

Abstract:

Today, all over the world, sustainable development is one of the topics raised in all fields, because sustainability is the main factor in the strategies of any society. Medical tourism can be an important factor for any developing country in achieving its development goals and supporting its economy. Medical tourism as one of the aspects of tourism contributes to the sustainable development and economic mobility of the country. In this form of tourism, many patients travel to well-known and reputable medical centers in developed countries to receive medical services. Iran, as one of the developing countries, has taken several measures in this field in the past few years, which can help sustainable development. The purpose of this research is to provide a strategic model of medical tourism with a sustainable development approach for Iran. In terms of methodology, the current research is a type of research with a combined method with two qualitative and quantitative research approaches. In terms of its purpose, this research is considered part of developmental research, and the research approach of this study is inductive-deductive in terms of the logic of data collection.

ارائه مدل راهبردی گردشگری پزشکی با رویکرد توسعه پایدار در جامعه ایرانی

فاطمه حاجی علیان^۱

تاریخ دریافت: ۱۸/۳/۱۴۰۱

سیامک موسوی^۲

تاریخ پذیرش: ۲۱/۵/۱۴۰۱

علی شاهین پور^۳

حسین قره بیگلو^۴

چکیده

امروزه در سراسر جهان توسعه پایدار به عنوان یکی از مباحث مطرح در کلیه عرصه می باشد، زیرا پایداری عامل اصلی در استراتژی های هر جامعه ای می باشد. گردشگری پزشکی می تواند به عنوان یک عامل مهم برای هر کشور در حال توسعه در دستیابی به اهداف توسعه ای و حمایت از اقتصاد خود باشد. گردشگری پزشکی به عنوان یکی از جنبه های گردشگری به توسعه پایدار و تحرک اقتصادی کشور کمک می کند. در این شکل از گردشگری، بسیاری از بیماران برای دریافت خدمات درمانی به مراکز درمانی شناخته شده و معتبر در کشورهای توسعه یافته سفر می کنند. ایران نیز به عنوان یکی از کشورهای در حال توسعه، طی چند سال گذشته دست به اقدامات متعددی در این زمینه زده است، که می تواند به توسعه پایدار کمک کند. هدف از انجام این پژوهش ارائه مدل راهبردی گردشگری پزشکی با رویکرد توسعه پایدار برای ایران می باشد. تحقیق حاضر از نظر روش شناسی از نوع تحقیقات با روش ترکیبی با دو رویکرد تحقیق کیفی و کمی می باشد. این پژوهش از نظر هدف، جزء تحقیقات توسعه ای قلمداد می گردد و رویکرد پژوهشی این مطالعه به لحاظ منطق گردآوری داده ها از نوع استقراء- قیاسی است.

واژگان کلیدی: گردشگری پزشکی، مدل راهبردی گردشگری پزشکی، توسعه پایدار، رویکرد توسعه پایدار

در جامعه ایرانی.

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

fateme.hajialiyan@gmail.com

^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 dr.alishahinpoor@gmail.com

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

dr.hosseingharebeygloo@gmail.com

مفهوم پایداری در عصر حاضر آن چنان اهمیتی پیدا کرده است که هر بحث معاصر دربارۀ توسعه بدون توجه به این مفهوم بحثی ناتمام تلقی می‌گردد. توسعه پایدار، توسعه‌ای بوده که نیازهای حال انسان را با توجه به توانایی نسل آینده در دریافت نیازهایش مدنظر دارد (اباضی علیلی^۱ و همکاران، ۲۰۱۷). هدف عمده توسعه، برآورده ساختن نیازها و خواسته‌های انسانی می‌باشد، اما در حال حاضر نیازهای ضروری شمار بسیار زیادی از مردم کشورهای در حال توسعه برای غذا، پوشاک، سرپناه و شغل تأمین نمی‌شود و فراتر از آن این مردمان خواستار بهبود کیفیت شرایط زیست خود هستند که در آن فقر و بی‌عدالتی مختص نقاط خاصی است که همواره مستعد بحران‌های زیست محیطی و سایر بلاها خواهد بود. توسعه پایدار نیازمند تأمین نیازهای اولیه همگان و ایجاد فرصت برای آن‌ها جهت برآورده سازی خواسته‌هایشان برای زندگی بهتر است (قهیه یی و همکاران، ۱۳۹۸). هر سال، محققان تلاش می‌کنند مکانیسم‌های جدیدی را کشف کنند که توسعه پایدار و رشد اقتصادی را در کشورهای در حال توسعه افزایش دهد (خان^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). بررسی ادبیات نشان می‌دهد که دولت‌های کشورهای در حال توسعه از گردشگری پزشکی به دلیل تأثیرات چند برابری بالای آن در زمینه ایجاد اشتغال، کاهش فقر، افزایش درآمدهای ارزی، تأثیر مثبت بر تراز پرداخت‌ها و تحریک بخش‌های عرضه گردشگری حمایت می‌کنند (رحمان^۳ و همکاران، ۲۰۱۸). گردشگری پزشکی یکی از بخش‌های صنعتی است که در حال حاضر به سرعت در سراسر جهان در حال رشد است. گردشگری پزشکی (که اغلب به عنوان گردشگری پزشکی بین‌المللی نیز شناخته می‌شود) به عنوان سفر بیماران که به دنبال خدمات بهداشتی خارج از منطقه اصلی مراقبت‌های بهداشتی محلی هستند، تعریف می‌شود (راتناساری^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). در دهه گذشته، رهبران جامعه و مقامات به طور فزاینده‌ای به گردشگری پزشکی به عنوان یک صنعت مهم نگاه کرده‌اند، زیرا باعث توسعه بسیاری از صنایع مرتبط خواهد شد و منافع اقتصادی و اجتماعی عظیمی را به همراه خواهد داشت. انتظار می‌رود که توسعه گردشگری پزشکی به افزایش ارزش و درآمد کل گردشگری پزشکی و سلامت و سپس ارتقای رشد اقتصادی کمک کند (ژانگ^۵ و همکاران، ۲۰۲۲). امروزه رقابت در صنعت گردشگری پزشکی توسط دولت‌ها در برخی کشورها، به ویژه در منطقه آسیا و اقیانوسیه مانند تایلند، کره جنوبی، هند و تایوان تشویق می‌شود. صنعت توریسم پزشکی در حال توسعه، فرصت‌هایی را برای بهبود سیستم مراقبت‌های بهداشتی محلی و

^۱ Abazi-Alili

^۲ Khan

^۳ Rehman

^۴ Ratnasari

^۵ Zhang

مشارکت‌های اقتصادی مرتبط ایجاد کرده است. این امر می‌تواند از طریق بهره‌مندی از مزایای بیشتر از خدمات مرتبط با گردشگران خارجی، رشد و توسعه پایدار حاصل شود (چوی^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). توریسم درمانی در ایران به میزان قابل توجهی پیشرفت کرده است لیکن در سطح جهانی همچنان در رده‌های اولیه‌ی خود قرار دارد. وزارت بهداشت ایران در سال ۲۰۰۳ توریسم درمانی را در ایران به رسمیت شناخت و در نهایت صنعت توریسم درمانی در ایران در سال ۲۰۰۴ توسط مزارت دفاع کشور به عنوان یک صنعت مستقل معرفی شد. هزینه‌های بالای درمان خصوصی و سیستم‌های بهداشتی با کیفیت پایین در بسیاری از کشورهای منطقه به معنای تقاضا برای خدمات پزشکی در ایران است. بنابراین یکی از راه‌های مهم و حیاتی برای دستیابی به توسعه پایدار در شهرها و کشورها، توجه به منابع گردشگری و رونق و توسعه آنهاست. بررسی‌های انجام شده نشان داد که تحقیقات کمی در مورد تأثیر فعالیت‌های گردشگری بر توسعه پایدار در ایران انجام شده است. در حالی که نمی‌توان سهم گردشگری را در اقتصادانکار کرد، با توجه به مطالب بیان شده هدف اصلی این مطالعه پاسخ به سوالات زیر می‌باشد:

۱- مولفه‌های مدل گردشگری پزشکی با رویکرد توسعه پایدار چه می‌باشند؟

۲- تأثیر هر یک از مولفه‌های مدل گردشگری پزشکی بر توسعه پایدار چقدر می‌باشد؟

۳- مولفه‌های مدل گردشگری پزشکی دارای چه اولیت بندی می‌باشند؟

مبانی نظری

گردشگری پزشکی: گردشگری پزشکی به سفر افراد به کشورهای دیگر برای دریافت خدمات بهداشتی اطلاق می‌شود. گردشگری پزشکی یکی از شاخص‌های مهم در صنعت گردشگری است و دارای مزایای اقتصادی و اجتماعی بالایی است و همچنین به آنها سفرهای بین‌المللی می‌گویند که فرد از آنها برای داشتن خدمات درمانی ارزانتر استفاده می‌کند (قنبری^۲ و همکاران، ۲۰۱۴).

توسعه پایدار: در سال ۱۹۸۷ کمیسیون برون‌داندلند^۳ گزارش خود را با عنوان "آینده مشترک ما" در تلاش برای ارتباط بین مسائل توسعه اقتصادی و ثبات محیطی منتشر کرد. در انجام این کار، این گزارش تعریفی را که اغلب به آن اشاره شده است از توسعه پایدار به عنوان "توسعه‌ای که نیازهای حال حاضر را بدون به خطر

^۱ Choi

^۲ Ghanbari

^۳ Bruntland

انداختن توانایی نسل های آینده برای برآوردن نیازهای خود برآورده می‌کند" ارائه می‌دهد (مجمع عمومی سازمان ملل متحد^۱، ۱۹۸۷).

اقتصادی: یک سیستم اقتصادی مقرون به صرفه باید قادر به تولید کالاها و خدمات به صورت مستمر باشد تا سطوح قابل مدیریت بدهی های دولتی و خارجی را حفظ کند و از عدم توازن شدید بخشی که باعث آسیب می شود جلوگیری کند.

محیط زیست: یک سیستم زیست محیطی پایدار باید پایگاه منابع پایدار را حفظ کند و از بهره برداری بیش از حد از منابع تجدیدپذیر و منابع تجدیدنپذیر اجتناب کند به نحوی که سرمایه گذاری جایگزین مناسبی شود. اجتماعی: یک سیستم اجتماعی پایدار باید به برابری توزیع، ارائه خدمات اجتماعی از جمله بهداشت و آموزش، برابری جنسیتی، و مسئولیت های سیاسی و مشارکت دست یابد (هاریس^۲، ۲۰۰۰).

پیشنه پژوهش

قربانخانن و همکاران (۱۴۰۰) در یک مطالعه به ارائه مدل جذب گردشگر پزشکی در بیمارستان‌های علوم پزشکی شهر تهران پرداختند. کیفیت رفتاری کادر درمان، کیفیت تخصصی کادر درمان، هزینه های درمان، کیفیت مراکز درمانی، تصویر ادراک شده از برند پزشکی ایران و کیفیت فرآیند درمان مولفه های تشکیل دهند این مدل می‌باشند. حسینی و تقوایی (۱۳۹۹) به تدوین و ارزیابی شاخص های 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. 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 مؤثر 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 مؤثر هستند. رضانوری و امین زاده رشک رضوانی (۱۳۹۸) در یک مطالعه به بررسی نقش گردشگری سلامت و اثرات آن بر توسعه پایدار پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد که کشور ایران دارای قابلیت های زیادیدر زمینه گردشگری سلامت دارد و نیاز به

^۱ United Nations General Assembly

^۲ Harris

ایجاد بستر و سرمایه گذاری کلان جهت رقابت در این عرصه وجود دارد. خادم الحسینی و ادهم (۱۳۹۵) در یک مطالعه به بررسی تاثیر نقش گردشگری سلامت در توسعه پایدار شهری با تأکید بر شاخص های اجتماعی - اقتصادی پرداختند. نتایج نشان داد که بین توسعه گردشگری سلامت و توسعه اقتصادی - اجتماعی شهر رابطه -معناداری وجود دارد. هیونگ^۱ و همکاران (۲۰۱۱) در یک مطالعه عوامل موثر بر توسعه گردشگری پزشکی در هنگ کنگ را مورد بررسی قرار دادند نتایج این مطالعه نشان داد که سیاستهای جدید، فعالیتهای تبلیغاتی، اقدام دولت برای تشویق سرمایه گذاری در بازار گردشگری پزشکی و تلاشهای تعاونی در بخش مهمان نوازی و موسسات پزشکی به منظور توسعه محصولات گردشگری پزشکی تاثیر گذار می باشند. ژانگ^۲ و همکاران (۲۰۱۳) تأثیر فاصله فیزیکی بر مشتریان چینی هنگام انتخاب یک کشور خدمات بهداشتی بین المللی مورد بررسی قرار دادند. فاصله جغرافیایی، تفاوت در زبان، تفاوت در شرایط اقتصادی، تفاوت در نظام سیاسی و کیفیت مراقبت های پزشکی از جمله عوامل موثر بر این مدل بودند. لی^۳ و همکاران (۲۰۱۵) دیدگاه مشترک بخش درون صنعتی در بازار بین المللی 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 جهت گیری بلند مدت می تواند بر گردشگری پزشکی و سلامت موثر باشد. آیدین و کرامهت^۴ (۲۰۱۷) عوامل موثر بر گردشگری سلامت و انتخاب تسهیلات بهداشتی بین المللی 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 و فاصله فیزیکی دست یافت. کیم^۵ 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، فعالیت های گردشگری برای همراهان پیگیری، حمایت های اضافی برای بیماران، سرمایه گذاری دولتی و پیشرفت در برندسازی کره ای دست یافت. جنگ حیانگ^۶ و همکاران (۲۰۲۰) در یک مطالعه عوامل موثر بر گردشگری پزشکی مورد بررسی قرار داد. نتایج این مطالعه نشان داد که تخصص و شهرت پزشک، ارزیابی سلامت، پزشکان و کارکنان دارای گواهی بین المللی، ایمنی کیفیت دارو، کیفیت درمان پزشکی، کیفیت بالای مراقبت های بهداشتی، جهت گیری خدمات کارکنان پزشکی و درمان پزشکی پیشرفته در دسترس بودن داروها از عوامل موثر بر توسعه گردشگری پزشکی می باشند.

۱ Heung

۲ Zhang

۳ Lee

۴ Aydin, Karamehmet

۵ Kim

۶ Jen-Hung

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 با رویکرد توسعه پایدار برای ایران می‌باشد. رویکرد پژوهشی این مطالعه به لحاظ منطق گردآوری داده‌ها از نوع استقراء- قیاسی است. در این تحقیق در مرحله اول و در بخش کیفی به منظور بررسی عمیق و طراحی مدل گردشگری پزشکی از میان راهبردهای 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 پنج گزینه‌ای 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	مولفه ها	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 جمعیت شناختی

در جدول شماره ۳ ویژگی های جمعیت شناختی اعضای نمونه ارائه شده است.

جدول ۳. یافته های توصیفی ویژگی های جمعیت شناختی

جنسیت	مرد	زنان	درصد فراوانی
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	۰/۰۷۸٪
-------	----	--------

نتایج جدول بالا شماره نشان می‌دهد که ۳۴۶٪ آنان مجرد و ۶۵۴٪ آنان متأهل و ۶۰۹٪ آنان مرد و ۳۹۱٪ آنان زن می‌باشند. این یافته‌های بر حسب سن نشان داد که ۰/۸۱٪ 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 ۰/۷۸٪ 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 جمع‌آوری 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 هریک 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	عوامل سیاسی	۴	
۰.۹۱۰	۴.۲۵	۴.۰۵	۳.۸۵	ثبات و امنیت سیاسی			
۱.۰۹۹	۳.۹۵	۳.۷۵	۳.۵۰	ویزای صدور سهولت			
۱.۲۶۸	۳.۸۵	۳.۶۰	۳.۲۰	نوع ارتباطات کشور	عوامل طبیعی	۵	
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			
۱.۰۷۱	۳.۹۰	۳.۶۰	۳.۱۰	جاذبه‌های فرهنگی و تاریخی	صنایع پشتیبان	۶	
۰.۶۸۰	۴.۴۰	۴.۲۰	۳.۹۰	محیط زیست			
۰.۵۱۲	۴.۵۰	۴.۳۰	۴.۲۰	شرکت‌های تسهیلگر			
۱.۹۳۳	۲.۸۵	۲.۶۰	۲.۳۵	دهکده گردشگری	عوامل قانونی	۷	
۰.۸۵۲	۴.۱۰	۳.۹۰	۳.۶۵	متناسب گردشگری خدمات			
۰.۵۱۰	۴.۵۵	۴.۳۵	۴.۲۵	آژانس‌های مسافرتی			
۰.۷۴۵	۴.۶۵	۴.۶۰	۴.۳۰	قوانین شفاف در مورد استانداردها	عوامل قانونی	۸	
۰.۷۳۲	۴.۳۰	۴.۰۵	۳.۷۰	شفافیت قوانین جامعه			
۰.۷۲۵	۴.۰۰	۳.۷۰	۳.۴۰	قوانین مربوط به بیمه‌های 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			

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

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

همانطور که در جدول بالا مشاهده می‌شود، کشیدگی و چولگی داده‌ها بین ۲ و ۲- می‌باشد بنابراین، دلیلی برای رد فرض صفر مبتنی بر نرمال بودن داده‌ها وجود ندارد و کلیه مولفه‌های پژوهش نرمال می‌باشند. قبل از انجام آزمون تحلیل عاملی تاییدی مرتبه اول و دوم، آزمون **KMO** و آزمون بارتلت انجام شده است. نتایج این آزمون نشان می‌دهد 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	۲۶۶۰.۰۶۲۲۶
	درجه آزادی	۵۵
	سطح معناداری	۰.۰۰۰

مقدار **KMO** برابر ۰.۸۲۶ است، هم‌چنین سطح معنادر بودن مشخصه آزمون کرویت بارتلت نیز ۰.۰۰۰ است، که نشان می‌دهد از لحاظ آماری معنادار است. بنابراین بر پایه هر دو ملاک می‌توان نتیجه گرفت که اجرای تحلیل عاملی مناسب خواهد بود. قبل از وارد شدن به مرحله آزمون مدل‌های مفهومی پژوهش، مدل‌های اندازه‌گیری 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، مولفه‌های 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 می‌دهد.

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

شماره	ابعاد	مولفه های پژوهش	بار عاملی استاندارد	بار عاملی معناداری
۱	عوامل اقتصادی	هزینه‌های درمانی	۰.۹۸	۱۷.۰۸
		هزینه‌های گردشگری	۱.۰۲	۱۷.۴۵
		نرخ ارز	۰.۴۷	۶.۳۸
۲	عوامل فرهنگی	گردشگران عقاید به احترام	۰.۴۶	۷.۷۰
		فرهنگ عامه	۰.۹۸	۱۷.۰۲
		آداب و رسوم و ارزش‌ها	۰.۹۹	۱۶.۲۲
		همبستگی و قرابت فرهنگی	۰.۴۱	۵.۱۸
۳	عوامل زیر ساختی	درمانی زیرساخت‌های	۰.۸۲	۱۵.۲۵
		زیرساخت عمومی	۰.۹۸	۱۲.۹۴
		گردشگری زیرساخت‌های	۰.۴۳	۵.۴۳
۴	عوامل سیاسی	ثبات و امنیت سیاسی	۰.۸۱	۱۶.۲۷
		ویزای صدور سهولت	۰.۷۶	۱۵.۷۷
		نوع ارتباطات کشور	۰.۴۷	۸.۴۴
		موانع رفع برای گذاری سیاست گردشگری	۰.۸۱	۱۶.۸۳
۵	عوامل طبیعی	اقلیم و طبیعت	۰.۴۰	۶.۸۰
		جاذبه های فرهنگی و تاریخی	۰.۸۲	۱۳.۲۶
		محیط زیست	۰.۹۹	۱۴.۹۲
۶	صنایع پشتیبان	شرکتهای تسهیلگر	۰.۵۵	۵.۹۶
		متناسب گردشگری خدمات	۰.۹۷	۱۶.۴۳
		آژانس‌های مسافرتی	۰.۸۱	۱۵.۰۲

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	تجهیزات پزشکی	۹
۷.۱۱	۰.۸۱	حسن شهرت پزشکان		
۸.۱۳	۰.۹۷	تخصص پزشکان		
۶.۱۹	۰.۵۶	بیمارستان های استاندارد		
۵.۹۹	۰.۴۰	فناوری اطلاعات و ارتباطات	عوامل تکنولوژی یکی	۱۰
۶.۳۰	۰.۷۶	تکنولوژی بالا در زمینه گردشگری		
۱۵.۵۵	۰.۹۱	فناوری پزشکی توسعه یافته		
۱۴.۹۳	۰.۸۷	دسترسی به اینترنت		

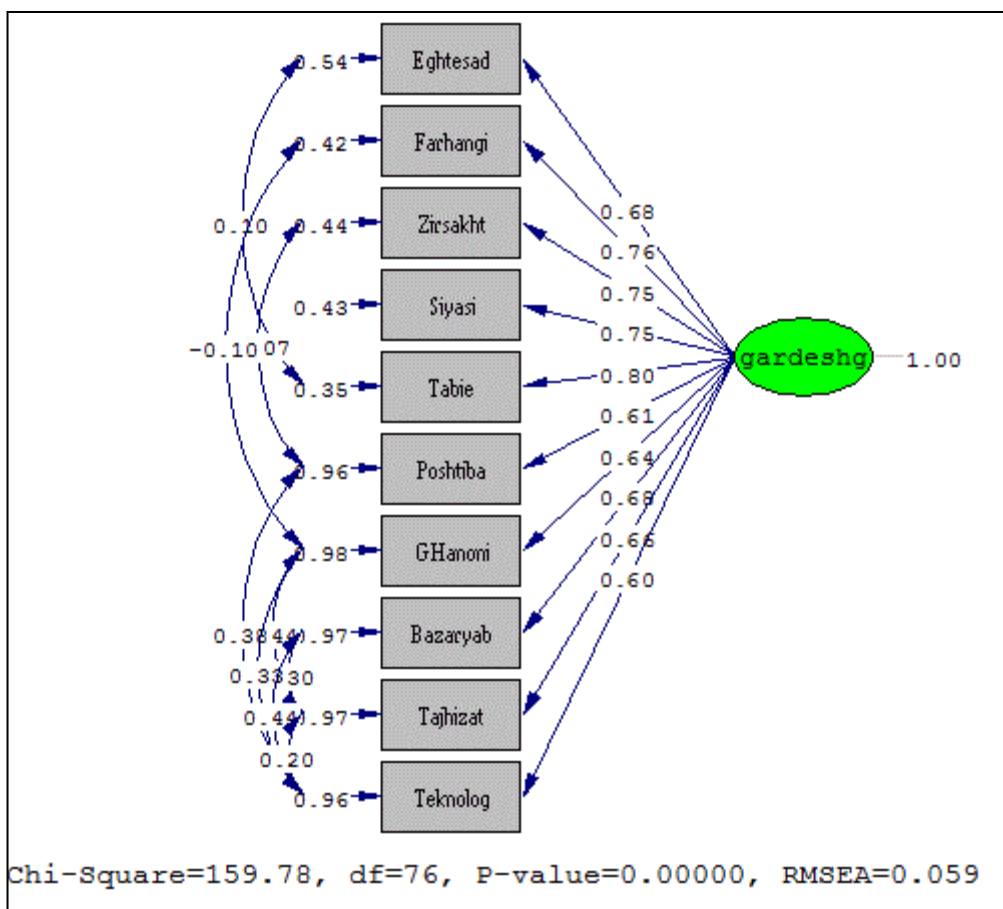
از آنجا که از نظر آماری پیشنهاد می‌شود که عامل‌های دارای مقدار وزن رگرسیونی (بار عاملی) بیش از ۰/۴۰ معنادار و قابل قبول تلقی می‌شوند (محسنین و اسفندیانی، ۱۳۹۲)، بنابراین همه وزن‌های رگرسیونی در مدل مورد بررسی مقادیر بزرگ‌تر از ۰/۴۰ دارند و همه نسبت‌های بحرانی (t-value) در سطح $P < ۰/۰۱$ معنادار هستند. در نتیجه ابعاد و مولفه‌های شناسایی شده مورد تایید قرار گرفته شده است. شاخص برازندگی مدل مولفه‌های 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 ۱ و ۲ و جدول شماره ۸ ارائه شده است.

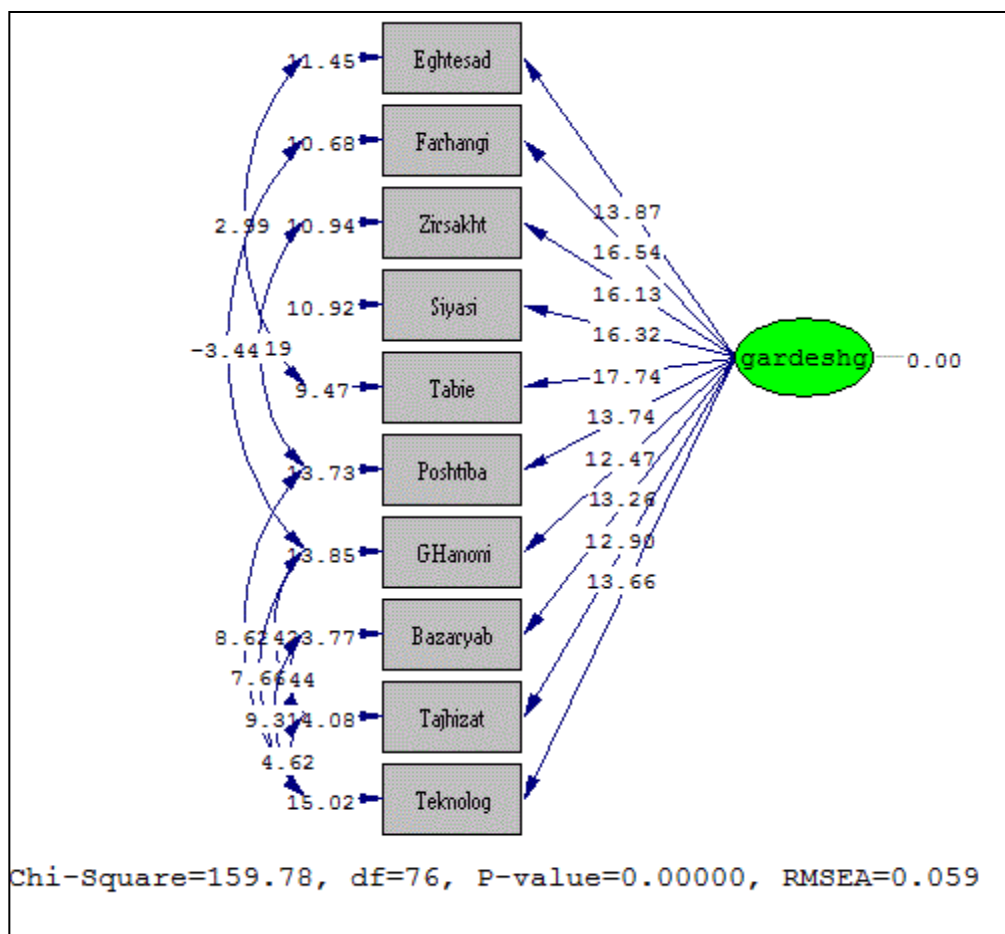
جدول شماره ۸. نتایج تحلیل عاملی تاییدی ابعاد شناسایی شده مدل گردشگری پزشکی

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

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

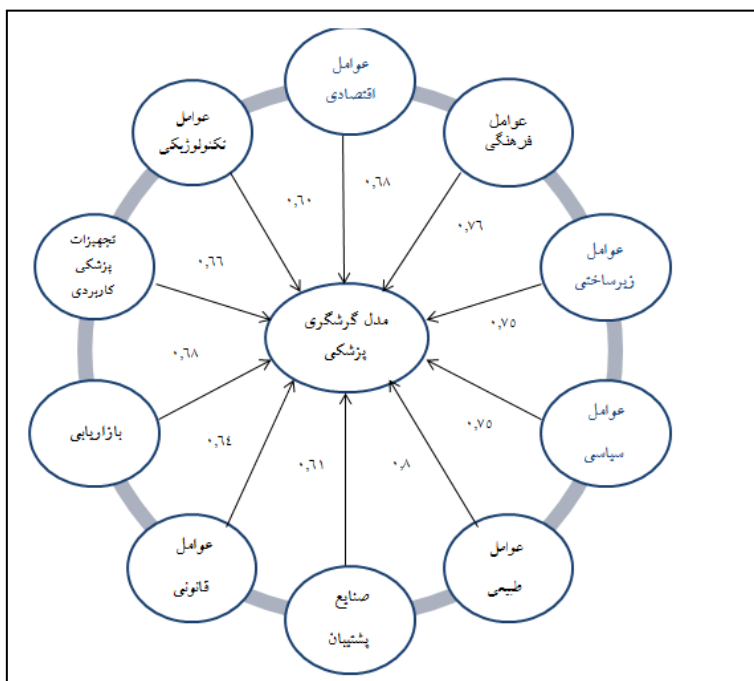


شکل ۲. تحلیل عامل تاییدی در حالت معناداری ابعاد مدل گردشگری پزشکی

جدول ۹. شاخص های برازندگی مدل 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	نزدیک پایدار هزاره چهارم
حد قابل قبول	بین ۱ تا ۵	>۰/۹	>۰/۹	نزدیک به یک	نزدیک به یک	>۰/۹	<۰/۰۸	نزدیک صفر

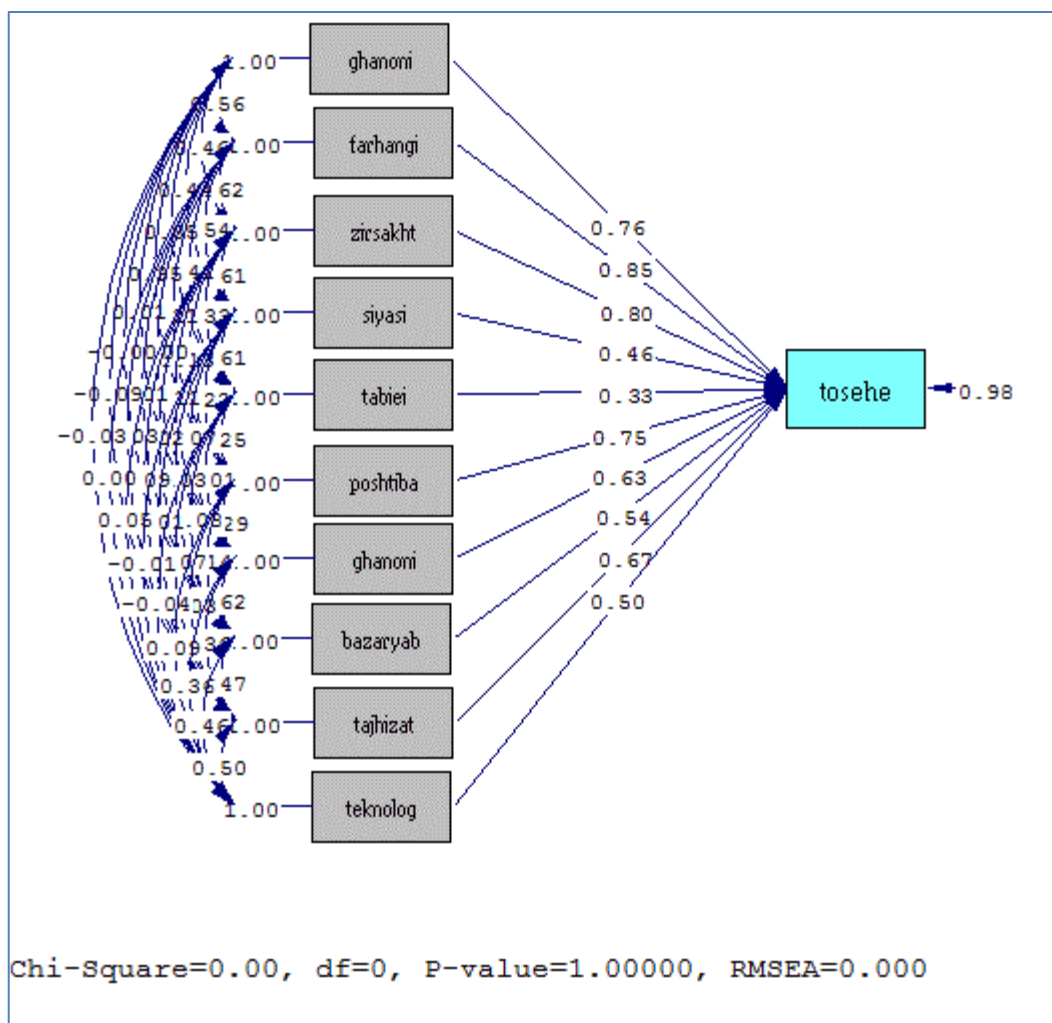
بر اساس نتایج جدول ۹ می‌توان بیان کرده تمامی شاخص های برازش مدل، مطابق با حد استاندارد بوده و در نتیجه برازش مدل بسیار مناسب گزارش شده است. بنابراین مدل گردشگری پزشکی به همراه ضرایب استاندارد در شکل ۱ ارائه شده است.



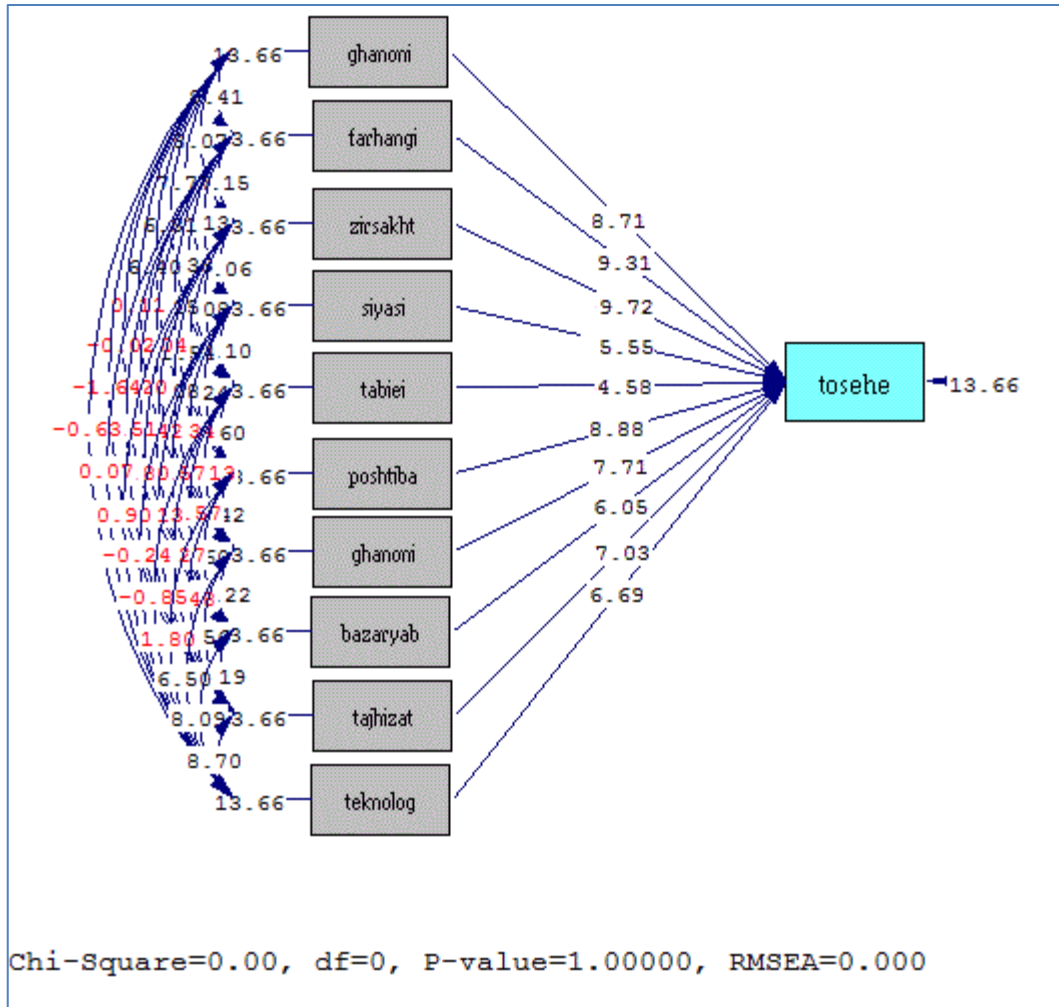
شکل ۳. مدل برازش شده گردشگری پزشکی

بررسی رابطه بین گردشگری پزشکی و رویکرد توسعه پایدار

بررسی مدل و بررسی رابطه بین گردشگری پزشکی و رویکرد توسعه پایدار از آزمون تحلیل مسیر با استفاده از نرم افزار Lisrel استفاده شده است.



شکل ۴. خروجی مدل در حالت استاندارد



شکل ۵. خروجی مدل در حالت معناداری

در اجرای مدل معادلات ساختاری برای آزمون سوالات تحقیق، ابتدا خروجی نرم افزار نشان دهنده مناسب بودن مدل ساختاری برآزش یافته است ($\chi^2/df=0.000$ ؛ $RMSEA=0.000$). به عبارت دیگر، داده های مشاهده شده تا میزان زیادی منطبق بر مدل مفهومی پژوهش است. نتایج به دست آمده از آزمون تحلیل مسیر در جدول ۱۱ ارائه شده است.

جدول ۱۱. نتایج حاصل از آزمون گردشگری پزشکی و رویکرد توسعه پایدار

مسیر مستقیم	β	t	نتیجه
عوامل اقتصادی بر توسعه پایدار	(۰.۷۶)	(۸.۷۱)	تایید فرضیه
عوامل فرهنگی بر توسعه پایدار	(۰.۸۵)	(۹.۳۱)	تایید فرضیه
عوامل زیر ساختی بر توسعه پایدار	(۰.۸۰)	(۹.۷۲)	تایید فرضیه
عوامل سیاسی بر توسعه پایدار	(۰.۴۶)	(۵.۵۵)	تایید فرضیه
عوامل طبیعی بر توسعه پایدار	(۰.۳۳)	(۴.۵۸)	تایید فرضیه
صنایع پشتیبان بر توسعه پایدار	(۰.۷۵)	(۸.۸۸)	تایید فرضیه
عوامل قانونی بر توسعه پایدار	(۰.۶۳)	(۷.۷۱)	تایید فرضیه
عوامل بازاریابی بر توسعه پایدار	(۰.۵۴)	(۶.۰۵)	تایید فرضیه
تجهیزات پزشکی بر توسعه پایدار	(۰.۶۷)	(۷.۰۳)	تایید فرضیه
عوامل تکنولوژیکی بر توسعه پایدار	(۰.۵۰)	(۶.۶۹)	تایید فرضیه

فرآیند تحلیل سلسله مراتبی AHP

روش فرآیند تحلیل سلسله مراتبی یکی از روش های تصمیم گیری چند معیاره است که می توان از آن برای اولویت بندی گزینه های تصمیم گیری استفاده کرد. عنصر اصلی این روش، تجزیه مساله به عناصر کوچکتر

است به طوری که بتوان این عناصر کوچک تر را با هم مقایسه کرد (فرمان و گاس، ۲۰۰۰). برای اجرای فرآیند تحلیل سلسله مراتبی باید در گام نخست، درخت سلسله مراتبی مساله شامل هدف، معیارها و زیر معیارها را تشکیل داد. در گام بعد، ماتریس مقایسات زوجی معیارها و زیر معیارها تهیه و در اختیار افراد شرکت کننده در تحقیق قرار گرفت. در گام بعد، جداول تکمیل شده توسط افراد از لحاظ نرخ ناسازگاری بررسی و ماتریس هایی که نرخ ناسازگاری بیشتر از ۰.۱ دارند به افراد بازگردانده شدند تا آن ها در قضاوت خود تجدید نظر کنند. در نهایت نظر افراد با به کارگیری میانگین هندسی تک تک نظرات، با یکدیگر تلفیق گردید تا رتبه نهایی گزینه ها به دست آید. معیارهای ارزیابی تحقیق حاضر در جدول زیر نشان داده شده اند:

جدول ۱۲: کد گذاری معیارها

کد	معیار
C۱	عوامل اقتصادی
C۲	عوامل فرهنگی
C۳	عوامل زیرساختی
C۴	عوامل سیاسی
C۵	عوامل طبیعی
C۶	صنایع پشتیبان
C۷	عوامل قانونی
C۸	بازاریابی
C۹	تجهیزات پزشکی کاربردی
C۱۰	عوامل تکنولوژیکی

محاسبه نرخ ناسازگاری ماتریس مقایسات زوجی و اولویت بندی عوامل:

نرخ سازگاری ساز و کاری است که سازگاری مقایسه ها را نشان می دهد و مشخص می کند که تا چه اندازه می توان به اولویت های حاصل از اعضای گروه و یا اولویت های جدول های ترکیبی اعتماد کرد. تجربه نشان

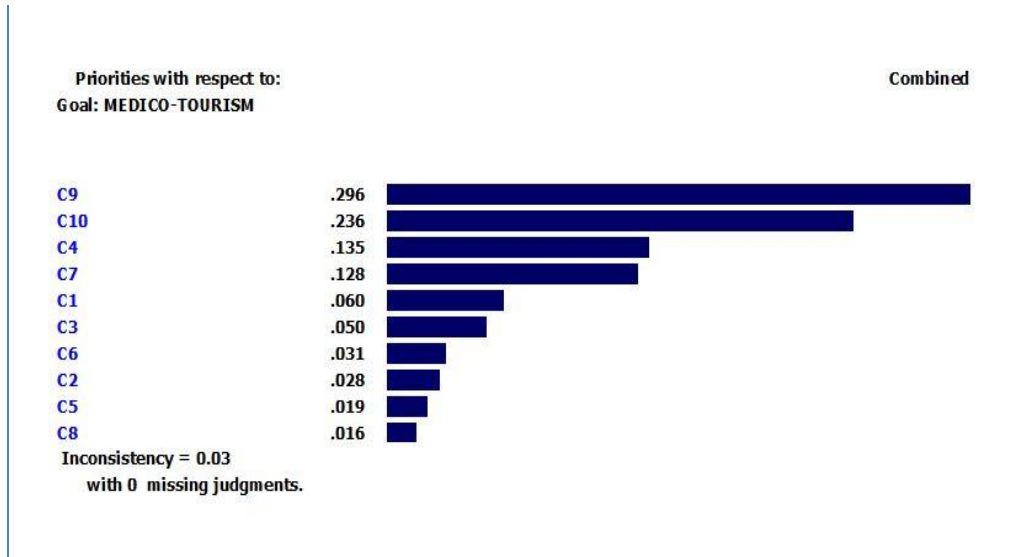
داده است که اگر نرخ سازگاری (C.R) کمتر از ۰.۱۰ باشد؛ می توان سازگاری مقایسه ها را پذیرفت. نرخ ناسازگاری این مقایسات زوجی ۰.۰۳ شده است و چون کمتر از ۰.۱ نشان دهنده سازگاری قابل قبول است.

مقایسه زوجی معیارها نسبت به هدف

جدول ۱۳. مقایسه زوجی معیارها نسبت به هدف (نرخ ناسازگاری: ۰.۰۳)

	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10
C1		۲.۴۴۹۴۹	۱.۴۱۴۲۱	۰.۴۰۸۲۴۸	۴.۴۷۲۱۴	۲.۴۴۹۴۹	۰.۴۰۸۲۴۸	۵.۴۷۷۲۳	۰.۱۱۷۸۵۱	۰.۱۵۴۳۰۳
C2			۰.۵	۰.۱۸۲۵۷۴	۲	۱	۰.۱۷۶۷۷۷	۲.۴۴۹۴۹	۰.۱۱۱۱۱۱	۰.۱۱۱۱۱۱
C3				۰.۳۳۳۳۳۳	۳.۴۶۴۱	۲	۰.۳۵۳۵۵۳	۴.۴۷۲۱۴	۰.۱۳۶۰۸۳	۰.۱۶۹۰۳۱
C4					۹	۵	۱	۹	۰.۴۰۸۲۴۸	۰.۴۰۸۲۴۸
C5						۰.۵	۰.۱۴۲۸۵۷	۲	۰.۱۱۱۱۱۱	۰.۱۱۷۸۵۱
C6							۰.۲۳۵۷۰۲	۲.۸۲۸۴۳	۰.۱۲۵	۰.۱۴۴۳۳۸
C7								۸.۴۸۵۲۸	۰.۴۰۸۲۴۸	۰.۴۰۸۲۴۸
C8									۰.۱۲۵۹۸۸	۰.۱۳۶۰۸۳
C9										۲
C10										

بعد از وارد کردن مقایسات زوجی در نرم افزار اوزان معیارها به صورت نمودار زیر قابل مشاهده می باشد.



نمودار ۱. وزن معیارهای اصلی بر اساس هدف

نتایج رتبه بندی نشان در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۱۳. رتبه بندی نهایی معیارهای گرشگری پزشکی

رتبه	درجه اهمیت	نماد	نام معیار (ابعاد پژوهش)	ردیف
پنجم	۰.۰۶۰	C۱	عوامل اقتصادی	۱
هشتم	۰.۰۲۸	C۲	عوامل فرهنگی	۲
ششم	۰.۰۵۰	C۳	عوامل زیرساختی	۳
سوم	۰.۱۳۵	C۴	عوامل سیاسی	۴
نهم	۰.۰۱۹	C۵	عوامل طبیعی	۵
هفتم	۰.۰۳۱	C۶	صنایع پشتیبان	۶
چهارم	۰.۱۲۸	C۷	عوامل قانونی	۷
دهم	۰.۰۱۶	C۸	بازاریابی	۸
اول	۰.۲۹۶	C۹	تجهیزات پزشکی کاربردی	۹
دوم	۰.۲۳۶	C۱۰	عوامل تکنولوژیکی	۱۰

بحث و نتیجه گیری

توسعه پایدار به عنوان توسعه‌ای که نیازهای حال حاضر را برآورده می‌کند بدون اینکه توانایی نسل‌های آینده را برای برآوردن نیازهای خود، به خطر اندازد. هدف توسعه پایدار حفظ پیشرفت و پیشرفت اقتصادی و در عین حال حفاظت از ارزش بلندمدت محیط زیست است. توسعه پایدار چارچوبی برای ادغام سیاست‌های محیطی و استراتژی‌های توسعه فراهم می‌کند. حفظ منابع برای نسل‌های آینده یکی از ویژگی‌های اصلی است که سیاست توسعه پایدار را از سیاست‌های سنتی محیط‌زیست متمایز می‌کند. هدف کلی توسعه پایدار ثبات بلندمدت اقتصاد و محیط زیست است. این تنها از طریق ادغام و تصدیق نگرانی‌های اقتصادی، زیست محیطی و اجتماعی در سراسر فرآیند تصمیم‌گیری قابل دستیابی است. از جمله عوامل موثر بر توسعه پایدار گردشگری پزشکی می‌باشد. امروزه ارتباط رشد اقتصادی با توسعه بهداشت و درمان به وضوح قابل مشاهده می‌باشد، بطوری که در رویکردهای جدید تنها بخش سلامت نیست که از رشد اقتصادی بهره می‌برد، بلکه خود می‌تواند مزیت‌های رقابتی و تجاری بسیاری را برای کشورها ارمغان آورده و علاوه بر ایجاد منابع جدید مالی برای بسترسازی و توسعه زیرساخت‌ها و تکنولوژی، نقش مهمی در توسعه پایدار به عهده گیرد. گردشگری پزشکی نقش مهمی در درآمد ملی بسیاری از کشورها دارد. این صنعت سالانه حدود ۱۰۰ میلیارد دلار برای دولت‌ها درآمد دارد. این در حالی است که گردشگری در ایران توسعه نیافته و در مراحل اولیه خود قرار دارد. در واقع، وزارت بهداشت در سال ۱۳۸۲ گردشگری درمانی را به رسمیت شناخت. با توجه به اهمیت و نقش گردشگری پزشکی در توسعه پایدار در این مطالعه به این موضوع پرداخته شده است. در این تحقیق سه سوال مطرح شده که در بخش‌های قبلی تحلیل و در این قسمت تفسیر و تبیین شده است.

سوال اول: مولفه‌های مدل گردشگری پزشکی با رویکرد توسعه پایدار چه می‌باشند؟ نتیجه پژوهش حاضر برای پاسخگویی به سوال اول پژوهش از تحلیل کیفی به روش تحلیل دلفی استفاده شده است. بر اساس ادبیات پژوهش و نظرات ۲۰ نفر خبره مشخص گردید. همچنین براساس خروجی حاصل از ادبیات پژوهش و نظرات خبرگان در سه دور دلفی پژوهش، ۱۰ مولفه اصلی و ۳۶ زیر مولفه به عنوان متغیرهای فرعی مرتبط با مدل گردشگر ایران مشخص گردید. بنابراین نتایج حاصل از آزمون کیفی و برگزاری سه دور دلفی به تایید ۱۰ مولفه و ۳۶ زیر مولفه برای مولفه‌های مدل گردشگری انجامید.

سوال دوم: تاثیر هر یک از مولفه‌های مدل گردشگری پزشکی بر توسعه پایدار چقدر می‌باشد؟ با توجه به نتایج بدست آمده و مقدار معناداری می‌توان گفت که تمامی ۱۰ ابعاد شناسایی شده بر توسعه پایدار تاثیر گذار بوده و میزان تاثیر هر کدام از این ابعاد در حالت استاندارد نشان داده است. به عنوان مثال می‌توان بیان داشت که عوامل اقتصادی بر توسعه پایدار به میزان (۰.۷۶) تاثیر گذار می‌باشد و این تاثیر مثبت و در جهت افزایش خواهد بود.

سوال سوم: مولفه‌های مدل گردشگری پزشکی دارای چه اولویت بندی می‌باشند؟

نتایج این بخش نشان داد که تجهیزات پزشکی کاربردی در رتبه اول، عوامل تکنولوژیکی در رتبه دوم، عوامل سیاسی در رتبه سوم، عوامل قانونی در رتبه چهارم، عوامل اقتصادی در رتبه پنجم، عوامل زیرساختی در رده ششم، صنایع پشتیبان در رده هفتم، عوامل فرهنگی در رده هشتم، عوامل طبیعی در رده نهم و بازاریابی در رده دهم 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 سه زیر معیار هزینه‌های درمانی، هزینه‌های گردشگری و نرخ ارز مورد تایید قرار گرفته شد، که بر این اساس پیشنهاد می‌شود، امکان پرداخت با ارزهای رایج و سهولت و امکانات جابه جایی ارز از کشور مبدا به کشور میزبان را مورد توجه قرار دهند.

در ارزیابی معیار عوامل فرهنگی چهار زیر معیار احترام به عقاید گردشگران، فرهنگ عامه، آداب و رسوم و ارزش‌ها و همبستگی و قرابت فرهنگی مورد تایید قرار گرفته شد، که بر این اساس پیشنهاد می‌شود، 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 سه زیر معیار زیرساخت‌های درمانی، زیرساخت عمومی و زیرساخت‌های گردشگری مورد تایید قرار گرفته شد، که بر این اساس پیشنهاد می‌شود، از زیر ساخت‌های مناسب در بخش حمل و نقل هوایی بهره مندی 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 بین المللی) مورد توجه قرار گیرد.

در ارزیابی معیار عوامل سیاسی چهار زیر معیار ثبات و امنیت سیاسی، سهولت صدور ویزای، نوع ارتباطات کشور و سیاست گذاری برای رفع موانع گردشگری مورد تایید قرار گرفته شد، که بر این اساس پیشنهاد می‌شود، سایستهای حمایتی از گردشگران پزشکی مورد توجه و اجرا شود، موانع گردشگران پزشکی رفع شود و برنامه‌های توسعه گردشگری پزشکی مورد توجه باشد.

در ارزیابی عوامل قانونی چهار زیر معیار قوانین شفاف در مورد استانداردها، شفافیت قوانین جامعه، قوانین مربوط به بیمه‌های درمانی و قوانین ورود و خروج مورد تایید قرار گرفته شد، که بر این اساس پیشنهاد می‌شود، قوانین ورود و خروج گردشگران مشخص باشد، عقد قرارداد با بیمه بین المللی در خصوص خدمات درمانی با بیمه خارجی و تعیین تعرفه های درمانی به تفکیک نوع بیماری با توجه به کشور هدف انجام شود.

منابع:

رضانوری، محمود و امین زاده رشک رضوانی، علیرضا، ۱۳۹۸، بررسی نقش گردشگری سلامت و اثرات آن بر توسعه پایدار شهری، چهارمین کنگره بین المللی توسعه کشاورزی، منابع طبیعی، محیط زیست و گردشگری ایران، تبریز، ۹۷۲۴۱۸، <https://civilica.com/doc/972418>

خادم الحسینی، احمد؛ ادهم، نفیسه (۱۳۹۵) نقش گردشگری سلامت در توسعه پایدار شهری با تأکید بر شاخص های اجتماعی- اقتصادی (مورد مطالعه: آبگرم محلات)، پژوهش های مکانی، فضایل سال اول زمستان، شماره ۱، ص ۱-۱۵.

قربانخانی، سمیه؛ رحیمی نیک، اعظم؛ دهدشتی شاهرخ، زهره (۱۴۰۰). ارائه مدل جذب گردشگر پزشکی در بیمارستان های علوم پزشکی شهر تهران، فصلنامه مدیریت پرستاری، دوره ۱۰، شماره ۱، صص ۳۵-۴۹.

حسینی، سیده سمیه و تقوایی، مسعود (۱۳۹۹). تدوین و ارزیابی شاخص های سیاستگذاری و قوانین گردشگری پزشکی در ایران (یک مطالعه کیفی و کمی)، مجله اخلاق زیستی، شماره ۳۵، ۱۱۵-۱۰۲.

محمودی فری، طبیبی سج، نصیری پور ع.ع (۱۳۹۶). و ریاحی لیلا. عوامل موثر بر توسعه صنعت گردشگری پزشکی در استان آذربایجان غربی، ایران: ارائه الگو. مجله بین المللی تحقیقات پزشکی و علوم بهداشتی؛ ۵ (۷): ۳۰-۶۲۰.

بدیعی، فرناز، ابراهیمی، عبدالحمید، دیده خانی، حسین (۱۳۹۵)، شناسایی و رتبه بندی راهکارهای توسعه گردشگری پزشکی؛ مطالعه موردی استان گلستان، فصلنامه علمی- پژوهشی تحقیقات بازاریابی نوین، سال ششم، شماره چهارم، شماره پیاپی (۲۳). صص ۲۵-۳۶.

قهیه یی، بهناز؛ ملک حسینی، عباس؛ رحمانی، بیژن (۱۳۹۵). عوامل تاثیر گذار در توسعه پایدار اجتماعی شهر اراک، فصلنامه علمی پژوهشی، نگرش های نو در جغرافیای انسانی، سال یازدهم، شماره سوم، صص ۱۱۵-۱۳۵.

- 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.
- Abazi-Alili, Hyrije., Blerta Abazi Chaushi., Agron Chaushi(۲۰۱۷). Identifying factors that influence sustainable development: the, SOCIO-ECONOMIC PERSPECTIVES IN THE AGE OF XXI CENTURY GLOBALIZATION case of Macedonia, pp ۵۲۵-۵۳۸.
- Chernaya VV, Moreira P, Chizhova VP(۲۰۱۹). Development of medical and ecological tourism for physically challenged people and people with disabilities in the Ryazan region. Int J Healthc Manag. :۱-۶. doi:۱۰.۱۰۸۰/۲۰۴۷۹۷۰۰,۲۰۱۹,۱۷۰۴۵۱۵.
- Choi, Y.; Ashurova, Z.; Lee, H. Sustainable Governance on the Intention of Medical Tourism in Uzbekistan. Sustainability ۲۰۲۱, ۱۰-۱۸, ۶۹۱۵.
- Dang, Hoang-Sa., Thuy-Mai-Trinh Nguyen., Chia-Nan Wang., Jen-Der Day., Minh Han Dang(۲۰۲۰). Grey System Theory in the Study of Medical Tourism Industry and Its Economic Impact, Int. J. Environ. Res, ۱-۲۳.
- Dernbach, J. C. (۱۹۹۸). Sustainable development as a framework for national governance. Case Western Reserve Law Review, ۱-۱۰۳.
- Emas, Rachel(۲۰۱۵). The Concept of Sustainable Development: Definition and Defining Principles, Brief for GSDR, ۱-۳.
- Ghanbari, Abbas., Khadijeh Zirak Moradlu., Morteza Ramazani(۲۰۱۴). Medical tourism, Management Science Letters ۴ (۲۰۱۴) ۱۶۵۱-۱۶۵۴.
- Harris, M. J., (۲۰۰۳), Sustainability and Sustainable Development” pp-۲.
- Heung, V., Kucukusta, D. & Song, H.(۲۰۱۱), Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers. Tourism Management. ۲۰۱۱; ۳۲: ۹۹۵-۱۰۰۵
- Jahanbani , Effat., Maryam Derikvand ., Zhila Najafpour ., Amin Torabipour ., Vahid Razmi.(۲۰۲۱). Factors Affecting Health Tourism Development in Khuzestan Province in ۲۰۱۹, Jahanbani E et al., ۱-۸.
- 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
- Index, M.T. Medical Tourism Index ۲۰۱۶-۲۰۱۷. Available online: <https://www.medicaltourismindex.com/> ۲۰۱۶-medical-tourism-industry-valuation/ (accessed on ۱۶ November ۲۰۱۹).
- Izadi, Morteza., Seyed Hasan Saadat., Ali Ayoubian., Zahra

HashemiDehaghi., Mohammad Reza Karbasi., Ali Reza Jalali(۲۰۱۳). Health Tourism in Iran; Identifying Obstacles for Development of This Industry, International Journal of Travel Medicine and Global Health, Volume ۱, Issue ۲,; ۸۹-۹۴

Khan, Asif., Sughra Bibi., Ardito Lorenzo., Jiaying Lyu., Zaheer Udden Babar(۲۰۲۰). Tourism and Development in Developing Economies: A Policy Implication Perspective, Sustainability, ۱-۱۹.

Kim, H., Woo, E., & Uysal, M. (۲۰۱۵). Tourism experience and QOL among elderly tourists. Tourism Management, ۴۶, ۴۶۵-۴۷۶.

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.

Kim, S.; Arcodia, C.; Kim, I. Critical Success Factors of Medical Tourism: The Case of South Korea. Int. J. Environ. Res. Public Health ۲۰۱۹, ۱۶, ۴۹۶۴.

Kim, H.L.; Hyun, S.S(۲۰۲۲). The Future of Medical Tourism for Individuals' Health and Well-Being: A Case Study of the Relationship Improvement between the UAE (United Arab Emirates) and South Korea. Int. J. Environ. Res. Public Health, ۱۹, ۵۷۳۵.

Lee, H. K., & Fernando, Y. ۲۰۱۵. The antecedents and outcomes of the medical tourism supply chain. Tourism Management, ۴۶, ۱۴۸-۱۵۷.

Nilashi, M.; Samad, S.; Manaf, A.A.; Ahmadi, H.; Rashid, T.A.; Munshi, A.; Almukadi, W.; Ibrahim, O.; Hassan Ahmed, O. Factors influencing medical tourism adoption in malaysia: A dematel-fuzzy topsis approach. Comput. Ind. Eng. ۲۰۱۹, ۱۳۷, ۱۰۶۰۰۵

Rehman, A.; Zhang, D. Investigating the Linkage between Economic Growth, Electricity Access, Energy Use, and Population Growth in Pakistan. Appl. Sci. ۲۰۱۸, ۸, ۲۴۴۲.

Ratnasari, Ririn Tri., Sri Gunawan., Anwar Allah Pitchay., Marhanum Che Mohd Salleh(۲۰۲۰). Sustainable medical tourism: Investigating health-care travel in Indonesia and Malaysia, International Journal of Healthcare Management, PP۱-۱۲.

Pan, X.; Moreira, J.P. Outbound medical tourists from china: An update on motivations, deterrents, and needs. Int. J. Healthc. Manag. ۲۰۱۸, ۱۱, ۲۱۷-۲۲۴.

Cerin, P. (۲۰۰۶). Bringing economic opportunity into line with environmental influence: A Discussion on the Coase theorem and the

- Porter and van der Linde hypothesis. *Ecological Economics*, ۲۰۹-۲۲۰
- Stoddart, H. (۲۰۱۱). A Pocket guide to sustainable development governance. Stakeholder Forum.
- 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*, ۱-۲۰.
- United Nations General Assembly. (۱۹۸۷). Report of the world commission on environment and development: Our common future. Oslo, Norway: United Nations General Assembly, Development and International Co-operation: Environment.
- Vovk, V.; Beztelesna, L.; Pliashko, O. Identification of Factors for the Development of Medical Tourism in the World. *Int. J. Environ. Res. Public Health* ۲۰۲۱, ۱۸, ۱۱۲۰۰
- UNESCO, (۲۰۱۴) Sustainable Development: an Evolving Concept, Section for Education for Sustainable Development), Division for the Promotion of Quality Education, UNESCO, ۷ Place de Fontenoy, ۷۵۳۰۲ Paris ۰۷ SP, France
- Zhang, Wei., Zhaoxiang Qin., Jun Tang (۲۰۲۲). Economic Benefit Analysis of Medical Tourism Industry Based on Markov Model, *Journal of Mathematics*, Volume ۲۰۲۲, Article ID ۶۴۰۱۷۹۶, ۹ pages.
- 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.