

تجربیات زیسته گردشگران پزشکی از درمان در بیمارستان‌های شهر تبریز

علی ایمان زاده^۱، ملیکا همراه زاده^۲ و وحیده جعفریان^۳، کامران جبیری^۴

(تاریخ دریافت: ۹۵/۷/۱۷ - تاریخ پذیرش: ۹۵/۱۰/۲۹)

چکیده

گردشگری پزشکی به عنوان یکی از زیرشاخه‌های گردشگری سلامت، یکی از مهمترین شاخه‌های صنعت گردشگری است که منافع اقتصادی و اجتماعی بالایی دارد. هدف پژوهش حاضر تجربیات زیسته گردشگران پزشکی از درمان در بیمارستان‌های شهر تبریز است. روش مورد استفاده در این پژوهش از نوع رویکرد کیفی و از نوع پدیدارشناسی تفسیری است. شرکت کنندگان در این پژوهش ۲۰ نفر از گردشگران پزشکی بیمارستان‌های تبریز بودند که به صورت نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. داده‌ها با توجه به مصاحبه‌های عمیق، فردی و نیمه ساختاریافته گردآوری شد و تا زمان اشباع داده‌ها مصاحبه‌ها تداوم پیدا کرد. پس از پیاده سازی مکتوب مصاحبه، بر اساس رویکرد هرمنیوتیک و بر اساس روش دیکلمن، تانر و ال (۱۹۸۹) مصاحبه‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. از تجزیه و تحلیل تجربیات زیسته گردشگران سلامت پنج مضمون اصلی علل انتخاب، مسائل مالی، مسائل فرهنگی اجتماعی، حمل نقل و اقامت و ساختار بیمارستان حاصل شد. شهر تبریز به عنوان یکی از پتانسیل‌های گردشگری پزشکی برای تبدیل شدن به قطب گردشگری کشور نیازمند رفع موانعی مانند واسطه‌گری و دلالتی، ساختار نامناسب اداری بیمارستان‌ها، حمل و نقل و مسائل مالی است.

واژگان کلیدی: تجربیات زیسته، گردشگری پزشکی، درمان، بیمارستان‌های شهر تبریز

۱. استادیار و عضو هیات علمی گروه فلسفه آموزش، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ملایر، همدان (نویسنده مسئول)
aliiimanzadeh@yahoo.com

۲. کارشناسی ارشد بهسازی منابع انسانی دانشگاه تبریز

۳. کارشناسی ارشد برنامه‌ریزی درسی دانشگاه تبریز

۴. استادیار و عضو هیات علمی گروه فلسفه آموزش، دانشگاه پیام نور تهران

مقدمه

گردشگری به یکی از بخش‌های در حال رشد در جهان امروز تبدیل شده است (ارسلی و برادرانی^۱، ۲۰۱۴) و به عنوان یک فعالیت چند منظوره‌ای است که نقش مهمی در تحولات منطقه‌ای و فضایی در میان کشورها در دهه‌های اخیر ایفا می‌کند (شماعی و موسوی‌وند، ۱۳۹۰). گردشگری سلامت یکی از مهم‌ترین شاخه‌های صنعت گردشگری است که منافع اقتصادی و اجتماعی بالایی دارد (ابراهیم‌زاده، سخاورد و تقی‌زاده، ۱۳۹۲) و هدف اصلی آن بهبود یا حفظ سلامت است (زیمانسکا^۲، ۲۰۱۵). این صنعت به عنوان یکی از بزرگ‌ترین و سودآورترین شاخه‌های گردشگری در دنیا محسوب می‌شود (وایت‌مور و همکاران^۳، ۲۰۱۵) که به عنوان معرف پیوند حداقل دو بخش پزشکی و گردشگری می‌باشد (کورمنی و بالاگلو^۴، ۲۰۱۱).

گردشگری سلامت در کل به سه شاخه گردشگری تندرستی^۵، گردشگری درمانی^۶ و گردشگری پزشکی^۷ تقسیم شده است. گردشگری پزشکی یکی از شاخه‌های گردشگری سلامت است. مسافرت به منظور درمان بیماری‌های جسمی یا انجام نوعی از عمل‌های جراحی تحت نظارت پزشکان در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی را گردشگری پزشکی گویند (بوکمن و بوکمن، ۲۰۰۷). پدیده گردشگری پزشکی به بیماران بین‌المللی توجه ویژه‌ای نموده است و موجب شده تا بیماران آگاهانه طبق خواست، سلیقه و تمایل خود، از دیگر کشورهای تأمین‌کننده خدمات بهداشتی و درمانی، خدمت و درمان مورد نظر خود را دریافت نمایند (تقی‌زاده یزدی و همکاران، ۱۳۹۵، ص ۴).

بر اساس رده بندی‌های صورت گرفته، ایران در میان کشورهای برتر جذب‌کننده گردشگر پزشکی جایگاهی ندارد. در واقع ایران در این صنعت جایگاه خود را باز نیافته و گام‌های نخستین را طی می‌کند. گردشگری پزشکی در ایران برای اولین بار در سال ۸۲ از سوی وزارت

- 1 . Arasli, Baradarani
- 2 .Szymanska
- 3 .Whitmore
- 4 .Cormany & Baloglu
- 5 . Wellness Tourism
- 6 . Curative Tourism
- 7 . Medical Tourism

بهداشت مورد توجه قرار گرفت (طباطبائی نسب و همکاران، ۱۳۹۳، ص ۵۴). علیرغم توجه به گردشگری پزشکی، توسعه این حوزه از گردشگری مورد توجه متولیان امر واقع نشده و در سطح کسب و کار نیز حوزه‌های خصوصی فعال و موفق در این حوزه شکل نگرفته و یا تداوم پیدا نکرده است (حقیقی کفاش، ضیایی و جعفری، ۱۳۸۵).

از طرف دیگر کشور ایران با برخورداری از تیم‌های پزشکی متبحر به ویژه در برخی رشته‌های پزشکی از جمله پتانسیل‌های گردشگری پزشکی می‌باشد و در افق ۱۴۰۰، یکی از قطب‌های اصلی گردشگری سلامت در منطقه خواهد شد و از رهگذر آن نه تنها از خروج ارز جلوگیری می‌شود، بلکه در آمد ارزی قابل توجهی نصیب ایران خواهد شد (ایزدی و همکاران، ۱۳۹۱). از جمله استان‌های مستعد گردشگری سلامت در کشور، استان آذربایجان شرقی می‌باشد که با دارا بودن امکانات تخصصی درمانی، چشمه‌های متعدد آب گرم و مجاورت با دریاچه‌ی ارومیه و کشورهای خودمختار نخجوان، ارمنستان و نزدیکی به ترکیه و عراق می‌تواند به عنوان یکی از قطب‌های توریسم درمانی محسوب شود.

در مسیر توسعه‌ی گردشگری سلامت موانعی وجود دارد که می‌توان به کمبود زمین، تسهیلات حمایتی، محیط فیزیکی و کمبود بیمارستان‌ها اشاره کرد. از جمله موارد دیگر این است که تسهیلات کافی در زمینه‌ی گردشگری سلامت، وجود ندارد (دباتا، اسری، پاتنیک و مهاپاترا، ۲۰۱۳؛ تورنر^۲، ۲۰۰۷).

در سال‌های اخیر مطالعات بسیاری به بررسی سلامت افراد جامعه و گردشگری سلامت و پزشکی پرداخته‌اند که می‌توان به تحقیقات تقی‌زاده یزدی، شامی زنجانی، حقیقی و ابوهاشم‌آبادی (۱۳۹۵) اشاره کرد که به شناسایی مؤلفه‌ها و تعیین محتوا برای وب‌سایت‌های تسهیل‌گر گردشگری پزشکی جهت جذب گردشگران پزشکی بالقوه پرداختند. ملکی و توانگر (۱۳۹۵) به بررسی وضعیت گردشگری سلامت در شهر مشهد از دیدگاه گردشگران خارجی و شناسایی نقاط ضعف گردشگری سلامت در فرآیند جذب و ارائه‌ی خدمات پزشکی و

1. Debata, Sree, Patnaik & Mahapatra

2. Turner

گردشگری سلامت به بیماران خارجی تدوین شد و عزیزی و زاهدی (۱۳۹۵) به شناسایی و ارزیابی موانع توسعه گردشگری سلامت در استان یزد پرداختند.

هیونگ، کوکوستا و سانگ^۱ (۲۰۱۱) در پژوهشی با عنوان "توسعه گردشگری پزشکی در هنگ کنگ: یک ارزیابی از موانع در مدیریت جهانگردی" که به منظور شناسایی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت در هنگ کنگ انجام گردید، به این نتایج دست یافتند که قوانین و مقررات، حمایت دولت، هزینه‌ها و نیازهای درمانی جامعه‌ی محلی از مهم‌ترین موانع مربوط به گردشگری سلامت شناخته شده است.

چن و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهشی با عنوان "بررسی موانع گسترش و توسعه گردشگری پزشکی در تایوان" به این نتایج دست یافتند که موانع سفر در حوزه گردشگری سلامت شامل تجربه نامناسب در گذشته، نگرانی از عدم رضایت از امکانات، حمل و نقل نامناسب و عدم موافقت اعضای خانواده برای سفر گردشگری سلامت می‌باشد.

هیونگ، کوکوستا و سانگ (۲۰۱۰) در پژوهشی با عنوان "یک مدل مفهومی از گردشگری پزشکی: پیامدها برای تحقیقات آینده" که در ارتباط با موانع مدیریتی در توسعه گردشگری پزشکی ارزیابی شده است و عوامل مؤثر را از منظر بازاریابی به ۲ دسته عوامل عرضه و تقاضا تقسیم بندی نموده است. یافته‌های این پژوهشگران نشان می‌دهد که دسترسی محدود به بازارهای مالی، اعتماد محدود به بخش سرمایه‌گذاران داخلی و بین‌المللی، نیازها و فرایند مالیات پیچیده، تخصیص بودجه محدود، نبود یکپارچگی و شهرت محدود گردشگری، توسعه گردشگری پزشکی را محدود می‌سازد.

کونو، توهینو، کومپولا^۲ (۲۰۱۰) در پژوهش خود با عنوان "دریاچه‌ی سلامتی به عنوان یک نمونه از توسعه خدمات در صنعت گردشگری" به این نتایج دست یافتند که عوامل انگیزشی مربوط به فعالیت فیزیکی و تندرستی بیشترین تاثیر را بر تعیین سفر به مقصدهای گردشگری سلامت داشتند. آنها نیز هفت عامل انگیزشی را شناسایی کردند که این عوامل شامل: خودافزایی، سلامتی و فعالیت‌های فیزیکی، ارتباط و فرار از زندگی روزمره، تنهایی و احساس

1. Heung, Kucukusta & Song

2. Konu, Tuohino & Komppula

غربت، طبیعت، خودمختاری و انگیزه موقعیت اجتماعی می‌باشد. قنبری، حاجی‌نژاد و رحمانی (۲۰۱۴) در پژوهشی با عنوان "تدوین برنامه راهبردی توسعه گردشگری پزشکی" که به ارائه‌ی برنامه استراتژیک برای توسعه گردشگری سلامت در شهر اهواز پرداختند، به این نتایج دست یافتند که نبود فضای مناسب بیمارستانی مناسب و کمبود امکانات، عدم تسلط کادر بیمارستان به زبان خارجی، نداشتن برنامه مناسب در جهت جذب گردشگران و کمبود نیروی انسانی را به عنوان نقاط ضعف توسعه این صنعت در این شهر مطرح نمودند.

ملکی و توانگر (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان "بررسی و تحلیل چالش‌های گردشگری سلامت مشهد از منظر بیماران خارجی" که با هدف بررسی وضعیت گردشگری سلامت در شهر مشهد از دیدگاه گردشگران خارجی و شناسایی نقاط ضعف گردشگری سلامت در فرآیند جذب و ارائه‌ی خدمات پزشکی و گردشگری سلامت به بیماران خارجی تدوین شده است؛ به این نتایج دست یافتند که مهم‌ترین چالش‌هایی که گردشگران سلامت مشهد در مراجعه و اقامت با آن مواجه بوده‌اند عبارتند از: ضعف در سیستم بازاریابی و اطلاع‌رسانی در فرآیندهای پذیرش و درمان در شهر مشهد، ضعف سیستم پذیرش الکترونیکی بیماران، نحوه‌ی پرداخت هزینه‌ها و ضعف سیستم مبادلات مالی در بیمارستان‌ها، نبود پشتیبانی زبان‌های خارجی در بیمارستان‌ها، فقدان بسته‌های کامل گردشگری سلامت، مشکلات مربوط به فرآیندهای اخذ ویزا و حمل و نقل درون شهری.

گلشیری اصفهانی، رکن‌الدین افتخاری و پورطاهری (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان "تحلیل فضایی امنیت گردشگران سلامت در مناطق روستایی ایران" به این نتایج دست یافتند که گردشگران سلامت در طول سفر امنیت داشتند اما میزان آن بین مناطق مختلف یکسان نبود. به طوری که امنیت در جنوب-غرب و جنوب-شرق نسبت به سایر مناطق کم‌تر بود.

لذا با توجه به اینکه تحقیقی در این زمینه در استان آذربایجان شرقی انجام نشده است، این پژوهش بر آن است تا به بررسی تجربیات زیسته گردشگران پزشکی از درمان و موانع آن را در بیمارستان‌های این شهر بپردازد تا براساس نتایج به دست آمده گامی در جهت ارتقای برنامه‌های گردشگری سلامت در این استان برداشته شود.

روش: روش مورد استفاده در این پژوهش از نوع رویکرد کیفی و از نوع پدیدارشناسی تفسیری است که هدف آن کشف تجربیات زیسته گردشگران پزشکی از درمان در بیمارستان‌های شهر تبریز است. در حالت کلی سه رویکرد اساسی بر پدیدارشناسی حاکم است: پدیدارشناسی توصیفی، پدیدارشناسی هستی‌گرا و پدیدارشناسی تفسیری. در پدیدارشناسی تفسیری به فهم و تفسیر بیشتر از توصیف یک پدیده یا تجربه تاکید می‌شود (ایمان زاده و سلحشوری، ۱۳۹۰). این روش داده‌های غنی و بینش عمیقی در مورد تجربیات زیسته شرکت کنندگان می‌دهد و سطحی نیست (تودرس و هولووی، ۲۰۰۶، ص ۲۲۹). با آن که پیچیده است ولی اگر به روشی دقیق انجام شود و پژوهشگران حوزه‌ی پزشکی آن را با توجه به مبانی فلسفی اش بکار بگیرند، می‌تواند در کاوش شرایط انسان و تجربیات آن موفق باشند (داولینگ، ۲۰۰۷، ص ۱۳۹).

جامعه‌ی آماری پژوهش را گردشگران پزشکی بیمارستان‌های تبریز تشکیل می‌دادند که ۲۰ نفر از گردشگران متمایل برای شرکت در پژوهش به بیان تجربیات خود پرداختند. روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند بود که تا رسیدن به مرحله‌ی اشباع که تا تعداد ۲۰ نفر ادامه پیدا کرد انجام شد؛ نمونه مذکور از بیمارستان‌های امام رضا، بیمارستان شهدا، بیمارستان بین‌المللی تبریز و بیمارستان بهبود انتخاب شدند. این ۲۰ نفر از کشورهای ترکیه (۵ نفر)، آذربایجان (۷ نفر)، عراق (۳ نفر)، ارمنستان (۱ نفر) و جمهوری خودمختار نخجوان (۴ نفر) بودند. نمونه پژوهش شامل ۱۱ زن و ۹ مرد بود و دامنه سنی آنها نیز بین ۷ تا ۷۲ سال متغیر بود. مرزهای ورود این گردشگران از مرزهای جلفا، ماکو، بیله سوار، مهران و نوردوز بود.

در روش اجرای پژوهش، به تمام افراد شرکت کننده هدف پژوهش به اختصار توضیح داده شد رضایت شفاهی شرکت کنندگان برای مصاحبه اخذ شد و به شرکت کنندگان گفته شد که برای اطلاعات و داده‌های آنها در مصاحبه امانتداری رعایت خواهد شد در ضمن به هر کدام از شرکت کننده توضیح داده شد که شرکت در این پژوهش پیامدهای جانبی برای آنان نخواهد داشت. افزون بر این شرکت کنندگان آزاد بودند که هر موقع خواستند می‌توانند از ادامه همکاری صرف نظر نمایند.

جهت جمع‌آوری اطلاعات و به منظور دستیابی به تجارب زیسته گردشگران از روش مصاحبه‌ی نیمه ساختار یافته استفاده شد. سئوالات اصلی پژوهش معطوف به علل انتخاب شهر تبریز برای

گردشگری، موانع و پتانسیل‌های این شهر بود. با توجه به اینکه مصاحبه نیمه ساختار یافته بود بعضی از سئوالات نیز از دل پاسخ‌های شرکت کنندگان بیرون کشیده و مطرح شدند. مدت زمان مصاحبه‌ها نیز نیم ساعت تا ۴۵ دقیقه متغیر بود و سعی گردید مصاحبه‌ها در محیطی آرام و بدون عوامل مزاحم انجام گیرد. مصاحبه نیمه‌ساختاری با شرکت کنندگان به‌عمل آمد و نکات مبهم مصاحبه‌ها با واکاوی‌ها و سئوالات پیگیرانه مصاحبه‌گر روشن گردید تا جایی که صراحت منظور آنان مشخص گردید. مصاحبه‌ها تا جایی ادامه داده شد که اشباع گزاره‌ای در مصاحبه‌ها و نتایج آن حاصل گردد؛ بدین ترتیب که شرکت کنندگان جدید، ایده‌ی تازه‌ای را مطرح نمی‌کردند و ایده‌های افراد قبلی را تکرار می‌نمودند و پس از مصاحبه با فرد ۱۵ مشخص شد که سه نفر آخر همان مطالب قبلی را تکرار کردند؛ لذا مصاحبه‌گر بعد از نفر ۱۸ مصاحبه را متوقف نمود. پس از پیاده‌سازی مکتوب مصاحبه‌ها از دستگاه ضبط صوت، مصاحبه‌ها بر اساس رویکرد هرمنیوتیک و بر اساس روش دیکلمن، تانر و الن (۱۹۸۹) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند (لاورتی، ۲۰۰۳، ص ۲۹). این روش یکی از مطلوب‌ترین روش‌های هرمنیوتیکی برای استنتاج و استنباط تجربیات زیسته و نیت درونی افراد است. (فینلای، ۲۰۱۲، ص ۲۰). به این ترتیب که ابتدا متن تمام مصاحبه‌ها، برای رسیدن به یک درک کلی از پدیده‌ی مورد مطالعه، چندین بار توسط محقق خوانده شد و پس از آن، مرحله‌ی دوم از فرایند تجزیه و تحلیل آغاز گردید. پس از مرور مجدد کل متن، خلاصه تفسیری مربوط به هر مصاحبه نوشته می‌شد. طی این مرحله، هر یک از مصاحبه‌ها با استفاده از روش تفسیر متون مورد بررسی و معانی آشکار و نهفته در توصیف‌های ارائه شده از طرف شرکت کنندگان، استخراج گردید. سپس هر یک از مصاحبه‌ها با توجه به معانی استخراج شده و همچنین در راستای تعیین تم‌های اولیه کدبندی گردید. در مرحله‌ی سوم، متون کدگذاری شده توسط محقق، مورد بحث و تجزیه و تحلیل قرار گرفت. هدف عمده‌ی محققین در این مرحله رسیدن به یک درک مشترک از توصیفات ارائه شده از طرف شرکت کنندگان بود. در مرحله‌ی چهارم تناقضات موجود در تفسیرهای ارائه شده از طرف محقق، تبیین و برطرف گردید و بدین منظور، مجدداً به متن اصلی مصاحبه‌ها رجوع و یا در صورت ضرورت و برای توضیح و تبیین بیشتر موضوع، با مشارکت‌کننده‌ی مربوطه تماس حاصل می‌شد. طی مرحله‌ی پنجم و با استفاده از روش

مقایسه و مقابله‌ی متون، نسبت به تعیین و توصیف تم‌ها اقدام گردید. حاصل این مرحله، ۸ مضمون بود که بر اساس تجارب شرکت کنندگان و در راستای تبیین تجربیات زیسته گردشگران از درمان استخراج گردیده بود. در مرحله‌ی بعد مضمون‌های استخراج شده که هر یک، توسط گزیده‌ای از متن مصاحبه‌ها همراهی شده بودند، مورد بررسی قرار گرفته و یافته‌ها در قالب پنج مضمون اصلی علل انتخاب، مسائل مالی، مسائل فرهنگی اجتماعی، حمل نقل و اقامت و ساختار بیمارستان مشخص گردید. اعتبار داده‌ها هم از طریق بازبینی و بحث و تبادل مداوم با اعضای مورد مطالعه تقویت گردید.

یافته‌ها

طی این پژوهش ۵ مضمون اصلی و ۱۶ مضمون فرعی استخراج گردید که در ادامه به شرح آن‌ها پرداخته می‌شود:

مضمون اصلی ۱: علل انتخاب

مضمون فرعی ۱- تخصص بالای پزشکان شهر تبریز

یکی از چالش‌های انسان امروزی دستیابی به پزشکان متخصص و ماهر در سرتاسر جهان می‌باشد. بیماران بیشتر ترجیح می‌دهند به پزشکانی با دانش، تخصص و مهارت بالایی مراجعه کنند. اساس گردشگری سلامت بر پایه فعالیت و تخصص پزشکان و کادر مجرب است. بدون شک تخصص بالای پزشکان تبریزی و رضایت بیماران از این پزشکان، نقشی اساسی در جذب گردشگران سلامت ایفا می‌کند، در این راستا برخی از اظهارات گردشگران سلامت در زیر آورده شده است:

«پزشکان ایرانی و به خصوص پزشکان تبریزی در مقایسه با پزشکان کشور ما تخصص بسیار بالایی دارند به همین خاطر به اینجا آمدم» (م ۱). «از کشور ما برای درمان خیلی به این شهر تبریز مسافرت می‌کنند و تقریباً از لحاظ پزشکی احساس رضایت می‌کنند» (م ۳). «به خاطر وجود اقوام و فامیل‌هایمان در شهر تبریز و زبانزد بودن پزشکان این شهر به اینجا سفر کردیم» (م ۴).

۱. منظور از م ۱، مشارکت کننده شماره ۱ است. از این به بعد بیانات و ادراکات افراد به همین روش نشان داده خواهد شد.

«به خاطر بالا بودن خدمات پزشکی و رضایتمان از پزشکان این شهر را برای درمان انتخاب کردم» (م ۵). «ما برای انجام درمان پزشکی و به خاطر پزشکان ماهر و متبحر شهر تبریز به این کشور سفر کردیم. چهار سال است که برای درمان به این شهر سفر می‌کنیم» (م ۱۶). «من برای درمان پزشکی به این کشور آمده‌ام و به خاطر شناختی که مردم کشور خودمان نسبت به کار پزشکان این شهر دارند شهر تبریز را برای درمان انتخاب کردم. در کل کار پزشکان تبریزی به نظر من متفاوت‌تر از پزشکان دیگر است» (م ۷). «درمان در اینجا بسیار خوب است اگر کار پزشکان ما ۵۰ درصد تاثیرگذار باشد کار پزشکان ایرانی ۱۰۰ درصد تاثیرگذار است و به خاطر پزشکان خوبی که این شهر دارد.» (م ۱۹).

مضمون فرعی ۲- متمرکز بودن خدمات درمانی قبلی (تجربه موفق)

یکی از راه‌هایی که به بیمار در انتخاب پزشک ماهر کمک می‌کند تجربه‌ی موفق قبلی بیماران است. همچنین تبلیغاتی که افراد از دوستان و آشنایان خود دریافت می‌کنند در انتخاب پزشک مورد نظر بسیار تاثیرگذار است. در خصوص این امر اظهارات چند نفر از مصاحبه‌شوندگان در زیر آورده شده است:

«در سفرهای قبلی از لحاظ درمانی نتیجه خوبی گرفتیم» (م ۱). «از کشور ما برای درمان خیلی به این شهر تبریز مسافرت می‌کنند و تقریباً از لحاظ پزشکی احساس رضایت می‌کنند، ما هم برای درمان به این کشور آمدیم» (م ۳). «نه من خودم برای بار دوم است که برای درمان می‌آیم... در کل خوب بود و از لحاظ سرویس‌دهی و معالجه بد نبود» (م ۴). «ما دو سال پیش هم برای درمان آمده بودیم... خوب است و ما راضی هستیم که دوباره سفر کرده‌ایم» (م ۵). «یکی از آشنایان ما اینجا آمده و نتیجه گرفته بود، ما هم به همین دلیل به اینجا آمده‌ایم» (م ۱۱).

مضمون فرعی ۳- همجواری و سهولت رفت و آمد

مسافت جغرافیایی از مسائل مورد مطرح در امر گردشگری سلامت می‌باشد. عدم وجود مشکلاتی در زمینه‌ی رفت و آمد گردشگران سلامت می‌تواند یکی از عوامل رونق این صنعت برای کشورها باشد. نزدیکی جغرافیایی برای این گردشگران از اهمیت بالایی برخوردار است و

اکثر گردشگران تمایل دارند به کشورهایی که خدمات درمانی خوبی دارند و از نظر جغرافیایی نزدیک تر هستند سفر کنند، زیرا در این صورت با مسائلی مثل تاخیر در ارسال اطلاعات پزشکی، مشکلات رفت و آمد و به میزان کمتری مواجه خواهند بود. برخی از اظهارات گردشگران در زیر آمده است:

«به دلیل نزدیک بودن تبریز به ترکیه شهر تبریز را انتخاب کردیم.» (م ۱). «به خاطر نزدیکی به شهرمان از همه لحاظ تبریز برای ما مقرون به صرفه است» (م ۵). «همجواری تبریز با نخجوان این کشور و این شهر را انتخاب کردیم» (م ۱۰). «مشکل و مسئله جدی در این زمینه نداشتیم و ما چندین بار است که به ایران سفر می‌کنیم و از این لحاظ راضی هستیم» (م ۱). «رفت و آمد ما به ایران به آسانی صورت می‌گیرد و همکاری مرزها هم با ما خوب است» (م ۲). «در این رابطه نه از سوی کشور خودمان نه از سوی کشور ایران ما مشکلی نداشتیم» (م ۴).

مضمون فرعی ۴- هم‌زبانی

سفر به کشورهای دیگر برای دریافت خدمات درمانی همواره با فشار و استرس برای بیماران همراه است، به خصوص اگر سفر درمانی به کشورهایی صورت گیرد که از نظر زبان و فرهنگ با کشور مبدا تفاوت زیادی داشته باشند، داشتن زبان مشترک بین دو کشور همواره از این استرس‌ها و فشارهای مضاعف می‌کاهد. در زیر نظر چند نفر از مصاحبه‌شوندگان آورده شده است:

«به دلیل هم‌زبانی مردم تبریز با ما به هیچ عنوان مشکلی از لحاظ زبان و این گونه مسائل نداریم» (م ۲۰). «شاید بیشترین دلیل اینکه مردم کشور ما به این شهر سفر می‌کنند به خاطر هم‌زبانی‌مان است و شاید از این نظر در کشورهای دیگر مشکل زیادی برآیمان پیش بیاد» (م ۴). «قبلا برای درمان آرتروز کردن به واسطه یکی از آشنایان به کشور نروژ رفتم، علاوه بر مسائل مالی و دیگر مسائل عدم آشنایی به زبان خارجی مشکلات سفر را برام چند برابر کرد» (م ۱۰).

مضمون فرعی ۵- گردش و تفریح به همراه درمان

هنگامی که گردشگران سلامت برای درمان به کشوری سفر می‌کنند در کنار کارهای درمانی خود از جاذبه‌های متنوعی همانند اماکن تاریخی، موزه‌ها، مراکز خرید و... که در آن شهر

استقرار یافته بهره‌مند می‌شوند. بنابراین اکثر گردشگران در کنار درمان به امر تفریح و گردش نیز می‌پردازند. در زیر نظرات چند نفر از مصاحبه‌شوندگان آورده شده است:

«خودم برای بار دوم است که برای درمان می‌آیم اما سفرهای قبلی برای گردش به این شهر آمده بودم» (م۴). «در کنار درمان، گاهی اوقات نیز برای گردش در شهر تبریز و استفاده از فضاهای مفرح این شهر و دیدن اقوام به تبریز سفر می‌کنیم» (م۶).

مضمون فرعی ۶- رفتار مناسب پزشکان

تخصص و مهارت بالای پزشکان همواره مورد توجه بیماران بوده است، از سوی دیگر بدون بهره‌مندی از احساس انسانی و همدلی و اعتقاد، نمی‌توان امر پزشکی را به‌خوبی انجام داد. برخورد مناسب پزشک و ایجاد رابطه‌ی بهتر با بیمار در جذب گردشگران سلامت بسیار حائز اهمیت است. در این خصوص نظرات چند نفر از مصاحبه‌شوندگان به قرار زیر است:

«پزشکان تبریز برخورد خوبی دارند یعنی همان برخوردی را با ما دارند که با مردم کشور خودشان دارند و فرقی بین ما و آن‌ها قائل نمی‌شوند» (م۱۰). «برخورد پزشکان این شهر خیلی خوب است به صراحت می‌گویم که مشکلی از این لحاظ ما نداشته‌ایم برخوردشان خوب و مناسب است مثل یک بیمار با ما رفتار می‌کنند نه یک غریبه» (م۱۸).

مضمون اصلی ۲: مسائل مالی

مضمون فرعی ۱- دشواری مبادلات مالی در بیمارستان‌ها

یکی از مسائل و مشکلات عدیده‌ای که گردشگران خارجی در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی با آن مواجه می‌گردند، مشکل مبادله‌ی مالی، یعنی تبدیل ارز کشور مبدا به کشور مقصد می‌باشد. که این امر ممکن است گردشگران را به سمت بازارهای دلالی ارز سوق دهد. همچنین عدم وجود دفاتری برای انجام این کار در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی باعث تشدید این مشکل می‌شود. در این رابطه نظرات چند نفر از مصاحبه‌شوندگان در زیر آورده شده است:

«هزینه‌ها نسبت به کشور خودمان خیلی بالاست مثلاً پنج یا شش برابر بیشتر از کشور ماست، اما از لحاظ دارویی هزینه‌ها زیاد بالا نیستند، بیشترین مشکل من مربوط به مبادلات مالی در

بیمارستان بوده است» (م ۹). «برای ما مردم عادی در هر دو کشور مشکل مالی از لحاظ هزینه‌ها وجود دارد اما برای درمان بهتر به ایران سفر کردیم، هزینه‌ها که بالا هستند و همچنین مشکلاتی در خصوص مبادلات مالی نیز ما داشتیم» (م ۳).

مضمون فرعی ۲- حذف تعرفه‌ها و بالا رفتن رفتن هزینه‌ها

هزینه‌های خدمات، یکی از مسائل اساسی برای گردشگران سلامت محسوب می‌شود. اگر دو کشوری از نظر امکانات خدماتی در حد یکسانی قرار گرفته باشند گردشگران سلامت به کشوری که هزینه‌های پایین‌تری دارد جذب می‌شوند. در این زمینه بخشی از عبارات مشارکت کنندگان آورده شده است:

«هزینه‌ها قبل از اینکه تعرفه‌ها را بردارند، بهتر بود. اما الان کمی هزینه‌ها بالاتر رفته و به خاطر همین هم مردممان کمتر به اینجا می‌آیند» (م ۱۲). «خب ما چندباری است که به اینجا آمده و نتیجه هم گرفتیم. اما از زمانی که تعرفه‌ها را برداشته‌اند قیمت‌ها نیز افزایش پیدا کرده و مردم کشورمان دیگر کمتر به اینجا می‌آیند» (م ۱۰). «هزینه‌ها که خیلی بالاست مثلاً در رابطه با کارهای پزشکی مثل سی تی اسکن و ام آر آی و ... به مراتب بیشتر است» (م ۷). «هزینه‌ها بالاست و به خاطر اینکه واحد پول ما هر چندر افت کند واحد پول ایران بالا می‌رود» (م ۵). «اگر از نقطه نظر هزینه بخواهیم بررسی کنیم برخی موارد هست که در هر دو کشور مثل هم هستند و برخی موارد بالا و پایین دارند. مثلاً از لحاظ کیفیت معالجه و درمان و معاینه وضعیت ایران خوب است و از نظر هزینه‌ها این موارد بالاست مخصوصاً در این اواخر هزینه‌ها خیلی بالا رفته است» (م ۴).

مضمون اصلی ۳: مسائل فرهنگی - اجتماعی

مضمون فرعی ۱- مشکلات ناشی از واسطه‌گری و دلالی

اگر چه امکانات درمانی و پزشکی مناسبی در ایران برای خدمات‌رسانی به گردشگران سلامت وجود دارد و بسیاری از این گردشگران برای درمان به این کشور سفر می‌کنند. اما نبود سازوکاری مناسب برای جذب، پذیرش و هدایت بیماران خارجی توسط دستگاه‌های متولی امر

از یک سو و جولان دلالات از سوی دیگر باعث شده تا آینده‌ی گردشگری سلامت در کشور به مخاطره بیافتد. همچنین وجود واسطه‌گران و دلالات می‌تواند خطری برای رونق صنعت گردشگری سلامت باشد و زمینه ساز گرایش بیماران خارجی به رقبای منطقه‌ای کشورمان بشود. در مصاحبه با مشارکت کنندگان مضامینی دال بر وجود واسطه‌گرها و دلالات در خصوص این امر وجود داشت که در ذیل برخی از آن‌ها آمده است:

«من که راضی هستم اما اگر چه امکانات درمانی و پزشکی مناسبی در تبریز برای خدمات‌رسانی به ما وجود دارد اما من خودم شخصاً متوجه حضور افراد سودجویی در مراکز درمانی بوده‌ام» (م ۵). «در اولین سفرم که به این شهر برای درمان آمده بودم و شناخت کافی نداشتم افرادی از من هزینه‌ی بالایی برای کمک کردن گرفتند. فقط ۱۵۰ هزار تومان از من گرفت که از جلفا من را به بیمارستان بهبود ببرد» (م ۷). «دلالتی که از مرز با من آشنا شده بود به من این پیشنهاد را داد که در صورت پرداخت ۳ میلیون به من، می‌توانم از طریق آشناها هزینه عمل ۱۸ میلیونی شما را به ۱ میلیون کاهش دهم» (م ۱۹).

مضمون فرعی ۲- کمبود راهنما برای راهنمایی در باب گردش در داخل شهر

به علت ماهیت ویژه‌ی صنعت گردشگری سلامت، عوامل انسانی از جمله راهنمایان گردشگری در کیفیت ارائه خدمات و تجربه کسب شده نقش مهمی ایفا می‌کنند. راهنمایان گردشگری به دلیل تعامل مستقیم و پیوسته با گردشگران یکی از مهمترین عوامل انسانی این صنعت به شمار می‌آیند و اهمیت و نقش آن‌ها در جذب گردشگران از جایگاهی ویژه برخوردار است. راهنمایان گردشگری به عنوان بازوان اجرایی گردشگری ورودی هر چه بیشتر تقویت شده و نیازهایشان برطرف شود، تاثیرات مثبت بیشتری بر کیفیت گردشگری ورودی خواهند داشت. بنابراین نباید فراموش کرد که فقدان راهنمایان گردشگری در توسعه این صنعت خلل ایجاد می‌کند. گفته‌های برخی از مصاحبه‌شوندگان حاکی از نبود چنین راهنمایانی بود که در زیر برخی از آن‌ها آورده شده است:

«مشکل اساسی که داشتیم کمبود راهنمایی برای هدایت ما به بیمارستان و خدمات درمانی بود» (م ۳). «اکثرا مردم ما به جهت سفرهای زیارتی و تفریحی به ایران می آیند و راضی هستند. ما خودمان نیز راضی هستیم فقط مشکلمان این بود که راهنمایی خوبی نمی کردند» (م ۱۱).

مضمون فرعی ۳- عدم وجود مترجم برای گردشگران غیرهمزبان

فقدان برخورداری از راهنمایان گردشگری مسلط به زبان‌های خارجی، برگزاری تورهای گردشگری را با مشکلاتی حائز اهمیتی روبه‌رو می‌سازد. برخی از گردشگران سلامت بخصوص کسانی که از کشور عراق و ارمنستان آمده بودند با مشکل مترجم رو به رو بودند که در زیر اظهارات برخی از آن‌ها آورده شده است:

«مشکل اساسی ما از اول، زبان و مترجم و ناآشنایی ما با محیط هست» (م ۱۱). «ما در طول سفر خود به علت تفاوت زبانی با این کشور با مشکلاتی مواجه بودیم تا اینکه با همراهی یکی از اقوام عرب‌زبان خود در ایران این مشکل را رفع کردیم» (م ۱۲).

مضمون اصلی ۴: حمل و نقل و اقامت

مضمون فرعی ۱- سوء استفاده مالی در حمل و نقل درون‌شهری و برون‌شهری

کشور ایران از جمله کشورهایی است که به علت داشتن پتانسیل‌های طبیعی، تاریخی و فرهنگی، همواره مورد توجه گردشگران نقاط مختلف دنیا قرار داشته است. این عوامل شرایط مساعدی را برای توسعه صنعت گردشگری فراهم می‌سازد. اما در این میان عواملی همچون سودجویی و سوءاستفاده‌های مالی برخی از افراد از گردشگران خارجی وجود دارد که مانع پیشرفت و توسعه هرچه بیشتر این صنعت در کشور شده و از میزان جذب گردشگران به کشور می‌کاهد که اظهارات برخی از مصاحبه‌شوندگان در زیر دال بر این موضوع است:

«ما از آذربایجان به جلفا آمدیم و از جلفا به تبریز، در مسیر بین دو شهر خیلی اذیت شدیم که به نظر این مشکلات ممکن است در هر کشوری اتفاق بیافتد اما باید هزینه‌ی رفت و آمد مشخصی برای ما در نظر بگیرند، چون در اکثر مواقع کرایه مضاعف از ما می‌گیرند» (م ۲). «در ایران وقتی می‌بینند طرف خارجی است اولین چیزی که به ذهن این راننده‌ها می‌رسد اینه که هزینه‌ی

دو برابر، سه برابر از اون بگیرن و این خیلی تو ایران مشهوده!» (م۴). «ما با راننده‌ی خودمان به بیمارستان می‌آیم و برخورد زیادی نداشتیم با مردم اما باز برخورد خوبی دارند و ما مشکلی خاصی از این لحاظ نداشتیم اما بعضی از همشهری‌هایم که راننده‌ی شخصی ندارند با مشکلات رفت آمدی روبرو می‌شوند و من شاهد این اوضاع برای دوستانم بوده‌ام» (م۵).

مضمون فرعی ۲- عدم وجود راهنمایی مناسب در مسائل اقامت

فقدان افراد کارآموده و متخصص در موسسات امور گردشگری سلامت و همچنین بی‌اطلاعی برخی از کادر شاغل در این موسسات می‌تواند مشکلاتی را برای صنعت گردشگری سلامت به وجود آورد. وجود یک راهنما و مشاور ماهر برای مسائل اقامتی این گردشگران بسیار ضروری است. نظر چند نفر از مصاحبه‌شوندگان به قرار زیر است:

«مشکل اقامت در هتل در تبریز اینه که به نظر من منشی‌های هتل جواب خوبی نمی‌دهند» (م۶). «در مسافرخانه‌ها می‌مانیم که نسبتاً خوب است. درست است کیفیت بالا نیست اما خوب مسافرخانه‌ها هم معمولاً اینگونه‌اند فقط به خاطر اینکه شخص خاصی نیست که ما را راهنمایی کند کمی اذیت شدیم» (م۱۲). «به نظرم بهترین راه اینه که در هنگام ورود به کشور ایران بسته‌های راهنمایی محل اقامت در اختیار افراد گذاشته شود، من الان سومین باره میام و هیچ مشکلی ندارم ولی برای اولین بار مشکلات زیادی از بابت مسائل اقامتی داشتم» (م۱۷).

مضمون اصلی ۵: کادر پرستاری و فرایندهای اداری بیمارستان

مضمون فرعی ۱- برخورد نامناسب برخی از پرستاران و کادر درمان با گردشگران خارجی

برخورد و رفتار مناسب کادر درمانی بیمارستان و پرستاران نقش بسیار مهمی در ایجاد آرامش خاطر و کاستن از استرس‌ها و نگرانی‌های ناشی از بیماری و محیط بیمارستان در مراجعین دارد. از این رو برخورد مناسب کادر درمانی بخصوص پرستاران به امر بهبود بیمار کمک کرده و از

آسیب‌های روحی وارد شده به بیمار و همراهان وی می‌کاهد. در زیر نظر چند نفر از مصاحبه‌شوندگان آورده شده است:

«سفر به کشوری دیگر مطمئناً مشکلاتی نیز دارد اما به نظر من مشکل در رابطه با برخورد برخی از پرستاران با این نوع گردشگران است» (م۳). «در کل همان برخوردی را دارند که با مردم کشور خودتان دارند فقط برخی از کارکنان بیمارستان‌ها اخلاق تندی دارند که شاید به دلیل مشغله زیاد کاری‌شان باشد» (م۸). «در بیمارستان‌ها با یک حالت غریبه به ما نگاه می‌کنند و این آزاردهنده است. شاید هم به علت متفاوت بودن لباس ما و غیرعادی بودن آن برای مردم اینجاست» (م۱۱).

مضمون فرعی ۲- مشکلات پاسخ‌دهی و نوبت‌دهی در ایران

با توجه به اهمیت نظام ارجاع و سیستم پاسخ‌گویی در حوزه سلامت، اگر مسئولین سیستم پاسخ‌گویی بر وظایف خود واقف نباشند موجب بروز مشکلاتی در صنعت گردشگری سلامت و در نتیجه عدم رضایتمندی مراجعان خارجی می‌گردند. برخی از این عوامل از طرف مشارکت‌کنندگان در قالب عبارات ذیل بیان شد:

«به نظر من از لحاظ مسائل نوبت‌دهی و پاسخ‌دهی خیلی ضعیف است. ما به خاطر جواب آزمایشمان مجبور شدیم دو روز منتظر باشیم. یا برخورد بعضی از پرستاران مناسب نبود» (م۱). «مدت زمان زیادی منتظر می‌مانیم تا مثلاً جواب آزمایش بیاید یا نوبت ما برای معاینه برسد و به نظر من هم این به دلیل مدیریت ضعیف بخش‌هاست» (م۱۰). «با اینکه می‌دونیم نوبت باید رعایت بشود ولی با توجه به اینکه اقامت هر شب برای ما کلی هزینه داره بیمارستان‌ها می‌توانند تدابیری بیاندیشند که کار ما زودتر راه بیفته» (م۱۲).

مضمون فرعی ۳- عدم وجود دفتر پاسخ‌گویی به شکایات و مسائل این

گردشگران در بیمارستان

یکی دیگر از عوامل بسیار مهم در جذب گردشگران سلامت، جلب رضایت این گردشگران است. فقدان مراکز خدماتی گردشگران می‌تواند از کیفیت خدمات درمانی بکاهد. اظهارات برخی از مصاحبه‌شوندگان در ذیل بیان شده است:

«کیفیت خدمات به نظر من نسبت به کشور ما خوب است اما از نظر بعضی از موارد با مشکل روبرو بودیم و مسئولین بیمارستان نیز جواب مناسبی به ما ندادند و مثلاً می‌گفتند در حیطه‌ی مسئولیت من نیست. بیمارستان‌ها باید یک مرکز رسیدگی مجزا به این نوع گردشگران باید بدهند» (م ۱۱). «مهمترین مشکل ما در این مسافرت درمانی، نبود یک جای مشخص برای پاسخ به سوالاتمان بود (م ۱۵).

جدول ۱. مضامین استخراج شده از مصاحبه‌ها

مضامین اصلی	مضامین فرعی
علل انتخاب	۱- تخصص بالای پزشکان شهر تبریز ۲- مثر ثمر بودن خدمات درمانی قبلی (تجربه موفق) ۳- همجواری و سهولت رفت و آمد ۴- هم‌زبانی ۵- گردش و تفریح به همراه درمان ۶- رفتار مناسب پزشکان
مسائل مالی	۱- دشواری مبادلات مالی در بیمارستان‌ها ۲- حذف تعرفه‌ها و بالارفتن رفتن هزینه‌ها
مسائل فرهنگی اجتماعی	۱- مشکلات ناشی از واسطه‌گری و دلالی ۲- کمبود راهنما برای راهنمایی در باب گردش در داخل شهر ۳- عدم وجود مترجم برای گردشگران غیرهم‌زبان
حمل و نقل و اقامت	۱- سوء استفاده مالی در حمل و نقل درون‌شهری و برون‌شهری ۲- عدم وجود راهنمایی مناسب در مسائل اقامت
کادر پرستاری و فرایندهای اداری بیمارستان	۱- برخورد نامناسب برخی از پرستاران و کادر درمان با گردشگران خارجی ۲- مشکلات پاسخ‌دهی و نوبت‌دهی در ایران ۳- عدم وجود دفتر پاسخ‌گویی به شکایات و مسائل این گردشگران در بیمارستان

نتیجه گیری:

آنچه در پژوهش حاضر مورد بررسی قرار گرفت تجربیات زیسته گردشگران پزشکی از درمان و موانع آن در بیمارستان‌های شهر تبریز بود که با تحلیل این تجربیات ۵ مضمون اصلی و ۱۷ مضمون فرعی استخراج گردید. در این تحقیق که از نوع کیفی است و به روش پدیدارشناسی صورت گرفت، سعی بر آن بود که تا حد امکان مفروضات محقق در درک آنچه در واقعیت برای گردشگران سلامت رخ می‌دهد، ایجاد انحراف و سوگیری نکند. از این رو آنچه بیان شد بدون قصد ارزش‌گذاری مستقیم بر مسائل، در پی آن بود که تصویری واقعی‌تر از تجربیات زیسته گردشگری سلامت ارائه کند. طبق اظهارات مصاحبه‌شوندگان، دلایل مختلفی برای سفر به شهر تبریز به‌خاطر دریافت خدمات درمانی وجود دارد که مهمترین علت، تخصص و مهارت بالای پزشکان این شهر و رفتار مناسب این پزشکان است، همچنین تجربیات موفق قبلی این گردشگران سلامت، همجواری و هم‌زبانی برخی کشورها با ایران که رفت و آمد این گردشگران سلامت را تسهیل می‌کند، موجبات جذب این گردشگران را به شهر تبریز فراهم آورده است. در تحقیقی که چن و همکاران در سال ۲۰۱۲ انجام دادند، تجربه نامناسب در گذشته را یکی از دلایل موانع سفر گردشگران سلامت به کشور تایوان اعلام کردند. طبق نتایج تحقیق حاضر، گردشگران سلامت در شهر تبریز با مشکلات و مسائلی روبرو هستند که از جمله می‌توان به مسائل مالی در خصوص بالا بودن هزینه‌ها و مبادلات مالی در بیمارستان‌های این شهر اشاره کرد که نتایج این تحقیق هماهنگ با تحقیق ملکی و توانگر در سال ۱۳۹۵ می‌باشد. دلایل عمده‌ای وجود دارد که باعث می‌شود افراد برای دریافت مراقبت‌های سلامتی سفرهای بین‌المللی را انتخاب کنند. از جمله لیست‌های انتظار طولانی در کشورهای توسعه یافته، هزینه‌های پایین درمان‌های پزشکی در کشورهای در حال توسعه، مقرون به صرفه بودن هزینه‌های حمل و نقل، توسعه بین‌المللی، توسعه اینترنت و ظهور شرکت‌های ارتباطی که به عنوان واسطه بین بیماران بین‌المللی و شبکه‌های بیمارستانی عمل می‌کنند و باعث دسترسی آسان بیماران به اطلاعات و قیمت‌ها می‌شوند و در نهایت، فناوری‌های پیشرفته که با خدمات مراقبت‌های بهداشتی جدید ایجاد شده است (عربشاهی کریزی و آریان فر، ۱۳۹۲).

همچنین این گردشگران با مشکلات فرهنگی و اجتماعی نظیر واسطه‌گری و دلالی، کمبود راهنما برای راهنمایی در باب گردش در داخل شهر و عدم وجود مترجم روبرو بودند. در خصوص حمل

و نقل و اقامت نیز می‌توان به مسائلی همچون سوء استفاده مالی در حمل و نقل درون‌شهری و برون‌شهری و عدم وجود راهنمایی مناسب در مسائل اقامت اشاره کرد. یکی از نیازهای اساسی در حوزه گردشگری ایجاد هتل و مراکز اقامتی است. ایجاد و توسعه زیرساخت‌های گردشگری نظیر هتل می‌تواند در جذب گردشگران خارجی نقش بسزایی داشته باشند (تقوی و قلی‌پور سلیمانی، ۱۳۸۸). در باب کادر پرستاری و فرایندهای اداری بیمارستان نیز با مسائلی همچون برخورد نامناسب برخی از پرستاران و کادر درمان با گردشگران خارجی، مشکلات پاسخ‌دهی و نوبت‌دهی در ایران و عدم وجود دفتر پاسخ‌گویی به شکایات و مسائل این گردشگران در این بیمارستان‌ها روبرو بودند. با شناسایی توانمندی بیمارستان‌ها و قوت و ضعف آن‌ها می‌توان به عوامل موثر در افزایش جذب بیمار خارجی پی برده و با در نظر گرفتن فرصت‌ها و تهدیدات به ارتقای آن پرداخته و به موفقیت در رقابت جهانی توریسم درمانی نایل شد (نصیری‌پور و سلمانی، ۱۳۸۹). بر اساس یافته‌های این پژوهش و تجربیات مصاحبه‌شوندگان می‌توان گفت که عمده‌ترین مشکلات گردشگران پزشکی مربوط به مسائل مالی، فرهنگی - اجتماعی، حمل و نقل - اقامت و مشکلات مربوط به ساختار بیمارستان‌ها است که با انجام تمهیدات لازم همچون ایجاد امکانات و زیرساخت‌های لازم، استفاده از مشاوران و راهنمایان مناسب، ایجاد دفاتر پاسخ‌گویی در بیمارستان‌ها، ایجاد هتل در محوطه بیمارستان جهت گذراندن دوران نقاهت یا راهنمایی کردن بیماران به هتل‌های استاندارد مجاور بیمارستان، فراهم نمودن تسهیلات حمل و نقل، شفاف‌سازی هزینه‌های خدمات درمانی در بیمارستان‌ها، برگزاری کلاس‌های آموزشی ضمن خدمت برای تقویت مهارت‌های ارتباطی پرستاران و کادر درمانی بیمارستان‌ها و رسیدگی مسئولین به مشکل واسطه‌گری و دلالی و تلاش برای حذف آن‌ها در امر گردشگری سلامت می‌توان در جهت رفع این مشکلات اقدامات لازم را انجام داد.

منابع

- ابراهیم زاده، عیسی و سخاور، ناهید و تقی زاده، زهرا (۱۳۹۲). بررسی تطبیقی ظرفیت‌های گردشگری سلامت در ایران و هند (با بهره‌گیری از مدل *SWOT* و فرایند سلسله مراتبی *AHP*). فصلنامه مطالعات شبه قاره؛ ۵ (۱۵): ۵۱-۷۸.
- ایزدی، مرتضی و ایوبیان، علی و نصیری، طه و جنیدی، نعمت‌ا... و فاضل، مژگان و حسین پورفرد، محمدجواد (۱۳۹۱). وضعیت گردشگری سلامت در ایران؛ فرصت یا تهدید. مجله طب نظامی؛ ۱۴ (۲): ۶۹-۷۵.
- ایمان زاده، علی و سلحشوری، احمد (۱۳۹۰). نگاهی به رویکردهای تحلیلی و فرا تحلیلی در فلسفه تعلیم و تربیت، همدان: انتشارات دانشگاه بوعلی.
- تقوی، مهدی و قلی‌پور سلیمانی، علی (۱۳۸۸). عوامل موثر بر رشد صنعت گردشگری ایران. پژوهشنامه اقتصادی، ۹(۳): ۱۷۲-۱۵۷.
- تقی‌زاده یزدی، محمدرضا؛ شامی زنجانی، مهدی؛ حقیقی، محمد و ابوهاشم آبادی، فرزانه (۱۳۹۵). مؤلفه‌ها و محتوای وب‌سایت‌های تسهیل‌گر گردشگری پزشکی. فصلنامه مطالعات مدیریت گردشگری، ۱۱(۳۳): ۱-۱۸.
- حقیقی کفاش، مهدی و ضیایی، محمود و جعفری، قاسم (۱۳۸۵). اولویت بندی عوامل مربوط به توسعه گردشگری درمانی در ایران، فصلنامه مطالعات مدیریت گردشگری، ۴(۱۱ و ۱۲): ۲۳-۴۰.
- شماعی، علی و موسی‌وند، جعفر (۱۳۹۰). سطح بندی شهرستان‌های استان اصفهان از لحاظ زیرساخت‌های گردشگری با استفاده از مدل *TOPSIS* و *AHP*. مطالعات و پژوهش‌های شهری و منطقه‌ای؛ ۳(۱۰): ۲۳-۴۰.
- طباطبائی نسب، سید محمد و نوری، ابولفضل و محمد نبی، زهره و حشمتی، فرزانه (۱۳۹۳). گونه شناسی مشتریان در گردشگری پزشکی. فصلنامه مطالعات مدیریت گردشگری، ۸(۲۶): ۵۳-۷۶.
- عربشاهی کریزی، احمد و آریان فر، مرتضی (۱۳۹۲). گردشگری سلامت و قابلیت‌های گردشگری پزشکی و درمانی در ایران. فصلنامه فضای گردشگری، ۳(۹): ۱۳۵-۱۳۳.
- عزیزی، فاطمه و زاهدی، شمس‌السادات (۱۳۹۴). شناسایی و ارزیابی موانع توسعه گردشگری سلامت در استان یزد. مجله مدیریت اطلاعات سلامت، ۱۲(۶): ۷۹۹-۸۰۶.
- گلشیری اصفهانی، زهرا و رکن‌الدین افتخاری، عبدالرضا و پورطاهری، مهدی (۱۳۹۴). تحلیل فضایی امنیت گردشگری سلامت در مناطق روستایی ایران. فصلنامه ژئوپلیتیک، ۱۱(۲): ۱۹۷-۱۷۴.

ملکی، سعید و توانگر، معصومه (۱۳۹۴). بررسی و تحلیل چالش‌های گردشگری سلامت مشهد از منظر بیماران خارجی. *مجله جغرافیا و توسعه فضای شهری*، ۳(۲): ۱۵۳-۱۶۵.

نصیری پور، امیر اشکان و سلمانی، لایلا (۱۳۸۹). نقش توانمندی بیمارستان‌های تهران در توسعه توریسم درمانی. *فصلنامه بیمارستان*، ۹(۳): ۶۷-۵۷.

Araslı, H., & Baradarani, S. (2014). *European tourist perspective on destination satisfaction in Jordan's industries*. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 109, 1416-1425.

Bookman, M. Z., & Bookman, K. R. (2007). *Medical tourism in developing countries*. New York: Palgrave Macmillan.

Chen, P. T., Kung, R. H., Huang, M. Y., Chen, F. D., & Pei, L. (2012). *Exploring the medical tourism development barriers and participation willingness in taiwan: An example of mainland tourist*. *Proceedings of World Academy of Science, Engineering and Technology*, World Academy of Science, Engineering and Technology, 68.

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.

Debata, B.R., Sree, K., Patnaik, B., Mahapatra, S.S. (2013). *Evaluating medical tourism enablers with interpretive structural modeling*. *Benchmarking: An International Journal*, 6(20), 716-43.

Dowling, M. (2007). *From Husserl to van Manen. A review of different phenomenological approaches*. *International journal of nursing studies*, 44(1), 131-142.

Finlay, L. (2012). *Debating phenomenological methods*. In *Hermeneutic phenomenology in education* (pp. 17-37). SensePublishers.

Ghanbari, S., Hajinejad, A., & Rahmani, P. (2014). *Formulating strategic plan of medical tourism development*. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 2(4), 149-154.

Heung, V. C., Kucukusta, D., & Song, H. (2010). *A conceptual model of medical tourism: Implications for future research*. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 27(3), 236-251.

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.

Konu, H., Tuohino, A., & Komppula, R. (2010). *Lake Wellness—a practical example of a new service development (NSD) concept in tourism industries*. *Journal of vacation marketing*, 16(2), 125-139.

Laverty, S. M. (2003). *Hermeneutic phenomenology and phenomenology: A comparison of historical and methodological considerations*. International journal of qualitative methods, 2(3), 21-35.

Szymańska, E. (2015). *Construction of the Model of Health Tourism Innovativeness*. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 213, 1008-1014.

Todres, L. & Holloway, I.(2006) *Phenomenology. In The Research Process in Nursing. (eds K. Gerrish & A. Lacey); pp. 224–38. Oxford, Blackwell.*

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.

Archive of SID