

.Analysing Negative Consequences of Medical Tourism for the Sustainable Development of this Sector (Case Study: Kermanshah Province)

Nader Naderi | Assistant Professor of Management and Entrepreneurship, Razi University, Kermanshah, Iran

Rasoul Yazdani | M.A in Entrepreneurship Management, Razi University, Kermanshah, Iran

Shahin Behvar* | Ph.D. Student in Entrepreneurship Management, Razi University, Kermanshah, Iran

Abstract

Introduction

Tourism is one of the pillars of the development process in developing countries. This industry is a suitable platform for entrepreneurial activities with characteristics such as variable demand and demand for innovation, the ability to generate wealth in societies, and economic and social development. The tourism industry plays an important role in countries' economic growth and development and is a significant source of income for many developing countries. Hence, its development is one of the least costly ways to create employment, and the tourism industry is currently one of the largest and most lucrative industries. The world is considered. Medical tourism, which is one of the sub-sectors of tourism, has a high potential for currency appreciation for the country in Iran due to the existence of medical equipment and facilities and experienced physicians. But in addition to the many benefits of medical tourism, it also has some negative consequences. Therefore, the main purpose of this study was to investigate the negative consequences of medical tourism for the sustainable development of this sector and its impact on the tourism industry.

Corresponding Author: s.behvar94@gmail.com

How to Cite: Naderi,N., (2021), Analysing Negative Consequences of Medical Tourism for the Sustainable Development of this Sector (Case Study: Kermanshah Province) *Tourism Management Studies*, Vol.16, No.54

Materials and Methods

In terms of purpose, this research is applied, and qualitative research method and inductive content analysis method were used to analyze the data. The required information was collected through semi-structured interviews and library and online documents. The study population included faculty members of Kermanshah University of Medical Sciences and the Faculty of Economics and Entrepreneurship of the Razi University of Kermanshah, and health tourists. The sampling method of the study was purposeful and ended after 18 interviews due to the theoretical saturation. Participants' review methods, researchers' theoretical sensitivity, simultaneous data collection and analysis, and experts' review were used to verify and validate the collected findings.

Discussion and Results

According to the interviews conducted through the participants in the interview and review of library and Internet documents, as well as observing the services provided to medical tourists in Kermanshah province in this city's hospitals and collecting the required data and aiming to The results of the study were presented in five dimensions of negative consequences of medical tourism; These dimensions are described as follows: The economic, psychological, socio-cultural, political, and scientific dimensions.

Conclusions

In this study, according to the existing conditions in deciding on medical tourism and studying the processes of implementing medical tourism, the negative consequences of medical tourism in terms of entering the medical tourism industry have been investigated; The contribution of the present study from a scientific point of view in the development of theoretical frameworks of the medical tourism industry is because previous researches paid more attention to the positive dimension of the issue, but by presenting the view that with each positive change in the tourism industry, the negative consequences is also noticed, and it is better to identify and study its possible negative outcomes before entering the subject and before starting the activity and investing in this field. Therefore, the present study, because the scientific research in discovering possible negative consequences seeks to advance towards medical tourism in the region, can be used as a scientific achievement with novelty and creating a realistic window of implications. Therefore, it is the medical tourism industry to be considered and to be a scientific reference in the field of medical tourism. Finally, the contribution of this research in terms of tools and applications in the service of managers and officials of the tourism industry and health sector is that according to

the components extracted and discovered in the present study, managers and planners can consider these negative consequences, and design and implement realistic and effective design programs and strategies pursuing the sustainable development of the industry by identifying and creating operational solutions to these problems. Therefore, provide medical tourism in the country and the region.

Keywords: Medical Tourism, Health Tourism, Consequences, Sustainable Development, Kermanshah.






پرویشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی




واکاوی پیامدهای منفی گردشگری پزشکی به منظور توسعه پایدار این بخش (مورد مطالعه: استان کرمانشاه)


استادیار مدیریت و کارآفرینی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

نادر نادری 

کارشناس ارشد مدیریت کارآفرینی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

رسول یزدانی 

دانشجوی دکتری مدیریت کارآفرینی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

شهین بهور* 

چکیده

صنعت گردشگری در حال حاضر یکی از بزرگ‌ترین و پردرآمدترین صنایع جهان محسوب می‌شود. گردشگری پزشکی، که یکی از زیرمجموعه‌های گردشگری است، در ایران، به دلیل وجود شرایط و امکانات مجهز پزشکی و همچنین وجود پزشکان متبحر پتانسیل بالایی در جهت ارزآوری کشور برخوردار است. ولی در کنار منافع بسیار گردشگری پزشکی برخی پیامدهای منفی را نیز به همراه دارد؛ بنابراین هدف اصلی پژوهش واکاوی پیامدهای منفی گردشگری پزشکی به منظور توسعه پایدار این بخش و تأثیر آن بر صنعت گردشگری است. این پژوهش به لحاظ هدف کاربردی است و در آن از روش تحقیق کیفی استفاده شده و برای تحلیل داده‌ها روش تحلیل محتوای استقرایی به کار گرفته شده است. اطلاعات موردنیاز از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و اسناد و مدارک کتابخانه‌ای و اینترنتی جمع‌آوری گردید. جامعه مورد مطالعه در پژوهش اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و دانشکده اقتصاد و کارآفرینی دانشگاه رازی کرمانشاه و گردشگران سلامت بودند. نمونه‌گیری پژوهش به صورت هدفمند صورت گرفت و باتوجه به رسیدن به اشباع نظری، پس از انجام ۱۸ مصاحبه، پایان یافت. برای بررسی و اطمینان از اعتبار یافته‌های جمع‌آوری شده از روش‌های بازنگری مشارکت کنندگان، حساسیت نظری پژوهشگران، جمع‌آوری و تحلیل هم‌زمان داده‌ها و بازنگری کارشناسان استفاده گردید. نتایج پژوهش نشان‌دهنده پنج طبقه موضوعی به‌عنوان: پیامدهای منفی اقتصادی، روان‌شناختی، اجتماعی - فرهنگی، علمی و سیاسی است.

کلیدواژه‌ها: گردشگری سلامت، گردشگری پزشکی، پیامدها، توسعه پایدار، کرمانشاه.

مقدمه

گردشگری یکی از ارکان اساسی فرایند توسعه در کشورهای در حال توسعه است (میرواحدی و اسفندیاری بیات، ۱۳۹۵: ۶۳). این صنعت با ویژگی‌هایی مانند تقاضای متغیر و خواهان نوآوری، و قابلیت تولید ثروت در جوامع و توسعه اقتصادی و اجتماعی بستری مناسب برای فعالیت‌های کارآفرینانه به‌شمار می‌رود (باصولی و همکاران، ۱۳۹۸: ۸۴). به صورتی که صنعت گردشگری نقش مهمی در رشد و توسعه اقتصادی کشورها دارد و منبع درآمد قابل ملاحظه‌ای برای بسیاری از کشورهای در حال توسعه است (محمدزاده و همکاران، ۱۳۹۶: ۶۴) و توسعه آن یکی از کم‌هزینه‌ترین روش‌های اشتغال‌زایی است (رضوانی و همکاران، ۱۳۹۶: ۱۰۶). در این میان گردشگری سلامت^۱ به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین و سودآورترین شاخه‌های گردشگری دنیا محسوب می‌شود و در سال‌های اخیر رشد آن بسیار چشم‌گیر بوده است (تقی‌زاده یزدی و همکاران، ۱۳۹۵: ۲).

آشنایی با طب و انتقال دانش پزشکی مناطق دنیا با یکدیگر باعث ایجاد این شاخه جدید در صنعت گردشگری شده است (عناستانی و عناستانی، ۱۳۹۴: ۲۷۸). امروزه بیماران در حال خرید خدمات پزشکی در سراسر جهان هستند و این موجب توسعه گردشگری سلامت شده است (هرندی و میرزائیان خمسه، ۱۳۹۶: ۸۸)؛ به صورتی که میزان مسافران گردشگران سلامت از کشورهای توسعه یافته به سمت کم‌تر توسعه یافته افزایش یافته است و مقصدهای گردشگری سلامت به ۵۰ کشور در جهان گسترش یافته‌اند (وودمان^۲، ۲۰۱۵)؛ بنابراین کشورهای در حال توسعه در تلاش برای افزایش سهم خود از بازار گردشگری سلامت هستند؛ به طوری که از ده کشور اول جهان که بیشترین گردشگر سلامت را در سال ۲۰۱۴ پذیرفته‌اند هشت کشور از کشورهای در حال توسعه بوده‌اند، که بین آن‌ها پنج کشور آسیایی وجود دارد (ناصرپور و همکاران، ۱۳۹۷: ۲۱۳). گردشگران سلامت در ایران بیشتر از کشورهای جمهوری آذربایجان، عراق، ترکمنستان، افغانستان، کویت، عمان، سوریه، لبنان و بحرین هستند و ایران طی دهه گذشته پیشرفت ۱۵ تا ۲۰ درصدی در حوزه گردشگری سلامت داشته است (خوارزمی و

1. Health Tourism

2. Woodman

همکاران، ۱۳۹۵). در این بین، گردشگری سلامت خود به سه زیر مجموعه گردشگری تندرستی، گردشگری پزشکی، گردشگری درمانی تقسیم می شود (حسین پور و ریاحی، ۱۳۹۷). لزوم توسعه گردشگری پزشکی در ایران به دلیل این مسئله است: هنگامی که گردشگران پزشکی برای درمان به شهری سفر می کنند، در کنار درمان، از جاذبه های متنوعی همانند اماکن تاریخی، موزه ها، مراکز خرید و ... که در آن شهر استقرار یافته اند، بازدید می کنند؛ بنابراین اکثر گردشگران در کنار درمان به تفریح و گردش نیز می پردازند (شیرمحمدی و همکاران، ۱۳۹۷: ۱۴). در این میان پیامدهای منفی بسیاری از جانب گردشگری پزشکی متوجه جامعه محلی و مقاصد گردشگری می شود، که نیازمند توجه بیشتر برنامه ریزان و مدیران صنعت گردشگری در جهت کاهش اثرات سوء این پیامدها است. با توجه به این که این صنعت در ابتدای راه توسعه خود است توجه به حساسیت های توسعه پایدار گردشگری پزشکی و شاخص های آن برای توسعه کارا و اثربخش آن در بلندمدت بسیار ضروری است، تا دچار اشتباهاتی که سایر مقاصد گردشگری در این زمینه متوجه بوده اند نباشیم؛ بنابراین پژوهش حاضر در جهت شناسایی پیامدهای منفی گردشگری پزشکی در جهت توسعه پایدار آن است.

کرمانشاه یکی از باستانی ترین شهرهای ایران و بزرگ ترین شهر کردنشین و مهم ترین شهر در منطقه مرکزی غرب ایران است. این شهر دارای مراکز گردشگری و تاریخی فراوانی است، همچنین، با امکانات خوب درمانی، قطب پزشکی غرب کشور از نظر مجاورت با کشور عراق و اقلیم کردستان است و از نظر صرف هزینه هم برای گردشگران پزشکی کشورهای همسایه غربی به دلیل کاهش هزینه های حمل و نقل و اقامت دارای جذابیت است. بنابراین در این پژوهش با توجه به پتانسیل بالای شهر کرمانشاه در زمینه گردشگری به خصوص گردشگری پزشکی و همچنین امکان افزایش جذب گردشگر بین المللی که موجبات ارزآوری برای کشور را دارا است به بررسی پیامدهای منفی ناشی از گردشگری پزشکی در شهر کرمانشاه پرداخته می شود. هدف اصلی این پژوهش واکاوی و استخراج پیامدهای منفی گردشگری پزشکی در توسعه پایدار صنعت گردشگری استان کرمانشاه است؛ از این رو سؤال اصلی پژوهش این است که چه پیامدهای منفی ای در گردشگری پزشکی استان کرمانشاه وجود دارد؟، که به عنوان یک

اقدام پیش‌گیری‌کننده در جهت رفع این پیامدها، برنامه‌های اصولی از جانب ارگان‌های برنامه‌ریز طراحی و اجرا گردد.

مبانی نظری

در جهان مدرن و صنعتی امروز، نیاز بشر به تفریح، گردش و بهره‌گیری از مواهب موجود در نواحی بکر طبیعت بیش از پیش احساس می‌شود (میرزاده و دهقانی، ۱۳۹۵). در چند دهه اخیر، گردشگری به قدری در توسعه اقتصادی - اجتماعی کشورها اهمیت یافته‌است که اقتصاددانان آن را صادرات نامرئی نام نهاده‌اند. گردشگری به عنوان سومین صنعت جهان اهمیت بسیاری دارد (هرندی و میرزائیان‌خمسه، ۱۳۹۶).

طبق آخرین گزارش سازمان جهانی گردشگری (WTO)، تعداد یک میلیارد و ۳۲۶ میلیون نفر در سراسر جهان به امر گردشگری پرداخته‌اند که نسبت به سال گذشته ۹۱ میلیون نفر (۷ درصد) افزایش یافته و ارزش آن به میزان ۱/۶ تریلیون دلار و معادل ۷ درصد صادرات جهان است (پلوتی و همکاران، ۱۳۹۸: ۳)؛ بنابراین گردشگری به عنوان یک رویکرد پویا و دارای ویژگی‌های بارز و منحصر به فرد به یکی از بزرگ‌ترین و پرمنفعت‌ترین صنایع در اقتصاد جهان تبدیل شده‌است (سازمان جهانی گردشگری^۱، ۲۰۱۵). به صورتی که بسیاری از سیاستمداران سراسر جهان به خصوص کشورهای گردشگری‌پذیر برای رسیدن به برخی از اهدافشان از این صنعت بهره می‌گیرند (کاتلر و جنریر^۲، ۲۰۰۲، ۵۲۵).

توسعه گردشگری، به ویژه در کشورهای کمتر توسعه یافته، عامل مؤثری در جهت مقابله با فقر است و به افزایش درآمد قشرهای مختلف، کاهش بیکاری و رونق اقتصادی و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی مردم و افزایش رفاه اجتماعی می‌انجامد (میرزاده و دهقانی، ۱۳۹۵). همچنین کشورهایی که برای افزایش درآمد ناخالص ملی خود از طریق گسترش بازار خدمات برنامه‌ریزی کرده‌اند بازار گردشگری را به عنوان مهم‌ترین بازار با گردش مالی، اشتغال‌زایی مولد و حاشیه سود بالا یافته‌اند (کفاش و همکاران، ۱۳۸۸: ۲۵). به طور کلی، گردشگری به عنوان یک صنعت روبه رشد منجر به ایجاد اشتغال، ارزآوری، تعادل منطقه‌ای، کمک به صلح جهانی، کمک به سرمایه‌گذاری در میراث

1. World Tourism Organization
2. Kotler, P., & Gertner

فرهنگی و جلوگیری از برون کوچی جمعیت و ... خواهد شد (صادقی و جهانگیری، ۱۳۹۱: ۱۳۱).

ایران از نظر جاذبه‌های گردشگری تاریخی، فرهنگی، طبیعی و ... جزو ۱۰ کشور برتر جهان است ولی از بازار گردشگری سهم چندانی نبرده است. به صورتی که در میان ۱۴۰ کشور مورد بررسی، در گزارش رقابت‌پذیری سفر و گردشگری در سال ۲۰۱۹، ایران در رتبه ۸۹ قرار دارد (خداپناه، ۱۳۹۸).

گردشگری سلامت که یکی از بخش‌های صنعت گردشگری است در دهه‌های اخیر مورد توجه بسیاری قرار گرفته است. با افزایش روزافزون جمعیت جهان و بالا رفتن سطح انتظارات انسان‌ها برای داشتن رفاه کامل اجتماعی، بهداشت و درمان به یکی از مهم‌ترین مسائل تبدیل شده است. بر اساس تعریف سازمان گردشگری، یکی از اهدافی که گردشگر را به سفر ترغیب می‌کند کسب سلامتی است (هرندی و میرزائیان خمسه، ۱۳۹۶: ۸۸).

امروزه رهبران جوامع، برای بهبود اقتصاد و کیفیت زندگی ساکنان جوامع خود، ترویج و توسعه گردشگری سلامت را پیشنهاد می‌کنند (سویز^۱ و همکاران، ۲۰۱۸: ۲۳۲)؛ در این میان، گردشگری پزشکی به عنوان یکی از زیرمجموعه‌های صنعت گردشگری سلامت و یک صنعت با پتانسیل بالا، نقش مهمی در توسعه پایدار صنعت گردشگری سلامت به عنوان ارتباط‌دهنده بخش پزشکی و گردشگری دارد (کلیجز^۲ و همکاران، ۲۰۱۶: ۳).

در ایران در زمینه گردشگری پزشکی توانمندی‌های بسیاری موجود است اما توسعه این حوزه از گردشگری آن‌طور که باید و شاید مورد توجه نهادهای متولی و مسئول قرار نگرفته است (نوری و همکاران، ۱۳۹۱: ۱). در صورتی که گردشگری پزشکی با جذب سرمایه‌های بالا و ایجاد درآمد در توسعه پایدار مناطق نقش فعالی را بر عهده دارد (سایدر^۳ و همکاران، ۲۰۱۳: ۲)؛ بنابراین متولیان امر با توجه به پیامدهای مثبت و منفی ناشی از گردشگری پزشکی می‌توانند در جهت توسعه این صنعت استراتژی‌های مؤثر را

1. Suess
2. Klijs
3. Suyder

طراحی و توسعه اقتصادی و اجتماعی جوامع را تضمین کنند (ادبی^۱ و همکاران، ۲۰۱۷: ۶۷). سابقه گردشگری سلامت را با سفر به سرزمین‌های دوردست در پی روش‌های درمانی و شفابخشی می‌توان متقارن دانست، که به همراه خود موجب ورود ارز به مقاصد گردشگری سلامت می‌شود (بادولسکیو و بادولسکیو^۲، ۲۰۱۴)؛ از جمله دلایلی که موجب مسافرت افراد برای درمان در سایر کشورها می‌شود می‌توان به هزینه‌های پایین مراقبت پزشکی، جست‌وجو برای یافتن یک پزشک متخصص و باتجربه، کیفیت مناسب خدمات درمانی، ایمنی و کوتاه بودن زمان انتظار برای درمان اشاره کرد (منصوریار و همکاران، ۱۳۹۶: ۲۰). بنابراین هدف از گردشگری سلامت بهبود یا حفظ سلامت است (سزیمانسکا^۳، ۲۰۱۵: ۱۰).

درحقیقت سفر برای بهبود جسمانی یکی از زیرمجموعه‌های گردشگری است. گردشگری سلامت شامل مواردی از قبیل گردشگری آب‌درمانی، گردشگری بارداری، گردشگری دندانپزشکی و گردشگری سم‌زدایی و بسیاری دیگر است (یو کو^۴، ۲۰۱۲)، که در مجموع به سه بخش گردشگری پزشکی و گردشگری تندرستی و گردشگری درمانی تقسیم می‌شود (واعظی و همکاران، ۱۳۹۷: ۹). در این میان، گردشگری پزشکی به‌عنوان سفر سازمان‌دهی‌شده افراد به خارج از محدوده معمول مراقبت‌های پزشکی خود به منظور افزایش سلامت فردی به‌وسیله اقدامات پزشکی مقصد تعریف شده است (دلا هوز - کوری و همکاران^۵، ۲۰۱۸: ۲۰۲).

گردشگری پزشکی به پدیده بین‌المللی سفر شخصی اطلاق می‌شود که اغلب گردشگران مسافت‌های طولانی‌ای را، برای دسترسی به خدمات بهداشتی — درمانی که به علت هزینه‌های بالا، انتظارهای طولانی‌مدت، فقدان بیمه‌ها، محدودیت استفاده از خدمات و عدم دسترسی به خدمات درمانی در مبدأ، طی می‌کنند (تقوایی و گودرزی، ۱۳۹۵: ۲). این صنعت همچنین یکی از صنایع پیشرو جهان است و شامل ذی‌نفعانی به شرح واسطه‌ها، ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت، بیمه‌ها، ایجادکنندگان وب‌سایت‌ها است (لونت و

-
1. Adabi
 2. Badulescu & Badulescu
 3. Szymanska
 4. Yu, Ko
 5. De la Hoz-Correa et al

همکاران^۱، ۲۰۱۱: ۳؛ بنابراین سرمایه‌گذاری در گردشگری پزشکی، به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه، ابزاری برای افزایش درآمد، بهبود خدمات، ایجاد درآمد ارزی خارجی، ایجاد تعادل تجاری و افزایش گردشگری شده‌است (هانگ و همکاران^۲، ۲۰۱۱: ۹۹۸).

در اهمیت گردشگری پزشکی همچنین می‌توان گفت گردشگری پزشکی یکی از مهم‌ترین شاخه‌های صنعت گردشگری سلامت است، که منافع اقتصادی و اجتماعی بالایی دارد و هدف اصلی آن بهبود یا حفظ سلامت است (وودمان، ۲۰۱۵: ۱۱۴). گردشگری پزشکی پیونددهنده دو بخش بزرگ پزشکی و گردشگری است (کورمانی و بالوگلو^۳، ۲۰۱۱). این امر توجه به گردشگری پزشکی را به‌عنوان یک فعالیت چندجانبه نشان می‌دهد. به‌صورتی که اقتصاد تک‌محصولی ایران، که فقط بر پایه فروش نفت استوار است، کشور را با مشکلات فراوانی روبه‌رو کرده است و همواره با بالا و پایین شدن قیمت نفت ضربه‌های زیادی بر بدنه اقتصادی کشور وارد می‌شود (عنابستانی و عنابستانی، ۱۳۹۴).

نتیجه گردشگری پزشکی یک خدمت پزشکی است که خدمات تفریحی نیز بخشی از آن است (کراکس و همکاران^۴، ۲۰۱۱: ۷۲۶). امروزه مراکز گردشگری علاوه بر تأمین نیازهای اساسی، یعنی اسکان و پذیرایی، خدمات دیگری همچون امکانات تفریحی، ورزشی، استراحت و ... را نیز ارائه می‌کنند (کیوبانو و لاجز^۵، ۲۰۱۸: ۵۳۶)؛ بنابراین گردشگری پزشکی امکان ترکیب جنبه‌های مختلف گردشگری را با ارائه خدمات پزشکی فراهم می‌کند (پیاژولو و زانکا^۶، ۲۰۱۱ ک ۱۳۷).

در گزارش آمار ۱۳۹۷ تعداد سفرهای داخلی برحسب نوع سفر باهدف درمانی بالغ بر ۱۵,۴۰۸ میلیون نفر بوده‌است؛ که نشان‌دهنده حجم قابل‌ملاحظه‌ای از این نوع گردشگری در کشور است و به توجه به کسب و کارهای موجود به این بخش ویژه در گردشگری تاکید می‌کند (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۷). کشور عراق و به‌ویژه اقلیم کردستان یکی از بازارهای مهم گردشگری پزشکی برای ایران است. بر اساس آمارها بیش از ۷۰ درصد سفرهای

-
1. Lunt et al
 2. Heung et al
 3. Cormany & Baloglu
 4. Crooks et al
 5. Ciobanu & Luches
 6. Piazzolo & Zanca

افرادی که از اقلیم کردستان عراق به ایران می‌آیند به منظور گردشگری پزشکی و بحث درمان است (محمدی و خالدی، ۱۳۹۸: ۲). از سوی دیگر، گسترش گردشگری سلامت ممکن است اثراتی منفی روی کل سیستم پزشکی مقصد بگذارد. رشد کنترل نشده گردشگری سلامت ممکن است سلامت فیزیکی و اجتماعی - روان‌شناختی جمعیت محلی را در معرض خطر قرار دهد (بورکت^۱، ۲۰۰۷)؛ بنابراین سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیران با توجه به این موضوع که کسب و کارهای گردشگری با مجموعه‌ای از تغییرات سریع در نیازها و خواسته‌های گردشگران و تغییرات مداوم محیطی روبه‌رو هستند (شالبافیان و همکاران، ۱۳۹۷: ۲) باید به بررسی پیامدهای منفی ناشی از گردشگری پزشکی بپردازند و در جهت کاهش تأثیرات این پیامدها بر روی صنعت گردشگری اقدام نمایند؛ این موضوع برای صنعت گردشگری ایران که هنوز به توسعه قابل توجهی در زمینه گردشگری سلامت نرسیده است به‌عنوان یک اقدام پیشگیری‌کننده قلمداد می‌گردد.

وجود مراکز متعدد درمانی تخصصی و فوق تخصصی، هزینه‌های به نسبت پایین، برخورداری از منابع طبیعی، نزدیکی به بازار اعراب و تشابه فرهنگ و گویش با برخی کشورهای هم‌جوار از جمله مزیت‌های کشور ایران در زمینه جذب گردشگر سلامت است؛ همچنین، از نظر ویژگی‌های استراتژیکی و جغرافیایی، کشور دارای سه نوع آب‌وهوای سرد و گرم و معتدل است و، از نظر سیاحتی و زیارتی، موقعیت ایران برای بیماران خارجی به‌ویژه مسلمانان حوزه خلیج فارس نیز مناسب است (سرایبی و افشاری پور، ۱۳۹۷: ۱۱۸).

دولت ایران بر اساس برنامه‌ریزی‌های خود باید تا پایان برنامه چهارم توسعه ۳۰ درصد از نیازهای درمانی و بهداشتی کشور را از طریق صدور کالا، خدمات پزشکی و گردشگری پزشکی فراهم کند (طباطبایی نسب و همکاران، ۱۳۹۳). بر اساس برنامه چشم‌انداز ۲۰ ساله، ایران باید اولین کشور منطقه در زمینه گردشگری سلامت باشد و بر اساس این هدف، ایران باید تا سال ۱۴۰۴ با ایجاد توان ارائه خدمات پزشکی و درمانی پذیرای ۲۰ میلیون گردشگر پزشکی باشد و درآمد ۱۵ میلیارد دلاری از این حوزه داشته باشد (واعظی و همکاران، ۱۳۹۷: ۴). از جمله خط‌مشی‌های کلی سلامت (ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری مورخ ۹۳/۱/۱۸) به این شرح هستند: افزایش سهم سلامت از تولید

ناخالص داخلی و بودجه عمومی دولت، بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه کردن طب سنتی ایران و درنهایت برنامه‌ریزی برای دستیابی به مرجعیت در ارائه خدمات پزشکی و تبدیل ایران به قطب پزشکی منطقه آسیای جنوب غربی و جهان اسلام (واعظی و همکاران، ۱۳۹۷: ۱۷). این امر نشان‌دهنده اهمیت گردشگری سلامت در برنامه‌های کلان کشور است. دلیل نیز در این است که صنعت گردشگری، علاوه برداشتن ابعاد وسیع اقتصادی همچون ایجاد فرصت‌های شغلی، درآمدزایی، کاهش فقر و افزایش رفاه جامعه، بر ابراز هویت ملی و ایجاد امنیت اجتماعی و گسترش عدالت اجتماعی در جامعه نیز تأثیرگذار است (منصوریار و همکاران، ۱۳۹۶: ۱۹).

توسعه پایدار صنعت گردشگری در ایران به این دلیل اهمیت دارد که صنعت گردشگری در ایران جزو ضعیف‌ترین صنایع است؛ به همین دلیل، یافتن راهکارهایی جهت رونق گرفتن این صنعت می‌تواند مزایای فراوانی در رشد اقتصادی آن داشته باشد (ملکی و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۱۶). در رویکردهای جدید توسعه اقتصادی صنعت گردشگری سلامت، این فقط بخش سلامت نیست که از رشد اقتصادی بهره می‌برد بلکه خود می‌تواند مزیت‌های تجاری زیادی را برای کشورها به وجود آورده و علاوه بر ایجاد منابع جدید مالی برای توسعه زیرساخت‌ها و تکنولوژی، نقش مهمی در راهبردهای فرا بخشی توسعه پایدار به عهده گیرد (تقوایی و گودرزی، ۱۳۹۵: ۳).

پیشینه پژوهش

گردشگری پزشکی و سفر برای دریافت خدمات درمانی قدمتی دیرینه دارد اما مطالعه آن در حوزه گردشگری به عنوان یکی از انواع گردشگری در عصر حاضر موضوعی جدید است (تاجزاده نمین و بیات، ۱۳۹۴). در زمینه پیامدهای منفی گردشگری پزشکی تحقیق قابل توجهی صورت نگرفته است بنابراین در ابتدا به برخی از مقالات صورت گرفته در زمینه پیامدهای منفی صنعت گردشگری پرداخته می‌شود و در ادامه پژوهش‌های مرتبط با موضوع اصلی تحقیق عنوان می‌شوند.

رضایی و همکاران (۱۳۹۰)، در مقاله‌ای با عنوان «ارزیابی اثرات منفی توسعه گردشگری بر روستاهای جاذب گردشگر»، اثرات منفی توسعه گردشگری در روستای ایبانه را در چهار عامل اجتماعی - فرهنگی، اقتصادی - اکولوژیکی، فیزیکی - بهداشتی و زیست‌محیطی عنوان کردند.

هرندی و میرزائیان‌خمسسه (۱۳۹۶) در مقاله‌ای مدل جذب گردشگر سلامت در ایران را طراحی کردند، که در این مدل مؤلفه‌های کیفیت و ارزش آفرینی در مان، تبلیغات سلامت، ارزش ویژه برند شهری، خدمات درمان اسلامی و زیرساخت‌ها و جاذبه‌های گردشگری مدل جذب گردشگر سلامت را در این تشکیل می‌دهند. در مقاله‌ای دیگر نیز شاخص‌های انگیزشی برای گردشگری پزشکی در ابعاد کیفیت، زمان، درمان ارزان‌تر و جاذبه‌های گردشگری دیده شدند و نیاز به سفر و تفریح در کنار درمان به عنوان یک عامل رانشی مطرح شده است (ابراهیمی و طیبی ابوالحسنی، ۱۳۹۷). در کنار این مؤلفه‌های تأثیرگذار، برخی عوامل به عنوان موانع در امر گردشگری پزشکی تأثیرگذارند و امر گردشگری پزشکی را مختل می‌کنند. پژوهشی با عنوان «موانع توسعه گردشگری پزشکی در استان آذربایجان شرقی، ایران: یک مطالعه کیفی» به بررسی عوامل بازدارنده توسعه گردشگری پزشکی در شهر آذربایجان شرقی می‌پردازد؛ نتایج نشان می‌دهد که بازاریابی، مسائل بین‌المللی، فرهنگ، انتقال، دلالتی، مدیریت و مشکلات سیاسی موانع اصلی توسعه گردشگری پزشکی هستند (مؤمنی و همکاران^۱، ۲۰۱۸).

در مطالعه‌ای در کشور کره جنوبی، به شناسایی مشکلات و موانع توسعه گردشگری پزشکی در این کشور پرداخته شده است؛ نتایج مطالعه نشان می‌دهد نقش منفی ضعف گردشگری پزشکی کره جنوبی شامل ترویج ناکافی، عدم سیستم پشتیبانی اداری متمرکز، عدم وجود استراتژی تمایز با توجه به کشورهای رقیب، تعداد ناکافی متخصصان گردشگری پزشکی و عدم وجود یک سیستم حقوقی قابل قبول است (کیم و همکاران^۲، ۲۰۱۳). گردشگری پزشکی دارای پیامدهای مثبت و منفی بسیاری است.

اسمیت و همکاران^۳ در پژوهشی (۲۰۱۱) به بررسی روابط دوجانبه بین انگلستان و هند در زمینه گردشگری پزشکی پرداختند. در این پژوهش به پیامدهای مثبتی از جمله کاهش فرار مغزها، افزایش کیفیت خدمات پزشکی و در نتیجه افزایش درآمد دست یافتند. با وجود زمینه تحقیقاتی فراوان در حوزه گردشگری پزشکی، همان‌طور که مشاهده می‌شود در پیشینه پژوهش در پیامدهای منفی حاصل از گردشگری پزشکی پژوهشی صورت

1. Momeni et al
2. Kim et al
3. Smith et al

نگرفته است؛ در نتیجه با توجه به موضوع تحقیق که شناسایی پیامدهای منفی گردشگری پزشکی در جهت توسعه صنعت گردشگری پزشکی است نوآوری پژوهش از این جهت است که پژوهش‌های پیشین بیشتر بر روی موانع توسعه گردشگری پزشکی تمرکز داشته‌اند، که مرحله‌ای قبل از ورود به این صنعت است، در صورتی که پژوهش حاضر به بررسی پیامدهای که بعد از ورود به این صنعت برای جوامع ایجاد می‌شود پرداخته است؛ به عنوان یک عمل پیشگیری کننده می‌توان از این عوامل در طراحی و برنامه‌ریزی‌های این بخش استفاده کاربردی برد. همچنین این پژوهش در سطح گسترده استانی مورد بررسی قرار گرفته است، بنابراین دید گسترده‌تری به موضوع را نشان می‌دهد. با توجه به این که این صنعت در کشور ایران در مراحل اولیه قرار دارد پژوهش حاضر بسیار در پیشگیری از بروز پیامدهای منفی این صنعت کارگر خواهد بود؛ بنابراین با توجه به خلأ تحقیقات موجود در زمینه مورد نظر و با توجه به اهمیت موضوع، این پژوهش به واکاوی و استخراج پیامدهای منفی گردشگری پزشکی در راستای کاهش این پیامدها در صنعت گردشگری در استان کرمانشاه پرداخته است.

روش^۱

این پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و روش کلی تحقیق کیفی است و برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوای استقرایی استفاده شده است. اطلاعات مورد نیاز از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته و اسناد و مدارک کتابخانه‌ای و اینترنتی جمع‌آوری گردید. جامعه مورد مطالعه در پژوهش شامل اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و دانشکده اقتصاد و کارآفرینی دانشگاه رازی کرمانشاه و گردشگران پزشکی بودند. نمونه‌گیری پژوهش به صورت هدفمند صورت گرفت و با توجه به رسیدن به اشباع نظری، پس از انجام ۱۸ مصاحبه، پایان یافت. هم‌زمان با جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از شیوه تحلیل محتوای کیفی مبتنی بر استقرا به تجزیه و تحلیل داده‌ها پرداخته شد؛ تحلیل محتوای کیفی با واکاوی مفاهیم، اصطلاحات و ارتباط بین این مفاهیم سعی در استنباط و آشکار کردن الگوی نهان در مصاحبه‌ها، مشاهدات و اسناد مکتوب دارد (مؤمنی‌راد و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۸۷). این روش را می‌توان پژوهشی برای تفسیر ذهنی محتوایی

داده‌های متنی از طریق فرایندهای طبقه‌بندی نظام‌مند، کدبندی و تم‌سازی یا طراحی الگوهای شناخته‌شده دانست (ایمان و نوشادی، ۱۳۹۰: ۲۰).

تحلیل محتوای مبتنی بر استقرا یک روش مؤثر برای شناسایی، تجزیه و تحلیل و گزارش‌دهی در داده‌های کیفی (براون و کلارک^۱، ۲۰۰۶) است. تحلیل محتوا در چهار مرحله به شرح زیر انجام می‌گیرد: اول: با چند بار خواندن متن و یادداشت‌های میدانی تصور کاملی از موضوع حاصل می‌شود؛ دوم: با توجه به قرابت معنایی هر جمله، کدهای اولیه استخراج می‌گردد؛ سوم: کدهایی که معنای یکسان و مشابهی دارند باهم ادغام و در یک گروه سازمان‌دهی می‌شوند (زو و جیانگ^۲، ۲۰۱۶)؛ چهارم: تمام مضامین بالقوه و روابط منطقی مورد بررسی قرار می‌گیرد. محققان مجدد مجموعه داده‌ها را بررسی می‌کنند و در مورد اعتبار هر موضوع در رابطه با داده‌ها بحث می‌کنند (وانگ و همکاران^۳، ۲۰۲۰). در این مطالعه نیز این مراحل انجام شده‌است. همچنین برای بررسی و اطمینان از اعتبار یافته‌های جمع‌آوری‌شده از روش‌های بازنگری مشارکت‌کنندگان، حساسیت نظری پژوهشگران، جمع‌آوری و تحلیل هم‌زمان داده‌ها و بازنگری کارشناسان استفاده گردید.

یافته‌ها

داده‌ها، با استفاده از تحلیل محتوای کیفی استقرایی، ابتدا به صورت کدگذاری باز مفهوم‌سازی شدند و کدهای اولیه آن‌ها استخراج گردید؛ سپس به منظور نظم و انسجام بخشیدن، داده‌های به دست آمده و داده‌های کدگذاری شده با یکدیگر مقایسه شدند و در نهایت با ادغام موارد مشابه، طبقاتی با مفاهیم جدید ایجاد گردید (جدول ۱-۲-۳-۴).

پیامدهای منفی اقتصادی گردشگری پزشکی

آنچه در مصاحبه‌های انجام شده مشهود است اهمیت و تأثیرگذاری بالای پیامدهای منفی اقتصادی بر توسعه گردشگری پزشکی است که به عنوان یک مانع در این امر اقدام می‌کند. در جدول (۱) به صورت تفصیلی پیامدهای منفی اقتصادی ناشی از گردشگری پزشکی عنوان شده‌اند. در ادامه نمونه‌ای از مصاحبه انجام شده ارائه می‌گردد:

-
1. Braun & Clarke
 2. Zhu, Xu & Jiang
 3. Wang et al

«زمانی که گردشگر به بیمارستان مراجعه می‌کند، چون بیمه و یارانه‌های درمانی مشمول چالش نمی‌شود بنابراین هزینه درمانی زیادی را باید تقبل کند، که به دلیل ارزش پایین ارز ملی، هزینه پرداختی برای آن‌ها خیلی سنگین نیست، پس با رغبت هزینه را پرداخت می‌کنند؛ در نقطه مقابل، این هزینه‌های درمانی برای افراد جامعه خودمان خیلی زیاد می‌شود و [آن‌ها] توانایی پرداخت را ندارند، بنابراین بیمارستان‌ها بیشتر تمایل به خدمات‌رسانی به گردشگران پزشکی دارند و خدمات کمتری را به افراد محلی ارائه می‌کنند.»

جدول ۱. مفهوم‌سازی و ایجاد طبقات گسترده پیامدهای منفی اقتصادی حاصل از داده‌های پژوهش

مقوله اصلی	مقوله میانی	خرده مقوله		
پیامدهای منفی اقتصادی	تغییر مسیر سرمایه‌های اقتصادی	تغییر مسیر سرمایه‌های سایر حوزه‌های اقتصادی به حوزه گردشگری پزشکی		
		عدم گردش سرمایه‌های ایجاد شده در اقتصاد کشور		
		برخورد مالی با خدمات ارائه شده در حوزه پزشکی		
	افزایش هزینه‌های پزشکی	افزایش تقاضا برای خدمات در نتیجه هزینه‌ها افزایشی		
		استفاده از تجهیزات پیشرفته و وارداتی		
		هزینه‌های اضافی محتمل بر سیستم سلامت کشور		
	عدم صرفه اقتصادی	افزایش هزینه‌های درمان	حذف تعرفه‌های درمانی و افزایش هزینه‌های درمان	
			ارائه خدمات با هزینه‌های تمام شده بالا و عدم جبران هزینه‌های ارائه شده	

پیامدهای منفی روان‌شناختی ناشی از گردشگری پزشکی

این پیامدها بیشتر ناشی از فشارهای روحی و روانی وارد شده بر کارکنان حوزه سلامت است. در جدول (۲)، به بررسی پیامدهای منفی روان‌شناختی پرداخته شده است: «برخی مراجعه‌کنندگان در جنگ‌ها و حملات گروه‌های تروریستی مجروح شدند و خاطرات دردناکی دارند، که باعث ناراحتی و اندوه کارکنان بیمارستان می‌شوند.»

جدول ۲. مفهوم‌سازی و ایجاد طبقات گسترده پیامدهای منفی روان‌شناختی حاصل از داده‌های پژوهش

مقوله اصلی	مقوله میانی	خرده مقوله	
پیامدهای منفی روان‌شناختی	خستگی و کاهش توان کارکنان حوزه سلامت	خستگی و تنش‌های روحی در کارکنان سلامت	
		ورود بیماران و مجروحان ناشی از جنگ‌های منطقه	
			فشار روحی بالا در مواجهه با بیماران خارجی
			عدم توجه به بیماران محلی و ارائه خدمات مناسب

کاهش ارائه خدمات باکیفیت و برابر با خدمات ارائه شده به گردشگران خارجی	عدم رضایتمندی بیماران محلی
---	----------------------------

پیامدهای منفی اجتماعی - فرهنگی ناشی از گردشگری پزشکی

عوامل فرهنگی و اجتماعی جوامع محلی به شدت نسبت به نوع رفتار و فرهنگ گردشگران پزشکی آسیب پذیر است؛ به صورتی که، با ورود برخی فرهنگ‌های خارجی، جوانان و افراد کم تجربه به تبع سنی که در آن قرار دارند و مشتاق تجربه فرهنگ‌های بیگانه هستند به سرعت تحت تأثیر می‌گیرند و فرهنگ آن‌ها را تقلید می‌کنند و فرهنگ و نوع رفتار معمول در جامعه را فراموش می‌کنند و این نوع برخورد را به نسل‌های آینده انتقال می‌دهند. در جدول (۳) برخی از پیامدهای منفی مستخرج از مصاحبه‌های انجام شده ارائه گردیده است:

«برخی از افرادی که به بیمارستان مراجعه می‌کنند درخواست عمل‌هایی را دارند که در فرهنگ ایرانی جای ندارند و به نوعی غیراخلاقی می‌باشند؛ که این خود منجر به ایجاد شناخت در مردم جامعه می‌شود و تقاضا برای این گونه عمل‌ها ایجاد می‌شود. به نوعی تهاجم فرهنگی اتفاق می‌افتد. در برخی موارد هم افرادی، به عنوان واسطه، خدمات درمانی را برای گردشگران پزشکی مشخص می‌کنند و برنامه سفر را برای آن‌ها طراحی می‌کنند، بنابراین برخی مراکز درمانی برای فایده بردن از این گردشگری پزشکی با این افراد لابی‌گری می‌کنند و منجر به ایجاد بازار سیاه در این صنعت می‌شوند.»

جدول ۳. مفهوم‌سازی و ایجاد طبقات گسترده پیامدهای منفی اجتماعی- فرهنگی حاصل از داده‌های پژوهش

مقوله اصلی	مقوله میانی	خرده مقوله	
پیامدهای منفی فرهنگی و اجتماعی	ایجاد واسطه‌گری و بازار سیاه	ایجاد شغل‌های کاذب همچون واسطه‌گری در دریافت خدمات پزشکی	
		ارائه خدمات پزشکی به گروه محدودی از گردشگران به واسطه دخالت دلالت	
	ورود فرهنگ بیگانه به جامعه محلی	گردشگران فرهنگ کشور خود را به منطقه به همراه می‌آورند.	
		تأثیرپذیری جامعه محلی از نوع پوشش و برخورد گردشگران پزشکی	
	عدم تناسب فرهنگی برخی درمان‌ها	عدم تناسب فرهنگی برخی درمان‌ها	عدم رعایت شئون اسلامی از جانب برخی گردشگران پزشکی
			مراجعه برخی از گردشگران برای عمل‌های غیراخلاقی
			غیر عرف بودن برخی درمان‌های ارائه شده و مورد تقاضا

پیامدهای منفی سیاسی ناشی از گردشگری سیاسی

در توسعه صنعت گردشگری اولین بعدی که در سطح بین‌المللی نقش دارد بعد سیاسی است؛ در کشورهایی که در پی توسعه صنعت گردشگری در کشور خود هستند و از طریق فعالیت‌های سیاسی و ترویج تصویری مطلوب از کشور خود به‌عنوان یک مقصد گردشگری سعی در جذب گردشگران بین‌المللی دارند. در این میان برخی پیامدهای منفی ناشی از گردشگری پزشکی به‌حدی به صنعت گردشگری ضربه وارد می‌کند که منجر به رکود گسترده در این صنعت خواهد شد. در جدول (۴) بر اساس اظهارات مصاحبه‌شوندگان ابعاد پیامد منفی سیاسی گردشگری پزشکی عنوان شده است:

«تصور کنید یک فرد سیاسی که در کشورهای هم‌جوار تحت تعقیب قرار دارد به‌قصد معالجه وارد کشور شود و درخواست خدمات درمانی کند. صد درصد منجر به تنش میان دو کشور شده و مشکلات سیاسی فراوانی برای کشور ایجاد می‌کند. در صورتی که از نظر اخلاقی نیز نمی‌توان مانع از ورود این چنین افرادی شد و خدمات درمانی به آن‌ها ارائه نکرد، چون کاری غیرانسانی هست.»

جدول ۴. مفهوم‌سازی و ایجاد طبقات گسترده پیامدهای منفی سیاسی حاصل از داده‌های پژوهش

مقوله اصلی	مقوله میانی	خرده مقوله
پیامدهای منفی سیاسی	قطع روابط سیاسی	ارائه خدمات به افرادی که در کشورهای همسایه در لیست سیاه قرار دارد
		درخواست برای اخراج و تحویل فرد فراری از کشور، که به‌قصد درمان وارد کشورمان شده
	از دست دادن وجهه و شناخت در سطح بین‌المللی	فوت ناگهانی یک فرد شاخص در کشور خارجی در مراکز درمانی داخلی
		تأثیرات منفی در بعد جهانی ناشی از فوت افراد سرشناس ایجاد شبهه در مرگ افراد و سناریو بافی رسانه‌های بیگانه

پیامدهای منفی علمی ناشی از گردشگری پزشکی

به دلیل اینکه صنعت گردشگری پزشکی پیونددهنده دوشاخه گردشگری و پزشکی است در نتیجه، برخی پیامدهای مثبت و منفی را بر بخش علمی و جامعه پزشکی کشور ایران وارد می‌کند. از آنجاکه بحث پژوهش حاضر واکاوی و استخراج پیامدهای منفی ناشی از گردشگری پزشکی است بنابراین در این پژوهش فقط به بررسی پیامدهای منفی علمی مبحث پرداخته می‌شود و پیامدهای مثبت دیگر لحاظ نمی‌گردد. در جدول (۵) به بررسی پیامدهای منفی علمی مستخرج از مصاحبه‌های انجام پذیرفته، پرداخته شده است. «گردشگران پزشکی، در کنار درمان علمی و پذیرفته شده در جوامع علمی جهان، به قصد درمان سنتی نیز به کشور وارد می‌شوند. مثلاً درمان از طریق آب‌های معدنی موجود در مناطق مختلف کشور یا خاصیت‌های درمانی مرداب‌ها و تالاب‌های کشور یا درمان از طریق داروهای گیاهی مختص کشور ایران، در صورتی که این درمان‌ها هیچ سندیت علمی ندارند.»

جدول ۵. مفهوم‌سازی و ایجاد طبقات گسترده پیامدهای منفی علمی حاصل از داده‌های پژوهش

مقوله اصلی	مقوله میانی	خرده مقوله
پیامدهای منفی علمی	تغییر در فرایندهای استاندارد درمانی	برخی از بیماران درخواست روند معالجه‌ای را دارند که در برنامه کاری بیمارستان‌ها قرار ندارد
		تلفیق روش‌های غیرعلمی و طب سنتی با معالجه تخصصی برای درمان بیماران
	شیوع بیماری‌های نادر	انتقال بیماری‌های خطرناک و غیر محلی
		نیازهای مراقبتی بیشتر برای بیماران مشکوک به بیماری‌های فراگیر
		عدم مراقبت‌های لازم برای جلوگیری از شیوع بیماری
	کاهش زمان برای تحقیقات علمی پزشکان	افزایش زمان اشتغال پزشکان و کادر بیمارستان به دلیل افزایش تقاضای خدمات درمانی
کاهش زمان مطالعاتی پزشکان و کارکنان بیمارستان‌ها		

بحث و نتیجه‌گیری

صنعت گردشگری یکی از پردرآمدترین و ارزآوری‌ترین صنایع جهانی محسوب می‌شود. در کشور ایران به دلیل وابستگی زیاد به خام‌فروشی و درآمد حاصل از آن در بخش نفت، کشاورزی و تولید آینده‌مطلوبی در انتظار اقتصاد ایران مشاهده نمی‌شود و به دلیل تحریم‌های موجود که بر اقتصاد ایران تحمیل شده‌اند ناگزیر باید به صنایع جان‌نشین

و درآمدزایی دیگری توجه نمود. ایران با دارا بودن جاذبه‌های تاریخی و طبیعی فراوان که برای گردشگران بین‌المللی جذاب می‌باشند و همچنین بیمارستان‌ها و مراکز درمانی مجهز و کادر پزشکی متبحر در بخش درمانی نیز دارای جذابیت‌های بسیاری برای گردشگران پزشکی خارجی است؛ توسعه این بخش منجر به توسعه اقتصادی و اجتماعی در مقاصد گردشگری است؛ به صورتی که، به همراه توسعه گردشگری پزشکی، رونق اقتصادی به همراه ارزش‌ها و مقصدهای هدف گردشگران پزشکی موجب افزایش جریان درآمدی در این مناطق می‌شود، در نتیجه منجر به اشتغال‌زایی و توسعه اجتماعی جوامع محلی می‌شود. پیامدهای مثبت فراوانی در نتیجه توسعه این صنعت متوجه مقاصد گردشگری می‌شود، در کنار آن پیامدهای منفی‌ای نیز ایجاد می‌شوند، که با شناسایی و برنامه‌ریزی در جهت کاهش آن‌ها می‌توان به نتایج مثبتی در این صنعت دست یافت. در کشور ایران، این صنعت در مراحل اولیه شکل‌گیری خود قرار دارد و با توجه به پتانسیل بالای کشور در زمینه سلامت و پزشکی لازم و ضروری است قبل از هر فعالیت‌های جوانب مثبت و منفی آن مورد بررسی قرار گیرد، تا با کمک برنامه‌ریزی اصولی در جهت رفع موارد منفی و تقویت نقاط مثبت آن اقداماتی سازنده صورت گیرد؛ بنابراین این موارد نشان‌دهنده اهمیت و ضرورت توجه و صرف زمان برای برنامه‌ریزی و گزینش راهبردهایی جهت توسعه صنعت گردشگری، به خصوص گردشگری پزشکی در کشور از جانب مسئولین امر، است. فرایند گردشگری پزشکی در ابتدای امر دارای موانع و مشکلات بسیاری از لحاظ زیرساختی، فرهنگی، علمی و ... است، که مربوط به قبل از اجرای گردشگری پزشکی هستند.

در این پژوهش، با توجه به شرایط موجود در اتخاذ تصمیم به گردشگری پزشکی و مطالعه فرایندهای اجرای گردشگری پزشکی، به واکاوی پیامدهای منفی ناشی از گردشگری پزشکی، در صورت ورود به صنعت گردشگری پزشکی، پرداخته شده است؛ بنابراین با نگاهی به فرایندهای آغازین و در طول اجرا و در نهایت، فرایندهای پس از اجرا پژوهش حاضر در دسته سوم از فرایندها یعنی پس از اجرا قرار دارد و به عنوان دریافت بازخورد از اتخاذ تصمیم و اجرای گرایش به گردشگری پزشکی عنوان خواهد شد.

با توجه مصاحبه‌های انجام‌شده با مشارکت‌کنندگان در مصاحبه و بررسی اسناد و مدارک کتابخانه‌ای و اینترنتی و همچنین مشاهده خدمات ارائه‌شده به گردشگران

پزشکی استان کرمانشاه در بیمارستان‌های سطح شهر و جمع‌آوری داده‌های موردنیاز همسو با هدف پژوهش، نتایج پژوهش در پنج بعد پیامدهای منفی ناشی از گردشگری پزشکی عنوان شد. این ابعاد به شرح بعد اقتصادی، روان‌شناختی، اجتماعی — فرهنگی، سیاسی و علمی هستند، که در ذیل به تشریح هر کدام از ابعاد پرداخته خواهد شد:

— پیامدهای منفی اقتصادی ناشی از گردشگری پزشکی: این بعد از پیامدهای منفی گردشگری پزشکی شامل مؤلفه‌های تغییر مسیر سرمایه‌های اقتصادی، افزایش هزینه‌های پزشکی و عدم صرفه اقتصادی هستند. تغییر مسیر سرمایه‌های اقتصادی به این دلیل که سرمایه‌ها بجای اینکه در صنایع تولید گردش پیدا کند و منجر به افزایش رونق اقتصادی در این بخش شود وارد بخش خدمات پزشکی شده است و موجبات رکود بخش تولید را فراهم آورده است. در صورتی که باید بخش خدمات پزشکی در پی ارائه خدمات پزشکی و درمانی به تمامی آحاد جامعه باشد و اگر به‌عنوان یک فعالیت درآمدزا و سرمایه‌افزا به آن توجه شود از میزان ارائه خدمات به قشر ضعیف جامعه که تمکن مالی بالایی برای پرداخت هزینه‌های درمانی را ندارند کاسته خواهد شد، که این مطلب خود نشان‌دهنده افزایش هزینه‌های پزشکی در سطح جامعه خواهد بود؛ به صورتی که خدمات ارائه شده فقط به افرادی ارائه خواهد شد که توان مالی پرداخت هزینه‌های درمانی را داشته باشند و به دلیل کاهش ارزش پول ملی، هزینه‌های درمانی برای گردشگران پزشکی به نسبت مراجعات داخلی بسیار پایین‌تر است و در نتیجه مراکز درمانی در ارائه خدمات به گردشگران پزشکی متمایل‌تر هستند تا مراجعات و بیماران داخلی. در برخی موارد که به دلیل مراجعه گردشگر پزشکی خدماتی ارائه می‌شود که هزینه تمام‌شده خدمات ارائه شده، به دلیل تازه بودن و عدم تجربه کادر پزشکی با این نوع خدمات ارائه شده، با درآمد حاصل از آن برابری می‌کند و در نتیجه هیچ عایدی‌ای برای مراکز درمانی به همراه ندارد و برای ارائه‌کنندگان خدمات پزشکی توجیه اقتصادی ندارد. بنابراین در موارد آینده این گونه خدمات ارائه نخواهد شد و موجب کاهش تمایل سفر به این مقاصد گردشگری پزشکی از جانب گردشگران خواهد شد.

— پیامدهای منفی روان‌شناختی ناشی از گردشگری پزشکی: ابعاد پیامد منفی روان‌شناختی گردشگری پزشکی شامل خستگی و کاهش توان کارکنان حوزه سلامت و عدم رضایتمندی بیماران محلی هستند. خستگی کارکنان حوزه سلامت به دلیل افزایش

مراجعه بیماران برای دریافت خدمات درمانی نسبت به قبل به دلیل افزوده شدن بیماران خارجی در جمعیت مراجعه کنندگان فعلی مراکز درمانی است. این عامل موجب خستگی و تحلیل رفتن توانایی‌های کادر پزشکی و خدمات درمانی در مراکز درمانی می‌شود. در مقابل به دلیل پرداخت بالاتر از جانب گردشگران پزشکی خدمات متنوع‌تری به این گردشگران ارائه می‌شود و از حجم خدمات ارائه شده به مراجعات محلی، به دلیل پرداختی پایین‌تر آن‌ها به نسبت گردشگران خارجی، کاسته می‌شود و این خود منجر به کاهش رضایتمندی جامعه محلی می‌شود. در نتیجه تأثیرات فراوانی بر روحیه و سلامت روانی جامعه خواهد گذاشت. این مقوله نتایج تحقیقات اسمیت و همکاران (۲۰۱۱) را از منظر تأثیر آن بر افزایش درآمد برای پزشکان و کاهش ارائه خدمات به بخش محلی را تأیید می‌کند.

- پیامدهای منفی اجتماعی - فرهنگی ناشی از گردشگری پزشکی: از جمله مؤلفه‌های پیامدهای منفی اجتماعی - فرهنگی ناشی از گردشگری پزشکی که در مصاحبه‌های انجام شده به آن‌ها پرداخته شد عبارت‌اند از: ایجاد واسطه‌گری و بازار سیاه، ورود فرهنگ بیگانه به جامعه محلی و عدم تناسب فرهنگی برخی درمان‌ها. زمانی که در بازار، خدماتی با تقاضای بالاتری مواجهه می‌شود منجر به ایجاد واسطه‌گری و دلالتی در آن بازار می‌شود. افرادی که فرصت را در این بازارها تشخیص دهند با ایجاد سازوکارهای در زمینه ارائه خدمات به گردشگران سعی در ایجاد کسب و کاری برای خود هستند. خدماتی از جمله فراهم کردن محل استراحت و غذا و تفریح در کنار خدمات درمانی برای گردشگران پزشکی را ارائه می‌کنند. از آنجا که این افراد گردشگران را برای دریافت خدمات درمانی هدایت می‌کنند مراکز درمانی با این افراد وارد مذاکره و لابی‌گری می‌شوند، که این موضوع ایجاد بازار سیاه در زمینه گردشگری پزشکی را موجب شده است. در کنار این موضوع، گردشگران پزشکی ای که از سراسر دنیا به کشور ایران وارد می‌شوند هر کدام دارای فرهنگ و آداب و رسوم خاص خود هستند و در برخی موارد مغایر با فرهنگ ایرانی - اسلامی اند بنابراین، با توجه به قابلیت بالای انتقال فرهنگ به جوامع محلی، گردشگری پزشکی دارای آثار و پیامدهای منفی فرهنگی به لحاظ تهاجم فرهنگی است. برخی از گردشگران پزشکی به دلیل پایین بودن هزینه‌های درمانی در کشور ایران و همچنین وجود پزشکان متبحر در زمینه درمانی به قصد انجام عمل‌های

زیبایی وارد کشور می‌شوند. بسیاری از این متقاضیان درخواست انجام عمل‌هایی را دارند که با فرهنگ ایران تناسب ندارد و آثار و پیامدهای منفی‌ای در نگرش و رفتار جوامع محلی دارند، که این بخش با پژوهش رضایی و همکاران (۱۳۹۰) همخوانی دارد.

- پیامدهای منفی سیاسی ناشی از گردشگری پزشکی: پیامدهای منفی سیاسی که در این پژوهش به واکاوی و استخراج آن‌ها پرداخته شد شامل قطع روابط سیاسی و از دست رفتن وجهه و شناخت در سطح بین‌المللی هستند. زمانی که فعالیت‌های پزشکی با فعالیت‌های بین‌المللی رابطه پیدا می‌کند بالطبع پیامدهای مثبت و منفی بسیاری را در پی دارد، از جمله پیامدهای منفی‌ای همچون امکان حضور برخی افراد در سطح بین‌المللی، که دارای جرائم سیاسی باشند و تحت تعقیب سایر کشورها قرار گرفته باشند. در نتیجه ورود چنین افرادی به قصد درمان و معالجه به کشور عواقب سیاسی بسیاری در سطح بین‌الملل به همراه دارد. در بیشتر موارد هم گردشگران پزشکی که برای درمان به ایران سفر می‌کنند در جریان درمان و معالجه با موفقیت همراه نمی‌شوند و فوت می‌کنند؛ در این اوقات، کشور مبدأ در مورد مرگ شهروند خود به تحقیق و بررسی اقدام می‌کند. برای کاهش هزینه‌های بیمه‌ای، سازمان‌های بیمه عمر در کشور مبدأ در پی کاهش مسئولیت از خود و متوجه کردن مسئولیت مرگ فرد به مرکز درمانی مقصد فعالیت‌هایی انجام می‌دهند. در این میان، به دلیل این کشمکش‌های ایجادشده یک فضای سیاسی متشنج در پی مرگ گردشگر ایجاد می‌شود و به نوعی منجر به ایجاد تصویر نامناسبی از کشور میزبان می‌شود؛ در این زمینه، مؤمنی و همکاران در سال ۲۰۱۸ نیز در مقاله خود، به مطالعه تأثیر موانع سیاسی بر توسعه گردشگری پزشکی پرداخته‌اند.

- پیامدهای منفی علمی ناشی از گردشگری پزشکی: در نهایت پیامدهای منفی علمی ناشی از گردشگری سلامت عبارت‌اند از تغییر در فرایندهای استاندارد درمانی، شیوع بیماری‌های نادر و کاهش زمان برای تحقیقات علمی پزشکان. به دلیل تفاوت در نظام سلامت در بین کشورهای مختلف، نوع درمان و فرایندهای درمانی در بسیاری از کشورها متفاوت است. گردشگران پزشکی، به دلیل تطبیق خود با نوع درمان در کشور خود، در کشور میزبان نیز درخواست آن‌گونه ارائه خدمات را دارند، بنابراین در فرایندهای درمانی مراکز پزشکی تداخل و تضادی ایجاد می‌شود. گردشگران پزشکی به دلایل متفاوتی برای درمان به کشورهای دیگر مسافرت می‌کنند؛ در این میان، برخی دارای بیماری‌های

نادر و شناخته‌نشده‌ای هستند که در کشور خود درمانی برای آن‌ها پیدا نشده است و به امید دستیابی به درمان در کشور دیگر، اقدام به سفر می‌کنند؛ در نتیجه، این بیماری را با خود به کشور مقصد وارد می‌کنند. این امر منجر به آسیب رساندن به سلامت جامعه هدف و همچنین صرف زمان بسیار برای کشف علت بیماری و اتلاف وقت کادر پزشکی در کشور مقصد می‌شود. در زمینه افزایش تقاضای بیماران خارجی در کشور و کمبود کارکنان پزشکی، کارکنان بخش سلامت کشور وقت بیشتری را باید صرف درمان و معالجه بیماران قرار دهند، بنابراین زمان برای تحقیق و مطالعات تخصصی را از دست می‌دهند و موجب کاهش درجه علمی آن‌ها نسبت به دانش جهانی می‌شود؛ این مقوله نیز نتایج تحقیق اسمیت و همکاران (۲۰۱۱) در زمینه تأثیرات منفی بر بخش علمی در جامعه را تأیید می‌کند.

سهمی که پژوهش حاضر از نظر علمی در توسعه چهارچوب‌های نظری صنعت گردشگری پزشکی دارد از این جهت است که پژوهش‌های پیشین بیشتر بر بعد مثبت مسئله توجه داشتند، ولی با ارائه این دیدگاه که همراه با هر تغییر و جهش مثبت در صنعت گردشگری پیامدهای منفی نیز متوجه آن صنعت می‌شود و بهتر است قبل از ورود به موضوع و آغاز فعالیت و سرمایه‌گذاری در این زمینه، به شناخت و بررسی پیامدهای منفی ممکن آن نیز پرداخته شود؛ بنابراین پژوهش حاضر به دلیل اینکه یک تحقیق علمی در زمینه کشف پیامدهای منفی ممکن در پی پیشبرد به سمت گردشگری پزشکی در منطقه است می‌تواند به عنوان یک دستاورد علمی که از ویژگی‌های تازگی و بدیع بودن برخوردار است و نگاهی واقع‌بینانه از پیامدهای ورود به صنعت گردشگری پزشکی را نشان می‌دهد در نظر گرفته شود و یک مرجع علمی در زمینه گردشگری پزشکی عنوان شود.

در نهایت سهمی که این پژوهش از نظر ابزاری و کاربردی در خدمت مدیران و مسئولان صنعت گردشگری و بخش سلامت قرار می‌دهد بدین گونه است که با توجه به مؤلفه‌های استخراج شده و کشف شده در پژوهش حاضر، مدیران و برنامه‌ریزان می‌توانند، با ملاحظه و در نظر داشتن این پیامدهای منفی در این زمینه، برنامه‌ها و استراتژی‌های واقع‌بینانه و اثربخشی را طراحی و اجرا کنند که با توجه به شناخت و ایجاد راه‌حل‌های عملیاتی برای این معضلات، توسعه پایدار صنعت گردشگری پزشکی در کشور و منطقه فراهم شود.

- در مقابل این پیامدهای منفی گردشگری پزشکی، برخی پیشنهادها در جهت کاهش آسیب‌های ناشی از این پیامدها در صنعت گردشگری و همچنین توسعه پایدار گردشگری پزشکی در ذیل عنوان می‌شوند که امید است کارساز واقع شوند:
- توسعه ساخت‌ها و زیرساخت‌ها در زمینه توسعه پایدار گردشگری پزشکی در مناطق گردشگرپذیر
 - توسعه و تجهیز درمانگاه‌ها، بیمارستان‌ها، مراکز اقامتی وابسته در جهت توسعه پایدار صنعت گردشگری پزشکی
 - برنامه‌ریزی و سرمایه‌گذاری در جهت ارتقاء شاخص‌های توسعه منابع انسانی با عنایت بر تأثیر آن‌ها بر توسعه پایدار صنعت گردشگری
 - اجرای برنامه‌های آموزشی در جهت راهنمایی و آگاه‌سازی ساکنین مناطق گردشگرپذیر در جهت آشنایی با تبعات توسعه صنعت گردشگری و ایجاد انگیزه و علاقه میان جوامع محلی برای پذیرش این موضوع در جهت توسعه پایدار صنعت گردشگری پزشکی
 - ایجاد بیمارستان و مراکز تخصصی برای گردشگران پزشکی و ارائه خدمات خصوصی
 - ایجاد تعادل در پرداختن به مراجعان داخلی و گردشگران خارجی
 - فراهم کردن تجهیزات درمانی به‌روز برای کاهش هزینه‌های درمانی در آینده
 - افزایش تعداد کارکنان خدمات سلامت در مراکز درمانی
 - صرف توجه به بیماران و مراجعه‌های داخلی برای افزایش رضایتمندی جامعه محلی
 - حذف واسطه‌ها و دلالتان از طریق ایجاد وب‌سایت ارائه خدمات گردشگری پزشکی توسط وزارت بهداشت و آموزش پزشکی
 - ایجاد برنامه‌های آشنایی با فرهنگ ایرانی برای کاهش صدمات فرهنگی بیگانه بر جامعه هدف
 - توجیه و شفاف‌سازی در پی پذیرش بیمار سیاسی و بیان جنبه انسان دوستانه هدف از پذیرش بیمار برای کشور ثالث
 - به‌کارگیری کادر درمانی از کشور مبدأ در درمان بیماران با شرایط ویژه و کاهش احتمال پیامدهای منفی ناشی از فوت بیمار
 - اصلاح فرایندهای درمانی و تطبیق آن با فرایندهای درمانی در سطح بین‌المللی

- پیشگیری و کنترل بیماران ناقل ویروس‌های واگیردار
- ایجاد فرصت‌های مطالعاتی برای کادر درمانی جهت ارتقاء سطح علمی از دید بین‌المللی.

تعارض منافع

پژوهش حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع است.

سپاسگزاری

از داوران محترم فصلنامه که در هر چه غنی‌تر کردن این مطالعه نویسنده‌گان را یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌کنم.

ORCID

Nader Naderi

Rasol Yazdani

Shahin Behvar



<http://orcid.org/0000-0002-3346-7032>



<https://orcid.org/0000-0002-9416-4801>



<http://orcid.org/0000-0003-4133-478X>

منابع

ابراهیمی، مهدی؛ طیبی ابوالحسنی، امیرحسین. ۱۳۹۷. بخش‌بندی بازار گردشگری پزشکی ورودی ایران بر مبنای متغیرهای روان‌شناختی (مورد مطالعه: بیمارستان‌های منتخب تهران)، *مطالعات مدیریت گردشگری*، ۱۴(۴۷)، ۹۷-۱۲۴.

باصولی، مهدی؛ هاشمی، سعید؛ ایمانی خوشخو، محمدحسین. ۱۳۹۸، طراحی مدل توسعه کارآفرینی گردشگری فرهنگی با استفاده از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری حداقل مربعات جزئی (مورد مطالعه: شهر یزد)، *فصلنامه گردشگری و توسعه*، ۸(۲)، ۸۳-۱۰۴.

پلوئی، کیوان؛ فضلی، صفر؛ درویشی سه‌تلانی، فرهاد؛ بیات، روح‌الله؛ قادری، اسماعیل. ۱۳۹۸، اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر توسعه صنعت گردشگری سلامت ایران در افق ۱۴۱۴ با رویکرد مدل‌سازی ساختاری تفسیری، *فصلنامه گردشگری و توسعه*، ۸(۳)، ۱-۲۹.

استناد به این مقاله: نادری، نادر، (۱۴۰۰)، واکاوی پیامدهای منفی گردشگری پزشکی به منظور توسعه پایدار این

بخش (مورد مطالعه: استان کرمانشاه)، *مطالعات مدیریت گردشگری*، ۵۴، ۳۱۷-۳۴۶.



Tourism Management Studies is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

- تاج‌زاده تمین، ابوالفضل اردشیر؛ بیات، سوده. ۱۳۹۴، مطالعه اثربخشی تارنماهای گردشگری پزشکی در ایران، *مطالعات مدیریت گردشگری*، ۱۰(۳۰)، ۵۳-۷۵.
- تقوایی، مسعود؛ گودرزی، مجید. ۱۳۹۵، تدوین و اولویت‌بندی راهبردهای توسعه گردشگری پزشکی (مطالعه موردی: کلان‌شهر شیراز)، *پژوهش و برنامه‌ریزی شهری*، ۷(۲۴)، ۱-۲۲.
- تقی‌زاده یزدی، محمدرضا؛ شامی زنجانی، مهدی؛ حقیقی، محمد؛ ابوهاشم آبادی، فرزانه. ۱۳۹۵، مؤلفه‌ها و محتوای وب‌سایت‌های تسهیلگر گردشگری پزشکی، *مدیریت گردشگری*، ۱۱(۳۳)، ۱-۱۸.
- حسین‌پور، رباب و ریاحی، لیلا. ۱۳۹۷، رابطه قابلیت‌های گردشگری پزشکی درمانی با میزان جذب توریست در استان اردبیل، *مجله سلامت و بهداشت*، ۹(۲)، ۱۷۱-۱۵۹.
- حقیقی کفاش، مهدی؛ ضیایی، محمود؛ جعفری، قاسم. ۱۳۸۸، اولویت‌بندی عوامل مربوط به توسعه گردشگری درمانی ایران، *مطالعات جهانگردی*، ۱۱ و ۱۲، ۴۰-۲۳.
- خداپناه، بهمن. ۱۳۹۸، رتبه ایران در شاخص رقابت‌پذیری سفر و گردشگری ۲۰۱۹، <https://monitoreconomy.ir/رقابت-پذیری-سفر-و-گردشگری-۲۰۱۹/>
- خوارزمی، امیرعلی، رهنما، محمدرحیم، جوان، جعفر، اجزا شکوهی، محمد. ۱۳۹۵، عوامل مؤثر بر ارتقای گردشگری سلامت؛ مقایسه دیدگاه گردشگران خارجی و مدیران داخلی، *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۸(۳)، ۴۱۶-۴۰۵.
- رضایی، روح‌اله؛ حسینی، سیدمحمود، رنجبران، پریسا، صفا، لیلا. ۱۳۹۰، ارزیابی اثرات منفی توسعه گردشگری در روستای ایبانه استان اصفهان با استفاده از مدل تحلیل عاملی، *جغرافیایی فضای گردشگری*، ۱(۱)، ۴۰-۲۷.
- رضایی‌نور، جلال؛ محبتی، محمدرضا؛ معصومی کاشانی، محمدحسین. ۱۳۹۷، ارزیابی کیفیت خدمات بیمارستانی در استان قم با رویکرد توسعه گردشگری پزشکی با ترکیب فرایند تحلیل سلسله‌مراتبی فازی و روش تودیم، *گردشگری و توسعه*، ۷(۱)، ۴۰-۲۰.
- رضوانی، محمدرضا؛ فرجی‌سیکبار، حسنعلی؛ دربان آستانه، علیرضا؛ کریمی، هادی. ۱۳۹۶، تحلیل نقش عوامل و شاخص‌های کیفیت محیطی مؤثر در برندسازی مقصدهای گردشگری روستایی، *برنامه‌ریزی و توسعه گردشگری*، ۶(۲۳)، ۱۳۶-۱۰۵.
- سرایبی، محمدحسین؛ افشاری‌پور. ۱۳۹۷، ارزیابی ساختار گردشگری پزشکی بر اساس مدل الماس پورتر در کلان‌شهر مشهد، *گردشگری شهری*، ۵(۳)، ۱۳۰-۱۱۷.
- شالباغیان، علی‌اصغر؛ آقازاده، هاشم؛ ضرغام بروجنی، حمید؛ حیدری، علی. ۱۳۹۷، اهداف تشکیل اتحادیه‌های استراتژیک در کسب و کارهای گردشگری پزشکی ایران، *مطالعات اجتماعی گردشگری*، ۶(۱۲)، ۲۴-۱.

شیرمحمدی، یزدان؛ هاشمی باغی، زینب؛ شاهسون، نسترن. ۱۳۹۷، تحلیل اثر ارتباطات یکپارچه بازاریابی و فناوری اطلاعات پیشرفته بر ارزش ویژه برند گردشگری سلامت، گردشگری و توسعه، ۷(۱)، ۱۹-۱.

صادقی، کمال؛ جهانگیری، خلیل. ۱۳۹۱، برآورد تمایل به پرداخت گردشگران سلامت آب گرم‌های سرعین، مطالعات مدیریت گردشگری، ۷(۱۸)، ۱۳۰-۱۱۱.

طباطبایی نسب، محمد؛ نوری، ابوالفضل؛ محمدنبی، زهره؛ حشمتی، فرزانه. ۱۳۹۳، گونه شناسی مشتریان در گردشگری پزشکی، مطالعات مدیریت گردشگری، ۸(۲۶)، ۷۶-۵۳.

عناستانی، علی اکبر؛ عناستانی، زهرا. ۱۳۹۴، عوامل مؤثر بر انتخاب شهر مشهد به عنوان هدف گردشگری پزشکی، گردشگری شهری، ۲(۳)، ۲۸۹-۲۷۵.

گودرزی، مجید؛ تقوایی، مسعود؛ زنگی آبادی، علی. ۱۳۹۲، بررسی و ارزیابی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی در کلان‌شهر شیراز، مطالعات مدیریت گردشگری، ۸(۲۳)، ۲۵-۱.

محمدزاده، پرویز؛ پناهی، حسین؛ صمدزار، سعیده. ۱۳۹۶، تبیین عوامل مؤثر بر سطح ساکنان شهر تبریز از توسعه گردشگری (با تأکید بر ابعاد اجتماعی-فرهنگی)، فصلنامه گردشگری و توسعه، ۶(۱۰)، ۷۷-۶۳.

محمدی، سعدی؛ خالدی، فریدون. ۱۳۹۸، تحلیل عوامل مؤثر بر رضایتمندی گردشگران خارجی سلامت، مطالعه موردی: گردشگران اقلیم کردستان عراق، گردشگری شهری، ۶(۳)، ۱۶-۱.

مرکز آمار ایران. ۱۳۹۷، نتایج آمارگیری از گردشگران ملی، درگاه ملی آمار، <https://www.amar.org.ir>

منصوریار، ساناز؛ شجاعی، محمدرضا؛ ساده، احسان. ۱۳۹۶، ارزیابی روابط درونی توانمندسازی گردشگری پزشکی با بهره‌گیری از مدل سازی ساختاری تفسیری (ISM)، گردشگری و توسعه، ۶(۳)، ۳۸-۱۸.

مؤمنی‌راد، اکبر؛ علی‌آبادی، خدیجه؛ فردانش، هاشم؛ مزینی، ناصر. ۱۳۹۲، تحلیل محتوای کیفی در آیین پژوهش: ماهیت، مراحل و اعتبار نتایج، اندازه‌گیری تربیتی، ۱۴(۴)، ۲۲۲-۱۸۷.

میرزاده، مهدی؛ دهقانی، امین. ۱۳۹۵، بررسی پتانسیل‌های بوم‌گردی بندرعباس در جذب گردشگران، پژوهش‌نامه فرهنگی هرمزگان، ۱۱، ۲۴-۶.

میرواحدی، سعید؛ اسفندیاری‌بیات، الهام. ۱۳۹۵، بررسی پتانسیل کارآفرینی گردشگری فرهنگی در جامعه عشایر قشقایی ایران، گردشگری و توسعه، ۵(۹)، ۷۸-۶۲.

ناصرپور، مهرداد؛ موسوی، نجم‌الدین؛ سپهوند، رضا. ۱۳۹۷، بررسی تأثیر عوامل درمانی بر توسعه گردشگری سلامت، گردشگری و توسعه، ۷(۳)، ۲۱۲-۱۹۵.

نوری، غلامرضا؛ نقی‌زاده، زهرا؛ شیروانی، زیبا. ۱۳۹۱، نقش ایران در گردشگری درمانی جهان اسلام با تاکید بر طبیعت درمانی (کارکردها، چالش‌ها و راهکارها)، جغرافیایی فضای گردشگری، ۱(۳)، ۱-۱۹.

واعظی، رضا؛ چگین، میثم؛ اصلی‌پور، حسین. ۱۳۹۷، چالش‌های سیاست‌گذار در حوزه گردشگری سلامت ایران مبتنی بر رویکرد تحلیل مضمون، مطالعات مدیریت گردشگری، ۱۳(۴۱)، ۱-۴۰.

هرندی، عطاءاله؛ میرزائیان خمسه، پیوند. ۱۳۹۶، تبیین مدل جذب گردشگر سلامت: با استفاده از راهبرد تئوری داده بنیاد کلاسیک، گردشگری شهری، ۴(۱)، ۸۷-۹۸.

References

- Abouhashem Abadi, F. (2016). The components and contents of medical tourism facilitator websites. *Tourism Management Studies*, 11(33), 1-18. doi: 10.22054/tms.2016.4161 [In Persian]
- Adabi, K., Stern, C. S., Weichman, K. E., Garfein, E. S., Pothula, A., Draper, L., & Tepper, O. M. (2017). Population health implications of medical tourism. *Plastic and reconstructive surgery*, 140(1), 66-74.
- Anabestani, A., Anabestani, Z. (2015). Factors affecting the choice of Mashhad as objective medical tourism. *urban tourism*, 2(3), 275-289. doi: 10.22059/jut.2015.58448 [In Persian]
- Badulescu, D., & Badulescu, A. (2014). Medical tourism: between entrepreneurship opportunities and bioethics boundaries: narrative review article. *Iranian journal of public health*, 43(4), 406.
- Basouli, M., hashemi, S., Imani Khoshkhoo, M., Mirghafoori, S. (2019). Designing the Cultural Tourism Entrepreneurship Development Model Using Structural Equation Modeling- Partial Least Squares. *Journal of Tourism and Development*, 8(2), 83-104. doi: 10.22034/jtd.2019.190606.1771 [In Persian]
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Burkett, L. (2007). Medical tourism: concerns, benefits, and the American legal perspective. *The Journal of legal medicine*, 28(2), 223-245.
- Ciobanu, C., & Luches, D. (2018). The influence of the complexity of wellness services upon different aspects of the management of wellness tourism organizations in Romania. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 238, 535-541.
- Cormany, D., & Baloglu, S. (2011). Medical travel facilitator websites: An exploratory study of web page contents and services offered to the prospective medical tourist. *Tourism management*, 32(4), 709-716.
- Crooks, V. A., Turner, L., Snyder, J., Johnston, R., & Kingsbury, P. (2011). Promoting medical tourism to India: Messages, images, and the marketing of international patient travel. *Social Science & Medicine*, 72(5), 726-732.

- Crooks, V. A., Turner, L., Snyder, J., Johnston, R., & Kingsbury, P. (2011). Promoting medical tourism to India: Messages, images, and the marketing of international patient travel. *Social Science & Medicine*, 72(5), 726-732.
- De la Hoz-Correa, A., Muñoz-Leiva, F., & Bakucz, M. (2018). Past themes and future trends in medical tourism research: A co-word analysis. *Tourism Management*, 65, 200-211.
- Ebrahimi, M., Tayebi Abolhassani, S. (2019). Segmentation of Inbound Medical Tourism Market of Iran based on Psychological Variables (Case Study: Selected hospitals in Tehran). *Tourism Management Studies*, 14(47), 97-124. doi: 10.22054/tms.2019.10607 [In Persian]
- God forbid, b. (2019). Iran's ranking in the 2019 Travel and Tourism Competitiveness Index. <https://monitoreconomy.ir/travel-and-tourism-competitiveness-2019/>. [In Persian]
- Goodarzi, M., Taghvaei, M., Zangiabadi, A. (2014). Investigation and Evaluation of the impacting Factors on the Development of Medical Tourism in Shiraz Megalopolis. *Tourism Management Studies*, 8(23), 1-25. [In Persian]
- haghighi kafash, M., ziaee, M., jafari, G. (2006). Prioritizing the Relevant Factors Behind Medical Tourism Development in Iran. *Tourism Management Studies*, 4(11.12), 23-40. [In Persian]
- Harandi, A; Mirzaeian K, link. (2017)., Explaining the model of attracting health tourists: Using the data theory strategy of the Classical Foundation, *Urban Tourism*, 4 (1), 98-87. [In Persian]
- Hashemi baghi, Z., shirmohammadi, Y., shahsavaan, N. (2018). The Integrated marketing communications and Advanced Information Technology on the Value of the Brand for Tourism Tourism. *Journal of Tourism and Development*, 7(1), 1-19. [In Persian]
- Heung, V. C., Kucukusta, D., & Song, H. (2011). Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers. *Tourism Management*, 32(5), 995-1005.
- Hoseinpour R, Riyahi L. (2018). Relationship between Medical Therapy Tourism and the Rate of Tourism Attraction in Ardabil Province. *j.health*; 9 (2):159-171 [In Persian]
- Jones, C. A., & Keith, L. G. (2006). Medical tourism and reproductive outsourcing: the dawning of a new paradigm for healthcare. *International journal of fertility and women's medicine*, 51(6), 251-255.
- Kharazmi A, Rahnama M, Javan J, Shokouhi M. (2017). Factors Affecting the Promotion of Health Tourism; Comparitive View of Foreign Tourists and Domestic Managers. *JNKUMS*. 8 (3):405-416 [In Persian]
- Kim, S., Lee, J., & Jung, J. (2013). Assessment of medical tourism development in Korea for the achievement of competitive advantages. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 18(5), 421-445.
- Klijns, J., Ormond, M., Mainil, T., Peerlings, J., & Heijman, W. (2016). A state-level analysis of the economic impacts of medical tourism in Malaysia. *Asian-Pacific Economic Literature*, 30(1), 3-29.

- Kotler, P., & Gertner, D. (2002). Country as a Brand, Product and Beyond: A Place Marketing and Brand Management Perspective, *Journal of Brand Management*, Vol.9, No. 4: 249- 261.
- Lunt, N., Smith, R., & Exworthy, M. (2011). Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A Scoping Review, Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development.
- Mansooriyar, S., Shojaei, M., Sadeh, E. (2017). Evaluating the internal relations between medical tourism enablers using interpretive structural modeling (ISM). *Journal of Tourism and Development*, 6(3), 18-38. [In Persian]
- Mirvahedi, S., Esfandiari, E. (2017). A study of the entrepreneurial potential of cultural tourism in Iranian Qashqai nomads. *Journal of Tourism and Development*, 5(3), 62-78. doi: 10.22034/jtd.2020.110376 [In Persian]
- Mirzadeh, Mehdi; Dehghani, Amin 2016, A Study of Bandar Abbas Ecotourism Potentials in Attracting Tourists, *Hormozgan Cultural Research Journal*, 11, 6-24. [In Persian]
- mohamadzadeh, P., panahi, H., samadzad, S. (2017). Specifying the Effective Factors on the Level of Residents Support in Tabriz City from Tourism Development (With an Emphasis on the Social - Cultural Aspects). *Journal of Tourism and Development*, 6(1), 63-77. doi: 10.22034/jtd.2020.110409 [In Persian]
- mohammadi, S., khaldi, F. (2019). Analysis of Affecting Factors the Health and Satisfaction of foreign tourists (Case Study: Iraqi Kurdistan's Tourists). *urban tourism*, 6(3), 1-16. doi: 10.22059/jut.2018.235406.336 [In Persian]
- Mo'meni Rad, A; Aliabadi, Khadijeh; Fardanesh, H; Mozini, N. (2013) Qualitative content analysis in the research ritual: nature, stages and validity of results, *educational measurement*, 14 (4), 222-187. [In Persian]
- Momeni, K., Janati, A., Imani, A., & Khodayari-Zarnaq, R. (2018). Barriers to the development of medical tourism in East Azerbaijan province, Iran: A qualitative study. *Tourism Management*, 69, 307-316.
- naserpour, M., muosavi, S., Sepahvand, R. (2018). Effect of non-medical Factors on Health Tourism Development. *Journal of Tourism and Development*, 7(3), 195-212. doi: 10.22034/jtd.2018.91961.1126 [In Persian]
- Nouri, Gholamreza; Naghi Zadeh, Zahra; Gable, beautiful. (2012), Iran's role in medical tourism in the Islamic world with emphasis on nature therapy (functions, challenges and solutions), *Geographical tourism space*, Volume 1, Number 3, 19-19. 1126 [In Persian]
- Nouri, Gholamreza; Naghi Zadeh, Zahra; Gable, beautiful. 2012, Iran's role in medical tourism in the Islamic world with emphasis on nature therapy (functions, challenges and solutions), *Geographical tourism space*, Volume 1, Number 3, 19-19. 1126 [In Persian]
- Piazolo, M., & Zanca, N. A. (2011). Medical tourism: A case study for the USA and India, Germany and Hungary. *Acta Polytechnica Hungarica*, 8(1), 137-160.

- Poloie, K., Fazli, S., Darvish, F., Baiat, R., Ghaderi, E. (2019). Prioritizing factors affecting the development of health tourism industry in Iran in the 1414 horizons with the approach of interpretive structural modeling. *Journal of Tourism and Development*, 8(3), 1-29. doi: 10.22034/jtd.2019.173793.1663 [In Persian]
- Rezaeenour, J., Mohabbati, M., Masoumi, M. (2018). The Evaluation of Hospital Services Quality in Oom Province with the Approach of Medical Tourism Development by Combination of Fuzzy AHP and TODIM Methods.. *Journal of Tourism and Development*, 7(1), 20-40. [In Persian]
- Rezaei, Ruhollah; Hosseini, Seyed Mahmoud, Ranjbaran, Parisa, Safa, Leila. (2011). Evaluation of Negative Effects of Tourism Development in Abyaneh Village of Isfahan Province Using Factor Analysis Model, *Geographical Tourism Space*, 1 (1), 40-27 [In Persian]
- Rezvani, M., Faraji Sabokbar, H., Darban Astaneh, A., Karimi, S. (2018). Analysis of Factors of Environmental Quality Effective in Branding Rural Tourism Destinations (Case Study: Ethno-Cultural Region of Avramanat in Provinces of Kurdistan and Kermanshah). *Journal of Tourism Planning and Development*, 6(23), 105-136. doi: 10.22080/jtpd.2018.1766 [In Persian]
- sadeghi, S., jahangiri, K. (2012). Estimating Health Tourists' Willingness to Pay (Case of Sarein Springs' Visitors). *Tourism Management Studies*, 7(18), 111-133. [In Persian]
- Saraei, M., Afsharipoor, M. (2018). Evaluation of Medical Tourism Structure Based on Porter's Diamond Model in Mashhad Metropolis. *urban tourism*, 5(3), 117-130. doi: 10.22059/jut.2018.238599.359 [In Persian]
- Shalbfafian, A. A; Aghazadeh, H; Zargham Borujeni, H; Heydari, A. (2018). Objectives of forming strategic unions in Iranian medical tourism businesses, *Social Studies of Tourism* 6 (12), 24-1. [In Persian]
- Smith, R., Álvarez, M. M., & Chanda, R. (2011). Medical tourism: a review of the literature and analysis of a role for bi-lateral trade. *Health policy*, 103(2-3), 276-282.
- Snyder, J., Crooks, V. A., Turner, L., & Johnston, R. (2013). Understanding the impacts of medical tourism on health human resources in Barbados: a prospective, qualitative study of stakeholder perceptions. *International journal for equity in health*, 12(1), 1-11.
- Statistics Center of Iran. (2018). National Tourist Survey Results, National Statistics Portal, <https://www.amar.org.ir/>[In Persian]
- Suess, C., Baloglu, S., & Busser, J. A. (2018). Perceived impacts of medical tourism development on community wellbeing. *Tourism Management*, 69, 232-245.
- Szymańska, E. (2015). Construction of the model of health tourism innovativeness. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 213, 1008-1014.
- Tabatabaeinasab, S., Nouri, A., Mohammadnabi, Z., Heshmati, F. (2015). Customers' typology in medical tourism. *Tourism Management Studies*, 9(26), 60-82. [In Persian]

- Taghvaei, M., Goodarzi, M. (2016). Developing and Prioritizing the Formation of Strategies in Medical Tourism (Case Study: Shiraz Metropolis). , 7(24), 1-22. [In Persian]
- tajzadehnamin namen, A., bayat, S. (2015). a. *Tourism Management Studies*, 10(30), 53-75. [In Persian]
- UNWTO. (2015). Why tourism? Retrieved March 17th, 2015 from <http://www2.unwto.org/en/content/why-tourism>.
- Vaezi, R., Chekin, M., Aslipour, H. (2018). Policy-Making Challenges in the Field of Health Tourism in Iran. *Tourism Management Studies*, 13(41), 1-40. doi: 10.22054/tms.2018.19752.15481126 [In Persian]
- Wang, K., Xu, H., & Huang, L. (2020). Wellness tourism and spatial stigma: A case study of Bama, China. *Tourism Management*, 78, 104039.
- Whitmore, R., Crooks, V. A., & Snyder, J. (2015). Ethics of care in medical tourism: Informal caregivers' narratives of responsibility, vulnerability and mutuality. *Health & Place*, 35, 113-118.
- Woodman, J. (2009). *Patients beyond borders: Everybody's guide to affordable, world-class medical travel*. Healthy Travel Media.
- Yu, J. Y., & Ko, T. G. (2012). A cross-cultural study of perceptions of medical tourism among Chinese, Japanese and Korean tourists in Korea. *Tourism management*, 33(1), 80-88.
- Zhu, D., Xu, H., & Jiang, L. (2016). Behind buying: The Chinese gaze on European commodities. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 21(3), 293-311.