

## ارزیابی عوامل مؤثر بر جذب توریسم پزشکی در شهرک‌های جدید (نمونه مورد مطالعه شهرک خاوران)

تاریخ پذیرش نهایی مقاله: ۱۴۰۱/۰۹/۱۸

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۸/۲۱

لاچین پهلوان علمداری\*<sup>۱</sup> رضا دین پرور<sup>۲</sup>

۱-استادیار گروه معماری، واحد آذرشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آذرشهر، ایران

۲-دانشجوی کارشناسی ارشد معماری، واحد آذرشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آذرشهر، ایران

### چکیده

در طی سال‌های اخیر به خصوص در کشورهای در حال توسعه گردشگری پزشکی به عنوان یک تجارت مهم تبدیل شده است. گردشگری پزشکی در کشورها درآمدزایی اقتصادی، توسعه تولید ناخالص ملی، افزایش اشتغال‌زایی، جلوگیری از فرار مغزها و بهبود زیرساخت‌ها را به همراه داشته است. با توجه به اینکه کشور ایران به عنوان یک کشور تک محصولی می‌باشد، لذا توسعه‌ی صنعت گردشگری به عنوان یک منبع قوی ارز آوری می‌تواند موجب رونق اقتصادی کشور شود. با توجه به اینکه شهر تبریز از موقعیت استراتژیک خوبی برخوردار است، اهداف اصلی تحقیق توسعه بخش بهداشت و درمان ایجاد قطب گردشگری پزشکی در استان، توسعه‌ی بازار کار مشاغل بخش خدماتی می‌باشد. نوع تحقیق کاربردی و روش آن توصیفی-تحلیلی است. جمع‌آوری داده‌ها از طریق کتب، مقالات، پایان‌نامه‌ها و پژوهش‌های مربوطه و داده‌های میدانی و پرسشنامه‌های (بر اساس مقیاس لیکرت) بوده و جامعه آماری پژوهش را متخصصان امر گردشگری و پزشکی تبریز تشکیل می‌دهند که پرسشنامه دارای ۲۵ سؤال در چهار قسمت عوامل سیاسی، عامل بیمه، عوامل امکانات اقامتی و عوامل بیمارستانی و دارویی می‌باشد که بین ۲۰۰ نفر از افراد پخش شده و نتایج حاصل در نرم‌افزار اسپس پی اس مورد تجزیه تحلیل قرار گرفته است. براساس نتایج حاصل از داده‌ها عامل بیمارستانی دارویی با ۳۳ درصد عامل امکانات اقامتی با ۳۰ درصد، عامل سیاسی با ۲۲ درصد و عامل بیمه با ۱۵ درصد به ترتیب در اولویت‌های یک تا چهار مؤثر در جذب توریسم پزشکی در شهرک‌های بیمارستانی قرار دارند.

**واژه‌های کلیدی:** شهرک بیمارستانی، توریسم، توریسم درمانی، شهرک خاوران.

## مقدمه

یکی از عوامل مؤثر در پویایی اقتصاد و توسعه پایدار هر کشور گردشگری می‌باشد. (ناصر صدر ممتاز، زهرا آقارحیمی) گردشگری پس از صنعت نفت و خودروسازی سومین صنعت بزرگ جهان به‌شمار می‌رود. این صنعت تأثیر بسزایی در درآمدهای ارزی کشورهای جهان دارد و به طور حتم در آینده‌ای نزدیک به صنعت اول جهان تبدیل خواهد شد. همواره از گردشگری پزشکی به عنوان مسافرت گردشگران به منظور بهره برداری از خدمات پزشکی به کشورهای دیگر یاد می‌شود. در طی سال‌های اخیر به خصوص در کشورهای در حال توسعه گردشگری پزشکی به عنوان تجارت مهم تبدیل شده است. سفر برای درمان و بازیابی توان از مهم‌ترین اهداف گردشگری پزشکی است (حسن پیردشتی. سیدحسین حسین نژاد). گردشگری سلامت یکی از شاخه‌های صنعت گردشگری است که باتوجه به افزایش سطح آگاهی و رفاه در جهان به مثابه یک کسب و کار بروز و پر رونق درآمده است. در واقع مفهوم توریسم پزشکی جدید نیست بلکه اولین سابقه‌ی آن به هزاران سال پیش بازمی‌گردد. یعنی زمانی که زوار یونانی به مکان مقدس موسوم به اپیدوریا می‌رفتند تا از آسکلپیوس خدای سلامتی، شفا و درمان بگیرند. در این مکان افراد مجربی نیز بودند که سارونیک معالجه و درمان بیماران می‌پرداختند. مردم در بریتانیای دوره حاکمیت امپراتوری روم هم برای مدت دو هزار سال، به زیارتگاه‌هایی مراجعه می‌کردند که در آنجا خود را در آب مقدس شستشو دهند. در قرن میلادی نیز ثروتمندان اروپایی و به ویژه آلمانی‌ها تمایل داشتند که با هدف آرامش و سلامتی به کنار رود نیل مسافرت نمایند. در حال حاضر، کشورهای زیادی به توریسم درمانی متمرکز شده‌اند و نکته مهم این است که بیماران ضمن درمان از جاذبه‌های سیاحتی آن کشور نیز بهره می‌گیرند. عواملی که باعث ایجاد تقاضا برای گردشگری سلامت می‌شود عبارتند از: قیمت کمتر، جستجو برای یافتن کیفیت بهتر درمان، توجه به مسائلی از قبیل فرهنگ و زبان، دسترسی آسان به اطلاعات، بیمه‌های درمانی ناکارآمد، ظهور فناوری اطلاعات و ارتباطات، وجود طب جایگزین، روش‌های جدید درمان، رشد صنایع حمل و نقل هوایی، هتل داری و مخابرات و محرمانه بودن اطلاعات بیمار، دلایل سفر بیماران برای درمان متفاوت است. بیشتر گردشگران پزشکی آمریکایی به دنبال دریافت خدمات درمانی به میزان یک چهارم و حتی گاهی یک دهم هزینه در کشورشان هستند. کانادایی‌ها کسانی هستند که از لیست طولانی انتظار خسته شده‌اند. انگلیسی‌ها، از جمله بیمارانی هستند که نمی‌توانند منتظر درمان بر اساس نظام بوده و توان پرداخت بخش خصوصی را نیز ندارند. (بهرام دلگشایی، علیرضا جباری، محمدرضا فرزین، نسرین شعرباچی، سیدجمال الدین طبیبی) باتوجه به اینکه کشور ایران به عنوان یک کشور تک محصولی می‌باشد، لذا توسعه‌ی صنعت گردشگری به عنوان یک منبع قوی ارز آوری می‌تواند موجب رونق اقتصادی کشور شود. کشور ایران بر اساس اهداف توسعه چشم‌انداز خود در افق یکی از قطب‌های اصلی گردشگری سلامت در منطقه خواهد گردید (عیسی ابراهیم زاده، ناهید سخاور، زهراتقی زاده). پیشرفت‌ها و دستاوردهای پزشکی و سطح بالای تجهیزات بهداشتی درمانی در ایران، امکان و فرصت‌های جدیدی را برای حوزه گردشگری به ویژه در زمینه‌ی جذب گردشگری سلامت ایجاد کرده است. تبریز به عنوان یکی از قطب‌های پزشکی در کشور و حتی کشورهای منطقه خاور

میانہ مطرح است، اما متاسفانه در این بخش توسعه به صورت یکجانبه صورت گرفته و بسیاری از زیرساخت‌های توسعه در این بخش مورد بی توجهی قرار گرفته است به همین دلیل آنطور که باید در جذب گردشگر سلامت موفق نبوده است. کارهای تخصصی درمانی که متخصصان ساکن در تبریز انجام می‌دهند نشان دهنده توانایی‌های این قطب پزشکی برای پذیرش بیمار از خارج و توسعه گردشگری پزشکی است که هم قطب پزشکی و هم قطب گردشگری است (Carlos Leitao N2015; 673-675: 5)

فرضیه‌های پژوهش:

فرضیه‌ی یک: بین عوامل سیاسی، امکانات رفاهی - اقامتی و امکاناتی بیمارستانی - دارویی و جذب توریسم پزشکی در شهرک خاوران تبریز رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه‌ی دوم: به نظر می‌رسد مؤلفه امکانات بیمارستانی - دارویی و جذب توریسم پزشکی در شهرک خاوران تبریز دارد.

پژوهش حاضر شناسایی عوامل مؤثر جذب توریسم پزشکی در شهرک‌های بیمارستانی بر اساس نظرهای متخصصین پزشکی و شهرسازی و افراد مراجعه کننده به بیمارستان‌های تبریز می‌باشد.

### پیشینه‌ی تحقیق

امیری و همکاران (۱۳۹۵) در تحقیقی با عنوان بررسی توانمندی خدمات درمانی و بهداشتی شهر مشهد با رویکرد گردشگری سلامت با استفاده از روش توصیفی و تحلیلی و همچنین برای تجزیه و تحلیل در دسترس بودن هر محله به بیمارستان و هتل‌ها و خدمات عمومی در این مکان‌ها در واحد محله، بر رویدادهای پراکنده از فرمول فاصله اقلیدسی استفاده شده است. نتایج پژوهش نشان می‌دهد انطباقی بین پراکنش هتل‌ها و بیمارستان‌ها و توزیع خدمات عمومی در شهر مشهد وجود ندارد. محلات امام خمینی، احمدآباد و فاطمیه دارای بیشترین بیمارستان و خدمات عمومی هستند. به صورتی که این موضوع باعث تفاوت دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی شده است و این خود یکی از ضعف‌های گردشگری سلامت در شهر مشهد است.

ابراهیم زاده و همکاران (۱۳۹۵) در خصوص مقایسه گردشگری سلامت در هند و ایران پژوهشی انجام داده‌اند که در انتها استراتژی‌هایی جهت ارتقاء گردشگری سلامت کشورهای یاد شده پیشنهاد گردیده است. در ایران استراتژی‌هایی نظیر طول درمان، زیر ساخت‌های جانبی گردشگری و ارتقاء تسهیل ورود و خروج گردشگران و مدت ویزا بر اساس توانایی ارتباط و زبان‌های خارجی می‌تواند از مهمترین استراتژیها در این بخش باشد. همچنین سیستم درمانی کارآمد جهت جذب گردشگران خارجی نیز از اولویت‌هاست.

رمضانی و همکاران (۱۳۹۹) در تحقیقی با عنوان حفظ مشتری در صنعت گردشگری پزشکی: تبیین روابط بین کیفیت، رضایت، اعتماد و قیمت منطقی این پژوهش از لحاظ هدف، کاربردی و از نوع پیمایشی-تحلیلی می‌باشد. جامعه آماری این تحقیق کلیه بیماران خارج از مرزهای کشور بیمارستان‌های منتخب فعال در حوزه گردشگری پزشکی در مشهد (رضوی، قائم (عج)، آریا و

بنت‌الهدی) بوده و نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شده است. روایی پرسشنامه با روایی محتوا و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ (956/0) تأیید گردید. تجزیه و تحلیل داده‌های پرسشنامه با استفاده از رگرسیون دومتغیره و چند متغیره و مدلسازی معادلات ساختاری در نرم‌افزار AMOS و SPSS و براساس اطلاعات پرسشنامه با استفاده از رگرسیون دومتغیره و چند متغیره و مدلسازی معادلات ساختاری در نرم‌افزار آماری بیمار بین‌المللی انجام گرفت. یافته‌های نتایج تحقیق نشان داد که کیفیت پزشکی و کیفیت خدمات، رضایت بیماران، اعتماد به کارکنان و اعتماد به کلینیک پزشکی، بر انگیزه برای مراجعه بعدی بیماران و انگیزه برای سفر بعدی به مراکز پزشکی شهر مشهد جهت مراقبت‌های پزشکی تأثیر مثبت و معنیدار دارد. همچنین، قیمت منطقی در روابط فوق نقش تعدیلگر ایفا می‌کند. نتیجه‌گیری نقش متغیرهای آزمون شده مخصوصاً قیمت منطقی خدمات سلامت بر مراجعه مجدد بیماران بین‌المللی دارای اهمیت است و لذا مستلزم همکاری کلیه متولیان بخش سلامت اعم از پرستاران، پزشکان و مدیران در لحاظ کردن این موارد برای شکوفایی صنعت گردشگری و توسعه کشور می‌باشد.

ملکی و توانگر (۱۳۹۲) پژوهشی با عنوان "بررسی و تحلیل چالش‌های گردشگری مشهد از منظر بیماران خارجی" انجام دادند. نتایج نشان داد مهم‌ترین مشکلاتی که گردشگران سلامت در مراجعه و اقامت با آن مواجه بوده‌اند عبارت است از: ضعف در سیستم بازاریابی و اطلاع رسانی در فرایندهای پژوهش و درمان در شهر مشهد، ضعف سیستم پذیرش الکترونیکی بیماران، نحوه پرداخت هزینه‌ها و ضعف سیستم مبادرت مالی بیمارستان‌ها، نبود پشتیبانی زبان‌های خارجی در بیمارستان‌ها، فقدان بسته‌های کامل گردشگری سلامت و مشکلات مربوط به فرایندهای اخذ ویزا و حمل و نقل شهری.

مروتی شریف آبادی و اسدیان اردکانی (۱۳۹۰) در پژوهشی پس از مرور پیشینه و شناسایی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی، با استفاده از روش مدلسازی ساختاری تفسیری به بررسی تأثیرات مستقیم و غیر مستقیم عوامل مؤثر بر توسعه صنعت گردشگری پزشکی استان یزد پرداخته‌اند. نتایج این پژوهش نشان داد که به روز بودن اطلاعات کادر بیمارستان و مرتبط بودن تخصص پزشکان با وظایف آنها، اساسی‌ترین عوامل در توسعه گردشگری پزشکی هستند و باید در وهله اول به آنها تأکید شود.

سمیت و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی با عنوان (گردشگری پزشکی: مروری بر تاریخچه و تحلیل نقش تجارت دوجانبه) به بررسی روابط تجاری دو جانبه بین انگلستان و هند بر مبنای گردشگری پزشکی می‌پردازند؛ و به این نتیجه می‌رسند که کشورهای صادرکننده از طریق مبادلات خارجی و معکوس کردن فرار مغزها سود می‌برند ولی این کار خطر ایجاد نظام دوگانه را دارد یعنی نظامی که در آن جمعیت کثیری از کشور خارج می‌شوند.

کارلوس (۲۰۱۵) در بررسی نشان داد که متغیرهایی مانند قیمت‌های نسبی، درآمد سرانه، سرمایه انسانی و هزینه دولت، تقاضای گردشگری بین‌المللی در کشور پرتغال را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

ویلسون (۲۰۱۱) در پژوهشی تحت عنوان گردشگری و مقیاس‌های ملی: گردشگری پزشکی در تایلند، گردشگری پزشکی را نتیجه تعامل سه معیار در سطوح شخصی، ملی و جهانی می‌داند که به دلیل فرآیند جهانی شدن ایجاد شده است.

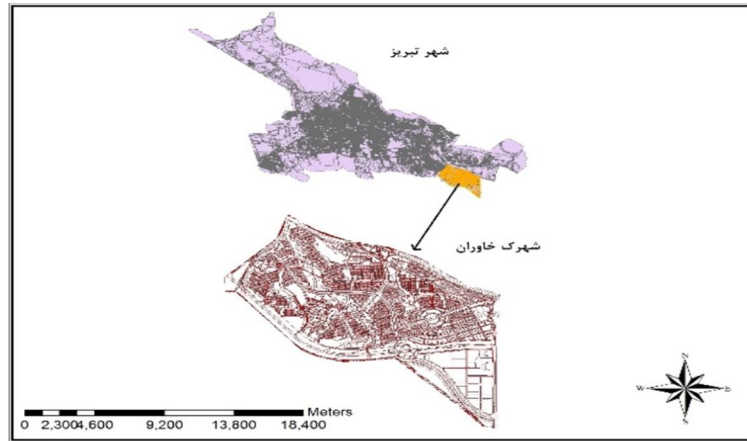
## روش تحقیق

نوع تحقیق پژوهش حاضر کاربردی و روش آن توصیفی \_ تحلیلی است. جمع آوری داده‌ها به صورت اسنادی، میدانی و کتابخانه‌ای بوده و از پرسش نامه حاوی سؤالات مرتبط در جهت موضوع تحقیق استفاده شده است. این تحقیق باهدف شناسایی عوامل مؤثر بر جذب توریسم پزشکی در شهرک خاوران تبریز مورد مطالعه قرار گرفته در پرسشنامه‌ی مورد نظر که داده‌های حاصل در نرم‌افزار SPSS مورد تحلیل قرار می‌گیرد. کل شاخص‌های مؤثر در زمینه‌ی توریسم پزشکی در ایجاد یک شهرک بیمارستانی مورد ارزیابی قرار گرفته و پرسش نامه فوق بین متخصصان و صاحب‌نظران در زمینه‌ی موضوع پژوهش توزیع شده است. باتوجه به سؤالات پرسشنامه و فرضیات بیان شده در پژوهش فوق با پزشکان و متخصصان و افراد فعال در بخش گردشگری پزشکی و همچنین ذینفعان به مصاحبه پرداخته شد و نظرات شخصی تجربه‌های کاری آن‌ها مورد توجه قرار گرفت. تجزیه تحلیل نتایج بر اساس نرم‌افزار SPSS بوده بدین طریق که در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو روش توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در بخش توصیفی برای آزمودنی‌ها و پاسخگویان شاخص‌های فراوانی، درصد فراوانی، میانگین، واریانس، انحراف استاندارد به دست آمده است و در بخش استنباطی به آزمون فرضیه‌ها پرداخته شده است.

## محدوده‌ی مورد مطالعه

### شهرک خاوران

شهرک خاوران در محدوده شهرداری منطقه ۹ شهر تبریز، بخش جنوبی منطقه ۸ واقع گردیده است. از شمال به جاده باسمنج، از شمال غربی به آزاد راه شهید کسایی، از جنوب و جنوب غربی به آزاد راه تبریز - زنجان و از شرق به جاده زرنق محدود می‌گردد. این محدوده دارای وسعتی معادل ۸۰۶/۶ هکتار می‌باشد. بر اساس تقسیمات شهری پیشنهادی در طرح تفصیلی، اراضی شهرک خاوران با ۸۰۶ هکتار برای اسکان ۱۵۲۵۰۰ نفر برنامه‌ریزی شده است. بر اساس برنامه‌ریزی‌های فیزیکی صورت گرفته در طرح آماده سازی، اراضی خاوران به چهار ناحیه و ده محله تقسیم گردیده است. حدود نواحی چهارگانه با ملحوظ نمودن مسیر شبکه‌های شریانی درجه ۲ تعیین گردیده است. مرز نواحی با امتداد شریانی درجه ۲ به یکدیگر اتصال یافته‌اند. از چهار ناحیه تعیین شده، سه ناحیه جمعیت پذیر و ناحیه واقع در جنوب اتوبان آزاد راه تبریز زنجان به عنوان پهنه خدمات منطقه‌ای و شهری تعیین گردیده است. نواحی سه گانه با ملحوظ نمودن ویژگیهای طبیعی و کالبدی هر کدام به ۲ تا ۵ محله تقسیم شده‌اند.



شکل یک- نقشه محدوده مورد مطالعه

از نظر موقعیت جغرافیایی شهرک خاوران جزء حوزه شهرداری منطقه تبریز، شرقی ترین شهرک مسکونی تبریز و همچنین نزدیک ترین شهرک محدوده شهری تبریز به شهر باسمنج و روستاهای دره بیرق و هروی می باشد. این شهرک از طرف شمال به محور ارتباطی تبریز باسمنج، از جنوب به تپه های منطقه و نیز اراضی زراعی در قسمت های شمالی شادآباد علیا و زرنق، از طرف شرق به جاده روستایی زرنق و از طرف غرب به اتوبان شهید کسایی ختم می شود.

## یافته ها

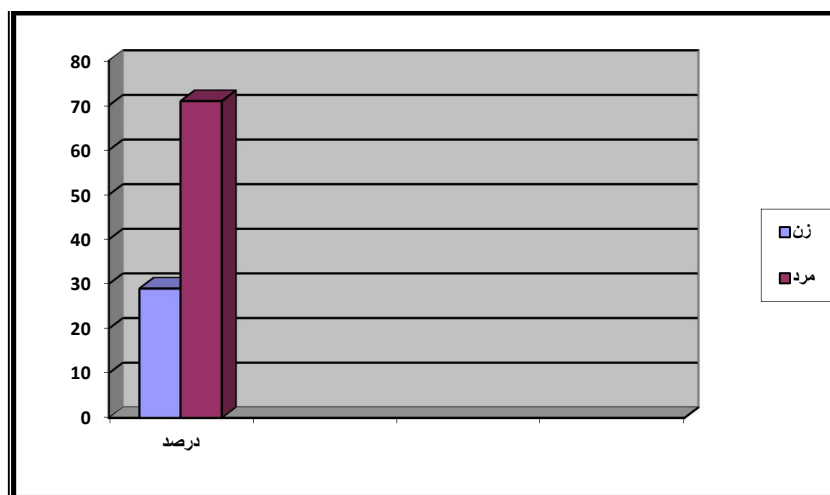
توصیف داده های جمعیت شناختی

قسمت اول پرسشنامه مربوط به مشخصات فردی پاسخگویان شامل جنسیت، سن، میزان تحصیلات، تجربه کاری می باشد. یافته های مربوط به مشخصات فردی پاسخگویان در قالب جداول تشریح می گردد.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی آزمودنی ها در متغیر جنسیت

جنسیت	فراوانی	درصد
مرد	۱۴۲	۷۱
زن	۵۸	۲۹
جمع	۲۰۰	۱۰۰

مأخذ: نگارندگان



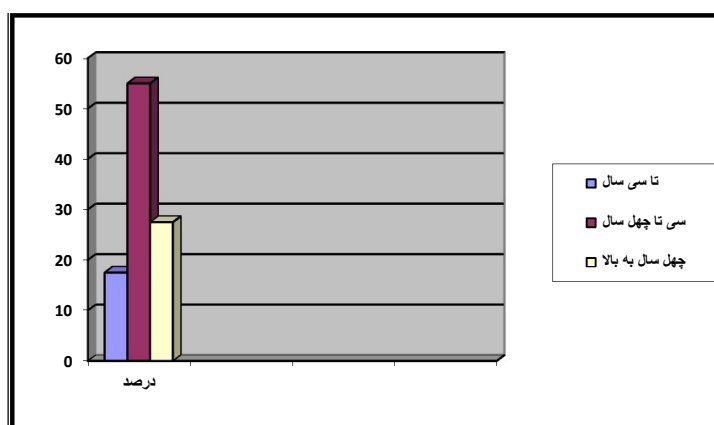
نمودار ۱: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب جنسیت مأخذ: نگارندگان

با توجه به نتایج به دست آمده ۷۱ درصد پاسخگویان را مردان و ۲۹ درصد را زنان به خود اختصاص داده‌اند.

جدول ۲- توزیع فراوانی آزمودنی‌ها در متغیر سن پاسخگویان

سن	فراوانی	درصد
تا ۳۰ سال	۳۵	۱۷/۵
۳۰ تا ۴۰ سال	۱۱۰	۵۵
۴۰ سال به بالا	۵۵	۲۷.۵
جمع	۲۰۰	۱۰۰

مأخذ: نگارندگان



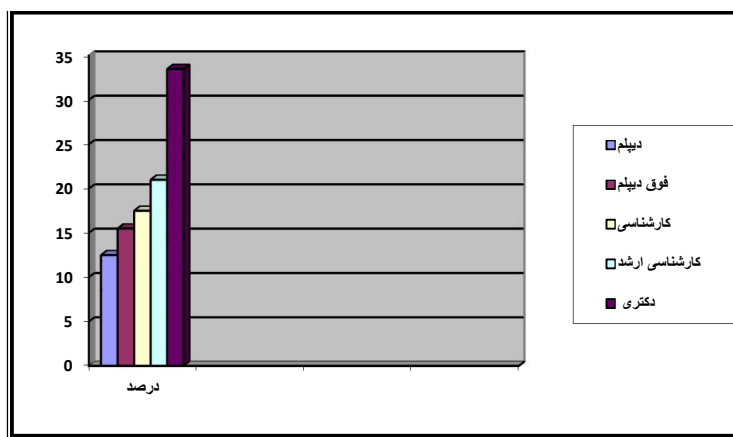
نمودار ۲: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب وضعیت سن پاسخگویان مأخذ: نگارندگان

با توجه به نتایج به دست آمده، ۱۷.۵ درصد از پاسخگویان تا سن سی سال، ۵۵ درصد بین بازه‌ی سنی ۳۰ تا ۴۰ و ۲۷.۵ درصد در رده سنی ۴۰ سال به بالا قرار دارند.

جدول ۳: توزیع فراوانی آزمودنی‌ها در متغیر میزان تحصیلات

میزان تحصیلات	فراوانی	فراوانی
دیپلم	۱۲/۵	۲۵
فوق دیپلم	۱۵/۵	۳۱
کارشناسی	۱۷/۵	۳۵
کارشناسی ارشد	۲۱	۴۲
دکتری	۳۳/۵	۶۷
جمع	۱۰۰	۲۰۰

مأخذ: نگارندگان



نمودار ۳: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب تحصیلات مأخذ: نگارندگان

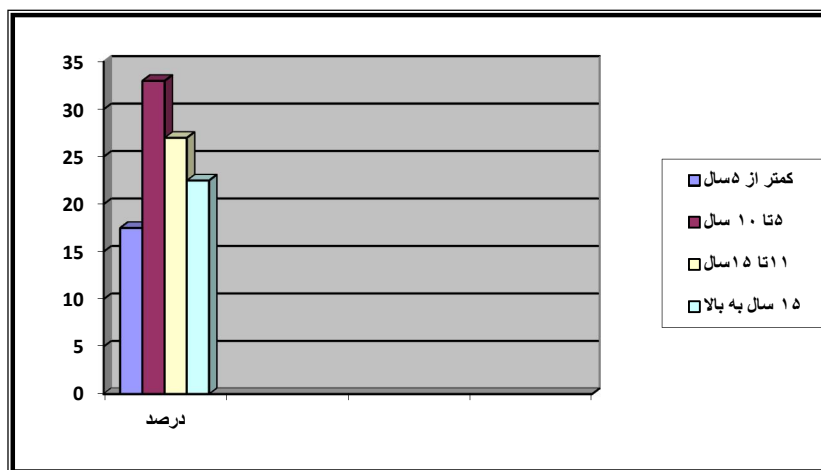
با توجه به نتایج به دست آمده، ۱۲.۵٪ از آزمودنی‌ها در پاسخ به سؤال میزان تحصیلات، به گزینه ۱۵.۵٪ به گزینه فوق دیپلم ۱۷.۵٪ به گزینه کارشناسی، ۲۱٪ به گزینه کارشناسی ارشد و در نهایت ۳۳.۵٪ به گزینه دکتری پاسخ داده‌اند.

جدول ۴: مربوط به توزیع فراوانی آزمودنی‌ها در متغیر تجربه کاری

تجربه کاری	سال	درصد
کمتر از ۵ سال	۳۵	۱۷/۵
۵ تا ۱۰ سال	۶۶	۳۳
۱۱ تا ۱۵ سال	۵۴	۲۷
بیشتر از ۱۵ سال	۴۵	۲۲/۵
جمع	۲۰۰	۱۰۰

مأخذ: نگارندگان





نمودار ۴: نمودار توزیع فراوانی بر حسب تجربه کاری مأخذ: نگارندگان

با توجه به نتایج به دست آمده، ۱۷.۵ درصد فراوانی تعداد افراد پرسش دهنده کمتر از ۵ سال سابقه کاری دارند، همچنین بیشتر افراد شرکت کننده در آزمون با درصد فراوانی ۳۳ درصد سال مابین ۵ الی ۱۰ سال سابقه کاری داشتند، ۲۷ درصد افراد پاسخ دهنده به آزمون مابین ۱۱ تا ۱۵ سال سابقه کاری داشتند و ۲۲.۵ درصد از افراد مورد آزمون سابقه کاری بیش از ۱۵ سال را دارند.

### شاخص‌های مرکزی

شاخص‌های مربوط به عامل‌های سیاسی، بیمه، امکانات اقامتی، بیمارستان و عوامل شیمی درمانی به صورت زیر است:

جدول ۵: شاخص‌های مربوط به عامل‌های سیاسی، بیمه، امکانات اقامتی، بیمارستان و عوامل شیمی درمانی

شاخص‌های آماری	تأثیر گذاری عوامل سیاسی	تأثیر گذاری عوامل بیمه	تأثیر گذاری عوامل اقامتی	تأثیر گذاری عوامل بیمارستان و دارویی
فراوانی	۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰
دامنه تغییرات	۲۵/۰۰	۱۱/۰۰	۱۳/۰۰	۲۱/۰۰
میانگین	۴۰/۰۲۲۳	۱۸/۲۳۱۱	۱۶/۳۳۲۱	۲۸/۰۴۲۱
انحراف استاندارد	۴/۴۴۱۲۸	۲/۱۳۱۴۲	۲/۳۲۰۲۳	۴/۵۰۳۱
واریانس	۳۴/۴۴۲	۹/۰۳۴	۱۱/۲۳۲	۳۲/۲۴۲

مأخذ: نگارندگان

جدول ۶: آزمون نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون اسمیرنوف کولموگراف

متغیر	میزان اسمیرنوف کولموگراف	سطح معناداری
تأثیر گذاری عوامل سیاسی	۱/۰۰۲	۰/۱۲۴
تأثیر گذاری عوامل بیمه	۰/۴۳۵	۰/۲۱۱
تأثیر گذاری عوامل اقامتی	۰/۵۲۲	۰/۲۲۴
تأثیر گذاری عوامل بیمارستان	۰/۳۴۲	۰/۲۸۲

مأخذ: نگارندگان

پس از تحلیل SPSS در برون داد آزمون کولموگروف - اسمیرنوف اگر آزمون معنی دار بود؛ یعنی  $p$  کوچک‌تر از صدم بود، به معنی این است که توزیع نرمال نیست و باید از آزمون ناپارمتریک استفاده کنیم. با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت که توزیع داده‌ها نرمال می‌باشد. چون در تمام سطوح معناداری مشاهده شده، میزان معنادای بزرگتر از 0.05 صدم می‌باشد. بنابراین می‌توان گفت که توزیع داده‌ها نرمال می‌باشد.

بررسی تأثیر عوامل سیاسی بر جذب توریست پزشکی در طراحی شهرک بیمارستانی با استفاده از رگرسیون چندمتغیره

جدول ۷: بررسی تأثیر عوامل سیاسی بر جذب توریست پزشکی

ضریب همبستگی	ضریب تعیین	خطای استاندارد برآورد	ضریب تعیین تعدیل شده
a ۰/۲۳۱	۰/۲۱۱	۰/۱۱۸	۲/۰۲۱۲۱

مأخذ: نگارندگان

بررسی‌ها نشان می‌دهد که از میان ۱۰۰ درصد تغییرات و واریانس احتمالی تعیین کننده در متغیر ملاک، در این مدل ۲۱ درصد مربوط به تأثیرات مستقیم مجموع متغیرهای پیش‌بینی می‌باشد.

جدول ۸: ضرایب رگرسیون

ضرایب غیر استاندارد	خطای استاندارد	ضرایب استاندارد	t	سطح معنی‌داری
۶/۳۳۲	۱/۱۱۱	-	۳/۱۲۲	۰/۰۰۱
۰/۱۱۲	۰/۰۱۳	۰/۲۴۱	۳/۵۳۲	۰/۰۰۱

مأخذ: نگارندگان

بررسی‌ها نشان می‌دهد که متغیر عوامل سیاسی توانسته است با میزان اطمینان 0.99 صدم، ۲۵.۰ صدم از تغییرات در جذب توریست پزشکی را پیش‌بینی کند.

بررسی تأثیر امکانات اقامتی بر جذب توریست پزشکی در طراحی شهرک بیمارستانی با استفاده از رگرسیون چندمتغیره

جدول ۹: ضرایب تعیین

ضریب همبستگی	ضریب تعیین	خطای استاندارد برآورد	ضریب تعیین تعدیل شده
۰.۲۹۰	۰/۳۱۰	۰/۱۶۰	۱/۳۴۲۲۵

مأخذ: نگارندگان

بررسی‌ها نشان می‌دهد که از میان ۱۰۰ درصد تغییرات و واریانس احتمالی تعیین کننده در متغیر ملاک، در این مدل ۳۱ درصد مربوط به تأثیرات مستقیم مجموع متغیرهای تأثیرگذار می‌باشد.

جدول ۱۰: ضرایب رگرسیون

ضرایب غیر استاندارد	خطای استاندارد	ضرایب استاندارد	t	سطح معنی‌داری
۶/۱۴۱	۱/۳۴۲		۳/۱۶۱	۰/۰۰۱
۰/۲۳۲	۰/۰۲۵	۰/۲۹۰	۴/۲۴۱	۰/۰۰۱

مأخذ: نگارندگان

بررسی‌ها نشان می‌دهد که متغیر پیش بین عوامل بیمه توانسته است با میزان اطمینان ۰.۹۹ و ۳۰ درصد عوامل تأثیرگذار را اختصاص دهد.

بررسی تأثیر عامل امکانات بیمارستانی بر جذب توریست پزشکی در طراحی شهرک بیمارستانی با استفاده از رگرسیون چندمتغیره

جدول ۱۱: بررسی تأثیر عامل امکانات بیمارستان بر جذب توریست پزشکی

ضریب همبستگی	ضریب تعیین	خطای استاندارد برآورد	ضریب تعیین تعدیل شده
۰.۲۴۰	۰/۲۴۱	۰/۱۶۱	۱/۳۲۲۵

مأخذ: نگارندگان

بررسی‌ها نشان می‌دهد که از میان ۱۰۰ درصد تغییرات و واریانس احتمالی تعیین کننده در متغیر ملاک، در این مدل ۲۴ درصد مربوط به تأثیرات مستقیم مجموع متغیرهای تأثیرگذار است.

جدول ۱۲: ضرایب رگرسیون

ضرایب غیر استاندارد	خطای استاندارد	ضرایب استاندارد	t	سطح معنی‌داری
۷/۰۰۹	۱/۲۹۳		۵/۲۲۲	۰/۰۰۱
۰/۲۱۴	۰/۰۰۲	۰/۳۱۰	۵/۱۱۵	۰/۰۰۱

مأخذ: نگارندگان

بررسی‌ها نشان می‌دهد که متغیر پیش‌بین عوامل محیطی توانسته است با میزان اطمینان 0.99 صدم، 31.0 صدم از تغییرات عوامل تأثیر گذار را اختصاص دهد. بررسی تأثیر عامل بیمه بر جذب توریست پزشکی در طراحی شهرک بیمارستانی با استفاده از رگرسیون چندمتغیره

جدول ۱۳: بررسی تأثیر عامل بیمه بر جذب توریست پزشکی

ضریب همبستگی	ضریب تعیین	خطای استاندارد برآورد	ضریب تعیین تعدیل شده
a <sup>۰.۳۰۲</sup>	۰/۲۴۱	۰/۱۸۹	۱/۳۵۲۲۵

مأخذ: نگارندگان

بررسی‌ها نشان می‌دهد که از میان ۱۰۰ درصد تغییرات و واریانس احتمالی تعیین کننده در متغیر ملاک، در این مدل ۰/۲۴ درصد مربوط به تأثیرات مستقیم مجموع متغیرهای تأثیرگذار است.

جدول ۱۴: ضرایب رگرسیون (نتایج نگارنده)

ضرایب غیر استاندارد	خطای استاندارد	ضرایب استاندارد	t	سطح معنی‌داری
ثابت	۶/۵۲۳	۱/۲۱۳	۰/۱۲۳	۰/۰۰۱
عوامل امکانات اقامتی	۰/۱۳۶	۰/۰۱۲	۰/۲۳۶	۰/۰۰۱

مأخذ: نگارندگان

بررسی‌ها نشان می‌دهد که از میان ۱۰۰ درصد تغییرات و واریانس احتمالی تعیین کننده در متغیر ملاک، در این مدل ۰/۱۵ مربوط به تأثیرات مستقیم مجموع متغیرهای تأثیرگذار است.

بررسی تأثیر عوامل مرتبط با عوامل سیاسی، بیمه، امکانات اقامتی، بیمارستان و امکانات دارویی بر جذب توریست درمانی در شهرک بیمارستانی با استفاده از رگرسیون چند متغیره

جدول ۱۵: بررسی تأثیر عوامل مرتبط با عوامل سیاسی، بیمه، امکانات اقامتی، بیمارستان و امکانات دارویی بر جذب توریست درمانی

ضریب همبستگی	ضریب تعیین	خطای استاندارد برآورد	ضریب تعیین تعدیل شده
a <sup>۰/۳۲۲</sup>	۰/۲۲۳	۰/۲۵۳	۱/۲۴۲۲۵

مأخذ: نگارندگان

جدول ۱۶: ضرایب رگرسیون

عوامل سیاسی	خطای استاندارد	beta	t	سطح معناداری
عوامل سیاسی	۰/۱۰۴	۰/۲۲۱	۰/۲۱۳	۰/۰۰۱
بیمه	۰/۱۲۱	۰/۱۵۳	۱/۱۳۲	۰/۰۱۲
امکانات اقامتی	۰/۱۱۱	۰/۳۰۱	۱/۱۵۱	۰/۰۳۲
بیمارستان و دارویی	۰/۱۳۴	۰/۳۳۲	۲/۱۴۲	۰/۰۰۱

مأخذ: نگارندگان

نتایج به دست آمده در جدول در رابطه با تأثیرگذاری عوامل سیاسی، بیمه، امکانات اقامتی و امکانات بیمارستان و دارویی در افزایش جذب توریست در طراحی شهرک‌های بیمارستانی متغیر عوامل سیاسی، توانسته است با میزان اطمینان ۰/۹۹ صدم ۲۱ درصد و متغیر بیمه ۱۵ درصد و متغیر عوامل امکانات اقامتی ۳۰ درصد و در نهایت متغیر عامل بیمارستان و دارویی ۳۳ درصد را به خود اختصاص دهد.

### بحث و نتیجه گیری

گردشگری برای برنامه‌های توسعه شهری و روستایی در سرتاسر دنیا حیاتی است و نظام‌های زیادی گردشگری را تفسیری نیرومند برای متنوع سازی اقتصادی و توسعه اجتماعی می‌دانند. علاوه بر سود و زینانی که گردشگری برای جوامع به همراه دارد، گردشگران می‌توانند تأثیر پویای مثبت یا منفی بر کیفیت روابط متغیر زندگی بگذارند. گردشگری پزشکی در ابتدا ادغامی از گردشگری سلامت شامل سفر به خارج از کشور برای مراقبت از سلامت طبیعی اختیاری برای افزایش یا بازگرداندن سلامتی شخصی افراد در مقابل بیماریها و تهدیدکننده‌های پزشکی بود. در حالی که تندرستی به تغییرات در سلامتی جسمی یا ذهنی افراد بدون جراحی تولیدات متداخل اشاره دارد، سلامتی پزشکی بر بهبود سلامتی فردی با مداخله پزشکی تأکید دارد. شهر تبریز به عنوان یکی از کلانشهر توسعه یافته غرب ایران با توجه به ظرفیت‌های بالای پزشکی از جمله پزشکان زبده و نامی، هزینه پایین و کیفیت بالای خدمات پزشکی و دارا بودن شرایط خاص در تبدیل شدن به قطب گردشگری پزشکی کشور و منطقه و جذب گردشگران پزشکی از اقصی نقاط دنیا را دارد، اما تاکنون در این زمینه برنامه‌ریزی منسجم و هماهنگی صورت نگرفته است. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد عامل امکانات اقامتی توانسته است با میزان اطمینان ۰/۹۹ صدم ۳۰ درصد از تأثیرات را در عوامل مؤثر بر جذب توریسم پزشکی در شهرک بیمارستانی خاوران را ایفا کند. عامل سیاسی توانسته با میزان اطمینان ۰/۹۹ صدم ۲۲ درصد از تأثیرات را در عوامل مؤثر بر جذب توریسم پزشکی در شهرک بیمارستانی خاوران را ایفا کند. عامل بیمه توانسته با میزان اطمینان ۰/۹۹ صدم ۱۵ درصد از تأثیرات را در عوامل مؤثر بر جذب توریسم پزشکی در شهرک بیمارستانی خاوران را ایفا کند. عامل بیمارستان و امکانات دارویی توانسته با میزان اطمینان ۰/۹۹ صدم ۳۳ درصد از تأثیرات را در عوامل مؤثر بر جذب توریسم پزشکی در شهرک بیمارستانی خاوران را ایفا کند. بر اساس نتایج حاصل از پرسشنامه‌ها عوامل بیمارستانی و دارویی در وهله اول اهمیت امکانات اقامتی در سطح دوم از اهمیت عوامل سیاسی مرحله سوم و عامل بیمه در سطح چهارم از اهمیت قرار دارد. با توجه به نتایج به دست آمده فرضیه‌ی یک تحقیق بین عوامل سیاسی، امکانات رفاهی - اقامتی و امکاناتی بیمارستانی - دارویی و جذب توریسم پزشکی در شهرک خاوران تبریز رابطه معناداری وجود دارد اثبات می‌شود. فرضیه‌ی دوم - به نظر می‌رسد مؤلفه امکانات بیمارستانی - دارویی و جذب توریسم پزشکی در شهرک خاوران تبریز دارد. در اثبات فرضیه‌ی دوم تحقیق با توجه به نتایج به دست آمده مشخص می‌شود که عامل امکانات بیمارستانی و دارویی با اختصاص ۳۳ درصد، بیشترین و مهم‌ترین عامل جذب توریسم در شهرک

خاوران می‌باشد. باتوجه به پتانسیل‌ها ظرفیت‌های موجود برای جذب گردشگر درمانی مشکلاتی از قبیل عدم تمرکز مراکز تصمیم‌گیری و مدیریتی، نبود ساماندهی مناسب برای هدایت، نظارت، تقویت، رفع نقص و توسعه گردشگری سلامت متناسب با شرایط روز این کشورها و نادیده گرفتن رقبا در این بخش مانع از جذب گردشگر مناسب در این بخش می‌شود.

### **پیشنهادها**

- \_ بیمارستان‌ها با ایجاد بخش‌های قدرتمند بازاریابی، مدارک اعتباربخشی بین‌المللی و استفاده از انواع روش‌های برندسازی، روش‌های جذب مستقیم خود را بهبود بخشیده‌اند و بیماران بدون نیاز به واسطه‌های آزاد، به این مراکز درمانی مراجعه می‌کنند.
- \_ تسریع روند اعطای ویزای سلامت برای گردشگران خارجی
- \_ ایجاد آژانس‌های گردشگری برای تسهیل امور درمانی گردشگران در کشور
- \_ ایجاد هتل‌ها و اقامتگاه‌ها با قیمت و امکانات مناسب برای جذب گردشگران
- \_ ارتقا و بهبود تجهیزات پزشکی و فناوری مراکز درمانی
- \_ آرایه‌ی تصویری مثبت از اوضاع سیاسی و اقتصادی ایران
- \_ آموزش کارکنان و عوامل بیمارستان در برخورد با توریست‌های درمانی
- \_ آموزش و تقویت زبان انگلیسی به عنوان عامل ارتباط دهنده گردشگران و کادر سلامت

**منابع و مأخذ:**

۱. ابراهیم زاده، عیسی؛ سخاور، ناهید؛ تقی زاده، زهرا ۱۳۹۲. بررسی تطبیقی ظرفیتهای گردشگری سلامت در ایران و هند با بهره گیری از مدل SWOT و فرایند سلسله مراتبی AHP نشریه مطالعات شبه قاره، دوره ۵، شماره ۱۵. صص. ۷۸-۵۱.
۲. امیری، جواد؛ مینایی، مسعود؛ مینایی، فواد (۱۳۹۹) بررسی توانمندی خدمات درمانی و بهداشتی شهر مشهد با رویکرد گردشگری سلامت، نشریه میراث و گردشگری، دوره ۱، شماره ۴، صص. ۱۳۷-۱۲۱.
۳. مروتی شریف آبادی، علی؛ اسدیان اردکانی، (۱۳۹۵)ارایه مدل توسعه گردشگری سلامت بارویکرد تلفیقی تاپسیس فازی ومدل سازی ساختاری تفسیری در استان یزد.
۴. رضانی، یوسف؛ عارف، معصومه؛ شاه تقی، مهدیه (۱۳۹۹) حفظ مشتری در صنعت گردشگری پزشکی: تبیین روابط بین کیفیت، رضایت، اعتماد و قیمت منطقی، فصلنامه تصویر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دوره ۱۱، شماره ۱، صص ۳۹.
۵. ملکی، سعید؛ توانگر، معصومه (۱۳۹۴) جغرافیا و توسعه فضای شهری سال دوم پاییز و زمستان شماره ۳.
۶. پیردشتی حسن. حسین نژاد سیدحسین (۱۳۹۴) تبیین گردشگری پزشکی در ایران (چالشها و راهکارها) همایش ملی فرهنگ. گردشگری و هویت شهری.
۷. صدر ممتاز. ناصر. افارحیمی. زهرا (۱۳۸۹) صنعت گردشگری پزشکی در ایران - راهکارهایی برای توسعه. مدیریت اطلاعات سلامت/ویژه نامه.
۸. نعمتی، ولی؛ ابراهیم پور، حبیب؛ بابایی، یاور؛ عباسقلی زاده، ناطق (۱۳۹۴) ارزیابی موانع توسعه گردشگری پزشکی (مطالعه موردی؛ شهر اردبیل) نشریه سلامت و بهداشت اردبیل.
۹. دلگشایی، بهرام جباری، علیرضا فرزین، محمدرضا شعرباچی زاده، نسرین طبیبی، سیدجمال الدین (۱۳۹۰) وضعیت موجود گردشگری پزشکی. مطالعه موردی ایران، نشریه پایش.
10. Carlos Leitaο N. Portuguese tourism demand<sup>۱۰</sup>. Carlos Leitaο N. Portuguese tourism demand: a dynamic panel data analysis. International Journal of Economic & Financial Issues 2015; 5: 673-677.
11. Morovaty Sharifabadi A, Asadian Ardakani F. Presentation of health tourism development model with fuzzy topsis
12. integrated approach an interpretative structural modeling in Yazd province. Journal of Health Management 2014; 55: 73-88.
13. Mansourian S, Shojaee M, Sade E. Evaluation of internal relationships of medical tourism empowerment using structural
14. interpretative modeling. Journal of Tourism and Development 2017; 6: 18-38.
15. Maleki S, Tavangar M. Investigation and analysis of challenges of Mashhad health tourism from the point of view of foreign

16. patients. *Geography Magazine and Urban Space Development* 2015; 2: 153-165.
17. Smith, R. & Martinez Alvarez, M. & Chanda, R. (2011) Medical tourism: A review of the literature and analysis of a role for bilateral trade, *Health Policy journal*, Vol. 103, No. 2-3, pp 276- 282.
18. Wilson, A. (2011) Foreign Bodies and National Scales: Medical Tourism in Thailand. *Body & Society*, Vol. 17, No. 2-3, pp121-137.