

Journal of Strategic Management Studies

Homepage: <https://www.smsjournal.ir/?lang=en>



Original Research Article



10.22034/smsj.2023.391355.1825



Identification and evaluation of strategic factors affecting the development of health tourism

Masarat Ayat *, Assistant Professor, Department of Computer Engineering and Information Technology, Payame Noor University, Tehran, Iran

Mohammad Sharifi, Assistant Professor, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

ARTICLE INFO

Article History

Received: 30 March 2023

Revised: 6 August 2023

Accepted: 8 October 2023

Keywords

Kish Island,
Strategic tourism
factors,
Health tourism

Corresponding Author Email:

m.ayat@pnu.ac.ir

ABSTRACT

Health tourism is generally becoming a strategic area in order to increase credibility, attract capital, develop new technologies and attract tourists from different countries of the world. The current research has been conducted with the aim of identifying and evaluating strategic factors influencing the development of health tourism in Kish Island as a hub for providing various types of tourism services, especially health tourism. The research was conducted using a mixed exploratory method, and the statistical population included 15 health experts in the qualitative part and 276 people in the quantitative part, from whom 158 complete questionnaires were received by simple random sampling. Thematic analysis method was used to analyze the data in the qualitative section. The results led to the identification of 144 basic themes. The basic themes are divided into forty one organizing themes. Finally, five overarching themes were identified and categorized in five areas of strategic factors, including the capacity of Kish Island, economic factors, infrastructural factors, organizational and legal factors, and finally cultural factors. In the quantitative part, necessary evaluations were made to check the accuracy of the results through factor analysis and structural equations. The findings show the extent and variety of factors affecting health tourism. This research reminds the stakeholders of this field, from the officials and managers of the country and Kish Island to tourism agencies and doctors, to adopt the necessary approach based on the effective strategic factors identified for the development of health tourism.

How to cite this article:

Ayat, M., & Sharifi, M. (2024). Identification and evaluation of strategic factors affecting the development of health tourism. *Journal of Strategic Management Studies*, 59(15), 129-149. (In Persian with English abstract). 59(15), 1-23. <https://doi.org/10.22034/smsj.2023.391355.1825>



©2023 The author(s). This is an open access article distributed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC), which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

In recent years, Health tourism has been ever-increasing expansion, so in some countries of the world, it has become a strategic issue to increase the prestige of that country, develop new related technologies, attract investment, and attract tourists from different countries of the world. The increasing importance of health tourism has made governments interested in using and benefiting from the economic benefits of this industry, and this has led to increasing competition of countries to attract health tourists among countries. Iran also has excellent potential and actual capacities to expand the health tourism industry in the region and even the world. Low treatment costs and experienced medical doctors are among the actual existing capacities and the existences of original tourism areas such as Kish Island are among the potential capacities in this field. The purpose of this research is to identify and evaluate the strategic factors affecting the development of health tourism in Kish Island as a hub for providing various types of tourism services in Iran.

Methodology

This research was done using a mixed exploratory method. The statistical population in the qualitative section consisted of 15 health experts who were selected by purposeful and snowball sampling. In the quantitative part, the findings were evaluated by 158 health experts. In conducting the analysis of the data in the qualitative part of our research, we utilized the thematic analysis method in three general stages. Meanwhile, in the quantitative part, we used factor analysis and structural equations for evaluation purposes. The research findings were classified into three levels of open, central, and selective coding, with the necessary evaluations carried out to ensure the validity of the obtained results.

Results and Discussion

The results led to the identification of 144 basic themes. These basic themes were categorized into five strategic areas, including the capacity of Kish Island, economic factors, infrastructural factors, organizational and legal factors, and finally cultural factors. These strategic factors were classified into three main categories including causal factors (capacity of Kish Island, economic factors, infrastructure factors), contextual factors (organizational and legal factors), and intervening factors (cultural factors). In terms of the capacity of Kish Island, economic factors and infrastructure factors, among the identified factors, seven factors of natural attractions and pristine beaches, low tourism costs, unique recreational places, the geographical and strategic location of the island, existence of favorable tourism infrastructure, the existence of well-equipped hotels with high reception capacity, the existence of numerous flight and transportation lines, no need for visas for foreign Iranians, and access to international waterways were approved by experts. In terms of economic factors, among the identified factors, six factors are government support and financial support for the development of health tourism, reforming the banking system and supporting the country's banking system for the development of the health tourism industry, insurance facilities for foreign tourists, lifting sanctions and expanding communications, foreign facilities and encouraging companies investing in health tourism and tax exemption for the development of health tourism activities were approved. In terms of cultural factors, factors of ensuring the social security of tourists, setting up health tourism agencies in public places (airports, embassies, medical centers, etc.), extensive advertising at the national and international level to introduce the opportunities of Kish Island in the field of health tourism, inviting representatives of other countries to visit the island and introduce health tourism development opportunities, advertisements using well-known and famous people from abroad, detailed and documented planning in line with the development of marketing in the target countries, preparing investment packages for investors and getting to know them with investment opportunities, a platform for dialogue with private companies through specialized platforms and virtual networks, meetings and collaboration with domestic and foreign experts and officials in line with the development of the health tourism industry were approved. In terms of organizational and legal factors using the capacity of the private sector to develop health tourism, developing private sector partnerships to improve the health tourism industry based on soft technologies, formation of expert planning team for advertising and marketing purposes, detailed plans for the development of the island's health tourism



industry, determining the needs of health tourism users and prioritizing them, cooperation between health ministry organizations and embassies to develop the health tourism industry, consensus and integrity in the decisions of organizations in the field of health tourism, establishing laws approved by the Ministry of Health and the Parliament, removing cumbersome laws in the field of health tourism, Simplifying and clarifying the laws established to attract foreign tourists, facilitating the issuance of tourist visas and amending the laws governing the society and removing legal restrictions for foreign tourists were approved. In terms of infrastructure, six factors providing up-to-date and diverse services and equipment in hospitals and medical centers, equipping hospitals and hotels for the recovery period of foreign patients, taking advantage of the experiences of first-tier countries in the direction of health tourism development, using of nurses with experience working abroad, acquaintance of health tourism industry personnel with the culture and language of different countries and creating infrastructure for accommodation of non-resident doctors were approved.

Conclusion

In various domestic and foreign research, one or more effective factors in the formation and development of the health tourism industry have been mentioned. However in this comprehensive research, the results show a wide range of seemingly unrelated factors that should be taken into consideration by the stakeholders due to the special sensitivity of health tourism, especially by tourists who consider their health as their most important asset. It is necessary to adopt the necessary approach based on the identified effective strategic factors for the development of health tourism from the officials and managers of the country and Kish Island to tourism agencies and doctors.

Keywords: Kish Island, Strategic tourism factors, Health tourism





مطالعات مدیریت راهبردی

Homepage: <https://www.smsjournal.ir>

doi 10.22034/smsj.2023.391355.1825

مقاله پژوهشی

شناسایی و ارزیابی عوامل راهبردی مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت

مسرت آیت*، استادیار، گروه مهندسی کامپیوتر و فناوری اطلاعات، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
 محمد شریفی، استادیار، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۱/۱۰

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۵/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۷/۱۶

واژه‌های کلیدی

جزیره کیش،

عوامل راهبردی گردشگری،

گردشگری سلامت،

رویکرد آمیخته

ایمیل نویسنده مسئول

m.ayat@pnu.ac.ir

چکیده

گردشگری سلامت در برخی از کشورهای جهان، در حال تبدیل شدن به یک حوزه راهبردی در جهت افزایش اعتبار، جذب سرمایه، توسعه فناوری‌های نوین و جذب گردشگر از کشورهای مختلف جهان است. پژوهش حاضر، با هدف شناسایی و ارزیابی عوامل راهبردی تأثیرگذار جهت توسعه گردشگری سلامت در جزیره کیش انجام شده است که قطب ارائه‌دهنده انواع خدمات گردشگری است. پژوهش به روش آمیخته اکتشافی است. نمونه آماری کیفی شامل ۱۵ نفر از خبرگان حوزه سلامت است که به روش نمونه‌گیری هدف‌مند و گلوله برفی انتخاب شدند. در بخش کمی، یافته‌های بخش کیفی به صورت پرسشنامه در اختیار کارشناسان و خبرگان حوزه سلامت قرار داده شد. جامعه آماری، ۲۷۶ نفر بودند که بصورت نمونه‌گیری تصادفی ساده، ۱۵۸ پرسشنامه کامل از آنها دریافت شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش کیفی، از روش تحلیل مضمون استفاده شد. نتایج منجر به شناسایی ۱۴۴ مضمون پایه شد. مضامین پایه در چهل و یک مضمون سازمان‌دهنده تقسیم‌بندی شده‌اند. همچنین در نهایت، پنج مضمون فراگیر در پنج حوزه عوامل راهبردی شامل ظرفیت جزیره کیش، عوامل اقتصادی، عوامل زیرساختی، عوامل سازمانی و قانونی و در نتیجه عوامل فرهنگی شناسایی و دسته‌بندی شدند. در بخش کمی، ارزیابی‌های لازم جهت بررسی صحت نتایج از طریق تحلیل عاملی و معادلات ساختاری صورت گرفت. یافته‌ها نشان‌گر گستردگی و تنوع عوامل تأثیرگذار بر موضوع گردشگری سلامت است. این پژوهش، اتخاذ رویکرد لازم مبتنی بر عوامل راهبردی تأثیرگذار احصا شده جهت توسعه گردشگری سلامت را به‌ذی‌نفعان این حوزه از مسئولین و مدیران کشوری و جزیره کیش گرفته تا آژانس‌های گردشگری و پزشکان یادآور می‌شود.

استناد به این مقاله: آیت، مسرت؛ شریفی، محمد (۱۴۰۳). شناسایی و ارزیابی عوامل راهبردی مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت. مطالعات مدیریت

راهبردی، ۱۵(۵۹)، ۱۲۹ - ۱۴۹

۱. مقدمه

در عصر حاضر، صنعت گردشگری نقش مهمی در پویایی اقتصاد و توسعه پایدار کشورها ایفا می‌کند [۲۵ و ۴۷]. یکی از انواع گردشگری، گردشگری سلامت است که در سال‌های اخیر، رشد فزاینده‌ای جهت دریافت خدمات این صنعت به وجود آمده است [۴۸]. در این نوع گردشگری، گردشگر باهدف حفظ یا ارتقای سلامت جسمی و روحی بیش از یک شبانه‌روز و کمتر از یک سال اقدام به سفر می‌کند [۴۷]. گردشگران به دلایلی چون مدت زمان طولانی و هزینه‌های بالای درمانی در کشورهای توسعه‌یافته و در مقابل هزینه‌های پایین درمانی و مقرون به صرفه بودن هزینه‌های حمل‌ونقل و اقامت در کشورهای درحال توسعه به سمت استفاده از خدمات بهداشتی و درمانی در این کشورها تمایل پیدا کرده‌اند [۲۲]. بعلاوه نوسانات ارزی و اقتصاد جهانی، پیشرفت سریع و ارتقای فناوری در زمینه‌های سلامت، فناوری اطلاعات، کیفیت بالا و درعین حال ارزانی خدمات سلامت از دیگر عواملی هستند که موجب شده بعضی از کشورها، در زمره مقاصد گردشگری سلامت مورد توجه قرار گیرند [۳۱، ۳۹ و ۴۸]. همچنین استفاده از فنون و ابزارهای جدید تشخیصی و درمانی از دیگر عواملی است که بر روی گردشگری سلامت تأثیر مهمی داشته است [۴۷ و ۹].

از سوی دیگر دولت‌ها به استفاده و بهره‌مندی از مزایای اقتصادی این صنعت علاقه‌مند هستند و این امر موجب ایجاد رقابت فزاینده‌ای میان کشورها در جهت جذب گردشگران سلامت شده است [۴۸]. البته گردشگری نه تنها از بعد اقتصادی مزایای زیادی را برای دولت‌ها و کشورها در پی دارد؛ بلکه از سایر ابعاد نیز مزایایی را به دنبال دارد، برای مثال از بعد فرهنگی که منجر به شناساندن فرهنگ کشور به سایر مردم دنیا خواهد شد [۱۲].

گردشگری سلامت به دلیل اهمیت و حساسیت بالای سلامت و بهداشت، به استانداردهایی در زمینه‌های مختلف همچون دانش علمی و فنی و همچنین زیرساخت‌های پزشکی و بهداشتی نیاز دارد؛ بنابراین مکان‌هایی که به دنبال جذب گردشگر سلامت هستند، باید در پی اخذ استانداردهای جهانی باشند تا بهتر بتوانند گردشگران و بیماران را جذب کنند. گردشگران سلامت، اصولاً با انگیزه‌های مختلف به دنبال دریافت خدمات کیفیت بالا در حوزه فناوری پزشکی و یا کاهش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی هستند. کشورهای پیشرفته، عمدتاً اولویت اصلی را به فناوری و دانش و سپس هزینه می‌دهند در حالی که در کشورهای درحال توسعه این اولویت دقیقاً برعکس است [۳۵، ۱۰ و ۴۷]. ایران دارای ظرفیت‌های عالی در صنعت گردشگری سلامت است. در ایران ظرفیت‌های بالقوه و واقعی جهت ارائه خدمات گردشگری سلامت وجود دارد [۹]. در اکثر کشورهای منطقه، هزینه درمان بالا بوده و درعین حال از کیفیت پایینی برخوردار است. این عوامل موجب شده، تقاضا برای سیستم درمانی در ایران افزایش یابد؛ به عبارت دیگر، سیستم سلامت و بهداشتی در ایران علاوه بر قیمت‌های مناسب و پایین، دارای کیفیت قابل قبول است [۳۰].

منطقه آزاد کیش، اولین و مهم‌ترین منطقه آزاد زیر نظر معاونت ریاست جمهوری و ریاست شورای عالی مناطق آزاد تجاری - صنعتی و ویژه اقتصادی کشور است که با نگاه ویژه به حوزه گردشگری تأسیس شده است [۳۳]. با توجه به جایگاه استراتژیک جزیره کیش در سیاست‌های کلان کشور و ظرفیت بالای بازار عرب - که یکی از جذاب‌ترین و نزدیک‌ترین بازارهای گردشگری سلامت در سراسر جهان این جزیره است و همچنین ۲۴۵ میلیون جمعیت از ۱۷ کشور عربی که فقر خدمات حرفه‌ای و قدرت آن‌ها برای خرج کردن پول در این بازار آن‌ها را به سمت کشورهای منطقه به‌ویژه ایران با اهداف پزشکی سوق داده است - برنامه‌ریزی سریع برای جذب بیماران، ضروری به نظر می‌رسد [۱۵]. قوانین منطقه آزاد کیش و سطح نسبتاً بالای خدمات و زندگی در این جزیره و استفاده از آن‌ها برای جذب پزشکان و گردشگران سلامت از کشورهای همسایه، شرایط خاص آب‌وهوایی در ۷ ماه سال، سرمایه‌گذاران با مدیریت جهانی و برنامه جامع، دانشگاه‌های پزشکی معتبر در ایران و تمایل آن‌ها برای کار در جزیره کیش، سایر جاذبه‌های گردشگری مانند سواحل و گردشگری، ورزش‌های آبی و مجموعه ورزشی المپیک، گردشگری آموزشی، گردشگری تجاری، بوم‌گردی و غیره زمینه‌های گردشگری سلامت را فراهم کرده است [۲۱].

بدین ترتیب، پژوهش حاضر با توجه به ظرفیت کشور ایران و به‌ویژه جزیره کیش که توان بسیار بالایی برای جذب گردشگران سلامت دارد؛ از اهمیت خاصی برخوردار است. به‌علاوه، موضوع این پژوهش هم از لحاظ اقتصادی و هم از دیدگاه سیاسی برای کشور و به‌ویژه مدیران حائز اهمیت است. واقعیت آن است که بسیاری از کشورهایی که از لحاظ جاذبه‌های گردشگری در سطح پایینی قرار دارند، با برنامه‌ریزی صحیح توانسته‌اند درآمد بالایی را از طریق جذب گردشگر سلامت کسب کنند. درعین حال هستند کشورهایی که با وجود جاذبه‌های گردشگری فراوان و تاریخ غنی به دلیل شرایطی چون جنگ و بحران‌های سیاسی از مزایای گردشگری سلامت بی‌بهره یا

کم‌بهره مانده‌اند [۴۹]. کشور ایران علی‌رغم امنیت و شرایط نسبتاً پایدار در خاورمیانه، یکی از کشورهای است که با وجود ظرفیت‌ها و توانمندی‌های فراوان در زمینه گردشگری سلامت، نتوانسته به‌درستی از این ظرفیت‌های غنی استفاده کند و از مزیت‌هایی آن بهره لازم را ببرد [۵۲]. بر اساس آمار وزارت بهداشت و درمان در سال ۱۴۰۰، نزدیک به ۵۹۰۰۰ گردشگر سلامت وارد کشور شده‌اند [۵۵]؛ در صورتی که کشورهای مختلف منطقه مانند عربستان، ترکیه و امارات متحده عربی، [۱] و همچنین سایر کشورهای آسیایی مانند کره جنوبی، هند و چین از این طریق به درآمد سرشاری دست یافته‌اند [۲۴، ۳۷، ۳۸، ۴۰]. این پژوهش بر آن است تا با شناسایی و ارزیابی عوامل راهبردی مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت در جزیره کیش، زمینه‌ای را فراهم سازد تا مسئولین امر با تکیه بر یافته‌های این پژوهش با نگاهی عمیق‌تر بتوانند در جهت استفاده از این ظرفیت بالقوه به جذب گردشگران سلامت بپردازند و زمینه حضور آنان را در این جزیره زیبا فراهم سازند تا از این طریق بتوان از مزایای حضور گردشگران سلامت در کشور و به‌ویژه در جزیره آزاد کیش بهره‌مند شد؛ بنابراین، سؤال اصلی این پژوهش این است که عوامل راهبردی مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت در جزیره کیش کدام‌اند؟

۲. مبانی نظری و پیشینه پژوهش

مبانی نظری

گردشگری سلامت. گردشگری سلامت در چند دهه اخیر، به صورت ویژه مورد توجه کشورهای مختلف در سطح جهان قرار گرفته است. با این حال، گردشگری سلامت از دوره‌های نخستین حیات بشر، جهت دستیابی به منابع هیدرومینرال^۱ و هیدروترمال^۲ موجود در طبیعت و یا داخل غارها، مورد توجه بوده است [۳۴]. از آن زمان تاکنون به روش‌ها و به اشکال گوناگون، این نوع گردشگری در سطح جهان گسترش یافته و به‌صورت روزافزونی بر اهمیت راهبردی آن افزوده شده است.

در کشورهای مختلف، گردشگری سلامت -موتور محرکه تحول در حوزه ارتقاء خدمات و کسب درآمد- به‌طور روز افزون در حال گسترش است. برای مثال، در هند به دلیل نیروی متخصص ارزان قیمت، وجود آخرین فناوری‌ها، استانداردهای بالا و خدمات درمانی با کیفیت مناسب و همچنین رایج بودن زبان انگلیسی در این کشور [۳۷، ۳۸]؛ در کره جنوبی به دلیل کسب اعتبار بالا در جراحی پلاستیک در دنیا [۲۴]؛ در چین به دلیل سرمایه‌گذاری گسترده در منطقه هاپنان -مقصد گردشگری در مقیاس جهانی و همچنین یک منبع بزرگ در حوزه گردشگری سلامت بین‌المللی- بعلاوه تعریف، ابلاغ و اجرای دو سند راهبردی در عرصه گردشگری سلامت [۲۴، ۴۰]؛ امارات متحده عربی که با تعیین وزیر هوش مصنوعی و تعریف هاب گردشگری سلامت در دبی در سرمایه‌گذاری در این عرصه گوی سبقت را از دیگر کشورهای منطقه غرب آسیا ربوده است [۱]، از جمله اقدامات کشورهای آسیایی در این زمینه است.

گستره عوامل مؤثر بر گردشگری سلامت. در حال حاضر گردشگری سلامت، یکی از مهم‌ترین راهکارهای کسب درآمد در جهان محسوب می‌شود. بر اساس مدل هفت پی ۳ مک کارتی، عوامل مؤثر و تعیین‌کننده در حوزه بازاریابی خدمات شامل محصول، قیمت، مکان، ترفیع، افراد، فرآیندها و شواهد فیزیکی هستند [۴]. گردشگری سلامت، نوعی خدمت است که علاوه بر در نظر گرفتن هفت پی مدل مک کارتی، مؤلفه‌های اقتصادی، تجربه بازدیدکنندگان و ویژگی‌های ارائه‌دهندگان را نیز شامل می‌شود [۶]. به همین دلیل است که گودریچ و گودریچ^۴ معتقدند که گردشگری سلامت حتی زیرساخت‌هایی مانند اقامت در هتل، ورزش‌های آبی و گلف را هم شامل می‌شود [۱۶]. شلدون و بوشل^۵ تأکید می‌کنند که گردشگری سلامت می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی گردشگران در زمینه درمان پزشکی، بهداشت، زیبایی، ورزش / تناسب‌اندام و ماجراجویی شود. بدین ترتیب، طیف گسترده‌ای از عوامل راهبردی مؤثر در شکل‌گیری یک اکوسیستم کسب و کار قوی و کارا برای گردشگری سلامت دخیل هستند [۳۶].

انواع گردشگری سلامت. در صنعت گردشگری سلامت، تقسیم‌بندی‌های متفاوتی با رویکردهای مختلف برای آن ارائه شده است. واقعیت آن است که مفهوم گردشگری سلامت که در ابتدا صرفاً گردشگری پزشکی را شامل می‌شد، اکنون علاوه بر گردشگری پزشکی به گردشگری مراقبت‌های بهداشتی و گردشگری سلامت شامل گردشگری تندرستی و گردشگری درمانی (بازتوانی) نیز اطلاق می‌شود. به

^۱ Hydromineral: آب‌های زیرزمینی تازه و معدنی زیرزمینی

^۲ Hydrothermal: به واکنش‌های حلال آبی در دماهایی بالاتر از ۱۰۰°C و

فشارهایی بالاتر از ۱ اتمسفر اطلاق می‌شود.

^۴ Goodrich & Goodrich

^۵ Sheldon & Bushell

عبارت واضح‌تر، گردشگری سلامت می‌تواند به سه نوع ارتقاء جسمانی، ارتقاء روانی - منطقی و سازگاری اجتماعی تقسیم شود [۴۳]. اگرچه بر اساس نظر وانگ و جانو^۱ و از منظر عملیاتی، گردشگری سلامت به چهار نوع: نگهداری پزشکی مانند گردشگری پزشکی؛ تنظیم اوقات فراغت مانند گردشگری سلامت؛ ارتقای فیزیکی مانند گردشگری ورزشی و خودسازی مانند ماجراجویی گردشگری تقسیم شده است [۴۲].

باین‌حال، با گسترش روزافزون فن‌آوری‌ها و حرکت بشر به سوی جاودانگی - که تا سال ۲۰۵۰ بیشترین سرمایه‌گذاری در عرصه جاودانگی بشر انجام خواهد گرفت - گستره، ابعاد و اهمیت راهبردی گردشگری سلامت بیش از پیش مورد توجه واقع خواهد شد [۴۰].

گردشگری سلامت در ایران. صنعت گردشگری سلامت با وجود ظرفیت درآمدزایی و اهمیت جهانی، جایگاه اصلی خود را در ایران نیافته است. در سال‌های اخیر، ایران پیشرفت‌های تخصصی زیادی در زمینه‌های مختلف گردشگری سلامت همچون ناباروری، سلول‌های بنیادی، جراحی قلب و چشم، جراحی پلاستیک و زیبایی، تشخیص و درمان انواع سرطان‌ها داشته است [۵۰]. به‌علاوه سرمایه‌گذاری دولتی و خصوصی گسترده‌ای جهت بهره‌برداری از منابع طبیعی کشور همچون چشمه‌های آب گرم، گنبد‌های نمکی، دریاچه‌های آب شور و مکان‌هایی جهت گل‌درمانی انجام شده است [۵۱]. باین‌وجود، درآمد گردشگری سلامت در ایران در مقایسه با درآمد جهانی این صنعت چندان قابل توجه نیست [۵۲ و ۵۳] و در رده‌بندی سال ۲۰۲۱-۲۰۲۰، ایران در رده چهل و ششمین کشور فعال در زمینه گردشگری سلامت جهان قرار گرفته است [۵۴ و ۵۲].

بر اساس اعلام وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، درآمد به ازای هر گردشگر در ایران در سال ۱۳۹۷ حدود ۲۵۰۰ دلار بوده، ولی با شیوع پاندمی کرونا، این میزان در سال ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ به حدود ۲۰۰۰ دلار کاهش یافت. با این وجود، در سال ۱۴۰۰ مجدداً درآمد حاصل از هر گردشگر سلامت در ایران روند افزایشی داشت و به ۲۲۰۰ دلار رسید [۵۳ و ۵۵]. با توجه به میزان ورود گردشگر سلامت به ایران در سال ۱۴۰۰، درآمد گردشگری پزشکی حاصل از مراجعه گردشگران به بیمارستان‌ها، بالغ بر ۱۲۶ میلیون دلار بوده است [۵۳].

بدین ترتیب همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، طی سال‌های ۱۳۹۷ تا ۱۴۰۰ سالانه صدها هزار نفر گردشگر سلامت وارد کشور شده‌اند [۵۳ و ۵۵]. بر همین اساس، طبق سند چشم‌انداز توسعه کشور، پیش‌بینی می‌شود با توسعه گردشگری سلامت در ایران تا افق ۱۴۰۴، سالیانه ۱ الی ۲ میلیون گردشگر سلامت وارد کشور خواهند شد [۵۶ و ۵۷]. جهت نیل به این هدف، در سال‌های اخیر در سطح کشور، اقدامات گوناگون سرمایه‌گذاری در زمینه گردشگری سلامت و همچنین افزایش جذب گردشگر سلامت انجام شده است [۲۲ و ۴۴].

بدین ترتیب، با توجه به ارزآوری گسترده این صنعت از یک سو و ظرفیت مکان‌های مختلف در ایران، ظرفیت جذب گردشگر سلامت و بهره‌گیری از مزیت‌هایی اقتصادی، سیاسی و اشتغال‌زایی آن بسیار جذاب و حائز اهمیت است.

جدول ۱. تعداد گردشگران سلامت بر اساس مقصد [۵۳ و ۵۵]

سال	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰
تهران	۱۷۷۶۶	۳۷۱۰۴	۱۳۷۱۷	۱۸۶۶۴
مشهد	۸۴۲۹	۱۴۸۴۵	۳۰۳۴	۱۲۴۳۴
قم	۶۲۷۳	۹۰۰۲	۹۰۴۱	۱۸۷۹۶
اهواز	۳۲۲۱	۵۱۶۷	۲۴۷	۶۲۸
شیراز	۲۱۲۵	۶۹۸۰	۳۵۸	۱۲۳۳
بندرعباس	۱۱۶	۱۶۰۲	۲۵۴۹	۱۶۳۲

زارعی (۱۴۰۱) در پژوهش شناسایی عوامل گردشگری سلامت در همه‌گیری کووید ۱۹، به این نتیجه رسیده است که مسائلی مانند کمبود تجهیزات به دلیل اختصاص آن به بخش‌های کرونایی، گسترش خدمات برخط، کمبود نیروی انسانی متخصص بر گردشگری سلامت تأثیر داشته‌اند. وی بیان نمود که در بخش عوامل مرتبط با خدمات جانبی، ظرفیت‌های بلااستفاده افزایش یافته‌اند؛ که این امر موجبات تعطیلی بعضی از بخش‌ها را فراهم آورده است و تهدیدی برای توسعه گردشگری سلامت است [۴۶]. همچنین، زحمتکش و همکاران

¹ Wang & Gao

(۱۴۰۱)، در پژوهشی به شناسایی و اولویت‌بندی عوامل تأثیرگذار بر گردشگری سلامت سالمندی پرداختند. آنان دریافتند که عوامل تصویب قوانین حمایتی، ارتقاء کیفیت خدمات پزشکی و حفظ ایمنی بیمار محوریت بیشتری نسبت به سایر عوامل در گسترش گردشگری سلامت سالمندی دارند [۴۴]. همچنین، کریمی، حسام و استوار (۱۴۰۰) در پژوهشی به شناسایی و اولویت‌بندی عوامل تأثیرگذار بر مدیریت توسعه گردشگری سلامت در استان فارس پرداختند و بیان نمودند عوامل تأثیرگذار ساختاری، توسعه و بهینه‌سازی، محیطی، رفتاری و حفاظتی دارای وزن نسبی و میزان ناهماهنگی معناداری برای مدیریت توسعه گردشگری سلامت هستند [۲۲].

ماجدی و شایق (۱۴۰۰) نیز در یک پژوهش نوآورانه به شناسایی و رتبه‌بندی عوامل مؤثر بر بازاریابی الکترونیک در ارتقای برند مقاصد گردشگری سلامت پرداختند. آنان ۱۳ عامل مؤثر بر بازاریابی الکترونیک در ارتقای برند مقاصد گردشگری سلامت را شناسایی نمودند. این دو پژوهشگر دریافتند که از میان عوامل شناسایی‌شده، عوامل تبلیغات کلامی کاربران، طراحی وب‌سایت‌ها با محتوای مناسب و مدیریت دانش و تخصص، نسبت به سایر عوامل از مرکزیت بیشتری برخوردارند و باید به این عوامل توجه بیشتری نمود [۲۷]. در پژوهش جالبی که فلاح تفتی و زحمتکش سر دوراهی (۱۳۹۸) به شناسایی و تحلیل ساختاری عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری درمانی در شهر تهران پرداختند، به این نتیجه رسیدند که علی‌رغم اهمیت کمیت و کیفیت خدمات پزشکی و با توجه به افزایش تقاضای سفر، بیمارانی که برای درمان، سفر می‌کنند نیاز به خدمات دیگری دارند و سطح توسعه خدمات را از جنبه‌های مختلف مورد توجه قرار می‌دهند. به بیان دیگر، توجه تک‌بعدی به گسترش خدمات درمانی، نمی‌تواند ضامن توسعه این نوع گردشگری در ایران باشد و تأمین سایر نیازهای گردشگران از جمله تفریح، شرایط اقامتی مطلوب و ثبت خاطرات خوش، شرط مهمی برای دستیابی به توسعه است [۴۴].

از سوی دیگر، وانگ و هازلی (۲۰۲۰)، در پژوهشی به آینده گردشگری سلامت در انقلاب صنعتی پرداختند. نتایج پژوهش آنان نشان داد که فاصله بین ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی در سرتاسر دنیا و بیماران بالقوه آن، می‌تواند به طور گسترده به یک مبنای زمان واقعی کاهش یابد. همچنین استفاده از فناوری جستجو، درمان در خارج از کشور را مقرون به‌صرفه‌تر، قابل دسترس‌تر نموده و سوابق سلامت را به آسانی و به‌موقع در دسترس کاربران قرار می‌دهد [۴۲].

زسارنچوکی (۲۰۱۸) در پژوهشی که بر رابطه هوش مصنوعی و گردشگری متمرکز بود به منظور کسب درک عمیقی از ICT مورد استفاده در صنعت گردشگری، مصاحبه‌هایی را با کارشناسان انجام داد. همچنین از داده‌های اقتصادی یک کسب و کار گردشگری نوآورانه برای تحقیقات استفاده کرد. نتایج نشان داد که در انقلاب فناوری‌ها صنعت گردشگری، ربات‌های تحت کنترل هوش مصنوعی نقش مهمی بر عهده دارند. برای کاربران دنیای برخط، طبیعی است که داده‌ها را به اشتراک بگذارند و یا اطلاعات را برای شرکت‌های بزرگ بفرستند. به همین دلیل، شرکت‌ها قادر به تجزیه و تحلیل داده‌های بزرگ و ایجاد پروفایل برای هر یک از مشتریان خود هستند [۴۸].

همه پژوهش‌های داخلی و خارجی مذکور، بر یکسری عوامل تأثیرگذار در صنعت گردشگری سلامت در ایران و سایر کشورهای دنیا پرداخته و مواردی را شناسایی نموده‌اند. با این حال، بر اساس محیط جغرافیایی، شرایط کشورها و دیگر مسائل عوامل استخراج شده موردی، محدود و یا تک‌بعدی هستند. همچنین پژوهشی در این زمینه، به‌طور جامع در قطب گردشگری ایران که جزیره کیش است و بر اساس همین رسالت، منطقه آزاد تعریف شده است، صورت نگرفته است. بنابراین، این پژوهش بر اساس همین رویکرد، به استخراج عوامل مؤثر بر گسترش گردشگری سلامت در ایران و به‌طور ویژه جزیره گردشگری کیش پرداخته است.

۳. روش شناسایی پژوهش

از آنجا که هدف پژوهش حاضر، شناسایی و ارزیابی عوامل راهبردی مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت و ارائه راهکار جهت توسعه آن در جزیره کیش است؛ پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش تحقیق، آمیخته اکتشافی (کیفی - کمی)، از نظر رویکرد، تحلیل مضمون و از نظر شیوه گردآوری داده‌ها، توصیفی - پیمایشی است. سؤال اصلی پژوهش بیان می‌کند چه عوامل راهبردی بر توسعه گردشگری سلامت در جزیره کیش تأثیرگذار است؟ برای پاسخ به این پرسش از طریق روش کیفی به مصاحبه با خبرگان پرداخته شد و به منظور ارزیابی عوامل شناسایی شده در بخش کمی با استفاده از پرسشنامه، این ارزیابی صورت گرفت. در ادامه به تفصیل این دو بخش شرح داده شده است.

- **بخش کیفی.** جامعه آماری پژوهش در بخش کیفی، شامل ۱۵ نفر از خبرگان حوزه گردشگری سلامت و فناوری اطلاعات در منطقه آزاد کیش بودند که به روش نمونه‌گیری هدف‌مند انتخاب شدند. جهت گردآوری داده‌های کیفی، از افراد مطلع شامل ۱۵ نفر از مدیران،

اساتید، پزشکان و کارشناسان خبره حوزه گردشگری سلامت و فناوری اطلاعات بهره گرفته شده است که به صورت غیرتصادفی با معیار آشنایی با حوزه مورد پژوهش انتخاب شدند. این افراد در حوزه‌های مختلف گردشگری سلامت از درمان گرفته تا مدیریت درمان، جذب و اسکان درگیر بودند.

روش نمونه‌گیری در بخش کیفی این پژوهش، گلوله‌برفی بود که فرایند جمع‌آوری داده‌های لازم تا رسیدن به اشباع نظری ادامه پیدا نمود. ابزار اصلی در این بخش، مصاحبه‌های عمیق و نیمه‌ساختاریافته بود. فرایند انتخاب نمونه تا جایی ادامه داشت که داده‌ها و اطلاعات به اشباع رسیدند و اطلاعات جدیدی از مصاحبه‌ها حاصل نشد. بعد از انجام ۱۲ مصاحبه، گویه‌ها تکرار شد و مطلب جدیدی اضافه نشد. با این وجود جهت اطمینان بیشتر، ۳ مصاحبه دیگر انجام شد و نهایتاً فرایند مصاحبه متوقف شد.

با توجه به بکارگیری روش تحلیل مضمون، مراحل سه گانه آن بر اساس رویه کینگ و هاروکز (۲۰۱۰) به صورت نشان داده شده در جدول ۲ در این پژوهش بکار گرفته شد. در مرحله اول، ابتدا متن مصاحبه‌ها به دقت از سوی محققان مورد مطالعه قرار گرفت، چندین بار بازنگری شد و داده‌های بدست آمده، کدگذاری توصیفی شدند. این مرحله به دفعات تکرار شد تا همه کدهای توصیفی ممکن از دیدگاه محققان استخراج شدند. طی مرحله دوم، کدهای توصیفی بدست آمده خوشه‌بندی شده و تفاسیر ممکن، صورت گرفت. در مرحله آخر، مضامین کلیدی تفسیر یافته به استنتاج پرداخته شده و روابط بین آنها استخراج شد.

جدول ۲. فرآیند تحلیل مضمونی (کینگ و هاروکز، ۲۰۱۰)

مرحله اول: مضامین پایه	
-	مطالعه دقیق مصاحبه
-	مشخص کردن بخش‌ها مورد نظر و یادداشت‌گذاری کنار آنها
-	تعریف کدهای توصیفی
-	تکرار این فرایند برای مصاحبه و بازنگری کدهای توصیفی در حین پیشرفت
مرحله دوم: مضامین سازمان دهنده	
-	خوشه‌بندی کدهای توصیفی
-	تفسیر معانی خوشه‌ها در ارتباط با سؤال پژوهش و زمینه تحقیق
-	بکارگیری کدهای تفسیری برای کل مجموعه داده‌ها
مرحله سوم: مضامین فراگیر	
-	استنتاج مضامین کلیدی برای مجموعه داده‌ها در قالب یک کل، از طریق مدنظر قرار دادن مضامین تفسیری از موضع تئوریک و یا مقاصد عملیاتی پروژه تحقیقاتی
-	ایجاد نموداری برای نشان دادن روابط بین سطوح کدگذاری در تحلیل

به منظور حصول اطمینان از روایی و پایایی داده‌ها، در این مرحله از شاخص‌های خاص پژوهش‌های کیفی شامل اعتبار، اطمینان‌پذیری و تعمیم‌پذیری استفاده شد. برای بررسی اعتبار، متن مصاحبه و مضامین استخراج شده به مشارکت کنندگان ارائه شد و آن‌ها درباره صحت و سقم آن اظهار نظر نمودند و در صورت وجود هرگونه مغایرت، مراتب اصلاح شد تا نظرات مصاحبه‌شوندگان مورد تحلیل قرار گیرد. به منظور اطمینان‌پذیری، در تمام مراحل پژوهش یادداشت‌برداری انجام شد. برای تعمیم‌پذیری، مراحل تحلیل داده‌های مصاحبه‌ها، چند مرتبه تکرار شد و همچنین داده‌های هر مرحله مقایسه و بررسی شدند تا اطمینان حاصل شود که مراحل تحلیل مضمون، بدون سوءگیری انجام شده است. تضمین پایایی داده‌های کیفی، حاصل به کارگیری روش پایایی بازآزمون است. برای محاسبه پایایی بازآزمون، از میان مصاحبه‌های کدگذاری شده، چند مصاحبه برای نمونه انتخاب شدند. هر یک از این مصاحبه‌ها در فاصله زمانی کوتاه و مشخصی، دو بار کدگذاری شد. سپس کدها با یکدیگر مقایسه شدند. این روش برای ارزیابی ثبات کدگذاری پژوهشگر به کار گرفته شد. در هر یک از مصاحبه‌ها، کدهایی که در فاصله زمانی مشابه یکدیگر مقایسه شدند، با "توافق" و کدهای غیرمشابه با "عدم توافق" مشخص شدند. روش محاسبه پایایی بازآزمون، به صورت رابطه ۱ است که مبنای انجام این پژوهش نیز قرار گرفت:

$$\text{رابطه (۱)} \quad \text{درصد توافق درون موضوعی} = \frac{(\text{تعداد توافقات} \times 2)}{(\text{تعداد کل کدها})} \times 100$$

برای محاسبه پایایی بازآزمون، سه مصاحبه انتخاب و هر کدام از آن‌ها دو بار در فاصله زمانی ۱۴ روز، مجدد کدگذاری شدند. نتایج این کدگذاری‌ها در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۳. محاسبه پایایی به روش بازآزمون

شماره	کد مشارکت‌کننده	تعداد کل کدها	تعداد توافقی‌ها	تعداد نبود توافقی	پایایی بازآزمون
۱	مصاحبه ۳	۳۱	۱۴	۶	۹۰٪
۲	مصاحبه ۷	۲۷	۱۱	۵	۸۱٪
۳	مصاحبه ۱۱	۱۵	۶	۳	۸۰٪
۴	کل	۷۳	۳۱	۱۸	۸۵٪

از آنجا که درصد پایایی بازآزمون مصاحبه‌ها، برابر با ۸۵ درصد محاسبه شد که بالاتر از ۶۰ درصد است، نتیجه گرفته می‌شود که کدگذاری‌ها از پایایی مناسبی برخوردار بودند و قابلیت اعتماد کدگذاری‌ها مورد تأیید است [۲۳]. همچنین برای محاسبه به روش توافق درون‌موضوعی، از یکی از کارشناسان حوزه مدیریت درخواست شد که ۳ مصاحبه که قبلاً کدگذاری شده بود را مجدد کدگذاری کنند. نتایج روش توافق درون‌موضوعی برابر ۰/۷۷ بود؛ با توجه به اینکه این میزان بیش از ۰/۶ است، قابلیت اعتماد کدگذاری تأیید شد [۲۳] که در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴. محاسبه پایایی به روش توافق درون‌موضوعی

شماره	کد مشارکت‌کننده	تعداد کل کدها	تعداد توافقی‌ها	تعداد نبود توافقی	پایایی بازآزمون
۱	مصاحبه ۳	۳۳	۱۲	۵	۷۲٪
۲	مصاحبه ۷	۲۸	۱۱	۷	۷۸٪
۳	مصاحبه ۱۱	۲۰	۹	۳	۹۰٪
۴	کل	۸۳	۳۲	۱۵	۷۷٪

بخش کمی. در بخش کمی، برای تأیید مؤلفه‌ها و شاخص‌های شناسایی‌شده، پرسشنامه‌ای تهیه شد. بر اساس بررسی به عمل آمده، حجم جامعه ۲۷۶ نفر بود که شامل کلیه مدیران، پزشکان، کارشناسان، کارکنان و افرادی بود که به نوعی با حوزه گردشگری و سلامت آشنا و صاحب‌نظر بودند [۳۲]. بر اساس جدول مورگان، حجم نمونه بایستی در حدود ۱۵۵ نفر در نظر گرفته شود. با هماهنگی با مدیریت سازمان‌ها، پرسشنامه به صورت فیزیکی و حضوری و به شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده در اختیار این افراد قرار گرفت و در نهایت ۱۵۸ پرسشنامه کامل جمع‌آوری شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های بخش کمی، از آزمون تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول بمنظور تأیید مؤلفه‌ها و شاخص‌های شناسایی‌شده و برای بررسی تأثیر هر یک از مؤلفه‌ها و قدرت تبیین آن‌ها از روش حداقل مربعات جزئی به کمک نرم‌افزار Smart-PLS استفاده شد. بمنظور بررسی پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی و برای بررسی روایی همگرا از مقدار میانگین واریانس استخراج‌شده^۱ (جدول ۵) استفاده شد. اگر مقدار آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی بیشتر از ۰/۷ و میانگین واریانس استخراج‌شده نیز بیشتر از ۰/۵ باشد، پرسشنامه از پایایی و روایی مطلوبی برخوردار است [۵۸].

جدول ۵. آزمون تحلیل عاملی جهت محاسبه آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی

متغیر	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی	AVE
ظرفیت جزیره	۰/۸۶۷	۰/۸۹۸	۰/۵۶۰
عوامل اقتصادی	۰/۸۷۸	۰/۹۰۹	۰/۵۹۹
عوامل زیرساختی	۰/۷۴۳	۰/۸۲۳	۰/۵۳۸
عوامل فرهنگی	۰/۹۸۹	۰/۹۱۷	۰/۵۰۸
عوامل سازمانی و قانونی	۰/۹۱۸	۰/۸۷۱	۰/۵۷۷

^۱ AVE

معیار چهارم مدل‌های اندازه‌گیری، روایی و اگر است که توانایی یک مدل اندازه‌گیری را در میزان افتراق مشاهده‌پذیرهای متغیر پنهان آن مدل با سایر مشاهده‌پذیرهای موجود در مدل می‌سنجد و در واقع مکمل روایی همگرا است. براساس جدول ۶ مقدار جذر میانگین واریانس استخراج‌شده متغیرهای مکنون که در خانه‌های موجود در قطر اصلی ماتریس قرار گرفته‌اند، از مقدار همبستگی میان آنها که در خانه‌های زیرین و چپ قطر اصلی ترتیب داده شده‌اند، بیشتر است. از این رو می‌توان اظهار داشت که در مدل مطرح‌شده، سازه‌ها (متغیرهای مکنون)، تعامل بیشتری با سؤالات خود نسبت به سایر سازه‌ها دارند. به بیان دیگر، روایی و اگرایی مدل در حد مناسبی است.

جدول ۶. روایی و اگرایی با استفاده از روش فورنل و لاکر

متغیر	ظرفیت جزیره	عوامل اقتصادی	عوامل زیرساختی	عوامل فرهنگی	عوامل سازمانی و قانونی
ظرفیت جزیره	۰/۷۴۸				
عوامل اقتصادی	۰/۷۲۴	۰/۷۷۳			
عوامل زیرساختی	۰/۶۴۸	۰/۶۲۳	۰/۷۳۳		
عوامل فرهنگی	۰/۵۰۴	۰/۶۸۷	۰/۶۳۲	۰/۷۱۲	
عوامل سازمانی و قانونی	۰/۶۵۸	۰/۵۷۱	۰/۵۸۵	۰/۶۴۵	۰/۷۶۰

۴. تحلیل داده‌ها و یافته‌ها

در جدول ۶، توزیع داده‌های جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان ارائه شده است. از بین ۱۵ نفر مشارکت‌کننده در مصاحبه، ۱۰ نفر مرد و ۵ نفر زن بودند. همچنین با توجه به تلاش محققان در ایجاد جامعیت ناشی از دیدگاه تمامی ذی‌نفعان از مسئولین تنها بیمارستان کیش، سازمان منطقه‌ای کیش، نمایندگی دانشگاه‌های علوم پزشکی کیش و سایر عوامل بهره گرفته شد.

جدول ۷. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مصاحبه‌شوندگان

مصاحبه‌شونده	سن	جنسیت	تحصیلات	محل خدمت	شغل	سابقه خدمت
۱	۳۰-۴۰	مرد	کارشناسی ارشد	دانشگاه	کارشناس حوزه گردشگری سلامت	۱۰-۶ سال
۲	۴۱-۵۰	مرد	دکتری	دانشگاه	استاد	۱۵ سال به بالا
۳	۳۰-۴۰	زن	کارشناسی ارشد	سازمان منطقه آزاد کیش	کارمند بخش توسعه گردشگری و میراث فرهنگی	۱۰-۶ سال
۴	۴۱-۵۰	مرد	کارشناسی	سازمان منطقه آزاد کیش	کارمند بخش توسعه گردشگری و میراث فرهنگی	۱۵-۱۱ سال
۵	۳۰-۴۰	مرد	کارشناسی ارشد	سازمان منطقه آزاد کیش	کارمند بخش نظارت بر خدمات و مراکز گردشگری	۱۵ سال به بالا
۶	۴۱-۵۰	زن	کارشناسی	بیمارستان تخصصی کیش	کارشناس سلامت	۵ سال و کمتر
۷	۳۰-۴۰	مرد	کارشناسی ارشد	مرکز توسعه سلامت کیش	کارمند بخش سلامت	۱۵-۱۱ سال
۸	۳۰-۴۰	مرد	کارشناسی	مرکز توسعه سلامت کیش	کارمند بخش سلامت	۱۵ سال به بالا
۹	۳۰-۴۰	زن	کارشناسی ارشد	مرکز توسعه سلامت کیش	کارمند بخش سلامت	۱۰-۶ سال
۱۰	۳۰-۴۰	زن	دکتری	بیمارستان تخصصی کیش	پزشک	۱۵-۱۱ سال

مصاحبه‌شونده	سن	جنسیت	تحصیلات	محل خدمت	شغل	سابقه خدمت
۱۱	۳۰-۴۰	مرد	کارشناسی ارشد	دانشگاه	مسئول نظارت سلامت	۱۵ سال به بالا
۱۲	۴۱-۵۰	زن	کارشناسی ارشد	بیمارستان تخصصی کیش	سرپرستار	۱۵ سال به بالا
۱۳	۴۱-۵۰	مرد	دکتری	بیمارستان تخصصی کیش	پزشک	۱۵ سال به بالا
۱۴	۳۰-۴۰	مرد	کارشناسی	مرکز توسعه سلامت کیش	کارمند بخش سلامت	۵ سال و کمتر
۱۵	۳۰-۴۰	مرد	کارشناسی ارشد	بیمارستان تخصصی کیش	کارشناس سلامت	۱۰-۶ سال

در پژوهش حاضر، به منظور رسیدن به هدف اصلی تحقیق از فرایند سه مرحله‌ای تحلیل مضمون استفاده شد. در اولین مرحله، ابتدا متن مصاحبه‌ها چندین بار مرور شد، سپس از هر پاراگراف و یا جملات مصاحبه، مضامین پایه استخراج شد. طی این مرحله داده‌های جمع‌آوری شده در مصاحبه‌ها به صورت مکتوب بر روی کاغذ درج، سپس با تجزیه و تحلیل خط به خط و پاراگراف به پاراگراف نوشته‌های موجود، مضامین پایه و مفاهیم ایجاد شد. این مفاهیم، اقتباسی از نوشته‌ها و در برخی موارد عین خود نوشته بود که در مجموع ۱۴۴ مضمون پایه از مجموع ۱۵ مصاحبه ایجاد شد. در مرحله دوم، پس از این که مضامین پایه از متن مصاحبه‌ها استخراج شدند، مضامین مجدداً مورد بازبینی قرار گرفتند و به دلیل کثرت کدها، کدهای مشابه از لحاظ مفهومی و معنایی در گروه خاص خود قرار گرفتند و در ۴۱ مضمون سازمان‌دهنده دسته‌بندی شدند. در مرحله سوم، بر اساس مضامین سازمان‌دهنده، پنج مضمون فراگیر شامل ظرفیت جزیره کیش، عوامل اقتصادی، عوامل زیرساختی، عوامل سازمانی و قانونی و نهایتاً عوامل فرهنگی ایجاد شد. در جدول ۸، خلاصه اقدامات صورت گرفته ارائه شده است.

جدول ۸. خلاصه‌ای از مضامین پایه، سازمان‌دهنده و فراگیر

مضامین پایه	مضامین سازمان‌دهنده	مضامین فراگیر
سواحل بکر، هتل‌های با ظرفیت پذیرش میهمانان خارجی، وجود هتل‌های شیک و با کیفیت، امکان تفریحی بی‌نظیر، هزینه‌های پایین گردشگری، جاذبه‌های طبیعی، موقعیت جغرافیایی مناسب، داشتن زیرساخت‌های گردشگری، وجود امکانات اقامتی و زیرساخت‌های مناسب گردشگری، وجود هتل‌های مجهز و با ظرفیت پذیرش بالا، عدم نیاز به روادید برای ایرانیان خارج از کشور، برخورداری از خطوط پروازی و حمل و نقل دریایی، موقعیت جغرافیایی استثنائی جزیره، همجواری با کشورهای عربی، بهره‌مندی از هتل‌های با ظرفیت پذیرش بالا، بهره‌مندی از جاذبه‌های طبیعی مانند طبیعت بکر، دریای مرجانی و سواحل تمیز، دسترسی به آبراه‌های جهانی، موقعیت استراتژیک منطقه	جاذبه‌های طبیعی و سواحل بکر، هزینه‌های پایین گردشگری جزیره، امکان تفریحی بی‌نظیر، موقعیت جغرافیایی و استراتژیک جزیره، داشتن زیرساخت‌های مطلوب گردشگری، وجود هتل‌های مجهز و با ظرفیت پذیرش بالا، برخورداری از خطوط پروازی و حمل‌ونقل متعدد، عدم نیاز به روادید برای ایرانیان خارجی و دسترسی به آبراه‌های بین‌المللی، هم‌جواری با کشورهای عربی	ظرفیت‌های کیش
ارتقای امنیت مالی گردشگران خارجی، حمایت دولت از صندوق‌های تأمین مالی، اصلاح نظام بانکی و حمایت سیستم بانکی کشور برای توسعه صنعت گردشگری سلامت، بهبود زیرساخت‌های گردشگری سلامت، تسهیلات بیمه‌ای برای گردشگران خارجی، تسهیل استفاده از کارت‌های اعتباری بین‌المللی برای گردشگران سلامت خارجی، برداشتن تحریم‌ها و گسترش ارتباطات خارجی، ارائه خدمات با کیفیت بالا و هزینه به‌صرفه، تهیه بسته‌های سرمایه‌گذاری برای سرمایه‌گذاران و آشنایی آنان با فرصت‌های سرمایه‌گذاری، ارائه تسهیلات به	حمایت و پشتیبانی مالی دولت از توسعه گردشگری سلامت، اصلاح نظام بانکی و حمایت سیستم بانکی کشور برای توسعه صنعت گردشگری سلامت، تسهیلات بیمه‌ای برای گردشگران خارجی، گسترش ارتباطات خارجی، ارائه تسهیلات به شرکت‌های سرمایه‌گذار در حوزه گردشگری سلامت،	عوامل اقتصادی

<p>تأمین امنیت مالی گردشگران و معافیت‌های مالیاتی برای توسعه فعالیت‌ها در حوزه گردشگری سلامت</p>	<p>شرکت‌های سرمایه‌گذار، مشوق‌های سرمایه‌گذاری، معافیت‌های مالیاتی برای توسعه فعالیت‌های در حوزه گردشگری سلامت، اعطای وام‌های با نرخ بهره پایین به سرمایه‌گذاران و شرکت‌های نوپا، ساماندهی و تقویت مالی از سوی سازمان‌های متولی، ایجاد صندوق‌های حمایت مالی از بخش خصوصی، راه‌اندازی صندوق‌های حمایتی از افراد نوآور در حوزه، تمهیداتی در راستای ارائه خدمات بیمه‌ای به گردشگران، راه‌اندازی صندوق‌های حمایت از استارت‌آپ‌های حوزه گردشگری سلامت، ارائه تسهیلات بیمه و حمل و نقل هوایی به گردشگران، برنامه‌ریزی دقیق برای رفع تحریم‌ها و توسعه پرداخت‌ها به صورت رمزارز</p>
<p>ارائه خدمات و تجهیزات به‌روز و متنوع از سوی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، تجهیز بیمارستان‌ها و هتل‌ها برای گذران دوره نقاهت بیماران خارجی، بهره‌گیری از تجارب کشورهای تراز اول در راستای توسعه گردشگری سلامت، بهره‌گیری از پرستاران با سابقه کار در خارج از کشور، آشنایی کارکنان صنعت گردشگری سلامت با فرهنگ و زبان کشورهای مختلف، فراهم‌سازی زیرساخت‌هایی برای اسکان پزشکان پروازی</p>	<p>به‌روزرسانی سیستم‌های اطلاعاتی و زیرساخت‌های موجود، تقویت زیرساخت‌ها، تدوین سیاست‌های مناسب از سوی وزارت بهداشت و میراث فرهنگی برای توسعه گردشگری سلامت، استخدام و تأمین نیروی انسانی توانمند در توسعه گردشگری سلامت، همکاری با بخش‌های خصوصی برای ساخت و تجهیز مراکز درمانی، بهره‌گیری از پرستاران با سابقه کار در خارج از کشور، استفاده از تجربیات متخصصان داخلی و خارجی برای توسعه، توانمندسازی متخصصان داخلی در حوزه گردشگری سلامت، بهره‌گیری از تجربیات متخصصان بین‌المللی برای توسعه گردشگری سلامت، راه‌اندازی دفاتر نمایندگی گردشگری در کشورهای حوزه خلیج فارس، توسعه خطوط پروازی به جزیره کیش و کشورهای دیگر، سیاست‌های تشویقی، ساخت تأسیسات ایرانگردی و جهانگردی در حوزه گردشگری سلامت، تبلیغات گسترده، حمایت از بخش خصوصی، ارتقاء زیرساخت‌های فیزیکی برای جلب رضایت بیماران</p>
<p>تأمین امنیت اجتماعی گردشگران، راه‌اندازی آژانس‌های گردشگری سلامت در اماکن عمومی (فرودگاه‌ها، سفارتخانه‌ها، مراکز درمانی و ...)، تبلیغات گسترده در سطح ملی و بین‌المللی برای معرفی فرصت‌های جزیره کیش در راستای گردشگری سلامت، دعوت از نمایندگان سایر کشورها برای بازدید از جزیره و معرفی فرصت‌های توسعه گردشگری سلامت، تبلیغات با استفاده از افراد به‌نام و مشهور خارج از کشور، برنامه‌ریزی‌های دقیق و مدون در راستای توسعه بازاریابی در کشورهای هدف، تهیه بسته‌های سرمایه‌گذاری برای سرمایه‌گذاران و آشنایی آنان با فرصت‌های سرمایه‌گذاری، فراهم‌سازی بستر گفت‌وگو با شرکت‌های خصوصی از طریق انجمن‌های تخصصی و شبکه‌های مجازی، نشست‌ها و هم‌اندیشی با متخصصین و مسئولین داخلی و خارجی در راستای توسعه صنعت گردشگری سلامت</p>	<p>تبلیغات در راستای توانمندی‌های جزیره برای توسعه گردشگری سلامت، دعوت از نمایندگان سایر کشورها برای بازدید از جزیره و معرفی فرصت‌های توسعه گردشگری سلامت، افزایش خطوط هواپیمایی به‌ویژه به کشورهای حوزه خلیج فارس، جذب متخصصان خبره برای توسعه خدمات گردشگری سلامت، حضور مداوم در نمایشگاه‌های بین‌المللی سلامت، ارتقاء امنیت اجتماعی گردشگران خارجی، آشنایی کارکنان صنعت گردشگری سلامت با فرهنگ و زبان کشورهای مختلف، گسترش راهبردهای تبلیغاتی و بازاریابی در سطح بین‌المللی، ایجاد درگاه‌های اطلاع‌رسانی به زبان‌های زنده دنیا، برگزاری همایش‌های سلامت‌محور با هدف آشنایی با امکانات و خدمات حوزه گردشگری سلامت در جزیره، همکاری بین آژانس‌های مسافرتی و مراکز درمانی</p>

عوامل
زیرساختی

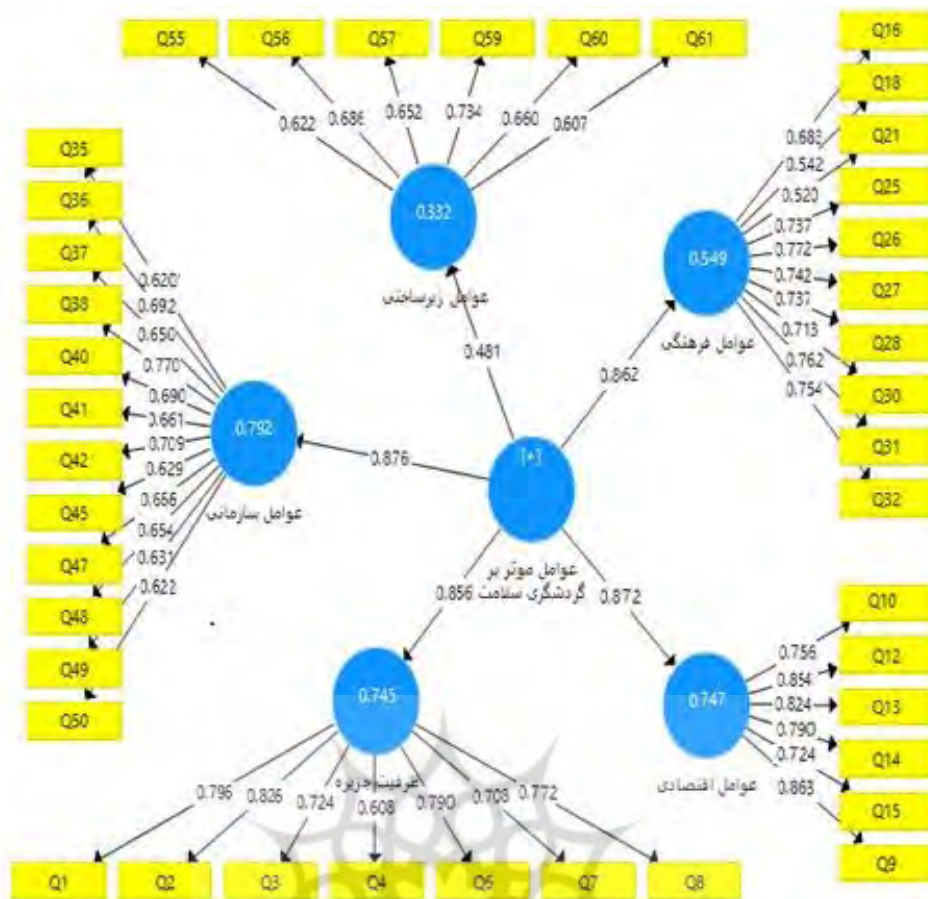
عوامل
فرهنگی

عوامل
سازمانی و
قانونی

استفاده از ظرفیت بخش خصوصی برای توسعه گردشگری سلامت، توسعه مشارکت‌های بخش خصوصی برای بهبود صنعت گردشگری سلامت مبتنی بر فناوری‌های نرم، تشکیل تیم برنامه‌ریزی متخصص برای اهداف تبلیغاتی و بازاریابی، برنامه‌ریزی‌های دقیق برای توسعه صنعت گردشگری سلامت جزیره، تعیین نیازمندی‌های کاربران گردشگری سلامت و اولویت‌بندی آن‌ها، همکاری سازمان‌های وزارت بهداشت و سفارتخانه‌ها برای توسعه صنعت گردشگری سلامت، اتفاق نظر و یکپارچگی در تصمیم‌گیری‌های سازمان‌ها در حوزه گردشگری سلامت، وضع قوانین کارشناسی شده از سوی وزارت بهداشت و مجلس، حذف قوانین دست‌وپاگیر در حوزه گردشگری سلامت، ساده‌سازی و شفافیت قوانین وضع شده برای جذب گردشگران خارجی، تسهیل صدور ویزای گردشگران و اصلاح قوانین حاکم بر جامعه، رفع محدودیت‌های قانونی برای گردشگران خارجی

همکاری بیشتر بین مراکز درمانی و سازمان منطقه آزاد کیش، تسهیل فرآیند گردشگری برای گردشگران خارجی، حمایت از سرمایه‌گذاران بخش خصوصی، تسهیل صدور مجوز برای سرمایه‌گذاران خارجی، توسعه همکاری بین آژانس‌ها و مراکز درمانی، آموزش کارکنان و هتل‌داران برای پذیرایی بهینه از گردشگران خارجی، تجهیز بیمارستان‌ها و هتل‌ها برای گذران دوره نقاهت بیماران خارجی، همکاری بیشتر بین مراکز درمانی و سازمان منطقه آزاد کیش، همکاری سازمان‌های متولی، رصد و نظارت بر بازار محصولات سلامت‌محور، برنامه‌ریزی مدون و حمایت مدیران برای توسعه گردشگری سلامت، همکاری با بخش‌های خصوصی برای ساخت و تجهیز مراکز درمانی، اصلاح قوانین وضع شده برای تأسیس شرکت‌ها و سرمایه‌گذاری بخش خصوصی، تسهیل و تسریع در صدور مجوزهای کسب و کار، همکاری سازمان‌های وزارت بهداشت و سفارتخانه‌ها برای توسعه صنعت گردشگری سلامت، رفع محدودیت‌های قانونی برای گردشگران خارجی، تصویب قوانین حمایتی، برنامه‌ریزی‌های دقیق و مدون در راستای بازاریابی در کشورهای هدف، تسهیل فرآیند گردشگری برای گردشگران خارجی، برنامه‌ریزی هدفمند برای توسعه صنعت گردشگری سلامت، تسهیل صدور ویزای گردشگران و اصلاح قوانین حاکم بر جامعه، حمایت مدیران از فرآیند توسعه گردشگری سلامت، تسهیل قوانین برای جذب گردشگران خارجی، توسعه همکاری بین آژانس‌ها و مراکز درمانی، تسهیل قوانین ورود و خروج گردشگران خارجی، شفافیت قوانین، حمایت قانونی از سرمایه‌گذاران بخش خصوصی، کاهش تصدی‌گری دولت برای توسعه فناوری‌های جدید، تدوین سیاست‌های مناسب از سوی وزارت بهداشت و میراث فرهنگی برای توسعه گردشگری سلامت، حذف قوانین دست و پاگیر، اصلاح قوانین به صورت کارشناسانه

پس از طبقه‌بندی داده‌ها به صورت مضامین فراگیر و شاخص‌های هر یک، برای تأیید مضامین و شاخص‌های شناسایی شده، پرسش‌نامه‌ای تهیه شد و در نهایت ۱۵۸ پرسشنامه کامل مورد بررسی قرار گرفت. برای تحلیل داده‌ها از مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد. ابتدا برای تأیید مضامین و شاخص‌ها، از تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول استفاده شد که ملاک تأیید بارهای عاملی هر شاخص بود (شکل ۱). به اعتقاد هولاند^۱ (۱۹۹۹)، در صورتی که بارهای عاملی بالاتر از ۰/۴ باشند، شاخص مورد نظر مورد تأیید است [۵۹].



شکل ۱. ضریب بارهای عاملی پژوهش

برای سنجش میزان برازش مدل، شاخص‌های برازش شامل ضرایب معناداری z (مقادیر t-value)، معیار R2، معیار Q2 و برازش مدل کلی با GOF انجام شد که در جدول ۹ نشان داده شده است. تننهاوس^۱ و همکاران (۲۰۰۴)، معیار GOF را ابداع و سه مقدار ۰/۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ را مقادیر ضعیف، متوسط و قوی معرفی نمودند [۶۰]. بر این اساس با توجه به میزان این شاخص که بیش از ۳۶٪ است، پس مدل مفهومی این پژوهش از سطح برازش مناسب و قوی برخوردار است.

جدول ۹. نتیجه برازش عوامل مؤثر استخراج شده

متغیرها	R2	Q2	GOF
ظرفیت جزیره	۰/۷۴۵	۰/۴۲۴	۰/۵۹۳
عوامل اقتصادی	۰/۷۴۷	۰/۴۵۵	
عوامل زیرساختی	۰/۳۳۲	۰/۱۲۴	
عوامل فرهنگی	۰/۵۴۹	۰/۲۴۷	
عوامل سازمانی و قانونی	۰/۷۹۲	۰/۳۰۶	

به منظور آزمون مدل نهایی، از آزمون بوت استرپ استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۱۰ آورده شده است. با توجه به نتایج جدول ۱۰، مدل نهایی پژوهش مورد تأیید قرار گرفت ($t > 1/96$ و $p < 0/001$).

¹ Tenenhaus

جدول ۱۰. نتیجه آزمون بوت استراب

ضریب مسیبر	آماره t	سطح معناداری
۰/۸۵۶	۵۵/۸۶۳	۰/۰۰۰
۰/۸۷۲	۶۱/۸۷۵	۰/۰۰۰
۰/۴۸۱	۸/۹۱۰	۰/۰۰۰
۰/۸۶۲	۷/۷۹۴	۰/۰۰۰
۰/۸۷۶	۱۱۸/۸۲۹	۰/۰۰۰

۵. نتیجه‌گیری و پیشنهاد

در این پژوهش به بررسی عوامل راهبردی مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت در جزیره کیش پرداخته شد. سؤال پژوهش بیان می‌کند که چه عوامل راهبردی بر توسعه گردشگری سلامت در جزیره کیش تأثیرگذار است؟ برای پاسخ به این سؤال، مصاحبه‌هایی با صاحب نظران حوزه گردشگری سلامت در جزیره کیش انجام شد. عوامل شناسایی شده عبارت‌اند از: ظرفیت جزیره کیش، عوامل اقتصادی، عوامل زیرساختی، عوامل سازمانی و قانونی و درنهایت طبقه عوامل فرهنگی.

در حوزه ظرفیت جزیره کیش، ۹ عامل از سوی خبرگان شناسایی شد و درنهایت ۷ عامل جاذبه‌های طبیعی و سواحل بکر، هزینه‌های پایین گردشگری، اماکن تفریحی بی‌نظیر، موقعیت جغرافیایی و استراتژیک جزیره، داشتن زیرساخت‌های مطلوب گردشگری، وجود هتل‌های مجهز و با ظرفیت پذیرش بالا، برخورداری از خطوط پروازی و حمل‌ونقل متعدد، عدم نیاز به رواید برای ایرانیان خارجی و دسترسی به آبراه‌های بین‌المللی مورد تأیید قرار گرفت. نتایج این بخش با یافته‌های، حسین‌زاده و عرفانیان (۱۳۹۴)، دارابی^۱ و همکاران (۲۰۱۴)، سجادی (۱۳۹۸) و دستمالچی و همکاران (۱۴۰۰) همخوانی داشت. در این پژوهش‌ها، محققین به ظرفیت‌های جزیره کیش برای توسعه صنعت گردشگری اشاره کرده‌اند. به گفته دستمالچی و همکاران (۱۴۰۰)، جزیره کیش یکی از مناسب‌ترین مناطق گردشگری، تفریحی و اقتصادی است که با توجه به جاذبه‌های فراوان در حوزه گردشگری به‌ویژه در زمینه‌های تاریخی، انسانی، زیست‌محیطی، طبیعی و ابعاد مختلف اقتصادی می‌تواند از زیرساخت‌های مناسبی برای توسعه گردشگری سلامت برخوردار باشد [۸]. دارابی و همکاران (۲۰۱۴)، به موقعیت جغرافیایی جزیره کیش، آب‌وهوای مطبوع در زمستان و سواحل زیبا و امکانات تفریحی جزیره، اشاره نموده‌اند. همچنین، بیان کردند از آنجایی که کیش یک منطقه آزاد است، نیازی به اخذ ویزا برای گردشگران خارجی ندارد. بنابراین، عمدتاً گردشگران خارجی، افرادی هستند که نیاز به تمديد ویزای خود در کشورهای عربی در ساحل جنوبی خلیج فارس دارند و جزیره کیش، مقصد مناسبی برای این دسته از افراد است [۷]. حسین‌زاده و عرفانیان (۱۳۹۴)، ظرفیت‌های ساحلی و سجادی (۱۳۹۸) نیز به جاذبه‌های محلی و منطقه‌ای جزیره کیش اشاره کردند و بیان نمودند که این جزیره به‌خاطر جغرافیا، منابع و جاذبه‌های طبیعی، یکی از مناطق پراهمیت برای توسعه گردشگری سلامت محسوب می‌شود [۱۹].

در حوزه عوامل اقتصادی، ۷ عامل از سوی صاحب‌نظران شناسایی شد که درنهایت ۶ عامل حمایت و پشتیبانی مالی دولت از توسعه گردشگری سلامت، اصلاح نظام بانکی و حمایت سیستم بانکی کشور برای توسعه صنعت گردشگری سلامت، تسهیلات بیمه‌ای برای گردشگران خارجی، رفع تحریم‌ها و گسترش ارتباطات خارجی، ارائه تسهیلات به شرکت‌های سرمایه‌گذار در حوزه گردشگری سلامت و معافیت‌های مالیاتی برای توسعه فعالیت‌ها در حوزه گردشگری سلامت تأیید شد. این نتایج با پژوهش‌های جهانبانی و همکاران (۲۰۲۱)، حکم‌آبادی و دولت‌آبادی (۱۳۹۹) و محمودی‌فر و همکاران (۲۰۱۶) همسو است. حکم‌آبادی و دولت‌آبادی (۱۳۹۹) بیان کردند که تحریم‌ها بار روانی منفی در حوزه گردشگری به ایران وارد کرده‌اند که با بدنام شدن ایران، موجبات تردید گردشگران حوزه سلامت را برای سفر فراهم ساخته است. علاوه بر این تحریم‌های بانکی موجب شده‌اند که فعالان حوزه گردشگری ایران برای ادامه فعالیت با شرکت‌های اروپایی، جذب گردشگر و انجام مبادلات مالی با مشکلات عدیده‌ای مواجه باشند [۱۸]. محمودی‌فر و همکاران (۲۰۱۶) نیز تحریم‌ها را یک شوک خارجی زمینه‌ساز نابسامانی‌های اقتصادی ایران به‌ویژه در حوزه گردشگری می‌دانند [۲۶]. نعمتی و همکاران (۱۳۹۵) به موانعی

^۱ Darabi

مانند نبود تعرفه ثابت و استاندارد برای خدمات درمانی و نبود مرکز رسمی مجوزدار برای تبدیل ارز خارجی را از موانع اقتصادی توسعه گردشگری سلامت ذکر کردند که با یافته‌های این تحقیق همخوانی داشت [۳۲].

در حوزه عوامل فرهنگی، ۱۸ عامل شناسایی شدند که درنهایت ۱۰ عامل تأمین امنیت اجتماعی گردشگران، راه‌اندازی آژانس‌های گردشگری سلامت در اماکن عمومی (فرودگاه‌ها، سفارتخانه‌ها، مراکز درمانی و...)، تبلیغات گسترده در سطح ملی و بین‌المللی برای معرفی فرصت‌های جزیره کیش در راستای گردشگری سلامت، دعوت از نمایندگان سایر کشورها برای بازدید از جزیره و معرفی فرصت‌های توسعه گردشگری سلامت، تبلیغات با استفاده از افراد به‌نام و مشهور خارج از کشور، برنامه‌ریزی‌های دقیق و مدون در راستای توسعه بازاریابی در کشورهای هدف، تهیه بسته‌های سرمایه‌گذاری برای سرمایه‌گذاران، آشنایی سرمایه‌گذاران با فرصت‌های سرمایه‌گذاری، فراهم‌سازی بستر گفت‌وگو با شرکت‌های خصوصی از طریق انجمن‌های تخصصی و شبکه‌های مجازی، نشست‌ها و هم‌اندیشی با متخصصین و مسئولین داخلی و خارجی در راستای توسعه صنعت گردشگری سلامت، تأیید نهایی شدند. یافته‌های این بخش با مطالعات هان و هوانگ (۲۰۱۸)، زارعی و ملکی (۲۰۱۹)، نجفی پور مقدم و همکاران (۲۰۱۸)، عظیمی و همکاران (۲۰۱۷) و دوزنده ضیابری و آمار (۱۳۹۸) همخوانی داشت. بنا به اظهارات هان و هوانگ (۲۰۱۸)، بازاریابان پزشکی در کلینیک‌ها و بیمارستان‌ها باید تلاش کنند تا امکان مراجعه مجدد بیمارانی که برای اولین بار به این مراکز درمانی مراجعه کرده‌اند را افزایش دهند؛ زیرا مشتریان قبلی بیشتر مشتاق بازگشت و استفاده از امکانات و خدمات بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها هستند [۱۷]. به گفته عظیمی و همکاران (۲۰۱۷)، اکثر بیماران راهبردهای تبلیغاتی در ایران را مؤثر نمی‌دانستند و روش‌های تبلیغاتی در جذب افراد دارای تحصیلات عالی ناموفق به نظر می‌رسید؛ بنابراین، پیشنهاد کردند که شیوه‌های تبلیغاتی بازنگاری شود و روش‌های جدیدی برای جذب طیف وسیع‌تری از گردشگران بالقوه اتخاذ شود [۳]. زارعی و ملکی (۲۰۱۹) نیز برگزاری جلسات هم‌اندیشی در سطح ملی و بین‌المللی را یکی دیگر از عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت ذکر کردند. به گفته آنان در این جلسات به بررسی مشکلات موجود در حوزه گردشگری سلامت پرداخته می‌شود و راهکارهایی برای توسعه آن ارائه می‌شود که بسیار مفید است [۴۵]. دوزنده، ضیابری و آمار (۱۳۹۸) نیز به مسئله امنیت اشاره کردند و بیان نمودند که امنیت و گردشگری پارامترهای یک معادله هستند که رابطه مستقیمی با هم دارند. اصولاً تا امنیت برقرار نباشد، هیچ سفری شکل نخواهد گرفت [۱۱]. هرگاه در سطح جامعه جهانی بستر مناسبی فراهم باشد، افراد سفر می‌کنند و گردشگری رونق می‌یابد.

در حوزه عوامل سازمانی و قانونی، ۲۱ عامل شناسایی شد که درنهایت ۱۲ عامل استفاده از ظرفیت بخش خصوصی برای توسعه گردشگری سلامت، توسعه مشارکت‌های بخش خصوصی برای بهبود صنعت گردشگری سلامت مبتنی بر فناوری‌های نرم، تشکیل تیم برنامه‌ریزی متخصص برای اهداف تبلیغاتی و بازاریابی، برنامه‌ریزی‌های دقیق برای توسعه صنعت گردشگری سلامت جزیره، تعیین نیازمندی‌های کاربران گردشگری سلامت و اولویت‌بندی آن‌ها، همکاری سازمان‌های وزارت بهداشت و سفارتخانه‌ها برای توسعه صنعت گردشگری سلامت، اتفاق نظر و یکپارچگی در تصمیم‌گیری‌های سازمان‌ها در حوزه گردشگری سلامت، وضع قوانین کارشناسی شده از سوی وزارت بهداشت و مجلس، حذف قوانین دست‌وپاگیر در حوزه گردشگری سلامت، ساده‌سازی و شفافیت قوانین وضع شده برای جذب گردشگران خارجی، تسهیل صدور ویزای گردشگران و اصلاح قوانین حاکم بر جامعه، رفع محدودیت‌های قانونی برای گردشگران خارجی تأیید شدند. یافته‌های این بخش با نتایج مطالعات زارعی و ملکی (۲۰۱۹)، گانگولی و ابراهیم (۲۰۱۷)، اسدزاده و همکاران (۱۳۹۷) و سیدجوادین و همکاران (۱۳۹۲) همخوانی داشت. در پژوهش گانگولی و ابراهیم (۲۰۱۷)، به اهمیت بخش خصوصی و در پژوهش سیدجوادین و همکاران (۱۳۹۲)، به اهمیت بخش خصوصی، ناهماهنگی سازمانی و تعدد مراکز تصمیم‌گیری در توسعه صنعت گردشگری سلامت اشاره شده است. به عقیده آن‌ها، چارچوب و ساختار سازمانی موجود در بخش گردشگری از لحاظ مدیریت و اجرای سیاست‌ها و راهبردهای برنامه ملی توسعه گردشگری از کارایی لازم برخوردار نیست. ساختار سازمانی حاضر، فارغ از چارچوب یک برنامه درازمدت به وجود آمده و نبود کارکنان حرفه‌ای، نبود ارتباط سیاسی بین بخش دولتی و خصوصی مانعی برای تسهیل هماهنگی سیاست‌های توسعه گردشگری است. زارعی و ملکی (۲۰۱۹) نیز بیان کردند در حوزه گردشگری سلامت هر ساختاری یا وزارتخانه‌ای یک سری قوانین و وظایف ذاتی دارد و امکان عدم تمکین و یا ابطال برخی قوانین در هر ساختاری وجود دارد؛ برای اینکه مسیرهای قانونی جدی دنبال شود، باید ساختار مدیریت واحد فراتر از یک وزارتخانه شکل بگیرد. همچنین اظهار داشتند که بخش دولتی به‌هیچ‌عنوان نباید در حوزه تصدی‌گری گردشگری سلامت وارد شود. اصولاً راهبرد بخش دولتی باید واگذاری تصدی‌گری به بخش خصوصی باشد؛ شرکت‌های گردشگری و تسهیل‌گری، بیمارستان‌ها و مراکز درمانی و اقامتی بخش خصوصی در فرایند سلامت گردشگری در قالب حلقه ذی‌نفعان می‌توانند از کشور مبدأ تا آخرین نقطه در

کشور مقصد (گردشگری پذیر) خدمات این حوزه از بازاریابی و برندینگ تا جابه‌جایی و سفر، اقامت و پذیرایی و مترجمی را انجام دهند [۴۵]. اسدزاده و همکاران (۱۳۹۷) نیز به نقش کیفیت نهادی و به‌ویژه شرایط قانونی بر توسعه صنعت گردشگری سلامت کشور اشاره کردند. از نظر آنان قوانین و سیاست‌های بالادستی در حوزه گردشگری خیلی شفاف و صریح نیست؛ اگرچه سند ملی توسعه گردشگری تدوین و ابلاغ شده است که بسیار مهم است، اما برای شفاف‌سازی اسناد بالادستی، آیین‌نامه‌هایی تدوین و ابلاغ شود [۲].

در حوزه زیرساخت‌ها نیز ۸ عامل شناسایی شد که در نهایت ۶ عامل ارائه خدمات و تجهیزات به‌روز و متنوع از سوی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، تجهیز بیمارستان‌ها و هتل‌ها برای گذران دوره نقاهت بیماران خارجی، بهره‌گیری از تجارب کشورهای تراز اول در راستای توسعه گردشگری سلامت، بهره‌گیری از پرستاران با سابقه کار در خارج از کشور، آشنایی کارکنان صنعت گردشگری سلامت با فرهنگ و زبان کشورهای مختلف، فراهم‌سازی زیرساخت‌هایی برای اسکان پزشکان پروازی تأیید شدند. در پژوهش‌های متعددی به نقش زیرساخت‌ها در توسعه گردشگری سلامت اشاره شده است. از جمله، اسدزاده و همکاران (۱۳۹۷) به نقش احداث بیمارستان‌ها و کلینیک‌هایی متناسب با استانداردهای بین‌المللی و دارای تجهیزات پزشکی پیشرفته شده و همچنین هتل‌ها و مراکز اقامتی با استاندارد بالا در نزدیکی مراکز درمانی اشاره کردند که می‌تواند موجبات ارتقاء کیفیت خدمات درمانی و مهارت‌های نیروی انسانی شود. همچنین، بیان کردند که آموزش تخصصی گردشگری پزشکی برای پزشکان، پرستاران و غیره و داشتن گواهینامه‌های بین‌المللی منجر به داشتن سوابقی درخشان برای پزشکان شده و این امر به نوبه خود، مهارت پزشکان متخصص در خصوص صحبت به زبان‌های خارجی را ارتقاء می‌دهد و منجر به توانایی بیشتر پزشکان جهت برقراری ارتباط با بیماران می‌شود. تمامی این عوامل، تخصص پزشک در رشته‌های مختلف علوم پزشکی را بهبود می‌بخشد. وجود این‌گونه پزشکان در هر کشور، جذب گردشگران پزشکی به آن کشور را افزایش می‌دهد. میسرا و شارما^۱ (۲۰۲۱) نیز اظهار داشتند که فراهم‌کردن تسهیلات کافی در یک کشور برای احداث بیمارستان‌ها و مراکز درمانی که خدمات ارائه‌شده آن‌ها دارای کیفیت بالایی هستند و تأییدیه‌های بین‌المللی کیفیت را اخذ کرده‌اند، منجر به افزایش نرخ پذیرش گردشگران پزشکی به آن کشور می‌شود.

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، پیشنهادهایی در راستای اعتلا و گسترش گردشگری سلامت در جزیره کیش ارائه می‌شود. با توجه به ظرفیت‌های جغرافیایی جزیره، تلاش منسجم مدیران منطقه ویژه کیش از طریق برگزاری همایش‌ها و جشنواره‌های متفاوت و ... به‌منظور بهبود جذب سرمایه‌گذاری‌های بخش خصوصی و خارجی در حوزه‌های زیرساختی جزیره از جمله مراکز اقامتی و درمانی پیشرفته، به کارگیری فناوری‌ها و تجهیزات پیشرفته حوزه سلامت و گردشگری سلامت توصیه می‌شود.

با توجه به اهمیت عوامل قانونی و اقتصادی، برگزاری جلسات هم‌اندیشی بین نمایندگان دولت و بخش خصوصی در راستای درک درست انتظارات بخش خصوصی و ویژگی‌های منطقه، محدودیت‌های قانونی، تنگناهای مالی (بیمه‌ای، بانکی و مالیاتی) و تعامل بین مراکز دولتی مختلف به‌ویژه وزارت بهداشت، کشور و امور خارجه در تسهیل تعاملات فی‌مابین و بخش خصوصی پیشنهاد می‌شود. نظر به تأثیر عوامل فرهنگی، بهره‌گیری از تجربیات بین‌المللی از طریق برگزاری همایش‌های بین‌المللی، دعوت از افراد تأثیرگذار در حوزه گردشگری، به‌ویژه گردشگری سلامت و همچنین افراد تأثیرگذار در شبکه‌های اجتماعی و استفاده از بسترهای تبلیغاتی موجود در شناساندن توانمندی‌ها و ظرفیت‌های موجود در جزیره کیش، به‌ویژه به مردم و مسئولین منطقه و با توجه به عوامل زیرساختی، تشویق نیروهای متخصص داخلی و خارجی در حوزه سلامت به اسکان یا حضور پاره وقت در جزیره جهت ارائه خدمات به گردشگران حوزه سلامت و پیگیری نصب تجهیزات پیشرفته خدمات سلامت در جزیره پیشنهاد می‌شود.

¹ Mishra & Sharma

منابع

1. Al-Talabani, H., Kilic, H., Ozturen. A., & Qasim, S. O. (2019). Advancing medical tourism in the United Arab Emirates: Toward a sustainable health care system. *Sustainability*, 11(1), 230. <https://doi.org/10.3390/su11010230>
2. Assadzadeh, A., Motafakker Azad, M. A., Asgharpur, H., & Mirani, N. (2019). Investigating the role of institutional quality on development of medical tourism industry in iran: system dynamics approach. *Journal of Tourism Planning and Development*, 7(27), 26-54. doi: 10.22080/jtpd.2019.2209. [In Persian]
3. Azimi, R., Mahmoudi. G., & Esmaeili, H. (2017). A study of the effect of advertising on attracting medical tourism. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 5(3), 89-93. doi: 10.15171/ijtmgh.2017.19
4. Blythe, J. (2009). Key concepts in marketing. *Key Concepts in Marketing*, 1-232.
5. Bookman. M. (2007). *Medical tourism in developing countries*, Springer.
6. Bornhorst, T., Ritchie, J.R.B., & Sheehan, L. (2010). Determinants of tourism success for dmos& destinations: an empirical examination of stakeholders. *Perspectives Tourism management*, 31(5), 572-589. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2009.06.008>
7. Darabi, H., Ansari Moqadam, A., Saidi, A., & Rouzrokh, H. (2014). Economic fluctuation and its effects on tourism in Kish Island, Iran. *J. Tour. Hosp. Sports*, 2, 1-16. doi: 10.15321/iiste.2014.42
8. Dastmalchi, A., Vali Shariat Panahi, M., & Sarvar, R. (2021). Pathology of Kish free zone development plans with emphasis on geographical components. *Quarterly of New Attitudes in Human Geography*, 13(3), 1-19. dori: 20.1001.1.66972251.1400.13.3.22.5 [In Persian]
9. Dehghan, R., Reshadatjoo, H., Talebi, K., & Dargahi, H. (2021). Iran health tourism's strategic analysis in corona situation. *Payavard Salamat*, 14(6), 519-534. [In Persian]
10. Delgoshaei, B., Ravaghi, H., & Abolhassani, N. (2012). Importance-performance analysis of medical tourism in Tehran province from medical tourists and medical services providers' perspective. *Hospital*, 11(1), 63-72. [In Persian]
11. Douzandeh Ziabri, F., & Amar, T. (2019). The role of security and the creation of protective laws for foreign tourists in the direction of economic development and tourism as an international solution using the DEMATEL method. *New Perspective in Human Geography*, 11(4), 90-101. Dori: 20.1001.1.66972251.1398.11.4.5.6 [In Persian]
12. Ebrahimzadeh. I., Kazemizad. S., & Eskandari Sani. M. (2011). Strategic Planning for Tourism Development. Emphasizing on Religious Tourism (Case Study: Qom City). *Human Geography Research*, 43(2), 115-141. [In Persian]
13. Fallah-Tafti, H., & Zahmatkesh-Saredorahi, M. (2019). Identification and Structural Analysis of Factors Affecting the Development of Health Tourism; A Case Study on Tehran City, Iran. *Health Information Management*, 16(3), 122-128. doi: 10.22122/him.v16i3.3872. [In Persian]
14. Ganguli, S., & Ebrahim, A. H. (2017). A qualitative analysis of Singapore's medical tourism competitiveness. *Tourism Management Perspectives*, 21, 74-84. <https://doi.org/10.1016/j.tmp.2016.12.002>
15. Ghareli. H., & Najarian. M. (2015). The role of Arabic language in improving health tourism in Iran. *scientific journal of the Iranian Association of Arabic Language and Literature*, (37) 11, 228-213. dori: 20.1001.1.23456361.1437.11.37.11.4 [In Persian]
16. Goodrich, J. N., & Goodrich, G. E. (1987). Health-care tourism—an exploratory study. *Tourism management*, 8(3), 217-222. [https://doi.org/10.1016/0261-5177\(87\)90053-7](https://doi.org/10.1016/0261-5177(87)90053-7).
17. Han, H., & Hwang, J. (2018). Growing competition in the healthcare tourism market and customer retention in medical clinics: New and experienced travellers. *Current Issues in Tourism*, 21(6), 680-702. <https://doi.org/10.1080/13683500.2015.1104292>.
18. Hokam Abadi, A.A., & Daulat Abadi, A. (2019). Legal and economic review of the impact of sanctions on the tourism industry. *Kouniyar Scientific-Legal Quarterly*, 13(4), 123-148. [In Persian]
19. Hoseinzadeh, S. R., & Erfanian, A. (2015). Determining the carrying capacity of coastal tourism of Kish island. *Geography and Territorial Spatial Arrangement*, 5(16), 181-200. [In Persian]
20. Jahanbani, E., Derikvand, M., Najafpour, Z., Torabipour, A., & Razmi, V. (2021). Factors affecting health tourism development in Khouzestan province in 2019. *Jundishapur Journal of Health Sciences*, 13(2), DOI: <https://doi.org/10.5812/jjhs.112251>
21. Kamali, M., & Asaiesh, H. (2020). Determining factors influencing foreign health tourism demand in different regions of Iran. *Geography (Regional Planning)*, 10(1-2), 659-678. dori: 20.1001.1.22286462.1398.10.37.37.6
22. Karimi, R., Hesam, S., & Ostovar, R. (2021). Identifying and prioritizing the factors affecting the management of health tourism development in fars province. *Armaghane Danesh*, 26(2), 217-235. DOI: 10.52547/armaghanej.26.2.217 [In Persian]
23. Khastar, H. (2009). A method for calculating coding reliability in qualitative research interviews. *Methodology of Social Sciences and Humanities*, 15(58), 161-174. [In Persian]
24. Liu, Q., & Mi, N. (2016). Countermeasures for the development of health-preserving tourism. *Tour. Trib*, 31, 4-6.
25. Madani, J. (2021). Formulation of desired pattern regarding to environmental policy making in the context of green tourism. *Tourism Management Studies*, 16(56), 251-278. <https://doi.org/10.22054/tms.2022.67209.2704>. [In Persian]

26. Mahmoudifar, Y., Tabibi, S. J., Nasiripour, A. A., & Riahi, L. (2017). Factors affecting development of medical tourism industry in West Azerbaijan province of Iran. *International Journal of Health Studies*, 2(4), DOI: 10.15640/ijhs.1256
27. Majedi, N., & Shayegh, A. (2021). Identify and rank the factors affecting e-marketing in promoting the brand of health tourism destinations. *Journal of healthcare management*, 12(1), 79-91. Dorl: 20.1001.1.24763012.1400.12.39.6.3 [In Persian]
28. Mishra, V., & Sharma, M. G. (2021). Framework for promotion of medical tourism: a case of India. *International Journal of Global Business and Competitiveness*, 16(11), 103-111. DOI: <https://doi.org/10.1007/s42943-021-00027-7>
29. Mosadeghrad, A. M., & Sadeghi, M. (2021). Medical tourism: Reasons for choosing Iran. *Payesh (Health Monitor)*, 20(2), 145-166. doi: 10.52547/payesh.20.2.145 [In Persian]
30. Mushfaq, Z. (2021). Iran's economic opportunities in Qatar World Cup. *Scientific Monthly "Economic Security*, 9(6), 61-66. Dorl: 20.1001.1.17354188.1400.9.6.8.0 [In Persian]
31. Najafipour Moghadam, F. N., Asl, I. M., Hessam, S., & Farahani, M. M. M. (2018). Investigate the importance of the promotion factor in the marketing of therapeutic tourism services. *Evidence Based Health Policy. Management and Economics*, 2(4), 268-274. DOI: <https://doi.org/10.18502/jebhpme.v2i4.278>
32. Nemati, V., Ebrahimpour, H., Babae, Y., & Abbasgholizadeh, N., (2016). Assessing barriers to the development of medical tourism case study: Ardabil. *Journal of health*, 7(2), 118-133. [In Persian]
33. Rahrov, E., Gholipour, T. H., & Mira, S. A. (2020). Designing a development model for kish island brand as a halal tourism destination. *Journal of critical reviews*, 7(1), 1000-1008. DOI: <http://dx.doi.org/10.22159/jcr.07.01.01>.
34. Saqqa, M., Abdullahi, (2004). Lake Urmia and tourism strategies. capabilities and typology. *The growth of geographic education*, 68 (3), 30-37. [In Persian]
35. Shalbfian, A. A., Aghazadeh, H., & Zargham Broujeni, H. (2018). Identifying goals of strategic alliances case: medical tourism businesses in Iran. *Social Studies in Tourism*, 12(2). [In Persian]
36. Sheldon. P. J., & Bushell. R. (2009). Introduction to wellness and tourism. *Wellness and tourism: Mind. body. spirit. place*. 3-18
37. Smith, M. K., & Puczkó, L. (Eds). (2016). *The Routledge handbook of health tourism*. Taylor & Francis, 299-310.
38. Sultana. S., Haque, A., Momen, A., & Yasmin, F. (2014). Factors affecting the attractiveness of medical tourism destination: an empirical study on India-review article. *Iranian journal of public health*. 43(7). 867.
39. Braun, V., & Clarke, V. (2012). *Thematic analysis*. American Psychological Association.
40. Sun, S., Zhong, L., Law, R., Li, X., Deng, B., & Yang, L. (2022). Health tourism evolution: a review based on bibliometric analysis and the China national knowledge infrastructure database. *Sustainability*. 14(16), 10435. doi: <https://doi.org/10.3390/su141610435>
41. Wang, Y., & Gao, Y. (2007). Concept. type and development prospect of healthy tourism. *J. Guilin Tour*. 18, 803-806.
42. Wong, B. K. M., & Hazley, S. A. S. A. (2020). The future of health tourism in the industrial revolution 4.0 era. *Journal of Tourism Futures*, 7(2), 267-272. Doi: <https://doi.org/10.1108/JTF-01-2020-0006>
43. Wu, Z., & Guo, Q. (2014). Study on countermeasures of health tourism industry development in China. *Health Policy Res*, 7-11.
44. Zahmatkesh Saredorahi, M., Basouli, M., Siadatan, M., Ardian, A., & Ovaisi, L. (2022). Identifying and prioritizing the factors influencing aging health tourism using fuzzy cognitive mapping approach. *Journal of Tourism and Development*., 11(4), 213-224. doi: 10.22034/jtd.2020.236443.2061 [In Persian]
45. Zarei, A., & Maleki, F. (2019). Asian medical marketing, a review of factors affecting Asian medical tourism development. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 20(1), 1-15. Doi: 10.29252/j.health.10.4.468. [In Persian]
46. Zarei, G. (2022). Identifying the related factors of health tourism in the epidemic of Covid-19. *Health Information Management*, 19(2), 96-103. doi: 10.48305/him.2022.39187.1019. [In Persian]
47. Zarei, G., & Zarei, H. (2020). Identification the main challenges of medical tourism branding in Ardabil using the grounded theory approach. *Journal of Health*., 10(4), 468-479. Doi: 10.29252/j.health.10.4.468. [In Persian]
48. Zsarnoczky, M. (2018). Novel concepts in the health tourism industry. *Vadyba*, 32(1), 67-73.
49. Hajipour, B., Youssef, H., Khorshidi, G., & Hamidizadeh, M. (2022). Designing an advertising strategy to recreate the mental image of the tourists based on the theory of planned behavior. *Journal of Strategic Management Studies*, 13(52), 21-41. doi: 10.22034/smsj.2022.163819. [In Persian]
50. Mirfakhradini, H., Mirfakhradini, F., & Sadr Bafghi, M. (2013). Investigating rate of iatric tourisms' satisfaction and prioritizing the effective factors on it via fuzzy TOPSIS Approach. *Journal of Yazd University of Medical Sciences*, 20(5), 668-678. [In Persian]
51. Morovati Sharifabadi, A., & Asadian Ardakani, F. A. (2014). Model for health tourism development using fuzzy TOPSIS and interpretive structural modeling in Yazd Province. *Journal of Health Administration*, 17(55), 73-88. <http://doi.iuims. -11458>. [In Persian].

52. Gholami, M., Keshtvarz Hesam Abadi, A. M., Miladi, S., & Gholami. M. (2020). A systematic review of the factors affecting the growth of medical tourism in Iran. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 8(1), 1-12. 10.34172/ijtmgh.2020.01.
53. Nahari, R., Hashemzadeh, S., & Zarei, E. (2023). The impact of the covid-19 pandemic on medical tourism in Iran: An interrupted time series analysis. *Journal of Payavard Salamat*, 16(6), 1-11. Dorl: 20.1001.1.17358132.1401.16.6.6.3. [In Persian]
54. Global Healthcare Resources & International Healthcare Resource Center. (2023). *Medical tourism index(Overall MTI Ranking)*. Available at: https://assets.website-files.com/5d8aac42c851d2d6528d50d4/5f0df13e57906e9f895e3767_2020-2021%20Medical%20Tourism%20Index%20Overall%20Ranking.pdf
55. International Medical Travel Journal. (2023). *Medical travel and tourism. global market report*. Retrieved from <https://www.imtj.com>.
56. Hamshahri Online. (2023). *How many health tourists does Iran have annually? what is the status of competitors*. Retrieved from Hamshahronline. Ir/ X65vk. Access: June 17. 2023.
57. Rahmani, H., Arab, M., Saeedpour, J., Rajabi Vasokolaei, G., & Mirzaii, H., (2020). Iran's health tourism market during and after the corona pandemic: letter to the editor. *Manage Strat Health Syst*, 5(3), 165-168. DOI: <https://doi.org/10.18502/mshsj.v5i3.4899>
58. For Nell, C., & Larcker, D. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39-50. Doi: <https://doi.org/10.1177/002224378101800104>
59. Hulland, J. (1999). Use of partial least squares (PLS) in strategic management research: A review of four recent studies. *Strategic management journal*, 20(2), 195-204. Doi: [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0266\(199902\)20:2<195::AID-SMJ13>3.0.CO;2-7](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0266(199902)20:2<195::AID-SMJ13>3.0.CO;2-7)
60. Tenenhaus, M., Amato, S., & Esposito Vinzi, V. (2004). A global goodness-of-fit index for PLS structural equation modelling. *In Proceedings of the XLII SIS scientific meeting*. 1(1), 739-742.

