



Compiling and Prioritizing Factors Affecting Medical Tourism Development in Ahvaz Metropolis

Majid Goodarzi¹ , Zahra Soltani² , Azam Matini Nejad³

1- (Corresponding Author) *Department of Geography and Urban Planning, Faculty of Literature and Humanities, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran*

Email: m.goodarzi@scu.ac.ir

2- *Department of Geography and Urban Planning, Faculty of Literature and Humanities, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran*

Email: z.soltani@scu.ac.ir

3- *Department of Geography and Urban Planning, Faculty of Literature and Humanities, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran*

Email: azammatini400@gmail.com

ARTICLE INFO

Keywords:

Tourism,
Health Tourism,
Medical Tourism,
Ahvaz Metropolis

Article History:

Received:

26 December 2023

Received in revised form:

25 February 2024

Accepted:

3 April 2024

Available online:

27 April 2024

ABSTRACT

Documentary and field studies of medical tourism in Iran indicate that although medical tourism has long attracted foreign tourists and patients, and in recent years, the foundations of its organizational and legal management have also begun, it is going through the first stages of its development and is facing challenges to reach its rightful place. The present study aims to compile and prioritize the factors affecting medical tourism development in Ahvaz metropolis. The study employed an applied research design, descriptive-analytical method, and survey research. The study is a quantitative research based on the collected and analyzed data. The data were extracted from library and field research techniques. The statistical population comprises scientific and executive medical tourism experts in Ahvaz city, whose number was estimated to be 35. Due to the limited population size, all individuals were selected as samples (total population sampling). The findings demonstrated that the factors of facilities and advanced medical equipment with path coefficients of 0.51 and t of 3.5; the behavior of doctors and medical staff with path coefficients of 0.38 and t of 3.9; cost-effectiveness with path coefficients of 0.72 and t of 9.2; Information search with path coefficients of 0.28 and t of 4.1; and individual factors with path coefficients of 0.36 and t of 3.5 have a significant correlation with medical tourism development in Ahvaz metropolis. Use of medical and tourism facilities and equipment with high technology and international standards, promotion of tourism culture, clarification of the price of medical and tourism services, improvement of the quality of medical services, and increase and use of information technology in related fields should be placed on the agenda of the officials to achieve the medical tourism industry development.

Citation: Goodarzi, M., Soltani, Z., & Matini Nejad, A. (2024). Compiling and Prioritizing Factors Affecting Medical Tourism Development in Ahvaz Metropolis. *Journal of Urban Tourism*, 11 (1), 1-20.
<http://doi.org/10.22059/JUT.2024.373612.1195>



© 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

A subset of health tourism and the most popular and fastest-growing trend in the healthcare and tourism industry over the past few decades, medical tourism occupies a growing part of the tourism market today. Many developing countries have joined the race, realizing great potential and opportunities; they are seriously pursuing effective policies to increase their attractiveness as a destination for this highly profitable part of the global tourism industry. Besides, there is a competition to see which countries will invest in this growing global industry. Medical tourism is a new market in the tourism industry, growing increasingly in recent years. Documentary and field studies in medical tourism in Iran show that medical tourism in Iran has long been of interest to tourists and foreign patients entering Iran. The foundations of its organizational and legal management have been initiated in recent years. It is currently going through the first stages of its development and is facing challenges in reaching its rightful place. The present study seeks to compile and prioritize the factors affecting medical tourism development in Ahvaz metropolis.

Methodology

The study employed an applied-theoretical research design, descriptive-analytical method, and survey research. The study is a quantitative research based on the collected and analyzed data. The data were extracted from library and field research techniques (questionnaires and interviews with experts, citizens, and relevant officials). For this purpose, comprehensive information for research was prepared by studying books, articles, and research projects and directly referring to statistical centers and statistics. Then, the study was completed through questionnaires, interviews, and field studies. The questionnaire questions were organized according to the research objectives and key factors in medical tourism development in Ahvaz metropolis so that the desired information could be collected from the statistical sample under study. The

statistical population comprises scientific and executive medical tourism experts in Ahvaz city, whose number was estimated to be 35. Due to the limited population size, all individuals were selected as samples (total population sampling). The statistical techniques of Pearson correlation coefficient and path analysis were employed to analyze the data and test the research hypotheses. Statistical analyses were performed using SPSS v-26.0 and Amos software.

Results and discussion

The data statistical analysis shows that the results of investigating the research hypotheses were as follows. The first research hypothesis states that “advanced medical facilities and equipment have a positive and significant effect on tourism development in Ahvaz city.” The significance coefficient (t-statistic) for two research variables is higher than 1.96. Therefore, the first research hypothesis is confirmed, i.e., “advanced medical facilities and equipment have a positive and significant effect on tourism development in Ahvaz city.” These results are consistent with Krishan (2019) and Ririn Teri et al. (2022). The second research hypothesis is formulated as “the behavior of physicians and medical staff has a positive and significant effect on tourism development in Ahvaz city.” Considering that the significance coefficient (t-statistic) for two research variables is higher than 1.96, the second research hypothesis, i.e., “the behavior of physicians and medical staff has a positive and significant effect on the development of tourism in Ahvaz city,” is confirmed. The results of investigating the hypothesis are consistent with Mahendradatta (2019), Wei Zhang (2022), and Kerami et al. (2017). The third research hypothesis states that “cost-effectiveness has a positive and significant effect on tourism development in Ahvaz city.” Considering that the significance coefficient (t-statistic) for the two research variables is higher than 1.96, the third hypothesis of the research is confirmed as cost-effectiveness has a positive and significant effect on the development of

tourism in Ahvaz. This hypothesis's results are consistent with Mayakol, Kiattisin, and Parsad (2018) and Nik Raftar et al. (2017). The fourth research hypothesis is formulated as "the expertise and skills of physicians and medical staff have a positive and meaningful effect on tourism development in Ahvaz." The significance coefficient (t-statistic) for two research variables is higher than 1.96. Therefore, the fourth hypothesis of the research is confirmed as the expertise and skill of physicians and medical staff have a positive and significant effect on the development of tourism in Ahvaz. The results of this hypothesis are consistent with Suze et al. (2018), Mohammadi et al. (2022), and Saki (2017). The fifth research hypothesis is formulated as "Information search has a positive and significant effect on the tourism development of Ahvaz city." Considering that the significance coefficient (t-statistic) for two research variables is more significant than 1.96, the fifth research hypothesis, i.e., "information search has a positive and significant effect on the tourism development of Ahvaz city," is confirmed. This hypothesis's results align with Hanfeld et al.'s research. The sixth research hypothesis states that "individual factors positively and significantly affect tourism development in Ahvaz city." Considering that the significance coefficient (t-statistic) for two research variables is more than 1.96, the sixth hypothesis of the research entitled "individual factors have a positive and significant effect on the development of tourism in Ahvaz city" is confirmed. The results of this hypothesis are consistent with Wang (2016), Mobaraki et al. (2020) and Akhundi Ersi (2020).

Conclusion

The findings demonstrated that the factors of facilities and advanced medical equipment with path coefficients of 0.51 and t of 3.5; the behavior of doctors and medical staff with path coefficients of 0.38 and t of 3.9; cost-effectiveness with path coefficients of 0.72 and t of 9.2; Information search with path coefficients of 0.28 and t of 4.1; and individual factors with path coefficients of 0.36 and t of 3.5

have a significant correlation with medical tourism development in Ahvaz metropolis. Use of medical and tourism facilities and equipment with high technology and international standards, promotion of tourism culture, clarification of the price of medical and tourism services, improvement of the quality of medical services, and increase and use of information technology in related fields should be placed on the agenda of the officials to achieve the medical tourism industry development.

Funding

There is no funding support.

Authors' Contribution

Authors contributed equally to the conceptualization and writing of the article. All of the authors approved the content of the manuscript and agreed on all aspects of the work declaration of competing interest none.

Conflict of Interest

Authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

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



تدوین و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی در کلان‌شهر اهواز

مجید گودرزی^۱ , زهرا سلطانی^۲ , اعظم متینی‌نژاد^۳

۱- نویسنده مسئول، گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.
Email: goodarzi@scu.ac.ir

۲- گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. Email: z.soltani@scu.ac.ir

۳- گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. Email: azammatini400@gmail.com

چکیده

اطلاعات مقاله

واژگان کلیدی:

گردشگری،
گردشگری سلامت،
گردشگری پزشکی،
کلان‌شهر اهواز

مطالعات اسنادی و میدانی در حوزه گردشگری پزشکی در ایران نشان می‌دهد که اگرچه گردشگری پزشکی در ایران از دیرباز موردتوجه گردشگران و بیماران خارجی ورودی به کشور بوده است و در سال‌های اخیر نیز بسترهای مدیریت سازمانی و قانونی آن آغاز شده؛ ولی در حال حاضر مراحل نخستین توسعه خود را طی می‌کند و برای نیل به جایگاه شایسته خود با چالش‌هایی مواجه است. به همین منظور پژوهش حاضر باهدف تدوین و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی در کلان‌شهر اهواز تدوین شده است. رویکرد حاکم بر این پژوهش، کاربردی و روش تحقیق به شیوه توصیفی، تحلیلی و پیمایشی است. این تحقیق بر اساس نوع داده‌های جمع‌آوری و تحلیل شده، تحقیقی کمی است. اطلاعات پژوهش نیز از روش‌های کتابخانه‌ای و میدانی استخراج گردیده است. جامعه آماری پژوهش حاضر را خبرگان علمی و اجرایی حوزه گردشگری پزشکی شهر اهواز تشکیل می‌دهند که تعداد آن‌ها ۳۵ نفر تعیین گردید. با توجه به تعداد محدود جامعه، تمام افراد به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. یافته‌های پژوهش نشان داد که عوامل تسهیلات و تجهیزات درمانی پیشرفته با ضرایب مسیر (۰/۵۱) و t (۳/۵)؛ رفتار پزشکان و کارکنان درمانی با ضرایب مسیر (۰/۳۸) و t (۳/۹)؛ مقرون‌به‌صرفه بودن هزینه‌ها با ضرایب مسیر (۰/۷۲) و t (۹/۲)؛ جستجوی اطلاعات با ضرایب مسیر (۰/۲۸) و t (۴/۱)؛ و عوامل فردی با ضرایب مسیر (۰/۳۶) و t (۳/۵) با توسعه گردشگری پزشکی در کلان‌شهر اهواز رابطه معناداری دارند. بنابراین، به‌کارگیری امکانات، تسهیلات و تجهیزات درمانی و گردشگری دارای تکنولوژی بالا و استانداردهای جهانی؛ ارتقا فرهنگ گردشگری؛ شفاف نمودن قیمت خدمات درمانی و گردشگری؛ ارتقاء کیفیت خدمات درمانی؛ افزایش و به‌کارگیری فناوری اطلاعات در حوزه‌های وابسته می‌تواند به توسعه گردشگری پزشکی در کلان‌شهر اهواز بیانجامد.

تاریخ دریافت:

۱۴۰۲/۱۰/۰۵

تاریخ بازنگری:

۱۴۰۲/۱۲/۰۶

تاریخ پذیرش:

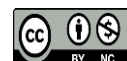
۱۴۰۳/۰۱/۱۵

تاریخ چاپ:

۱۴۰۳/۰۲/۰۸

استناد: گودرزی، مجید؛ سلطانی، زهرا و متینی‌نژاد، اعظم. (۱۴۰۲). تدوین و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی در کلان‌شهر اهواز. مجله گردشگری شهری، ۱۱ (۱)، ۱-۲۰.

 <http://doi.org/10.22059/JUT.2024.373612.1195>



مقدمه

صنعت گردشگری در هزاره سوم به یکی از پررونق‌ترین، جذاب‌ترین، اشتغال‌زاترین و پردرآمدترین صنایع جهان تبدیل شده است (Miller et al., 2021: 17). توسعه گردشگری، به‌ویژه در کشورهای کمتر توسعه‌یافته عامل مؤثری در مقابله با فقر است و موجب افزایش درآمد قشرهای مختلف، کاهش بیکاری و رونق اقتصادی و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی مردم و افزایش رفاه اجتماعی می‌شود (عاشری، ۱۳۹۶: ۳). همچنین یکی از عوامل مهم و مؤثر در پویایی اقتصاد و توسعه پایدار هر کشوری گردشگری است (رنجریان و زاهدی، ۱۳۸۴: ۲۸). صنعت گردشگری سلامت که سفر به کشورهای دیگر با اهداف درمانی است، زیرمجموعه صنعت گردشگری به شمار می‌رود که در حال فراگیر شدن می‌باشد (Tonga et al., 2021: 73). امروزه گردشگری سلامت سهم بالایی از درآمد کشورها را به خود اختصاص داده است (خدایی سرخانلو و همکاران، ۱۴۰۲: ۹۷). گردشگری پزشکی زیرمجموعه‌ای از گردشگری سلامت است که طی چند دهه گذشته یکی از محبوب‌ترین و سریع‌ترین روند در حال رشد را در صنعت بهداشت و درمان و گردشگری داشته و امروزه در بازارهای گردشگری بخش رو به رشدی از بازار را به خود اختصاص داده است. در حال حاضر، بسیاری از کشورهای در حال توسعه با درک پتانسیل‌ها و فرصت‌های بزرگ به این بازار رقابتی پیوسته‌اند و به‌طور جدی پیگیر سیاست‌های مؤثر برای افزایش جذابیت خود به‌عنوان یک مقصد برای این بخش بسیار سودآور از صنعت گردشگری جهانی هستند (حسینی و تقوایی، ۱۴۰۰: ۲) و یک جریان رقابتی برای فهمیدن اینکه چه کشورهایی در این صنعت در حال رشد جهانی سرمایه‌گذاری خواهند کرد وجود دارد (Debra, 2017: 1). گردشگری پزشکی به‌مثابه شکل جدیدی از بازار در صنعت گردشگری است که در سال‌های اخیر به‌طور فزاینده‌ای رشد پیدا کرده است (معبودی و حکیمی، ۱۳۹۴: ۸۱). اگرچه جهانی شدن مراقبت‌های بهداشتی یا گردشگری پزشکی، موضوع جدیدی نیست و مردم از هزاران سال پیش برای درمان بیماری به سرزمین‌های خارجی مسافرت می‌کردند؛ ولی در حال حاضر این مسافرت یک الگوی متفاوتی را نسبت به قرن گذشته در پیش گرفته است؛ به‌طوری‌که در حال حاضر بیماران از کشورهای پیشرفته به کشورهای کمتر توسعه برای استفاده از مزیت‌هایی همچون هزینه‌های پایین‌تر و کیفیت نسبتاً بالای مراقبت‌های بهداشتی، مسافرت می‌کنند. در قرن گذشته کشورهای پیشرفته جهان از قبیل آمریکا، اتحادیه اروپا، به دلیل این‌که زیرساخت‌های فیزیکی، تسهیلاتی و تکنولوژیکی برای ارائه خدمات بهداشتی، باکیفیت بالا را در اختیار داشتند و این زیرساخت‌ها در بسیاری از کشورهای در حال توسعه در دسترس نبودند، به‌عنوان مقاصد محبوب برای مراقبت‌های بهداشتی محسوب می‌شدند. اما باید خاطرنشان کرد که امروزه و در قرن حاضر این روند معکوس شده است (Lee, 2012: 21).

گردشگری پزشکی در حال حاضر به‌سرعت در سراسر جهان در حال رشد است. گردشگری پزشکی (که اغلب به‌عنوان گردشگری پزشکی بین‌المللی نیز شناخته می‌شود) به‌عنوان سفر بیماران که به دنبال خدمات بهداشتی خارج از منطقه اصلی مراقبت‌های بهداشتی محلی هستند، تعریف می‌شود (Ratnasari et al., 2020: 17). در دهه گذشته، رهبران جامعه و مقامات به‌طور فزاینده‌ای به گردشگری پزشکی به‌عنوان یک صنعت مهم نگاه کرده‌اند، زیرا باعث توسعه بسیاری از صنایع مرتبط خواهد شد و منافع اقتصادی و اجتماعی عظیمی را به همراه خواهد داشت. انتظار می‌رود که توسعه گردشگری پزشکی به افزایش ارزش و درآمد کل گردشگری پزشکی و سلامت و سپس ارتقای رشد اقتصادی کمک کند (Zhang et al., 2022: 5). امروزه رقابت در صنعت گردشگری پزشکی توسط دولت‌ها در برخی کشورها، به‌ویژه در منطقه آسیا و اقیانوسیه مانند تایلند، کره جنوبی، هند و تایوان تشویق می‌شود. صنعت گردشگری پزشکی در حال توسعه، فرصت‌هایی را برای بهبود سیستم مراقبت‌های بهداشتی محلی و

مشارکت‌های اقتصادی مرتبط ایجاد کرده است. این امر می‌تواند از طریق بهره‌مندی از مزایای بیشتر از خدمات مرتبط با گردشگران خارجی، رشد و توسعه پایدار حاصل شود (Choi et al., 2021: 8).

گردشگری پزشکی به‌عنوان یکی از ابعاد گردشگری به توسعه پایدار و پویایی کشورها کمک می‌کند. این نوع از گردشگری به خاطر کم‌هزینه بودن و درآمد بالای آن در مرکز توجه بسیاری از کشورها قرار گرفته است و بسیاری از کشورهای در حال توسعه برای توسعه این صنعت دست به برنامه‌ریزی‌های کلان می‌زنند. ایران با داشتن نیروی انسانی متخصص در امر پزشکی و امکانات پیشرفته پزشکی و با توجه به ظرفیت‌های بالا در جذب گردشگران پزشکی به‌عنوان مقصد مهمی برای گردشگری پزشکی در جهان و بخصوص در جهان اسلام به شمار می‌آید (حاجی نژاد و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۲۱). در سال‌های اخیر تحقیقات مختلفی در خصوص گردشگری پزشکی در سطح داخلی و خارجی انجام شده است که اهم آن‌ها به شرح ذیل است:

کرمی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی به شناسایی و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی با تأکید بر گردشگران داخلی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که در اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی شهر مشهد از دیدگاه گردشگران پزشکی و کارشناسان، تفاوت چشمگیری وجود ندارد. در مورد زیر عوامل نیز به‌غیر از زیر عوامل بخش «تسهیلات و تجهیزات درمانی» (که اولویت‌ها در بین گروه‌ها کاملاً متفاوت هستند) و دو بخش «تسهیلات مسافرتی و گردشگری» و «مقرون‌به‌صرفه بودن هزینه‌ها» (که اولویت‌های دو گروه کمی باهم تفاوت دارند) در مابقی بخش‌ها اولویت‌بندی زیر عوامل از دیدگاه هر دو گروه، تقریباً شبیه هستند. نیک‌رفتار و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی به شناسایی عوامل مؤثر در جذب گردشگران پزشکی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که جستجوی اطلاعات با ضریب مسیر (۰/۶۲) اثر بسیار مهمی در انتخاب ایران به‌عنوان کشور مقصد در گردشگری سلامت دارد. عوامل محرک تقاضا و تسهیل‌کننده کلان با ضرایب مسیر به ترتیب (۰/۳۱ و ۰/۱۲) در رتبه‌های بعدی قرار دارند. منجزی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی به ارزیابی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی داخلی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که 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 باتجربه (۰/۴۲)، تبلیغات و اطلاع‌رسانی (۰/۴۴) مثبت و دارای جهت مستقیم می‌باشد. همان‌گونه که ضریب استاندارد شده بتا 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. آخوندی ارسی (۱۳۹۹) در پژوهشی به شناسایی و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر جذب گردشگران پزشکی ورودی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که جستجوی اطلاعات با اثرگذاری ۳/۲۲ بیشترین تأثیر را در انتخاب شهر تهران به‌عنوان مقصد گردشگری پزشکی دارد. عوامل شخصی و تجربی، تسهیل‌کنندگان کلان و محرک تقاضا به ترتیب در رتبه‌های بعدی قرار دارند. مصدق‌راد و صادقی (۱۴۰۰) در پژوهشی به گردشگری پزشکی: علل انتخاب ایران پرداختند و به این نتیجه رسیدند که جود خدمات پزشکی پیشرفته، باکیفیت و ارزان سه دلیل اصلی انتخاب کشور ایران توسط بیماران خارجی است. کشور ایران با چالش‌های زیادی برای استفاده بهینه از ظرفیت صنعت گردشگری سلامت مواجه است. سیاستمداران کشور و سیاست‌گذاران نظام سلامت باید با تدوین و اجرای یک برنامه راهبردی، صنعت گردشگری سلامت کشور را تقویت کنند. زارعی و همکاران (۱۴۰۱) به بررسی اثربخشی محتوای تولید شده وبسایت خدمات گردشگری پزشکی

آریامدتور جهت اطلاع‌رسانی به گردشگران پرداختند و به این نتیجه رسیدند که محتوای وبسایت در سه دسته محتوای رابطه‌ای، سازمانی و تبلیغاتی قرار دارد. تحلیل نظرات گردشگران پزشکی نیز نشان داد که وبسایت آریامدتور توانسته تمام اطلاعات موردنیاز گردشگران را پوشش دهد. همچنین ابر کلمات نشان دادند که گردشگران از اطلاع‌رسانی و خدمات شرکت رضایت دارند و بیشتر به دنبال اطلاعاتی در حوزه هزینه، ایران، اقامت، غذا و مترجم هستند. آن‌ها بیشترین اطلاعات خود را از ویدئوهای گردشگران مصرف‌کننده خدمات شرکت دریافت می‌کنند. دهقانی محمدآبادی و همکاران (۱۴۰۲) به شناسایی گستره پژوهشی گردشگری پزشکی در جهان و مهم‌ترین مؤلفه‌های مؤثر بر گردشگری پزشکی در ایران پرداختند و به این نتیجه رسیدند که گستره پژوهشی با موضوع گردشگری پزشکی در جهان، از سال ۱۹۷۵ تا ۲۰۲۰ روند صعودی داشته و کشورهای آمریکا، کانادا، مالزی، کره جنوبی و ایران پنج کشور برتر در این حوزه بوده‌اند. در فاز دوم، ۴۶ مؤلفه مؤثر بر گردشگری پزشکی در جهان شناسایی شدند که پس از جمع‌بندی نظر خبرگان، ۳۹ شاخص به‌عنوان شاخص‌های مؤثر بر گردشگری پزشکی در ایران تأیید شدند. صابری و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهشی به تحلیل عوامل مؤثر بر بازاریابی گردشگری سلامت پرداختند. یافته‌ها حاکی از تأثیر مثبت و معنی‌داری قیمت بر بازاریابی گردشگری سلامت شهر تهران بود. یافته‌های تحقیق نشان داد که دسترسی آسان تأثیر معنی‌دار و مثبتی بر بازاریابی گردشگری سلامت شهر تهران داشته و اعتبار و اعتماد نیز تأثیر معنی‌دار و مثبتی بر بازاریابی گردشگری سلامت شهر تهران دارند. همچنین در نهایت یافته‌های تحقیق حاکی از تأثیر مثبت و معنی‌دار مقررات و چهارچوب قانونی بر بازاریابی گردشگری سلامت شهر تهران بود. هانفلد^۱ و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهشی به بررسی نقش شبکه‌ها در تعیین سرنوشت گردشگری پزشکی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که تصمیم‌گیری گردشگران پزشکی برای انتخاب مکان درمان، به چهار گام تقسیم‌بندی می‌شوند که اولین آن تصمیم به‌منظور بهره‌مندی از درمانی خاص، دومین گام تصمیم برای اقدام به سفر خارجی، سومین گام انتخاب کشور مقصد و در نهایت چهارمین گام انتخاب تأمین‌کنندگان خدمات به‌وسیله شبکه ارتباطی است. در طول این چهار گام شبکه‌های ارتباطی همواره نقش ایفاء می‌کنند. سوز^۲ و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی به تأثیرات درک شده پزشکی توسعه گردشگری بر رفاه جامعه به این نتیجه رسیدند که هرچه عملکرد اقتصادی گردشگری پزشکی بیشتر باشد، تأثیر مثبت گردشگری پزشکی بر رفاه جامعه بهتر می‌شود. مایاکول و همکاران^۳ (۲۰۱۸) در پژوهشی به ارائه چارچوبی برای گردشگری پزشکی مبتنی بر مفهوم توسعه پایدار پرداختند و به این نتیجه رسیدند که مدیریت، تجارت کسب‌وکار، تقاضا، داده‌ها و فناوری، استاندارد قابلیت همکاری برای خدمات درمانی، داروهای پیشگیری و فعالیت‌های سلامتی عوامل مهم در راستای هدف تحقیق می‌باشند. ماهندراداتا^۴ (۲۰۱۹) در پژوهشی به ارزیابی چالش‌ها و خطرات احتمالی توسعه گردشگری سلامت در اندونزی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که سیاست‌گذاران در اندونزی و سایر کشورهای دارای محدودیت منابع که در فکر توسعه گردشگری سلامت هستند، وظیفه اخلاقی دارند که قبل از حرکت به جلو، شواهد را دربار تأثیرات مثبت و منفی احتمالی بسنجند. پ. کریشان^۵ (۲۰۱۹) در پژوهشی به بررسی نقاط قوت و ضعف گردشگری پزشکی در هند پرداخت و عوامل مؤثر بر جذب گردشگران پزشکی در کشور هند را دسته‌بندی کرده است؛ در این تحقیق عواملی که تأثیرات مثبت داشته‌اند عبارت‌اند از: کیفیت خدمات، هزینه‌های مقرون به‌صرفه، ارائه روش‌های درمانی مختلف با هزینه‌های مختلف برای طبقات مختلف اجتماعی (درآمدی)، تجهیزات پیشرفته پزشکی،

1. Hanefeld

2. Suess

3. Mayakul

4. Mahendradhata Y

5. Krishan

پزشکان و کارکنان ماهر. نقاط ضعف آن‌ها عبارت‌اند از: حمایت ضعیف دولت و قوانین از گردشگری پزشکی، کمبود زیرساخت‌های گردشگری پزشکی مانند خطوط هوایی، هتل و بیمارستان‌ها، کمبود مراکز درمانی استاندارد، کمبود سرمایه‌گذاری، عدم قرارداد با بیمه‌های درمانی کشورهای مبدأ گردشگری پزشکی و اینکه از نظر گردشگران خارجی کشور هند، مقصدی کثیف است. ریرین تری^۱ و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهشی به گردشگری پزشکی پایدار: بررسی سفر مراقبت‌های بهداشتی در اندونزی و مالزی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که ادراک بیمارانی که از خدمات بهداشتی استفاده می‌کنند در مورد خدمات گردشگری پزشکی مبتنی بر گردشگری پزشکی در اندونزی و مالزی نشان می‌دهد: اعتماد، تعاملات ارتباطی، خدمات عالی، هزینه‌های پزشکی مقرون‌به‌صرفه، فناوری مدرن پزشکی، خدمات جامع، افزایش انتظارات بیمار، مسافت‌های کوتاه؛ و یک شی جالب گردشگری، پرستاران، مدیریت انجمن پزشکان اندونزی، خدمات بهداشتی و بیماران.

لازم به ذکر است که تاکنون تحقیق جامعی در جهت شناسایی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی در کلان‌شهر اهواز صورت نگرفته است؛ لذا این تحقیق از حیث موضوعی در محدوده مورد مطالعه در زمره اولین تحقیق محسوب می‌شود.

مطالعات اسنادی و میدانی در حوزه گردشگری سلامت در ایران نشان می‌دهد که اگرچه گردشگری سلامت در ایران از دیرباز مورد توجه گردشگران و بیماران خارجی ورودی به کشور بوده است و در سال‌های اخیر نیز بسترهای مدیریت سازمانی و قانونی آن آغاز شده؛ ولی در حال حاضر مراحل نخستین توسعه خود را طی می‌کند و برای نیل به جایگاه شایسته خود با چالش‌هایی مواجه است. وضعیت پزشکی، درمانی و پیراپزشکی در ایران از بسیاری از کشورهای همسایه از لحاظ کیفی بالاتر و مطلوب‌تر است. از طرف دیگر به واسطه ارزش پایین ریال ایران، هزینه‌های این بخش نیز برای مخاطبان خارجی بسیار پایین می‌باشد (ساک، ۱۳۹۶: ۲). اگرچه دو مزیت یادشده (خدمات مطلوب و ارزان) زمینه رقابت‌پذیری بالایی را برای ایران و کلان‌شهرها از جمله شهر اهواز در گردشگری سلامت فراهم می‌سازد، اما شرایط جهت جذب گردشگران سلامت به صورت سیستماتیک و پیوسته مهیا نیست، زیرا عوامل زیادی در چرخه فرایند گردشگری سلامت به صورت مستقیم و غیرمستقیم مؤثر هستند که باید شناخته و مشمول برنامه‌ریزی واقع گردند. برخی از عوامل چالشی در زمینه گردشگری سلامت در ایران و کلان‌شهرها شامل برخی موارد از جمله ۱. فقدان استراتژی و تولیت مشخص گردشگری سلامت در سطوح بین‌المللی، ملی و منطقه‌ای ۲. فقدان نظام جامع گردشگری سلامت، تعریف و تدوین قوانین، سیاست‌ها و برنامه‌ها، ۳. کمبود زیرساخت‌ها شامل زیرساخت‌های ارتباطی، آموزش کادر حرفه‌ای گردشگری سلامت می‌باشد (عربشاهی و آریان فر، ۱۳۹۲). شهر اهواز به عنوان یکی از کلان‌شهرهای ایران دارای ظرفیت‌هایی است که تاکنون به آن پرداخته نشده است. یکی از این ظرفیت‌ها، توسعه گردشگری و گونه‌های جدید آن از جمله گردشگری سلامت است که باید مورد مطالعه و بررسی قرار گیرد. شهر اهواز به دلیل قرابت جغرافیایی و فرهنگی - زبانی به مراکز گردشگر فرست عربی همچون کشورهای عراق، عمان، قطر و... می‌تواند به عنوان پایگاه ارائه‌دهنده خدمات گردشگری سلامت از جمله خدمات پزشکی و بالینی معین و از این ظرفیت جهت فراخوانی محتوی توسعه شهر اهواز استفاده کند؛ زیرا گونه‌های جدید گردشگری از جمله گردشگری پزشکی که از ویژگی‌های منحصربه‌فردی برخوردار است می‌تواند به عنوان ابزار تسهیلگر توسعه و پیشرفت شهر اهواز ایفای نقش کند. از طرفی شهر اهواز هنوز به مرحله قابل قبولی از خدمات پزشکی نرسیده و لذا برنامه‌ریزی و سرمایه‌گذاری در این امر هم زمینه بهره‌مندی ساکنین شهر

اهواز و هم فرصت کسب ارزش افزوده از گردشگران خارجی را فراهم می آورد. از این رو در این پژوهش، هدف اصلی تدوین و اولویت بندی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی در کلان شهر اهواز است. در این راستا تحقیق حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال اساسی است که مهم ترین عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی در کلان شهر اهواز کدامند؟ در پاسخ به این سؤال، فرض های ذیل مطرح می باشد:

- ۱- تسهیلات و تجهیزات درمانی پیشرفته بر توسعه گردشگری پزشکی در کلان شهر اهواز اثرگذار است؛
- ۲- رفتار پزشکان و کارکنان درمانی بر توسعه گردشگری پزشکی در کلان شهر اهواز اثرگذار است؛
- ۳- مقرون به صرفه بودن هزینه ها بر توسعه گردشگری پزشکی در کلان شهر اهواز اثرگذار است؛
- ۴- تخصص و مهارت پزشکان و کارکنان درمانی بر توسعه گردشگری پزشکی در کلان شهر اهواز اثرگذار است؛
- ۵- جستجوی اطلاعات بر توسعه گردشگری پزشکی در کلان شهر اهواز اثرگذار است؛
- ۶- عوامل فردی بر توسعه گردشگری پزشکی در کلان شهر اهواز اثرگذار است.

مبانی نظری

رشد و توسعه سلامت و جهانی شدن آن مفهوم نوینی به نام گردشگری پزشکی را باعث شده است (Bulatovic & Iankova, 2021: 1). گردشگری پزشکی نوعی گردشگری است که در نتیجه افزایش سریع تعداد سفرهای خارج از کشور برای دسترسی به خدمات پزشکی ایجاد می شود (Suess et al., 2018). تعریف گردشگری پزشکی دشوار است. بعضی از گردشگران پزشکی به تنهایی و یا حتی بی نام نشان سفر می کنند ولی بیشتر آن ها با آشنایانشان سفر می کنند، آن ها کسانی هستند که بیشترین احتمال درگیر شدن به فعالیت های گردشگری را دارند، زیرا احتمالاً در هتل ها اقامت می کنند در حالی که آن افراد (افرادی که به تنهایی سفر می کنند) در بیمارستان ها اقامت می کنند (Bookman & Bookman, 2007: 1). متعاقباً این پرسش به وجود می آید که آیا می توان عنوان گردشگر را به بیماران اختصاص داد یا اینکه معمولاً همراهان آن ها را به عنوان گردشگر می شناسند (Nahai, 2009: 106). گردشگری پزشکی ثابت کرده است که موجب افزایش ملاقات ها، انگیزه ها، همایش های ذی ربط و همچنین نمایشگاه های گردشگری می شود که در آن ها تمرکز بر فعالیت های خاصی است که خود آن فعالیت ها رابطه کمی با تفریح و سرگرمی و کسب آرامش دارند (Sutherland, 2005: 74). مهم تر از این مطلب، این موضوع حائز اهمیت است که گردشگری پزشکی بخش مهمی از شکل جدید پراکندگی درمانی است. به عبارت دیگر گردشگران به وطن خود برمی گردند و پس از آن خویشاوندان دور و نزدیک آن ها خدمات درمانی و فرهنگ های تقریباً مشابه را تجربه خواهند کرد. بدین ترتیب هزینه ها و زیرساخت های گردشگری محلی (مانند هتل ها، وسایل حمل و نقل و رستوران ها) و گردشگری پزشکی شاخه مهمی از صنعت بین المللی گردشگری شده است (Smith & Puczko, 2009: 5). گردشگران درمانی چه کسانی هستند؟

کوهن یک طبقه بندی چهار لایه ای برای این موضوع پیشنهاد کرده است: ۱. گردشگران درمان شونده (کسانی که معالجاتی برای تصادفات و مشکلات سلامتشان دریافت می کنند) که این معالجات در ایام تعطیل کشورهای خارجی انجام می شود. ۲. گردشگران درمانی حقیقی (کسانی که برای درمان به کشور دیگری سفر می کنند و سفر آن ها برای تفریح نیست و شاید تصمیم به طی مراحل درمانی در آن کشور بگیرند). ۳. بیماران در تعطیلات (کسانی که در اصل کشوری را برای درمان انتخاب می کنند ولی دوره درمان تصادفاً در تعطیلات قرار می گیرد و آن ها از این فرصت استفاده می کنند، فرصتی که معمولاً در دوره نقاهت به دست می آید). ۴. بیماران محض (کسانی که صرفاً برای درمان سفر می کنند و هیچ استفاده ای از تعطیلات نمی کنند). کوهن بیان می کند که بیشترین قسمت گردشگری پزشکی به بیماران

محض و بیماران در تعطیلات اختصاص دارد، در نتیجه بخش درمان این صنعت غلبه پیدا می‌کند و واژه‌هایی چون «سفر درمانی» (به دلیل ناچیز بودن تفریح و سرگرمی در این گونه سفرها) ترجیح داده می‌شود (Cohen, 2008: 227). با این حال حتی بیماران محض هم برای کشورهای هدف خود درآمدزایی دارند و به اشتغال‌زایی در آن منطقه، چه خارج از نظام سلامت و چه داخل آن کمک می‌کنند. نقش هدف سفر برای بعضی از نظریه‌پردازان بسیار مهم است، چنانکه لانت و کریرا تعریف گردشگری پزشکی را به جابجایی بیمار به اراده خود محدود کرده‌اند که این تعریف در تقابل با اعزام بیماران توسط آژانس‌های درمانی به خارج قرار می‌گیرد (Lunt & Carrera, 2010: 27). این اعزام‌ها نتیجه توقف بلندمدت در لیست‌های انتظار و کمبود متخصص می‌باشد. زیرمجموعه‌های گردشگری پزشکی بسیار متنوع‌اند (Reisman, 2010: 93-94) بنابراین نمی‌توان به‌آسانی مرز مشخصی میان آن‌ها تعیین نمود، زیرا هر بخش حداقل در قسمتی با امور درمانی مرتبط است در نتیجه واژه گردشگری پزشکی مفیدترین واژه ولی در عین حال مبهم است. البته این ابهام در مورد گردشگران محض و گردشگران درمان شونده صادق نیست. تصمیمات آنی که بخش مهمی از گردشگری دندان را تشکیل می‌دهد نیز جزء گردشگری پزشکی است (و این در حالی است که بسیاری از این نوع معالجات بسیار جزئی هستند) (Erfurt-Cooper & Cooper, 2009: 6). چنین تعاریفی از گردشگری پزشکی مطابق تعاریفی همچون تعریف پولارد (۲۰۱۰)، از این صنعت است که بیان می‌کند گردشگر پزشکی کسی است که دلیلش برای مسافرت صرفاً درمان باشد، بنابراین افرادی که تعطیلات خود را در خارج هستند و بیمار می‌شوند و یا افرادی که مقیم کشور دیگری هستند و احتیاج به درمان پیدا می‌کنند را جزء گردشگران پزشکی به حساب نمی‌آورد (Ehrbeck et al., 2008). در این قسمت قضاوت در مورد ارزش‌ها به صورت ضمنی انجام می‌شود. میلیستین و اسمیت (۲۰۰۶) وضعیتی را توصیف می‌کنند که در آن آمریکایی‌هایی که از بیماری‌های سخت رنج می‌برند و به دلیل ناتوانی در پرداخت هزینه‌های درمانی در کشور خود به معالجه در بیمارستان‌های سایر کشورها روی آورده بودند، گردشگران درمانی را که برای جراحی‌های زیبایی غیرضروری سفر می‌کردند را به تمسخر می‌گرفتند (Inhorn & patrizio, 2010: 904).

اصولاً گردشگری به اقامت بیش از ۲۴ ساعت در محلی گفته می‌شود و گرنه این کار صرفاً بازدید است؛ اما فرایندهای کاملاً پیچیده‌ای می‌توانند در یک روز اتفاق بیفتند (یک روز در عصر الکترونیک و سرعت جت زمان طولانی است). فرودگاه مونیخ درمانگاهی دارد که می‌توان مراحل پیچیده درمانی را بدون ترک فرودگاه در آن انجام داد. به‌طور کلی سهولت سفرهای هوایی موجب شده است تا بیماران پروازی یک‌روزه (مخصوصاً بیمارانی که مشکلات دهان و دندان دارند) گسترش یابند که این امر جدا از بخش دندان‌پزشکان، کمترین بهره را به اقتصاد ملی (کشور مقصد) می‌رساند (Mueller & Kaufmann, 2001: 5). اکثر مباحث گردشگری پزشکی به سفرهای بین‌المللی اشاره می‌کند ولی گردشگری پزشکی شامل سفرهای درون کشوری نیز می‌شود (Sobo, 2009: 327). این مطلب در تعریف جاگیاسی از گردشگری پزشکی نیز آمده است: مجموعه‌ای از فعالیت‌ها که شخصی مسیری را که غالباً طولانی است، برای کسب خدمات پزشکی و استفاده مستقیم یا غیرمستقیم از امکانات رفاهی، تجاری و یا سایر مقاصد طی می‌کند (Jagyasi, 2008: 11). شباهت مابین بیمارانی که به پایتخت کشورهای گوناگون سفر می‌کنند، معالجات بهتر و استفاده از متخصصان خاص است، اگرچه این برخلاف آن چیزی است که در گردشگری پزشکی گفته شد و ابعاد اقتصادی این موضوع مورد توجه چندانی قرار نگرفته است (Shanahan, 2009: 22).

با توجه به کم‌هزینه بودن و پردرآمد بودن این صنعت، بسیاری از کشورهای در حال توسعه، توجه خود را بر این بخش از صنعت متمرکز و برای آن برنامه‌ریزی می‌کنند (منصوری و همکاران، ۱۴۰۰). گردشگری پزشکی، دغدغه‌ها و چالش‌های

مهم و همچنین، فرصت‌های بالقوه‌ای را ارائه می‌دهد. این روند، تأثیر فزاینده‌ای بر چشم‌انداز مراقبت‌های بهداشتی در کشورهای صنعتی و در حال توسعه در سراسر جهان خواهد داشت (Li et al., 2022). انگیزه گردشگران پزشکی با توجه به کیفیت کادر درمان و امکانات پزشکی، هزینه‌های پزشکی و زیرساخت‌های اقامتی و پذیرایی مقصد شکل می‌گیرد (Suess et al., 2020). از جمله عوامل تقویت‌کننده صنعت گردشگری پزشکی، گسترش شبکه جهانی اینترنت و سهولت اطلاع‌رسانی در دنیا به گردشگران پزشکی و بیماران درباره خدمات درمانی و پزشکی مقصد می‌باشد (Ridderstaat et al., 2019).

روش پژوهش

روش پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر ماهیت و روش، توصیفی، تحلیلی و پیمایشی است. اطلاعات پژوهش نیز از روش‌های کتابخانه‌ای و میدانی استخراج گردیده است. بدین منظور با مطالعه کتاب‌ها، مقالات، طرح‌های تحقیقاتی و مراجعه مستقیم به مراکز آماری و آمارنامه‌ها، اطلاعات جامعی برای تحقیق تهیه شده و سپس از طریق پرسشنامه، مصاحبه و مطالعات میدانی، پژوهش مزبور تکمیل شده است. سوالات پرسشنامه با توجه به اهداف تحقیق و فاکتورهای کلیدی در توسعه گردشگری پزشکی کلان‌شهر اهواز تنظیم شده به‌طوری که بتوان اطلاعات موردنظر را از نمونه آماری مورد مطالعه گردآوری نمود.

برای بررسی داده‌های موجود در زمینه توسعه گردشگری پزشکی و به‌ویژه در شاخص‌های رسمی و استاندارد، مراجعه به مطالعات فرادست، در مقیاس ملی و بین‌المللی الزامی است و این داده‌ها به‌ویژه برای تحلیل روندها، پیش‌بینی و آینده‌نگاری از وضعیت موجود واجب است. در بخش‌های مختلف از تعداد متفاوت جامعه خبرگان استفاده می‌شود. جامعه آماری پژوهش حاضر را خبرگان علمی و اجرایی حوزه گردشگری پزشکی تشکیل می‌دهند که تعداد آن‌ها ۳۵ نفر تعیین گردید. با توجه به تعداد محدود خبرگان ذی‌صلاح و در دسترس از یک‌طرف و ماهیت و اهداف پژوهش از طرف دیگر تلاش شد تمام شماری صورت گیرد.

در این پژوهش از روش گلوله برفی استفاده می‌شود؛ زیرا شناسایی تمامی خبرگانی که بر موضوع دارای تسلط کافی باشند مقدور نمی‌باشد و لذا روش گلوله برفی کمک شایانی می‌نماید؛ اما باید اشاره کرد تأکید اصلی این مطالعه بر تحلیل کیفی محتوا و آزمون فرضیه‌های تحقیق بود؛ لذا انتخاب نوع خبره بسیار در نتایج تحلیل اثرگذار است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیات پژوهش از تکنیک‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر استفاده می‌شود. تجزیه و تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS 26.0 و Amos انجام گردید.

جدول ۱. متغیرها و شاخص‌های پژوهش

متغیر	شاخص
تسهیلات و تجهیزات درمانی پیشرفته	تجهیزات آزمایشگاهی پیشرفته؛ پاکیزگی بیمارستان؛ تجهیزات مراقبتی ویژه؛ تجهیزات مناسب اتاق عمل؛ تجهیزات مناسب اورژانس؛ تجهیزات ویژه اتاق بیمار؛ تجهیزات آزمایشگاهی پیشرفته
رفتار پزشکان و کارکنان درمانی	احترام به حریم خصوصی بیمار؛ طرز برخورد پزشک؛ توضیح پزشک در مورد اقدامات پزشکی؛ طرز برخورد پرستار؛ طرز برخورد حراست؛ دسترسی سریع و آسان به پرونده‌های پزشکی
مقرون به صرفه بودن هزینه‌ها	مقرون به صرفه بودن هزینه‌های پزشکی؛ وجود تسهیلات اقامتی با طیف‌های هزینه‌های متفاوت؛ وجود وسایل حمل و نقل درون شهری ارزان قیمت؛ مقرون به صرفه بودن هزینه‌های رفت و آمد؛ مقرون به صرفه بودن داروهای مصرفی بعد از درمان
تخصص و مهارت پزشکان و کارکنان درمانی	تخصص و مهارت پزشک؛ مراقبت‌های پزشکی در زمان مناسب؛ دستاوردها و شهرت پزشکان؛ تخصص‌های گوناگون پزشکی؛ مراقبت‌های پرستاری به موقع؛ تخصص و مهارت‌های

تکنسین‌ها؛ هماهنگی بین پزشک و پرستار؛ تخصص و مهارت پرستاران	
تبدیل شدن ایران به‌عنوان یک برند در حوزه گردشگری سلامت؛ شهرت مهارت پزشکان و مراکز درمانی ایران؛ اخذ تأییدیه‌های کیفیت توسط بیمارستان و مراکز درمانی؛ تبلیغ دهان‌به‌دهان خدمات پزشکی ایران توسط گردشگران؛ اطلاع‌رسانی به‌موقع دستاوردهای پزشکی	جستجوی اطلاعات
قربان فرهنگی گردشگران پزشکی با ایرانی؛ آشنایی گردشگران پزشکی با زبان فارسی؛ حضور بستگان و یا دوستان گردشگران پزشکی در ایران؛ شیوه برخورد با گردشگران پزشکی در کشور؛ تجارب سفر گردشگران پزشکی به ایران	عوامل فردی

یافته‌ها

بخش مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی یا عمومی پاسخگویان در ابزار تحقیق مربوط به توزیع جنسی پاسخگویان است که ۵۶/۸ درصد از نمونه انتخابی را آقا و ۴۳/۲ درصد باقیمانده را خانم تشکیل می‌دهند. بخش مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی یا عمومی پاسخگویان در ابزار تحقیق مربوط به توزیع پاسخگویان برحسب سن آزمودنی‌هاست که بیشترین فراوانی مربوط به سنین بین ۳۰ تا ۴۰ سال با فراوانی ۴۹ درصد می‌باشد و کمترین فراوانی مربوط به سنین ۴۰ تا ۵۰ سال می‌باشد. سومین بخش مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی یا عمومی پاسخگویان در ابزار تحقیق مربوط به توزیع پاسخگویان برحسب میزان تحصیلات آن‌ها می‌باشد که بیشترین فراوانی مربوط به فوق‌لیسانس و دکتری با فراوانی ۳۷ درصد می‌باشد و کمترین فراوانی مربوط به لیسانس با ۲۶ درصد می‌باشد. توزیع پاسخگویان برحسب شغل که بیشترین فراوانی مربوط به شغل دولتی با فراوانی ۶۵/۷ درصد می‌باشد و کمترین فراوانی مربوط به شغل آزاد با ۳۴/۳ درصد می‌باشد.

در این پژوهش برای ارزیابی فرضیه‌ها از آزمون همبستگی و مدل‌های رگرسیونی به همراه تحلیل مسیر بر اساس مدل مفهومی پژوهش در رابطه بین متغیرها استفاده نموده‌ایم؛ لذا قبل از ارزیابی فرضیه‌ها، بررسی نرمال بودن متغیر ملاک (وابسته) ضروری می‌باشد. در حقیقت مدل‌های رگرسیونی در صورتی دارای اعتبار هستند که باقی‌مانده‌های مدل (خطاهای مدل رگرسیونی) دارای توزیع نرمال با میانگین صفر و واریانس ثابت باشد که این موضوع به‌شدت تحت تأثیر توسعه گردشگری پزشکی می‌باشد؛ لذا برای اجرای مدل‌های رگرسیونی؛ در گام نخست با کمک آزمون کولموگروف-اسمیرنوف فرض آماری نرمال بودن اطلاعات جمع‌آوری شده را مورد آزمون قرار می‌دهیم:

فرض صفر: داده‌ها نرمال نیستند.

فرض تحقیق: داده‌ها نرمال هستند.

جدول ۲. آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای متغیرهای پژوهش

نتیجه	چولگی	کشیدگی	
نرمال است	-۰.۸۵	۰.۲۵۶	تسهیلات و تجهیزات درمانی پیشرفته
نرمال است	-۰.۹۵۶	۰.۳۷۴	رفتار پزشکان و کارکنان درمانی
نرمال است	-۰.۳۲	۰.۳۱۸	مقرون‌به‌صرفه بودن هزینه‌ها
نرمال است	-۰.۳۰	۰.۳۹۴	تخصص و مهارت پزشکان و کارکنان درمانی
نرمال است	-۰.۹۸۴	۰.۴۷۱	جستجوی اطلاعات
نرمال است	-۰.۸۴۱	۰.۵۲۱	عوامل فردی
نرمال است	-۰.۳۵۶	۰.۶۵۱	توسعه گردشگری پزشکی

میزان کشیدگی و چولگی متغیرهای تحقیق در جدول فوق ذکر شده است. با توجه به اینکه این مقدار باید بین ۲ و -۲ باشد، فرض نرمال بودن متغیرها تأیید می‌شود. پس از نرمال‌سازی توزیع متغیرهای مورد مطالعه منعی در اجرای مدل تحقیق وجود ندارد؛ لذا در ادامه به ارزیابی مدل مفهومی پژوهش می‌پردازیم.

روایی همگرا

برای به دست آوردن روایی همگرا، مقادیر بالاتر از ۰/۵ نشان‌دهنده همسانی یا اعتبار درونی مدل‌های اندازه‌گیری می‌باشد. مقدار واریانس استخراج‌شده AVE مربوط به سازه‌هاست. از آنجایی که در جدول (۳) این اعداد بیش از ۰/۵ می‌باشد؛ لذا اعتبار ابزار اندازه‌گیری قابل‌پذیرش است.

جدول ۳. میزان شاخص نیکویی برازش مدل اول

مؤلفه	مقدار واریانس استخراج‌شده
تسهیلات و تجهیزات درمانی پیشرفته	۰/۷۲۳
رفتار پزشکان و کارکنان درمانی	۰/۷۴۸
مقرون‌به‌صرفه بودن هزینه‌ها	۰/۶۳۲
تخصص و مهارت پزشکان و کارکنان درمانی	۰/۶۴۹
جستجوی اطلاعات	۰/۶۵۲
عوامل فردی	۰/۷۸۱
توسعه گردشگری پزشکی	۰/۶۲۳

روایی واگرا^۱

با توجه به جدول (۴) که میزان همبستگی بین ابعاد متغیرهای تحقیق را نشان می‌دهد.

جدول ۴. ماتریس همبستگی بین متغیرهای تحقیق

توسعه گردشگری پزشکی	عوامل فردی	جستجوی اطلاعات	تخصص و مهارت پزشکان و کارکنان درمانی	مقرون‌به‌صرفه بودن هزینه‌ها	رفتار پزشکان و کارکنان درمانی	تسهیلات و تجهیزات درمانی پیشرفته	
۰.۹۸۷	۰.۹۸۴	۰.۹۹۶	۰.۹۷۵	۰.۹۴۵	۰.۹۸۹	۱	ضریب همبستگی
۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	سطح معناداری	و تسهیلات و تجهیزات درمانی پیشرفته
۰.۹۸۵	۰.۹۹۷	۰.۹۸۶	۰.۹۸۹	۰.۹۷۵	۱	۰.۹۴۷	ضریب همبستگی
۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	سطح معناداری
۰.۹۳۵	۰.۹۶۴	۰.۹۸۷	۰.۹۷۴	۱	۰.۹۹۰	۰.۹۵۶	ضریب همبستگی
۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	سطح معناداری
۰.۹۶۸	۰.۹۸۹	۰.۹۶۵	۱	۰.۹۴۹	۰.۹۹۶	۰.۹۸۰	ضریب همبستگی
۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	سطح معناداری
۰.۹۷۵	۰.۹۷۴	۱	۰.۹۸۹	۰.۹۴۷	۰.۹۶۸	۰.۹۷۱	ضریب همبستگی
۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	سطح معناداری
۰.۹۶۳	۱	۰.۹۸۵	۰.۹۹۳	۰.۹۱۲	۰.۹۷۴	۰.۹۷۴	ضریب همبستگی
۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	سطح معناداری
۱	۰.۹۷۵	۰.۹۶۳	۰.۹۷۵	۰.۹۶۵	۰.۹۸۵	۰.۸۶۳	ضریب همبستگی
۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	سطح معناداری

آزمون پایایی مدل اندازه‌گیری

بررسی پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ صورت می‌گیرد. در این قسمت مقدار ضریب به‌دست‌آمده برای متغیرهای تحقیق بعد از انجام روایی به شرح جدول (۵) ارائه شده است. با توجه به این که متغیرهای این تحقیق مقدار بالایی ۰/۷ می‌باشد می‌توان گفت که ابزار از پایایی مناسب برخوردار است.

جدول ۵. ضریب آلفای کرونباخ متغیرهای اصلی تحقیق

متغیرهای تحقیق	آلفای کرونباخ متغیرها
تسهیلات و تجهیزات درمانی پیشرفته	۰/۸۵۰
رفتار پزشکان و کارکنان درمانی	۰/۷۹۶
مقرون به صرفه بودن هزینه‌ها	۰/۹۰۲
تخصص و مهارت پزشکان و کارکنان درمانی	۰/۸۷۴
جستجوی اطلاعات	۰/۹۶۱
عوامل فردی	۰/۸۷۴
توسعه گردشگری پزشکی	۰/۸۵۶

نهایتاً با توجه به موارد ذکر شده شاخص‌های برازش مدل تحلیل عاملی تحقیق نشان داده شده است. از آنجاکه شاخص‌های برازش نیز در محدوده مطلوب خود قرار دارد بنابراین مدل اندازه‌گیری تحقیق از برازش قابل قبولی برخوردار است. لذا به‌طور کلی مدل اندازه‌گیری تحقیق مورد تأیید محقق قرار می‌گیرد.

آزمون مدل ساختاری (مدل درونی)^۱

پس از تحلیل و بررسی مدل اندازه‌گیری، در این قسمت به بررسی مدل ساختاری پرداخته می‌شود. در واقع مرحله دوم در رویه‌ها هستند، بهره‌گیری از تحلیل مسیر، ضریب مسیر، ضریب تعیین و شاخص برازندگی مدل می‌باشد. در تحلیل مسیر، روابط بین متغیرها در یک جهت جریان می‌یابند و به‌عنوان مسیرهای متمایز در نظر گرفته می‌شوند. مفاهیم تحلیل مسیر در بهترین صورت از طریق ویژگی عمده آن یعنی نمودار مسیر که پیوندهای علی احتمالی بین متغیرها را آشکار می‌سازد تبیین می‌شود. معیارهای آزمون مدل ساختاری شامل موارد ذیل می‌باشد:

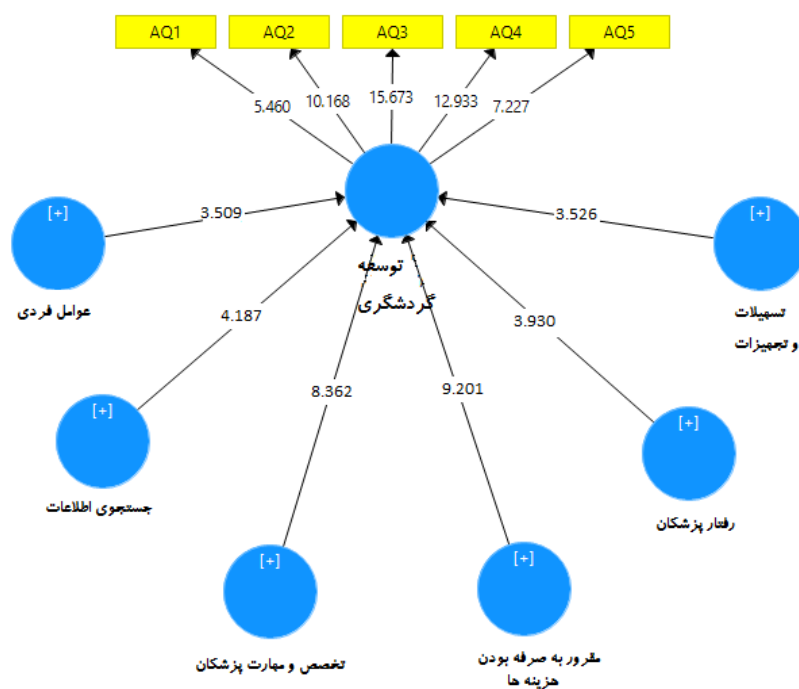
- شاخص ضریب تعیین^۲ متغیرهای مکنون درون‌زا
- ضرایب مسیر (بتا) و معناداری آن
- شاخص ارتباط پیش‌بین^۳
- معیار اندازه اثر

ضرایب مسیر (بتا) و معناداری آماره تی

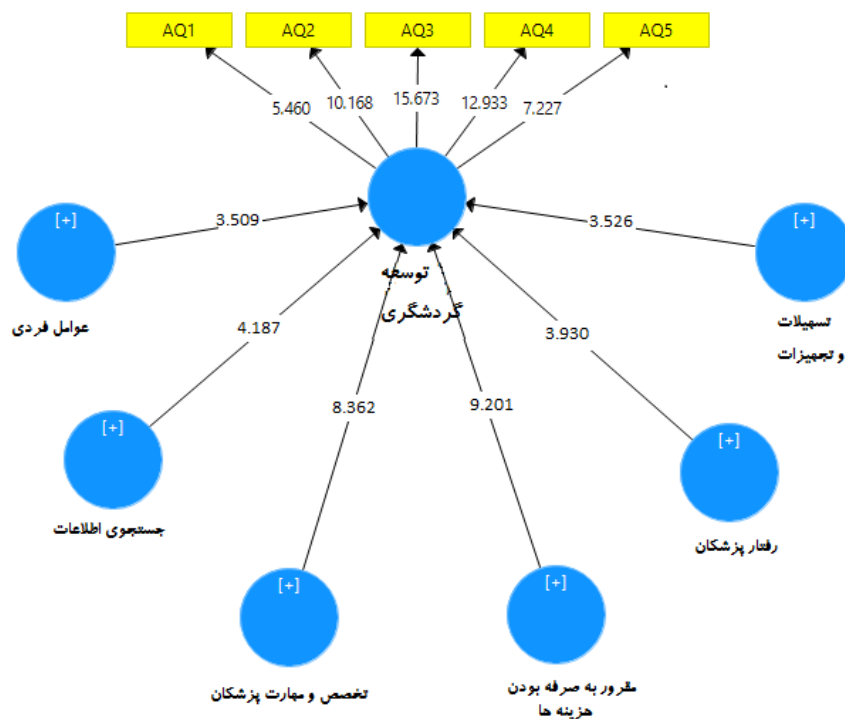
منظور از ضرایب مسیر همان بتای استاندارد شده در رگرسیون خطی می‌باشد. ضرایب مسیر باید از لحاظ بزرگی، علامت و معناداری مورد بررسی قرار بگیرند. ضرایب مسیر مثبت نشان‌دهنده روابط مستقیم بین متغیرهای پنهان درون‌زا و برون‌زا

1. Inner Model
2. R2
3. Q2

می‌باشند. در مقابل، ضرایب مسیر منفی (بتای منفی) نشان‌دهنده رابطه معکوس بین متغیرهای پنهان درون‌زا و برون‌زا می‌باشد. شکل (۱) نتایج آزمون تی مدل اول پژوهش را نشان می‌دهد.



شکل ۱. ضرایب تعیین مدل پژوهش



شکل ۲. نتایج آزمون تی مدل پژوهش

شاخص ارتباط پیش‌بین^۱

به‌طور کلی در PLS، دو شاخص برازندگی Q^2 و شاخص نیکویی برازش (Gof) وجود دارد. برای شاخص Q^2 ، مقادیر بیشتر از ۰/۳۵ برازش خوب، مقادیر ۰/۱۵ تا ۰/۳۵ برازش متوسط و مقادیر کمتر از ۰/۱۵ برازش کم را نشان می‌دهد. برای شاخص نیکویی برازش نیز هر چه از ۰/۵ بالاتر و به یک نزدیک‌تر باشد برازش کامل‌تر خواهد بود. جدول (۶) میزان شاخص نیکویی برازش مدل اول را نشان می‌دهد.

جدول ۶. میزان شاخص نیکویی برازش مدل

متغیر	Gof ²	Q ²
توسعه گردشگری	۰/۷۵۲	۰/۴۰۳

بررسی فرضیه‌های پژوهش

برای آزمون فرضیه‌ها از ضرایب مسیر و همچنین آماره t استفاده شد. برای مشخص کردن قدرت رابطه میان دو متغیر از ضرایب مسیر استفاده شد که تحت عنوان ضرایب بتا استاندارد شده رگرسیون OLS تفسیر می‌شود. برای بررسی معنادار بودن روابط نیز از اندازه تی (t -value) استفاده شد که در نرم‌افزار Smart PLS با استفاده از الگوریتم راه‌اندازی خودکار^۳ به دست می‌آید. باید گفت که اگر مقدار ضریب مسیر بین متغیر مکنون مستقل و متغیر مکنون وابسته مثبت باشد نتیجه می‌گیریم که با افزایش متغیر مستقل شاهد افزایش در متغیر وابسته خواهیم بود؛ و بالعکس اگر مقدار ضریب مسیر بین متغیر مکنون مستقل و متغیر مکنون وابسته منفی باشد نتیجه می‌گیریم که با افزایش متغیر مستقل شاهد کاهش در متغیر وابسته خواهیم بود.

فرضیه اول: تسهیلات و تجهیزات درمانی پیشرفته بر توسعه گردشگری پزشکی در کلان‌شهر اهواز اثرگذار است. همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود مقدار ضریب مسیر مثبت بوده که نشان‌دهنده رابطه مثبت بین متغیر مستقل و وابسته می‌باشد. با توجه به اینکه مقدار ضریب معناداری (آماره t) برای دو متغیر پژوهش بیشتر از ۱/۹۶ می‌باشد بنابراین فرضیه اول تحقیق با عنوان عامل تسهیلات و تجهیزات درمانی پیشرفته بر توسعه گردشگری شهر اهواز تأثیر مثبت و معنادار دارد، تأیید می‌گردد.

جدول ۷. نتایج آزمون فرضیه اول

مسیر	ضریب مسیر (B)	t	نتیجه رابطه
عامل تسهیلات و تجهیزات درمانی پیشرفته بر توسعه گردشگری	۰/۵۱	۳/۵	تأیید

فرضیه دوم: رفتار پزشکان و کارکنان درمانی بر توسعه گردشگری پزشکی در کلان‌شهر اهواز اثرگذار است. همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود مقدار ضریب مسیر مثبت بوده که نشان‌دهنده رابطه مثبت بین متغیر مستقل و وابسته می‌باشد. با توجه به اینکه مقدار ضریب معناداری (آماره t) برای دو متغیر پژوهش بیشتر از ۱/۹۶ می‌باشد بنابراین فرضیه دوم تحقیق با عنوان رفتار پزشکان و کارکنان درمانی بر توسعه گردشگری شهر اهواز تأثیر مثبت و معنادار دارد، تأیید می‌گردد.

1. Q2
2. Avrage(Comunalitie)
3. Bootstrapping

جدول ۸. نتایج آزمون فرضیه دوم

مسیر	ضریب مسیر (B)	t	نتیجه رابطه
رفتار پزشکان و کارکنان درمانی بر توسعه گردشگری	۰/۳۸	۳/۹	تأیید

فرضیه سوم: مقرون به صرفه بودن هزینه‌ها بر توسعه گردشگری پزشکی در کلان شهر اهواز اثرگذار است. همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود مقدار ضریب مسیر مثبت بوده که نشان‌دهنده رابطه مثبت بین متغیر مستقل و وابسته می‌باشد. با توجه به اینکه مقدار ضریب معناداری (آماره t) برای دو متغیر پژوهش بیشتر از ۱/۹۶ می‌باشد بنابراین فرضیه سوم تحقیق با عنوان مقرون به صرفه بودن هزینه‌ها بر توسعه گردشگری شهر اهواز تأثیر مثبت و معنادار دارد، تأیید می‌گردد.

جدول ۹. نتایج آزمون فرضیه سوم

مسیر	ضریب مسیر (B)	t	نتیجه رابطه
مقرون به صرفه بودن هزینه‌ها بر توسعه گردشگری	۰/۷۲	۹/۲	تأیید

فرضیه چهارم: تخصص و مهارت پزشکان و کارکنان درمانی بر توسعه گردشگری پزشکی در کلان شهر اهواز اثرگذار است. همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود مقدار ضریب مسیر مثبت بوده که نشان‌دهنده رابطه مثبت بین متغیر مستقل و وابسته می‌باشد. با توجه به اینکه مقدار ضریب معناداری (آماره t) برای دو متغیر پژوهش بیشتر از ۱/۹۶ می‌باشد بنابراین فرضیه چهارم تحقیق با عنوان تخصص و مهارت پزشکان و کارکنان درمانی بر توسعه گردشگری شهر اهواز تأثیر مثبت و معنادار دارد، تأیید می‌گردد.

جدول ۱۰. نتایج آزمون فرضیه چهارم

مسیر	ضریب مسیر (B)	t	نتیجه رابطه
تخصص و مهارت پزشکان و کارکنان درمانی بر توسعه گردشگری	۰/۵۳	۸/۳	تأیید

فرضیه پنجم: جستجوی اطلاعات بر توسعه گردشگری پزشکی در کلان شهر اهواز اثرگذار است. همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود مقدار ضریب مسیر مثبت بوده که نشان‌دهنده رابطه مثبت بین متغیر مستقل و وابسته می‌باشد. با توجه به اینکه مقدار ضریب معناداری (آماره t) برای دو متغیر پژوهش بیشتر از ۱/۹۶ می‌باشد بنابراین فرضیه پنجم تحقیق با عنوان جستجوی اطلاعات بر توسعه گردشگری شهر اهواز تأثیر مثبت و معنادار دارد، تأیید می‌گردد.

جدول ۱۱. نتایج آزمون فرضیه پنجم

مسیر	ضریب مسیر (B)	t	نتیجه رابطه
جستجوی اطلاعات بر توسعه گردشگری شهر اهواز	۰/۲۸	۴/۱	تأیید

فرضیه ششم: عوامل فردی بر توسعه گردشگری پزشکی در کلان شهر اهواز اثرگذار است. همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود مقدار ضریب مسیر مثبت بوده که نشان‌دهنده رابطه مثبت بین متغیر مستقل و وابسته می‌باشد. با توجه به اینکه مقدار ضریب معناداری (آماره t) برای دو متغیر پژوهش بیشتر از ۱/۹۶ می‌باشد بنابراین فرضیه ششم تحقیق با عنوان عوامل فردی بر توسعه گردشگری شهر اهواز تأثیر مثبت و معنادار دارد، تأیید می‌گردد.

جدول ۱۲. نتایج آزمون فرضیه ششم

مسیر	ضریب مسیر (B)	t	نتیجه رابطه
عوامل فردی بر توسعه گردشگری	۰/۳۶	۳/۵	تأیید

بحث

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل ساختاری در نرم‌افزار PLS، ضرایب مسیری کسب‌شده همگی مبین روابط مستقیم بین متغیرهای پنهان درون‌زا و برون‌زا هستند و از لحاظ معناداری، معنادار می‌باشند. همچنین دو شاخص برازندگی Q^2 و شاخص نیکویی برازش (Gof) به ترتیب با ضرایب ۰/۴۰۳ و ۰/۷۵۲ حاکی از برازش مطلوب و کامل مدل تبیین شده در روابط بین متغیرهای پنهان درون‌زا و برون‌زا می‌باشند.

برای آزمون فرضیه‌ها از ضرایب مسیر و همچنین آماره t استفاده شد. برای مشخص کردن قدرت رابطه میان دو متغیر از ضرایب مسیر استفاده شد که تحت عنوان ضرایب بتا استاندارد شده رگرسیون OLS تفسیر می‌شود. برای بررسی معنادار بودن روابط نیز از اندازه تی (t-value) استفاده شد که در نرم‌افزار Smart PLS با استفاده از الگوریتم راه‌اندازی خودکار به دست می‌آید. باید گفت که اگر مقدار ضریب مسیر بین متغیر مکنون مستقل و متغیر مکنون وابسته مثبت باشد نتیجه می‌گیریم که با افزایش متغیر مستقل شاهد افزایش در متغیر وابسته خواهیم بود؛ و بالعکس اگر مقدار ضریب مسیر بین متغیر مکنون مستقل و متغیر مکنون وابسته منفی باشد نتیجه می‌گیریم که با افزایش متغیر مستقل شاهد کاهش در متغیر وابسته خواهیم بود.

با تحلیل آماری داده‌های موردبررسی در این پژوهش، نتایج بررسی فرضیه‌ها به شرح ذیل حاصل شد: فرضیه اول تحقیق بیان می‌شود: عامل تسهیلات و تجهیزات درمانی پیشرفته بر توسعه گردشگری شهر اهواز تأثیر مثبت و معنادار دارد. همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود مقدار ضریب مسیر مثبت بوده که نشان‌دهنده رابطه مثبت بین متغیر مستقل و وابسته می‌باشد. با توجه به اینکه مقدار ضریب معناداری (آماره t) برای دو متغیر پژوهش بیشتر از ۱/۹۶ می‌باشد بنابراین فرضیه اول تحقیق با عنوان عامل تسهیلات و تجهیزات درمانی پیشرفته بر توسعه گردشگری شهر اهواز تأثیر مثبت و معنادار دارد، تأیید می‌گردد. نتایج این فرضیه با تحقیقات دکتر پ. کریشان (۲۰۱۹)، ریرین تری و همکاران (۲۰۲۲) همسویی دارد.

فرضیه دوم تحقیق بیان می‌شود: رفتار پزشکان و کارکنان درمانی بر توسعه گردشگری شهر اهواز تأثیر مثبت و معنادار دارد. همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود مقدار ضریب مسیر مثبت بوده که نشان‌دهنده رابطه مثبت بین متغیر مستقل و وابسته می‌باشد. با توجه به اینکه مقدار ضریب معناداری (آماره t) برای دو متغیر پژوهش بیشتر از ۱/۹۶ می‌باشد بنابراین فرضیه دوم تحقیق با عنوان رفتار پزشکان و کارکنان درمانی بر توسعه گردشگری شهر اهواز تأثیر مثبت و معنادار دارد، تأیید می‌گردد. نتایج این فرضیه با تحقیقات ماهندراداتا (۲۰۱۹)، وی ژانگ (۲۰۲۲) و کرمی و همکاران (۱۳۹۵) همسویی دارد.

فرضیه سوم تحقیق بیان می‌شود: مقرون‌به‌صرفه بودن هزینه‌ها بر توسعه گردشگری شهر اهواز تأثیر مثبت و معنادار دارد.

همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود مقدار ضریب مسیر مثبت بوده که نشان‌دهنده رابطه مثبت بین متغیر مستقل و وابسته می‌باشد. با توجه به اینکه مقدار ضریب معناداری (آماره t) برای دو متغیر پژوهش بیشتر از ۱/۹۶ می‌باشد بنابراین فرضیه سوم تحقیق با عنوان مقرون‌به‌صرفه بودن هزینه‌ها بر توسعه گردشگری شهر اهواز تأثیر مثبت و معنادار دارد،

تأیید می‌گردد. نتایج این فرضیه با تحقیقات مایاکول، کیاتیسین وپارساد (۲۰۱۸) و نیک رفتار و همکاران (۱۳۹۶) همسویی دارد.

فرضیه چهارم تحقیق بیان می‌شود: تخصص و مهارت پزشکان و کارکنان درمانی بر توسعه گردشگری شهر اهواز تأثیر مثبت و معنادار دارد. همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود مقدار ضریب مسیر مثبت بوده که نشان‌دهنده رابطه مثبت بین متغیر مستقل و وابسته می‌باشد. با توجه به اینکه مقدار ضریب معناداری (آماره t) برای دو متغیر پژوهش بیشتر از $1/96$ می‌باشد بنابراین فرضیه چهارم تحقیق با عنوان تخصص و مهارت پزشکان و کارکنان درمانی بر توسعه گردشگری شهر اهواز تأثیر مثبت و معنادار دارد، تأیید می‌گردد. نتایج این فرضیه با تحقیقات سوز و همکاران (۲۰۱۸)، محمدی و همکاران (۱۴۰۱) و ساکی (۱۳۹۶) همسویی دارد.

فرضیه پنجم تحقیق بیان می‌شود: جستجوی اطلاعات بر توسعه گردشگری شهر اهواز تأثیر مثبت و معنادار دارد. همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود مقدار ضریب مسیر مثبت بوده که نشان‌دهنده رابطه مثبت بین متغیر مستقل و وابسته می‌باشد. با توجه به اینکه مقدار ضریب معناداری (آماره t) برای دو متغیر پژوهش بیشتر از $1/96$ می‌باشد بنابراین فرضیه پنجم تحقیق با عنوان جستجوی اطلاعات بر توسعه گردشگری شهر اهواز تأثیر مثبت و معنادار دارد، تأیید می‌گردد. نتایج این فرضیه با تحقیقات هانفلد و همکاران (۲۰۱۵)، حسینی و تقوایی (۱۴۰۰) و منجزی و همکاران (۱۳۹۸) همسویی دارد.

فرضیه ششم تحقیق بیان می‌شود: عوامل فردی بر توسعه گردشگری شهر اهواز تأثیر مثبت و معنادار دارد. همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود مقدار ضریب مسیر مثبت بوده که نشان‌دهنده رابطه مثبت بین متغیر مستقل و وابسته می‌باشد. با توجه به اینکه مقدار ضریب معناداری (آماره t) برای دو متغیر پژوهش بیشتر از $1/96$ می‌باشد بنابراین فرضیه ششم تحقیق با عنوان عوامل فردی بر توسعه گردشگری شهر اهواز تأثیر مثبت و معنادار دارد، تأیید می‌گردد. نتایج این فرضیه با تحقیقات ونگ (۲۰۱۶)، مبارکی و همکاران (۱۳۹۹) و آخوندی ارسی (۱۳۹۹) همسویی دارد.

نتیجه‌گیری

همان‌طور که نتایج پژوهش نشان داد، به ترتیب متغیرهای: مقرون به صرفه بودن هزینه‌ها با ضریب (۹/۲۰۱)؛ تخصص و مهارت پزشکان و کارکنان درمانی با ضریب (۸/۳۶۲)؛ جستجوی اطلاعات با ضریب (۴/۱۸۷)؛ رفتار پزشکان و کارکنان درمانی با ضریب (۳/۹۳۰)؛ تسهیلات و تجهیزات درمانی پیشرفته با ضریب (۳/۵۲۶)؛ و عوامل فردی با ضریب (۳/۵۰۹) بیشترین تأثیر را بر توسعه گردشگری پزشکی در کلان‌شهر اهواز داشته‌اند. بنابراین لازم است در جهت نیل به توسعه این صنعت؛ به‌کارگیری امکانات، تسهیلات و تجهیزات درمانی و گردشگری دارای تکنولوژی بالا و استانداردهای جهانی؛ ارتقا فرهنگ گردشگری؛ شفاف نمودن قیمت خدمات درمانی و گردشگری؛ بالا بردن کیفیت خدمات درمانی؛ افزایش و به‌کارگیری فناوری اطلاعات در حوزه‌های وابسته باید در دستور کار متصدیان امر قرار گیرد.

این پژوهش سهم قابل‌توجهی در توسعه گردشگری پزشکی در منطقه مورد مطالعه دارد؛ اما ضعف اطلاعات و آمار در این زمینه در جهت مقایسه مراکز درمانی از حیث میزان پیشرفت در جذب گردشگران پزشکی و مقایسه عملکردها، از خلأهای این پژوهش محسوب می‌شود.

حامی مالی

این اثر حامی مالی ندارد.

سهم نویسندگان در پژوهش

نویسندگان در تمام مراحل و بخش‌های انجام پژوهش سهم برابر داشتند.

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، به‌ویژه 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 رشته مدیریت جهانگردی گرایش بازاریابی به راهنمایی محمدرضا فرزین، دانشگاه علامه طباطبائی.
- حاجی نژاد، علی؛ عنابستانی، علی‌اکبر و صفریان، محمد. (۱۳۹۵). تدوین برنامه استراتژیک پزشکی با تأکید بر گردشگری مذهبی در شهر مشهد. فصلنامه تحقیقات جغرافیایی، ۳۱(۲)، ۱۱۴-۱۰۱.
- حسینی، سیده سمیه و تقوایی، مسعود. (۱۴۰۰). تدوین و ارزیابی شاخص‌های گسترش دهکده‌های سلامت با رویکرد توسعه گردشگری پزشکی در جهت یکپارچه‌سازی خدمات در ایران (یک مطالعه کیفی و کمی). پژوهش‌های جغرافیایی انسانی، ۵۳(۳)، ۱۰۳۴-۱۰۱۵. <https://doi.org/10.22059/jhgr.2020.300901.1008107>
- 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 گستره پژوهشی گردشگری پزشکی در جهان و مؤلفه‌های جذب گردشگر پزشکی در ایران. ماهنامه دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۳۱(۸)، <http://dx.doi.org/10.18502/ssu.v31i8.13943>
- رکن‌الدین افتخاری، عبدالرضا و مهدوی، داوود. (۱۳۸۵). راهکارهای توسعه گردشگری روستایی با استفاده از مدل SWOT. فصلنامه مدرس علوم انسانی- برنامه‌ریزی و آمایش فضا، ۱۰(۲)، ۱-۳۰.
- رنجبریان، بهرام و زاهدی، محمد. (۱۳۸۴). مقدمه‌ای بر گردشگری. اصفهان: انتشارات چهارباغ.
- زارعی، عظیم؛ اصغری نجیب، مریم و علی پور، سیما. (۱۴۰۱). گردشگری و اطلاع‌رسانی پزشکی مبتنی بر وب: یک رویکرد نتنوگرافی (مورد مطالعه: پلتفرم گردشگری پزشکی آریا مدتور). اطلاع‌رسانی پزشکی نوین، ۸(۱)، ۲-۱۳. <http://dx.doi.org/10.32598/JMIS.8.1.2>
- ساکي، عارف. (۱۳۹۶). شناسایی و رتبه‌بندی عوامل مؤثر در توسعه گردشگری سلامت شهر اهواز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد در مدیریت جهانگردی به راهنمایی پاکزاد آزادخانی، موسسه آموزش عالی باختر ایلام.
- 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. <https://doi.org/10.22059/jut.2023.347593.1059>
- طالب، مهدی. (۱۳۸۰). شیوه‌های عملی مطالعات اجتماع. تهران: موسسه چاپ و انتشارات دانشگاه تهران.
- عاشری، عظمت. (۱۳۹۶). بررسی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی در شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد اکوتوریسم به راهنمایی دکتر صدیقه کیانی سلمی و دکتر سید حجت موسوی، دانشگاه کاشان.

- عربشاهی، احمد و آریان فر، مرتضی. (۱۳۹۲). گردشگری سلامت و قابلیت‌های گردشگری پزشکی - درمانی در ایران. فصلنامه جغرافیایی فضای گردشگری، ۳(۹)، ۱۵۲-۱۳۳.
- کرمی، فریبا؛ بیاتی خطیبی، مریم و طالب‌زاده شوشتری، علی. (۱۳۹۵). شناسایی و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی با تأکید بر گردشگران داخلی (نمونه موردی مطالعه: شهر مشهد). جغرافیا و توسعه ناحیه‌ای، ۱۴(۲)، ۱۲۸-۱۰۹. <https://doi.org/10.22067/geography.v14i2.49871>
- کرلینجر، فرد. ان. (۱۳۷۷). میانی پژوهش در علوم رفتاری. ترجمه حسن‌پاشا شریفی و جعفر نجفی زند، تهران، انتشارات آوای نور.
- مصدق راد، علی‌محمد و صادقی، مهرگان. (۱۴۰۰). گردشگری پزشکی: علل انتخاب ایران. پایش. ۲۰ (۲)، ۱۶۶-۱۴۵. <http://dx.doi.org/10.52547/payesh.20.2.145>
- معبودی، محمدتقی و حکیمی، هادی. (۱۳۹۴). عوامل تعیین‌کننده گردشگری پزشکی (نمونه موردی: ایران). فصلنامه برنامه‌ریزی و توسعه گردشگری، ۴(۱۵)، ۸۰-۱۰۶.
- منجری، نور محمد؛ نیک پور، عامر و حسینی سیاه گلی، مهناز. (۱۳۹۸). ارزیابی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی داخلی (مطالعه موردی کلان‌شهر اهواز). جغرافیا و مطالعات محیطی، ۸(۳۲)، ۴۰-۲۵.
- منصوری، سیدحسین؛ اسماعیل‌پور، حسن و سعیدنیا، حمیدرضا. (۱۴۰۰). طراحی مدل گردشگری پزشکی در دوران کووید ۱۹ با استفاده از رویکرد ترکیبی. تحقیقات علوم رفتاری، ۱۹(۳)، ۵۱۸-۵۰۸. <http://dx.doi.org/10.52547/rbs.19.3.508>
- نیک‌رفتار، طیب؛ حسینی، الهه و مقدم، عاطفه. (۱۳۹۶). شناسایی عوامل مؤثر در جذب گردشگران پزشکی در ایران. مدیریت سلامت، ۲۰(۶۷)، ۷۴-۶۴.

Reference

- Akhundi Ersi, M. (2019). *Identifying and prioritizing factors affecting the attraction of incoming medical tourists (case study: those who refer to medical centers in Tehran)*. Master's thesis in the field of tourism management, marketing orientation, under the guidance of Mohammad Reza Farzin, Allameh Tabataba'i University. [In Persian]
- Arabshahi, A., & Arianfar, M. (2012). Health tourism and capabilities of medical tourism in Iran. *Geographical Journal of Tourism Space*, 3(9), 152-133. [In Persian]
- Ashri, A. (2016). *Investigating factors affecting the development of medical tourism in Tehran*. Ecotourism master's thesis under the guidance of Dr. Siddique Kiani Salmi and Dr. Seyed Hojat Mousavi, Kashan University. [In Persian]
- Bookman, M., & Bookman, K. (2007). *Medical Tourism in Developing Countries*. Palgrave Macmillan, Basingstoke, Hants, UK.
- Bulatovic, I., & Iankova, K. (2021). Barriers to Medical Tourism Development in the United Arab Emirates (UAE). *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 1365. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031365>.
- Choi, Y., Ashurova, Z., & Lee, H. (2021). Sustainable Governance on the Intention of Medical Tourism in Uzbekistan. *Sustainability*, 3(12), 1-18, 6915. <https://doi.org/10.3390/su13126915>
- Cohen, E. (2008). Medical tourism in Thailand. In: Cohen, E. (ed.) *Explorations in Thai Tourism*. Emerald, Bingley, West Yorkshire, UK, 225-255. file:///C:/Users/C/Downloads/008.pdf
- Debra, S. (2017). Medical tourism: An emerging global healthcare industry. *International Journal of Healthcare Management*, 10(4), 281-288. <https://doi.org/10.1080/20479700.2017.1296213>
- Dehghani Mahmoudabadi, M., Masoudi Asl, I., Mahfoozpour, S., & Hessam, S. (2023). Identifying the Research Extent of Medical Tourism in the World and the Components of Attracting Medical Tourists in Iran. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*, 31(8), 6912-6926. <http://dx.doi.org/10.18502/ssu.v31i8.13943> [In Persian]
- Ehrbeck, T., Guevara, C., & Mango, P. (2008). Mapping the market for medical tourism. *The McKinsey Quarterly*, May, 1-11. https://www.researchgate.net/publication/265184262_Mapping_the_market_for_medical_travel.

- Einhorn, B. (2010). India Company's medical-tourism push. Bloomberg Business Week. Available at: <http://blogs.businessweek.com/mt/mt-tb.cgi/16544.1387312592> (accessed 12 March 2010).
- Erfurt-Cooper, P., & Cooper, M. (2009). *Health and Wellness Tourism*. Channel View Publications, Bristol.
- Hajinejad, A., Anabestani, A., & Safarian, M. (2016). Strategic Planning of Medical Tourism with an Emphasis on Religious Tourism in Mashhad City. *GeoRes*, 31 (2), 101-114. [In Persian]
- Hanefeld, J., Lant, N., Smith, R., & Horsfall, D. (2015). Why do medical tourists travel to where they do? The role of networks in deterring medical travel. *Social science & Medicine*, 124: 356-363. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.05.016>
- Hosseini, S. S., & Taghvaei, M. (2021). Compilation and Evaluation of Indexes for the Development of Health Villages by Taking a Medical Tourism Development Approach towards Service Integration in Iran (A Qualitative & Quantitative Study). *Human Geography Research*, 53(3), 1015-1034. doi: 10.22059/jhgr.2020.300901.1008107 [In Persian]
- Jagyasi, P. (2008). Defining medical tourism. Another approach. *Medical Tourism Magazine*, 6, 9-11.
- Karami, F., Bayati Khatibi, M., & Talebzadeh Shoushtari, A. (2017). Determining and Prioritizing Factors Affecting the Development of Medical Tourism with an Emphasis on Domestic Tourists (Case Study: City of Mashhad). *Journal of Geography and Regional Development*, 14(2), 109-128. doi: 10.22067/geography.v14i2.49871 [In Persian]
- Kerlinger, Fred. N. (1998). *Basics of research in behavioral sciences*. Translated by Hassan Pasha Sharifi and Jafar Najafi Zand, Tehran, Avai Noor Publishing House. <http://dx.doi.org/10.52547/payesh.20.2.145> [In Persian]
- Khodayi Sarkhanlou, J., gharehbiglo, H., Iranzadeh, S., & Shahinpour, A. (2024). Analysis of the relationship between the development of health tourism in Iran and content marketing Case example: Tehran city. *Journal of Urban Tourism*, 10(4), 97-113. doi: 10.22059/jut.2023.363230.1148 [In Persian]
- Krishan. P. (2019). Medical tourism in India: strengths and weaknesses. *International Journal of technical research & science (IJTRS)* 04, DOI: 10.30780/IJTRS.V04.I01.005
- Lee, C.A. (2012). *Health Create Crossroads: Medical Tourism and the Dismantling of Costa Rican Exceptionalism (Doctoral dissertation)*. Retrieved from Parquets Dissertations and Theses database.
- Li, H., Du, Y., Xue, T., & Jenkins, C. L. (2022). Chinese medical tourism: review and research agenda. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 1-25. <https://doi.org/10.1080/1528008X.2022.2073939>
- Lunt, N., & Carrera, P. (2010). Medical tourism: assessing the evidence on treatment abroad. *Maturitas* 66, 27-32. DOI: 10.1016/j.maturitas.2010.01.017
- Maboodi, M. T., & Hakimi, H. (2016). Determinant Factors on Medical Tourism (Case Study: Iran). *Journal of Tourism Planning and Development*, 4(15), 80-106. [In Persian]
- Mahendradhata, Y. (2019). Proceed with caution: Potential challenges and risks of developing healthcare tourism in Indonesia. *Global Public Health*, 14(3), 340-50. <https://doi.org/10.1080/17441692.2018.1504224>
- Mansouri, S. H., Esmaelpour, H., & Saeed Nia, H. R. (2021). Designing a medical tourism model during COVID-19 by using a Mix Method Approach. *RBS*, 19 (3), 508-518. <http://dx.doi.org/10.52547/rbs.19.3.508> [In Persian]
- Mayakul, T., Kiattisin, S., & Prasad, R. A. (2018). Sustainable medical tourism framework based on the enterprise architecture design: The case in Thailand. *Journal of Green Engineering*, 8(3), 359-88. DOI: 10.13052/jge1904-4720.838
- Miller, A., Smith, R., Woods, N., & Warholak, T. (2021). Analysis of medical tourism at the Andrade port of entry. *J Am Pharm Assoc*, 61(2), e114-9. DOI:10.1016/j.japh.2020.10.018.
- Monjezi, Noor Mohammad., Nikpour, A., & Hosseini Siahgoli, M. (2018). Evaluation of factors affecting the development of domestic medical tourism (case study of Ahvaz metropolis). *Geography and Environmental Studies*, 8(32), 25-40. [In Persian]

- Mosadeghrad A M, Sadeghi M. Medical tourism: Reasons for choosing Iran. Payesh 2021; 20 (2),145-166. [In Persian]
- Mueller, H., & Kaufmann, E. (2001). Wellness tourism: market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry. *Journal of Vacation Marketing*, 7, 5–17. DOI:10.1177/135676670100700101
- Nahai, F. (2009). It's procedure, not tourism. *Medica Tourism*, 1, 106.
- Nikraftar, T., Hosseini, E., & Moghadam, A. (2016). Identifying effective factors in attracting medical tourists in Iran. *Health Information Management*, 20(67), 64-74. [In Persian]
- Ranjbarian, B., & Zahedi, M. (2005). *An introduction to tourism*. Isfahan, Chaharbagh Publications. [In Persian]
- Ratnasari, R.T., Sri, G., Anwar, A.P., & Marhanum, C. M.S. (2020). Sustainable medical tourism: Investigating health-care travel in Indonesia and Malaysia. *International Journal of Healthcare Management*, 1-12. <https://doi.org/10.1080/20479700.2020.1870365>
- Reisman, D. (2010). *Health Tourism, Social Welfare through International Trade*. Edward Elgar, Cheltenham, Glos, UK.
- Ridderstaat, J., Singh, D., & DeMicco, F. (2019). The impact of major tourist markets on health tourism spending in the United States. *Journal of Destination Marketing & Management*, 11, 270-280. <https://doi.org/10.1016/j.jdmm.2018.05.003>
- Roknaddin Eftekhari, A., & Mahdavi, D. (2006). The solutions of the rural tourism development with SWOT Methods (Case study: Lavasan-E-Koochak. *MJSP*, 10 (2),1-31. [In Persian]
- Saberi, S., Miri, A., & Zaki pour, M. (2023). Analyzing Factors Influencing Health tourism marketing a case study of Tehran city. *Journal of Urban tourism*, 10(1), 57-75. doi: 10.22059/jut.2023.347593.1059 [In Persian]
- Saki, M. (2016). *Identification and ranking of effective factors in the development of health tourism in Ahvaz*. Master's thesis in tourism management under the guidance of Pakzad Azadkhani, Bakhtar Institute of Higher Education, Ilam. [In Persian]
- Shanahan, B. (2009). Dental as anything. *Sunday Magazine (Sunday Telegraph)* 29 March, 21–22.
- Smith, M., & Puczko, L. (2009). *Health and wellness tourism*. Elsevier, Oxford.
- Sobo, E. (2009). Medical travel: what it means, why it matters. *Medical Anthropology* 28, 326–335. DOI: 10.1080/01459740903303894
- 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.2018.06.006>
- Suess, C., Kang, S., Dogru, T., & Mody, M. (2020). Understanding the influence of “feeling at home” on healthcare travelers’ well-being: a comparison of Airbnb and hotel homescapes. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 37(4), 479-494. <http://dx.doi.org/10.1080/10548408.2020.1759481>
- Sutherland, J. (2005). Pilgrims on the prescription drugs trail. *Guardian Weekly* 8 April, 20. doi: 10.3390/healthcare9060626
- Taleb, M. (2000). *Practical methods of social studies*. Tehran, University of Tehran Printing and Publishing Institute. [In Persian]
- Tonga, F., Caglar, Y.S., Aktan, E.S. (2021). Possible early examples of medical tourism. *Am J Med Sci*, 362(3), 227-232. DOI:10.1016/j.amjms.2021.05.026.
- Zarei, A., Asgharinajib, M., & Alipour, S. (2022). Web-based Information for Medical Tourism: Case Study of AriaMedTour Medical Tourism Company, Iran. *Journal of Modern Medical Information Sciences*, 8(1), 2-13. <https://doi.org/10.32598/JMIS.8.1.2> [In Persian]
- Zhang, W., Zhaoxiang, Qin., & Jun, T. (2022). Economic Benefit Analysis of Medical Tourism Industry Based on Markov Model. *Journal of Mathematics*, Volume 2022, Article ID 6401796. <http://dx.doi.org/10.1155/2022/6401796>