

## عوامل مؤثر بر انتخاب شهر مشهد به عنوان هدف گردشگری پزشکی

علی اکبر عنابستانی\* - دانشیار جغرافیا و برنامه‌ریزی روستایی- دانشگاه فردوسی مشهد  
زهرا عنابستانی- دانشجوی دکتری جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری- دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران

دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۵/۱۱ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۱۰/۶

### چکیده

گردشگری پزشکی موضوعی کاملاً جدید است. این نوع گردشگری با مداخله مستقیم مسائل پزشکی ارتباط دارد و انتظار می‌رود نتایج چنین مسافرت‌هایی اساسی و طولانی‌مدت باشد. گردشگری پزشکی امروزه صنعتی جهانی با دامنه وسیعی از ذی‌نفعان، شامل واسطه‌ها، ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت، بیمه‌ها و ایجادکنندگان وبسایت‌هاست. در این مقاله، تلاش شد عوامل مؤثر بر انتخاب کلان‌شهر مشهد جهت درمان از دیدگاه گردشگران پزشکی بررسی شود. روش تحقیق در این مطالعه، از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، توصیفی-تحلیلی است و روش گردآوری اطلاعات کتابخانه‌ای و میدانی و روش تجزیه و تحلیل اطلاعات هم به صورت آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل عاملی و آزمون T تک‌نمونه‌ای) انجام گرفته است. جامعه آماری تحقیق، شامل گردشگران حاضر در شهر مشهد، که براساس برآوردها در سال ۱۳۹۳ حدود ۱۳ هزار نفر است، طبق فرمول کوکران تعداد نمونه لازم ۸۰ نفر به دست آمد. با توجه به یافته‌های تحقیق، میزان کیفیت خدمات درمانی با آماره ۱۶/۹ درصد بیشترین تأثیر را بر انتخاب این شهر جهت درمان از سوی گردشگران پزشکی داشته است. همچنین بر پایه آزمون T تک‌نمونه‌ای اختلاف معناداری بین میانگین عوامل و میانگین نظری ۳ در شهر مشهد از دیدگاه گردشگران وجود دارد که بیانگر اثرگذاری درخور ملاحظه این عوامل در انتخاب این شهر برای درمان است. با توجه به یافته‌ها، راهکارهایی شامل احداث شرکت‌های خدمات گردشگری پزشکی، اطلاع‌رسانی در مورد گردشگری پزشکی از طریق رسانه‌های ارتباط جمعی (تلویزیون، ماهواره، اینترنت و...)، ایجاد هماهنگی بین سازمان‌های متولی امر گردشگری و پزشکی و... پیشنهاد شده است.

کلیدواژه‌گان: گردشگری پزشکی، خدمات درمانی، سهولت دسترسی، پزشک متخصص، شهر مشهد.

## مقدمه

گردشگری پزشکی امروزه صنعتی جهانی است با دامنه وسیعی از ذی‌نفعان، شامل واسطه‌ها، ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت، بیمه‌ها و ایجادکنندگان وبسایت‌ها. نکته کلیدی در گردشگری پزشکی چارچوبی است که اینترنت برای دسترسی به اطلاعات مراقبت سلامت برای مصرف‌کنندگان فراهم می‌کند. همچنین، اینترنت یک شاهره حیاتی جدید برای ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت سلامت ایجاد می‌کند تا به بازارهای غیرمحل دست یابند. تجاری‌سازی، قلب رشد گردشگری پزشکی است که به در دسترس بودن منابع مبتنی بر وب برای مصرف‌کنندگان خدمات بستگی دارد تا برای آن‌ها اطلاعات فراهم کند و آن‌ها را به ارائه‌دهندگان خدمات و واسطه‌ها متصل کند (Lunt et al., 2012: 3). گردشگری پزشکی امکان بهره‌برداری از ترکیب جنبه‌های گردشگری با خدمات پزشکی را فراهم می‌کند (Piazolo & Zanca 2011: 137) که در حال حاضر به تجارت مهمی تبدیل شده است. دلایل عمده‌ای وجود دارد که باعث می‌شود افراد برای دریافت مراقبت‌های سلامتی سفرهای بین‌المللی را انتخاب کنند؛ دلایلی همچون لیست‌های انتظار طولانی در کشورهای توسعه‌یافته، هزینه‌های پایین درمان‌های پزشکی در کشورهای در حال توسعه، مقرون به صرفه بودن هزینه‌های حمل‌ونقل بین‌المللی، توسعه اینترنت و ظهور شرکت‌های ارتباطی که به‌عنوان واسطه بین بیماران بین‌المللی و شبکه‌های بیمارستان عمل می‌کنند و در نهایت تکنولوژی‌های پیشرفته که با خدمات مراقبت‌های بهداشتی جدید ایجاد شده است (Suthin et al., 2007: 2; Courtney & Valverde 2010).

نتایج مطالعات نشان می‌دهد که افزایش هزینه‌های درمانی در ایالات متحده و لیست‌های طولانی در انگلستان و کانادا باعث شده است که بسیاری از بیماران ایالات متحده و اروپا به منظور دریافت خدمات پزشکی به کشورهای در حال توسعه جنوب شرقی آسیا سفر کنند (Bovier 2008: 1196). امروزه بیشتر کشورهای آسیایی، نظیر ایران، با قابلیت بالا برای جذب گردشگری پزشکی قصد ورود به این بازار را دارند (Smart & Watch 2006: 1). ایران در کسب درآمدهای ارزی خود به صدور نفت خام متکی است و برای حل مشکلات ناشی از وابستگی درآمدهای ارزی به صادرات نفت، لازم است جهت تولید و صدور آن دسته از محصولات و خدماتی که می‌تواند موجب ایجاد درآمدهای ارزی شود، سرمایه‌گذاری کند. این کشور، در میان برخی از مجموعه محصولات و خدمات تعریف‌شده، امکانات و توان‌های بالقوه‌ای دارد که با سرمایه‌گذاری می‌تواند آن‌ها را به توان بالفعل تبدیل کند و به‌منزله یک منبع درآمد ارزی مورد استفاده قرار دهد (موحدی ۱۳۷۴). صنعت گردشگری پزشکی یکی از این موارد است. براساس سند چشم‌انداز ایران ۱۴۰۴، پیش‌بینی می‌شود ایران سالانه بیش از ۴۰ میلیون گردشگر داخلی و ۲۰ میلیون گردشگر خارجی داشته باشد (سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور ۱۳۸۶). از مجموع افرادی که به‌عنوان گردشگر وارد کشورها می‌شوند، ۷ درصد را کسانی در نظر می‌گیرند که برای درمان و استفاده از مواهب طبیعی به آن کشور سفر می‌کنند (Harahsheh 2002: 45) ایران هم با عنایت به مزیت‌های خود در گردشگری پزشکی، از جمله هزینه پایین و کیفیت بالای خدمات سلامت، تصمیم دارد از فرصت‌های موجود استفاده کند. اما برای بهره‌برداری از توانمندی‌های خود در این زمینه با چالش‌هایی روبه‌روست (شالبافان ۱۳۸۶).

در زمینه بررسی گردشگری پزشکی، به دلیل سابقه نسبتاً کم در ایران و خارج از کشور، تحقیقات کمتری صورت پذیرفته است که در ادامه نتایج تعدادی از این تحقیقات بررسی می‌شود:

در ایران، تحقیقاتی پیرامون گردشگری پزشکی و عوامل مؤثر توسعه آن در سطح کشور و نواحی آن انجام شده است. صدر ممتاز و آقارحیمی (۱۳۸۹) معتقدند که مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر توسعه صنعت گردشگری پزشکی، از دیدگاه مدیران، به ترتیب استراتژی توسعه زیرساخت‌های عمومی، استراتژی توسعه منابع انسانی، استراتژی توسعه سیستم اطلاعاتی و بازاریابی و استراتژی توسعه محصول بوده است. دلگشایی و همکاران (۱۳۹۱) نشان دادند که ایران در زمینه زیرساخت‌های پایه و درمانی، حمایت‌های کارآمد دولت، داشتن برنامه مدون توسعه گردشگری پزشکی، مشارکت و

هماهنگی بین بخشی در سطح کلان و عملیاتی، داشتن مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت با اعتبار بین المللی، ترفیع و بازاریابی منسجم با چالش‌هایی روبه‌روست. مطالعات جباری و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد که ذی‌نفعان کلیدی صنعت گردشگری پزشکی در اصفهان به ۹ دسته اصلی تقسیم‌بندی می‌شوند و از این تعداد برخی مانند دانشگاه علوم پزشکی، اداره کل میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری و کلینیک از برنامه دولت در زمینه گردشگری پزشکی آگاهی کامل داشته‌اند. ایزدی و همکاران (۱۳۹۱) معتقدند که کشور ایران قوت‌های زیادی دارد؛ از جمله پزشکان حاذق، تکنولوژی به‌روز و مناطق درمانی طبیعی برای جذب گردشگران سلامت. اما ضعف و چالش‌هایی نیز دارد: نظیر هماهنگی نامناسب سازمان‌های مسئول گردشگری پزشکی و برنامه‌ریزی نامناسب. نتایج مطالعه میرفخرالدینی و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد که شکاف کیفیت خدمات در سه بعد پاسخ‌گویی، تضمین و همدلی معنادار است. به عبارت دیگر، بین ادراکات و انتظارات بیماران و همراهان آن‌ها از کیفیت خدمات ارائه شده تفاوت معناداری وجود دارد. با این حال، نتایج رتبه‌بندی عوامل مؤثر بر میزان رضایت گردشگران درمانی نشان داد که داشتن تجهیزات مناسب و مناسب بودن کیفیت درمان، نسبت به سایر عوامل، وضعیت بهتری دارد. هادیزاده مقدم و همکاران (۱۳۹۲) معتقدند 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. نتایج مطالعه گودرزی و همکاران (۱۳۹۳) نشان داد که بین قیمت خدمات درمانی و گردشگری، کیفیت خدمات درمانی و گردشگری، فرهنگ، امکانات، تسهیلات و تجهیزات درمانی و گردشگری و فناوری اطلاعات و ارتباطات با توسعه گردشگری پزشکی در کلانشهر شیراز رابطه معناداری وجود داشت.

از منابع خارجی نیز می‌توان به تعدادی از آن‌ها اشاره کرد که با تحقیق حاضر مشابهت دارد. Nagarajan مهم‌ترین عوامل بازدارنده توسعه صنعت گردشگری پزشکی در هند را کمی ابتکار دولت، کاستی در هماهنگی ارکان این صنعت، فقدان وجود مکانیسم اعتباربخشی بیمارستان‌ها، نبود سیاست یکپارچه قیمت و استاندارد در بیمارستان‌ها مطرح کرد (Nagarajan, 2004: 6). با مروری بر ساختارهای موجود گردشگری پزشکی و معاهدات بین‌المللی، آشکار می‌شود که محبوبیت گردشگری پزشکی در حال افزایش است و این شناسایی ظرفیت‌های بالقوه گردشگری پزشکی را ضروری می‌کند. علاوه بر این، سیاست‌گذاران باید تأثیر مسائل مربوط به کیفیت، کارایی و میزان اعتماد به تجهیزات این صنعت را ارزیابی کنند (Amodeo, 2010: 65). پاره‌ای از محققان، گردشگری درمانی را نتیجه تعامل سه معیار در سطوح شخصی، ملی و جهانی می‌دانند که به دلیل فرایند جهانی شدن ایجاد شده است. این رویکرد بافتی عظیم از خدمات فراملی تعریف می‌کنند که علاوه بر مراقبت‌های انفرادی، آن را عاملی در بازآفرینی معیارهای ملی می‌شناسند (Williams 2009: 5). همچنین، برخی بر ضرورت دسترسی به اطلاعات مربوط به بهداشت و قوانین محلی تأکید می‌کنند، زیرا این عوامل بر شکل جدید و پیچیده دسترسی و تأمین خدمات درمانی، که محبوبیت آن نیز رو به افزایش است، تأثیر دارد (Runnels & Carrera 2007: 300). کاظمی (۲۰۰۷) بیان می‌کند که امنیت اجتماعی، برخورداری از استانداردهای جهانی در مراکز درمانی و همچنین تجهیزات پزشکی و صدور روادید درمان از عوامل مهم مؤثر بر توسعه این صنعت در ایران است (Kazemi 2007: 30).

یکی از شهرهای بزرگ کشور، که در آن امکانات گسترده‌ای در حوزه پزشکی استقرار یافته است، شهر مشهد است؛ به نحوی که سالانه افراد زیادی از داخل و خارج از کشور برای امور پزشکی خود به این شهر مراجعه می‌کنند. از این رو، هدف اصلی تحقیق حاضر، شناسایی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی در شهر مشهد از سوی گردشگران پزشکی است. در نتیجه، سؤال اصلی تحقیق عبارت است از: عوامل اصلی مؤثر بر انتخاب شهر مشهد به عنوان هدف گردشگری پزشکی از سوی این گردشگران چیست؟

## مبانی نظری تحقیق

امروزه، گردشگری چیزی فراتر از نیازهای اولیه و ثانویه بشر است و خود به صورت نیاز سوم بشر درآمده است (زرقانی و حجازی جوشقانی ۱۳۹۰). یکی از عوامل مهم و مؤثر در پویایی اقتصاد و توسعه پایدار هر کشوری گردشگری است. بررسی تاریخ سفر از سده‌های گذشته مؤید آن است که انسان‌ها به انگیزه‌های گوناگونی همچون تجارت، آموزش، زیارت و امور مذهبی، ماجراجویی و نیز انجام دادن وظایف سیاسی به سفر می‌پرداخته‌اند (رنجریان ۱۳۸۴: ۲۸). آشنایی با طب پزشکی و انتقال دانش پزشکی مناطق دنیا با یکدیگر باعث به وجود آمدن شاخه‌ای از صنعت گردشگری به منزله گردشگری سلامت شده است (Kazemi 2007). گردشگری سلامت سفری سازمان یافته از محیط زندگی فرد به مکان دیگر است که به منظور حفظ بهبود و دستیابی مجدد به سلامت جسمی و روحی فرد صورت می‌گیرد (Carrera & Bridges 1995: 15). گردشگری سلامت شامل «گردشگری پزشکی»، «گردشگری صحت» و «گردشگری پیشگیرانه» است (TRAM 2006).

گردشگری پزشکی عبارت است از مسافرت افراد از محل اقامت به مکانی که در آن درمان‌های پزشکی یا جراحی مهیا شده یا انجام می‌شود؛ مشروط به آنکه حداقل فرد یک شب در آن مکان اقامت داشته باشد (جباری ۱۳۸۸: ۵). گردشگری پزشکی موضوعی کاملاً جدید است. این نوع گردشگری با مداخله مستقیم مسائل پزشکی ارتباط دارد و انتظار می‌رود نتایج چنین مسافرت‌هایی اساسی و طولانی مدت باشد. این موضوع (گردشگری پزشکی) برطرف کننده نیازهای افرادی هستند که روزبه‌روز بر تعدادشان افزوده می‌شود، این افراد می‌توانند گردشگران و بیماران باشند (Rosensweig & Horowitz 2008: 3). گردشگری پزشکی اغلب به افزایش سطح خدمات پزشکی به عموم گردشگران اطلاق می‌شود (Smith & Puczko 2009). در ایام قدیم، افراد فقط در محل سکونتشان از خدمات درمانی استفاده می‌کردند؛ در حالی که در قرن بیست و یکم همه چیز تغییر کرد و گردشگری پزشکی سالانه ۶۰ میلیارد دلار درآمد و رشد سالانه ۲۰ درصدی را به خود اختصاص داد (Horowitz et al., 2007: 33). نقش گردشگری پزشکی به منزله یکی از اجزای صنعت گردشگری، از طریق هتل‌ها، شرکت‌های هواپیمایی، فعالیتهای رفاهی- تفریحی و تمام زیرساخت‌های مرتبط با صنعت گردشگری در ارتباط است (Turner 2011: 1). با گسترش گردشگری پزشکی این صنعت هرچه بیشتر با شرکت‌های مربوطه، مانند آنچه به نام سازمان گردشگری پزشکی در امریکا تأسیس شد و دیگر مؤسسات مثل بیمارستان‌ها، شرکت‌های بیمه و آژانس‌های مسافرتی جدیدالتأسیس، هماهنگی پیدا می‌کند (Yu & Ko 2012: 81). توسعه این بخش از صنعت گردشگری به پیدایش بازارهای تخصصی جدید منجر شده است؛ به طوری که کشورهای مختلف هر یک در یک نوع خاص از معالجات مانند خدمات دندان پزشکی، عمل قلب یا عمل زیبایی تخصصی شده‌اند (Alsharif et al., 2010: 315). نتیجه گردشگری پزشکی یک خدمت درمانی است که تفریح نیز بخشی از آن است (Crooks et al, 2011: 726).

هرچند، هماهنگ کردن منابع و خدمات مراقبت پزشکی و بخش‌های گردشگری یک چالش است، از لحاظ راهبردی چنین هماهنگی اغلب در سطح دولتی به اجرا درمی‌آید. به محض اینکه یک فرد تصمیم به داشتن یک روند درمانی می‌گیرد که در یک شهر دیگری اجرا می‌شود، او به هر دو خدمات گردشگری و مراقبت درمانی نیاز دارد. باید جزئیات مقدمات مسافرت تهیه شوند (شامل گرفتن بلیت هواپیما، رزرو هتل و...)، از در دسترس بودن یک دکتر اطمینان حاصل کرد و دیگر مقدمات درمانی شامل خدمات بهبودی برنامه‌ریزی شوند. همه این خدمات نیازمند همکاری بین دو بخش دولتی و خصوصی‌اند (Nikolaos 2012). همین عوامل باعث شده است تا صنعت گردشگری پزشکی در آسیا روند رو به پیشرفتی داشته باشد. اقتصاد تک‌محصولی ایران، که فقط بر پایه فروش نفت استوار است، کشور را با مشکلات فراوانی روبه‌رو کرده است و همواره با بالا و پایین شدن قیمت نفت ضربه‌های زیادی بر پیکره اقتصاد کشور وارد می‌شود (لفظی ۱۳۸۳).

افزایش تعداد گردشگران پزشکی با عواملی نظیر هزینه بالای خدمات سلامت در کشورهای صنعتی، افزایش سهولت مسافرت‌های بین‌المللی، نرخ مطلوب تبدیل ارز در اقتصاد جهانی، پیشرفت‌های سریع تکنولوژی پزشکی، بهبود استانداردهای مراقبت در بیشتر کشورها و دسترسی گردشگران به شبکه اینترنت و همچنین تأسیس شرکت‌های جدید، که تخصص درمانی ندارند اما بین بیماران سراسر جهان و شبکه بیمارستانی نقش واسطه دارند، ارتباط دارد (Connell 2006: 28). اکنون، با ظهور استانداردها و قوانین جهانی، که در نقاط مختلف دنیا به اجرا درمی‌آیند، مردم به دنبال باکیفیت‌ترین درمان‌ها با قیمت‌های پایین و رقابتی هستند (Moody 2007: 114). اطلاعات دقیقی از تعداد بیمارانی که خدمات سلامت را در مقاصد گردشگری سلامت دریافت می‌کنند وجود ندارد. مشکل اصلی در تعیین تعداد گردشگران سلامت مربوط به تعریف دقیقی از این گردشگران است. در واقع، عدد گزارش شده شامل درمان خارجیان مقیم کشور مقصد، مسافران تجاری و گردشگران نیازمند خدمات سلامت در زمان اقامت می‌شود. علاوه بر این آمار، کسانی که از خدمات تندرستی نظیر یوگا، ماساژ و... استفاده می‌کنند، ممکن است به این آمار اضافه شوند. باین‌حال، بدیهی است که تعداد درخور توجهی از بیماران در فرایند گردشگری پزشکی مشارکت می‌کنند (Horowitz et al., 2007: 33). پژوهشی در هند تأکید می‌کند که رشد بازار گردشگری سلامت در هند ۲/۲ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۲ و تعهد دولت باعث ایجاد انگیزه‌ای برای سرمایه‌گذاران خصوصی است. به گونه‌ای که صندوق مالی خصوصی ایالات متحده، به همراه سرمایه‌گذاران کشور هند، بیش از ۴۰ میلیون دلار در مراقبت‌های بهداشتی-درمانی هند سرمایه‌گذاری کرده‌اند (Kalshtti, & Pillai 2008).

در حال حاضر، با توجه به کم‌هزینه‌بودن و پردرآمدبودن این صنعت، بسیاری از کشورهای علاقه‌مند به توسعه گردشگری، توجه خود را بر این بخش از صنعت گردشگری متمرکز و برای آن برنامه‌ریزی می‌کنند (Kazemi 2007: 196). بنابراین، ایران برای حل مشکلات ناشی از وابستگی به درآمدهای ارزی صادرات نفت لازم است سرمایه‌گذاری جهت تولید و صدور آن دسته از محصولات و خدماتی که می‌تواند موجب ایجاد درآمدهای ارزی شود، انجام دهد (مهدوی ۱۳۷۴). صنعت گردشگری پزشکی یکی از این موارد است که در نقشه سلامت کشور به آن اشاره شده است؛ به طوری که ۵/۰ درصد از کل منابع نظام سلامت تا پایان برنامه پنجم توسعه اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی از محل درآمدهای ناشی از گردشگری درمانی (پزشکی) تأمین شود. ایران از سال ۱۳۸۴ به صورت پراکنده جهت توسعه و جذب بیمار خارجی تلاش کرده است (جباری ۱۳۸۸: ۵). با وجود این، این تعداد محدود بیمار خارجی باعث شده است که درآمد گردشگری پزشکی ایران ناچیز باشد (ضیاء شیخ الاسلامی و همکاران ۱۳۸۹: ۲).

در نهایت، عوامل مؤثر بر انگیزه بیماران خارجی برای ورود به ایران به دو دسته عوامل مربوط به درمان (هزینه، زمان انتظار، تنوع درمانی، کیفیت خدمات پزشکی، تجهیزات پزشکی) و عوامل مربوط به مقصد (شرایط سیاسی و امنیتی، سهولت سفر، عوامل جامعه‌شناختی، جاذبه‌های گردشگری) تقسیم می‌شود (هادیزاده‌مقدم و همکاران ۱۳۹۲: ۶۶).

### روش پژوهش

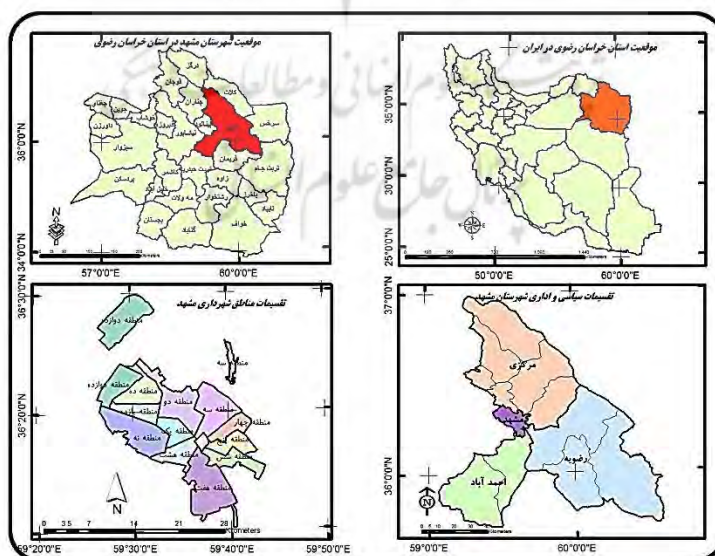
روش تحقیق در این مطالعه از نظر هدف کاربردی و از نظر روش تجربی و در بخشی از آن توصیفی-تحلیلی است. بخشی از داده‌های تحقیق از طریق مطالعات میدانی و با ابزار پرسش‌نامه و مصاحبه و بخشی دیگر از داده‌های مورد نیاز، مانند چارچوب نظری-مفهومی پژوهش، اسناد و مدارک و سرشماری‌ها از طریق روش کتابخانه‌ای به دست آمده است. متغیر مطالعه شده در این تحقیق عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی از دیدگاه جامعه مهمان است که با شاخص‌هایی مانند سهولت دسترسی به امکانات پزشکی، کادر پزشکی حاذق و... سنجیده می‌شود. جامعه آماری تحقیق، شامل گردشگران پزشکی حاضر در شهر است که بر این اساس چهار بیمارستان رضوی، خاتم‌الانبیاء، جوادالائمه و امام رضا(ع) بررسی شده است. برآورد اولیه تعداد گردشگران پزشکی این بیمارستان‌ها، براساس اطلاعات ارائه شده از سوی مسئولان، رقمی حدود ۱۳ هزار نفر را در سال ۲۰۱۴ نشان می‌دهد. طبق فرمول کوکران، تعداد نمونه لازم ۸۰ نفر گردشگر به دست آمد. انتخاب گردشگران در این بیمارستان‌ها به صورت تصادفی ساده است، تا اصل فرصت برابر به منظور

انتخاب افراد رعایت شده باشد. بر این اساس و به منظور دستیابی به نتایج مطلوب، پرسش‌نامه‌ای جهت بررسی عوامل مؤثر بر انتخاب شهر مشهد از سوی گردشگران پزشکی در ۱۸ معرف تدوین شد. سطح پایایی پرسش‌نامه تحقیق با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲۵ به دست آمد که بیانگر ضریب اعتماد نسبتاً بالاست. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات به صورت آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل عاملی و آزمون T تک‌نمونه‌ای) صورت گرفته است.

### محدوده مطالعه شده

شهر مشهد، مدفن علی ابن موسی الرضا(ع)، امام هشتم شیعیان، با حدود ۳ میلیون نفر جمعیت در سال‌های اخیر، بزرگ‌ترین کلان‌شهر کشور پس از تهران است. کارکردها و ساختارهای شئون زندگی معنوی (اجتماعی و فرهنگی) و مادی (اقتصادی و فضایی) شهر برخاسته از همین سرشت مذهبی- فرهنگی است. با عنایت به قداست این آستان، زائران مسلمان (عمدتاً شیعیان) از سراسر جهان طی سده‌های متمادی به این شهر سرازیر شده‌اند (مؤمنی و همکاران ۱۳۸۷: ۱۳). گردشگری مشهد با حرم مطهر حضرت امام رضا(ع) پیوند خورده است؛ به گونه‌ای که می‌توان زیارت را رکن آغازین گردشگری مشهد دانست که خود به منزله قوتی اساسی (در آنجا که بحث معجزه مطرح می‌شود) در خصوص درمان مطرح می‌شود. حرم مطهر حضرت رضا(ع)، همراه با سایر بقاع متبرکه این شهر، مهم‌ترین عامل جذب گردشگران داخلی و خارجی‌اند.

در کنار این موارد، باید از وجود مراکز درمانی و بیمارستان‌های پیشرفته و تخصصی شهر مشهد نام برد مانند بیمارستان ۳۲۰ تخت‌خوابی فوق تخصصی رضوی، که بخش‌های استریلیزاسیون مرکزی<sup>۱</sup>، ام.آر.آی<sup>۲</sup>، پزشکی هسته‌ای، آندوسکوپی، اورژانس، کلینیک‌های تخصصی (چک‌آپ<sup>۳</sup>)، هولتر مونی‌تورینگ و ... دارد. این قابلیت‌ها گردشگران درمانی بسیاری را از داخل و خارج از کشور، به ویژه کشورهای حاشیه خلیج فارس، به سمت خود جذب می‌کنند. به همین دلیل، همه‌ساله زائران و گردشگرانی از بسیاری از کشورهای جهان، به خصوص کشورهای اسلامی، برای بازدید از جاذبه‌های گردشگری و مهم‌تر از آن و زیارت بارگاه منور حضرت رضا(ع) به مشهد سفر می‌کنند. بنابراین، وجود بارگاه ملکوتی حضرت رضا(ع) و وجود زیرساخت‌ها و بیمارستان‌های قابل اعتماد در مشهد می‌تواند باعث گسترش فعالیت‌های گردشگری پزشکی در این شهر شوند.



شکل ۱. موقعیت منطقه مطالعه شده

مأخذ: یافته‌های پژوهش، ۱۳۹۳

1. CSR
2. MRI
3. check up

## یافته‌های تحقیق

در پژوهش‌های علمی، به خصوص تحقیقاتی که به شیوه تجربی بوده و مبتنی بر جمع‌آوری اطلاعات میدانی به وسیله مصاحبه، مشاهده و به‌ویژه پرسش‌نامه باشد، تجزیه و تحلیل داده‌های آماری جمع‌آوری شده از نمونه‌های آماری، مرحله مهمی از تحقیق تلقی می‌شود. در این مرحله از پژوهش، داده‌های خام تحلیل و به اطلاعات قابل فهم تبدیل می‌شود، تا بتوان در خصوص روابط «احتمالی» بین آن‌ها اظهار نظر کرد.

## ویژگی‌های فردی پاسخ‌گویان

یافته‌های توصیفی نشان می‌دهد از مجموع ۸۰ نفر گردشگر پزشکی، ۵۳/۸ درصد مرد و ۴۶/۲ درصد را زنان تشکیل می‌دهند. همچنین ۸۵ درصد آنان متأهل بوده‌اند. بررسی وضعیت سن آن‌ها نشان می‌دهد که بیشترین آن‌ها (۲۶/۲ درصد) در گروه سنی ۲۱-۳۰ سال قرار دارند و میانگین سنی ۴۲/۳ سال برای کل پاسخ‌گویان مبین این امر است. از لحاظ وضعیت تحصیلات، ۱۷/۵ درصد بی‌سواد، ۲۳/۸ درصد ابتدایی، ۱۲/۵ درصد راهنمایی، ۳۲/۴ درصد متوسطه و سطح تحصیلات ۱۳/۸ درصد پاسخ‌گویان فوق‌دیپلم و بالاتر است. وضعیت شغلی پاسخ‌گویان بیانگر آن است که ۳۸/۸ درصد خانه‌دار، ۲۱/۳ درصد در مشاغل آزاد، ۱۵/۱ درصد کارمند و بقیه بازنشسته، کشاورز یا در سایر مشاغل فعالیت داشته‌اند (جدول ۱).

جدول ۱. ویژگی‌های فردی گردشگران پزشکی در شهر مشهد

ویژگی	تعداد	درصد	ویژگی	تعداد	درصد
جنس	مرد	۴۳	وضعیت تأهل	مجرد	۱۲
	زن	۳۷		متأهل	۶۸
تحصیلات	بی‌سواد	۱۴	خانهدار	۳۱	۳۸/۸
	ابتدایی	۱۹	آزاد	۱۷	۲۱/۳
	راهنمایی	۱۰	بازنشسته	۴	۵/-
	متوسطه	۲۶	سایر	۳	۳/۹
	فوق‌دیپلم و بالاتر	۱۱	کارگری	۴	۵/۱
	کمتر از ۲۰ سال	۲	کارمند	۱۲	۱۵/۱
	۲۱ تا ۳۰ سال	۲۱	کشاورز	۹	۱۱/۳
سن	۳۱ تا ۴۰ سال	۱۵			
	۴۱ تا ۵۰ سال	۱۸			
	۵۱ تا ۶۰ سال	۱۸			
	بیشتر از ۶۰ سال	۶			

مأخذ: یافته‌های پژوهش، ۱۳۹۴

در بررسی مدت اقامت گردشگران پزشکی در شهر مشهد، بیشتر افراد (۵۴/۵ درصد) زمانی کمتر از یک هفته در این شهر اقامت داشته‌اند. میانگین زمان اقامت در شهر مشهد برابر ۱۸/۳ روز است؛ به نحوی که کمترین مدت اقامت افراد یک روز و بیشتر آن ۱۸۰ روز اعلام شده است. میزان هزینه‌کرد گردشگران پزشکی برای اقامت در شهر مشهد، به‌طور میانگین، رقمی حدود ۲ میلیون و ۲۶۵ هزار تومان اعلام شده است و در بین افراد مورد پرسشگری، کمترین رقم ۵۰ هزار تومان و بیشتر آن معادل ۶۰ میلیون تومان است. با توجه به یافته‌های تحقیق، میانگین هزینه‌کرد جهت درمان از سوی

گردشگران پزشکی در شهر مشهد، ۴ میلیون و ۴۲۱ هزار تومان اعلام شده است که در بین افراد مورد پرسشگری، کمترین رقم برابر ۱۰۰ هزار تومان و بیشتر آن معادل ۲۰ میلیون تومان است (جدول ۲).

جدول ۲. وضعیت اقامت و هزینه درمان گردشگران پزشکی در شهر مشهد

ویژگی	تعداد	درصد
مدت اقامت در مشهد	کمتر از ۳ روز	۱۹
	۴ تا ۷ روز	۲۴
	۸ تا ۱۵ روز	۱۵
	۱۶ تا ۳۰ روز	۱۲
	بیشتر از ۳۰ روز	۹
هزینه اقامت در مشهد	فاقد جواب	۲۵
	کمتر از ۲۰۰ هزار تومان	۲۰
	۰/۲ تا ۰/۵ میلیون تومان	۱۱
	۰/۵ تا یک میلیون تومان	۹
	یک تا ۲ میلیون تومان	۹
	بیش از ۲ میلیون تومان	۵
	فاقد جواب	۵
هزینه درمان	کمتر از ۵۰۰ هزار تومان	۲۱
	۰/۵ تا یک میلیون تومان	۱۶
	یک تا پنج میلیون تومان	۱۷
	۵ تا ۱۰ میلیون تومان	۱۱
	بیش از ۱۰ میلیون تومان	۱۰

مأخذ: یافته‌های پژوهش، ۱۳۹۴

### عوامل مؤثر بر انتخاب شهر مشهد جهت درمان از سوی گردشگران پزشکی

گردشگری پزشکی موضوعی کاملاً جدید است. این نوع گردشگری با مداخله مستقیم مسائل پزشکی ارتباط دارد و انتظار می‌رود نتایج چنین مسافرت‌هایی اساسی و طولانی‌مدت باشد. این موضوع (گردشگری پزشکی) برطرف نیازهای افرادی هستند که روزبه‌روز بر تعدادشان افزوده می‌شود. این افراد می‌توانند گردشگران و بیماران باشند (Horowitz 2008: 3; Rosensweig).

در این بخش، عوامل مؤثر بر انتخاب شهر مشهد از سوی گردشگران پزشکی حاضر در شهر مشهد با ۱۸ شاخص، پایین‌بودن هزینه درمان، دسترسی به امکانات مجهز درمانی، وجود پزشکان متخصص، وجود تجهیزات پزشکی و دسترسی به داروهای کمیاب، کادر پزشکی ورزیده، وجود اطمینان خاطر از روند بهبود بیماری، نزدیکی شهر مشهد به محل زندگی بیمار، احساس آرامش خاطر به دلیل حضور بارگاه منور رضوی، کوتاه بودن فرایند رسیدگی به بیمار و... میزان رضایت‌مندی از انتخاب شهر مشهد برای درمان از سوی گردشگران پزشکی ارزیابی شده است.

نتایج تحقیق نشان می‌دهد که در مجموع شاخص احساس آرامش خاطر به دلیل حضور بارگاه منور رضوی با میانگین ۴/۵۸ بیشترین و شاخص نقش اطلاع‌رسانی رسانه‌ها (رادیو، تلویزیون، روزنامه، اینترنت و...) با ضریب ۲/۴۰ کمترین تأثیر را در انتخاب شهر مشهد از سوی گردشگران داشته است. بنابراین، مسائل معنوی در شهر مشهد (حضور



بارگاه امام هشتم شیعیان) نقش بارزی در جذب گردشگران پزشکی به این شهر دارد. در نهایت، گردشگران پزشکی با میانگین ۴/۲۱ رضایت‌مندی نسبی خوبی را از انتخاب شهر مشهد جهت درمان ابراز داشته‌اند؛ به‌نحوی که ۸۵/۱ درصد از پاسخ‌گویان در حد زیاد تا خیلی زیاد از انتخاب شهر مشهد جهت درمان ابراز رضایت کرده‌اند (جدول ۳).

جدول ۳. عوامل مؤثر بر انتخاب شهر مشهد جهت درمان از سوی گردشگران پزشکی

شاخص	رتبه	ح	مؤسسه	زیاد	خیلی زیاد	میانگین	انحراف معیار	ضریب اهمیت
پایین بودن هزینه درمان در شهر مشهد	۵	۱۷/۵	۳۰	۲۸/۸	۱۸/۸	۳/۳۹	۱/۱۳۱	۱۳
دسترسی به امکانات مجهز درمانی در شهر مشهد	۲/۵	۳/۸	۲۵	۴۱/۳	۲۷/۵	۳/۸۸	۰/۹۴۶	۸
وجود پزشکان متخصص و مجرب در شهر مشهد	-	۱/۳	۸/۸	۳۵/۹	۵۵	۴/۴۴	۰/۷۰۹	۲
وجود تجهیزات پزشکی و دسترسی به داروهای کمیاب	۱/۳	۲/۵	۱۶/۳	۴۸/۸	۳۱/۳	۴/۰۶	۰/۸۳۲	۵
کیفیت مناسب امکانات برای بیماران و کادر پزشکی ورزیده	۱/۳	۱/۳	۲۳/۸	۴۶/۳	۲۷/۵	۳/۹۸	۰/۸۲۶	۷
وجود اطمینان خاطر از روند بهبود بیماری	۱/۳	۷/۵	۲۱/۳	۴۳/۸	۲۶/۳	۳/۹۳	۰/۹۱۱	۶
نزدیکی شهر مشهد به محل زندگی بیمار	۱۰	۱۳/۸	۳۱/۳	۲۳/۸	۲۱/۳	۳/۳۳	۱/۲۴	۱۴
سهولت استفاده از بیمه‌ها در هنگام درمان در این شهر	۳/۸	۱۵	۱۸/۸	۳۵	۲۷/۵	۳/۶۸	۱/۱۴۵	۹
سفارش دیگران در انتخاب شهر مشهد برای درمان	۵	۷/۵	۲۷/۵	۴۰	۲۰	۳/۶۳	۱/۰۴۸	۱۱
نقش اطلاع‌رسانی رسانه‌ها (رادیو، تلویزیون، روزنامه، اینترنت و...)	۳۰	۳۲/۵	۱۲/۵	۱۷/۵	۷/۵	۲/۴۰	۱/۲۸۹	۱۶
احساس آرامش خاطر به دلیل حضور بارگاه منور رضوی	۲/۵	۱/۳	۸/۸	۱۱/۳	۷۶/۳	۴/۵۸	۰/۸۹۷	۱
وجود مراکز زیارتی (بارگاه امام رضا(ع) و امامزادگان)	۱/۳	۱/۳	۱۶/۳	۱۸/۸	۶۲/۵	۴/۴	۰/۸۹۴	۳
وجود مراکز تجاری و تفرجگاه‌های مناسب	۱۸/۸	۲۶/۳	۲۸/۸	۱۶/۳	۱۰	۲/۷۳	۱/۲۳۲	۱۵
وجود امکانات اقامتی مناسب	۷/۵	۱۳/۸	۲۱/۳	۳۷/۵	۲۰	۳/۴۹	۱/۱۸۰	۱۲
کوتاه بودن فرایند رسیدگی به بیمار (پذیرش، بستری، ویزیت پزشک و درمان)	۶/۳	۷/۵	۲۲/۵	۴۰	۲۳/۸	۳/۶۸	۱/۱۱۱	۹
فرهنگ مهمان‌نوازی ساکنان شهر مشهد	۶/۳	۸/۸	۲۶/۳	۳۲/۵	۲۶/۳	۳/۶۴	۱/۱۵۰	۱۰
عملکرد مدیران و نحوه برخورد پرسنل بیمارستان‌ها و مراکز درمانی	۳/۸	۵	۲۰	۴۲/۵	۲۸/۸	۳/۸۸	۱/۰۱۱	۸
میزان رضایت‌مندی شما از انتخاب شهر مشهد برای درمان	۲/۵	-	۱۲/۵	۴۳/۸	۴۱/۳	۴/۲۱	۰/۸۵۲	۴

مأخذ: یافته‌های پژوهش، ۱۳۹۴

### تحلیل اثرگذاری عوامل مؤثر انتخاب شهر مشهد جهت درمان

هدف تحلیل عاملی، خلاصه کردن اطلاعات زیاد است. در عین حال خلاصه کردن اطلاعات به ترتیبی صورت می‌گیرد که نتیجه خلاصه‌شده از نظر مفهومی معنادار است (کلاتتری ۱۳۸۷: ۲۸۱-۲۱). به‌طور کلی، می‌توان گفت که تحلیل عاملی شامل این مراحل است: تشکیل ماتریس داده‌ها، محاسبه ماتریس همبستگی، استخراج عامل‌ها، دوران عامل‌ها، نام‌گذاری عامل‌ها (Miller 2007: 41). همچنین، در تحلیل عاملی برای محاسبه آماره‌ها بیشتر از روش KMO<sup>۱</sup> استفاده می‌شود؛ که مقدار آن همواره بین ۰ و ۱ در نوسان است و برای رفع اختلاف میان شاخص‌ها به کار برده می‌شود. در صورتی که KMO کمتر از ۰/۵ باشد، داده‌ها برای تحلیل عاملی مناسب نخواهد بود و اگر مقدار آن بین ۰/۵ تا ۰/۶۹ باشد، داده‌ها

متوسط بوده و اگر مقدار این شاخص بزرگتر از ۰/۷ باشد، همبستگی‌های موجود در بین داده‌ها برای تحلیل عاملی مناسب خواهند بود (جدول ۴)

جدول ۴. مقدار آماره KMO و بارتلت

Bartlett's Test	KMO	تحلیل عاملی
۳۰۳/۹۵۶	۰/۷۲۷	عوامل مؤثر بر گردشگری پزشکی در شهر مشهد
۰/۰۰۰		سطح معناداری

مأخذ: یافته‌های پژوهش، ۱۳۹۴

برای شناسایی عوامل مؤثر، ۱۷ متغیر وارد آزمون شدند. برای تحلیل عاملی از روش مؤلفه‌های اصلی با استفاده از چرخش متعامد و نوع واریماکس استفاده شد. تعیین تعداد عامل‌ها براساس پیش‌فرض‌های آزمون (مقدار ویژه بالای ۱) و همچنین، برمبنای تشخیص محقق (براساس تجربیات علمی و عملی) با هدف شناسایی بهترین مدل و حذف متغیرهای ناکارآمد (متغیرهای دارای بار عاملی کمتر از ۰/۵) و دارای ارتباط ناچیز با سایر متغیرهای همسو با یک عامل در مراحل متعدد بررسی و تجزیه و تحلیل شد. در نهایت، بهترین مدل با ۷ عامل استخراج شد که دربرگیرنده ۱۷ متغیر است. برای تعیین مناسب بودن داده‌ها برای تحلیل عاملی از آزمون‌های KMO و بارتلت<sup>۱</sup> استفاده شد. محاسبه‌های انجام شده در جدول ۴ نشان می‌دهد، انسجام درونی داده‌ها برای بهره‌گیری از تکنیک تحلیل عاملی مناسب است (KMO=۰/۷۲۷) و آماره بارتلت در سطح ۱٪ معنادار است که دلالت بر تأیید و تناسب تحلیل عاملی دارد.

متغیرهای مرتبط با انتخاب شهر مشهد جهت درمان از سوی گردشگران پزشکی، براساس مقدار ویژه در ۷ عامل، طبقه‌بندی شدند. مقدار ویژه بیانگر سهم هر عامل از کل واریانس متغیرهاست و هرچه مقدار آن بیشتر باشد، نشان‌دهنده اهمیت و تأثیر بیشتر آن عامل است؛ به طوری که این عوامل توانستند در مجموع ۶۹/۶۶٪ از واریانس کل دلایل انتخاب شهر مشهد از سوی گردشگران را تبیین کنند (جدول ۵).

جدول ۵. عوامل استخراج شده همراه با مقدار ویژه، درصد واریانس و درصد تجمعی واریانس آن‌ها بعد از چرخش

عامل	نام عامل	مقدار ویژه	درصد واریانس	درصد تجمعی واریانس	درصد از کل
اول	سهولت دسترسی	۲/۰۰۳	۱۱/۷۸۴	۱۱/۷۸۴	۱۶/۹
دوم	کیفیت خدمات درمانی	۱/۹۳۱	۱۱/۳۶۱	۲۳/۱۴۵	۱۶/۳
سوم	امکانات رفاهی مناسب	۱/۷۰۷	۱۰/۰۴۰	۳۳/۱۸۵	۱۴/۴
چهارم	آگاهی	۱/۶۶۵	۹/۷۹۳	۴۲/۹۷۸	۱۴/۱
پنجم	امکانات پزشکی مناسب	۱/۶۳۷	۹/۶۳۰	۵۲/۶۰۸	۱۳/۸
ششم	بعد معنوی	۱/۶۰۷	۹/۴۵۵	۶۲/۰۶۴	۱۳/۶
هفتم	اقامت مناسب	۱/۲۹۱	۷/۵۹۴	۶۹/۶۵۸	۱۰/۹
	جمع	-	-	۶۹/۶۵۸	۱۰۰

مأخذ: یافته‌های پژوهش، ۱۳۹۴

مهم‌ترین مؤلفه‌های مؤثر در انتخاب شهر مشهد جهت درمان از سوی گردشگران پزشکی، در جدول ۵ نشان داده شده است. نخستین عامل با دربرگرفتن سه متغیر، ۱۱/۷۸ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کند. با توجه به متغیرهای

بارشده بر این عامل، این عامل «سهولت دسترسی به شهر مشهد و فضاهاى درمانى آن» نام گرفت. عامل دوم نیز با در بر گرفتن چهار متغیر، عامل «میزان رضایت‌مندی از کیفیت خدمات درمانی ارائه‌شده در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی موجود در شهر مشهد» نام گرفت که ۱۱/۳۶ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کند. عامل سوم با در بر گرفتن سه متغیر، عامل «امکانات رفاهی مناسب در شهر مشهد» نام‌گذاری شده که ۱۰/۰۴ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کند. جنبه معنوی شهر مشهد (وجود بارگاه منور امام هشتم شیعیان) نیز به‌عنوان عامل ششم با دو متغیر احساس آرامش به دلیل حضور بارگاه امام رضا(ع) و مراکز زیارتی در این شهر، ۹/۴۵ درصد کل واریانس‌ها را تبیین می‌کند. در مجموع، هفت عامل اثرگذار در انتخاب شهر مشهد جهت درمان، با تبیین حدود ۷۰ درصد از واریانس کل، اثرگذاری خود را بر گردشگران پزشکی حاضر در این شهر نشان می‌دهند.

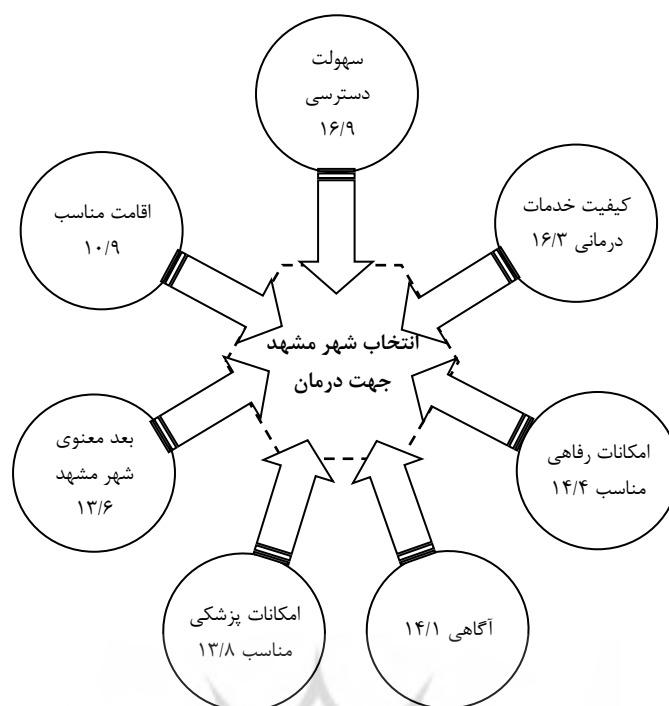
جدول ۶. متغیرهای مربوط به هریک از عامل‌ها، میزان ضرایب به‌دست‌آمده از ماتریس دوران‌یافته

عامل‌ها	متغیرها	بار عاملی
سهولت دسترسی	نزدیکی شهر مشهد به محل زندگی بیمار	۰/۵۹۱
	سهولت استفاده از بیمه‌ها در هنگام درمان در این شهر	۰/۸۲۹
	کوتاه‌بودن فرایند رسیدگی به بیمار (پذیرش، بستری، ویزیت پزشک و...) عملکرد مدیران و نحوه برخورد پرسنل بیمارستان‌ها و مراکز درمانی (درمان...)	۰/۶۶۶
کیفیت خدمات درمانی	وجود تجهیزات پزشکی و دسترسی به داروهای کمیاب	۰/۷۹۵
	کیفیت مناسب امکانات برای بیماران و کادر پزشکی ورزیده	۰/۶۶۵
	وجود اطمینان خاطر از روند بهبود بیماری	۰/۴۸۸
امکانات رفاهی مناسب	عملکرد مدیران و نحوه برخورد پرسنل بیمارستان‌ها و مراکز درمانی	۰/۵۲۰
	نقش اطلاع‌رسانی رسانه‌ها (راديو، تلویزیون، روزنامه، اینترنت و...)	۰/۸۱۹
	وجود مراکز تجاری و تفرجگاه‌های مناسب	۰/۷۴۳
آگاهی	وجود امکانات اقامتی مناسب	۰/۵۹۹
	سفارش دیگران در انتخاب شهر مشهد برای درمان	۰/۷۱۴
امکانات پزشکی مناسب	پایین بودن هزینه درمان در شهر مشهد	۰/۶۶۳
	دسترسی به امکانات مجهز درمانی در شهر مشهد	۰/۷۵۸
	وجود پزشکان متخصص و مجرب در شهر مشهد	۰/۵۲۷
بعد معنوی	احساس آرامش خاطر به دلیل حضور بارگاه منور رضوی	۰/۸۵۴
	وجود مراکز زیارتی (بارگاه امام رضا(ع) و امامزادگان)	۰/۶۹۵
اقامت مناسب	روحیه و فرهنگ مهمان‌نوازی ساکنان شهر مشهد	۰/۸۸۵

مأخذ: یافته‌های پژوهش، ۱۳۹۳

### تحلیل مقایسه‌ای عوامل مؤثر بر انتخاب شهر مشهد جهت درمان از سوی گردشگران پزشکی

با توجه به سطح معناداری آزمون T به‌دست‌آمده، در مواردی که کمتر از ۰/۰۵ باشد، فرضیه برابری میانگین با عدد ۳ رد می‌شود و اگر سطح معناداری آزمون T بیشتر از ۰/۰۵ به‌دست آید، فرض برابری میانگین با عدد ۳ پذیرفته می‌شود. در نهایت، تصمیم‌گیری درباره اهمیت شاخص به این صورت در نظر گرفته شد که اگر میانگین شاخص بیشتر یا مساوی عدد ۳ باشد، شاخص را با اهمیت در نظر می‌گیریم و در صورتی که میانگین شاخص به‌طور معناداری کمتر از ۳ باشد، آن را بی‌اهمیت تلقی می‌کنیم.



شکل ۳. عوامل مؤثر بر انتخاب شهر مشهد از سوی گردشگران  
 مأخذ: یافته‌های پژوهش، ۱۳۹۴

در این بخش، عوامل اثرگذار بر انتخاب شهر مشهد جهت درمان استخراج و از مدل تحلیل عاملی، از سوی گردشگران ارزیابی شده است. در نتیجه، با استفاده از آزمون T تک‌نمونه‌ای در مقایسه میانگین متغیرها با میانۀ نظری ۳ نشان می‌دهد که در مجموع، عوامل هفت‌گانه اثرگذار بر انتخاب شهر مشهد جهت درمان، با توجه به اینکه سطح معناداری آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ (= Sig < 0/05) است، اختلاف معناداری بین میانگین نظر گردشگران و میانۀ نظری وجود دارد. فقط در رابطه با عامل وجود امکانات رفاهی به دلیل سطح معناداری بالاتر از ۰/۰۵ فرض برابری میانگین پذیرفته و به دلیل پایین بودن میانگین از عدد ۳، کم‌اهمیت تلقی می‌شود. در عامل‌های شش‌گانه دیگر، چون اختلاف میانگین‌ها (حد بالا و پایین نیز مثبت) مثبت بوده است، می‌توان ابراز کرد که اهمیت عوامل مؤثر بر انتخاب شهر مشهد جهت درمان، درخور توجه است.

جدول ۷. ضریب اهمیت عوامل مؤثر بر انتخاب شهر مشهد جهت درمان براساس آزمون T تک‌نمونه‌ای

95% Confidence Interval		اختلاف میانگین	سطح معناداری Sig. (2-tailed)	درجه آزادی	مقدار T	میانگین	تأثیرات
حد بالا	حد پایین						
-۰/۷۵۱	۰/۳۶۵	-۰/۵۵۸	۰/۰۰۰	۷۹	۵/۵۷۴	۳/۵۵	سهولت دسترسی
۱/۱	۰/۸۱۹	۰/۹۵۹	۰/۰۰۰	۷۹	۱۳/۶۵۹	۳/۹۵	کیفیت خدمات درمانی
-۰/۰۷۶	-۰/۳۳۴	-۰/۱۲۹	۰/۲۱۳	۷۹	-۱/۲۵۵	۲/۸۷	امکانات رفاهی مناسب
-۰/۸۵۸	۰/۳۹۲	۰/۶۲۵	۰/۰۰۰	۷۹	۵/۳۳۵	۳/۶۲	آگاهی
۱/۰۵۲	۰/۷۴۸	۰/۹۰	۰/۰۰۰	۷۹	۱۱/۸۰۲	۳/۹	امکانات پزشکی مناسب
۱/۶۵۲	۱/۳۲۳	۱/۴۸۷	۰/۰۰۰	۷۹	۱۸/۰۳۶	۴/۵	بعد معنوی
-۰/۸۹۳	۰/۳۸۲	۰/۶۳۷	۰/۰۰۰	۷۹	۴/۹۵۸	۳/۶۴	اقامت مناسب
-۰/۸۰۷	۰/۶۱۲	۰/۷۰۹	۰/۰۰۰	۷۹	۱۴/۵۳۸	۳/۷	جمع

مأخذ: یافته‌های پژوهش، ۱۳۹۳

## نتیجه گیری

اگرچه گردشگری پزشکی در ایران قابلیت‌های فراوانی دارد، با چالش‌های متعددی در این حوزه مواجه است. عواملی همچون هماهنگی نامناسب بین سازمان‌های متولی گردشگری سلامت، فقدان کمیته‌های کاری تخصصی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری، فقدان سیستم جامع جمع‌آوری اطلاعات مربوط به ورود گردشگران سلامت به ایران، ناکارآمدی سیستم اطلاع‌رسانی در خصوص قابلیت‌های گردشگری پزشکی ایران، کمبود زیرساخت‌های لازم و خلأ قانونی برای توسعه این صنعت، موجب شده تا صنعت گردشگری سلامت ایران جایگاه مطلوبی نداشته باشد.

در پایان، یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد برای پاسخ به این سؤال که چه عواملی در انتخاب شهر مشهد جهت درمان از سوی گردشگران پزشکی مؤثر بوده است؟ بر پایه داده‌های حاصل از نظرسنجی از گردشگران پزشکی، از بین عوامل اثرگذار بر انتخاب شهر مشهد جهت درمان، بالاترین ضریب تأثیر با آماره ۱۶/۹ درصد به سهولت دسترسی به شهر مشهد و سپس کیفیت خدمات درمانی ارائه شده در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی با آماره ۱۶/۳ درصد و درنهایت به اقامت مناسب با آماره ۱۰/۹ درصد اختصاص می‌یابد. همچنین بر پایه آزمون T تک‌نمونه‌ای اختلاف معناداری بین میانگین عوامل (به‌استثنای امکانات رفاهی) و میانۀ نظری ۳ در شهر مشهد از دیدگاه گردشگران پزشکی وجود دارد که بیانگر اثرگذاری درخور ملاحظه این عوامل در انتخاب شهر مشهد به عنوان هدف گردشگری است. بنابراین، با توجه به یافته‌های تحقیق عوامل سهولت دسترسی، کیفیت خدمات درمانی و امکانات رفاهی مناسب در شهر مشهد بیشترین تأثیر را بر انتخاب گردشگران پزشکی جهت درمان در این شهر داشته‌اند و در نتیجه، فرضیه تحقیق تأیید می‌شود.

## منابع

۱. ایزدی، مرتضی؛ ایوبیان، علی؛ نصیری، طه و همکاران (۱۳۹۱). «وضعیت گردشگری سلامت در ایران؛ فرصت یا تهدید»، مجله طب نظامی، س ۱۴، ش ۲، ص ۷۵-۶۹.
۲. جباری، علیرضا (۱۳۸۸). «طراحی یک مدل برای گردشگری پزشکی در ایران»، (پایان‌نامه کارشناسی ارشد منتشر نشده). دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۳. جباری، علیرضا؛ فردوسی، مسعود؛ کیوان‌آرا، محمود؛ آقارحیمی، زهرا (۱۳۹۱). «تحلیل ذی‌نفعان صنعت گردشگری پزشکی: ارائه راهبردهای مؤثر در شهر اصفهان»، مدیریت اطلاعات سلامت، س ۹، ش ۶، ص ۹-۱.
۴. دلگشایی، بهرام؛ جباری، علیرضا؛ فرزین، محمدرضا و همکاران (۱۳۹۱). «وضعیت موجود گردشگری پزشکی: مطالعه موردی ایران»، مجله پایش، س ۱۱، ش ۲، ص ۱۷۱-۱۷۹.
۵. رنجبریان، بهرام. زاهدی، محمد (۱۳۸۴). مقدمه‌ای بر گردشگری، اصفهان: چهارباغ.
۶. زرقانی، سیدهدای؛ حجازی جوشقانی، محسن (۱۳۹۰). «محاسبه درآمد، ارزش افزوده و اشتغال ناشی از گردشگران خارجی در شهر مشهد»، چهارمین کنفرانس برنامه‌ریزی و مدیریت شهری، دانشگاه فردوسی مشهد.
۷. سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور (۱۳۸۶). «قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور»، بازیابی شده در ۲۰ شهریور ۱۳۸۶ از <http://parliran.ir/index.aspx?siteid=1&pageid=2941>.
۸. شالبافان، علی (۱۳۸۶). «عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت»، (پایان‌نامه کارشناسی ارشد منتشر نشده). دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
۹. صدرممتاز، ناصر. آقارحیمی، زهرا (۱۳۸۹). «صنعت گردشگری پزشکی در ایران: راهکارهایی برای توسعه»، مدیریت اطلاعات سلامت، ش ۷ (ویژه‌نامه)، ص ۵۱۶-۵۲۴.
۱۰. ضیاء شیخ‌الاسلامی، نازنین؛ رضائیان، محسن؛ بهسون، مریم؛ تقوی‌پور، مونا (۱۳۸۹). «آگاهی و نگرش پزشکان و پرستاران و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در مورد تورسیم پزشکی در سال ۱۳۸۶»، مجله پیدمولوژی، س ۵، ش ۴، ص ۳۱-۳۶.

۱۱. کلانتری، خلیل (۱۳۸۷). *پردازش و تحلیل داده‌ها در تحقیقات اجتماعی-اقتصادی با استفاده از نرم‌افزار SPSS*. تهران: فرهنگ صبا، چ ۲.
۱۲. گودرزی، مجید؛ تقوایی، مسعود؛ زنگی‌آبادی، علی (۱۳۹۳). «توسعه گردشگری پزشکی داخلی در شهر شیراز»، مدیریت اطلاعات سلامت، س ۱۱، ش ۴، ص ۴۸۵-۴۹۶.
۱۳. لفظی، لاله (۱۳۸۳). «توسعه گردشگری: راه حلی برای معضل بیکاری»، (پایان‌نامه کارشناسی ارشد منتشر نشده)، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
۱۴. موحدی، علی (۱۳۷۴). «عوامل مؤثر در بی‌میلی از سرمایه‌گذاری بخش خصوصی در صنعت گردشگری»، (پایان‌نامه کارشناسی ارشد منتشر نشده)، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
۱۵. مهدوی، علیرضا (۱۳۷۴). «بررسی عوامل مؤثر بر عدم تمایل بخش خصوصی برای سرمایه‌گذاری در گردشگری»، (پایان‌نامه کارشناسی ارشد منتشر نشده). دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
۱۶. مؤمنی، مصطفی؛ صرافی، مظفر؛ قاسمی‌خوزانی، محمد (۱۳۸۷). «ساختار و کارکرد گردشگری مذهبی- فرهنگی و ضرورت مدیریت یکپارچه در کلان‌شهر مشهد»، *جغرافیا و توسعه*، س ۶، ش ۱۱، ص ۱۳-۳۸.
۱۷. میرفخرالدینی، سید حیدر؛ میرفخرالدینی، فائزه‌السادات؛ صدر بافقی، سیدمهدی (۱۳۹۱). «بررسی میزان رضایت‌مندی گردشگران درمانی شهر یزد و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر آن با روش TOPSIS فازی»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، س ۲۰، ش ۵، ص ۶۶۸-۶۷۸.
۱۸. هادی‌زاده مقدم، اکرم؛ زاهدیان‌نژاد، محمدحسین؛ قنبرزاده میاندهی، رضا؛ فخارمنش، سینا (۱۳۹۲). «الگوی عوامل مؤثر بر انگیزه گردشگران پزشکی برای ورود به ایران»، *مجله چشم‌انداز مدیریت بازرگانی*، س ۴، ش ۱۵، ص ۷۹-۵۹.
19. Alsharif, M. J., Labonté, R., & Lu, Z., 2010, **Patients beyond borders: A study of medical tourists in four countries**. *Global Social Policy*, Vol.10, No.3, Pp. 315-335.
20. Amodio, J., 2010, **Medical refugees and the future of health tourism**. *World Medical & Health Policy*, Vol.2, No.4, Pp. 65-81.
21. Bovier, P. A., 2008, **Medical tourism: a new kind of traveler?** *Revue médicale suisse*, Vol.4, Issue.157, Pp.1196-1198.
22. Carrera, P. M., & Bridges, J. F., 1995, **Health and medical tourism: what they mean and imply for health care systems**. *Europe*.
23. Connell, J., 2006, **Medical tourism: Sun, sea, sand and ... surgery** [MSc Thesis]. Australia: University of Sydney.
24. Courtney, L., & Valverde, L., 2010, **Potential Impacts of Medical Tourism on Health Care in Costa Rica**. *Institute de Investigaciones Sociales*; Universidad De Costa Rica [Online]. 2010; Available from: URL: [www.ucr.academia.edu/Instituto\\_de\\_Investigaciones](http://www.ucr.academia.edu/Instituto_de_Investigaciones)
25. Crooks, V. A., Turner, L., Snyder, J., Johnston, R., & Kingsbury, P., 2011, **Promoting medical tourism to India: Messages, images, and the marketing of international patient travel**. *Social Science & Medicine*, Vol.72, No.5, Pp. 726-732.
26. Harahsheh, S. S., 2002, **Curative tourism in Jordan and its potential development**. Bournemouth University, United Kingdom, Vol.3, No.1, Pp. 45-78.
27. Horowitz, M. & Rosensweig, J., 2008, **Medical tourism vs. traditional international medical travel: a tale of two models**. *International Medical Travel Journal*, Vol.3, No.1, Pp. 3-30.
28. Horowitz, M. D., Rosensweig, J. A., & Jones, C. A., 2007, **Medical tourism: globalization of the healthcare marketplace**. *Medscape General Medicine*, Vol.9, No.4, Pp. 33-40.
29. Kalshrtti, P., & Pillai, D., 2008, **Tourism products development and management medical tourism: A shifting paradigm**. India; Proceedings of the 1st Conference on Tourism in India.
30. Kazemi, Z., 2007, **Study of effective factors for attracting medical tourist in Iran**, [MSc Thesis] Lulea: Lulea University of Technology.
31. Lunt, N., Smith, R., Exworthy, M., Green, S., Horsfall, D., & Mannion, R., 2012, **Medical**

- Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review.** OCED Publications. Directorate for employment, labour and social affairs.
32. Miller, C., 2007, **Social Welfare in Africa: Meeting the needs of households caring for orphans and affected by AIDS.** Social Protection Initiatives for Children, Women and Families. New York: New School University and UNICEF.
33. Moody, M., 2007, **Medical tourism: employers can save significant healthcare dollars by having employees seek overseas options.** Rough Notes, Vol.150, No.11, Pp.114-116.
34. Nagarajan, G.S., 2004, **Medical tourism in India: strategy for its development,** [MSc Thesis]. Bangalore, Indian Institute of Management Bangalore.
35. Nikolaos C., 2012, **Medical Tourism: A study about motivational factors and the prerequisites for creating a competitive offer – with a Swedish perspective.** [MSc Thesis]. Swedish, Souderton University, School of Business Studies.
36. Piazzolo, M., & Zanca, N. A., 2011, **Medical tourism-A case study for the USA and India, Germany and Hungary.** Acta Polytechnica Hungarica, Vol.8, No.1, Pp.137-60.
37. Runnels, V., & Carrera, P. M., 2012, **Why do patients engage in medical tourism?.** Maturitas, 73(4), 300-304.
38. Smart, T., & Watch, A., 2006, **Travel and hospitality industry set to tap into Asia's US \$4 billion medical tourism market.** Travel Smart-Asia Watch, April-May, Pp.1-4.
39. Smith, M. & Puczko, L., 2009, **Health and wellness tourism.** London: Routledge.
40. Suthin, K., Assenov, I., & Tirasatayapitak, A., 2007, **Medical Tourism: Can supply keep up with the demand.** Proceedings of the 5th APac-CHRIE and the 13th Asia Pacific Tourism Association Joint Conference; 2007 May 2-27; Beijing, China; 2007.
41. Tourism Research and Marketing (TRAM), 2006, **Medical Tourism: A global analysis, a report by tourism research and marketing.** Netherlands: Atlas Publication.
42. Turner, L., 2011, **Canadian medical tourism companies that have exited the marketplace: Content analysis of websites used to market transnational medical travel.** Globalization and health, Vol.7, No.40, PP.1-16.
43. Williams, S., 2009, **Tourism Geography A New Synthesis** (Routledge Contemporary Human Geography Series). London: Routledge.
44. 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, Vol.33, No.1, Pp.80-88.