

## Research Paper

# Explaining the Market Demand for Medical Tourism from Sistan and Baluchestan Province to Pakistan

Amirhamzeh Shahbazi<sup>\*1</sup> 

<sup>1</sup> Assistant professor, Department of Urban Planning, Faculty of Geography and Environment Planning, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran. ([amir\\_sh@gep.usb.ac.ir](mailto:amir_sh@gep.usb.ac.ir))



© The Author(s)

publisher: University of Mazandaran



10.22080/JTPD.2023.26114.3842

**Received:**

November 3, 2023

**December 18, 2023****Available online:**

January 21, 2024

**Keywords:**

Medical tourism, Sistan and Baluchestan, Pakistan, Baloch culture and ethnicity, tourism

## Abstract

**Context and purpose:** This research aims to evaluate the amount of medical tourism from Sistan and Baluchestan to Pakistan and analyze and explain the causes, contexts, and spatial distribution of medical tourists' travel.

**Design/methodology/approach:** This applied research was conducted with a descriptive-analytical method. The data was collected with a simple random sampling method and a researcher-made questionnaire from 400 samples (in 14 counties) and analyzed with Kruskal-Wallis, Kendall-Tao C, Lambda, and Chi-Two statistical inference models.

**Findings:** Half of the households declared that one or more members of their family had made at least one medical tourism trip to Pakistan. The northern cities of the province have not had medical tourists to Pakistan, but about 20 to 80 percent of the families in the middle and southern cities of the province have gone to Pakistan for medical tourism.

**Conclusion:** The purpose of half of the tourists was only treatment, and the other half was treatment, visiting relatives, and tourism. Business people have visited Pakistan for medical tourism more than government employees. Moreover, 42% of tourists considered cultural similarity, 44% ease of transportation, and 43% low cost of medical services influencing their travel decision.

**Originality/value:** The originality of this study is focused on three areas: first, the subject of medical tourism to Pakistan has not been studied so far; second, medical tourism has not been studied at the origin of the trip; and third, the population of a province (as the target community) has not been considered in previous studies.

\*Corresponding Author: Amirhamzeh Shahbazi

**Address:** Zahedan university of Sistan and Baluchestan Department of Geography and Urban Planning

**Email:** [amir\\_sh@gep.usb.ac.ir](mailto:amir_sh@gep.usb.ac.ir)

**Tel:** 09151414415



## Extended Abstract

### 1. Introduction

This study aims to evaluate the number of medical tourists traveling from Sistan and Baluchestan to Pakistan. So far, medical tourism has been researched mainly in their travel destinations as the territory of the destination is limited, collecting data is easier, and it requires less time and cost. The innovation of the current research is that such a topic (medical tourism to Pakistan) has not been researched so far. Secondly, it is the first time that medical tourism is discussed at the origin of the trip (so far, only medical tourists have been studied at the destination). Thirdly, the whole province was the target community of the research, as data was collected from non-tourist ordinary people and households who have experienced medical tourists' travel. This research aimed to answer the following three questions: a) how many medical tourism trips are there from Sistan and Baluchestan to Pakistan? b) How effective are social and economic variables (ethnicity, literacy, occupation, and culture) on the travel of medical tourists? c) How effective are physical and spatial variables (distribution of travel origin and border neighborhood) on the travel of medical tourists?

### 2. Research Methodology

The current research is applied in terms of the research objective and descriptive-analytical in terms of the research method. The data collection tool was a researcher-made questionnaire, and the data collection method was simple random sampling. The study area included Sistan and Baluchestan province, with a focus on the middle and southern areas of the province. The sampling unit was considered to be the same household. The size of the statistical sample based on

Cochran's model was calculated as 385 samples, but for more certainty and better statistical coverage, this number was increased to 400 statistical units. The study scope of the research included 14 cities of Sistan and Baluchestan province. The research data included a variety of quantitative and qualitative variables and various nominal, rank, and distance scales, as well as two-valued or multi-valued variables. While evaluating the relationship between variables, it was necessary to use parametric and non-parametric statistical inference models.

### 3. Research Findings

Analyzing the results of research survey data revealed that about 55 percent of the respondents have declared that they or their first-class family members have visited Pakistan for tourism at least once. The number of tourists in the northern cities of the province (Zabel Hirmand, Zahak, Hamon, and Nimroz) is zero. Moreover, it was revealed that in the middle and southern cities of the province, between 40 and 80 percent of households have had at least one tourist trip to Pakistan. Almost half of the tourists have traveled to Pakistan only for medical purposes, while if visiting relatives factor is added, this amount will increase to 70%. The results show that the purpose of medical tourists has a significant relationship with their literacy level. Ethnic and cultural similarity has been effective in the decision of medical tourists; about 42% of respondents explained that this factor has had a great effect on their decision to travel to Pakistan for medical tourism. Moreover, about 44% of the respondents believed that the neighborhood and relatively easy transportation to Pakistan are effective in forming and continuing the trend of medical tourism to Pakistan. In addition,

data analysis revealed that 43% of medical tourists said that Pakistan's low medical and treatment costs had a "high to very high" impact on their decision to travel to Pakistan.

#### **4. Conclusion**

Contrary to the initial assumption, it was found that illiteracy does not play a major role in medical tourists' decision to travel to Pakistan. About half of the 400 respondents said that their goal of medical tourism was only for treatment and medicine, while other tourists had multi-purpose goals (combination of medical affairs, visiting relatives, and tourism). The analysis of the results revealed that 42% of the respondents considered cultural similarity to have a high to very high impact on their trip to Pakistan. Moreover, about one-third of the respondents evaluated the security to have low to very low effect. In the end, it should be emphasized that the phenomenon of medical tourism to Pakistan can be explained in several ways. First, the principle of the existence of this phenomenon, on a relatively significant scale, is still going on. Secondly, the prospects of tourism to Pakistan in case of improvement of the health and treatment network of the province, improvement of transportation infrastructure in Iran,

improvement of the literacy index and shared culture with Iranian society, employment of a part of the citizens of Baloch ethnicity in government jobs and employees, followed by more the familiarity and visits to Iran's medical and health centers and continuous decrease in the value of the Iranian Rial against Rupee and Dollar, are among the things that have caused a decrease in medical tourism to Pakistani cities and will continue to do so. It is suggested that additional research be done in a semi-structured manner to determine the travel trends of medical tourists, the types of medical tourists according to the type of disease, the quality and quantity of medical services in Pakistan, etc..

#### **Funding**

There is no funding support.

#### **Authors' Contribution**

The first author: choosing the topic, the researcher-made questionnaire, sampling, analyzing, testing, and writing the report. Other authors: Collaboration at all stages.

#### **Conflict of Interest**

The authors declared no conflict of interest.

#### **Acknowledgments**

The authors appreciate all the scientific consultants in this study.



علمی پژوهشی

## تبیین بازار تقاضای گردشگری پزشکی از استان سیستان و بلوچستان به کشور پاکستان

امیرحمزه شهبازی\*<sup>1</sup> ID

<sup>۱</sup> اطلاعات نویسنده اول

ناشر: دانشگاه مازندران

© نویسندگان

doi 10.22080/JTPD.2023.26114.3842

### چکیده

**زمینه و هدف:** این پژوهش در پی ارزیابی میزان گردشگری پزشکی از سیستان و بلوچستان به مقصد پاکستان و تحلیل و تبیین علل، زمینه‌ها و پراکنش فضایی مبدأ سفر گردشگران پزشکی بوده است.

**روش‌شناسی:** این پژوهش کاربردی با روش توصیفی - تحلیلی انجام و داده‌ها با روش نمونه‌برداری تصادفی ساده و پرسش‌نامه محقق‌ساخته از ۴۰۰ نمونه (در ۱۴ شهرستان) گردآوری و با مدل‌های استنباط آماری کروسکال والیس، کندال تاو سی، لامبدا و کای‌دو تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** نیمی از خانوارها اعلام کردند که یک یا چند عضو خانواده‌شان، دستکم یک بار سفر گردشگری پزشکی به پاکستان داشته‌اند. این شاخص در شهرستان‌های شمالی استان صفر بود. ولی حدود ۲۰ تا ۸۰ درصد خانوارهای شهرستان‌های میانی و جنوبی استان سفر گردشگری پزشکی به پاکستان داشته‌اند.

**نتیجه‌گیری:** هدف نیمی از گردشگران فقط درمان و نیمی دیگر درمان، دیدار اقوام و گردشگری بوده. متغیر سواد با سفر به پاکستان ارتباطی نداشت. شاغلین بخش تجارت، بیشتر از کارمندان برای گردشگری پزشکی به پاکستان رفته‌اند. ۴۲ درصد گردشگران مشابهت فرهنگی، ۴۴ درصد سهولت رفت و آمد را بر تصمیم خود برای سفر مؤثر دانسته‌اند. تأثیر متغیر هزینه بر تصمیم به سفر، متوسط بود؛ متغیرهای کاهش‌دهنده گردشگری پزشکی به پاکستان، عبارت‌اند از توسعه شبکه درمانی، بیمه‌های کارآمد، افزایش میانگین فضا با داخل کشور و کاهش ارزش ریال موجب کاهش سفرهای گردشگری پزشکی به پاکستان شده و خواهد شد.

**نوآوری و اصالت:** معطوف به سه حوزه است: تاکنون موضوع گردشگری پزشکی به پاکستان، گردشگری پزشکی در مبدأ سفر و جمعیت یک استان (به مثابه جامعه هدف) بررسی نشده است.

تاریخ دریافت:

۱۲ آبان ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش:

۲۷ آذر ۱۴۰۲

تاریخ انتشار:

۰۱ بهمن ۱۴۰۲

کلیدواژه‌ها:

گردشگری پزشکی؛  
سیستان و بلوچستان؛ پاکستان؛  
فرهنگ و قومیت بلوچ؛  
گردشگری.

\* نویسنده مسئول: امیرحمزه شهبازی

آدرس: دانشگاه سیستان و بلوچستان.

ایمیل: [jafarinia\\_reza@iaubushehr.ac.ir](mailto:jafarinia_reza@iaubushehr.ac.ir)

تلفن: ۰۹۱۷۱۷۲۶۳۳۷

## ۱ مقدمه

فضایی مبدأ سفر این گردشگران در شهرستان‌های استان چگونه است؟ اثر متغیرهای سواد، قومیت، فاصله با مرز، شغل، هزینه خدمات پزشکی در پاکستان، چقدر بر تصمیم گردشگری پزشکی به پاکستان مؤثر بوده است؟

گردشگری پزشکی به هر دو بخش سلامتی و گردشگری کمک می‌کند (Ahani, 2021) و بخش ارزشمند بسیاری از اقتصادهای خدماتی است (Taheri, et al, 2021). تجزیه و تحلیل روند تکاملی تحقیقات گردشگری پزشکی (دوره ۲۰۱۶-۱۹۳۱) نشانگر گسترش تحقیقات گردشگری پزشکی از سال ۱۹۸۷ می‌باشد (Hoz-Correa, 2017).

هدف این پژوهش مشخصاً، بازکاوی و راستی‌آزمایی وجود پدیده سفر گردشگران پزشکی از سیستان و بلوچستان به مقصد پاکستان و ارزیابی پراکنش فضایی مبدأ سفر و نیز سنجش میزان این پدیده است. تاکنون گردشگری پزشکی عمدتاً در مقصد سفرشان مورد پژوهش واقع شده‌اند. چون قلمرو مکانی مقصد، محدود بوده؛ گردآوری داده‌ها آسان‌تر و زمان و هزینه کمتری نیاز داشته است. نوآوری پژوهش کنونی اولاً این هست که تاکنون چنین موضوعی (گردشگری پزشکی به پاکستان) پژوهش نشده است. ثانیاً برای اولین بار است که به گردشگری پزشکی در مبدأ سفر پرداخته می‌شود (تاکنون فقط گردشگران پزشکی در مقصد سفر مورد مطالعه واقع می‌شدند). ثالثاً کل استان جامعه هدف تحقیق بودند. به این اعتبار که هم مردم عادی غیر گردشگر و هم خانوارهایی که تجربه سفر گردشگران پزشکی داشته‌اند، مورد جمع‌آوری اطلاعات واقع شدند.

سؤال تحقیق: این پژوهش برای پاسخ به سه سؤال زیر، که علی‌رغم نیاز کارشناسان، تاکنون هیچ تحقیق علمی نداشته شروع شده است.

الف) میزان سفرهای گردشگری پزشکی از مبدأ سیستان و بلوچستان به مقصد کشور پاکستان چقدر است؟

گردشگری پزشکی، پدیده‌ای نوظهور و بازتاب مدرنیته بر سبک زندگی جامعه است؛ چراکه در جامعه پیشامدرن هیچ وسیله نقلیه و هیچ شبکه دسترس مناسب برای سفر وجود نداشت. وانگهی، فرصت و فراغت، تعطیلات هفتگی و سالانه و دوره بازنشستگی نیز وجود نداشت. هیچ یک از آحاد جامعه، به جز تعدادی انگشت‌شمار، ثروت و پس‌اندازی جهت هزینه برای گردشگری (گردشگری پزشکی) نداشتند؛ به‌ویژه که شیوه‌های تشخیص و درمان بیماری، در تمام جهان مبتنی بر روش سنتی پیشامدرن بود. این در حالی است که در متون و ادبیات ماقبل مدرن، آرزوها، دعاها، اشعار، نشانه‌ها و نوشته‌هایی از جست‌وجوی بشر برای دسترسی به سلامتی مطلق، عمر طولانی و گاهی جاودانگی، مانند تلاش برای دستیابی به معجزه آب حیات (آب مقدس) در سرزمینی دوردست که مستلزم سفری اسطوره‌ای و رویایی بود، دیده می‌شود.

لذا می‌توان فرض نمود، موارد فوق که نشانه‌هایی از گردشگری پزشکی دست‌کم در حیطه آرزوها، دعاها، اشعار، نشانه‌ها و نوشته‌ها بوده، تلاش افراد اسطوره‌ای برای دستیابی به مرحله رویین‌تن شدن و گزندناپذیری از همین مقوله است. داستان حماسی رویین‌تن شدن اسفندیار به جز چشم‌های اسفندیار که هنگام غوطه‌وری در آب مقدس بسته شده بود (Fatehi, et al, 2013: 25-59) و نیز داستان رویین‌تن شدن آشیل قهرمان و جنگ‌جوی بزرگ یونان در کتاب ایلید هومر، به جز پاشنه پاهای وی که مادرش هنگام غسل دادن آشیل در رودخانه جادویی استیکس او را از پاشنه‌های پایش گرفته بود (Behmanesh, 1338) مؤید این قضیه است. اگر بپذیریم در عصر جهانی شدن شهرها در فرآیندی رقابتی برای اختصاص جایگاه و نقشی مؤثرتری برای خود هستند؛ ضرورت دارد بر پایه یک پژوهش علمی، آگاه شویم آیا از مبدأ سیستان و بلوچستان، گردشگران پزشکی به کشور پاکستان می‌روند یا خیر؟ شدت و حجم این سفرها چقدر است؟ پراکش



گردشگری پزشکی، نگاهی یکپارچه به فعالیت‌ها، شرکای تجاری، توانایی‌ها، عوامل داخلی و خارجی و بستر الکترونیکی و فناوری اهمیت دارد (Zargham, 2019: 20 - 29). در زمینه گردشگری پزشکی دیاسپوریک چهار عامل «هزینه، زمان، کیفیت، قرابت فرهنگی»، همچنین شبکه‌های قومی و خویشاوندی و اینترنت دهان به دهان و قدرت برند ملی مورد توجه است (Mathijssen, 2019). از طریق وبسایت‌های گردشگری پزشکی و داده‌های اجتماعی بزرگ، دسترسی به میزان رضایت گردشگران پزشکی میسر هست (Ahani, 2021). این در حالی است که، اخیراً در ادبیات پژوهشی حوزه گردشگری و مدیریت مهمان‌پذیری، هوش مصنوعی جایگاه مهمی یافته است (Knani, 2022) چراکه، شناسایی و ارتباط با مقاصد گردشگری پزشکی در وهله اول از طریق وب-سایت‌های گردشگری پزشکی صورت می‌گیرد، همچنین تحلیل محتوای وبسایت‌های تسهیل‌گر پزشکی منتخب بیانگر ارائه گزینه‌های پزشکی بیشتری هست (Zargham, 2019: 20-29). مطالعه گردشگری پزشکی از دیدگاه مدیریت زنجیره تأمین، مدل ساختار شبکه‌ای را به جای مدل زنجیره تأمین یک‌بعدی در اولویت می‌داند (Karadayi-Usta, 2022). مطالعه پدیده «تعاملات منفی میان خود گردشگر با دیگر گردشگران»، حکایت از آثار مخرب، کاهنده و تعدیل‌کننده، احساس خوشبینی گردشگران دارد (Koc, et al, 2022).

هتل‌سازی توسط بیمارستان‌ها به ادراک شرکت‌کنندگان از توریستی بودن این نوع سفر کمک می‌کند، حتی اگر هیچ فعالیت گردشگری متعارف دیگری در آن انجام نشود (Lovelock, 2018). در گردشگری پزشکی، توجه به امکان ارائه بسته‌های تفریحی رایگان (مثلاً تورهای تفریحی) در دوره مراقبت‌های بعدی و نقاهت و توجه به نظرات گردشگران و ترجیحات عمومی آن‌ها جهت به حداکثر رساندن سود کل و بهبود رشد اقتصادی کمتر توجه

ب) متغیرهای اجتماعی، اقتصادی (قومیت، سواد، شغل، فرهنگ) چقدر بر سفر گردشگران پزشکی مؤثر است؟

ج) متغیرهای کالبدی، فضایی (پراکنش مبدأ سفر، هم‌جواری مرزی) چقدر بر سفر گردشگران پزشکی مؤثر است؟

## ۲ ادبیات پژوهش

### ۲.۱ دیدگاه‌های نظری و رویکردها:

گردشگران پزشکی، با ترکیبی از اهداف دوقطبی (سفر لذت‌بخش و دریافت خدمات پزشکی بالقوه استرس‌زا) به دنبال خدمات با کیفیت بالاتر، هزینه کمتر، زمان انتظار کمتر، البته برای خدمات پزشکی غیراورژانسی (به سفر خارج از کشور می‌روند) (Chuang, et al, 2014). کشورها برای بازاریابی گردشگری پزشکی تلاش دارند؛ با مکمل‌های قوی، «اثرات عدم تشابه زبانی» را در گردشگری پزشکی و غیرپزشکی، کاهش داده (Loh, 2019) و با ایجاد استانداردهای حرفه‌ای کیفیت، ایمنی، مراقبت از بیمار و انواع فرصت‌های تجاری (Sandberg, 2017)، ترکیبی از درمان‌های پزشکی و بهداشتی و جاذبه‌های تفریحی (Majeed, 2022). مشتری بیشتری جذب نمایند. این در حالی است که پیامدهای منفی گردشگری پزشکی نیز در ابعاد پنجگانه اقتصادی (فشار هزینه درمان بر قشر پایین جامعه مقصد)، روان‌شناختی (خستگی و کاهش توان کارکنان برای رسیدگی به شهروندان مقیم)، اجتماعی (رواج دلالی و بازار سیاه برای اخذ نوبت پزشک و خدمات پزشکی) و نیز جذب گردشگران و هدایت مشتریان و فرهنگی، سیاسی تأکید می‌گردد (Naderi, et al, 2021: 313-346).

همچنین در زمینه عوامل مؤثر بر زنجیره تأمین پایدار گردشگری پزشکی بر مهارت کادر درمانی، وضعیت امنیت، عوامل اقتصادی و نهادی (حاکمیتی) به مثابه عوامل تأثیرگذار توجه شده است (Nouri, 2021: 123-136). در زمینه مدیریت زیرساخت شرکت‌های تسهیل‌گر

استفاده می‌کند و مقصدش یک مرکز معتبر گردشگری پزشکی است که هزینه اضافی برای سلامتی ندارد. (Tapia, 2022) اهمیت انجمن‌های گردشگری پزشکی به عنوان منابع اطلاعاتی مؤثر تلقی شده و اهمیت بسترهای اجتماعی برای گردشگران پزشکی در چین بررسی و مورد تأکید واقع گردید (Peng, 2022). تبلیغات، اطلاع‌رسانی و متنوع‌سازی ابزارهای تبلیغات و ارائه اطلاعات بیشتر به گردشگران بر تصمیم‌گیری برای انتخاب ایران به عنوان کشور مقصد بسیار مهم دانسته شده است (Nikraftar, et al, 2016: 64-74). برای طراحی مدل بازاریابی الکترونیکی گردشگری پزشکی در ایران، پنج عامل، خدمات پزشکی، ویژگی‌های فردی، اطلاع‌رسانی اینترنتی، جاذبه‌های جنبی گردشگری و تسهیلات سفر مهم هستند (Saeed Bakhsh, et al, 2019: 105-128). وضعیت گردشگری پزشکی شهر شیراز به منظور ارائه استراتژی‌های مناسب در جهت توسعه مناسب و همه‌جانبه بررسی و راهبرد کانونی برای اقدام، راهبرد تهاجمی انتخاب شده است (Karroubi, and Ahmadi, 2019: 1-30). وضعیت بازاریابی گردشگری سلامت بیمارستان‌های منتخب دولتی و خصوصی شهر یزد بررسی و وضعیت اغلب بیمارستان‌های دولتی و خصوصی یزد بر اساس عناصر آمیزه بازاریابی، قابل قبول تلقی و استفاده از ظرفیت‌های موجود و ارتقای بیشتر آن ممکن تلقی شده است (Rahimi, et al, 2022: 60-68).

امنیت مقصد از دید گردشگران ورودی به شیراز تحلیل گردیده، بعد سیاسی معادل ۶۵ درصد، بعد فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی نیز به ترتیب معادل ۳۸، ۳۳، و ۲۰ درصد بر رضایتمندی گردشگران اثر مستقیم داشته است (Rezaei, & Ramaghani, 2023, 1-22). سیر تحول تحقیقات گردشگری پزشکی در چین، با بررسی ۱۸۳ مقاله از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۰ نشان می‌دهد که مطالعات موجود بازاریابی محور بوده و فاقد پشتوانه قوی کار تجربی با تئوری‌های مناسب هستند (Li, 2022). مفهوم شست‌وشوی سبز در صنعت هتل‌داری، نشان

شده است (Hasannia Kolaee and Mirzapour, Al-e-Hashem, 2022). علی‌رغم پیشرفت سیستم پزشکی مدرن، افزایش بیماری‌های مزمن و عوارض درمان آلوپاتیک (درمان با دارو و پزشکی مدرن) بررسی و مشخص گردید که درمان‌های طبیعی (مانند طب سنتی) هم مورد توجه است (Majeed, 2017).

## ۲٫۲ پژوهش‌های دیگران

مالزی، در رقابت با کشورهای رقیب، از طریق دانش، ایمنی، امنیت، دسترسی و قیمت مناسب، چینی‌های بیشتری را جذب می‌نماید (Cham, et al, 2021). اما استانبول به دلیل برخورداری از آب و هوای معتدل، دسترسی جغرافیایی و منابع طبیعی، یکی از بازارهای بادوام گردشگری در منطقه محسوب می‌شود (Büyüközkan, 2020). با توجه به تئوری زمینه‌ای (Grounded theory)، تحلیل موانع گردشگری پزشکی در تبریز نشان داد مهم‌ترین موانع، فقدان برنامه‌ریزی سیستماتیک و ضعف در سیستم انتقال و جابه‌جایی گردشگران پزشکی تلقی شده‌اند (Momeni, et al, 2018). آثار گردشگری پزشکی، با توجه به نظریه تبادل اجتماعی و اثرات سرریز گردشگری پزشکی در لاس‌وگاس، بررسی و یافته‌ها نشان داد گردشگری پزشکی باعث ادراک بهبود رفاه و پرداخت بهتر مالیات شده است (Suess, Et al, 2018). با توجه به اینکه زنان بیش از نیمی از گردشگران پزشکی برای خدمات زیبایی یا تولید مثل هستند، فرصت‌ها و چالش‌هایی را برای پرستاران شاغل در حوزه خدمات‌رسانی به گردشگران ایجاد می‌کند (Sandra, 2018). مطالعه گردشگران پزشکی در بازگشت به نیوزلند نشان داد که گردشگران، چهار عامل (فرآیند پزشکی، عوامل شخصی، عوامل مقصد و مسائل مالی)؛ همچنین سطح تهاجمی درمانی را مهم دانسته‌اند (Lovell, 2018).

در زمینه رواج شبکه اینترنت و بازتاب آن بر گردشگری پزشکی پژوهش‌های عدیده‌ای صورت گرفته است. برخی پژوهشگران، توریست پزشکی را فردی است که از اینترنت برای برنامه‌ریزی سفر



فرضیه ۱) گردشگری پزشکی به مقصد پاکستان، در سطح معنی‌داری نیست (پدیده‌ای تاریخی است و دیگر موضوعیت ندارد).

فرضیه ۲) گردشگران پزشکی به پاکستان، عمدتاً در برگیرنده افراد بی‌سواد و کم‌سواد هستند. (چراکه ناتوان از مراجعه و تعامل مناسب با مراکز پزشکی ایران اعم از سطح استان و کشور هستند).

فرضیه ۳) فقط در سه شهرستان مرزی (چابهار، سرباز، مهرستان)، درصد کمی از شهروندان برای خدمات پزشکی پاکستان می‌روند.

### ۳ روش‌شناسی پژوهش

پژوهش کنونی به لحاظ هدف تحقیق، کاربردی و به لحاظ روش تحقیق، توصیفی-تحلیلی تلقی می‌شود. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه محقق‌ساخته و روش جمع‌آوری داده‌ها نیز نمونه‌گیری تصادفی ساده بود. روایی ابزار گردآوری داده‌ها به تأیید اساتید دانشگاه رسید. پایایی با شاخص آلفای کرونباخ (۷۶ درصد) محاسبه گردید. محدوده مطالعاتی پژوهش، دربرگیرنده استان سیستان و بلوچستان با تمرکز بر محدوده میانی و جنوبی استان (شکل ۱) و واحد نمونه‌برداری هم، خانوار بود. حجم نمونه بر مبنای مدل کوکران، برابر با ۳۸۵ نمونه محاسبه گردید. لیکن برای اطمینان بیشتر و پوشش آماری بهتر، این عدد افزایش و برابر با ۴۰۰ واحد آماری منظور گردید. از آنجاکه داده‌های مورد نیاز پژوهش جنبه سیاسی، امنیتی، اقتصادی و خانوادگی نداشت، فرض گردید ۴۰۰ نمونه تحقیق از سفر گردشگری پزشکی دو گروه دیگر، یعنی همسایه‌های خود و نیز خویشاوندان خود آگاه هستند؛ دستکم دو متغیر (در قالب چند گویه) مربوط به اقوام پاسخ‌گو و همچنین همسایگان پاسخ‌گو، گنجانده و مورد سؤال واقع شد. سؤال اول: «آیا از همسایگان شما تاکنون کسانی به عنوان گردشگر پزشکی به پاکستان رفته‌اند؟ و سؤال دوم (آیا از خویشاوندان شما تاکنون کسی به سفر گردشگری پزشکی به پاکستان رفته‌اند؟)، به این ترتیب پوشش آماری و

می‌دهد که اکثر ادراک مشتریان از شست‌وشوی سبز، از طریق ابزارهایی مانند اشتراک دانش سبز، بازاریابی سبز و ارائه اطلاعات سبز تعیین می‌شود (Majeed, 2023). بررسی خط‌مشی‌های گردشگری پزشکی در استان گلستان، پنج مقوله، ظرفیت‌سازی و کیفیت خدمات، نظام خط‌مشی-گذاری، تبلیغات و برندسازی و آموزش و توانمندسازی سازمان‌دهی را مورد تأکید قرار می‌دهد (Livani, et al, 2022: 199-233). سطح‌بندی امکانات پزشکی و بهداشتی استان‌های کشور برای گردشگری پزشکی ارزیابی و سطح‌بندی گردیده و نتایج نشان داد که ایران زیرساخت‌های لازم برای گردشگری پزشکی را ندارد و گسترش آن می‌تواند زیرساخت‌های موجود را به چالش بکشد (Faridi, 2015: 79-91). در کشورهای توسعه‌یافته، هزینه‌های بالای خدمات پزشکی، زمان طولانی انتظار بیماران، طولانی شدن روند تأیید بیمه‌ها، انگیزه سفر گردشگران پزشکی به کشورهای دیگر می‌شود (Abolhasani, 2013). وجود خدمات پزشکی پیشرفته، با کیفیت و ارزان، سه دلیل اصلی انتخاب کشور ایران توسط بیماران خارجی است (Mossadegh Rad, & Sadeghi, 2021). برای الگوی بازاریابی گردشگری پزشکی ۵ بعد اصلی کیفیت خدمات، قیمت، خدمات، توسعه گردشگری و پزشکی، امکانات و تجهیزات، فناوری اطلاعات و ارتباطات مورد تأکید است (Pashaeifar, et al, 2021). گوا اینکه فقدان اقدامات اساسی در راستای جذب گردشگر پزشکی در سطح کلان (اعتبار بخشی بین‌المللی بیمارستان‌ها) چالش‌برانگیز شده (Delgoshai, et al. 2011) و توسعه این صنعت در ایران مستلزم هماهنگی‌های گسترده درون‌بخشی و بین بخشی می‌باشد (Dehghani, Mahmoudabadi, et al, 2023).

### ۲،۳ فرضیه‌ها

در پاسخ به سؤالات تحقیق سه فرضیه تنظیم گردیده است.



همچنین شامل متغیرهای دو ارزشی یا چند ارزشی بود. برای ارزیابی ارتباط متغیرها، ضرورتاً از مدل‌های استنباط آماری پارامتریک و ناپارامتریک گردید.

دقت داده‌ها افزایش یافت. محدوده مطالعاتی پژوهش شامل ۱۴ شهرستان (دربگیرنده شهرستان‌های جدید) از استان سیستان و بلوچستان بود. داده‌های تحقیق، دربگیرنده طیف گوناگونی از متغیرهای کمی، کیفی و نیز دارای مقیاس‌های گوناگون اسمی، رتبه‌ای و فاصله‌ای،



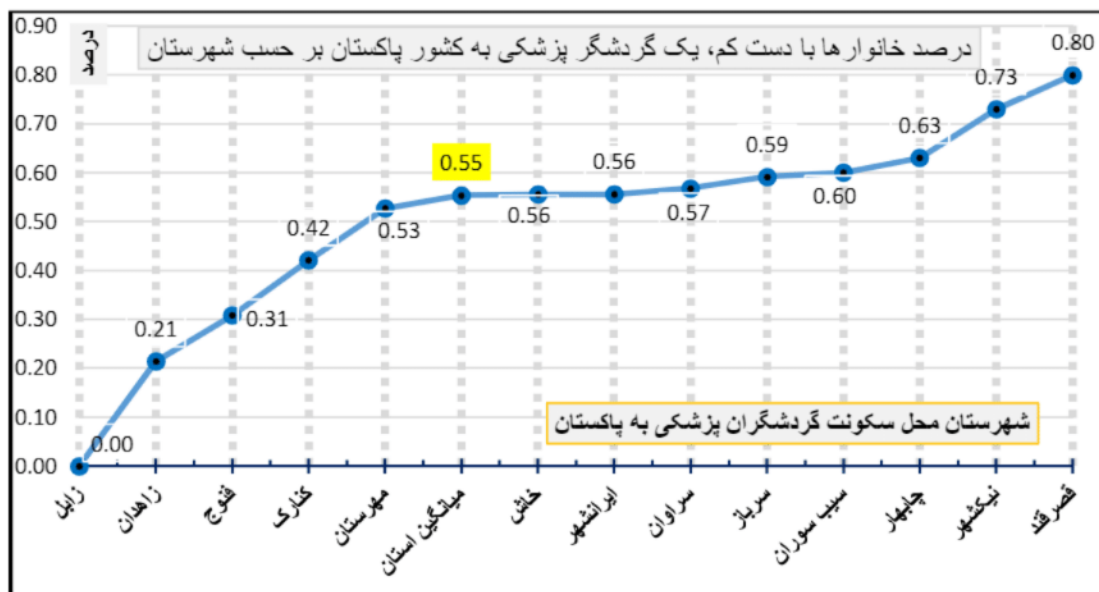
شکل شماره ۱. نقشه شماتیک محدوده مرزی ایران و پاکستان (استان سیستان و بلوچستان و محدوده جنوبی و جنوب غربی پاکستان)

رفته‌اند. جایگاه گردشگران پزشکی در خانواده به این صورت بود که ۳۵ درصد از گردشگران پزشکی را پدر، مادر و فرزندان خانواده تشکیل می‌داد؛ همچنین ۲۰ درصد گردشگران پزشکی را نیز مادر بزرگ، پدر بزرگ، داماد یا عروس خانواده تشکیل می‌داد. پراکنش فضایی شهرستان مبدأ سفر این گردشگران، در شهرستان‌های شمالی استان (زابل هیرمند، زهک، هامون و نیمروز) در حد صفر، برای شهرستان زاهدان ۲۰ درصد ولی در شهرستان‌های میانی و جنوبی استان، بین ۴۰ تا ۸۰ درصد خانوارها دست‌کم یک سفر گردشگری پزشکی به پاکستان داشته‌اند (شکل ۲).

## ۴ یافته‌ها و بحث

### تعداد و درصد گردشگران پزشکی به پاکستان

رویکرد عام دست‌اندرکاران و مسؤولین به پدیده گردشگری پزشکی به مقصد پاکستان این است که آن را پدیده‌ای کم‌رنگ، ناچیز و یا پدیده‌ای تاریخ گذشته تلقی می‌کنند. تحلیل نتایج داده‌های پیمایشی تحقیق (نمودار ۱) آشکار ساخت؛ درصد معنی‌داری از خانوارها (۵۵ درصد خانوارها)، اعلام نموده‌اند که دست‌کم یک بار خود یا اعضای درجه یک خانواده‌شان برای گردشگری پزشکی به پاکستان



شکل شماره ۲. میزان خانوارهای هر شهرستان که دست کم یک عضو خانواده شان به سفر گردشگری پزشکی به پاکستان رفته اند

گردشگران به جنبه گردشگری تفریحی اشاره داشته اند. ۱۵ درصد گردشگران پزشکی نیز سفر با سایر اهداف به پاکستان داشته اند. این شاخصها حکایت از اهمیت معنی دار جنبه پزشکی (جدول ۱)، در سفرهای گردشگران پزشکی از استان به مقصد کشور پاکستان دارد.

## اهداف گردشگران پزشکی از سفر به پاکستان

تقریباً نیمی از گردشگران فقط برای امور پزشکی به پاکستان رفته اند (جدول ۱) در حالی که اگر دیدار اقوام را هم اضافه نماییم. ۷۰ درصد گردشگران پزشکی برای دو منظور (امور درمان و دیدار اقوام) تصمیم به سفر گرفته اند. در این میان فقط ۱۶ درصد

جدول شماره ۱. هدف گردشگران پزشکی از سفر به پاکستان بر حسب اظهار پاسخ گویان

هدف اصلی گردشگران پزشکی از مسافرت به پاکستان				
جمع	فقط امور پزشکی	پزشکی و دیدار اقوام	امور پزشکی، دیدار اقوام و گردشگری	سایر موارد
تعداد 400	۱۹۲	۸۴	۶۲	۶۲
درصد 100	۰/۴۸	۰/۲۲	۰/۱۶	۰/۱۵

برگرفته از یافته های تحقیق

سواد، به عنوان عامل مؤثری در گردشگری پزشکی به پاکستان قلمداد می شود. نتایج تحلیل داده ها (جدول ۲) نشان دهنده این است که هدف

تحلیل رابطه سواد گردشگران پزشکی با هدف آنها از سفر: تأکید بر متغیر سطح سواد گردشگران پزشکی، از آن رو اهمیت دارد که گاهی عنصر بی-

## گردشگران پزشکی دارای ارتباط معنی‌داری با سطح سوادشان است.

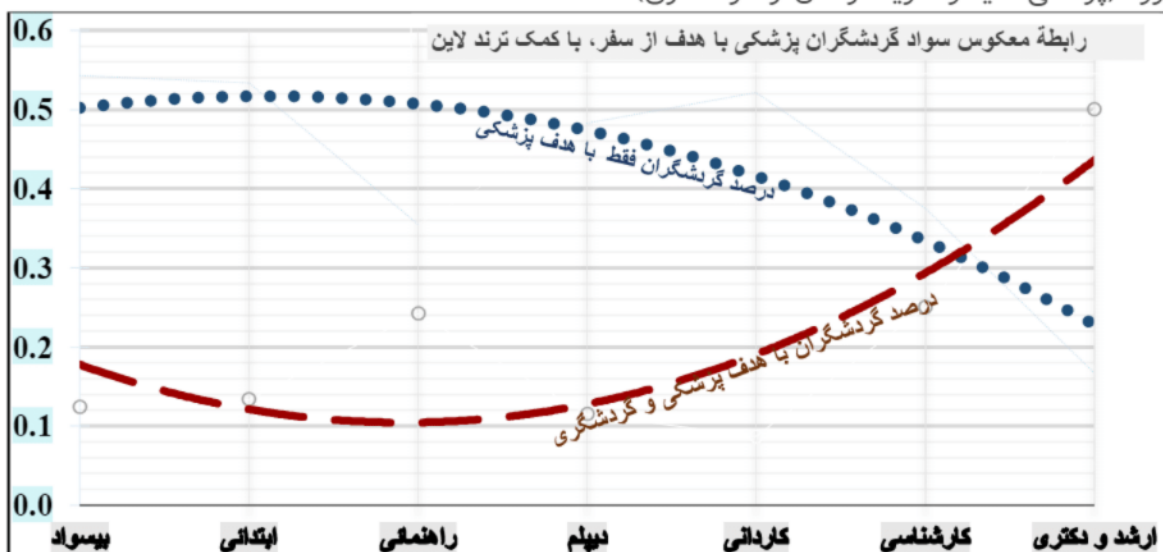
جدول شماره ۲. ارزیابی رابطه سطح سواد گردشگران پزشکی و هدفشان از سفر به پاکستان

بی‌سواد	فقط امور پزشکی	پزشکی و دیدار وابستگان	پزشکی، دیدار وابستگان، گردشگری	سایر موارد	جمع
54.3	18.1	12.4	15.2	100.0	بی‌سواد
53.3	23.3	13.3	8.9	100.0	ابتدائی
35.5	24.2	24.2	16.1	100.0	راهنمایی
48.3	21.8	11.5	18.4	100.0	دیپلم
52.2	17.4	8.7	21.7	100.0	کاردانی
37.5	12.5	25.0	25.0	100.0	کارشناسی
16.7	33.3	50.0	0.0	100.0	ارشد و دکتری
48.0	21.0	15.5	15.3	100.0	جمع

برگرفته از یافته‌های تحقیق

بوده است. اما، برعکس گردشگران دارای تحصیلات دانشگاهی به ترتیب ۱۷ درصد سفر یک منظوره (فقط امور پزشکی) و ۵۰ درصد سفر چند منظوره (پزشکی، دیدار خویشاوندان و گردشگری) داشته‌اند.

تحلیل تکمیلی از رابطه دو متغیر فوق به کمک نمودار (شکل ۳) به روشنی بیانگر رابطه متغیر هدف از سفر و سطح سواد گردشگران پزشکی هست. به این اعتبار که هدف ۵۴ درصد گردشگران پزشکی بی‌سواد (یا دارای سواد ابتدایی)، فقط امور پزشکی بوده و هدف ۱۳ درصد این گردشگران، سفر چند منظوره (پزشکی، دیدار خویشاوندان و گردشگری)





شکل شماره ۳. رابطه معکوس میان سطح سواد پاسخ‌گوی نمونه و هدف اصلی گردشگران پزشکی به پاکستان با کمک «ترندلاین».

۱۶ درصد). بر پایه نتایج تحلیل با مدل استنباط آماری ناپارامتریک Kendall's tau-c، رابطه متغیر سطح سواد گردشگران با نوع وسیله سفر معنی‌دار است (جدول ۳).

نوع وسیله نقلیه سفر گردشگران پزشکی: ۵۲ درصد گردشگران با ماشین کرایه‌ای، ۱۶ درصد با لنج و کشتی و ۱۵ درصد هم با هواپیما به سفر رفته‌اند. گردشگرانی که مدرک تحصیلی بالاتری داشته‌اند؛ دو برابر میانگین جامعه، از خودروی شخصی برای رفتن به پاکستان استفاده کرده‌اند (۳۳ درصد به جای

جدول شماره ۳. آزمون رابطه نوع وسیله نقلیه سفر گردشگران پزشکی به پاکستان و تحصیلات آن‌ها

سطح معنی‌داری تقریبی	Approximate Tb	Asymptotic Standardized Errora	مقدار ارزش	Kendall's tau-c
۰/۰۲۴	-۲/۲۵۳	۰/۰۳۶	-۰/۰۸۱	متغیر رتبه‌ای
a/ Not assuming the null hypothesis				
تعداد نمونه ۴۰۰				

برگرفته از یافته‌های تحقیق

(جدول ۴)، حدود ۴۴ درصد پاسخ‌گویان بر این باور هستند که هم‌جواری و تردد نسبتاً آسان برای رفتن به پاکستان، در شکل‌گیری و تداوم روند گردشگری پزشکی به پاکستان مؤثر هست. در مقابل، بالغ بر ۲۰/۵ درصد پاسخ‌گویان بر این باور هستند که اثر هم‌جواری کم تا خیلی کم است (۳۵ درصد گزینه متوسط را انتخاب نمودند).

تأثیر مشابهت قومی و فرهنگی بر تصمیم گردشگران پزشکی: حدود ۴۲٪ پاسخ‌گویان گفته‌اند مشابهت فرهنگی و قومی مردم استان با مردم پاکستان بر تصمیم‌گیری آن‌ها برای گردشگری پزشکی به پاکستان اثر زیاد تا خیلی زیاد داشته است. همچنین ۲۷٪ نیز گفته‌اند اثر مشابهت فرهنگی برای تصمیم به سفر به پاکستان اثر کم تا خیلی کم است.

تحلیل تأثیر هم‌جواری و سهولت رفت‌وآمد بر تصمیم گردشگری پزشکی: از کل ۴۰۰ نمونه تحقیق

جدول شماره ۴. تأثیر هم‌جواری و سهولت آمد و شد، بر تصمیم به گردشگری پزشکی به پاکستان

جمع	هم‌جواری و تردد آسان در رفتن به پاکستان چقدر مؤثر است؟				
	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم
۴۰۰	۵۲	۱۲۵	۱۴۱	۵۳	۲۹
۱۰۰	۱۳	۳۱/۳	۳,۳۵	۱۳/۳	۷/۲

برگرفته از یافته‌های تحقیق

مورد تأثیر هم‌جواری بر سفر گردشگران به پاکستان ارزیابی گردید؟ برای تحلیل داده‌ها از مدل استنباط آماری ناپارامتریک لامبدا (Lambda) بهره‌گیری شد.

ادراک گردشگران پزشکی از تأثیر هم‌جواری با پاکستان بر تصمیم سفر به پاکستان (با توجه به شهرستان اقامت). دیدگاه ساکنان ۱۴ شهرستان در

(جدول ۵)، سطح معنی‌داری با میزان خطای ۰/۰۶ را نشان داد. لذا رابطه این متغیرها معنی‌دار نیست.

جدول شماره ۵. آزمون معنی‌داری متغیر تأثیر هم‌جواری بر سفر به پاکستان با متغیر شهرستان محل اقامت کنونی

		مقدار	Asymptotic Standardized Errora	Approximate Tb	سطح معنی‌داری	
متغیر اسمی با متغیراسمی	Lambda	Symmetric	۰/۰۵۶	۰/۰۲۹	۱/۸۹۲	۰/۰۵۹
		شهرستان محل اقامت کنونی	۰/۰۴۴	۰/۰۲۹	۱/۵۰۵	۰/۱۳۲
		هم‌جواری و تردد آسان	۰/۰۶۹	۰/۰۴۲	۱/۵۸۴	۰/۱۱۳
a. Not assuming the null hypothesis.		b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis				

برگرفته از یافته‌های تحقیق

کل گردشگران، فرزندان‌شان را برای طبابت به پاکستان برده‌اند. این شاخص برای کارمندان، ۴ درصد و برای شاغلین بازار، ۲۶ درصد، بوده است. نتایج مدل لامبدا (جدول ۶) معنی‌داری رابطه متغیر شغل گردشگران پزشکی با تصمیم آن‌ها جهت بردن فرزندان‌شان به پاکستان با خطای ۰/۰۰۰ تأیید گردید.

تحلیل اثر شغل گردشگران پزشکی در تصمیم آن‌ها برای سفر گردشگری به پاکستان. آزمون رابطه متغیر مستقل شغل سرپرست خانوار با متغیر وابسته گردشگری پزشکی اعضای خانوار به پاکستان: با مدل استنباط آماری ناپارامتریک لامبدا (Lambda) که مناسب برای آزمون رابطه متغیرهای اسمی (مانند شغل) و متغیر درصد سفر اعضای خانوار برای گردشگری پزشکی است؛ نشان می‌دهد که ۸ درصد

جدول شماره ۶. آزمون رابطه متغیر شغل سرپرست خانوار و متغیر سفر برای گردشگری پزشکی به پاکستان با مدل لامبدا

		مقدار ارزش	Asymptotic Standardized Errora	Approximate Tb	سطح معنی‌داری	
متغیر اسمی با متغیراسمی	Lambda	Symmetric	۰/۰۴۹	۰/۰۱۷	۲/۷۹۹	۰/۰۰۵
		متغیر وابسته = نوع شغل	۰/۰۸۴	۰/۰۲۹	۲/۷۹۹	۰/۰۰۰۵
		متغیر وابسته - گردشگری پزشکی	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	c/	c/
a/ Not assuming the null hypothesis		b/ Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis				



### برگرفته از یافته‌های تحقیق

قدرت در کلات با همپایانی سلاطین مغول هند از قرن ۱۵ آغاز می‌شود. با حمایت‌های نادرشاه تحکیم و در قالب روابط با حکام قندهار تداوم می‌یابد (درازی، ۱۳۸۷). با افزایش نفوذ انگلیس در منطقه و ضعف شاهان قاجار، در سال ۱۲۸۸ خورشیدی (۱۸۷۱ میلادی)، مرز جدیدی بر پایه خواست دولت بریتانیا شکل گرفت (Piri, 2013: 55-70).

فرضیه (۱) گردشگری پزشکی به پاکستان، در سطح معنی‌داری نیست (ناچیز و پدیده‌ای تاریخ گذشته است). تحلیل تعداد و درصد گردشگران پزشکی در میان خانوارهای پاسخ‌گو: آشکار ساخت، از کل ۴۰۰ نمونه، تعداد ۲۲۱ نمونه (۵۵ درصد) گفته‌اند یک یا چند نفر از اعضای خانواده‌شان، (شامل پدر، مادر، فرزندان، پدر و مادر بزرگ، داماد و عروس)، یک یا چند سفر گردشگری پزشکی به پاکستان داشته‌اند (جدول ۷). این در حالی است که از پاسخ‌گویان دو سؤال تکمیلی دیگر هم پرسیده شد. الف) «آیا از خویشاوندان شما کسی برای سفر گردشگری پزشکی به پاکستان رفته است» ب) «آیا از همسایگان شما، کسی برای سفر گردشگری پزشکی به پاکستان رفته است؟ نتایج این دو سؤال تکمیلی نیز در ادامه جدول ۷ آورده شد. در هر سه مورد نتیجه نسبتاً یکسان است. به این اعتبار که خانوارهای خود پاسخ‌گویان، خانوارهای اقوامشان و خانوارهای همسایگان‌شان، به ترتیب، حدود ۵۵ درصد، ۴۸ درصد و ۵۵ درصد دستکم، یک سفر گردشگری پزشکی به پاکستان داشته‌اند.

ادراک گردشگران پزشکی از وضعیت امنیت در سفر به کشور پاکستان: بررسی پاسخ‌های ۳۹۹ گردشگر پزشکی به پاکستان نشان داد؛ حدود ۳۲ درصد نمونه‌ها، میزان امنیت را کم تا خیلی کم و ۲۹ درصد نیز زیاد تا خیلی زیاد می‌دانند. نتایج نشان داد ادراک میزان امنیت در مسیر و مقصد سفر، با متغیرهای هدف از سفر و نیز شغل گردشگر و همچنین یا شهرستان مبدأ سفر فاقد ارتباط معنی‌دار بود.

تأثیر پایین بودن هزینه‌های پزشکی در تصمیم گردشگران پزشکی برای سفر به پاکستان: تحلیل داده‌ها روشن نمود، پایین بودن هزینه‌های پزشکی و درمانی کشور پاکستان در تصمیم‌گیری سفر به این کشور از دیدگاه ۳۳ درصد گردشگران پزشکی «زیاد تا خیلی زیاد» و از نگاه ۳۴ درصد نیز «کم تا خیلی کم» بوده است. ۳۳ درصد هم گزینه متوسط را انتخاب نموده‌اند. تحلیل نوع شغل پاسخ‌گویان نشان داد که ۴۷ درصد شاغلین بازار (کاسب) تأثیر پایین بودن هزینه‌ها در تصمیم به سفر را زیاد تا خیلی زیاد دانسته‌اند.

پیشینه تاریخی و فرهنگی مشترک میان پاکستان و سیستان و بلوچستان: روابط فرهنگی سیستان و بلوچستان، با ایالت بلوچستان کشور پاکستان، کهن، قدیمی و پیشینه آن به هزاره‌های پیش از میلاد می‌رسد. (Shirazi, & Dehmardeh Pahlavan, 2013: 43-46). شهرهای ایالت بلوچستان پاکستان، (خان‌نشین کلات) و شالکوت (کوئته مرکز ایالت بلوچستان پاکستان) در طول تاریخ، بخشی از حوزه تمدنی ایران بوده است. گسترش قلمرو و شکل‌گیری

جدول شماره ۷. ارزیابی تعداد سفر گردشگری پزشکی در میان خانوارهای شهرستان‌های سیستان و بلوچستان به پاکستان

از «خانواده خود پاسخ‌گو» چه افرادی برای گردشگری پزشکی به پاکستان رفته‌اند؟						
جمع	هیچ کدام	اکثر اعضای خانواده اصلی من	داماد و یا عروس خانواده	فرزندان خانواده	پدر یا مادر خانواده	پدر بزرگ یا مادر بزرگ خانواده

تعداد	49	42	32	31	66	178	399
درصد	12/3	10/5	8/0	7/8	16/5	44/6	100/0
از «خانواده اقوام و خویشاوندان پاسخ‌گو» چه افرادی برای گردشگری پزشکی به پاکستان رفته‌اند؟							
	پدر بزرگ یا مادر بزرگ خانواده	پدر یا مادر خانواده	فرزندان خانواده	داماد و یا عروس خانواده	اکثر اعضای خانواده اصلی‌شان	هیچ کدام	جمع
تعداد	۵۰	۳۹	۲۸	۲۷	۴۸	۲۰۸	399
درصد	12/3	۹ / ۸	۷ / ۰	۶ / ۸	۱۲	۵۲	100/0
از «خانواده همسایگان پاسخ‌گو» چه افرادی برای گردشگری پزشکی به پاکستان رفته‌اند؟							
	پدر بزرگ یا مادر بزرگ خانواده	پدر یا مادر خانواده	فرزندان خانواده	داماد و یا عروس خانواده	اکثر اعضای خانواده اصلی‌شان	هیچ کدام	جمع
تعداد	۴۶	۴۵	۳۷	۳۸	۴۸	۱۸۶	399
درصد	۱۱ / ۵	۱۱ / ۳	۷ / ۰	۹ / ۳	۹ / ۵	۴۶ / ۶	100/0

برگرفته از یافته‌های تحقیق

استنباط آماری Kruskal Wallis Test با سطح معنی‌داری ۰/۱۱ نشانگر استقلال رابطه سواد گردشگران پزشکی و تصمیم آن‌ها جهت سفر به پاکستان می‌باشد (جدول ۹). لذا فرضیه دوم رد شد.

فرضیه دوم: گردشگران پزشکی به مقصد پاکستان، عمدتاً، افراد بی‌سواد و کم‌سواد هستند (چون مراجعه و تعامل با مراکز پزشکی داخل ایران برای آن‌ها دشوار است). نتایج نشان داد که از کل ۴۰۰ نفر پاسخ‌گوی نمونه (از افراد جوان و میان‌سال و سالخورده) که به گردشگری پزشکی رفته‌اند، بالغ بر ۲۶ درصدشان بی‌سواد بوده‌اند (جدول ۸). نتایج مدل

جدول شماره ۸. سطح سواد گردشگران پزشکی به پاکستان

جمع	تحصیل حوزوی	ارشد و دکتر	کارشناسی	کاردانی	دیپلم	راهنمایی	ابتدائی	بی- سواد	تعداد گردشگران
۴۰۰	۳	۶	۲۴	۲۳	۸۷	۶۲	۹۰	۱۰۵	
۱۰۰	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۰۶	۰/۰۶	۰/۲۲	۰/۱۶	۰/۰۲۳	۰/۲۶	درصد

برگرفته از یافته‌های تحقیق



جدول شماره ۹. آزمون رابطه متغیر سواد سرپرست خانوار و متغیر سفر گردشگران پزشکی به پاکستان با مدل کروسکال والیس

از خانواده شما چه افرادی برای طبابت به کشور پاکستان رفته‌اند؟	آمارهای آزمون b،
۱۰/۲۵۸	کای دو
۶	درجه آزادی
۰/۱۱۴	سطح معنی‌داری
a/ Kruskal Wallis Test	b/ Grouping Variable: = شغل

برگرفته از یافته‌های تحقیق

تعامل با مراکز پزشکی ایران) بر متغیر تصمیم به سفر گردشگری پزشکی قابل تأیید نیست.

فرضیه ۳) گردشگران پزشکی فقط از شهرستان‌های مرزی (چابهار، سرباز و سراوان)، به پاکستان می‌روند. پراکنش فضایی شهرستان مبدأ گردشگران پزشکی نشانگر نکاتی واجد اهمیت است. درصد خانوارهای دارای گردشگر در شهرستان‌های شمالی استان (ناحیه زابل شامل ۵ شهرستان زابل، زهک، هیرمند، نیمروز و هامون) صفر درصد و در شهرستان‌های دیگر استان بین ۲۰ تا ۸۰ درصد بوده است (جدول ۱۰). بیشترین درصد گردشگر پزشکی مربوط به شهرستان‌هایی است که در محدوده جنوبی و جنوب شرقی استان قرار دارند. نتایج مدل کروسکال والیس (Kruskal-Wallis H test) با خطای ۰/۰۰۱ نشان داد (جدول ۱۱) میان شهرستان محل اقامت پاسخ‌گویان و درصد خاوار دارای گردشگر پزشکی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. اما تحلیل تکمیلی، آشکار ساخت که تفاوت معنی‌دار در پراکنش فضایی گردشگران بیشتر ناشی از تفاوت میان محدوده شمال استان در قیاس با محدوده «میانی و جنوبی» استان هست. به این اعتبار که، شهرستان‌هایی که بیشترین درصد خانوارهای دارای گردشگر پزشکی را داشته‌اند عبارت‌اند از شهرستان‌های غیر مرزی استان شامل: قصرقند، نیکشهر، چابهار، سیب سوران که به

تحلیل تکمیلی برای آزمون فرضیه دوم، به کمک مقایسه داده‌های اسنادی (نتایج سرشماری ۱۳۹۵) و داده‌های پیمایشی (۴۰۰ نمونه تحقیق)، در خصوص بی‌سوادی ۲۶ درصد گردشگران پزشکی به پاکستان، توجه به دو نکته را حائز اهمیت می‌نماید: اولاً، سطح بی‌سوادی در حوزه‌های میانی و جنوبی استان پایین‌تر از میانگین ۱۴ درصدی کشور و پایین‌تر از میانگین ۲۵ درصدی استان بوده است. به‌گونه‌ای که در سال ۱۳۹۵ شاخص بی‌سوادی کل جمعیت (مرد و زن) ۶ ساله و بیشتر، در شهرستان‌های سراوان ۲۷ درصد، ایرانشهر ۲۱ درصد، چابهار ۳۳ درصد، قصرقند و نیکشهر ۳۵ درصد، سرباز ۴۰ درصد بوده است. ثانیاً، شاخص بی‌سوادی برای جمعیت ۲۰ ساله و بالاتر (جمعیت هدف پژوهش کنونی) در شهرستان‌های فوق حدود ۷ تا ۱۳ درصد بیشتر از میانگین کل شهرستان بوده است. در سال ۱۳۹۵ میانگین نرخ بی‌سوادی جمعیت ۲۰ ساله و بالاتر، در شهرستان سراوان ۳۷ درصد، ایرانشهر ۲۸ درصد، چابهار ۴۳ درصد و در سه شهرستان نیکشهر، قصرقند و سرباز به ترتیب ۴۷ درصد ۵۰ درصد و ۵۳ درصد بوده است (Census results of 2015, Iran Statistics Center). از این رو نگاهی اجمالی به داده‌های فوق، آشکار می‌سازد که فرضیه دوم مبتنی بر تأثیر متغیر بی‌سوادی (عدم توانایی برای مراجعه و



داشته‌اند. بنابراین فرضیه سوم تحقیق رد شده تلقی می‌گردد.

ترتیب، معادل ۸۰ درصد، ۷۳ درصد، ۶۳ درصد و ۶۰ درصد پاسخ‌گویان گفته‌اند دستکم یکی از اعضای خانوارشان سفر گردشگری پزشکی به پاکستان

جدول شماره ۱۰. درصد خانوارهای دارای گردشگر پزشکی در میان ۱۴ شهرستان سیستان و بلوچستان

درصد خانوارهای دارای گردشگر پزشکی به مقصد پاکستان بر حسب شهرستان اقامت پاسخ‌گویان													
قصرقند	نیکشهر	قنبر	سرباز	سراوان	ریش	ایرانشهر	مهرستان	کنارک	قنوج	زاهدان	زابل	میرجاوه	رزم
۱۸۰	۱۷۳	۱۶۳	۱۶۰	۱۵۹	۱۵۷	۱۵۶	۱۵۶	۱۵۳	۱۴۲	۱۳۱	۱۲۱	۰/۰	۰/۰
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰

برگرفته از یافته‌های تحقیق

جدول شماره ۱۱. رابطه شهرستان محل اقامت پاسخ‌گویان و سفر گردشگری پزشکی افراد خانواده آن‌ها به شهرهای پاکستان

Test Statistics <sup>a,b</sup>	از خانواده شما چه افرادی برای طبابت به کشور همسایه رفته‌اند؟
کای دو	۳۳ / ۸۳۰
درجه آزادی	۱۳
سطح معنی‌داری	۰/۰۰
a. Kruskal Wallis Test b. Grouping Variable: محل اقامت کنونی.	

برگرفته از یافته‌های تحقیق

همگنی قومی و فرهنگی به عنوان عنصر میانجی و همچنین متغیر مستقل دوم یا فرعی، برای جذب گردشگر پزشکی تأکید می‌نمایند. این در حالی است که یافته‌های پژوهش کنونی با نتایج پژوهش (2021) Taheri, et al همچنین با نتایج پژوهش (2019) Mathijsen از جهت نقش مؤثر عوامل هزینه، زمان، کیفیت، قرابت فرهنگی، شبکه‌های قومی، خویشاوندی و اینترنت دهان به دهان بر گردشگری پزشکی؛ سازگاری دارد.

## ۵ نتیجه‌گیری

جمع‌بندی نتایج و یافته‌های این تحقیق پیمایشی، مواردی را آشکار نمود که تاکنون چندان شناخته شده نبود؛ یا اینکه به گونه‌ای روش‌مند مورد پژوهش واقع نشده بود. در حال حاضر دیدگاهی در

تحلیل مقایسه‌ای یافته‌های این پژوهش با نتایج سایر پژوهش‌ها، مواردی از ناسازگاری با نتایج تحقیقات پیشین را نشان می‌دهد که عبارت است از: ناسازگاری با نتایج پژوهش‌های (2021) Ahani ؛ (2022) Knani ؛ (2022) Tapia و (2022) Peng ؛ چراکه در آن‌ها بر نقش اینترنت، هوش مصنوعی و گروه‌های اینترنتی به شکل گسترده تأکید شده بود. حال آنکه در این پژوهش بیشتر بر روایت‌های فردی و پیشینه تاریخی تجربیات گردشگران، به مثابه زمینه پیدایش و گسترش گردشگری پزشکی به شهرهای پاکستان تأکید شده است. همچنین ناسازگاری با پژوهش (2019) Loh دیده می‌شود که تأکید نموده کشورها در صدد کاهش نقش مغایرت‌های فرهنگی و زبانی جهت جذب گردشگر پزشکی هستند. به این اعتبار که برخی کشورها بر

به این ترتیب افراد دارای تحصیلات دانشگاهی بیشتر به سفر چند منظوره و افراد بی‌سواد یا دارای تحصیلات ابتدایی بیشتر به سفر تک منظوره رفته‌اند. تحلیل میزان تأثیر مشابهت فرهنگی بر سفر گردشگران پزشکی به پاکستان نشان می‌دهد که ۴۲ درصد پاسخگویان آن را زیاد تا خیلی زیاد دانستند. ارزیابی شاخص ادراک امنیت گردشگران پزشکی به شهرهای پاکستان با توجه به موقعیت مرزی ایران و پاکستان اهمیت دارد. حدود یک سوم پاسخ‌گویان نمونه، امنیت را در حد کم تا خیلی کم ارزیابی کرده‌اند.

در پایان، نکات زیر به مثابه جمع‌بندی پیشنهادی، مورد تأکید می‌باشد. اولاً پذیرفته شود؛ پدیده گردشگری پزشکی به پاکستان در مقیاس نسبتاً معنی‌دار، کماکان جریان دارد و خواهد داشت. از این رو بایستگی پوشش بهتر فرآیندهای سرویس‌دهی بهداشت درمان شهرهای استان مد نظر واقع شود. ثانیاً، گسترش مناسب فراگیری خدمات بیمه‌ای اثربخش شهری و روستایی گوشزد می‌گردد. وانگهی، بهبود زیرساخت‌های شبکه دسترسی داخلی استان (جاده‌ای، ریلی، هوایی)، در راستای بهبود میانکنش فضایی بیشتر تأکید می‌شود. برآوردها نشانگر این است که در آینده نیز اگرچه در مقیاس محدود، پدیده گردشگری پزشکی به پاکستان ادامه خواهد داشت.

در راستای گسترش و تعمیق دستاوردهای پژوهشی، بهتر است که پژوهش‌های تکمیلی، از جهت روندیابی سفر گردشگران پزشکی، گونه شناسی انواع گردشگران پزشکی بر حسب نوع بیماری، سنجش و تحلیل کیفیت و کمیت خدمات پزشکی و عناصر و اجزای مؤثر در مقصد گردشگری (پاکستان) و به‌ویژه مستندسازی نوع و روند برنامه‌ریزی در مقصد برای جذب گردشگران پزشکی با ابزارهای مختلفی از جمله مصاحبه عمیق ساختاریافته با گردشگران همچنین گردآوری داده‌های تصویری، در اولویت قرار گیرد.

استان وجود دارد که گردشگری پزشکی از ایران به مقصد پاکستان را پدیده‌ای می‌داند که در گذشته رخنمون داشته و اکنون چندان موضوعیتی ندارد. لذا تاکنون در هیچ پژوهشی به آن پرداخته نشده است؛ حال آنکه در پژوهش کنونی، پدیده سفر گردشگران پزشکی به پاکستان، در سطح معنی‌داری تایید گردید. چرا که حدود ۵۶ درصد سرپرستان خانوار اعلام نمودند که دست‌کم یک نفر از اعضای خانواده‌شان به سفر گردشگری پزشکی به پاکستان رفته‌اند.

پراکنش فضایی گردشگران پزشکی در سطح استان سیستان و بلوچستان دارای تفاوت معنی‌داری است. به این اعتبار که از محدوده شمالی استان (ناحیه سیستان با ۵ شهرستان زابل، هیرمند، زهک، هامون و نیمروز) هیچ‌گونه سفری به پاکستان وجود نداشته است. از شهرستان زاهدان (مرکز استان و دارای چندین بیمارستان نسبتاً مجهز و پاسخ‌گو) و شهرستان فنوج (نزدیک به مرز استان‌های کرمان و هرمزگان و دور از مرزهای پاکستان) فقط ۲۰ درصد پاسخ‌گویان سفر گردشگری پزشکی به پاکستان داشته‌اند. این شاخص در میان خانوارهای سایر شهرستان‌ها برابر با ۴۰ تا ۸۰ درصد بوده است. بر خلاف فرضیه دوم تحقیق که گردشگران پزشکی به پاکستان را افرادی بی‌سواد یا کم‌سواد تصور می‌کرد که به دلیل ناتوانی از مراجعه و تعامل اثربخش با مراکز درمانی کشور به پاکستان می‌روند؛ مشخص گردید اساساً بی‌سوادی نقشی در تصمیم گردشگران پزشکی برای سفر به پاکستان ندارد. مضافاً که یافته‌ها نشان می‌دهد میانگین سطح سواد جامعه هدف (جمعیت ۲۰ ساله و بیشتر) یعنی پاسخ‌گویانی که خانوار آن‌ها دارای دست‌کم یک سفر گردشگر پزشکی به پاکستان بوده‌اند؛ بیشتر از کل ۱۴ شهرستان بیشتر است. یافته‌ها نشان داد که حدود نیمی از ۴۰۰ نفر پاسخ‌گویان گفته‌اند، که هدفشان از گردشگری پزشکی، صرفاً برای امور درمانی و پزشکی و بقیه دارای هدف‌های چند منظوره (ترکیبی از امور پزشکی، دیدار اقوام و گردشگری) بوده است.

## حامی مالی

بنا به اظهار نویسنده مسؤول، این مقاله حامی مالی نداشته است.

## سهم نویسندگان در پژوهش

نویسنده اول و مسؤول: انتخاب موضوع، تنظیم پرسشنامه محقق‌ساخته، کنترل فرآیند نمونه‌برداری، انتخاب و کاربست مدل‌های تحلیل و آزمون فرضیه‌ها، نوشتن گزارش، تنظیم با چارچوب مجله را شخصاً بر دوش داشته است.

## تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ تضاد منافی در رابطه با نویسندگی و یا انتشار این مقاله ندارند.

## تقدیر و تشکر

نویسندگان، از همه افراد، به دلیل مشاوره و راهنمایی علمی و مشارکتشان در این مقاله تشکر و قدردانی می‌نمایند.



## منابع

- Ahani, A., Nilashi, M., AbduZogaan, W., Samad, S., O.Aljehane, N., Mohd, S., Ahmadi, H., Sanzogni, L. (2021). Evaluating medical travelers' satisfaction through online review analysis, *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 48, Pages 519-537,  
<https://doi.org/10/1016/j/jhtm/2021/08/005>
- Ahmad, A., Jamaludin, A., Mohd Zuraimi, N. S., Valeri, M. (2021), Visit intention and destination image in post-Covid-19 crisis recovery, *Current Issues in Tourism*, 24(17).  
<https://doi.org/10.1080/13683500.2020.1842342>
- Behmanesh, A. (1338), *History of Ancient Greece*, Volume One, Tehran University Press, Tehran
- Büyüközkan, G., Mukul, E., Kongar, E. (2021). Health tourism strategy selection via SWOT analysis and integrated hesitant fuzzy linguistic AHP-MABAC approach, *Socio-Economic Planning Sciences*, 74 ,  
<https://doi.org/10/1016/j/seps/2020/100929/>
- 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),  
<https://www.researchgate.net/publication/339945008>
- Chuang, T. C., Liu, J. S., Lu, LY. Y., Lee, Y. (2014). The main paths of medical tourism: From transplantation to beautification, *Tourism Management*, 45, Pages 49-58,  
<https://doi.org/10/1016/j/tourman/2014/03/016>
- Dabaghi, H., Saieda Ardakani, S. and Tabataba'i-Nasab, S.M. (2022), "Customer experience management in medical tourism (case study: Iranian hospital's medical tourists)", *Journal of Islamic Marketing*,. 13 (1). pp. 198-226,  
<https://doi.org/10/1108/JIMA-04-2020-0092>
- Domazet, K., Banjšak, L., & Vodanović, M. (2022). Perception of dental medicine students on dental tourism. *Journal of Stomatology*, 75(2), 115-121.
- Dorazahi, A. (2007) *Political history of Kalat government (from the beginning of its formation to the delimitation of Baluchistan)*, master's thesis, supervisor Abbas Serafraz and Masoud Moradi, Department of History, Faculty of Literature and Human Sciences, University of Sistan and Baluchistan/
- Faridi Masuleh, A. (2015). Evaluation of the country's provinces for medical tourism using Arc GIS software. *Heritage and Tourism*, 1(2), 79-91.

- SID. <https://sid.ir/paper/257176/fa>
- Fatehi, A. Khushal Dastjardi, T.; Abolqasmi, Mohsen (2013) Comparison of "Esfandiar's physical appearance and vulnerable eye" in Middle Persian texts (Pahlavi) and Ferdowsi's Shahnameh, *Modern Literary Essays*, 45 (2), 59 - 25, DOI: 10.22067/jls.v45i2.18911
- Ghasemi, M., Sahranavard, S. A., Uju Violet Alola, U. V., Hassanpoor, E. (2022) Can Cost and Quality Management-Oriented Innovation Enhance Patient Satisfaction in Medical Tourist Destination? *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, DOI: [10/1080/1528008X/2022/2089438](https://doi.org/10/1080/1528008X/2022/2089438)
- [hani](#) , AliA, Nilashi, Mehrbakhsh, Abd-Zogaan, Waleed, Samad, Sarminah, Aljehane, Nojood O., Alhargan, Ashwaq, Ahmadi, Hossein, Mohdh, Saidatulakmal, Sanzognia, Louis (2021). Evaluating medical travelers' satisfaction through online review analysis, *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 48, Pages 519-537, [https://doi.org/10/1016/j/jhtm/2021/08/005Get rights and content](https://doi.org/10/1016/j/jhtm/2021/08/005Get%20rights%20and%20content)
- Hasannia Kolae, M., Mirzapour Al-e-Hashem, S. M. J. (2022). Stochastic medical tourism problem with variable residence time considering gravity function, , *RAIRO* Operations Research, 50, pages 1685-1716, <https://doi.org/10/1051/ro/2022082>
- [He, M., Liu, B. and Li, Y.](#) (2022), "Recovery experience of wellness tourism and place attachment: insights from feelings-as-information theory", *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 34 (8), pp. 2934-2952. <https://doi.org/10/1108/IJCHM-10-2021-1237>
- [Hoz-Correa, A. l., Muñoz-Leiva, Francisco, Bakucz, Márta](#) (2017). Past themes and future trends in medical tourism research: A co-word analysis, *Tourism Management*, 65, , Pages 200-211, <https://doi.org/10/1016/j/tourman/2017/10/001>
- Karadayi-Usta, S., & SerdarAsan, S. (2020). A conceptual model of medical tourism service supply chain. *Journal of Industrial Engineering and Management*, 13(2), 246-265. [doi:http://dx.doi.org/10/3926/jiem/3008](http://dx.doi.org/10/3926/jiem/3008)
- Karroubi, M., Ahmadi, S. (2019). Strategic planning of medical tourism development using SWOT matrix and TOPSIS-fuzzy technique. *Tourism Management Studies* 5(51), 1-30, doi:10/22054/tms/2020/17137/1480, [in persian]
- Knani, M/, Echchakoui, S/, Ladhari, R/ (2022)/ Artificial intelligence in tourism and hospitality:



- Bibliometric analysis and research agenda, *International Journal of Hospitality Management*, 107, 103317, <https://doi.org/10.1016/j.ijhm/2022/103317>
- Koc, B., Gürkan, K. G., Dimanche, E. (2022). How destructive are negative tourist-to-tourist interactions despite the mitigating effect of optimism? , *Journal of Destination Marketing & Management*, 23, <https://doi.org/10.1016/j.jdmm.2022.100693>
- Livani, H., Farhadi M. A., Atofi, A. (1401). Key requirements affecting the implementation of medical tourism policies in Golestan province, *Tourism Management Studies*, 17(58), 199-233, doi: 10/22054/tms/2022/67209/2704 , [in persian]
- Loh, C. P., Triplett, R. E. (2019). International accreditation, linguistic proximity and trade in medical services, *Social Science & Medicine*, 238, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112403>
- Lovelock, B., Lovelock, K. (2018). We had a ball ... as long as you kept taking your painkillers” just how much tourism is there in medical tourism? Experiences of the patient tourist, *Tourism Management*, 69, Pages 145-154, <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2018.05.015>
- Majeed, S. and Gon Kim, W. (2023), "Emerging trends in wellness tourism: a scoping review", *Journal of Hospitality and Tourism Insights*, 6(2), pp. 853-873. <https://doi.org/10.1108/JHTI-02-2022-0046>
- Majeed, S. and Kim, W.G. (2023), "A reflection of greenwashing practices in the hospitality industry: a scoping review", *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 35(3), pp. 1125-1146. <https://doi.org/10.1108/IJCHM-04-2022-0495>
- Majeed, S., Kim, W. G., Ryu, K. (2022). Medical Tourism and Cognitive Dissonance: Exploring Tourist Choice Behavior, Post-Choice Pre-Outcome Regret, and Visit Intention, *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, Published online: 18 Oct 2022, <https://doi.org/10.1080/1528008X/2022/2135058>
- Majeed, S., Lu, C., Javed, T. (2017). The journey from an allopathic to natural treatment approach: A scoping review of medical tourism and health systems, *European Journal of Integrative Medicine*, 16, Pages 22-32, [https://doi.org/10.1016/j.eujim/2017/10/001/](https://doi.org/10.1016/j.eujim.2017.10.001/)
- Mathijssen, Aneta (2019). Home, sweet home? Understanding diasporic

- medical tourism behavior. Exploratory research of Polish immigrants in Belgium, *Tourism Management*, 72, 2019, Pages 373-385, <https://doi.org/10/1016/j/tourman/2018/12/009>
- Momeni, K., Janati, A., Imani, A., Khodayari-Zarnaq, R. (2018). Barriers to the development of medical tourism in East Azerbaijan province, Iran: A qualitative study, *Tourism Management*, 69, Pages 307-316, <https://doi.org/10/1016/j/tourman/2018/05/007>
- Mossadegh Rad, A. M., Sadeghi, M. (1400). Medical tourism: reasons for choosing Iran. *Payesh*, 20(2), 145-166, <https://sid.ir/paper/386636/fa>, [in persian]
- Naderi, N., Yazdani, R.; Behor, S. (1400). Analyzing the negative consequences of medical tourism for the sustainable development of this sector (case study: Kermanshah province). *Tourism Management Studies*, 16(54), 313-346. Doi: 10/22054/tms/2021/12795, [in persian]
- Nikraftar T, Hosseini, E, Moghadam, A. (2016), Identification of effective factors in attracting medical tourists in Iran, *Health Management Quarterly*. 1396, 20 (67):64-74, URL: <http://jha/iums/ac/ir/article-1-2138-fa/html>, [in persian]
- Nouri Khajovi, D., Jafari, A. (1400). Determining factors affecting the competitiveness of the sustainable supply chain of medical tourism. *Tourism and Development*, 10(2), 136-123 <https://sid.ir/paper/1045816/fa>, [in persian]
- Peng, Jiamin, Yang, Xiaoyun, Poon, Patrick, Xie, Lishan (2022). Enhancing users' well-being in virtual medical tourism communities: A configurational analysis of users' interaction characteristics and social support, *Technology in Society*, 71, 102084, <https://doi.org/10/1016/j/tech-soc/2022/102084>
- Peng, P., Yang, X., Fu, S., Huan, T. C. (2023), Exploring the influence of tourists' happiness on revisit intention in the context of Traditional Chinese Medicine cultural tourism, *Tourism Management*, 94, <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2022.104647>
- Piri, Mohammad (2013). Stabilizing the borders and establishing Iran's sovereignty over Balochistan, during the era of Naser al-Din Shah (1264 to 1289 AH.1847 to 1872 AD). *Historical Research*, 6(1), 55-70.
- Rahimi, M. K., Shafaqhat, T., Beiginia, A., Jafari, H. (2022), investigation of health tourism marketing status of selected public and private hospitals in Yazd city in 1400., *Journal of health research in society*, 8 (1), 68-60, [20.1001.1.24236772.1401.8.1.6.9](https://doi.org/10.1001.1.24236772.1401.8.1.6.9) [in persian]
- Rezaei, M. R., Moradi Ramghani, R. (1401). Measuring the impact of the performance of the security



- components of tourist destinations on the satisfaction of foreign tourists in the direction of the sustainable development of the tourism industry of Kallanshahr, Shiraz. *Geography and Environmental Sustainability*, 12 (4), 22-1: DOI 10/22126/ges/2022/7606 /2515, [in persian]
- Saeed Bakhsh, S., Kazemi, A., Nemat Bakhsh, M. A., and Ranjbarian, Bahram. (2019). Designing an electronic marketing model for medical tourism in the Islamic Republic of Iran; with the approach of recommender systems. *Modern Marketing Research*, 10(2), 105-128. <https://sid/ir/paper/385360/fa>, [in persian]
- Sandberg, D. S. (2017). Medical tourism: An emerging global healthcare industry, *International Journal of Healthcare Management*, 10(4), Pages 281-288 <https://doi.org/10/1080/20479700/2017/1296213>
- Sandra K. Cesario, S. K. (2018). Implications of Medical Tourism, *Nursing for Women's Health*, 22(3), Pages 269-273, <https://doi.org/10/1016/j/nwh/2018/03/008/>
- Saraei, M. H., Afsharipour, M. (2017). Evaluation of medical tourism structure based on Porter's diamond model in Mashhad metropolis. *Urban Tourism*, 5(3), 117-130, <https://sid/ir/paper/374961/fa>, [in persian]
- Shirazi, R., & Dahmardeh Pahlavan, M. (2013). Cultural relations between Baluchistan, Iran and Pakistan in the third millennium BC based on new archaeological investigations in Makran, Iran. *Subcontinent Studies*, 6(20), 46-43, <https://doi.org/10.22111/jsr.2015.1786>
- Soliman, M. (2021). Extending the Theory of Planned Behavior to Predict Tourism Destination Revisit Intention, *International Journal of Hospitality & Tourism Administration*, 22, (5), <https://doi.org/10/1080/15256480/2019/1692755>
- Suess, C, Baloglu, S., Busser, J. (2018). Perceived impacts of medical tourism development on community well-being, *Tourism Management*, 69, Pages 232-245, <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2018.06.006>
- Taghizadeh Yazdi, M. R., Shami Z., M. Haghghi, M., Abu Hashem Abadi, F. (2015). Identifying the components and determining the content of medical tourism facilitating websites. *Tourism Management Studies*, 11(33), 1-18, doi: 10/22054/tms/2016/4161, [in persian]
- Taheri, Babak, [Chalmers](#), Dominic, [Wilson](#), Juliette. [Arshed](#), Norin (2021).



- Would you really recommend it? Antecedents of word-of-mouth in medical tourism, *Tourism Management*, 83, 104209, <https://doi.org/10/1016/j/tourman/2020/104209>
- Tapia, J., Dieste, M., Royo, E., Calvo, E. (2022) Factors affecting the choice of medical tourism destination: Spain as a host country. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 23(1), Pages 115-138, <https://doi.org/10/1080/1528008X/2020/1848749>
- Zargham Borojini, H., Taqhwā, M. R., Mahmoudzadeh, S. M., Maleki, R. (2019). Infrastructure management of companies facilitating medical tourism in Iran. *Health Management*, 23(4), 20-29, <https://sid.ir/paper/398105/fa>, [in persian]
- Pashaeifar, A.R., Ramezani, M., Jannati, A., Alavi M., Y., Bodaghi Khajeh Nobar, H. (2021). Designing a medical tourism marketing model using a hybrid method. *Management strategies in the health system*, 6(3), 260-275. SID. <https://sid.ir/paper/1076814/fa> [in persian]
- Mossadegh Rad, A. M.; Sadeghi, M. (2021). Medical tourism: reasons for choosing Iran. *Payesh*, 20(2), 145-166. SID. <https://sid.ir/paper/386636/fa> [in persian]
- Delgoshāie, B., Ravāghi, H., and Abolhasani, N. (2011). Evaluating the importance of medical tourism performance in Tehran province from the point of view of medical tourists and medical service providers. *Hospital*, 11(1 (series 40)), 63-72. SID. <https://sid.ir/paper/106736/fa> [in persian]
- Abolhasani, N. (2013). Legal and lawful aspects of medical tourism. *Bioethics*, 4(12), 81-100. SID. <https://sid.ir/paper/230990/fa> [in persian]