

## ***Providing a Media Model for Hospitals to Attract Health Tourists Based on the Laswell Communication Model***

**By: Maryam Amiri, M.A.\***

**Alimohammad Mazidi S., Ph.D.✉ & Shahnaz Hashemi, Ph.D.\*\***

### **Abstract:**

Despite the high quality of medical services and cheap prices, health tourism in Iran has not yet been able to gain its position in the market due to several factors, including the lack of proper use of media and communication tools. Of course, about the nature of health tourism, significant and relatively extensive researches have been done so far, but the issue of identifying the role of media in attracting health tourists has been neglected. In this research, which deals with the same issue, in-depth interviews were conducted with experts in the field of health and media. The data was collected through a questionnaire and analyzed using confirmatory factor analysis (qualitative method). The main factors in this research were divided into 4 groups: message type, audience, communication channels, and the message transmitter based on the communication model. Classification and sub-components were presented with more explanation and based on current issues in the form of health tourism model. The results showed that the audience is the most important factor for the development of health tourism in the country, and after that, the factors of communication channels, message type and message transmitter are ranked third and fourth respectively.

**Keywords:** *Tourism, Health Tourist, Media Model, Structural Equations, Laswell Model*

---

\* Communication

Email: Mar.amiri110@gmail.com

✉ Assistant Prof. In Communication, Department of Social Communication, Meybod Branch, Islamic Azad University, Meybod, Iran

Email: mazidi@Maibodia.ac.ir

\*\* Associate Prof. In Communication, Educational Research and Planning Organization, Department of Partnerships and Communications, Tehran, Iran

Email: shahnaz\_hashemi@yahoo.com



## ارائه الگوی رسانه‌ای به بیمارستان‌ها برای جذب گردشگر سلامت مبتنی بر مدل ارتباطی لاسول

مریم امیری\*، علی محمد مزیدی شرف‌آبادی<sup>✉</sup>، شهناز هاشمی\*\*

### چکیده

گردشگری سلامت در ایران با وجود کیفیت بالای خدمات درمانی و قیمت ارزان، به دلیل نبردن بهره مناسب از ابزارهای رسانه‌ای و ارتباطی و نیز برخی عوامل دیگر، هنوز نتوانسته است جایگاه خود را در بازار به دست آورد؛ البته در مورد ماهیت گردشگری سلامت، پژوهش‌های قابل توجه و به نسبت گسترده‌ای تاکنون انجام شده اما موضوع شناسایی نقش رسانه‌ها در جذب گردشگر سلامت از نظر دور مانده، موضوعی که در پژوهش حاضر به آن پرداخته شده است. به این منظور، مصاحبه‌های عمیقی با متخصصان حوزه سلامت و رسانه انجام شده و با بهره‌گیری از روش تحلیل محتوای کیفی و جمع‌آوری داده‌ها از طریق پرسشنامه، در نهایت، نتایج با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی، تحلیل شده است. عامل‌های اصلی در این پژوهش، در ۴ گروه، نوع پیام، مخاطبان، کانال‌های ارتباطی و انتقال‌دهنده پیام مبتنی بر مدل ارتباطی، طبقه‌بندی و زیر مؤلفه‌هایی با تشریح بیشتر و بر اساس مسائل روز در قالب مدل گردشگری حوزه سلامت ارائه شده‌اند. نتایج نشان داده است که عامل مخاطبان، مهم‌ترین عامل برای توسعه گردشگری حوزه سلامت در کشور محسوب می‌شود و پس از آن، عوامل کانال‌های ارتباطی، نوع پیام و انتقال‌دهنده پیام به ترتیب، در رتبه‌های سوم و چهارم قرار دارند.

**کلیدواژه‌ها:** گردشگری، گردشگر سلامت، الگوی رسانه‌ای، معادلات ساختاری،

مدل لاسول

Email: mar.amiri110@gmail.com

Email: mazidi@maibodia.ac.ir

Email: shahnaz\_hashemi@yahoo.com

\* دانشجوی دکتری گروه ارتباطات اجتماعی، واحد میبد، دانشگاه آزاد اسلامی، میبد، ایران

<sup>✉</sup> نویسنده مسئول: استادیار گروه ارتباطات اجتماعی، واحد میبد، دانشگاه آزاد اسلامی، میبد، ایران

\*\* دانشیار سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی، گروه مشارکت‌ها و ارتباطات، تهران، ایران

پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۱۲/۱۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۹/۱۲

DOI: 10.22082/CR.2023.1978021.2457

DOR: 20.1001.1.25382977.1402.30.113.1.3

### مقدمه

گردشگری سلامت به سفرهای ملی و بین‌المللی افراد برای ارتقای سلامت اطلاق می‌شود. هر سفر با هدف اولیه درمان افراد و رفاه تحت گردشگری سلامت مورد بررسی قرار می‌گیرد. عرضه خدمات این صنعت شامل گزینه‌های مختلفی مانند درمان‌های آبگرم، حرارتی، سلامتی و پزشکی است (مانا<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۹ و رودریگوس<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). این صنعت همچنین اجازه می‌دهد تا عملیات مختلفی بر یک بخش خاص از مشتری تعریف شده، مانند جمعیت سالمند یا افراد دارای معلولیت، تمرکز یابد که شامل خدمات زیر می‌شود:

- بهبود پزشکی و جسمی بیماران از طریق درمان‌های جایگزین، مانند ماساژ،

گیاه درمانی و آب چشمه

- توانبخشی از طریق درمان‌های جایگزین، مانند همدیالیز، برنامه وابستگی و درمانگاه‌های سالمندان

- درمان بیماری از طریق جایگزین درمانی، مانند پلاستیک جراحی، جراحی انکولوژیک و جراحی چشم و قلب و عروق (آلتین<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۲ و رودریگوس و همکاران، ۲۰۱۷).

در ایران برنامه‌های راهبردی برای ترویج گردشگری سلامت از طریق وزارت بهداشت تدوین می‌شود. مسئولیت مقررات مربوط به اقامتگاه را نیز وزارتخانه‌های میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی بر عهده دارند؛ همچنین ایجاد بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها و سایر مؤسسات مرتبط، آموزش ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی و کنترل نظام کلی سلامت را وزارت بهداشت اداره می‌کند؛ بنابراین برای توسعه گردشگری سلامت، نیاز به هماهنگی و همکاری سازمان‌های مختلف دارد و از طرفی، ترویج و از طریق آن توسط رسانه‌ها از اهمیت بالایی برخوردار است. در واقع در دنیای کنونی هیچ تصمیمی بدون مشارکت رسانه به انجام نمی‌رسد؛ همچنین رسانه‌های نوین (اعم از وب‌ها، اپلیکیشن‌ها و شبکه‌های اجتماعی) تسهیلات ویژه‌ای به گردشگران می‌دهند تا با مطالعه و مشاهده آنها بتوانند امکانات سفر، مزایا و غیره را دریابند و بر اساس آن تصمیم‌سازی کنند؛ بنابراین، انتخاب جذاب‌ترین راهبرد مشارکتی برای جذب گردشگر در حوزه سلامت از اهمیت بالایی برخوردار است (بیویکوزکان<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). چراکه روز به روز بر تعداد گردشگران حوزه سلامت افزوده

1. Manna

2. Rodrigues

3. Altın

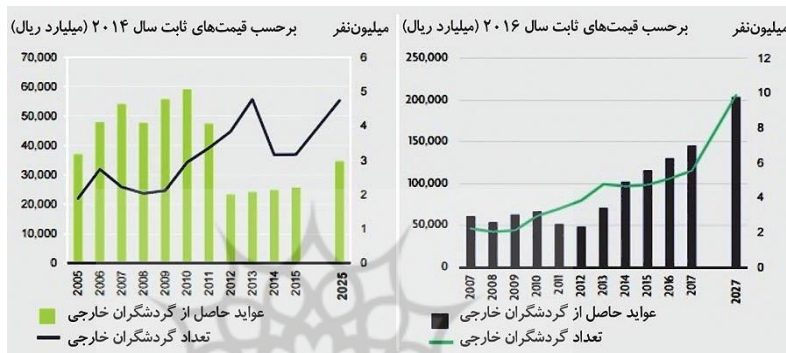
4. Büyükoçkan

ارائه الگوی رسانه‌ای به بیمارستان‌ها برای جذب گردشگر سلامت مبتنی بر مدل ارتباطی لاسول

خواهد شد. بر اساس گزارش شورای جهانی سفر و گردشگری<sup>۱</sup> (WTTC)، پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۷ شمار گردشگران خارجی بازدیدکننده از ایران به مرز ۱۰ میلیون نفر برسد (شکل ۱).

شکل ۱. پیش‌بینی رشد گردشگری در ایران (شورای جهانی سفر و گردشگری، ۲۰۱۷)

Figure 1. Tourism growth forecast in Iran  
(World Travel and Tourism Council, 2017)



حال در این بین، شناخت نقش رسانه‌های نوین در جذب گردشگر سلامت و استفاده از این فرصت، اهمیت بسیاری خواهد داشت؛ اما گردشگری سلامت در ایران با وجود کیفیت بالای خدمات درمانی و قیمت ارزان، دلیل نبرد بهره مناسب از ابزارهای رسانه‌ای و تبلیغاتی یا برخی عوامل دیگر، هنوز جایگاه خود را در بازار نیافته است تاکنون در مورد ماهیت گردشگری سلامت، پژوهش‌های به نسبت قابل توجهی انجام شده اما در مورد اینکه لازم است بیمارستان‌ها و مراکز فعال در حوزه سلامت و درمان برای جذب گردشگران سلامت از کدام الگوی رسانه‌ای استفاده کنند، پژوهشی انجام نشده، از این‌رو، در پژوهش حاضر به شناسایی نقش رسانه‌ها در جذب گردشگر سلامت بر اساس مدل ارتباطی لاسول پرداخته شده است. در واقع پژوهش، به دنبال پاسخ پرسش‌های زیر بوده است:

۱. کانال‌های ارتباطی تا چه میزان بر جذب گردشگر سلامت تأثیر دارند؟
۲. مخاطبان تا چه میزان بر جذب گردشگر سلامت تأثیر دارند؟
۳. نوع پیام تا چه میزان بر جذب گردشگر سلامت تأثیر دارد؟
۴. فرستنده پیام تا چه میزان بر جذب گردشگر سلامت تأثیر دارد؟

1. <https://wtcc.org/>

### پیشینه پژوهش

در حوزه گردشگری سلامت و کارکرد رسانه‌ها، پژوهش‌های متعددی انجام شده است. برای مثال، بر اساس پژوهش چکین (۱۴۰۱)، یکی از عوامل کندی روند توسعه گردشگری سلامت در کشور، موضوع زیرساخت‌هاست. پژوهش یاد شده با اتخاذ رویکرد کیفی مبتنی بر روش تحلیل مضمون، به این پرسش‌ها پاسخ می‌دهد که زیرساخت‌های گردشگری سلامت در کشور چند دسته هستند؟ نهادهای مسئول برای توسعه زیرساخت‌های گردشگری سلامت در کشور کدام‌اند؟ چارچوب توسعه زیرساخت‌های گردشگری سلامت در کشور باید چگونه باشد؟ در نتیجه، یافته‌های حاصل از مطالعه عمیق گزارش‌ها، پژوهش‌ها و مصاحبه‌ها، حکایت از این دارد که توسعه گردشگری سلامت در گرو توجه به هفت دسته از زیرساخت‌ها از جمله اقتصادی، اجتماعی، سیستمی، نظارتی، حمل‌ونقل، فیزیکی و اشتراکی است؛ همچنین ضمن تعیین نهادهای مسئول، چارچوب توسعه زیرساخت‌ها با تأکید بر دو مفهوم نوسازی و نوگرایی پیشنهاد شده است.

چنگ<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهشی با موضوع درک رابطه ریسک سلامت در دوران شیوع کرونا و قصد گردشگری سلامت اظهار کرده‌اند که شرکت‌های گردشگری سلامت باید به‌طور مناسب، با آگاهی‌رسانی لازم، مردم را برای ترویج بیشتر مصرف گردشگری سالم بهبود بخشند.

دهقان و همکاران (۱۴۰۰)، در مقاله‌ای با عنوان «تحلیل راهبردی صنعت گردشگری سلامت ایران در دوران کرونا» نتیجه گرفته‌اند که نقاط قوت صنعت گردشگری سلامت بر نقاط ضعف غلبه کرده و فرصت‌های توسعه بر چالش‌ها برتری دارد؛ همچنین راهبرد نگهداری بهترین راهبرد برای حمایت از گردشگری سلامت در شرایط کنونی ایران است. پیگیری مسائلی برای سیاستمداران صنعت گردشگری سلامت ایران به‌منظور طراحی سند جامع دیپلماسی گردشگری سلامت ایران، تهیه برنامه راهبردی توسعه گردشگری سلامت، ایجاد سازمان مستقل گردشگری ایران سلامت، توسعه و سلامت الکترونیک در صنعت گردشگری سلامت، طراحی سامانه بیمه گردشگری سلامت و... با هدف ورود به بازارهای فعلی و ایجاد بازارهای خارجی جدید اهمیت زیادی دارد.

ستاری و همکاران (۱۳۹۹) در مقاله‌ای با عنوان «طراحی و توسعه شبکه اجتماعی گردشگری سلامت» نشان داده‌اند که شبکه‌های اجتماعی می‌توانند

برای به اشتراک‌گذاری اطلاعات، انتقال تجربیات، ارائه پیشنهادها مناسب به کاربران و کمک به گردشگران دریافتن مقصد سفر مناسب، مورد استفاده قرار گیرند. درواقع تجربیاتی که کاربران از مکان‌های مختلف در این شبکه‌ها به اشتراک می‌گذارند، می‌تواند به یک منبع اطلاعاتی مهم برای توسعه گردشگری سلامت تبدیل شود.

طاهری میرقائد و همکاران (۱۳۹۹) در مقاله‌ای با عنوان «بررسی وضعیت بازاریابی گردشگری سلامت در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی» نشان داده‌اند که عامل محصول در بیمارستان‌های دولتی وضعیت قابل‌قبولی دارد و در بیمارستان‌های خصوصی از وضعیت متوسطی برخوردار است. عامل مکان، عامل کارکنان، عامل فرایند و عامل پزشک نیز در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی از وضعیت قابل‌قبولی برخوردارند. عامل ترویج در بیمارستان‌های دولتی از وضعیت غیرقابل‌قبول و در بیمارستان‌های خصوصی از وضعیت متوسط برخوردار است. عوامل قیمت و تسهیلات در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی، وضعیت متوسطی برخوردارند، همچنین بین هیچکدام از عوامل یاد شده و نوع بیمارستان (دولتی، خصوصی) ارتباط معناداری دیده نمی‌شود. با توجه به عناصر بازاریابی، بیمارستان‌ها و مؤسسات درمانی می‌توانند با اخذ استانداردهای بین‌المللی، علاوه بر افزایش اعتبار و وجهه بین‌المللی، موجبات اطمینان خاطر گردشگران را نیز فراهم آورند. توجه بیشتر به تبلیغات رسانه‌ای و فراهم آوردن امکانات ارتباطی گسترده‌تر نیز می‌تواند وضعیت بیمارستان‌ها را بهبود بخشد.

جعفری و خدادادی‌حدادان (۱۳۹۸) در مقاله‌ای با عنوان «نقش رسانه‌های تصویری در گسترش صنعت توریسم سلامت در ایران» نشان داده‌اند که رسانه‌های تصویری در گسترش این صنعت، با معرفی و ایجاد انگیزه‌های سفر در گردشگران، به‌ویژه در شهرستان رامسر، نقش اساسی ایفا می‌کنند.

جاکسیک<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۹) با هدف ارائه یک چارچوب نظری و عملی به‌منظور شناسایی مزایا و معایب کلیدی مونته‌نگرو به‌عنوان مقصد گردشگری سلامت به پژوهشی پرداخته‌اند که طی آن، با تحلیل SWOT و همچنین پیمایشی بر اساس پرسشنامه اصلی نتیجه‌گیری کرده‌اند که هر چند مونته‌نگرو به‌عنوان یک کشور، دارای قابلیت‌های بسیاری در بخش گردشگری سلامت است، قابلیت کافی برای ارزشگذاری را ندارند؛ در این زمینه، لازم است که راهبرد توسعه بخش گردشگری سلامت ایجاد شود. راهبرد باید شامل چشم‌انداز، مأموریت، اهداف راهبردی و همچنین اقداماتی باشد که مونته‌نگرو را به کشوری جذاب و با کیفیت برای مقصد گردشگری سلامت تبدیل کند.

رستگار و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان «تدوین الگوی دیپلماسی رسانه‌ای برای اطلاع‌رسانی بین‌المللی در حوزه گردشگری سلامت» اظهار کرده‌اند که دیپلماسی رسانه‌ای در مراکز روابط عمومی سازمان‌های متولی گردشگری سلامت در واقع، مجرای اعلام مواضع سازمان در عرصه بین‌المللی، ارسال اطلاعات و قانع کردن یک مخاطب خارجی برای حمایت از مواضع سازمان است. با برخورداری از دیپلماسی رسانه‌ای، سازمان‌های گردشگری می‌توانند سهمی از بازار جهانی را به خود اختصاص دهند.

اردگن<sup>۱</sup> و گنددگو<sup>۲</sup> (۲۰۱۸)، در مقاله‌ای با عنوان بررسی درمان با استفاده از کومیس (شیر تخمیر شده مادیان) در زمینه گردشگری سلامت اظهار کرده‌اند گردشگرانی که برای مقاصد پزشکی سفر می‌کنند، در طول این مدت، به تفریح، ورزش و سایر فعالیت‌ها نیز می‌پردازند؛ هدف اصلی گردشگری پزشکی علاوه بر درمان، سفر نیز هست. کومیس که از شیر تخمیر شده مادیان تشکیل شده، قرن‌هاست که در آسیای مرکزی برای اهداف پزشکی استفاده می‌شود و درمان با آن فواید زیادی دارد. این مطالعه توصیفی، بر درمان پزشکی در گردشگری سلامت تمرکز دارد. در این زمینه؛ بر تعریف، محتوا، توسعه تاریخی و مزایای درمان کومیس تأکید شده است. علاوه بر این، در مورد تمامی کشورهایایی که از درمان کومیس استفاده می‌کنند، اطلاعاتی ارائه شده است. انتظار می‌رود یافته‌های این مطالعه دیدگاه جدیدی را به ادبیات گردشگری سلامت ارائه دهد. همان‌گونه که مشخص است، در حوزه گردشگری سلامت تاکنون پژوهش‌های قابل توجهی انجام شده و تقریباً درک خوبی از دلایل مختلف تأثیر رسانه‌ها بر گردشگری سلامت وجود دارد؛ اما در مورد اینکه لازم است بیمارستان‌ها و مراکز فعال در حوزه سلامت و درمان برای جذب گردشگران سلامت از کدام الگوی رسانه‌ای و ارتباطی استفاده کنند، پژوهشی انجام نشده است. در این پژوهش، به شناسایی نقش رسانه‌ها و ارتباطات در جذب گردشگر سلامت پرداخته شده و مبنای مدل پژوهش، مدل ارتباطی لاسول، از نخستین مدل‌های ارتباطی و پرمرجع‌ترین مدل در این حوزه قرار گرفته است. لاسول بر اساس تجزیه و تحلیل آثار ارتباطات ترغیبی نخستین مدل پایه‌ای ارتباطات جمعی را طراحی کرده است. این مدل فرایند ارتباطات را شامل این عناصر می‌داند. (۱) چه کسی؟ (فرستنده یا منبع)؛ (۲) چه می‌گوید؟ (پیام)؛ (۳) از چه کانالی؟ (کانال) و (۴) به چه کسی؟ (گیرنده)



به‌این ترتیب، با بررسی مبانی نظری و پیشینه پژوهش و با بهره‌گیری از مدل ارتباطی لاسول، مدل پژوهش ارائه شده است.

## مبانی نظری پژوهش گردشگری سلامت<sup>۱</sup>

گردشگری یک بخش بسیار پیچیده از اقتصاد است که توسعه آن بر پیشرفت و رونق اقتصاد ملی تأثیر می‌گذارد. بخش گردشگری یک جزء از زنجیره طرح‌های توسعه در هر نظام اقتصادی است (آگیوا،<sup>۲</sup> ۲۰۱۹). بدیهی است که گردشگری با رشد اقتصادی و سایر فعالیت‌های اقتصادی در یک رابطه وابسته به هم قرار دارد (ژانگ،<sup>۳</sup> ۲۰۱۵). گردشگری سلامت یکی از حوزه‌های نوین گردشگری پیشرفته است که به‌عنوان یکی از صنایع درآمدزا و رقابتی، نوپا و بین رشته‌ای، ده‌ها رشته شغلی را به‌طور همزمان درگیر می‌کند (دوشیری،<sup>۴</sup> ۲۰۱۶).

بازار گردشگری پزشکی در کشورهای خاورمیانه در سال ۲۰۰۶ میلادی معادل یک میلیارد و ۲۴۰ میلیون دلار بوده و تا سال ۲۰۱۱ به‌طور متوسط، سالانه ۷/۴ درصد رشد داشته است سال ۲۰۱۹ درآمد این منطقه با جذب ۱۱۰۰ هزار گردشگر درمانی به ۳ میلیارد دلار رسیده و موجب شده است که گردشگری پزشکی به یکی از جذابترین و پرسودترین بازارهای جهانی در حال حاضر تبدیل شود (پارک<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). طبق آمار هر سال سازمان جهانی بهداشت، سالانه حدود ۵۰ میلیارد دلار، صرف درمان بیماران منطقه در کشورهای اروپایی و آمریکایی می‌شود که به‌این ترتیب، جذب درصدی از این مبلغ تأثیر چشمگیری بر اقتصاد گردشگری پزشکی کشور ما خواهد داشت. طبق بررسی‌های صورت گرفته؛ از دلایل عمده مسافرت بیماران خارجی به ایران، کیفیت ارائه خدمات خوب و هزینه پایین درمان و دارو در مقایسه با دیگر کشورهای منطقه (خاورمیانه و آسیای میانه)، دسترسی به فرایندهای درمانی و تجهیزات پیشرفته و جدید، متخصصان و پزشکان حرفه‌ای، تشابه فرهنگی و زبانی بعضی از مناطق ایران با کشورهای همسایه مانند عراق و آذربایجان و نبود بعضی از فرایندهای پزشکی، تجهیزات، متخصصان حرفه‌ای و زیرساخت‌های مناسب درمانی در آن کشورها، همچنین جذابیت‌های طبیعی و بناهای تاریخی برخی از شهرهای

1. health tourism  
2. Agyeiwaah

3. Zhang  
4. Doshiri

5. Park



ایران بوده است (هادی‌زاده و همکاران، ۲۰۱۳). این در حالی است که سهم ایران از گردشگری سلامت ۴۰۰ تا ۵۰۰ میلیون دلار در سال است که حدود ۰/۵ درصد از سهم جهان را شامل می‌شود و نسبت به قابلیت‌های موجود در کشور ما بسیار ناچیزی است (دنیای اقتصاد، ۱۳۹۶)؛ همچنین بر اساس برنامه چشم‌انداز ۲۰ ساله، ایران باید اولین کشور منطقه در زمینه گردشگری و تا سال ۱۴۰۴ (۲۰۲۵) پذیرای ۲۰ میلیون گردشگر باشد و درآمد ۱۵ میلیارد دلاری از این حوزه کسب کند (مهدوی، ۲۰۱۳). به نظر می‌رسد یکی از مهم‌ترین دلایل ناکامی در جذب گردشگران خارجی برای ورود به کشور ایران، تصویر غیرواقعی و نادرست گزارشگران از شرایط سیاسی، اقتصادی و فرهنگی حاکم بر کشورمان و ضعف در استفاده مناسب از ابزارهای رسانه‌ای و ارتباطی است. به این ترتیب، استفاده از انواع ظرفیت‌های رسانه‌ای بر شناسایی و معرفی امکانات موجود در بیمارستان‌های مجهز و پیشرفته، در کنار برخورداری از پزشکان مجرب و پایین بودن هزینه‌های درمان، امری ضروری و غیرقابل انکار است.

### نقش رسانه‌ها در جذب گردشگر

هرچند گردشگری سلامت در ایران با وجود کیفیت بالای خدمات درمانی و قیمت ارزان، به دلایلی مانند نبود اطلاع‌رسانی و تبلیغات مناسب، هنوز جایگاه خود را در بازار به دست نیاورده است، در اهداف کمی سند ۲۰ ساله گردشگری، جذب ۲۰ میلیون گردشگر به صورت کلی، عنوان شده است که دسترسی به آن نیازمند پرداختن به راهبردهای اجرایی و تدوین برنامه‌هایی است که هدف فوق را محقق سازد. یکی از مهم‌ترین و کارآمدترین راهبردها در ارتقای ظرفیت گردشگری سلامت، رسانه است؛ امروزه با پیشرفت فناوریانه رسانه‌ها در انواع متعدد چاپی، الکترونیک، دیجیتال و به‌ویژه سایبر، میدان عمومی جدیدی برای گفت‌وگوی میان انسان‌ها ایجاد کرده‌اند که هم فضایی ارتباطی را فراهم کرده است و هم جهانی نو را پدید آورده است. در دهه‌های اخیر با تغییر اقبال عمومی به رسانه‌های عمومی، رسانه‌های رایج بازاریابی نیز دچار دگرگونی‌هایی شده‌اند و با ایجاد محیط ارتباطی و تبلیغاتی گسترده، در سلیقه کاربران تغییرات زیادی ایجاد کرده‌اند. ارتباط تنگاتنگ و مستمر با تمام اقشار، جامعه یکی از اهداف بلندمدت این گونه رسانه‌هاست که مهم‌ترین دستاورد آنها تبلیغ و شناساندن انواع کالا و خدمات به افراد جامعه است (وئوقی و همکاران، ۱۳۹۴). در حالی

که تا اواسط ۱۹۹۰ تبلیغات و بازاریابی در گردشگری به‌طور کلی به آژانس‌های مسافرتی محدود می‌شد، با پیشرفت علم و فناوری و با پدید آمدن رسانه‌های جمعی و همچنین لزوم تبلیغ و بازاریابی در سطحی وسیع‌تر، گردشگری توانست بازار خود را به خوبی گسترش دهد. طراحی و ایجاد وبسایت‌ها، فعالیت در شبکه‌های اجتماعی و ظهور رسانه‌های مدرن و فناوری‌های نوین نظیر اینترنت و ارتباطات ماهواره‌ای بستر مناسبی برای آشنایی جوامع و ملت‌ها فراهم آورده است. نقش مؤثر رسانه‌ها در تبیین ظرفیت‌های گردشگری ایران موضوعی است که نیاز به برنامه‌ریزی و استفاده از قابلیت رسانه‌ها دارد تا با بهره‌گیری از شیوه‌های نوین اطلاع‌رسانی، بتوان در راه شناساندن ظرفیت‌های گردشگری کشور، گام اساسی برداشت (چنگی، ۱۳۹۳)؛ بنابراین، ترسیم یک الگوی رسانه‌ای برای برآورده ساختن نیازهای اطلاعاتی و جذب گردشگران سلامت از مهم‌ترین مسائلی است که برنامه‌ریزان این صنعت باید به آن توجه داشته باشند؛ به‌ویژه بیمارستان‌ها که مهم‌ترین ذی‌نفعان جلب گردشگران سلامت هستند و باید از روش‌های رسانه‌ای مفید و کارآمدی بهره‌مند شوند (حیدری، ۱۳۸۴).

### روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر با هدف ارائه الگوی رسانه‌ای و ارتباطی به بیمارستان‌ها برای جذب گردشگر به‌عنوان موضوعی که کمتر مورد توجه قرار گرفته، با استفاده از روش‌های کمی و کیفی انجام شده است. در بخش کیفی، با بهره‌گیری از مصاحبه عمیق با متخصصان حوزه سلامت و رسانه، داده‌های پژوهش جمع‌آوری و با روش تحلیل محتوای کیفی، تحلیل شده‌اند. روش تحلیل محتوای کیفی به‌صورت مقولات اصلی و فرعی ارائه شد. در قسمت دوم با استفاده از ابزار پرسشنامه، داده‌های پژوهش جمع‌آوری و با روش تحلیل عاملی تأییدی، تحلیل شده‌اند. حجم نمونه در بخش کیفی با استفاده از روش نمونه‌گیری قضاوتی، شامل ۱۳ نفر از خبرگان و متخصصان رشته ارتباطات و گردشگری سلامت بوده که مصاحبه نیمه ساختاریافته با آنان انجام شده است.

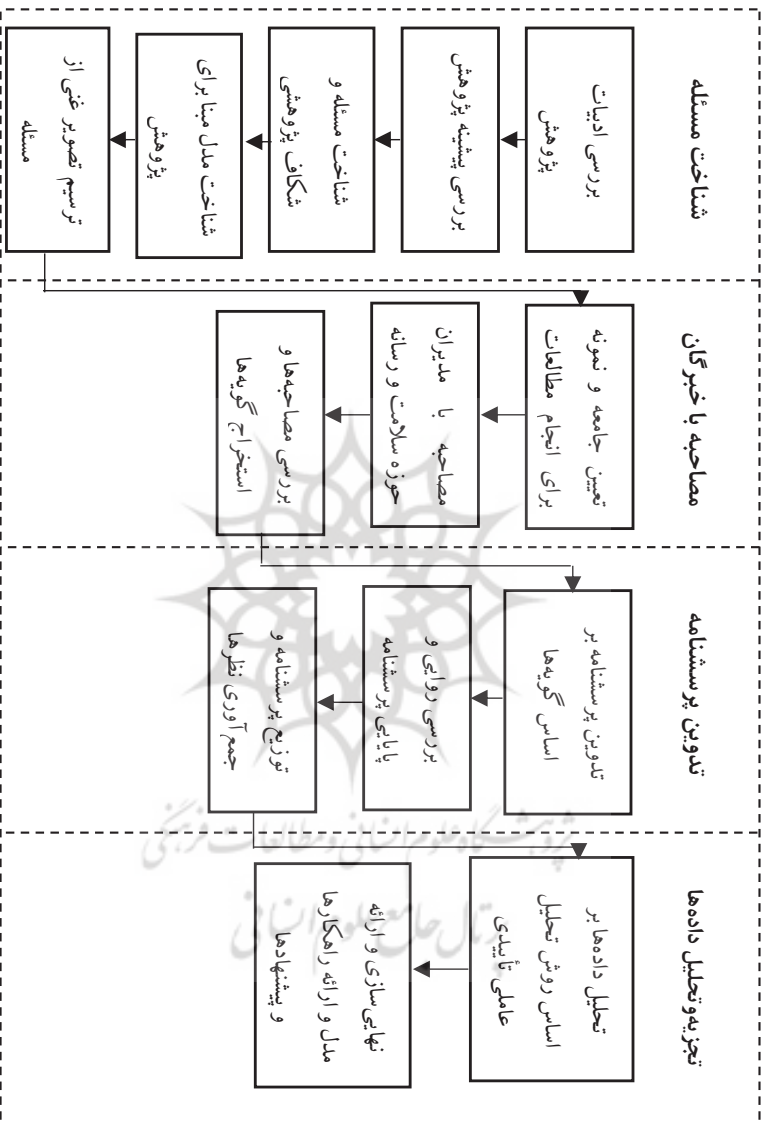
پس از مصاحبه نیز از روش تحلیل محتوا برای تجزیه و تحلیل داده‌ها که شامل کدگذاری و مقوله‌بندی آنها می‌شود، استفاده شده است. این روش برای بیان مفاهیم یا واژه‌های معینی در یک متن و یا مجموعه‌ایی از متون به کار می‌رود. پژوهشگر با استفاده از روش تحلیل محتوا وجود مفهوم و ارتباط بین واژه‌ها و

یا مفاهیم را تحلیل و درباره پیام‌های موجود در متن، نتیجه‌گیری می‌کند (ضیغمی و همکاران، ۱۳۸۷). در ادامه، از روش کدگذاری برای تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از طریق تحلیل محتوا، استفاده شده است. پس از بررسی و جمع‌بندی مصاحبه‌ها و پایان مفهوم‌سازی از روایت‌های بیان شده از سوی مصاحبه‌شوندگان، نزدیک به ۵۰ کد و پس از حذف کدهای تکراری و ادغام کدهای مشابه، در مجموع ۳۷ کد شناسایی شد. بعد از استخراج مؤلفه‌ها در بخش کیفی (مصاحبه‌ها) نیز برای برآزش الگو و تأیید روابط بین مؤلفه‌های آن، با استفاده از پرسشنامه، داده‌ها از خبرگان رسانه و گردشگری سلامت به‌طور وسیع‌تر جمع‌آوری شده است.

پرسشنامه‌ها به گردشگران سلامت و خبرگان مورد نظر به تعداد ۱۱۵ نفر ارائه شده و در این مرحله، پس از شناسایی مؤلفه‌های پژوهش و بر مبنای زیرکدهای شناسایی شده، پرسشنامه پژوهش حاضر، تنظیم و در میان حجم نمونه در بخش کمی پژوهش توزیع شده است. برای اطمینان از روایی پرسشنامه، دیدگاه‌های استادان راهنما و مشاور، همچنین کارشناسان خبره حوزه گردشگری سلامت مورد استفاده قرار گرفته و نظرات اصلاحی آنان در طراحی نهایی پرسشنامه توجه شده است. برای بررسی پایایی پرسشنامه نیز از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است. با توجه به نتایج به دست آمده در ضرایب آلفای کرونباخ که برای کل سؤالات پرسشنامه، ۰/۸۹۸ بوده، می‌توان گفت که سؤالات پرسشنامه از پایایی مناسب و مطلوبی برخوردار است.

در ادامه برای تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از روش پرسشنامه و به‌منظور تحلیل عاملی تأییدی از نرم‌افزار AMOS استفاده شده است. پس از جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه، داده‌های به دست آمده با AMOS تحلیل شده‌اند و بر اساس نتایج، فرضیات پژوهش مورد بررسی قرار گرفته‌اند و بر اساس خروجی مدل، مدل پژوهش، ارائه شده است.

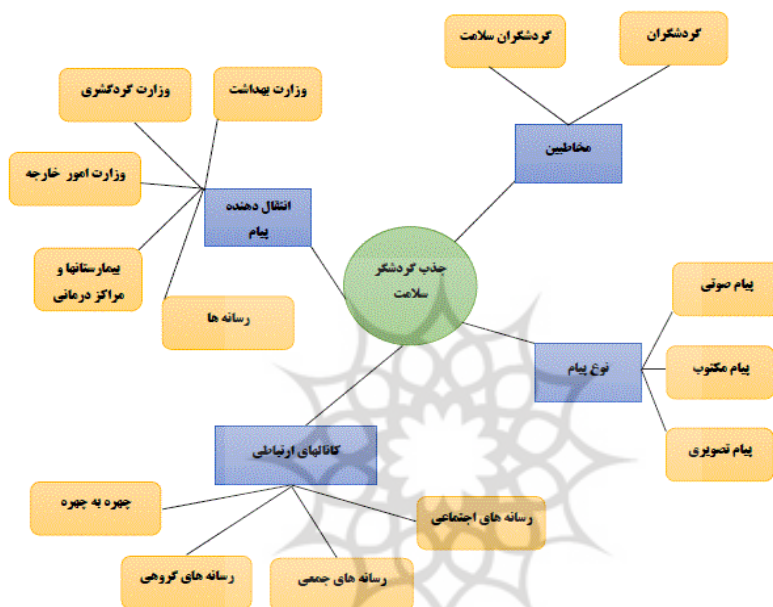
Figure 2. Summary of research steps



در شکل ۳، یک مدل مفهومی به‌عنوان جمع‌بندی برای پژوهش حاضر طراحی شده است تا در مرحله گردآوری و تحلیل داده‌ها، راهنمای عمل قرار گیرد.

شکل ۳. مدل مفهومی پژوهش (محقق ساخته)

Figure 3. Conceptual model of the research (made by the researcher)



### یافته‌های پژوهش

در بخش کیفی پژوهش از روش مصاحبه عمیق و جمع‌آوری داده‌ها بهره گرفته شده است. سپس به روش تحلیل محتوای کیفی، داده‌ها مورد تحلیل قرار گرفته‌اند. روش تحلیل محتوای کیفی، به‌صورت مقولات اصلی و فرعی در جداول ۱ تا ۴ ارائه شده است.

ارائه الگوی رسانه‌ای به  
بیمارستان‌ها برای جذب  
گردشگر سلامت مبتنی  
بر مدل ارتباطی لاسول

جدول ۱. مقولات فرعی کانال‌های ارتباطی

Table 1. Subcategories of communication channels

مقولات اصلی	مقولات فرعی کانال‌های ارتباطی
کانال ارتباطی	استفاده از رسانه‌های مجازی، شبکه‌های اجتماعی و شبکه‌های ماهواره‌ای
	برگزاری کنگره‌ها و همایش‌های گردشگری و پزشکی
	نیاز به عزم ملی نهادها و سازمان‌های ذی‌ربط از جمله، سازمان صداوسیما، شبکه‌های تلویزیونی ماهواره‌ای و در مجموع رسانه‌ها، نظام دیپلماسی کشور، بانک مرکزی، مراکز درمانی و... با کمک فیلم و مدیا (شبکه‌های تلویزیونی ماهواره‌ای)
	برگزاری سمینارهای پزشکی گردشگری
	استفاده از شرکت‌های تسهیلگر و تبلیغات مستقیم از طریق مراکز درمانی و بیمارستان‌ها
	ایجاد وبسایت‌های قوی با استفاده از پرشیاتور، مدیاتور و همچنین صفحات چندزبانه
	جذب گردشگر با روش چهره‌به‌چهره، باتوجه به ساختار عشیره‌ای کشورهای چون افغانستان و عراق
	تجربه‌سازی در پی اعتمادسازی و شناخت اینکه هر کشور به چه رسانه‌ای مسلط است.
	بازاریابی آنلاین با استفاده از تورهای مجازی در خصوص آخرین امکانات پزشکی و تجهیزات بیمارستانی

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

جدول ۲. مقولات فرعی نوع پیام

Table 2. Message type subcategories

مقولات اصلی	مقولات فرعی نوع پیام
فکر و تجربه	گفتار صادقانه در تبلیغات با بهترین روش‌های تبلیغی
	خصوصیات ظاهری مناسب وبسایت‌ها و همچنین محتوای پیام یا فیلم تولیدی
	برگزاری اتاق فکر با متخصصان کارکشته این حوزه گردشگری سلامت و افراد خلاق رسانه
	ساخت مستند و گفتگو با درمان‌شدگان
	بیان برخی تجربیات و خاطرات به شکل گزارش خبری یا فیلم در رسانه‌ها باتوجه به ساختار فرهنگی هر کشور
	جذابیت‌های دیداری، شنیداری و نوشتاری در پیام‌ها

جدول ۳. مقولات فرعی منبع پیام

Table 3. Message source subcategories

مقولات اصلی	مقولات فرعی منبع پیام
ویژگی‌های انتقال‌دهنده پیام (منبع پیام)	شفافیت و صداقت فرستنده پیام
	بیان شرایط کشور و نوع فرهنگ آن
	پیام مبتنی بر واقعیت و هدفمند
	حفظ امنیت کامل بیمار و همراهان از مهم‌ترین مباحث مطرح شده است؛ در ضمن برای رفت‌و برگشت مشتریان، لازم است تمهیداتی سنجیده و در نظر گرفته شود تا بدون هدر دادن وقت و زحمت زیاد بتوانند وارد کشور شوند.
	منبع علاوه بر تبحر و توانایی‌هایی لازم، باید صداقت و وفای به عهد داشته باشد.
	سهولت دسترسی به منبع و پاسخگویی



ارائه الگوی رسانه‌ای به بیمارستان‌ها برای جذب گردشگر سلامت مبتنی بر مدل ارتباطی لاسول

جدول ۴. مقولات فرعی مخاطبین

Table 4. Subcategories of contacts

مقولات اصلی	مقولات فرعی مخاطبین
ویژگی‌های گیرنده پیام (مخاطبین)	تمکن مالی بالای گردشگران
	به کار نبردن کلمات و مفاهیمی که برای کشور هدف غیرقابل فهم است.
	توجه به بعد مسافت
	تمرکز بر مخاطب شناسایی برای ارائه بسته خدمات از ابتدا تا انتها
	اطلاع‌رسانی نظام‌مند و ظرفیت‌شناسی خاص هر کشور
	درگیر ساختن ذهن مخاطب به نحوی که بتوان تصمیم او را نهایی کرد.
	تحلیل و انتخاب گروه سنی ایده‌آل
	توجه به ملاحظات بیمار خارجی و رعایت فرهنگ و نیازهای او، از رژیم غذایی گرفته تا نیازهای دارویی و زبان و سنت‌های مذهبی و فرهنگی
	مخاطبان گردشگر سلامت به‌طور معمول از کشورهای همسایه و به‌طور اخص، مسلمانان، شیعه‌ها و کسانی هستند که با فرهنگ و محدودیت‌های ما مشکلی ندارند و چه بسا به دلیل بعضی از حفظ حرمت‌ها، راحت‌تر هم به کشور ما می‌آیند.

در بخش کمی پژوهش با بهره‌گیری از ابزار پرسشنامه، ابتدا، داده‌ها جمع‌آوری و سپس با روش تحلیل عاملی تأییدی، تحلیل شده‌اند. این بخش به روش پیمایشی انجام گرفته و داده‌های پژوهش از پرسشنامه به دست آمده و تحلیل کمی شده‌اند. آزمون نرمال بودن توزیع داده‌ها طبق جدول ۵، آمده است.

جدول ۵. نتایج آزمون نرمال بودن توزیع داده‌ها

Table 5. The results of the normality test of data distribution

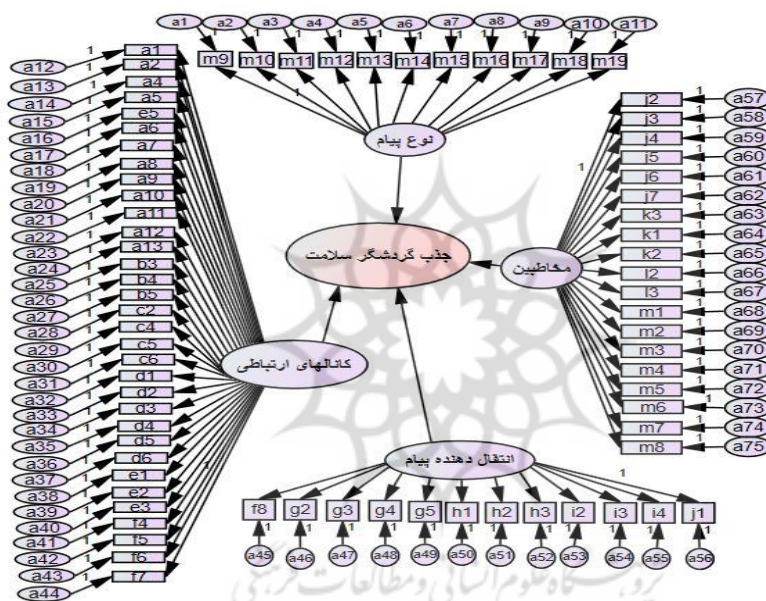
نتیجه آزمون	کولموگروف - اسمیرتوف		متغیر
	معناداری	آماره	
نرمال	0.089	0.096	کانال ارتباطی
نرمال	0.055	0.092	ویژگی پیام
نرمال	0.067	0.088	ارسال‌کننده پیام
نرمال	0.058	0.095	گیرنده پیام

توسعه مدل

مبنای مدل پژوهش حاضر، مدل ارتباطی لاسول، از نخستین مدل‌های ارتباطی و پرمرجع‌ترین مدل در این حوزه بوده است. از این‌رو، بر اساس خروجی مصاحبه‌ها و پرسشنامه‌ها، الگوی رسانه‌ای به بیمارستان‌ها برای جذب گردشگر سلامت مبتنی بر مدل ارتباطی لاسول طبق شکل ۴، ارائه شده است.

شکل ۴. مدل اولیه فرضیات پژوهش

Figure 4. The initial model of research assumptions



بر این اساس، به‌منظور قابل قبول بودن مدل برای ورود به مدل معادلات ساختاری، ابتدا مدل اندازه‌گیری مربوط به متغیر پنهان پژوهش به‌صورت جداگانه مورد آزمون قرار گرفت و سپس بر مبنای بررسی شاخص‌های کلی و جزئی برازش، به قضاوت در مورد قابل قبول بودن یا نبودن آنها پرداخته شد. در جداول ۶ تا ۹، بارهای عاملی برای هر سؤال محاسبه شده است.

جدول ۶. نتایج تحلیل عاملی تأییدی برای متغیر مخاطبان  
Table 6. Results of confirmatory factor analysis  
for the variable of contacts

سؤال	گویه‌ها	بارهای عاملی تأییدی
۲۰	تسهیل رفت و آمد گردشگران مانند گرفتن ویزا برای بیمار و همراه	0.67
۲۱	ارائه پک کامل درمانی مانند چکاپ و خدمات پزشکی و دندان پزشکی به بیمار و همراه	0.62
۲۲	برندسازی در نوع خدمات پزشک و بیمارستان	0.42
۲۳	تهیه پک جذاب شامل موارد مختلف و مکمل درمانگری مانند آبدرمانی، ماساژ و طب سوزنی	0.53
۲۴	فراهم کردن تفریحات جذاب گردشگری برای بیمار و همراه	0.38
۲۵	ارائه تصویری زیبا و آرامش بخش از محل اقامت و درمان	0.52
۲۶	سهولت در برقراری ارتباط بیمار با مراکز درمانی و خدمات‌رسانی مورد نظر	0.55
۲۷	قابل دسترس بودن مرکز درمان برای مشتری	0.45
۲۸	ارائه خدماتی که برتری ما را از دیگر رقبا نشان دهد.	0.65
۲۹	ارائه محصولات فرهنگی جامعه هدف (مانند زیارت برای مسلمانان)	0.51
۳۰	گردشگری که هدفش کیفیت بهتر است.	0.45
۳۱	مخاطبی که در کشورش به خدمات مورد نظر خود دسترسی ندارد.	0.68
۳۲	مخاطبانی که به دلیل اختلاف ارز و ارزان تر بودن خدمات، سفر کرده‌اند.	0.66
۳۳	گردشگران سلامت از کشورهای مسلمان	0.48
۳۴	گردشگران سلامت از کشورهای همسایه	0.65
۳۵	نیاز به تبحر پزشک کشور ایران و حتی شناخت از روی تبحر خاص پزشکی	0.68
۳۶	مخاطبان آشنا و علاقه‌مند به فرهنگ ایران	0.52
۵۸	نقش منفی کرونا و معلق شدن سفرهای گردشگری سلامت را از کشور مبدأ	0.54
۵۹	ترس از کرونا فرصت گردشگری سلامت را از طرف گردشگر سلامت کم کرده است.	0.58

جدول ۷. نتایج تحلیل عاملی تأییدی برای نوع پیام

Table 7. Confirmatory factor analysis results for message type

سؤال	گویه‌ها	بارهای عاملی تأییدی
۱۳	تهیه و ارائه بسته رسانه‌ای مؤثر است (دیداری)	0.44
۱۴	معرفی پزشکان و زیرساخت‌ها از طریق تصویری مؤثر است.	0.54
۱۵	از طریق نماهنگ، مستندسازی و نمایش توانایی‌ها و جذابیت‌های کشور میزبان تأثیر پیام‌های دیداری	0.66
۱۶	پیام صادقانه و بر اساس واقعیت‌های موجود باشد.	0.46
۱۷	پیام در مورد هزینه‌های خدماتی و درمانی شفاف باشد.	0.53
۱۸	پیام قابل فهم، مستقیم، شفاف و مناسب با فرهنگ گردشگر سلامت باشد.	0.45
۱۹	محتوای پیام تنوع و خلاقیت داشته باشد.	0.64
۴۱	مدیا (فیلم) و تلویزیون‌های ماهواره‌ای بهترین پیام تصویری را منتقل می‌کنند.	0.35
۴۲	ساخت کلیپ مستند و گفتگو با درمان‌شدگان به همراه نمایش تجربه گردشگران	0.52
۴۳	عکس‌های تأثیرگذار از امکانات مراکز درمانی مدنظر	0.54
۴۴	نشانه‌های تداعی‌کننده حس امنیت در پیام‌های تصویری	0.65

ارائه الگوی رسانه‌ای به  
بیمارستان‌ها برای جذب  
گردشگر سلامت مبتنی  
بر مدل ارتباطی لاسول

جدول ۸. نتایج تحلیل عاملی تأییدی برای انتقال‌دهنده پیام

Table 8. Confirmatory factor analysis results for the message transmitter

سؤال	گویه‌ها	بارهای عاملی تأییدی
۳۷	وزارت بهداشت، بیمارستان‌ها، مراکز درمانی و پزشکان سرشناس و برند	0.55
۳۸	وزارتخانه گردشگری و میراث فرهنگی	0.59
۳۹	دستگاه دیپلماسی کشور از جمله وزارت خارجه	0.64
۴۰	بخش خصوصی	0.62
۴۸	برنامه‌ریزی بخش خصوصی با کمک دولت برای گسترش صنعت گردشگری سلامت	0.68
۴۹	برنامه‌ریزی بلندمدت با انجام پژوهش و تبلیغات در صنعت گردشگری سلامت	0.53
۵۰	امکان مشاوره با پزشکان و جراحان از طریق وبسایت‌های مراکز درمانی	0.62
۵۱	گزارش تصویری و مستند در تلویزیون‌های ماهواره‌ای و شبکه‌های پربیننده کشور مبدأ	0.44
۵۲	از طریق دفاتر منطقه‌ای با انواع تبلیغات مکتوب و بروشور	0.68
۵۳	گفتگوهای تصویری از طریق رسانه‌های اجتماعی	0.67
۵۴	واسطه‌های غیررسمی و دلال‌ها	0.5
۵۷	تبلیغ دستاوردهای پزشکی ایران در تولید دارو، واکسن و ..	0.64

جدول ۹. نتایج تحلیل عاملی تأییدی برای کانال‌های ارتباطی

Table 9. Confirmatory factor analysis results for communication channels

سؤال	گویه‌ها	بارهای عاملی تأییدی
۱	برگزاری وبینارها و سمینارهای بین‌المللی	0.64
۲	انتشار مقالات علمی در مجلات بین‌المللی	0.45
۳	استفاده از وبسایت‌های بیمارستان و سایت‌های تخصصی و به‌روز	0.53
۴	استفاده از کتاب‌های الکترونیک گردشگری سلامت	0.44
۵	استفاده از تلویزیون‌های ماهواره‌ای با زبان کشور هدف	0.53

## ادامه جدول ۹.

سؤال	گویه‌ها	بارهای عاملی تأییدی
۶	معرفی از طریق شرکت‌ها و آژانس‌های مسافرتی	0.52
۷	صفحات چندزبانه و وبسایت‌های معروف مانند مدیا و پرشیا تور	0.66
۸	تبلیغ از طریق بیلبوردهای تبلیغاتی بین راهی یا سالن‌های ترانزیت فرودگاه	0.45
۹	استفاده از رسانه محبوب و مورد استفاده کشور مخاطب	0.64
۱۰	تبلیغات در سایت‌های پربازدید، معروف و غیرمرتبط	0.43
۱۱	جستجو در گوگل (موتورهای جستجوگر در اینترنت)	0.46
۱۲	همکاری و تعامل باشکته‌های چندملیتی (خارجی) موفق در گردشگر سلامت	0.68
۴۵	از طریق دلال‌ها و مترجمان محلی (ارتباطات انسانی)	0.42
۴۶	مراجعه به سازمان‌های مورد تأیید وزارت بهداشت و کنسولگری ایران	0.55
۴۷	چهره‌به‌چهره از طریق کسانی که خدمات دریافت درمانی دریافت کرده‌اند (ارتباطات انسانی)	0.54
۵۵	فرصت ورود به فضای مجازی جدیدی را فراهم کرده است.	0.53
۵۶	فرصت بازنگری و تولید محتوا را به رسانه‌ها داده است.	0.55
۶۰	ارائه اطلاعات مربوط به کشور ایران به زبان کشورهای دیگر مؤثر است.	0.63
۶۱	بهره‌گیری از افراد متخصص و کاربلد گردشگری سلامت و رسانه، مؤثر است.	0.48
۶۲	برنامه‌ریزی برای بعد از کرونا از طریق رسانه‌ها مؤثر است.	0.54
۶۳	الگوبرداری از کشورهای موفق و برندسازی گردشگری سلامت در کشور	0.68
۶۴	رسانه، اخلاق‌مداری، انسان دوستی و تعهد کادر درمان را به نمایش بگذارد.	0.43
۶۵	ایجاد باورپذیری در مصاحبه با گردشگران بهره‌مند شده از خدمات بسیار مؤثر است.	0.48
۶۶	در ابتدا رساندن جامعه میزبان به خودباوری از طریق رسانه‌ها	0.46
۶۷	ارتباط آنلاین و تلفنی با گردشگر سلامت و ادامه مداوم راه دور	0.64
۶۸	استفاده از برند و نام مخصوص ایران که در جهان شناخته شده باشد مانند استفاده از نام بوعلی سینا	0.61
۶۹	بالا بردن نمایش فهرست بهترین مراکز درمانی ایران در گوگل	0.67

ارائه الگوی رسانه‌ای به  
بیمارستان‌ها برای جذب  
گردشگر سلامت مبتنی  
بر مدل ارتباطی لاسول

سؤال	گویه‌ها	بارهای عاملی تأییدی
۷۰	استفاده جدی از زبان‌های رایج دنیا در سایت شرکت‌ها و مراکز درمانی مختص گردشگر سلامت ایران	0.54
۷۱	تولید محتوای قوی در سایت‌های مختلف ایرانی و خارجی مرتبط	0.42
۷۲	ایجاد کمپین و ورود شرکت‌های تسهیلگر قدرتمند در حوزه برندینگ گردشگری سلامت از طریق رسانه‌های الکترونیک	0.67
۷۳	استفاده از تکنیک‌های مدرن رسانه‌ای مانند (واقعیت مجازی) تصاویر سه بعدی مراکز درمان	0.65
۷۴	ادغام گردشگری زیارت و پزشکی و تبلیغات رسانه‌ای در این حوزه	0.45
۷۵	طراحی وبسایت‌های منطبق با استانداردهای جهانی و بین‌المللی	0.68

اعداد گویه‌های پرسشنامه، همان بارهای عاملی تأییدی هستند که برای به دست آوردن آنها، هر یک از مدل‌ها به‌طور جداگانه در نرم‌افزار اجرا شدند و برای هر کدام از آنها، بار عاملی و معناداری به دست آمد که نشان می‌دهد تا چه میزان متغیر مورد نظر را تبیین کرده است. بارهای عاملی تأییدی میزان تبیین شده‌اند که نشان آن متغیر توسط سؤال مربوط است که به‌طور معمول عدد آن باید از ۵٪ بالاتر و معنادار باشد در غیر این صورت آن سؤال باید از آزمون‌های بعدی پژوهش حذف شود. سؤال ۲۴ (فراهم کردن تفریحات جذاب گردشگری برای بیمار و همراه) در شاخص مخاطبان، سؤال ۴۱ (مدیا (فیلم) و تلویزیون‌های ماهواره‌ای بهترین پیام تصویری را می‌دهند) در شاخص نوع پیام و سؤال ۴۹ (برنامه‌ریزی بلندمدت با انجام پژوهش و تبلیغات در صنعت گردشگری سلامت) در شاخص انتقال‌دهنده پیام به دلیل بار عاملی پایین حذف خواهد شد و تمام گویه‌های متغیر دیگر به قوت خود باقی خواهند ماند. به این ترتیب، این سؤالات دارای بارهای عاملی بالایی هستند. در ادامه با حذف گویه‌های نامناسب، به اصلاح مدل و آزمون فرضیات مرتبط می‌پردازیم. در این پژوهش به‌منظور بررسی میزان مناسب بودن مدل معادلات ساختاری شاخص‌های جدول ۱۰ مورد بررسی قرار گرفته است.



جدول ۱۰. شاخص‌های برازش مدل نهایی پژوهش

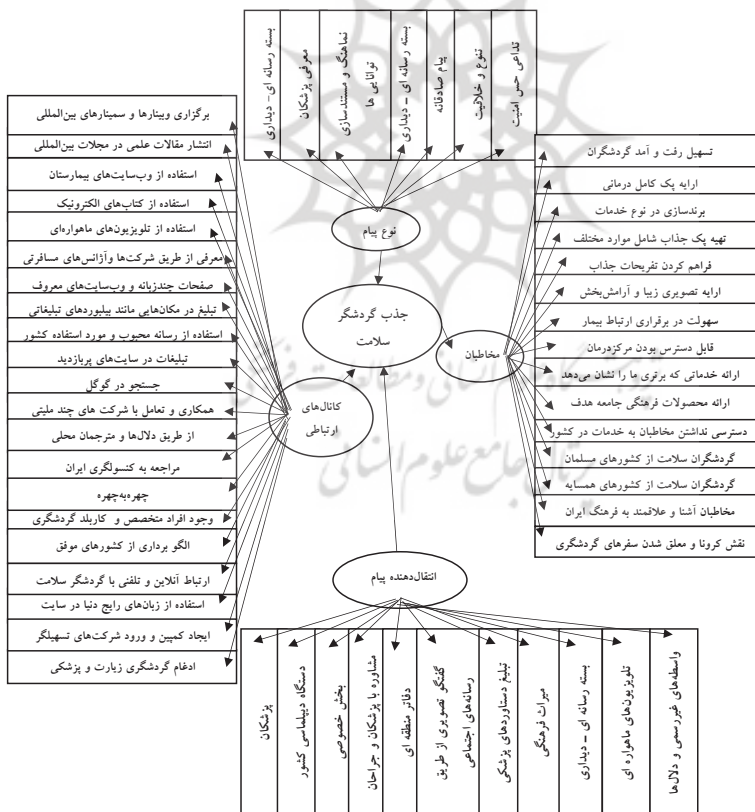
Table 10. Fit indices of the final research model

RMR	IFI	PCFI	PNFI	AGFI	X2/DF	DF	X2
0.187	0.852	0.768	0.426	0.557	1.558	0.211	2.322

همان‌گونه که در جدول ۱۰ مشاهده می‌شود در این مدل نیز بر اساس نتایج بالا می‌توان گفت که همه شاخص‌های برازش کلی مدل در محدوده قابل قبول قرار دارند. در نتیجه در ادامه لازم است به بررسی معناداری بارهای عاملی و ضرایب مدل (شکل ۵) پرداخته شود.

شکل ۵. مدل نهایی پژوهش با ضرایب معناداری و بارگذاری‌های عاملی تأییدی

Figure 5. The final research model with significant coefficients and confirmatory factor loadings



جدول ۱۱. مسیر فرضیه و بار عاملی هر متغیر

Table 11. hypothesis path and factor load of each variable

معناداری	مقدار بحرانی	خطای استاندارد	ضریب تأثیر / بار عامل	مسیر
0.004	2.21	0.35	58.45	نوع پیام ← جذب گردشگر سلامت
0.09	2.11	0.26	72.21	کانال‌های ارتباطی ← جذب گردشگر سلامت
0.030	2.06	0.178	52.23	انتقال‌دهنده پیام ← جذب گردشگر سلامت
0.080	2.028	0.145	75.78	مخاطبین ← جذب گردشگر سلامت

همان‌گونه که در جدول ۱۱ مشاهده می‌شود، ضریب تأثیر متغیرهای نوع پیام، کانال‌های ارتباطی، انتقال‌دهنده پیام و مخاطبان بر جذب گردشگر سلامت به ترتیب برابر با ۵۸/۴۵، ۷۲/۲۱، ۵۲/۲۳، ۷۵/۷۸ است. نتایج جدول ۱۱ نیز نشان می‌دهد که کلیه بارهای عاملی دارای تفاوت معنادار با صفر هستند؛ بنابراین شاخص‌های جزئی برآزش نیز مورد تأییدند.

### نتایج پژوهش

بر اساس نتایج نشان داده شده در جدول ۱۱ فرضیات را می‌توان این‌گونه بیان کرد:

فرضیه اول: کانال‌های ارتباطی بر جذب گردشگر سلامت تأثیر دارند.

ضریب تأثیر متغیر کانال‌های ارتباطی بر جذب گردشگر سلامت برابر با ۷۲/۲۱ است و باتوجه به اینکه مقدار P از ۵٪ کمتر (۹٪) و مقدار بحرانی (CR) برابر با ۲/۱۱ (بیشتر از ۱/۹۶) است، فرضیه اول پژوهش را می‌توان تأیید کرد. فرضیه دوم: منبع یا فرستنده پیام بر جذب گردشگر سلامت تأثیر دارد.

ضریب تأثیر متغیر منبع یا فرستنده پیام بر جذب گردشگر سلامت برابر با ۵۲/۲۳ است و باتوجه به این که مقدار P از ۰/۰۵ کمتر (۰/۰۹) و مقدار بحرانی (CR) برابر با ۲/۱۱ (بیشتر از ۱/۹۶) است؛ بنابراین می‌توان فرضیه دوم پژوهش را تأیید نمود.

فرضیه سوم: ویژگی پیام‌ها بر جذب گردشگر سلامت تأثیر دارد.

ضریب تأثیر ویژگی پیام‌ها بر جذب گردشگر سلامت برابر با ۵۸/۴۵ است و باتوجه به اینکه مقدار P از ۵٪ کمتر (۰۴٪) و مقدار بحرانی (CR) برابر با ۲/۲۱ (بیشتر از ۱/۹۶) است، فرضیه سوم پژوهش را می‌توان تأیید کرد.

فرضیه چهارم: ویژگی مخاطبان بر جذب گردشگر سلامت تأثیر دارد. ضریب تأثیر ویژگی پیام‌ها بر جذب گردشگر سلامت برابر با ۷۵/۷۸ است و باتوجه به اینکه مقدار P از ۵٪ کمتر (۰/۰۸) و مقدار بحرانی (CR) برابر با ۲/۰۲ (بیشتر از ۱/۹۶) است، فرضیه چهارم پژوهش را می‌توان تأیید کرد. باتوجه به داده‌های به دست آمده از روش PLS، از قسمت ضرایب معناداری، رتبه‌بندی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت در جدول ۱۲ ذکر شده است.

جدول ۱۲. رتبه‌بندی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت

**Table 12. Ranking of factors affecting the development of health tourism**

رتبه	متغیر	بارعاملی
سوم	نوع پیام	58.45
دوم	کانال‌های ارتباطی	72.21
چهارم	انتقال دهنده پیام	52.23
اول	مخاطبین	75.78

بنابراین عامل مخاطبان دارای بیشترین بار عاملی است که مهم‌ترین عامل برای توسعه گردشگری حوزه سلامت در کشور محسوب می‌شود و پس از آن به ترتیب، عوامل کانال‌های ارتباطی، نوع پیام و انتقال دهنده پیام در رتبه‌های بعدی قرار دارند.

### بحث و نتیجه‌گیری

مصاحبه عمیق با کارشناسان حوزه سلامت و رسانه و تحلیل مصاحبه‌ها از طریق کدگذاری باز و محوری، داده‌ها به روش تحلیل محتوای کیفی، بررسی و پس از جمع‌آوری از طریق پرسشنامه، با روش تحلیل عاملی تأییدی، تحلیل شده‌اند که بر این اساس مشخص شده است توسعه گردشگری حوزه سلامت، به شدت به تمایل مخاطبان این خدمات، آن هم در شرایط پیچیده شیوع ویروس کرونا وابسته است و حتی اگر سایر عوامل هم مناسب باشد در صورت نبود مخاطب، نمی‌توان گردشگری حوزه سلامت را تقویت کرد. چراکه مخاطبان اصلی گردشگر حوزه سلامت بیشتر از کسانی هستند که از تمکن مالی برخوردارند.

همچنین کسانی که کشور ایران را به تبحر خاصی در برخی از رشته‌های پزشکی از جمله جراحی‌های زیبایی و نازایی شناخته‌اند. از این رو، مهم است که مخاطبان به درستی از طریق بیمارستان‌ها و مراکز درمان شناسایی شوند و بر اساس ویژگی‌ها و نیازهایشان، برای جذب آنها برنامه‌ریزی کنند و عوامل مرتبط شامل: تسهیل رفت‌وآمد، گرفتن ویزا برای بیمار و همراه، فراهم کردن تفریحات جذاب گردشگری، ایجاد سهولت در برقراری ارتباط با مراکز درمانی و امکان دسترسی به مراکز درمان را بهبود بخشند و از طرفی با برنامه‌ریزی مناسب، تهدیدات محیطی مانند نقش منفی و ترس از کرونا را به فرصتی برای گردشگری سلامت مخاطبان تبدیل کنند.

این فرصت برای بیمارستان‌ها می‌تواند شامل در دسترس نبودن پزشک متخصص خبره، نبود خدمات پزشکی باعث می‌شود گردشگر سلامت کشوری را که هم از نظر بعد مسافت هم قابل دسترس بودن خدمات و پزشکان خبره و متخصص برندتر است را انتخاب کند که معمولاً زنان و نازایی، ارتوپدی، کلیه و اورولوژی، قلب و جراحی‌های زیبایی به ترتیب جزو بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان‌ها است. وبسایت و شبکه‌های اجتماعی هر کدام در جای خود مؤثرند و ما با شناخت رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی مورد نظر کشور هدف می‌توانیم از آنها استفاده کنیم. در حال حاضر به دلیل پیشرفت‌های پزشکی و اختلاف قیمت ارز با دیگر کشورها، بیمارستان‌ها می‌توانند میزبان هر قشری باشند و این بستگی به کشورهای هدف دارد که از کدام رسانه استفاده کنند. برای مثال، در کشور ما اینستاگرام نقش پررنگی دارد و نوعی از باورپذیری را در این زمینه ایجاد کرده است.

در بحث جذب گردشگر حوزه سلامت، عامل کانال‌های ارتباطی در رتبه دوم قرار گرفت، چراکه امروزه تنوع کانال‌های ارتباطی به شدت گسترش یافته است. کانال‌هایی نظیر برگزاری وبینارها و سمینارهای بین‌المللی، انتشار مقالات علمی در مجلات بین‌المللی، استفاده از وبسایت‌های بیمارستان‌ها و سایت‌های تخصصی و به‌روز، استفاده از تلویزیون‌های ماهواره‌ای با زبان کشور هدف، معرفی از طریق شرکت‌ها و آژانس‌های مسافرتی، صفحات چندزبانه و وبسایت‌های معروف مانند مدیا و پرشیاتور، تبلیغات در سایت‌های پر بازدید و معروف و غیر مرتبط، جستجو در گوگل (موتورهای جستجوگر در اینترنت)، همکاری و تعامل با شرکت‌های چندملیتی (خارجی) موفق در گردشگر و ... از مزیت‌های رقابتی دنیای امروزند

که به شدت در جذب گردشگر حوزه سلامت اثرگذارند و بیمارستان‌ها باید آنها را مدنظر قرار دهند.

عامل نوع پیام، در رتبه سوم در جذب گردشگر حوزه سلامت قرار گرفت و زیرعامل‌هایی نظیر پیام‌های دبداری (تهیه و ارائه بسته رسانه‌ای مؤثر است)، پیام‌های تصویری (معرفی پزشکان و زیرساخت‌ها از طریق تصویری، مدیا (فیلم) و تلویزیون‌های ماهواره‌ای) و پیام‌های نوشتاری نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند. محتوای پیام‌ها می‌تواند منطبق با شرایط جدید از جمله شرایط همه‌گیری بیماری کرونا از طریق بیمارستان‌ها باز طراحی شود.

و در نهایت، عامل انتقال‌دهنده پیام نیز رتبه چهارم را در بحث عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری حوزه سلامت به دست آورد. هر چند این عامل نیز دارای اهمیت است و وزارت بهداشت، بیمارستان‌ها، مراکز درمانی و پزشکان سرشناس و برند، وزارتخانه گردشگری و میراث فرهنگی، دستگاه دیپلماسی کشور از جمله وزارت خارجه، بخش خصوصی و مانند آن، همه باید نقش خود را آن هم در شرایط سخت همه‌گیری کرونا به‌خوبی ایفا کنند.

در مجموع، باتوجه‌به رابطه تنگاتنگ رسانه‌ها با صنعت گردشگری سلامت و نیاز مبرم این صنعت به بهره‌گیری از امکانات رسانه‌ای نوین از طریق کسب اطلاعات فراگیر و جامع در زمینه‌های دانشی گوناگون، استفاده از ابزار نوین ارتباطی و همکاری کارشناسان و صاحب‌نظران حوزه‌های مختلف مانند روان‌شناسان، جامعه‌شناسان، ارتباطات، تاریخ، جغرافیا، باستان‌شناسی، مطالعات فرهنگی و ... با کارشناسان این حوزه برای ارتقای شیوه‌های علمی و کارشناسانه فعالیت‌های گردشگری سلامت و همچنین ایفای نقش دولت و حاکمیت در توسعه زیرساخت‌های توریسم سلامت بسیار ضروری می‌نماید (عقیلی و باستی، ۱۳۹۰). از آنجا که در تأثیر رسانه بر گردشگری، به‌ویژه گردشگری سلامت، تردیدی نیست و در بسیاری از پژوهش‌ها این موضوع تأیید شده است (نوراله‌زاده و اسدی، ۱۳۹۹)، بیمارستان‌ها و همچنین دولت با محوریت گردشگری سلامت می‌توانند بر توسعه فعالیت‌های و همچنین پیشرفت و توسعه اقتصادی کشور تأثیرگذار باشند. بر این اساس، برخی از راهکارهایی که پژوهشگران در حین پژوهش‌های خود، برای سیاستگذاران و مدیران بیمارستان‌ها به آن دست یافته‌اند، در ادامه آمده است:

• ارتقای سطح کیفی تحقیق و توسعه در بیمارستان‌ها با برگزاری کلاس‌ها،

ارائه الگوی رسانه‌ای به  
بیمارستان‌ها برای جذب  
گردشگر سلامت مبتنی  
بر مدل ارتباطی لاسول

سمینارها و تولید محتوا و تخصیص بودجه‌های لازم و تأکید بر سیاستگذاری مجدد با بهره‌گیری از اشخاص باتجربه و متخصص در امور سیاستگذاری رسانه‌ای

- افزایش و بهبود عملکرد بازاریابی بیمارستان‌ها از طریق ارتقای سطح فنی وبسایت‌ها، افزایش تبلیغات هدفمند در رسانه‌های اجتماعی و نوین، شناخت هدفمند گردشگران بالقوه، همکاری بین‌المللی با سازمان‌های مرتبط و ...
- راهبردهای مدیریت و توسعه پایدار زیرساخت‌های گردشگری ایران از طریق دولت به‌عنوان متولی اصلی توسعه گردشگری

### نوآوری و محدودیت

مهم‌ترین نوآوری پژوهش حاضر، شناسایی نقش رسانه‌ها در جذب گردشگر سلامت بوده است، موضوعی که در پژوهش‌ها از نظر دور مانده است. ابزار گردآوری در این پژوهش، مصاحبه و پس از آن پرسشنامه بوده و بیشتر محدودیت‌ها به طراحی سؤالات پرسشنامه و به کارگیری و پاسخ‌دهی به آنها مربوط می‌شود. ضمن اینکه کارشناسان بخش ارتباطات و حوزه سلامت به دلیل مشغله کاری، تمایل چندانی به تکمیل دقیق پرسشنامه‌ها نداشته‌اند؛ البته مسائلی از این دست، جزء مشکلات بنیادی پژوهش‌هایی است که از ابزار مصاحبه و پرسشنامه برای گردآوری اطلاعات استفاده می‌کنند.

### منابع

- جعفری، علی و خدادادی‌حدادان، پروین. (۱۳۹۸). نقش رسانه‌های تصویری در گسترش صنعت توریسم سلامت در ایران (مطالعه موردی: شهر رامسر). *مطالعات فرهنگی و ارتباطات*، ۱۵(۵۴)، ۲۳۱-۲۱۵.
- چکین، میثم. (۱۴۰۱). طراحی چارچوب توسعه زیرساخت‌های گردشگری سلامت در کشور. *برنامه‌ریزی و توسعه گردشگری*، ۱۱(۴۱)، ۲۲۴-۲۰۱.
- حیدری، اصغر. (۱۳۸۴). نقش رسانه‌ها در شناسایی مقاصد گردشگران ایرانی و خارجی. *پیش شماره دومانه‌نامه تخصصی مطالعات رسانه‌ای*. تهران: دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات
- دنیای اقتصاد*. (۱۳۹۶). درآمد رسمی ایران از توریسم سلامت، شماره ۴۱۱۶.

- دهقان، رضا؛ حمیده، رشادت‌جو؛ کامبیز، طالبی و حسین، درگاهی. (۱۴۰۰). تحلیل راهبردی صنعت گردشگری سلامت ایران در دوران کرونا. **پیاورد سلامت**، ۱۴(۶)، ۵۳۴-۵۱۹.
- رستگار، امیر؛ باقر، ساروخانی؛ شهناز، هاشمی و اصحاب، حبیب‌زاده. (۱۳۹۸). تدوین الگوی دیپلماسی رسانه‌ای برای اطلاع‌رسانی بین‌المللی در حوزه گردشگری سلامت. **پایش**، ۱۷(۴)، ۳۶۰-۳۴۹.
- ستاری، محمد؛ آزاده، محمدی؛ علی، اکبری و سیدفرزان، فخرایی. (۱۳۹۹). طراحی و توسعه شبکه اجتماعی گردشگری سلامت. **مطالعات کاربردی در علوم مدیریت و توسعه**، ۷(۳۷)، ۱۶-۱۱.
- ضیغمی، رضا؛ معصومه، باقری‌نسami؛ سیده فاطمه، حق‌دوست‌اسکویی و منصوره، یادآورنیکروش. (۱۳۸۷). تحلیل محتوا. **پرستاری ایران**، ۲۱(۵۳). طاهری میرقائد، مسعود؛ بتول، احمدی؛ عباس، رحیمی‌فروشانی؛ قاسم، رجیبی واسوکلائی و محمد، عرب. (۱۳۹۹). بررسی وضعیت بازاریابی گردشگری سلامت در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۹۷. **پیاورد سلامت**، ۱۳(۶)، ۵۰۰-۴۹۲.
- عقیلی، سیدوحید و حمدالله، باستی. (۱۳۹۰). مروری بر اثرات رسانه‌ها بر گردشگری. **پژوهش‌های ارتباطی**، ۱۸(۶۸)، ۱۸۵-۱۵۹.
- نوراله‌زاده، فریبا و علی، اسدی. (۱۳۹۹). راهبرد رسانه استانی در خصوص توسعه اقتصادی استان، با تأکید بر گردشگری زیارتی در اربعین حسینی (ع). **پژوهش‌های ارتباطی**، ۴(۱۰۴)، ۶۲-۴۱.
- وثوقی، لیلا؛ علی، شالبافیان، علی‌اصغر؛ سمیه، تیموری؛ و وحیده، جعفری. (۱۳۹۴). گردشگری سلامت، مبانی و مفاهیم: تأکید بر عوامل رشد، گردشگری پزشکی در کشورهای در حال توسعه. **اولین همایش ملی گردشگری پایدار**، اردبیل.

Ageiwaah, E. (2019). Over-tourism and Sustainable Consumption of Resources Through Sharing: The Role of Government. **International Journal of Tourism Cities**, 6(1), 99-116.

Altın, U.; Bektas, G.; Antep, Z. & Irban, A. (2012). **The International Patient's Portfolio and Marketing of Turkish Health Tourism**. Proc Soc Behav Sci 2012 ,58, 7-1004.



- Büyüközkan, G.; Mukul, E. & Kongar, E. (2021). Health Tourism Strategy Selection Via SWOT Analysis and Integrated Hesitant Fuzzy Linguistic AHP-MABAC Approach. **Socio-Economic Planning Sciences**, 74 ,100929 .
- Cheng, Y.; Fang, S. & Yin, J. (2022). The Effects of Community Safety Support on COVID-19 Event Strength Perception, Risk Perception, and Health Tourism Intention: The Moderating Role of Risk Communication. **Managerial and Decision Economics**, 43(2), 496-509.
- Doshiri, N. (2016). **What's Health Tourism, homepage on, the Internet**, Available in, <https://www.kojaro.com>
- Erdem, B. & Gündogdu, I. (2018). An Investigation on Kumiss Treatment in The Context of Health Tourism: A Literature Review. **Turizam**, 22(3), 107-120.
- Hadzadeh Moghadam, A.; Zahediannejad, MH.; Ghanbarzadeh Miandehi, R. & Fakharmanesh, S. (2013). **Pattern of Factors Affecting the Motivation of Tourists, Medicine, to Enter Iran**. Business Management Perspectives 2013 ,15 ,59-79. [In Persian] <https://www.who.int/>
- Jakšić Stojanovic, A.; Jankovic, M. & Šeric, N. (2019). Montenegro as a High-quality Health Tourism Destination: Trends and Perspectives. **African Journal of Hospitality, Tourism and Leisure**, 8(3), 1-9.
- Mahdavi, Y. (2013). The **Factors in Development of Health Tourism in Iran**. **International Journal of Travel Medicine & Global Health**, 1, Issue 3 ,113-118. [In Persian]
- Manna, R.; Cavallone, M.; Ciasullo, MV. & Palumbo, R. (2019). **Beyond the Rhetoric of Health Tourism: Shedding Light on the Reality of Health Tourism in Italy**. *Curr Issues Tourism*, 2019, 1-15.
- Park, E.; Choi, B. & Lee, T. (2019). **The Role and Dimensions of Authenticity in Heritage Tourism, Tourism Management**, 74, 99-109.
- Rodrigues, H.; Brochado, A.; Troilo, M. & Mohsin, A. (2017). **Mirror on the Wall, Who's the Fairest of Them All? A Critical Content Analysis on Medical Tourism**. *Tour Manag Perspect*, 2017, 24, 16-25.
- Zhang, W.B. (2015). Tourism, Trade and Wealth Accumulation with Endogenous Income and Wealth Distribution Among Countries. **EcoForum Journal**, 1(6), 7-13.