



پیشایندهای جذب گردشگران پزشکی در شهرک‌های سلامت اصفهان

ابوالفضل (اردشیر) تاجزاده نمین^۱، مونا سلیمی^۲، امیررضا تاجزاده نمین^۳

DOI:10.22034/jtd.2022.333348.2582

چکیده

گردشگری پزشکی موضوع نسبتاً جدیدی است. علی‌رغم وجود مطالعات بسیار در حوزه سلامت در ایران، مطالعه چندانی در حوزه بازار گردشگری پزشکی انجام نشده است. هدف پژوهش حاضر بررسی پیشایندهای جذب گردشگران پزشکی در شهرک‌های سلامت اصفهان است. روش پژوهش کاربردی و آمیخته از نوع کیفی و کمی است. در پژوهش کیفی، با انجام روش کدگذاری، به روش تم، مدل نظری به دست آمده و سپس، از طریق روش دیمتل و تحلیل شبکه‌فازی، متغیرهای اثرگذار و اثرپذیر احصا شده است. یافته‌ها نشان دادند که بیشترین وزن، با وزنی برابر با ۰/۱۹۲، مربوط به بعد «هزینه‌های سفر» است. در بین معیارها، «هزینه جراحی» اولویت اول را کسب کرد. معیارهای «فاصله از مبدأ» اولویت دوم، «پکیج‌های کامل توریستی و درمانی» اولویت سوم، «هزینه‌های حمل و نقل» اولویت چهارم و «هماهنگی بین کادر درمان» اولویت پنجم و «هزینه دارو» اولویت ششم در بین ۳۶ معیار را کسب کردند که تقریباً ۲۱ درصد از وزن کل معیارها را به خود اختصاص دادند و این نشان از اهمیت فراوان این معیارها است. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که متغیرهای اثرگذار شامل فناوری و تجهیزات درمان، کیفیت خدمات و جاذبه‌های گردشگری، شرایط فرهنگی و متغیرهای اثرپذیر شامل هزینه‌های سفر، کارکنان و فرایند درمان، تبلیغات و بازاربایی بوده که اثرگذارترین آن‌ها متغیر فناوری و تجهیزات درمان و اثرپذیرترین آن‌ها متغیر هزینه‌های سفر است.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۱۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۰۹

واژه‌های کلیدی:

گردشگری، گردشگری پزشکی، شهرک سلامت، اصفهان

مقدمه

برخی از عوامل مؤثر در بازار و رشد گردشگری پزشکی را هزینه درمان (Robinson et al. 2019; Marlowe & Sullivan, 2007)، زمان انتظار، تنوع درمانی (Cham et al., 2021; Hall, 2011)، کیفیت خدمات پزشکی، تجهیزات پزشکی (Garcia & Besinga, 2006)، شرایط سیاسی و هزینه‌های حمل و نقلی (Kar, 2018)، سهولت سفر (Connell, 2006)، عوامل جامعه‌شناختی (Awadzi & Panda, 2006) و جاذبه‌های گردشگری معرفی کرد. در چند دهه گذشته، رشد تدریجی جمعیت

گردشگری پزشکی، به‌منزله بخش ویژه گردشگری، از زمان شروع خود، رشد امیدوارکننده‌ای را نشان داده است. در زمینه گردشگر درمانی و جذب گردشگران پزشکی همواره باید به چهار بخش اساسی توجه داشت که عبارت هستند از توانمندی‌های شاغلان حرفه پزشکی، فناوری‌های روز و استانداردهای جهانی، اقتصاد درمان و هزینه‌های درمانی و مقررات داخلی کشورها (Roy et al., 2018). در این زمینه، پژوهش‌هایی در ایران انجام شده است که براساس آن‌ها می‌توان

۱. دانشیار گروه مدیریت جهانگردی، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (نویسنده مسئول). a.a.tajzadehnamin@gmail.com

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت جهانگردی، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۳. دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.



شهرها، از یک سو، و افزایش پزشکان، از سوی دیگر، دشواری‌های بسیاری را در مرکز شهرها به وجود آورده است و نیاز به متناسب‌سازی رفاه موردتقاضای مردم با وضعیت درحال‌تحول جامعه را مطرح کرده است. شهرهای توسعه‌یافته با چرخش روابط بیماران، پزشکان و مطب‌ها با دشواری‌های سنگینی روبه‌رو است و این امر به مشکلی بزرگ برای کلان‌شهرها تبدیل شده است. شهرک سلامت مجموعه‌ای است که هدف و محور فعالیت آن مبتنی بر ارتقای سطح خدمات پیش از درمان است. از دیدگاه صنعت، گردشگری پزشکی موضوع نسبتاً جدیدی است. علی‌رغم وجود مطالعات بسیار در حوزه سلامت، از قبیل گردشگری عافیت در ایران، مطالعه چندانی در حوزه بازار گردشگری پزشکی انجام نشده است. گردشگری پزشکی مسافرت به‌منظور درمان بیماری جسمی و انجام جراحی تحت نظر پزشکان در مراکز درمانی است که فرصت‌هایی برای بیمارستان‌ها فراهم می‌آورد تا از پتانسیل‌های خود به‌منظور هزینه‌های اقامت به بیماران سایر کشورها استفاده کنند (Robinson et al., 2019). گردشگری پزشکی داخلی نیز به سفرهای داخلی بیماران در پی متخصصان بهتر، خدمات ارزان‌تر و با کیفیت بیشتر می‌گویند. این نوع سفرها با مداخله مستقیم مسائل پزشکی ارتباط دارد و انتظار می‌رود نتایج چنین مسافرت‌هایی اساسی و طولانی‌مدت باشد. گردشگری پزشکی برطرف‌کننده نیازهای افرادی هستند که روزبه‌روز بر تعدادشان افزوده می‌شود (Goodarzi et al., 2014). محقق درصد است تا به این سوال پاسخ دهد که پیشایندهای جذب گردشگران پزشکی در شهرک‌های سلامت اصفهان کدام هستند و میزان آن‌ها چقدر است؟

مبانی نظری و پیشینه پژوهش گردشگری پزشکی^۱

در میان شاخه‌های گردشگری، گردشگری درمانی، به دلیل مزیت‌های رقابتی فراوان، توجه بسیاری را به خود جلب کرده است و از این رو یکی از حوزه‌هایی است که می‌تواند تأثیر بسزایی در توسعه گردشگری و ایجاد رونق اقتصادی و بهبود فضای کسب‌وکار داشته باشد. عوامل متعددی چون بالا بودن هزینه خدمات درمانی در کشورهای صنعتی، افزایش سهولت در سفرهای بین‌المللی، نرخ ارز مبادلاتی مطلوب در اقتصاد جهانی، پیشرفت سریع فناوری پزشکی و استانداردهای

درمانی در بیشتر کشورها و همچنین دسترسی گسترده به شبکه جهانی اینترنت باعث شده حوزه گردشگری سلامت بیش از پیش توسعه یابد (Izadi et al., 2012). طبق تعریف ارائه‌شده از سوی سازمان گردشگری جهانی، گردشگری سلامت نوعی گردشگری است که به‌منظور حفظ، بهبود و بازیابی سلامت ذهنی و جسمی فرد، در مدتی بیش از ۲۴ ساعت و کمتر از یک سال، انجام می‌شود. عواملی همچون درمان با کیفیت مناسب، هم از نظر فناوری و هم استانداردهای جهانی، هزینه کمتر درمان، اجتناب از لیست انتظار وصف‌های طولانی درمان در کشور مبدأ، کیفیت مطلوب اقامت، پذیرایی و استراحت و گردش و بازدید از مکان‌های تاریخی دیدنی باعث افزایش و عمومیت یافتن گردشگری سلامت می‌شود (Saeed Bakhsh et al., 2020).

شهرک سلامت در ایران

در چند دهه گذشته، رشد تدریجی جمعیت شهرها، از یک سو، و افزایش پزشکان، از سوی دیگر، دشواری‌های بسیاری را در مرکز شهرها به وجود آورده است و نیاز به متناسب‌سازی رفاه موردتقاضای مردم با وضعیت درحال‌تحول جامعه را مطرح کرده است. شهرهای توسعه‌یافته با چرخش روابط بیماران، پزشکان و مطب‌ها با دشواری‌های سنگینی روبه‌رو است و این موضوع به مشکلی بزرگ برای کلان‌شهرها تبدیل شده است. تجربه این رخداد در کشورهای توسعه‌یافته نشان می‌دهد که بهترین گزینه برای رفع این مشکل ایجاد شهرک‌های سلامت با رویکرد بهره‌مندی از پزشکان متخصص و آخرین دستاوردهای مهندسی پزشکی است. شهرک سلامت مجموعه‌ای است که هدف و محور فعالیت آن مبتنی بر ارتقای سطح خدمات پیش از درمان است. از نمونه‌های اجراشده در ایران شهرک‌های سلامت شیراز و اصفهان است (Aghajani, 2019). مجموعه شهرک سلامت اصفهان، به‌منزله اولین شهرک سلامت کشور، با استفاده از آخرین دستاوردهای علوم مهندسی و پزشکی و مطابق با استانداردهای سازمان‌های اعتباربخشی جهانی با استفاده از مشاوران داخلی و بین‌المللی از جانمایی، طراحی و ساخت تا نحوه ارائه خدمات باکیفیت در زمان بهره‌برداری، تلاش دارد همانند کشورهای توسعه‌یافته، علاوه بر ایجاد امکان خدمات مطلوب برای درمان بیماران، زمینه پیشگیری از بروز بیماری‌ها اعم از فردی و اجتماعی را در چند بعد فراهم و، با تلاش گروهی، سطح بهداشت فردی و

1. Medical Tourism



روایی و پایایی استفاده شد. نتایج نشان داد که تمامی عوامل شناسایی شده از مصاحبه‌ها و اعتبار مدل تأیید شدند (Ghorbankhani et al., 2022).

باصولی و همکاران (2022) در پژوهشی به بررسی شاخص‌های فرهنگی جذب گردشگران سلامت پرداختند که شاخص‌های امکان ایجاد زبان مشترک بین گردشگران پزشکی خارجی با کادر درمانی و میزان آشنایی آن‌ها با فرهنگ و سنت ایرانی اساسی‌ترین شاخص فرهنگی مؤثر در ایجاد انگیزه و جذب گردشگران درمانی خارجی به کشور ایران شناسایی شدند (Basoli et al., 2022).

یافته‌ها در منابع لاتین نیز حاکی از آن است که گردشگران پزشکی به برخی از عوامل اهمیت بیشتری می‌دهند. بررسی برخی از این پژوهش‌ها که در سال‌های اخیر منتشر شده در ادامه می‌آید:

چم و همکاران (2021) در پژوهشی به بررسی تصویر مقصد گردشگری پزشکی و رابطه آن با قصد دیدار مجدد گردشگران پزشکی چینی در مالزی پرداخته است. نتایج نشان می‌دهد که عوامل خاص کشور (دانش کشور، ایمنی و هزینه‌های حمل و نقل، دسترسی و قیمت معقول) و عوامل اجتماعی (شفاهی و رسانه‌های اجتماعی) پیش‌بینی شده بسیاری برای تصویر مالزی به‌منزله مقصد گردشگری پزشکی وجود دارند که در ارزش درک‌شده و قصد دیدار مجدد گردشگران تأثیر می‌گذارند.

روی و همکاران (2018) در پژوهشی به بررسی ارزیابی و انتخاب وب‌گاه‌های گردشگری پزشکی پرداختند. از میان معیارهای گوناگون، «کیفیت زیرساخت‌های مؤسسات بهداشتی» به‌منزله مهم‌ترین معیار در تحلیل وی مشاهده می‌شود. پس از آن، «تأمین نیروی انسانی ماهر و ایجاد مشاغل جدید» قرار دارد و «چنای» نیز به‌منزله بهترین مقصد گردشگری پزشکی در هندوستان شناخته شد. در نهایت، تجزیه و تحلیل مقایسه‌ای و آزمون اعتبار روش پیشنهادی شرح داده شده است که آن روش استاندارد را برای وب‌گاه‌های گردشگری پزشکی انتخابی براساس معیارهای گوناگون ارائه می‌دهد (Roy et al., 2018).

بررسی سوابق و ادبیات پژوهش بیانگر اهمیت مؤلفه‌های گوناگون در جذب گردشگران پزشکی است. اما از میان این مؤلفه‌ها شش دسته از عوامل از جمله شرایط فرهنگی، هزینه‌های سفر، فناوری و تجهیزات درمان، کارکنان و فرایند درمانی و کیفیت خدمات و جاذبه‌های گردشگری و تبلیغات و بازاریابی

اجتماعی را به‌منزله یکی از ارکان مهم زمینه‌های توسعه پایدار ارتقا دهد. به عبارتی، این مجموعه، به‌منزله مرکزی بیمارمحور، این سبک از خدمات بهداشتی و درمانی را به مفهوم واقعی ارزش (سود منهای هزینه) برنامه‌ریزی کرده است. در واقع، شهرک سلامت به این موضوع که بیمار در مقابل هزینه‌ای که پرداخت می‌کند چه اندازه منفعت دریافت می‌کند توجه ویژه‌ای دارد. مطالعات انجام‌شده در ایران و سایر کشورها در چارچوب عنوان مقاله بیانگر آن است که هر یک از پژوهش‌ها به برخی از عوامل مؤثر در جذب گردشگران پزشکی پرداخته‌اند. باین‌حال، برخی از این پژوهش‌ها به شرح زیر است:

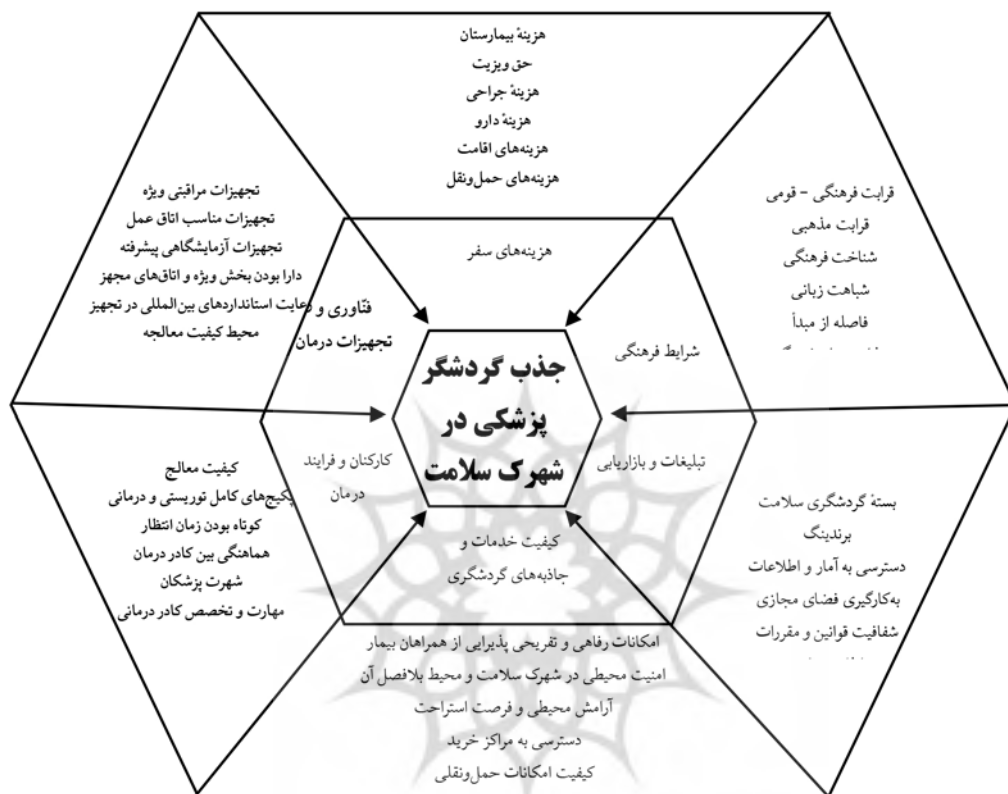
حسینی و تقوایی (2022) در پژوهشی، با عنوان «تدوین و ارزیابی شاخص‌های گسترش دهکده‌های سلامت با رویکرد توسعه گردشگری پزشکی به‌منظور یکپارچه‌سازی خدمات در ایران (مطالعه‌ای کیفی و کمی)»، در مطالعه‌ای کیفی، عوامل مرتبط با توسعه گردشگری پزشکی در غالب ۱۹ شاخص و ۱۰۵ زیرشاخه با توجه به توانمندی‌ها، مزیت‌های نسبی و امکانات موجود برای ارائه خدمات در کشور به‌منظور ظرفیت‌سازی براساس معیارهای جهانی رقابت در گردشگری پزشکی و با رویکرد یکپارچه‌سازی در ارائه خدمات با هدف رفاه حال گردشگران و مجموعه‌های خصوصی فعال و موفق شناسایی، دسته‌بندی و سپس اولویت‌بندی شدند. با در نظر گرفتن کلیه عوامل به‌صورت یکپارچه، ضروری است که مسئولان امر توجه ویژه‌ای به شاخص‌ها و زیرشاخه‌های دارای اولویت داشته باشند (Hosseini & Taghvaei, 2022).

قربان‌خانی و همکاران (2022) در پژوهشی، با عنوان «ارائه مدل جذب گردشگر پزشکی در بیمارستان‌های علوم پزشکی شهر تهران»، در مطالعه‌ای کیفی، با ۱۳ نفر از مدیران بیمارستان‌های شهر تهران مصاحبه کرد. سپس، این مصاحبه‌ها، براساس محتوایشان تجزیه و تحلیل و مدل پیشنهادی ارائه شد. براساس مدلی که به دست آمد، ۷ عامل به‌منزله عوامل مؤثر شناسایی شدند که عبارت هستند از کیفیت رفتاری کادر درمان، کیفیت تخصصی کادر درمان، هزینه‌های درمان، کیفیت مراکز درمانی، تصویر ادراک‌شده از برند پزشکی ایران، کیفیت فرایند درمان و مؤلفه‌های مقصد درمان. سپس، با توجه به مدل به‌دست‌آمده، اقدام به طراحی پرسش‌نامه و توزیع آن در بین گردشگران درمانی بیمارستان‌های علوم پزشکی تهران شد. برای اعتبارسنجی پرسش‌نامه، از دو مفهوم



با شاخص‌های زیر مجموعه خود بیانگر عوامل ذهنی یا نظری‌ای هستند که بر آن‌ها تأکید شده است. بررسی‌های میدانی در شهرک سلامت اصفهان به منزله

قلمروی میدانی پژوهش موضوع را تدقیق و اهمیت هریک از این عوامل و شاخص‌ها را منعکس می‌کند.



شکل ۱: مدل نظری پژوهش (Ghorbankhani et al., 2022; Jafari et al., 2017; Hosseini & Taghvaei, 2022; Jafari et al., 2017)

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر اکتشافی به روش آمیخته از نوع کیفی و کمی است. نوع تحقیق، از منظر هدف، کاربردی است. در پژوهش‌های کیفی، معمولاً تعداد خبرگان بین ۷ تا ۳۰ نفر متغیر است که در این پژوهش، به منظور اجرای بخش کیفی، از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با ۷ خبره بهره‌برده شده است که خبرگان دارای حداقل ۵ سال تجربه در صنعت گردشگری و همچنین مدرک تحصیلی حداقل فوق‌لیسانس برای جمع‌آوری اطلاعات هستند. بنابراین روش نمونه‌گیری به صورت قضاوتی تعیین شده و حجم نمونه تا اشباع نظری ادامه یافته است. برای اجرای بخش کیفی، مصاحبه‌های مرتبط با پژوهش بر مبنای تحصیلات، تجربه‌کار مرتبط، تولید ارزش علمی، گردشگری پزشکی

و با خبرگان مطلع واجد شرایط انجام شد که، براساس آن، نتایج انتخاب خبرگان در این خصوص به ترتیب ۳۰ درصد، ۱۴/۲ درصد، ۴۳ درصد و ۱۲/۸ درصد است که دارای ارزیابی خوب، بسیار خوب، مناسب و قابل قبول بوده‌اند. فراگرد تحلیل تم زمانی شروع می‌شود که تحلیلگر تفاسیر معنی و موضوعاتی را که جذابیت بالقوه دارند موردنظر قرار می‌دهد. این تحلیل شامل رفت و برگشت مستمر بین مجموعه داده‌ها و خلاصه‌های کدگذاری شده و تحلیل داده‌هایی است که به وجود می‌آیند. نگارش تحلیل از همان مرحله اول شروع می‌شود. به‌طورکلی، هیچ راه منحصر به فردی برای شروع مطالعه در خصوص تحلیل تم وجود ندارد (Braun & Clarke, 2006). مراحل شش‌گانه تحلیل تم شامل مراحل (۱) آشنایی با داده‌ها؛ (۲) ایجاد کدهای

یافته‌ها

اولیه؛ (۳) جست‌وجوی تم‌ها؛ (۴) بازبینی تم‌ها؛ (۵) تعریف و نام‌گذاری تم‌ها و (۶) تهیه گزارش است (Braun & Clarke, 2006).
نتایج به‌دست‌آمده از اجرای مصاحبه به روش تم طی سه مرحله کدگذاری به شرح جدول ۱ است.

جدول ۱: ابعاد و معیارهای گردشگری پزشکی در شهرک‌های سلامت اصفهان

ابعاد	معیارها
فناوری و تجهیزات درمان C ₁	تجهیزات مراقبتی ویژه، تجهیزات مناسب اتاق عمل، تجهیزات آزمایشگاهی پیشرفته، تنوع امکانات پزشکی و درمانی یک حوزه تخصصی، دارا بودن بخش ویژه و اتاق‌های مجهز، رعایت استانداردهای بین‌المللی در تجهیز محیط
کارکنان و فرایند درمان C ₂	کیفیت معالجه، پکیج‌های کامل توریستی و درمانی، کوتاه بودن زمان انتظار، هماهنگی بین کادر درمان، شهرت پزشکان، مهارت و تخصص کادر درمانی
کیفیت خدمات و جاذبه‌های گردشگری C ₃	امکانات رفاهی و تفریحی پذیرایی از همراهان بیمار، هزینه‌های حمل‌ونقل محیطی در شهرک سلامت و محیط بلافصل آن، آرامش محیطی و فرصت استراحت، دسترسی به مراکز خرید، کیفیت امکانات حمل‌ونقلی، خدمات مالی و بانکی
تبلیغات و بازاریابی C ₄	بسته گردشگری سلامت، برندینگ، دسترسی به آمار و اطلاعات، به‌کارگیری فضای مجازی، شفافیت قوانین و مقررات، اطلاع‌رسانی
شرایط فرهنگی C ₅	قربان فرهنگی - قومی، قربان مذهبی، شناخت فرهنگی، شباهت زبانی، فاصله از مبدأ، جذابیت‌های فرهنگی
هزینه‌های سفر C ₆	هزینه بیمارستان، حق ویزیت، هزینه جراحی، هزینه دارو، هزینه‌های اقامت، هزینه‌های حمل‌ونقل

خبرگان در استخراج عوامل یک سیستم و ساختاردهی سیستماتیک به آن‌ها توسط به‌کارگیری اصول تئوری گراف‌ها، ساختاری سلسله‌مراتبی از عوامل موجود در سیستم را همراه با روابط تأثیرگذاری و تأثیرپذیری متقابل عناصر مذکور به دست می‌دهد، به‌گونه‌ای که شدت اثر روابط مذکور و اهمیت آن‌ها را به‌صورت امتیازی عددی معین می‌کند. به‌منظور مقایسه معیارها با یکدیگر، از ۵ عبارت کلامی استفاده شده است که نام این عبارات و مقادیر فازی معادل آن‌ها در جدول ۲ آمده است.

طبق یافته‌های تحلیل تم، درنهایت ۶ بُعد به همراه ۳۶ معیار به‌منزله ابعاد و معیارهای مدل انگیزه گردشگر پزشکی با تأکید بر شهرک سلامت طبق جدول تأیید شده است. به‌منظور تعیین و شناخت اثرپذیری مؤلفه‌های مدل نظری از تکنیک دیمتل استفاده شده است و بر مبنای این مؤلفه‌ها (مؤلفه‌های مدل) پرسش‌نامه زوجی در قالب ماتریس تنظیم و در بین خبرگان توزیع شد. دیمتل، که از انواع روش‌های تصمیم‌گیری برپایه مقایسه‌های زوجی است، با بهره‌مندی از قضاوت

جدول ۲: گزینه‌های زبانی و اعداد فازی برای سنجش شدت اثر

اعداد فازی مثلثی	اعداد قطعی	گزینه‌های زبانی
(۰/۷۵، ۱، ۱)	۴	تأثیر خیلی زیاد
(۰/۵، ۰/۷۵، ۱)	۳	تأثیر زیاد
(۰/۲۵، ۰/۵، ۰/۷۵)	۲	تأثیر کم
(۰، ۰/۲۵، ۰/۵)	۱	تأثیر بسیار کم
(۰، ۰، ۰/۲۵)	۰	بدون تأثیر

باشد، معیار مربوطه اثرگذار و، اگر $\bar{D}_i - \bar{R}_i < 0$ باشد، معیار مربوطه اثرپذیر است. جدول ۳ $\bar{D}_i + \bar{R}_i$ و $\bar{D}_i - \bar{R}_i$ را نشان می‌دهد. در گام بعد، اعداد فازی $\bar{D}_i + \bar{R}_i$ و $\bar{D}_i - \bar{R}_i$ به دست آمده از مرحله قبل را طبق فرمول زیر فازی می‌کنیم:

$$B = \frac{(a_1 + a_3 + a_2)}{3} B = \frac{(a_1 + a_3 + a_2)}{3}$$

جدول ۳ اعداد دیفازی شده زیر مقادیر اثرگذاری (\bar{D})، اثرپذیری (\bar{R})، اهمیت ($\bar{D} + \bar{R}$) و اثرگذاری و اثرپذیری خالص ($\bar{D} - \bar{R}$) برای ابعاد را طبق جدول ۳ برای معیارها نشان می‌دهد.

گام نهایی به دست آوردن مجموع سطرها و ستون‌های ماتریس $\bar{T}\bar{T}$ است. مجموع سطرها و ستون‌ها را با توجه به فرمول‌های زیر به دست می‌آوریم.

$$\bar{R} = (\bar{R}_i)_{1 \times n} = [\sum_{i=1}^n \bar{T}_{ij}]_{1 \times n}$$

$$\bar{D} = (\bar{D}_i)_{1 \times n} = [\sum_{i=1}^n \bar{T}_{ij}]_{1 \times n}$$

که $\bar{R}\bar{R}$ و $\bar{D}\bar{D}$ به ترتیب ماتریس $n \times 1n \times 1$ و $1 \times n1 \times n$ هستند.

در مرحله بعد، میزان اهمیت شاخص‌ها ($\bar{D}_i + \bar{R}_i$) و رابطه بین معیارها ($\bar{D}_i - \bar{R}_i$) مشخص می‌شود. اگر $\bar{D}_i - \bar{R}_i > 0$ و $\bar{D}_i + \bar{R}_i > 0$

جدول ۳: اهمیت و تأثیرگذاری ابعاد

نتیجه	$\bar{D} - \bar{R}$	$\bar{D} + \bar{R}$	\bar{R}	\bar{D}	معیارها	ابعاد
تأثیرگذار	۰/۰۳۴۹	۰/۵۸۱	۰/۲۷۳	۰/۳۰۸	تجهیزات مراقبتی ویژه	فناوری و تجهیزات درمان
تأثیرپذیر	-۰/۰۶۵	۰/۶۸۹	۰/۳۷۷	۰/۳۱۲	تجهیزات مناسب اتاق عمل	
تأثیرپذیر	-۰/۱۰۷	۰/۶۷۷	۰/۳۹۲	۰/۲۸۵	تجهیزات آزمایشگاهی پیشرفته	
تأثیرگذار	۰/۰۰۶۳	۰/۶۴۲	۰/۳۱۸	۰/۳۲۴	تنوع امکانات پزشکی و درمانی یک حوزه تخصصی	
تأثیرگذار	۰/۰۶۴۹	۰/۵۳۱	۰/۲۳۳	۰/۲۹۸	دارا بودن بخش ویژه و اتاق‌های مجهز	
تأثیرگذار	۰/۰۶۶۴	۰/۵۴۵	۰/۲۳۹	۰/۳۰۶	رعایت استانداردهای بین‌المللی در تجهیز محیط	



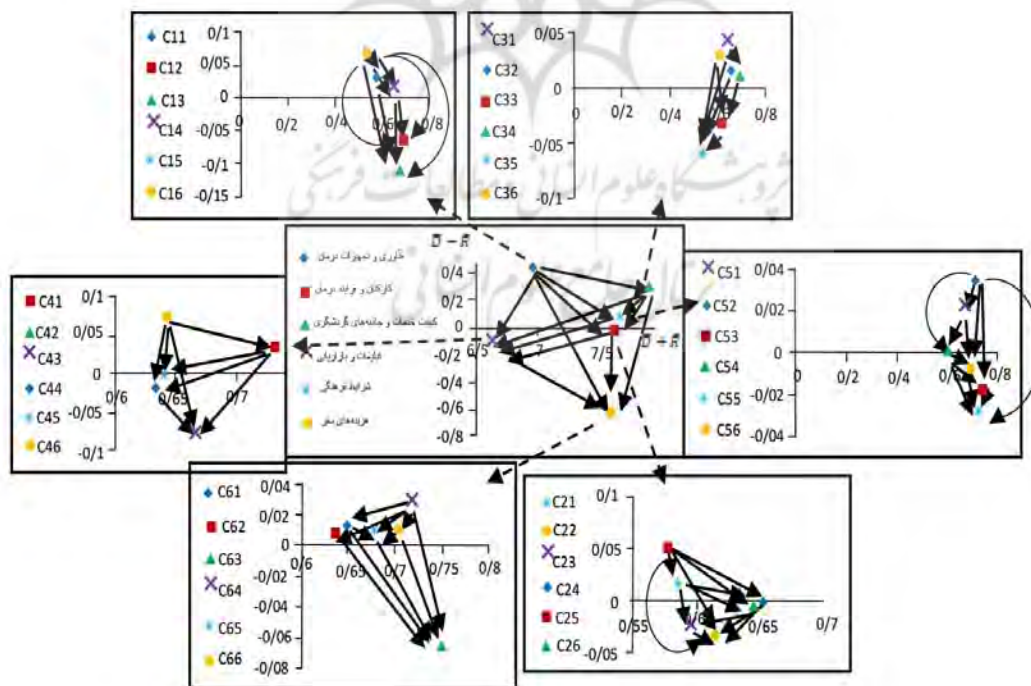


نتیجه	$\bar{D} - \bar{R}$	$\bar{D} + \bar{R}$	\bar{R}	\bar{D}	معیارها	ابعاد
تأثیرگذار	۰/۰۱۶۴	۰/۵۸۵	۰/۲۸۵	۰/۳۰۱	کیفیت معالجه	کارکنان و فرایند درمان
تأثیرپذیر	-۰/۰۳۵	۰/۶۱۵	۰/۳۲۵	۰/۲۹	پکیج‌های کامل توریستی و درمانی	
تأثیرپذیر	-۰/۰۲۸	۰/۵۹۴	۰/۳۱۱	۰/۲۸۳	کوتاه بودن زمان انتظار	
تأثیرپذیر	-۰/۰۰۲	۰/۶۵۲	۰/۳۲۷	۰/۳۲۵	هماهنگی بین کادر درمان	
تأثیرگذار	۰/۰۵۲۱	۰/۵۷۸	۰/۲۶۳	۰/۳۱۵	شهرت پزشکان	
تأثیرپذیر	۰/۰۰۴	۰/۶۴۳	۰/۳۲۳	۰/۳۲	مهارت و تخصص کادر درمانی	
تأثیرگذار	۰/۰۳۲۹	۰/۶۲۸	۰/۲۹۸	۰/۳۳۱	امکانات رفاهی و تفریحی پذیرایی از همراهان بیمار	کیفیت خدمات و جاذبه‌های گردشگری
تأثیرگذار	۰/۰۱۶۴	۰/۶۵۵	۰/۳۱۹	۰/۳۳۶	هزینه‌های حمل و نقل محیطی در شهرک سلامت و محیط بلافضل آن	
تأثیرپذیر	-۰/۰۳۳	۰/۶۱۵	۰/۳۲۴	۰/۲۹۱	آرامش محیطی و فرصت استراحت	
تأثیرگذار	۰/۰۱۴	۰/۶۹	۰/۳۳۸	۰/۳۵۲	دسترسی به مراکز خرید	
تأثیرپذیر	-۰/۰۶۱	۰/۵۴۲	۰/۳۰۱	۰/۲۴۱	کیفیت امکانات حمل و نقلی	
تأثیرگذار	۰/۰۳۰۶	۰/۶۰۶	۰/۲۸۸	۰/۳۱۸	خدمات مالی و بانکی	
تأثیرگذار	۰/۰۳۶۶	۰/۷۳۱	۰/۳۴۷	۰/۳۸۴	بسته گردشگری سلامت	تجهیزات و بازاریابی
تأثیرپذیر	-۰/۰۱۴	۰/۶۳۴	۰/۳۲۴	۰/۳۱	برندینگ	
تأثیرپذیر	-۰/۰۸۵	۰/۶۶۴	۰/۳۷۵	۰/۲۹	دسترسی به آمار و اطلاعات	
تأثیرپذیر	-۰/۰۱۶	۰/۶۳۴	۰/۳۲۵	۰/۳۰۹	به کارگیری فضای مجازی	
تأثیرگذار	۰/۰۰۴	۰/۶۳۹	۰/۳۱۷	۰/۳۲۱	شفافیت قوانین و مقررات	
تأثیرگذار	۰/۰۷۴۷	۰/۶۴۲	۰/۲۸۴	۰/۳۵۸	اطلاع‌رسانی	
تأثیرگذار	۰/۰۱۸۲	۰/۶۷	۰/۳۲۶	۰/۳۴۴	قرابت فرهنگی - قومی	شرایط فرهنگی
تأثیرگذار	۰/۰۳۴۳	۰/۷۱۵	۰/۳۴	۰/۳۷۵	قرابت مذهبی	
تأثیرپذیر	-۰/۰۱۸	۰/۷۳۶	۰/۳۷۷	۰/۳۵۹	شناخت فرهنگی	
تأثیرگذار	۰/۰۰۱۲	۰/۶۰۷	۰/۳۰۳	۰/۳۰۴	شباهت زبانی	
تأثیرپذیر	-۰/۰۲۹	۰/۷۲۲	۰/۳۵۷	۰/۳۴۷	فاصله از مبدأ	
تأثیرپذیر	-۰/۰۰۷	۰/۶۸۷	۰/۳۴۷	۰/۳۴	جذابیت‌های فرهنگی	

نتیجه	$\bar{D} - \bar{R}$	$\bar{D} + \bar{R}$	\bar{R}	\bar{D}	معیارها	ابعاد
تأثیرگذار	۰/۰۱۳۱	۰/۶۴۹	۰/۳۱۸	۰/۳۳۱	هزینه بیمارستان	هزینه‌های سفر
تأثیرگذار	۰/۰۰۷۶	۰/۶۳۴	۰/۳۱۳	۰/۳۲۱	حق ویزیت	
تأثیرپذیر	-۰/۰۶۴	۰/۷۴۹	۰/۴۰۶	۰/۳۴۲	هزینه جراحی	
تأثیرگذار	۰/۰۲۴۶	۰/۷۱۵	۰/۳۴۵	۰/۳۷	هزینه دارو	
تأثیرگذار	۰/۰۰۸۴	۰/۶۷۸	۰/۳۳۵	۰/۳۴۳	هزینه‌های اقامت	
تأثیرگذار	۰/۰۱۰۴	۰/۷۰۴	۰/۳۴۷	۰/۳۵۷	هزینه‌های حمل و نقل	

بین معیارهای فناوری و تجهیزات درمان، معیار «رعایت استانداردهای بین‌المللی در تجهیز محیط» در «دارا بودن بخش ویژه و اتاق‌های مجهز»، «تجهیزات مراقبتی ویژه»، «تنوع امکانات پزشکی و درمانی یک حوزه تخصصی»، «تجهیزات مناسب اتاق عمل» و «تجهیزات آزمایشگاهی پیشرفته» اثرگذار است. این نشان می‌دهد که معیار «رعایت استانداردهای بین‌المللی در تجهیز محیط» موجب «تجهیزات آزمایشگاهی پیشرفته» می‌شود.

بُعد «فناوری و تجهیزات درمان» در ابعاد «کیفیت خدمات و جاذبه‌های گردشگری»، «شرایط فرهنگی»، «کارکنان و فرایند درمان»، «تبلیغات و بازاریابی» و «هزینه‌های سفر» اثرگذار است و از هیچ‌یک از ابعاد اثر نمی‌پذیرد. بنابراین، می‌توان گفت که این بُعد موجب بهبود سیستم می‌شود که مدیران این عامل را برای بهبود در اولویت تصمیم‌گیری خود باید لحاظ کنند. همچنین، بُعد «هزینه‌های سفر» از ابعاد دیگر اثر می‌پذیرد و در هیچ‌یک از ابعاد اثر نمی‌گذارد.



شکل ۲: نمودار علی و معلولی و نقشه شبکه روابط بین ابعاد

سوپرماتریس ناموزون به دست می‌آید که، در آن، جمع آن به صورت سطر یک عدد است.

بعد از نرمالیزه شدن، سوپرماتریس موزون را از طریق رابطه $\lim_{K \rightarrow \infty} (W^\alpha)^K$ همگرا کرده تا سوپرماتریس حددار تشکیل شود. در این پژوهش، سوپرماتریس در توان ۱۷ همگرا و ماتریس حددار تشکیل شد. سوپرماتریس حددار از به توان رساندن سوپرماتریس موزون به دست آمد که، در آن، اعداد به صورت ستونی یکسان است که آن اعداد همان وزن ابعاد هستند.

همان‌گونه که روابط بین ابعاد در شکل نشان می‌دهد، بُعد «هزینه‌های سفر» از ابعاد دیگر اثر می‌پذیرد و در هیچ‌یک از ابعاد اثر نمی‌گذارد.

سپس، براساس ماتریس روابط کلی که میزان اثرپذیری ابعاد را نشان می‌دهد، اولویت‌بندی متغیرها توسط ANP فازی را محاسبه می‌کنیم. در این قسمت، ابتدا ماتریس روابط کلی را نرمالیزه می‌کنیم و ماتریس سوپرماتریس ناموزون فازی به دست می‌آید. سپس، سوپرماتریس موزون از طریق روابط کلی ابعاد در معیارها به دست آمد. سوپرماتریس موزون سوپرماتریسی است که برای وزن نهایی استفاده می‌شود و از نرمالیزه کردن

جدول ۴: وزن و اهمیت ابعاد و معیارهای مدل

وزن و رتبه نهایی معیارها		وزن و رتبه نسبی معیارها		کد	معیارها	وزن و رتبه ابعاد	
۳۳	۰/۰۲۱۸	۴	۰/۱۱۶	C ₁₁	تجهیزات مراقبتی ویژه	۰/۱۳۶ (۶)	C ₁ فناوری و تجهیزات درمان
۱۷	۰/۰۲۸۳	۲	۰/۲۰۸	C ₁₂	تجهیزات مناسب اتاق عمل		
۱۳	۰/۰۳	۱	۰/۲۲	C ₁₃	تجهیزات آزمایشگاهی پیشرفته		
۳۱	۰/۰۲۳	۳	۰/۱۶۹	C ₁₄	تنوع امکانات پزشکی و درمانی یک حوزه تخصصی		
۳۵	۰/۰۱۷۴	۵	۰/۱۲۸	C ₁₅	دارا بودن بخش ویژه و اتاق‌های مجهز		
۳۶	۰/۰۱۵۵	۶	۰/۱۱۴	C ₁₆	رعایت استانداردهای بین‌المللی در تجهیز محیط	۰/۱۷۸ (۲)	C ₂ کارکنان و فرایند درمان
۲۷	۰/۰۲۵۲	۵	۰/۱۴۱	C ₂₁	کیفیت معالجه		
۳	۰/۰۳۴۹	۱	۰/۱۹۶	C ₂₂	پکیج‌های کامل توریستی و درمانی		
۷	۰/۰۳۱۲	۳	۰/۱۷۵	C ₂₃	کوتاه بودن زمان انتظار		
۵	۰/۰۳۳۳	۲	۰/۱۸۷	C ₂₄	هماهنگی بین کادر درمان		
۳۰	۰/۰۲۳۱	۶	۰/۱۳	C ₂₅	شهرت پزشکان		
۱۰	۰/۰۳۰۵	۴	۰/۱۷۱	C ₂₆	مهارت و تخصص کادر درمانی		
۱۴	۰/۰۲۹۴	۳	۰/۱۷	C ₃₁	امکانات رفاهی و تفریحی پذیرائی از همراهان بیمار	۰/۱۷۲ (۴)	C ₃ کیفیت خدمات و جاذبه‌های گردشگری
۱۱	۰/۰۳۰۳	۱	۰/۱۷۵	C ₃₂	هزینه‌های حمل و نقل محیطی در شهرک سلامت و محیط بلافاصل آن		
۱۲	۰/۰۳۰۱	۲	۰/۱۷۴	C ₃₃	آرامش محیطی و فرصت استراحت		
۱۵	۰/۰۲۹۱	۴	۰/۱۶۹	C ₃₄	دسترسی به مراکز خرید		
۲۲	۰/۰۲۷	۵	۰/۱۵۶	C ₃₅	کیفیت امکانات حمل و نقلی		
۲۴	۰/۰۲۶۷	۶	۰/۱۵۵	C ₃₆	خدمات مالی و بانکی		



وزن و رتبه نهایی معیارها		وزن و رتبه نسبی معیارها		کد	معیارها	وزن و رتبه ابعاد	
۲۰	۰/۰۲۷۳	۲	۰/۱۸۸	C ₄₁	بسته گردشگری سلامت	۰/۱۴۵ (۵)	تبلیغات و بازاریابی C ₄
۲۸	۰/۰۲۳۵	۳	۰/۱۶۲	C ₄₂	برندینگ		
۱۸	۰/۰۲۸۳	۱	۰/۱۹۵	C ₄₃	دسترسی به آمار و اطلاعات		
۳۲	۰/۰۲۲۹	۵	۰/۱۵۸	C ₄₄	به کارگیری فضای مجازی		
۲۹	۰/۰۲۳۲	۴	۰/۱۵۹	C ₄₅	شفافیت قوانین و مقررات		
۳۴	۰/۰۲۰۲	۶	۰/۱۳۹	C ₄₆	اطلاع رسانی		
۲۳	۰/۰۲۶۹	۵	۰/۱۵۴	C ₅₁	قربانیت فرهنگی - قومی	۰/۱۷۵ (۳)	شرایط فرهنگی C ₅
۱۹	۰/۰۲۷۵	۳	۰/۱۵۸	C ₅₂	قربانیت مذهبی		
۸	۰/۰۳۰۸	۲	۰/۱۷۶	C ₅₃	شناخت فرهنگی		
۲۶	۰/۰۲۵۵	۶	۰/۱۴۶	C ₅₄	شباهت زبانی		
۲	۰/۰۳۶۶	۱	۰/۲۱	C ₅₅	فاصله از مبدأ		
۲۱	۰/۰۲۷۲	۴	۰/۱۵۶	C ₅₆	جذابیت های فرهنگی		
۱۶	۰/۰۲۸۸	۵	۰/۱۴۹	C ₆₁	هزینه های بیمارستان	۰/۱۹۳ (۱)	هزینه های سفر C ₆
۲۵	۰/۰۲۶۶	۶	۰/۱۳۷	C ₆₂	حق ویزیت		
۱	۰/۰۴۰۳	۱	۰/۲۰۸	C ₆₃	هزینه جراحی		
۶	۰/۰۳۲۵	۳	۰/۱۶۸	C ₆₄	هزینه دارو		
۹	۰/۰۳۰۷	۴	۰/۱۵۹	C ₆₅	هزینه های اقامت		
۴	۰/۰۳۴۷	۲	۰/۱۷۹	C ₆₆	هزینه های حمل و نقل		

نتیجه گیری و پیشنهادها

پژوهش حاضر با هدف تعیین اولویت های جذب گردشگران پزشکی در شهرک های سلامت اصفهان انجام شده است. بر مبنای نتایج به دست آمده، مؤلفه های اصلی عبارت هستند از هزینه های سفر، کارکنان و فرایند درمان، تبلیغات و بازاریابی، فناوری و تجهیزات درمان، شرایط فرهنگی و کیفیت خدمات و جاذبه های گردشگری که، در میان آن ها، مؤلفه کارکنان و فرایند درمان دربرگیرنده متغیرهایی از قبیل تبلیغات، پکیج های کامل گردشگری و درمانی، کوتاه بودن

بیشترین وزن مربوط به بعد «هزینه های سفر» است که وزنی برابر با ۰/۱۹۳ را به خود اختصاص داده است. در بین معیارها، «هزینه جراحی» اولویت اول را کسب کرد. معیارهای «فاصله از مبدأ» اولویت دوم، «پکیج های کامل توریستی و درمانی» اولویت سوم، «هزینه های حمل و نقل» اولویت چهارم و «هماهنگی بین کادر درمان» اولویت پنجم و در نهایت «هزینه دارو» اولویت ششم در بین ۳۶ معیارها را کسب کردند که تقریباً ۲۱ درصد از وزن کل معیارها را به خود اختصاص دادند و این نشان از اهمیت فراوان این معیارها دارد.



پکیج‌های کامل گردشگری و درمانی، کوتاه بودن زمان انتظار، تبلیغات، شهرت پزشکان و مهارت و تخصص کادر درمانی است که متغیرهای قیمت‌گذاری منعطف و پکیج‌های کامل گردشگری و درمانی اثرگذار بوده و سایر مؤلفه‌ها اثرپذیر هستند. درخصوص بعد نگرش مصرف‌کننده به مؤلفه‌های قیمت، حق ویزیت، هزینه جراحی، هزینه دارو، هزینه‌های اقامت و هزینه‌های حمل‌ونقل، مؤلفه هزینه جراحی اثرپذیر است و سایر مؤلفه‌ها اثرگذار هستند. درنهایت، بعد تبلیغات و بازاریابی مطرح می‌شود که شامل ابعاد بسته گردشگری سلامت، برندینگ، دسترسی به آمار و اطلاعات، به‌کارگیری فضای مجازی، شفافیت قوانین و مقررات و اطلاع‌رسانی است که نتایج نشان می‌دهند ابعاد بسته گردشگری سلامت و اطلاع‌رسانی اثرگذار هستند و سایر ابعاد از جمله برندینگ، دسترسی به آمار و اطلاعات، به‌کارگیری فضای مجازی، شفافیت قوانین و مقررات اثرپذیر هستند. براساس نتایج به‌دست‌آمده، مشخص شد که مؤلفه‌های هزینه‌های سفر در اولویت اول قرار دارند و مؤلفه کارکنان و فرایند درمان در رتبه دوم. شرایط فرهنگی در رتبه سوم است و کیفیت خدمات و جاذبه‌های گردشگری، تبلیغات و بازاریابی و فناوری و تجهیزات درمان به‌ترتیب در رتبه‌های چهارم، پنجم و ششم قرار دارند. در بین متغیرهای مرتبط با این مؤلفه‌های در اولویت، متغیر هزینه جراحی در رتبه اول قرار گرفته است که نشان می‌دهد باید درخصوص هزینه‌هایی که مرتبط با متغیر هزینه جراحی است تخفیفات بیشتری در نظر گرفته شود. سپس، متغیر فاصله از مبدأ حائز اهمیت است که شهرک سلامت باید به آن توجه کند و متغیر پکیج‌های کامل گردشگری و درمانی در رتبه سوم قرار دارد که به‌صورت ویژه می‌تواند هزینه‌های سفر را تحت تأثیر قرار دهد. درنتیجه، تعیین استراتژی‌های گوناگون هم‌سو با پکیج‌های کامل گردشگری و درمانی از اولویت‌های اجرایی و استراتژیک شهرک سلامت محسوب می‌شود. نهایتاً هزینه‌های حمل‌ونقل در رتبه چهارم حائز اهمیت است که در شهرک‌های سلامت جدیدالاحداث اهمیت بسزایی دارد و سرانجام تبلیغات می‌تواند به جذب گردشگران پزشکی مؤثر منجر باشد. نتایج پژوهش با یافته‌های حسینی و تقوایی (2022)، قربان‌خانی و همکاران (2022)، جعفری و همکاران (2017)، وانگ و همکاران (2020) هماهنگ و هم‌سو است. پیشنهاد می‌شود کیفیت خدمات و جاذبه‌های گردشگری و امکانات حمل‌ونقلی ارتقا یابد. پیشنهاد می‌شود گروه پژوهش و توسعه به بررسی مطلوبیت

زمان انتظار، قیمت‌گذاری منعطف، مهارت و تخصص کادر درمانی و شهرت پزشکان است. مؤلفه تبلیغات و بازاریابی شامل متغیرهایی چون بسته گردشگری سلامت، به‌کارگیری فضای مجازی، شفافیت قوانین و مقررات، برندینگ، اطلاع‌رسانی، دسترسی به آمار و اطلاعات و مؤلفه کیفیت خدمات است. از سوی دیگر، جاذبه‌های گردشگری دربرگیرنده متغیرهایی از قبیل آرامش محیطی و فرصت استراحت، هزینه‌های حمل‌ونقل محیطی در شهرک سلامت و محیط بلافصل آن، خدمات مالی و بانکی، امکانات رفاهی و تفریحی پذیرایی از همراهان بیمار، دسترسی به مراکز خرید و کیفیت امکانات حمل‌ونقلی است. مؤلفه شرایط فرهنگی شامل متغیرهای از جمله قرابت مذهبی، شباهت زبانی، قرابت فرهنگی - قومی، جذابیت‌های فرهنگی، فاصله از مبدأ و شناخت فرهنگی است. مؤلفه فناوری و تجهیزات درمان دارای متغیرهایی از جمله تجهیزات مناسب اتاق عمل، تنوع امکانات پزشکی و درمانی حوزه‌ای تخصصی، حذف تجهیزات مراقبتی ویژه، دارا بودن بخش ویژه و اتاق‌های مجهز، رعایت استانداردهای بین‌المللی در تجهیز محیط و تجهیزات آزمایشگاهی پیشرفته است. همچنین، متغیر نگرش مصرف‌کنندگان دربرگیرنده متغیرهایی چون هزینه‌های اقامت، هزینه بیمارستان، هزینه‌های حمل‌ونقل، هزینه جراحی، هزینه دارو و حق ویزیت است. سایر یافته‌ها بیانگر آن است که متغیرهای اثرگذار در هزینه‌های سفر شامل فناوری و تجهیزات درمان، کیفیت خدمات و جاذبه‌های گردشگری و شرایط فرهنگی است و در این بین، فناوری و تجهیزات درمان از سایر عوامل مؤثرتر است. از آنجایی که متغیرهای این مؤلفه شامل تجهیزات مناسب اتاق عمل، تنوع امکانات پزشکی و درمانی حوزه‌ای تخصصی، حذف تجهیزات مراقبتی ویژه، دارا بودن بخش ویژه و اتاق‌های مجهز، رعایت استانداردهای بین‌المللی در تجهیز محیط و تجهیزات آزمایشگاهی پیشرفته است، نتایج نشان داده‌اند که تجهیزات مراقبتی ویژه، دارا بودن بخش ویژه و اتاق‌های مجهز و رعایت استانداردهای بین‌المللی در تجهیز محیط از متغیرهای اثرگذار بوده و تجهیزات مناسب اتاق عمل، تجهیزات آزمایشگاهی پیشرفته و تنوع امکانات پزشکی و درمانی حوزه‌ای تخصصی متغیرهای اثرپذیر هستند. همچنین، مشخص شد مؤلفه‌های اثرپذیر شامل کارکنان و فرایند درمان، هزینه‌های سفر و تبلیغات و بازاریابی هستند که، براساس این نتایج، مؤلفه کارکنان و فرایند درمان شامل متغیرهای قیمت‌گذاری منعطف،



ابعاد گوناگون پردازند، نظام‌نامه پایش و ارزشیابی کارکنان تدوین شود و همچنین سیستمی برای ارائه ایده‌های نوآورانه برای بهبود هزینه‌های اقامت از سوی مشتریان در حین سفر تنظیم شود. از محدودیت‌های تحقیق می‌توان به نبود زمان لازم برای گسترش پژوهش به زمان و مناطق دیگر برای گردآوری داده‌ها اشاره کرد. همچنین، عدم تمایل افراد برای گردآوری داده‌های پژوهشی و محدود بودن تعداد افراد جامعه آماری پژوهش از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر است. پژوهش حاضر به صورت مقطعی انجام شده است و نتیجه‌گیری درباره‌ی علیت و تحلیل تمامی عامل‌های تأثیرگذار را دشوار می‌سازد. بنابراین، مطالعه‌ای که بتواند حوزه نفوذ شهرک‌های سلامت اصفهان در زمینه خدمت‌رسانی را مشخص کند می‌تواند گام مؤثری در شناسایی بازار بالقوه مراجعان باشد.

منابع فارسی که معادل لاتین آن‌ها در فهرست منابع آمده است:

- آقاجانی، امیر (۱۳۹۸). پیشایندهای تصویر برند بیمارستان و ارتباط آن با نیت رفتاری گردشگر پزشکی با تأکید بر گردشگران داخلی (مورد مطالعه: شهرک سلامت اصفهان)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه پیام نور مهریز.
- ایزدی، مرتضی، ایوبیان، علی و نصیری، طه (۱۳۹۱). وضعیت گردشگری سلامت در ایران؛ فرصت یا تهدید. *مجله طب نظامی*، ۱۴(۲)، ۶۹-۷۵.
- باصولی، مهدی، درخش، سعیده و اسعدی، میرمحمد (۱۴۰۰). شاخص‌های فرهنگی جذب گردشگران سلامت: مدل‌سازی ساختاری تفسیری. *فرهنگ و ارتقای سلامت*، ۱(۱)، ۷۲-۸۲.
- جعفری، سیدمحمدباقر، جندقی، غلامرضا و رفیعی، سحر (۱۳۹۷). شناسایی و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر انتخاب یک مقصد گردشگری پزشکی. *مدیریت اطلاعات سلامت*، ۱۵(۶۰)، ۸۳-۸۹.
- حسینی، سیده سمیه و تقوایی، مسعود (۱۴۰۰). تدوین و ارزیابی شاخص‌های گسترش دهکده‌های سلامت با رویکرد توسعه‌ی گردشگری پزشکی در جهت یکپارچه‌سازی خدمات در ایران (مطالعه کیفی و کمی). *پژوهش‌های جغرافیای انسانی*، ۳(۳)، ۱۰۳۴-۱۰۱۵.
- سعیدبخش، سعید، کاظمی، علی، نعمت‌بخش، محمدعلی و رنجبریان، بهرام (۱۳۹۹). طراحی مدل بازاریابی الکترونیکی گردشگری پزشکی جمهوری اسلامی ایران با رویکرد سیستم‌های پیشنهاددهنده. *تحقیقات بازاریابی نوین*، ۱۰(۳۷)، ۱۰۵-۱۲۸.
- قربانخانی، سمیه، رحیمی نیک، اعظم و علیقلی، منصوره (۱۴۰۰). ارائه مدل جذب گردشگر پزشکی در بیمارستان‌های علوم پزشکی شهر تهران. *مدیریت پرستاری*، ۱۰(۱)، ۳۵-۴۹.
- کرمی، فریبا، بیاتی خطیبی، مریم و طالب‌زاده شوشتری، علی (۱۳۹۵). شناسایی و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی با تأکید بر گردشگران داخلی (نمونه مورد مطالعه: شهر مشهد). *جغرافیا و توسعه ناحیه‌ای*، ۱۴(۲۷)، ۱۰۹-۱۲۸.
- گودرزی، مجید، تقوایی، مسعود و زنگی‌آبادی، علی (۱۳۹۳). توسعه گردشگری پزشکی داخلی در شهر شیراز. *مدیریت اطلاعات سلامت*، ۱۱(۴)، ۴۸۵-۴۹۶.
- Aghajani, A. (2019). Prerequisites of the hospital brand image and its relationship with the behavioral intentions of the medical tourist with emphasis on domestic tourists (Case study: Isfahan Health Settlement). M.Sc. Thesis, Payame Noor University of Mehriz. [in Persian]
- Awadzi, W., & Panda, D. (2006). Medical Tourism: Globalization and the marketing of medical services. *Consortium Journal of Hospitality & Tourism*, 11(1).
- Basoli, M., Derakhsh, S., & Asadi, M. (2022). Cultural indicators of health tourist attraction: Interpretive structural modeling. *Culture and Health Promotion*, 5(1), 72-82. <http://ijhp.ir/article-1-392-fa.html> [in Persian]
- Bookman, M. (2007). *Medical Tourism in Developing Countries*. Springer. <https://doi.org/10.1057/9780230605657>



- jhgr.2020.300901.1008107-1034 [in Persian]
- Izadi, M., Ayubian, A., & Nasiri, T. (2012). The situation of health tourism in Iran: Opportunity or Threat. *Journal of Military Medicine*, 14(2), 69-75. <http://militarymedj.ir/article-1-1004-fa.html> [in Persian]
- Jafari, S., Jandaghi, G., & Rafiei, S. (2017). Identify and prioritize the factors affecting the selection of a medical tourism destination. *Health Information Management*, 15(60). DOI: 10.22122/him.v15i2.3020 [in Persian]
- Kar, S. (2018). Evaluation and selection of medical tourism sites: A rough analytic hierarchy process based multi-attributive border approximation area comparison approach. *Expert Systems*, 35(1), e12232. DOI:10.1111/exsy.12232
- Karami, F., Bayati Khatibi, M., & Talebzadeh Shoushtari, A. (2016). Identifying and prioritizing the factors affecting the development of medical tourism with emphasis on domestic tourists (Case study: Mashhad). *Geography and Regional Development*, 14(27), 109-128. DOI: 10.22067/geography.v14i2.49871 [in Persian]
- Marlowe, J., & Sullivan, P. (2007). Medical tourism: the ultimate outsourcing. *Human Resource Planning*, 30(2), 8-10.
- Robinson, D., Newman, S. P., & Stead, S. M. (2019). Community perceptions link environmental decline to reduced support for tourism development in small island states: A case study in the Turks and Caicos Islands. *Marine Policy*, 108, 103671. <https://doi.org/10.1016/j.marpol.2019.103671>
- Roy, J., Chatterjee, K., Bandyopadhyay, A., & Kar, S. (2018). Evaluation and selection Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. DOI:10.1191/1478088706qp063oa
- Cham, T. H., Lim, Y. M., Sia, B. C., Cheah, J. H., & Ting, H. (2021). Medical tourism destination image and its relationship with the intention to revisit: A study of Chinese medical tourists in Malaysia. *Journal of China Tourism Research*, 17(2), 163-191. DOI:10.1080/19388160.2020.1734514
- Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and... surgery. *Tourism Management*, 27(6), 1093-1100. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2005.11.005>
- Garcia, A. G., & Besinga, C. A. (2006). Challenges and opportunities in the Philippine medical tourism industry. *The SVG Review*, 4(1), 41-55.
- Ghorbankhani, S., Rahimi Nik, A., & Dehdashti Shahrokh, Z. (2022). Presenting a model for attracting medical tourists in medical sciences hospitals in Tehran. *Nursing Management*, 10(1), 35-49. [in Persian].
- Goodarzi, M., Taghvaei, M., & Zangiabadi, A. (2014). Development of domestic medical tourism in Shiraz. *Health Information Management*. 11(4), 485-496. [in Persian]
- Hall, C. M. (2011). Health and medical tourism: a kill or cure for global public health? *Tourism Review*, 66(1/2), 4-15. <https://doi.org/10.1108/16605371111127198>
- Hosseini, S., & Taghvaei, M. (2022). Development and evaluation of indicators for the development of health villages with the approach of medical tourism development in order to integrate services in Iran (qualitative and quantitative study). *Human Geography Research*, 53(3), 1015. doi: 10.22059/

Research, 10(37), 128–105. doi: 10.22108/nmrj.2020.119729.1923 [in Persian]

Wang, J. H., Feng, H., & Wu, Y. (2020). Exploring key factors of medical tourism and its relation with tourism attraction and re-visit intention. *Cogent Social Sciences*, 6(1), 1746108. <https://doi.org/10.1080/23311886.2020.1746108>

of medical tourism sites: A rough analytic hierarchy process based multi-attributive border approximation area comparison approach. *Expert Systems*, 35(1), e12232. <https://doi.org/10.1111/exsy.12232>

Saeed Bakhsh, S., Kazemi, A., Nematbakhsh, M. A., & Ranjbarian, B. (2020). Designing an e-marketing model for medical tourism in the Islamic Republic of Iran, with the approach of proposing systems. *New Marketing*

