



An Analytical Model for the Development of Health Tourism in the City of Tehran Based on International Tourists' Perceptions

Samira Motaghi¹ , Mahnaz Keshavarz²

1. (Corresponding Author) Department of Economics, Faculty of Economics, Allameh Tabatabaee University, Tehran, Iran

Email: samira.motaghi@atu.ac.ir

2. Department of Geography, Faculty of Law and Social Sciences, Payam Noor University, Tehran, Iran

Email: mrs.keshavarz@pnu.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Paper

Article History:

Received:

15 March 2026

Received in revised form:

6 June 2026

Accepted:

30 June 2026

Available online:

4 August 2026

Keywords:

Urban Health Tourism,
Binary Logit Model,
Destination Choice,
Tourist Perception,
Tehran Metropolis.

ABSTRACT

Health tourism is increasingly recognized as one of the key drivers of urban development for strengthening city branding at the international level. The main objective of this study is to precisely analyze the destination choice behavior of international health tourists and to identify the set of key factors influencing the selection of the metropolis of Tehran as a competitive medical destination. This research is applied in purpose and analytical–applied in methodology. It is founded upon Random Utility Theory through the use of a Binary Logit model to capture the decision-making process. The data were collected via a structured questionnaire administered to 150 health tourists in Tehran during the summer of 2025. A convenience sampling approach, supplemented by purposive screening, was employed to select participants. The results indicate that travel motivation, with a coefficient of 1.135 and an odds ratio of 3.11, is the most influential positive factor in the probability of choosing Tehran. Perceived quality of medical services also exerts a positive and significant effect on destination choice, with a coefficient of 0.92. In contrast, structural and administrative barriers, with a coefficient of -1.07 and an odds ratio of 0.34, have a substantial deterrent impact on the selection of Tehran. Model fit indices ($LR=62.4$; $R^2=0.41$) confirm the acceptable explanatory power of the model in describing tourists' choice behavior. Overall, the findings indicate that medical destination choice is a multidimensional process shaped by perceived quality, cost, trust, and ease of access. Based on the quantitative results, enhancing medical service standards and reducing administrative barriers can increase the probability of choosing Tehran by more than 2.5 times. This underscores the central role of quality-oriented policies in strengthening Tehran's competitive position in the regional health tourism market.

Citation: Motaghi, S., & Keshavarz, M. (2026). An Analytical Model for the Development of Health Tourism in the City of Tehran Based on International Tourists' Perceptions. *Journal of Urban Tourism*, 13 (2), 127-142.
<http://doi.org/10.22059/jut.2026.410693.1365>



© The Author(s)

This is an open access article under the CC BY NC license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).

Publisher: University of Tehran Press

Extended Abstract

Introduction

In the third millennium, the tourism industry has become a substantial, profitable, and fastest-growing global industries, playing a significant role in economic growth, job creation, and the enhancement of social welfare. The development of tourism, especially in less-developed countries, can not only contribute to reducing poverty and inequality, but also, through increasing direct and indirect revenues, provide the groundwork for improving quality of life and achieving sustainable development. Among the various forms of tourism, health tourism—and particularly medical tourism—has gained special importance due to its interdisciplinary nature, substantial economic role, and rapid growth over the past two decades. Medical tourism, as one of the main sub-sectors of health tourism, has quickly consolidated its position in the global market and become a major trend in the healthcare industry. At present, many developing countries, recognizing the great potential and opportunities of this competitive market, have joined it and are seriously pursuing effective policies to increase their attractiveness as destinations for this highly profitable segment of the global tourism industry. Consequently, an intense competitive process has emerged to determine which countries will invest in and benefit from this rapidly growing global industry. Although healthcare-related travel or medical tourism is not a new phenomenon—and people have traveled to foreign lands for the treatment of diseases for thousands of years—its current pattern differs significantly from that of the previous century. Initially, this type of tourism mainly flowed from less-developed countries toward developed ones; however, in recent decades, due to rising healthcare costs in developed countries, advances in medical technologies in developing states, and the substantial reduction in the cost of medical services in these countries, this flow has reversed. Today, many patients from developed countries choose destinations in Asia, Latin America, and the Middle East to receive high-quality and

cost-effective medical care. The growing importance of medical tourism has led governments—particularly in the Asia-Pacific region—to initiate widespread competition to attract a larger share of this market.

Iran, benefiting from advanced medical infrastructure, highly specialized physicians, and competitive treatment costs compared to other countries in the region, has emerged as one of the major medical tourism destinations in the Middle East. Scholarly studies indicate that the high quality of specialized and subspecialized medical services, together with the economic advantage arising from the low value of the national currency (the Rial), has placed Iran in a favorable position relative to many of its regional competitors. Nevertheless, the development of health tourism in Iran is still in an embryonic state. Achieving a desirable level of growth requires strengthening integrated management, improving physical and institutional infrastructure, developing national and international regulations and standards, and removing existing barriers such as banking and insurance challenges as well as communication and connectivity restrictions.

In this context, Tehran, as the largest medical hub in Iran and one of the most important healthcare centers in the Middle East, plays a key role in the development of health tourism. Tehran, owing to its specialized and subspecialized hospitals adhering to global standards, internationally recognized physicians, and advanced surgical centers, has a high capacity to attract foreign patients from countries such as Iraq, Afghanistan, Oman, Azerbaijan, and the Central Asian. According to recent studies, Tehran accounts for the largest share of inbound medical tourists to Iran and is considered the most advanced destination in terms of the medical services diversity. At the same time, challenges such as the absence of a comprehensive and integrated health tourism system, weaknesses in international marketing, a shortage of accredited facilitation offices, and logistical and accommodation-related problems have imposed constraints on the development of this sector in Tehran.

Therefore, a scientific examination of international tourists' perceptions regarding service quality, travel motivations, perceived barriers, and the degree of conformity of Tehran's medical services with global standards is a necessary step toward designing effective policies for the development of medical tourism in this metropolis. Considering Tehran's strategic importance within the national healthcare system and its role in attracting health tourists, the study analyzes the perceived quality and standards of Tehran's medical services from the perspective of international tourists. Furthermore, by employing advanced statistical models, it seeks to propose an analytical framework for the development of health tourism in the city.

Methodology

In terms of purpose, this study is applied, and in terms of nature, it is descriptive–analytical and quantitative. The research adopts a modeling-based approach and employs a binary logit model to analyze health tourism destination choice behavior. This approach enables the modeling of the probability of selecting a specific option (Tehran) from a set of competing alternatives based on observable characteristics.

The statistical population consists of all international health tourists who, during the period of the study, considered Tehran as one of the potential options for receiving medical services—including both those who ultimately selected Tehran and those who preferred alternative competing destinations. The unit of analysis is the individual (health tourist). Sampling was conducted using a convenience and purposive sampling method. This approach was adopted due to the difficulty of obtaining direct access to a comprehensive list of inbound health tourists to the country. The sample size was determined to ensure adequate statistical power for estimating the parameters of the logit model. In accordance with econometric recommendations suggesting a minimum of ten observations per independent variable, the final sample size was determined based

on the number and complexity of the variables included in the model.

The data were collected through a structured questionnaire. The designed questionnaire consists of two main sections:

(a) Individual and travel characteristics of tourists: This section includes control variables such as age, gender, level of education, primary purpose of travel (medical tourism), and prior medical travel experience.

(b) Tourists' perceptions of factors influencing the choice of a health tourism destination: This section comprises the key constructs affecting decision-making, which were measured using a Likert scale. These constructs include:

- ☐ Quality of medical services
- ☐ Costs and insurance coverage
- ☐ Infrastructure and supporting facilities
- ☐ Security, safety, and trust in the destination
- ☐ Destination image
- ☐ Accessibility and ease of entry

A logit model is employed in order to analyze the probability of choosing Tehran as a health tourism destination. Given the focus of the study, the general specification of the logit model is defined as follows:

$$\ln\left(\frac{P_i}{1-P_i}\right) = \beta_0 + \beta_1 Q_i + \beta_2 C_i + \beta_3 S_i + \beta_4 I_i + \beta_5 A_i + \varepsilon_i$$

$\frac{P_i}{1-P_i}$ represents the **odds** of choosing Tehran relative to other competing destinations;

β_0 is the intercept;

$\beta_1, \dots, \beta_5$ are the model parameters that indicate the effect of each explanatory factor on the logarithm of the odds of choosing Tehran;

Results and discussion

To identify the factors influencing the selection of Tehran as a health tourism destination, the binary logit model was estimated, and the results are presented in Table 3. Before analyzing the coefficients, the model's goodness-of-fit indices were examined. The LR Statistic of 32.74 with a significance level (p-value) of 0.000 indicates that the model overall possesses high explanatory power, and the independent variables significantly explain

the variations in the dependent variable. Furthermore, the Nagelkerke R^2 value of 0.61 suggests that approximately 61% of the variance in choosing Tehran is explained by the model's variables, which is considered an acceptable value in discrete choice models. Additionally, the correct prediction percentage of the model was estimated at 73.3%, indicating the model's considerable accuracy in correctly distinguishing between the choice or non-choice of Tehran by health tourists.

Based on the results, several variables have a significant impact on the probability of choosing Tehran. The Quality of Medical Services, with a significance level of 0.001 and an Odds Ratio (OR) of 2.49, has the strongest positive impact among the variables. This result indicates that improving the quality of services provided in Tehran's medical centers increases the likelihood of choosing this city as a medical destination by approximately 2.49 times. Medical Knowledge and Awareness also has a significant impact at the 0.014 level, with a positive coefficient of 0.684 and an odds ratio of 1.98. This finding suggests that increasing tourists' awareness of Tehran's medical capabilities nearly doubles the probability of selecting this city. Furthermore, Destination Security and Trust, with a positive coefficient of 0.302 and a significance level of 0.041, shows a significant effect; its odds ratio of 1.35 indicates that enhancing the sense of security and trust among tourists increases the probability of choosing Tehran by 1.35 times.

In contrast, the variable of Cost and Insurance Coverage exhibits a negative coefficient of -0.756 with a significance level of 0.010, indicating that rising costs and inadequate insurance coverage reduce the probability of selecting Tehran. The corresponding odds ratio of 0.47 suggests that a one-unit increase in tourists' perception of costs and insurance-related constraints decreases the likelihood of choosing Tehran to approximately 47% of its previous level. This finding highlights that medical expenses and insurance-related issues are among the most critical deterrent factors in attracting health tourists to Tehran.

On the other hand, the variables of Advertising and Information Dissemination, Infrastructure and Facilities, and Destination Image and Reputation, despite having positive coefficients, are not statistically significant (with significance levels of 0.168, 0.217, and 0.361, respectively). These results indicate that, in the presence of more influential factors such as service quality and costs, these variables do not exert a distinct or substantial effect on the probability of destination choice, and their role remains relatively limited. Finally, the intercept coefficient of the model, with a value of -1.346 and a significance level of 0.021, indicates that when all other variables are held at their baseline levels, the initial propensity to choose Tehran as a health tourism destination is low. This suggests that the selection of Tehran is driven primarily by enhancing factors such as service quality, awareness, and security.

Overall, the results of the logit model indicate that quality of medical services, medical knowledge and awareness, and destination security are the key reinforcing factors in choosing Tehran. In contrast, high costs and weak insurance coverage constitute the most fundamental barriers. These findings can serve as valuable guidance for policymakers in the field of health tourism in Tehran, emphasizing the need to concentrate more on enhancing service quality and reducing financial and insurance-related obstacles.

Conclusion

Based on the logit model analysis, the selection of Tehran as a health tourism destination is the result of a multidimensional interaction among motivational, qualitative, and structural factors. The findings indicate that travel motivation-related factors play a central role in health tourists' decision-making processes. These motivations include expectations of receiving high-quality medical services, competitive treatment costs, and trust in the scientific and professional capabilities of medical centers, all of which constitute the primary drivers behind the choice of Tehran as a health tourism destination.

The second influential factor is the global standards of medical services. The study demonstrates that compliance with international standards, the availability of advanced medical equipment, hospital credibility, and effective managerial organization play a decisive role in shaping a favorable image of a medical destination. Enhancing these criteria can position Tehran competitively among regional health tourism destinations. In addition, tourists' medical knowledge and awareness have a positive effect on destination choice. Tourists' perceptions of physicians' scientific expertise and their understanding of Iran's healthcare system increase trust in Tehran and reduce the perceived risk associated with decision-making. This finding underscores the importance of international information dissemination and health diplomacy.

In contrast, the presence of structural barriers and constraints—such as administrative complexities, visa restrictions, weaknesses in international health insurance coverage, and economic volatility—has a substantial negative effect on tourists' decision-making and may partially neutralize the attractiveness of other positive factors. Therefore, the development of health tourism in Tehran requires a comprehensive and integrated approach that simultaneously focuses on strengthening travel motivations, improving the quality of medical services, and reducing structural barriers. Success in this field is achievable only when the behavior of health tourists is understood in a multidimensional framework that goes beyond purely economic motivations.

Funding

There is no funding support.

Authors' Contribution

Samira Mottaghi: Conceptualization, methodology, modeling, and software development; Mahnaz Keshavarz: Library data collection, initial writing.

Conflict of Interest

Authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

We are grateful to all the scientific consultants of this paper.

الگوی تحلیلی توسعه گردشگری سلامت در شهر تهران بر پایه ادراک گردشگران بین الملل

سمیرا متقی^۱✉، مهناز کشاورز^۲ 

۱- نویسنده مسئول، گروه اقتصاد انرژی، کشاورزی و محیط زیست، دانشکده اقتصاد، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. رایانامه: samira.motaghi@atu.ac.ir

۲- گروه جغرافیا، دانشکده حقوق و علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. رایانامه: mrs.keshavarz@pnu.ac.ir

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: مقاله پژوهشی	گردشگری سلامت امروزه به عنوان یکی از پیشران های کلیدی و ارتقای برند شهری در سطوح بین المللی شناخته می شود هدف اصلی از انجام این پژوهش، تحلیل دقیق رفتار انتخاب گردشگران سلامت بین المللی و شناسایی مجموعه عوامل کلیدی مؤثر بر انتخاب کلان شهر تهران به عنوان یک مقصد درمانی رقابتی است. پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش تحلیلی-کاربردی است که با تکیه بر نظریه مطلوبیت تصادفی و به کارگیری مدل لاجیت دودویی جهت مدل سازی فرآیند تصمیم گیری انجام شد. داده های مورد نیاز از طریق ابزار پرسشنامه و با روش نمونه گیری در دسترس، همراه با غربالگری هدفمند از ۱۵۰ گردشگر سلامت در سطح شهر تهران (تابستان ۱۴۰۴) گردآوری گردید. نتایج برآورد مدل نشان داد که متغیر انگیزه سفر با ضریب ۱/۱۳۵ و نسبت شانس ۳/۱۱، مهم ترین عامل مثبت در احتمال انتخاب تهران است. همچنین متغیر کیفیت ادراک شده خدمات درمانی اثر مثبت و معناداری با ضریب ۰/۹۲ بر انتخاب مقصد دارد، در حالی که موانع ساختاری و اداری با ضریب ۱/۰۷- و نسبت شانس ۰/۳۴ اثر بازدارنده قابل توجهی دارند. شاخص های نیکویی براز ($LR = 62/4$ ، $R^2 = 0/41$) حاکی از توان مناسب مدل در توضیح رفتار انتخاب گردشگران است. نتایج بیانگر آن است که تصمیم انتخاب مقصد درمانی فرآیندی چندبعدی و مبتنی بر ادراک کیفیت، هزینه، اعتماد و سهولت دسترسی است. بر اساس یافته های کمی، ارتقای استانداردهای خدمات درمانی و کاهش موانع اداری می تواند احتمال انتخاب تهران را بیش از ۵/۲ برابر افزایش دهد. این امر مبین نقش سیاست های کیفیت محور در تقویت جایگاه رقابتی تهران در بازار منطقه ای گردشگری سلامت است.

واژگان کلیدی:

گردشگری سلامت
شهری،
مدل لاجیت دودویی،
انتخاب مقصد،
ادراک گردشگر،
کلان شهر تهران.

استناد: متقی، سمیرا و کشاورز، مهناز. (۱۴۰۵). الگوی تحلیلی توسعه گردشگری سلامت در شهر تهران بر پایه ادراک گردشگران بین الملل. مجله گردشگری شهری، ۱۳ (۲)، ۱۴۲-۱۲۷.

<http://doi.org/10.22059/jut.2026.410693.1365>

ناشر: مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران

© نویسندگان



مقدمه

صنعت گردشگری در دهه‌های اخیر به یکی از پویاترین، سودآورترین و اثرگذارترین صنایع جهانی در توسعه اقتصادی و رفاه اجتماعی تبدیل شده است (Miller et al., 2021). اهمیت این صنعت در کشورهای درحال توسعه دوچندان است؛ زیرا می‌تواند از طریق ایجاد درآمدهای مستقیم و غیرمستقیم، اشتغال تخصصی و ارتقای کیفیت زندگی زمینه‌ساز توسعه پایدار شود (عاشری، ۱۳۹۶؛ رنجبریان و زاهدی، ۱۳۸۴). در این میان، گردشگری سلامت و به‌ویژه گردشگری پزشکی به سبب ماهیت بین‌رشته‌ای و پیوند مستقیم با بخش‌های پزشکی و رفاهی، به‌عنوان یکی از سریع‌ترین حوزه‌های رشد در بازار گردشگری جهان شناخته می‌شود (Tonga et al., 2021؛ خدایی سرخانلو و همکاران، ۱۴۰۲). در سطح منطقه‌ای، بسیاری از کشورهای آسیایی از جمله هند، مالزی و ترکیه با شناخت مزیت‌های رقابتی خود در زمینه هزینه، کیفیت خدمات درمانی و فناوری پزشکی، به سرمایه‌گذاری گسترده در گردشگری سلامت پرداخته‌اند (Zhang et al., 2022؛ Choi et al., 2021). در ایران نیز ظرفیت‌های درمانی گسترده، توان انسانی متخصص و هزینه‌های خدمات رقابتی، زمینه مناسبی برای جذب گردشگران سلامت فراهم کرده است (حاجی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۵). در این میان، شهر تهران به‌عنوان پایتخت و قطب اصلی درمان کشور، از بیشترین تراکم بیمارستان‌های تخصصی، مراکز پیشرفته و پزشکان فوق تخصص برخوردار است؛ اما به‌رغم این ظرفیت چشمگیر، توسعه گردشگری سلامت در پایتخت با چالش‌هایی چون ضعف اطلاع‌رسانی بین‌المللی، نبود سامانه جامع مدیریت گردشگری سلامت، مشکلات اقامتی، و محدودیت‌های اداری و لجستیکی مواجه است.

مرور مطالعات پیشین نشان می‌دهد که پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه گردشگری سلامت ایران عمدتاً بر جنبه‌های مدیریتی، اقتصادی یا کیفیت خدمات متمرکز بوده‌اند، ارسی (۱۳۹۹) در پژوهشی به شناسایی و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر جذب گردشگران پزشکی ورودی پرداخت و نشان داد جستجوی اطلاعات بیشترین تأثیر را در انتخاب شهر تهران دارد. مصدق‌راد و صادقی (۱۴۰۰) نیز وجود خدمات پزشکی پیشرفته، کیفیت مناسب و هزینه پایین را سه عامل اصلی انتخاب ایران توسط بیماران خارجی معرفی کردند. همچنین دهقانی محمدآبادی و همکاران (۱۴۰۲) به شناسایی ۳۹ شاخص مؤثر در ایران پرداختند و صابری و همکاران (۱۴۰۲) متغیرهایی نظیر قیمت، دسترسی آسان، اعتبار و اعتماد را بر بازاریابی گردشگری سلامت تهران مؤثر دانستند. در سطح بین‌المللی نیز سوزو و همکاران (۲۰۱۸) بر رفاه جامعه، مایاکول^۱ و همکاران (۲۰۱۸) بر توسعه پایدار، ماهندراداتا^۲ (۲۰۱۹) بر چالش‌ها و ریسک‌های سیاست‌گذاری و ریرینثری^۳ و همکاران (۲۰۲۲) بر مؤلفه‌هایی نظیر اعتماد و کیفیت تعاملات در اندونزی و مالزی تمرکز کرده‌اند.

با این حال، تحلیل رفتار انتخاب گردشگران مبتنی بر ادراک آنان از عوامل مؤثر بر انتخاب مقصد در مطالعات پیشین مغفول مانده و هیچ‌یک از این پژوهش‌ها از مدل اقتصادسنجی لاجیت برای مدل‌سازی تصمیم انتخاب مقصد درمانی در تهران استفاده نکرده‌اند. از منظر روش‌شناختی، انتخاب مقصد گردشگری پزشکی یک فرایند تصمیم‌گیری فردی و مبتنی بر مطلوبیت است که می‌تواند با استفاده از مدل‌های انتخاب گسسته تحلیل شود. در این چارچوب، گردشگر با مقایسه گزینه‌های مختلف مقصد، گزینه‌ای را انتخاب می‌کند که بیشترین مطلوبیت ادراک‌شده را برای او ایجاد کند. از این رو، پژوهش حاضر با هدف تحلیل عوامل ادراکی مؤثر بر انتخاب شهر تهران، از مدل رگرسیون لاجیت دودویی استفاده کرده است تا اثر متغیرهای مستقل شامل کیفیت ادراک‌شده، هزینه‌ها، انگیزه‌های سفر، دسترسی و زیرساخت‌ها بر احتمال

1Suess

2Mayakul

3Mahendradhata

4Ratnasari

انتخاب تهران را بررسی کند. سؤال اصلی آن است که کدامیک از عوامل ادراکی و ساختاری، به صورت معنادار بر احتمال انتخاب تهران اثرگذارند و چگونه می‌توان بر اساس یافته‌های مدل، راهبردهای سیاستی برای ارتقای موقعیت رقابتی تهران ارائه کرد؟ پاسخ به این سؤال، ضمن تبیین الگوی علمی رفتار انتخاب، می‌تواند مبنای تدوین راهکارهای عملی برای اعتمادسازی بین‌المللی و توسعه پایدار گردشگری سلامت شهری باشد.

مبانی نظری

مفهوم شناسی گردشگری سلامت و پزشکی

از دهه ۱۹۹۰ میلادی، عوامل متعددی نظیر جهانی‌شدن خدمات سلامت، شکاف فزاینده هزینه‌های درمان میان کشورها، تسهیل مقررات ویزا و پروازهای بین‌المللی، پیشرفت فناوری‌های پزشکی در کشورهای در حال توسعه و گسترش دسترسی به اطلاعات از طریق اینترنت، موجب رشد شتابان گردشگری سلامت شده است. در این میان، گردشگری پزشکی به عنوان یکی از زیرشاخه‌های مهم گردشگری سلامت، به سفرهای فرامرزی افراد با هدف دریافت خدمات تشخیصی، درمانی، جراحی و توان بخشی اطلاق می‌شود. انگیزه‌های اصلی این نوع گردشگری معمولاً شامل کاهش هزینه‌های درمانی، دسترسی سریع‌تر به خدمات و بهره‌مندی از کیفیت یا تخصص‌های پزشکی کمیاب است (Connell, 2010; Lunt & Carrera, 2013). در ادبیات پژوهشی، تعاریف متعددی برای گردشگری پزشکی ارائه داده است که در اغلب آن‌ها، هدف اصلی سفر، دریافت مراقبت‌های درمانی برای بهبود سلامت جسمی و روانی مورد تأکید قرار گرفته است. هانتز^۱ (۲۰۰۷) گردشگری پزشکی را ترکیبی از ویژگی‌های صنعت پزشکی و صنعت گردشگری می‌داند که در آن افراد برای دریافت خدمات درمانی (پزشکی و دندانپزشکی) به کشوری دیگر سفر می‌کنند (Altin.M, 2011). کارا و بریج^۲ (۲۰۰۶) آن را سفری سازمان‌یافته در خارج از حوزه معمول مراقبت‌های سلامت فرد، با هدف بازیابی سلامت از طریق مداخلات پزشکی تعریف کرده‌اند. آنا گارسیا^۳ (۲۰۰۵) گردشگری پزشکی را سفری با هدف معالجه بیماری‌ها یا انجام عمل‌های جراحی در بیمارستان‌ها یا مراکز درمانی خارج از کشور تعریف می‌کند. با در نظر گرفتن مؤلفه‌های مدنظر سازمان جهانی گردشگری و سازمان بهداشت برای گردشگری سلامت، می‌توان تعریفی جامع‌تر از گردشگری پزشکی ارائه داد:

"گردشگری پزشکی، سفری است که طی آن افراد، مکانی را خارج از محیط معمول زندگی خود، با هدف حصول مجدد یا ارتقای سلامت جسمی و ذهنی، انتخاب می‌کنند." (شالبافیان، ۱۳۸۶).

مرور چهار تعریف فوق نشان می‌دهد که هر یک از پژوهشگران، از زاویه‌ای متفاوت به تبیین مفهوم گردشگری پزشکی پرداخته‌اند. تعریف هانتز با تأکید بر پیوند میان صنعت پزشکی و صنعت گردشگری، بر جنبه دوجبه‌ای و بین‌رشته‌ای این پدیده تمرکز دارد، اما ابعاد انگیزشی را کمتر پوشش می‌دهد. تعریف کارا و بریج، ماهیتی سازمان‌یافته و نظام‌مند برای سفر درمانی قائل است و بر فرایند بازیابی سلامت تمرکز دارد، ولی بعد بین‌المللی هزینه و رقابت را کم‌رنگ می‌بیند. تعریف آنا گارسیا بر هدف درمانی و بالینی تمرکز دارد، اما جنبه‌های تجربه سفر را در نظر نمی‌گیرد. در مقابل، تعریف شالبافیان رویکردی کل‌نگر دارد و ابعاد پزشکی، رفاهی و تجربی را هم‌زمان پوشش می‌دهد؛ از این رو، برای پژوهش‌های ادراکی و رفتاری، چارچوب مفهومی مناسب‌تری فراهم می‌کند.

1 Hunter

2 Bridges & Carreara

3 Anna Garcia

طبقه‌بندی گونه‌های گردشگری پزشکی

طبقه‌بندی‌های مختلفی برای گردشگری پزشکی ارائه شده است که هر یک جنبه‌ای از این صنعت را برجسته می‌سازد: طبقه‌بندی هندرسون؛ این طبقه‌بندی، گردشگری پزشکی را بر اساس سطح تخصص و نوع خدمات به سه دسته تقسیم می‌کند:

(۱) خدمات پزشکی نیازمند سطح بالایی از مهارت: شامل درمان بیماری‌های پیچیده مانند سرطان، جراحی قلب، پیوند اعضا و معاینات جامع سلامت.

(۲) جراحی پلاستیک و زیبایی: تمرکز بر اعمال جراحی با هدف بهبود ظاهر فیزیکی.

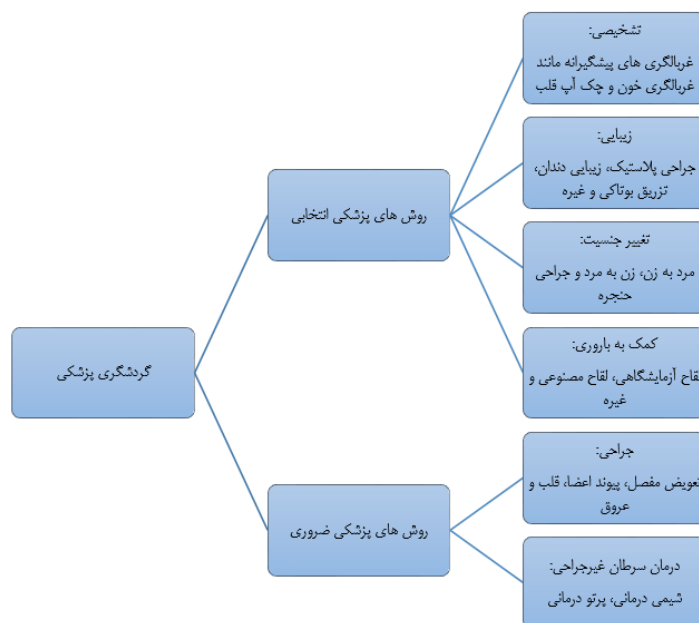
(۳) چشمه‌های آب‌معدنی و درمان‌های جایگزین: شامل درمان‌های طبیعی و سنتی مانند ترموتراپی، یوگا و ماساژ درمانی.

طبقه‌بندی ویگت^۲ و همکاران (۲۰۱۰): این رویکرد، گردشگری پزشکی را بر اساس ماهیت ضرورت درمان به دو دسته اصلی تقسیم می‌کند:

(۱) روش‌های پزشکی انتخابی: شامل خدماتی که بیمار برای آن‌ها فوریت درمانی ندارد اما با هدف بهبود کیفیت زندگی، زیبایی یا دسترسی به تخصص خاص، اقدام به سفر می‌کند (مانند جراحی‌های زیبایی، دندانپزشکی انتخابی).

(۲) روش‌های پزشکی ضروری: شامل خدماتی که بیمار برای حفظ سلامتی یا نجات جان خود به آن‌ها نیاز دارد و ممکن است در کشور مبدأ به دلایل مختلف (هزینه بالا، عدم دسترسی، صف انتظار طولانی) امکان‌پذیر نباشد (مانند جراحی‌های حیاتی، درمان بیماری‌های نادر).

این تقسیم‌بندی نشان می‌دهد انگیزه و فوریت درمان می‌تواند بر الگوی تصمیم‌گیری گردشگر تأثیر بگذارد.



شکل ۱. گونه شناسی گردشگری پزشکی (ویگت و همکاران، ۲۰۱۰)

1Henderson

2Viget

ادراک در گردشگری سلامت: محرک‌ها، موانع و عوامل تمایز بخش

گردشگری سلامت به دلیل ماهیت خدماتی و پیچیدگی‌های ذاتی آن، به شدت تحت تأثیر ادراک گردشگران قرار دارد. ادراک، فرایند ذهنی تفسیر و ارزیابی اطلاعات توسط فرد است که بر انتخاب‌ها و رفتارهای او تأثیر می‌گذارد (Connell, 2013). در صنعت گردشگری سلامت، ادراک گردشگر از مقصد، بر پایه ارزیابی چندین عامل کلیدی شکل می‌گیرد: کیفیت ادراک شده خدمات درمانی: این عامل شامل برداشت گردشگر از مهارت پزشکان، به روز بودن دانش و فناوری پزشکی، ایمنی روند درمان، اثربخشی مراقبت‌های پس از درمان، و کیفیت کلی خدمات پاراکلینیکی و پشتیبانی است (Altin et al., 2011). کیفیت ادراک شده، به‌ویژه در مقاصد نوظهور، نقش مزیت رقابتی را ایفا می‌کند. هزینه و ارزش دریافتی: تفاوت هزینه‌های درمانی، یکی از اصلی‌ترین انگیزه‌های سفر برای گردشگری پزشکی است. با این حال، ادبیات نوین تأکید دارد که هزینه پایین به تنهایی عامل تعیین‌کننده نیست، بلکه باید در تعامل با کیفیت خدمات و ارزش دریافتی مورد ارزیابی قرار گیرد (Smith & Forgione, 2014; Bookman & Bookman, 2007). عوامل بازدارنده ادراکی: مجموعه‌ای از موانع می‌توانند ارزیابی مثبت گردشگران از مقصد سلامت را تضعیف کنند. این موانع که اغلب ریشه در ابهام و عدم قطعیت دارند، عبارت‌اند از:

- نبود استانداردهای بین‌المللی؛
- ابهام در پوشش بیمه؛
- محدودیت‌های زبانی و فرهنگی؛
- نگرانی‌های امنیتی و پیگیری درمان (Heung et al., 2011; Crooks et al., 2010).

ادراک و انتخاب مقصد

نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده که توسط آجزن (Ajzen, 1991) ارائه شده است، یکی از مهم‌ترین چارچوب‌ها برای تبیین رفتارهای انتخابی در حوزه گردشگری و خدمات است. بر اساس این نظریه، رفتار فرد (از جمله انتخاب مقصد سفر) تابع سه سازه اصلی است:

- نگرش نسبت به رفتار: ارزیابی مثبت یا منفی فرد از انجام یک رفتار خاص؛
 - هنجارهای ذهنی: ادراک فرد از انتظارات دیگران مهم (خانواده، دوستان، پزشکان و ...)
 - کنترل رفتاری ادراک شده: برداشت فرد از سهولت یا دشواری انجام رفتار موردنظر.
- در گردشگری سلامت، ادراک گردشگر از کیفیت خدمات، هزینه، امنیت و زیرساخت‌ها، نگرش او را شکل می‌دهد و از طریق قصد رفتاری به انتخاب مقصد منجر می‌شود.
- تصویر ذهنی گردشگر از یک مقصد را حاصل ترکیب دو بعد اصلی می‌داند:
- بعد شناختی: باورها و دانش گردشگر درباره ویژگی‌های عینی مقصد، مانند کیفیت بیمارستان‌ها، تخصص پزشکان، امکانات درمانی، هزینه‌ها، زیرساخت‌های شهری و دسترسی.
 - بعد عاطفی: احساسات و عواطف نسبت به مقصد، مانند احساس امنیت، اعتماد، آرامش، یا اضطراب.
- این تصویر ادراکی میان ویژگی‌های عینی مقصد و رفتار انتخاب گردشگر نقش میانجی ایفا می‌کند.

از ادراک تا انتخاب مقصد: پیوند با نظریه مطلوبیت تصادفی

از منظر اقتصاد خرد و رفتار مصرف‌کننده، انتخاب مقصد گردشگری را می‌توان در چارچوب نظریه مطلوبیت تصادفی تبیین کرد. بر اساس این نظریه گردشگر در میان چند مقصد بالقوه آن گزینه‌ای را انتخاب می‌کند که بیشترین مطلوبیت کل را برای او ایجاد کند؛ مطلوبیت هر مقصد، از ترکیب دو بخش تشکیل می‌شود: بخش قابل‌مشاهده که تابعی از ویژگی‌های مقصد است (هزینه درمان، کیفیت خدمات، ایمنی، فاصله، زبان، امکانات اقامتی و ...)؛ و بخش غیرقابل مشاهده یا تصادفی که ترجیحات فردی، تجربه‌های پیشین، و عوامل ادراکی و روان‌شناختی را در برمی‌گیرد.

در این چارچوب، ادراک گردشگران از ویژگی‌های مقصد موردنظر مستقیماً در بخش قابل‌مشاهده مطلوبیت وارد می‌شود؛ یعنی هرچه یک گردشگر کیفیت خدمات درمانی مقصد موردنظر را بالاتر ادراک کند، ایمنی و امنیت درمان را مثبت‌تر ارزیابی کند، هزینه را مقرون‌به‌صرفه‌تر بداند، و تصویر ذهنی مناسبی از آن مقصد و سیستم درمانی داشته باشد، مطلوبیت ادراکی آن مقصد برای او افزایش‌یافته و در نتیجه احتمال انتخاب به‌عنوان مقصد درمانی بیشتر می‌شود.

با توجه به آنچه گفته شد، انتخاب مقصد گردشگری سلامت یک تصمیم گسسته است (انتخاب یک گزینه از میان چند مقصد ممکن، نه تخصیص پیوسته یک مقدار)، که تحت تأثیر مجموعه‌ای از ویژگی‌های مقصد و ادراک گردشگر از این ویژگی‌ها قرار دارد، و می‌توان آن را در چارچوب نظریه مطلوبیت تصادفی و رفتار انتخاب مصرف‌کننده مدل‌سازی کرد.

در چنین شرایطی، مدل‌های انتخاب گسسته، به‌ویژه مدل لاجیت، ابزار تحلیلی مناسب برای پژوهش هستند، زیرا امکان برآورد احتمال انتخاب هر مقصد را به‌عنوان تابعی از ویژگی‌های ادراک‌شده مقصد فراهم می‌کنند؛ اجازه می‌دهند تأثیر متغیرهای مختلف (کیفیت ادراک‌شده خدمات، هزینه، امنیت، دسترسی و ...) بر احتمال انتخاب مقصد به‌طور کمی و هم‌زمان سنجیده شود؛ با ساختار نظری مطلوبیت تصادفی سازگارند و فرض می‌کنند که گردشگر مقصدی را انتخاب می‌کند که بالاترین مطلوبیت ادراکی را برای او دارد؛ و نیز قابلیت استفاده در تحلیل داده‌های تجربی (مثلاً داده‌های پرسش‌نامه‌ای گردشگران بین‌المللی) را دارند.

بنابراین، این پژوهش بر سه لایه نظری استوار است:

- لایه رفتاری: نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده

- لایه ادراکی: نظریه تصویر مقصد

- لایه اقتصادی: نظریه مطلوبیت تصادفی

روش پژوهش

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر ماهیت تحلیلی-کاربردی و کمی است. در چارچوب تحلیل رفتار تصمیم‌گیری گردشگران سلامت، هدف پژوهش بررسی عوامل مؤثر بر انتخاب مقصد درمانی و تبیین احتمال انتخاب شهر تهران به‌عنوان مقصد گردشگری سلامت است. از آنجاکه انتخاب مقصد در این پژوهش به‌صورت یک تصمیم گسسته میان گزینه‌های محدود صورت می‌گیرد، رویکرد تحلیلی پژوهش مبتنی بر مدل‌های انتخاب گسسته بوده و به‌طور مشخص از مدل لاجیت دودویی استفاده‌شده است. این مدل امکان برآورد احتمال انتخاب یک گزینه خاص را در مقایسه با سایر گزینه‌های جایگزین، بر اساس متغیرهای ادراکی و ویژگی‌های مقصد فراهم می‌کند. به این معنا که اگر گردشگر سلامت شهر تهران را به‌عنوان مقصد درمانی انتخاب کند مقدار متغیر برابر با ۱ و در صورتی که سایر مقاصد را

انتخاب کرده باشد مقدار آن برابر با ۰ در نظر گرفته می‌شود. بنابراین مدل لاجیت دودویی برای تحلیل احتمال انتخاب تهران نسبت به سایر گزینه‌های جایگزین مناسب است

جامعه آماری پژوهش شامل گردشگران بین‌المللی سلامت است که در تابستان سال ۱۴۰۴ برای دریافت خدمات درمانی به مراکز درمانی شهر تهران مراجعه کرده‌اند و تهران را به‌عنوان یکی از گزینه‌های بالقوه دریافت خدمات درمانی در نظر داشته‌اند. در این پژوهش واحد تحلیل، فرد (گردشگر سلامت) است. دسترسی به جامعه هدف از طریق مراکز درمانی ارائه‌دهنده خدمات بین‌المللی در شهر تهران فراهم شد. این مراکز شامل بخش‌های بیماران بین‌الملل (IPD) در بیمارستان‌ها، کلینیک‌های تخصصی دارای پذیرش بیماران خارجی و برخی مراکز تسهیلگر گردشگری سلامت بودند که به‌طور مستقیم با بیماران خارجی در ارتباط هستند. انتخاب این مراکز به دلیل نقش آن‌ها به‌عنوان اصلی‌ترین نقاط تماس گردشگران سلامت با نظام درمانی کشور صورت گرفت.

با توجه به نبود فهرست جامع و قابل‌دسترس از گردشگران سلامت ورودی به کشور و همچنین پراکندگی زمانی و مکانی حضور آنان، امکان استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی وجود نداشت. بنابراین در این پژوهش از ترکیب نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند استفاده شد. بدین‌صورت که در مرحله نخست، گردشگران سلامت حاضر در مراکز درمانی منتخب که در زمان اجرای پژوهش در دسترس بودند مورد مراجعه قرار گرفتند (نمونه‌گیری در دسترس). سپس از میان افراد در دسترس، تنها کسانی وارد نمونه نهایی شدند که شرایط ورود به مطالعه را دارا بودند؛ از جمله داشتن تجربه یا قصد دریافت خدمات درمانی در ایران و در نظر داشتن تهران به‌عنوان یکی از گزینه‌های درمانی. این فرآیند در واقع نوعی غربالگری هدفمند در میان افراد در دسترس محسوب می‌شود که در پژوهش‌های حوزه سلامت و گردشگری رویه‌ای رایج است. بر اساس این فرآیند، حجم نمونه پژوهش ۱۵۰ گردشگر سلامت در نظر گرفته شد. این حجم نمونه با توجه به تعداد متغیرهای مستقل و با استناد به توصیه‌های اقتصادسنجی مینی بر وجود حداقل ۱۰ مشاهده به ازای هر متغیر مستقل، برای برآورد پارامترهای مدل لاجیت کفایت آماری لازم را دارد.

داده‌های موردنیاز پژوهش از طریق پرسشنامه ساختاریافته گردآوری شده است. پرسشنامه شامل دو بخش اصلی است: الف) ویژگی‌های فردی و سفر گردشگران سلامت: این بخش شامل اطلاعات جمعیت شناختی و متغیرهای کنترلی مانند سن، جنسیت، سطح تحصیلات، هدف اصلی سفر درمانی و سابقه سفر درمانی قبلی است. تمامی گویه‌های این بخش با استفاده از مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) اندازه‌گیری شده‌اند. تحلیل ویژگی‌های جمعیت شناختی پاسخ‌دهندگان نشان می‌دهد که از مجموع ۱۵۰ گردشگر سلامت مورد مطالعه، ۷۳/۳۳ درصد (۱۱۰ نفر) را مردان و ۶۷/۲۶ درصد (۴۰ نفر) را زنان تشکیل داده‌اند. از نظر توزیع سنی، بیشترین فراوانی متعلق به بازه سنی ۳۱ تا ۴۹ سال با ۵۵/۳۳ درصد (۸۳ نفر) است؛ درحالی‌که گروه‌های سنی ۲۱ تا ۳۰ سال با ۲۴ درصد (۳۶ نفر) و ۵۰ تا ۶۳ سال با ۱۸/۶۷ درصد (۲۸ نفر) در رتبه‌های بعدی قرار دارند. کمترین میزان مشارکت نیز مربوط به افراد زیر ۲۰ سال با تنها ۲ درصد (۳ نفر) بوده است. در بررسی وضعیت تحصیلی شرکت‌کنندگان، یافته‌ها حاکی از آن است که اکثریت پاسخ‌دهندگان دارای تحصیلات دانشگاهی هستند؛ به‌طوری‌که ۵۸/۶۷ درصد (۸۸ نفر) دارای مدرک لیسانس و ۱۴ درصد (۲۱ نفر) دارای مدرک کارشناسی ارشد و بالاتر می‌باشند. همچنین ۱۷/۳۳ درصد (۲۶ نفر) دارای مدرک دیپلم و ۱۰ درصد (۱۵ نفر) نیز تحصیلات زیر دیپلم داشته‌اند. این ترکیب جمعیتی نشان‌دهنده آن است که بخش عمده‌ای از گردشگران سلامت ورودی به تهران را افراد تحصیل کرده و در سنین میان‌سالی تشکیل می‌دهند.

ب) ادراک گردشگران از عوامل مؤثر بر انتخاب مقصد گردشگری سلامت: در این بخش، سازه‌های اصلی مؤثر بر تصمیم‌گیری گردشگران سلامت موردسنجش قرار گرفته‌اند که شامل:

متغیر وابسته: متغیر وابسته در این پژوهش انتخاب مقصد گردشگری سلامت است که به صورت یک متغیر دودویی تعریف شده است. (انتخاب شهر تهران = ۱ و انتخاب سایر مقاصد = ۰)

متغیرهای مستقل: متغیرهای مستقل، بازتابی از ادراک ذهنی گردشگران نسبت به عوامل کلیدی مؤثر بر انتخاب مقصد هستند. این سازه‌ها بر اساس ادبیات نظری گردشگری سلامت و مطالعات پیشین استخراج شده و از طریق پرسشنامه با مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت اندازه‌گیری گردیده‌اند. میانگین گویه‌های هر سازه به عنوان شاخص متغیر در مدل مورد استفاده قرار گرفته است. متغیرها شامل موارد زیرند:

جدول ۱. تعریف متغیرهای پژوهش

متغیر	نوع اندازه‌گیری	توضیحات
کیفیت خدمات درمانی (Q)	پیوسته (میانگین امتیاز)	ادراک از سطح فنی و کیفی درمان
هزینه‌های درمان (C)	پیوسته (میانگین امتیاز)	ادراک از سطح قیمت‌گذاری خدمات
امنیت و ایمنی (S)	پیوسته (میانگین امتیاز)	ادراک از ایمنی شخصی و محیطی
تصویر ذهنی مقصد (I)	پیوسته (میانگین امتیاز)	شهرت و اعتبار بین‌المللی تهران
دسترسی و زیرساخت (A)	پیوسته (میانگین امتیاز)	سهولت اخذ ویزا، حمل و نقل داخلی و امکانات اقامتی

این نکته قابل ذکر است که در مدل لاجیت، متغیر وابسته باید کیفی - دوحالتی باشد، اما متغیرهای مستقل الزاماً محدود به متغیرهای کاملاً پیوسته نیستند و می‌توانند به صورت پیوسته، رتبه‌ای، طبقه‌ای یا ساختارهای ترکیبی وارد مدل شوند. در این پژوهش، متغیرهای مستقل از گویه‌های طیف لیکرت به دست آمده‌اند. با توجه به اینکه این گویه‌ها برای سنجش سازه‌های ادراکی استفاده شده و در قالب امتیاز تجمیعی - میانگین چند گویه به مدل وارد شده‌اند، در ادبیات روش تحقیق و مطالعات کاربردی، چنین متغیرهایی معمولاً به عنوان شاخص‌های تقریباً فاصله‌ای در تحلیل‌های رگرسیونی مورد استفاده قرار می‌گیرند. علاوه بر این، هدف پژوهش بررسی اثر سازه‌های ادراکی بر احتمال انتخاب مقصد بوده است، نه تحلیل تک‌گویه‌های منفرد به عنوان متغیر اسمی. از این رو، استفاده از متغیرهای حاصل از مقیاس لیکرت در مدل لاجیت، با رویه رایج در پژوهش‌های علوم رفتاری، مدیریت و گردشگری سازگار است. متغیرهای لیکرت پس از تجمیع در سطح سازه، به عنوان شاخص‌های شبه‌فاصله‌ای وارد مدل شده‌اند.

به علاوه هر چند گویه‌های منفرد لیکرت ماهیت ترتیبی دارند، اما زمانی که چند گویه همسو برای اندازه‌گیری یک سازه تجمیع می‌شوند، نمره حاصل در بسیاری از مطالعات به عنوان متغیر شبه‌فاصله‌ای استفاده می‌شود. بر همین اساس، در این پژوهش نیز متغیرهای مستقل نه به صورت تک گویه منفرد، بلکه به صورت نمره سازه‌ای وارد مدل لاجیت شده‌اند. همچنین، مدل لاجیت الزام نمی‌کند که همه متغیرهای مستقل پیوسته باشند؛ بلکه امکان استفاده از متغیرهای رتبه‌ای و طبقه‌ای نیز وجود دارد، مشروط بر آنکه کدگذاری و تفسیر آن‌ها به درستی انجام شود.

به منظور بررسی و تأمین روایی محتوایی ابزار پژوهش، نسخه اولیه پرسشنامه در اختیار پنج نفر از خبرگان دانشگاهی متخصص در حوزه اقتصاد گردشگری و گردشگری سلامت قرار گرفت. از این خبرگان خواسته شد گویه‌های پرسشنامه را از نظر تناسب با اهداف پژوهش، شفافیت و دقت عبارات، پوشش دهی کافی ابعاد نظری، و جامعیت سازه‌ها مورد ارزیابی قرار دهند و پیشنهادهای اصلاحی خود را ارائه کنند. پس از جمع‌بندی و تحلیل نظرات دریافتی، اصلاحات لازم بر ساختار، گویه‌ها و ترتیب سؤالات اعمال شد و نسخه نهایی پرسشنامه با تأیید خبرگان تدوین گردید. این نسخه، مبنای گردآوری داده‌ها در مرحله میدانی پژوهش قرار گرفت. پایایی درونی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کلیه سازه‌ها در جدول (۲) بررسی شده است.

جدول ۲. سنجش پایایی آزمون

سازه	گویه‌های آلفای کرونباخ
کیفیت خدمات درمانی	۰/۸۴۲
هزینه‌های درمان	۰/۷۸۱
امنیت و ایمنی مقصد	۰/۸۰۳
دانش و آگاهی پزشکی مقصد	۰/۷۶۷
دسترسی و زیرساخت‌ها	۰/۷۲۹
تبلیغات و اطلاع‌رسانی	۰/۷۱۲
تصور ذهنی مقصد	۰/۷۵۴

یافته‌ها

مدل اقتصادسنجی پژوهش

با توجه به ماهیت دوحالتی متغیر وابسته، مدل لاجیت دودویی مناسب‌ترین روش برای تحلیل داده‌هاست، چراکه متغیر وابسته در مدل رگرسیون خطی معمولی نمی‌تواند ماهیت احتمالی را منعکس کند. در مدل لاجیت، احتمال انتخاب گزینه تهران به صورت تابعی لجستیک از متغیرهای ادراکی گردشگران تعریف می‌شود:

$$P(Y = 1) = \frac{1}{1 + e^{-(\beta_0 + \beta_1 Q_i + \beta_2 C_i + \beta_3 S_i + \beta_4 I_i + \beta_5 A_i)}}$$

که در آن:

$p(y = 1)$: احتمال انتخاب شهر تهران به عنوان مقصد گردشگری سلامت؛

β_0 : عرض از مبدأ؛

β_1 تا β_5 : ضرایب برآوردی هر یک از متغیرهای مستقل که میزان و جهت تأثیر آن‌ها بر احتمال انتخاب را نشان می‌دهند.

مدل لاجیت دودویی از طریق برآورد حداکثر درست‌نمایی اجرا می‌شود تا ضرایب به گونه‌ای تعیین گردند که احتمال وقوع مشاهدات واقعی به حداکثر برسد. این روش امکان آزمون معناداری اثر هر متغیر بر تصمیم انتخاب گردشگر را فراهم می‌کند.

بنابراین، به منظور اطمینان از اعتبار نتایج برآورد مدل لاجیت دودویی، پیش‌فرض‌های اساسی این مدل پیش از تفسیر نتایج مورد توجه قرار گرفت. مهم‌ترین این پیش‌فرض‌ها شامل نبود هم خطی چندگانه میان متغیرهای مستقل، استقلال مشاهدات و مناسب بودن شکل تابعی مدل است. رعایت این پیش‌فرض‌ها برای اطمینان از پایداری ضرایب برآوردی و قابلیت تفسیر نتایج در مدل‌های انتخاب گسسته ضروری است.

در خصوص نبود هم خطی چندگانه، یکی از مفروضات مهم در مدل‌های رگرسیونی از جمله مدل لاجیت، نبود همبستگی شدید میان متغیرهای مستقل است؛ زیرا هم خطی بالا می‌تواند منجر به ناپایداری ضرایب و افزایش خطای استاندارد آن‌ها شود. در پژوهش حاضر، متغیرهای مستقل بر اساس ابعاد مفهومی متفاوتی از ادبیات گردشگری سلامت شامل دانش و آگاهی پزشکی، استانداردهای جهانی خدمات درمانی، انگیزه سفر و موانع و تنگناها تعریف شده‌اند. این متغیرها نمایانگر سازه‌های نظری متمایزی در فرآیند تصمیم‌گیری گردشگران سلامت هستند و هر یک از طریق مجموعه‌ای از گویه‌های مستقل در پرسشنامه اندازه‌گیری شده‌اند. از آنجاکه این سازه‌ها از نظر مفهومی بیانگر ابعاد متفاوتی از رفتار تصمیم‌گیری گردشگران سلامت هستند، انتظار همبستگی شدید میان آن‌ها وجود ندارد. با این حال، برای

اطمینان بیشتر، روابط همبستگی میان متغیرهای مستقل در مرحله تحلیل داده‌ها موردبررسی قرار گرفته و در فرآیند برآورد مدل نیز پایداری ضرایب و مقادیر آماره‌های آزمون (از جمله آماره والد) در جدول نتایج گزارش و تفسیر می‌شود. از سوی دیگر، استقلال مشاهدات یکی از پیش‌فرض‌های اساسی مدل لجیت است. در این پژوهش، واحد تحلیل فرد (گردشگر سلامت) در نظر گرفته شده و داده‌ها از طریق پرسشنامه‌هایی که به صورت مستقل توسط پاسخ‌دهندگان تکمیل شده‌اند گردآوری شده است. همچنین هر فرد تنها یک‌بار در نمونه حضور داشته و میان پاسخ‌دهندگان هیچ‌گونه رابطه ساختاری یا داده‌های تکراری وجود ندارد. بنابراین، شرط استقلال مشاهدات در داده‌های مورد استفاده در این پژوهش برقرار است.

در نهایت، در مدل لجیت فرض می‌شود که رابطه میان متغیرهای مستقل و لگاریتم نسبت شانس انتخاب گزینه موردنظر (Logit) به صورت خطی برقرار است. در پژوهش حاضر، متغیرهای مستقل از طریق میانگین گویه‌های مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت محاسبه شده‌اند که استفاده از آن‌ها در مطالعات رفتار گردشگران و مدل‌های انتخاب گسسته امری رایج و پذیرفته شده محسوب می‌شود. در مرحله برآورد مدل، معناداری ضرایب متغیرهای مستقل و شاخص‌های برازش مدل از طریق آماره‌هایی مانند آماره والد و آزمون نسبت درست‌نمایی موردبررسی قرار گرفته و نتایج آن در جدول نتایج مدل ارائه خواهد شد. این رویکرد امکان ارزیابی مناسب بودن شکل تابعی مدل و میزان توان تبیینی متغیرهای مستقل را فراهم می‌کند.

جدول ۲. نتایج برآورد مدل رگرسیون لجیت دودویی احتمال انتخاب تهران

متغیر	ضریب (B)	آماره Wald	Exp(B)	P-Value
عرض از مبدأ	-۱/۳۴۶	۵/۳۱	-	۰/۰۲۱
کیفیت خدمات درمانی	۰/۹۱۲	۸/۷۴	۲/۴۹	۰/۰۰۱
دانش و آگاهی پزشکی	۰/۶۸۴	۹/۷۴	۱/۹۸	۰/۰۱۴
امنیت و اعتماد مقصد	۰/۳۰۲	۴/۳۵	۱/۳۵	۰/۰۴۱
هزینه و پوشش بیمه	-۰/۷۵۶	۷/۰۸	۰/۴۷	۰/۰۱۰
تبلیغات و اطلاع‌رسانی	۰/۲۱۵	۱/۹۲	۱/۲۴	۰/۱۶۸
زیرساخت‌ها و تسهیلات	۰/۱۸۹	۱/۱۵	۱/۲۱	۰/۲۱۷
تصویر مقصد و شهرت	۰/۱۴۲	۰/۸۳	۱/۱۵	۰/۳۶۱
Log likelihood (initial): -۱۴۲/۵۳				
Log likelihood (final): -۱۰۵/۳۷				
Df: ۷				
درصد پیش‌بینی صحیح ۷۳٪/۳				
Sig: ۰/۰۰۰				
Nagelkerke R ² : ۰/۶۱				
LR Statistic: ۷۴/۳۲				

به منظور شناسایی عوامل مؤثر بر انتخاب شهر تهران به عنوان مقصد گردشگری سلامت، مدل لجیت دودویی برآورد و نتایج آن در جدول ۳ ارائه شد. پیش از تحلیل ضرایب، شاخص‌های برازش مدل موردبررسی قرار گرفت. مقدار آماره LR Statistic برابر با ۷۴/۳۲ و سطح معناداری ۰/۰۰۰ نشان می‌دهد که مدل به طور کلی از قدرت تبیین بالایی برخوردار است و متغیرهای مستقل توانسته‌اند تغییرات متغیر وابسته را به طور معناداری تبیین کنند. همچنین، مقدار Nagelkerke R² معادل ۰/۶۱ بیانگر آن است که حدود ۶۱ درصد از واریانس انتخاب تهران توسط متغیرهای مدل توضیح داده می‌شود که در مدل‌های انتخاب گسسته عددی قابل قبول تلقی می‌شود. علاوه بر این، درصد پیش‌بینی صحیح مدل ۷۳/۳ درصد برآورد شده که نشان‌دهنده دقت قابل توجه مدل در تفکیک صحیح انتخاب یا عدم انتخاب تهران توسط گردشگران سلامت است.

بر اساس نتایج، چندین متغیر اثر معنادار بر احتمال انتخاب تهران دارند. کیفیت خدمات درمانی با سطح معناداری ۰/۰۰۱ و نسبت شانس ۲/۴۹ بیشترین تأثیر مثبت را در میان متغیرها دارد. این نتیجه نشان می‌دهد که بهبود کیفیت خدمات ارائه‌شده در مراکز درمانی تهران، احتمال انتخاب این شهر را به‌عنوان مقصد درمانی حدود ۲/۴۹ برابر افزایش می‌دهد. دانش و آگاهی پزشکی نیز با ضریب مثبت ۰/۶۸۴ و نسبت شانس ۱/۹۸ تأثیر معناداری در سطح ۰/۰۱۴ دارد. این یافته بیانگر آن است که افزایش آگاهی گردشگران از توانمندی‌های پزشکی تهران، احتمال انتخاب این شهر را تقریباً دو برابر افزایش می‌دهد. همچنین، امنیت و اعتماد مقصد با ضریب مثبت ۰/۳۰۲ و سطح معناداری ۰/۰۴۱ تأثیر قابل‌توجهی دارد و نسبت شانس ۱/۳۵ آن نشان می‌دهد که ارتقای احساس امنیت و اعتماد در گردشگران، احتمال انتخاب تهران را ۱/۳۵ برابر افزایش می‌دهد.

در مقابل، متغیر هزینه و پوشش بیمه دارای ضریب منفی ۰/۷۵۶- و سطح معناداری ۰/۰۱۰ است که نشان می‌دهد افزایش هزینه‌ها و ضعف در پوشش بیمه، احتمال انتخاب تهران را کاهش می‌دهد. نسبت شانس ۰/۴۷ بیانگر آن است که با افزایش یک واحد در ادراک گردشگران از هزینه‌ها و محدودیت‌های بیمه‌ای، احتمال انتخاب تهران به حدود ۴۷ درصد مقدار قبلی کاهش می‌یابد. این یافته نشان می‌دهد که هزینه‌های درمانی و مسائل بیمه‌ای از مهم‌ترین عوامل بازدارنده در جذب گردشگران سلامت به تهران محسوب می‌شوند.

در سوی دیگر، متغیرهای تبلیغات و اطلاع‌رسانی، زیرساخت‌ها و تسهیلات و تصویر مقصد و شهرت با وجود ضرایب مثبت، از نظر آماری معنادار نیستند (به ترتیب با سطوح معناداری ۰/۱۶۸، ۰/۲۱۷ و ۰/۳۶۱). این نتایج نشان می‌دهد که این متغیرها در حضور عوامل کلیدی‌تر مانند کیفیت خدمات و هزینه‌ها، تأثیر مشخص و قابل‌توجهی بر احتمال انتخاب مقصد ندارند و نقش آن‌ها نسبتاً محدود است. در نهایت، ضرایب عرض از مبدأ (Constant) مدل نیز با مقدار ۱/۳۴۶- و سطح معناداری ۰/۰۲۱ نشان می‌دهد که در شرایطی که سایر متغیرها در مقدار پایه قرار دارند، تمایل اولیه برای انتخاب تهران به‌عنوان مقصد گردشگری سلامت پایین است و انتخاب این مقصد بیش از هر چیز تحت تأثیر عوامل مثبت کننده‌ای مانند کیفیت خدمات، آگاهی و امنیت قرار می‌گیرد.

به‌طور کلی، نتایج مدل لاجیت نشان می‌دهد که کیفیت خدمات درمانی، دانش و آگاهی پزشکی و امنیت مقصد مهم‌ترین عوامل تقویت‌کننده انتخاب تهران هستند، درحالی‌که هزینه‌ها و ضعف پوشش بیمه‌ای اساسی‌ترین موانع محسوب می‌شوند. این یافته‌ها می‌تواند راهنمای ارزشمندی برای سیاست‌گذاران حوزه گردشگری سلامت شهر تهران باشد تا تمرکز بیشتری بر ارتقای کیفیت خدمات و کاهش موانع مالی و بیمه‌ای گردشگران داشته باشند.

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که انتخاب تهران به‌عنوان مقصد گردشگری سلامت تابع ترکیبی از عوامل کیفیت خدمات درمانی، هزینه‌ها، انگیزه‌های سفر، دسترسی و زیرساخت‌ها و همچنین موانع ساختاری است. این یافته‌ها با جهت‌گیری کلی ادبیات موجود همسو است، اما در برخی موارد، زاویه جدیدی را در تبیین رفتار انتخاب گردشگران ارائه می‌دهد. نتایج مرتبط با کیفیت خدمات درمانی و استانداردهای بین‌المللی با مطالعاتی همچون مصدقراد و صادقی (۱۴۰۰)، ریرینثری و همکاران (۲۰۲۲) و همچنین یافته‌های جهانی گزارش‌شده توسط مایاکول و همکاران (۲۰۱۸) سازگار است. این مطالعات نشان داده‌اند که کیفیت خدمات درمانی، فناوری پزشکی و استانداردهای ارائه خدمات از

مؤلفه‌های کلیدی جذب گردشگر پزشکی هستند. پژوهش حاضر نیز با تحلیل اقتصادسنجی رفتاری، این اهمیت را تأیید کرده و نشان می‌دهد که کیفیت خدمات یکی از مهم‌ترین پیش‌بینی کننده‌های احتمال انتخاب تهران است. همچنین، یافته‌ها نشان دادند هزینه‌های مقرون به صرفه تأثیر مثبت و معناداری بر انتخاب تهران دارند. این نتیجه با مطالعات مصدق‌راد و صادقی (۱۴۰۰) و ریرینثری و همکاران (۲۰۲۲) همخوان است که هزینه پایین خدمات را یکی از مزیت‌های رقابتی کشورها در حوزه گردشگری سلامت گزارش کرده‌اند. با این حال، پژوهش حاضر توانسته است اثر هزینه را نه صرفاً در قالب مزیت نسبی، بلکه در چارچوب یک مدل انتخاب گسسته و به عنوان عامل تأثیرگذار بر احتمال واقعی انتخاب مقصد ارزیابی کند که در مطالعات پیشین کمتر مشاهده می‌شود. از طرفی، انگیزه‌های فردی گردشگران و تصویر ذهنی آنان از مقصد در مدل لاجیت اهمیت معناداری داشته است؛ موضوعی که در پژوهش‌هایی همچون ارسی (۱۳۹۹) و دهقانی محمدآبادی و همکاران (۱۴۰۲) بیشتر در قالب شناسایی عوامل یا اولویت‌بندی بیان شده بود. پژوهش ارسی نشان داد که جستجوی اطلاعات و عوامل تجربی بر انتخاب تهران اثرگذارند. پژوهش حاضر این گزاره را تأیید می‌کند اما با ارائه یک چارچوب اقتصادسنجی، نشان می‌دهد که انگیزه‌ها و ادراک گردشگران چگونه به صورت هم‌زمان احتمال انتخاب مقصد را تغییر می‌دهند. بنابراین، یافته فعلی ضمن همسویی با پیشینه، یک گام روش‌شناختی فراتر می‌گذارد. موانع ساختاری، اداری و زیرساختی اثر منفی معناداری بر انتخاب تهران دارند. این نتیجه با جهت‌گیری پژوهش‌هایی مانند ماهندراداتا (۲۰۱۹) هماهنگ است که بر چالش‌ها و ریسک‌های توسعه گردشگری سلامت تأکید کرده‌اند. با این حال، در مطالعات مذکور تمرکز عمدتاً بر سیاست‌گذاری کلان بوده، نه رفتار انتخاب گردشگران. پژوهش حاضر با اندازه‌گیری کمی اثر این موانع، نشان می‌دهد که اهمیت آن‌ها فراتر از چالش‌های نهادی بوده و مستقیماً بر تصمیم گردشگران تأثیر می‌گذارد. یافته‌ها نشان می‌دهد که دسترسی، حمل‌ونقل و زیرساخت‌های گردشگری در افزایش احتمال انتخاب تهران نقش مهمی دارند. اگرچه بخش‌هایی از پیشینه مانند صابری و همکاران (۱۴۰۲) به اهمیت دسترسی و اعتماد در بازاریابی مقصد اشاره کرده‌اند، اما پژوهش حاضر این عوامل را به جای تحلیل بازاریابی، در چارچوب تصمیم‌گیری گردشگران مدل‌سازی کرده است. به این ترتیب، نقش زیرساخت‌ها از سطح مدیریتی به سطح رفتاری منتقل شده است. بنابراین می‌توان بیان کرد که مطالعات پیشین عمدتاً بر شناسایی عوامل (ارسی ۱۳۹۹، دهقانی و همکاران ۱۴۰۲)، تحلیل مزیت‌های نسبی (مصدق‌راد و صادقی ۱۴۰۰)، چارچوب سازی نظری (مایاکول و همکاران ۲۰۱۸)، تحلیل سیاستی (ماهندراداتا ۲۰۱۹)، یا ارزیابی کیفیت خدمات و رضایت بیماران (ریرینثری ۲۰۲۲) متمرکز بوده‌اند و کمتر پژوهشی به مدل‌سازی هم‌زمان عوامل در قالب یک مدل انتخاب گسسته پرداخته است و تاکنون هیچ مطالعه‌ای رفتار انتخاب گردشگران سلامت بین‌المللی برای مقصد تهران را با استفاده از مدل اقتصادسنجی لاجیت تحلیل نکرده است. نوآوری اصلی این پژوهش در آن است که برای نخستین بار مدل لاجیت دودویی به منظور سنجش هم‌زمان سه بعد اصلی (انگیزشی، کیفی، و ساختاری) در انتخاب تهران اجرا شده و متغیر وابسته آن نیز دقیقاً دودویی تعریف شده است (انتخاب تهران = ۱، سایر مقاصد = ۰). در نتیجه، این پژوهش شکافی را که در مطالعات پیشین - یعنی نبود مدل‌سازی یکپارچه انتخاب مقصد با استفاده از لاجیت در حوزه گردشگری سلامت تهران - وجود داشت، برطرف می‌کند و تصویری واقع‌بینانه‌تر از رفتار گردشگران ارائه می‌دهد.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تحلیل عوامل مؤثر بر انتخاب شهر تهران به عنوان مقصد گردشگری پزشکی، بر پایه داده‌های میدانی و مدل‌سازی لاجیت دودویی انجام شد. نتایج نشان داد که رفتار انتخاب مقصد گردشگران سلامت ماهیتی

چندبُعدی دارد و از برهم‌کنش عوامل انگیزشی، کیفی و ساختاری تأثیر می‌پذیرد. یافته‌ها بیانگر آن است که عوامل انگیزشی سفر - شامل انتظار دریافت خدمات درمانی باکیفیت، هزینه‌های رقابتی و اعتماد به توان علمی و تخصصی پزشکان - مهم‌ترین نقش را در تصمیم‌گیری گردشگران ایفا می‌کنند و بیشترین کشش رفتاری را در مدل دارند.

همچنین مشخص شد که استانداردهای جهانی خدمات درمانی و رعایت پروتکل‌های معتبر بین‌المللی، همراه با تجهیزات پیشرفته و اعتبار مراکز درمانی، به‌طور معناداری تصویر ذهنی مثبت و ادراک کیفیت مقصد را ارتقا می‌دهد. این موضوع تهران را در موقعیتی قرار می‌دهد که با تقویت استانداردهای بین‌المللی قادر است سهم بیشتری از بازار منطقه‌ای گردشگری سلامت را جذب کند. علاوه بر آن، دانش و آگاهی پزشکی گردشگران اثر مثبتی بر انتخاب مقصد دارد؛ به‌گونه‌ای که شناخت بیشتر از توانمندی‌های پزشکی و نظام سلامت ایران، موجب کاهش ریسک ادراک‌شده و افزایش اعتماد آنان می‌شود.

در مقابل، موانع و تنگناهای ساختاری نظیر پیچیدگی‌های اداری، محدودیت‌های ویزایی، ضعف پوشش بیمه‌های درمانی بین‌المللی و نارسایی‌های زیرساختی، اثر منفی قابل‌توجهی بر انتخاب گردشگران سلامت دارند و می‌توانند بخشی از مزیت‌های درمانی مقصد را خنثی کنند. از این‌رو، توسعه گردشگری سلامت در تهران نیازمند رویکردی جامع و یکپارچه است که هم‌زمان بر تقویت انگیزه‌های سفر، ارتقای کیفیت خدمات درمانی و کاهش موانع نهادی و اداری تمرکز داشته باشد.

پیشنهادهای

- ارتقای کیفیت خدمات درمانی: تدوین استانداردهای ملی منطبق با معیارهای جهانی و ارزیابی مستمر مراکز درمانی، کلید افزایش اعتماد گردشگران سلامت است. تجهیز بیمارستان‌ها و آموزش نیروی انسانی در این زمینه باید در اولویت سیاست‌های سلامت شهری قرار گیرد.

- تقویت اطلاع‌رسانی و دیپلماسی سلامت: ایجاد پلتفرم‌های چندزبانه برای معرفی قابلیت‌های درمانی، انتشار تجربه بیماران موفق خارجی، و ارتباط فعال با آژانس‌های بین‌المللی گردشگری سلامت می‌تواند آگاهی و اطمینان گردشگران را افزایش دهد.

- مدیریت و کاهش موانع ساختاری: اصلاح روند صدور ویزای درمانی، ایجاد مسیرهای مستقیم ارتباطی بین بیمار و مرکز درمانی، و توسعه بیمه‌های بین‌المللی سلامت باید با مشارکت وزارتخانه‌های مرتبط عملیاتی شود.

- توسعه بسته‌های جامع گردشگری سلامت: ترکیب خدمات درمانی با امکانات اقامتی و فرهنگی در قالب بسته‌های منسجم، به افزایش جذابیت مقصد و بهبود تجربه گردشگران منجر می‌شود.

حامی مالی

بنا به اظهار نویسنده مسئول، این مقاله حامی مالی نداشته است.

سهم نویسندگان در پژوهش

سمیرا متقی: مفهوم‌سازی، متدولوژی، مدل‌سازی و توسعه نرم‌افزار؛ مهناز کشاورز: جمع‌آوری اطلاعات کتابخانه‌ای، نگارش اولیه.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ تضاد منافی در رابطه با نویسندگی و یا انتشار این مقاله ندارند.

تقدیر و تشکر

نویسندگان از همه کسانی که در انجام این پژوهش به ما یاری رساندند، به ویژه کسانی که کار ارزیابی کیفیت مقاله را انجام دادند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

منابع

- آخوندی ارسی، مریم. (۱۳۹۹). شناسایی و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر جذب گردشگران پزشکی ورودی (مورد مطالعه: مراجعه‌کنندگان به مراکز درمانی شهر تهران). پایان‌نامه کارشناسی ارشد، به راهنمایی محمدرضا فرزین، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده مدیریت و حسابداری.
- آجیل چی، مهتا؛ اسماعیل پور، حسن و سعیدنیا، حمیدرضا. (۱۴۰۲). تبیین تأثیر برند سازی مکانی بر مؤلفه‌های تجربه گردشگری گردشگران سلامت در شهر تهران، مجله گردشگری شهری، ۱۰(۳)، ۶۷-۴۹. doi:10.22059/jut.2023.363958.1150
- بخشی، حامد و عطری، فاطمه. (۱۴۰۴). رابطه تصور از مقصد با رضایت از سفر در بین گردشگران خارجی شهر اصفهان. مجله گردشگری شهری، ۱۲(۴)، ۱۱۶-۱۰۱. doi:10.22059/jut.2025.368727.1173
- حاجی‌نژاد، علی؛ عنابستانی، علی‌اکبر و صفریان، محمد. (۱۳۹۵). تدوین برنامه استراتژیک پزشکی با تأکید بر گردشگری مذهبی در شهر مشهد. فصلنامه تحقیقات جغرافیایی، ۳۱(۲)، ۱۰۱-۱۱۴.
- خدایی سرخانلو، جابر؛ قره بیگلو، حسین؛ ایران زاده، سلیمان و شاهین پور، علی. (۱۴۰۲). نقش بازاریابی محتوا در توسعه گردشگری سلامت در ایران مطالعه موردی شهر تهران. مجله گردشگری شهری، ۱۰(۴)، ۹۷-۱۱۳. doi:10.22059/jut.2023.363230.1148
- دهقانی محمودآبادی، محمد؛ مسعودی اصل، ایروان؛ محفوظ پور، سعاد و حسام، سمیه. (۱۴۰۲). شناسایی گردشگری پزشکی در جهان و مؤلفه‌های جذب گردشگر پزشکی در ایران. ماهنامه دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۳۱(۸)، ۷۶۹۵-۷۶۹۶. doi:10.18502/ssu.v32i3.15549
- رنجبریان، بهرام و زاهدی، محمد. (۱۳۸۴). مقدمه/ی بر گردشگری. اصفهان: انتشارات چهارباغ.
- شال‌بافیان، امیرپویا. (۱۳۸۶). گردشگری سلامت: مفاهیم، چالش‌ها و فرصت‌ها. تهران: سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری.
- صابری، ساناز؛ میری، عبدالرضا و زکیپور، مهدی. (۱۴۰۲). تحلیل عوامل مؤثر بر بازاریابی گردشگری سلامت مطالعه موردی: شهر تهران. مجله گردشگری شهری، ۱۰(۱)، ۷۵-۵۷. doi:10.22059/jut.2023.347593.1059
- عاشری، عظمت. (۱۳۹۶). بررسی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی در شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، به راهنمایی صدیقه کیانی سلمی و سید حجت موسوی، دانشگاه کاشان، دانشکده منابع طبیعی و علوم زمین.
- مصدق راد، علی‌محمد و صادقی، مهرگان. (۱۴۰۰). گردشگری پزشکی: علل انتخاب ایران. پیش، ۲۰(۲)، ۱۶۶-۱۴۵. doi:10.52547/payesh.20.2.145

References

- Ajilchi, M., Esmailpour, H., & Saeednia, H. (2023). Explaining the effect of place branding on tourism experience components of health tourists in Tehran. *Journal of Urban Tourism*, 10(3), 49–67. <https://doi.org/10.22059/JUT.2023.363958.1150> [In Persian]
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Akhoundi Orsi, M. (2020). *Identification and prioritization of factors affecting the attraction of inbound medical tourists (Case study: Referrals to medical centers in Tehran city)* [Master's thesis, Allameh Tabataba'i University]. [In Persian]
- Altin, M., Singal, M., & Kara, D. (2011). Consumer decision components for medical tourism. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 20(1), 47–65.

- Asheri, A. (2017). *Investigating the factors affecting the development of medical tourism in Tehran city* [Master's thesis, University of Kashan]. [In Persian]
- Bakhshi, H., & Atri, F. (2025). The relationship between destination image and travel satisfaction among foreign tourists in Isfahan city. *Journal of Urban Tourism*, 12(4), 101–116. <https://doi.org/10.22059/JUT.2025.368727.1173> [In Persian]
- Bookman, M. Z., & Bookman, K. R. (2007). Introduction to medical tourism. In *Medical tourism in developing countries* (pp. 1–19). Palgrave Macmillan US. https://doi.org/10.1057/9780230605657_1
- Carrera, P. M., & Bridges, J. F. P. (2006). Health and medical tourism: What they mean and why they matter. *Journal of Health Communication*, 11(4), 447–454. <https://doi.org/10.1080/10810730600637318>
- Choi, Y., Ashurova, Z., & Lee, H. (2021). Sustainable governance on the intention of medical tourism in Uzbekistan. *Sustainability*, 13(12), 6915. <https://doi.org/10.3390/su13126915>
- Connell, J. (2013). Contemporary medical tourism: Conceptualization, culture and commodification. *Tourism Management*, 34, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2012.05.009>
- Crooks, V. A., Kingsbury, P., Snyder, J., & Johnston, R. (2010). What is known about the patient's experience of medical tourism? A scoping review. *BMC Health Services Research*, 10(1), 266. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-266>
- Dehghani Mahmoudabadi, M., Masoudi Asl, I., Mahfoozpour, S., & Hesam, S. (2023). Identifying medical tourism in the world and components of attracting medical tourists in Iran. *The Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*, 31(8). <https://doi.org/10.18502/ssu.v32i3.15549> [In Persian]
- Garcia, A. (2005). *Medical tourism: A global analysis*. Instituto de Estudios Turísticos.
- Hajinejad, A., Anabestani, A. A., & Safarian, M. (2016). Formulating a strategic medical plan with emphasis on religious tourism in Mashhad city. *Journal of Geographical Research*, 31(2), 101–114. [In Persian]
- Heung, V. C., Kucukusta, D., & Song, H. (2011). Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers. *Tourism Management*, 32(5), 995–1005.
- Hunter, W. C. (2007). Medical tourism: Exploring the global market for health care services. *Tourism: An International Interdisciplinary Journal*, 55(1), 43–52. <https://doi.org/10.2190/HS.40.3.d>
- Khodaei Sarkhanlo, J., Gharehbiglo, H., Iranzadeh, S., & Shahinpour, A. (2023). The role of content marketing in the development of health tourism in Iran (Case study: Tehran city). *Journal of Urban Tourism*, 10(4), 97–113. <https://doi.org/10.22059/JUT.2023.363230.1148> [In Persian]
- Lunt, N., & Carrera, P. (2010). Medical tourism: Assessing the evidence on treatment abroad. *Maturitas*, 66(1), 27–32. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2010.01.017>
- Mahendradhata, Y. (2019). Proceed with caution: Potential challenges and risks of developing healthcare tourism in Indonesia. *Global Public Health*, 14(3), 340–350. <https://doi.org/10.1080/17441692.2018.1504224>
- Mayakul, T., Kiattisin, S., & Prasad, R. (2018). A sustainable medical tourism framework based on the enterprise architecture design: The case in Thailand. *Journal of Green Engineering*, 8(3), 359–388. <https://doi.org/10.13052/JGE1904-4720.838>
- Miller, A., Smith, R., Woods, N., & Warholak, T. (2021). Analysis of medical tourism at the Andrade port of entry. *Journal of the American Pharmacists Association*, 61(2), e114–e119. <https://doi.org/10.1016/j.japh.2020.10.018>
- Mosadeghrad, A. M., & Sadeghi, M. (2021). Medical tourism: Reasons for choosing Iran. *Payesh (Health Monitor)*, 20(2), 145–166. <https://doi.org/10.52547/payesh.20.2.145> [In Persian]
- Ranjbarian, B., & Zahedi, M. (2005). *An introduction to tourism*. Chaharbagh Publications. [In Persian]
- Ratnasari, R. T., Gunawan, S., Pitchay, A. A., & Mohd Salleh, M. C. (2022). Sustainable medical tourism: Investigating health-care travel in Indonesia and Malaysia. *International Journal of Healthcare Management*, 15(3), 220–229. <https://doi.org/10.1080/20479700.2020.1870365>

- Saberi, S., Miri, A., & Zakipour, M. (2023). Analyzing the factors affecting health tourism marketing (Case study: Tehran city). *Journal of Urban Tourism*, 10(1), 57–75. <https://doi.org/10.22059/JUT.2023.347593.1059> [In Persian]
- Shalbafian, A. P. (2007). *Health tourism: Concepts, challenges, and opportunities*. Cultural Heritage, Handicrafts and Tourism Organization. [In Persian]
- Smith, M., & Forgione, D. A. (2014). Global health care: Comparing international health care systems. *Global Journal of Health Science*, 6(4), 1–13. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v6n4p1>
- Suess, C., Baloglu, S., & Busser, J. A. (2018). Perceived impacts of medical tourism development on community wellbeing. *Tourism Management*, 69, 232–245. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2018.08.009>
- Tonga, F., Çağlar, Y. Ş., & Aktan, E. S. (2021). Possible early examples of medical tourism. *The American Journal of the Medical Sciences*, 362(3), 227–232. <https://doi.org/10.1016/j.amjms.2021.05.026>
- Vequist, D. G., (2010). Medical tourism: An emerging industry. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 4(3), 236–248.
- Zhang, W., Qin, Z., & Tang, J. (2022). Economic benefit analysis of medical tourism industry based on Markov model. *Journal of Mathematics*, 2022(1), 6401796. <https://doi.org/10.1155/2022/6401796>