journal homepage: www.sjfm.ir

Iranian Journal of Forensic Medicine

Iran J Forensic Med. 2021 Dec;27(3):182-190 Volume 27, Issue 3, Autumn 2021 Research Article

Measuring the Sense of Medical Justice towards Health Tourists Visiting Mashhad Hospitals, Iran

Seyyed Mahdi Seyyedzadeh Sani[1], Alireza Moshirahmadi[1*]

[1] Department of Criminal Law and Criminology, Faculty of Law and Political Science, Ferdowsi University, Mashhad, Iran

***Correspondence to:** Alireza Moshirahmadi, Email: Moshir.alireza@yahoo.com

ARTICLE INFO

Article history:
Received: August 10, 2021
Accepted: November 14, 2021
Online Published: December 6, 2021

Keywords:
Medical justice
Sense of justice
Medical tourism

HIGHLIGHTS

1. Comprehensive and quality health care will enable many health tourists, while restoring health and gaining satisfaction, to be a preacher for others.
2. In terms of gender, there is no significant difference between men and women in perceiving a sense of justice regarding the three indicators (treatment, facility and communication).

ABSTRACT

Introduction: The existence of justice is one of the most important issues in medical practice. This study aimed to investigate the feeling of medical justice among health tourists visiting Mashhad hospitals.

Meth ods: The method of present research is descriptive-analytical. The research population included 202 medical tourists hospitalized in Mashhad hospitals in 2019. The data collection method employing a researcher-made questionnaire included 39 questions that evaluated three service indicators, interactive, and medical. Data analysis was performed using 24 SPSS software.

Results: The results indicate an understanding of the sense of justice within health tourists. Among the three indicators investigated, the index of treatment with an average of 4.18% has the highest sense of justice among tourists. Service and interactive indicators are also ranked next with an average of 4.08% and 3.87%, respectively.

Conclusion: Health tourists visiting Mashhad hospitals did not conceive the feeling of significant discrimination against Iranian patients. However, the description of how to deal with possible negligence and how to compensate for it, along with reducing the delay in providing services, are components to which paying more attention can lead to a higher level of satisfaction among health tourists.

How to cite: Seyyedzadeh Sani SM, Moshirahmadi A. Measuring the sense of medical justice towards health tourists visiting Mashhad hospitals, Iran. Iran J Forensic Med. 2021;27(3):182-90.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-09-08]

Copyright © 2021 The Author(s); Published by Legal Medicine Research Center. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

www.sjfm.ir

مجله
پزشکی قانونی ایران

مرکز تحقیقات پزشکی قانونی

دوره ۲۷، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۰، صفحات ۱۸۲ تا ۱۹۰

مقاله پژوهشی

پیمایش احساس عدالت پزشکی نسبت به گردشگران سلامت مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های مشهد

سیدمهدی سیدزاده‌ثانی[۱]، علیرضا مشیراحمدی[۱*]

[۱] گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران

***نویسنده مسئول:** علیرضا مشیراحمدی، پست الکترونیک: Moshir.alireza@yahoo.com

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:
دریافت: ۱۴۰۰/۰۵/۱۸
پذیرش: ۱۴۰۰/۰۸/۲۳
انتشار برخط: ۱۴۰۰/۰۹/۱۵

واژگان کلیدی:
عدالت پزشکی
احساس عدالت
گردشگری پزشکی

نکات ویژه

۱. مراقبت‌های بهداشتی جامع و باکیفیت این امکان را فراهم خواهد آورد تا بسیاری از گردشگران سلامت، ضمن بازیابی سلامت و کسب رضایتمندی مُبلّغی نیز برای دیگران باشند.
۲. از نظر جنسیت تفاوت معناداری میان خانم‌ها و آقایان در ادراک احساس عدالت درخصوص ۳ شاخص (درمانی، تسهیلاتی و ارتباطی) وجود ندارد.

چکیده

مقدمه: مقدمه: اجرای عدالت یکی‌از مهم‌ترین موضوعات در زمینه اقدامات پزشکی است. پژوهش حاضر با هدف بررسی احساس عدالت پزشکی در بین گردشگران سلامت مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های مشهد صورت پذیرفت.

روش بررسی: روش پژوهش حاضر توصیفی- تحلیلی است. جامعه پژوهش شامل ۲۰۲ گردشگر پزشکی در دسترس بستری در بیمارستان‌های مشهد در سال ۱۳۹۸ بود. روش جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه محقق‌ساخته ۳۹ سوالی بوده که ۳ شاخص خدماتی، تعاملی و پزشکی را مورد ارزیابی قرار داده است. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 24 صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج به‌دست آمده مبین درک احساس عدالت در میان گردشگران سلامت است. از میان ۳ شاخص مورد بررسی، شاخص درمانی با میانگین ۴/۱۸درصد بالاترین احساس عدالت را در میان گردشگران به خود اختصاص داده است. شاخص‌های خدماتی و تعاملی نیز به ترتیب با میانگین ۴/۰۸درصد و ۳/۸۷درصد در رتبه‌های بعدی جای گرفته‌اند.

نتیجه‌گیری: گردشگران سلامت مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های مشهد، احساس تبعیض محسوسی نسبت به بیماران ایرانی درک نکرده‌اند. هرچند تشریح شیوه رسیدگی به قصور احتمالی و نحوه جبران آن در کنار کاهش تاخیر در ارائه خدمت، مولفه‌هایی هستند که توجه بیشتر به آنها می‌تواند احساس رضایت بالاتری را در میان گردشگران سلامت به دنبال داشته باشد.

مقدمه

تندرستی و سلامت از اساسی‌ترین حقوق آدمیان است. بنابراین هر فرد باید فرصت مناسب برای دستیابی به سلامت بالقوه را دارا بوده و عملا هیچ شخصی از آن محروم نشود[۱]. از این‌رو ضروری است تا عوامل تهدیدکننده سلامت نسبت به همه کاهش یافته، در صورت حدوث بیماری، خدمات شایسته و متناسب به همگان ارائه شده و کوشش شود تا تمامی انسان‌ها از سلامت برخوردار باشند. پیشتر بحث سلامتی محدود به مرزهای یک کشور بود، اما با توسعه صنعت توریسم و به تبع آن ارائه خدمات درمانی به گردشگران، سلامت به مقوله‌ای فرامرزی و جهانی بدل شد. امروزه افزایش تقاضای خدمات درمانی، پدیده‌ای جهانی است. به واقع کشورهای واجد جاذبه‌های فرهنگی، اقلیمی، تاریخی و طبیعی از این طرق مبادرت به جذب توریسم کرده و سهم قابل‌توجهی از درآمدهای یک کشور از چنین راهی تامین می‌شود [۲]. تغییرات جمعیت‌شناسی به خصوص روند رو به رشد پیری و نیاز سالخوردگان برای دریافت خدمات پزشکی بیشتر، همراه با تغییر اپیدمیولوژیک، یعنی افزایش ظهور بیماری‌های مزمن و نوظهور، ضرورت دسترسی به خدمات درمانی بیشتر و بهتر را سبب می‌شود. انتظار دریافت بسته‌های درمانی باکیفیت‌تر، تسریع و سهولت در درمان، فزونی هزینه‌های خدمات درمانی در کشور مبدا به‌همراه در دسترس بودن گزینه‌های ارزان‌تر در کشورهای در حال توسعه،

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-09-08]

متقاضیـان دریافت‌کننده مراقبت‌های پزشـکی را برای اعزام به کشـورهای پذیرنده ترغیب کرده و هریک به‌نوعی در شکل‌گیری پدیده گردشـگری سـلامت نقش‌آفرین هسـتند [۳]. به منظور درک «اجرای عدالت در گردشـگری سلامت» ، ابتدا باید تعریف کنیم که «سـلامتی» چیست؟ اگرچه تعاریف بدوی سلامت تنها مشمول سلامت جسمی و روانی می‌شد، اما با ارتقای این مفهوم، رفاه و آرامش اجتماعی نیز مـورد توجه قرار گرفت. امروزه اتفاق نظر کارشناسـان حوزه بهداشت بر آن قرار گرفته که تنها فقدان بیماری را نباید به معنای سلامت تعبیر کرد، بلکه دارا بودن کامل رفاه جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است که تندرستی نامیده می‌شـود [۴]. باید پذیرفت که چنین تعریفی متناسب با ماهیت گسترده بازار گردشگری سلامت است زیرا نه‌تنها موضوع بهبودی از بیماری را در بر می‌گیرد، بلکه کل طیف مسـائل بهداشـتی و درمانی از بیماری گرفته تا نائل آمدن به سلامتی و علائم درمانی و پیشگیرانه را نیز شامل می‌شود.

با این تفاسیر فلسفه یک نظام سلامت را باید ایجاد و توسعه هر چه بیشتر تندرستی دانست که عدالت یکی از معیارهای سنجش آن است. به‌طوری که سازمان بهداشت جهانی اساسی‌ترین اهداف سـاختار بهداشـت و درمان را مطلوبیت خدمات و عادلانه بودن آن دانسـته اسـت. در نظام سـلامت، عدالت در ۲ محور افقی و عمودی مورد بحث قرار می‌گیـرد [۵]. برابری خدمات در مقابل برابری نیازها دربردارنده مفهوم عدالت افقی اسـت، اما مقصود از عدالت عمـودی، دریافت حمایت‌ها و خدمـات بالاتر در مواجهه با نیازهای بیشـتر اسـت. پیاده‌سـازی چنین مفاهیمی در حوزه گردشـگری سـلامت چنین خواهد بود که اولا گردشگر سلامت از خدمات مشـابه بیماران کشور پذیرنده برخوردار باشند (عدالت افقی) و درصورت نیاز، علاوه بر خدمات عادی مشـمول خدمات بیشتر نیز شوند (عدالت عمودی). به واقع گردشگر پزشکی پس از بررسی و رایزنی با مراکز درمانی انتظار دارد تا خدمت پیشنهادی را همان‌گونه که شـرح داده شـده دریافت کند. همچنین باتوجه به بیگانه بودن گردشـگر نسـبت به نظام سلامت کشور میزبان و فقدان امکان برقراری تعامل صحیح با کادر درمانی، دسترسـی به اموری از قبیل مترجم، توجه به نیازهای فرهنگی و... نیز در این‌جا ضرورت می‌یابد.

اینک سـوال بعدی آن اسـت که عدالت چیسـت؟ از یک‌سو این‌گونه بیان شـده که آنچه از نظر مردم خوب و درسـت است، عادلانه خوانده می‌شـود. بنابراین تمام عواملی که در شکل‌گیری اخـلاق اجتماعی یک ملت اثرگذار هسـتند در ایجاد عدالت نیز نقش‌آفرین خواهند بود. با این وجود صرف رفتار صحیح و اخلاقی را نبایـد به معنای عادلانه بودن آن رفتار دانسـت، زیرا اخلاقیات فقط بخشی از عدالت بوده و تمام آن نیست. از سویی دیگر زمینه و جلوه‌های ظهور اصل عدالت متعدد است. به‌عنوان مثال عدالت قضایی، عدالت اجتماعی، عدالت آموزشی، عدالت پزشکی- درمانی و... اگرچه مفهوم عدالت در هریک از این مصادیق ثابت اسـت اما معیار سنجش و ارزیابی وجود یا نبود آن متفاوت خواهد بود. آنچه در این پژوهش به دنبال ارزیابی آن هستیم، چگونگی تحقق اصل عدالت در ارائه خدمات پزشکی به گردشگران سلامت است.

مروری بر تحقیقات صورت‌گرفته مرتبط با گردشگری سلامت روشـن می‌سـازد که محور این پژوهش‌ها را می‌توان در ۴ زمینه طبقه‌بندی کرد. نخستین زمینه که اهم پژوهش‌های انجام شده را در بر می‌گیرد، موضوع عوامل موثر بر تصمیم‌گیری و رضایمندی گردشـگران است. اسـمیت و فرجینو در سـال ۲۰۰۷ مدلی دو مرحله‌ای را گسـترش دادندکه عوامل تاثیرگذار بر تصمیم‌گیری بیماران به‌منظور جسـتجوی خدمات درمانی در خارج از کشـور را تشـریح می‌کرد. نتیجه بررسی‌های آنان مشخص کرد که هیچ عاملـی به تنهایی بر انتخاب بیماران اثر نمی‌گذارد [۶]. هیونگ و همکاران عوامل موثر در عرضه و تقاضا را نسـبت به گردشـگری سلامت مورد بررسی قرار دادند [۷].

بررسی‌های هادی‌زاده مقدم و همکارانش در سال ۱۳۹۲نشان دادکـه هزینه‌هـای درمانی، طول مـدت انتظار، تنـوع درمانی، تجهیزات و امکانات پزشـکی و عوامل جامعه‌شـناختی مهم‌ترین انگیـزه ورود بیمـارن خارجی به ایران بـوده اما کیفیت خدمات، شرایط سیاسی و امنیتی، سـهولت سفر و جاذبه‌های گردشگری اثـر معناداری در این زمینه ندارنـد [۸]. نتیجه پژوهش گودرزی (۱۳۹۳) بیان داشـت که شـاخص‌هایی چـون کیفیت خدمات درمانی و گردشـگری، فرهنگ، امکانات، تسـهیلات و تجهیزات درمانـی و گردشـگری و فنـاوری اطلاعـات، رابطـه‌ای مثبت و مستقیم با توسعه گردشگری پزشکی دارند [۹]. پژوهش معبودی و حکیمی (۱۳۹۴) منابع پزشـکی و ارتقای بازاریابی را به عنوان مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده گردشـگری پزشـکی معرفی کرد [۱۰]. عنابسـتانی نیز در سال۱۳۹۴ در پژوهشی اشاره داشت که میزان کیفیت خدمات درمانی بیشترین تاثیر را بر انتخاب مقصد

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-09-08]

برای درمان از سوی گردشگران پزشکی دارد [۱۱]. یافته‌های پژوهش محبی و همکارانش (۱۳۹۶) نیز موید تأثیر مثبت و مستقیم کیفیت درک‌شده خدمات نسبت به رضایت گردشگران سلامت، اثر مثبت رضایت گردشگران سلامت به اعتماد به مراکز درمانی و کارکنان آن و اثر اعتماد گردشگران سلامت به مراکز درمانی و کارکنان آن مراکز، نسبت به بازگشت مجدد آنها به ایران است [۱۲]. توجه بیش از پیش به رقابت در زمینه توسعه خدمات و تسهیلات پزشکی (رنجنوش و همکارانش در سال ۱۳۹۵)، [۱۳] ایجاد باورهای مثبت در زمینه گردشگری با بهره‌گیری از ابزارهای بازاریابی اجتماعی (زارعی و همکاران سال ۱۳۹۵) [۱۴] و هزینه، تکنولوژی پیشرفته، خدمات دارای کیفیت بالا و دارا بودن مجوز رسمی به‌عنوان انگیزه‌های اصلی گردشگران قابل اشاره هستند.

زمینه دوم موضوع عوامل موثر در ارتقای سلامت گردشگری است. فتسچرین و استفانو (۲۰۱۶) در پژوهشی به ارزیابی تاثیر شاخص‌هایی چون جغرافیای یک کشور، مقاصد گردشگری، هزینه گردشگری پزشکی و خدمات و امکانات پزشکی پرداختند [۱۵]. قرشی و همکاران (۲۰۱۷) به مطالعه رابطه بین گردشگری پایدار، انرژی، سلامت و ثروت در ۳۷ کشور گردشگری توریستی که بیش از ۸۰ مرکز بین‌المللی گردشگری را پوشش می‌دادند، پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد که گردشگردی سلامت رابطه‌ای مثبت با تقاضای انرژی، هزینه‌های بهداشتی، درآمد سرانه و ورود سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی دارد [۱۶]. قاسمی و همکاران (۱۳۹۷) نیز در پژوهشی با بررسی عوامل هزینه، کیفیت، شرایط مقصد و زیرساخت‌ها به این نتیجه رسیدند که دو مولفه کیفیت و زیرساخت‌ها بیشترین تاثیر را در ارتقای گردشگری سلامت دارند [۱۷].

ارائه خدمات گردشگری سلامت از طریق اینترنت زمینه سوم قابل اشاره در این خصوص است. در پژوهش مقوی و همکاران (۲۰۱۷) به ارزیابی سایت‌های بیمارستان‌های خصوصی در ۳ کشور آسیایی رقیب (هند، مالزی و تایلند) به منظور ارتقای گردشگری پزشکی پرداخته است. اطلاعات و امکانات بیمارستان، پذیرش و خدمات پزشکی، خدمات آنلاین تعاملی، فعالیت‌های خارجی و موارد فنی ۵ عاملی است که در این پژوهش مورد تحلیل قرار گرفته و این‌گونه بیان شده که پیشرفت در این زمینه نیازمند بهبود حضور و تعامل بیشتر مدیران است [۱۸].

ارزیابی موانع گردشگری سلامت را به‌عنوان چهارمین موضوع در این زمینه می‌توان مطرح کرد. زاهدیان‌نژاد (۱۳۹۱) بر اساس مدل الماس ملی پورتر به طبقه‌بندی بازدارنده‌ها گردشگری سلامت پرداخته است. نتایج این پژوهش نشان داد به ترتیب شاخص‌های دولت، عوامل اولیه، استراتژی، ساختار، رقابت، صنایع وابسته و پشتیبان و شرایط تقاضا بیشترین موانع را در توریسم درمانی ایجاد می‌کنند [۱۹]. جعفرنژاد (۱۳۹۲) نیز در پژوهش خود که به‌ارزیابی و سطح‌بندی پتانسیل‌های گردشگری شهرستان‌های استان خراسان رضوی پرداخته، توزیع نامتناسب و نامتعادل خدمات و تاسیسات گردشگری را به‌عنوان مهم‌ترین مانع در زمینه گردشگری سلامت مطرح کرده است [۲۰].

باتوجه به موارد مذکور روشن می‌شود که اگرچه برخی از شاخص‌ها (هزینه، کیفیت خدمات و زیرساخت‌ها) به‌طور ضمنی می‌توانند در ارزیابی عدالت درمانی نیز مدنظر قرار گیرند اما پژوهش مستقلی در زمینه سنجش عدالت پزشکی نسبت به گردشگران سلامت انجام نشده است. از آنجا که ترویج حداکثری سلامت و دوری‌گزینی از تبعیض در ارائه خدمات، مهم‌ترین فلسفه شکل‌گیری نظام‌های درمانی است، عدالت در مراقبت‌های سلامت را می‌توان در مفهوم به حداقل رساندن تفاوت‌ها در ارائه خدمات درمانی به افراد و گروه‌های مختلف تعریف کرد. توزیع مناسب منابع، پاسخگویی مبتنی بر منافع بیمار، سهولت در دسترسی به امکانات، پذیرش مسئولیت ناشی از قصور و نتایج نامطلوب و رعایت مساوات در ارائه خدمات، اهم جلوه‌های عدالت درمان است. باتوجه به قابلیت و ظرفیت‌های موجود کشورمان که سبب بسط و گسترش ورود گردشگران سلامت به ایران شده، لازم است علاوه بر تمرکز بر توسعه زیرساخت‌ها، جنبه‌های حقوقی و حمایتی از این قشر نیز مدنظر قرار گیرد. باتوجه به آنکه خصوصیت بارز پدیده گردشگری سلامت، تمرکز به مباحث اقتصادی و اشتغال‌زایی است، می‌توان گفت کیفیت و چگونگی ارائه خدمات به گردشگران سلامت به نوعی تحت‌الشعاع قرار گرفته و از اهمیت آن کاسته شده است.

روش بررسی

پژوهش پیش رو از نظر هدف «کاربردی» و از نظر ماهیت

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-09-08]

«تحلیلی و مقطعی» است. این مطالعه در سال ۱۳۹۸ و به منظور بررسی احساس ادراک عدالت در ارائه خدمات پزشکی به گردشگران سلامت انجام شده است. جامعه آماری پژوهش را گردشگران سلامت مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های مشهد تشکیل داده‌اند. برای گردآوری اطلاعات از روش نمونه‌گیری استفاده شد. روش نمونه‌گیری در این پیمایش به‌صورت تصادفی ساده انجام گرفته، با این توضیح که با انتخاب عددی تصادفی و رجوع به لیست بیماران بستری شده، حجم نمونه مشخص شد که شامل ۲۰۲ نفر از گردشگران است.

جمع‌آوری اطلاعات با ابزار اندازه‌گیری پرسشنامه محقق‌ساخته با مقیاس پاسخگویی ۵ طیفی لیکرت به انجام رسیده است. این ابزار پژوهش به دلیل بدیع بودن موضوع پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. به تعبیری دیگر، تا پیش‌از انجام این پژوهش، پیمایشی در راستای عدالت‌سنجی نسبت به گردشگران سلامت به انجام نرسیده بود. بنابراین بدیهی است که پرسشنامه‌هایی نیز در این خصوص در دسترس قرار نداشته باشد. مقیاس اطلاعات در پرسشنامه مقیاس پنج رتبه‌ای است. با این توضیح که خیلی زیاد برابر ۵، زیاد برابر ۴، کم برابر ۳، خیلی کم برابر ۲ و هرگز معادل ۱ حساب شده‌اند. پرسشنامه حاوی ۳۹ گویه بود که با هدف بررسی ۳ متغیر دریافت تسهیلات (۱۱ سوال)، کیفیت ارتباطات (۱۶ سوال) و دریافت خدمات درمانی-پزشکی (۱۲ سوال) تنظیم شده‌اند. روایی پرسش‌ها پس‌از مذاکره و دریافت نظرات و ارشاد اساتید و کارشناسان حوزه پزشکی، حقوق و علوم اجتماعی بر پایه فرضیات پژوهش و رابطه معیارها و پس از بررسی نتایج و رفع ایرادات برای اجرا، مورد استفاده قرار گرفته است. به‌منظور سنجش پایایی نیز از آزمون آلفای کرونباخ بهره گرفته شد. نتیجه به‌دست آمده گویای ضریب ۰/۸۵۹ بود که نشان‌دهنده پایایی بالا و ثبات درونی پرسشنامه است. پس‌از تایید پرسشنامه و اخذ مجوز و تاییدیه اخلاق از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، توزیع آن با همکاری رابطان و مترجمان بیمارستان‌ها در میان گروه هدف به انجام رسید. پس از گردآوری اطلاعات و به‌منظور تحلیل رابطه میان متغیرها نیز از روش تحلیل آمار توصیفی-استنباطی نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ ، آزمون T و آزمون فریدمن بهره گرفته شده است.

یافته‌ها

شاخص‌های اصلی پژوهش حاضر به منظور بررسی ادراک احساس عدالت در ۳ دسته تعریف شدند. نخست عوامل مرتبط با احساس عدالت درخصوص دریافت خدمات و تسهیلات، دوم عوامل مرتبط با احساس عدالت نسبت به برقرای تعامل و کیفیت ارتباطات و سوم عوامل مرتبط با احساس عدالت در ارتباط با اقدامات پزشکی و درمانی نسبت به گردشگران سلامت مورد بررسی قرار گرفت.

توزیع فراوانی جنسیت پاسخگویان حاکی از آن است که ۶۰ نفر از بیماران زن (۲۹/۷درصد) و ۱۴۲ نفر آنان (۷۰/۳درصد) مرد بوده‌اند. پایین‌ترین سن در میان گردشگران سلامت ۱۱، بالاترین ۶۹ و بیشترین فراوانی ۵۲ سال بوده است. ۷۶ نفر (۳۷/۶درصد) بیماران برای نخستین بار، ۷۸ نفر آنان (۳۸/۶درصد) برای ۲ بار، ۲۵ نفرشان (۱۲/۴درصد) برای دفعه سوم و ۲۳ نفرشان (۱۱/۴درصد) بیش از ۳ بار برای دریافت خدمات پزشکی به مشهد مراجعه داشته‌اند.

تشریح چگونگی رسیدگی به شکایت مربوط به قصور پزشکی و نحوه جبران خسارت ناشی از آن به ترتیب با میانگین ۳۹/۶درصد و ۴۵درصد کمترین رضایت را در بین گردشگران سلامت به دنبال داشته است. همکاری در ترجمه و ارتباط با کادر درمانی نیز با ۷۵/۷درصد بیشترین احساس اجرای عدالت را در میان بیماران ایجاد کرده است. ۷۴/۲درصد از بیماران کیفیت دریافت خدمات را نسبت به بیماران ایرانی بهتر ارزیابی کرده‌اند. ۹۴/۱درصد آنان نیز برداشت اولیه‌شان از کیفیت خدمات دریافتی با آنچه در واقعیت درک کرده‌اند مطابقت داشته است. ۹۴/۵درصد گردشگران سلامت معتقد بودند که تعرفه‌های اعلامی به صورت شفاف بیان شده است. ۹۳/۶درصد نیز عقیده داشتند که هزینه‌های اخذ شده با هزینه اعلامی مطابقت دارد. همچنین ۶۶درصد بیماران ملیت خود را موثر در دریافت خدمات بهتر فرض نکرده‌اند.

در مجموع بیشترین تقاضای دریافت درمان پزشکی با ۳۰/۷درصد مربوط به جراحی و کمترین آن با ۰/۵درصد مربوط به عمل زیبایی بوده است. سایر تقاضای خدمات درمانی به ترتیب فراوانی شامل ارتوپدی با ۱۶/۱درصد ، بیماری‌های داخلی با ۱۲/۶درصد، دندان‌پزشکی، سایر موارد درمانی با ۱۱/۱درصد، طب سنتی ۹/۵درصد و چشم‌پزشکی ۸/۵درصد بوده است. بالاترین

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-09-08]

مراجعــه برای دریافت خدمــات درمانی در میان مــردان مربوط به جراحی اســت که ســهم ۲۵/۱درصد از کل خدمات را شــامل می‌شود. پس از آن ارتوپدی با ۱۲/۱درصد، طب سنتی با ۸درصد، دیگر درمان‌های پزشکی ۷درصد ، چشم‌پزشکی ۶/۵درصد، داخلی ۶درصد، دندان‌پزشــکی ۵/۵درصد و جراحی زیبایی با ۰/۵درصد قرار دارند. بیشــترین مراجعه به‌منظــور دریافت خدمات درمانی در میان زنــان مربوط به بیماری‌های داخلی با ۶/۵درصد اســت و دندان‌پزشــکی و جراحی با ۵/۵درصد، ارتوپدی و سایر خدمات درمانی با ۴درصد، چشم پزشکی ۲درصد و طب سنتی ۱/۵درصد به ترتیب در رتبه‌های بعدی جای می‌گیرند (جدول ۱).

نتایج گویای آن است که از میان ۳ شاخص مورد سنجش در میان پرسش‌شوندگان، شاخص درمانی بالاترین احساس عدالت را در بین گردشگران سلامت به دنبال داشته است. شاخص تسهیلات و شاخص ارتباطات نیز در رتبه‌های بعدی جای می‌گیرند. اطلاعات به‌دست آمده ناشی از تفکیک جنسیت نیز گویای آن است که زنان با ۴/۲۲درصد بالاترین میزان رعایت عدالت را در شاخص درمانی احســاس کرده‌اند. شکل‌گیری چنین احساســی در میان مردان ۴/۱۶درصد بوده اســت. نحوه ارائه خدمات به گردشگران سلامت در میان مردان با میانگین ۴/۰۸درصد و زنان با ۴/۰۶درصد همراه بــوده که دومین شــاخص رعایت عدالت را در میان گردشــگران سلامت در بر می‌گیرد. شاخص تعاملی و ارتباطاتی نیز با میانگین ۳/۸۸درصد در میان مردان و ۳/۸۵درصد در بین زنان همراه بوده است. میانگین نتایج مربوط به شاخص خدماتی نشان داد (جدول ۲) احســاس رضایت در میان مردان (M=4/08, SD=0/39) بیشتر از زنــان (M=4/06, SD=0/33) بوده اســت. میانگین نتایج مربوط به شــاخص تعاملی گویای آن است که احساس رضایت در میان مردان (M=3/88, SD=0/38) بیشتر از زنان (M=3/85, SD=0/31) اســت. میانگین نتایج مربوط به شاخص پزشکی نیز حاکی از آن بود که احساس رضایت در میان زنان (M=4/22, SD=0/55) بیشتر از مردان (M=4/16, SD=0/65) بوده است.

آماره لون در ارتباط با شاخص درمانی عبارت از F= ۳,۵۱ بوده و ســطح معنادری متناظر با آن بزرگ‌تر از (P > ۰,۰۵) اســت. بنابرایــن فرض یکنواختی واریانس‌ها را نمی‌توان رد کرد و امکان انجام آزمون t با فرض واریانس‌های یکسان برای آزمون صفر یعنی تســاوی میانگین‌ها وجود دارد. نتایج به‌دست آمده نشان می‌دهد کــه تفاوت معناداری بین نمونه‌های آقا و خانم در ادراک عدالت در زمینه درمان وجود ندارد. $T(df = 200) = 0.51, p > 0.01$ مقادیر میانگیــن آقایان برابر (۲,۰۵) و برای خانم‌ها برابر (۲,۰۱) اســت. این آماره درخصوص شــاخص ارتباطی عبارت از F = ۰,۲۱ بوده و ســطح معناداری متناظر با آن بزرگ‌تر از (P > ۰,۰۵) اســت. بنابرایــن فرض یکنواختی واریانس‌ها را نمی‌توان رد کرد و امکان انجام آزمون t با فرض واریانس‌های یکسان برای آزمون صفر یعنی تســاوی میانگین‌ها وجود دارد. نتایج به‌دست آمده نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین نمونه‌های آقا و خانم در ادراک عدالت در برقراری ارتباط وجود ندارد. $T(df = 200) = -0.41, p > 0.01$ مقادیر میانگیــن آقایان برابر (۲,۰۱) و برای خانم‌ها برابر (۲,۰۴) اســت. آماره لون مرتبط با شــاخص دریافت خدمات عبارت از F = ۰,۰۳۶ بوده و ســطح معناداری متناظر با آن بزرگ‌تر از (P > ۰,۰۵) اســت. به همین دلیل فرض یکنواختی واریانس‌ها را نمی‌توان رد کــرد و امکان انجام آزمون t با فرض واریانس‌های یکســان برای آزمون صفر یعنی تســاوی میانگین‌ها وجود دارد. نتایج به‌دســت آمده نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین نمونه‌های آقا و خانم در ادراک عدالــت در برقراری ارتباط وجود ندارد. $T(df = 200) = -0.97, p > 0.01$ مقادیر میانگین آقایان برابر (۲,۰۶) و برای خانم‌ها برابر (۲,۱۲) است.

آمار توصیفی به‌دست آمده از گردشگران درخصوص شاخص تعاملی و ارتباطاتی در ســفر نخســت ۳/۸۲درصد، در سفر دوم ۳/۸۷درصد، در ســفر سوم ۳/۹۶درصد و در مسافرت‌های بیش از ســه بار نیز ۳/۹۶درصد بوده است. شــاخص خدماتی نیز در ســفرهای اول، دوم، سوم و بیش از ۳ بار به ترتیب ۴/۰۷درصد، ۴/۰۵درصــد، ۴/۱۷درصــد و ۴/۰۹درصــد بوده اســت. چنین آمــاری در ارتبــاط با شــاخص درمانی به ترتیــب ۴/۱۴درصد، ۴/۱۶درصــد، ۴/۳۷درصــد و ۴/۱۷درصــد اســت (جــدول ۳). به‌منظور بررسی استنباطی دو فرض را می‌توان در این خصوص مطرح ســاخت. فرض نخســت اینکه سطح احســاس عدالت با تعداد ســفر تفاوت دارد و فرض دوم اینکه سطح احساس عدالت با تعداد ســفر تفاوت ندارد. برای بررســی این موضوع از آزمون فریدمن برای چند نمونه مســتقل اســتفاده شد. مطابق جدول ۴ نتایج حاکی از آن اســت که آماره x2 فریدمن معنادار اســت. $x^2\ df = (2) = 9.05, p<0.01$. بنابرایــن می‌تــوان نتیجه گرفت که تعداد سفر اثر معناداری بر ادراک احساس عدالت دارد.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-09-08]

جدول۱.نوع درمان به تفکیک جنسیت

			جنسیت		تعداد کل / درصد کل
			مرد	زن	
نوع درمان	جراحی	تعداد	۱۱	۵۰	۶۱
		درصد	۵,۵درصد	۲۵,۱درصد	۳۰,۷درصد
	چشم پزشکی	تعداد	۴	۱۳	۱۷
		درصد	۲,۰درصد	۶,۵درصد	۸,۵درصد
	دندان پزشکی	تعداد	۱۱	۱۱	۲۲
		درصد	۵,۵درصد	۵,۵درصد	۱۱,۱درصد
	جراحی زیبایی	تعداد	۰	۱	۱
		درصد	۰,۰درصد	۰,۵درصد	۰,۵درصد
	طب سنتی	تعداد	۳	۱۶	۱۹
		درصد	۱,۵درصد	۸,۰درصد	۹,۵درصد
	ارتوپدی	تعداد	۸	۲۴	۳۲
		درصد	۴,۰درصد	۱۲,۱درصد	۱۶,۱درصد
	داخلی	تعداد	۱۳	۱۲	۲۵
		درصد	۶,۵درصد	۶,۰درصد	۱۲,۶درصد
	سایر	تعداد	۸	۱۴	۲۲
		درصد	۴,۰درصد	۷,۰درصد	۱۱,۱درصد
جمع کل		تعداد	۵۸	۱۴۱	۱۹۹
		درصد	۲۹,۱درصد	۷۰,۹درصد	۱۰۰,۰درصد

جدول۲.جنسیت و میانگین رضایت از شاخص‌ها

جنسیت		شاخص درمانی	شاخص خدماتی	شاخص تعاملی
زن	میانگین	۳,۸۵	۴,۰۶	۴,۲۲
	انحراف معیار	۰,۳۱	۰,۳۳	۰,۶۵
	تعداد	۶۰	۶۰	۶۰
	جمع کل به‌درصد	۲۹,۴۹درصد	۲۹,۶درصد	۳۰درصد
	تعداد کل به‌درصد	۲۹,۷درصد	۲۹,۷درصد	۲۹,۷درصد
مرد	میانگین	۳,۸۸	۴,۰۸	۴,۱۶
	انحراف معیار	۰,۳۸	۰,۳۹	۰,۵۵
	تعداد	۱۴۲	۱۴۲	۱۴۲
	جمع کل به‌درصد	۷۰,۵۱درصد	۷۰,۴درصد	۷۰درصد
	تعداد کل به‌درصد	۷۰,۳درصد	۷۰,۳درصد	۷۰,۳درصد
جمع کل	میانگین	۳,۸۷	۴,۰۸	۴,۱۸
	تعداد	۲۰۲	۲۰۲	۲۰۲
	جمع کل به‌درصد	۱۰۰درصد	۱۰۰درصد	۱۰۰درصد
	تعداد کل به‌درصد	۱۰۰درصد	۱۰۰درصد	۱۰۰درصد

جدول۳.تعداد سفر و رضایت از شاخص‌ها

شاخص درمانی	شاخص خدماتی	شاخص تعاملی	تعداد سفر به مشهد
۴,۱۴	۴,۰۷	۳,۸۲	۱ دفعه
۴,۱۶	۴,۰۵	۳,۸۷	۲ دفعه
۴,۳۷	۴,۱۷	۳,۹۶	۳ دفعه
۴,۱۷	۴,۰۹	۳,۹۶	بیش از سه بار
۴,۱۸	۴,۰۸	۳,۸۷	میانگین

جدول۴.آماره آزمون

۲۰۲	تعداد
۹,۰۵۲	X۲
۲	درجه آزادی
.۰۱۱	سطح معناداری

بحث

موضوع عدالت در زمینه گردشگری، یعنی دوری‌گزینی از تبعیض، ارائه خدمات کمی‌وکیفی مطلوب و منطبق بودن تصویر ذهنی گردش‌ر سلامت با تصویر واقعی خدمات دریافت‌شده از مهم‌ترین علل توسعه و رونق صنعت گردشگری است. باتوجه به آنکه گردشگران سلامت معمولا از طریق واسطه‌ها (اینترنت و شرکت‌های مسافرتی) نسبت به کیفیت بسته درمانی آگاهی کسب کرده و اطلاعات کافی از امکانات مراکز درمانی ندارند، بایسته است که دیدگاه آنان درخصوص چگونگی دریافت خدمت مورد ارزیابی و سنجش قرار گیرد. بایستگی توجه به چنین موضوعی در وهله نخست نشأت گرفته از فلسفه دانش پزشکی است که مبتنی بر مساواتنگری و پرهیز از تبعیض نسبت به بیماران است. در وهله دوم می‌توان به تاکید اصول و قوانین داخلی و بین‌المللی درخصوص رعایت عدالت و حفظ کرامت انسانی اشاره داشت که یکی از بارزترین جلوه‌های آن ارائه خدمات درمانی عادلانه به بیماران است. از همین‌رو موضوع این پژوهش به بررسی دیدگاه‌های گردشگران پزشکی اختصاص یافت. باتوجه به گستردگی بحث عدالت در زمینه درمان، در این پژوهش ۳ محور تسهیلات، خدمات و درمان مورد توجه قرار گرفته‌اند.

برآمد پژوهش نشان داد که از دیدگاه گردشگران سلامت مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های مشهد، ادراک احساس عدالت درمانی وضعیت مطلوب‌تری نسبت به دیگر شاخص‌ها داشته

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-09-08]

اســت. موضوعی که در پژوهش عنابســتانی و همکاران [۱۱] نیز به آن اشــاره شــده اســت. چنین موضوعی را می‌توان منطبق با سیاســت‌های کلی مراکز درمانی دانســت، زیرا هدف نخست این مراکز، ارائه خدمات مطلوب درمانی به دریافت-کنندگان خدمت اســت. بااین وجود باید توجه داشــت که یک عامــل به تنهایی احساس عدالت را در گردشگران بر نمی‌انگیزد. درواقع شکل‌گیری احســاس عدالت در گردش‌ران سلامت نیازمند وجود دسته‌ای از عوامل است. یعنی ضرورت دارد تا عوامل متعددی به موازات هم و آن هم در سطح مطلوب وجود داشته باشند تا سبب شکل‌گیری احســاس عدالت شــود. این نتیجه را می‌توان هم‌راســتا با برآمد پژوهش اسمیت و فرجینو دانست [۶].

بایــد در نظر داشــت بیمارانی که رضایــت بالاتری را تجربه می‌کنند، به دریافت خدمات بیشتر متمایل می‌شوند، ضمن آنکه این افراد می‌توانند مشوق دیگران نیز برای دریافت خدمت باشند. وضعیتــی که نتایج این پیمایش بر آن صحه می‌گذارد، موید این موضــوع رابطه میان ادراک احســاس عدالت و رضایــت بالاتر با افزایش دفعات سفر برای دریافت خدمات است.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشــان داد که از نظر جنسیت تفاوت معناداری میان خانم‌هــا و آقایان در ادراک احســاس عدالت درخصوص ۳ شاخص (درمانی، تسهیلاتی و ارتباطی) وجود ندارد، اما در زمینه تعداد ســفر و شــکل‌گیری احســاس عدالت در میان گردشگران ســلامت، نتایج گویای آن بود که با بالا رفتن تعداد ســفر ادراک احساس عدالت نیز در میان گردشگران سلامت فزونی داشته است. به‌نظر می‌رســد توجه بیشــتر به تعامل و ارتباطات با گردشگران ســلامت ازجمله تشریح شیوه رسیدگی به قصور احتمالی و نحوه جبران آن در کنار کاهش تاخیر در ارائه خدمت می‌تواند در افزایش رضایتمندی و تقویت احساس عدالت تاثیر به‌سزایی داشته باشد.

به‌طور کلی باید گفت به‌منظور آنکه عدالت درمانی نســبت به بیمار تحقق یابد، می‌بایست اقدامات انجام گرفته مطابق با نیازهای ایشان باشد. درمان موثر در بر دارندهٔ طیف وسیعی از موارد شامل روش‌های تشــخیص و درمان صحیح، کمیت و کیفیت مناســب درمان، حضــور نیروی درمانی ماهر و متخصــص و وجود نگاهی مساوات‌گونه به بیمار اســت. مبرهن است مراقبت‌های بهداشتی جامــع و باکیفیت این امکان را فراهم خواهد آورد تا بســیاری از گردشگران ســلامت، ضمن بازیابی سلامت و کسب رضایتمندی درونــی، مُبلّغی نیز برای دیگران باشــند. بنابرایــن بهره‌مندی از دیدگاه گردشگران ســلامت درخصوص خدمات دریافت‌شده هم می‌تواند نمایانگر اهمیت دادن و ارزش عاطفی و حمایتی نسبت به بیمار باشد و هم ارائه‌دهندگان خدمات را در مسیر بیش از پیش عدالت در نظام پزشکی یاری کند.

تقدیر و تشــکر: بدین‌وســیله از معاونت پژوهشــی دانشگاه علوم پزشکی مشــهد که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند تشکر می‌کنیم.

تأییدیــه اخلاقــی: این پژوهش توســط کمیته اخلاق دانشــگاه فردوسی مشهد مورد تأیید قرار گرفته است.

تعارض منافع: نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافعی نداشتند.

سهم نویسندگان: سهم هر یک از نویسندگان در مقاله ۵۰درصد است.

منابع مالی: در این پژوهش موردی توســط نویســندگان گزارش نشده است.

References

1. Connell J. Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. Tour Manag. 2013;34:1-3. doi: 10.1016/j.tourman.2012.05.009.
2. Lunt NT, Mannion R, Exworthy M. A framework for exploring the policy implications of UK medical tourism and international patient flows. Social Policy and Administration. 2013;47(1):1-25. doi: 10.1111/j.1467-9515.2011.00833.x.
3. Carrera PM, Bridges JF. Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism. Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res. 2006;6(4):447-54. doi: 10.1586/14737167.6.4.447.
4. Hall CM. Health and medical tourism: a kill or cure for global public health?. Tourism review. 2011;66(1/2):4-15. doi: 10.1108/16605371111127198.
5. Bejtja I. Local Development and Sustainable Tourism Models–Spa and Curative Tourism at Llixha of Elbasan, Albania. Business Management Dynamics. 2014;3(11):18-24.
6. Smith PC, Forgione DA. Global outsourcing of healthcare: a medical tourism decision model. Journal of Information Technology Case and Application Research. 2007;9(3):19-30. doi: 10.1080/15228053.2007.10856117.
7. Heung VC, Kucukusta D, Song H. Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers. Tour Manag. 2011;32(5):995-1005. doi: 10.1016/j.tourman.2010.08.012.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-09-08]

8. Hadizadeh Moghadam A, Zahediannejad MH, Ghanbarzadeh Miandehi R, Fakharmanesh S. Pattern of factors affecting the motivation of medical tourists to enter Iran. Journal of Business Management Perspective. 2013;12:59-79. [Persian]
9. Goodarzi M, Taghvaei M, Zangiabadi A. Developing of Domestic Medical Tourism in Shiraz. Health Information Management. 2014;11(4):485-96. [Persian]
10. Maboodi MT, Hakimi H. Determinant factors on medical tourism (case study: Iran). Journal of Tourism Planning and Development. 2016;4(15):80-106. [Persian]
11. Anabestani A, Anabestani Z. Factors affecting the choice of Mashhad as objective medical tourism. Urban Tourism. 2015;2(3):275-89. [Persian]
12. Mohebi NP, Khorakain A, Farahi MM. The effect of perceived service quality, satisfaction and trust of health tourists on their revisiting and reusing the hospitals and health centers in Mashhad. Journal of Social Studied In Tourism. 2017;5(9):1-27. [Persian]
13. Ranjnoush R, Zargham Boroujeni H, Hamidi N. Segmentation of medical tourism business in Iran: from foreign patients point of view. Journal of Tourism Planning and Development. 2016;5(18):54-72. [Persian]
14. Zarei A, Azar A, Rezaei Rad M. Measurement of social marketing in health tourism. Journal of Tourism Planning and Development. 2016;5(18):33-53. [Persian]
15. Fetscherin M, Stephano RM. The medical tourism index: Scale development and validation. Tour Manag. 2016;52:539-56. doi: 10.1016/j.tourman.2015.08.010.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-09-08]