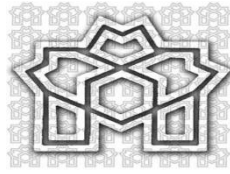


بسم الله الرحمن الرحيم



دانشگاه علامه طباطبائی  
دانشکده حسابداری و مدیریت

پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت جهانگردی گرایش بازاریابی

بخش بندی بازار گردشگری پزشکی ورودی ایران  
مورد مطالعه بیمارستان های منتخب شهر تهران

نگارش

مروارید رستمی

استاد راهنما

دکتر مهدی ابراهیمی

استاد مشاور

دکتر محمود ضیایی

تابستان

۱۳۹۲

به پاس قدر دانی از قلبی آکنده از عشق و معرفت که محیطی سرشار از سلامت و امنیت و آرامش و آسایش برای من فراهم آورده است؛

همدلی که با واژه ی نجیب و مغرور تلاش ؛ آشنایی دارد و تلاش راستین را می شناسد و عطر رویایی آن را استشمام می کند و مرا در راه رسیدن به اهداف عالی یاری می رساند ؛

این پایان نامه تقدیم همسر مهربانم می گردد.

اکنون که با عنایت خداوند متعال این پایان نامه به پایان رسیده است، بر خود لازم می دانم از کلیه عزیزانی که در طی انجام آن مرا یاری نمودند سپاسگذاری نمایم.

با قدر دانی و تشکر از:

جناب آقای دکتر مهدی ابراهیمی که راهنمایی این پایان نامه را بر عهده داشته اند و در مدت اجرای آن از کمک ها و راهنمایی ارزنده ایشان بهره مند بودم.

جناب آقای دکتر محمود ضیایی که مشاوره این پایان نامه را بر عهده داشته اند و من را در انجام آن یاری و مساعدت نمودند.

جناب آقای ابوالفضل تاج زاده نمین که مسئولیت داوری پایان نامه را بر عهده داشته اند.

جناب آقایان دکتر نیکوفر، فوق تخصص انکولوژی و سرطان بیمارستان پارس و دکتر خرسندی فوق تخصص گوش و حلق و بینی بیمارستان آسیا که با راهنمایی ها و اطلاعات مفیدشان مرا در انجام تحقیق یاری نمودند.

مدیریت و پرسنل محترم بیمارستان های محب، مهر، پارس، آسیا، لاله و پژوهشگاه رویان که با حوصله فراوان مرا در امر پر کردن پرسشنامه یاری رساندند.

و همه عزیزانی که مهربانانه یاری نمودند.

## چکیده

امروزه گردشگری پزشکی به یکی از انواع مهم گردشگری تبدیل شده است و به گونه ای از سفر اطلاق می شود که در آن گردشگر به کشور دیگری برای درمان، سفر می کند. افزایش و رشد چشمگیر این گونه سفرها، برخی کشورهای دارای قابلیت های پزشکی و گردشگری را برآن داشته است که در راستای توسعه این صنعت تلاش کنند. کشور عزیزمان ایران نیز از این قاعده مستثنی نیست و بر اساس برنامه توسعه افق ۱۴۰۰، یکی از قطب های اصلی گردشگری سلامت در منطقه خواهد شد. برای تحقق این هدف، مطالعه و بررسی و تحقیق در این حوزه بسیار لازم و ضروری است. این تحقیق در راستای شناساندن هرچه بیشتر بازار گردشگران پزشکی ورودی شهر تهران صورت پذیرفته است و از آنجایی که یکی از ابزارهای مناسب برای شناسایی و مطالعه بازار بخش بندی آن است؛ اساس این پژوهش بخش بندی با استفاده از خوشه بندی گردشگران است.

برای این منظور ابتدا پرسشنامه ای بر اساس ادبیات تحقیق و با مشورت استادان راهنما و مشاور و پزشکان متخصص این حوزه تنظیم گردید. سپس تعداد ۱۵۱ پرسشنامه توسط بیماران خارجی اردیبهشت ماه بیمارستان های منتخب شهر تهران (بیمارستان های محب، مهر، پارس، آسیا، لاله و پژوهشگاه رویان) تکمیل گردید. نتایج پرسشنامه ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (تحلیل عامل تاییدی، آزمون K-means، تحلیل واریانس و آزمون  $\chi^2$ ) تجزیه و تحلیل شد که نتیجه حاصل ۴ خوشه متفاوت گردشگران پزشکی را نشان می داد. مبنای خوشه بندی، متغیرهای روانشناختی (انگیزه و تصویر مقصد) است. این خوشه ها از لحاظ متغیرهای جمعیت شناختی (جنسیت، سن، تحصیلات و درآمد)، جغرافیایی (کشور مبدأ) و برخی متغیرهای رفتاری (مدت زمان اقامت، نوع خدمت درمانی، منبع اصلی اطلاعات برای سفر و انجام فعالیت جانبی) نیز با هم تفاوت معنادار داشتند.

واژگان کلیدی: گردشگری پزشکی<sup>۱</sup>، بخش بندی بازار<sup>۲</sup>، خوشه بندی بازار<sup>۳</sup>، انگیزه<sup>۴</sup>، تصویر مقصد<sup>۵</sup>

Rostami.morvarid@gmail.com

---

<sup>۱</sup> Medical Tourism  
<sup>۲</sup> Market Segmentation  
<sup>۳</sup> Market Clustering  
<sup>۴</sup> Motivation  
<sup>۵</sup> Destination Image

## فصل اول: کلیات تحقیق

۱	۱-۱ مقدمه
۲	۲-۱ بیان مسئله
۳	۳-۱ اهمیت و ضرورت موضوع
۴	۴-۱ فرضیه های تحقیق
۷	۵-۱ هدف های تحقیق یا نتایج مورد انتظار
۷	۶-۱ شرح واژه ها و اصطلاحات تحقیق

## فصل دوم: مبانی نظری تحقیق

۸	۱-۲ گردشگری سلامت و گردشگری پزشکی
۱۱	۱-۱-۲ انواع مدل های گردشگری سلامت
۱۶	۲-۱-۲ انواع دسته بندی گردشگری پزشکی
۱۷	۳-۱-۲ مطالعات پیشین در حوزه گردشگری پزشکی
۱۸	۲-۲ بخش بندی بازار
۲۱	۱-۲-۲ مزایای بخش بندی
۲۳	۲-۲-۲ انواع رویکردهای بخش بندی
۲۵	۳-۲-۲ بخش بندی بازار گردشگری
۲۸	۳-۲ بخش بندی بر مبنای متغیرهای جمعیت شناختی
۲۹	۴-۲ بخش بندی بر مبنای متغیر جغرافیایی
۳۰	۵-۲ بخش بندی بر مبنای متغیرهای رفتاری

۳۱	۶-۲ بخش بندی بر مبنای متغیرهای روانشناختی
۳۲	۱-۶-۲ انگیزه
۳۲	۱-۱-۶-۲ مطالعات پیشین در حوزه انگیزه
۳۳	۲-۱-۶-۲ انگیزه های سفر در گردشگری پزشکی
۳۶	۳-۱-۶-۲ عوامل انگیزشی رانشی
۳۷	۱-۳-۱-۶-۲ قیمت
۳۹	۲-۳-۱-۶-۲ کیفیت
۳۹	۳-۳-۱-۶-۲ زمان انتظار طولانی
۴۱	۴-۳-۱-۶-۲ دسترسی
۴۱	۵-۳-۱-۶-۲ درمان های غیر مشمول بیمه
۴۱	۶-۳-۱-۶-۲ حفظ حریم خصوصی
۴۱	۴-۱-۶-۲ عوامل انگیزشی کششی
۴۲	۱-۴-۱-۶-۲ هزینه های کم سفر و لذت تعطیلات
۴۲	۲-۴-۱-۶-۲ واسطه های سفر
۴۳	۳-۴-۱-۶-۲ تلاش های شرکت های بیمه
۴۳	۴-۴-۱-۶-۲ پروفایل کشور مقصد
۴۳	۵-۴-۱-۶-۲ تسهیل خدمات درمانی/بیمارستانی
۴۴	۵-۱-۶-۲ رابطه بین عوامل رانشی و کششی
۴۴	۷-۲ تصویر ادراکی از مقصد
۴۶	۱-۷-۲ تصویر مقاصد گردشگری پزشکی

## فصل سوم: روش شناسی تحقیق

۴۸	۱-۳ مقدمه
۴۹	۲-۳ روش تحقیق
۴۹	۳-۳ جامعه آماری
۵۰	۴-۳ روش نمونه گیری
۵۱	۵-۳ حجم نمونه
۵۱	۶-۳ جمع آوری داده ها
۵۲	۷-۳ منابع جمع آوری داده ها
۵۲	۸-۳ ابزار سنجش
۵۶	۹-۳ پایایی
۵۷	۱-۹-۳ پایایی همسانی درونی
۵۸	۱۰-۳ روایی ابزار اندازه گیری تحقیق
۵۹	۱-۱۰-۳ روایی محتوایی
۵۹	۲-۱۰-۳ روایی نمایی(ظاهری)

## فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده ها

۶۰	۱-۴ بررسی توصیفی مشاهدات
۷۲	۲-۴ آزمون نرمال بودن مولفه های الگو
۷۴	۳-۴ اعتبار سنجی مدل تحقیق با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی
۷۵	۱-۳-۴ تحلیل عاملی تاییدی دو مرحله ای برای سازه عوامل روان شناختی
۷۷	۲-۳-۴ تفسیر و تعبیر مدل



۸۱	۴-۴ نتایج تحلیل خوشه ای
۸۶	۵-۴ بررسی وجود تفاوت معنادار در بین خوشه ها از لحاظ متغیرهای جمعیت شناختی، جغرافیایی و رفتاری بر اساس آزمون کای دو
۸۶	۴-۵-۱ متغیرهای جمعیت شناختی
۹۱	۴-۵-۲ متغیر جغرافیایی
۹۲	۴-۵-۳ متغیرهای رفتاری

### فصل پنجم: نتیجه گیری و ارائه پیشنهادات

۱۰۲	۵-۱ تجزیه و تحلیل نتایج حاصل از یافته های تحقیق
۱۰۲	۵-۱-۱ تجزیه و تحلیل نتایج آمار توصیفی
۱۰۴	۵-۱-۲ تجزیه و تحلیل نتایج بررسی انگیزه ها و تصویر مقصد برای کل گردشگران
۱۰۶	۵-۱-۳ تحلیل نتایج خوشه بندی و نام گذاری خوشه ها
۱۱۰	۵-۲ تحلیل نتایج فرضیه های تحقیق
۱۱۲	۵-۳ پیشنهادات مبتنی بر یافته های تحقیق
۱۱۴	۵-۴ پیشنهادات برای تحقیقات آتی
۱۱۵	۵-۵ موانع و محدودیت های تحقیق
۱۱۶	منابع و مأخذ
۱۲۴	پیوست ۱: پرسشنامه
۱۳۰	پیوست ۲: جداول توصیفی پاسخ سوالات بخش اول پرسشنامه برای ۴ خوشه بدست آمده

## فهرست جداول

- جدول ۱-۲ شاخص های مورد استفاده برای بخش بندی در برخی تحقیقات گردشگری ۲۷
- جدول ۲-۲: عوامل انگیزشی اصلی و فرعی در سفر پزشکی ۳۴
- جدول ۲-۳: قیمت انواع درمان های پزشکی در برخی کشورها ۳۸
- جدول ۲-۴: زمان انتظار برای درمان در برخی بیمارستان های کانادا / میانگین تعداد هفته ها ۴۰
- جدول ۲-۵: میانگین زمان انتظار برای بیماران در انگلستان (بر اساس هفته) ۴۰
- جدول ۲-۶: عوامل موثر در تصویر ادراکی از مقصد ۴۵
- جدول ۳-۱ طیف لیکرت ۵۳
- جدول ۳-۲: بررسی متغیر مورد سنجش سوالات بخش دوم پرسشنامه ۵۵
- جدول ۳-۳ : برآورد پایایی در پیش آزمون نهایی براساس روش آلفای کرونباخ ۵۸
- جدول ۴-۱) نتایج توصیفی ویژگی های دموگرافیک ۶۱
- جدول ۴-۲: نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف برای متغیرهای پژوهش ۷۳
- جدول ۴-۳ : شاخص های برازش مدل ۷۸
- جدول ۴-۴ نتایج تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول ودوم برای مدل عوامل روان شناختی (loading factor) ۷۹
- جدول ۴-۵) نتایج آمار توصیفی برای تک به تک متغیرهای روانشناختی ۸۰
- جدول ۴-۶ نتایج تحلیل خوشه ای با استفاده از آزمون K-means ۸۱
- جدول ۴-۷ نتایج تحلیل واریانس برای مقایسه انگیزه در انتخاب مقصد در بین چهار خوشه ۸۴
- جدول ۴-۸ نتایج تحلیل واریانس برای مقایسه تصویر مقصد در بین چهار خوشه ۸۵
- جدول ۴-۹) فراوانی جنسیتی خوشه ها ۸۶
- جدول ۴-۱۰) نتایج آزمون کای دو ۸۶

۸۷	جدول ۴-۱۱) فراوانی سنی خوشه ها
۸۸	جدول ۴-۱۲) نتایج آزمون کای دو
۸۹	جدول ۴-۱۳) نتایج فراوانی خوشه ها از لحاظ تحصیلات
۸۹	جدول ۴-۱۴) نتایج آزمون کای دو
۹۰	جدول ۴-۱۵) نتایج فراوانی خوشه ها از لحاظ درآمد
۹۰	جدول ۴-۱۶) نتایج آزمون کای دو
۹۱	جدول ۴-۱۷) نتایج فراوانی خوشه ها از لحاظ کشور مبدأ
۹۲	جدول ۴-۱۸) نتایج آزمون کای دو
۹۳	جدول ۴-۱۹) نتایج فراوانی خوشه ها از لحاظ تعداد دفعات سفر
۹۳	جدول ۴-۲۰) نتایج آزمون کای دو
۹۴	جدول ۴-۲۱) نتایج فراوانی خوشه ها از لحاظ مدت زمان اقامت در ایران
۹۴	جدول ۴-۲۲) نتایج آزمون کای دو
۹۵	جدول ۴-۲۳) نتایج فراوانی خوشه ها از لحاظ نوع خدمت درمانی
۹۶	جدول ۴-۲۴) نتایج آزمون کای دو
۹۷	جدول ۴-۲۵) نتایج فراوانی خوشه ها از لحاظ منبع اصلی اطلاعات برای سفر به ایران
۹۷	جدول ۴-۲۶) نتایج آزمون کای دو
۹۸	جدول ۴-۲۷) نتایج فراوانی خوشه ها برای شیوه تنظیم درمان
۹۸	جدول ۴-۲۸) نتایج آزمون کای دو
۹۹	جدول ۴-۲۹) نتایج فراوانی خوشه ها برای انجام فعالیت جانبی
۹۹	جدول ۴-۳۰) نتایج آزمون کای دو

- ۱۰۰ جدول ۴-۳۱) نتایج فراوانی خوشه ها برای نوع فعالیت جانبی
- ۱۰۰ جدول ۴-۳۲) نتایج آزمون کای دو
- ۱۰۱ جدول ۴-۳۳) نتایج آزمون کای دو برای متغیرهای جمعیت شناختی، جغرافیایی و رفتاری
- ۱۰۹ جدول ۵-۱) گزینه غالب هر خوشه برای متغیرهای جمعیت شناختی، جغرافیایی و رفتاری

## فهرست نمودارها

- ۶۴ نمودار ۴-۱) وضعیت گرافیکی جنسیت پاسخ دهندگان
- ۶۴ نمودار ۴-۲) وضعیت گرافیکی سن پاسخ دهندگان
- ۶۵ نمودار ۴-۳) وضعیت گرافیکی تحصیلات پاسخ دهندگان
- ۶۵ نمودار ۴-۴) وضعیت ملیت و نژاد پاسخ دهندگان
- ۶۶ نمودار ۴-۵) وضعیت گرافیکی تعداد دفعات سفر برای درمان به ایران
- ۶۶ نمودار ۴-۶) وضعیت گرافیکی مدت اقامت در ایران
- ۶۷ نمودار ۴-۷) وضعیت گرافیکی نوع درمان
- ۶۷ نمودار ۴-۸) وضعیت برخورداری از بیمه درمان در کشور خود بیمار
- ۶۸ نمودار ۴-۹) وضعیت گرافیکی منبع اصلی اطلاعات را که قبل از تصمیم گیری برای سفر پزشکی
- ۶۸ نمودار ۴-۱۰) نحوه تنظیم این سفر پزشکی
- ۶۹ نمودار ۴-۱۱) آیا همزمان با ایران کشور دیگری را نیز برای درمان مد نظر داشتید؟
- ۶۹ نمودار ۴-۱۲) کشورهای رقیب
- ۷۰ نمودار ۴-۱۳) دلیل انتخاب ایران
- ۷۰ نمودار ۴-۱۴) آیا در کنار درمان فعالیت دیگری نیز در ایران انجام می دهید؟
- ۷۱ نمودار ۴-۱۵) انواع فعالیت هایی که در کنار درمان انجام شده است
- ۷۱ نمودار ۴-۱۶) میزان درآمد
- ۷۵ نمودار ۴-۱۷) مدل تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم در حالت تخمین ضرایب استاندارد
- ۷۶ نمودار ۴-۱۸) مدل تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم در حالت معناداری (t-value)

فصل اول  
کلیات تحقیق

## ۱-۱ مقدمه

بر اساس ارزیابی بانک جهانی، در حال حاضر، گردشگری بزرگترین صنعت جهان است و همچنین دارای بیشترین نرخ رشد و توسعه است. تعداد گردشگران در سال ۲۰۰۶، ۸۴۲ میلیون بود و انتظار می رود که این تعداد تا سال ۲۰۲۰ به ۱/۶ میلیارد نفر برسد. سهم گردشگری از صادرات جهانی کالا و خدمات به ۱۱٪ می رسد. که با در نظر گرفتن هدف از سفر، ۵۰٪ گردشگران بین المللی برای تعطیلات، ۲۵٪ برای ملاقات دوستان و اقوام، درمان پزشکی و اهداف مذهبی و ۱۶٪ برای تجارت سفر می کنند (تراول اگزیبیشنز<sup>۶</sup>، ۲۰۰۷). در این بین توریسم پزشکی منجر به ایجاد یک صنعت جهانی ۶۰ میلیارد دلاری شده است که بر مشتریان، عرضه کنندگان، مقاصد، دولت ها و... تاثیر دارد (سینگ<sup>۷</sup>، ۲۰۰۸). کونل (۲۰۰۶) بیان کرده است که احتمالاً افزایش رشد گردشگری پزشکی در آینده با افزایش خصوصی سازی درمان و وجود تفاوت قیمت ها، بیشتر خواهد بود (ریکافورت<sup>۸</sup>، ۲۰۱۱). برای بهره برداری بیشتر از این صنعت در حال رشد نیازمند برنامه های بازاریابی هدفمند و مدون هستیم که این مهم بدون شناخت مشتریان و انتخاب بازار هدف مناسب و مدیریت ارتباط با مشتریان هدف فراهم نمی شود. تقسیم بازار یا بخش بندی بازار هسته مرکزی استراتژی بازاریابی است. چون استراتژی بازاریابی شامل دو بخش اساسی است: گزینش بازار هدف و توسعه و تدوین برنامه بازاریابی موثر برای موفقیت در بازار هدف (روستا، ۱۳۸۸).

با افزایش اهمیت مدیریت ارتباط با مشتری در دهه ۹۰، نظریات زیادی درباره پیش نیازها، ابزارها و روش های پیاده سازی مدیریت ارتباط با مشتری مطرح شد. گروهی از محققین یکی از مهمترین فاکتورهای لازم برای داشتن مدیریت ارتباط با مشتری به صورت صحیح و موثر را بخش بندی بازار می دانند. لیو و شی معتقدند که بدون بخش بندی بازار، شناخت و درک مشتریان و تولید محصولات جدید با توجه به نظر آنان، امکان پذیر نیست. بلوم معتقد است که درک

---

<sup>۶</sup> Travel Exhibitions

<sup>۷</sup> Singh

<sup>۸</sup> Ricafort

صحیح از مشتریان بالقوه، پیش بینی خرید بعدی مشتریان فعلی و طراحی محصولات جدید با توجه به نظرات آنان، بدون بخش بندی بازار امکان پذیر نیست و به هر میزان که این بخش بندی دقیق تر، جامع تر و صحیح تر باشد، شناخت بازار هدف به صورت دقیق تر محقق شده و امکان شخصی سازی برای مشتریان آن گروه فراهم می شود (شمس نژاد ۱۳۸۸).

محقق در این تحقیق برای بخش بندی گردشگران پزشکی از روش خوشه بندی استفاده می کند. پیش بینی می شود که محقق خوشه های متفاوتی را که از لحاظ متغیرهای جمعیت شناختی، رفتاری و روانشناختی با هم متفاوت هستند را شناسایی کند و در نهایت خوشه بزرگتر و مناسب تر به عنوان بازار هدف انتخاب می شود.

## ۲-۱ بیان مسئله:

امروزه انواع مختلفی از گردشگری (گردشگری ورزشی، گردشگری زیارتی، تجاری و...) رواج یافته است بنابراین دیدگاه سهل انگارانه و سطحی که گردشگران تنها برای تفریح و سرگرمی سفر می کنند منسوخ و اینکه دلایل پیچیده و متنوعی برای سفر وجود دارد، قویاً تایید شده است (دان<sup>۹</sup>، ۲۰۰۲).

ترکیب گردشگری و پزشکی یک نوع جدید از گردشگری گوشه<sup>۱۰</sup> است. گردشگری پزشکی نوعی از گردشگری است که در آن گردشگر به دنبال درمان پزشکی در خارج از کشور خودش است و همچنین گونه یا تجربه گردشگری مرسوم، مربوط به فراغت و استراحت در مکان های گردشگری را نیز شامل می شود (کابالرو و همکاران<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۶).

در طی دهه های گذشته چندین کشور آسیایی در این صنعت تفوق یافته اند اما بیشتر کشورها به دنبال ورود به این بازار هستند (کونل<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۶). آمار کشورهای مختلف حاکی از رشد سریع گردشگری پزشکی است و پیش بینی می شود گردشگری پزشکی در آسیا تا سال ۲۰۱۲، حدود چهارو نیم میلیارد دلار درآمد داشته باشد. (Travel Smart-Asia Watch, ۲۰۱۰)

سفر برای درمان و بازیابی توان از مهم ترین اهداف گردشگری پزشکی است و اغلب اوقات، حول دریافت خدمات درمانی، فعالیت های اوقات فراغت نیز به بسته سفر بیمار اضافه می شود (کابالرو و همکاران، ۲۰۰۶). توسعه گردشگری سلامت را می توان به عنوان یک استراتژی ملی، علاوه بر استفاده بهینه از سرمایه های داخلی در راستای افزایش درآمد کشور به عنوان یک بازوی امنیت ملی دانست (جانسون<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۰). ایران نیز در افق ۱۴۰۰، یکی از قطب های اصلی گردشگری سلامت در منطقه خواهد شد و از رهگذر آن نه تنها از خروج ارز جلوگیری می شود، بلکه درآمد ارزی قابل توجهی نصیب ایران خواهد شد (سازمان توسعه تجارت ایران<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۸).

<sup>۹</sup> Dann

<sup>۱۰</sup> Niche Tourism

<sup>۱۱</sup> Caballero et al

<sup>۱۲</sup> Connell

<sup>۱۳</sup> Johnston

<sup>۱۴</sup> Iran Trade Promotion Organization



مسأله ای که وجود دارد این است که در ایران علی رغم وجود پتانسیل های بالا در این نوع گردشگری- مانند خدمات پزشکی ممتاز و کارآمد در کشور- متأسفانه گردشگری پزشکی از رشد قابل توجهی در مقایسه با کشورهای مشابه و پیشرو برخوردار نبوده است. تعیین آمیخته بازاریابی مناسب و هماهنگ با گردشگران مدرن یکی از فاکتورهای موثر برای موفقیت در جذب گردشگران پزشکی است. بنابراین یکی از لوازم تعیین آمیخته بازاریابی مناسب مطالعه بازار و بخش بندی آن و انتخاب بازار هدف مناسب است که سپس بر اساس ویژگی های این بازار منتخب، آمیخته بازاریابی موثر طراحی می شود.

بازاریابی موفق نیازمند برنامه ریزی دقیق و تحلیل جامع داده ها و اطلاعات گردشگران است. بنابراین، بخش بندی بازار به یک ابزار با ارزش در طراحی استراتژی های بازاریابی مناسب تبدیل شده است. بخش بندی کمک می کند تا بازار گردشگران را به گروه های مجزا، با نیازها و علایق خاص و متفاوت تقسیم کنیم (تهو ترانگ<sup>۱۵</sup>، ۲۰۰۹).

در این پژوهش تلاش می شود بازار گردشگران ورودی گردشگری پزشکی بر مبنای متغیرهای جمعیت شناختی، جغرافیایی و رفتاری بخش بندی و تجزیه و تحلیل شود. از آنجایی که بیمارستان های شهر تهران یکی از مراکز عمده جذب گردشگران پزشکی در کشور است، لذا نمونه مورد مطالعه در این تحقیق بیماران خارجی بیمارستان های منتخب شهر تهران هستند که در ارائه خدمات به بیماران خارجی در چند سال اخیر موفق عمل نموده اند.

### ۱-۳ اهمیت و ضرورت موضوع:

طی چند سال گذشته، به تعداد افرادی که به منظور استفاده از خدمات سلامت از کشورهایشان خارج شده اند، افزوده شده است (نگاراجان<sup>۱۶</sup>، ۲۰۰۴). این افزایش تعداد گردشگران پزشکی با عواملی نظیر هزینه بالای خدمات سلامت در کشورهای صنعتی، افزایش سهولت مسافرت های بین المللی، نرخ مطلوب تبدیل ارز در اقتصاد جهانی، پیشرفت های سریع تکنولوژی پزشکی، بهبود استانداردهای مراقبت در بیشتر کشورها و دسترسی گردشگران به شبکه اینترنت و همچنین تاسیس شرکت های جدید که تخصص درمانی ندارند اما بین بیماران سراسر جهان و شبکه بیمارستانی نقش واسطه دارند، ارتباط دارد (کونل، ۲۰۰۶).

در حال حاضر، با توجه به کم هزینه بودن و پردرآمد بودن این صنعت، بسیاری از کشورهای علاقه مند به توسعه گردشگری، توجه خود را بر این بخش از صنعت گردشگری متمرکز و برای آن برنامه ریزی می کنند (کازمی<sup>۱۷</sup>، ۲۰۰۷). ایران با عنایت به مزیت های خود در گردشگری سلامت از جمله هزینه پایین، کیفیت بالای خدمات سلامت، پزشکان صلاحیت دار و دارا بودن جاذبه های طبیعی فراوان، تصمیم دارد از این مزیت استفاده نماید. (شالباغیان، ۱۳۸۵) بنابراین در بحث های کلان مدیریت گردشگری پزشکی ضرورت بازاریابی برای جذب گردشگران منطقه ای و حتی جهانی مطرح می شود.

<sup>۱۵</sup> Thu Trang

<sup>۱۶</sup> Nagarajan

<sup>۱۷</sup> Kazemi

بازاریابی گردشگری به دلیل ویژگیهای خاص محصول آن، وظیفه ای پیچیده است (پاملا<sup>۱۸</sup>، ۲۰۰۹)؛ چراکه محصول گردشگری از همه جاذبه ها، تسهیلات و خدمات مورد استفاده یا رؤیت گردشگران در مدت اقامت آنها در مقصد تشکیل میشود، همچنین هر اتفاقی که در این مدت برای گردشگری رخ میدهد یا هر تجربه ای که کسب کنند، بخشی از محصول گردشگری است (داسول<sup>۱۹</sup>، ۱۹۹۷). بنابراین باتوجه به پیچیدگی محصول گردشگری و تنوع ترجیحات و خواسته های گردشگران، اثربخشی بازاریابی گردشگری مستلزم شناسایی بازارهای هدف مشخص و روشن است (جفری<sup>۲۰</sup>، ۱۹۹۵) تا در نهایت با طراحی استراتژیهای مناسب بازاریابی و ارائه آمیخته بازاریابی و برنامه های بازاریابی مناسب، بتوان نیازهای گروه هدف را برآورده کرد که خروجی این فرآیند سودآوری برای ذی نفعان صنعت خواهد بود.

#### ۴-۱ سوال تحقیق

آیا گردشگران ورودی حوزه گردشگری پزشکی از لحاظ متغیرهای جمعیت شناختی، جغرافیایی، رفتاری و روانشناختی با هم تفاوت معناداری دارند؟

#### ۵-۱ فرضیه های تحقیق:

##### فرضیه ی اصلی:

بازار گردشگری پزشکی ورودی از لحاظ متغیرهای جمعیت شناختی، جغرافیایی، رفتاری و روانشناختی با هم تفاوت معناداری دارند.

##### فرضیه فرعی ۱:

(۱) خوشه های گردشگران ورودی حوزه گردشگری پزشکی از لحاظ متغیرهای جمعیت شناختی با هم تفاوت معناداری دارند.

(۱-۱) خوشه های گردشگران ورودی حوزه گردشگری پزشکی از لحاظ متغیر جمعیت شناختی "جنسیت" با هم تفاوت معناداری دارند.

(۲-۱) خوشه های گردشگران ورودی حوزه گردشگری پزشکی از لحاظ متغیر جمعیت شناختی "سن" با هم تفاوت معناداری دارند.

(۳-۱) خوشه های گردشگران ورودی حوزه گردشگری پزشکی از لحاظ متغیر جمعیت شناختی "تحصیلات" با هم تفاوت معناداری دارند.

(۴-۱) خوشه های گردشگران ورودی حوزه گردشگری پزشکی از لحاظ متغیر جمعیت شناختی "درآمد" با هم تفاوت معناداری دارند.

---

<sup>۱۸</sup> Pamela

<sup>۱۹</sup> Doswell

<sup>۲۰</sup> Jeffrey

### فرضیه فرعی ۲:

۲) خوشه های گردشگران ورودی حوزه گردشگری پزشکی از لحاظ متغیر جغرافیایی "کشور مبدأ" با هم تفاوت معناداری دارند.

### فرضیه فرعی ۳:

۳) خوشه های گردشگران ورودی حوزه گردشگری پزشکی از لحاظ متغیرهای رفتاری با هم تفاوت معناداری دارند.  
۱-۳) خوشه های گردشگران ورودی حوزه گردشگری پزشکی از لحاظ متغیر رفتاری "تعداد دفعات سفر" با هم تفاوت معناداری دارند.

۲-۳) خوشه های گردشگران ورودی حوزه گردشگری پزشکی از لحاظ متغیر رفتاری "مدت زمان اقامت در ایران" با هم تفاوت معناداری دارند.

۳-۳) خوشه های گردشگران ورودی حوزه گردشگری پزشکی از لحاظ متغیر رفتاری "نوع خدمت درمانی" با هم تفاوت معناداری دارند.

۴-۳) خوشه های گردشگران ورودی حوزه گردشگری پزشکی از لحاظ متغیر رفتاری "منبع اصلی اطلاعات برای سفر" با هم تفاوت معناداری دارند.

۵-۳) خوشه های گردشگران ورودی حوزه گردشگری پزشکی از لحاظ متغیر رفتاری "شیوه تنظیم درمان" با هم تفاوت معناداری دارند.

۶-۳) خوشه های گردشگران ورودی حوزه گردشگری پزشکی از لحاظ متغیر رفتاری "انجام فعالیت جانبی" با هم تفاوت معناداری دارند.

۷-۳) خوشه های گردشگران ورودی حوزه گردشگری پزشکی از لحاظ متغیر رفتاری "نوع فعالیت جانبی" با هم تفاوت معناداری دارند.

### فرضیه فرعی ۴:

۴) خوشه های گردشگران ورودی حوزه گردشگری پزشکی از لحاظ متغیرهای روانشناختی با هم تفاوت معناداری دارند.

۱-۴) خوشه های گردشگران ورودی حوزه گردشگری پزشکی از لحاظ متغیر انگیزشی "زمان" با هم تفاوت معناداری دارند.

۲-۴) خوشه های گردشگران ورودی حوزه گردشگری پزشکی از لحاظ متغیر انگیزشی "هزینه" با هم تفاوت معناداری دارند.

- ۳-۴) خوشه های گردشگران ورودی حوزه گردشگری پزشکی از لحاظ متغیر انگیزشی "کیفیت" با هم تفاوت معناداری دارند.
- ۴-۴) خوشه های گردشگران ورودی حوزه گردشگری پزشکی از لحاظ متغیر انگیزشی "نبود امکان درمان در کشور بیمار" با هم تفاوت معناداری دارند.
- ۵-۴) خوشه های گردشگران ورودی حوزه گردشگری پزشکی از لحاظ متغیر انگیزشی "فرصت ادغام تعطیلات با درمان پزشکی" با هم تفاوت معناداری دارند.
- ۶-۴) خوشه های گردشگران ورودی حوزه گردشگری پزشکی از لحاظ متغیر انگیزشی "ممنوعیت قانونی این نوع درمان در کشور بیمار" با هم تفاوت معناداری دارند.
- ۷-۴) خوشه های گردشگران ورودی حوزه گردشگری پزشکی از لحاظ متغیر انگیزشی "عدم پوشش بیمه ای در کشور بیمار" با هم تفاوت معناداری دارند.
- ۸-۴) خوشه های گردشگران ورودی حوزه گردشگری پزشکی از لحاظ متغیر انگیزشی "حفظ حریم خصوصی در طی درمان" با هم تفاوت معناداری دارند.
- ۹-۴) خوشه های گردشگران ورودی حوزه گردشگری پزشکی از لحاظ متغیر انگیزشی "جاذبه های مقصد" با هم تفاوت معناداری دارند.
- ۱۰-۴) خوشه های گردشگران ورودی حوزه گردشگری پزشکی از لحاظ متغیر "تصویر مقصد از لحاظ دسترسی" با هم تفاوت معناداری دارند.
- ۱۱-۴) خوشه های گردشگران ورودی حوزه گردشگری پزشکی از لحاظ متغیر "تصویر مقصد از لحاظ فرهنگی و مذهبی" با هم تفاوت معناداری دارند.
- ۱۲-۴) خوشه های گردشگران ورودی حوزه گردشگری پزشکی از لحاظ متغیر "تصویر مقصد از لحاظ امنیت" با هم تفاوت معناداری دارند.
- ۱۳-۴) خوشه های گردشگران ورودی حوزه گردشگری پزشکی از لحاظ متغیر "تصویر کارکنان درمانی ایران" با هم تفاوت معناداری دارند.
- ۱۴-۴) خوشه های گردشگران ورودی حوزه گردشگری پزشکی از لحاظ متغیر "تصویر امکانات، تجهیزات و رویه های پزشکی ایران" با هم تفاوت معناداری دارند.

#### ۱-۶ هدف های تحقیق یا نتایج مورد انتظار: