

Factors Affecting the Development of Health Tourism and Its Effects on Society's Well-being

Rezapour A¹, Roodgarnejad F*², Ranji Jifroudi N³

1. PhD Student in Public Administration-Human Resources, Astara Branch, Islamic Azad University, Astara, Iran,

2. Assistant Professor, Department of Management, Bandar Anzali Branch, Islamic Azad University, Bandar Anzali, Iran,

3. Assistant Professor, Department of Management, Bandar Anzali Branch, Islamic Azad University, Bandar Anzali, Iran ,

* *Corresponding author.* Tel: +989112555252, Fax: +981344400486, E-mail: F_rudgar@yahoo.com

Received: Sep 11, 2022 Accepted: Oct 30, 2022

ABSTRACT

Background & objectives: Due to its competitive advantage and increasing prosperity, health tourism is more critical for countries than other forms of tourism. Identifying factors affecting the development of health tourism and its effects on society's well-being is the aim of the research.

Methods: Methodology: The current research has a mixed and inductive approach. The statistical population of the research in the qualitative phase included university professors, health tourism managers, and specialists. In the quantitative stage, tourism companies, hoteliers, trustees, and employees of health and treatment centers were present. In the qualitative stage, 15 participants were selected using the snowball method, and in the quantitative stage, 306 participants were selected using the stratified sampling method. Data was collected using interviews and questionnaires. Data analysis was done in the qualitative stage with the help of Maxqda-10 software and then using the structural equation method, and in the quantitative stage with SPSS and SmartPLS software.

Results: In the interviews, the codes of health and treatment facilities, with 41 repetitions, and the codes of development of relations and tourism infrastructure, with 26 and 21 repetitions, respectively, were the most frequent. On the other hand, the codes of service specialization and safety compliance with two repetitions were the least frequent. With open coding, 100 codes were extracted and categorized into 20 main concepts, and the main concepts of the research were identified. In the quantitative phase, the results of Cronbach's alpha coefficient and the combined reliability of the variables, considering the limits of 0.6 and 0.7, with the SmartPLS method for these two criteria in all research structures are more than 0.8 and acceptable.

Conclusion: Conclusion: The research results show that the development of health tourism is considered a tool for the development of society. It also leads to increased investment in the society's political, social, cultural, and economic sectors, creating employment, income, satisfaction, and vitality. Welfare development also improves their quality of life and well-being.

Keywords: Tourism; Health Tourism; Society's Well-being

عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت و اثرات آن بر بهزیستی جامعه

علی رضاپور^۱، فروغ رودگر نژاد^{۲*}، نیما رنجی جیفرودی^۳

۱. دانشجوی دکتری رشته مدیریت دولتی- منابع انسانی، واحد آستارا، دانشگاه آزاد اسلامی، آستارا، ایران
 ۲. استادیار گروه مدیریت، واحد بندرانزلی، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرانزلی، ایران.
 ۳. استادیار گروه مدیریت، واحد بندرانزلی، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرانزلی، ایران.
 * نویسنده مسئول، تلفن: ۰۹۱۱۳۸۵۵۲۹۵ فکس: ۰۱۳۴۴۴۰۰۴۸۶ ایمیل: F_rudgar@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: گردشگری سلامت، به عنوان شکل جدیدی از گردشگری، به دلیل داشتن مزیت رقابتی و رونق روزافزون، اهمیت بیشتری نسبت به سایر اشکال گردشگری دارد. هدف از این پژوهش، شناسایی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت و اثرات آن بر بهزیستی جامعه می‌باشد.

روش کار: پژوهش حاضر رویکردی ترکیبی دارد و یک مطالعه استقرایی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش در فاز کیفی؛ اساتید دانشگاهی و مدیران و متخصصان گردشگری سلامت و در فاز کمی؛ شرکت‌های گردشگری، هتل‌داران و متولیان و کارکنان مراکز سلامت بودند. مشارکت‌کنندگان در فاز کیفی ۱۵ نفر که با روش گلوله برفی و در فاز کمی ۳۰۶ نفر که با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب شدند. گردآوری داده‌ها با استفاده از مصاحبه و پرسشنامه صورت گرفت. تحلیل داده‌ها در فاز کیفی با کمک نرم‌افزار Maxqda-10 و سپس با استفاده از روش معادلات ساختاری و در فاز کمی با نرم‌افزارهای SPSS و SmartPLS انجام گرفت.

یافته‌ها: در کل مصاحبه‌ها؛ کد امکانات بهداشتی و درمانی با ۴۱ بار و کدهای توسعه روابط و زیرساخت‌های گردشگری با ۲۶ و ۲۱ بار تکرار، به ترتیب بیشترین و کدهای تخصصی کردن خدمات و رعایت ایمنی با ۲ بار تکرار کمترین فراوانی را داشتند. در ادامه، از کدگذاری باز انجام شده، ۱۰۰ کد در ۲۰ مفهوم اصلی به‌عنوان مفاهیم اصلی پژوهش استخراج شدند. در فاز کمی، نتایج ضریب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی متغیرها، با توجه به حدود سرحد ۰/۶ و ۰/۷، با روش SmartPLS برای این دو معیار در تمامی سازه‌های پژوهش، بیشتر از ۰/۸ و مورد قبول می‌باشند.

نتیجه‌گیری: نتایج تحقیق نشان می‌دهد توسعه گردشگری سلامت، ابزاری برای توسعه جامعه محسوب شده و موجب افزایش سرمایه‌گذاری در بخش‌های سیاسی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی جامعه، اشتغال‌زایی، افزایش درآمد و رضایت و نشاط مردم می‌شود و موجبات توسعه رفاه، بهبود کیفیت زندگی و بهزیستی آنان را فراهم می‌آورد.

واژه‌های کلیدی: گردشگری، گردشگری سلامت، بهزیستی جامعه

دریافت: ۱۴۰۱/۶/۲۰ پذیرش: ۱۴۰۱/۸/۸

مقدمه

گردشگری پدیده‌ای جهانی، چندبعدی و با اثراتی عمیق است که کشورهای جهان با بازگشایی مرزهای خود با آن روبرو می‌شوند (۱). گردشگری در رشد و توسعه اقتصادی کشورها و به خصوص کشورهای در حال

توسعه، نقش و اهمیتی به‌سزایی دارد و رشد شتابان آن در جهان و منافع حاصل از آن، شکل‌گیری شیوه‌های جدید سیاست‌گذاری در این زمینه را به دنبال دارد (۲). گردشگری سلامت، تلاش برای جذب گردشگر توسط مراکز گردشگری، از طریق ارائه

خدمات مراقبت‌های بهداشتی و سلامت و امکانات مرتبط با آن است (۳). سازمان جهانی جهانگردی، گردشگری سلامت را مسافرت افراد از محل دائم زندگی خود، جهت حفظ، بهبود یا حصول سلامت روانی و جسمی، به مدت بیش از ۲۴ ساعت و کمتر از یک سال تعریف می‌کند (۴). برای دستیابی به توسعه گردشگری سلامت، وجود مدیریتی توانا و منسجم و هماهنگی بین بخش‌های دولتی و خصوصی، حائز اهمیت است (۵). شعار جهانی گردشگری سلامت، امکانات و خدمات در حد کشورهای جهان اول یا پیشرفته و قیمت‌ها و هزینه‌ها در حد کشورهای در حال توسعه و جهان سوم است. ارتقای صنعت گردشگری سلامت با توجه به ظرفیت‌های نهفته آن، برای رونق اقتصادی کشورها و به‌ویژه افزایش فرصت‌های شغلی، از جمله اولویت‌های طرح‌های توسعه هر کشوری به‌شمار می‌رود (۶). به‌طور کلی، اثرات مثبت و منفی گردشگری سلامت، کیفیت زندگی جامعه‌ای که در آن توسعه می‌یابد را تغییر می‌دهد (۷).

در بحث کیفیت زندگی و بهزیستی جامعه، جوامعی که در آنها بهزیستی جامعه و کیفیت زندگی به عنوان مؤلفه‌های اساسی نقش دارند نسبت به سایر جوامع، دارای پیشرفت و عملکرد بهتری در توسعه گردشگری سلامت می‌باشند. چرا که بهزیستی جامعه از نوع سرمایه‌هایی است که در ارتباط با دیگران شکل می‌گیرد و همانطور که می‌دانیم گردشگری یک صنعت خدماتی است و افراد و ارتباطات آنها به عنوان بازیگران اصلی مطرح می‌شوند. بهزیستی جامعه یک مفهوم پیچیده است که در آن حوزه‌های چند بعدی از جنبه‌های زندگی و محیط افراد را به طرق مختلف در بر می‌گیرد (۸) و از نظر مفهومی، متنوع و شامل؛ سه بعد ذهنی، عینی و رابطه‌ای است. در تنظیم چارچوب بهزیستی، مسائل مادی (رفاه و معیارهای زندگی)، ارتباطات (روابط شخصی و اجتماعی) و امور ذهنی (ارزش‌ها، ادراک‌ها و تجربه‌ها) تعریف شده است. از

طرفی از دیدگاه ریان و دسی^۱، دو روی‌آورد اصلی لذت‌گرایی و فضیلت‌گرایی در تعریف بهزیستی وجود دارد (۹). همچنین سیرگی و همکاران (۱۰) نشان دادند که بهزیستی جامعه یک بعد عاطفی و روانی مهم است که شامل تجربیات زندگی ساکنان در یک جامعه و اصول تعامل متقابل برای ساکنان و توسعه گردشگری منطقه‌ای است. بهزیستی انواع مختلفی از جمله بهزیستی اجتماعی، روان‌شناختی، ذهنی، معنوی، تحصیلی، روانی و... دارد (۱۱). یکی دیگر از متغیرهای مهم در رابطه با بهزیستی، عواطف مثبت و منفی است. عاطفه مثبت گرایش به تجربه احساسات خوشایند، داشتن انرژی فعال، تمرکز زیاد و اشتغال به کار لذت‌بخش است. عاطفه منفی یک بعد عمومی از ناامیدی درونی و عدم اشتغال دارد (۱۲). توسعه تدریجی گردشگری، تأثیراتی را به لحاظ اجتماعی، اقتصادی و محیطی برجای می‌گذارد که با برنامه‌ریزی راهبردی می‌تواند، در نهایت اهداف اساسی توسعه پایدار را برآورده کند و به ارتقای کیفیت زندگی، به‌عنوان عامل بهزیستی کمک کند (۱۳). کامینس^۲، هفت بعد کیفیت زندگی را به‌عنوان کلیدهای رسیدن به بهزیستی تعریف می‌کند که شامل رفاه، بهداشت، خلاقیت، صمیمیت، امنیت، سعادت جامعه و سلامت روان می‌شود (۱۴). در این راستا، در این پژوهش، محقق در نظر دارد عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت و اثرات آن بر بهزیستی جامعه را شناسایی کند. از طرفی، بهزیستی جامعه با ایجاد اعتماد متقابل و درگیر کردن افراد در شبکه‌های انسانی موجب بهبود روابط انسانی و پایبندی مردم به هنجارهای اجتماعی شده در نتیجه در جوامعی که از بهزیستی جوامع بالاتری برخوردار هستند میزان بزهکاری و جرایم اجتماعی کاهش یافته در نتیجه افزایش امنیت جامعه را نیز به همراه داشته که این خود زمینه جذب گردشگر سلامت را فراهم می‌کند.

¹ Richard Ryan & Edward Deci

² Cummins

با توجه به موارد پیشگفت و از آنجا که امروزه متخصصان و صاحب نظران همواره بدنبال یافته‌های جدید در حیطه گردشگری سلامت هستند و از طرفی مطالعات اندکی در خصوص عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت و اثرات آن بر بهزیستی جامعه پرداخته است؛ در این پژوهش محقق با هدف تبیین ضرورت توسعه گردشگری سلامت در بهزیستی جامعه، شناسایی راهبردهای پیاده‌سازی گردشگری سلامت در بهزیستی جامعه و همچنین شناسایی و تبیین پیامدهای توسعه گردشگری سلامت در بهزیستی جامعه؛ در نظر دارد با استفاده از شناسایی عوامل مؤثر بر گردشگری سلامت، میزان دستیابی و اثرات آن بر بهزیستی جامعه را بررسی کند.

روش کار

این تحقیق، با استفاده از دو روش کیفی و کمی انجام شد. در بخش کیفی، عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت و اثرات آن بر بهزیستی جامعه با روش نظریه داده بنیاد، به‌عنوان یک روش استقرایی، مورد بررسی واقع شد. مشارکت‌کنندگان، شامل؛ نخبگان (اساتید دانشگاه، دانشجویان دوره دکتری تخصصی)؛ خبرگان (مدیران و متخصصان زبده و باتجربه حوزه گردشگری سلامت) بودند. اغلب مصاحبه‌شوندگان از بین مدیران باتجربه در سمت‌های مرتبط با گردشگری سلامت بودند. در این فاز، نمونه‌گیری به روش غیرتصادفی گلوله برفی انجام گردید. ابتدا با یکی از مدیران یا اساتید دانشگاه مصاحبه و سپس از آن شخص خواسته شد که دوستان، آشنایان و یا افرادی که ممکن است برای مصاحبه مناسب باشند را معرفی نماید. روش اصلی گردآوری داده‌ها، مصاحبه عمیق نیمه‌ساختاریافته فردی بود. قبل از انجام مصاحبه، رضایت آگاهانه که حاوی اطلاعات مورد نیاز در رابطه با موضوع و نوع تحقیق، اهداف، علت انتخاب برای مصاحبه، منافع و نحوه مشارکت در تحقیق، از مشارکت‌کنندگان اخذ

شد. مصاحبه‌ها ضبط و سپس به‌صورت روان نوشته شد. تحلیل و کدگذاری هر مصاحبه، قبل از آغاز مصاحبه‌ی بعدی انجام می‌شد. مدت زمان انجام مصاحبه‌ها از ۴۵ تا ۱۲۰ دقیقه، به‌طور میانگین به طول انجامید و پس از ۱۵ مصاحبه به اشباع نظری رسیدیم که برای اطمینان بیشتر مصاحبه ۱۶ هم انجام گردید. برای تحلیل مصاحبه‌ها از نرم‌افزار Maxqda-10 استفاده گردید.

در نظریه داده بنیاد که نظریه برخاسته از داده است، به‌دنبال به وجود آوردن نظریه از درون داده‌ها می‌باشد و فرآیند مربوطه شامل؛ سه نوع کدگذاری باز، محوری و انتخابی است. پژوهشگر کدگذاری باز را با قرائت چند باره مصاحبه‌های پیاده شده، شروع نمود تا بدین طریق به درکی کلی از مصاحبه‌ها دست پیدا کند و کار خود را با تحلیل یک به یک کلمات، عبارات، جملات و پاراگراف‌ها ادامه داد. برای انجام کدگذاری محوری، از مدل پارادایمی^۱ یا طرح منظم استراوس و کوربین^۲ (۱۵) در تحلیل‌ها استفاده گردید. مدل پارادایمی یا طرح منظم، بر سه عنصر تحلیلی شرایط، کنش‌ها یا واکنش‌ها و پیامدها تمرکز دارد. هدف از کدگذاری محوری، تلفیق داده‌های مرحله کدگذاری باز خرد شده است. یک مقوله کدگذاری باز به‌عنوان مقوله یا پدیده اصلی انتخاب و در مرکز فرایند که مقوله‌های دیگر به آن ربط داده می‌شود، قرار می‌گیرد. کدگذاری انتخابی دو مرحله‌ی کدگذاری قبلی را با یکپارچه‌سازی و پالایش مقوله‌ها، در چارچوبی نظری تکامل می‌بخشد. وقتی که نظریه کلی آماده گردید، پژوهشگر با حذف موارد زائد از مقوله‌ها و بسط و توسعه مقوله‌هایی که تا قبل از این به خوبی به آنها پرداخت نشده بود، به پالایش نظریه پرداخت. برای اطمینان از پایایی در مصاحبه‌ها، از دو روش بازآزمون^۳ و دوکدگذار^۴ استفاده شد. سه

¹ Paradigm Model

² Strauss and Corbin

³ Retest Method

⁴ Inter Coder Reliability (ICR)

آزمون به‌عنوان همکار پژوهشی مشارکت کند. درصد توافق درون موضوعی که به‌عنوان شاخص پایایی مورد استفاده قرار گرفت، مقدار ۰/۶۰ برای قابلیت اعتماد کدگذاری مورد قبول بود که در این پژوهش ۰/۶۹ به‌دست آمد.

مصاحبه به‌عنوان نمونه انتخاب و با فاصله زمانی یک ماه مجدداً کدگذاری شدند که مقدار آن ۰/۷۶ و بالاتر از ۰/۶۰ حد مشخص گردید. برای محاسبه پایایی با روش توافق درون موضوعی دو کدگذار، از یکی از دانشجویان مدیریت درخواست شد تا در این



شکل ۲. مدل مفهومی تحقیق (منبع نگارندگان)

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مصاحبه‌شوندگان

نوع خبرگی	تعداد (نفر)	میانگین سنوات کاری
نخبگان (اساتید دانشگاه، دانشجویان دوره دکتری تخصصی)	۸	۲۱
خبرگان (مدیران و متخصصان زبده و باتجربه حوزه گردشگری سلامت)	۷	۲۰

در این پژوهش، هدف رویکرد کمی، آزمون نظریه تولید شده در بخش کیفی است. جامعه آماری بخش کمی، شرکت‌های گردشگری، هتل‌داران و متولیان و کارکنان مراکز سلامت در نظر گرفته شد. براساس جدول کرجسی و مورگان، نمونه آماری ۳۰۶ می‌باشد که با استفاده از روش نمونه‌برداری تصادفی ساده، نمونه‌های نهایی انتخاب شدند که در این روش، هر یک از اعضای جامعه، دارای شانس مساوی و مستقل برای انتخاب شدن، بودند. برای شناسایی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت و اثرات آن بر بهزیستی جامعه، با در نظر گرفتن تم‌های اصلی و فرعی مستخرج از تحلیل کیفی، به طراحی پرسشنامه اقدام شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات بخش کمی با نرم‌افزارهای SPSS و معادلات ساختاری SmartPLS صورت گرفت که این نرم‌افزار مدل استخراج شده در فاز کیفی را با استفاده از داده‌های گردآوری شده توسط پرسشنامه مورد برآزش قرار داد. جهت محاسبه شاخص نسبت روایی محتوایی (CVR) از نظرات کارشناسان متخصص در زمینه محتوای آزمون مورد نظر استفاده شد و پرسشنامه بعد از طراحی و قبل از توزیع، در اختیار ۱۵ نفر از متخصصین قرار گرفت و مقادیر شاخص با بیش از ۰/۴۹ روایی سوالات مورد تأیید قرار گرفت. در مورد شاخص روایی محتوا، به‌علت اینکه از پرسشنامه‌های تحقیق حاضر، در برخی از تحقیقات داخلی و خارجی استفاده شده و همچنین پرسشنامه‌های تحقیق توسط اساتید دانشگاه و کارشناسان حوزه گردشگری سلامت مورد تأیید قرار گرفت، لذا دارای روایی اعتبار محتوا و روایی صوری بود و حداقل مقدار قابل قبول برای شاخص (CVI) برابر با ۰/۷۹ بود که تمامی گویه‌ها بالاتر از حد ذکر شده است. برای بررسی اعتبار

در این پژوهش، هدف رویکرد کمی، آزمون نظریه تولید شده در بخش کیفی است. جامعه آماری بخش کمی، شرکت‌های گردشگری، هتل‌داران و متولیان و کارکنان مراکز سلامت در نظر گرفته شد. براساس جدول کرجسی و مورگان، نمونه آماری ۳۰۶ می‌باشد که با استفاده از روش نمونه‌برداری تصادفی ساده، نمونه‌های نهایی انتخاب شدند که در این روش، هر یک از اعضای جامعه، دارای شانس مساوی و مستقل برای انتخاب شدن، بودند. برای شناسایی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت و اثرات آن بر بهزیستی جامعه، با در نظر گرفتن تم‌های اصلی و فرعی مستخرج از تحلیل کیفی، به طراحی پرسشنامه اقدام شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات بخش کمی با نرم‌افزارهای SPSS و معادلات ساختاری SmartPLS صورت گرفت که این نرم‌افزار مدل استخراج شده در فاز کیفی را با استفاده از داده‌های گردآوری شده توسط پرسشنامه مورد برآزش قرار داد. جهت محاسبه شاخص نسبت روایی محتوایی (CVR) از نظرات کارشناسان متخصص در زمینه محتوای آزمون مورد نظر استفاده شد و پرسشنامه بعد از طراحی و قبل از توزیع، در اختیار ۱۵ نفر از متخصصین قرار گرفت و مقادیر شاخص با بیش از ۰/۴۹ روایی سوالات مورد تأیید قرار گرفت. در مورد شاخص روایی محتوا، به‌علت اینکه از پرسشنامه‌های تحقیق حاضر، در برخی از تحقیقات داخلی و خارجی استفاده شده و همچنین پرسشنامه‌های تحقیق توسط اساتید دانشگاه و کارشناسان حوزه گردشگری سلامت مورد تأیید قرار گرفت، لذا دارای روایی اعتبار محتوا و روایی صوری بود و حداقل مقدار قابل قبول برای شاخص (CVI) برابر با ۰/۷۹ بود که تمامی گویه‌ها بالاتر از حد ذکر شده است. برای بررسی اعتبار

یافته‌ها

در بخش کیفی، به دلیل اینکه تعداد کل شواهد گفتاری و مفاهیم زیاد بود، فقط مفاهیم مربوط به تمامی مصاحبه‌ها که شامل ۱۰۰ کلید واژه می‌باشد، مدنظر قرار گرفت. در تمام مصاحبه‌ها، موضوع امکانات بهداشتی و درمانی با ۴۱ بار تکرار، بحث اصلی بود. پس از آن کد توسعه روابط با ۲۴ و کد زیرساخت‌های گردشگری با ۲۱ بار تکرار در رتبه بعدی قرار داشتند. کدهای تخصصی کردن خدمات و رعایت ایمنی نیز با ۲ بار تکرار در کل مصاحبه‌ها، کمترین فراوانی تکرار را به خود اختصاص دادند. در فرایند کدگذاری در مرحله باز، کلیدواژه‌های تحقیق شناسایی شد. در این مرحله ۱۰۰ کد استخراج شده در ۲۰ مفهوم اصلی دسته‌بندی شد که مفاهیم اصلی تحقیق حاضر را تشکیل می‌دهند. جدول ۲، مفاهیم استخراج شده و جایگاه آن در مقوله‌های شش‌گانه نظریه داده بنیاد را نشان می‌دهد.

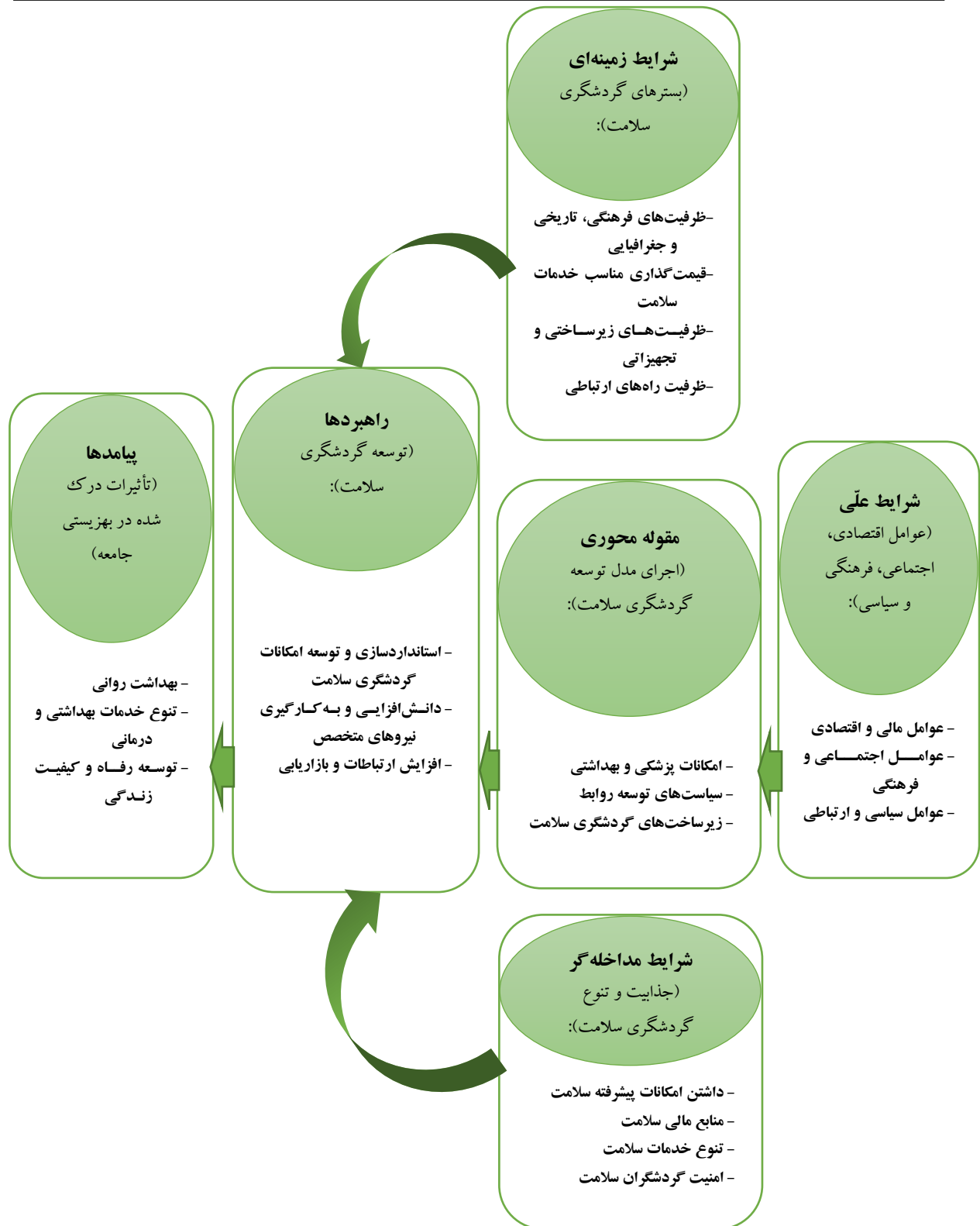
از آنجایی که ردپای سیاست‌های توسعه روابط، زیرساخت‌های گردشگری سلامت و امکانات بهداشتی و درمانی در اغلب داده‌ها و نقل قول‌های مصاحبه‌شوندگان مشاهده گردید، به‌عنوان مقوله محوری این پژوهش انتخاب و در مرکز مدل شناسایی عوامل مؤثر قرار گرفته و سایر مقوله‌ها با آن مرتبط گردیدند. نتایج مصاحبه‌ها، در شکل ۳، مدل اصلی عوامل این پژوهش، با الگوی نظریه داده بنیاد، نشان داده شده است.

جدول ۲. کدهای استخراجی

خوشه مقوله‌ای	مقولات اصلی	مقولات فرعی	مفهوم
		عوامل مالی و اقتصادی	داشتن مزیت رقابتی با کاهش ارزش پول ملی خدمات با کیفیت با قیمت ارزان دسترسی ساده با هزینه پائین اقامت
شرایط علی	عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی	عوامل اجتماعی و فرهنگی	تبادلات فرهنگی فرهنگ و ارزش‌های مورد احترام مزایای فرهنگی و اجتماعی شاخص‌های اجتماعی در حال رشد
		عوامل سیاسی و ارتباطی	تعامل و تفاهم با کشورها شرایط سیاسی نمایشگاه‌های بین‌المللی و کمک گرفتن از تجربه‌های موفق جهانی فناوری‌های مدرن و وجود درگاه‌های اطلاع‌رسانی اینترنتی خدمات استفاده از شبکه‌ها و رسانه‌های مختلف ارتباط جمعی بین‌المللی
		ظرفیت‌های فرهنگی، تاریخی و جغرافیایی	تشابه فرهنگی و زبانی همزیستی انسان‌ها جاذبه‌های تاریخی و مذهبی وجود تفریحات سالم برخورداری از تنوع غذایی اعصاب درمانی فرصتی برای تحرک فیزیکی
شرایط زمینه‌ای	بسترهای گردشگری سلامت	قیمت‌گذاری مناسب خدمات سلامت	پوشش بیمه‌ای خدمات سلامت رعایت تعرفه‌های قانونی و شفاف هزینه کمتر و خدمات درمانی بهتر هزینه‌های خدمات پائین‌تر از رقبا مشکلات مربوط به هزینه‌های تمام شده
		ظرفیت‌های زیرساختی و تجویزاتی	زیرساخت‌های فنی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی متعدد افزایش مراکز و فعالان حوزه سلامت
		ظرفیت راه‌های ارتباطی	حمل و نقل آسان ایمنی شبکه حمل و نقل
		داشتن امکانات پیشرفته سلامت	راه‌اندازی مراکز تخصصی تخصصی کردن خدمات مطابق چارچوب مشخص بخش‌های بهداشتی و درمانی سرآمد ارائه تسهیلات حمایتی نظیر وام هتل‌ها و راه‌اندازی آژانس‌ها ایجاد خدمات رفاهی و گردشگری
شرایط مداخله‌گر	جذابیت و تنوع در گردشگری سلامت		افزایش درآمد ارائه‌دهندگان خدمات سهیم شدن در کسب درآمد بین‌المللی رشد صادرات نامرئی
		منابع مالی سلامت	تنوع خدمات درمانی و تسهیلاتی ارائه خدمات سلامت با بالاترین کیفیت به‌دست آوردن خدمات پزشکی بهتر

خوشه مقوله‌ای	مقولات اصلی	مقولات فرعی	مفهوم
			گردشگری تندرستی گردشگری درمانی گردشگری پزشکی پیگیری‌ها و مراقبت‌های بعد از عمل امید به بازیافتن سلامتی مجدد با خدمات پزشکی
		امنیت گردشگران سلامت	رعایت ایمنی گردشگران سلامت برقراری امنیت اجتماعی اخلاق و منش مهمان‌نوازی
		امکانات بهداشتی و درمانی	داشتن امکانات درمانی امکانات بهداشتی امکانات پزشکی و دارویی
		سیاست‌های توسعه روابط	تبادلات الکترونیکی بین‌المللی تبلیغات و معرفی توانمندی‌ها ایجاد بسترهای اطلاع‌رسانی
پدیده محوری	اجرای مدل توسعه گردشگری سلامت	زیرساخت‌های گردشگری سلامت	وجود اقلیم مناسب و پاک آب‌وهوای خنک و دلنشین طبیعت چهار فصل گیاهان دارویی تنوع کلینیک‌های آب‌درمانی لجن درمانی وجود مراکز آب درمانی و هیدروتراپی ارزان قیمت تفریح و بازدید از دیدنی‌های کشور
		استانداردسازی و توسعه امکانات گردشگری سلامت	استقرار اعتباربخشی بین‌المللی بومی‌سازی شده در مراکز گردشگری سلامت به‌کارگیری تجهیزات پیشرفته روز دنیا فراهم ساختن خدمات حمل‌ونقل مناسب ایجاد اقامتگاه‌ها و سرویس‌های خدمات‌دهی سرمایه‌گذاری در صنایع دستی و تولیدات محلی
راهنم‌دها	توسعه گردشگری سلامت	دانش‌افزایی و به‌کارگیری نیروهای متخصص	استفاده از تکنیک‌های روز پزشکی آموزش کلیه افراد درگیر گردشگری سلامت و فرهنگ سازی استفاده از کادر آموزش دیده و ماهر استفاده از پزشکان مجرب
		افزایش ارتباطات و بازاریابی	توسعه مراودات و روابط دیپلماتیک بازاریابی و استفاده از ظرفیت‌ها
پیامدها	تأثیرات درک شده در بهزیستی جامعه	بهداشت روانی	آرامش و آسایش مردم تقویت روحیه مردم کاستن از بزهکاری ناهنجاری اجتماعی تجدید قوای بیماران صیانت از بهداشت محیط شیوع بیماری‌های عفونی

خوشه مقوله‌ای	مقولات اصلی	مقولات فرعی	مفهوم
		تنوع خدمات بهداشتی و درمانی	تجهیز بیمارستان‌ها و کلینیک‌های تخصصی سرمایه‌گذاری در بخش سلامت همکاری‌های بین بخشی افزایش کارآفرینی و نوآوری توسعه زیرساخت‌های بهداشتی و درمانی
		توسعه رفاه و کیفیت زندگی	اشتغال‌زایی توسعه اقتصادی منطقه افزایش درآمدهای مالیاتی دولت منافع چشمگیر گردشگری سلامت برای حوزه‌های مختلف رونق در بازار سلامت افزایش مشارکت در بهداشت جهانی مبادلات فرهنگی و جهانی شدن کاهش تنش‌ها و جنگ‌های منطقه‌ای بهبود شاخص‌های اقتصادی درآمد اقتصادی پایدار تحقق اهداف اقتصاد مقاومتی و ارزآوری تغییر و بهبود استانداردهای سلامت در جامعه پویایی و نشاط اجتماعی افزایش رفاه و ارتقای کیفیت زندگی



شکل ۳. نتایج مصاحبه‌ها، شناسایی عوامل مؤثر در مدل تأثیرات توسعه گردشگری سلامت درک شده در بهزیستی جامعه؛ مستخرج از بخش کیفی (منبع: نگارندگان)

گزاره ۱: این گزاره رابطه بین مقوله علی، عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی؛ با پدیده

مطالب مربوط به کدگذاری انتخابی در قالب ۵ گزاره ارائه می‌گردد:

محوری، یعنی امکانات پزشکی و بهداشتی، سیاست‌های توسعه روابط و زیرساخت‌های گردشگری سلامت را بیان می‌کند. در واقع، به‌زعم مصاحبه‌شوندگان، زمانی که عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی، به سمت مثبت تقویت می‌گردد، موجب ارتقای شرایط پدیده محوری، یعنی امکانات پزشکی و بهداشتی، سیاست‌های توسعه روابط و زیرساخت‌های گردشگری سلامت می‌گردد و برعکس، در صورت تضعیف یا عملکرد نامناسب عوامل علی، پدیده محوری نیز تحت تأثیر منفی قرار می‌گیرد. در همین زمینه تعدادی از مصاحبه‌شوندگان ابراز کردند: کاهش ارزش پول ملی کشور، موجب پایین آمدن هزینه تمام شده خدمات سلامت برای افراد ورود کننده به کشور می‌شود. برخی اظهار داشتند که خدمات با کیفیت و قیمت‌های پایین، امکان رقابت سهل و آسانی را برای گردشگری سلامت کشور به دنبال داشته است. برخی از مصاحبه‌شوندگان تأکید داشتند: روحیه مهمان‌نوازی، می‌تواند موجب جلب توجه گردشگران سلامت برای انتخاب کشور شود؛ یا اظهار داشتند: اشتراکات فرهنگی موجود در منطقه که کشور ما میراث‌دار اصلی آن به حساب می‌آید، یک اهرم بسیار مناسب برای توسعه گردشگری سلامت می‌باشد. برای نیل به اهداف توسعه این نوع گردشگری، در بعضی از کدها، مصاحبه‌شوندگان اظهار نمودند: الگو گرفتن از تجارب کشورهای موفق در توسعه گردشگری سلامت، موجب جهش در رسیدن به اهداف می‌شود؛ یا اظهار داشتند: شرکت در نمایشگاه‌های بین‌المللی امکان شناساندن کم‌هزینه قابلیت‌های گردشگری سلامت کشور را فراهم می‌آورد.

گزاره ۲: این گزاره رابطه بین مقوله زمینه‌ای که مربوط به بسترهای گردشگری سلامت است و پدیده محوری، یعنی امکانات پزشکی و بهداشتی، سیاست‌های توسعه روابط و زیرساخت‌های گردشگری سلامت را بیان می‌کند. در واقع، به نظر مصاحبه‌شوندگان، وجود بسترهای گردشگری سلامت، سهولت ورود به

موضوع گردشگری سلامت و حصول نتایج مورد انتظار را تسریع می‌بخشد. برخی از مصاحبه‌شوندگان مطرح نمودند: برخورداری از آثار تاریخی، در کنار شرایط خاص جغرافیایی، از دلایل تأثیرگذار برای گردشگران سلامت برای انتخاب مقصد سفر تلقی می‌گردد. در همین زمینه تعدادی از مصاحبه‌شوندگان ابراز کردند: به دلیل هم‌زبانی با برخی از کشورهای منطقه، کشورمان می‌تواند از این بستر برای توسعه گردشگری سلامت بهره ببرد. یا ذکر کردند: وجود مراکز زیارتی و مذهبی، باعث می‌شود که بسیاری از شیعیان جهان، اولویت گردشگری سلامت خود را در صورت مهیا شدن شرایط، کشور ایران انتخاب کنند. هم‌چنین تعدادی از مصاحبه‌شوندگان اظهار نمودند: داشتن تعرفه‌های شفاف در دنیای امروز که همه چیز با استفاده از تکنولوژی اطلاعات، به سهولت قابل دسترس است، منجر به استقبال گردشگران برای دریافت خدمات می‌شود. هم‌چنین، هم‌راستا با مقوله سیاست‌های توسعه روابط، برخی از مصاحبه‌شوندگان ابراز کردند: همکاری بیمه‌های درمانی بین‌المللی با کشور، منجر به افزایش تعداد مراجعین گردشگر سلامت می‌شود. در برخی از کدها، مصاحبه‌شوندگان بیان نمودند: ایران دارای یکی از بهترین سیستم‌های بهداشتی و درمانی در سطح خاورمیانه است و این سیستم از خانه بهداشت در یک روستای دورافتاده تا مراکز درمانی و بیمارستان‌های تخصصی و فوق تخصصی را شامل می‌گردد. مصاحبه‌شونده دیگری نیز تأکید داشت: فعالان بخش خصوصی در حوزه سلامت، سرمایه‌گذاری‌های زیادی را به‌ویژه در برخی از شهرهای توریستی کشور انجام داده‌اند و امکان رقابت در برخی زمینه‌ها به راحتی قابل انجام می‌باشد. در برخی از کدها، مصاحبه‌شوندگان بیان نمودند: داشتن شبکه حمل و نقل ایمن و برخورداری از سیستم حمل و نقل به روز و به‌کارگیری ناوگان حمل و نقل نوین در مسیرهای مرتبط با گردشگری سلامت، الگوی بسیاری از کشورها برای توسعه و جذب گردشگران است.

گزاره ۳: این گزاره رابطه بین شرایط مداخله‌گر، یعنی جذابیت و تنوع در گردشگری سلامت، با پدیده محوری، یعنی امکانات پزشکی و بهداشتی، سیاست‌های توسعه روابط و زیرساخت‌های گردشگری سلامت را توضیح می‌دهد. در حقیقت، به اعتقاد مصاحبه‌شوندگان، عوامل مداخله‌گر در این تحقیق، جذابیت و تنوع در گردشگری سلامت را از توسعه این نوع گردشگری دریافت می‌کنند و مقولات پدیده محوری؛ امکانات پزشکی و بهداشتی، سیاست‌های توسعه روابط و زیرساخت‌های گردشگری سلامت با این عوامل در رابطه متقابل می‌باشند. در برخی از کدهای مصاحبه مطرح گردید: گردشگری سلامت در بسیاری از مناطق دنیا که در این زمینه پیشتاز هستند، سبب توسعه روزافزون در احداث و بهره‌برداری از هتل‌ها و مراکز خدمات رفاهی گوناگون شده است و برخی از این مراکز، خود به شکل نمادین در بحث تبلیغات و بازاریابی نیز به کمک گردشگری سلامت آمده است. هم‌چنین در مصاحبه‌ای دیگری تأکید شد: هم‌زمان با توسعه گردشگری سلامت، شرکت‌های تسهیل‌گر و آژانس‌های ارائه‌کننده خدمات گردشگری در کشور افزایش یافته و این مؤسسات با گسترش روابط خود با شرکت‌های بین‌المللی، نقش بسیار پررنگی در توسعه گردشگری سلامت بر عهده گرفته‌اند. مصاحبه‌شونده‌ای ابراز کرد: گردشگری سلامت با فراهم نمودن شرایط افزایش درآمد برای گردانندگان امور مرتبط با گردشگری سلامت، عامل تحریک آنان برای سرمایه‌گذاری بیشتر در امکانات و زیرساخت‌ها می‌گردد. در کد دیگری چنین بیان شد: بسیاری از کشورهای فاقد منابع طبیعی، با سرمایه‌گذاری در صنعت گردشگری سلامت، صاحب سهم خوبی در کسب درآمدهای جهانی این نوع گردشگری هستند. مصاحبه‌شونده‌ای بیان می‌کند: بهره‌مندی از موهبت طبیعی، نظیر چشمه‌های آب گرم، در کنار داشتن کویر، سواحل دریا، ضمن تنوع‌بخشی، جذابیت‌های زیادی هم به این نوع

گردشگری در کشور ارزانی می‌کند. در برخی کدها، مصاحبه‌شوندگان مطرح نمودند: برخورداری از امنیت جانی و مالی شهروندان، در هر جامعه‌ای، به خودی خود منجر به القای برداشت مثبت از حضور گردشگران و دریافت خدمات می‌شود و در حالت عکس، جذابیت و انگیزه گردشگران را از بین می‌برد. همین‌طور، در کد دیگری مطرح شد: خوش اخلاقی و مهمان‌نوازی مردم، جذابیت و گشاده‌رویی جامعه را برای مسافران خارجی به نمایش می‌گذارد.

گزاره ۴: این گزاره رابطه بین مقوله راهبردها که از عوامل توسعه گردشگری سلامت است و رابطه کنش‌ها را با مقولات پدیده محوری، یعنی امکانات بهداشتی و درمانی، سیاست‌های توسعه روابط و زیرساخت‌های گردشگری سلامت نشان می‌دهد. در واقع، به نظر مصاحبه‌شوندگان، با ایجاد و تغییر شرایط و بهینه‌سازی آن‌ها، امکان توسعه گردشگری سلامت فراهم می‌شود. برخی از کدهای مصاحبه ذکر کردند که: دریافت گواهی اعتباربخشی بین‌المللی، موجب افزایش رغبت و اطمینان گردشگران سلامت به کشور مقصد می‌گردد. هم‌چنین در مصاحبه دیگری مطرح شد: یکی از رموز موفقیت در بازار بزرگ گردشگری سلامت، برخورداری مراکز از تجهیزات و تکنولوژی روز دنیاست که پاسخگویی به نیازهای طیف وسیعی از گردشگران را به دنبال دارد. در یکی از کدهای مصاحبه بیان شد: در تربیت و به‌کارگیری نیروهای ماهر و آموزش‌دیده، کشور دارای ضعف‌هایی است که برطرف کردن این مشکل، نیاز به سیاستگذاری و برنامه‌ریزی اصولی دارد. در بعضی از کدها، مصاحبه‌شوندگان اظهار نمودند: گسترش روابط با کشورهای دنیا، از عوامل مهم در توسعه گردشگری سلامت است. در حقیقت، برای دسترسی به بازار هدف مدنظر و یافتن جایگاه مناسب، سیاست‌های توسعه روابط از اهرم‌های اساسی برای موفقیت تلقی می‌شود.

گزاره ۵: این گزاره رابطه بین پیامدها، یعنی تأثیرات

و توسعه یافته در جهت گردشگری را در منطقه محل سکونت خود به سهولت پیدا می‌کنند. در کنار توسعه گردشگری سلامت، شاهد توسعه روابط داخلی بین افراد و سازمان‌ها و ارتقای سطح خدمات بهداشتی و درمانی و تنوع و گستردگی خدمات قابل ارائه به مردم نیز هستیم. در کدی از مصاحبه‌ها بیان می‌شود: گردشگری سلامت موجب اشتغال بیکاران، توسعه اقتصادی و ارزی‌آوری می‌گردد و آحاد مردم جامعه از تأثیرات آن در زندگی خویش برخوردار می‌شوند. در این بخش، مدل به‌دست آمده با استفاده از روش کیفی و نظریه داده بنیاد، از نظر کمی و بر اساس داده‌های گردآوری شده با استفاده از پرسشنامه طراحی شده در قالب طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای ارائه می‌شود. نتایج در نرم‌افزار SmartPLS و با روش معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل واقع شد که نتایج به شرح جدول ۴ می‌باشد.

درک شده در بهزیستی جامعه، با پدیده محوری، یعنی امکانات پزشکی و بهداشتی، سیاست‌های توسعه روابط و زیرساخت‌های گردشگری سلامت را توضیح می‌دهد. در حقیقت، به اعتقاد مصاحبه‌شوندگان، پیامدها در این تحقیق، نشانگر تأثیرات درک شده در بهزیستی جامعه در موضوع توسعه گردشگری سلامت می‌باشد و مقولات پدیده محوری؛ امکانات پزشکی و بهداشتی، سیاست‌های توسعه روابط و زیرساخت‌های گردشگری سلامت با این عوامل در رابطه متقابل می‌باشند. تعدادی از مصاحبه‌شوندگان اظهار نمودند: توسعه گردشگری سلامت دارای مزایا و معایبی است که برای موفقیت در آن، داشتن برنامه‌های مدون برای هر کدام از حوزه‌های مرتبط، موجب کاهش معایب و افزایش محاسن و مزایای آن می‌شود. در برخی کدها، مصاحبه‌شوندگان ابراز نمودند: همراه با توسعه گردشگری سلامت، مردم محلی امکان برخورداری از امکانات و زیرساخت‌های مورد استفاده

جدول ۴. نتایج ضرایب آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی، آزمون کیفیت مدل، AVE، R² و Q²

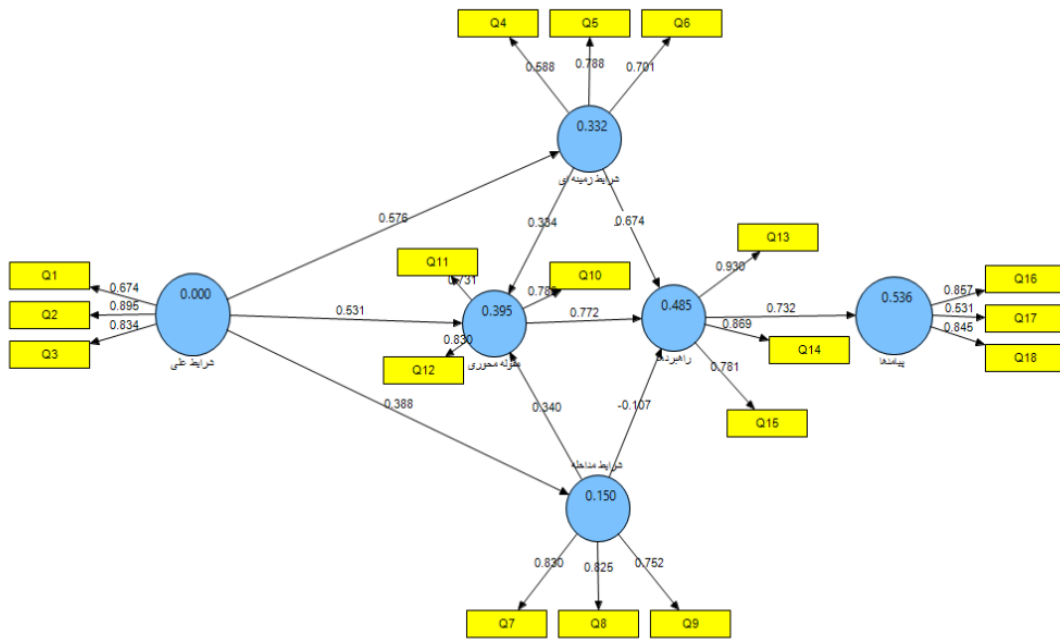
معیار مدل‌های ساختاری	معیار مدل‌های ساختاری	نتایج آزمون کیفیت مدل	ضریب پایایی ترکیبی (CR>0.7)	ضریب آلفای کرونباخ (Alpha >0.7)	سازه‌های پژوهش
شاخص ضریب تعیین متغیرهای مکنون درون‌زا R ² >0.33	نتایج بررسی روایی همگرا با معیار AVE>0.5	نتایج آزمون کیفیت مدل اندازه‌گیری Cv Com			
0.43	0.610	0.56	0.890	0.862	شرایط علی
0.66	0.691	0.55	0.961	0.968	شرایط زمینه‌ای
0.64	0.668	0.66	0.928	0.912	شرایط مداخله‌گر
0.47	0.781	0.64	0.902	0.872	مقوله‌های محوری
0.68	0.666	0.66	0.946	0.901	راهبردها
0.49	0.602	0.69	0.962	0.916	پیامدها
		0.66			میانگین

همچنین با بیشتر بودن مقدار R² از ۰/۳۳ به بالا، نشان از قوت رابطه بین سازه و سازه‌های درون‌زا و برازش مناسب مدل است و مقدار Q² نیز در مورد تمامی سازه‌های درون‌زا، سه مقدار ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ را به‌عنوان قدرت پیش‌بینی کم، متوسط و قوی تعیین می‌کند که با توجه به حدود گفته شده، این معیار برای متغیرها در سطح مناسبی قرار دارد و نشان می‌دهد

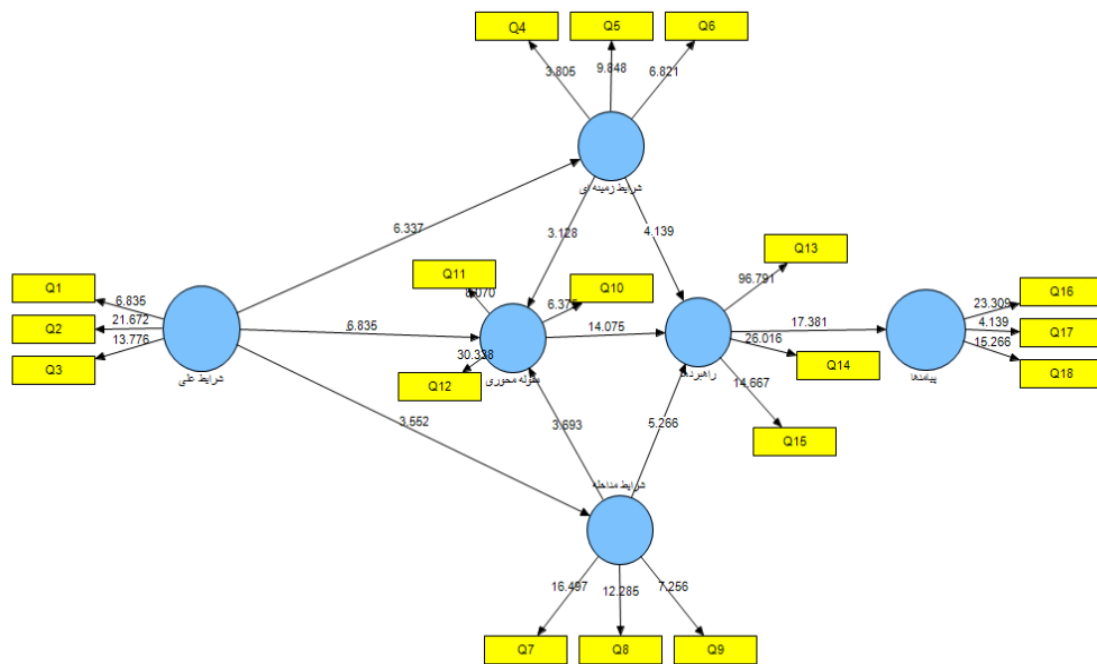
همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، نتایج ضریب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی متغیرها در تمامی سازه‌های این پژوهش مورد قبول می‌باشند. نتایج آزمون کیفیت مدل اندازه‌گیری Cv Com برای تمامی متغیرهای موجود در پژوهش، مثبت بوده و میانگین کل این شاخص، برابر ۰/۶۶ است که نشان از کیفیت مطلوب مدل‌های اندازه‌گیری می‌باشد.

و بررسی تناسب داده‌های مشاهده با مدل مفهومی تحقیق، فرضیه‌های تحقیق، با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری نیز آزمون شدند. نتایج آزمون فرضیه‌ها در شکل‌های ۴ و ۵ نشان داده شده‌اند.

که قدرت پیش‌بینی مدل در خصوص این متغیرها، حدّ مطلوبی می‌باشد. پس از تعیین مدل‌های اندازه‌گیری، به‌منظور ارزیابی مدل مفهومی تحقیق و همچنین اطمینان یافتن از وجود یا عدم وجود رابطه علی میان متغیرهای تحقیق



شکل ۴. مدل معادلات ساختاری سؤال‌های تحقیق در حالت تخمین استاندارد



شکل ۵. مدل معادلات ساختاری سؤال‌های تحقیق در حالت معنی‌داری ضرایب

بحث

گردشگری و بهزیستی جامعه پرداخته‌اند.

عوامل اجتماعی و فرهنگی: تبادلات فرهنگی، فرهنگ و ارزش‌های مورد احترام، مزایای فرهنگی و اجتماعی و شاخص‌های اجتماعی در حال رشد، از عوامل ضروری و با اثرگذاری بالایی هستند. پژوهشگرانی، چون؛ نعمتی و همکاران (۱۹) و شائو و همکاران (۲۰) نیز از محققانی به‌شمار می‌روند که این موضوع را در تحقیقات خود مورد بررسی قرار داده‌اند.

عوامل مالی و اقتصادی: داشتن مزیت رقابتی با کاهش ارزش پول ملی، خدمات با کیفیت و قیمت ارزان و دسترسی ساده با هزینه پائین اقامت از ضروریات و علل اصلی حضور گردشگران سلامت در کشورهای در حال توسعه می‌باشد. پژوهشگرانی، مانند؛ مصدق‌راد و صادقی (۲۱)، لیو و همکاران (۱۷) و کاستا و همکاران (۲۲)، در تحقیقات خود بر نقش ضروری عوامل مالی و اقتصادی بر توسعه این نوع گردشگری صحنه گذاشته‌اند.

راهبردها، رفتارها و فعالیت‌های هدف‌داری هستند که در پاسخ به مقوله محوری و متأثر از شرایط مداخله‌گر و زمینه‌ای ایجاد می‌گردند؛ در این پژوهش

به‌منظور دستیابی به ضرورت‌ها و عللی که به‌طور مستقیم بر شناسایی عوامل مؤثر بر تأثیرات توسعه گردشگری سلامت درک شده در بهزیستی جامعه اثر می‌گذارد؛ ابتدا با استفاده از مصاحبه، تعداد سه مقوله استخراج گردید که پس از آن با استفاده از روش‌های کمی و مدل‌سازی معادلات ساختاری مورد تأیید قرار گرفت. در ادامه شرح هر کدام از نتایج، به همراه بحث و نتیجه‌گیری مربوط به آن ارائه می‌گردد:

عوامل سیاسی و ارتباطی: تعامل و تفاهم با کشورها، شرایط سیاسی، نمایشگاه‌های بین‌المللی و کمک گرفتن از تجربه‌های موفق جهانی، فناوری‌های مدرن، وجود درگاه‌های اطلاع‌رسانی اینترنتی خدمات، استفاده از شبکه‌ها و رسانه‌های مختلف ارتباط جمعی بین‌المللی، از ضرورت‌ها و عواملی است که موضوع گردشگری سلامت و توسعه آن برای بهزیستی جامعه را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. محققان پیشین نظیر؛ پیاهور و همکاران (۱۶)، لیو و همکاران (۱۷)، و پستوت و همکاران (۱۸) از پژوهشگرانی هستند که به این موضوع در تحقیقات خود و نقش و تأثیر آن بر توسعه

شامل، استانداردسازی و توسعه امکانات گردشگری سلامت، دانش‌افزایی و به‌کارگیری نیروهای متخصص و افزایش ارتباطات و بازاریابی می‌باشند:

- استانداردسازی و توسعه امکانات گردشگری سلامت: در این مقوله، استقرار اعتباربخشی بین‌المللی بومی‌سازی‌شده در مراکز گردشگری سلامت، بکارگیری تجهیزات پیشرفته روز دنیا، فراهم ساختن خدمات حمل و نقل مناسب، ایجاد اقامتگاه‌ها و سرویس‌های خدمات‌دهی و سرمایه‌گذاری در صنایع دستی و تولیدات محلی مورد تأیید قرار گرفت. یافته‌های پژوهش حاضر همسو با مطالعات ماجدی و همکاران (۲۳) و سینگ و همکاران (۲۴) می‌باشد.

- دانش‌افزایی و به‌کارگیری نیروهای متخصص: در این خصوص، استفاده از نیروی انسانی آموزش دیده، برگزاری شیوه‌های گردشگری و هتل‌داری و ارائه آموزش‌های راه‌اندازی کسب و کارهای گردشگری سلامت مورد تأیید قرار گرفت که در پژوهش‌های مزروعی و همکاران (۲۵)، کوشال و همکاران (۲۶) و چام و همکاران (۲۷) نیز بر اهمیت افزایش آگاهی و آموزش نیروها تأکید شده است.

- افزایش ارتباطات و بازاریابی: در این مقوله توسعه مراودات و روابط دیپلماتیک و بازاریابی و استفاده از ظرفیت‌ها مورد تأکید واقع شد. باصولی و همکاران (۲۸)، اسعدی و همکاران (۲۹) و چام و همکاران (۲۷)، در پژوهش خود به نقش و اهمیت افزایش ارتباطات و بازاریابی پرداخته‌اند.

برخی مقوله‌ها بیانگر نتایج و پیامدهایی است که در اثر اتخاذ توسعه گردشگری سلامت، به‌وجود می‌آید و شامل سه مقوله بهداشت روانی، تنوع خدمات درمانی و بهداشتی و توسعه رفاه و کیفیت زندگی می‌باشند.

- بهداشت روانی: در این مقوله، آرامش و آسایش مردم، تقویت روحیه مردم، کاستن از بزهکاری، ناهنجاری اجتماعی، صیانت از بهداشت محیط و شیوع بیماری‌های عفونی مورد تأیید قرار گرفت که اسعدی

و همکاران (۲۹)، ویلیامز (۳۰) و سیوس و همکاران (۳۱)، از محققانی هستند که بر پیامدهای مسائل روحی و روانی و بهزیستی در تحقیقات خود تأکید داشته‌اند.

- تنوع خدمات درمانی و بهداشتی: خدمات متنوع با کیفیت بهتر، استفاده از متخصصان رشته‌های مختلف در بیمارستان‌ها و تبلیغات جاذبه‌های طبیعی؛ از موارد مطرح در این مقوله است. نتایج بررسی‌ها در پژوهش‌های قلی‌تبار و همکاران (۳۲) و لی و همکاران (۳۳) با پیامدهای این تحقیق مطابقت و هم‌خوانی دارد.

- توسعه رفاه و کیفیت زندگی: اشتغال‌زایی، افزایش درآمدهای مالیاتی دولت، رونق در بازار سلامت، افزایش مشارکت در بهداشت جهانی، بهبود شاخص‌های اقتصادی، درآمد اقتصادی پایدار، تحقق اهداف اقتصاد مقاومتی و ارزآوری، تغییر و بهبود استانداردهای سلامت در جامعه، پویایی و نشاط اجتماعی و افزایش رفاه و ارتقای کیفیت زندگی، به‌عنوان نتایج در این مقوله مورد تأیید قرار گرفت. پژوهش‌های نعمتی و همکاران (۱۹)، پسوت و همکاران (۱۸) و سیوس و همکاران (۳۱)، هم‌سو با پیامدهای افزایش امکانات و رفاه در این تحقیق می‌باشد.

در این مطالعه، شناسایی عوامل مناسب تبیین‌کننده توسعه گردشگری سلامت درک شده در بهزیستی جامعه، مدلی است که پدیده یا شرایط محوری آن، شامل؛ سه مقوله امکانات بهداشتی و درمانی، سیاست‌های توسعه روابط و زیرساخت‌های گردشگری سلامت می‌باشد که به‌شرح زیر توضیح داده می‌شود: - امکانات بهداشتی و درمانی: داشتن امکانات درمانی، امکانات بهداشتی و امکانات پزشکی و دارویی از مفاهیم اصلی تلقی می‌شوند که با مطالعه کروب (۳) و کاستا و همکاران (۲۲)، هم‌سو می‌باشد.

- سیاست‌های توسعه روابط: در این مطالعه تبادلات الکترونیکی بین‌المللی، تبلیغات و معرفی توانمندی‌ها و ایجاد بسترهای اطلاع‌رسانی، ایجاد روابط سیاسی با

قانونی و شفاف، هزینه کمتر و خدمات درمانی بهتر، هزینه‌های خدمات پائین‌تر از رقبا مورد تأکید قرار گرفت که مطالعات ستاری و همکاران (۳۹) و دانگ و همکاران (۴۰) در مورد قیمت‌گذاری مناسب در راستای توسعه گردشگری سلامت، هم‌سو با نتایج این تحقیق می‌باشد.

- ظرفیت‌های فرهنگی، تاریخی و جغرافیایی: در این مقوله تشابه فرهنگی و زبانی، همزیستی انسان‌ها، جاذبه‌های تاریخی و مذهبی، وجود تفریحات سالم، برخورداری از تنوع غذایی و اعصاب درمانی مورد تأکید قرار گرفت. مطالعات نعمتی و همکاران (۱۹)، اسعدی و همکاران (۲۹) و لی و همکاران (۳۳) در مورد امتیازات فرهنگی، تاریخی و جغرافیایی و نقش آن در توسعه گردشگری سلامت، هم‌راستا با نتایج این تحقیق می‌باشد.

شرایطی که توسعه گردشگری سلامت تأثیر می‌پذیرد و شامل چهار مداخله‌گر می‌باشد، عبارت از منابع مالی سلامت، تنوع خدمات سلامت، امنیت گردشگران سلامت و داشتن امکانات پیشرفته سلامت می‌باشند.

- منابع مالی سلامت: این مقوله شامل؛ افزایش درآمد ارائه‌دهندگان خدمات، سپیم شدن در کسب درآمد بین‌المللی و رشد صادرات نامرئی است. مطالعه نعمتی و همکاران (۱۹)، پسوت و همکاران (۱۸) و سیوس و همکاران (۳۱) به موضوع درآمد در پژوهش‌های خود اشاره داشته‌اند.

- تنوع خدمات سلامت: در این مقوله گردشگری تندرستی، گردشگری درمانی، گردشگری پزشکی، پیگیری‌ها و مراقبت‌های بعد از عمل و امید به بازیافتن سلامتی مجدد با خدمات پزشکی مورد تأیید قرار گرفت که مطالعه قلی‌تبار و همکاران (۳۲) و سیوس و همکاران (۳۱) داشتن تنوع خدمات و تأثیرات آن را مورد تأیید قرار داده‌اند.

- امنیت گردشگران سلامت: رعایت ایمنی گردشگران سلامت، برقراری امنیت اجتماعی و اخلاق و منش مهمان‌نوازی در این مقوله مورد تأکید است. نتایج این

کشورهای خارجی، از موارد مطرح در توسعه روابط در سطح دنیا مورد تأکید قرار گرفت که مخملی و همکاران (۳۴)، جیانگ و همکاران (۳۵) و شائو و همکاران (۲۰) در تحقیقات خود به اهمیت توسعه روابط، هم‌سو با نتایج این مطالعه پرداخته‌اند.

- زیرساخت‌های گردشگری سلامت: وجود اقلیم مناسب و پاک، آب و هوای خنک و دلنشین، طبیعت چهار فصل، گیاهان دارویی، تنوع کلینیک‌های آب‌درمانی، لجن درمانی، وجود مراکز آب درمانی و هیدروتراپی ارزان قیمت و تفریح و بازدید از دیدنی‌های کشور مورد تأکید قرار گرفت که در این راستا، زحمت‌کش و همکاران (۳۶)، اسعدی و همکاران (۲۹) و توک پانوف و همکاران (۳۷) نیز در مطالعات خود به این موارد اشاره نموده‌اند.

شرایط خاصی که بر توسعه گردشگری سلامت تأثیر می‌گذارد و شامل؛ چهار مقوله زمینه‌ای، ظرفیت راه‌های ارتباطی، ظرفیت‌های زیرساختی و تجهیزاتی، قیمت‌گذاری مناسب خدمات سلامت و ظرفیت‌های فرهنگی، تاریخی و جغرافیایی می‌باشند.

- ظرفیت راه‌های ارتباطی: در این مقوله به موضوع حمل و نقل آسان و ایمنی شبکه حمل و نقل تأکید گردید که مطالعات اسعدی و همکاران (۲۹) و چام و همکاران (۲۷) در مورد بسترسازی راه‌های ارتباطی برای توسعه گردشگری سلامت هم‌راستا با نتایج این پژوهش است.

- ظرفیت‌های زیرساختی و تجهیزاتی: در این پژوهش زیرساخت‌های فنی، بیمارستان‌ها و مراکز درمانی متعدد و افزایش مراکز و فعالان حوزه سلامت مورد تأیید قرار گرفت که هم‌راستا با این تحقیق، کیاکجوری و همکاران (۳۸)، اسعدی و همکاران (۲۹) و شائو و همکاران (۲۰) نیز در پژوهش‌های خود تأثیر تجهیزاتی و زیرساخت‌ها در توسعه گردشگری سلامت را مورد بررسی قرار داده‌اند.

- قیمت‌گذاری مناسب خدمات سلامت: در این مقوله پوشش بیمه‌ای خدمات سلامت، رعایت تعرفه‌های

۳. تأثیرات درک شده در بهزیستی جامعه به‌عنوان مقوله اصلی و بهداشت روانی، تنوع خدمات درمانی و بهداشتی، توسعه رفاه و کیفیت زندگی، به‌عنوان مقوله‌های فرعی در پیامدهای توسعه گردشگری سلامت در بهزیستی جامعه شناسایی و تبیین شدند. محدودیت بالقوه این پژوهش مربوط به مشکلات روایی بود که پژوهشگر برای برقرارساختن اطمینان‌پذیری یافته‌ها و تفاسیر از دیدگاه مشارکت‌کنندگان استفاده کرد. همچنین با توجه به اینکه پژوهش‌های کیفی، بسیار وابسته به مصاحبه‌ها و مشاهدات عینی پژوهشگر هستند، شرایط ناشی از پاندمی کووید-۱۹ در سطح کشور و اعمال محدودیت‌های گوناگون در زمینه رفت و آمد و... موجب طولانی‌شدن و تأخیر در فرایند انجام کار گردید که محقق سعی نمود با صرف زمان بسیار بر آن غلبه نماید. کمبود اطلاعات و آمار و در بعضی موارد آمارهای متناقض، به علت ضعف در نظام آماری و اطلاعاتی در کشور، به عنوان محدودیت‌های دیگر این پژوهش محسوب می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری تخصصی مدیریت دولتی، منابع انسانی است و دارای تأییدیه کمیته اخلاق با کد اخلاق IR.ARUMS.REC.1400.225 می‌باشد. نویسندگان مراتب سپاس و قدردانی خویش را از تمامی مشارکت‌کنندگان در پژوهش اعلام می‌نمایند.

پژوهش با مطالعات زحمت‌کش و همکاران (۳۶) و شائو و همکاران (۲۰) هم‌سو می‌باشد.

- داشتن امکانات پیشرفته سلامت: راه‌اندازی مراکز تخصصی، تخصصی کردن خدمات مطابق چارچوب مشخص، بخش‌های بهداشتی و درمانی سرآمد، ارائه تسهیلات حمایتی، ایجاد خدمات رفاهی و گردشگری در این مقوله مورد تأکید است که نتایج این بخش با نتایج پژوهش‌های اسعدی و همکاران (۲۹) و حیانگ و همکاران (۳۵) نیز هم‌خوانی دارد.

نتیجه‌گیری

براساس نتایج به دست آمده از این پژوهش، اجرای راهبردهای توسعه گردشگری سلامت می‌تواند پیامدهای مؤثر و مثبتی از گردشگری سلامت در بهزیستی جامعه داشته باشد.

هم‌چنین با توجه به اهداف مطالعه مشخص شد که:

۱. عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی؛ به‌عنوان مقوله اصلی و عوامل سیاسی و ارتباطی، عوامل اجتماعی و فرهنگی و عوامل مالی و اقتصادی، به‌عنوان مقولات فرعی تبیین ضرورت توسعه گردشگری سلامت در بهزیستی جامعه مشخص شدند.
۲. توسعه گردشگری سلامت؛ به‌عنوان مقوله اصلی و استانداردسازی و توسعه امکانات گردشگری سلامت، دانش‌افزایی و بکارگیری نیروهای متخصص و افزایش ارتباطات و بازاریابی، به‌عنوان مقولات فرعی راهبردهای پیاده‌سازی گردشگری سلامت در بهزیستی جامعه شناسایی شدند.

References

- 1-Fatemi Asl A. Examining the mutual influence of health and peace tourism on each other in the world. *Journal of Management, Tourism and Technology*. 2019; 7(1): 51-59. [Persian]
- 2-González Herrera MR, Rodríguez MÁ, Giralt Escobar S, Mackay EA. Local concern for sustainable tourism development: San Juan de Los Remedios, Cuba. *Current urban studies*. 2019;10(7):289-310.
- 3-Karroubi M, Mahmoudzadeh SM, Jazayeri R. The role of electronic tourism in the development of medical tourism in Mashhad. *Welfare planning and social development*. 2020; 12(42): 235-272. [Persian]
- 4-Mohammadi S, Tamimi M. Identifying and prioritizing specialized tools for the development of hospital income with the development budgeting approach in line with health tourism (case study:

- Shahrivar Abadan 17 Hospital, Social Security Organization). Specialized scientific quarterly of new research approaches in management and accounting. 2021; 5(57). 68-96. [Persian]
- 5-Mokhtari-Ardakan F, Yazdan-Panah A, Qawam A. Investigating the relationship between hospital capabilities and the development of medical tourism in Yazd city, Tolo Health Yazd. 2019; 5(18). 87-98. [Persian]
- 6-Panahi H, Azizi M. Evaluation of the ability of Tabriz hospitals in the development of health tourism. Health and Health Magazine. 2018; 9(1). 100-114. [Persian]
- 7-Chan, R. C., & Bhatta, K. D. Trans-Himalayan connectivity and sustainable tourism development in Nepal: a study of community perceptions of tourism impacts along the Nepal–China Friendship Highway. Asian Geographer. 2021; 40(1). 1-22.
- 8-Sirgy, M. J., Yu, G. B., Lee, D. J., & Bosnjak, M. Household income, satisfaction with standard of living, and subjective well-being. The moderating role of happiness materialism. Journal of Happiness Studies. 2020; 21(8). 2851-2872.
- 9-Sharbatian, Mohammad Hassan & Irfanian Kasab, Elmira. The effect of social capital on social well-being, the mediating role of quality of life and life satisfaction (case study: 18 to 30-year-old youth of Qain city). Social Development. 2018; 13(1). 195-227. [Persian]
- 10-Sirgy, M. J., Uysal, M, Woo, E., & Kim, H. L. Quality of life (QOL) and well-being research in tourism. Tourism Management. 2016; 53(1). 244-261.
- 11-Jezini, Shima. Investigating the relationship between perceived social support dimensions and psychological well-being in Isfahan University graduate students. Inclusive Management Journal. 2020; 6(1). 21-29. [Persian]
- 12- Lotfi, Mozghan, Bahramपुरi, Leila, Amini, Mehdi, Fatemi Tabar, Reihaneh, Birshak, Behrouz & Shiasi, Yasman. Validation of positive and negative affect scale for children (PANAS-C): a comparative study of the main and short forms in a sample of Iranian students. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2020; 25(4). 440-453. [Persian]
- 13-Mousavi, Seyed Ali, Beikmohammadi, Hassan & Sarami, Hossein. An analysis of the role of creative cultural tourists in attracting tourists (case study, Isfahan city). Geography and environmental studies. 2021; 37(10). 61-78. [Persian]
- 14-Khani, Fatemeh, Inanlu, Mehrnoosh, Ganji, Fatemeh & Haqqani, Hamid. Investigating the lifestyle promoting health and psychological well-being in women referring to the health centers of Arak city. Journal of Arak University of Medical Sciences. 2021; 24(5). 730-747. [Persian]
- 15-Strauss, A., & Corbin, J. M. Grounded theory in practice. Sage. 1997.
- 16-Piyahor, Mohammad, Karimi Zand, Mehdi & Asgari, Gholamreza. Presenting the mixed marketing model for the development of Iran's tourism industry. The scientific-research journal of business management perspective. 2020; 19(41). 119-136. [Persian]
- 17-Liu, Y., Lin, Q., & Zhang, D. Understanding the Reality of China's Health Tourism and Consumer Demand From the Perspective of Consumers: A Cross-Sectional Study. Frontiers in Psychology. 2022; 13(1). 1-13.
- 18-Pessot, E., Spoladore, D., Zangiacomì, A., & Sacco, M. Natural resources in health tourism: A systematic literature review. Sustainability. 2021; 13(5). 2661-2678.
- 19-Nemati, Vali, Babaei, Yavar, Ferdowsi, Sajjad, Aghandeh, Mohammad Ali & Abbasqolizadeh, Nateq. The effect of health tourism on promoting the social welfare of the host community. Scientific-Research Journal of Health and Health. 2021; 12(2). 208-218. [Persian]
- 20-Shao, Y., Hu, Z., Luo, M., Huo, T., & Zhao, Q. What is the policy focus for tourism recovery after the outbreak of COVID-19? A co-word analysis. Current Issues in Tourism. 2021; 24(7). 899-904.
- 21-Mossadegh Rad, Ali Mohammad & Sadeghi, Mehrgan. Medical tourism: reasons for choosing Iran, Paish magazine. 2021; 20(2). 145-166. [Persian]
- 22-Costa, T., Umbelino, J., de Lurdes Calisto, M., Nunes, S., & Afonso, V. A. Impacts of tourism and residents' perceptions: A study in the regional tourism area of Lisbon. European Journal of Tourism, Hospitality and Recreation. 2020; 10(1). 28-40.
- 23-Majedi, Navid & Shayeq, Amirhossein. Identification and ranking of effective factors on electronic marketing in promoting the brand of health tourism destinations, health and treatment management. 2021; 14(39). 79-91. [Persian]

- 24-Singh, P., & Dhakne, S. Health tourism, its development and current trends in India. *Advance and Innovative Research*. 2021; 8(1). 300-312.
- 25-Mazrouei Nasrabadi, Ismail & Mohammadipour, Elham. Presenting the health tourism supply chain risk model, metacomposite approach and structural-interpretive modeling. *Health Information Management*. 2021; 18(4). 172-181. [Persian]
- 26-Kaushal, V., & Srivastava, S. Hospitality and tourism industry amid COVID-19 pandemic: Perspectives on challenges and learnings from India. *International journal of hospitality management*. 2021; 92(12). 102-116.
- 27-Cham, T. H., Cheng, B. L., Low, M. P., & Cheok, J. B. C. Brand Image as the competitive edge for Hospitals in Medical Tourism. *European Business Review*. 2020;33(1). 1-29.
- 28-Bassoli, Mahdi, Hashemi, Seyed Saeed, Imani Khoshkho, Mohammad Hossein, Mirghafouri & Seyed Habib Elah. Designing a cultural tourism entrepreneurship development model in the world heritage city of Yazd. *Two Quarterly Journal of Tourism Social Studies*.2022; 9(18). 91-114. [Persian]
- 29-Asaadi, Mirmohammed, Basouli, Mehdi & Rasekhi, Mahnaz Al-Sadat. Analytical investigation of health tourism infrastructure with cognitive mapping approach. *Scientific-research journal of tourism management studies*. 2020; 15(50). 227-297. [Persian]
- 30-Williams, N. L., Nguyen, T. H. H., Del Chiappa, G., Fedeli, G., & Wassler, P. COVID-19 vaccine confidence and tourism at the early stage of a voluntary mass vaccination campaign: a PMT segmentation analysis. *Current Issues in Tourism*. 2021; 25(3).475-489.
- 31-Suess, C., Baloglu, S., & Busser, J. A. Perceived impacts of medical tourism development on community wellbeing. *Tourism Management*. 2018; 69(2018). 232-245.
- 32-Gholi Tabar, Mohammad Ali & Sadaqiani Far, Mohammad Reza. The study of health tourism and its relationship with sustainable tourism; A new approach in resistance economy. *The second international conference on innovation in business management and economics*. 2021. 14(35). 227-297. [Persian].
- 33-Lee, T. J., Han, J.-S., & Ko, T.-G. Health-Oriented Tourists and Sustainable Domestic Tourism. *Sustainability*. 2020; 12(12). 4988.
- 34-Makhmali, Hassan, Motaghi, Samira, Safari Azar & Sadeghi, Farzaneh. The effect of regionalism on health tourism in Muslim countries. *Journal of strategic management studies*. Summer. 2021; 12(46). 59-70. [Persian]
- 35-Jiang, L., Wu, H., & Song, Y. Diversified demand for health tourism matters: From a perspective of the intra-industry trade. *Social Science & Medicine*. 2022;14(10). 293-307.
- 36-Zahmatkesh Saredorahi, Mahdia, Mohammadpour Shirazi, Ardian, Aram, Siadtan, Mohammad & Owaisi, Mohammad Amir. Factors affecting viral marketing in the development of health tourism. *Health Management Journal*. 2020; 11(36). 45-55. [Persian]
- 37-Tokpanov, Y., Atasoy, E., Mendybayev, E., Abdimanapov, B., Andasbayev, Y., Mukhitdinova, R., & Inkarova, Z. Prospects for the development of health tourism on lake Ray in the Almaty region of the Republic of Kazakhstan. *Geo Journal of Tourism and Geosites*. 2021; 37(3). 888-893.
- 38- Kiakejuri, Hakimeh, Nasimi, Mohammad Ali, Taghipourian, Mohammad Javad & Qanbarzadeh, Qeydar. Analyzing factors related to the creation of competitive advantage in health tourism business: a case study. *Journal of health management*. 2020; 23(1). 45-57. [Persian]
- 39-Sattari, Bahram, Zia, Babak, Sakhdari, Kamal & Hosseini, Seyyed Rasol. Research synthesis of international entrepreneurial branding model in health tourism industry. *Journal of tourism and development*. Summer. 2020; 9(2). 51-66. [Persian]
- 40-Dang, H. S., Nguyen, T. M. T., Wang, C. N., Day, J. D., & Dang, T. M. H. Grey system theory in the study of medical tourism industry and its economic impact. *International journal of environmental research and public health*. 2020; 17(3). 961-977.