

پدیدارشناسی توریسم سلامت

فرشید نمایان^۱، فوزیه طاهری مینا^۲

چکیده

جنبش پدیدارشناسی یکی از مهم‌ترین جنبش‌های فلسفی قرن بیستم است که در نتیجه سرخوردگی فزاینده نسبت به فلسفه‌های علمی ظهور کرد. جهانی‌شدن بهداشت و درمان منجر به شکل‌گیری نوع جدیدی از گردشگری با عنوان گردشگری سلامت شده است. با توجه به این که شهر همدان در منطقه غرب کشور از نظر بهداشت و درمان در حال رشد و پیشرفت سریع است، مستعد برای تبدیل شدن به یک شهر جذب‌کننده توریسم سلامت است. این مطالعه یک مطالعه کیفی توصیفی از نوع پدیدارشناسی به شیوه فراترکیب است. محیط پژوهش در این مطالعه بیمارستان قلب شهر همدان است که در آن تعداد ۹ نفر از بیماران جهت رسیدن به اشیاع اطلاعات مورد مصاحبه قرار گرفتند. یافته‌های به‌دست‌آمده از مصاحبه با شرکت کنندگان، حاصل تلاش در جهت تبیین و تفسیر تجربه بیماران از پدیده توریسم سلامت بود که به‌منظور کسب بینش عمیقی درباره این پدیده انجام گرفت. نتایج مطالعه درک عمیقی از علت سفر بیماران، چگونگی احساس‌ها، چالش‌های موجود در شهر غریب و روند درمان آن‌ها را فراهم می‌کند و بیان می‌کند توجه به جامعه میزبان در محیط‌های گردشگری و میزان رضایت مندی و خشنودی آن‌ها از این فعالیت‌ها در توسعه گردشگری سلامت مؤثر است.

واژگان کلیدی: توریسم، سلامت، پدیدارشناسی، فراترکیب، همدان

۱- استادیار گروه مدیریت دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه

۲- دانشجوی دکترای مدیریت بازرگانی - گرایش بازاریابی، گروه مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان، ایران (نویسنده مسئول)،
foziehtaheerimina@yahoo.com

مقدمه

در سال‌های اخیر صنعت گردشگری به یکی از پر درآمدترین صنایع تبدیل شده و رقابت فشرده‌ای در بین بسیاری از کشورهای جهان برای جذب گردشگر به چشم می‌خورد. گردشگری با اهداف متنوعی مانند بازدید از منابع طبیعی، جاذبه‌های تاریخی و آثار باستانی، به‌دست‌آوردن سلامت جسمی و روحی انجام می‌گیرد (نعمتی و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۱۹). توسعه گردشگری یکی از روش‌های بازسازی، توسعه اجتماعی و اقتصادی و افزایش رفاه ساکنان مقصد است و علاوه بر گردشگران باید برای ساکنان و دیگر ذی‌نفعان نیز مفید باشد (احمدی و همکاران، ۱۳۹۵)؛ بنابراین فراهم‌آوردن یک تجربه رضایت‌بخش برای بیماران و جلب رضایت آن‌ها یکی از ابعاد توسعه گردشگری سلامت محسوب می‌شود. موفقیت هر پروژه گردشگری مستلزم شناخت و تعیین عوامل مؤثر بر رضایت و حمایت جامعه میزبان است. با توجه به‌عنوان و هدف پژوهش و از آنجاکه تحقیق کیفی روش مناسب جهت توصیف تجارب زندگی و معنا بخشی به آن‌هاست (ایزدی و همکاران، ۱۳۹۲: ۵۵).

پژوهش حاضر به صورت کیفی انجام شده است. در مطالعه حاضر به بررسی توریسم سلامت و تجربه‌های بیماران و همراهان آن‌ها از یک سفر درمانی و دیدگاه‌های آن‌ها درباره بیمارستان با روش پراگماتیسم و رویکرد کیفی پدیدارشناسی به صورت فراترکیبی در بیمارستان قلب شهر همدان پرداخته‌ایم.

مبانی نظری

خدایی گرگری و همکارانش (۱۳۹۶) در تحقیقی با عنوان واکاوی تجربه‌های خرید مشتریان از مراکز خرید شهر تبریز با رویکرد پدیدارشناسی بیان کردند که بازاریابی تجربی از رویکرد نوآورانه تعامل دوسویه برای بازاریابی بهره می‌گیرد. پژوهش درباره کشف و توصیف عمیق ادراکات و تجربه‌های خریداران است. پژوهش کیفی با روش پدیدارشناسی انجام شده است و حجم نمونه‌ها با ۱۵ مصاحبه به اشباع رسید. در نهایت تعداد ۸ مورد عامل اصلی و ۶۶ مورد عامل فرعی دسته‌بندی شده و مفهوم خرید مشارکت‌کنندگان ترکیبی از این هشت عامل اصلی تعیین گردید.

زارعی و همکارانش (۱۳۹۵) در مقاله‌ای با عنوان سنجش بازاریابی اجتماعی در گردشگری سلامت بیان کردند با استفاده از ابزارهای بازاریابی اجتماعی می‌توان با ایجاد باور مثبت نسبت به مقصد گردشگری سلامت زمینه بروز تمایل به سفر درمانی را فراهم کرد. آن‌ها بیان می‌کنند که عوامل مدل بازاریابی اجتماعی در گردشگری سلامت شامل رهبری بازارگرا، تحلیل و درک بازار گردشگری سلامت، راهبرد بازاریابی اجتماعی، زیرساخت‌های بازاریابی، آمیخته بازاریابی اجتماعی و

مؤلفه‌های شناختی است و همچنین نتایج تحقیق حکایت از تأیید مدل کاربرد عوامل بازاریابی اجتماعی در گردشگری سلامت با استفاده از مدل معادلات ساختاری دارد.

آتش‌زاده شوریده (۱۳۹۱) در تحقیقی با عنوان تبیین مفهوم کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه ذینفعان با مطالعه پدیدارشناسی بیان کردند که مدیران پرستاری باید راهبردهای حمایتی برای شناخت و ارایه بهتر مراقبت‌های پرستاری که منعکس‌کننده هدفمندبودن مراقبت‌ها، احساس مسئولیت، ارتقای ارتباط مناسب، حفظ احترام و حمایت از مددجو باشد را توسعه دهند. روش کار مطالعه کیفی از نوع پدیدارشناسی تفسیری است که در راستای درک تجارب پرستاران، پزشکان، بیماران و همراهان آن‌ها در رابطه با مفهوم مراقبت پرستاری با کیفیت انجام شد. متولیان آموزش پرستاری نیز باید با تغییر در برنامه‌های آموزشی دانشجویان گام موثری در به‌کارگیری مدل‌های مراقبتی بر پایه تعریف کیفیت مراقبت پرستاری بردارند.

شریعتی مزینانی (۱۳۹۴) در مطالعه خود با عنوان رهیافت پدیدارشناسانه در مطالعات گردشگری بیان می‌کند پدیدارشناسی با تأکید بر وجه انسانی و تجربی گردشگری، این امکان را به محققان می‌دهد تا به گردشگری از منظر کسانی که آن را تجربه می‌کنند، یعنی گردشگران نظر کنند. رهیافت پدیدارشناختی تلاش می‌کند گستره وسیع انواع تجربه‌های شخصی گردشگری را درک کند و بنابراین موضوع پدیدارشناسی صرفاً و ضرورتاً تجربه‌های حاد یا بهینه نیست. از منظر پدیدارشناسی گردشگری رفتاری واجد معناست و فهم آن مستلزم ورود به اذهان گردشگران است.

ولیزاده و همکاران (۱۳۹۱) در مقاله‌ای با عنوان ابعاد سلامت در تجربیات زنان دیابتی ایرانی؛ یک مطالعه پدیدارشناسی، بیان می‌کنند که مفهوم سلامت در پاسخ شرکت‌کنندگان چندبعدی بوده و در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی قرار می‌گرفت که ارتباط مستحکمی بین آن‌ها وجود دارد. ابعاد روانی و معنوی سلامت مهم‌تر از دو بعد دیگر عنوان شده‌اند. بیشتر پاسخ شرکت‌کنندگان در بعد جسمی بیانگر توجه آن‌ها به داشتن استقلال بود. داشتن آرامش و ظهور بیماری به‌عنوان خواست خدا نیز مهم‌ترین نکات مطرح شده در ابعاد روانی و معنوی بود.

مفهوم پدیدارشناسی

پدیدارشناسی رویکردی است که هم به‌عنوان یک دستگاه فلسفی و هم به‌مثابه‌ای یک روش‌شناسی مستقل در علوم انسانی و اجتماعی شناخته می‌شود. طبق این رهیافت ضد اثباتی، روش‌های علوم طبیعی با تأکید بر تبیین رفتار انسان بر حسب علل درونی یا بیرونی، در بهترین حالت، کرد پدیده‌ها را در عرصه آگاهی، مخدوش کرده و در بدترین حالت از درک آن‌ها ناتوان هستند (مانیان و

همکاران، ۱۳۹۲: ۱۸۹). مطالعات گردشگری در مقیاس جهانی و به‌طور خاص در ایران عمدتاً در چارچوب رویکردهای کمی مبتنی بر رهیافت اثباتی انجام شده‌اند (شریعتی مزینانی، ۱۳۹۴). وظیفه اصلی پدیدارشناسی اجتماعی این است که به این جنبه مردمی که حاصل شعور عام یا مشترک و گرایش طبیعی آن‌ها است بپردازد و روشن شود که چگونه واقعیت‌های اجتماعی توسط مردم ساخته و پرداخته می‌شود و این همان جریان میان ذهنی در پدیدارشناسی است (طولایی و قنبری، ۱۳۹۴: ۲۶۸). رهیافت پدیدارشناسی تلاش می‌کند گستره وسیع انواع تجربه‌های شخصی گردشگری را درک کند و بنابراین موضوع پدیدارشناسی صرفاً و ضرورتاً تجربه‌های حاد یا بهینه نیست (شریعتی مزینانی، ۱۳۹۴). همچنین در رویکرد کیفی تمرکز بر افراد انسانی و چگونگی تفسیر اشکال حقیقی آن است. برایمن و بل معتقدند که مطالعات کیفی جزئیات زیادی دارند و این جزئیات اغلب برای پژوهشگر کیفی مهم است. پدیدارشناسی، روش مطالعه تجربه‌های خریداران و مصرف‌کنندگان و درباره چگونگی تفسیر مصرف آنان از اقدامات و تجاربشان است (خدایی گرگری و همکاران، ۱۳۹۶: ۶۹).

گردشگری

گردشگری و سفر یک پدیده اجتماعی است که نقش کلیدی در جهان امروز ایفا می‌کند و در شکل‌گیری واقعیت‌ها و پدیدارهای کلان اجتماعی و فرهنگی سهم قابل‌اعتنایی دارد (شریعتی مزینانی، ۱۳۹۴). توریسم واژه‌ای فرانسوی است که از ریشه تور گرفته شده است. تور در زبان فرانسه به معنای حرکت دورانی، عمل پیمودن، طی کردن پیرامون، سیر و گردش کردن به کار رفته است (بزی، ۱۳۸۶: ۱۸۶). امروزه پدیده گردشگری از یک پدیده ساده دید و بازدید فراتر رفته و ابعاد و اهمیت ویژه‌ای یافته است تا جایی که از آن به‌عنوان یک صنعت بزرگ مولد و مادر نام برده می‌شود (امین بیدختی، ۱۳۸۶: ۱۰۷). گسترش صنعت جهانگردی (گردشگری) به‌عنوان صنعتی که با حوزه‌های مختلف اقتصادی، کشاورزی، فرهنگ، محیط‌زیست و خدمات در تعامل است دارای اهمیت فراوانی است (صائمی، ۱۳۸۶: ۱۷۲). تجربیات زیادی در جهان نشان می‌دهد که هر جا گردشگری به‌طور اتفاقی و بدون برنامه‌ریزی صورت گرفته است، مشکلات زیست‌محیطی و اجتماعی ظاهر شده است و در دراز مدت مشکلات گردشگری بر فواید آن پیشی گرفته‌اند (احمدی و همکاران، ۱۳۹۵). وقتی انتظارات مردم از گردشگری به واقعیت نپیوندد، آن‌ها احساسات منفی یا ترکیبات مختلف خشم، ترس، نگرانی را تجربه خواهند کرد، بر عکس وقتی انتظارات مردم به واقعیت بپیوندد، احساس رضایت و شادی می‌کنند و اگر سود به‌دست‌آمده بیشتر از حد انتظار باشد، مردم معمولاً احساس رضایت می‌کنند و در نتیجه از گردشگری و حضور گردشگران حمایت

خواهند کرد. اگر در گردشگری به خواسته‌های ساکنان و تأمین رضایت و حمایت آنها بی‌توجهی شود، قطعاً کشور در حوزه گردشگری به اهداف تعیین شده نخواهد رسید.

توریسم سلامت

گردشگری سلامت مفهومی با ابعاد فراوان است و نگرش مخاطبین هدف به گردشگری سلامت بر اساس باور آن‌ها نسبت به آن شکل می‌گیرد، به نحوی که نوع باور به کشور مقصد باعث ایجاد همان نگرش نسبت به آن کشور می‌شود. چگونگی شکل‌گیری نگرش در افراد به پژوهشگران کمک می‌کند تا رفتار افراد نسبت به پدیده گردشگری سلامت را پیش‌بینی نمایند. نگرش شامل سه مؤلفه شناختی، عاطفی و رفتاری است (زارعی و همکاران، ۱۳۹۵). گردشگری سلامت و توریسم درمانی یکی از حوزه‌هایی است که می‌تواند نقش به‌سزایی در جهت توسعه گردشگری ایفا کند و دامنه‌ای بسیار گسترده را شامل می‌شود. صنعت گردشگری موجب ارتقای ابعاد وسیع اقتصادی از جمله ایجاد فرصت شغلی، درآمدزایی، کاهش فقر و گسترش عدالت و رفاه در جامعه می‌شود.

روش تحقیق

هدف از پژوهش پدیدارشناسی تفسیری، توصیف تجربیات زندگی و روش‌سازی معانی نهفته در پدیده‌ها با بررسی معانی و روابط دانش و زمینه آن است. روش نمونه‌گیری مبنی بر هدف بوده و جهت جمع‌آوری داده‌ها از روش مصاحبه نیمه ساختار یافته استفاده شده است. در کنار مصاحبه‌ها، مشاهده نیز صورت گرفت و مواردی که در تأیید و یا نفی صحبت مشارکت‌کنندگان مشاهده شد یادداشت گردید (آتش‌زاده شوریده و همکاران، ۱۳۹۱: ۲۱۵). این مصاحبه‌ها در پاییز ۱۳۹۶ در بیمارستان قلب شهر همدان انجام شده است. برای شروع مصاحبه و برای رسیدن به درکی جامع از منابع از دیدگاه مشارکت‌کنندگان از آن‌ها خواسته شد تا تجربه خود را بیان کنند. پژوهش‌های زیر نمونه‌ای از سوالات مصاحبه با افراد است:

- ۱- چرا به این شهر سفر کرده‌اید؟
- ۲- آیا انتظارات شما در این سفر درمانی بر آورده شده است؟
- ۳- کیفیت خدمات ارائه شده به شما چگونه بود؟
- ۴- آیا توسعه توریسم سلامت موجب بهبود کیفیت زندگی مردم می‌شود؟

پس از رسیدن به یک درک کلی و احساس مانوس شدن با داده‌ها، مرحله دوم از فرایند تجزیه و تحلیل آغاز گشت. طی این مرحله، هر یک از مصاحبه‌ها و مشاهدات پژوهشگر با استفاده از

روش تفسیر متون موردبررسی و معانی آشکار و نهفته در توصیف‌های ارائه شده از طرف مشارکت‌کنندگان استخراج گردید (آتش‌زاده شوریده و همکاران، ۱۳۹۱: ۲۱۶). ابزار جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه نیمه ساختار یافته بود تا به شرکت‌کنندگان اجازه دهد آزادانه به توصیف تجارب خود بپردازند. مصاحبه نیمه ساختار یافته از روش‌های اصلی جمع‌آوری داده‌ها محسوب می‌شود. تمامی مصاحبه‌ها توسط پژوهشگر هدایت شده است. برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه نیمه ساختاری استفاده شده است که این مصاحبه‌ها به دلیل انعطاف‌پذیری و عمیق‌بودن مناسب پژوهش‌های کیفی است. جهت قابلیت اعتبار پژوهشگر ارتباط کافی با مشارکت‌کنندگان داشت. برای قابلیت تصدیق از هرگونه تعصب و جهت‌گیری در هنگام مصاحبه خودداری شده است (ایزدی و همکاران، ۱۳۹۲: ۵۵). این پژوهش به روش کیفی با رویکرد پدیدارشناسی انجام شد که برای توصیف تجربیات زندگی بسیار مناسب است. هر چند دکارت و دیگر خردگرایان پیرو او دستیابی به شناخت متقن را از طریق قوه تعقل میسر می‌دانند، اما حامیان تجربه‌گرایی اصالت را به تجربه می‌دهند و حقایق فلسفی را با ابزار حس و تجربه جست‌وجو می‌کنند (طولابی و قنبری، ۱۳۹۴: ۲۶۸). با توجه به ماهیت پژوهش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف بوده است و تا حد اشباع داده‌ها (دریافت‌نکردن اطلاعات و داده‌های جدید) پیش رفته است که سرانجام تعداد شرکت‌کنندگان در مصاحبه به ۹ نفر رسید؛ بنابراین افراد از گروه‌های سنی مختلف و با در نظر گرفتن خصوصیتی مانند آمادگی برای مصاحبه برگزیده شده‌اند و با آن‌ها مصاحبه شد. مصاحبه نیمه ساختار یافته در کنار مصاحبه اپیزودیک و در ترکیب با آن برای گردآوری داده‌ها استفاده شده است. هنگام مصاحبه برای آشنایی مصاحبه شونده با این نوع مصاحبه اصول و روش کار برایش توضیح داده شد. به‌طور کلی در این مطالعه سوالات بر اساس تأثیر عوامل و رویدادهای عینی یا روش برداشت افراد از شرایط متمرکز بوده است. برای گردآوری اطلاعات از مصاحبه‌نامه استفاده شده است و سوالاتی درباره برداشت افراد از علت سفر، رضایت و کیفیت خدمات ارائه شده پرسیده شد. همچنین درباره موضوعات کلی‌تری مانند خوشایندترین تجربه‌شان در این سفر درمانی سؤال شده است. پاسخ‌های این بخش، شبکه معانی مصاحبه شونده‌گان، درباره موضوعی مانند تجربه سفر را می‌دهد. در مصاحبه به روایت یک داستان به صورت شفاهی از مصاحبه شونده‌گان سوالاتی در مورد علت مراجعه شما به این شهر چه بوده است، چرا این مرکز درمانی را انتخاب کردید، تفاوت این بیمارستان با بیمارستان‌های دیگر چه بوده است، آیا از خدمات ارائه شده راضی بودید، کیفیت کار بیمارستان و پرسنل از نظر شما چگونه بود و ... سوالاتی پرسیده شد. داده‌های جمع‌آوری شده با روش دیکلمن تجزیه و تحلیل گردید. این روش شامل هفت مرحله به ترتیب زیر است:

۱. خواندن مصاحبه‌ها برای دریافت یک ایده کلی.

۲. نوشتن خلاصه‌های تفسیری و جست‌وجو برای موضوعات.
۳. تجزیه و تحلیل نوار پیاده شده در قالب یک کار گروهی برای یک موضوع تفسیری.
۴. رجوع به متن یا شرکت کنندگان برای تبیین موضوعات معین.
۵. مقایسه متن‌ها برای تعیین معانی رایج و کارهای مشترک.
۶. تعیین الگوهای مرتبط با موضوعات.
۷. سؤال از گروه مفسر و دیگر همکاران برای بخش پیشنهادها در طرح نهایی (خدایی گرگری و همکاران، ۱۳۹۶: ۷۰).

پس از پیاده‌سازی مصاحبه‌ها برای تحلیل داده‌ها از روش کدگذاری موضوعی استفاده شد، زیرا این روش برای مطالعات تطبیقی استفاده می‌گردد. در نهایت از مجموع تمام مصاحبه‌ها، یک مجموعه منسجم از مقوله‌ها به دست می‌آید که برای تحلیل از آن‌ها استفاده می‌شود. سپس در مرحله بعد از کدگذاری باز استفاده می‌شود و داده‌ها به صورت مفاهیم در می‌آیند و متن جمله به جمله کدگذاری و دسته‌بندی می‌شود و مقوله‌های حاصل بسط داده می‌شوند. از نظر پایایی نتایج تکرار شده بود و از نظر روایی هم ابزار اندازه‌گیری دقیق و صحیح بوده و درست همان چیزی را اندازه گرفت که قصد سنجش آن را داشتیم.

بحث و یافته‌ها

در مطالعه حاضر از روش پراگماتیسم و رویکرد کیفی پدیدارشناسی به صورت فراترکیبی استفاده شده است و تعداد ۹ مصاحبه پدیدارشناسانه با خبرگان انجام گردید. از نظر خصوصیات دموگرافیک ۵ نفر از پاسخ‌دهندگان مرد و ۴ نفر زن بودند. رنج سنی مصاحبه شونده‌گان ۳۰ تا ۵۵ سال بود. شرط اصلی مصاحبه بومی نبودن و مسافربودن مصاحبه شونده‌گان بود و دلیل سفر آن‌ها تنها برای درمان در نظر گرفته شد. مصاحبه شونده‌گان از نظر تحصیلات از دیپلم تا فوق لیسانس بودند. همگام با مصاحبه، مشاهده نیز در طول کار انجام و یادداشت برداری انجام می‌گردید. بعد از جمع‌آوری داده‌ها و انجام کدگذاری چندین بار مصاحبه‌ها و داده‌ها بررسی و تحلیل شدند و در نهایت تعداد ۵ عامل اصلی و تعداد زیادی عامل‌های فرعی از داده‌ها استخراج شد که به‌خوبی نمایان‌گر پدیده توریسم سلامت است. نتایج کار در جدول یک دسته‌بندی شده است.

جدول ۱: عوامل و مؤلفه‌های به‌دست‌آمده از فرایند پژوهش

عوامل اصلی	عوامل فرعی
تخصص پزشکان	وجود پزشکان متخصص و فوق تخصص در بیمارستان، داشتن پزشک مقیم در اورژانس، داشتن متخصصین آنکال در ۲۴ ساعت شبانه روز، عملکرد عالی پزشکان، همراه بودن رزیدنت با پزشکان متخصص جهت رسیدگی بیشتر به بیماران، اخلاق حرفه‌ای در پزشکان، متعهد، پر تلاش و کوشا، مهارت بالا، داشتن جراحان حرفه‌ای در اتاق عمل، به روز بودن اطلاعات پزشکان، ارتباط خوب پزشکان با بیماران.
عملکرد پرسنل	پرسنل مهربان و دلسوز، داشتن مهارت بالا در انجام کارها، پرسنل حرفه‌ای در بخش‌های ویژه، خوش اخلاق و خوش برخورد، مهربان، آموزش مداوم به بیماران، رضایت مندی بیماران و همراهان، صبور، با حوصله، جدید بودن اطلاعات پرسنل، رسیدگی کامل به بیماران.
امکانات و تجهیزات	وجود بخش‌های تخصصی، داشتن وسایل و تجهیزات پیشرفته و مدرن، داشتن آشپزخانه، داشتن نماز خانه، داشتن بخش اورژانس فعال، وجود درمانگاه، وجود فروشگاه داخل بیمارستان، داشتن آسانسور، وجود بخش آنژیوگرافی فعال، داشتن اتاق عمل، داشتن آزمایشگاه در شبانه روز، وجود بخش‌های اسکن و گرافی در داخل بیمارستان، وجود داروخانه شبانه روزی داخل بیمارستان، داشتن دستگاه اکو، داشتن تجهیزات استریلیزاسیون، وجود بانک داخل بیمارستان، بانکداری الکترونیکی، وجود محوطه برای استفاده از اورژانس هوایی.
محیط و نظافت	داشتن محل پارکینگ عمومی، رایگان بودن پارکینگ، وجود گلکاری و درختکاری در محوطه، چشم‌انداز زیبا، رعایت بهداشت مطابق استانداردها، محیط تمیز داخل و خارج بیمارستان، نمای زیبای داخلی و خارجی بیمارستان، سیستم تهویه مناسب، وجود ماشین‌های جارو کش، کادر خدمات قوی و متعهد، سرویس‌های بهداشتی مجهز و مجزا، مطابق بودن بیمارستان با استانداردهای جهانی.
قوانین و مقررات	وجود قوانین مدون، نظم و انضباط، رعایت قوانین کار توسط پرسنل، امنیت، احترام به بیمار و همراهان، رعایت حقوق بیمار، وجود پرسنل نیروی انتظامی در بیمارستان، آرام بودن محیط بیمارستان، ایمن بودن جاده‌های منتهی به شهر همدان، نظم و ترتیب در فرایند انجام کارها در بیمارستان، مناسب بودن هزینه درمان طبق تعرفه‌های قانونی، قبول کردن هزینه درمان با بیمه.

گردشگری فعالیتی پیچیده و چندبُعدی است و برنامه‌ریزی برای توسعه آن نیازمند سازگاری و هم‌سویی اقدامات در سطوح مختلف تصمیم‌گیری است. هم‌اکنون گردشگری به‌عنوان بازیگر عمده‌ای در تعامل بین سطوح محلی و جهانی به‌ویژه در فرآیندهای اقتصادی و اجتماعی شناخته می‌شود،

به طوری که عموماً به عنوان بزرگ‌ترین صنعت یا فعالیت جهان مطرح می‌شود (بهرامی و همکاران، ۱۳۹۵). گردشگری یکی از بنیان‌های جهانی‌سازی و نماد بارز در هم فشردگی فضا - زمان در عصر پسامدرن است. یکی از ویژگی‌های گردشگری در عصر پسامدرن آن است که پول و گردشگر از مراکز به پیرامون حرکت می‌کنند، یعنی یک جریان مداوم سرمایه و انسان از مرکز به پیرامون وجود دارد (حسینی و همکاران، ۱۳۸۹: ۱۶۴). اگرچه نمی‌توان نقطه شروع دقیقی برای مطالعات گردشگری تعیین کرد، اما زمان زیادی از آن نگذشته و در بهترین حالت می‌توان عمر مطالعات منسجم و مدون گردشگری به شکل معاصر را در حدود یک قرن تخمین زد (بهرامی و همکاران، ۱۳۹۵). بعد از مرور ادبیات موجود و تحقیقات صورت گرفته، جاذبه‌های گردشگری در پنج طبقه دسته‌بندی می‌شوند که عبارت‌اند از:

۱. جاذبه‌های گردشگری
۲. جاذبه‌های فرهنگی ملموس با هدفی غیر از جذب گردشگر
۳. جاذبه‌های فرهنگی ملموس با هدف جذب گردشگر
۴. جاذبه‌های فرهنگی ناملموس گردشگری
۵. جاذبه‌های خاص / ویژه گردشگری (محمودزاده و همکاران، ۱۳۹۵).

نتیجه‌گیری

امروزه گردشگری به عنوان یک رویکرد اقتصادی پویا و دارای ویژگی‌های بارز و منحصر به فرد به یکی از بزرگ‌ترین و پر منفعت‌ترین صنایع در اقتصاد جهان تبدیل شده است و به عنوان بستری برای ایجاد تغییرات اقتصادی و اجتماعی در بسیاری از کشورهای در حال توسعه به شمار می‌رود (علی بیگی و قاسمی، ۱۳۹۴). همانند اغلب مطالعه‌های مبتنی بر پدیدارشناسی تفسیری یافته‌های این مطالعه، با اتکا به دیدگاه‌ها و تجربه‌های افراد نسبتاً محدودی حاصل شده که این نارسایی می‌تواند تعمیم‌پذیری نظری یافته‌های تحقیق را با محدودیت‌هایی همراه کند که البته این یکی از ویژگی‌های پژوهش کیفی است (مانیان و همکاران، ۱۳۹۲: ۲۰۰).

پژوهش حاضر به بررسی پدیده توریسم سلامت از نگاهی متفاوت و بر اساس تجارب زیسته بیماران و همراهان پرداخته است. یافته‌های مطالعه تجلی تجربه بیماران از سفر به شهر دیگر جهت درمان است. نتایج نشان داد که بیماری اثرات عمیق و مهمی بر زندگی افراد دارد. فرد بیمار و خصوصاً خانواده بیماران برای درمان بیمار خود می‌خواهند از بهترین امکانات استفاده کنند تا بیمار سلامتی‌اش را مجدد به دست آورد، بنابراین به ناچار مجبور به سفر می‌شود. با توجه به تبلیغات

گسترده بیمارستان قلب همدان در غرب کشور، بسیاری از هموطنان از نقاط دور و نزدیک برای پیگیری و درمان بیماری خود به این بیمارستان مراجعه می‌کنند. وجود پرسنل متعهد، دلسوز، ماهر و فعال در انجام کارها، مدرن بودن تجهیزات و وسایل، تمیزی و تازه‌سازی بودن بیمارستان و ... همگی به جذب بیمار به این بیمارستان از استان‌های همجوار کمک کرده و در رشد توریسم سلامت در این شهر مؤثر بوده است. مهارت بالای پزشکان همدانی در درمان بیماری‌های قلبی، آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی و همچنین عمل جراحی باز قلب در بیمارستان، در مناطق غرب کشور خیلی زبان زد عام و خاص شده است و همین خود باعث جذب بیماران به سوی این شهر است. با انجام تبلیغات گسترده‌تر برای بیمارستان، استفاده هر چه بهینه‌تر از نیروهای انسانی و تجهیزات بیمارستان‌نچسب می‌توان در جذب بیماران از دورترین نقاط کشور هم مؤثر بود. طبق گفت و گوهایی که با بیماران و همراهان آنها داشتیم، اظهار می‌کردند که در شهر یا روستای آنها بیمارستان مجهز وجود ندارد، پزشک متخصص ندارند، پزشک روستاها اغلب عمومی هستند و دستگاه‌های پیشرفته و امکانات برای درمان آنها وجود نداشته است. حتی برخی بیان می‌کردند که تا قبل از آمدن به این بیمارستان درد آنها تشخیص داده نشده بود. درد واژه‌ای بود که با تمام وجود آن را احساس و لمس کرده بودند و بیان می‌کردند که وجود پرسنل دلسوز، متعهد و مهربان در روند بهبودی ما مؤثر است، وجود پزشک ماهر و متخصص می‌تواند بیماری آنها را زودتر تشخیص داده و روند درمان آنها زودتر شروع شده و سریع‌تر بهبود یابند. بیماران اظهار می‌کردند که هنگام درد و بیماری تنها چیزی که به یاد آنها می‌آید مرگ است، اما در کنار کادر درمانی این بیمارستان فقط به برگشت دوباره به زندگی فکر می‌کنند. وجود محیط تمیز در کنار زیبایی، وجود امکانات رفاهی و فراهم آوردن محیطی آرام و راحت برای بیمار و همراهان در روند درمان بیماران مؤثر و به جذب بیمار کمک شایانی می‌کند. داشتن اورژانس هوایی و محوطه برای فرود آمدن هلی کوپتر امداد و نجات در حیاط بیمارستان عامل بسیار موثری در جذب بیماران اورژانسی و بدحال از جاده‌های مختلف، نقاط دور و دیگر استان‌ها است. تربیت نیروهای ماهر و جوان در قوی تر شدن پایه‌های بیمارستان بسیار کمک‌کننده است. داشتن نظم و انضباط در بیمارستان در کنار قوانین و مقررات کار به منسجم‌بودن بیمارستان کمک کرده است. همه عواملی که از مصاحبه و مشاهدات خبرنگار بیان گردید در توسعه گردشگری بسیار مؤثر است. گردشگری امروزه به‌عنوان یکی از موفق‌ترین راه‌های کسب درآمد تبدیل شده است و رعایت اصول و قوانین نه‌تنها با جذب بیماران به بیمارستان‌های شهر حتی با جذب پرسنل جوان، کارآمد و متخصص در حرفه خود در کسب درآمد و گردشگری مؤثر است. از آنجایی که کارآمد بودن کادر بیمارستان آنچه پرسنل پرستار، پزشک، کادر اداری و خدماتی در شهرت بیمارستان بسیار مؤثر است و با پیچیده‌شدن نام و آوازه یک بیمارستان

در بین مردم، نیروی کار بیشتری هم متقاضی کار در آن بیمارستان خواهند شد و همین موضوع خود به‌عنوان یک تبلیغ برای بیمارستان بوده و در جذب گردشگر سلامت بسیار مؤثر است. یافته‌ها دقیقاً حکایت از آن دارد که گردشگری سلامت می‌تواند کارکردی حیاتی در کسب درآمد با ایجاد تصویر مطلوب در ذهن افراد داشته باشد؛ از این‌رو لزوم توجه روزافزون مدیران بیمارستان به پدیده توریسم سلامت ضرورت دارد.

Archive of SID

منابع

- آتشزاده شوریده، فروزان. بازارگادی، مهنروش. زاغری تفرشی، منصوره (۱۳۹۱)، تبیین مفهوم کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه ذینفعان با مطالعه پدیدارشناسی، مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت، شماره یک (۳)، صص ۲۲۸-۲۱۴.
- ابوالحسنی، شهلا. طالقانی، فریبا. یزدان نیک، احمدرضا (۱۳۹۶)، کاربرد مطالعه موردی - کیفی در پرستاری: مطالعه مروری، مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت، شماره شش (۱)، صص ۱۱۱-۱۰۳.
- احمدی، عظیم. آجیلی، عبدالعظیم. فروزانی، معصومه و یزدان پناه، مسعود (۱۳۹۵)، عوامل مؤثر بر رضایتمندی و حمایت ساکنان مناطق روستایی از گردشگری (مورد مطالعه: شهرستان‌های مسجد سلیمان، اندیکا و لالی)، دو فصلنامه مطالعات اجتماعی گردشگری، سال سوم، شماره ششم، پاییز و زمستان، صص ۸۶-۶۱.
- اقبال، سحر. عظیمی هاشمی، مزگان و بخشی، حامد (۱۳۹۵)، گونه‌شناسی گردشگری فرهنگی (مورد مطالعه: زائران و گردشگران مشهد)، دو فصلنامه مطالعات اجتماعی گردشگری، سال سوم، شماره ششم، پاییز و زمستان، صص ۶۰-۳۹.
- امامی سیگارودی، عبدالحسن. دهقان نیری، ناهید. رهنورد، زهرا. نوری سعید، علی (۱۳۹۱)، روش‌شناسی تحقیق کیفی: پدیدارشناسی، مجله پرستاری و مامایی جامع نگر، سال ۲۲، شماره ۶۸، پاییز و زمستان، صص ۶۳-۵۶.
- امین بیدختی، علی اکبر (۱۳۸۶)، صنعت گردشگری در ایران: توانمندی‌ها، موانع و راهکارها، همایش ملی توانمندی‌ها، موانع و راهکارهای توسعه گردشگری استان سمنان، زمستان، دوره ۱، صص ۱۱۵-۱۰۷.
- ایزدی، احمد. محمدنژاد، اسمعیل. احسانی، سیده رقیه (۱۳۹۲)، تجربیات پرستاران از حقیقت‌گویی: مطالعه پدیدارشناسی، مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره ششم، شماره ۱، فروردین، صص ۶۳-۵۳.
- بزی، خدارحم (۱۳۸۶)، توریسم و نقش و جایگاه آن در توسعه پایدار، همایش ملی توانمندی‌ها، موانع و راهکارهای توسعه گردشگری استان سمنان، زمستان، دوره ۱، صص ۱۹۹-۱۸۵.
- بهرامی، مختار. افضل، رسول. رضوانی، محمدرضا. سلیمانی، هادی (۱۳۹۵)، تأثیر مقیاس‌های جغرافیایی محلی، ملی و جهانی در توسعه گردشگری استان کردستان، دو فصلنامه مطالعات اجتماعی گردشگری، سال سوم، شماره ششم، پاییز و زمستان، صص ۱۳۸-۱۱۷.
- حاجی نژاد، علی. جاودان، مجتبی. سبزی، برزو (۱۳۹۲)، برنامه‌ریزی راهبردی توسعه گردشگری جنگ هم پیوند با دیگر جاذبه‌ها در استان ایلام، فصلنامه مطالعات مدیریت گردشگری، سال هشتم، شماره ۲۲، تابستان، صص ۱۳۶-۱۰۱.
- حافظ نیا، محمدرضا (۱۳۸۶)، مقدمه‌ای بر روش تحقیق در علوم انسانی، تهران: سمت.
- حسنقلی، طهمورث. روحانی، امیررضا. قدس الهی، احمد (۱۳۹۳)، پدیدارشناسی در پژوهش‌های مصرف‌کننده، فصلنامه علمی پژوهشی تحقیقات بازاریابی نوین، سال ۴، شماره ۳ (۱۴)، پاییز، صص ۱۳۲-۱۰۷.
- حسینی، سید فرهاد. احمدی، پرویز. خداداد حسینی، سید حمید (۱۳۸۹)، بررسی تأثیرگذاری توسعه گردشگری قومی بر موضوعات اجتماعی و فرهنگی جامعه، مدیریت شهری، شماره ۲۶، صص ۱۸۰-۱۶۳.

- خدایی گرگری، محمد تقی. امیری، مجتبی. عباسی اسفنجانی، حسین (۱۳۹۶)، واکاوی تجربه‌های خرید مشتریان از مراکز خرید شهر تبریز با رویکرد پدیدارشناسی، فصلنامه علمی پژوهشی تحقیقات بازاریابی نوین، سال هفتم، شمار پیاپی ۲۵، تابستان. صص ۶۳-۷۸.
- زارعی، عظیم. آذر، عادل. رضایی راد، مصطفی (۱۳۹۵)، سنجش بازاریابی اجتماعی در گردشگری سلامت، مجله برنامه‌ریزی و توسعه گردشگری، سال پنجم، شماره ۱۸، پاییز. صص ۵۳-۳۳.
- شریعتی مزینانی، سعید (۱۳۹۴)، رهیافت پدیدارشناسانه در مطالعات گردشگری، دو فصلنامه مطالعات اجتماعی گردشگری، سال سوم، شماره ششم، پاییز و زمستان. صص ۳۸-۹.
- صائی، احسان (۱۳۸۶)، موانع و مشکلات توسعه صنعت گردشگری استان سمنان: ارایه دیدگاه‌ها و راهکارهای راهبردی توسعه آتی این بخش، همایش ملی توانمندی‌ها، موانع و راهکارهای توسعه گردشگری استان سمنان، زمستان، دوره ۱. صص ۱۸۴-۱۶۹.
- طولابی، زینب. قنبری، فرانک (۱۳۹۴)، پدیدارشناسی تجارب زندگی جانبازان، مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت، شماره ۴ (۳). صص ۲۶۶-۲۷۹.
- علی بیگی، جواد. قاسمی، یارمحمد (۱۳۹۴)، تأثیر گردشگری مذهبی بر کیفیت زندگی و سرمایه اجتماعی خانوارهای روستایی (مطالعه موردی: روستای بردی، شهرستان دهلران)، دو فصلنامه مطالعات اجتماعی گردشگری، سال سوم، شماره ششم، پاییز و زمستان. صص ۱۱۶-۸۷.
- فقیهی، ابوالحسن. آغاز، عسل (۱۳۹۴)، روش‌های پژوهش اجتماعی (رویکردهای کمی و کیفی)، چاپ اول، تهران، انتشارات ترمه.
- مانیان، امیر. سهرابی، بابک. حسنقلی پور، طهمورث. ناصرزاده، سید محمدرضا. اخگر، بابک (۱۳۹۲)، تبیین الگوی پویای رفتار مصرف‌کننده آنلاین: ترکیبی از پدیدارشناسی و نگاهت‌های شناختی فازی، چشم‌انداز مدیریت بازرگانی، شماره ۱۵، پاییز. صص ۲۰۳-۱۸۱.
- محمودزاده، مجتبی. ضیایی، محمود. حکیمیان، علی (۱۳۹۵)، اولویت‌بندی جاذبه‌های گردشگری شهرستان یزد از دیدگاه گردشگران آسیایی و اروپایی، دو فصلنامه مطالعات اجتماعی گردشگری، سال سوم، شماره ششم، پاییز و زمستان. صص ۱۹۱-۱۶۴.
- نعمتی، ولی. ابراهیم پور، حبیب. بابایی، یاور. عباسقلی‌زاده، ناطق (۱۳۹۵)، ارزیابی موانع توسعه گردشگری پزشکی (مطالعه موردی: شهر اردبیل)، مجله سلامت و بهداشت، دوره ۷، شماره ۲، بهار. صص ۱۳۳-۱۱۸.
- ولیزاده، سوسن. آقامحمدی، معصومه. محمدی، عیسی. ابراهیمی، حسین (۱۳۹۱)، ابعاد سلامت در تجربیات زنان دیابتی ایرانی: یک مطالعه پدیدارشناسی، دو ماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره ۱۰، شماره ۳ (۳۸)، مرداد و شهریور. صص ۴۵۶-۴۴۹.

- Fagerlind, H. Ring, L. Brulde, B. Feltelius, N. Lindblad, AK. (2010), Patients understanding of the concepts of health and quality of life, *Patient Edu and Couns*, 78, page 10-104.

- Mika, M. (2012), Competitiveness of tourist destinations as a research problem in the geography of tourism-analytical assumptions behind the research model, *Prace Geograficzne*, 130: 91-105.
- Neuman, W L. (2006), *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*, Boston: Pearson/A and B.
- Pfohl, H. C. Gallus, P and Thomas, D. (2011), Interpretive structural modeling of supply Chain risks, *International Journal of Physical Distribution & Logistics Management*, 41(9): 839-859.
- Schwartz, B. and Kim, M. (2010), *North-East Asia's Difficult Past, Essays in Collective memory*, Basingstoke/New York: Palgrave Macmillan.

Archive of SID