



## Research Paper

# Presenting the Conceptual Framework for the Formation of the Medical Tourism Model and Socio-Economic Development of Rasht City

Rasoul Safaei Namin<sup>1</sup> , Yousef Ali Ziari<sup>\*2</sup> , Nasser Eghbali<sup>3</sup>

<sup>1</sup> PhD Student, Department of Geography and Urban Planning, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

<sup>2</sup> Associate Professor, Department of Geography and Urban Planning, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

<sup>3</sup> Professor, Department of Geography and Urban Planning, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.



[10.22080/usfs.2025.28324.2492](https://doi.org/10.22080/usfs.2025.28324.2492)

### Received:

January 4, 2025

### Accepted:

June 3, 2025

### Available online:

October 22, 2025

### Keywords:

Tourism, Medical  
Tourism, Economic  
Development, Social  
Development, Rasht City

## Abstract

Medical tourism is one of the emerging and growing branches of the tourism industry, which has significantly prospered in recent decades. This part of tourism has not only helped to increase countries' income but has also played a significant role in creating job opportunities and strengthening the local economy. In this regard, this research aims to provide a conceptual framework for forming Rasht City's medical tourism model and socio-economic development. Communication design is one of these factors. The research method is descriptive-analytical. The content analysis method was used to identify the factors that provided the conceptual framework. In the interpretive structural modeling section, the opinions of academic experts in the field of tourism and research centers were used through the Delphi method. The data collection tool is in the form of an interview and a two-way questionnaire, and the criterion of face validity was used to measure and evaluate the validity of the questionnaire. The conceptual framework of the formation of the medical tourism model and socio-economic development of Rasht City has been determined and analyzed in an integrated manner using a new analytical methodology under the title Interpretive Structural Modeling (ISM). The findings showed that the factors of international advertising and marketing and development programs of the government and municipality, with an influence of 10, have the highest influence, and the factors of the development of modern medical technologies and the potential of natural and historical tourism, together with an influence of 7, have the lowest influence.

Copyright © 2024 The Authors. Published by University of Mazandaran. This work is published as an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

\*Corresponding Author: Yousef Ali Ziari

Address: Department of Geography and Urban  
Planning, Central Tehran Branch, Islamic Azad  
University, Tehran, Iran.

Tel: 09123310204

Email: [y.ziari@iauctb.ac.ir](mailto:y.ziari@iauctb.ac.ir)

## 1. Introduction

Tourism is recognized as one of the ten leading industries in the world, contributing significantly to generating income and earning foreign exchange for countries. One of the important branches of this industry is health tourism, which is defined as people traveling to receive medical and health services outside their own country. These services and products are generally divided into four main categories: treatment of disease, cosmetic surgery, preventive services, and specialized checkups. The medical tourism industry is one of the fastest-growing sectors of the tourism industry. This industry helps patients receive medical services with the best quality and the lowest cost and waiting time. The city of Rasht has become one of the important tourist destinations in Iran today. However, despite the efforts made in recent years to develop the medical tourism industry in this city, it is still not as well-known as other cities such as Mashhad, Tabriz, and Shiraz. However, Rasht has an important place in the country's medical tourism industry due to the presence of well-equipped and specialized clinics and hospitals. According to published statistics, in 2020, 120,330 domestic and foreign patients visited hospitals and clinics in Gilan province, and of these, 44,444 were foreign medical tourists. The largest number of patients visiting Gilan is for heart diseases, diabetes, cancer, and digestive problems; Gilan hospitals and clinics are also reputable in treating eye and skin diseases. These centers have attracted the largest number of foreign medical tourists from Iraq, Afghanistan, Turkey, and Russia. Medical tourism, as an emerging and growing segment of the tourism industry, can play an effective role in the economic

and social development of Rasht. Despite the potential therapeutic capacities and existing infrastructure, examining and developing an effective model for attracting medical tourists can lead to increased income, job creation, and improved quality of health services in this city. To exploit these potentials, it is necessary to pay attention to improving infrastructure, developing supportive policies, and implementing effective marketing strategies. Further research in this field can help to form appropriate patterns and strengthen Rasht's position as a medical tourism destination. This study attempts to present a conceptual framework for the formation of a medical tourism pattern and the socio-economic development of Rasht City using the structural-interpretive analysis method. The main objective of this research is to present a conceptual framework for forming a medical tourism pattern and the socio-economic development of Rasht City.

## 2. Research Methodology

The research method in this study is descriptive-analytical and applied in terms of results. The content analysis method was used to identify the factors affecting the conceptual framework for forming the medical tourism pattern and the socio-economic development of Rasht City. In the interpretive structural modeling section, the opinions of academic experts in the field of health and medical tourism and research centers were used through the Delphi method. In this study, the data collection tool was in the form of interviews and a paired questionnaire, and the face validity criterion was used to measure and evaluate the validity of the questionnaire or any measurement tool. Interpretive Structural Modelling (ISM) is a systematic and structured method for



establishing relationships and understanding the relationships between the elements of a complex system, which was introduced by Warfield in 1974. It is an interactive process in which a set of different and interrelated elements are structured into a comprehensive

systematic model. The main idea of interpretive structural modeling is to decompose a complex system into several subsystems, using practical experience and expert knowledge to build a multi-level structural model.



علمی پژوهشی

# ارائه چارچوب مفهومی شکل‌گیری الگوی گردشگری پزشکی و توسعه اقتصادی-اجتماعی شهر رشت

رسول صفائی نمین<sup>۱</sup> ID، یوسفعلی زیاری<sup>۲\*</sup> ID، ناصر اقبالی<sup>۳</sup> ID

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری، گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.  
<sup>۲</sup> دانشیار، گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.  
<sup>۳</sup> استاد، گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

[10.22080/usfs.2025.28324.2492](https://doi.org/10.22080/usfs.2025.28324.2492)

## چکیده

گردشگری پزشکی یکی از شاخه‌های نوظهور و در حال رشد صنعت گردشگری است که در دهه‌های اخیر به‌طور قابل توجهی رونق یافته است. این بخش از گردشگری نه تنها به افزایش درآمد کشورها کمک کرده، بلکه به ایجاد فرصت‌های شغلی و تقویت اقتصاد محلی نیز نقش بسزایی ایفا کرده است. در این راستا هدف پژوهش حاضر، ارائه چارچوب مفهومی شکل‌گیری الگوی گردشگری پزشکی و توسعه اقتصادی-اجتماعی شهر رشت و طراحی ارتباطات این عوامل می‌باشد. روش انجام پژوهش به‌صورت توصیفی-تحلیلی است. به‌منظور شناسایی عوامل برای ارائه چارچوب مفهومی، از روش تحلیل محتوا استفاده شد. در بخش مدل‌سازی ساختاری تفسیری، از نظرات خبره دانشگاهی صاحب‌نظر در حوزه گردشگری و مراکز پژوهشی از طریق روش دلفی استفاده شده است. ابزار جمع‌آوری داده‌ها به‌صورت مصاحبه و پرسش‌نامه دوجه دویی می‌باشد و برای سنجش و ارزیابی روایی پرسش‌نامه از ملاک روایی صوری استفاده شده است. چارچوب مفهومی شکل‌گیری الگوی گردشگری پزشکی و توسعه اقتصادی-اجتماعی شهر رشت با استفاده از یک متدولوژی تحلیلی نوین تحت عنوان مدل‌سازی ساختاری تفسیری (ISM) تعیین و به‌صورت یکپارچه مورد تحلیل قرار گرفته است. یافته‌های پژوهش نشان داد می‌باشد که عوامل تبلیغات و بازاریابی بین‌المللی و برنامه‌های توسعه دولت و شهرداری با میزان قدرت نفوذ ۱۰ بیشترین تأثیر و عامل‌های توسعه فناوری‌های نوین پزشکی و پتانسیل گردشگری طبیعی و تاریخی مشترکاً با میزان قدرت نفوذ ۷ کمترین تأثیر را دارد.

تاریخ دریافت:

۱۵ دی ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش:

۱۳ خرداد ۱۴۰۴

تاریخ انتشار:

۳۰ مهر ۱۴۰۴

کلیدواژه‌ها:

گردشگری؛ گردشگری پزشکی؛  
توسعه اقتصادی؛ توسعه  
اجتماعی؛ شهر رشت

\* نویسنده مسئول: یوسفعلی زیاری

آدرس: گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، واحد تهران مرکزی،  
دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

تلفن: ۰۹۱۲۳۳۱۰۲۰۴

ایمیل: [y.ziari@iauctb.ac.ir](mailto:y.ziari@iauctb.ac.ir)



## ۱ مقدمه

صنعت گردشگری به عنوان یکی از ده صنعت پیشرو در جهان شناخته می شود که سهم قابل توجهی در تولید درآمد و کسب ارز برای کشورها دارد (Lashkarizadeh et al., 2019: 90). یکی از شاخه های مهم این صنعت، گردشگری سلامت است (حکیم و لقمان استرکی<sup>۱</sup>، ۲۰۲۳: ۲۹) که به سفر افراد به منظور دریافت خدمات پزشکی و بهداشتی در خارج از کشور خود تعریف می شود. این خدمات و محصولات به طور کلی به چهار دسته اصلی تقسیم می شوند: درمان بیماری، جراحی زیبایی، خدمات پیشگیرانه و چکاپ های تخصصی (Aewkitipong, 2018: 62). صنعت گردشگری پزشکی یکی از بخش های صنعت گردشگری است که به سرعت در حال رشد است (Nilashi et al., 2019: 2). این صنعت به بیماران کمک می کند تا خدمات درمانی را با بهترین کیفیت و کمترین هزینه و زمان انتظار دریافت کنند. گردشگری پزشکی یک بازار چند میلیارد دلاری پر رونق است و بسیاری از کشورها در سرتاسر جهان برای بهره مندی از مزایای اقتصادی و اجتماعی ناشی از آن با هم رقابت می کنند (Giannake et al., 2023: 2). پیش بینی می شود که گردشگری پزشکی بین المللی تا سال ۲۰۲۵ به میزان چندین میلیارد دلار رشد کند (Shalini et al., 2024, 256). به طوری که حدود ۱۱ میلیون نفر در سال ۲۰۱۵ برای دریافت خدمات بهداشتی و پزشکی به کشورهای دیگر سفر کردند و درآمد آن ۴۳۹ میلیارد دلار بود و پیش بینی می شود تا سال ۲۰۲۵ به ۳ تریلیون دلار برسد (McCartney & Wang, 2024).

امروزه گردشگری پزشکی، به عنوان یک حوزه نسبتاً جدید و در حال رشد در صنعت گردشگری، توجه بسیاری از پژوهشگران و متخصصان را به خود جلب کرده است. این شاخه از گردشگری به طور خاص به سفر افراد برای دریافت خدمات

بهداشتی و درمانی در مکان های خارج از کشور خود، با هدف بهره مندی از کیفیت بالاتر خدمات، هزینه های کمتر یا دسترسی به درمان های خاص، پرداخته و به یکی از جنبه های کلیدی صنعت گردشگری تبدیل شده است (تاجزاده نمین<sup>۲</sup>، ۲۰۲۳: ۱). این نوع گردشگری به آرامی صنعت تبلیغات و بازاریابی بین المللی را در بسیاری از کشورهای در حال توسعه به سمت رشد هدایت کرده است (Adam et al., 2024: 246). امروزه صنعت گردشگری پزشکی به یک سفر سازمان یافته به خارج از محیط زندگی برای حفظ، ارتقا یا بازیابی سلامت ذهن و بدن فرد از طریق مداخله پزشکی است. از این رو گردشگری پزشکی به یک صنعت پرسود و رقابتی تبدیل شده است. پدیده های جهانی شدن، توسعه ارتباطات، گسترش حمل و نقل و پیشرفت های تکنولوژیکی توانایی بیماران را برای سفر برای دریافت خدمات بهداشتی با کیفیت بالا در کشورهای خارج از کشور افزایش داده است (Olya & Nia, 2020: 7780). این امر کشورها را به ایجاد زیرساخت هایی برای به حداکثر رساندن سهم بالقوه خود از بازار گردشگری پزشکی سوق داده است. در برخی از کشورهای آسیایی، این صنعت نسبتاً جدید است و برای اولین بار، بیمارستان های خصوصی که به دنبال منابع درآمد جایگزین هستند، به این صنعت روی آورده اند (Horowitz & California, 2016). با این حال، اکثر کشورها در تلاش هستند تا خود را در سطح جهانی بهبود بخشند و سرمایه گذاری های کلانی در این بخش انجام دهند. جذب بیماران خارجی به دلیل عدم نیاز به خروج نیروهای تخصصی از کشور و ایجاد اشتغال غیرمستقیم در سایر بخش ها، مانند صنعت گردشگری، توسط بسیاری از صاحب نظران برای کشورهای در حال توسعه که دارای مزیت های منطقه ای و فرهنگی، زیرساخت های کافی و منابع طبیعی و انسانی مناسب هستند، توصیه می شود. صنعت گردشگری پزشکی افزون بر تقویت بنیه اقتصادی

<sup>2</sup> Tajzadeh Namin

<sup>1</sup> Hakim & Loghmqn Astaraki



کشور متضمن تأمین امنیت منطقه‌ای است (دشمن‌گیر<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۸: ۵۱۷).

درحالی‌که پژوهش‌های گسترده‌ای در زمینه سلامت و درمان در ایران انجام شده است، مطالعه و تحقیق در حوزه بازار گردشگری پزشکی هنوز به میزان کافی توسعه نیافته است. در ایران، با وجود ظرفیت‌های بالای پزشکی و امکانات پیشرفته بهداشتی، به نظر می‌رسد که موضوع گردشگری پزشکی به‌طور خاص کمتر مورد توجه قرار گرفته است (Ahangaran et al., 2022: 32). این عدم توجه می‌تواند ناشی از عوامل مختلفی مانند کمبود تحقیقات تخصصی، نارسایی در تبلیغات و بازاریابی و یا عدم استانداردسازی و توسعه زیرساخت‌های مرتبط باشد. تحقیقات محدود در این زمینه در ایران می‌تواند به‌عنوان یک فرصت بزرگ برای گسترش مطالعات و بررسی‌های عمیق‌تر در این حوزه محسوب شود. به‌ویژه، بررسی نیازها و انتظارات مشتریان بین‌المللی، تحلیل بازار و روندهای جهانی و بررسی ظرفیت‌ها و چالش‌های موجود می‌تواند به توسعه و ارتقاء صنعت گردشگری پزشکی در کشور کمک کند. با توجه به پتانسیل‌های موجود و اهمیت روزافزون این حوزه، توجه بیشتر به گردشگری پزشکی می‌تواند به افزایش جذب گردشگران درمانی، بهبود کیفیت خدمات و درنهایت رشد اقتصادی کشور منجر شود (تاج‌زاده نمین<sup>۲</sup>، ۲۰۲۳: ۱).

شهر رشت امروزه به یکی از مقاصد گردشگری مهم ایران تبدیل شده است. بااین‌حال، علی‌رغم تلاش‌های صورت‌گرفته در سال‌های اخیر برای توسعه صنعت توریسم درمانی، هنوز به‌عنوان یک مقصد گردشگری پزشکی به اندازه شهرهایی مانند مشهد، تبریز و شیراز شناخته نشده است. با وجود این، رشت به دلیل وجود بیمارستان‌ها و درمان‌گاه‌های مجهز و تخصصی، جایگاه مهمی در حوزه گردشگری پزشکی کشور دارد.

این شهر به خاطر خدمات پزشکی بالا که در زمینه‌های مختلفی مانند بیماری‌های قلبی، دیابت، سرطان، مشکلات گوارشی، درمان چشمی و پوستی ارائه می‌شود، می‌تواند به جذب گردشگران پزشکی داخلی و خارجی کمک کند. بیمارستان‌ها و مراکزهای درمانی رشت تاکنون توانسته‌اند بیمارانی را از کشورهای همسایه مانند عراق، افغانستان، ترکیه و روسیه جذب کنند.

گردشگری پزشکی به‌عنوان یک بخش نوظهور و در حال رشد از صنعت گردشگری، می‌تواند نقش مؤثری در توسعه اقتصادی و اجتماعی شهر رشت ایفا کند. با وجود ظرفیت‌های بالقوه درمانی و زیرساخت‌های موجود، بررسی و توسعه الگوی مؤثر برای جذب گردشگران درمانی، به افزایش درآمد، ایجاد اشتغال و ارتقاء کیفیت خدمات بهداشتی کمک می‌کند. برای بهره‌برداری بهینه از این پتانسیل‌ها، نیازمند بهبود زیرساخت‌ها، توسعه سیاست‌های حمایتی و اجرای استراتژی‌های بازاریابی مؤثر هستیم. تحقیقات بیشتر در این زمینه می‌تواند به شکل‌گیری الگوهای مناسب و تقویت جایگاه رشت به‌عنوان یک مقصد گردشگری پزشکی کمک کند. در این راستا، این مطالعه با استفاده از روش تحلیل ساختاری-تفسیری، چارچوب مفهومی شکل‌گیری الگوی گردشگری پزشکی و توسعه اقتصادی-اجتماعی شهر رشت را ارائه می‌کند.

در همین راستا، این مطالعه سعی دارد تا با روش تحلیل ساختاری-تفسیری چارچوب مفهومی شکل‌گیری الگوی گردشگری پزشکی و توسعه اقتصادی-اجتماعی شهر رشت را ارائه کند. در راستای هدف فوق سؤال اصلی این پژوهش عبارت است از:

- چارچوب مفهومی شکل‌گیری الگوی گردشگری پزشکی و توسعه اقتصادی-اجتماعی شهر رشت چیست؟

<sup>۱</sup> Doshmangir

<sup>۲</sup> Tajzadeh Namin



## ۲ مبانی نظری

تعریف دقیق و جامع گردشگری پزشکی به دلایل متعددی پیچیده و چالش‌برانگیز است (Sutherland, 2005: 74). این پیچیدگی ناشی از تعدد عواملی است، از جمله تنوع خدمات ارائه‌شده در حوزه گردشگری پزشکی، تغییرات مداوم در ساختار و دینامیک صنعت، اختلافات بین‌المللی در مقررات، استانداردها و قوانین، همچنین تداخل با مفاهیم مشابه یا مرتبط و وجود هدف‌های مختلف بین بیماران و متقاضیان خدمات. این عوامل باعث می‌شوند که طراحی و مدیریت یک الگوی مؤثر برای گردشگری پزشکی به موضوعی پیچیده و چالش‌برانگیز تبدیل شود (Han et al., 2024).

تنوع خدمات: دامنه خدمات ارائه‌شده در گردشگری پزشکی از درمان‌های ساده دندان‌پزشکی تا جراحی‌های پیچیده قلب را شامل می‌شود. این تنوع گسترده، تعریف واحد و جامعی را برای همه انواع گردشگری پزشکی دشوار می‌سازد.

تغییرات مداوم: صنعت گردشگری پزشکی به سرعت در حال تغییر و تحول است. تکنولوژی‌های جدید، روش‌های درمانی نوین و مقررات جدید به طور مداوم در حال ظهور هستند که تعریف دقیق و ثابت این صنعت را چالش‌برانگیز می‌کند (DeMicco et al., 2023: 341).

تفاوت‌های بین‌المللی: مقررات، استانداردها و تعاریف مربوط به گردشگری پزشکی در کشورهای مختلف متفاوت است. این تفاوت‌ها باعث می‌شود که یک تعریف جهانی و جامع برای این صنعت وجود نداشته باشد.

تداخل با مفاهیم مشابه: گردشگری پزشکی با مفاهیمی مانند گردشگری سلامت، سفرهای پزشکی بین‌المللی و توریسم درمانی تداخل دارد. این تداخل

باعث می‌شود که مرزهای بین این مفاهیم مبهم شود و تعریف دقیق گردشگری پزشکی را دشوار کند.

هدف‌های متنوع بیماران: هدف افراد از سفر برای دریافت خدمات پزشکی می‌تواند متفاوت باشد. برخی به دنبال درمان بیماری‌های خاص هستند، برخی به دنبال جراحی‌های زیبایی و برخی دیگر به دنبال چکاپ‌های دوره‌ای. این تنوع در اهداف باعث می‌شود که تعریف یکسانی برای همه افراد قابل اعمال نباشد (گودرزی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴: ۱۸).

گردشگری پزشکی زیرمجموعه‌ای از گردشگری سلامت می‌باشد. این صنعت نتیجه مستقیمی با جهانی‌شدن خدمات مراقبت‌های سلامتی و گردشگری دارد که بیانگر اتحاد میان حداقل دو بخش درمان پزشکی و گردشگری است که خود پتانسیل اقتصادی را برای اقتصاد جهانی دارد (رحیمی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۴: ۳۲). این نوع گردشگری نه تنها شامل درمان‌های ضروری و انتخابی پزشکی (غیر جراحی و جراحی) است، بلکه درمان‌های تندرستی همراه با خدمات برای سرگرمی، اقامت، نوشیدنی و غذا، گشت و یا جست‌وجوی جاذبه‌های یک مقصد را در بر دارد (Cham et al., 2023).

از دیدگاه چام<sup>۳</sup> (۲۰۲۱)، گردشگری پزشکی اساساً با مدل سنتی سفرهای پزشکی بین‌المللی متفاوت است؛ چراکه در مدل سنتی بیماران عموماً برای درمان پزشکی که در جوامع خود در دسترس نیست از کشورهای کمتر توسعه‌یافته به مراکز پزشکی بزرگ در کشورهای بسیار توسعه‌یافته سفر می‌کنند. اصطلاح گردشگری پزشکی به طور دقیق واقعیت وضعیت بیمار یا مراقبت‌های پزشکی پیشرفته ارائه‌شده در این مقاصد را منعکس نمی‌کند. با وجود این، این عبارت به صورت کلی مورد استفاده قرار گرفته و روشی روشن برای تمایز پدیده اخیر گردشگری پزشکی از مدل سنتی سفرهای پزشکی بین‌المللی ارائه می‌کند (Cham et al., 2021: 165).

<sup>3</sup> Cham

<sup>1</sup> Goodarzi

<sup>2</sup> Rahimi



این‌گونه سفرها) ترجیح داده می‌شود (Cohen, 2008: 227).

با توجه به تعاریف سازمان جهانی گردشگری و سازمان جهانی بهداشت، می‌توان گردشگری پزشکی را به‌عنوان سفر افراد به مکان‌های خارج از محیط معمول زندگی خود به مدت حداقل یک سال متوالی با هدف حصول مجدد سلامت جسمی و ذهنی تعریف کرد. در ضمن، با در نظر گرفتن وجوه ممیز میان گردشگری پزشکی و گردشگری تندرستی، این تعریف به نظر ارجح و منطقی است (Bentley, 2024).

گردشگری پزشکی به‌عنوان یک فرهنگ توده‌ای رایج گفته می‌شود که در آن مردم اغلب به کشورهای دوردست سفر می‌کنند - مقاصدی برای دریافت مراقبت‌های پزشکی، دندان‌پزشکی و جراحی در هنگام تعطیلات (Bhadiyadra et al., 2024). براساس موارد فوق، مسافرانی که در طول سفر خود به منطقه یا کشوری دیگر به‌طور ناگهانی بیمار می‌شوند و مهاجرانی که برای دریافت خدمات درمانی به کشور مبدأ خود بازمی‌گردند، گردشگر پزشکی محسوب نمی‌شوند. مفهوم گردشگری پزشکی شامل ارائه مراقبت‌های پزشکی، خدمات پیشگیرانه و تشخیصی، بستری‌شدن در بیمارستان و جراحی برای بهبود یا بازیابی سلامت در کوتاه‌مدت یا بلندمدت است. گردشگری پزشکی شامل بیمارانی است که استفاده از خدمات بهداشتی را با سفر تعطیلات ترکیب می‌کنند، مبتلایان به مشکلات مزمن سلامتی و بیمارانی که به دنبال خدمات پزشکی تخصصی هستند (Giannake et al., 2023: 3).

بخش مهمی از چرخه گردشگری پزشکی توسط متخصصان حوزه گردشگری به اجرا درمی‌آید که نقش کلیدی در مدیریت و سازمان‌دهی بخش غیرپزشکی این صنعت ایفا می‌کنند. این متخصصان مسئول آرایش بخش‌های مختلف مانند اقامت

کاررا و بریجز<sup>۱</sup> (۲۰۰۶)، گردشگری پزشکی سفری سازمان‌یافته به خارج از حوزه معمول مراقبت‌های سلامت برای بهبود و حصول مجدد سلامت فرد از طریق دخالت پزشکی است. آنارگارسیا<sup>۲</sup> (۲۰۰۵)، نیز گردشگری پزشکی را مسافرتی با هدف معالجه بعضی از بیماری‌ها یا انجام یک نوع عمل جراحی در بیمارستان‌ها یا مراکز درمانی تعریف می‌کند. به عقیده جاگیاسی گردشگری پزشکی مجموعه‌ای از فعالیت‌های است که در آن یک شخص برای دریافت خدمات پزشکی با مشارکت مستقیم یا غیرمستقیم در تفریح، تجارت و یا سایر اهداف اغلب مسافرتی طولانی را سفر می‌کند یا از مرزها می‌گذرد (نجفی نسب<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹: ۱۶). کوهن یک طبقه‌بندی چهار لایه‌ای برای این موضوع پیشنهاد کرده است:

۱. گردشگران درمان‌شونده (کسانی که معالجاتی برای تصادفات و مشکلات سلامتشان دریافت می‌کنند) که این معالجات در ایام تعطیل کشورهای خارجی انجام می‌شود. ۲. گردشگران درمانی حقیقی (کسانی که برای درمان به کشور دیگری سفر می‌کنند و سفر آن‌ها برای تفریح نیست و شاید تصمیم به طی مراحل درمانی در آن کشور بگیرند).

۳. بیماران در تعطیلات (کسانی که در اصل کشوری را برای درمان انتخاب می‌کنند ولی دوره درمان تصادفاً در تعطیلات قرار می‌گیرد و آن‌ها از این فرصت استفاده می‌کنند، فرصتی که معمولاً در دوره نقاهت به دست می‌آید).

۴. بیماران محض (کسانی که صرفاً برای درمان سفر می‌کنند و هیچ استفاده‌ای از تعطیلات نمی‌کنند). کوهن بیان می‌کند که بیشترین قسمت گردشگری پزشکی به بیماران محض و بیماران در تعطیلات اختصاص دارد؛ در نتیجه بخش درمان این صنعت غلبه پیدا می‌کند و واژه‌هایی چون «سفر درمانی» (به دلیل ناچیز بودن تفریح و سرگرمی در

<sup>3</sup> Najafi Nasab

<sup>1</sup> Carrera and Bridges

<sup>2</sup> Anargarci



اساسی یعنی اسکان و پذیرایی خدمات دیگری همچون امکانات تفریحی، ورزشی، استراحت و ... را نیز ارائه می‌دهند؛ بنابراین گردشگری پزشکی امکان ترکیب جنبه‌های مختلف گردشگری را با ارائه خدمات پزشکی فراهم می‌کند (Ciobanu & Luches., 2018: 536).

گردشگری پزشکی به‌عنوان یکی از شاخه‌های تخصصی گردشگری، تأثیرات عمیق و چندجانبه‌ای بر توسعه اقتصادی و اجتماعی شهرها دارد (Kemp et al., 2024). از دیدگاه نظری، این نوع گردشگری می‌تواند به‌طور قابل توجهی بر رشد اقتصادی شهرها تأثیر بگذارد. افزایش تعداد گردشگران پزشکی به معنای ورود درآمدهای جدید به اقتصاد محلی است که می‌تواند به تقویت بخش‌های مختلف اقتصادی، از جمله هتل‌ها، رستوران‌ها و مراکز درمانی منجر شود. این روند، به نوبه خود، می‌تواند به ایجاد شغل‌های جدید و بهبود زیرساخت‌های شهری کمک کند. مطالعه‌ای توسط لانت<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۱) نشان داده است که گردشگری پزشکی می‌تواند به تقویت اقتصاد محلی از طریق افزایش درآمدهای ارزی و تقاضا برای خدمات و محصولات محلی کمک کند و به کاهش وابستگی به بخش‌های اقتصادی دیگر منجر شود (Lunt et al., 2011).

از دیدگاه اجتماعی، گردشگری پزشکی می‌تواند تأثیرات فراوان و مثبتی بر جامعه محلی شهر رشت و مناطق هم‌مرز آن به وجود بیاورد. این نوع گردشگری، علاوه بر ایجاد فرصت‌های شغلی مستقیم در بخش‌های پزشکی و خدماتی، زمینه‌ساز تبادل فرهنگی بین مردم محلی و گردشگران خارجی می‌شود. نیاز گردشگران پزشکی به خدمات تخصصی مانند ترجمه، مشاوره، و راهنمایی، می‌تواند به توسعه مهارت‌های شغلی و ارتقاء سطح آموزش در حوزه‌های مختلف کمک کند. همچنین، موفقیت در جذب گردشگران پزشکی به شهر رشد اعتبار و شهرت بین‌المللی می‌دهد که این امر با تقویت هویت فرهنگی و اجتماعی شهر، به افزایش افتخار و

(هتل‌ها و محل‌های اقامتی)، حمل‌ونقل (ارائه خدمات رفت و برگشت) و برنامه‌ریزی فعالیت‌های تفریحی و گردشگری هستند. با ارائه خدمات سازگار با نیازهای گردشگران سلامت، آن‌ها به ایجاد تجربه‌ای یکپارچه و رضایت‌بخش کمک می‌کنند که به جذب بیشتر گردشگران و استحکام بخش گردشگری پزشکی شهر کالبد می‌رسد. این هماهنگی بین بخش‌های پزشکی و گردشگری، الگویی کارآمد برای توسعه این نوع گردشگری ایجاد می‌کند (Türk & Arı., 2024). وجود کشورهای فعال در این زمینه و بحث رقابتی‌شدن این صنعت باعث شده تا گردشگران پزشکی با دیدی موشکافانه‌تر و دقیق‌تر به بررسی کشور مقصد بپردازند. گردشگری پزشکی بدون مهارت، دانش و مشارکت کادر پزشکی و پرستاری در ارائه خدمات پزشکی باکیفیت نمی‌تواند وجود داشته باشد. ترکیبی از خدمات پزشکی باکیفیت بالا با استانداردهای بالای گردشگری و زیرساخت‌های پزشکی و همچنین همکاری متخصصان بین تمام بخش‌های درگیر، چیزی است که گردشگری پزشکی را موفق می‌کند و منافعی را برای همه طرف‌ها فراهم می‌کند (Connell, 2006). رعایت استانداردهای بالای صنعت گردشگری پزشکی و افزایش زنجیره خدمات آن به‌وضوح می‌تواند به توسعه گردشگری پایدار کمک کند (Herrera et al., 2018: 93). علاوه بر این، صلاحیت‌های بالای کادر پزشکی و مشارکت بین ارائه‌دهندگان گردشگری و سلامت معتبر توسط سازمان‌های استاندارد، توسعه گردشگری پزشکی پایدار را افزایش می‌دهد (Alsharif et al., 2010: 316). علاوه بر این، پایداری محصول گردشگری عمدتاً به تجربه ارائه‌دهندگان گردشگری پزشکی و همچنین گردشگران بستگی دارد (Giannake et al., 2023: 3).

نتیجه گردشگری پزشکی یک خدمت پزشکی است که خدمات تفریحی نیز بخشی از آن است. امروزه مراکز گردشگری علاوه بر تأمین نیازهای

<sup>1</sup> Lunt



پزشکی در تبریز با توجه به ضرایب مسیر متغیرها به ترتیب عبارت‌اند از: موانع زبان، ارتباطات و تبلیغات با ضریب مسیر ۰/۲۷۱ در رتبه اول بیشترین تأثیر را در عدم توسعه گردشگری پزشکی دارد و بقیه به ترتیب موانع نیروی انسانی متخصص با ضریب مسیر ۰/۲۳۰، موانع سیاست‌گذاری، قانون‌گذاری و نظارت و ارزیابی با ضریب مسیر ۰/۲۰۵، موانع اقتصادی با ضریب مسیر ۰/۱۸۹، موانع امکانات و زیرساخت‌ها با ضریب مسیر ۰/۱۸۷ در رتبه‌های بعدی قرار گرفته‌اند. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد به جز متغیر موانع نیروی انسانی بقیه متغیرها به نوعی در عدم توسعه گردشگری پزشکی شهر تبریز نقش دارند.

غفاری<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۲۲)، در مقاله‌ای به ارائه چارچوب سه مرحله‌ای نقش تسهیل‌گر در توسعه گردشگری پزشکی در شهر اصفهان پرداخته‌اند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که نقش‌های تسهیل‌گران گردشگری پزشکی قبل از سفر شامل برنامه‌ریزی، مذاکره با ارائه‌دهندگان خدمات، راهنمایی قانونی و مشاوره با پزشک، رعایت حریم خصوصی، بررسی مشروعیت پزشکان و مراکز درمانی، برنامه‌ریزی برای حمل‌ونقل، حذف لیست انتظار طولانی، ویزا و در حین سفر، مطرح کردن پیشنهادهایی برای بهداشت مبداء، بر عهده گرفتن مسئولیت آسیب‌های احتمالی بعد از بازگشت، ادامه درمان در خانه، حل مشکلات بیمار در مبداء، ارزیابی رضایت بیمار و کیفیت درمان بوده است.

حسن‌زاده<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۲۱)، در پژوهشی به تبیین مدل رفتار هم‌آفرینی ارزش مشتری در توسعه صنعت گردشگری پزشکی استان گیلان پرداخته‌اند. یافته بخش کیفی پس از پیاده‌سازی مصاحبه‌ها و حذف هم‌پوشانی‌ها تعداد ۵۹ مفهوم اولیه، ۱۳ مفهوم اصلی و درنهایت، ۵ مقوله در قالب یک الگوی پارادایمی شامل راهبردهای هم‌آفرینی ارزش

الهام‌بخشی در میان سکونت‌گاهیان منجر می‌شود (Sari, 2024).

### ۳ پیشینه تحقیق

رحیمی<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۴)، در مقاله‌ای به واکاوی الگوی پارادایمی توسعه صنعت گردشگری پزشکی ج.ا.ا با رویکرد نوین ارتباطات سلامت پرداخته‌اند. نتایج این پژوهش نشان داد که سازه‌های شناسایی‌شده در قالب مدل پارادایمی شامل گردشگری سلامت مبتنی بر ارزش، امنیت، هزینه، امکانات به‌عنوان شرایط علی؛ استفاده از شبکه‌های اجتماعی، سرمایه انسانی متخصص و ارتباطات به‌عنوان شرایط مداخله‌گر؛ عوامل روان‌شناختی، رفتاری و جمعیت‌شناختی به‌عنوان شرایط زمینه‌ای؛ تکنولوژی، حمل‌ونقل، بازاریابی محتوایی و زیرساخت بازاریابی به‌عنوان راهبردها و همچنین نتایج سازمانی، نتایج گردشگران، نتایج جامعه میزبان به‌عنوان پیامدها و مقوله محوری شامل گردشگری مبتنی بر تندرستی، گردشگری طبیعت‌درمانی و گردشگری پزشکی است.

حکیم و لقمان استرکی<sup>۲</sup> (۲۰۲۳)، در مقاله‌ای به رهیافت‌های توسعه گردشگری پزشکی در ایران از دیدگاه مدیران پرداخته‌اند. نتایج این پژوهش نشان داد که اهداف توسعه گردشگری پزشکی شامل اهداف اقتصادی، سیاسی، فرهنگی-اجتماعی و بهبود زیرساخت‌های درمانی و گردشگری است. همچنین، نهادهای اصلی در توسعه گردشگری پزشکی شامل نهادهای دولتی، نهادهای غیردولتی، بخش خصوصی و نهادهای مردمی شناسایی شد. ابزارهای اساسی توسعه نیز شامل ابزارهای سازمانی، مالی، قانونی و اطلاعاتی معرفی شده‌اند.

قنبری<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۲۲)، در مقاله‌ای به بررسی موانع و چالش‌های گردشگری پزشکی در شهر تبریز پرداخته‌اند. نتایج تحقیق نشان داد موانع گردشگری

<sup>4</sup> Ghafari

<sup>5</sup> Hasanazadeh

<sup>1</sup> Rahimi

<sup>2</sup> Hakim & Loghman Estaraki

<sup>3</sup> Ghanbari



همچنین، گردشگری پزشکی-سلامتی-تندرستی به‌طور فزاینده‌ای با سایر بخش‌های مراقبتی ادغام می‌شود و در سیاست‌گذاری‌های مرتبط با توسعه پایدار و طرح‌های کیفیت زندگی گنجانده می‌شود. این مقاله به بررسی دستور کار تحقیقاتی آینده در این زمینه نیز پرداخته است.

پاگان و هورسفال<sup>۴</sup> (۲۰۲۰)، در مقاله‌ای به بررسی بازارهای گردشگری پزشکی و مدل‌های پایداری با تمرکز بر اسپانیا و کاستا دل سول (مالاگا) پرداخته‌اند. نتایج این پژوهش نشان داد که اسپانیا و کاستا دل سول امکانات و خدمات پزشکی و گردشگری باکیفیت بالا را با قیمت‌های رقابتی و با تعهد و حمایت بالایی مقامات محلی عمومی، ارائه‌دهندگان گردشگری و بهداشت و دانشگاه‌ها ارائه می‌دهند. با این حال، فقدان رهبری واقعی، استراتژی‌های مشخص، حمایت مالی و برنامه‌های آموزشی خاص به‌عنوان چالش‌های حیاتی برای آینده نزدیک مطرح شده‌اند. همچنین، تأثیرات ویروس کرونا، بحران اقتصادی، برگزیت و وضعیت مهاجران بریتانیایی مقیم اسپانیا و کاستا دل سول نیز مورد بحث قرار گرفته است.

با بررسی پیشینه پژوهش‌های انجام‌شده، مشخص می‌شود که تاکنون هیچ مطالعه‌ای با استفاده از روش‌های تحقیق در عملیات نرم، به‌ویژه روش تحلیل ساختاری-تفسیری (ISM)، به ارائه یک چارچوب مفهومی جامع برای شکل‌گیری الگوی گردشگری پزشکی و تأثیر آن بر توسعه اقتصادی و اجتماعی شهر نپرداخته است. این فاصله تحقیقاتی، بنیان‌گذار این مطالعه است و نوآوری آن را مشخص می‌کند. ارائه چنین چارچوبی، با استفاده از رویکرد ISM، امکان تحلیل ساختاری و تعامل عوامل مؤثر را در گردشگری پزشکی فراهم می‌سازد و به درک عمیق‌تری از رابطه بین این نوع گردشگری و توسعه شهری کمک می‌کند.

سازمانی و قابلیت‌های گردشگری پزشکی، هم‌آفرینی ارزش و رفتار هم‌آفرینی ارزش استخراج شد. نتایج بخش کمی نشان داد هم‌آفرینی ارزش سازمانی می‌تواند در جهت ایجاد هم‌آفرینی ارزش مشتری نقش بسزایی داشته باشد.

اسفند نیا<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۳)، در مقاله‌ای به ارائه مدلی برای ارتقای رقابت‌پذیری صنعت گردشگری پزشکی ایران پرداخته‌اند. نتایج این پژوهش نشان‌گر این بود که ایران هنوز برای جهانی‌شدن و رقابت‌پذیری در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی آمادگی کامل ندارد. در مرحله اول، توجه به نیازهای داخلی، توسعه علمی و فناوری، استانداردسازی و همچنین تبلیغات و بازاریابی خدمات سلامت ضروری به نظر می‌رسد.

گیتونا<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۲۳)، در مقاله‌ای به بررسی گردشگری پزشکی در منطقه تسالی، یونان، با تمرکز بر نظرات و دیدگاه‌های ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی پرداخته‌اند. نتایج این پژوهش نشان داد که سرمایه‌گذاری در تسهیلات و اقدامات، همکاری با بانک‌ها و معافیت‌های مالیاتی به‌عنوان رایج‌ترین سیاست‌ها شناخته شده‌اند و وزارتخانه‌ها و انجمن‌ها به‌عنوان مهم‌ترین ارگان‌هایی که می‌توانند به رونق گردشگری درمانی کمک کنند، مطرح شده‌اند. با این حال، گردشگری پزشکی در این منطقه هنوز توسعه نیافته است و طراحی سیاست‌های مرتبط با تقویت و ارتقاء آن می‌تواند گردشگری پزشکی را به محرک رشد اقتصادی تبدیل کند.

ژونگ<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۲۱)، در مقاله‌ای به بررسی تحقیقات در زمینه گردشگری پزشکی، سلامت و تندرستی (مروری بر ادبیات از ۱۹۷۰ تا ۲۰۲۰) و دستور کار تحقیقاتی پرداخته‌اند. نتایج این پژوهش نشان داد که سه موضوع اصلی تحقیقاتی در گردشگری پزشکی-سلامتی-تندرستی شامل بازارها (تقاضا و رفتار)، مقاصد (توسعه و ترویج) و محیط‌های توسعه (سیاست‌ها و تأثیرات) هستند.

<sup>3</sup> Zhong

<sup>4</sup> Pagan and Horsfall

<sup>1</sup> Esfandnia

<sup>2</sup> Gitona



## ۴ روش تحقیق

روش انجام تحقیق در این مقاله به صورت توصیفی-تحلیلی و از نظر نتایج کاربردی است. به منظور شناسایی عوامل مؤثر بر ارائه چارچوب مفهومی شکل‌گیری الگوی گردشگری پزشکی و توسعه اقتصادی-اجتماعی شهر رشت، از روش تحلیل محتوا استفاده شد. در بخش مدل‌سازی ساختاری تفسیری، از نظرات خبره دانشگاهی صاحب‌نظر در حوزه گردشگری سلامت و پزشکی و مراکز پژوهشی از طریق روش دلفی استفاده شده است. در این پژوهش ابزار جمع‌آوری داده‌ها به صورت مصاحبه و پرسش‌نامه دوبه‌دویی می‌باشد و برای سنجش و ارزیابی روایی پرسش‌نامه و یا هر ابزار سنجشی، از ملاک روایی صوری استفاده شده است. مدل‌سازی تفسیری-ساختاری یک روش سیستماتیک و ساختاریافته برای برقراری رابطه و فهم روابط میان عناصر یک سیستم پیچیده است که در سال ۱۹۷۴ توسط وارفیلد معرفی شد (آتش‌سوز و همکاران، ۲۰۱۶: ۴۴). مدل‌سازی ساختاری تفسیری (ISM) فرآیندی متعامل است که در آن، مجموعه‌ای از عناصر مختلف و مرتبط با همدیگر در یک مدل سیستماتیک جامع ساختاربندی می‌شوند (آذر و

همکاران، ۲۰۱۳: ۲۵۷-۲۸۶). ایده اصلی مدل‌سازی ساختاری تفسیری، تجزیه یک سیستم پیچیده به چند زیرسیستم، با استفاده از تجربه عملی و دانش خبرگان به منظور ساخت یک مدل ساختاری چندسطحی می‌باشد.

روش نمونه‌گیری: روش دلفی و نیز روش مدل‌سازی ساختاری-تفسیری ایجاب می‌کند که اطلاعات از خبرگان و متخصصان دریافت و تحلیل شود. برای انتخاب تیم دلفی و تیم ISM، چون هدف تعمیم نتایج نیست، از روش نمونه‌گیری گلوله برفی استفاده شده است. معیارهای انتخاب خبرگان، تسلط نظری، تجربه عملی، تمایل و توانایی مشارکت در پژوهش و دسترسی است. نکته قابل توجه در تعیین تعداد خبرگان، کسب اطمینان از جامعیت دیدگاه‌های مختلف در پژوهش می‌باشد. تعداد خبرگان شرکت‌کننده در ISM مقالات بررسی‌شده معمولاً بین ۱۴ الی ۲۰ نفر انتخاب شده است (اکبری و همکاران، ۲۰۲۰: ۲۸۹). با توجه به معیارهای فوق، در نهایت تعداد ۲۰ نفر از خبرگان و متخصصان دانشگاه‌ها و مراکز پژوهشی، برای شرکت و همکاری در فرآیند پژوهش انتخاب شده است (جدول ۱).



جدول ۱. اطلاعات مربوط به خبرگان مورد استفاده در پژوهش

| خبره | سابقه  | تحصیلات                           | تخصص       | حوزه فعالیت |          |
|------|--------|-----------------------------------|------------|-------------|----------|
|      |        |                                   |            | سازمانی     | دانشگاهی |
| ۱    | ۱۷ سال | دکترای جغرافیا و برنامه ریزی شهری | گردشگری    | *           | *        |
| ۲    | ۱۴ سال | دکترای جغرافیا و برنامه ریزی شهری | گردشگری    | *           | *        |
| ۳    | ۱۴ سال | دکترای جغرافیا و برنامه ریزی شهری | گردشگری    |             | *        |
| ۴    | ۱۲ سال | دکترای جغرافیا و برنامه ریزی شهری | گردشگری    | *           | *        |
| ۵    | ۱۲ سال | دکترای جغرافیا و برنامه ریزی شهری | گردشگری    | *           | *        |
| ۶    | ۱۱ سال | دکترای جغرافیا و برنامه ریزی شهری | گردشگری    | *           | *        |
| ۷    | ۱۱ سال | دکترای جغرافیا و برنامه ریزی شهری | گردشگری    | *           | *        |
| ۸    | ۱۱ سال | دکترای جغرافیا و برنامه ریزی شهری | گردشگری    | *           | *        |
| ۹    | ۱۰ سال | دکترای جغرافیا و برنامه ریزی شهری | گردشگری    | *           | *        |
| ۱۰   | ۱۰ سال | دکترای مدیریت گردشگری             | گردشگری    | *           | *        |
| ۱۱   | ۱۰ سال | دکترای مدیریت گردشگری             | گردشگری    | *           |          |
| ۱۲   | ۹ سال  | دکترای مدیریت گردشگری             | گردشگری    | *           |          |
| ۱۳   | ۹ سال  | دکترای مدیریت گردشگری             | گردشگری    | *           |          |
| ۱۴   | ۱۲ سال | دکترای مدیریت شهری                | گردشگری    | *           |          |
| ۱۵   | ۱۹ سال | دکترای مدیریت شهری                | گردشگری    | *           |          |
| ۱۶   | ۱۷ سال | دکترای تخصصی پزشکی                | حوزه سلامت | *           |          |
| ۱۷   | ۲۳ سال | دکترای تخصصی پزشکی                | حوزه سلامت | *           | *        |
| ۱۸   | ۱۰ سال | دکترای تخصصی پزشکی                | حوزه سلامت | *           | *        |
| ۱۹   | ۹ سال  | دکترای تخصصی پزشکی                | حوزه سلامت | *           | *        |
| ۲۰   | ۷ سال  | دکترای تخصصی پزشکی                | حوزه سلامت | *           |          |

اعضای پانل محتوا خواسته می‌شود با انتخاب یکی از سه گزینه «ضروری»، «مفید اما نه ضروری» یا «غیر لازم»، به میزان مناسب بودن هر آیت پاسخ دهند. بر اساس این، با کمک رابطه شماره یک، نسبت روایی محتوایی محاسبه شده و با توجه به سطح مورد نیاز برای معناداری آماری ( $p < 0/05$ ) حداقل  $CVR = 0/75$  برای هر مرحله جهت پذیرش آن مرحله به دست می‌آید (اکبری و همکاران، ۲۰۲۰: ۲۸۹). به عنوان نمونه نسبت روایی محتوایی در این پژوهش برابر  $0/8$  می‌باشد، به صورت زیر محاسبه شده است. به عبارت روشن تر یعنی

**روایی محتوایی:** با استفاده از روش تحلیل محتوایی، عوامل مؤثر بر ارائه چارچوب مفهومی شکل گیری الگوی گردشگری پزشکی و توسعه اقتصادی- اجتماعی شهر رشت شناسایی شده و برای تفسیر روابط بین آن ابعاد و شاخص ها، مدل سازی ساختاری تفسیری (ISM) انجام شده است. روایی محتوایی پرسش نامه در این پژوهش به حد و میزانی اشاره دارد که یک ابزار منعکس کننده محتوای مشخص مورد نظر باشد. بر اساس روش لاوشه، برای ایجاد روایی محتوایی در پرسش نامه، ابتدا با مرور ادبیات در حوزه مورد مطالعه، دامنه محتوا و آیت- های ساخت پرسش نامه تدوین می شود، سپس از



## رابطه ۱:

$$CVR = N - (e - N/2) / (N/2) = (19 - 20/2) / (20/2) = 0/8$$

$e = N$  تعداد اعضای که پاسخ ضروری داد،  
N= تعداد کل اعضای پانل

**پایایی:** برای سنجش پایایی پرسشنامه ISM از روش آزمون مجدد استفاده شده است. بر اساس این، پرسشنامه مزبور دوباره به ۳ نفر از خبرگان و متخصصان که دسترسی مجدد به آنها امکان پذیر بود، ارسال و در نهایت، مجموع همبستگی پاسخ‌های اعلام شده از طرف خبرگان برای هر دو مرحله ۰/۷۸۵ محاسبه شد. این شاخص مؤید آن است که پرسشنامه دارای پایایی قابل قبولی می‌باشد.

## ۴/۱ فرآیند مدل‌سازی ساختاری

## تفسیری:

**گام اول:** شناسایی پیشران‌های مربوط به مسأله. این مرحله با بررسی مطالعات گذشته و دریافت نظر کارشناسان انجام می‌شود.

گام دوم: تشکیل ماتریس خودتعاملی ساختاری. در این مرحله، پیشران‌ها به صورت دوجه دو با هم بررسی می‌شوند و پاسخ‌دهنده با استفاده از نمدادهای ذیل به تعیین روابط پیشران‌ها می‌پردازد:

نماد V: یعنی i منجر به j می‌شود.

نماد A: یعنی j منجر به i می‌شود.

نماد X: ارتباط دوطرفه از i به j و برعکس

نماد O: هیچ ارتباطی بین i و j وجود ندارد.

**گام سوم:** ایجاد ماتریس دسترسی اولیه. در این مرحله، ماتریس خودتعاملی ساختاری به یک ماتریس دو دویی تبدیل می‌شود و ماتریس دسترسی اولیه به دست می‌آید. از طریق تبدیل نمدادهای A و O به صفر و X و V به یک، ماتریس خودتعاملی ساختاری به ماتریس دو دویی تبدیل شده که به اصطلاح ماتریس دسترسی اولیه خوانده می‌شود.

**گام چهارم:** ایجاد ماتریس دسترسی نهایی. پس از آنکه ماتریس دسترسی اولیه به دست آمد، با وارد کردن انتقال‌پذیری در روابط پیشران‌ها، ماتریس دسترسی نهایی به دست می‌آید.

**گام پنجم:** بخش‌بندی سطح وارفیلد، دو قاعده اصلی برای سطح‌بندی بیان می‌کند.

قاعده اول: مجموع فراوانی عناصر را براساس ستون مجموع خروجی و مجموعه مشترک معین کرده، به ترتیب از کوچک‌ترین تا بزرگ‌ترین فراوانی سطح‌بندی کنیم.

قاعده دوم: طبق این قاعده که به قاعده تکرار معروف است، براساس اولین جدول با توجه به کوچک‌ترین مجموع فراوانی در ستون مجموع خروجی و مجموع مشترک، عنصر یا عناصر سطح‌بندی می‌شوند. عناصر سطح‌بندی شده از جدول حذف و مجدداً قاعده اجرا می‌شود. فرآیند حذف و روابط غیرمستقیم تعمیم می‌یابد (اکبری و همکاران، ۲۰۲۰: ۲۸۹).

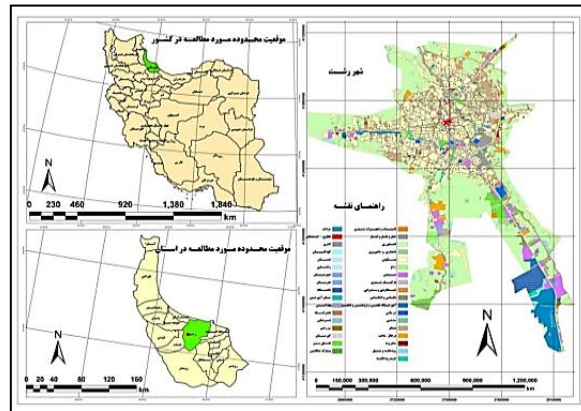
## ۴/۲ محدوده مورد مطالعه

شهر رشت در مرکز جلگه گیلان، در محدوده بین ۴۹ درجه و ۳۵ دقیقه و ۴۵ ثانیه طول شرقی و ۳۱ درجه و ۱۶ دقیقه و ۳۲ ثانیه عرض شمالی از نصف‌النهار گرینویچ قرار دارد. مساحت آن حدود ۱۸۰ کیلومتر مربع است. این شهر از شمال به بخش خمام، از جنوب به دهستان لاکان و شهرستان رودبار، از غرب به صومعه‌سرا و شهرستان شفت و از شرق به بخش کوچصفهان و سنگر محدود می‌شود. رودخانه زرجوب از جهت شمال و شمال شرقی و گوهررود از جانب جنوب و غرب، شهرستان رشت عبور می‌کند. فاصله شهر رشت از تهران ۳۲۵ کیلومتر است. چهار جاده اصلی (جاده لاهیجان، جاده رودبار، جاده انزلی و جاده فومن) و چهار جاده فرعی (جاده سنگر، جاده لاکان، جاده جیرده و جاده پیربازار) رشت را به نقاط دیگر استان و استان‌های دیگر ارتباط می‌دهد. توسعه فیزیکی شهر رشت عمدتاً در محورهای هشت‌گانه جاده‌ای شهر صورت می‌گیرد. اطراف



دریای خزر و به‌عنوان یکی از شهرهای بزرگ کشور و مرکز سیاسی- اداری استان گیلان و براساس آخرین سرشماری کشور (۱۳۹۵)، جمعیت آن ۶۷۹۹۹۵ نفر اعلام شده است (مرکز آمار ایران، ۲۰۱۶).

شهر رشت را عمدتاً مزارع برنج فراگرفته است. البته با توسعه افقی شهر، سطح تحت پوشش باغات و مزارع برنج در داخل محدوده و خارج از محدوده شهر به‌تدریج کاهش می‌یابد. رشت به‌عنوان اولین و بزرگ‌ترین نقطه شهری استان و حاشیه جنوبی



شکل ۱. موقعیت جغرافیایی شهر رشت در سطح کشور، استان و شهرستان

در مرحله اول عوامل مؤثر بر ارائه این چارچوب مفهومی گردشگری پزشکی استخراج شدند. این عوامل مؤثر پس از بررسی و تأیید توسط خبرگان در جدول شماره (۲) آمده است.

## ۵ یافته‌ها و بحث

در این تحقیق پس از شناسایی مهم‌ترین عوامل مؤثر بر ارائه چارچوب مفهومی شکل‌گیری الگوی گردشگری پزشکی و توسعه اقتصادی-اجتماعی شهر رشت، این عوامل با استفاده از رویکرد ISM سطح‌بندی شدند.



## جدول ۲. محرک‌های اولیه مورد مطالعه پژوهش

| ردیف | عوامل                                       | شرح                                                                                      |
|------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| c1   | زیرساخت‌های پزشکی پیشرفته                   | وجود بیمارستان‌ها و کلینیک‌های مجهز به فناوری‌های روز پزشکی                              |
| c2   | نیروی انسانی متخصص                          | حضور پزشکان و کادر درمانی با تخصص و تجربه بالا                                           |
| c3   | هزینه‌های پایین خدمات پزشکی                 | ارائه خدمات پزشکی با هزینه کمتر نسبت به بسیاری از کشورهای دیگر                           |
| c4   | موقعیت جغرافیایی مناسب                      | نزدیکی به دریای خزر و برخورداری از آب‌وهوای معتدل که می‌تواند جاذب گردشگران باشد.        |
| c5   | ظرفیت‌های درمانی ویژه                       | وجود تخصص‌های پزشکی خاص و ارائه خدمات ویژه مانند جراحی‌های پیچیده و درمان‌های نوین       |
| c6   | پتانسیل جذب سرمایه‌گذاری خارجی              | امکان جذب سرمایه‌گذاری از سوی شرکت‌های بین‌المللی برای توسعه زیرساخت‌های پزشکی و گردشگری |
| c7   | توسعه فناوری‌های نوین پزشکی                 | استفاده از فناوری‌های پیشرفته پزشکی برای بهبود کیفیت خدمات و جذب بیشتر گردشگران          |
| c8   | تبلیغات و بازاریابی بین‌المللی              | استفاده از رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی برای تبلیغ و معرفی خدمات پزشکی شهر رشت به جهانیان |
| c9   | همکاری با دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی خارجی | ایجاد همکاری‌های پژوهشی و آموزشی با دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی معتبر در سطح بین‌المللی  |
| c10  | پتانسیل گردشگری طبیعی و تاریخی              | وجود جاذبه‌های طبیعی و تاریخی در رشت که می‌تواند گردشگران پزشکی را جذب کند.              |
| c11  | امنیت و پایداری اجتماعی                     | محیط امن و پایدار برای اقامت و درمان گردشگران پزشکی                                      |
| c12  | برنامه‌های توسعه دولت و شهرداری             | حمایت‌های دولتی و برنامه‌های توسعه شهری که می‌تواند به توسعه گردشگری پزشکی کمک کند.      |

مأخذ: حکیم و لقمان استرکی، ۲۰۲۳؛ گودرزی و همکاران، ۱۴۰۲؛ تاج‌زاده نمیت و همکاران، ۲۰۲۳؛ رحیمی و همکاران، ۲۰۲۴؛ Ahangaran, 2022؛ Esfandnia et al. 2023



## ۵،۱ ماتریس خود تعاملی ساختاری<sup>۱</sup> (SSIM)

پس از شناسایی عوامل مؤثر بر ارائه چارچوب مفهومی بر الگوی گردشگری پزشکی در شهر رشت، این عوامل در ماتریس خودتعاملی ساختاری (SSIM) وارد شد. مدل سازی ساختاری تفسیری پیشنهاد می نماید که از نظرات خبرگان بر اساس تکنیک های

مختلف مدیریتی از جمله توفان فکری<sup>۲</sup>، گروه اسمی<sup>۳</sup> و غیره در توسعه روابط محتوایی میان متغیرها استفاده شود؛ بنابراین این ماتریس با استفاده از چهار حالت روابط مفهومی تشکیل شد و توسط خبرگان تکمیل گردیده است. اطلاعات حاصله براساس روش مدل سازی ساختاری تفسیری جمع بندی شده و ماتریس خود تعاملی ساختاری نهایی تشکیل گردیده است.

جدول ۳. ماتریس خود تعاملی ساختاری عوامل مؤثر بر ارائه چارچوب مفهومی

| j \ I | C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 | C7 | C8 | C9 | C10 | C11 | C12 |
|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|
| C1    | -  | V  | V  | A  | A  | X  | X  | A  | X  | A   | X   | A   |
| C2    |    | -  | V  | A  | A  | X  | X  | A  | X  | A   | X   | A   |
| C3    |    |    | -  | V  | V  | A  | X  | X  | A  | A   | A   | A   |
| C4    |    |    |    | -  | X  | A  | A  | A  | A  | X   | A   | A   |
| C5    |    |    |    |    | -  | V  | X  | X  | A  | A   | A   | A   |
| C6    |    |    |    |    |    | -  | A  | A  | A  | A   | A   | A   |
| C7    |    |    |    |    |    |    | -  | X  | X  | A   | A   | A   |
| C8    |    |    |    |    |    |    |    | -  | V  | V   | V   | X   |
| C9    |    |    |    |    |    |    |    |    | -  | X   | A   | A   |
| C10   |    |    |    |    |    |    |    |    |    | -   | A   | A   |
| C11   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     | -   | A   |
| C12   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     | -   |

## ۵،۲ ماتریس دسترسی اولیه<sup>۴</sup>

ماتریس دسترسی اولیه از تبدیل ماتریس خود تعاملی ساختاری به یک ماتریس دو ارزشی (صفر-یک) حاصل گردیده است. برای استخراج ماتریس دسترسی، باید در هر سطر عدد یک را جایگزین علامت های V؛X و عدد صفر را جایگزین

علامت های A؛O و در ماتریس دسترسی اولیه شود، پس از تبدیل تمام سطرها، نتیجه حاصله ماتریس دسترسی اولیه نامیده می شود. سپس روابط ثانویه بین بعد / شاخص ها کنترل شده است. رابطه ثانویه به گونه ای است که اگر بُعد J منجر به بُعد I شود و بُعد K منجر به شود، پس بُعد J منجر به بُعد K خواهد شد (جدول ۴).

<sup>3</sup> Nominal Group

<sup>4</sup> Initial reachability matrix.

<sup>1</sup> Structural Self – Interaction Matrix

<sup>2</sup> Brain storming



جدول ۴. ماتریس دسترسی اولیه

| C12 | C11 | C10 | C9 | C8 | C7 | C6 | C5 | C4 | C3 | C2 | C1 | j<br>I |
|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------|
| 0   | 1   | 0   | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | -  | C1     |
| 0   | 1   | 0   | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | -  | 0  | C2     |
| 0   | 0   | 0   | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | -  | 0  | 0  | C3     |
| 0   | 0   | 1   | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | -  | 0  | 1  | 1  | C4     |
| 0   | 0   | 0   | 0  | 1  | 1  | 1  | -  | 1  | 0  | 1  | 1  | C5     |
| 0   | 0   | 0   | 0  | 0  | 0  | -  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | C6     |
| 0   | 0   | 0   | 1  | 1  | -  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | C7     |
| 1   | 1   | 1   | 1  | -  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | C8     |
| 0   | 0   | 0   | -  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | C9     |
| 0   | 0   | -   | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | C10    |
| 0   | -   | 1   | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | C11    |
| -   | 1   | 1   | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | C12    |

هستند. در این مرحله، کلیه روابط ثانویه بین متغیرها، بررسی می‌شود و ماتریس دسترسی نهایی مطابق جدول (۵) به دست آمده است. در این ماتریس قدرت نفوذ هر متغیر عبارت است از تعداد نهایی متغیرهایی (شامل خودش) که می‌تواند در ایجاد آن‌ها نقش داشته باشد. میزان وابستگی عبارت است از تعداد نهایی متغیرهایی که موجب ایجاد متغیر مذکور می‌شوند.

### ۵.۳ ماتریس دسترسی نهایی<sup>۱</sup>

پس از تشکیل ماتریس دسترسی اولیه گردشگری پزشکی با دخیل نمودن انتقال پذیری در روابط متغیرها، ماتریس دسترسی نهایی تشکیل می‌شود تا ماتریس دسترسی اولیه سازگار شود. بدین صورت که اگر  $(i,j)$  با هم در ارتباط باشند و نیز  $(j,k)$  با هم رابطه داشته باشند؛ آن‌گاه  $(i,k)$  با هم در ارتباط

جدول ۵. ماتریس دسترسی نهایی

| قدرت نفوذ     | C12 | C11 | C10 | C9 | C8 | C7 | C6 | C5 | C4 | C3 | C2 | C1 | j<br>I |
|---------------|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------|
| 6             | 0   | 1   | 0   | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | -  | C1     |
| 5             | 0   | 1   | 0   | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | -  | 0  | C2     |
| 4             | 0   | 0   | 0   | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | -  | 0  | 0  | C3     |
| 4             | 0   | 0   | 1   | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | -  | 0  | 1  | 1  | C4     |
| 5             | 0   | 0   | 0   | 0  | 1  | 1  | 1  | -  | 1  | 0  | 1  | 1  | C5     |
| 3             | 0   | 0   | 0   | 0  | 0  | 0  | -  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | C6     |
| 7             | 0   | 0   | 0   | 1  | 1  | -  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | C7     |
| 10            | 1   | 1   | 1   | 1  | -  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | C8     |
| 6             | 0   | 0   | 0   | -  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | C9     |
| 7             | 0   | 0   | -   | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | C10    |
| 8             | 0   | -   | 1   | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | C11    |
| 10            | -   | 1   | 1   | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | C12    |
| میزان وابستگی | 1   | 3   | 4   | 6  | 4  | 9  | 8  | 8  | 9  | 8  | 9  | 9  |        |

<sup>1</sup> Final Reachability Matrix



تبلیغات مؤثر و بازاریابی هدفمند، نقش کلیدی در جذب بیماران بین‌المللی و افزایش شناخت جهانی از توانمندی‌های پزشکی رشت دارند. این امر باعث می‌شود که رشت به‌عنوان یک مقصد معتبر در حوزه گردشگری پزشکی شناخته شود و در نتیجه بهبود اقتصادی و اجتماعی این شهر را به همراه داشته باشد.

در کنار تبلیغات و بازاریابی، برنامه‌های توسعه‌ای دولت و شهرداری نیز اهمیت زیادی دارند. این برنامه‌ها شامل سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌های پزشکی، تسهیل فرآیندهای ویزا، بهبود خدمات رفاهی و پشتیبانی برای بیماران خارجی و همکاری با مراکز بین‌المللی است. تمرکز بر این عوامل، نه تنها به جذب بیشتر گردشگران پزشکی کمک می‌کند، بلکه می‌تواند به افزایش کیفیت خدمات پزشکی و رضایت بیماران منجر شود. در نتیجه، برای دست‌یابی به توسعه پایدار و ارتقاء جایگاه رشت در عرصه گردشگری پزشکی، ضروری است که توجه ویژه‌ای به این دو عامل اساسی شود و استراتژی‌های منسجم و جامعی برای بهبود و تقویت آن‌ها تدوین و اجرا گردد.

در سطح ششم عامل امنیت و پایدار اجتماعی قرار دارد امنیت اجتماعی یکی از ابعاد کلیدی در تدوین چارچوب مفهومی تأثیرات گردشگری پزشکی بر توسعه اقتصادی- اجتماعی شهر رشت است. ورود بیماران و همراهان آن‌ها از مناطق مختلف به شهر، نیاز به ایجاد محیطی امن و مطمئن برای آن‌ها و همچنین ساکنان محلی را افزایش می‌دهد. برای اطمینان از امنیت اجتماعی، نیاز به تدوین و اجرای سیاست‌های مؤثر در زمینه امنیت شهری، بهداشت عمومی، کنترل جرائم و رفتارهای نامطلوب اجتماعی است. این سیاست‌ها می‌توانند شامل افزایش نیروهای پلیس و انسجام اجتماعی، افزایش کیفیت زندگی و احساس واحدهای امنیتی، بهبود روشنایی و نظارت در مناطق توریستی و بهداشتی و ارائه آموزش‌های لازم به شهروندان و گردشگران درباره امنیت و رفتارهای اجتماعی مناسب باشند. ایجاد یک محیط امن و مطمئن، اعتماد بیماران و

در جدول شماره (۵)، قدرت نفوذ (میزان تأثیری که هریک از عوامل بر سایر عوامل دارند) ۱۲ عامل شناسایی شده در بخش ارائه چارچوب مفهومی شکل‌گیری الگوی گردشگری پزشکی و توسعه اقتصادی- اجتماعی شهر رشت آمده است. نتایج بیان‌گر این می‌باشد که عوامل تبلیغات و بازاریابی بین‌المللی و برنامه‌های توسعه دولت و شهرداری با میزان قدرت نفوذ ۱۰ بیشترین تأثیر و عامل‌های توسعه فناوری‌های نوین پزشکی و پتانسیل گردشگری طبیعی و تاریخی مشترکاً با میزان قدرت نفوذ ۷ کمترین تأثیر را دارد.

## ۵/۴ سطح‌بندی عوامل مؤثر بر ارائه چارچوب مفهومی شکل‌گیری الگوی گردشگری پزشکی و توسعه اقتصادی- اجتماعی شهر رشت

چارچوب مفهومی نهایی، به ازای هرکدام از آن‌ها، سه مجموعه خروجی، ورودی و مشترک تشکیل می‌شود. در اولین جدول شاخص یا متغیرهای که اشتراک مجموعه خروجی و ورودی آن یکی است، در فرآیند سلسله مراتب به‌عنوان مجموعه مشترک محسوب می‌شوند، به‌طوری‌که این متغیرها در ایجاد هیچ متغیر دیگری مؤثر نیستند. پس از شناسایی بالاترین سطح، آن متغیرها از فهرست سایر متغیرها کنار گذاشته می‌شود. این تکرارها تا مشخص شدن سطح همه متغیرها، ادامه می‌یابد. نتایج نشان می‌دهد که در این مرحله از پژوهش بعد از ماتریس دسترسی نهایی به سطوح مختلف دسته‌بندی می‌شود. برای تعیین سطح متغیرها در عوامل تبلیغات و بازاریابی بین‌المللی به همراه برنامه‌های توسعه‌ای دولت و شهرداری به‌عنوان محرک‌های اصلی در شکل‌گیری الگوی گردشگری پزشکی و توسعه اقتصادی- اجتماعی شهر رشت عمل می‌کنند. این عوامل دارای بیشترین قدرت نفوذ هستند و به‌عنوان پایه‌های اساسی برای مدل‌سازی و استراتژی‌های توسعه‌ای شناخته می‌شوند.



گردشگران را جلب کرده و به توسعه پایدار گردشگری پزشکی کمک می‌کند. این امنیت همچنین باعث افزایش رضایت و احساس امنیت ساکنان محلی می‌شود که به نوبه خود تأثیرات مثبت اجتماعی و اقتصادی دارد.

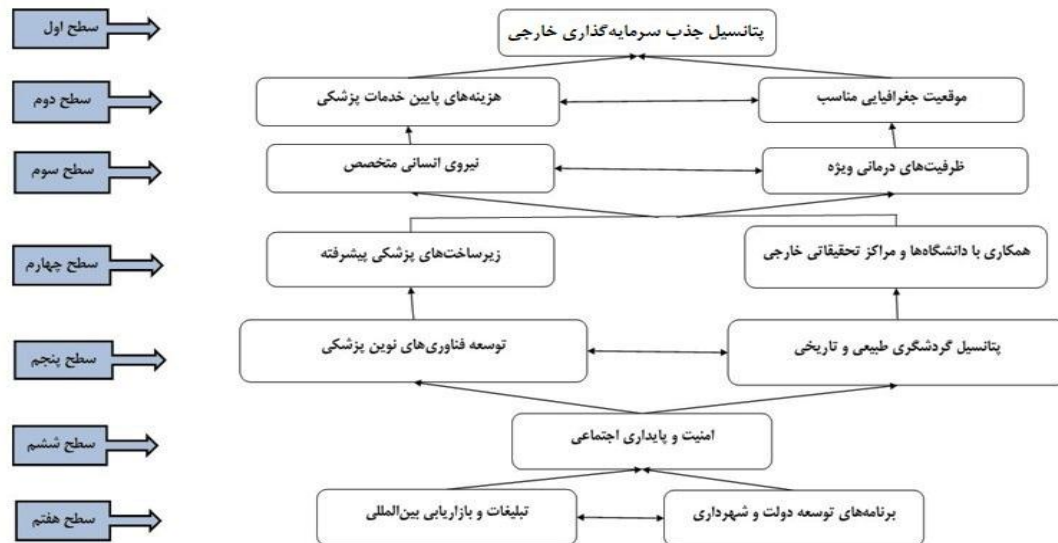
پایداری اجتماعی نیز یک جزء حیاتی در چارچوب مفهومی تأثیرات گردشگری پزشکی بر توسعه اقتصادی- اجتماعی شهر رشت محسوب می‌شود. پایداری اجتماعی به معنای تضمین توزیع عادلانه منافع اقتصادی و اجتماعی حاصل از گردشگری پزشکی، حفظ و تقویت فرهنگ و هویت محلی و ایجاد تعادل بین نیازهای گردشگران و ساکنان محلی است. در این راستا، ضروری است که برنامه‌های

توسعه گردشگری پزشکی به گونه‌ای طراحی و اجرا شوند که منافع اقتصادی حاصل از آن به تمامی اقشار جامعه برسد و تفاوت‌های اجتماعی و اقتصادی کاهش یابد. همچنین باید توجه ویژه‌ای به حفظ و تقویت فرهنگ و هویت محلی داشت تا توسعه گردشگری پزشکی باعث تخریب فرهنگ بومی و ارزش‌های اجتماعی نشود. برنامه‌های آموزشی و فرهنگی برای آشنایی گردشگران با فرهنگ محلی و ترویج احترام به آن و همچنین مشارکت فعال ساکنان محلی در فرآیندهای تصمیم‌گیری و اجرای پروژه‌های گردشگری می‌تواند به دستیابی به پایداری اجتماعی کمک کند. این اقدامات می‌توانند به تقویت تعلق به جامعه منجر شوند (جدول ۶).

جدول ۶. سطح‌بندی عوامل مؤثر بر ارائه چارچوب مفهومی شکل‌گیری الگوی گردشگری پزشکی و توسعه اقتصادی- اجتماعی شهر رشت

| کد  | عوامل                                       | مجموعه خروجی                | مجموعه ورودی              | مجموعه مشترک     | سطح   |
|-----|---------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------|-------|
| C1  | زیرساخت‌های پزشکی پیشرفته                   | ۱۱-۹-۷-۶-۳-۲                | ۱۱-۱۰-۹-۸-۷-۶-۵-۴<br>۱۲   | ۱۱-۹-۷-۶         | چهارم |
| C2  | نیروی انسانی متخصص                          | ۸-۷-۵-۳                     | ۱۰-۹-۸-۷-۶-۵-۴-۱<br>۱۲-۱۱ | ۸-۷-۵            | سوم   |
| C3  | هزینه‌های پایین خدمات پزشکی                 | ۸-۷-۵-۴                     | ۱۱-۱۰-۹-۸-۷-۶-۲-۱<br>۱۲   | ۸-۷              | دوم   |
| C4  | موقعیت جغرافیایی مناسب                      | ۱۰-۷-۶-۴-۲-۱                | ۱۱-۱۰-۹-۸-۷-۶-۵-۳<br>۱۲   | ۱۰-۷-۶           | دوم   |
| C5  | ظرفیت‌های درمانی ویژه                       | ۸-۷-۶-۴-۲-۱                 | ۱۲-۱۱-۱۰-۹-۸-۷-۴-۳        | ۸-۷-۴            | سوم   |
| C6  | پتانسیل جذب سرمایه‌گذاری خارجی              | ۴-۳-۲-۱                     | ۱۰-۹-۸-۵-۴-۳-۲-۱<br>۱۲-۱۱ | ۴-۳-۲-۱          | اول   |
| C7  | توسعه فناوری‌های نوین پزشکی                 | ۹-۸-۶-۵-۴-۳-۲-۱             | ۱۰-۹-۸-۵-۴-۳-۲-۱<br>۱۲-۱۱ | ۸-۵-۴-۳-۲-۱<br>۹ | پنجم  |
| C8  | تبلیغات و بازاریابی بین‌المللی              | ۱۰-۹-۷-۶-۵-۴-۳-۲-۱<br>۱۲-۱۱ | ۱۲-۷-۵-۳                  | ۱۲-۷-۵-۳         | هفتم  |
| C9  | همکاری با دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی خارجی | ۷-۶-۵-۴-۳-۲-۱               | ۱۲-۱۱-۱۰-۸-۷-۲-۱          | ۷-۲-۱            | چهارم |
| C10 | پتانسیل گردشگری طبیعی و تاریخی              | ۹-۷-۶-۵-۴-۳-۲-۱             | ۱۲-۱۱-۸-۴                 | ۴                | پنجم  |
| C11 | امنیت و پایداری اجتماعی                     | ۱۰-۹-۷-۶-۵-۴-۳-۲-۱          | ۱۲-۸-۲-۱                  | ۲-۱              | ششم   |
| C12 | برنامه‌های توسعه دولت و شهرداری             | ۹-۸-۷-۶-۵-۴-۳-۲-۱<br>۱۱-۱۰  | ۸                         | ۸                | هفتم  |

شود. ناگفته نماند تمامی این عوامل یادشده از مهم-ترین عوامل کلیدی در ارائه چارچوب مفهومی شکل‌گیری الگوی گردشگری پزشکی و توسعه اقتصادی-اجتماعی شهر رشت هستند، ولی عامل-هایی که در سطح بالای مدل‌سازی ساختاری تفسیری قرار گرفته‌اند، از تأثیرپذیری بیشتری برخوردارند (شکل ۲).



شکل ۲. عوامل مؤثر در ارائه چارچوب مفهومی شکل‌گیری الگوی گردشگری پزشکی و توسعه اقتصادی-اجتماعی

شناخته می‌شوند. تبلیغات مؤثر و بازاریابی هدفمند، نقش کلیدی در جذب بیماران بین‌المللی و افزایش شناخت جهانی از توانمندی‌های پزشکی رشت دارند. این امر باعث می‌شود که رشت به عنوان یک مقصد معتبر در حوزه گردشگری پزشکی شناخته شود و در نتیجه بهبود اقتصادی و اجتماعی این شهر را به همراه داشته باشد.

در کنار تبلیغات و بازاریابی، برنامه‌های توسعه‌ای دولت و شهرداری نیز اهمیت زیادی دارند. این برنامه‌ها شامل سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌های پزشکی، تسهیل فرآیندهای ویزا، بهبود خدمات رفاهی و پشتیبانی برای بیماران خارجی و همکاری با مراکز بین‌المللی است. تمرکز بر این عوامل، نه تنها به جذب بیشتر گردشگران پزشکی کمک می‌کند، بلکه می‌تواند به افزایش کیفیت خدمات پزشکی و رضایت بیماران منجر شود. در نتیجه، برای دستیابی

همان‌طور که در جدول (۵) ملاحظه می‌شود بر عوامل مؤثر ارائه چارچوب مفهومی شکل‌گیری الگوی گردشگری پزشکی و توسعه اقتصادی-اجتماعی شهر رشت، به شش سطح طبقه‌بندی شده‌اند. در گراف ISM روابط متقابل و تأثیرگذاری بین معیارها و ارتباط معیارهای سطوح مختلف به خوبی نمایان است که موجب درک بهتر فضای تصمیم‌گیری می-

همان‌طور که در بالا اشاره شده است همه عوامل یادشده از مهم‌ترین عوامل کلیدی در ارائه چارچوب مفهومی شکل‌گیری الگوی گردشگری پزشکی و توسعه اقتصادی-اجتماعی شهر رشت هستند؛ بنابراین برای ارائه یک چارچوب مفهومی جامع جهت شکل‌گیری الگوی گردشگری پزشکی و توسعه اقتصادی-اجتماعی شهر رشت، باید به همه عوامل کلیدی و مؤثر در این زمینه توجه ویژه داشت.

### سطح هفتم

نتایج نشان می‌دهد که عوامل تبلیغات و بازاریابی بین‌المللی به همراه برنامه‌های توسعه‌ای دولت و شهرداری به عنوان محرک‌های اصلی در شکل‌گیری الگوی گردشگری پزشکی و توسعه اقتصادی-اجتماعی شهر رشت عمل می‌کنند. این عوامل دارای بیشترین قدرت نفوذ هستند و به عنوان پایه‌های اساسی برای مدل‌سازی و استراتژی‌های توسعه‌ای



- پتانسیل گردشگری طبیعی و تاریخی: پتانسیل گردشگری طبیعی و تاریخی رشت می‌تواند به جذب بیشتر گردشگران پزشکی کمک کند. جاذبه‌های طبیعی و تاریخی می‌توانند به عنوان بخشی از تجربه گردشگران پزشکی محسوب شوند و در چارچوب مفهومی باید به تحلیل و معرفی این جاذبه‌ها پرداخته شود.

### سطح چهارم

- زیرساخت‌های پزشکی پیشرفته: زیرساخت‌های پزشکی پیشرفته، شامل بیمارستان‌ها و کلینیک‌های مجهز به تجهیزات مدرن و فناوری‌های نوین، جزء عوامل حیاتی در جذب گردشگران پزشکی است. فراهم بودن این زیرساخت‌ها نه تنها به ارتقاء کیفیت خدمات پزشکی کمک می‌کند، بلکه اعتماد بیماران خارجی را جلب کرده و تأثیرات مثبت زیادی بر رشد گردشگری پزشکی و توسعه اقتصادی شهر دارد. در چارچوب مفهومی، این عامل باید به‌طور جدی مورد توجه قرار گیرد تا ظرفیت‌های موجود و نیازهای بهبودیافته به‌درستی شناسایی و برنامه‌ریزی شوند.

- همکاری با دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی خارجی: همکاری با دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی خارجی می‌تواند به ارتقاء کیفیت خدمات پزشکی و تبادل دانش کمک کند. این همکاری‌ها می‌توانند به ارتقاء توانمندی‌های علمی و عملی در زمینه پزشکی و همچنین جذب بیمارانی که به دنبال درمان‌های پیشرفته و نوآورانه هستند، کمک کنند.

### سطح سوم

- نیروی انسانی متخصص: وجود نیروی انسانی متخصص و باتجربه در حوزه پزشکی، نقش کلیدی در ارائه خدمات باکیفیت و جذب گردشگران پزشکی دارد. این نیروهای متخصص باید آموزش‌دیده و دارای مهارت‌های بین‌المللی باشند تا بتوانند به نیازهای بیماران خارجی پاسخ دهند. در چارچوب مفهومی، باید به برنامه‌های آموزشی و جذب نیروهای متخصص توجه ویژه‌ای شود تا از کیفیت خدمات پزشکی کاسته نشود و رضایت بیماران جلب گردد.

به توسعه پایدار و ارتقاء جایگاه رشت در عرصه گردشگری پزشکی، ضروری است که توجه ویژه‌ای به این دو عامل اساسی شود و استراتژی‌های منسجم و جامعی برای بهبود و تقویت آن‌ها تدوین و اجرا گردد.

### سطح ششم

در سطح ششم عامل امنیت و پایدار اجتماعی قرار دارد، امنیت اجتماعی یکی از ابعاد کلیدی در تدوین چارچوب مفهومی تأثیرات گردشگری پزشکی بر توسعه اقتصادی- اجتماعی شهر رشت است. ورود بیماران و همراهان آن‌ها از مناطق مختلف به شهر، نیاز به ایجاد محیطی امن و مطمئن برای آن‌ها و همچنین ساکنان محلی را افزایش می‌دهد. برای اطمینان از امنیت اجتماعی، نیاز به تدوین و اجرای سیاست‌های مؤثر در زمینه امنیت شهری، بهداشت عمومی، کنترل جرائم و رفتارهای نامطلوب اجتماعی است. این سیاست‌ها می‌توانند شامل افزایش نیروهای پلیس و واحدهای امنیتی، بهبود روشنایی و نظارت در مناطق توریستی و بهداشتی و ارائه آموزش‌های لازم به شهروندان و گردشگران درباره امنیت و رفتارهای اجتماعی مناسب باشند. ایجاد یک محیط امن و مطمئن، اعتماد بیماران و گردشگران را جلب کرده و به توسعه پایدار گردشگری پزشکی کمک می‌کند. این امنیت همچنین باعث افزایش رضایت و احساس امنیت ساکنان محلی می‌شود که به نوبه خود تأثیرات مثبت اجتماعی و اقتصادی دارد.

### سطح پنجم

- توسعه فناوری‌های نوین پزشکی: پیشران توسعه فناوری‌های نوین پزشکی در شهر رشت می‌تواند بهبود کیفیت خدمات بهداشتی و جلب اعتماد بیماران خارجی را تسهیل کند. استفاده از فناوری‌های مدرن مثل هوش مصنوعی، رباتیک و تجهیزات پزشکی پیشرفته، شهر رشت را به یک مقصد جذاب برای گردشگری پزشکی تبدیل می‌کند. همچنین، توسعه این فناوری‌ها منجر به ایجاد فرصت‌های شغلی و افزایش درآمد محلی می‌شود که به توسعه اقتصادی- اجتماعی شهر کمک می‌کند.



- پتانسیل جذب سرمایه‌گذاری خارجی: پیش‌ران پتانسیل جذب سرمایه‌گذاری خارجی می‌تواند به-عنوان یکی از عوامل کلیدی در توسعه زیرساخت‌های پزشکی شهر رشت عمل کند. با وجود منابع طبیعی، موقعیت جغرافیایی مناسب و پتانسیل انسانی، شهر رشت می‌تواند به‌عنوان یک مقصد گردشگری پزشکی برای بیماران داخلی و خارجی مطرح شود.

### سطح دوم

- هزینه‌های پایین خدمات پزشکی: یکی از مزایای رقابتی گردشگری پزشکی، هزینه‌های پایین‌تر خدمات پزشکی نسبت به کشورهای دیگر است. این عامل می‌تواند انگیزه‌ای قوی برای بیماران خارجی باشد تا خدمات پزشکی مورد نظر را در رشت دریافت کنند. در تدوین چارچوب مفهومی، باید به تحلیل و مقایسه هزینه‌های خدمات پزشکی در مقیاس جهانی پرداخته شود تا بتوان به بهینه‌سازی هزینه‌ها و ارائه خدمات مقرون‌به‌صرفه پرداخت.

## ۶ جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

گردشگری پزشکی به‌عنوان یکی از شاخه‌های نوظهور صنعت گردشگری، با ترکیب خدمات درمانی و جذابیت‌های گردشگری، نقش مهمی در توسعه اقتصادی-اجتماعی شهرها ایفا می‌کند. شهرهایی که دارای زیرساخت‌های پزشکی پیشرفته و جاذبه‌های طبیعی و فرهنگی هستند، می‌توانند با بهره‌گیری از این مزیت‌ها به قطب‌های گردشگری پزشکی تبدیل شوند. این مقاله با هدف بررسی عوامل کلیدی در شکل‌گیری الگوی گردشگری پزشکی و تأثیر آن بر توسعه پایدار شهری تدوین شده است. در این راستا، این مقاله با هدف ارائه چارچوب مفهومی در راستای شکل‌گیری الگوی گردشگری پزشکی و توسعه اقتصادی-اجتماعی شهر رشت صورت گرفته است. نتایج نشان داد که عوامل تبلیغات و بازاریابی بین‌المللی و برنامه‌های توسعه دولت و شهرداری با میزان قدرت نفوذ ۱۰ بیشترین تأثیر را در شکل‌گیری الگوی گردشگری پزشکی و توسعه اقتصادی-

اجتماعی شهر رشت دارند. این یافته بیان‌گر اهمیت استراتژیک تبلیغات مؤثر و بازاریابی هدفمند در جذب بیماران بین‌المللی و افزایش شناخت جهانی از توانمندی‌های پزشکی رشت است. تبلیغات و بازاریابی بین‌المللی نقش کلیدی در معرفی خدمات پزشکی، تجهیزات و تخصص‌های موجود در رشت به مخاطبان جهانی ایفا می‌کند که می‌تواند به جذب سرمایه‌گذاری‌های خارجی و افزایش توریسم پزشکی منجر شود. علاوه‌براین، برنامه‌های توسعه دولت و شهرداری که شامل بهبود زیرساخت‌ها، تسهیل فرآیندهای ویزا و افزایش کیفیت خدمات رفاهی است، می‌تواند محیط مناسبی برای جذب و حفظ بیماران خارجی فراهم کند. نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش متقی و همکاران (۲۰۲۳) و رحیمی و همکاران (۲۰۲۴) هم‌سو است؛ به‌طوری‌که نتایج این پژوهش نشان داد که ضریب نرخ ارز کشور مقصد، امنیت سیاسی، هزینه سلامت کشور مبدأ و مقصد، نرخ ارز کشور مبدأ، توانایی پرسنل و شاخص تورم کشور مقصد از عوامل اثرگذار در این بحث می‌باشند که در این میان شاخص‌های درآمد، امنیت سیاسی، هزینه سلامت کشور مبدأ، نرخ ارز کشور مبدأ و توانایی پرسنل اثر مثبت و نرخ ارز کشور مقصد، هزینه سلامت کشور مقصد و تورم کشور مقصد اثر منفی بر جذب گردشگری پزشکی دارند.

از سوی دیگر، عوامل توسعه فناوری‌های نوین پزشکی و پتانسیل گردشگری طبیعی و تاریخی با میزان قدرت نفوذ ۷ کمترین تأثیر را در این زمینه دارند. این نتیجه نشان‌دهنده این است که اگرچه این عوامل مهم هستند، اما به‌تنهایی نمی‌توانند به‌اندازه تبلیغات و بازاریابی و برنامه‌های توسعه دولتی و شهرداری مؤثر باشند. فناوری‌های نوین پزشکی می‌توانند کیفیت خدمات درمانی را بهبود بخشند و پتانسیل گردشگری طبیعی و تاریخی می‌تواند جذابیت بیشتری برای بیماران خارجی ایجاد کند، اما بدون حمایت‌های مؤثر و تبلیغات مناسب، این پتانسیل‌ها به‌طور کامل بهره‌برداری نمی‌شوند؛ بنابراین، برای دستیابی به توسعه پایدار و ارتقاء



جایگاه رشت در حوزه گردشگری پزشکی، ضروری است که تمرکز اصلی بر تبلیغات بین‌المللی و برنامه‌های توسعه‌ای جامع باشد، درحالی‌که استفاده از فناوری‌های نوین پزشکی و بهره‌برداری از منابع طبیعی و تاریخی نیز به‌عنوان عوامل مکمل مورد توجه قرار گیرند.

در ادامه، با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش که بررسی و تحلیل پتانسیل‌ها، چالش‌ها و شانس‌های موجود در شهر رشت را در حوزه گردشگری پزشکی مورد توجه قرار داده است، پیشنهادهای ذیل به منظور توسعه گردشگری پزشکی این شهر ارائه می‌گردد:

- تقویت تبلیغات و بازاریابی بین‌المللی: ایجاد کمپین‌های تبلیغاتی بین‌المللی با تمرکز بر معرفی ظرفیت‌های پزشکی، گردشگری و رفاهی رشت به بازارهای هدف.

- برنامه‌ریزی جامع شهری: تدوین و اجرای برنامه‌های توسعه‌ای توسط شهرداری و دولت محلی برای بهبود زیرساخت‌ها، به‌ویژه در بخش حمل‌ونقل، اقامت و خدمات رفاهی برای گردشگران پزشکی.

- تسهیل فرآیندهای ویزا: ایجاد سیاست‌های حمایتی برای تسهیل صدور ویزا و فرآیندهای اقامتی بیماران بین‌المللی.

- سرمایه‌گذاری در فناوری‌های پزشکی نوین: توسعه و تجهیز مراکز درمانی به فناوری‌های روز پزشکی جهت ارائه خدمات باکیفیت و رقابتی.

- تقویت همکاری‌های بین‌المللی: ایجاد ارتباطات و همکاری‌های استراتژیک با مراکز پزشکی و دانشگاه‌های معتبر جهانی برای جذب بیماران خارجی.

- برگزاری تورهای بازاریابی هدفمند: دعوت از آژانس‌های گردشگری و شرکت‌های بیمه بین‌المللی برای بازدید از ظرفیت‌های گردشگری پزشکی رشت.

- بهره‌برداری از جاذبه‌های طبیعی و تاریخی: ترکیب خدمات درمانی با بازدید از جاذبه‌های طبیعی و تاریخی برای افزایش جذابیت رشت به‌عنوان مقصد گردشگری پزشکی.

- ایجاد مراکز خدمات رفاهی ویژه بیماران خارجی: راه‌اندازی مراکز اقامتی و خدمات رفاهی اختصاصی برای بیماران و همراهان آن‌ها با استانداردهای بین‌المللی.

- شفاف‌سازی قیمت خدمات درمانی: ارائه لیست شفاف و رقابتی از هزینه‌های خدمات پزشکی برای جلب اعتماد بیماران خارجی.

- ارتقاء فرهنگ گردشگرپذیری: برگزاری برنامه‌های آموزشی و فرهنگی برای ارتقاء فرهنگ گردشگرپذیری در بین شهروندان و ارائه‌دهندگان خدمات.



## منابع

- Ahangaran, J. Bhartiya, S. P., Nadalipour, Z., & Salehi, M. (2022). Determining Contributory Factors to the Competitiveness of Iran's Medical Tourism: An Importance-Performance Analysis. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 10(1), 32-39. doi: 10.34172/ijtmgh.2022.06
- Akbari, Majid, Taherpour, Fatemeh, Bostan Ahmadi, Vahid, Fouladi, Atefeh. (2019). Structural-interpretive modeling of factors affecting the development of religious tourism in Iran with a futures research approach. *Tourism and Development*, 9(4), 285-296.  
<https://doi.org/10.22034/jtd.2019.194595.1783>
- Alsharif, M.J.; Labonté, R.; Lu, Z. (2010) Patients beyond Borders: A Study of Medical Tourists in Four Countries. *Glob. Soc. Policy* 10(3):315-335, <https://doi.org/10.1177/1468018110380003>
- Athash Soz, Ali, Feyzi, Kazazi, Abolfazl, Olfat, Laya (2016), Interpretive-structural modeling of petrochemical industry supply chain risks, "Quarterly Journal of Industrial Management Studies, 4(41), 63-39.  
<https://doi.org/10.22054/jims.2016.4168>
- Azar, Adel, Bayat, Karim (2008). Designing a process-oriented business model with an interpretive structural modeling (ISM) approach", *Information Technology Management Journal*, 1(1), 3-18.
- Azar, Adel, Khosravani, Parvaneh, Reza Jalali (2013), *Research in soft operations structuring approaches*, Industrial Management Organization, First edition.
- Bentley, L. (2024). Medical Tourism Management. Deleted Journal, 2(1), 162-168.  
<https://doi.org/10.56778/rjhs.v2i1.250>
- Bhadiyadra, K., Sharma, S., Chaudhary, B., Dhillon, B., & Gandhi, N. (2024). Medical Tourism Overview (pp. 199-213).  
[https://doi.org/10.1007/978-981-99-8909-6\\_13](https://doi.org/10.1007/978-981-99-8909-6_13)
- Carrera, Percivil M & Bridges, John Fp (2006) Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism, 2006 Aug;6(4):447-54.  
<https://doi.org/doi:10.1586/14737167.6.4.447>
- Cham, T. H., Lim, Y. M., Sia, B. C., Cheah, J. H., & Ting, H. (2021). Medical tourism destination image and its relationship with the intention to revisit: A study of Chinese medical tourists in Malaysia. *Journal of China tourism research*, 17(2), 163-191.  
<https://doi.org/10.1080/19388160.2020.1734514>



- Cham, T. H., Lim, Y. M., Sia, B. C., Cheah, J. H., & Ting, H. (2021). Medical tourism destination image and its relationship with the intention to revisit: A study of Chinese medical tourists in Malaysia. *Journal of China Tourism Research*, 17(2), 163-191.  
<https://doi.org/10.1080/19388160.2020.1734514>
- Ciobanu, C., & Luches, D. (2018). The influence of the complexity of wellness services upon different aspects of the management of wellness tourism organizations in Romania. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 238, 535-541.  
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2018.04.033>
- Cohen, I. (2008). Protecting patients with passports: medical tourism and the patient protective argument. *Harvard Law School Public Law and Legal Theory Working Paper No. 10-08*. Harvard Law School, Cambridge, Massachusetts.
- DeMicco, F. J., Tschirky, P. P., Jeffrey, M., Li, M., & Shepley, M. M. (2023). Strategic Medical Tourism Design: A Case of Switzerland, Hospitality Bridging Healthcare (H2H©). In F. J. DeMicco, & A. A. Poorani (eds). *Medical Travel Brand Management* (pp. 339-352). Apple Academic Press.
- Esfandnia, A., Mirahmadi, S. M. R., & Ghorbani, H. (2023). Proposing a Model to Improve the Competitiveness of Iran's Medical Tourism Industry. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 11(3), 382-390.  
<https://doi.org/10.30491/ijtmgh.2023.401599.1365>
- Gan, L. (2017). Developing Medical Tourism in Asia: A Case Study of Taiwan. *Asia-Pacific Journal of Risk and Insurance*, 11(2), 183-202.  
<https://doi.org/10.4236/sm.2012.24059>
- Ghaffari, Mohammad, Moeini, Hossein, Jafari, Fatemeh. (2022). Presenting a three-stage framework for the role of facilitator in the development of medical tourism in the city of Isfahan. *Journal of Urban Tourism*, 9(3), 47-61.  
<https://doi.org/10.22059/jut.2022.328174.936>
- Ghanbari, Abolfazl, Karami, Fariba, Imanzadeh, Taha. (1401). Evaluation of medical tourism barriers in Tabriz city. *Urban Tourism Journal*, 9(2), 27-39.  
<https://doi.org/10.22059/jut.2021.316388.868>
- Giannake G, Economou A, Metaxas T, Geitona M. (2023). Medical Tourism in the Region of Thessaly, Greece: Opinions and Perspectives from Healthcare Providers. *Sustainability*. 15(10):7864.  
<https://doi.org/10.3390/su15107864>
- Giannake, G.; Economou, A.; Metaxas, T.; Geitona, M. (2023). Medical



- Tourism in the Region of Thessaly, Greece: Opinions and Perspectives from Healthcare Providers. *Sustainability* 2023, 15, 7864.  
<https://doi.org/10.3390/su15107864>
- Goodarzi, Majid (2014), Strategic planning for the development of medical tourism in the metropolis of Shiraz, PhD thesis in Geography and Urban Planning, Department of Geography and Urban Planning, University of Isfahan.
- Hakim, Amin, Loghman Astarki, Samira. (2023). Approaches to the development of medical tourism in Iran from the perspective of managers. *Tourism and Development*, 12(4), 29-47. doi: 10.22034/jtd.2023.385022.2738
- Han, Y., Ceross, A., & Bergmann, J. (2024). More than red tape: exploring complexity in medical device regulatory affairs. *Frontiers in Medicine*, 11. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1415319>
- Hassanzadeh, Maryam, Delafrooz, Narges, Gholipour Soleimani, Ali, Shahroudi, Kambiz. (2021). Explaining the customer value co-creation behavior model in the development of the medical tourism industry in Guilan province. *Urban Tourism Journal*, 8(2), 141-159.  
<https://doi.org/10.22059/jut.2021.327185.927>
- Herrera, M.R.G.; Sasidharan, V.; Hernández, J.A.Á.; Herrera, L.D.A. (2018) Quality and Sustainability of Tourism Development in Copper Canyon, Mexico: Perceptions of Community Stakeholders and Visitors. *Tour. Manag. Perspect.* 2018, 27, 91-103.  
<https://doi.org/10.1016/j.tmp.2018.05.003>
- Heung, V.C.S., Kucukusta, D., and Song, H. (2010), a conceptual model of medical tourism: implications for future research, *Journal of Travel and Tourism Marketing*, 3 (27) (pp. 236-251).  
<https://doi.org/10.1080/10548401003744677>
- Hong, Y. A. (2016). Medical tourism and telemedicine: A new frontier of an old business. *Journal of medical internet research*, 18(5), 1-3.
- Horowitz MD, California J. Globalization of the healthcare market. *Med Tour Med Gen Med.* 2016;33(13).  
<https://doi.org/10.22059/jut.2022.328174.936>
- Kaewkitipong, L. (2018). The Thai medical tourism supply chain: its stakeholders, their collaboration and information exchange. *Thammasat Review*, 21(2), 60-90. Corpus ID: 231035610
- Karami, Fariba, Bayati Khatibi, Maryam, Talebzadeh Shushtari, Ali. (2016). Identification and prioritization of factors affecting the development



- of medical tourism with emphasis on domestic tourists (case study: Mashhad city). *Geography and Regional Development*, 14(2), 128-109. <https://doi.org/10.22067/geography.v14i2.49871>
- Keckley PH, Underwood HR. (2015) Medical tourism: Consumers in search of value. *Deloitte Center for Health Solutions*. 2015;5(2):214-854.
- Kemp, M., Giampiccoli, A., & Dłużewska, A. (2024). Boosting Civic Capacity: Using Socially Oriented Business Models in Community-based Tourism. *Studia Periegetica*, 46(2), 33-58. <https://doi.org/10.58683/sp.1978>
- Lashkarizadeh, M., keshmir, Z., Parhizi, G. H., & Beigpoor, R. (2019). Evaluation of the Relationship between Tourism Industry and Economic Growth in Iran. *Asian Journal of Business and Management Sciences*, 1(9), 88-97.
- Lunt, N., Smith, R., & Exworthy, M. (2011). *Medical tourism: Treatments, markets and health system implications*. Routledge.
- McCartney, G., & Wang, C. F. (2024). Medical tourism and medical tourists: providing a sustainable course to integrating health treatments with tourism. *Journal of Travel Medicine*. 31(5) <https://doi.org/10.1093/jtm/taae034>
- Najafi Nasab, Mir Hojjat (2019). Explanation and analysis of key factors affecting medical tourism in Iran (with emphasis on the role of social security organization), PhD thesis in health economics, Faculty of Management and Economics, Tarbiat Modares University, May 2019.
- Najafi Nisab, Mir Hojjat, Aqeli, Lotfali, Andrade, Monica Viejas, Sadeghi, Hossein, Faraji Dizji, Sajjad. (2018). Factors affecting the development of medical tourism in Iran: Structural Equation Modeling Approach, 7(2), 169-189. <https://doi.org/10.22099/ijes.2018.30739.1485>
- Nilashia, M., Samad, S., Manaf, A. A., Ahmadie, H., Rashid, T. A., Munshid, A., Almukadhi, W., Ibrahim, O., & Hassan Ahmed, O. (2019). Factors influencing medical tourism adoption in Malaysia: A DEMATEL-Fuzzy TOPSIS approach. *Computers and Industrial Engineering*, 137(43), 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.cie.2019.106005>
- Olya, H., & Hashemi Nia, T. (2020). The Medical Tourism Index and Behavioral Responses of Medical Travelers: A Mixed-Method Study, *Journal of Travel Research*, Doi: 10.1177/0047287520915278.
- Pagan R, Horsfall D. (2020) Medical Tourism Markets: Models of Sustainability. The Case of Spain and The Costa del Sol (Malaga). *Sustainability*, 12(21), 8818.



- <https://doi.org/10.3390/su12218818>
- Rahimi, Frank, Rasouli, Mohammad Reza, Nasehifar, Vahid, Majidi Ghahrudi, Nasim. (2024). Analyzing the paradigmatic model of the development of the medical tourism industry in Iran with a new approach to health communications. *Tourism Planning and Development*, 13(49), 29-64. doi: 10.22080/jtpd.2024.26806.3869
- Sari, D. L. I. (2024). Hak untuk Kesehatan dalam Konteks Medical Tourism Berdasarkan Perspektif Hak Asasi Manusia. 1(2), 01-08.  
<https://doi.org/10.62383/referendum.v1i2.28>
- Shalbfian, Ali. (2019). Network of themes related to partner selection in strategic alliances in medical tourism. *Tourism Management Studies*, 15(50), 129-155.  
<https://doi.org/10.22054/tms.2020.31013.1903>
- Shalini, N., Sathish, R., Rao, B. J. D., & Matha, H. K. (2024). Future Prospects for Growth of the Medical Tourism Industry (pp. 253-264).  
[https://doi.org/10.1007/978-981-99-8909-6\\_17](https://doi.org/10.1007/978-981-99-8909-6_17)
- Statistics Center of Iran (2016). General Census of Population and Housing, Population of the country's cities by gender and age groups.
- Sutherland, J. (2005). Pilgrims on the prescription drugs trail. *Guardian Weekly* 8 April, 20.
- Tajzadeh Namin, Abolfazl Ardeshtir, Salimi, Mona, Tajzadeh Namin, Amirreza. (1402). Antecedents of attracting medical tourists in Isfahan health towns. *Tourism and Development*, 12(2), 1-14. doi: 10.22034/jtd.2022.333348.2582
- Türk, E., & Arı, Y. (2024). The role of health tourism travel agencies in health tourism. 5(3), 6-14.  
<https://doi.org/10.62867/3007-0848.2024-3/5.01>
- Zhong, L., Deng, B., Morrison, AM., Coca-Stefaniak, JA., & Yang L. (2021). Medical, Health and Wellness Tourism Research-A Review of the Literature (1970-2020) and Research Agenda. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Oct 16;18(20), 10875  
<https://doi.org/10.3390/ijerph182010875>