مقاله
پژوهشی

عوامل موثر بر ارتقای گردشگری سلامت؛ مقایسه دیدگاه گردشگران خارجی و مدیران داخلی

امیر علی خوارزمی[1]، محمد رحیم رهنما[2]*، جعفر جوان[3]، محمد اجزا شکوهی[4]

[1]دانشجوی دکتری برنامه ریزی شهری، پردیس بین الملل دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران
[2]استاد گروه جغرافیا، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران
[3]استاد گروه جغرافیا، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران
[4]دانشیار گروه جغرافیا، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران
*نویسنده مسئول: مشهد، دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده ادبیات گروه جغرافیا
پست الکترونیک: rahnama@um.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: *گردشگری سلامت یکی از اشکال گردشگری است که سال‌هاست بین جوامع رواج داشته است. هدف پژوهش حاضر ارزیابی عوامل موثر بر ارتقاء گردشگری سلامت در مشهد از منظر گردشگران خارجی و مدیران می باشد.*

مواد و روش کار: *پژوهش حاضر از منظر هدف کاربردی و با روش توصیفی-پیمایشی انجام شد. محدوده‌ی مورد مطالعه کلان شهر مشهد در بازه‌ی زمانی سال ۹۴ و ۹۵ بوده و جامعه آماری شامل مدیران و کارشناسان در سازمان های مرتبط بوده است که به شیوه تمام شماری ۵۰ نفر از متولیان امر انتخاب شدند و همچنین ۳۸۴ نفر از گردشگران خارجی به صورت تصادفی ساده مورد پرسش قرار گرفتند. پرسشنامه در دو گروه برای مدیران و گردشگران خارجی طراحی شد. جهت تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS 22 و از آزمون‌های تی تک نمونه و زوجی استفاده شد، همچنین میانگین ± انحراف معیار کل در ابعاد ۶ گانه‌ی مدل الماس پورتر در وضع موجود و میزان اثرگذاری سنجیده شده است.*

یافته ها: *مدیران و کارشناسان وضع موجود مشهد در راستای گردشگری سلامت را بالاتر از حد متوسط ارزیابی نمودند (میانگین ۳/۳۶)، حال آنکه گردشگران تنها وضع دو متغیر دولت (۳/۱۱) و فرهنگ (۳/۳۷) را بالاتر از حد متوسط ارزیابی نمودند و میانگین کل ۲/۸۵ پایین تر از حد متوسط ارزیابی شد.*

نتیجه‌گیری: *نتایج نشان داد که عوامل فرهنگی از وضعیت مطلوب و اثرگذاری بالایی از دیدگاه گردشگران خارجی و مدیران برخوردار بود. همچنین حمایت های دولت در ارائه ی خدمات ویزا و اقامت برای گردشگران معیاری مهم در انتخاب مقصد شناسایی شد. در مجموع پیشنهاد شد که متولیان امر در جهت ارتقای تکریم ارباب رجوع و همچنین ارائه‌ی قیمت‌های رقابت‌پذیر گام بردارند.*

واژه های کلیدی: *سلامت، خدمات بهداشت و درمان، گردشگری سلامت، مشهد*

وصول:۹۵/۳/۲۴
اصلاح: ۹۵/۸/۱۹
پذیرش: ۹۵/۹/۲۰

DOI: *10.18869/acadpub.jnkums.8.3.405*
Cite this article as: *Kharazmi A, Rahnama M, Javan J, Shokouhi M. Factors Affecting the Promotion of Health Tourism; Comparitive View of Foreign Tourists and Domestic Managers. jnkums. 2017; 8 (3) :405-416*

مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی سال۹۵؛ دوره ۸ (۳): ۴۱۶-۴۰۵
Journal of North Khorasan University of Medical sciences 2016;8(3):405-416

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-03]

مقدمه

گردشگری سلامت نوعی گردشگری است که هدف آن بازیابی، ارتقاء و رسیدن به سلامت ذهنی و جسمی فرد در زمان بیشتر از ۲۴ ساعت و کمتر از یکسال است [۱]. گردشگری سلامت تقریبا موضوع جدیدی است که پس از بحران مالی آسیا بوجود آمد و منجر به این شد که تعدادی از بیمارستان های خصوصی در برخی کشورها به دنبال خلع منابع جدید مالی باشند. در سال ۲۰۰۳ حدود ۳۵۰/۰۰۰ بیمار از کشورهای توسعه یافته به کشورهای در حال توسعه به منظور دریافت خدمات سلامت سفر کردند [۲]. کشور ایران بر اساس اهداف توسعه چشم انداز ۲۰ ساله خود در افق ۱۴۰۴ یکی از قطب های اصلی گردشگری سلامت در منطقه خواهد گردید [۳]. بر اساس آمار اعلام شده از سوی معاونت گردشگری سازمان میراث فرهنگی، در سال ۲۰۱۲ میلادی بیش از ۲۰۰ هزار گردشگر با هدف توریسم سلامت به ایران سفر کرده اند. اهداف اصلی گردشگران سلامت در ایران را می توان در درمان های ناباروری، دندانپزشکی، جراحی پلاستیک، چشم، قلب، بیماری های مرتبط با سرطان و گردشگری در آب های شفابخش عنوان نمود [۴]. گردشگران سلامت بیشتر از کشورهای آذربایجان، عراق، ترکمنستان، افغانستان، کویت، سوریه، لبنان، بحرین، عربستان و ترکیه می باشند و ایران در یک دهه گذشته پیشرفتی در حدود ۲۰-۱۵ درصد داشته است [۲]. از استان های فعال در این بخش می‌توان به خراسان رضوی، تهران، آذربایجان شرقی، اردبیل و فارس اشاره کرد. در مشهد نیز فعالیت های مرتبطی در راستای گردشگری سلامت انجام گرفته است. در سال ۱۳۸۷ دبیر کمیته ملی گردشگری سلامت سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری اظهار داشت که منطقه نمونه گردشگری سلامت مشهد به تصویب این کمیته رسیده است. شهر مشهد به دلیل سفر سالانه بیش از ۲۰ میلیون زائر و گردشگر داخلی و خارجی و برخورداری از بیمارستان های تخصصی و فوق تخصصی بهترین گزینه برای توسعه گردشگری سلامت در منطقه است [۵]. خراسان رضوی و به ویژه شهر مشهد از نظر گردشگرپذیری از ظرفیت بسیار بالایی برخوردار است و براساس برنامه ریزی و پیش بینی های انجام شده می‌تواند نه تنها در کشور بلکه در جهان اسلام نیز رتبه نخست را در زمینه گردشگری سلامت داشته باشد [۶]. از سوی دیگر مطالعات نشان می دهد که می‌توان پتانسیل مزیت رقابتی در صنعت گردشگری سلامت را با مدل الماس Porter ارزیابی نمود [۷]. طبق مطالعات و یافته های اخیر، این مدل در صنعت گردشگری سلامت در سطح ملی بررسی شده است و به زیرساخت های عمومی پرداخته است و لازم است در سطح شهری مورد مطالعه دقیق در جهت سنجش میزان آمادگی برای رسیدن به مزیت رقابتی یک شهر مورد واکاوی قرار گیرد [۸]. بر اساس مدل پورتر[1]، صنعت گردشگری سلامت را می توان بر اساس عوامل مدل الماس مانند شرایط عامل، شرایط تقاضا، ساختار بخش و میزان رقابت، وجود صنایع مرتبط و نقش دولت مورد ارزیابی قرار داد [۹] که تحقیقات اخیر نقش فرهنگ را نیز در نظر می‌گیرد [۱۱،۱۰]. همچنین ذکر این نکته در اینجا ضروریست که برای موفقیت یک صنعت، شرکت، شهر، منطقه، لازم نیست تمامی این ۶ عامل در حالت بهینه خود باشند، بلکه نظریه الماس بیان کننده این است که چگونه هر عامل تحت تاثیر عوامل دیگر قرار دارد و چگونه ضعف یا قوت هر عامل در کل سیستم تاثیرگذار است [۱۲]. به عبارتی دیگر مدل الماس پورتر توضیح می‌دهد که چگونه این عناصر با یکدیگر ترکیب می‌شوند تا محیط پویا، محرک و به شدت رقابتی را برای فعالیت شرکت‌ها فراهم کنند و مکانیزم خوشه‌های صنعتی یکی از موارد ظهور و درخشش این الماس به طور عملی است [۱۱].

پورتر بیان می‌دارد که باید مشخص گردد که چگونه یک کشور محیطی را فراهم می‌کند که شرکت‌ها در آن محیط بهبود و توسعه می‌یابند و نوآوری دارند و در مقایسه با دیگر رقبا سریع‌تر در جهت درست و صحیح حرکت می-کنند [۹]. هاری باوو[2] و همکاران تحقیق خود را تمرکز بر چالش های رقابتی در گردشگری پزشکی در سنگاپور به انجام رساندند. نتایج نشان می دهد که کشور سنگاپور سطح بالایی از توان رقابتی قرار دارد و توانسته است

1 -Porter
2-Haribabu

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-03]

گردشگران بسیاری را در حوزه سلامت جذب نماید. همچنین مدل پورتر که در صنایع تولیدی استفاده از آن مرسوم است، در صنایع خدماتی مورد استفاده قرار گرفته است و کاربرد موفقی در گردشگری سلامت داشته است [۲].

شارما[1] در پژوهشی با عنوان گردشگری پزشکی، چالش های نوظهور و چشم اندازهای آینده، به بررسی وضعیت این صنعت در کشور هند پرداخته است. نتایج نشان می‌دهد که کشور هند دارای مزیت‌ها و ظرفیت‌های فراوانی در جهت جذب گردشگران سلامت به خصوص از لحاظ هزینه و نیروی انسانی است [۱۲]. وانکیت و مک کرچر[2] در مورد انواع گردشگری پزشکی در کشور تایلند پژوهشی انجام داده و به مواردی مانند نوع درمان، انگیزه‌های بازدید از تایلند، فرآیند تصمیم گیری و مشخصات سفر آنها اشاره نموده اند [۱۳]. ابراهیم زاده و همکاران در خصوص مقایسه گردشگری سلامت در هند و ایران پژوهشی انجام داده اند که در انتها استراتژی هایی جهت ارتقاء گردشگری سلامت کشورهای یاد شده پیشنهاد گردیده است. در ایران استراتژی‌هایی نظیر تسهیل ورود و خروج گردشگران و مدت ویزا بر اساس طول درمان، زیر ساخت های جانبی گردشگری، و ارتقاء توانایی ارتباط و زبان های خارجی می‌تواند از مهمترین استراتژی‌ها در این بخش باشد. همچنین سیستم درمانی کارامد جهت جذب گردشگران خارجی نیز از اولویت هاست [۱۴].

بنابراین با توجه به اهمیت موضوع گردشگری سلامت با توجه به آنچه مطرح شد هدف پژوهش حاضر ارزیابی عوامل موثر بر ارتقا گردشگری سلامت در مشهد از منظر گردشگران خارجی و مدیران و کارشناسان شهری که متولیان امر در تسریع و توسعه ی فرآیند گردشگری سلامت در مشهد هستند می‌باشد. کلانشهر مشهد با بیش از ۳۰۰۰۰ هکتار وسعت و جمعیتی معادل ۲۸۰۷۴۶۴ نفر در سرشماری سال ۱۳۹۰ و بیش از ۲۰ میلیون زائر سالانه به عنوان دومین کلانشهر مذهبی جهان اسلام بوده و حائز جایگاه مهمی در سطوح بین المللی و کشور می‌باشد [۱۵،۱۶]. بنابراین به خراسان رضوی، نگاهی خاص وجود دارد چراکه مشهد الرضا (ع) قطب گردشگری زیارت است و حداقل ۲۰ ٪ افراد زمانی که برای زیارت به مشهد عازم می‌شوند علاقه مند هستند از خدمات درمانی و سلامت نیز استفاده کنند [۱۷]. بنابراین محدوده ی مورد مطالعه در پژوهش حاضر کلان شهر مشهد به عنوان اولین قطب گردشگری زیارت در ایران و همچنین برخوردار از پتانسیل گردشگری سلامت می باشد.

روش کار

تحقیق حاضر از نظر هدف کاربردی بوده و با روش توصیفی-پیمایشی در بازه ی زمانی سال ۹۴ و ۹۵، پس از تحلیل و بررسی مبانی نظری و پیشینه ی تحقیق بر اساس مطالعات اسنادی و کتابخانه ای و استخراج گویه های مربوط به مدل الماس پورتر در چارچوب گردشگری سلامت در مشهد، پرسشنامه طراحی شد و لذا پرسشنامه ی پژوهش حاضر محقق ساخته بوده و در دو گروه برای گردشگران خارجی به زبان های لاتین و عربی ترجمه شده و شامل ۴۱ سوال بوده (طیف لیکرت: کمترین نمره ۱ و بیشترین نمره ۵) و همچنین پرسشنامه ی مدیران و کارشناسان شامل ۴۶ سوال (طیف لیکرت: کمترین نمره ۱ و بیشترین نمره ۵) بوده است. علاوه بر روایی صوری پرسشنامه با استفاده از نظر کارشناسان و خبرگان در زمینه ی مطالعات شهری، گردشگری و نظرات خبرگان در دانشگاه علوم پزشکی مشهد، برای بررسی روایی محتوایی از تکنیک تحلیل عاملی استفاده شد. در تکنیک تحلیل عاملی در صورتی که مقدار بار عاملی برای گویه ای کمتر از ۰/۳ ± باید گویه مورد نظر از تجزیه و تحلیل کنار گذاشته شود.

در این تحقیق ابعاد گردشگری سلامت از دیدگاه مدیران با استفاده از شاخص KMO مقداری بالاتر از ۰/۷ را کسب نمودند و از دیدگاه گردشگران خارجی بالاتر از ۰/۸ و مقدار پایایی کل (با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ) برای مدیران ۰/۸۶۷ بود که میزانی مناسب و قابل قبول ارزیابی شد و مقدار پایایی کل برای گردشگران خارجی ۰/۹۱۴ ارزیابی شد. جامعه آماری شامل مدیران و کارشناسان در سازمان های شهرداری مشهد، سازمان میراث فرهنگی و گردشگری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد و نظام پزشکی

1-Sharma
2-Wongkit and McKercher

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-03]

بوده است که به شیوه تمام شماری ۵۰ نفر از متولیان امر انتخاب شدند و همچنین با استفاده از شیوه نمونه گیری کوکران، حجم نمونه ۳۸۴ نفری از گردشگران خارجی بر اساس آمار گردشگران خارجی ورودی به مشهد در سال ۹۳ که ۷۰۰ هزار نفر بوده است، به شیوه ی تصادفی ساده مستقل با مراجعه به بیمارستان رضوی، بیمارستان مهر، بیمارستان دکتر شیخ، بیمارستان خاتم الانبیا، بیمارستان جواد الائمه، بیمارستان سینا و بیمارستان پاستور نو و همچنین هتل های ۵ ستاره و ۴ ستاره در مشهد از جمله درویشی، قصر طلایی، قصر، هما ۲، پارس، مدینه الرضا، پردیسان و آبان شناسایی و مورد پرسش قرار گرفتند. ابتدا آزمون نرمال بودن داده ها با استفاده از آزمون کالموگروف اسمیرنوف انجام شد و با توجه به نرمال بودن داده ها از دیدگاه هر دو گروه از آزمون‌های پارامتریک استفاده شد. در این راستا با استفاده از نرم افزار SPSS22 از آزمون های تی تک نمونه جهت تحلیل وضع موجود و همچنین جهت بررسی تاثیرگذاری متغیرهای تحقیق استفاده شد. سپس با استفاده از نمودار راداری تحلیل شکاف جهت بررسی وضع موجود و مطلوب انجام شد. در چارچوب الزامات اخلاقی، پژوهش حاضر جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده نموده است که ابتدا هدف از پژوهش برای پاسخ دهندگان شرح داده شد و تمامی پاسخ دهندگان با رضایت کامل در این پژوهش مشارکت داشته اند. لأزم به ذکر است که طبق اصول اخلاقی پژوهش از ذکر نام افراد و بنا به خواست مشارکت کنندگان و ریاست سازمانهای مراجعه شده از ذکر معاونتها و واحدها خودداری شده است.

یافته ها

بر اساس حجم نمونه‌ی تعیین شده (مدیران ۴۴ نفر و گردشگران خارجی ۳۸۴ نفر) نتایج آمار توصیفی بر اساس جنسیت، سن و مدرک تحصیلی به تفکیک در جدول ۲ تدوین شده است.

خلاصه نتایج آزمون فرضیات براساس میانگین و انحراف معیار از دیدگاه مدیران و کارشناسان و گردشگران خارجی در جدول ۳ ارائه شده است.

میانگین دیدگاه پاسخ‌دهندگان در تمامی ابعاد بالاتر از حد استاندارد تعیین شده (عدد ۳) به دست آمده است(کمتر از عدد ۳ در وضعیت ضعیف و نامطلوب قرار دارد) و مقدار معناداری(P-value) ۰/۰۵ >p بدست آمده که کوچکتر از سطح خطای ۰/۰۵ است بنابراین تمامی میانگین‌های مشاهده شده معنادار است. به استناد هریک از این یافته‌های آماری می‌توان گفت: ابعاد ۶ گانه‌ی مدل الماس پورتر جهت جذب گردشگردان خارجی به شهر مشهد به عنوان مقصد گردشگری از وضعیت نسبتا خوبی برخوردار می‌باشند. در بین متغیرهای تحقیق، دو متغیر دولت (۳/۳۸) و شرایط تقاضا (۳/۱۵) از وضعیت بهتری برخوردار می‌باشند.

خلاصه نتایج آزمون فرضیات براساس میانگین و انحراف معیار جهت بررسی تاثیر متغیرهای الماس پورتر از دیدگاه مدیران و کارشناسان و گردشگران خارجی در جدول ۴ ارائه شده است.

نتایج تحلیل شکاف میان متغیرهای تحقیق از منظر مدیران و کارشناسان در جدول ۵ ارائه شده است. براساس نتایج بدست آمده از آزمون t زوجی مندرج در جدول ۵ و مقدار معناداری مشاهده شده در سطح خطای ۵٪ می‌توان ادعا کرد:

در بین تمامی متغیرهای پژوهش به استثنای بعد رقابت پذیری مقدار معناداری شکاف p<۰/۰۵ بدست آمده که کوچکتر از سطح خطا (۰/۰۵) است و بنابراین بین وضعیت مطلوب و وضعیت موجود عملکرد تفاوت معنی داری وجود دارد. یعنی مدیران معتقدند بین وضعیت موجود و عملکرد مطلوب تفاوت وجود دارد اما مقدار شکاف بین وضعیت موجود و مطلوب از منظر رقابت‌پذیری ۰/۰۴ بدست آمده است. مقدار اختلاف مشاهده شده بسیار اندک است و از سویی مقدار معناداری شکاف نیز ۰/۴۰۱ بدست آمده که از سطح خطا (۰/۰۵) بزرگتر است و بنابراین بین وضعیت مطلوب و وضعیت موجود عملکرد از منظر رقابت پذیری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

نتایج تحلیل شکاف میان متغیرهای تحقیق از منظر گردشگران در جدول ۶ ارائه شده است. براساس نتایج بدست آمده از آزمون t زوجی مندرج در جدول ۶ و مقدار معناداری مشاهده شده در سطح خطای ۵٪ می‌توان ادعا کرد که بین وضع موجود و مطلوب تمامی ابعاد مقدار معناداری شکاف p<۰/۰۵ بدست آمده که کوچکتر از

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-03]

جدول ۱: ابعاد مدل الماس پورتر و متغیرهای شناسایی شده در پژوهش، کلانشهر مشهد، ۱۳۹۴

ابعاد مدل پورتر	متغیرها	منبع
شرایط عامل	دسترسی به پزشک متخصص	[۱۲، ۱۶]
	کیفیت خدمات و تجهیزات پزشکی بر اساس استانداردهای بین المللی	[۵ ،۱۴]
	توانایی پرسنل مراکز سلامت جهت ارتباط با گردشگران خارجی	[۸]
	همسایگی با کشورهای اسلامی	[۳ ،۱۷]
	وجود مکانهای طبیعی جهت معالجه	[۷ ،۲]
	بهای خدمات گردشگری سلامت	[۱۲ ،۱۳]
	امکان مشاوره و پیگیری های پس از درمان از طریق وب سایتهای متعلق به مراکز درمانی	[۱]
	امکان پرداخت با ارزهای رایج	[۱۲ ،۱۳]
	همکاری بین بخش ارزیابی عملکرد و رسیدگی به شکایات	[۱۹ ،۸]
شرایط تقاضا	شرایط تقاضا در سطح منطقه و بین المللی •	[۱۱ ،۲]
	میزان توانایی در پاسخگویی به تقاضای موجود در سطح منطقه ای	[۱۱ ،۵]
	میزان توانایی در پاسخگویی به تقاضای موجود در سطح بین المللی	[۱۷]
	اطلاع رسانی در سفارتخانه های کشورهای مختلف	[۳]
	میزان مشتریانی که همیشه به دنبال خدمات رقابتی، جدید و با کیفیت هستند.	[۱۳]
	میزان تنوع در خدمات بر پایه خواسته مشتریان	[۱۵]
	شرایط بازاریابی مناسب در سطوح مختلف	[۱۷]
رقابت پذیری	میزان کاهش انحصارات در جهت تقویت رقابت و حمایت بخش خصوصی	[۱۵]
	میزان رقابت میان خدمات دهندگان سلامت درشهر	[۲ ،۹]
	میزان رقابت میان خدمات وابسته و پشتیبان سلامت در شهر	[۱۲ ،۱۳]
	هزینه های رقابتی درمانی پزشکی و سلامت در مقایسه با کشورهای دیگر	[۱۸]
	خدمات رقابتی درمانی پزشکی و سلامت در مقایسه با کشورهای دیگر	[۱۲]
	تجهیزات رقابتی درمانی پزشکی و سلامت در مقایسه با کشورهای دیگر	[۳]
	میزان رقابت میان خدمات دهندگان سلامت در شهر و در مقایسه با کشورهای رقیب	[۱۲ ،۱۳]
	میزان رقابت میان خدمات وابسته و پشتیبان سلامت در شهر و در مقایسه با کشورهای رقیب	[۴]
صنایع پشتیبان و وابسته	وجودخدمات تفریحی برای بیماران و همراهان	[۱۸]
	مشارکت بین آژانسهای خدماتی و مراکز درمانی	[۱۷]
	خدمات بیمه سلامت به افراد خارجی	[۱۰ ،۹]
	همکاری بین شرکت های بیمه خارجی و داخلی و مراکز سلامت	[۱۱]
	همکاری بین بانکها و مراکز خدمات پزشکی و سلامت	[۱۶]
	خدمات مالی مناسب	[۱۸]
	خدمات گردشگری متناسب	[۱۰]
دولت	همکاری بین سفارتخانه ها و مراکز درمانی	[۶]
	مقررات و تسهیلات ورود و خروج	[۱۶]
	خدمات ویزا و مدت ویزا بر اساس شرایط درمان	[۷، ۱۸]
	سیاستهای مناسب وزارت بهداشت در جهت اطلاع رسانی های مناسب	[۱۱]
	همکاری بین وزارت بهداشت و سازمان گردشگری و میراث فرهنگی	[۲]
	وجود امنیت برای گردشگران	[۷ ،۲۰]
فرهنگ	همبستگی و قرابت فرهنگی	[۱۵]
	فضای مساعد برای انجام فرایض دینی	[۳]
	رعایت ارزشها و آداب اسلامی مانند حفظ حجاب	[۴]
	وجود امکانات تفریحی- گردشگری حلال	[۱۲]
	ارائه ی خوراکی های حلال در رستورانها و هتل ها	[۲۲]
	همبستگی اجتماعی فرهنگی(آداب و رسوم، ارزش ها، سنت ها)	[۱۳]
	مهمان نوازی و نحوه ی برخورد با گردشگران	[۲۱]

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-03]

جدول ۲: نتایج آمار توصیفی گردشگران خارجی و مدیران و کارشناسان بر اساس فراوانی و درصد، کلانشهر مشهد، ۱۳۹۴

جامعه آماری	جنسیت		بازه‌ی سنی		مدرک تحصیلی	
	زن	مرد	سن	فراوانی (درصد)	مدرک	فراوانی (درصد)
	فراوانی(درصد)	فراوانی(درصد)				
گردشگران خارجی	۱۰۰ (۲۶ ٪)	۲۸۴(۷۴ ٪)	۱۸ تا ۲۵ سال	۳۹ (۱۰/۲ ٪)	زیر دیپلم	۶۳ (۱۶/۴ ٪)
					دیپلم	۷۷ (۲۰/۱ ٪)
			۲۶ تا ۳۳ سال	۱۶ (۴/۲ ٪)	کاردانی	۶۸ (۱۷/۷ ٪)
			۳۴ تا ۴۲ سال	۹۲ (۲۴ ٪)	کارشناسی	۱۴۶ (۳۸ ٪)
			۴۳ تا ۵۰ سال	۱۷۸ (۴۶/۲۴ ٪)	کارشناسی ارشد	۱۱ (۲/۹ ٪)
			۵۰ سال به بالا	۵۹ (۱۵/۳۶ ٪)	دکتری	۱۴ (۳/۶ ٪)
					بدون پاسخ	۵ (۱/۳ ٪)
جامعه آماری	جنسیت		بازه‌ی سنی		مدرک تحصیلی	
	زن	مرد	سن	فراوانی (درصد)	مدرک	فراوانی (درصد)
	فراوانی(درصد)	فراوانی(درصد)				
مدیران و کارشناسان	۳ (۴/۷ ٪)	(۹۵/۳ ٪)	۱۸ تا ۲۵ سال	۱ (۲ ٪)	زیر دیپلم	۰ (۰)
					دیپلم	۳ (۶ ٪)
			۲۶ تا ۳۳ سال	۳ (۶/۲ ٪)	کاردانی	۲ (۴ ٪)
			۳۴ تا ۴۲ سال	۱۵ (۳۵ ٪)	کارشناسی	۲۵ (۶۰ ٪)
			۴۳ تا ۵۰ سال	۱۶ (۳۷/۱۴ ٪)	کارشناسی ارشد	۱۳ (۳۰ ٪)
			۵۰ سال به بالا	۹ (۱۹/۶۶ ٪)	دکتری	۰ (۰)
					بدون پاسخ	۰ (۰)

جدول ۳: نتایج آزمون فرضیات برای وضعیت موجود متغیرهای تحقیق از دیدگاه مدیران و گردشگران خارجی، کلانشهر مشهد، ۱۳۹۴

	مدیران و کارشناسان		گردشگران خارجی	
متغیرهای پژوهش	میانگین± انحراف معیار	معناداری	میانگین± انحراف معیار	معناداری
شرایط عامل	۰/۴۲۳±۳/۱۳۶	p< ۰/۰۵	۰/۴۷۱±۲/۷۵۳	p< ۰/۰۵
شرایط تقاضا	۰/۵۰۱±۳/۱۵۱	p< ۰/۰۵	۰/۵۱۸±۲/۷۲۵	p< ۰/۰۵
رقابت پذیری	۰/۴۶۸±۳/۰۰۶	p< ۰/۰۵	۰/۵۱۳±۲/۷۲۷	p< ۰/۰۵
صنایع پشتیبان و وابسته	۰/۴۸۲±۳/۰۸۲	p< ۰/۰۵	۰/۵۸۶±۲/۴۸۴	p< ۰/۰۵
دولت	۰/۳۵۳±۳/۳۸۹	p< ۰/۰۵	۰/۵۰۲±۳/۱۱۲	p< ۰/۰۵
فرهنگ	۰/۴۳۵±۳/۰۷۴	p< ۰/۰۵	۰/۵۹۷±۳/۳۷۴	p< ۰/۰۵

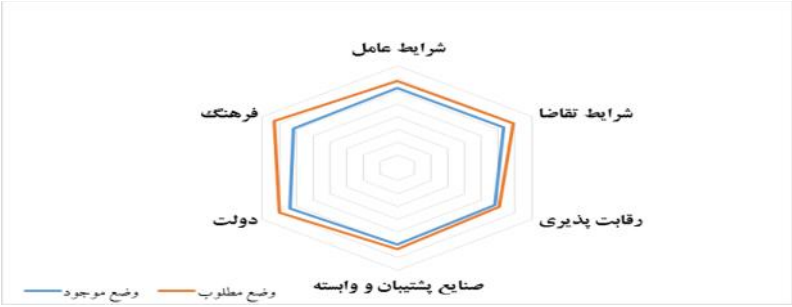
[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-03]

جدول ۴: نتایج آزمون فرضیات برای تاثیر متغیرهای تحقیق از دیدگاه مدیران و گردشگران خارجی، کلانشهر مشهد، ۱۳۹۴

	مدیران و کارشناسان		گردشگران خارجی	
متغیرهای پژوهش	میانگین ± انحراف معیار	معناداری	میانگین ± انحراف معیار	معناداری
شرایط عامل	۰/۳۶۲±۳/۳۸۵	p< ۰/۰۵	۰/۴۳۱±۳/۲۰۸	p< ۰/۰۵
شرایط تقاضا	۰/۳۹۲±۳/۴۲۶	p< ۰/۰۵	۰/۵۴۲±۳/۰۱۲	p< ۰/۰۵
رقابت پذیری	۰/۴۱۴±۳/۰۴۲	p< ۰/۰۵	۰/۶۵۳±۳/۳۳۰	p< ۰/۰۵
صنایع پشتیبان و وابسته	۰/۴۸۹±۳/۱۶۴	p< ۰/۰۵	۰/۵۸۴±۳/۲۶۰	p< ۰/۰۵
دولت	۰/۴۱۶±۳/۵۰۵	p< ۰/۰۵	۰/۴۷۵±۳/۲۵۵	p< ۰/۰۵
فرهنگ	۰/۵۲۹±۳/۶۷۰	p< ۰/۰۵	۰/۵۷۱±۳/۴۸۱	p< ۰/۰۵

جدول ۵: آزمون t زوجی مربوط به تحلیل شکاف از دیدگاه مدیران، کلانشهر مشهد، ۱۳۹۴

فرضیه‌های پژوهش	وضعیت مطلوب	وضعیت موجود	اختلاف میانگین	مقدار معناداری
شرایط عامل	۳/۳۸	۳/۱۳	-۰/۲۵	p<۰/۰۵
شرایط تقاضا	۳/۴۶	۳/۱۵	-۰/۳۱	p<۰/۰۵
رقابت پذیری	۳/۰۴	۳/۰۰	-۰/۰۴	p >۰/۰۵
صنایع پشتیان و وابسته	۳/۱۶	۳/۰۸	-۰/۰۸	p<۰/۰۵
دولت	۳/۵۰	۳/۳۸	-۰/۱۲	p<۰/۰۵
فرهنگ	۳/۶۷	۳/۰۷	-۰/۶۰	p<۰/۰۵

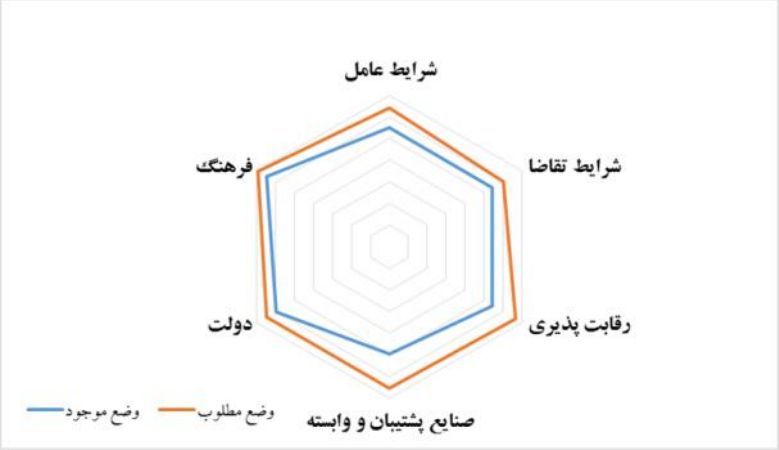


شکل ۱: نمودار رادار اختلاف بین وضعیت موجود و وضعیت مطلوب از دیدگاه مدیران و کارشناسان کلانشهر مشهد، ۱۳۹۴

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-03]

جدول ۶: آزمون t زوجی مربوط به تحلیل شکاف گردشگران خارجی، کلانشهر مشهد، ۱۳۹۴

فرضیه‌های پژوهش	وضعیت مطلوب	وضعیت موجود	اختلاف میانگین	مقدار معناداری
شرایط عامل	۳/۲۰	۲/۷۵	-۰/۴۵	p<۰/۰۵
شرایط تقاضا	۳/۰۱	۲/۷۲	-۰/۲۹	p<۰/۰۵
رقابت پذیری	۳/۳۳	۲/۷۲	-۰/۶۱	p<۰/۰۵
صنایع پشتیبان و وابسته	۳/۲۶	۲/۴۸	-۰/۷۸	p<۰/۰۵
دولت	۳/۲۵	۳/۱۱	-۰/۱۴	p<۰/۰۵
فرهنگ	۳/۴۸	۳/۳۷	-۰/۱۱	p<۰/۰۵



شکل ۲: نمودار رادار اختلاف بین وضعیت موجود و وضعیت مطلوب از دیدگاه گردشگران خارجی، کلانشهر مشهد، ۱۳۹۴

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-03]

سطح خطا (۰/۰۵) است و بنابراین بین وضعیت مطلوب و وضعیت موجود عملکرد تفاوت معنی داری وجود دارد. یعنی گردشگران معتقدند بین وضعیت موجود و عملکرد مطلوب در تمامی ابعاد گردشگری سلامت در مشهد فاصله‌ی معناداری وجود دارد.

بحث

هدف پژوهش حاضر ارزیابی مقایسه ای عوامل موثر بر ارتقاء گردشگری سلامت در مشهد از منظر گردشگران خارجی و مدیران و کارشناسان شهری که متولیان امر در تسریع و توسعه ی فرآیند گردشگری سلامت در مشهد هستند بوده است. در این راستا از متغیرهای مدل الماس پورتر در چارچوب نظری و تدوین فرآیند پژوهش استفاده شده است. نتایج پژوهش نشان داد که شرایط فرهنگی که شامل اشتراکات فرهنگی، نوع خوراک، هم زبانی، آداب و رسوم و انجام فرایض مذهبی و دینی و غیره بوده است در انتخاب مقصد گردشگری اثرگذار است. در پژوهش انجام شده توسط رانجان دبتا[1] و همکاران نیز فرهنگ از عوامل اصلی موثر بر انتخاب مقصد گردشگران سلامت معرفی شده است [۱۸]. مایز و سیانتز[2] در پژوهشی به بررسی ارتباط آموزش لبخند به پرستاران و تکریم ارباب رجوع در ۷ بیمارستان آموزشی پژوهشی هند و بازگشت به مقصد گردشگری پرداخته اند؛ این امرکاری ساده اما بسیار تأثیرگذار در توصیه ی مقصد به سایرین بوده است. به گزارش ۵۸ ٪ گردشگران خارجی سلامت برخورد نیکو و صبوری با بیمار و همراه وی تاثیر به سزایی در توصیه مقصد به دیگران و بازگشت به مقصد داشته است [۲۱]. اگر مقوله گردشگری به نحو شایسته و مناسبی طراحی و برنامه ریزی شود، می تواند زمینه های تعامل فرهنگی و در نتیجه تعالی آن را پدید آورد. از سوی دیگر تمامی مولفه‌های فرهنگ تاثیر یکسانی در جذب گردشگران برای یک منطقه و شهر ندارند. به علاوه، لازم است مدیران مقاصد به این نکته توجه داشته باشند که مولفه‌های مختلف فرهنگ تا اندازه‌ای متفاوت ادراک می‌شوند. به طور کلی آداب و رسوم، اشتراکات زبانی و دینی اولویت های فرهنگی برای گردشگران بوده و قدرت بیشتری در جذب گردشگران از خارج از مقاصد را دارند [۱۸]. جاگیاسی[3] در پژوهش خود اولین عامل ورود گردشگر سلامت در کشور ترکیه را حاکمیت قوانین اسلامی و برخورداری از پزشکان متخصص و فوق تخصص دانست و در سطح سوم جاذبه های گردشگری تفریحی این کشور قرار گرفته است[۲۲]. این در حالی است که کلانشهر مشهد نیز با برخورداری از فرهنگ مذهبی و دسترسی به پزشکان و زیرساخت‌های درمانی و جاذبه های گردشگری می‌تواند در این زمینه پیشگام باشد. علاوه بر فرهنگ در پژوهش حاضر، حمایت‌های دولت در ارائه‌ی خدمات ویزا و اقامت برای گردشگران حائز اهمیت و معیاری مهم در انتخاب مقصد بوده و مطلوب ارزیابی شده است. در مطالعه ی حاضر نقش دولت که شامل خدمات ویزا، میزان همکاری بین سفارتخانه ها و مراکز درمانی جهت جذب گردشگر سلامت، میزان امنیت برای گردشگران و غیره می باشد هم از لحاظ وضع موجود و هم تاثیرگذاری مطلوب و قابل توجه ارزیابی شده است. در این راستا در مطالعه ی اندرویک[4] و همکاران در ژاپن مشخص شد که امنیت در سطح شهر توکیو تاثیر به مراتب بیشتری نسبت به جذابیت های گردشگری بر انتخاب آن کشور به عنوان مقصد گردشگری سلامت داشته است [۱۹]. در مطالعه ی دیگر توسط هیونگ[5] نتایج مشابهی به دست آمد و دو عامل فرهنگ و دولت تاثیر به سزایی بر جذب گردشگران سلامت و انتخاب مقصد گردشگری در فیلیپین داشته اند [۲۰]. به طوری که مقررات و تسهیلات ورود و خروج و صدور روادید پزشکی به راحتی برای متقاضیان انجام می شود. ابراهیم زاده و همکاران در مطالعه ای با عنوان مقایسه گردشگری سلامت در هند و ایران به بررسی و مقایسه ی تطبیقی استراتژی های توسعه ی گردشگری سلامت پرداختند که مهم ترین اولویت ها با تکنیک AHP و SWOT تسهیل ورود و خروج گردشگران و مدت ویزا بر اساس طول درمان و ارتقاء توانایی ارتباط و زبان‌های خارجی بوده است [۱۴] که در پژوهش حاضر نیز نقش دولت در تسهیل ورود و خروج گردشگر و صدور

1 -Ranjan Debata
2 -Mays, Siantz

3-Jagyasi
4 -Enderwick
5-Heung

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-03]

روادید و تمدید ویزای درمانی نیز حائز اهمیت و در اولویت شناسایی شد. همچنین متغیر فرهنگ علاوه بر آداب و سنت ها شامل برقراری ارتباط و زبان می باشد که برقراری ارتباط با کادر درمانی از مشکلات و شاخص های ضعیف در مشهد بوده است. شفاپی و همکاران نیز در پژوهشی با تمرکز بر بیمارستانهای آموزشی کرمانشاه به این نتیجه ای مشابه دست یافته اند که ضعف در برقراری ارتباط بیمار و کادر درمانی به ویژه پرستاران و عدم دسترسی به مترجم از مهم ترین مشکلات و نقاط ضعف در پذیرش بیمار خارجی بوده است [۴]. بنابراین آموزش منابع انسانی و برگزاری دوره های تخصصی آموزش زبان انگلیسی و عربی در چارچوب خدمات پزشکی و درمانی به عنوان یک استراتژی کاربردی پیشنهاد می شود.

یکی از محدودیت‌های تحقیق حاضر، کم بودن همکاری سازمان‌های مرتبط با پژوهشگر بوده است. همچنین ارتباط با گردشگران خارجی از دیگر محدودیت‌های طرح بود که زمان بیشتری را جهت گردآوری داده‌ها تحمیل نمود. در این راستا از مترجم همزمان عربی و انگلیسی جهت تسریع در روند گردآوری داده ها و ارتباط موثر با گردشگر استفاده شده است.

پیشنهادات این پژوهش به صورت زیر ارائه می‌گردد:

- رقابتی تر شدن مراکز درمانی در مشهد و همچنین به وجود آوردن شرایطی جهت انتخاب وسیع تر گردشگران خارجی
- به وجود آوردن زنجیره مناسب از آغاز فرایند درمان تا پیگیری های دوره‌ای و دسترسی به پزشکان در این بازه زمانی
- ارتباط بهتر کادر درمانی بیمارستان‌ها و آموزش آنها به زبان انگلیسی. همچنین تسلط افرادی در مجموعه های درمانی به زبان عربی جهت حمایت از گردشگران عرب.
- بهبود ارتباطات بین مراکز پشتیبانی جهت ارائه خدمات بهتر
- ارتقا فرایندهای بازاریابی جهت توسعه تقاضا

نتیجه گیری

با توجه به نتایج به دست آمده مبنی بر اهمیت سه بعد فرهنگ، دولت و شرایط تقاضا در چارچوب مدل الماس پورتر و اهمیت روزافزون گردشگری سلامت با توجه به پتانسیل بالای کلان شهر مشهد از منظر زیرساختهای درمانی و زیارت، با وجود بارگاه حضرت رضا (ع) و پیوند گردشگری مذهبی و سلامت و بهره مندی از بیمارستان های مجهز به تکنولوژی روز و پزشکان و پرستاران متعهد، دارای پتانسیل رقابت در سطح منطقه و بین المللی می باشد و همچنین پذیرای بیمارانی است که از سراسر دنیا به دنبال سلامتی و بهبود کیفیت زندگی خود هستند. اگر الزامات توفیق در گردشگری سلامت را در سه حوزه علم و فناوری، نیروی انسانی و زیرساخت های فیزیکی مانند بیمارستان و تجهیزات خلاصه کنیم، به نظر می‌رسد شهر مشهد در هر سه زمینه در شرایط خوب و رو به جلو قرار دارد ولی هنوز با شرایط آرمانی فاصله دارد.

در مجموع لازم به نظر می رسد متولیان امر گردشگری سلامت در مشهد برای جذب گردشگر بیشتر و پیشبرد این صنعت، ضمن سعی در حفظ و بهبود کیفیت ارائه خدمات پزشکی، می‌بایست در جهت ارتقاء تکریم ارباب رجوع، ارتقا توانمندی های ارتباطی، افزایش کیفیت خدمات و همچنین ارائه ی قیمت های رقابت پذیر با کشورهای منطقه گام بردارند.

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از رساله دکتری با کد طرح ۳۹۱۶۴ و با حمایت دانشگاه فردوسی مشهد بوده است.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-03]

References

1. Reisman D., Health Tourism: Social welfare through international trade, Massachusetts, Edward Elgar Pub Limited, 2010.
2. Haribabu H, Naga Lakshmi C, Mohan AV, Interaction between Universities and Technology Clusters in Emerging Economies - Case Study of Cyberjaya, Malaysia - A reenfield development and Cyberabad, India - A Brownfield Development, In VIII Triple Helix International Conference on University, Industry and Government Linkages, Books of abstracts 2010.
3. Movahed A., Islamic Tourism, Tehran, Samt Pub, 2007 [Persian].
4. Shafapey F, Bidhendi S, Mohammadi M, "et al", Infrastructure of Health Tourism Admission at Health Centers in Kermanshah Educational Hospitals, Life Science 2014; 11(1): 72-76[Persian]
5. Delgoshayi B, Ravaghi H, Abolhasani, N, Assess the performance of medical tourism in Khorasan Razavi province from the perspective of medical tourism and medical service providers, Hospitals Quart 2015; 3(1). [Persian].
6. Sadri S, Approval of regional health tourism in Mashhad, the newspaper world economy, 2008 [Persian].
7. Porter ME, Clusters and the New Economics of Competition, Harvard Business Rev 1998; 76 (6):77-91.
8. John K., Association for Tourism and Leisure Education Tourism Research and Marketing, Medical tourism: A global analysis, Ireland, Atlas Pub, 2006.
9. Porter ME., the Competitive Advantage of Nations, New York, Free Pub, 1990.
10. O shaughnessy NJ, Michael Porter's Competitive Advantage Revisited, management Decision 1996; 34(6): 12-20.
11. Owen D, Silicon Valley's Secret Ingredient, Manchester Business School, available at: www.pondventures.com/.../SiliconValleysSecretIngredient.pdf. (Accessed: 17 November 2007).
12. Sharma A, Medical Tourism Challenges and Future Prospects, Business and Management Invention 2013; 2(1):21-29.
13. Wongkit M, McKercher B, toward a Typology of Medical Tourists: A case Study of Thailand, Tourism Management 2013; 38(4): 4-12.
14. Ebrahimzadeh I, Sakhavar N, Taghizadeh Z, A Comparative Study of Health Tourism Potentials in Iran and India, Subcontinent Research 2013; 5 (5): 51-78[Persian]
15. Azadi F, Maleki M, Tabibi SJ, "et al", Medical Tourist Perception of Iranian Hospital Quality: Limited Employee Foreign Language Skills Negatively Impact Communication, Hospital Research 2012; 1(2): 85-90[Persian]
16. Statistical Report of Cultural Heritage and Tourism Organization of Khorasan Razavi, Focused on medical tourism and pilgrimage, Mashhad, 2014.
17. Report of Foreign Pilgrims Affairs of Astan Quds Razavi, Mashhad, 2014.
18. Ranjan Debata B, Sree k, Patnaik B, "et al", Evaluating Medical Tourism Enablers with Interpretive Structural Modelling, Benchmarking 2013; 20(6): 716-743.
19. Enderwick P, Nagar S, The Competitive Challenge of Emerging Markets: The Case of Medical Tourism in Japan, Emerging Markets 2011: 6(4): 329-350.
20. Heung VC, A conceptual model of medical tourism: Implications for future research, Travel & Tourism Marketing 2011; 27(3): 236-251.
21. Mays RM, Siantz S, Assessing cultural competence of policy organizations, Journal of Transcultural Nursing 2012; 13(2): 139-144.
22. Jagyasi P, Medical tourism impact It's more than Obvious, Hospital Researchers 2010; 6(3): 89-95.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-03]

Original Article

Factors Affecting the Promotion of Health Tourism; Comparitive View of Foreign Tourists and Domestic Managers

*Kharazmi AA[1], Rahnama MR[2] *, Javan J[3], Shokouhi MA[4]*

[1]Amiralii Kharazmi, PhD Student of Geography and Urban Planning, International Campus, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran
[2]Mohamad Rahim Rahnama* (Corresponding Author), Professor of Geography, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran
[3]Jafar Javan , Professor of Geography, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran
[4]Mohammad Ajza Shokouhi, Associate Professor of Geography, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran
***Corresponding Author:** Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran
Email: rahnama@um.ac.ir

Journal of North Khorasan University of Medical sciences 2016;8(3):405-416

Abstract

Background & Objectives: *Health tourism is a form of tourism which is well known and common for many years between communities.The aims of current study was a comparative evaluation of the factors affecting promotion of health tourism in Mashhad from the perspective of foreign tourists and managers.*

Material & Methods: *This was an applied descriptive–survey. Area of the study was Mashhad metropolitan in the period between 2015-2016. The study population includes administrators and experts in related organizations who were 50 people of custodians, as well as 384 foreign tourists. The researcher-made questionnaire was provided in two categories for experts and tourists. In order to analyze the data, SPSS software, one-sample t-test and paired t-test were used. Also the mean ± standard deviation of six variables of Porter's diamond model in status quo and the impact were measured.*

Results: *Results showed a relatively good condition of the status quo of Mashhad in terms of entry into the health tourism market from the perspective of managers and experts (average of 3.36). Whereas, foreign tourists have evaluated only two variables including government (3.11) and culture (3.33) above the average and total average was lower than the mediocre (2.85).*

Conclusion: *Results showed that the cultural factors have had a desirable status and high impact from the perspective of foreign tourists and executives. Moreover, governmental support in providing visa services and accommodation for tourists was an important criterion in choosing a tourist destination. Generally, it was suggested that the custodians of health tourism in order to attract more tourists and promote this industry should offer the competitive prices.*

Key words: *Health, Health Care Services, Health Tourism, Mashhad*

Received: 13 Jun 2016
Revised: 9 Nov 2016
Accepted: 10 Dec 2016

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-03]