

شناسایی عوامل مؤثر بر گردشگری پزشکی در شهر مشهد با استفاده از تکنیک تحلیل محتوا

مریم اسفندیاری قلعه زو^۱، مصطفی کاظمی^۲

^۱دانشگاه فردوسی مشهد، esfandiari214@yahoo.com

^۲دانشگاه فردوسی مشهد، kazemi@um.ac.ir

چکیده

امروزه بهره‌برداری از امکانات و توان‌های بالقوه و بالفعل هر سرزمینی در چهارچوب اهداف توسعه پایدار به صورت یکی از دغدغه‌های اصلی محلی، ملی و بین‌المللی درآمده است [۱]. گردشگری فعالیتی اقتصادی است که به دلیل ماهیت و ویژگی‌های خاص آن فرصت‌هایی مناسب برای ورود به عرصه‌های تجارت بین‌المللی را فارغ از سطح توسعه‌یافتگی کشورها فراهم می‌آورد. این مهم باعث شده است که از این فعالیت اقتصادی به عنوان صنعت یاد شود [۲]. سازمان‌های هردوبخش خصوصی و عمومی برای اینکه بتوانند در صحنه رقابت بازار صنعت جهانگردی باقی بمانند، باید مشتریان خود را بشناسند و از خواسته آنان آگاه شوند [۳]. شکی نیست که رضایت گردشگر یک عامل کلیدی استراتژیک است که سطح موفقیت به دست آمده در افزایش گردشگران پزشکی به آن بستگی دارد. اهمیت این صنعت و نقش آن در توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی باعث شده است تا بسیاری از مدیران و برنامه‌ریزان محلی، منطقه‌ای ملی در هر کجای دنیا برای گسترش آن برنامه‌ریزی و تلاش نمایند [۴]. بهره‌گیری مناسب از ظرفیت‌های گردشگری پزشکی نیازمند برنامه‌ریزی دقیق و مدونی است که آن نیز به نوبه خود مستلزم مطالعه و شناخت دقیق عواملی است که موجب توسعه گردشگری پزشکی خواهد شد. عدم استقبال کافی از توانمندی‌های پزشکی متخصصان ایرانی در داخل کشور از جانب کشورهای خارجی و روی آوردن آن‌ها به کشورهای رقیب نشان‌دهنده وجود مسأله در زمینه گردشگری پزشکی است. عدم بهره‌برداری مناسب از فرصت‌های موجود در این زمینه در جهت کسب ارز خارجی، ایجاد اشتغال، بهبود وضعیت اقتصادی و اجتماعی و نهایتاً ارائه تصویر مناسب از توانمندی‌های داخلی در این زمینه چالشی مهم محسوب می‌شود. هرگونه بی‌توجهی به این موضوع فرصت‌های جذب گردشگران پزشکی ایران را به خطر می‌اندازد که این نیز به نوبه خود مسأله تلقی می‌شود. لذا این تحقیق در نظر دارد با هدف کمک به ارتقاء سطح گردشگری پزشکی به شناسایی عوامل تأثیرگذار بر گردشگری پزشکی در سطح شهر مشهد بپردازد. برای نیل به این مقصود از مصاحبه‌ای نیمه ساختار یافته استفاده شده است. نتایج نشان می‌دهد ده عامل در توسعه گردشگری پزشکی شهر مشهد دخیل هستند که از آن جمله می‌توان به هزینه درمان، امکانات و تسهیلات و تبلیغات و اطلاع‌رسانی در مورد مراکز درمانی اشاره کرد.

واژه‌های کلیدی:

تحلیل محتوا، گردشگری پزشکی، گردشگری سلامت، مشهد

مقدمه

افزایش رشد بین‌المللی از یک سو و افزایش علاقه به مقصدهای گردشگری از سوی دیگر سبب شده است که روز به روز انواع بیشتری از گردشگری نظیر گردشگری فرهنگی و آموزشی، گردشگری مذهبی، گردشگری شهری، گردشگری روستایی، گردشگری ورزشی و گردشگری سلامت ایجاد شود. در میان حوزه‌های مختلف گردشگری، گردشگری سلامت و زیرمجموعه‌های آن به دلیل قابلیت و مزیت‌های رقابتی آن‌ها از توجهی دوچندان برخوردار شده است و رشد شتابان را در میان انواع گردشگری از خود نشان می‌دهد [۲]. گردشگری پزشکی می‌تواند به توسعه اقتصادی بیشتر، کمک کند که توسعه اقتصادی بیشتر قویاً با وضعیت سلامت عمومی بهبودیافته‌تر مانند افزایش امید به زندگی و کاهش مرگ‌ومیر کودکان در ارتباط است [۵]. علاوه بر این گردشگری پزشکی ممکن است روند مهاجرت کارکنان در حوزه سلامت به خصوص متخصصان را کند و یا معکوس نماید [۶].

طبق ماده ۸۷ قانون چهارم برنامه توسعه، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است، به منظور زمینه‌سازی برای حضور مؤثر در بازارهای جهانی و تبدیل جمهوری اسلامی ایران به مرکز رفع نیازهای سلامت و پزشکی منطقه، در چارچوب سیاست‌های راهبردی تجاری، تسهیلات لازم را در خصوص معرفی توانایی‌ها، عرضه و بازاریابی خدمات سلامت و آموزش پزشکی و تولیدات، تجهیزات و فرآورده‌های پزشکی و دارویی ارائه نماید، به نحوی که مقدار ارز حاصل از صادرات خدمات و تولیدات مزبور معادل سی درصد (۳۰٪) مصارف ارزی بخش بهداشت و درمان، در پایان سال پایانی برنامه چهارم باشد. همان‌طور که ذکر شد، ماده ۸۷ قانون برنامه چهارم توسعه ایران، دستیابی به وضعیت مطلوب در زمینه خدمات بین‌المللی سلامت را بر عهده وزارت بهداشت گذاشته است؛ اما این در حالی است که بسیاری از کارشناسان معتقدند مدیریت یکپارچه در این حوزه باعث شده تا کشورهای همسایه در این رقابت بین‌المللی به تدریج گوی رقابت را از ایران بربایند [۷]. از جمله مزایای توسعه گردشگری پزشکی و متعاقب آن افزایش تعداد گردشگران در این زمینه، افزایش کسب ارز خارجی، افزایش درآمدهای دولت، ایجاد تصویر مثبت از کشور مقصد، بهبود سطح کیفیت خدمات در کلینیک‌ها و بیمارستان‌ها برای بیماران بومی و همچنین توسعه بخش‌های دیگر گردشگری است که دستیابی به این مزایا نیازمند برنامه‌ریزی در این زمینه می‌باشد. طبق نظر تولایی [۸]، هر شکل از اشکال توسعه اقتصادی به منظور دستیابی به اهداف خود

نیاز به برنامه‌ریزی دقیق دارد که گردشگری نیز از این قاعده مستثنی نیست. انجام برنامه ریزی مستلزم شناسایی عوامل تأثیرگذار در این زمینه است. از طرفی در سال‌های اخیر مراکز درمانی و بخصوص بیمارستان‌ها و کلینیک‌های خصوصی در سطح کلانشهر مشهد توجه خاصی به امر گردشگری پزشکی و برنامه‌ریزی در جهت آن مبذول داشته‌اند و هر کدام از مراکز درمانی یادشده باتوجه به امکانات و تسهیلات خود مرکز تحقیقاتی در این زمینه برپا کرده و یا از نتایج تحقیقات دیگران در این زمینه استفاده می‌کنند، لیکن تحقیقی جامع در این زمینه انجام نشده و برنامه‌ریزی مراکز مذکور صرفاً مختص همان مرکز بوده و قابلیت تعمیم به کل شهر را ندارند. از این رو انجام تحقیقی که قابلیت تعمیم به کل شهر مشهد را داشته باشد ضروری به نظر می‌رسد.

بدنه اصلی مقاله

گردشگری سلامت یک مفهوم جدید نیست بلکه مسافرت به مناطق دارای چشمه‌های آب معدنی و آب گرم (اسپاها) که برای رهایی از تنش‌های زندگی روزمره و تجدید قوا بدون مداخله و نظارت پزشکی انجام می‌پذیرد و تحت عنوان گردشگری تندرستی نامیده می‌شود، از قرن ۱۸ در اروپا رواج داشته است. معمولاً این توریست‌ها بیماری جسمی مشخصی ندارند و بیشتر در پی بهره‌مندی از طبیعت شفافبخش مناطق دیگر هستند [۹]. گردشگری سلامت در ایران نیز پدیده جدیدی به‌شمار نمی‌رود. در گذشته ساکنین کشورهای همسایه به ویژه کشورهای عربی حاشیه خلیج فارس برای دریافت خدمات بهداشتی و سلامت به ایران و به خصوص به استان فارس مسافرت می‌کردند [۱۰].

طبق گفته ماتیسون و وال در اوایل دهه ۱۹۸۰ [۱۱]، گردشگری عبارت است از: "تغییر مکان موقتی افراد به مقاصدی خارج از محل معمول کار یا اقامتشان، فعالیت‌هایی که در طول اقامت افراد در آن مقاصد انجام می‌گیرد و تسهیلاتی که به منظور برآوردن نیازهای آنان فراهم می‌شود". در سال ۱۹۹۱ از سوی سازمان جهانی گردشگری تعریفی تازه‌تر ارائه شد که هدف آن در وهله اول کمک به کسانی بود که وظیفه جمع‌آوری آمار در زمینه گردشگری را به عهده داشتند. این تعریف از این قرار است:

"فعالیت‌های فردی که برای کمتر از مدت زمانی معین به خارج از محیط معمول زندگی خود مسافرت نموده و هدف اصلی وی چیزی غیر از انجام فعالیتی است که به خاطر آن از سوی محل مورد بازدید مزد دریافت نماید" [۱۲].

گردشگری پدیده‌ای چندبعدی است و می‌توان آن را به روش‌های گوناگونی تقسیم‌بندی نمود و باتوجه به انگیزه، اهداف، حجم، تعداد و قلمرو جغرافیایی به انواع متعددی تقسیم می‌شود. افزایش رشد بین‌المللی از یک سو و افزایش علاقه به مقصدهای گردشگری از سوی دیگر سبب شده‌است که روز به روز پسوند و پیشوندهای بیشتری همچون گردشگری جنگ، گردشگری مذهبی، گردشگری شهری، گردشگری روستایی، گردشگری ورزشی،

گردشگری سلامت و بومگردی را در کنار واژه گردشگری شاهد باشیم [۲].

گردشگری سلامت، سفری سازمان‌یافته از محیط زندگی فرد به مکان دیگر است که به منظور حفظ، بهبود و دستیابی مجدد به سلامت جسمی و روحی فرد صورت می‌پذیرد که بیش از ۲۴ ساعت و کمتر از یک‌سال به طول بیانجامد [۱۳]. به هر حال تمام مصرف‌کنندگان خدمات گردشگری پزشکی برای بهره‌مندی از به‌روزترین خدمات مراقبت سلامت همراه با مراقبت‌های پس از درمان مناسب و همچنین اجتناب از لیست انتظار درمان به این خدمات روی می‌آورند [۱۴].

نوع رایج‌تر تقسیم‌بندی گردشگری سلامت که در متون و تحقیقات مختلفی به آن اشاره شده است، به شرح زیر است: گردشگری پزشکی^۱، گردشگری تندرستی^۲ و گردشگری پیشگیرانه^۳ است.

گردشگری پزشکی: سفر برای درمان خاص یا عمل در بیمارستان‌ها یا مراکز درمانی خارج، از کشور مبدأ (با میانگین اقامت ۲ هفته) است. مداخلات پزشکی در گردشگری درمانی وجود دارد. بیمار (با بیماری مزمن یا حاد) برای حل مشکلات درمانی خود یا از روش‌های پزشکی معمول و متعارف بهره می‌برد و یا از درمان‌ها و روش‌هایی که از نظر دانشمندان روش‌های غیر علمی خوانده می‌شوند [۱۵].

گردشگری صحت یا تندرستی: که به آن گردشگری شفافبخش^۴ نیز گفته می‌شود. در این نوع گردشگری از امکانات طبیعت (آب‌های معدنی، دریاچه‌های نمک، لجن‌های طبی، شنزارهای رادیو اکتیو، حمام‌های گیاهی، خورشید و آب و هوا و مانند آن) استفاده می‌شود. بیماران (گردشگران) با هدف درمان یا رفع نارسایی جسمی سفر کرده و ممکن است تا ماه‌ها در مقصد بمانند همچنین بیمارانی که دوره نقاهت خود را می‌گذرانند، نیز با استفاده از برنامه مراقبتی‌ای که پزشک معالج در نظر می‌گیرد می‌توانند با استفاده از امکانات طبیعت بهبود خود را تسریع بخشند [۱۶]. این گردشگری بیشتر شامل فراغت و تفریح (ورزش)، فعالیت‌های جامع (یوگا، مراقبه و فعالیت‌های معنوی) و شاید تندرستی درمانی است [۱۷].

گردشگری پیشگیرانه: در این نوع گردشگری تمام منابع طبیعی و هدف از سفر، مشابه گردشگری صحت است با این تفاوت که افراد، ناراحتی یا بیماری خاصی ندارند بلکه در واقع، از بروز بیماری و ناراحتی جسمی و روحی جلوگیری می‌کنند [۱۶].

در مورد تفاوت گردشگران تندرستی و پزشکی می‌توان گفت گردشگران پزشکی گردشگرانی هستند که به منظور درمان ناباورگی، سقط جنین و یا حتی جراحی‌های زیبایی مسافرت می‌کنند در حالیکه گردشگران تندرستی برای استفاده از چشمه‌های آب گرم و

^۱ Medical tourism

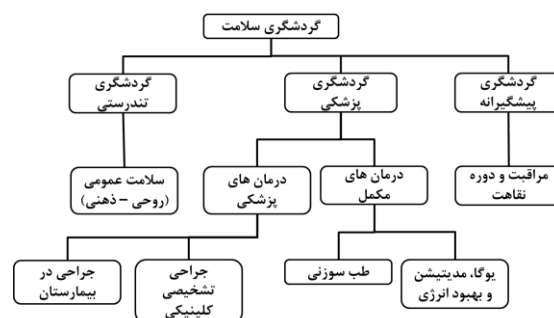
^۲ Wellness tourism

^۳ Preventive tourism

^۴ Therapeutic

اهدافی که بیشتر بر آسودگی تکیه دارند و معمول ترند سفر می کنند [۱۸].

همچنین در گزارش سال ۲۰۰۰ سازمان تحقیقات و بازاریابی گردشگری، تقسیم بندی زیر از گردشگری سلامت ارائه شده است.



شکل ۱: تقسیم بندی گردشگری سلامت، سازمان تحقیقات و بازاریابی گردشگری، ۲۰۰۰

سیف زاده بهمبیری [۱۹]، طی پژوهشی تحت عنوان بررسی عوامل مؤثر در توسعه توریسم درمانی در بیمارستان های شهر کرج، نقش عوامل شرایط عمومی، نیروی پرسنلی، تجهیزات پزشکی، شرایط جانی، شرایط جغرافیایی و ضوابط و بسایت مراکز پزشکی را در توسعه صنعت توریسم درمانی در بیمارستان های شهر کرج تأثیر گذار توصیف کرده است.

فرهادی [۲۰]، در پایان نامه کارشناسی ارشد خود با عنوان بررسی عوامل مؤثر بر رونق صنعت گردشگری سلامت در ایران از دید مدیران و متخصصین سلامت استان تهران، به نتایج زیر دست یافتند. داشتن مزیت رقابتی، نیروی انسانی، شاخص های عملکرد و زیرساخت و همچنین قوانین بیشترین امتیاز را در تأثیر گذاری بر رونق گردشگری سلامت از دید مدیران سلامت کسب کردند

سید جوادین و همکاران [۲۱]، در تحقیقی تحت عنوان بررسی توسعه بخش خصوصی در گردشگری سلامت (بر مبنای مدل کرت لوین)، دریافتند که عوامل تعدد مراکز تصمیم گیری و سیاست گذاری، نبود هماهنگی بین بخش خصوصی و دولتی، موانع فنآوری و تلقی گردشگران مبنی بر ناامن بودن با تمایل نداشتن بخش خصوصی برای فعالیت در گردشگری سلامت رابطه مستقیم دارد.

گودرزی [۲۲]، در نتایج حاصل از پایان نامه دکتری خود تحت عنوان برنامه ریزی راهبردی توسعه گردشگری پزشکی در کلانشهر شیراز، اینطور بیان می کند که عوامل کیفیت خدمات درمانی و گردشگری، فرهنگ، امکانات، تسهیلات و تجهیزات درمانی و گردشگری، و فناوری اطلاعات و ارتباطات رابطه مثبت و مستقیمی با توسعه گردشگری پزشکی دارند و عامل قیمت درمانی و گردشگری با توسعه گردشگری پزشکی رابطه منفی و معکوس دارد. نتایج حاکی از آن است که در مجموع بیشترین تغییرات متغیر وابسته به اثر متغیر امکانات، تسهیلات و تجهیزات درمانی و گردشگری مربوط می شود.

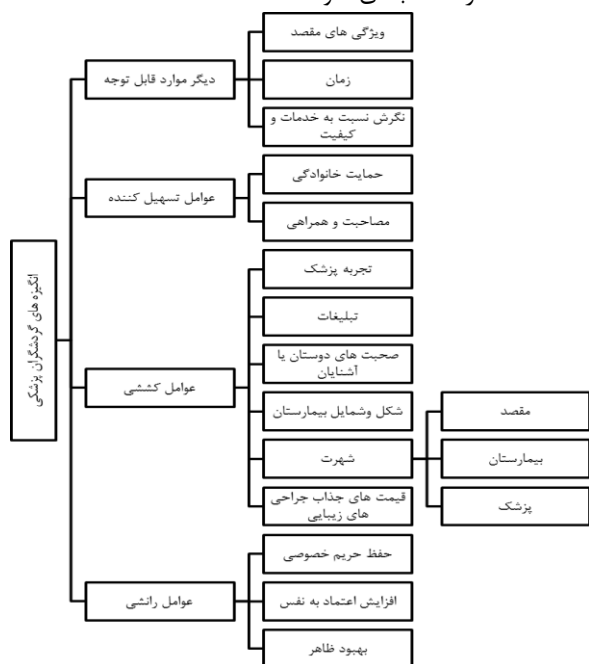
خان و آلم [۲۳] در مقاله ای مروری با عنوان عربستان سعودی " مقصدی بالقوه برای گردشگران پزشکی، مدعی شدند که موانع

گردشگری پزشکی در کشور عربستان به شرح زیر است: ناچیز انگاری پتانسیل کشور (بی اعتنایی به آن از طرف دولت، عدم تعریف برند برای آن و ...)، مشکلات مربوط به اخذ روادید پزشکی، عدم وجود اطلاعات کافی (ومستقیم از سوی واحدهای درمانی)، همکاری ضعیف بین اپراتورهای توره های پزشکی و واحدهای پزشکی و ناکافی بودن بازاریابی در این زمینه.

هان و هیون [۲۴] در مقاله ای با عنوان بازگشت مشتری در صنعت گردشگری پزشکی: تأثیر کیفیت، رضایت، اعتماد و قیمت معقولانه، دریافتند که کیفیت ادراک شده، رضایت و اعتماد به کارکنان و کلینیک، تأثیر معناداری بر بازگشت دوباره مشتریان به کلینیک و کشور مقصد دارد. علاوه بر این نقش قیمت معقولانه به عنوان تعدیل گر روابط موجود در مدل مفروض تأیید شد.

پان و چن [۲۵]، در مقاله ای با عنوان گردشگران پزشکی چینی- ادراک آنان از تایوان، به بررسی و شناسایی انگیزه های گردشگرانی پرداختند که برای مقاصد پزشکی به تایوان سفر می کنند. در این راستا هشت برانگیزاننده شناسایی شد که عبارتند از: تبلیغات رسانه ها، بازاریابی آژانس های مسافرتی، توصیه های دوستان و یا بستگان، کیفیت درمانی پایین در مبدأ، برداشتن ممنوعیت سفر به تایوان توسط دولت چین، زمان کم پروازهای مستقیم به تایوان و هزینه پایین گردشگری پزشکی. آن ها همچنین مشخصه های مثبتی چون تجهیزات پیشرفته آزمایشگاهی، پزشکان و پرستاران حرفه ای، فرایندهای آزمایشگاهی سهل و آسان، پرستاران مهربان و دلسوز، وجود مسئولین ماهر در آزمایشگاه ها و توضیحات ساده و واضح درباره نتایج آزمایش ها را از جمله ادراکات گردشگران پزشکی چینی از تایوان بیان کردند.

یی و همکاران [۲۶] نیز در مدلی، انگیزه گردشگران پزشکی در هنگ کنگ را دسته بندی نمودند.



شکل ۲: انگیزه های گردشگران پزشکی در هنگ کنگ؛ یی و همکاران، ۲۰۰۸

شریف‌آبادی و اسدی اردکانی [۲۹]		افراد مسئول رسیدگی بیمار، موثر بودن کیفیت خدمات درمانی در انتخاب مقصد گردشگری سلامت و رسیدگی کامل به بیماران
فرهادی	۱۳۹۰	داشتن مزیت رقابتی، نیروی انسانی، شاخص‌های عملکرد و زیرساخت و همچنین قوانین
سیف زاده بهمیری	۱۳۸۹	شرایط عمومی، نیروی پرسنلی، تجهیزات پزشکی، شرایط جانی، شرایط جغرافیایی و ضوابط و بسایت مراکز پزشکی
نصیری پور و سلمانی [۳۰]	۱۳۸۹	به‌کارگیری تجهیزات پزشکی دارای تکنولوژی بالا و استانداردهای جهانی، همچنین ارزان‌تر بودن (رقابتی بودن) هزینه خدمات پزشکی نسبت به سایر کشورها و شفاف نمودن هزینه درخواستی از بیماران خارجی
حقیقی کفاش، ضیائی و جعفری	۱۳۸۸	برندسازی برای ایران در حوزه درمان، هماهنگی نهادهای مرتبط با گردشگری درمانی و وجود نهاد بین بخشی متولی، سیاست‌گذار، سازماندهی‌کننده و ناظر

جدول بالا نشان می‌دهد نقش تخصص پزشکان مقصد، هزینه درمانی در مقصد و وجود تجهیزات پزشکی به‌روز چه در تحقیقات داخلی و چه در تحقیقات خارجی از دیگر عوامل در جذب و توسعه گردشگری پزشکی پررنگ‌تر بوده‌است. البته اگرچه هسته اصلی گردشگری پزشکی بخش درمانی آن محسوب می‌شود و عمده تمرکز بخش خصوصی و دولتی برای جذب و توسعه این صنعت بر تخصص پزشکان، تجهیز بیمارستان‌ها و... می‌باشد، نباید از نظر دور داشت که به محض اینکه یک فرد تصمیم به داشتن یک روند درمانی می‌گیرد که در جایی دیگر اجرا می‌شود، به هر دو خدمات گردشگری و مراقبت درمانی به طور همزمان نیاز دارد. باید جزئیات مقدمات مسافرت تهیه شوند (شامل گرفتن بلیط هواپیما، رزرو هتل و غیره)، باید از در دسترس بودن یک دکتر اطمینان حاصل کرد و دیگر مقدمات درمانی شامل خدمات بهبودی باید برنامه ریزی شوند. بنابراین در نظر داشتن زیرساخت‌ها، قوانین و مقررات کشور مقصد، اپراتورهای تورهای پزشکی و عواملی از این دست نیز در کنار عوامل پیشتر گفته شده می‌تواند کمک شایانی به تحقیق پیش‌رو بنماید. جهت سهولت انجام مصاحبه‌ها، محورهای کلی تأثیرگذار بر این صنعت که توسط محققان پیشین شناسایی شده و بر روی آن‌ها مطالعه صورت گرفته، در جدول زیر خلاصه می‌گردد.

جدول ۲: محورهای کلی تأثیرگذار بر گردشگری پزشکی

تحقیقات انجام شده در این زمینه	محورهای کلی تأثیرگذار شناسایی شده از تحقیقات پیشین
پان و چن (۲۰۱۴)، خان و الم (۲۰۱۴)، بی و همکاران (۲۰۰۸)، حقیقی کفاش و ضیائی و جعفری (۱۳۸۸)	بازاریابی
پان و چن (۲۰۱۴)، موسی و همکاران (۲۰۱۲)، اسمیت و فورجیون (۲۰۰۷)، بی و همکاران (۲۰۰۸)، گودرزی (۱۳۹۳)، مروتی شریف‌آبادی و	ویژگی‌های پزشکان و افراد دست‌اندرکار

با نگاهی به تحقیقات پیشین که مختصری از آن‌ها را در جدول زیر می‌بینید، درمی‌یابیم که بیشتر این تحقیقات یا به منظور شناسایی عوامل تأثیرگذار بر صنعت گردشگری پزشکی انجام گرفته و یا حین انجام تحقیق به عنوان یکی از اهداف فرعی به این مهم نیز پرداخته‌اند. دلیل این توجه نیز ضرورت درک صحیح از متغیرهای مؤثر در امر گردشگری پزشکی در برنامه‌ریزی‌های مربوطه است.

جدول ۱: عوامل تأثیرگذار بر گردشگری پزشکی بدست آمده از تحقیقات داخلی و خارجی

محقق(ان)	سال تحقیق	عوامل تأثیرگذار بر گردشگری پزشکی بدست آمده از این تحقیق
پان و چن	۲۰۱۴	تبلیغات رسانه‌ها، بازاریابی آنلاین‌های مسافرتی، توصیه‌های دوستان و یا بستگان، کیفیت درمانی پایین در مبدأ، برداشتن ممنوعیت سفر به تایوان توسط دولت چین، زمان کم پروازهای مستقیم به تایوان و هزینه پایین گردشگری پزشکی
خان و آلم	۲۰۱۴	ناجیز انگاری پتانسیل کشور (بی‌اعتنایی به آن از طرف دولت، عدم تعریف برند برای آن و...)، مشکلات مربوط به اخذ روادید پزشکی، عدم وجود اطلاعات کافی (و مستقیم از سوی واحدهای درمانی)، همکاری ضعیف بین اپراتورهای تورهای پزشکی و واحدهای پزشکی و ناکافی بودن بازاریابی در این زمینه
موسی و همکاران [۲۷]	۲۰۱۲	محیط تمیز و بهداشتی بیمارستان‌ها، روش‌های درمان مدرن و به‌روز، سابقه معتبر و عالی، طیف گسترده خدمات درمانی، کم‌اهمیت‌ترین معیارها نیز به قرار زیرند: امکانات رفاهی غیرپزشکی مانند امکانات رفاهی برای انجام اعمال مذهبی، غذای حلال، وجود بستگان در مالزی، بسته‌های سفر جالب و جاذبه‌های توریستی
بی و همکاران	۲۰۰۸	ویژگی‌های مقصد، زمان، نگرش نسبت به خدمات و کیفیت، حمایت خانوادگی، مصاحبت و همراهی، تجربه پزشک، تبلیغات، صحبت‌های دوستان یا آشنایان، شکل و شمایل بیمارستان، شهرت (مقصد، بیمارستان، پزشک)، قیمت‌های جذاب جراحی‌های زیبایی، حفظ حریم خصوصی، افزایش اعتماد به نفس، بهبود ظاهر
اسمیت و فورجیون [۲۸]	۲۰۰۷	هزینه، وضعیت اقتصادی، اوضاع سیاسی، سیاست‌ها و مقررات نظارتی، اعتباربخشی، آموزش پزشکان، کیفیت مراقبت
گودرزی	۱۳۹۳	کیفیت خدمات درمانی و گردشگری، فرهنگ، امکانات، تسهیلات و تجهیزات درمانی و گردشگری، و فناوری اطلاعات و ارتباطات، قیمت درمانی
سیدجوادین و همکاران	۱۳۹۲	تعدد مراکز تصمیم‌گیری و سیاستگذاری، نبود هماهنگی بین بخش خصوصی و دولتی، موانع فناوری و تلقی گردشگران مبنی بر ناامن بودن
مروتی	۱۳۹۲	رضایت‌مندی از تعداد، مهارت و برخورد مناسب

اسدی اردکانی (۱۳۹۲)، سیف‌زاده بهمبیری (۱۳۸۹)، نصیری‌پور و سلمانی (۱۳۸۹)	عوامل قانونی و سیاسی
پان و چن (۲۰۱۴)، خان و الم (۲۰۱۴)، اسمیت و فورجیون (۲۰۰۷)، سید جوادین و همکاران (۱۳۹۲)، فرهادی (۱۳۹۰)، حقیقی کفاش و ضیایی و جعفری (۱۳۸۸)	عوامل اقتصادی
پان و چن (۲۰۱۴)، یی و همکاران (۲۰۰۸)، اسمیت و فورجیون (۲۰۰۷)، گودرزی (۱۳۹۳)، نصیری‌پور و سلمانی (۱۳۸۹)	ویژگی‌های کشور مقصد
موسی و همکاران (۲۰۱۲)، یی و همکاران (۲۰۰۸)، گودرزی (۱۳۹۳)، سیف‌زاده بهمبیری (۱۳۸۹)	

روش تحقیق

در طبقه‌بندی انواع پژوهش‌ها بر مبنای هدف، پژوهش پیش‌رو از نوع پژوهش‌های کاربردی به‌شمار می‌رود چراکه بدنبال زمینه‌یابی جهت حل مسائل و مشکلات مربوط به توسعه گردشگری پزشکی می‌باشد و نتایج حاصل از این تحقیق می‌تواند در راستای بهبود برنامه‌ریزی‌های مربوطه و کاهش موانع موجود بر سر راه گردشگری پزشکی استفاده شود. در تحقیق حاضر از نمونه‌برداری هدفدار استفاده شده است به دلیل آنکه تعداد پزشکانی که بهترین شرایط را برای جمع‌آوری اطلاعات این پژوهش دارا می‌باشند اندک است. پایان نمونه‌گیری بر اساس اشباع داده‌ها مشخص می‌شود. این حالت زمانی رخ می‌دهد که داده بیشتری که سبب توسعه، تعدیل، بزرگ‌تر شدن یا اضافه شدن به تئوری موجود گردد، به پژوهش وارد نشود [۳۱]. ابتدا با استفاده از محورهای ذکر شده در جدول ۲، مصاحبه‌ای نیمه ساختاریافته تدوین شده و با مشارکت پزشکان آشنا به گردشگری پزشکی در سطح شهر مشهد انجام شد. این پزشکان توسط مراکز درمانی شهر مشهد به محقق معرفی شدند. به منظور اعمال دقت بیشتر در امر مصاحبه و در صورت توافق فرد مصاحبه شونده، مصاحبه‌ها به صورت الکترونیکی ضبط می‌شدند و در صورت عدم تمایل از یادداشت‌برداری توسط شخص ثالث استفاده شد. در استخراج عوامل مورد نظر از مصاحبه‌ها علاوه بر محقق، تحلیل‌گر دیگری نیز مصاحبه‌ها را مورد تجزیه و تحلیل قرار داد تا از سوگیری‌های محقق جلوگیری بعمل آید، همچنین در جلسه مصاحبه با طرح سؤالات جانبی و مکمل سعی شد از سوگیری‌های مصاحبه‌شونده جلوگیری بعمل آید. پس از انجام ۱۱ مصاحبه محقق به اشباع اطلاعاتی رسید.

نتایج

پس از کدگذاری مصاحبه‌ها و تجزیه و تحلیل آن‌ها مشخص شد که ده عامل از دید پزشکان، در توسعه گردشگری پزشکی شهر مشهد تأثیر عمده دارند. این ده عامل عبارتند از: هزینه درمان، قرابت فرهنگی گردشگر با فرهنگ کشور ایران، ترکیب هدف پزشکی و زیارتی، قانون بیمه گردشگران پزشکی، تبلیغات و اطلاع‌رسانی در مورد مراکز درمانی، توصیه دوستان، آشناسان بیمار و همکاران پزشک مربوطه، نحوه برخورد افراد مسئول رسیدگی به بیمار، مهارت

و به‌روز بودن دانش پزشکان، امکانات و تسهیلات مناسب و نگرش گردشگران پزشکی از امنیت در ایران. یکی از مواردی که چه در تحقیقات خارجی و چه تحقیقات داخلی شناسایی نشده و یا در مورد آن بررسی صورت نپذیرفته بود، نقش زیارتی بودن مقصد در جذب و توسعه گردشگری پزشکی است که در این پژوهش شناسایی شده و مورد بررسی قرار گرفت.

نتیجه‌گیری و جمع‌بندی

یکی از راه‌های ایجاد اشتغال سالم، پرداختن به بحث گردشگری و یکی از شاخه‌های مطرح آن در شهر مشهد، گردشگری پزشکی است. از این رو این تحقیق با شناسایی عوامل مؤثر بر توسعه آن و ارائه روابط بین این عوامل سعی دارد گامی مؤثر در ارائه راهکار، جهت توسعه آن بردارد. مطابق با بسیاری از تحقیقات (پان و چن (۲۰۱۴)، خان و الم (۲۰۱۴)، یی و همکاران (۲۰۰۸)، حقیقی کفاش و ضیایی و جعفری (۱۳۸۸)، مروتی شریف‌آبادی و اسدی اردکانی (۱۳۹۲)) که عواملی چون تبلیغات در مورد مراکز درمانی، امکانات و تسهیلات مناسب و نحوه برخورد افراد مسئول به رسیدگی بیمار را از عوامل مؤثر در جذب گردشگر پزشکی و توسعه گردشگری پزشکی بر شمرده بودند، در این تحقیق نیز به این عوامل اشاره شده است. به طوریکه پان و چن (۲۰۱۴) عامل تبلیغات را جزو برانگیزاننده‌های این صنعت در چین می‌دانند و معتقدند که توجه مسئولان به آن موجب گسترش گردشگری پزشکی خواهد شد. همچنین در تحقیقات دیگری از جمله گودرزی (۱۳۹۳) مشخص شده است که امکانات و تسهیلات اختصاص داده شده به گردشگران پزشکی با توسعه گردشگری پزشکی رابطه مثبت و معناداری دارد؛ در این تحقیق نیز به تأثیر این عامل بر توسعه گردشگری پزشکی اشاره شده است.

مراجع

- [۱] نوری حکمت، سمیه، جباری، علیرضا، دهنویه، رضا، مردانی، رجا، ۱۳۹۳. "آمادگی بیمارستان‌ها برای ورود به صنعت گردشگری پزشکی: شهر اصفهان". مدیریت اطلاعات سلامت، ۱۱(۴)، ۵۰۶-۵۱۴
- [۲] حقیقی کفاش، مهدی، ضیایی، محمود، جعفری، قاسم، ۱۳۸۸. "اولویت‌بندی عوامل مربوط به توسعه گردشگری درمانی ایران". مطالعات جهانگردی، ۱۱.
- [۳] وای گی، چاک، ۱۳۸۲. "جهانگردی در چشم‌اندازی جامع" (ترجمه ع. پارسایان، م. اعرابی). تهران: دفتر پژوهش‌های بازرگانی.
- [۴] زارعی، عظیم، زرگر، سیدمجتبی، نظری، ماشالله، ۱۳۸۸. "رضایت گردشگران گامی به سوی توسعه صنعت گردشگری استان سمنان". مطالعات مدیریت راهبردی، ۳، ۴۹-۶۸.
- [۵] Blouin C, Chopra M, Van Der Hoeven, R., ۲۰۰۹. "Trade and social determinants of health". Lancet, ۳۷۳, pp. ۵۰۲-۵۰۷.
- [۶] Hopkins, L., Labonte, R., Runnels, V., Packer, C., ۲۰۱۰. "Medical tourism today: what is the state of

[۱۵] فرهادی، فرناز، ۱۳۹۰. "بررسی عوامل مؤثر بر رونق صنعت گردشگری سلامت در ایران از دید مدیران و متخصصین سلامت استان تهران". پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه اصفهان.

[۱۶] سیدجوادی، سیدرضا، شفائی، مریم، شفقت لبر، حسین، نجفی، بهزاد، ۱۳۹۲. "بررسی توسعه بخش خصوصی در گردشگری سلامت (بر مبنای مدل کرت لوین)". فصلنامه حسابداری سلامت، ۳۲-۱۵، (۲)۲.

[۱۷] گودرزی، مجید، ۱۳۹۳. "برنامه‌ریزی راهبردی توسعه گردشگری پزشکی در کلانشهر شیراز". پایان‌نامه دکتری. دانشگاه اصفهان.

[۱۸] Khan, Shahzad, Alam, Shariful., ۲۰۱۴. "Kingdom of Saudi Arabia: A potential destination for medical Tourism." *Journal of Taibah University Medical*, ۹(۴), pp. ۲۶۲-۲۵۷

[۱۹] Han, H., Hyun, S.S., ۲۰۱۴. "Customer retention in the medical tourism industry: Impact of quality, satisfaction, trust, and price reasonableness." *Tourism Management*, ۴۶, pp. ۲۹-۲۰

[۲۰] Pan, T.J., Chen, W.C., ۲۰۱۴. "Chinese medical tourists - Their perceptions of Taiwan". *Tourism Management*, ۴۴, pp. ۱۱۲-۱۰۸

[۲۱] Ye, B. H., Yuen, P. P., Qiu, H. Z., Zhang, V. H., ۲۰۰۸. "Motivation of medical tourists: an exploratory case study of Hong Kong medical tourists". In A PTA annual conference, Bangkok, Thailand.

[۲۲] Musa, G., Thirumoorthi, T., Doshi, D., ۲۰۱۲. "Travel behaviour among inbound medical tourists in Kuala Lumpur". *Current Issues in Tourism*, ۱۵(۶), pp. ۵۴۳-۵۲۵

[۲۳] Smith, P.C. and Forgione D.A., ۲۰۰۷. "Medical tourism and its impact on the US health care system". *Health care finance*, ۳۴(۱), pp. ۳۵-۲۷

[۲۴] مروتی اسدآبادی، علی، اسدیان اردکانی، فائزه، ۱۳۹۲. "ارائه مدل توسعه گردشگری سلامت بارویکرد تلفیقی تاپسیس فازی و مدل‌سازی ساختاری تفسیری در استان یزد." مدیریت سلامت، ۱۷(۵۵)، ۷۳-۸۸.

[۲۵] نصیری پور، امیراشکان، سلمانی، لیلا، ۱۳۸۹. "نقش توانمندی بیمارستان‌های تهران در توسعه توریسم درمانی". فصلنامه بیمارستان. ۹(۳ و ۴)، ۵۷-۶۷.

[۲۶] Cohen L, Manion L, Morrison K., ۲۰۰۷. "Research methods in education". ۶th ed. London: Routledge

existing knowledge?". *Journal of Public Health Policy*, ۳۱, pp. ۱۸۵-۱۹۸.

[۲] ایزدی، مرتضی، ایوبیان، علی، نصیری، طه، جنیدی، نعمت‌الله، فاضل، مژگان، حسین‌پورفرد، محمدجواد، ۱۳۹۱. "وضعیت گردشگری سلامت در ایران؛ فرصت یا تهدید". *مجله طب نظامی*، ۱۴(۲)، ۶۹-۷۵.

[۳] تولایی، سیمین، ۱۳۸۵. "مروری بر صنعت گردشگری". تهران: دانشگاه تربیت معلم.

[۴] Porter R., ۱۹۹۰. "The medical history of waters and spas: introduction". *Medical History Supplement*, vii-xii.

[۵] تورانی، سوگند، طبیبی، سیدجمال‌الدین، توفیقی، شهرام، شهربافچی‌زاده، نسرين، ۱۳۹۰. "تجارت بین‌المللی خدمات سلامت در کشورهای منتخب عضو آسه‌آن؛ چالش‌ها و فرصت‌ها." مدیریت اطلاعات سلامت، ۸(۴)، ۴۵۳-۴۶۸.

[۶] Mathieson, A., Wall, G., ۱۹۸۲. "Tourism: Economic, physical and social impacts". New York: Longman.

[۷] میسن، پیتر، ۱۳۹۰. "گردشگری: اثرات، برنامه‌ریزی و مدیریت" (ترجمه ر. میرزایی و پ. ترابیان). تهران: ترمه.

[۸] Larousse Dictionary. Paris: Larousse, ۱۹۷۴

[۹] Goodrich J.N., ۱۹۹۳. "Socialist Cuba: a study of health tourism". *Journal of travel research*, ۳۲(۱): pp. ۳۶-۴۱.

[۱۰] TRAM (Tourism Research and Marketing). (۲۰۰۶). *Medical Tourism: a Global Analysis*. Report by Tourism Research and Marketing. Atlas publication.

[۱۱] Harahsheh, Salem., ۲۰۰۲. "Curative tourism in Jordan and its potential development. Thesis for the fulfillment of MA in European Tourism Management" (ETM) Bournemouth University, United Kingdom.

[۱۲] اسمیت، ملانی، مک‌لنود، نیکولا، روبرتسون، مارگارت، ۱۳۹۱. "مفاهیم کلیدی در مطالعات گردشگری" (ترجمه ج. باپیری). تهران: مه‌کامه.

[۱۳] Langviniene, Neringa., ۲۰۱۴. "Changing patterns in the health tourism services sector in Lithuania. Procedia" - *Social and Behavioral Sciences*, ۱۵۶, pp. ۳۱۶-۳۱۰.

[۱۴] سیف‌زاده‌بهمیری، کبری، ۱۳۸۹. "بررسی عوامل مؤثر در توسعه توریسم‌درمانی در بیمارستان‌های شهر کرج". پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد. دانشگاه پیام نور، البرز.