

الگوی عوامل مؤثر بر انگیزه گردشگران پزشکی برای ورود به ایران

اکرم هادیزاده مقدم*، محمدحسین زاهدیان نژاد**، رضا قنبرزاده میاندهی***،
سینا فخارمنش****

چکیده

گردشگری پزشکی سهم عمده‌ای از درآمد کشورهای کمتر توسعه‌یافته را به خود اختصاص می‌دهد. با توجه به ظرفیت‌های عظیم کشور در حوزه گردشگری و منافع چشمگیر رشد این صنعت در ایران و از طرفی ضعف مطالعاتی در حوزه گردشگری پزشکی در کشور، هدف از این پژوهش شناسایی مهم‌ترین عوامل انگیزشی بیماران خارجی برای مسافرت به ایران در نظر گرفته شده است. از این رو جامعه آماری این پژوهش را کلیه بیماران خارجی که برای درمان به تهران مسافرت می‌کنند در نظر گرفتیم. داده‌های لازم از طریق پرسشنامه ۳۸ سؤالی از ۵۶ بیمار که به روش نمونه‌گیری غیراحتمالی از نوع در دسترس انتخاب شدند، گردآوری شد. جهت آزمون الگو نیز از رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. نتایج نشان داد که هزینه درمان، زمان انتظار، تنوع درمانی، تجهیزات پزشکی و عوامل جامعه‌شناختی بر انگیزه ورود بیماران خارجی به ایران اثر مثبت معنادار داشته اما کیفیت خدمات، شرایط سیاسی و امنیتی، سهولت سفر و جاذبه‌های گردشگری اثر معناداری ندارند. بنابراین پیشنهاد می‌شود که در برنامه‌های بازاریابی و تبلیغاتی تمرکز بر روی ۵ عامل اول قرار گیرد و از طرفی برای جلوگیری از اثر سوء سایر عوامل تدابیری اتخاذ شود.

کلیدواژه‌ها: گردشگری پزشکی؛ عوامل مربوط به درمان؛ عوامل مربوط به مقصد؛ انگیزه.

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۰۲/۱۳، تاریخ پذیرش مقاله: ۹۲/۰۷/۲۰.

* دانشیار، دانشگاه شهید بهشتی (نویسنده مسئول).

E-mail: A-Hadizadeh@sbu.ac.ir

** دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی.

*** دانشجوی کارشناسی، دانشگاه شهید بهشتی.

**** دانشجوی کارشناسی، دانشگاه شهید بهشتی

۱. مقدمه

توریسم پزشکی از مهم‌ترین شاخص‌های صنعت توریسم به‌شمار می‌رود که منافع اقتصادی-اجتماعی بالایی را برای کشورها به همراه دارد. طبق تعریف گردشگری پزشکی عبارت است از مسافرت بیماران به سایر کشورها برای استفاده از خدمات درمانی ارزان‌تر و باکیفیت‌تر از کشور خود (پرسیویل و بریجز، ۲۰۰۶). محققین علاقمندی گردشگران به ارتقاء سلامت ذهنی، عاطفی و جسمی خویش از طریق مسافرت را، از علل عمده اقبال به گردشگری پزشکی می‌دانند (گارسیا، ۲۰۰۵). از اواسط دهه ۱۹۹۰ عواملی باعث تقویت صنعت گردشگری پزشکی شد که از آن جمله می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: گسترش شرکت‌های خدماتی فعال در حوزه گردشگری پزشکی (گارسیا، ۲۰۰۵)، عوامل هزینه‌ای (آوآدزی و پاندا، ۲۰۰۶)، افزایش تقاضا برای دریافت خدمات درمانی به دلیل افزایش جمعیت مسن در کشورهای پیشرفته و تمایل آن‌ها برای مسافرت به کشورهای دیگر جهت درمان (تورنل، ۲۰۰۷) و رشد چشمگیر انواع مختلف جراحی‌های پلاستیک و نازایی و تمایل این قبیل بیماران برای درمان در کشوری دیگر به منظور مطلع نشدن دیگران از این قضیه (میشله و همکاران، ۲۰۰۴). ارزش کل بازار گردشگری پزشکی در سال ۲۰۰۶ بیش از ۵۶ میلیارد دلار برآورد شده است (کُنل، ۲۰۰۶). این عامل در کنار جاذبه‌های گردشگری بسیار متنوع در ایران باعث شد که در برنامه چهارم توسعه، دولت ایران موظف به تخصیص یک‌صد میلیارد ریال تسهیلات به بخش‌های خصوصی و تعاونی جهت توسعه این صنعت سودآور شود (زرغام، ۲۰۰۰). ایران در مباحثی مانند ناباروری و مباحث مداخله‌ای رادیولوژی، پیوند کلیه و کبد پیشرفت‌های چشمگیری داشته است. علاوه بر این به لحاظ قرار گرفتن ایران در منطقه‌ای که کشورهای اطراف آن از لحاظ پزشکی و مراقبت‌های درمانی وضعیت نامطلوبی دارند، از موقعیت استراتژیک بسیار خوبی برخوردار است. با این وجود عدم توجه به این‌گونه مزیت‌های رقابتی باعث شده است که درآمد گردشگری پزشکی ایران بسیار ناچیز باشد و سالیانه تنها تعداد محدودی از بیماران از کشورهای حوزه خلیج فارس برای درمان وارد ایران شوند. طبق بررسی‌های صورت گرفته عمده‌ترین دلایل مسافرت بیماران خارجی به ایران عبارت است از: کیفیت سرویس‌دهی خوب و هزینه پایین درمان و دارو در مقایسه با دیگر کشورهای منطقه (خاورمیانه و آسیای میانه)، دسترسی به فرایندهای درمانی و تجهیزات پیشرفته و جدید، متخصصان و پزشکان حرفه‌ای، تشابه فرهنگی و زبانی بعضی از مناطق ایران با کشورهای همسایه مانند عراق، آذربایجان و نبود بعضی از فرایندهای پزشکی، تجهیزات، متخصصان حرفه‌ای و زیرساخت مناسب درمانی در آن کشورها به همراه جذابیت‌های طبیعی و بناهای تاریخی در برخی از شهرهای ایران (تورانی و همکاران، ۲۰۱۰).

لذا با توجه به ظرفیت‌های بسیار بالای کشور در حوزه گردشگری و منافع چشمگیر رشد این صنعت در ایران و از طرفی عدم انجام مطالعه‌ای جامع در حوزه گردشگری پزشکی در کشور، بر آن شدیم که ضمن انجام این پژوهش به بررسی و شناسایی مهم‌ترین عوامل انگیزشی بیماران خارجی برای مسافرت به ایران بپردازیم. از این رو در ادامه، علاوه بر مرور مطالعات پیشین، ارائه فرضیات و الگوی مفهومی پژوهش، با استفاده از تحلیل‌های آماری و آزمون فرضیات به بررسی الگوی ارائه‌شده می‌پردازیم. در انتها نیز با توجه به وضعیت فرضیات پژوهش، پیشنهادها کاربردی به منظور توسعه صنعت گردشگری پزشکی در ایران ارائه شده است.

۲. مبانی نظری و پیشینه پژوهش

مطالعات متعددی در سال‌های اخیر در زمینه عوامل مؤثر بر انتخاب مقصد در گردشگری پزشکی انجام شده است (ترنل، ۲۰۰۷؛ کُنل، ۲۰۰۶؛ بلیس و فارند، ۲۰۰۵) در ارزیابی مقصدهای مختلف، بیماران از قوانین تصمیم‌گیری استفاده می‌کنند. این گونه قوانین تصمیم‌گیری به دو شاخه تقسیم می‌شوند که عبارت‌اند از: (۱) قوانین جبرانی (۲) قوانین غیر جبرانی. در زمینه گردشگری پزشکی، کیفیت به عنوان عامل غیرقابل جبران مطرح است. به این معنا که در صورتی که کیفیت وجود نداشته باشد هیچ عامل دیگری نمی‌تواند خلأ آن را برای بیمار پر کند و وی در تصمیم‌گیری خود تجدیدنظر خواهد کرد. از طرف دیگر عامل هزینه به عنوان عامل جبرانی مطرح است، به این صورت که اگر عوامل دیگر بتوانند نظر بیمار را به خود جلب کنند و هزینه بالای مقصد را برای وی جبران کنند، بیمار همچنان برای مسافرت به آن مقصد انگیزه لازم را خواهد داشت. انگیزه به دو صورت عوامل فشار و عوامل کشش وجود دارد. عوامل فشار محرک‌ها یا اهداف درونی برای انتخاب از میان گزینه‌های موجود هستند. از طرف دیگر عوامل کشش، ویژگی‌هایی هستند که جهت راضی نگه‌داشتن عوامل فشار بکار می‌روند (منسفلد، ۱۹۹۲). در زمینه گردشگری پزشکی جهت ادراک کامل از عوامل انگیزاننده بیمار باید دو مطلب را در نظر گرفت: (۱) چه عواملی تقاضا را برای گردشگری پزشکی به وجود می‌آورد (۲) چه عواملی بیماران را به مکان‌های مشخصی هدایت می‌کند. در مطالعات متعدد اشاره شده است که در زمینه گردشگری پزشکی متغیرهای هزینه و کیفیت از جمله عوامل کشش هستند یعنی ایجادکننده تقاضا می‌باشند. درحالی‌که برخی دیگر از متغیرها عوامل فشار محسوب می‌شوند، از جمله: نبود تکنولوژی پیشرفته پزشکی یا متخصصان پزشکی و کیفیت سرویس‌دهی (پنینگز، ۲۰۰۲؛ هاوز، ۲۰۰۷؛ بلیس و فارند، ۲۰۰۵). از این رو در این پژوهش عوامل مؤثر بر انگیزه بیماران خارجی برای ورود به ایران را به دو دسته عوامل مربوط به درمان (هزینه، زمان انتظار،

تنوع درمانی، کیفیت خدمات پزشکی، تجهیزات پزشکی) و عوامل مربوط به مقصد (شرایط سیاسی و امنیتی، سهولت سفر، عوامل جامعه‌شناختی، جاذبه‌های گردشگری) تقسیم می‌کنیم.

هزینه درمان. تعدادی از محققان در مطالعات خود به این نکته اشاره کرده‌اند که هزینه عاملی مؤثر در تشویق بیمار جهت درمان خارج از کشور خویش است (ترنل، ۲۰۰۷؛ پنینگر، ۲۰۰۲؛ هاوز، ۲۰۰۷؛ کُنل، ۲۰۰۶؛ بورکت، ۲۰۰۷). حتی در پاره‌ای از موارد بیان می‌شود که نخستین عامل انگیزشی برای اکثر بیماران هزینه است. هزینه بالای مراقبت‌های پزشکی در بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته باعث می‌شود که بیماران برای استفاده از درمان‌های ارزان‌تر مسافرت به کشورهای دیگر را ترجیح دهند که معمولاً این کشورها، کشورهای کمتر توسعه‌یافته از جنبه اقتصادی می‌باشند (گاریا و بسینگا، ۲۰۰۶). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که هزینه درمان در کشورهای توسعه‌یافته ۶-۸ برابر بیشتر از هزینه درمان در کشورهای در حال توسعه است (آوادزی و پاندا، ۲۰۰۶). بنابراین:

H1: بین هزینه درمانی پایین در ایران و انگیزه بیماران خارجی برای ورود به این کشور رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

زمان انتظار. در صورتی که بیماران باور داشته باشند سیستم درمانی کشور خودشان در مقایسه با کشوری دیگر مستلزم صرف هزینه درمان و زمان انتظار بالاتری است، انگیزه بیشتری برای درمان در کشور خواهند داشت (آوادزی و پاندا، ۲۰۰۶؛ آجنز، ۲۰۰۱). بنابراین هر چه نگرش فرد به سیستم درمانی در کشورش منفی تر باشد، احتمال پذیرش درمان در خارج از کشورش بیشتر خواهد بود. زمان مورد انتظار برای اکثر افرادی که متقاضی دریافت خدمات پزشکی هستند و مجبورند برای استفاده از خدمات عادی و یا حتی خدمات اورژانسی در صف‌های طولانی انتظار قرار بگیرند، یکی از مهم‌ترین عواملی است که موجب روی آوردن آنان به گردشگری پزشکی شده است. پژوهش‌هایی که در دانشگاه یورک انجام گردید نشان می‌دهد که ۸۷ درصد انگلیسی‌ها به دلیل صف‌های طولانی انتظار برای دریافت خدمات پزشکی، درمان خارج از کشورشان را ترجیح می‌دهند (قلمی، ۱۳۸۸: ص ۴۸). بنابراین:

H2: بین زمان پایین انتظار برای درمان در ایران و انگیزه بیماران خارجی برای ورود به این کشور رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

تنوع درمانی. این که خدمات پزشکی متنوعی در همه جای کشور وجود داشته باشد و یا اینکه در مکان خاصی ارائه گردد، خود یکی از عواملی است که موجب رشد گردشگری پزشکی

می‌شود. اگرچه این عامل پایدار و همیشگی نیست ولی تا زمانی که وجود داشته باشد، می‌تواند این صنعت را توسعه دهد (گارسیا و بسینگا، ۲۰۰۶). اهمیت این قضیه به حدی است که به‌عنوان مثال بیماران پیوند کلیه کشور نیوزلند برای دریافت درمان موردنظر مجبور هستند به استرالیا، جایی که این خدمت در آنجا ارائه می‌گردد، بروند (جباری، ۱۳۸۷). از طرفی دسترسی به برخی از خدمات ممکن است جنبه قانونی یا اخلاقی داشته باشد. بطور مثال مداخلات درمانی نظیر سقط جنین و یا درمان‌های مربوط به نازایی در برخی کشورها منع قانونی دارد و به همین جهت متقاضیان این‌گونه درمان‌ها جهت درمان به سایر کشورها مسافرت می‌کنند (گارسیا و بسینگا، ۲۰۰۶). علاوه بر این امروزه در اکثر پیام‌های تبلیغاتی که برای جلب توجه بیماران طراحی می‌شود بیشتر از هر چیز بر کیفیت جراحان و متخصصان خبره پزشکی تأکید می‌شود (آوادزی و پاندا، ۲۰۰۶). از این رو علاوه بر کیفیت بالا، درمان توسط متخصصان برجسته یکی دیگر از موارد تأثیرگذار بر انگیزه بیماران است (مارلوو و سولیوان، ۲۰۰۷). بنابراین فرض ما بر این است که:

H3: بین تنوع درمانی بالا در ایران و انگیزه بیماران خارجی برای ورود به این کشور رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

کیفیت خدمات پزشکی. کیفیت درمان یکی از موضوعات مطرح در زمینه گردشگری پزشکی است. در نتیجه مسئولین تأمین‌کننده خدمات درمانی در کشورهای در حال توسعه تلاش خود را بر اطمینان از کیفیت درمان خود در مقایسه با کشورهای توسعه‌یافته می‌گذارند. از جمله عوامل تأثیرگذار بر ادراک بیمار خارجی از کیفیت درمان در یک کشور، اعتبارگذاری سازمان‌های بین‌المللی مانند (JCHAO) "کمیسیون مشترک اعتبارگذاری سازمان‌های درمانی" و یا (ISO) "سازمان بین‌المللی برای استانداردها" است (مارلوو و سولیوان، ۲۰۰۷). کیفیت خدمات عاملی است که بدون توجه به هزینه آن، موجب حرکت گردشگران پزشکی به سمت دریافت خدمات از مراکز درمانی باکیفیت بهتر می‌گردد، این عامل به اندازه‌ای اهمیت دارد که حتی فراهم‌کنندگان خدمات گردشگری پزشکی، به هنگام بازاریابی بیش‌ترین تأکید را بر روی کیفیت کار و اعتبار جراحانشان دارند. از این رو نیاز به دستیابی به خدمات درمانی با کیفیت به اندازه‌ای است که بیماران کشورهای دارای نظام سلامت نامطلوب به کشورهای دارای نظام سلامت مطلوب سفر می‌کنند (گارسیا و بسینگا، ۲۰۰۶). بنابراین:

H4: بین کیفیت خدمات پزشکی در ایران و انگیزه بیماران خارجی برای ورود به این کشور رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

تجهیزات پزشکی. خدمات پزشکی تشخیصی و جراحی نیازمند تجمع سرمایه فیزیکی مانند بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها است. تمامی کشورهای کمتر توسعه‌یافته‌ای که درصدد توسعه گردشگری پزشکی هستند سرمایه‌گذاری‌های سنگینی در تجهیزات و وسایل فیزیکی نموده‌اند. محتویات ساختمان‌ها نیز قسمتی از سرمایه فیزیکی است که شامل تجهیزات اولیه پزشکی (ام آر آی، سی تی اسکنر، ماشین‌های ECG، دستگاه‌های تهویه، تجهیزات ماموگرافی و ...) و همچنین نرم‌افزارهای پزشکی می‌شود. آن‌ها همچنین دارای تخت و مبلمان بیمار هستند (بیمارستان آپولو اتاق‌های خصوصی که شبیه هتل‌های گران قیمت است ارائه می‌دهد و بیمارستان موریل تاتا در مومبایی دارای اتاق‌های مجلل و خصوصی با مبلمان بیمارستانی است). سرمایه فیزیکی که در بالا توضیح داده شد با کاربرد تجهیزات پزشکی که با آن کار می‌کنند رشد یافته است. علاوه، رشد ارتباطات از راه دور و فناوری اطلاعات می‌تواند تشخیص، درمان و آموزش‌های پزشکی از راه دور که درمان از راه دور نامیده می‌شود را فراهم کند (بوکمان و بوکمان، ۲۰۰۷: ص ۷۷). "کوهن" در پژوهش خود اشاره می‌کند که برای جذب بیماران خارجی، بیمارستان‌ها نه تنها بایستی استانداردهای پزشکی خود را افزایش دهند، بلکه بایستی از پزشکان مجرب استفاده کرده و همچنین در تجهیزات و تکنولوژی پیشرفته پزشکی سرمایه‌گذاری نمایند. بنابراین:

H5: بین تجهیزات پزشکی ایران و انگیزه بیماران خارجی برای ورود به این کشور رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

شرایط سیاسی و امنیتی. امنیت و ایمنی یکی از اولویت‌های اصلی برای بیماران و همراهان آن‌ها، هم در بیمارستان و هم در سفر است. از این رو شرایط سیاسی، باید محیطی را بوجود آورد که محرکی تهدیدکننده برای امنیت شخصی بیمار نباشد (تاتی و همکاران، ۲۰۰۹: ص ۱۰). "سیراکایا و همکارانش" در سال ۱۹۹۷ در پژوهش خود اشاره می‌کنند که امنیت و ثبات سیاسی موضوعی بسیار مهم در جذب گردشگر برای کشور مربوطه است. از طرف دیگر "سانمز و سیراکایا" در سال ۲۰۰۲ در پژوهش خود به این موضوع می‌پردازند که ویژگی‌های کشور مقصد مانند ثبات سیاسی، درگیری‌های بین‌المللی و فعالیت‌های نظامی که مستقیماً به گردشگری مرتبط نمی‌شوند تأثیر زیادی در شکل‌گیری تصویر منفی از کشور در ذهن گردشگر دارند. بنابراین فرض ما بر این است که:

H6: بین شرایط سیاسی و امنیتی ایران و انگیزه بیماران خارجی برای ورود به این کشور رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

سهولت سفر. فاصله بین کشور مبدأ بیمار و کشور مقصد وی، هم بر راحتی بیمار و هم بر هزینه مسافرت وی و در نهایت انگیزه وی برای مسافرت تأثیرگذار است (کنل، ۲۰۰۶). علاوه بر

این در مطالعات متعدد به اهمیت مبحث ویزا و تأثیر آن بر جذب گردشگران پزشکی اشاره شده است. به عنوان مثال دولت هند نوع خاصی از ویزا را برای بیمار و همراهان وی تدارک دیده است تا بیماران خارجی از این نظر به مشکلی بر نخورند (چینایی و گسوامی، ۲۰۰۷). تجهیزات ورود و ویزا، موانعی است که از سوی دولت‌ها در تجارت بین‌المللی خدمات پزشکی تحمیل می‌گردد. از زمانی که صنایع حمل‌ونقل در کشورهای کمتر توسعه‌یافته تحت مالکیت دولت قرار گرفته است، مسیرهای هوایی و قیمت‌های سفر نیز به‌عنوان موانع تحمیلی دولت تفسیر می‌گردد. از این رو:

H7: بین سهولت سفر به ایران و انگیزه بیماران خارجی برای ورود به این کشور رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

عوامل جامعه‌شناختی. صدیقی و تئوچاروس " در سال ۲۰۰۲ عامل فرهنگ و تأثیر آن بر تصمیم برای مسافرت به کشورهای دیگر را در پژوهش خود بررسی نمودند. نتایج نشان می‌دهد که تفاوت‌های فرهنگی (اختلاف موجود بین فرهنگ‌های دو کشور) رابطه معکوس با قصد مسافرت و بازدید شخص از مکان مورد نظر دارد. تفاوت فرهنگی اندک بین دو کشور، ریسک ادراک‌شده در زمینه ارزش‌های فرهنگی را کاهش می‌دهد. اگرچه پژوهش‌های بعدی نشان داد که این تأثیرات فرهنگی برای تمامی مسافران صدق نمی‌کند، بلکه عموماً افرادی با فرهنگ "فردگرا"، تمایل دارند به مکان‌هایی مسافرت کنند که از نظر فرهنگی مشابه فرهنگ کشور خودشان باشد و افرادی که دارای فرهنگ "جمع‌گرا" هستند تمایل به بازدید از کشورهای دارند که فرهنگی متفاوتی با خودشان داشته باشند (ان جی و همکاران، ۲۰۰۷). همچنین در پژوهش‌های متعدد نشان داده شده است که کشور مبدأ گردشگر تأثیر بالایی در انتخاب مقصد و تمایل به مسافرت در وی دارد (تاسچی و گارتتر، ۲۰۰۷؛ هوسای و همکاران، ۲۰۰۷). به عنوان مثال ادعا می‌شود که فاصله جغرافیایی دو کشور و تفاوت‌های فرهنگی آن‌ها در شکل‌گیری فاصله روانشناختی بین دو کشور تأثیرگذار است (سونمز و سیریکایا، ۲۰۰۲). به این ترتیب که اگر فاصله روانشناختی بین دو کشور زیاد نباشد، مردم آن‌ها در بسیاری از مسائل همچون: اصول بنیادی، تاریخ و ترجیحات مشابه خواهند بود و لذا تمایل آن‌ها برای مسافرت به آن کشورها افزایش می‌یابد. بنابراین:

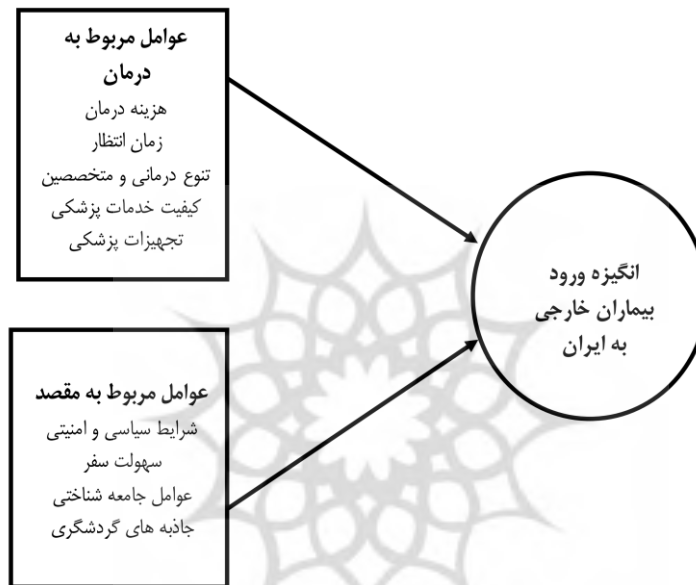
H8: بین عوامل جامعه‌شناختی ایران (فرهنگ، مذهب، زبان) و انگیزه بیماران خارجی برای ورود به این کشور رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

جاذبه‌های گردشگری. بسیاری از گردشگران پزشکی تمایل دارند طی مسافرت به یک کشور خارجی جهت درمان، از جاذبه‌های گردشگری کشور میزبان نیز دیدن کنند و علاوه بر درمان به سیاحت نیز بپردازند (ترنل، ۲۰۰۷؛ کُنل، ۲۰۰۶). "هیونگ و همکارانش" در سال ۲۰۱۰ در

پژوهش خود به این نکته اشاره می‌کند که هنگ کنگ با وجود برخورداری از هتل‌ها، رستوران‌ها و هزاران فروشگاه ممتاز؛ از محدودیت‌های اصلی‌اش در زمینه گردشگری پزشکی، فقدان جاذبه‌ها و امکانات طبیعی است از این رو می‌توان جاذبه‌های گردشگری یک کشور را عاملی مؤثر در انتخاب آن به عنوان مقصد درمانی بیماران خارجی دانست. بنابراین:

H9: بین جاذبه‌های گردشگری ایران (طبیعی، مذهبی، باستانی و ...) و انگیزه بیماران خارجی برای ورود به این کشور رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

الگوی مفهومی پژوهش. فرضیه‌های مطرح‌شده در این پژوهش در یک الگوی مفهومی به شکل نمایه ۱ خلاصه شده است. در ادامه پژوهش به بررسی فرضیه‌ها و الگوی مطرح‌شده پرداخته می‌شود.



شکل ۱. الگوی مفهومی پژوهش

۳. روش شناسی پژوهش

این پژوهش از نظر ماهیت، کاربردی و از نظر روش جمع‌آوری داده‌ها از نوع توصیفی و همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه بیماران خارجی که برای درمان به ایران (تهران) مسافرت می‌کنند تشکیل می‌دهد. با توجه به در اختیار نبودن آمار دقیق تعداد بیماران خارجی که برای درمان به ایران مسافرت می‌کنند و عدم ثبت این اطلاعات در هیچ پایگاهی، جهت نمونه‌گیری از روش غیر احتمالی در دسترس استفاده شد. به این ترتیب برای جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه طراحی شده در اختیار مؤسسه پارسیان (که در زمینه ورود بیماران خارجی به

ایران فعالیت می‌کند) قرار گرفت. از مجموع ۵۸ پرسشنامه دریافتی ۵۶ پرسشنامه قابل استفاده بود. برای سنجش متغیرهای پژوهش از پرسشنامه‌ای محقق ساخته استفاده شد. استخراج شاخص‌های مدنظر برای طراحی پرسشنامه از طریق مطالعه منابع معتبر کتابخانه‌ای و همچنین مصاحبه عمیق با تعدادی از خبره‌های حوزه گردشگری پزشکی در سازمان میراث فرهنگی و گردشگری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بیمارستان‌های هاشمی نژاد، محب و دی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و مؤسسه گردشگری پارسیان، انجام شد. در نهایت پرسشنامه بسته مشتمل بر ۳۸ سؤال (۷ سؤال جمعیت شناختی و ۳۱ سؤالات تخصصی) طراحی شد. پس از ترجمه پرسشنامه به ۳ زبان عربی، ترکی و انگلیسی برای حصول اطمینان از روایی محتوای آن، سؤالات آن با چند تن از اساتید و اعضای هیئت علمی دانشگاه و همچنین تعدادی از خبره‌های امر کنترل شد. این فرایند منجر به تأیید روایی محتوای پرسشنامه گردید. ضریب آلفای کرونباخ برای کلیه متغیرهای مکنون از آستانه ۰,۷ بالاتر بوده که حاکی از پایایی مناسب پرسشنامه طراحی شده است. در جدول ۱ تعداد سؤالات مربوط به هر متغیر مکنون و همچنین ضریب آلفای کرونباخ مربوط به آن ذکر شده است (یکی از ۳۱ سؤال تخصصی مربوط به متغیر انگیزه ورود است که از مقیاس مارلوو و سولیوان، ۲۰۰۷ اقتباس شده است).

جدول ۱. تعداد سؤال‌ها، آلفای کرونباخ

متغیر	تعداد سؤال‌ها	آلفای کرونباخ
هزینه درمان	۳	۰/۷۵
زمان انتظار	۳	۰/۸۶
تنوع درمانی	۳	۰/۷۲
کیفیت خدمات پزشکی	۵	۰/۹۱
تجهیزات پزشکی	۳	۰/۸۵
شرایط سیاسی و امنیتی	۳	۰/۸۳
سهولت سفر	۴	۰/۷۶
عوامل جامعه‌شناختی	۳	۰/۷۴
جاذبه‌های گردشگری	۳	۰/۷۰

۴. تحلیل داده‌ها و یافته‌ها

توصیف جمعیت شناختی نمونه. برای بررسی وضعیت جمعیت شناختی اعضای نمونه ۹ سؤال مطرح شد. نتایج حاکی از آن است که از بین ۵۶ عضو نمونه ۶۶/۱٪ مرد و ۳۳/۹٪ زن هستند. از نظر سنی حدود ۱۳٪ از اعضای نمونه را افراد جوان زیر ۳۰ سال تشکیل می‌دهند و برعکس حدود ۷۳٪ از بیماران افراد بالای ۳۰ سال هستند. طبق نمونه استخراج‌شده، بیشتر

بیماران خارجی که برای درمان به ایران سفر می‌کنند اصلیتی آذربایجانی، عراقی و ارمنستانی دارند (حدود ۷۰٪) و مابقی از افغانستان، پاکستان و سایر کشورها به ایران می‌آیند. از نظر تحصیلات تنها ۳۳/۹٪ از بیماران مدرک لیسانس و بالاتر دارند و اکثراً مدرک فوق‌دیپلم، دیپلم و حتی پایین‌تر دارند. نکته جالب این است که بیشتر افرادی که برای درمان به ایران می‌آیند مسلمان (۸۵/۸٪) و ترجیحاً شیعه‌اند (۶۷/۹٪) و فقط ۱۴/۳٪ غیرمسلمانند و این حاکی از تأثیر بالای دین رسمی ایران در جذب بیماران و همراهان آنها است. از طرف دیگر بیشتر افراد نمونه دلیل اصلی مسافرتشان به ایران را فقط درمان بیماری اعلام کرده‌اند (۶۰/۷٪) و تعداد کمی دلایلی غیر از درمان بیماری مزمن (بهبود سلامتی، عمل زیبایی و چک آپ) داشته‌اند (۳/۳۹٪). حدود ۴۳٪ از بیماران قبلاً به ایران آمده‌اند و این مسافرت و شناخت قبلی که داشته‌اند را در انتخاب ایران برای درمانشان اثرگذار دانسته‌اند. بیش از نیمی از افراد نمونه (۵۸/۹٪) و همراهانشان هتل را برای سکونت در طول دوره درمان انتخاب کرده‌اند و حدود ۲۵٪ نزدیکی در ایران داشته‌اند که منزل آنها را برای سکونت ترجیح می‌دهند. در نهایت حدود ۷۰٪ از بیماران خارجی بوسیله هواپیما وارد کشور می‌شوند و مابقی از مسیرهای زمینی برای درمان به ایران می‌آیند.

جدول ۲. وضعیت جمعیت شناختی نمونه

متغیر	سطوح	درصد	متغیر	سطوح	درصد
جنسیت	مرد	۶۶/۱	زیر ۳۰	آذربایجان	۳۲/۱
	زن	۳۳/۹	۳۱-۳۵	ارمنستان	۱۴/۳
تحصیلات	دیپلم و زیر دیپلم	۳۳/۹	۳۶-۴۰	عراق	۲۳/۲
	فوق‌دیپلم	۳۲/۱	سن (به)	افغانستان	۱۰/۷
	لیسانس	۲۶/۸	بیشتر از ۴۵ (سال)	پاکستان	۸/۹
	فوق لیسانس و بالاتر	۷/۱	ایران	سایر	۱۰/۷
مذهب	مسلمان (شیعه)	۶۷/۹	تایلند	اجاره خانه	۱۴/۳
	مسلمان (سنی)	۱۷/۹	مالزی	هتل	۵۸/۹
دلیل مسافرت به ایران	مسیحی	۱۴/۳	تجربه سفر قبلی	نحوه اسکان	۲۶/۸
	درمان بیماری	۶۰/۷	به	نحوه سفر به ایران	۳۰/۴
چک آپ	بهبود سلامتی	۸/۹	ترکیه	هوایی	۶۹/۶
	عمل زیبایی	۸/۹		

آزمون الگو و فرضیه‌ها. در جدول ۳ میانگین، انحراف معیار و همبستگی بین متغیرهای پژوهش ارائه شده است. همان طور که مشاهده می‌شود از بین متغیرهای مستقل پژوهش هزینه درمان بیش‌ترین نمره و شرایط سیاسی و امنیتی کشور کمترین نمره را کسب کرده‌اند. نتایج تحلیل همبستگی نشان می‌دهد که انگیزه ورود بیماران به ایران با کیفیت خدمات پزشکی، شرایط سیاسی و امنیتی و سهولت سفر ارتباط منفی و با جاذبه‌های گردشگری ارتباط مثبت اما غیر معنادار دارد و با سایر متغیرها ارتباط مثبت معنادار دارد. هزینه درمان نیز با شرایط سیاسی و امنیتی ارتباط منفی معنادار داشته و با سایر متغیرها ارتباط معناداری ندارد. زمان انتظار با عوامل جامعه‌شناختی و جاذبه‌های گردشگری ارتباط مثبت معنادار دارد و با سایر متغیرها ارتباط معنادار ندارد. تنوع درمانی با سهولت سفر و جاذبه‌های گردشگری ارتباط منفی و با تجهیزات پزشکی ارتباط مثبت معنادار داشته و با سایر متغیرها ارتباط معناداری ندارد. کیفیت خدمات نیز با عوامل جامعه‌شناختی ارتباط منفی معنادار داشته و با سایر متغیرها ارتباط معنادار ندارد.

جدول ۳. میانگین، انحراف معیار و همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	S.D	(۱)	(۲)	(۳)	(۴)	(۵)	(۶)	(۷)	(۸)	(۹)	(۱۰)
انگیزه ورود (۱)	۴/۹۱	۰/۹۳	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
هزینه درمان (۲)	۴/۱۹	۰/۵۳	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
زمان انتظار (۳)	۳/۵۰	۰/۶۴	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
تنوع درمانی (۴)	۴/۰۰	۰/۵۵	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
کیفیت خدمات پزشکی (۵)	۳/۰۷	۰/۴۸	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
تجهیزات پزشکی (۶)	۴/۱۲	۰/۵۵	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
شرایط سیاسی و امنیتی (۷)	۲/۴۱	۰/۸۰	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
سهولت سفر (۸)	۲/۸۸	۰/۶۰	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
عوامل جامعه‌شناختی (۹)	۳/۶۱	۰/۸۴	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
جاذبه‌های گردشگری (۱۰)	۳/۳۷	۰/۸۰	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

a= p<0.1; b=p<0.05; c=p< 0.01

جهت بررسی الگو و پی بردن به وضعیت فرضیه‌های پژوهش از آزمون رگرسیون خطی چندگانه استفاده شده است. از طرفی جهت تفکیک اثرات، برای هر یک از دو دسته عوامل مربوط به درمان و عوامل مربوط به مقصد آزمون مجزا انجام شد که خلاصه نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج رگرسیون خطی چندگانه جهت بررسی الگو

وضعیت فرضیه	مقادیر t	ضریب استاندارد (β)	رابطه موجود در الگو	
تأیید	۳/۵۱	۰/۳۶	تأثیر هزینه درمان بر انگیزه ورود بیماران	عوامل مربوط به درمان Sig=0.00 R ² =0.47 F=9.1
تأیید	۳/۸۴	۰/۳۹	تأثیر زمان انتظار بر انگیزه ورود بیماران	
تأیید	۲/۵۳	۰/۲۷	تأثیر تنوع درمانی بر انگیزه ورود بیماران	
رد	-۰/۵۹	-۰/۰۶	تأثیر کیفیت خدمات بر انگیزه ورود بیماران	
تأیید	۰/۰۲	۰/۱۹	تأثیر تجهیزات پزشکی بر انگیزه ورود بیماران	
رد	-۱/۱۱	-۰/۱۴	تأثیر شرایط سیاسی بر انگیزه ورود بیماران	عوامل مربوط به مقصد Sig=0.047 R ² =0.16 F=2.52
رد	۰/۱۵	۰/۰۲	تأثیر سهولت سفر بر انگیزه ورود بیماران	
تأیید	۲/۴۱	۰/۳۱	تأثیر عوامل جامعه‌شناختی بر انگیزه ورود بیماران	
رد	۱/۶۶	۰/۱۵	تأثیر جاذبه‌های گردشگری بر انگیزه ورود بیماران	

همان طور که مشاهده می‌شود فرضیات اول، دوم، سوم، پنجم و هشتم (یعنی اثر مثبت و معنادار هزینه درمان، زمان انتظار، تنوع درمانی، تجهیزات پزشکی و عوامل جامعه‌شناختی بر انگیزه ورود بیماران به ایران) تأیید و فرضیات چهارم، ششم، هفتم و نهم (یعنی اثر مثبت و معنادار کیفیت خدمات، شرایط سیاسی، سهولت سفر و جاذبه‌های گردشگری بر انگیزه ورود بیماران به ایران) تأیید نشدند. پس از مشخص شدن وضعیت هر یک از فرضیات و تأیید یا رد اثر متغیرهای پژوهش بر انگیزه ورود بیماران خارجی، برای پی بردن به وضعیت هر یک از متغیرها در ایران از دید بیماران (مناسب یا نامناسب بودن متغیر) و همچنین اولویت‌بندی متغیرها به ترتیب از آزمون میانگین تک نمونه‌ای و فریدمن استفاده شده است.

وضعیت هر یک از متغیرهای مستقل پژوهش از دید بیماران خارجی. به منظور بررسی وضعیت متغیرهای پژوهش از آزمون میانگین تک نمونه‌ای استفاده شد. همان طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، با توجه به مقادیر Sig، تمامی اختلاف میانگین‌ها (به استثناء کیفیت خدمات پزشکی و سهولت سفر) معنادار است. همچنین در ستون آخر این جدول، با توجه به آماره آزمون t، به وضعیت هر یک از متغیرها اشاره شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون *One-Sample Test* جهت بررسی وضعیت متغیرهای مستقل پژوهش

متغیر	اختلاف میانگین	Sig	آماره t	وضعیت متغیر
هزینه درمان	۱/۱۹۶۴۳	۰/۰۰۱	۱۶/۸۶۲	مناسب
زمان انتظار	۰/۵۰۲۹۸	۰/۰۰۱	۵/۸۶۷	مناسب
تنوع درمانی	۱/۰۰۵۹۵	۰/۰۰۱	۱۳/۶۳۰	مناسب
کیفیت خدمات پزشکی	۰/۰۷۱۴۳	۰/۲۷۸	۱/۰۹۶	متوسط
تجهیزات پزشکی	۱/۱۲۵۰۰	۰/۰۰۱	۱۵/۱۳۷	مناسب
شرایط سیاسی و امنیتی	-۰/۵۸۹۲۹	۰/۰۰۱	-۵/۴۶۸	نامناسب
سهولت سفر	۰/۱۱۶۰۷	۰/۱۵۵	-۱/۴۴۱	متوسط
عوامل جامعه‌شناختی	۰/۶۱۳۱۰	۰/۰۰۱	۵/۴۱۳	مناسب
جاذبه‌های گردشگری	۰/۳۷۵۰۰	۰/۰۰۱	۳/۴۶۸	مناسب

اولویت‌بندی متغیرهای مستقل پژوهش از دید بیماران خارجی. برای این منظور از آزمون فریدمن استفاده شد. اولاً با توجه به مقادیر $Sig=0.00$ در سطح معناداری ۵٪ فرض یکسان بودن میانگین رتبه‌ها رد می‌شود. ثانیاً این گونه استنباط می‌شود که بیماران خارجی بیش از هر چیزی هزینه درمان پایین در ایران را عاملی مهم برای مسافرت به این کشور تلقی می‌کنند و پس از آن به ترتیب تجهیزات پزشکی، تنوع درمانی، عوامل جامعه‌شناختی، زمان انتظار، جاذبه‌های گردشگری، کیفیت خدمات پزشکی، سهولت سفر و در نهایت شرایط سیاسی و امنیتی ایران را برای مسافرت جهت درمان به این کشور تأثیرگذار می‌دانند (جدول ۶).

جدول ۶. نتایج آزمون فریدمن جهت بررسی اولویت هر یک از متغیرهای پژوهش از دید بیماران خارجی

متغیر	میانگین رتبه	اولویت
هزینه درمان	۷/۳۴	۱
زمان انتظار	۴/۹۰	۵
تنوع درمانی	۶/۶۱	۳
کیفیت خدمات پزشکی	۳/۵۴	۷
تجهیزات پزشکی	۷/۱۷	۲
شرایط سیاسی و امنیتی	۲/۱۲	۹
سهولت سفر	۳/۳۳	۸
عوامل جامعه‌شناختی	۵/۳۷	۴
جاذبه‌های گردشگری	۴/۶۳	۶

Sig = 0/000 = 0/05 2 = ۲۰۰,۷۷

۵. نتیجه‌گیری و پیشنهادها

در این پژوهش الگوی مفهومی جهت بررسی عوامل مؤثر بر انگیزه گردشگران پزشکی برای ورود به ایران ارائه شد. نتایج آزمون رگرسیون خطی چندگانه منجر به تأیید پنج و عدم تأیید چهار فرضیه گردید. همچنین با استفاده از آزمون میانگین تک نمونه‌ای مشخص شد که بجز متغیر شرایط سیاسی و امنیتی، سایر متغیرها از وضعیتی مطلوب و یا حداقل متوسط برخوردار هستند. از طرفی در تأیید این ادعا، آزمون فریدمن نیز نشان داد که بیماران خارجی جهت انتخاب مقصد درمانی خویش، کمترین اهمیت را برای شرایط سیاسی و امنیتی و بیش‌ترین اهمیت را برای هزینه پایین درمان قائل هستند. به این ترتیب تجزیه تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که: بین هزینه پایین درمان در ایران و انگیزه ورود بیماران خارجی به این کشور رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($F=0.6, t=3/51$) (تأیید فرضیه اول) که این یافته نتیجه پژوهش‌های (ترنل، ۲۰۰۷؛ پنینگز، ۲۰۰۲؛ هاوز، ۲۰۰۷؛ کُئل، ۲۰۰۶؛ بورکت، ۲۰۰۷) را تأیید می‌کند. بین زمان پایین انتظار برای درمان در ایران و انگیزه بیماران خارجی برای ورود به این کشور رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($F=0.9, t=3/84$) (تأیید فرضیه دوم) که این یافته نتیجه پژوهش‌های (آوادزی و پاندا، ۲۰۰۶؛ آجن، ۲۰۰۱) را تأیید می‌کند. بین تنوع درمانی بالا در ایران و انگیزه بیماران خارجی برای ورود به این کشور رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($F=0.27, t=2/53$) (تأیید فرضیه سوم) که این یافته با نتیجه پژوهش‌های (گارسیا و بسینگا، ۲۰۰۶؛ آوادزی و پاندا، ۲۰۰۶) همخوانی دارد. بین کیفیت خدمات پزشکی در ایران و انگیزه بیماران خارجی برای ورود به این کشور رابطه مثبت و معناداری وجود ندارد ($F=0.06, t=-0/59$) (رد فرضیه چهارم) که این یافته نتیجه پژوهش‌های "گارسیا و بسینگا" در سال ۲۰۰۶ را تأیید نمی‌کند. ارتباط مثبت و معناداری بین تجهیزات پزشکی ایران و انگیزه بیماران خارجی برای ورود به این کشور، وجود دارد ($F=0.19, t=2/02$) (تأیید فرضیه پنجم) که این یافته نتیجه پژوهش‌های (کُهن، ۲۰۰۷؛ بوکمان و بوکمان، ۲۰۰۷) را تأیید می‌کند. ارتباط مثبت و معناداری بین شرایط سیاسی و امنیتی ایران و انگیزه بیماران خارجی برای ورود به این کشور وجود ندارد ($F=0.14, t=-1/11$) (رد فرضیه ششم) که این یافته با نتایج پژوهش‌های (تاتی و همکاران، ۲۰۰۹؛ سونمز و سیریکایا، ۲۰۰۲؛ سیرکایا و همکاران، ۱۹۹۷) در تضاد است. بین سهولت سفر به ایران و انگیزه بیماران خارجی برای ورود به این کشور رابطه مثبت و معناداری وجود ندارد ($F=0.02, t=0/15$) (رد فرضیه هفتم) که این یافته با نتیجه پژوهش‌های (کُئل، ۲۰۰۶؛ چینایی و گُسوامی، ۲۰۰۷) در تضاد است. ارتباط مثبت و معناداری بین عوامل جامعه‌شناختی ایران و انگیزه بیماران خارجی برای ورود به این کشور وجود دارد ($F=0.81, t=2/41$) (تأیید فرضیه هشتم) که این یافته با نتایج پژوهش‌های (تاسچی و گارتنر، ۲۰۰۷؛ سونمز و سیریکایا، ۲۰۰۲؛ صدیقی و سئوچاروس، ۲۰۰۲؛

هوسای و همکاران، ۲۰۰۷) همخوانی دارد. در نهایت بین جاذبه‌های گردشگری ایران و انگیزه بیماران خارجی برای ورود به این کشور رابطه مثبت و معناداری وجود ندارد ($t=1/66, p=0.15$) (رد فرضیه نهم) که این یافته با نتایج پژوهش‌های (ترنل، ۲۰۰۷؛ کُنل، ۲۰۰۶) در تضاد است. با توجه به تأیید فرضیه اول و همچنین در نظر گرفتن این موضوع که بیماران خارجی وضعیت کنونی هزینه درمان در ایران را مطلوب و مناسب تلقی می‌کنند ($t_{one\ Sample\ T\ Test} = 16/862$)، و از طرفی متغیرهای پژوهش نیز بیش‌ترین اولویت را برای این عامل قائل هستند، لذا پیشنهاد می‌شود برای رشد صنعت گردشگری پزشکی در ایران، توجه بیشتری به این عامل (در کنار سایر عوامل) شده و در تبلیغات تمرکز اصلی بر هزینه درمانی پایین در ایران معطوف شود. در همین راستا دولت نیز می‌تواند با ارائه قیمت‌های یکسان و استانداردسازی تعرفه‌ها برای مراکز درمانی، به ثبات قیمت‌ها کمک شایان توجهی نماید. همچنین با توجه به تأیید فرضیه دوم و عنایت به اینکه بیماران خارجی نیز وضعیت زمان انتظار برای درمان در ایران را مطلوب و مناسب تلقی می‌کنند ($t_{one\ Sample\ T\ Test} = 5/867$)، برای رشد صنعت گردشگری پزشکی در ایران توجه به این متغیر و حتی کاهش هرچه بیشتر زمان انتظار برای درمان، امری ضروری محسوب می‌شود. با توجه به تأیید فرضیه سوم و همچنین توجه به این قضیه که بیماران خارجی نیز وضعیت تنوع درمانی در بیمارستان‌های ایران را مناسب و مطلوب می‌دانند ($t_{one\ Sample\ T\ Test} = 13/630$)، توجه بیشتر به این عامل و تقویت آن می‌تواند کمک شایان توجهی به رشد صنعت گردشگری پزشکی در ایران کند. نتایج حاکی از عدم تأیید فرضیه چهارم است و از طرفی بیماران خارجی نیز کیفیت خدمات پزشکی در ایران را در حد متوسط تلقی می‌کنند ($t_{one\ Sample\ T\ Test} = 1/096$). لذا این‌گونه استنباط می‌شود که متوسط بودن کیفیت خدمات درمانی باعث شده است که بیماران خارجی آن را برای انتخاب ایران به عنوان مقصد درمانی‌شان مؤثر و محرک تلقی نکنند. بنابراین در صورت بهبود وضعیت کنونی خدمات درمانی در ایران می‌توانیم شاهد افزایش ورود بیماران خارجی باشیم. یکی از راهکارهایی بهبود این متغیر این است که بیمارستان‌ها و مراکز درمانی تلاش نمایند تا هرچه بیشتر به استانداردهای بین‌المللی (از جمله JCI) دست پیدا کنند. با توجه به تأیید فرضیه پنجم و از طرفی در نظر گرفتن این موضوع که بیماران خارجی نیز تجهیزات پزشکی ایران را مناسب و مطلوب تلقی می‌کنند ($t_{one\ Sample\ T\ Test} = 15/137$) و حتی در رتبه بندی انجام شده با استفاده از آزمون فریدمن نیز پس از هزینه درمان بیش‌ترین اولویت را برای این عامل قائل اند، بنابراین معرفی هرچه بیشتر دستاوردهای علمی و تجهیزات پزشکی ایران به افراد سایر کشورها، و تمرکز تبلیغاتی در این زمینه به تعالی گردشگری پزشکی در کشور کمک می‌کند. لیرغم عدم تأیید فرضیه ششم و همچنین نامناسب بودن شرایط سیاسی ایران از دید بیماران خارجی

($t_{one\ Sample\ T\ Test} = -5/468$)، نکته جالب توجه این است که به استناد آزمون فریدمن، بیماران خارجی، این متغیر را به عنوان اولویت آخر خود برای انتخاب مقصد درمانی‌شان معرفی کرده‌اند. به عبارت دیگر، حجم بالای تبلیغات منفی کشورهای غربی هرچند باعث شده است که بیماران وضعیت سیاسی و امنیتی ایران را نامناسب تلقی کنند، اما خوشبختانه اولویت چندانی برای آن قائل نبوده و سایر عوامل توانسته‌اند تا حدودی این وضعیت نامناسب را پوشش دهند. شاید عمده‌ترین عامل برای توجیه این وضعیت این باشد که اکثر قریب به اتفاق این بیماران را افراد کشورهای همسایه ایران تشکیل می‌دهند که آشنایی هر چند جزئی با شرایط سیاسی ایران دارند لذا علیرغم حجم بالای تبلیغات کشورهای غربی برای نامساعد جلوه دادن شرایط سیاسی و امنیتی ایران، اهمیت چندانی برای آن قائل نمی‌شوند. اما نکته اساسی و به عبارتی زنگ خطر این وضعیت برای گردشگری پزشکی ایران این است که به هر حال ثبات سیاسی کشور در انتخاب مقصد درمانی نقش پررنگی دارد. لذا برای جذب بیماران از کشورهای غیر همسایه و از طرفی جلوگیری از تأثیر منفی تبلیغات کشورهای غربی اتخاذ سیاستی متدبرانه الزامیست. یکی از این سیاست‌ها تبلیغات معکوس و تلاش برای خنثی نمودن تبلیغات تخریبی کشورهای غربی است.

با توجه عدم تأیید فرضیه هفتم و از طرفی متوسط تلقی شده وضعیت سهولت سفر از دید بیماران ($t_{one\ Sample\ T\ Test} = -1/441$)، تأثیرگذار نبودن این عامل می‌تواند به دلیل پایین بودن بعد مسافت بین ایران و کشورهای همسایه‌اش باشد که بخش عمده‌ای از بیماران را تشکیل می‌دهند. همچنین وضعیت متوسط سهولت سفر به ایران از دید بیماران می‌تواند به دو دلیل عمده باشد: بخشی از آن مربوط به شرایط مساعد ناشی از وجود پرواز مستقیم از کشورهای همسایه به ایران است و بخش دیگر ناشی از شرایط نامساعد اخذ ویزا و پیچیدگی‌های مربوط به این قضیه است. بنابراین پیشنهاد می‌شود علاوه بر در نظر گرفتن پروازهای مستقیم از ایران به کشورهای هدف و بالعکس، تدابیر لازم برای تسهیل در امر صدور ویزا برای بیماران خارجی و همراهان آن‌ها اتخاذ شود. از جمله این تدابیر می‌توان به تفکیک ویزای درمانی از سایر ویزاها و تخصیص اولویت ویژه جهت صدور آن، اشاره کرد. با توجه به تأیید فرضیه هشتم و از طرفی عنایت به اینکه بیماران خارجی نیز وضعیت عوامل جامعه‌شناختی ایران را مناسب تلقی می‌کنند ($t_{one\ Sample\ T\ Test} = 5/413$)، پیش‌بینی می‌شود، با توجه به اینکه که اکثر بیماران خارجی را افراد کشورهای همسایه که قرابت فرهنگی، مذهبی و زبانی بالایی با ایران دارند تشکیل می‌دهند، استفاده از این قضیه به عنوان یک مزیت رقابتی، می‌تواند به توسعه این صنعت در کشور کمک کند. لذا می‌توانیم از طریق آموزش زبان‌های خارجه به پرسنل محیطی را برای بیمار فراهم آوریم که به راحتی با پرسنل ارتباط برقرار نماید. علیرغم عدم تأیید فرضیه نهم،

بیماران خارجی وضعیت جاذبه‌های گردشگری ایران را مناسب تلقی می‌کنند ($t_{one\ sample\ T\ Test} = 3/468$). به عبارت دیگر هرچند بیماران خارجی دورادور با جاذبه‌های گردشگری ایران آشنا هستند، اما آن را عاملی برای انتخاب ایران به عنوان مقصد درمانی خویش نمی‌دانند. این‌گونه استنباط می‌شود که علیرغم جاذبه‌های گردشگری بسیار بالا، توجه و سرمایه‌گذاری کافی برای شناساندن آن به افراد کشورهای دیگر انجام نشده است. بنابراین پیشنهاد می‌شود علاوه بر تبلیغات گسترده در این زمینه و تلاش برای شناساندن هرچه بیشتر این جاذبه به افراد سایر کشورها، در صورت حضور بیماران خارجی و همراهانشان در ایران، از طریق تشکیل تورهای مسافرتی و نشان دادن جاذبه‌های گردشگری ایران به این قبیل افراد، علاوه بر درآمدزایی و افزایش انگیزه برای سفرهای بعدی ایشان به ایران، خود را از تبلیغات توصیه‌ای آن‌ها نیز بهره‌مند نماییم.

با توجه به اینکه در این پژوهش به بررسی عوامل مؤثر بر انگیزه بیماران خارجی برای ورود به ایران پرداخته شد، پیشنهاد می‌شود پژوهشی در زمینه مشکلات و موانع گردشگری پزشکی در ایران نیز به منظور تکمیل این بحث و مقایسه آن با عوامل انگیزاننده بیماران خارجی انجام شود و در آن از نظرات مدیران بیمارستان‌ها، مراکز درمانی، ارگان‌ها و سایر دست‌اندرکاران حوزه گردشگری پزشکی استفاده شود. همچنین با توجه به مشخص شدن اولویت‌های بیماران برای انتخاب مقصد درمانی‌شان و همچنین وضعیت هر یک از عوامل از دید بیماران، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی به منظور نحوه استفاده از این عوامل در تبلیغات و فعالیت‌های بازاریابی انجام شود. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به کمبود منابع اطلاعاتی و آماری در زمینه گردشگری پزشکی و همچنین تعداد بیمارانی که برای درمان به ایران مسافرت می‌کنند اشاره کرد. عدم همکاری برخی از مدیران بیمارستان‌ها و مراکز درمانی جهت تکمیل پرسشنامه و انجام مصاحبه و همچنین صرف زمان طولانی برای جمع‌آوری داده‌ها به دلیل عدم دسترسی مستقیم به بیماران خارجی و موانع موجود در این زمینه، از جمله محدودیت‌های دیگر این پژوهش به شمار می‌رود.

منابع

۱. جباری، علیرضا (۱۳۸۷). طراحی الگوی گردشگری پزشکی ایران. پایان‌نامه دکتری دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
۲. قلمی، ساقی (۱۳۸۸). بررسی راهکارهای ارتقاء موقعیت ایران در بازار صدور خدمات بهداشتی و درمانی و جذب توریسم درمانی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه تربیت مدرس.
3. Ajzen, I. (2001). Nature and operation of attitudes. *Annual Review of Psychology*, 52, 27-58.
4. Awadzi, W., & Panda, D. (2006). Medical tourism: Globalization and the marketing of medical services. *Consortium Journal of Hospitality and Tourism*, 11(1), 75-81.
5. Blyth, E., & Farrand, A. (2005). Reproductive tourism e a price worth paying for reproductive autonomy? *Critical Social Policy*, 25(1), 91-114.
6. Bookman, M. Z., & Bookman, K. R. (2007). *Medical tourism in developing countries*. New York: Palgrave McMillan.
7. Burkett, L. (2007). Medical tourism: Concerns, benefits and the American legal perspective. *The Journal of Legal Medicine*, 28, 223-245.
8. Chinai, R., & Goswami, R. (2007). Medical visas mark growth of Indian medical tourism. *Bulletin of the World Health Organization*, 85(3), 164-165.
9. Cohen, E., (2007). *Medical tourism in Thailand*. *AU-GSB e-Journal*, 1, 24-37.
10. Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and surgery. *Tourism Management*, 27(6), 1093-1100.
11. Garcia-Altes, A. (2005). The development of health tourism services. *Annals of Tourism Research*, 32(1), 262-266.
12. Garcia-Altes, A., & Besinga, C. A. (2006). Challenges and oportunites in Philippine medical tourism industry. 4, 43-55.
13. Heung, C. S., Kucukusta, D., & Song, H. (2010). Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers. *Tourism Management*. 1-11.
14. Hosay, S., Ekinci, Y., & Uysal, M. (2007). Destination image and destination personality. *International Journal of Culture, Tourism, and Hospitality Research*, 1, 62-68.
15. Howze, K. S. (2007). Medical tourism: Symptom or cure? *Georgia Law Review*, 41(3), 1013-1052.
16. Mansfeld, Y. (1992). From motivation to actual travel. *Annals of Tourism Research*, 19, 399-419.
17. Marlowe, J., & Sullivan, P. (2007). Medical tourism: the ultimate outsourcing. *Human Resources Planning*, 30(2), 8-10.
18. Michelle, B., King, B., & Milner, L. (2004). The health resort sector in Australia: A positioning study. *Journal of Vacation Marketing*, 10, 122-131.
19. Ng, S. I., Lee, J. A., & Soutar, G. N. (2007). Tourists' intention to visit a country: The impact of cultural distance. *Tourism Management*, 28, 1497-1506.
20. Pennings, G. (2002), Reproductive tourism as moral pluralism in motion. *Journal of Medical Ethics*, 28, 337-341.

21. Percivil, C. M., & Bridges, J. F. (2006). Globalization and healthcare: Understanding health and medical tourism expert. *Review of Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, 6, 447-454.
22. Seddighi, H. R., & Theocharous, A. L. (2002). A model of tourism destination choice: A theoretical and empirical analysis. *Tourism Management*, 23, 475-487.
23. Sirakaya, E., Sheppard, A. G. & Mclellan, R. W. (1997). Assessment of the relationship between perceived safety at a vacation site and destination choice decisions: Extending the Behavioural Decision-Making Model. *Journal of Hospitality and Tourism Research*, 21, 1.
24. Sonmez, S. F., & Sirikaya, E. (2002). A distorted destination image? The case of turkey. *Journal of Travel Research*, 41, 185-196.
25. Tasci, A. D., & Gartner, W. C. (2007). Destination image and its functional relationship. *Journal of Travel Research*, 45, 413-425.
26. Tatti, K., Jantapho, P., & Unluechai, S. (2009). *International tourist' motivation and satisfaction with medical products and services at bumrungrad hospital*. Bangkok: Neresuan University.
27. Tourani, S., Tabibi, S. J., Tofighi, S. & Shaarbafchi Zadeh, N. (2010). Medical tourism in Iran: Analysis of opportunities and challenges with MADM approach. *Research Journal of Biological Sciences*, 251-257.
28. Turner, L. (2007). First world health care at third world prices. *globalization, bioethics and medical tourism*, 2(3), 303-325.
29. Zargham, H. (2000). Spa and mineral water, tourism development and role of endemic population. *Tourism Journal*, 4, 69-84.



ضمایم

پرسشنامه پژوهش

Introduction: Good day, this questionnaire is about the medical tourism issues in Iran. May I please use a few minutes of your time to fill it. Thank you very much for your kindly co-operation.

1) Please indicate your gender:

- Male
- Female

2) What is your country of origin?

3) How old are you?

- Below 25
- 25-30
- 31-35
- 36-40
- 41-45
- Above 45

4) What is your religious preference?

- Muslim
 - Shi a
 - Sonni
- Christian
- Other (Specify please)ه. ...

5) What is the highest degree you received?

- High school diploma or below
- Associate degree
- Bachelor s degree
- Master s degree or above

6) For what reasons are you interested in travelling abroad for medical treatments? (Please tick all that apply)

- To cure an illness
- To improve my health
- For cosmetic surgery
- To have a medical check up
- I would not consider travelling abroad for medical Reasons

7) Have you ever visited any of the following countries for medical reasons?

- Thailand
- Singapore
- Malaysia
- India
- Other Country (Please Specify)

e-mail address: (if you like):

I came to Iran for treatment because of:		Strongly disagree	Disagree	Neither agree nor disagree	Agree	Strongly agree		
1	Low cost of treatment	1	2	3	4	5		
2	Lower cost of treatment in comparison with my home country	1	2	3	4	5		
3	The medical and non-medical costs in Iran is lower than my country	1	2	3	4	5		
4	Low waiting time for treatment	1	2	3	4	5		
5	The proper reception and treatment procedures	1	2	3	4	5		
6	No need for a lot of paperwork that speed up the health care system	1	2	3	4	5		
7	Diversity of medical services and treatments	1	2	3	4	5		
8	Experienced specialists	1	2	3	4	5		
9	Hospitals with certified doctors and surgeons	1	2	3	4	5		
10	Hospitals with high treatment rates	1	2	3	4	5		
11	Hospitals that guarantee the results of the treatment and are willing to legally abide by relevant laws	1	2	3	4	5		
12	Hospitals that provide cares with a high ratio of registered nurses per patient	1	2	3	4	5		
13	Health care professionals that can speak in several languages	1	2	3	4	5		
14	Various hospitals that coordinate with healthcare providers in my home country so that I can be assured about the quality of the care	1	2	3	4	5		
15	Hospitals that are equipped with sophisticated medical equipments	1	2	3	4	5		
16	laboratories that are equipped with sophisticated medical equipments	1	2	3	4	5		
17	Scientific medical achievements	1	2	3	4	5		
18	Being safe for traveling	1	2	3	4	5		
19	Low crime rates	1	2	3	4	5		
20	Being Politically stable	1	2	3	4	5		
21	Direct flight from my home country	1	2	3	4	5		
22	Low distance from my home country	1	2	3	4	5		
23	Providing accommodation services and facilities for patients companions	1	2	3	4	5		
24	Easiness of getting visa	1	2	3	4	5		
25	Receiving medical services in a religiously correct fashion	1	2	3	4	5		
26	Common spoken languages	1	2	3	4	5		
27	Rich culture and costumes	1	2	3	4	5		
28	Tourist attractions (natural, historical,...)	1	2	3	4	5		
29	Having good climate	1	2	3	4	5		
30	Having spas for treatment	1	2	3	4	5		
31	How interested are you in receiving medical treatment in Iran?	1	2	3	4	5	6	7
		Not at all interested						Completely interested