

تحلیل عوامل مؤثر بر رضایتمندی گردشگران خارجی سلامت مطالعه موردی: گردشگران اقلیم کردستان عراق

سعیدی محمدی^۱ - استادیار جغرافیا و برنامه‌ریزی روستایی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
فریدون خالدی - کارشناسی ارشد جغرافیا و برنامه‌ریزی روستایی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۸/۱۰

دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۴/۱۰

چکیده

گسترش گردشگری سلامت به‌عنوان گونه‌ای جدید و پرطرفدار در بازار متنوع و رقابتی گردشگری، در گرو تأمین رضایت گردشگران می‌باشد. در راستای تحقق این امر، در وهله اول نیاز است که عوامل مؤثر بر احساس رضایت گردشگران شناسایی و در مرحله بعد، راهکارهای کاربردی؛ متناسب با وضع موجود، تدوین گردد. این مطلب نیز، هدف پژوهش کاربردی حاضر است که با روشی توصیفی-تحلیلی و رویکرد اکتشافی انجام گرفته و اطلاعاتش را از دو منبع اسنادی و میدانی مبتنی بر مصاحبه و توزیع پرسشنامه در میان گردشگران سلامت خارجی وارده شده به کشور جمع‌آوری نموده است. جامعه آماری پژوهش، گردشگرانی است که از کردستان عراق باهدف درمان و گردشگری سلامت از مرز رسمی شهرستان مریوان وارد کشور شده که در ابتدا به‌صورت هدفمند و با رسیدن به اصل اشباع نظری، جهت شناسایی عوامل مؤثر بر رضایتمندی‌شان، با ۱۹ نفر از آن‌ها مصاحبه‌هایی به عمل آمد و سپس پرسشنامه‌هایی دربرگیرنده اطلاعات استخراج شده در میان ۱۰۰ نفر از این گردشگران به‌صورت تصادفی توزیع گردید. تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی به روش تئوری بنیادی و داده‌های حاصل از پرسشنامه نیز با آزمون‌های آماری، t تک نمونه‌ای و تحلیل عاملی بوده است. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که سطح رضایت گردشگران مطلوب نبوده و بر این عدم مطلوبیت، سه عامل کمبود خدمات و امکانات رفاهی-اقامتی و ضعف زیرساخت‌های حمل‌ونقل، کیفیت نامناسب مراقبت‌های بیمارستانی و زیرساخت‌های آن؛ و ضعف در اطلاع‌رسانی، آموزش و عملکرد نامطلوب نهادهای دولتی مسئول، بیشترین تأثیر را دارند.

واژه‌های کلیدی: گردشگری سلامت، رضایتمندی، گردشگران عراقی، شهر مریوان.

مقدمه

آسیا مهم‌ترین کشورهای در حال توسعه پیشرو در این صنعت هستند (Lunt et al, 2014: 15). در این میان، تنوع، کیفیت بالا و قیمت پایین خدمات درمانی در کنار شرایط و موقعیت جغرافیایی با جاذبه‌های گردشگری مطلوب و همسایه‌های متعدد، عوامل مؤثر در جذب گردشگر سلامت در کشور به شمار می‌آیند. علاوه بر آن سابقه درخشان و کهن پزشکی و وجود پزشکان ماهر و سرشناس در رشته‌های مختلف، همگی عواملی هستند که ایران را با پتانسیل‌های بالایی در زمینه توسعه گردشگری سلامت روبرو می‌سازند (رحمانی، ۱۳۹۲: ۱۵-۱۶). در برنامه چهارم و پنجم توسعه کشور نیز در زمینه بهداشت و درمان، برنامه‌هایی به منظور حضور فعال در بازارهای جهانی، رشد کیفی در بخش سلامت کشور و نزدیک شدن به استانداردهای جهانی، کسب درآمد و ارزآوری به کشور، حمایت از رشد اقتصادی در کشور و تبدیل شدن به قطب گردشگری سلامت در منطقه در نظر گرفته شده است (فردوسی و همکاران، ۱۳۹۰: ۱۷۰؛ Tavangar & Safaeepur, 2015: 780). ولی دستیابی به موفقیت در این بخش، نیازمند ایجاد زیرساخت‌های مناسب، تأمین نیازمندی‌های گردشگرها و ایجاد تسهیلات مطلوب است. با توجه به تعدد نیازهای گردشگران به عنوان عامل اصلی جذب و گسترش گردشگری سلامت، توسعه این بخش، مستلزم شناخت این نیازمندی‌ها و تأمین آن‌ها از سوی مقصد است (Lunt et al, 2014: 18؛ European Hospital Healthcare Federation, 2015: 12). تا با تأمین انتظارات و نیازهای گردشگران، رضایت و وفاداری آن‌ها نسبت به مقصد ایجاد گردد. امکان بازگشت و تقاضای مجدد گردشگران، بستگی به میزان رضایت آن‌ها از مقصد دارد و تأمین رضایت آن‌ها میزان وفاداری شان را به مقصد افزایش خواهد داد (ابراهیم پور و همکاران، ۱۳۸۹: ۷۱؛ Lončarić, 2015: 163). رضایت، نقش مهمی در برنامه‌ریزی محصولات و خدمات گردشگری قابل عرضه ایفا می‌کند. رضایت گردشگر در بازاربازی موفق مقصد، دارای اهمیت می‌باشد؛ زیرا بر انتخاب مقصد، مصرف محصولات، خدمات و تصمیم در مورد بازگشت مجدد به مقصد تأثیرگذار می‌باشد (ایمانی و جاودانه، ۱۳۹۳: ۱۸). بنابراین عنصر رضایت، هسته مرکزی بازاربازی و توسعه گردشگری سلامت در بازار رقابتی امروزه است (Sarwar, 2013: 796). به منظور توسعه گردشگری سلامت بایستی مجموعه‌ای از عوامل را مورد توجه قرار داد تا رضایت گردشگران حاصل آید (زارعی و همکاران، ۱۳۹۵: ۳۴). زیرا گردشگری فعالیتی گسترده و چندبخشی است. بیش از ۱۸۷ عرصه فعالیت در فهرست سازمان جهانی توریسم در ارتباط با گردشگری وجود دارد که بیشتر در حول و حوش این بخش‌ها قرار می‌گیرند: حمل و نقل و جابه‌جایی، استراحت و هتل‌ها، غذا و آشامیدن، سرگرمی و فعالیت‌های فرهنگی، فعالیت‌های مالی و بانکی، خدمات عمومی و فعالیت‌های تبلیغاتی (منوچهری و فراهانی، ۱۳۹۴: ۱). در نتیجه گردشگری، سیستمی است متشکل از عناصر و خرده سیستم‌های متعدد و زمانی می‌تواند به نقش خود به عنوان تحقق دهنده توسعه عمل کند که همه عناصر این سیستم از لحاظ کمیت و کیفیت در یک مجموعه هماهنگ شده با یکدیگر قرار داده شوند و چنانچه خلل و کمبودی در یکی از بخش‌ها و عناصر وجود داشته باشد، بر پایه نظریه سیستم‌ها عملکرد کل سیستم مختل می‌گردد (کاظمی، ۱۳۹۰). یکی از بازارهای مهم گردشگری سلامت برای ایران، کشور عراق و به ویژه اقلیم کردستان عراق می‌باشد. بر اساس آمارها بیش از ۷۰ درصد سفرهای افرادی که از اقلیم کردستان عراق به ایران می‌آیند به منظور گردشگری سلامت و بحث درمان و پزشکی می‌باشد (سازمان میراث فرهنگی و گردشگری استان کردستان، ۱۳۹۴). البته از سایر نقاط کشور عراق نیز، افراد زیادی جذب نظام درمان و پزشکی کشور می‌شوند که در مجموع سهم عمده‌ای از درآمدها و بازار گردشگری پزشکی ایران مربوط به این دسته از گردشگران عراقی می‌باشد. اما با این وجود هنوز هم، درآمدهای ایران از بازار پر تقاضای گردشگران سلامت عراقی در مقایسه با توانمندی‌های عرصه سلامت کشور در سطح رضایت‌بخشی نبوده و نیاز است که مطالعاتی در راستای پویایی و رونق روزافزون این قسم از گردشگری ایجاد گردد که در این ارتباط بررسی و تحلیل عوامل مؤثر بر رضایت این دسته از گردشگران (اقلیم کردستان عراق) با توجه به

اینکه تأمین رضایت گردشگران در ابتدا حفظ و سپس زمینه ساز جذب گردشگران بیشتری خواهد بود و مهم‌ترین گام در زمینه بازاریابی، جهت پتانسیل‌های بخش سلامت کشور می‌باشد، گام مؤثر و مفیدی در راستای پایدار نمودن و وضعیت گردشگری سلامت کشور محسوب می‌گردد. در واقع مسئله اصلی پژوهش حاضر، که بدان پرداخته می‌شود این مطلب است که عرصه گردشگری سلامت کشور در مقایسه با توانمندی‌های فراوان در جذب گردشگران عراقی به‌ویژه از اقلیم کردستان عراق، رضایت‌بخش عمل نکرده است و با توجه به اینکه رضایت گردشگران، اصلی اساسی در گسترش و تداوم گردشگری محسوب می‌گردد، بایستی عوامل مؤثر بر سطح رضایت گردشگران سلامت عراقی شناخته شود تا رهیافت این امر، تدوین برنامه‌های کاربردی منطبق بر وضع موجود، جهت حصول رضایت گردشگران سلامت عراقی و در مجموع توسعه گردشگری سلامت کشور باشد. در این راستا سؤال‌های اصلی پژوهش، بدین گونه مطرح می‌شوند:

۱- مهم‌ترین عوامل مؤثر بر سطح رضایتمندی این دسته از گردشگران کدامند؟

۲- وضع موجود رضایتمندی گردشگران سلامت خارجی کشور (اقلیم کردستان عراق) در چه سطحی است؟

در ارتباط با وضعیت گردشگری سلامت در کشور و رضایتمندی گردشگران به صورت مجزا و در بخش‌های گوناگون مطالعات زیادی انجام گرفته است؛ که در جدول (۱) به خلاصه‌ای از آن‌ها اشاره شده است؛ در بیشتر مطالعات پیشین، تأکید اصلی بر روی کمیت و کیفیت وضعیت عناصر بعد عرضه گردشگری، یعنی محیط مقصد بوده و از پرداختن به بعد تقاضا که مرتبط با نیازها و نیازهای محرک و در مجموع رضایت گردشگران می‌باشد، غافل شده‌اند؛ این در حالی است که گردشگری به‌عنوان یک سیستم، موفقیت آن در گروه مطالعه و ارتباط متقابل هر دو بعد عرضه و تقاضا می‌باشد بر این اساس در پژوهش حاضر با دیدی جامع و با مطالعه رضایت گردشگران در بعد تقاضا و عوامل مؤثر بر آن در محیط مقصد یعنی عرضه، شناختی جامع و همه‌جانبه، جهت برنامه‌ریزی صحیح توسعه گردشگری سلامت کشور با تأکید بر جذب گردشگران عراقی حاصل آمده است. در پژوهش حاضر نیز به‌مانند پژوهش‌های مشابه پیشین، پتانسیل‌های کشور در حوزه سلامت از سوی گردشگران عراقی مطلوب بوده و عامل جذب آن‌ها عنوان شده است.

جدول شماره ۱. خلاصه‌ای از پژوهش‌های پیشین

محقق و سال پژوهش	عنوان پژوهش	نتایج
ابراهیم پور و همکاران، ۱۳۸۹	عوامل مؤثر بر رضایت و وفاداری گردشگران در استان اردبیل (مطالعه موردی: منطقه گردشگری سرعین)	بین عوامل سازمانی و محیطی با رضایت گردشگران ارتباط معنی‌داری وجود دارد. در نتیجه بهبود این عوامل، افزایش رضایت و افزایش رضایت نیز افزایش وفاداری گردشگران را به دنبال می‌آورد.
دلگشایی و همکاران، ۱۳۹۰	ارزیابی اهمیت عملکرد گردشگری پزشکی در استان تهران از دیدگاه گردشگران پزشکی	از دیدگاه این افراد هرچند که سطح امکانات بیمارستان‌ها مناسب می‌باشد اما اقدامات اساسی در سطح کلان و به‌ویژه در ارتباط با اعتباربخشی بین‌المللی بیمارستان‌ها را ضعیف قلمداد کرده‌اند.
شغلی و فرهادی، ۱۳۹۰	بررسی عوامل مؤثر بر رونق گردشگری سلامت در ایران از دید مدیران و متخصصین سلامت استان تهران	در این مطالعه اهمیت عوامل زمینه‌ای مثل هزینه‌های غیر درمانی، امنیت، تحقیق و توسعه زیرساخت‌های گردشگری و عوامل فرهنگی-اجتماعی و سیاسی به همان اندازه عوامل فنی و تخصصی مثل نیروی انسانی، زیرساخت‌ها، استانداردهای کیفی و هزینه‌های درمانی از دید مدیران در توسعه گردشگری سلامت کشور، مفید و مؤثر ارزیابی گردیدند.
آقایی و همکاران، ۱۳۹۱	تحلیل مؤلفه‌های تأثیرگذار بر رضایتمندی از مقاصد گردشگری (مورد: گردشگران شهرستان قروه)	کیفیت خدمات و تسهیلات در سطح مطلوبی ارزیابی نگردیده و از سویی دیگر بین میزان دسترسی به خدمات و تسهیلات و رضایت گردشگران ارتباط معنی‌داری وجود دارد.
دلگشایی و همکاران، ۱۳۹۱	وضعیت موجود گردشگری پزشکی در ایران	ایران در زمینه زیرساخت‌های پایه و درمانی، حمایت کارآمد دولت، داشتن برنامه مدون توسعه گردشگری پزشکی، مشارکت و هماهنگی بین بخشی و داشتن مراکز معتبر با چالش‌هایی روبرو است.
علی پور و آهنگران، ۱۳۹۳	نقش مناطق آزاد در توسعه گردشگری (مطالعه موردی: منطقه آزاد اروند)	این منطقه آزاد در جذب گردشگران درمانی به‌خوبی عمل نکرده و مهم‌ترین ضعف‌های عملکردی آن نیز تبلیغات و بازاریابی می‌باشد.

در بین شش بخش خدمات گردشگری، رستوران‌ها بیشترین وزن را در شکل‌گیری رضایت تجمعی از خدمات داشته و پس‌از آن هتل‌ها و وضعیت حمل‌ونقل قرار دارند.	بررسی عوامل مؤثر بر رضایت گردشگران خارجی و نتایج سنجش رضایت آن‌ها از خدمات گردشگری در شهر اصفهان	حقیقی نسب و همکاران، ۱۳۹۳
استراتژی‌های تهاجمی و از میان آن‌ها راهبرد تمرکز بر افزایش کیفیت و تنوع خدمات درمانی و گردشگری و زیرساخت‌های مرتبط با این بخش و نظارت بر آن‌ها دارای اولویت اجرا می‌باشند.	تدوین و اولویت‌بندی راهبرد های توسعه گردشگری پزشکی (مطالعه موردی: کلان‌شهر شیراز)	تقوایی و گودرزی، ۱۳۹۵
رابطه مثبت تصویر مقصد با کیفیت سفر و ارزش ادراک شده و در نهایت سطح رضایت از مقصد، موردپذیرش واقع گردیده است.	بررسی تأثیر تصویر مقصد بر رضایت و مقاصد رفتاری در گردشگری سلامت (مورد مطالعه: آبگرم معدنی لاویج)	شیر خدایی و همکاران، ۱۳۹۵
مؤثرترین عامل در جذب گردشگران، کم‌هزینه بودن درمان در ایران و همچنین ایجاد دهکده گردشگری به‌منظور کسب رضایت بیماران خارجی و در نهایت حسن شهرت پزشکان ایرانی می‌باشد.	بررسی و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر جذب توریسم سلامت	توکلی و محمدیان، ۱۳۹۵
هرچه میزان خدمات‌دهی و تنوع خدمات بیمارستان‌ها بیشتر بوده، سطح رضایت گردشگران نیز افزایش یافته است.	کیفیت خدمات‌دهی و رضایت گردشگران سلامت (مالزی)	سام و زین‌الدین، ۲۰۱۰
هزینه کمتر نسبت به بازارهای اطراف، مهم‌ترین مزیت و فقدان دید جامع در مدیریت گردشگری سلامت، فقدان تنوع در بسته‌های درمانی در بخش دولتی و خصوصی و عدم نظارت و کنترل، مهم‌ترین نقاط ضعف بازاریابی گردشگری سلامت در کشور می‌باشد.	تحلیلی بر مدیریت بازاریابی گردشگری سلامت در ایران	صفایی پور و توانگر، ۲۰۱۵
توسعه گردشگری سلامت در کراسی در وهله اول نیازمند افزایش سرمایه‌گذاری در خدمات و زیرساخت‌های ضروری اقامتی- رفاهی و تجهیز مراکز درمانی است و در وهله بعد می‌بایست به سمت برند سازی و ایجاد نام تجاری مطلوب در عرصه گردشگری سلامت حرکت کند.	امکان‌سنجی توسعه گردشگری سلامت در منطقه کراسی	لهمن، ۲۰۱۵
هرچه میزان خدمات‌دهی بیمارستان‌ها بیشتر و بهتر بوده سطح کیفیت زندگی بیماران نیز افزایش یافته و نتیجه این امر تحقق رضایت گردشگران سلامت و به دنبال آن افزایش وفاداری آن‌ها بوده است.	گردشگری سلامت، رضایت مشتری و کیفیت زندگی: با تأکید بر نقش بیمارستان‌های تخصصی	لونکارچ، ۲۰۱۵
تمرکز بر تنوع و ابتکار در روش‌های درمانی با افزایش سطح تکنولوژی در استراتژی تهاجمی و سپس تنوع و تحرک در فعالیت‌های بازاریابی به‌منظور ایجاد تصویر مطلوب از مقصد در استراتژی تنوع‌بخشی، راهبردهای دارای اولویت اجرا شناخته شدند.	ارزیابی استراتژی‌های توسعه گردشگری پزشکی با بهره‌گیری از منطق فازی و تکنیک سوات در ترکیه	تاسکی و گرونر، ۲۰۱۶
هرچه خدمات‌دهی، ایمنی، دسترسی به حمل‌ونقل مناسب و تصور از مقصد مطلوب‌تر ارزیابی شده، گردشگران خارجی رضایت بیشتری بوده‌اند و همچنین عواملی همچون: سن، جنس، مدت اقامت و میزان تحصیلات گردشگران بر میزان رضایت آن‌ها مؤثر می‌باشد.	بررسی رضایت گردشگران خارجی در وضعیت گردشگری در کومینگ، چین	گانو، ۲۰۱۶

مبانی نظری

گردشگری سلامت، عبارت از سفر افراد به کشور دیگر برای دریافت خدمات پزشکی که اغلب با گذراندن اوقات فراغت ترکیب می‌شود یا افراد فرصتی برای دریافت خدمات درمانی در طول دوره فراغت خواهند داشت. گردشگری سلامت، نوعی از گردشگری است که به‌منظور حفظ، بهبود و حصول مجدد سلامت جسمی و ذهنی فرد در مدتی بیش از ۲۴ ساعت و کمتر از یک سال صورت می‌گیرد (فردوسی و همکاران، ۱۳۹۰؛ ۱۷۰:۱؛ Kelley, 2013; Wong, 2014:1). گردشگری سلامت شامل زیرمجموعه‌های متنوعی مانند: گردشگری درمانی طبیعی، مراقبت و نقاهت، درمان‌های غیرمترعارف، درمان‌های پزشکی، جراحی، کلینیکی، تشخیصی، بیمارستانی، طب سنتی، طب سوزنی، انرژی‌درمانی، یوگا، مدیتیشن و... است (شغلی و فرهادی، ۱۳۹۰:۳). این نوع گردشگری، شامل گردشگری تندرستی، گردشگری درمانی و گردشگری پزشکی می‌باشد. مسافرت به دهکده‌های سلامت برای رهایی از تنش روزمره و تجدیدقوا بدون مداخله و

- 1 .Som & Zainuddin
- 2 .Lehman
- 3 .Lončarić
- 4 .Tasci & Gorener
- 5 .Guo

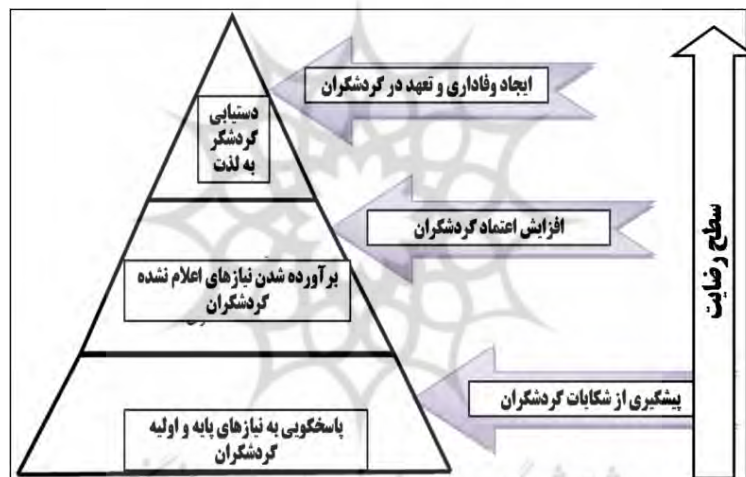
نظارت پزشکی را گردشگری تندرستی می‌گویند. گردشگری درمانی طبیعی، مسافرت به منظور استفاده از آب‌های معدنی، نمک، لجن‌های طبیعی، مناطق آفتاب‌گیر و... جهت درمان برخی بیماری‌ها تحت نظارت و مداخله پزشک است. گردشگری پزشکی، مسافرت به منظور درمان بیماری جسمی و انجام جراحی تحت نظر پزشکان در مراکز درمانی است که ممکن است علاوه بر معالجه و درمان به استفاده از منابع درمانی منجر گردد (رشدی و همکاران، ۱۳۹۱: ۵۱؛ شغلی و فراهادی، ۱۳۹۰: ۳؛ European Hospital Healthcare Federation, 2015:6؛ Lehman, 2016:1). در مطالعات دیگری در ارتباط با گردشگری سلامت گونه‌ای به نام گردشگری پیشگیرانه نیز شکل گرفته است؛ در گردشگری پیشگیرانه به عنوان یکی دیگر از انواع گردشگری سلامت از آنجا که وضعیت اقتصادی فعلی و مشکلات زندگی، دلایل اصلی مؤثر بر سطح استرس بالای زندگی افراد است؛ گردشگری سلامت یک فعالیت اقتصادی مبتنی بر تجارت خدمات است به سلامتی بیشتر، جهت سلامتی و رفاه خود، قصد دوری از زندگی پراسترس روزمره خود را دارند (ایوبیان و همکاران، ۱۳۹۱: ۷۰؛ Lončarić, 2015:159). گردشگری سلامت یک فعالیت اقتصادی مبتنی بر تجارت خدمات است که پیوند دو بخش پزشکی و گردشگری را تبیین می‌نماید (Tasci & Gorener, 2013:15؛ Lončarić, 2015:160؛ Padilla, 2016:86). در این ارتباط، طیفی از فرایند سلامت و گردشگری در گردشگری سلامت مطرح گردیده که در شکل زیر نمایش داده شده است. در ابتدا؛ درمانگر، گردشگری است که درمان پزشکی را در زمانی که در طول سفر برای وی ناگهان مشکلات سلامتی رخ می‌دهد، دریافت می‌کند. گردشگر پزشکی، فردی است که در کشور میزبان خدمات پزشکی و خدمات گردشگری را با هم دریافت می‌کند، در این حالت؛ سفر گردشگر با انگیزه دریافت خدمات درمانی در کنار گذراندن اوقات فراغت بوده است. گردشگر بیمار برای گذراندن فراغت، فردی است که کشور میزبان را با هدف دریافت خدمات پزشکی انتخاب می‌کند اما در عین حال و بعد از درمان، از خدمات دریافت اوقات فراغت به خصوص، طول دوره نقاهت و پیگیری یک عمل جراحی یا درمان خاص بهره می‌گیرد. در نهایت یک گردشگر بیمار، فردی است که کشور میزبان را فقط برای دریافت خدمات پزشکی انتخاب می‌نماید (رنجنوش و همکاران، ۱۳۹۵: ۵۸-۵۷).



شکل شماره ۱. طیف اتصال گردشگری و سلامت (منبع: رنجنوش و همکاران، ۱۳۹۵: ۵۸-۵۷).

با توجه به این طیف و وسیع، گردشگران سلامت، آمیخته‌ای از خدمات و امکانات و محصولات عرضه شده را تجربه و هر کدام را جداگانه ارزیابی می‌کنند که در نهایت رضایت کلی آن‌ها را شکل می‌دهد (حقیقی نسب و همکاران، ۱۳۹۳: ۷۳۴). طبق تعریف سازمان جهانی گردشگری، رضایتمندی یک مفهوم ذهنی، روانی و روان‌شناختی است که شامل احساس مثبت و لذت‌های ناشی از به دست آوردن آن چیزی است که فرد امیدوار است از یک مقصد به دست آورد و یا به نوع دیگر، گردشگر انتظار برآورده شدن آن را دارد و آن را به دست خواهد آورد. محققان بیان کرده‌اند که رضایت نتیجه ارزیابی ذهنی است که آیا گزینه انتخاب شده انتظارات را برآورده کرده است یا از آن فراتر رفته یا نه (ثانی، و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۰۲؛ SONG, 2013:3). رضایت، وجود یک احساس مثبت است که در نهایت در مصرف‌کننده یا دریافت‌کننده ایجاد می‌شود. داشتن تصویر ذهنی از مقصد قبل از سفر و مقایسه آن با بعد از سفر نیز، از عوامل مؤثر دیگر در سطح رضایت گردشگران می‌باشد (احمدی و همکاران، ۱۳۹۴: ۶۹؛ Neuts, 2013:2). رضایتمندی گردشگری تابعی از

تأمین نیازهای یک گردشگر در جامعه میزبان است (هزارجریبی و نجفی، ۱۳۹۰:۱۳۵). بر اساس نظریه مازلو انسان، موجودی نیازمند است که درجه کامروایی او تابعی از تأمین نیازها است. بنابراین رضایتمندی گردشگران نیز تابعی از تأمین نیازهای انسان در بعد گردشگری است و نوع نگرش گردشگر نیز، تابعی از رضایتمندی وی است. در نظریه مبادله هومنز، فعالیت گردشگری به عنوان یک مبادله عقلانی، تابع به حداکثر رساندن پاداش است که رضایتمندی او در صورت رسیدن به این پاداش است. در تئوری روانکاو آلپورت نیز، احساس رضایتمندی یا سرخوشی حالتی است که از تأمین نیازهای اساسی در انسان به وجود می‌آید (هزارجریبی و نجفی، ۱۳۹۰:۱۳۸). در اصل احساس رضایت به واسطه برآورده شدن انتظارات و نیازهای مشتری به واسطه عملکرد عرضه‌کننده ایجاد می‌شود. برحسب اینکه انتظارات مشتری و کالا و خدمات دریافت شده با یکدیگر هم سطح باشند، یا کالا بالاتر یا پایین‌تر از سطح انتظارات مشتری باشد، در او احساس رضایت یا ذوق‌زدگی و یا نارضایتی پدید می‌آید. رضایت تنها بخشی از مرحله‌ای است که باید میسر شود تا مشتری از محصول لذت ببرد. لذت بردن از محصول، موجب وفاداری و تداوم وفاداری وی خواهد بود (شکل ۲) (ابراهیم‌زاده و یاری، ۱۳۹۲: ۱۳۲؛ Prebensen, 2000: 5). رضایت، پاسخ مشتری است؛ که آیا تجربه حاصل شده، لذت را برای وی آفریده است (Lončarić, 2015: 163).



شکل شماره ۲. ارتباط بین برآورده شدن نیازهای گردشگران و سطوح رضایت آن‌ها، منبع: (زیاری و همکاران، ۱۳۹۲: ۲۰)

رضایت مشتری قلب فعالیت‌های بازاریابی مؤسسات و مقاصد گردشگری می‌باشد. سطح بالای رضایت مشتری موجب افزایش وفاداری مشتری، کاهش حساسیت‌پذیری نسبت به قیمت، جداسازی سهم بازار فعلی از رقبای هزینه‌های دادوستدی کمتر، کاهش هزینه‌های شکست در بازار، افزایش بهره‌وری و جذب مشتریان جدید به وسیله یکی از مؤثرترین و کم‌هزینه‌ترین روش‌های تبلیغات یعنی تبلیغات شفاهی و دهان‌به‌دهان گردشگران می‌شود (نجاززاده و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۰۰؛ Ahmad Bhat, 2013: 155; Prebensen, 2000: 4). سطح رضایتمندی گردشگر در یک سفر، نتیجه عوامل متعددی است که به‌طور کلی در فرایند مقایسه بین دیدگاه گردشگر نسبت به محصولات و خدمات دریافتی و انتظارات قبیل و حین مسافرت او مورد ارزیابی قرار می‌گیرد (شیر خدایی و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۳۴). شناخت عوامل رضایتمندی گردشگران یکی از مهم‌ترین حوزه‌های پژوهشی گردشگری است. رضایت گردشگر نقش مهمی در موفقیت بازاریابی مقصد گردشگری ایفا می‌کند زیرا انتخاب مقصد، مصرف کالاها و خدمات گردشگری و تصمیم به بازگشت دوباره به مقصد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (سلیمانی و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۴۵). توجه به اندازه‌گیری رضایت مشتری و عوامل مؤثر بر آن در صنعت گردشگری، ناشی از نیاز به جایگاه‌یابی رقابتی مقاصد در بازارهای جهانی می‌باشد. نتیجه اصلی مطالعات مربوط به رضایت گردشگران، فراهم نمودن اطلاعات است؛ اطلاعات مربوط به اینکه چگونه یک مقصد

در حال حاضر با نیازهای گردشگران خود مطابقت دارد و در راه رسیدن به حد مطلوب چه موانع و مشکلاتی را پیش روی دارد که بایستی با برنامه‌ریزی صحیح آن‌ها را برطرف نماید (ایمانی و جاودانه، ۱۳۹۳: ۱۹؛ Prebensen, 2000: 6). مطالعه، شناسایی و تحلیل جامع عوامل دخیل در رضایت گردشگران می‌تواند موانع و عوامل تهدید زا در صنعت گردشگری را تا حدود بسیار زیادی آشکار سازد. با مهار، بهبود یا رفع این عوامل، می‌توان رضایت گردشگران را بهبود و ارتقا بخشید. ارزیابی مناسب از عوامل مؤثر بر رضایت گردشگران در حفظ گردشگران، توسعه راهبردهای بازاریابی در گردشگری و به دنبال آن توسعه پایدار گردشگری تأثیر بسزایی دارد که آن نیز به نوبه خود می‌تواند باعث رونق اقتصادی مقصد گردشگری شود (احمدی و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۱-۱۰).

روش پژوهش

تحقیق کاربردی حاضر به لحاظ روش، توصیفی - تحلیلی می‌باشد که جهت گردآوری اطلاعات آن در بخش نظری از منابع اسنادی و در بخش عملی از روش میدانی مبتنی بر توزیع پرسشنامه و مصاحبه بهره گرفته شد. این تحقیق به لحاظ رویکرد، کمی - کیفی بوده و به نوعی تحقیق اکتشافی نیز به شمار می‌رود چراکه در وهله اول نیاز بود که مهم‌ترین عوامل مؤثر بر میزان رضایتمندی گردشگران خارجی که باهدف گردشگری سلامت به کشور وارد شده بودند شناسایی گردند به همین دلیل در ابتدا با روش مصاحبه هدفمند با گردشگران کرد زبان عراقی در مقطع زمانی تابستان سال ۱۳۹۵ تا ابتدای سال ۱۳۹۶ (انجام مصاحبه‌ها در چند نوبت انجام گرفت)، که از مرز رسمی باشماق شهرستان مریوان پس از طی دوره درمان و دریافت خدمات پزشکی از کشور خارج می‌شدند، مصاحبه‌های به روش نیمه ساختارمند به عمل آمد، مبنای پایان مصاحبه رسیدن به اشباع نظری، یعنی شنیدن پاسخ‌هایی بودند که بارها و بارها شنیده شده‌اند، رسیدن به این سطح در مصاحبه با ۲۲ نفر از گردشگران انجام پذیرفت. در مرحله بعد با استفاده از تکنیک تئوری بنیادی و تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها از طریق سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی، مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر رضایتمندی گردشگران سلامت خارجی مورد بحث، شناسایی و در قالب مفاهیم، مؤلفه‌ها و ابعادی جای گرفتند (جدول ۲). بنابراین جامعه آماری این پژوهش، گردشگران عراقی کرد زبان وارد شده به کشور از گمرک رسمی باشماق شهرستان مریوان بودند که هدف آن‌ها دریافت خدمات پزشکی و سلامت بود که به دلیل دشواری تعیین این افراد با توجه به حجم زیاد افراد ورودی و اینکه در پژوهش‌های توصیفی، تعداد ۱۰۰ نمونه آماری می‌تواند کفایت لازم جهت انجام پژوهش و تعمیم یافته‌ها را فراهم آورد، ۱۰۰ پرسشنامه در میان این گردشگران که از پس از دریافت خدمات پزشکی و درمانی از کشور خارج می‌شدند، توزیع گردید، بنابراین باید گفت که از نمونه‌گیری هدفمند بهره گرفته شده است. لازم به ذکر است پرسشنامه‌ها به دلیل اینکه جامعه آماری را گردشگران سلامت کرد زبان تشکیل می‌دادند به زبان کردی تهیه و تنظیم گردیده بود. پرسشنامه‌ها در قالب طیف پنج گزینه‌ای لیکرت (۱=خیلی کم، ۵=خیلی زیاد) بوده و جهت تجزیه و تحلیل آن‌ها از آزمون‌های آمار استنباطی همچون: t تک نمونه‌ای و تحلیل عاملی بهره گرفته شد. در واقع، نوع تحلیل عاملی بکار گرفته شده تحلیل عاملی تأییدی بوده که هدف آن تأیید مدل و شاخص‌هایی است که در مرحله مصاحبه‌ها استخراج گردیده‌اند.

جدول شماره ۲. مفاهیم، مؤلفه‌ها و ابعاد حاصله از تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها پس از طی مراحل کدگذاری سه‌گانه

ابعاد	مؤلفه‌ها	مفاهیم
ضعف در حمل و نقل نامناسب	نامناسب بودن انتقال از فرودگاه به بیمارستان، فقدان آژانس‌هایی مخصوص بیماران، نامناسب بودن حمل و نقل عمومی و بین شهری، نامناسب بودن جاده‌های مواصلاتی به تهران، وضعیت نامناسب بهداشتی و امنیتی در ترمینال‌ها، فقدان راهنما در ترمینال‌ها، فقدان تابلوهای راهنما، پروازهای کم در	

مسیرهای پرتردد و طول انتظار زیاد برای گردشگران (سندج-تهران)، امنیت نامناسب پروازهای هوایی داخلی (هوایماهای قدیمی و نایمن).	کمبود خدمات رفاهی و اقامتی	ابهام و سختی در شیوه اسکان همراهان در بیمارستان‌ها، عدم آشنایی و دسترسی به مکان‌های تفریحی، فقدان محل‌های اسکان نزدیک بیمارستان، استاندارد نبودن هتل‌ها، عدم تنوع غذاها و نوشیدنی‌های در دسترس، دشواری دسترسی به مواد غذایی و وسایل موردنیاز شخصی به دلیل ناآشنایی با محیط.
عدم تعیین تعرفه‌ها با توجه به نوع بیماری و کشور ورودی، عدم وجود پرداخت‌های الکترونیکی با کارت‌های بین‌المللی، فقدان بسته‌های خدماتی متنوع برای بیماران، به‌روز نبودن امکانات پزشکی، زمان زیاد انتظار برای دریافت درمان یا انجام امور مقدماتی، شفاف نبودن قیمت‌ها، عدم استقرار تأسیسات و خدمات پزشکی در فاصله نزدیک از یکدیگر و پراکنده بودن آن‌ها، دسترسی نامناسب به اینترنت در بیمارستان‌ها، هتلیتینگ نامناسب بیمارستان، تفاوت در مراقبت‌ها از بیماران خارجی و داخلی.	کیفیت نامناسب مراقبت‌ها و زیرساخت‌های بیمارستان‌ها	عدم وجود تفاهم‌نامه‌های همکاری عملیاتی با کشور مبدأ، عدم هماهنگی بین مراکز درمانی و بانک‌ها، عدم هماهنگی بین مراکز درمانی با آژانس‌های مسافرتی و گردشگری، عدم امکان بهره‌گیری از بیمه‌های بین‌المللی، عدم نظارت و سازمان‌دهی مطلوب بر مراکز درمانی، عدم استقرار تأسیسات درمانی موردنیاز در فاصله نزدیک‌تر به مرز (سندج، همدان یا کرمانشاه).
فقدان وجود راهنما در بیمارستان‌ها جهت هماهنگی مسائل درمانی و اسکان و اقامت، آموزش‌دیده نبودن کارکنان هتل‌ها، عدم آگاهی از نحوه کامل درمان توسط گردشگران، ناآشنایی کادر درمانی بیمارستان با زبان انگلیسی، برخورد‌های نامناسب و دید نامناسب، عدم احترام به عقاید بیماران خارجی، عدم امکان مشاوره‌های درمانی قبل و بعد از سفر به ایران.	ضعف در توسعه و بازاریابی محصول (گردشگری سلامت)	ضعف در اطلاع‌رسانی و آموزش

بحث و یافته‌ها

در ابتدا یافته‌های توصیفی پژوهش، نشان می‌دهند که بیشترین درصد و فراوانی گردشگران وارده همان‌طور که گفته شد گردشگران کردزبان از اقلیم کردستان عراق می‌باشند که بیشترین درصد آن‌ها را هم مردان در برمی‌گیرند. از میان طیف ارائه‌شده از گردشگری سلامت هم (جدول ۳) بیشترین درصد پاسخگویان افرادی هستند که به‌قصد گردشگری پزشکی یعنی دریافت خدمات پزشکی و گردشگری آمده‌اند و سپس بیشترین فراوانی به افراد فقط بیمار، اختصاص دارد.

جدول شماره ۳. نمایش شاخص‌های توصیفی پژوهش

متغیرها	طبقه‌ها	فراوانی
مبدأ ورودی	کردستان عراق	۱۰۰
جنسیت	مرد	۶۳
	زن	۳۷
طیف گردشگری	گردشگر درمانگر	۲۰
سلامت	گردشگر پزشکی	۳۶
	گذراندن اوقات فراغت و نفاقت بعد از بیماری	۱۵
	صرفاً بیمار	۲۹

در ادامه به منظور تعیین عوامل مؤثر بر رضایت گردشگران از آزمون آماری تحلیل عاملی استفاده شده است. برای آزمون مناسب بودن داده‌های مربوط به مجموعه متغیرهای مورد تحلیل در خصوص تعیین عوامل مؤثر بر رضایت گردشگری و برای شروع تحلیل عاملی، از آزمون Bartlett و KMO استفاده شد. معناداری آزمون بارتلت در سطح اطمینان ۹۹٪ درصد و مقدار مناسب KMO حاکی از همبستگی و مناسب متغیرهای موردنظر برای انجام تحلیل عاملی است.

جدول شماره ۴. آزمون kmo و بارتلت

مجموعه متغیرهای مورد تحلیل	مقدار KMO	مقدار بارتلت	سطح معناداری
تعیین عوامل مؤثر بر رضایت گردشگران سلامت خارجی	۰/۷۷۱	۴/۵۲۲	۰/۰۰۰

شاخص‌های بارگذاری شده در هر عامل که بیشتر از ۱ هستند، یک عامل را شکل می‌دهند. نتیجه حاصله، تقلیل ۳۸ شاخص به ۴ عامل بود که ۸۶/۹۱٪ از واریانس را تبیین می‌کند. این رقم نشانگر رضایت‌بخش بودن تحلیل عاملی و متغیرهای مورد بررسی است. مقدار ویژه، درصد واریانس و درصد واریانس تجمعی در جدول (۵) آورده شده است. لازم به ذکر است که عامل چهارم به دلیل تکراری و بی‌تأثیر بودن از ادامه تحلیل حذف گردید.

جدول شماره ۵. عامل بندی متغیرهای مورد مطالعه

نام عامل	مقدار ویژه	درصد واریانس	درصد واریانس تجمعی
۱	۱۲/۵۶	۲۶/۹۵	۲۶/۹۵
۲	۸/۴۱	۲۴/۷۶	۶۱/۷۲
۳	۵/۲۷	۱۶/۸۴	۷۸/۵۶
۴	۲/۸۴	۸/۳۵	۸۶/۹۱

عامل اول

این عامل با مقدار ویژه برابر ۱۲/۵۶، ۱۷ شاخص را در خود جای داده است. با توجه به شاخص‌های تجمع یافته که در میان آن‌ها ۶ شاخص مربوط به ضعف زیرساخت‌های حمل‌ونقل، ۷ شاخص نیز مرتبط با ضعف خدمات و امکانات رفاهی و اقامتی می‌باشد، می‌توان این عامل را ضعف زیرساخت‌های حمل‌ونقل و خدمات و امکانات اقامتی - رفاهی دانست. شاخصی که در این عامل دارای بیشترین بار عاملی می‌باشد، نامناسب بودن حمل‌ونقل عمومی و بین‌شهری می‌باشد.

جدول شماره ۶. شاخص‌های بارگذاری شده در عامل اول

ردیف	نام شاخص	میزان همبستگی
۱	فقدان بسته‌های خدمتی متنوع برای بیماران	۰/۵۹۳
۲	نامناسب بودن جاده‌های مواصلاتی به تهران	۰/۴۳۳
۳	پروازهای کم در مسیرهای پرتردد و طول انتظار زیاد برای آن‌ها (سندج-تهران)	۰/۴۰۰
۴	امنیت نامناسب پروازهای هوایی داخلی (هواپیماهای قدیمی و ناایمن)	۰/۵۳۴
۵	وضعیت نامناسب بهداشتی و امنیتی در ترمینال‌ها	۰/۷۴۹
۶	نامناسب بودن انتقال از فرودگاه به بیمارستان	۰/۴۴۳
۷	ابهام و سختی در شیوه اسکان همراهان در بیمارستان‌ها	۰/۷۸۷
۸	استاندارد نبودن هتل‌ها	۰/۸۳۶
۹	دشواری دسترسی به مواد غذایی و وسایل مورد نیاز شخصی به دلیل ناآشنایی با محیط	۰/۵۵۳
۱۰	فقدان محل‌های اسکان نزدیک بیمارستان	۰/۶۳۵
۱۱	هتلینگ نامناسب بیمارستان	۰/۴۳۲
۱۲	عدم تعیین تعرفه‌ها با توجه به نوع بیماری و کشور ورودی	۰/۷۰۶
۱۳	عدم امکان بهره‌گیری از بیمه‌های بین‌المللی	۰/۷۹۴
۱۴	عدم نظارت و سازمان‌دهی مطلوب بر مراکز درمانی	۰/۷۴۱
۱۵	ناآشنایی کادر درمانی بیمارستان با زبان انگلیسی	۰/۷۸۳
۱۶	برخوردهای نامناسب و دید نامناسب	۰/۶۸۲
۱۷	نامناسب بودن حمل‌ونقل عمومی و بین‌شهری	۰/۹۰۰

عامل دوم

این عامل با تجمع ۷ شاخص و مقدار بار ویژه ۸/۴۱، ۲۴/۷ واریانس‌ها را تبیین می‌نماید. شاخصی که در این عامل دارای بیشترین همبستگی یا بار عاملی در میان شاخص‌های تجمع یافته می‌باشد؛ شاخص به‌روز نبودن امکانات پزشکی است. در مجموع نیز با توجه به تجمع ۵ شاخص در ارتباط با خدمات درمانی و بیمارستانی می‌توان این عامل را کیفیت نامناسب

مراقبت‌ها و زیرساخت‌های بیمارستان‌ها نام نهاد.

جدول شماره ۷. شاخص‌های بارگذاری شده در عامل دوم

ردیف	نام شاخص	میزان همبستگی
۱	عدم وجود پرداخت‌های الکترونیکی با کارت‌های بین‌المللی	۰/۶۱۹
۲	عدم آشنایی و دسترسی به مکان‌های تفریحی	۰/۵۶۴
۳	شفاف نبودن قیمت‌ها	۰/۶۸۶
۴	عدم استقرار تأسیسات و خدمات پزشکی در فاصله نزدیک از یکدیگر و پراکنده بودن آن‌ها	۰/۶۸۱
۵	تفاوت در مراقبت‌ها از بیماران خارجی و داخلی	۰/۹۲۳
۶	فقدان راهنما در ترمینال‌ها	۰/۶۲۰
۷	به‌روز نبودن امکانات پزشکی	۰/۹۳۸

عامل سوم

در این عامل ۷ شاخص با بار ویژه ۵/۲۷ تجمع یافته است. در این عامل بیشترین شاخص‌های مرتبط با وضعیت اطلاع‌رسانی و آموزش و عملکرد نهادهای دولتی مسئول می‌باشد تا بتوان این عامل را ضعف در اطلاع‌رسانی و آموزش و عملکرد نامطلوب نهادهای دولتی نام نهاد. شاخصی که در این عامل دارای بیشترین بار عاملی می‌باشد، شاخص فقدان وجود راهنما در بیمارستان‌ها جهت هماهنگی مسائل درمانی، اسکان و اقامت است.

جدول شماره ۸. شاخص‌های بارگذاری شده در عامل سوم

ردیف	نام شاخص	میزان همبستگی
۱	عدم وجود تفاهم‌نامه‌های همکاری عملیاتی با کشورهای مبدأ	۰/۶۱۱
۲	عدم هماهنگی بین مراکز درمانی با آژانس‌های مسافرتی و گردشگری	۰/۵۰۵
۳	عدم استقرار تأسیسات درمانی موردنیاز در فاصله نزدیک‌تر به مرز (سنندج، همدان یا کرمانشاه)	۰/۶۲۷
۴	عدم احترام به عقاید بیماران خارجی	۰/۵۳۶
۵	آموزش‌دیده نبودن کارکنان هتل‌ها	۰/۶۵۳
۶	عدم آگاهی از نحوه کامل درمان	۰/۶۸۹
۷	فقدان وجود راهنما در بیمارستان‌ها جهت هماهنگی مسائل درمانی و اسکان و اقامت	۰/۷۵۷

در نهایت نیز، همان‌طور که آمار توصیفی سنجش سطح رضایت کلی گردشگران سلامت کرد زبان عراقی نشان می‌دهد، ۳۶ درصد پاسخگویان به گزینه‌های کم و خیلی کم پاسخ گفته‌اند و ۳۳ درصد آن‌ها هم سطح رضایت خود را زیاد و خیلی زیاد اعلام کرده‌اند.

جدول شماره ۹. یافته‌های توصیفی سطح رضایت گردشگران خارجی سلامت

متغیر	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد
سطح رضایت گردشگران سلامت	۱۴	۲۲	۳۱	۲۱	۱۲

در مجموع نیز، همان‌طور که آزمون T تک نمونه‌ای نشان می‌دهد میانگین محاسبه‌شده برابر ۲/۸۱ کمتر از مطلوبیت عددی مورد آزمون یعنی ۳ می‌باشد تا با توجه به منفی بودن آماره T نیز عنوان کرد که در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ گردشگران عراقی کرد زبان وارد شده که باهدف گردشگری سلامت به کشور سفر کرده‌اند، دارای سطح رضایت کلی مطلوب و رضایت‌بخشی نیستند.

جدول شماره ۱۰. آزمون T تک نمونه‌ای جهت سنجش سطح رضایتمندی کلی گردشگران

متغیر	میانگین فرض صفر=۳				تفاوت از حد مطلوب	مقدار t	معناداری	درجه آزادی	میانگین
	اطمینان ۹۵ درصد								
سطح رضایت گردشگران سلامت	کران بالا	کران پایین	۲/۸۱	۹۹	۰/۰۴۷	-۱/۶۶	-۰/۱۹۰	۰/۰۲۶	-۰/۴۱۶

نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر عوامل مؤثر بر رضایت گردشگران خارجی سلامت که از کردستان عراق به کشور وارد شده‌اند؛ مورد شناسایی و تحلیل قرار گرفتند. در این راستا سؤال‌هایی مطرح بودن که به شرح زیر، در یافته‌های پژوهش به آن‌ها پاسخ داده شد:

سؤال اول پژوهش: مهم‌ترین عوامل مؤثر بر سطح رضایتمندی این دسته از گردشگران کدامند؟

در راستای پاسخگویی به این سؤال، ابتدا به صورت اکتشافی و در قالب مصاحبه‌هایی شاخص‌های مؤثر بر نارضایتی گردشگران مورد شناسایی قرار گرفت. بدین منظور از تکنیک تئوری بنیادی استفاده و در طی سه مرحله کدگذاری، تئوری پژوهش یا الگوی اولیه عوامل مؤثر بر رضایتمندی گردشگران سلامت، شناسایی گردید (شکل ۳).



شکل شماره ۳. الگوی عوامل مؤثر بر رضایتمندی گردشگران سلامت خارجی (عراقی) با استفاده از تکنیک تئوری بنیادی

سپس در مرحله بعد، جهت تعمیم اطلاعات حاصله و خلاصه‌سازی آن‌ها در مهم‌ترین عامل‌های مؤثر و در واقع تأیید الگو و تئوری پژوهش، از آزمون تحلیل عاملی استفاده شد که در تأیید الگوی اولیه، نتایج به دست آمده ضعف زیر ساخت‌های حمل‌ونقل و خدمات و امکانات اقامتی - رفاهی؛ کیفیت نامناسب مراقبت‌ها و زیرساخت‌های بیمارستان‌ها؛ و وضعیت نامناسب اطلاع‌رسانی، آموزش و عملکرد ضعیف نهادهای دولتی را به‌عنوان مهم‌ترین، عوامل مؤثر بر رضایت گردشگران سلامت کردستان عراقی مشخص نمود. در ابتدا این نتایج، نشان می‌دهد که به‌واقع جهت توسعه گردشگری دید نظام‌مند و سیستماتیک به‌منظور مدیریت آن، در مقصد گردشگری مورد نیاز می‌باشد چرا که برخلاف دیدگاه‌های بخشی که ناکارایی آن‌ها ثابت شده است باید دانست که گردشگری صحنه‌ای است پیچیده با بازیگران و عوامل مختلف و متعدد که موفقیت و پویایی آن در گروه این اصل است که تمامی اجزا و عناصر آن از لحاظ کمی و کیفی در وضعیت مطلوبی قرار داشته باشند و با توجه به این پیچیدگی‌ها تنها دید جامع و سیستمی می‌تواند هماهنگ‌کننده و استمراردهنده توسعه آن باشد. بر این مبنای این مطلب صحیح می‌باشد که ما در کشور، دارای تجهیزات نسبتاً مناسب، هزینه درمان پایین‌تر و شهرت خوبی به لحاظ طبیعیان حاذق هستیم اما هر گردشگر سلامت با انگیزه‌های متنوعی وارد کشور می‌شود که می‌باید با شناسایی آن‌ها، این انگیزه‌ها را برطرف نمود تا رضایت آن‌ها حاصل گردد. ضعف خدمات و امکانات رفاهی، با بیشترین بار ویژه، مؤثرترین عامل شناسایی شده بر رضایتمندی گردشگران سلامت بوده است، با توجه به

اهمیت خدمات و امکانات رفاهی و اقامتی به عنوان زیربنا و حق اولیه و مسلم یک گردشگر سلامت، فقدان و ضعف در آن بی شک، احساس نارضایتی و عدم تعلق و وفاداری را در گردشگر ایجاد می نماید. بسیاری از گردشگران اظهار می داشتند که آن ها در اسکان همراهان خود در بیمارستان ها با مشکل و اضطراب روبرو بودند و به دلیل ناآشنایی و فقدان راهنما حتی یافتن محلی برای اسکان همراهانشان بسیار دشوار بوده است. شاخصی که در این عامل، دارای بیشترین بار عاملی بوده است، شاخص نامناسب بودن حمل و نقل عمومی و بین شهری بود. در این ارتباط گردشگران اظهار می داشتند که در ابتدا جهت مسافرت های هوایی به تهران همواره با کمبود پروازها و انتظار طولانی روبرو هستند و از راه زمینی نیز زمانی که وارد کشور می شوند در ابتدا با جاده خطرناک و نامناسب مریوان تا سنندج روبرو می شوند از سویی دیگر چون مقصد بیشتر این افراد شهر تهران و مراکز درمانی آن می باشد فاصله ۱۳ ساعته سفر تا تهران از راه زمینی قدر مسلم برای تمامی بیماران ناخوشایند و آزاردهنده خواهد بود. عامل دوم شناسایی شده کیفیت نامناسب مراقبت ها و زیرساخت های بیمارستان ها می باشد. در این عامل، شاخصی که دارای بیشترین بار عاملی است، شاخص به روز نبودن امکانات پزشکی و درمانی است که این امر در میان گردشگران درمانی که در سنندج یا کرمانشاه بودند؛ بیشتر مورد تأیید بود. باید توجه داشت که با توجه به همسایه ها و مراکز رقیب و قدرتمندی که در منطقه وجود دارند همانند ترکیه و امارت متحده و آذربایجان که سرمایه گذاری های بسیاری را هم در این زمینه و به ویژه جذب گردشگران سلامت از کشور عراق انجام داده اند و بیشتر این گردشگران نیز به دلیل بعد مسافت کم و بی شک تحقیقاتی که از طریق اینترنت و شنیدن گفته های افرادی که دارای تجربه درمانی در این کشورها هستند؛ وضع موجود کشورمان را مورد مقایسه قرار داده و با توجه به برآورده نشدن نیازهایشان مقصد دیگری را انتخاب خواهند نمود. شاخص دیگری که در این عامل، دارای بیشترین بار عاملی بوده و در مصاحبه های گردشگران عراقی بسیار بر آن تأکید می شد، تفاوت مراقبت و دید نامناسب کادر درمانی بیمارستان ها و مراکز درمانی نسبت به این افراد بوده که بیشتر گردشگران اظهار می کردند که به آن ها به عنوان غریبه ای درمانده نگاه شده و حتی در بیمارستان ها نیز به نسبت بیماران داخلی از آن ها به خوبی مراقبت نمی شد. البته نباید ضعف های دیگر زیرساختی در این عامل از جمله عدم توان بهره گیری از کارت های بانکی بین المللی جهت پرداخت هزینه ها و عدم شفافیت هزینه ها به ویژه در مراکز درمانی خصوصی برای گردشگران خارجی چشم پوشی نمود. عامل سوم تأثیرگذار بر وضعیت نامناسب رضایت گردشگران سلامتی که از کشور عراق آمده اند؛ ضعف در اطلاع رسانی، آموزش و عملکرد نامطلوب نهادهای دولتی مسئول می باشد. همگرایی شاخص هایی که این عامل را شکل داده اند به نقش مهم نهادهای دولتی در اطلاع رسانی، آموزش و تبلیغات، جهت گسترش گردشگری سلامت در کشور اشاره دارد. به واقع تا زمانی که نهادهای دولتی مسئول که با توجه به چندوجهی بودن گردشگری تعداد آن ها هم کم نیست به این امر واقف نباشند که بایستی هماهنگ با یکدیگر عمل نمایند، معضلات، حل نشده باقی خواهند ماند. این نهادهای دولتی هستند که می بایست زمینه های تبلیغات را فراهم آورده و با آموزش و فرهنگ سازی در میان مردم و کادر درمانی بیمارستان ها و مراکز درمانی به روشن سازی اهمیت گردشگری سلامت و نحوه رفتار و برخورد با گردشگران خارجی بپردازند و یا با اختصاص بودجه و انجام برنامه ریزی ها؛ خدمات و امکانات ضروری و مورد نیاز گردشگران را مهیا نمایند. شاخصی که در این عامل بیشترین بار عاملی را به خود اختصاص داده است، فقدان راهنما در بیمارستان ها می باشد. در این ارتباط گردشگران با تأکید بسیاری، بیان می کردند که می بایست افرادی به عنوان راهنمای رسمی نه تنها در ایران بلکه حتی در کشور خودشان هم باشند که بتوانند مشاوره های لازم را دریافت نمایند. گردشگران اظهار می داشتند که آن ها به ویژه در شهر تهران بسیار سردرگم و ناآشنا بوده و با توجه به ضعف زبان انگلیسی در کادر درمانی و یا در سطح شهر، با مشکلات بسیاری روبرو شده اند و یا در خوش بینانه ترین حالت به صورت غیررسمی و با پرس و جو از افرادی که قبلاً برای درمان آمده بودند، در شهر تهران یا کرمانشاه و سنندج افرادی را به عنوان راهنما و مترجم استخدام کرده اند که مبالغ زیادی را هم از

آن‌ها دریافت کرده است. در نهایت نیز با توجه به یافته‌های توصیفی بیشتر گردشگرانی که از کردستان عراق وارد کشور می‌شوند در طیف گردشگر درمانی قرار دارند یعنی انگیزه‌های لازم جهت گذراندن اوقات فراغت و بازدید از جاذبه‌های کشور را نیز، دارا می‌باشند که می‌بایست از این فرصت نیز سود برد که متأسفانه با توجه به وضع موجود، تاکنون نتوانسته‌ایم با برنامه‌ریزی هدفمند از این فرصت بهره ببریم.

سؤال دوم: وضع موجود رضایتمندی گردشگران سلامت عراقی کشور در چه سطحی است؟

به منظور پاسخگویی به این سؤال پژوهش، رضایت کلی گردشگران مورد سؤال واقع گردید که میانگین محاسبه شده برابر ۲/۸۱ در سطح معنی داری ۰/۰۵ / نشان داد که گردشگران خارجی وارد شده دارای سطح رضایت مطلوبی نیستند. هرچند که مثبت بودن حد بالا و منفی بودن حد پایین، نشان می‌دهد که سطح این نارضایتی زیاد و قاطع نبوده و نزدیک به سطح متوسط می‌باشد و می‌شود که با برنامه‌ریزی صحیح به راحتی سطح رضایتمندی گردشگران به سطح مورد انتظار افزایش داد. بی‌شک این وضعیت نمی‌تواند چشم‌انداز روشنی را از توسعه گردشگری سلامت با وجود رقبا قدرتمند در منطقه برای کشور رقم بزند.

در نهایت با در نظرگیری نتایج حاصله و مصاحبه‌های میدانی راهکارهای زیر جهت تغییر وضع نامطلوب موجود به وضعیتی امیدوارکننده جهت تحقق رضایت گردشگران سلامت خارجی که از کردستان عراق به کشور سفر می‌کنند، پیشنهاد می‌گردد:

- عامل زیرساخت‌های حمل‌ونقل و خدمات و امکانات اقامتی - رفاهی:

تدارک آژانس‌ها و امکانات حمل‌ونقل، مخصوص بیماران در بیمارستان‌های مقصد گردشگران عراقی و در مهم‌ترین ورودی آن‌ها یعنی در شهر مرزی مریوان

ایجاد مراکز اسکان و هتل‌های استاندارد در نزدیکی مراکز درمانی و بیمارستان‌های هدف این گردشگران بهبود راه‌های مواصلاتی از شهرستان‌های مرزی استان کردستان به ویژه شهرستان مریوان به تهران و یا سایر مقاصد گردشگران سلامت خارجی کشور با شناسایی مقاصد گردشگران

افزایش پروازهای سبندج به تهران و یا اتخاذ تمهیداتی به منظور در اولویت قرار دادن این بیماران خارجی از فرودگاه سبندج، جهت انتقال به تهران

آموزش افرادی به عنوان راهنما و استقرار آن‌ها در مبدأ ورودی گردشگران کرد زبان عراقی یعنی شهر مریوان و نیز در بیمارستان‌های هدف این گردشگران به گونه‌ای که در صورت درخواست گردشگران از زمان ورود تا خروج با این افراد باشد و نیازهایشان را برطرف نماید.

- کیفیت نامناسب مراقبت‌ها و زیرساخت‌های بیمارستان‌ها

بهره‌گیری بیشتر از فناوری اطلاعات به ویژه راه‌اندازی وب سایت‌های رسمی بیمارستان‌ها و مراکز معتبر و به کارگیری آن‌ها در زمینه تسهیل امور گردشگران عراقی (نوبت‌گیری، زمان‌بندی مراحل درمان، طول دوره درمان، پرداخت هزینه‌ها و...)

شفاف‌سازی هزینه‌های درمانی بیماران خارجی و نظارت بر رعایت مطلوب آن‌ها

زمینه‌سازی جهت ایجاد تسهیلات پرداخت الکترونیکی با کارت‌های اعتباری بین‌المللی در بیمارستان و مراکز درمانی هدف

توسعه نیروی انسانی بیمارستان‌ها (آشنایی با زبان خارجی، فرهنگ‌سازی برخورد با بیمارهای خارجی، برگزاری دوره‌های ضمن خدمت و آموزشی مرتبط با افزایش آگاهی و مهارت‌هایشان)

به‌روز نمودن و متنوع نمودن تجهیزات بیمارستان‌های هدف گردشگران سلامت کردزبان عراقی به منظور کاهش تفاوت

در کیفیت تجهیزات با بیمارستان‌های کشورهای رقیب در منطقه
 - ضعف در اطلاع‌رسانی و آموزش و عملکرد نامطلوب نهادهای دولتی
 ایجاد نهادی واحد و مرکب از تمامی نهادها و سازمان‌های درگیر در توسعه گردشگری سلامت به‌منظور ایجاد هماهنگی
 مطلوب در بین دستگاه‌های متولی
 ایجاد مراکز و نمایندگی‌هایی در کردستان عراق؛ به‌منظور ارائه خدمات مشاوره و انجام هماهنگی‌های لازم برای
 گردشگران سلامت عازم به کشور
 انجام تبلیغات با بهره‌گیری از انواع ابزارهای تبلیغاتی در کشور عراق به‌منظور معرفی توانمندی‌های عرصه سلامت و
 گردشگری کشور
 تعادل و توازن در توزیع مراکز درمانی و بیمارستان‌های هدف گردشگری سلامت در بین استان‌های کشور به‌گونه‌ای که
 تهران تنها مقصد نباشد و حداقل بتوان به درمان برخی از بیماری‌ها در استان‌های نزدیک‌تر به نوار مرزی که در اینجا
 کردستان عراق می‌باشد، در شهرهایی مانند سنندج، کرمانشاه و همدان اقدام نمود.

منابع

- ۱) آقایی، پرویز؛ رضویان، تقی؛ راد، مجید؛ خرابی، مصطفی (۱۳۹۱) تحلیل مؤلفه‌های تأثیرگذار بر رضایتمندی از مقاصد گردشگری (موردپژوهشی: گردشگران شهرستان قروه)، فصلنامه فضای گردشگری، سال ۴، شماره ۱۴، صص. ۹۸-۱۰۸.
- ۲) ابراهیم پور، حبیب؛ نقوی، میرعلی؛ یعقوبی، محمد (۱۳۸۹) عوامل مؤثر بر رضایت و وفاداری گردشگران در استان اردبیل (مطالعه موردی: منطقه گردشگری سرعین)، فصلنامه مطالعات گردشگری، دوره ۶، شماره ۱۴، صص. ۶۹-۹۲.
- ۳) ابراهیم‌زاده، عیسی و یاری، یاسمن (۱۳۹۲) شناسایی و اولویت‌بندی الزامات رضایتمندی گردشگری شهری با استفاده از مدل کانو (مطالعه موردی: گردشگران شهر بروجرد)، مجله آمایش جغرافیایی فضا، دوره ۳، شماره ۹، صص. ۱۵۰-۱۲۷.
- ۴) احمدی، علیرضا؛ آجیلی، عبدالعظیم؛ فروزانی، معصومه؛ یزدان پناه، مسعود (۱۳۹۵) عوامل مؤثر بر رضایتمندی و حمایت ساکنان مناطق روستایی از گردشگری (مطالعه موردی: شهرستان‌های مسجد سلیمان، اندیکا و لالی)، دو فصلنامه مطالعات اجتماعی گردشگری، سال ۳، شماره ۸، صص. ۸۶-۶۱.
- ۵) ایمانی، محمدحسین و جاودانه، علی (۱۳۹۳) میزان رضایت گردشگران اروپایی از تجربه سفر به ایران، فصلنامه گردشگری و توسعه، دوره ۱، شماره ۱، صص. ۳۰-۱۷.
- ۶) ایوبیان، علی (۱۳۹۱) وضعیت گردشگری سلامت در ایران؛ فرصت یا تهدید، مجله طب نظامی، دوره ۱۴، شماره ۲، صص. ۷۵-۶۹.
- ۷) تقوایی، مسعود و گودرزی، مجید (۱۳۹۵) تدوین و اولویت‌بندی راهبردهای توسعه گردشگری پزشکی (مطالعه موردی: کلان‌شهر شیراز)، نشریه پژوهش و برنامه‌ریزی شهری، سال ۷، شماره ۲۴، صص. ۲۲-۱.
- ۸) توکلی، نونا و محمدیان، ساروی (۱۳۹۵) بررسی و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر جذب توریسم سلامت، مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره ۳۴، شماره ۱، صص. ۷۶-۶۹.
- ۹) ثانی، محسن؛ فراهانی، بنفشه؛ خطیر، طاهره (۱۳۹۳) عوامل انگیزشی گردشگری سلامت در چشمه‌های آب گرم استان مازندران (مطالعه موردی: رامسر و لاریج)، مجله برنامه‌ریزی و توسعه گردشگری، سال ۳، شماره ۱۱، صص. ۵۲-۳۳.
- ۱۰) چراغی نیرومند، مهناز (۱۳۸۸) استراتژی توسعه سهم بازار ایران در صنعت توریسم با تأکید بر توریسم درمان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت، به راهنمایی علی ربیعی، دانشگاه پیام نور.
- ۱۱) حاجی نژاد، علی و احمدی، علی (۱۳۸۹) بررسی میزان رضایت گردشگران از تسهیلات و خدمات گردشگری رفاهی و اقامتی شهر بانه، چهارمین کنگره بین‌المللی جغرافیدانان جهان اسلام، دانشگاه سیستان و بلوچستان، صص ۱۱۳-۱۰۱.

- ۱۲) حقیقی نسب، منیژه؛ یزدانی، حمیدرضا؛ کریمی، انسیه (۱۳۹۳) بررسی عوامل مؤثر بر رضایت گردشگران خارجی و نتایج آن و سنجش رضایت آنان از خدمات گردشگری در شهر اصفهان، فصلنامه مدیریت بازرگانی، دوره ۶، شماره ۲۲، صص. ۷۵۳-۷۳۱.
- ۱۳) دلگشایی، بهرام؛ جباری، علیرضا؛ فرزین، محمدرضا؛ شعرباچی زاده، نسرین؛ طیبی، سیدجمال الدین (۱۳۹۱) وضعیت موجود گردشگری پزشکی: مطالعه موردی ایران، فصلنامه پژوهش‌شده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی پایش، دوره ۱۱، شماره ۲، صص. ۱۷۹-۱۷۱.
- ۱۴) دلگشایی، بهرام؛ رواقی، حمید؛ ابوالحسنی، نازنین (۱۳۹۰) ارزیابی اهمیت عملکرد گردشگری پزشکی در استان تهران از دیدگاه گردشگران پزشکی و ارائه‌کنندگان خدمات پزشکی، فصلنامه بیمارستان، سال ۱۱، شماره ۱، صص. ۷۱-۳۲.
- ۱۵) رافعی، محمدرضا و حقیقی، مهدی (۱۳۸۷) مدل مناسب کسب‌وکار گردشگری پزشکی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مدیریت اجرایی، به راهنمایی مهدی حقیقی، دانشکده مدیریت، دانشگاه علامه طباطبایی.
- ۱۶) رحمانی، مریم (۱۳۹۲) گردشگری سلامت، برگرفته شده از سایت: www.tourismscience.ir.
- ۱۷) رشیدی، معصومه؛ رامشت، حسین؛ سیف، عبدالله؛ دستجردی، جواد (۱۳۹۱) گردشگری سلامت در ایران، مجله سلامت و بهداشت اردبیل، دوره ۳، شماره ۱، صص ۴۹-۵۷.
- ۱۸) رنجوش، راحله؛ بروجنی، حمید؛ حمیدی، ناصر (۱۳۹۵) بخش‌بندی کسب‌وکارهای گردشگری پزشکی ایران از دید بیماران خارجی، مجله برنامه‌ریزی و توسعه گردشگری، سال ۵، شماره ۱۸، صص. ۷۲-۵۴.
- ۱۹) زارعی، عظیم؛ آذر، عادل؛ راد، مصطفی (۱۳۹۵) سنجش بازاریابی اجتماعی در گردشگری سلامت، مجله برنامه‌ریزی و توسعه گردشگری، سال ۵، شماره ۱۸، صص. ۵۳-۳۳.
- ۲۰) زیاری، کرامت‌الله؛ امانپور، سعید؛ فهیلانی، محمدرضا (۱۳۹۲) بررسی عوامل مؤثر در توسعه صنعت گردشگری شهری با تأکید بر عوامل رضایتمندی گردشگران (نمونه موردی: شهر نورآباد ماسی، فصلنامه جغرافیایی سرزمین، سال ۱۰، شماره ۳۷، صص. ۱۵-۳۲).
- ۲۱) سلیمانی، منصور؛ محمدنژاد، علی؛ خدادادی، پروین؛ عطایی، وحید (۱۳۹۴) سنجش رضایتمندی گردشگران از شهر مهاباد با تأکید بر گردشگری خرید، فصلنامه اقتصاد و مدیریت شهری، سال ۳، شماره ۱۰، صص. ۱۳۹-۱۵۵.
- ۲۲) شیرخدايي، میثم؛ ثانی، محسن؛ دیوا، فهیمه (۱۳۹۵) بررسی تأثیر تصویر مقصد بر رضایت و مقاصد رفتاری در گردشگری سلامت (مورد مطالعه: آبگرم معدنی لایوچ)، مجله برنامه‌ریزی و توسعه گردشگری، سال ۵، شماره ۱۷، صص. ۱۴۵-۱۲۸.
- ۲۳) ضیایی، علی‌اصغر (۱۳۸۸) جغرافیای گردشگری، چاپ سوم، تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور.
- ۲۴) علی‌پور، مهسا (۱۳۹۳) نقش مناطق آزاد در توسعه گردشگری درمانی (مطالعه موردی: منطقه آزاد اروند)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته جغرافیا و برنامه‌ریزی توریسم، به راهنمایی جعفر آهنگران، دانشگاه علم و فرهنگ.
- ۲۵) فردوسی، مسعود؛ جباری، علیرضا؛ کیوان‌آرا، محمود (۱۳۹۰) مرور سیستماتیک بررسی‌های انجام شده در زمینه صنعت گردشگری پزشکی، نشریه مدیریت اطلاعات سلامت، دوره ۸، شماره ۸، صص. ۱۱۷۸-۱۱۶۹.
- ۲۶) فرهادی، فرناز (۱۳۹۰) بررسی عوامل مؤثر بر رونق صنعت گردشگری سلامت در ایران از دید مدیران و متخصصین سلامت استان تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت اجرایی، به راهنمایی علیرضا شغلی، دانشکده مدیریت، دانشگاه اصفهان.
- ۲۷) کاظمی، مهدی (۱۳۹۰) مدیریت گردشگری، چاپ دوم، تهران: انتشارات سمت.
- ۲۸) منوچهری، سوران (۱۳۹۴) تحلیل عوامل مؤثر بر گسترش فعالیت‌های گردشگری جهت تحقق توسعه پایدار روستایی (مطالعه موردی: بخش خاوومیرآباد شهرستان مریوان)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد جغرافیا و برنامه‌ریزی روستایی، به راهنمایی حسین فراهانی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه زنجان.
- ۲۹) نجارزاده، محمد و جمال مراد نژاد (۱۳۹۳) ارزیابی عوامل مؤثر بر رضایتمندی کلی گردشگران خرید در شهر مرزی (شهر بانه)، نشریه تحقیقات کاربردی علوم جغرافیایی، سال ۱۵، شماره ۳۶، صص. ۹۷-۱۱۵.

- ۳۰) حامدی، لیلا (۱۳۹۲) بررسی پتانسیل‌های گردشگری سلامت با توجه به توسعه پایدار در استان مازندران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت جهانگردی، به راهنمایی علی‌اکبر نظری، دانشکده مدیریت، موسسه آموزش عالی غیرانتفاعی آبا.
- ۳۱) هزارجریبی، جعفر و نجفی، محمد (۱۳۹۱) بررسی جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری در ایران (با رویکرد جذب گردشگران خارجی)، مجله جغرافیا و برنامه‌ریزی محیطی، سال ۲۳، شماره ۴۷، صص. ۱۴۸-۱۳۴.
- 32) Ahmad, M. (2013) Tourist Satisfaction in Kashmir: An Empirical Assessment, *Journal of Business Theory and Practice*, Vol.1, No.1, pp.152-166.
- 33) Caribbean Export Development Agency. (2008) health & wellness tourism, ten strategies for success within the caribbean single market & economy (CSME).
- 34) Guo, Y. (2016) A Study on Foreign Tourist Satisfaction on Tourism Attributes in Kunming, China, *International Research E-Journal on Business and Economics*, Vol.1, No.2, pp.1-11.
- 35) HOPE-European Hospital and Healthcare Federation. (2015) Medical Tourism, at: www.hope.be/wp.../2015/11/98_2015_hope-publication_Medical-Tourism.pdf.
- 36) Kelley, E. (2013) Medical Tourism, WHO Patient Safety Programme, World health organization.
- 37) Lehman, M. (2016) the possibilities of health tourism development in the continental region of CROATIA, at: [https://bib.irb.hr/datoteka/820621.The Possibilities of Health Tourism Development.pdf](https://bib.irb.hr/datoteka/820621.The%20Possibilities%20of%20Health%20Tourism%20Development.pdf).
- 38) Lončarić, D. (2015) health tourism, customer satisfaction and quality of life: the role of specialty hospitals, *Tourism in Southern and Eastern Europe*, Vol.3, pp.159-173.
- 39) Lunt, N. & Smith, R. & Exworthy, M. & Stephen, T. (2014) Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review, OECD.
- 40) Neuts, B. (2013) Describing the Relationships between Tourist Satisfaction and Destination Loyalty in a Segmented and Digitalized Market, Tinbergen Institute is the graduate school and research institute in economics of Erasmus University Rotterdam, the University of Amsterdam and VU University Amsterdam.
- 41) Padilla, A. (2016) Health Tourism: Conceptual Framework and Insights from the Case of a Spanish Mature Destination, *Tourism & Management Studies*, Vol.12, No.1, pp.86-96.
- 42) Prebensen, N. (2000) Tourist Satisfaction with a Destination: Antecedents and Consequences, Finnmark College Department of Hospitality and Tourism, http://www.esade.edu/cedit2004/pdfs/52_Prebensen.pdf.
- 43) Sarwar, A. (2013) Medical Tourism in Malaysia: Prospect and Challenges, *ranian J Publ Health*, Vol.42, No.8, pp.795-805.
- 44) Som, A. & Zainuddin, Y. (2010) Service Quality and Patients' Satisfaction in Medical Tourism, *World Applied Sciences Journal* 10 (Special Issue of Tourism & Hospitality), pp. 24-30.
- 45) Song, H. (2013) comparing mainland chinese tourists' satisfaction with Hong Kong and the uk using tourist satisfaction index gangli, *journal of china tourism research*, Vol.8, pp.2-15.
- 46) Tasci, M. & Gorener, A. (2016) evaluating the strategies of medical tourism sector through ahp and moora in a SWOT framework, *Journal of Global Strategic Management*, Vol.10, No.2, pp.15-30.
- 47) Tavangar, M. & Safaeepur, M. (2015) Analysis of the Health Tourism Marketing Management In Iran, *J. Appl. Environ. Biol. Sci*, Vol.5(10S), pp.780-786.
- 48) Wong, K. (2014) Medical Tourism Destination SWOT Analysis: A Case Study of Malaysia, Thailand, Singapore and India, at: <http://www.shs-conferences.org>.