



Research Paper

An Analysis of the Urban Tourism Development strategies in Tabriz Metropolis, with Special Reference to Medical Tourism

Rahim Heydari Chianeh: Associate Professor, Urban and Regional Planning, Faculty of Planning and Environmental Sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran

Hassan Mahmoudzadeh: Associate Professor, Geography and Urban Planning, Department of Geography and Urban Planning, Faculty of Planning and Environmental Sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran

Mehdi Moazzeni: PhD Student, Geography and Urban Planning, University of Tabriz, Tabriz, Iran

ARTICLE INFO

Received: 2024/01/29

Accepted: 2024/04/29

PP: 29-42

Use your device to scan and read the article online



Keywords: Urban Tourism, Medical Tourism, Development Challenges, Factor Analysis, Tabriz Metropolis.

Abstract

Urban tourism is one of the most important and effective means of economic development of cities, because most of the tourists' expenses are spent in urban destinations. Although the metropolis of Tabriz is considered one of the most important destinations of this type of tourism for both domestic and foreign tourists, research shows that in recent years it is losing its relative advantages and as a result its markets due to several reasons. Therefore, it is very necessary to conduct academic research in this field. The current research has also been done in the form of a specialized doctoral thesis, in this direction and in order to investigate and understand the important components of the development of medical tourism in this important destination. This research is applied in terms of descriptive-analytical method and the aim of the research is to collect information and data in two ways, library and survey through questionnaire. The statistical population of the research includes 120 experts and specialists in tourism and medicine in the city of Tabriz, and the determination of the sample size was done using Cochran's formula and simple random sampling method. The findings and results of the factor analysis test in the SPSS 25 software environment indicate that the first and most important of these causes is the economic factor, which accounts for a significant amount of variance, and also in the prioritization of the factors from the 4 loaded indicators. The above factors are all 4 indicators related to the economic factor, and these factors, in order of importance, are related to the index of stable exchange rate and stable economy with a factor load (0.798), the state and structure of the economic system with a factor load (0.775), providing services High quality with competitive and affordable prices with factor load (0.668), various low costs with factor load (0.635). The results show the importance and value of the economic factor or the relative economic advantage of the destination of the metropolis of Tabriz compared to other factors.

Citation: Heydari Chianeh, R., Mahmoudzadeh, H., & Moazzeni, M. (2025). **An Analysis of the Urban Tourism Development strategies in Tabriz Metropolis, with Special Reference to Medical Tourism**, *Journal of Research and Urban Planning*, 16(60), 29-42.

DOI: 10.82591/jzpm.1171288.2025

Extended Abstract

Introduction

The globalization of health care has given rise to a new form of tourism in cities, commonly known as medical tourism. Many countries have implemented legal and practical plans for the development of medical tourism, reducing transportation costs, higher income, knowledge transfer and technology transfer, and competitive prices, help long trips to distant countries for medical reasons. One of the fastest growing tourism markets in the world is medical tourism, which now generates \$60 billion a year worldwide, and the number of countries offering medical services to foreign tourists is increasing. The effective factors in the expansion of this industry are related to the health care problems of the countries of origin, among these problems in the countries of origin can be high treatment costs, non-coverage of costs by insurance companies, waiting time and quality of healthcare services. In the meantime, the main goal of this research is to identify the effective factors in the development of urban tourism in Iran, emphasizing the type of medical tourism in the metropolis of Tabriz.

Methodology

This research is applied in terms of descriptive-analytical method and the aim of the research is to collect information and data in two ways, library and survey through questionnaire. The statistical population of the research includes 120 experts and specialists in tourism and medicine in the city of Tabriz, and the determination of the sample size was done using Cochran's formula and simple random sampling method.

Results and discussion

Information processing according to table number 5 shows that the value of KMO in 120 sample questionnaires in identifying effective factors in the development of medical tourism

in Tabriz city is 0.935. Also, the results of Bartlett's sphericity test are significant at the level of 0.1, in the sense that the opposite assumption is confirmed, that is, there is a significant correlation between the variables. It should be mentioned that in order to investigate the effective factors in the development of medical tourism, 32 variables were selected in various dimensions to be analyzed using the factor analysis method. The first 5 factors have special values greater than 1 and they explain a total of 67% of the variance of the set of 32 investigated variables regarding the development of medical tourism, which is considered an acceptable and good percentage. Therefore, although all these factors have specific values greater than unity, the importance and role of the first or economic factor with an explanation percentage of 21.429% is more than the following factors and is introduced as the most important factor.

Conclusion

In this research, with the help of the factor analysis method, which is a multivariate method, and was done using SPSS software, the relationships between 32 variables and their optimal combination were analyzed in the form of significant factors index. Factors and indicators and influencing variables in the development of medical tourism in Tabriz city based on the results of factor analysis, these causes are classified into 5 categories. The first and most important of these causes is the economic factor, which accounts for a significant amount of variance, and also in the prioritization of the factors, out of the 4 indicators with a high factor load, all 4 indicators are related to the economic factor.



فصلنامه پژوهش و برنامه‌ریزی شهری


دوره ۱۴، شماره ۵۳، تابستان ۱۴۰۲
شاپا چاپی: ۵۲۲۹-۲۲۲۸ - شاپا الکترونیکی: ۳۸۴۵-۲۴۷۶
<https://jupm.marvdasht.iau.ir/>



مقاله پژوهشی

تحلیلی بر راهبردهای توسعه گردشگری شهری کلان‌شهر تبریز، با تاکید بر گونه گردشگری پزشکی

رحیم حیدری چپانه^۱، دانشیار، برنامه‌ریزی شهری و منطقه‌ای، دانشکده برنامه‌ریزی و علوم محیطی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
حسن محمودزاده: دانشیار جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشکده برنامه‌ریزی و علوم محیطی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
مهدی موذنی: دانشجوی دکتری جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
<p>تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۰۹ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۱۰ شماره صفحات: ۲۹-۴۲</p> <p>از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید</p>  <p>واژه‌های کلیدی: گردشگری شهری، گردشگری پزشکی، چالش‌های توسعه، تحلیل عاملی، کلان‌شهر تبریز.</p>	<p>گردشگری شهری از مهم‌ترین و مؤثرترین ابزارهای توسعه اقتصادی شهرهاست چرا که اغلب هزینه‌های گردشگران در مقاصد شهری انجام می‌شود. با اینکه کلان‌شهر تبریز از مهم‌ترین مقاصد این گونه گردشگری هم برای گردشگران داخلی و هم خارجی محسوب می‌شود، ولی تحقیقات گویای این است که در سال‌های اخیر به دلایل متعددی در حال از دست دادن مزیت‌های نسبی و در نتیجه بازارهای خود است. لذا انجام تحقیقات آکادمیک در این حوزه بسیار ضروری است. پژوهش حاضر نیز در قالب رساله دکتری تخصصی، در این راستا و در جهت بررسی و شناخت مؤلفه‌های مهم توسعه گردشگری پزشکی در این مقصد مهم صورت گرفته است. این پژوهش از نظر روش توصیفی-تحلیلی و هدف پژوهش کاربردی است، جمع‌آوری اطلاعات و داده‌ها به دو صورت، کتابخانه‌ای و پیمایشی از طریق پرسشنامه می‌باشد. جامعه آماری تحقیق شامل کارشناسان و متخصصین گردشگری و پزشکی در شهر تبریز به تعداد ۱۲۰ نفر که تعیین حجم نمونه نیز با استفاده فرمول کوکران و با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انجام پذیرفته است. یافته‌ها و نتایج حاصل از آزمون تحلیل عاملی در محیط نرم‌افزار SPSS 25 بیانگر آن است که اولین و مهم‌ترین این علل، عامل اقتصادی بوده که مقدار قابل توجهی از واریانس را به خود اختصاص داده و همچنین در اولویت‌بندی مربوط به عامل‌ها نیز از ۴ شاخص با بار عاملی بالا هر ۴ شاخص مربوط به عامل اقتصادی می‌باشد که این عوامل به ترتیب اهمیت مربوط به شاخص نرخ ارز ثابت و اقتصاد پایدار با بار عاملی (۰/۷۹۸)، وضعیت و ساختار نظام اقتصادی با بار عاملی (۰/۷۷۵)، ارائه خدمات با کیفیت با قیمت‌های رقابتی و مقرون به صرفه با بار عاملی (۰/۶۶۸)، هزینه‌های مختلف پایین با بار عاملی (۰/۶۳۵) می‌باشد. نتایج گویای اهمیت و ارزش عامل اقتصادی و یا مزیت نسبی اقتصادی مقصد کلان‌شهر تبریز نسبت به عوامل دیگر است.</p>

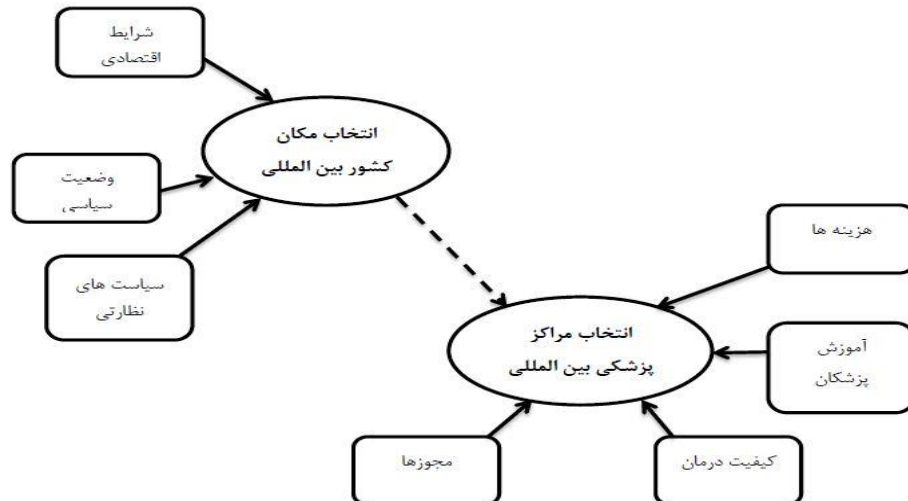
استناد: حیدری چپانه، رحیم؛ محمودزاده، حسن و موذنی، مهدی (۱۴۰۴). تحلیلی بر راهبردهای توسعه گردشگری شهری کلان‌شهر تبریز، با تاکید بر گونه گردشگری پزشکی، فصلنامه پژوهش و برنامه‌ریزی شهری، ۱۶(۶۰)، ۲۹-۴۲.

DOI: 10.82591/jzpm.1171288.2025

مقدمه

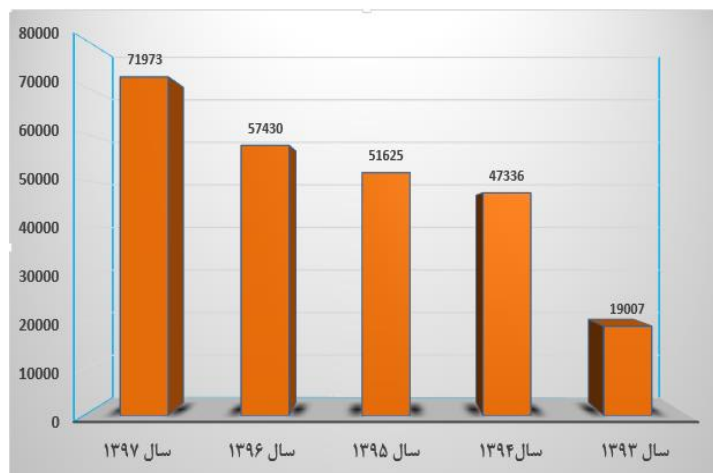
بر اساس آمارهای سازمان جهانی گردشگری ملل متحد (UNWTO) در سال ۲۰۱۹، سال قبل از وقوع همه‌گیری کوید ۱۹ که به صورت مقطعی منجر به کاهش مسافرت‌ها گردید، گذرنامه نزدیک به یک و نیم میلیارد نفر در سراسر جهان مأمور به مهر مسافرت شده و از کشوری به کشور دیگر سفر کرده و بیش از ۱/۷ تریلیون دلار آمریکا، وارد این کشورها شده است (UNWTO, 2020). به دیگر بیان، هر روز ۵ میلیارد دلار، بدون صادر کردن هیچ کالا یا خدماتی. هم از این روست که از گردشگری با عنوان صادرات نامرئی یاد شده و به تعبیر دوکت (de Kadt, 1979) حتی می‌تواند نقش گذرنامه برای توسعه کشورهای درحال توسعه ایفا کند. امروزه گردشگری فراتر از یک صنعت، به پدیده‌ای اجتماعی - اقتصادی در سطح جهانی تبدیل شده است (Shamsoddini et al., 2022). سال‌هاست که گردشگری به مثابه مقوله‌ای حیاتی در راستای تبدیل جهان به جامعه‌ای متحد و متمرکز فعالیت نموده است، جامعه‌ای که از با عنوان دهکده جهانی یاد میشود (Heydari, 2008). آنچه در مورد درآمدهای گردشگری اهمیت دارد اثر تکاثری است. اثر تکاثری بدین معناست که درآمدهای حاصل از گردشگری بارها و بارها در چرخه‌ی اقتصاد مقصد هزینه خواهد شد (Ziyaei & Torab Ahmadi, 2013: 152-153). گردشگری بر اساس مکانیسم‌های خاص خود، سهم منحصر به فردی در رشد اقتصادی شهرها خاصه مناطق کمتر توسعه یافته دارد. تولید شغل و ایجاد تحرک اقتصادی در همه مشاغل مرتبط، وارد شدن پول به چرخه اقتصادی مقاصد و افزایش حجم مبادلات اقتصادی از طریق اثر ضریب تکاثری و حساب اقماری گردشگری از مهم‌ترین آن‌هاست. این در حالیست که معمولاً در سایر فعالیت‌های اقتصادی برای دستیابی به رشد اقتصادی، سرمایه‌گذاری کلانی لازم است ولی در صنعت گردشگری نیازی به چنین سرمایه‌گذاری وجود ندارد چرا که مهم‌ترین سرمایه‌های این صنعت همان جاذبه‌ها و مهمان‌نوازی میزبان است به همین جهت بدان صنعت حامی فقرا (PPT) نیز اطلاق می‌شود.

در این میان گردشگری در چارچوب الگوهای فضایی خاص مطرح می‌شود یکی از این الگوهای فضایی، گردشگری شهری است (Papoli Yazdi & Saghaei, 2006). شهرها اغلب مهم‌ترین مقاصد گردشگری‌اند. آن‌ها دربردارنده‌ی مراکز مهم اقتصادی، علمی، تفریحی، پزشکی و غیره هستند و افزون بر این‌ها از جاذبه‌های طبیعی نیز بهره‌مندند. به همین جهت مهم‌ترین کانون‌های جلب گردشگرند (Asghari, 2011). جهانی‌سازی مراقبت‌های بهداشتی موجب پیدایش شکل جدیدی از گردشگری در شهرها شده است که معمولاً به عنوان گردشگری پزشکی شناخته می‌شود. بسیاری از کشورها طرح‌های قانونی و عملی را برای توسعه گردشگری پزشکی به کار گرفته‌اند، کاهش هزینه‌های حمل‌ونقل، درآمد بالاتر، انتقال دانش و انتقال تکنولوژی و قیمت‌های رقابتی، به دلایل پزشکی، به سفرهای طولانی به کشورهای دوردست کمک می‌کنند. یکی از سریع‌ترین بازارهای در حال رشد گردشگری در جهان، گردشگری پزشکی است که اکنون ۶۰ میلیارد دلار در سال در سراسر جهان درآمد کسب می‌کند و تعداد کشورهای ارائه‌دهنده خدمات پزشکی به گردشگران خارجی در حال افزایش است. این تجارت بین‌المللی در خدمات پزشکی دارای پتانسیل اقتصادی بزرگی برای اقتصاد جهانی و به‌خصوص شهرها است و گردشگری پزشکی به عنوان بخش سودآور برای کشورهای درحال توسعه در حال ظهور می‌باشد. در واقع سرمایه‌گذاری در این بخش، یک وسیله افزایش درآمد، بهبود خدمات، تولید درآمد از طریق ارز خارجی، ایجاد تراز تجاری مناسب‌تر و افزایش گردشگری می‌باشد (Heung et al., 2011: 995). گردشگری پزشکی در دهه گذشته به شدت افزایش یافته است و سلامت بین‌المللی به یک صنعت جهانی تبدیل شده است (Esiyok et al., 2017: 66). عوامل مؤثر در گسترش این صنعت مربوط به مشکلات مراقبت‌های بهداشتی کشورهای مبدأ است از جمله این مشکلات در کشورهای مبدأ می‌توان به هزینه‌های بالای درمان، عدم پوشش هزینه‌ها توسط شرکت‌های بیمه، زمان انتظار و کیفیت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی می‌باشد (Cornnell, 2006; Gan & Frederick, 2011; Runnels & Turner, 2011). مقرون به صرفه بودن سفر هوایی به مقصد خارج از کشور و نرخ مناسب ارز نیز به تداوم بین‌المللی گردشگری پزشکی کمک می‌کند (Cornnell, 2006 & Esiyok Et Al., 2017). عوامل متعددی باعث جذب گردشگران پزشکی و انتخاب مراکز درمانی به کشورهای مقصد می‌شود که اکثر بررسی‌ها به صرفه جویی هزینه برمی‌گردد، درست همان‌طور که هزینه‌های بالا کیفیت بالا را تضمین نمی‌کند، هزینه پایین لزوماً کیفیت پایین را نشان نمی‌دهد. شکل شماره ۱ عوامل مؤثر بر انتخاب مراکز درمانی را نشان می‌دهد.



شکل ۱- عوامل مؤثر بر انتخاب مراکز درمانی (Smith & Forgione, 2007)

با توجه به موارد فوق از آنجایی که کشور ایران دارای بیمارستان‌های دولتی و خصوصی و کادر پزشکی مجرب می‌باشد این امر با سرمایه‌گذاری در بخش گردشگری شهری و بهبود سرانه‌های بهداشتی و درمانی، توسعه امکانات و خدمات‌رسانی پزشکی و افزایش میزان رضایت‌مندی گردشگران خارجی در شهرها به‌ویژه کلان‌شهرهای بزرگ کشور که به‌عنوان قطب درمانی نقش ایفا می‌کنند می‌توان میسر شود. بر اساس آمار وزارت بهداشت در سال ۱۳۹۷ حدود ۷۱۹۷۳ نفر گردشگر پزشکی وارد کشور شده است شکل شماره ۲ تعداد گردشگران پزشکی را در سال‌های مختلف نشان می‌دهد.



شکل ۲- تعداد گردشگران پزشکی خارجی ایران طی سال‌های ۱۳۹۳ الی ۱۳۹۷

منبع: Ministry of Health and Medical Education, 2018

با در نظر گرفتن شرایط ویژه حاکم بر کشور که بر اقتصاد نفت متکی بوده و در شرایط تحریم نیز قرار دارد، سرمایه‌گذاری روی بخش صنعت گردشگری شهری و به‌ویژه گونه گردشگری پزشکی می‌توان موجب درآمدهای ارزی زیادی برای کشور شود، صنعت گردشگری به‌ویژه گردشگری پزشکی یک صنعت سودآوری می‌باشد که لزوم توجه بیشتری را در شرایط حاکم بر کشور را می‌طلبد. در این بین هدف اصلی این پژوهش شناسایی عوامل مؤثر در توسعه گردشگری شهری ایران با تأکید بر گونه گردشگری پزشکی در کلان‌شهر تبریز می‌باشد، شهر تبریز با واقع شدن در منطقه شمال غرب کشور و دارا بودن امکانات و خدمات و مکان‌های گردشگری متنوع در زمینه گردشگری شهری همه‌ساله پذیرای گردشگران زیادی از سراسر کشور و حتی کشورهای هم‌جوار از جمله جمهوری آذربایجان، ارمنستان، ترکیه و عراق می‌باشند با توجه به اینکه در بحث گردشگری پزشکی بیشترین درآمد معمولاً از طرف گردشگران خارجی می‌باشد در سال‌های اخیر نیز با افزایش امکانات و خدمات پزشکی در این شهر شاهد توسعه این‌گونه از گردشگری در شهر تبریز می‌باشیم با توجه به وجود امکانات و شرایط مناسب جهت

توسعه گردشگری پزشکی در کلان‌شهر تبریز شناسایی مهم‌ترین عوامل مؤثر و بسترهای مناسب در توسعه گردشگری پزشکی در کلان‌شهر تبریز می‌تواند باعث توسعه این گونه از گردشگری در کلان‌شهر تبریز شود.

پیشینه و مبانی نظری تحقیق

گردشگری پزشکی شاخه‌ای از گردشگری سلامت می‌باشد. اولین بار گردشگری پزشکی در دوران یونان و رومیان (Meštrović, 2016) مورد توجه قرار گرفته است. در واقع گردشگری پزشکی یک‌روند تاریخی است که از زمان‌های قدیم آمده است، اما روند آن در طی زمان‌های مختلف متفاوت می‌باشد به گونه‌ای که آنچه در حال حاضر انجام می‌شود با دوره‌های قبل و حتی ۵۰ سال قبل به‌طور کلی متفاوت بوده است. تعریف گردشگری پزشکی به‌عنوان ارائه مراقبت‌های پزشکی مقرون‌به‌صرفه برای بیماران در همکاری با صنعت گردشگری می‌باشد (Bookman & Bookman, 2007; Heung et al., 2011:995). این روند معمولاً توسط بخش مراقبت‌های خصوصی تسهیل می‌شود، اما شامل بخش خصوصی و دولتی صنعت گردشگری می‌شود. گردشگران پزشکی هم‌زمان می‌توانند از داشتن جراحی پزشکی یا درمان درحالی که از اقامت در یکی از مراکز توریستی مشهور جهان استفاده می‌کنند بهره‌مند شوند (Conell, 2006). گردشگری پزشکی به‌عنوان یک فعالیت آگاه شناخته شده است، به این ترتیب یک گردشگر پزشکی در نظر دارد برای دریافت خدمات بهداشتی در کشور خود یا در یک کشور خارجی برای حفظ (به دست آوردن) یک وضعیت سلامتی بهتر و یا زیبایی‌شناختی از بدن خود، همراه با آرامش، بازسازی قدرت فیزیکی و ذهنی، به گشت‌وگذار و سرگرمی پردازد (Lubowiecki-Vikuk 2011). صنعت گردشگری پزشکی شامل طیف وسیعی از گردشگری و سفر، بخش تجاری، بخش بیمه، روابط دولت‌ها و بخش اعتبار بین‌المللی را دارا می‌باشد و بخش‌های مختلف را با خود درگیر می‌کند. همچنین فاکتورهایی که باعث افزایش و عمومیت یافتن گردشگری پزشکی شده عبارت‌اند از: ۱- اجتناب از لیست انتظار و صف‌های طولانی ۲- به دست آوردن درمان با کیفیت مناسب هم از نظر تکنولوژیکی و هم استانداردهای جهانی ۴- کیفیت خوب پذیرایی و استراحت ۵- گردش و دیدن مکان‌های جذاب و دیدنی (Goering, 2008).

گرچه گردشگری پزشکی به‌عنوان سفر بیماران به خارج از کشور برای مراقبت‌های بهداشتی مقرون‌به‌صرفه تعریف شده است، تعریف جدیدتر ممکن است شامل در دسترس بودن و دسترسی به شرایط نیز باشد (Daniel W. Birch et al., 2010:604). عمل گردشگری پزشکی تازه نیست؛ مردم برای درمان قرن‌ها به خارج از کشور سفر کرده‌اند. گردشگری پزشکی از لحاظ تاریخی در کشورهایی که دارای درآمدها و دارای امکانات بهتر پزشکی بیشتری نسبت به دیگر کشورها می‌باشند بهتر توسعه یافته است. با این حال، این روند در حال حاضر معکوس شده است و اخیراً مراکز برتر پزشکی پیشرفت کرده است که افراد را به‌صورت منطقه‌ای جذب می‌کند (Horowitz MD et al., 2008:33). طی ۱۰ سال گذشته، گردشگری پزشکی به‌شدت به‌عنوان یک صنعت جهانی به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه افزایش یافته است (Wong, 2017). بسیاری از کشورها در گردشگری پزشکی مشارکت دارند که به‌صورت واردکنندگان، صادرکنندگان یا هر دو عمل می‌نمایند. کشورهای اصلی واردکننده (که گردشگران پزشکی هستند) در آمریکای شمالی و اروپای غربی هستند. کشورهای اصلی صادرات (کسانی که خدمات خود را به گردشگران پزشکی ارائه می‌دهند) در همه قاره‌ها شامل آمریکای لاتین، اروپای شرقی، آفریقا و آسیا قرار دارند. کشورها در موارد خاص تخصص دارند. به‌عنوان مثال، تایلند و هند متخصص در جراحی ارتوپدی و قلبی، در حالی که کشورهای اروپای شرقی در جراحی دندان تخصص دارند (Smith RD et al., 2009:594). در قرن بیست و یکم، اکثر کشورها در فعالیتهای گردشگری پزشکی فعالانه شرکت کرده‌اند (Stolley & Watson, 2012). از جمله فعالیتهای مربوط به مسافرت و میزبانی گردشگری است که حداقل یک‌شب در منطقه مقصد و برای حفظ، بهبود و یا بازگرداندن سلامتی از طریق مداخله پزشکی باقی می‌ماند (Musa et al., 2012 & Azmi et al., 2018:40). صنعت گردشگری پزشکی هر دو فاکتور عرضه و تقاضا را دارد که باعث رشد آن می‌شود، چندین کشور مانند کلمبیا، پاکستان، چین، بولیوی و برزیل برای اهدای خون بازاریابی می‌کنند درحالی‌که کشورهای آسیای جنوب شرقی بر روی جراحی قلب تمرکز می‌کنند (Chee, 2007 & Turner, 2008).

در رابطه با مقوله گردشگری پزشکی تحقیقات مختلفی در داخل و خارج از کشور صورت گرفته است که در جدول شماره ۱ به چند نمونه از این تحقیقات اشاره می‌شود:

جدول ۱- پژوهش انجام گرفته در خصوص موضوع پژوهش

نویسندگان	سال	نتایج پژوهش
نیلاشیا ^۴ و همکاران	۲۰۱۹	در پژوهشی تحت عنوان عوامل مؤثر در تصویب گردشگری پزشکی در مالزی یک رویکرد TOPSIS DEMATEL Fuzzy، به این نتیجه دست‌یافته‌اند که عوامل انسانی و فناوری مهم‌ترین عوامل برای پذیرش گردشگری پزشکی در مالزی هستند.
ماجوم دار و کیشور ^۵	۲۰۱۸	در پژوهشی تحت عنوان گردشگری پزشکی در هند و چشم‌انداز آینده آن به این نتیجه دست‌یافته‌اند که در دو دهه گذشته، جهانی‌سازی و پیشرفت در فن‌آوری‌های سراسر جهان از جمله هند اصلاحات زیادی در مدیریت شرایط پزشکی به ارمغان آورده است.
مومنی و همکاران	۲۰۱۸	در بررسی موانع توسعه صنعت گردشگری پزشکی در آذربایجان شرقی به این نتیجه دست‌یافته‌اند که بازاریابی، مسائل بین‌المللی، فرهنگ، انتقال، کارگزاری، مدیریت و مشکلات سیاسی موانع اصلی توسعه گردشگری پزشکی است.
اسیوک ^۶ و همکاران	۲۰۱۷	در پژوهش نقش فواصل فرهنگی در گردشگری پزشکی در ترکیه به این نتیجه دست‌یافته‌اند که فاصله فرهنگی بر انتخاب مقصد برای گردشگری پزشکی اثر می‌گذارد.
کارلیسل ^۷ و همکاران	۲۰۱۶	در پژوهشی تحت عنوان پیش‌بینی استراتژیک برای پیچیدگی بازار گردشگری شهری (ساحلی): مورد بورنموت به این نتیجه دست‌یافته‌اند که یک رویکرد جامع و چندمنظوره برای تجزیه و تحلیل استفاده چندمنظوره از فضاهای شهری می‌تواند یک چالش جالب برای برنامه ریزان شهری باشد.
یانگ ^۸	۲۰۱۶	در پایان‌نامه خود تحت عنوان توسعه یک چارچوب استراتژی بازاریابی اینترنتی (IMF) در ارتقاء صنعت گردشگری پزشکی (MTI) در مالزی به این نتیجه دست‌یافته است که خدمات درمانی، قیمت و IPTs مراقبت‌های بهداشتی از اهمیت بیشتری نسبت به اعتبار بیمارستان در طراحی بهترین MT webs دارند.
لنت و هورسفال ^۹	۲۰۱۴	در پژوهشی به مسئله‌ی گردشگری پزشکی به‌عنوان یک نیاز جهان‌شمول اشاره کرده‌اند.
حسینی و تقوایی	۱۴۰۰	در پژوهشی تدوین و ارزیابی شاخص‌های گسترش دهکده‌های سلامت با رویکرد توسعه گردشگری پزشکی در جهت یکپارچه‌سازی خدمات در ایران (یک مطالعه کیفی و کمی) عوامل مرتبط با توسعه گردشگری پزشکی در غالب ۱۹ شاخص و ۱۰۵ زیر شاخص، به‌منظور 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 شده‌اند.
نادری و همکاران	۱۴۰۰	در مقاله‌ای تحت عنوان واکاوی پیامدهای منفی گردشگری پزشکی به‌منظور توسعه پایدار در کرمانشاه نتایج پژوهش نشان‌دهنده پنج طبقه موضوعی به‌عنوان: پیامدهای منفی اقتصادی، روان‌شناختی، اجتماعی-فرهنگی، علمی و سیاسی است.
قاسمی یالغوزآغاچ	۱۳۹۶	در رساله دوره دکتری خود تحت عنوان ارزیابی شاخص گردشگری درمانی و ارائه مدل توسعه صادرات خدمات درمانی (مطالعه موردی استان آذربایجان شرقی)، از میان ۲۴ شاخص شناسایی شده، تعداد ۱۲ زیر شاخص به‌عنوان شاخص‌های مؤثر بر جذب گردشگران درمانی شناسایی و ارزیابی گردیده است.

منبع: مطالعات اسنادی و کتابخانه‌ای پژوهشگران، ۱۴۰۱

مواد و روش تحقیق

روشی که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته روش توصیفی-تحلیلی می‌باشد و هدف پژوهش کاربردی است برای جمع‌آوری اطلاعات از روش کتابخانه‌ای و اسنادی استفاده شده است. همچنین در این پژوهش، جمع‌آوری اطلاعات به‌صورت پیمایشی و از طریق پرسشنامه صورت گرفته است. جامعه آماری تحقیق کارشناسان و متخصصین گردشگری و پزشکی در شهر تبریز می‌باشد بر این اساس، به تعداد ۱۲۰ نفر پرسشنامه تهیه و تکمیل گردیده است. تعیین حجم نمونه نیز با استفاده فرمول کوکران مشخص شده است. نوع نمونه‌گیری نیز تصادفی ساده می‌باشد. برای بررسی پایایی پرسشنامه میزان ضرایب آلفای کرونباخ محاسبه شده که در تمامی موارد بالاتر از ۰/۷ است که از اعتبار بالای پرسشنامه حکایت می‌کند از آنجایی که سوالات پرسشنامه استاندارد می‌باشند، در نتیجه پرسشنامه از روایی محتوا برخوردار است. جهت شناسایی توزیع نرمال داده‌ها از آزمون کولموگراف اسمیرینوف استفاده شده است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های استنباطی نیز از آزمون تحلیل عاملی در محیط نرم‌افزار SPSS 25 استفاده شده است. با توجه به اینکه در توسعه گردشگری پزشکی مجموعه‌ای از عوامل دخیل می‌باشد که با توجه به موارد فوق به تشریح متغیرها و تعداد سنج‌های پرسشنامه پرداخته می‌شود (جدول ۲).

4 . Nilashia
5 Majumdar-Kishore
6Esiyok
7 Carlisle
8Yoong
9Lunt & Horsfall

جدول ۲- تشریح متغیرها و شاخص‌های توسعه گردشگری پزشکی در کلان‌شهر تبریز

عامل‌ها	وضعیت توزیع داده‌ها	درجه پایایی	ضریب آلفای کرونباخ	شاخص‌ها
اقتصادی	غیر نرمال	قابل قبول	۰/۸۶	۱- وضعیت و ساختار نظام اقتصادی و نرخ تورم در کشور
				۲- دسترسی و امکان استفاده از کانال‌های توزیع و فروش در حوزه کسب‌وکار گردشگری درمانی
				۳- نرخ ارز ثابت و فساد کم و اقتصاد پایدار
				۴- ارائه خدمات با کیفیت مراقبت بهداشتی با قیمت‌های رقابتی و مقرون به صرفه
				۵- هزینه‌های پایین درمان، هزینه‌های کم مراقبت‌های بهداشتی، هزینه کم اقامت هزینه‌های کم برای سفر، مقرون به صرفه بودن نرخ بلیط هواپیما
				۶- بسته‌های قیمت‌گذاری شفاف و به روز خدمات درمانی
امکانات زیربنایی و فناوری اطلاعات	غیر نرمال	قابل قبول	۰/۸۴	۷- وجود مراکز و اقامتگاه‌ها و سرویس‌های پذیرایی مناسب از بیمار خارجی
				۸- دسترسی مناسب بیمار خارجی به خدمات درمانی مورد نیاز (بیمارستان، مراکز تجهیز و متخصصان)
				۹- وجود ساختار مناسب در سیستم حمل‌ونقل هوایی و ریلی و جاده‌ای کشور
				۱۰- دسترسی راحت به اطلاعات مراکز درمانی و توسعه سیستم اطلاعاتی جامع گردشگری پزشکی
				۱۱- ایجاد و توسعه وبسایت‌های جامع گردشگری درمانی به زبان‌های مختلف
				۱۲- استفاده از وبسایت‌ها و شبکه‌های اجتماعی در بازاریابی محصولات گردشگری پزشکی
۱۳- تأثیر ICT بر اقتصاد گردشگری پزشکی و ایجاد فرصت‌های جدید برای کسب‌وکارهای کوچک‌تر				
امکانات و تجهیزات پزشکی	غیر نرمال	قابل قبول	۰/۷۸	۱۴- وجود بسترهای خدماتی متنوع (مکمل و جایگزین) برای بیماران خارجی
				۱۵- وجود استانداردها و استفاده از کادر پزشکی متخصص و دارای گواهینامه‌های بین‌المللی
				۱۶- وضعیت بیمارستان‌ها از نظر اخذ تأییدیه‌های بین‌المللی کیفیت درمان
				۱۷- وجود دپارتمان مسافرت پزشکی بین‌المللی (ipd) در بیمارستان‌ها
				۱۸- بهبود تجهیزات درمانی و به کارگیری تکنولوژی‌های مدرن مطابق با استانداردهای جهانی
				۱۹- کاهش زمان انتظار بیمار
۲۰- شاخص‌های کیفیت بالای مراقبت‌های بهداشتی				
اجتماعی و فرهنگی	غیر نرمال	قابل قبول	۰/۷۰	۲۱- بهبود رفتار و برخورد پزشکان و پرستاران با بیماران خارجی
				۲۲- جلب توجه و میزان رضایت‌مندی بیماران از ارائه خدمات بهداشتی و درمانی
				۲۳- ارائه بسته‌های متنوع توریسم به گردشگران در کنار مراقبت‌های بهداشتی جهت جذب گردشگر
				۲۴- شناساندن جاذبه‌های گردشگری کشور از طریق اقدامات فرهنگی و اجتماعی
				۲۵- استفاده از تشابهات‌های فرهنگی و زبانی و دینی با برخی از کشورهای همسایه به عنوان یک عامل مؤثر در جذب گردشگران خارجی
				۲۶- احساس اعتماد به متخصصان یک مرکز پزشکی
عوامل کلان و سیاسی - مدیریتی	غیر نرمال	قابل قبول	۰/۷۳	۲۷- مدیریت کلان و یکپارچه و تخصص محور در بخش گردشگری پزشکی ایران
				۲۸- وجود نهاد ناظر بین بخش متولی، سیاست‌گذار و هماهنگی کامل بین بخش‌های مرتبط با گردشگری درمانی در کشور
				۲۹- صدور ویزای گردشگری درمانی در کوتاه‌ترین زمان ممکن
				۳۰- اتخاذ سیاست‌ها و حذف واسطه‌ها و دلالتان در بخش گردشگری پزشکی
				۳۱- توسعه همکاری‌های بین‌المللی مراقبت‌های بهداشتی و درمانی با کشورهای همسایه در قالب تفاهم‌نامه
				۳۲- رفع مشکلات حقوقی بر سر راه توسعه گردشگری پزشکی
۰/۷۸۲				مجموع آلفای کرونباخ

منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۱

محدوده مورد مطالعه

تبریز، مرکز استان آذربایجان شرقی، در موقعیت جغرافیایی ۴۶ درجه و ۲۵ دقیقه طول شرقی و ۳۸ درجه و ۲ دقیقه عرض شمالی قرار دارد. این شهر که از دیرباز در مسیر جاده ابریشم نقش پیونددهنده شرق و غرب را ایفا کرده، بزرگ‌ترین شهر شمال غرب کشور و قطب اداری، بازرگانی، صنعتی، سیاسی، فرهنگی و نظامی منطقه به شمار می‌رود. تبریز با سابقه درخشان در آموزش علوم پزشکی از سال ۱۳۲۴ و راه‌اندازی دومین دانشکده طب کشور، هم‌اکنون به‌عنوان قطب پزشکی شمال غرب ایران شناخته می‌شود. وجود بیمارستان‌های تخصصی و بزرگ‌ترین بیمارستان بین‌المللی خصوصی کشور با ۴۰۰ تخت مجهز، جایگاه این شهر را در حوزه خدمات پزشکی ارتقا داده است. در سال‌های اخیر، تبریز علاوه بر ارائه خدمات درمانی به استان‌های همجوار، مقصد گردشگران پزشکی از کشورهای همسایه همچون جمهوری آذربایجان، عراق، ارمنستان و ترکیه نیز بوده است. جدول (۳) تعداد مراکز درمانی و بیمارستان‌های تخصصی را در شهر تبریز نشان می‌دهد.

جدول ۳- تعداد مؤسسات درمانی فعال برحسب وضعیت حقوقی و تخت‌های موجود در شهر تبریز

نوع مرکز درمانی	تعداد تخت	بیمارستان فعال
خصوصی	۸۰۳	۸
خیریه	۱۶۰	۱
سایر نهادها و ارگان‌های دولتی	۴۷۴	۴
تأمین اجتماعی	۴۰۶	۲
دانشگاه علوم پزشکی	۴۰۵۳	۱۶
مجموع	۵۸۹۶	۳۱

منبع: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز، ۱۴۰۱

بحث و یافته‌های تحقیق

یافته‌های توصیفی

در بررسی جنسیت پاسخگویان از ۱۲۰ نفر نمونه‌گیری شده، ۸۳ نفر (۶۹/۱۷ درصد) مرد و ۳۷ نفر (۳۰/۸۳ درصد) زن بودند. علاوه بر این درصد تراکمی نشان می‌دهد که مجموع افرادی که به پرسشنامه پاسخ داده‌اند، ۱۰۰ درصد می‌باشد. در بررسی وضعیت سنی پاسخگویان از بین ۱۲۰ نفر نمونه‌گیری شده، ۵۷ نفر معادل ۴۷/۵ درصد در دامنه سنی ۳۰ الی ۴۰ سال، ۳۹ نفر معادل ۳۲/۵ درصد در دامنه سنی ۴۰ تا ۵۰ سال و ۲۴ نفر معادل ۲۰ درصد در دامنه سنی ۵۰ الی ۶۰ سال قرار داشتند. در بررسی وضعیت تحصیلات پاسخگویان بیشتر افراد دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد برابر با ۶۳ نفر (۵۲/۵ درصد) و ۳۶ نفر (۳۰ درصد) دارای تحصیلات دکتری و ۲۱ نفر (۱۷/۵ درصد) دارای تحصیلات لیسانس می‌باشند. جدول (۴) این میزان را به خوبی نشان می‌دهد.

جدول ۴- یافته‌های توصیفی پژوهش

جنسیت	درصد فراوانی	درصد
مرد	۸۳	۶۹/۱۷
زن	۳۷	۳۰/۸۳
مجموع	۱۲۰	۱۰۰
وضعیت سنی پاسخگویان	درصد فراوانی	درصد
۳۰-۴۰ سال	۵۷	۴۷/۵
۴۰-۵۰ سال	۳۹	۳۲/۵
۵۰-۶۰ سال	۲۴	۲۰
وضعیت تحصیلات پاسخگویان	درصد فراوانی	درصد
کارشناسی	۲۱	۱۷/۵
کارشناسی ارشد	۶۳	۵۲/۵
دکتری	۳۶	۳۰

منبع: یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۱

یافته‌های استنباطی

پردازش اطلاعات طبق جدول شماره ۵ نشان می‌دهد که مقدار KMO در ۱۲۰ نمونه پرسش‌نامه در شناسایی عوامل مؤثر در توسعه گردشگری پزشکی در شهر تبریز ۰/۹۳۵ می‌باشد. در مرحله انتخاب متغیرها با تشکیل ماتریس همبستگی، متغیرهایی که با هیچ‌یک از متغیرهای دیگر همبستگی ندارند، حذف می‌شوند. یکی از راه‌های وجود همبستگی بین متغیرها مقدار آماره KMO است به عقیده دواس و همکاران (۱۳۷۶) استفاده از آمار KMO که دامنه آن از ۰ تا ۱ است. چنانچه این مقدار بیش از ۰/۷۰ باشد، همبستگی‌های موجود به‌طور کلی برای تحلیل عاملی مناسب هستند. اگر مقدار عاملی آن بین ۰/۵۰ تا ۰/۹۳ باشد، می‌بایست دقت زیادی به خرج داد و مقادیر کمتر از ۰/۵۰ بدان معناست که تحلیل عاملی برای آن مجموعه از متغیرها مناسب نیست. به‌عبارتی‌دیگر مقدار آماره KMO باید بالاتر از ۰/۵۰ باشد و هرچه بیشتر باشد بهتر است. همچنین معنی‌داری متغیرها برای تحلیل عاملی از طریق آزمون بارتلت صورت می‌گیرد. معنی‌دار بودن این آزمون حداقل شرط برای انجام تحلیل عاملی است (sarmad & et,al: 2022,271). جدول شماره ۵ معیار KMO و نتایج آزمون بارتلت را نشان می‌دهد.

جدول ۵: نتایج آماره KMO و آزمون بارتلت در توسعه گردشگری پزشکی

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy	۰/۹۳۵
Bartlett's Test of Sphericity- Approx. Chi-Square	۵۰۲۹/۷۱۵
Df	۳۱۵
Sig	۰/۰۰۰

مأخذ: یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۱

با توجه به جدول (۵) مقدار آماره KMO برابر با ۰/۹۳۵ می‌باشد که تأیید کننده تحلیل عاملی و بیانگر مناسب بودن آن است. همچنین نتایج آزمون کرویت بارتلت نیز در سطح ۰/۱ معنی‌دار است، به این مفهوم که فرض مخالف تأیید می‌شود، یعنی بین متغیرها همبستگی معنی‌دار وجود دارد. لازم به ذکر است که برای بررسی عوامل مؤثر در توسعه گردشگری پزشکی، ۳۲ متغیر در ابعاد گوناگون انتخاب شده تا با استفاده از روش تحلیل عاملی مورد تحلیل قرار گیرد. در ادامه با استفاده از ماتریس همبستگی بین متغیرها، عوامل استخراج می‌شود، با استفاده از ماتریس عاملی، عوامل مشترک و اهمیت نسبی هر یک از متغیرها معلوم می‌گردد و معنادار بودن عوامل انتخاب‌شده از آماره مقدار ویژه مشخص می‌گردد و عامل‌هایی را انتخاب می‌کند که مقدار ویژه آن‌ها بالاتر از یک است. در این جدول تعداد عامل‌ها به اندازه تعداد متغیرهای استفاده‌شده می‌باشد که مقدار ویژه هر کدام نیز مشخص شده است. مجموع این عوامل کل واریانس متغیرها را تبیین می‌کند؛ اما شاخص عامل‌های پایین‌تر معمولاً سهم ناچیزی در تبیین متغیرها دارند. به همین دلیل بر اساس ملاک کیسر تنها باید عامل‌هایی استخراج گردند که مقدار ویژه آن‌ها بیشتر از یک باشد. جدول (۶) مقدار ویژه و واریانس متناظر با عامل‌ها را نشان می‌دهد. بلوک اول بلوک مقادیر ویژه اولیه است. مقادیر ویژه اولیه برای هر یک از عامل‌ها در قالب مجموع واریانس تبیین شده برآورد می‌شود. واریانس تبیین شده برحسب درصدی از کل واریانس و درصد تجمعی است. مقدار ویژه هر عامل، نسبتی از واریانس کل متغیرهاست که توسط آن عامل تبیین می‌شود. مقدار ویژه از طریق مجموع مجزورات بارهای عاملی مربوط به تمام متغیرها در آن عامل قابل محاسبه است، از این رو مقادیر ویژه، اهمیت اکتشافی عامل‌ها را در ارتباط با متغیرها نشان می‌دهد. پایین بودن این مقدار برای یک عامل به این معنی است که آن عامل نقش اندکی در تبیین واریانس متغیرها داشته است این بلوک تعیین می‌کند که کدام عامل‌ها در تحلیل باقی می‌مانند، زیرا آن‌هایی که مقدارشان از عدد یک کمتر است از تحلیل خارج خواهند شد. با توجه به درصد تجمعی بلوک اول مشاهده می‌شود که عوامل اول تا چهارم روی هم‌رفته ۶۷ درصد تغییرات را شامل می‌شوند. در بلوک دوم بلوک مجموع ضرایب عامل دوران نیافته، واریانس تبیین شده عامل‌هایی ارائه‌شده است که مقادیر ویژه آن‌ها بزرگ‌تر از عدد یک می‌باشد. بلوک سوم نیز به عامل دوران مربوط می‌شود. این بلوک، بلوک مجموعه مقادیر عامل‌های استخراج‌شده بعد از چرخش را نشان می‌دهد.

جدول ۶- عامل‌های استخراج‌شده، مقادیر ویژه و درصد تبیین واریانس آن‌ها از مجموعه شاخص‌ها

مجموع مجذورات بارهای عاملی بعد از دوران			مجموع مجذورات بارهای عاملی قبل از دوران			مقادیر ویژه اولیه			شاخص عامل‌ها
درصد جمعی	درصد واریانس	مجموع	درصد جمعی	درصد واریانس	مجموع	درصد جمعی	درصد واریانس	مجموع	
۱۵/۵۵۶	۱۵/۵۵۶	۳/۴۲۲	۲۱/۴۲۹	۲۱/۴۲۹	۴/۷۱۴	۲۱/۴۲۹	۲۱/۴۲۹	۴/۷۱۴	۱
۲۹/۴۶۰	۱۳/۸۹۴	۳/۰۶۸	۳۸/۶۰۹	۱۷/۱۸۰	۳/۷۸۰	۳۸/۶۰۹	۱۷/۱۸۰	۳/۷۸۰	۲
۴۰/۱۵۸	۱۰/۶۹۸	۲/۱۳۴	۴۷/۹۲۶	۹/۳۱۷	۲/۰۵۰	۴۷/۹۲۶	۹/۳۱۷	۲/۰۵۰	۳
۵۰/۵۳۹	۱۰/۳۸۱	۲/۰۶۴	۵۶/۰۰۶	۸/۰۸۰	۱/۷۷۸	۵۶/۰۰۶	۸/۰۸۰	۱/۷۷۸	۴
۶۷/۰۲۹	۷/۴۹۷	۱/۳۹۵	۶۷/۰۲۹	۵/۱۰۴	۱/۱۲۳	۶۷/۰۲۹	۵/۱۰۴	۱/۱۲۳	۵
-	-	-	-	-	-	۶۸/۱۶۰	۳/۶۴۱	-/۹۴۷	۶
-	-	-	-	-	-	۶۸/۸۶۰	۳/۲۸۲	-/۸۵۳	۷
-	-	-	-	-	-	۶۹/۱۴۵	۲/۹۸۵	-/۷۷۶	۸
-	-	-	-	-	-	۷۱/۹۱۷	۲/۷۷۲	-/۷۲۱	۹
-	-	-	-	-	-	۷۴/۵۵۷	۲/۶۴۰	-/۶۸۶	۱۰
-	-	-	-	-	-	۷۷/۱۳۵	۲/۵۷۸	-/۶۷۰	۱۱
-	-	-	-	-	-	۷۹/۳۹۲	۲/۲۵۷	-/۵۸۷	۱۲
-	-	-	-	-	-	۸۱/۵۴۹	۲/۱۵۷	-/۵۶۱	۱۳
-	-	-	-	-	-	۸۳/۵۸۶	۲/۰۳۷	-/۵۲۰	۱۴
-	-	-	-	-	-	۸۵/۴۱۹	۱/۹۳۳	-/۴۷۷	۱۵
-	-	-	-	-	-	۸۷/۱۶۴	۱/۸۴۵	-/۴۵۴	۱۶
-	-	-	-	-	-	۸۸/۸۷۳	۱/۸۰۸	-/۴۴۴	۱۷
-	-	-	-	-	-	۹۰/۳۳۰	۱/۷۵۷	-/۴۳۱	۱۸
-	-	-	-	-	-	۹۰/۵۷۶	۱/۷۴۶	-/۴۰۲	۱۹
-	-	-	-	-	-	۹۰/۸۲۱	۱/۷۲۵	-/۳۸۶	۲۰
-	-	-	-	-	-	۹۰/۹۸۰	۱/۶۹۰	-/۳۷۵	۲۱
-	-	-	-	-	-	۹۱/۰۸۹	۱/۶۷۸	-/۳۴۲	۲۲
-	-	-	-	-	-	۹۱/۸۶۳	۱/۵۷۳	-/۳۳۵	۲۳
-	-	-	-	-	-	۹۲/۵۴۷	۱/۵۴۴	-/۳۲۲	۲۴
-	-	-	-	-	-	۹۳/۳۸۴	۱/۴۹۸	-/۳۰۲	۲۵
-	-	-	-	-	-	۹۴/۲۷۸	۱/۳۴۱	-/۲۹۷	۲۶
-	-	-	-	-	-	۹۵/۱۶۰	۱/۲۸۲	-/۲۵۳	۲۷
-	-	-	-	-	-	۹۶/۱۴۵	۱/۱۸۵	-/۲۳۶	۲۸
-	-	-	-	-	-	۹۷/۹۱۷	۱/۰۷۲	-/۲۱۱	۲۹
-	-	-	-	-	-	۹۸/۵۵۷	۱/۰۲۲	-/۱۸۶	۳۰
-	-	-	-	-	-	۹۹/۸۴۲	۱/۰۰۸	-/۱۷۵	۳۱
-	-	-	-	-	-	۱۰۰	-/۹۳۷	-/۱۴۴	۳۲

مأخذ: یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۱

همان‌گونه که در جدول ۶ ملاحظه می‌شود، ۵ عامل اول دارای مقادیر ویژه بزرگ‌تر از ۱ هستند و جمعاً ۶۷ درصد از واریانس مجموعه ۳۲ متغیر موردبررسی در خصوص توسعه گردشگری پزشکی را تبیین می‌کنند که درصد موردقبول و خوبی به شمار می‌آید. بنابراین اگرچه همه این عوامل مقادیر ویژه بزرگ‌تر از واحد دارند، ولی اهمیت و نقش عامل اول یا اقتصادی با درصد تبیین ۲۱/۴۲۹ درصد بیش از عامل‌های بعدی است و به عنوان مهم‌ترین عامل معرفی می‌شود.

در همین خصوص، در جدول شماره ۶ نام عوامل ۵ گانه، ارزش ویژه، درصد واریانس توضیح داده‌شده توسط هر عامل و درصد از کل عامل‌ها نشان داده است. در این جدول (۶) توسعه گردشگری پزشکی در قالب عامل‌های پنج‌گانه ارائه شده و سهم درصدی هر یک از عامل‌ها نیز محاسبه شده است. لازم به ذکر است که مجموع اثرات ۱۰۰ فرض شده است و سهم درصدی هر عامل بر این مبنا محاسبه شده است. در ماتریس عاملی هر ستون معرف یک عامل است. مقادیر موجود در هر ستون نشان‌دهنده بارهای عاملی هر متغیر بر یک عامل می‌باشد.

همچنین متغیرهای مورد بررسی در ستون اول از بالا به پایین لیست شده‌اند. برای تفسیر این جدول، باید از اولین متغیر شروع و مقادیر مربوط به آن را در عامل‌های مختلف بررسی قرار داد و هر جا که بیشترین مقدار مطلق بار عاملی وجود داشت و از نظر آماری نیز معنی‌دار باشد مشخص می‌شود که آن متغیر بر آن عامل بار شده است (جدول شماره ۷).

جدول ۷- بارگذاری عامل‌های استخراجی از شاخص‌ها

شاخص‌ها	عامل‌ها				
	۱	۲	۳	۴	۵
۱	-۰/۷۴۵	۰/۱۴۸	-۰/۲۱۷	-۰/۱۹۰	-۰/۰۴۸
۲	-۰/۶۱۲	۰/۱۲۳	-۰/۱۴۷	۰/۱۲۸	۰/۰۸۶
۳	-۰/۶۴۷	۰/۳۹۴	-۰/۰۳۴	۰/۰۴۱	۰/۰۴۶
۴	-۰/۵۱۱	۰/۱۷۳	-۰/۰۲۰	۰/۳۰۶	۰/۱۶۶
۵	-۰/۴۲۷	۰/۳۳۷	-۰/۰۱۶	۰/۳۶۶	۰/۰۱۸
۶	-۰/۶۹۹	۰/۱۹۰	۰/۰۷۵	-۰/۰۳۳	-۰/۱۳۳
۷	-۰/۶۷۳	-۰/۱۶۱	-۰/۰۲۱	۰/۱۴۷	-۰/۰۰۳
۸	-۰/۶۳۲	۰/۲۲۵	-۰/۱۶۰	-۰/۳۱۱	-۰/۲۰۱
۹	-۰/۶۲۲	۰/۲۵۵	-۰/۰۱۲	-۰/۳۳۹	۰/۱۷۰
۱۰	-۰/۳۰۳	۰/۲۷۸	-۰/۰۶۴	۰/۰۹۶	-۰/۳۷۷
۱۱	-۰/۴۸۱	-۰/۱۰۸	-۰/۱۳۱	-۰/۱۵۸	۰/۳۸۰
۱۲	-۰/۶۹۳	۰/۲۲۷	-۰/۰۸۴	-۰/۰۰۷	۰/۰۶۲
۱۳	-۰/۷۱۹	۰/۱۹۷	-۰/۲۷۲	-۰/۰۱۲	-۰/۰۹۷
۱۴	-۰/۵۶۰	۰/۰۷۲	-۰/۰۱۲	-۰/۰۲۱	۰/۲۱۱
۱۵	-۰/۷۳۴	-۰/۱۵۸	-۰/۲۱۰	-۰/۰۰۱	-۰/۰۸۱
۱۶	-۰/۷۱۵	-۰/۲۷۵	-۰/۱۵۵	۰/۱۲۹	-۰/۱۰۸
۱۷	-۰/۶۲۵	-۰/۱۹۹	-۰/۰۸۰	-۰/۰۷۰	-۰/۰۱۲
۱۸	-۰/۵۸۷	-۰/۲۷۵	-۰/۱۹۸	-۰/۰۰۷	-۰/۱۶۹
۱۹	-۰/۳۴۹	-۰/۳۶۷	-۰/۲۷۹	۰/۰۴۳	۰/۰۶۴
۲۰	-۰/۶۰۹	-۰/۱۲۳	-۰/۱۹۹	۰/۰۷۷	۰/۰۸۰
۲۱	-۰/۴۱۰	۰/۰۵۱	-۰/۰۲۴	۰/۲۹۳	۰/۱۳۸
۲۲	-۰/۵۷۴	-۰/۱۰۳	-۰/۰۷۰	-۰/۱۷۲	۰/۰۳۸
۲۳	-۰/۴۸۹	-۰/۰۵۳	-۰/۲۷۲	-۰/۱۶۷	۰/۰۸۳
۲۴	-۰/۶۱۸	-۰/۳۴۶	-۰/۳۷۵	۰/۰۱۲	-۰/۰۴۷
۲۵	-۰/۷۰۴	-۰/۲۶۳	-۰/۳۱۱	۰/۰۳۰	-۰/۱۲۶
۲۶	-۰/۴۲۱	۰/۱۵۱	-۰/۲۵۹	۰/۰۹۲	-۰/۰۳۰
۲۷	-۰/۶۳۴	۰/۰۵۵	-۰/۰۷۲	۰/۱۰۵	-۰/۰۵۲
۲۸	-۰/۶۸۵	۰/۱۵۷	-۰/۴۸۹	۰/۰۱۱	۰/۰۶۰
۲۹	-۰/۵۳۳	۰/۰۰۸	-۰/۳۷۰	۰/۱۲۲	۰/۱۳۷
۳۰	-۰/۷۸۹	۰/۱۹۷	-۰/۰۸۰	-۰/۱۴۵	-۰/۱۲۹
۳۱	-۰/۴۸۹	۰/۳۴۷	-۰/۲۰۸	-۰/۰۴۵	-۰/۰۷۰
۳۲	-۰/۶۵۵	۰/۰۵۳	-۰/۱۱۷	-۰/۰۱۶	-۰/۰۰۷

مأخذ: یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۱

یکی از مشکل‌ترین و در عین حال مهم‌ترین مراحل تحلیل عوامل، اولویت‌بندی عامل‌های استخراجی است. اولویت‌بندی عوامل استخراجی تحت تأثیر دو عامل، بررسی فنی آیتم‌های یک عامل و اصول روان‌شناختی حاکم بر آیتم‌های عوامل می‌باشد. اگر چه بارهای عامل هر عامل نمایش‌دهنده یک صفت اشتراکی است که عامل موردنظر آن را اندازه‌گیری می‌کند. خروجی زیر ماتریس چرخیده شده اجرا را نشان می‌دهد که شامل بارهای عاملی هر یک از متغیرهایی است که در ۵ عامل اولویت‌بندی شده‌اند؛ بنابراین هرچه قدر مقدار قدر مطلق ضرایب متغیرها بیشتر باشد متغیر مربوط نقش بیشتری در کل تغییرات (واریانس) متغیرها دارد و در اولویت برتری قرار می‌گیرد با توجه به خروجی جدول ۷، اولویت‌بندی مهم‌ترین متغیرها در توسعه گردشگری پزشکی به شرح زیر می‌باشد:

اولویت اول: ۱- نرخ ارز ثابت و فساد کم و اقتصاد پایدار (۰/۷۹۸). ۲- وضعیت و ساختار نظام اقتصادی و نرخ تورم در کشور (۰/۷۷۵). ۳- ارائه خدمات با کیفیت مراقبت بهداشتی با قیمت‌های رقابتی و مقرون به صرفه (۰/۶۶۸). ۴- هزینه‌های پایین درمان، هزینه‌های کم مراقبت‌های بهداشتی، هزینه کم اقامت هزینه‌های کم برای سفر، مقرون به صرفه بودن نرخ بلیط هواپیما (۰/۶۲۵).

اولویت دوم: ۱- کاهش زمان انتظار بیمار (۰/۶۵۶). ۲- بهبود تجهیزات درمانی و به کارگیری تکنولوژی‌های مدرن مطابق با استانداردهای جهانی (۰/۶۲۳). ۳- بسته‌های قیمت‌گذاری شفاف و به روز خدمات درمانی (۰/۶۰۷). ۴- وجود مراکز و اقامتگاه‌ها و سرویس‌های پذیرایی مناسب از بیمار خارجی (۰/۵۴۵).

اولویت سوم: ۱- مدیریت کلان و یکپارچه و تخصص محور در بخش گردشگری پزشکی ایران (۰/۶۷۰). ۲- وجود نهاد ناظر بین بخش متولی، سیاست‌گذار و هماهنگی کامل بین بخش‌های مرتبط با گردشگری درمانی در کشور (۰/۶۲۱). ۳- وجود ساختار مناسب در سیستم حمل‌ونقل هوایی و ریلی و جاده‌ای کشور (۰/۵۹۲). ۴- اتخاذ سیاست‌ها و حذف واسطه‌ها و دلالتان در بخش گردشگری پزشکی (۰/۵۶۲).

اولویت چهارم: ۱- دسترسی مناسب بیمار خارجی به خدمات درمانی موردنیاز (بیمارستان، مراکز تجهیز و متخصصان) (۰/۶۷۴). ۲- تأثیر ICT بر اقتصاد گردشگری پزشکی و ایجاد فرصت‌های جدید برای کسب و کارهای کوچک‌تر (۰/۵۹۲).

اولویت پنجم: ۱- ارائه بسته‌های متنوع توریسم به گردشگران در کنار مراقبت‌های بهداشتی جهت جذب گردشگر (۰/۳۵۲).

جدول ۷: خروجی متغیرها بر اساس اولویت‌بندی

اولویت‌بندی					شاخص‌ها
۵	۴	۳	۲	۱	
-/۱۵۱	-/۲۵۳	-/۲۰۳	-/۱۴۷	-/۷۷۵	۱
-/۰۵۵	-/۲۰۰	-/۴۹۶	-/۱۵۷	-/۳۷۶	۲
-/۱۵۷	-/۱۷۴	-/۴۱۷	-/۰۷۸	-/۷۹۸	۳
-/۰۰۸	-/۱۶۶	-/۱۶۳	-/۱۶۳	-/۶۶۸	۴
-/۱۹۷	-/۲۰۲	-/۰۵۵	-/۰۵۷	-/۶۲۵	۵
-/۲۴۷	-/۴۵۲	-/۲۳۶	-/۶۰۷	-/۵۸۶	۶
-/۰۵۳	-/۳۳۹	-/۳۹۵	-/۵۴۵	-/۴۷۰	۷
-/۱۵۹	-/۶۷۴	-/۱۶۰	-/۵۱۲	-/۴۵۵	۸
-/۰۷۲	-/۱۹۵	-/۵۹۲	-/۵۰۶	-/۵۳۱	۹
-/۲۸۹	-/۳۲۰	-/۱۰۱	-/۰۲۴	-/۳۸۸	۱۰
-/۳۷۰	-/۴۹۹	-/۱۹۰	-/۳۱۰	-/۳۶۲	۱۱
-/۰۸۰	-/۴۱۵	-/۲۰۱	-/۲۶۱	-/۳۰۵	۱۲
-/۲۰۸	-/۵۹۲	-/۰۸۸	-/۴۲۸	-/۴۳۲	۱۳
-/۱۱۷	-/۳۳۴	-/۲۶۲	-/۲۰۲	-/۳۵۹	۱۴
-/۰۹۲	-/۲۲۴	-/۲۷۱	-/۵۰۵	-/۵۴۱	۱۵
-/۱۰۵	-/۲۵۴	-/۳۳۰	-/۴۵۲	-/۳۷۴	۱۶
-/۰۱۱	-/۱۴۵	-/۴۶۱	-/۳۸۱	-/۳۵۲	۱۷
-/۱۲۲	-/۰۷۷	-/۲۵۳	-/۶۲۳	-/۲۹۸	۱۸
-/۱۴۵	-/۰۴۱	-/۰۸۹	-/۶۵۶	-/۵۳۴	۱۹
-/۰۴۵	-/۲۹۳	-/۱۸۷	-/۴۰۱	-/۳۷۶	۲۰
-/۰۱۶	-/۴۶۱	-/۱۶۳	-/۳۸۳	-/۴۱۹	۲۱
-/۳۳۰	-/۵۰۵	-/۴۰۵	-/۳۶۴	-/۳۴۷	۲۲
-/۳۵۲	-/۱۱۷	-/۳۵۷	-/۱۸۳	-/۲۸۶	۲۳
-/۰۶۰	-/۱۸۵	-/۳۹۱	-/۲۴۴	-/۲۰۵	۲۴
-/۱۳۷	-/۱۹۹	-/۴۹۲	-/۳۵۰	-/۲۳۷	۲۵
-/۱۷۹	-/۴۲۰	-/۲۰۱	-/۰۴۴	-/۲۸۸	۲۶
-/۰۴۷۰	-/۵۹۹	-/۶۷۰	-/۴۱۰	-/۴۶۲	۲۷
-/۰۹۰	-/۴۵۷	-/۶۲۱	-/۳۶۱	-/۶۰۵	۲۸
-/۲۰۸	-/۲۵۰	-/۴۷۸	-/۳۲۸	-/۴۳۲	۲۹
-/۲۱۷	-/۴۳۴	-/۵۶۲	-/۴۰۲	-/۴۵۹	۳۰
-/۰۸۲	-/۲۴۴	-/۲۸۱	-/۵۰۵	-/۴۴۱	۳۱
-/۱۸۵	-/۳۵۴	-/۴۳۰	-/۴۵۲	-/۵۲۵	۳۲

مأخذ: یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۱

نتیجه‌گیری و ارائه پیشنهادها

در این تحقیق به کمک روش تحلیل عاملی که روشی چند متغیره است و با استفاده از نرم‌افزار SPSS صورت گرفت به تفسیر روابط میان ۳۲ متغیر و ترکیب بهینه آن‌ها در قالب شاخص عامل‌های معنادار پرداخته شد. در پاسخ به مسئله اصلی پژوهش مبنی بر اینکه عوامل و شاخص‌های تأثیرگذار در توسعه گردشگری پزشکی در شهر تبریز چیست؟ عوامل و شاخص‌ها و متغیرهای تأثیرگذار در توسعه گردشگری پزشکی در شهر تبریز بر اساس نتایج تحلیل عاملی، این علل در ۵ دسته قرار گرفته است. اولین و مهم‌ترین این علل، عامل اقتصادی بوده که

مقدار قابل توجهی از واریانس را به خود اختصاص داده و همچنین در اولویت‌بندی مربوط به عامل‌ها نیز از ۴ شاخص با بار عاملی بالا هر ۴ شاخص مربوط به عامل اقتصادی می‌باشد که این عوامل به ترتیب اهمیت مربوط به شاخص نرخ ارز ثابت و فساد کم و اقتصاد پایدار، وضعیت و ساختار نظام اقتصادی و نرخ تورم در کشور، ارائه خدمات با کیفیت مراقبت بهداشتی با قیمت‌های رقابتی و مقرون به صرفه، هزینه‌های پایین درمان، هزینه‌های کم مراقبت‌های بهداشتی، هزینه کم اقامت هزینه‌های کم برای سفر، مقرون به صرفه بودن نرخ بلیط هواپیما، می‌باشد که این امر نشانگر اهمیت و ارزش عامل اول نسبت به عامل‌های بعدی است. بعد از عامل اقتصادی عامل امکانات و تجهیزات پزشکی قرار دارد، به طوری که در بررسی اولویت دوم مربوط به توسعه گردشگری پزشکی در کلان‌شهر تبریز، ۲ شاخص با بار عاملی بالا مربوط به عامل امکانات و تجهیزات پزشکی می‌باشد این شاخص‌ها عبارت‌اند از: کاهش زمان انتظار بیمار و بهبود تجهیزات درمانی و به کارگیری تکنولوژی‌های مدرن مطابق با استانداردهای جهانی.

در بررسی اولویت سوم از توسعه گردشگری پزشکی در کلان‌شهر تبریز عوامل کلان و سیاسی-مدیریتی با شاخص‌های مدیریت کلان و یکپارچه و تخصص محور در بخش گردشگری پزشکی ایران (۰/۶۷۰)، وجود نهاد ناظر بین بخش متولی، سیاست‌گذار و هماهنگی کامل بین بخش‌های مرتبط با گردشگری درمانی در کشور (۰/۶۲۱) و اتخاذ سیاست‌ها و حذف واسطه‌ها و دلالتان در بخش گردشگری پزشکی (۰/۵۶۲) قرار دارد. به گونه‌ای که از ۴ شاخص فوق ۳ شاخص با بار عاملی بالا مربوط به عامل کلان و سیاسی-مدیریتی می‌باشد. در بررسی اولویت چهارم نیز عامل امکانات زیربنایی و فناوری اطلاعات با شاخص‌های دسترسی مناسب بیمار خارجی به خدمات درمانی موردنیاز (بیمارستان، مراکز تجهیز و متخصصان) (۰/۶۷۴) و تأثیر ICT بر اقتصاد گردشگری پزشکی و ایجاد فرصت‌های جدید برای کسب و کارهای کوچک‌تر (۰/۵۹۲) قرار دارد؛ و در نهایت در بررسی اولویت پنجم نیز عامل اجتماعی و فرهنگی با شاخص ارائه بسته‌های متنوع توریسم به گردشگران در کنار مراقبت‌های بهداشتی جهت جذب گردشگر با بار عاملی (۰/۳۵۲) قرار دارد.

با توجه به نتایج پژوهش پیشنهادهایی در راستای بهبود توسعه گردشگری پزشکی در شهر تبریز ارائه می‌گردد:

- بهبود نظام اقتصادی در کشور و کنترل نرخ تورم و ثابت نگه داشتن نرخ ارز، استفاده از کانال توزیع و فروش مناسب خدمات بهداشتی و درمانی در کشور.
- مدیریت کلان و یکپارچه سازی در بخش گردشگری پزشکی ایران و اتخاذ سیاستگذاری و تصمیم‌گیری در حوزه گردشگری پزشکی خاصه تاسیس یک نهاد مستقل با حضور نماینده همه بخش‌های ذینفع.
- تقویت اراده سیاسی و بهبود حکمروایی مطلوب در جهت ارتقای بخش گردشگری پزشکی در کشور.
- بهبود و افزایش زیرساخت‌های حمل‌ونقل و خدماتی کشور در جهت ارائه خدمات مناسب به گردشگران پزشکی.
- کاهش زمان انتظار و افزایش میزان رضایتمندی بیماران با ارائه خدمات با کیفیت مراقبت بهداشتی با قیمت‌های رقابتی و مقرون به صرفه.
- استفاده از وب‌سایت‌ها و شبکه‌های اجتماعی در بازاریابی محصولات گردشگری پزشکی و ایجاد فرصت‌های جدیدتر برای کسب و کارهای کوچک‌تر.

ملاحظات اخلاقی:

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: در مطالعه حاضر فرم‌های رضایت نامه آگاهانه توسط تمامی آزمودنی‌ها تکمیل شد.

حامی مالی: این مقاله با حمایت مالی صندوق حمایت از پژوهشگران و فناوران نهاد ریاست جمهوری انجام گرفته است.

تعارض منافع: بنابر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است

References

- Asghari Aghababa, M. (2011). *Investigating urban tourism development strategies in Iran using the SWOT analytical model: Tabriz city* (Master's thesis, University of Zanjan, Faculty of Literature and Human Sciences, Department of Geography). [In Persian]
- Bookman, M. Z., & Bookman, K. R. (2007). *Medical tourism in developing countries*. Palgrave Macmillan.
- Esiyok, B., Çakar, M., & Kurtulmuşoğlu, F. B. (2017). The effect of cultural distance on medical tourism. *Journal of Destination Marketing & Management*, 6, 66–75. <https://doi.org/10.1016/j.jdmm.2016.03.001>
- Carlisle, S., Johansen, A., & Kunc, M. (2016). Strategic foresight for (coastal) urban tourism market complexity: The case of Bournemouth. *Tourism Management*, 54, 81–95. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2015.10.005>
- Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand, surgery. *Tourism Management*, 27(6), 1093–1100. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2005.11.005>
- Birch, D. W., Vu, L., Karmali, S., Johnson Stoklossa, C., & Sharma, A. M. (2010). Medical tourism in bariatric surgery. *The American Journal of Surgery*, 199(5), 604–608.

- de Kadt, E. J. (1979). *Tourism: Passport to development? Perspectives on the social and cultural effects of tourism in developing countries*. Oxford University Press.
- Gan, L. L., & Frederick, J. R. (2011). Medical tourism facilitators: Patterns of service differentiation. *Journal of Vacation Marketing*, 17(3), 165–183. <https://doi.org/10.1177/1356766711409181>
- Ghasemi Yalquz-Aghaj, A. (2017). *Evaluation of the medical tourism index and presentation of the development model of the export of medical services (a case study of East Azarbaijan province)* (Doctoral dissertation, University of Tabriz, Faculty of Economics and Management). [In Persian]
- Heydari, R. (2008). *The basics of tourism industry planning* (1st ed.). Samt Publications. [In Persian]
- Horowitz, M. D., Rosensweig, J. A., & Jones, C. A. (2008). Medical tourism: Globalization of the healthcare marketplace. *Medscape General Medicine*, 9(4), 33–42.
- Hosseini, S. S., & Taqvai, M. (2021). Compilation and evaluation of health village expansion indicators with the approach of medical tourism development in order to integrate services in Iran (a qualitative and quantitative study). *Human Geography Research*, 53(3), 1015–1034. [In Persian]
- Majumdar, K. K., & Kishore, J. (2018). Medical tourism in India and its future prospects. *International Journal of Preventive, Curative & Community Medicine*, 4(2), 4–8. <https://doi.org/10.24321/2454.325X.201809>
- Goering, L. (2008, March 28). For big surgery, Delhi is dealing. *The Chicago Tribune*.
- Lubowiecki-Vikuk, A. L. (2011). Medical tourism as an export product in Polish economy.
- Lunt, N., Horsfall, D., & Hanefeld, J. (2014). *Handbook on medical tourism and patient mobility*. Edward Elgar Publishing.
- Meštrović, T. (2016). Medical tourism history. Retrieved from <http://www.news-medical.net/health/Medical-Tourism-History.aspx>
- 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.org/10.1016/j.tourman.2018.05.007>
- Musa, G., Doshi, D. R., Wong, K. M., & Thirumoorthy, T. (2012). How satisfied are inbound medical tourists in Malaysia? A study on private hospitals in Kuala Lumpur. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 29(7), 629–646.
- Naderi, N., Yazdani, R., & Behvar, S. (2021). Analyzing the negative consequences of medical tourism for sustainable development (Kermanshah case study). *Tourism Management Studies*, 16(54), 313–346. [In Persian]
- Nilashia, M., Samad, S., Abdul Manaf, A., Ahmadie, H., Rashidf, T. A., Munshid, A., Almkadiah, W., Ibrahimg, O., & Ahmede, O. H. (2019). Factors influencing medical tourism adoption in Malaysia: A DEMATEL-Fuzzy TOPSIS approach. *Computers & Industrial Engineering*, 137, 1–11.
- Papoli-Yazdi, M. H., & Saqaei, M. (2006). *Tourism (Nature and concepts)*. Samt Publications. [In Persian]
- Runnels, V., & Turner, L. (2011). Bioethics and transnational medical travel: India, “medical tourism,” and the globalization of health care. *Indian Journal of Medical Ethics*, 8(1), 42–44. <http://dx.doi.org/10.20529/IJME.2011.014>
- Sarmad, Z., Bazargan, A., & Hejazi, E. (2022). *Research methods in behavioral sciences* (41st ed.). Agah Publications. [In Persian]
- Smith, M., & Puczko, L. (2009). *Health and wellness tourism*. Elsevier.
- Smith, P. C., & Forgione, D. (2007). Global outsourcing of healthcare: A medical tourism model. *Journal of Information Technology Case and Application Research*, 9(3), 19–30. <http://dx.doi.org/10.1080/15228053.2007.10856117>
- Shamsoddini, A., Ghaedi, M.R., & Jamini, D. (2022). Identifying and analysis of key factors affecting the development of tourism in the urban spaces of Tehran with a future research approach). *Journal of Urban Environmental Planning and Development*, 2(7), 121–134. <https://doi.org/10.30495/juepd.2023.1986275.1195>[In Persian]
- Stolley, K. S., & Watson, S. (2012). *Medical tourism*. ABC-CLIO.
- United Nations World Tourism Organization. (2020). *World tourism barometer*. <https://www.unwto.org/publication/unwto-world-tourism-barometer-and-statistical-annex-may-2020>
- Heung, V. C. S., Kucukusta, D., & Song, H. (2011). Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers. *Tourism Management*, 32(5), 995–1005. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2010.08.012>
- Wong, W. K. (2017). Building the ASEAN Economic Community: Challenges and opportunities for cross border medical tourism development in Malaysia, Singapore and Thailand. *Southeast Asian Social Science Review*, 2(1), 93–114.
- Yoong, W. L. (2016). *Development of a holistic Internet marketing strategy framework (IMSF) in promoting medical tourism industry (MTI) in Malaysia* (Master’s thesis, University Tun Hussein Onn Malaysia, Faculty of Technology Management and Business).
- Ziyaei, M., & Torab Ahmadi, M. (2013). *Understanding the tourism industry with a systemic approach* (2nd ed.). Social Sciences Publications. [In Persian]

