فصلنامه توسعه اجتماعی (توسعه انسانی سابق)، دوره ۱۹، شماره ۳، بهار ۱۴۰۴، صفحات ۱۶۶-۱۳۷

طراحی و تبیین مدل عوامل مؤثر بر تصویر ذهنی استفاده‌کنندگان خدمات توریسم‌درمانی در توسعه پایدار اقتصادی استان خوزستان

ادیبه جرفی[۱]، دکتر لیلا آندرواژ[۲]، دکتر ادریس محمودی[۳]

تاریخ وصول: ۱۴۰۳/۷/۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۴

چکیده:

تصویر ذهنی استفاده‌کنندگان خدمات توریسم‌درمانی بر توسعه آن بسیار تأثیرگذار می‌باشد. این صنعت، تأثیرات چشمگیری بر توسعه شهرها، نواحی و کشورها دارد به همین دلیل درآمد و توسعه پایدار اقتصادی حاصل از توریسم‌درمانی بسیار حائز اهمیت است. لذا این پژوهش با هدف ارائه مدل و تبیین نقش عوامل مؤثر بر تصویر ذهنی استفاده‌کنندگان خدمات توریسم‌درمانی در توسعه پایدار اقتصادی استان خوزستان انجام شده است. این تحقیق به لحاظ هدف کاربردی می‌باشد. جامعه آماری تحقیق در بخش کیفی خبرگان توریسم‌درمانی بودند که با ۱۰ نفر به اشباع نظری رسیدیم و در بخش کمی گردشگران توریسم‌درمانی و کارکنان کادر درمان در استان خوزستان بودند که تعداد ۳۸۴ نفر به روش تصادفی تعیین شدند. ابزار جمع‌آوری در بخش کیفی مصاحبه و در بخش کمی پرسشنامه بود که روایی آن با استفاده از روایی سازه و پایایی آن به کمک آزمون آلفای کرونباخ بررسی و تأیید شده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش کیفی با استفاده از روش داده‌بنیاد و از نرم‌افزار Maxqda و در بخش کمی معادلات ساختاری و از نرم‌افزار PLS انجام گردید. نتایج تحلیل داده‌های کیفی در کدگذاری که ۹۱ مقوله فرعی در قالب ۲۲ مقوله اصلی یا کد محوری دسته‌بندی شدند و در بخش کمی عوامل علی، مداخله‌گر و شرایط زمینه‌ای بر تصویر ذهنی استفاده‌کنندگان خدمات توریسم‌درمانی تأثیر معنی‌داری دارد؛ همچنین راهبردهای حوزه گردشگری تأثیر معنی‌داری بر پیامدهای توریسم‌درمانی دارد. در نهایت نتایج بیانگر آن است که پیامدهای توریسم‌درمانی تأثیر معنی‌داری بر توسعه پایدار اقتصادی دارد.

مفاهیم کلیدی: *تصویر ذهنی، توریسم‌درمانی، توسعه پایدار*

---

[۱] دانشجوی دکتری، گروه مدیریت بازرگانی، واحد بین‌المللی خرمشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خرمشهر، ایران
adibehjorfi@gmail.com

[۲] استادیار گروه مدیریت بازرگانی، واحد بین‌المللی خرمشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خرمشهر، ایران (نویسنده مسئول)
leila.andervazh@srbiau.ac.ir

[۳] استادیار گروه مدیریت دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران ed.mahmoodi@scu.ac.ir

مقدمه و بیان مسأله

در سطح جهانی، گردشگری یکی از سریع‌ترین صنایع در حال رشد در جهان است. صنعت گردشگری در کشورهای توسعه‌یافته باعث ایجاد شرکت‌های کوچک و متوسط متعددی شده‌اند که ایجاد اشتغال را به دنبال داشته است و میلیون‌ها شغل مستقیم و غیر مستقیم ایجاد می‌کند (*Lu & et. al, 2022*).

گردشگری در زمینه رشد و توسعه اقتصادی و اجتماعی حائز اهمیت بوده و آثار اقتصادی آن به وضوح قابل مشاهده می‌باشد و به‌عنوان یکی از عوامل رشد اقتصادی به حساب می‌آید (*Chang & et. al, 2020; Mohammadi & et. al, 2022*). این صنعت با ویژگی‌هایی مانند تقاضای متغیر و خواهان نوآوری همراه با قابلیت تولید ثروت در جوامع و توسعه اقتصادی، اجتماعی بستری مناسب برای فعالیت‌های کارآفرینانه به شمار می‌رود (*Basouli & et. al, 2020*). به شکلی که صنعت گردشگری نقش مهمی در رشد و توسعه پایدار اقتصادی کشورها دارد و منبع درآمد قابل ملاحظه‌ای برای بسیاری از کشورهای در حال توسعه است (*Jalilian & et. al, 2022*). در این میان توریسم‌درمانی به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین و سودآورترین شاخه‌های گردشگری دنیا محسوب می‌شود و در سال‌های اخیر رشد بسیار چشم‌گیری داشته است و از آنجایی که این صنعت از صنایع خدماتی و بخش رو به رشدی از تولید ناخالص داخلی کشور گردشگرپذیر محسوب می‌شود و مستقیماً بر رشد اقتصادی آن کشور تأثیر می‌گذارد. به‌طوری که برای کشورهای در حال توسعه مانند ایران که با معضلاتی چون نرخ بیکاری بالا، محدودیت منابع ارزی و اقتصاد تک محصولی مواجه‌اند می‌تواند از اهمیت فراوانی برخوردار باشد. از آنجایی که ایران در کسب درآمد ارزی خود به صادرات نفت خام متکی است لازم است برای حل مشکلات ناشی از وابستگی درآمد ارزی به صادرات نفت، مانند شرایط تحریم نفتی سایر روش‌های کسب درآمد ارزی بالاخص روش‌های وابسته به گردشگری به‌خصوص گردشگری درمانی که کشورمان ایران در آن دارای مزیت رقابتی است را بررسی نموده و از آن استفاده نماید (*Motaghi & et. al, 2023*).

گردشگری درمانی به‌طور گسترده‌ای به‌عنوان گردشگری برای تشخیص و درمان بیماری و پیشگیری تعریف می‌شود (*Hun & et. al, 2018*). توریسم‌درمانی پتانسیل زیادی برای توسعه دارد (*Gravanova & et. al, 2021; Jiang & et. al, 2022*)، و به‌طور گسترده و بسیار مورد توجه دولت، جامعه و دانشگاه قرار گرفته است. حتی بسیاری از کشورها از گردشگری سلامت برای سالمندان به‌عنوان ابزاری برای احیای صنعت و اقتصاد گردشگری خود استفاده می‌کنند (*Ullah & et. al, 2021; Kunaviktikul & et. al, 2022*). اگر چه

در جهان سابقه طولانی در فرهنگ سلامت وجود دارد، اما توسعه گردشگری درمانی نسبتاً دیر شروع شده و عقب‌مانده است (جیانگ و همکاران، ۲۰۲۲، تانگ، ۲۰۲۲). تحقیقات موجود در مورد گردشگری سلامت عمدتاً بر محصولات خاص برای گردشگری سلامت، ارزیابی پتانسیل توسعه و مدل‌های توسعه یکپارچه متمرکز است (*Jiang & et. al, 2022*). با این حال، عواملی که پتانسیل مصرف‌کننده گردشگری سلامت را هدایت می‌کنند بسیارند. علاوه بر تقویت ارتقاء صنعتی و نوآوری‌های تکنولوژیکی، نیاز به درک عوامل روانشناختی درونی نیز وجود دارد که به‌طور کامل بر تصمیمات مصرف‌کننده تأثیر می‌گذارد. گردشگری سلامت تا حد زیادی به نیات مصرف‌کنندگان بستگی دارد (*Ibid*).

محصول گردشگری با ناملموس بودن، اثرات پس از آن و هماهنگی تولید و مصرف مشخص می‌شود (*Ponte & et. al, 2015*). در نتیجه، عدم اطمینان درک شده در تصمیمات مصرف‌کننده قوی‌تر می‌شود. مصرف‌کنندگان همیشه می‌خواهند اطلاعات بیشتری در مورد یک محصول جمع‌آوری کنند تا دقت تصمیم‌گیری را بهبود بخشند و عدم اطمینان را از بین ببرند یا کاهش دهند. اطلاعات ارائه شده توسط گروه‌های مرجع ممکن است به منبع اصلی اطلاعات مورد جستجوی مصرف‌کنندگان و محرک ضروری سفر مصرف‌کننده تبدیل شود (*Moutinho, 1987; Adel & et. al, 2021*). در گردشگری، گروه‌های مرجع می‌توانند به افراد اجازه دهند تا با اعضای گروه تعامل داشته باشند و خریدهای گردشگران را ترویج کنند (*Lin and Chen, 2009; Joshton & et. al, 2019; Lu & et. al, 2022*). بر اساس برخی شواهد تجربی، تصویر ذهنی از مقصد یا تصویر ذهنی برند نقش حیاتی در تصمیم‌گیری مصرف‌کننده برای گردشگری به‌ویژه گردشگری درمانی ایفا می‌کند (*Hassan & et. al, 2021*). با تغییر در شیوه زندگی مردم و افزایش ارائه محصولات مرتبط با سلامت، باید بررسی شود که آیا انواع مختلف تأثیر تصویر ذهنی برند بر قصد گردشگری درمانی مصرف‌کنندگان تأثیر می‌گذارد یا خیر.

با بررسی ظرفیت‌های بالای تخصصی پزشکی، کادر درمان و خدمات پرستاری، تجهیزات پزشکی، هزینه خدمات و همچنین جاذبه‌های سیاحتی موجود در کشور می‌توان نتیجه گرفت که توریسم‌درمانی و جهانگردی در کشور دارای زمینه‌های مناسب و وسیعی، جهت رشد و توسعه است که باید از طریق برنامه‌ریزی مطلوب، توسعه ابعاد مختلف اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مورد توجه قرار گیرد و به این پتانسیل بالقوه توجه کافی شود (*Doshmangir & et. al, 2018*).

به‌طور کلی، گردشگری درمانی به‌عنوان یک روش برای ارائه خدمات درمانی با کیفیت بالاتر، با هزینه پایین‌تر و با امکانات بهتر و جذاب‌تر نسبت به سیستم‌های درمانی داخلی در نظر گرفته می‌شود.

توسعه گردشگری درمانی در ایران با وجود پتانسیل‌های فراوان، با چالش‌های مختلفی مواجه است. با توجه به این چالش‌ها، نیاز به برنامه‌ریزی دقیق و همکاری بین بخش‌های مختلف دولتی و خصوصی برای توسعه و رونق گردشگری درمانی در ایران احساس می‌شود.

استان خوزستان به دلیل مجاورت با کشورهای حاشیه خلیج فارس به‌ویژه کشور عراق می‌تواند مقصد مناسبی برای گردشگران درمانی باشد.

خوزستان به دلیل موقعیت استراتژیک و همجواری با کشورهایی چون عراق و دیگر کشورهای حوزه خلج فارس می‌تواند نقش مؤثری در ارزآوری و جلوگیری از خروج ارز ایفا نماید. ولی با این وجود در زمینه جذب گردشگران درمانی با مشکلاتی نظیر فقدان زیرساخت‌های کافی، کیفیت نامطلوب خدمات درمانی، ورود دلالان به بازار گردشگری پزشکی مواجه است. بسیاری از بیماران بین‌المللی به اطلاعات دقیق و موثق درباره خدمات، هزینه‌ها و کیفیت خدمات درمانی نیاز دارند. عدم وجود سیستم‌های قوی بازاریابی و اطلاع‌رسانی می‌تواند مانع از جذب بیماران شود. عدم وجود سیاست‌های حمایتی از صنعت گردشگری درمانی و نادیده گرفتن این بخش در برنامه‌ریزی‌های کلان اقتصادی، می‌تواند از توسعه آن جلوگیری کند. تصویر مقصد یک مفهوم ارزشمند و با اهمیت در بررسی فرآیند انتخاب مقصد بوده و به درک ما از رفتار گردشگر کمک می‌کند. یکی از چالش‌های اصلی گردشگری درک الگوهای رفتاری از گردشگران است عدم وجود تبلیغات مؤثر و با کیفیت در خصوص خدمات گردشگری درمانی و نداشتن اطلاعات دقیق در مورد امکانات، هزینه‌ها و روندهای مربوط به درمان نیز می‌تواند بر تصویر ذهنی گردشگران تأثیر منفی بگذارد. وجود زیرساخت‌های ناکافی در حوزه حمل و نقل، اقامت و خدمات پزشکی می‌تواند موجب ایجاد تصویر ذهنی منفی از تجربه کلی گردشگران شود. بنابراین هدف از این پژوهش ارائه مدل و تبیین عوامل مؤثر بر تصویر ذهنی استفاده‌کنندگان خدمات توریسم‌درمانی در توسعه پایدار اقتصادی است.

چارچوب نظری پژوهش

توریسم‌درمانی

درمان پزشکی و گردشگری دارای دامنه‌های متقابل مرتبط زیادی هستند. توسعه یکپارچه آن باعث توسعه بسیاری از صنایع مرتبط خواهد شد و منافع اقتصادی و اجتماعی

عظیمی را به همراه خواهد داشت. انتظار می رود که ساخت و توسعه مقیاس توریسم پزشکی و سلامت به افزایش ارزش و درآمد کل توریسم پزشکی و سلامت و سپس ارتقای رشد اقتصادی کل منطقه کمک کند (*Zhang & et. al, 2022*). در توریسم پزشکی، افرادی که در یک کشور زندگی می‌کنند، با نیت دریافت خدمات و درمان‌های پزشکی به کشور دیگر سفر می‌کنند. تقریباً همه انواع روش‌های پزشکی و جراحی در محدوده این نوع گردشگری قرار می‌گیرند. یکی از جنبه‌های کلیدی توریسم پزشکی مقرون به صرفه بودن آن است که در سال‌های اخیر به شدت مورد توجه قرار گرفته است. افراد با هدف دسترسی به درمان‌های پزشکی به خارج از مرزها مسافرت می‌کنند که این موضوع یک پدیده در حال رشد در ارتباط با جهانی‌سازی است. این شامل مسافرت هوایی قابل دسترس و ارزان‌تر و همچنین ارتباطات مرزی از طریق اینترنت است که به ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی از یک کشور اجازه می‌دهد که بازار خودشان را با بیماران از دیگر کشورها گسترش دهند. به‌صورت همزمان، جنبش کارگران بهداشت و درمان برای آموزش پزشکان ارائه‌دهنده خدمات مراقبت‌های بهداشتی در کشورهای با درآمد پایین و متوسط افزایش یافت و در بسیاری از موارد وضعیت مشابه با کشورهای با درآمد بالا مانند کشورهای غرب اروپا و ایالات‌متحده بوجود آمد. این موضوع با افزایش سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی در ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت‌های بهداشتی در کشورهای مقصد همراه شد. افزایش قابلیت‌های بخش مراقبت‌های بهداشتی به وضوح در اروپا قابل‌مشاهده است جایی که تحرک بیشتر بیماران منجر به ارائه تضمین‌ها توسط اتحادیه اروپا برای مراقبت‌های بهداشتی برون مرزی شد (*Ozbek and Hassan, 2022*).

تصویر ذهنی

امروزه، صنعت گردشگری یکی از مسائل مهم و مؤثر در حوزه‌های مختلف اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و ارتباطی در سطح جهان است. گسترش زیرساخت‌های اقتصادی، بهداشتی، امنیتی و ارتباطی در قرن بیست و یکم، گردشگری را به واقعیتی اجتناب‌ناپذیر در زندگی انسان‌ها تبدیل کرده است (*Saghaeizadeh & Alizadeh, 2013*). ارزیابی و تجزیه و تحلیل تصویر مقصد گردشگری، نقش مهمی در درک رفتار گردشگران در پژوهش‌ها و مطالعات نظری گردشگری دارد. هانت (۱۹۷۵)، به‌عنوان اولین پژوهشگر در این حوزه معتقد است، افزایش تعداد گردشگران در بازدید از مقصد مورد نظر ضروری می‌باشد (*Burley & Martin, 2004; Quoted from Hunt, 1975*). در این رابطه برلی و مارتین (۲۰۰۴)، به جایگاه ویژه تصویر ذهنی در انتخاب مقصد گردشگری تأکید دارند. تصویر ذهنی، برگرفته از

تصویر (وجهه استنباط شده) گردشگران از یک مقصد گردشگری است. نتایج اکثر پژوهش‌ها، به تأثیر تصویر ذهنی گردشگر از یک مقصد در تصمیم به سفر، رفتار در حین سفر و سفرهای مجدد به آن مقصد، اشاره دارد (*Zangeneh & Shamsollahzadeh, 2012*). تصویر مقصد یک مفهوم ارزشمند و با اهمیت در بررسی فرآیند انتخاب مقصد بوده و به درک ما از رفتار گردشگر کمک می کند. یکی از چالش‌های اصلی مدیران گردشگری، درک الگوهای رفتاری از گردشگران است که در این رابطه تصویر ذهنی استفاده‌کنندگان خدمات گردشگری نقش بسزایی را ایفا می‌نماید (*Castro & et. al., 2007*).

توریسم‌درمانی و توسعه پایدار اقتصادی

تعاریف متعددی از توریسم‌درمانی ارائه شده است. کامل‌ترین تعریف از نوع توریسم‌درمانی عبارت است از: توریسم‌درمانی مسافرتی است به مکانی خارج از محیط معمول زندگی به‌منظور انجام فعالیت‌های خاص برای حفظ یا بهبود سلامتی و تندرستی و با انگیزه جستجوی تجارب درمان‌های منحصر به فرد بومی و مبتنی بر مکان که در مبدأ وجود ندارد. توسعه توریسم‌درمانی تحت تأثیر عوامل گوناگون قرار دارد از جمله عوامل کلیدی آن می‌توان به ساختار جمعیتی، سطح امید به زندگی و ضریب تکاثری گردشگری نام برد. میان ترکیب سنی جمعیت و تمایل به انجام سفر برای دستیابی به‌سلامت رابطه قوی وجود دارد. با پیر شدن جمعیت نیاز به سلامت، امید و حیات طولانی، انگیزه‌های حفظ سلامتی فرد و در نتیجه سفر برای دستیابی به سلامت نیز افزایش می‌یابد (ماتیسون و وال، ۲۰۱۲). از آنجا که عنصر سلامتی محصول محوری مورد تقاضا در توریسم‌درمانی است، لذا با توسعه این محصول گردشگری سهم حوزه سلامت در تولید ناخالص داخلی افزایش می‌یابد. علاوه بر آن توریسم‌درمانی ایجادکننده تقاضاهای گوناگونی در حوزه گردشگری است. از جمله این تقاضاها می‌توان به حمل و نقل، اقامت، گشت و گذار و غیره اشاره کرد. در حوزه توریسم‌درمانی مانند انواع دیگر گردشگری تحت تأثیر متغیرهای اقتصادی نظیر محیط کلان و محیط خرد قرار می‌گیرد. گردشگری یک بخش اقتصادی است که دارای آثاری بر سایر فعالیت‌های اقتصادی است و از آنها تأثیر می‌پذیرد و توسعه گردشگری یکی از راه‌های توسعه اقتصادی و اجتماعی و افزایش رفاه مردم می‌باشد (*Taheri & Tabatabaei, 2020*). این نوع گردشگری در مقابل بحران‌های اقتصادی مقاومت بیشتری نشان می‌دهد و در نهایت برعکس چالش‌های همیشگی مقاصد گردشگری در این نوع گردشگری پیش‌بینی‌پذیری و کنترل‌پذیری در قابلیت تحقق

بیشتری می‌یابد لذا از این دیدگاه منجر به توسعه پایدار اقتصادی گردد (*Shahinifar & Azizi, 2017*).

بر این أساس سئوالات بخش کیفی و فرضیات بخش کمی عبارتند از:

- عوامل علّی مؤثر بر تصویر ذهنی استفاده‌کنندگان خدمات توریسم‌درمانی کدامند؟
- عوامل زمینه‌ای مؤثر بر تصویر ذهنی استفاده‌کنندگان خدمات توریسم‌درمانی کدامند؟
- عوامل مداخله‌ای مؤثر بر تصویر ذهنی استفاده‌کنندگان خدمات توریسم‌درمانی کدامند؟
- پدیده محوری مربوط به تصویر ذهنی استفاده‌کنندگان خدمات توریسم‌درمانی کدامند؟
- راهبردهای حاصل از تصویر ذهنی استفاده‌کنندگان خدمات توریسم‌درمانی و تأثیر آن بر توسعه پایدار اقتصادی کدامند؟
- پیامدهای ناشی از تصویر ذهنی استفاده‌کنندگان خدمات توریسم‌درمانی کدامند؟

فرضیات پژوهش

فرضیه اول: شرایط علی بر پدیده محوری در مدل تصویر ذهنی استفاده‌کنندگان خدمات توریسم‌درمانی تأثیرگذار است.

فرضیه دوم: عوامل مداخله‌گر بر راهبردهای حاصل از مدل تصویر ذهنی استفاده‌کنندگان خدمات توریسم‌درمانی تأثیرگذار است.

فرضیه سوم: شرایط زمینه‌ای بر پدیده محوری در مدل تصویر ذهنی استفاده‌کنندگان خدمات توریسم‌درمانی تأثیرگذار است.

فرضیه چهارم: پدیده محوری بر راهبردهای حاصل از تصویر ذهنی استفاده‌کنندگان خدمات توریسم‌درمانی تأثیرگذار است.

فرضیه پنجم: راهبردها بر پیامدهای حاصل از تصویر ذهنی استفاده‌کنندگان خدمات توریسم‌درمانی تأثیرگذار است.

فرضیه ششم: پیامدهای حاصل تصویر ذهنی استفاده‌کنندگان خدمات توریسم‌درمانی بر توسعه پایدار اقتصادی شهر مقصد تأثیرگذار است.

فرضیه هفتم: پیامدهای حاصل تصویر ذهنی استفاده‌کنندگان خدمات توریسم‌درمانی بر توسعه پایدار اقتصادی شهر مقصد تأثیرگذار است.

پیشینه تحقیق

الف) تحقیقات داخلی

بهاری و همکاران (۱۴۰۰)، در تحقیقی تحت عنوان تأثیر کیفیت خدمات گردشگری بر ارزش ویژه برند مقصد گردشگری ورزشی با توجه به نقش میانجی تصویر ذهنی و ارزش ادراک شده از مقصد گردشگری به این نتیجه دست یافتند رابطه بین کیفیت خدمات گردشگری و ارزش ادراک شده مورد تأیید قرار گرفت (*Bahari & et. al, 2021*).

نجاری و همکاران (۱۴۰۰)، در پژوهشی با عنوان «شناسایی و اولویت‌بندی ابعاد توریسم‌درمانی با تأکید بر کارآفرینی فناورانه»، به این نتیجه رسیدند که از نظر خبرگان و کارشناسان مهم‌ترین ابعاد توریسم‌درمانی به ترتیب شامل هزینه‌های درمانی، کیفیت و ارزش‌آفرینی خدمات درمانی، عوامل فردی، دولتی، اطلاع‌رسانی به گردشگران پزشکی، نگرش کادر پزشکی مراکز درمانی نسبت به گردشگری پزشکی، فرهنگی، امنیت، مشخص کردن بخش‌های گروه و شرایط کشور بود (*Najari & et. al, 2021*).

امین‌زاده و همکاران (۱۴۰۰)، پژوهشی با عنوان «ارایه الگوی مدیریت جذب توریسم سلامت در آینده ایران» انجام دادند. این پژوهش با هدف ارائه الگوی مدیریت جذب توریسم‌درمانی کشور، به منظور بهره‌برداری از فرصت‌های آینده این صنعت انجام شده است. عوامل مؤثر بر جذب گردشگران سلامت کشور در قالب الگوی پارادایمی، با ۱۶ مقوله و ۵۱ مفهوم استخراج گردید. همچنین اولویت عوامل سازنده الگو با استفاده از روش دلفی و نظر خبرگان طی ۲ مرحله تعیین و با انحراف معیار کمتر از ۰/۰۵ همگرا گردید (*Aminzadeh & et. al, 2021*).

ب) تحقیقات خارجی

Lei Jiang & et. al (2022) در پژوهشی با عنوان «تقاضای متنوع برای موضوعات گردشگری سلامت: از منظر تجارت درون صنعتی» بیان می‌کنند مطالعات قبلی در مورد گردشگری سلامت محدود به طیف کوچکی از موضوعات مرتبط با گردشگری پزشکی بود. در حال حاضر، مفهوم گردشگری سلامت عمیق شده است زیرا مراقبت‌های پزشکی از "بیماری محور" به "سلامت‌محور" تغییر یافته است. هدف اصلی این مطالعه شناسایی عوامل کلیدی مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت در چین بود. بدین منظور در مرحله اول تئوری تجارت درون صنعتی معرفی شد و از روش‌های کمی برای کشف عوامل مهم استفاده شد. در مرحله دوم، منابع متعدد، از جمله مطالعات تجربی، داده‌های رسمی، گزارش‌های تحقیقاتی، و به‌ویژه

تحقیقات میدانی و مطالعات موردی برای بحث‌های عمیق ترکیب شدند. نتایج نشان داد که مهم‌ترین عوامل مؤثر بر تجارت گردشگری سلامت، کل هزینه‌های سلامت سرانه و تعداد مصرف‌کنندگان سلامت داخلی است. به‌طور قابل توجهی، گردشگری سلامت به‌طور قابل‌توجهی با «تمایل به هزینه برای سلامت» مصرف‌کنندگان سلامت داخلی تعیین شد. علاوه بر این، گردشگران سلامت چینی تمایل بیشتری به پذیرش مثبت خدمات گردشگری سلامت در چین داشتند. یک نتیجه مهم این است که چین باید پیشنهادات گردشگری سلامت را برای گروه‌های مختلف مصرف‌کننده متنوع کند. هنگامی که محصولات متنوع برای گردشگری سلامت ارائه می‌شود، تعداد مصرف‌کنندگان گردشگری سلامت افزایش می‌یابد، که در نتیجه به شکل‌گیری اقتصاد صرفه‌جویی مقیاس، کاهش متوسط هزینه‌های درمان، افزایش سود گردشگری سلامت و تحریک توسعه اقتصادی کمک می‌کند.

Caisheng & et. al (2022) در پژوهشی با عنوان «بررسی رابطه بین انواع مختلف تأثیر گروه مرجع و قصد گردشگری سلامت مصرف‌کنندگان جوان» بیان می‌کنند با وجود دستاوردهای فراوان در گردشگری سلامت، مطالعات نسبتاً کمی در مورد تصمیمات مصرف گردشگری سلامت مصرف‌کنندگان جوان انجام شده است. این مطالعه در درجه اول بررسی می‌کند که چگونه انواع مختلف تأثیر گروه مرجع بر اهداف گردشگری سلامت مصرف‌کنندگان جوان تأثیر می‌گذارد. بر اساس چارچوب نظری محرک ـ ارگانیسم ـ پاسخ (*SOR*)، یک مدل میانجی شامل ارزش درک شده ساخته شد و از مدل‌سازی معادلات ساختاری برای تحلیل رابطه بین انواع تأثیر گروه مرجع، ارزش درک شده و قصد گردشگری سلامت استفاده شد. نتایج نشان داد که هم تأثیر اطلاعاتی و هم تأثیر سودمندی در تأثیر گروه مرجع تأثیر مثبتی بر قصد گردشگری سلامت دارد. از این میان، نفوذ اطلاعاتی بیشتر است. ثانیاً، ارزش درک شده نیز تأثیر مثبتی بر قصد گردشگری سلامت مصرف‌کنندگان دارد و نقش واسطه‌ای بین تأثیر گروه مرجع و قصد گردشگری سلامت ایفا می‌کند. یافته‌ها به درک ما از تأثیر انواع مختلف تأثیر گروه مرجع بر اهداف گردشگری سلامت کمک می‌کند و کاربرد نظریه *SOR* را غنی می‌کند. این یافته‌ها پیامدهایی برای ترویج مصرف گردشگری سالم در میان مصرف‌کنندگان جوان دارد.

Jiang & et. al. (2022) در پژوهشی با عنوان «تقاضای متنوع برای موضوعات گردشگری سلامت: از منظر تجارت درون صنعتی» به این نتیجه رسیدند که مهم‌ترین عوامل مؤثر بر تجارت گردشگری سلامت، کل هزینه‌های سلامت سرانه و تعداد مصرف‌کنندگان

سلامت داخلی است. به‌طور قابل توجهی، توریسم‌درمانی با «تمایل به هزینه برای سلامت» مصرف‌کنندگان سلامت داخلی تعیین شد.

Ozbek and Hassan (2022) در پژوهشی با عنوان «تحلیل مفهومی گردشگری پزشکی در چارچوب سیاست حمایتی کاربرد فناوری نوآورانه» به این نتیجه رسیدند که گردشگری پزشکی در حال افزایش است که عمدتاً از سیاست‌هایی با هدف تشویق کاربرد فناوری نوآورانه و مهاجرت فرامرزی بهره می‌برد. از نمونه صنعت توریسم پزشکی ترکیه، این تحقیق بر نقش مؤثر دولت و استفاده از فناوری‌های مربوطه تأکید دارد.

Beladi & et. al (2019) در پژوهشی با عنوان «بررسی تأثیر توریسم‌درمانی بر اقتصاد داخلی» به این نتیجه رسیدند که گردشگری پزشکی، به‌طور متوسط، تأثیر مثبتی بر رشد تولید اقتصاد کشور میزبان دارد. با این وجود، اگر اثرات بهره‌وری غیر مستقیم را نادیده بگیریم، میزان تأثیرات مثبت گردشگری پزشکی بر اقتصاد به‌طور متوسط ۲۶/۸ درصد تخمین زده می‌شود.

تحقیقی در سال ۲۰۲۰ توسط ناتالی و همکارش تحت عنوان تجزیه و تحلیل عناصر آمیخته ازاریابی مؤثر بر گردشگری پزشکی انجام شد. مشخص شد که عواملی مانند محصول ارائه شده، قیمت، موقعیت مکانی و ارتقا بر گردشگری پزشکی تأثیر می‌گذارد؛ و عوامل دیگری مانند مقررات، تعداد و مهارت کادر پزشکی و خدمات پزشکی به‌طور معنی‌داری بر توریسم‌درمانی تأثیر می‌گذارد.

Tham (2018) در پژوهشی با عنوان «بررسی اختلافات بین فعالان بخش توریسم‌درمانی و ارائه مدلی برای بخش درمان داخلی در استرالیا»، به این نتیجه رسیدند که ۳ عامل اساسی که می‌توانند مانع پیشرفت توریسم‌درمانی باشند عبارتند از عدم دسترسی آسان افراد بومی منطقه به خدمات درمانی، کمبود امکانات پزشکی جهت بیماران خارجی و رفتار خصمانه کادر درمانی.

Marinello & et. al (2023) در پژوهشی با عنوان «شاخص‌های مقاصد گردشگری پایدار: یک بررسی انتقادی» بیان می‌کنند در سطح جهان، گردشگری در حال حاضر یکی از صنایعی است که سریع‌تر رشد می‌کند و تأثیرات شدیدی بر سرزمین‌ها، از دیدگاه زیست‌محیطی، اقتصادی و اجتماعی دارد. افزایش تعداد گردشگرانی که به مقاصد هجوم می‌آورند، نیازمند توجه بیشتر به پایداری از طریق ابزارهایی (شاخص‌هایی) مانند پشتیبانی مدیریت استراتژیک مقصد است. هدف این مقاله با بررسی ۱۰۴ مقاله علمی، تحلیل ساختار و تحول ارزیابی و پایش گردشگری پایدار با استفاده از مجموعه‌ای از شاخص‌ها است. به‌طور

خاص، این مطالعه به درک مهم‌ترین جنبه‌های گردشگری پایدار کمک می‌کند که ادبیات برای تجزیه و تحلیل پیشنهاد می‌کند، ارزیابی اینکه چگونه این جنبه‌ها در رابطه با نوع مقصد و دوره زمانی مطالعه متفاوت هستند. نتایج به درک جنبه‌های نظری و عملیاتی کمک می‌کند که امروزه به‌عنوان نماینده مفهوم گردشگری پایدار در نظر گرفته می‌شود و مدیریت پایدار مناطق را بهبود می‌بخشد.

Samuel & et. al. (2023) در پژوهشی با عنوان «تکامل گردشگری سلامت: مروری بر اساس تحلیل کتاب‌شناختی و پایگاه داده زیرساخت دانش ملی چینی» بیان می‌کنند برای درک سیستماتیک تکامل گردشگری سلامت در چین، مطالعه حاضر به صورت بصری تکامل موضوع و مرزهای تحقیقات گردشگری سلامت چین را بر اساس پایگاه داده زیرساخت دانش ملی چین از طریق تجزیه و تحلیل کتاب‌سنجی تحلیل می‌کند. یافته‌ها نشان‌دهنده وجود موضوعات خوشه‌بندی متنوع در تحقیقات گردشگری سلامت است و زمان شکل‌گیری هر موضوع متفاوت است. یافته‌ها همچنین نشان می‌دهد که تغییر در موضوع توسط سیاست دولت هدایت می‌شود. از لحاظ نظری، یافته‌های مطالعه حاضر می‌تواند از یک‌سو با کاوش و خلاصه‌سازی جامع مضامین و موضوعات توسعه گردشگری سلامت در چین از زمان ظهور آن (یعنی ۱۹۸۱) به ادبیات گردشگری سلامت کمک کند و از سوی دیگر، دست، ارجاعاتی را برای مسیرهای اکتشاف گردشگری سلامت آینده ارائه می‌دهد. یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند مرجعی برای مسیرهای توسعه مؤثر آینده صنعت گردشگری سلامت باشد.

روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش از نظر هدف کاربردی، از نظر ماهیت توصیفی و از نظر روش آمیخته است. در بخش کیفی از تئوری داده بنیاد استفاده شد و ابزارگردآوری داده‌ها، مصاحبه عمیق بود. جامعه آماری بخش کیفی، اساتید و خبرگان توریسم‌درمانی اعم از متخصصین، کادر درمان و فعالان صنعت توریسم‌درمانی و با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و با در نظر گرفتن قانون اشباع نظری، تعداد ۱۲ نفر به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند که با ۱۰ نفر به اشباع نظری رسیدیم. جامعه آماری در بخش کمی، گردشگران حوزه سلامت و کادر درمان و فعالان صنعت توریسم‌درمانی در استان خوزستان می‌باشند. در این پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی و با کمک فرمول کوکران، تعداد ۳۸۴ نفر به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه کمی محقق ساخته استفاده شد و با استفاده اززروش معادلات ساختاری و نرم‌افزار *PLS* تحلیل شد.

یافته‌های پژوهش

در بخش کیفی از روش داده بنیاد استفاده شد و از ابزار مصاحبه عمیق با خبرگان جهت جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. نظرات خبرگان در حین مصاحبه ثبت و با نرم‌افزار مکس کیودا تجزیه و تحلیل گردید. در این روش در ابتدا تلاش شد تا شاخص‌ها و کدهای باز از مصاحبه خبرگان که در مسیر مدل پژوهش است استخراج گردد. بخشی از نتایج مرحله کدگذاری باز در جدول ۱ به‌عنوان نمونه آورده شده است. در این بخش ۹۱ کد باز استخراج شد که هر کدام عامل یا شاخصی مؤثر بر تصویر ذهنی استفاده‌کنندگان خدمات توریسم‌درمانی هستند.

جدول ۱: نمونه‌ای از کدکذاری باز داده‌های حاصل از مصاحبه عمیق با خبرگان

Table 1: *An Example of Open Coding of Data from in-Depth Interviews with Experts*

مصاحبه	کد باز	متن مصاحبه
Interview	*Open Code*	*Interview Text*
خبره دهم	قیمت خدمات دریافتی	دو عامل مهم و اثرگذار، محرک یک بیمار خارجی در تصمیم‌سازی برای درمان در کشور دیگر است: پرداخت هزینه‌های کمتر نسبت به کشور مبدا و کیفیت بالای تجهیزات و مراکز درمانی و تخصص پزشکان کشور مقصد
خبره دهم	کیفیت خدمات پزشکی دریافتی	دو عامل مهم و اثرگذار، محرک یک بیمار خارجی در تصمیم‌سازی برای درمان در کشور دیگر است: پرداخت هزینه‌های کمتر نسبت به کشور مبدأ و کیفیت بالای تجهیزات و مراکز درمانی و تخصص پزشکان کشور مقصد
خبره دهم	تکنولوژی و تجهیزات پزشکی مورد استفاده	دو عامل مهم و اثرگذار، محرک یک بیمار خارجی در تصمیم‌سازی برای درمان در کشور دیگر است: پرداخت هزینه‌های کمتر نسبت به کشور مبدأ و کیفیت بالای تجهیزات و مراکز درمانی و تخصص پزشکان کشور مقصد
خبره دهم	سطح کیفی مراکز پزشکی و درمانی	وجود کیفیت مراکز پزشکی و اقامت محرک‌ها در کشور ایران است
خبره دهم	کیفیت مراکز اقامتی	وجود کیفیت مراکز پزشکی و اقامت محرک‌ها در کشور ایران است
خبره دهم	تخصص و تجربه در زمینه خاص	همچنین هر شهر و هر کشوری در نوعی از تخصص مشهور و معروف است و یا به نوعی برند شده است

پس از انجام کدگذاری باز و تعیین شاخص‌های اولیه مدل عوامل مؤثر بر تصویر ذهنی استفاده‌کنندگان خدمات توریسم‌درمانی، کدهای استخراج شده که مشابه هستند در یک گروه یا دسته قرار می‌گیرند. در واقع روش‌هایی که هم محور هستند در قالب کدهای محوری مناسب دسته‌بندی می‌شوند. نتایج کدگاری باز و کدهای محوری در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: کدکذاری محوری داده‌های حاصل از مصاحبه عمیق با خبرگان

Table 2: *Axial Coding of Data from in-Depth Interviews with Experts*

کدهای محوری (مقوله‌های فرعی)	کدهای باز (شاخص‌ها)
Axial Codes (Subcategories)	*Open Codes (Indicators)*
تصویر کنشی به مقصد	کیفیت مراکز اقامتی
	سطح کیفی مراکز پزشکی و درمانی
	تکنولوژی و تجهیزات پزشکی مورد استفاده
	کیفیت خدمات پزشکی دریافتی
	قیمت خدمات دریافتی
تصویر احساسی به مقصد	ایجاد تجربه خوب برای گردشگران
	احساس آرامش و راحتی
	عدم احساسات ناخوشایند یا دلزدگی
	احساسات خوشایند و دلبستگی به مقصد
	ایجاد خاطره خوب برای گردشگران
	چشم‌انداز خوب و انرژی‌بخش در محیط
	محیط بدون آلودگی صوتی
تصویر منحصر به فرد مقصد	جذابیت مقصد برای سفر خانوادگی
	مکان‌های اقامتی مناسب برای همه افراد
	خریدهای جذاب و بیادماندنی
	مراکز خرید مناسب و خرید ارزان
	هتل‌های اقامتی خوب و با کیفیت مناسب
تصویر شناختی مقصد	معرفی جاذبه‌های گردشگری
	تشخیص و تفکیک شهر مقصد از سایر شهرها
	معرفی توانمندی‌های پزشکی و درمانی به دنیا
	آگاهی رسانی مقصد
تصویر ذاتی مقصد	طبیعت و چشم‌انداز زیبا
	محیطی آرام و ساکت
	جاذبه‌های فرهنگی مقصد

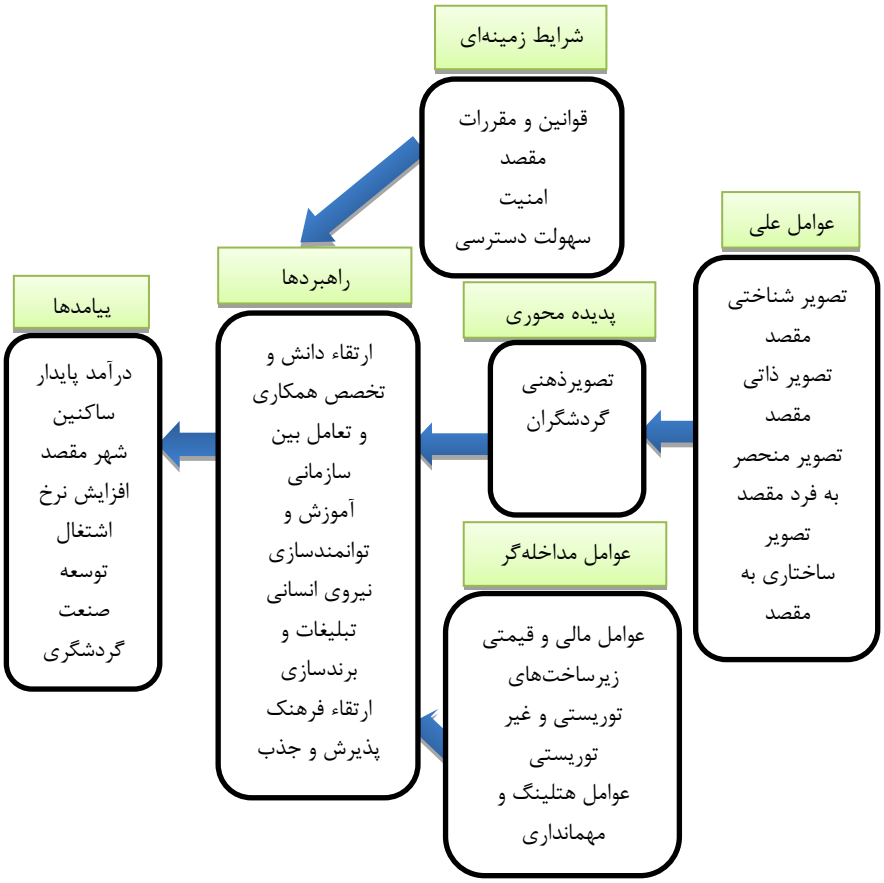
کدهای محوری (مقوله‌های فرعی)	کدهای باز (شاخص‌ها)
Axial Codes (Subcategories)	*Open Codes (Indicators)*
	جاذبه‌های طبیعی
	جاذبه‌های مذهبی
	جاذبه‌های تاریخی
تصویر ساختاری به مقصد	زمان دریافت خدمات درمانی و پزشکی
	پایین بودن قیمت‌های خدمات زیبایی
	پایین بودن قیمت‌های خدمات جراحی و درمانی
	امکانات و خدمات پزشکی مدرن
	وجود جراحان مجرب و متخصص
تصویرذهنی گردشگران	تصویرذهنی گردشگران به گردشگری درمانی
عوامل مالی و قیمتی	مقرون به صرفه بودن هزینه‌های درمانی
	مسافرت ارزان و مقرون به صرفه
زیرساخت‌های توریسی و غیر توریستی	زیرساخت‌های مناسب و قوی پزشکی مقصد
	زیرساخت و حمل ونقل
عوامل هتلینگ و مهمانداری	خدمات سفر و هتلینگ بیمارستانی
	هویت غذا
	تنوع غذایی جذاب
	کیفیت غذا و منو رستوران بیمارستان
عوامل فرهنگی-اجتماعی	استقلال دادن به گردشگر
	توجه به میراث فرهنگی
	فعالیت‌ها و رویدادهای ورزشی ـ تفریحی
	فعالیت‌ها و رویدادهای فرهنگی ـ تجاری
	معماری و میراث فرهنگی مقصد
سهولت دسترسی گردشگران	دسترسی به درمان‌های خاص در مقصد
	نزدیکی بیمارستان‌ها به مراکز تفریحی و تجاری
	نزدیکی بیمارستان‌ها به مراکز اقامتی
	دسترسی به هتل‌ها و مراکز اقامتی
امنیت	امنیت گردشگران درمانی
	سلامت روانی و روحی بیمار
	سلامت فیزیکی بیمار
قوانین و مقررات مقصد	تسهیل فرایند اخذ ویزا و اقامت درمانی
	حمایت قوانین و مقررات

کدهای محوری (مقوله‌های فرعی)	کدهای باز (شاخص‌ها)
Axial Codes (Subcategories)	*Open Codes (Indicators)*
	برقرار استانداردهای جهانی در حوزه سلامت
	تدوین منشور بیمار مبتنی بر حقوق بین‌المللی
ارتقاء تخصص و دانش	انجام طب سنتی
	تکنولوژی های بروز تحت استانداردهای جهانی
	تخصص و تجربه در زمینه خاص
همکاری و تعامل بین سازمانی	تعامل و همکاری سازمانی
	برنامه‌ریزی مناسب در حوزه ارائه خدمات درمانی و پزشکی
	برنامه‌ریزی مناسب در حوزه ارائه خدمات هتلینگ
تبلیغات و برندسازی	وجود قطب‌های پزشکی و برندهای معتبر درمانی
	برندسازی و ایجاد کیفیت منحصر به فرد
	بازاریابی و تبلیغ توانمندی‌ها
	برندسازی در زمینه درمان
	استفاده از بازاریابی نوین
	تبلیغات در شبکه های مجازی
	تبلیغات در سایت‌های علمی
	راهنمای سفر
	تبلیغ برای فضاهای شهری
ارتقاء فرهنگ پذیرش و جذب	رفع آلودگی رفتای
	مهمان‌نوازی
	برخورد مناسب و صحیح با گردشگران
	ارتقا پذیرش فرهنگ بیگانه در مردم
	توجه به آزادی و راحتی گردشگران
	همراه کردن دیگران با خود برای سفر
	معرفی به دیگران
آموزش و توانمندسازی نیروی انسانی	ارتقاء توانمندی‌های کادر پزشکی
	آموزش کادر درمان و خدمات
افزایش نرخ اشتغال	توسعه کسب و کارها و اشتغال بیشتر
	کاهش نرخ بیکاری
درآمد پایدار ساکنین مقصد	افزایش درآمد در مراکز تفریحی و تجاری
	افزایش درآمد مراکز اقامتی
	افزایش درآمد مراکز درمانی و پزشکی

کدهای محوری (مقوله‌های فرعی)	کدهای باز (شاخص‌ها)
Axial Codes (Subcategories)	*Open Codes (Indicators)*
توسعه صنعت گردشگری	ورود گردشگران بیشتر
	صرف زمان بیشتر در مقصد
	سرمایه‌گذاری مقصد
	توسعه زیرساختای گردشگری
	ارزآوری

نتایج کدگذاری محوری نشان می‌دهد که ۹۱ مقوله فرعی (کد باز) در قالب ۲۲ مقوله محوری دسته‌بندی شدند. این مقوله‌ها عبارتند از تصویر کنشی به مقصد، تصویر احساسی به مقصد، تصویر منحصر به فرد مقصد، تصویر شناختی مقصد، تصویر ذاتی مقصد، تصویر ساختاری به مقصد، تصویر ذهنی گردشگران، عوامل مالی و قیمتی، زیرساخت‌های توریسی و غیر توریستی، عوامل هتلینگ و مهمانداری، عوامل فرهنگی ـ اجتماعی، سهولت دسترسی گردشگران، امنیت، قوانین و مقررات مقصد، ارتقاء تخصص و دانش همکاری و تعامل بین سازمانی، تبلیغات و برندسازی، ارتقاء فرهنگ پذیرش و جذب، آموزش و توانمندسازی نیروی انسانی، افزایش نرخ اشتغال، درآمد پایدار ساکنین مقصد، توسعه صنعت گردشگری.

پس از شناسایی مقوله‌های فرعی، برای شناسایی و استخراج مدل پارادایمی باید این مقوله‌ها در قالب مقوله‌های اصلی که همان مؤلفه‌های مدل پارادایمی هستند دسته‌بندی شوند. نتایج این بخش در شکل ۱ مشاهده می‌شود.



شکل ۱: مدل پارادایمی تحقیق

Figure 1: *Research Paradigm Model*

تحلیل داده‌ها در بخش کمی با استفاده از روش معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی انجام شده است. نتایج برازش مدل نشان می‌دهد مدل از برازش مناسبی برخوردار است. برازش مدل‌های اندازه‌گیری شامل بررسی پایایی و روایی سازه‌های پژوهش است. پایایی آزمون به دقت اندازه‌گیری و ثبات آن مربوط است. فورنل و لارکر برای بررسی پایایی سازه‌ها سه ملاک را پیشنهاد می‌کنند: الف) پایایی هریک از گویه‌ها، ب) پایایی ترکیبی هریک از سازه‌ها و ج) میانگین واریانس استخراج شده. مطابق الگوریتم تحلیل مدل‌ها در روش *PLS-SEM* برای بررسی برازش مدل‌های اندازه‌گیری سه معیار پایایی، روایی، همگرا و روایی واگرا استفاده و نتایج زیر حاصل شده است:

الف) پایایی: برای بررسی پایایی مدل‌های اندازه‌گیری از آزمون آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی به شرح زیر محاسبه شد:

برای بررسی پایایی ابزار تحقیق از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج آن نشان می‌دهد مقدار آلفای کرونباخ برای همه مؤلفه‌ها و متغیرهای تحقیق بیشتر از مقدار ۰/۷ است لذا پایایی ابزار تحقیق مورد تأیید است.

مقدار پایایی ترکیبی بالای ۰/۷ برای هر سازه، نشان از پایداری درونی مناسب برای مدل‌های اندازه‌گیری داشته و مقدار کمتر از ۰/۶ عدم وجود پایایی را نشان می‌دهد. نتایج تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد مقادیر پایایی ترکیبی برای سازه‌های تحقیق بالاتر ۰/۸ است لذا سازه‌های تحقیق از نظر پایایی ترکیبی تأیید شدند.

ب) روایی: برای بررسی روایی مدل‌های اندازه‌گیری معیارهای ضرایب بارهای عاملی، آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی به شرح زیر محاسبه شد:

نتایج حاصل از تحلیل عاملی تأییدی و بررسی ضرایب بارهای عاملی نشان می‌دهد بارهای عاملی تمام سؤال‌های پرسشنامه بیشتر از مقدار ۰/۴ است بنابراین تمام سؤال‌ها با سطح همبستگی بالا به خوبی متغیرهای مشاهده شده را اندازه‌گیری می‌کند و روایی سازه پرسشنامه مورد تأیید است.

روایی همگرا: پس از بررسی معیار پایایی، دومین معیار برازش مدل‌های اندازه‌گیری روایی همگرا است. برای اندازه‌کیری روایی همگرا از معیار میانگین واریانس استخراج شده (AVE) استفاده می‌شود که توسط آن، میزان همبستگی هر سازه با سؤال‌های خود بررسی می‌شود. معیار AVE نشانگر میانگین واریانس به اشتراک گذاشته شده بین هر دو سازه با شاخص‌های خود است و مقدار بیشتر از ۰/۴ کافی محسوب می‌شود.

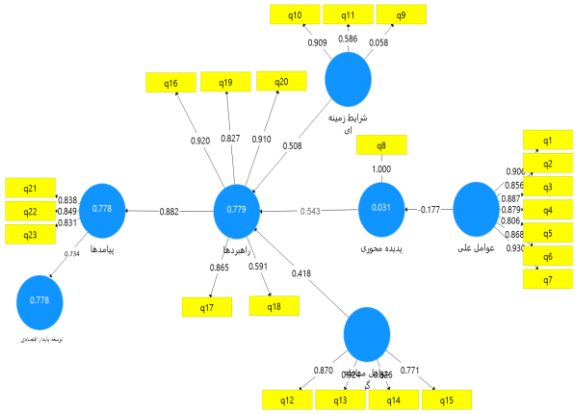
پس از حصول نتایج مقادیر بارهای عاملی و ضرایب آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و AVE از طریق تحلیل‌ها و خروجی نرم‌افزار و از آنجا که مقادیر هریک از معیارهای مذکور برای هر یک از متغیرهای مکنون بیشتر از حد نصاب و آستانه تعریف شده است؛ بنابراین، می‌توان مناسب بودن وضعیت پایایی و روایی همگرایی مدل پژوهش را تأیید کرد.

جدول ۳: معیارهای کلی کیفیت مدل

Table 1: *Model Quality Criteria*

شاخص‌ها	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی	پایایی اشتراکی	ضریب تعیین	میانگین واریانس استخراجی
Indicators	*Alfa>0.7*	*CR>0.7*	*Communality>0.7*	*(R2)*	*AVE>0.4*
عوامل علی	۰/۹۶۵	۰/۸۳۴	۰/۸۸۶	۰/۳۳۴	۰/۵۶۸
شرایط زمینه‌ای	۰/۹۶۰	۰/۸۸۵	۰/۸۲۴	۰/۴۳۷	۰/۵۷۸
عوامل مداخله‌گر	۰/۹۲۵	۰/۹۰۷	۰/۸۳۲	۰/۴۱۳	۰/۶۸۴
پدیده محوری	۰/۹۲۵	۰/۸۹۶	۰/۸۶۲	۰/۴۲۷	۰/۶۹۶
راهبردها	۰/۹۶۳	۰/۸۴۵	۰/۸۴۵	۰/۳۸۴	۰/۵۴۵
پیامدها	۰/۹۸۹	۰/۸۳۵	۰/۸۴۵	۰/۲۱۸	۰/۶۳۵
توسعه پایدار اقتصادی	۰/۹۳۲	۰/۸۶۴	۰/۸۲۹	۰/۲۶۴	۰/۶۴۲

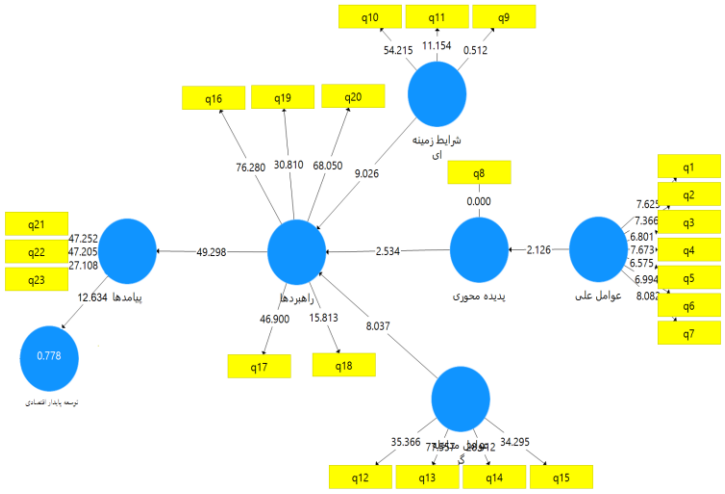
نتایج تحلیل عامل تأییدی در قالب مدل بیرونی تحقیق و بارهای عاملی در شکل ۲ مشاهده می‌شود.



شکل ۲: ضرایب مسیر، بارهای عاملی و R^2

Figure 1: *Path Coefficients, Factor Loadings and* R^2

برای ارزیابی برازش مدل ساختاری پژوهش از چندین معیار استفاده می‌شود که اولین و اساسی‌ترین آن، ضرایب معناداری Z یا همان مقادیر *t-values* است. نتایج آزمون مدل تحقیق در حالت معناداری در شکل ۳ مشاهده می‌شود.



شکل ۳: مدل نهایی تحقیق در حالت معنی‌داری

Figure 3: *The Final Research Model in Meaningful Model*

نتایج بدست آمده از تحلیل مدل تحقیق نشان می‌دهد که همه فرضیه‌های تحقیق تأیید شدند. خلاصه نتایج تحقیق و آزمون فرضیه‌ها در جدول ۲ مشاهده می‌شود.

فرضیه اول تحقیق بیان می‌کند که «شرایط علی بر پدیده محوری در مدل تصویر ذهنی استفاده‌کنندگان خدمات توریسم‌درمانی تأثیرگذار است». نتایج نشان می‌دهد که آماره t بدست آمده برای عوامل علی برابر ۲.۱۲۸ است که در بازه (۱.۹۶ تا ۱.۹۶-) قرار ندارد. بنابراین فرض صفر رد و فرض یک را نمی‌توان رد کرد. در واقع نتایج با اطمینان ۹۵ درصد نشان می‌دهند که شرایط علی بر پدیده محوری در مدل تصویر ذهنی استفاده‌کنندگان خدمات توریسم‌درمانی تأثیر معنادار دارد.

فرضیه دوم تحقیق: «عوامل مداخله‌گر بر راهبردهای حاصل از مدل تصویر ذهنی استفاده‌کنندگان خدمات توریسم‌درمانی تأثیرگذار است». نتایج نشان می‌دهد که آماره t بدست آمده برای عوامل مداخله‌گر برابر ۸.۰۳۷ است که در بازه (۱.۹۶ تا ۱.۹۶-) قرار ندارد.

بنابراین فرض صفر رد و فرض یک را نمی‌توان رد کرد. در واقع نتایج با اطمینان ۹۵ درصد نشان می‌دهند که عوامل مداخله‌گر بر راهبردهای حاصل از پدیده محوری در مدل تصویر ذهنی استفاده‌کنندگان خدمات توریسم‌درمانی تأثیر معنادار دارد.

فرضیه سوم: «شرایط زمینه‌ای بر راهبردهای حاصل از مدل تصویر ذهنی استفاده‌کنندگان خدمات توریسم‌درمانی تأثیرگذار است». نتایج نشان می‌دهد که آماره t بدست آمده برای شرایط زمینه‌ای برابر ۹.۰۲۶ است که در بازه (۱.۹۶ تا ۱.۹۶-) قرار ندارد. بنابراین فرض صفر رد و فرض یک را نمی‌توان رد کرد. در واقع نتایج با اطمینان ۹۵ درصد نشان می‌دهند که شرایط زمینه‌ای بر راهبردهای حاصل از تصویر ذهنی استفاده‌کنندگان خدمات توریسم‌درمانی تأثیر معنادار دارد.

فرضیه چهارم: «پدیده محوری بر راهبردهای حاصل از تصویر ذهنی استفاده‌کنندگان خدمات توریسم‌درمانی تأثیرگذار است». نتایج نشان می‌دهد که آماره t بدست آمده برای پدیده محوری برابر ۲.۵۳۴ است که در بازه (۱.۹۶ تا ۱.۹۶-) قرار ندارد؛ بنابراین فرض صفر رد و فرض یک را نمی‌توان رد کرد. در واقع نتایج با اطمینان ۹۵ درصد نشان می‌دهند که پدیده محوری بر راهبردهای حاصل از تصویر ذهنی استفاده‌کنندگان خدمات توریسم‌درمانی تأثیر معنادار دارد.

فرضیه پنجم: «راهبردها بر پیامدهای حاصل از تصویر ذهنی استفاده‌کنندگان خدمات توریسم‌درمانی تأثیرگذار است». نتایج نشان می‌دهد که آماره t بدست آمده برای راهبردها برابر ۴۹.۲۹۸ است که در بازه (۱.۹۶ تا ۱.۹۶-) قرار ندارد؛ بنابراین فرض صفر رد و فرض یک را نمی‌توان رد کرد. در واقع نتایج با اطمینان ۹۵ درصد نشان می‌دهند که راهبردها بر پیامدهای تصویر ذهنی استفاده‌کنندگان خدمات توریسم‌درمانی تأثیر معنادار دارد.

فرضیه ششم: «پیامدهای حاصل تصویر ذهنی استفاده‌کنندگان خدمات توریسم‌درمانی بر توسعه پایدار اقتصادی شهر مقصد تأثیرگذار است». نتایج نشان می‌دهد که آماره t بدست آمده برای راهبردها برابر ۱۲.۶۳۴ است که در بازه (۱.۹۶ تا ۱.۹۶-) قرار ندارد. بنابراین فرض صفر رد و فرض یک را نمی‌توان رد کرد. در واقع نتایج با اطمینان ۹۵ درصد نشان می‌دهند که پیامدهای حاصل تصویر ذهنی استفاده‌کنندگان خدمات توریسم‌درمانی بر توسعه پایدار اقتصادی شهر مقصد تأثیر معنادار دارد.

جدول ۴: خلاصه آزمون فرضیه‌های تحقیق

Table 2: *Summary of the Test of Research Hypotheses*

فرضیه‌های تحقیق *Research Hypotheses*	آماره t *T Statistics*	نتیجه فرضیه *T Statistics*
«شرایط علی بر پدیده محوری در مدل تصویر ذهنی استفاده‌کنندگان خدمات توریسم‌درمانی تأثیرگذار است»	۰/۱۲۸	تأیید فرضیه
«عوامل مداخله‌گر بر پدیده محوری در مدل تصویر ذهنی استفاده‌کنندگان خدمات توریسم‌درمانی تأثیرگذار است»	۸/۰۳۷	تأیید فرضیه
«شرایط زمینه‌ای بر پدیده محوری در مدل تصویر ذهنی استفاده‌کنندگان خدمات توریسم‌درمانی تأثیرگذار است»	۹/۰۲۶	تأیید فرضیه
«پدیده محوری بر راهبردهای حاصل از تصویر ذهنی استفاده‌کنندگان خدمات توریسم‌درمانی تأثیرگذار است»	۲/۵۳۴	تأیید فرضیه
«راهبردها بر پیامدهای حاصل از تصویر ذهنی استفاده‌کنندگان خدمات توریسم‌درمانی تأثیرگذار است»	۴۹/۲۹۸	تأیید فرضیه
«پیامدهای حاصل تصویر ذهنی استفاده‌کنندگان خدمات توریسم‌درمانی بر توسعه پایدار اقتصادی شهر مقصد تأثیرگذار است»	۱۲/۶۳۴	تأیید فرضیه

بحث و نتیجه‌گیری

از منظر جهانی‌شدن سلامت، گردشگری سلامت منابع پزشکی با کیفیت بالا را متعادل می‌کند، دسترسی مردم به سلامت را گسترش می‌دهد، انتخاب منصفانه‌تری به بیماران می‌دهد و رقابت در تجارت گردشگری سلامت بین کشورها را سرعت می‌بخشد. از این نظر، این مطالعه جدید و از اهمیت عملی بالایی برخوردار است. با استفاده از تئوری تجارت درون صنعتی و مدل تجربی، مطالعه ما بحرانی‌ترین عوامل مؤثر بر تجارت گردشگری سلامت در چین را کشف کرد که در شرایط تجارت آزاد، کل هزینه‌های سلامت سرانه و تعداد مصرف‌کنندگان سلامت داخلی است. به‌طور کلی، ما دریافتیم که گردشگران سلامت به دنبال محصولات متنوعی در مقیاس جهانی هستند تا مزایای سلامتی خود را به حداکثر برسانند. تقاضای داخلی شرکت‌های داخلی را قادر می‌سازد تا مزیت‌های نسبی را در تولید محصولات گردشگری سلامت به دست آورند و تجارت داخلی می‌تواند تجارت بین‌المللی را هدایت کند و گردشگران خارجی بیشتری را برای کسب درآمد ارزی جذب کند.

تحلیل یافته‌های تحقیق حاضر نشان می‌دهد که نتایج تحقیق با یافته‌های تحقیق طیبی و ذکاوت (۱۳۹۶) و شیرخدایی و همکاران (۱۳۹۵) همخوانی دارد. البته این دو تحقیق در

برخی شاخص‌های مدل ارائه شده با تحقیق حاضر همسو هستند و نه در همه ابعاد و شاخص‌های آن. به‌عنوان مثال در این دو تحقیق زمان دریافت خدمات درمانی و پزشکی، سطح کیفی مراکز پزشکی و درمانی، مقرون به صرفه بودن هزینه‌های درمانی، چشم‌انداز خوب و انرژی‌بخش در محیط جذابیت مقصد برای سفر خانوادگی، مکان‌های اقامتی مناسب برای همه افراد، تشخیص و تفکیک شهر مقصد از سایر شهرها، معرفی توانمندی‌های پزشکی و درمانی به دنیا و آگاهی‌رسانی مقصد به‌عنوان عوامل مؤثر بر تصویر ذهنی گردشگران تأثیر دارد که در تحقیق حاضر نیز این عوامل به‌عنوان مؤلفه‌های محوری شناسایی شدند.

همچنین یافته‌های تحقیق با نتایج تحقیق بهاری و همکاران (۱۳۹۸)، در برخی موارد همسو است. در تحقیق مذکور عواملی مانند محیطی آرام و ساکت، طبیعت و چشم‌انداز زیبا و داشتن آب و هوای مناسب و مطبوع به‌عنوان عوامل مؤثر بر تصویر ذهنی گردشگران تأثیر دارد که در تحقیق حاضر نیز این عوامل به‌عنوان مؤلفه‌های محوری شناسایی شدند.

پیشنهادات پژوهش

نتایج نشان می‌دهند که عوامل علی، مداخله‌گر و شرایط زمینه‌ای در توسعه توریسم عوامل از قبیل عوامل مالی و قیمتی، زیرساخت‌های توریسی و غیر توریستی، عوامل هتلینگ و مهمانداری، عوامل فرهنگی ـ اجتماعی، سهولت دسترسی گردشگران، امنیت و قوانین و مقررات مقصد هستند که در این زمینه پیشنهادهای زیر ارائه می‌شود:

۱. **بازاریابی و تبلیغات:** ایجاد کمپین‌های تبلیغاتی در سطح بین‌المللی برای جذب توریست‌های پزشکی و استفاده از رسانه‌های اجتماعی برای اطلاع‌رسانی درباره خدمات و امکانات.

۲. **معرفی خدمات درمانی خاص:** توجه به انواع خدمات پزشکی، از جمله طب سنتی و درمان‌های خاص مانند چشمه‌های آب گرم، که می‌تواند جاذبه بیشتری برای گردشگران ایجاد کند.

۳. **توسعه زیرساخت‌های پزشکی:** سرمایه‌گذاری در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی مجهز و فراهم کردن دسترسی به پزشکان متخصص و با تجربه.

۴. **گسترش ارتباطات:** همکاری با آژانس‌های گردشگری برای معرفی خدمات پزشکی و تسهیل ارتباط میان پزشکان و بیماران قبل از ورود بیمار به کشور، بسیار حائز اهمیت است.

۵. **قیمت‌های رقابتی**: پیشنهاد می‌شود برای بهبود تصویر گردشگران از شهر مقصد به هزینه‌های گردشگران و قیمت خدمات ارائه شده توجه بیشتری شود و تا جایی‌که ممکن است در این زمینه قیمت‌های رقابتی اعلام شود.

۶. **بهبود زیرساخت‌ها**: خدمات هتلینگ و مهمانداری در سطح خوب و منطبق با استانداردهای بین‌المللی ارائه شود. برای این امر لازم است زیرساخت‌های جاده‌ای، هتل‌های مناسب، آموزش کارکنان و آموزش عموم جامعه مورد توجه قرار گیرد.

۷. **راهبردهای مناسب جهت ارتقاء و توسعه توریسم‌درمانی:** ارتقاء تخصص و دانش، همکاری و تعامل بین سازمانی، تبلیغات و برندسازی، ارتقاء فرهنگ پذیرش و جذب و آموزش و توانمندسازی نیروی انسانی که در این زمینه پیشنهاد می‌شود به امر آموزش کارکنان خدمات درمانی و توانمندسازی نیروی انسانی توجه ویژه‌ای شود.

در نهایت سه عامل اصلی به‌عنوان پیامدهای توسعه توریسم‌درمانی شامل درآمد پایدار ساکنین، افزایش نرخ اشتغال و توسعه صنعت گردشگری در سطح کلان می‌تواند نقش مهمی در توسعه پایدار اقتصادی شهر مقصد داشته باشد که پیشنهاد می‌شود برای ارتقاء توسعه اقتصادی منطقه به امر توریسم‌درمانی توجه ویژه‌ای شود.

References:

Abadi, L.; Arjamandi, S.; Nasiri, N.; Zarehkar, A. (2019). "Health and Medical Tourism in Iran", 6th National Conference on Humanities and Management Studies, https://civilica.com/doc/1233692. (Persian).

Abiyar, F. (2021). Positive peace is necessary for sustainable development. Master's thesis, Bu Ali Sina University, Faculty of Humanities. (Persian).

Adel, A. M., Dai, X., Roshdy, R. S., & et. al. (2021). "Muslims' travel decision-making to non-islamic destinations: Perspectives from information-seeking models and theory of planned behavior", Journal of Islamic Marketing, 12(4), 918–940. (Persian).

Aminzadeh, M.; Hajiha, A.; Vazifehdust, H.; Rahnama, F. (2021). "Providing Pattern of Health tourism attraction management in the future of Iran", Future study Management, 123-137. (Persian).

Azadkhani, P., Imanfard, A., & Soltani, A. (2020). "Investigating the Motivational Factors of Health Tourism in Lake Urmia", Journal of Sustainable Urban & Regional Development Studies (JSURDS), 1(1), 40-54. (Persian).

Bai, K., Li, C., & Zhang, C. (2017). "Reference group influence and self-perceived value judgment of Xi'an urban residents", green travel behavior. Hum. Geogr, 32, 37-46.

Basouli, M.; Hashemi, S. S.; Imani Khoshkho, M. H.; Mirghafouri, S. H. (2021). Designing Entrepreneurship Development Model for cultural tourism in Yazd, the World Heritage City. Social Studies in Tourism, 18. (Persian).

Bearden, W. O., & Etzel, M. J. (1982). "Reference group influence on product and brand purchase decisions", Journal of Consumer Research, 9(2), 183–194.

Beladi, H., Chao, C.C., Ee, M.S. and Hollas, D. (2019). "Does medical tourism promote economic growth? A cross-country analysis", Journal of Travel Research, 58(1), 121–135. (Persian).

Buyuk Ozkan, G., Mukul, E., & Kongar, E. (2021). "Health tourism strategy selection via SWOT analysis and integrated hesitant fuzzy linguistic AHP-MABAC approach", Socio-Economic Planning Sciences, 74, Article 100929.

Caber, M., Albayrak, T., & Crawford, D. (2020). "Perceived value and its impact on travel outcomes in youth tourism", Journal of Outdoor Recreation and Tourism, 31, Article 100327.

Caisheng, L.; Yang Lin, Zhao, L., Xinze, Zh. (2023). "Exploring the relationship between different types of reference group influence and young consumers' health tourism intention", Social Sciences & Humanities Open, Vol. 8, Issue 1.

Chen, C. F., & Chen, F. S. (2010). "Experience quality, perceived value", satisfaction and behavioral intentions for heritage tourists. Tourism Management, 31(1), 29-35.

Chen, K. H., Liu, H. H., & Chang, F. H. (2013). "Essential customer service factors and the segmentation of older visitors within wellness tourism based on hot springs hotels", International Journal of Hospitality Management, 35, 122–132.

Chen, X., Cheng, Z., & Kim, G. B. (2020). "Make it memorable: Tourism experience, fun", recommendation and revisit intentions of Chinese outbound tourists. Sustainability, 12(5), 1904.

Chen, Y. S., & Chang, C. H. (2012). "Enhance green purchase intentions: The roles of green perceived value, green perceived risk", and green trust Management Decision, 50 (3–4), 502–520.

Chung, M. G., Herzberger, A., Frank, K. A., & Liu, J. (2020). "International tourism dynamics in a globalized world: a social network analysis approach", Journal of Travel Research, 59 (3), 387-403.

Cowie, H., & Myers, C. A. (2021). "The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health and well-being of children and young people", Children & Society, 35(1), 62-74.

Danaee, H.; Rahmani, H.; Torkzade, L.; Nazari M.; (2014). "Segmentation of Medical Tourism Market Using Cluster Analysis Medical tourism and cluster analysis", jhosp 2014; 13 (3): 69-76.

Doshmangir, L.; Sadat Sajjadi, P.; Alizadeh Bipanah, Haniyeh. (2017). "Analysis of the health tourism system of Iran" Journal of Health Image, 9(2), 73-80. (Persian).

El-Adly, M. I. (2019). "Modelling the relationship between hotel perceived value, customer satisfaction, and customer loyalty", Journal of Retailing and Consumer Services, 50, 322-332.

Erkan, I., & Evans, C. (2016). "The influence of Ewom in social media on consumers' purchase intentions: An extended approach to information adoption", Computers in Human Behavior, 61, 47–55.

Garvanova, M., Staneva, K., & Garvanov, I. (2021). "Wellness tourism approaches to improving quality of life of mobile users", CroDiM: International Journal of Marketing Science, 4(1), 141-148.

Guan, J., Lau, Y., Yang, H. & et. al. (2022). "To buy or not to buy: How young consumers approach new smart products in the social media context", Young Consumers, 23(1), 90–111.

Hair, J. F., Sarstedt, M., Ringle, C. M. & et. al. (2012). "An assessment of the use of partial least squares structural equation modeling in marketing research", Journal of the Academy of Marketing Science, 40, 414-433.

Han, J. S., Lee, T. J., & Ryu, K. (2018). "The promotion of health tourism products for domestic tourists", International Journal of Tourism Research, 20(2), 137-146.

Hasan, R., Setarnawat, S., & Sungsuwan, T. (2021). "Factors affecting tourist behavior towards the tourists' decision-making to visit heritage site: A case study at lalbagh fort in Dhaka", Bangladesh, 10(1), 130-149.

Hayes, A. F. (2009). "Beyond Baron and Kenny: Statistical mediation analysis in the new millennium", Communication Monographs, 76(4), 408-420.

Heung, V. C. S., & Kucukusta, D. (2013). "Wellness tourism in China: Resources, development and marketing", International Journal of Tourism Research, 15(4), 346-359.

Hewei, T., & Youngsook, L. (2022). Factors affecting continuous purchase intention of fashion products on social E-commerce: SOR model and the mediating effect. Entertainment computing, 41, Article 100474.

Higgs, S., Liu, J., Collins, E. I. M., et al. (2019). "Using social norms to encourage healthier eating", Nutrition Bulletin, 44(1), 43–52.

Jalilian, L., Heydari, M. T., & Ahadnejad, M. (2022). "The Role of the Government in Tourism Development with an Emphasis on Economic Policies", Urban Economics, 7(1), 19-38. doi: 10.22108/ue.2023.137102.1252. (Persian).

Jiang, L., Wu, H., & Song, Y. (2022). “Diversified demand for health tourism matters: From a perspective of the intra-industry trade”, Social Science & Medicine, 293-320

Kharazmi A., Rahnama, M., Javan, J., Shokouhi, M. (2016). “Factors Affecting the Promotion of Health Tourism; Comparitive View of Foreign Tourists and Domestic Managers”, North Khorasan University of Medical Sciences; 8 (3): 405-416. (Persian).

Kunaviktikul, W. (2022). “Wellness tourism in ASEAN countries among aging travelers before and during the COVID-19 era: A case study of Thailand”, Journal of Asean Plus Studies, 3(1), 53–66.

Kuo, N. T. (2022). “Effects of travel website quality and perceived value on travel intention with Ewom in social media and website reviews as moderators”, Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism, 1-32.

Lee, C. W., & Li, C. (2019). “The process of constructing a health tourism destination index”, International Journal of Environmental Research and Public Health, 16(22), 4579.

Lee, H. J., & Yun, Z. S. (2015). “Consumers’ perceptions of organic food attributes and cognitive and affective attitudes as determinants of their purchase intentions toward organic food”, Food Quality and Preference, 39, 259-267.

Lu, J., Xiao, X., Xu, Z., et al. (2022). “The potential of virtual tourism in the recovery of tourism industry during the COVID-19 pandemic”, Current Issues in Tourism, 25(3), 441-457.

Marinello, S., Butturi, M. A., Gamberini, R., & Martini, U. (2021). “Indicators for sustainable touristic destinations: a critical review”, Journal of Environmental Planning and Management, 66(1), 1–30. https://doi.org/10.1080/09640568.2021.1978407.

Mathieson, A. and Wall, G. (2012). Tourism Economic, Physical and Social Impacts. London: Longman.

Mohamadi, M., vazifedoust, H., & heydarzadeh, K. (2022). “Identifying Effective Components in the Development of Medical Tourism Case Study: Kermanshah Province”, Urban tourism, 9(1), 87-101. doi: 10.22059/jut.2022.333664.973. (Persian).

Motaghi, S., makhmali, H., talei, S., & sadeghi, F. (2023). “Analysis of indicators affecting the attraction of Iran's medical

tourism from selected countries in the Asian region", Journal of Tourism Planning and Development, 12(44), 57-77. doi: 10.22080/jtpd.2023.24949.3776. (Persian).

Najjari, H., Didehkhani, H., Mostaghimi, M., Hosseini, S. M. (2021). "Identifying and prioritizing the dimensions of medical tourism with emphasis on technological entrepreneurship", jha; 24 (1) :11-22. (Persian).

Natalia, T. E. & Sulistiadi, W. (2020). "Analysis of Marketing Mix Element Affecting Medical Tourism", Jurnal Administrasi RumahSakit Indonesia, 6 (1), 47-54.

Ozbek, O. and Hassan, A. (2022). "Medical Tourism and the Application of Technology", Handbook of Technology Application in Tourism in Asia, pp. 607-627.

Principles and practice of structural equation modeling, Journal of the American Statistical Association, 101(12).

Shahinfar, M., & Azizi, N. (2017). "Role of health tourism in economic-social development in the City of Kermanshah (emphasizing medical tourism)", Tourism and Leisure Time, 4(9), 87-95.

Sunny Sun, L., Zhong, R., Law & Xiaonan, L. & Baolin, D. & Liyu, Y. (2022). "Health Tourism Evolution: A Review Based on Bibliometric Analysis and the China National Knowledge Infrastructure Database", Sustainability, MDPI, Vol. 14(16), pages 1-14, August.

Tahari, A., & Tabatabai, S. M. (2019). "The role of tourism in sustainable development, opportunities and challenges and the impact on the national security of the Islamic Republic of Iran", Amad and Defense Technology Quarterly, 3(1), 83-102. (Persian).

Tham, A. (2018). "Sand, surgery and stakeholders: A multi-stakeholder involvement model of domestic medical tourism for Australia's Sunshine Coast", Tourism Management Perspectives, 25, 29-40. (Persian).

Ullah, N.; Zada, S.; Siddique, M.A.; Hu, Y.; Han, H.; Vega-Muñoz, A.; Salazar-Sepúlveda, G. (2021). "Driving Factors of the Health and Wellness Tourism Industry: A Sharing Economy Perspective Evidence from KPK Pakistan", Sustainability, 13, 13344. https://doi.org/10.3390/su132313344.

Designing and Explaining the Model of Factors Affecting the Image of Users of Therapeutic Tourism Services in the Sustainable Economic Development of Khuzestan Province

Adibeh Jorfi[1], *Leyla Andervazh (Ph.D)*[2], *Edris Mahmoudi (Ph.D)*[3]

DOI: 10.22055/QJSD.2024.47843.2991

Abstract:

The image of the users of tourism services is very influential on its development. This industry has significant effects on the development of cities, regions and countries, that's why the income and sustainable economic development resulting from medical tourism is very important. Therefore, this research was conducted with the aim of presenting a model and explaining the role of factors affecting the image of users of medical tourism services in the sustainable economic development of Khuzestan. This research is practical in terms of purpose. The statistical population of the research in the qualitative part was therapeutic tourism experts, who reached theoretical saturation with 10 people, and in the quantitative part, there were therapeutic tourism tourists and medical staff in Khuzestan, whose number was 384 randomly determined. The collection tool was an interview in the qualitative part and a questionnaire in the quantitative part, the validity of which was checked and confirmed by using the construct validity and its reliability with the help of Cronbach's alpha test. The results of qualitative data analysis in coding that 91 sub-categories were categorized in the form of 22 main categories or central codes and in the quantitative part causal factors, intervening factors and background conditions have a significant effect on the mental image of users of therapeutic tourism services. Also, strategies in the field of tourism have a significant impact on the consequences of therapeutic tourism. Finally, the results show that the consequences of therapeutic tourism have a significant impact on sustainable economic development.

Key Concepts*: Mental Image, Therapeutic Tourism, National Factors, Intervening Factors*

[1] phd Student, Department of Business Management, Khoramshahr International Branch, Islamic Azad University, Khoramshahr, Iran, adibehjorfi@gmail.com

[2] Assistant Professor, Department of Business Management, Khoramshahr International Branch, Islamic Azad University, Khoramshahr, Iran (Corresponding Author), leila.andervazh@srbiau.ac.ir

[3] Assistant Professor, Department of Business Administration, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran, ed.mahmoodi@scu.ac.ir

© 2019 by the authors. Licensee SCU, Ahvaz, Iran. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0 license) (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).