نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
سال پنجم، شماره اول، بهار ۱۴۰۰، صفحات ۷۲ تا ۸۲

پژوهشی

شاخص‌های فرهنگی جذب گردشگران سلامت: مدل‌سازی ساختاری تفسیری

مهدی باصولی[۱]، سعیده درخش[۲*]، میرمحمد اسعدی[۳]

چکیده

زمینه و هدف: گردشگری پزشکی از رو به رشدترین بخش‌های صنعت گردشگری در جهان است و به صورت یکی از صنایع جذاب در زمینه‌های اقتصادی، اشتغال‌زایی، معرفی فرهنگ و حتی ایجاد منافع سیاسی برای کشورها مطرح است. با توجه به ظرفیت‌های خوب ایران در حوزه گردشگری و منافع چشمگیر رشد این صنعت و از طرفی ضعف مطالعات در حوزه گردشگری پزشکی منجر به اجرای این طرح تحقیقاتی شد که هدف از آن شناسایی مهم‌ترین شاخص‌های فرهنگی انگیزشی بیماران خارجی برای مسافرت به ایران در نظر گرفته شده بود.

روش: تجزیه‌وتحلیل شاخص‌های فرهنگی مؤثر در جذب گردشگران پزشکی به مقصدهای ارائه‌کننده این خدمات در ایران، با استفاده از روش تحلیل محتوا و تکنیک مدل‌سازی ساختاری تفسیری (ISM) به مرحله‌ی اجرا درآمده است. بدین صورت که با تحلیل محتوا عوامل مورد شناسایی قرار گرفته و با روش مدل‌سازی ساختاری تفسیری، تعاملات بین این عوامل شناسایی شده است. روش تحلیل محتوا و مدل‌سازی ساختاری تفسیری مبتنی بر نظر خبرگان است. خبرگان در این تحقیق متشکل از صاحب‌نظران حوزه گردشگری پزشکی، فعالان سازمان میراث فرهنگی و گردشگری و مدیران مراکز درمانی و بیمارستان‌های پذیرنده گردشگران پزشکی خارجی می‌باشند.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که شاخص‌های امکان ایجاد زبان مشترک بین گردشگران پزشکی خارجی با کادر درمانی و میزان آشنایی آن‌ها با فرهنگ و سنت ایرانی، اساسی‌ترین شاخص فرهنگی مؤثر بر ایجاد انگیزه و جذب گردشگران درمانی خارجی به کشور ایران است.

نتیجه‌گیری: عوامل بسیاری بر ارتباط میان بیماران و ارائه‌کنندگان خدمات مراقبت سلامت مؤثر است که از آن‌ها می توان به زبان و فرهنگ اشاره کرد.

کلید واژه‌ها: شایستگی فرهنگی، طرح پژوهش، فراتحلیل، گردشگری پزشکی

مقدمه

صنعت گردشگری، در حکم یکی از بزرگ‌ترین صنایع جهان، مهم‌ترین منبع درآمد و ایجاد فرصت‌های شغلی برای بسیاری از کشورهای دنیا است. این صنعت از دو جهت حائز اهمیت است. نخست اینکه موجبات آشنایی ملل با دیگر فرهنگ‌ها، نژادها، قوم‌ها، سرزمین‌ها و گویش‌ها را فراهم می‌کند و دوم اینکه از نظر اقتصادی، منبع تأمین درآمد و ارز محسوب می‌شود(۱). افزایش توجه به سلامت و جهانی شدن آن باعث پیدایش مفهوم جدیدی به نام گردشگری پزشکی شده است(۲). گردشگری پزشکی به عنوان شاخه‌ای از گردشگری سلامت، بیانگر یک صنعت رو به رشد پر سرعت است که منجر به وجود آمدن فضایی شده که در آن بیماران برای دریافت خدمات پزشکی به فراتر از مرزهای ملی سفر می‌کنند(۳) و یک فعالیت چند منظوره است که نقش مهمی‌در تحولات منطقه‌ای و فضایی در میان کشورها در دهه‌های اخیر ایفا می‌کند(۴). پدیده گردشگری پزشکی به بیماران بین‌المللی توجه ویژه‌ای کرده و موجب شده تا بیماران، آگاهانه طبق خواست، سلیقه و تمایل خود، از دیگر کشورهای تأمین‌کننده خدمات بهداشتی و درمانی، خدمت و درمان مورد نظر خود را دریافت کنند(۵).

در گزارش سازمان توسعه همکاری‌های اقتصادی(OECD)، در اوایل سال ۱۹۸۹؛ این گونه آمده است که تبادل خدمات بهداشتی برای کشورهای در حال توسعه مزیت رقابتی را برای ایشان در این منطقه به

۱. استادیار، عضو هیئت علمی جهاد دانشگاهی و معاون هماهنگی و امور مجلس، تهران، ایران
۲. * نویسنده مسئول: دانشجوی دکترا مدیریت جهانگردی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران S.derakhsh59@gmail.com
۳. استادیار، عضو هیئت علمی دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

همراه آورده و فراوانی نیروی کار و جذب سرمایه و مهارت‌های پزشکی را به همراه داشته است(۶). کشور ایران نیز در میان کشورهای در حال توسعه، از جمله مقاصدی به شمار می‌رود که ظرفیت بالقوه بالایی در این زمینه از گردشگری دارا است؛ اما تا بالفعل شدن این ظرفیت، راه بسیاری باید طی شود. پتانسیل حوزه گردشگری پزشکی همچنان در ایران ناشناخته است و با وجود مزایایی که می‌تواند برای بخش سلامت کشور داشته باشد، هنوز زیرساخت شایسته‌ای برای آن در نظر گرفته نشده است. از آن جا که تبدیل شدن ایران به مرکز رفع نیازهای سلامت و پزشکی منطقه، از جمله هدف برنامه‌های توسعه در ایران است، بررسی عوامل مؤثر بر انتخاب ایران به عنوان مقصد پزشکی از اهمیت بالایی برخوردار است. عوامل فرهنگی دسته‌ای از این عوامل است. پژوهش حاضر، نقش شاخص‌های فرهنگی تأثیرگذار در جذب گردشگران پزشکی به ایران را تا حدودی روشن می‌سازد و توضیح می‌دهد که این شاخص‌های فرهنگی چگونه انگیزه گردشگران پزشکی را در انتخاب کشور ایران به عنوان مقصد گردشگری پزشکی خود، افزایش می‌دهد.

مبانی نظری

یکی از عوامل مهم و مؤثر در پویایی اقتصاد و توسعه پایدار هر کشور، صنعت گردشگری است(۷). کشورهایی که برای افزایش درآمد ناخالص ملی به فکر گسترش بازار خدمات افتاده‌اند، بازار گردشگری را به عنوان مهم‌ترین بازار با گردش مالی چشم‌گیر، اشتغال‌زایی مولد و حاشیه سود بالا یافته‌اند. در حقیقت شهرها و کشورهای مختلف با درک اهمیت صنعت گردشگری در جهت توسعه و شکوفایی کسب وکارهای مولد مرتبط، در پی بهره‌برداری از فرصت‌های بالقوه و بالفعلی هستند که برای جذب مسافران بین‌المللی سودمند باشد(۸). گردشگری عبارت است از مجموعه فعالیت‌های افرادی که به مکان‌هایی خارج از محل زندگی و کار خود به قصد تفریح و استراحت و انجام امور دیگر مسافرت می‌کنند و بیشتر از یک سال متوالی در آن مکان‌ها باقی نمی‌مانند(۹). در سال ۱۹۵۰ به‌طورتقریب ۲۵ میلیون گردشگر برای تعطیلات به خارج از کشور مسافرت می‌کردند که این امر در سال ۲۰۰۵ تقریباً به ۸۰۳ میلیون نفر افزایش پیدا کرد. پیش‌بینی حاکی از آن است که تا سال ۲۰۳۰ مجموع مسافرت‌های بین‌المللی به ۲ میلیارد نفر خواهد رسید(۱۰). طبیعی است که این صنعت در جهان با این حجم از ورودی و خروجی، به صنعتی پر رونق و پر درآمد برای کشورهای مختلف درآمده است؛ به‌طوری‌که در بسیاری از کشورهای جهان، به عنوان منبع اصلی درآمد دولت‌ها و مردم مطرح است(۱۱). با درک اهمیت گردشگری از جنبه‌های گوناگون، اشکال نوینی برای آن به وجود آمده و تکامل یافته است(۱). آشنایی با طب پزشکی و انتقال دانش پزشکی مناطق دنیا، با یکدیگر باعث به وجود آمدن شاخه‌ای از صنعت گردشگری به عنوان گردشگری سلامت شده است. امروزه ترکیب پزشکی و توریسم در حال تبدیل شدن به نقطه عطفی در صنعت گردشگری است(۱۲).

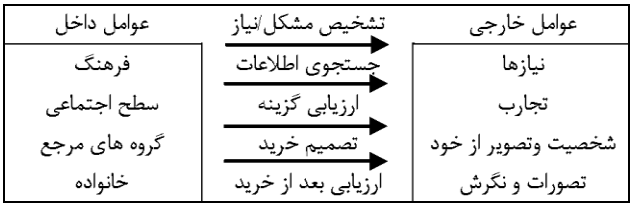
این شاخه از گردشگری، فرایندی را که مردم برای به دست آوردن مراقبت‌های درمانی، جراحی، دندان‌پزشکی سفر می‌کنند، توصیف می‌کند(۱۳). گردشگری سلامت هر گونه سفر به منظور سلامتی را در بر می‌گیرد و به عنوان یکی از ابعاد گردشگری، به توسعه پایدار و پویایی اقتصاد کشور کمک می‌کند(۱۱). گردشگری سلامت، به منظور حفظ و بهبود و بازیابی سلامت جسمی و ذهنی فرد، به مدت بیشتر از ۲۴ ساعت و کمتر از یک سال ممکن است به طول بیانجامد(۱۴). به عبارت دیگر، گردشگری سلامت حاصل جمع‌بندی همه روابط و پدیده‌هایی است که در نتیجه تغییر مکان و محل سکونت مردم به منظور بهبود تثبیت و به حال اول برگرداندن مناسب وضعیت فیزیکی، روحی و اجتماعی با استفاده از خدمات سلامتی و توسط کسانی که نه برای سکونت و نه برای کار؛ در جایی اقامت دارند، صورت می‌پذیرد(۱۱).

گردشگری سلامت ازنظر بسیاری از محققان و صاحب‌نظران حوزه‌های مختلف پزشکی، گردشگری و مدیریت، تعاریف مختلفی داشته و دارد. چنانچه حتی برخی الفاظ «سلامت»، «درمانی» یا «پزشکی» را به جای هم در تعریف اصطلاح یا در ادبیات مربوط به آن استفاده می‌کنند(۱۵). گردشگری سلامت در کل به سه شاخه گردشگری تندرستی (Wellness Tourism)،گردشگری درمانی (Curative Tourism) و گردشگری پزشکی (Medical Tourism) تقسیم شده است(۱۶).

طی چند سال گذشته به تعداد افرادی که به منظور استفاده از خدمات سلامت از کشورهایشان خارج شده اند، افزوده شده است(۱۷). طبق گفته‌ی آوادزی و پاندا ((Awadzi and Panda (2006) (۱۸)، بسیاری از کشورهای جهان سوم؛ گردشگری پزشکی را به عنوان معدن طلا می‌دانند و شدیداً به دنبال رشد و توسعه صنعت گردشگری پزشکی و از طرفی در حال رقابت فزاینده در آن هستند. کونل ((Connell (2006) (۱۹) گردشگری پزشکی را پدیده‌ی رایج فرهنگی می‌داند که در آن مردم برای خدمات جراحی، پزشکی و دندانپزشکی سفر می‌کنند. اصلی‌ترین عوامل به‌وجودآورنده گردشگری پزشکی را در درجه نخست می‌توان اختلاف سطح علمی پزشکی شهرها و حتی کشورها و پس از آن اختلاف قیمت و امکانات ارائه شده به بیماران دانست(۲۰).

نظریه کرامپتون بر این باور است که مردم به این دلیل سفر می‌کنند که به وسیله نیروهایی جذب می‌شوند. این نیروها، به وسیله عواملی که انگیزه‌ایی برای افراد در مورد تصمیم‌گیری برای سفر کردن و نیروهای دیگری که فرد را به سوی مقصد خاصی هدایت می‌کنند؛ توضیح داده می‌شوند. عواملی که باعث تشویق و تحریک افراد به سفر می‌شوند، علاوه بر سلسله نیازهای مازلو و دیگران؛ می‌توانند متغیرهای دیگری باشند که بر روی تصمیم افراد بر روی مسافرت تأثیر می‌گذارند (۲۱). در زمینه گردشگری پزشکی برای ادراک کامل از عوامل انگیزاننده بیمار باید دو مطلب را در نظر گرفت: ۱. چه عواملی تقاضا را برای گردشگری پزشکی به وجود می‌آورد؟ ۲. چه عواملی بیماران را به مکان‌های مشخص هدایت می‌کند؟

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]



شکل ۱- مدل تصمیم‌گیری مصرف‌کننده (۲۵)

طبق بررسی‌های صورت گرفته عمده‌ترین دلیل مسافرت بیماران خارجی به ایران کیفیت سرویس‌دهی خوب و هزینه پایین درمان و دارو در مقایسه با دیگر کشورهای منطقه (خاورمیانه و آسیای میانه)، دسترسی به فرایندهای درمانی و تجهیزات پیشرفته و جدید، متخصصان و پزشکان حرفه‌ای، تشابه فرهنگی و زبانی بعضی از مناطق ایران با کشورهای همسایه مانند عراق، آذربایجان و نبود بعضی از فرایندهای پزشکی، تجهیزات، متخصصان حرفه‌ای و زیرساخت مناسب درمانی در آن کشورها به همراه جذابیت‌های طبیعی و بناهای تاریخی در برخی از شهرهای ایران است (۲۲). در بررسی مؤلفه‌های جذب گردشگران درمانی خارجی به کشور ایران، به فرهنگ ایرانی و شاخص‌های فرهنگی تأثیرگذار بر انتخاب مقصدهای گردشگری پزشکی ایران و در نتیجه جذب هر په بیشتر گردشگران پزشکی خارجی به کشور ایران؛ کمتر پرداخته شده است. طبق بررسی توکلی(۲۳)، تأثیر توانمندی پزشکان بر جذب گردشگری پزشکی تقریبا کم اثر اعلام شده است. در این تحقیق از جدول توزیع فراوانی تأثیر توانمندی پزشکان این‌گونه برداشت کردند که احتمالا شناخت درستی از میزان توانمندی پزشکان به بیماران داده نمی‌شود و این هم ممکن است به دلیل مشکلات فرهنگی یا فرآیندی در عملکرد رابطان و واسطه‌ها یا ارائه‌کنندگان خدمات سلامت باشد. گردشگران پزشکی، مصرف‌کنندگان خدمات پزشکی هستند. رفتار مصرف‌کنندگان، تحت تأثیر عوامل خارجی از جمله عوامل فرهنگی قرار دارد. فرهنگ، یکی از مؤثرترین موارد اثرگذار بر انگیزه‌ها، انتخاب‌ها، مقاصد و خریدهای گردشگران در بعد جهانی است(۲۴).

فرهنگ عمومی، پایه و اساس گردشگری را تشکیل می‌دهد(۲۶). سازمان فرهنگی و آموزش ملل متحد (یونسکو)، بر اساس تحقیق‌های انجام شده در زمینه گردشگری، در سمینار پاریس (۱۹۹۶)، اعلام کرد که مسئله اساسی قرن ۲۱ برای پدیده گردشگری، «فرهنگ» است و گردشگر بدون فرهنگ وجود نخواهد داشت. صاحب‌نظران معتقدند، گردشگری پیش از آنکه یک صنعت و فعالیت اقتصادی باشد، پدیده‌ای است فرهنگی و در ایجاد تغییرات فرهنگ بسیار مؤثر است(۹). فرهنگ و گردشگری رابطه‌ی متقابل دارند و بر هم اثر مثبت می‌گذارند. آن چنان که، موفقیت در رقابت و جذابیت کشورها را به همراه دارد. فرهنگ، عنصر اساسی محصول گردشگری است که آن را در بازار جهانی متمایز می‌سازد. در بسیاری از موارد، فرهنگ یک دارایی عمده در جهت توسعه گردشگری محسوب می‌شود و از آن نیز منتفع می‌شود. (۲۷، ۲۸) اگر به ارتباطی که در اثر فعالیت‌های گردشگری به وجود می آید به دقت نگریسته شود، رد پای شش عنصر شامل گردشگر، میزبان، انگیزه، جاذبه، تأثیر و بستر مشاهده می‌شود. در هر فعالیت گردشگری این عناصر قابل تشخیص هستند و هر جا که امکان گردآمدن این عناصر در کنار هم فراهم باشد؛ می‌توان گفت گردشگری به عنوان یک ارتباط میان‌فرهنگی در حال شکل گرفتن است(۸). چنانچه سیاست‌های توسعه گردشگری، به نحوی مطلوب برنامه‌ریزی و ساماندهی شود، می‌تواند راهی برای آشنایی مردم هر کشور با نحوه زندگی سایر ملل و همچنین عقاید، آداب، عادات، سنن و فرهنگ‌ها و خرده‌فرهنگ‌های دیگر کشورها به شمار آید. در این فرآیند با ایجاد امکانات مبادلات فرهنگی و تعامل‌های اجتماعی، زمینه‌هایی فراهم می‌شود که به وسعت نظر و بسط حوزه دید مردم می‌انجامد و تجارب فرهنگی مردم را غنی می‌سازد(۱۱).

آینده صنعت گردشگری و مهمان‌نوازی، بازارهای مختلف فرهنگی را شامل می‌شود. اکثر گردشگران را گردشگران بین‌المللی که از فرهنگ‌های دیگر می‌آیند؛ تشکیل خواهند داد(۲۴). واضح است که فرهنگ در محیط پزشکی اهمیت بالایی دارد. عوامل فرهنگی به هنگام تشخیص بیماری، درمان و مراقبت اهمیت دارند و عقاید، رفتارها و ارزش‌های سلامتی محور را شکل می‌دهند(۲۹). درک فرهنگ و تعاملات فرهنگی، مستلزم دست‌یابی به مفهوم درستی از فرهنگ است. از این رو در این پژوهش، شاخص‌های فرهنگی مربوط به مقصد که در انگیزه بیماران خارجی برای ورود به ایران مؤثر می‌باشند، مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

پیشینه پژوهش

مطالعات متعددی در سال‌های اخیر در زمینه‌ی عوامل مؤثر بر انتخاب مقصد در گردشگری پزشکی انجام شده است(۳۰). بررسی گردشگری پزشکی با توجه به انگیزه‌های مختلف آن نیاز به مطالعه دقیق دارد؛ زیرا نتایجی که از این مطالعات به دست می‌آید در برنامه‌ریزی درحوزه گردشگری بسیار مؤثر است. از جمله تحقیق‌های انجام شده می‌توان به پژوهش نیک‌رفتار و همکارانش(۳۱) تحت عنوان شناسایی عوامل مؤثر در جذب گردشگران پزشکی در ایران اشاره کرد. آن‌ها در تحقیق خود چهار بعد محرک تقاضا، جستجوی اطلاعات، عوامل تسهیل‌کننده کلان و عوامل فردی و شاخص‌های زیرمجموعه هر بعد را مورد بررسی قرار دادند. با توجه به پژوهش آن‌ها در بعد عوامل فردی، توجه به شاخص‌های فرهنگی کشور مقصد گردشگران درمانی خارجی، حائز اهمیت بود. نتایج بررسی آن‌ها حاکی از آن بود که شرایط اقتصادی، سیاسی، حقوقی، فرهنگی، فن‌آوری کشور مقصد نقش مهمی‌را در فرایند تصمیم‌گیری گردشگران برای هر گونه فعالیت گردشگری بازی می‌کند؛ اما این شرایط نقشی مهم‌تر و بااهمیت‌تر در زمینه گردشگری پزشکی دارد.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

جدول ۱- مشخصات خبرگان مشارکت‌کننده در فرآیند مدل‌سازی ساختاری تفسیری (ISM)

حوزه فعالیت فرد شرکت‌کننده	تحصیلات دانشگاهی	تعداد اعضا
استادان دانشگاه در حوزه دانشگاهی	دکترای تخصصی	۳ نفر
مدیران ارشد حوزه میراث فرهنگی و گردشگری	کارشناسی ارشد و بالاتر	۴ نفر
مدیران آژانس‌های مسافرتی فعال در حوزه گردشگری پزشکی	کارشناسی و بالاتر	۴ نفر
پزشکان و متخصصان مراکز درمانی	متخصص و فوق‌تخصص	۴ نفر

رحمانی(۲۹) در تحقیق خود با موضوع رابطه فرهنگ با جذب گردشگران پزشکی، تفاوت و شباهت‌های میان جوامع (جامعه‌ای که گردشگر پزشکی از آن می‌آید و ایران به عنوان جامعه‌ی مقصد)، مذهب، اطلاعات و ارتباطات (زبان کلامی و غیر کلامی)، روابط، نحوه‌ی نگرش به زمان، عقاید و گرایش‌ها را مورد بررسی قرار داده است.

صدیقی و تئوچاروس(۳۲) عامل فرهنگ و تأثیر آن بر تصمیم برای مسافرت به کشورهای دیگر را در پژوهش خود بررسی کردند. نتایج نشان می‌دهد که تفاوت‌های فرهنگی (اختلاف موجود بین فرهنگ‌های دو کشور)، رابطه‌ی معکوس با قصد مسافرت و بازدید شخص از مکان مورد نظر دارد. تفاوت فرهنگی اندک بین دو کشور، ریسک ادراک شده در زمینه ارزش‌های فرهنگی را کاهش می‌دهد. اگرچه پژوهش‌های بعدی نشان داد که این تأثیرات فرهنگی برای تمامی‌مسافران صدق نمی‌کند؛ بلکه عموما افرادی با فرهنگ «فردگرا»، تمایل دارند به مکان‌هایی مسافرت کنند که از نظر فرهنگی مشابه فرهنگ کشور خودشان باشد و افرادی که دارای فرهنگ «جمع‌گرا» هستند تمایل به بازدید از کشورهایی دارند که فرهنگی متفاوت با کشورهای خودشان دارند. (۳۳، ۳۴)

سؤالات تحقیق

۱. میزان تأثیرگذاری و اولویت‌بندی شاخص‌های فرهنگی در ایجاد انگیزه در گردشگران پزشکی و جذب آن‌ها به مقصد گردشگری پزشکی کشور ایران چگونه است؟

۲. کدام‌یک از شاخص‌های فرهنگی یاد شده از اهمیت بیشتری برخوردار است؟

روش‌شناسی تحقیق

این تحقیق با رویکرد کیفی انجام شده است و براساس نحوه جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز، توصیفی و از نظر هدف، در دسته پژوهش‌های کاربردی قرار دارد. برای انجام این پژوهش، ابتدا شاخص‌های فرهنگی تأثیرگذار بر جذب گردشگران پزشکی خارجی به ایران با استفاده از ادبیات تحقیق و مصاحبه ساختار یافته با خبرگان با روش تحلیل محتوا استخراج شده است. خبرگان در این تحقیق متشکل از صاحب‌نظران حوزه گردشگری پزشکی فعالان سازمان میراث فرهنگی و گردشگری و مدیران مراکز درمانی و بیمارستان‌های پذیرنده‌ی گردشگران پزشکی خارجی بوده‌اند. معیارهای انتخاب خبرگان، تسلط نظری، تجربه عملی، تمایل و توانایی مشارکت در پژوهش و دسترسی بود. مشخصات مشارکت‌کنندگان در جدول ۱ ارائه شده است.

با توجه به اینکه استفاده از روش تحلیل محتوا شیوه‌ای رایج برای بررسی متون مختلف است، در طرح حاضر نیز از این روش استفاده شده است. تحلیل محتوا به اعتقاد بیشتر صاحب‌نظران روش پژوهشی است که برای بیان مفاهیم یا واژه‌های معینی در یک متن و یا مجموعه‌ای از متون استفاده می‌شود. برخی نیز آن را یک روش تجزیه و تحلیل داده‌ها می‌دانند. متن می‌تواند شامل کتاب، فصل یا فصل‌هایی از یک کتاب، نوشته‌ها، مصاحبه، گفتگو، عناوین و مقالات مطبوعات و اسناد تاریخی باشد. پژوهشگر با استفاده از تحلیل محتوا وجود مفهوم و ارتباط بین واژه‌ها و یا مفاهیم را تحلیل کرده و درباره پیام‌های موجود در متن، نویسنده آن، مخاطب و حتی فرهنگ و دوره زمانی اثر نتیجه‌گیری می‌کند. در این پژوهش، به منظور دستیابی به عوامل فرهنگی مؤثر بر جذب گردشگران پزشکی از روش مصاحبه استفاده شد. به بیان دیگر ابتدا براساس مطالعات پیشین و ادبیات نظری شاخص‌های مختلف شناسایی شده و سپس با انجام مصاحبه عمیق و بدون ساختار با استفاده از سوالات باز شاخص‌های فرهنگی موردنظر استخراج شد. این نوع مصاحبه که بدون سؤالات راهنما صورت گرفته بود، به دلیل انعطاف و عمیق بودن، مناسب پژوهش‌های کیفی است. براساس این مصاحبه‌ها، ۱۲ شاخص فرهنگی مؤثر بر ایجاد انگیزه در گردشگران پزشکی خارجی در انتخاب کشور ایران به عنوان مقصد گردشگری پزشکی با استفاده از مد نظرات خبرگان انتخاب شده‌اند. در خصوص انتخاب عوامل بدست آمده از ادبیات تحقیق، از مد نظرات خبرگان استفاده شده است. یعنی اگر در خصوص یک عامل اکثریت افراد بر اصلی بودن آن اتفاق نظر داشته اند به منظور تحلیل انتخاب شده است و در خصوص عواملی که اکثریت آراء بر عدم انتخاب آن می‌باشد، آن عامل کنار گذاشته شده است. با توجه به این‌که تعداد خبرگان تحقیق محدود بوده و روش ISM در دسته‌ی روش‌های کیفی قرار می‌گیرد، استفاده از شاخص‌های مرکزی همچون میانگین برای انتخاب موانع اصلی شاخص مناسبی نمی‌باشد، به همین منظور از مد نظرات استفاده شده است. در جدول ۲ شاخص‌های فرهنگی انتخاب شده با توجه به ادبیات تحقیق و نظرات خبرگان نشان داده شده است.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

جدول ۲- شاخص‌های فرهنگی مؤثر بر جذب گردشگران درمانی خارجی به کشور ایران با توجه به نظرات خبرگان

شاخص‌های فرهنگی مؤثر در جذب گردشگران پزشکی به کشور ایران
قرابت فرهنگی گردشگران پزشکی با مردم ایران
شیوه‌ی برخورد با گردشگران پزشکی در کشور
احترام به عقاید فرهنگی گردشگران پزشکی در کشور
امکان ایجاد زبان مشترک بین بیماران و کادر درمانی
آشنایی پزشکان و کادر درمان با زبان‌های بین‌المللی
میزان آشنایی گردشگران پزشکی با فرهنگ و سنت ایرانی
بهره‌گیری از پزشکان متخصص و مجرب آشنا با فرهنگ ملل مختلف
ایجاد پندارهای درست پزشکان و کادر درمان از فرهنگ گردشگران پزشکی
عدم وجود محدودیت‌های ناشی از اختلافات فرهنگی برای گردشگران پزشکی
ارائه آموزش‌های کافی جهت بالا بردن فرهنگ عامه مردم در برخورد با گردشگران پزشکی
وجود تبلیغات کافی و مناسب جهت افزایش اطلاعات گردشگران پزشکی از ارزش‌های فرهنگی کشور ایران
شخصی‌سازی خدمات (ارائه خدمات پزشکی با پس‌زمینه فرهنگی متفاوت با توجه به دین و علایق گوناگون)

رویکردISM، روشی مبتنی بر نظر خبرگان است و تعداد خبرگان پیشنهاد شده برای این روش، بین ۵ تا ۱۵ نفر است. در این بررسی به منظور مدل‌سازی عوامل و شاخصه‌های فرهنگی مؤثر بر جذب گردشگران درمانی خارجی به کشور ایران از رویکرد ISM که روشی مؤثر و کارا برای موضوعاتی است که در آن متغیرهای کیفی، در سطوح متفاوت اهمیت، بر یکدیگر آثار متقابل دارند؛ استفاده شده است. با بهره‌گیری از روش تحلیل محتوا و انجام مصاحبه‌هایی باز مرتبط با موضوع پژوهش با ۱۵ نفر از خبرگان فعال در بخش گردشگری، میراث فرهنگی و مراکز درمانی و کدگذاری پاسخ‌های دریافتی از خبرگان، شاخص‌های موردنظر شناسایی و با به‌کارگیری فن ISM، ارتباطات و وابستگی‌های بین متغیرهای کیفی مسئله مشخص شد. 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 اولویت‌بندی 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. از جمله ویژگی‌های این روش، به قابل درک بودن آن برای طیف وسیعی از کاربران، یکپارچگی آن در ترکیب نظرهای دریافتی از خبرگان و قابلیت کارکرد آن در مطالعه‌ی سیستم‌های پیچیده و دارای اجزای متعدد می‌توان اشاره کرد.

تشکیل ماتریس خود تعاملی ساختاری
Structural Self-Interaction Matrix (SSIM)

در این مرحله عوامل شناسایی شده وارد ماتریس خود تعاملی 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 وتحلیل ارتباط بین عناصر تشکیل و برای نشان دادن ارتباطات بین آن‌ها از چهار نماد زیر استفاده می‌شود.

V: عامل سطر(i) می‌تواند زمینه‌ساز رسیدن به عامل ستون(j) باشد (ارتباط یکطرفه از i به j).

A: عامل ستون (j) می‌تواند زمینه‌ساز رسیدن به عامل سطر(i) باشد (ارتباط یکطرفه از j به i).

X: بین عامل سطر(i) و عامل (j) ارتباط دوجانبه وجود دارد. به عبارتی هر دو می‌توانند زمینه‌ساز رسیدن به همدیگر شوند (ارتباط دوطرفه از i به j و بالعکس).

O: هیچ ارتباطی بین دو عنصر(i) و (j) وجود ندارد.

تشکیل ماتریس دستیابی اولیه Reachability Matrix (RM)

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

جدول ۳- ماتریس خود تعاملی ساختاری (SSIM)

شاخص های فرهنگی مؤثر در جذب گردشگران پزشکی به کشور ایران	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
قرابت فرهنگی گردشگران پزشکی با مردم ایران	O	O	O	O	O	O	A	O	V	X	V	
شیوه برخورد با گردشگران پزشکی در کشور	O	O	A	A	O	X	A	A	O	V		
احترام به عقاید فرهنگی گردشگران پزشکی در کشور	X	V	V	O	O	X	O	A	O			
امکان ایجاد زبان مشترک بین بیماران و کادر درمان	O	A	O	O	V	O	X	V				
آشنایی پزشکان و کادر درمان با زبان‌های بین‌المللی	X	O	X	O	X	V	O					
میزان آشنایی گردشگران پزشکی با فرهنگ و سنت ایرانی	O	X	O	O	O	O						
بهره‌گیری از پزشکان متخصص و مجرب آشنا با فرهنگ ملل‌های مختلف	V	O	V	V	A							
ایجاد پندارهای درست برای پزشکان و کادر درمان از فرهنگ گردشگران پزشکی	V	O	X	O								
عدم وجود محدودیت‌های ناشی از اختلافات فرهنگی برای گردشگران پزشکی	X	O	O									
ارائه آموزش‌های کافی جهت بالا بردن فرهنگ عامه مردم در برخورد با گردشگران پزشکی	V	O										
وجود تبلیغات کافی و مناسب جهت افزایش اطلاعات گردشگران پزشکی از ارزش های فرهنگی کشور ایران	O											
شاخص‌سازی خدمات (ارائه خدمات پزشکی با پس‌زمینه فرهنگی متفاوت با توجه به دین، عادت و علایق گوناگون)												

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

جدول ۴- ماتریس دستیابی اولیه (RM)

شاخص‌ها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
۱	۱	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۲	۰	۱	۱	۱	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰
۳	۱	۰	۱	۱	۰	۰	۱	۰	۰	۱	۱	۱
۴	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۰	۱	۰	۰	۰	۰
۵	۰	۱	۱	۱	۱	۰	۱	۱	۰	۱	۰	۱
۶	۱	۱	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۱	۰
۷	۰	۱	۱	۱	۰	۰	۱	۰	۱	۱	۰	۱
۸	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۱	۱	۰	۱	۰	۱
۹	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۱
۱۰	۰	۱	۰	۰	۱	۰	۰	۱	۰	۱	۰	۱
۱۱	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۱	۰
۱۲	۰	۰	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۱

جدول ۵- ماتریس دستیابی نهایی

شاخص‌های فرهنگی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	قدرت نفوذ
۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۰	۱	۱	۱	۱۱
۲	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۱	۰	۱	۱	۱	۱	۸
۳	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱۲
۴	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۰	۱	۱	۱	۱۱
۵	۱	۱	۱	۰	۱	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱۰
۶	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۰	۰	۱	۰	۹
۷	۱	۱	۱	۰	۱	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱۰
۸	۰	۱	۱	۰	۱	۰	۱	۱	۱	۱	۰	۰	۷
۹	۰	۱	۱	۰	۱	۰	۱	۰	۱	۰	۰	۱	۶
۱۰	۰	۱	۱	۰	۱	۰	۱	۱	۱	۱	۰	۱	۸
۱۱	۱	۱	۰	۱	۱	۱	۰	۱	۰	۰	۱	۰	۷
۱۲	۱	۱	۱	۰	۱	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱۰
میزان وابستگی	۹	۱۲	۱۱	۵	۱۱	۵	۱۱	۱۰	۸	۹	۹	۹	

الف. اگر خانه (I,j) در ماتریس SSIM نماد V گرفته است، خانه مربوط در ماتریس دستیابی عدد ۱ می‌گیرد و خانه قرینه آن، یعنی خانه (j,i) عدد صفر می‌گیرد.

ب. اگر خانه (I,j) در ماتریس SSIM نماد A گرفته است، خانه مربوط در ماتریس دستیابی عدد صفر می‌گیرد و خانه قرینهی آن، یعنی خانه (j,i) عدد ۱ می‌گیرد.

پ. اگر خانه (I,j) در ماتریس SSIM نماد X گرفته است، خانه مربوط در ماتریس دستیابی عدد ۱ می‌گیرد و خانه قرینه آن، یعنی خانه (j,i) عدد ۱ می‌گیرد.

ت. اگر خانه (I,j) در ماتریسSSIM نماد O گرفته است، خانه مربوطه در ماتریس دستیابی عدد صفر می‌گیرد و خانه قرینه آن، یعنی خانه (j,i) عدد صفر می‌گیرد.

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.

تعیین سطح و اولویت متغیرها

برای تعیین سطح و اولویت متغیرها، مجموعه دستیابی و مجموعه مقدم برای هر شاخص تعیین می‌شود. مجموعه دستیابی هر شاخص شامل شاخص‌هایی می‌شود که از طریق این شاخص می‌توان به آن رسید و مجموعه مقدم شامل شاخص‌هایی می‌شود که از طریق آن‌ها می‌توان به این شاخص‌ها رسید. این کار با استفاده از ماتریس دستیابی انجام می‌شود. بعد از تعیین ماتریس دستیابی و مقدم برای هر شاخص، عناصر مشترک در مجموعه

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

دستیابی و مقدم برای هر شاخص شناسایی می‌شوند. پس از تعیین این مجموعه‌ها نوبت به تعیین سطح شاخص‌ها می‌رسد. منظور از سطح عناصر این است که شاخص‌ها بر سایر شاخص‌ها تأثیر گذارند یا از سایر شاخص‌ها تأثیر می‌پذیرند. شاخص‌هایی که در بالاترین سطح (۱) قرار می‌گیرند، تحت تأثیر سایر شاخص‌ها بوده و شاخص دیگری را تحت تأثیر قرار نمی‌دهند. در اولین جدول شاخصی دارای بالاترین سطح می‌باشد که مجموعه دستیابی و عناصر مشترک آن کاملاً یکسان باشند. پس از تعیین این شاخص یا شاخص‌ها، آن‌ها از جدول حذف می‌شوند و با سایر شاخص‌های باقی‌مانده جدول بعدی تشکیل می‌شود. در جدول دوم نیز همانند جدول ۱، شاخص سطح دوم مشخص می‌شود. این شاخص‌ها؛ سطح یک را تحت تأثیر قرار می‌دهند و خود تحت تأثیر شاخص‌های سطح سه هستند. این کار تا تعیین سطح تمام شاخص‌ها ادامه می‌یابد.

جدول ۶- تعیین سطوح متغیرها (تکرار ۱)

ردیف	مجموعه دستیابی	مجموعه مقدم	مجموعه مشترک	سطح
۱	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۲	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۱، ۱۲	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۷، ۱۱، ۱۲	
۲	۱، ۲، ۳، ۷، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲	۱، ۲، ۳، ۷، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲	۱
۳	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۲	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۲	
۴	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۲	۱، ۳، ۴، ۶، ۱۱	۳، ۴، ۶، ۱۱	
۵	۱، ۲، ۳، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲	۱، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲	۱، ۳، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲	
۶	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۱	۱، ۳، ۴، ۶، ۱۱	۱، ۳، ۴، ۶، ۱۱	
۷	۱، ۲، ۳، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۲	۱، ۲، ۳، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۲	
۸	۲، ۳، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۰	۱، ۲، ۳، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۱، ۱۲	۳، ۵، ۷، ۸، ۱۰	
۹	۲، ۳، ۵، ۷، ۹، ۱۲	۲، ۳، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۲	۲، ۳، ۵، ۷، ۹، ۱۲	۱
۱۰	۲، ۳، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۲	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۷، ۸، ۱۰، ۱۲	۲، ۳، ۵، ۷، ۸، ۱۰، ۱۲	
۱۱	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۸، ۱۱	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۱، ۱۲	۱، ۳، ۴، ۶، ۸، ۱۱	
۱۲	۱، ۲، ۳، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۷، ۹، ۱۰، ۱۲	۱، ۲، ۳، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۲	

جدول ۷- تعیین سطوح متغیرها (تکرار ۲)

ردیف	مجموعه دستیابی	مجموعه مقدم	مجموعه مشترک	سطح
۱	۱، ۳، ۴، ۵، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۲	۱، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۱، ۱۲	۱، ۳، ۴، ۵، ۷، ۱۱، ۱۲	
۳	۱، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۲	۱، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۲	۱، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۲	
۴	۱، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۲	۱، ۳، ۴، ۶، ۱۱	۱، ۳، ۴، ۶، ۱۱	
۵	۱، ۳، ۴، ۵، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۲	۱، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۲	۱، ۳، ۵، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۲	۲
۶	۱، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۱	۱، ۳، ۴، ۶، ۱۱	۱، ۳، ۴، ۶، ۱۱	
۷	۱، ۳، ۵، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۲	۱، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۲	۱، ۳، ۵، ۷، ۸، ۱۰، ۱۲	
۸	۳، ۵، ۷، ۸، ۱۰	۱، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۱، ۱۲	۳، ۵، ۷، ۸، ۱۰	۲
۱۰	۳، ۵، ۷، ۸، ۱۰، ۱۲	۱، ۳، ۴، ۵، ۷، ۸، ۱۰، ۱۲	۳، ۵، ۷، ۸، ۱۰، ۱۲	۲
۱۱	۱، ۴، ۵، ۶، ۸، ۱۱	۱، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۱، ۱۲	۱، ۴، ۵، ۶، ۱۱	
۱۲	۱، ۳، ۵، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۲	۱، ۳، ۴، ۵، ۷، ۱۰، ۱۲	۱، ۳، ۵، ۷، ۱۰، ۱۲	

جدول ۸- تعیین سطوح متغیرها (تکرار ۳)

ردیف	مجموعه دستیابی	مجموعه مقدم	مجموعه مشترک	سطح
۱	۱، ۳، ۴، ۷، ۱۱، ۱۲	۱، ۳، ۴، ۶، ۷، ۱۱، ۱۲	۱، ۳، ۴، ۷، ۱۱، ۱۲	۳
۳	۱، ۳، ۴، ۶، ۷، ۱۱، ۱۲	۱، ۳، ۴، ۶، ۷، ۱۲	۱، ۳، ۴، ۶، ۷، ۱۲	
۴	۱، ۳، ۴، ۶، ۷، ۱۱، ۱۲	۱، ۳، ۴، ۶، ۱۱	۱، ۳، ۴، ۶، ۱۱	
۶	۱، ۳، ۴، ۶، ۷، ۱۱	۱، ۳، ۴، ۶، ۱۱	۱، ۳، ۴، ۶، ۱۱	
۷	۱، ۳، ۷، ۱۱، ۱۲	۱، ۳، ۴، ۶، ۷، ۱۲	۱، ۳، ۷، ۱۲	
۱۱	۱، ۴، ۶، ۱۱	۱، ۳، ۴، ۶، ۷، ۱۱، ۱۲	۱، ۴، ۶، ۱۱	۳
۱۲	۱، ۳، ۷، ۱۱، ۱۲	۱، ۳، ۴، ۷، ۱۰، ۱۲	۱، ۳، ۷، ۱۲	

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

جدول ۹- تعیین سطوح متغیرها (تکرار ۴)

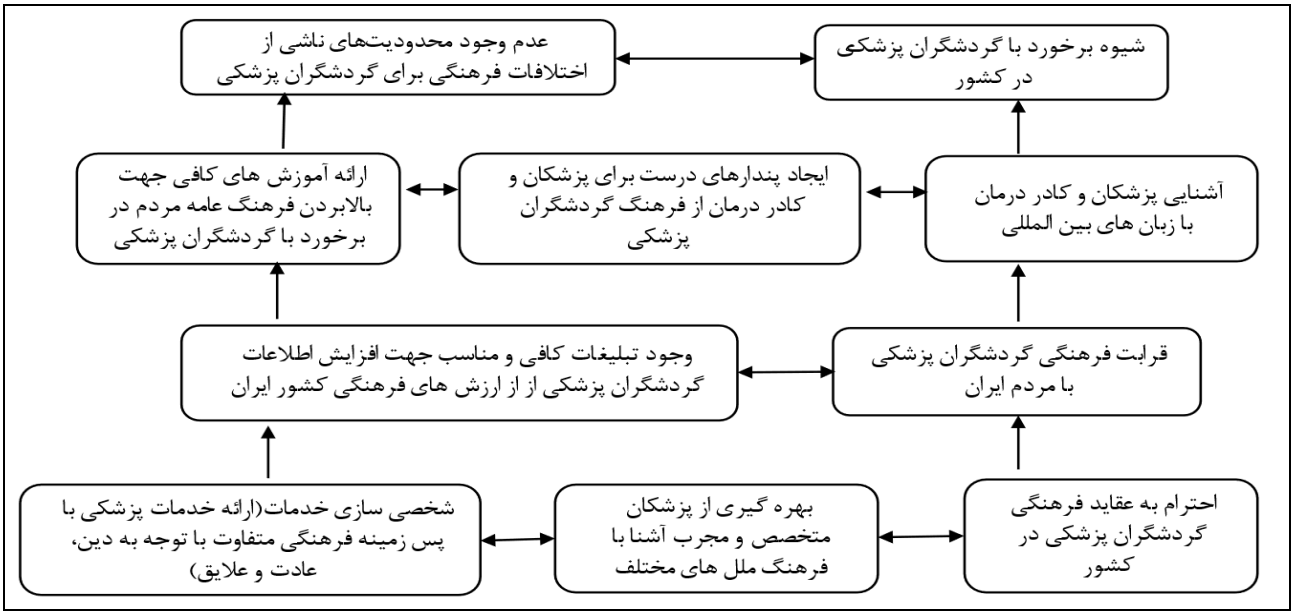
ردیف	مجموعه دستیابی	مجموعه مقدم	مجموعه مشترک	سطح
۳	۱۲، ۷، ۶، ۴، ۳	۱۲، ۷، ۶، ۴، ۳	۱۲، ۷، ۶، ۴، ۳	۴
۴	۱۲، ۷، ۶، ۴، ۳	۶، ۴، ۳	۶، ۴، ۳	
۶	۷، ۶، ۴، ۳	۶، ۴، ۳	۶، ۴، ۳	
۷	۱۲، ۷، ۳	۱۲، ۷، ۶، ۴، ۳	۱۲، ۷، ۳	۴
۱۲	۱۲، ۷، ۳	۱۲، ۱۰، ۷، ۴، ۳	۱۲، ۷، ۳	۴

جدول ۱۰- تعیین سطوح متغیرها (تکرار ۵)

ردیف	مجموعه دستیابی	مجموعه مقدم	مجموعه مشترک	سطح
۴	۶، ۴	۶، ۴	۶، ۴	۵
۶	۶، ۴	۶، ۴	۶، ۴	۵

جدول ۱۱- سطوح متغیرهای شاخص‌های فرهنگی تأثیرگذار بر جذب گردشگران پزشکی به ایران

تکرار	شاخص‌های فرهنگی	مجموعه دستیابی	مجموعه مقدم	مجموعه مشترک	سطح
۱	۲	۱۲، ۱۱، ۱۰، ۹، ۷، ۳، ۲، ۱	۱۲، ۱۱، ۱۰، ۹، ۸، ۷، ۶، ۵، ۴، ۳، ۲، ۱	۱۲، ۱۱، ۱۰، ۹، ۷، ۳، ۲، ۱	۱
	۹	۱۲، ۹، ۷، ۵، ۳، ۲	۱۲، ۱۰، ۹، ۸، ۷، ۵، ۳، ۲	۱۲، ۹، ۷، ۵، ۳، ۲	۱
	۵	۱۲، ۱۱، ۱۰، ۸، ۷، ۵، ۳، ۱	۱۲، ۱۱، ۱۰، ۸، ۷، ۶، ۵، ۴، ۳، ۱	۱۲، ۱۱، ۱۰، ۸، ۷، ۵، ۳، ۱	۲
۲	۸	۱۰، ۸، ۷، ۵، ۳	۱۲، ۱۱، ۱۰، ۸، ۷، ۶، ۵، ۴، ۳، ۱	۱۰، ۸، ۷، ۵، ۳	۲
	۱۰	۱۲، ۱۰، ۸، ۷، ۵، ۳	۱۲، ۱۰، ۸، ۷، ۵، ۴، ۳، ۱	۱۲، ۱۰، ۸، ۷، ۵، ۳	۲
	۱	۱۲، ۱۱، ۷، ۴، ۳، ۱	۱۲، ۱۱، ۷، ۶، ۴، ۳، ۱	۱۲، ۱۱، ۷، ۴، ۳، ۱	۳
۲	۱۱	۱۱، ۶، ۴، ۱	۱۲، ۱۱، ۷، ۶، ۴، ۳، ۱	۱۱، ۶، ۴، ۱	۳
	۳	۱۲، ۷، ۶، ۴، ۳	۱۲، ۷، ۶، ۴، ۳	۱۲، ۷، ۶، ۴، ۳	۴
۴	۷	۱۲، ۷، ۳	۱۲، ۱۰، ۷، ۴، ۳	۱۲، ۷، ۳	۴
	۱۲	۱۲، ۷، ۳	۱۲، ۱۰، ۷، ۴، ۳	۱۲، ۷، ۳	۴
	۴	۶، ۴	۶، ۴	۶، ۴	۵
۵	۶	۶، ۴	۶، ۴	۶، ۴	۵

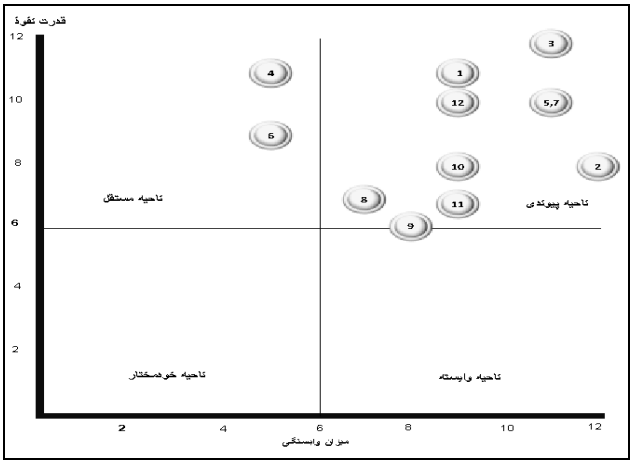


شکل ۲- مدل شاخص‌های فرهنگی تأثیرگذار بر جذب گردشگران پزشکی به ایران

ترسیم مدل ساختاری تفسیری

در این مرحله براساس سطوح تعیین شده و ماتریس دستیابی نهایی، مدل ترسیم می شود. این مدل در شکل ۲ ارائه شده است.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]



شکل ۳- نمودار قدرت نفوذ - وابستگی

تجزیه وتحلیل قدرت نفوذ- وابستگی

جمع سطری مقادیر در ماتریس دستیابی نهایی برای هر عنصر بیانگر میزان نفوذ و جمع ستونی نشانگر میزان وابستگی خواهد بود. شاخص‌هایی که در سطوح پایین‌تر مدل قرار دارند، به دلیل دارا بودن قدرت پیش برندگی بیشتر به عنوان شاخص‌هادی و شاخص‌هایی که در سطوح بالاتر قرار دارند، به دلیل وابستگی به شاخص‌های‌هادی، پیرو محسوب می‌شوند (شکل ۳). براساس قدرت نفوذ و وابستگی، چهار گروه از عناصر قابل شناسایی خواهند بود که عبارتند از:

۱. **خودمختار:** شاخص‌هایی که دارای قدرت نفوذ و وابستگی ضعیف می‌باشند.
۲. **وابسته:** شاخص‌هایی که دارای قدرت نفوذ کم، ولی وابستگی شدید می‌باشند.
۳. **متصل(پیوندی):** شاخص‌هایی که دارای قدرت نفوذ و وابستگی زیاد هستند.
۴. **مستقل:** شاخص‌هایی که دارای قدرت نفوذ قوی، ولی وابستگی ضعیف می‌باشند.

با توجه به شکل۳، شاخص‌های امکان ایجاد زبان مشترک بین بیماران و کادر درمانی و میزان آشنایی آنها با فرهنگ و سنت ایرانی، دارای قدرت نفوذ بالا و وابستگی کم می‌باشند. از سوی دیگر، به جز شاخص فرهنگی عدم وجود محدودیت‌های ناشی از اختلافات فرهنگی برای گردشگران پزشکی، که از لحاظ قدرت نفوذ و میزان وابستگی در حالتی خنثی قرار دارد، بقیه شاخص‌های فرهنگی مورد نظر ما از قدرت نفوذ بالا و میزان وابستگی زیادی برخوردارند.

نتیجه‌گیری

گردشگری پزشکی، گونه‌ای از گردشگری سلامت است که در ایران کمتر مورد توجه قرار گرفته است. ایران، هنوز آن چنان که باید نتوانسته در جذب گردشگران پزشکی موفق باشد. گردشگران پزشکی، خدمات پزشکی را خریداری می‌کنند. رفتار خرید مصرف‌کننده تحت تاثیر عوامل خارجی قرار می‌گیرد که عوامل فرهنگی دسته‌ای از آن‌ها است. تحقیق حاضر به بررسی رابطه میان شاخص‌های فرهنگی و میزان جذب گردشگر پزشکی به ایران با توجه به ادبیات انجام شده و نظرات خبرگان پرداخته است. در این پژوهش جهت رتبه‌بندی و میزان اهمیت شاخص‌های فرهنگی کشور مقصد گردشگری پزشکی (ایران)، از روش مدل‌سازی ساختاری تفسیری بهره گرفته شده است. با توجه به ادبیات تحقیق و نظرات خبرگان، دوازده شاخص فرهنگی اساسی و مؤثر در جذب گردشگران پزشکی خارجی شناسایی شدند. به منظور شناسایی شاخص‌های فرهنگی اساسی و مؤثر در جذب گردشگران پزشکی درمانی، از روش تحلیل محتوا بهره گرفته شد و مصاحبه‌های ساختارمند از ۱۵ نفر از خبرگان فعال در حوزه گردشگری پزشکی و میراث فرهنگی به عمل آمد. با تحلیل جمله به جمله مصاحبه‌ها، ۱۲ مضمون اصلی و مؤثر ظهور کرد. با بررسی دقیق و موشکافانه شاخص‌ها با روش تحلیل ساختاری، مشخص شد نتایج پژوهش حاکی از آن می‌باشد که شاخص‌های امکان ایجاد زبان مشترک بین بیماران و کادر درمانی، میزان آشنایی گردشگران پزشکی با فرهنگ و سنت ایرانی، احترام به عقاید فرهنگی گردشگران پزشکی در کشور، بهره‌گیری از پزشکان متخصص و مجرب آشنا با فرهنگ ملل مختلف و شخصی‌سازی خدمات، به ترتیب از بالاترین درجه اهمیت برخوردار بودند. نتایج حاصل از مدل‌سازی نشان داد که شاخص‌های شیوه‌ی برخورد با گردشگران پزشکی در کشور و عدم وجود محدودیت‌های ناشی از اختلافات فرهنگی برای گردشگران خارجی در بالاترین سطح و کمترین میزان تأثیر و شاخص‌های امکان ایجاد زبان مشترک بین بیماران و کادر درمانی و میزان آشنایی گردشگران پزشکی با فرهنگ و سنت ایرانی در پایین‌ترین سطح و بیشترین میزان تأثیر بردیگر شاخص‌ها می‌باشند.

پیشنهاد می‌شود با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش، از آن جا که زبان، راهنمای فرهنگ و ارتباط است و ارتباط کلامی و غیرکلامی، خود عامل شناخت فرهنگ است و با توجه به این که فرهنگ یک سیستم ارتباطی است که از ارتباطات کلامی و غیرکلامی که یک گروه را ازگروه دیگر متمایز می‌کند، به منظور برقراری ارتباط راحت‌تر و مؤثرتر با گردشگر پزشکی، از شیوه‌ی بهتر و کاراتر استفاده شود. عوامل بسیاری بر ارتباط میان بیماران و ارائه‌کنندگان خدمات مراقبت سلامت مؤثر است که از آن‌ها می توان به زبان و فرهنگ اشاره کرد. زبان، عامل مؤثر و مهمی در ارتباط میان بیماران و ارائه‌کنندگان خدمات مراقبت سلامت است.

امروزه، زبان‌شناسان تعداد زبان‌های مختلف موجود در سراسر جهان را حدود ۶۰۰۰-۵۰۰۰ تخمین زده‌اند. ارتباط انسان‌ها، سنگ بنای جامعه انسانی است و بدون آن، هرگز فرهنگ به عنوان خصیصه جامعه انسانی

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

پدید نمی‌آمد. زبان، بیش از اینکه تنها یک وسیله برای ارتباط باشد؛ بر فرهنگ و حتی فرایند تفکر مؤثر است. گردشگری، افراد با زبان‌های مختلف را گردهم می‌آورد. گردشگری، یک تجربه چندزبانه و میان‌فرهنگی است که اغلب، فرصت مکالمه به زبان مقصد در آن محدود است. بنابراین باید اقداماتی را در نظر گرفت که گردشگران پزشکی بتوانند به‌راحتی با زبان مورد نظر خود با کادر درمانی ارتباط برقرار کرده و مسائل خود را بیان کنند. تهیه بروشورهای مختلف، آشنایی کادر درمان با زبان‌های مختلف و ... می‌توانند در این راستا مؤثر باشند.

از سوی دیگر، با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش؛ باید این نکته را در نظر داشت که ساکنان مقصد گردشگری در حکم میزبانان بالقوه هستند و در ارتباط اجتماعی شرکت می‌کنند. فرهنگ، بر روابط شخصی اثر گذار است. فرهنگ، نحوه رفتارکردن درگروه را مشخص می‌کند، اعضای گروه را به هم مرتبط می‌کند و نحوه رفتار با دیگران، دوستان، سالمندان، اقلیت‌ها وگروه‌ها با نیازهای خاص را تعیین می‌کند. فرهنگ بر نحوه رفتار با جنسیت‌های مختلف، نقش‌های جنسیتی و مسئولیت‌ها، روابط اجتماعی وکار اثرگذار است. از آن جا که هر جامعه‌ای فرهنگ و سنت مخصوص به خود را دارد و شناخت و آشنایی کامل این فرهنگ‌ها و سنت‌ها به گردشگران کمک شایانی در برخورد با جامعه میزبان ایفا می‌کند؛ لذا ضروری است که مدیران و برنامه‌ریزان امر گردشگری، و خصوصا گردشگری پزشکی با ساخت برنامه‌ها و کلیپ‌هایی هر چه بهتر و بیشتر فرهنگ و سنت زیبای مردم کشور ایران را در زمینه‌های مختلف و بالاخص در برخورد با مهمان و مهمان‌نوازی، به کشورهای دیگر صادر کنند.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند هیچ گونه تعارض منافعی در تدوین این مقاله ندارند.

Original

Cultural Indicators of Medical Tourists Attraction: Interpretive Structural Modeling

Mehdi Basouli[1], Saeedeh Derakhsh[2*], Mir Mohammad Asadi[3]

Abstract

Background: Medical tourism is one of the growing sectors of the tourism industry and is considered as one of the attractive industries in the fields of economy, job creation, introduction of culture and even political interests for countries. Considering Iran's capacities in the field of tourism and the significant benefits of the growth of this industry, the purpose of this study is to identify the most important cultural motivational indicators of foreign patients travelling to Iran.

Methods: The analysis of effective cultural indicators attracting medical tourists to the destinations in Iran was performed using interpretive structural modelling (ISM) technique. Methods of system analysis examined the interactions between its elements. The method of interpretive structural modelling was based on the opinion of experts. The experts in this study were experts in the field of medical tourism, activists of the Cultural Heritage and Tourism Organization, and managers of medical centers and hospitals accepting foreign medical tourists.

Results: Findings indicate that the indicators of the possibility of creating a common language between foreign medical tourists and medical staff and their familiarity with Iranian culture and tradition,was the most basic cultural indicators affecting the motivation and attraction of foreign medical tourists to Iran.

Conclusion: Many factors affect the relationship between patients and health care providers, such as language and culture.

Keywords: Cultural Competency, Medical Tourism, Meta-Analysis, Research Design

منابع

1. Mansouryar S, Shojaei MR, Sadeh E. Evaluation of internal relationships between medical tourism enablers using interpretive structural modelling (ISM). Tourism and Development 2017; 6(3): 38-18. [In Persian]
2. Jones CA, Keith LG. Medical tourism and reproductive outsourcing: the dawning of a new paradigm for healthcare. Int J Fertil Womens Med 2006; 51(6): 251-255.
3. Khodayari Zarnegh R, Turani S, Ghaderi A, Salehi M, Jafari H. Assessing the Capabilities of Selected Hospitals in Tehran University of Medical Sciences in Attracting Medical Tourists Based on Patient-Based Standards of the Joint International Commission. Hospital Quarterly 2010; 9(4 & 3): 56-51. [In Persian]
4. Shamaei A, Mousavivand J. Leveling of cities in Isfahan provinces in terms of tourism infrastructure using TOPSIS and AHP models. Urban and regional studies and researches 2011; 3(10): 40-23.
5. Taghizadeh Yazdi MR, Shami Zanjani M, Haghighi M, Abu Hashemabadi F. Components and Content of Medical Tourism Facilitation Websites. Chapter Tourism Management Studies 2015; 11(33): 18-1. [In Persian]

1. Assistant Professor, Faculty member of Yazd University Jihad and Deputy Coordinator and Parliamentary Affairs
2. * Corresponding Author: Lecturer and PhD student in Tourism Management, Marketing, Yazd University of Science and Arts, S.derakhsh59@gmail.com.
3. Assistant Professor, Faculty member of the University of Science and Arts

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

6. Ben M, Torab Ahmadi M. A review of the situation of medical tourism in developing countries with emphasis on Iran. Social Science Month Book 2010; 36: 103-114. [In Persian]
7. Khodadadi Haddadan P, Jafari, A. The Role of Visual Media in the Development of Health Tourism Industry in Iran (Case Study: Ramsar City). Cultural Studies and Communication 2019; 54: 231-215. [In Persian]
8. Rabiee A, Nubakht Haghighi MB, Zanganeh S. Factors affecting the expansion of cultural tourism in Kermanshah. Journal of Cultural Management 2012; 6(18):150-135. [In Persian]
9. Alidadi Soleimani L, Zamani Z. Identifying and prioritizing the factors affecting the attraction of international tourists: a case study of Isfahan. Conference on Civil Engineering, Architecture and Urban Planning of Islamic World Countries; Tabriz: Tabriz University; 2018. [In Persian]
10. Yeoman I. Tomorrow's Tourist: Scenarios and Trends. Routledge: Amesterdam; 2008.
11. Khadem Al-Husseini A, Adham N. The role of health tourism in sustainable urban development with emphasis on socio-economic indicators (Case study: Mahalat spa). Spatial Research 2015; 1(1): 15-1. [In Persian]
12. Bahonar N. Religion and the media. Tehran: Radio and Television Research Center of the Islamic Republic of Iran; 2008. [In Persian]
13. Karami F, Bayati Khatibi M, Talebzadeh Shoushtari A. Identification and prioritization of factors affecting the development of medical tourism with emphasis on domestic tourists (Case study: Mashhad). Journal of Geography and Regional Development 2015;14(2): 128-109. [In Persian]
14. Azizi P, Motahhari SL. Natural Attractions and Medical Tourism Concessions in Iran (Case Study: Hot and Mineral Water Springs in Damavand Region). Sustainable Development Tourism Conference; Hamadan: Islamic Azad University of Hamadan; 2011. [In Persian]
15. Yaghoubzadeh R. Tourism typology, providing a framework for classifying types of tourism. Tehran: Sociologists Publications; 2013. [In Persian]
16. Bookman MZ, Bookman KR. Medical tourism in developing countries. New York: Palgrave Macmillan; 2007.
17. Tabibi SJ, Nasiripour AA, Ayubian A, Bagherian M, Abadi H. Information mechanisms and attraction of medical tourists in Tehran hospitals. Health Information Management 2011; 9(3): 423-416. [In Persian]
18. Awadzi W, Panda D. Medical tourism: globalization and the marketing of medical services. Consortium Journal of Hospitality and Tourism 2006; 11(1): 75-81.
19. Connell J. Medical tourism: sea, sun, sand and surgery. Tour Manag 2006; 27(6), 1093-1100.
20. Mir Fakhreddini SH, Mirfakhreddini FS, Sadr Bafghi SM. Assessing the level of satisfaction of medical tourists in Yazd and prioritizing the factors affecting it by fuzzy TOPSIS method. Scientific Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences 2012, 20(5): 678-668. [In Persian]
21. Saei A, Naieji M, Hamedanian F. The role of tourist attractions in attracting cultural tourists to foreign tourists in Isfahan. Quarterly Journal of the Iranian Association for Cultural Studies and Communication 2011; 6(20): 170-147. [In Persian]
22. Hadizadeh Moghadam A, Zahediannejad MH, Ghanbarzadeh Miandehi R, Fakharmanesh S. Pattern of factors affecting the motivation of tourists, medicine, to enter Iran. Business Management Perspectives 2013; 15: 79-59. [In Persian]
23. Tavakoli N. Study and prioritization of factors affecting the attraction of health tourism. Scientific Journal of the Organization of the Medical System of the Islamic Republic of Iran 2016; 34(1):76-69. [In Persian]
24. Reisinger Y. International tourism cultures and behavior. Oxford: Butterworth- Heinimann; 2009.
25. Reid RD, Bojanic CD. Hospitality Marketing Management.4th ed. New York: Wiley Publication 2006.
26. Karimi J, Jamali Nejad M. Cultural tourism of Marivan border city and its role in the development of tourism industry. National Conference of Border Cities and Security, Reflexes and Approaches; Zahedan: Sistan and Baluchestan University; 2013. [In Persian]
27. Arzeni S. The impact of culture on tourism. Paris: OECD; 2009.
28. Rahmani M. Relationship between cultural factors and attracting medical tourists. Master Thesis, Tehran: Allameh Tabatabaei University, Faculty of Management and Accounting; 2011. [In Persian]
29. Turner L. First world health care at third world prices. Globalization. Bioethics and Medical Tourism 2007; 2(3): 303-325.
30. Nikraftar T, Hosseini E, Moghaddam A. Identifying effective factors in attracting medical tourists in Iran. health Management 2016; 67(20): 64-74. [In Persian]
31. Seddighi HR. Theocharous AL. A model of tourism destination choice: A theoretical and empirical analysis. Tour Manag 2002; 23: 475-487.
32. Cohen E. Medical tourism in Thailand. AU-GSB e-Journal 2007; 1: 24-37.
33. Ramezanian MR, Moradi M, Soltani F. Analysis of barriers to cultural interaction in the automotive industry supply chain using the interpretive structural model (ISM) approach. Organizational Culture Management 2015; 13(2): 391-369. [In Persian]
34. Azar A, Bayat K. Designing a business-centric process model with an interpretive structural modeling (ISM) approach. Journal of Information Technology Management 2008; 1(1):18-3. [In Persian]

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]