



## Analysis and Evaluation of Key Components in Creating Sustainable Health Tourism in Tehran Using the Padin Model

Rahim Zare\* 

Assistant Professor, Tourism Management, Faculty of Management and Accounting, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

### Abstract

Since long ago, health tourism has been one of the most attractive and popular. Various causes and factors in creating and developing this type of tourism need to be investigated and verified. The current research has been conducted to analyze and evaluate the critical components in creating sustainable health tourism in Tehran, using the Padin Model to achieve the goal. The research method is a mix that has investigated the issue using the qualitative method of the expert panel and the quantitative survey method. The tools for collecting data and information in the qualitative method are semi-structured interviews and questionnaires in the quantitative stage. Statistical analysis of research data was done using SPSS-26 and Smart-PLS3

\* Corresponding Author: [R.zare@atu.ac.ir](mailto:R.zare@atu.ac.ir)

**How to Cite:** Zare, R. (2023). Analysis and Evaluation of Key Components in Creating Sustainable Health Tourism in Tehran Using the Padin Model. *Tourism Management Studies*, 18(64), 61- 102. doi: [10.22054/tms.2023.76557.2890](https://doi.org/10.22054/tms.2023.76557.2890)

software. In the qualitative stage, 15 experts from related fields participated in the panel, and in the quantitative stage, using stratified sampling, 26 experts answered the questionnaire questions. According to the analysis and coding of semi-structured interviews, 71 basic themes, 24 organizing themes, and six global themes were extracted in the quantitative stage while confirming all the components. The values of the economic component were calculated higher than in other cases. According to the research results, health tourism can be among the reliable alternatives in different aspects. Also, it can be a factor in guiding related policies and politics for sustainable tourism development in the future.

**Key Words:** Tourism, Health Tourism, Medical Tourism, Mixed Study, Tehran.

### **Introduction**

Today, people travel for health, fitness, and well-being, not relaxation. In response to this growing demand, countries, health and medical service providers, and hospitality and tourism organizations are adapting to offer a broader range of health, wellness, and medical tourism experiences. Among the factors that encourage health tourists to look for an alternative health tourism destination are the cost of the medical services provided, the medical staff, the medical center's reputation, and their credibility. In addition, other factors that lead to increased demand for health tourism services are ease of access, travel affordability, and innovative health technologies.

Tehran is one of the most important cities in Iran in providing health and treatment services in the region, and it has the most facilities and places for accommodation treatment. It is the capital of the Islamic Republic of Iran. For many years and in different governments, measures have been taken to create sustainable health tourism, but they still need to be managed and planned cohesively. Due to the existence of specialized and skilled treatment staff, the existence of up-to-date and even international facilities in hospitals and residential centers, and the low cost of treatment and leisure time, compared to other countries, this city is considered the primary option in providing health tourism services. Despite the efforts of various officials and stakeholders in this field, it is still observed that there are various challenges in creating sustainable health tourism in this city, which requires further investigation and deepening.

On the other hand, it is necessary to use the potential and actual capacities in this city so that in this research, it is possible to create a basis for effective measures to be taken to create sustainable health tourism. On the other hand, despite the importance of this issue and the existence of various research in the field of health tourism, it can be seen that comprehensive research that can analyze the critical components of creating sustainable health tourism in Tehran has not yet been carried out and needs to be done. It has more analysis and deepening. Therefore, investigating and analyzing critical components in health tourism development in Tehran are essential to show future research directions and enrich the health tourism literature. As a result, this study examines the critical components of sustainable health tourism while filling the theoretical gap in this field. It also examines the dynamics of this type of tourism more deeply.

## **Materials and Methods**

Regarding practical purpose and methodology, this research is classified as mixed research. First, using the qualitative method of the panel of experts, the components and indicators related to the creation of sustainable health tourism in Tehran are counted and extracted; finally, using the quantitative survey method, each of the extracted items is tested to comment on their authenticity and approval. The participants of the qualitative phase of the research, who were identified using purposeful sampling, are professors and executive and research specialists in the fields of tourism management, marketing management, urban and rural planning and management, medical service management, regional management, and development, development management, sociology, and management. Fifteen people participated in the panel. Moreover, in the quantitative phase, a questionnaire containing the above components and indicators was sent to experts and specialists in tourism - especially health tourism - to express their opinions regarding their proficiency and approval. The data collection tool is different in each phase. In the qualitative phase, semi-structured interviews were conducted on tourism activities related to health, well-being, and well-being. With nature or environment" were organized in Tehran.

## **Discussion and Results**

As we know, simply using and implementing a model cannot solve problems. For this reason, there is a need to create local and built models to be by with the spatial and temporal conditions and effectively achieve the goals. Therefore, referring to the items

mentioned in the methodology section, using the expert panel method, the critical indicators of this area extracted from the perspective of tourism experts were examined and completed. It should be noted that the Padin Model's components were considered the primary basis of these indicators and components. With semi-structured interviews of experts, 142 primary codes were extracted, which were categorized into three basic, organizing, and comprehensive themes using Attride-Stirling coding. By adopting the inductive approach, 71 basic themes, 24 organizing themes, and six global themes were extracted, placed in the three economic, social, and environmental dimensions of Padin's model, and management and political, spatial, physical, and technological components were also added. In the quantitative part, the economic component has a higher rank and value among other components, which shows the importance and sensitivity of this category in the field of health tourism in Tehran.

## **Conclusions**

The global prosperity in medical and health care has made tourist destinations and companies in health tourism an essential part of the tourism industry. This industry, a mixture of medical and health services, leisure, and entertainment, can be among the reliable economic, cultural, and social alternatives. From a theoretical and operational point of view, this study is expected to make a significant contribution to the field of health tourism, and the above findings can confirm this. According to the research findings, each of the themes extracted can be considered as strategies and policies that drive the development of health tourism in Tehran. The collaborative development of the public and private sectors is effective in this field,


and the better development of academic cooperation and the health tourism industry can imply "sustainable health tourism" in the city of Tehran.





## تحلیل و ارزیابی مؤلفه‌های کلیدی در ایجاد گردشگری سلامت پایدار در شهر تهران با کاربست مدل پادین

استادیار مدیریت گردشگری، دانشکده مدیریت و حسابداری دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

رحیم زارع \* 

### چکیده

از دیرباز تاکنون، گردشگری سلامت یکی از انواع جذاب و پرطرفدار گردشگری بوده است. علل و عوامل مختلفی در ایجاد و توسعه این نوع از گردشگری وجود دارند که نیازمند تحلیل و بررسی می‌باشند. تحقیق حاضر، با هدف تحلیل و ارزیابی مؤلفه‌های کلیدی در ایجاد گردشگری سلامت پایدار در شهر تهران انجام شده که از مدل پادین به‌عنوان بستری در راستای نیل به هدف استفاده کرده است. روش تحقیق، ترکیبی بوده که با استفاده از روش کیفی پنل خبرگان و روش کمی پیمایش به بررسی موضوع پرداخته است. ابزار گردآوری داده‌ها و اطلاعات در روش کیفی، مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته و در مرحله کمی، پرسشنامه می‌باشند. تجزیه و تحلیل آماری داده‌های تحقیق با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS-26 و Smart-PLS3 انجام شدند. در مرحله کیفی، تعداد ۱۵ خبره از رشته‌های مرتبط در پنل، مشارکت داشتند و در مرحله کمی، با استفاده از نمونه‌گیری طبقه‌ای تعداد ۲۶ خبره به سؤالات پرسشنامه پاسخ دادند. مطابق با تحلیل و کدگذاری مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته تعداد ۷۱ مضمون پایه، ۲۴ مضمون سازمان‌دهنده و ۶ مضمون فراگیر استخراج شدند و در مرحله کمی، ضمن تأیید تمامی مؤلفه‌ها، مقادیر مؤلفه اقتصادی از سایر موارد بالاتر و بیشتر محاسبه گردید. مطابق با نتایج تحقیق، گردشگری سلامت می‌تواند از جمله جایگزین‌های قابل اعتماد در زمینه‌های مختلف باشد. همچنین می‌تواند به مثابه عاملی در هدایت خط‌مشی‌ها و سیاست‌های مرتبط برای توسعه گردشگری پایدار در آینده باشد.

**کلیدواژه‌ها:** گردشگری، گردشگری سلامت، گردشگری پزشکی، مطالعه ترکیبی، تهران.

## مقدمه

در حال حاضر، سفر و گردشگری بخش مهمی از زندگی مردم است و تأثیر زیادی بر جامعه دارد (Vrana, 2023: 1). امروزه، مردم به خاطر سلامتی و همچنین، تناسب اندام و رفاه بوده نه دنبال آرامش، به سفر خود ادامه می دهند (Koncul, 2012). در پاسخ به این تقاضای فزاینده، کشورها، ارائه دهندگان خدمات درمانی و پزشکی و سازمان‌های مهمان‌نوازی و گردشگری در حال تطبیق هستند تا مجموعه وسیع‌تری از تجربیات گردشگری سلامتی، بهداشتی و پزشکی را ارائه دهند (Zhong et al., 2021: 1). از دیرباز تا کنون به‌طور سنتی، بیماران از کشورهای در حال توسعه به مراکز درمانی در کشورهای توسعه یافته‌تر سفر می‌کنند، جایی که درمان‌های تخصصی‌ای را دریافت می‌کنند که در کشور مبدأ آنها وجود ندارد (Geitona & Sarantopoulos, 2015; Piazzolo & Zanca, 2011: 89). علاوه بر این، زمانی که حداقل‌های "کیفیت، فناوری و تخصص" مرتبط با گردشگری سلامت تعیین شوند، هجوم گردشگران و بیمارانی که از کشورهای ثروتمند به کشورهای فقیرتر سفر می‌کنند، بسیار است؛ زیرا خدمات پزشکی با کیفیت بالا و هزینه‌های ناچیز ارائه می‌شود و این مقوله برای آنها بسیار جذاب و با اهمیت است (Snyder et al., 2011; Arellano, 2007).

این نوع از گردشگری می‌تواند در صورت "پایداری"، مزایای بسیاری را برای جامعه میزبان به ارمغان آورد. پایداری به مثابه یک مؤلفه ضروری در برنامه‌ریزی و توسعه گردشگری است و با اینکه اغلب در برنامه‌های استراتژیک گنجانده می‌شود، اجرای آن ضعیف است. توسعه پایدار گردشگری یک فرایند چندوجهی و همیشه در حال تحول است که باید به‌طور مستمر به چالش‌های نوظهور بپردازد. با این حال، یک راه خوش‌بینانه برای ایجاد مزیت‌های اقتصادی، اجتماعی و زیست‌محیطی ارائه می‌دهد (Vrana, 2023: 1). از جمله عوامل تعیین‌کننده‌ای که گردشگران سلامت را به جست‌وجوی یک مقصد گردشگری سلامت جایگزین ترغیب می‌کند، هزینه خدمات پزشکی ارائه شده، کادر پزشکی، شهرت مرکز درمانی-بیمارستان و اعتبار آنها است (Connell, 2006). علاوه بر این، سایر عواملی که منجر به افزایش تقاضا برای خدمات گردشگری سلامت



تحلیل و ارزیابی مؤلفه‌های کلیدی در ایجاد گردشگری سلامت پایدار در شهر تهران با کاربست ... | ازارع | ۶۹

می‌شوند، شامل سهولت دسترسی، مقرون به‌صرفه بودن سفر و استفاده از فناوری‌های بهداشتی نوآورانه می‌باشد (Turner, 2007).

شهر تهران یکی از مهمترین شهرهای ایران در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در منطقه است که ضمن دارا بودن بیشترین امکانات و مکان‌های اقامتی و درمانی و...، به‌عنوان پایتخت جمهوری اسلامی ایران شهرت دارد. در سالیان متمادی و در دوره‌های مختلف به‌منظور ایجاد گردشگری سلامت پایدار اقداماتی صورت گرفته اما متأسفانه، همچنان به شکل مقطعی و کاملاً پراکنده مدیریت و برنامه‌ریزی صورت پذیرفته است (قربان‌پور و احسانی‌قهرمان‌لویی، ۱۳۹۷؛ خبرگزاری گردشگری سلامت ایران، ۱۳۹۷). با توجه به وجود کادر درمان متخصص و متبحر، وجود امکانات به روز و حتی بین‌المللی در بیمارستان‌ها و مراکز اقامتی و کم‌هزینه بودن هزینه‌های درمان، اوقات فراغت و... نسبت به سایر کشورها، سبب می‌شود تا این شهر به‌عنوان گزینه اصلی در ارائه خدمات گردشگری سلامت در نظر گرفته شود (Tehrantimes, 2023). از سوی دیگر، شهر تهران که به جرأت می‌توان ادعا کرد از جمله شهرهای مجهز و پرامکانات منطقه در حوزه سلامت و درمان و... است، با وجود پتانسیل‌های بالقوه و بالفعل فراوان (کریمی و همکاران، ۱۳۹۶)، همچنان نتوانسته خود را در زمره شهرهای گردشگری سلامت جای دهد که این مقوله نیازمند مدیریت و اقدامات مختلف و مؤثری می‌باشد. باوجود تلاش‌های مسئولان و دست‌اندرکاران مختلف در این زمینه، باز هم ملاحظه می‌شود که چالش‌های مختلفی در ایجاد گردشگری سلامت پایدار در این شهر وجود دارد و نیازمند بررسی و تعمیق بیشتری است. از طرفی، لزوم استفاده از پتانسیل و ظرفیت‌های بالقوه و بالفعل در این شهر سبب شده است که در این تحقیق بتوان زمینه‌ای را ایجاد کرد تا به‌منظور ایجاد گردشگری سلامت پایدار اقدامات مؤثری صورت پذیرد.

همچنین، با وجود اهمیت این موضوع و وجود تحقیقات مختلف در زمینه گردشگری سلامت، باز هم ملاحظه می‌شود که هنوز تحقیق جامعی که بتواند مؤلفه‌های کلیدی در ایجاد گردشگری سلامت پایدار در شهر تهران را مورد بررسی و تحلیل قرار دهد، تا کنون صورت نپذیرفته و نیاز به تحلیل و بررسی بیشتری دارد. از همین‌رو، بررسی و تحلیل مؤلفه‌های کلیدی در ایجاد توسعه گردشگری سلامت در شهر تهران برای نشان دادن

جهت‌های تحقیقاتی آینده و غنی‌سازی ادبیات گردشگری سلامت از اهمیت بالایی برخوردار است. در نتیجه، این مطالعه مؤلفه‌های کلیدی مربوط به گردشگری سلامت پایدار را مورد بررسی قرار داده و ضمن پر کردن شکاف نظری در این زمینه، به بررسی عمیق‌تر پویایی‌های این نوع گردشگری نیز می‌پردازد. هدف اصلی تحقیق حاضر، تحلیل و ارزیابی مؤلفه‌های کلیدی در ایجاد گردشگری سلامت پایدار در شهر تهران است.

## مبانی نظری

### گردشگری سلامت

گردشگری سلامت سه حوزه گردشگری پزشکی، گردشگری تندرستی، گردشگری آبگرم را در بر می‌گیرد (Zhong et al., 2021; Pessot et al., 2021; Pelegrín- Borondo et al., 2020; Hall, 2011: 4). هنوز در مورد تعاریف و محتویات گردشگری پزشکی، آبگرم، تندرستی و نحوه تعامل آن‌ها، از جمله همپوشانی‌های بالقوه آن‌ها، اجماع نهایی وجود ندارد (Zhong et al., 2021). سفر و گردشگری پزشکی، گردشگری سلامت، گردشگری آبگرم و سایر اصطلاحات مشابه (مانند گردشگری تولد، گردشگری جراحی زیبایی، گردشگری دندانپزشکی و...) به‌طور جداگانه در تحقیقات گردشگری مورد بررسی قرار می‌گیرند (Chaulagain et al., 2021; Li et al., 2021; Xie et al., 2021; Lwin et al., 2021; Zhang et al., 2021; Jaramillo et al., 2019).

برخلاف ماهیت ظاهراً ناپیوسته تحقیقات منتشر شده در این زمینه، گردشگری پزشکی، آبگرم و تندرستی به دلایل مختلف اقتصادی، فرهنگی، سبک زندگی و اوقات فراغت بسیار محبوب‌تر شده‌اند (Wang et al., 2019; Lee & Fernando, 2015; Nikezic et al., 2012). گردشگری سلامت، شاخه‌ای از گردشگری است که سفر گردشگران را با هدف دریافت درمان‌های التیام‌بخش خاص یا افزایش رفاه و آرامش ذهنی، جسمی یا معنوی آن‌ها پیش‌بینی می‌کند (Yang et al., 2015; Chang & Beise-Zee, 2013). سفرهای مرتبط با گردشگری سلامت می‌توانند شامل عناصر مرتبط با زیبایی، لذت و بازآفرینی و عناصر سخت‌تر مانند فعالیت‌های تحریک‌کننده و ورزش باشند (Pessot et al., 2021). چشمه‌های معدنی، هتل - بیمارستان‌های سلامت، امکانات پزشکی و... همگی

از جمله امکانات و زیرساخت‌های گردشگری سلامت هستند (Pessot et al., 2021). 9. کشورهای زیادی در این زمینه پیشگام هستند که هر یک رویکردها و خط‌مشی‌های مرتبط به خودشان را دارند. مثلاً کشور هند به‌عنوان یک مقصد پزشکی موفق در نظر گرفته می‌شود، جایی که نیروی کار ماهر کم‌هزینه، آخرین فناوری پزشکی، استانداردها و خدمات پزشکی با کیفیت بالا به‌طور هم‌زمان وجود دارد. علاوه‌براین، هند محیطی دارد که در آن انگلیسی به‌طور گسترده استفاده می‌شود (WTO & ETC, 2018).

حوزه شمول این نوع گردشگری فقط بین‌المللی نیست، بلکه گردشگری سلامت به گردشگری داخلی و بین‌المللی اطلاق می‌شود که افراد به‌منظور بهبود سلامت خود و به‌منظور دستیابی به هدف درمان افراد و حفاظت از رفاه آن‌ها انجام می‌دهند (Büyükožkan et al., 2021). گودریچ و گودریچ (۱۹۸۷) معتقدند که مقاصد گردشگری سلامت نه تنها دارای مناظر زیبا هستند، بلکه زیرساخت‌های خدمات بهداشتی مانند اقامت در هتل، ورزش‌های آبی و گلف و... را نیز فراهم می‌کنند. از سال ۲۰۰۰، تعریف گردشگری سلامت به تدریج متنوع شده است. راس (۲۰۰۰)، صنعت گردشگری سلامت را به‌عنوان فعالیت‌های مرتبطی که در آن گردشگران از محل سکونت به مقصد، به دلایل بهداشتی مانند درمان پزشکی سفر می‌کنند، بازتاب داد. شلدون و بوشل (۲۰۰۹) به گردشگری سلامت به‌عنوان نوعی گردشگری اشاره کردند که می‌تواند زندگی و کیفیت زندگی گردشگران را بهبود بخشد که شامل درمان پزشکی، بهداشت، زیبایی، ورزش/تناسب‌اندام و ماجراجویی می‌شود.

### انواع گردشگری سلامت

در این زمینه تعاریف و تقسیم‌بندی‌های متعددی ارائه شده است که در ادامه به برخی از آن‌ها اشاره می‌شود. به گفته چندین محقق، گردشگری سلامت مجموعه‌ای از گردشگری پزشکی، تندرستی و آب‌گرم<sup>۱</sup> را شامل می‌شود (Hall, 2011: 4; Zhong et al., 2021; Pessot et al., 2021; Pelegrín-Borondo et al., 2020; درمان نوعی بیماری همراه است و گردشگرانی را که برای دسترسی به درمان‌های پزشکی

1. Spa

به کشورهای دیگر سفر می‌کنند، پیش‌بینی می‌کند (Pessot et al., 2021). گردشگری تندرستی<sup>۱</sup> به حفظ یا ارتقای سلامت و رفاه گردشگران از طریق خدمات ارائه‌شده توسط "مراکز سلامتی" اختصاص داده شده است (Hritz et al., 2014: 132). گردشگری آبگرم - که در بین موارد قبلی قرار دارد- با بهره‌گیری از تکنیک‌های پزشکی درمانی بر درمان و آرامش تمرکز دارد (Smith & Puczko, 2014).

گردشگری پزشکی عبارت است از: سفر به خارج از کشور برای درمان و مراقبت (Singh, 2013; Carrera & Lunt, 2010). گردشگری پزشکی به‌عنوان یک محصول خاص که هم خدمات پزشکی و هم بسته‌های گردشگری را در بر می‌گیرد، به بازار عرضه می‌شود؛ مشروط بر اینکه رابطه سفر پزشکی با گردشگری قدیمی باشد (Yu & Ko, 2006; Hjalager, 2009; Connell, 2006). درمان‌ها ممکن است از جراحی‌های بسیار تهاجمی (عمل‌های جراحی قلب، لگن و جراحی‌های پلاستیک) تا روش‌های کمتر تهاجمی (کارهای دندان‌پزشکی) و درمان‌های سلامتی باشد (Reddy et al., 2010).

با توجه به تعریف بوشل و شلدون (۲۰۰۹)، گردشگری تندرستی یک اصطلاح فراگیر است که به انواع سفرهای پزشکی، سلامت، ورزش / تناسب‌اندام، ماجراجویی یا تحول‌آفرین مربوط می‌شود که رفاه فرد را بهبود می‌بخشد. آن‌ها گردشگری سلامتی را این‌گونه تعریف می‌کنند: «شیوه‌ای جامع از سفر که در تلاش برای سلامت جسمانی، زیبایی، یا طول عمر و/یا افزایش آگاهی یا آگاهی معنوی و ارتباط با جامعه، طبیعت یا مباحث الهی و دینی و... است».

در نهایت، گردشگری آبگرم یا آب‌درمانی که گونه دیگری از گردشگری سلامت است و به آب‌های درمانی و چشمه‌های درمانی و معدنی اشاره دارد که هم برای اهداف اوقات فراغت و هم بهداشتی و سلامتی به کار می‌روند (Nistoreanu & Aluculesei, 2021) و معمولاً با تفریح، سلامتی و رفاه همراه است، اما امروزه این امکانات با توجه به مدیریت آب نیز همراه می‌باشد (Anaya Aguilar, 2011; Plinio, 2002). لازم به ذکر است که گردشگری آبگرم تنها در آب‌های معدنی و طبیعی خلاصه و محدود نمی‌شوند، بلکه امکانات ارائه‌کننده آب‌های گرم جهت درمان‌های پزشکی و حتی اوقات

تحلیل و ارزیابی مؤلفه‌های کلیدی در ایجاد گردشگری سلامت پایدار در شهر تهران با کاربست ... | زارع | ۷۳

فراغت را نیز شامل می‌شوند که در مجموع به آن‌ها آب‌درمانی یا اسپا گفته می‌شود (Nistoreanu & Aluculesei, 2021).

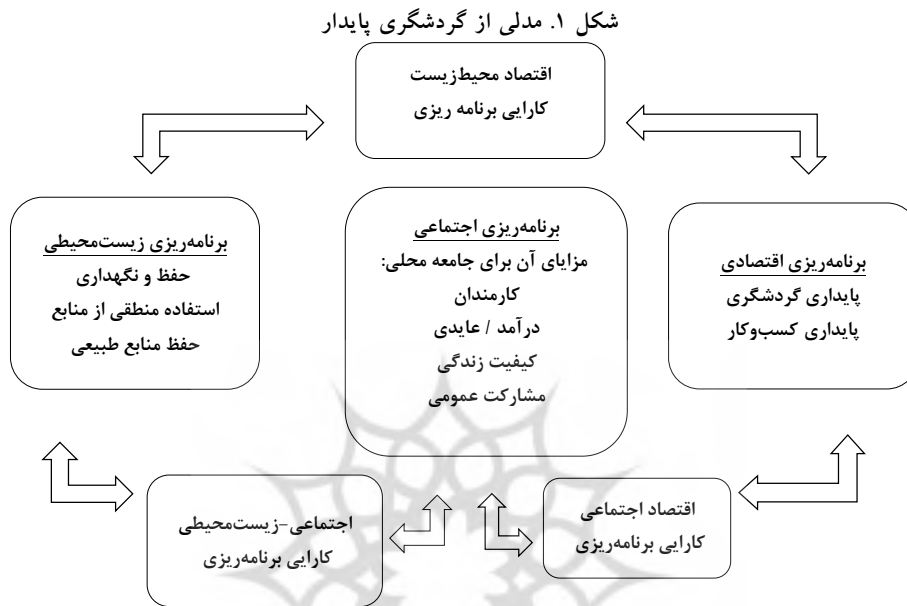
### گردشگری سلامت پایدار

سازمان جهانی گردشگری در سال ۲۰۰۵ مفهوم گردشگری پایدار را این‌گونه تعریف کرد: «روش‌ها و اصول آن می‌تواند برای همه اشکال گردشگری در همه انواع مقصدها، از جمله گردشگری انبوه و بخش‌های مختلف گردشگری ویژه، قابل اجرا باشد (Santos- Roldán et al., 2020: 53). اصول پایداری به جنبه‌های زیست‌محیطی، اقتصادی و اجتماعی - فرهنگی توسعه گردشگری اشاره دارد و باید تعادل مناسبی بین این سه بُعد برقرار شود تا پایداری بلندمدت آن تضمین گردد (UNWTO, 2020). از ابتدا، توسعه گردشگری پایدار مبتنی بر حفظ محیط‌زیست، اصالت فرهنگی و سودآوری فعالیت گردشگری در مقصد بوده است (Crosby, 1996). در این نوع گردشگری، هم بازده اجتماعی و هم شاخص رفاه در مقاصد بازدید شده و هم بازده اقتصادی به رسمیت شناخته می‌شود - به عبارت دیگر، اینکه آیا فعالیت گردشگری در آمد کافی برای جمعیت محلی از نظر اشتغال، ثروت و منابع موجود ایجاد می‌کند یا خیر (Fernández Poncela et al., 2020).

همچنین، منابع مختلف تأکید می‌کنند که خدمات گردشگری سلامت می‌تواند توسط برخی عوامل تعیین‌کننده کلیدی به‌عنوان گردشگری پایدار تبدیل شود (Pessot et al., 2021: 10). برخی از آثار تأکید می‌کنند که این نوع گردشگری شرط لازم برای بهبود سلامتی و همچنین برای شکل‌گیری تصویر مقصد سلامت و تندرستی است (Moreno- González et al., 2020; Schalber & Peters, 2012; Radnicet al., 2009).

در واقع، گردشگری سلامت منجر به رشد شاخص‌های اجتماعی و اقتصادی در کشورهای توسعه‌دهنده آن شده است که مواردی نظیر امید به زندگی، توسعه نوآوران‌ها کشور، هزینه‌های شخصی برای سلامتی در میان جمعیت یا کاهش هزینه‌های حمل‌ونقل می‌باشد (Anaya-Aguilar et al., 2021). در شرایط جهانی مانند شرایط کنونی، به دلیل راه‌حل‌های نوآوران‌ها در خدمات و فناوری بالا برای تشخیص و درمان، جریان‌های خدمات سلامت از کشورهای در حال توسعه به کشورهای توسعه‌یافته شکل می‌گیرد. همچنین،

جریان‌هایی از کشورهای توسعه‌یافته به کشورهایی با بازار در حال توسعه برای خدمات بهداشتی با کیفیت بالا و قیمت‌های رقابتی وجود دارد (Maltsev & Fechina, 2018).



منبع: (Padin, 2012)

در مدل گردشگری پایدار، ایجاد سه بُعد برنامه‌ریزی اقتصادی، اجتماعی و زیست‌محیطی پیشنهاد شده است (Padin, 2012). اگرچه در ادبیات رایج است، اما این سه بُعد اغلب به صورت مستقل و ناهماهنگ مطرح می‌شوند و لازم است تا ابعاد مختلف را برای دستیابی به برنامه‌ریزی پایدار در هر دو بُعد زیست‌محیطی و اقتصادی-اجتماعی متحد کنند که به نوبه خود امکان ارائه مدلی را فراهم می‌کند و می‌تواند در مدیریت مقاصد گردشگری، مفید باشد. بر اساس این سه بُعد، یک مدل برنامه‌ریزی پایدار باید پایداری اقتصادی حفاظت از محیط‌زیست و برابری اجتماعی را افزایش دهد و یا به عبارتی، الگویی برای دستیابی به رشد و کارایی اقتصادی و در نتیجه، تضمین کارایی و برابری اجتماعی از طریق رفع نیازهای اساسی مردم بر اساس سیستم‌های پایدار و مستمر زیست‌محیطی باشد.

بعد اکولوژیکی برنامه‌ریزی گردشگری، استفاده بهینه از منابع زیست‌محیطی را افزایش می‌دهد که یک عنصر کلیدی در توسعه گردشگری، حفظ فرایندهای اکولوژیکی ضروری و کمک به حفظ منابع طبیعی و تنوع زیستی است (Ibid, 2012).

بعد اجتماعی برنامه‌ریزی گردشگری، احترام به اصالت فرهنگی جوامع میزبان، حفظ دارایی‌های معماری و فرهنگی و ارزش‌های سنتی آنها و کمک به درک و مدارای بین فرهنگی از طریق مشارکت و تلاش برای بهبود کیفیت زندگی را افزایش می‌دهد.

بعد اقتصادی به دنبال فعالیت‌های اقتصادی پایدار و طولانی مدت است. برنامه‌ریزی دوره‌ای برای گزارش به همه ذی‌نفعان، با مزایای اجتماعی-اقتصادی به‌طور مساوی بین کسانی که دارای فرصت‌های شغلی پایدار بر اساس مشاغل رقابتی هستند، توزیع شده است.

جست‌وجو برای ادغام سه بُعد، هدف یک مدل برنامه‌ریزی گردشگری پایدار است. مدل برنامه‌ریزی گردشگری پایدار به صراحت بر اهمیت «ذی‌نفعان» در این فرایند تأکید می‌کند (Liu, 2003). مشارکت ذی‌نفعان باید در هر یک از این سه بُعد وجود داشته باشد و باید مکانیسم‌های ویژه‌ای ایجاد شود تا هر بُعد را با بازیگران، چه در بخش خصوصی و چه در بخش دولتی، در آنچه که «محیط توانمندساز» پایداری نامیده می‌شود، مرتبط کند (Sa'nchez and Pulido, 2008; WTO, 2004, 2008).

رابط بین برنامه‌ریزی اکولوژیکی و اقتصادی به‌عنوان درجه تعادل و دوسویه بین فرایندهای برنامه‌ریزی اقتصادی و اکولوژیکی در نظر گرفته می‌شود. در مورد کارایی برنامه‌ریزی اجتماعی-اقتصادی، حفظ ارتباط نزدیک بین آنها در چهارچوب برنامه‌ریزی گردشگری پایدار به همان اندازه مهم است. پس از آن، رابط کارایی زیست‌محیطی در برنامه‌ریزی اقتصادی به تعادل بین منابع و فعالیت‌های اجتماعی و اقتصادی در برنامه‌ریزی گردشگری پایدار اشاره دارد. همچنین، در برنامه‌ریزی گردشگری پایدار نیاز به همگامی بین این بازیگران، منابع و فعالیت‌ها وجود دارد (Padin, 2012).

زمانی که نتیجه کارایی برنامه‌ریزی اقتصادی اکو رضایت‌بخش باشد، به برنامه‌ریزی گردشگری پایدار موفق کمک می‌کند، اما در نهایت به نتیجه دو مفهوم دیگر کارایی در مدلی که برنامه‌ریزی گردشگری پایدار بر آن استوار است، بستگی دارد؛ یعنی برنامه‌ریزی

اجتماعی- اقتصادی و برنامه‌ریزی کارآمد اجتماعی- اکولوژیکی. برای دستیابی به گردشگری پایدار لازم است همه ذی‌نفعان (یعنی جامعه) در این فرایند مشارکت داشته باشند. ذی‌نفعان باید فضایی از اخلاق تجاری را در سازگاری اقتصادی و زیست‌محیطی ببینند. به‌طور خاص، عواملی که توسعه «ارزش‌های پایداری» را در گردشگری اقتصادی ترویج می‌کنند باید به سمت ارتقای استفاده منطقی از منابع و حفظ آن‌ها و همچنین، ارزش‌های فرهنگ بنگرند (Lazzaretti & Petrillo, 2006).

### پیشینه پژوهش

ژرومک و همکاران (۲۰۲۲) در تحقیقی با عنوان «شرکت‌های گردشگری سلامت و سازگاری با توسعه پایدار» بیان می‌کنند که اکثر شرکت‌ها و مؤسسات تفریحی بهداشتی اقداماتی را برای حمایت از جامعه محلی در زمینه آموزش، بهداشت، ایمنی بهداشتی و کاهش اثرات منفی تغییرات آب‌وهوا انجام دادند. آن‌ها نتیجه می‌گیرند که مسائل زیست‌محیطی در مدل‌های کسب‌وکار نهادهای گردشگری سلامت گنجانده شوند. چرا که گنجاندن آن‌ها در استراتژی‌ها از جمله مأموریت، ابلاغ اهداف و اقدامات حامی محیط‌زیست، هم برای ذی‌نفعان و هم در به‌کارگیری سیستم‌ها و مفاهیم مدیریت زیست‌محیطی حائز اهمیت است.

کریمی و همکاران (۲۰۲۱) در تحقیقی با عنوان «طراحی مدلی برای مدیریت توسعه گردشگری سلامت در استان فارس» بیان می‌کنند که گردشگری سلامت به‌عنوان یک پارامتر اساسی نقش غیرقابل انکاری در دستیابی به رشد و توسعه پایدار دارد و در کشورهای پیشرفته مورد توجه ویژه قرار گرفته است؛ در حالی که در کشورهای درحال توسعه مانند ایران کمتر به این موضوع توجه شده است. به‌همین منظور، نیاز است تا مدلی در این زمینه مطرح شود که مدل احصاء شده در این تحقیق از منظر ساختاری، رفتاری، محیطی و حفاظتی، عوامل توسعه برای جذب گردشگر خارجی و ترویج گردشگری سلامت در استان فارس را تبیین سازد.

لوبوویکی- ویکوک و ماشنیک (۲۰۲۰) در تحقیقی با عنوان «گردشگری پزشکی پایدار: چارچوب مفهومی» بیان می‌کنند که گردشگری پزشکی پایدار مرهون عوامل فوق است:



ابعاد فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و زیست‌محیطی منفی و اثرات آن را مدیریت می‌نماید و ضمن افزایش رفاه جامعه میزبان، منافع اقتصادی بیشتری برای محلی‌ها ایجاد می‌کند.

ایلاریو و همکاران (۲۰۱۹) در تحقیقی با عنوان «گردشگری سلامت: فرصتی برای توسعه پایدار» بیان می‌کنند که مشارکت ذی‌نفعان مختلف تحت یک اقدام نظام‌مند در زمینه گردشگری سلامت می‌تواند ضمن شناسایی حوزه‌های اجرایی اولویت‌دار، فرصت‌هایی را نیز برای بهره‌گیری از تجربیات معتبر و نوآورانه ارائه دهد که دسترسی آسان و باکیفیت به آن را نیز تقویت می‌کند.

عربشاهی کریزی و همکاران (۱۳۹۲) در تحقیقی با عنوان «گردشگری سلامت و قابلیت‌های گردشگری پزشکی- درمانی در ایران» بیان می‌کنند که گردشگری سلامت و توریسم درمانی یکی از حوزه‌هایی است که می‌تواند نقش بسزایی در جهت توسعه گردشگری ایفا نماید و دامنه‌ای بسیار گسترده را شامل می‌شود. در زمینه پتانسیل‌ها و توانمندی‌های ایران در زمینه گردشگری سلامت و توریسم درمانی، چهار مقوله مطرح می‌شود: ۱. چشمه‌های آبگرم و آب‌های معدنی، ۲. گنبد‌های نمکی، ۳. طبیعت‌گردی (اکوتوریسم) و ۴. توریسم پزشکی.

با عطف به مطالعات پیشین در این زمینه، می‌توان دریافت که اکثر تحقیقات صورت پذیرفته در حوزه گردشگری سلامت، صرفاً از دیدگاه توسعه پایدار و مفاهیم آن به تحقیق و تحلیل پرداخته و در زمینه تحقیقات داخلی نیز تحقیقات چندانی صورت نگرفته است. همچنین، تحقیقی که بتواند این موضوع را در یک مورد مطالعه واقعی و دارای پتانسیل بررسی نماید، تاکنون صورت پذیرفته، لذا پژوهش حاضر ضمن رفع خلأ نظری در این زمینه، مورد مطالعه شهر تهران را نیز مورد بررسی و تحلیل قرار داده است که از جمله رویکردهای نوآورانه در این زمینه محسوب می‌شود.

### روش تحقیق

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش‌شناسی در زمره تحقیقات ترکیبی قرار می‌گیرد. در ابتدا با استفاده از روش کیفی پنل خبرگان، مؤلفه‌ها و شاخص‌های مرتبط با ایجاد گردشگری سلامت پایدار در شهر تهران مورد احصاء و استخراج قرار می‌گیرند و

در نهایت با استفاده از روش کمی پیمایش، هر یک از موارد استخراج شده به بوتۀ آزمون گذاشته شده تا در رابطه با صحت و تأیید آن‌ها اظهار نظر شود.

در زمینه علمی، گروهی از متخصصان می‌توانند نقاط قوت و ضعف یک مدل را تحلیل کنند. این روش در رشته‌های مختلفی استفاده می‌شود که به نوعی پنل خبرگان نام دارد (Carpio & Prieto, 2021). در واقع روش پنل خبرگان یک روش کیفی است که برای رسیدگی به سؤالات و مسائل کلیدی مرتبط با رشته یا مطالعات مختلف به کار می‌رود (Kirman et al., 2023).

مشارکت‌کنندگان مرحله کیفی تحقیق که با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند شناسایی شدند، اساتید و متخصصان اجرایی و پژوهشی حوزه مدیریت گردشگری، مدیریت بازاریابی، مدیریت و برنامه‌ریزی شهری و روستایی، مدیریت خدمات درمانی، مدیریت و توسعه منطقه‌ای، مدیریت توسعه، جامعه‌شناسی و مدیریت دولتی هستند که تعداد ۱۵ تن در دو پنل، مشارکت داشتند که مجموع زمان مصاحبه‌های هر پنل، ۱۲ ساعت بوده است. این اطلاعات در بهار ۱۴۰۲ گردآوری شدند.

لازم به ذکر است که خبرگان حوزه اجرایی در این زمینه، هم سابقه اجرایی و هم سابقه پژوهشی نیز دارند. در این تحقیق از شیوه کدگذاری آتراید- استرلینگ<sup>۱</sup> در قالب سه مضمون پایه، سازمان‌دهنده و فراگیر<sup>۲</sup> بهره برده شده است. در مرحله کمی، پرسشنامه‌ای حاوی مؤلفه‌ها و شاخص‌های فوق برای کارشناسان و متخصصان حوزه گردشگری - منحصراً گردشگری سلامت - ارسال گردید تا در رابطه با اتقان و تأیید آن‌ها، نظرات خود را اعلام دارند. ابزار گردآوری اطلاعات در هر مرحله متفاوت است؛ در مرحله کیفی از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته استفاده شد که بیشتر در زمینه فعالیت‌های گردشگری مرتبط با سلامت، تندرستی و رفاه بودند که محورهای مصاحبه با کلیدواژه‌های «گردشگری سلامت»، «تور پزشکی»، «تور سلامتی»، «گردشگری آبگرم» و «گردشگری در ترکیب با طبیعت یا محیط» در شهر تهران تنظیم شدند.

در مرحله کمی از ابزار پرسشنامه محقق ساخته استفاده شده است که هر گویه بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (از ۱: خیلی کم تا ۵: خیلی زیاد) در نظر گرفته شد. در این

---

1. Attride-Stirling  
2. Basic, Organizing, Global

تحلیل و ارزیابی مؤلفه‌های کلیدی در ایجاد گردشگری سلامت پایدار در شهر تهران با کاربست ... | ازارع | ۷۹

مرحله، تعداد ۲۶ خبره با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای شناسایی شدند و به سؤالات پرسشنامه پاسخ دادند. به دلیل اینکه بایستی افراد منتخب دارای تجانس و همگنی بالایی باشند، لذا باید از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای بهره گرفت که صرفاً افرادی انتخاب شوند که به صورت تخصصی و اجرایی، در این حوزه شاغل بوده یا سابقه فعالیت دارند. تجزیه و تحلیل آماری داده‌های تحقیق با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS-26 و Smart-PLS3 انجام شدند. در جدول ۱، مشخصات و ویژگی‌های خبرگان در هر دو مرحله کیفی و کمی بیان شده‌اند.

جدول ۱. مشخصات و ویژگی‌های خبرگان در هر دو مرحله کیفی و کمی تحقیق

مرحله	ویژگی‌ها	میزان	تعداد
کیفی	سن	۲۰ تا ۳۰ سال	۰
		۳۱ تا ۴۰ سال	۳
		۴۱ تا ۵۰ سال	۷
		۵۰ سال به بالا	۵
	تحصیلات	کارشناسی	۰
		کارشناسی ارشد	۱
		دکتری	۱۴
	سابقه / سنوات	۱ تا ۱۰ سال	۱
		۱۱ تا ۲۰ سال	۵
		۲۱ تا ۳۰ سال	۷
		۳۰ سال به بالا	۲
	حوزه کارکردی	سیاسی	۲
		اجرایی (اقتصادی، اجتماعی و...)	۵
		دانشگاهی و تحقیقاتی	۸
کمی	سن	۲۰ تا ۳۰ سال	۱
		۳۱ تا ۴۰ سال	۱۲
		۴۱ تا ۵۰ سال	۱۱
		۵۰ سال به بالا	۲

ادامه جدول ۱.

مرحله	ویژگی‌ها	میزان	تعداد
کمی	تحصیلات	کارشناسی	۰
		کارشناسی ارشد	۲
		دکتری	۲۴
	سابقه / سنوات	۱ تا ۱۰ سال	۱
		۱۱ تا ۲۰ سال	۱۳
		۲۱ تا ۳۰ سال	۱۰
		۳۰ سال به بالا	۲
	حوزه کارکردی	سیاسی	۳
		اجرایی (اقتصادی، اجتماعی و...)	۱۱
		دانشگاهی و تحقیقاتی	۱۲

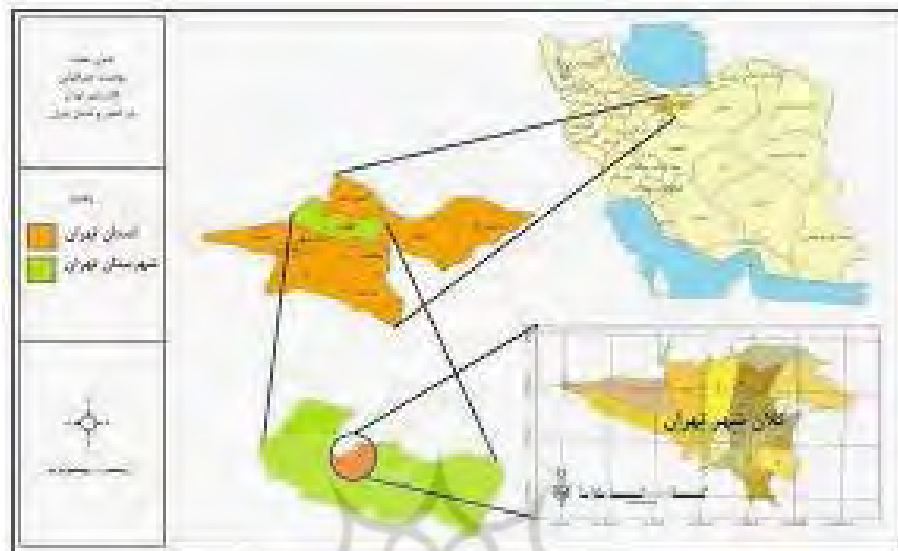
محدوده مورد مطالعه

شهر تهران در ۵۱ درجه و ۶ دقیقه تا ۵۱ درجه و ۳۸ دقیقه طول شرقی و ۳۵ درجه و ۳۴ دقیقه تا ۳۵ درجه و ۵۱ دقیقه عرض شمالی قرار گرفته است و ارتفاع آن از سطح آب‌های آزاد بین ۱۸۰۰ متر در شمال تا ۱۲۰۰ متر در مرکز و ۱۰۵۰ متر در جنوب متغیر است. تهران در میان دو وادی کوه و کویر و در دامنه‌های جنوبی رشته کوه البرز گسترده شده است<sup>۱</sup>.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

۱. تاریخچه تهران (ویراست ویرایش دوم)، تهران: مؤسسه جغرافیایی و کارتوگرافی گیتاشناسی، ۱۳۸۷، شابک ۹۷۸۹۶۴۳۴۲۲۵۳۰

شکل ۱. موقعیت شهر تهران



#### یافته‌های تحقیق

همان‌طور که می‌دانیم، به‌کارگیری و پیاده‌سازی یک مدل صرفاً نمی‌تواند راهگشای مسائل و مشکلات باشد. به‌همین دلیل نیاز است تا مدل‌های بومی و برساخته ایجاد شوند تا با شرایط مکانی و زمانی مطابق بوده و در راستای نیل به اهداف، مثمرتر واقع شوند. از همین‌رو، با عطف به موارد ذکر شده در بخش روش‌شناسی، با استفاده از روش پنل خبرگان، شاخص‌های مهم این حوزه استخراج‌شده از منظر متخصصان حوزه گردشگری مورد بررسی و تکمیل قرار گرفت. لازم به ذکر است که مؤلفه‌های مدل پادین به‌عنوان بستر یا زمینه اصلی این شاخص‌ها و مؤلفه‌ها در نظر گرفته شدند.

در جدول ۲، مؤلفه‌ها و شاخص‌های گردشگری سلامت پایدار از دیدگاه خبرگان استخراج و معرفی شده است. این موارد به‌عنوان شاخص‌های بومی در نظر گرفته می‌شوند تا در راستای ارزیابی‌های کمی مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرند. به‌عبارت کلی‌تر، به‌دلیل جامعیت ابعاد مدل پادین در حوزه گردشگری پایدار، هر یک از مؤلفه‌ها و شاخص‌های استخراج‌شده در مصاحبه‌ها در قالب ابعاد اقتصادی، اجتماعی، زیست‌محیطی قرار

می‌گیرند که برخی از آن‌ها نیز در روابط اقتصادی - زیست‌محیطی، اقتصادی - اجتماعی و اجتماعی - زیست‌محیطی می‌گنجند.

به‌طور دقیق‌تر، در مرحله کیفی ابتدا هر پنل با رعایت معیارهای تخصصی و اخلاقی تشکیل شدند. ابتدا، به امر محقق در رابطه با هدف اصلی تشکیل پنل، مواردی را به اطلاع خبرگان رساندند و سپس با ارائه محورهای موضوعی در حوزه «گردشگری سلامت در ایران؛ گردشگری سلامت و پتانسیل شهر تهران؛ نقاط قوت و ضعف گردشگری سلامت در شهر تهران؛ نکات و مفاهیم مربوط به گردشگری سلامت در شهر تهران» به مصاحبه پرداختند. محقق، این موارد را با هماهنگی و اجازه خبرگان یادداشت و ضبط نمود و پنل دوم نیز به همین منوال برگزار گردید. پس از اتمام مصاحبه‌ها، محقق با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته، گزاره‌های اولیه را استخراج کرد. در مرحله بعد، جست‌وجوی مضامین صورت گرفت که از طریق گزاره‌های مستخرج، دسته‌بندی‌های مربوطه انجام شدند.

شیوه کدگذاری این تحقیق، شیوه آتراید-استرلینگ است که مضامین را در قالب سه مضمون پایه، سازمان‌دهنده و فراگیر دسته‌بندی می‌نماید. اولین مضامین استخراج شده به‌عنوان مضامین پایه یا اساسی می‌باشند و هر یک از آن‌ها در قالب مضامین بالقوه قرار می‌گیرند که دسته دوم مضامین، به‌عنوان مضامین سازمان‌دهنده می‌باشند. سپس، هر یک از مضامین سازمان‌دهنده نیز از لحاظ موضوعی و محتوایی با یکدیگر دارای سنخیت و هم‌راستایی می‌باشند که در دسته‌های مربوطه جای می‌گیرند. حاصل این دسته‌بندی، استخراج مضامین فراگیر می‌باشد. اما این پایان کار نیست و محقق بایستی مضامین را بازبینی نماید. این امر به این دلیل صورت می‌پذیرد که مجموعه‌ای از مضامین یا تم‌های مستخرج با دقت بالایی استخراج شده تا مضمون یا گزاره‌ای باقی‌نمانده باشد. لازم به ذکر است که این مراحل، به‌صورت دستی انجام شده‌اند.

با توجه به مراحل فوق، مضامین از میان ۱۴۲ گزاره اولیه استخراج شدند که با اتخاذ رویکرد استقرایی تعداد ۷۱ مضمون پایه، ۲۴ مضمون سازمان‌دهنده، ۶ مضمون فراگیر استخراج شدند که در سه بُعد اقتصادی، اجتماعی و زیست‌محیطی مدل پادین قرار گرفتند و مؤلفه‌های مدیریتی و سیاسی، فضایی و کالبدی، فناوری نیز اضافه شدند. به دلیل رعایت

تحلیل و ارزیابی مؤلفه‌های کلیدی در ایجاد گردشگری سلامت پایدار در شهر تهران با کاربست ... | ازارع | ۸۳

حجم مقاله و جلوگیری از پرگویی مطالب، تمامی مضامین فوق در جدول ۲ نشان داده شده‌اند.

جدول ۲. مؤلفه‌های کلیدی در ایجاد گردشگری سلامت پایدار در شهر تهران

مؤلفه (مضامین سازمان‌دهنده)	بُعد (مضامین فراگیر)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ایجاد مقیاس ملی و بین‌المللی تضمین کیفیت و عایدی حاصل از گردشگری سلامت</li> <li>- افزایش کیفیت خدمات پزشکی و اتخاذ رویکرد کیفیت‌محور در توسعه خدمات درمانی</li> <li>- اتخاذ رویکردهای استراتژیک در عرضه و تقاضای گردشگری سلامت</li> </ul>	اقتصادی
<ul style="list-style-type: none"> <li>- آموزش عمومی و فراگیر در زمینه گردشگری سلامت</li> <li>- گسترش گروه هدف برای جذب گردشگران و بازدیدکنندگان</li> <li>- ایجاد ارزش برای گردشگران و بازدیدکنندگان</li> <li>- آموزش نیروهای متخصص و با صلاحیت‌های متمایز</li> </ul>	فرهنگی و اجتماعی
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ایجاد برنامه‌های توسعه زیست‌محیطی پایدار</li> <li>- اتخاذ اقدامات پیشگیرانه برای حفظ محیط‌زیست</li> <li>- مدیریت یکپارچه گردشگری سلامت در فصول ازدیاد گردشگری</li> <li>- اجرای شیوه‌های مدیریت منابع آب پایدار و حفاظت از محیط‌زیست</li> <li>- توسعه استراتژی‌های منطبق با استفاده پایدار از زمین‌ها، چشمه‌های آبگرم و سایر منابع طبیعی</li> <li>- استفاده از انرژی‌های تجدیدپذیر در تأسیسات و سایر موارد</li> </ul>	زیست محیطی
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ایجاد و رعایت استانداردهای خدمات بین‌المللی</li> <li>- نیاز به بهبود نظام‌های مدیریت و درونی‌سازی فرایندهای مدیریت گردشگری سلامت</li> <li>- مشارکت و همکاری ذی‌نفعان و سازمان‌های متولی</li> <li>- خط‌مشی‌گذاری و تدوین استانداردهای مرتبط</li> </ul>	مدیریتی و سیاسی
<ul style="list-style-type: none"> <li>- برنامه‌ریزی کالبدی و فضایی مدرن و یکپارچه</li> <li>- نوسازی مراکز و پایگاه‌های درمانی و امکانات اقامتی</li> <li>- ادغام امکانات جدید با امکانات درمانی موجود</li> <li>- برآورد پیش‌نیازهای ضروری در توسعه مکانی اقامتگاه‌های جدید گردشگری سلامت</li> </ul>	کالبدی و فضایی
<ul style="list-style-type: none"> <li>- استفاده از تکنولوژی‌های به‌روز و جدید در ارائه خدمات گردشگری سلامت</li> <li>- در دسترس بودن تکنولوژی مربوطه برای گردشگران</li> <li>- تشدید پذیرش فناوری‌های مرتبط با صرفه‌جویی در انرژی و توسعه آن‌ها</li> </ul>	فناوری

همان‌طور که ملاحظه می‌شود، مضامین مستخرج که با رویکرد استقرایی حاصل شده‌اند، نشان‌دهنده قرابت مفهومی و محتوایی با مضامین فراگیر می‌باشند. در ادامه، روایی و پایایی بخش کیفی مورد بررسی قرار می‌گیرد. به منظور تأیید روایی و پایایی از روش گوبا و لینکلن<sup>۱</sup> بهره برده شده است. معیارهای اعتبارسنجی آن‌ها در قالب چهار عامل «قابلیت اعتبار، قابلیت ثبات، تأییدپذیری، قابلیت انتقال‌پذیری<sup>۲</sup>» است که هم روایی و هم پایایی را مورد سنجش قرار می‌دهد (Guba & Lincoln, 1982; Lincoln & Guba, 1985). در رابطه با روایی، هم تعداد مضامین مستخرج و هم نحوه پیاده‌سازی روش کیفی مورد تأیید چند تن از خبرگان قرار گرفت. به منظور تأیید پایایی از روش توافق درون موضوعی استفاده شد که نتایج حاصل در جدول ۳ بیان شده است.

جدول ۳. پایایی پژوهش بر اساس روش توافق درون موضوعی

ردیف	مصاحبه	تعداد کدها	تعداد توافقات	پایایی بازآزمون (درصد)
۱	سوم	۳۲	۲۹	۰/۹۰
۲	نهم	۴۰	۳۶	۰/۹۰
۳	چهاردهم	۲۷	۲۴	۰/۸۸
۴	کل	۹۹	۸۹	۰/۸۹

میزان توافق درونی بیش از ۶۰٪ نشان‌دهنده پایایی مناسب است. با توجه به نتایج جدول ۳، میزان توافق ۸۹ درصد بوده که نشان از قابلیت تأیید و اتقان کدهای مستخرج را دارد. در ادامه به توضیح مضامین استخراج شده پرداخته می‌شود. با توجه به پتانسیل‌های بالقوه و بالفعل شهر تهران در ارائه خدمات گردشگری سلامت، در بُعد اقتصادی "ایجاد مقیاس ملی و بین‌المللی تضمین کیفیت و عایدی حاصل از گردشگری سلامت" و "اتخاذ رویکردهای استراتژیک در عرضه و تقاضای گردشگری سلامت" از کلیدی‌ترین و حیاتی‌ترین اقدامات در نظر گرفته می‌شوند. در واقع باید با اتخاذ یک رویکرد سیستمی که مبتنی بر یک پایگاه برنامه‌ریزی فضایی و اقتصادی یکپارچه<sup>۳</sup> که بتواند در زمینه ایجاد شاخص یا مقیاس ملی و بین‌المللی تضمین کیفیت و عایدی حاصل

1. Guba & Lincoln

2. Credibility, Dependability, Confirmability, Transferability

3. Integrated Spatial and Economic Planning Base



از گردشگری سلامت مثرتر باشد، اقدام نمود تا ضمن حفظ کیفیت، در زمینه کمی‌سازی یا اندازه‌گیری نظام‌مند ارائه خدمات مرتبط با گردشگری سلامت، اقدامات مؤثری را صورت داد. این مقوله می‌تواند در راستای مدیریت عرضه و تقاضای گردشگری سلامت در این شهر نیز مؤثر باشد و افزایش کیفیت خدمات پزشکی و اتخاذ رویکرد کیفیت‌محور در توسعه خدمات درمانی را سبب شود.

با توجه به موقعیت و شرایط منطقه پیشنهادی - شهر تهران - ایجاد ارزش برای گردشگران و بازدیدکنندگان که مؤلفه‌ای مهم در بُعد فرهنگی و اجتماعی است به امکاناتی اطلاق می‌شود که نیاز به گسترش مفهوم ارزش پیشنهادی به‌منظور گنجاندن ارزش برای مشتریان، شرکت‌ها، جامعه و منافع برای محیط طبیعی است. سایر اقدامات مرتبط شناسایی شده در این زمینه شامل تنوع بخشیدن به ارائه محصول، افزایش کیفیت خدمات پزشکی و اتخاذ یک رویکرد کلی کیفیت‌محور در توسعه و عرضه خدمات درمانی و پزشکی است که بایستی به‌صورت تخصصی در زمینه گردشگری سلامت ارائه گردند.

مؤلفه‌هایی چون "آموزش عمومی و فراگیر در زمینه گردشگری سلامت، گسترش گروه هدف برای جذب گردشگران و بازدیدکنندگان، آموزش نیروهای متخصص و با صلاحیت‌های متمایز" نیز از جمله مؤلفه‌های کلیدی در این زمینه می‌باشند که بایستی به‌صورت تعاملانه هم از سوی سازمان‌های متولی و هم جامعه گردشگری و دست‌اندرکاران این حوزه صورت پذیرد. در گردشگری سلامت، آموزش کادر تخصصی به تنهایی کفایت نمی‌کند بلکه ضمن لزوم وجود منابع انسانی واجد شرایط و کارکنان متخصص برای تضمین حرفه‌ای بودن در سطح بالا، تأکید می‌شود تا جامعه محلی یا میزبان نیز از آموزش‌های اساسی برخوردار شوند تا گردشگری به سمت پایداری نیل کند. در این راستا می‌توان برنامه‌های آموزشی یا صدور گواهینامه ویژه با مؤسسات آموزشی را پیشنهاد کرد که هم برای جامعه محلی و هم جامعه گردشگری مؤثر می‌باشند.

در ابعاد زیست‌محیطی مؤلفه‌ها به دو دسته اقدام‌محور و توسعه‌محور تقسیم‌بندی می‌شوند. مؤلفه‌هایی چون "اتخاذ اقدامات پیشگیرانه برای حفظ محیط‌زیست، مدیریت یکپارچه گردشگری سلامت در فصول ازدیاد گردشگری، اجرای شیوه‌های مدیریت منابع آب پایدار و حفاظت از محیط‌زیست" به‌عنوان برنامه‌های اقدام‌محور می‌باشند و مؤلفه‌هایی

چون "ایجاد برنامه‌های توسعه زیست‌محیطی پایدار، توسعه استراتژی‌های منطبق با استفاده پایدار از زمین‌ها و چشمه‌های آبگرم و سایر منابع طبیعی، استفاده از انرژی‌های تجدیدپذیر در تأسیسات و سایر موارد" به مثابه برنامه‌های توسعه محور ایفای نقش می‌نمایند. یکی از دغدغه‌های اصلی در زمینه گردشگری مخصوصاً در فصول پر بازدید، حفظ محیط زیست و اجرای شیوه‌های مدیریت منابع است که بسیاری از کشورها در این زمینه چالش‌های فراوانی را تجربه کرده‌اند. این مقوله زمانی می‌تواند مؤثر واقع شود که هر دو برنامه اقدام محور و توسعه محور توأمان و متعاقب یکدیگر صورت پذیرند که نیازمند تصمیم‌گیری و خط‌مشی‌گذاری چندسویه از جانب سازمان‌ها و نهادهای مربوطه است.

در ابعاد مدیریتی و سیاسی، مؤلفه‌هایی چون "نیاز به بهبود نظام‌های مدیریت و درونی‌سازی فرایندهای مدیریت گردشگری سلامت" و "ایجاد و رعایت استانداردهای خدمات بین‌المللی" از جمله مؤلفه‌های کلیدی در گردشگری سلامت شهر تهران می‌باشند. در واقع، بایستی نظام‌های مدیریتی سازمان‌های متولی - مخصوصاً سازمان‌های مرتبط با گردشگری سلامت - دستخوش تغییراتی شوند که مهندسی مجدد و بازآفرینی این فرایندها تنها گوشه‌ای از این اقدامات می‌باشد. در مؤلفه "مشارکت و همکاری ذی‌نفعان و سازمان‌های متولی" بایستی توجه داشت که در حوزه همکاری، شیوه‌های تحلیل شده شامل دیدگاه‌های چندبازیگر یا چندعاملی است. بسیاری از تحقیقات در درجه اول تأکید می‌کنند که نیاز اساسی به همکاری نزدیک بین همه ذی‌نفعان، از ارائه‌دهندگان خدمات گردشگری گرفته تا مؤسسات مراقبت‌های بهداشتی، شهرداری‌ها و مقامات دولتی و... وجود دارد.

یکی از وظایف اصلی سازمان‌های متولی یا سازمان‌های مدیریت مقصد گردشگری، اتخاذ یک رویکرد مشارکتی از طریق ایجاد مشارکت (اعم از خصوصی و دولتی) بین بازیگران کلیدی است. برنامه‌های توسعه باید به منافع همه این ذی‌نفعان از جمله گردشگران توجه داشته باشند که این مقوله نیازمند "خط‌مشی‌گذاری و تدوین استانداردهای مرتبط" است که متولی اصلی آن نیز ارگان‌ها و سازمان‌های متولی در زمینه گردشگری هستند. همچنین، ظرفیت بسیار بالای همکاری‌های بین‌سازمانی و بین‌دانشگاهی نیز می‌تواند به‌عنوان یک عامل یاری‌کننده و اساسی در این زمینه باشد. کانون‌های

تحقیقاتی دانشگاهی به جزء اصلی و اساسی «صنعت گردشگری سلامت» تبدیل شده‌اند و می‌توان نتایج تحقیقات دانشگاهی را در زمینه‌های توسعه و انتشار استانداردهای بین‌المللی گردشگری سلامت و سایر حوزه‌های مرتبط اتخاذ نمود. این امر مهم ضمن کمک به استانداردهای تحقیقات دانشگاهی در مورد گردشگری سلامت، سایر نهادها و سازمان‌ها را ترغیب می‌کند تا سطح عمیق‌تر و ابعاد بیشتری در این زمینه را توسعه دهد.

ابعاد کالبدی و فضایی که از نظر بسیاری از اندیشمندان به‌عنوان زیرساخت و زیربنای اصلی در نظر گرفته می‌شوند، همیشه توجهات و اقدامات خاصی را به‌خود اختصاص داده‌اند. یکی از مؤلفه‌های اساسی در این زمینه، برنامه‌ریزی کالبدی و فضایی مدرن و یکپارچه است. بدون برنامه‌ریزی دقیق و سیستماتیک نمی‌توان انتظار پیشبرد امور را داشت. اولین و حیاتی‌ترین عوامل در گردشگری سلامت، وجود تسهیلات و امکانات کافی برای جامعه گردشگری است. از همین رو، مؤلفه‌هایی چون "نوسازی مراکز و پایگاه‌های درمانی و امکانات اقامتی، ادغام امکانات جدید با امکانات درمانی موجود، برآورد پیش‌نیازهای ضروری در توسعه مکانی اقامتگاه‌های جدید گردشگری سلامت" از جمله مؤلفه‌های اساسی در نظر گرفته می‌شوند که به جرأت می‌توان ادعا کرد بدون وجود چنین مؤلفه‌هایی، گردشگری سلامت دچار چالش‌های اساسی و حتی شکست خواهد شد. ساخت هتل-بیمارستان‌های تخصصی، ایجاد مراکز اقامتی و حتی درمانی تخصصی در گردشگری سلامت، توسعه ظرفیت‌های بیمارستان‌های تخصصی در زمینه گردشگری سلامت تنها گوشه‌ای از اقداماتی است که می‌تواند در این زمینه صورت پذیرد.

در بُعد فناوری، مؤلفه‌هایی چون "استفاده از تکنولوژی‌های به‌روز و جدید در ارائه خدمات گردشگری سلامت، در دسترس بودن تکنولوژی مربوطه برای گردشگران، تشدید پذیرش فناوری‌های مرتبط با صرفه‌جویی در انرژی و توسعه آن‌ها" به‌عنوان اصلی‌ترین مؤلفه‌های این بُعد در گردشگری سلامت شهر تهران در نظر گرفته می‌شوند. این شهر به‌واسطه پایتخت مدیریتی و سیاسی و همچنین، مهم‌ترین شهر ایران دارای امکانات متمایزی در خدمات درمانی و پزشکی است و به‌منظور ایجاد پایداری در گردشگری سلامت، بایستی از تکنولوژی‌های به‌روز و جدیدی استفاده نماید. این امر نه تنها به مشارکت بخش دولتی بلکه نیازمند مشارکت و سرمایه‌گذاری سایر بخش‌های فعال جامعه

نیز می‌باشد. در واقع، در این زمینه نیاز به سرمایه‌گذاری در فناوری‌های مربوطه از جمله عوامل اساسی و کلیدی در این حوزه است که بیشتر از جانب بخش خصوصی یا مردم‌نهاد نیز صورت می‌پذیرد. همچنین، صرفه‌جویی در انرژی و بسط و توسعه آن نیز عاملی کلیدی است که نه تنها در زمینه فناوری، بلکه در مباحث زیست‌محیطی مورد توجه است. در واقع می‌توان گفت این مؤلفه‌ها ضمن در برداشتن مفاهیم و رویکردهای عمومی و تخصصی در این زمینه، دارای تقارن و پوشش اجرایی و مفهومی با یکدیگر نیز می‌باشند که نیازمند توجه و اقدام دقیق و نظام‌مند هستند.

از آنجایی که مضامین مستخرج نیازمند تأیید و نظر خبرگان می‌باشند، لذا نیاز است تا به‌منظور تأیید و رد آن‌ها اقدام شود. به‌همین منظور با استفاده از روش کمی پیمایش، نیاز است تا مؤلفه‌ها یا مضامین سازمان‌دهنده از منظر خبرگان مورد بررسی قرار گیرند. از همین‌رو، با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای، تعداد ۲۶ خیره مورد شناسایی و نظرات آن‌ها مورد بررسی و تحلیل قرار گرفتند. نتایج حاصله با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS26 و SmartPLS3 مورد بررسی قرار گرفتند که مقادیر مربوطه در نمودارها و جداول تدوین شده، بیان شده‌اند.

جدول ۴. آماره توصیفی

متغیر	واریانس	انحراف معیار	میانگین
اقتصادی	۰,۱۳۵	۰,۳۶۷	۴,۱۷۹۵
فرهنگی و اجتماعی	۰,۲۲۵	۰,۴۷۳	۴,۰۱۹۲
زیست‌محیطی	۰,۲۳۳	۰,۴۸۳	۳,۸۰۱۳
مدیریتی و سیاسی	۰,۱۶۷	۰,۴۰۹	۴,۰۰۹۶
کالبدی و فضایی	۰,۱۴۶	۰,۳۸۱	۴,۱۴۴۲
فناوری	۰,۲۲۴	۰,۴۷۳	۴,۱۷۹۴

همان‌طور که در جدول فوق ملاحظه می‌شود مؤلفه اقتصادی از میان سایر مؤلفه‌ها دارای رتبه و مقادیر بالاتری است و این نشان‌دهنده اهمیت و حساسیت این مقوله در حوزه گردشگری سلامت شهر تهران می‌باشد.

جدول ۵. پایایی سازه

متغیر	آلفای کرونباخ	rho_A	میانگین واریانس استخراج شده (AVE)	پایایی مرکب
اقتصادی	۰,۸۹۷	۰,۹۱۰	۰,۸۲۹	۰,۹۳۶
فرهنگی و اجتماعی	۰,۷۷۷	۰,۸۳۱	۰,۶۰۲	۰,۸۵۶
زیست محیطی	۰,۸۶۴	۰,۸۷۶	۰,۶۰۲	۰,۹۰۰
مدیریتی و سیاسی	۰,۹۱۰	۰,۹۲۰	۰,۷۸۸	۰,۹۳۷
کالبدی و فضائی	۰,۹۴۸	۰,۹۵۶	۰,۸۶۵	۰,۹۶۲
فناوری	۰,۹۶۶	۰,۹۶۷	۰,۹۳۶	۰,۹۷۸

در جدول ۵ مبرهن است که آزمون پایایی تمامی مؤلفه‌ها در سطح خیلی خوب است و تمامی موارد دارای اهمیت و تأثیر بسزایی در مقوله گردشگری سلامت شهر تهران می‌باشند.

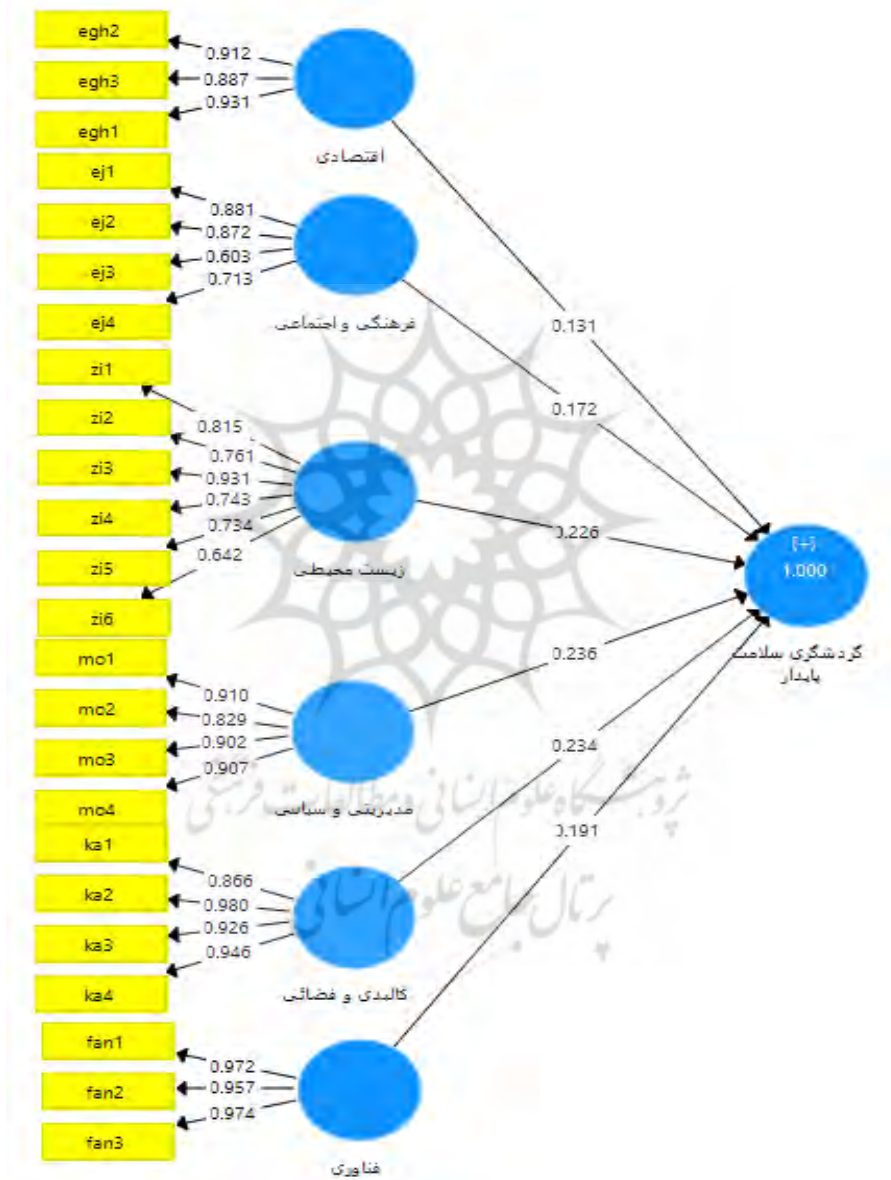
جدول ۶. روایی افتراقی

متغیر	اقتصادی	زیست محیطی	فرهنگی و اجتماعی	فناوری	مدیریتی و سیاسی	کالبدی و فضائی
اقتصادی	۰,۹۱۰					
زیست محیطی	۰,۷۵۳	۰,۷۷۶				
فرهنگی و اجتماعی	۰,۷۳۵	۰,۷۲۵	۰,۷۷۶			
فناوری	۰,۳۰۷	۰,۴۱۵	۰,۶۸۳	۰,۹۶۸		
مدیریتی و سیاسی	۰,۴۷۴	۰,۶۷۵	۰,۷۹۱	۰,۸۳۰	۰,۸۸۸	
کالبدی و فضائی	۰,۲۷۰	۰,۴۲۲	۰,۶۶۱	۰,۸۹۲	۰,۸۲۸	۰,۲۷۱

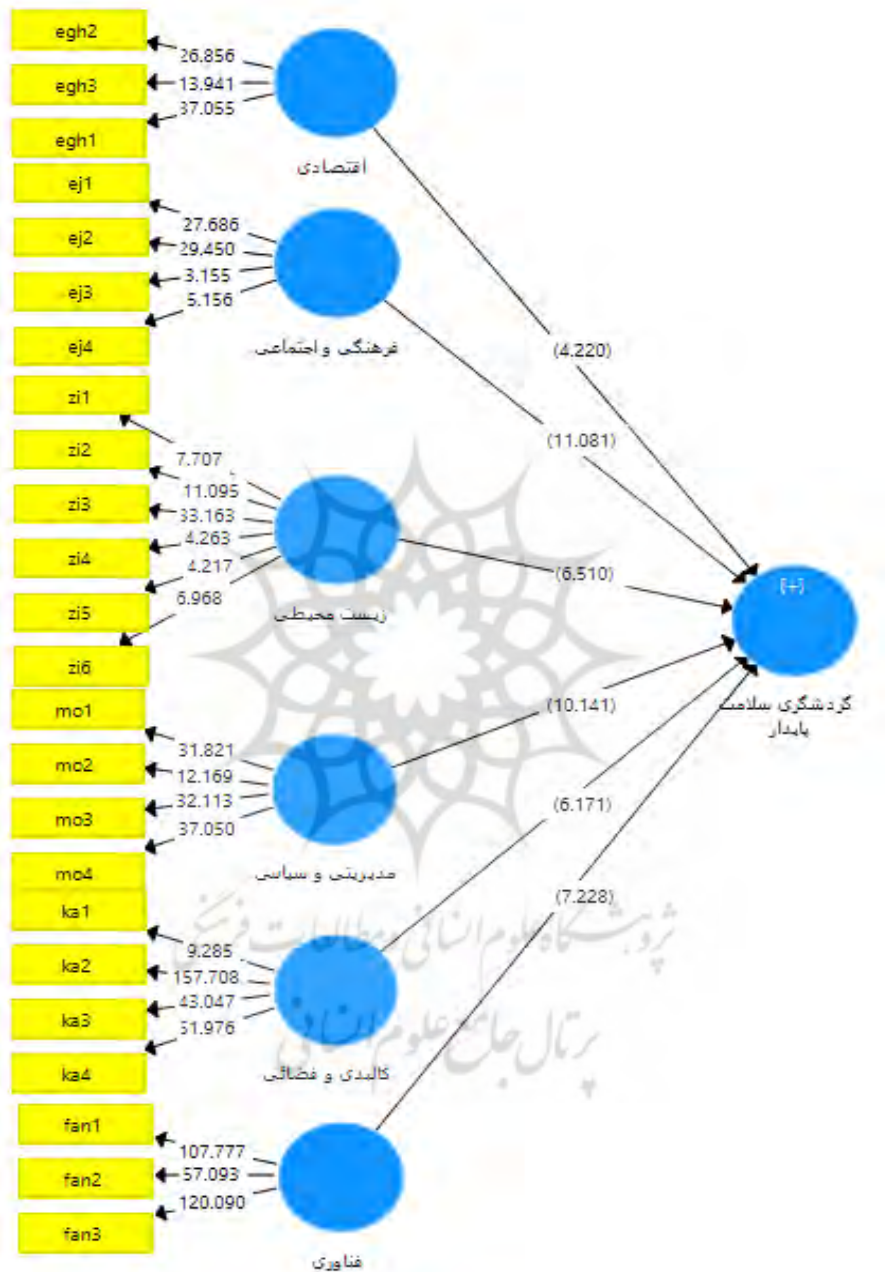
همان‌طور که در جدول فوق ملاحظه می‌شود، می‌توان نتیجه گرفت که روایی افتراقی تمامی مؤلفه‌ها در محدوده مورد قبول بوده و میان تمامی مؤلفه‌ها یا مضامین فراگیر و مضامین سازمان‌دهنده، ارتباط معناداری وجود دارد. به‌طور خلاصه، مطابق با نتایج به‌دست آمده از نرم‌افزار SmartPLS3، تمامی مؤلفه‌ها یا مضامین، مقادیر قابل قبول و بالاتر از آن

را کسب کرده‌اند و این مقادیر، حاکی از مناسب بودن مدل اندازه‌گیری است. در ادامه، مدل و ضرائب مسیر مرتبط به هر مضمون یا مؤلفه در دیاگرام‌های ۱ و ۲ نشان داده شده‌اند.

دیاگرام ۱. مدل در حالت معناداری



دیاگرام ۲. مدل در حالت استاندارد



مقادیری را که گویه‌ها به سازه‌ها متصل می‌کنند، بارعاملی نام دارد. به استناد منابع مرتبط در این زمینه، این مقادیر باید بزرگتر از ۰/۵ یا ۰/۷ باشند و ملاک تصمیم‌گیری، آماره t است. اگر مقادیر آماره t بالای ۱/۹۶ باشد بارعاملی مربوطه نیز معنادار است (حییبی و جلال‌نیا، ۱۴۰۱). همان‌طور که در دیاگرام‌های فوق ملاحظه می‌شود، تمامی آماره‌ها و مقادیر در بازه قابل قبول و معناداری قرار دارند.

### بحث و نتیجه‌گیری

رونق جهانی در زمینه مراقبت‌های درمانی و بهداشتی باعث شده است که مقاصد گردشگری پذیر و شرکت‌ها در گردشگری سلامت به‌عنوان بخش مهمی از صنعت گردشگری باشند. این صنعت که آمیزه‌ای از خدمات درمانی و بهداشتی و اوقات فراغت و سرگرمی است، می‌تواند از جمله جایگزین‌های قابل اعتماد در زمینه اقتصادی و حتی فرهنگی و اجتماعی باشد.

از لحاظ نظری و اجرایی، انتظار می‌رود این مطالعه سهم بسزایی در زمینه گردشگری سلامت داشته باشد که یافته‌های فوق نیز می‌توانند مؤید این قضیه باشند. مطابق با یافته‌های تحقیق، هر یک از مضامین استخراج شده می‌توانند به مثابه استراتژی‌ها و سیاست‌هایی در نظر گرفته شوند که همانند نیروهای محرک توسعه گردشگری سلامت در شهر تهران ایفای نقش نمایند. نه تنها توسعه مشارکتی بخش‌های دولتی و خصوصی در این زمینه مؤثر هستند، بلکه توسعه بهتر همکاری‌های دانشگاهی و صنعت گردشگری سلامت می‌تواند متضمن «گردشگری سلامت پایدار»<sup>۱</sup> در شهر تهران باشد.

برخی از مضامین مستخرج می‌توانند در روابط اقتصادی - زیست‌محیطی، اقتصادی - اجتماعی و اجتماعی - زیست‌محیطی گنجانده شوند که در واقع، روابط یا ابعادی چند بُعدی می‌باشند.

از نظر عملی، انتظار می‌رود این مطالعه پیامدهای عملی برای دولت و بازار به همراه داشته باشد. اول برای دولت، نتایج نشان می‌دهند که نه تنها بخش دولتی و خصوصی، بلکه دانشگاه نیز در تدوین سیاست و بازخورد مرتبط با گردشگری سلامت مثرتر خواهد بود.



به این ترتیب، یک دولت می‌تواند نتایج تحقیقات دانشگاهی را هنگام تدوین سیاست‌های مرتبط با گردشگری سلامت در نظر بگیرد. دوم برای بازار مقصد، نتایج نشان می‌دهند که روند گردشگری سلامت اغلب با سیاست‌های دولت مرتبط است. بنابراین، سازمان‌های مقصد می‌توانند هنگام توسعه منابع مرتبط با گردشگری سلامت به سیاست‌های کلان دولت برای اقدام در مسیر اصلی توسعه توجه نمایند.

همچنین، با توجه به مدل پادین که به عنوان بستر اصلی این تحقیق می‌باشد، می‌توان نتیجه‌گیری کرد مضامین حاصله دارای ارتباط و هم‌راستایی مفهومی و حتی اجرایی می‌باشند. این مقوله باعث ایجاد روابط نزدیک و مؤثری میان مضامین می‌گردد که می‌توانند در بهترین حالت، گردشگری پایدار را ایجاد نمایند. به عنوان مثال، مضمون سازمان‌دهنده «اتخاذ رویکردهای استراتژیک در عرضه و تقاضای گردشگری سلامت» از مضمون فراگیر اقتصادی با مضمون سازمان‌دهنده «توسعه استراتژی‌های منطبق با استفاده پایدار از زمین‌ها، چشمه‌های آبگرم و سایر منابع طبیعی» از مضمون فراگیر زیست‌محیطی با مضمون سازمان‌دهنده «مشارکت و همکاری ذی‌نفعان و سازمان‌های متولی» از مضمون فراگیر مدیریتی و سیاسی می‌توانند به صورت یکپارچه و تعاملانه با یکدیگر پیاده‌سازی و اجرا شوند و این ماهیت ارتباطی می‌تواند در مدیریت بهتر مقصد مثمرتر باشد؛ در سایر مضامین نیز می‌توان چنین ارتباطی را یافت.

توسعه فناوری‌های جدید یک مسئله کلیدی است، به‌ویژه آن‌هایی که در جهت خدمات گردشگری سلامت هستند. برای این منظور باید ابتکاراتی در این زمینه اجرا شود، مانند استفاده از فناوری‌های جدید برای جمع‌آوری داده‌های ارزشمند در مورد مشتریان و مصرف‌کنندگان مختلف در زمینه گردشگری سلامت که بتوان هر سه حوزه مرتبط با این نوع از گردشگری را پوشش دهد.

نتیجه مهم و بارز این تحقیق می‌تواند در زمینه ایجاد مقیاس ملی و بین‌المللی تضمین کیفیت<sup>۱</sup> باشد که ضمن توجه به مباحث کیفیت در حوزه ملی، مباحث بین‌المللی را نیز دنبال کند. در واقع می‌توان با ایجاد این مقیاس یا شاخص، در زمینه ارائه خدمات مرتبط با گردشگری سلامت، اقدامات مؤثری را انجام داد که هم کیفیت را مدنظر قرار دهد و هم

---

1. National Scale of Quality Assurance

رتبه‌های بین‌المللی در سایر زمینه‌ها را ارتقا بخشد. همچنین، گردشگری سلامت می‌تواند به مثابه عاملی در هدایت خط‌مشی‌ها و سیاست‌های مرتبط برای توسعه این بخش در آینده باشد. پیامدهای سیاسی متعددی برای برنامه‌ریزی و توسعه مقاصد گردشگری سلامت وجود دارند که نیاز است تا با عطف به چهارچوب‌های مربوطه، روند و فرایندهای مؤثری در راستای پیشبرد اهداف آن اتخاذ گردند. افزایش اشکال این نوع از گردشگری، فرصت‌ها و چالش‌های جدیدی را برای سیاست‌گذاران در بخش سلامت ایجاد می‌کند. از همین‌رو، دولت و سازمان‌های متولی نایستی به‌صورت خطی یا تک بُعدی به ادامه روند پردازند، بلکه نیاز است تا سایر بخش‌ها نیز در این زمینه مشارکت داده شوند و ضمن ایجاد تسهیل در فرایند توسعه، سیاست‌گذاری قوی‌تری در شهر تهران به‌عنوان مقصد گردشگرپذیر سلامت صورت پذیرد.

با توجه به نتایج این مطالعه، انتظار می‌رود متخصصان و سیاست‌گذاران حوزه گردشگری سلامت در برنامه‌های خود تصمیمات مناسبی اتخاذ نمایند که به رفع محدودیت‌های سفر گردشگران سلامت کمک کند. همچنین، اگر توجهات به سمت درآمدزایی، سود... معطوف نشود و سایر حوزه‌ها و ابعاد مهم را نیز در بر گیرد؛ بنابراین، ابتدا پیشنهاد می‌شود ضمن توجه به پتانسیل و ظرفیت‌های شهر تهران، در زمینه سرمایه‌گذاری بیشتر بر روی توسعه و بهسازی اماکن گردشگری سلامت از نظر ساختار، رفتار و محیط، اقداماتی صورت پذیرد که یکی از راهبردهای مؤثر در این زمینه مشارکت دولتی - خصوصی<sup>۱</sup> است و می‌تواند تعامل و مشارکت را به نحو احسن صورت دهد. همچنین، با استفاده از مدل ارائه‌شده در این مقاله، مسئولان یا دست‌اندرکاران این حوزه بایستی ضمن در نظرگیری خلل و شکاف‌های موجود در زمینه برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری این حوزه، اقدامات مؤثری را صورت دهند. از نظر مفهومی و محتوایی، نتایج تحقیق حاضر، همسو با نتایج تحقیقات زیر می‌باشد:

در زمینه مزایای زیست‌محیطی با تحقیق و رانا (۲۰۲۳)، در زمینه مضمون مدیریتی و سیاسی با تحقیق نیسترانو و آلو کولزی (۲۰۲۱)، در زمینه پایداری و توسعه پایدار مقصد با تحقیق ژانگ و همکاران (۲۰۲۱)، در زمینه امکانات درمانی و بهداشتی با تحقیق ژونگ و

1. Public - private - partnership (3P)

تحلیل و ارزیابی مؤلفه‌های کلیدی در ایجاد گردشگری سلامت پایدار در شهر تهران با کاربست ... | زارع | ۹۵

همکاران (۲۰۲۱)، در زمینه کالبدی و فضائی با تحقیق نیکزیک و همکاران (۲۰۱۲)، در زمینه فرهنگی و اجتماعی با تحقیق یو و کو (۲۰۱۲)، در زمینه اقتصادی با تحقیق صادقی و جهانگیری (۱۳۹۱) و حقیقی کفاش و همکاران (۱۳۸۵) و در زمینه فناوری با تحقیق پیازلو و زانکا (۲۰۱۲) همسو و هم‌راستا است.

## تعارض منافع

تعارض منافع وجود ندارد.

## ORCID

Rahim Zare



<http://orcid.org/0000-0001-9046-026X>

## منابع

۱. حبیبی، آرش، جلال‌نیا، راحله (۱۴۰۱). *حداقل مربعات جزئی (PLS)*. تهران: نارون.
۲. حقیقی کفاش، مهدی، ضیایی، محمود، جعفری، قاسم (۱۳۸۵). اولویت‌بندی عوامل مربوط به توسعه گردشگری درمانی ایران. *مطالعات مدیریت گردشگری*، ۴(۱۱)، ۴۰-۲۳.
۳. خبرگزاری گردشگری سلامت ایران (۱۳۹۷). سه مانع مهم در مسیر توسعه گردشگری سلامت. *مدتورپرس*. قابل بازیابی از: <https://medtourpress.ir/اموانع-توسعه-گردشگری-سلامت-در-ایران>
۴. عربشاهی کریزی، احمد، آریان‌فر، مرتضی (۱۳۹۲). گردشگری سلامت و قابلیت‌های گردشگری پزشکی - درمانی در ایران. *جغرافیایی فضای گردشگری*، ۳(۹)، ۱۳۳-۱۵۲.
۵. قربان‌پور، محمد، احسانی قهرمان لویی، مهناز (۱۳۹۷). گردشگری سلامت و عوامل تأثیرگذار بر آن در ایران. *سومین کنفرانس ملی تحول و نوآوری سازمانی با رویکرد الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت*، مشهد. <https://civilica.com/doc/962946>
۶. صادقی، سیدکمال، جهانگیری، خلیل (۱۳۹۱). برآورد تمایل به پرداخت گردشگران سلامت آبگرم‌های سرعین. *مطالعات مدیریت گردشگری*، ۷(۱۸)، ۱۱۱-۱۳۳.
۷. کرمی، زهرا، علی‌پور، خلیل، دریاباری، جمال‌الدین (۱۳۹۶). *راهبردهای گردشگری سلامت در استان تهران*. پنجمین کنفرانس علمی پژوهشی افق‌های نوین در علوم جغرافیا و برنامه‌ریزی معماری و شهرسازی ایران. <https://civilica.com/doc/689600>

8. Anaya Aguilar, R. M. (2011). *Diagnóstico y Tendencias del Turismo de Balnearios en Andalucía*, Universidad de Málaga, Servicio de Publicaciones, 2011. Available online: <https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/5077> (accessed on 30 December 2020).
9. Anaya-Aguilar, R., Gemar, G., & Anaya-Aguilar, C. (2021). Challenges of spa tourism in Andalusia: Experts' proposed solutions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1829.
10. Arellano, A. (2007). Patients Without Borders: The Emergence of Medical Tourism. *Int. J. Health Serv. Plan. Adm. Eval*, 2007, pp. 37, 193–198.
11. Attride-Stirling, J. (2001). "Thematic Networks: An Analytic Tool for Qualitative Research". *Qualitative Research*, 1(3), 385-405.
12. Büyüközkan, G., Mukul, E., & Kongar, E. (2021). Health tourism strategy selection via SWOT analysis and integrated hesitant fuzzy linguistic AHP-MABAC approach. *Socio-Econ. Plan. Sci*, 2021; 74: 100929.
13. Carpio, M., & Prieto, A. J. (2021). Expert panel, preventive maintenance of heritage buildings and fuzzy logic system: An application in Valdivia, Chile. *Sustainability*, 13(12), 6922.
14. Carrera, P., & Lunt, N. (2010). A European perspective on Medical Tourism: the need for a knowledge base. *International Journal of Health Services*, 40(3), 469-484.
15. Chang, L., & Beise-Zee, R. (2013). Consumer perception of healthfulness and appraisal of health-promoting tourist destinations. *Tour. Rev*, 2013, 68, 34–47.
16. Chaulagain, S., Pizam, A., & Wang, Y. (2021). An integrated behavioral model for medical tourism: An American perspective. *J. Travel Res*, 2021, 60, 761–778. doi: [10.1177/0047287520907681](https://doi.org/10.1177/0047287520907681).
17. Connell, J. (2006). Medical Tourism: Sea, Sun, Sand and Surgery. *Tour. Manag*, 2006, pp. 27, 1093–1100.
18. Crosby, A. (1996). *Elementos Básicos para un Turismo Sostenible en las áreas Naturales*; Centro Europeo de Formación Ambiental y Turística: Madrid, Spain, 1996.

19. Fernández Poncela, A. M. (2020). Turismo, Negocio o Desarrollo: El Caso de Huasca, México. Available online: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/16470> (accessed on 26 June 2020).
20. Geitona, M., & Sarantopoulos, I. (2015). *Medical Tourism-Investment in Health and Economy; Papazisis: Athina, Greece*, 2015.
21. Goodrich, J. N., & Goodrich, G. E. (1987). Health-care tourism—An exploratory study. *Tour. Manag*, 1987, 8, 217–222.
22. Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1982). Epistemological and methodological bases of naturalistic inquiry. *ECTJ*, 30(4), 233-252.
23. Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage Publications, Inc.
24. Hall, C. M. (2011). Health and medical tourism: A kill or cure for global public health? *Tour. Rev*, 2011, 66, 4–15.
25. Hjalager, A. M. (2009). Innovations in travel medicine and the progress of Tourism-Selected narratives. *Technovation*, 29(9), 596–601.
26. Hritz, N. M., Sidman, C. L., & D'Abundo, M. (2014). Segmenting the College Educated Generation Y Health and Wellness Traveler. *J. Travel Tour. Mark*, 2014, 31, 132–145.
27. Jaramillo, J., Goyal, D., & Lung, C. (2019). Birth Tourism among Chinese Women. *MCN Am. J. Matern. Nurs*, 2019; 44:94–99. [doi: 10.1097/NMC.0000000000000500](https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000500).
28. Karimi, R., Hesam, S., & Ostovar, R. (2021). Designing a Model for the Management of Health Tourism Development in Fars Province, Iran. *Health Management & Information Science*, 8(2), 107-118.
29. Kirman, C. R., Sonawane, B. R., Seed, J. G., Azu, N. O., Barranco, W. T., Hamilton, W. R., ... & Hays, S. M. (2023). An evaluation of reproductive toxicity studies and data interpretation of N-methylpyrrolidone for risk assessment: An expert panel review. *Regulatory Toxicology and Pharmacology*, 138, 105337.
30. Koncul, N. (2012). Wellness: A new mode of tourism. *Economic research-Ekonomska istraživanja*, 25(2), 503-534.
31. Illario, M., De Luca, V., Leonardini, L., Kucharczyk, M., Parent, A. S., Dantas, C., ... & Bousquet, J. (2019). Health tourism: an opportunity for sustainable development. *Translational medicine UniSa*, 19, 109.

32. Lazzaretti, M., & Petrillo, E. (2006). *Tourism Local Systems and Networking*, Elsevier, Oxford.
33. Lee, H. K., & Fernando, Y. (2015). The antecedents and outcomes of the medical tourism supply chain. *Tour. Manag*, 2015, 46,148–157. [doi: 10.1016/j.tourman.2014.06.014](https://doi.org/10.1016/j.tourman.2014.06.014)
34. Li, E. P. H., Min, H. J., & Lee, S. (2021). Soft power and nation rebranding the transformation of Korean national identity through cosmetic surgery tourism. *Int. Mark. Rev*, 2021, 38,141–162. [doi: 10.1108/IMR-01-2019-0053](https://doi.org/10.1108/IMR-01-2019-0053).
35. Liu, Z. (2003). “Sustainable tourism development: a critique”. *Journal of Sustainable Tourism*, Vol. 11 No. 6, pp. 459-75.
36. Lubowiecki-Vikuk, A., & Machnik, A. (2020). Sustainable Medical Tourism: Conceptual Framework. <https://cor.sgh.waw.pl/bitstream/handle/20.500.12182/892/Sustainable%20Medical%20Tourism....pdf?sequence=2&isAllowed=y>
37. Lwin, H. N. N., Punnakitikashem, P., & Thananusak, T. (2021). The level and determinants of international patient satisfaction with dental tourism in Bangkok, Thailand. *Cogent Bus. Manag*, 2021; 8:1898316. [doi: 10.1080/23311975.2021.1898316](https://doi.org/10.1080/23311975.2021.1898316).
38. Maltsev, A., & Fechina, A. (2018). Global Health Services Market in the New Economic Conditions. In Proceedings of the 2nd International Scientific Conference on New Industrialization: Global, National, Regional Dimension (SICNI 2018), Ekaterinburg, Russia, 4–5 December 2018; pp. 515–519.
39. Moreno-González, A. A., León, C. J., & Fernández-Hernández, C. (2020). Health destination image: The influence of public health management and well-being conditions. *J. Destin. Mark Manag*, 2020; 16: 100430.
40. Nikezic, S., Djordjevic, M., & Bataveljic, D. (2012). Improvement of spa tourism in the Republic of Serbia as a pattern of positive impact on ecology and regional development. *Tech. Technol. Educ. Manag.-TTEM*, 2012, 7,920–925.
41. Nistoreanu, P., & Aluculesei, A. C. (2021). Can Spa tourism enhance water resources and turn them into a national brand? A theoretical review about the Romanian case. *Information*, 12(7), 270.

42. Padin, C. (2012). A sustainable tourism planning model: components and relationships. *European Business Review*, 24(6), 510–518. [doi:10.1108/09555341211270528](https://doi.org/10.1108/09555341211270528)
43. Pelegrín-Borondo, J., Araújo-Vila, N., & Fraiz-Brea, J. A. (2020). Comparison of Spa choice between wellness tourists and healthcare/medical tourists. *In Healthcare*, 8(4), 544.
44. Pessot, E., Spoladore, D., Zangiacomì, A., & Sacco, M. (2021). Natural resources in health tourism: a systematic literature review. *Sustainability*, 13(5), 2661.
45. Piazzolo, M., & Zanca, A. (2011). Medical Tourism—A Case Study for the USA, India, Germany, and Hungary. *Acta Polytech. Hung*, 2011, 8, 89–96.
46. Cantó, J., Gómez Santamaría, I., González Martín, S., & Tarrío, E. (2002). Eds.; Editorial Cátedra, Letras Universales: Madrid, Spain. *Plinio, Historia Natural*, 2002. [Google Scholar]
47. Radnic, R. A., Gracan, D., & Fister, M. (2009). Repositioning of thermal spa tourism of North-West Croatia in accordance with the European thermal spa tourism trends. *Tour. Hosp. Manag*, 2009, 15, 73–84.
48. Reddy, S., York, V. K., & Brannon, L. A. (2010). Travel for Treatment: Students' Perspective on Medical Tourism. *International Journal of Tourism Research*, 12(5), 510–522.
49. Ross, K. (2001). *Health tourism: An overview*. *HSMIAI Mark. Rev*, 2001, p. 27, 2001.
50. Sánchez, M., & Pulido, J. I. (2008). Medida de la sostenibilidad turística. Propuesta de un índice sintético, Editorial Centro de Estudios Ramón Areces, S.A., Madrid, 148 pp.
51. Santos-Roldán, L., Castillo Canalejo, A. M., Berbel-Pineda, J. M., & Palacios-Florencio, B. (2020). Sustainable tourism as a source of healthy tourism. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5353.
52. Schalber, C., & Peters, M. (2012). Determinants of health tourism competitiveness: An Alpine case study. *Turizam*, 2012, 60, 307–323.
53. Sheldon, P. J., & Bushell, R. (2009). *Introduction to wellness and tourism*. In *Wellness and Tourism: Mind, Body, Spirit, Place*; Cognizant Communication Corp.: Putnam Valley, NY, USA, 2009, pp. 3–18.

54. Singh, N. (2013). Exploring the factors influencing the travel motivations of US medical tourists. *Current Issues in Tourism*, 16(5), 436-454.
55. Smith, M., & Puczko, L. (2014). *Health, Tourism and Hospitality: Spas, Wellness and Medical Travel*, 2nd ed.; Routledge: London, UK, 2014.
56. Snyder, J., Crooks, V. A., Adams, K., Kingsbury, P., & Johnston, R. (2011). The “Patient’s Physician One-Step Removed”: The Evolving Roles of Medical Tourism Facilitators. *J. Med. Ethics*, 2011, 37, 530–534.
57. Szromek, A. R., Puciato, D., Markiewicz-Patkowska, J. I., & Colmekcioglu, N. (2022). Health tourism enterprises and adaptation for sustainable development. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, (ahead-of-print). 35(1): 1-25.
58. Tehran Times, (2023). Patients from 164 countries visit Iran for medical treatment. <https://www.tehrantimes.com/news/488622/Patients-from-164-countries-visiting-Iran-for-medical-treatment>
59. Turner, L. (2007). ‘First World Health Care at Third World Prices’: Globalization, Bioethics and Medical Tourism. *BioSocieties*, 2007, pp. 2, 303–325.
60. UNWTO, (2020). Available online: <https://www.unwto.org/sustainable-development> (accessed on 26 June 2020).
61. Vrana, V. (2023). Sustainable Tourism Development and Innovation: Recent Advances and Challenges. *Sustainability*, 15(9), 7224.
62. Wang, K., Xu, H., & Huang, L. (2019). Wellness tourism and spatial stigma: A case study of Bama, China. *Tour. Manag.*, 2020; 78:104039. [doi: 10.1016/j.tourman.2019.104039](https://doi.org/10.1016/j.tourman.2019.104039).
63. World Tourism Organization & European Travel Commission, (WTO & ETC). Exploring Health Tourism—Executive Summary; UNWTO: Madrid, Spain, 2018.
64. WTO, (2004). *The Future of Traditional Destinations – Is their Experience Relevant to Emerging Countries in Europe?*, World Tourism Organization, Madrid.
65. WTO, (2008). *Making Tourism More Sustainable: A Guide for Policy Makers*, World Tourism Organization, Madrid.



66. Xie, L., Guan, X., He, Y., & Huan, T. C. (2021). Wellness tourism: Customer-perceived value on customer engagement. *Tour. Rev*, 2021. [doi: 10.1108/TR-06-2020-0281](https://doi.org/10.1108/TR-06-2020-0281).
67. Yang, J. Y., Paek, S., Kim, T., & Lee, T. H. (2015). Health tourism: Needs for healing experience and intentions for transformation in wellness resorts in Korea. *Int. J. Contemp. Hosp. Manag*, 2015, 27, 1881–1904.
68. Yu, J. Y., & Ko, T. G. (2012). A cross-cultural study of perceptions of medical tourism among Chinese, Japanese, and Korean tourists in Korea. *Tourism Management*, 33(1), 80-88.
69. Zhang, Q., Zhang, H., & Xu, H. (2021). Health tourism destinations as therapeutic landscapes: Understanding the health perceptions of senior seasonal migrants. *Soc. Sci. Med*, 2021; 279:113951. [doi: 10.1016/j.socscimed.2021.113951](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113951).
70. Zhong, L., Deng, B., Morrison, A. M., Coca-Stefaniak, J. A., & Yang, L. (2021). Medical, health, and wellness tourism research—A review of the literature (1970–2020) and research agenda. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20), 10875.

#### [In Persian]

1. Arabshahi Karizi, A., & Arianfar, Mo. (2012). Health tourism and capabilities of medical tourism in Iran. *Geographical Journal of Tourism Space*, 3(9), 133-152.
2. Gurbanpour, M., & Ehsani Kahraman Loui, M. (2017). Health tourism and its influencing factors in Iran. The third national conference on organizational transformation and innovation with the approach of the Iranian Islamic model of progress, Mashhad. <https://civilica.com/doc/962946/>
3. Habibi, A., & Jalalnia, R. (2022). *Partial Least Squares (PLS)*. Tehran: Narvan.
4. Haghighi Kafash, M., Ziaee, M., & Jafari, G. (2006). Prioritizing the relevant factors behind medical tourism development in Iran. *Tourism Management Studies*, 4(11-12), 23-40.

5. Health Tourism Agency of Iran (2017). *Three important obstacles in the development of health tourism*. Medtorpress. Retrievable from: <https://medtourpress.ir/Moanae-Taskase-Gordeshgari-Salamat-Der-Iran/>
6. Karami, Z., Alipour, Kh., & Daryabari, J. (2016). Health tourism strategies in Tehran province. The fifth scientific research conference of new horizons in the sciences of geography and architectural planning and urban planning of Iran. <https://civilica.com/doc/689600/>
7. Sadeghi, S. K., & Jahangiri, K. (2012). Estimating Health Tourists' Willingness to Pay (Case of Sarein Springs' Visitors). *Tourism Management Studies*, 7(18), 111-133.



استناد به این مقاله: زارع، رحیم. (۱۴۰۲). تحلیل و ارزیابی مولفه‌های کلیدی در ایجاد گردشگری سلامت پایدار در شهر تهران با کاربرد مدل پادین. *مطالعات مدیریت گردشگری*، ۱۸(۶۴)، ۶۱-۱۰۲.

doi: 10.22054/tms.2023.76557.2890



Tourism Management Studies is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.