

تاریخ دریافت: ۹۲/۲/۱

تاریخ پذیرش: ۹۲/۷/۵

تأثیر بازدیدهای قبلی و رضایت گردشگران از یک مقصد بر قصد بازگشت مجدد آنها (مطالعه موردی: گردشگران سلامت)

عاطفه شعبانی*

کارشناسی ارشد، گروه مدیریت بازرگانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رشت

محمد طالقانی

دانشیار، گروه مدیریت صنعتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رشت

چکیده

ساختاری می‌باشد. تمام فرضیات پژوهش مورد تأیید قرار گرفتند و از بین عوامل مؤثر بر قصد بازگشت مجدد گردشگر، رضایت او به عنوان مهمترین عامل شناسایی شد. در نهایت نیز پیشنهاداتی بر اساس نتایج پژوهش ارائه شده است.

کلمات کلیدی: گردشگری، گردشگری سلامت، انگیزه گردشگران، رضایت گردشگران

۱- مقدمه

زندگی صنعتی در بیشتر کشورهای دنیا الزاماتی را با خود همراه دارد و نیازهایی را نیز برای مردم جوامع مختلف ایجاد کرده است. امروزه تمایل مردم برای تناسب اندام، استفاده از منابع طبیعی و ویتامینها، کاهش درد، تسلط بر استرس و افزایش پزشکی روح و جسم بسیار چشمگیر است. به علاوه گردشگری سلامت به دلایل اقتصادی نیز مورد توجه است زیرا که صادرات خدمات پزشکی یک اصل شناخته شده برای تقویت ساختار بهداشتی و درمانی کشورها و ارزآوری‌های کلان است. (ایزدی و همکاران، ۱۳۹۱: ۷۰)

با افزایش روز افزون رقابت در بازارهای جهانی گردشگری، مقاصد گردشگری می‌توانند با افزایش تعداد بازدیدهای مجدد گردشگران به یک مزیت رقابتی پایدار دست یابند. بازدیدکنندگان تکراری یک بازار ثابت برای یک مقصد و همچنین یک منبع تبلیغات رایگان به شکل تبلیغات شفاهی برای اعضای خانواده و دوستانشان هستند (Lau et al, 2004: 279). هدف اصلی این پژوهش بررسی تأثیر بازدیدهای قبلی و رضایت گردشگران پزشکی از یک مقصد بر قصد بازگشت مجدد آنهاست. متغیرهایی که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفتند، ترکیبی از متغیرهای به کار گرفته شده توسط R Dosh و Joaquin Alegre است که شامل انگیزه و رضایت گردشگران، تعداد بازدیدهای قبلی آنها و قصد بازگشت مجددشان می‌باشد.

این پژوهش بر اساس ماهیت و روش از نوع توصیفی تحلیلی و بر اساس هدف از نوع کاربردی می‌باشد. جامعه آماری در این پژوهش، کلیه گردشگران پزشکی وارد شده به ایران و تعداد نمونه ۴۰۲ نفر می‌باشند. جهت جمع‌آوری اطلاعات میدانی از پرسشنامه‌ای دارای طیف شش‌تایی لیکرت استفاده شده است. روش آماری مورد استفاده برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، مدل‌یابی معادلات

مهمترین صادر کننده‌های خدمات پزشکی در منطقه تبدیل شود (ثبوتی، ۱۳۸۵: ۱۳).

رضایت مشتری روی انتخاب یک مقصد و تصمیم برای بازگشت (بازدید مجدد) تأثیر گذار است، افزایش رضایت گردشگر از یک مقصد می‌تواند موقعیت رقابتی مقصد را بهبود بخشد و درک عواملی را که جذابیت‌های بالاتری برای مقصد خلق می‌کنند، تسهیل کند. بنابراین برای بازاریابی موفق یک مقصد گردشگری، باید به دنبال حداکثر کردن رضایت مشتریان بود (Zabkar Vesna, 2007: 1). بدین ترتیب این مطالعه در جستجوی بررسی تأثیر تعداد بازدیدهای قبلی و رضایت گردشگران پزشکی از یک مقصد بر قصد بازگشت مجدد آنها است.

مدل مفهومی پژوهش

در این مدل فرض شده، تجربیات قبلی گردشگر و همچنین انگیزه‌های او در انتخاب یک مقصد، بر رضایت و تمایل او برای بازگشت مجدد تأثیر گذارند (Fielding et al, 1992: 43). و رضایت نیز تمایل یا قصد بازگشت مجدد گردشگر را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Crompton, 1997: 427). که البته میزان این تأثیر گذاری وابسته به تعداد بازدیدهای قبلی از مقصد است (Court et al, 1997: 35).

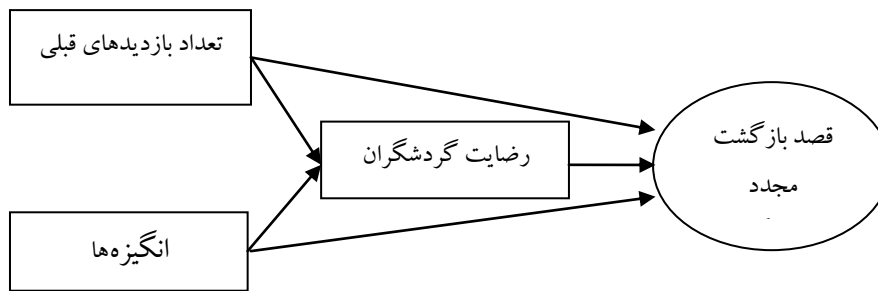
متغیرهای درون زای مدل، رضایت گردشگران و قصد بازگشت مجدد آنها می‌باشند. در این مدل رضایت گردشگر توسط تعداد بازدیدهای قبلی و انگیزه‌های انتخاب یک مقصد تعیین می‌شوند. همچنین فرض شده است که قصد بازگشت مجدد گردشگر به یک مقصد تحت تأثیر تعداد بازدیدهای قبلی، رضایت گردشگران پزشکی و انگیزه‌های سفر قرار دارد. روابط بین متغیرها در این مدل با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری برآورد می‌شوند. با ارزیابی مدل پیشنهادی در شکل ۱، هدف این پژوهش بررسی تأثیری است که رضایت و تعداد بازدیدهای قبلی بر قصد بازگشت مجدد گردشگر پزشکی خواهند داشت.

گردشگری درمانی و بهداشتی امروزه از رو به رشدترین بخش‌های صنعت گردشگری جهان است و در مقیاس جهانی بالاتر از صنایع نفت و طلا قرار دارد و از آن به عنوان صنعت سوم جهان نام برده می‌شود (اسدی بشنی، ۱۳۸۹: ۱۹). عواملی همچون تغییر در ارزشهای مصرف‌کنندگان، تغییرات سازندگی، مسن تر شدن جمعیت و اقتضانات سیستم خدمات بهداشتی را می‌توان عوامل اصلی ظهور گردشگری پزشکی دانست (حسینی، ۱۳۷۸: ۱۹۰).

درباره گردش مالی حاصل از گردشگری درمانی آمار دقیقی وجود ندارد اما بر اساس آمارهای سازمان جهانی بهداشت هزینه‌هایی که کشورهای همسایه ایران سالانه صرف معالجه‌های درمانی‌شان در اروپا و آمریکا می‌کنند مبلغی حدود دو تا سه برابر بودجه ارزی کشور است و ایران می‌تواند برای جذب پنج درصد از کل هزینه‌های درمانی کشورهای همسایه که رقمی در حدود ۲٫۵ میلیارد دلار می‌شود، برنامه‌ریزی کند. جذب این مقدار تقریباً مبلغی حدود یک سوم کل صادرات غیر نفتی ایران است (اسدی بشنی، ۱۳۸۹: ۱۹).

هر گردشگری که وارد کشور می‌شود برای سه نفر ایجاد شغل می‌کند. حال اگر این گردشگر برای مداوا بیاید پزشک و پرستار و ... هم به این سه نفر اضافه خواهند شد. بنابراین برای اینکه ما یک میلیون دلار درآمد داشته باشیم کافی است حدود ۲۰۰ تا ۳۰۰ گردشگر درمانی در مراکز درمانی کشور بستری شوند (ارجمند حقیقی، ۱۳۸۹: ۵۰).

درآمد جهانی گردشگری سلامت با روندی صعودی از حدود ۵۶ میلیارد دلار در سال ۲۰۰۷ به بیش از ۷۵ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۳ افزایش یافته است و پیش‌بینی می‌شود این روند رشد همچنان با شتاب ادامه یابد. ایران با وجود دارا بودن کادر تخصصی مجرب فراوان و فضا و امکانات پیشرفته تشخیصی و درمانی و به دلیل پایین بودن نسبی هزینه‌ها می‌تواند با ایجاد یک راهبرد ملی مناسب و بهره‌گیری مراکز درمانی از شیوه‌های نوین بازاریابی و تبلیغات خدمات پزشکی در عرصه جهانی به



(Alegre et al, 2009: 290)

شکل (۱): مدل تحلیلی پژوهش

* گردشگری پزشکی^۴

مسافرت به منظور درمان بیماری‌های جسمی یا انجام نوعی از عمل‌های جراحی تحت نظارت پزشکان در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی را گردشگری پزشکی گویند. در این نوع از گردشگری پزشکی، بیمار ممکن است پس از درمان و معالجه نیازمند استفاده از فضاها و خدمات گردشگری درمانی (مانند اسپاها) باشد. (ایزدی و همکاران، ۱۳۹۱: ۷۰) در مقاله حاضر به بررسی این دسته از گردشگران می‌پردازیم.

رضایت

کاتلر، رضایت‌مندی مشتری را به عنوان درجه‌ای که عملکرد واقعی یک شرکت انتظارات مشتری را برآورده کند، تعریف می‌کند. به نظر کاتلر اگر عملکرد شرکت انتظارات مشتری را برآورده کند، مشتری احساس رضایت و در غیر این صورت احساس ناراضی می‌کند. (دیو اندری و دلخواه، ۱۳۸۴: ۱۸۵) مشتریان رضایت‌مند احتمالاً با دیگران درباره تجارب خود صحبت می‌کنند که در نتیجه در تبلیغات دهان به دهان (شفاهی) مثبت درگیر می‌شوند. در مقابل مشتریان ناراضی احتمالاً ارتباط خود را با شرکت قطع می‌کنند و در تبلیغات دهان به دهان منفی درگیر می‌شوند. به علاوه رفتارهایی از قبیل تکرار خرید و تبلیغات دهان به دهان مستقیماً بقا و سودآوری یک شرکت را تحت تأثیر قرار می‌دهند (Jamal et al, 2002: 147).

مبانی نظری پژوهش

گردشگری سلامت

سازمان جهانی گردشگری (WTO) گردشگری سلامت^۱ را چنین تعریف می‌کند: استفاده از خدماتی که به بهبود یا افزایش پزشکی و افزایش روحیه فرد (با استفاده از آبهای معدنی، آب و هوا یا مداخلات پزشکی) منجر می‌شود و در مکانی خارج از سکونت فرد که بیش از ۲۴ ساعت و کمتر از یک سال به طول می‌انجامد است. (Hoobin Yeben, 2010: 1) گردشگری سلامت، نوعی از گردشگری است که به منظور حفظ، بهبود و حصول مجدد پزشکی جسمی و ذهنی فرد به مدتی بیش از ۲۴ ساعت و کمتر از یک سال صورت می‌گیرد و به بخشهای زیر تفکیک می‌شود:

* گردشگری تندرستی^۲

مسافرت به دهکده‌های پزشکی و مناطق دارای چشمه‌های آب معدنی و آب گرم (اسپاها) برای رهایی از تنش‌های زندگی روزمره و تجدید قوا بدون مداخله و نظارت پزشکی و در مواردی که گردشگر بیماری جسمی مشخصی نداشته باشد را گردشگری تندرستی گویند.

* گردشگری درمانی^۳

مسافرت به منظور استفاده از منابع درمانی طبیعی (آبهای معدنی، نمک، لجن و غیره) جهت درمان برخی بیماری‌ها یا گذران دوران نقاهت تحت نظارت و مداخله پزشکی را گردشگری درمانی گویند.

¹ Health tourism

² Wellness Tourism

³ Curative Tourism

⁴ Medical Tourism

پروسه منع قانونی دارد و یا اینکه زمان انتظار برای دریافت آن پروسه درمانی بسیار طولانی است.

- خدمات بهداشتی درمانی قابل پرداخت: وقتی خدمتی وجود دارد اما خارج از دسترس گروهی از بیماران است که توان پرداخت هزینه‌های آن را ندارند، بیماران مجبور به قبول سفر درمانی می‌شوند. این مشکل می‌تواند به واسطه هزینه‌های بالا یا پوشش ناکافی بیمه به وجود آید.

- خدمات بهداشتی درمانی با کیفیت بالا: وقتی کیفیت مراقبت‌های درمانی در کشور مبدأ پایینتر از کشور مقصد است.

- خدمات بهداشتی درمانی پرستیژیک: وقتی سفر برای دریافت خدمات بهداشتی درمانی، به عنوان یک خوش گذرانی و تفریح تلقی می‌شود و بیماران این نوع خدمات را انتخاب می‌کنند به این دلیل که مراقبت درمانی در خارج از کشور نوعی پرستیژ به حساب می‌آید و به این معناست که آنها توان مالی پرداخت آن را دارند. این افراد از انتخاب این نوع مراقبت‌های درمانی به احساس خوبی دست می‌یابند (Yap, 2007: 25).

با توجه به یافته‌های Garcia-Altes 2005 فرصت کوتاه برای جراحی نیز یک فاکتور کلیدی است که توان مقاصد گردشگری پزشکی را برای جذب بیماران خارجی افزایش می‌دهد.

روش پژوهش

این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی است که به صورت مقطعی در یک بازه زمانی مشخص بر روی گردشگران پزشکی انجام می‌شود و روش اجرای آن به صورت زمینه‌یابی^۱ خواهد بود.

از نظر هدف، توصیفی است و از آنجا که به دنبال دستیابی به رابطه بین متغیرهایی است که در یک مدل چند متغیری بر قصد بازگشت مجدد گردشگران تأثیر می‌گذارند، از نوع توصیفی است. همچنین با توجه به اینکه به بررسی داده‌های

در حوزه گردشگری پزشکی نیز ارزیابی رضایت گردشگر از مراقبت‌های بهداشتی و درمانی برای ارتقای کیفیت خدمات ارائه شده ضروری است و عوامل بیمارستانی اثرگذار بر رضایت بیمار (محیط بیمارستان، خدمات انجام شده در بیمارستان، مراقبت‌های بهداشتی، خدمات هتلینگ، تغذیه‌ای، بستری، و...) برای این منظور مورد ارزیابی واقع می‌شوند. در واقع رضایت بیماران شرط اصلی کیفیت خدمات بهداشتی، درمانی است.

انگیزه

انگیزه یا نیاز عبارت است از حالتی درونی و کمبود یا محرومیتی که انسان را به انجام یک سری فعالیت و می‌دارد (سید جوادین، ۱۳۸۶: ۴۵۵). تعریف دیگر انگیزه به این شکل می‌باشد که «میل به کوشش فراوان در جهت تأمین هدفهای سازمان به گونه‌ای که این تلاش در جهت ارضای برخی از نیازهای فردی سوق داده شود» (رابینز، ۱۳۷۷: ۳۲۶). نیازها باعث برانگیختن رفتاری خاص و درک انگیزش می‌شوند، در این راستا ضروری است که این نیازها کشف شوند و بفهمیم چگونه می‌توان آنها را برآورده ساخت. آنچه مردم می‌خرند نه محصول است نه خدمت بلکه انتظار آنها از سازگاری، مطبوعیت و منافع حاصل جهت برآوردن نیازهاست (Crompton et al, 1997: 428). در بحث گردشگری پزشکی، علاوه بر بحث هزینه‌ها، سایر عوامل مثل کیفیت ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی، پروسه‌های راحت سفر، مقاصد جذاب، امنیت و ثبات کشورها بر انتخاب یک مقصد ایده آل مؤثرند. هزینه‌های پایین برای بهترین نوع خدمات معمولاً اولین انگیزه‌ای است که باعث می‌شود گردشگران به خارج از کشور مسافرت کنند و درکنار دریافت خدمات درمانی از فرصت یک سفر تفریحی نیز بهره مند شوند.

با توجه به تحقیقات Yap مردم برای چهار نوع خدمات بهداشتی درمانی سفر می‌کنند:

- خدمات بهداشتی درمانی ضروری: وقتی پروسه درمانی در کشور مبدأ وجود ندارد، سطح ارائه پروسه‌ای قابل قبول نیست،

^۱survey

روش نمونه گیری

در این پژوهش از روش نمونه گیری ساده برای نمونه گیری استفاده شد. به طور کلی حجم نمونه در روش شناسی مدل یابی معادلات ساختاری می تواند بین ۵ تا ۱۵ مشاهده به ازاء هر متغیر اندازه گیری شده تعیین شود.

$$5q \leq n \leq 15q$$

که در آن:

q = تعداد متغیرهای مشاهده شده (گویه های پرسشنامه) و n حجم نمونه است.

پرسشنامه این پژوهش ۷۶ گویه دارد. بنابراین $380 \leq n \leq 1140$ محاسبه می گردد.

از سوی دیگر به واسطه نامحدود بودن جامعه آماری می توان از فرمول زیر برای برآورد حجم نمونه مورد نظر استفاده کرد:

$$n = \frac{\left(\frac{Z_{\alpha}}{2}\right)^2 S_x^2}{d^2} = \frac{(1.96)^2 (0.5)^2}{(0.05)^2} = 385$$

به منظور رسیدن به حجم نمونه مورد نظر ۴۲۰ پرسشنامه توزیع شد که از این میان ۴۰۲ پرسشنامه مورد قبول واقع شدند. بنابراین حجم نمونه مورد نظر پژوهش به منظور بررسی فرضیات پژوهش ۴۰۲ نمونه در نظر گرفته شد.

روش گردآوری داده ها و اطلاعات

جهت دستیابی به اطلاعات اولیه از پرسشنامه و دستیابی اطلاعات ثانویه از کتابها، مجلات، مقالات و ... بهره گیری شده است.

ابزار گردآوری اطلاعات

در این پژوهش جهت جمع آوری اطلاعات اولیه و دستیابی به اهداف پژوهش، از پرسشنامه ای بی نام، ۷۶ گویه ای و منطبق با طیف شش امتیازی لیکرت (مطابق جدول (۱) استفاده شد که توسط مشتریان آژانس گردشگری پزشکی تکمیل گردیدند.

مرتبط در برهه ای (دوره ای) از زمان می پردازد "مقطعی" است و نهایتاً چون داده های مورد نظر از طریق نمونه گیری از جامعه، برای بررسی توزیع ویژگی های جامعه آماری انجام می شود از شاخه پیمایشی می باشد.

قلمرو مطالعه

این پژوهش به طور کلی مربوط به علم بازاریابی و سپس فرآیند رضایت سنجی مشتری است. لذا عوامل مؤثر بر رضایت مشتری و قصد بازگشت مجدد او در حوزه گردشگری و به طور اخص در گردشگری پزشکی، در کلیه مراکز درمانی که با یک آژانس گردشگری پزشکی همکاری داشتند از ابتدای آبان ماه سال ۱۳۸۹ لغایت تیرماه سال ۱۳۹۰ مورد بررسی قرار گرفت.

تعریف عملیاتی متغیرها

در این پژوهش رضایت گردشگر پزشکی در پنج بعد (رضایت از پزشکان و متخصصان، رضایت از پرستاران، رضایت از تسهیلات، جو و خدمات بیمارستان) و انگیزه گردشگران پزشکی در شش بعد (شهرت و اعتبار مؤسسه، خدمات پزشکی، جذابیت های سفر، مشابهت های فرهنگی، ارزش پولی خدمات و فاصله از کشور مبدأ) مورد بررسی قرار گرفتند.

جامعه و نمونه آماری

در این پژوهش جامعه آماری شامل کلیه گردشگران پزشکی است که با قصد درمان وارد کشور شده اند و نمونه مورد بررسی از بین گردشگران پزشکی آژانس گردشگری پزشکی انتخاب شدند.

جدول (۱): متغیرها و تعداد گویه‌های پرسشنامه

ردیف	متغیر مورد سؤال	تعداد گویه‌های پرسشنامه
۱	انگیزه‌های گردشگران	۲۴
۲	رضایت گردشگران	۵۰
۳	تعداد بازدیدها قبلی گردشگران	۱
۴	قصد بازگشت مجدد گردشگران	۱

روایی و پایایی ابزار پژوهش

با توجه به اینکه در تهیه پرسشنامه پژوهش از پرسشنامه استاندارد بین المللی Dosh R Darmesh استفاده گردید و طبیعتاً مورد تأیید و استفاده صاحب نظران و پژوهش گران مطرح بازاریابی و مدیریت در سطح بین المللی است. بنابراین، پرسشنامه مورد استفاده به عنوان ابزار جمع آوری اطلاعات این پژوهش، دارای اعتبار مناسب بوده و یا به عبارتی روا است. جهت محاسبه ضریب پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. به منظور تعیین پایایی پرسشنامه قبل از توزیع نهایی آن، یک مطالعه مقدماتی به وسیله توزیع پرسش نامه بین ۲۵ نفر از گردشگران پزشکی صورت گرفت و سپس به کمک نرم افزار Spss آلفای پرسشنامه محاسبه گردید. ضریب آلفا کرونباخ به دست آمده برای متغیر انگیزه ۰/۷۲۱ و متغیر رضایت ۰/۸۱۹ نشان‌دهنده‌ی میزان بالای پایایی پرسشنامه بود.

گویان دارای تحصیلات زیردیپلم، ۵۶ نفر دیپلم، ۱۲۴ نفر فوق دیپلم، ۱۵۴ نفر لیسانس و ۳۶ نفر فوق لیسانس و بالاتر بودند. بیشترین پاسخ دهندگان از کشورهای عراق و عربستان و کمترین آنها از کشورهای آلمان، ایتالیا و هلند بودند که برای درمان ناباروری، جراحی زیبایی و دندانپزشکی مراجعه کردند. بیشترین منبع کسب اطلاعات از مقاصد گردشگری پزشکی اقوام و دوستانی بودند که در داخل کشور زندگی می کردند. در ضمن روزنامه‌ها و مجله‌های گردشگری نقشی در این بین نداشتند. ۱۶۴ نفر از پاسخ گویان برای اولین بار از مقصد گردشگری مورد نظر بازدید داشتند، ۱۵۶ نفر برای بار دوم، ۵۸ نفر بار سوم، ۱۷ نفر بار چهارم و ۷ نفر پیش از چهار بار و در حدود ۷۷ درصد از پاسخ دهندگان تمایل خود را به بازدید مجدد از ایران به عنوان مقصد گردشگری پزشکیشان ابراز داشتند.

بحث

ایران با دارا بودن آب و هوای مطبوع و طبیعت چهار فصل، جاذبه‌های گردشگری تاریخی، مذهبی، طبیعی و فرهنگی، مراکز درمانی مدرن و مجهز همراه با منابع انسانی متخصص و با شهرت جهانی به ویژه در کشورهای منطقه، محیط فرهنگی مناسب برای کشورهای مسلمان، تعداد قابل توجهی از ایرانیان مقیم خارج ایران که متقاضی درمان در ایران هستند، تقاضای بالای بیماران کشورهای منطقه برای درمان‌های نجات بخش، زیبایی و منحصر به فرد هم در شرایط عامل و هم در شرایط تقاضا، از وضعیت مناسبی برخوردار است. در زمینه راهبردی و رقابتی، مهم‌ترین مزیت ایران در پایین بودن هزینه‌های درمانی در مقیاس جهانی و منطقه‌ای خلاصه می‌شود. در قسمت‌های وابسته و پشتیبان نیز تنها مزیت ایران برخورداری

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

از تکنیک‌های آمار توصیفی برای تبیین وضعیت موضوع مورد مطالعه (ویژگی‌های دموگرافیک گردشگران پزشکی) و از تکنیک‌های آمار استنباطی، مدل‌یابی معادلات ساختاری، جهت آزمون فرضیه‌ها به کمک نرم افزارهای Spss و Visual PLS استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

ویژگی جمعیت شناسی پاسخ دهندگان به پرسشنامه از مجموع ۴۰۲ پرسشنامه عودت شده، ۷۷ زن و ۳۲۵ مرد، نمونه ما را تشکیل دادند. میانگین سنی پاسخ دهندگان در حدود ۴۱ سال، کمترین سن ۲۵ و بیشترین سن ۶۲ سال بود. ۳۲ نفر از پاسخ

طول مدت مشاوره، محیط فیزیکی و احترام به محیط خصوصی بیمار. (Tam, 2007: 735)

باباکوس و همکارانش از میزان SERVQUAL برای ارزیابی ادراک بیمار از کیفیت خدمات در محیط بیمارستان استفاده کرده‌اند. مطالعه آنها ادراک و انتظارات بیماران را با ۵ بعد (قابلیت اعتماد، لمس پذیری، پاسخ دهی، دلگرمی و یکدلی) سنجیده است (Babakus et al, 1992: 255).

مصطفی از SERVQUAL برای سنجش انتظارات و ادراک بیماران و معرفی ابعاد مرتبط با کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران استفاده کرده است (Mostafa, 2005: 525).

تاکر و آدامز دسترسی، ارتباطات، برون داده‌ها، ابعاد درمانی و همدلی را در ارزیابی رضایت بیماران منظور کرده‌اند (Tucker et al, 2001: 730).

عندلیب از یک مدل ۵ عاملی (ارتباط با بیمار، شایستگی و رفتار کارکنان، کیفیت تسهیلات، هزینه‌های ادراک شده) استفاده کرده است، عواملی که متغیرهای قابل توجه در رضایت مشتری از بیمارستان را توضیح می‌دهند (Andaleeb, 1998: 181). چو و همکارانش ۳۰ آیتم را که بر اساس مصاحبه با سه گروه اصلی استخراج شده، به کمک میزان SERVQUAL سنجیده‌اند و رضایت (۳ آیتم) را با استفاده از میزان‌های معتبر قبلی مورد سنجش قرار داده‌اند (Cho et al, 2004: 17).

یلدیز ۳۵ آیتم شامل مراقبت‌های تغذیه‌ای، مراقبت‌های فیزیکی، جو اتاق، پروسه ورود بیمار، پاکیزگی اتاق و سایر موارد را مرتبط با رضایت بیمار معرفی کرده است (Yildiz et al, 2004: 582).

یون و همکارانش یک رویکرد منسجم به منظور درک انگیزه‌های گردشگری ارائه و تلاش کردند تا مدارک و شواهد تجربی و تئوریک را در خصوص رابطه علت و معلولی بین عوامل جذب‌کننده و ترغیب‌کننده انگیزه^۱، رضایت و وفاداری مشتری توسعه دهند (Yoon et al, 2003:45).

از دانشکده‌های متعدد پزشکی است که می‌تواند از نظر کمی، منابع انسانی حرفه‌ای بخش سلامت را تأمین نماید. با توجه به شرایط بالقوه، ایران از مزایای متعددی برای تبدیل به کشور پیشرو در صنعت گردشگری پزشکی برخوردار است.

آنچه مشخص است این است که گردشگری پزشکی به سرعت در حال رشد و توسعه است. درآمد جهانی گردشگری پزشکی با روندی صعودی از حدود ۵۶ میلیارد دلار در سال ۲۰۰۷ به بیش از ۷۵ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۳ افزایش یافته است و پیش‌بینی می‌شود این روند رشد همچنان با شتاب ادامه یابد. در این میان، کشورهایی در جذب این سرمایه عظیم و میلیاردری موفق هستند که علاوه بر داشتن عواملی همچون قیمت‌های پایین خدمات، پزشکان با صلاحیت و مناظر زیبا و دارای جاذبه، دارای کیفیت پذیرفته شده جهانی در ارائه خدمات خود باشند. اکنون با وجود استانداردهای جهانی که در نقاط مختلف دنیا به اجرا در می‌آیند، مردم به دنبال با کیفیت‌ترین درمان‌ها با قیمت‌های پایین هستند. با استناد به وب سایت رسمی کمیسیون مشترک بین‌المللی (JCI: Joint commission International) این کمیسیون بیش از ۱۵۰ عنوان تسهیلات درمانی را در سراسر جهان اعتبار بخشی کرده و فرآیندهای نظارت و تصویب را ادامه می‌دهد. بنابراین کاملاً مشهود است که توانایی جذب گردشگر در بخش سلامت کاملاً به کیفیت تضمین شده وابسته است (moody, 2007: 114)

تم بیان می‌کند با توجه به تأثیر رضایت از یک مقصد بر تمایل به بازدید مجدد از آن و تبلیغات شفاهی مثبت، می‌توان از رضایت برای بهبود یا اصلاح خدماتی که به بیماران ارائه می‌شود، استفاده کرد (Tam, 2007: 733). او در عین حال ۹ فاکتور را به عنوان جنبه‌های کلیدی خدمات پزشکی که بر رضایت بیمار تأثیر گذارند، سنجیده است. این عوامل عبارتند از: کیفیت مهارت‌های فنی پزشک، مهارت مراقبت‌های میان فردی پزشک، کیفیت خدمات پرستاری، کیفیت خدمات پشتیبانی، کارآیی / کارآمدی سیستم پذیرش، زمان انتظار،

^۱Pull and push factors

آلگر نقش رضایت و ویژگی‌های یک مقصد بر رضایت کلی از مقصد و تأثیر تعداد بازدید قبلی، انگیزه‌ها و نسبت هزینه/ کیفیت بر رضایت کلی از یک مقصد و قصد بازگشت مجدد گردشگران را مورد بررسی قرار داد. نتایج حاکی از این بود که رضایت و تعداد بازدیدهای قبلی تأثیر مستقیمی بر قصد بازگشت مجدد گردشگر ایفا می‌کنند، البته عامل اصلی رضایت است (Alegre, 2006: 288).

جدول (۲): خلاصه نتایج بعد از آزمون مدل

T-Value	β	فرضیات
۴/۱۴	۰/۲۸	انگیزه‌های سفر تأثیر مثبتی بر رضایت گردشگر پزشکی از یک مقصد دارند
۴/۳۶	۰/۲۳	انگیزه‌های سفر تأثیر مثبتی بر قصد بازگشت مجدد گردشگر پزشکی دارند
۴/۶۴	۰/۲۵	تعداد بازدیدهای قبلی گردشگر پزشکی از یک مقصد تأثیر مثبتی بر رضایت او دارد
۶/۲۳	۰/۳۴	تعداد بازدیدهای قبلی گردشگر پزشکی از یک مقصد تأثیر مثبتی بر قصد بازگشت مجدد او دارد
۷/۸۱	۰/۴۹	رضایت گردشگر پزشکی از یک مقصد تأثیر مثبتی بر قصد بازگشت مجدد او دارد

نتیجه‌گیری

کنترل همه‌ی این عوامل به صورت همزمان وظیفه‌ای پیچیده و مشکل می‌باشد.

الف) رضایت از پزشکان و متخصصان: براساس یافته‌ها، رفتار و گرایش‌ات حرفه‌ای پزشکان و متخصصان، معاینات و همچنین پاکیزگی آنان رضایت خاطر بالایی برای گردشگران پزشکی به ارمغان آورده است اما زمانی که پزشکان با بیمارانشان گذرانده‌اند و طول مدت مشاوره مورد قبول گردشگران پزشکی نبوده است و گردشگران پزشکی متقاضی توجه بیشتری از جانب پزشکان در طول پروسه درمانشان بودند.

ب) پرستاران: مواردی که در خصوص پرستاران مورد قبول و رضایت گردشگران پزشکی بوده عبارتند از: ظاهر آراسته و مرتب و رفتار و گرایش‌ات حرفه‌ای. مطمئناً تحصیلات آکادمیک و آموزش درست نیروی انسانی بهداشت و درمان در این مورد نقش قابل ملاحظه‌ای را ایفا کرده است. اما مواردی که باعث نارضایتی آنان شده است عبارتند از: زمان صرف شده با آنها و ابهام در دستورالعمل‌ها. کمبود نیروی پرستاری و اختلاف زبانی می‌تواند از دلایل این نارضایتی باشد. ج) جو بیمارستان: رضایت آمیزترین مورد در خصوص جو بیمارستان امنیت موجود در مراکزی بود که گردشگران پزشکی در آنها تحت درمان قرار گرفته بودند. پاکیزگی و

اول: رضایت و تعداد بازدیدهای قبلی بر قصد بازگشت مجدد گردشگران پزشکی نقش قابل ملاحظه‌ای ایفا می‌کنند اما عامل کلیدی رضایت گردشگران پزشکی است بنابراین با نتایج تحقیقات Joaquin Alegre, 2009 همخوانی دارد.

دوم: همراستا با تحقیقات R.Dosh, 2008 از بین عوامل مختلف تعیین کننده رضایت، رضایت از پزشکان و متخصصان بیشترین میانگین را به دست آورده و تأثیرگذارترین عامل بر سطح رضایت و قصد بازگشت مجدد گردشگران پزشکی شناخته شده است.

در خصوص عوامل کلیدی فوق با بررسی میزان رضایت گردشگران پزشکی و عوامل دخیل در آن می‌توان دریافت چه عواملی نیازمند تلاش بیشتری برای توسعه، بهبود و به روز شدن هستند و اینکه چگونه می‌توان گردشگران پزشکی را تشویق به انتخاب مجدد این مقصد گردشگری کرد. به هر حال باید دانست دستیابی به این هدف آسان نیست. رسیدن به سطح مطلوب رضایت گردشگران پزشکی به متغیرهای متعددی چون رضایت از پزشکان، پرستاران، تسهیلات، خدمات و جو بیمارستان ارائه دهنده خدمات وابسته است و

می‌توان رضایت خاطر قابل قبولی را برای گردشگران پزشکی فراهم کرد.

منابع

- ۱- ارجمند حقیقی، احسان (۱۳۸۹): «مدیریت بیمارستانی و توریسم درمانی»، مجله مهندسی پزشکی، شماره ۱۰۷، تهران
- ۲- اسدی بشنی، ابراهیم (۱۳۸۹): «گردشگری پزشکی و شاهره سودآوری»، روزنامه ایران، سال شانزدهم، شماره ۴۴۹۳، تهران
- ۳- ایزدی، مرتضی. ایوبیان، علی. نصیری، طه. جنیدی، نعمت... فاضل، مژگان. حسینپورفرد، محمد جواد (۱۳۹۱): «وضعیت گردشگری سلامت در ایران؛ فرصت یا تهدید»، مجله طب نظامی، دوره ۱۴، شماره ۲، صفحات: ۷۵-۶۹
- ۴- دیواندری، علی و دلخواه جلیل (۱۳۸۴): «تدوین و طراحی مدلی برای سنجش رضایت‌مندی مشتریان در صنعت بانکداری و اندازه‌گیری رضایت‌مندی مشتریان بانک ملت بر اساس آن»، فصلنامه پژوهشهای بازرگانی، شماره ۳۷، تهران
- ۵- حسینی، سیدحسن (۱۳۸۷): «از گردشگری درمانی چه می‌دانید»، مجله دنیای تجارت، دوره سوم، تهران
- ۶- سید جوادین، سید رضا (۱۳۸۶): «مبانی سازمان و مدیریت، نگاه دانش، چاپ دوم، تهران
- ۷- ثبوتی، علی (۱۳۸۵): «توریسم درمانی نیازمند طرح جامع»، مجله نگاره، شماره ۱۵، تهران
- ۸- میرفخرالدینی، سید حیدر. میرفخرالدینی، فائزه السادات. صدر باققی، سید مهدی (۱۳۹۱): «بررسی میزان رضایت‌مندی گردشگران درمانی شهر یزد و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر آن با روش TOPSIS فازی»، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، دوره ۲۰، شماره ۵، صفحه: ۶۷۸-۶۶۸

- 9-Alegre, Joaquin and Cladera, Magdalena (2006): Analyzing the effect of satisfaction and previous visits on tourism intention to return. EJM, 43, 288-298
- 10-Andaleeb, Syed Saad, (1998): Determinants of customer satisfaction with hospitals: a managerial model. International journal of health care quality assurance 11/6, 181-187
- 11-Babakus, E. and Boiler, G.W. (1992), "An experimental assessment of the SERVQUAL scale Journal of Business Research, 24, 253-68

بهداشت محیط داخلی و خارجی بیمارستان‌ها نیز از نقطه نظر گردشگران پزشکی تا حدّ زیادی قابل قبول بوده است اما سرو صدا و شلوغی عاملی است که موجب ناراضی‌تری اکثر آنان شده است و با توجه به اهمیتی که یک محیط آرام و اطمینان بخش می‌تواند در روند بهبود بیماران و رضایت آنها ایفا کند پرداختن به این مورد به دست اندرکاران حوزه گردشگری پزشکی توصیه می‌شود.

د) تسهیلات بیمارستان: در تحقیقی که توسط فخرالدینی با عنوان بررسی میزان رضایت‌مندی گردشگران درمانی شهر یزد انجام شده است ملاحظه می‌شود که از نظر پژوهشگر دارا بودن تجهیزات مناسب و مناسب بودن کیفیت درمان، نسبت به سایر عوامل از الویت بالاتری برخوردارند (فخرالدینی، ۱۳۹۱: ۶۷۰). در همین راستا و از آنجا که درمانهای پزشکی مدرن و به روز به عنوان یک عامل مهم انگیزشی برای گردشگران پزشکی به حساب می‌آید، وجود تجهیزات پزشکی پیشرفته و مدرن رضایت خاطر فراوانی را برای گردشگران پزشکی به ارمغان آورده است. سایر تسهیلات ارائه شده چون اتاقهای درمان و سالنهای انتظار نیز مورد قبول آنان قرار گرفته است. اما محل استقرار بیمارستان‌ها، وضعیت توالت‌ها و پارکینگ‌ها موجب ناراضی‌تری گردشگران و همراهان آنها بوده است. امکان تغییر مکان مراکز درمانی وجود ندارد اما می‌توان با توسعه زیر ساختهای حمل و نقل، ایجاد مسیرهای مجزا با ترافیک کمتر و ارائه نقشه‌های راه به گردشگران تا حدود زیادی از ناراضی‌تری آنان کاست و مطمئناً بهبود وضعیت سرویس‌های بهداشتی باید در دستور کار دست اندرکاران قرار بگیرد.

ر) خدمات بیمارستان: مواردی از خدمات بیمارستانی که رضایت خاطر گردشگران را به بهترین شکل ممکن فراهم ساخته‌اند سیستم پذیرش و زمان انتظار کوتاه مدت می‌باشند. یکی از مواردی که بسیار مهم بوده اما کمتر مورد توجه قرار گرفته است، راحتی فرآیند پرداخت می‌باشد که با در دسترس قرار دادن گزینه‌های مختلف برای انجام فرآیند تسویه حساب

- 20- Moody MJ, (2007): Medical tourism employers can save significant healthcare dollars by having employees seeks overseas options, 150 (11), 114- 16.
- 21-Mostafa (2005): an empirical study of patients, expectation and satisfaction in Egyptian Hospital. *International Journal of Health care Quality Assurance*, 18, 516-532
- 22-R Dosh, Dharmesh, (2008): health tourism an exploratory study on motivation, satisfaction and consumption behavior of health tourism in Malaysian private hospital, 15, 1-171
- 23-Tucker, J.L. and Adams, S.R, (2001): incorporating Patient Assessment of Satisfaction and Quality: An integrative Model of patients, Evaluation of their care. *Managing service Quality*, 11, 272-287
- 24- Tam J.L.M, (2007): linking Quality improvement with patient satisfaction: A study of a health service center. *Marketing intelligence and planning*, 25, 732-745
- 25-Yap, J.Y.C, (2007): medical tourism and Singapore. *International hospital federation reference book*, 10, 25-26
- 26-Yildiz, Z. and Erdogmus, S. (2004): measuring patient satisfaction of the Quality of health care: A study of hospital in turkey. *Journal of medical System*, 28, 581-589
- 27-Zabkar.vesna, Dmitrovic Ttarga and ..., (2007): Quality and customer satisfaction in tourism, a case of Slovenia, university of Ljubljana, Faculty of economics.
- 12- Cho, W.H, Lee.(2004): the impact of visit frequency on the relationship between service quality and outpatient satisfaction : A south Korean study , *Health Research and Education Trust* , 39, 13-34
- 13-Court, B. and Lupton, R.A (1997): Customer portfolio development, modeling destination adopters, in actives and rejecters, *Journal of Travel Research*, 36, 35-43.
- 14-Crompton, J.L. and McKay, S.L, (1997): Motives of visitors attending festival events. *Annals of Tourism research*, 24, 425-439.
- 15- Fielding, K., Pearce, P.L. and Hughes, K (1992): Climbing Ayers Rock: relating visitor motivation, time perception and enjoyment, *The Journal of Tourism Studies*, 3, 40-52.
- 16-Garci Altes, A. (2005): Development of health Tourism Services, Spain *Annals of Tourism research*, 32, 262-266
- 17-Hoobin.Ye .Ben and .., (2010): Motivation and experiences of mainland Chinese medical tourists in Hong Kong *tourism management*, 12, 1-3
- 18-Jamal A., Nasser, K. (2002): Customer satisfaction and retail banking: an assessment of some of the key antecedents of customer satisfaction in retail banking, *European Journal of Marketing*, 20/4, 146-160
- 19-Lau, A.L.S. and Mc Kercher, B (2004): Exploration versus acquisition: a comparison of first-time and repeat visitors”, *Journal of Travel Research*, 42, 279-85