

ارزیابی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی داخلی (مطالعه موردی: کلانشهر اهواز)

نورمحمد منجری، استادیار گروه معماری، دانشگاه صنعتی دزفول

عامر نیکپور، گروه جغرافیا و برنامه ریزی شهری، دانشگاه بابلسر مازندران

مهناز حسینی سیاه گلی*، دانشجوی دکترا جغرافیا و برنامه ریزی شهری شهید چمران اهواز

تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۰/۱۰

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۵/۲۰

چکیده: امروزه گردشگری پزشکی پدیده‌ای مهم و رو به رشد در جهان به شمار می‌رود. ایران از گذشته یکی از مراکز فعال گردشگری پزشکی در منطقه خاور میانه بوده است. در عین حال همواره نگرانی‌های پیرامون چالش‌های و فرصت‌های پیش روی آن در خصوص جذب گردشگران پزشکی مواجه بوده است. پژوهش حاضر با هدف بررسی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی در کلانشهر اهواز صورت گرفته است. نوع تحقیق کاربردی- توسعه‌ای و روش مطالعه اسنادی و پیمایشی است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل گردشگران پزشکی وارده به کلانشهر اهواز ۳۸۴ نفر برآورد گردید. نتایج به دست آمده نشان می‌دهد: ۶ فاکتور مورد مطالعه نقش مؤثری بر توسعه گردشگری پزشکی دارند که میزان ضریب پیرسون (-۰/۴۹) در مورد قیمت خدمات پزشکی منفی و دارای جهت معکوس می‌باشد بدین معنی با افزایش قیمت خدمات درمانی میزان گردشگران پزشکی کاهش می‌یابد ولی میزان ضریب پیرسون در مورد کیفیت خدمات درمانی (۰/۴۱)، فرهنگ (۰/۳۹)، امکانات و تسهیلات (۰/۳۸) و پزشکان حاذق و با تجربه (۰/۴۲)، تبلیغات و اطلاع رسانی (۰/۴۴) مثبت و دارای جهت مستقیم می‌باشد. همان‌گونه که ضریب استاندارد شده Beta نشان می‌دهد فاکتور قیمت با ضریب تأثیر ۰/۶۱۲ - دارای رتبه اول و فرهنگ با ضریب تأثیر ۰/۴۱۲ دارای کمترین اثر در توسعه گردشگری پزشکی داخلی کلانشهر اهواز می‌باشد. در خاتمه پیشنهادهای برای توسعه گردشگری پزشکی در کلانشهر اهواز ارائه گردیده که نیازمند توجه جدی سیاستگذاران، برنامه ریزان، سازمان میراث فرهنگی و گردشگری و مدیران بخش بهداشت و درمان می‌باشد.

کلمات کلیدی: گردشگری، گردشگری پزشکی، خدمات بهداشت و درمان، کلانشهر اهواز.

Assess Factors Affecting Development of Domestic Medical Tourism, Case Study of Ahvaz Metropolis

Noormohammad Monjezi, Arcitecture, Dezfool University of Technology

Amer Nikpoor, Geography and Urbon Planning, Babolsar University, Mazandaran, Iran

Mahnaz Hosseinisiahgoli, Phd Student, Geography and Urbon Planning, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran

Abstract: Medical tourism is nowadays an important and growing phenomenon in the world. Iran has long been one of the active centers of medical tourism in the Middle East. At the same time, there have always been concerns about the challenges and opportunities for attracting medical tourists. The purpose of this study was to investigate the factors affecting medical tourism development in Ahvaz metropolis. The type of applied research is developmental and the method of documentary and survey study. SPSS software was used for data analysis. The statistical population of this study included medical tourists coming to metropolis of Ahwaz 384 people. The results show that 6 factors have an important role in medical tourism development. Pearson coefficient (-0.49) has negative and inverse relationship with price of medical services. But the Pearson coefficient decreases with regard to the quality of medical services (0.41), culture (0.39), facilities (0.38) and experienced and experienced physicians (0.42), advertising and information. (0.44) is positive and has direct direction. As the standardized Beta coefficient shows, the price factor with an impact factor of - 0.612 has the first rank and culture with an effect factor of 0.412 has the least effect on the development of Ahwaz metropolitan internal tourism. At the end, some suggestions for medical tourism development in Ahwaz metropolis are presented which require serious attention of policy makers, planners, cultural heritage and tourism organizations and health sector managers.

Keywords: Tourism, medical tourism, healt services, Ahvaz metropolis.

۱- بیان مسئله:

با توجه به توانمند شدن انسان‌ها در عرصه‌های گوناگون، آنها همه تلاش خود را به سمت زندگی مرفه و دور از هر گونه استرس انجام می‌دهند. بنابراین زمینه‌های جدیدی در جهت این هدف در حال پدیدار شدن است. ظهور صنعت گردشگری پزشکی را نیز می‌توان در راستای این اهداف به شمار آورد (کاظمی، ۲۰۰۷: ۱۳). دلایل عمده‌ای وجود دارد که باعث می‌شود افراد برای دریافت مراقبت‌های سلامتی سفرهای بین‌المللی را انتخاب کنند، از جمله لیست‌های انتظار طولانی و هزینه‌های پایین درمان‌های در کشورهای در حال توسعه (بوویر، ۲۰۰۸: ۱۳)، مقرون به صرفه بودن هزینه‌های حمل و نقل بین‌المللی، توسعه اینترنت و ظهور شرکت‌های ارتباطی که به عنوان واسطه بین بیماران بین‌المللی و شبکه‌های بیمارستانی عمل کنند و باعث دسترسی آسان بیماران به اطلاعات و قیمت‌ها می‌شوند و در نهایت فناوری پیشرفته که با خدمات مراقبت‌های بهداشتی جدید ایجاد شده است (ساتین و همکاران، ۲۰۰۷: ۳۴).

گردشگری پزشکی در ایران از جایگاه ویژه‌ای می‌تواند برخوردار باشد. چون وجود بیمارستان‌های مجهز، پزشکان حاذق و کادر پرستاری معجز می‌تواند به ارتقای آن مساعدت نماید. آنچه مسلم است، همکاری صمیمانه میان سازمان میراث فرهنگی با ارگان‌های ذیربط این روند را سرعت خواهد بخشید. حرکت «ستاد گردشگری سلامت» در سازمان میراث فرهنگی در دو مسیر جذب بیماران خارجی با تبلیغات وسیع و گسترده و سرمایه‌گذاری در بخش‌های مختلف پژوهش و آموزش، ایجاد مراکز درمانی، کلینیک‌های مخصوص چک آپ، ایجاد مراکز مجهز اعم از مدرن و سنتی در محل چشمه‌های آبگرم و اطلاع‌رسانی مناسب از جمله راهکارهای است که از روند مسافرت برای درمان در خارج از کشور کاسته و به این ترتیب از خروج مقدار بسیار زیادی ارز در سال جلوگیری می‌نماید بررسی‌ها نشان می‌دهد که سالانه حدود یک میلیارد دلار از کشور توسط این افراد خارج می‌شود. فعالیت ستاد در این زمینه‌ها امکانات و تجهیزات لازم را می‌طلبد که در صورت تامین آن از سوی مسئولین مربوطه می‌توان افق ۱۴۰۴ این رشته از صنعت توریسم را بسیار درخشان و قابل تحقق دید. به این ترتیب، ایران یکی از قطب‌های اصلی گردشگری پزشکی در منطقه خواهد گردید، و از این رهگذر نه تنها از میزان خروج ارز کاسته می‌شود، بلکه درآمد ارزی قابل توجهی نیز نصیب کشور خواهد شد. این سیاست می‌تواند زمینه اشتغال‌زایی و جذب سرمایه‌گذاری را فراهم آورد (سازمان توسعه تجارت ایران، ۱۳۸۶: ۱۵). یافته‌های جدید نشان می‌دهد ایران در زمینه زیرساخت‌های پایه و درمانی، حمایت‌های کارآمد دولت، داشتن برنامه مدون توسعه گردشگری پزشکی، مشارکت و هماهنگی بین بخشی در سطح کلان و عملیاتی، داشتن مراکز ارایه دهنده خدمات سلامت با اعتبار بین‌المللی، ترفیع و بازاریابی منسجم با چالش‌های روبروست (دلگشایی و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۷۱). کلانشهر اهواز به دلیل موقعیت استراتژیک و همجواری با کشورهای عراق و دیگر کشورهای حوزه خلیج فارس می‌تواند نقش مؤثری در ارزآوری و جلوگیری از خروج ارز ایفا نماید. ولی با این وجود در زمینه جذب گردشگران درمانی با مشکلاتی نظیر فقدان زیرساخت‌های کافی، کیفیت نامطلوب خدمات درمانی، ورود دلالان به بازار گردشگری پزشکی مواجه است. از اینرو پژوهش حاضر سعی دارد به بررسی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی در کلانشهر اهواز بپردازد تا زمینه‌های لازم را برای جذب گردشگران درمانی فراهم سازد. مهمترین اهداف این پژوهش ارزیابی کلی عوامل مؤثر بر گردشگری پزشکی در کلانشهر اهواز است. در این پژوهش به تعیین اولویت شاخص‌های مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی در کلانشهر اهواز پرداخته شده است و در پایان نیز راهکارهایی برای ارتقاء و گسترش گردشگری پزشکی ارائه شده است.

۲- مبانی نظری پژوهش

امروزه بازار گردشگری پزشکی به عنوان یکی از صنایع درآمدزا و رقابتی در دنیا مطرح شده و از حوزه‌های نوین گردشگری پیشرفته است. در سطح کلان دولت‌ها علاقمند به بهره‌مندی از مزایای اقتصادی ناشی از این صنعت هستند. رقابت فرایندهای میان

کشورهای مختلف بویژه کشورهای در حال توسعه آسیایی برای جذب گردشگران پزشکی آغاز شده است. از سوی دیگر گردشگری سلامت در کشورهای در حال توسعه نیز رونق بیشتری یافته است و جهانی شدن و آزادسازی تجارت در حوزه خدمات سلامت بستر رشد سریع این نوع گردشگری را فراهم آورده است (طیبی و همکاران، ۱۳۹۱: ۴۱۷).

پیش‌بینی‌ها حاکی از آن هستند که تا سال ۲۰۳۰ مجموع مسافرت‌های بین‌المللی به ۲ میلیارد نفر خواهد رسید و مسافران بیش از ۲ تریلیون دلار خرج خواهند کرد و تنها در آسیا گردشگران بین‌المللی روزانه بیش از ۱/۵ میلیارد دلار هزینه خواهند کرد (یومن، ۲۰۰۸: ۴۱). سازمان جهانی گردشگری ملل متحد^۱ پیش‌بینی می‌کند که گردشگری بین سال‌های ۱۹۹۵ تا ۲۰۲۰ سالانه بطور متوسط ۴٫۱ درصد رشد خواهد کرد. این مقدار از رشد تولید ناخالص داخلی پیشی خواهد گرفت. تعداد کل سفرهای بین‌المللی در سال ۲۰۰۵ تقریباً ۶۹۴ میلیون بوده که این رقم تا سال ۲۰۲۰ به ۱/۶۵ میلیارد سفر افزایش خواهد یافت (کوک، ۲۰۰۷: ۸-۷). شرکت انگلیسی تریمنت ابرود که فراهم‌کننده خدمات گردشگری پزشکی برای شهروندان انگلیسی که قصد استفاده از خدمات درمانی سایر کشورها را دارند، در مطالعه خود در سال ۲۰۰۷ بر روی افرادی که به عنوان گردشگر پزشکی از انگلیس به سایر کشورها رفته‌اند به نتایج زیر دست یافته است. تعداد کل گردشگران پزشکی انگلیسی ۵۰۵۰۰ نفر بوده که از این تعداد ۲۲۰۰۰ نفر برای دریافت خدمات دندانپزشکی، ۱۴۵۰۰ نفر به منظور دریافت درمانهای زیبایی، ۹۰۰۰ نفر برای دریافت درمانهای انتخابی و ۵۰۰۰ نفر برای دریافت درمانهای نازایی سفر کرده‌اند. این افراد ۱۳۵ میلیون پوند هزینه نموده‌اند (جدا از هزینه‌های سفر و اقامت) (منظم، ۱۳۸۸: ۱۹).

طبق گزارش «بررسی گردشگری پزشکی در آسیا» که در سال ۲۰۰۹ منتشر شد، مقصدهای بزرگ گردشگری درمانی جهان شامل کشورهای سنگاپور، تایلند، مالزی، هند، فلپین، تایوان و کره جنوبی و دیگر رقبای مطرح در این صنعت است که امکان حضور در این میدان رقابت را به دست آورده‌اند. طبق اطلاعات به دست آمده در این گزارش، افزایش هزینه خدمات درمانی در کشورهای توسعه یافته و فرآیند جهانی سازی سبب تشریح روند رشد گردشگری درمانی شده و آن را به پر رونق‌ترین بخش صنعت گردشگری مبدل کرده است. هم‌اکنون بیش از ۳۰ کشور در قاره‌های آسیا، آفریقا و اروپای شرقی بیشترین فعالیت را در زمینه گردشگری پزشکی دارند که کشورهای آسیایی شهرت و جایگاه نخست را به خود اختصاص داده‌اند. در میان کشورهای آسیایی نیز پنج کشور تایلند، سنگاپور، مالزی، هند و فلپین به عنوان بزرگترین مقاصد گردشگری درمانی در بازار گردشگری درمانی آسیا شناخته شده‌اند (آمارنامه اطلاعات جهانی، ۲۰۱۳: ۳۴).

۱-۲- زیرمجموعه های گردشگری سلامت:

گردشگری سلامت شامل زیرمجموعه‌های متنوعی مانند گردشگری درمانی طبیعی، مراقبت و نقاهت، درمان‌های غیر متعارف، درمان‌های پزشکی، جراحی کلینیکی، تشخیصی، جراحی، بیمارستانی، طب سنتی، طب سوزنی، انرژی درمانی، یوگا، مدیتیشن و گردشگری پیشگیرانه است. در گردشگری درمانی مداخلات پزشکی اصل است. مشتری یا همان گردشگر که از بیماری مزمن یا حاد رنج می‌برد برای حل مشکلات خود یا از روش‌های پزشکی معمول و متعارف بهره می‌برد یا از درمان‌ها و روش‌هایی که از نظر دانشمندان تجربی روش‌های غیر علمی خوانده می‌شوند. در شاخه پزشکی نیز می‌توان با توجه به وسعت مداخله و نیاز به مراقبت‌های بهداشتی و درمانی یا جراحی دو نوع تقسیم‌بندی سبک (فرآیندهای تشخیصی و درمان بدون مداخله جراحی و فرآیندهای جراحی بدون بستری و بدون تاثیر حیاتی بر زندگی بیمار) و سنگین (درمان‌هایی با نیاز به بستری در بیمارستان یا نیاز به بخش مراقبت‌های ویژه و مراقبت‌های بعد از مرخصی از بیمارستان) قایل شد. اما در گردشگری پیشگیرانه افراد برای استفاده از امکانات طبیعی موجود در مقصد، مسافرت می‌کنند. این امکانات که شامل آب و هوای مطلوب، چشمه‌های آبگرم و مجموعه‌های لجن درمانی و محیط‌های آرامش‌فکری و ... است، در اختیار افراد قرار گیرد تا آنها تمدد اعصاب یابند. در واقع استفاده از این

امکانات، هم از لحاظ روحی روانی و هم از نظر فیزیکی سبب بازیابی توان فرد شده و انرژی لازم را برای ادامه فعالیت عادی وی فراهم می‌کند. افرادی که در این طیف دسته بندی می‌شوند، ناراحتی یا بیماری خاصی ندارند بلکه با استفاده از امکانات طبیعی در واقع از بروز بیماری و ناراحتی جسمی و روحی جلوگیری می‌کنند. در گردشگری درمانی طبیعی نیز گردشگر از امکانات طبیعت استفاده می‌کند، اما تفاوت اساسی در اینجاست که متقاضیان دارای بیناری یا مشکلات خاصی هستند و برای برگشت به حالت طبیعی و خروج از وضعیت بیماری جسمی یا روحی به این اماکن مراجعه می‌کنند. این افراد باید تحت نظر متخصصات و طی برنامه‌ای درمانی و بهبود مدار باشند. بیماران پوستی، تنفسی، روماتولوژی و عضلانی معمولاً مراجعه‌کنندگان اصلی این گونه خدمات هستند. همچنین بیمارانی که اعمال جراحی خود را پشت سر گذاشته و دوره نقاهت خود را می‌گذرانند نیز با استفاده از آب‌های گرم، دریاچه نمک، لجن درمانی، آفتاب، ماسه و شن و غیره زیر نظر پزشک در یک برنامه درمانی و مراقبت بهداشتی، فرآیند بهبود خود را سرعت می‌بخشند (عربشاهی کریزی و آریان فر، ۱۳۹۲: ۱۳۶). طبق گزارش مکینزی گردشگران پزشکی به پنج دسته تقسیم بندی می‌شوند:

- ۱- افرادی که بدون توجه به هزینه خدمات، متقاضی استفاده از فناوری پیشرفته در زمینه پزشکی هستند.
 - ۲- مراقبت‌های پزشکی با کیفیت بالاتر
 - ۳- دسترسی سریع به خدمات ضروری پزشکی (مثال: سیستم سلامت انگلیس صف‌های طولانی وجود دارد).
 - ۴- هزینه ارزانتر برای خدمات ضروری پزشکی (جراحی ضروری).
 - ۵- هزینه ارزانتر برای خدمات اختیاری و غیر ضروری پزشکی (جراحی زیبایی)
- (گزارش مک کینزی در مورد گردشگری پزشکی، ۲۰۰۸: ۵۶).

۲-۲- وضعیت گردشگری پزشکی در ایران:

گردشگری پزشکی پدیده جدید در جهان و همچنین ایران نیست، در گذشته افراد از کشورهای همسایه به ویژه کشورهای عربی جهت دریافت خدمات بهداشتی به ایران و به ویژه استان فارس می‌آمدند. آمار دقیقی در مورد گردشگران پزشکی در دست نیست، ولی برخی منابع نشان می‌دهد که در سال ۲۰۰۵، ۱۷۵۰۰ نفر گردشگر پزشکی به ایران می‌آمدند و بیشتر خواستار درمان‌های پیشرفته بیماری‌های قلبی - عروقی، جراحی‌ها (درمانی - زیبایی) و پیوند عضو بودند (تورانی، ۲۰۱۰: ۲۵۲). اگر در این بازار رقابتی با تعریف و محدوده مشخص و سیاست‌های شفاف وارد شویم، امکان دارد بسیاری از امکانات بالقوه کشور در نظر گرفته نشود، این در حالی است که در بسیاری از کشورهای منطقه به این موضوع به طور همه جانبه نگرسته می‌شود (کمیسیون اقتصادی و اجتماعی ملل متحد برای آسیا و اقیانوس آرام، ۲۰۰۷: ۲۶). ایران دارای ظرفیت‌های متعددی جهت جذب توریست سلامت است که می‌توان به چشمه‌های آب معدنی در اکثر استانهای کشور، مناطق کویری در قم، بخش‌های درمانی ناباوری شهید صدوقی یزد، دندانپزشکی، مراکز دیالیز و انجام انواع جراحی‌های قلب، پلاستیک و چشم و ارتوپدی در بیمارستانهای مشهد و تهران، انجام پیوند مغز و استخوان، پیوند کلیه و کبد در بیمارستان شهید نمازی شیراز و خدمات طب دارویی گیاهی همدان اشاره نمود. ارزان بودن قیمت خدمات پزشکی ایران نسبت به سایر کشورهای جهان، کیفیت مناسب و برابر آن با جدیدترین شیوه‌های علم طب در جهان از مهمترین دلایلی است که می‌تواند گردشگری درمانی را در ایران رونق دهد (زارع مهرجردی و فارغ، ۱۳۹۲: ۱۰۹). هر چند در سال ۱۳۸۳ شورای سیاستگذاری گردشگری سلامت در سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری شکل گرفت، اما چندان در امر گردشگری تاثیر نداشته است. اما باید توجه داشت که به علت تفاوت قیمت موجود بین خدمات پزشکی در ایران با سایر کشورها و ارزان تر بودن این قیمت‌ها در ایران، تمایل در بخش خصوصی رسمی و غیر رسمی برای استفاده از این مزیت به وجود آمده است، از این رو افراد و شرکت‌های مختلفی اعم از گروه پزشکی و گردشگری و یا سایر افراد، به صورت خود انگیخته

در این مسیر وارد شده‌اند و بدون وجود نظارت و یا استاندارد خاصی، گردشگران کشورهای همسایه، کشورهای اروپایی و آمریکایی را برای درمان به ایران می‌آورند. بسیاری از این گردشگران ایرانیان مقیم خارج هستند (منظم، ۱۳۸۸: ۱۷). گردشگری پزشکی و مراقبت‌های بهداشتی یکی از پرسرعت‌ترین رشد‌ها را در صنعت گردشگری دنیا دارد. شرکت‌های خصوصی سلامت و دولت‌ها نیز به دنبال توسعه کسب و کار گردشگری سلامت به عنوان بخش جدیدی در بازار یا به عنوان بخش الصافی به خدمات بهداشت عمومی هستند. امروزه سفر برای درمان و بازیابی توان از دست رفته یکی از مهمترین اهداف گردشگری است (هاراشه، ۲۰۰۲: ۲۳).

سالانه حدود یک میلیارد دلار توسط ایرانیان متقاضی درمان از ایران خارج می‌شود. طبق گزارش دفتر بررسی بازار و خدمات سازمان توسعه تجارت ایران، با ترسیم افق صنعت گردشگری سلامت در ایران در سال ۱۴۰۰ می‌توان کشور را به یکی از قطب‌های اصلی این صنعت در منطقه تبدیل کرد (جدول ۱) و از رهگذر آن نه تنها از میزان خروج ارز کاسته می‌شود بلکه درآمد ارزی قابل توجهی نصیب ایران خواهد شد و زمینه اشتغال‌زایی مستقیم و غیر مستقیم و جذب سرمایه‌گذاری را فراهم می‌آورد.

جدول (۱): تعداد گردشگران پزشکی، میزان درآمد ارزی، تعداد شغل ایجاد شده و میزان سرمایه‌گذاری در افق ۱۴۰۰

سال	تعداد گردشگران سلامت	میزان درآمد ارزی به دلار	تعداد شغل ایجاد شده به ازای هر ۷۰۰۰ دلار یک شغل	میزان سرمایه‌گذاری به هزار دلار
۱۳۸۴	۲۰۰۰۰	۱۰۰۰۰۰	۱۴۲۰۰	۲۰۰۰۰
۱۳۸۵	۲۸۰۰۰	۱۴۰۰۰۰	۲۰۰۰۰	۲۸۰۰۰
۱۳۸۶	۴۰۰۰۰	۲۰۰۰۰۰	۲۸۵۷۰	۴۰۰۰۰
۱۳۸۷	۵۳۰۰۰	۲۶۵۰۰۰	۳۷۸۵۷	۵۳۰۰۰
۱۳۸۸	۷۰۰۰۰	۳۵۰۰۰۰	۵۰۰۰۰	۷۰۰۰۰
۱۳۸۹	۹۲۰۰۰	۴۶۰۰۰۰	۶۵۷۱۴	۹۲۰۰۰
۱۳۹۰	۱۲۳۰۰۰	۶۱۵۰۰۰	۸۷۸۵۷	۱۲۳۰۰۰
۱۳۹۱	۱۵۰۰۰۰	۷۵۰۰۰۰	۱۰۷۱۴۲	۱۵۰۰۰۰
۱۳۹۲	۱۸۰۰۰۰	۹۰۰۰۰۰	۱۲۸۵۷۱	۱۸۰۰۰۰
۱۳۹۳	۲۱۵۰۰۰	۱۰۷۵۰۰۰	۱۵۳۵۷۱	۲۱۵۰۰۰
۱۳۹۴	۲۶۰۰۰۰	۱۳۰۰۰۰۰	۱۸۵۷۱۴	۲۶۰۰۰۰
۱۳۹۵	۳۰۵۰۰۰	۱۵۲۵۰۰۰	۲۱۷۸۵۷	۳۰۵۰۰۰
۱۳۹۶	۳۵۰۰۰۰	۱۷۵۰۰۰۰	۲۵۰۰۰۰	۳۵۰۰۰۰
۱۳۹۷	۴۰۰۰۰۰	۲۰۰۰۰۰۰	۲۸۵۷۱۴	۴۰۰۰۰۰
۱۳۹۸	۴۵۰۰۰۰	۲۲۵۰۰۰۰	۳۲۱۴۲۸	۴۵۰۰۰۰
۱۳۹۹	۵۰۰۰۰۰	۲۵۰۰۰۰۰	۳۵۷۱۴۲	۵۰۰۰۰۰
۱۴۰۰	۵۵۰۰۰۰	۲۷۵۰۰۰۰	۳۹۲۸۵۷	۵۵۰۰۰۰

(ماخذ: ایزدی و همکاران، ۱۳۹۱: ۷۳)

۳-۲- پیشینه تحقیق

محققان متعددی به مطالعه پیرامون گردشگری پزشکی و تاثیر آن بر جنبه‌های مختلف زندگی و توسعه پرداخته‌اند که مجال برای ذکر نتایج همه آنها نیست و تنها به عنوان نمونه می‌توان به موارد زیر اشاره کرد.

هریک (۲۰۰۷) در پژوهشی تحت عنوان «گردشگری پزشکی: رقابت جهانی برای مراقبت‌های درمانی» می‌نویسد امروزه یک نوع رقابت جهانی در صنعت بهداشت و درمان در حال ظهور است که طی آن بیماران ثروتمند از کشورهای در حال توسعه برای

دریافت مراقبت‌های پزشکی با کیفیت بالا به کشورهای توسعه یافته مسافرت می‌کنند. در حالیکه تعداد فرایندهای از بیماران نیز از کشورهای توسعه یافته به کشورهای در حال توسعه مسافرت می‌کنند تا از خدمات پزشکی استفاده کنند. قابل ذکر است اغلب این بیماران ثروتمند نیستند ولی به دنبال خدمات پزشکی با کیفیت ولی ارزاقیمت می‌باشند. از اینرو کشورهای نظیر کوبا، امارات، تایلند و سنگاپور با استخدام پزشکان، تکنسین‌ها و پرستاران آموزش دیده به سطح استانداردهای آمریکایی و اروپایی رسیده‌اند و از این رهگذر درآمدهای ارزی زیادی را به دست آورده‌اند.

کونل (۲۰۰۶)، در پژوهشی تحت عنوان «گردشگری پزشکی، دریا، آفتاب، شن و ... جراحی» به این نتیجه رسید که در دهه‌های اخیر گردشگری پزشکی به ویژه در زمینه عمل جراحی زیبایی افزایش یافته است. هزینه‌های بالای پزشکی و لیست‌های طولانی انتظار، کیفیت پایین خدمات و غیره در در کشورهای مبدا و همچنین کاهش هزینه‌های حمل و نقل، بازاریابی اینترنتی، فناوریهای جدید و مهارت، وجود متخصصین مجرب، امکانات و تسهیلات رفاهی و غیره در کشور مقصد عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی بویژه برای برخی از کشورهای آسیایی از جمله هند، امارات، سنگاپور و غیره بوده است.

دیلویت (۲۰۰۸)، در مطالعه‌ای که انجام داد، برآورد کرد که در سال ۲۰۱۷ تنها بیماران آمریکایی برای دریافت خدمات پزشکی در خارج از مرزهای خود، حدوداً بیش از ۴۰ میلیارد دلار هزینه می‌نمایند. امروزه بسیاری از کشورها و شرکت‌های بیمه‌ای، خدمات پزشکی را برای ارائه دهندگان خدمات ارزان قیمت برون سپاری می‌کنند.

کومار داون و پال (۲۰۱۱) در پژوهشی تحت عنوان «گردشگری پزشکی در هند: چالش‌ها، فرصت‌ها و طراحی - استراتژی‌های برای رشد و توسعه» به این نتیجه رسیدند که اکنون گردشگری پزشکی به یک گزینه عمومی برای همه گردشگران در سرتا سر جهان تبدیل شده است. بیمارستانهای مدرن و مجهز، بهترین کادر درمانی و تشخیصی و فناوری، ابزارها و امکانات پیشرفته، هند را به یکی از برترین کشورهای ارائه کننده خدمات پزشکی، به خصوص قلبی - عروقی و ارتوپدی تبدیل کرده است. در خاتمه مهمترین چالش کلیدی پیش روی صنعت گردشگری پزشکی در هند را عواملی نظیر عدم وجود طرح‌های توسعه، عدم تلاش‌های هماهنگ برای ترویج این صنعت، فقدان مجوز رسمی برای بیمارستانهای تخصصی، فقدان سیاست‌گذارهای مطلوب در خصوص استانداردها و قیمت گذاری یکنواخت در سراسر بیمارستانها و غیره ذکر می‌کنند.

عزیز و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهشی شاخصی را برای گردشگری پزشکی توسعه داده‌اند. معیارهای شاخص گردشگری پزشکی عبارتند از: شهرت بیمارستان، پزشکان، هزینه، تصویر مقصد و امکانات پزشکی و خدماتی. نتایج نشان می‌دهد که شهرت بیمارستان بیشترین اثر را در میان عوامل شاخص گردشگری پزشکی دارد

نصیری پور و سلمانی (۱۳۸۹)، در پژوهشی تحت عنوان «نقش توانمندی بیمارستانهای تهران در توسعه توریسم درمانی» معتقدند که به کارگیری تجهیزات پزشکی دارای تکنولوژی بالا و استانداردهای جهانی، همچنین ارزان تر بودن (رقابتی) هزینه خدمات پزشکی نسبت به سایر کشورها و شفاف نمودن هزینه درخواستی از بیماران خارجی از مهمترین عوامل افزایش جذب بیمار خارجی بوده و موجب توسعه توریسم درمانی در بیمارستانهای تهران می‌شود.

فردوسی و همکاران (۱۳۹۰)، در پژوهشی تحت عنوان «مرور سیستماتیک بررسی‌های انجام شده در زمینه صنعت گردشگری پزشکی» دریافته‌اند که بیشتر مطالعات کشورهای در حال توسعه، نشان دهنده منافع گردشگری پزشکی و بیشتر مطالعات کشورهای پیشرفته نشان دهنده عواقب گردشگری پزشکی می‌باشد. در نهایت، می‌توان گفت موضوع گردشگری پزشکی با توجه به سیاست‌ها و برنامه‌های هر کشور متفاوت است و انجام پژوهش‌های دقیق و جامع در داخل کشور به منظور روشن شدن واقعیت مسئله، لازم و ضروری می‌باشد.

طبیعی و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی تحت عنوان «مکانیزم‌های اطلاع‌رسانی و جذب گردشگران پزشکی در بیمارستانهای شهر تهران» می‌نویسد امروزه بازار گردشگری پزشکی به عنوان یکی از صنایع درآمدزا و رقابتی در دنیا مطرح شده و از حوزه‌های نوین گردشگری پیشرفته است. اطلاع‌رسانی مناسب منجر به آگاهی گردشگران پزشکی از قابلیت‌های حال حاضر خدمات سلامت می‌گردد. با توجه به وجود اینکه تنها تبلیغات رسانه‌ای در جذب گردشگران پزشکی موثر است، به نظر می‌رسد که تبلیغ توانمندی‌های کشور در این زمینه در رسانه‌های بین‌المللی می‌تواند به جذب هر چه بیشتر گردشگران پزشکی کمک نماید.

هادیزاده مقدم و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهشی تحت عنوان «الگوی عوامل موثر بر انگیزه گردشگران پزشکی برای ورود به ایران» می‌نویسد با توجه به ظرفیت‌های عظیم ایران در حوزه گردشگری و منافع چشم‌گیر رشد این صنعت در ایران و از طرفی ضعف مطالعاتی در حوزه گردشگری پزشکی در کشور شناسایی مهمترین عوامل انگیزشی بیماران خارجی که برای درمان به تهران مسافرت می‌کنند ضروری است و توجه به این عوامل می‌تواند به رونق گردشگری پزشکی منجر گردد.

عربشاهی کزیزی و آریان فر (۱۳۹۲) در پژوهشی تحت عنوان «گردشگری سلامت و قابلیت‌های گردشگری پزشکی - درمانی در ایران» می‌نویسد در زمینه پتانسیل‌ها و توانمندی‌های ایران در زمینه گردشگری سلامت و توریسم درمانی چهار مقوله مطرح می‌شود: ۱- چشمه‌های آبگرم و آب‌های معدنی، ۲- گنبد‌های نمکی، ۳- طبیعت گردی و ۴- توریسم پزشکی، در ادامه راجع به ماهیت و مفهوم هر کدام از موارد می‌پردازد و ایران را در زمینه پتانسیل‌های پزشکی یکی از کشورهای سرآمد در این حوزه می‌داند و یادآور می‌شود علی‌رغم پتانسیل‌های فوق‌العاده ایران دارای محدودیت‌ها و چالش‌های می‌باشد که با یک برنامه ریزی منسجم این مهم نیز مرتفع گردیده و ایران از فرصت‌های این صنعت در راستای ارتقای کیفیت زندگی شهروندان بهره‌مند خواهد شد.

رنجنوش و همکاران (۱۳۹۵) در مقاله‌ای خود با عنوان بیان می‌نمایند برای جذب هر چه بیشتر گردشگری پزشکی و رقابت فعال در این صنعت توجه به سایر خدمات و تسهیلات گردشگری باید بیشتر شود.

زارعی و همکاران (۱۳۹۵). در مقاله‌ای که با عنوان انجام داده‌اند به این نتیجه رسیده‌اند که با استفاده از ابزارهای بازاریابی اجتماعی می‌توان ایجاد باور مثبت نسبت به مقصد گردشگری سلامت زمینه بروز تمایل به سفر درمانی را فراهم آورد.

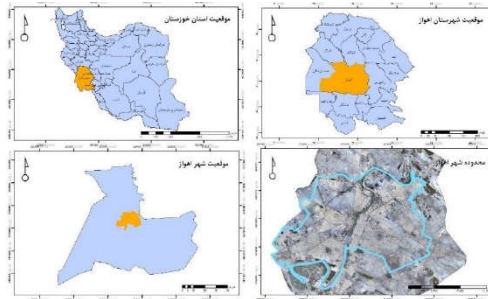
معبودی و حکیمی (۱۳۹۴) در مقاله‌ای با عنوان بیان نموده‌اند که منابع پزشکی و ارتقاء بازاریابی به عنوان مهمترین عوامل تعیین‌کننده گردشگری پزشکی هستند

قاسمی یالقوز آغاچ و همکاران (۱۳۹۷) در مقاله‌ای با عنوان تأثیر عوامل انگیزشی گردشگری درمانی بر قصد رفتاری گردشگران: نقش واسطه‌ای عوامل ادراکی و رضایتمندی انجام داده‌اند به این نتیجه رسیده‌اند که ارتباط مثبت و معناداری بین عوامل انگیزشی و ادراکی گردشگران درمانی و قصد رفتاری آنها وجود دارد. عامل کیفیت بیشترین تأثیرگذاری را بر تصویر مقصد درک شده و قصد رفتاری دارد. همچنین کیفیت درک شده بیشترین تأثیر را بر قصد رفتاری گردشگران درمانی دارد. با توجه به اینکه توسعه این صنعت نیازمند نگاه سیستمی و جامع می‌باشد، بنابراین باید استراتژی مناسبی برای بهبود کیفیت خدمات و توسعه زیرساخت‌های فنی و تخصصی در مناطق مقصد گردشگری با هماهنگی میان سازمان‌های مرتبط با این بخش، در سطوح کلان و خرد تدوین و اجرا شود. پژوهش حاضر با نگاهی متفاوت از پژوهش‌های دیگر سعی در بررسی عوامل موثر بر توسعه گردشگری و ارزیابی سهم هر یک از این عوامل در توسعه گردشگری پزشکی در کلانشهر اهواز پرداخته است تا از این رهگذر بتوان زمینه‌های لازم را برای توسعه گردشگری و ارائه مطلوب خدمات گسترش داد.

۳- معرفی محدوده مورد مطالعه:

شهر اهواز به عنوان یکی از شهرهای بزرگ ایران و مرکز شهرستان اهواز و استان خوزستان از نظر جغرافیایی در ۳۱ درجه و ۲۰ دقیقه عرض شمالی و ۴۸ درجه و ۴۰ دقیقه طول شرقی در جلگه‌ای با ارتفاع ۱۸ متر می‌باشد. وسعت شهر اهواز در محدوده قانونی

شهری ۲۲۰ کیلومتر مربع، در محدوده خدماتی ۳۰۰ کیلومتر مربع و در محدوده استحفاظی ۸۹۵ کیلومتر مربع. این شهر دارای هفت منطقه شهرداری است که هر یک دارای سه یا چهار ناحیه می‌باشد. بر اساس آمار سال ۱۳۹۵ شهر اهواز در محدوده مصوب استانداری دارای ۱،۳۰۲،۵۹۱ نفر جمعیت بوده است (مرکز آمار، ۱۳۹۵).



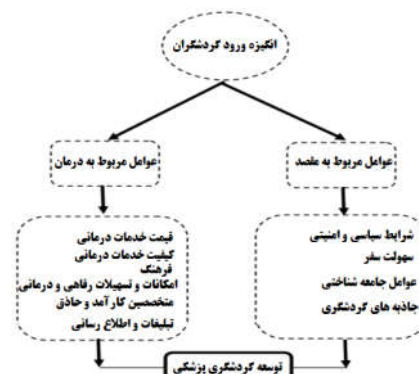
نقشه (۱): موقعیت منطقه مورد مطالعه

ماخذ: ترسیم نگارندگان، ۱۳۹۸

۴- روش تحقیق:

رویکرد حاکم بر این پژوهش، توسعه‌ای - کاربردی و روش تحقیق اسنادی - پیمایشی است که در سال ۱۳۹۸ در کلانشهر اهواز صورت گرفته است. پرسشنامه مورد استفاده یک پرسشنامه محقق ساخته است که مشتمل بر ۲ بخش است. بخش اول در مورد ویژگی‌های عمومی گردشگران و بخش دوم در ارتباط با وضعیت معیارها و مولفه‌های توسعه گردشگری پزشکی از نگاه گردشگران می‌باشد. به منظور اندازه‌گیری پایایی پرسشنامه از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شده است این مقدار بر اساس داده‌های حاصل از پرسشنامه ۷۴ درصد می‌باشد که گویای این واقعیت می‌باشد که سؤالات مطرح شده از انسجام دورنی برخوردار است. برای سنجش اعتبار و روایی سؤالات پرسشنامه در پژوهش حاضر پرسشنامه‌ای را به تعدادی از متخصصین حوزه بهداشت و درمان، اساتید دانشگاه‌ها، ارایه داده و نظرات آنان در مورد پرسشنامه اعمال شد.

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل گردشگران پزشکی داخلی (از استان‌های کرمانشاه، ایلام، چهارمحال بختیاری و شهرستان‌های استان خوزستان) که در سال ۱۳۹۵ جهت انجام معالجات پزشکی به کلانشهر اهواز سفر کرده‌اند که طبق اعلام مرکز آمار دانشگاه علوم پزشکی اهواز تقریباً ۱۳۹۵۱۸۴ نفر تخمین زده شده است. برای تعیین حجم نمونه از روش تصادفی ساده و برای محاسبه حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شده است. از آنجا که امکان مطالعه همه گردشگران ممکن نبود لذا حجم نمونه برابر با ۳۸۴ نفر برآورد گردید ولی برای روایی بیشتر به ۴۰۰ پرسشنامه افزایش یافت با توجه به مطالعات انجام شده در حوزه گردشگری پزشکی و عوامل مؤثر بر تحقق آن، مدل مفهومی تحقیق حاضر به شرح زیر است.



شکل (۲): مدل مفهومی پژوهش (ماخذ: هریک، ۲۰۰۷، دیلویت، ۲۰۰۸، کونل، ۲۰۰۶ و مطالعات نگارندگان، ۱۳۹۸)

جدول (۳): لیست بیمارستان‌ها و مراکز درمانی - شهر اهواز

نام بیمارستان	مراکز درمانی
بیمارستان آپادانا	پارس
بیمارستان آریا	گروه ملی
بیمارستان آیت الله طالقانی اهواز	ایثارگران بسیج دو اهواز
بیمارستان ابوذر	ایثارگران بسیج سه اهواز
بیمارستان بیمارستان اروند	تپش-باز توانی قلب
بیمارستان امام خمینی اهواز	جهاد دانشگاهی اهواز
بیمارستان امیرالمومنین	درالشفاء حضرت زهرا اهواز
بیمارستان امیرکبیر	دی
بیمارستان بوستان	شبانه روزی اهواز
بیمارستان سینا	شهرداری اهواز
بیمارستان شهید بقایی	شهید حکیم اهواز
بیمارستان رازی	کسری
بیمارستان سلامت	مجتمع شهید بقایی اهواز
بیمارستان شرکت نفت	مرکز پزشکی آب و برق اهواز
بیمارستان شفا اهواز	مهرگان
بیمارستان علامه کرمی	ولی عصر اهواز
بیمارستان مهر	

۵- تحلیل یافته‌های پژوهش:

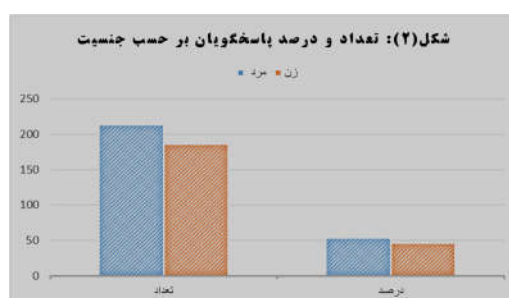
۵-۱- یافته‌های توصیفی پژوهش

- تعداد و درصد پاسخ دهندگان بر حسب سطح تحصیلات

بررسی گویه‌ها نشان می‌دهد از میان پاسخ دهندگان ۲۱۴ نفر معادل (۵۳٫۵ درصد) بیسواد یا دارای تحصیلات ابتدایی بوده، ۸۸ نفر معادل ۲۲ درصد دارای تحصیلات راهنمایی تا دبیرستان، ۶۸ نفر معادل ۱۷ درصد دارای تحصیلات دیپلم تا لیسانس، و نهایتاً ۳۰ نفر معادل ۷٫۵ دارای تحصیلات لیسانس به بالاتر را شامل م شود که این مهم نشان دهنده شیوه‌های غلط زندگی و سبک زندگی نادرست این گروه‌ها را آسیب پذیر نموده است.

- تعداد و درصد پاسخ دهندگان بر حسب جنسیت

بررسی گویه‌ها نشان می‌دهد از میان پاسخ دهندگان مردان با ۲۱۴ نفر معادل ۵۳٫۵ درصد و زنان با تعداد ۱۸۶ نفر معادل ۴۶٫۵ تشکیل می‌دهند. شکل زیر تعداد و درصد پاسخ‌گویان برای دریافت خدمات بهداشت و درمانی به کلانشهر اهواز را نشان می‌دهد.



-تعداد و درصد پاسخ‌دهندگان بر حسب محل سکونت

بررسی گویه‌ها نشان می‌دهد، بیشترین تعداد گردشگران پزشکی داخلی از استان خوزستان، استان ایلام، استان بوشهر و غیره می‌باشد. این بدین معنی است بیشترین گردشگران پزشکی بومی استان خوزستان بوده است که این مهم خود عاملی مثبت در ارائه خدمات دهی به شهروندان استان خوزستان می‌باشد که این گردشگران برای دریافت خدمات مجبور به مسافرت به دیگر استانهای کشور نمی‌باشند و دسترسی آسانی به خدمات بهداشت و درمان دارند و از طرفی دیگر با توجه به اینکه استان خوزستان به دلیل داشتن بیمارستانهای آپادانا، آریا، آیت الله طالقانی، ابوذر و اروند و غیره قطب درمانی جنوب کشور تلقی می‌شود از دیگر استانهای همجوار نیز برای دریافت خدمات و مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به این استان مراجعه می‌کنند که نیازمند توجه جدی مدیران بخش بهداشت و درمان در خصوص گسترش زیرساخت‌های درمانی، امکانات و تجهیزات پزشکی و جذب کادر درمانی و غیره است تا از این طریق هم به هموطنان ارائه خدمات داده و هم از خروج ارز از کشور به دلیل همجواری با کشورهای عربی که اقداماتی جدی در خصوص جذب گردشگران درمانی صورت داده‌اند، جلوگیری نماید.

جدول (۴): تعداد و درصد پاسخگویان بر حسب محل سکونت (استانی)

درصد	تعداد	استان
۲۲	۸۸	خوزستان
۱۱,۲۵	۴۵	بوشهر
۱۶,۷۵	۶۷	ایلام
۱۰,۵	۴۲	کرمانشاه
۷,۷۵	۳۱	چهار محال بختیاز
۵,۲۵	۲۱	لرستان
۸,۲۵	۳۳	هرمزگان
۴	۱۶	چهار محال و بختیاری
۴,۲۵	۱۷	کهگیلویه و بویر احمد
۱۰	۴۰	دیگر استانها

مأخذ: محاسبات نگارندگان، ۱۳۹۸

۲-۵- یافته‌های استنباطی پژوهش:

به نظر می‌رسد عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی سهم یکسانی در توسعه آن ندارند.

به منظور ارزیابی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است (جدول ۵). میزان ضریب پیرسون در مورد قیمت خدمات پزشکی، منفی و دارای جهت معکوس می‌باشد، یعنی با افزایش قیمت خدمات درمانی توسعه گردشگری پزشکی در کلانشهر اهواز کاهش می‌یابد و بالعکس. با توجه به اینکه سطح معناداری محاسبه شده کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد بین معیار قیمت خدمات درمانی و توسعه گردشگری پزشکی رابطه وجود دارد. میزان ضریب پیرسون در مورد کیفیت خدمات درمانی مثبت و دارای جهت مستقیم می‌باشد با توجه به اینکه سطح معنی داری که کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد بین کیفیت خدمات درمانی و توسعه گردشگری پزشکی رابطه وجود دارد. در ارتباط با متغیر فرهنگی نیز از ضریب پیرسون استفاده شده است و با توجه به اینکه سطح معنی داری محاسبه شده کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد بین عامل فرهنگی (تشابه فرهنگی، زبانی، قومی و نژادی و غیره، رفتار کارکنان و پرستاران با گردشگران) و توسعه گردشگری پزشکی رابطه مستقیمی وجود دارد و همچنین میزان ضریب پیرسون در مورد امکانات، تسهیلات و تجهیزات درمانی مثبت و دارای جهت مستقیم می‌باشد، یعنی با افزایش میزان

امکانات، تسهیلات و تجهیزات بهداشتی و درمانی میزان توسعه گردشگری پزشکی نیز افزایش می‌یابد و با توجه به سطح معنی داری محاسبه شده نشان می‌دهد بین توسعه امکانات و خدمات رابطه وجود دارد و اینکه در مورد نیروهای متخصص و با تجربه مثبت و دارای جهت مستقیم می‌باشد، یعنی با افزایش میزان استفاده از کار متخصص و مجرب در موسسات فعال درمانی نقش مؤثری در توسعه گردشگری و جذب گردشگران داخلی دارد و همچنین بین مکانیزم‌های اطلاع رسانی و جذب شگران پزشکی رابطه معناری وجود دارد یعنی هر چه پتانسیل‌ها و توانمندی‌های یک منطقه بیشتر شناسانده شود بازار آن صنعت نیز به تبع رونق خواهد یافت از این رو این مهم به عنوان یکی از مؤلفه‌های کلیدی نقش بسیار مؤثری در توسعه گردشگری پزشکی ایفا می‌نماید. ضریب پیوسون یک رابطه متوسط به پایین را در کلانشهر اهواز را نشان می‌دهد.

گردشگری پزشکی امکان بهره برداری از ترکیب جنبه‌های گردشگری با خدمات پزشکی است که در حال حاضر به صنعت مهمی تبدیل شده است. بررسی حاضر نشان داد که عوامل فوق در توسعه گردشگری پزشکی اهمیت زیادی دارد که نیازمند توجه جدی مدیران حوزه گردشگری و بهداشت و درمان می‌باشد که عدم توجه به آن می‌تواند پیامدهای منفی را به دنبال داشته باشد. از اینرو شفاف نمودن قیمت خدمات درمانی، بالا بردن کیفیت خدمات درمانی، افزایش و ارتقای فرهنگ گردشگری، به کارگیری امکانات، تسهیلات و تجهیزات درمانی استاندارد و بهره مندی از پزشکان متخصص و حاذق و کادر درمان و نهایتاً تبلیغات و اطلاع رسانی موجب توسعه و ارتقای گردشگری پزشکی در کلانشهر اهواز می‌شود.

جدول (۵): آزمون معنی داری رابطه میان عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی

عامل	متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	ضریب پیوسون	سطح معناداری
اول	قیمت خدمات درمانی	۵۱/۴۴	۵/۷۶	-۰/۴۹	۰/۰۰۰
	توسعه گردشگری پزشکی	۶۵/۸۷	۵/۵۹		
دوم	کیفیت خدمات درمانی	۵۶/۶۷	۶/۷۹	۰/۴۱	۰/۰۰۰۲
	توسعه گردشگری پزشکی	۵۹/۱۳	۴/۳۷		
سوم	فرهنگ (جامعه میزبان و کادر درمان)	۵۴/۲۲	۴/۰۵	۰/۳۹	۰/۰۰۰۰
	توسعه گردشگری پزشکی	۵۹/۴۴	۵/۶۴		
چهارم	امکانات و تسهیلات رفاهی و درمانی	۶۳/۵۴	۷/۵۶	۰/۳۸	۰/۰۰۰
	توسعه گردشگری پزشکی	۶۲/۵۶	۶/۲۳		
پنجم	نیروهای متخصص و با تجربه	۵۷/۵۶	۴/۹۹۵۴	۰/۴۲	۰/۰۰۰
	توسعه گردشگری پزشکی	۵۶/۳۲	۶/۲۳		
ششم	تبلیغات و اطلاع رسانی	۶۵/۵۶	۵/۵۶	۰/۴۴	۰/۰۰۰
	توسعه گردشگری پزشکی	۳۴/۵۶	۵/۳۴		

مأخذ: محاسبات نگارندگان، ۱۳۹۸

نتایج آماری تحلیل رگرسیون چند متغیره به شیوه همزمان (جدول ۴) نشان می‌دهد که متغیر مستقل قیمت، کیفیت، فرهنگ، امکانات و تسهیلات رفاهی گردشگری و پزشکان متخصص و با تجربه و نهایتاً تبلیغات و اطلاع رسانی وارد مطالعه شده‌اند. بر اساس داده‌های جدول ۴ و با تکیه بر مقادیر شدت همبستگی می‌توان گفت که ۶۵ درصد از تغییرات متغیر وابسته توسط متغیرهای فوق به طور مستقیم تبیین می‌شود. همان‌طور که ملاحظه می‌گردد، مدل رگرسیونی با ۶ متغیر فوق توانسته است ۶۵ درصد تغییرات متغیر توسعه گردشگری پزشکی در کلانشهر اهواز را تبیین کند. پس می‌توان گفت ۳۵ درصد از تغییرات متغیر وابسته توسط متغیرهای دیگری تبیین می‌شود که در این پژوهش مورد نظر نبوده‌اند. بر اساس ضریب بتا $Beta = -0/612$ ، متغیر قیمت درمانی

با متغیر توسعه گردشگری پزشکی رابطه منفی و معکوس دارد. به عبارت دیگر افزایش قیمت درمانی و گردشگری منجر به توسعه کمتر گردشگری پزشکی و بالعکس می‌گردد.

متغیر کیفیت خدمات درمانی با ضریب بتای $Beta=0/459$ ، نیز بیانگر رابطه ای مثبت و مستقیم بین این متغیر و توسعه گردشگری پزشکی است. متغیر فرهنگ با ضریب بتای $Beta=0/412$ ، نیز بیانگر رابطه‌ای مثبت و مستقیم بین این متغیر و توسعه گردشگری پزشکی است. از سوی دیگر متغیر امکانات، تسهیلات و تجهیزات درمانی و گردشگری با مقدار بتای $Beta=0/432$ ، بیانگر رابطه‌ای مثبت و مستقیم بین این متغیر و توسعه گردشگری پزشکی است و در ارتباط با متغیر پزشکان متخصص و با تجربه با مقدار بتای $Beta=0/512$ ، بیانگر رابطه‌ای مثبت و مستقیم و نهایتاً فاکتور تبلیغات و اطلاع رسانی $0/532$ بیانگر رابطه‌ای مثبت و مستقیم بین این متغیر و توسعه گردشگری پزشکی در کلانشهر اهواز است.

نتایج آماری تحلیل رگرسیون چند متغیره به شیوه همزمان (جدول ۴) نشان می‌دهد که متغیر مستقل قیمت درمانی، کیفیت، فرهنگ، امکانات و تسهیلات، پزشکان متخصص و با تجربه و تبلیغات و اطلاع رسانی وارد معادله شده‌اند بر اساس داده‌های جدول و با تکیه بر مقادیر ضریب تعیین (R^2) می‌توان گفت که ۶۵ درصد از تغییرات متغیر وابسته توسط متغیرهای فوق به طور مستقیم تبیین می‌شود همانطور که ملاحظه می‌گردد مدل رگرسیونی با ۶ متغیر فوق توانسته است تا به ۶۵ درصد تغییرات متغیر توسعه گردشگری پزشکی را تبیین کند. پس می‌توان گفت ۳۵ درصد از تغییرات متغیر وابسته توسط متغیرهای دیگری تبیین می‌شود که در این پژوهش مورد نظر نبوده‌اند.

جدول (۶): متغیرهای وارد شده در معادله رگرسیون برای تبیین واریانس توسعه گردشگری پزشکی

متغیر	R	R2	مقدار f	Beta	T	sig T
قیمت	0/71	0/65	68/02	-0/612	42/56	0/000
کیفیت				0/459	38/34	0/000
فرهنگ				0/412	34/78	0/000
امکانات و تسهیلات				0/432	36/77	0/002
پزشک متخصص				0/512	32/56	0/000
تبلیغات و اطلاع رسانی				0/532	43/52	0/003

مأخذ: محاسبات نگارندگان، ۱۳۹۸

- بررسی میزان اثرگذاری هر یک از ابعاد بررسی شده در تبیین میزان توسعه گردشگری پزشکی

برای بررسی میزان اثرگذاری ابعاد بررسی شده توسعه گردشگری پزشکی در کلانشهر اهواز از ضریب پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه خطی بهره گرفته شده‌است. تحلیل رگرسیون از روش‌های پرکاربرد در مطالعات اجتماعی - اقتصادی است. این روش رابطه تنگاتنگی با ضریب همبستگی دارد. بدین معنا برای انجام رگرسیون، باید ضریب همبستگی محاسبه شود. در صورت وجود رابطه بین متغیرها تنها در این صورت است که می‌توان از تحلیل رگرسیون استفاده کرد (کلانتری، ۱۳۸۵: ۱۶۹). همانطور که در جدول (۷) نیز ملاحظه می‌گردد مابین میزان شاخص‌های توسعه گردشگری پزشکی در کلانشهر اهواز با هر ۵ بعد بررسی شده از این شاخص، در سطح اطمینان ۹۹ درصد رابطه همبستگی مستقیم معنادار (فقط فاکتور قیمت منفی و معکوس) وجود دارد و این بدین معنی است که می‌توان از تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی میزان اثرگذاری هر یک از ابعاد بررسی شده در توسعه گردشگری پزشکی در کلانشهر اهواز استفاده کرد.

جدول (۷): بررسی میزان همبستگی ابعاد مختلف اثرگذار بر توسعه گردشگری پزشکی

توسعه گردشگری پزشکی	R	بیمت	کیفیت	فرهنگ	امکانات و تسهیلات	پزشکان متخصص	تبلیغات و اطلاع رسانی
		۰/۴۲۵	۰/۳۹۸	۰/۵۳۲	۰/۴۷۸	۰/۵۱۲	۰/۴۲۱
	Sig	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
	F	۴۰۰	۴۰۰	۴۰۰	۴۰۰	۴۰۰	۴۰۰

مأخذ: محاسبات نگارندگان، ۱۳۹۸

شیوه کار در رگرسیون به این صورت است، که ابتدا معنی داری کل مدل رگرسیون مورد آزمون قرار می گیرد. که این کار توسط جدول تحلیل واریانس (ANOVA) صورت می گیرد. سپس باید معنی داری تک تک ضرایب متغیرهای مستقل بررسی گردد، که این کار نیز با استفاده جدول ضرایب انجام می پذیرد. همان گونه که در جدول تحلیل واریانس مدل رگرسیونی (جدول ۸) مشخص است میزان خطای آلفای (Sig) تحلیل واریانس مدل رگرسیونی کمتر از میزان خطای قابل قبول (۰/۰۵) و برابر با ۰/۰۰۰ می باشد و این مهم به معنی این است که بین میزان توسعه متغیرهای مورد مطالعه و توسعه گردشگری پزشکی در کلانشهر در سطح اطمینان بالای ۹۹ درصد رابطه معنادار وجود دارد.

جدول (۸): تحلیل واریانس مدل رگرسیونی بین میزان مولفه های موثر بر توسعه گردشگری پزشکی

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره آزمون	سطح معناداری
رگرسیون	۱۳۴/۳۴	۱	۱۳۴/۳۴	۲۳۱/۶۷۸	۰۰۰۰ (a)
باقیماده	۷۸/۲۳	۳۹۹	۰/۲۳۴		
کل	۲۳۱/۱	۳۹۹			

مأخذ: محاسبات نگارندگان، ۱۳۹۸

همان طور که در جدول (۹) نیز مشاهده می گردد، میزان همبستگی بین ابعاد مورد مطالعه و توسعه گردشگری پزشکی برابر با ۰/۷۸ است که یک همبستگی مستقیم و با شدت متوسط به بالا به شمار می آید.

جدول (۹): میزان تبیین تغییرات متغیر وابسته میزان توسعه گردشگری پزشکی - خلاصه مدل (B)

مدل	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	خطای معیار تخمین
۱	۰/۷۸۱ (a)	۰/۷۳۵	۰/۷۳۵	۰/۳۴۶۵

مأخذ: محاسبات نگارندگان، ۱۳۹۸

بررسی میزان تمام ابعاد بررسی شده در تبیین توسعه گردشگری پزشکی یکسان و یک جهت نیست و همان گونه که ضریب استاندارد شده بتا در جدول شماره (۱۰) نشان می دهد بین ابعاد قیمت، کیفیت، فرهنگ، امکانات و تسهیلات گردشگری و پزشکان متخصص و با تجربه و تبلیغات و اطلاع رسانی با توسعه گردشگری پزشکی رابطه مستقیم وجود دارد. در بین این ابعاد بعد پزشکان متخصص و با تجربه با ضریب تأثیر ۰/۴۹۸ اثر گذاری و قدرت تبیین بیشتری نسبت به دیگر ابعاد بررسی شده در توسعه گردشگری پزشکی دارد. نتایج یافته های پژوهش در جدول زیر ارائه شده است.

جدول (۱۰): آماره های ضرایب مدل رگرسیونی متغیرهای مستقل پژوهش

مدل	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد	مقدار t	سطح معناداری	بیشترین میزان اثر گذاری
	خطای استاندارد	بتا				
Constant	۰/۴۴۵	۰/۳۲۶		۲/۶۶۱	۰/۰۰۰	
قیمت	-۰/۱۶۷	۰/۲۲۱	۰/۴۹۸	۰/۸۴۶	۰/۰۰۰	۱
کیفیت	-۰/۱۲۳	۰/۰۷۸	۰/۴۵۵	۰/۲۳۱	۰/۰۰۰	۳
فرهنگ	-۰/۰۰۹	۰/۰۶۶	۰/۳۸۷	۲/۵۴۵	۰/۰۰۱	۵
امکانات و تسهیلات	۰/۴۶۶	۰/۱۲۷	۰/۴۳۲	۹/۴۱	۰/۰۰۰	۴
تبلیغات و اطلاع رسانی	۰/۴۵۵	۰/۰۶۸	۰/۴۵۶	۳/۷۰۱	۰/۰۰۰	۲
پزشکان متخصص و با تجربه	۰/۳۴۹	۰/۰۳۴	۰/۳۵۶	۲۲/۴۴	۰/۰۲۱	

مأخذ: محاسبات نگارندگان، ۱۳۹۸

۶- نتیجه گیری:

شواهد بیانگر آن است که گردشگری پزشکی به عنوان یکی از ارکان گردشگری به طور عام و گردشگری پزشکی به طور خاص در دهه های اخیر مورد توجه بسیاری از کشورها قرار گرفته است و بسیاری از این کشورها گردشگری پزشکی را به عنوان یکی از محورهای ایجاد اشتغال، کسب درآمد ارزی و غیره مورد توجه قرار داده و در این راستا اقدامات چشمگیری را نیز بعمل آورده اند. در ایران نیز در این پدیده در برنامه چهارم و پنجم توسعه مورد توجه کارشناسان حوزه بهداشت و درمان و سازمان میراث فرهنگی و گردشگری قرار گرفته است. سوال اساسی که در این پژوهش مطرح است آن است که مؤلفه های مؤثر بر گردشگری سلامت کدامند؟ این سوال در شهر اهواز مورد واکاوی قرار گرفته که یافته های پژوهش نشان می دهد ۵ عامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی عبارتند از: قیمت خدمات بهداشت و درمان، کیفیت خدمات، فرهنگ جامع میزبان و کادر درمان، امکانات و تسهیلات درمانی - رفاهی و نهایتاً پزشکان متخصص و با تجربه. با عنایت به اینکه سطح معناداری محاسبه شده برای تک تک این مؤلفه ها کمتر ۰,۰۵ می باشد ارتباط بین متغیرها و توسعه گردشگری پزشکی رابطه وجود دارد و اینکه در بین این ابعاد بعد امکانات و تسهیلات با ضریب تأثیر ۰/۴۶۶ اثر گذاری و قدرت تبیین بیشتری نسبت به دیگر ابعاد بررسی شده در توسعه گردشگری پزشکی دارد و در بین این مؤلفه ها دارای رتبه اول و مؤلفه فرهنگ با ضریب تأثیر ۰/۰۰۹- دارای رتبه پنجم می باشد.

منابع:

۱. دلگشایی، بهرام. جباری، علیرضا. فرزین، محمدرضا. شعرباغچی زاده، نسرین. طیبی، سید جمال الدین. (۱۳۹۱). وضعیت موجود گردشگری پزشکی: مطالعه موردی ایران، فصلنامه پایش، سال یازدهم شماره دوم، صفحات ۱۷۹-۱۷۱.
۲. زارع مهرجردی، یحیی و فهیمه فارغ (۱۳۹۲)، بررسی عوامل مؤثر در نقش آفرینی توریسم درمانی و پویایی شناسی آن با استفاده از رویکرد پویایی های سیستمی، فصلنامه علوم مدیریت ایران، سال هشتم، شماره ۳۱، صص ۱۳۰-۱۰۵.

۳. سازمان توسعه تجارت ایران. (۱۳۸۶). توریسم درمانی در جهان و ایران، ویرایش اول، تهران.
۴. سازمان جغرافیایی نیروهای مسلح، ۱۳۸۴، فرهنگ جغرافیایی آبادیهای استان خوزستان؛ شهرستان اهواز.
۵. طیبی، سید جمال الدین، امیر اشکان نصیری پور، علی ایوبیان، حسین باقریان محود آبادی (۱۳۹۱)، مکانیزم‌های اطلاع رسانی و جذب گردشگران پزشکی در بیمارستان‌های شهر تهران، مدیریت سلامت سلامت، دوره نهم، شماره سوم، مرداد و شهریور.
۶. عربشاهی کریمی، احمد و مرتضی آریان فر (۱۳۹۲)، گردشگری سلامت و قابلیت‌های گردشگری پزشکی - درمانی در ایران، فصلنامه فضای گردشگری سال سوم، شماره ۹.
۷. فردوسی، مسعود. جباری، علیرضا. کیوان آرا، محمود. زهرا آقا رحیمی، زهرا. (۱۳۹۰). مرور سیستماتیک بررسی‌های انجام شده در زمینه صنعت گردشگری پزشکی، مدیریت اطلاعات سلامت، دوره هشتم، شماره هشتم، ویژه نامه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، صفحات ۱۱۷۸-۱۱۶۹.
۸. مرکز آمار ایران، نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن، (۱۳۹۰).
۹. منظم، کامبیز. (۱۳۸۸). گزارش بررسی ادبیات موجود و تجربیات سایر کشورها درباره گردشگری درمانی و ارائه راهکار برای کشور، مرکز پژوهش‌های مجلس، دفتر مطالعات اجتماعی.
۱۰. نصیری پور، امیر اشکان و لیلیا سلطانی (۱۳۸۹)، نقش توانمندی بیمارستانهای تهران در توسعه توریسم درمانی، فصلنامه بیمارستان، سال نهم شماره ۳ و ۴، پاییز و زمستان.
۱۱. هادی‌زاده مقدم، اکرم، محمدحسین زاهدیان نژاد، رضا قنبرزاده میاندهی و سینا فخارمنش (۱۳۹۲)، الگوی عوامل موثر بر انگیزه گردشگران پزشکی برای ورود به ایران، چشم انداز مدیریت بازرگانی، شماره ۱۵ صص ۷۹-۵۹.
۱۲. رنجوش، راحله؛ ضرغام بروجنی، حمید؛ حمیدی، ناصر (۱۳۹۵). بخش بندی کسب و کارهای گردشگری پزشکی ایران از دید بیماران خارجی. مجله برنامه ریزی و توسعه گردشگری سال ۵، شماره ۱۸: ۵۴-۷۲
۱۳. زراعی، عظیم؛ آذر، عادل؛ رضایی راد، مصطفی (۱۳۹۵). سنجش بازاریابی اجتماعی در گردشگری سلامت، مجله برنامه ریزی و توسعه گردشگری، سال ۵، شماره ۱۸، صص ۳۳-۵۳.
۱۴. قاسمی یالقوز آغاچ، اکبر؛ اسدزاده، احمد؛ ایمانی خوشخو، محمد حسین، جبارزاده، یونس (۱۳۹۷). تاثیر عوامل انگیزشی گردشگری درمانی بر قصد رفتاری گردشگران: نقش واسطه‌ای عوامل ادراکی و رضایتمندی، فصلنامه برنامه ریزی و توسعه گردشگری، دوره ۷، شماره ۲۴، صفحه ۵۹-۸۱
15. Aziz, Y.A., Samdin, Z., Awang, K.W. and Adbullah, Z. (2015). Developing an index for medical tourism. *International Business Management*, 9(4): 412-415.
16. Bovier PA, (2008). Medical Tourism: A New Kind of Traveler? *Rev Med Suisse*; 4(157): 1196, 1198-6, 1201.
17. Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and surgery, *Tourism Management* (2006) 1093-1100, available online at www.sciencedirect.com.
18. Cook, Petas, (2007), what is health and medical tourism? *Humanities Research Program Queensland University of Technology*.
19. Deloitte, (2008), *Medical Tourism: The Asian Chapter. DTT Medical Tourism Asian Chapter, Report*. 14.
20. ESCAP (2007), *Medical travel in Asia and the pacific challenges and opportunities in "Economic and social Commission for Asia and the Pacific, United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific*.
21. Global Information, Inc. (2013). *Asia Medical Tourism Analysis, Economic and Social Commission for Asia and the Pacific Report*.
22. Harahsheh, s.s, (2002). *Curative tourism in Jordan and its potential development, thesis for fulfillment of MA in European Tourism Management (ETM) Bournemouth University, U.K.*

23. Herrick, Devon M. (2007), Medical Tourism: Global Competition in Health Care, National Center for Policy Analysis 12770 Coit Rd., Suite 800 Dallas, Texas 75251(972) 386-6272.
24. Kazemi, Z. (2007), study of effective factor for attracting medical tourism in Iran. Mater thesis, marketing and E-commerce, Lulea University of technology.
25. KUMAR DAWN, S and PAL, S. 2011, Medical Tourism in India: Issues, Opportunities and Designing Strategies for Growth and Development, International Journal of Multidisciplinary Research. Vol.1 Issue 3, July 2011, ISSN 2231 5780.
26. Mckinsey Global Institute. (2008). Mapping the market for medical tourism, Mckinsey Report on Medical Tourism, the mckinsey quarterly health care may 2008, III 230- 256.
27. Suthin, K., Assenov, I., and Tirasatayapitak, A. (2007). Medical Tourism: Can supply keep up with the demand. Proceedings, APac-CHRIE & Asia Pacific Tourism Association Joint Conference 2007, May 23-27 May, 2007, Beijing, China.
28. Tourani, S. (2010). Medical Tourism in Iran: Analysis of Opportunities and Challenges with MADM Approach, Research Journal of Biological Scienc, v; 5 2010.p; 251-257.
29. Yeoman, I. (2008), Tomorrow's Tourist: Scenarios and Trends, Amsterdam: Elsevier.