

بررسی و تحلیل ابعاد فرهنگی مؤثر بر جذب گردشگران پزشکی عراقی شهر اهواز

دکتر مجید گودرزی^۱

تاریخ وصول: ۹۹/۷/۱۴

تاریخ پذیرش: ۹۹/۱۱/۲۱

چکیده:

پژوهش حاضر با هدف بررسی و تحلیل ابعاد فرهنگی مؤثر بر جذب این گردشگران تدوین شده است. پژوهش حاضر به لحاظ هدف، کاربردی - نظری و به لحاظ ماهیت و روش، توصیفی - تحلیلی و پیمایشی است. یافته‌های پژوهش نشان داد که از بین ابعاد فرهنگی تأثیرگذار به ترتیب؛ فرهنگ عمومی (قومی)، فرهنگ حرفه‌ای (تخصصی) و فرهنگ ملی (ایرانی - اسلامی) بیشترین اثرگذاری را در جذب گردشگران پزشکی عراقی داشته‌اند؛ همچنین نتایج رویکرد مدل‌سازی معادله ساختاری نشان داد که متغیرهای مستقل پژوهش در مجموع ۳۵ درصد از واریانس متغیر جذب گردشگران پزشکی عراقی را تبیین می‌کنند؛ به عبارت دیگر متغیرهای مستقل پژوهش در حد بالایی توان تبیین واریانس متغیر جذب گردشگران پزشکی عراقی را دارند. همچنین اثر متغیرهای مستقل پژوهش بر جذب گردشگران پزشکی به لحاظ آماری معنادار است ($P \leq 0.05$)؛ بنابراین تأثیر متغیرهای فرهنگی ملی، فرهنگ سیاسی، فرهنگ سازمانی، فرهنگ عمومی و فرهنگ حرفه‌ای بر جذب گردشگران پزشکی عراقی تأیید می‌شود. با مدنظر قرار دادن ضرایب تأثیر مربوط به متغیرهای مستقل پژوهش می‌توان گفت اثر متغیرهای فرهنگ عمومی، حرفه‌ای و ملی بر متغیر جذب گردشگران پزشکی عراقی، مستقیم و در حد متوسط به بالا و اثر متغیرهای فرهنگ سیاسی و سازمانی بر این متغیر، مستقیم و در حد متوسط به پایین برآورد می‌شود.

مفاهیم کلیدی: ابعاد فرهنگی، گردشگران پزشکی عراقی، مراکز درمانی، شهر اهواز

^۱ دانشیار جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران
m.goodarzi@scu.ac.ir

مقدمه و بیان مسأله

گردشگری - از بعد اقتصادی - حتی در دوران رکود اقتصادی نیز همچنان به رشد خود ادامه داده است و بدین لحاظ به‌عنوان یک منبع با ثبات درآمد برای کشورهای نیازمند ارز مطرح است. علاوه بر این، مهم‌ترین منبع قابل اتکا برای تأمین ارز در کشور ما، نفت است؛ ولی نوسان غیر قابل کنترل قیمت نفت به‌ویژه در سال‌های اخیر از یک‌سو و مسایل و مشکلات مربوط به غوغای نظم نوین جهانی، تحریم‌های اقتصادی و ممانعت از خرید نفت ایران، از سوی دیگر موجب ایجاد یک وضعیت ناپایدار اقتصادی شده که امکان برنامه‌ریزی‌های درازمدت ملی، منطقه‌ای و محلی را محدود کرده است. بازسازی اقتصادی - اجتماعی کشور، مقابله با تورم و بیکاری، تأمین نیازهای اساسی مردم، همه به ارز نیاز دارد و این نیاز نیز روز افزون است. برای پاسخگویی به این نیاز روزافزون، صادرات تولیدات کشاورزی و صنعتی در دستور کار قرار می‌گیرد. اما کشاورزی ایران، چه در طول سال‌هایی که به‌عنوان محور توسعه مطرح بود و چه پس از آن، ظرفیت محدودی برای رشد نشان داد و نتوانست حتی به تأمین نیازهای اولیه کشور دست یابد؛ و لذا انتظار درآمد ارزی کافی از این بخش بعید به نظر می‌رسد. در بخش صنعتی نیز امکانات کشور برای رقابت بین‌المللی بسیار ضعیف است و جبران این عقب‌ماندگی بدون سرمایه‌گذاری‌های کلان و برنامه‌های بلندمدت میسر نیست؛ لذا یک منبع برای کسب درآمد ارزی باقی می‌ماند و آن هم صادرات کالاهای غیر نفتی است. ایجاد درآمد ارزی در قبال صدور این‌گونه کالاها، نه تنها برای ایران بلکه برای همه‌ی کشورهای جهان سوم، در واقع به مفهوم صدور ارزان‌تر مواد اولیه است. برای کشور ما این مواد و مصنوعات غیر نفتی که عمدتاً کالاهای سنتی هستند، از بازار با ثباتی برخوردار نبوده‌اند و طی سال‌ها نتوانسته‌اند رشد قابل ملاحظه‌ای نشان دهند؛ و خلاصه وضع به گونه‌ای نیست که خیال کنیم افزایش صادرات کالاهای غیر نفتی می‌تواند حتی مکمل سایر فعالیت‌ها گردد؛ و معنی این سخن مواجهه با مشکلات بیشتر در آینده است.

در هم‌آمیزی این مسائل و مشکلات، فکر یافتن راهی برای حفاظت اقتصاد کشور در مقابل اثرات مخرب نوسان قیمت نفت و بی‌ثباتی بازار مواد اولیه و کالاهای سنتی صادراتی از یک سو و ایجاد درآمد ارزی مطمئن از سوی دیگر را تقویت کرده است. به نظر می‌رسد پاسخ این سؤال را می‌توان در بهره‌گیری از پتانسیل‌های گردشگری، یعنی توسعه‌ی گردشگری یافت.

گردشگری به یکی از بخش‌های در حال رشد در جهان امروز تبدیل شده است (Arasli and Baradarani, 2014: 1419) و به‌عنوان یک فعالیت چندمنظوره‌ای است که نقش مهمی در تحولات منطقه‌ای و فضایی در میان کشورها در دهه‌های اخیر ایفا می‌کند (Shamaei and Musavand, 2011). گردشگری پزشکی به‌عنوان یکی از زیرمجموعه‌های گردشگری، فعالیتی اقتصادی محسوب می‌گردد و موجب تبادل خدمات شده و معرف پیوند حداقل دو بخش پزشکی و گردشگری می‌باشد (Cormany and Baloglu, 2011: 7014). این صنعت به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین و سودآورترین شاخه‌های گردشگری در دنیا محسوب می‌شود، جایی که افراد از سرتاسر جهان به کشورهایی سفر می‌کنند تا مراقبت‌های پزشکی، دندانپزشکی و جراحی کسب کنند و در همین حال در سیاحت و تعطیلات به سر می‌برند و جاذبه‌های کشورهای مقصد را کاملاً تجربه می‌کنند (Connell, 2013: 7). در سال‌های اخیر، رشد آن بسیار چشمگیر بوده است و تعداد زیادی از گردشگران پزشکی برای درمان از نقاط مختلف دنیا به کشورهای در حال توسعه سفر کرده‌اند (Whitmore & et al., 2015: 79). ترکیبی از عوامل مختلف نظیر هزینه‌های بالای خدمات در کشورهای صنعتی، افزایش سهولت مسافرت‌های بین‌المللی، نرخ مطلوب تبدیل ارز در اقتصاد جهانی، پیشرفت‌های سریع تکنولوژی و استانداردهای مراقب در بیشتر کشورها از یک طرف و از طرف دیگر دسترسی به اینترنت منجر به عمومی شدن گردشگری پزشکی شده است. در حال حاضر با توجه به کم هزینه بودن و پر درآمد بودن این صنعت، بسیاری از کشورهای علاقمند به توسعه گردشگری توجه خود را بر این بخش از صنعت گردشگری متمرکز و برای آن برنامه‌ریزی می‌کنند.

فرهنگ که باعث تشابه یا تفاوت بین گردشگران و مردم محلی از نظر دین، زبان، آداب و رسوم، علایق غذایی و ... با توجه به نقش ویژه عامل انسانی می‌شود، می‌تواند بر نگرش گردشگران به یک مقصد تأثیرگذار باشد (Esiyok & et al., 2016: 5). توانایی کشور میزبان برای پذیرش گردشگران، با پس‌زمینه فرهنگی متفاوت و ارائه خدمات متناسب با دین، زبان، عادات و علایق گوناگون گردشگران (شخصی‌سازی خدمات)، نیازمند ایجاد بستر فرهنگی مناسب و وجود نیروی انسانی آموزش‌دیده در بخش‌های مختلف خدماتی است (Khodaei and Kalantari Khalilabad, 2012: 9).

بسیاری از عدم موفقیت‌ها در درمان، نتیجه‌ی مستقیم عدم توانایی در برقراری ارتباط مناسب با بیمار است. عدم برقراری ارتباط مناسب در نتیجه‌ی تفاوت در فرهنگ، زبان، سطح سواد و محدودیت‌های شناختی، اتفاق می‌افتند (Firoozi and Goodarzi, 2018).

38) و منجر به نارضایتی گردشگران پزشکی و تبلیغات سو بر علیه مقاصد گردشگری پزشکی و در نهایت، کاهش چشمگیر ورود گردشگران پزشکی از بازارهای بالقوه می‌شود. با توجه به اینکه عمده گردشگران پزشکی شهر اهواز از کشور عراق می‌آیند و نزدیکی جغرافیایی و مهم‌تر از آن، سنخیت فرهنگی - زبانی در این انتخاب مؤثر است؛ لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی و تحلیل ابعاد فرهنگی مؤثر بر جذب این گردشگران تدوین شده است و در پی پاسخگویی به این سؤال اساسی است که متغیرهای مستقل (فرهنگی ملی، فرهنگ سیاسی، فرهنگ سازمانی، فرهنگ عمومی، فرهنگ حرفه‌ای) و وابسته‌ی پژوهش (جذب گردشگران پزشکی) در بین جامعه‌ی آماری پژوهش دارای چه وضعیتی است؟ در همین راستا فرضیات پژوهش به شرح ذیل تدوین شده است.

فرضیات پژوهش

- ۱- فرهنگ ملی (اسلامی - ایرانی) بر جذب گردشگران پزشکی عراقی شهر اهواز تأثیر دارد؛
- ۲- فرهنگ سیاسی بر جذب گردشگران پزشکی عراقی شهر اهواز تأثیر دارد؛
- ۳- فرهنگ سازمانی بر جذب گردشگران پزشکی عراقی شهر اهواز تأثیر دارد؛
- ۴- فرهنگ عمومی (قومی) بر جذب گردشگران پزشکی عراقی شهر اهواز تأثیر دارد؛
- ۵- فرهنگ حرفه‌ای (تخصصی) بر جذب گردشگران پزشکی عراقی شهر اهواز تأثیر دارد.

پیشینه پژوهش

در هر پژوهشی توجه‌ی خاص محقق به تحقیقات مشابه و سابقه‌ی آن‌ها نشان از عمق کار محقق و جامعیت کار او دارد. هر چه محقق تحقیقات مشابه بیشتری را بررسی کند علاوه بر اینکه توانمندی و اقتدار وی بر موضوع تحقیق افزایش می‌یابد، بر اعتبار تحقیق او نیز می‌افزاید و نشان از درک کامل و صحیح وی از ابعاد مختلف تحقیق دارد. در ادامه نتایج تعدادی از مطالعات مرتبط با موضوع پژوهش ذکر می‌گردد.

الف) تحقیقات داخلی

هادی‌زاده مقدم و همکاران (۱۳۹۲)، در پژوهشی با عنوان «الگوی عوامل مؤثر بر انگیزه‌ی گردشگران پزشکی برای ورود به ایران» دریافته‌اند که هزینه‌ی درمان، زمان انتظار،

تنوع درمانی، تجهیزات پزشکی و عوامل جامعه‌شناختی بر انگیزه‌ی ورود بیماران خارجی به ایران اثر مثبت و معنادار داشته اما کیفیت خدمات، شرایط سیاسی و امنیتی، سهولت سفر و جاذبه‌های گردشگری اثر معناداری ندارد (*Hadizadeh Moghadam & et al., 2013*).

گودرزی و همکاران (۱۳۹۲)، در پژوهشی با عنوان «توسعه‌ی گردشگری پزشکی داخلی در شهر شیراز» به بررسی عوامل مؤثر بر توسعه‌ی گردشگری پزشکی در این کلانشهر پرداختن و به این نتیجه رسیدند که بین قیمت خدمات درمانی و گردشگری؛ کیفیت خدمات درمانی و گردشگری؛ فرهنگ؛ امکانات، تسهیلات و تجهیزات درمانی و گردشگری؛ و فناوری اطلاعات و ارتباطات با توسعه‌ی گردشگری پزشکی داخلی در کلانشهر شیراز رابطه‌ی معناداری وجود داشته است. همچنین گردشگران پزشکی استان‌های مختلف به لحاظ رضایتمندی از (قیمت، کیفیت، فرهنگ، امکانات، تسهیلات، تجهیزات و فناوری اطلاعات و ارتباطات) تفاوت وجود دارد (*Goodarzi & et al., 2013*).

خوارزمی و همکاران (۱۳۹۵)، در پژوهشی با عنوان «عوامل مؤثر بر ارتقاء گردشگری سلامت؛ مقایسه‌ی دیدگاه گردشگران خارجی و مدیران داخلی» اذعان کردند که مدیران و کارشناسان وضع موجود مشهد در راستای گردشگری سلامت را بالاتر از حد متوسط ارزیابی نموده‌اند (میانگین ۳/۳۶)، حال آنکه گردشگران تنها وضع دو متغیر دولت (۳/۱۱) و فرهنگ (۳/۲۷) را بالاتر از حد متوسط ارزیابی نموده‌اند و میانگین کل ۲/۸۵ پایین‌تر از حد متوسط ارزیابی شده است نتیجه آنکه عوامل فرهنگی از وضعیت مطلوب و اثرگذاری بالایی از دیدگاه گردشگران خارجی و مدیران برخوردار بوده است و همچنین حمایت‌های دولت در ارائه‌ی خدمات ویزا و اقامت معیار مهم انتخاب مقصد شناسایی شده است (*Kharazmi & et al., 2015*).

منصوریان و همکاران (۱۳۹۶)، ارزیابی روابط درونی توانمندسازهای گردشگری پزشکی با بهره‌گیری از مدل‌سازی ساختاری تفسیری در ایران را مورد واکاوی قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که ایران با وجود داشتن مزیت‌ها و توانمندی‌ها در زمینه‌ی گردشگری پزشکی، به علت نداشتن شناخت و توجه به عوامل توسعه‌ی گردشگری پزشکی (توانمندسازها) نتوانسته از جایگاه مناسبی در این صنعت برخوردار باشد. در این پژوهش پانزده توانمندساز شناسایی گردیده و روابط درونی بین آن‌ها با استفاده از روش *ISM* بررسی شده و پس از تحلیل داده‌ها، توانمندسازها در ۶ سطح طبقه‌بندی شده است. توانمندساز سیاست سلامت ملی در سطح ۶ قرار گرفته است که اساسی‌ترین و مهم‌ترین

توانمندساز در مدل توسعه‌ی گردشگری پزشکی ایران بیان شده است که به صورت مستقیم و غیر مستقیم بر سایر توانمندسازها تأثیرگذار است (Mansourian & et al., 2017).

نعامی و چترروز (۱۳۹۶)، در پژوهشی با عنوان «مرور نظام‌مند توریسم پزشکی ایران (مطالعه‌ی موردی؛ دانشگاه علوم پزشکی تهران)» به این نتیجه رسیدند که با توجه به سابقه‌ی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در جذب بیماران خارجی و تحلیل وضعیت آن‌ها، محدودیت‌های بسیاری تا رسیدن به وضعیت مناسب وجود دارد همچنین سنجش دیدگاه بیماران خارجی پذیرش شده، در رفع مشکلات و محدودیت‌ها با در نظر گرفتن اولویت‌ها، اقدامی اساسی بیان می‌شود (Naemi & Chatterrouz, 2017).

قاسمی یالقوزآغاچ و همکاران (۱۳۹۷)، در بررسی تأثیر عوامل انگیزشی بر عوامل ادراکی و قصد رفتاری گردشگران درمانی، به این نتیجه رسیدند که عامل انگیزشی کیفیت و زیرساخت‌های فنی و تخصصی نسبت به عوامل هزینه و مقصد، تأثیرگذاری بیشتری بر تصویر مقصد درک شده گردشگران درمانی دارد (Ghasemi Yalghuz Aghaj & et al., 2018).

ب) تحقیقات خارجی

Heung & et al., 2012 در پژوهشی با عنوان «توسعه‌ی گردشگری پزشکی در هنگ‌کنگ: ارزیابی موانع» به این نتیجه رسیدند که سیاست‌ها و مقررات، عدم حمایت دولت، هزینه‌ها، مشکلات ظرفیتی و نیازهای بهداشتی و درمان جامعه‌ی محلی از موانع اصلی توسعه‌ی گردشگری پزشکی در هنگ‌کنگ است. آن‌ها برای رفع این موانع، استراتژی‌هایی مانند اتخاذ سیاست‌های جدید فعالیت‌های تبلیغاتی، اقدام دولت برای تشویق سرمایه‌گذاری در بازار گردشگری پزشکی و تلاش‌های تعاونی در بخش مهمان‌نوازی و مؤسسات پزشکی به منظور توسعه‌ی محصولات گردشگری پزشکی پیشنهاد دادند.

Kim & et al., 2012 در «ارزیابی توسعه‌ی گردشگری پزشکی در کره برای دستیابی به مزایای رقابتی» به نقاط ضعف گردشگری پزشکی کره‌ی 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 پی بردند.

Chen & et al., 2012 در پژوهشی با عنوان «بررسی موانع توسعه گردشگری پزشکی و تمایل مشارکت در تایوان» به این نتیجه رسیدند که ارتقای کیفیت خدمات

درمانی مانند پزشکان متخصص، تکنولوژی مدرن، انعقاد قرارداد دوطرفه بین بیمارستان‌های خصوصی اردن و هیئت منطقه‌ای برای ارجاع بیماران به اردن، فراهم آوردن تسهیلات برای سرمایه‌گذاران و دریافت اعتباربخشی بین‌المللی کیفیت از جمله عوامل تأثیرگذار در ارتقا و توسعه‌ی گردشگری پزشکی در اردن است.

Wernz & et al., 2014 در پژوهشی با عنوان «همگرایی و یکپارچه‌سازی خدمات در گردشگری پزشکی در بیمارستان بین‌المللی بامگراد تایلند (BIH)» اذعان می‌کنند که این طرح موجب ارتقاء تمرکز بر مشتری و بهره‌وری عملیاتی و کیفیت خدمات بیمارستان می‌شود. این طرح، از دو مدل کسب و کار BIH، تمایز محصول و قیمت‌های رقابتی در سطح جهانی پشتیبانی می‌کنند؛ در نتیجه فعالیت‌های این بیمارستان موجب یکپارچه‌سازی خدمات پزشکی و مهمان‌نوازی (گردشگری) شده که منجر به ارائه‌ی محصول جدید می‌شود. این مدل کسب و کار می‌تواند شرکت‌های گردشگری پزشکی و صنایع وابسته به آن را در مورد نوآوری و موفقیت در اجرای خدمات هدایت کند. این پژوهش بیان می‌کند که یکپارچه‌سازی خدمات بیمارستان سبب ایجاد روند همگرایی خدمات در صنعت گردشگری پزشکی می‌شود.

Debata & et al., 2015 در بررسی «تعامل کیفیت خدمات و ابعاد وفاداری خدمات در گردشگری پزشکی (رویکرد مدل‌سازی معادلات ساختاری)» دریافتند که در ابعاد رضایت از درمان، کیفیت خدمات، تأثیر مثبت و معناداری بر وفاداری خدمات گردشگری پزشکی دارد. همچنین مشاهده شده است که کیفیت خدمات گردشگری پزشکی به‌طور کلی تأثیر مثبتی بر وفاداری خدمات گردشگری پزشکی دارد.

Fetscherin, 2016 در پژوهشی با عنوان «شاخص گردشگری پزشکی: توسعه و مقیاس اعتبارسنجی» به سه ویژگی عمده در توسعه‌ی گردشگری پزشکی اشاره می‌کند که اولین ویژگی آن؛ مفهوم‌سازی نظری و تجربی در مورد گردشگری پزشکی به‌عنوان یک ساختار چندبعدی است که متشکل از عوامل کشور میزبان، عوامل و ویژگی‌های پزشکی، صنعت گردشگری، امکانات پزشکی و عوامل خدماتی می‌باشد. دومین ویژگی آن، شاخصی است که مقیاس اندازه‌گیری عملکرد مربوط به یک کشور خاص و یک ابزار اندازه‌گیری به نام شاخص گردشگری پزشکی را بیان می‌کند و سومین ویژگی آن، ارزیابی ۳۰ کشور با استفاده از شاخص جدید که جذابیت کشورهای مورد بررسی به‌عنوان یک مقصد گردشگری پزشکی را نشان می‌دهد و نهایتاً بیان می‌کند که بر اساس شاخص *MTI* کدام

کشورها و چگونه در مقایسه با دیگر کشورها به یک مقصد گردشگری پزشکی تبدیل می‌شوند.

Suess & et al., 2018 در پژوهشی با عنوان «تأثیرات توسعه‌ی گردشگری پزشکی بر سلامت جامعه» بیان می‌کنند که رهبران جامعه و مقامات گردشگری در لاس و گاس ارتقا و توسعه‌ی گردشگری پزشکی را برای بهبود اقتصاد و کیفیت زندگی ساکنان مطرح کرده‌اند و تأثیر گردشگری پزشکی بر رفاه جامعه بسیار مثبت تلقی می‌شود. به‌طور مشابه، نگرش نسبت به گردشگری پزشکی و رضایت کلی جامعه تأثیر مثبتی بر تأثیر گردشگری پزشکی بر سلامت جامعه داشته است و در نهایت، رفاه جامعه تأثیر مثبتی بر تمایل ساکنان به پرداخت مالیات بیشتر و حمایت از توسعه گردشگری پزشکی دارد.

Khalilur, 2019 در پژوهشی با عنوان «گردشگری پزشکی: خدمات درک شده گردشگران و درس‌های رضایتمندی از بیمارستان‌های مالزی» به بررسی عوامل تعیین‌کننده خدمات پزشکی و رضایت آن‌ها از مراقبت‌های پزشکی در بیمارستان‌های مالزی پرداخت و به این نتیجه رسید که دسترسی به بیمارستان و رفتار بین فردی، سازه‌های حیاتی هستند که بر ویژگی‌های گردشگران تأثیر می‌گذارد. علاوه بر این، هزینه‌های پزشکی و تشریفات بهداشتی رابطه معناداری با خدمات درک شده از گردشگران پزشکی دارند.

به‌طور کلی در هیچ‌یک از پژوهش‌های خارجی و داخلی به‌طور اختصاصی به بررسی و تحلیل ابعاد فرهنگی مؤثر بر جذب گردشگران پزشکی پرداخته نشده است؛ این در صورتی است که یکی از مهم‌ترین عوامل در انتخاب مقاصد گردشگری پزشکی، عامل فرهنگ است. همچنین در زمینه‌ی گردشگری پزشکی تاکنون پژوهشی در کلانشهر اهواز صورت نگرفته است و این پژوهش سعی دارد با توجه به نقش مهم عامل فرهنگ در جذب گردشگران پزشکی و همجواری و قرابت جغرافیایی، قومی، زبانی و مذهبی کشور عراق با استان خوزستان و لزوم جذب گردشگران پزشکی عراقی، به واکاوی و تحلیل ابعاد فرهنگی مؤثر بر جذب این گردشگران بپردازد.

مبانی نظری پژوهش

در حالی که بسیاری از گردشگران پزشکی از کشورهای توسعه‌یافته‌ای همچون آمریکا، انگلستان و استرالیا سفر می‌کنند، لزوماً اهل آن کشورها (آمریکا، انگلستان و استرالیا) نیستند. مهاجران اسپانیایی آمریکا نه تنها به دلایل اقتصادی (از جمله خدمات نامناسب

بیمه) بلکه به خاطر: ۱- موانع فرهنگی مراقبت‌های بهداشتی؛ ۲- تبعیض؛ ۳- اولویت داشتن انتخاب مراقبت‌های بهداشتی و درمانی که شرایط فرهنگی مشابهی با فرهنگ فرد بیمار دارد؛ و ۴- فرصت و مجال جلو زدن از دوستان و خویشاوندان (فرصت بهتر بودن از دوستان و خویشاوندان)، برای مراقبت‌های پزشکی به آمریکای لاتین بازمی‌گردند. این افراد هم‌زمان با افزایش و رشد جمعیت دیاسپوریایی^۱ (بازگشت مهاجران به وطن خود) و ثروتمند شدن این مهاجران و پیشرفت خدمات در کشور خودشان (افراد دیاسپوریایی) ده‌ها سال است که به چنین سفرهایی می‌روند. در کشورهایی مانند مکزیک و هند این افراد در پیدایش صنعت گردشگری پزشکی نقش به‌سزایی دارند. تبلیغات مردمی و دهان به دهان مسبب سفرها و جابجایی‌های زنجیره‌ای شده است و بعد از یک دوره این فکر از این فرهنگ دیاسپوریایی بین همسایه‌ها و همکاران این افراد منتشر شده است (Connell, 2010: 113)

عوامل اقتصادی به همین نحو بر عوامل فرهنگی از جمله آشنایی کم با زبان کشورهای مورد نظر و روش‌های موجود (به‌طور مثال در کره انتخاب بدون محدودیت فراهم‌کنندگان خدمات درمانی از جانب بیماران و برای بیماران مکزیک در آمریکا امکان گذراندن مدت زمان بیشتر با پزشک) در بین مهاجران (کسانی که تعابیر و توقعات به وجود آمده در کشور خودشان را به همراه دارند و ممکن است این افراد در کشور خودشان از لحاظ فرهنگی پاسخ مناسب‌تری پیدا کنند)، سرایت می‌کنند و آن‌ها را تحت تأثیر خودشان قرار می‌دهند. دلایل فرهنگی می‌توانند عوامل اقتصادی را کامل کرده و بر آن‌ها غلبه کنند یا به‌عبارتی آن‌ها را در خود هضم کنند. تنها تعداد اندکی از مکزیک‌ها که برای درمان‌های پزشکی به مکزیک بازمی‌گردند بر عوامل اقتصادی تأثیر می‌گذارند، چون بیماری وخیم و جدی دارند و لازم است که برای درمان هزینه‌های زیادی بپردازند. اغلب آن‌ها برای ملاقات خانواده یا به دلایل دیگر و برای استفاده بهتر از زمان در مکزیک جهت پیگیری مراقبت‌های پزشکی و به‌ویژه دندان‌پزشکی به کشور خودشان بازگشتند.

برخی فکر می‌کنند: ۱- احتمال اینکه درمان در خانه تبدیل به یک آزمایش یا تجربه شود کمتر است؛ ۲- این افراد با تبعیض‌های کمتری مواجه خواهند شد؛ ۳- تأثیر داروها در مکزیک بیشتر است چون احتمالاً توجه بیشتری بر روی آن‌ها است و از گیاهان دارویی محلی تولید شده‌اند؛ و ۴- دوره‌ی درمان در زمان کوتاه‌تری انجام می‌شود و از همین رو افراد می‌توانند به سرعت به محل کارشان بازگردند (Bergmark & et al., 2008).

^۱ Diaspora

به‌طور نسبتاً متفاوت، کره‌ای‌ها نیز در نیوزیلند به غیر از معضلات مشخص زبان محاوره، از آنجایی‌که: ۱- روش‌های تشخیص بیماری در کره را ترجیح می‌دهند؛ ۲- عقیده دارند که پزشکان کره‌ای از صلاحیت بهتری برخوردار هستند؛ و ۳- در بیمارستان‌های کره‌ای جایی که فکر می‌کنند جزئی از آن هستند احساس راحتی بیشتری می‌کنند، برای درمان‌های پزشکی، بازگشت به کشور خودشان، کره را انتخاب می‌کنند.

هندی‌ها و پاکستانی‌ها و مردم برزیل نیز همین کار را می‌کنند. با وجود اینکه در هند تغییراتی تدریجی برای جذب انواع گردشگر انجام شده است اما اغلب گردشگران پزشکی از میان مهاجران هندی مقیم آمریکا، انگلستان و مناطق دیگر هستند. درست مانند تایوانی‌های مقیم آمریکا که به تایوان بازمی‌گردند، کره‌ای‌ها طبق روال عادی برای درمان‌های پزشکی به کره می‌روند. کره‌ای‌هایی که از نیوزیلند بازمی‌گردند با وجود اینکه در کشور خودشان مجبور به پرداخت هزینه‌هایی بیشتر از نیوزیلند هستند باز هم کیفیت مراقبت در کشور خودشان قابل مقایسه با نیوزیلند است و شرایط و بافت فرهنگی امکان برقراری ارتباط بهتر و جامع بودن روش‌های پیچیده‌ی درمانی را میسر می‌کند و همچنین به بیماران و خانواده‌هایشان فرصت دیدار دوستان و خویشاوندان را می‌دهد. هر دو کشور کره و تایوان با وجود اینکه هیچ‌کدام جزو مقاصد کم هزینه‌ی گردشگری نیستند، اما به دنبال گسترش صنعت گردشگری پزشکی از همین نقطه‌ی شروع خانوادگی هستند (Lee & et al., 2010: 110).

ممکن است عوامل فرهنگی از جهات دیگر دارای اهمیت باشند، مثلاً در یمن خانواده‌ها هزینه‌ی سفرهای خارجی خویشاوندانشان را که برای مراقبت‌های پزشکی سفر می‌کنند می‌پردازند تا اینکه به آن‌ها ثابت کنند که برای آن‌ها حاضر به انجام دادن هر کاری هستند. مردم یمن نیز با توجه به اقتصاد، زبان، مشکل سلامتی و ارتباطات فرهنگی و مهاجرتی موجود، مقصدهای گردشگری خودشان را انتخاب می‌کنند و در نتیجه بیشتر جذب جایی می‌شوند که از حمایت اجتماعی بیشتر برخوردار باشند (Kangas, 2007: 296). سیستم‌های حمایتی مشابه این نیز در خانواده‌های بزرگ، با تأکید بر عملکرد و چگونگی فرهنگ، بهداشت خوب و مناسب و روابط خانواده که مواردی جدا نشدنی هستند در همه‌جا گسترش می‌یابند (Andriotis, 2009: 67). از همین رو سفر نشانگر وضعیت اجتماعی، وسیله‌ای برای دستیابی به سرمایه‌ی فرهنگی و مسیری برای یافتن بهداشت خوب و مناسب می‌شود. روش‌های خاص از جمله درمان ناباوروری ممکن است برای گردشگری دیاسپورایی مناسب باشد. یک زوج هندی ساکن بریتانیا که نمی‌توانستند بچه‌دار شوند و

برای درمان و باروری در لیست انتظار بیمارستان‌های انگلستان قرار گرفته بودند، به گجرات^۱ سفر کردند و در آنجا یک رحم جایگزین از یک مادر آسیایی با قیمتی نصف قیمت بریتانیا پیدا کردند (Martin, 2011: 253).

وبسایت کلینیک تست تیوب بیبی^۲ شهر بمبئی اعلام می‌کند که از این به بعد به‌طور ویژه برای زوج‌های مسلمان درمان ناباروری از طریق رحم جایگزین بر طبق قوانین شرعی صورت می‌پذیرد (Mulay and Gibson, 2012: 89). یک زوج ژاپنی که به دنبال درمان ناباروری بودند، به خاطر اینکه این درمان در ژاپن غیر قانونی است و چون هاوایی نزدیک‌ترین منطقه به آمریکا بود و همچنین تعداد زیادی اهدا کننده‌ی آسیایی و اهداکننده‌ی آسیایی - آمریکایی داشت، به آنجا سفر کردند، البته آن‌ها افراد اهداکننده‌ی که اصل و نسب کره‌ای داشتند را قبول نکردند (Thompson, 2008: 435).

فرهنگ بر بسیاری از این روش‌های درمانی محرمانه و شخصی تسلط دارد. زبان نیز از اهمیت زیادی برخوردار است. آفریقای جنوبی برای گردشگرانی از کشورهای انگلیسی زبان در جنوب صحرای ساهارا و برای بازدیدکنندگانی از آمریکا و انگلستان یکی از مهم‌ترین مناطق ذینفع است. به همین ترتیب، پیوندها یا روابط کلامی و زبانی نیز به‌طور مداوم فرانسوی زبان‌ها را از کشورهای واقع در جنوب صحرای ساهارا در جهت مخالف به تونس یا به فرانسه می‌کشاند. مردم لیبی به شرق و غرب سفر می‌کنند اما در مغرب که مردم به زبان عربی صحبت می‌کنند ماندگار می‌شوند. اسپانیایی‌ها به کلمبیا سفر می‌کنند. مردم روسیه و اکراین به اسرائیل، کشوری که پزشکانش به زبان روسی صحبت می‌کنند می‌روند. کشورهای هند و فیلیپین، دقیقاً همان‌طوری که بسیاری از وبسایت‌های بیمارستان‌ها به امکانات ترجمه یا آموزش کارکنان، معمولاً در شرایط و موقعیت‌های زبان انگلیسی اهمیت می‌دهند، به صدور معرفی‌نامه‌هایشان به زبان انگلیسی تأکید دارند. مکزیک به دنبال آموزش و تربیت پرستاران مسلط به زبان انگلیسی است. مردم اندونزی به مالزی سفر می‌کنند چون در آنجا زبان مالایی قابل فهم و درک است، آن‌ها به سنگاپور نیز سفر می‌کنند، البته به بیمارستان‌های بزرگ و خصوصی سنگاپور می‌روند چون در آنجا احتمال صحبت کردن کارکنان به زبان اندونزی‌ها بیشتر است (Chan, 2010: 47). در مکان‌هایی که زبان گفتار بیمار و کارکنان بیمارستان متفاوت است شواهد کمتری از درمان‌های مناسب و رضایت‌بخش وجود دارد و کتاب‌های راهنمای گردشگر پیوسته افراد را از درمان

^۱ منطقه‌ای در غرب هند

^۲ Test Tube baby Clinic

در مکان‌هایی که در بستر زبان بیگانه انجام می‌شود منع می‌کنند (*Gerritsma, 2012: 362*).

بنابراین ارتباطات خود می‌تواند یک معضل باشد. وبسایت تمام بیمارستان‌ها به‌طور کامل به انگلیسی ترجمه نشده است. تمام گردشگران پزشکی آن‌قدر انگلیسی روانی ندارند که بخواهند با جراح خود راحت صحبت کنند. بعضی بیماران ترجیح می‌دهند در مورد عمل چربی‌سوزی، بازسازی سینه یا بای پس دوبل قلب خود به زبان خودشان صحبت کنند. در جایی که یک عمل پیچیده در کار است و دایره‌ی واژگان بیمار برای پرسیدن پرسش‌های بزرگش محدود است، هزینه‌ی پایین جبران‌کننده نیست. بیمار تایوانی در گواندونگ و بیمار چینی در هنگ‌کنگ حداقل می‌تواند پیام خود را برساند (*Zhang et al., 2015: 2373*).

ممکن است فرهنگ در جهت تحریک بازارها نقش به‌سزایی داشته باشد. بیماران مسلمان ممکن است ترجیح دهند درمان پزشکی‌شان در یک کشور مسلمان انجام شود. شاید بخواهند اطمینان داشته باشند که زمان نماز آن‌ها و روزه ماه رمضان رعایت می‌شود و در آشپزخانه غذای حلال پخت می‌شود (*Goodarzi, 2014: 95*). کشور مسلمان مالزی به دنبال جذب مسلمانانی از دیگر مناطق دنیا، به‌ویژه از خلیج فارس و خاورمیانه و همچنین برونزی و اندونزی است. این در حالی است که سنگاپور چینی‌های بومی را از یک سری کشورهای منطقه، مثل ویتنام و مالزی، جایی که این افراد جزو اقلیت محدود هستند جذب کرده است. تایلند به منظور افزایش تعداد بیماران بیمارستان‌هایش تعمداً به دنبال ایجاد روابط فرهنگی با ژاپن است. مالزی به‌عنوان بهترین و مناسب‌ترین منطقه برای گردشگران یا بیماران مسلمان اهل خاورمیانه امکاناتش را ارتقا داده است، این کشور بر روی سرو غذای حلال و توانمندی پزشکان مسلمان برای دعا کردن قبل از جراحی‌ها و عمل‌ها تأکید دارد (*Wernz & et al., 2014: 1094*).

در هر مورد کشورها و بیمارستان‌ها از لحاظ فرهنگی بر روی شرایط مناسب مراقبت‌های بهداشتی، ارائه‌ی رژیم غذایی و موارد دیگر تأکید کرده‌اند. به‌طور کاملاً برعکس و مخالف برخی از گردشگران پزشکی به دنبال فرار از عوارض فرهنگی مراقبت در وطن خودشان هستند. یک فرهنگ کاملاً متفاوت ممکن است پذیرای افرادی باشد که به دنبال ناشناس ماندن و صلح و آرامش هستند (*AllBusiness, 2010: 57*).

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف، کاربردی - نظری و به لحاظ ماهیت و روش، توصیفی - تحلیلی و پیمایشی است. اطلاعات مورد نیاز تحقیق از روش اسنادی، کتابخانه‌ای، پیمایشی و مصاحبه با گردشگران و کارشناسان گردآوری شده است. در ارتباط با اهداف مورد نظر، جامعه‌ی آماری پژوهش مورد نظر شامل گردشگران پزشکی عراقی است که در سال ۱۳۹۷ جهت انجام درمان به شهر اهواز سفر کرده‌اند. طبق آمار دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور، در سال ۱۳۹۷ حدود ۲۰۰۰ نفر گردشگر پزشکی عراقی جهت درمان به مراکز درمانی شهر اهواز مراجعه کرده‌اند.

با توجه به جامعه‌ی آماری در این پژوهش، حجم نمونه که با استفاده از فرمول کوکران محاسبه گردید، ۳۸۴ نمونه مشخص شده است.

$$n = \frac{\frac{t^2 pq}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} \left(\frac{t^2 pq}{d^2} - 1 \right)} = \frac{\frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2}}{1 + \frac{1}{2000} \left(\frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2} - 1 \right)} = 384$$

$$t = 1.96 \quad p = 0.5 \quad q = 0.5 \quad d = 0.05$$

n = حجم نمونه؛ N = تعداد کل جامعه‌ی آماری؛ t = ضریب اطمینان؛ d = میزان خطا؛ p = درصد افرادی که صفت مورد نظر را دارند؛ q = درصد افرادی که صفت مورد نظر را ندارند (Hafiz Nia, 2010: 167).

روش مورد استفاده در این تحقیق جهت دستیابی به نمونه‌ی پژوهشی برای گردشگران پزشکی، نمونه‌گیری طبقه‌ای متناسب با حجم می‌باشد؛ که برای طبقات مختلف بر اساس میزان حجم آن‌ها، نمونه انتخاب کنیم، به این صورت که طبقه‌ای که بیشترین حجم را دارد از بیشترین تعداد نمونه هم برخوردار می‌شود (Schaefer et al., 2003: 186). انتخاب متغیرهای طبقه‌بندی معمولاً بستگی به متغیرهایی دارد که در دسترس هستند (Babbie, 2008: 449).

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیات پژوهش از تکنیک‌های آماری تی‌تک نمونه‌ای، ضریب همبستگی پیرسون، رویکرد مدل‌سازی معادله‌ی ساختاری کوواریانس محور و آزمون فریدمن استفاده شده است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

سؤال تحقیق: متغیرهای مستقل (فرهنگی ملی، فرهنگ سیاسی، فرهنگ سازمانی، فرهنگ عمومی، فرهنگ حرفه‌ای) و وابسته پژوهش (جذب گردشگران پزشکی) در بین جامعه‌ی آماری پژوهش دارای چه وضعیتی است؟

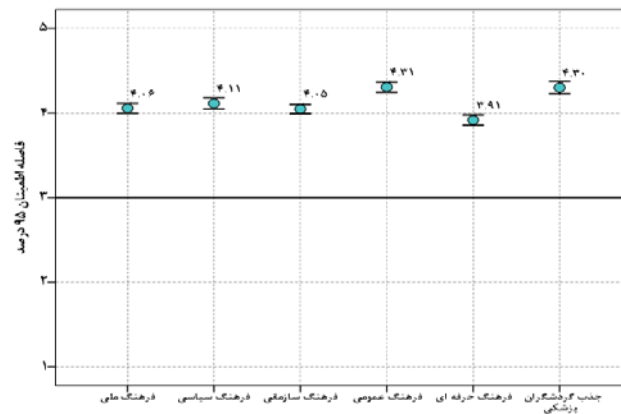
جدول ۱: برآورد مقادیر آزمون تی تک نمونه جهت تعیین وضعیت متغیرهای مستقل و وابسته پژوهش

Table 1: Estimation of One-Sample T-Test Values to Determine the Status of Independent and Dependent Research Variables

آمار استنباطی			آمار توصیفی		متغیرها
Inferential Statistics			Descriptive Statistics		
میانگین فرض صفر					
Test Value: 3					
سطح معناداری	درجه آزادی	آماره‌ی t	انحراف معیار	میانگین	
Sig	Df	T	Std.Deviation	Mean	Variables
0/001	383	35/37	0/58	4/06	فرهنگ ملی
0/001		34/32	0/63	4/11	فرهنگ سیاسی
0/001		37/15	0/55	4/05	فرهنگ سازمانی
0/001		43/95	0/58	4/30	فرهنگ عمومی
0/001		28/79	0/62	3/91	فرهنگ حرفه‌ای
0/001		35/39	0/72	4/30	جذب گردشگران پزشکی

(منبع: محاسبات تحقیق حاضر)

بر حسب مقادیر برآورد شده در جدول بالا، میانگین متغیرهای مستقل و همچنین متغیر وابسته پژوهش به‌طور معناداری بالاتر از حد متوسط برآورد شده است، به‌عبارت دیگر در پاسخ به این سؤال که متغیرهای مستقل (فرهنگی ملی، فرهنگ سیاسی، فرهنگ سازمانی، فرهنگ عمومی، فرهنگ حرفه‌ای) و وابسته‌ی پژوهش (جذب گردشگران پزشکی) در بین جامعه‌ی آماری پژوهش دارای چه وضعیتی است؟ می‌توان گفت میانگین این متغیرها نشان‌دهنده‌ی وضعیت مطلوب آن‌ها در جامعه‌ی آماری مورد مطالعه است.



شکل ۱: برآورد میانگین متغیرهای مستقل و وابسته پژوهش

Figure 1: Estimation of the Mean of Independent and Dependent Research Variables

(منبع: محاسبات تحقیق حاضر)

جدول ۲: برآورد ضریب پیرسون رابطه‌ی متغیرهای مستقل با جذب گردشگران پزشکی

Table 2: Pearson coefficient estimation of the relationship between independent variables and the attraction of medical tourists

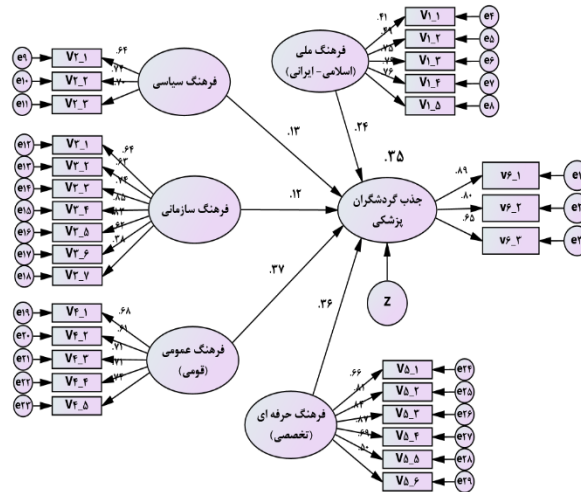
جذب گردشگران پزشکی			متغیرها Variables
حجم نمونه N of Items	سطح معناداری Sig	ضریب پیرسون Pearson Coefficient	
384	0/001	0/48	فرهنگ ملی (ایرانی - اسلامی)
	0/001	0/39	فرهنگ سیاسی
	0/001	0/36	فرهنگ سازمانی
	0/001	0/55	فرهنگ عمومی (قومی)
	0/001	0/50	فرهنگ حرفه‌ای (تخصصی)

(منبع: محاسبات تحقیق حاضر)

مقادیر برآورد شده در جدول بالا بیانگر این است بین متغیرهای مستقل پژوهش و متغیر جذب گردشگران پزشکی رابطه‌ی معناداری وجود دارد ($Sig \leq 0/05$). با توجه به مقادیر مربوط به ضریب پیرسون می‌توان گفت رابطه‌ی بین متغیرهای مستقل پژوهش با متغیر جذب گردشگران پزشکی مستقیم و در حد متوسط به بالا برآورد می‌شود.

آزمون فرضیات

متغیرهای فرهنگی ملی، فرهنگ سیاسی، فرهنگ سازمانی، فرهنگ عمومی و فرهنگ حرفه‌ای بر جذب گردشگران پزشکی عراقی تأثیر دارد. به منظور آزمون فرضیه‌ی بالا از رویکرد مدل‌سازی معادله‌ی ساختاری کوواریانس محور استفاده گردید، برآوردها مربوط به برازش کلیت مدل معادله‌ی ساختاری و همچنین پارامتر اصلی این مدل (اثر متغیرهای مستقل پژوهش بر متغیر جذب گردشگران پزشکی) در شکل و جداول زیر گزارش می‌شود.



شکل ۲: مدل معادله‌ی ساختاری اثر متغیرهای مستقل پژوهش بر جذب گردشگران پزشکی
Figure 2: SEM of the Effect of Independent Research Variables on the Attraction of Medical Tourists
 (منبع: محاسبات تحقیق حاضر)

جدول ۳: برآورد مقادیر شاخص‌های ارزیابی کلیت مدل معادله‌ی ساختاری

Table 3: Estimation of the Values of the Total Evaluation Indicators of the SEM

شاخص	بrazش مقتصد			بrazش تطبیقی			بrazش مطلق		Index
	RMSEA	CMIN/DF	DF	PCFI	CFI	TLI	GFI	CMIN	
Hulter	0/07	3/47	372	0/65	0/92	0/91	0/90	1290/84	مقدار

(منبع: محاسبات تحقیق حاضر)

شاخص‌های ارزیابی کلیت مدل معادله‌ی ساختاری با توجه به دامنه‌ی مطلوب این شاخص‌ها در مجموع بیانگر این است که مدل مفروض تدوین شده توسط داده‌های پژوهش حمایت می‌شوند، به عبارت دیگر برازش داده‌ها به مدل برقرار و همگی شاخص‌ها دلالت بر مطلوبیت مدل معادله‌ی ساختاری دارند.

جدول ۴: برآورد مقادیر اثر متغیرهای مستقل پژوهش بر جذب گردشگران پزشکی

Table 4: Estimation of the Effect of Independent Research Variables on the Attraction of Medical Tourists

مقدار	نسبت بحرانی	برآورد		ضریب تعیین	متغیر وابسته	مسیر	متغیر مستقل
		Estimation					
		استاندارد	غیر استاندارد				
P. Value	Critical Ratio	Standard	Non-Standard	Coefficient Of Determination	Dependent Variable	Path	Independent Variable
0/001	4	0/24	0/38	0/35	جذب گردشگران پزشکی	<---	فرهنگ ملی
0/001	2/25	0/13	0/14				فرهنگ سیاسی
0/001	2/45	0/12	0/11				فرهنگ سازمانی
0/001	6/50	0/37	0/40				فرهنگ عمومی
0/001	5/96	0/36	0/57				فرهنگ حرفه‌ای

(منبع: محاسبات تحقیق حاضر)

مقادیر برآورد شده در جدول ۵ نشان‌دهنده‌ی این است: الف) متغیرهای مستقل پژوهش در مجموع ۳۵ درصد از واریانس متغیر جذب گردشگران پزشکی عراقی را تبیین می‌کنند، با توجه به مقادیر مربوط به حجم اثر شاخص ضریب تعیین این مقدار بزرگ برآورد می‌شود، به عبارت دیگر متغیرهای مستقل پژوهش در حد بالایی توان تبیین واریانس متغیر جذب گردشگران پزشکی عراقی را دارند. ب) اثر متغیرهای مستقل پژوهش بر جذب گردشگران پزشکی به لحاظ آماری معنادار است ($P \leq 0/05$)؛ بنابراین فرضیه‌ی پژوهش مبنی بر اینکه متغیرهای فرهنگی ملی، فرهنگ سیاسی، فرهنگ سازمانی، فرهنگ عمومی و فرهنگ حرفه‌ای بر جذب گردشگران پزشکی عراقی تأثیر دارد، تأیید می‌شود. با مدنظر قرار دادن ضرایب تأثیر مربوط به متغیرهای مستقل پژوهش می‌توان گفت اثر متغیرهای فرهنگ عمومی، حرفه‌ای و ملی بر متغیر جذب گردشگران پزشکی عراقی

مستقیم و در حد متوسط به بالا و اثر متغیرهای فرهنگ سیاسی و سازمانی بر این متغیر مستقیم و در حد متوسط به پایین برآورد می‌شود.

در ادامه به منظور رتبه‌بندی آیتم‌های مربوط به هر یک از متغیرهای پژوهش از آزمون فریدمن استفاده گردید، برآوردهای مربوط به این آزمون در جداول زیر گزارش می‌شود.

جدول ۵: برآورد آزمون فریدمن جهت رتبه‌بندی آیتم‌های مربوط به متغیرهای پژوهش
Table 5: Estimation of Friedman's Test for Ranking Items Related to Research Variables

متغیرها	معیار	میانگین رتبه	رتبه	خی دو	درجه آزادی	سطح معناداری
Variables	Measure	Mean Rank	Rank	Chi Square	df	Sig
فرهنگ ملی (ایرانی - اسلامی)	وجود خصیصه‌های فرهنگی مشترک کهن و تبادلات فرهنگی	3/30	1	66/49	4	0/001
	جهان‌بینی و سنخیت مذهبی مشترک	3/10	3			
	وجود جاذبه‌های گردشگری فرهنگی - مذهبی غنی	2/63	5			
	پیشینه‌ی غنی طب سنتی	3/13	2			
	دسترسی به غذای حلال و متناسب با ذائقه‌ی بیمار و همراهان	2/85	4			
فرهنگ سیاسی	روابط سیاسی و راهبردی نزدیک در مناسبات	2/37	1	125/95	2	0/001
	نظام ارزشی اسلامی و ساختار سیاسی مبتنی بر مردم‌سالاری دینی	1/76	3			
	پهنه‌ی جغرافیایی فرهنگی - سیاسی مشترک و مخالف با رژیم‌های استکباری	1/87	2			
فرهنگ سازمانی	رفتار مناسب کارکنان کنسولگری ایران و سهولت اخذ	3/12	7	384/29	6	0/001

متغیرها	معیار	میانگین رتبه	رتبه	خی دو	درجه آزادی	سطح معناداری
Variables	Measure	Mean Rank	Rank	Chi Square	df	Sig
	روادید					
	رفتار مناسب کارکنان فرودگاه با بیمار و همراهان	3/41	6			
	رفتار مناسب کارکنان هتل با بیمار و همراهان	3/49	5			
	رفتار مناسب کارکنان بیمارستان با بیمار و همراهان	4/62	3			
	توجه به زبان بیمار و همراهان بدون تعصب و سهولت ارتباطات کلامی محترمانه	4/90	1			
	رعایت مسائل اخلاقی و توجه به جنسیت در ارائه خدمات	4/80	2			
	رعایت مسائل حقوقی	3/65	4			
فرهنگ عمومی (قومی)	مهمان‌نوازی (خوش‌رویی) و رفتار مناسب مردم اهواز	3/04	3	258/27	4	0/001
	احساس امنیت و ایمنی در شهر	2/42	5			
	قربانیت قومی، فرهنگی و زبانی	3/72	1			
	وجود نمادهای احترامی مشترک	3/18	2			
	پوشش مشترک و اسلامی	2/65	4			
فرهنگ حرفه‌ای	رفتار مناسب پزشکان و پرستاران با بیمار	3/16	5	178/04	5	0/001
	رفتار مناسب پزشکان و پرستاران با همراهان بیمار	2/92	6			
	سهولت ارتباط کلامی بیمار با پزشکان و پرستاران	4/03	1			
	سهولت ارتباط کلامی همراهان بیمار با پزشکان و پرستاران	3/22	4			
	مسئولیت‌پذیری پزشکان و پرستاران	3/80	3			
	ارائه خدمات حرفه‌ای -	3/87	2			

متغیرها	معیار	میانگین رتبه	رتبه	خی دو	درجه آزادی	سطح معناداری
Variables	Measure	Mean Rank	Rank	Chi Square	df	Sig
	تخصصی مبتنی بر ارزش‌های اسلامی					
توسعه گردشگری پزشکی	تمایل به سفر مجدد به اهواز در صورت نیاز به درمان دیگر یا گردش	2/27	1	88/32	2	0/001
	اهواز را برای درمان و گردش به دوستان و اقوام خود پیشنهاد می‌دهم	1/94	2			
	پتانسیل‌های شهر اهواز را در جهت توسعه‌ی گردشگری پزشکی، فراوان می‌بینم	1/78	3			

(منبع: محاسبات تحقیق حاضر)

بحث و نتیجه‌گیری

جغرافیا و فرهنگ بر روی جابجایی افراد تأثیرگذار هستند. فرهنگ باعث تغییر جغرافیای گردشگری پزشکی می‌شود؛ به‌طوری که گردشگران این حوزه بعضاً به خاطر حس صمیمیت و آسایش خانه و «وطن»، سفرهای طولانی‌تر را انتخاب می‌کنند. فرهنگ که متشکل از ابعاد مختلفی است، در ایجاد جذابیت مقاصد گردشگری پزشکی دست‌کمی از تجهیزات و زیرساخت‌های درمانی ندارد. ابعاد مختلف فرهنگ و معیارهای سنجش آن‌ها در تحقیق حاضر که با استنباط از تجارب داخلی و خارجی این حوزه‌ی شناسایی و تحلیل شد؛ نمایانگر یکپارچگی و سیستمی بودن این بخش از گردشگری است به‌نحوی که ضعف در بخشی از آن، لاجرم بخش‌های دیگر را نیز تحت تأثیر قرار خواهد داد و در نهایت، حصول به اهداف را مختل خواهد نمود. دامنه‌ی کلی سیستم مذکور از مبدأ تا مقصد ادامه دارد و سازمان‌های مختلفی را در بر می‌گیرد. گردشگران پزشکی از نقطه شروع، با سازوکارهای مقصد درگیر هستند و تسهیل این سازوکارها می‌تواند رضایت نهایی را برای گردشگران به همراه داشته باشد. موانعی مثل تشریفات روادید، ممنوعیت‌ها و سهمیه‌بندی‌ها، رفتارهای تبعیض‌آمیز و نامناسب، عدم حمایت‌های حقوقی و ضعف قوانین، بروکراسی‌های اداری دست و پا گیر، عدم توجه به ملیت‌ها و فرهنگ‌ها و موارد بسیار دیگر

می‌تواند عملکردها و ظرفیت‌های مناسب سایر بخش‌های فعال در این حوزه را هم کم اثر کند. تجارب ارزشمند کشورها و شهرهای موفق در این حوزه بیانگر برنامه‌ریزی دقیق و متناسب با ظرفیت بازارهای بالقوه است؛ به‌طوری که برای افزایش رقابت با سایر رقبای، تقریباً تمامی محدودیت‌های فرهنگی مربوط به خود را از مبدأ تا مقصد، حذف و یا کم کرده‌اند. تجارب گردشگران این حوزه نیز حکایت‌های دیگری دارد. گردشگران پزشکی در اکثر اوقات تمایل به درمان در مقصدی با اشتراکات فرهنگی مشترک با خود را دارند تا در آنجا احساس راحتی بیشتری داشته باشند. تجربه ثابت کرده است که بسیاری از خطاهای درمان ناشی از عدم برقراری ارتباط کلامی صحیح بین بیمار و پزشک است که خود عاملی برای ایجاد نارضایتی و تبلیغ سو علیه مقصد است. دسترسی به غذاهای حلال؛ سهولت انجام امور مذهبی و محترم شمردن آن؛ توجه به جنسیت در درمان برای گردشگران مسلمان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؛ به‌طوری که سهم زیادی از جذب گردشگران بازار غنی خاورمیانه از طریق برنامه‌ریزی در این حوزه نصیب کشورهای فعال در گردشگری پزشکی شده است.

به عنایت به موارد مذکور و با توجه به اثبات نقش بی‌بدیل و اثرگذار فرهنگ بر جذب گردشگران پزشکی؛ در این تحقیق ابعاد فرهنگی اثرگذار بر جذب گردشگران پزشکی عراقی شهر اهواز مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت و نتایج تحقیق نشان داد که از بین ابعاد فرهنگی تأثیرگذار به ترتیب فرهنگ عمومی (قومی)، فرهنگ حرفه‌ای (تخصصی) و فرهنگ ملی (ایرانی - اسلامی) بیشترین اثرگذاری را در جذب گردشگران پزشکی عراقی داشته‌اند. همچنین در خصوص اهمیت و رتبه‌بندی معیارهای سنجش هر کدام از ابعاد فرهنگی، نتایج تحقیق به شرح ذیل است:

فرهنگ عمومی (قومی): قرابت قومی، فرهنگی و زبانی (رتبه‌ی ۱)؛ وجود نمادهای احترامی مشترک (رتبه‌ی ۲)؛ مهمان‌نوازی (خوش‌رویی) و رفتار مناسب مردم اهواز (رتبه‌ی ۳).

فرهنگ حرفه‌ای (تخصصی): سهولت ارتباط کلامی بیمار با پزشکان و پرستاران (رتبه‌ی ۱)؛ ارائه‌ی خدمات حرفه‌ای - تخصصی مبتنی بر ارزش‌های اسلامی (رتبه‌ی ۲) و مسئولیت‌پذیری پزشکان و پرستاران (رتبه‌ی ۳).

فرهنگ ملی (ایرانی - اسلامی): وجود خصیصه‌های فرهنگی مشترک کهن و تبادلات فرهنگی (رتبه‌ی ۱)؛ پیشینه‌ی غنی طب سنتی (رتبه‌ی ۲) و جهان‌بینی و سنخیت مذهبی مشترک (رتبه‌ی ۳).

- فرهنگ سیاسی: روابط سیاسی و راهبردی نزدیک در مناسبات (رتبه‌ی ۱)؛ پهنه‌ی جغرافیایی فرهنگی - سیاسی مشترک و مخالف با رژیم‌های استکباری (رتبه‌ی ۲) و نظام ارزشی اسلامی و ساختار سیاسی مبتنی بر مردم‌سالاری دینی (رتبه‌ی ۳).
- فرهنگ سازمانی: توجه به زبان بیمار و همراهان بدون تعصب و سهولت ارتباطات کلامی محترمانه (رتبه‌ی ۱)؛ رعایت مسائل اخلاقی و توجه به جنسیت در ارائه‌ی خدمات و رفتار مناسب کارکنان بیمارستان با بیمار و همراهان (رتبه‌ی ۳).
- با توجه به نتایج این تحقیق، در خصوص ارتقاء نقش فرهنگ و ابعاد آن در جذب گردشگران پزشکی عراقی شهر اهواز، راهکارهای زیر پیشنهاد می‌گردد:
- ایجاد وبسایت‌های مربوط به گردشگری پزشکی توسط هر مرکز درمانی به زبان‌های بین‌المللی برای دسترسی بیماران به اطلاعات؛ چرا که اکثر گردشگران پزشکی نیازهای خود را از طریق اینترنت جستجو می‌کنند و در این زمینه هیچ مرکز درمانی در شهر اهواز وبسایت رسمی ندارد و اکثر گردشگران پزشکی خصوصاً گردشگران عراقی از طریق دلالتان به مراکز درمانی اهواز آورده می‌شوند؛
 - برگزاری دوره‌های آموزشی با رویکرد ارتقاء سطح گردشگرپذیری کارکنان سازمان‌های متولی حوزه‌ی گردشگری پزشکی؛
 - به‌کارگیری مترجمینی به زبان‌های بین‌المللی به‌خصوص انگلیسی و عربی در مراکز درمانی؛
 - ارتقا فرهنگ گردشگرپذیری عمومی از طریق آموزش‌های رسانه‌ای مختلف؛
 - ارائه‌ی تسهیلات مطابق با ملیت و فرهنگ بیماران و همراهانشان؛
 - تنش‌زدایی و توسعه‌ی روابط سیاسی با کشورهای مختلف خصوصاً کشورهای حاشیه‌ی خلیج فارس و مقابله با تبلیغات منفی از طریق شناساندن فرهنگ و تمدن ایران به دنیا؛
 - اتخاذ قوانینی در جهت تسهیل ورود گردشگران پزشکی شهر اهواز و حمایت حقوقی از آنان؛
 - فراهم کردن دوره‌های آموزشی ضمن خدمت ملی و بین‌المللی جهت ارتقای مهارت‌های نیروی انسانی سازمان‌های مرتبط با گردشگری و خصوصاً گردشگری پزشکی؛
 - حفظ مشتری و نفوذ بازار؛ شناسایی درست بازارهای هدف در منطقه با مشترکات فرهنگی، مذهبی، زبانی، نزدیکی جغرافیایی؛

- تبلیغات ماهواره‌ای در جهت شناساندن توان‌های گردشگری پزشکی و آشنایی مردم جهان با قیمت و کیفیت خدمات پزشکی و گردشگری در اهواز؛
- انعقاد قراردادهایی با کشور عراق در زمینه‌ی همکاری‌های پزشکی و گردشگری و ارجاع بیماران عراقی به مراکز درمانی شهر اهواز؛ چراکه اکثر مراجعه‌کنندگان از کشور عراق هستند؛
- حذف یا کاهش بروکراسی‌های اداری در حوزه‌ی گردشگری پزشکی.

Reference:

All Business (2010). "Available at: <http://www.allbusiness.com/health-care/health-care-overview/5379110-1>", html (accessed 1 March 2010).

Andriotis, K. (2009). "Sacred site experience: a phenomenological study", *Annals of Tourism Research*, 36, 64-84.

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

Babbie, E. (2008). "Research Methods in Social Sciences", Translated by: Reza Fazel, Tehran: SAMT Publications, Volume One, Fifth Edition. (Persian).

Bergmark, R., Barr, D., & Graia, R. (2008). "Mexican immigrants in the US living far from the border may return to Mexico for health services", *Journal of Immigrant and Minority Health*, Available at: www.springerlink.com (accessed 1 March 2010).

Chan, F. (2010). "Medical travel goes places", *Asian Geographic*, 47(8), 46-49.

Chen .P., Kung. R., Huang .M., Chen .F., & Pei, L. (2012). "Exploring the medical tourism development barriers and participation willingness in Taiwan: an example of mainland tourist, *World Academy of Science*", *Engineering and Technology*. 6: 8-29.

Connell, J. (2010). "Migration and the Globalization of Health Care", Edward Elgar, Cheltenham, UK.

Connell, J. (2013). "Contemporary medical tourism: Conceptualization, culture and commoditization", *Tourism Management*, 34(1):1-13.

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., Patnaik, B., Mahapatra, S. S & Sree, K. (2015). "Interrelations of service quality and service loyalty dimensions in

medical tourism, Benchmarking”, *An International Journal*, 22(1): 18–55.

Deputy of Planning and Development of Ahvaz Municipality. (2018). Excerpts of information on areas, districts and neighborhoods of Ahvaz city: publication of public and international relations of Ahvaz. (Persian).

Esiyok, B., Cakar, M., & Kurtulmusoylu, F.B. (2016). “The effect of Cultural distance on medical tourism”, *Journal of Destination Marketing & Management*, Available online, 22 March 2016.

Fetscherin, M., & Stephan, R.M. (2016). “The medical tourism index: Scale development and validation”, *Tourism Management*, 52 :539-556.

Firoozi, M. A., & Goodarzi, M. (2018). “Medical Tourism”, Second Edition, Tehran: Arad Ketab Publications. (Persian).

Gerritsma, R. (2012). “The growing yoga community in the Netherlands: how yoga is becoming a lifestyle product including tourism activities, In: Smith, M. and Puczko, L. (eds) ”, *Health and Wellness Tourism*, Elsevier, Oxford, 361-365.

Ghasemi Yalghuz Aghaj, A., Asadzadeh, A., Imani Khoshkhoo, M. H., & Jabbarzadeh, Y. (2018). “The effect of medical tourism motivational factors on tourists’ behavioural intention: the mediating role of perceptual and satisfactory factors”, *Journal of Tourism Planning and Development*, 7(24), pp. 81-59. (Persian).

Goodarzi, M. (2014). “Strategic planning for the development of medical tourism in Shiraz Metropolis”, PhD Thesis in Geography and Urban Planning, University of Isfahan. (Persian).

Goodarzi, M., Taqvae, M., & Zangiabadi, A. (2013). “Development of internal medical tourism in Shiraz”, *Journal of Health Information Management*, 11(4), pp: 496-485. (Persian).

Hadizadeh Moghadam, A., Zahediannejad, M H., Ghanbarzadeh Miandehi, R., & Fakharmanesh, S. (2013). “A model of factors affecting the motivation of medical tourists to enter Iran”, *Journal of Business Management Perspectives*, No. 15, pp. 79-59. (Persian).

Hafiz Nia, M. R. (2010). "Introduction to research methodology in humanities", Tehran: SAMT Publications, 17th Edition. (Persian).

Heung, V., Kucukusta, D., & Song, H. (2011). "Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of barriers", *Tourism Management*, 32: 995-1005.

Kangas, B. (2007). "Hope from abroad in the international medical travel of Yemeni patients", *Anthropology and Medicine*, 14, 293-305.

Khalilur Rahman, M. (2019). "Medical tourism: tourists' perceived services and satisfaction lessons from Malaysian hospitals", *Tourism Review*, 74(1), DOI: 10.1108/TR-01-2018-0006.

Kharazmi, A. A., Rahnama, M R., Javan, J., & Shokohi, M. (2015). "Factors affecting the promotion of health tourism; Comparison of the views of foreign tourists and domestic managers", *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*, 8(3), pp: 416-405. (Persian).

Khodaei, Z., & Kalantari Khalilabad, H. (2012). "Tourism development with emphasis on the role of workforce training", *Quarterly Journal of Urban Management Studies*, 4 (12), pp: 47-60. (Persian).

Kim, S., Lee, J., & Jung, J. (2012). "Assessment of Medical Tourism Development in Korea for the Achievement of Competitive Advantages", *Asia Pacific Journal of Tourism research*, 18(5):421-445.

Lee, J., Kearns, R., & Friesen, W. (2010). "Seeking affective healthcare: Korean immigrants' use of homeland medical services", *Health and Place*, 16, 108-115.

Mansourian, S., Shojaei, M. R., & Sadeh, E. (2017). "Evaluation of internal relationships of medical tourism empowerment using Interpretive Structural Model (ISM)", *Quarterly Journal of Tourism and Development*, Year 6, No. 3, pp: 39-18. (Persian).

Martin, L. (2011). "Reproductive tourism in the age of globalization", *Globalizations*, 6, 249-263.

Mulay, S., & Gibson, E. (2012). "Marketing of assisted human reproduction and the Indian state", *Development*, 49(4), 84-93.

Naemi, A., & Chatterrouz, A. (2017). "A systematic review of Iranian medical tourism and a case study of Tehran University of Medical Sciences", *Journal of Payavard Salamat*, 11(5), pp: 609-598. (Persian).

Schaefer, R.L., Menden Hall, W., & August, L. (2003). "Sample census", Karim Mansourfar (Trans.), Tehran: SAMT Publications. (Persian).

Shamaei, A., & Musavand, J. (2011). "Levelling of cities in Isfahan province in tourism infrastructure using TOPSIS and AHP", *Journal of Urban and Regional Studies and Research*, 3 (10), pp: 40-23. (Persian).

Suess, C., Baloglu, S., & Busser, J. A. (2018). "Perceived impacts of medical tourism development on community wellbeing", *Tourism management*, 69, 2018, 232-245.

Thompson, C. (2008). "Medical tourism, stem cells, genomics: EASTS, transnational STS, and the contemporary life sciences", *East Asian Science, Technology and Society*, 2, 433-438.

Wernz, C., Thakur Wernz, P., & Phusavat, K. (2014). "Service convergence and service integration in medical tourism", *Industrial Management & Data Systems*, 114(7), 1094-1106

Wernz, C., Thakur Wernz, P., & Phusavat, K. (2014). "Service convergence and service integration in medical tourism", *Industrial Management & Data Systems*, 114(7), 1094-1106.

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.

Zhang, Z. Z., Wang, Z. J., & Liu, L. W. (2015). "Retail Services and Pricing Decisions in a Closed-Loop Supply Chain with Remanufacturing", *Sustainability*, 7(3): 2373-2396.

Investigating and Analyzing Cultural Dimensions Affecting the Attraction of Iraqi Medical Tourists to Ahvaz City

Majid Goodarzi (Ph.D)¹

DOI: 10.22055/QJSD.2020.31313.2062

Abstract:

The present study aims to investigate and analyze the cultural dimensions affecting the attraction of these tourists. This research is applied-theoretical in terms of objectives, and descriptive-analytical in terms of research method. The research findings showed that among the influential cultural dimensions, general (ethnic) culture, professional culture and national (Iranian-Islamic) culture had the highest effects on attracting Iraqi medical tourists. The results of SEM also showed that research independent variables account for 35% of the variance of attracting Iraqi medical tourist. In other words, research independent variables have high ability to explain the variance of attracting Iraqi medical tourist variable. Moreover, the effect of independent variables on attracting medical tourists was statistically significant ($p \leq 0.05$). Therefore, the effect of national cultural variables, political culture, organizational culture, general culture, and professional culture on attracting Iraqi medical tourists was confirmed. Considering the effect size of the independent variables, it can be stated that the effect of general, professional and national culture variables on attracting Iraqi medical tourists is direct and high medium, while the effect of political and organizational culture variables on this variable is direct and low medium.

Key Concepts: Cultural Dimensions, Iraqi Medical Tourists, Health Centers, Ahvaz City

¹ Associate Professor of Geography and Urban Planning, Faculty of Literature and Humanities, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran, m.goodarzi@scu.ac.ir



© 2019 by the authors. Licensee SCU, Ahvaz, Iran. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0 license) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).