

## ارزیابی عوامل جذب گردشگران درمانی با رویکرد تصمیم‌گیری چندمعیاره ترکیبی فازی

مورد مطالعه: استان آذربایجان شرقی<sup>۱</sup>

اکبر قاسمی یالقوز آغاچ<sup>۲</sup>، دکتر احمد اسدزاده<sup>۳</sup>، دکتر محمدحسین ایمانی خوشخو<sup>۴</sup>، دکتر یونس جبارزاده<sup>۵</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۹/۰۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۵/۳۰

### چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی عوامل مؤثر بر جذب گردشگران درمانی در استان آذربایجان شرقی است. روش پژوهش توصیفی - تحلیلی و جامعه آماری این تحقیق، مدیران و کارشناسان خبره در گردشگری سلامت و درمان است که تعداد ۱۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. عوامل جذب گردشگران درمانی عبارتند از: شاخص‌های هزینه، کیفیت، مقصد و زیرساخت‌های فنی و تخصصی. این شاخص‌ها ابتدا به تأیید خبرگان و کارشناسان رسید، سپس با استفاده از روش‌های تصمیم‌گیری چندمعیاره DEMATEL و ANP فازی، ماتریس ارتباطات درونی بین شاخص‌ها و اهمیت آن‌ها بررسی شد. از میان ۲۴ شاخص شناسایی شده، ۱۲ زیرشاخص به‌عنوان شاخص‌های مؤثر بر جذب گردشگران درمانی شناسایی و ارزیابی شد. همچنین، شاخص مربوط به مقصد دارای کمترین تأثیرگذاری و بیشترین تأثیرپذیری است و تحت تأثیر سایر شاخص‌ها قرار دارد. نتایج نشان می‌دهد زیرشاخص‌های هزینه کم درمان، مناسب بودن قیمت خدمات، هزینه‌های کم سفر و حمل‌ونقل، هزینه کم مراقبت‌های بهداشتی، هزینه کم محل اقامت، اعتبار و شهرت پزشکان متخصص، تعریف اقوام و دوستان از کیفیت کار پزشکان، کیفیت بالای درمان، بازاریابی، تبلیغات و برند خدمات بهداشتی و درمانی منطقه، امکان مشاوره پزشکی با بیمار خارجی قبل و بعد از درمان، وجود استانداردهای بین‌المللی بیمارستان‌ها و مدرن بودن تجهیزات پزشکی منطقه، دارای بیش از ۶۰ درصد از وزن و اهمیت عوامل جذب گردشگران درمانی‌اند.

**واژه‌های کلیدی:** توسعه گردشگری درمانی، گردشگران درمانی، تصمیم‌گیری چندمعیاره فازی

<sup>۱</sup> این مقاله مستخرج از رساله دکتری در دانشگاه تبریز است.

<sup>۲</sup> نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری اقتصاد گرایش بخش عمومی، دانشگاه تبریز (azeritourism@gmail.com)

<sup>۳</sup> دانشیار دانشکده اقتصاد، مدیریت و بازرگانی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

<sup>۴</sup> دانشیار دانشگاه علم و فرهنگ تهران، ایران

<sup>۵</sup> دانشیار دانشکده اقتصاد، مدیریت و بازرگانی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

## مقدمه

جهانی شدن و توسعه فناوری اطلاعات و ارتباطات منجر به توسعه سیستم‌های درمانی و بهداشتی اکثر کشورها و توجه آن‌ها به بیماران خارجی شده است. گردشگری درمانی نیز در سال‌های اخیر، با توجه به توسعه زیرساخت‌های فناوری اطلاعات و ارتباطات و روند تسریع سفرهای خارجی و بین‌المللی، بسیار مورد توجه گردشگران درمانی و مراکز خدمات درمانی و بهداشتی و سایر مؤلفه‌های تأثیرگذار بر صنعت درمان و بهداشت قرار گرفته است؛ به طوری که گردشگری مرتبط با صنعت درمان، در حال توسعه و افزایش جهانی است و هم‌اکنون گردشگری درمانی یکی از بازارهای روبه توسعه است که شامل خدمات درمانی و بهداشتی و نیز بسته‌های گردشگری می‌شود (کانل<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶). گردشگری درمانی، از اوایل قرن بیستم، شکل جدیدی پیدا کرده و تحت تأثیر شرایط سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، صنعتی روبه رشد در جهان محسوب می‌شود. موقعیت ایران، به لحاظ جغرافیایی، وجود پتانسیل‌ها و مزیت‌هایی در زمینه ارائه خدمات درمانی و پزشکی با کیفیت و مطابق با استانداردهای بین‌المللی و مقرون به صرفه، امکانات و متخصصان پزشکی و جاذبه‌های طبیعی و فرهنگی گردشگری، این کشور را به یکی از مقصدهای گردشگری درمانی تبدیل کرده است (ایمان‌زاده و همکاران، ۱۳۹۵).

در کل، ضعف و ناکارآمدی منابع انسانی بی تجربه، نبود سیستم مناسب آموزشی به ویژه در زمینه گردشگری سلامت و درمان، ناهماهنگی سازمان‌های متولی گردشگری درمانی، فقدان کمیته‌های کاری فعال در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری، فقدان سیستم جامع جمع‌آوری اطلاعات مربوط به ورود گردشگران درمانی به ایران، ناکارآمدی سیستم اطلاع‌رسانی در خصوص قابلیت‌های گردشگری درمانی ایران، کمبود زیرساخت‌های لازم و خلأ قانونی برای توسعه این صنعت موجب شده صنعت گردشگری پزشکی ایران جایگاه مطلوبی نداشته باشد (جباری، ۱۳۸۷). استان آذربایجان شرقی، با داشتن امکانات تخصصی درمانی، مراکز درمانی و بیمارستان‌های بین‌المللی (دارای استاندارد IPD<sup>۲</sup>)، وجود پزشکان و متخصصان خبره، داشتن چشمه‌های آب گرم متعدد و مجاورت با دریاچه ارومیه و کشورهای آذربایجان، ارمنستان، جمهوری خودمختار نخجوان و نزدیکی به کشورهای عراق و ترکیه، از جمله استان‌های مستعد گردشگری درمانی محسوب می‌شود. به طوری که اغلب گردشگران درمانی خارجی که در سال‌های اخیر به این استان مراجعه کرده‌اند، از کشور آذربایجان بوده و سهم سایر کشورها کمتر است. بنابه دلایل گوناگون، اعتماد گردشگران درمانی در سال‌های اخیر نسبت به سال‌های اولیه حضور آن‌ها در استان، به میزان قابل توجهی کاهش یافته و تعداد گردشگران درمانی از ۵۲۰۰ نفر در سال ۱۳۹۲ به کمتر از ۷۰۰ نفر در سال ۱۳۹۵ رسیده است. تعداد گردشگران درمانی در سال ۱۳۹۳ برابر ۲۵۰۰ نفر، در سال ۱۳۹۴ برابر ۹۱۱ نفر و در سال ۱۳۹۵ کمتر از ۷۰۰ نفر برآورد شده است.

مسئله گردشگری درمانی پیچیده، پویا و غیرساختاریافته است. عوامل گوناگونی می‌تواند در توسعه صنعت گردشگری درمانی تأثیرگذار باشد؛ این عوامل بر هم تأثیرگذارند و روابط چندگانه با

1. Connell

2. International Patient Department

یکدیگر دارند. در این راستا، پژوهش برای شناسایی عوامل مؤثر بر جذب گردشگران درمانی، به‌منظور افزایش صادرات خدمات بهداشتی و درمانی و جذب گردشگر درمانی، ضروری و اساسی به‌نظر می‌رسد. باتوجه‌به اهمیت عوامل مؤثر در جذب گردشگران درمانی و تأثیرگذاری آن بر رفتار و رضایت‌مندی و مراجعه دوباره آنان و توسعه بازار این بخش از صنعت درمانی استان، لازم و ضروری است عوامل انگیزشی مؤثر در جذب گردشگران درمانی شناسایی شود؛ نوع عوامل از نظر علت و معلولی بررسی و میزان اهمیت آن‌ها ارزیابی شود تا سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان حوزه گردشگری درمانی استان آذربایجان شرقی بتوانند برنامه‌های اثربخش و کارآمدی برای توسعه گردشگری درمانی ارائه دهند. سؤال اصلی تحقیق این است که عوامل مؤثر بر جذب گردشگران درمانی در استان آذربایجان شرقی کدامند و نوع عوامل از نظر علت و معلولی چیست و همچنین اولویت‌بندی هر یک چگونه است؟ از این‌رو در این تحقیق، به بررسی عوامل جذب گردشگران درمانی در استان آذربایجان شرقی پرداخته و پیشنهادهایی برای بهبود و توسعه این صنعت ارائه می‌شود.

### مبانی نظری

محققان و صاحب‌نظران تعاریف متنوعی برای گردشگری سلامت و درمانی بیان کرده‌اند: سازمان جهانی گردشگری<sup>۱</sup> به‌طور خاص گردشگری درمانی را چنین تعریف می‌کند: استفاده از خدماتی که به بهبودی یا افزایش سلامتی و افزایش روحیه فرد (با استفاده از آب‌های معدنی، آب‌وهوا یا مداخلات پزشکی) منجر می‌شود و در مکانی خارج از محل سکونت فرد بیش از ۲۴ ساعت به طول می‌انجامد. جباری (۱۳۸۷)، گردشگری سلامت را به سه نوع گردشگری صحت، گردشگری شفابخش و گردشگری پزشکی تقسیم کرده است. گردشگری پزشکی شامل دو نوع گردشگری دارودرمانی و درمان‌های پزشکی است. درمان‌های پزشکی شامل: درمان پزشکی، جراحی (زیبایی و غیرزیبایی)، دندان‌پزشکی و درمان‌های ناباروری و اندام‌های تناسلی (نازایی، زایمان و جراحی تغییر جنسیت) است. کانل (۲۰۰۶)، بیان می‌کند که گردشگری درمانی صنعتی در حال رشد سریع است که در آن، مردم اغلب مسافت‌های طولانی را برای به‌دست آوردن مراقبت‌های پزشکی، دندان‌پزشکی و جراحی به کشورهای خارجی طی می‌کنند، به‌طوری‌که هم‌زمان در حال گردشگری نیز هستند. یو و کو<sup>۲</sup> (۲۰۱۲)، بیان می‌کنند که گردشگری درمانی نه‌تنها شامل سفر به خارج از کشور برای درمان پزشکی است، بلکه جستجو برای مقصدهایی است که مهارت فنی بیشتر و قیمت‌های رقابتی دارند و ترکیبی از خدمات پزشکی و صنعت گردشگری‌اند. مفاهیم گردشگری درمانی و گردشگری سلامت گاهی به‌صورت مترادف به‌کار گرفته می‌شوند. از دیدگاهی جامع، گردشگری درمانی مشتقی از گردشگری سلامت است (لانت و کاررا<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰). مدل‌های نظری گوناگونی در خصوص عوامل مؤثر در جذب گردشگران درمانی مطرح است.

براساس دیدگاه گیو کو (۲۰۱۱)، مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده سیستم گردشگری درمانی عبارتند از:

1. UNWTO
2. Yu & Ko
3. Lunt & Carrera

الف) گردشگران درمانی که محصولات گردشگری درمانی را مصرف می‌کنند؛ ب) مناطق مولد گردشگر درمانی<sup>۱</sup>، مناطق مقصد گردشگر درمانی<sup>۲</sup>؛ ج) ارائه‌دهندگان خدمات صنعت گردشگری درمانی که شامل محصولات گردشگری درمانی، تأمین‌کنندگان، واسطه‌ها و خدمات مرتبط است. مطابق این دیدگاه عوامل کلان ملی و دولتی، مراکز خدمات درمانی و رفاهی، آژانس‌های گردشگری درمانی و بازاریابی و تبلیغات در مقاصد گردشگری درمانی بر جذب گردشگران درمانی تأثیرگذارند.

مدل دو مرحله‌ای اسمیت و فرجینو<sup>۳</sup> (۲۰۰۷) عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری بیماران برای جستجوی خدمات درمانی در خارج از کشور را توسعه داده‌اند. در مرحله اول مدل، عوامل مؤثر در انتخاب مقصد شناسایی می‌شود. سپس در مرحله دوم، افرادی که مقصد را انتخاب کرده‌اند، امکانات مراقبت‌های بهداشتی و درمانی را ارزیابی می‌کنند. آن‌ها می‌گویند ویژگی‌های خاص کشور از جمله شرایط اقتصادی، فضای سیاسی و سیاست‌های نظارتی در انتخاب مقصد تأثیرگذارند. همچنین عواملی مانند مجوزهای رسمی بیمارستان، هزینه‌ها، کیفیت درمان و آموزش پزشکان بر انتخاب مراکز مراقبت‌های بهداشتی و درمانی تأثیرگذارند.

مدل عرضه و تقاضای گردشگری درمانی توسط هیونگ و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۱۰) ارائه شده است. در این مدل، گردشگری درمانی از دو دیدگاه عرضه و تقاضا بررسی شده است. در مدل عرضه و تقاضای گردشگری درمانی، اصطلاح تقاضا به عواملی اشاره می‌کند که بر تصمیم‌گیری گردشگران درباره مقصد و گزینه‌های درمانی تأثیرگذار است. طرف عرضه مدل شامل همه تلاش‌ها، امکانات و خدمات ارائه‌شده توسط مقاصد گردشگری پزشکی است. براساس دیدگاه عرضه و تقاضا، زیرساخت‌های مقصد، امکانات پزشکی، کیفیت خدمات درمانی، استاندارد بین‌المللی مراقبت‌های بهداشتی، هزینه‌های درمانی، ساختار ارتباطی خوب، بازاریابی و تبلیغات و همچنین کارکنان پزشکی مسلط به زبان‌های گوناگون بر جذب گردشگران درمانی تأثیرگذارند.

یه و همکاران<sup>۵</sup> (۲۰۰۸) انگیزه‌های گردشگران درمانی را درمیان گردشگران بالقوه در هنگ‌کنگ بررسی کرده‌اند. آن‌ها در این مطالعه از تئوری انگیزش رانشی و کششی<sup>۶</sup> استفاده کرده و چارچوبی برای انگیزه‌های گردشگران درمانی ارائه داده‌اند. آن‌ها دریافته‌اند که انگیزه‌های گردشگران درمانی متفاوت از گردشگری معمول است؛ انگیزه‌ها بیشتر مربوط به عوامل پزشکی است و نگرانی از امکانات پزشکی و درمانی نسبت به ویژگی‌های مقصد بیشتر است.

براساس مدل رانشی-کششی، مردم سفر می‌کنند، چون تحت فشارند. تصمیم‌گیری سفر توسط نیروی‌های درونی و روانی و نیروهای خارجی مقصد برانگیخته می‌شود (والکر و والکر<sup>۷</sup>، ۲۰۱۰). به عبارت دیگر، عوامل رانشی (فشار) در فرد تمایل به سفر ایجاد می‌کند و عوامل کششی فرد را در

1. Medical Tourist Generating Region
2. Medical Tourist Destination Region
3. Smith & Forgione
4. Heung et al.
5. Ye et al.
6. Push & pull motivation
7. Walker & Walker

انتخاب مقصد مناسب کمک می‌کند. در یک مفهوم گسترده، انگیزه‌هایی چون: میل به رهایی، استراحت، آرامش، قدر و منزلت، بهبود روابط خویشاوندی، تسهیل تعاملات اجتماعی، ماجراجویی، سلامت و تناسب اندام، عوامل رانشی در نظر گرفته می‌شوند. انگیزه‌هایی مانند: سواحل، آب‌وهوا، منطقه آرام، امکانات تفریحی، جاذبه‌های فرهنگی، آموزش، انتظار سود و بازاریابی، عوامل کششی‌اند (جان و لارک، ۲۰۱۶).

در زمینه گردشگری درمانی، عوامل رانشی شامل ویژگی‌های جامعه‌شناختی (سن، جنسیت، درآمد، آموزش) و مرتبط با سلامت (وضعیت بیمه، وضعیت سلامتی) است و نشان‌دهنده تقاضا برای خدمات پزشکی است (فتچرین و استفانو<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶). در مقابل، عوامل کششی عمدتاً مربوط به مقصد گردشگری درمانی است و شامل محیط کشور (ثبات اقتصادی، تصویر کشور) و کیفیت خدمات و امکانات پزشکی (مراقبت باکیفیت، مجوز رسمی، شهرت پزشکان) است (فتچرین و استفانو، ۲۰۱۶). بنابراین، عوامل رانشی بر خروج و عوامل کششی بر ورود گردشگران درمانی تأثیر گذارند.

فنتریچ و استفانو (۲۰۱۶)، با استفاده از مدل رانشی-کششی، شاخص گردشگری درمانی را توسعه داده‌اند. این شاخص از چهار عامل تشکیل شده: محیط کشور، مقصد گردشگری، هزینه پزشکی و خدمات و امکانات پزشکی. ویراسونتورن و بایس<sup>۲</sup> (۲۰۱۰) مدل رانشی-کششی را برای بررسی عوامل مؤثر بر فرایند تصمیم‌گیری مسافران پزشکی بین‌المللی در سفر به تایلند استفاده کرده‌اند. این مطالعه نشان می‌دهد که عوامل کششی گردشگری پزشکی در تایلند شامل نوآوری‌های پزشکی، بهره‌وری سازمانی، کیفیت خدمات و پیوند فرهنگی است.

### پیشینه پژوهش

پژوهش‌های گوناگونی در داخل و خارج از کشور، در خصوص انگیزه و عوامل مؤثر بر جذب گردشگران درمانی انجام شده که برخی از آن‌ها به شرح زیر است:

عنابستانی و عنابستانی (۱۳۹۴) در تحقیقی عوامل مؤثر بر انتخاب شهر مشهد به‌عنوان هدف گردشگری پزشکی را مطالعه کرده‌اند. یافته‌ها نشان می‌دهد که کیفیت خدمات درمانی بیشترین تأثیر را بر انتخاب این شهر برای درمان دارد. شمین (۱۳۹۴) به بررسی نقش خدمات تخصصی درمانی در جذب گردشگران خارجی (مطالعه موردی: پژوهشگاه رویان جهاد دانشگاهی تهران) پرداخته است. نتایج تحقیق بیانگر این است که امکانات و تجهیزات، تخصص و مهارت پرسنل بیمارستان‌ها، امکانات گردشگری و مسافرتی کشور و امکانات بیمارستان‌های آن نقش قابل توجهی در جذب گردشگران خارجی دارد. گودرزی (۱۳۹۳) در رساله دکتری خود، با عنوان «برنامه‌ریزی راهبردی توسعه گردشگری پزشکی در کلان‌شهر شیراز»، به بررسی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی پرداخته است. نتایج پژوهش بیانگر این است که عوامل کیفیت خدمات درمانی و گردشگری، فرهنگ، امکانات، تسهیلات و تجهیزات درمانی و گردشگری و فناوری اطلاعات رابطه مثبت و مستقیم با توسعه گردشگری پزشکی دارد. همچنین با افزایش قیمت، توسعه گردشگری پزشکی با کاهش مواجه می‌شود

1. Fetscherin & Stephano  
2. Veerasoontorn & Beise

و بالعکس. هادیزاده مقدم و همکاران (۱۳۹۲) به بررسی الگوی عوامل مؤثر بر انگیزه گردشگران پزشکی برای ورود به ایران پرداخته‌اند. نتایج تحقیق نشان می‌دهد که هزینه درمان، زمان انتظار، تنوع درمانی، تجهیزات پزشکی و عوامل جامعه‌شناختی بر انگیزه ورود بیماران خارجی به ایران اثر مثبت معنادار دارد، اما کیفیت خدمات، شرایط سیاسی و امنیتی، سهولت سفر و جاذبه‌های گردشگری اثر معناداری ندارند. کاظمی (۱۳۸۷) به بررسی عوامل مؤثر بر جذب گردشگر پزشکی به ایران پرداخته است. نتایج نشان می‌دهد که امنیت اجتماعی، برخورداری از استانداردهای جهانی در مراکز درمانی و اقامتی و همچنین تجهیزات پزشکی، در کنار سهولت ورود به کشور (صدور روادید درمان) از مهم‌ترین راهکارهای توسعه این صنعت در ایران است. همچنین، اهمیت بازاریابی و آمیخته مناسب بازاریابی از عوامل مهم برای جذب گردشگران پزشکی به ایران شناخته شده است.

فتچرین و استافانو<sup>۱</sup> (۲۰۱۶) در پژوهشی جامع به توسعه مقیاس و اعتبارسنجی شاخص گردشگری درمانی پرداخته‌اند. ساختار شاخص گردشگری درمانی از چهار بعد کشوری، گردشگری، هزینه‌های درمانی و خدمات و تسهیلات پزشکی تشکیل شده که دارای ۳۴ زیرشاخص است. رادمنش (۲۰۱۶) در پژوهشی عوامل مؤثر در انتخاب مقصد گردشگران درمانی آمریکا را بررسی کرده است. نتایج بیانگر این است که هزینه، تکنولوژی پیشرفته، خدمات با کیفیت بالا و مجوز رسمی از انگیزه‌های اصلی گردشگران درمانی است. دهدشتی شاهرخ و همکاران (۲۰۱۶) با استفاده از رویکرد آنتروپی شانون وزن اهمیت عوامل مؤثر در انتخاب مقصدهای گردشگری درمانی را ارزیابی کرده‌اند. نتایج نشان داده که مهم‌ترین عوامل مؤثر در انتخاب مقصد کیفیت درمان، هزینه و برنامه‌های تبلیغاتی‌اند. سلطان و همکاران (۲۰۱۴) در تحقیقی عوامل تأثیرگذار بر جذابیت مقصد گردشگری درمانی را بررسی کرده‌اند. این عوامل عبارتند از: رقابت‌پذیری مقصد، کیفیت خدمات، هزینه و نگرش گردشگر. عزیز و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهشی شاخصی را برای گردشگری پزشکی توسعه داده‌اند. نتایج نشان می‌دهد که شهرت بیمارستان بیشترین اثر را در میان عوامل شاخص گردشگری پزشکی دارد. چن<sup>۲</sup> (۲۰۱۲) با استفاده از روش دمیتل به ارزیابی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی در تایوان پرداخته است. برابر نتایج، اینترنت می‌تواند اطلاعات دقیقی درباره گردشگری پزشکی ارائه دهد و بازاریابی را برای توسعه صنعت گردشگری پزشکی تقویت کند. منویل و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۱۱) عوامل مؤثر بر انتخاب مقصد توسط بیماران را در گردشگری پزشکی بررسی کرده‌اند؛ این عوامل عبارتند از: محیط سیاسی، اقتصادی، تکنولوژی، فرهنگی اجتماعی، جمعیت‌شناسی و جغرافیایی. بریستو و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۱۱)، در تحقیقی پیرامون گردشگری پایدار پزشکی در کاستاریکا، بیان می‌کنند که علاوه بر هزینه و شهرت تسهیلات و مراکز درمانی، اعتباربخشی بیمارستان‌ها، شهرت پزشکان، فرصت‌های بعد از اعمال جراحی، فرهنگ کشور، وابستگی تسهیلات با بیمارستان‌های کشورهای پیشرفته، نبود برخی از خدمات درمانی کشور از جمله عواملی هستند که رفتار مصرف‌کننده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اسدی و دریایی (۲۰۱۱) به اولویت‌بندی عوامل کششی مقصد

1 Fetscherin &amp; Stephano

2. Chen

3. Menvielle et al.

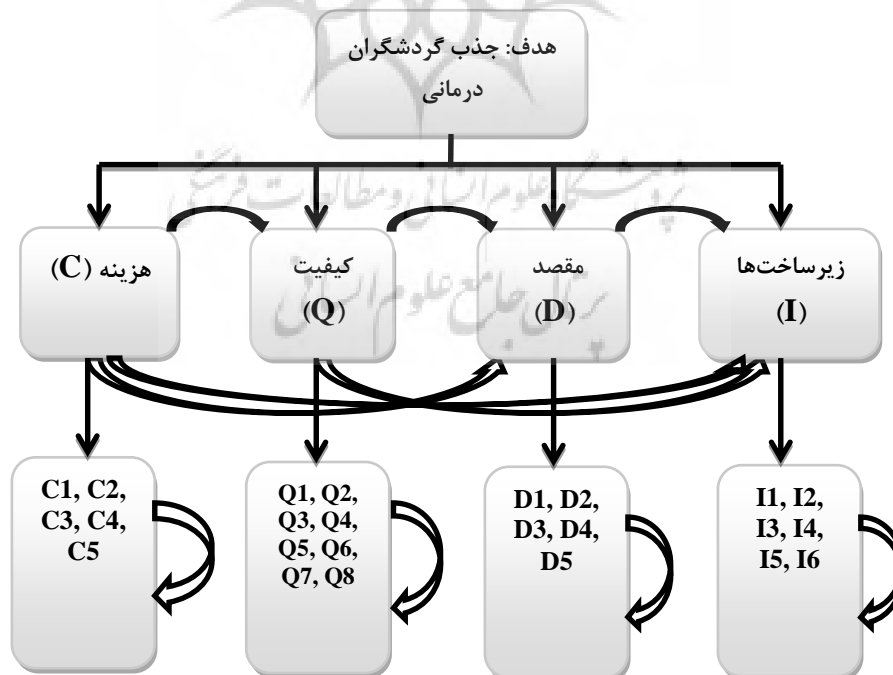
4. Bristow et al.

مالزی برای گردشگران ایرانی پرداخته‌اند. نتایج این تحقیق بیانگر این است که علاوه بر آموزش گردشگری، جاذبه‌های مدرن، فضای اجتماعی باز و محل اقامت استاندارد رتبه بالایی در جذب گردشگران ایرانی دارند. بررسی تحقیقات نشان می‌دهد که پژوهش‌های زیادی در زمینه عوامل تأثیرگذار بر جذب گردشگران درمانی انجام شده، اما به میزان تأثیرگذاری عوامل بر روی یکدیگر و نوع عوامل از نظر علت یا معلول بودن توجهی نشده است. از این رو در این تحقیق، به بررسی رابطه بین عوامل و میزان تأثیرگذاری آن‌ها بر یکدیگر، علت یا معلول بودن آن‌ها و اهمیت مؤثرترین عوامل بر جذب گردشگران درمانی پرداخته می‌شود.

### مدل مفهومی پژوهش

شاخص‌ها و زیرشاخص‌های جذب گردشگران درمانی ابتدا از طریق مطالعات اسنادی و کتابخانه‌ای و همچنین مصاحبه با خبرگان، مدیران و کارشناسان حوزه گردشگری سلامت و درمان استخراج شد. سپس شاخص‌ها و زیرشاخص‌ها در اختیار خبرگان و اساتید این حوزه قرار گرفت و پس از اعمال نظر آن‌ها، عوامل مؤثر بر جذب گردشگران درمانی در چهار شاخص و ۲۴ زیرشاخص شناسایی شد. مدل مفهومی پژوهش (مطابق شکل ۱) برحسب عوامل جذب گردشگران درمانی در چهار شاخص هزینه، کیفیت، مقصد و زیرساخت‌ها (مطابق شکل ۱) برحسب عوامل جذب گردشگران درمانی در چهار شاخص هزینه، کیفیت، مقصد و زیرساخت‌های فنی و تخصصی ارائه شده است. عوامل مؤثر بر جذب گردشگران درمانی و دسته‌بندی نهایی در جدول ۱ آمده است.

شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش با ساختار شبکه‌ای



جدول ۱: شاخص‌ها و زیرشاخص‌های جذب گردشگران درمانی

نماد	شاخص‌ها	نماد	زیرشاخص‌ها	منبع مورد استفاده
C	هزینه	C <sub>1</sub>	هزینه کم درمان	اسمیت و فرجینو (۲۰۰۷)، یه و همکاران (۲۰۰۸)، فتچرین و استفانو (۲۰۱۶)، رادمش (۲۰۱۶)، شاهرخ و همکاران (۲۰۱۶)، سلطان و همکاران (۲۰۱۴)، عزیز و همکاران (۲۰۱۴)، بریستو و همکاران (۲۰۱۱)
		C <sub>2</sub>	هزینه کم مراقبت‌های بهداشتی	
		C <sub>3</sub>	هزینه کم محل اقامت	
		C <sub>4</sub>	هزینه‌های کم سفر و حمل‌ونقل	
		C <sub>5</sub>	مناسب بودن قیمت خدمات	
Q	کیفیت	Q <sub>1</sub>	اعتبار و شهرت پزشکان متخصص	گیو کو (۲۰۱۱)، اسمیت و فرجینو (۲۰۰۷)، هیونگ و همکاران (۲۰۱۰)، یه و همکاران (۲۰۰۸)، ویراسونتورن و بایس (۲۰۱۰)، فتچرین و استفانو (۲۰۱۶)، رادمش (۲۰۱۶)، شاهرخ و همکاران (۲۰۱۶)، سلطان و همکاران (۲۰۱۴)، عزیز و همکاران (۲۰۱۴)، بریستو و همکاران (۲۰۱۱)، منویل و همکاران (۲۰۱۱)، عنابستانی و عنابستانی (۱۳۹۴)
		Q <sub>2</sub>	وجود استانداردهای بین‌المللی بیمارستان‌ها	
		Q <sub>3</sub>	کیفیت بالای درمان	
		Q <sub>4</sub>	مدرن بودن تجهیزات پزشکی منطقه	
		Q <sub>5</sub>	داشتن پزشکان بین‌المللی تأییدشده	
		Q <sub>6</sub>	توصیه‌های اقوام و دوستان درخصوص کیفیت پزشکان	
		Q <sub>7</sub>	کم بودن زمان انتظار درمان	
		Q <sub>8</sub>	دردسترس بودن خدمات درمانی متنوع	
D	مقصد	D <sub>1</sub>	محبوبیت مقصد گردشگری	یه و همکاران (۲۰۰۸)، شمین (۱۳۹۴)، گودرزی (۱۳۹۳)، کاظمی (۱۳۸۷)، فتچرین و استفانو (۲۰۱۶)، سلطان و همکاران (۲۰۱۴)، عزیز (۲۰۱۴)، بریستو و همکاران (۲۰۱۱)، منویل (۲۰۱۱)، اسدی و دریایی (۲۰۱۱)
		D <sub>2</sub>	جاذبه‌های گردشگری منطقه	
		D <sub>3</sub>	مشابهت‌های زبانی و فرهنگی	
		D <sub>4</sub>	مکان مناسب برای آرامش پس‌از درمان	
		D <sub>5</sub>	امنیت اجتماعی در منطقه	
I	زیرساخت‌های فنی و تخصصی	I <sub>1</sub>	وجود امکانات اقامتی و رفاهی مناسب	گیو کو (۲۰۱۱)، هیونگ و همکاران (۲۰۱۰)، یه و همکاران (۲۰۰۸)، فتچرین و استفانو (۲۰۱۶)، رادمش (۲۰۱۶)، شاهرخ و همکاران (۲۰۱۶)، چن (۲۰۱۲)، بریستو و همکاران (۲۰۱۱)، اسدی و دریایی (۲۰۱۱)، گودرزی (۱۳۹۳)
		I <sub>2</sub>	وجود مترجم در بیمارستان	
		I <sub>3</sub>	امکان برقراری ارتباطات الکترونیکی	
		I <sub>4</sub>	پذیرفتن انواع بیمه‌های رایج کشور	
		I <sub>5</sub>	وجود امکانات برای مشاوره پزشکی با بیمار خارجی قبل و بعد از درمان	
		I <sub>6</sub>	بازاریابی، تبلیغات و برند خدمات بهداشتی و درمانی منطقه	

## روش پژوهش

این تحقیق از نظر هدف کاربردی و از نظر ماهیت توصیفی-تحلیلی است. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه محقق‌ساخته استفاده شده است. جامعه آماری، خبرگان حوزه گردشگری سلامت و درمانند که در حوزه گردشگری درمانی و سلامت تجربه کاری و تخصص دارند. باتوجه به محدود بودن تعداد صاحب‌نظران و خبرگان دست‌اندرکار در حوزه گردشگری درمانی و از آنجاکه مبنای گردآوری اطلاعات



خبرگی و تخصص افراد بود، از نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. معیارهای انتخاب خبرگان تسلط نظری، تجربه عملی، تمایل و توانایی مشارکت در پژوهش و دسترسی است. نکته قابل توجه در تعیین تعداد خبرگان، کسب اطمینان از جامعیت دیدگاه‌های مختلف در پژوهش است. در این تحقیق، جامعیت خبرگان از طریق این شاخص‌ها احراز شده است: ۱. وجود خبرگان دانشگاهی در برابر خبرگان حرفه‌ای؛ ۲. وجود حداقل یک خبره در زمینه گردشگری درمانی؛ ۳. وجود خبرگان دارای تجربه در لایه‌ها و حوزه‌های گوناگون زنجیره تأمین خدمات صنعت گردشگری درمانی و سلامت؛ ۴. وجود خبرگان حرفه‌ای از سازمان‌های دولتی و خصوصی و مراکز درمانی و بیمارستان‌ها. به این ترتیب، با نمونه‌گیری هدفمند، ده فرد خبره از اساتید دانشگاهی، مدیران مراکز درمانی و بیمارستان‌ها، مدیران و کارشناسان گردشگری سلامت دانشگاه علوم پزشکی، بهداشت و درمان، سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری و شرکت‌ها و آژانس‌های ارائه‌دهنده خدمات گردشگری سلامت و درمان در استان آذربایجان شرقی شناسایی و اطلاعات جمع‌آوری شده است. در اجرای پژوهش، ابتدا عوامل مؤثر بر جذب گردشگران درمانی، از منظر چهار شاخص هزینه، کیفیت، مقصد و زیرساخت‌های فنی و تخصصی، از ادبیات و پیشینه تحقیق استخراج شده است. این عوامل و دسته‌بندی آن‌ها و شبکه تصمیم به تأیید خبرگان تحقیق رسیده است. در مرحله بعد، روابط درونی شاخص‌ها با استفاده از روش DEMATEL فازی محاسبه شده و بعد از تشکیل شبکه تصمیم، مقایسه زوجی بین شاخص‌ها و هدف و همچنین مقایسه زوجی بین زیرشاخص‌ها و شاخص‌ها صورت گرفته است. سپس DEMATEL و ANP ترکیب شده‌اند. برای سنجش میزان تأثیر شاخص‌ها و زیرشاخص‌ها، در روش DEMATEL، از یک مقیاس پنج سطحی استفاده شده که این سطوح و اعداد مثلثی فازی متناظر با آن مطابق جدول ۲ است.

جدول ۲: متغیرهای زبانی و اعداد فازی متناظر

اعداد فازی مثلثی متناظر	متغیر زبانی
(۰، ۰، ۰/۲۵)	بدون تأثیر
(۰، ۰/۲۵، ۰/۵)	تأثیر کم
(۰/۲۵، ۰/۵، ۰/۷۵)	تأثیر متوسط
(۰/۵، ۰/۷۵، ۱)	تأثیر زیاد
(۰/۷۵، ۱، ۱)	تأثیر بسیار زیاد

منبع: زو و همکاران، ۲۰۱۱

همچنین، هر یک از شاخص‌ها از نظر هدف و زیرشاخص‌ها از نظر عوامل دربرگیرنده آن‌ها با یکدیگر مقایسه شده‌اند. ماتریس‌های مقایسات زوجی، مطابق جدول ۳، به داده‌های فازی تبدیل شده‌اند.

جدول ۳: متغیرهای کلامی برای تعیین میزان اهمیت شاخص‌ها و زیرشاخص‌ها

عبارات کلامی	اعداد فازی مثلثی	اعداد معکوس فازی
اهمیت ناچیز	(۱، ۱، ۳)	(۱، ۱، ۱/۳)
کمی مهم	(۱، ۳، ۵)	(۱/۵، ۱/۳، ۱)
مهم‌تر	(۳، ۵، ۷)	(۱/۷، ۱/۵، ۱/۳)
خیلی مهم	(۵، ۷، ۹)	(۱/۹، ۱/۷، ۱/۵)
فوق‌العاده مهم	(۷، ۹، ۹)	(۱/۹، ۱/۹، ۱/۷)

لینگ و تسون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹

برای ساخت مدل و ساختاربندی آن، مسئله به صورت واضح و شفاف بیان می‌شود و به یک سیستم منطقی، به صورت یک شبکه، تجزیه می‌شود. مسئله این پژوهش دارای چهار شاخص و ۲۴ زیرشاخص است. مطابق شکل ۳، ساختار کلی مسئله به صورت یک شبکه ترسیم شده است.

$$W = \begin{bmatrix} 0 & 0 & 0 \\ W_{21} & W_{22} & 0 \\ 0 & W_{32} & W_{33} \end{bmatrix}$$

در سطح اول شبکه، هدف و در سطح دوم، شاخص‌ها قرار می‌گیرند؛ شاخص‌ها وابستگی‌های درونی‌اند. در سطح سوم زیرشاخص‌ها قرار دارند و وابستگی درونی به یکدیگر دارند. در سوپرماتریس  $W$  نیز،  $W_{21}$  وزن نسبی شاخص‌ها، باتوجه‌به گره هدف،  $W_{22}$  وزن داخلی بین شاخص‌ها،  $W_{32}$  وزن زیرشاخص‌ها نسبت‌به شاخص متناظرشان و  $W_{33}$  وزن داخلی بین زیرشاخص‌هاست. بعد از محاسبه تمامی ماتریس‌های مقایسه‌ای موجود در سوپرماتریس ناموزون  $(W_{21}, W_{22}, W_{32}, W_{33})$  و کنترل سازگاری آن‌ها، با جایگزین کردن این ماتریس‌ها در سوپرماتریس اولیه، سوپرماتریس ناموزون به دست می‌آید. سپس سوپرماتریس ناموزون باید به سوپرماتریس موزون، یعنی ماتریسی که جمع اجزای آن ۱ است، تبدیل شود. برای تبدیل سوپرماتریس ناموزون به سوپرماتریس موزون باید سوپرماتریس ناموزون را در ماتریس خوشه‌ای ضرب کرد. سوپرماتریس حد از طریق هم‌گراسازی به دست می‌آید. برای هم‌گراسازی سوپرماتریس موزون، آن را به توان  $2K+1$  که  $K$  می‌رسانیم تا همه عناصر سوپرماتریس با هم برابر شوند.

### یافته‌های تحقیق

در جدول‌های ۴ تا ۸، ماتریس روابط کلی (اثرهای مستقیم و غیرمستقیم) شاخص‌ها و زیرشاخص‌ها نشان داده شده است. نتایج تحلیل روش DEMATEL برای تعیین روابط درونی شاخص‌ها با یکدیگر  $(W_{22})$  و زیرشاخص‌ها  $(W_{33})$  به صورت جدول‌های زیر است. در این ماتریس‌ها مشاهده می‌شود که همه درایه‌های قطر اصلی غیر صفرند، بنابراین این شاخص‌ها بر خود نیز تأثیر می‌گذارند.

۱. Ling &amp; Tsuen

جدول ۴: ماتریس روابط کلی بین شاخص‌های جذب گردشگران درمانی

$W_{22}$	هزینه	کیفیت	مقصد	زیرساخت‌های فنی و تخصصی
هزینه	۰/۴۶۵۷	۰/۶۵۵۷	۰/۷۱۷۶	۰/۵۹۹۹
کیفیت	۰/۶۶۹۷	۰/۴۴۳۴	۰/۶۹۳۶	۰/۵۸۶۸
مقصد	۰/۵۱۲۶	۰/۴۸۰۴	۰/۳۷۹۹	۰/۴۶۵۵
زیرساخت‌های فنی	۰/۶۸۴۱	۰/۶۸۲۴	۰/۷۲۸۲	۰/۴۳۱۵

جدول ۵: ماتریس روابط کلی زیرشاخص‌های هزینه

$W_{33}$ هزینه	$C_1$	$C_2$	$C_3$	$C_4$	$C_5$
$C_1$	۰/۳۴۵۴	۰/۵۱۴۷	۰/۵۱۶۱	۰/۴۸۱۴	۰/۴۵۸۱
$C_2$	۰/۴۵۱۴	۰/۳۰۵۹	۰/۴۳۵۳	۰/۴۰۹۷	۰/۴۰۳۹
$C_3$	۰/۴۲۰۴	۰/۴۱۹۲	۰/۲۸۴۶	۰/۴۰۳۲	۰/۳۸۱۴
$C_4$	۰/۴۵۷۳	۰/۴۷۲۷	۰/۴۴۲۱	۰/۲۹۳	۰/۴۲۶۴
$C_5$	۰/۵۱	۰/۵۱۷	۰/۵۰۲۸	۰/۴۶۲۲	۰/۳۱۲۱

جدول ۶: ماتریس روابط کلی زیرشاخص‌های مقصد

$W_{33}$ مقصد	$D_1$	$D_2$	$D_3$	$D_4$	$D_5$
$D_1$	۰/۴۴۰۸	۰/۵۷۳۳	۰/۴۷۱۴	۰/۵۷۶۶	۰/۴۹۷۴
$D_2$	۰/۵۵۵۹	۰/۳۵۵۳	۰/۴۰۸۹	۰/۵۱۷۷	۰/۴۳۳۳
$D_3$	۰/۶۳۱۵	۰/۵۵۳۸	۰/۳۳۵۶	۰/۵۸۸۳	۰/۴۷۶۴
$D_4$	۰/۶۰۹۸	۰/۵۵۵۵	۰/۴۵۹۵	۰/۴۰۹۴	۰/۴۹۹۸
$D_5$	۰/۵۹۱۶	۰/۵۲۲	۰/۴۵۳	۰/۵۶۲۱	۰/۳۳۸۴

جدول ۷: ماتریس روابط کلی زیرشاخص‌های کیفیت

$W_{33}$ کیفیت	$Q_1$	$Q_2$	$Q_3$	$Q_4$	$Q_5$	$Q_6$	$Q_7$	$Q_8$
$Q_1$	۰/۲۹۱	۰/۴۲۲۶	۰/۴۲۴۷	۰/۴۴۳	۰/۴۴۶۲	۰/۴۲۷۸	۰/۳۸۱۲	۰/۴۴۶۳
$Q_2$	۰/۳۴۳۱	۰/۲۵۹۲	۰/۳۵۸۲	۰/۳۹۳	۰/۳۷۵۹	۰/۳۶۰۴	۰/۳۰۸	۰/۳۷۵۳
$Q_3$	۰/۳۷۱۶	۰/۴۰۵۴	۰/۲۹۱۳	۰/۴۲۴۵	۰/۴۲۷۶	۰/۳۹۱۴	۰/۳۶۵	۰/۴۲۷۷
$Q_4$	۰/۳۳۴۷	۰/۳۴۹۲	۰/۳۴۹۵	۰/۲۶۷۷	۰/۳۶۸۶	۰/۳۵۲۶	۰/۳۳۰۸	۰/۳۳۸۷
$Q_5$	۰/۲۴۸۲	۰/۲۵۷۲	۰/۲۵۹۱	۰/۲۷۰۲	۰/۲۰۴۹	۰/۲۶۱۴	۰/۲۴۳۶	۰/۳۰۲۷
$Q_6$	۰/۳۷۸۳	۰/۳۹۳۹	۰/۴۱۴۴	۰/۴۳۱۸	۰/۴۳۶	۰/۳۰۲۳	۰/۳۹۲۲	۰/۴۳۶۱
$Q_7$	۰/۲۸۰۵	۰/۳۲۰۸	۰/۲۹۳۵	۰/۳۰۶۷	۰/۳۳۸۸	۰/۳۳۵۵	۰/۲۰۸۴	۰/۳۳۹۸
$Q_8$	۰/۳۱۶۸	۰/۲۹۹۶	۰/۳۳۰۸	۰/۳۴۴۳	۰/۳۱۶۹	۰/۳۳۲۷	۰/۲۸۳۱	۰/۲۴۹۴

منبع: یافته‌های تحقیق

جدول ۸: ماتریس روابط کلی زیرشاخص‌های زیرساخت‌های فنی و تخصصی

زیرساخت‌ها $W_{33}$	$I_1$	$I_2$	$I_3$	$I_4$	$I_5$	$I_6$
$I_1$	۰/۱۶۵۹	۰/۳۰۰۶	۰/۲۹۸۲	۰/۲۳۳۳	۰/۲۴۲۱	۰/۲۷۰۷
$I_2$	۰/۲۷۰۶	۰/۱۸۸۹	۰/۳۱۷۹	۰/۲۱۰۵	۰/۲۸۲۱	۰/۳۱
$I_3$	۰/۲۷۳۵	۰/۲۶۱۷	۰/۱۷۷۲	۰/۲۱۵۴	۰/۲۴۶۷	۰/۲۸۶۱
$I_4$	۰/۳۰۶۷	۰/۳۰۴۵	۰/۳۰۰۵	۰/۱۶۹۳	۰/۲۹۹۴	۰/۳۵۰۹
$I_5$	۰/۳۲۰۲	۰/۳۷۸	۰/۳۶۳۸	۰/۲۸۹۷	۰/۲۰۶۱	۰/۳۶۰۶
$I_6$	۰/۳۴۳۴	۰/۳۸۲۸	۰/۳۸۶۶	۰/۳۴۸۳	۰/۳۵۹۴	۰/۲۴۸۶

منبع: یافته‌های تحقیق

نتایج حاصل از تفاضل مجموع ردیفی و ستونی ماتریس روابط کلی شاخص‌های جذب گردشگران درمانی نشان می‌دهد که شاخص‌های هزینه، کیفیت و زیرساخت‌های فنی و تخصصی، علت و شاخص مقصد تحت تأثیر سایر شاخص‌ها از نوع معلول است. زیرعامل مناسب بودن قیمت خدمات، هزینه کم درمان و هزینه‌های کم سفر و حمل‌ونقل بیشترین تأثیرگذاری را بر عوامل هزینه کم مراقبت‌های بهداشتی و هزینه کم اقامت دارد. زیرعامل اعتبار و شهرت پزشکان متخصص بیشترین تأثیرگذاری را بر سایر زیرشاخص‌های کیفیت دارد و زیرشاخص داشتن پزشکان بین‌المللی تأییدشده بیشترین تأثیرپذیری را از زیرشاخص‌های دردسترس بودن خدمات درمانی متنوع، مدرن بودن تجهیزات پزشکی و پایین بودن زمان انتظار درمان دارد. مشابهت‌های زبانی و فرهنگی و امنیت اجتماعی در منطقه، زیرشاخص‌های علت و جاذبه‌های گردشگری موجود در منطقه، محبوبیت مقصد گردشگری و مکان مناسب برای آرامش پس از درمان، زیرشاخص‌های معلولند. همچنین از زیرشاخص‌های زیرساخت‌های فنی و تخصصی، وجود امکانات برای مشاوره پزشکی با بیمار خارجی قبل و بعد از درمان بیشترین تأثیرگذاری را بر سایر زیرشاخص‌ها دارد و زیرشاخص‌های بازاریابی، تبلیغات و برند خدمات بهداشتی و درمانی منطقه و پذیرفتن انواع بیمه‌های رایج کشور از نوع علت بوده و امکان برقراری ارتباطات الکترونیکی، وجود مترجم در بیمارستان و وجود امکانات اقامتی و رفاهی مناسب به ترتیب بیشترین تأثیرپذیری را از زیرشاخص‌های علت دارند.

علاوه بر مقایسه دودویی شاخص‌ها و زیرشاخص‌ها، ماتریس خوشه‌ای میزان تأثیرگذاری هریک از خوشه‌ها برای تبدیل ماتریس سوپر ماتریس ناموزون به سوپر ماتریس موزون یا تصادفی مورد نیاز است. با توجه به سوپر ماتریس موزون، فقط دو خوشه شاخص‌ها و زیرشاخص‌ها باید با یکدیگر مقایسه شوند. جدول ۱۰ ماتریس اولیه خوشه‌ها را نشان می‌دهد.

جدول ۹: تأثیرگذاری و تأثیرپذیری شاخص‌ها و زیرشاخص‌ها

شخص‌ها	R	D	R+D	R-D	نوع شاخص
هزینه	۲/۴۳۹	۲/۳۳۲	۴/۷۷۱	۰/۱۰۷	علت
C <sub>1</sub>	۲/۳۱۶	۲/۱۸۵	۴/۵۰۰	۰/۱۳۱	علت
C <sub>2</sub>	۲/۶۰۰	۲/۲۲۹	۴/۲۳۶	- ۰/۲۲۳	معلول
C <sub>3</sub>	۱/۹۰۹	۲/۱۸۱	۴/۰۹۰	- ۰/۲۷۲	معلول
C <sub>4</sub>	۲/۰۹۲	۲/۰۴۹	۴/۱۴۱	۰/۰۴۲	علت
C <sub>5</sub>	۲/۳۰۴	۱/۹۸۲	۴/۲۸۶	۰/۳۲۲	علت
کیفیت	۲/۳۹۳	۲/۲۶۲	۴/۶۵۵	۰/۱۳۲	علت
Q <sub>1</sub>	۳/۲۸۳	۲/۵۶۴	۵/۸۴۷	۰/۷۱۹	علت
Q <sub>2</sub>	۲/۷۷۳	۲/۷۰۸	۵/۴۸۱	۰/۰۶۵	علت
Q <sub>3</sub>	۳/۱۰۴	۲/۷۲۲	۵/۸۲۶	۰/۳۸۳	علت
Q <sub>4</sub>	۲/۶۹۲	۲/۸۸۱	۵/۵۷۳	- ۰/۱۹۰	معلول
Q <sub>5</sub>	۲/۰۴۷	۲/۹۱۵	۴/۹۶۲	- ۰/۸۶۸	معلول
Q <sub>6</sub>	۳/۱۸۵	۲/۷۵۴	۵/۹۳۹	۰/۴۳۱	علت
Q <sub>7</sub>	۲/۴۱۴	۲/۵۱۲	۴/۹۲۶	- ۰/۰۹۸	معلول
Q <sub>8</sub>	۲/۴۷۴	۲/۹۱۶	۵/۳۹۰	- ۰/۴۴۲	معلول
مقصد	۱/۸۳۸	۲/۵۱۹	۴/۳۵۸	- ۰/۶۸۱	معلول
D <sub>1</sub>	۲/۵۵۹	۲/۸۳۰	۵/۳۸۹	- ۰/۲۷۰	معلول
D <sub>2</sub>	۲/۲۷۱	۲/۵۶۰	۴/۸۳۱	- ۰/۲۸۹	معلول
D <sub>3</sub>	۲/۵۸۶	۲/۱۲۸	۴/۷۱۴	۰/۴۵۷	علت
D <sub>4</sub>	۲/۵۳۴	۲/۶۵۴	۵/۱۸۸	- ۰/۱۲۰	معلول
D <sub>5</sub>	۲/۴۶۷	۲/۲۴۵	۴/۷۱۲	۰/۲۲۲	علت
زیرساخت‌ها	۲/۵۲۶	۲/۰۸۴	۴/۶۱۰	۰/۴۴۲	علت
I <sub>1</sub>	۱/۵۱۱	۱/۶۸۰	۳/۱۹۱	- ۰/۱۷۰	معلول
I <sub>2</sub>	۱/۵۸۰	۱/۸۱۶	۳/۳۹۶	- ۰/۲۳۶	معلول
I <sub>3</sub>	۱/۴۶۱	۱/۸۴۴	۳/۳۰۵	- ۰/۳۸۴	معلول
I <sub>4</sub>	۱/۷۳۱	۱/۴۶۷	۳/۱۹۸	۰/۲۶۵	علت
I <sub>5</sub>	۱/۹۱۸	۱/۶۳۶	۳/۵۵۴	۰/۲۸۳	علت
I <sub>6</sub>	۲/۰۶۹	۱/۸۲۷	۳/۸۹۶	۰/۲۴۲	علت

جدول ۱۰: ماتریس خوشه‌ای اولیه

-	هدف	شاخص‌ها	زیرشاخص‌ها
هدف	۰	۰	۰
شاخص‌ها	۱	۰/۵۵	۰
زیرشاخص‌ها	۰	۰/۴۵	۱

منبع: یافته‌های تحقیق

در مرحله بعد، با تشکیل ماتریس سوپر ماتریس موزون، که از ضرب ماتریس خوشه‌ای اولیه در سوپر ماتریس ناموزون به دست می‌آید، به محاسبه وزن نهایی عوامل مؤثر بر جذب گردشگران درمانی در استان آذربایجان شرقی پرداخته شده است. باتوجه به زیاد بودن حجم سوپر ماتریس‌ها و ابعاد ماتریس، از آوردن نتایج سوپر ماتریس حدی که از توان ۲۹ سوپر ماتریس موزون به دست آمده، خودداری شده است.

جدول ۱۱: وزن شاخص‌ها، زیر شاخص‌ها و رتبه‌بندی آن‌ها

رتبه شاخص در DANP	وزن نهایی از DANP	رتبه شاخص از ANP	وزن نهایی از ANP	وزن نسبی	شاخص‌ها/ زیر شاخص‌ها
				۰/۳۵	هزینه
۱	۰/۰۶۵۴	۱	۰/۱۵۱۲	۰/۴۳۲	C <sub>1</sub>
۴	۰/۰۵۳۷	۴	۰/۰۶۴۱	۰/۱۸۳	C <sub>2</sub>
۵	۰/۰۵۴۶	۷	۰/۰۵۳۶	۰/۱۵۳	C <sub>3</sub>
۳	۰/۰۵۹۳	۱۸	۰/۰۲۲۸	۰/۰۶۵	C <sub>4</sub>
۲	۰/۰۶۴۷	۶	۰/۰۵۸۵	۰/۱۶۷	C <sub>5</sub>
				۰/۴۰۲	کیفیت
۶	۰/۰۴۷۶	۳	۰/۰۷۰۶	۰/۱۷۶	Q <sub>1</sub>
۱۱	۰/۰۴۰۵	۸	۰/۰۴۴۵	۰/۱۱۱	Q <sub>2</sub>
۸	۰/۰۴۵۱	۲	۰/۱۰۹۵	۰/۲۷۳	Q <sub>3</sub>
۱۲	۰/۰۳۹۵	۱۷	۰/۰۲۳۴	۰/۰۵۸	Q <sub>4</sub>
۲۳	۰/۰۳۰۲	۱۱	۰/۰۴	۰/۱۰۰	Q <sub>5</sub>
۷	۰/۰۴۶۳	۵	۰/۰۵۹۸	۰/۱۴۹	Q <sub>6</sub>
۱۵	۰/۰۳۵۲	۱۶	۰/۰۲۴۲	۰/۰۶۰	Q <sub>7</sub>
۱۴	۰/۰۳۶۵	۱۴	۰/۰۲۹۹	۰/۰۷۴	Q <sub>8</sub>
				۰/۰۸۸	مقصد
۱۹	۰/۰۳۱۹	۲۰	۰/۰۱۴۱	۰/۱۶۰	D <sub>1</sub>
۲۴	۰/۰۲۸۳	۲۴	۰/۰۰۸۵	۰/۰۹۷	D <sub>2</sub>
۲۰	۰/۰۳۱۷	۱۹	۰/۰۱۹۴	۰/۲۲۱	D <sub>3</sub>
۲۱	۰/۰۳۱۵	۲۲	۰/۰۱۱۶	۰/۱۳۱	D <sub>4</sub>
۲۲	۰/۰۳۰۵	۱۲	۰/۰۳۴۴	۰/۳۹۱	D <sub>5</sub>
				۰/۱۶	زیر ساخت‌ها
۱۷	۰/۰۳۳۰	۱۵	۰/۰۲۴۶	۰/۱۵۴	I <sub>1</sub>
۱۶	۰/۰۳۴۷	۲۱	۰/۰۱۲۵	۰/۰۷۸	I <sub>2</sub>
۱۸	۰/۰۳۲۳	۲۳	۰/۰۱۰۲	۰/۰۶۴	I <sub>3</sub>
۱۳	۰/۰۳۷۷	۱۰	۰/۰۴۰۵	۰/۲۵۳	I <sub>4</sub>
۱۰	۰/۰۴۱۵	۱۳	۰/۰۳	۰/۱۸۸	I <sub>5</sub>
۹	۰/۰۴۵۰	۹	۰/۰۴۲۲	۰/۲۶۴	I <sub>6</sub>

منبع: یافته‌های تحقیق

یافته‌های حاصل از ترکیب دو روش تصمیم‌گیری چندمعیاره DEMATEL و ANP فازی نشان می‌دهد که شاخص‌های هزینه کم درمان، مناسب بودن قیمت خدمات، هزینه‌های کم سفر و حمل‌ونقل، هزینه کم مراقبت‌های بهداشتی، هزینه کم محل اقامت، اعتبار و شهرت پزشکان متخصص، توصیه اقوام و دوستان در خصوص کیفیت پزشکان، کیفیت بالای درمان، بازاریابی، تبلیغات و برند خدمات بهداشتی و درمانی منطقه و وجود امکانات برای مشاوره پزشکی با بیمار خارجی قبل و بعد از درمان در اولویت اول تا دهم قرار دارند؛ این شاخص‌ها تقریباً ۵۲/۶۸ درصد از وزن زیرشاخص‌ها را به خود اختصاص داده‌اند و این نشان از اهمیت زیاد این زیرشاخص‌ها دارد. همچنین شاخص‌های جاذبه‌های گردشگری موجود در منطقه، داشتن پزشکان بین‌المللی تأییدشده، امنیت اجتماعی در منطقه، مکان مناسب برای آرامش پس از درمان و مشابهت‌های زبانی و فرهنگی در رتبه پایینی قرار دارند. این موضوع ناشی از رابطه علت و معلولی بین شاخص‌هاست.

### نتیجه‌گیری

در این تحقیق به بررسی عوامل مؤثر بر جذب گردشگران درمانی در استان آذربایجان شرقی پرداخته شده است. ابتدا با مرور ادبیات موضوع و کسب نظر از خبرگان گردشگری سلامت و درمان، عوامل مؤثر بر جذب گردشگران درمانی در استان آذربایجان شرقی شناسایی شد. نتایج حاصل از مرحله اول چهار شاخص و ۲۴ زیرشاخص است. شاخص‌ها عبارتند از: هزینه، کیفیت، مقصد و زیرساخت‌های فنی و تخصصی. باتوجه به اینکه شاخص‌ها مستقل از یکدیگر نیستند و دارای وابستگی‌های درونی و ذاتی‌اند، از روش‌های تصمیم‌گیری چندمعیاره فازی DEMATEL و ANP فازی استفاده شده است. نتایج ماتریس ارتباطات درونی بیانگر این است که شاخص زیرساخت‌های فنی و تخصصی بیشترین تأثیرگذاری را بر سایر شاخص‌ها دارد. همچنین شاخص کیفیت و هزینه از نوع علت و شاخص مقصد از نوع معلول است و از سایر شاخص‌ها تأثیرپذیر است. همچنین از بین زیرشاخص‌ها، مناسب بودن قیمت خدمات، هزینه کم درمان و هزینه‌های کم سفر و حمل‌ونقل، اعتبار و شهرت پزشکان متخصص، توصیه‌های اقوام و دوستان در خصوص کیفیت کار پزشکان، کیفیت بالای درمان، وجود استانداردهای بین‌المللی بیمارستان‌ها، مشابهت‌های زبانی و فرهنگی، امنیت اجتماعی در منطقه، امکان مشاوره پزشکی با بیمار خارجی قبل و بعد از درمان، بازاریابی، تبلیغات و برند خدمات بهداشتی و درمانی منطقه و پذیرفتن انواع بیمه‌های رایج کشور در نقش علت بوده و بیشترین تأثیرگذاری را بر سایر زیرشاخص‌ها دارند.

در گام بعدی، از ترکیب روش‌های ANP و DEMATEL فازی، برای وزن‌دهی به عوامل اصلی و زیرعوامل مؤثر در جذب گردشگران درمانی استفاده شد. با نظر خبرگان پژوهش، شاخص‌هایی با وزن بیشتر از ۰/۰۴ از عوامل مؤثر بر جذب گردشگران درمانی استان آذربایجان شرقی به‌شمار آمدند که در نتیجه آن، شاخص‌های هزینه کم درمان، مناسب بودن قیمت خدمات، هزینه‌های کم سفر و حمل‌ونقل، هزینه کم مراقبت‌های بهداشتی، هزینه کم محل اقامت، اعتبار و شهرت پزشکان متخصص،

توسیه اقوام و دوستان در خصوص کیفیت کار پزشکان، کیفیت بالای درمان، بازاریابی، تبلیغات و برند خدمات بهداشتی و درمانی منطقه، امکان مشاوره پزشکی با بیمار خارجی قبل و بعد از درمان، وجود استانداردهای بین‌المللی بیمارستان‌ها و مدرن بودن تجهیزات پزشکی منطقه عوامل مؤثر جذب گردشگران درمانی در استان آذربایجان شرقی شناسایی شدند.

نتایج تحقیق در مدل‌های نظری دو مرحله‌ای اسمیت و فرجینو (۲۰۰۷)، مدل عرضه و تقاضای گردشگری درمانی هیونگ و همکاران (۲۰۱۰) و مدل انگیزه‌های گردشگران درمانی یه و همکاران (۲۰۰۸)، که عوامل هزینه، کیفیت، زیرساخت‌ها، تبلیغات و ارتباطات، آموزش پزشکان، قیمت، تجربه پزشکان، شهرت و مجوز بیمارستان را از عوامل اصلی مؤثر بر جذب گردشگران درمانی بیان کرده‌اند، مورد تأیید قرار می‌گیرد. نتایج ارزیابی اهمیت، با استفاده از روش تصمیم‌گیری چندمعیاره، در تحقیقات عنابستانی و عنابستانی (۱۳۹۴)، شمین (۱۳۹۴)، گودرزی (۱۳۹۳)، هادیزاده مقدم و همکاران (۱۳۹۲)، کاظمی (۱۳۸۷)، فتچرین و استافانو (۲۰۱۶)، رادمنش (۲۰۱۶)، دهدشتی شاهرخ و همکاران (۲۰۱۶)، سلطان و همکاران (۲۰۱۴)، عزیز و همکاران (۲۰۱۴)، چن (۲۰۱۲) و بریستو و همکاران (۲۰۱۱) تأیید شده است. در واقع می‌توان نتیجه گرفت که بهبود عوامل هزینه، کیفیت و زیرساخت‌های فنی و تخصصی، که جزو علت‌های اصلی جذب گردشگران درمانی‌اند، می‌تواند خودبه‌خود سایر عوامل را تقویت کند و بهبود بخشد و از این طریق گردشگری درمانی در مقاصد توسعه یابد.

محدودیت‌های تحقیق حاضر نیز به این شرح است: اولین محدودیت این مطالعه مربوط به ابزارهای اندازه‌گیری است. ابزارهای اندازه‌گیری پرسش‌نامه‌ای، تعدادی محدودیت ذاتی (خطاهای اندازه‌گیری، پاسخ‌های قابل‌پذیرش اجتماعی و...) دارد. همکاری نکردن برخی از خبرگان و کارشناسان حوزه گردشگری درمانی و دسترسی ناقص به صاحب‌نظران از دیگر محدودیت‌هاست. با توجه به نتایج تحقیق، پیشنهاد می‌شود که مدیران و مسئولان گردشگری سلامت و درمان استان عوامل مربوط به هزینه، کیفیت و زیرساخت‌های فنی و تخصصی را در اولویت برنامه‌های مدیریت توسعه گردشگری سلامت و درمان قرار دهند. با توجه به اینکه توسعه صنعت گردشگری درمانی و پزشکی نیازمند نگاه سیستمی و جامع است، باید راهبرد مناسبی برای افزایش گردشگران درمانی و توسعه این صنعت ارزآور در مقاصد گردشگری، با هماهنگی میان سازمان‌های مرتبط با این بخش، در سطوح کلان و خرد تدوین و اجرا شود. با توجه به یافته‌های تحقیق، راهکارهای زیر برای افزایش جذب گردشگران درمانی پیشنهاد می‌شود:

- تدوین راهبردهای کلان و خرد در مقاصد و مراکز درمانی در راستای توسعه گردشگری درمانی
- ارائه تصویری مثبت و مناسب از ثبات سیاسی و اقتصادی منطقه و ایران
- تدوین بسته‌های قیمت‌گذاری شفاف خدمات درمانی و بهداشتی برای بیماران خارجی
- ارائه آموزش‌های مستمر برای کارکنان و پزشکان و افزایش توان‌مندی‌ها و مهارت‌های ارتباطی
- افزایش اثربخشی و کارایی فرایندهای سازمانی در مراکز درمانی و بیمارستان‌ها
- کاهش هزینه‌های درمانی و بهبود کیفیت خدمات و تجهیزات درمانی



- احداث هتل در محوطه بیمارستان برای گذراندن دوران نقاهت یا راهنمایی به هتل‌های استاندارد مجاور بیمارستان‌ها و مراکز درمانی
- حذف واسطه‌گری و دلالی در ارائه خدمات درمانی به گردشگران
- تأسیس و توسعه آژانس‌های گردشگری سلامت و درمان
- تدوین راهبردهای نوین بازاریابی و تبلیغات و اجرای آن به منظور جذب گردشگران درمانی از کشورهای منطقه
- ایجاد سیستم جامع برای پیگیری وضعیت بیماران قبل و بعد از دریافت درمان‌های پزشکی
- ارتقا و بهبود فناوری و تجهیزات پزشکی و درمانی در مراکز درمانی و بهداشتی و بیمارستان‌ها
- برخی پیشنهادهای پژوهشی به صورت زیر ارائه می‌شود:
- ✓ مدل‌سازی سیستم‌های پویا در صنعت گردشگری درمانی و ارزیابی سیاست بهینه توسعه
- ✓ بررسی عوامل توسعه گردشگری درمانی با مدل‌سازی عامل بنیان (ABM)
- ✓ ارزیابی زنجیره تأمین خدمات گردشگری درمانی و مشکلات آن
- ✓ ارزیابی تأثیر عوامل اقتصادی و اجتماعی بر رشد و توسعه صنعت گردشگری درمانی و سلامت



## منابع

- ایمان زاده، علی؛ همراه زاده، ملیکا؛ جعفریان، وحیده؛ جباری، کامران (۱۳۹۶). تجربیات زیسته گردشگران پزشکی از درمان در بیمارستان‌های شهر تبریز. *فصلنامه مطالعات مدیریت گردشگری*، شماره ۳۷، ص ۲۵-۴۶.
- جباری، علیرضا (۱۳۸۷). *طراحی الگوی گردشگری پزشکی ایران*. رساله دکتری، تهران، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران.
- شمین، فرزانه (۱۳۹۴). نقش خدمات تخصصی درمانی در جذب گردشگران خارجی مطالعه موردی: پژوهشگاه رویان جهاد دانشگاهی تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد برنامه‌ریزی گردشگری، دانشگاه علم و فرهنگ تهران.
- عنابستانی، علی‌اکبر؛ عنابستانی، زهرا (۱۳۹۴). عوامل مؤثر بر انتخاب شهر مشهد به‌عنوان هدف گردشگری پزشکی. *مجله گردشگری شهری*، دوره ۲، شماره ۳، ص ۱۷۵-۲۸۹.
- گودرزی، مجید (۱۳۹۳). *برنامه‌ریزی راهبردی توسعه گردشگری پزشکی در کلان‌شهر شیراز*. رساله دکتری، دانشکده جغرافیا دانشگاه اصفهان.
- هادیزاده مقدم، اکرم؛ زاهدیان نژاد، محمدحسین؛ قنبرزاده میاندھی، رضا؛ فخرامنش، سینا (۱۳۹۲). الگوی عوامل مؤثر بر انگیزه گردشگران پزشکی برای ورود به ایران. *چشم‌انداز مدیریت بازرگانی*. شماره ۱۵، ص ۷۹-۵۹.

Asadi Ramin, Daryaei Mahmoud. (2011). Prioritization of pull Factors of Malaysia as a destination for Iranian tourists. *European Journal of Social Sciences*. Vol.26 No.2 pp. 287-296.

Aziz, Y. A., Samdin, Z., Awang, K. W., & Adbullah, Z. (2015). Developing an index for medical tourism. *International Business Management*, 9(4), 412-415.

Bristow RS, Yang WT, Lu MT.(2011). Sustainable medical tourism in Costa Rica. *Tourism Review*; 66(1-2): 107-17.

Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and . . . surgery. *Tourism Management*, 27(6), 1093-1100.

Dehdashti Shahrokh Z, Nakhaei Kamalabadi H. (2016). An entropy (Shannon) based approach for determining importance weights of influencing factors in selecting medical tourism destinations. *Int J Travel Med Glob Health*;4(4):115-121.

Fetscherin, M., & Stephano, R.-M. (2016). The medical tourism index: Scale development and validation. *Tourism Management*, 52, 539-556.

Gyu Ko. T. (2011) Medical Tourism System Model. *International Journal of Tourism Sciences*, 11:1, 17-51.

Heung, V. C. S., Kucukusta, D., & Song, H. (2011). Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers. *Tourism Management*, 32(5), 995-1005.

John, Surej P.; Larke, Roy. (2016). AN ANALYSIS OF PUSH AND PULL MOTIVATORS INVESTIGATED IN MEDICAL TOURISM RESEARCH PUBLISHED FROM 2000 TO 2016. *Tourism Review International*, Vol. 20, pp. 73-90.

Lunt, N. & Carrera, P. (2010). Medical tourism: Assessing the evidence on treatment abroad. *Maturitas*, 66 (1), 27-32.

Ling, Z., Tsuen, H. (2009). *Designing a model of FANP in brand image decision-making*, Appl. Soft Comput. J.

Menvielle, L., Menvielle, W., & Tournois, N. (2011). Medical tourism: A decision model in a service context. *Tourism: Preliminary Communication*, 59(1), 47-61.

Radmanesh, A. (2016). A Case Study of the Decision Model for American Outbound Medical Tourists. Master of Science Degree in Tourism Planning and Development Emphasis. St. Cloud State University.

Sultana Seyama, Haque Ahasanul, Momen Abdul, Yasmin Farzana. (2014). Factors Affecting the Attractiveness of Medical Tourism Destination: An Empirical Study on India- Review Article. *Iranian J Publ Health*, Vol. 43, No. 7, pp. 867-876.

Smith, P. C., & Forgione, D. (2007). Global outsourcing of healthcare: A medical tourism model. *Journal of Information Technology Case and Application Research*, 9(3), 19-30.

Veerasoontorn, R., & Beise-Zee, R. (2010). International hospital outshopping: A staged model of push and pull factors. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 4(3), 247-264.

Walker, J. R., & Walker, J. T. (2010). *Tourism: Concepts and practices*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.

Ye, B. H., Yuen, P. P., Qiu, H. Z., & Zhang, V. H. (2008). Motivation of medical tourists: An exploratory case study of Hong Kong medical tourists. Paper presented at the Asia Pacific Tourism Association (APTA) Annual Conference, Bangkok, Thailand.

Yu, J. Y., & Ko, T. G. (2012). A cross-cultural study of perceptions of medical tourism among Chinese, Japanese and Korean tourists in Korea. *Tourism Management*, 33(1), 80-88.

Zhou, Q.; Huang, W. and Ying, Z. (2011). Identifying Critical Success Factors in Emergency Management Using a Fuzzy DEMATEL Method, *Safety Science*, No. 49.

