

رتبه بندی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی در شهر مشهد با استفاده از تکنیک دیماتل

مریم اسفندیاری قلعه زو^۱، مصطفی کاظمی^۲

^۱دانشگاه فردوسی مشهد، esfandiari214@yahoo.com

^۲دانشگاه فردوسی مشهد، kazemi@um.ac.ir

چکیده

در سال‌های اخیر رقابت به عنوان یک مفهوم اقتصادی که بر توسعه پایدار صنعت سفر و گردشگری تأثیرگذار است، مطرح می‌باشد [۱]. با درک پتانسیل و فرصت‌های زیاد در این زمینه، بسیاری از کشورهای در حال توسعه به این رقابت پیوسته‌اند و هم‌اکنون به طور فعالانه‌ای خطومشی‌های مؤثری را دنبال می‌کنند تا جذابیت‌های خود به عنوان مقصد را در این بخش پرسود از صنعت جهانی گردشگری افزایش دهند [۲] و [۳]. چنانچه کشوری به هر علت نتواند به این موج شتابان فراگیر بپیوندد، در آینده‌ای نه چندان دور در صفحه رقابت‌های بین‌المللی به حاشیه رانده می‌شود و بسیاری از فرصت‌های کسب‌وکار رابه نفع دیگران از دست می‌دهد [۴]. در این بین، گردشگری سلامت و به طور خاص گردشگری پزشکی نقش ویژه‌ای در برخی مناطق مانند شهر مشهد ایفا می‌کند. چنانچه مسئولین امر نتوانند با برنامه‌ریزی به موقع موجبات توسعه این صنعت را بوجود آورند، فرصت جذب و به تبع آن توسعه و گسترش گردشگری پزشکی از دست خواهد رفت. لذا این تحقیق به تعیین اوزان و اولویت‌های عوامل مؤثر بر گردشگری پزشکی در ارتباط با یکدیگر و در شهر مشهد خواهد پرداخت تا بدین وسیله اولویت‌های برنامه‌ریزی تبیین شوند. در این رابطه پرسش‌نامه دیماتل بر اساس عوامل بدست آمده از تحقیق اسفندیاری و کاظمی [۵]، طراحی و توسط پزشکان آشنا به امر گردشگری در شهر مشهد تکمیل گردید. نتایج تجزیه و تحلیل پرسش‌نامه‌ها نشان داد عامل "امکانات و تسهیلات مناسب" تأثیرگذارترین عامل بر دیگر عوامل و "تبلیغات و اطلاع‌رسانی در مورد مراکز درمانی" تأثیرپذیرترین عامل از دیگر عوامل می‌باشد.

واژه‌های کلیدی:

گردشگری پزشکی، گردشگری سلامت، مشهد، دیماتل

مقدمه

امروزه رقابت فزاینده‌ای میان کشورهای مختلف به ویژه کشورهای در حال توسعه آسیایی برای جذب گردشگران سلامت آغاز شده است. در سطح کلان دولت‌ها علاقه‌مند به بهره‌مندی از مزایای اقتصادی ناشی از این صنعت هستند [۶]، نقش قوی و قابل توجهی در بازاریابی و ترفیع صنعت نوظهور آن ایفا می‌کنند [۷] و منافع بالقوه اقتصادی گردشگری پزشکی، این صنعت را به گزینه‌ای جالب توجه برای آنان تبدیل کرده است [۶]. در حال حاضر با توجه به کم‌هزینه بودن و پردرآمد بودن این صنعت، بسیاری از کشورهای

علاقه‌مند به توسعه گردشگری، توجه خود را بر این بخش از صنعت گردشگری متمرکز و برای آن برنامه‌ریزی می‌کنند [۸]. در چند دهه اخیر توجه مسئولان کشورمان نیز به این مسأله مهم جلب شده است.

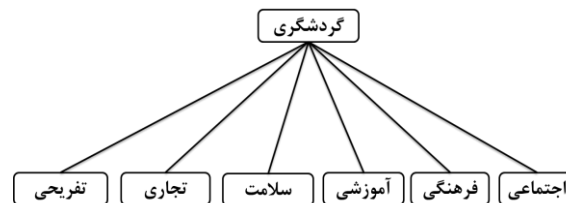
لغت گردشگری tourism از کلمه tour به معنای گشتن اخذ شده که ریشه در لغت لاتین turns به معنای دورزدن، رفت و برگشت بین مبدأ و مقصد و چرخش دارد که از یونان به اسپانیا و فرانسه و در نهایت به انگلیسی راه یافته است [۹]. یونانیان و رومیان اولین کسانی هستند که از طریق برگزاری فستیوال‌ها، اعیاد و مناسبت‌های مذهبی و ورزشی در امر گردشگری متقدم بوده‌اند. میزبانی بازی‌های المپیک در ۷۷۶ قبل از میلاد در روم شاهد این مدعا است [۱۰]. گردشگری شامل تمام فعالیت‌های افرادی است که برای کمتر از یک سال متوالی برای فراغت، تجارت و سایر اهداف غیر از کسب درآمد از مقصد، به محلی غیر از محل زندگی معمول خود سفر می‌کنند و در آن اقامت می‌نمایند [۱۱]. بررسی تاریخ سفر از سده‌های گذشته مؤید آن است که انسان‌ها به انگیزه‌های گوناگونی به سفر پرداخته‌اند [۱۲] گردشگری با توجه به انگیزه، اهداف، حجم، تعداد و قلمرو جغرافیایی به انواع متعددی تقسیم می‌شود. یکی از این شاخه‌ها، گردشگری سلامت است که گردشگری پزشکی نیز از آن منشعب می‌شود.

مروتی شریف‌آبادی و اسدی اردکانی [۱۳] در تحقیق خود با استفاده از تاپسیس فازی نشان دادند که ۱۱ عامل در صدر عوامل مؤثر بر گردشگری سلامت در استان یزد قرار دارند. رضایت‌مندی از تعداد، مهارت و برخورد مناسب افراد مسئول رسیدگی بیمار، کیفیت خدمات درمانی و رسیدگی کامل به بیماران، سه عامل برتر در توسعه گردشگری سلامت در استان یزد شناسایی شدند. همچنین فرهادی [۱۴] با بررسی عوامل مؤثر بر گردشگری سلامت در ایران از دید مدیران و متخصصین سلامت استان تهران، نشان داد داشتن مزیت رقابتی، نیروی انسانی، شاخص‌های عملکرد و زیرساخت و همچنین قوانین بیشترین امتیاز را در تأثیرگذاری بر رونق گردشگری سلامت دارد. سیف‌زاده‌بهمبری [۱۵] طی پژوهشی تحت عنوان بررسی عوامل مؤثر در توسعه توریسم درمانی در بیمارستان‌های شهر کرج، نقش عوامل شرایط عمومی، نیروی پرسنلی، تجهیزات پزشکی، شرایط جانی، شرایط جغرافیایی و ضوابط وبسایت مراکز پزشکی را در توسعه صنعت توریسم درمانی در بیمارستان‌های شهر کرج تأثیرگذار توصیف کرده است. موسی و همکاران [۱۶]، در مقاله‌ای با عنوان رفتار سفر در میان گردشگران

پزشکی وارد شده به کوالالمپور، به شناسایی مشخصات جمعیت‌شناختی، انگیزه‌های سفر، میزان استفاده از مراقبت‌های سلامتی و رفتار هزینه‌های آنان پرداخته‌اند. پژوهشگران در این تحقیق به نتایج زیر دست‌یافتند. معیارهای برتر از نظر پاسخ‌دهندگان برای انتخاب کوالالمپور جهت مقاصد پزشکی عبارتند از: محیط تمیز و بهداشتی بیمارستان‌ها، روش‌های درمان مدرن و به‌روز، سابقه معتبر و عالی، طیف گسترده خدمات درمانی. این تحقیق در پی دستیابی به اولویت‌های برنامه‌ریزی در زمینه توسعه گردشگری پزشکی در شهر مشهد می‌باشد. بدیع بودن این تحقیق به جهت موضوع مورد بررسی و نیز تکنیک مورد استفاده جهت اولویت‌بندی عوامل است.

بدنه اصلی مقاله

افزایش رشد بین‌المللی از یک سو و افزایش علاقه به مقصدهای گردشگری از سوی دیگر سبب شده‌است که روز به روز پسوند و پیشوندهای بیشتری همچون گردشگری جنگ، گردشگری مذهبی، گردشگری شهری، گردشگری روستایی، گردشگری ورزشی، گردشگری سلامت و بومگردی را در کنار واژه گردشگری شاهد باشیم [۱۷]. در این راستا، جنینگز [۱۸] تیپ‌شناسی خود را بر مبنای گردشگران فرهنگی و بومی^۱، داخلی^۲، ماجراجو^۳، مستقل^۴ و بین‌المللی، بازدیدکننده رخدادهای خاص^۵ و تجاری^۶ بنا کرده‌است. در طبقه‌بندی دیگری، ویلیامز [۱۹]، از چارچوب تیپ‌شناسی گردشگری به منظور طبقه‌بندی انواع گردشگری بهره‌جسته‌است. در این تیپ‌شناسی گردشگری به انواع تفریحی^۷، تجاری^۸، سلامت^۹، آموزشی^{۱۰}، فرهنگی^{۱۱} و اجتماعی^{۱۲} طبقه‌بندی می‌شوند.



شکل ۱: تیپ‌شناسی گردشگری، ویلیامز، ۲۰۰۹

گردشگری سلامت، سفری سازمان‌یافته از محیط زندگی فرد به مکان دیگر است که به منظور حفظ، بهبود و دستیابی مجدد به سلامت جسمی و روحی فرد صورت می‌پذیرد که بیش از ۲۴ ساعت و کمتر از یک سال به طول بیانجامد [۲۰]. این، یک مفهوم

جدید نیست بلکه مسافرت به مناطق دارای چشمه‌های آب معدنی و آب‌گرم (اسپاها) که برای رهایی از تنش‌های زندگی روزمره و تجدید قوا بدون مداخله و نظارت پزشکی انجام می‌پذیرد و تحت عنوان گردشگری تندرستی نامیده می‌شود، از قرن ۱۸ در اروپا رواج داشته‌است. معمولاً این توریست‌ها بیماری جسمی مشخصی ندارند و بیشتر در پی بهره‌مندی از طبیعت شفا بخش مناطق دیگر هستند [۲۱]. گردشگری سلامت در ایران نیز پدیده جدیدی به‌شمار نمی‌رود. در گذشته ساکنین کشورهای همسایه به ویژه کشورهای عربی حاشیه خلیج فارس برای دریافت خدمات بهداشتی و سلامت به ایران و به خصوص به استان فارس مسافرت می‌کردند [۲۲]. به هر حال تمام مصرف‌کنندگان خدمات گردشگری پزشکی برای بهره‌مندی از به‌روزترین خدمات مراقبت سلامت همراه با مراقبت‌های پس از درمان مناسب و همچنین اجتناب از لیست انتظار درمان به این خدمات روی می‌آورند [۲۳].

نوع رایج‌تر تقسیم‌بندی گردشگری سلامت که در متون و تحقیقات مختلفی به آن اشاره شده‌است، به شرح زیر است: گردشگری پزشکی^{۱۳}، گردشگری تندرستی^{۱۴} و گردشگری درمانی^{۱۵} است.

گردشگری پزشکی: مسافرت به منظور درمان بیماری‌های جسمی یا انجام نوعی از عمل‌های جراحی تحت نظارت پزشکان در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی را گردشگری پزشکی گویند. در این نوع از گردشگری سلامت، بیمار ممکن است پس از درمان و معالجه، نیازمند استفاده از فضاها و خدمات گردشگری درمانی (مانند چشمه‌های آب معدنی) باشد.

گردشگری تندرستی: مسافرت به دهکده‌های سلامت و مناطق دارای چشمه‌های آب معدنی و آب‌گرم، برای رهایی از تنش‌های زندگی روزمره و تجدید قوا بدون مداخله و نظارت پزشکی و در مواردی که گردشگر بیماری جسمی مشخصی نداشته باشد را گردشگری تندرستی گویند.

گردشگری درمانی: مسافرت به منظور استفاده از منابع درمانی طبیعی (آب‌های معدنی، نمک، لجن و غیره) جهت درمان برخی بیماری‌ها یا گذران دوران نقاهت تحت نظارت و مداخله پزشکی را گردشگری درمانی گویند [۲۴].

طبق یافته‌های اسفندیاری و کاظمی [۵] ده عامل در توسعه گردشگری پزشکی شهر مشهد نقش دارند که این عوامل عبارتند از: هزینه درمان، قرابت فرهنگی گردشگر با کشور ایران، ترکیب هدف پزشکی و زیارتی، قانون بیمه گردشگران پزشکی، تبلیغات و اطلاع‌رسانی در مورد مراکز درمانی، توصیه دوستان و آشنایان بیمار و همکاران پزشکی مربوطه، نحوه برخورد افراد مسئول رسیدگی به بیمار، مهارت و به‌روز بودن دانش پزشکان، امکانات و تسهیلات مناسب و نگرش گردشگران پزشکی از امنیت در کشور ایران.

^۱ Indigenous
^۲ Domestic
^۳ Adventure
^۴ Independent
^۵ Special event
^۶ Business
^۷ Recreational
^۸ Business
^۹ Health
^{۱۰} Educational
^{۱۱} Cultural
^{۱۲} Social

^{۱۳} Medical tourism
^{۱۴} Wellness tourism
^{۱۵} Curative tourism

روش تحقیق

در طبقه‌بندی انواع پژوهش‌ها بر مبنای هدف، پژوهش پیش‌رو از نوع پژوهش‌های کاربردی به‌شمار می‌رود چرا که دنبال زمینه‌یابی جهت حل مسائل و مشکلات مربوط به توسعه گردشگری پزشکی می‌باشد و نتایج حاصل از این تحقیق می‌تواند در راستای بهبود حیطه‌های اولویت‌دار در برنامه‌ریزی‌های مربوطه و کاهش موانع موجود بر سر راه گردشگری پزشکی استفاده شود. هدف از تحقیق کاربردی بدست آوردن درک یا دانش لازم برای تعیین ابزاری است که به وسیله آن نیازی مشخص و شناخته شده بر طرف گردد. در این نوع تحقیقات هدف کشف دانش تازه‌ای است که کاربرد مشخصی را درباره فرآورده یا فرآیندی در واقعیت را دنبال می‌کند. به عبارت دقیق‌تر تحقیق کاربردی تلاشی برای پاسخ دادن به یک معضل و مشکل عملی است که در دنیای واقعی وجود دارد [۲۵].

جامعه مورد مطالعه عبارتست از مجموعه‌ای از افراد، اشیاء و... (واحد) که حداقل در یک صفت مشترک باشند. معمولاً جامعه مورد مطالعه را با N نشان می‌دهند [۲۵]. جامعه مورد مطالعه گزینگان آشنا به امر گردشگری پزشکی بوده‌اند. انتخاب این پزشکان بر اساس قاعده نمونه‌گیری هدفمند بوده است.

ابزار مورد استفاده جهت جمع‌آوری داده‌های تحقیق، پرسش‌نامه مقایسه زوجی دیماتل بوده که با استفاده از عوامل یادشده در تحقیق اسفندیاری و کاظمی [۵] طراحی شده است. این پرسش‌نامه پس از تکمیل توسط پزشکان آشنا به امر گردشگری پزشکی، توسط تکنیک دیماتل تجزیه و تحلیل شد.

مقصود از روایی آن است که آیا ابزار اندازه‌گیری می‌تواند خصیصه و ویژگی که ابزار برای آن طراحی شده است را اندازه‌گیری کند یا خیر؟ موضوع روایی از آن جهت اهمیت دارد که اندازه‌گیری‌های نامناسب و ناکافی سبب بی‌اعتبارسازی هر پژوهش علمی می‌گردند [۲۵]. از آنجا که عوامل مورد استفاده در این پرسش‌نامه، همان عوامل استخراج شده از تحقیق اسفندیاری و کاظمی [۵] هستند، لذا به خودی خود دارای روایی محتوا می‌باشند. روایی محتوا نشان می‌دهد که ابعاد و عناصر یک مفهوم تا چه حد تحت پوشش دقیق قرار گرفته‌اند [۲۶]. همچنین پرسش‌نامه در اختیار متخصصان قرار خواهد گرفت تا از روایی صوری آن اطمینان حاصل شود. روایی صوری به این مطلب اشاره می‌کند که سؤال‌های آزمون تا چه حد در ظاهر شبیه به موضوعی هستند که برای اندازه‌گیری آن تهیه شده‌اند [۲۷].

طراحی مدل با استفاده از متدولوژی دیماتل، روش برنامه‌ریزی شده‌ای برای تبادل نظر پیشرفته است که موجب می‌شود گروهی از افراد مثل یک تیم عمل کرده و از ساختاری استفاده کنند که روابط بین اجزای یک مجموعه را تعریف می‌نماید. این ساختار با پاسخگویی به سؤالاتی ساده به دست می‌آید و اجزای ساختار (اهداف، موانع، مشکلات و...) تعیین می‌شوند. ماتریس اولیه اطلاعات مورد نیاز مستقیماً از این داده‌ها و یا از اجماع عمومی حاصل می‌شود. در واقع این متدولوژی، روشی ترکیبی هم محسوب

می‌گردد چرا که توجه به نظرات کیفی خبرگان در آن لحاظ می‌گردد [۲۸].

مراحل انجام تکنیک دیماتل به شرح ذیل است. جهت سهولت، از حروف لاتین، طبق راهنمای زیر برای نمایش عوامل استفاده می‌شود.

- A= هزینه درمان
- B= قرابت فرهنگی گردشگر با فرهنگ کشور ایران
- C= ترکیب هدف پزشکی و زیارتی
- D= قانون بیمه گردشگران پزشکی
- E= تبلیغات و اطلاع‌رسانی در مورد مراکز درمانی
- F= توصیه دوستان، آشناسان بیمار و همکاران پزشک مربوطه
- G= نحوه برخورد افراد مسئول رسیدگی به بیمار
- H= مهارت و به‌روزی بودن دانش پزشکان

I= امکانات و تسهیلات مناسب

J= آنگرش گردشگران پزشکی از امنیت در ایران

ابتدا عناصر تشکیل‌دهنده سیستم مورد بررسی مشخص شده، ماتریس میانگین از تمامی ماتریس‌های پاسخگویان، تشکیل می‌شود که آن را ماتریس شدت روابط مستقیم (\bar{M}) می‌نامند. سپس با استفاده از رابطه زیر ماتریس شدت نسبی روابط مستقیم (M) بدست می‌آید.

$$M = \lambda \bar{M} \quad (1)$$

$$(2)$$

$$\lambda = \left[\frac{1}{\max_i \sum_{j=1}^n a_{ij}} \right] \quad i = 1, 2, \dots, m$$

در مرحله بعد مجموع دنباله نامحدود از آثار مستقیم و نامستقیم از شاخص‌ها بر یکدیگر به صورت یک تصاعد هندسی بر اساس قوانین حاکم بر گراف‌ها محاسبه می‌گردد. در این رابطه I بیانگر ماتریس واحد و ماتریس S نیز بیانگر ماتریس شدت نسبی روابط مستقیم و غیرمستقیم است.

$$S_{q \rightarrow \infty} = M + M^2 + \dots + M^q = \frac{M(I - M^q)}{(I - M)} \quad (3)$$

$$\lim_{q \rightarrow \infty} M^q = 0 \Rightarrow S = \frac{M}{(I - M)} = M(I - M)^{-1} \quad (4)$$

در ماتریس S جمع سطری درایه‌ها (r) و جمع ستونی درایه‌ها (c) و مجموع ($r+c$) و تفاضل ($r-c$) محاسبه می‌شود. برای هر شاخص، r نشان‌دهنده میزان تاثیرگذاری آن عامل بر دیگر عوامل و c نشان‌دهنده میزان تاثیرپذیری آن عامل از دیگر عوامل است.

جدول ۱: جدول تعیین کننده تاثیرپذیری و تاثیرگذاری عوامل از/ بر یکدیگر

عامل	r	c	r+c	r-c
A	۶/۷۲۱	۶/۱۱۷	۱۲/۸۳۹	۰/۶۰۳
B	۵/۷۸۵	۵/۶۶۲	۱۱/۴۴۷	۰/۱۲۳
C	۶/۴۸۴	۶/۹۹۶	۱۱/۴۸۱	-۰/۵۱۱

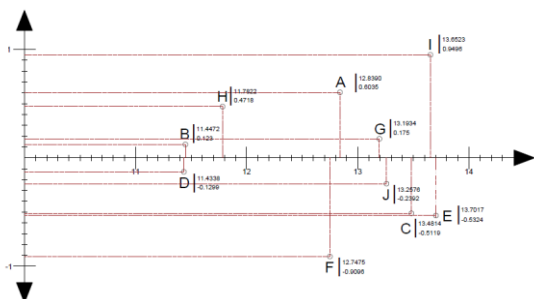
جداول زیر است:

جدول ۳: جدول تعیین موقعیت عوامل در محور عرضی مختصات

نفوذ (I-C)		
مقدار	عامل	ردیف
۰/۹۴۹	امکانات و تسهیلات مناسب	۱
۰/۶۰۳	هزینه درمان	۲
۰/۴۷۱	مهارت و به روز بودن دانش پزشکان	۳
۰/۱۷۵	نحوه برخورد افراد مسئول رسیدگی به بیمار	۴
۰/۱۲۳	قربان فرهنگی گردشگر با کشور ایران	۵
-۰/۱۲۹	قانون بیمه گردشگران پزشکی	۶
-۰/۲۳۹	نگرش گردشگران پزشکی از امنیت در ایران	۷
-۰/۵۱۱	ترکیب هدف پزشکی و زیارتی	۸
-۰/۵۳۲	تبلیغات و اطلاع رسانی درمورد مراکز درمانی	۹
-۰/۹۰۹	توصیه دوستان، آشنایان بیمار و همکاران پزشک مربوطه	۱۰

جدول ۴: جدول تعیین موقعیت عوامل در محور طولی مختصات

تعامل (I+C)		
مقدار	عامل	ردیف
۱۲/۷۰۱	تبلیغات و اطلاع رسانی درمورد مراکز درمانی	۱
۱۳/۶۵۲	امکانات و تسهیلات مناسب	۲
۱۳/۴۸۱	ترکیب هدف پزشکی و زیارتی	۳
۱۳/۲۵۷	نگرش گردشگران پزشکی از امنیت در ایران	۴
۱۳/۱۹۳	نحوه برخورد افراد مسئول به رسیدگی بیمار	۵
۱۲/۸۳۹	هزینه درمان	۶
۱۲/۷۴۷	توصیه دوستان، آشنایان بیمار و همکاران پزشک مربوطه	۷
۱۱/۷۸۲	مهارت و به روز بودن دانش پزشکان	۸
۱۱/۴۴۷	قربان فرهنگی گردشگر با کشور ایران	۹
۱۱/۴۳۳	قانون بیمه گردشگران پزشکی	۱۰



شکل ۲: موقعیت عناصر در محورهای مختصات بر حسب میزان نفوذ و میزان تعامل

لازم به ذکر است که برای رسم نقشه روابط موجود در شبکه و همچنین اجتناب از پیچیدگی، مقدار آستانه‌ای را تعیین نموده و از مقادیر کمتر از آن چشم‌پوشی می‌کنیم. اگر این مقدار بسیار کم باشد، نمودار برای نشان دادن اطلاعات لازم برای تصمیم‌گیری بسیار پیچیده خواهد شد و اگر مقدار آستانه را زیاد در نظر بگیریم بسیاری از عوامل، مستقل محسوب شده و روابط آن‌ها با دیگر عوامل در نظر گرفته نمی‌شود [۲۹]. میانگین اعداد درایه‌های ماتریس روابط کل در این تحقیق ۰/۵۲۷ بدست آمده است که با در نظر

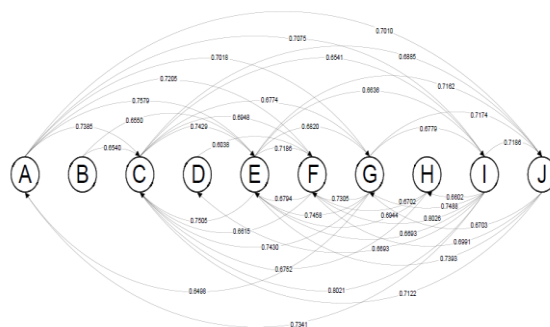
D	۵/۶۵۱	۵/۷۸۱	۱۱/۴۳۳	-۰/۱۲۹
E	۶/۵۸۴	۷/۱۱۷	۱۳/۷۰۱	-۰/۵۳۲
F	۵/۹۱۸	۶/۸۲۸	۱۲/۷۴۷	-۰/۹۰۹
G	۶/۶۸۴	۶/۵۰۹	۱۳/۱۹۳	۰/۱۷۵
H	۶/۱۲۶	۵/۶۵۵	۱۱/۷۸۲	۰/۴۷۱
I	۷/۳۰۰	۶/۳۵۱	۱۳/۶۵۲	۰/۹۴۹
J	۶/۵۰۹	۶/۷۴۸	۱۳/۲۵۷	-۰/۲۳۹

جدول ۲: سلسله مراتب عوامل تأثیرگذار و تأثیرپذیر

تأثیرپذیر	تأثیرگذار	ردیف	ردیف
تبلیغات و اطلاع‌رسانی درمورد مراکز درمانی	امکانات و تسهیلات مناسب	۱	۱
ترکیب هدف پزشکی و زیارتی	هزینه درمان	۲	۲
توصیه دوستان، آشنایان بیمار و همکاران پزشک مربوطه	نحوه برخورد افراد مسئول رسیدگی به بیمار	۳	۳
نگرش گردشگران پزشکی از امنیت در ایران	تبلیغات و اطلاع‌رسانی درمورد مراکز درمانی	۴	۴
نحوه برخورد افراد مسئول رسیدگی به بیمار	نگرش گردشگران پزشکی از امنیت در ایران	۵	۵
امکانات و تسهیلات مناسب	ترکیب هدف پزشکی و زیارتی	۶	۶
هزینه درمان	مهارت و به روز بودن دانش پزشکان	۷	۷
قانون بیمه گردشگران پزشکی	توصیه دوستان، آشنایان بیمار و همکاران پزشک مربوطه	۸	۸
قربان فرهنگی گردشگر با کشور ایران	قربان فرهنگی گردشگر با کشور ایران	۹	۹
مهارت و به روز بودن دانش پزشکان	قانون بیمه گردشگران پزشکی	۱۰	۱۰

موقعیت هر شاخص در محور مختصات با استفاده از (I+C) و (I-C) تعیین می‌شود بدین گونه که (I-C) محور عرضی‌ها را تشکیل داده و محور نفوذ خوانده می‌شود. در صورت مثبت بودن مقدار (I-C) عامل مربوطه یک تأثیرگذار قطعی است و در صورت منفی بودن (I-C) عامل مربوطه یک تأثیرپذیر قطعی محسوب می‌شود. (I+C) محور طولی‌ها را تشکیل داده و محور تعامل نامیده می‌شود، عاملی که بیشترین مقدار را روی محور طولی‌ها داشته باشد بیشترین تعامل را با عوامل دیگر داشته است. در واقع (I+C) شدت تعامل یک عامل با عوامل دیگر هم از نظر تأثیرگذاری و هم از نظر تأثیرپذیری مدنظر قرار می‌دهد. بدین ترتیب میزان تأثیرپذیری و تعامل عوامل به شرح

گرفتن این مقدار برای آستانه، نقشه روابط بسیار پیچیده خواهد شد بنابراین در این تحقیق مقدار میانه اعداد یعنی عدد ۰/۶۴۹ عدد آستانه در نظر گرفته شده است. مقادیر تاثیر کمتر از این مقدار از نمودار حذف شد.



شکل ۳: نقشه روابط موجود در شبکه عوامل تاثیرگذار بر توسعه گردشگری پزشکی

نتایج

با توجه به تجزیه و تحلیل صورت گرفته، و همچنین نتایج قبل مشاهده در جداول فوق، عامل امکانات و تسهیلات مناسب (با نشانگر I) تأثیرگذارترین عامل و تبلیغات و اطلاع‌رسانی در مورد مراکز درمانی (با نشانگر E) تأثیرپذیرترین عامل شناسایی شد. همچنین امکانات و تسهیلات مناسب با مقدار نفوذ ۰/۹۴۹ بیشترین مقدار نفوذ را در بین عوامل شناخته شده کسب کرده و تبلیغات و اطلاع‌رسانی در مورد مراکز درمانی با میزان تعامل ۱۲/۷۰۱ بیشترین تعامل را با دیگر عوامل داشته است. نتیجه قابل توجه، قرار گرفتن عامل ترکیب هدف پزشکی و زیارتی در رتبه سوم جدول تعامل است و این نشان دهنده میزان اهمیت این عامل در برنامه‌ریزی‌های مربوط به گردشگری پزشکی است.

نتیجه‌گیری و جمع‌بندی

یکی از مواردی که چه در تحقیقات خارجی و چه تحقیقات داخلی شناسایی نشده و یا در مورد آن بررسی صورت نپذیرفته بود، نقش زیارتی بودن مقصد در جذب و توسعه گردشگری پزشکی است که در این پژوهش شناسایی شده و مورد بررسی قرار رفت به طوریکه مشخص شد عامل ترکیب هدف پزشکی و زیارتی با عوامل دیگر تعامل زیادی دارد. همسو با تحقیقات سیدجوادی و همکاران (۱۳۹۲) مشخص گردید که ناامن تلقی کردن محیط داخلی کشور، یکی از عواملی است که موجب محدود شدن گردشگری پزشکی در کشور و به تبع در شهر مشهد شده است. به نظر می‌آید با گسترش روابط خارجی کشور، این نگرش نیز تغییر کند. بدیهی است با شفاف‌سازی و آگاهی‌رسانی در این مورد موجبات گسترش گردشگری پزشکی فراهم خواهد آمد. هزینه درمان، عاملی است که علاوه بر پان و چن [۳۰]، اسمیت و فورجیون [۳۱]، هان و هیون [۳۲]، گودرزی [۳۳] و نصیری پور و سلمانی [۳۴] نیز به آن اشاره نموده‌اند. همسو با این تحقیقات، تحقیق حاضر نیز این عامل را جزو عوامل با تعامل و نفوذ بالا دسته‌بندی می‌کند. تحقیقاتی که در

آن‌ها به این عامل اشاره شده است، در مناطقی صورت گرفته که یا از طریق مدیریت صحیح منابع، مزیت هزینه درمان پایین را ایجاد کرده‌اند و یا مانند این تحقیق نرخ برابری پول رایج منطقه مذکور در برابر ارز خارجی پایین بوده است. در واقع کاهش ارزش پول رایج کشورمان در برابر ارز کشورهای دیگر این فرصت را فراهم آورده تا این صنعت را از طریق بهبود سایر عوامل ذکر شده، توسعه بخشید.

مراجع

- [۱] Balan, D., Virgile, D. & Veghes, C., ۲۰۰۹. "Travel and Tourism Competitiveness of the world's top Tourism Destination: An exploratory assessment". *Annales Universitatis Apulensis Series Oeconomica*, ۱۱(۲), pp. ۹۷۹-۹۸۷.
- [۲] Henderson, J. C., ۲۰۰۴. "Healthcare tourism in Southeast Asia". *Tourism review International*, ۷(۳-۴), pp. ۱۱۱-۱۲۱.
- [۳] Teh, I., ۲۰۰۷. "Healthcare tourism in Thailand: Pain ahead?". *Asia Pacific Biotech News*, ۱۱(۸), pp. ۴۹۳-۴۹۷.
- [۴] میرابی، وحیدرضا، سرمدسعیدی، سهیل، ۱۳۸۲. "مدیریت بازاریابی بین‌الملل در هزاره سوم". تهران: اندیشه‌های گوهربار.
- [۵] اسفندیاری، مریم، کاظمی، مصطفی، ۱۳۹۴. "ارائه مدل مفهومی عوامل توسعه گردشگری پزشکی از منظر پزشکان و با استفاده از تلفیق روش‌های تحلیل محتوا و دیماتل در کلانشهر مشهد". پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه فردوسی مشهد.
- [۶] Henderson, J. C., ۲۰۰۴. "Healthcare tourism in Southeast Asia". *Tourism review International*, ۷(۳-۴), pp. ۱۱۱-۱۲۱.
- [۸] Pocock, N.S., Phua, K.H., ۲۰۱۱. "Medical tourism and policy implications for health systems: a conceptual framework from a comparative study of Thailand, Singapore and Malaysia". *Globalization and Health*, ۷(۱۲), pp. ۱-۱۲.
- [۹] Kazemi, Z., ۲۰۰۷. "Study of the Effective Factor for Attracting Medical Tourism in Iran". Unpublished master thesis, Lulea university of Technology, Netherland.
- [۱۰] رضازاده، علیرضا، نجفی اسداللهی، فرشاد، ۱۳۸۹. "حوزه‌ها و مفاهیم توریسم و گردشگری". تهران: انتشارات فرهیختگان دانشگاه.
- [۱۱] تولایی، سیمین، ۱۳۸۵. "مروری بر صنعت گردشگری". تهران: دانشگاه تربیت معلم.
- [۱۲] فن‌هوو، نوربرت، ۱۳۹۳. اقتصاد مقاصد گردشگری (ترجمه ا. شفیعی و م. کجوثیان). تهران: مهکامه.
- [۱۳] صدرممتاز، ناصر و آقارحیمی، زهرا، ۱۳۸۹. "صنعت گردشگری پزشکی در ایران: راهکارهایی برای توسعه". مدیریت اطلاعات سلامت، ۷، ۵۱۶-۵۲۴.

Curative Tourism". Paper presented at the first Conference on Tourism and Sustainable Development at Azad University of Hamedan.

[۲۶] خاکی، غلامرضا، ۱۳۸۷. "روش تحقیق در مدیریت". تهران: بازتاب.

[۲۷] سکاران، اوما، ۱۳۸۵. "روش‌های تحقیق در مدیریت" (ترجمه م. صائبی، م. شیرازی). تهران: مؤسسه عالی آموزش و پژوهش مدیریت و برنامه‌ریزی.

[۲۸] دانایی فرد، حسن، الوانی، سید مهدی، آذر، عادل، ۱۳۸۷. "روش‌شناسی پژوهش کمی در مدیریت: رویکردی جامع". تهران: صفار؛ اشراقی.

[۲۹] ملک‌زاده، غلامرضا، کاظمی، مصطفی، لگزبان، محمد، ۱۳۹۲. "هوش‌سازمانی: طراحی مدل سلسله‌مراتبی برای دانشگاه‌های دولتی ایران با رویکرد دیماتل". *پژوهش‌نامه مدیریت تحول*، ۵(۱۰)، ۹۴-۱۲۴.

[۳۰] Li, C-W., Tzeng, G-H., ۲۰۰۹. "Identification of a threshold value for the DEMATEL method using the maximum mean de-entropy algorithm to find critical services provided by a semiconductor intellectual property mall". *Journal of Intelligent and Fuzzy Systems*, ۳۶ (۲۰۰۹), pp. ۹۸۹۱-۹۸۹۸.

[۳۱] Pan, T.J. & Chen, W.C., ۲۰۱۴. "Chinese medical tourists - Their perceptions of Taiwan". *Tourism Management*, ۴۴, pp. ۱۰۸-۱۱۲.

[۳۲] Smith, P.C. and Forgiione D.A., ۲۰۰۷. "Medical tourism and its impact on the US health care system". *Health care finance*, ۳۴(۱)، ۲۷-۳۵.

[۳۳] Han, H., Hyun, S.S., ۲۰۱۴. "Customer retention in the medical tourism industry: Impact of quality, satisfaction, trust, and price reasonableness". *Tourism Management*, ۴۶, pp. ۲۰-۲۹.

[۳۴] گودرزی، مجید، ۱۳۹۳. "برنامه‌ریزی راهبردی توسعه گردشگری پزشکی در کلانشهر شیراز". پایان‌نامه دکتری. دانشگاه اصفهان.

[۳۵] نصیری‌پور، امیراشکان، سلمانی، لیلیا، ۱۳۸۹. "نقش توانمندی بیمارستان‌های تهران در توسعه توریسم درمانی". فصلنامه بیمارستان. ۹(۳ و ۴)، ۵۷-۶۷.

[۱۴] مروتی اسدآبادی، علی و اسدیان اردکانی، فائزه، ۱۳۹۲. "ارائه مدل توسعه گردشگری سلامت با رویکرد تلفیقی تاپسیس فازی و مدل‌سازی ساختاری تفسیری در استان یزد". *مدیریت سلامت*، ۱۷(۵۵)، ۷۳-۸۸.

[۱۵] فرهادی، فرناز، ۱۳۹۰. "بررسی عوامل مؤثر بر رونق صنعت گردشگری سلامت در ایران از دید مدیران و متخصصین سلامت استان تهران". پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه اصفهان.

[۱۶] سیف‌زاده بهمیری، کبری، ۱۳۸۹. "بررسی عوامل مؤثر در توسعه توریسم‌درمانی در بیمارستان‌های شهر کرج". پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه پیام نور، البرز.

[۱۷] Musa, G., Thirumoorthi, T., Doshi, D, ۲۰۱۲. "Travel behaviour among inbound medical tourists in Kuala Lumpur". *Current Issues in Tourism*, ۱۵(۶), pp. ۵۲۵-۵۴۳.

[۱۸] تحقیقی کفاش، مهدی، ضیایی، محمود، جعفری، قاسم، ۱۳۸۸. "اولویت‌بندی عوامل مربوط به توسعه گردشگری درمانی ایران". *مطالعات جهانگردی*، ۱۱.

[۱۹] Jennings, G, ۲۰۰۱. "Tourism Research". Milton: John Wiley & Sons.

[۲۰] Williams, S, ۲۰۰۹. "Tourism geography, a new synthesis". Routledge (۲nd edn).

[۲۱] Larousse Dictionary. Paris: Larousse, ۱۹۷۴.

[۲۲] Porter, R., ۱۹۹۰. "The medical history of waters and spas: introduction". *Medical History Supplement*, ۱۰, vii-xii.

[۲۳] تورانی، سوگند، طیبی، سیدجمال‌الدین، توفیقی، شهرام، شهربافچی‌زاده، نسرین، ۱۳۹۰. "تجارت بین‌المللی خدمات سلامت در کشورهای منتخب عضو آسه‌آن؛ چالش‌ها و فرصت‌ها". *مدیریت اطلاعات سلامت*، ۸(۴)، ۴۵۳-۴۶۸.

[۲۴] Goodrich J.N., ۱۹۹۳. "Socialist Cuba: a study of health tourism". *Journal of travel research*, ۳۲(۱), pp. ۳۶-۴۱.

[۲۵] Ildoromi, A., Sefidi, Z, ۲۰۱۱. "Study of the Awareness and Perspectives of Hospital Staff Working at Ghazvin Pre-provinces Hospitals Regarding