

شناسایی و اولویت‌بندی عوامل تأثیرگذار بر مدیریت توسعه گردشگری سلامت در استان فارس

روح اله کریمی^۱، سمیه حسام^۲، رحیم استوار^۱

^۱گروه مدیریت خدمات بهداشتی - درمانی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران، ^۲گروه مدیریت خدمات بهداشتی - درمانی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۰۹/۰۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۱۲

چکیده

زمینه و هدف: سیاست‌های کلان حوزه گردشگری سلامت باید با در نظر گرفتن امکانات و منابع محیطی طرح و اجرا شوند تا بتوان فرصتی مناسب جهت ارائه خدمات پزشکی با کیفیت به بیماران خارجی مراجعه کننده به کشور و ایجاد رضایت‌مندی آنان فراهم کرد. هدف از این پژوهش تعیین و شناسایی اولویت‌بندی عوامل تأثیرگذار بر مدیریت توسعه گردشگری سلامت در استان فارس بود.

روش بررسی: این یک مطالعه کیفی - اکتشافی می‌باشد که در سال ۱۳۹۸ انجام شد. تعداد ۲۰ نفر خبره فعال در حوزه گردشگری سلامت بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند و با حداکثر تنوع انتخاب شدند. داده‌های تحقیق پس از اخذ رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان به روش مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته جمع‌آوری شد و سپس در نرم افزار Maxqda-10 ثبت و با استفاده از روش تحلیل مضمون ترکیبی جهت دار و تلخیصی تجزیه و تحلیل شد. در این روش واحدهای تحلیل در هر گام، پارگراف‌های ثبت شده به وسیله پژوهشگر در روند مصاحبه با شرکت کنندگان بود که در طی فرآیند تحلیل محتوا ابتدا کدهای متفاوت بازبینی شد، سپس در زیرمقوله‌ها گروه‌بندی شد، و در نهایت ۷۰ زیرمقوله و ۲۳ مقوله اصلی در مضامین پنج گانه ساختاری، رفتاری، محیطی، حفاظتی و توسعه ادغام شدند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون ماتریس مقایسات زوجی با فرآیند تحلیل سلسله مراتبی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان داد در بین مضامین پنج گانه، "عوامل ساختاری" با وزن نسبی ۰/۵۱۲، "عوامل توسعه و بهینه سازی" با وزن نسبی ۰/۲۷۶ و "عوامل محیطی" با وزن نسبی ۰/۱۲۸، به ترتیب در رتبه اول تا سوم بهترین عوامل اثرگذار بر مدیریت توسعه گردشگری سلامت در استان فارس بودند. پس از آن "عوامل رفتاری" با وزن نسبی ۰/۰۵۳ و "عوامل حفاظتی" با وزن نسبی ۰/۰۲۲ به ترتیب در رتبه‌های چهارم و پنجم مضامین ارزشمند مؤثر بر مدیریت گردشگری سلامت بودند. در این بررسی نرخ ناسازگاری محاسبه شده برای مدل کمتر از ۰/۰۱ بود.

نتیجه‌گیری: عوامل تأثیرگذار ساختاری، توسعه و بهینه‌سازی، محیطی، رفتاری، و حفاظتی از وزن نسبی و نرخ ناسازگاری قابل توجهی برای مدیریت توسعه گردشگری سلامت برخوردار بودند. بنابراین، نتایج مطالعه حاضر به تصمیم گیرندگان سطح بالا اطلاع می‌دهد که کجا و چگونه تلاش و منابع خود را متمرکز کنند تا حداکثر تأثیر را در مدیریت توسعه گردشگری سلامت در سطح محلی و ملی داشته باشند.

واژه‌های کلیدی: مدیریت، توسعه، گردشگری سلامت

نویسنده مسئول: سمیه حسام، شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شیراز، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

Email moj.rahimian@gmail.com

مقدمه

امروزه گردشگری سلامت در راستای رشد اقتصادی صنعت به یکی از رو به رشدترین بخش‌های صنعت گردشگری جهان تبدیل شده است (۱ و ۲). سازمان جهانی گردشگری^(۱)، گردشگری سلامت را به طور خاص استفاده از خدماتی که به بهبود یا افزایش سلامتی و افزایش روحیه فرد (با استفاده از آب‌های معدنی، آب و هوا یا مداخلات پزشکی) منجر می‌شود و در مکانی خارج از محل سکونت فرد انجام می‌شود، تعریف می‌کند (۳). جذب گردشگری سلامت یکی از پارامترهای اساسی است که نقش انکارناپذیری در دستیابی جوامع به رشد و توسعه پایدار دارد و در کشورهای توسعه یافته مورد توجه ویژه قرار گرفته است، در حالی که در کشورهای در حال توسعه کمتر به این مقوله توجه شده است و سرمایه‌گذاری درخور و شایسته‌ای در این زمینه انجام نشده است (۱). طبق آمار انجمن گردشگری پزشکی^(۲) در سال ۲۰۱۵ بیش از ۱۰ میلیون نفر برای دریافت خدمات بهداشتی و درمانی به آسیا سفر کرده‌اند و کشورهای آسیایی نظیر؛ هند، سنگاپور، فیلیپین، مالزی و امارات متحده عربی برنامه‌های زیادی برای جذب گردشگر سلامت داشته‌اند و توانسته‌اند موفقیت‌های چشمگیری در جذب این نوع مسافرت‌ها داشته باشند (۴-۶). در این میان ایران به دلایل متعددی مزیت‌های رقابتی و پتانسیل بالایی در زمینه‌ی جذب گردشگر سلامت دارد و از گذشته تاکنون یکی از مراکز فعال گردشگری سلامت

در آسیا و منطقه خاورمیانه بوده است (۷). بنا بر سند چشم انداز برنامه چهارم توسعه ایران در افق ۱۴۰۰، باید یکی از قطب‌های اصلی گردشگری سلامت در منطقه باشد و از رهگذر آن نه تنها از خروج ارز جلوگیری شود، بلکه درآمد ارزی قابل توجهی را نصیب ایران کند (۷). این درحالی است که بین اسناد و چشم اندازهای وضع شده با واقعیت گردشگری سلامت ایران، فاصله زیادی وجود دارد. آنچه در واقعیت امر نمایان است بیانگر رتبه پایین ایران در صنعت گردشگری و به ویژه گردشگری سلامت است. به طوری که طبق گزارش مجمع اقتصادی سازمان جهانی در سال ۲۰۱۷، ایران در رتبه‌بندی کشورها در دستیابی به شاخص‌های گردشگری، رتبه ۹۳ را از بین ۱۳۶ کشور عضو کسب کرده است. همچنین، طبق این گزارش در سال ۲۰۱۵ ایران رتبه هشتم را در خاورمیانه داشته است (۸). بنابراین، در چنین شرایطی که بین وضع فعلی گردشگری سلامت در ایران با وضع مطلوب فاصله بسیاری وجود دارد و به موجب ضعف‌های موجود در این صنعت کشور منافع بسیاری را از دست می‌دهد، شناسایی و اولویت‌بندی عوامل تأثیرگذار بر مدیریت توسعه گردشگری سلامت با تأکید بر معیارهای کلیدی اثرگذار بر توسعه پایدار بسیار راهگشا است (۹). به طوری که نتایج پژوهش‌های گسترده در این زمینه تأثیر عوامل اثرگذار

1- World Tourism Organization
2-Medical Tourism Association

مناسب در کشورهای مقصد است. علاوه بر این، نتایج این بررسی نشان داد که برای توسعه صنعت گردشگری سلامت باید هزینه‌های درمانی، اقامت و حمل و نقل و همچنین شرایط مدت اقامت و شبکه‌های مراقبت‌های اجتماعی مطابق با استانداردهای جهانی بهبود پیدا کند (۱۸). خزاعی و همکاران در بررسی‌های خود عوامل مؤثر بر توسعه و جذب گردشگری سلامت را به ۷ عامل تقسیم‌بندی کردند که عبارتند از: عامل سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌ها، عامل نهادهای تسهیل‌کننده مدیریت شهری، عامل انسانی، عامل فناوری‌های اطلاعاتی، عامل طبیعی، عامل میراث فرهنگی و عامل خدمات درمانی (۱۹). همچنین، هرنندی و میرزائیان خمسه با استفاده از روش پژوهش کیفی و با اتکا بر فلسفه تفسیری نمادین نشان دادند، عوامل مؤثر بر جذب گردشگر سلامت در ایران از پنج مقوله اصلی تشکیل شده است که عبارتند از: کیفیت و ارزش آفرینی درمان، تبلیغات سلامت، ارزش ویژه برند شهری، خدمات درمان اسلامی، زیرساخت و جاذبه‌های گردشگری (۸). به طور کلی، دست‌یابی به توسعه پایدار موجب شده است که شناسایی عوامل مؤثر بر طراحی الگوی مدیریت توسعه گردشگری سلامت در کشورهای در حال توسعه نظیر ایران از اهمیت دوچندانی برخوردار گردد. در این پژوهش فقدان پژوهش‌های مرتبط با عوامل مؤثر بر طراحی مدل مدیریت گردشگری سلامت با در نظر گرفتن اصول و معیارهای طراحی پایدار در این صنعت، به عنوان یک

زیرساختی (۱۲-۱۰)، ترویج و تبلیغات (۱۳)، مقررات و سیاست‌های داخلی (۱۴)، حفاظت اکولوژیکی و کالبدی (۱۵)، توسعه و بهسازی اکولوژیکی، اجتماعی، کالبدی، عملکردی و اقتصادی (۱۵)، شناسایی و ارزش‌گذاری عوامل ساختاری، رفتاری و محیطی (۹) را بر توسعه و مدیریت گردشگری سلامت تأیید کرده است. درایگلاس و سالاماگا نشان دادند که عوامل اجتماعی، دموگرافیک، رفتاری و روانشناختی در شناسایی انگیزه مسافرت‌های گردشگری سلامت مؤثر است و این امکان را برای دولت‌های محلی و شرکت‌های فعال فراهم می‌کند تا بتوانند هرچه بهتر نحوه ارزیابی خدمات، زیرساخت‌ها و جذابیت‌های استراحتگاه‌های محیط‌های گردشگری سلامت نظیر آبگرم‌ها را مورد بازبینی قرار دهند و الگوی مدیریت مناسبی را برای توسعه و جذب گردشگران سلامت فراهم نمایند (۱۶). سواسن و همکاران نشان دادند که آموزش و پرورش گردشگری سلامت نیازمند به در نظر گرفتن یک مدل ۴ عاملی متشکل از: آموزش، زیرساخت، سیاست‌های دولتی و ارزش افزوده است. به گفته آنها چهار فاکتور پیشنهادی می‌تواند به توسعه گردشگری سلامت منجر شود و این عوامل تا حد قابل قبولی موفقیت گردشگری سلامت را پیش‌بینی می‌کنند (۱۷). نتایج پژوهش‌های اورموند و سولیانتی نشان داد، انگیزه‌های مسافران پزشکی تحت تأثیر آمادگی‌ها و اقدامات زیرساختی، وضعیت اجتماعی، اقتصادی و سیاسی، دسترسی به متخصصین پزشکی، تجهیزات و امکانات

کمبود قابل توجه در نظر گرفته شده است و این امر به عنوان یک تعهد برای توسعه گردشگری سلامت مورد توجه قرار گرفته است. به علاوه، اغلب پژوهش‌های انجام شده در زمینه گردشگری سلامت صرفاً بر جنبه‌های اقتصادی و سیاسی، سلامت، نقاط قوت و ضعف و مشکلات تمرکز داشته‌اند (۲۲-۲۰ و ۱۱، ۷)، در حالی که این مطالعه به دنبال شناسایی و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر طراحی و ارزیابی مدل مدیریتی برای توسعه گردشگری سلامت با تمرکز یکپارچه بر جنبه‌های گوناگون مرتبط با این حوزه است. همچنین، از آنجایی که گردشگری سلامت یکی از حوزه‌های نوین گردشگری است که به عنوان بخش مهمی از صنایع سودآور و رقابتی در دنیا شناخته می‌شود، انجام پژوهش‌های بومی در این حوزه به منظور شناسایی عوامل جاذبه و دافعه گردشگری سلامت به عنوان یک الزام پیش روی سیاستگذاران و محققان این حوزه قرار دارد که این مطالعه نیز در راستای همین ضرورت انجام شد. بنابراین، با توجه به مطالب فوق و ضرورت انجام مطالعه مسئله اساسی پیش روی هدف از این تحقیق تعیین و شناسایی اولویت‌بندی عوامل تأثیرگذار بر مدیریت توسعه گردشگری سلامت در استان فارس بود.

روش بررسی

این یک مطالعه کیفی - اکتشافی می‌باشد که از

نظر ماهیت و هدف در زمره تحقیقات کاربردی^(۱)

است که در بهار سال ۱۳۹۸ آغاز شد و به مدت ۱۰

ماه به طول انجامید. جمعیت هدف این پژوهش کلیه خبرگان و اساتید دانشگاهی فعال در زمینه گردشگری سلامت در استان فارس در کلیه موقعیت‌های تحصیلی، اقتصادی، اجتماعی، شغلی، جنسیتی و غیره بودند. در این پژوهش تعداد ۲۰ نفر شرکت کننده خبره (۱۰ نفر عضو هیأت علمی و ۱۰ نفر فعال حوزه گردشگری سلامت) به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و وارد مطالعه شدند. بدین صورت که پس از اخذ رضایت آگاهانه، مشارکت کننده اول به روش هدفمند انتخاب شد و مشارکت کنندگان بعدی بر اساس نتایج تحلیل مقایسه ای مداوم و با در نظر گرفتن حداکثر تنوع (از نظر سن، جنس، تحصیلات، وضعیت اقتصادی و اجتماعی، اشتغال و وضعیت تاهل) تا حد اشباع وارد مطالعه شدند. معیارهای انتخاب شرکت کنندگان عبارت بود از: زمینه تحصیلی مرتبط، برخورداری از تجارب مفید در حوزه گردشگری سلامت، سابقه تدریس، تالیف و ترجمه کتاب و انتشار مقالات علمی در زمینه مورد پژوهش، اشتغال در حوزه گردشگری و گردشگری سلامت، آشنایی با سیاست‌ها و فرآیندهای مدیریت گردشگری سلامت و تمایل آگاهانه به شرکت در مطالعه. لازم به ذکر است شرکت کنندگان فاقد معیارهای فوق و عدم تمایل آگاهانه به شرکت در مطالعه، از روند مصاحبه خارج شدند. به این ترتیب افرادی انتخاب

1- Applied Research

از سوال‌های تسهیلگر دیگری نظیر؛ "منظور شما چیست" یا "اگر می‌توانید بیشتر توضیح دهید"، استفاده کند. علاوه بر این، به دلیل انعطاف‌پذیر بودن مصاحبه عمیق نیمه ساختاریافته، پژوهشگر می‌تواند ترتیبی اتخاذ نماید تا در شرایط موجود بتوان اطلاعات مهمی از دل مصاحبه‌ها استخراج نمود. بنابراین، پس از تأیید طرح پیشنهادی تحقیق و اخذ رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان، مصاحبه‌ها آغاز شد و به مدت ۱۰ ماه به طول انجامید. مدت زمان مصاحبه‌ها بسته به نحوه پاسخگویی و تمایل مشارکت کنندگان از ۳۰ تا ۶۰ دقیقه متغیر بود. ابتدا از هر کدام از مشارکت کنندگان خواسته شد تا نظر خود را در باره عوامل مؤثر بر مدیریت و توسعه گردشگری سلامت در استان فارس بیان کنند و سپس سئوالات بعدی نیز بر اساس پاسخ‌های اولیه افراد و راهنمای مصاحبه پرسیده شد. علاوه بر این، در پایان هر مصاحبه از مشارکت کننده خواسته شد که اگر صحبتی مانده بیان کند و سپس با او در مورد احتمال مصاحبه‌های بعدی صحبت شد. در آخر تمام مصاحبه‌های جمع‌آوری شده ثبت، ویرایش و برای کدگذاری واحدهای معنایی آماده‌سازی شدند. موثق بودن داده‌ها در این پژوهش بر اساس چهار معیار عمده؛ مقبولیت^(۱)، قابلیت اعتماد^(۲)، تعمیم‌پذیری یا انتقال‌پذیری^(۳) و تاییدپذیری^(۴) ارزیابی شد (۲۳). بنابراین، برای اطمینان از موثق بودن و ارزیابی قابلیت اعتماد داده‌های جمع‌آوری شده در این مطالعه اقدامات

1-Credibility
2-Dependability
3-Transferability
4-Confirmability

شدند که نظرات متفاوتی در مورد پدیده مورد نظر (گردشگری سلامت) داشتند و به انتخاب معروف‌ترین و بهترین نمونه‌ها کمک کردند. در این روش نمونه‌گیری، طیف وسیعی از دیدگاه‌ها و تجارب به دست آمد.

این پژوهش دارای استراتژی تبیینی و تفسیری بود، به طوری که محقق سعی نمود ابتدا مدیریت و توسعه گردشگری سلامت را به عنوان یک پیامد و شرایط اجتماعی در نظر بگیرد و سپس به بررسی شرایط اجتماعی، اقتصادی و سیاسی در گروه هدف مورد مطالعه پرداخت و در نهایت با کمک تئوری‌سازی که یکی از اهداف اصلی پژوهش‌های تبیینی است به تشریح متغیرها و عوامل اثرگذار بر مدیریت توسعه گردشگری سلامت در منطقه مورد مطالعه و شرایط اجتماعی مشابه اقدام کرد. علاوه بر این، در این پژوهش در کنار استراتژی تبیینی از استراتژی تفسیری نیز برای توسعه معانی ذهنی بیشتر پیرامون عوامل مؤثر بر مدیریت گردشگری سلامت و درک و شناخت بیشتر از سیستم‌ها و زیرسیستم‌های مدل پیشنهادی استفاده شد.

اطلاعات مورد نیاز در این پژوهش به روش میدانی و با مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته و مستقیم از شرکت کنندگان جمع‌آوری شد. در مقایسه با روش مصاحبه ساختار یافته، حسن این روش در این بود که در یک محیط آزاد انجام گرفت و در حالی که ساختار کلی مصاحبه برای همه شرکت کنندگان یکسان بود، اما مصاحبه کننده توانست در مواقع لزوم

زیر انجام گرفت؛ مرور متون مصاحبه‌ها (Member Check): متن مصاحبه‌ها همراه با نتایج حاصل از کدگذاری و طبقات استخراج شده به وسیله تیم تحقیق و یک نفره خبره به تحقیق کیفی مورد بازنگری قرار گرفت تا مشخص گردد آیا کدهای مشابه به دست آمده‌اند یا خیر؟؛ درگیری طولانی و بررسی مداوم داده‌ها (Prolonged Engagement): درگیر شدن طولانی مدت با داده‌ها و صرف زمان کافی برای جمع‌آوری، بررسی مداوم و تجزیه و تحلیل آنها، موجب شد درک عمیق و حقیقی و اطمینان نسبت به داده‌ها حاصل شود و همچنین، محقق تلاش کرد تا با توصیف دقیق شرکت کنندگان، روش نمونه‌گیری، زمان و مکان جمع‌آوری داده‌ها و کلیه مراحل اجرایی کار، امکان پیگیری مسیر تحقیق برای سایر محققان را فراهم کند و با در نظر گرفتن حداکثر تغییرپذیری از نظر؛ سن، جنس، تحصیلات، وضعیت اقتصادی - اجتماعی، شغل و وضعیت تأهل قابلیت تعمیم پیری داده‌ها را فراهم نماید. برای تحلیل و کدگذاری داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها جهت شناسایی عوامل مؤثر بر مدیریت گردشگری سلامت، از نرم افزار آمار کیفی Maxqda-10 استفاده شد. به این صورت که ابتدا داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها در نرم‌افزار Maxqda-10 ثبت و مدیریت شد. سپس با استناد به "روش تجزیه و تحلیل محتوای کیفی برای تحقیقات کیفی سلامت" رایج شده به وسیله شیه و شانن (۲۴)، در این تحقیق ابتدا تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل مضمون ترکیبی جهت دار و تلخیصی انجام شد، این روش تحلیل، قیاسی بود. در این پژوهش از روش تحلیلی استفاده شده که مضامین

اصلی موضوع مورد پژوهش با توجه به چارچوب نظری موجود در ادبیات تحقیق و در نتیجه مرور نتایج پژوهش‌ها و برنامه‌های اجرایی پیشین در سطح دنیا و انجام مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته، مشخص شده بود. واحد تحلیل در بخش تحلیل مضمون، پاراگراف‌های ثبت شده به وسیله پژوهشگر در روند انجام مصاحبه با شرکت کنندگان بود، به طوری که پس از شناسایی و ارزیابی کیفی مصاحبه‌ها، ابتدا واحدهای معنایی (مجموعه لغات، کلمات و یا جملاتی که حول یک مفهوم بودند)، کدگذاری شد. در مرحله بعد فشرده‌سازی (کاهش اندازه و حجم متن با حفظ مفهوم اصلی)، تلخیص (فرآیند خلاصه‌سازی واحد معنایی فشرده شده با ذکر تحلیل) و شناسایی کدها انجام شد. با استخراج هر کد، بر چسب مناسب به آن اختصاص یافت که به عنوان کدهای اولیه شناسایی شدند و سپس با افزایش درک محقق از این کدها، کدهای انتزاعی شکل گرفت. سپس کدهای استخراج شده در زیر طبقات مشخص قرار داده شدند و بدین صورت کدهایی که دارای معانی مشابه بودند در هم ادغام شده و در یک گروه واحد با عنوان زیر مقوله قرار گرفتند. در مرحله بعد، کلیه زیرمقوله‌ها با یکدیگر مقایسه شد تا تفاوت‌ها و شباهت‌های آنها مشخص گردد و زیرمقوله‌هایی که مربوط به یک مفهوم بودند، در یک طبقه یا مقوله اصلی جای گرفتند و نام‌گذاری شدند. همچنین، در شکل‌گیری طبقات و مقوله‌های اصلی، توجه به پیوستگی مقوله‌ها و زیرمقوله‌ها با تمام داده‌ها الزامی بود. در آخر استخراج مضامین اصلی بر اساس ارتباط بین مقوله‌ها با مفاهیم پنهان، انجام شد.

مضمون عوامل ساختاری یکی از شرکت کنندگان اذعان داشت: "مهم‌ترین عامل مؤثر بر مدیریت گردشگری سلامت در استان فارس نظارت است؛ یعنی وقتی که نظارت درستی بر زیر ساخت‌ها، منابع، ارایه خدمات وجود داشته باشد به طبیعتاً خدمات رسانی بهتری صورت می‌گیرد و در نتیجه گردشگران سلامت بیشتری به استان سفر می‌کنند" که مبنای استخراج کدهای معنایی نظارت بر زیر ساخت‌ها؛ نظارت بر منابع و نظارت بر ارایه خدمات؛ قرار داده شد. همچنین، یکی دیگر از شرکت کنندگان بیان نمود، "ایجاد سایت‌های تبلیغات اینترنتی، برندسازی، کانال‌های بازاریابی ماهواره‌ای، قیمت‌گذاری و ارایه خدمات قبل و بعد از سفر به صورت آنلاین از عوامل مؤثر بر مسافرت گردشگران سلامت به این استان است" که کدهای معنایی؛ ایجاد سایت‌های تبلیغات اینترنتی، برندسازی، کانال‌های بازاریابی ماهواره‌ای و قیمت‌گذاری و ارایه خدمات آنلاین قبل و بعد از سفر از این پاسخ استخراج شد.

مضمون اصلی "عوامل رفتاری" در بردارنده ۳ مقوله اصلی بود که این مقوله‌ها عبارتند از؛ انتظارات، انگیزه و نیازها و کنش‌های متقابل اجتماعی. همچنین، برای این مضمون در مجموع ۱۱ زیر مقوله شناسایی شد که در ذیل هرکدام از مقوله‌های اصلی قابل اجرا هستند. در این راستا یکی از شرکت کنندگان اذعان داشت: "اگر مقصد گردشگری نیازها و انتظارات مسافران را برآورده کند انگیزه بیشتری برای مسافرت پیدا می‌کنند. وی این انتظارات را توقع درمان سریع، کم خطر، کم هزینه و امنیت جانی و مالی در طول سفر و یا حفظ احترام و شأن و کرامت انسانی معرفی کرد" که

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار Expert Choice و آزمون‌های آماری ماتریس مقایسات زوجی با تکنیک فرآیند تحلیل سلسله مراتبی در محیط تصمیم‌گیری دلفی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

نتایج تحلیل کیفی مصاحبه‌ها نشان داد که با توجه به پاسخ شرکت کنندگان، عوامل تأثیرگذار بر الگوی مدیریت توسعه گردشگری سلامت در استان فارس در پنج مضمون اصلی قابل طبقه‌بندی هستند که این مضامین عبارتند از؛ عوامل ساختاری، عوامل رفتاری، عوامل محیطی، عوامل حفاظتی و عوامل توسعه و بهسازی. بنابراین، تحلیل کدهای پیشنهادی هر مضمون، در پنج گام انجام شد. لازم به ذکر است که واحد تحلیل در هر پنج گام، پارگراف‌های ثبت شده به وسیله پژوهشگر در روند انجام مصاحبه با شرکت کنندگان بود که برای جلوگیری از طولانی شدن کلام از آوردن آنها خودداری شد و به صورت اسناد پشتیبان موجود هستند. همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، تحلیل مضمون کیفی جهت دار و تلخیصی داده‌های حاصل از مصاحبه با شرکت کنندگان در مضامین پنج‌گانه مربوط به عوامل تأثیرگذار بر الگوی مدیریت توسعه گردشگری سلامت در استان فارس، نشان داد که در مضمون "عوامل ساختاری" ۷ مقوله اصلی شناسایی شد که عبارتند از؛ جاذبه‌ها، زیر ساخت‌ها، محصولات و خدمات، منابع، تبلیغات، پژوهش و نظارت. همچنین، برای این مضمون در مجموع ۲۳ زیرمقوله شناسایی شد که در ذیل هرکدام از مقوله‌های اصلی قابل اجرا هستند. برای مثال در

مذهبی از جمله عوامل فرهنگی و اجتماعی هستند که مؤثر بر جذب گردشگران سلامت هستند و در طراحی برنامه‌های توسعه گردشگری سلامت باید مد نظر قرار گیرند" که کدهای معنایی مربوط به مقوله اصلی محیط اجتماعی و فرهنگی شامل؛ آموزش و تربیت حاکم بر جامعه در زمینه‌های گردشگری سلامت، قوانین عرفی و هنجارهای اجتماعی، آداب و رسوم محلی و هنجارهای قومیتی و مذهبی، از این پاراگراف استخراج شدند.

مضمون "عوامل حفاظتی" نیز در بردارنده ۳ مقوله اصلی بود که این مقوله‌ها عبارت بودند از؛ اکولوژیکی، کالبدی و عملکردی. همچنین، برای این مضمون در مجموع ۵ زیرمقوله شناسایی شد که در ذیل هرکدام از مقوله‌های اصلی قابل اجرا هستند. در باره این مضمون یکی از شرکت کنندگان اذعان نمود: "در زمینه نگهداری از مکان‌های گردشگری طبیعی مانند چشمه‌های آب گرم، حفاظت این مناطق در برابر عوامل مخرب چون آلودگی‌ها، فرسایش، حفاظت از ویژگی‌های کالبدی و ساختاری مناظر از نظر شیب زمین، خاک و پوشش گیاهی می‌تواند یاری رسان باشد" که کدهای معنایی حفاظت از تنوع زیستی گیاهی و جانوری در مناطق گردشگری سلامت، حفاظت از مناطق گردشگری طبیعی در مقابل آلودگی‌ها و حفاظت از ویژگی‌های کالبدی و ساختاری مناظر گردشگری سلامت از نظر خاک، پوشش گیاهی و غیره از این پاراگراف استخراج شد. بر این اساس، با توجه به پاسخ شرکت کنندگان یکی از عوامل مؤثر بر الگوی مدیریت

کدهای معنایی احترام به آنها و کرامت انسانی فرد، امنیت جانی و مالی در طول سفر، هزینه پایین رایجه خدمات سلامت و هزینه‌های جانبی و کم خطر بودن روش درمانی و مراقبتی، از این پاراگراف استخراج شد. همچنین، این شرکت کننده بیان کرد: "کنش متقابل بین جامعه میزبان و میهمان بر ورود گردشگران سلامت به استان تأثیر دارد، یعنی این که تا چه اندازه بستر ارتباط اجتماعی برای مسافران فراهم می‌شود که بتوانند برای رفع نیازهای خود با افراد جامعه مقصد تعامل برقرار کنند و این که گردشگران و رایجه دهندگان خدمات نیز به طور متقابل چه وظایفی را بر عهده دارند" که این پاراگراف مبنای استخراج کدهای معنایی افزایش توانایی رایجه دهندگان خدمات سلامت در برقراری ارتباط زبانی با گردشگران، شکل‌گیری ارتباط اجتماعی بین رایجه دهندگان خدمات سلامت و گردشگران و مسئولیت‌پذیری رایجه دهندگان خدمات سلامت و گردشگران در انجام وظایف متقابل قرار گرفت.

در مضمون "عوامل محیطی" نیز، ۵ مقوله اصلی شناسایی شد که عبارت بودند از؛ محیط اقتصادی، محیط حقوقی، محیط اجتماعی و فرهنگی، محیط سیاسی و محیط فیزیکی و جغرافیایی. برای این مضمون در مجموع ۱۶ زیر مقوله وجود دارد که در ذیل هرکدام از مقوله‌های اصلی قابل شناسایی و اجرا هستند. در این زمینه یکی از شرکت کنندگان گفته بود: "آموزش و تربیت حاکم بر جامعه در زمینه‌های گردشگری سلامت، قوانین عرفی و هنجارهای اجتماعی، آداب و رسوم محلی، هنجارهای قومیتی و

معنایی فراهم آوردن امکانات رفاهی و تفریحی منطبق با معیارهای اجتماعی؛ در نظر گرفتن شاخصه‌های اجتماعی - فرهنگی و هویت بومی در جهت خلق فضاهای متنوع گردشگری سلامت، توسعه گردشگری سلامت با توجه به ظرفیت‌های اجتماعی و ایجاد جاذبه‌های اجتماعی تفریحی متفاوت جهت جذب بیشتر گردشگران سلامت قرار گرفت.

علاوه بر این، نتایج تحلیل سلسله مراتبی به کمک روش تصمیم‌گیری دلفی در این مطالعه نشان داد که "عوامل ساختاری" با وزن نسبی ۰/۵۱۲، "عوامل توسعه و بهینه‌سازی" با وزن نسبی ۰/۲۷۶ و "عوامل محیطی" با وزن نسبی ۰/۱۲۸، به ترتیب در رتبه اول تا سوم بهترین عوامل اثرگذار بر مدیریت توسعه گردشگری سلامت در استان فارس هستند و "عوامل رفتاری" با وزن نسبی ۰/۰۵۳ و "عوامل حفاظتی" با وزن نسبی ۰/۰۳۲ به ترتیب در رتبه‌های بعدی قرار دارند. همچنین، در این بررسی نرخ ناسازگاری محاسبه شده برای مدل کمتر از ۰/۰۱ بود و می‌توان به نتایج ارزیابی‌ها اعتماد نمود. نمودار شماره ۱ وزن نسبی به دست آمده از نرم افزار Expert Choice را برای هرکدام از عوامل اثرگذار شناسایی شده با توجه به هدف مدیریت توسعه گردشگری سلامت در استان فارس نشان می‌دهد.

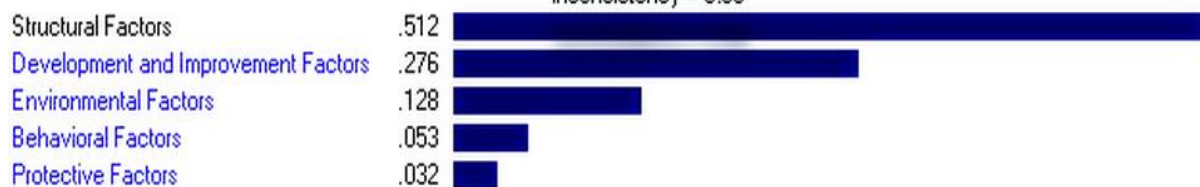
گردشگری سلامت توجه به عوامل حفاظتی از نظر حفظت اکولوژیکی، کالبدی و عملکردی است تا بتوان مناظر طبیعی را در مقابل خطراتی هم‌چون؛ تخریب خاک، آلودگی‌های آب و هوایی، صوتی و آلودگی‌های ناشی از ورود پسماندهای صنعتی و خانگی حفظ کرد. همچنین، بنابر پاسخ شرکت‌کنندگان برای آخرین مضمون یعنی "عوامل توسعه و بهسازی" نیز ۵ مقوله اصلی شناسایی شد که عبارت بودند از؛ اکولوژیکی، اجتماعی، کالبدی، عملکردی و اقتصادی. برای این مضمون در مجموع ۱۵ زیرمقوله وجود داشت که در ذیل هرکدام از مقوله‌های اصلی قابل شناسایی و اجرا هستند. به عبارتی، بنابر نظر شرکت‌کنندگان برای توسعه و بهسازی مناطق گردشگری سلامت باید اقدامات در تمام سطوح اکولوژیکی، اجتماعی، کالبدی، عملکردی و اقتصادی انجام گیرد تا بتوان سطح قابل قبولی از استانداردهای جذب گردشگری سلامت را به ویژه در مکان‌های گردشگری طبیعی فراهم نمود. در این زمینه یکی از شرکت‌کنندگان بیان کرده بود: "می‌توان با ایجاد جاذبه‌های اجتماعی تفریحی متفاوت، تمرکز بر ظرفیت‌های اجتماعی، ایجاد تسهیلات بهینه گردشگری، ارتقا امنیت بازدیدکنندگان، احترام به شاخصه‌های اجتماعی - فرهنگی، به کارگیری هویت بومی در جهت خلق فضاهایی متنوع، فراهم آوردن امکانات گسترده رفاهی و تفریحی منطبق با اصول و معیارهای اجتماعی و هویت بومی، جذب گردشگران سلامت در استان فارس را افزایش داد" که این پاراگراف مبنای استخراج کدهای

جدول ۱: فرآیند دسته بندی زیرمقوله‌ها و مقوله‌های اصلی مربوط به عوامل تأثیرگذار بر الگوی مدیریت توسعه گردشگری سلامت در استان فارس

ردیف	زیرمقوله ها	مقوله های اصلی	مضمون اصلی	گام های تحلیل
۱	توسعه مکان های تفریحی و گردشگری طبیعی مانند چشمه‌های آب گرم	جاذبه‌ها		
۲	توسعه بیمارستان های پزشکی			۱
۱	توسعه زیر ساخت های خدمات آب، برق و گاز در مناطق گردشگری بیرون شهری			
۲	توسعه زیرساخت های تفریحی و گردشگری مانند پارک ها، ورزشگاه ها، شهر بازی ها	زیر ساخت ها		
۳	توسعه هتل ها و استراحتگاه های ارائه خدمات اسکان			۲
۴	توسعه زیر ساخت های ناوگان حمل و نقل بین المللی و شهری			
۱	ارزان بودن محصولات و خدمات سلامت			
۲	ارتقاء کیفیت محصولات و خدمات سلامت		محصولات و	۳
۳	دسترسی آسان به محصولات و خدمات سلامت		خدمات	
۴	حداقل زمان انتظار برای دست یابی به محصولات و خدمات سلامت			
۱	توسعه منابع فیزیکی و تجهیزات		منابع	۴
۲	توسعه منابع انسانی و نیرو متخصص		عوامل	
۱	ایجاد سایت های تبلیغات اینترنتی		ساختاری	
۲	برندسازی			۵
۳	کانال های بازاریابی ماهواره ای			
۴	قیمت گذاری و ارائه خدمات آنلاین قبل و بعد از سفر			
۱	نیازسنجی			
۲	شناسایی ظرفیت ها و توانمندی ها			۶
۳	شناسایی ضعف ها و تهدیدها			
۴	ارزیابی راهکارهای اثرگذار احتمالی			
۱	نظارت بر زیر ساخت ها			
۲	نظارت بر منابع		نظارت	۷
۳	نظارت بر ارائه خدمات			
۱	احترام به شان و کرامت انسانی فرد			
۲	امنیت جانی و مالی در طول سفر			
۳	هزینه پایین ارائه خدمات سلامت و هزینه های جانبی		انتظارات	۱
۴	کم خطر بودن روش درمانی و مراقبتی			
۵	دریافت سریع خدمات پزشکی و سلامت			
۱	دستیابی به آنچه که گردشگر قبل از شروع سفر پیش بینی می کرد		انگیزه و نیازها	۲
۲	پاسخگویی به نیازهایی که گردشگر را برای پیگیری خدمات سلامت به سفر ترغیب کرده است		عوامل رفتاری	۲
۱	افزایش توانایی ارائه دهندگان خدمات سلامت در برقراری ارتباط زبانی با گردشگران		کنش های	
۲	شکل گیری ارتباط اجتماعی بین ارائه دهندگان خدمات سلامت و گردشگران		متقابل اجتماعی	
۳	مسئولیت پذیری ارائه دهندگان خدمات سلامت و گردشگران در انجام وظایف متقابلشان			
۴	ایجاد احساس رضایتمندی در مشتری و دریافت کنندگان خدمات سلامت			۳
۱	کاهش تورم بازار		محیط اقتصادی	
۲	توسعه فعالیت اقتصادی شرکت های ملی و بین المللی حوزه گردشگری سلامت			۱
۳	افزایش واردات و صادرات تجهیزات پزشکی			
۱	اصلاح قوانین موجود در خصوص تأمین حقوق و آزادی های فردی گردشگران منطبق با		عوامل محیطی	گام سوم
	رویه ها و اسناد حقوق بشری		محیط حقوقی	
۲	ایجاد یک اداره ویژه برای رسیدگی به دعاوی حقوقی گردشگران			۲
۳	نظارت دستگاه قضایی بر عملکرد ضابطین خود در حفظ امنیت جانی و مال گردشگران			
۱	آموزش و تربیت حاکم بر جامعه در زمینه های گردشگری سلامت		محیط اجتماعی	
۲	قوانین عرفی و هنجار های اجتماعی		و فرهنگی	۳
۳	آداب و رسوم محلی			
۴	هنجارهای قومیتی و مذهبی			
۱	در نظر گرفتن حداقل آزادی های مشروع عقیدتی و سیاسی برای گردشگران			
۲	بهبود روابط سیاسی با کشورهای صادر کننده توریست سلامت		محیط سیاسی	

			ایجاد محیط سیاسی امن برای سرمایه گذاری شرکت های بین المللی در حوزه گردشگری سلامت	۳	۴
		محیط فیزیکی و جغرافیایی	بهبود وضع فیزیکی و زیبایی محیط های گردشگری طبیعی مانند ایجاد استراحتگاه، سرویس های بهداشتی، کافی شاپ ها و ...	۱	۵
			توسعه فضای بیمارستان ها نظیر اقامتگاه ها، پارکینگ	۲	
			ایجاد بیمارستان های پیشرفته و نوساز مطابق با استانداردهای جهانی	۳	
			حفاظت از تنوع زیستی گیاهی، جانوری و ... در مناطق گردشگری سلامت	۱	
		اکولوژیکی	حفاظت از مناطق گردشگری طبیعی در مقابل آلودگی ها	۲	۱
	گام چهارم	عوامل حفاظتی	حفاظت از ویژگی های کالبدی و ساختاری مناظر گردشگری سلامت از نظر خاک و پوشش گیاهی	۱	
		کالبدی	حفاظت از مناطق گردشگری سلامت در مقابل عوامل مخرب چون فرسایش، تخریب	۲	۲
		عملکردی	حفاظت از جذابیت های طبیعی، فرهنگی و تاریخی مناظر	۱	۳
			ارتقاء کیفیت اکولوژیکی منظر طبیعی و ارتقاء اکولوژیکی در جهت کاهش فرسایش خاک	۱	
			حذف کاربری ها و فعالیت های ناسازگار با محیط طبیعی	۲	
		اکولوژیکی	طراحی و توسعه منطق بر اساس ویژگی های زیست - محیطی خاص منطقه	۳	۱
			ارائه برنامه های آموزشی در زمینه حفاظت خاک و محیط	۴	
			فراهم آوردن امکانات رفاهی و تفریحی منطبق با معیارهای اجتماعی	۱	
			در نظر گرفتن شاخصه های اجتماعی- فرهنگی و هویت بومی در جهت خلق فضاهای متنوع گردشگری سلامت	۲	
		اجتماعی	ارتقاء امنیت بازدید کنندگان	۳	
	گام پنجم	عوامل توسعه و بهسازی	ایجاد تسهیلات اجتماعی بهینه گردشگری سلامت	۴	۲
			توسعه گردشگری سلامت با توجه به ظرفیت های اجتماعی	۵	
			ایجاد جاذبه های اجتماعی تفریحی متفاوت جهت جذب بیشتر گردشگران سلامت	۶	
			توسعه و طراحی مناظر گردشگری سلامت منطبق بر ویژگی های کالبدی و ساختاری محیط مانند توپوگرافی، خاک و پوشش گیاهی	۱	۳
		کالبدی	استفاده از امکانات طبیعی در طراحی مناظر گردشگری سلامت جهت انطباق هرچه بیشتر با محیط پیرامون	۲	
		عملکردی	طراحی و توسعه مکان های گردشگری سلامت با توجه به عملکردهای تفریحی، فرهنگی، اجتماعی و با در نظر گرفتن حریم و گنجایش مناظر طبیعی	۱	۴
			جلب مشارکت خیرین و ساکنین محلی در حفظ، زیبایی، بهداشت و ماندگاری مناظر طبیعی جذب گردشگران سلامت	۱	۵
		اقتصادی	توسعه فعالیت های گردشگری سلامت در منطقه با حمایت بخش خصوصی	۲	

Synthesis with respect to: Performance
(Goal: Designing a Managem > Performance)
Overall Inconsistency = .00
inconsistency = 0.06



نمودار ۱: وزن نسبی عوامل اثرگذار بر طراحی الگوی مدیریت توسعه گردشگری سلامت در استان فارس با استفاده از نرم افزار Expert Choice

بحث

از آنجا که شناسایی عوامل جادبه و دافعه گردشگری سلامت به عنوان یکی از حوزه‌های نوین گردشگری و صنایع سودآور رقابتی در دنیا به عنوان یک الزام پیش روی سیاستگذاران و محققان این حوزه قرار دارد، مسئله اساسی پیش روی این تحقیق شناسایی و اولویت‌بندی عوامل تأثیرگذار بر مدیریت توسعه گردشگری سلامت در استان فارس بود.

با توجه به آن چه که در جریان این پژوهش تشریح گردید، نتایج حاصل از تحلیل مضمون مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختاریافته نشان داد، مدیریت توسعه گردشگری سلامت در استان فارس تحت تأثیر عوامل متنوعی از قبیل؛ عوامل ساختاری، عوامل رفتاری، عوامل محیطی، عوامل حفاظتی و عوامل توسعه و بهسازی قرار دارد. این یافته با نتایج تحقیق هرنیدی و میرزائی‌ان خمسه (۸)، احمدی و همکاران (۱۵)، میرفخرالدینی و همکاران (۱۱)، رحیمی زارچی و همکاران (۲۵)، منصوریار و همکاران (۲۶)، عبدخدا و همکاران (۲۷)، معبودی و حکیمی (۲۸)، درایگلاس و سالاماکا (۱۶)، سواسن و همکاران (۱۷)، اورموند و سولیانتی (۱۸)، چانین و همکاران (۲۹) همخوانی دارد. نتایج این پژوهش‌ها به طور قابل توجهی حاکی از آن است که گردشگری سلامت به عنوان یکی از زیرشاخه‌های مهم حوزه گردشگری، متأثر از مجموعه متنوعی از عوامل جاذبه و دافعه است که توجه به این عوامل در طراحی برنامه‌های توسعه گردشگری سلامت ضروری است. همچنین، همراستا با نتایج این تحقیق

لانگ وینین گزارش کرد که برای طراحی الگوی مدیریتی توسعه گردشگری سلامت باید به مجموعه گوناگونی از عوامل زیرساختی، توسعه منابع انسانی، توسعه سیستم اطلاعاتی و بازاریابی، استراتژی توسعه محصول، ایجاد تسهیلات پیشرفته با کیفیت بالا و هزینه پایین و غیره توجه کرد (۳۰). احمدی و همکاران نیز در بررسی‌های خود گزارش کردند که برای طراحی مناظر پایدار گردشگری باید به مجموعه عوامل حفاظتی و توسعه و بهسازی از نظر اکولوژیکی، اجتماعی، کالبدی، عملکردی و اقتصادی توجه ویژه داشت (۳۱) که با نتایج این تحقیق همخوانی دارد. بنابراین در تبیین این یافته می‌توان گفت، با توجه به نتایج تحلیل مضمون کیفی مصاحبه‌های انجام شده در این پژوهش و با توجه به نتایج پژوهش‌های مشابه؛ مدیریت توسعه گردشگری سلامت در استان فارس متأثر از طیف متنوعی از مجموع علل ساختاری، رفتاری، محیطی، حفاظتی و عوامل توسعه و بهسازی است که باید به عنوان توانمندسازهای گردشگری سلامت در برنامه‌ریزی و سیاستگذاری‌های پیش رو مد نظر مدیران و مسئولان قرار بگیرد.

نتایج این مطالعه نشان داد عوامل تأثیرگذار ساختاری، توسعه و بهینه‌سازی، محیطی، رفتاری و حفاظتی، به ترتیب از وزن نسبی و قابلیت اطمینان معنی‌داری برای مدیریت توسعه گردشگری سلامت در استان فارس برخوردار هستند و نرخ ناسازگاری محاسبه شده برای مدل بیانگر قابلیت اعتماد بالا و میزان سازگاری خوب پاسخ‌های خبرگان به ارزیابی‌ها و مقایسه‌های زوجی در فرآیند تحلیل سلسله مراتبی به

از نظر کیفیت و دسترسی مطابق انتظارات پیش‌بینی شده گردشگر باشند و رضایت خاطر او را فراهم کنند، عامل مهمی برای پیش‌بینی قصد بازگشت مجدد گردشگر و جذب دیگر گردشگران است (۱۲). سرمایه‌گذاری در عرصه منابع نیز از دیگر عوامل ساختاری است که در مدیریت توسعه گردشگری سلامت استان فارس نباید از آن غافل شد. همراستا با یافته‌های این پژوهش نتایج تحقیق هادی زاده و همکاران (۳۶) و شعبانی و همکاران (۳۵) نشان داد که توسعه منابع انسانی و نیرو متخصص نظیر پزشکان و متخصصان برجسته، تأثیر بسزایی بر انگیزه مسافرت بیماران و قصد بازگشت مجدد آنان به مقصد گردشگری پزشکی دارد. بنابراین، استفاده از نیروی متخصص سرشناس، توسعه دانش و اطلاعات کادر بیمارستانی و ارائه دهندگان خدمات سلامت، مرتبط بودن تخصص ارائه دهندگان خدمات سلامت با وظایف آنها و غیره از جمله عوامل ساختاری مؤثر بر توسعه مدیریت گردشگری سلامت است که باید مدنظر مسئولان قرار بگیرد (۲۶). علاوه بر منابع انسانی، ارتقاء کیفیت منابع فیزیکی مانند چشمه‌های آب گرم و معدنی، اماکن تاریخی، اقامتگاه‌های رفاهی و تفریحی، مراکز بهداشتی و درمانی و به خصوص تجهیزات به کارگرفته شده، از جمله دیگر عوامل کششی توسعه جذب گردشگری سلامت هستند که در حیطه منابع ساختاری قابل طرح و بررسی هستند (۳۷). یکی دیگر از عوامل ساختاری مدیریت توسعه و جذب گردشگران سلامت در استان فارس، بهره‌گیری از راهکارهای تبلیغاتی مانند:

کمک روش تصمیم‌گیری دلفی برای اولویت‌بندی عوامل اثرگذار مدل است. این یافته با نتایج دیگر تحقیقات مشابه در ادبیات مدیریت توسعه گردشگری سلامت هم‌خوانی دارد (۲۹ و ۲۵، ۱۸، ۱۶، ۱۵، ۱۱، ۸). با وجود این بنا بر محاسبات زوجی وزن نسبی عوامل اثرگذار، در گام اول عوامل ساختاری (شامل؛ جاذبه‌ها، زیر ساخت‌ها، محصولات و خدمات، منابع، تبلیغات، پژوهش و نظارت)، بهترین اولویت اثرگذار برای طراحی الگوی مدیریت توسعه گردشگری سلامت در استان فارس هستند. بنابراین، در گام اول توسعه زیرساخت‌های شهری و جاذبه‌های گردشگری یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت است که باید مدنظر مسئولان واقع شود (۳۴-۳۲)، به طوری که در خصوص اهمیت کارایی زیرساخت‌ها در توسعه صنعت گردشگری سلامت، شعبانی و طالقانی بیان کردند به دلیل این که امکان تغییر جاذبه‌ها و مکان مراکز خدماتی و درمانی وجود ندارد و یا بسیار پرهزینه است، می‌توان با توسعه زیرساخت‌های خدمات رسانی تا حدود زیادی موجب افزایش رضایت گردشگران سلامت شد و قصد بازگشت مجدد آنها برای دریافت خدمات سلامت و درمان پزشکی را پیش‌بینی نمود (۳۵). از طرفی دیگر، ویژگی‌های مربوط به محصولات و خدمات سلامت نظیر؛ ارزان بودن، با کیفیت بودن، دسترسی آسان، از جمله دیگر عوامل ساختاری است که در مدیریت توسعه گردشگری سلامت استان فارس باید مورد توجه قرار بگیرد. زیرا این که تا چه اندازه محصولات و خدمات ارائه شده توانسته باشند

ایجاد سایت‌های تبلیغات اینترنتی، برندسازی، کانال‌های بازاریابی ماهواره‌ای و غیره است. در این زمینه رحیمی زارچی و همکاران بیان کردند که به کار بستن راهکارهای ارایه شده مربوط به آمیزه بازاریابی به وسیله مدیران و مسئولین مربوطه می‌تواند عامل ارزشمندی در توسعه جذب گردشگر سلامت در شهر شیراز باشد (۲۵)، که با نتایج این پژوهش همخوانی دارد. در گام دوم عوامل توسعه و بهسازی (شامل؛ توسعه اکولوژیکی، اجتماعی، کالبدی، عملکردی و اقتصادی) یکی دیگر از بهترین اولویت‌های اثرگذار برای طراحی الگوی مدیریت توسعه گردشگری سلامت در استان فارس بود. همراستا با نتایج این تحقیق احمدی و همکاران (۱۵). یکی از عوامل مؤثر بر اصول طراحی مناظر پایدار گردشگری را توسعه و بهسازی معرفی کردند. بنابراین، در تبیین این یافته می‌توان گفت جاذبه‌های طبیعی گردشگری سلامت و همچنین جاذبه‌های مراکز پزشکی - درمانی از جمله نمونه‌های بارزی از ارزش‌های ویژه اکولوژیکی، محیطی، اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و تاریخی هستند که جذابیت‌های گردشگری بسیاری به همراه دارند و در صورتی می‌توان بهترین استفاده ممکن را از این جاذبه‌ها داشت که از منظر ابعاد گوناگون اکولوژیکی، اجتماعی، کالبدی، عملکردی و اقتصادی مورد توسعه و بهسازی قرار گیرند. در گام سوم عوامل محیطی (شامل؛ محیط اقتصادی، محیط حقوقی، محیط اجتماعی و فرهنگی، محیط سیاسی و محیط فیزیکی - جغرافیایی) به عنوان یک ابزار کلیدی تأثیر مهمی بر توسعه گردشگری سلامت

داشتند. البته در این زمینه باید توجه داشت که سیاست‌های متناسب و مداخلات مدیریتی دولت‌ها نقش مهمی در توسعه و یا شکست برنامه‌های مدیریت گردشگری سلامت دارند (۳۸). به طوری که بر اساس نظر دلگشایی و همکاران، اقدامات دولت می‌تواند توان رقابتی یک مقصد گردشگری پزشکی و سلامت را کاهش یا افزایش دهد، ضمن آن که نباید از نقش دولت به عنوان مجری امنیت چشم پوشید. همچنین، سرمایه‌گذاری در بخش زیرساخت‌ها دولت را به عنصری مهم در توسعه صنعت گردشگری سلامت تبدیل کرده است (۳۲). همچنین، از نظر گودرزی و همکاران دولت باید سیاستگذاری کلانی برای رفع موانع گردشگری سلامت و نظارت بر قیمت و کیفیت خدمات درمانی و گردشگری ارایه شده به بیماران داشته باشد. به طور کلی، دولت‌ها با اعمال سیاست‌های کلان خود نقش انکارناپذیری در توسعه محیط اقتصادی، حقوقی، اجتماعی - فرهنگی، سیاسی و فیزیکی - جغرافیایی دارند که باید در طراحی برنامه‌های مدیریت توسعه گردشگری سلامت مورد توجه قرار بگیرد (۳۹). محیط حقوقی و چارچوب قانونی حاکم بر جامعه نیز از دیگر عوامل محیطی کلیدی اثرگذار بر توسعه گردشگری سلامت است. قانون‌گذاری در عرصه گردشگری سلامت و شفاف‌سازی قوانین مربوطه ضمن اثر مستقیم بر توسعه جذب گردشگری سلامت می‌تواند به طور مستقیم یا غیرمستقیم موجب توسعه سایر عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت شود (۴۰). همچنین، بنابر نتایج پژوهش‌های مشابه و

مطلوب گردشگری سلامت در استان فارس را برطرف کنند، سوم، پژوهش‌های آینده باید مدل معادلات ساختاری را برای تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم عوامل توسعه پایدار مانند عوامل ساختاری، توسعه و بهسازی، محیطی، رفتاری و حفاظتی بر مدیریت گردشگری سلامت با اقدامات متعدد و روش‌های کیفی در انواع مختلف گردشگران با زمینه‌های متنوع فرهنگی بررسی کنند و چهارم، انتظار می‌رود که در پژوهش‌های بعدی از سایر عوامل اندازه‌گیری عوامل توسعه پایدار برای بررسی تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم این متغیرها در مدیریت گردشگری سلامت استفاده شود.

نتیجه‌گیری

بنابر نتایج این پژوهش، انتظار می‌رود بتوان به متخصصین و مسئولین سیاست‌گذاری در حوزه گردشگری سلامت آگاهی داد تا بتوانند در برنامه‌های خود تصمیم‌گیری‌های مناسبی را اتخاذ نمایند که به رفع محدودیت‌های پیش روی مسافرت گردشگران سلامت در استان فارس کمک نماید. همچنین، به تصمیم‌گیرندگان سطح عالی آگاهی داد که در کجا و چگونه تلاش‌ها و منابع خود را متمرکز کنند تا بتوانند بر مدیریت توسعه گردشگری سلامت در سطوح محلی و ملی حداکثر تأثیرگذاری را داشته باشند. علاوه بر این، از جمله ویژگی‌های مهم این پژوهش می‌توان به جامعیت آن در رابطه با در نظر گرفتن ابعاد متنوع ساختاری، توسعه و بهسازی، محیطی، رفتاری و حفاظتی در توسعه پایدار صنعت گردشگری سلامت در کشور اشاره کرد که

نتایج به دست آمده در این پژوهش عوامل حفاظتی (مانند؛ حفاظت از تنوع زیستی گیاهی، جانوری، فرهنگی و تاریخی در برابر تخریب، فرسایش و آلودگی) و عوامل رفتاری (مانند احترام به شأن و کرامت انسانی، امنیت جانی و مالی در طول سفر، پاسخگویی به نیازهایی که گردشگر را برای پیگیری خدمات سلامت به سفر ترغیب کرده است و غیره) از اهمیت ویژه‌ای در جذب گردشگران سلامت برخوردار هستند، اما در رتبه‌های بعدی قرار دارند که لازم است در طراحی الگوی مدیریتی توسعه گردشگری سلامت در استان فارس مورد توجه مدیران و مسئولان قرار بگیرند.

مطالعه حاضر محدودیت‌هایی دارد، زیرا فقط از یک مقیاس خود گزارش‌دهی واحد به صورت مصاحبه برای اندازه‌گیری مدیریت گردشگری سلامت استفاده کرده است، شرکت کنندگان یک نمونه خبره بودند تا یک نمونه نماینده جامعه؛ بدین ترتیب بدون داده‌های هنجاری در مورد ظرفیت‌های گردشگری ایران، نمی‌تواند نتایج را به جمعیت بیشتری تعمیم داد و این تحقیق یک مطالعه کیفی بدون گروه تمرکز یا Focus group بود و شاید تعصبات شخصی بر روی پاسخ شرکت کنندگان تأثیرگذار باشد.

بنابراین، ابتدا پیشنهاد می‌شود که از نظر ساختاری، توسعه و بهسازی، محیطی، رفتاری و حفاظتی، سرمایه‌گذاری‌های بیشتری در زمینه توسعه و بهبود اماکن گردشگری سلامت انجام شود، دوم، با استفاده از مدل مدیریتی ارایه شده در این مطالعه، مسئولان باید فاصله بین وضعیت موجود و وضعیت

قابلیت ادغام مدل و برنامه طراحی شده در این پژوهش را جهت به کارگیری در نظام بهداشتی و گردشگری کشور و پژوهش‌های آتی، دو چندان می‌کند.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل پایان نامه دوره دکتری تخصصی مدیریت بهداشت دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز با کد اخلاق IR.IAU.SHIRAZ.REC.1398.034 می‌باشد. نگارندگان این مقاله کمال قدردانی و تشکر خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز و همچنین تمام کسانی که در این مطالعه شرکت و همکاری داشته‌اند، ابراز می‌دارند.

REFERENCES

1. Arabshahi A, Aria Far M. Medical tourism, health tourism and treatment capabilities in Iran. Quarterly of Geographical Space Tourism 2013; 3(9): 133-52.
2. Büyüközkan G, Mukul E, Kongar E. Health tourism strategy selection via SWOT analysis and integrated hesitant fuzzy linguistic AHP-MABAC approach. Socio-Economic Planning Sciences 2020; 74(C): 100929.
3. Hofer S, Honegger F, Hubeli J. Health tourism: definition focused on the Swiss market and conceptualisation of health (i)ness. Journal of Health Organization and Management 2012; 26(1): 60-80.
4. European Hospital Healthcare Federation. Hospitals in Europe: healthcare data. Brussels: HOPE Publications; 2011.
5. Armaitiene A, Bertuzyte R, Vaskaitis E. Conceptual framework for rethinking of nature heritage management and health tourism in national parks. Procedia-Social and Behavioral Sciences 2014; 148: 330-7.
6. Blanke J, Chiesa T. The travel & tourism competitiveness report 2013. The World Economic Forum 2013.
7. Azizi F, Zahedi S. Assessment of the barriers to the development of health tourism in Yazd Province, Iran. Health Information Management 2016; 12(6): 799-806.
8. Harandi A, Mirzaei_Khamseh P. Explaining health attraction model: using the theory of data theory of the classic foundation. Journal of Urban Tourism 2017; 4(1): 87-98.
9. Ziaee M, Abbasi K, Kazemian G, Karoobi M. Design and development of three-dimensional model of Tehran tourism management (TDMTTM). Tourism Management Studies 2017; 12(37): 1-24.
10. Pocock NS, Phua KH. Medical tourism and policy implications for health systems: a conceptual framework from a comparative study of Thailand, Singapore and Malaysia. Globalization and Health 2011; 7(1): 12.
11. Mirfakhradini H, Mirfakhradini F, Sadr Bafghi M. Investigating Rate of iatric tourists' satisfaction and prioritizing the effective factors on it via fuzzy topsis approach. The Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences 2013; 20(5): 668-78.
12. Woodhead A. Scoping medical tourism and international hospital accreditation growth. International Journal of Health Care Quality Assurance 2013; 26(8): 688-702.
13. Lunt N, Jin KN, Horsfall D, Hanefeld J. Insights on medical tourism: markets as networks and the role of strong ties. Korean Social Science Journal 2014; 41(1): 19-37.
14. Johnston R, Crooks VA, Snyder J, Kingsbury P. What is known about the effects of medical tourism in destination and departure countries? A scoping review. International Journal for Equity in Health. 2010; 9(1): 24.
15. Ahmadi F, Bomanian M, Sadeghi A. Presenting patterns of sustainable tourism development in the protected area of Margoon waterfall Fars province with emphasis on sustainable landscape design principles and criteria. Journal of Environmental Sciences and Technology 2013; 15(1): 151-65.
16. Dryglas D, Salamaga M. Segmentation by push motives in health tourism destinations: A case study of Polish spa resorts. Journal of Destination Marketing & Management 2018; 9: 234-46.
18. Savaşan A, Yalvaç M, Tuncel E. Statistical reasoning for developing an attitude scale for health tourism stakeholders in North Cyprus context. Procedia Computer Science 2017; 120: 196-203.
18. Ormond M, Sulianti D. More than medical tourism: lessons from Indonesia and Malaysia on South-South intra-regional medical travel. Current Issues in Tourism 2017; 20(1): 94-110.
19. Khazaei N, Amiri-Beshli M, Rasoli SH, Gorgani GA. Analysis and effects of health tourism development in Mazandaran province. 2nd. International Conference on Research in Civil Engineering, Architecture, Urban Planning and Sustainable Environment (Vol. 2, p 21). Istanbul (Turkey): Viera Capital Institute of Managers; 2016.
20. Bahar M, Derici M, Gul C, Guney E, Ozgirin K, Yildirm R. A New Opportunity for Turkey: Medical Tourism Review Document. TUSIAD-Health Study Group, Istanbul. 2009.
21. Gan LL, Frederick JR. Medical tourism in Singapore :A structure-conduct-performance analysis. Journal of Asia-Pacific Business 2011; 12(2): 141-70.
22. Somnuek P. The development of teaching and learning innovation by using instructional media for enhancement of learning achievement towards tourism product knowledge in tourism marketing class. In SHS Web of Conferences 2014; 12: 01040.
23. Koch T. Establishing rigour in qualitative research: the decision trail. Journal of Advanced Nursing 2006; 53(1): 91-100.
24. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. Qualitative Health Research 2005; 15(9): 1277-88.
24. RahimiZarchi MK, Shafaghat T, Hatam N. Shiraz medical tourism industry: development strategies. Rāhburdhā-yi Mudīriyyat dar Nizām-i Salāmat 2017; 2(2): 88-95.
26. Mansooriyar S, Shojaei M, Sadeh E. Evaluating the internal relations between medical tourism enablers using interpretive structural modeling (ISM). Journal of Tourism and Development 2017; 6(3):18-38.

27. Abdekhoda M, Ghazimirsaeed S, Alibyek M, Ershad-Sarabi R. Assessment of Hospital Websites of Medical Universities in Tehran, Iran, Based on Information Necessary for Attracting Medical Tourism. *Health Inf Manage* 2016; 13(2): 102-7.
28. Maboudi M, Hakimi H. The determinants of medical tourism; Iran's case study. *Journal of Tourism Planning and Development* 2016; 4(15): 80-106.
29. Chanin O, Khunchumnun P, Amphansookko S, Thongyai K, Rodneum J, Sriprasert P. Guidelines on health tourism management for middle eastern tourists in Phuket province. *Procedia Computer Science* 2015; 65: 1146-53.
30. Langvinienė N. Changing patterns in the health tourism services sector in Lithuania. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2014; 156: 310-6.
31. Ahmadi F, Bemanian M, Sadeghi A. Presenting pattern of sustainable tourism development of waterfall protected area. *Journal of Environmental Sciences and Technology* 2014; 15(1): 151-65.
32. Delgoshai B, Jabari A, Farzin M, Sherbafchizadeh N, Tabibi J. Current status of medical tourism: a case study of Iran. *Journal of Payesh* 2013;1(2): 171-9.
33. Fallah TH, Zahmatkesh SM. Identification and Structural Analysis of Factors Affecting the Development of Health Tourism; A Case Study on Tehran City. *Journal of Health Information Management* 2019; 16(3): 122-128.
34. Dunets AN, Yankovskaya V, Plisova AB, Mikhailova MV, Vakhrushev IB, Aleshko RA. Health tourism in low mountains: A case study. *Entrepreneurship and Sustainability Issues* 2020; 7(3): 2213.
35. Shabani A, Taleghani M. The effect of previous visits and the satisfaction of tourists from a destination on their intention to return (Case Study: Health Tourism). *Geography and Environmental Studies* 2014; 2(6): 55-64.
36. Hadizadeh-Moghadam A, Zahedian-Nejad M, Ghanbarzadeh-Miandehi R, Fakharmanesh S. Pattern of factors affecting the motivation of medical tourists to enter Iran. *Journal of Business Management* 2014; 1392(15): 59-79.
37. Yoon Y, Uysal M. An examination of the effects of motivation and satisfaction on destination loyalty: a structural model. *Tourism Management* 2005; 26(1): 45-56.
38. Manna R, Cavallone M, Ciasullo MV, Palumbo R. Beyond the rhetoric of health tourism: shedding light on the reality of health tourism in Italy. *Current Issues in Tourism* 2020; 23(14): 1805-19.
39. Goodarzi M, Taghvaei M, Zangiabadi A. Developing of domestic medical tourism in Shiraz. *Health Inf Manage* 2014; 11(4): 458-96.
40. Farhadi F, Ekhlesi A, Shoghli A. Investigating the factors affecting the prosperity of health tourism industry in Iran from the viewpoint of Tehran's health managers and health professionals. Master Thesis in Health Management. University of Isfahan - Faculty of Economics and Administrative Sciences; 2012; 15.

Identifying and Prioritizing the Factors Affecting the Management of Health Tourism Development in Fars Province

Karimi R¹, Hesam S^{2*}, Ostovar R¹

¹Department of Health Services Management, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Fars, Iran, ²Department of Health Services Management, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Received: 28 Nov Des 2020 Accepted: 02 May 2021

Abstract:

Background & aim: Macro policies in the field of health tourism should be designed and implemented taking into account the facilities and environmental resources in order to provide a good opportunity to provide quality medical services to foreign patients referring to the country and create their satisfaction. The purpose of the present study was to identify and prioritize the factors affecting the management of health tourism development in Fars province.

Methods: The present qualitative-exploratory study was conducted in 2019. 20 experts active in the field of health tourism were selected by purposive sampling method with maximum diversity. After obtaining informed consent from the participants, the research data were collected by semi-structured in-depth interview method and then recorded in Maxqda-10 software and analyzed using directional and summary composite content analysis. In this method, the units of analysis in each step were the paragraphs recorded by the researcher in the process of interviewing the participants. During the content analysis process, different codes were first reviewed, then grouped into subcategories, and finally 70 subcategories and 23 main categories. The five themes of structural, behavioral, environmental, conservation and development were integrated. The collected data were analyzed using paired comparison matrix test with hierarchical analysis process.

Results: The results of the present study revealed that the factors affecting the management of health tourism development in Fars province consist of 5 main categories including: structural factors, development and optimization, environmental, behavioral, and protective. The relative weights identified for each of these factors were 0.512, 0.276, 0.128, 0.053 and 0.032, respectively.

Conclusion: Structural, developmental and optimization, environmental, behavioral, and conservation factors had relative weight and significant incompatibility rates for health tourism development management. Therefore, the results of the present study inform high-level decision makers where and how to focus their efforts and resources to have the maximum impact on the management of health tourism development at the local and national levels.

Keywords: Management, Health, Tourism Development

Corresponding author: Hesam S, Department of Health Services Management, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Email: moj.rahimian@gmail.com

Please cite this article as follows:

Karimi R, Hesam S, Ostovar R. Identifying and Prioritizing the Factors Affecting the Management of Health Tourism Development in Fars Province. *Armaghane-danesh* 2021; 26(2): 217-235.