بررسی موانع ارتباطی توسه گردشگری درمانی در ایران

مهدی حسینی، محمود اسعدی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۸/۰۶
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۵/۱۵

چکیده:
زمینه و هدف: گردشگری درمانی به واسطه سودا وروی فوق العاده اش نیازمند توجه بیش از پیش محققین می‌باشد. تحقیقات در زمینه موانع گردشگری درمانی بسیار کم بوده و عمداً بر موانع ساختاری متمرکز بوده اند. با توجه به ماهیت بیان فرهنگی گردشگری درمانی، هدف پژوهش حاضر ناسازگاری مهم ترین موانع ارتباطی توسه گردشگری درمانی در ایران و همچنین طراحی و آزمون مدل معنی‌پذیر این موانع می‌باشد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، قبلیانی می‌باشد. ناسازگاری مهم ترین موانع ارتباطی توسه گردشگری درمانی در ایران، طراحی مدل می‌باشد. پژوهش مدل سه‌تکسیری ساختاری و در نهایت، آزمون فرضیه‌های حاصل از این مدل در یک نمونه ۳۰۰ نفری، سه مرحله طی شده در این پژوهش می‌باشد.

یافته‌ها: نتایج آزمون همبستگی در سطح معنی‌داری کوچکتر از ۰/۰۱ نشان می‌دهد که همبستگی متغیر و معنی‌داری بین متغیرها در فرضیه‌ها وجود دارد. نتایج تحلیل تک گروهی ساده نیز بر تفسیر کننده تمامی متغیرها مستقل تأکید دارند. لذا تمامی فرضیه‌ها تأیید می‌شوند.

نتیجه‌گیری: مهم‌ترین موانع ارتباطی توسه گردشگری درمانی در ایران عبارتند از: نبود شناخت، تفاوت زیانی ادراک شده، نبود اعتماد، تفاوت فرهنگی ادراک شده، تعصیب و برخورداری کلیه‌ای این موانع، مانع نبود شناخت منابع کلیدی می‌باشد که علیه بر آن تقص جهانی در تسهیل گردشگری درمانی خواهد داشت.

کلمات کلیدی: موانع ارتباطی، گردشگری درمانی

1 دانشجوی دکتری مدیریت دولتی گزارش رفتار سازمانی دانشگاه پیام نور تهران. (۶ نویسنده و مستند) اردبیل، شهرک کارشناسان، خیابان وصال, m.hosseini19@Gmail.com

2 استادیار، عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت دانشگاه تهران

Published By Tehran University Of Medical Sciences: www.TUMS.ac.ir
صرف مثبت گردشگری یکي از توریزم و مکان دیدن در هر سال می‌باشد. این صورت گردشگری در ایران محدودیت‌هایی در نظر گرفته شده است. در هر صورت فریزی ول هر چه چیزی از توریزم و مکان دیدن در ایران می‌باشد، پژوهش‌هایی انجام شده است. در نهایت، مهاجرت به دیگر کشورها و به دنبال آن، صرفاً به دلیل گردشگری یکی از توریزم و مکان دیدن در ایران می‌باشد.

1 World Tourism Organization
2 Health Tourism
3 Medical Tourism

Garcia-Altz

Published By Tehran University Of Medical Sciences: www.TUMS.ac.ir
فصلى امٍ

مًاوع ارتباطی تًسعٍ گردشگری درماوی در ایران

مُدی حسیىی ي محمًد اسعدی

Published By Tehran University ...

GLOBE

1 Lack of understanding
2 Perceived linguistic difference
3 Lack of trust
4 Perceived cultural difference
5 Prejudice
6 Stereotyping

Downloaded from jhosp.tums.ac.ir at 4:15 IRDT on Saturday April 25th 2020
بیازم تربیتگر، برخورد کلیه‌ای فراگرد برخورد کلیه‌ای ای به دسته بندی افراد بر اساس یک دو صفت و نمایه و ویژگی‌های آن بر اساس آن صفات اطلاق می‌شود. کلیه‌ای ای عملکرد غیرقابلی بر اساس (11). اگرچه کلیه‌ها به آمی اگر تا اطلاعات را سرمایه نبود. توجهی و کلیه‌ها محل نمودار: 1 دارای چهار سطح می‌باشد. در گام مدنیان ابعاد نمودار باشند. در گام پنج مدل مواد اولیه توسعه گردشگری درمانی در ایران به جامعه ای با جمعیت متفاوت می‌باشد. به منظور یافتن کلیه‌های ناسوادمند یا پیشینه صد اطلاعات اولیه توسعه اولیه بر اساس عیب و افتادگی مبنای اولیه توسعه یک دارای صفت و انتخاب شده، به نهایت یک بیمار مورد مرتبط با استحکام اولیه توسعه گردشگری درمانی در ایران از مدل مواد اولیه توسعه یک دارای صفت و انتخاب شده، به نهایت یک بیمار مورد مرتبط با استحکام اولیه توسعه گردشگری درمانی در ایران از مدل مواد اولیه توسعه یک دارای صفت و انتخاب شده، به نهایت یک بیمار مورد مرتبط با استحکام اولیه توسعه گردشگری درمانی در ایران از مدل مواد اولیه توسعه یک دارای صفت و انتخاب شده، به نهایت یک بیمار مورد مرتبط با استحکام اولیه توسعه گردشگری درمانی در ایران
نبو شناختی به منظور سنجش نبو شناخت از پرسشنامه استانداردی که توسط دنیا، دنیایی، یا هک (1991) توسیع یافته است. استفاده شده در جمعیت محققین ذکر نشده است. سنجش مورد از این ابعاد 20 سوال به ترتیب از بر منابع هنگام جمع‌آوری سنجش است. در تحقیق حاضر از تغییرات لازم و مویی سازی پرسشنامه حاصل از آن اضافه شده و به توجه به اینکه این پرسشنامه استاندارد است نیاز به آن دیپی بررسی نشده است.

تفاوت‌های ادراک شده: با منظور سنجش نبو شناختی ادراک شده از هر فرد در مرد میان یا زنی و با طرف مقابل از زبان مقاله سنجشی یا هم‌نامه‌برنده به ستاد از واژه و از وی خوانش می‌گردد. در این تفاوت‌های ادراک شده را یک گروهی از اینها (نشان‌های تفاوت نشان‌های مقاله) کند. در عمق تفاوت‌هایی که را ارتباط‌های میان فرهنگی می‌توان مصوب بودن برای این‌ها از دو الی این ادراک شده آن‌ها با این تحقیق منظم قرار گرفته است و نبود استفاده از این تفاوت‌های نبو شناختی در ایلاییت، یا که در تحقیق خلاصه می‌تواند یک پرسشنامه در بررسی فرهنگی‌ها استفاده از این تفاوت‌های نبو شناختی با این تحقیق منظم قرار گرفته است.

اینها از لحاظ خاصیتی، به دلیل استفاده از این تفاوت‌های نبو شناختی در ایلاییت، یا که در تحقیق خلاصه می‌تواند یک پرسشنامه در بررسی فرهنگی‌ها استفاده از این تفاوت‌های نبو شناختی با این تحقیق منظم قرار گرفته است.
چارگرگان خطي ساده استفاده شده است تا ساده رياضي بين هر كدام از 4 متغيرها هر كدام از فرضيه ها تعين و در مورد قابلتي تعييم تناجع به جامعه كه همان رد ي با تبديل فرضيات است. تصميم گيري شده (جدول 2). تحليل 3 صورت گرفته در زمينه آزمون همبستگي و چارگرگان از طریق نرم افزار SPSS 15 صورت گرفته است.

جدول 1 - وضعيت جمعيت شناختی نيونه

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغير</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنسيت</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>311</td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>89</td>
</tr>
<tr>
<td>سن</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بین 21 تا 30 سال</td>
<td>61</td>
</tr>
<tr>
<td>بین 31 تا 40 سال</td>
<td>140</td>
</tr>
<tr>
<td>بین از 40 سال</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>زیر دیپلم</td>
<td>99</td>
</tr>
<tr>
<td>پس دیپلم</td>
<td>78</td>
</tr>
<tr>
<td>بالاتر از کارشناسي</td>
<td>114</td>
</tr>
<tr>
<td>بالاتر از کارشناسي</td>
<td>108</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتیجه آزمون همبستگي (جدول 2) نشان مي دهد که بين تمامي دو متغيرهايي كه در هر فرضيه وجود دارد، همبستگي مشابه و جذاب دارد و در دستور آخذ چارگرگان تعیین و محاسبه در تمامي مواد سطح معنی داري دست مي آمده (sig < 0.05). در این تحليل رگرسیون ساده (جدول 3) تابع كنندي این مطالعه است كه تمامي متغيرها مستقل در هر یک از فرضيه ها تقسیم كنندي و معنی داري در تعیین متغيرهاي وابسته شوند و با توجه به سطح معنی داري (sig) که 0.10 در تمامي مدل های رگرسیون براورد شده هر یک از متغيرهاي مستقل در تعیین نتایج به جامعه از مدل رگرسیون جامعه حذف نمی شوند و در نتيجه تمامي فرضيه ها تایپي مي شوند.

جداول 2 - تناجح آزمون همبستگي

<table>
<thead>
<tr>
<th>sig</th>
<th>R²</th>
<th>متغيرها</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>ضريب همبستگي</td>
</tr>
<tr>
<td>0/000</td>
<td>0/21</td>
<td>0/462</td>
</tr>
<tr>
<td>0/000</td>
<td>0/24</td>
<td>0/495</td>
</tr>
<tr>
<td>0/000</td>
<td>0/28</td>
<td>0/510</td>
</tr>
<tr>
<td>0/000</td>
<td>0/24</td>
<td>0/498</td>
</tr>
<tr>
<td>0/001</td>
<td>0/24</td>
<td>0/498</td>
</tr>
<tr>
<td>0/000</td>
<td>0/15</td>
<td>0/388</td>
</tr>
<tr>
<td>0/000</td>
<td>0/15</td>
<td>0/388</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتيجه ی حاضر شامل مراحل مربوط به همه بوده است. مراحل 1 شامل شناسایی مهم مربوط منابع اطلاعاتي توصیه گردي گردي در ايران بوده است كه پس از طي مطالعات كتابخانه ای و مصاحبه و انجام پيمايش بررسی همايي، شرح ماجع اساسی (نتایج شناسایی، نتایج تفسيري گردان ادراک شده، نتایج اعتماد، تفاوت فرهنگي ادراک شده، نتایج و برخورد كليشه ای) شناسایی شده. در مراحل 3 مدل مواد اطلاعاتي توصیه گردي در ايران با استفاده از روش مدل سازي تفسيري ساختاري (ISIM) بر مبنای مولض شناسایی شده در مراحل 1 طراحی شد (نوعدار 1). در مراحل 2 مدل براورد طراحی شده در مراحل 2 فرضيه هاي تعيين (4 فرضيه) را ندوب كرده و با استفاده از پيماиш بررسی همايي سعي در آزمون فرضيه هاي مذكور داشته ام.
بحث و نتیجه گیری

تحقیقات مختلف در زمینه عوامل موجب توسه گردشگری درمانی در ایران و جهان صورت گرفته است. ولی تاکنون این تحقیقات از قلم افتاده است. توجه به مقوله های رفتاری، و به طور خاص بحث ارتباطات و تأثیر آن بر توسه گردشگری درمانی می‌باشد. تحقیق حاضر مراحل و گام‌های متعدد درصد شناسایی مهم به ترتیب موانع ارتباطی توسه گردشگری درمانی در ایران ارائه می‌باشد.

مواقع بوده است

ظر مراحل اویل از طریق مطالعات کتابخانه‌ای و بی‌پیشینه پرسشنامه‌ای مانند (تقویت شناخت، تفاوت زیانی ادراک شده، تفاوت برخورد کلیش‌های ای) به عنوان مهم ترین موانع توسه گردشگری درمانی در ایران شناسایی شد. البته حوزه بی‌پیشینه ایم تحقیق فقط استقلال برابری بوده است. می‌توان این تحقیق را در تمرین استان‌ها، مخصوصاً استان‌های مرزی و در نقش‌سنجی وسیع‌تر

جدول ۳ - نتایج تحلیل رگرسیون

<table>
<thead>
<tr>
<th>رد با تایید</th>
<th>sig</th>
<th>ضریب B</th>
<th>متغیر مستقل</th>
<th>متغیر وابسته</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تفاوت زیانی ادراک شده</td>
<td>0/50</td>
<td>نبود شناخت</td>
<td>۱</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تفاوت زیانی ادراک شده</td>
<td>0/40</td>
<td>نبود شناخت</td>
<td>۲</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نبود اعتماد</td>
<td>0/25</td>
<td>برخورد کلیش‌های ای</td>
<td>۳</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تفاوت زیانی ادراک شده</td>
<td>0/30</td>
<td>نبود شناخت</td>
<td>۴</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نبود اعتماد</td>
<td>0/22</td>
<td>برخورد کلیش‌های ای</td>
<td>۵</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

فرضیه جایگزین ۵: در یک بافت میان فرهنگی نبود اعتماد تأثیر مثبتی بر روی برخورد کلیش‌های ای دارد.

نتایج حاصل از جایگزینی که از طریق ادیب‌ها موضوع نیز قابلیت این تاکید دارد، این نتایج این رفتار کردن (جدول ۳) در نتیجه این جایگزینی مدل نهایی موارد ارتباطی توسه گردشگری درمانی در ایران معلق با تصدیق ۲۴ می‌باشد.

در هنگام بررسی و آزمون فرضیه ۵ که اشاره به تأثیر متغیر تصحیح لیکیه‌ای دارد، متوسط این دو هم‌سانتی، ضریب تجربی و ضریب معادله رگرسیون بین این دو متغیر نسبت به متغیرهای فرضیه یک دیگر، تا حدودی ضایعی می‌باشد. بنابراین فرضیه جایگزینی تدوین شد که به صورت ذیل می‌باشد:

\[ \text{معنی‌دار بوده است} \]
نمودار ۱ - مدل موانع ارتباطی توسعه گردشگری درمانی در ایران

آنچه که از مرحله اول و دوم به دست آمده بسیار راه گذاشته و یک یا بیش از دو حالت قابل در نظر گرفت. در تصویر، در نتیجه اجرای برنامه‌های طراحی شده، وابستگی به امور آزمون، مدل مدفوعی و داشتن یک پیش‌بینی برای بهبود در این دو مرحله، هماهنگی و داشتن یک دسترسی به سیستم مدفوعی، و بررسی‌های گردشگری درمانی در این دو مرحله باید انجام شود.

نمودار ۲ - مدل مدفوعی نهایی تایید شده

در حقیقت باید یک گفت و گویی عمده در این دو مرحله انجام بگردد. پس از اینکه در نتیجه اجرای برنامه‌های طراحی شده، وابستگی به امور آزمون، مدل مدفوعی و داشتن یک پیش‌بینی برای بهبود در این دو مرحله، هماهنگی و داشتن یک دسترسی به سیستم مدفوعی، و بررسی‌های گردشگری درمانی در این دو مرحله باید انجام شود.

Published By Tehran University Of Medical Sciences: www.TUMS.ac.ir
گردشگران درمانی با آنها احساس راحتی می‌کنند و ذی‌گر نباید به استفاده از این افراد متخصص در تمامی مراکز درمانی و عمومی نیست و در نتیجه هزینه‌ها نیز کاهش می‌یابد. این انجام شرکت‌های درمانی که در آنها مراکز درمانی، بیمارستان‌ها داروخانه‌ها، هتل‌های اقامتگاه‌های مراکز خرید و مراکز مشاوره گردشگران درمانی همگی در یک محل باشند، می‌توان یکی از بهترین راه‌های برای توسعه گردشگری درمانی در ایران باشد.

همان طور که نتایج نشان می‌دهند یکی از مقوله‌های اساسی که در بالا بردن شاخص باید به آنها توجه کرد، زبان می‌باشد. به منظور کاهش تأثیر تفاوت‌های زبانی و بالا بردن نشانه‌ها می‌توان از اهمیتی متونی استفاده کرد. استفاده از تبلیغات به زبان گردشگران درمانی در کشور خودشان می‌تواند در جذب آنها بدون توجه به تفاوت زبانی شان مفید باشد. استفاده از تبلیغات و سبک‌های راهنمایی در مورد تمامی اکنافات داخلی برای گردشگران به زبان انگلیسی و زبان خود آنها که به محض ورود به کشور در اخبار آنها قرار می‌گیرد. دفع آنها را نشان بده تفاوت زبانی کاهش می‌دهد. استفاده از علایم راهنمایی در خیابان همچنین یکی با چند زبان می‌تواند به گردشگران درمانی اطلاعی از تفاوت زبانی می‌بخشد. در ارائه برنامه موارد ذکر شده، در مکان هایی که گردشگران درمانی بیشتری حضور را دارند مانند بیمارستان‌ها، منطقه‌های خصوصی، داروخانه‌ها، هتل‌ها و مراکز خرید، باید از نیروی انسانی خودی مسلط به زبان این زبان و همچنین زبان گردشگران درمانی استفاده شود.

علاوه بر تفاوت‌های زبانی ادراک شده نیز یکی از موضوعات بر نیم درصد شناختش می‌باشد. لذا تنها در جهت رفع این سطح تلاش در جهت بالا بردن شناخت نیز می‌باشد. همان طور که قبل از اشاره شد، تفاوت فرهنگی را یکی از عواملی که از زبان برده، نتایج با پایین‌تری باشد به دنبال کاهش تفاوت‌های فرهنگی ادراک شده باشد. برای این منظور باید فرهنگ داخلی را به کشورهای خارجی، مخصوصاً آنها که شبیه‌ترین گردشگران درمانی در ایران دارند، معرفی کنیم. استفاده از این تبلیغات، کتاب‌های راهنمای برای سفران، ارائه مدل‌های فرهنگی و ... می‌تواند مفید باشد. همچنین باید در مورد اینکه فرهنگ کشورهای هند زبان انگلیسی و سایر کشورهای کشورهای هند زبان انگلیسی و سایر کشورهای هند زبان انگلیسی و سایر کشورهای هند باید آگاه باشد. پژوهش‌های نیز در این زمینه که استفاده آنها در تبلیغات داخلی در قالب نوشته‌های امروزی، داده‌ها در نفوذ می‌یابد.

در تمامی مکان‌هایی که گردشگران درمانی بیشتری حضور را دارند، هم‌اندازه که از نیروی انسانیسلط به زبان این زبان و زبان گردشگران درمانی استفاده می‌شود، این نیروی انسانی باید آگاه باشد. به یکی از ویژگی‌های این گردشگران درمانی استفاده می‌شود، طوری که

1 Medical Tourists Advisory Centers
References
1. Rahbari, M. Akhavan-behbahani, A. A Vision to Health Tourism situation in Iran and the world, office of social studies (medical and health group), 2010
5- Heidar Zadeh, K. Chamani, F. Babaei, M. Medical Tourism in Iran and the World, Office of investigating the merchandise and service market, Tehran, 2007
6- Jabbari, A. The Designation of Pattern for Medical Tourism in Iran. Dissertation of Health Care Management. Tehran, Faculty of Management, Medical Science of Iran University: 2008
7- He, R. Liu, J. Barriers of Cross Cultural Communication in Multinational Firms—A Case Study of Swedish Company and its Subsidiary in China. 2010
11- Rezaian, A. Organizational Behaviour Management, SAMT publishing, Tehran, 2006

Published By Tehran University Of Medical Sciences: www.TUMS.ac.ir
The Study of Communicational Barriers of medical Tourism in Iran

Hosseini.M1, As‘adi.M2

Submitted: 5.5.2013 Accepted: 28.10.2013

Abstract

Background: Conducting further research on medical tourism as a lucrative business is required. Very little research has been conducted into medical tourism barriers and a large amount of them just note structural barriers. This study is aimed to identify the most important communicational barriers of medical tourism and provide and examine a model of such barriers considering medical tourism`s intercultural nature.

Materials & Methods: This study is applied by purpose and survey by method. The three stages in completion of this study are : 1) Identifying the most important communicational barriers of medical tourism in Iran, 2) designing a model of identified barriers by using interpretive structural modeling approach 3) examining the designed model in a sample of 300 individuals.

Results: Correlation test indicates a positive and significant relationship between variables in less than 0.01 significant level. Regression analysis confirms that all independent variables are significant predictor of the dependent variables. Therefore all hypotheses are confirmed.

Conclusion: This survey identified main medical tourism communicational barriers in Iran as: Lack of understanding, Perceived linguistic difference, Lack of trust, Perceived cultural difference, Prejudice, Stereotyping. Overcoming to Lack of understanding as the major obstacle has a dramatic effect on operating medical tourism.

Keywords: Communicational Barriers, Medical Tourism

1 PhD Student in Public Management (organizational behavior), Payame Noor University, (*Corresponding Author) address Unit 6, floor 4, block 9, Vesal Ave., Karshenasan town, Ardabil City, Iran
Tel: 09141504538 Email: m.hosseini19@Gmail.com
2 Associate Professor, faculty of Management ,Tehran University Gisha bridge, Tehran, Iran

Published By Tehran University Of Medical Sciences: www.TUMS.ac.ir