

ارائه مدل شناسایی موانع برندسازی گردشگری پزشکی ایران

محمد کمیلی اصفهانی^۱، حمید سعیدی^{۲*}، بهرام خیری^۳، محمد علی عبدالوند^۴

۱ دانشجوی دکتری تخصصی، گروه مدیریت بازرگانی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی.

۲ استادیار، گروه مدیریت بازرگانی، واحد یادگار امام خمینی (ره) شهر ری، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳ دانشیار، مدیریت بازرگانی گرایش بازاریابی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، ایران.

۴ استادیار، گروه مدیریت بازرگانی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۱/۰۹ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۰۳

Presenting A Model For Identifying Barriers To Medical Tourism Branding In Iranian Cities

Mohammad Komeiliesfahani¹, hamid saeedi^{2*}, Bahram Kheiri³,
MohammadAli Abdolvand⁴¹ PhD student, Department of Business Administration, U.A.E Branch, Islamic Azad University, Dubai, United Arab Emirates.² Assistant Professor, Department of Business Management, Yadgar Imam Khomeini Unit, Shahr Ray, Islamic Azad University, Tehran, Iran.³ Associate Professor, Business Administration, Marketing Department, Islamic Azad University, Tehran Central Branch, Iran.

4 Assistant Professor, Business Management Department, Research Sciences Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Received: (30/04/2023) Accepted: (29/06/2023)

شناسه یکتا: <https://dorl.net/dor/>

Abstract

Recently, medical tourism has increased significantly and is defined as an economic activity by both medicine and tourism, but there is still a long way to go before the real capacity of this sector for economic profitability is realized and obstacles to medical tourism branding in Iran is seen. The purpose of this study is to "present a model for identifying barriers to branding of medical tourism in Iran". This applied and qualitative research is based on data-based method, which is designed based on in-depth semi-structured interviews with 19 experts in the fields of marketing among the cities in Iran, tourism and treatment. Finally, 1015 open codes were created and 19 axial codes with categories and then with selective coding and rich descriptions, the template was designed. The final codes in the model include highlighting Iran's tourism capabilities, clarifying economic constraints, clarifying laws and political issues, providing solutions to increase patient safety, systematizing patient admissions, reviewing costs, and reducing them. To attract tourists, provide solutions to standardize hospital services, highlight and advertise Iran's medical capabilities, make tourists transparent about existing social constraints, use cyberspace and its networks, the existence of tourism companies Health and suggestions for further monitoring have been the use of scientific branding tools, training of health tourism forces and familiarizing officials with the field of health tourism.

Keywords:

Tourism, Medical, Tourism Branding, Medical Tourism Advertising.

چکیده

اخیرا گردشگری پزشکی به طور قابل توجهی افزایش یافته و به عنوان یک فعالیت اقتصادی توسط دو بخش پزشکی و گردشگری تعریف می‌شود، اما هنوز تا تحقق ظرفیت واقعی این بخش برای سودآوری اقتصادی فاصله زیادی وجود داشته و موانعی بر سر راه برندسازی گردشگری پزشکی در ایران دیده می‌شود. هدف این پژوهش "ارائه مدل شناسایی موانع برندسازی گردشگری پزشکی ایران" است. این تحقیق کاربردی و کیفی، مبتنی بر روش داده‌بنیاد است که با تکیه بر مصاحبه عمیق نیمه‌ساختارمند با ۱۹ نفر از خبرگان در بخش‌های بازاریابی و گردشگری و درمان در شهرهای مختلف ایران طراحی شده است. در نهایت ۱۰۱۵ کد باز ایجاد و با دسته‌بندی‌ها ۱۴ کد محوری و سپس با کدگذاری گزینشی و توصیفات پر مایه، اقدام به طراحی الگو شده است. با توجه به مصاحبه با خبرگان حوزه گردشگری سلامت، عواملی همچون محدودیت‌های اقتصادی سیاسی و اجتماعی، عدم برجسته کردن توانمندی‌های درمانی و گردشگری در ایران، عدم استفاده درست از فضای مجازی و عدم وجود شرکتهای حرفه‌ای گردشگری سلامت به عنوان مهمترین عوامل در عدم برندسازی گردشگری پزشکی ایران بدست آمده است. برطرف کردن موانع اصلی و اصلاح زیر ساخت‌های مرتبط با حوزه گردشگری پزشکی و همچنین استفاده درست و بجا از ابزارهای علمی برندسازی میتواند به برند شدن حوزه گردشگری پزشکی ایران کمک شایانی نماید.

واژه‌های کلیدی

گردشگری، پزشکی، برندسازی گردشگری، تبلیغات گردشگری پزشکی.

۱. مقدمه

رشد و توسعه از اهداف هر جامعه بوده و جوامع مختلف در صدد هستند تا با شناسایی قابلیت‌های خود در زمینه‌های مختلف و با بهره‌برداری مناسب از آنها زمینه رشد و توسعه پایدار را فراهم آورند و در این راستا، یکی از حوزه‌هایی که در دهه‌های اخیر برای سرمایه‌گذاری در جهت رشد و توسعه مورد توجه جوامع قرار گرفته، حوزه گردشگری است (نوابخش و صفی، ۱۳۹۲: ۳۰). گردشگری سلامت^۱ یکی از زیرمجموعه‌های حوزه گردشگری و یکی از عرصه‌هایی است که قابلیت سرمایه‌گذاری و درآمدزایی در جهت رشد و توسعه را داراست که خود دارای زیرمجموعه‌هایی چون گردشگری پیشگیرانه، گردشگری تندرستی و گردشگری پزشکی است (معبودی، ۱۳۹۴: ۸۵). سفر به خارج از کشور برای مراقبت‌های پزشکی به مکان‌های مختلف بین‌المللی امری عادی است و پدیده جدیدی نیست. امروزه گردشگری پزشکی در دسته‌بندی جدید گردشگری به یک ارزش مورد علاقه تبدیل شده است (اولیا و نیا، ۲۰۲۱). گردشگری پزشکی به یک انتخاب برای انجام مراقبت‌های پزشکی تبدیل شده است و به سرعت در حال رشد است. این پدیده‌ها ترکیبی از فعالیت‌های پزشکی و گرایش به نفس است. این امر به اشتغال، درآمد ارزی، زیرساخت‌ها، سلامت و استاندارد کیفیت کشور مقصد کمک می‌کند (لیانتو و همکاران، ۲۰۲۰: ۷۸۰). گردشگری پزشکی به عنوان یک شکل جدید از گردشگری و صنعت، در سال‌های اخیر به طور قابل توجهی افزایش یافته و به عنوان یک فعالیت اقتصادی بر اساس خدمات یکپارچه ارائه شده توسط دو بخش یعنی پزشکی و گردشگری تعریف می‌شود و به دلیل پتانسیل‌های آن، بازار گردشگری به سرعت در حال گسترش است (هان و هیون، ۲۰۱۵: ۲۵).

امروزه روند پیشرفت گردشگری پزشکی بیش از هر زمان دیگری در حال افزایش و جهانی شدن است، از این رو تعداد سفرهای مردم از برای گردشگری پزشکی در حال توسعه است و کشورهای در حال توسعه به منظور افزایش سهم خود در گردشگری پزشکی در تلاش هستند. (فستچرین و استفانو، ۲۰۱۶). علاوه بر این گردشگری پزشکی به بیماران امکان دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی با کیفیت بالا و با هزینه‌های پایین و زمان انتظار کمتر برای درمان را میدهد. بر این اساس بیماران به دنبال مراقبت‌های پزشکی مایل به سفر از کشورهای توسعه یافته به کشورها در حال توسعه برای درمان پزشکی هستند. (یو و همکاران، ۲۰۱۳).

ایران با داشتن فرصت‌ها و توانایی‌های فراوان در این زمینه می‌تواند به یکی از مقاصد گردشگری پزشکی بین‌المللی تبدیل شود. این امر مستلزم شناخت موانع در گردشگری پزشکی است. در این راستا، شهرهایی همچون تهران، شیراز، مشهد، اصفهان و ... به واسطه داشتن توانایی‌های زیاد در امور درمانی و گردشگری می‌تواند به یکی از مقاصد گردشگری پزشکی بین‌المللی تبدیل شود ولی تاکنون پژوهشی که به این موضوع پرداخته باشد و موانع گردشگری را شناسایی کرده باشد و درصد رفع مشکلات و موانع گردشگری پزشکی باشد انجام نشده است، لذا پرداختن به این موضوع از ضروریات است. از طرفی پژوهش‌هایی که تاکنون در حوزه برندسازی گردشگری پزشکی انجام شده است، عواملی که مانع برندسازی این حوزه می‌شود انجام نشده است و جای این نوع پژوهش‌ها در سایر پژوهش‌ها خالی است بدین سبب انجام این پژوهش، علاوه بر شناسایی موانع، تا حدود زیادی در شناسایی ایران به عنوان یکی قطب گردشگری پزشکی کمک شایانی خواهد کرد و از طرفی با شناسایی این موانع، می‌توان در جهت جذب گردشگران بیشتر و کمک به اقتصاد کشور گام‌های اساسی برداشت. ناشناخته ماندن موانع برندسازی گردشگری پزشکی سبب علاوه بر این که سبب ناکام ماندن ایران در جذب گردشگری پزشکی خواهد شد، از طرفی راهکارهای کاهش این موانع نیز شناخته نخواهد شد و این موانع همچنان به قوت خود باقی خواهد ماند. سوالات تحقیق عبارت است از:

۱. عوامل تاثیر گذار بر عدم تشکیل هویت برای برندسازی گردشگری پزشکی چه عواملی هستند؟ ۲. عوامل تاثیر گذار بر عدم تشکیل تصویرذهنی برندسازی گردشگری پزشکی چه عواملی هستند؟ ۳. عوامل تاثیرگذار بر عدم تشکیل شخصیت

¹. Medical Tourism

². Olya & Nia

³. Lianto et al.

⁴. Han & Hyun

برندسازی گردشگری پزشکی چه عواملی هستند؟ ۴. عوامل تاثیرگذار بر عدم اجرای صحیح معماری برندسازی گردشگری پزشکی چه عواملی هستند؟ ۵. عوامل تاثیرگذار بر عدم ایجاد روابط برند در گردشگری پزشکی چه عواملی هستند؟ همچنین اهداف تحقیق عبارت است از:

۱. شناسایی عوامل تاثیرگذار بر عدم تشکیل هویت برای برندسازی گردشگری پزشکی ۲. شناسایی عوامل تاثیرگذار بر عدم تشکیل تصویر ذهنی برندسازی گردشگری پزشکی ۳. شناسایی عوامل تاثیرگذار بر عدم تشکیل شخصیت برندسازی گردشگری پزشکی ۴. شناسایی عوامل تاثیرگذار بر عدم اجرای صحیح معماری برندسازی گردشگری پزشکی ۵. شناسایی عوامل تاثیرگذار بر عدم ایجاد روابط برند در گردشگری پزشکی

۲- مروری بر ادبیات

گردشگری سلامت

در سبک زندگی معاصر، به علت ظهور بیماری‌های مختلف جسمی و روانی، ضرورت گردشگری سلامت بیشتر شده است (سینگال^۵، ۲۰۱۴: ۸۵). این صنعت یکی از بزرگ‌ترین و سودآورترین شاخه‌های گردشگری در دنیا محسوب می‌شود (ویت‌مورو همکاران^۶، ۲۰۱۵: ۱۱۴) و هدف اصلی آن بهبود یا حفظ سلامت است (زیمانسکا^۷، ۲۰۱۵). گردشگری سلامت در کل به سه شاخه گردشگری تندرستی، گردشگری درمانی و گردشگری پزشکی تقسیم شده است. مسافرت به منظور درمان بیماری‌های جسمی یا انجام نوعی از عمل‌های جراحی تحت نظارت پزشکان در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی را گردشگری پزشکی گویند. تنوع کسب و کارهای درگیر در گردشگری درمانی اتکا به نظام مدیریتی کارآمد را ضروری ساخته است (ضرغام، ۱۳۹۴: ۵۹). به منظور توسعه گردشگری سلامت باید به مجموعه‌ای از عوامل توجه کرد. محققان مهم‌ترین عامل در توسعه گردشگری سلامت را چگونگی نگرش گردشگران به مقصد می‌دانند (عنابستانی و همکاران، ۱۳۹۴: ۳۵۰). بدین منظور، توسعه گردشگری سلامت نیاز حیاتی به وجود تصویری مطلوب از مقصد در ذهن افراد دارد، از طرفی اجرای ارتباط بازاریابی می‌تواند موجب ایجاد اعتبار و خوش‌نامی و همچنین خلق تصویر مطلوب در ذهن افراد شود اطلاعات دقیقی از تعداد بیمارانی که خدمات سلامت را در مقاصد گردشگری سلامت دریافت می‌کنند، وجود ندارد. مشکل اصلی در تعیین تعداد گردشگران سلامت مربوط به تعریف دقیقی از این گردشگران است. در واقع عدد گزارش شده شامل درمان خارجیان مقیم کشور مقصد، مسافران تجاری و گردشگران نیازمند خدمات سلامت در زمان اقامت می‌شود. علاوه بر این آمار، کسانی که از خدمات تندرستی نظیر یوگا، ماساژ و غیره استفاده می‌کنند، ممکن است به این آمار اضافه شوند. با این حال، بدیهی است که تعداد قابل توجهی از بیماران در فرآیند گردشگری پزشکی مشارکت نمایند. (کولس و همکاران^۸، ۲۰۱۴: ۲۶۱)

گردشگری سلامت در ایران

ایران با عنایت به مزیت‌های خود در گردشگری سلامت از جمله هزینه پایین، کیفیت بالای خدمات سلامت، پزشکان صلاحیت‌دار و دارا بودن جاذبه‌های طبیعی فراوان، تصمیم دارد از این مزیت استفاده نماید. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز در این زمینه قانونی را تحت عنوان شرایط و ضوابط مراکز پزشکی پذیرای گردشگر سلامت به تصویب رسانده است و در آن این شرایط را در ۶ بند: شرایط عمومی، نیروی انسانی، تجهیزات پزشکی، شرایط جغرافیایی، شرایط جانبی و ضوابط برای وب سایت مراکز پزشکی. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است به منظور زمینه‌سازی برای حضور موثر در بازارهای جهانی و تبدیل جمهوری اسلامی ایران به مرکز رفع نیازهای سلامت و پزشکی منطقه، در چهارچوب سیاست‌های

⁵. Singal

⁶. Whitmore

⁷. Szymanska

⁸. Coles et al.

راهبردی و تجاری، تسهیلات لازم را در خصوص معرفی توانمندی‌ها، عرضه و بازاریابی خدمات سلامت و آموزش پزشکی و تولیدات، تجهیزات و فرآورده‌های پزشکی و دارویی ارائه نماید، به‌گونه‌ای که مقدار ارز حاصل از صادرات خدمات و تولیدات مزبور معادل ۳۰٪ مصارف ارزی بخش بهداشت و درمان، در پایان برنامه چهارم توسعه باشد. (ایزدی و همکاران، ۱۳۹۱: ۷۳)

در زمینه مراکز ارائه دهنده خدمات درمانی در ایران، موسسات درمانی وابسته به وزارت بهداشت، سهم بالایی از کل مراکز درمانی را تشکیل می‌دهند. این بدین معنی است که وزارت بهداشت به‌عنوان نماینده بخش دولتی، بزرگ‌ترین ارائه کننده خدمات سلامت در ایران است. کمتر از نیمی از بیمارستان‌های خصوصی مجهز و پیشرفته در تهران قرار دارند. بعد از تهران شیراز، مشهد و تبریز از عمومی‌ترین مقاصد برای مسافرت‌های درمانی هستند. سیاستگذاری مناسب و هم‌جهت سازمان‌های ذیربط در امر گردشگری سلامت، می‌تواند در ۲ مسیر جذب بیماران خارجی با تبلیغات گسترده و سرمایه‌گذاری در بخش‌های مختلف پژوهش و آموزش، ایجاد مراکز درمانی، کلینیک‌های مخصوص چک‌آپ، ایجاد مراکز مجهز اعم از مدرن و سنتی در محل چشمه‌های آب گرم با اطلاع‌رسانی مناسب از روند عزیمت هم‌وطنان برای درمان در خارج کاسته و به این ترتیب از خروج بسیار زیادی ارز در سال جلوگیری نماید. بررسی‌ها نشان می‌دهد که سالانه حدود یک میلیارد دلار از ایران توسط این افراد خارج می‌شود. طبق سند چشم‌انداز بیست ساله، "ایران باید در زمینه گردشگری سلامت در منطقه اول باشد". بر آن اساس، ایران باید به مرکز رفع نیازهای سلامت و درمانی منطقه تبدیل شده و تا سال ۱۴۰۴ به تعداد ۲۰ میلیون گردشگر بین‌المللی ورودی و به تبع آن، ۱۵ میلیارد درآمد ارزی دست یابد. در واقع هدف از این تلاش‌ها، سهم‌شدن ایران در بازارهای جهانی و معرفی ایران به‌عنوان مرکز و قطب درمانی منطقه، به منظور پیشرفت و سودآوری است. طبق آمارهای میراث فرهنگی در سال ۲۰۰۷، ۲۰ هزار گردشگر سلامت از خاورمیانه و کشورهای حاشیه خلیج وارد ایران شدند و ۱۲٪ کل درآمد صنعت گردشگری از بخش درمانی به‌دست آمده است. با این حال هنوز آمار دقیقی از بیماران درمان‌شده یا تحت درمان وجود ندارد (ایزدی و همکاران، ۱۳۹۳: ۷۲) در هر روی حسینی و تقوایی (۱۴۰۰) معتقدند توانمندی‌ها، مزیت‌های نسبی، و امکانات موجود ارائه خدمات در کشور به‌منظور ظرفیت‌سازی بر اساس معیارهای جهانی رقابت در گردشگری پزشکی باید شناسایی، دسته‌بندی، و سپس اولویت‌بندی شوند.

ارکان بازاریابی و برندسازی در گردشگری پزشکی

در عصر فناوری، آنچه بیشترین نیاز افراد جوامع در حوزه سلامت است، داروهای بهتر، واکسیناسیون مناسب، سیستم‌های سلامت کارا و داروهای پیشگیرانه برای همه افراد به‌ویژه اقشار ضعیف‌تر است. این امر توجه هر چه بیشتر به نوآوری و تشخیص فرصت برای بهبود عرضه و پیاده‌سازی خدمات بهداشتی و درمانی در جوامع را نشان می‌دهد، تا جایی که اهمیت زیادی برای توجه به کارآفرینی و نوآوری در بخش بهداشت و درمان را یک الزام می‌نماید (شیاوون^۹ و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین دوران کنونی فرصت بسیار خوبی برای کارآفرینان است که به افراد کمک کنند تا بتوانند هزینه‌های درمان خود را کاهش دهند. شرکت‌های نوآور با ایجاد کسب‌وکارهایی که به نفع بیماران فعالیت می‌کند و هزینه‌های آن‌ها را کاهش می‌دهد، می‌توانند بسیار سودآور باشند (زاجیکک و میرز^{۱۰}، ۲۰۱۸: ۲۸۰).

تاپینگ و همکاران^{۱۱} (۲۰۱۵) استدلال کرده‌اند که فرصت‌های ایجاد شده از تغییر تحول اخیر در صنعت مراقبت‌های بهداشتی، زمینه را برای رشد گردشگری پزشکی فراهم کرده است. اهمیت گردشگری پزشکی از آن روست که در راستا توسعه پایدار، «ایجاد زندگی سالم و ارتقای رفاه برای همگان در تمامی سنین» مهم‌ترین و مستقیم‌ترین هدف است که با حوزه سلامت ارتباط دارد. این مورد، از جمله ضروریات و نیازهای هر جامعه بشری است و حفظ سلامت انسان‌ها یک سرمایه‌گذاری اساسی و اجتماعی و یک پیش‌نیاز مهم در تحقق امر توسعه است. در نتیجه گردشگری در حوزه پزشکی به عنوان یک نیاز اساسی و یک بازار بزرگ، نه تنها می‌تواند نقش مهمی در توسعه اقتصادی یک کشور ایفا نماید، بلکه می‌تواند

⁹. Schiavone

¹⁰. Zajicek & Meyers

¹¹. Topping et al.

تأثیرات مثبت اقتصادی و مالی قابل توجهی برای کشور و کارآفرینان بخش پزشکی ایجاد کند (مهرابی و همکاران، ۱۳۹۸:۱۲) و مهارت کادر درمانی و امنیت کشور از مهم‌ترین عوامل در رقابت‌پذیری زنجیره تأمین پایدار گردشگری پزشکی هستند (نوری خواجهی و جعفری، ۱۴۰۰:۱۳۷)

در راهبردهای بازاریابی برای گردشگری پزشکی، در کشورهای مختلف در زمینه‌ی گردشگری پزشکی به ۷ پی (قیمت^{۱۲}، تولید^{۱۳}، مکان^{۱۴}، ترویج^{۱۵}، افراد^{۱۶}، فرآیند^{۱۷} و شواهد فیزیکی^{۱۸}) توجه شده است. برای مثال در تایلند استاندارد بالای خدمات و درمان‌های پزشکی یک مزیت رقابتی است که با قیمت پایین هم دو چندان می‌شود. چرا که سنگاپور قیمت بالاتری برای خدمات خود دارد. اگر چه هند قیمت پایین‌تری دارد، اما در ذهن بسیاری مسافران تصاویر منفی از بهداشت به وجود آورده است. مالزی قیمت پایین‌تری نسبت به هند دارد؛ اما بیشتر بر کشورهای اسلامی متمرکز است (کانل^{۱۹}، ۲۰۰۶:۱۹۳). اینترنت نقش مهمی در این صنعت ایفا می‌کند؛ چون ارتباطی کلیدی بین ارائه‌دهندگان و مصرف‌کنندگان بالقوه فراهم کند. در سال‌های اخیر، مصرف‌کنندگان جست‌وجو در وب را برای دسترسی اطلاعات در زمینه‌ی سلامت و اقدامات سلامت موجود برای آنها شروع کرده‌اند (هاپکینز^{۲۰}، ۲۰۱۰:۱۹۰)

ارتباطات بازاریابی در گردشگری پزشکی

از نظر گردشگری، ارتباطات اینترنتی بهترین و مناسب‌ترین کانال برای کسب اطلاعات می‌باشد. بازاریابی بین‌المللی را فعالیت شرکت‌های بزرگ تعریف می‌کند که در آن محصولات (خدمات) از بازاریابان به مصرف‌کنندگان (کاربران) در کشورهای مختلف، منتقل می‌شود. به دلیل ماهیت و طبیعت گردشگری، ارائه تعریفی جامع از مقوله‌ی بازاریابی آن نیز تا حدودی با دشواری همراه است. چرا که تغییرات و تحولات و به تبع آن، پیش‌بینی شرایط آتی بازارها بسیار دشوار بوده و به مولفه‌های بسیاری از جمله شرایط اقتصادی، اجتماعی و سیاسی وابستگی زیادی دارد. از این رو بازاریابی گردشگری فرآیندی تعاملی، میان‌عرضه‌کنندگان و مصرف‌کنندگان (گردشگران) است که طی آن کالاها و خدمات گردشگری در محیطی که خاص این صنعت است؛ مبادله می‌شود (معبودی و حکیمی، ۱۳۹۴:۱۰۱، جواهر و ام. کی^{۲۱}، ۲۰۲۱:۱۲۱).

در عصر اینترنت و ارتباطات آنلاین، تکنولوژی‌های رسانه‌ای امکانی بی‌نظیر جهت معرفی و تبلیغ گردشگری پزشکی فراهم کرده‌اند. در این فضا می‌توان با معرفی ظرفیت‌های پزشکی در ایران و مزیت‌های نسبی آن از قبیل هزینه‌ی پایین به جلب گردشگران پرداخت. باید توجه داشت که در عصر آنلاین و دوران شبکه‌های اجتماعی، تبلیغاتی که تماماً بر محوریت مدیریت یک تجارت انجام می‌شود نمی‌تواند به نهایت شکوفایی برسد. در این دوره این کاربران هستند که تصمیم می‌گیرند کدام مطلب به طور گسترده‌تر فضای اینترنت نشر و بازنشر شود و کدام به دست فراموشی سپرده شود (صبار^{۲۲} و متسون^{۲۳}، ۲۰۱۹). از این رو باید تلاش کرد که مخاطبان و مشتریان گردشگری پزشکی ایران خود به سفیر تبلیغ برای آن و گزارش تجربه‌های موفق خود تبدیل شوند. البته روی دیگر این سکه خبر اخبار منفی و حتی اخبار دروغ است که می‌تواند حتی در سطح ملی ثروت‌های یک کشورها دچار زیان و صدمه کند (سبزعلی^{۲۴} و همکاران، ۲۰۲۲).

12. Price

13. Product

14. Place

15. Promotion

16. People

17. Process

18. Physical evidence

19. Connell

20. Hopkins

21. Jawahar & MK

22. Sabbar

23. Matheson

24. Sabzali

موانع توسعه بازاریابی و برندسازی در گردشگری پزشکی

با ترکیب بندی نتایج این مطالعات نظرسنجی از اساتید و خبرگان و نیز بررسی وضعیت محیطی و شرایط موجود در مقصد مورد مطالعه، عوامل هشت‌گانه شامل عوامل اقتصادی، عوامل زیرساختی، نیروی انسانی، نگرش دولت، سیستم اطلاعاتی و بازاریابی، سیاست‌گذاری و قانونگذاری، مسائل اجتماعی- فرهنگی و توسعه محصول و کیفیت خدمات به عنوان موانع توسعه گردشگری پزشکی شناخته شد. عوامل و شاخص‌های هر یک که به اندازه گیری تأثیر هر یک از این آنها در تعیین موانع توسعه گردشگری پزشکی کمک می‌کند، در جدول (۱) آمده است:

جدول ۱: موانع توسعه بازاریابی در گردشگری پزشکی (نعمتی و همکاران، ۱۳۹۴: ۹۴)

موانع	مشخصات
موانع اقتصادی	هزینه‌های بالای خدمات پزشکی، هزینه بالای اقامت، عدم وجود تعرفه ثابت و استاندارد برای خدمات درمانی، هزینه بالای حمل و نقل، نبود مرکز رسمی و دارای مجوز برای تبدیل ارزهای خارجی به ارز داخلی
موانع زیرساختی	ظرفیت پایین و ناکافی بیمارستان‌ها، فقدان بیمارستان‌های جداگانه برای گردشگران پزشکی، عدم وجود تجهیزات پزشکی پیشرفته کافی در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، پرواز داخلی و بین‌المللی محدود، عدم وجود تسهیلات پرداخت الکترونیکی برای بیماران خارجی، فقدان نظام ثبت، کنترل و آمارگیری از گردشگران پزشکی،
موانع نیروی انسانی	محدودیت در تعداد متخصصان رشته‌های مختلف پزشکی، عدم وجود پزشکان متخصص با توانایی صحبت به زبان‌های خارجی، نبود آموزش تخصصی گردشگری پزشکی برای پزشکان، پرستاران و... نداشتن گواهینامه بین‌المللی پزشکان
موانع نگرش دولت	حمایت ناکارآمد دولت از توسعه گردشگری پزشکی، عدم سرمایه‌گذاری کافی دولت در بخش گردشگری پزشکی، عدم ایجاد تسهیلات کافی برای مجموعه‌های فعال در کسب و کار گردشگری پزشکی، عدم حمایت از بخش خصوصی برای ورود و سرمایه‌گذاری در گردشگری پزشکی
موانع سیستم اطلاعاتی و بازاریابی	فقدان استراتژی بازاریابی منسجم گردشگری پزشکی در سطح خرد و کلان، عدم تبلیغات مناسب گردشگری پزشکی در سطح بین‌المللی، ناکارآمدی سیستم اطلاع‌رسانی در خصوص شناساندن قابلیت‌های گردشگری پزشکی
موانع سیاستگذاری و قانونگذاری	فقدان خط مشی‌گذاری و برنامه‌ریزی توسعه گردشگری پزشکی، عدم همکاری بین آژانس‌های مسافرتی و مراکز درمانی، عدم هماهنگی نهادهای مرتبط با گردشگری پزشکی، آماده نبودن بخش‌های مختلف صنعت گردشگری نظیر تورگردانان، هتل‌ها و آژانس‌های مسافرتی برای حضور فعال در عرصه گردشگری پزشکی
موانع اجتماعی- فرهنگی	نیازهای درمانی مردم بومی، رفتارهای نامناسب گردشگران پزشکی، شلوغی مراکز درمانی به واسطه حضور گردشگران پزشکی، کاهش متخصصان در بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های عمومی
موانع توسعه محصول و کیفیت خدمات	کیفیت پایین خدمات ارائه شده در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، عدم اخذ تاییدیه‌های بین‌المللی کیفیت (مانند JCI)، توسط بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، امکانات رفاهی نامناسب برای بیمار و همراهان در مراکز درمانی.

۳- روش شناسی

در وهله اول، این تحقیق از حیث هدف، یک تحقیق کاربردی است. در وهله دوم، این تحقیق از حیث ماهیت، از نوع پژوهش-های کیفی است که از روش تحقیق کیفی مبتنی بر روش استقرایی گراند تئوری با رویکرد سیستماتیک^{۲۵} یا نظام‌مند، برای شناسایی سازه‌ها، ابعاد، مولفه‌ها و شاخص‌های اصلی "موانع برندسازی گردشگری سلامت در ایران" با تکیه بر پیشینه مطالعاتی و مرور ادبیات انجام شده، و مصاحبه نیمه‌ساختارمند با خبرگان در مورد سازه‌ها و مولفه‌های شناسایی شده در این زمینه، بهره برده می‌شود و در نتیجه مدل مذکور برای مدیران بازاریابی بخش گردشگری سلامت طراحی و توسعه داده شده است. سوالات پروتکل مصاحبه ۲۳ سوال بوده که از ادبیات موضوع و نظرات خبرگان استفاده شده است.

25. Systematic Grounded Theory

در این پژوهش از دو روش جستجوی اطلاعات کمک گرفته می‌شود: روش کتابخانه‌ای؛ جهت تکمیل مبانی نظری و چارچوب پژوهش و نیز برای تأمین داده‌های مورد نیاز در روش مرور نظام مند در مرحله تحقیق کیفی، به جستجوی منابع و پژوهش‌های انجام شده در قلمرو موضوعی تحقیق رجوع شده است؛ و روش میدانی در مرحله شناخت مولفه‌ها، مقوله‌ها و ابعاد برندسازی گردشگری سلامت در ایران از دیدگاه خبرگان با ابزار مصاحبه نیمه ساختارمند. ساختار ابزار مصاحبه نیمه ساختارمند تحقیق بدین صورت است که پرتوکل دارای برای تقویت اعتبار درونی تحقیق کیفی، موارد زیر در نظر گرفته شده است: کثرت گرابی؛ تکثرگرایی تئوری؛ تکرار پدیده مشابه؛ دریافت نظرات همکاران؛ کنار گذاشتن تعصبات؛ حداقل مداخله در توصیف. جامعه آماری را ۱۹ نفر از خبرگان دانشگاهی و بازاریابی، مدیران و کارشناسان بخش سلامت و مدیران و کارشناسان بخش گردشگری در سراسر کشور انجام گردیده است. محقق با طراحی پرتوکل مصاحبه اقدام به مصاحبه‌ها با خبرگان نموده است و مصاحبه‌ها را با روش هدف‌مند و گلوله برفی تا جایی ادامه داده است که اشباع نظری اتفاق افتد. بدین معنا که مصاحبه‌ها تا جایی اتفاق افتاده است که پاسخ دهندگان پاسخ‌های نفرات و خبرگان قبل را از خود را تکرار کرده‌اند و پاسخ یا نکته جدیدی در رابطه با سوالات پرتوکل به نکات و نظرات قبلی اضافه ننموده‌اند. در نهایت و طی ۱۹ مصاحبه با خبرگان حوزه گردشگری پزشکی، ۱۰۱۵ کد باز ایجاد که دسته بندی‌ها انجام و کدهای محوری مشخص گردید که در پایان نیز کدهای محوری ادغام و به ۱۴ کد گزینشی دست یافته شد.

۴ - یافته‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌ها بر مبنای روش تحلیل داده بنیاد

۲-۱- کدگذاری باز

سؤال اصلی پژوهش حاضر به دست آوردن مفاهیم بنیادی در زمینه "موانع برندسازی گردشگری پزشکی" در ایران است که این هدف هم در هنگام کدگذاری در ذهن محقق بوده است و در کدگذاری به آن‌ها توجه شده است. نمونه‌ای از جملات کلیدی استخراجی از متن مصاحبه‌ها و کدگذاری باز حاصل از آنها در جدول ۲ نمایش داده شده است:

جدول ۲: نمونه ای از جملات کلیدی استخراجی از متن مصاحبه‌ها و تکرار آن‌ها در مصاحبه‌ها

تکرار	کد باز استخراج شده از متن مصاحبه‌ها	تکرار	کد باز استخراج شده از متن مصاحبه‌ها
۲۴	ضرورت برجسته کردن پزشکان متخصص	۴۲	ضرورت ارائه راهکار جهت ایجاد خطوط هوایی و ریلی با کیفیت
۲۳	ضرورت ساخت هتل‌های با کیفیت و مطابق استاندارد	۳۸	اهمیت آموزش زبان انگلیسی به افراد درگیر حوزه گردشگری پزشکی
۲۱	فقدان نظارت قوی و صحیح بر شرکت‌های گردشگری سلامت	۳۶	اهمیت تبلیغات و نشان دادن تصویر درست از ایران به خارجی‌ها
۲۰	عدم استفاده صحیح از ابزارهای برندسازی	۳۶	ضرورت استفاده از فضای مجازی و شبکه‌های آن
۲۰	ضرورت آشنا سازی مسئولین با مفاهیم و قوانین گردشگری پزشکی	۳۱	ضرورت اعتماد سازی از طریق برندسازی
۱۹	ضرورت ماندگاری در ذهن از طریق برندسازی	۲۶	ضرورت تشکیل شرکت‌های حرفه ای گردشگری سلامت
۱۷	اهمیت اصلاح موانع اقتصادی	۲۶	افزایش تعداد مشتری از طریق برندینگ
۱۷	عدم سیستماتیک کردن امور جذب پذیرش بیماران خارجی	۲۵	غفلت از فضای مجازی و از دست رفتن بیماران به این علت
۱۶	ضرورت شناسائی مزیت‌های رقابتی	۲۵	اهمیت ممتاز و متمایز شدن از طریق برندسازی
۱۶	مدیریت اصلاح و ایجاد زیر ساخت‌های گردشگری	۲۴	ضرورت برندسازی از طریق فضای مجازی

کدگذاری محوری

کدگذاری محوری عبارت است از سلسله رویه‌هایی که پس از کدگذاری باز انجام می‌شوند تا با برقراری پیوند بین مقوله‌ها، اطلاعات را به شیوه‌های جدیدی با یکدیگر مرتبط سازند. در ادامه بر اساس کدگذاری باز انجام شده در مرحله قبل، کدگذاری محوری یا مقوله‌یابی از کدهای باز در جدول ۲ انجام شده است. در این جدول محقق تلاش نموده است تا با دسته‌بندی، مفهوم‌سازی و نزدیک‌سازی کدهای باز با توجه به مرور چند باره مصاحبه‌های انجام شده و تفحص و دقیق شدن در آنها، کدهای باز را در دسته‌بندی‌های مرتبط با هم در رابطه با پدیده بازاریابی محتوایی دیجیتال تقسیم بندی نماید. جدول کدگذاری محوری و تعداد کدهای باز زیرمجموعه هر یک از ۱۴ کد محوری را با توجه به توصیفات پرمایه انجام شده نشان داده است:

جدول ۳: کدگذاری محوری

تعداد زیر مجموعه	کد محوری
۱۵۶	ضرورت برجسته کردن توانمندی‌های گردشگری ایران
۴۵	ضرورت شفاف سازی محدودیت‌های اقتصادی برای گردشگر
۱۵	ضرورت شفاف‌سازی قوانین و مباحث سیاسی داخل کشور برای گردشگر پزشکی
۱۴	ضرورت ارائه راهکار جهت افزایش ایمنی بیمار
۱۷	ضرورت سیستماتیک کردن پذیرش بیماران
۱۹	ضرورت بازبینی هزینه‌ها و ضرورت کاهش آن جهت جذب گردشگر پزشکی
۵۲	ضرورت ارائه راهکار جهت استانداردسازی خدمات بیمارستان‌ها
۱۰۷	ضرورت برجسته کردن و تبلیغات توانمندی‌های درمانی ایران
۲۷	ضرورت شفاف سازی گردشگر در مورد محدودیت‌های اجتماعی موجود
۱۲۴	ضرورت استفاده از فضای مجازی و شبکه‌های آن
۸۹	ضرورت وجود شرکت‌های گردشگری سلامت و پیشنهاد جهت نظارت بیشتر بر آنها
۲۴۹	ضرورت استفاده از ابزارهای علمی برندسازی
۵۷	ضرورت آموزش به نیروهای حوزه گردشگری پزشکی
۴۴	ضرورت آشناسازی مسئولین با حوزه گردشگری پزشکی

در مجموع ۱۴ کد محوری به شرح جدول شماره ۳ از دسته‌بندی کدهای باز و ساماندهی آنها و حذف موارد تکراری و مشابه به لحاظ ظاهر و معنا، ایجاد شده است.

توصیفات پرمایه برای استخراج کدهای محوری انجام شده از دیدگاه مصاحبه‌شوندگان و کدهای باز استخراجی از مصاحبه‌ها

۱. **ضرورت برجسته کردن توانمندی‌های گردشگری ایران:** یکی از مواردی که در مصاحبه‌های عمیق صورت گرفته بسیار به آن تاکید گردید بحث " ضرورت برجسته کردن توانمندی‌های گردشگری ایران" بود. ایران دارای جاذبه‌های گوناگون بسیار زیادی است که هرکدام از این مناطق می‌تواند سالانه هزاران نفر را به سمت و سوی خود بکشد، آب گرم، چشمه‌های فراوان، علف‌های گیاهی کوهی و ... جز مواردی هستند که هم می‌تواند جاذبه گردشگری باشد و هم به درمان اشخاص به خصوص در زمینه گردشگری پزشکی کمک نماید، همچنین جاذبه‌های تاریخی و هوای بی‌نظیر برخی از مناطق کشور همانند شمال کشور نیز جز مواردی است که برای برخی از کشورها بسیار جذاب است.

۲. **ضرورت برجسته کردن و تبلیغات توانمندی‌های درمانی ایران:** قبل از اینکه یک گردشگر پزشکی بخواهد وارد هر کشوری شده و جستجو در مورد مناطق گردشگری آن کند، قطعاً اولین چالش ذهنی وی بحث‌های درمانی و توانمندی‌های بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها، پزشکان و به طور کلی کادر درمانی یک کشور است. بحث درمان، بحث جان بیمار است، پس برای امنیت جانی خود هم که شده با حساسیت زیاد یک کشور را انتخاب می‌کند، بیماران در سراسر دنیا به علل مختلف همچون

هزینه‌های بسیار بالای درمان کشورشان یا نوبت گرفتن‌های بسیار طولانی از پزشکان به کشورهای دیگر جهت درمان سفر می‌کنند که جراحی‌های زیبایی، درمان سرطان‌ها، دیابت، جراحی‌های قلب، مغز و اعصاب جراحی‌های چشم و ارتوپدی که جز پر طرفدارترین موضوعات درمانی است به سایر نقاط دنیا سفر می‌کنند که در این زمینه ایران به خصوص با داشتن پزشکان متخصص و خبره قابلیت بسیار خوبی دارد و با وجود تحریم‌ها، هنوز تجهیزات پزشکی سطح بالا را موجود دارد.

۳. ضرورت ارائه راهکار جهت استاندارد سازی خدمات بیمارستان‌ها: در کنار بحث توانمندی‌های درمانی یکی از مواردی که بسیار برای بیماران خارجی حائز اهمیت است، بحث خود بیمارستان‌ها است، هم‌اکنون بیمارستان‌ها مطابق اعتبارسنجی سالانه توسط وزارت بهداشت و ارزیابی که صورت می‌گیرد، درجات مختلفی را کسب می‌کنند، اما برای بیماران خارجی به نظر می‌رسد ارزیابی مشخص و جامع و کاملی وجود ندارد و استانداردهای جهانی درمانی را استخراج و بر اساس آن بیمارستان‌ها اقدام به پذیرش و جذب بیمار نمی‌شود. به عنوان مثال ظواهر بیمارستان‌ها، چه ظاهر فیزیکی و چه نوع پوشش و ظاهر پرسنل آن یکی از موارد بسیار مهم است که می‌تواند در دید اولیه بیمار تاثیر گذاری زیادی داشته باشد، اما به نظر می‌رسد از این موضوع غفلت شده و طراحی و برنامه خاصی وجود ندارد.

۴. ضرورت سیستماتیک کردن پذیرش بیماران: به نظر می‌رسد یکی از ضعف‌های بزرگی که در بحث گردشگری پزشکی ایران وجود دارد، عدم سیستماتیک کردن پذیرش بیماران است؛ به طوری که اگر بیماری بخواهد وارد کشور شود، هیچ مرجعی جهت خوشامدگویی به وی، سوالات اولیه جهت احراز هویت فرد، نوع بیماری ایشان و ... وجود ندارد و خود شخص بر اساس جستجوهای از قبل صورت گرفته به یک مرکز درمانی مراجعه می‌کند. پیشنهادی که در این حوزه می‌گردد این است که سایت‌ها و یا اپلیکیشن‌های جذب گردشگر پزشکی طراحی یا بیماران بتوانند پیش از اقدام به سفر با کشور ایران آشنا و از طریق این اپلیکیشن‌ها مدارک پزشکی خود را برای بیمارستان‌ها ارسال و پس از دریافت پاسخ در سریع‌ترین زمان ممکن رزرو بیمارستان از طریق این اپلیکیشن‌ها صورت پذیرد.

۵. ضرورت وجود شرکت‌های گردشگری سلامت و پیشنهاد نظارت جدی بر ایشان: هم‌اکنون در کشور سیستمی جهت پذیرش بیماران وجود ندارد، یکی از ضعف‌های بزرگ این مبحث بحث نبود "شرکت‌های حرفه‌ای گردشگری سلامت" است، به نظر می‌رسد هنوز در اولیه‌ترین موضوعات ممکن همانند صدور مجوز اختلاف نظر وجود دارد. موضوع دوم بحث فرار کردن افراد از دریافت مجوز و کار کردن به صورت شخصی است، عواملی همچون صدور سخت مجوز، بحث‌های مالیاتی، نظارت‌های بعدی و ... مواردی هستند که متأسفانه هم‌اکنون اشخاص به جای شرکت‌ها در حال فعالیت هستند و این موضوع باعث شده است بیماران خارجی، رها شوند و هیچ‌گونه خدمات مشخصی به ایشان داده نشود.

۶. ضرورت آموزش به نیروهای حوزه گردشگری پزشکی: بحث آموزش یک بحث بسیار مهم در زمینه بین‌الملل و جذب گردشگر پزشکی بیان شده است. اولین بحث مهم یادگیری زبان انگلیسی است که به عنوان زبان بین‌المللی لازم دراد که افراد درگیر جذب بیمار، همانند شرکت‌های گردشگری سلامت و یا پرسنل بین‌المللی بیمارستان‌ها زبان لاتین را بلد باشند تا بتوانند با بیمار هم‌کلام و از مشکلات وی با خبر و بهترین اقدامات را انجام دهند. در مورد برخی از زبان‌های کمتر آموزش دیده شده که البته بیماران زیادی از سمت آن کشورها می‌آیند نیز پیشنهاد حضور یک مترجم است. دومین بحث مهم آموزش مشتری‌مداری بوده است، بسیاری از بیماران از کشورهایی می‌آیند توسعه یافته هستند و بنابراین باید آداب و رسوم بین‌الملل را شناخته و به بهترین شکل ممکن با ایشان برخورد نمود.

۷. ضرورت ارائه راهکار در مورد افزایش ایمنی بیماران: یکی از نکات بسیار مهم بحث تامین امنیت جانی بیماران است و باید بیمارستان‌ها مطابق استاندارد و پزشکان خبره مسئولیت کار را به عهده گیرند، اما یکی از موارد بحث تحریم داروها و نبود دارو برای بسیاری از بیماران است، اگر تمامی زیر ساخت‌ها آماده شود، تمامی مناطق گردشگری بکر باشند، بیمارستان‌ها نیز ایده‌آل، اما نتوان دارو را تهیه کرد، تمامی زحمات بر باد می‌رود.

۸. ضرورت شفاف سازی گردشگر در مورد محدودیت‌های اجتماعی موجود: قطعا هر کشور با توجه به قوانین داخلی خود محدودیت‌هایی را نیز ایجاد کرده است، ایران همانند خیلی از کشورها محدودیت‌های اجتماعی خاص خود را دارد که به

اعتقاد کارشناسان اگر نتوان شفاف سازی خوبی در این راستا انجام داد، همین محدودیت‌ها موجب از دست رفتن بیماران می‌شود.

۹. ضرورت شفاف سازی قوانین داخلی و مبحث های سیاسی داخل کشور برای گردشگر پزشکی: عدم سوگیری‌های سیاسی، عدم جنگ های داخلی، عدم نژاد پرستی و ... از جمله مواردی است که به اعتقاد خبرگان باعث دور شدن یک بیمار از کشور می‌شود. محدودیت‌های سیاسی نیز همانند محدودیت‌های اجتماعی ممکن است به علت وجود قوانین داخلی به وجود بیایند که این مورد را نیز باید به بهترین شکل ممکن شفاف سازی نمود.

۱۰. ضرورت شفاف سازی محدودیت‌های اقتصادی برای گردشگر: از نگاه گردشگر ارزان بودن ایران بسیار کمک کننده به جذب گردشگر است، اما در مورد محدودیت‌های به وجود آمده به خصوص در رابطه با انتقال ارز بانکی به بانکی و یا نبود کارت‌های اعتباری بین المللی متأسفانه گردشگر را از ایران دور کرده است. در رابطه با محدودیت‌های اقتصادی باید فکری کرد و لاقط دریافت و پرداخت را آسان نمود و یا در مباحث کلان محدودیت‌ها را برای گردشگر شفاف و در نهایت خدمات جایگزینی همانند پایین آوردن قیمت را میان بیماران برجسته نمود.

۱۱. ضرورت بازبینی هزینه ها و کاهش هزینه های جهت افزایش جذب گردشگر: به اعتقاد خبرگان، نوسانات ارزی و کاهش ارزش ریال می‌تواند به عنوان یک عامل کلیدی و مهم و فرصت مزیت رقابتی تلقی گردد که بتوان بهترین امکانات درمانی و رفاهی را برای گردشگر ایجاد و کمترین هزینه را از ایشان دریافت نمود، اگر هم محدودیتی در این است در صورت تامین امنیت مالی و جانی گردشگر این موضوع قطعاً می‌تواند موجب چشم‌پوشی گردشگر از محدودیت‌ها و سفر به ایران شود.

۱۲. ضرورت آشنا سازی مسئولین با حوزه گردشگری پزشکی: بسیاری از شرایط جذب بیماران خارجی، همانند سیاست‌گذاری‌ها، تدوین قوانین، ارائه تسهیلات ویژه به حوزه‌های گردشگری و درمان، فرهنگ سازی مردم در رابطه با نحوه برخورد با بیماران خارجی، پیگیری شکایات مراجعین و رسیدگی به آنها، ایجاد زیر ساخت‌ها و تقسیم بودجه عادلانه در این حوزه و به شهرهای مختلف به نگاه مسئولین باز می‌گردد، به نظر می‌رسد شناخت مسئولین نسبت به حوزه گردشگری پزشکی ضعیف است و هنوز نتوانسته‌اند این موضوع را به عنوان یک موضوع ارزآور و سود رسان به کشور درک نمایند.

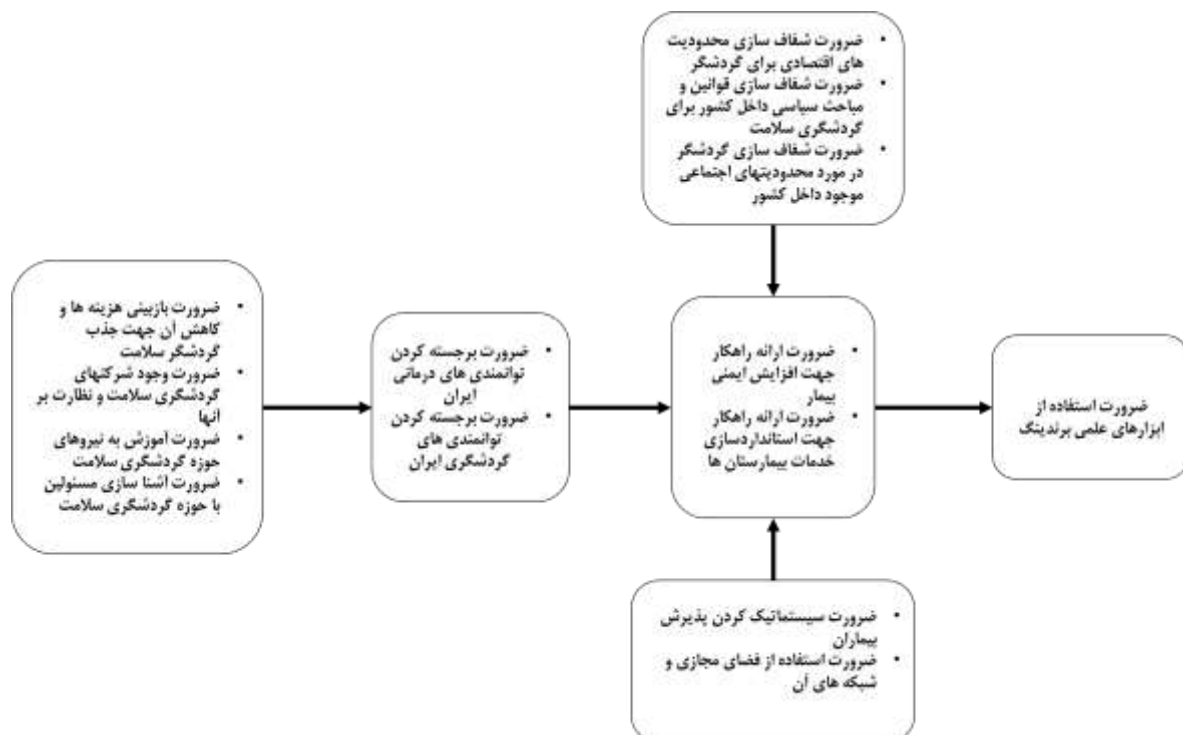
۱۳. ضرورت استفاده از ابزارهای علمی برندسازی: همه چیز به بازاریابی، تبلیغات و برندسازی برمی‌گردد، طبق مصاحبه‌های انجام شده با خبرگان در صورتی که تمامی شرایط مهیا باشد، بهترین امکانات درمانی موجود و امکانات گردشگری فراوان، اگر نتوان به درستی تبلیغ کرد، از سیستم‌ها و ابزارهای بازاریابی استفاده ننمود و در نهایت نتوان ایران و توانایی‌هایش را برندسازی کرد، گویی هیچ اتفاقی نیفتاده است. بنابراین ضروری است خبرگان و نخبگان استخدام و ایشان با استفاده از ابزارهای علمی برندسازی همانند شخصیت، معماری، روابط و هویت یک برند قوی از گردشگری پزشکی ایران ایجاد و بتوان به جذب گردشگر پزشکی کمک نمود.

۱۴. ضرورت استفاده از فضای مجازی و شبکه های آن: قطعاً مهم‌ترین، ارزان‌ترین، در دسترس‌ترین و موثرترین راه‌های تبلیغی برای صنعت گردشگری بحث فضای مجازی است، بسیاری از بیماران در داخل منزل و از طریق گوشی خود و تنها با یک کلمه Health Tourism بسیاری از کشورها و فرآیند پذیرش بیماران را بسیار راحت مطالعه می‌کنند و همان لحظه نیز انتخاب می‌کنند که برای این مشکل به کجا می‌خواهند سفر کنند، جایگاه ایران در این حوزه کجاست؟ به اعتقاد کارشناسان و خبرگان بسیار پایین، ایشان اظهار داشتند ایران نتوانسته است از این فرصت طلایی استفاده به عمل آورد، اطلاعاتی در این حوزه جمع نشده که به عنوان مثال کدام کشور از چه شبکه‌ای در حال استفاده کردن است؟

کدگذاری گزینشی و ارائه مدل نهایی "ارائه مدلی به منظور شناسایی موانع برندسازی گردشگری پزشکی ایران"

در مرحله بعد باید کدهای انتخابی مفهوم یابی و توصیف شده در دسته های ۵ گانه عوامل علی، عوامل زمینه‌ای، عوامل مداخله‌گر، مفهوم اصلی و محوری، استراتژی‌ها و پیامدها سازماندهی شوند. عوامل علی در نظریه داده بنیاد، عواملی هستند که بر پدیده مرکزی تأثیر می‌گذارند. در واقع مقوله‌هایی (شرایطی) هستند که مقوله اصلی را تحت تأثیر قرار می‌دهند و به

وقوع یا گسترش پدیده مورد نظر می انجامد. عوامل زمینه‌ای یا بسترساز، مجموعه مشخصه‌های ویژه‌ای است که به پدیده مورد نظر دلالت می‌کند؛ یعنی محل حوادث و وقایع متعلق به پدیده. عوامل مداخله گر، شرایط ساختاری هستند که به پدیده تعلق دارند و بر راهبردهای کنش و واکنش اثر می‌گذارند. مقوله اصلی یا پدیده محوری در این تحقیق " ضرورت برجسته کردن و تبلیغات توانمندی‌های گردشگری درمانی ایران " به عنوان قلب و هدف اصلی مدل بوده است. استراتژی‌ها یا راهبردها مبتنی بر کنش‌ها و واکنش‌هایی برای کنترل، اداره و برخورد با پدیده مورد نظر هستند. راهبردها مقصود داشته، هدفمند است و به دلیلی صورت می‌گیرند. و نهایتاً پیامدها، نتایجی هستند که در اثر راهبردها پدیدار می‌شوند و حاصل کنش‌ها و واکنش‌ها هستند. ۱۴ کد محوری در داخل هر یک از این ابعاد ۶ گانه سازماندهی شده و به عنوان مدل نهایی تحقیق در شکل شماره ۲ نشان داده شده‌اند:



شکل شماره ۲ الگوی نهایی " موانع برندسازی گردشگری پزشکی ایران " (یافته‌های محقق)

برای سنجش اعتبار پژوهش، کدهای استخراج شده برای ۵ نفر از خبرگان حوزه بازاریابی که دکتری تخصصی مدیریت بازرگانی گرایش مدیریت بازاریابی هستند و در زمینه موضوع گردشگری سلامت تجربیات فراوانی دارند ارسال و پس از دریافت نظرات اصلاحی ایشان، موارد در مقاله اعمال گردید.

۵ - بحث و نتیجه‌گیری

گردشگری پزشکی هم اکنون یکی از بهترین راه های ارز آوری و درآمدهای غیر نفتی است که ضعف اصلی ما در این حوزه ، عدم برندسازی بوده است، زیر ساخت‌های درمانی و گردشگری آماده نیست، محدودیت‌های فراوانی داریم و متأسفانه افراد خبره این حوزه استخدام نشده و یا آموزش ندیده‌اند، دولت جهت بهبود شرایط فکر جدی نکرده است و از ابزارهای تبلیغات و فضای مجازی به بهترین شکل ممکن استفاده نشده است. نظارت بر شرکت‌های گردشگری سلامت قوی نبوده و باور مسئولین و مردم ما نسبت به گردشگری سلامت بسیار ضعیف است و تمامی این عوامل موجب عدم موفقیت ایران در ایجاد تصویر قوی و درست در ذهن مخاطب‌های خارجی و واگذار کردن صحنه به رقبا شده که تعداد جذب گردشگر سلامت را پایین آورده- است.

مطابق گفتگوهای انجام شده با خبرگان حوزه گردشگری پزشکی و نتایج بدست آمده از توصیفات صحبت‌ها و کدهای محوری، بسیاری از افراد علت اصلی موفق نشدن حوزه گردشگری پزشکی در ایران را "عدم برندسازی صحیح" ذکر نموده‌اند که برای رسیدن به این هدف متعالی استفاده از "ابزارهای علمی برندینگ" را ضروری و تمامی افراد درگیر این حوزه را به اقدام‌های جدی تشویق نمودند. در نمودار مشاهده می‌شود که استفاده از ابزارهای بازاریابی و تبلیغات نیز به دو قسمت اصلی تقسیم شده است: ۱. ضرورت برجسته کردن توانمندی‌های درمانی؛ ۲. ضرورت برجسته کردن توانمندی‌های گردشگری

بر طبق صحبت‌های انجام شده با خبرگان مشخص شد که از نظر درمانی، ضعف بزرگی از لحاظ زیر ساخت‌های درمانی در کشور وجود دارد و به نظر می‌رسد که ایران موفق نشده است که بیمارستان‌ها و مراکز درمانی ایده‌آل در کل کشور و مطابق با استاندارد های جهانی تاسیس نماید و تنها در چند شهر بزرگ بیمارستان‌های خصوصی مشغول ارائه خدمات به بیماران خارجی هستند. بسیاری از خبرگان ذکر کرده‌اند که "اهداف مالی" یکی از مباحثی است که منجر به عدم سیستماتیک کردن پذیرش شده و این دلالت‌ها هستند که تعیین می‌نمایند بیمار به چه مرکز درمانی رجوع نماید. یکی دیگر از بحث‌های مهم مطرح شده اهمیت ویژه "پیگیری پس از درمان" است که این اقدام اگر صورت گیرد منجر به افزایش رضایت‌مندی مخاطبان و حفظ ارتباط با وی خواهد شد. این موضوع باید توسط پزشکان و مراکز درمانی و از طریق فضای مجازی صورت گیرد، همچنین "حفظ ظواهر بیمارستانی" نیز از موضوعاتی بوده که مورد توجه کارشناسان است که به نظر می‌رسد این موضوع نیز به دقت بررسی و انجام نشده و چه ظاهر بیمارستان‌های کشور و چه نوع پوشش پرسنل، مطابق با استانداردها نیست. تمامی این عوامل را می‌توان به ضعف در حضور فضای مجازی گره زد، اگر پذیرش‌های بیمارستان‌ها به صورت آنلاین انجام شود و بیمار، نوع بیماری وی، علت مراجعه، بارگزاری آزمایش‌ها و مدارک پزشکی، تحلیل توسط کادر درمان، انتخاب بیمارستان بسته به نوع مشکل فرد، اقدامات درمانی انجام شده بر روی وی، انتشار گزارشات درمانی و جواب آزمایش‌ها از طریق وب و ... مشخص شود، می‌توان دست دلالت‌ها را کوتاه کرده و بیمار به بهترین و استاندارد ترین شکل ممکن وارد کشور شود.

در بحث "محدودیت‌های اجتماعی" رابطه‌ای دو طرفه از این محدودیت‌ها با "محدودیت‌های اقتصادی، موانع سیاسی و ضرورت حفظ امنیت جان و مال بیمار خارجی" را می‌توان مشاهده نمود. قطعاً هر بیماری قبل از اقدام به سفر در مورد کشور مقصد خود تحقیق می‌کند و اگر محدودیت‌هایی از تمامی جنبه‌ها مشاهده شود می‌تواند کشورهای رقیب را انتخاب کرده و از ایران دور شود. محدودیت‌هایی همچون سوگیری‌های سیاسی، عدم دوستی ایران با سایر کشورها، جنگ داخلی، بحث حجاب و عدم ارائه خدمات شاد به گردشگر، عدم تامین داروها به واسطه تحریم‌های صورت گرفته، عدم امکان استفاده از کارت‌های اعتباری بین المللی و دریافت و پرداخت‌های ارزی و ... از جمله مواردی است که در پژوهش حاضر توسط کارشناسان به آن اشاره شده است.

یکی از بحث‌های اصلی نیز "ضرورت برجسته کردن توانمندی‌های گردشگری ایران" است، طبق نتایج پژوهش و گفتگوهای صورت گرفته، ایران به عنوان یکی از مهدهای گردشگری دنیا شناخته می‌شود، از نظر طبیعت و جاذبه‌های درمانی آن، ایران غنی است و جاذبه‌های بکر فراوانی دارد و شهرهایی همچون سرعین و محلات، بهترین آب درمانی‌ها، و کوه‌های زاگرس نیز دارای بهترین علوفه‌های گیاهی جهت درمان هستند، اما توانایی و آگاهی لازم برای معرفی این مزایا به جهان مصروف نشده و تصویر درستی از گردشگری در ذهن مخاطب خارجی ایجاد نشده است. یکی از عواملی که منجر به عدم انجام این موضوع است بحث "عدم زیر ساخت‌سازی گردشگری" است، تقریباً تمامی خبرگان بر این نکته تاکید کردند که زیر ساخت‌های ایران همانند داشتن خطوط هوایی و ریلی با کیفیت، هتل‌های ایده آل، مکان‌های گردشگری که می‌توان برای دوران نقاهت بیمار ایجاد کرد و ... آماده نیست. بحث تحریم‌ها و سومدیریت‌ها نیز دو عاملی هستند که در تحقیق به آن اشاره شده است و پیشنهاد شده که باید یک برنامه جامع برای بهبود و توسعه زیرساخت‌های گردشگری پزشکی ترتیب داد و در کنار آن سه موضوع اصلی الف) "اهمیت آموزش زبان انگلیسی و مشتری مداری"؛ ب) "ضرورت وجود شرکت‌های گردشگری سلامت" و ج) "ضرورت برجسته کردن فرهنگ و سن مهمان نوازی ایرانیان" را به ویژه مورد تاکید و رسیدگی قرار داد.

بحث مهم دیگر بحث آموزش است که تمامی خبرگان به آن تاکید ویژه داشتند و اینکه چه در مراکز گردشگری و چه در بیمارستان‌ها لازم و ضروری است که تمامی پرسنل درگیر با بیمار خارجی در ابتدای امر زبان انگلیسی را به عنوان زبان بین-المللی دنیا جهت همکلامی با بیماران خارجی آموزش ببینند تا بتوانند مشکلات وی را حل کنند. مبحث بعدی بحث مهمان

نوازی ایرانیان است که متاسفانه آموزش و فرهنگ‌سازی و آگاهی‌رسانی خوبی در این زمینه شکل نگرفته تا گردشگر از برخورد با مردم و کادر درمانی داخل کشور لذت ببرد. یکی دیگر از مباحثی که به آن ذکر شده و اهمیت فراوانی دارد، بحث ضرورت تشکیل شرکت‌های گردشگری سلامت است، این شرکت‌ها که پلی میان بیمار و بیمارستان هستند، باید با استخدام افراد نخبه و با مهارت در حوزه بازرگانی و درمانی بتوان ارتباط صحیح با بیمار گرفته و به واسطه قراردادهایی که با بیمارستان دارند، وی را به مکان‌های درمانی هدایت نمود. همچنین پذیرش بیماران، صدور بلیط، اقدام برای اقامت آنها، پذیرش در بیمارستان‌ها و بدرقه وی تا کشور مقصد، از جمله امور خدماتی شرکت‌های گردشگری سلامت ذکر شده است که متاسفانه عدم وجود این شرکت‌ها و یا عدم نظارت قوی بر آنها، منجر به عدم نارضایتی و عدم برندسازی حوزه گردشگری سلامت در کشور شده است.

پیشنهادات حاصل از پژوهش بر اساس روابط مدل پارادایمیک:

۱. ضرورت بازبینی هزینه‌های خدمات بیمارستانی و کاهش آن منجر به برجسته کردن خدمات گردشگری سلامت میشود، لذا لازم است بیمارستان‌ها با حفظ کیفیت بالا در حد امکان بتوانند خدمات خود را به قیمت ارزان‌تر ارائه تا ضمن رقابت هزینه‌ای با کشورهای همسایه، منجر به افزایش تعداد گردشگران سلامت شوند
۲. وجود شرکتهای حرفه‌ای گردشگری سلامت، منجر به حذف واسطه و دلال از بازار گردشگری سلامت خواهد شد، لازم است نخبگان و کارآفرینان وارد این حوزه شده و ضمن داشتن اطلاعات کافی، به عنوان یک رابط میان گردشگران و بیمارستان‌ها عمل نمایند تا منجر به توانمندی ایران در حوزه گردشگری سلامت شوند.
۳. یکی از مباحثی که صنعت گردشگری سلامت ایران از آن غافل مانده بحث آموزش به نیروهای این حوزه است، آموزش زبان انگلیسی به عنوان زبان بین‌المللی دنیا و همچنین آموزش‌های صحیح مشتری‌مداری منجر به توانمند شدن ایران در صنعت گردشگری دنیا خواهد شد
۴. تخصیص بودجه‌های لازم به صنعت گردشگری سلامت و استفاده درست و بجا از آن منجر به افزایش تعداد گردشگران سلامت و در نهایت ارزآوری و رشد اقتصادی خواهد شد، بنابراین پیشنهاد میگردد مسئولین رده‌های متفاوت هرچه بیشتر با این صنعت آشنا و بهای بیشتری به این موضوع بدهند.
۵. فرآیند سیستماتیک کردن پذیرش بیماران، قبل از اقدام به سفر و در بحث‌های رزرو خطوط هوایی، هتل‌ها، بیمارستان‌ها و ... منجر به افزایش رضایتمندی بیماران و در نهایت برجسته کردن توانمندی‌های گردشگری سلامت ایران خواهد شد، لذا پیشنهاد میگردد هماهنگی بخش خصوصی و دولتی در این زمینه انجام و توسط سایت و یا اپلیکیشن‌های رسمی مشخصی این اقدام صورت پذیرد.
۶. پیشنهاد میگردد فضای مجازی و شبکه‌ها آن به عنوان یک راه تبلیغی مناسب، در دسترس و ارزان برای مدیران بخش گردشگری سلامت اهمیت یابد. لازم است بررسی گردد در کشورهای هدف کدام شبکه‌ها پرفرمدارتر است که بتوان تبلیغات مفیدی را در آن شبکه‌های نشر داد که این موضوع نیز منجر به افزایش توانمندی صنعت گردشگری سلامت ایران میشود.
۷. شفاف‌سازی محدودیت‌های اقتصادی، سیاسی و اجتماعی موجود در ایران به عنوان یک امر ضروری در صنعت گردشگری سلامت است. پیشنهاد میگردد با توجه به محدودیت‌های فراوان موجود و متاسفانه دخالت مستقیم دولت در بیشتر امور، خدمات موازی و اضافه‌تر از وظایف برای مجموعه‌های درمانی و گردشگری همانند ارائه آفر بلیط رفت و یا برگشت هواپیما، ارائه تخفیفات فصلی، استفاده رایگان از حمل و نقل‌های درون‌شهری و ... ارائه تا این سعی شود چهره این موانع در نزد گردشگر کم‌رنگ جلوه نماید.
۸. پیشنهاد میگردد مدیران بیمارستان با ایجاد زیرساخت‌های مناسب، همانند ظواهر فیزیکی بیمارستان، تجهیزات پزشکی مناسب، ارائه نوبت در سریع‌ترین زمان ممکن، تشکیل تیم خبره پذیرش بیماران، انبارهای پر از دارو، پی‌گیری‌های مناسب پس از درمان و ارائه فرم‌های آموزشی، دارویی و ... منجر به برجسته کردن توانمندی‌های درمانی ایران شوند.

۹. پیشنهاد میگردد مدیران بخش گردشگری، با اصلاح زیر ساخت ها از جمله حضور شرکتهای قدرتمند گردشگری، ایجاد مناطق بکر بوم گردی، افزایش مراکز ارائه آب درمانی و افزایش هتل های پنج ستاره با کیفیت باعث برجسته شدن خدمات گردشگری ایران و در نهایت افزایش تعداد گردشگران سلامت شوند.

۱۰. پیشنهاد میگردد با استخدام افراد خبره حوزه بازاریابی بتوان ابزارهای علمی برندسازی را اجرا نمود. ابتدای امر هویت برند گردشگری سلامت مد نظر مدیران و کارشناسان بازاریابی قرار گرفته و با تاکید بر ارزشمند بودن برند گردشگری سلامت و حضور در رقابتهای جهانی و معرفی مزیت های رقابتی بتوان با سایر کشورها در بحث جذب گردشگر سلامت رقابت نمود. در بحث تصویر برند گردشگری سلامت پیشنهاد میگردد، کارشناسان بازاریابی با معرفی درست توانمندی های گردشگری سلامت ایران و انجام تبلیغات اصولی و صحیح، تصویری عالی در ذهن بیماران خارجی ایجاد نمایند. در این زمینه پیشنهاد میشود توانمندی های خاص درمان و مکان های بکر و کم نظیر گردشگری ایران مورد تاکید کارشناسان قرار گیرد. در بحث معماری برند گردشگری سلامت لازم است مدیران استراتژی تبلیغی این حوزه را با برگزاری جلسات مشخص نمایند، آیا گردشگری سلامت ایران با استراتژی خانه برندی، خانه برندها و یا به صورت ترکیبی میخواهد وارد عرصه رقابت شود. پیشنهاد میگردد با بررسی دقیق بازارهای هدف و نقش معماری برند در عرصه تبلیغات این استراتژی ها تبیین و در نهایت اجرا شوند.

در بحث روابط برند گردشگری سلامت، توجه ویژه به اصول و فنون مذاکره و انجام تبلیغات بی تو بی، تاسیس دفاتر گردشگری سلامت ایران در کشورهای هدف و معرفی قابلیت های گردشگری سلامت به مردم و حضور فعال در نمایشگاه های بین المللی پیشنهاد میگردد

۶- محدودیت ها و تحقیقات آینده

با توجه به اینکه در این پژوهش تحقیق به صورت مقطعی بوده است، تحقیقات آتی را می توان بصورت طولی و بر اساس یافته های چند دوره زمانی مستمر به بررسی عوامل موثر و متاثر از برندسازی در گردشگری پزشکی در جهت خلق ارزش برای مشتریان این بخش انجام داده و روند تغییرات مدل های آنها را بسط و گسترش داد. از دیگر سو با توجه به تنوع فرهنگی-اجتماعی و جغرافیای ایران در تحقیقی جداگانه پیشنهاد می شود الگوی موانع بازاریابی و برندسازی گردشگری پزشکی در کشور در خرده فرهنگ های شهرهای مختلف انجام شود تا اثر احتمالی فرهنگی-اجتماعی بر مدل کنترل شود. و نهایتا پیشنهاد می شود در پژوهش های بعدی امکان پیاده سازی مدل توسعه داده شده در مقاطع زمانی دیگر بررسی شود. همچنین بر اساس پیشنهادات خبرگان در روایی سنجی مدل پیشنهاد می شود محققان آتی در تحقیقات خود به ضرورت وجود یک سیستم و نظام مدیریت اطلاعات قوی در حوزه گردشگری پزشکی؛ ضرورت شفاف سازی تراکنش های مالی؛ ضرورت ایجاد بستر سهل و آسان برای گردشگران پزشکی با توجه به تحریم ها؛ تاکید بر ورود اولیه دولت به ایجاد زیرساخت های لازم برای برندسازی در این صنعت، بحث سیستمی کردن ورود و خروج بیمار؛ و نهایتا آموزش و البته استفاده از افراد دانا در این صنعت را مورد بررسی بیشتری قرار دهند. بازه زمانی پژوهش حاضر تک مقطعی بوده است و متغیرها تنها در یک دوره زمانی بررسی شده است. همچنین مواجه شدن دوره زمانی تحقیق با بحران پاندمی از دیگر محدودیت های تحقیق بوده است.

۷- منابع

ایزدی، ایوبیان، علی، نصیری، طه، جنیدی، ... حسین پورفرد. (۱۳۹۱). وضعیت گردشگری سلامت در ایران؛ فرصت یا تهدید. *مجله طب نظامی*، ۱۴(۲)، ۶۹-۷۵.

حسینی، سیده سمیه، تقوایی. (۱۴۰۰). تدوین و ارزیابی شاخص های گسترش دهکده های سلامت با رویکرد توسعه گردشگری پزشکی در جهت یکپارچه سازی خدمات در ایران (یک مطالعه کیفی و کمی). *پژوهش های جغرافیای انسانی*، ۵۳(۳)، ۱۰۱۵-۱۰۳۴.

دهدشتی شاهرخ زهره، سرداری احمد، احمدوند فرزانه (۱۳۹۴). تعیین مدل پاسخ‌های مصرف‌کننده به ارزش ویژه برند بر مبنای رابطه تلاش‌های آمیخته بازاریابی تصویر شرکت و ارزش ویژه برند "مورد مطالعه شرکت بوتان"، *تحقیقات بازاریابی نوین*، ۴-۱

رشیدی، حسن، رحمانی، زین العابدین (۱۳۹۲). برند و تأثیر آن بر وفاداری مشتری. *مجله اقتصادی*، شماره ۹ و ۱۰، ۷۲-۷۶
سخدري کمال، سیدامیری نادر، رجائیان علیرضا، سخدري جواد (۱۳۹۸). شناسایی عوامل نهادی مؤثر بر بهره‌برداری از فرصت‌های کارآفرینانه گردشگری سلامت در ایران مورد مطالعه: استان تهران. *مطالعات اجتماعی گردشگری*، دوره ۷، شماره ۱۳، صص. ۸۱-۱۰۰.

ضرغام بروجنی، حمید؛ رنجنوش، راحله؛ حمیدی، ناصر. (۱۳۹۴). بخش بندی کسب و کارهای گردشگری پزشکی ایران از دید بیماران خارجی. *برنامه ریزی و توسعه گردشگری*، ۵(۱۸)، ۵۴-۷۲.

ضرغام بروجنی، حمید؛ تقوا، محمدرضا، ملکی، راحله (۲۰۲۱). مدیریت زیرساخت شرکت‌های تسهیلگر گردشگری پزشکی در ایران. *نشریه مدیریت سلامت*، ۲۳(۴)، ۲۱-۳۲.

عنابستانی، علی اکبر؛ عنابستانی، زهرا (۱۳۹۴). عوامل مؤثر بر انتخاب شهر مشهد به عنوان هدف گردشگری پزشکی. *گردشگری شهری*، ۲(۳)، ۳۳۱-۳۳۱.

معبودی، محمدتقی؛ حکیمی، هادی (۱۳۹۴). «عوامل تعیین‌کننده گردشگری پزشکی ایران»، *مجله برنامه ریزی و توسعه گردشگری*، سال چهارم، شماره پانزدهم، ۱۰۶-۸۰

مهرابی، روزا، یدالهی فارسی، جهانگیر، طالبی، کامبیز. (۱۳۹۸). پدیدارشناسی ماهیت فرصت‌های کارآفرینانه مبتنی بر تجارب زیسته کارآفرینان در کسب‌وکارهای حوزه سلامت کشور. *پژوهش نامه مدیریت تحول*، ۱۱(۱)، ۱-۲۶.

نعامی، عبدالله؛ چترروز، آزاده (۱۳۹۶). مرور نظام‌مند توریسم پزشکی در ایران و مطالعه موردی دانشگاه علوم پزشکی تهران، *مجله دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران*، ۱۱(۵)، ۵۹۶-۶۰۹.

نعمتی، ولی، ابراهیم پور، حبیب، پورکریمی، پرویز (۱۳۹۴). مفهوم سازی گردشگری سلامت در ایران (مفاهیم، مدل‌ها و نظریه‌ها). اولین همایش ملی گردشگری پایدار با رویکرد گردشگری ورزشی، سلامت و محیط زیست، ۹۴

نوابخش، مهرداد؛ صفی، سمیه (۱۳۹۲). *جامعه‌شناسی گردشگری شهری*. تهران: انتشارات بهمن برنا، چاپ اول، ۲۸-۳۶

نوری خواجهی، درسا؛ جعفری، عزیزاله (۱۴۰۰). تعیین عوامل مؤثر بر رقابت‌پذیری زنجیره تأمین پایدار گردشگری پزشکی. *گردشگری و توسعه*، ۲۷(۱۴)، ۱۳۳-۱۴۶.

نیکخواه فرخانی، زهرا (۱۳۹۵). تاثیر خودپنداره گردشگران بر رضایت از سفر و تمایل به توصیه مقصد گردشگری (مورد مطالعه: سد چالیدره مشهد). *مطالعات اجتماعی گردشگری*، ۸(۴)، ۷۹-۹۸.

- Bahadori, M., Malmir, R., Alimohammadzadeh, K., Yaghoubi, M., & Hosseini, S. M. (2017). Identifying and prioritizing barriers to health tourism using the analytical hierarchy process. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 5(1), 33-35.
- Beladi, H., Chao, C.-C., Ee, M. S., & Hollas, D. (2015). Medical tourism and health worker migration in developing countries. *Economic Modelling*, 46, 391–396. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.econmod.2014.12.045>
- Cham, T. H., Cheng, B. L., Low, M. P., & Cheok, J. B. C. (2020). Brand Image as the competitive edge for Hospitals in Medical Tourism. *European Business Review*.
- Coles, T., Dinan, C., & Hutchison, F. C. (2014). Tourism and the public sector in England since 2010: a disorderly transition?. *Current Issues in Tourism*, 17(3), 247-279.
- Connel, J.(2013),Migration and the globalisation of health care. Cheltenham:Edward Elgar.
- Connell J(2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and surgery. *Tourism Management*; 27(6): 193-100.
- Collier, J. E., & Bienstock, C. C. (2006). Measuring service quality in e-retailing. *Journal of service research*, 8(3), 260-275.
- Connell J. (2013). Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. *Tourism Management* 2013; 34(1), 1-13.
- Debata, B. R., Patnaik, B., Mahapatra, S. S., & Sree, K. (2015). Interrelations of service quality and service loyalty dimensions in medical tourism: a structural equation modelling approach. *Benchmarking: An International Journal*.
- Fetscherin, M., & Stephano, R. M. (2016). The medical tourism index: Scale development and validation. *Tourism Management*, 52, 539-556.
- Fisher, D. M., Wood, S. A., Roh, Y. H., & Kim, C. K. (2019). The geographic spread and preferences of tourists revealed by user-generated information on Jeju Island, South Korea. *Land*, 8(5), 73.
- Gumpo, S. (2015). *Branding a country: the case of Zimbabwe* (Doctoral dissertation, University of South Africa).
- Han,H.,&Hyun,S.S.(2015),Customerretentioninthemedicaltourismindustry:Impact of quality, satisfaction, trust, and price reasonableness. *Tourism Management*, 46, 20–29. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2014.06.003>.
- Hassan, S. B., Hamid, M. S. A., & Bohairy, H. A. (2010). Perception of destination branding measures: a case study of Alexandria destination marketing organizations. *International Journal of Euro-Mediterranean Studies*, 3(2), 269-288.
- Hopkins, L., Labonté, R., Runnels, V., & Packer, C. (2010). Medical tourism today: what is the state of existing knowledge?. *Journal of public health policy*, 31(2), 185-198.
- Huh, C., & Vogt, C. A. (2008). Changes in residents' attitudes toward tourism over time: A cohort analytical approach. *Journal of Travel Research*, 46(4), 446-455.
- Jabbari, A., Zarchi, M. K. R., Kavosi, Z., Shafaghat, T., & Keshtkaran, A. (2013). The marketing mix and development of medical tourism in Shiraz. *Materia socio-medica*, 25(1), 32.
- Jawahar, D., & MK, A. M. (2021). Product–place image and destination brand equity: special reference to “Kerala is an ayurvedic destination”. *Journal of Place Management and Development*121

- Lianto, M., Suprpto, W., & Mel, M. (2020). *The Analysis Factor of Medical Tourism in Singapore* (Doctoral dissertation, Published by# 65533EDP Sciences).
- Maryati, S., Punjastuti, B., & Purwaningsih, I. (2020). Improving entrepreneurial motivation for health workers through entrepreneurship training. *Enfermería Clínica*, 30, 179-182.
- Mirfakhradini H, Mirfakhradini F, Sadr Bafghi M. (2013). Investigating Rate of Iatric Tourisms' Satisfaction and Prioritizing the Effective Factors on it via Fuzzy TOPSIS Approach. *JSSU*. 20 (5) , 668-678
- Moghimehfar, F., & Nasr-Esfahani, M. H. (2011). Decisive factors in medical tourism destination choice: A case study of Isfahan, Iran and fertility treatments. *Tourism Management*, 32(6), 1431–1434.
- Momeni,Khalil ; Janati,Ali ; Imanic, Ali; Khodayari-Zarnaq, Rahim(2018),'' Barriers to the development of medical tourism in East Azerbaijan province, Iran: A qualitative stud'', *Tourism Management*,307-316
- Nilashi, M., Samad, S., Manaf, A. A., Ahmadi, H., Rashid, T. A., Munshi, A., ... & Ahmed, O. H. (2019). Factors influencing medical tourism adoption in Malaysia: A DEMATEL-Fuzzy TOPSIS approach. *Computers & Industrial Engineering*, 137, 106005.
- Olya, H., & Nia, T. H. (2021). The medical tourism index and behavioral responses of medical travelers: a mixed-method study. *Journal of Travel Research*, 60(4), 779-798.
- Ruiqi, Z., & Adrian, P. (2009). Using SERVQUAL to measure the service quality of travel agents in Guangzhou, South China. *Journal of Services Research*, 9(1), 87.
- Sabbar, S., & Matheson, D. (2019). Mass media vs. the mass of media: a study on the human nodes in a social network and their chosen messages. *Journal of Cyberspace Studies*, 3(1), 23-42. <https://doi.org/10.22059/jcss.2019.271467.1031>
- Sabzali, M.; Sarfi, M.; Zohouri, M.; Sarfi, T.; Darvishi, M. (2022). Fake News and Freedom of Expression: An Iranian Perspective. *Journal of Cyberspace Studies*, 6 (2), 205-218. 10.22059/JCSS.2023.356295.1087.
- Sarvari, N. G. (2012). *Destination brand equity, satisfaction and revisit intention: An application in TRNC as a tourism destination* (Doctoral dissertation, Eastern Mediterranean University (EMU)).
- Schiavone, F. (2020). *User Innovation in Healthcare: How Patients and Caregivers React Creatively to Illness*. Springer Nature.
- Singal, M. (2014). Corporate social responsibility in the hospitality and tourism industry: Do family control and financial condition matter?, *International Journal of Hospitality Management*, 36 (3), 81– 89.
- Szymańska, E. (2015). Construction of the Model of Health Tourism Innovativeness. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 213, 1008 -101
- Whitmore, R., Crooks, V. A., & Snyder, J. (2015). Ethics of care in medical tourism: Informal caregivers' narratives of responsibility, vulnerability and mutuality. *Health & place*, 35, 113-118.
- Yeoh, E., Othman, K., & Ahmad, H. (2013). Understanding medical tourists: Word-of-mouth and viral marketing as potent marketing tools. *Tourism Management*, 34, 196–201. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2012.04.010>
- Zajicek, H., & Meyers, A. (2018). Digital health entrepreneurship. In *Digital health* (pp. 271-287). Springer, Cham.