

مقاله پژوهشی

شناسایی و تجزیه و تحلیل شاخص‌های مؤثر بر انتخاب مقصد گردشگری سلامت از دید گردشگران پزشکی سالمند

میرمحمد اسعدی^۱، مهدی باصولی^۲، سعیده درخش^{۳*}

۱. دانشیار گروه مدیریت گردشگری، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران.

۲. دانشیار گروه مدیریت گردشگری، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران.

۳. پژوهشگر دکتری مدیریت گردشگری، مدرس دانشگاه علم و هنر، دانشکده علوم انسانی، گروه مدیریت، یزد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۱۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۷/۲۰ تاریخ قرارگیری روی سایت: ۱۴۰۱/۰۸/۰۱

چکیده | الگوی رشد جمعیت در جهان روندی روبه‌رشد به سمت سالمندی را نشان می‌دهد و همین خود منشأ ایجاد یک رویکرد جهانی در قرن ۲۱ شده است. با افزایش سرعت سالمندی در جمعیت دنیا و افزایش میزان سالمندان، یکی از صنایعی که در چند دهه اخیر، این بخش از بازار برای آن‌ها جذاب به نظر می‌رسد، صنعت گردشگری است. یکی از فعالیت‌های مناسب برای افراد مسن و سالمند به‌منظور بازگشت و ارتقای ابعاد جسمانی و روحی‌شان، گردشگری پزشکی است. با توجه به این امر که درک فرآیند انتخاب مقصد گردشگران پزشکی سالمند برای دولت‌ها، سازمان‌های گردشگری و تورگردانان در عرصه رقابت جهانی اهمیت فراوانی دارد، در این تحقیق، ابتدا با بررسی ادبیات در زمینه گردشگری پزشکی مخصوص سالمندی، ابعاد و شاخص‌های ضروری موجود در مقاصد گردشگری پزشکی موردنیاز این گروه از گردشگران سلامتی، شناسایی و در گام بعد، با استفاده از متدولوژی تحلیلی «مدلسازی ساختاری تفسیری» روابط بین ابعاد و عوامل مؤثر بر انتخاب مقصد گردشگری سلامت از دید گردشگران پزشکی سالمند تعیین و به‌صورت یکپارچه تحلیل شده است. نتایج این بررسی حاکی از آن است که عوامل برخورداری مراکز درمانی از نیروی انسانی متخصص و آموزش‌دیده در ابعاد مختلف پزشکی-روانپزشکی مرتبط با گردشگران پزشکی سالمند، نگاه انسان‌دوستانه و برخورد مناسب پزشکان و کادر درمان، وجود امکانات رفاهی و تفریحی در اطراف مراکز درمانی جهت افزایش راحتی و امنیت گردشگران، توانمندی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در ارائه خدمات، تأسیسات اقامتی مناسب گردشگران پزشکی سالمند و کاهش زمان ویزیت و معاینه گردشگران پزشکی سالمند از مهمترین و پررنگ‌ترین شاخصه‌های لازم در جذب گردشگران پزشکی سالمند به یک مقصد گردشگری سلامت است.

واژگان کلیدی | گردشگری، گردشگری سلامت، سالمندی، معادلات ساختاری تفسیری.

و انواع روبه‌تکامل گردشگری، همه و همه نویددهنده گسترش این بازار هستند (اذانی و لطفی، ۱۳۹۲). از این‌رو؛ امروزه گردشگری به‌عنوان صنعتی جذاب و روبه‌رشد مورد توجه است و در این حوزه، گردشگری سلامت نیز که با روح و جسم گردشگران در ارتباط است، نوعی از گردشگری است که به‌منظور حفظ، بهبود و حصول مجدد سلامت جسمی و ذهنی فرد انجام می‌شود (علیزاده ثانی، فراهانی و احمدی خطیر، ۱۳۹۳). رشد و توسعه سلامت و جهانی‌شدن آن مفهوم نوینی به نام گردشگری پزشکی را باعث شده است (Jones & Keith, 2006) امروزه از بازار گردشگری پزشکی به مصداق

مقدمه | یکی از بزرگترین و متنوع‌ترین صنایع دنیا، مسافرت و گردشگری است (اسعدی، رحیم‌زاده ترابی و احمدخانی، ۱۳۹۵). گردشگری از معدود بخش‌های خدماتی است که فرصت‌های مناسبی را در حوزه تجارت بین‌الملل، جدای از میزان توسعه‌یافتگی به‌وجود آورده است، به‌صورتی که آن را به‌عنوان صنعت می‌شناسند و بعد از دو صنعت نفت و خودروسازی، عنوان سومین صنعت درآمدساز جهان را به خود گرفته است (عبدالوند و بنی‌اسدی، ۱۳۹۸). افق‌های روشن، مقاصد جدید، گروه‌های تازه گردشگران

مبانی نظری

گردشگری را می‌توان یکی از عوامل اصلی و مهم در رشد و پویایی اقتصاد و توسعه پایدار هر ملت، به حساب آورد (رنجبریان و زاهدی، ۱۳۹۰). لزوم همراهی و همگامی با تغییرات شتابنده و فزاینده جهان شمول، کشورها را ترغیب می‌کند که متناسب با شرایط فراگیر و رقابتی کنونی، دست به اقدامات منطقی و متناسب، از جمله تدوین استراتژی صنعت، به خصوص صنعت گردشگری بزنند تا در عرصه تحولات جهانی از حال انفعالی بیرون آمده و با رشد مطلوب و توسعه فراگیر؛ شالوده جامعه‌ای توانگر را پایه‌ریزی کنند (دهدشتی شاهرخ و آنچه‌ای، ۱۳۸۳). به موازات رشد و توسعه گردشگری، بازارها و گونه‌های جدیدی از گردشگری نیز به وجود آمده است (آهنگران، موسوی بازرگان و نظری اورکانی، ۱۳۹۲). اهمیت گونه‌های مختلف گردشگری در سطوح بین‌المللی، ملی و منطقه‌ای از نظر تعداد گردشگران و درآمدزایی در حال افزایش است (صفرآبادی، یوسفی، مؤیدفر و شاه زیدی، ۱۳۹۵). یکی از این گونه‌های پرطرفدار گردشگری، گردشگری سلامت و پزشکی است. از جمله عواملی که باعث تغییر شکل طبیعت مبادلات و ارتباطات در دنیا شده است، پیشرفت تکنولوژی و گستردگی اطلاعات است. گردشگری پزشکی را می‌توان نتیجه جهانی شدن بهداشت و گردشگری دانست که بخش اعظمی از فعالیت‌های اقتصادی فراملیتی را پوشش می‌دهد (Bookman & Bookman, 2007). فروش خدمات پزشکی مدرن به خارجیان و گردشگری پزشکی از سال ۲۰۰۶ به بعد، توجه بسیاری از دولتمردان، سیاستگذاران، دانشگاهیان و مطبوعات را در هر دو سوی کشورهای مقصد و فرستنده گردشگری، به خود جلب کرده است. گردشگری پزشکی فعالیت اقتصادی است که موجب تبادل خدمات شده و معرف پیوند حداقل دو بخش است: پزشکی و گردشگری (بن و تراب احمدی، ۱۳۸۹). از علت‌های اساسی و اصلی رشد تقاضا در این بخش می‌توان به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (افراد در حال حاضر عمر طولانی تری دارند)، پزشکی (رشد امراض غیرارتباطی که نیازمند کمک یک متخصص یا جایگزین باشند)، اقتصادی (مردم درآمد قابل تصرف بیشتری دارند و یا برخی اوقات دارای بیمه‌های درمانی قابل انتقال هستند) و اجتماعی (بیشتر مردم از جهان پیرامونشان آگاهی یافته و علاقمند به مسافرت هستند) اشاره کرد (Woodside & Martin, 2008). نیازهای مراقبتی سالمندان در جوامع مختلف، متفاوت بوده و از عوامل متعددی از جمله شرایط فرهنگی-اجتماعی آن جامعه تأثیر می‌پذیرد (رژه و همکاران، ۱۳۸۹). گردشگری سلامت در رابطه با گردشگرانی است که انگیزه اولیه آن‌ها از سفر، حفظ یا افزایش تندرستی و سالم‌ماندن بوده و حداقل یک شب در تسهیلاتی که به‌طور خاص برای تقویت و توانا کردن جسم، روحیه، معنویت و یا سالم‌بودن اجتماعی مردم طراحی شده است، بمانند (Voigt, 2008). انگیزه سال‌هاست که موضوع اصلی مطالعه روانشناسی از جهات مختلف مانند دیدگاه فیزیولوژی، دیدگاه

یکی از صنایع درآمدزا و رقابتی در جهان یاد می‌شود و این حوزه نوپا از دیگر حوزه‌های نوین گردشگری پیشی گرفته است. در سطوح کلان، ملت‌ها تمایل به بهره‌مندی از مزیت‌های اقتصادی ناشی از این حوزه از گردشگری دارند. هم‌اکنون شاهد رقابت فزاینده‌ای میان کشورهای مختلف علی‌الخصوص کشورهای در حال توسعه آسیایی به‌منظور جذب هرچه بیشتر گردشگران پزشکی هستیم (طیبی، نصیری پور، ایوبیان، باقریان محمودآبادی، ۱۳۹۱). آن‌گاه که بحث گردشگری مطرح می‌شود، یکی از نخستین سؤالاتی که ذهن برنامه‌ریزان این صنعت، سیاستگذاران، پژوهشگران و مدیران آن را به خود مشغول می‌کند چرایی سفر افراد است و این که دلایل آن‌ها جهت انتخاب یک مقصد خاص برای سفر چیست و به‌طور کلی انگیزه ایشان از این انتخاب چه می‌باشد؟ (اذانی و لطفی، ۱۳۹۲). گفته می‌شود که مقاصد گردشگری با یکدیگر برابر نیستند؛ برخی از آن‌ها منابع و مزایای رقابتی فراوانی در اختیار دارند، در حالی که برخی دیگر زیرساخت و منابع طبیعی محدودی برای پشتیبانی از توسعه گردشگری دارند (کروبی، ۱۳۹۰). یکی از ارکان بسیار مهم در موفقیت مقاصد گردشگری که نشان‌دهنده عملکرد آنان نیز هست، منابع مقصد است (آخوندنژاد، داز و دهقانلو، ۱۳۹۵). مقاصد گردشگری در بازاری فعالیت می‌کنند که در حال جهانی شدن و رقابتی‌تر شدن است (Teng Loi & Hang Kong, 2016). تلبور یافتن گردشگری سلامت به‌عنوان یک صنعت خدماتی برای گروه‌های مختلف و تخصصی‌بودن این‌گونه گردشگری، این فرصت را فراهم آورده تا هر مقصدی جهت بهره‌جستن از ظرفیت‌های سلامتی خود امیدوار باشد؛ اما مسلماً این کار بدون شناسایی عوامل تأثیرگذار بر انتخاب مقصد گردشگری توسط برنامه‌ریزی و مدیریت استراتژیک امکان‌پذیر نخواهد بود. در میان حوزه‌های مختلف گردشگری، گردشگری سالمندی به دلیل قابلیت و مزیت‌های رقابتی از توجه زیادی برخوردار شده است (اسعدی و همکاران، ۱۳۹۵). از جمله فعالیت‌های مناسب برای افراد مسن به‌منظور ارتقا و بهبود سلامت جسمانی و روحی، سفر و گردشگری است (تبریزی، نوذراصل، نقوی و اسماعیلی، ۱۳۹۷). ارتقای سلامت سالمندان بستری، یکی از مهمترین اهداف مراقبت و درمان و از پرچالش‌ترین ابعاد فعالیت سیستم مراقبتی-درمانی تلقی می‌شود (رژه، هروی کریموی و فروغان، ۱۳۸۹). با توجه به این‌که هدف از این بررسی، بررسی، شناخت و تجزیه و تحلیل شاخص‌های مؤثر بر انتخاب مقصد گردشگری سلامت از دید گردشگران پزشکی سالمند است، شناسایی عوامل و شاخص‌های مقاصد گردشگری سلامت که در ایجاد انگیزه در گردشگران بیمار سالمند مؤثر می‌باشد، حائز اهمیت بوده و لذا ضروری است مدیران و برنامه‌ریزان بخش گردشگری سلامت؛ به‌منظور توسعه این گونه گردشگری برای گروه سالمندان، رضایت گردشگران پزشکی سالمند را نسبت به امکانات، خدمات و زیرساخت‌های خود بسنجند.

روانشناسی و دیدگاه فلسفی است (Petri & Govern, 2006). در گردشگری نه تنها مفهوم انگیزه در درک رفتارهای گردشگران و علت اصلی تصمیم‌گیری آن‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد، بلکه می‌تواند برای دست‌اندرکاران به عنوان وسیله‌ای برای جذب گردشگران و برآورده کردن نیازهای آن‌ها در طول سفر در یک مقصد خاص باشد (علیزاده ثانی و همکاران، ۱۳۹۳). از آن‌جا که امروزه موج پیروی و سالمندی در کشورهای توسعه‌یافته و حتی برخی کشورهای در حال توسعه با روندی روبه‌رشد همراه است، می‌توان همین موضوع را مبدأ ایجاد فرصت‌های زیادی جهت فعالیت‌های اقتصادی مختلف دانست (Le Serre & Chevalier, 2012). سرعت رشد سالخوردگی جمعیت، با آهنگی ملایم در حال افزایش است که این سرعت رشد و تغییر و تحولات ساختار سنی از دیدگاه جمعیت‌شناسان با عنوان «گذار سنی» شناخته می‌شود. گذار سنی جمعیت در تعریف یعنی: تغییرات اساسی شالوده سنی جمعیت‌ها از حالتی کاملاً جوان به حالتی کاملاً سالخورده که خود چهار مرحله کودکی، جوانی، میانسالی و سالخوردگی را در بر می‌گیرد (رجوعی و مؤمنی، ۱۳۹۸). کشورها بر مبنای تقسیم‌بندی سازمان ملل متحد، سه نوع ساختار جمعیتی جوان، بزرگسال و سالخورده دارند. شاخص این نوع ساختار، نسبت جمعیت سالخورده ۶۵ ساله و بالاتر به کل جمعیت در کشورهاست (رفیع‌زاده، ۱۳۸۲). سالمندی را می‌توان مرحله‌ای از سیر طبیعی زندگی انسان تعریف کرد. بنابر تعریف سازمان بهداشت جهانی از دوران سالمندی، افرادی که از حوادث و اتفاقات زندگی جان سالم به‌در برده و از مرز ۶۰ سالگی عبور کرده‌اند و جوانی و میانسالی را پشت سر گذاشته‌اند، در این گروه قرار می‌گیرند (مهدوی، عمادزاده و انصاری، ۱۳۹۷). با توجه به بررسی‌های صورت‌گرفته در این زمینه و پیش‌بینی‌های صورت‌گرفته آن‌ها، این‌گونه برآورده شده است که تعداد افراد بالای ۶۵ سال در دنیا، رو به افزایش است، تا آنجا که ۲۶ درصد از جمعیت جهان را تا سال ۲۰۵۰ متعلق به این گروه است (Haub, 2011). افزایش جمعیت سالمندان تشویشی جهانی است و از جمله نگرانی‌ها و مشکلات عمده امروز و فردای کشورها، مراقبت از سلامت و کیفیت زندگی سالمندان بالای ۶۵ سال است (میرزایی، کاووسی، والی و محمودی، ۱۳۹۵). با در نظر گرفتن این مهم که موضوع سالمندی تغییرات چشم‌گیر و قابل ملاحظه‌ای را در تمام ابعاد زندگی جوامع بشری همچون طیف گسترده‌ای از ساختارهای سنی، ارزش‌ها و معیارها و ایجاد سازمان‌های اجتماعی به وجود می‌آورد، ضرورت مقابله با مشکلات پیش روی این پدیده یعنی سالمندی و پیری، پررنگ‌تر می‌شود (رضوانی، منصوریان، احمدآبادی، احمدآبادی و پروایی هره دشت، ۱۳۹۲). افزایش رشد جمعیت سالخورده، به معنای کاهش میل به سفر نیست، بلکه این پدیده دریچه‌ای دیگر، به عنوان یک بازار هدف جدای از افراد جوان در صنعت گردشگری، به ویژه در اواخر قرن ۲۰ و اوایل قرن ۲۱ برای محققان، برنامه‌ریزان و بازاریابان این صنعت گشوده است (اسعدی و همکاران، ۱۳۹۵). گردشگری

و سفر، تأثیر مثبتی بر نوع کیفیت زندگی و اندازه فرح سالمندان داشته است و آنان را به یکی از بازارهای پرطرفدار صنعت سفر و جهانگردی تبدیل کرده است. به گونه‌ای که جذب هرچه بیشتر گردشگران سالمند و بهره‌مندی از منافع اقتصادی، اجتماعی توسعه گردشگری این افراد از برنامه‌های اصلی بسیاری از کشورهاست (همان). با توجه به این موضوع، امر بهداشت و سلامت و درمان و فراهم آوردن راحتی و آرامش این افراد در جامعه و در سفرهایی که به منظور کسب سلامتی به مقاصد گردشگری پزشکی دنیا انجام می‌دهند، هر روز ابعاد تازه‌تر و گسترده‌تری پیدا می‌کند. در طول تاریخ، انسان‌ها همواره برای دریافت مراقبت‌های درمانی از مکانی به مکان دیگر مسافرت کرده‌اند، اما در دهه‌های اخیر این شرایط بسیار متفاوت شده است (نیلی‌پور، تقوایی، نصر اصفهانی و کوهی اصفهانی، ۱۳۹۴). در مورد مسافران و گردشگران سالمند که برای دریافت خدمات درمانی و پزشکی و کسب مجدد سلامتی، به یک مقصد گردشگری پزشکی سفر می‌کنند؛ با توجه به شرایط سنی و جسمانی این گروه از گردشگران، باید ملاحظات خاصی را در نظر گرفت تا بتوان با افزایش میزان رضایت آن‌ها از انتخاب مقصد گردشگری پزشکی مورد نظرشان، میزان وفاداری آن‌ها را نیز در انتخاب مجدد این مقاصد پزشکی افزایش داد. نتایج بررسی‌های انجام‌گرفته مرتبط با ویژگی‌های سالمندان و سلامتی آن‌ها بیانگر آن است که فراهم آوردن شرایط روانی-اجتماعی مناسب، بهره‌گیری از رویکرد مثبت‌نگری و همچنین آموزش راهبردهای جبرانی اثرات مستقیم قابل ملاحظه‌ای بر احساس کنترل زندگی سالمندان دارد که همین امر خود منتج به بهبود کیفیت زندگی و در نتیجه وضعیت سلامت سالمندان می‌گردد (شعایی، عالی‌زاد و ازخوش، ۱۳۹۲). در مقایسه سالمندان با دیگر گروه‌های سنی، آن‌ها انتظارات و خواسته‌های متفاوتی نسبت به سفر و گردشگری دارند و ارزش‌های متفاوتی را مایل هستند، که اگر مدیریت مقصد این تمایلات و خواسته‌ها را بهتر شناسایی کند، قطعاً قادر به بهبود و ارتقای ویژگی‌های مقصد که تأمین‌کننده خواسته‌های این گردشگران است، می‌باشد و یا توانایی تمرکز بر بازارهای متفاوتی پیدا می‌کند که انگیزه گردشگران آن، مطابق و هم‌راستا با ویژگی‌های مقصد است (مهدوی و همکاران، ۱۳۹۷). با تمرکز بر روی مشتریان مناسب با سود بیشتر، می‌توان به ثبات اقتصادی صنعت گردشگری درمانی و پزشکی و افزایش بازدیدکنندگان وفادار و سودآور کمک کرد. این راهکار، به ارائه تصویری مثبت و با ثبات از مقصد منجر می‌شود (طباطبایی نسب، نوری، محمدنبی و حشمتی، ۱۳۹۳). در تصویر ۱ هرم مشتری گردشگری نشان داده شده است.

پاتوئیلی و نیجکامپ (Patuelli & Nijkamp, 2016) بیان کرده‌اند که افزایش سریع تعداد سالمندان، فرصت‌های شغلی بسیاری در زمینه فعالیت‌های اقتصادی از جمله صنعت گردشگری فراهم می‌آورد و از آنجا که افراد سالمند در سن بازنشستگی، وقت آزاد بیشتری دارند، دارای پس‌انداز بیشتر و تعهدات پولی

روانشناسی و دیدگاه فلسفی است (Petri & Govern, 2006). در گردشگری نه تنها مفهوم انگیزه در درک رفتارهای گردشگران و علت اصلی تصمیم‌گیری آن‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد، بلکه می‌تواند برای دست‌اندرکاران به عنوان وسیله‌ای برای جذب گردشگران و برآورده کردن نیازهای آن‌ها در طول سفر در یک مقصد خاص باشد (علیزاده ثانی و همکاران، ۱۳۹۳). از آن‌جا که امروزه موج پیروی و سالمندی در کشورهای توسعه‌یافته و حتی برخی کشورهای در حال توسعه با روندی روبه‌رشد همراه است، می‌توان همین موضوع را مبدأ ایجاد فرصت‌های زیادی جهت فعالیت‌های اقتصادی مختلف دانست (Le Serre & Chevalier, 2012). سرعت رشد سالخوردگی جمعیت، با آهنگی ملایم در حال افزایش است که این سرعت رشد و تغییر و تحولات ساختار سنی از دیدگاه جمعیت‌شناسان با عنوان «گذار سنی» شناخته می‌شود. گذار سنی جمعیت در تعریف یعنی: تغییرات اساسی شالوده سنی جمعیت‌ها از حالتی کاملاً جوان به حالتی کاملاً سالخورده که خود چهار مرحله کودکی، جوانی، میانسالی و سالخوردگی را در بر می‌گیرد (رجوعی و مؤمنی، ۱۳۹۸). کشورها بر مبنای تقسیم‌بندی سازمان ملل متحد، سه نوع ساختار جمعیتی جوان، بزرگسال و سالخورده دارند. شاخص این نوع ساختار، نسبت جمعیت سالخورده ۶۵ ساله و بالاتر به کل جمعیت در کشورهاست (رفیع‌زاده، ۱۳۸۲). سالمندی را می‌توان مرحله‌ای از سیر طبیعی زندگی انسان تعریف کرد. بنابر تعریف سازمان بهداشت جهانی از دوران سالمندی، افرادی که از حوادث و اتفاقات زندگی جان سالم به‌در برده و از مرز ۶۰ سالگی عبور کرده‌اند و جوانی و میانسالی را پشت سر گذاشته‌اند، در این گروه قرار می‌گیرند (مهدوی، عمادزاده و انصاری، ۱۳۹۷). با توجه به بررسی‌های صورت‌گرفته در این زمینه و پیش‌بینی‌های صورت‌گرفته آن‌ها، این‌گونه برآورده شده است که تعداد افراد بالای ۶۵ سال در دنیا، رو به افزایش است، تا آنجا که ۲۶ درصد از جمعیت جهان را تا سال ۲۰۵۰ متعلق به این گروه است (Haub, 2011). افزایش جمعیت سالمندان تشویشی جهانی است و از جمله نگرانی‌ها و مشکلات عمده امروز و فردای کشورها، مراقبت از سلامت و کیفیت زندگی سالمندان بالای ۶۵ سال است (میرزایی، کاووسی، والی و محمودی، ۱۳۹۵). با در نظر گرفتن این مهم که موضوع سالمندی تغییرات چشم‌گیر و قابل ملاحظه‌ای را در تمام ابعاد زندگی جوامع بشری همچون طیف گسترده‌ای از ساختارهای سنی، ارزش‌ها و معیارها و ایجاد سازمان‌های اجتماعی به وجود می‌آورد، ضرورت مقابله با مشکلات پیش روی این پدیده یعنی سالمندی و پیری، پررنگ‌تر می‌شود (رضوانی، منصوریان، احمدآبادی، احمدآبادی و پروایی هره دشت، ۱۳۹۲). افزایش رشد جمعیت سالخورده، به معنای کاهش میل به سفر نیست، بلکه این پدیده دریچه‌ای دیگر، به عنوان یک بازار هدف جدای از افراد جوان در صنعت گردشگری، به ویژه در اواخر قرن ۲۰ و اوایل قرن ۲۱ برای محققان، برنامه‌ریزان و بازاریابان این صنعت گشوده است (اسعدی و همکاران، ۱۳۹۵). گردشگری

به مقصد گردشگری است. امیری و موسوی (۱۳۹۶) در تحقیقی با موضوع «نیازهای بیماران سالمند بستری در بیمارستان» که بر روی ۲۷ بیمار سالمند ۶۵ تا ۸۱ ساله بستری در سه بیمارستان آموزشی شهر تهران با روش نمونه‌گیری هدفمند انجام دادند، نیازهای تجربه‌شده بیماران سالمند را در شش طبقه به تصویر کشیدند. این طبقات عبارتند از: برخورداری از امکانات رفاهی اولیه، امکان مشارکت در مراقبت، درک مبتنی بر همدلی، تکریم و حفظ شأن و منزلت، تأمین اطلاعات ضروری، القای امید و خوش‌بینی. در پژوهشی تحت عنوان «توسعه گردشگری سالمندی با رویکرد تکنیک مدل‌سازی ساختاری تفسیری (ISM) در استان یزد» که توسط اسعدی و همکارانش (۱۳۹۵) صورت پذیرفت، پرننگ‌ترین شاخص‌های مؤثر بر رشد و توسعه گردشگری سالمندان را به ترتیب در سطح اول امنیت، آرامش و راحتی اقامتگاه برای تمدد اعصاب سالمندان و در سطح دوم: رضایتمندی از کیفیت، خدمات، بهداشت، دسترسی‌ها، امکانات و سرویس‌دهی اقامتگاه، برنامه‌ریزی و رسیدگی کامل و جامع سفر ویژه گردشگران سالمند؛ مشخص کردند. قلمکاری (۱۳۹۳) در بررسی خود با عنوان «راهبردهای توسعه گردشگری سالمندی رهیافت بخش‌بندی بازار با استفاده از شبکه‌های عصبی» به این نتیجه دست یافتند که می‌توان با طبقه‌بندی گردشگران سالمند بر مبنای رفتار، انگیزه‌ها، خواسته‌ها و علایق رفتاری آن‌ها، رفتار سفر و علایق سفر که از معیارهای اصلی بخش‌بندی بازار گردشگران سالمند و پیش‌بینی رفتار آنان است را پیش‌بینی نمود. همچنین در بررسی‌های آن‌ها مشخص شد که از جمله راهبردهای توسعه گردشگری داخلی برای افراد سالمند را می‌توان در توسعه و بهبود خطوط ارتباطی ریلی، ارائه تخفیفات ویژه حمل‌ونقل و اقامت، برنامه‌ریزی و طراحی مناسب برای سفر این افراد در فصول خلوت سال، تهیه و ارائه تورهای متنوع‌تر از نظر زمانی، فراهم‌آوردن خدمات، امکانات و زیرساخت‌های ضروری و ویژه مانند ویلچر، آسانسور، سطح‌های شیب‌دار برای سهولت جابجایی، پزشک و غیره و گسترش کمپ‌هایی متناسب با نیازهای این افراد دانست. وو و همکاران (Woo, Kim & Uysal, 2016). در پژوهشی تحت عنوان «ارزیابی کیفیت زندگی در گردشگران سالمند» راجع به بازار گردشگری در رابطه با افراد مسن، یعنی افراد ۶۵ سال به بالا و بازنشسته تحقیق کردند. هدف از این تحقیق کشف رابطه گمشده بین رفتارهای مسافرتی سالمندان و چگونگی تأثیر آن‌ها در کیفیت زندگی‌شان است. نتایج نشان می‌دهد که انگیزه گردشگران سالمند تأثیر مثبتی بر میزان رضایت آن‌ها از مکان‌های اقامتی‌شان در طول مدت حضورشان در مقصد گردشگری دارد. پیمتینگ تاویتامان و وانلانی (Tavitiyaman & Saiprasert, 2020) در بررسی خود با عنوان «کیفیت پزشکی و درک رفاه گردشگران سلامت سالمند» ویژگی‌های کیفی پزشکی و خدمات درمانی مقاصد گردشگری پزشکی را برای گروه سنی سالمندان و گردشگران

و مالی کمتری بوده و علاوه بر این فعالیت‌های حرفه‌ای و مسئولیت‌های خانوادگی کمتری دارند و از آنجایی که تجربیات گیو و همکاران (Gu, Zhu, Brown, Hoenic & Zeng, 2015) در بررسی‌هایشان نشان می‌دهد که یک تجربه گردشگری آرامبخش کیفیت کلی زندگی گردشگران سالمند و سلامتی آن‌ها را افزایش داده و نیز حضور در فعالیت‌های گردشگری گروهی، خود از جمله راه‌های مؤثر در جهت ترویج سالمندی است، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بازار سالمندان، برای مدیران و سیاستمداران صنعت گردشگری، بازاری جذاب است (کریمی علویچه، اصلانی افراشته و نائلی، ۱۳۹۸).

پیشینه پژوهش

در خصوص بحث گردشگری پزشکی سالمندان و انگیزه آن‌ها در انتخاب مقاصد گردشگری سلامتی، تاکنون پژوهشی به‌طور خاص انجام نشده است و اکثر طرح‌های پژوهشی صورت گرفته خارجی و داخلی به‌طور جداگانه بحث سالمندان را در زمینه‌های گوناگون بررسی نموده‌اند و از این رو؛ بررسی انگیزه‌های گردشگران پزشکی سالمند در انتخاب مقصد پزشکی و شناسایی ارزش مورد انتظار آن‌ها از این مقاصد براساس ویژگی‌ها و علایق فردی، انگیزه، لذت و خوشی، تجربه و سبک سفر و نوع بیماری ضروری به نظر می‌رسد. نتایج حاصل از بررسی تیریزی و همکاران (۱۳۹۷) که با عنوان «سنجش نگرش گردشگران سالمند به شهر مشهد از نظر شاخص‌های شهر دوستدار سالمند» به‌منظور سنجش و ارزیابی نگرش گردشگران سالمند به شهر مشهد از نظر وجود شاخص‌های لازم و حائز اهمیت آن‌ها صورت گرفت، بیانگر وجود رابطه مثبت مابین فاکتورهای تصویر مقصد، انتظارات و خواسته‌ها، کیفیت مقصد و ارزش درک شده در میزان رضایتمندی و وفاداری



تصویر ۱. هرم مشتری گردشگری. مأخذ: Zeithaml, Rust & Lemon, 2001.

میزان تأثیرگذاری و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر انتخاب مقصد گردشگری سلامت از دید گردشگران پزشکی سالمند چگونه است؟ عوامل مؤثر بر انتخاب مقصد گردشگری سلامت از دید گردشگران پزشکی سالمند چیست؟

کدامیک از عوامل یادشده، از اهمیت و اولویت بالاتری در جذب گردشگران پزشکی سالمند برخوردار هستند؟

تأثیرپذیری کدامیک از عوامل در افزایش میزان جذب گردشگران پزشکی سالمند به مقصدهای گردشگری سلامت ایران بیشتر است؟

براساس ارزیابی مدل معادلات ساختاری، کدامیک از عوامل یادشده از اهمیت بیشتری برخوردار است؟

روش‌شناسی تحقیق

برای انجام این پژوهش، ابتدا عوامل مؤثر بر انتخاب مقصد گردشگری سلامت از دید گردشگران پزشکی سالمند با استفاده از ادبیات تحقیق و نظر شش خبره استخراج شده است. با توجه به شرایط کنونی گردشگری و با توجه به روش انجام پژوهش که مبتنی بر نظر خبرگان (صاحب‌نظران صنعت هتلداری و گردشگری، پزشکان و متخصصان مراکز درمانی ارائه‌دهنده خدمات درمانی به گردشگران بیمار) است، برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری گلوله‌برفی استفاده شد و طی چندین مرحله برخی کارشناسان زبده شناسایی و پس از دریافت اطلاعات از هر کدام از آن‌ها خواسته شد که افراد صاحب‌نظر دیگری را معرفی کنند و در نهایت تعداد شش نفر از خبرگان جامعه آماری برای مشارکت در طراحی مدل انتخاب شدند (جدول ۱).

برای انجام تحقیق ابتدا با بررسی و بهره‌گیری از ادبیات تحقیق و مطالعات پیشین لیستی از عوامل مؤثر در انتخاب مقصد گردشگری سلامت (۲۶ عامل) از سه زیربخش انتخاب شده و در اختیار خبرگان قرار داده شد که در نهایت ۱۵ عامل نهایی با نظرات خبرگان انتخاب و موردبررسی قرار گرفت. بدین صورت که از خبرگان تحقیق پرسیده شد که به نظر شما، این عوامل در حال حاضر جزء عوامل انگیزشی جهت انتخاب یک مقصد گردشگری پزشکی مناسب از سوی گردشگران سالمند هستند یا خیر؟ در خصوص انتخاب عوامل به‌دست‌آمده از ادبیات تحقیق، از نظرات خبرگان استفاده شده است. یعنی اگر در خصوص یک عامل اکثریت افراد بر اصلی بودن آن اتفاق نظر داشته‌اند به‌منظور تحلیل انتخاب شده است و در خصوص عواملی که اکثریت آراء بر عدم انتخاب آن است، آن عامل کنار گذاشته شده است. با توجه به این که تعداد خبرگان تحقیق کم بوده و روش ISM در دسته روش‌های کیفی قرار می‌گیرد، استفاده از شاخص‌های مرکزی همچون میانگین برای انتخاب موانع اصلی شاخص مناسبی نیست، به همین منظور از نظرات استفاده شده است. در جدول ۲ عوامل انگیزشی انتخاب‌شده با توجه به ادبیات تحقیق و نظرات خبرگان نشان داده شده است.

سالمند جویای سلامتی مورد بررسی قرار دادند. آنان برای انجام این پژوهش از نمونه‌گیری در دسترس و داده‌های به‌دست‌آمده از پرسشنامه از گردشگران سالمند در هنگ‌کنگ در فاصله زمانی جولای تا اکتبر ۲۰۱۹ استفاده کردند. نتایج بررسی آن‌ها نشان داد که از میان ۷۴ پاسخ‌دهنده، تنها ۴۲ درصد تجربه پزشکی در خارج از کشور هنگ‌کنگ را داشتند و اکثر این سالمندان تمایل جهت جراحی زیبایی/پلاستیک، جراحی چشم/لیزیک و جراحی دندان به کشورهای اطراف سفر کرده بودند. در این سفرها، مهارت‌های ارتباطی پزشکان و کارکنان ارائه‌دهنده خدمات درمانی در مقصدهای گردشگری سلامت خارج از هنگ‌کنگ و میزان پاسخ‌دهی کادر درمان به سؤالات در مورد روش‌های پزشکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در افزایش میزان رضایت گردشگران سالمند بود. زیلی نسکا شچپکوفسکا (Zieliska-Szczepkowska, 2021) در پژوهش خود با عنوان «نیازهای گردشگران سالمند چیست؟ مورد مطالعه: مناطق دورافتاده اروپایی» به بررسی و واکاوی انگیزه‌ها و نیازهای ضروری گردشگران سالمند در سفر به مناطق دورافتاده اروپایی پرداخت. نتایج بررسی‌های وی که براساس تجزیه و تحلیل اطلاعات جمع‌آوری شده از ۱۷۰۵ پرسشنامه تکمیل شده توسط گردشگران سالمند بود، حاکی از آن بود که از جمله انگیزه‌های مهم جهت انتخاب مقصد گردشگری از سوی گردشگران سالمند در یازده منطقه دورافتاده از نه کشور اروپایی (فنلاند، لتونی، لهستان، اسلواکی، مجارستان، بلغارستان، اسپانیا، ایرلند و یونان)، وجود پتانسیل‌های قابل توجه و امکانات کامل این مناطق دورافتاده بود که توسعه گردشگری سالمندان را در این مناطق به‌دنبال داشت. از دید گردشگران سالمند، پنج عامل اصلی جذابیت برای سالمندان هنگام انتخاب این مقاصد؛ امکان لذت‌بردن از استراحت، سکوت، ایمنی، طبیعت، مکان‌های تاریخی، کیفیت خدمات و حمل‌ونقل راحت و ارتباطات آسان بود. در عین حال، از سوی دیگر با توجه به مصاحبه‌های انجام‌شده از جمله مشکلات مهمی که بر تعداد گردشگران مشتاق به این مقاصد دورافتاده تأثیر منفی می‌گذارد، عبارت بودند از: عدم تبلیغ محصولات توریستی محلی متناسب با نیازهای سالمندان و کمبود منابع مالی به‌منظور اجرای پروژه‌های محلی برای حمایت از توسعه گردشگری سالمندان.

سؤالات تحقیق

با توجه به روند افزایش سن گردشگران خصوصاً گردشگران سلامت و پزشکی و همچنین توجه اکثر کشورها به پتانسیل‌ها و ظرفیت‌های کشورشان در زمینه رشد و توسعه صنعت گردشگری در حوزه گردشگری سلامت؛ همچون آب‌های معدنی، آب‌های گرم، کویردرمانی‌ها و... و ضرورت توجه به قشر سالمندی که جهت باز یافتن سلامت جسمی و روحی خود این مقاصد ارائه‌دهنده خدمات درمانی را برای سفر و بهبود مجدد خود انتخاب می‌نمایند، سؤالات پژوهش این‌چنین مطرح می‌شوند:

• **تشکیل ماتریس دستیابی اولیه^۲**

در این مرحله با تبدیل نمادهای ماتریس SSIM به اعداد صفر و یک بر حسب قواعد زیر می‌توان به ماتریس RM دست پیدا کرد. این قواعد به صورت **جدول ۴** است:

• **تشکیل ماتریس دستیابی نهایی**

پس از این که ماتریس دستیابی اولیه به دست آمد، باید سازگاری درونی آن برقرار شود. به عنوان نمونه اگر عامل ۱ منجر به عامل ۲ شود و عامل ۲ هم منجر به عامل ۳ شود، باید عامل ۱ نیز منجر به عامل ۳ شود و اگر در ماتریس دستیابی این حالت برقرار نبود، باید ماتریس اصلاح شده و روابطی که از قلم افتاده جایگزین شوند (**جدول ۵**).

• **تعیین سطح و اولویت متغیرها**

برای تعیین سطح و اولویت متغیرها، مجموعه دستیابی و مجموعه مقدم برای هر شاخص تعیین می‌شود. مجموعه دستیابی هر عامل شامل عامل‌هایی می‌شود که از طریق این عامل می‌توان به آن رسید و مجموعه مقدم شامل عامل‌هایی می‌شود که از طریق آن‌ها می‌توان به این عامل‌ها رسید. این کار با استفاده از ماتریس دستیابی انجام می‌شود. بعد از تعیین ماتریس دستیابی و مقدم برای هر عامل، عناصر مشترک در مجموعه دستیابی و مقدم برای هر عامل شناسایی می‌شوند. پس از تعیین این مجموعه‌ها نوبت به تعیین سطح عامل‌ها می‌رسد. منظور از سطح عناصر این است که عامل‌ها بر سایر عوامل تأثیرگذارند یا از سایر عوامل تأثیر می‌پذیرند. عواملی که در بالاترین سطح (۱) قرار می‌گیرند، تحت تأثیر سایر عامل‌ها بوده و عامل دیگری را تحت تأثیر قرار نمی‌دهند (**جدول ۶-۱۰**).

• **ترسیم مدل ساختاری تفسیری**

در این مرحله براساس سطوح تعیین شده و ماتریس دستیابی نهایی، مدل ترسیم می‌شود. این مدل در **تصویر ۲** ارائه شده است.

• **تجزیه و تحلیل قدرت نفوذ-وابستگی**

جمع سطری مقادیر در ماتریس دستیابی نهایی برای هر عنصر بیانگر میزان نفوذ و جمع ستونی نشانگر میزان وابستگی خواهد بود. براساس قدرت نفوذ و وابستگی، چهار گروه از عناصر قابل شناسایی خواهند بود که عبارتند از: خودمختار، وابسته، متصل (پیوندی) و مستقل (**تصویر ۳**).

با توجه به **تصویر ۳**، به جز عامل دسترسی به امکانات مناسب شرایط جسمی گردشگران پزشکی سالمند (مانند علایم فاصله،

رویکرد مدل سازی تفسیری، روشی است که در این پژوهش به منظور بررسی رابطه شاخص‌های فرهنگی در جذب گردشگران درمانی خارجی به کشور ایران به کار گرفته شده است. رویکرد ISM، روشی مبتنی بر نظر خبرگان است و تعداد خبرگان پیشنهاد شده برای این روش، بین پنج تا پانزده نفر است. رویکرد ISM، روشی مؤثر و کارا برای موضوعاتی است که در آن متغیرهای کیفی، در سطوح متفاوت اهمیت، بر یکدیگر آثار متقابل دارند؛ با به کارگیری این فن، ارتباطات و وابستگی‌های بین متغیرهای کیفی مسئله را می‌توان یافت (**رضائیان، مرادی و سلطانی، ۱۳۹۴**). این روش به برقراری نظم در روابط پیچیده میان عناصر یک نظام کمک زیادی می‌کند. همچنین، ISM می‌تواند عناصر یک نظام را تعیین سطح و اولویت بندی کند؛ این امر به مدیران، برای اجرای هر چه بهتر مدل طراحی شده کمک شایانی می‌کند. این روش ترتیب و جهت روابط پیچیده میان عناصر یک سیستم را بررسی می‌کند. به بیان دیگر، ابزاری است که گروه می‌تواند به وسیله آن بر پیچیدگی بین عناصر غلبه کند (**آذر و بیات، ۱۳۸۷**). از جمله ویژگی‌های این روش، به قابل درک بودن آن برای طیف وسیعی از کاربران، یکپارچگی آن در ترکیب نظرهای خبرگان و قابلیت کارکرد آن در مطالعه سیستم‌های پیچیده و دارای اجزای متعدد می‌توان اشاره کرد. رویکرد ISM روش‌های گوناگونی را برای تعیین روابط مفهومی بین هر جفت از متغیرها معرفی می‌کند. در پژوهش حاضر، به منظور تعیین رابطه عوامل مؤثر در انتخاب مقصدهای گردشگری سلامت از دید گردشگران پزشکی سالمند از نظر خبرگان استفاده شد. رابطه منطقی زیربنای نظریه‌های خبرگان درباره رابطه عوامل اساسی و پایه‌ای مقاصد گردشگری سلامت در ایجاد انگیزه در گردشگران درمانی سالمند قرار گرفت.

مراحل ISM

• **تشکیل ماتریس خودتعاملی ساختاری^۲**

در این مرحله عوامل شناسایی شده وارد ماتریس خودتعاملی ساختاری (SSIM) می‌شوند. این ماتریس یک ماتریس به ابعاد عوامل است که در سطر و ستون اول آن عوامل به ترتیب ذکر می‌شوند. به عبارتی این ماتریس برای تجزیه و تحلیل ارتباط بین عناصر تشکیل و برای نشان دادن ارتباطات بین آن‌ها از چهار نماد V (ارتباط یک طرفه از i به j)، A (ارتباط یک طرفه از j به i)، i, X (ارتباط دوجانبه i و j) و O (عدم ارتباط بین دو عنصر i و j) استفاده می‌شود (**جدول ۳**).

جدول ۱. مشخصات خبرگان مشارکت کننده در فرایند مدل سازی ساختاری تفسیری (ISM). مأخذ: نگارندگان.

| تعداد اعضا | تحصیلات دانشگاهی | حوزه فعالیت فرد شرکت کننده |
|------------|------------------------|---|
| ۲ نفر | کارشناسی ارشد و بالاتر | مدیران ارشد حوزه میراث فرهنگی و گردشگری |
| ۲ نفر | کارشناسی و بالاتر | مدیران آژانس‌های مسافرتی فعال در حوزه گردشگری پزشکی |
| ۲ نفر | متخصص و فوق تخصص | پزشکان و متخصصان مراکز درمانی |

جدول ۲. عوامل مؤثر بر انتخاب مقصد گردشگری سلامت از دید گردشگران پزشکی سالمند. مأخذ: نگارندگان.

| عوامل مؤثر بر انتخاب مقصد گردشگری سلامت از دید گردشگران پزشکی سالمند | |
|--|---|
| عوامل محیطی | وضعیت آب‌وهوایی مناسب شرایط روحی و جسمی گردشگران پزشکی سالمند برخورداری از فضای فرهنگی مناسب در برخورد با گردشگران پزشکی سالمند مناسب‌بودن فضای فیزیکی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی |
| عوامل زیرساختی | دسترسی به امکانات مناسب شرایط جسمی گردشگران پزشکی سالمند (مانند علائم فاصله، شرایط مسیر و نشانه) در مراکز درمانی وجود تابلوهای هشداردهنده در مراکز خدمات درمانی جهت راحتی گردشگران پزشکی سالمند بیگانه با زبان مقصد وضعیت حمل‌ونقل و دسترس پذیری حمل‌ونقل مناسب دسترسی به امکانات رفاهی و تفریحی در اطراف مراکز درمانی جهت افزایش راحتی و امنیت گردشگران پزشکی سالمند تأسیسات اقامتی مناسب گردشگران پزشکی سالمند توانمندی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در ارائه خدمات |
| عوامل فردی | برنامه‌ریزی، رزرو و تأیید تک‌تک مراحل انجام درمان‌های گردشگران پزشکی سالمند برخورداری مراکز درمانی از نیروی انسانی متخصص و آموزش‌دیده در ابعاد مختلف پزشکی-روانپزشکی مرتبط با گردشگران پزشکی سالمند کاهش زمان ویزیت و معاینه گردشگران پزشکی سالمند ارائه خدمات درمانی رایگان به گردشگران پزشکی سالمند نگاه انسان‌دوستانه و برخورد مناسب پزشکان و کادر درمان با گردشگران پزشکی سالمند |

جدول ۴. ماتریس دستیابی اولیه (RM). مأخذ: نگارندگان.

| ردیف | عوامل مؤثر بر انتخاب مقصد گردشگری سلامت از دید گردشگران پزشکی سالمند | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ | ۸ | ۹ | ۱۰ | ۱۱ | ۱۲ | ۱۳ | ۱۴ | ۱۵ |
|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|
| ۱ | وضعیت آب‌وهوایی مناسب شرایط روحی و جسمی گردشگران پزشکی سالمند | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| ۲ | برخورداری از فضای فرهنگی مناسب در برخورد با گردشگران پزشکی سالمند | | ۰ | ۰ | A | ۰ | x | x | x | v | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| ۳ | مناسب‌بودن فضای فیزیکی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی | | | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | v | v | v | ۰ | v | ۰ | x | | |
| ۴ | دسترسی به خدمات کمکی مانند ویلچر، آسانسور و سطوح شیب‌دار در مراکز خدمات درمانی | | | | ۰ | ۰ | x | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| ۵ | وجود تابلوهای تصویری هشداردهنده در مراکز خدمات درمانی جهت راحتی گردشگران سالمند بیگانه با زبان مقصد | | | | | ۰ | v | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| ۶ | وضعیت حمل‌ونقل و دسترسی‌پذیری حمل‌ونقل مناسب | | | | | | | ۰ | x | ۰ | ۰ | ۰ | v | v | x | A |
| ۷ | دسترسی به امکانات مناسب شرایط جسمی گردشگران پزشکی سالمند (مانند علائم فاصله، شرایط مسیر و نشانه) در مراکز درمانی | | | | | | | | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| ۸ | وجود امکانات رفاهی و تفریحی در اطراف مراکز درمانی جهت افزایش راحتی و امنیت گردشگران پزشکی سالمند | | | | | | | | | ۰ | ۰ | ۰ | v | ۰ | v | ۰ |
| ۹ | تأسیسات اقامتی مناسب گردشگران پزشکی سالمند | | | | | | | | | | x | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| ۱۰ | توانمندی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در ارائه خدمات مناسب | | | | | | | | | | | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| ۱۱ | برنامه‌ریزی، رزرو و کانفرم تک‌تک مراحل انجام درمان‌های گردشگران پزشکی سالمند | | | | | | | | | | | | ۰ | ۰ | ۰ | A |
| ۱۲ | برخورداری مراکز درمانی از نیروی انسانی متخصص و آموزش‌دیده در ابعاد مختلف پزشکی-روانپزشکی مرتبط با گردشگران پزشکی سالمند | | | | | | | | | | | | | ۰ | A | A |
| ۱۳ | کاهش زمان ویزیت و معاینه گردشگران پزشکی سالمند | | | | | | | | | | | | | | ۰ | ۰ |
| ۱۴ | ارائه خدمات درمانی رایگان به گردشگران پزشکی سالمند | | | | | | | | | | | | | | | ۰ |
| ۱۵ | نگاه انسان‌دوستانه و برخورد مناسب پزشکان و کادر درمان با گردشگران پزشکی سالمند | | | | | | | | | | | | | | | |

در شرایط مسیری و نشانه) در مراکز درمانی که از لحاظ میزان قدرت نفوذ و میزان وابستگی در حالت خنثی قرار دارد و عوامل دسترسی به خدمات کمکی مانند ویلچر، آسانسور و سطوح شیب‌دار در مراکز خدمات درمانی، وجود تابلوهای تصویری هشداردهنده در مراکز خدمات درمانی جهت راحتی گردشگران پزشکی سالمند بیگانه با زبان مقصد، وضعیت حمل‌ونقل و دسترس‌پذیری حمل‌ونقل مناسب، وجود امکانات رفاهی و تفریحی در اطراف مراکز درمانی جهت افزایش راحتی و امنیت گردشگران پزشکی سالمند، برخورداری مراکز درمانی از نیروی انسانی متخصص و آموزش‌دیده

در ابعاد مختلف پزشکی-روانپزشکی مرتبط با گردشگران پزشکی سالمند، ارائه خدمات درمانی رایگان به گردشگران پزشکی سالمند و نگاه انسان‌دوستانه و برخورد مناسب پزشکان و کادر درمان با گردشگران پزشکی سالمند

جدول ۵. ماتریس دستیابی نهایی. مأخذ: نگارندگان.

| عوامل | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ | ۸ | ۹ | ۱۰ | ۱۱ | ۱۲ | ۱۳ | ۱۴ | ۱۵ | قدرت نفوذ |
|---------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|-----------|
| ۱ | ۱ | ۰ | ۱ | ۰ | ۰ | ۱ | ۰ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱۱ |
| ۲ | ۰ | ۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱ | ۱ | ۱ | ۰ | ۱ | ۰ | ۰ | ۵ |
| ۳ | ۱ | ۱ | ۱ | ۰ | ۰ | ۱ | ۰ | ۰ | ۱ | ۱ | ۱ | ۰ | ۱ | ۰ | ۰ | ۸ |
| ۴ | ۰ | ۱ | ۰ | ۱ | ۰ | ۰ | ۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۳ |
| ۵ | ۰ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۰ | ۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۴ |
| ۶ | ۰ | ۰ | ۱ | ۰ | ۰ | ۱ | ۰ | ۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱ | ۱ | ۰ | ۰ | ۶ |
| ۷ | ۰ | ۱ | ۰ | ۱ | ۰ | ۱ | ۱ | ۰ | ۱ | ۱ | ۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۷ |
| ۸ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۳ |
| ۹ | ۰ | ۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۵ |
| ۱۰ | ۰ | ۰ | ۱ | ۰ | ۰ | ۱ | ۱ | ۰ | ۰ | ۱ | ۱ | ۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۵ |
| ۱۱ | ۰ | ۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱ | ۱ | ۰ | ۰ | ۱ | ۱ | ۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۶ |
| ۱۲ | ۰ | ۰ | ۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱ | ۰ | ۰ | ۱ |
| ۱۳ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱ | ۰ | ۰ | ۶ |
| ۱۴ | ۰ | ۰ | ۱ | ۱ | ۱ | ۰ | ۰ | ۱ | ۰ | ۱ | ۰ | ۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۵ |
| ۱۵ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱ | ۱ | ۱ |
| میزان وابستگی | ۳ | ۸ | ۴ | ۳ | ۱ | ۵ | ۳ | ۴ | ۸ | ۸ | ۸ | ۵ | ۱۰ | ۴ | ۲ | |

سالمندان به مقصدهای گردشگری سلامت بیش از گذشته به‌ویژه در دو حوزه گردشگری فرهنگی و سلامت باشد. با توجه به سطح اول تحقیق که پررنگ‌ترین و مهم‌ترین فاکتور بر انتخاب مقصد گردشگری سلامت از دید گردشگران پزشکی سالمند را نشان می‌دهد؛ وجود امکانات رفاهی و تفریحی در اطراف مراکز درمانی جهت افزایش راحتی و امنیت گردشگران پزشکی سالمند از جمله عوامل شاخص از دید گردشگران پزشکی سالمند در انتخاب مقصد گردشگری سلامت است. بهبود امکانات رفاهی و تفریحی در اطراف مراکز درمانی ارائه‌دهنده خدمات سلامتی و پزشکی به گردشگران سالمند برای افزایش راحتی و امنیت گردشگران و دسترسی به امکانات از مواردی است که باید در این نوع گردشگری بسیار مورد توجه باشد. زیرا برای این افراد و برای این گروه از گردشگران با توجه با سن بعضی موارد دارای حساسیت و اهمیت بیشتری می‌شود و به نظر می‌رسد باید گام‌هایی در این زمینه برداشته شود. به‌عنوان نمونه ایجاد سرای گردشگری سالمندان، سرابی که شرایط و امکانات را برای اقامت چندروزه سالمندان بیمار جویای سلامتی در محیطی امن و پر نشاط فراهم آورد و یا برنامه‌ریزی به‌صورتی که باعث ایجاد حس آرامش بیشتر در کنار تعامل با هم‌سفرها برای آن‌ها فراهم باشد (سالمندان معمولاً در سفر انگیزه بیشتری برای تعامل با هم‌سفرها دارند) و همچنین امکان استفاده هم‌زمان از جاذبه‌هایی که نیاز به فعالیت جسمی کمی دارند و درعین حال امکان استراحت را برای آن‌ها در زمان فراغت از درمان فراهم می‌آورد. برخورداری مراکز درمانی از نیروی انسانی متخصص و آموزش‌دیده در ابعاد مختلف پزشکی-روانپزشکی مرتبط با گردشگران پزشکی سالمند دومین عامل پررنگ در جذب گردشگران پزشکی سالمند و انتخاب مقصدهای گردشگری سلامت از جانب این گروه از گردشگران است. بسیاری از کشورهای آمریکای لاتین، آسیا و آفریقا به‌دلیل کمبود منابع و امکانات، نیروی انسانی

میزان وابستگی را داراست و در زمینه تبلیغ و معرفی و جذب هرچه بیشتر گردشگر پزشکی سالمند به مقاصد گردشگری سلامت، در کنار مناسب بودن شرایط آب‌وهوایی مقصد گردشگری پزشکی، توجه به فضای فیزیکی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی یکی از عوامل افزایش رضایت گردشگران پزشکی سالمند در مراجعه به مقاصد گردشگری سلامت ارائه‌دهنده خدمات درمانی مناسب این گروه از گردشگران سلامت است.

نتیجه‌گیری

پیری و سالمندی جمعیت به‌عنوان واقعیتی انکارناپذیر تلقی می‌شود. سالمندی را می‌توان یکی از مراحل حساس و سرنوشت‌ساز زندگی بشر دانست که برخلاف عقیده رایج، نه‌تنها پایان زندگی نیست، بلکه یک روند طبیعی گذر عمر و زندگی انسان است. از اواخر قرن بیستم و با تولد پدیده سالمندی در جهان، سالمندان و سفر سالمندان بازاری مهم و روبه‌رشد برای صنعت گردشگری و سفر به‌شمار می‌آیند به‌طوری‌که کشورهای بسیاری درصدد جذب هرچه بیشتر گردشگران سالمند و بهره‌مندی از منافع اقتصادی و اجتماعی این گروه از گردشگران هستند. در میان حوزه‌های مختلف گردشگری، گردشگری سالمندی به‌دلیل قابلیت و مزیت‌های رقابتی از توجه زیادی برخوردار شده است. در کشور ما ایران، بازار نوظهور گردشگری سالمندی مطالعات بنیادینی را در ابعاد و وجوه مختلف و از جمله رفتار گردشگران سالمندان می‌طلبد. در این پژوهش، مدلی برای تعیین روابط علی در توسعه مقاصد ارائه‌دهنده خدمات درمانی به گردشگران پزشکی سالمند ارائه شده است. نتایج این بررسی سیاستگذاران را در جهت شناخت عوامل افزایش‌دهنده میزان رضایت گردشگران پزشکی سالمند از انتخاب مقصد گردشگری سلامت خود یاری می‌رساند و شناخت دقیق این بازار و نیازسنجی آنان می‌تواند زمینه‌ساز رونق گردشگری

جدول ۶. تعیین سطوح متغیرها (تکرار ۱). مأخذ: نگارندگان.

| ردیف | مجموعه دستیابی | مجموعه مقدم | مجموعه مشترک | سطح |
|------|---------------------------------|----------------------------------|---------------------|-----|
| ۱ | ۶، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵ | ۱، ۳، ۱۳ | ۱، ۳، ۱۳ | ۱ |
| ۲ | ۲، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۳ | ۲، ۳، ۴، ۵، ۷، ۹، ۱۰، ۱۱ | ۲، ۹، ۱۰، ۱۱ | ۲ |
| ۳ | ۱، ۲، ۳، ۶، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۳ | ۱، ۳، ۶، ۱۳ | ۱، ۳، ۶، ۱۳ | ۳ |
| ۴ | ۲، ۴، ۷ | ۴، ۵، ۷ | ۷ | ۴ |
| ۵ | ۲، ۴، ۵، ۷ | ۴، ۵، ۷ | ۴، ۵، ۷ | ۵ |
| ۶ | ۳، ۶، ۸، ۱۲، ۱۳، ۱۴ | ۱، ۳، ۶، ۸، ۱۴ | ۳، ۶، ۸، ۱۴ | ۶ |
| ۷ | ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۳ | ۴، ۵، ۷ | ۴، ۷ | ۷ |
| ۸ | ۶، ۸، ۱۴ | ۱، ۶، ۸، ۱۴ | ۶، ۸، ۱۴ | ۱ |
| ۹ | ۱، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۳ | ۱، ۲، ۳، ۷، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۳ | ۱، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۳ | ۱ |
| ۱۰ | ۱، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳ | ۱، ۲، ۳، ۷، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۳ | ۱، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۳ | ۱ |
| ۱۱ | ۱، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳ | ۱، ۲، ۳، ۷، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۳ | ۱، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۳ | ۱ |
| ۱۲ | ۱۳ | ۱، ۶، ۱۱، ۱۳، ۱۴ | ۱۳ | ۱ |
| ۱۳ | ۱، ۳، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲ | ۱، ۲، ۳، ۶، ۷، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۴ | ۱، ۳، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲ | ۱ |
| ۱۴ | ۶، ۸، ۱۲، ۱۳، ۱۴ | ۱، ۶، ۸، ۱۴ | ۶، ۸، ۱۴ | ۱ |
| ۱۵ | ۱۵ | ۱، ۱۵ | ۱۵ | ۱ |

جدول ۷. تعیین سطوح متغیرها (تکرار ۲). مأخذ: نگارندگان.

| ردیف | مجموعه دستیابی | مجموعه مقدم | مجموعه مشترک | سطح |
|------|-----------------|-------------------|--------------|-----|
| ۱ | ۱، ۳، ۶، ۱۱، ۱۴ | ۱، ۳ | ۱، ۳ | ۱ |
| ۲ | ۲، ۱۱ | ۲، ۳، ۴، ۵، ۷، ۱۱ | ۲، ۱۱ | ۲ |
| ۳ | ۱، ۲، ۳، ۶، ۱۱ | ۱، ۳، ۶ | ۱، ۳، ۶ | ۲ |
| ۴ | ۲، ۴، ۷ | ۴، ۵، ۷ | ۷ | ۲ |
| ۵ | ۲، ۴، ۵، ۷ | ۴، ۵، ۷ | ۴، ۵، ۷ | ۲ |
| ۶ | ۳، ۶، ۱۴ | ۱، ۳، ۶، ۱۴ | ۳، ۶، ۱۴ | ۲ |
| ۷ | ۲، ۴، ۷، ۱۱ | ۴، ۵، ۷ | ۴، ۷ | ۲ |
| ۱۱ | ۱، ۱۱ | ۱، ۲، ۳، ۷، ۱۱ | ۱، ۱۱ | ۲ |
| ۱۴ | ۶، ۱۴ | ۱، ۶، ۱۴ | ۶، ۱۴ | ۲ |

در ارائه خدمات درمانی به این گروه ویژه از گردشگران است. رقابت در عرصه گردشگری سلامت سالمندان به معنی داشتن تمامی شرایط به صورت ایده آل نیست، بلکه توجه به وجوه تمایزی است که با رقبای این عرصه وجود دارد و یکی از این تمایزات قابل توجه افزایش میزان توانایی و پتانسیل بیمارستان‌ها و مراکز ارائه‌دهنده خدمات درمانی در تمام زمینه‌های مورد نیاز و ضروری به گردشگران پزشکی سالمند است. وجود محیطی مناسب برای بیماری‌های مزمن و بیماران ناتوان سالمند، ارائه خدمات درمانی با تکنولوژی پیشرفته، ارائه روش‌های درمانی غیرقابل دسترس در

حرفه‌ای و ضعف زیرساخت‌ها، فاقد کیفیت مناسب درمان برای بیماران سالمند هستند. سالمندان این کشورها (خصوصاً قشر ثروتمند) برای درمان خود معمولاً کشور دیگری را انتخاب می‌کنند زیرا گردشگری پزشکی نوعی از گردشگری است که شامل مداخلات پزشکی خاص می‌شود و همین تخصص و مهارت نیروی انسانی فعال در مراکز درمانی در مقاصد گردشگری سلامت است که این‌گونه گردشگری را متمایز می‌سازد. سومین عامل مؤثر بر انتخاب مقصد گردشگری سلامت از دید گردشگران پزشکی سالمند براساس نتایج این پژوهش توانمندی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی

جدول ۸. تعیین سطوح متغیرها (تکرار ۳). مأخذ: نگارندگان.

| ردیف | مجموعه دستیابی | مجموعه مقدم | مجموعه مشترک | سطح |
|------|----------------|-------------|--------------|-----|
| ۱ | ۱،۳،۱۴ | ۱،۳ | ۱،۳ | ۳ |
| ۳ | ۱،۳ | ۱،۳ | ۱،۳ | ۳ |
| ۴ | ۴،۵،۷ | ۴،۵،۷ | ۴،۷ | ۳ |
| ۵ | ۴،۵،۷ | ۴،۵،۷ | ۴،۵،۷ | ۳ |
| ۷ | ۴،۷ | ۵،۷ | ۴،۷ | ۳ |
| ۱۴ | ۱۴ | ۱،۱۴ | ۱۴ | ۳ |

جدول ۹. تعیین سطوح متغیرها (تکرار ۴). مأخذ: نگارندگان.

| ردیف | مجموعه دستیابی | مجموعه مقدم | مجموعه مشترک | سطح |
|------|----------------|-------------|--------------|-----|
| ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۴ |

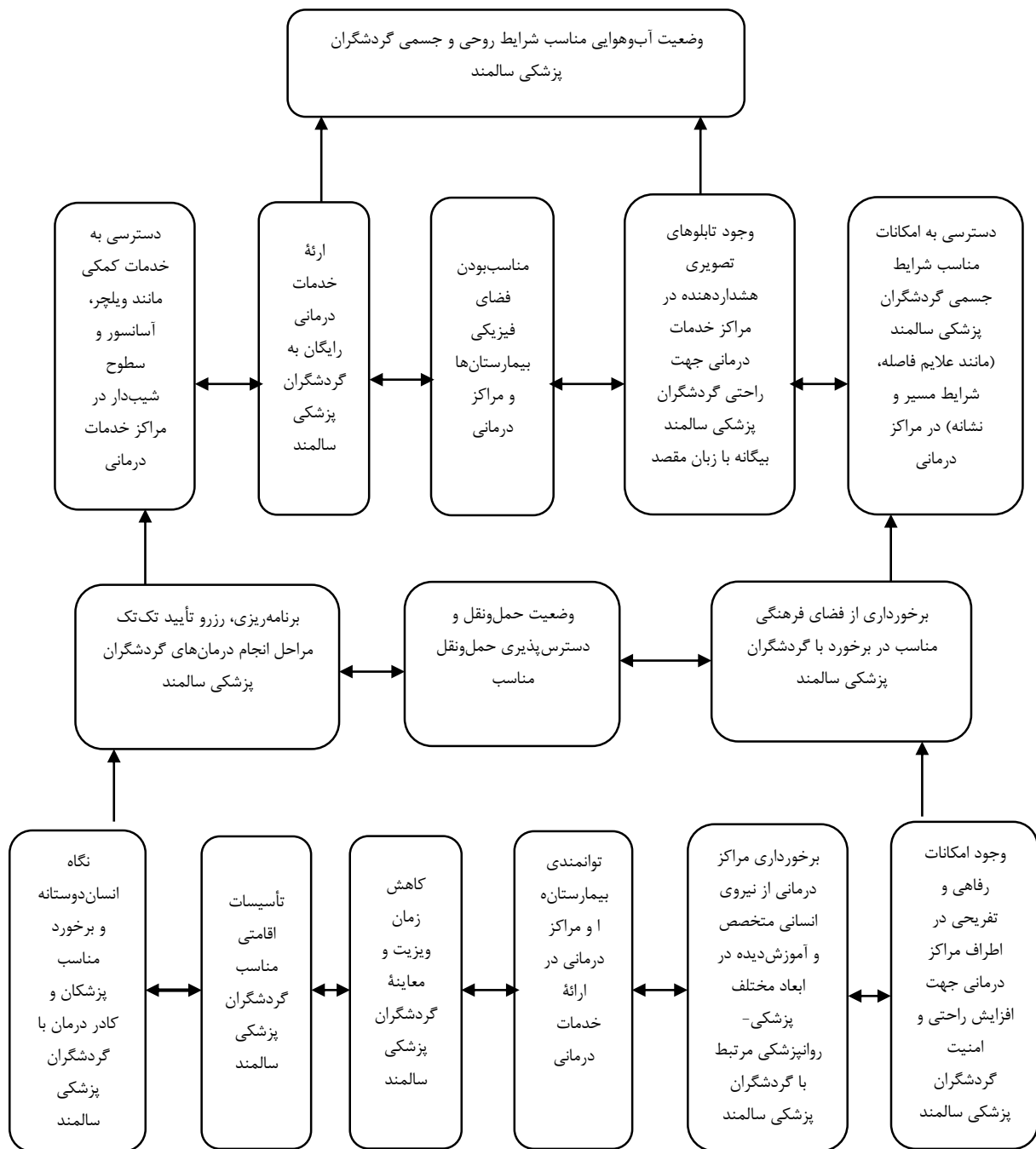
جدول ۱۰. سطوح عوامل مؤثر بر انتخاب مقصد گردشگری سلامت از دید گردشگران پزشکی سالمند. مأخذ: نگارندگان.

| تکرار | عوامل | مجموعه دستیابی | مجموعه مقدم | مجموعه مشترک | سطح |
|-------|----------------|----------------|-------------------------|----------------|-----|
| ۸ | ۶،۸،۱۴ | ۶،۸،۱۴ | ۱،۶،۸،۱۴ | ۶،۸،۱۴ | ۱ |
| ۹ | ۱،۹،۱۰،۱۱،۱۳ | ۱،۹،۱۰،۱۱،۱۳ | ۱،۲،۳،۷،۹،۱۰،۱۱،۱۳ | ۱،۹،۱۰،۱۱،۱۳ | ۱ |
| ۱۰ | ۱،۹،۱۰،۱۱،۱۳ | ۱،۹،۱۰،۱۱،۱۳ | ۱،۲،۳،۷،۹،۱۰،۱۱،۱۳ | ۱،۹،۱۰،۱۱،۱۳ | ۱ |
| ۱۲ | ۱۳ | ۱۳ | ۱،۶،۱۱،۱۳،۱۴ | ۱۳ | ۱ |
| ۱۳ | ۱،۳،۹،۱۰،۱۱،۱۲ | ۱،۳،۹،۱۰،۱۱،۱۲ | ۱،۲،۳،۶،۷،۹،۱۰،۱۱،۱۲،۱۴ | ۱،۳،۹،۱۰،۱۱،۱۲ | ۱ |
| ۱۵ | ۱۵ | ۱۵ | ۱،۱۵ | ۱۵ | ۱ |
| ۲ | ۲،۱۱ | ۲،۱۱ | ۲،۳،۴،۵،۷،۱۱ | ۲،۱۱ | ۲ |
| ۶ | ۳،۶،۱۴ | ۳،۶،۱۴ | ۱،۳،۶،۱۴ | ۳،۶،۱۴ | ۲ |
| ۱۱ | ۱،۱۱ | ۱،۱۱ | ۱،۲،۳،۷،۱۱ | ۱،۱۱ | ۲ |
| ۳ | ۱،۳ | ۱،۳ | ۱،۳ | ۱،۳ | ۳ |
| ۴ | ۴،۷ | ۴،۷ | ۴،۵،۷ | ۴،۷ | ۳ |
| ۵ | ۴،۵،۷ | ۴،۵،۷ | ۴،۵،۷ | ۴،۵،۷ | ۳ |
| ۷ | ۴،۷ | ۴،۷ | ۵،۷ | ۴،۷ | ۳ |
| ۱۴ | ۱۴ | ۱۴ | ۱،۱۴ | ۱۴ | ۳ |
| ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۴ |

بیمار نوعی نادیده گرفتن اخلاق پزشکی است؛ چرا که کاهش زمان ویزیت بیمار، عوارض کوتاه‌مدت و بلندمدتی را بر نظام سلامت برجای خواهد گذاشت که تشخیص نادرست منشأ بیماری و افزایش هزینه‌های بیمار، فقط یک قسمت کوچک از عوارض کم‌فروشی در زمان ویزیت است، ولی از سویی دیگر با توجه به گروه مورد بررسی این پژوهش، یعنی گردشگران بیمار سالمند که توانایی جسمی پایین تری دارند و انتظار طولانی مدت در مراکز

کشور مبدأ گردشگران سالمند جویای سلامتی به دلایل قانونی و فرهنگی و در کل فراهم آوردن زمینه درمان علمی تر با دسترسی به تکنولوژی، تخصص و خدمات بهداشتی بهتر در مقاصد گردشگری سلامت، توانمندی مراکز ارائه دهنده خدمات درمانی و پزشکی به گردشگران سالمند را بالاتر خواهد برد.

عامل اصلی و پررنگ دیگر کاهش زمان ویزیت و معاینه گردشگران پزشکی سالمند است. زمان نگذاشتن پزشک برای ویزیت استاندارد

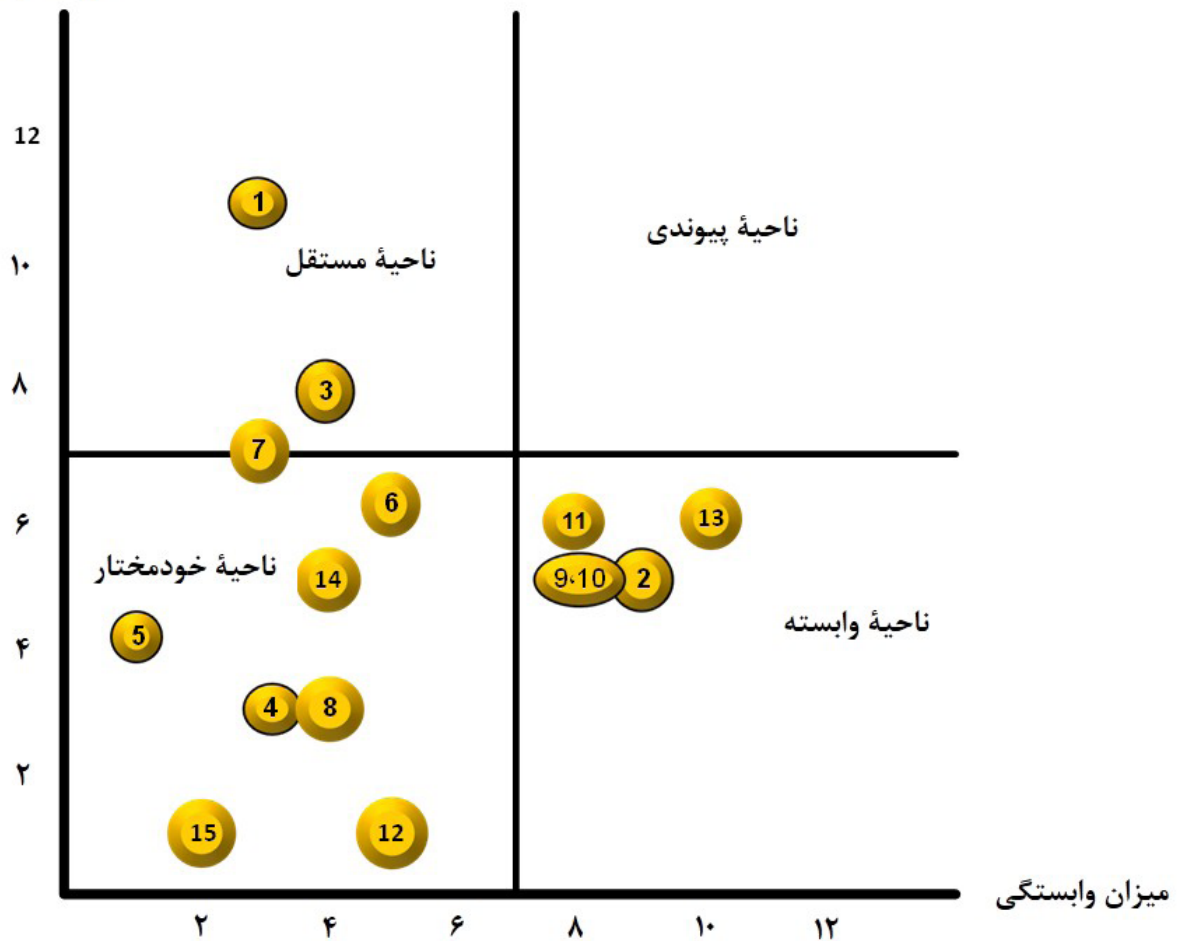


تصویر ۲. مدل شاخص‌های مؤثر بر انتخاب مقصد گردشگری سلامت از دید گردشگران پزشکی سالمند. مأخذ: نگارندگان.

مورد ویژگی‌های خدمات اقامتگاه‌ها و اهمیت آن‌ها در انتخاب اقامتگاه گردشگران سالمند بسیار محدود است. در یکی از نخستین مطالعات، گوستین و ویور (Gustin, & Weaver, 1993)، با پرداختن به ۵۹ ویژگی هتل دریافتند که «پاکیزگی»، «راحتی محل»، «قیمت اتاق»، «دسترسی آسان از جاده‌های اصلی»، «سیستم‌های امنیتی» و «نورپردازی پارکینگ» مهم‌ترین ویژگی‌های موردنظر سالمندان حین انتخاب اقامتگاه است. با تکیه به تنها همین پژوهش؛ اهمیت توجه هرچه بیشتر به عامل تأسیسات اقامتی مناسب گردشگران پزشکی سالمند روشن می‌گردد. زیرا این

خدمات درمانی برایشان سخت و ناخوشایند است، به‌صورتی که وقتی ده‌ها مسافر بیمار در صف انتظار ویزیت هستند، شاید چندان واقع‌بینانه نباشد که انتظار داشته باشیم پزشک فوق تخصص برای هر بیمار، ۲۵ دقیقه وقت بگذارد، چون اگر خود پزشک فوق تخصص هم بخواهد برای هر بیمار این زمان را بگذارد، صدای اعتراض بقیه بیماران سالمند منتظر در می‌آید. از این‌رو در حوزه گردشگری سلامت و در برخورد با گردشگران بیمار سالمند توجه به کاهش زمان ویزیت و معاینه آن‌ها از سوی پزشک متخصص و فوق تخصص امری مهم می‌باشد. مطالعات در

قدرت نفوذ



تصویر ۳. نمودار قدرت نفوذ-وابستگی. مأخذ: نگارندگان.

سالمند موردنظر پژوهش، می‌توان از راهکارهایی به‌منظور ایجاد رابطه‌ای مبتنی بر احترام و درک متقابل با در نظر گرفتن شرایط سنی این گروه از گردشگران بهره گرفت:

لمس دستان سالمند بیمار: محققین به‌نام دنیای روانشناسی مدت‌هاست که در پی مطالعه تأثیر لمس پزشک و بیمار و ایجاد صمیمیت در آن‌ها و ارتباط این دو هستند.

استفاده از راهکار تغییر موقعیت: هنگام مراجعه گردشگران بیمار سالمند پزشک و کادر درمان از پشت میز خود بلند می‌شود و ضمن دست‌دادن با آن‌ها از طریق لمس، یک ارتباط غیرکلامی با افراد برقرار می‌کند.

قرار گرفتن در موقعیتی نزدیک‌تر به بیمار سالمند در صورت امکان: با قرار گرفتن در نزدیکی بیماران سالمند، ضمن القای حس صمیمیت به آن‌ها، اطلاعاتی کاربردی و مفید درباره تمام خدماتی که در مراکز درمانی مقصد گردشگری سلامت ارائه می‌شود، به آن‌ها داده می‌شود و همین خود باعث نزدیکی بهتر بیمار سالمند و پزشک شده و حس احترام و شخصیت بیمار سالمند ادا می‌شود.

گروه از گردشگران علاوه بر سالمندی و مسن بودن، از بیماری خاصی رنج می‌برند و در نظر گرفتن امکانات اقامتی مناسب با وضعیت و شرایط بیماری جسمی و روحی آن‌ها در مقصدهای گردشگری سلامت از ضروریات است. طبق نتایج این پژوهش، نگاه انسان‌دوستانه و برخورد مناسب پزشکان و کادر درمان با گردشگران پزشکی سالمند از دیگر عوامل مهم و مؤثر بر انتخاب مقصد گردشگری سلامت از دید گردشگران پزشکی سالمند است. در غرب فلسفه پزشکی مبتنی بر درمان بیماری است، اما در بسیاری از کشورها بر درمان بیمار متکی است نه بیماری. یعنی آن رابطه شفابخش بین پزشک و بیمار زمانی اتفاق می‌افتد که در شرایط ترس، اعتماد ایجاد می‌کند. فلسفه متکی بر درمان بیماری یعنی مواجهه با یک موجود نفرت‌انگیز، اما فلسفه متکی بر نجات بیمار یعنی مواجهه با عشق، با دوست‌داشتنی‌ها، و این موفق است. حتی می‌گویند پزشکی که به صفحه کامپیوتر نگاه می‌کند با پزشکی که به چهره بیمار نگاه می‌کند، دو تأثیر متفاوت در شفابخشی ایجاد می‌کند. در جهت برقراری ارتباطی دوستانه و صمیمانه‌تر با گردشگران بیمار

فهرست منابع

- آخوندزاد، آرمان؛ داز، بی بی سارا و دهقانلو، سعید. (۱۳۹۵). نقش منابع مقصد در رضایت گردشگر. دومین کنفرانس بین‌المللی شهرسازی، مدیریت و توسعه شهری، شیراز، ایران.
- اذانی، مهری و لطفی، فرنوش. (۱۳۹۲). ارزیابی شاخص‌های انتخاب و کیفیت جاذبه‌ها و مقاصد گردشگری استان هرمزگان با استفاده از مدل AHP. اولین همایش ملی گردشگری، جغرافیا و محیط زیست پایدار، همدان، ایران.
- آذر، عادل و بیات، کریم. (۱۳۸۷). طراحی مدل فرایندمحوری کسب‌وکار با رویکرد مدل‌سازی ساختاری تفسیری (ISM). مدیریت فناوری اطلاعات، ۱(۱)، ۱۸-۳.
- اسعدی، میرمحمد؛ رحیم‌زاده ترابی، نگار و احمدخانی، مسعود. (۱۳۹۵). راهکارهای توسعه گردشگری سالمندی با رویکرد تکنیک مدل‌سازی ساختاری تفسیری (ISM) در استان یزد. مطالعات اجتماعی گردشگری، ۴(۷)، ۸۳-۱۰۴.
- امیری، الناز و موسوی، میرسعید. (۱۳۹۶). نیازهای بیماران سالمند بستری در بیمارستان. دومین کنفرانس بین‌المللی انسان، معماری، عمران و شهر، تبریز، ایران.
- آهنگران، جعفر؛ موسوی بازگان، سید جلال و نظری اورکانی، سولماز. (۱۳۹۲). تدوین الگوی گردشگری قابل دسترس. گردشگری، ۲(۲)، ۱۱-۲۵.
- بن، مائده و تراب احمدی، مژگان. (۱۳۸۹). مروی بر وضعیت گردشگری پزشکی در کشورهای در حال توسعه با تأکید بر کشور ایران. کتاب ماه علوم اجتماعی، ۳(۳۶)، ۱۰۳-۱۱۴.
- تبریزی، نازنین؛ نوذاصل، سهند؛ نقوی، مریم و اسماعیلی، مجید. (۱۳۹۷). سنجش نگرش گردشگران سالمند به شهر مشهد از نظر شاخص‌های شهر دوستدار سالمند. گردشگری شهری، ۵(۳)، ۸۳-۹۹.
- دهدشتی شاهرخ، زهره و انچه‌ای، امیرحسین. (۱۳۸۳). راهکارهای توسعه گردشگری در جمهوری اسلامی ایران (برگرفته از راهکارهای توسعه گردشگری در کشورهای مالزی، ترکیه و تونس). مطالعات مدیریت گردشگری، ۲(۴)، ۳۱-۶۸.
- رجوعی، مرتضی و مؤمنی، امیر عباس. (۱۳۹۸). شناسایی نیازهای زائران سالمند در اماکن متبرکه و مذهبی (مورد مطالعه: حرم مطهر حضرت رضا (ع)). فرهنگ رضوی، ۲۶(۳۷-۷۰).
- رژه، ناهید؛ هروی کریموی، مجیده و فروغان، مهشید. (۱۳۸۹). نیازهای بیماران سالمند بستری در بیمارستان. سالمند، ۱۵(۱۵)، ۴۲-۵۲.
- رضوانی، محمدرضا؛ منصوریان، حسین؛ احمدآبادی، حسن؛ احمدآبادی، فرشته و پروایی هره دشت، شیوا. (۱۳۹۲). سنجش عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان در مناطق روستایی (مطالعه موردی: شهرستان نیشابور). پژوهش‌های روستایی، ۴(۲)، ۳۰۱-۳۲۶.
- رفیع‌زاده، ندا. (۱۳۸۲). طراحی معماری مناسب برای سالمندان. صفت، ۱۳(۳ و ۴)، ۱۱۱-۱۱۷.
- رضائیان، محمدرحیم؛ مرادی، محمود و سلطانی، فاطمه. (۱۳۹۴). تحلیل موانع تعامل‌پذیری فرهنگی در زنجیره تأمین صنعت خودرو با به‌کارگیری رویکرد مدل‌سازی ساختاری تفسیری (ISM). مدیریت فرهنگ سازمانی، ۱۳(۲)، ۳۶۹-۳۹۱.
- رنجبریان، بهرام و زاهدی، محمد. (۱۳۹۰). شناخت گردشگری. اصفهان: انتشارات چهارباغ.
- شعایی، فاطمه؛ عالی‌زاد، ویدا و ازخوش، منوچهر. (۱۳۹۲). تبیین سلامت سالمندان: یک مدل جمعیت‌شناختی. سالمند، ۲۶(۲۶)، ۶۰-۶۹.
- صفرآبادی، اعظم؛ یوسفی، ابراهیم؛ مؤیدفر، سعیده و شاه زیدی، سمیه سادات. (۱۳۹۵). مقاصد نوظهور گردشگری شهری با تأکید بر جاذبه‌های اجتماعی فرهنگی
- قومیت (مطالعه موردی: شهر کرمانشاه). مطالعات جامعه‌شناختی شهری، ۶(۱۹)، ۱۴۱-۱۶۸.
- طباطبایی نسب، سید محمد؛ نوری، ابوالفضل؛ محمدنبی، زهره و حشمتی، فرزانه. (۱۳۹۳). گونه‌شناسی مشتریان در گردشگری پزشکی. مطالعات مدیریت گردشگری، ۹(۲۶)، ۵۳-۷۶.
- طبیبی، سیدجمال‌الدین؛ نصیری‌پور، امیر اشکان؛ ایوبیان، علی و باقریان محمودآبادی، حسین. (۱۳۹۱). مکانیزم‌های اطلاع‌رسانی و جذب گردشگران پزشکی در بیمارستان‌های شهر تهران. مدیریت اطلاعات سلامت، ۹(۳)، ۴۱۶-۴۲۳.
- عبدالوند، محمدعلی و بنی‌اسدی، مهدی. (۱۳۹۸). تبیین الگوی پدیدارشناختی مفهوم گردشگری سلامت با تأکید بر تبلیغات شفاهی مراکز درمانی. مدیریت بهداشت و درمان، ۱۰(۲)، ۷-۲۲.
- علیزاده ثانی، محسن؛ فراهانی، بنفشه و احمدی خطیر، طاهره. (۱۳۹۳). عوامل انگیزشی گردشگری سلامت در چشمه‌های آبگرم استان مازندران (مطالعه موردی: چشمه‌های آبگرم رامسر و لاریج). برنامه‌ریزی و توسعه گردشگری، ۳(۱۱)، ۳۳-۵۲.
- قلمکاری، شرمینه. (۱۳۹۳). راهبردهای توسعه گردشگری سالمندی رهیافت بخش‌بندی بازار با استفاده از شبکه‌های عصبی (رساله دکتری منتشر نشده مدیریت گردشگری). دانشکده علوم انسانی، دانشگاه اصفهان.
- کروی، مهدی. (۱۳۹۰). رسانه‌های ارتباط جمعی و انتخاب مقصد گردشگری. مطالعات گردشگری، ۶(۱۵)، ۱۱۱-۱۳۶.
- کریمی علویچه، محمدرضا؛ اصلانی افراشته، امیر و نائلی، مریم. (۱۳۹۸). کاوشی بر تبیین پیشایندها (پیش‌زمینه‌ها) و پیامدهای رضایت از تجربه سفر گردشگران سالمند. مطالعات مدیریت گردشگری، ۱۴(۴۵)، ۱-۳۴.
- مهدوی، شیرین؛ عمادزاده، مصطفی و انصاری، آذرنوش. (۱۳۹۷). شناسایی و پیش‌بینی بازار گردشگران سالمند بر مبنای ارزش‌های مورد انتظار. مطالعات مدیریت گردشگری، ۱۳(۴۴)، ۳۹-۷۰.
- میرزایی، محیا؛ کاووسی، زهرا؛ والی، لیلا و محمودی، لاله. (۱۳۹۵). داروهای مناسب تجویز نشده در بیماران سالمند بستری در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران با استفاده از ابزار غربالگری داروهای مناسب تجویز نشده در افراد سالمند. سالمند، ۱۵(۴۱)، ۲۸۱-۲۸۹.
- نیلی‌پور، سید علی‌اکبر؛ تقوایی، مسعود؛ نصر اصفهانی، محمدحسین و کوهی اصفهانی، مجید. (۱۳۹۴). شناسایی و اولویت‌بندی عوامل موثر در توسعه گردشگری سلامت. نگرش‌های نو در جغرافیای انسانی، ۷(۴)، ۴۵-۶۰.
- Bookman, M. Z. & Bookman, K. R. (2007). *Medical tourism in developing countries*. New York: Palgrave Macmillan.
- Gu, D., Zhu, H., Brown, T., Hoening, H. & Zeng, Y. (2015). Tourism experiences and self-rated health among older adults in china. *Journal of Aging and Health*, 28(4), 675-703.
- Gustin, M. E. & Weaver, P. A. (1993). The mature market: underlying dimensions and group differences of a potential market for the hotel industry. *Hospitality Review*, 11(2), 45-59.
- Haub, C. (2011). *World population aging: Clocks illustrate growth in population under age 5 and over age 65*. Population Reference Bureau. Retrieved November 1, 2020, from <http://www.prb.org>.
- Ieng Loi, K. & Hang Kong, W. (2016). Tourism for All: Challenges and Issues Faced by People with Vision Impairment. *Tourism Planning*

e-Development (on line), 14(2), 181-197.

- Jones, C. A. & Keith, L. G. (2006). Medical tourism and reproductive outsourcing: the dawning of a new paradigm for healthcare. *International Journal Fertility Women's Medicine*, 51, 251-255.
- Le Serre, D. & Chevalier, C. (2012). Marketing travel services to senior consumers. *Journal of Consumer Marketing*, 29(4), 262 – 270.
- Patuelli, R. & Nijkamp, P. (2016). Travel motivations of seniors: a review and a meta-analytical assessment. *Tourism Economics*, 22(4), 847-862.
- Petri, H.L. & Govern, J.M. (2006). *Motivation: theory, research and application*. 5th edition. USA: Wardsworth/Thomson.
- Tavitiyaman, P. & Saiprasert, W. (2020). Medical Quality and Well-Being Perception of Senior Tourists. *Asia Pacific Journal of Health Managmwnnt*, 15(2), 1-9.
- Voigt, C. (2008). Insights into wellness tourists: Segmentation by benefits. *The New Zealand Tourism and Hospitality Conference*, Lincoln University, Hanmer Springs.
- Woo, E., Kim, H. & Uysal, M. (2016). A Measure of Quality of Life in Elderly Tourists. *The Altimate Career Guide for Economists*, (11), 65-82.
- Woodside, A. & Martin, D. (2008). *Tourism management analysis. Behavior & Strategy*. Oxford: Babi.
- Zeithaml, V., Rust, R. T. & Lemon, K. N. (2001). The customer pyramid: creating and servicing profitable customers. *California Management Review*, 43(4), 118-142.
- Zieliska-Szczepkowska, J. (2021). What Are the Needs of Senior Tourists? Evidence from Remote Regions of Europe. *Economies*, 9(4), 148.

COPYRIGHTS

Copyright for this article is retained by the authors with publication rights granted to Tourism of Culture journal. This is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



نحوه ارجاع به این مقاله
اسعدی، میرمحمد؛ باصولی، مهدی و درخش، سعیده. (۱۴۰۱). شناسایی و تجزیه و تحلیل شاخص‌های مؤثر بر انتخاب مقصد گردشگری سلامت از دید گردشگران پزشکی سالمند. گردشگری فرهنگ، ۳(۱۰)، ۳۵-۴۸.

DOI: 10.22034/TOC.2022.322557.1064

URL: http://www.toc-sj.com/article_159617.html

