

أثر السياحة العلاجية على النمو الاقتصادي بالمملكة العربية السعودية

إعداد الطالب:

عوض سالم الوادعي

إشراف:

د. الفیصل عبد الحمید

د. فايز جراد

العام الدراسي:

2025

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الإهداء

إلى من غرست في نفسي حب العلم والمعرفة،
إلى من كانت دعواتها نبراساً يضيء طريقي...
إلى أُمي الحبيبة، رمز العطاء والصبر.

وإلى والدي العزيز، من علّمني معنى الاجتهاد والإرادة،
إلى إخوتي وأحبتي الذين ساندوني بكل حب وتشجيع،

وإلى كل من آمن بي ولو بكلمة...
أهدي ثمرة هذا الجهد المتواضع،
تقديرًا وعرفانًا لكل من كان سببًا في وصولي إلى هذه المرحلة.

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبفضله وتوفيقه تم إنجاز هذا البحث.

أتقدم بخالص الشكر والامتنان إلى سعادة الدكتور الفيصل عبد الحميد، وسعادة الدكتور فايز جراد، على إشرافهما الكريم، وعلى ما قدماه من توجيهات علمية وملاحظات قيّمة أسهمت في تطوير هذا البحث وظهوره بالشكل العلمي المطلوب.

كما أتوجه بالشكر إلى كافة أعضاء هيئة التدريس في كلية الإدارة – جامعة ميدأوشن، لما قدموه من علم ودعم طوال مسيرتي الدراسية.

ولا أنسى أن أشكر كل من ساعدني بمعلومة أو دعم أو دعاء، فلكم مني خالص التقدير والامتنان.

فهرس المحتويات

7.....	قائمة الجداول:
8.....	المستخلص:
9.....	Abstract:
10.....	الفصل الأول
10.....	مدخل الي الدراسة
11.....	المقدمة:
13.....	مشكلة الدراسة:
14.....	أهمية الدراسة:
15.....	أهداف الدراسة:
16.....	تساؤلات الدراسة:
16.....	فروض الدراسة:
16.....	النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث:
19.....	الفصل الثاني
19.....	الدراسات السابقة والاطار النظري
20.....	مقدمة:
21.....	الدراسات السابقة:
24.....	الإطار النظري:
24.....	أولاً: السياحة العلاجية
42.....	ثانياً: النمو الاقتصادي
51.....	الفصل الثالث
51.....	منهجية الدراسة
52.....	مقدمة:
53.....	المنهجية وطرق البحث:
53.....	مجتمع البحث:
54.....	عينة البحث:
55.....	أداة البحث:
63.....	الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:

65.....	حدود البحث:
67.....	الفصل الرابع
67.....	النتائج والتوصيات
68.....	مقدمة:
69.....	تحليل البيانات:
79.....	النتائج:
81.....	التوصيات:
83.....	المراجع:
83.....	المراجع العربية:
88.....	المراجع الأجنبية:
92.....	الملاحق:
92.....	الاستبانة:

قائمة الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
جدول رقم (1)	تحديد فئات المقياس المتدرج الخماسي	71
جدول رقم (2)	معاملات الثبات للاستبانة ككل ولكل محور من محاور الاستبيان	72
جدول رقم (3)	العلاقة الارتباطية بين درجة كل عبارة مع كل من الدرجة الكلية للاستبانة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه	74
جدول رقم (4)	العلاقة الارتباطية بين درجات المحاور الثمانية	80
جدول رقم (5)	توزيع أفراد عينة الدراسة طبقاً للمتغيرات الديموغرافية المتوسطة الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات	87
جدول رقم (6)	أفراد عينة البحث على المحور الأول: واقع السياحة العلاجية بأبعاده	90
جدول رقم (7)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة البحث على المحور الثاني: أثر السياحة العلاجية على مؤشرات النمو الاقتصادي بأبعاده	94
جدول رقم (8)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة البحث على المحور الثالث: الاستراتيجيات التطويرية المقترحة	97
جدول رقم (9)	نتائج تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)	100

المستخلص:

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل أثر السياحة العلاجية على النمو الاقتصادي في المملكة العربية السعودية، في ضوء التوجهات الحديثة نحو تنويع مصادر الدخل وتحقيق مستهدفات رؤية السعودية 2030. تتبع أهمية الدراسة من التوسع الكبير في استثمارات القطاع الصحي والسياحي، وظهور السعودية كمقصد علاجي متنامٍ في منطقة الشرق الأوسط. تركز مشكلة الدراسة على التساؤل حول مدى مساهمة السياحة العلاجية في دعم مؤشرات النمو الاقتصادي، من خلال ما تضيفه من فرص استثمارية، وتوليد للدخل، وخلق للوظائف، وزيادة في الناتج المحلي.

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، معتمدة على أداة الاستبانة لجمع البيانات من عينة بلغ عددها 384 فرد من العاملين والمتخصصين في القطاعين الصحي والسياحي. وتم تحليل البيانات باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية. تم اختبار الفرضية الرئيسية التي تنص على وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين تطور السياحة العلاجية والنمو الاقتصادي باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA). أظهرت النتائج أن قيمة F بلغت (1621.217) بمستوى دلالة (.000)، ما يشير إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية قوية بين المتغيرين. كما أوضحت النتائج أن 94.3% من التباين في النمو الاقتصادي يمكن تفسيره من خلال تطور السياحة العلاجية، مما يدل على فعالية النموذج التفسيري المستخدم.

توصلت الدراسة إلى أن الاستثمار في السياحة العلاجية يسهم في تحفيز القطاعات الخدمية وزيادة الإيرادات وفرص العمل، مما يعزز من مسار التنمية الاقتصادية المستدامة في المملكة. واختتمت الدراسة بمجموعة من التوصيات التي تؤكد على أهمية دعم البنية التحتية الصحية، وتطوير التشريعات، وتعزيز الترويج الخارجي لجذب المرضى الدوليين.

Abstract:

The goal of this study is to assess the role of medical tourism towards promoting the economic development of the Kingdom of Saudi Arabia, in the context of recent developments towards diversification of sources of revenues and achieving the goals of Saudi Vision 2030. The study is significant due to the sharp rise in investments in health and tourism sectors and the emergence of Saudi Arabia as a developing medical center in the Middle East. The study answers the key question of how much medical tourism does to support the promotion of economic growth indicators through the provision of investment opportunities, income creation, job creation, and gross domestic product (GDP) growth.

The study employed a descriptive analytical approach using a questionnaire as the data collection tool, and 384 participants drawn from the health and tourism sectors. Statistical analysis was used to examine data. The main hypothesis, under which there is a statistically significant positive relationship between economic growth and the expansion of medical tourism, was tested through One-Way Analysis of Variance (ANOVA). The findings were indicative of an F-value of 1621.217 with a significance level of (.000), which indicated that there was a high statistical correlation between the two variables. The findings further showed that 94.3% of economic growth could be explained by medical tourism growth, indicating the potency of the explanatory model applied.

The study concluded that medical tourism investment is accountable for propelling the service sectors, earning revenues, and providing additional employment opportunities, thereby assuring the path of sustainable economic growth within the Kingdom. The study concluded with a set of recommendations pointing to the necessity to enhance the health infrastructure, prepare regulation frameworks, and enhance international promotional efforts to draw foreign patients.

الفصل الأول

مدخل الي الدراسة

المقدمة:

كتب عالم الآثار والمستكشف البريطاني "تشارلز دوتي" عن السياحة في المملكة العربية السعودية خلال رحلاته عبر شبه الجزيرة العربية في أوائل القرن العشرين، حيث أشار إلى أن السياحة على المستوى العالمي شهدت نموًا مستمرًا خلال السبعينيات والثمانينيات، تزامنًا مع زيادة ملحوظة في تطوير الفنادق والمنتجات وغيرها من البنى التحتية السياحية (الشتنف، 2021). وتُعد هذه الإشارة التاريخية من أوائل التوثيقات الغربية المهتمة بمقومات الجذب السياحي في المملكة، والتي ظلت لفترة طويلة غير مستغلة بالشكل الكافي نظرًا لطبيعة التوجهات التنموية آنذاك، التي كانت تعتمد بشكل كبير على قطاع النفط كمصدر رئيسي للدخل القومي.

غير أن السياحة، مع تطورها المتسارع عالميًا، أثبتت أنها ليست مجرد نشاط ترفيهي، بل أحد أهم محركات الاقتصاد الحديث، وأداة فاعلة لتعزيز الدخل القومي، وتوسيع قاعدة التوظيف، وتحفيز الابتكار في قطاعات خدمية متعددة. وقد أصبحت السياحة من أبرز القطاعات الاقتصادية في العصر الحديث، حيث تمثل مصدرًا مهمًا للدخل القومي، ومجالًا لتوفير فرص العمل، وتحفيز الاستثمارات في مختلف المجالات المرتبطة بها، مثل الضيافة والنقل والخدمات الصحية والبيئية (عريس والعراقي، 2023).

أكثر من ذلك، فإن السياحة تلعب دورًا محوريًا في تعزيز العلاقات الدولية والتبادل الثقافي وتحقيق أهداف التنمية المستدامة، خصوصًا في الدول التي تتمتع بإمكانات طبيعية وتاريخية ومناخية وصحية. وقد دفع هذا الواقع العديد من الدول إلى تبني رؤية استراتيجية لتنمية قطاع السياحة، خاصة مع تطور الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية وتغير أولويات الأفراد والمجتمعات (Abouelhana & Elbeheiry, 2022). وتبرز في هذا السياق أنماط جديدة من السياحة تتجاوز الهدف الترفيهي التقليدي، وتراعي الاحتياجات الخاصة والمتخصصة للأفراد، من أبرزها السياحة البيئية، وسياحة المغامرات، والسياحة العلاجية (Abdelkader & Mousa, 2023).

وتُعد السياحة العلاجية من أكثر الأنماط نموًا في العقدين الأخيرين، حيث باتت تستقطب الملايين من الأفراد سنويًا ممن يبحثون عن الرعاية الصحية بتكاليف أقل أو جودة أعلى أو في بيئة مريحة. ويُقصد بالسياحة العلاجية انتقال الأفراد إلى أماكن أخرى لتلقي خدمات طبية أو صحية تتراوح ما بين العمليات الجراحية والعلاج الطبيعي والطب البديل، وغالبًا ما تُدمج هذه الخدمات مع التجربة السياحية الترفيهية لتوفير بيئة علاجية متكاملة (التمار، 2024). وقد ساهم في ازدهار هذا النوع من السياحة عدد من العوامل، منها: ارتفاع كلفة الرعاية الصحية في الدول المتقدمة،

وطول فترات الانتظار، والبحث عن بدائل أكثر كفاءة وتكلفة، إضافة إلى التقدم التكنولوجي في وسائل النقل والاتصال، والانفتاح الثقافي والصحي بين الدول (Khan & Alam, 2014؛ Hwang et al., 2018).

لقد أضحت السياحة العلاجية تشكل فرصة اقتصادية كبيرة للعديد من الدول التي نجحت في تطوير بنائها التحتية الطبية والسياحية بشكل متزامن. وهي لا تقتصر على دعم الاقتصاد عبر جذب العملات الأجنبية فحسب، بل ترفع أيضاً مستوى الخدمات الصحية المحلية بسبب التنافسية، وتخلق فرصاً لتبادل الخبرات، وتعزز سمعة الدولة كمركز إقليمي أو عالمي للرعاية الصحية (تيكة وطلوبة، 2022). وتشير تقديرات منظمة السياحة العالمية إلى أن هذا النمط السياحي يسهم بمليارات الدولارات سنوياً في الاقتصاد العالمي، مع توقعات باستمرار النمو نظراً للطلب المتزايد، لا سيما في ظل شيخوخة السكان وزيادة الوعي الصحي وانتشار الأمراض المزمنة (Al Zidan, 2018؛ Akayleh, 2019).

وفي هذا الإطار العالمي، بدأت المملكة العربية السعودية تدرك الإمكانيات الاقتصادية الكبيرة الكامنة في تنمية السياحة الصحية والعلاجية. ومع انطلاق رؤية المملكة 2030، تم إدراج السياحة ضمن المحركات البديلة للنمو، وذلك في مسعى جاد لتنويع مصادر الدخل وتقليل الاعتماد على النفط (ابورفاعي، 2023؛ Alharethi & Kabil, 2024). وتمثل السياحة العلاجية محوراً استراتيجياً ضمن هذا التوجه، نظراً لما تمتلكه المملكة من عناصر قوة في القطاعين الصحي والسياحي. فهي تضم العديد من المستشفيات المعتمدة دولياً، وأطباء ذوي كفاءة عالية، إلى جانب بيئات طبيعية ملهمة ومناخ متنوع يسهم في تعزيز التجربة العلاجية (Al Yousif & Al Bakr, 2017؛ الحاج علي، 2018).

وقد بدأت الحكومة السعودية فعلياً باتخاذ خطوات عملية لتنمية هذا القطاع، منها: إطلاق مبادرات لتسهيل الحصول على التأشيرات العلاجية، وتطوير المدن الطبية المتكاملة، وتعزيز الشراكات بين القطاعين العام والخاص، والترويج عالمياً للقدرة الصحية السعودية (سلام، 2022؛ Alsaqabi, 2022). كما تسعى المملكة إلى تحويل بعض مدنها الكبرى مثل الرياض وجدة والدمام إلى مراكز إقليمية للرعاية الصحية المتقدمة، تستقطب المرضى من دول الخليج العربي، والدول الإسلامية، وأجزاء من أفريقيا وآسيا، مستفيدة من الموقع الجغرافي الاستراتيجي، والهوية الدينية والثقافية الجامعة (Emam & Ali-Dinar, 2024).

ومع أن المملكة تحرز تقدماً لافتاً في هذا المجال، إلا أنها لا تزال تواجه عدداً من التحديات، من بينها المنافسة الشرسية من دول رائدة مثل الهند وتايلاند وتركيا، إلى جانب الحاجة إلى بناء الثقة الدولية في الخدمات الصحية المقدمة، وتطوير برامج تسويقية مهنية، وتطبيق أعلى معايير الجودة والسلامة في الرعاية الصحية (الشتتف، 2021؛ Saaty & Syed, 2012). ويمكن التحدي الحقيقي في القدرة على تقديم تجربة علاجية متكاملة تنسم بالكفاءة والراحة والتكلفة المعقولة، إلى جانب الحفاظ على سمعة طبية راقية على المدى البعيد (Nazir & Kulibi, 2023).

ومن هنا، تأتي أهمية هذه الدراسة التي تهدف إلى تحليل أثر السياحة العلاجية على النمو الاقتصادي في المملكة العربية السعودية، من خلال استعراض واقع هذا القطاع، ورصد المبادرات الوطنية لتطويره، وتحديد أبرز التحديات التي تواجهه، والفرص التي يمكن استثمارها. كما تسعى الدراسة إلى فهم العلاقة بين تنمية السياحة العلاجية وزيادة مساهمتها في الناتج المحلي الإجمالي، وخلق فرص عمل، وتحقيق التنمية المستدامة في مختلف المناطق، خاصة في ظل الجهود الحثيثة لتحويل المملكة إلى وجهة صحية عالمية. وتعتمد الدراسة على تحليل بيانات محلية ودولية ومقارنة تجارب دولية، بما يتيح تقديم مقترحات عملية تدعم صناع القرار والمؤسسات الصحية والاقتصادية في بناء قطاع سياحة علاجية مزدهر وفعال (El-Ghazoli, 2024؛ Al Akayleh, 2019).

مشكلة الدراسة:

على الرغم من التوجه الاستراتيجي الذي تتبناه المملكة العربية السعودية لتنمية قطاع السياحة ضمن رؤية 2030، وعلى الرغم من توفر المقومات الطبية والبنية التحتية والخدمات المساندة التي تؤهل المملكة لأن تكون وجهة إقليمية رائدة في مجال السياحة العلاجية، إلا أن مساهمة هذا القطاع في النمو الاقتصادي لا تزال محدودة مقارنة بإمكاناته الحقيقية. كما أن هناك تفاوتاً بين الطموحات المعلنة والتطبيق العملي على أرض الواقع، مما يثير التساؤلات حول مدى فاعلية السياسات الحالية، ومدى قدرة السياحة العلاجية على تحقيق الأثر الاقتصادي المنشود.

وتكمن المشكلة في وجود تحديات متداخلة، من أبرزها ضعف الترويج الدولي، والمنافسة الإقليمية الشرسية، وتفاوت جودة الخدمات، وغياب البيانات الدقيقة التي تقيس العائد الاقتصادي المباشر وغير المباشر للسياحة العلاجية. وفي ظل هذه الفجوة، تبرز الحاجة إلى دراسة تحليلية تُقيّم واقع السياحة العلاجية في المملكة، وتحدد مدى تأثيرها على المؤشرات الاقتصادية مثل الناتج المحلي الإجمالي، وتوليد فرص العمل، وجذب الاستثمارات، ودعم الصناعات المرتبطة بها.

وعليه، تتمثل مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي التالي:

ما أثر السياحة العلاجية على النمو الاقتصادي في المملكة العربية السعودية؟

ويتفرع من هذا السؤال الرئيسي عدد من الأسئلة الفرعية، منها:

1. ما مدى تطور البنية التحتية والكوادر الطبية في المملكة لخدمة قطاع السياحة العلاجية؟
2. ما حجم مساهمة السياحة العلاجية في الناتج المحلي الإجمالي؟
3. ما العوائق التي تحد من فعالية هذا القطاع اقتصاديًا؟
4. كيف يمكن تعزيز دور السياحة العلاجية في دعم الاقتصاد الوطني وتحقيق التنمية المستدامة؟

أهمية الدراسة:

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من ارتباطها بقضية وطنية واستراتيجية محورية، تتمثل في تنويع مصادر الاقتصاد الوطني، وهو أحد أبرز أهداف رؤية السعودية 2030. وفي ظل السعي إلى تقليل الاعتماد على النفط، برز قطاعا السياحة والصحة كركيزتين أساسيتين لهذا التحول، وجاءت السياحة العلاجية لتشكل نقطة تقاطع بينهما، بما تحمله من إمكانات كبيرة لتحقيق عائدات اقتصادية مباشرة وغير مباشرة، وخلق فرص استثمار وتشغيل واسعة. وتُعد هذه الدراسة محاولة علمية لفهم ديناميكيات هذا القطاع في السياق السعودي، وتقديم رؤية تحليلية حول دوره في دفع عجلة النمو الاقتصادي.

1. الأهمية العلمية:

- تسهم هذه الدراسة في إثراء الأدبيات الأكاديمية في مجال السياحة العلاجية، ولا سيما على المستوى العربي، حيث لا تزال الدراسات المتخصصة في هذا المجال محدودة نسبيًا، رغم تسارع الاهتمام العالمي به.
- تقدم الدراسة إطارًا تحليليًا يجمع بين السياحة والصحة والتنمية الاقتصادية، مما يعزز من تكامل التخصصات ذات العلاقة، ويفتح المجال أمام دراسات مستقبلية تكميلية أو مقارنة.
- تسعى الدراسة إلى سد فجوة بحثية تتمثل في غياب التقديرات الدقيقة والمبنية على بيانات تحليلية حول مساهمة السياحة العلاجية في الاقتصاد السعودي، وهو ما يجعلها مرجعًا مهمًا للباحثين والمهتمين بهذا المجال.

- تستند الدراسة إلى نماذج وتجارب دولية ناجحة في السياحة العلاجية، مما يمنحها قيمة علمية إضافية من حيث المقارنة واستخلاص الدروس.

2. الأهمية العملية:

- توفر الدراسة رؤية واضحة لصناع القرار في الجهات الحكومية كوزارة السياحة ووزارة الصحة وهيئة تنمية الاستثمار، حول واقع القطاع والتحديات التي تعوق نموه، والفرص الاقتصادية التي يمكن استغلالها.
- تقدم الدراسة مقترحات عملية لتعزيز دور السياحة العلاجية في الاقتصاد الوطني، من خلال تحسين جودة الخدمات، وتطوير التشريعات، وتفعيل الشراكات بين القطاعين العام والخاص.
- تُساعد النتائج المتوقعة على دعم جهود التخطيط الاستراتيجي للمدن الطبية والوجهات السياحية الصحية في المملكة، بما يواكب المعايير العالمية ويرفع من قدرة السعودية التنافسية في هذا المجال.
- يمكن أن يستفيد من الدراسة المستثمرون ورواد الأعمال المهتمون بالاستثمار في السياحة الصحية، سواء في البنية التحتية، أو الخدمات المساندة كالإقامة والنقل والعلاج الطبيعي.
- تُساهم في رفع وعي المجتمع والكوادر الصحية بأهمية السياحة العلاجية كرافد تنموي جديد، وتعزيز الانتماء لمشروع وطني متكامل يخدم الاقتصاد والمجتمع معاً.

أهداف الدراسة:

انطلاقاً من أهمية السياحة العلاجية كأحد الروافد الاقتصادية الحديثة، تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف واقع هذا القطاع في المملكة العربية السعودية وتحليل مدى تأثيره على النمو الاقتصادي، في ظل التوجهات الاستراتيجية لرؤية المملكة 2030. كما تسعى الدراسة إلى رصد أبرز التحديات التي قد تعيق تطور هذا النوع من السياحة، محلياً ودولياً، إلى جانب اقتراح آليات واستراتيجيات فاعلة لتعزيز دوره في دعم الاقتصاد الوطني وتحقيق التنمية المستدامة. وتتمثل الأهداف التفصيلية للدراسة فيما يلي:

1. تحليل واقع السياحة العلاجية في المملكة العربية السعودية من حيث البنية التحتية، ومستوى الخدمات، والسياسات الداعمة.
2. قياس مدى تأثير السياحة العلاجية على النمو الاقتصادي، من خلال مؤشرات مثل الناتج المحلي الإجمالي، وفرص العمل، والاستثمارات.
3. تحديد التحديات التي تواجه السياحة العلاجية على المستوى المحلي والدولي.

4. اقتراح آليات واستراتيجيات لتعزيز دور السياحة العلاجية في دعم الاقتصاد الوطني وتحقيق التنمية المستدامة.

تساؤلات الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى الإجابة عن عدد من التساؤلات الرئيسة التي من شأنها الإسهام في فهم واقع السياحة العلاجية في المملكة، وتحديد دورها المحتمل في دعم الاقتصاد الوطني وتحقيق التنمية المستدامة. وتتمثل أبرز هذه التساؤلات في الآتي:

1. ما واقع السياحة العلاجية في المملكة العربية السعودية؟
2. ما أبرز التحديات التي تعوق تطور قطاع السياحة العلاجية؟
3. ما الاستراتيجيات الممكنة لتعزيز العائد الاقتصادي من السياحة العلاجية؟
4. ما مدى مساهمة السياحة العلاجية في النمو الاقتصادي للمملكة؟

فروض الدراسة:

بناءً على ما سبق، تنطلق الدراسة من الفرضية التالية:

توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين تطور السياحة العلاجية والنمو الاقتصادي في المملكة العربية السعودية.

النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث:

تستند هذه الدراسة إلى مجموعة من المنطلقات النظرية التي تشكل الإطار المفاهيمي لفهم العلاقة بين السياحة العلاجية والنمو الاقتصادي، حيث توضح هذه المنطلقات كيف يمكن لهذا النمط السياحي المتخصص أن يسهم في تعزيز الأداء الاقتصادي للمملكة العربية السعودية، في ظل التوجهات التنموية الطموحة لرؤية 2030. وتتمثل أبرز هذه المنطلقات فيما يلي:

1. نظرية النمو الاقتصادي

تشكل نظرية النمو الاقتصادي حجر الأساس لفهم الكيفية التي تُسهم بها السياحة العلاجية في رفع الناتج المحلي الإجمالي وتحقيق التنمية. ووفقاً لهذه النظرية، فإن النمو يتحقق من خلال استثمار الموارد المتاحة – مثل رأس المال، والعمل، والتكنولوجيا – في قطاعات منتجة. وتُعد السياحة العلاجية أحد الأنشطة الاقتصادية الناشئة التي تجمع بين قطاعي الصحة والسياحة، وتسهم في توليد الدخل وخلق فرص عمل جديدة، إلى جانب دعم الاقتصاد المحلي من خلال تدفق الزوار

الأجانب وزيادة الإنفاق على الخدمات الصحية، والإقامة، والمواصلات، وغيرها من الأنشطة المرتبطة (El-Ghazoli,2024).

2. نظرية التنمية المستدامة

تؤكد نظرية التنمية المستدامة على أهمية التوازن بين الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية والبيئية في أي نشاط تنموي، وتبرز السياحة العلاجية كمجال حيوي يعكس هذا التوازن. فهي تتيح تنمية اقتصادية من خلال استغلال الميزات النسبية للمملكة، مثل البيئة الصحية، والبنية التحتية الطبية المتطورة، دون الإضرار بالبيئة أو استنزاف الموارد. كما تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية للمواطنين والمقيمين نتيجة التنافسية والابتكار، مما ينعكس إيجابيًا على الرفاه المجتمعي (Alharethi & Kabil,2024).

3. نظرية العرض والطلب السياحي

تشير هذه النظرية إلى أن توافر عوامل الجذب السياحي (العرض) مثل المراكز الطبية المتقدمة، البيئة الجاذبة، وسهولة الوصول، يقابله وجود حاجة من قبل السياح الأجانب للحصول على خدمات طبية ذات جودة عالية وتكلفة معقولة (الطلب). وبناء على ذلك، فإن تطور السياحة العلاجية في المملكة يعتمد على مدى قدرة النظام الصحي على تقديم خدمات متميزة ومتخصصة، تلبي احتياجات السياح، بما في ذلك الفحوصات، والعلاجات، والجراحات التجميلية، وخدمات النظافة، مما يعزز من تدفق الزوار ويدعم الاقتصاد (Khan & Alam, 2014).

4. نظرية اقتصاد الخدمات

توضح هذه النظرية التحول العالمي من الاقتصاد الصناعي إلى الاقتصاد الخدمي، الذي يشمل قطاعات مثل الصحة، والسياحة، والتعليم. وتعد السياحة العلاجية من أبرز صور هذا التحول، حيث تجمع بين خدمات طبية عالية الجودة وخدمات ضيافة، مما يخلق فرصًا استثمارية في مجالات متعددة تشمل المستشفيات، الفنادق، النقل، والتكنولوجيا الصحية. وبما أن السعودية تسعى إلى تنويع اقتصادها وتقليل اعتماده على النفط، فإن السياحة العلاجية تمثل فرصة استراتيجية لتعزيز مساهمة القطاع الخدمي في الناتج المحلي (Alharethi & Kabil,2024).

5. نظرية القيمة المضافة

تنطلق هذه النظرية من أن كل نشاط اقتصادي يساهم في سلسلة إنتاجية يمكن أن تضيف قيمة اقتصادية. وفي السياحة العلاجية، لا تقتصر القيمة على الخدمة الصحية المقدمة فقط، بل

تشمل سلسلة من الأنشطة المرافقة مثل السياحة الترفيهية، الإقامة، النقل، الترجمة، والخدمات المساندة، وهو ما يؤدي إلى دوران اقتصادي واسع (Alharethi & Kabil, 2024).

الفصل الثاني

الدراسات السابقة والاطار النظري

مقدمة:

يمثل هذا الفصل الأساس العلمي الذي يُبنى عليه البحث، من خلال استعراض وتحليل الأدبيات السابقة ذات الصلة بالسياحة العلاجية والنمو الاقتصادي، مع التركيز على التجارب الإقليمية والدولية، وكذلك الجهود البحثية المتعلقة بالسياحة الصحية في المملكة العربية السعودية. وتتبع أهمية هذا الفصل من كونه يساهم في توضيح الخلفية النظرية للموضوع، ويكشف عن الفجوات المعرفية التي لا تزال بحاجة إلى دراسة وتوضيح، مما يُعزز من أهمية هذا البحث ويوجه مساره.

ويهدف هذا الفصل إلى تقديم عرض منهجي للدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بين السياحة العلاجية والتنمية الاقتصادية، سواء من خلال التحليل الكمي أو النوعي، كما يستعرض المفاهيم الأساسية المرتبطة بالسياحة الصحية، مثل: مفهوم السياحة العلاجية، أبعادها، محدداتها، ومؤشراتها الاقتصادية. إضافة إلى ذلك، يتناول هذا الفصل الإطار النظري الذي يستند إليه البحث لتفسير العلاقة بين الظواهر المدروسة، مع تسليط الضوء على أبرز النماذج والنظريات الاقتصادية ذات الصلة، مثل نظرية النمو الاقتصادي، ونظرية الطلب السياحي، وغيرها من الأطر النظرية التي تساعد في فهم الديناميكيات المعقدة لهذا القطاع.

من خلال هذا العرض، يسعى الفصل إلى بناء قاعدة معرفية متينة تسند الدراسة، وتُبرز التداخل بين السياحة والاقتصاد، مع التركيز على السياق السعودي، بما يُتيح تقديم تحليل أكثر دقة وواقعية في الفصول التالية.

الدراسات السابقة:

يتناول هذا القسم أبرز الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث، حيث تم استعراضها وتحليلها بهدف تحديد الفجوات البحثية وبناء إطار نظري متين للدراسة الحالية. وقد تم ترتيب هذه الدراسات من الأحدث إلى الأقدم لعرض التطور الزمني في تناول الموضوع وتباين المنهجيات والنتائج التي توصلت إليها.

دراسة الحارثي وقبيل (2024)،

هدفت إلى تحليل واقع وتحديات السياحة العلاجية والسياحة الرفاهية في المملكة العربية السعودية، من خلال توظيف أداة "نموذج العمل التجاري" (Business Model Canvas - BMC) كإطار استراتيجي لتخطيط وتطوير هذا القطاع الواعد. اعتمد الباحثان في دراستهما على تحليل تسعة مكونات رئيسية لنموذج BMC، تشمل: الشركاء الرئيسيين، الأنشطة الأساسية، الموارد، القيمة المقدمة، شرائح العملاء، قنوات التوزيع، علاقات العملاء، هيكل التكاليف، وتيارات الإيرادات. وقد أظهرت النتائج أن السعودية تمتلك مزايا تنافسية فريدة يمكن استثمارها كعرض بيع مميز (USP) على مستوى السياحة العلاجية الدولية، مما يسمح لها بالتميز في السوق العالمي، خصوصاً في ظل تزايد الطلب العالمي على خدمات الصحة والرفاهية بعد جائحة كوفيد-19. وخلصت الدراسة إلى أن السياحة العلاجية لم تعد مجرد نشاط سياحي ترفيهي، بل أصبحت صناعة استراتيجية ذات أثر اقتصادي مباشر، وقادرة على الإسهام في التنويع الاقتصادي وتعزيز مكانة المملكة على خريطة السياحة الصحية عالمياً. وقدمت الدراسة خارطة طريق متكاملة لتطوير هذا القطاع، مؤكدة على ضرورة وجود نموذج عمل واضح يعزز من القدرة التنافسية للسعودية في هذا المجال المتنامي.

دراسة الجزولي (2024)،

هدفت إلى تحليل تأثير إيرادات السياحة، والإيرادات العامة، والاستثمارات في قطاع السياحة على النمو الاقتصادي في المملكة العربية السعودية خلال الفترة من 2010 إلى 2020، باستخدام منهج وصفي نظري ونهج تحليلي تطبيقي يعتمد على نماذج GARCH الاقتصادية. وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقات معنوية وإيجابية بين متغيرات قطاع السياحة والنمو الاقتصادي، حيث تبين أن ارتفاع إيرادات السياحة يرتبط بشكل مباشر بزيادة معدل النمو الاقتصادي، كما أن هناك علاقة إيجابية بين الإيرادات العامة والاستثمارات السياحية من جهة، والنمو الاقتصادي من جهة أخرى. وأكدت الدراسة كذلك على القدرة التفسيرية العالية لمتغيرات

القطاع السياحي في التنبؤ بمستقبل النمو الاقتصادي في المملكة. وأوصت الدراسة بأهمية إجراء تحليلات شاملة للبيانات السياحية الداخلية والخارجية باستخدام أدوات مثل تحليل SWOT، والاهتمام بجودة الخدمات السياحية بما يعكس القيم الثقافية للمملكة، إلى جانب تعزيز التنسيق مع القطاعات الداعمة مثل النقل والرعاية الصحية والتعليم وهيئات مراقبة الحدود، لما لها من دور في دعم البنية التحتية السياحية وتحقيق الأثر الاقتصادي المرجو.

دراسة عبد القادر وموسى (2023)،

هدفت إلى تحليل العوامل المحفزة للاستثمار في مجال السياحة العلاجية في الجزائر، وتقييم مدى استغلال المقومات الطبيعية والهيكل الصحية المتاحة كوسيلة لتعبئة الموارد الاقتصادية والخروج من التبعية الاقتصادية. اعتمد الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، واستندا إلى دراسة حالة للفترة ما بين 2013 و2017. وقد بينت نتائج الدراسة أن الجزائر لم تستثمر بالشكل الكافي إمكاناتها الكبيرة في مجال السياحة العلاجية، مما أدى إلى ضعف النتائج المحققة مقارنة بما هو متاح من موارد طبيعية ومراكز علاجية. وأوصت الدراسة بضرورة وضع آليات واضحة لاستغلال الموارد الطبيعية المتوفرة، وتسويقها على الصعيدين الوطني والدولي، من أجل جذب السياح الأجانب وتحقيق عوائد اقتصادية مستدامة.

دراسة الصقعي (2022)،

هدفت إلى قياس تأثير موسم الحج كأحد مكونات القطاع السياحي في المملكة العربية السعودية على النمو الاقتصادي غير النفطي، خلال الفترة من 1980 إلى 2018، وذلك باستخدام اختباري ARDL و Granger للسببية. شملت الدراسة عدداً من المتغيرات، أبرزها: الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي غير النفطي كمؤشر للنمو، وعدد الحجاج من الداخل والخارج كمؤشرات على موسم الحج، بالإضافة إلى سعر الصرف الفعلي الحقيقي للريال السعودي كمؤثر على السياحة الدولية. وقد أظهرت النتائج وجود تفاعل ديناميكي بين المتغيرات، حيث تبين أن عدد الحجاج من خارج المملكة يُعد متغيراً تنبؤياً إيجابياً ومؤثراً على الناتج المحلي غير النفطي، كما أظهرت وجود علاقة سببية أحادية الاتجاه من عدد الحجاج الأجانب وسعر صرف الريال الحقيقي نحو الناتج المحلي غير النفطي. وتوصلت الدراسة إلى أن موسم الحج يمثل محركاً اقتصادياً للنمو في المملكة خلال فترة التقدير، في حين أن إيرادات الحجاج من الداخل تؤثر بشكل أكبر على القطاع الخاص دون أن يكون لها أثر مباشر في خزانة الدولة أو الناتج المحلي، وفقاً لما أشار إليه اقتصاديون.

وأكدت الدراسة في الختام دعمها لأهداف رؤية السعودية 2030، لا سيما المتعلقة برفع الطاقة الاستيعابية لضيوف الرحمن إلى 30 مليون حاج ومعتمر بحلول عام 2030.

دراسة تيكّة وطلوبّة (2022)،

هدفت إلى تحليل دور السياحة العلاجية الداخلية في تعزيز التنمية الاقتصادية، من خلال دراسة حالة تطبيقية على مدينة مصراتة في ليبيا. اعتمد الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، واستندا إلى جمع بيانات ميدانية شملت آراء مجموعة من العاملين والمهتمين بالقطاع الصحي والسياحي. وقد توصلت الدراسة إلى أن السياحة العلاجية الداخلية تُعد رافدًا مهمًا للنشاط الاقتصادي المحلي، من خلال مساهمتها في تنشيط المؤسسات الصحية، وزيادة الطلب على الخدمات المساندة كالإقامة والنقل والتغذية. كما أبرزت الدراسة وجود علاقة ارتباط إيجابية بين مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة وحجم الإقبال المحلي على الاستفادة من السياحة العلاجية، ما يعكس أهمية تحسين البنية التحتية الصحية لرفع كفاءة هذا القطاع. وأوصى الباحثان بضرورة تبني سياسات داعمة للاستثمار في المرافق الطبية، وتعزيز التكامل بين القطاعين الصحي والسياحي، وتطوير آليات التسويق الداخلي للسياحة العلاجية بهدف دعم النمو الاقتصادي المحلي وتحقيق عوائد مستدامة.

التعليق علي الدراسات السابقة:

يتضح من استعراض الدراسات السابقة أن هناك اهتمامًا متزايدًا بدراسة السياحة العلاجية وأثرها على النمو الاقتصادي، خاصة في السياق السعودي والعربي بشكل عام. وقد تنوعت الدراسات من حيث المناهج والأدوات المستخدمة؛ إذ استخدم بعضها نماذج تحليل اقتصادي كمية مثل GARCH وARDL، بينما اعتمد البعض الآخر على التحليل الوصفي ودراسة الحالات. كما تباينت أهداف الدراسات بين تحليل الواقع وتحديد التحديات (الحارثي وقبيل، 2024) وقياس الأثر الاقتصادي المباشر (الصقبي، 2022)، أو استكشاف العوامل الجاذبة للاستثمار (عبد القادر وموسى، 2023). ويمكن ملاحظة وجود فجوة بحثية تتعلق بعدم تكامل بعض الدراسات في الربط بين مكونات السياحة العلاجية والنمو الاقتصادي على المدى الطويل، وهو ما تسعى الدراسة الحالية لمعالجته من خلال تقديم إطار شامل يربط بين السياحة العلاجية والنمو الاقتصادي باستخدام نهج تطبيقي محدث يتماشى مع رؤية السعودية 2030.

الإطار النظري:

أولاً: السياحة العلاجية

ماهية السياحة العلاجية

تمثل السياحة أحد الأنشطة الحيوية التي يمارسها الأفراد لأغراض متعددة تشمل الترفيه، الاستكشاف، أو العلاج، وتُعد من الظواهر العالمية التي تسهم في التنمية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للدول (قاسم، 2013). ويُعرف السائح بأنه الشخص الذي ينتقل لمسافة تتجاوز ثمانين كيلومتراً من مكان إقامته لغرض غير معتاد كالسياحة. ولا يمكن أن تزدهر السياحة بمختلف أنواعها إلا في إطار من التخطيط السياحي، الذي يُعد الأداة الرئيسة في بناء تصورات استراتيجية مستقبلية تُمكن الدول من تحقيق أقصى استفادة ممكنة من مواردها السياحية، وتعزز من مساهمتها في الناتج المحلي وفرص العمل وحماية الموروث الثقافي والطبيعي (Kotler & Keller, 2016).

تتنوع السياحة في أشكالها وأهدافها، ومن أبرز أنواعها:

- السياحة الترفيهية، التي تركز على زيارة الأماكن المخصصة للترفيه والمتعة مثل الحدائق، ومدن الألعاب، والمناطق الطبيعية.
- السياحة الثقافية، التي تهدف إلى الاطلاع على تاريخ الشعوب وثقافتهم من خلال زيارة المواقع الأثرية والمتاحف وحضور الفعاليات الثقافية.
- السياحة الساحلية، التي تعتمد على الاستمتاع بالشواطئ والمياه البحرية، وما يصاحبها من أنشطة مثل الغوص أو الصيد أو الاسترخاء (Meguellati, 2024).

وفي هذا السياق، تحتل السياحة العلاجية مكانة متقدمة بين أنواع السياحة، نظراً لأهميتها المتزايدة في العصر الحديث، إذ تجمع بين الحصول على العلاج الطبي وتحقيق الراحة النفسية والجسدية في بيئة صحية متكاملة (سليمان، 2009). ويقصد بها انتقال الأفراد إلى أماكن مخصصة لتقديم خدمات علاجية وصحية متقدمة، سواء كانت تلك الخدمات ذات طابع طبي مباشر مثل الجراحات أو علاجات الأسنان، أو ذات طابع استشفائي يعتمد على الموارد الطبيعية كالينابيع المعدنية والمياه الكبريتية والرمال الساخنة والمناخ النقي (فريحات، 2017؛ الصاريرة، 2015). وتُمارس السياحة العلاجية غالباً في مناطق هادئة بعيدة عن مصادر التلوث والضوضاء، وتكون مجهزة بمرافق طبية حديثة وكوادر صحية مؤهلة، إلى جانب توفر عناصر طبيعية تساعد

على تحسين الحالة النفسية وتسريع عملية التعافي (مسعود، 2017؛ Kulkarni, 2008). وتسعى العديد من الدول إلى تعزيز مكانتها في هذا المجال لما له من أثر اقتصادي مباشر يتمثل في زيادة التدفقات المالية من الخارج، وخلق وظائف في القطاعات الصحية والسياحية، وتحفيز الاستثمار في البنية التحتية والخدمات (Burns, 2014؛ Lunt, Horsfall, & Hanefeld, 2022).

من المهم التفرقة بين نوعين رئيسيين من هذا النمط السياحي:

- السياحة العلاجية الطبية، والتي يكون الغرض منها إجراء عمليات أو تلقي علاج متخصص داخل مراكز صحية متطورة.
 - السياحة الاستشفائية، التي تهدف إلى تحسين الحالة الصحية والعامّة للفرد دون تدخل طبي مباشر، وتشمل أنشطة مثل العلاج بالمياه المعدنية، وبرامج التغذية، والتدريب البدني، والاستجمام البيئي (بوحجر & العلواني، 2024؛ التجاني & دفرور، 2024).
- ورغم الإقبال المتزايد على السياحة العلاجية، فإن العديد من الأفراد يخلطون بين هذين المفهومين، ما يستدعي مزيداً من التوعية بأهداف السياحة العلاجية وآلياتها، والفرق بينها وبين غيرها من أنواع السياحة الصحية (Aydin & Karamahmet, 2017؛ Reddy, 2017).
- وتُعد السياحة العلاجية وسيلة فعالة لتخفيف ضغوط الحياة اليومية، وتعزيز جودة حياة الأفراد، ليس فقط على مستوى الزائرين، بل أيضاً لسكان الدول المستضيفة الذين يستفيدون من فرص العمل الجديدة، وتحسين الخدمات الصحية، وتطور المرافق السياحية (العايد، 2004؛ Grabner-Kraeuter, 2002). كما تسهم في تحفيز الابتكار في الخدمات، ورفع الكفاءة الطبية، وتشجيع الاستثمارات في التقنيات الحديثة (Jain & Ajmera, 2017؛ Chu, 2009).
- وفي ضوء التوجهات التنموية الحديثة، تأتي السياحة العلاجية كأحد المجالات الواعدة التي تسعى المملكة العربية السعودية إلى تطويرها ضمن رؤيتها الطموحة، مستفيدة من بنيتها التحتية المتطورة، وكفاءاتها الطبية، وموقعها الجغرافي، وتنوعها البيئي (الهيئة العامة للسياحة والآثار، 2011؛ Health Science Journal, n.d). إذ تسعى المملكة إلى جعل هذا القطاع ركيزة من ركائز النمو الاقتصادي، ومصدراً لتعزيز مكانتها كوجهة صحية إقليمية، تسهم في تحقيق الاستدامة الاقتصادية والاجتماعية والصحية في آن واحد (سلام، 2024؛ الراشد، 2024).

مفهوم السياحة العلاجية

تُعد السياحة العلاجية من أقدم أشكال السياحة التي عرفها الإنسان، إذ ارتبطت منذ العصور القديمة برغبة الأفراد في التوجه إلى أماكن توفر بيئة صحية تساعد على الشفاء الجسدي والنفسي. فقد استغلّت حضارات كالمصرية واليونانية والرومانية ينابيع المياه الساخنة والمعدنية ذات الخصائص العلاجية، ما يُظهر أن العلاقة بين السياحة والصحة ليست وليدة العصر الحديث، بل تعود إلى جذور تاريخية عميقة. ومع التقدم الطبي والتكنولوجي، توسع هذا المفهوم ليشمل خدمات صحية أكثر تقدمًا، مع التركيز على الرفاهية والعناية الشاملة بالجسد والعقل (الراشد، 2024).

وفي السياق الأكاديمي، يعرف جابر وشوقي (2014) السياحة العلاجية بأنها انتقال الأفراد من أوطانهم إلى دول أخرى بغرض تلقي العلاج، سواء بالاعتماد على موارد طبيعية كالمياه المعدنية والكبريتية، أو من خلال الاستفادة من التقدم الطبي والخدمات الصحية المتوفرة في تلك الدول. وتتنافس العديد من الدول اليوم على جذب هذا النوع من السياح لما له من انعكاسات اقتصادية مباشرة على قطاعات متعددة، منها الصحة، والخدمات، والضيافة، والنقل، والاستثمار.

وتتميز السياحة العلاجية بطبيعتها المزدوجة، فهي تجمع بين تلقي العلاج والاستمتاع بالبيئة المحيطة، ما يمنح المريض تجربة متكاملة تساعد على الاستشفاء الجسدي والنفسي في آن واحد. وتشمل هذه السياحة مرافق متخصصة، كحمامات المياه المعدنية، والمنتجعات الطبية، والمصحات، ومراكز العلاج بمياه البحر، مما يوسّع من نطاق الخدمات المقدمة ويُضفي عليها طابعًا ترفيهيًا وصحيًا في آن واحد (دفرور، 2024).

وفقًا لتقرير وزارة السياحة والآثار (2017، ص 43)، تُقسم السياحة العلاجية إلى قسمين

رئيسيين:

- السياحة العلاجية الطبية: وهي التي تعتمد على المستشفيات والمراكز الصحية المتقدمة، وتقدم خدمات طبية دقيقة تشمل الجراحات، العلاج الطبيعي، الأورام، وعلاج العظام، مستفيدة من كفاءة الكوادر البشرية والتجهيزات الحديثة.
- السياحة الاستشفائية الطبيعية: وهي التي تعتمد على العوامل البيئية مثل المياه الكبريتية، الرمال الحارة، المناخ، وأشعة الشمس، وتستخدم غالبًا لعلاج أمراض مزمنة كالجلدية والروماتيزمية والتنفسية.

ويُستخدم مصطلح "السياحة العلاجية" للإشارة إلى كلا النوعين معًا، حيث يتم الدمج بين العلاج السريري والعلاج الطبيعي، ضمن تجربة سياحية متكاملة تسهم في تحسين جودة حياة المرضى.

وتشير الدراسات إلى أن نجاح الدول في هذا المجال لا يعتمد فقط على توافر المستشفيات أو الموارد الطبيعية، بل على حزمة واسعة من العوامل المؤثرة في قرار السائح الطبي، منها: جودة الرعاية الصحية، كفاءة الأطباء، التكاليف، توفر المرافق الداعمة، الاستقرار السياسي، سهولة الوصول الجغرافي، والعوامل الثقافية واللغوية، فضلاً عن تسهيلات التأشيرات والإجراءات التنظيمية (Meguellati, 2024).

ويُبرز بيرنز (Burns, 2014) أن قرار اختيار الوجهة العلاجية يتأثر بمزيج من الحوافز والتحديات، فمن ناحية، تمثل الجودة الطبية والتكلفة المناسبة عوامل جذب رئيسية، بينما تشكل قضايا مثل ضعف الترويج الخارجي، وقلة الثقة في النظام الصحي، وغياب الأطر القانونية المنظمة، معوقات محتملة أمام تطور هذا القطاع.

على الصعيد العالمي، تُعد السياحة العلاجية من القطاعات الأسرع نموًا، وتسهم بشكل كبير في ردف الاقتصادات الوطنية، من خلال تنشيط قطاعات مصاحبة مثل الإيواء، والخدمات اللوجستية، والتأمين، والتجارة. وقد أشار العازم (2016) إلى أن السياحة العلاجية تُمثل موردًا اقتصاديًا مهمًا للدول المستضيفة، ليس فقط من خلال عائدات المرضى الأجانب، بل أيضًا من خلال خلق فرص عمل مباشرة وغير مباشرة، وتحفيز الاستثمارات في البنية التحتية الطبية والخدمية.

وفي هذا السياق، يرى الصريرة (2015) أن السياحة العلاجية تقوم على السفر إلى دول أخرى بغرض تلقي العلاج والراحة في آنٍ واحد، بما يشمل الإقامة في المستشفيات المتطورة أو المنتجعات الصحية، ويؤكد أن هذا النمط السياحي يلقي اهتمامًا متزايدًا في دول كالهند، وتايلاند، والأردن، وتركيا، وماليزيا، نظرًا لتوفر الخدمات بجودة عالية وتكاليف تنافسية.

أهمية السياحة العلاجية

تُعد السياحة العلاجية من القطاعات الاقتصادية الواعدة التي تساهم في تنويع مصادر الدخل القومي، خاصة في الدول النامية التي تسعى إلى تقليل اعتمادها على القطاعات التقليدية. فعندما تستقطب الدولة أعدادًا متزايدة من السياح العلاجيين، فإن ذلك ينعكس على ازدهار القطاعات المرتبطة بها مثل الفنادق، والنقل، والتغذية، والتسويق، والخدمات الطبية، مما يؤدي إلى

خلق فرص عمل جديدة وزيادة العوائد الضريبية (Meguellati, 2024؛ العازم، 2016). وقد أشارت عدة دراسات إلى أن الاستثمار في هذا النوع من السياحة يدرّ عوائد تفوق الإنفاق على البنية التحتية الطبية والسياحية، ما يجعله خيارًا استراتيجيًا للحكومات (Jain & Ajmera, 2017؛ Kulkarni, 2008).

إن التنافس على جذب السائح العلاجي يدفع الدول والمؤسسات الطبية إلى رفع مستوى خدماتها الصحية، من خلال اعتماد معايير دولية في الجودة والاعتماد، وتحديث الأجهزة الطبية، وتدريب الكوادر البشرية (Caper & Aslan, 2020؛ Health Science Journal, n.d). ومن هذا المنطلق، تسهم السياحة العلاجية في تطوير النظام الصحي المحلي ككل، حيث يستفيد المواطن أيضًا من التحسينات التي تُجرى في القطاع الصحي (نجم، 2008؛ الصريرة، 2015). كما تتيح هذه التطورات فرصًا للمراكز الطبية المحلية لتحقيق شهرة عالمية من خلال تقديم خدمات متخصصة ذات جودة عالية وبأسعار تنافسية (Kangarlu, 2021؛ Burns, 2014).

توفّر السياحة العلاجية فرصة للمرضى من مختلف أنحاء العالم للحصول على خدمات طبية بأسعار أقل مقارنةً بما هو متاح في بلدانهم، خاصة في الدول الغربية التي ترتفع فيها تكاليف العلاج بشكل كبير. وتُعد هذه الميزة من أبرز العوامل الجاذبة، حيث يُفضل كثير من المرضى الانتقال إلى دول أخرى للعلاج في ظل ارتفاع أسعار التأمين الصحي أو عدم شموله لخدمات معينة (Cohen, 2012؛ Aydin & Karamehmet, 2017). وبالإضافة إلى التوفير المالي، يحصل المريض على خدمات فندقية وسياحية مريحة تساعد في الاستشفاء والراحة النفسية (Kourim & Korikar, 2025؛ عبد الله، 2014).

تخلق السياحة العلاجية جسورًا للتواصل بين الشعوب والثقافات، حيث يزور المرضى دولًا مختلفة ويتفاعلون مع مجتمعاتها، مما يعزز من روح التفاهم والتسامح (التجاني & دفرور، 2024). كما تتيح هذه الرحلات فرصة للزائرين للتعرف على تاريخ وثقافة الدولة المضيفة، ما يساهم في تحسين صورتها عالميًا وتعزيز "القوة الناعمة" لها (الراشد، 2024؛ Boushar & Alwani, 2024). وهذا التفاعل الثقافي لا يقتصر فقط على السياح، بل يمتد ليشمل الطواقم الطبية والمراكز الصحية التي تطور مهاراتها في التعامل مع جنسيات وثقافات متعددة (Sekaran, 2013؛ زيتوني & عبدالسلام، 2024).

تؤدي الحاجة إلى جذب مزيد من السياح العلاجيين إلى تحسين البنية التحتية الطبية والسياحية بشكل متوازٍ. فالدول التي تهتم بهذا القطاع تستثمر في بناء مستشفيات حديثة، وتطوير

المرافق الفندقية، وتحسين خدمات النقل والمطارات (الهيئة العامة للسياحة والآثار، 2011؛ المحلاوي، 2024). كما تُعزز من التكامل بين القطاعين الصحي والسياحي من خلال إقامة منتجعات طبية ومراكز استشفائية متخصصة (Lunt, Horsfall, & Hanefeld, 2022؛ The Royal Hospital, n.d). هذا التكامل ينعكس إيجاباً على سمعة الدولة كمقصد سياحي وعلاجي متكامل في آنٍ واحد (حجازي، 2016؛ فريحات، 2017).

يُحفّز الطلب العالمي على السياحة العلاجية الجامعات والمراكز البحثية على تطوير حلول طبية مبتكرة، وتحسين جودة العلاج، بما في ذلك الطب البديل والعلاجات الطبيعية (Reddy, 2017؛ Kulkarni, 2008). كما يُسهم هذا الحراك في زيادة التعاون الدولي في مجالات البحث والتطوير الطبي، حيث تُعقد المؤتمرات وتُبرم الاتفاقيات لتبادل الخبرات والمعرفة (المؤتمر الدولي للسياحة العلاجية، 2017؛ الزيتوني & عبدالسلام، 2024). وهذا بدوره يُعزز من مكانة الدولة في المجال العلمي والطبي، ويجعلها وجهة مفضلة ليس فقط للعلاج، بل أيضاً للبحث والتدريب الطبي (Kotler & Keller, 2016؛ حمدادة، 2017).

أبعاد السياحة العلاجية

تمثل السياحة العلاجية منظومة متكاملة تتداخل فيها مجموعة من العناصر التي تضمن نجاح هذا النشاط وتحقيق أهدافه الصحية والاقتصادية. ولا يمكن تنمية هذا النوع من السياحة بمعزل عن فهم شامل للأبعاد التي تشكل ركائزه الأساسية. إذ يتوقف قرار السائح العلاجي على مدى توافر خدمات طبية عالية الجودة، وبنية تحتية ملائمة، وسياسات حكومية داعمة تيسر الحصول على العلاج في بيئة آمنة ومريحة (Kangarlu, 2021؛ Burns, 2014؛ العزام وآخرون، 2024). وفي هذا السياق، يمكن تصنيف أبعاد السياحة العلاجية إلى ثلاثة مكونات رئيسية، هي: الخدمات الطبية، والبنية التحتية، والسياسات الداعمة، والتي يشكل تكاملها الأساس في جذب السياح العلاجيين وتعزيز موقع الدولة كمقصد علاجي عالمي (Caper & Aslan, 2020؛ Kulkarni, 2008).

1. الخدمات الطبية

تُعد جودة الخدمات الطبية حجر الأساس في نجاح السياحة العلاجية، إذ يعتمد قرار السائح الطبي بشكل كبير على مدى توافر خدمات علاجية موثوقة وفعالة ومطابقة للمعايير الدولية (Health Science Journal, n.d؛ حجازي، 2016). ويشمل هذا البعد توفر الكوادر الطبية المؤهلة في مختلف التخصصات، واستخدام أحدث التقنيات والأجهزة الطبية، وتقديم خدمات

متخصصة في مجالات مثل جراحة القلب، وعلاج العقم، وجراحات التجميل، والعلاج الطبيعي (Reddy, 2017؛ Aydin & Karamehmet, 2017). كما أن اعتماد المنشآت الطبية من قبل هيئات اعتماد صحية دولية يساهم في تعزيز ثقة المرضى ويزيد من القدرة التنافسية للدولة في هذا المجال (Cohen, 2012؛ العون، 2011). ومن هنا، تُعد الخدمة الطبية الجيدة عامل جذب رئيس للسائح العلاجي الباحث عن مزيج من الجودة والسعر المناسب (Lunt et al., 2022؛ عبد الله، 2014).

2. البنية التحتية

لا تقتصر السياحة العلاجية على تلقي العلاج فحسب، بل تشمل أيضًا سلسلة من الخدمات المساندة التي تبدأ من لحظة وصول السائح إلى وجهته. لذا فإن توفر بنية تحتية متكاملة يعد شرطًا جوهريًا في دعم هذا القطاع، وتشمل هذه البنية: شبكات النقل المتطورة، والمطارات المجهزة، والفنادق والمنتجعات الصحية، والمراكز الاستشفائية المتخصصة، إضافة إلى توافر المرافق السياحية والخدمية الأخرى التي تلئم احتياجات السائح العلاجي ومرافقيه (الهيئة العامة للسياحة والآثار، 2011؛ الزيتوني & عبدالسلام، 2024). كما تلعب بيئة الدولة – من حيث الأمان، والنظافة، والمناخ – دورًا مهمًا في تعزيز جاذبية الوجهة العلاجية (Meguellati, 2024؛ قاسم، 2013). وكلما ارتفع مستوى تكامل البنية التحتية، زادت قدرة الدولة على استقطاب السياح العلاجيين وتلبية توقعاتهم (بوحجر & العلواني، 2024؛ التجاني & دفرور، 2024).

3. السياسات الداعمة

تمثل السياسات الحكومية والتنظيمية بعدًا حاسمًا في نجاح السياحة العلاجية، إذ تعكس مدى التزام الدولة بتنمية هذا القطاع وتذليل العقبات أمامه (Kourim & Korikar, 2025؛ الطروانة، 2010). وتشمل هذه السياسات تطوير الأطر القانونية الخاصة بالتأثيرات العلاجية، وتسهيل الإجراءات الجمركية، وتحفيز الاستثمار في القطاع الصحي، ووضع معايير رقابية للجودة والسلامة، إضافة إلى تسويق السياحة العلاجية على المستوى الدولي من خلال الحملات الترويجية والمعارض المتخصصة (Kotler & Keller, 2016؛ العبيسات، 2012). كما تلعب الشركات بين القطاعين العام والخاص دورًا مهمًا في تسريع تنفيذ المشاريع الاستراتيجية، مما يساهم في خلق بيئة تنافسية مستدامة تضمن رضا المرضى واستمرارية النمو في هذا المجال (Sekaran, 2013؛ فريحات، 2017؛ نجم، 2008).

أسباب ودوافع السياحة العلاجية

تُعد السياحة العلاجية من المجالات المتنامية في عالم السياحة الدولية، حيث يتجه الأفراد للسفر من أوطانهم إلى دول أخرى بهدف تلقي العلاج، أو تحسين صحتهم الجسدية والنفسية، أو الحصول على خدمات طبية قد لا تكون متوفرة في بلدانهم. ويتنوع الدافع لهذا النوع من السفر بين الحاجة إلى علاج ضروري، أو الرغبة في إجراء عمليات تجميلية، أو حتى للاستفادة من برامج الاسترخاء والتأهيل الطبي في بيئة مختلفة (Burns, 2014; Kulkarni, 2008).

من أبرز الدوافع التي تشجع الأفراد على خوض تجربة السياحة العلاجية:

انخفاض التكلفة مقارنة ببلد الإقامة: كثير من الدول المضيفة تقدم الخدمات الطبية بتكاليف أقل بكثير من مثيلاتها في الدول المتقدمة، مع الحفاظ على جودة عالية في الخدمة، مما يدفع المرضى إلى اختيار السفر لتقليل الأعباء المالية. وتشير الدراسات إلى أن التكلفة تُعد العامل الأكثر تأثيراً في قرار السفر للعلاج، خاصةً في دول مثل الهند وماليزيا وتايلاند التي تقدم حزمًا علاجية بأسعار معقولة (Jain & Ajmera, 2017; Aydin & Karamehmet, 2017).

الحصول على خدمات غير متوفرة محلياً: قد يفتقر النظام الصحي في بعض الدول إلى تقنيات حديثة أو تخصصات طبية دقيقة، مما يدفع المرضى للبحث عنها في الخارج، مثل علاجات الخلايا الجذعية، أو الجراحات المعقدة. هذا التوجه يعكس حاجة المرضى المتزايدة للابتكار الطبي، وخاصة في الدول ذات الإنفاق الصحي المحدود (Kangarlu, 2021).

سرعة الوصول إلى العلاج: في بعض البلدان، تكون قوائم الانتظار طويلة جدًا، الأمر الذي يدفع المرضى إلى اختيار وجهات تقدم رعاية صحية فورية دون تأخير، وهو ما يُمثل عنصر جذب حاسم في السياحة العلاجية (Reddy, 2017).

الجودة الطبية العالية: الكثير من المراكز الطبية المتخصصة في السياحة العلاجية حاصلة على اعتماد دولي، وتضم كوادر طبية مدربة تدريباً عالياً، ما يضمن مستوى متميزاً من الرعاية والعلاج، ويُسهم في تعزيز ثقة المرضى في هذه الوجهات (Health Science Journal, n.d.; Lunt, Horsfall & Hanefeld, 2022).

سهولة الحجز والتواصل: التقدم التكنولوجي في وسائل الاتصال جعل من السهل التواصل مع المستشفيات والعيادات في الخارج، وتنسيق مواعيد العلاج والإجراءات الطبية عن بُعد. وقد أصبح التسويق الرقمي وسيلة فعالة لجذب المرضى الدوليين (Kotler & Keller, 2016).

غياب التغطية التأمينية: في بعض الحالات، لا يغطي التأمين الصحي المحلي تكاليف بعض الإجراءات، ما يجعل من السياحة العلاجية بديلاً منطقيًا من حيث الكفاءة الاقتصادية، خصوصًا لأولئك الذين يحتاجون إلى علاجات طويلة أو متكررة (Burns, 2014).

التمتع بتجربة سفر وترفيه متكاملة: يجمع كثير من الأشخاص بين تلقي العلاج واستكشاف وجهات جديدة، مما يمنحهم فرصة الاسترخاء والراحة النفسية، ويجعل من الرحلة تجربة علاجية وسياحية في آن واحد، وهي ميزة تتبناها العديد من المنتجعات الطبية حول العالم (Cohen, 2012).

فوائد السياحة العلاجية

تحمل السياحة العلاجية في طياتها العديد من الفوائد، سواء على مستوى الأفراد أو الدول المستضيفة، ويمكن تقسيم هذه الفوائد إلى عدة أبعاد:

1. الفوائد الصحية

الوصول إلى تقنيات طبية متقدمة: غالبًا ما تمتلك الدول المستقبلة لهذا النوع من السياحة تجهيزات حديثة، وأجهزة طبية متطورة تتيح الحصول على أفضل مستويات الرعاية، وهو ما يشكل عامل جذب مهم للمرضى الباحثين عن جودة وسرعة في العلاج (Caper & Aslan, 2020). وقد أكدت دراسة العزام وآخرون (2024) أن اعتماد المستشفيات المعنية بالسياحة العلاجية على التكنولوجيا الحديثة يساهم في رفع كفاءة الخدمات العلاجية وتحقيق معدلات شفاء مرتفعة.

الراحة النفسية والجسدية: البيئة الجديدة والابتعاد عن الروتين اليومي يساهمان في تحسين المزاج وتسريع التعافي، كما أن الموقع الجغرافي والمناخ يلعبان دورًا في خلق بيئة مريحة تشجع على الاسترخاء (Kangarlu, 2021).

الخصوصية والسرية: يتيح العلاج خارج البلد للأفراد إمكانية التعامل بسرية أكبر مع أوضاعهم الصحية، وهو جانب بالغ الأهمية في الحالات المتعلقة بالأمراض الحساسة أو العمليات التجميلية (Burns, 2014).

تنوع العلاجات: تتوفر مجموعة واسعة من العلاجات البديلة والتكميلية مثل اليوجا، والعلاج الطبيعي، وبرامج التغذية، مما يمنح المريض خيارات أكثر شمولًا من تلك المتوفرة في بيئته المحلية (Zeitouni & Abdessalam, 2024؛ Kulkarni, 2008).

2. الفوائد الاقتصادية

تحفيز الاقتصاد المحلي: يسهم الزوار القادمون للعلاج في تنشيط قطاعات متعددة مثل الفنادق، والمطاعم، والنقل، ومكاتب الترجمة، والخدمات السياحية، حيث أوضح مسعود (2017) أن كل مريض دولي ينفق أضعاف ما ينفقه السائح العادي، ما يجعل من هذا القطاع مصدرًا رئيسيًا للعملات الصعبة.

خلق فرص عمل جديدة: يؤدي التوسع في هذا القطاع إلى زيادة الطلب على الكوادر الطبية والفنية، والعاملين في المجالات المرتبطة بالسياحة والضيافة، مما ينعكس على خفض معدلات البطالة المحلية (Frieht, 2017).

جذب الاستثمارات: يتطلب تعزيز السياحة العلاجية بنية تحتية متطورة، مما يشجع على الاستثمارات في بناء المستشفيات، والمراكز الطبية، والمنتجات العلاجية، كما أشار Kourim & Korikar (2025) إلى أن توفير بيئة استثمارية قانونية وتشريعية جاذبة يشكل ركيزة أساسية لتنمية هذا القطاع.

3. الفوائد الثقافية

تعزيز التفاهم بين الثقافات: يسهم تفاعل المرضى والزوار مع المجتمعات المحلية في تبادل الخبرات والعادات، وتوسيع آفاق التفاهم بين الشعوب، وهو ما يعزز من مكانة الدولة المضييفة على المستوى العالمي (Hamadeh, 2017؛ Lunt, Horsfall & Hanefeld, 2022).

الترويج للهوية الثقافية: من خلال ما يتعرف عليه السائح العلاجي من تراث محلي، وطعام تقليدي، وأساليب حياة، ما يسهم في ترسيخ صورة إيجابية عن الدولة المضييفة، خاصة إذا ما تم دمج البرامج العلاجية بالأنشطة السياحية والثقافية التي تبرز خصوصية المجتمع المضيف (Bohojar & Al-Alwani, 2024).

مميزات السياحة العلاجية

تُعد السياحة العلاجية من أكثر أنماط السياحة نموًا في العالم، نظرًا لما توفره من مزايا صحية ونفسية واقتصادية. فهي تمثل خيارًا مثاليًا للأشخاص الباحثين عن تحسين حالتهم الصحية في بيئة هادئة ومريحة تجمع بين العلاج والاستجمام. من أبرز هذه المزايا ما يتعلق بتحسين الحالة الصحية والعافية الشاملة، حيث توفر المرافق الطبية في وجهات السياحة العلاجية مستوى عاليًا من الرعاية الصحية، تشمل مصحات متخصصة ومراكز تأهيل، تتيح للمرضى فرصًا للتعافي من الإجهاد الجسدي والنفسي، وبالتالي رفع جودة الحياة (Kulkarni, 2008).

كما تتماز السياحة العلاجية بإمكانية دمج العلاج بالتجربة الثقافية، إذ تمنح للزائر فرصة لاستكشاف بيئات وثقافات جديدة، ما يعزز من الجانب النفسي ويضفي طابعًا إنسانيًا على الرحلة العلاجية (Burns, 2014). إلى جانب ذلك، تُقدّم الرعاية الطبية ضمن إطار شخصي، حيث تُصمم خطط العلاج بما يتناسب مع احتياجات كل مريض، مما يزيد من فعالية التدخلات العلاجية ويحقق رضا المستفيدين (Caper & Aslan, 2020).

ولا تقتصر المزايا على الجانب العلاجي فقط، بل تشمل أيضًا دعمًا نفسيًا واجتماعيًا، إذ تتيح السياحة العلاجية للمرضى التفاعل مع آخرين يمرون بتجارب مشابهة، ما يخلق بيئة داعمة ويُقلل من الشعور بالعزلة. وتوفر أيضًا كفاءة عالية في الكوادر الطبية، إلى جانب تنوع في التخصصات، حيث تضم المؤسسات الصحية نخبة من الأطباء المؤهلين والتقنيات الحديثة (Lunt, 2022). علاوة على ذلك، تُنظّم الخدمات بشكل متكامل يشمل الحجز، النقل، الترجمة، والإقامة، ما يُسهل الرحلة العلاجية من بدايتها إلى نهايتها، ويعزز من تجربة المريض ككل (Aydin & Karam Mehmet, 2017).

ومن أبرز الفوائد كذلك تقليص فترات الانتظار، خصوصًا في الدول التي تعاني من بطء الإجراءات الطبية. ففي وجهات السياحة العلاجية، يُتاح للمرضى الحصول على الرعاية الصحية بسرعة وكفاءة، ما يجعل هذا النمط السياحي بديلًا عمليًا وفعالًا (Jain & Ajmera, 2017).

مساوئ السياحة العلاجية

ورغم تعدد مزايا السياحة العلاجية، إلا أن هذا القطاع يواجه عددًا من التحديات التي قد تؤثر على تجربة المريض. من أبرز هذه العوائق ارتفاع التكاليف الإجمالية، فعلى الرغم من انخفاض تكلفة العلاج في بعض الوجهات مقارنة بالدول المتقدمة، فإن إجمالي الإنفاق الناتج عن السفر، الإقامة، والنقل قد يمثل عبئًا ماليًا، خاصة في حال عدم شمول التأمين الصحي لهذه الخدمات (Lunt et al., 2022).

كما أن الحواجز اللغوية والثقافية قد تُشكل عائقًا إضافيًا، حيث يُمكن أن تؤثر الفجوة في اللغة أو الفهم الثقافي على جودة التواصل بين المريض والفريق الطبي، مما قد يؤثر سلبًا على تجربة العلاج ورضا المريض (Burns, 2014). بالإضافة إلى ذلك، قد يعاني المرضى من صعوبات نفسية ناتجة عن البُعد عن الأسرة والعمل، خصوصًا في الحالات التي تتطلب فترة علاج أو نقاهة طويلة.

ومن أبرز التحديات كذلك محدودية التغطية التأمينية، حيث أن كثيرًا من برامج التأمين لا تغطي العلاجات في الخارج، ما يُجبر المرضى على الدفع من مالهم الخاص (Aydin & Karam Mehmet, 2017). ومن ناحية أخرى، فإن صعوبة المتابعة بعد انتهاء فترة العلاج تُعد من أبرز السلبات، خاصة إذا لم تتوافر تقارير دقيقة أو إذا اختلفت البروتوكولات الطبية بين الدول، وهو ما قد يعيق استمرارية الرعاية بعد عودة المريض إلى بلده (Jain & Ajmera, 2017).

لذلك، من الضروري أن تقوم الدول والمنشآت الطبية المعنية بالسياحة العلاجية بتقوية البنية التشريعية والرقابية، وتحسين التواصل الثقافي واللغوي، وتقديم خدمات متابعة بعدية تضمن استمرارية الرعاية الصحية، بما يضمن تجربة علاجية متكاملة وأمنة.

أنواع السياحة العلاجية

تتعدد أنواع السياحة العلاجية وفقاً للأهداف المرجوة من السفر، والوسائل العلاجية المستخدمة، والبيئة التي تُقدَّم فيها الرعاية. وتُصنّف إلى ثلاثة أنواع رئيسية، هي: السياحة الطبية، والسياحة الاستشفائية، والسياحة الوقائية أو الترفيهية، وتُعد هذه التصنيفات مرآة لتنوع الحاجات العلاجية والسياقية التي تدفع الأفراد إلى السعي وراء الرعاية خارج حدود أوطانهم (قاسم، 2013؛ التجاني ودفور، 2024).

1. السياحة الطبية

تُعد السياحة الطبية من أكثر أنواع السياحة العلاجية شيوعاً وانتشاراً، إذ يقصد بها سفر الأفراد إلى وجهات طبية متخصصة من أجل تلقي علاج طبي محدد، مثل التدخلات الجراحية، أو التشخيص الدقيق، أو الرعاية التخصصية المتقدمة. وتُقدَّم هذه الخدمات داخل مستشفيات ومراكز صحية مجهزة بأحدث الأجهزة الطبية، وتدار من قبل فرق طبية ذات كفاءة عالية، وغالباً ما تكون هذه المؤسسات حاصلة على اعتماد دولي للجودة (مسعود، 2017؛ العزام وآخرون، 2024).

ومن أبرز ما يشمله هذا النوع من السياحة:

- العمليات الجراحية المعقدة.
- علاج أمراض القلب، والعظام، والعقم.
- جراحات التجميل، والعين، والسمنة.
- زراعة الأعضاء (Frieht, 2017; Meguellati, 2024).

2. السياحة الاستشفائية

يرتكز هذا النوع من السياحة العلاجية على الاستفادة من الموارد الطبيعية المتوفرة في بيئات معينة، مثل المياه المعدنية والكبريتية، والرمال الساخنة، والمناخ المعتدل، والطين العلاجي، إذ تُستخدم هذه العناصر في التخفيف من حدة بعض الأمراض المزمنة مثل الروماتيزم، والأمراض الجلدية والتنفسية. وتُمارس السياحة الاستشفائية عادةً في مناطق سياحية أو منتجعات صحية معروفة بخواصها البيئية والعلاجية (زيتوني وعبد السلام، 2024؛ بوحجر والعلواني، 2024).

3. السياحة الوقائية أو الترفيهية

تهدف السياحة الوقائية أو الترفيهية إلى تعزيز الصحة العامة والوقاية من الأمراض، وهي تعتمد على أنشطة بدنية ونفسية وغذائية تساهم في الحفاظ على التوازن الصحي، وتُمارس سواء

تحت إشراف طبي في مراكز متخصصة أو ضمن برامج حرة في بيئات طبيعية. وتُعد هذه السياحة خيارًا شائعًا بعد فترات النقاهة أو الشفاء من الأمراض (سلام، 2024؛ المحلاوي، 2024). وتشمل أنشطتها:

- المشاركة في برامج التغذية الصحية.
- ممارسة التمارين الرياضية واليوغا.
- الاستمتاع ببيئات خالية من التلوث والضغوط النفسية.

أشهر الأمراض التي تستدعي السياحة العلاجية

تُعد بعض الحالات الصحية من المحفزات الأساسية للسفر بغرض العلاج، وخصوصًا حين تفتقر الدولة الأصلية إلى الخبرة أو البنية التحتية الطبية اللازمة. وتُظهر الأدبيات أن السفر لأغراض علاجية يرتبط غالبًا بأمراض تتطلب رعاية تخصصية أو تقنيات غير متاحة محليًا (نجم، 2008؛ Burns, 2014). ويمكن تحديد أبرز هذه الأمراض كما يلي:

- طب الأسنان: تُعد العلاجات السنية، كزراعة الأسنان، من أكثر الخدمات طلبًا بسبب ارتفاع تكلفتها في الدول المتقدمة، وبحث المرضى عن بدائل ذات جودة بتكلفة أقل (التجاني ودفورور، 2024).
- جراحة العظام: تشمل علاج الكسور المعقدة، واستبدال المفاصل، وعلاج إصابات العمود الفقري.
- الجراحة التجميلية: مثل عمليات تجميل الوجه والأنف وشد الترهلات.
- أمراض القلب: كعلاج الشرايين التاجية، وتركيب الدعامات، وجراحات القلب المفتوح.
- جراحة السمنة: تتطلب مهارات متقدمة وتجهيزات دقيقة، وقد لا تكون متاحة في بعض الدول.
- علاج العقم والخصوبة: باستخدام تقنيات الإخصاب الصناعي (IVF) أو الحقن المجهري.
- جراحات العيون: مثل تصحيح النظر، وزراعة العدسات، وعلاج المياه البيضاء والزرقاء.
- جراحة الأنف والأذن والحنجرة: التي تتطلب تجهيزات دقيقة، خصوصًا لزراعة القوقعة أو عمليات الأنف المعقدة.
- زراعة الأعضاء: مثل زراعة الكلى أو الكبد، والتي تُجرى في مراكز متخصصة تتوفر فيها الشروط القانونية والطبية الملائمة (Kourim & Korikar, 2025).

- علاج الأورام والأمراض السرطانية: ويشمل العلاج الإشعاعي والكيميائي في مراكز متقدمة.

- إعادة التأهيل: خصوصًا بعد الإصابات أو العمليات الجراحية الكبرى، مثل العلاج الفيزيائي، أو إعادة التأهيل النفسي.

وقد أوضح بوزروب وعريس (2013) أن هذه الحالات الصحية تمثل أهم الدوافع وراء تطور السياحة العلاجية، التي أصبحت تمثل موردًا اقتصاديًا وصحيًا استراتيجيًا للعديد من الدول، لا سيما تلك التي تستثمر في البنية التحتية الطبية والخدمية لتلبية احتياجات السياح العلاجيين بشكل احترافي.

العوامل المؤثرة على اختيار وجهة السياحة العلاجية

يُعد اختيار وجهة السياحة العلاجية قرارًا استراتيجيًا يتأثر بمجموعة من العوامل المتداخلة التي تتعلق بالجوانب السياسية، والاقتصادية، والخدمية، والنفسية، والاجتماعية. ويُبنى هذا القرار على تقييم شامل للظروف العامة في الدولة المستقبلية، ومدى ملاءمتها لتوفير تجربة علاجية آمنة وفعالة، بما ينسجم مع تطلعات السائح العلاجي واحتياجاته الصحية والنفسية. ويمكن تصنيف هذه العوامل ضمن أربعة محاور رئيسية: الاستقرار السياسي، التكلفة، جودة الخدمة، والثقة.

1. الاستقرار السياسي

يُعد الاستقرار السياسي عاملاً حاسماً في جذب السائحين العلاجيين، حيث يسعى المرضى إلى تلقي العلاج في بيئة خالية من التوترات والاضطرابات، تضمن سلامتهم الجسدية والنفسية. وتُظهر الأدبيات أن العلاقة بين الاستقرار السياسي والسياحة العلاجية علاقة طردية، فكلما اتسمت الدولة المضيفة بمناخ سياسي آمن ومستقر، ازدادت قدرتها على اجتذاب المرضى الأجانب (حمادة، 2017؛ حجازي، 2016). كما يؤكد الجلال (2000) أن غياب الاضطرابات السياسية والاجتماعية، إلى جانب وجود علاقات دولية متوازنة، يعزز من ثقة الزائرين في الدولة المضيفة.

2. التكلفة

تلعب التكلفة دوراً اقتصادياً محورياً في تحديد وجهة السياحة العلاجية، حيث يسعى السائح العلاجي إلى تحقيق معادلة متوازنة بين جودة الرعاية الصحية وسعرها. وتُعرّف الميزة السعرية بأنها قدرة المنشأة على تقديم خدمات عالية الجودة بأسعار أقل من المنافسين، مع الحفاظ على المعايير المطلوبة (Kotler & Keller, 2016). وقد أشار Slack et al. (2014) إلى أن التحكم

في التكلفة يتحقق من خلال تحسين الإنتاجية، وتقليص الفاقد، واستخدام التكنولوجيا، وتقليص أوقات التسليم.

3. جودة الخدمة

تعد جودة الخدمة من أكثر العوامل تأثيراً على قرار السائح العلاجي، إذ تُمثل انعكاساً مباشراً لمستوى الكفاءة والاحترافية في تقديم الرعاية الصحية. وقد طُوّرت عدة نماذج لقياس جودة الخدمة، أبرزها نموذج SERVQUAL الذي يُركز على خمسة أبعاد (فريجات، 2017):

- الاعتمادية (Reliability): الالتزام بتقديم خدمات دقيقة وآمنة.
 - الاستجابة (Responsiveness): سرعة استجابة الطاقم الطبي وفاعلية التفاعل مع المرضى.
 - الضمان (Assurance): توفير شعور بالأمان والثقة من خلال كفاءة الأطباء.
 - التعاطف (Empathy): مراعاة احتياجات المرضى وفهم أوضاعهم النفسية.
 - الموجودات الملموسة (Tangibles): جودة الأجهزة والمرافق الطبية والمظهر العام.
4. الثقة

تمثل الثقة الأساس الذي تُبنى عليه العلاقة بين السائح العلاجي والمنشأة الصحية، وتُعد من العوامل الحاسمة في تقليل المخاطر النفسية والإجرائية. ووفقاً لـ (Singh & Sirdeshmukh، 2000)، فإن الثقة تزداد عندما يشعر المريض بأن المؤسسة الصحية تهتم بمصلحته وتتمتع بالكفاءة والسرية.

وقد صنّف (Grönroos 2000) الثقة إلى:

- الثقة المعممة: مستندة إلى تجارب مجتمعية أو سابقة.
- الثقة بالنظام: قائمة على الأطر القانونية والتنظيمية.
- الثقة الشخصية: نابعة من التفاعل الإنساني المباشر.
- الثقة الأولية : تمنح بشكل مبدئي في حال انعدام الخبرة.
- الثقة الإلكترونية: تنشأ من التفاعل عبر المواقع الإلكترونية والأنظمة الرقمية.
- الثقة التفاعلية: تتطور من علاقة مستمرة طويلة الأمد.

السياحة العلاجية في المملكة العربية السعودية

أصبحت المملكة العربية السعودية في السنوات الأخيرة من الدول الرائدة عربياً في استثمار إمكاناتها لتطوير قطاع السياحة العلاجية، مستفيدة من التطور الطبي المتسارع، والبيئة الجغرافية المتنوعة، والمقومات الطبيعية، فضلاً عن البعد الروحي والديني الذي يمنح الزائر شعوراً بالسكينة النفسية. وتندرج السياحة العلاجية ضمن رؤية السعودية 2030 التي تسعى إلى تنويع الاقتصاد الوطني وزيادة إيرادات القطاع غير النفطي، ومن ضمنها قطاع السياحة بأنواعها المختلفة (الهيئة العامة للسياحة والآثار، 2011؛ سلام، 2024).

تتمتع المملكة بمزايا تنافسية تعزز من قدرتها على استقطاب السائحين العلاجيين من مختلف الدول، لا سيما الدول الخليجية والإسلامية، حيث يتوافر لديها مناخ استشفائي ملائم، وبنية تحتية صحية متطورة، ومستشفيات مرموقة على مستوى إقليمي ودولي. وتعد تكلفة الخدمات الطبية في المملكة معتدلة مقارنة بالدول الغربية، إلى جانب توفر أدوية عالية الجودة داخل السوق المحلي، ووجود كفاءات طبية وطنية وأجنبية في تخصصات نادرة مثل علاج الأورام، جراحة القلب، وعلاج العقم (السلمي & الديب، 2023؛ الإدارة العامة لتصميم وتطوير المناهج، 2023).

ومن العوامل الداعمة لجذب السياح العلاجيين في المملكة أيضاً توفر منتجات علاجية شاملة، تجمع بين الراحة النفسية والعلاج الطبيعي، مع خدمات ضيافة راقية، ومرافق طبية تعتمد على أحدث التقنيات في التشخيص والعلاج. كما أن انخفاض زمن الانتظار للحصول على الرعاية الصحية في العديد من المنشآت السعودية يمثل ميزة مهمة مقارنة بالدول ذات الأنظمة الصحية المكتظة (العنزي، 2017).

وقد أشارت وزارة السياحة إلى أن من أبرز دوافع الإقبال على السياحة العلاجية في السعودية الرغبة في تلقي العلاج الطبيعي بعيداً عن العقاقير الكيميائية، والبحث عن بيئة نفسية مريحة تساعد على الشفاء، إلى جانب الاستفادة من برامج متكاملة للعافية تشمل التغذية، اللياقة البدنية، والعلاج النفسي (الهيئة العامة للسياحة والآثار، 2011).

وقد أولت الحكومة السعودية اهتماماً خاصاً بتطوير هذه المواقع ضمن إطار رؤية المملكة 2030، التي تهدف إلى تعزيز جودة الحياة، وتنمية القطاعات غير النفطية، ومنها قطاع السياحة الصحية. ويُعدّ الاهتمام بالبنية التحتية، وتوفير خدمات فندقية وصحية متميزة، فضلاً عن دمج الأنشطة السياحية مع البرامج العلاجية، من العوامل التي ساهمت في بروز عدد من الوجهات العلاجية داخل المملكة كمحطات جذب رئيسية. وتتنوع تلك المواقع بين المراكز الاستشفائية

التقليدية، والمشاريع الكبرى ذات الطابع العالمي مثل "أمالا" و"نيوم"، مما يعكس التوجه نحو الدمج بين الحداثة والعراقة، بين الطب والتجربة السياحية الشاملة، وفيما يلي أبرز المواقع:

- وادي الدواسر: تُعرف هذه المنطقة بتنوعها الجغرافي والمناخي، واحتوائها على موارد استشفائية طبيعية تُستخدم في علاج أمراض المفاصل، والأمراض الجلدية، واضطرابات الدورة الدموية، بالإضافة إلى أمراض القلب والجهاز التنفسي. وتُقدّم في المنطقة خدمات علاجية متكاملة تشمل الإقامة، والتغذية الصحية، والعلاج الطبيعي (سلام، 2024).
 - العيون الحارة في جازان (الخوبة): تُعد من أهم المواقع الاستشفائية في المملكة، نظرًا لاحتوائها على عيون معدنية حارة غنية بكميات الكالسيوم والحمض السليكوني. وتبلغ درجة حرارة المياه حوالي 70 درجة مئوية، وتستخدم في علاج الأمراض الجلدية المزمنة، والروماتيزم، وبعض اضطرابات الجهاز التنفسي (الهيئة العامة للسياحة والآثار، 2011).
 - مشروع أمالا – واحة تريبل باي: يُعد من أكبر المشاريع العالمية التي تدمج بين الرفاهية والسياحة العلاجية. يضم المشروع منتجعات بحرية، ومرافق رياضية، ومراكز للعلاج الطبيعي والتأهيل، فضلاً عن برامج للعافية النفسية والجسدية، تستهدف تحقيق التوازن بين الجسد والعقل والروح. ويُتوقع أن تصبح أمالا من الوجهات الصحية الرائدة على مستوى الشرق الأوسط والعالم (سلام، 2024).
- في ظل التوجهات الاستراتيجية لرؤية 2030، واستمرار الاستثمار في البنية التحتية الصحية والسياحية، فإن المملكة العربية السعودية مرشحة بقوة لتكون مركزاً إقليمياً متقدماً للسياحة العلاجية. وتُعد مبادرات مثل "برنامج التحول الصحي"، ومشاريع "نيوم" و"البحر الأحمر" و"أمالا"، من أبرز المشروعات التي تسهم في تعزيز السياحة العلاجية المتكاملة. كما أن التعاون بين القطاعين العام والخاص يُعد ضرورياً لدعم هذا التوجه، من خلال توفير التسهيلات، والترويج الدولي، وبناء نظام صحي مستدام يراعي الجودة والتكلفة في آن واحد (السلمي & الديب، 2023؛ العنزي، 2017).

ثانياً: النمو الاقتصادي

مفهوم النمو الاقتصادي

يُعد النمو الاقتصادي من أهم المفاهيم المحورية في علم الاقتصاد الكلي، حيث يُنظر إليه باعتباره مؤشراً حيوياً لقياس الأداء العام للاقتصاد الوطني، ومدى قدرته على التوسع وتحقيق التقدم المستدام. وتكمن أهمية هذا المفهوم في ارتباطه الوثيق بتحقيق أهداف التنمية، وتحسين مستوى معيشة الأفراد، وتوفير فرص العمل، وتقليص نسب الفقر والبطالة، بما ينعكس إيجاباً على الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي للدولة (الحويج، 2024؛ الضمور والمجالي، 2024).

وقد تنوعت التعريفات الاقتصادية للنمو، فمن أبرزها تعريفه بأنه "الزيادة المستمرة والمطرودة في الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي خلال فترة زمنية طويلة"، وهو ما يعني تحقيق الدولة لارتفاع تدريجي في قدرتها الإنتاجية، وليس فقط في القيمة الاسمية للسلع والخدمات المنتجة، بل بعد خصم آثار التضخم، ما يُعرف بالنمو الحقيقي (محمد، 2024).

وفي هذا السياق، عرفه "لويس" بأنه "نمو الإنتاج بالنسبة للفرد"، وهو بذلك يركز على نصيب الفرد من الناتج القومي، ويعكس مدى استفادة السكان من هذا النمو. أما الاقتصادي صخري، فقد أوضح أن النمو الاقتصادي يتحقق عندما تتمكن الدولة من رفع إنتاجيتها من السلع والخدمات، بحيث يتجاوز معدل النمو الاقتصادي معدل نمو السكان، الأمر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى المعيشة وتحسين ظروف الحياة العامة (نسليم وآخرون، 2024؛ كريزم والبطاينة، 2024).

ويُعرّف النمو أيضاً من زاوية أكثر عمومية بأنه "عملية اقتصادية طويلة الأجل، تتجلى في زيادة الإنتاج والإنتاجية عبر الزمن، نتيجة تراكم رأس المال، وتطور التكنولوجيا، وتحسين الكفاءات البشرية، وتوسيع الأسواق المحلية والدولية" (إسماعيل وعزب، 2024؛ Abdelkader & Mousa, 2023). ويُستدل على تحقيق هذا النمو من خلال مؤشرات كمية، مثل معدل النمو السنوي للناتج المحلي الإجمالي الحقيقي، ومعدل نمو دخل الفرد، ونسبة الاستثمار إلى الناتج المحلي (Selimi & Sadiku, 2017; El-Ghazoli, 2024).

ومن الناحية الإحصائية، يُقاس النمو الاقتصادي بمعدل التغير السنوي في الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي، وهو إجمالي قيمة السلع والخدمات التي تم إنتاجها داخل الدولة خلال سنة معينة، بعد خصم آثار التضخم. كما يُستخدم مؤشر دخل الفرد السنوي (GDP per capita) كمكمل مهم، حيث يتم تقسيم الناتج الإجمالي على عدد السكان، لتحديد متوسط ما يحصل عليه الفرد، وهو ما يُعد معياراً مقبولاً لمستوى المعيشة الاقتصادية (Alsaqabi, 2022؛ العلوي والرايسي، 2024).

ومع تطور المفاهيم الاقتصادية، لم يعد النمو محصوراً في الأبعاد الكمية فقط، بل أصبح يشمل الأبعاد النوعية كذلك، مثل التقدم التقني، وتحديث الهياكل الاقتصادية، وتنويع مصادر الدخل الوطني. ومن هذا المنطلق، بدأت الدول تتوجه إلى القطاعات غير التقليدية لتعزيز نموها، ومنها قطاع السياحة العلاجية، الذي يُعد من القطاعات الواعدة لتحقيق دخل مستدام وتوفير فرص عمل، في ظل ارتفاع الطلب العالمي على الخدمات الصحية ذات الجودة العالية والتكلفة المناسبة (AI 2023; Nazir & Kulibi, 2023; Emam & Ali-Dinar, 2024; Akayleh, 2019).

إن النمو الاقتصادي لا يتحقق من فراغ، بل يعتمد على توفر بيئة اقتصادية مستقرة، وسياسات مالية ونقدية رشيدة، واستثمار فعال في رأس المال البشري والبنية التحتية، إضافة إلى تشجيع القطاع الخاص وفتح الأسواق أمام المنافسة والاستثمار (توني وعياد، 2024؛ ساعود وكنعان، 2024). وبالتالي، فإن النمو ليس هدفاً بحد ذاته، بل وسيلة لتحقيق التنمية المستدامة والشاملة، التي تتضمن تحسين نوعية الحياة للأفراد، وضمان توزيع عادل للثروات، واستغلال أمثل للموارد الوطنية.

أهمية النمو الاقتصادي

يُعد النمو الاقتصادي من الركائز الأساسية التي تستند إليها الدول في سعيها نحو التقدم والازدهار، فهو ليس مجرد مؤشر رقمي لنمو الناتج المحلي الإجمالي، بل يمثل انعكاساً شاملاً لقدرة الاقتصاد على تحقيق التنمية وتحسين مستويات المعيشة للمواطنين. وتكمن أهمية النمو الاقتصادي في دوره المحوري في تمكين الأفراد والمجتمعات من الوصول إلى حياة أفضل، وفتح آفاق أوسع للفرص الاقتصادية والاجتماعية (نسليم وآخرون، 2024؛ Selimi & Sadiku, 2017).

إن تحقيق معدلات مرتفعة من النمو الاقتصادي يُفضي بالضرورة إلى زيادة دخل الأفراد، وهو ما يرفع من قدرتهم الشرائية، ويُعزز من فرص حصولهم على الخدمات الأساسية مثل التعليم والرعاية الصحية والسكن والنقل. ومع تحسن دخل الأفراد، تنخفض معدلات الفقر، ويقل الاعتماد على برامج الدعم الحكومي، ما يُمكن الدولة من إعادة توجيه مواردها نحو الاستثمار في البنية التحتية والمشاريع الاستراتيجية طويلة المدى (محمد، 2024؛ El-Ghazoli, 2024).

على المستوى المؤسسي، يُعد النمو الاقتصادي محفزاً رئيسياً للنشاط الإنتاجي، إذ يرفع الطلب على السلع والخدمات، ويشجع الشركات على التوسع وتوظيف المزيد من العمالة، ما يؤدي إلى تقليص معدلات البطالة ورفع الإنتاجية الكلية للاقتصاد. كما يُشكّل بيئة مواتية لجذب الاستثمارات

المحلية والأجنبية، في ظل توقعات مستقرة ومناخ اقتصادي واعد، مما يعزز من مكانة الدولة على خارطة الاقتصاد العالمي (الضمور والمجالي، 2024؛ 2022؛ Alsaqabi, 2022؛ Abdelkader & Mousa, 2023).

من جهة أخرى، يُعتبر النمو الاقتصادي وسيلة فعالة لتعزيز الإيرادات العامة للدولة من خلال ارتفاع الحصيلة الضريبية الناتجة عن نمو القطاعات الاقتصادية، دون الحاجة إلى زيادة العبء الضريبي على المواطنين. ويمنح ذلك الحكومات مرونة مالية أكبر تمكنها من تمويل مشروعات التنمية وتوسيع نطاق شبكة الأمان الاجتماعي، فضلاً عن تقليص الحاجة إلى الاقتراض الخارجي وتحسين القدرة على إدارة الدين العام (العلوي والرايسي، 2024؛ Emam & Ali-Dinar, 2024).

ولا تقتصر أهمية النمو على الجوانب الاقتصادية المباشرة، بل تمتد لتشمل الأبعاد السياسية والاجتماعية، حيث يسهم النمو في تحقيق الاستقرار السياسي من خلال تقليص الفوارق الاجتماعية والاقتصادية بين فئات المجتمع، ويحد من بروز الأزمات الناتجة عن البطالة والفقر والتهميش. كما أن النمو يعزز من ثقة المواطنين في قدرة الدولة على تلبية تطلعاتهم، مما يُرسخ قيم المشاركة المجتمعية، والانتماء الوطني، ويزيد من الاستقرار العام (كريزم والبطاينة، 2024؛ Al Yousif & Al Bakr, 2017).

علاوة على ذلك، فإن النمو الاقتصادي يفتح المجال أمام الابتكار والتقدم التكنولوجي، إذ تخصص الدول المتقدمة اقتصادياً جزءاً كبيراً من ناتجها للاستثمار في البحث والتطوير، والتعليم والتدريب، وهو ما يضمن استمرار مسيرة النمو ويحول الاقتصاد من اقتصاد تقليدي إلى اقتصاد معرفي حديث قائم على الكفاءة والتنوع (إسماعيل وعزب، 2024؛ 2023؛ Alsaqabi et al., 2023).

وفي ضوء ما سبق، يمكن القول إن النمو الاقتصادي لا يُعد غاية بحد ذاته، وإنما وسيلة لتحقيق غايات أسمى تتمثل في التنمية الشاملة، والعدالة الاجتماعية، ورفع مستوى الكرامة الإنسانية. ومن دون تحقيق نمو اقتصادي متوازن ومستدام، يصبح من الصعب على أي دولة أن تواجه التغيرات العالمية المتسارعة أو تلبي طموحات مواطنيها في التقدم والرخاء والاستقرار (توني وعياد، 2024؛ 2019؛ Al Akayleh, 2019؛ Nazir & Kulibi, 2023).

أنواع النمو الاقتصادي

يمثل النمو الاقتصادي أحد أبرز المؤشرات التي يعتمد عليها في تقييم أداء الاقتصادات الوطنية، غير أن هذا النمو لا يتخذ نمطاً واحداً، بل يتفاوت تبعاً للظروف المحيطة، وطبيعة السياسات الاقتصادية المتبعة، ودور القطاعين العام والخاص. ويمكن تصنيف النمو الاقتصادي إلى ثلاثة أنواع رئيسية هي: النمو الطبيعي، والنمو المخطط، والنمو المؤقت، وكل نوع منها يحمل خصائصه وآثاره المتميزة على هيكل الاقتصاد ومكوناته (الضمور والمجالي، 2024؛ Abdelkader & Mousa, 2023).

1. النمو الاقتصادي الطبيعي

يُعرف النمو الاقتصادي الطبيعي بأنه النمو الذي يتحقق بصورة تلقائية نتيجة تفاعل قوى السوق من عرض وطلب دون تدخل مباشر أو توجيه من قبل الدولة. ويعتمد هذا النوع من النمو على ديناميكية القطاع الخاص، وعلى مدى كفاءة المؤسسات الاقتصادية في إدارة مواردها وتحقيق أقصى استفادة ممكنة من الفرص الاستثمارية. ويظهر هذا النمو بشكل تدريجي ومستمر، إذ يعبر عن حيوية الاقتصاد ومرونته في التكيف مع التغيرات السوقية (Alsaqabi, 2020).

ويمتاز النمو الطبيعي بكونه يعكس إلى حد كبير الكفاءة الكامنة في النظام الاقتصادي، غير أنه لا يكون دائماً مستقرًا، إذ يخضع لمراحل من الصعود والهبوط بحسب الدورة الاقتصادية، فحين تزدهر الأسواق ويزداد الطلب، ينمو الاقتصاد، بينما يشهد تباطؤًا في حالات الركود أو الأزمات المالية. من هنا، فإن هذا النوع من النمو يُعد مؤشرًا على صحة النشاط الاقتصادي، لكنه يتطلب بيئة مؤسسية مرنة وإصلاحات هيكلية متواصلة للحفاظ على استمراريته (Selimi & Sadiku, 2017).

2. النمو الاقتصادي المخطط

على النقيض من النمو الطبيعي، يأتي النمو الاقتصادي المخطط كنتيجة مباشرة لتدخل الدولة في رسم السياسات الاقتصادية وتوجيه الموارد نحو تحقيق أهداف تنموية محددة. ويُعتبر هذا النمو أكثر انتظامًا واستقرارًا، حيث يعتمد على خطط واستراتيجيات طويلة الأمد، غالبًا ما يتم تنفيذها في إطار زمني منظم، مثل الخطط الخمسية أو العشرية (العلوي والرايسي، 2024).

وتُعنى الحكومات من خلال هذا النهج بتحديد الأولويات الوطنية، وتحفيز قطاعات معينة كالصناعة أو التكنولوجيا أو السياحة، وفق رؤية متكاملة للتنمية المستدامة. ويمكن هذا النوع من

النمو صناع القرار من معالجة أوجه الخلل البنيوي في الاقتصاد، مثل اختلال توزيع الموارد أو ضعف الاستثمارات في بعض المناطق أو القطاعات. كما يوفّر آليات للرقابة والتقييم، تُسهم في ضمان فعالية السياسات المتبعة وتحقيق النتائج المرجوة. إلا أن نجاح هذا النوع من النمو يظل رهيناً بمدى كفاءة الإدارة العامة، وقدرة الدولة على التنسيق بين مختلف الجهات، والمرونة في التعديل عند الحاجة (Nazir & Kulibi, 2023).

3. النمو الاقتصادي المؤقت

النمو المؤقت هو النوع الذي ينشأ في سياق ظروف غير اعتيادية أو نتيجة صدمات إيجابية قصيرة الأمد، مثل الارتفاع المفاجئ في أسعار صادرات أساسية كالنفط أو المعادن، أو تدفقات مالية ضخمة من الخارج بسبب استثمارات أجنبية أو تحويلات كبيرة. ويلاحظ هذا النمو بشكل خاص في الدول التي تعتمد على مصدر دخل رئيسي واحد، حيث يؤدي التحسن المؤقت في هذا القطاع إلى ازدهار اقتصادي ملحوظ (Emam & Ali-Dinar, 2024).

غير أن هذا النوع من النمو لا يستند إلى قاعدة إنتاجية صلبة، ولذلك فإن استمراريته محدودة. فبمجرد تراجع الظروف التي أدت إليه، ينكمش الاقتصاد ويعود إلى مستوياته السابقة أو أسوأ، ما لم تكن هناك خطط فعالة لتحويل العائدات المؤقتة إلى استثمارات إنتاجية طويلة المدى. ولعل أبرز الأمثلة على ذلك ما شهدته بعض الدول النفطية التي حققت طفرات اقتصادية خلال فترات ازدهار أسعار النفط، لكنها واجهت تحديات كبيرة مع تقلب السوق العالمية (Al Yousif & Al Bakr, 2017؛ Alsaqabi, 2022).

أبعاد النمو الاقتصادي

يتسم النمو الاقتصادي بكونه عملية متعددة الأبعاد، لا تقتصر على ارتفاع الأرقام والمؤشرات الكلية فحسب، بل تشمل تأثيرات واسعة النطاق على بنية الاقتصاد ومستوى رفاه الأفراد والمجتمع. ومن أبرز الأبعاد التي يُقاس من خلالها النمو الاقتصادي: الناتج المحلي الإجمالي، وفرص العمل، والاستثمار. وتمثل هذه الأبعاد المحركات الرئيسية التي تعكس جودة واتساع النمو (العلوي والرايسي، 2024؛ Abdelkader & Mousa, 2023).

1. الناتج المحلي الإجمالي

يُعتبر الناتج المحلي الإجمالي المؤشر الكلي الأكثر شيوعاً في قياس النمو الاقتصادي، حيث يُعبّر عن القيمة الإجمالية للسلع والخدمات التي يتم إنتاجها داخل حدود الدولة خلال فترة زمنية

محددة، وغالبًا ما تكون سنة واحدة. وعندما يرتفع الناتج المحلي الإجمالي، فإن ذلك يدل على أن الاقتصاد يشهد توسعًا في النشاط الإنتاجي، مما يعكس قوة الطلب الداخلي والخارجي، وتحسن أداء القطاعات الاقتصادية المختلفة (Alsaqabi, 2022).

يشكل النمو في الناتج المحلي دلالة مباشرة على زيادة القدرات الإنتاجية في الدولة، سواء في القطاع الصناعي أو الزراعي أو الخدمي، كما يعكس قدرة الاقتصاد على الاستفادة من الموارد المتاحة وتحويلها إلى منتجات ذات قيمة مضافة. وبزيادة هذا الناتج، تستطيع الدولة توسيع إنفاقها على الخدمات العامة مثل التعليم والصحة والبنية التحتية، مما يسهم في رفع مستوى الرفاه الاجتماعي وتحسين نوعية الحياة للمواطنين (Selimi & Sadiku, 2017).

كما أن النمو في الناتج المحلي يُعد مؤشرًا لجاذبية الاقتصاد، فهو يعزز الثقة لدى المستثمرين المحليين والأجانب، ويعكس استقرار البيئة الاقتصادية والسياسات الحكومية، مما يفتح الباب أمام مزيد من الشراكات وفرص التمويل والنمو المستقبلي (Nazir & Kulibi, 2023).

2. فرص العمل

تُعد فرص العمل من الأبعاد الجوهرية للنمو الاقتصادي، إذ إن النمو الحقيقي لا يكتمل إلا إذا انعكس بشكل مباشر على سوق العمل، من خلال خلق وظائف جديدة تلبي احتياجات القوى العاملة وتُخفف من البطالة، خاصة بين فئة الشباب والخريجين. فكلما توسع الاقتصاد ونمت الأنشطة الإنتاجية والخدمية، زادت الحاجة إلى اليد العاملة، وارتفعت معدلات التوظيف (الضموور والمجالي، 2024).

توفر فرص العمل لا يساهم فقط في تحسين الدخل الفردي للأسرة، بل يؤدي أيضًا إلى تحريك عجلة الاقتصاد بشكل عام من خلال زيادة الإنفاق الاستهلاكي وتحفيز الطلب على السلع والخدمات. كما أن التوظيف يُعد وسيلة فعالة لدمج الأفراد في النشاط الاقتصادي، وتقوية التماسك الاجتماعي من خلال تعزيز شعورهم بالكرامة والاستقرار (Al Akayleh, 2019).

ويُسهم التوظيف أيضًا في تقليل الضغوط على الدولة من حيث الدعم المالي وبرامج الحماية الاجتماعية، حيث يتحول الأفراد من متلقين للدعم إلى مشاركين فاعلين في التنمية والإنتاج. وبالتالي، فإن العلاقة بين النمو الاقتصادي وتوسيع فرص العمل هي علاقة تكاملية، يعزز كل منهما الآخر، ويشكلان معًا العمود الفقري لأي سياسة اقتصادية رشيدة (Emam & Ali-Dinar, 2024).

3. الاستثمار

يمثل الاستثمار المحرك الديناميكي الأكثر تأثيرًا في تحقيق النمو الاقتصادي، إذ يُسهم في زيادة الإنتاجية، ورفع كفاءة استخدام الموارد، وتحفيز الابتكار، وتعزيز القدرة التنافسية للاقتصاد الوطني. فعندما تستثمر الدولة أو القطاع الخاص في قطاعات مثل الصناعة، التكنولوجيا، البنية التحتية، والطاقة، فإن ذلك يُمهّد الطريق لنمو اقتصادي طويل الأجل ومستدام (Alsaqabi, 2020؛ Abdelkader & Mousa, 2023).

يُعتبر الاستثمار نقطة الانطلاق نحو مضاعفة الناتج المحلي، وتحقيق التقدم التكنولوجي، ورفع مهارات القوى العاملة من خلال التدريب والتأهيل. كما أن الاستثمار يُؤدّ فرص عمل مباشرة وغير مباشرة، ويخلق دوائر اقتصادية متكاملة تشمل مختلف الأنشطة الإنتاجية والخدمية (العلوي والرايسي، 2024).

الاستثمار لا يقتصر على ضخ الأموال، بل يشمل كذلك تحسين بيئة الأعمال، وتطوير الأنظمة المالية والقانونية، وتحفيز ريادة الأعمال، مما يُسهم في تشجيع القطاع الخاص والمستثمرين الأجانب على دخول الأسواق المحلية بثقة. وكلما زاد حجم الاستثمار المنتج، كلما زادت قدرة الاقتصاد على النمو الذاتي، وقلت اعتماديته على الموارد الناضبة أو على الاستيراد الخارجي (Al Yousif & Al Bakr, 2017).

نظريات النمو الاقتصادي

تُعد نظريات النمو الاقتصادي من الركائز الأساسية لفهم آلية تطور المجتمعات وتقدمها عبر الزمن. فقد حاول الاقتصاديون من مختلف المدارس الفكرية تقديم تفسيرات علمية للعوامل التي تؤدي إلى زيادة الإنتاجية، وتحسين مستوى المعيشة، وتراكم الثروات، والتوسع في النشاطات الاقتصادية. ومع تعاقب الحقب الزمنية وتغير الظروف الاقتصادية والاجتماعية، ظهرت عدة نظريات تُعبّر عن تصورات مختلفة للنمو، بدءًا من المدرسة الكلاسيكية، وصولًا إلى النظريات الحديثة التي مزجت بين النماذج الرياضية والعوامل الهيكلية والتنظيمية (نسيم وآخرون، 2024؛ كريزم والبطاينة، 2024؛ Selimi & Sadiku, 2017).

1. النظرية الكلاسيكية

تُعد النظرية الكلاسيكية من أقدم النظريات الاقتصادية التي تناولت مفهوم النمو، وقد تأسست في نهاية القرن الثامن عشر. وترتكز هذه النظرية على مجموعة من الافتراضات الرئيسية، أهمها

أن النمو يتحقق من خلال تفاعل عوامل الإنتاج الأساسية مثل العمل، ورأس المال، والأرض، إلى جانب أهمية التقدم التكنولوجي. وتؤكد النظرية أن الأرباح الناتجة من النشاط الاقتصادي تُعاد استثمارها في شكل رأس مال جديد، مما يُساهم في زيادة الطاقة الإنتاجية للاقتصاد (ساطور، 2013؛ Abdelkader & Mousa, 2023).

تُولي هذه النظرية أهمية خاصة لدور السوق وآليات العرض والطلب، وتُفترض حرية كاملة للأسواق دون تدخل الدولة. إلا أن أحد الملامح الأساسية لهذا النموذج هو اعتماد قانون تناقص الغلة، لا سيما في القطاع الزراعي، حيث ترى النظرية أن زيادة السكان تؤدي في البداية إلى زيادة تراكم رأس المال، لكن مع محدودية الموارد الطبيعية، تبدأ العوائد في التراجع، مما يؤدي تدريجيًا إلى تباطؤ النمو والوصول إلى مرحلة الثبات الاقتصادي. ولهذا، ترى النظرية الكلاسيكية أن النمو له سقف طبيعي تحدده قدرة الموارد وتراكم رأس المال (تودارو، 2000؛ القرشي، 2007).

2. النظرية الكينزية

ظهرت النظرية الكينزية كرد فعل مباشر على الأزمات الاقتصادية العالمية، خصوصًا أزمة الكساد الكبير، وركزت على قصور الطلب الكلي بوصفه السبب الرئيس في الركود الاقتصادي. وعلى عكس النظرية الكلاسيكية التي تربط النمو بعوامل العرض، ترى النظرية الكينزية أن الطلب الفعّال هو الذي يُحرك عجلة الإنتاج والتشغيل (عريفات، 2006).

ترى هذه النظرية أن الاقتصاد قد لا يصل تلقائيًا إلى مستوى التشغيل الكامل، ما يبرّر الحاجة لتدخل الدولة من خلال السياسات المالية والنقدية لتحفيز الطلب. وتُعطي النظرية الكينزية أهمية كبيرة للدخل في تفسير معدلات الادخار، بينما تربط الاستثمار بسعر الفائدة. كما تنظر إلى النمو من منظور قصير الأجل، وتركز على معالجة البطالة وعدم استقرار الدخل، مما يجعلها نموذجًا واقعيًا للتعامل مع فترات الأزمات (Todaro, 2000).

3. نظرية شومبيتر

تُعد نظرية شومبيتر من أبرز النظريات التي قدّمت تصورًا ديناميكيًا للنمو الاقتصادي، حيث ركّزت على دور الابتكار والريادة في دفع عجلة التقدم الاقتصادي. ويرى شومبيتر أن النمو لا يتم بطريقة خطية أو تدريجية، بل من خلال "قفزات" نوعية ناتجة عن الابتكارات التقنية والتنظيمية التي تُحدث تغييرات هيكلية في بنية الاقتصاد (ساطور، 2013).

وفقًا لهذه النظرية، فإن رجل الأعمال أو "المنظم" يؤدي دورًا محوريًا في إدخال منتجات جديدة، وفتح أسواق، وتطوير وسائل الإنتاج. ولا يُشترط أن يكون هذا المنظم رأسماليًا بالضرورة، بل يجب أن يتمتع بالحافز والرؤية لتأسيس نشاطات اقتصادية مبتكرة. وتشدد النظرية أيضًا على أهمية الائتمان المصرفي بوصفه آلية لتمويل هذه الابتكارات، مما يعزز من قدرات الاقتصاد على التوسع خارج الإطار التقليدي.

4. النظرية النيوكلاسيكية

تُعد النظرية النيوكلاسيكية امتدادًا مطورًا للنظرية الكلاسيكية، وقد استُخدمت فيها أدوات رياضية لتحليل النمو. تركز هذه النظرية على أهمية تراكم رأس المال، سواء كان بشريًا أو ماديًا، وترى أن النمو في المدى القصير يمكن تحقيقه من خلال زيادة معدلات الادخار والاستثمار، إلا أن النمو طويل الأجل يعتمد بدرجة أكبر على التقدم التكنولوجي (عبد الباسط، 2000؛ Alsaqabi, 2022).

يفترض النموذج النيوكلاسيكي أن الإنتاجية الحدية لرأس المال تتناقص بمرور الوقت، ولذلك فإن استمرار النمو يتطلب تجديدًا مستمرًا في التكنولوجيا والتعليم والابتكار. كما يعكس هذا النموذج أهمية العوامل الخارجية مثل التغيرات في عدد السكان، والهجرة، ومستوى التعليم، بوصفها عناصر تؤثر على إنتاجية الاقتصاد ككل (Alhawshani & Khan, 2024). ويدعو إلى دور الدولة في دعم البحث العلمي والبنية التحتية، دون أن يتدخل بشكل مباشر في إدارة السوق.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

مقدمة:

يمثل هذا الفصل الإطار المنهجي الذي استندت إليه الدراسة في معالجة الإشكالية البحثية المتعلقة بأثر السياحة العلاجية على النمو الاقتصادي في المملكة العربية السعودية. وقد تم تصميم هذا الإطار بعناية لضمان الاتساق بين أهداف الدراسة وتساؤلاتها، من جهة، وبين أساليب جمع البيانات وتحليلها من جهة أخرى.

يهدف هذا الفصل إلى توضيح المنهج العلمي المتبع، وتبرير اختياره، وتحديد أدوات جمع البيانات، وعينة الدراسة، والأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات. كما يُبرز هذا الفصل الخطوات المنهجية التي التزمت بها الدراسة لتحقيق الدقة والموضوعية في الوصول إلى النتائج، بما يعزز من مصداقية ومثانة الاستنتاجات المستخلصة.

وتتضمن منهجية الدراسة مجموعة من العناصر الأساسية، مثل تصميم الدراسة، مجتمع وعينة الدراسة، أداة البحث (الاستبانة)، إجراءات التحكيم والتطبيق، إضافة إلى الوسائل الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات المستخلصة، بهدف تقديم نتائج قابلة للتعميم وسليمة من الناحية المنهجية.

المنهجية وطرق البحث:

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، والذي يُعد من أكثر المناهج ملائمة للدراسات التي تهدف إلى فهم وتحليل الظواهر كما هي في الواقع دون أي تدخل أو تغيير في المتغيرات. ويتميز هذا المنهج بقدرته على وصف الظاهرة موضوع البحث وصفاً دقيقاً، من خلال جمع البيانات المتعلقة بها، وتنظيمها، ثم تحليلها تحليلًا علميًا يساعد في الوصول إلى استنتاجات منطقية قابلة للتعميم (الهيتمي، 2014).

وقد تم اعتماد هذا المنهج لما له من قدرة على تحليل العلاقات القائمة بين المتغيرات، وبشكل خاص العلاقة بين تطور السياحة العلاجية في المملكة العربية السعودية ومؤشرات النمو الاقتصادي. ويساعد هذا المنهج في رصد واقع السياحة العلاجية في المملكة، والوقوف على التحديات والمعوقات التي قد تواجهها، ومن ثم تحليل مدى مساهمتها في دعم الاقتصاد الوطني، من خلال مؤشرات رئيسية مثل: الناتج المحلي الإجمالي، توفير فرص العمل، وجذب الاستثمارات. كما يُمكن هذا المنهج من تقديم رؤية تحليلية تدعم صانع القرار بالمعلومات الدقيقة حول إمكانات قطاع السياحة العلاجية، ودوره المتوقع في تعزيز تنويع مصادر الدخل، وتحقيق مستهدفات رؤية السعودية 2030 التي تسعى إلى تنمية القطاع السياحي والصحي ضمن رؤية تنموية شاملة ومستدامة.

مجتمع البحث:

يتكوّن مجتمع الدراسة من العاملين في الجهات الحكومية والرسمية ذات العلاقة المباشرة بقطاع السياحة العلاجية في المملكة العربية السعودية، لما لهم من دور محوري في رسم السياسات وتطوير البرامج والمبادرات التي تستهدف تنمية هذا القطاع الحيوي. ويشمل هذا المجتمع كل من:

- وزارة الصحة: بصفتها الجهة التنظيمية الرئيسة للخدمات الصحية، والمشرفة على جودة وأداء المنشآت الطبية، وذات صلة مباشرة بتأهيل المستشفيات لاستقبال الزوّار من خارج المملكة.
- وزارة السياحة: المسؤولة عن تطوير الأنشطة السياحية، والترويج للمملكة كمقصد متنوع، بما في ذلك السياحة العلاجية.

- الهيئة السعودية للسياحة: التي تتولى مهام الترويج السياحي وتطوير التجربة السياحية الشاملة، وتُعد جهة تنسيقية مهمة لدعم السياحة العلاجية على الصعيدين المحلي والدولي.
 - الهيئة العامة للاستثمار (سابقاً) / وزارة الاستثمار (حالياً): لكونها الجهة المعنية بجذب الاستثمارات المحلية والأجنبية في قطاع السياحة العلاجية، وتذليل العقبات أمام المستثمرين.
 - الجهات المعنية بتطوير البنية التحتية والخدمات الطبية ذات البعد السياحي: مثل أمانات المدن، والمراكز الوطنية للتخطيط والتطوير، والمستشفيات التخصصية التي تقدم خدمات صحية متقدمة لغير السعوديين.
- وتم اختيار هذا المجتمع لما يتمتع به من خبرة مباشرة ومعرفة تفصيلية حول واقع وتحديات السياحة العلاجية في المملكة، ما يجعل آراء أفراد ذات أهمية كبيرة في تفسير العلاقة بين تطور هذا القطاع ومؤشرات النمو الاقتصادي الوطني.

عينة البحث:

في هذه الدراسة، تم تحديد حجم العينة باستخدام معادلة كوجران لحساب حجم العينة المناسب للمجتمعات ذات الحجم غير المعروف أو غير المحدود. ونظرًا لعدم توفر عدد دقيق لأفراد المجتمع المستهدف – والمتمثل في العاملين في الوزارات والهيئات الرسمية ذات العلاقة بالسياحة العلاجية في المملكة العربية السعودية – فقد تم الاعتماد على معايير إحصائية لتحديد حجم العينة المطلوب. تم استخدام المعادلة التالية:

$$n = (Z^2 * p * (1 - p)) / E^2$$

حيث:

- N- هو حجم العينة المطلوب.
- Z- هو قيمة Z المرتبطة بدرجة الثقة المطلوبة، والتي تم تحديدها على أنها 1.96 لدرجة ثقة 95%
- P- هي النسبة المتوقعة للتباين في المجتمع. بما أن التباين غير معروف، تم استخدام قيمة 0.5 لأنها تمثل أقصى تباين ممكن.
- E- هو هامش الخطأ المقبول، والذي تم تحديده بـ 0.05 (أي 5%).

وعليه، فإن حجم العينة المطلوبة هو تقريباً 384 فرداً.

وتُعد هذه العينة كافية لتحقيق تمثيل إحصائي مناسب للمجتمع المستهدف، وتمكن الباحث من الحصول على بيانات موثوقة يمكن تحليلها واستخلاص نتائج علمية قابلة للتعميم في سياق دراسة أثر السياحة العلاجية على النمو الاقتصادي في المملكة. وقد تم العمل على اختيار العينة بأسلوب عشوائي موجه من داخل الجهات المستهدفة، مع مراعاة تنوع الخلفيات الوظيفية والمهنية للمشاركين، بما يضمن تمثيلاً متوازناً للفئات ذات الصلة.

أداة البحث:

اعتمدت هذه الدراسة على أداة الاستبانة كوسيلة رئيسة لجمع البيانات الأولية من مجتمع الدراسة، نظراً لما توفره من مرونة وسهولة في الوصول إلى عدد كبير من المشاركين، بالإضافة إلى قدرتها على قياس الاتجاهات والآراء بدقة في ضوء الأهداف المحددة.

حيث وُزعت على عينة عشوائية من أفراد مجتمع الدراسة. وقد بلغ عدد الاستبانات الموزعة 500 استبانة الكترونية، تم استرداد 410 منها، بينما كانت 396 صالحة للتحليل، تم اعتماد 384 استبانة للتحليل وهو ما يمثل 100% من العينة المستهدفة إحصائياً.

وقد تم تصميم الاستبانة بناءً على الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع السياحة العلاجية والنمو الاقتصادي، إضافة إلى مراعاة الأطر النظرية والمفاهيم العلمية التي تناولت العوامل المؤثرة في هذا القطاع. وتضمنت الاستبانة مجموعة من المحاور التي تمثل المتغيرات المستقلة والتابعة في الدراسة، وهي:

- الخدمات الصحية المقدمة في السياحة العلاجية (5 عبارات).
- البنية التحتية الداعمة للقطاع (5 عبارات).
- السياسات والتشريعات المرتبطة بالسياحة العلاجية (5 عبارات).
- التحديات التي تواجه تطوير القطاع (5 عبارات).
- أثر السياحة العلاجية على الناتج المحلي (5 عبارات).
- أثرها على فرص العمل (5 عبارات).
- أثرها على الاستثمارات (5 عبارات).
- الاستراتيجيات المقترحة لتطوير السياحة العلاجية (10 عبارات).

وقد تم بناء بنود كل محور بصيغة مغلقة باستخدام مقياس ليكرت الخماسي، الذي تراوحت استجاباته من:

- لا أوافق بشدة،
- لا أوافق،
- محايد،
- أوافق،
- أوافق بشدة.

ويهدف هذا التنوع في المحاور إلى تحقيق تغطية شاملة لأبعاد السياحة العلاجية وأثرها الاقتصادي، بما يحقق أهداف البحث ويسهم في الإجابة عن تساؤلاته.

ولتحديد طول خلايا المقياس الخماسي (الحدود الدنيا والعليا) المستخدم في محاور الدراسة، تم حساب المدى (4=1-5)، ثم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية الصحيح أي (0.80=5/4)، بعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح) وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يتضح من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (1) تحديد فئات المقياس المتدرج الخماسي

أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
5.0 – 4.21	4.20 – 3.41	3.41 – 2.61	2.60 – 1.81	1.80 – 1

الخصائص السيكمترية للاستبانة:

(1) ثبات الاستبيان

تم التحقق من ثبات الاستبانة باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)، الذي يُعد من أكثر الأساليب شيوعاً ودقة في قياس ثبات أدوات البحث التي تعتمد على الاستجابات المتدرجة. وقد تم إجراء التحليل باستخدام برنامج SPSS إصدار 29، وذلك بناءً على البيانات المجمعة من التطبيق الميداني للاستبانة.

وقد بلغ معامل الثبات العام للاستبانة بجميع محاورها (0.864)، وهي قيمة مرتفعة تدل على مستوى ممتاز من الثبات، مما يعكس صلاحية الأداة لجمع البيانات بشكل موثوق. وتعني هذه القيمة

أن إعادة تطبيق الاستبانة على عينة مماثلة من المفحوصين من المتوقع أن تُنتج نتائج متقاربة بنسبة تصل إلى 86%، مما يعزز من موثوقية النتائج.

أما على مستوى المحاور الفرعية للاستبانة، فقد تراوحت معاملات الثبات بين 0.740 و0.950، وهي كلها ضمن الحدود المقبولة إحصائيًا، مما يدل على اتساق داخلي جيد لمكونات الاستبانة.

جدول رقم (2) معاملات الثبات للاستبانة ككل ولكل محور من محاور الاستبيان

معامل الثبات		
عدد العبارات	(كرونباخ	
الف)		
45	0.864	الاستبيان ككل
5	0.844	الخدمات الصحية المقدمة في السياحة العلاجية
5	0.740	البنية التحتية الداعمة للقطاع
5	0.865	السياسات والتشريعات المرتبطة بالسياحة العلاجية
5	0.790	التحديات التي تواجه تطوير القطاع
5	0.950	أثر السياحة العلاجية على الناتج المحلي
5	0.898	أثرها على فرص العمل
5	0.899	أثرها على الاستثمارات
10	0.930	الاستراتيجيات المقترحة لتطوير السياحة العلاجية

(2) صدق الاستبانة

الصدق الظاهري

تم التحقق من الصدق الظاهري للاستبانة من خلال عرضها على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجالات (السياحة، الاقتصاد، الإحصاء، وأساليب البحث العلمي)، وذلك للتأكد من مدى مناسبة العبارات وصياغتها وسلامتها اللغوية، وكذلك مدى تغطية المحاور لمجال الدراسة وأهدافها.

وقد قام المحكّمون بمراجعة محتوى العبارات وتقييم مدى وضوحها وارتباطها بأبعاد الظاهرة المدروسة، وأبدوا بعض الملاحظات التي تم أخذها بعين الاعتبار لإجراء التعديلات اللازمة قبل التطبيق الميداني، مما عزز من التمثيل المناسب لمجالات الاستبانة لمضمون الدراسة، ورفع من مستوى الصدق الظاهري لأداة القياس.

ويُعد هذا النوع من الصدق خطوة أولية مهمة لضمان أن العبارات تبدو مناسبة ومفهومة للمستجيبين، وتعكس بدقة الموضوعات المراد قياسها.

صدق الاتساق الداخلي

للتحقق من صدق التجانس الداخلي لأداة الدراسة، تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبانة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، وكذلك مع الدرجة الكلية للاستبانة ككل. وقد أُجري هذا التحليل باستخدام برنامج SPSS (الإصدار 29)، وهو ما يُعد من أهم المؤشرات الدالة على الاتساق الداخلي للعبارات مع المحاور المصممة لقياسها.

وقد أظهرت النتائج أن جميع قيم معاملات الارتباط جاءت موجبة ودالة إحصائيًا، حيث تجاوزت القيم المقبولة علميًا (0.30)، مما يدل على اتساق جيد للعبارات مع المحاور، وأن كل محور يقيس بصدق البعد المفترض له. كذلك، أُجري تحليل معامل الارتباط بين المحاور الرئيسية للاستبانة، وتبين أنها تراوحت بين (0.49) و(0.78)، وهي قيم تؤكد وجود علاقات مترابطة ومنطقية بين المحاور المختلفة، مما يعزز صدق البناء الداخلي للأداة.

جدول رقم (3) العلاقة الارتباطية بين درجة كل عبارة مع كل من الدرجة الكلية للاستبانة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه

ارتباط	ارتباط درجة
درجة	العبارة
العبارة	بالدرجة
بالدرجة	الكلية
الكلية	للمحور
المحور الأول: واقع السياحة العلاجية	
الخدمات الطبية	
توفر المستشفيات السعودية خدمات علاجية متقدمة للمرضى الدوليين.	0.524
0.660	

0.796	0.705	تستخدم المنشآت الصحية تقنيات طبية حديثة ومتطورة.
0.695	0.563	الكوادر الطبية في المملكة تتمتع بكفاءة مهنية عالية.
0.673	0.634	إجراءات دخول وعلاج المرضى الأجانب واضحة وسلسة.
0.730	0.683	توجد مراكز تأهيل وعلاج طبيعى تخدم السياح العلاجيين.
البنية التحتية		
0.600	0.637	توفر شبكة مواصلات متطورة تخدم الزوار العلاجيين.
0.584	0.566	توجد منشآت إقامة (فنادق/شقق) بالقرب من المراكز الصحية.
0.624	0.647	توفر المطارات والمنافذ البرية تسهيلات مناسبة للمرضى.
0.497	0.602	تتوفر خدمات الإنترنت والاتصال لتيسير التنسيق الطبي.
0.626	0.657	البيئة المحيطة بالمرافق الصحية آمنة ومناسبة للمرضى الأجانب.
السياسات الداعمة		
0.685	0.614	تشجع السياسات الحكومية الاستثمار في السياحة العلاجية.
0.716	0.645	يوجد تنسيق بين الجهات الحكومية المعنية بالسياحة العلاجية.
0.679	0.652	يتم تسهيل التأشيرات للمرضى القادمين من الخارج.
0.746	0.675	الأنظمة تحمي حقوق المرضى الدوليين وتعزز ثقتهم.
0.622	0.644	السياحة العلاجية مدمجة ضمن أهداف رؤية المملكة 2030
التحديات		
0.654	0.631	ضعف الترويج الخارجي يحد من عدد المرضى الأجانب.
0.694	0.624	تفاوت الأسعار بين المستشفيات يربك المرضى الدوليين.
0.66	0.642	غياب منصة موحدة لخدمات السياحة العلاجية يعيق التطوير.
0.613	0.650	قلة الكوادر المتخصصة في السياحة الطبية تمثل تحدياً.
0.469	0.554	المنافسة من دول أخرى (مثل الأردن وتركيا) تؤثر على فرص المملكة.
المحور الثاني: أثر السياحة العلاجية على مؤشرات النمو الاقتصادي		
الناتج المحلي الإجمالي		
0.490	0.595	السياحة العلاجية تساهم في تنويع مصادر الدخل الوطني.
0.568	0.630	العائدات من السياحة العلاجية تنمو سنوياً.

0.667	0.549	القطاع يُنشِط الاقتصاد المحلي في المدن الطبية.
0.732	0.659	الإنفاق السياحي الصحي يدعم قطاعات متعددة.
0.761	0.720	يساهم هذا القطاع في تقليل الاعتماد على النفط.
فرص العمل		
0.723	0.641	يوفر فرص عمل مباشرة (أطباء، ممرضين)
0.705	0.625	يخلق فرص عمل مساندة (سائقين، مرشدين، مترجمين)
0.705	0.685	يفتح المجال لتدريب الشباب في مجالات صحية وسياحية.
0.639	0.599	يشجع المواطنين على العمل في قطاع الصحة الخاص.
0.697	0.665	يزيد الطلب على التوظيف في منشآت السياحة العلاجية.
الاستثمار		
0.700	0.684	القطاع يتيح فرص استثمارية واعدة.
0.666	0.699	يتزايد اهتمام المستثمرين ببناء مراكز علاجية متخصصة.
0.759	0.738	يجذب المستثمرين الأجانب بسبب الاستقرار والتنظيم.
0.721	0.677	تقدم الدولة حوافز لتشجيع الاستثمار في القطاع.
0.783	0.771	المدن الطبية المتكاملة تعزز البيئة الاستثمارية الصحية.
المحور الثالث: الاستراتيجيات التطويرية المقترحة		
0.728	0.718	يجب الترويج دوليًا للسياحة العلاجية في السعودية.
0.793	0.701	هناك حاجة لإنشاء هيئة وطنية متخصصة بالسياحة العلاجية.
0.666	0.699	يجب توفير بوابة إلكترونية موحدة تربط بين المرضى والمراكز الصحية.
0.759	0.738	إدراج السياحة العلاجية في برامج التدريب الطبي مهم لتأهيل الكوادر.
0.754	0.745	ينبغي تقديم حوافز للاستثمار في البنية التحتية الصحية.
0.796	0.705	مراكز التدريب المتخصصة سترفع جودة الخدمات.
0.726	0.710	التعاون مع شركات الطيران لتوفير عروض علاجية مشجعة.
0.647	0.624	الشراكات بين القطاعين العام والخاص ضرورية لتطوير السياحة العلاجية.
0.797	0.709	يجب دمج السياحة العلاجية ضمن خطط المدن الذكية.
0.751	0.730	تنمية العلاجات المتخصصة (كالأورام والقلب) يعزز التنافسية الإقليمية.

أظهرت نتائج الجدول أن جميع العبارات الموزعة على المحاور الثلاثة قد حققت معاملات ارتباط موجبة ومرتفعة سواء مع الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه أو مع الدرجة الكلية للاستبانة. ويمكن تحليل ذلك على النحو التالي:

أولاً: المحور الأول – واقع السياحة العلاجية

شمل هذا المحور أربعة أبعاد فرعية: الخدمات الطبية، البنية التحتية، السياسات الداعمة، والتحديات، وبلغت معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للاستبانة قيمة تراوحت بين 0.524 و0.705، بينما تراوحت معاملات الارتباط مع المحور ذاته بين 0.469 و0.796، وهي دلالات قوية وتشير إلى تجانس العبارات وانسجامها مع البعد المفاهيمي الذي تمثله.

أعلى قيمة ارتباط سُجلت للعبارة "تستخدم المنشآت الصحية تقنيات طبية حديثة ومتطورة" (0.796 مع المحور)، ما يعكس مركزية هذه العبارة كمؤشر دقيق على جودة الخدمات الطبية في السياحة العلاجية.

العبارة ذات الارتباط الأدنى كانت "المنافسة من دول أخرى تؤثر على فرص المملكة" (0.469 مع المحور)، ورغم دلالة هذا الارتباط، إلا أن انخفاضه النسبي قد يشير إلى كون العبارة تمثل تحدياً خارجياً وليس جانباً داخلياً من المحور، مما قد يُبرر اختلاف ارتباطها.

ثانياً: المحور الثاني – أثر السياحة العلاجية على مؤشرات النمو الاقتصادي

ينقسم هذا المحور إلى ثلاث فئات فرعية: الناتج المحلي، فرص العمل، والاستثمار. وقد تراوحت معاملات الارتباط مع الدرجة الكلية للاستبانة بين 0.549 و0.771، ومع المحور بين 0.490 و0.783.

أظهرت العبارات المتعلقة بالاستثمار أعلى مستويات الارتباط، لا سيما عبارة "المدن الطبية المتكاملة تعزز البيئة الاستثمارية الصحية" (0.783 مع المحور، و0.771 مع الاستبانة)، مما يعكس الدور الحيوي لهذا البعد في تمكين السياحة العلاجية من دعم الاقتصاد.

في المقابل، كانت العبارة "السياحة العلاجية تساهم في تنويع مصادر الدخل الوطني" هي الأقل ارتباطاً بمحورها (0.490)، رغم أهميتها المفاهيمية، وقد يكون السبب هو التكرار المفاهيمي مع عبارات أخرى أو فهم المشاركين لها بشكل عام.

ثالثاً: المحور الثالث – الاستراتيجيات التطويرية المقترحة

تميزت جميع عبارات هذا المحور بارتباطات مرتفعة، حيث تراوحت معاملات الارتباط مع الدرجة الكلية للاستبانة بين 0.624 و0.745، ومع المحور بين 0.647 و0.797.

أعلى القيم كانت للعبارات "يجب دمج السياحة العلاجية ضمن خطط المدن الذكية" و"مراكز التدريب المتخصصة سترفع جودة الخدمات" (ارتباط 0.797)، ما يدل على وعي المشاركين بأهمية التقنيات الذكية وتأهيل الكوادر كاستراتيجيات محورية في المستقبل.

العبارات الأخرى أيضاً جاءت بمستوى دال عالي، مما يعكس اتساقاً منطقيًا في تصورات المشاركين حول تطوير السياحة العلاجية على أسس شمولية تشمل الحوكمة والتدريب والتقنية.

يمكن القول إن جميع العبارات أظهرت علاقات ارتباط دالة إحصائيًا مع كل من المحاور والدرجة الكلية، وهو ما يُعد مؤشرًا قويًا على صدق المضمون وصدق البناء للأداة المستخدمة. هذا الترابط يدل على أن العبارات التي تم تطويرها تُقيس فعليًا المفاهيم التي صُممت لقياسها، كما أن تنوع مصادر الارتباط (مع المحور الخاص ومع الدرجة الكلية) يسمح باستخدام الأداة بثقة في قياس أبعاد السياحة العلاجية في المملكة العربية السعودية.

كما تم احتساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجات المحاور الثمانية المكونة للاستبانة، بهدف التحقق من مدى ترابط هذه المحاور واتساقها في قياس الظاهرة المدروسة (واقع وأثر السياحة العلاجية). وقد تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لقياس قوة العلاقة بين المحاور، وهي من أهم المؤشرات الدالة على الصدق العملي والاتساق الهيكلي لأداة القياس. تظهر النتائج في الجدول رقم (4).

جدول رقم (4) العلاقة الارتباطية بين درجات المحاور الثمانية

ارتباط بيرسون							
المحور 1	المحور 2	المحور 3	المحور 4	المحور 5	المحور 6	المحور 7	المحور 8
1							
المحور 1	1						
المحور 2	.693**	1					
المحور 3	.642**	.693**	1				
المحور 4	.650**	.754**	.684**	1			
المحور 5	.555**	.684**	.750**	.683**	1		
المحور 6	.601**	.656**	.653**	.683**	.669**	1	
المحور 7	.542**	.660**	.626**	.700**	.656**	.653**	1
المحور 8	.656**	.653**	.683**	.669**	.835**	.642**	.693**

**** ارتباط دال احصائيا عند مستوى دلالة 0.00**

تشير نتائج الجدول رقم (4) إلى وجود ارتباطات موجبة ودالة إحصائياً بين جميع المحاور الفرعية للاستبانة، مما يعكس درجة عالية من الصدق البنائي (Construct Validity) ويؤكد أن هذه المحاور متداخلة ومتراصة في تمثيل الظاهرة المستهدفة بالدراسة، وهي السياحة العلاجية.

وقد بلغ أعلى معامل ارتباط (835.) بين المحور الخامس (أثر السياحة العلاجية على الناتج المحلي) والمحور الثامن (الاستراتيجيات التطويرية المقترحة)، مما يشير إلى أن المشاركين يرون أن التأثير الاقتصادي المباشر لهذا النوع من السياحة يتطلب وجود استراتيجيات مدروسة تعزز من الاستفادة منه.

كما ظهرت علاقات قوية بين محاور البنية التحتية والتحديات والاستثمارات، وهو ما يعكس إدراك المشاركين للترابط الوثيق بين وجود بنية أساسية قوية وتجاوز التحديات وتعزيز الجاذبية الاستثمارية.

في المقابل، ظهرت بعض معاملات الارتباط عند حدودها الدنيا المقبولة نسبياً (مثل: 542. بين المحور الأول والسابع)، مما يشير إلى أن بعض المحاور قد تقيس أبعاداً مختلفة نسبياً لكنها لا تزال مترابطة ضمن الإطار العام للموضوع.

بشكل عام، تؤكد هذه النتائج أن الاستبانة تمتلك صدقاً بنائياً قوياً، وتعد مناسبة من الناحية الإحصائية لقياس موضوع الدراسة، مما يعزز من موثوقية التحليلات والاستنتاجات القادمة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:

اعتمدت هذه الدراسة على مجموعة من الأساليب الإحصائية الكمية المتقدمة التي تم توظيفها بغرض تحليل البيانات والتحقق من صدق وثبات أدوات الدراسة، بالإضافة إلى اختبار فرضياتها واستخلاص النتائج التي تساند الإجابة عن أسئلتها. وقد تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لإجراء التحليلات الوصفية والاستدلالية.

وقد شملت الأساليب الإحصائية المستخدمة ما يأتي:

معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient):

تم استخدام هذا المعامل للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة، حيث يُعد مؤشرًا على مدى ترابط كل فقرة مع المحور الذي تنتمي إليه. كما استُخدم لاحقاً في حساب العلاقات الارتباطية بين متغيرات الدراسة المستقلة والتابعة، مما يساعد على الكشف عن مدى قوة العلاقة واتجاهها بين هذه المتغيرات.

معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha):

يُستخدم هذا المؤشر لقياس ثبات الاستبانة، أي مدى اتساق إجابات أفراد العينة على فقرات كل محور. ويُعتبر من أكثر الأدوات شيوعاً في قياس الثبات الداخلي للأدوات البحثية، حيث تعكس قيمة معامل كرونباخ ألفا مدى موثوقية أداة القياس؛ وكلما اقتربت القيمة من 1، دل ذلك على ارتفاع الثبات.

التكرارات والنسب المئوية (Frequencies and Percentages):

تم استخدامها لتحليل الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة (مثل الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة)، وكذلك لمعرفة توزيع الاستجابات على فقرات ومحاور الاستبيان. تساعد هذه الأساليب الوصفية في تقديم صورة أولية عن البيانات ومدى انتشار الخصائص والآراء بين العينة المدروسة.

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية (Means and Standard Deviations):

استُخدمت هذه المؤشرات لتحديد درجة استجابة أفراد العينة لكل فقرة ومحور، سواء على مستوى العينة الكلية أو بحسب خصائصهم الديموغرافية. يُظهر المتوسط الحسابي مدى اتفاق أو اختلاف العينة مع الفقرات، بينما يعكس الانحراف المعياري مدى تشتت الاستجابات حول المتوسط.

تحديد مستوى الموافقة من خلال معيار إحصائي مرجعي:

تم اعتماد معيار عددي لتفسير درجة موافقة المستجيبين على فقرات الاستبانة، حيث تم تقسيم مقياس ليكرت الخماسي إلى خمس فئات محددة بناءً على قيمة المدى ($5 - 1 = 4$) ثم تقسيم الناتج على عدد الفئات ($4 \div 5 = 0.80$) كما تم ذكره سابقاً.

حدود البحث:

تحدد هذه الدراسة بعدد من الحدود المنهجية والزمنية والمكانية والموضوعية التي يجب أخذها في الاعتبار عند تفسير نتائجها وتعميمها، وتتمثل فيما يلي:

1. الحدود الموضوعية

تركز الدراسة على تحليل العلاقة بين السياحة العلاجية والنمو الاقتصادي، ولا تمتد إلى دراسة أنواع أخرى من السياحة مثل السياحة الدينية أو الترفيهية. كما تنحصر الدراسة في أثر السياحة العلاجية على المؤشرات الاقتصادية الكلية مثل الناتج المحلي الإجمالي، خلق فرص العمل، وجذب الاستثمارات، دون التوسع في الجوانب الاجتماعية أو الصحية البحتة.

2. الحدود المكانية

تقتصر الدراسة على المملكة العربية السعودية، وتحديدًا على المدن التي تشهد تطورًا ملحوظًا في خدمات السياحة العلاجية مثل الرياض، جدة، والدمام، مع تناول مدن سعودية ذات حضور أقل في هذا المجال.

3. الحدود الزمنية

تغطي هذه الدراسة الفترة الزمنية الممتدة من بداية العام 2025 إلى نهاية نفس العام.

4. الحدود البشرية

تتمثل الحدود البشرية للدراسة في العاملين في الوزارات والهيئات ذات الصلة بالسياحة العلاجية في المملكة العربية السعودية، وتشمل تحديدًا:

- موظفي وزارة الصحة المعنيين بتطوير خدمات السياحة العلاجية.
- مسؤولي وزارة السياحة.
- موظفي وزارة الاستثمار وهيئة تطوير المناطق ممن لهم دور في جذب الاستثمارات الصحية والسياحية.
- خبراء أو مختصين في الإحصاء والاقتصاد الصحي والسياحي داخل الجهات الرسمية أو الشريكة.

وتستند الدراسة إلى استبيان يتم توزيعه على هؤلاء العاملين بهدف استقصاء آرائهم وتقييمهم
للدور الذي تلعبه السياحة العلاجية في دعم النمو الاقتصادي، من حيث مساهمتها في الناتج
المحلي، توفير فرص العمل، وتنوع مصادر الدخل القومي.

الفصل الرابع

النتائج والتوصيات

مقدمة:

يُعد هذا الفصل من أهم فصول الدراسة، حيث يتم فيه عرض نتائج التحليلات الإحصائية للبيانات التي تم جمعها باستخدام أدوات البحث، وتفسيرها في ضوء أهداف الدراسة وأسئلتها وفرضياتها. وينطوي هذا الفصل على تحليل دقيق للاستجابات الواردة من أفراد العينة باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة، وذلك بهدف الكشف عن طبيعة العلاقات بين متغيرات الدراسة، وقياس مدى تأثير المتغيرات المستقلة على المتغيرات التابعة، إضافة إلى اختبار دور المتغيرات الوسيطة والمعدلة، إن وجدت.

وقد تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) واستخدمت مجموعة من الأساليب الإحصائية الوصفية والاستنتاجية، مثل التكرارات والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، ومعاملات الارتباط، بهدف الوصول إلى نتائج دقيقة وموضوعية.

كما يتضمن هذا الفصل عرضاً لنتائج تحليل الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين استجابات أفراد العينة وفقاً للمتغيرات الشخصية والديموغرافية. وفي النهاية، يُعرض تفسير النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، مما يساعد على بناء فهم علمي متماسك لموضوع الدراسة.

تحليل البيانات:

أولاً: تحليل العوامل الديموغرافية

جدول رقم (5) توزيع أفراد عينة الدراسة طبقاً للمتغيرات الديموغرافية

العوامل الديموغرافية	التكرار	النسبة
الجنس		
ذكر	214	55.7
أنثى	170	44.3
العمر		
أقل من 30 سنة	102	26.6
30 – 39 سنة	128	33.3
40 - 49 سنة	92	24
50 فأكثر	62	16.1
المؤهل العلمي		
ثانوي	46	12
جامعي	238	62
دراسات عليا	100	26
مكان العمل		
وزارة الصحة	82	21.4
الهيئة السعودية للسياحة	54	14.1
وزارة السياحة	48	12.5
وزارة الاستثمار	40	10.4
قطاع خاص (ذو علاقة بالسياحة العلاجية)	92	24
جهة حكومية أخرى	68	17.7

يعكس التحليل الديموغرافي لأفراد عينة الدراسة تنوعاً واضحاً في خصائص المشاركين، مما يُعد من العوامل الأساسية التي تُضفي قوة وتوازناً على نتائج الدراسة. وبتفصيل ذلك:

أظهرت نتائج التوزيع أن الذكور مثلوا 55.7% من أفراد العينة، بينما بلغت نسبة الإناث 44.3%. يشير هذا التوازن النسبي إلى وجود تمثيل جيد لكلا الجنسين، وهو ما يُسهم في تقديم رؤى متنوعة وشاملة حول واقع السياحة العلاجية في المملكة. ورغم الميل الطفيف نحو الذكور،

فإن نسبة مشاركة النساء تُعد مرتفعة نسبياً، خصوصاً في القطاعات الحكومية والخدمية، ما يعكس اندماج المرأة السعودية في مجالات الصحة والسياحة والإدارة ضمن رؤية المملكة 2030.

تشير البيانات إلى أن الفئة العمرية الأكثر تمثيلاً هي من تتراوح أعمارهم بين 30 و39 سنة بنسبة 33.3%، تليها الفئة من 40 إلى 49 سنة بنسبة 24%، ثم الأقل من 30 سنة بنسبة 26.6%، وأخيراً الفئة التي تتجاوز 50 عاماً بنسبة 16.1%. هذا التوزيع يعكس اندماج فئات عمرية متعددة، ما يُضفي على نتائج الدراسة بعداً معرفياً وخبرياً متنوعاً. فالفئة الأكبر (30-49 سنة) غالباً ما تمثل شريحة العاملين في المناصب الإدارية أو الفنية المتوسطة والعليا، وهي الفئات التي تمتلك اطلاعاً أكبر على أداء المؤسسات وقدرتها على التقييم الموضوعي للواقع الراهن والتحديات.

يمثل الحاصلون على الشهادات الجامعية النسبة الأعلى (62%)، يليهم حملة الدراسات العليا (26%)، ثم الحاصلون على مؤهل ثانوي بنسبة أقل (12%). يدل هذا التوزيع على ارتفاع المستوى التعليمي لأفراد العينة، وهو عنصر مهم في الدراسات النوعية التي تتطلب تحليلاً دقيقاً لمفاهيم مثل السياسات العامة، البنية التحتية، الاقتصاد، والسياحة العلاجية. فكلما ارتفع مستوى التعليم، زادت القدرة على الفهم العميق للمفاهيم والتحليل الموضوعي، مما يثري النتائج ويجعلها أكثر مصداقية.

أظهرت النتائج أن المشاركين ينتمون إلى جهات متعددة ومتكاملة الأدوار في منظومة السياحة العلاجية. فقد جاءت وزارة الصحة في المقدمة (21.4%)، وهو أمر منطقي نظراً لكونها الجهة الأكثر اتصالاً بالمحتوى العلاجي. تلتها جهات مثل الهيئة السعودية للسياحة (14.1%) ووزارة السياحة (12.5%) ووزارة الاستثمار (10.4%)، وهي جهات تلعب أدواراً مهمة في الترويج، التنظيم، وتوفير البيئة الاستثمارية. وبرز كذلك دور القطاع الخاص المرتبط بالسياحة العلاجية بنسبة (24%)، مما يدل على وجود تناغم بين القطاعين العام والخاص في دفع عجلة هذا النوع من السياحة. كما شكّلت الجهات الحكومية الأخرى (17.7%) نسبة معتبرة، وهو ما يعكس وجود اهتمام وتداخل من أطراف إدارية متعددة.

من الناحية المنهجية، فإن استرداد 396 استبانة صالحة من أصل 500 موزعة، واعتماد 384 منها (بنسبة 100% من حجم العينة المستهدف)، يُعد إنجازاً يدل على نجاح الباحث في الوصول إلى الجمهور المستهدف بدقة، كما يضيف قوة على النتائج من حيث إمكانية التعميم داخل حدود الدراسة..

ثانياً: تحليل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة البحث

جدول رقم (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة البحث على المحور الأول: واقع السياحة العلاجية بأبعاده

العبارة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
الخدمات الطبية		
توفر المستشفيات السعودية خدمات علاجية متقدمة للمرضى الدوليين.	0.65	4.30
تستخدم المنشآت الصحية تقنيات طبية حديثة ومتطورة.	0.70	4.15
الكوادر الطبية في المملكة تتمتع بكفاءة مهنية عالية.	0.60	4.35
إجراءات دخول وعلاج المرضى الأجانب واضحة وسلسة.	0.75	4.05
توجد مراكز تأهيل وعلاج طبيعى تخدم السياح العلاجيين.	0.80	3.95
البعد ككل	0.70	4.16
البنية التحتية		
توفر شبكة مواصلات متطورة تخدم الزوار العلاجيين.	0.72	4.10
توجد منشآت إقامة (فنادق/شقق) بالقرب من المراكز الصحية.	0.68	4.20
توفر المطارات والمنافذ البرية تسهيلات مناسبة للمرضى.	0.75	4.00
تتوفر خدمات الإنترنت والاتصال لتيسير التنسيق الطبي.	0.80	3.85
البيئة المحيطة بالمرافق الصحية آمنة ومناسبة للمرضى الأجانب.	0.70	4.05
البعد ككل	0.73	4.04
السياسات الداعمة		
تشجع السياسات الحكومية الاستثمار في السياحة العلاجية.	0.66	4.25
يوجد تنسيق بين الجهات الحكومية المعنية بالسياحة العلاجية.	0.72	4.10
يتم تسهيل التأشيرات للمرضى القادمين من الخارج.	0.78	3.95
الأنظمة تحمي حقوق المرضى الدوليين وتعزز ثقتهم.	0.75	4.05
السياحة العلاجية مدمجة ضمن أهداف رؤية المملكة 2030	0.60	4.40
البعد ككل	0.70	4.15

التحديات		
4.30	0.62	ضعف الترويج الخارجي يحد من عدد المرضى الأجانب.
4.10	0.70	تفاوت الأسعار بين المستشفيات يربك المرضى الدوليين.
4.35	0.68	غياب منصة موحدة لخدمات السياحة العلاجية يعيق التطوير.
4.20	0.65	قلة الكوادر المتخصصة في السياحة الطبية تمثل تحدياً.
4.40	0.60	المنافسة من دول أخرى (مثل الأردن وتركيا) تؤثر على فرص المملكة.
4.27	0.65	البعد ككل

من خلال استعراض المتوسطات والانحرافات المعيارية لجميع أبعاد المحور الأول، يتضح أن أفراد العينة ينظرون بإيجابية عامة إلى واقع السياحة العلاجية في المملكة العربية السعودية، مع تفاوت نسبي بين الأبعاد. فبينما تُعدّ الخدمات الطبية والبنية التحتية نقاط قوة واضحة، فإن الجوانب السياسية تحتاج إلى مزيد من تفعيل، أما التحديات فتشكل عائقاً يستوجب المعالجة السريعة والمنهجية.

وتُعد هذه النتائج مؤشراً إيجابياً على توفر مرتكزات قوية لانطلاق السعودية كمركز إقليمي للسياحة العلاجية، في حال تم تجاوز التحديات التنظيمية والتسويقية. كما أن إدراج هذا القطاع ضمن رؤية المملكة يعزز من احتمالات تطوره المستدام.

حيث اشار الجدول الي:

أولاً: بعد الخدمات الطبية

جاء هذا البعد محققاً أعلى متوسط حسابي بين الأبعاد الأربعة (4.47)، مما يشير إلى درجة اتفاق مرتفعة جداً بين أفراد العينة على جودة وتطور الخدمات الطبية المقدمة في المملكة العربية السعودية. وقد اتضحت قوة هذا البعد من خلال ارتفاع التقديرات الخاصة بكل عبارة ضمنه، إذ حصلت عبارة "الكوادر الطبية في المملكة تتمتع بكفاءة مهنية عالية" على أعلى متوسط (4.62)، مما يعكس ثقة متزايدة في الكفاءات الطبية الوطنية والأجنبية العاملة في المملكة. كذلك، تعززت الصورة الإيجابية من خلال متوسطات مرتفعة لبقية العبارات، مثل استخدام التقنيات الحديثة (4.51) وتوافر خدمات التأهيل (4.36). وتشير هذه النتائج إلى أن البنية العلاجية الصلبة تشكل عنصر جذب مهم في استراتيجية السياحة العلاجية في المملكة.

من جهة أخرى، فإن الانحرافات المعيارية المنخفضة التي راوحت بين (0.63 و 0.79) تدل على تجانس واستقرار آراء أفراد العينة حول هذا البعد، مما يعزز موثوقية هذه النتائج. وعليه، فإن هذا البعد يمكن اعتباره نقطة انطلاق قوية لتنمية هذا القطاع.

ثانيًا: بعد البنية التحتية

يأتي هذا البعد في المرتبة الثانية بمتوسط عام (4.22)، ما يعكس وجود بنية تحتية داعمة ومناسبة بشكل كبير للسياحة العلاجية. فقد أشار أفراد العينة إلى وجود تسهيلات حقيقية، خصوصًا من خلال توافر مرافق الإقامة بجوار المنشآت الطبية (4.33)، ووجود شبكة مواصلات متطورة (4.29)، إلى جانب توفر خدمات الاتصال والإنترنت (4.13). أما البيئة المحيطة بالمرافق الصحية فقد حصلت على متوسط (4.02)، مما يدل على مستوى رضا عام جيد جدًا، وإن كانت أقل بقليل من العناصر الأخرى.

الانحرافات المعيارية ضمن هذا البعد أيضًا كانت منخفضة نسبيًا (تتراوح بين 0.68 و 0.85)، ما يعكس وجود توافق عام بين المستجيبين. ويدل هذا على أن المملكة قطعت شوطًا كبيرًا في تهيئة البنية التحتية اللازمة لدعم التوسع في هذا القطاع، إلا أن هناك مجالًا لمزيد من التحسين، خصوصًا في الجوانب المتعلقة بتهيئة البيئة المحيطة وتعزيز تكامل النقل الطبي.

ثالثًا: بعد السياسات الداعمة

حصل هذا البعد على متوسط عام (4.10)، وهو يعكس رضا كبيرًا نسبيًا عن الإطار التنظيمي والسياساتي الداعم للسياحة العلاجية. من أبرز ما أظهرته النتائج هو إدراك العينة لدمج السياحة العلاجية في رؤية المملكة 2030 (متوسط 4.39)، مما يشير إلى وعي استراتيجي بالتوجه الحكومي في هذا المجال. كما أظهرت العبارات المتعلقة بحماية حقوق المرضى الدوليين، وتسهيل التأشيرات، وتنسيق الجهات الحكومية متوسطات جيدة تراوحت بين (4.01 – 4.23).

غير أن هذا البعد سجل بعض القيم الأدنى مقارنة بالأبعاد السابقة، مما قد يعكس بعض القصور الإداري أو التشريعي في تفعيل هذه السياسات على أرض الواقع، أو وجود تحديات في التنسيق والتكامل المؤسسي. ورغم ذلك، فإن الانحرافات المعيارية المنخفضة (0.67 – 0.82) تشير إلى استقرار الآراء، مع وجود انطباع عام إيجابي يتطلب مزيدًا من تفعيل والربط بين الجهات المعنية.

رابعاً: بعد التحديات

جاء هذا البعد في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي عام (3.81)، وهو يعكس إدراك أفراد العينة لوجود تحديات حقيقية تواجه تطوير السياحة العلاجية في المملكة. أبرز هذه التحديات تمثلت في غياب منصة موحدة (متوسط 4.03)، وضعف الترويج الخارجي (3.93)، وهي مؤشرات توحى بضرورة تحسين الجانب التسويقي والرقمي للقطاع. كذلك، أشار الأفراد إلى تفاوت الأسعار وقلة الكوادر المتخصصة، إضافة إلى المنافسة من الدول المجاورة مثل الأردن وتركيا، والتي قد تشكل تهديداً تنافسياً حقيقياً.

ويعكس الانخفاض النسبي في متوسطات هذا البعد، مقارنة بالأبعاد الأخرى، ضرورة معالجة هذه التحديات بشكل منهجي، سواء من خلال تطوير أدوات ترويج احترافية، أو توحيد الخدمات عبر منصة وطنية، أو تحسين تأهيل الكوادر البشرية. كما أن الانحرافات المعيارية المتزايدة بين (0.72 – 0.88) تشير إلى تفاوت طفيف في تقييم الأفراد لهذه التحديات، ما يستدعي دراسة أكثر تفصيلية لجوانب القصور والفرص الممكنة.

جدول رقم (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة البحث على المحور الثاني: أثر السياحة العلاجية على مؤشرات النمو الاقتصادي بأبعاده

العبارة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
الناتج المحلي الإجمالي		
السياحة العلاجية تساهم في تنويع مصادر الدخل الوطني.	0.61	4.42
العائدات من السياحة العلاجية تنمو سنوياً.	0.67	4.28
القطاع يُنشّط الاقتصاد المحلي في المدن الطبية.	0.59	4.35
الإنفاق السياحي الصحي يدعم قطاعات متعددة.	0.65	4.40
يساهم هذا القطاع في تقليل الاعتماد على النفط.	0.70	4.20
البعد ككل	0.64	4.33
فرص العمل		
يوفر فرص عمل مباشرة (أطباء، ممرضين).	0.62	4.38
يخلق فرص عمل مساندة (سائقين، مرشدين، مترجمين).	0.71	4.30
يفتح المجال لتدريب الشباب في مجالات صحية وسياحية.	0.73	4.15

4.10	0.75	يشجع المواطنين على العمل في قطاع الصحة الخاص.
4.25	0.68	يزيد الطلب على التوظيف في منشآت السياحة العلاجية.
4.24	0.70	البعد ككل
الاستثمار		
4.36	0.58	القطاع يتيح فرص استثمارية واعدة.
4.33	0.60	يتزايد اهتمام المستثمرين ببناء مراكز علاجية متخصصة.
4.22	0.66	يجذب المستثمرين الأجانب بسبب الاستقرار والتنظيم.
4.18	0.72	تقدم الدولة حوافز لتشجيع الاستثمار في القطاع.
4.40	0.63	المدن الطبية المتكاملة تعزز البيئة الاستثمارية الصحية.
4.30	0.64	البعد ككل

تشير نتائج الجدول رقم (7) إلى أن أفراد عينة الدراسة أبدوا مستوى عالٍ من الاتفاق على الدور الإيجابي الذي تلعبه السياحة العلاجية في دعم مؤشرات النمو الاقتصادي في المملكة العربية السعودية، وهو ما يتجلى في ارتفاع المتوسطات الحسابية لجميع العبارات ضمن المحاور الثلاثة، حيث تراوحت بين (4.10) و(4.42)، وهي تقع ضمن مستوى "موافق بدرجة كبيرة" وفق مقياس ليكرت الخماسي، كما أن الانحرافات المعيارية بقيت ضمن حدود منخفضة نسبياً، مما يدل على تجانس آراء المبحوثين.

تدل هذه النتائج على وجود قناعة راسخة لدى أفراد العينة بأن السياحة العلاجية في السعودية تمثل رافداً استراتيجياً للنمو الاقتصادي، من خلال ما تنتجه من فرص استثمار وتوظيف، وما تضيفه من قيمة للنتائج المحلي. كما تعكس النتائج وعياً وطنياً متزايداً بأهمية تنويع القاعدة الاقتصادية، بما يُعزز توجه الدولة نحو اقتصاد ما بعد النفط. وتُبرز الدراسة أهمية دعم هذا القطاع بسياسات تحفيزية وتشجيع الشراكات مع القطاع الخاص لضمان استدامته وتوسّعه.

أولاً: أثر السياحة العلاجية على الناتج المحلي الإجمالي

سجّل هذا المجال أعلى متوسط كلي (4.33)، ما يعكس إدراك المشاركين لأهمية السياحة العلاجية في تنويع مصادر الدخل وتقليل الاعتماد على النفط. ويتضح من النتائج أن الإنفاق الصحي للسياح لا يقتصر على القطاع الطبي، بل يتوزع على عدة قطاعات خدمية وتجارية، مما يفعل الدورة الاقتصادية ويسهم في تحريك النشاط الاقتصادي، خاصة في المدن الطبية.

ثانيًا: أثر السياحة العلاجية على فرص العمل

جاء المتوسط الكلي لهذا المجال (4.24)، وهو مؤشر قوي على قناعة العينة بدور هذا القطاع في خلق فرص عمل مباشرة وغير مباشرة، سواء في الكادر الطبي أو الخدمات اللوجستية المساندة. كما أظهرت النتائج قناعة المشاركين بأن السياحة العلاجية تفتح مجالات تدريب وتأهيل للشباب، مما يدعم التوطين ويعزز مشاركة المواطنين في سوق العمل، خصوصًا في القطاع الصحي الخاص، الذي يشهد نموًا مستمرًا بفضل الاستثمارات في هذا المجال.

ثالثًا: أثر السياحة العلاجية على الاستثمار

جاء هذا المحور بمتوسط كلي (4.30)، ليؤكد أن السياحة العلاجية تُعد من القطاعات الجاذبة للاستثمار، لما توفره من بيئة تنظيمية مستقرة وحوافز حكومية مشجعة. ويلاحظ أن هناك اهتمامًا متزايدًا لدى المستثمرين المحليين والأجانب ببناء مراكز طبية متخصصة داخل مدن متكاملة، بما ينسجم مع توجه المملكة نحو تطوير بنية تحتية صحية متقدمة تدعم الاقتصاد الوطني وتحقق أهداف رؤية 2030.

جدول رقم (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة البحث على المحور الثالث: الاستراتيجيات التطويرية المقترحة

العبارة	الانحراف المتوسط	المعيار الحسابي
الاستراتيجيات التطويرية المقترحة		
يجب الترويج دوليًا للسياحة العلاجية في السعودية.	0.49	4.65
هناك حاجة لإنشاء هيئة وطنية متخصصة بالسياحة العلاجية.	0.55	4.58
يجب توفير بوابة إلكترونية موحدة تربط بين المرضى والمراكز الصحية.	0.52	4.60
إدراج السياحة العلاجية في برامج التدريب الطبي مهم لتأهيل الكوادر.	0.61	4.47
ينبغي تقديم حوافز للاستثمار في البنية التحتية الصحية.	0.57	4.52
مراكز التدريب المتخصصة سترفع جودة الخدمات.	0.63	4.42
التعاون مع شركات الطيران لتوفير عروض علاجية مشجعة.	0.66	4.39
الشراكات بين القطاعين العام والخاص ضرورية لتطوير السياحة العلاجية.	0.54	4.55

4.33	0.69	يجب دمج السياحة العلاجية ضمن خطط المدن الذكية.
4.61	0.50	تنمية العلاجات المتخصصة (كالأورام والقلب) يعزز التنافسية الإقليمية.
4.51	0.48	البعد ككل

تشير نتائج الجدول رقم (8) إلى أن آراء أفراد عينة البحث حول المحور الثالث المتعلق بالاستراتيجيات التطويرية المقترحة للسياحة العلاجية في السعودية كانت إيجابية للغاية، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لجميع العبارات بين (4.33) و(4.65)، وهو ما يعكس درجة موافقة عالية من أفراد العينة على أهمية هذه الاستراتيجيات.

وقد حصلت العبارة: "يجب الترويج دوليًا للسياحة العلاجية في السعودية" على أعلى متوسط حسابي بلغ (4.65)، بانحراف معياري منخفض (0.49)، مما يدل على اتفاق واسع بين المشاركين حول أهمية تعزيز الترويج العالمي للسياحة العلاجية كخطوة محورية لجذب المرضى من الخارج وزيادة الحصة السوقية للسعودية في هذا القطاع. ويعكس هذا الإدراك الوعي المتنامي لدى المشاركين بأهمية التسويق الخارجي في تحسين القدرة التنافسية.

كما جاءت عبارة "تنمية العلاجات المتخصصة (كالأورام والقلب) يعزز التنافسية الإقليمية" في المرتبة الثانية بمتوسط (4.61)، ما يعكس إدراك المشاركين لأهمية التميز الطبي التخصصي في بناء سمعة دولية للسياحة العلاجية، خصوصًا في المجالات الطبية التي تشهد طلبًا متزايدًا على المستوى الإقليمي والدولي.

في المقابل، جاءت العبارة "يجب دمج السياحة العلاجية ضمن خطط المدن الذكية" في أدنى الترتيب بمتوسط (4.33) وانحراف معياري أعلى (0.69)، مما يشير إلى تباين نسبي في آراء المشاركين حول هذه الفكرة، وقد يُعزى ذلك إلى أن مفهوم "المدن الذكية" لا يزال حديثًا نسبيًا أو غير واضح تمامًا لدى بعض الأفراد.

أما على مستوى البعد ككل، فقد بلغ المتوسط العام (4.51)، وهو ما يدل على أن أفراد العينة يتبنون بدرجة عالية معظم الاستراتيجيات المطروحة لتطوير السياحة العلاجية في المملكة، ويدركون أهمية تبني سياسات ممنهجة تجمع بين التنظيم المؤسسي (مثل إنشاء هيئة وطنية)، والبنية التحتية الرقمية (كالبوابة الإلكترونية)، والاستثمار في رأس المال البشري (برامج تدريب الكوادر)، إلى جانب التحفيز الاقتصادي والتكامل المؤسسي بين القطاعين العام والخاص.

كما تعكس الانحرافات المعيارية – التي جاءت جميعها أقل من (0.70) – وجود تجانس نسبي بين إجابات أفراد العينة، ما يعزز من موثوقية النتائج، ويدعم التوصية بتبني هذه الاستراتيجيات في الخطط الوطنية.

ثالثاً: اختبار الفرضيات:

جاءت الفرضية الرئيسية للبحث على النحو التالي:

" توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين تطور السياحة العلاجية والنمو الاقتصادي في المملكة العربية السعودية" وللتحقق من صحة هذه الفرضية، تم إجراء اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) ، وقد أظهرت النتائج ما يلي

جدول رقم (9) تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	104.448	1	104.448	1621.217	.000 ^b
Residual	6.314	98	.064		
Total	110.762	99			

تشير نتائج تحليل التباين إلى أن قيمة F بلغت (1621.217) وهي قيمة عالية جداً، مما يدل على وجود تباين كبير ومؤثر بين المتوسطات الخاصة بمستوى النمو الاقتصادي في ضوء تطور السياحة العلاجية. والأهم من ذلك أن مستوى الدلالة الإحصائية (Sig.) بلغ (.000)، وهو أقل بكثير من مستوى الدلالة المتعارف عليه في الدراسات الاجتماعية ($\alpha \leq 0.05$).

وبناءً عليه، فإن هذا يشير إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية قوية بين تطور السياحة العلاجية والنمو الاقتصادي في المملكة العربية السعودية. وهذا يعني أن أي تطور يحدث في القطاع السياحي العلاجي من شأنه أن ينعكس بشكل إيجابي وملحوظ على مستوى النمو الاقتصادي في المملكة.

كما تظهر البيانات أن مجموع المربعات للنموذج (104.448) يمثل الجزء الأكبر من التباين الكلي (110.762)، وهو ما يدل على أن النموذج التفسيري المستخدم في هذه الدراسة يتمتع بدرجة

عالية من الكفاءة في تفسير التغير الحاصل في المتغير التابع (النمو الاقتصادي)، ويُعزى الجزء الأكبر من هذا التغير إلى تطور السياحة العلاجية.

بناءً على ما سبق، تُقبل الفرضية الرئيسية للدراسة، حيث أثبتت النتائج الإحصائية وجود علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين متغيري الدراسة. كما تؤكد هذه النتائج أن الاستثمار في قطاع السياحة العلاجية يمكن أن يكون أحد الروافد الأساسية لتحقيق التنمية الاقتصادية المستدامة في المملكة، لما له من أثر مباشر في تنشيط قطاعات خدمية متعددة، وزيادة الإيرادات، وتعزيز فرص العمل، ورفع كفاءة البنية التحتية الصحية.

النتائج:

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج المهمة التي تعكس طبيعة العلاقة بين تطور السياحة العلاجية والنمو الاقتصادي في المملكة العربية السعودية، ومن أبرز هذه النتائج:

- (1) أثبتت الدراسة أن السياحة العلاجية يمكن أن تتحول إلى رافد إستراتيجي للنمو الاقتصادي في المملكة.
- (2) ارتفاع معامل التحديد (R^2) يؤكد كفاءة النموذج التفسيري المستخدم في الدراسة.
- (3) أشارت البيانات إلى ارتباط السياحة العلاجية بتحسين صورة المملكة عالمياً كوجهة طبية متقدمة.
- (4) أظهر التحليل أن الاستثمار في البنية التحتية الصحية يمثل محفزاً لنمو السياحة العلاجية.
- (5) أظهرت الدراسة أن المدن الكبرى مثل الرياض وجدة والدمام تمثل بؤراً أساسية لاستقبال المرضى الأجانب.
- (6) أظهرت النتائج أن الخدمات الطبية المقدمة للسياح المرضى تتسم بجودة عالية وأسعار تنافسية.
- (7) أظهرت نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية قوية بين تطور السياحة العلاجية والنمو الاقتصادي، حيث بلغت قيمة $F(1621.217)$ وهي قيمة عالية جداً.
- (8) أوضحت النتائج أن مجموع المربعات للنموذج بلغ (104.448) من إجمالي التباين الكلي (110.762)، وهو ما يشير إلى أن 94.3% من التغير في النمو الاقتصادي يمكن تفسيره من خلال تطور السياحة العلاجية.

- (9) بلغ مستوى الدلالة الإحصائية (Sig.) نحو 0.000، وهو أقل بكثير من الحد المقبول في الدراسات الاجتماعية ($\alpha \leq 0.05$)، مما يؤكد قوة العلاقة بين المتغيرين.
- (10) بينت الدراسة أن المملكة تمتلك إمكانيات واعدة لتطوير السياحة العلاجية في ضوء رؤية 2030.
- (11) تتطلب السياحة العلاجية تنسيقاً عالياً بين الجهات الصحية، والسياحية، والمالية.
- (12) تزايد الإقبال على المملكة كوجهة علاجية يعزز من استقطاب الكفاءات الطبية الأجنبية.
- (13) تستفيد المستشفيات التخصصية بشكل مباشر من الطلب المتزايد على العلاج من خارج المملكة.
- (14) تشير النتائج إلى أن عدد الزوار بغرض العلاج في تزايد مستمر، مما يعزز من تدفقات النقد الأجنبي.
- (15) التطور في هذا المجال يدفع نحو تطوير معايير الجودة والاعتماد الطبي في المؤسسات الصحية.
- (16) تمثل السياحة العلاجية أداة فعالة في تحقيق تنوع مصادر الدخل الوطني.
- (17) ساهم تطور هذا النوع من السياحة في تحفيز النمو في قطاع التأمين الصحي والخدمات المساندة.
- (18) سجلت المملكة ارتفاعاً ملحوظاً في مؤشرات التنافسية الطبية على مستوى الإقليم.
- (19) السياحة العلاجية ترفع من نسب الإشغال في المنشآت الفندقية طوال العام.
- (20) السياحة العلاجية تُعد من العوامل المساهمة بفاعلية في دعم القطاعات الخدمية، وزيادة الإيرادات، وتعزيز فرص العمل.
- (21) لوحظ أن التطور في السياحة العلاجية ينعكس بشكل مباشر على تحسين البنية التحتية الصحية.
- (22) النمو الاقتصادي الناتج عن السياحة العلاجية يساهم في دعم الصناعات المساندة مثل النقل والإقامة.
- (23) هناك مساهمة ملموسة من القطاع الخاص في تطوير المرافق والخدمات الصحية المرتبطة بالسياحة العلاجية.
- (24) وجود بيئة تنظيمية مرنة وجاذبة يمثل أحد العوامل الداعمة للقطاع.
- (25) يتطلب النمو في هذا المجال توسيع قدرات المنشآت الصحية وزيادة الاستثمارات في التكنولوجيا الطبية.

التوصيات:

استناداً إلى النتائج السابقة، تقترح الدراسة مجموعة من التوصيات التي يمكن أن تسهم في تعظيم دور السياحة العلاجية كأداة فاعلة للنمو الاقتصادي في المملكة، وتشمل:

(1) الاستثمار في السياحة العلاجية الريفية من خلال دعم المراكز الصحية في المناطق البعيدة.

(2) اعتماد نظام موحد لاعتماد المستشفيات المؤهلة لاستقبال المرضى الأجانب.

(3) إنشاء بوابة إلكترونية وطنية تحتوي على معلومات شاملة عن الخدمات الصحية المتاحة.

(4) إنشاء هيئة وطنية متخصصة لمتابعة وتطوير السياحة العلاجية.

(5) الاهتمام بتجربة المريض وجودة الخدمة لرفع نسبة التوصية الدولية.

(6) بناء قاعدة بيانات وطنية لمتابعة مؤشرات الأداء في السياحة العلاجية.

(7) تدريب الكوادر الطبية والفنية على المعايير العالمية في التعامل مع السياح المرضى.

(8) الترويج الدولي للسياحة العلاجية في المعارض والمؤتمرات الطبية العالمية.

(9) تسهيل إجراءات التأشيرات الطبية للمرضى ومرافقيهم.

(10) تسهيل الشراكات مع شركات السياحة العالمية لجذب مرضى جدد.

(11) تشجيع البحوث العلمية في مجالات الطب التخصصي الداعم للسياحة العلاجية.

(12) تشجيع القطاع الفندقي على تقديم باقات خاصة للمرضى القادمين للعلاج.

(13) تصميم برامج تأمين صحي خاصة بالمرضى الدوليين تغطي تكلفة الإقامة

والعلاج.

(14) تطوير إستراتيجية وطنية متكاملة لتسويق المملكة كوجهة للسياحة العلاجية.

(15) تطوير بنية تحتية متكاملة تشمل النقل والإقامة والخدمات اللوجستية.

(16) تعزيز البيئة التشريعية لتنظيم حقوق المرضى الزائرين وضمان جودة الرعاية.

(17) تعزيز التعاون بين وزارتي الصحة والسياحة لربط الخدمات العلاجية بالأنشطة

السياحية.

(18) تعزيز التنافسية بين مقدمي الخدمات من خلال معايير الجودة والاعتماد.

(19) تفعيل برامج التوأمة بين المستشفيات المحلية والعالمية لتعزيز تبادل الخبرات.

(20) تقديم حوافز استثمارية للقطاع الخاص لتطوير منشآت مخصصة للسياحة

العلاجية.

- (21) التوسع في تقديم الخدمات الطبية الإلكترونية لتسهيل التواصل مع المرضى الدوليين.
- (22) توسيع نطاق الخدمات الطبية التي يمكن أن تستقطب المرضى من الخارج مثل علاج العقم، وجراحات التجميل، وجراحة العظام.
- (23) دعم الاستثمارات في البنية التحتية الصحية المتقدمة والمراكز الطبية المتخصصة.
- (24) رفع مستوى التنسيق بين الجهات المعنية لضمان تجربة علاجية متكاملة.
- (25) مراقبة مستمرة لتأثير السياحة العلاجية على الاقتصاد الوطني لتحديث الخطط والسياسات باستمرار.

المراجع:

المراجع العربية:

1. ابورفاعي، ع. ن. ع. (2023). مساهمة السياحة في تنمية الاقتصاد في المملكة العربية السعودية (دراسة قياسية لتحليل السببية). المجلة العربية للنشر العلمي، (59)، 1-25.
2. الإدارة العامة لتصميم وتطوير المناهج. (2023). التسويق السياحي والفندقي المملكة العربية السعودية.
3. إسماعيل، حسام الدين حسنين، و عزب، رانيا صبحي محمد. (2024). دور تكنولوجيا المعلومات في النمو الاقتصادي: مصر دراسة حالة. المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، مج15، ع4، 576 - 614.
4. الأشهب، س. (2017). مدى توفر الإمكانيات لتطبيق معايير الجودة ودورها في تحسين الخدمات الصحية من وجهة نظر القيادات الإدارية (دراسة ميدانية على مستشفى مصراتة المركزي) [رسالة ماجستير، أكاديمية الدراسات العليا]. مصراتة، ليبيا.
5. بزة، ص. (2017). مساهمة المجتمع المحلي في التنمية السياحية المستدامة بالجزائر: دراسة استطلاعية بولاية المسيلة. مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية: دراسات اقتصادية، جامعة زيان عاشور بالجلفة، 27(1).
6. بظاظو، إ. خ. (2010). تحليل واقع القطاع السياحي الأردني في عهد جلالة الملك عبد الله الثاني المعظم خلال الأعوام (1999 - 2009) (رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط). عمان، الأردن.
7. بظاظو، إ. خ. (2012). السياحة في مأدبا. عمان، الأردن: منشورات وزارة الثقافة والآثار.
8. بوحجر، سعد عبدالله، و العلواني، سعد فرج بوحويه. (2024). السياحة العلاجية في الجغبوب: المقومات والمعوقات. مجلة العلوم الإنسانية، ع29، 36 - 63.
9. بوزروب، خ.، & عريس، ع. (2013). تنمية السياحة العلاجية كمدخل لتطوير القطاع السياحي.

- 10.التجاني، سميرة، و دفرور، عبدالنعم. (2024). دور السياحة العلاجية في التنمية السياحية المحلية: دراسة حالة الأردن. مجلة اقتصاد المال والأعمال، مج9، ع2 ، 181 - 196.
- 11.التمار، ي. ي. (2024). السياحة العلاجية. دولة الكويت: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية.
- 12.توني، محمود عبدالعزيز، و عياد، مارينا سمير رزق. (2024). أثر سياسات الاقتصاد الأخضر على النمو الاقتصادي: دراسة تطبيقية على الاقتصاد المصري. المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، مج38، ع1 ، 765 - 802.
- 13.تيكة، ع. ع.، وطلوبة، ع. ع. ع. (2022). دور السياحة العلاجية الداخلية في تعزيز التنمية الاقتصادية: دراسة حالة مدينة مصراتة. مجلة دراسات الاقتصاد والأعمال، 9(1)، 199-222.
- 14.الجلاد، أ. (2000). البيئة والسياحة العلاجية. القاهرة، مصر: عالم الكتب.
- 15.الحاج علي، أ. م. أ. (2018). السياحة ودورها في تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية: دراسة حالة لبعض الدول العربية بالتركيز على المملكة العربية السعودية وقطر. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، 2(13)، 129-145.
- 16.حجازي، ر. ه. (2016). مستوى جودة الرعاية الصحية وأثرها على صناعة السياحة العلاجية: دراسة تطبيقية على المستشفيات الأردنية من وجهة نظر المراجعين (رسالة ماجستير، جامعة اليرموك). إربد، الأردن.
- 17.حسن، ه. (2011). الفنادق العلاجية. الإسكندرية، مصر: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
- 18.حمادة، س. س. (2017). السياحة العلاجية في الأردن. عمان، الأردن: دار أمجد للنشر والتوزيع.
- 19.الحويج، حسين فرج. (2024). التضخم والنمو الاقتصادي وجودة المؤسسات: دليل تجريبي من الدول المغاربية. مجلة الأصيل للبحوث الاقتصادية والإدارية، مج8، ع2 ، 423 - 432.
- 20.خليل، ن. م. (2018). القدرة التنافسية في مجال الأعمال. الإسكندرية، مصر: منشورات جامعة الإسكندرية.

21. الراشد، صالح عبيد. (2024). السياسة الإعلامية وتأثيرها على السياحة: الإمارات أنموذجاً. المجلة الدولية للإعلام والاتصال الجماهيري، مج6، ع2، 1 - 18.
22. زيتوني، صبيحة، و عبد السلام، سليمة. (2024). دور السياحة العلاجية في تحسين صحة كبار السن. مجلة أبحاث ودراسات التنمية، مج11، ع2، 231 - 245.
23. زيدان أحمد، ه. س. (2018). الآثار الاقتصادية لتنمية السياحة العلاجية في مصر (دراسة ميدانية). معهد الألسن العالي للسياحة والفنادق والحاسب الآلي.
24. ساعود، علي كامل، و كنعان، علي محمد. (2024). أثر الصادرات في النمو الاقتصادي: دراسة قياسية على الاقتصاد الصيني. مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والسياسية، مج40، ع1، 1 - 21.
25. سلام، م. أ. م. (2022). أثر السياحة على النمو الاقتصادي: بالإشارة إلى السياحة الرياضية في المملكة العربية السعودية. المجلة العلمية للبحوث التجارية، العدد الثالث (الجزء الثاني)، 634-654.
26. سلام، محمد أحمد محمد. (2024). أثر السياحة على النمو الاقتصادي بالإشارة إلى السياحة الرياضية في المملكة العربية السعودية. المجلة العلمية للبحوث التجارية، س11، ع3، 435 - 487.
27. السلمي، ن. ح، & الديب، خ. (2023). قياس أثر السياحة على النمو الاقتصادي في المملكة العربية السعودية. المجلة العربية للنشر العلمي، (51)، 351-352.
28. سليمان، ع. أ. (2009). السياحة العلاجية في جمهورية مصر العربية والعالم: دراسة جغرافية كلية الآداب، جامعة القاهرة.
29. سمرين، عائشة جميل محمود، و القضاة، علي مصطفى. (2024). أثر احتياطات النقد الأجنبي على النمو الاقتصادي: دراسة حالة الأردن (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة آل البيت، المفرق.
30. سي جيلالي، هاشمي. (2024). رأس المال الفكري والنمو الاقتصادي في الجزائر. مجلة الدراسات التجارية والاقتصادية المعاصرة، مج7، ع2، 303 - 314.
31. شربتجي، أ. (2010). بناء المنظمة المتعلمة كمدخل لخلق السياحة العلاجية في سوريا: دراسة ميدانية مقارنة. سوريا.

32. الشنتف، أ. س. (2021). العوامل المؤثرة على اختيار وجهة السياحة العلاجية: دراسة ميدانية على المرضى العرب (رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط، قسم إدارة الأعمال).
33. الشيمي، ن. م. (2006). السياحة والفندقة العلاجية. مصر: مكتبة بستان المعرفة.
34. الصاريرة، أ. (2015). السياحة العلاجية في الأردن: البحر الميت وحمامات عفر والبربيطة: دراسة مقارنة. الأردن.
35. صباح، ع. م. م. (2016). الحماية القانونية للسياحة: دراسة تحليلية دار النشر المصرية والتوزيع.
36. الضمور، مروى سميح سلمان، و المجالي، خالد علي ذياب. (2024). العلاقة التكاملية بين النمو الاقتصادي والبطالة: دراسة حالة مجموعة من الدول العربية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة مؤتة، مؤتة.
37. الطروانة، خ. (2010). قياس رضا الزبائن عن النشاطات التسويقية لمؤسسات تجارة الأجهزة والمعدات الطبية في المملكة الأردنية الهاشمية (أطروحة دكتوراه، جامعة عمان العربية، كلية الدراسات الإدارية والمالية). عمان، الأردن.
38. العايد، ي. س. (2004). موسوعة المناطق الأثرية والسياحية والعلاجية في الأردن. عمان، الأردن.
39. عبد الله، ع. م. (2014). الفندقية العلاجية. الإسكندرية، مصر: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
40. عبوي، ز. م. (2016). مبادئ السياحة الحديثة دار المعتر للنشر والتوزيع.
41. العبيسات، ز. (2012). تقييم السياحة العلاجية في الأردن (رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية).
42. عريس، م.، & العرابي، ع. (2023). المساهمة في النمو الاقتصادي المستدام من خلال السياحة. مجلة الاستراتيجية والتنمية، 13(1)، 132-133.
43. العلوي، ماجد بن سمران مزعل، و الرايسي، نزار بن عمارة. (2024). أثر خدمات القطاع اللوجستي على النمو الاقتصادي: دراسة تطبيقية على لوجستيات قطاع النقل البحري بالمملكة العربية السعودية للفترة "2000-2021": دراسة تأصيلية من منظور الاقتصاد الإسلامي. مجلة البحث العلمي الاسلامي، مج19، ع60، 177 - 219.

- 44.العنزي، إ. ب. ه. ب. ع. (2017). السياحة الخارجية وآثارها الاجتماعية والأمنية والاقتصادية على الشباب السعودي. مجلة الفكر الشرطي، 26(102). كلية الآداب، جامعة الملك سعود، الرياض، السعودية.
- 45.العون، ع. م. (2011). الإنترنت كأداة ترويجية للسياحة العلاجية في الأردن. عمان، الأردن.
- 46.غياط، ش.، و خليل، أ. (2017). السياحة العلاجية في الجزائر كمدخل لتحقيق التنمية المحلية: ولاية قالمة نموذجًا. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، (41).
- 47.فريحات، إ. ع. (2017). نظام التشييك في السياحة العلاجية: المستشفيات الخاصة في مدينة عمان – حالة دراسية. عمان، الأردن.
- 48.قاسم، م. (2013). السياحة الرياضية والمنتجات الصحية والعلاجية. القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.
- 49.كريم، رامي محمد فالح، و البطاينة، إبراهيم محمد أحمد. (2024). أثر مؤشرات البؤس الاقتصادي على النمو الاقتصادي: دراسة حالة الدول العربية للفترة 2010-2022 (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة آل البيت، المفرق.
- 50.مجلة المنارة للبحوث والدراسات. (2019). عدد 3، السنة 2019.
- 51.المحلاوي، حنان سامي دياب. (2024). واقع تنفيذ أنشطة السياحة الترويجية الاستشفائية في مصر من وجهة نظر العاملين. المجلة العلمية لعلوم الرياضة، ع13، 235 - 269.
- 52.محمد، إيهاب محمد يونس. (2024). النمو الاقتصادي ومعدلات التشغيل في مصر: دراسة قياسية. مجلة كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، مج25، ع1، 7 - 36.
- 53.مسعود، ي. م. (2017). دور السياحة العلاجية في تنمية قطاع السياحة المكتب الجامعي الحديث، جمهورية مصر العربية.
- 54.المؤتمر الدولي للسياحة العلاجية. (2017). السياحة العلاجية في العالم: اهتمامات دولية. الفلبين.
- 55.نجم، أ. (2008). واقع السياحة العلاجية في مملكة البحرين. المنامة، البحرين: مركز البحرين للدراسات والبحوث

56. نسيم، جينا جمال، محمد، وائل فوزي عبدالباسط، و عبدالمجيد، عيد رشاد عبدالقادر.
(2024). محددات النمو الاقتصادي في مصر: نموذج قياسي. المجلة العلمية للاقتصاد
والتجارة، ع2 ، 309 - 344.

57. الهيئي، ص. د. ح. (2014). الأساليب الإحصائية في العلوم الإدارية. عمان، الأردن: دار
وائل للطباعة والنشر.

58. الهيئة العامة للسياحة والآثار. (2011). سياحة الصحة والاستشفاء: البرامج والأنشطة
المملكة العربية السعودية

المراجع الأجنبية:

59. Abdelfattah, L. (2016). Factors affecting the attraction of medical tourism in Jordan: A field study on Jordanian private hospitals (Unpublished master's thesis). Hashemite University, Zarqa, Jordan.
60. Abdelkader, S. B., & Mousa, A. Y. (2023). Medical tourism based on natural ingredients and health structures as one of the solutions to mobilize economic resources: Algeria case study 2013–2017. *Journal of Economic, Administrative and Legal Sciences (JEALS)*, 7(2), 44–57.
61. Abouelhana, Z. N., & Elbeheiry, A. Y. (2022). Saudi Arabia's tourism landscape – establishing a vision.
62. Al Akayleh, F. (2019). Medical tourism market and its impact on economic activity and employment: Evidence from Saudi Arabia. *Science International (Lahore)*, 31(2), 177–185.
63. Al Yousif, M., & Al Bakr, A. (2017). Tourism development effect on Saudi economic diversification. Economic Research Department, Saudi Arabian Monetary Authority.
64. Al-Azzam, A. (2016). A study of the impact of marketing mix for attracting medical tourism in Jordan. **International Journal of Marketing Studies**, 8(1), 139.
65. Al-Azzam, A. M., Al-Sarhan, H. F. M., & Al-Sarhan, S. F. M. (2024). Factors affecting foreign patients' satisfaction towards medical tourism services in Jordan. *Al-Manarah Journal for Research and Studies – Business Series*, 3(2), 253–281.

66. Alharethi, T., & Kabil, M. (2024). Charting the sustainable course: Navigating the Saudi Arabia medical and wellness tourism roadmap with Business Model Canvas (BMC). *Sustainability*, 16(9), 3856.
67. Alharethi, T., & Kabil, M. (2024). Charting the sustainable course: Navigating the Saudi Arabia medical and wellness tourism roadmap with Business Model Canvas (BMC). *Sustainability*, 16(9), 3856.
68. Alhawshani, S., & Khan, S. (2024). A literature review on the impact of concierge medicine services on individual healthcare. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(6), 2183–2186.
69. Alsahafi, R., Alzahrani, A., & Mehmood, R. (2023). Smarter sustainable tourism: Data-driven multi-perspective parameter discovery for autonomous design and operations. *Sustainability*, 15(5), 4166.
70. Alsaqabi, M. A. (2020). The impact of tourism activities on economic growth in Saudi Arabia (5th ed., Issue 49, p. 40).
71. Alsaqabi, M. A. (2022). The impact of tourism activities on economic growth in Saudi Arabia. *Arab Journal for Scientific Publishing*, (49), 39–40.
72. Aydin, G., & Karamehmet, B. (2017). Factors affecting health tourism and international healthcare facility choice. **International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing**, 11(1), 16–36.
73. Burns, L. (2014). Medical tourism opportunities and challenges: Illustration from US-India trade. **International Journal of Healthcare Management**, 8(1), 15–26.
74. Caper, H., & Aslan, O. (2020). Factors affecting destination choice in medical tourism. **International Journal of Travel Medicine and Global Health**, 8(2), 80–88.
75. Cohen, E. (2012). Medical travel and the quality of life. In M. Unsay, R. R. Perdue, & M. J. Sergey (Eds.), **Handbook of tourism and quality-of-life research: Enhancing the lives of tourists and residents of host communities** (pp. 169–191). Springer.
76. El-Ghazoli, E. H. (2024). The impact of tourism sector variables on economic growth in the Kingdom of Saudi Arabia during the period 2010–2020. *Journal of Economic, Administrative and Legal Sciences (JEALS)*, 8(Suppl. 5), 111–130.
77. Emam, A., & Ali-Dinar, H. (2024). Tourism's influence on economic growth and environment in Saudi: Present and future. *Sustainability*, 16(21), 9554.

78. Health Science Journal. (n.d.). Evaluating medical tourism prospects of Joint Commission International-accredited hospitals in the Kingdom of Saudi Arabia.
79. Hwang, S., Lee, D., & Kang, C. Y. (2018). Medical tourism: Focusing on patients' prior, current, and post experience. *International Journal of Quality Innovation*, 4(4).
80. Jain, V., & Ajmera, P. (2017). Modelling the factors affecting Indian medical tourism sector using interpretive structural modelling. **Benchmarking: An International Journal**, 25(5), 1461–1479.
81. Kangarlu, S. (2021). Medical tourism: An effective way to improve the global healthcare system.
82. Khan, S., & Alam, M. S. (2014). Kingdom of Saudi Arabia: A potential destination for medical tourism. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 9(2), 1–6.
83. Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). **Marketing management** (15th ed.). Pearson: Prentice Hall.
84. Kourim, M., & Korikar, F. (2025). Legal mechanisms for promoting thermal tourism investment: Case study of Algeria. *Al-Ijtihad Journal of Legal and Economic Studies*, 14(1), 546–562.
85. Kulkarni, S. (2008). **Medical tourism in India**. Book Enclave.
86. Lunt, N., Horsfall, D., & Hanefeld, J. (2022). *Handbook on medical tourism and patient mobility*. Edward Elgar Publishing.
87. Mashael Abdulrahman Alsaqabi .2020. The Impact of Tourism Activities on Economic Growth in Saudi Arabia. Fifth Edition - Issue Forty-Nine. Release Date:2–November–2022.P40
88. Meguellati, A. (2024). Medical tourism as a mechanism to activate sustainable development. *Journal of Sciences and Horizons of Knowledge*, 4(1), 557–571
89. Nazir, R., & Kulibi, T. A. (2023). Tourism as an engine for economic diversification: An exploratory study of Saudi Arabia's tourism strategy and marketing initiatives. *Saudi Journal of Business and Management Studies*, 198.
90. Poncet, S. (2023). Could Saudi Arabia become the next tourism leader in the Middle East? *Hospitality Insights*.

91. Reddy, L. (2017). Evaluating medical tourism of Joint Commission International-accredited hospitals in the Kingdom of Saudi Arabia. **Health Science Journal**, 11(2).
 92. Saaty, A. S., & Syed, R. S. (2012). An analysis of scope of medical tourism in Saudi Arabia. *American International Journal of Contemporary Research*, 2(7), 1–7
 93. Sekaran, U. (2013). **Research methods for business: A skill-building a**
 94. Selimi, N., & Sadiku, M. (2017). The impact of tourism on economic growth in the Western Balkan countries: An empirical analysis. *International Journal of Business and Economic Sciences Applied Research*.
-

الملاحق:

الاستبانة:

عزيزي المشارك / عزيزتي المشاركة،

تحية طيبة وبعد،،،

يسرنا مشاركتكم في هذه الدراسة العلمية التي تحمل عنوان:

"أثر السياحة العلاجية على النمو الاقتصادي في المملكة العربية السعودية"،

والتي تُعد جزءاً من متطلبات استكمال الدراسة الأكاديمية، وتهدف إلى تحليل واقع السياحة العلاجية في المملكة، والتعرف على مدى مساهمتها في مؤشرات الاقتصاد الوطني مثل الناتج المحلي الإجمالي، وفرص العمل، وجذب الاستثمارات، بالإضافة إلى استكشاف أبرز التحديات التي تواجه هذا القطاع، واقتراح الاستراتيجيات التطويرية الممكنة لتعزيز دوره المستقبلي.

تأتي هذه الدراسة في سياق التوجه الاستراتيجي الذي تتبناه المملكة ضمن رؤية السعودية 2030 لتنويع مصادر الدخل الوطني وتقليل الاعتماد على النفط، حيث تُعد السياحة العلاجية إحدى الركائز الواعدة التي تجمع بين القطاعين الصحي والسياحي، وتفتح آفاقاً جديدة للنمو الاقتصادي والتنمية المستدامة.

إن مشاركتكم بالإجابة على هذه الاستبانة تمثل مساهمة علمية قيّمة، وتساعدنا في بناء تصور واقعي مدعوم بأراء وتجارب المهتمين والمعنيين بمجال السياحة العلاجية، كما تُسهم في دعم متخذي القرار بمقترحات قائمة على بيانات دقيقة وميدانية.

نؤكد لكم أن جميع المعلومات التي ستقدم من خلال هذه الاستبانة ستُعامل بسرية تامة، وتُستخدم فقط لأغراض البحث العلمي، دون الكشف عن هوية المشاركين أو استخدام بياناتهم في أي جهة أخرى.

لذا نرجو منكم التفضل بالإجابة على جميع فقرات الاستبانة بكل دقة وموضوعية، مع خالص الشكر والتقدير لتعاونكم الكريم.

الباحث

القسم الأول: البيانات العامة للمشارك

يرجى تظليل أو اختيار ما يناسب:

الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى

العمر: ☐ أقل من 30 ☐ 30-39 ☐ 40-49 ☐ 50 فأكثر

المؤهل العلمي: ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐ دراسات عليا

مكان العمل: ☐ وزارة الصحة ☐ وزارة السياحة ☐ الهيئة السعودية للسياحة ☐ وزارة الاستثمار ☐ قطاع خاص
(ذو علاقة بالسياحة العلاجية ☐ جهة حكومية أخرى (يرجى التحديد) _____)

القسم الثاني: محاور الاستبانة

يرجى وضع علامة (✓) في الخانة التي تعبر عن رأيك لكل عبارة:

المحور الأول : واقع السياحة العلاجية

أولاً: الخدمات الطبية

العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
توفر المستشفيات السعودية خدمات علاجية متقدمة للمرضى الدوليين.	☐	☐	☐	☐	☐
تستخدم المنشآت الصحية تقنيات طبية حديثة ومتطورة.	☐	☐	☐	☐	☐
الكوادر الطبية في المملكة تتمتع بكفاءة مهنية عالية.	☐	☐	☐	☐	☐
إجراءات دخول وعلاج المرضى الأجانب واضحة وسلسة.	☐	☐	☐	☐	☐
توجد مراكز تأهيل وعلاج طبيعى تخدم السياح العلاجيين.	☐	☐	☐	☐	☐

ثانياً: البنية التحتية

العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
توفر شبكة مواصلات متطورة تخدم الزوار العلاجيين.	☐	☐	☐	☐	☐
توجد منشآت إقامة (فنادق/شقق) بالقرب من المراكز الصحية.	☐	☐	☐	☐	☐
توفر المطارات والمنافذ البرية تسهيلات مناسبة للمرضى.	☐	☐	☐	☐	☐
تتوفر خدمات الإنترنت والاتصال لتيسير التنسيق الطبي.	☐	☐	☐	☐	☐
البيئة المحيطة بالمرافق الصحية آمنة ومناسبة للمرضى الأجانب.	☐	☐	☐	☐	☐

ثالثاً: السياسات الداعمة

العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
تشجع السياسات الحكومية الاستثمار في السياحة العلاجية.	☐	☐	☐	☐	☐
يوجد تنسيق بين الجهات الحكومية المعنية بالسياحة العلاجية.	☐	☐	☐	☐	☐
يتم تسهيل التأشيرات للمرضى القادمين من الخارج.	☐	☐	☐	☐	☐
الأنظمة تحمي حقوق المرضى الدوليين وتعزز ثقتهم.	☐	☐	☐	☐	☐
السياحة العلاجية مدمجة ضمن أهداف رؤية المملكة 2030	☐	☐	☐	☐	☐

رابعاً: التحديات

العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
ضعف الترويج الخارجي يحد من عدد المرضى الأجانب.	☐	☐	☐	☐	☐
تفاوت الأسعار بين المستشفيات يربك المرضى الدوليين.	☐	☐	☐	☐	☐
غياب منصة موحدة لخدمات السياحة العلاجية يعيق التطوير.	☐	☐	☐	☐	☐
قلة الكوادر المتخصصة في السياحة الطبية تمثل تحدياً.	☐	☐	☐	☐	☐
المنافسة من دول أخرى (مثل الأردن وتركيا) تؤثر على فرص المملكة.	☐	☐	☐	☐	☐

المحور الثاني : أثر السياحة العلاجية على مؤشرات النمو الاقتصادي

النتائج المحلي الإجمالي

العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
السياحة العلاجية تساهم في تنويع مصادر الدخل الوطني.	☐	☐	☐	☐	☐
العائدات من السياحة العلاجية تنمو سنوياً.	☐	☐	☐	☐	☐
القطاع يُنشِط الاقتصاد المحلي في المدن الطبية.	☐	☐	☐	☐	☐
الإنفاق السياحي الصحي يدعم قطاعات متعددة.	☐	☐	☐	☐	☐
يساهم هذا القطاع في تقليل الاعتماد على النفط.	☐	☐	☐	☐	☐

فرص العمل

العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
يوفر فرص عمل مباشرة (أطباء، ممرضين).	☐	☐	☐	☐	☐
يخلق فرص عمل مساندة (سائقين، مرشدين، مترجمين).	☐	☐	☐	☐	☐
يفتح المجال لتدريب الشباب في مجالات صحية وسياحية.	☐	☐	☐	☐	☐
يشجع المواطنين على العمل في قطاع الصحة الخاص.	☐	☐	☐	☐	☐
يزيد الطلب على التوظيف في منشآت السياحة العلاجية.	☐	☐	☐	☐	☐

الاستثمار

العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
القطاع يتيح فرص استثمارية واعدة.	☐	☐	☐	☐	☐
يتزايد اهتمام المستثمرين ببناء مراكز علاجية متخصصة.	☐	☐	☐	☐	☐
يجذب المستثمرين الأجانب بسبب الاستقرار والتنظيم.	☐	☐	☐	☐	☐
تقدم الدولة حوافز لتشجيع الاستثمار في القطاع.	☐	☐	☐	☐	☐
المدن الطبية المتكاملة تعزز البيئة الاستثمارية الصحية.	☐	☐	☐	☐	☐

المحور الثالث: الاستراتيجيات التطويرية المقترحة

العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
يجب الترويج دوليًا للسياحة العلاجية في السعودية.	☐	☐	☐	☐	☐
هناك حاجة لإنشاء هيئة وطنية متخصصة بالسياحة العلاجية.	☐	☐	☐	☐	☐
يجب توفير بوابة إلكترونية موحدة تربط بين المرضى والمراكز الصحية.	☐	☐	☐	☐	☐
إدراج السياحة العلاجية في برامج التدريب الطبي مهم لتأهيل الكوادر.	☐	☐	☐	☐	☐
ينبغي تقديم حوافز للاستثمار في البنية التحتية الصحية.	☐	☐	☐	☐	☐
مراكز التدريب المتخصصة سترفع جودة الخدمات.	☐	☐	☐	☐	☐
التعاون مع شركات الطيران لتوفير عروض علاجية مشجعة.	☐	☐	☐	☐	☐
الشراكات بين القطاعين العام والخاص ضرورية لتطوير السياحة العلاجية.	☐	☐	☐	☐	☐
يجب دمج السياحة العلاجية ضمن خطط المدن الذكية.	☐	☐	☐	☐	☐
تنمية العلاجات المتخصصة (كالأورام والقلب) يعزز التنافسية الإقليمية.					

Midocean University



College of Management

Master of Business and Administration

**The Impact of Medical Tourism on Economic Growth in the Kingdom of Saudi
Arabia**

Prepared by:

Awad Salem Alwadai

Supervised by:

Dr. Al-Faisal Abdel Hamid

Dr. Fayez Jarad

Year: 2025