

## توسعه گردشگری سلامت در مشهد با روش مدل سازی ساختاری تفسیری

احمد باغی

دانشجوی دکتری، گروه مدیریت بازرگانی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

حسین وظیفه دوست<sup>۱</sup>

گروه مدیریت بازرگانی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

وحید رضا میرابی

گروه مدیریت بازرگانی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۲/۲۳

تاریخ صدور پذیرش: ۱۳۹۸/۰۵/۲۰

### چکیده

گردشگری سلامت از رو به رشدترین بخش‌های صنعت گردشگری در جهان است و به صورت یکی از صنایع جذاب در زمینه‌های اقتصادی، اشتغال‌زایی، معرفی فرهنگ‌ها و حتی ایجاد منافع سیاسی برای کشورها مطرح است. از این رو، تحقیق حاضر با هدف بررسی وضعیت گردشگری سلامت در شهر مشهد و شناسایی نقاط ضعف گردشگری سلامت در فرآیند جذب و ارائه خدمات پزشکی و گردشگری سلامت به بیماران کشورهای خارجی تدوین شده است، لذا تجزیه و تحلیل موانع توسعه گردشگری سلامت در مشهد، با استفاده از تکنیک مدل سازی ساختاری تفسیری (ISM) به مرحله اجرا درآمده است. این روش جزو روش‌های تجزیه و تحلیل سیستم‌ها می‌باشد که به بررسی تعاملات میان عناصر سیستم می‌پردازد. روش مدل سازی ساختاری تفسیری مبتنی بر نظر خبرگان می‌باشد. پانل خبرگان متشکل از خبرگان حوزه گردشگری سلامت و دست‌اندرکاران سازمان میراث فرهنگی و گردشگری، وزارت امور خارجه و مدیران مراکز تفریحی و اقامتی، بیمارستانهای رضوی، قائم، مهر و امام رضا علیه السلام می‌باشد. یافته‌ها نشان داد که تحریم‌های دنباله دار اقتصادی و سیاسی، تعدد مراکز سیاست‌گذاری و عدم تعامل میان آنها، محدودیت‌های فرهنگی و مذهبی برای گردشگران خارجی، عدم حمایت دولت از سرمایه‌گذاری در بخش گردشگری و عدم تشویق بخش خصوصی برای سرمایه‌گذاری از تأثیرگذارترین موانع توسعه گردشگری به حساب می‌آیند.

**واژگان کلیدی:** گردشگری سلامت، مدل سازی ساختاری تفسیری، کلان شهر مشهد

## مقدمه

صنعت گردشگری، در حکم یکی از متداول‌ترین و بزرگ‌ترین صنایع جهان، مهم‌ترین منبع درآمد و ایجاد فرصت‌های شغلی برای بسیاری از کشورهای دنیاست. این صنعت از دو جهت عمده حائز اهمیت است. نخست موجبات آشنایی ملل با دیگر فرهنگ‌ها، نژادها، قوم‌ها، سرزمین‌ها و گویش‌ها را فراهم می‌کند و دوم از نظر اقتصادی، منبع تأمین درآمد و ارزش محسوب می‌شود (منصوریار، ۱۳۹۶). گسترش صنعت گردشگری، علاوه بر داشتن ابعاد وسیع اقتصادی همچون ایجاد فرصت‌های شغلی، درآمد ارزی، کاهش فقر و افزایش رفاه در جامعه، بر ابراز هویت ملی و ایجاد امنیت اجتماعی و گسترش عدالت اجتماعی در جامعه نیز تأثیر گذار است (فیروزجانیان و همکاران، ۱۳۹۲).

صنعت گردشگری در ایران از ظرفیت بالایی برای رشد و توسعه برخوردار است. بر اساس گزارش سازمان جهانی گردشگری ایران دارای رتبه دهم جاذبه‌های باستانی و تاریخی و رتبه پنجم جاذبه‌های طبیعی در جهان است (حسینی و مظفری، ۱۳۹۵). گردشگری سلامت یکی از اشکال قابل توجه گردشگری نوین است. بر اساس تعریف‌های سازمان جهانی گردشگری، یکی از اهدافی که می‌تواند برای سفر کردن انگیزه ایجاد کند، مسافرت کردن برای کسب سلامتی است. گردشگری سلامت، به منظور حفظ و بهبود و بازیابی سلامت جسمی و ذهنی فرد، به مدت بیشتر از ۲۴ ساعت و کمتر از یک سال ممکن است به طول انجامد. به این ترتیب یک گردشگر سلامت می‌تواند از خدمات کشور مقصد استفاده کند تا سلامت جسمی و روحی خود را به دست آورد (رشیدی و همکاران، ۱۳۹۱).

گردشگری سلامت، به علت قابلیت‌ها و مزیت‌های رقابتی و ایجاد درآمد پایدار از اهمیتی دوچندان برخوردار شده و در میان انواع گردشگری رشدی فزاینده دارد (حقیقی کفاش و همکاران، ۱۳۸۵). گردشگری سلامت به منظور حفظ سلامتی و نشاط درمان بیماری‌های جسمی یا انجام نوعی عمل جراحی تحت نظر پزشکان در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی انجام می‌گردد (مروتی شریف آبادی و اسدیان اردکانی، ۱۳۹۳). بر اساس نظر شعبانی و طالقانی (۱۳۹۲) هر گردشگر که وارد کشور می‌شود برای سه نفر شغل ایجاد می‌کند، در گردشگری سلامت پزشک و پرستار و... هم به این سه نفر اضافه خواهند شد. همچنین بر اساس برآوردهای صورت گرفته، هر گردشگر سلامت سه برابر یک گردشگر معمولی موجب ارزآوری به کشور می‌شود (نوری و همکاران، ۱۳۹۱). در بخش گردشگری سلامت تنها به جذب گردشگر توجه نمی‌شود بلکه فراتر از آن، گردشگری سلامت موقعیت و جایگاه کشور را از نظر علمی، سیاسی، اجتماعی و منطقه‌ای تقویت می‌کند (گودرزی و همکاران، ۱۳۹۲). ایران با داشتن ظرفیت‌های بالقوه و بالفعل در زمینه گردشگری سلامت و درمانی و استفاده مطلوب از آنها می‌تواند به یکی از قطب‌های گردشگری سلامت آسیا تبدیل شود، اما بر اساس رده‌بندی‌های صورت گرفته تا به امروز نتوانسته است در میان کشورهای برتر جذب‌کننده گردشگر سلامت جایگاهی داشته باشد. در واقع ایران در این صنعت هنوز جایگاه خود را پیدا نکرده و گام‌های نخستین را طی می‌کند (طباطبایی نسب و همکاران، ۱۳۹۳). بر اساس برنامه‌ریزی و پیش‌بینی‌های انجام شده، مشهد می‌تواند نه تنها در کشور بلکه در جهان اسلام نیز رتبه نخست را در زمینه گردشگری سلامت داشته باشد (خوارزمی و همکاران، ۱۳۹۵). در مشهد نیز فعالیتهای مرتبطی در راستای گردشگری سلامت انجام گرفته است در سال ۱۳۸۷ دبیر کمیته ملی گردشگری سلامت سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری اظهار داشت که منطقه نمونه گردشگری سلامت مشهد به تصویب این کمیته رسیده است. شهر مشهد به

دلیل سفر سالانه بیش از ۲۰ میلیون زائر و گردشگر داخلی و خارجی و برخورداری از بیمارستانهای تخصصی و فوق تخصصی بهترین گزینه برای توسعه گردشگری سلامت در منطقه است (خوارزمی و همکاران، ۱۳۹۵). توسعه این صنعت خود موجب ارتقاء کیفیت سطح خدمات درمانی بیمارستان ها و سایر مراکز درمانی و همچنین موجب اشتغال زایی در بخش سلامت کشور و نزدیک شدن به استانداردهای جهانی شده و در نهایت منجر به کسب درآمد و ارز آوری برای کشور و رونق اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، سیاسی کشور خواهد شد (نصیری پور و همکاران، ۱۳۸۹).

این تحقیق بر آن است که در جهت رونق و توسعه گردشگری سلامت در شهر مشهد با استفاده از روش مدل سازی ساختاری تفسیری و اجماع خبرگان حوزه گردشگری سلامت به روش سیستماتیکی به شناسایی عوامل موثر بپردازد.

### مروری بر ادبیات موضوع

#### گردشگری سلامت

به طور کلی از اوایل دهه ۱۹۷۰ گردشگری جایگاه خود را به عنوان یک صنعت در بین دیگر صنایع یافت. اما در ایران گردشگری سلامت سابقه چندانی ندارد در حالی که گردشگری درمانی در بسیاری از کشورها نقش مهمی در ارزآوری دارد و هر ساله ۴۰ تا ۵۰ میلیارد دلار درآمد ارزی از طریق گردشگری درمانی عاید کشورهای اروپایی و آمریکا می شود، در ایران این صنعت گام های نخست را طی می کند. این در حالی است که دولت ایران بر اساس برنامه ریزی های خود باید تا پایان برنامه چهارم توسعه ۳۰ درصد از نیازهای بهداشتی و درمانی کشور را از طریق صدور کالا، خدمات پزشکی و گردشگری درمانی فراهم می کرد. ایران می بایست در سال ۱۴۰۱ تعداد ۳۰ هزار بیمار خارجی را جذب کند (تقوایی و گودرزی، ۱۳۹۵). مفهوم گردشگری سلامت جدید نیست، بلکه اولین سابقه تاریخی آن به هزاران سال پیش باز می گردد، در قرن ۱۸ میلادی نیز ثروتمندان اروپایی و بویژه آلمانی ها تمایل داشتند که با هدف آرامش و سلامتی به کنار رود نیل مسافرت نمایند. سومریان (حدود ۴۰۰۰ پیش از میلاد) اولین مجتمع سلامت را در اطراف چشمه های آب گرم ساخته بودند. این امکانات بهداشتی شامل معابد با شکوه با استخرهای آب معدنی روان بود (احمدی و همکاران، ۱۳۹۲). کونل<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) گردشگری سلامت را پدیده رایج فرهنگی میدانند که در آن مردم برای خدمات جراحی، پزشکی و دندان پزشکی سفر می کنند. این خدمات پزشکی در سطح بین المللی، پتانسیل اقتصادی گسترده ای فراهم کرده است (بوکمن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷). زمینه های ارائه خدمات درمانی و گردشگری سلامت در دنیا متنوع است با توجه به کم هزینه و پردرآمد بودن این صنعت با تقویت ساختار بهداشت و درمان کشور، بسیاری از کشورهای در حال توسعه توجه زیادی را بر این بخش از گردشگری متمرکز کرده و برای آن برنامه ریزی می کنند (کاظمی، ۱۳۸۷). از طرفی، بسیاری از کشورها از جمله برای حل مشکلات ناشی از وابستگی به درآمدهای ارزی صادرات نفت، لازم است سرمایه گذاری جهت تولید و صدور آن دسته از محصولات و خدماتی که می توانند موجب ایجاد درآمدهای ارزی شوند، انجام گیرد؛ زیرا در برخی از بخش های مورد نیاز این صنعت، کشور ما دارای امکانات بالقوه ای است که با

<sup>۱</sup> Connel

<sup>۲</sup> Bokman

سرمایه گذاری می توان آنها را به توان بالفعل تبدیل کرد و به عنوان یک منبع درآمد ارزی از آن استفاده نمود. در همین راستا و با توجه به اهمیت موضوع مطالعات متعددی در مورد عوامل و ابعادی که صنعت گردشگری سلامت را تحت تأثیر قرار داده، انجام شده است. از جمله، اسمیت و فورگیونی<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) یک مدل دو مرحله ای از عوامل تأثیرگذار بر تصمیم بیماران در مورد تصمیم به سفر به خارج از کشور برای درمان ارائه کرده اند که در مرحله اول، آنها عوامل انتخاب شده توسط بیمار برای انتخاب کشور مقصد را شناسایی کرده اند و در مرحله دوم، عوامل مشخص شده برای انتخاب تسهیلات درمانی را ارزیابی نموده اند (طباطبایی نسب و همکاران، ۱۳۹۳).

پیشینه پژوهش

(صابری فر، ۱۳۹۷)، در پژوهشی تحت عنوان "تعیین مناطق مناسب زیرساخت های گردشگری سلامت در پیرامون کلان شهر مشهد (نمونه موردی شهر مشهد)" انجام داد، یافته‌های این پژوهش نشان داد که ملک آباد با میانگین ۳/۲۴ بهترین وضعیت، طرچه و شاندیز با میانگین ۳/۱۴، چناران با میانگین ۳/۰۳ و سرخس با میانگین ۲/۶۸ به ترتیب در رتبه‌های دوم تا چهارم قرار دارند.

(قاسمی و همکاران، ۱۳۹۷)، در پژوهشی تحت عنوان "تأثیر عوامل انگیزشی گردشگری درمانی بر قصد رفتاری گردشگران: نقش واسطه‌ای عوامل ادراکی و رضایت مندی" انجام دادند نتایج پژوهش نشان می دهد که باید استراتژی مناسبی برای بهبود کیفیت خدمات و زیر ساخت های فنی و تخصصی در مناطق مقصد گردشگری با هماهنگی میان سازمانهای مرتبط با این بخش، در سطح خرد و کلان تدوین و اجرا کرد.

(هرندی و میرزاییان، ۱۳۹۶)، در پژوهشی تحت عنوان "تبیین مدل جذب گردشگر سلامت با استفاده از راهبرد تئوری داده بنیاد کلاسیک" انجام دادند، مدل جذب گردشگر سلامت در ایران، شامل پنج مقوله اصلی است که عبارت اند از: کیفیت و ارزش آفرینی درمان، تبلیغات سلامت، ارزش ویژه برند شهری، خدمات درمان اسلامی، و زیرساختها و جاذبه‌های گردشگری.

(رجبی و همکاران، ۱۳۹۳)، در پژوهشی "به بررسی جایگاه شورای شهر در مدیریت گردشگری شهری شهر نورآباد لرستان" پرداخته اند. نتایج بدست آمده نشان داد که سه عامل حدود ۸۴/۲۷ درصد از واریانس مربوط به نقش شوراها در مدیریت شهری را تبیین می‌نماید. این عوامل شامل نقش نظارت بر مدیریت شهری (۳۹/۶۸) درصد، انتخاب شهردار (۳۱/۶۴) درصد و نقش تصویب امور شهرداری (۱۲/۹۵) درصد است.

(مروتی شریف آبادی و اسدیان اردکانی، ۱۳۹۳)، در پژوهشی تحت عنوان "به بررسی تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم عوامل موثر بر توسعه صنعت گردشگری پزشکی استان یزد" پرداخته اند. نتایج این پژوهش نشان می دهد که به روز بودن اطلاعات کادر بیمارستان و مرتبط بودن تخصص پزشکان با وظایف آنها، اساسی ترین عوامل در مدل توسعه گردشگری پزشکی هستند و باید در وهله اول بر آنها تاکید شود.

<sup>1</sup> Smith & Forgioni

(کاظمی، ۱۳۸۷)، در پژوهشی تحت عنوان "عوامل مؤثر بر جذب گردشگر پزشکی در ایران"، پرداخت و به این نتیجه رسید که امنیت اجتماعی، برخورداری از استانداردهای جهانی در مراکز درمانی و همچنین تجهیزات پزشکی و صدور روایید درمان از مهمترین عوامل مؤثر بر توسعه این صنعت در ایران است.

(جباری، ۱۳۸۷)، در پژوهشی تحت عنوان "مدل سازی گردشگری سلامت در ایران" نشان داد که تعامل نزدیک بین صنعت گردشگری، حمل و نقل، بانک داری، شرکت های بیمه، دولت، مراکز تحقیقاتی و سایر نهادها؛ نقش حیاتی را در این صنعت ایفا می کنند.

(ابوبکر و همکاران<sup>۱</sup> ۲۰۱۸)، در پژوهشی تحت عنوان "چالش ها و راه حل های توسعه سیستم سلامت" پرداختند، یافته های این پژوهش نشان داد که بی توجهی و عدم آگاهی مردم، کمبود سرمایه، ساختارهای نابود شده و تجهیزات منسوخ شده، اعتصابات صنعتی، فرهنگ نیجریه، ترجیح دادن هرگونه دیدگاه خارجی و منفی متخصصان بهداشتی به عنوان مسائل مربوط به سلامت نیجریه مطرح شده است

(لی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۷)، در پژوهشی تحت عنوان "تاثیر رضایت و کیفیت خدمات پزشکی کشوره کره بر قصد سفر مجدد بیماران امارات متحده عربی" انجام دادند. نتایج نشان داد، خدمات ارائه شده بایستی قابل لمس باشند مانند برخورد پزشکان و پرستاران با بیمار. قابل اعتماد باشند، به گونه ایی که در زمان مقرر خدمات لازم را ارائه دهند و به حل مشکل بیمار علاقه مند باشند. پاسخ دهی لازم انجام شود، به طوریکه کارکنان بی درنگ به بیماران سرویس دهی کنند و اطلاعات لازم در مورد کارهایی که باید انجام گیرد را، به بیماران اطلاع دهند. قابل اطمینان باشد، کارکنان مطمئن و مؤدب باشند و بیماران در ارتباط با آنها احساس راحتی کنند. یکدلی وجود داشته باشد، به گونه ای که به هر بیمار توجه منحصر به فردی انجام گیرد و توجه به بیمار در اولویت کار قرار گیرد.

(کومار و حسین<sup>۳</sup> ۲۰۱۶)، در پژوهشی تحت عنوان "عوامل مؤثر بر انتخاب مقصد گردشگری سلامت در مالزی" انجام دادند. نتایج حاصل از این تحقیق نشان می دهد، جغرافیای مالزی یکی از عوامل مهم در انتخاب مقصد بیمار و سطح رضایتمندی او است. در این تحقیق، عوامل امنیت، کیفیت خدمات پزشکی، قیمت خدمات پزشکی، وجود محیط اسلامی، جاذبه های توریستی به عنوان عوامل مؤثر شناخته نشدند.

(پرهتننگهسی<sup>۴</sup> و همکاران ۲۰۱۶)، در پژوهشی تحت عنوان "تأثیر رابطه مندی، اعتماد و رضایت بر تعهد و وفاداری" انجام دادند. طبق نتایج حاصل شده، رابطه مندی، اعتماد و رضایت بر تعهد تأثیر معناداری دارد. اما، رابطه مندی، اعتماد و رضایت بر وفاداری تأثیر چندانی ندارند.

(دبتا و همکاران<sup>۵</sup> ۲۰۱۵)، در پژوهشی تحت عنوان "تعاملات کیفیت خدمات و ابعاد وفاداری خدمات در گردشگری پزشکی" انجام دادند. بنا به نتایج حاصل از این تحقیق، عوامل رضایت از درمان، دسترسی به پزشک متخصص، رعایت ادب، کیفیت امکانات و تجهیزات پزشکی، سرعت عمل در مواقع ضروری و فوری، خدمات مالی مناسب، ارائه امکانات و تسهیلات بر کیفیت خدمات گردشگری سلامت مؤثر اند.

<sup>1</sup> Aboubackr et al

<sup>2</sup> Lee et al

<sup>3</sup> Kumar & Hussian

<sup>4</sup> Prihatiningsih et al

<sup>5</sup> Debata et al

(راجان<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵)، در پژوهشی تحت عنوان "عوامل مؤثر بر وفاداری مقصد گردشگری" انجام داد. نتایج حاصل از همبستگی پیرسون نشان می‌دهد، رابطه مثبت معناداری بین متغیرهای مستقل تصویر مقصد گردشگری، ادراک گردشگران، جذابیت های مقصد گردشگری و تجربه گردشگران و رضایتمندی گردشگران و به دنبال آن وفاداری آنها وجود دارد.

(گراو و محمدخان<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳)، در پژوهشی تحت عنوان "تأثیر بازاریابی رابطه مند و کیفیت خدمات ادراک شده بر وفاداری مشتریان" انجام دادند. تمرکز این پژوهش، ارائه یک مدل مفهومی برای تحقیقات تجربی برای درک تأثیر بازاریابی رابطه و کیفیت خدمات ادراک شده بر وفاداری مشتری می‌باشد. طبق این مدل، بازاریابی رابطه مند و اجزای آن (اعتماد، تعهد، ارتباطات و مدیریت تعارض) و همچنین، کیفیت خدمات ادراک شده و اجزای آن (ملموس بودن، قابلیت اطمینان، پاسخگویی، تضمین و همدلی) به طور مستقیم و غیر مستقیم از طریق رضایت مشتریان بر وفاداری تأثیر می‌گذارند.

#### روش شناسی تحقیق

برای انجام این پژوهش از روش مدل سازی ساختاری تفسیری استفاده شده است. این روش یک فرایند یادگیری تعاملی است که در آن مجموعه ای از عناصر مختلف و بهم مرتبط در یک مدل نظام مند جامع ساختار دهی می شوند (وارفیلد و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶). این روش شناسی به ایجاد و جهت دادن به روابط پیچیده میان عناصر یک سیستم کمک می نماید (فایسال<sup>۴</sup>، ۲۰۰۶). یکی از اصلی ترین منطقی های این روش آن می باشد که همواره عناصری که در یک سیستم اثرگذاری بیشتری بر سایر عناصر دارند از اهمیت بالاتری برخوردارند. مدلی که با استفاده از این متدولوژی بدست می آید، ساختاری از یک مساله یا موضوع پیچیده، یک سیستم یا حوزه مطالعاتی را نشان می دهد که الگویی بدقت طراحی شده می باشد (فایسال و همکاران، ۲۰۰۶). این روش تفسیری است، چون قضاوت گروهی از افراد تعیین می نماید که آیا روابطی میان این عناصر وجود دارد یا خیر. این روش ساختاری اساس روابط یک ساختار سرتاسری است که از مجموعه پیچیده‌های از متغیرها استخراج شده است. این روش یک تکنیک مدل سازی است که روابط مشخص و ساختار کلی در یک مدل دیاگراف، نشان داده می شود. روش مدل سازی ساختاری تفسیری در حوزه‌های مختلفی استفاده شده است. ایده اصلی مدل سازی ساختاری تفسیری تجزیه یک سیستم پیچیده به چند زیر سیستم (عناصر) با استفاده از تجربه عملی و دانش خبرگان به منظور ساخت یک مدل ساختاری چند سطحی می باشد. در سالیان اخیر در پژوهشهای متعددی از این روش شناسی استفاده شده است. مراحل مختلف این روش عبارت است از:

تشکیل ماتریس خودتعاملی ساختاری: درایه‌های این ماتریس بدین صورت شکل می گیرد: اگر عنصر  $i$  بر عنصر  $j$  تأثیرگذار باشد ( $V$ )؛ اگر عنصر  $j$  بر عنصر  $i$  تأثیرگذار باشد ( $A$ )؛ تأثیر متقابل عناصر  $i$  و  $j$  ( $X$ ) و در صورت عدم وجود ارتباط بین عناصر  $i$  و  $j$ ، درایه ماتریس ( $O$ ) خواهد بود.

<sup>1</sup> Rajan

<sup>2</sup> Gaurav & Mohammad Khan

<sup>3</sup> Warfild et al

<sup>4</sup> Faical

تشکیل ماتریس دست یابی اولیه: چنانچه رابطه به صورت  $V$  باشد،  $(i,j) = 1$  و  $(j,i) = 0$  اگر رابطه به صورت  $A$  باشد،  $(i,j) = 0$  و  $(j,i) = 1$  چنانچه رابطه به صورت  $X$  باشد،  $(j,i) = (i,j) = 1$  چنانچه رابطه به صورت  $O$  باشد،  $(i,j) = (j,i) = 0$ .

تشکیل ماتریس دست یابی نهایی: با در نظر گرفتن رابطه تعدی بین عناصر لازم است ماتریس دستیابی اولیه سازگار شود. بدین منظور می بایست ماتریس اولیه را به توان  $K+1$  رساند؛ به طوری که حالت پایدار برقرار شود  $(M^k = M^{k+1})$ . بدین ترتیب برخی عناصر صفر تبدیل به ۱ خواهد شد که به صورت  $(1^*)$  نشان داده می شود. تعیین سطح شاخص ها:

پس از تعیین مجموعه قابل دست یابی و مجموعه مقدم برای هر عنصر و تعیین مجموعه مشترک، سطح بندی متغیرها انجام میشود. مجموعه قابل دست یابی برای هر عنصر، مجموعه ای است که در آن سطرها به صورت یک ظاهر شده باشند و مجموعه مقدم، مجموعه ای است که در آن ستونها به صورت یک ظاهر شده باشند. با به دست آوردن اشتراک این دو مجموعه، مجموعه مشترک به دست خواهد آمد. عناصری که مجموعه مشترک با مجموعه قابل دست یابی یکسان باشد، سطح اول اولویت را به خود اختصاص می دهند. با حذف این عناصر و تکرار این مرحله برای سایر عناصر، سطح کلیه عناصر تعیین می شود.

ترسیم مدل ساختاری تفسیری: براساس سطوح تعیین شده و ماتریس دست یابی نهایی، مدل ترسیم می شود.

#### یافته ها

برای انجام این پژوهش، ابتدا عوامل موثر بر توسعه گردشگری سلامت در شهر مشهد با استفاده از ادبیات تحقیق و نظر خبرگان استخراج شده است. در این تحقیق، ۱۰ عامل موثر بر توسعه گردشگری سلامت با استفاده از مدل نظرات خبرگان که به منظور کلیدی بودن در حال حاضر، انتخاب شده اند. بدین صورت که از خبرگان تحقیق پرسیده شد که به نظر شما، این عامل در حال حاضر جزو عوامل اصلی توسعه گردشگری سلامت در مشهد می باشد یا خیر؟ در خصوص انتخاب عوامل بدست آمده از ادبیات تحقیق، از مدل نظرات خبرگان استفاده شده است. یعنی اگر در خصوص یک عامل اکثریت افراد بر اصلی بودن آن اتفاق نظر داشته اند به منظور تحلیل انتخاب شده است و در خصوص عواملی که اکثریت آراء بر عدم انتخاب آن می باشد، آن عامل کنار گذاشته شده است. با توجه به اینکه تعداد خبرگان تحقیق کم بوده و روش ISM در دسته روشهای کیفی قرار می گیرد، استفاده از شاخصهای مرکزی همچون میانگین برای انتخاب موانع اصلی شاخص مناسبی نمی باشد، به همین منظور از مدل نظرات استفاده شده است. در زیر تعدادی از جداول مهم ارائه می گردد.

جدول (۱) - ماتریس خودتعاملی ساختاری عوامل توسعه گردشگری

ردیف	عامل
C <sub>1</sub>	بهبود سیستم حمل و نقل و راه‌های ارتباطی
C <sub>2</sub>	خنثی کردن تبلیغات منفی علیه کشور ایران در رسانه‌های خارجی
C <sub>3</sub>	شناخت ظرفیت‌ها و مناطق گردشگری
C <sub>4</sub>	حمایت دولت از سرمایه‌گذاری در بخش گردشگری
C <sub>5</sub>	رفع محدودیت‌های فرهنگی و مذهبی برای گردشگران خارجی
C <sub>6</sub>	تشویق بخش خصوصی برای سرمایه‌گذاری
C <sub>7</sub>	رفع تحریم‌های دنیاله دار اقتصادی و سیاسی
C <sub>8</sub>	رفع محدودیت‌های تحمیلی بر روی گردشگران خارجی
C <sub>9</sub>	مشارکت سرمایه‌گذاری خارجی در حوزه گردشگری
C <sub>10</sub>	تسهیلات مورد نیاز مسافران خارجی

جدول (۲) - مرحله اول تعیین سطح اول در سلسله مراتب ISM

معیار	مجموعه قابل دستیابی	مجموعه مقدم	اشتراک	سطح
۱	۱۰، ۹، ۸، ۷، ۶، ۵، ۴، ۳، ۲، ۱	۸، ۱	۸، ۱	۱
۲	۱۰، ۹، ۸، ۷، ۶، ۵، ۴، ۳، ۲، ۱	۱۰، ۹، ۸، ۶، ۵، ۴، ۲	۱۰، ۹، ۸، ۶، ۵، ۴، ۲	۲
۳	۹، ۸، ۷، ۶، ۵، ۴، ۳	۸، ۶، ۳، ۲، ۱	۸، ۶، ۳	۳
۴	۱۰، ۹، ۸، ۷، ۶، ۵، ۴، ۳، ۲، ۱	۹، ۸، ۷، ۴، ۳، ۲، ۱	۹، ۸، ۷، ۴، ۳، ۲، ۱	۴
۵	۱۰، ۹، ۸، ۷، ۶، ۵، ۴، ۳، ۲، ۱	۷، ۵، ۴، ۳، ۲، ۱	۷، ۵، ۴	۵
۶	۱۰، ۹، ۸، ۷، ۶، ۳، ۲، ۱	۶، ۵، ۴، ۳، ۲، ۱	۶، ۳، ۲	۶
۷	۱۰، ۸، ۷، ۵، ۴	۷، ۶، ۵، ۴، ۳، ۲، ۱	۷، ۵، ۴	۷
۸	۸، ۴، ۳، ۲، ۱	۸، ۷، ۶، ۵، ۴، ۳، ۲، ۱	۸، ۴، ۳، ۲، ۱	۸
۹	۱۰، ۹، ۴، ۳، ۲، ۱	۹، ۶، ۵، ۴، ۳، ۲، ۱	۹، ۴، ۳	۹
۱۰	۱۰، ۲	۱۰، ۹، ۷، ۶، ۵، ۴، ۳، ۲، ۱	۱۰، ۲	۱۰

منبع: یافته‌های پژوهش

جدول (۳) - مرحله دوم تعیین سطح دوم در سلسله مراتب ISM

معیار	مجموعه قابل دستیابی	فایل	مجموعه مقدم	اشتراک	سطح
۱	۹، ۷، ۶، ۵، ۴، ۳، ۲، ۱	۱	۱	۱	۱
۲	۹، ۷، ۶، ۵، ۴، ۳، ۲	۹، ۷، ۶، ۵، ۴، ۲	۹، ۶، ۵، ۴، ۲	۹، ۶، ۵، ۴، ۲	۲
۳	۹، ۷، ۶، ۵، ۴، ۳	۹، ۷، ۶، ۳، ۲، ۱	۶، ۳، ۲، ۱	۶، ۳	۳
۴	۹، ۷، ۶، ۵، ۴، ۳، ۲، ۱	۹، ۷، ۴، ۳، ۲، ۱	۹، ۷، ۴، ۳، ۲، ۱	۹، ۷، ۴، ۳، ۲، ۱	۴
۵	۹، ۷، ۶، ۵، ۴، ۳، ۲، ۱	۷، ۵، ۴، ۳، ۲، ۱	۷، ۵، ۴، ۳، ۲، ۱	۷، ۵، ۴	۵
۶	۹، ۷، ۶، ۳، ۲، ۱	۶، ۵، ۴، ۳، ۲، ۱	۶، ۵، ۴، ۳، ۲، ۱	۶، ۳، ۲	۶
۷	۷، ۵، ۴	۷، ۶، ۵، ۴، ۳، ۲، ۱	۷، ۵، ۴	۷، ۵، ۴	۷
۹	۹، ۴، ۳	۹، ۶، ۵، ۴، ۳، ۲، ۱	۹، ۴، ۳	۹، ۴، ۳	۹

منبع: یافته‌های پژوهش

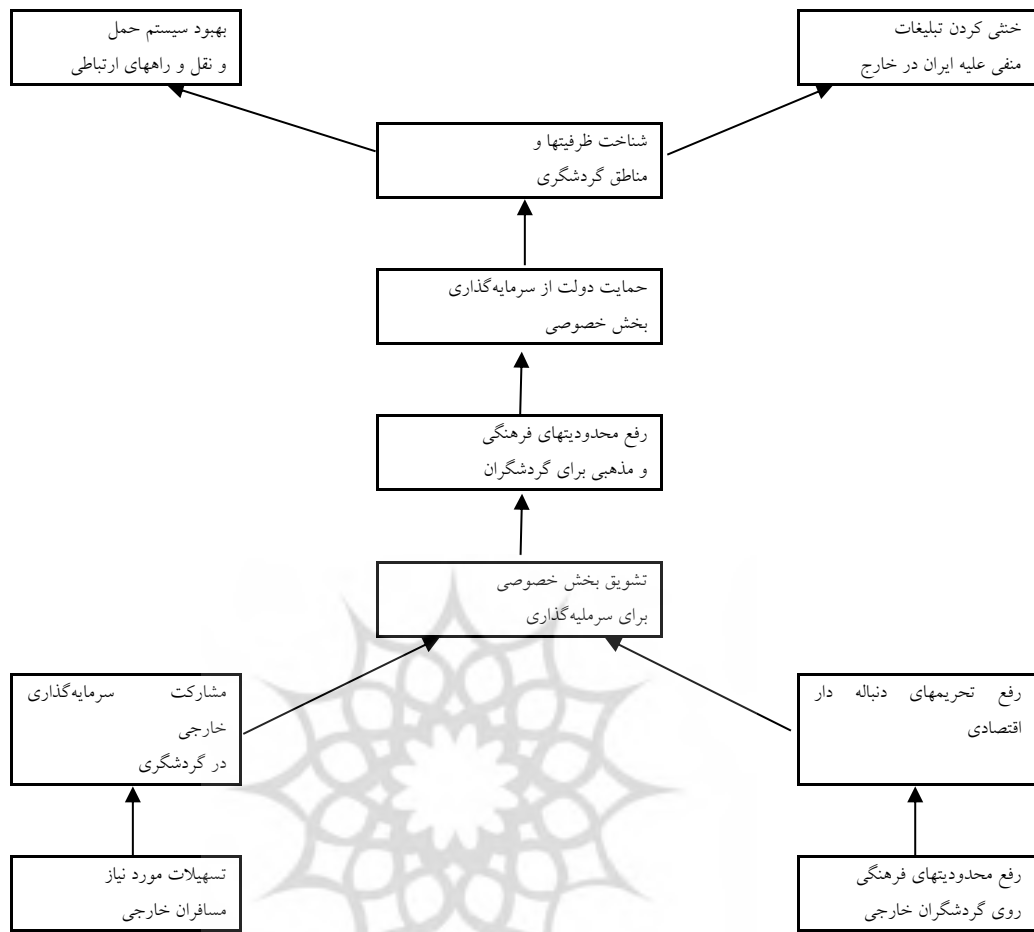
جدول (۴) - سطوح متغیرهای توسعه صنعت گردشگری شهر مشهد

معیار	مجموعه قابل دستیابی	مجموعه مقدم	اشتراک	سطح
۱	۱۰، ۹، ۸، ۷، ۶، ۵، ۴، ۳، ۲، ۱	۸، ۱	۸، ۱	۷
۲	۱۰، ۹، ۸، ۷، ۶، ۵، ۴، ۳، ۲، ۱	۱۰، ۹، ۸، ۶، ۵، ۴، ۲	۱۰، ۹، ۸، ۶، ۵، ۴، ۲	۷
۳	۹، ۸، ۷، ۶، ۵، ۴، ۳	۸، ۶، ۳، ۲، ۱	۸، ۶، ۳	۶
۴	۱۰، ۹، ۸، ۷، ۶، ۵، ۴، ۳، ۲، ۱	۹، ۸، ۷، ۴، ۳، ۲، ۱	۹، ۸، ۷، ۴، ۳، ۲، ۱	۵
۵	۱۰، ۹، ۸، ۷، ۶، ۵، ۴، ۳، ۲، ۱	۷، ۵، ۴، ۳، ۲، ۱	۷، ۵، ۴	۴
۶	۱۰، ۹، ۸، ۷، ۶، ۳، ۲، ۱	۶، ۵، ۴، ۳، ۲، ۱	۶، ۳، ۲	۳
۷	۱۰، ۸، ۷، ۵، ۴	۷، ۶، ۵، ۴، ۳، ۲، ۱	۷، ۵، ۴	۲
۸	۸، ۴، ۳، ۲، ۱	۸، ۷، ۶، ۵، ۴، ۳، ۲، ۱	۸، ۴، ۳، ۲، ۱	۱
۹	۱۰، ۹، ۴، ۳، ۲، ۱	۹، ۶، ۵، ۴، ۳، ۲، ۱	۹، ۴، ۳	۲
۱۰	۱۰، ۲	۱۰، ۹، ۷، ۶، ۵، ۴، ۳، ۲، ۱	۱۰، ۲	۱

منبع: یافته‌های پژوهش



ترسیم مدل ساختاری تفسیری



بحث و نتیجه‌گیری

در عصر دانش، سازمان‌هایی موفق هستند که استراتژی‌های جدید مبتنی بر مزیت‌های رقابتی را به سرعت اجرا کنند و با یادگیری از بازار و مشتریان، هر جا لازم باشد فرایندها و عملیات خود را اصلاح کرده و بهبود بخشند. در این مقاله سعی شده است با استفاده از مدل ساختار تفسیری عوامل مؤثر بر بهبود گردشگری سلامت در شهر مشهد سطح‌بندی شود. نتایج این فرآیند به تصمیم‌گیرندگان کمک می‌کند تا بتوانند جهت افزایش و بهبود گردشگری سلامت در شهر مشهد مسیر مناسب‌تری را انتخاب نمایند. پژوهشی در سال ۲۰۰۹ توسط کانان انجام شده است که شباهت نسبی با این پژوهش دارد، اما نتایج بدست آمده از آنها با یکدیگر متفاوت است، که یکی از دلایل این امر می‌تواند استفاده از روش ISM در این پژوهش باشد. با نگاهی به نمودار دسته‌بندی متغیرهای بهبود گردشگری سلامت در شهر مشهد می‌توان دریافت که این متغیرها باید همزمان با دیگر متغیرهای دسته خود و متغیرهای مستقل تغییر کنند. با توجه به نتایج بیان شده می‌توان دریافت که سازمان‌ها می‌توانند جهت بهبود گردشگری سلامت در شهر مشهد از روش فوق استفاده نمایند و جهت افزایش و بهبود گردشگری سلامت در شهر مشهد بر متغیرهای پیش‌برنده قوی که در مدل ساختار تفسیری استخراج شده‌اند، تمرکز نمایند.

## منابع

- احمدی، لیلا، روح الله، طاهری، اصغر، شامی. (۱۳۹۲). چالش‌ها و راهکارهای توسعه توریسم سلامت در ایران، اولین همایش ملی مدیریت گردشگری، طبیعت گردی و جغرافیا، همدان، انجمن ارزیابان محیط زیست هگمتانه.
- تقوایی، مسعود، گودرزی، مجید. (۱۳۹۵). تدوین و اولویت‌بندی راهبردهای توسعه گردشگری پزشکی (مطالعه موردی: کلانشهر شیراز). فصلنامه علمی - پژوهشی پژوهش و برنامه‌ریزی شهری، ۷(۲۴)، ۱-۲۲.
- تقی زاده، زهرا، غلامرضا نوری و زیبا شیرانی. (۱۳۹۰). نقش ایران در گردشگری درمانی جهان اسلام با تأکید بر طبیعت درمانی: کارکردها، چالشها و راهکارها، اولین همایش بین‌المللی مدیریت گردشگری و توسعه پایدار، مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- جباری، علی رضا. (۱۳۸۷). طراحی الگوی گردشگری پزشکی ایران، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، پایان‌نامه دکتری.
- حسینی، سید رضا و سید محمد مهدی مظفری. (۱۳۹۵). آینده پژوهی، راهکاری برای ارتقای صنعت گردشگری در ایران، چهارمین کنفرانس بین‌المللی حسابداری و مدیریت با رویکرد علوم پژوهشی نوین، تهران، شرکت ارتباط ارغوان ایرانیان.
- حقیقی کفاش، مهدی، ضیایی، محمود، جعفری، قاسم. (۱۳۸۵). اولویت‌بندی عوامل مربوط به توسعه گردشگری درمانی ایران. مطالعات مدیریت گردشگری، ۴(۱۱،۱۲)، ۲۳-۴۰.
- خوارزمی امیر علی، رهنما محمد رحیم، جوان جعفر، شکوهی محمد اجزا. (۱۳۹۵). عوامل موثر بر ارتقای گردشگری سلامت؛ مقایسه دیدگاه گردشگران خارجی و مدیران داخلی. مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی. ۸(۳): ۴۰۵-۴۱۶.
- رجبی، آریتا، ستاری، محمدحسین، نوربخش، سیدمحمدامین. (۱۳۹۳). بررسی جایگاه شورای شهر در مدیریت مطلوب شهری (مورد مطالعه: نورآباد لرستان)، ششمین کنفرانس ملی برنامه‌ریزی و مدیریت شهری با تأکید بر مؤلفه‌های شهر اسلامی، مشهد، شورای اسلامی شهر مشهد.
- رشیدی، معصومه، رامشت، محمد حسین، خوشحال دستجردی، جواد. (۱۳۹۱). گردشگری سلامت در ایران (با تأکید بر رتبه‌بندی خواص درمانی چشمه‌های منتخب استان اردبیل)، مجله سلامت و بهداشت اردبیل، دوره سوم، شماره اول، ۱۳۹۱، ص ۴۹-۵۷.
- شعبانی، عاطفه، طالقانی، محمد. (۱۳۹۲). تأثیر بازدیدهای قبلی و رضایت گردشگران از یک مقصد بر قصد بازگشت مجدد آنها (مطالعه موردی: گردشگران سلامت). جغرافیا و مطالعات محیطی، ۲(۶)، ۵۵-۶۴.
- صابری فر، رستم. (۱۳۹۷). تعیین مناطق مناسب زیرساخت‌های گردشگری سلامت در پیرامون کلان شهر مشهد (نمونه موردی شهر مشهد)، فصلنامه مطالعات ساختار و کارکرد شهری، سال پنجم، شماره ۱ شانزدهم، صفحات ۴۶-۲.
- طباطبایی نسب، سید محمد، نوری، ابوالفضل، امین پور، محمد کاظم، خاکی اردکانی، هادی. (۱۳۹۳). اولویت‌بندی عوامل موثر بر جذب گردشگر پزشکی با استفاده از تکنیک MADM فازی، مجموعه مقالات اولین همایش ملی بازاریابی فرصت‌ها و چالش‌ها، دانشکده علوم اداری و اقتصادی دانشگاه فردوسی مشهد.
- فیروزجائیان، علی اصغر، فیروزجائیان، مجتبی، هاشمی پطروودی، سید حمید، غلامرضا زاده، فاطمه. (۱۳۹۲). کاربرد تکنیک مدل سازی ساختاری تفسیری (ISM) در مطالعات گردشگری (تحلیلی با رویکرد آسیب شناسانه). برنامه‌ریزی و توسعه گردشگری، ۲(۶)، ۱۲۹-۱۵۹.
- قاسمی یالقوز آغاچ، اکبر، اسدزاده، احمد، ایمانی خوشخو، محمد حسین، جبار زاده، یونس. (۱۳۹۷). تأثیر عوامل انگیزشی گردشگری درمانی بر قصد رفتاری گردشگران: نقش واسطه‌ای عوامل ادراکی و رضایت مندی، مجله برنامه‌ریزی و توسعه گردشگری، سال هفتم، شماره ۲، ۴-۸۱.
- کاظمی، مهدی. (۱۳۸۷). مدیریت گردشگری؛ انتشارات سمت، چاپ هفتم، تهران.

گودرزی، مجید، تقوایی، مسعود، زنگی آبادی، علی. (۱۳۹۳). توسعه گردشگری پزشکی داخلی در شهر شیراز. مدیریت اطلاعات سلامت، ۱۱(۴)، ۴۸۵-۴۹۶.

مروتی شریف آبادی، علی، اسدیان اردکانی، فاطمه. (۱۳۹۳). ارایه مدل توسعه گردشگری سلامت با رویکرد تلفیقی تاپسیس فازی و مدل سازی ساختاری تفسیری در استان یزد، مجله مدیریت سلامت، دوره ۱۷، شماره ۵۵، ۷۳-۸۸.

منصوریار، ساناز، شجاعی، محمد رضا، ساده، احسان. (۱۳۹۶). ارزیابی روابط درونی بین توانمندسازهای گردشگری پزشکی با استفاده از مدل سازی ساختاری تفسیری (ISM). گردشگری و توسعه، ۶(۳)، ۱۸-۳۸.

نصیری، امیراشکان، طبیبی، سیدجمال الدین، رئیس، پوران، جهانی پور، محمدعلی. (۱۳۸۹). طراحی الگوی جهانی شدن خدمات بیمارستانی ایران. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل. ۱۲(۱): ۸۶-۹۴.

هرندی، عطاءالله، میرزاییان خمسه، پیوند. (۱۳۹۶). تبیین مدل جذب گردشگر سلامت با استفاده از راهبرد تئوری داده بنیاد کلاسیک، مجله گردشگری شهری، دوره ۴، شماره ۱، صفحه ۸۷-۹۸.

Abubakar, M. ; Basiru, S.; Oluyemi, J.; Abdulateef, R.; Atolagbe, E.; Adejoke, J. & Kadiri, K. (2018). Medical Tourism in Tigeria: Challenges and Remedies to Health Care System Development, *International Journal of Development and Management Review (INJODEMAR)*, Vol. 13 No. 1 June, 2018.

Bookman. M. Z., & Bookman, K.R. (2007). Medical tourism in developing countries. New York: *palgrave Macmillan*.

Debata, B. R., Patnaik, B., Mahapatra, S. S., & Sree, K., (2015). Interrelations of service quality and service loyalty dimensions in medical tourism, *Benchmarking: An International Journal*, Vol. 22, No. 1, pp. 18-55.

Gaurav, K., & Mohammad Khan, K. (2013), Impact Of Relationship Marketing And Perceived Service Quality On Customer Loyalty: An Agenda For Inquiry, *The International Journal Of Management*, Vol. 2, Issue. 3, pp. 46-52.

Kumar, J., & Hussian, K., (2016). Factors Affecting Medical Tourism Destination Selection: A Malaysian Perspective, *International Interdisciplinary Business-Economics Advancement Journal*, vol. 1, no. 1, pp. 1-10.

Lee, S., Kim, E. K., (2017). The Effects of Korean Medical Service Quality and Satisfaction on Revisit Intention of the United Arab Emirates Government Sponsored Patients, *Ssian Nursing Research*, No. 11, pp. 142-149.

Prihatiningsih, E., Oetomo, H. W., & Sitohang, S. (2016), Influence of relational bonding, trust and satisfaction on customer commitment and loyalty to Bank Jatim, *International Journal of Business and Finance Management Research*, No. 4, pp. 17-25.

Rajan, V., (2015). Factor Affecting Tourist Destination Loyalty (A Case Study of Munnar, India as a Tourism Destination), International Conference on Business, *Economics and Management*, pp. 18-21.