

Determining Effective Key Drivers in the Development of Medical Tourism (Case Study: Isfahan Metropolis)

Farhanaz Abolhassani 

Ph.D. Student of Geography and Urban Planning, Faculty of Geographical Sciences and Planning, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

Ali Zangiabadi* 

Associate Professor of Department of Geography and Urban Planning, Faculty of Geographical Sciences and Planning, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Alireza Jabbari 

Associate Professor, Department of Health Services Management, Faculty of Management and Communication, University of Isfahan Medical Sciences, Isfahan, Iran

Abstract

As a subgroup of health tourism and industry with high potential, medical tourism plays an essential role in the sustainable development of the health tourism industry as a link between the medical and tourism sectors. The present study attempts to identify effective key drivers by examining and analyzing key factors and uncertainties in medical tourism development to present a model to improve the

- The present article is taken from the doctoral thesis of Geography and Urban Planning of Isfahan University.

* Corresponding Author: a.zangiabadi@geo.ui.ac.ir

How to Cite: Abolhassani, F., Zangiabadi, A., & Jabbari, A.R. (2024) Determining Key Factors Effective in Medical Tourism Development (Case Study: Isfahan Metropolis). *Tourism Management Studies*, 19 (66), 67- 106. doi: [10.22054/tms.2024.77140.2901](https://doi.org/10.22054/tms.2024.77140.2901)

current process of developing medical tourism programs in the Isfahan metropolis. The applied study employed documentary and survey research techniques (cross-impact questionnaire) based on new foresight, analytical, and exploratory methods. The statistical population consisted of 35 urban tourism planning experts, city managers, and tourism researchers (21 managers and experts and 14 researchers) selected by the snowball sampling method. The Delphi method was employed to collect the data. The MicMac software for data analysis used the cross-impact analysis method of variables. The results of the dispersion of the variables in the axis of influence and influence of the factors indicate the system's instability in the development of medical tourism in the studied area. Finally, according to the high direct and indirect impact scores, nine main factors were identified as key drivers in the future development of medical tourism in the Isfahan metropolis.

Keywords: Tourism Development, Key Factors, Medical Tourism, Isfahan Metropolis.

Materials and Methods

The current research is based on practical purpose, nature, and method, as well as new methods of foresight, analytical, and exploratory science. The required data and information were collected by preparing research indicators, environmental surveys, Delphi techniques, documentaries, and library studies. The statistical population of this research is 35 experts, specialists, elites, and faculty members. The sampling method in this research is snowball.

Questionnaires in two stages, in order to apply the Delphi technique and cross-effects analysis, have been prepared. The first stage includes 35 open-ended questionnaires in which the most important influential factors in the development of medical tourism in the city of Isfahan, considering all aspects, are at the disposal of the experts.

Moreover, experts have been placed, which led to the general extraction of factors affecting the development of medical tourism in Isfahan. The second stage includes 15 questionnaires to determine the main factors affecting the development of medical tourism through weighting, completed by experts and finally used to analyze the collected data from Micmac software. According to the studies and opinions of experts, four components (institutional capacity building with nine indicators, infrastructure and facilities improvement with 12 indicators, marketing and advertising with three indicators, and systematic legal-political laws with 11 indicators) as components and important indicators were identified in the subject.

Discussion and Findings

According to Micmac software's results, the matrix's degree of filling is 71.02%, which shows that the selected factors greatly influence each other.

The variables and their position in the influencing axis of the direct effects matrix have shown that out of the total of 35 variables examined in this research, six influencing variables, two two-way variables, four influencing variables or direct results, 11 independent variables, and 12 regulatory variables have been identified. The way the variables are in the scattering plane of this system indicates that

most of the variables are in the range of regulatory and independent variables (system and result). Direct matrix data analysis has shown that Government support through financial planning and investment with a score of 594, continuous control and monitoring of the performance, price, and quality of service providers with a score of 459, and the alignment of the educational and research planning process with the market with a score of 438 as the most critical variables. Influencers and variables of developing executive processes to improve the brand position of medical centers and human resources (medical staff, doctors) with a score of 506, development of medical tourism policies within the framework of the government's general administrative system with a score of 452, and the development of companies facilitating medical tourism and providing facilities They have been identified and introduced as the most critical influential variables with a score of 418.

The analysis of indirect matrix data shows that the variables: Government support through financial planning and investment, continuous control and monitoring of the performance, price, and quality of services of service providers, and the alignment of the educational and research planning process with the market, respectively with 560, 441 and 428 points as important The most indirect influencing variables, and on the other hand, the variables of developing executive processes, improving the brand position of medical centers and human capital (medical staff, doctors), developing medical tourism policies in the framework of the government's general administrative system, and continuous monitoring and needs assessment, patients between International are identified as the most critical indirect influential variables with scores of 490, 443 and 401 respectively. Finally, nine critical factors in

developing medical tourism in Isfahan were selected using structural analysis with Mic Mac software.

Conclusion

The main point is that he looked at the issue from a structuralized point of view, considered the conditions and characteristics of these patterns, were raised, and, according to our country's territorial characteristics, whether they can be implemented successfully.

The current research proposes a development model of medical tourism as a necessary issue in the current management of this city to determine and identify the key factors influencing the development of medical tourism in the metropolis of Isfahan from the point of view of experts with a foresight approach.

What can be understood from the scatter plot of variables affecting the development of medical tourism in Isfahan is that most of the direct and indirect variables are concentrated around the diagonal axis, which indicates the instability of the studied system. With its therapeutic capacities and tourism attractions, the metropolis of Isfahan can provide the ground for economic investments (private sector) and expand its market share in attracting medical tourists (international patients).

Creating facilities for private sector activity in this area will cause significant growth and prosperity of this type of tourism. Ensuring security, removing unnecessary bureaucracies, and creating various incentives can encourage and overflow investors' investments in medical tourism in the metropolis of Isfahan.


The research, by analyzing and identifying the critical factors in the development of medical tourism in the metropolis of Isfahan, it was tried to find a practical solution to solve the many obstacles and

problems that have plagued most of the metropolises of the country, especially the metropolis of Isfahan.




تعیین پیشران‌های کلیدی مؤثر در توسعه گردشگری پزشکی (مورد پژوهی: کلان‌شهر اصفهان)


دانشجوی دکتری رشته جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشکده علوم جغرافیایی و برنامه‌ریزی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

فرحناز ابوالحسنی 

دانشیار گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشکده علوم جغرافیایی و برنامه‌ریزی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

علی زنگی‌آبادی* 

دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

علی‌رضا جباری 

چکیده

گردشگری پزشکی به‌عنوان یکی از زیرمجموعه‌های گردشگری سلامت و یک صنعت با پتانسیل بالا، نقش مهمی در توسعه پایدار صنعت گردشگری سلامت به‌عنوان ارتباط‌دهنده بخش پزشکی و گردشگری دارد. در پژوهش حاضر، سعی شده است با بررسی و تحلیل عوامل کلیدی و همچنین، عدم قطعیت‌ها در تحقق‌پذیری توسعه گردشگری پزشکی، پیشران‌های کلیدی مؤثر شناسایی شوند تا الگویی جهت اصلاح فرایند فعلی تدوین برنامه‌های گردشگری پزشکی در کلان‌شهر اصفهان ارائه گردد. بر این مبنای، روش این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و به لحاظ روش، ترکیبی از روش‌های اسنادی و پیمایشی (پرسشنامه تأثیرات متقابل) و از نظر ماهیت، بر اساس روش-های جدید آینده‌نگاری، تحلیلی و اکتشافی است. جامعه آماری این پژوهش شامل ۳۵ نفر از کارشناسان حوزه برنامه‌ریزی گردشگری شهری، مدیران شهری و پژوهشگران حوزه گردشگری (۲۱ نفر مدیر و کارشناس و ۱۴ نفر پژوهشگر) است که به‌روش نمونه‌گیری گلوله‌برفی انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌های این پژوهش از روش دلفی و برای تحلیل داده از روش تحلیل اثرات متقابل متغیرها از نرم‌افزار Micmac استفاده شده است. نتایج حاصل از پراکنندگی متغیرها در محور تأثیرگذاری و تأثیرپذیری عوامل، بیانگر ناپایداری سیستم در توسعه گردشگری پزشکی محدوده مورد مطالعه است. در نهایت با توجه به امتیاز بالای اثرگذاری مستقیم و غیرمستقیم، ۹ عامل اصلی به‌مثابه پیشران‌های کلیدی در آینده توسعه گردشگری پزشکی کلان‌شهر اصفهان شناسایی شدند.

کلیدواژه‌ها: توسعه گردشگری، پیشران‌های کلیدی، گردشگری پزشکی، کلان‌شهر اصفهان.

– مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری رشته جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری دانشگاه اصفهان است.

* نویسنده مسئول: a.zangiabadi@geo.ui.ac.ir

مقدمه

امروزه، بسیاری از مناسبات سیاسی، اجتماعی و اقتصادی ملت‌ها از طریق صنعت گردشگری حفظ و تداوم می‌یابد (Chung et al., 2020). این صنعت اساساً نظام پیچیده‌ای از فعالیت‌های گوناگون را دربرمی‌گیرد و با رشد و افول خود، بسیاری از مشاغل را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Orlando & Ortega, 2021). با درک اهمیت گردشگری از جنبه‌های گوناگون، اشکال نوینی برای آن ابداع و تکامل یافته است، کشورهایی که در هر حوزه نسبت به کشورهای دیگر مزیت‌های نسبی یا رقابتی دارند، با تکیه بر آن‌ها در جذب و ارائه خدمات به گردشگران و در نهایت ارزآوری و کسب درآمد برای کشور خود تلاش می‌کنند (ابوالحسنی، ۱۳۹۳: ۸۳).

در میان حوزه‌های مختلف گردشگری، گردشگری سلامت و زیرمجموعه‌های آن به دلیل قابلیت و مزیت‌های رقابتی از توجهی دو چندان برخوردار شده است (مروتی شریف آبادی و همکاران، ۱۳۹۳: ۷۴). این قسم از گردشگری را می‌توان به عنوان یک استراتژی ملی بر استفاده بهینه از سرمایه‌های داخلی در راستای افزایش درآمد کشور دانست و مزیت‌های بالقوه آن می‌تواند یک راهبرد مترقی اقتصادی در کشورهای مقصد، منجر به افزایش درآمد و توسعه تولید ناخالص ملی این کشورها شود (جباری و همکاران، ۱۳۹۱: ۲).

با گسترش فنون ارتباطی همراه با انتقال دانش پزشکی، گردشگری پزشکی به یکی از بازارهای جذاب و پررونق خدمات در حوزه گردشگری سلامت تبدیل شده است (حسن-زاده و همکاران، ۱۴۰۰) و بسیاری از کشورها برای تحریک رشد اقتصادی به طور فعال در حال ترویج گردشگری پزشکی هستند (Ban & Kim, 2020) و با تجهیز و ایجاد زیرساخت‌ها، خود را به عنوان مقصد مراقبت‌های پزشکی معرفی می‌کنند (نیک‌رفتار و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۴۳). این صنعت نه تنها شامل خدمات پزشکی است، بلکه شامل چشم‌اندازهای گردشگری نیز می‌باشد و از بیمار و همراهان وی برای اقامت در یک محیط راحت و لذت‌بخش پشتیبانی می‌کند (Kim et al., 2019).

کشور ایران در برخی موارد در مجموعه محصولات و خدمات دارای امکانات بالقوه‌ای است که با سرمایه‌گذاری می‌توان آن‌ها را به توان بالفعل تبدیل نمود و به عنوان یک منبع

درآمد ارزی مورد استفاده قرار داد که گردشگری پزشکی یکی از این موارد است (صدرممتاز و آقارحیمی، ۱۳۸۹: ۵۱۷). باوجود داشتن توانمندی‌های گردشگری و پزشکی، ایران جایگاه چهل و ششم و آخرین رتبه را در بین کشورهای فعال در این حوزه به خود اختصاص داده است (Sedova et al., 2021) و نتوانسته سهم متناسبی از بازار گردشگری پزشکی جهان را داشته باشد. چالش‌های متعددی بر سر راه توسعه صنعت گردشگری پزشکی ایران وجود دارد، از جمله ناهماهنگی مناسب بین سازمان‌های متولی گردشگری سلامت، برنامه‌ریزی ضعیف، ناکارآمدی سیستم اطلاع‌رسانی در خصوص قابلیت‌های گردشگری ایران، کمبود زیرساخت‌های لازم و بازاریابی محدود و غیره را می‌توان نام برد (Momeni et al., 2018).

کلان‌شهر اصفهان، ظرفیت‌های متعددی در حوزه سلامت دارد و می‌تواند به‌عنوان یکی از قطب‌های گردشگری در جذب گردشگر پزشکی مؤثر باشد. این شهر به‌دلیل وجود پزشکان ماهر و مراکز درمانی معتبر شامل ۲۹ بیمارستان، نظیر بیمارستان فوق تخصصی میلاد، مرکز تخصصی قلب چمران، شهرک سلامت و...، ۲۳۵ کلینیک، پلی کلینیک و درمانگاه، ۴۳۹ داروخانه، ۱۲۵۰ پزشک متخصص و فوق تخصص و ۱۱ بیمارستان و مرکز درمانی با اخذ مجوز پذیرش بیماران بین‌الملل^۱ و سطح انطباق مراکز درمانی این شهر با ضوابط اعلام‌شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، شرایط قابل قبول برای ورود به صنعت گردشگری پزشکی (نوری حکمت و همکاران، ۱۳۹۳)، پتانسیل بالایی برای تبدیل شدن به قطب گردشگری پزشکی در مرکز کشور، منطقه و جذب بیماران بین‌الملل از اقصی نقاط دنیا را دارد.

برای آگاهی و شناخت کافی از مسائل و عوامل مؤثر بر توسعه نه تنها شناخت وضع موجود ضروری است، بلکه بهره‌گیری از رویکردهای مدیریتی آینده‌پژوهی و طراحی پیشران‌های کلیدی نیز مطرح خواهد بود. باید توجه داشت که در جهان پر از تغییرات و محیط سرشار از تغییر و آکنده از عدم قطعیت‌ها، تنها با به‌کارگیری رویکرد آینده‌پژوهی (مقیم، ۱۳۹۳: ۲۵) است که درک سیستمی با نگاه به آینده و با تعیین عوامل کلیدی در

1. www.irna.ir/news/85206484

توسعه آتی فعالیت‌هایی همچون گردشگری پزشکی امکان‌پذیر می‌گردد (Tesar, 2021).

آینده‌پژوهی، تفکرات فلسفی و روش‌های علمی و مدل‌های مختلف بررسی و مطالعه آینده را مطرح و با استفاده از آن‌ها، آینده‌های بدیل و احتمالی را ترسیم می‌نماید. لذا آینده‌پژوهی، ابزاری برای معماری و مهندسی هوشمندانه آینده است (فاتح‌راد و همکاران، ۱۳۹۲).

در پژوهش حاضر سعی گردیده است تا با به‌کارگیری رویکرد آینده‌نگاری و به‌صورت سیستمی و نظام‌مند، پیشران‌های کلیدی مؤثر بر گردشگری پزشکی بررسی و تحلیل شوند و در نهایت با شناسایی و واکاوی عوامل مؤثر و کلیدی، برنامه‌ریزی منسجم و یکپارچه‌ای جهت توسعه گردشگری پزشکی کلان‌شهر اصفهان صورت گیرد. موضوع مورد توجه در این مطالعه (شناسایی پیشران‌های کلیدی) بحث نوینی در ادبیات جغرافیا و برنامه‌ریزی است و گام مؤثری در جهت پیشبرد این امر مهم در کلان‌شهر اصفهان می‌باشد.

در سال‌های اخیر پژوهش‌های بسیاری با استفاده از روش‌ها و نرم‌افزار میک‌مک^۱ و سناریو ویزارد^۲ صورت گرفته که در این پژوهش سعی شده است با بررسی و تحلیل عوامل کلیدی و مؤثر و همچنین، عدم قطعیت‌ها در تحقق‌پذیری توسعه گردشگری پزشکی که جنبه‌ای دیگر از جدید بودن پژوهش حاضر می‌باشد، الگویی جهت اصلاح فرایند فعلی تدوین برنامه‌های توسعه گردشگری پزشکی در کلان‌شهر اصفهان ارائه گردد. به‌گونه‌ای که از یک‌سو پروژه‌های تهیه شده، پاسخگوی نیاز مردم و گردشگران باشد و از سوی دیگر، بستر مناسبی برای ارتقای میزان تحقق‌پذیری طرح‌های توسعه گردشگری پزشکی در شهر بزرگ اصفهان را فراهم نماید.

با توجه به اهمیت موضوع، این پژوهش با بررسی و تحلیل عوامل کلیدی و همچنین، عدم قطعیت‌ها در تحقق‌پذیری توسعه گردشگری پزشکی، پیشران‌های کلیدی مؤثر شناسایی می‌شوند تا الگویی جهت اصلاح فرایند فعلی تدوین برنامه‌های گردشگری پزشکی در کلان‌شهر اصفهان ارائه گردد و همچنین، می‌تواند به‌صورت بالقوه کاربردهای

1. Micmac

2. Scenario Wizard

مؤثری بر رونق اقتصاد شهری و توسعه گردشگری کلان‌شهر اصفهان داشته باشد و می‌تواند به عنوان یک نقشه راه برای مدیران اجرایی در سطح استان و شهر اصفهان با هدف برنامه‌ریزی جهت توسعه پایدار گردشگری شهری مورد استفاده قرار گیرد.

پیشینه پژوهش

پژوهش و مطالعات زیادی در داخل کشور و همچنین در عرصه بین‌المللی در رابطه با توسعه گردشگری پزشکی صورت گرفته است که به تعدادی از پژوهش‌ها اشاره می‌شود. حسینی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی به تدوین و ارزیابی شاخص‌های گسترش دهکده‌های سلامت با رویکرد توسعه گردشگری پزشکی در جهت یکپارچه‌سازی خدمات در ایران (یک مطالعه کیفی و کمی) پرداختند. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که عوامل مرتبط با توسعه گردشگری پزشکی در قالب ۱۹ شاخص و ۱۰۵ زیرشاخص با توجه به توانمندی‌ها، مزیت‌های نسبی و امکانات موجود ارائه خدمات در کشور به منظور ظرفیت‌سازی بر اساس معیارهای جهانی رقابت در گردشگری پزشکی و با رویکرد یکپارچه‌سازی در ارائه خدمات جهت رفاه حال گردشگران و مجموعه‌های خصوصی فعال و موفق شناسایی، دسته‌بندی و سپس اولویت‌بندی شدند که با در نظر گرفتن کلیه عوامل به صورت یکپارچه، توجه ویژه‌ای به شاخص‌ها و زیرشاخص‌های دارای اولویت توسط مسئولان، امر ضروری اعلام شده است.

لیوانی و همکاران (۱۴۰۱)، پژوهشی با عنوان «الزامات کلیدی مؤثر بر اجرای خط‌مشی‌های گردشگری پزشکی در استان گلستان» انجام دادند. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد، عوامل مؤثر بر گردشگری پزشکی در استان گلستان در قالب ۵ مقوله اصلی شامل معماری سازمان، تبلیغات و برندسازی نظام خط‌مشی‌گذاری، ظرفیت‌سازی و کیفیت خدمات و آموزش و توانمندسازی سازمان‌دهی می‌باشد. نتایج حاصله می‌تواند به خط‌مشی‌گذاران و مجریان گردشگری پزشکی استان در جهت تدوین و تنظیم علمی و اجرایی خط‌مشی‌ها و توسعه و ارتقای خدمات گردشگری پزشکی و افزایش درآمد در این حوزه کمک نماید.

مهدیان بهنمیری و تقوایی (۱۴۰۲)، تحقیقی با عنوان «واکاوی پیشران‌های کلیدی مؤثر بر توسعه گردشگری خلاق با رویکرد آینده‌پژوهی (مطالعه موردی: استان گلستان)» انجام

دادند. نتایج پژوهش آن‌ها حاکی از آن است که از بین عوامل مورد مطالعه، ۱۵ مؤلفه به‌عنوان پیشران‌های کلیدی مؤثر در توسعه گردشگری خلاق در محدوده مورد مطالعه می‌باشند که حفظ منابع طبیعی به‌عنوان تأثیرگذارترین عامل است. به‌طور کلی، حفظ ارزش‌های زیست‌محیطی به‌ویژه محیط‌هایی با شکنندگی بیشتر در گردشگری خلاق ضروری می‌باشد.

رحمانی و عوض‌پور (۱۴۰۲) در پژوهشی به بررسی عوامل مؤثر بر تقاضای گردشگری پزشکی در شهر مشهد پرداختند. آن‌ها در این پژوهش به این نتایج رسیدند که افزایش کیفیت خدمات پزشکی، افزایش کیفیت خدمات شهری، کاهش هزینه‌های پزشکی و بالاتر بودن درآمد گردشگران پزشکی باعث افزایش تقاضای گردشگری پزشکی شهر مشهد می‌گردد. کیفیت زیرشاخص‌های خدمات پزشکی و عوامل شهری نیز به‌طور جداگانه توسط گردشگران ارزیابی گردیده‌اند.

لطفی آشتیانی و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهش خود بر اساس مدل پارادایمی به‌دست آمده، مؤلفه‌های مرتبط با بازاریابی دیجیتال در صنعت گردشگری پزشکی را در شش دسته عوامل علی، شرایط زمینه‌ای، پدیده محوری، راهبردها، شرایط مداخله‌گر و پیامدها شناسایی و مدل بازاریابی دیجیتال در گردشگری پزشکی ایران را ارائه دادند.

بولاتوویچ و یانکوا (۲۰۲۱) در تحقیقی به بررسی موانع توسعه گردشگری پزشکی با استفاده از مصاحبه با ۱۲ نفر از متخصصان گردشگری پزشکی در کشور امارات متحده عربی پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد که بعضی از موانع اصلی توسعه گردشگری پزشکی در کشور مورد مطالعه شامل هزینه‌های بالای خدمات گردشگری پزشکی، عدم فعالیت‌های بازاریابی، عدم وجود تسهیل‌کننده‌ها، عدم همکاری بین ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی و گردشگری، کمبود منابع انسانی، نبود زیرساخت‌های حمل‌ونقل، عدم مدیریت استراتژیک و شرایط جوی نامناسب در فصل تابستان است.

پرکیومین و همکاران (۲۰۱۹)، مطالعه‌ای با عنوان «چشم‌انداز مشارکت در گردشگری پزشکی پایدار در لیتوانی» با استفاده از روش تحلیل محتوا و مصاحبه‌های هدفمند (نیمه ساختاریافته) انجام دادند. نتایج پژوهش آن‌ها ثابت کرد که گردشگری پزشکی باعث رشد اقتصادی، ثبات شغلی و خلق درآمدهای جدید برای کشور می‌شود. توسعه گردشگری

پزشکی پایدار مستلزم تشویق برای رشد و توسعه مؤسسات پزشکی خصوصی، افزایش دستمزد و رشد حرفه‌ای پزشکان و افرادی که در بخش گردشگری فعالیت می‌کنند، است. یک عامل مهم در این زمینه همکاری بین ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و سازمان‌های گردشگری بر اساس خواسته‌های بیمار است.

مایاکول و همکاران (۲۰۱۸)، پژوهشی با عنوان «ارائه چارچوبی برای گردشگری پزشکی مبتنی بر مفهوم توسعه پایدار» انجام دادند. حاصل و نتایج مطالعه آن‌ها بیانگر این است که مدیریت، تجارت کسب و کار، تقاضا، داده‌ها و فناوری، استاندارد قابلیت همکاری برای خدمات درمانی، داروهای پیشگیری و فعالیت‌های سلامتی عوامل مهم در راستای هدف تحقیق می‌باشند.

مطالعات مرتبط با تعیین پیشران‌های مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی اصفهان، بیانگر شکاف تحقیقاتی در این زمینه است. بنابراین، نوآوری پژوهش حاضر از چند جهت مورد توجه قرار دارد؛ اول آنکه مقیاس جغرافیایی اکثر پژوهش‌ها در سطح کلان (ملی) است و در تراز شهری مانند اصفهان کمتر مورد توجه قرار گرفته است. دوم آنکه پژوهش‌های صورت گرفته در توسعه گردشگری پزشکی، عواملی را ذکر کرده‌اند که خود این عوامل، معلول شرایط زمینه‌ای و عوامل ساختاری دیگری است که این عوامل به‌طور درست و دقیق ارزیابی و بررسی نشده‌اند و سوم، بستر سیاست‌گذاری شهری و رویکرد یکپارچه-نگری در عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی نادیده گرفته شده است. این پژوهش با بهره‌گیری از رویکرد آینده‌نگاری و با استفاده از نرم‌افزار میک‌مک به تعیین پیشران‌های مؤثر اقدام کرده است.

مبانی نظری

آنچه امروزه از گردشگری به‌عنوان یکی از مهم‌ترین برنامه‌های رشد و توسعه ملی در کشورها از آن یاد می‌شود، ارتباط مستقیمی با برنامه‌ریزی ساختاری و نظام کارکردی در بدنه دولت‌ها دارد (Bhaskara & Viachaslau, 2021). برنامه‌ریزی توسعه گردشگری که از پیچیده‌ترین اجزاء و مصدر قوانین جهانی است، اساساً یکی از مهم‌ترین برنامه‌های توسعه اقتصادی، اجتماعی، ایجاد اشتغال و افزایش سطح رفاه عمومی مردم در هر کشوری به‌شمار می‌رود (Lukoseviciute & Panagopoulos, 2021).

گسترش فنون ارتباطی همراه با انتقال دانش پزشکی باعث به وجود آمدن شکل جدیدی از گردشگری به نام گردشگری پزشکی شده است؛ می توان گفت که تلفیق دو عامل پزشکی و گردشگری، امروزه به عنوان شکل جدیدی در حوزه گردشگری مطرح می باشد (اسعدی و همکاران، ۱۳۹۸: ۴۵۶). از سوی دیگر، با افزایش امید به زندگی، علاقه مردم به سلامت فردی و کیفیت زندگی بیشتر شده است و از آنجا که سفر توسط فرایند جهانی شدن تسهیل می گردد، تقاضای گردشگری پزشکی برای دریافت مراقبت های سلامت فردی نیز افزایش یافته است (Kim & Hyun, 2022).

گردشگری پزشکی، مراقبت های پزشکی را دربردارد که بیماران در سراسر مرزهای ملی و بین المللی در پی آن هستند. بیماران با اهداف گوناگون در جست و جوی مراقبت های درمانی هستند. باین حال، گردشگران پزشکی اغلب شامل بیمارانی از کشورهایی با درآمد پایین و متوسط که به دنبال مراقبت های پزشکی با کیفیت بالاتر و بیمارانی از کشورهای با درآمد بالا که به دنبال مراقبت های پزشکی ارزان هستند را دربرمی گیرد. سازمان جهانی گردشگری، مسافرت افراد به مدت بیش از یک روز و کمتر از یک سال از محل دائم زندگی خود جهت دستیابی سلامت روانی و جسمی را گردشگری سلامت تعریف می کند (Wu, 2015)، (حقیقی کفاش و همکاران، ۱۳۸۵). گردشگری سلامت دارای سه بُعد (۱) گردشگری تندرستی، (۲) گردشگری پیشگیرانه و (۳) گردشگری پزشکی است (Robinson et al., 2019). د

و عامل اقتصاد خرد (گیرندگان و ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی) و اقتصاد کلان (سیاست در حال اجرای دولت و حمایت) در توسعه گردشگری پزشکی تأثیرگذار هستند (Daykhes et al., 2020). این حوزه از گردشگری در نتیجه افزایش سریع تعداد سفرهای خارج از کشور مبدأ بیماران برای دسترسی به خدمات پزشکی شکل می گیرد (Suess et al., 2018). از جمله عوامل تقویت کننده گردشگری پزشکی، گسترش شبکه جهانی اینترنت و سهولت اطلاع رسانی در دنیا به گردشگران پزشکی و بیماران درباره خدمات درمانی و پزشکی کشورهای مقصد می باشد (Ridderstaat et al., 2019).

در سال‌های اخیر، وزارتخانه‌های گردشگری در چندین کشور و نهادهایی مانند سازمان بهداشت جهانی^۱، انجمن پزشکی آمریکا^۲، انستیتوی گردشگری و مدیریت سفر هند^۳ و شرکت‌های مشاوره‌ای مانند دیلویت^۴، مطالعاتی در حوزه پیامدهای اقتصادی گردشگری پزشکی بر اقتصاد ملی انجام داده‌اند (De la Hoz-Correa, 2018). برخی پژوهشگران عواملی نظیر درمان‌های پزشکی ضروری از سوی بیماران را شناسایی کرده‌اند که صنعت گردشگری پزشکی را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد (Lovelock & Lovelock, 2018). از دیدگاه مقاصد گردشگری، گردشگری پزشکی می‌تواند به‌عنوان عرضه خدمات پزشکی فرامرزی در ترکیب با سایر محصولات گردشگری با اتکا به اهرم مزیت رقابتی تعریف گردد (معبودی و حکیمی، ۱۳۹۴). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که لازمه بقا در صنعت گردشگری پزشکی و رقابت‌پذیر بودن آن با سایر مقاصد، داشتن راهبردهایی جامع، منسجم و بلندمدت است که منطبق بر شناسایی اهداف و عوامل مؤثر و کلیدی تأثیرگذار در این حوزه باشند (پلویی و همکاران، ۱۳۹۸).

روش

پژوهش حاضر به‌لحاظ هدف، کاربردی و از لحاظ ماهیت و روش بر اساس روش‌های جدید علم آینده‌نگاری، تحلیلی و اکتشافی است. جهت گردآوری داده‌ها و اطلاعات مورد نیاز از تهیه شاخص‌های پژوهش (جدول ۲)، پویش محیطی، تکنیک دلفی و مطالعات اسنادی و کتابخانه‌ای بهره‌گیری شده است. جامعه نمونه را خبرگان و نخبگانی شامل می‌شود که در زمینه موضوعی برنامه‌ریزی و توسعه گردشگری سلامت، تخصص لازم و کافی را دارند. جامعه آماری این پژوهش ۳۵ نفر از کارشناسان، متخصصان، نخبگان و اعضای هیئت علمی را دربرمی‌گیرند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش، گلوله‌برفی است و از متخصصان درخواست شده که نفر بعدی را نیز معرفی کنند.

-
1. WHO
 2. AMA
 3. IITTM
 4. Deloitte

جدول ۱. تعداد متخصصان و خبرگان به تفکیک سطح تحصیلات و سمت سازمانی

سطح تحصیلات								
پزشک فوق متخصص			پزشک متخصص			کارشناسی ارشد		
۳			۴			۶		
سمت سازمانی								
هیئت علمی		مدیر ارشد		مدیر اجرایی		کارشناس اداری		تسهیلگر گردشگری
۱۷		۲		۹		۳		۴
تخصص								
برنامه ریزی شهری	مدیریت	اقتصاد سلامت	پزشک عمومی	پزشک تخصصی	ایمن شناسی	ف.ب.	نخون و آنکولوژی	بیهوشی
۱۷	۷	۱	۳	۳	۱	۱	۱	۱

منبع: نتایج پژوهش حاضر

عوامل کلیدی مؤثر پنهان و آشکار در فرایند مدیریت و توسعه گردشگری شهری از طریق پرسشنامه باز و به صورت روش دلفی توسط خبرگان صاحب نظر استخراج گردید. برای به کارگیری تکنیک دلفی و تحلیل اثرات متقاطع در دو مرحله، پرسشنامه‌هایی تهیه شده است؛ مرحله اول، شامل ۳۵ پرسشنامه باز که در آن مهم‌ترین عوامل مؤثر در توسعه گردشگری پزشکی شهر اصفهان با در نظر گرفتن همه جوانب در اختیار کارشناسان و متخصصان قرار داده شده است که به استخراج کلی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی شهر اصفهان انجامید.

مرحله دوم، شامل ۱۵ پرسشنامه برای تعیین عوامل اصلی تأثیرگذار بر توسعه گردشگری پزشکی از طریق وزن‌دهی است که توسط کارشناسان تکمیل و در نهایت جهت تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از نرم‌افزار میک‌مک استفاده شده است. روش این نرم‌افزار به این گونه است که ابتدا متغیرها و مؤلفه‌های مهم در حوزه مورد نظر را شناسایی کرده و آن‌ها را در ماتریس اثرات، وارد نموده و سپس میزان ارتباط میان این متغیرها با هم به وسیله خبرگان تشخیص داده می‌شود. متغیرهای موجود در سطرها روی

متغیرهای موجود در ستون‌های پژوهش تأثیر می‌گذارند؛ به این ترتیب متغیرهای سطرها، تأثیرگذار و متغیرهای ستون‌ها، تأثیرپذیر هستند (Arcade, 2003).

جدول ۲. شاخص‌های تأثیرگذار در توسعه گردشگری پزشکی در شهر اصفهان

کد	متغیر	شاخص
ICB1	نهادینه‌سازی گفتمان توسعه گردشگری پزشکی در جامعه پزشکی و درمان	توسعه‌یابی
ICB2	توانمندسازی و ارتقای مهارت‌های علمی و عملی نیروی انسانی متخصص	
ICB3	همسو بودن فرایند برنامه‌ریزی آموزشی و پژوهشی با بازار	
ICB4	نظارت و ارزیابی مستمر بر پتانسیل‌ها، امکانات و کاستی‌ها	
ICB5	تدوین سیاست‌های شفاف و جلوگیری از موازی‌کاری	
ICB6	مدیریت یکپارچه و هماهنگ در تمامی سطوح (انسجام عمودی و افقی)	
ICB7	ایجاد تسهیلات کافی برای ورود و سرمایه‌گذاری بخش خصوصی	
ICB8	تدوین نظام جامع و ساختارمند استانداردهای ناظر بر محصولات و خدمات	
ICB9	حمایت دولت از طریق برنامه‌ریزی مالی و سرمایه‌گذاری	
IFP1	طراحی و ساخت شهرک‌های مدرن سلامت با رویکردی یکپارچه	ارتقای زیرساخت‌ها و تسهیلات
IFP2	توسعه شبکه حمل‌ونقل ایمن (جاده‌ای، ریلی و هوایی)	
IFP3	ایجاد تسهیلات اقامتی مطابق با استانداردهای جهانی	
IFP4	افزایش تعداد مراکز درمانی درجه یک با استانداردهای ملی	
IFP5	ارتقای فناوری و تجهیزات پزشکی، بیمارستان‌ها	
IFP6	بهره‌گیری از روش‌های جدید درمان و طب مکمل	
IFP7	ارائه مراقبت‌های پرستاری استاندارد و انجام مداخلات پرستاری تخصصی	
IFP8	اخذ تأییدیه کمیسیون بین‌المللی مشترک ^۱ و سایر تأییدیه‌های بین‌المللی	
IFP9	ایجاد بانک اطلاعاتی مستند و معتبر به صورت یکپارچه	
IFP10	پایش و نیازسنجی مستمر، بیماران بین‌الملل	
IFP11	راه‌اندازی وب‌سایت گردشگری سلامت، مراکز درمانی، امکانات و متخصصان	
IFP12	توسعه شرکت‌های تسهیلگر گردشگری پزشکی و ارائه تسهیلات لازم	

ادامه جدول ۲.

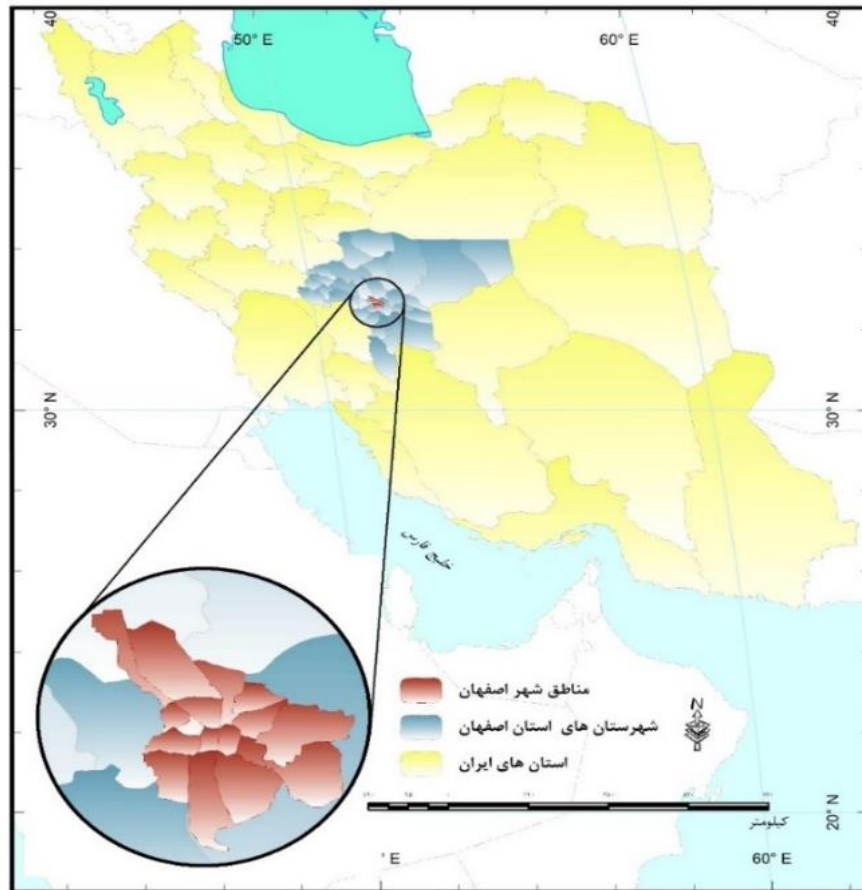
کد	متغیر	شاخص
MA1	کاربست تجربه کشورهای موفق و بومی سازی آن	بازاریابی و تبلیغات
MA2	طراحی و تدوین راهبردهای بازاریابی در سطح خرد و کلان	
MA3	تدوین فرایندهای اجرایی ارتقای جایگاه برند مراکز درمانی و سرمایه‌های انسانی (کادر درمانی، پزشکان)	
SLPR1	تنش زدایی، تقویت روابط سیاسی با همسایگان و سایر کشورها	توسعه و بهبود خدمات
SLPR2	عقد تفاهم‌نامه‌های دو یا چند جانبه در زمینه انتقال بیماران	
SLPR3	رفع چالش‌های اخذ مجوز و فرایندهای بروکراتیک جهت تسهیل فعالیت فعالان این حوزه	
SLPR4	تدوین راهکارهای پذیرش بیمه‌های تکمیلی کشورهای بازار هدف	
SLPR5	تسهیل و تسریع فرایند صدور روادید و اتخاذ قوانین تسهیل ورود و خروج بیماران	
SLPR6	استانداردسازی هزینه‌ها و تعیین تعرفه‌های درمانی فرایندهای درمانی	
SLPR7	تدوین قوانین جلوگیری از واسطه‌گری، دلالی دلالان و رشوه‌گیری و تبانی	
SLPR8	اتخاذ قوانین حمایت از حقوق بیماران و نظام پاسخگویی به خطاهای پزشکی	
SLPR9	کنترل و نظارت مستمر بر عملکرد، قیمت و کیفیت خدمات مراکز ارائه‌دهنده خدمات	
SLPR10	توسعه سیاست‌های گردشگری پزشکی در چارچوب سیستم اداری عمومی دولت	
SLPR11	اتخاذ تدابیری جهت جلوگیری از فرار مغزهای نخبگان پزشکی کشور	

منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۲

موقعیت منطقه مورد مطالعه

محدوده مورد مطالعه در این پژوهش، کلان‌شهر اصفهان می‌باشد. این کلان‌شهر با وسعت ۵۵۰۷۲ هکتار، در طول جغرافیایی ۵۱ درجه و ۳۹ دقیقه و ۴۰ ثانیه شرقی و عرض جغرافیایی ۲۲ درجه و ۳۸ دقیقه و ۳۰ ثانیه شمالی در مرکز ایران واقع شده است (مهندسین نقش جهان پارس، ۱۳۹۰) و براساس آخرین منطقه‌بندی شهری در سال ۱۳۹۲، به ۱۵ منطقه شهری تقسیم شده است.

شکل ۱. موقعیت منطقه مورد مطالعه



(ترسیم: نویسندگان، ۱۴۰۲)

بحث و یافته‌ها

مرحله اول: بررسی متغیرها

ابتدا متغیرها و عوامل تأثیرگذار در زمینه توسعه گردشگری پزشکی در کلان‌شهر اصفهان با استفاده از مطالعه اسنادی (کتاب‌ها و مقاله‌های مختلف) و همچنین، استفاده از نظر افراد متخصص در این حوزه شناسایی می‌شوند (روش تحلیل محیطی). طبق مطالعات و نظر افراد متخصص ۴ مؤلفه (ظرفیت‌سازی نهادی با ۹ شاخص، ارتقای زیرساخت‌ها و تسهیلات با ۱۲ شاخص، بازاریابی و تبلیغات با ۳ شاخص و قوانین حقوقی - سیاسی نظام‌مند با ۱۱

شاخص) به عنوان مؤلفه‌ها و شاخص‌های مهم در موضوع مورد نظر شناسایی شدند (جدول ۱).

مرحله دوم: بررسی ارتباط بین متغیرها

بعد از اینکه متغیرها و مؤلفه‌های مهم در حوزه مورد نظر شناسایی شدند، سپس در قالب پرسشنامه ماتریس تحلیل اثرات وارد می‌شوند و میزان ارتباط میان این متغیرها با حوزه مربوطه توسط خبرگان، کارشناسان و پژوهشگران تشخیص داده می‌شود. در این مرحله با $n \times n$ متغیر و $n \times n$ سؤال مواجه خواهیم بود (تقریباً ۱۲۲۵ سؤال برای ۳۵ متغیر این پژوهش).

تحلیل اولیه ویژگی داده‌های ماتریس و تأثیرات متقاطع

طبق نتایج نرم‌افزار میک‌مک درجه پرشدگی ماتریس ۷۱/۰۲ درصد است که نشان می‌دهد عوامل انتخاب‌شده تأثیر زیادی بر روی هم گذاشته‌اند. از مجموع ۱۲۲۵ رابطه قابل ارزیابی در این ماتریس، ۳۵۵ رابطه، عددشان صفر بوده و به این معنی است که عوامل بر یکدیگر تأثیر نگذاشته یا از یکدیگر تأثیر نپذیرفته‌اند. ۱۸۲ رابطه، عددشان یک بوده است؛ به این معنی که تأثیر کمی نسبت به هم داشته‌اند. ۲۲۸ رابطه، عددشان ۲ بوده است؛ به این معنی که روابط تأثیرگذار نسبتاً قوی داشته‌اند. ۲۸۱ رابطه، عددشان ۳ بوده است؛ به این معنی که روابط عامل‌های کلیدی بسیار زیاد و از تأثیرگذاری و تأثیرپذیری زیادی برخوردار بوده است. در نهایت نیز ۱۷۹ رابطه، عددشان P بوده که نشان‌دهنده روابط پتانسیلی و غیرمستقیم عامل‌ها بوده است.

شکل ۲: تحلیل اولیه داده‌های ماتریس و تأثیرات متقاطع

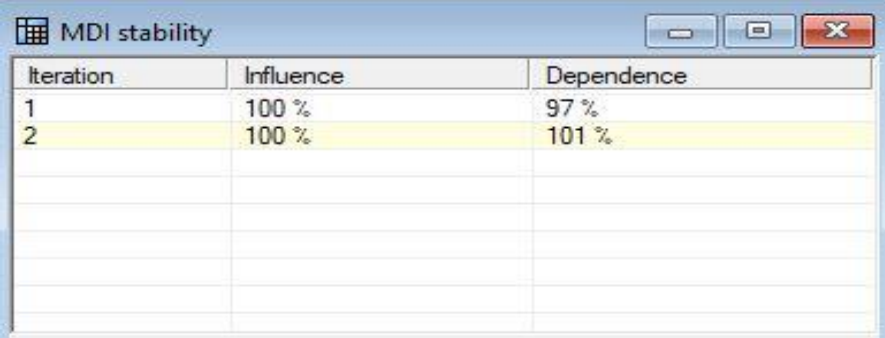
MDI characteristics	
Matrix size	35
Number of iterations	2
Number of zeros	355
Number of ones	182
Number of twos	228
Number of threes	281
Number of P	179
Total	870
Fillrate	71/02041%

منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۲

درجه مطلوبیت ماتریس‌ها

درجه مطلوبیت اثرات مستقیم با دو بار چرخش داده‌ای از مطلوبیت و بهینه‌شدگی ۱۰۰ درصد برخوردار بوده که حاکی از روایی بالای پرسشنامه و پاسخ‌های مربوط به آن است.

شکل ۳: درجه مطلوبیت ماتریس اثرات مستقیم



Iteration	Influence	Dependence
1	100 %	97 %
2	100 %	101 %

منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۲

تحلیل تأثیر مستقیم متغیرها بر یکدیگر

همان‌طور که بیان شده است، ۳۵ شاخص به‌عنوان شاخص‌های توسعه گردشگری پزشکی شناسایی و با نرم‌افزار میک‌مک برای استخراج شاخص‌های کلیدی تأثیرگذار در کلان‌شهر اصفهان مورد تحلیل قرار گرفته است. نحوه توزیع و پراکنش متغیرها در صفحه پراکندگی این سیستم، حاکی از آن است که اکثر متغیرها در محدوده متغیرهای تنظیمی و مستقل (سیستم و نتیجه) هستند.

در ماتریس متقاطع، جمع اعداد سطرها میزان تأثیرگذاری و جمع ستونی آن میزان تأثیرپذیری آن عامل را نشان می‌دهد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌های ماتریس مستقیم نشان داده است که حمایت دولت از طریق برنامه‌ریزی مالی و سرمایه‌گذاری با امتیاز ۵۹۴، کنترل و نظارت مستمر بر عملکرد، قیمت و کیفیت خدمات مراکز ارائه‌دهنده با امتیاز ۴۵۹ و همسو بودن فرایند برنامه‌ریزی آموزشی و پژوهشی با بازار با امتیاز ۴۳۸ به‌عنوان مهم‌ترین متغیرهای تأثیرگذار و متغیرهای تدوین فرایندهای اجرایی ارتقای جایگاه برند مراکز درمانی و سرمایه‌های انسانی (کادر درمانی، پزشکان) با امتیاز ۵۰۶، توسعه سیاست‌های گردشگری پزشکی در چارچوب سیستم اداری عمومی دولت با امتیاز ۴۵۲ و توسعه

شرکت‌های تسهیلگر گردشگری پزشکی و ارائه تسهیلات لازم با امتیاز ۴۱۸ به‌عنوان مهم‌ترین متغیرهای تأثیرپذیر شناسایی و معرفی شده‌اند. در جدول زیر میزان تأثیرات مستقیم ارائه شده است.^۱

جدول ۳. میزان تأثیرات مستقیم عوامل کلیدی در توسعه گردشگری پزشکی شهر اصفهان

رتبه	شاخص‌ها	اثرگذاری مستقیم	شاخص‌ها	اثرپذیری مستقیم
۱	حمایت دولت از طریق برنامه‌ریزی مالی و سرمایه‌گذاری	۵۹۴	تدوین فرایندهای اجرایی ارتقای جایگاه برند مراکز درمانی و سرمایه‌های انسانی (کادر درمانی، پزشکان)	۵۰۶
۲	کنترل و نظارت بر عملکرد، قیمت و کیفیت خدمات مراکز ارائه‌دهنده خدمات	۴۵۹	توسعه سیاست‌های گردشگری پزشکی در چارچوب سیستم اداری عمومی دولت	۴۵۲
۳	همسو بودن فرایند برنامه‌ریزی آموزشی و پژوهشی با بازار	۴۳۸	توسعه شرکت‌های تسهیلگر گردشگری پزشکی و ارائه تسهیلات لازم	۴۱۸
۴	تدوین نظام جامع و ساختارمند استانداردهای ناظر بر محصولات و خدمات	۴۲۵	پایش و نیازسنجی مستمر، بیماران بین‌الملل	۳۹۸
۵	پایش و نیازسنجی مستمر، بیماران بین‌الملل	۴۱۸	عقد تفاهم‌نامه‌های دو یا چند جانبه در زمینه انتقال بیماران	۳۹۱
۶	نظارت و ارزیابی بر پتانسیل‌ها، امکانات و کاستی‌ها	۴۱۱	نهادینه‌سازی گفت‌وگو توسعه گردشگری پزشکی در جامعه پزشکی و درمان	۳۵۱
۷	اخذ تأییدیه کمیسیون بین‌المللی مشترک و سایر تأییدیه‌های بین‌المللی	۴۱۱	توانمندسازی و ارتقای مهارت‌های علمی و عملی نیروی انسانی متخصص	۳۳۷
۸	نهادینه‌سازی گفت‌وگو توسعه گردشگری پزشکی در جامعه پزشکی و درمان	۳۹۱	ارائه مراقبت‌های پرستاری استاندارد و انجام مداخلات پرستاری تخصصی	۳۳۷

۱. به دلیل حجم بالای تعداد متغیرها، به صورت خلاصه ارائه گردیده است.

ادامه جدول ۳.

رتبه	شاخص‌ها	اثرگذاری مستقیم	شاخص‌ها	اثرپذیری مستقیم
۹	ایجاد تسهیلات اقامتی مطابق با استانداردهای جهانی	۳۸۴	تدوین قوانین جلوگیری از واسطه‌گری، دلالتی دلالتان و رشوه‌گیری و تبانی	۳۳۷
۱۰	افزایش تعداد مراکز درمانی درجه یک با استانداردهای ملی	۳۸۴	کاربست تجربه کشورهای موفق و بومی سازی آن	۳۲۴
۱۱	مدیریت یکپارچه و هماهنگ در تمامی سطوح (انسجام عمودی و افقی)	۳۵۱	طراحی و تدوین راهبردهای بازاریابی در سطح خرد و کلان	۳۲۴
۱۲	طراحی و ساخت شهرک‌های مدرن سلامت با رویکردی یکپارچه	۳۵۱	همسو بودن فرایند برنامه‌ریزی آموزشی و پژوهشی با بازار	۳۱۰
۱۳	توانمندسازی و ارتقای مهارت‌های علمی و عملی نیروی انسانی متخصص	۳۱۷	اخذ تأییدیه کمیسیون بین‌المللی مشترک و سایر تأییدیه‌های بین‌المللی	۳۱۰
۱۴	توسعه شرکت‌های تسهیلاتگردشگری پزشکی و ارائه تسهیلات لازم	۳۱۰	ایجاد تسهیلات اقامتی مطابق با استانداردهای جهانی	۳۰۳
۱۵	تدوین فرایندهای اجرایی ارتقای جایگاه برند مراکز درمانی و سرمایه‌های انسانی (کادر درمانی، پزشکان)	۳۱۰	افزایش تعداد مراکز درمانی درجه یک با استانداردهای ملی	۲۹۷

منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۲

نتایج به‌دست آمده از متغیرها و جایگاه آن‌ها در محور تأثیرگذاری - تأثیرپذیری ماتریس تأثیرات مستقیم نشان داده است که از مجموع ۳۵ متغیر مورد بررسی در این پژوهش، ۶ متغیر تأثیرگذار، ۲ متغیر دووجهی، ۴ متغیر تأثیرپذیر یا نتیجه مستقیم، ۱۱ متغیر مستقل و ۱۲ متغیر تنظیمی شناسایی شده‌اند.

❖ متغیرهای تعیین‌کننده یا تأثیرگذار

این موارد مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر توسعه گردشگری پزشکی کلان‌شهر اصفهان هستند؛ بنابراین، سیستم مورد مطالعه در این پژوهش، به این متغیرها بستگی زیادی دارد. از تعداد ۳۵ متغیر مورد بررسی در این پژوهش، ۶ متغیر شامل حمایت دولت از طریق برنامه-ریزی مالی و سرمایه‌گذاری، کنترل و نظارت مستمر بر عملکرد، قیمت و کیفیت خدمات مراکز ارائه‌دهنده خدمات، همسو بودن فرایند برنامه‌ریزی آموزشی و پژوهشی با بازار، تدوین نظام جامع و ساختارمند استانداردهای ناظر بر محصولات و خدمات، نظارت و ارزیابی مستمر بر پتانسیل‌ها، امکانات و کاستی‌ها و اخذ تأییدیه کمیسیون بین‌المللی مشترک و سایر تأییدیه‌های بین‌المللی به‌عنوان متغیرهای تعیین‌کننده و تأثیرگذار شناسایی شده است.

❖ متغیرهای دوجبهی

این متغیرها دارای دو ویژگی مشترک تأثیرگذاری بالا و تأثیرپذیری بالا می‌باشند و هر عملی روی آن‌ها در متغیرهای دیگر نیز تغییر ایجاد خواهد کرد. این متغیرها هم قابل دستکاری و کنترل است و هم بر پویایی و تغییر سیستم اثر می‌گذارد. این متغیرها به‌عنوان متغیرهای کلیدی و استراتژیک نیز شناخته می‌شوند. از مجموع ۳۵ متغیر مورد مطالعه در این تحقیق، دو متغیر در این دسته‌بندی قرار دارند. متغیر پایش و نیازسنجی مستمر، بیماران بین‌المللی و متغیر نهادینه‌سازی گفتمان توسعه گردشگری پزشکی در جامعه پزشکی و درمان به‌عنوان متغیرهای دوجبهی شناسایی شده‌اند.

❖ متغیرهای تأثیرپذیر یا نتیجه

این متغیرها در قسمت جنوب شرقی شکل قرار گرفته‌اند و می‌توان آن‌ها را متغیرهای نتیجه نیز نام‌گذاری کرد. این متغیرها از تأثیرپذیری بسیار بالا از سیستم و تأثیرگذاری بسیار پایین در سیستم برخوردار هستند. از مجموع ۳۵ متغیر مورد مطالعه در این پژوهش، ۴ متغیر شامل تدوین فرایندهای اجرایی ارتقای جایگاه برند مراکز درمانی و سرمایه‌های انسانی (کادر درمانی، پزشکان)، تدوین سیاست‌های شفاف و جلوگیری از موازی‌کاری، عقد تفاهم‌نامه‌های دو یا چند جانبه در زمینه انتقال بیماران و ارائه مراقبت‌های پرستاری

استاندارد و انجام مداخلات پرستاری تخصصی به‌عنوان متغیرهای نتیجه مستقیم یا تأثیرپذیر شناسایی شده است.

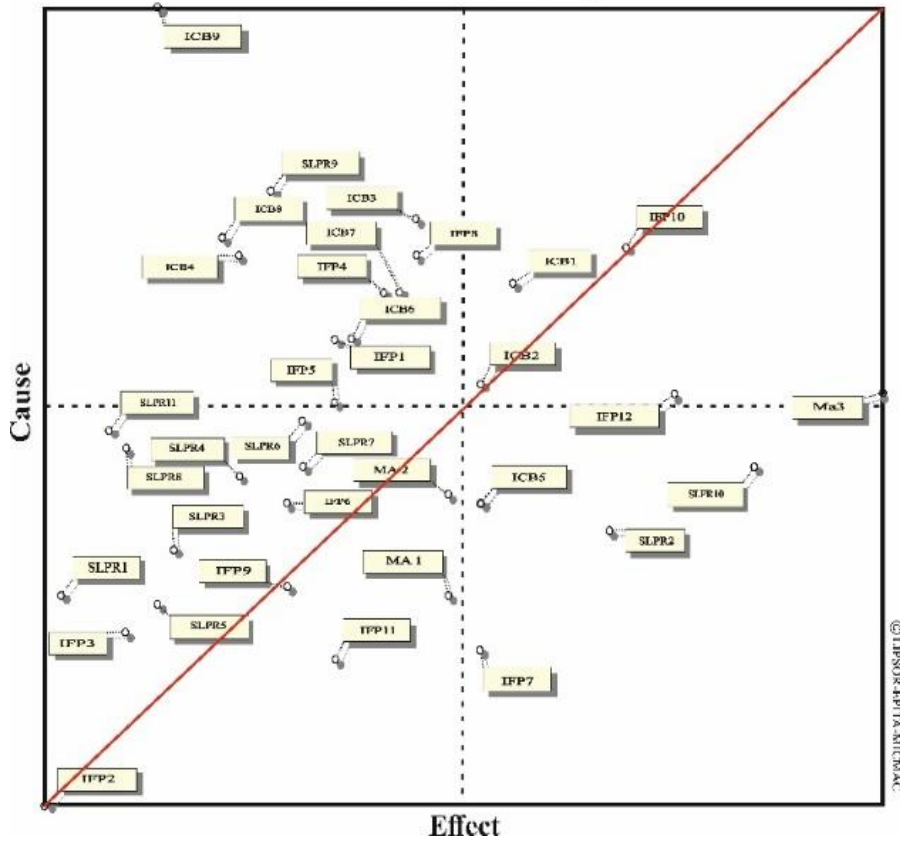
❖ متغیرهای مستقل

این متغیرها دارای تأثیرگذاری و تأثیرپذیری پایینی هستند که در قسمت جنوب‌غربی شکل قرار گرفته‌اند. از مجموع ۳۵ متغیر در این مطالعه، ۱۱ متغیر شامل اتخاذ تدابیری جهت جلوگیری از فرار مغزهای نخبگان پزشکی کشور، تنش‌زدایی، تقویت روابط سیاسی با همسایگان و سایر کشورها، تدوین راهکارهای پذیرش بیمه‌های تکمیلی کشورهای بازار هدف، اتخاذ قوانین حمایت از حقوق بیماران و نظام پاسخگویی به خطاهای پزشکی، رفع چالش‌های اخذ مجوز و فرایندهای بروکراتیک جهت تسهیل فعالیت فعالان این حوزه، کاربست تجربه کشورهای موفق و بومی‌سازی آن، ایجاد بانک اطلاعاتی مستند و معتبر به‌صورت یکپارچه، راه‌اندازی وب‌سایت گردشگری سلامت و مراکز درمانی و امکانات و متخصصان، تسهیل و تسریع فرایند صدور روادید و اتخاذ قوانین تسهیل ورود و خروج بیماران، ایجاد تسهیلات اقامتی مطابق با استانداردهای جهانی و توسعه شبکه حمل‌ونقل ایمن (جاده‌ای، ریلی و هوایی) به‌عنوان متغیرهای مستقل شناسایی شده است.

❖ متغیرهای تنظیمی

این متغیرها که در نزدیکی مرکز شکل قرار گرفته‌اند، در واقع حالت تنظیمی دارند و گاهی به‌عنوان اهرم ثانویه عمل می‌کنند. با توجه به اهداف و سیاست‌هایی که برنامه‌ریزان و مدیران به‌کار می‌گیرند، این متغیرها قابلیت ارتقا به متغیرهای تأثیرگذار، متغیرهای تعیین‌کننده یا متغیرهای هدف و ریسک را دارند. از مجموع ۳۵ متغیر موجود در این مطالعه، ۱۲ متغیر در این منطقه از ماتریس قرار گرفته‌اند که در شکل زیر مشخص هستند. برای مثال متغیرهای طراحی و تدوین راهبردهای بازاریابی در سطح خرد و کلان، توانمندسازی و ارتقای مهارت‌های علمی و عملی نیروی انسانی متخصص و مدیریت یکپارچه و هماهنگ در تمامی سطوح از جمله مواردی هستند که به‌عنوان متغیرهای تنظیمی شناسایی شده‌اند.

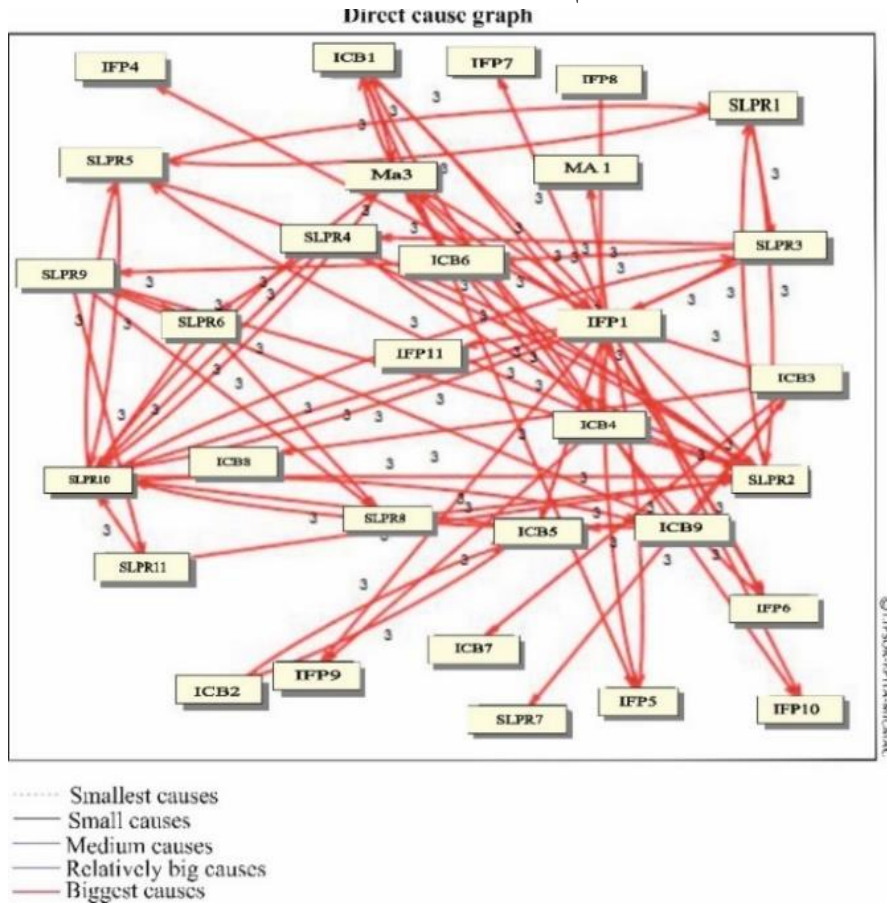
شکل ۴. پراکندگی متغیرها و جایگاه آن‌ها در ماتریس تأثیرات مستقیم
Direct cause/effect map



منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۲

در واقع، تحلیل اثرات مستقیم نتیجه برهم کنش داده‌های ماتریس اولیه است و می‌تواند ویژگی‌های ذاتی هر یک از عوامل را در محیط شکل گرفته از همه عوامل تبیین نماید. نمودار زیر بیشترین اثرگذاری مستقیم بین عوامل را نشان می‌دهد.

شکل ۵. درجه تأثیرات مستقیم بین عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی شهر اصفهان



منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۲

تحلیل تأثیر غیرمستقیم متغیرها بر یکدیگر

نتایج حاصل از تحلیل داده‌های ماتریس غیرمستقیم بیانگر آن است که متغیرهای حمایت دولت از طریق برنامه‌ریزی مالی و سرمایه‌گذاری، کنترل و نظارت مستمر بر عملکرد، قیمت و کیفیت خدمات مراکز ارائه‌دهنده خدمات و همسو بودن فرایند برنامه‌ریزی آموزشی و پژوهشی با بازار به ترتیب با امتیاز ۵۶۰، ۴۴۱ و ۴۲۸ به‌عنوان مهم‌ترین متغیرهای تأثیرگذار غیرمستقیم و از طرف دیگر متغیرهای تدوین فرایندهای اجرایی ارتقای جایگاه برند مراکز درمانی و سرمایه‌های انسانی (کادر درمانی، پزشکان)، توسعه سیاست‌های

گردشگری پزشکی در چارچوب سیستم اداری عمومی دولت و پایش و نیازسنجی مستمر، بیماران بین‌المللی به ترتیب با امتیاز ۴۹۰، ۴۴۳ و ۴۰۱ به‌عنوان مهم‌ترین متغیرهای تأثیرپذیر غیرمستقیم شناسایی شده‌اند. در جدول زیر میزان تأثیر غیرمستقیم ارائه شده است.^۱

جدول ۴. میزان تأثیرات غیرمستقیم عوامل کلیدی در توسعه گردشگری پزشکی شهر اصفهان

رتبه	شاخص‌ها	اثرگذاری غیرمستقیم	شاخص‌ها	اثرپذیری غیرمستقیم
۱	حمایت دولت از طریق برنامه‌ریزی مالی و سرمایه‌گذاری	۵۶۰	تدوین فرایندهای اجرایی ارتقای جایگاه برند مراکز درمانی و سرمایه‌های انسانی (کادر درمانی، پزشکان)	۴۹۰
۲	کنترل و نظارت مستمر بر عملکرد، قیمت و کیفیت خدمات مراکز ارائه‌دهنده خدمات	۴۴۱	توسعه سیاست‌های گردشگری پزشکی در چارچوب سیستم اداری عمومی دولت	۴۴۳
۳	همسو بودن فرایند برنامه‌ریزی آموزشی و پژوهشی با بازار	۴۲۸	پایش و نیازسنجی مستمر، بیماران بین‌الملل	۴۰۱
۴	نظارت و ارزیابی مستمر بر پتانسیل‌ها، امکانات و کاستی‌ها	۴۲۳	توسعه شرکت‌های تسهیلگر گردشگری پزشکی و ارائه تسهیلات لازم	۳۸۹
۵	پایش و نیازسنجی مستمر، بیماران بین‌الملل	۴۱۸	عقد تفاهم‌نامه‌های دو یا چندجانبه در زمینه انتقال بیماران	۳۸۵
۶	تدوین نظام جامع و ساختارمند استانداردهای ناظر بر محصولات و خدمات	۴۰۶	نهادینه‌سازی گفتمان توسعه گردشگری پزشکی در جامعه پزشکی و درمان	۳۶۴
۷	اخذ تأییدیه کمیسیون بین‌المللی مشترک و سایر تأییدیه‌های بین‌المللی	۴۰۴	توانمندسازی و ارتقای مهارت‌های علمی و عملی نیروی انسانی متخصص	۳۴۶

۱. به دلیل حجم بالای تعداد متغیرها، به صورت خلاصه ارائه گردیده است.

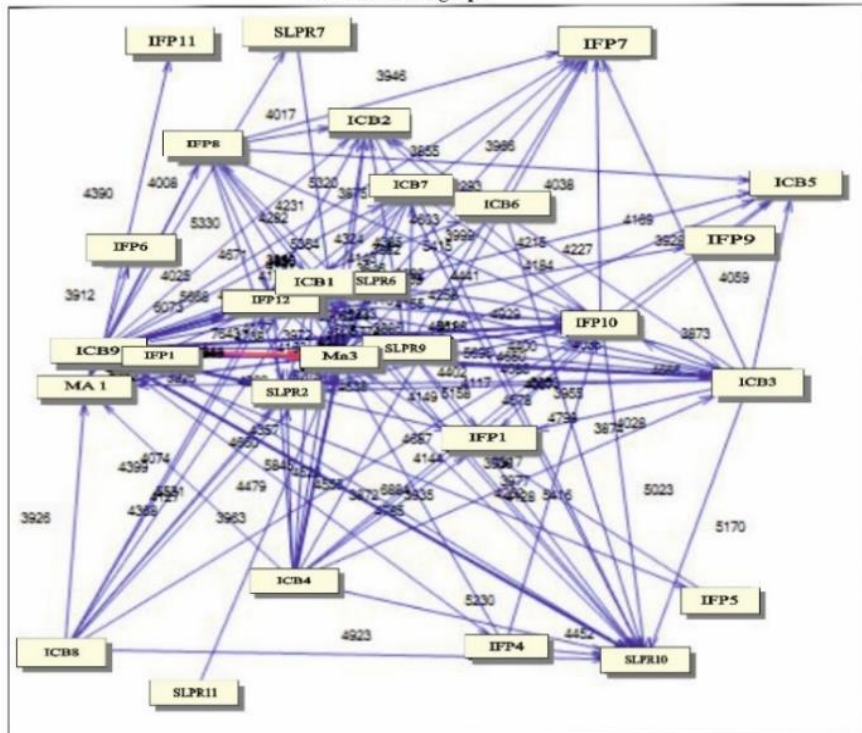
ادامه جدول ۴.

رتبه	شاخص‌ها	اثرگذاری غیرمستقیم	شاخص‌ها	اثرپذیری غیرمستقیم
۸	نهادینه‌سازی گفتمان توسعه گردشگری پزشکی در جامعه پزشکی و درمان	۳۹۳	ارائه مراقبت‌های پرستاری استاندارد و انجام مداخلات پرستاری تخصصی	۳۴۶
۹	ایجاد تسهیلات اقامتی مطابق با استانداردهای جهانی	۳۷۹	تدوین قوانین جلوگیری از واسطه‌گری، دلالتی دلالت و رشوه‌گیری و تبانی	۳۴۴
۱۰	افزایش تعداد مراکز درمانی درجه یک با استانداردهای ملی	۳۵۷	کاربست تجربه کشورهای موفق و بومی‌سازی آن	۳۴۴
۱۱	تدوین فرایندهای اجرایی ارتقای جایگاه برند مراکز درمانی و سرمایه‌های انسانی (کادر درمانی، پزشکان)	۳۳۰	طراحی و تدوین راهبردهای بازاریابی در سطح خرد و کلان	۳۳۵
۱۲	مدیریت یکپارچه و هماهنگ در تمامی سطوح	۳۲۲	همسو بودن فرایند برنامه‌ریزی آموزشی و پژوهشی با بازار	۳۳۲
۱۳	طراحی و ساخت شهرک‌های مدرن سلامت با رویکردی یکپارچه	۳۲۰	اخذ تأییدیه کمیسیون بین‌المللی مشترک و سایر تأییدیه‌های بین‌المللی	۳۱۸
۱۴	ارتقای مهارت‌های علمی و عملی نیروی انسانی متخصص	۳۱۸	ایجاد تسهیلات اقامتی مطابق با استانداردهای جهانی	۲۹۹
۱۵	ارتقای فناوری و تجهیزات پزشکی، بیمارستان‌ها	۳۰۵	افزایش تعداد مراکز درمانی درجه یک با استانداردهای ملی	۲۹۴

منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۲

تحلیل اثرات غیرمستقیم، نتیجه محاسبه توان‌های بالاتر و تکرار ماتریس اولیه است. گراف زیر تأثیرات غیرمستقیم بین متغیرها را نشان می‌دهد.

شکل ۶. درجه تأثیرات غیرمستقیم بین عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی شهر اصفهان
Indirect cause graph



© LIPSON-EPIYTA-MICHAEL

منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۲

مرحله سوم: شناسایی متغیرهای کلیدی

این مرحله با کمک گرفتن از طبقه‌بندی مستقیم و سپس با یک طبقه‌بندی غیرمستقیم انجام می‌گیرد. از میان ۳۵ شاخص بررسی شده در این پژوهش، چند عامل اصلی به‌عنوان شاخص کلیدی مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی شهر اصفهان می‌باشد. عوامل کلیدی، عواملی هستند که بر موفقیت و یا ناکامی تصمیم اصلی تأثیر می‌گذارند. ۹ عامل کلیدی مهم در توسعه گردشگری پزشکی شهر اصفهان با استفاده از روش تحلیل ساختاری با نرم‌افزار

میک‌مک انتخاب شدند. در جدول زیر، فهرست عوامل و شاخص‌های کلیدی منتخب برای موضوع دیده می‌شود.

جدول ۵. فهرست عوامل کلیدی توسعه گردشگری پزشکی اصفهان

ردیف	فهرست عوامل کلیدی
۱	حمایت دولت از طریق برنامه‌ریزی مالی و سرمایه‌گذاری
۲	کنترل و نظارت مستمر بر عملکرد، قیمت و کیفیت خدمات مراکز ارائه‌دهنده خدمات
۳	همسو بودن فرایند برنامه‌ریزی آموزشی و پژوهشی با بازار
۴	تدوین نظام جامع و ساختارمند استانداردهای ناظر بر محصولات و خدمات
۵	پایش و نیازسنجی مستمر، بیماران بین‌الملل
۶	نظارت و ارزیابی مستمر بر پتانسیل‌ها، امکانات و کاستی‌ها
۷	اخذ تأییدیه کمیسیون بین‌المللی مشترک و سایر تأییدیه‌های بین‌المللی
۸	نهادینه‌سازی گفتمان توسعه گردشگری پزشکی در جامعه پزشکی و درمان
۹	ایجاد تسهیلات اقامتی مطابق با استانداردهای جهانی

منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۲

با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان اشاره کرد که اولین هدف توسعه گردشگری پزشکی، اهداف اقتصادی است. گردشگری پزشکی در کشور باید بتواند درآمدزایی و اشتغال به‌همراه داشته باشد و مسائل اقتصادی را دربرگیرد. از دیگر اهداف توسعه گردشگری پزشکی، اهداف سیاسی است و باید بتواند توسعه روابط بین‌الملل و برقراری صلح پایدار در منطقه را فراهم کند. روابط دوستانه با کشورهای هدف و عواملی چون سهولت صدور روادید، تفاهم‌نامه‌های بین‌المللی و ارتقای سطح توانمندی رقابتی کلان‌شهر اصفهان از دیگر عوامل مؤثر در انتخاب مقصد گردشگری پزشکی توسط گردشگران کشورهای مختلف است. سومین هدف توسعه گردشگری پزشکی، اهداف فرهنگی - اجتماعی است که شامل شناخت فرهنگی، ایجاد روابط فرهنگی و عاطفی بین کشورها و تبادلات فرهنگی است. ایجاد امنیت لازم برای گردشگران، شهرت جهانی پزشکان و مراکز درمانی و بهبود نحوه برخورد جامعه با گردشگران از دیگر اهداف این حوزه است. تقویت زیرساخت‌های درمانی و گردشگری از کلیدی‌ترین بخش‌های توسعه گردشگری پزشکی است. بهبود زیرساخت‌های الکترونیکی شامل ایجاد بانک اطلاعات پزشکی،

وبگاه‌ها و تورهای مجازی الکترونیکی، تبادلات مالی در کشور در شرایط فعلی تحریم‌های بانکی می‌باشد. بنابراین باید به ایجاد و توسعه زیرساخت‌های تبادل مالی توجه شود. همچنین، بهبود زیرساخت‌های عمومی گردشگری مانند حمل‌ونقل، وضعیت هتل‌ها و مراکز اقامتی، تسهیلات فرودگاهی و هماهنگی بین زیرساخت‌های گردشگری با مراکز درمانی و بیمارستان‌ها از دیگر اهداف توسعه گردشگری پزشکی کلان‌شهر اصفهان محسوب می‌شود.

رهیافت‌های پژوهش

اصولی که در گذشته شیوه‌های برنامه‌ریزی شهری را هدایت می‌کردند در برابر پیش‌بینی-ناپذیری، ناپایداری و ناپیوستگی ساختارهای شهری معاصر در طول زمان نمی‌توانند مقاومت کنند. می‌توان گفت روند شتابان افزایش جمعیت شهری و شهرنشینی و نیز ظهور شهرهای بزرگ، جوامع بشری را در شرایط نامتعادلی قرار می‌دهد که مخاطرات و مشکلاتی را به همراه دارد. کلان‌شهر اصفهان نیز از این قاعده مستثنا نیست. این شهر بزرگ و بزرگ‌تر خواهد شد و هم‌راستا با این بزرگ شدن با نیازها و چالش‌های جدید و جدی-تری روبه‌رو خواهد شد که نیازمند آمادگی برای مدیریت آن است. اما نکته اساسی این است که باید با دیدی ساختارگرایانه به موضوع نگریست و در نظر داشت که این الگوها در چه شرایط و با چه خصوصیات مطرح گشته و با توجه به خصوصیات سرزمینی کشورمان آیا قابلیت اجرا و موفقیت را دارا هستند یا خیر.

این پژوهش با هدف تعیین و شناسایی عوامل کلیدی تأثیرگذار بر توسعه گردشگری پزشکی کلان‌شهر اصفهان از دیدگاه متخصصان با رویکرد آینده‌نگاری، الگوی توسعه گردشگری پزشکی را به‌عنوان یک امر ضروری در مدیریت فعلی کلان‌شهر اصفهان مطرح می‌کند. در راستای شناسایی و تعیین پیشران‌های کلیدی مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی، همچون دیگر رویکردها نیازمند ابزارهای علمی و منطقی لازم می‌باشیم که در این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار میک‌مک، ۳۵ عامل طراحی و برای ارزیابی توسعه گردشگری پزشکی شهر اصفهان مورد تحلیل قرار گرفته شد. همچنین، اثرات (مستقیم و غیرمستقیم) و نوع متغیرها (تعیین‌کننده، متغیرهای دووجهی، متغیرهای تأثیرپذیر، متغیرهای مستقل و متغیرهای تنظیمی) مورد سنجش قرار گرفتند و در نهایت ۹ عامل کلیدی استخراج

گردید. نتایج به دست آمده از سنجش، متغیرها و جایگاه آن‌ها در محور تأثیرگذاری - تأثیرپذیری ماتریس، تأثیرات مستقیم را نشان می‌دهد که از مجموع ۳۵ متغیر مورد بررسی، ۶ متغیر تأثیرگذار، ۲ متغیر دووجهی، ۴ متغیر تأثیرپذیر یا نتیجه مستقیم، ۱۱ متغیر مستقل و ۱۲ متغیر تنظیمی شناسایی شده‌اند. نحوه توزیع و پراکنش متغیرها در صفحه پراکنندگی این سیستم، حاکی از آن است که اکثر متغیرها در محدوده متغیرهای تنظیمی و مستقل (سیستم و نتیجه) قرار گرفته‌اند.

در سیستم شبکه، عوامل کلیدی قرار گرفته در قسمت بالای خطی که در نمودار ترسیم شده، عوامل کلیدی هستند که اثر قوی را روی سیستم اعمال می‌کنند و در همان زمان اثر قوی را حس می‌کنند. این نوع از عوامل کلیدی معمولاً به پیدایش بالقوه رفتار پیچیده سیستم متصل می‌شوند. هر ۹ عامل کلیدی در این پژوهش در این قسمت از نمودار قرار دارند. نتایج پژوهش حاضر در راستای شناسایی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی کلان‌شهر اصفهان با پژوهش‌های حسینی و همکاران (۱۴۰۰)، لیوانی و همکاران (۱۴۰۱)، بهنمیری و تقوایی (۱۴۰۲)، رحمانی و عوض‌پور (۱۴۰۲)، بولاتوویچ و یانکوا (۲۰۲۱)، پرکیومین و همکاران (۲۰۱۹) و مایاکول و همکاران (۲۰۱۸) که هر کدام به‌نحوی به ارزیابی و تحلیل توسعه گردشگری پرداخته‌اند، در عوامل آشکار و روبنایی (مدیریت، کاهش هزینه‌های درمان، کیفیت خدمات درمانی، فرهنگ جامعه، امکانات و تجهیزات پزشکی) همسویی دارد و عوامل راهبردی و استراتژیک مانند متغیرهای حمایت دولت از طریق برنامه‌ریزی مالی و سرمایه‌گذاری و همچنین، تدوین فرایندهای اجرایی ارتقای جایگاه برند مراکز درمانی و سرمایه‌های انسانی (کادر درمانی، پزشکان) تا حد زیادی نادیده گرفته شده‌اند.

آنچه از وضعیت صفحه پراکنندگی متغیرهای تأثیرگذار بر توسعه گردشگری پزشکی کلان‌شهر اصفهان می‌توان درک نمود، تمرکز بیشتر متغیرهای تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم در اطراف محور قطری می‌باشد که نشان‌دهنده وضعیت ناپایداری سیستم مورد مطالعه است. مهم‌ترین نقطه اشتراک این تحقیق با مطالعات پیشین در بررسی مسئله گردشگری پزشکی و گردشگری سلامت قابل مشاهده است؛ چرا که در مطالعات قبلی گردشگری پزشکی و سلامت با نگرش پایدار بررسی و تحلیل شده است. از سویی دیگر،

متداول‌ترین روش‌های تحلیل پژوهش‌های پیشین مبتنی بر روش‌های تصمیم‌گیری چندمعیاره و نرم‌افزارهای کمی بوده است ولی در تحقیق حاضر از روش آینده‌نگاری بهره گرفته شد. بنابراین، تعیین پیشران‌های کلیدی و نقش آفرین برای گردشگری پزشکی از ابعاد منحصر به فرد در پژوهش حاضر است. همچنین، فقدان رویکرد یکپارچه در تحلیل راهبردی گردشگری پزشکی از کاستی‌های مطالعات قبلی تلقی می‌گردد که در نظر گرفتن روابط چندسویه میان متغیرهای سطوح کلان، میانی و خرد در حوزه گردشگری پزشکی، کوششی برای پر کردن این شکاف پژوهشی بوده است.

در این پژوهش تلاش شد با تحلیل و شناسایی عوامل کلیدی و مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی کلان‌شهر اصفهان، راهکاری عملی جهت رفع موانع و مشکلات فراوان که گریبانگیر اکثر کلان‌شهرهای کشور و به‌طور خاص کلان‌شهر اصفهان شده است را مرتفع کرد. بنابراین با تبیین و تحلیل عوامل کلیدی توسعه گردشگری پزشکی کلان‌شهر اصفهان، درک درستی از شرایط برای سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیران شهری صورت می‌گیرد و از سوی دیگر، جایگاه عوامل تأثیرگذار بر توسعه گردشگری پزشکی از منظر مدیران و خبرگان شهری درک شود و همچنین در راستای رفع چالش‌ها و مشکلات در بدنه ساختاری و اجرایی گام مؤثری برداشته خواهد شد.

تعارض منافع

تعارض منافی وجود ندارد.

ORCID

Farahnaz



<https://orcid.org/0000-0002-2188-2191>

Abolhasani



<https://orcid.org/0000-0002-6167-2447>

Ali Zangiabadi



<https://orcid.org/0000-0001-5964-4116>

Alireza Jabbari

منابع

۱. ابوالحسنی، نازنین (۱۳۹۱). جنبه‌های قانونی و حقوقی گردشگری پزشکی. فصلنامه اخلاق

<https://doi.org/10.22037/bioeth.v4i12.13841>

زیستی، (۴) ۱۲، ۱۰۰-۸۱.

تعیین پیشران‌های کلیدی مؤثر در توسعه گردشگری... | ابوالحسنی و همکاران | ۱۰۱

۲. اسعدی، میرمحمد، باصولی، مهدی، برومندزاد، یاسمن، درخش، سهیده (۱۳۹۸). توسعه گردشگری سلامت با رویکرد کیفی نگاشت شناختی. پایش، ۱۸(۵)، ۴۶۴-۴۵۵.

<https://sid.ir/paper/24057/fa>

۳. پلویی، کیوان، فضل‌ی، صفر، درویشی سه‌تلائی، فرهاد، بیات، روح‌الله، قادری، اسماعیل (۱۳۹۸). اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر توسعه صنعت گردشگری سلامت ایران در افق ۱۴۱۴ با

رویکرد مدل‌سازی ساختاری تفسیری. گردشگری و توسعه، ۸(۳)، ۱-۲۹. [doi: 10.22034/jtd.2019.173793.1663](https://doi.org/10.22034/jtd.2019.173793.1663)

۴. جباری، علیرضا، فردوسی، مسعود، کیوان‌آرا، محمود، آقارحیمی، زهرا (۱۳۹۱). تحلیل ذی‌نفعان صنعت گردشگری پزشکی: ارائه راهبردهای مؤثر در شهر اصفهان. مدیریت

اطلاعات سلامت، ۹(۶)، ۱-۹. [SID. https://sid.ir/paper/122042/fa](https://sid.ir/paper/122042/fa)

۵. حسن‌زاده، دل‌افروز، قلی‌پورسلیمانی، علی، شاهرودی، کامبیز (۱۴۰۰). تبیین مدل رفتار هم‌آفرینی ارزش مشتری در توسعه صنعت گردشگری پزشکی استان گیلان. نشریه

گردشگری شهری، ۸(۲)، ۱۴۱-۱۵۹. <https://sid.ir/paper/965573/fa>

۶. حسینی، سیده سمیه، تقوایی، مسعود (۱۴۰۰). تدوین و ارزیابی شاخص‌های گسترش دهکده‌های سلامت با رویکرد توسعه گردشگری پزشکی در جهت یکپارچه‌سازی خدمات در ایران (یک مطالعه کیفی و کمی). پژوهش‌های جغرافیای انسانی، ۵۳(۳)، ۱۰۱۵-۱۰۳۴.

[https://doi: 10.22059/jhgr.2020.300901.1008107](https://doi.org/10.22059/jhgr.2020.300901.1008107)

۷. حقیقی‌کفاش، مهدی، ضیایی، محمود، جعفری، قاسم (۱۳۸۵). اولویت‌بندی عوامل مربوط به توسعه گردشگری درمانی ایران. مطالعات مدیریت گردشگری، ۴(۱۲-۱۱)، ۲۳-۴۰.

[https://doi: 20.1001.1.23223294.1385.4.11.12.2.9.24](https://doi.org/20.1001.1.23223294.1385.4.11.12.2.9.24)

۸. رحمانی، فاطمه، عوض‌پور، پژمان (۱۴۰۱). بررسی عوامل مؤثر بر تقاضای گردشگری پزشکی در شهر مشهد. مطالعات اجتماعی گردشگری، ۲۱ (۱۱)، ۱۱۹-۱۴۴.

[https://doi:10.52547/journalitor.36189.11.21.119](https://doi.org/10.52547/journalitor.36189.11.21.119)

۹. صدرممتاز، ناصر، آقارحیمی، زهرا (۱۳۸۹). صنعت گردشگری پزشکی در ایران: راهکارهایی برای توسعه. مدیریت اطلاعات سلامت، ۷ (ویژه نامه)، ۵۱۶-۵۲۴. [SID. https://sid.ir/paper/121891/fa](https://sid.ir/paper/121891/fa)

۱۰. فاتح‌راد، مهدی، جلیلود، محمدرضا، مولایی، محمدمهدی، سمعی، سعید، نصراللهی‌وسطی، لیلا (۱۳۹۲). مختصات روش شناختی فرارشته آینده‌پژوهی به مثابه یک فرآپارادایم یکپارچه.

مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی، ۶(۱) (پیاپی ۲۱)، ۱۳۵-۱۶۱. [SID. https://sid.ir/paper/152438/fa](https://sid.ir/paper/152438/fa)

۱۱. لطفی آشتیانی، سیدمحسن، اندرواز، لیلا، آلبونعیمی، ابراهیم (۱۴۰۲). ارائه مدل بازاریابی دیجیتال در صنعت گردشگری پزشکی ایران. *مطالعات مدیریت گردشگری*، ۱۸(۶۲)، ۲۰۲-۱۶۱.
<https://doi:10.22054/tms.2023.73715.2837>

۱۲. لیوانی، حسین، فرهادی محلی، علی، معطوفی، علیرضا (۱۴۰۱). الزامات کلیدی مؤثر بر اجرای خط‌مشی‌های گردشگری پزشکی در استان گلستان. *مطالعات مدیریت گردشگری*، ۱۷(۵۸)، ۲۳۳-۱۹۹.
<https://doi:10.22054/tms.2022.67209.2704>

۱۳. مروتی شریف آبادی، علی، اسدی‌اردکانی، فائزه (۱۳۹۳). ارائه مدل توسعه گردشگری سلامت با رویکرد تلفیقی تاپسیس فازی و مدل‌سازی ساختاری تفسیری در کلان‌شهر اصفهان. *مجله مدیریت سلامت*، ۱۷(۵۵)، ۷۳-۸۸. *SID*
<https://sid.ir/paper/130201/fa>

۱۴. معبودی، محمدتقی، حکیمی، هادی (۱۳۹۴). عوامل تعیین‌کننده گردشگری پزشکی، نمونه موردی ایران. *برنامه‌ریزی و توسعه گردشگری*، ۴(۱۵)، ۱۰۶-۸۰.

۱۵. مقیمی، ابوالفضل (۱۳۹۴). معرفت‌شناسی آینده‌پژوهی در رویکردهای نظری به برنامه‌ریزی شهری معماری و صنعت ساختمان. *مدیریت شهری*، ۱۴(۳۸)، ۷۵-۱۰۴. *SID*.
<https://sid.ir/paper/92138/fa>

۱۶. مهدیان بهنمیری، معصومه، تقوایی، مسعود (۱۴۰۱). واکاوی پیشران‌های کلیدی مؤثر بر توسعه گردشگری خلاق با رویکرد آینده‌پژوهی، مورد پژوهش: استان گلستان. *پژوهش‌های جغرافیای انسانی*، ۵۵(۱)، ۱.
<https://doi:10.22059/jhgr.2022.334116.1008415>

۱۷. مهندسین نقش جهان پارس (۱۳۹۰). طرح تفصیلی اصفهان.

۱۸. نوری حکمت، سمیه، جباری، علیرضا، دهنویه، رضا، مردانی، رجا (۱۳۹۳). آمادگی بیمارستان‌ها برای ورود به صنعت گردشگری پزشکی: شهر اصفهان. *مدیریت اطلاعات سلامت*، ۱۱(۴) (پیاپی ۳۸)، ۵۱۴-۵۰۶. *SID*. <https://sid.ir/paper/394187/fa>

۱۹. نیک‌رفتار، طیه، حسینی، الهه، مقدم، عاطفه (۱۳۹۵). شناسایی الزامات سیاست‌گذاری گردشگری پزشکی در ایران. *سیاست‌گذاری عمومی*، ۲(۲)، ۱۴۱-۱۵۶. *SID*.
<https://sid.ir/paper/512534/fa>

20. Arcade, J. (2003). Affective computing. *Communications of the ACM*, 46(7), 61-65.

21. Ban, H. & Kim, H. (2020). *Applying the Modified Health Belief Model (HBM) to Korean Medical Tourism. International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 36-46.

- <https://doi:10.3390/ijerph17103646>.
22. Bhaskara, G. & Filimonau, V.(2021). The COVID-19 pandemic and organizational learning for disaster planning and management: A perspective of tourism businesses from a destination prone to consecutive disasters. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 46, 364-375. [https:// doi:10.1016/j.jhtm.2021.01.011](https://doi:10.1016/j.jhtm.2021.01.011)
23. Bulatovic, Iva & Iankova, K. (2021). Barriers to Medical Tourism Development in the United Arab Emirates (UAE). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, (18),1-14.1365. [https:// doi:10.3390/ijerph18031365](https://doi:10.3390/ijerph18031365)
24. Ch-Sh, Ch. Chang, T. C., & Liu. (2020). Investigating Creative Experiences and Environmental Perception of Creative Tourism: The Case of PMQ (Police Married Quarters) in Hong Kong, *Journal of China Tourism Research*,10, 1812459 <https://doi.org/10.1080/19388160.2020.1812459>
25. Daykhes, A. Jakovljevic, M. Reshetnikov, V. & Kozlov, V. (2020). Promises and Hurdles of Medical Tourism Development in the Russian Federation. *Frontiers in Psychology*, 23 (11), 13-80 [https:// doi:10.3389/fpsyg.2020.01380](https://doi:10.3389/fpsyg.2020.01380).
26. De la Hoz-Correa, A. Muñoz-Leiva, F & Bakucz, M. (2018). Past themes and future trends in medical tourism research: A co-word analysis. *Tourism Management*, 65, 200–211. [https:// doi:10.1016/j.tourman.2017.10.001](https://doi:10.1016/j.tourman.2017.10.001)
27. Kim, S. Arcodia, Ch. & Kim, I. (2019). Critical Success Factors of Medical Tourism: The Case of South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(24), 49-64. [https:// doi:10.3390/ijerph16244964](https://doi:10.3390/ijerph16244964)
28. Kim, H.L.; Hyun, S.S. (2022) The Future of Medical Tourism for Individuals' Health and Well-Being: A Case Study of the Relationship Improvement between the UAE (United Arab Emirates) and South Korea, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5735; <https://doi.org/10.3390/ijerph19095735>
29. Lovelock, B. & Lovelock, K. (2018). “We had a ball ... as long as you kept taking your painkillers.” just how much tourism is there in medical tourism? Experiences of the patient tourist. *Tourism Management*, 69, 145–154. [https:// doi:10.1016/j.tourman.2018.05.015](https://doi:10.1016/j.tourman.2018.05.015).
30. Lukoseviciute, G. & Panagopoulos, T. (2021). Management priorities from tourists' perspectives and beach quality assessment as tools to

- support sustainable coastal tourism. *Ocean & Coastal Management*, 208.105645. [https:// doi:10.1016/j.ocecoaman.2021.105646](https://doi:10.1016/j.ocecoaman.2021.105646).
31. Mayakul, T.; Kiattisin, S. & Prasad, R. (2018). A Sustainable Medical Tourism Framework Based on the Enterprise ArchitectureDesign: The Case in Thailand. *Journal of Green Engineering*, 8(3), 359–388. [https:// doi:10.13052/jge1904-4720.838](https://doi:10.13052/jge1904-4720.838).
32. Momeni, K. Janati, A. Imani, A. & Khodayari-Zarnaq, R. (2018). Barriers to the development of medical tourism in East Azerbaijan province, Iran: A qualitative study. *Tourism Management*, 69, 307–316. [https:// doi:10.1016/j.tourman.2018.05.007](https://doi:10.1016/j.tourman.2018.05.007).
33. Orlando, L. Ortega, L. & Defeo, O. (2021). Perspectives for sandy beach management in the Anthropocene: Satellite information, tourism seasonality, and expert recommendations, *Estuarine, Coastal and Shelf Science*, 262(7). <https://doi.org/10.1016/j.ecss.2021.107597>
34. Perkumienė, D. Vienažindienė, M. Švagždienė, B. (2019). Cooperation Perspectives in Sustainable Medical Tourism: The Case of Lithuania. *Sustainability*, 11(13), 3584. [https://doi: 10.3390/su11133584](https://doi:10.3390/su11133584).
35. Ridderstaat, J. Singh, D. & DeMicco, F. (2018). The impact of major tourist markets on health tourism spending in the United States. *Journal of Destination Marketing & Management*, 11, 270-280.S2212571X17304304. <https://doi:10.1016/j.jdmm.2018.05.003>.
36. Robinson, D. Newman, S. & Selina M. (2019). Community perceptions link environmental decline to reduced support for tourism development in small island states: A case study in the Turks and Caicos Islands. *Marine Policy*, 108, 1-7. <https://doi:10.1016/j.marpol.2019.103671>.
- 37- Sedova, N; Minasyan, L; Shchekin, G; Tabatadze, G; K, O (2021), Russian healthcare in the development of medical tourism, XIV International Scientific and Practical Conference "State and Prospects for the Development of Agribusiness INTERAGROMASH 2021", Rostov-on-Don, Russia, Edited by Rudoy, D.; Olshevskaya, A.; Ugrekhelidze, N.; E3S Web of Conferences,273(7), 09003. doi:10.1051/e3sconf/202127309003
38. Suess, C. Baloglu, S. Busser, J. (2018). Perceived impacts of medical tourism development on community wellbeing. *Tourism Management*, 69, 232–245. <https://doi:10.1016/j.tourman.2018.06.006>.
39. Tesar, M. (2021). Future studies: Reimagining our educational futures in the post-Covid-19 world. *Policy Futures in Education*, 19(1),1-6.
40. Wu, Ch. (2015). Destination loyalty modeling of global tourism. *Journal of Business Research*, 69(6), 1–7.

<https://doi:10.1016/j.jbusres.2015.12.032>.

41-www.irna.ir/news/85206484

References [In Persian]

1. Abolhasani, N (1391). Legal and legal aspects of medical tourism, *Bioethics Quarterly*, (4) 12, 100-81.
2. Asadi, M.M. Bassoli, M. Broumandzad, Y & Darakhesh, S. (2018). Development of health tourism with the qualitative approach of cognitive mapping. *Paish*, 18(5), 464-455.
3. Jabari, A, Ferdowsi, M, Keyvan Ara, M, & Agharahimi, Z. (2011). Stakeholder analysis of medical tourism industry: providing effective strategies in Isfahan city. *Health Information Management*, 9(6),1-9.
4. Hassanzadeh, D. Qolipourslimani, A. & Shahroudi, K. (2021), explaining the customer value co-creation behavior model in the development of the medical tourism industry in Gilan province. *Journal of Urban Tourism*, 8(2), 141-159.
5. Hosseini, S. S & Taqvai, M. (2021). Compilation and evaluation of indicators for the expansion of health villages with the approach of developing medical tourism to integrate services in Iran (a qualitative and quantitative study). *Human Geography Research*, 53(3), 1015-1034.
6. haghghi kafash, M, Ziaee, M & Gh, Jafari (2006), Prioritizing the Relevant Factors Behind Medical Tourism Development in Iran, *Tourism Management Studies*, 4(11-12),23-40.
7. Rahmani, F. & Awadpour, P. (2022), investigation of the factors affecting the demand of medical tourism in Mashhad city. *Tourism Social Studies*, 21 (11), 119-144.
8. Fatih Rad, M. Jalilund, M. Moulai, M. M. Samii, S & Nasrollahi Estiyi, L. (2012). Methodological coordinates of the metadiscipline of future research as a single metaparadigm. *Interdisciplinary Studies in Humanities*, 6(1) (21 series), 135-161.
9. lotfi Ashtiani, S.M, andervazh, L, Albonaeimi, E, Designing and explaining Digital marketing model in Iran's medical tourism industry, *Tourism Management Studies*, 18(62), 161-202.
10. Livani, H. Farhadi, M. A. & Matofi, A. (2022). Key requirements affecting the implementation of medical tourism policies in Golestan province. *Tourism Management Studies*, 17(58), 199-233.
11. Maboudi, M. T. & Hakimi, H. (2012). Determinants of medical tourism. Case example of Iran. *Tourism Planning and Development*, 4(15), 106-80.

12. Mahdian Behnmiri, M & Taqvai, M. (1401). Analyzing the key drivers effective in the development of creative tourism with a future research approach, the researched: Golestan province. *Human Geography Research*, 55 (1), 114-105.
13. Moghimi, A. (2014). Future research epistemology in theoretical approaches to urban planning, architecture, and the construction industry. *Urban Management*, 14(38), 75-104.
14. Morvati Sharifabadi, A, Asdian Ardakani.F (2013). Presenting the health tourism development model with the combined approach of fuzzy TOPSIS and interpretive structural modeling in the metropolis of Isfahan, *Health Management Journal*,17(55),73-88.
15. Engineers Naqsh Jahan Pars, (2010). Detailed plan of Isfahan.
16. Niceraftar, T, Hosseini, E, & Moghadam, A. (2015). Identifying the policy requirements of medical tourism in Iran. *Public Policy*, 2(2), 141-156.
17. Nouri Hekmat, S, Jabari, A, Dehnavieh, R, & Mardani, R. (2013). Preparation of hospitals to enter the medical tourism industry: Isfahan city. *Health Information Management*, 11(4) (ser. 38), 514-506.
18. Poloie, K., Fazli, S., Darvish, F., Baiat, R., & Ghaderi, E. (2019). Prioritizing factors affecting the development of the health tourism industry in Iran in the 1414 horizons with the approach of interpretive structural modeling. *Journal of Tourism and Development*, 8(3), 1-29.
19. Sadrmmomataz, N, & Agharahimi, Z. (1389). Medical tourism industry in Iran: strategies for development. *Health Information Management*, 7(Special Letter), 516-524.

استناد به این مقاله: ابوالحسنی، فرحنازه، زنگی آبادی، علی، جباری، جباری، علی رضا. (۱۴۰۳). تعیین پیشران های کلیدی مؤثر در توسعه گردشگری پزشکی (مورد پژوهی: کلان شهر اصفهان). فصلنامه مطالعات مدیریت گردشگری، ۱۹ (۶۶)، ۶۷ - ۱۰۶.

doi: 10.22054/tms.2024.77140.2901



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