

شناسایی و رتبه‌بندی عوامل مرتبط با توسعه گردشگری سلامت

یاسمین برومندزاد^۱، مهدیه زحمتکش سردوراهی^۲، محمد سیادتان^۳، آرام آردیان^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: سلامتی بزرگ‌ترین سرمایه هر فرد به شمار می‌رود و انتخاب یک مقصد که قرار است سلامت فرد را بهبود بخشد، فرایندی مهم و نیازمند بررسی عوامل گوناگون می‌باشد. به همین منظور، هدف از انجام پژوهش حاضر، شناسایی و رتبه‌بندی عوامل مرتبط با توسعه گردشگری سلامت بود.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی-پیمایشی، ۲۵ نفر از گردشگران سلامت که به استان یزد سفر کرده بودند، به صورت غیر تصادفی انتخاب شدند و مورد مصاحبه قرار گرفتند. داده‌ها و سناریوها با استفاده از تکنیک نگاشت شناختی فازی، تحلیل و مدل تحقیق با استفاده از تحلیل شبکه‌های اجتماعی طراحی گردید.

یافته‌ها: عوامل متعددی در راستای توسعه گردشگری سلامت دخیل می‌باشند که از میان آن‌ها «منابع مالی، امنیت، سیستم بازاریابی و اطلاع‌رسانی» به ترتیب بیشترین اهمیت را داشتند؛ چرا که از مرکزیت بیشتری برخوردار بودند.

نتیجه‌گیری: با انجام استراتژی‌های افزایش کسب سهم بازار نسبت به رقبای، کاهش هزینه‌های درمان، تسهیل شرایط اخذ ویزای درمان در حداقل زمان ممکن، کاهش ایران‌هراسی و افزایش امنیت از طریق وسایل ارتباط جمعی، رسانه‌ها و بازاریابی، می‌توان موجب افزایش تعداد گردشگران شد.

واژه‌های کلیدی: گردشگری سلامت؛ نگاشت شناختی فازی؛ ایران

پیام کلیدی: اگرچه جهانی شدن گردشگری سلامت موضوع جدیدی نیست، اما عواملی به غیر از خدمات و امکانات پزشکی مناسب به منزله ترغیب گردشگران به کشورهای دیگر برای درمان لازم می‌باشد که از آن جمله می‌توان به ایجاد امنیت و اطلاع‌رسانی مناسب به گردشگران و ارائه تسهیلات مالی و خدماتی خاص اشاره کرد.

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۱/۲۴

پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۹/۱۲

تاریخ انتشار: ۱۳۹۹/۹/۱۵

ارجاع: برومندزاد یاسمین، زحمتکش سردوراهی، سیادتان محمد، آردیان آرام، شناسایی و رتبه‌بندی عوامل مرتبط با توسعه گردشگری سلامت. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۹؛ ۱۷ (۵): ۲۲۱-۲۲۶

مقدمه

گردشگری از دیرباز مورد توجه بسیاری از جوامع قرار گرفته است و به عنوان یک منبع درآمد و کارآفرینی در سطح ملی، می‌تواند یک استراتژی برای توسعه اقتصادی مورد توجه قرار گیرد (۱)؛ به نحوی که اقتصاددانان آن را «صادرات نامرئی» نامیده‌اند (۲). از میان انواع گردشگری، گردشگری سلامت و زیرگروه‌های آن به دلیل مزیت‌های بالقوه رقابتی، حوزه متفاوتی از گردشگری به حساب می‌آیند (۳) و با توجه به این که هر گردشگر سلامت سه برابر بیشتر از یک گردشگر غیر سلامت ارزآوری به همراه دارد (۴)، به عنوان یک صنعت رقابتی در جهان مورد توجه قرار گرفته (۵) و رقابت فزاینده‌ای در میان کشورهای آسیایی برای جذب گردشگر سلامت آغاز شده است (۶).

یکی از انواع گردشگری سلامت، گردشگری درمانی می‌باشد که از مجموع افرادی که به عنوان گردشگر وارد کشورها می‌شوند، ۷ درصد برای درمان و استفاده از مواهب طبیعی به آن کشور سفر می‌کنند (۷) و مهم‌ترین عامل رشد این نوع از گردشگری، هزینه درمان در دنیا است که باعث می‌شود اغلب مردم به دنبال درمان در کشورهای کمتر توسعه یافته باشند (۸). این صنعت در حال رشد می‌باشد و دولت‌ها و نهادهای دولتی در سطح کلان، علاقمند به بهره‌مندی از مزایای اقتصادی آن هستند و در سطح خرد نیز بیمارستان‌ها و ارائه دهندگان مختلف خدمات مسافرتی و درمانی، در رقابت با یکدیگر برای بالا بردن سهم خود از آن می‌باشند.

استان یزد به دلیل وجود پزشکان متبحر، نیروی انسانی کارآمد، وجود مراکز تخصصی و فوق تخصصی مجهز، هزینه‌های قابل تأمین توسط گردشگران چه در زمینه خدمات پزشکی و اقامت، همواره دارای اهمیت بوده است و اکنون یکی از قطب‌های مهم درمانی در ایران به شمار می‌رود. استان یزد در درمان نابروری و جراحی قلب، نه تنها در ایران، بلکه در منطقه خاورمیانه و جهان مطرح است. تلفیق این توانمندی‌ها با جاذبه‌های گردشگری و آب و هوای متنوع و وجود چشمه‌های آب سرد و گرم، ظرفیت بالایی جهت توسعه گردشگری سلامت ایجاد نموده است (۹). علاوه بر موارد مذکور، پژوهشگران متعددی به عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت اشاره نمودند. اسعدی و همکاران بیان نمودند که جهت رشد سریع‌تر گردشگری سلامت در کشور، عوامل متعددی همچون بازاریابی و تبلیغات، امنیت، وجود نیروی متخصص و توانمند در زمینه‌های گوناگون پزشکی و افزایش تعداد مراکز درمانی تأثیرگذار هستند (۱۰). همچنین،

مقاله حاصل تحقیق مستقل بدون حمایت مالی و سازمانی است.

۱- مربی، مدیریت صنعتی، گروه مدیریت، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران

۲- کارشناس ارشد، مدیریت جهانگردی، گروه مدیریت، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران

نویسنده طرف مکاتبه: مهدیه زحمتکش سردوراهی؛ کارشناس ارشد، مدیریت جهانگردی، گروه مدیریت، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران

Email: zahmatkesh1996@gmail.com

با استفاده از دو روش همبستگی QAP (Quadratic Assignment Procedure) و شاخص نسبت فاصله، درجه تشابه یا عدم تشابه بین نقشه علی خبرگان تعیین گردید که سطح خطا در تمام آزمون‌های نام برده شده کوچک‌تر از ۵ درصد در نظر گرفته شد. در مرحله سوم، نقشه ادغامی گردشگری سلامت با استفاده از ماتریس دیفازی نهایی حاصل از نرم‌افزار FCMapper و مدل پژوهش در نرم‌افزار UCINET ترسیم شد و تحلیل‌های لازم مدل کیفی برای آن ارایه گردید. در مرحله چهارم، میزان مرکزیت، تأثیرگذاری و تأثیرپذیری عوامل مشخص و مطابق با آن‌ها سناریوهایی جهت توسعه گردشگری سلامت بر روی مدل شبیه‌سازی و نتایج آن‌ها به کمک نرم‌افزار FCMapper بررسی شد. نرم‌افزار FCMapper برای انجام نگاشت‌شناختی فازی و نرم‌افزار UCINET به منظور تحلیل شبکه‌های اجتماعی در نظر گرفته شد. در پژوهش حاضر، توافق بین کدگذاران به دست آمد که به معنی تأیید پایایی تحقیق می‌باشد. با توجه به حفظ محرمانگی هویت پاسخ دهندگان در فرایند پیمایش، اطلاعات شخصی افراد پرسش نشد.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های به دست آمده از آزمون Spearman، رابطه معنی‌داری بین متغیرهای شاخص پیچیدگی (تعداد روابط، چگالی روابط و چگالی نقشه) و شاخص قلمرو (کل شدت روابط) با ویژگی‌های شخصی خبرگان وجود نداشت. با توجه به این که در آزمون Kruskal-Wallis در سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۵، تفاوت معنی‌داری وجود داشت، بین میزان چگالی شدت روابط در بین سطوح تحصیلی مختلف، سابقه کار و سن تفاوتی مشاهده نشد. در آزمون Mann-Whitney U با توجه به این که سطح معنی‌داری ۰/۷۶۴ به دست آمد، بین میزان چگالی شدت روابط میان زنان و مردان تفاوتی وجود نداشت. بررسی نتایج به دست آمده مربوط به تحلیل همبستگی QAP (داده‌های شباهت) و نسبت فاصله (داده‌های تفاوت) بین نقشه‌های علی خبرگان نشان داد که بین نقشه‌های علی هر گروه از خبرگان تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. با توجه به نتایج آزمون‌های فوق، ادغام نقشه‌های شناختی خبرگان بلامانع تشخیص داده شد. ماتریس دیفازی نقشه‌های ذهنی خبرگان در جدول ۱ نشان داده شده است. اعداد ماتریس دیفازی نقشه‌های ذهنی خبرگان، میزان تأثیر هر متغیر بر دیگری را بر اساس جمع‌بندی نظر خبرگان نشان داد. پس از ادغام نظر خبرگان، میزان تأثیرگذاری و تأثیرپذیری هر یک از عوامل در نرم‌افزار FCMapper مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. این نتایج در جدول ۲ ارایه شده است. تأثیرگذاری نشان دهنده تأثیرات اعمال شده یک مفهوم، تأثیرپذیری بیان‌کننده میزان تأثیرات دریافت شده از عوامل دیگر و مرکزیت نشان دهنده مجموع تأثیرگذاری و تأثیرپذیری عوامل می‌باشد. از این‌رو، هرچه عاملی درجه مرکزیت بالاتری داشته باشد، در شبکه عوامل دارای اهمیت بیشتری نسبت به سایر عوامل خواهد بود. در جدول ۲ نیز رتبه‌بندی عوامل بر اساس میزان اهمیت و مرکزیت عوامل می‌باشد. با توجه به داده‌های جدول و ارزیابی نقش عوامل در بهبود وضعیت سایر عوامل، سناریوهایی بر حسب عواملی که دارای بیشترین میزان مرکزیت هستند، نگاشته شده‌اند. از مزایای سناریونویسی این است که در شرایطی که به هر دلیل نتوان تمامی عوامل را با هم فراهم نمود، با استفاده از سناریونویسی می‌توان تأثیرات سایر عوامل در صورتی که یک یا چند عامل حذف گردد، سنجیده شود.

Belova و Fedina-Zhurbina بیان کردند که منطقه کالینینگراد در دریای بالتیک به علت شبکه تفریحی توسعه یافته، منابع طبیعی، موقعیت جغرافیایی مناسب و قیمت مناسب جهت درمان، پتانسیل قابل توجهی برای توسعه گردشگری سلامت دارد، اما هنوز برای بهره‌برداری از توانمندی‌های خود در این زمینه با چالش‌هایی روبه‌رو است (۱۱). به همین منظور، پژوهش حاضر با هدف شناسایی و رتبه‌بندی عوامل مرتبط با توسعه گردشگری سلامت به کمک رویکرد نگاشت‌شناختی فازی و تحلیل شبکه‌های اجتماعی در استان یزد انجام گردید.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی-پیمایشی بود و از منظر متدولوژیک، بر اساس روش «تحقیق آمیخته» طی چهار گام انجام شد. در مرحله اول، بر اساس نتایج تحقیقات کتابخانه‌ای در خصوص مبانی نظری و پیشینه پژوهش، چارچوب مفهومی اولیه گردشگری سلامت استخراج گردید. در مطالعه حاضر، از دو جامعه آماری نمونه‌گیری شد. نمونه اول را شش نفر از خبرگان حوزه گردشگری و سلامت در استان یزد تشکیل دادند که به صورت غیر تصادفی انتخاب شدند و مورد مصاحبه قرار گرفتند. خبرگان مشارکت‌کننده شامل دو نفر از کارشناسان صنعت گردشگری، دو نفر از کارشناسان پزشکی و دو نفر از کارشناسان پژوهشی (استادان دانشگاهی) بودند. در این مرحله، ۱۶ عامل توسط مرور ادبیات و پیشینه پژوهشی به دست آمد که تعدادی از عوامل از فهرست تهیه شده حذف، ادغام یا اضافه شدند و در نهایت، ۱۳ عامل نهایی مورد تأیید خبرگان قرار گرفت. مبنای توافق نیز معنی‌دار بودن مفاهیم در حوزه گردشگری سلامت بود که این عوامل عبارت از «منابع انسانی، کیفیت خدمات درمانی، سیستم حمل و نقل در دسترس، قیمت مناسب و کم، امنیت، جاذبه‌های گردشگری، سیستم بازاریابی و اطلاع‌رسانی، زیرساخت‌های عمومی، خدمات الکترونیکی و مخابراتی، خدمات بیمه، صدور روادید درمان، منابع مالی، تغییرات فرهنگی» بود.

نمونه دوم شامل ۱۹ نفر از گردشگران سلامت بود که برای مشارکت در ساخت مدل انتخاب شدند. در گام دوم، فرایند مدل‌سازی کیفی استخراج گردید و تحلیل نقشه علی خبرگان مد نظر بود. به همین منظور، پرسش‌نامه ماتریسی از عوامل مرتبط با گردشگری سلامت تهیه و به گردشگران سلامت ارایه گردید. خبرگان با نمره‌دهی از ۱- تا ۱+، چگونگی ارتباط بین عوامل و شدت هر یک از عوامل بر توسعه گردشگری سلامت را نشان دادند و بدین ترتیب، ماتریس را تکمیل نمودند. بر این اساس، مدل ذهنی هر خبره به دست آمد. سپس نقشه علی هر خبره در نرم‌افزار FCMapper نسخه ۱ ترسیم شد و برای اطمینان از دقت فرایند ثبت و استخراج مدل ذهنی خبرگان، نقشه علی ترسیم شده به تأیید خبرگان مربوط رسید. پس از این که مدل ذهنی خبرگان تعیین و نقشه نگاشت‌شناختی فازی در نرم‌افزار UCINET نسخه ۶ ترسیم شد، برای بررسی امکان ادغام نقشه‌های شناختی خبرگان، روابط بین ویژگی‌های شخصی خبرگان (جنسیت، سن، سابقه کار، میزان تحصیلات) و شاخص‌های پیچیدگی و قلمرو نقشه علی آن‌ها، از آزمون Spearman استفاده گردید. در ادامه، برای بررسی تأثیر ویژگی شخصی خبرگان بر شاخص قلمرو نقشه علی و روابط بین آن‌ها، از آزمون ناپارامتریک Kruskal-Wallis استفاده شد. دلیل استفاده از این آزمون، کم بودن تعداد داده‌ها و خبرگان می‌باشد. سپس از آزمون Mann-Whitney U برای جنسیت وجود دو نمونه مستقل در حالت ناپارامتریک استفاده شد. همچنین،

جدول ۱: ماتریس میزان فاصله بین نقشه علی ادغامی خبرگان مستخرج از نرم افزار FCMapper

نقشه	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳
۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۴	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۵	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۶	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۷	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۸	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۹	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۱۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۱۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۱۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۱۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰

پژوهش حاضر دارای سه سناریو بود که اولین سناریو ثابت در نظر گرفته شده است تا تغییرات دو سناریوی دیگر را اندازه گیری نماید. در دومین سناریو وضعیتی شبیه سازی شده است که در آن با توجه به منابع مالی، کاری برای افزایش و بهبود امنیت انجام نگیرد؛ بدین صورت که عامل منابع مالی به صورت فعال (یک) و عامل امنیت به صورت غیر فعال (صفر) در نظر گرفته شد. در سناریوی سوم، بهبود امنیت بدون توجه به بهبود منابع مالی بررسی گردید؛ بدین معنی که عامل امنیت یک و عامل منابع مالی صفر در نظر گرفته شد. در جدول ۳ تغییرات و نتایج سناریوها نشان داده شده است.

مطابق با داده های جدول ۳، نتایج حاصل از سناریوهای دوم و سوم نشان داد در صورتی که تنها به عامل منابع مالی توجه گردد، اما تلاشی برای برقراری امنیت نشود، همه عوامل در جهت منفی و به میزان کم، متوسط و زیاد تغییر می کند (با استفاده از تحلیل مقایسه ستون های مقایسه سیاست ها و تغییرات سناریو که مطابق با آن اگر این تغییرات بین عدد ۱ تا ۵ باشند، تغییرات مثبت می باشد، اما اگر میزان تغییرات در طیف ۶ تا ۹ باشند، نشان دهنده تغییرات منفی و عدد ۱۰ نشان دهنده هیچ گونه تأثیر و تغییر نیافتن عوامل می باشد).

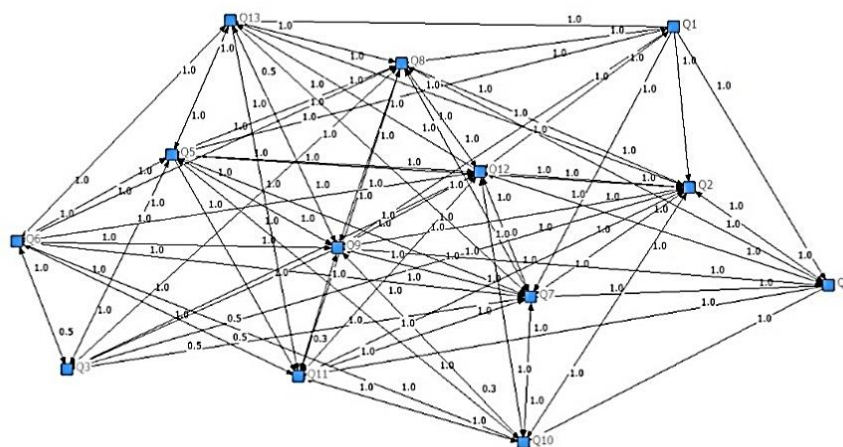
جدول ۲: میزان تأثیرگذاری، تأثیرپذیری و مرکزیت عوامل مرتب با

توسعه گردشگری سلامت

عوامل	تأثیر گذاری	تأثیر پذیری	مرکزیت	رتبه
منابع انسانی	۸/۰۰	۲/۰	۱۰/۰۰	۱۳
کیفیت خدمات درمانی	۹/۰۰	۱۰/۵	۱۹/۵۰	۵
سیستم حمل و نقل در دسترس	۴/۵۰	۶/۰	۱۰/۵۰	۱۲
قیمت مناسب و کم	۷/۰۰	۶/۰	۱۳/۰۰	۱۰
امنیت	۱۱/۰۰	۱۰/۰	۲۱/۰۰	۲
جاذبه های گردشگری	۸/۰	۸/۰	۱۶/۰۰	۷
سیستم بازاریابی و اطلاع رسانی	۹/۰۰	۱۱/۵	۲۰/۵۰	۳
زیرساخت های عمومی	۹/۰۰	۱۰/۰	۱۹/۰۰	۶
خدمات الکترونیکی و مخابراتی	۱۱/۰۰	۹/۰	۲۰/۰۰	۴
خدمات بیمه	۶/۲۵	۷/۰	۱۳/۲۵	۹
صدور روادید درمان	۴/۷۵	۱۰/۰	۱۴/۷۵	۸
منابع مالی	۱۲/۰۰	۱۱/۰	۲۳/۰۰	۱
تغییرات فرهنگی	۶/۵۰	۵/۰	۱۱/۵۰	۱۱

جدول ۳: نتایج شبیه سازی سناریوها بر روی مدل پیشنهادی

عامل	سیاست			نتایج سیاست			مقایسه سیاستها		تغییرات سناریو	
	۱	۲	۳	۱	۲	۳	دوم و اول	سوم و اول	۲	۳
منابع انسانی	۱	۰	۰	۰/۸	۰/۷	۰/۷	۰/۱۰۰۰۰	۰/۱۰۰۰۰	۶	۶
کیفیت خدمات درمانی	۱	۰	۰	۰/۹	۰/۹	۰/۹	۰/۰۰۰۰۷	۰/۰۰۰۰۶	۹	۹
سیستم حمل و نقل در دسترس	۱	۰	۰	۰/۹	۰/۹	۰/۹	۰/۰۰۴۰۰	۰/۰۰۴۰۰	۷	۷
قیمت مناسب و کم	۱	۰	۰	۰/۹	۰/۹	۰/۹	۰/۰۰۵۰۰	۰/۰۰۴۰۰	۸	۸
امنیت	۱	۰	۱	۰/۹	۰	۰/۹	۰/۰۰۰۰۵	۰/۹۰۰۰۰	۰	۰
جاذبه های گردشگری	۱	۰	۰	۰/۹	۰/۹	۰/۹	۰/۰۰۰۰۶	۰/۰۰۰۰۶	۸	۸
سیستم بازاریابی و اطلاع رسانی	۱	۰	۰	۰/۹	۰/۹	۰/۹	۰/۰۰۰۰۲	۰/۰۰۰۰۲	۹	۹
زیرساخت های عمومی	۱	۰	۰	۰/۹	۰/۹	۰/۹	۰/۰۰۰۱۰	۰/۰۰۰۱۰	۸	۸
خدمات الکترونیکی و مخابراتی	۱	۰	۰	۰/۹	۰/۹	۰/۹	۰/۰۰۰۳۰	۰/۰۰۰۳۰	۸	۸
خدمات بیمه	۱	۰	۰	۰/۹	۰/۹	۰/۹	۰/۰۰۱۰۰	۰/۰۰۱۰۰	۷	۷
صدور روادید درمان	۱	۰	۰	۰/۹	۰/۹	۰/۹	۰/۰۰۰۰۸	۰/۰۰۰۰۸	۹	۹
منابع مالی	۱	۱	۱	۰/۹	۱/۰	۰	۰	۰/۰۰۰۰۱	۱	۱
تغییرات فرهنگی	۱	۰	۰	۰/۹	۰/۹	۰/۹	۰/۰۱۰۰۰	۰/۰۱۰۰۰	۶	۶



شکل ۱: نقشه شناختی فازی عوامل مرتبط با گردشگری سلامت

می‌توان چنین تفسیر کرد که مؤثرترین عامل از نظر مدیریتی، عامل منابع مالی می‌باشد. تأثیر منابع مالی بر محیط رقابتی به عنوان یک متغیر محرک، از جمله ویژگی‌های اختصاصی مدل ارایه شده در مطالعه حاضر است که در تحقیقات پیشین به آن توجه خاصی نشده است. در واقع، منابع مالی که مورد تأیید خبرگان صنعت است، موجب شد به عناصر مستخرج از پیشینه پژوهش اضافه شود. از طرف دیگر، تأثیرگذاری زیاد منابع مالی بر سایر عوامل مؤثر نشان می‌دهد که این عامل نقش مهمی در ایجاد هر نوع بهبود در توسعه صنعت گردشگری سلامت دارد. تأثیر منابع مالی بر توسعه صنعت گردشگری سلامت که در مدل نشان داده شده است با یافته‌های مطالعات Collins و همکاران (۱۲) و Bustamante (۱۳) مطابقت داشت. همچنین، تأثیرپذیری گردشگری سلامت از امنیت که در مدل مد نظر قرار گرفته است، با نتایج تحقیق Belanche-Gracia و همکاران (۱۴) همسو بود. نقش عامل سیستم بازاریابی و اطلاع‌رسانی که مورد تأکید مدل است، به واسطه نتایج ارایه شده در پژوهش Anthopoulos (۱۵) حمایت می‌شود.

نتایج حاصل از سناریونویسی نشان می‌دهد که بهبود منابع مالی و امنیت به تنهایی نمی‌تواند موجب توسعه گردشگری سلامت شود، بلکه هر دو عامل لازم و ملزوم یکدیگر هستند؛ بدین صورت که اگر تمام شرایط برای امنیت گردشگران سلامت فراهم شود، اما منابع مالی لازم برای توسعه امکانات و تجهیز نمودن بیمارستان‌ها وجود نداشته باشد، تمامی عوامل موجود در مدل افت پیدا می‌کنند؛ هرچند که امنیت بهبود داده شود و بر عکس اگر منابع مالی لازم جهت ایجاد امکانات لازم فراهم گردد، اما به عامل امنیت توجهی نشود، باز هم تمامی عوامل موجود در مدل افت خواهند کرد. به همین دلیل اگر خواهان توسعه گردشگری سلامت در استان یزد می‌باشیم، باید هر دو عامل امنیت و منابع مالی را تقویت نمود تا سایر عوامل در مدل در جهت مثبت توسعه یابند.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان گفت که با وجود استفاده از منطق فازی، کماکان امکان بروز خطا وجود دارد. همچنین، ناآشنایی مدیران با مدیریت راهبردی و بی‌تمایلی آنان برای اشتراک‌گذاری اطلاعات دقیق، موجب بروز مشکلاتی در روند تهیه کار گردید.

مطابق با داده‌های جدول ۳، نتایج حاصل از سناریوهای دوم و سوم نشان داد در صورتی که تنها به عامل منابع مالی توجه گردد، اما تلاشی برای برقراری امنیت نشود، همه عوامل در جهت منفی و به میزان کم، متوسط و زیاد تغییر می‌کند (با استفاده از تحلیل مقایسه ستون‌های مقایسه سیاست‌ها و تغییرات سناریو که مطابق با آن اگر این تغییرات بین عدد ۱ تا ۵ باشند، تغییرات مثبت می‌باشد، اما اگر میزان تغییرات در طیف ۶ تا ۹ باشند، نشان دهنده تغییرات منفی و عدد ۱۰ نشان دهنده هیچ‌گونه تأثیر و تغییر نیافتن عوامل می‌باشد). همچنین، هرچه عدد کوچک‌تر باشد، میزان تغییرات بیشتر خواهد بود. به عنوان مثال، عدد ۶ نشان دهنده تغییرات منفی بیشتری نسبت به ۷ و همچنین، ۷ نسبت به ۸ و ۸ در مقایسه با ۹ می‌باشد). اگر تنها به عامل امنیت توجه گردد و منابع مالی نادیده گرفته شود، مجدد تمامی عوامل در جهت منفی حرکت خواهند کرد. سپس داده‌های ماتریس ادغامی خبرگان در نرم‌افزار UCINET وارد و گرافی از مدل رسم شد که در شکل ۱ نشان داده شده است.

شکل ۱ مهم‌ترین عوامل مرتبط با توسعه گردشگری سلامت را نشان می‌دهد. با توجه به روابط علی بین عوامل، هر عاملی که نقش مهم‌تری در توسعه گردشگری سلامت داشت، در مرکز شکل قرار گرفت که در این شکل، منابع مالی، امنیت و سیستم بازاریابی و اطلاع‌رسانی در مرکز شکل قرار گرفتند. این گراف از ۱۳ عامل و ۱۱۰ کمان تشکیل شده است که بیان‌کننده روابط بین عوامل می‌باشد.

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مدل عوامل مرتبط با توسعه گردشگری سلامت شامل عوامل منابع انسانی، کیفیت خدمات درمانی، سیستم حمل و نقل در دسترس، قیمت مناسب و کم، امنیت، جاذبه‌های گردشگری، سیستم بازاریابی و اطلاع‌رسانی، زیرساخت‌های عمومی، خدمات الکترونیکی و مخابراتی، خدمات بیمه، صدور روادید درمان، منابع مالی و تغییرات فرهنگی است. بر اساس میزان مرکزیت، عوامل منابع مالی، امنیت و سیستم بازاریابی و اطلاع‌رسانی در صدر فهرست قرار گرفتند. با در نظر داشتن نتایج تحلیل نگاهت شناختی فازی،

پروژه‌های بهبودی همچون برگزاری دوره‌های آموزشی و آشنایی جامعه میزبان با صنعت گردشگری با اخذ تدابیر امنیتی جامع و پلیس توریست در اولویت اجرا قرار گیرد. از طرف دیگر، می‌توان با افزایش توانایی‌های فردی و تخصصی با ارایه آموزش‌های ضمن خدمت، آشنایی به حداقل دو زبان زنده دنیا، تعدد تخصص‌های پزشکان، رسیدگی به ظاهر و آراستگی و پوشش مناسب و آشنایی با آداب و رسوم ملل مختلف، گامی در راستای توسعه روزافزون گردشگری سلامت برداشت.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان از تمام استادان و بزرگوارانی که در تهیه این تحقیق همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

تضاد منافع

در انجام پژوهش حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته‌اند.

نتیجه‌گیری

مهم‌ترین عوامل طبق نظر گردشگران سلامت عبارت از منابع مالی، امنیت و سیستم بازاریابی و اطلاع رسانی می‌باشد که با استفاده از آن، سناریوهایی در این راستا نگاشته و مدل نهایی تحقیق توسط نرم‌افزار UCINET طراحی گردید. استان یزد دارای کادر درمان تخصصی، پزشکان متبحر و بیمارستان‌های مجهز و پیشرفته در راستای جذب گردشگران سلامت می‌باشد. از طرف دیگر، این استان از لحاظ جذابیت‌های گردشگری پتانسیل لازم جهت توسعه برخوردار می‌باشد. به همین دلیل، یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند مورد استفاده سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان حوزه گردشگری قرار گیرد.

پیشنهادها

در راستای اهداف مطالعه، پیشنهاد می‌گردد با کاهش قیمت‌های رقابتی، کاهش ایران‌هراسی به وسیله وسایل ارتباط جمعی، رسانه‌ها و بازاریابی بتوان موجب توسعه گردشگری سلامت در استان یزد شد. همچنین، در این خصوص باید

References

1. Raina AK. Ecology, Wildlife and tourism development: Principles, practices and strategies. New Delhi, India: Sarup & Sons; 2005.
2. Shaw G, Williams AM. Tourism and tourism spaces. Thousand Oaks, CA: SAGE; 2004.
3. Ramirez de Arellano AB. Patients without borders: The emergence of medical tourism. Int J Health Serv 2007; 37(1): 193-8.
4. Noori GR, Taghizadeh Z, Shirani Z. The role of Iran in Islamic world medical tourism with emphasis on nature therapy: Functions, challenges, and strategies. Geographical Journal of Tourism Space 2012; 1(3): 1-19. [In Persian].
5. Kim YH, Boo C, Demirel I, Kim M. A case study of health tourism in the Jeju Province, South Korea. Hospitality Review 2011; 29(1): 64-86.
6. Sen GA. Medical tourism in India: Winners and losers. Indian J Med Ethics 2008; 5(1): 4-5.
7. Delgoshai B, Jabbari AR. Current medical tourism in Iran: A case study. Payesh Health Monit 2012; 11(2): 171-9. [In Persian].
8. Shalbfafian AA. Health tourism in a comprehensive approach. Tehran, Iran: Mahkame Publications; 2015. [In Persian].
9. Soltani Gerd Faramarzi Z. Identifying the effective factors on the development of health tourism in Yazd province with a system dynamics approach [MSc Thesis]; Yazd, Iran: Yazd University of Science and Arts; 2015. [In Persian].
10. Asadi MM, Basouli M, Boroumandzad Y, Derakhsh S. Health Tourism Development with Qualitative Cognitive Mapping Approach. Payesh Health Monit 2019; 18(5): 455-64. [In Persian].
11. Belova AV, Fedina-Zhurbina IV. The potential of the Kaliningrad region in the development of health tourism. In: Fedorov G, Druzhinin A, Golubeva E, Subetto D, Palmowski T, Editors. Baltic region-the region of cooperation. Berlin, Germany: Springer International Publishing; 2020. p. 285-96.
12. Collins A, Medhekar A, Wong HY, Cobanoglu C. Factors influencing outbound medical travel from the USA. Tourism Rev 2019; 74(3): 463-79.
13. Bustamante AV. US-Mexico cross-border health visitors: How Mexican border cities in the state of Baja California address unmet healthcare needs from US residents. J Ethn Migr Stud 2020; 46(20): 4230-47.
14. Belanche-Gracia D, Casalo-Ariro LV, Perez-Rueda A. Determinants of multi-service smartcard success for smart cities development: A study based on citizens' privacy and security perceptions. Gov Inf Q 2015; 32(2): 154-63.
15. Anthopoulos LG. Understanding Smart Cities: A tool for smart government or an industrial trick? Berlin, Germany: Springer; 2017.

Identifying and Ranking the Factors Affecting the Development of Health Tourism

Yasamin Boroumandzad¹, [Mahdiah Zahmatkesh-Saredorahi](#)², Mohammad Siadatan², Aram Ardian²

Original Article

Abstract

Introduction: Health is the greatest asset of individuals, and choosing a destination to improve individuals' health is an important process requires consideration of various factors. This study attempted to identify and rank the factors related to the development of health tourism.

Methods: To conduct this descriptive-survey study, 25 health tourists who traveled to Yazd Province, Iran, were randomly selected and interviewed. Data and scenarios were analyzed using fuzzy cognitive mapping technique, and the research model was developed using social network analysis.

Results: To develop health tourism, there were several factors involved such as the factors of financial resources, security, marketing system, and information, respectively; as they were more central.

Conclusion: The results reveal that by implementing strategies to increase market share of competitors, reduce treatment costs, facilitate the conditions for obtaining a medical visa in the shortest possible time, it seems possible to increase the number of tourists, reduce Iran phobia, and increase security.

Keywords: Health Tourism; Fuzzy Cognitive Mapping; Iran

Received: 12 Apr., 2020

Accepted: 02 Dec., 2020

Published: 05 Dec., 2020

Citation: Boroumandzad Y, Zahmatkesh-Saredorahi M, Siadatan M, Ardian A. **Identifying and Ranking the Factors Affecting the Development of Health Tourism.** Health Inf Manage 2020; 17(5): 221-6.

Article resulted from an independent research without financial support.

1- Lecturer, Industrial Management, Department of Management, School of Humanities, Science and Arts University, Yazd, Iran

2- MSc, Tourism Management, Department of Management, School of Humanities, Science and Arts University, Yazd, Iran

Address for correspondence: Mahdiah Zahmatkesh-Saredorahi; MSc, Tourism Management, Department of Management, School of Humanities, Science and Arts University, Yazd, Iran; Email: zahmatkesh1996@gmail.com