

Presenting the Marketing Model of Health Tourism Development in Tehran Using Grounded Theory Method*

Ali Bagheri¹, Alireza Rousta^{2**}, Lotfollah Forozandeh³, Farzad Asayesh²

1- Ph.D. Candidate, Department of Business Management, Shahr-e-Qods Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2- Assistant Professor, Department of Business Management, Shahr-e-Qods Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

3- Associate Professor, Department of Management, Faculty of Management and Economics, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

ARTICLE INFO

Article History

Received: 2023-06-14

Accepted: 2023-09-03

Keywords

Government Policies

Health Tourism

Marketing Mix

Tourism Development

ABSTRACT

Introduction

Tourism has become one of the growing sectors in the world today and its effect goes far beyond the economic and business aspects. With the ever-increasing demand for travel and the tourism industry becoming one of the largest industries in the world, every country needs to strive for social economic development and infrastructure growth to attract potential tourists. In this regard, the expansion of communication techniques along with the transfer of medical knowledge has led to the emergence of a new form of tourism called health tourism. In other words, the combination of medicine and tourism is considered a new form of tourism today [1]. Familiarity with medical medicine and the transfer of medical knowledge from different regions of the world to each other has led to the emergence of a branch of the tourism industry called health tourism. Factors such as changes in consumer values, structural changes, aging of the population, and the requirements of the health service system can be considered as the main factors of the emergence of health tourism. Among the most important factors affecting the development of the health tourism industry, we can mention social security, having international standards in medical centers, issuing treatment visas, developing public infrastructure strategy, human resource development strategy, information and marketing system development strategy, and product development strategy [21]. Therefore, considering the importance of marketing in tourism, especially health tourism, no research shows a scientific model in this field. Based on this, the main problem of the current research is to investigate the impact of marketing on the development of health tourism and to present a marketing model for the development of health tourism in Tehran.

Materials and Methods

In this research, the marketing model of health tourism development in Tehran has been presented. According to the purpose, the research method is applied and in terms of approach, it is exploratory and explanatory, and the research method is also qualitative. The statistical population of the research includes experts in the tourism and health industry. Due to the qualitative nature of the research, first pluralism was used in library resources. For this purpose, domestic and foreign article databases and human databases were used to obtain resources, and then the interview method was used to collect data. For this reason, the purposeful snowball sampling method was used. Thus, first, an interview was conducted with people who had the necessary expertise in the field of the research subject, and at the end, they were asked to introduce others who could help the researcher in the research. For this purpose, by referring to a number of tourism and health industry experts, the prototype was selected and semi-structured interviews were conducted with them. At this stage, by asking the interview questions and taking into account the expertise of the people, the interview space was initiated and promoted. Accordingly, in this research, data collection was carried out until the theoretical saturation of information on the subject and where the new

**This article is taken from first author's Ph.D thesis entitled " Presenting the Marketing Model of Health Tourism Development in Tehran Using Grounded Theory Method " which is conducted at the Islamic Azad University, Qods Unit.

** Corresponding author: alirezarousta@yahoo.com

data collected did not differ from the previously collected data. Finally, 12 people were selected as research samples in this phase in the qualitative section. The interview was conducted face-to-face, without bias, and mainly at the workplace of the participants, alone and using their voice recordings (with coordination).

Findings

In the current research, the steps of foundation's data theory is in 4 steps: studying and collecting primary data; conducting semi-structured interviews with tourism and health industry experts; coding data to obtain concepts, components, and dimensions; and finally, identifying new components and establishing relationships between components and dimensions. Based on this, three types of coding (open, central, and selective) were done. Next, after open coding, 160 concepts, totaling 760 words, were extracted from the data. After open coding, axial coding was done and research categories (components) were determined. Based on this, 22 components were determined in the form of 7 dimensions. After extracting the components, in the selective coding stage, the components were categorized in the form of themes (dimensions). After open coding, axial coding is done. Categories (components) can be obtained through axial coding. After determining the dimensions, components, and concepts, to determine the relationships between the identified components and dimensions, the framework prescribed by the Foundation Data Theory was applied for modeling.

Conclusion

The development of health tourism infrastructure in the tourism industry will be extremely vital and sensitive in this era and will create a new direction and perspective in the development of research in the field of the tourism industry. The tourism industry, like other industries, must accept the requirement that it must adapt its business to the required infrastructural transformations and carefully monitor the future prospects of this field to be able to meet the needs of the market according to the new conditions. In the qualitative part, the results showed that the health tourism model has 5 causal, contextual, interventional, strategy, and consequences components. By analyzing and interpreting the conducted interviews, a set of mixed elements of marketing were also identified as causal factors that affect the central factor which is the intention of health tourism. Therefore, it can be claimed that the first factor that affects the intention of health tourism and causes the behavioral control of tourists is the mixed elements of marketing like medical services (product), treatment cost (price), location, promotion (promotion), preventive processes, and natural factors. The cen-

tral action of the research was the intention of health tourism. Therefore, during the analysis of the conducted interviews, tourism intention was determined as the basis of attracting health tourists to tourist destinations, especially in Tehran. In most of the interviews conducted, the interviewees emphasized that the attraction of health tourists requires the intention of tourism. In other words, tourists' learning and their evaluation of travel and destination conditions have led to acceptance and belief in travel, internal motivation, and accurate choice of tourist destination, which further compels tourists to plan for travel, use opportunities and resources, coordinate with travel agents prepare tickets, hotel reservations, and travel plans. Environmental and organizational factors have been the intervening factors of the current research model. The analysis of conducted interviews showed that environmental factors including political security factors, economic factors, and cultural factors of tourism are among the most important intervening factors that can influence the attraction of health tourists in tourism destinations. The results showed that the political and security factors of the region, especially the tourist destinations, which are heavily affected by terrorist acts, kidnapping of tourists, regional wars, internal and regional disturbances, and the conditions of sanctions, cause political instability and security threats. This issue affects the economic recession, currency fluctuations, unemployment rate, excessive price growth, and hinders the attraction of tourists. The improvement of infrastructure has been one of the underlying factors of the present research model and has a significant effect on the attraction of health tourists. To attract health tourists effectively, a suitable platform should be adopted. The results of this research showed that the infrastructure provides a platform for attracting health tourists in Tehran and the destinations should use these criteria to improve empowerment, especially in the human and environmental fields, and adopt a targeted strategy according to their strengths and weaknesses. The results also showed that the development of infrastructure including transportation systems, accommodation and health services, hospitality services (food and restaurants), and information and communication systems are effective in attracting health tourists to Tehran. Attracting health tourists has been the strategic factor of the current research model. The analysis of the conducted interviews showed that the attraction of health tourists through the satisfaction of therapeutic travel, revisiting if needed, and introducing the tourist destination to friends and acquaintances with similar intentions, causes economic, cultural, social, political, and environmental development in tourism destinations. Therefore, the tourism industry as the largest social mobility has numerous cultural, economic, and political consequences.

COPYRIGHTS

©2022 The author(s). This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, as long as the original authors and source are cited. No permission is required from the authors or the publishers.



HOW TO CITE THIS ARTICLE

Bagheri A. Roust A. Forozandeh L. Asayesh F. Presenting the Marketing Model of Health Tourism Development in Tehran Using Grounded Theory Method. Urban Economics and Planning Vol 4(3):6-21. [In Persian]

DOI: 10.22034/UEP.2023.401857.1373



ارائه مدل بازاریابی توسعه گردشگری سلامت شهر تهران با استفاده از روش گرانددتئوری*

علی باقری^۱؛ علیرضا روستا^{۲*}؛ لطف‌الله فروزنده^۳؛ فرزاد آسایش^۴

- ۱- دانشجوی دکتری، گروه مدیریت بازرگانی، واحد شهر قدس، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
 ۲- استادیار، گروه مدیریت بازرگانی، واحد شهر قدس، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
 ۳- دانشیار، گروه مدیریت، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

اطلاعات مقاله

تاریخ‌های مقاله

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۳/۲۴
 تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۱۲

چکیده

مقدمه

گردشگری به یکی از بخش‌های در حال رشد در جهان امروز تبدیل شده و اثر آن بسیار فراتر از جنبه‌های اقتصادی و کسب‌وکار است. با افزایش روزافزون تقاضای سفر و تبدیل شدن صنعت گردشگری به یکی از صنایع بزرگ در جهان، هر کشور به منظور جذب گردشگران بالقوه لازم است در راستای توسعه اجتماعی اقتصادی و رشد زیربنایی خویش تلاش کند. در این راستا، گسترش فنون ارتباطی همراه با انتقال دانش پزشکی باعث به وجود آمدن شکل جدیدی از گردشگری به نام گردشگری سلامت شده است. به بیان دیگر، ترکیب پزشکی و گردشگری امروزه به عنوان شکل جدیدی از حوزه گردشگری مطرح است [۱]. در واقع، آشنایی با طب پزشکی و انتقال دانش پزشکی مناطق مختلف دنیا به یکدیگر باعث به وجود آمدن شاخه‌ای از صنعت گردشگری با عنوان گردشگری سلامت شده است. عواملی همچون تغییر در ارزش‌های مصرف‌کنندگان، تغییرات سبک زندگی، مسن‌تر شدن جمعیت و اقتضاهای سیستم خدمات بهداشتی را می‌توان از عوامل اصلی ظهور گردشگری سلامت دانست. از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر توسعه صنعت گردشگری سلامت نیز می‌توان به امنیت اجتماعی، برخورداری از استانداردهای جهانی در مراکز درمانی، صدور روایید درمان، توسعه استراتژی زیرساخت عمومی، استراتژی توسعه منابع انسانی، استراتژی توسعه سیستم اطلاعاتی و بازاریابی و استراتژی توسعه محصول اشاره کرد [۲۱]. بنابراین، با توجه به اهمیت بازاریابی در گردشگری به‌ویژه گردشگری سلامت، پژوهشی که نشان‌دهنده مدلی علمی در این زمینه باشد وجود ندارد. بر این اساس، مسئله اصلی پژوهش حاضر بررسی تأثیر بازاریابی بر توسعه گردشگری سلامت و ارائه مدل بازاریابی توسعه گردشگری سلامت در شهر تهران است.

مواد و روش‌ها

در این تحقیق به ارائه مدل بازاریابی توسعه گردشگری سلامت شهر تهران پرداخته شده است. با توجه به هدف، روش تحقیق از نوع کاربردی و از لحاظ رویکرد، اکتشافی - تبیینی و شیوه انجام تحقیق نیز به صورت کیفی است. جامعه آماری پژوهش، شامل کارشناسان و خبرگان صنعت گردشگری و سلامت است. با توجه به کیفی بودن تحقیق، ابتدا از کثرت‌گرایی در منابع کتابخانه‌ای استفاده شد. برای این منظور، از پایگاه مقالات داخلی و خارجی و پایگاه‌های انسانی برای دستیابی به منابع استفاده شده و در ادامه، برای گردآوری داده‌ها از روش مصاحبه استفاده شد. به همین دلیل، از روش نمونه‌برداری گلوله برفی هدفمند استفاده شد. به این صورت که ابتدا، با افرادی که در زمینه موضوع مورد پژوهش از تخصص لازم برخوردار بودند، مصاحبه انجام گرفت و در انتها از آن‌ها خواسته شد، سایر کسانی که می‌توانند به محقق در امر تحقیق کمک کنند را معرفی کنند. به این منظور، با مراجعه به تعدادی از کارشناسان و خبرگان صنعت گردشگری و سلامت نمونه اولیه انتخاب و مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته

کلمات کلیدی

آمیخته بازاریابی
 توسعه گردشگری
 سیاست‌های دولت
 گردشگری سلامت

* این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول با نام «ارائه مدل بازاریابی توسعه گردشگری سلامت شهر تهران» است که با راهنمایی نویسنده دوم و سوم و مشاوره نویسنده چهارم در دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر قدس انجام شده است.
 ** نویسنده مسئول: alirezarousta@yahoo.com

(محصول)، هزینه درمان (قیمت)، مکان، ترویج (ترویج)، فرایندهای پیشگیرانه و عوامل طبیعی است.

عمل محوری تحقیق، قصد گردشگری سلامت بوده است. لذا طی تحلیل مصاحبه‌های انجام‌شده، قصد گردشگری به عنوان پایه و اساس جذب گردشگر سلامت در مقاصد گردشگری به‌ویژه شهر تهران تعیین شد. در بیشتر مصاحبه‌های صورت‌گرفته افراد مورد مصاحبه به این مسئله تأکید داشتند که جذب گردشگر سلامت مستلزم قصد گردشگری است. به بیانی، یادگیری گردشگران و ارزشیابی آن‌ها از سفر و شرایط مقصد، موجب پذیرفتن و باور به سفر، انگیزش درونی و انتخاب دقیق مقصد گردشگری شده که در ادامه، گردشگر را مجاب به برنامه‌ریزی برای سفر، استفاده از فرصت‌ها و منابع، هماهنگی با عوامل سفر، بلیت، رزرو هتل و... آماده کردن طرح و برنامه سفر می‌کند.

عوامل محیطی و سازمانی از عوامل مداخله‌گر مدل تحقیق حاضر بوده است. تحلیل مصاحبه‌های انجام‌شده نشان داد عوامل محیطی از جمله عوامل سیاسی-امنیتی، عوامل اقتصادی و عوامل فرهنگی-گردشگری، از مهم‌ترین عوامل مداخله‌گر هستند که می‌توانند بر جذب گردشگر سلامت در مقاصد گردشگری تأثیرگذار باشند. نتایج نشان داد عوامل سیاسی-امنیتی منطقه، به‌ویژه مقاصد گردشگری که به‌شدت متأثر از اقدامات تروریستی، ربودن گردشگران، جنگ‌های منطقه‌ای، اغتشاشات داخلی و منطقه‌ای و شرایط تحریم‌ها است، باعث بی‌ثباتی سیاسی و تهدید امنیتی، می‌شود. این مسئله روی رکود اقتصادی، نوسان‌های ارز، نرخ بیکاری، رشد بی‌رویه قیمت‌ها، تأثیر گذاشته و مانع جذب گردشگر می‌شود.

بهبود زیرساخت‌ها از عوامل زمینه‌ای مدل تحقیق حاضر بوده است و اثر معناداری بر جذب گردشگر سلامت دارد؛ برای جذب گردشگر سلامت به نحو مؤثر، باید بستر مناسب اتخاذ شود. نتایج تحقیق حاضر نشان داد زیرساخت‌ها، بستر را برای جذب گردشگر سلامت در تهران فراهم می‌آورد و مقاصد باید از این معیارها برای بهبود توانمندسازی به‌ویژه در حوزه انسانی و محیطی استفاده کرده و با توجه به ضعف‌ها و قدرت خود، استراتژی هدف‌داری اتخاذ کنند. نتایج نشان داد توسعه زیرساخت‌ها از جمله سیستم‌های حمل‌ونقل، خدمات اقامتی و بهداشتی، خدمات پذیرایی (غذا و رستوران‌ها) و سیستم‌های اطلاعاتی و ارتباطی به عنوان یک عامل زمینه‌ای روی جذب گردشگر سلامت شهر تهران مؤثرند.

جذب گردشگر سلامت، عامل راهبردی مدل تحقیق حاضر بوده است. تحلیل مصاحبه‌های انجام‌شده نشان داد جذب گردشگر سلامت از طریق رضایت از سفر درمانی، مراجعه مجدد در صورت نیاز و معرفی مقصد گردشگری به دوستان و آشنایان با قصد مشابه، باعث توسعه اقتصادی، فرهنگی-اجتماعی، سیاسی و زیست‌محیطی در مقاصد گردشگری می‌شود. بنابراین، صنعت گردشگری به عنوان بزرگ‌ترین محرک اجتماعی دارای پیامدهای فرهنگی، اقتصادی و سیاسی متعددی است.

با آن‌ها انجام شد. در این مرحله با پرسیدن سؤال‌های مصاحبه و با توجه به تخصص افراد اقدام به شروع و پیشبرد و جهت‌دهی به فضای مصاحبه صورت گرفت. بر همین اساس، در این پژوهش جمع‌آوری اطلاعات تا زمان اشیاع نظری اطلاعات در زمینه موضوع و جایی که داده‌های جدید جمع‌آوری شده با داده‌هایی که قبلاً جمع‌آوری شده تفاوتی نداشت انجام شد. در نهایت، در این فاز تعداد ۱۲ نفر به عنوان نمونه تحقیق در بخش کیفی انتخاب شد. مصاحبه به صورت رودرو، بدون سوگیری و بیشتر در محل کار مشارکت‌کنندگان، به‌تنهایی و با استفاده از ضبط صدای آن‌ها (با هماهنگی) انجام شد.

یافته‌ها

در تحقیق حاضر مراحل تئوری داده‌بنیاد در ۴ مرحله به صورت: مطالعه و جمع‌آوری داده‌های اولیه؛ انجام مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با کارشناسان و خبرگان صنعت گردشگری و سلامت؛ کدگذاری داده‌ها برای دستیابی به مفاهیم، مؤلفه‌ها و ابعاد؛ شناسایی مؤلفه‌های جدید و برقراری روابط بین مؤلفه‌ها و ابعاد طی شد. بر این اساس، سه نوع کدگذاری (باز، محوری و انتخابی) صورت گرفت. در ادامه پس از کدگذاری باز ۱۶۰ مفهوم حدود ۷۶۰ کلمه، از دل داده‌ها استخراج شد. پس از کدگذاری باز، کدگذاری محوری صورت گرفت و مقوله‌های (مؤلفه‌ها) تحقیق تعیین شد. بر این اساس، ۲۲ مؤلفه در قالب ۷ بعد تعیین شد. پس از استخراج مؤلفه‌ها، در مرحله کدگذاری انتخابی اقدام به دست‌بندی مؤلفه‌ها در قالب تم‌ها (ابعاد) شد. پس از کدگذاری باز، کدگذاری محوری صورت می‌گیرد. از طریق کدگذاری محوری می‌توان به مقوله‌ها (مؤلفه‌ها) دست پیدا کرد. پس از تعیین ابعاد، مؤلفه‌ها و مفاهیم، به منظور تعیین روابط بین مؤلفه‌ها و ابعاد شناسایی شده از چارچوبی که تئوری داده‌بنیاد برای مدل‌سازی تجویز می‌کند استفاده شد.

نتیجه‌گیری

توسعه زیرساخت‌های گردشگری سلامت در صنعت گردشگری در عصر حاضر بسیار حیاتی و حساس خواهد بود و مسیر و چشم‌اندازی جدید در توسعه پژوهش‌های حوزه صنعت گردشگری ایجاد خواهد کرد. صنعت گردشگری همانند سایر صنایع باید این الزام را بپذیرد که باید کسب‌وکار خود را با دگرگونی‌های زیرساختی مورد نیاز مطابقت داده و چشم‌اندازهای آتی این حوزه را به‌دقت رصد کند تا بتواند پاسخ‌گوی نیاز بازار با توجه به شرایط جدید باشد. در بخش کیفی نتایج نشان داد مدل گردشگری سلامت دارای ۵ مؤلفه علی، زمینه‌ای، مداخله‌گر، راهبردی و پیامدها است.

با تحلیل و تفسیر مصاحبه‌های انجام‌شده، مجموعه‌ای از عناصر آمیخته بازاریابی نیز به منزله عوامل علی شناسایی شد که روی عامل محوری که قصد گردشگری سلامت است، تأثیر می‌گذارد. بنابراین می‌توان ادعا کرد که اولین عاملی که بر قصد گردشگری سلامت تأثیر گذاشته و باعث کنترل رفتاری گردشگران می‌شود، عناصر آمیخته بازاریابی مانند خدمات پزشکی

مقدمه

گوناگون نظیر ایجاد تصویر مطلوب از مقصد، ترغیب و تشویق به رفتار و تفکر خاص، نوع مدل مصرف و ترویج بهره‌مندی از خدمات سلامت، و ارتقای رفتارهای تغذیه‌ای و روش مطلوب زندگی به تأیید رسیده است [۲]. همچنین می‌توان به تحقیقاتی اشاره کرد که تأکید دارند ارتقای موفقیت‌آمیز برنامه‌های بازاریابی می‌تواند مزایای اقتصادی بلندمدتی را در پی داشته باشد؛ مزایایی که به دلایلی همچون افزایش انگیزه متخصصان گوناگون برای همکاری با شرکت مورد نظر و افزایش اعتبار و خوش‌نامی شرکت در نزد مشتریان بالفعل و بالقوه ایجاد خواهند شد [۸].

مفهوم گردشگری پدیده‌ای است که در جوامع انسانی از سال‌های دور به آن توجه شده و امروزه به دلیل ارزآوری قابل ملاحظه آن از این نوع گردشگری به عنوان صنعت پایه یاد می‌شود. صنعتی که تأثیر عمیقی بر اقتصاد، اجتماع و فرهنگ کشورها [۲۰]. در واقع، آشنایی با طب پزشکی و انتقال دانش پزشکی مناطق مختلف دنیا به یکدیگر باعث به وجود آمدن شاخه‌ای از صنعت گردشگری با عنوان گردشگری سلامت شده است. عواملی همچون تغییر در ارزش‌های مصرف‌کنندگان، تغییرات سبک زندگی، مسن‌تر شدن جمعیت و اقتضاهای سیستم خدمات بهداشتی را می‌توان از عوامل اصلی ظهور گردشگری سلامت دانست. از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر توسعه صنعت گردشگری سلامت نیز می‌توان به امنیت اجتماعی، برخورداری از استانداردهای جهانی در مراکز درمانی، صدور روادید درمان، توسعه استراتژی زیرساخت عمومی، استراتژی توسعه منابع انسانی، استراتژی توسعه سیستم اطلاعاتی و بازاریابی و استراتژی توسعه محصول اشاره کرد [۲۱].

بنابراین، با توجه به اهمیت بازاریابی در گردشگری به‌ویژه گردشگری سلامت، پژوهشی که نشان‌دهنده مدلی علمی در این زمینه باشد وجود ندارد. بر این اساس، مسئله اصلی پژوهش حاضر بررسی تأثیر بازاریابی بر توسعه گردشگری سلامت و ارائه مدل بازاریابی توسعه گردشگری سلامت در شهر تهران است.

مبانی نظری و پیشینه تحقیق

تعریف گردشگری سلامت

بسیاری از مطالعات در زمینه گردشگری سلامت به یک تعریف دقیق از اصطلاح «گردشگری سلامت» منجر نشده است. از سوی دیگر، تعاریف مشابه این واژه در سال ۱۹۹۶ توسط سازمان گردشگری جهانی وجود دارد که به بیان هر یک می‌پردازیم [۹].

الف- سازمان جهانی گردشگری: «گردشگری در ارتباط با سفر برای چشمه‌های معدنی و یا مقصدهای تفریح‌گاہ که در آن هدف اصلی بهبود رفاه جسمانی مسافر از طریق یک رژیم فعالیت بدنی و تحت درمان با کنترل رژیم غذایی و خدمات پزشکی مربوط به حفظ و نگهداری سلامت را گردشگری سلامت گویند.»

ب- «کل روابط و پدیده‌های ناشی از تغییر مکان و محل سکونت افراد برای ارتقا، ایجاد ثبات و احتمالاً بازگرداندن رفاه جسمی، روانی و اجتماعی از طریق استفاده از خدمات سلامت در محل اقامتی که نه اقامتگاه و محل کار دائمی است، نه اقامتگاه و محل کار اصلی را گردشگری سلامت گویند.»

ج- «در این تعریف گردشگری سلامت با جنبه‌ای از سلامتی توصیف شده است. ترمیم و بازسازی و یا حفظ و نگهداری از سلامت شخصی در پیش‌زمینه است. تصمیم به این سفر ممکن است با اجبار و فشارهایی مانند بیماری و یا نیاز به بازتوانی و یا با توصیه یک پزشک تحت تأثیر قرار گیرد. انتخاب مقصد ممکن است برای فرد بیمار رایگان نباشد، اما ممکن است تعیین شده و یا حداقل تحت تأثیر محدودیت‌ها و قیدهایی مانند تصمیم‌گیری در بازپرداخت و یا موارد استفاده در زمینه مکان‌های خاص توسط ارائه‌دهنده خدمات قرار گرفته باشد.» هر سه این تعاریف شامل ترکیبی از تعاریف بیان‌شده از سلامت و گردشگری هستند. بهبود سلامت جسمی، روانی و اجتماعی برگرفته از مفهوم سلامت است، در حالی که جنبه اقامت و بازدید از یک مقصد از مفهوم گردشگری می‌آید. همچنین به علت ارتباط محتوایی واژه‌های سلامت و درمان و تندرستی در تعاریف مرتبط، هم‌پوشانی‌های زیادی دیده می‌شود. به

گردشگری به یکی از بخش‌های در حال رشد در جهان امروز تبدیل شده و اثر آن بسیار فراتر از جنبه‌های اقتصادی و کسب‌وکار است. با افزایش روزافزون تقاضای سفر و تبدیل شدن صنعت گردشگری به یکی از صنایع بزرگ در جهان، هر کشور به منظور جذب گردشگران بالقوه لازم است در راستای توسعه اجتماعی اقتصادی و رشد زیربنایی خویش تلاش کند. در این راستا، گسترش فنون ارتباطی همراه با انتقال دانش پزشکی باعث به وجود آمدن شکل جدیدی از گردشگری به نام گردشگری سلامت شده است. به بیان دیگر، ترکیب پزشکی و گردشگری امروزه به عنوان شکل جدیدی از حوزه گردشگری مطرح است [۱]. گردشگری سلامت یکی از شاخه‌های صنعت گردشگری است که با توجه به افزایش سطح آگاهی و رفاه در جهان به مثابه یک کسب‌وکار پررونق درآمده است. گردشگری سلامت، سفری نظام‌مند از محیط زندگی افراد به سایر مکان‌ها است که به دلیل ارتقا و دستیابی مجدد به سلامت روحی و جسمی فرد انجام می‌پذیرد. در سال‌های اخیر گردشگری سلامت در کشورهای متعددی اعم از توسعه‌یافته و در حال توسعه مورد توجه قرار گرفته است؛ چراکه که هر گردشگر سلامت سه برابر یک گردشگر معمولی، موجب ورود ارز به کشور می‌شود [۲]. کشور ایران بر اساس اهداف توسعه چشم‌انداز ۲۰ ساله خود در افق ۱۴۰۴، قرار است یکی از قطب‌های اصلی گردشگری سلامت در منطقه باشد [۳]. ایران با پیشرفت در حوزه‌های ناباوروری، سلول‌های بنیادی، جراحی قلب و چشم، مباحث رادیولوژی تهاجمی، کلیه و کبد، جراحی‌های زیبایی و پلاستیک و نیز وجود چشمه‌های آبگرم و گنبدهای نمکی، دریاچه‌های آب‌شور و امکانات لجن درمانی در اکثر مناطق، جزء ۴۱ کشور فعال در حوزه گردشگری سلامت دنیا به حساب می‌آید. همچنین، با وجود موانع و ضعف‌هایی از جمله حضور رقیب در منطقه، با داشتن پزشکان متخصص و متبحر، هزینه‌های سطح پایین درمان، برخورداری از منابع طبیعی و اقلیم مناسب، تشابه فرهنگ و گویش با برخی از کشورهای هم‌جوار، دارای مزیت‌هایی در زمینه جذب گردشگر سلامت از این کشورهاست [۴]. با این‌وجود، نبود برنامه بلندمدت و مدیریت نامناسب در تمامی زمینه‌ها به‌ویژه گردشگری، تا کنون نتوانسته از توانایی‌های خود در صنعت مراقبت‌های سلامت برای بهره‌مندی از مزایای گردشگری سلامت استفاده بهینه به عمل آورد و سهم ایران از بازار گردشگری سلامت با وجود ظرفیت‌های بالای پزشکی و بهداشتی درمانی ناچیز است [۵]. علاوه بر آنچه بیان شد، مطالعات گسترده در زمینه گردشگری سلامت در ایران وجود ندارد و شناسایی جامع توانمندسازهای گردشگری سلامت در ایران و ارزیابی روابط و تأثیرات آن‌ها بر هم مسئله اصلی تحقیق حاضر به شمار می‌آید.

گردشگری سلامت و توریسم درمانی یکی از حوزه‌هایی است که می‌تواند نقش زیادی در جهت بهبود گردشگری بازی کند و دامنه‌ای بسیار وسیعی را شامل می‌شود. به‌خصوص، اکنون که یکی از معضلات جامعه کنونی بیکاری جوانان است، گردشگری سلامت می‌تواند نقش مهمی در توسعه اقتصادی و رفاه اجتماعی کشور ایفا کند و توسعه آن یکی از کم‌هزینه‌ترین روش‌های اشتغال‌زایی به شمار می‌آید. بنابراین، با توجه به ظرفیت‌های بالقوه کشور به عنوان یکی از مناطق و قطب‌های گردشگری سلامت جهان، شناخت عوامل مؤثر بر جذب گردشگر سلامت در مناطق مختلف کشور به‌ویژه شهر تهران، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در این راستا، توجه به مفهوم بازاریابی از اولویت بیشتری برخوردار است، چرا که بازاریابی می‌تواند موجب ایجاد اعتبار و خوش‌نامی و همچنین، خلق تصویر مطلوب در ذهن گردشگران شود. تکنیک‌های بازاریابی به سازمان‌ها کمک می‌کند تا تصمیم بهینه در مورد ویژگی‌های محصول، قیمت‌گذاری، مکان، ارتقا و فرایندهای ارتقا و موفقیت انتخاب استراتژی‌های بازاریابی بر اساس شرایط محیطی اتخاذ کنند [۶]. در این زمینه لفرور (۲۰۲۰) معتقد است، تکنیک‌های بازاریابی می‌تواند با بهره‌مندی از اصول بازاریابی تجاری و اجتماعی بر پذیرش رفتار و نگرش جدید و رد رفتار و نگرش نامطلوب در مخاطبان هدف تأثیرگذار باشد [۷]. اثربخشی بازاریابی در تأثیرگذاری بر رفتارها و نگرش‌های افراد در تحقیقات

ریکافرت (۲۰۱۱) در تحقیق خود به بررسی عوامل تأثیرگذار در گردشگری سلامت پرداخته است. وی ۲۰ عامل مؤثر در انتخاب بیمارستان‌های تایلند به عنوان مقصد گردشگری سلامت را از دیدگاه گردشگران سلامت عنوان کرده که این ۲۰ عامل به چهار ساختار تقسیم شده‌اند. این چهار ساختار عبارت‌اند از: قیمت، محصولات، مکان و توسعه. اگرچه تمام عوامل در نظر گرفته شده توسط پاسخ‌دهندگان مهم هستند، اما بیمارستان‌هایی که پزشکان حرفه‌ای و گواهی‌دهنده، خدمات سریع و مراقبت‌های ویژه بیمار، امکانات عالی و درمان‌های عالی پزشکی و تجهیزات پزشکی پیشرفته را ارائه می‌دهند به عنوان چهار عامل مهم‌تر اولویت‌بندی شدند. همه این چهار عامل مهم که بر ترجیح بیماران بین‌الملل مؤثرند، می‌توانند در اولین ساختار یعنی محصولات یافت شوند [۱۲]. مطالعه مشابهی توسط کمالی و آسایش (۱۳۹۸) انجام شده است. وی به این نتیجه رسیده که عامل اصلی انگیزه گردشگران سلامت برای استفاده از درمان در خارج از کشور، «قیمت» است. بیماران به دلیل خدمات درمانی پزشکی به‌صرفه که می‌توانند در خارج از کشور نسبت به کشور خودشان پیدا کنند، سفر می‌کنند. با این حال، تحقیقات نشان داد گردشگران سلامت بیشتر به «محصول» یا خدماتی که بیمارستان‌ها ارائه می‌دهند در مقایسه با قیمت در تصمیم‌گیری در مورد درمان‌های پزشکی در خارج از کشور متکی هستند [۵]. صابری و همکاران (۱۳۹۵) عوامل مؤثر بر گردشگری سلامت را موارد زیر عنوان کردند: [۱۰].

الف) قیمت: بیماران بنا به دلایل مختلف به خارج از کشور مسافرت می‌کنند. بی‌شک یکی از دلایل آن‌ها اختلاف در قیمت‌ها است. هزینه زیاد درمان در کشورهای پرهزینه جهان به ایجاد بازارهای مراقبت درمانی در کشورهایی که قیمت‌های رقابتی و ارزانی پیشنهاد می‌کنند، کمک می‌کند.

ب) کیفیت: دلیل دوم که بیماران به خارج از کشور مسافرت می‌کنند لذت بردن از استاندارد کامل خدمات است. گسترش سریع گردشگری سلامت با افزایش کیفیت درمان در کشورهای خارجی میزبان ممکن شده است.

ج) تفاوت: دلیل سومی که باعث می‌شود بیماران به خارج از کشور مسافرت کنند موضوع تفاوت است. برخی از بیماران به دلیل اینکه گزینه خارجی به معنای استاندارد بهتر مراقبت است آن را انتخاب می‌کنند و به این دلیل به خارج می‌روند که راه‌حل خارجی هیچ شباهتی با آنچه در داخل تجربه می‌کنند ندارد. ایران یک جور خدمات ارائه می‌دهد، کالا یک جور دیگر. گردشگری سلامت به آن‌ها امکان مبادله می‌دهد و تمام کشورها می‌توانند با عضو شدن در یک گروه تخصصی مشترک از مزایای آن سود ببرند. تفاوت است. به گفته توماس فریدمن «هندی‌ها و چینی‌ها عقب نمی‌روند. آن‌ها دارند از ما جلو می‌زنند و به بالا می‌روند و این چیز خوبی است... هر چه بیشتر داشته باشند، هر چه بیشتر خرج کنند، بازارها تنوع محصول بیشتری دارند و بازار تخصصی بیشتری نیز وجود خواهد داشت.» تفاوت یعنی تخصصی شدن بازار گردشگری سلامت. فرهنگ نیز می‌تواند محصول را متمایز سازد. مکزیکی آمریکایی‌ها با روش زندگی مکزیکی آشنا هستند. آمریکایی‌های ایرلندی تبار اشتراک‌های پنهانی با یک پزشک یا پرستار ایرلندی دارند. انگلیسی‌ها یا کنیایی‌های که میراث هندی دارند کلینیک هندی را همانند خانه خود می‌دانند. سوری‌ها در اردن راحت‌اند چون حرف هم‌زبان‌های خود را خوب می‌فهمند.

خدمات مورد نیاز گردشگر سلامت

هنگامی که یک شخص تصمیم به انجام گردشگری سلامت می‌گیرد، اولین قدم این است که یک مقصد را انتخاب کند. این امر در درجه اول بستگی به در دسترس بودن امکانات مورد نظر، هزینه و مزیت تکنولوژیکی دارد. اپراتورها و متصدیان تور پزشکی نقش مهمی در انتخاب کشور مقصد دارند و همچنین ممکن است مردم را متقاعد کنند به رفتن هتل‌ها و بیمارستان‌های خاصی که با آن‌ها قرارداد تجاری دارند [۱۳]. مسافرانی که مراقبت‌های بهداشتی و درمان را خریداری می‌کنند معمولاً یک معامله و خرید یکجا را به دست می‌آورند که به طور معمول شامل درمان آن‌ها به علاوه حمل‌ونقل هوایی، نقل‌وانتقالات، امکانات رفاهی و تعطیلات پس از عمل است [۱۱]. بنابراین گردشگران

این معنا که اغلب واژه‌ها به جای هم به کار رفته‌اند و در تعریف نیز تناقض‌هایی دیده می‌شود. سازمان جهانی گردشگری مفهوم گردشگری سلامت را به این صورت عنوان می‌کند: بهره‌مندی از خدماتی که به بهبود یا ارتقای سلامتی و افزایش روحیه فرد توسط آب‌وهوا، مداخلات پزشکی و آب‌های معدنی می‌انجامد و در مکانی فارغ از محل زندگی فرد و از ۲۴ ساعت بیشتر به طول می‌انجامد [۲].

در گذشته‌های دور افراد ثروتمند به قصد سلامتی به مناطق درمانی سفر می‌کردند. افراد کم‌درآمد بسیاری بودند که با همین نیت به طور موقت در منطقه درمانی ساکن می‌شدند و پس از بازیابی سلامتی به دیارشان بازمی‌گشتند. این امر باعث شد تا مهمانسراها و اقامتگاه‌هایی با هدف ارائه خدمات ویژه به این نوع گردشگران در چنین نقاطی ایجاد شود. تا مدت‌ها پس از انقلاب صنعتی واژه سفر بیشتر در مقوله اهداف زیارتی و سلامتی شناخته می‌شد، اما به‌مرور با تحولات سریع در حوزه حمل‌ونقل و بهبود وضعیت معیشتی طبقه متوسط، اهداف و انگیزه‌های سفر از تنوع بیشتری برخوردار شد به گونه‌ای که امروزه حدود ۴۳ گونه گردشگری در صنعت گردشگری تعریف و شناسایی شده است و همان‌طور که قبلاً گفته شد، طی چند دهه اخیر نیز شاهد گونه‌های جدیدی از گردشگری هستیم که با عناوین گردشگری سلامت، پزشکی، تندرستی و درمانی طبیعی وارد این صنعت شده است. اگرچه این نوع گردشگری از نظر آماری، درصد ناچیزی از کل جامعه گردشگری هر کشوری را تشکیل می‌دهد، اما در دهه اخیر بسیاری از کشورهای جهان به این نوع گردشگری پی برده‌اند و تلاش‌هایی را در راه گسترش هر چه بیشتر و فراهم آوردن بسترها و زیرساخت‌های لازم را در دستور کار خود قرار داده‌اند [۱۰].

گردشگر سلامت

با توجه به جنبش مصرف‌کنندگان، کمیته تجارت و توسعه سازمان ملل متحد بیماری‌رانی را که به دنبال خدمات سلامت در کشورهای خارجی هستند به صورت زیر تعریف می‌کند [۹].

- کسانی که در جست‌وجوی درمان‌های تخصصی و جراحی با استفاده از تکنولوژی پیشرفته که در کشورشان وجود ندارد سفر می‌کنند.
- کسانی که به دنبال خدمات مؤسسه‌های معتبر سفر می‌کنند.
- کسانی که برای گذراندن دوران نقاهت سفر می‌کنند.
- کسانی که برای به دست آوردن و سود بردن از مواهب طبیعی خاص مانند چشمه‌های آبگرم سفر می‌کنند.
- کسانی که برای درمان پزشکی مرتبط با گردشگری تفریحی سفر می‌کنند.
- کسانی که برای درمان سرپایی پزشکی یا دندانپزشکی شبیه به آنچه که در کشورشان می‌توانند دریافت کنند، اما در کشورهای دیگر ارزان‌تر و در دسترس‌تر است سفر می‌کنند [۱۱].

توسعه گردشگری سلامت

امروزه کشورهایی که برای افزایش درآمد ناخالص ملی خود از طریق گسترش بازار خدمات برنامه‌ریزی می‌کنند، بازار گردشگری را مهم‌ترین بازار با گردش مالی، اشتغال‌زایی مولد و حاشیه سود بالا می‌دانند. در میان بخش‌های مختلف گردشگری، حوزه گردشگری سلامت با توجه به ویژگی خاص آن از سرعت رشد بیشتری نسبت به دیگر حوزه‌ها برخوردار و نیاز به توجه ویژه‌ای است [۲۲]. با برنامه‌ریزی‌های بهینه‌ای که در برخی از کشورها صورت گرفته است، تا حد بالایی هزینه‌های درمان کاهش یافته و همچنین زمینه بهبود و بازتوانی بیماران فراهم شده است. امروزه ارتباط رشد اقتصادی با توسعه بهداشت و درمان هم به‌خوبی روشن شده است. در رویکردهای جدید نه تنها بخش سلامت از رشد اقتصادی بهره می‌برد، بلکه خود می‌تواند مزیت‌های تجاری زیادی را برای کشورها به وجود آورده و علاوه بر ایجاد منابع جدید مالی برای توسعه زیرساخت‌ها و تکنولوژی، نقش مهمی در راهبردهای فرابخشی توسعه پایدار به عهده گیرد [۲۳].

سلامت یا مسافران خریدار مراقبت‌های سلامت از زمانی که تصمیم به مسافرت می‌گیرند نیازمند دریافت خدماتی هستند و معمولاً یک بسته خرید شامل خدمات مربوط به درمانشان به علاوه حمل‌ونقل هوایی، جابه‌جایی‌های زمینی، اقامتگاه، استراحت پس از عمل جراحی و... را به شکل عمده خریداری می‌کنند.

گردشگری سلامت در ایران

گردشگری از جمله مقوله‌هایی است که کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه به دنبال سرمایه‌گذاری و توسعه آن هستند و از آنجا که این صنعت کارکردهای بسیاری در زمینه‌های اقتصادی، فرهنگی و... دارد، هر کشوری بسته به پتانسیل‌هایی که در این زمینه دارد، در راستای گسترش صنعت گردشگری گام برمی‌دارد. در این میان کشور ما، ایران، نیز از این قاعده مستثنا نیست و صرف‌نظر از ظرفیت‌های بی‌بدیل و کم‌نظیر از قبیل گردشگری طبیعت، تجاری، فرهنگی، مذهبی و... در زمینه گردشگری سلامت هم پتانسیل‌های بسیاری دارد. یکی از جاذبه‌ها و امتیازهای ایران برای گردشگری درمانی در حوزه آبدرمانی است. کشور ایران دارای ۴۷۲ چشمه آب گرم پذیرای گردشگران سلامت است که در زمینه تجهیز ۷۰ مورد سرمایه‌گذاری شده است. ۴ تا ۷ درصد از گردشگران خارجی ایران، گردشگران سلامت هستند [۱۴].

گردشگری سلامت و توریسم درمانی یکی از حوزه‌هایی است که می‌تواند نقش زیادی در راستای توسعه گردشگری بازی کند و دامنه بسیار وسیعی را شامل می‌شود. به‌خصوص، اکنون که یکی از معضلات جامعه کنونی بیکاری جوانان است، گردشگری سلامت می‌تواند نقش مهمی در توسعه اقتصادی و رفاه اجتماعی کشور ایفا کند و توسعه آن یکی از کم‌هزینه‌ترین روش‌های اشتغال‌زایی به شمار می‌آید. با این تفاسیر، می‌توان نیاز به یک برنامه‌ریزی دقیق برای توسعه گردشگری سلامت در کشور به‌ویژه شهر تهران را ضروری دانست، چرا که تهران به عنوان پایتخت کشورمان، در زمینه توریسم درمانی نقش پررنگی دارد و هر ساله گردشگران خارجی زیادی از کشورهای همچون ترکیه، عراق، پاکستان، آذربایجان، عمان و افغانستان به تهران سفر می‌کنند تا از خدمات درمانی و پزشکی بهره‌مند شوند و از جاهای دیدنی تهران بازدید کنند. تهران امکانات عالی و باکیفیتی در حوزه پزشکی و درمانی ارائه می‌دهد، همچنین دارای مجهزترین بیمارستان‌ها و مراکز درمانی است و به همین دلیل این روزها تهران به عنوان پایتخت ایران به مقصد پرفت‌وآمد گردشگران سلامت تبدیل شده است. اما بررسی‌ها نشان می‌دهد به‌رغم پیشرفت‌های به‌دست‌آمده در صنعت اطلاعات و ارتباطات در سال‌های کنونی، صنعت گردشگری به‌ویژه گردشگری سلامت در کشور ما نتوانسته از مزایای فراوان این علم استفاده لازم را ببرد. در این زمینه دو گروه مدیران و محققان مسئول هستند؛ مدیران به لحاظ عدم سرمایه‌گذاری لازم در این بخش و محققان به دلیل بی‌توجهی به اهمیت این صنعت، مانع از توسعه صنعت گردشگری به‌خصوص گردشگری سلامت در کشور شده‌اند. بنابراین، انجام این پژوهش از این جهت که نشان‌دهنده به‌کارگیری یا به‌کارگیری نادرست روش‌های بازاریابی در صنعت گردشگری سلامت می‌شود، در نوع خود نوآور و جدید به حساب می‌آید.

روش‌شناسی تحقیق

در این تحقیق به ارائه مدل بازاریابی توسعه گردشگری سلامت شهر تهران پرداخته شده است. با توجه به هدف، روش تحقیق از نوع کاربردی و از لحاظ رویکرد، اکتشافی - تبیینی و شیوه انجام تحقیق نیز به صورت کیفی است. جامعه آماری پژوهش، شامل کارشناسان و خبرگان صنعت گردشگری و سلامت است. با توجه به کیفی بودن تحقیق، ابتدا از کثرت گرای در منابع کتابخانه‌ای استفاده شد. برای این منظور، از پایگاه مقالات داخلی و خارجی و پایگاه‌های انسانی برای دستیابی به منابع استفاده‌شده و در ادامه، برای

گردآوری داده‌ها از روش مصاحبه استفاده شد. به همین دلیل، از روش نمونه‌برداری گلوله برفی هدفمند استفاده شد. به این صورت که ابتدا، با افرادی که در زمینه موضوع مورد پژوهش از تخصص لازم برخوردار بودند، مصاحبه انجام گرفت و در انتها از آن‌ها خواسته شد، سایر کسانی که می‌توانند به محقق در امر تحقیق کمک کنند را معرفی کنند. به این منظور، با مراجعه به تعدادی از کارشناسان و خبرگان صنعت گردشگری و سلامت نمونه اولیه انتخاب و مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با آن‌ها انجام شد. در این مرحله با پرسیدن سؤال‌های مصاحبه و با توجه به تخصص افراد اقدام به شروع و پیشبرد و جهت‌دهی به فضای مصاحبه صورت گرفت. بر همین اساس، در این پژوهش، جمع‌آوری اطلاعات تا زمان اشباع نظری اطلاعات در زمینه موضوع و جایی که داده‌های جدید جمع‌آوری شده با داده‌هایی که قبلاً جمع‌آوری شده تفاوتی نداشت انجام شد. در نهایت، در این فاز تعداد ۱۲ نفر به عنوان نمونه تحقیق در بخش کیفی انتخاب شد. مصاحبه به صورت رودررو، بدون سوگیری و عمدتاً در محل کار مشارکت‌کنندگان، به‌تئهایی و با استفاده از ضبط صدای آن‌ها (با هماهنگی) انجام شد. در زیر سؤال‌های مصاحبه آورده شده است:

- ۱- نظر شما در مورد گردشگری سلامت چیست؟
 - ۲- از نظر شما فرایند بازاریابی گردشگری سلامت چگونه است و شامل چه ابعاد و مؤلفه‌هایی است؟
 - ۳- به نظر شما بازاریابی گردشگری سلامت چه جایگاه و اهمیتی در بازاریابی امروز به منظور توسعه صنعت گردشگری به‌ویژه در شهر تهران دارد؟
 - ۴- سیاست‌های مختلف دولت (از جمله سیاست‌های داخلی و خارجی) چه تأثیری بر بازاریابی گردشگری سلامت دارد؟ نحوه تأثیر این عامل چگونه است؟
 - ۵- مدیریت ناکارآمد و غیرکارشناسانه چه تأثیری بر بازاریابی گردشگری سلامت دارد؟ نحوه تأثیر این عامل چگونه است؟
 - ۶- علاوه بر موارد یادشده، چه عواملی (عوامل درونی یا بیرونی) بر موفقیت بازاریابی گردشگری سلامت در جهت توسعه صنعت گردشگری شهر تهران تأثیرگذار است؟ نحوه تأثیر این عوامل چگونه است؟
 - ۷- به نظر شما چه موانعی از جمله زیرساختی، قانونی، فناوری و... در جهت پیاده‌سازی بازاریابی گردشگری سلامت جهت توسعه صنعت گردشگری شهر تهران وجود دارد؟ نحوه تأثیر این عوامل چگونه است؟
 - ۸- نحوه تأثیر بازاریابی گردشگری سلامت بر صنعت گردشگری شهر تهران چگونه است؟
 - ۹- مدیران و بازاریابان به چه اطلاعات و آگاهی‌هایی در زمینه موفقیت بازاریابی گردشگری سلامت به منظور توسعه صنعت گردشگری شهر تهران نیاز دارند؟
 - ۱۰- مدیران و بازاریابان با چه چالش‌هایی در زمینه موفقیت بازاریابی گردشگری سلامت به منظور توسعه صنعت گردشگری شهر تهران مواجه‌اند؟
 - ۱۱- عملکرد نهادها و سازمان‌هایی که در زمینه اجرای بازاریابی گردشگری سلامت به منظور توسعه صنعت گردشگری شهر تهران نقش دارند، چگونه است؟
 - ۱۲- بازاریابی گردشگری سلامت دارای چه مزایا و پیامدهایی برای صنعت گردشگری شهر تهران است؟
- ویژگی‌های کلیدی مشارکت‌کنندگان در مصاحبه، داشتن حداقل ۵ سال سابقه فعالیت در حوزه گردشگری و سلامت بوده که در نهایت کلیه این افراد مرد انتخاب شدند. به صورت کلی جهت تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی بر اساس مصاحبه، از شیوه تحلیل محتوا مبتنی بر شیوه کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی، بر اساس نظریه داده‌بنیاد نیز استفاده شد. به این جهت ابتدا کدهای مناسب به قسمت‌های گوناگون داده‌ها اختصاص یافت. در واقع، این کدها در قالب مفهوم تعیین شده که به آن کدگذاری باز می‌گویند؛ همچنین پژوهشگر با اندیشیدن در خصوص ابعاد گوناگون این مقوله‌ها و پیدا کردن پیوندهای بین آن‌ها شروع به کدگذاری محوری کرد. همچنین درباره این کدگذاری‌ها پژوهشگر توسط نمونه‌برداری نظری و طبق مفاهیم

استخراج شده شامل ۷ بعد و ۲۲ مؤلفه است. در ادامه، پس از شناسایی ابعاد و مؤلفه‌ها و همچنین روابط بین مؤلفه‌ها و ابعاد شناسایی شده، یکی از ابعاد به عنوان طبقه محوری و سایر ابعاد و طبقات به عنوان شرایط علی، بستر حاکم بر پدیده مورد بررسی، شرایط مداخله‌گر، استراتژی‌ها و پیامدها در مدل قرار گرفت. در جدول ۱ مشخصات و مسئولیت‌های سازمانی افراد مورد مصاحبه ارائه شده است.

پدیدار شده از دل داده‌ها به جمع‌آوری داده‌ها درباره رخدادهای افراد و وضعیت‌های گوناگونی پرداخت که تصویر غنی‌تری از مقوله‌ها و مفاهیم حاصل ایجاد کرد. در نهایت، با کدگذاری انتخابی مقوله‌ها نیز پالایش شده و با طی این فرایندها، چارچوب نظری تحقیق پدیدار شد. مؤلفه‌ها و متغیرهای شناسایی شده برای توسعه مدل بازاریابی توسعه گردشگری سلامت شهر تهران که به شیوه تحلیل محتوا از متن پاسخ‌های مصاحبه‌شوندگان و مرور مبانی نظری تحقیق

جدول ۱. مشخصات و مسئولیت‌های سازمانی افراد مورد مصاحبه

کد شخص	مصاحبه‌شوندگان	مدرک تحصیلی	سابقه فعالیت (سال)
A	کارشناس گردشگری (تهران)	کارشناسی ارشد	۱۲
B	کارشناس گردشگری (تهران)	کارشناسی ارشد	۸
C	کارشناس گردشگری (تهران)	دکتری	۱۰
D	کارشناس گردشگری (تهران)	کارشناسی	۲۲
E	کارشناس گردشگری (تهران)	کارشناسی ارشد	۲۹
F	کارشناس گردشگری (تهران)	دکتری	۸
G	کارشناس سلامت (تهران)	کارشناسی ارشد	۱۵
H	کارشناس سلامت (تهران)	کارشناسی ارشد	۷
I	کارشناس سلامت (تهران)	دکتری	۱۱
J	کارشناس سلامت (تهران)	دکتری	۱۷
K	کارشناس سلامت (تهران)	کارشناسی ارشد	۸
L	کارشناس سلامت (تهران)	دکتری	۱۰

انتخابی) صورت گرفت. در ادامه پس از کدگذاری باز ۱۶۰ مفهوم حدود ۷۶۰ کلمه، از دل داده‌ها استخراج شد. پس از کدگذاری باز، کدگذاری محوری صورت گرفت و مقوله‌های (مؤلفه‌ها) تحقیق تعیین شد. بر این اساس، ۲۲ مؤلفه در قالب ۷ بعد تعیین شد. پس از استخراج مؤلفه‌ها، در مرحله کدگذاری انتخابی اقدام به دسته‌بندی مؤلفه‌ها در قالب تم‌ها (ابعاد) شد. مفاهیم استخراج شده را می‌توان به صورت جدول ۲ بیان کرد.

یافته‌های تحقیق

در تحقیق حاضر مراحل تئوری داده‌بنیاد در ۴ مرحله به صورت: مطالعه و جمع‌آوری داده‌های اولیه؛ انجام مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با کارشناسان و خبرگان صنعت گردشگری و سلامت؛ (۳) کدگذاری داده‌ها برای دستیابی به مفاهیم، مؤلفه‌ها و ابعاد؛ شناسایی مؤلفه‌های جدید و برقراری روابط بین مؤلفه‌ها و ابعاد؛ طی شد. بر این اساس، سه نوع کدگذاری (باز، محوری و

جدول ۲. کدگذاری باز برای استخراج مفاهیم از درون اطلاعات

کد	مفاهیم	کد	مفاهیم
A1	تقابل فرهنگی	C1	تنوع و توسعه اقتصاد محلی
D1	تولید ناخالص ملی	G1	زیرساخت‌های بهداشتی درمانی مناسب
I1	تعادل سیاسی	C2	درک متقابل بین جوامع
E1	اقامتگاه‌های بین‌راهی	B1	اشتغال مستقیم و غیرمستقیم
K1	تغییر ارزش‌ها	I2	شاخص‌های اسکان برای بیماران و همراهان
A2	شرایط و امکانات هتل‌ها برای بیماران و معلولان	J1	شرایط بهداشتی هتل‌ها و اقامتگاه‌ها
B2	احترام متقابل بین جوامع	D2	توسعه زیرساخت‌ها
E2	تعامل سازنده با جوامع بین‌المللی	A3	حفاظت از محیط‌زیست
F1	ایجاد اشتغال	J2	کاهش گروگان‌گیری سیاسی

مفاهیم	کد	مفاهیم	کد
توسعه ساخت و ساز	F2	توسعه فضای سبز شهری و برون شهری	C3
توسعه و یادگیری زبان های مختلف	F3	خدمات اورژانسی و دارویی اقامتگاهها و هتلها	E3
اعتلای سطح امنیت در جامعه	I3	کاهش تنش های سیاسی	K2
محوطه سازی	L1	ایجاد فضای فرهنگی امن و آرام	D3
کیفیت غذاها	I4	کمیت و کیفیت هتلها	K3
بهبود زندگی میزبان	K4	وحدت رویه میان نهادهای سیاست گذار	D4
وجود غذاهای طبیعی و سالم	B3	شناخت فرهنگ های مختلف	E4
ثبات سیاسی	G3	یکپارچه سازی سیستمها	G2
توسعه محیط زیست دست ساز انسان	C4	اتاق خصوصی در بیمارستانها	E5
ربودن گردشگران	K5	هماهنگی میان سازمان های گردشگری	I5
مدیریت محیطی	J3	مدیریت زباله ها	D5
امنیت بین المللی در منطقه	K6	اغتشاشات داخلی	G4
هزینه های تغذیه	F4	یکپارچه سازی شبکه های داخلی و خارجی	C5
افزایش مسئولیت های اجتماعی	I7	جلوگیری از تخریب اماکن تاریخی و باستانی	I6
اهمیت و اولویت گردشگری سلامت برای دولت	A4	غذاهای محلی سالم	E6
زیرساخت های IT	C6	افزایش ملاحظات زیست محیطی	G5
دستیابی به درآمدهای ارزی پایدار	D6	وضعیت اینترنت	F5
نوع سرویس دهی رستورانها	G6	تعدیل ثروت	E7
ثبات سیاسی	E8	سیستم های اطلاعاتی	A5
انسجام اجتماعی	C7	فناوری وب	B4
ثبات سیاسی	L2	کنش ها و واکنش های سیاسی داخلی	H1
ماشین های ECG	J4	سی تی اسکن	H2
کیفیت خدمات درمانی	L3	دستگاه های تهویه	K7
امنیت داخلی و خارجی	J5	شرایط تحریمها	H3
کاهش مرز بین دین و سیاست	C8	تجهیزات اولیه پزشکی	I8
اقدامات تروریستی	L4	تهدید امنیتی	D7
ام آر آی	B5	پارکها	K8
ارائه انواع خدمات پزشکی در یک مرکز	J6	سطح بالای استانداردها در تهران	A7
خدمات ویژه به همراهان بیمار	H4	کلینیک های فوق تخصصی قوی	L5
بازاریابی	I10	انگیزش درونی به سفر	C9
متخصص و مجرب	D8	خدمات پزشکی متنوع	J7
جاذبه های تاریخی	F6	آثار فرهنگی - تاریخی	I9
سطح تکنولوژی موجود در تهران	A6	خدمات ویژه به بیماران	E9
پزشکان متخصص در همه زمینه ها	C10	آثار باستانی	J8

مفاهیم	کد	مفاهیم	کد
باغ وحش‌ها	H5	تضمین و اطمینان از درمان	F7
آثار ورزشی	E10	وجود همه متخصصان در تهران	G7
وجود همه متخصصان در یک مرکز درمانی	G8	زمان انتظار بیمار	B6
بیمارستان‌های مجهز	F8	جاذبه‌های قومی و فرهنگی	C11
مدت زمان نوبت‌دهی به بیماران	H6	نرم‌افزارهای پزشکی قوی	L6
به‌روز بودن تجهیزات پزشکی	K9	رویدادهای خاص	A13
آثار فرهنگی ملموس و ناملموس	K10	بازاریابی شبکه‌های اجتماعی	J9
شبیه‌سازی نقشه سفر از طریق اپلیکیشن‌های	L8	جاذبه‌های گردشگری مصنوعی	L7
تعاملات اجتماعی آنلاین	L9	صنایع دستی	H7
عوامل فرهنگی و عرفی	L10	خدمات ویژه به همراهان بیمار	J10
مدیریت بازدید	L11	مدیریت بحران	H8
شبکه‌های حمل‌ونقل	B7	حساسیت‌های مذهبی	E11
جاذبه‌های تجاری	K12	ارزیابی کیفیت خدمات درمانی	K11
رضایت از درمان	H9	برنامه‌ریزی و طرح سفر	F9
زمینه جابه‌جایی بیماران و معلولان	A14	مدیریت بر تأثیر گردشگری سلامت	D9
هماهنگی و برنامه‌ریزی عوامل سفر	K13	گل‌فشان‌ها	J11
مراجعه مجدد در صورت نیاز	J13	معرفی به دوستان و آشنایان با قصد مشابه	F10
پذیرفتن و باور سفر	J12	کسب اطلاعات از مقاصد گردشگری	E12
نوسانات ارز	D10	اطلاع دقیق از هزینه‌های سفر	A9
منابع طبیعی شفا بخش	H10	دریاچه نمک	B8
نرخ بیکاری	J15	آب‌های گرم معدنی	J14
آب‌وهوای مطلوب	J16	قیمت نسبی درمان	F11
ارزشیابی از شرایط مقصد	E13	اقلیم مناسب	G9
رشد بی‌رویه قیمت‌ها	G10	رکود اقتصادی	H11
فعالیت‌های سفر از قبیل: اسپا، ماساژ و ...	E14	دهکده‌های سلامتی	D11
ارزشیابی گردشگران در خصوص سفر	C12	انتخاب دقیق مقصد گردشگری	H12
تعیین و شناسایی دقیق مراکز درمانی	B9	تعیین مسیرهای سفر	D12
ارزیابی زمان انتظار	H13	تغییرات مداوم قیمت‌ها به ویژه درمان	E15
آماده‌سازی فرصت	A8	آب گرم	A10
رضایت از سفر	F12	تهیه منابع از قبیل پول، بلیت و رزرو نوبت پزشک	B10
آماده‌سازی منابع	A11	کمیت و کیفیت شبکه‌های حمل‌ونقل	H14
سهولت حمل‌ونقل	B11	چشم‌اندازهای طبیعی	H15
لجن‌های درمانی	H16	امکانات مربوط به حمل‌ونقل معلولان و بیماران	F13
امکان دسترسی به مراکز پزشکی	H17	ارزیابی امکانات و تجهیزات	D13

مفاهیم	کد	مفاهیم	کد
کاهش محدودیت‌هایی از قبیل حجاب اجباری در مراکز درمانی	B12	برگزاری کارگاه‌ها و سمینارهای تخصصی گردشگری سلامت	E16
برقراری تماس صلح آمیز بین قومیت‌ها و ملیت‌های مختلف	A15	در دسترس بودن سیستم حمل و نقل در زمان مورد نظر	C13
حفظ و احیای آثار فرهنگی ملموس و ناملموس مانند لباس، هنر، آداب و رسوم، موسیقی، صنایع دستی	D14	هزینه‌های درمانی پایین‌تر در تهران نسبت به شهرستان‌ها و کشورهای مجاور	A12

پس از کدگذاری باز، کدگذاری محوری صورت می‌گیرد. از طریق کدگذاری از انجام کدگذاری محوری به مؤلفه‌هایی دست یافتیم که در جدول ۳ ارائه محوری می‌توان به مقوله‌ها (مؤلفه‌ها) دست پیدا کرد. در تحقیق حاضر، پس شده است.

جدول ۳. کدگذاری محوری برای استخراج مقوله‌ها از دل مفاهیم

مؤلفه (مقوله)	مفاهیم
خدمات پزشکی (محصول)	خدمات پزشکی متنوع، ارائه انواع خدمات پزشکی در یک مرکز، کیفیت خدمات درمانی، سطح تکنولوژی موجود در تهران، سطح بالای استانداردها در تهران، متخصص و مجرب، بیمارستان‌های مجهز، کلینیک‌های فوق تخصصی قوی، تجهیزات اولیه پزشکی، ام آر آی، سی تی اسکن، ماشین‌های ECG، دستگاه‌های تهویه، نرم‌افزارهای پزشکی قوی، به روز بودن تجهیزات پزشکی
هزینه درمان (قیمت)	قیمت نسبی درمان، هزینه‌های درمانی پایین‌تر در تهران نسبت به شهرستان‌ها و کشورهای مجاور
مکان	راه‌های دسترسی، تعیین و شناسایی دقیق مراکز درمانی، تعیین مسیرهای سفر، امکان دسترسی به مراکز پزشکی
ترویج (ترفع)	اتاق خصوصی در بیمارستان‌ها، خدمات ویژه به بیماران، خدمات ویژه به همراهان بیمار، پزشکان متخصص در همهٔ زمینه‌ها، وجود همهٔ متخصصان در تهران، وجود همهٔ متخصصان در یک مرکز درمانی، بازاریابی، شبکه‌های اجتماعی، تعاملات اجتماعی آنلاین، خدمات ویژه به همراهان بیمار، تضمین و اطمینان از درمان، زمان انتظار بیمار، مدت زمان نوبت‌دهی به بیماران
فرایندهای پیشگیرانه	دهکده‌های سلامتی، آب‌وهوای مطلوب، فعالیت‌های سفر از قبیل: اسپا، ماساژ و ...
عوامل طبیعی	آب گرم، آب‌های گرم معدنی، گل فشان‌ها، دریاچه نمک، منابع طبیعی شفابخش، اقلیم مناسب، چشم‌اندازهای طبیعی، لجن‌های درمانی
آموزش گردشگران	کسب اطلاعات از مقاصد گردشگری، اطلاع دقیق از هزینه‌های سفر، شبیه‌سازی نقشهٔ سفر از طریق اپلیکیشن‌های
درگیری گردشگران	ارزشیابی گردشگران در خصوص سفر، ارزشیابی از شرایط مقصد، ارزیابی امکانات و تجهیزات، ارزیابی زمان انتظار، ارزیابی کیفیت خدمات درمانی، پذیرفتن و باور سفر، انتخاب دقیق مقصد گردشگری، انگیزش درونی به سفر
کنترل رفتاری گردشگر	برنامه‌ریزی و طرح سفر، آماده‌سازی فرصت، آماده‌سازی منابع، هماهنگی و برنامه‌ریزی عوامل سفر، تهیه منابع از قبیل پول، بلیت و رزرو نوبت پزشک
وفاداری گردشگران	رضایت از سفر، رضایت از درمان، مراجعه مجدد در صورت نیاز، معرفی به دوستان و آشنایان با قصد مشابه
حمل و نقل	شبکه‌های حمل و نقل، کمیت و کیفیت شبکه‌های حمل و نقل، در دسترس بودن سیستم حمل و نقل در زمان مورد نظر، سهولت حمل و نقل، امکانات مربوط به حمل و نقل معلولان و بیماران، زمینهٔ جابه‌جایی بیماران و معلولان
خدمات اقامتی - بهداشتی	کمیت و کیفیت هتل‌ها، شرایط و امکانات هتل‌ها برای بیماران و معلولان، شاخص‌های اسکان برای بیماران و همراهان، اقامتگاه‌های بین‌راهی، شرایط بهداشتی هتل‌ها و اقامتگاه‌ها، زیرساخت‌های بهداشتی درمانی مناسب، خدمات اورژانسی و دارویی اقامتگاه‌ها و هتل‌ها، کیفیت غذاها، وجود غذاهای طبیعی و سالم، هزینه‌های تغذیه، غذاهای محلی سالم، نوع سرویس‌دهی رستوران‌ها
سیستم‌های اطلاعاتی	فناوری وب، سیستم‌های اطلاعاتی، یکپارچه‌سازی سیستم‌های یکپارچه‌سازی شبکه‌های داخلی و خارجی، وضعیت اینترنت، زیرساخت‌های IT
عوامل سیاسی - امنیتی	شرایط تحریم‌ها، اقدامات تروریستی، ربودن گردشگران، اغتشاشات داخلی، امنیت بین‌المللی در منطقه، ثبات سیاسی، کنش‌ها و واکنش‌های سیاسی داخلی، امنیت داخلی و خارجی، ثبات سیاسی، تهدید امنیتی، تروریست‌ها
عوامل اقتصادی	رکود اقتصادی، نوسانات ارز، نرخ بیکاری، رشد بی‌رویه قیمت‌ها، تغییرات مداوم قیمت‌ها به ویژه درمان
عوامل فرهنگی - گردشگری	آثار فرهنگی - تاریخی، جاذبه‌های تاریخی، آثار باستانی، آثار ورزشی، جاذبه‌های قومی و فرهنگی، رویدادهای خاص، آثار فرهنگی ملموس و ناملموس، صنایع دستی، عوامل فرهنگی و عرفی، حساسیت‌های مذهبی، جاذبه‌های تجاری، پارک‌ها، باغ‌وحش‌ها، جاذبه‌های گردشگری مصنوعی
سیاست‌های کلان دولت	وحدت رویه میان نهادهای سیاست‌گذار، هماهنگی میان سازمان‌های گردشگری، اهمیت و اولویت گردشگری سلامت برای دولت، کاهش مرز بین دین و سیاست

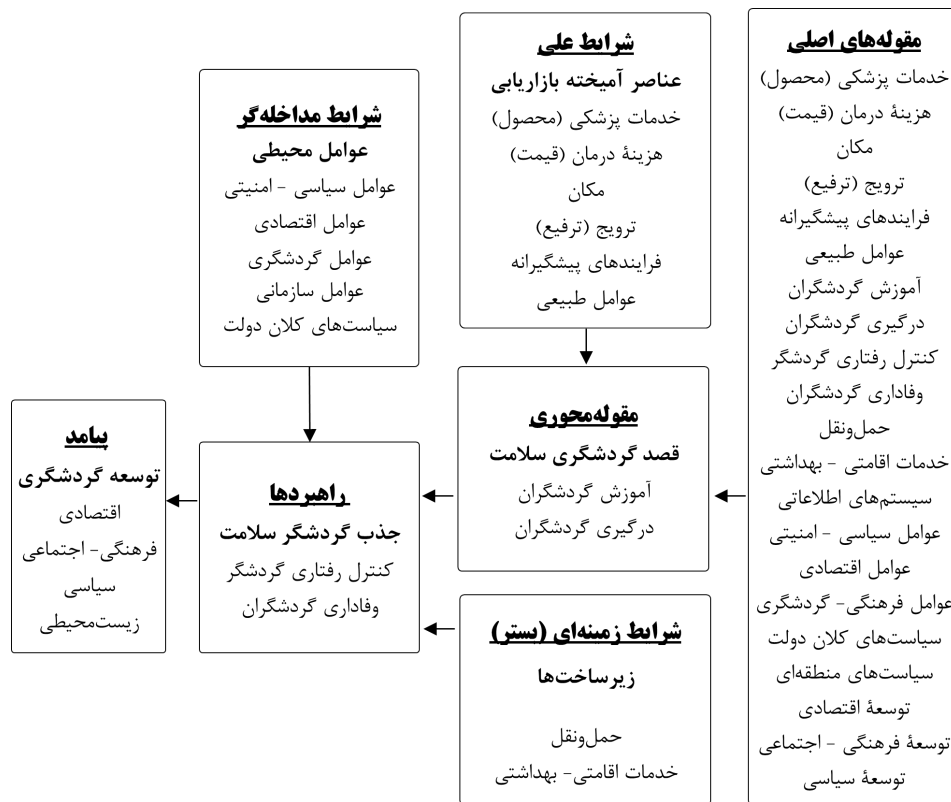
مؤلفه (مقوله)	مفاهیم
سیاست‌های منطقه‌ای و محلی	برگزاری کارگاه‌ها و سمینارهای تخصصی گردشگری سلامت، مدیریت بازدید، مدیریت بحران، مدیریت بر تأثیر گردشگری سلامت، کاهش محدودیت‌هایی از قبیل حجاب اجباری در مراکز درمانی
توسعه اقتصادی	ایجاد اشتغال، دستیابی به درآمدهای ارزی پایدار، تعدیل ثروت، تنوع و توسعه اقتصاد محلی، اشتغال مستقیم و غیرمستقیم، توسعه زیرساخت‌ها، توسعه ساخت‌وساز، تولید ناخالص ملی
توسعه فرهنگی - اجتماعی	انسجام اجتماعی، تقابل فرهنگی، بهبود زندگی میزبان، تغییر ارزش‌ها، حفظ و احیای آثار فرهنگی ملموس و ناملموس مانند لباس، هنر، آداب و رسوم، موسیقی، صنایع دستی، جلوگیری از تخریب اماکن تاریخی و باستانی، شناخت فرهنگ‌های مختلف، ایجاد فضای فرهنگی امن و آرام، توسعه و یادگیری زبان‌های مختلف
توسعه سیاسی	تعادل سیاسی، ثبات سیاسی، اعتدالی سطح امنیت در جامعه، کاهش تنش‌های سیاسی، برقراری تماس صلح‌آمیز بین قومیت‌ها و ملیت‌های مختلف، درک متقابل بین جوامع، احترام متقابل بین جوامع، کاهش گروگان‌گیری سیاسی، تعامل سازنده با جوامع بین‌المللی
توسعه زیست‌محیطی	توسعه محیط زیست دست‌ساز انسان، توسعه فضای سبز شهری و برون‌شهری، حفاظت از محیط زیست، محوطه‌سازی، مدیریت زباله‌ها، افزایش مسئولیت‌های اجتماعی، مدیریت محیطی، افزایش ملاحظات زیست‌محیطی

پس از استخراج مؤلفه‌ها، اقدام به استخراج تم‌ها (ابعاد) می‌شود. ابعاد شناخته شده در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. استخراج ابعاد از درون مؤلفه‌ها

ابعاد	عناصر آمیخته بازاربایی	قصد گردشگری سلامت	جذب گردشگر سلامت	زیرساخت‌ها	عوامل محیطی	عوامل سازمانی	توسعه صنعت گردشگری
مؤلفه‌ها	خدمات پزشکی (محصول)	آموزش گردشگران	کنترل رفتاری گردشگر	حمل و نقل	عوامل سیاسی - امنیتی	سیاست‌های کلان دولت	اقتصادی
	هزینه درمان (قیمت)	درگیری گردشگران	وفاداری گردشگران	خدمات اقامتی - بهداشتی	عوامل اقتصادی	سیاست‌های منطقه‌ای	فرهنگی - اجتماعی
	مکان			سیستم‌های اطلاعاتی	عوامل گردشگری		سیاسی
	ترویج (ترفیغ)						زیست‌محیطی
	فرایندهای پیشگیرانه						
	عوامل طبیعی						

پس از تعیین ابعاد، مؤلفه‌ها و مفاهیم، به منظور تعیین روابط بین مؤلفه‌ها و ابعاد شناسایی شده از چارچوبی که تئوری داده بنیاد برای مدل‌سازی تجویز می‌کند استفاده شد. چارچوب ارائه شده که به صورت یک مدل مفهومی پیشنهادی بوده و شامل ۲۲ مؤلفه و ۷ بعد است که در شکل ۱ نشان داده شد.



شکل ۱. مدل مفهومی پیشنهادی در سطح ابعاد و مؤلفه‌ها

دهکده‌های سلامتی، آب‌وهوای مطلوب، فعالیت‌های سفر از قبیل: اسپا، ماساژ و... است.

عوامل طبیعی: در پژوهش حاضر، عوامل طبیعی شامل آب گرم، آب‌های گرم معدنی، گل‌فشان‌ها، دریاچه نمک، منابع طبیعی شفاف‌بخش، اقلیم مناسب، چشم‌اندازهای طبیعی، لجن‌های درمانی، است.

۲- قصد گردشگری سلامت: این بعد متشکل از ۲ مؤلفه آموزش گردشگران (یادگیری) و درگیری گردشگران: این بعد متشکل از ۲ مؤلفه آموزش گردشگران (یادگیری) و درگیری گردشگران است.

آموزش گردشگران (یادگیری): کسب اطلاعات از مقاصد گردشگری، اطلاع دقیق از هزینه‌های سفر، شبیه‌سازی نقشه سفر از طریق اپلیکیشن‌های است.

درگیری گردشگران: ارزشیابی گردشگران در خصوص سفر، ارزشیابی از شرایط مقصد، ارزیابی امکانات و تجهیزات، ارزیابی زمان انتظار، ارزیابی کیفیت خدمات درمانی، پذیرفتن و باور سفر، انتخاب دقیق مقصد گردشگری، انگیزش درونی به سفر، است.

۳- جذب گردشگر سلامت: این بعد متشکل از ۲ مؤلفه کنترل رفتاری گردشگر (اراده به سفر) و وفاداری گردشگران است.

کنترل رفتاری گردشگر (اراده به سفر): برنامه‌ریزی و طرح سفر، آماده‌سازی فرصت، آماده‌سازی منابع، هماهنگی و برنامه‌ریزی عوامل سفر، تهیه منابع از قبیل پول، بلیت و رزرو نوبت پزشک است.

وفاداری گردشگران: رضایت از سفر، رضایت از درمان، مراجعه مجدد در صورت نیاز، معرفی به دوستان و آشنایان با قصد مشابه است.

۴- زیرساخت‌ها: این بعد متشکل از ۳ مؤلفه حمل و نقل، خدمات اقامتی - بهداشتی و سیستم‌های اطلاعاتی است.

حمل و نقل: شبکه‌های حمل و نقل، کمیت و کیفیت شبکه‌های حمل و نقل، در دسترس بودن سیستم حمل و نقل در زمان مورد نظر، سهولت حمل و نقل، امکانات مربوط به حمل و نقل معلولان و بیماران، زمینه جابه‌جایی بیماران و

در ادامه به تشریح هر یک از ابعاد و مؤلفه‌های استخراج شده پرداخته شده است:

۱- عناصر آمیخته بازاریابی: این بعد متشکل از ۶ مؤلفه خدمات پزشکی (محصول)، هزینه درمان (قیمت)، مکان، ترویج (ترفیغ)، فرایندهای پیشگیرانه، عوامل طبیعی است.

خدمات پزشکی (محصول): در پژوهش حاضر، خدمات پزشکی یا محصول شامل خدمات پزشکی متنوع، ارائه انواع خدمات پزشکی در یک مرکز، کیفیت خدمات درمانی، سطح تکنولوژی موجود در تهران، سطح بالای استانداردها در تهران، متخصص و مجرب، بیمارستان‌های مجهز، کلینیک‌های فوق تخصصی قوی، تجهیزات اولیه پزشکی، ام آر آی، سی‌تی‌اسکن، ماشین‌های ECG، دستگاه‌های تهویه، نرم‌افزارهای پزشکی قوی، به‌روز بودن تجهیزات پزشکی، است.

هزینه درمان (قیمت): در پژوهش حاضر، هزینه درمان یا قیمت شامل قیمت نسبی درمان، هزینه‌های درمانی پایین‌تر در تهران نسبت به شهرستان‌ها و کشورهای مجاور است.

مکان: در پژوهش حاضر، مکان شامل راه‌های دسترسی، تعیین و شناسایی دقیق مراکز درمانی، تعیین مسیرهای سفر، امکان دسترسی به مراکز پزشکی است.

ترویج (ترفیغ): در پژوهش حاضر، ترویج شامل اتاق خصوصی در بیمارستان‌ها، خدمات ویژه به بیماران، خدمات ویژه به همراهان بیمار، پزشکان متخصص در همه زمینه‌ها، وجود همه متخصصین در تهران، وجود همه متخصصان در یک مرکز درمانی، بازاریابی، بازاریابی شبکه‌های اجتماعی، تعاملات اجتماعی آنلاین، خدمات ویژه به همراهان بیمار، تضمین و اطمینان از درمان، زمان انتظار بیمار، مدت زمان نوبت‌دهی به بیماران، است.

فرایندهای پیشگیرانه: در پژوهش حاضر، فرایندهای پیشگیرانه شامل

■ بحث و نتیجه گیری

توسعه زیرساخت‌های گردشگری سلامت در صنعت گردشگری در عصر حاضر بسیار حیاتی و حساس خواهد بود و مسیر و چشم‌اندازی جدید در توسعه پژوهش‌های حوزه صنعت گردشگری ایجاد خواهد کرد. صنعت گردشگری همانند سایر صنایع باید این الزام را بپذیرد که باید کسب‌وکار خود را با دگرگونی‌های زیرساختی مورد نیاز مطابقت داده و چشم‌اندازهای آتی این حوزه را به‌دقت رصد کند تا بتواند پاسخ‌گوی نیاز بازار با توجه به شرایط جدید باشد.

در بخش کیفی نتایج نشان داد مدل گردشگری سلامت دارای ۵ مؤلفه علی، زمینه‌ای، مداخله‌گر، راهبردی و پیامدها است.

با تحلیل و تفسیر مصاحبه‌های انجام‌شده، مجموعه‌ای از عناصر آمیخته بازاریابی نیز به منزله عوامل علی شناسایی شد که روی عامل محوری که قصد گردشگری سلامت است، تأثیر می‌گذارد. بنابراین می‌توان ادعا کرد که اولین عاملی که بر قصد گردشگری سلامت تأثیر گذاشته و باعث کنترل رفتاری گردشگران می‌شود، عناصر آمیخته بازاریابی از قبیل خدمات پزشکی (محصول)، هزینه درمان (قیمت)، مکان، ترویج (ترقیع)، فرایندهای پیشگیرانه و عوامل طبیعی است. به عنوان مثال، عواملی از قبیل: خدمات پزشکی متنوع، ارائه تمامی خدمات پزشکی در یک مرکز، کیفیت خدمات درمانی، متخصص مجرب، بیمارستان‌های مجهز، هزینه نسبی درمان امکان دسترسی راحت به مراکز پزشکی، ارائه خدمات ویژه به بیماران و همراهان بیمار، وجود دهکده‌های سلامتی، آب‌وهوای مطلوب، آب‌های گرم معدنی، گل‌فشان‌ها، دریاچه نمک و منابع طبیعی شفابخش، بر میزان یادگیری و در نتیجه درگیری گردشگران تأثیر می‌گذارد. سپس، مزیت نسبی این عوامل سبب ایجاد ارزش برای گردشگر می‌شود و گردشگر احساس تأمین نیاز می‌کند و متوجه می‌شود که این سفر فواید بیشتری نسبت به سایر روش‌ها و یا سفر به سایر مقاصد گردشگری دارد، چرا که باعث حذف هزینه‌های عملیاتی و ارائه اطلاعات به‌هنگام و به‌موقع می‌شود.

در راستای مقایسه نتایج این مؤلفه، پلسماکر و همکاران (۲۰۱۸) نیز نشان داد استراتژی‌ها و فنون بازاریابی دیجیتال، بر ظرفیت و حجم درخواست‌های آنلاین و به صورت غیرمستقیم بر عملکرد هتل نقش دارند [۱۵]. جیانگ و همکاران (۲۰۲۱) طی پژوهشی نشان دادند مهم‌ترین عوامل مؤثر بر تجارت گردشگری سلامت، کل هزینه‌های سلامت سرانه و تعداد مصرف‌کنندگان سلامت داخلی است. علاوه بر این، گردشگران سلامت چینی تمایل بیشتری به پذیرش مثبت خدمات گردشگری سلامت در چین داشتند [۱۶]. بنابراین در این راستا توصیه سیاستی این است که هرچه هزینه مرتبط با عناصر آمیخته بازاریابی که پیش‌تر گفته شد برای کمتر نسبت به سایر نقاط گردشگری کمتر باشد و مدیریت شود احتمال جذب گردشگر بیشتر خواهد بود. همچنین پیشنهاد می‌شود ضمن برقراری یک نظام ارزیابی عملکرد سازمان‌یافته از وضعیت گردشگری سلامت، مطالعاتی اختصاصی در خصوص شناخت نیازهای گردشگران سلامت داخلی و خارجی توسط کارگروه تخصصی صورت گیرد.

عمل محوری تحقیق، قصد گردشگری سلامت بوده است. لذا طی تحلیل مصاحبه‌های انجام‌شده، قصد گردشگری به عنوان پایه و اساس جذب گردشگر سلامت در مقاصد گردشگری به‌ویژه شهر تهران تعیین شد. در اکثر مصاحبه‌های صورت‌گرفته افراد مورد مصاحبه به این مسئله تأکید داشتند که جذب گردشگر سلامت مستلزم قصد گردشگری است. به بیانی، یادگیری گردشگران و ارزشیابی آن‌ها از سفر و شرایط مقصد، موجب پذیرفتن و باور به سفر، انگیزش درونی و انتخاب دقیق مقصد گردشگری شده که در ادامه، گردشگر را مجاب به برنامه‌ریزی برای سفر، استفاده از فرصت‌ها و منابع، هماهنگی با عوامل سفر، تهیه منابع از قبیل پول، بلیت، رزرو هتل و... آماده کردن طرح و برنامه سفر، می‌کند؛ و در صورتی که رضایت کافی از سفر

معلولان است.

خدمات اقامتی - بهداشتی: کمیت و کیفیت هتل‌ها، شرایط و امکانات هتل‌ها برای بیماران و معلولان، شاخص‌های اسکان برای بیماران و همراهان، اقامتگاه‌های بین‌راهی، شرایط بهداشتی هتل‌ها و اقامتگاه‌ها، زیرساخت‌های بهداشتی درمانی مناسب، خدمات اورژانسی و دارویی اقامتگاه‌ها و هتل‌ها، کیفیت غذاها، وجود غذاهای طبیعی و سالم، هزینه‌های تغذیه، غذاهای محلی سالم، نوع سرویس‌دهی رستوران‌ها است.

سیستم‌های اطلاعاتی: فناوری وب، سیستم‌های اطلاعاتی، یکپارچه‌سازی سیستم‌های یکپارچه‌سازی شبکه‌های داخلی و خارجی، وضعیت اینترنت، زیرساخت‌های IT است.

۵- عوامل محیطی: این بعد متشکل از ۳ مؤلفه عوامل سیاسی - امنیتی، عوامل اقتصادی و عوامل فرهنگی - گردشگری است.

عوامل سیاسی - امنیتی: شرایط تحریم‌ها، اقدامات تروریستی، ربودن گردشگران، اغتشاشات داخلی، امنیت بین‌المللی در منطقه، ثبات سیاسی، کنش‌ها و واکنش‌های سیاسی داخلی، امنیت داخلی و خارجی، ثبات سیاسی، تهدید امنیتی، تروریست‌ها است.

عوامل اقتصادی: رکود اقتصادی، نوسانات ارز، نرخ بیکاری، رشد بی‌رویه قیمت‌ها، تغییرات مداوم قیمت‌ها به‌ویژه درمان است.

عوامل فرهنگی - گردشگری: آثار فرهنگی - تاریخی، جاذبه‌های تاریخی، آثار باستانی، آثار ورزشی، جاذبه‌های قومی و فرهنگی، رویدادهای خاص، آثار فرهنگی ملموس و ناملموس، صنایع دستی، عوامل فرهنگی و عرفی، حساسیت‌های مذهبی، جاذبه‌های تجاری، پارک‌ها، باغ‌وحش‌ها، جاذبه‌های گردشگری مصنوعی است.

۶- عوامل سازمانی (سیاست‌گذاری گردشگری): این بعد متشکل از ۲ مؤلفه سیاست‌های کلان دولت و سیاست‌های منطقه‌ای و محلی است.

سیاست‌های کلان دولت: وحدت رویه میان نهادهای سیاست‌گذار، هماهنگی میان سازمان‌های گردشگری، اهمیت و اولویت گردشگری سلامت برای دولت، کاهش مرز بین دین و سیاست است.

سیاست‌های منطقه‌ای و محلی: برگزاری کارگاه‌ها و سمینارهای تخصصی گردشگری سلامت، مدیریت بازدید، مدیریت بحران، مدیریت بر تأثیر گردشگری سلامت، کاهش محدودیت‌هایی از قبیل حجاب اجباری در مراکز درمانی است.

۷- توسعه صنعت گردشگری: این بعد متشکل از ۴ مؤلفه توسعه اقتصادی، توسعه فرهنگی - اجتماعی، توسعه سیاسی و توسعه زیست‌محیطی است. توسعه اقتصادی: ایجاد اشتغال، دستیابی به درآمدهای ارزی پایدار، تعدیل ثروت، تنوع و توسعه اقتصاد محلی، اشتغال مستقیم و غیرمستقیم، توسعه زیرساخت‌ها، توسعه ساخت‌وساز، تولید ناخالص ملی است.

توسعه فرهنگی - اجتماعی: انسجام اجتماعی، تقابل فرهنگی، بهبود زندگی میزبان، تغییر ارزش‌ها، حفظ و احیای آثار فرهنگی ملموس و ناملموس مانند لباس، هنر، آداب‌ورسوم، موسیقی، صنایع دستی، جلوگیری از تخریب اماکن تاریخی و باستانی، شناخت فرهنگ‌های مختلف، ایجاد فضای فرهنگی امن و آرام، توسعه و یادگیری زبان‌های مختلف است.

توسعه سیاسی: تعادل سیاسی، ثبات سیاسی، اعتدالی سطح امنیت در جامعه، کاهش تنش‌های سیاسی، برقراری تماس صلح‌آمیز بین قومیت‌ها و ملیت‌های مختلف، درک متقابل بین جوامع، احترام متقابل بین جوامع، کاهش گروگان‌گیری سیاسی، تعامل سازنده با جوامع بین‌المللی است.

توسعه زیست‌محیطی: توسعه محیط زیست دست‌ساز انسان، توسعه فضای سبز شهری و برون‌شهری، حفاظت از محیط زیست، محوطه‌سازی، مدیریت زباله‌ها، افزایش مسئولیت‌های اجتماعی، مدیریت محیطی، افزایش ملاحظات زیست‌محیطی است.

امکانات خدماتی و رفاهی که دلیل بر بی‌توجهی به گردشگران است، بزرگ‌ترین مانع در بحث توسعه گردشگری محسوب می‌شود. شمس‌الدینی و همکاران (۱۳۹۵) طی پژوهشی نشان دادند پیشرفت و توسعه در جوامع پیشرفته در درجه اول وابسته به زیرساخت‌های مناسب و پتانسیل‌های بالای گردشگری است. در این راستا توصیه سیاستی آن است که تبلیغات در زمینه جذب گردشگر سلامت طی تبلیغات ویژه باید با قابلیت‌های امنیتی کشور پیوند خورده و امنیت جانی گردشگران تضمین شود. همچنین پیشنهاد می‌شود از بستر به‌کارگیری فناوری اطلاعات در اطلاع‌رسانی و ارائه خدمات گردشگری که به معنای استفاده همه‌جانبه از پتانسیل‌های صنعت فناوری اطلاعات در جهت توسعه زیرساخت‌های صنعت گردشگری است و همچنین، گردشگری مجازی که به معنای گردش مبادرت ورزید و موجب جذب بیشتر گردشگر سلامت شد.

جذب گردشگر سلامت، عامل راهبردی مدل تحقیق حاضر بوده است. تحلیل مصاحبه‌های انجام‌شده نشان داد جذب گردشگر سلامت از طریق رضایت از سفر درمانی، مراجعه مجدد در صورت نیاز و معرفی مقصد گردشگری به دوستان و آشنایان با قصد مشابه، باعث توسعه اقتصادی، فرهنگی - اجتماعی، سیاسی و زیست‌محیطی در مقاصد گردشگری می‌شود. در واقع نتایج نشان داد جذب گردشگر سلامت باعث توسعه گردشگری و در نتیجه، دستیابی به درآمدهای ارزی پایدار، تعدیل ثروت، تحولات اقتصادی، تقابل فرهنگی، بهبود زندگی میزبان، تغییر ارزش‌ها، حفظ و احیای آثار فرهنگی ملموس و ناملموس، ثبات سیاسی، اعتدالی سطح امنیت در جامعه، کاهش تنش‌های سیاسی، برقراری تماس صلح‌آمیز بین قومیت‌ها و ملیت‌های مختلف، توسعه محیط زیست دست‌ساز انسان، حفاظت از محیط زیست، مدیریت زباله‌ها و افزایش مسئولیت‌های اجتماعی، می‌شود. بنابراین، صنعت گردشگری به عنوان بزرگ‌ترین محرک اجتماعی دارای پیامدهای فرهنگی، اقتصادی و سیاسی متعددی است؛ از این‌رو، توسعه گردشگری و ارتقای پیامدهای مثبت آن، نیازمند شناخت و توجه ویژه به جذب گردشگر سلامت و عوامل مؤثر بر آن است. در راستای مقایسه سایر نتایج با مؤلفه فعلی، کاتلر و آرمسترانگ (۱۳۹۸) معتقدند، یکی از راه‌های به دست آوردن مزیت رقابتی در شرایط فعلی، با توجه به تغییرات محیطی سریع، توانمندسازی محیطی و جذب گردشگر است؛ زیرا توانمندسازی محیطی نوعی راهبرد کلان و قابل قبول است که از آن برای بهبود مستمر استفاده می‌شود [۱۸]. آریانفر و عرب‌شاهی (۱۳۹۳) نیز طی پژوهشی نشان دادند گردشگری سلامت و توریسم درمانی یکی از حوزه‌هایی است که می‌تواند نقش زیادی در جهت بهبود گردشگری بازی کند [۱۹].

توصیه سیاستی در این راستا آن است که به طراحی و بسایتهای زبان روز دنیا و به‌روزرسانی دستاوردهای پزشکی کشور در شبکه‌های اطلاع‌رسانی مبادرت ورزید.

توسعه گردشگری پیامد مدل تحقیق حاضر بوده است. در این راستا توصیه‌های سیاستی زیر پیشنهاد می‌شود:

- برندسازی در حوزه‌های مختلف سلامت در سطح منطقه و جهان؛
- تلاش برای ایجاد شبکه بیمه‌ای برای تشویق گردشگران؛
- تلاش برای ایجاد شبکه ارزی برای رفاه گردشگران.

■ مشارکت نویسندگان

سهم مشارکت نویسندگان در این مقاله یکسان بوده است.

■ تشکر و قدردانی

این مقاله حامی مالی و معنوی ندارد.

■ تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

درمانی حاصل شود، مراجعه مجدد (وفاداری) گردشگران و یا معرفی به آشنایان با قصد مشابه را به دنبال خواهد داشت. در راستای مقایسه نتایج این مؤلفه، نتایج تحقیق هاشمی باغی و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد ارتباطات بازاریابی یکپارچه بر تصویر برند و کیفیت درک‌شده اثرگذار است و فناوری اطلاعات پیشرفته بر تصویر برند، کیفیت درک‌شده برند و وفاداری به برند مثبت و معناداری دارد. کیفیت درک‌شده از خدمات، تصویر برند شهر و وفاداری به برند، موجب ارتقای ارزش ویژه برند شهر می‌شود که خود در جذب گردشگر سلامت تأثیر زیادی دارد [۱۷]. در این راستای توصیه سیاستی آن است که بازاریابان این حوزه و متخصصان امر، آگاهی از دستاوردها و پیشرفت‌های جدید در مقصد گردشگران را بالا برده و با اطلاع‌رسانی در این حوزه و به ارائه جدیدترین دستاوردهای و خدمات پزشکی در حوزه گردشگری برای گردشگران پرداخته تا گردشگران با اعتماد و حس امنیت بیشتری برنامه‌های سفر و قصد سفر را تنظیم کنند.

عوامل محیطی و سازمانی از عوامل مداخله‌گر مدل تحقیق حاضر بوده است. تحلیل مصاحبه‌های انجام‌شده نشان داد عوامل محیطی از جمله عوامل سیاسی-امنیتی، عوامل اقتصادی و عوامل فرهنگی-گردشگری، از مهم‌ترین عوامل مداخله‌گر هستند که می‌توانند بر جذب گردشگر سلامت در مقاصد گردشگری تأثیرگذار باشند. نتایج نشان داد عوامل سیاسی-امنیتی منطقه، به‌ویژه مقاصد گردشگری که به شدت متأثر از اقدامات تروریستی، ربودن گردشگران، جنگ‌های منطقه‌ای، اغتشاشات داخلی و منطقه‌ای و شرایط تحریم‌ها است، باعث بی‌ثباتی سیاسی و تهدید امنیتی، می‌شود. این مسئله روی رکود اقتصادی، نوسانات ارز، نرخ بیکاری، رشد بی‌رویه قیمت‌ها، تأثیر می‌گذارد و مانع جذب گردشگر می‌شود. علاوه بر این، عوامل فرهنگی-گردشگری آثار باستانی، آثار ورزشی، جاذبه‌های قومی و فرهنگی، رویدادهای خاص، آثار فرهنگی ملموس و ناملموس، جاذبه‌های تجاری و جاذبه‌های گردشگری مصنوعی، به شدت باعث کاهش گردشگر سلامت در مقاصد گردشگری به‌ویژه تهران می‌شود که این مسئله تأثیر قابل توجهی بر توانمندسازی منابع انسانی و توانمندسازی محیطی دارد. به عنوان مثال، وجود حساسیت‌های مذهبی باعث پررنگ شدن مرز بین دین و سیاست و اعمال قوانین شدید از قبیل حجاب اجباری، به‌ویژه در مقاصد گردشگری شده؛ که این موضوع یکی از موانع مهم جذب گردشگر سلامت محسوب می‌شود. در راستای مقایسه نتایج این تحقیق با سایر تحقیقات، عسکری و زبینه (۱۳۹۳) طی پژوهشی نشان دادند عوامل محیطی در توانمندسازی افراد مؤثر است و در این بین جلب مشارکت‌های مردمی و ایجاد روحیه تفکر و مطالعه در بین عوامل فردی و سازمانی توانمندسازی بر اساس یافته‌های تحقیق دارای بیشترین و کمترین نمره بوده‌اند. حسین‌خانی و عالم تبریز (۱۳۹۶) نشان دادند از میان عوامل محیطی، عوامل ساختاری و عوامل رفتاری بر توانمندسازی تأثیرگذار است؛ به طوری که عوامل ساختاری بیشترین سهم تأثیرگذاری را بر توانمندسازی داشته و سهم تأثیر عوامل رفتاری کمتر از متغیر دیگر است.

توصیه سیاستی در راستای این مؤلفه آن است که در وهله اول دولت‌مردان اقداماتی اساسی در زمینه ثبات سیاسی و امنیتی کشور اتخاذ کنند. همچنین در مراحل بعدی، سیاست‌های گردشگری از جمله: هماهنگی میان سازمان‌های گردشگری، قوانین مربوط به حجاب، ویزا و... تعدیل شود.

بهبود زیرساخت‌ها از عوامل زمینه‌ای مدل تحقیق حاضر بوده است و اثر معناداری بر جذب گردشگر سلامت دارد؛ برای جذب گردشگر سلامت به نحو مؤثر، باید بستر مناسب اتخاذ شود. نتایج تحقیق حاضر نشان داد زیرساخت‌ها بستر را برای جذب گردشگر سلامت در تهران فراهم می‌آورد و مقاصد باید از این معیارها برای بهبود توانمندسازی به‌ویژه در حوزه انسانی و محیطی استفاده کرده و با توجه به ضعف‌ها و قدرت‌های خود، استراتژی هدف‌داری اتخاذ کنند. نتایج نشان داد توسعه زیرساخت‌ها از جمله سیستم‌های حمل‌ونقل، خدمات اقامتی و بهداشتی، خدمات پذیرایی (غذا و رستوران‌ها) و سیستم‌های اطلاعاتی و ارتباطی به عنوان یک عامل زمینه‌ای روی جذب گردشگر سلامت شهر تهران مؤثرند. در راستای مقایسه نتایج سایر تحقیق با این مؤلفه، کاظمی و فیاض (۱۳۸۵) نشان دادند نبود بسترهای مناسب حمل‌ونقل و نبود

- [1] Ridderstaat J, Singh D, DeMicco F. The impact of major tourist markets on health tourism spending in the United States. *Journal of destination marketing & management*. 2019 Mar 1;11:270-80. DOI:[10.1016/j.jdmm.2018.05.003](https://doi.org/10.1016/j.jdmm.2018.05.003).
- [2] Dryglas D, Salamaga M. Segmentation by push motives in health tourism destinations: A case study of Polish spa resorts. *Journal of Destination Marketing & Management*. 2018 Sep 1;9:234-46. DOI:[10.1016/j.jdmm.2018.01.008](https://doi.org/10.1016/j.jdmm.2018.01.008).
- [3] Wen J, Zheng D, Phau I. Understanding and treating suboptimal health status through tourism engagement: An exploratory study of Chinese domestic tourists. *Journal of King Saud University-Science*. 2022 Oct 1;34(7):102228. DOI:[10.1016/j.jksus.2022.102228](https://doi.org/10.1016/j.jksus.2022.102228).
- [4] Abbasi F, Ramezani Y, Hoshmand M. Investigating and prioritizing the factors affecting internet acceptance in the development of health tourism. *Journal of Tourism and Development*. 2019 Feb 20;7(4):100-18. DOI: [10.22034/JTD.2019.93778.1148](https://doi.org/10.22034/JTD.2019.93778.1148)
- [5] Kamali M, Asaiesh H. Determining Factors Influencing Foreign Health Tourism Demand in Different Regions of Iran. *Geography (Regional Planning)*. 2020 Feb 20;9(37):659-78. DOR: [20.1001.1.2286462.1398.10.37.37.6](https://doi.org/20.1001.1.2286462.1398.10.37.37.6)
- [6] Coles T, Fenclova E, Dinan C. Tourism and corporate social responsibility: A critical review and research agenda. *Tourism Management Perspectives*. 2013 Apr 1;6:122-41. DOI:[10.1016/j.tmp.2013.02.001](https://doi.org/10.1016/j.tmp.2013.02.001)
- [7] Lefebvre RC. Transformative social marketing: co-creating the social marketing discipline and brand. *Journal of Social Marketing*. 2012 Jul 6;2(2):118-29. DOI: [10.1108/20426761211243955](https://doi.org/10.1108/20426761211243955)
- [8] McKinsey K, Company C. *The McKinsey Global Survey of Business Executives: Business and Society*, McKinsey & Company, New York, NY. 2006.
- [9] Al Rasoul SM. Study of Opportunities and Challenges of Health Tourism Industry in Iran (Case Study: Mashhad City). Master's thesis, Ferdowsi University of Mashhad. 2017.
- [10] Saberi F, Dastpak N, Arabzadeh A, Shafieoun M. Iran, Health Tourism, and Sustainable Development. *Proceedings of the 3rd International Conference on Sustainable Development: Solutions and Challenges in Agriculture, Natural Resources, Environment, and Tourism*, Tabriz. 2016.
- [11] Bookman M. *Medical tourism in developing countries*. Springer; 2007 Aug 6.
- [12] Ricafort KM. A study of influencing factors that lead Medical tourists to choose Thailand Hospitals as medical tourism destination. Unpublished Master Thesis, School of Business and Technology of Webster University, Thailand. 2011 Sep.
- [13] Khan S, Alam MS. Kingdom of Saudi Arabia: A potential destination for medical tourism. *Journal of Taibah University Medical Sciences*. 2014 Dec 1;9(4):257-62. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2014.01.007>
- [14] Lindsay-Smith G, Pyke J, Gamage A, Nguyen V, de Lacy T. Tourism operator mental health and its relationship with SME organisational resilience during disasters. *Tourism management perspectives*. 2022 Apr 1;42:100961. DOI:[10.1016/j.tmp.2022.100961](https://doi.org/10.1016/j.tmp.2022.100961)
- [15] De Pelsmacker P, Van Tilburg S, Holthof C. Digital marketing strategies, online reviews and hotel performance. *International Journal of Hospitality Management*. 2018 Jun 1;72:47-55. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2018.01.003>
- [16] Jiang L, Wu H, Song Y. Diversified demand for health tourism matters: From a perspective of the intra-industry trade. *Social Science & Medicine*. 2022 Jan 1;293:114630. DOI: [10.1016/j.socscimed.2021.114630](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114630)
- [17] Hashemi Baghi Z, Shirmohammadi Y, Shahsavaan N. The Integrated marketing communications and Advanced Information Technology on the Value of the Brand for Tourism Tourism. *Journal of Tourism and Development*. 2018 May 22;7(1):1-9.
- [18] Kotler P, Armstrong G. *Principles of Marketing*. Translated by B. Forouzandeh. Amookhte Publication, Isfahan. 2019.
- [19] Arianfar M, Mortazavi Arabshahi A. Health Tourism and the Capabilities of Medical Tourism in Iran. *Fazaaye Gharardad*. 2014; 3(9).
- [20] Basari MA, Shamsudin MF. Does customer satisfaction matters?. *Journal of Undergraduate Social Science and Technology*. 2020 Jan 4;2(1).
- [21] Tiwana AJ, Zeeshan M, Ashraf T, Farooq MU, Shahzad K, Akhunzada A. Dynamic link adaptation for filterband multicarrier in networks with diverse service quality and throughput requirements. *Telecommunication Systems*. 2022 Jan;79(1):109-22. DOI: [10.1007/s11235-021-00845-3](https://doi.org/10.1007/s11235-021-00845-3)
- [22] Nilashi M, Samad S, Manaf AA, Ahmadi H, Rashid TA, Munshi A, Almkadi W, Ibrahim O, Ahmed OH. Factors influencing medical tourism adoption in Malaysia: A DEMATEL-Fuzzy TOPSIS approach. *Computers & Industrial Engineering*. 2019 Nov 1;137:106005. DOI: [10.1016/j.cie.2019.106005](https://doi.org/10.1016/j.cie.2019.106005)
- [23] Li F, Lu H, Hou M, Cui K, Darbandi M. Customer satisfaction with bank services: The role of cloud services, security, e-learning and service quality. *Technology in Society*. 2021 Feb 1;64:101487. DOI: [10.1016/j.techsoc.2020.101487](https://doi.org/10.1016/j.techsoc.2020.101487)