



مدل کیفی بازاریابی گردشگری سلامت و تأثیر آن در جذب گردشگر در دهکده‌های سلامت مبتنی بر نظریه برخاسته از داده

فروغ زکاوئی^۱، لیلا آندرواژ^۲، سهیلا زرین جوی الوار^۳

DOI:10.22034/jtd.2023.382998.2731

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۵/۱۲

چکیده

گردشگری سلامت شکل جدیدی از بازار گردشگری و مسافرتی سازمان یافته با هدف حفظ بهبودی یا به دست آوردن مجدد سلامتی جسمی و روانی است که در سال‌های اخیر رشد فزاینده‌ای داشته است. این تحقیق با هدف مدل کیفی بازاریابی گردشگری سلامت و تأثیر آن در جذب گردشگری در دهکده‌های سلامت شکل گرفت. بر همین اساس، به منظور رسیدن به این الگو، از رویکرد کیفی و روش نظریه برخاسته از داده‌ها استفاده شد. نوع تحقیق در مرحله طراحی مدل بنیادین و در مرحله آزمون مدل کاربردی است. در بخش کیفی از روش‌های تحلیل محتوای کیفی و روش کدگذاری نظری و در بخش کمی از معادلات ساختاری استفاده شد. داده‌ها با استفاده از مصاحبه با ۱۱ متخصص و خبره در درباره بازاریابی گردشگری سلامت براساس اصل اشباع گردآوری شد. در قدم اول، در مجموع، ۱۸۷ کد اولیه شناسایی شد که براساس بررسی انجام شده در این پژوهش، در مرحله کدگذاری باز، ۱۰۱ کد اولیه شناسایی شدند که در ۲۹ کد مفهومی گروه‌بندی شدند. یافته‌ها نشان داد مزیت رقابتی مقوله محوری در بازاریابی گردشگری سلامت و تأثیر آن در جذب گردشگری در دهکده‌های سلامت است که از تحلیل عوامل علی شناسایی شده شامل امکانات رفاهی، معرفی و تبلیغات، جاذبه‌های محیطی، هتل و امکانات سکونتی، فناوری و تجهیزات پیشرفته، سابقه کار، هزینه و صرفه اقتصادی، ارزش ویژه برند شهری، ایجاد خدمات و مزایای همراه، استفاده از شبکه‌های اجتماعی، ایجاد باشگاه کمپ سلامت و کسب رتبه در موتورهای جست‌وجوگر منتج شده است. در این زمینه، هماهنگی کمپ‌های سلامت و سازمان گردشگری و وزارت خارجه، وجود نهاد سیاست‌گذاری و توسعه، ابعاد تبلیغات ملی و فراملی و سیستم جامع برنامه‌ریزی بازاریابی مهم‌ترین عوامل مداخله‌گر و نوآوری هستند و گروه مدیریت متخصص و انعطاف سازمانی مهم‌ترین عوامل زمینه‌ای توسعه استراتژی بازاریابی گردشگری سلامت به شمار می‌روند. ایجاد مقوله محوری، که مزیت رقابتی است، راهبردهای ایجاد بازاریابی دهان‌به‌دهان، اعتبارافزایی برند، جامع‌سازی بازاریابی، برندسازی مشترک و آگاه‌سازی و اعتماد مشتری و پیامدهای بین‌المللی شدن، سودآوری، قدرت برند و وفاداری را در پی خواهد داشت.

واژه‌های کلیدی:

گردشگری سلامت، بازاریابی گردشگری، جذب گردشگری، دهکده‌های سلامت، نظریه برخاسته از داده

مقدمه

بیماران مرفه نیستند، اما به دنبال مراقبت‌های پزشکی با کیفیت بالا و قیمت مناسب هستند. تاکنون، برآوردهای گوناگونی درباره این موضوع انجام شده است. برای مثال، مک‌کینزی گزارش کرده است که درآمد حاصل از جهانگردی پزشکی در بازار جهانی تا ۲۰۱۲ به حدود ۱۰۰ میلیارد دلار رسیده است. وی همچنین معتقد است که بیمارستان‌های شناخته‌شده بین‌المللی مانند

گردشگری سلامت مفهومی است که با گسترش جنبه‌های گردشگری و درآمدزایی در کشور میزبان براساس پذیرش افراد جویای درمان ارتباط دارد (Ananchenkova, 2021). امروزه، تعداد بیمارانی که به دلایل پزشکی از کشورهای پیشرفته به کشورهای جهان سوم سفر می‌کنند در حال افزایش است. این

۱- گروه مدیریت بازرگانی، واحد بین‌المللی خرمشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خرمشهر، ایران

۲- گروه مدیریت بازرگانی، واحد بین‌المللی خرمشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خرمشهر، ایران (نویسنده مسئول)

۳- گروه مدیریت بازرگانی واحد آبادان، دانشگاه آزاد اسلامی، آبادان، ایران.



برومرونگراد در تایلند و آپولو در هند، ۲/۳ میلیارد دلار در ۲۰۱۲ سود کسب کردند. سنگاپور انتظار دارد در یک سال به یک میلیون بیمار خدمات ارائه دهد (Herrick, 2007). براساس گزارش‌های معتبرترین مرکز باروری و درمان مشکلات در زمینه ناباروری (۲۰۲۰)، تقریباً ۴۹ درصد از بیماران از سایر مناطق آسیا و ۲۵ درصد از قاره آفریقا برای درمان‌های ناباروری سفر کرده‌اند. طبق همان منبع، تعداد بیماران آفریقایی، که به دنبال درمان ناباروری در هند هستند، ۴۶ درصد در ۲۰۲۰ افزایش یافت، در حالی که تعداد بیماران بین‌المللی، که به دنبال درمان ناباروری در هند بودند، ۸ درصد افزایش یافت. این امر به افزایش سهم بازار گردشگری پزشکی در سراسر جهان منجر شده است. همچنین، برای نمونه، سالانه بیش از ۲۵ میلیون خارجی به تایلند سفر می‌کنند و گردشگری عامل مهمی در اقتصاد این کشور محسوب می‌شود. تایلند یکی از بهترین مقاصد برای دریافت خدمات سلامتی و ایستگاه برتر گردشگری پزشکی برای بیمارانی است که از کشورهایی مانند ایالات متحده آمریکا، کانادا، خاورمیانه، اروپا، ویتنام و لائوس به آنجا سفر می‌کنند. در این کشور، خدمات پیشرفته پزشکی در زمینه ارتوپدی، انکولوژی، جراحی پلاستیک، دندان پزشکی، چشم پزشکی، درمان اچ‌آی‌وی و ایدز و زایمان ارائه می‌شود. دلایل متعددی وجود دارد که سالانه بیش از ۲ میلیون گردشگر پزشکی تایلند را انتخاب می‌کنند و، از مهم‌ترین این موارد، هزینه‌های مقرون به صرفه برای خدمات پزشکی (۵۰ تا ۸۰ درصد کمتر از ایالات متحده آمریکا، کانادا یا اروپا) است. عامل بعدی سطح پیشرفته پزشکی است؛ بسیاری از مراکز درمانی تایلند گواهینامه بین‌المللی دارند. به طور کلی، ۱۰ درصد از بیماران کشورهای اتحادیه اروپا در خارج از کشور خود به دنبال درمان هستند و تخمین زده می‌شود که برای این منظور باید حدود ۱۲ میلیارد یورو پرداخت کنند. قبل از ۲۰۲۰، سالانه بیش از ۷۰۰ هزار بیمار خارجی ترکیه را به‌منزله بهترین مقصد گردشگری پزشکی انتخاب کرده‌اند. براساس آمار سالانه سازمان بهداشت جهانی، سالانه حدود ۵۰ میلیارد دلار برای معالجه بیماران در کشورهای اروپایی و آمریکایی هزینه می‌شود و جذب درصدی از این مقدار می‌تواند تأثیر بسزایی در اقتصاد کشورهای آسیایی داشته باشد. از طرف دیگر، ایران در ۲۰۰۴ تقریباً ۱۱ هزار بیمار خارجی پذیرفته است و این

میزان در ۲۰۰۵ به ۱۷ هزار و ۵۰۰ بیمار رسیده است. گردشگری پزشکی را می‌توان منبع اصلی درآمد و اشتغال‌زایی کشورها دانست و دستاوردهای آن می‌تواند به رشد بخش خصوصی، توسعه زیرساخت‌ها و بهبود کیفیت خدمات بهداشتی کمک کند (Jabbari et al., 2013). ایران قبل از همه‌گیری جهانی کنونی به‌منزله مقصد گردشگری پزشکی در جهان و بهترین مقصد پزشکی در خاورمیانه و حریف جدی ترکیه شناخته می‌شود. بخش پزشکی ایران به سرعت در حال توسعه است و مراکز پیوند اعضای بسیار برجسته آن بهترین متخصصان در زمینه‌هایی مانند پیوند کلیه و کبد را دارد. همچنین، خدمات زیبایی آن با معیارها و استانداردهای جهانی ارائه می‌شود و بیشترین عمل جراحی بینی بین سایر کشورهای جهان را دارد. ایران همچنین پیشرو در درمان ناباروری است و یزد یکی از نوآورترین شهرها برای درمان ناباروری در جهان محسوب می‌شود. امروزه، اهمیت گردشگری سبب شده تا دولت‌ها از آن به‌منزله راهبردی برای توسعه استفاده کنند. گردشگری سلامت شکل جدیدی از بازار گردشگری و مسافرتی سازمان‌یافته با هدف حفظ بهبودی یا به دست آوردن مجدد سلامتی جسمی و روانی است که در سال‌های اخیر رشد فزاینده‌ای داشته است. با توجه به اهمیت گردشگری براساس اهداف چشم‌انداز ۲۰ ساله در افق ایران ۱۴۰۴، ایران با داشتن امکانات پزشکی، بیمارستان‌های مجهز، هزار چشمه آب معدنی و قدمت طولانی در طب سنتی پتانسیل بالایی در جذب گردشگر در زمینه گردشگری سلامت دارد (Bestam et al., 2016). چالش‌های سیاسی ایران در فضای بین‌الملل و هجمه‌های رسانه‌ای علیه آن موجب شده بخشی از درآمد گردشگری از دست برود. بر همین اساس نیز، کارشناسان بر این عقیده‌اند که لازم است، با توجه به این شرایط، با استفاده از مزیت رقابتی، محصولات خاصی برای بازار خاص ایجاد کرد. علاوه بر این، کشورهای چوچون استرالیا، کانادا و آمریکا نیز از جمله کشورهای هستند که ایران را به‌لحاظ گردشگری سلامت مقصدی ارزان می‌شناسند؛ امری که باید از آن به‌دستی بهره برد تا در نهایت کشورهای اروپایی نیز در این حوزه جذب ایران شوند. حوزه زیبایی، قلب، ناباروری، سرطان و مانند آن‌ها نیز حوزه‌هایی هستند که بسیاری از گردشگران سلامت برای درمان آن‌ها به ایران می‌آیند. بر همین اساس، با معرفی و بازاریابی باید این ساختار گسترش یابد. مهم‌ترین استراتژی‌های بازاریابی گردشگری سلامت تنوع محصولات، افزایش



گردشگری سلامت نوعی گردشگری است که به منظور حفظ، بهبود و حصول مجدد سلامت جسمی و ذهنی فرد در مدتی بیشتر از ۲۴ ساعت و کمتر از یک سال انجام می‌شود. به این ترتیب، گردشگر سلامت با سفر از محل دائم زندگی خود می‌تواند از خدمات درمانی مقصد استفاده کند تا سلامت جسمی و روحی اش را به دست بیاورد (Sag & Zengul, 2019: 297). گردشگری سلامت در ایران تاریخچه بسیار کوتاهی دارد. درحقیقت، در ۱۳۸۲، وزارت بهداشت برای اولین بار به گردشگری درمانی در گردشگری ایران توجه کرد، البته بیشتر با هدف اشتغال‌زایی برای دانش‌آموختگان پزشکی به این مبحث پرداخت و نه رونق گردشگری درمانی. اما کم‌کم، از ۱۳۸۳ و درست پس از ادغام سازمان میراث فرهنگی و سازمان ایرانگردی و جهانگردی، گردشگری درمانی مستقلاً در ایران به وجود آمد و بیشتر مورد توجه قرار گرفت (Ghasemi et al., 2018: 10).

گردشگری درمانی از انواع گردشگری سلامت است. گردشگری سلامت نیز یکی از انواع گردشگری است که خود به سه بخش ذیل تقسیم می‌شود:

۱- گردشگری سلامت/ تندرستی: مسافرت به دهکده‌های سلامت و چشمه‌های آب معدنی بدون دخالت پزشک؛

۲- گردشگری درمانی: استفاده از آب‌های معدنی، نمک، لجن‌های طبیعی، مناطق آفتاب‌گیر و مانند آن‌ها تحت نظارت و مداخله پزشک؛

۳- گردشگری پزشکی: مسافرت به منظور درمان بیماری و انجام دادن جراحی زیر نظر پزشکان در مراکز درمانی که علاوه بر معالجه پیگیری بیمار را شامل می‌شود (Sanavi Grossian et al., 2018).

گردشگری تندرستی^۱ به مسافرت گردشگر به دهکده‌های سلامت و مناطق دارای چشمه‌های آب معدنی و آب گرم (اسپاها) اشاره می‌کند. در این نوع سفر، گردشگر برای رهایی از تنش‌های زندگی روزمره و تجدید قوا بدون مداخله و نظارت پزشکی راهی سفر می‌شود. معمولاً این گردشگرها بیماری جسمی خاصی ندارند و بیشتر در پی بهره‌مندی از طبیعت شفا بخش مناطق دیگر هستند (Harandi & Mirzaian, 2017: 89). گردشگری درمانی^۲ هم به معنای مسافرت گردشگر به منظور استفاده از منابع درمانی طبیعی (مانند آب‌های معدنی، نمک و لجن) است که معمولاً برای درمان برخی بیماری‌ها یا گذران دوران نقاهت تحت نظارت و مداخله پزشکی انجام می‌شود.

1. Wellness Tourism
2. Curative Tourism

کیفیت خدمات، کاهش قیمت، توزیع وسیع خدمات، هجوم تبلیغاتی، ملاقات‌های حضوری با گردشگران سلامت هستند. درحقیقت، مسئله اصلی پژوهش این است که به‌منظور جذب گردشگری سلامت چگونه می‌توان برای پیدا کردن مشتری‌های بیشتر، رشد و پیشرفت و رسیدن به سایر اهداف تجاری اقدام کرد. این تحقیق با همین نگاه سعی دارد این مسئله را شناسایی کند و راهکارهایی برای گسترش این صنعت بر مبنای بازاریابی ارائه دهد.

مبانی نظری بازاریابی گردشگری سلامت

گردشگری سلامت در واقع کسب‌وکار ویژه بیمارستان‌ها و مراکز درمانی است و، در تمام دنیا، مقبولیت و موفقیت در این حوزه از آن افرادی بوده است که در بیمارستان‌ها فعال بوده و توانسته‌اند در این زمینه به‌درستی کار کنند. امروزه، این امر جایگاهی بی‌بدیل در اقتصاد سلامت دارد و، با توجه به آینده روشن این صنعت، هم‌اکنون افراد بسیاری به سمت این حوزه متمایل می‌شوند و در آن فعالیت می‌کنند. در تعریفی موجز، گردشگری سلامت را می‌توان مسافرت گسترده افراد از محل اقامت خود برای سلامتی تعریف کرد که عوامل گوناگون جمعیتی، اقتصادی و سبک زندگی در این نوع گردشگری تأثیرگذار هستند. امروزه، گردشگری سلامت در کشورهای در حال توسعه، در بستر جهانی شدن و آزادسازی تجاری، رونق فراوانی یافته است. سالانه حدود ۴ میلیون بیمار بین‌المللی در سرتاسر جهان وجود دارد که ارزش آن حدوداً به اندازه ۶۰ میلیارد دلار است. حدود ۷ میلیارد دلار این تجارت به آسیا اختصاص دارد (Be land D & Zarzeczny, 2018). هزینه‌های بالایی خدمات سلامت در کشورهای صنعتی، افزایش سهولت مسافرت‌های بین‌المللی، نرخ مطلوب تبدیل ارز در اقتصاد جهانی، پیشرفت‌های سریع فناوری پزشکی، بهبود استانداردهای مراقبت در بیشتر کشورها، دسترسی گردشگران به شبکه اینترنت و تأسیس شرکت‌های جدید را که تخصص درمانی ندارند اما بین بیماراران سراسر جهان و شبکه بیمارستانی نقش واسطه دارند می‌توان از جمله عوامل افزایش تعداد گردشگران سلامت دانست (Gaines & Lee, 2019). براساس تعریف‌های سازمان جهانی جهانگردی، یکی از اهدافی که می‌تواند گردشگر را برانگیزد تا عزم سفر کند مسافرت برای کسب سلامتی است که از آن به «گردشگری سلامت» تعبیر می‌کنند. درحقیقت،



پزشکی^۱ هم نوع دیگری از گردشگری سلامت است که مسافرت به منظور درمان بیماری‌های جسمی یا انجام دادن نوعی عمل‌های جراحی تحت نظارت پزشکان در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی انجام می‌شود. در این نوع گردشگری سلامت، بیمار ممکن است پس از درمان و معالجه نیازمند استفاده از فضاها و خدمات گردشگری درمانی (مانند آب گرم‌ها) باشد که در این صورت ممکن است گردشگری او با سفر به نقاطی که این امکانات را دارند تکمیل شود (Kazemi & Moazzami Gudarzi, 2015: 23).

جذب گردشگر

گسترش و رشد گردشگری به بازاریابی و استراتژی‌های ساختارمند در این زمینه نیاز دارد. استراتژی‌های رقابتی بازاریابی وسیله‌ای برای پاسخ‌گویی سازمان به موقعیت‌های رقابتی است و چهارچوب‌های موجود در این زمینه، با ایجاد ارتباط بین بخش‌های استراتژیک سازمان و عوامل برون‌سازمانی، تسهیلگر عملکرد مؤثر سازمان خواهد بود (Manna et al., 2020: 1807). استراتژی می‌تواند به ایجاد و توسعه مهارت و دانش در سازمان، تمرکز بر نیازهای مشتریان، تسهیل فرایند کسب اطلاعات و فعالیت در محیط پویای بازار کمک کند (Shafei, 2019: 84). استراتژی رقابتی اصلی مهم با هدف سودرسانی به مصرف‌کنندگان به شمار می‌رود که به سازمان در شناسایی محدودیت‌های منابع سازمانی، تجزیه و تحلیل، شناخت و بخش‌بندی بازار و درک مشخصات اجزای بازار و در تدوین و نیل به چشم‌انداز سازمانی روشن کمک خواهد کرد. استراتژی بازاریابی در استانداردسازی و به‌روز کردن مأموریت‌های سازمان به‌منظور نیل به اهداف سازمان بسیار اثرگذار است (Shafei, 2019: 85).

در حوزه گردشگری و گردشگری سلامت رویکردهای نظری مختلفی وجود دارد. لاندبرگ^۲ (۱۹۷۱) اولین مطالعه در باب پیوند زدن «عوامل الزام‌آور و عوامل جذب‌کننده»^۳ را انجام داد و از آن زمان تا کنون این روش معیاری برای تحقیقات گردشگری شده است. برای مثال، یون و یوسال^۴ (۲۰۰۵) درباره وفاداری به رضایتمندی و مقصد^۵ به‌منزله عوامل الزام‌آور و جذب مطالعه کردند، جانگ^۶ و وو^۷ (2006) انگیزه‌های شهروندان درجه‌یک را

مطالعه کردند و نیکلسون^۸ و پی‌یرز^۹ (۲۰۰۱) به مطالعه عوامل جذب‌کننده و الزام‌آور این عناصر پرداختند (Sachmeforosh et al., 2018: 19). بویتا^{۱۰} (2010) معتقد است بسته گردشگری‌ای که خوب طراحی شده باشد این شانس را خواهد داشت تا هم‌زمان خدماتی را برای ارضای این نیازها به گردشگرها ارائه کند. مضاف بر این‌ها، بسته به چگونگی جذابیت مکان‌های گردشگری، گردشگر همچنان به غذای خوب، جای مناسب و امنیت شخصی نیاز دارد (Motouripour et al., 2018: 10). بنابراین، بازارهای گردشگری باید اطلاعاتی را درباره مزایایشان در نحوه برآورده کردن نیازهای اساسی گردشگرها و حتی درباره این‌که چطور بازدید از مکانی خاص نیاز گردشگر به احساس تعلق، احترام و خودشکوفایی را مرتفع می‌کند ارائه کنند. مک‌کانل می‌گوید گردشگری به‌مثابه فرار از زمان و مکان یا فرار به تاریخ است (Mousaviyan & Mousavi, 2017: 90). بر این اساس، در ابعاد گردشگری و گردشگری سلامت به‌منزله هدف پژوهش حاضر، لازم است الگوی توجه به مفاهیم فرهنگی و سنتی نیز در ترکیب با ابعاد مربوط به گردشگری سلامت به کار گرفته شود.

در الگوی گردشگری، نگاه خیره گردشگر یا شکار لحظه‌ها بسیار اهمیت دارد. بر این اساس، این پرسش مفروض است که چه ویژگی‌هایی باید در علائم باشد تا امر عادی از خارق‌العاده متمایز شود و گردشگری را وادار کند تا آن را شکار کند. بنابراین، در اینجا باید ابژه جذابی وجود داشته باشد که منحصر به فرد و یگانه باشد، دیدنی و فرهنگی باشد مانند نقطه‌ای مقدس که منحصر به فرد و خاص است، تجربه واقعی بودنش باید آسان باشد، باید طوری باشد که گردشگر دوربین را بیرون آورد و به راحتی لحظه را ثبت کند، باید هر منطقه و نقطه نمونه‌ی فرهنگی باشد.

پیشینه پژوهش

ثانوی گروسیان و همکاران (2018) پژوهشی با عنوان «شناسایی و رتبه‌بندی عوامل مؤثر بر بازاریابی خدمات در حوزه گردشگری سلامت شهر مشهد با استفاده از تکنیک تاپسیس فازی» انجام دادند. نتایج نشان داد که سیزده عامل قیمت و هزینه‌ها، برنامه‌ریزی مدون و اجرایی، کیفیت فنی و اجرایی خدمات درمانی، سیستم اطلاعاتی، فرایند پذیرش و نوبت‌دهی، وفاداری مشتری، پایداری و تداوم قوانین و مقررات، حضور در سطح بین‌الملل،

8. Nicholson

9. Pearce

10. Tucker

1. Medical Tourism
2. Lundberg
3. Push and pull factors
4. Yoon & Uysal
5. Satisfaction and destination loyalty
6. Jang
7. Wu



لی و همکاران (2020) پژوهشی با عنوان «گردشگران سلامت محور و گردشگری داخلی پایدار» انجام دادند و آن را در سه حوزه روان‌شناختی، جسمانی و اجتماعی تبیین کردند.

ژانگ و همکاران (2020) پژوهشی با عنوان «گردشگری و بازاریابی سلامت چین» انجام دادند و ایمنی و شرایط مناسب رفاهی ساختاری را ویژگی اصلی مقصد بهداشتی در نظر گرفتند. این نتایج مشخص کردند که مؤثرترین راه برای بازاریابی گردشگری سلامت در چین از طریق رویدادها است.

سنگول و هاگان (2020) پژوهشی با عنوان «گردشگری بهداشت در دهه دوم قرن ۲۱ - مروری بر ترکیه به عنوان مرکز جهانی جدید بین‌المللی برای بیماران بین‌المللی» انجام دادند. این پژوهش به صورت مروری و با ابزار فیش برداری انجام شد و نشان داد الگوی رفاهی و ساختاری عاملی مهم در گسترش در این زمینه است.

بستام و همکاران (۲۰۱۶) در مقاله‌ای با عنوان «نقش بازاریابی در توسعه گردشگری سلامت در ایران» به اهمیت بازار گردشگری سلامت پرداخته‌اند. نتایج پژوهش نشان داد گردشگری سلامت در ایران علی‌رغم زیرساخت‌های سازمانی و نهادی موجود، به دلیل فقدان طراحی و تدوین نظام یکپارچه مدیریت گردشگری سلامت و نبود سرمایه‌گذاری و اختصاص ندادن بودجه برای ارتقای تجهیزات و امکانات زیربنایی موردنیاز و افزایش کیفیت و تنوع خدمات سلامت و نیز فقدان تبلیغات داخلی و خارجی برای معرفی جاذبه‌های گردشگری سلامت در ایران، در رقابت با رقبای منطقه‌ای دچار کمبودهای بسیاری است و به بازننگری اساسی در خصوص این صنعت از طرف متولیان امر و نیز هماهنگی بیشتر بین بخش‌های دولتی و خصوصی به شدت نیاز دارد.

زکاوتهی و همکاران (۲۰۲۳) در مقاله‌ای با عنوان «طراحی مدل بازاریابی گردشگری سلامت در دهکده‌های سلامت» به بررسی آینده گردشگری سلامت در ایران پرداخته‌اند. نتایج پژوهش نشان داد در طراحی مدل بازاریابی گردشگری سلامت و تأثیر آن در جذب گردشگری در دهکده‌های سلامت باید توجه به زیرساخت‌ها و امکانات و شرایط در کنار الگوی بازاریابی کلی هدف قرار گیرد.

آرامش و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان «تأثیر بازاریابی سبز بر گردشگری پزشکی با نقش میانجی فناوری» به مقوله گردشگری پزشکی با توجه به میانجی فناوری‌های نوین پرداخته‌اند. این پژوهش با استفاده از روش الگوریتم کمترین مربعات جزئی در مدل‌سازی معادلات ساختاری انجام شد و، برای تأیید پایایی اثر

برند پزشک، خدمات اقامتی، مکان جغرافیایی، برند مرکز درمانی، سرعت ارائه خدمات به ترتیب بیشترین تا کمترین اهمیت را در جذب گردشگری سلامت در شهرستان مشهد دارند.

علی‌پور کناری و امیردهی (۲۰۱۸) پژوهشی با عنوان «عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت - پزشکی در بیمارستان‌های استان مازندران و اولویت بندی آن» انجام دادند. نتایج نشان داد هریک از متغیرهای کیفیت ارائه خدمات، وجود پیوستگی در زنجیره درمان، حسن شهرت پزشکان، نوع خدمات ارائه شده، مکانیسم بازاریابی، وضعیت تجهیزات پزشکی، فرهنگ و فناوری اطلاعات و ارتباطات در تمایل گردشگران سلامت در سفر به استان مازندران تأثیر معنادار و مثبتی دارند.

خوش‌طینت و صباحی (۲۰۱۸) پژوهشی با عنوان «رابطه بازاریابی استراتژیک و توسعه پایدار گردشگری سلامت در ایران» انجام دادند. نتایج پژوهش حاکی از وجود اثر معنادار در رابطه بازاریابی استراتژیک و توسعه پایدار گردشگری سلامت در ایران بود.

هرندی و میرزائیان خمسه (۲۰۱۷) پژوهشی با عنوان «تبیین مدل جذب گردشگر سلامت: با استفاده از استراتژی تئوری داده بنیاد کلاسیک» انجام دادند. مدل جذب گردشگر سلامت در ایران از پنج مقوله اصلی تشکیل شده است که عبارت هستند از کیفیت و ارزش آفرینی درمان، تبلیغات سلامت، ارزش ویژه برند شهری، خدمات درمان اسلامی و زیرساخت و جاذبه‌های گردشگری.

داکوستاگورا و همکاران (۲۰۲۱) پژوهشی با عنوان «مدیریت مشارکت بین سهام‌داران گردشگری و مهمان‌نوازی: مورد محصولات بهداشتی و سلامتی در پرتغال» انجام دادند. این مطالعه توجه ویژه‌ای به آموزش سازمان‌ها و ارتباط آن‌ها با استراتژی‌های یکپارچه برای استفاده بهینه از منابع به منظور تمایز تهیه کردن و قرار دادن محصول گردشگری در بازار می‌کند.

آلوسوی و توسون (۲۰۲۰) پژوهشی با عنوان «مقایسه گردشگری سلامت در کشورهای اتحادیه اروپا» انجام دادند. نتایج نشان داد که فرانسه، آلمان، ایتالیا، سوئد و لهستان از نظر اقتصادی مهم‌ترین مقصد گردشگری سلامت هستند. بیش از سه چهارم درآمد گردشگری سلامت اتحادیه اروپا فقط در میان این پنج کشور است. بازاریابی گردشگری در این پنج کشور با ابزارهای نوین به بهترین نحو انجام می‌شود، برنامه‌های جامع بازاریابی وجود دارد و همچنین تسهیلات ویزا با جدیت پیگیری می‌شود و جشنواره‌های گوناگون فرهنگی در کشورهای متنوع به منظور شناساندن پتانسیل‌های گردشگری این کشورها همیشه برگزار می‌شود.



از آزمون‌های Value P و آلفای کرونباخ استفاده شد و نتایج کلیه متغیرهای پژوهش را تأیید کردند که ضرایب آن‌ها به این شرح است: اثر تعدیل‌کنندگی فناوری با ضریب ۶/۵۴، مسئولیت اجتماعی با ضریب ۶/۹۶، آثار زیست‌محیطی با ضریب ۶/۵۰ و درنهایت بهبود قیمت با ضریب ۶/۵۱.

سؤال‌های تحقیق

- مقوله هسته‌ای و زیرمقوله‌هایی که در طراحی استراتژی بازاریابی گردشگری سلامت در کمپ‌های سلامت نقش دارد چیست؟
- عوامل اثرگذار در استراتژی بازاریابی گردشگری سلامت در کمپ‌های سلامت شامل چه مواردی است؟
- عوامل زمینه‌ای تأثیرگذار در استراتژی بازاریابی گردشگری سلامت در کمپ‌های سلامت شامل چه مواردی است؟
- عوامل مداخله‌گر (پیش‌برنده - بازدارنده) تأثیرگذار در استراتژی بازاریابی گردشگری سلامت در کمپ‌های سلامت شامل چه مواردی است؟
- راهبردهای تأثیرگذار در استراتژی بازاریابی گردشگری سلامت در کمپ‌های سلامت شامل چه مواردی است؟
- پیامدهای تأثیرگذار در استراتژی بازاریابی گردشگری سلامت در کمپ‌های سلامت شامل چه مواردی است؟

روش

این پژوهش بر مبنای موضوع خود و شیوه تبیین یافته‌های مربوط به آن در حیطه تحقیقات کیفی قرار دارد و روش کیفی مورد استفاده در این پژوهش روش کیفی نظریه‌برخاسته از داده‌ها است که هدف اساسی آن، با توجه به مطالب به دست آمده، شکل‌دهی خرده‌نظریه در حیطه‌های مربوط و بر مبنای اطلاعات به دست آمده است. به گفته گلیزر (1992)، نظریه‌برخاسته از داده‌ها به معنای به وجود آوردن نظریه به صورت استقرایی از طریق تحلیل کیفی داده‌های کیفی یا کمی است. درحقیقت، در اینجا بین تحلیل کیفی و داده‌های کیفی تمایز وجود دارد و تحلیل کیفی را می‌توان بر روی داده‌های کمی نیز انجام داد. برای مشخص کردن معنی واقعی تحلیل کیفی، گلیزر (1992) می‌گوید: «تحلیل کیفی یعنی هر نوع تحلیلی که یافته‌ها یا مفاهیم و فرضیات را مانند آنچه در نظریه‌برخاسته از داده‌ها است تولید می‌کند بدون این‌که از روش‌های آماری به دست آمده باشند» (Mansourian, 2008).

مهم‌ترین شیوه گردآوری داده در این تحقیق مبتنی بر شیوه مصاحبه است و یکی از اهداف اصلی در تحقیق کیفی و به خصوص شیوه نظریه‌برخاسته از داده‌ها ساخت نظریه و خرده‌نظریه است. برای دستیابی به این هدف نهایی و به کدهای مفهومی تکرارشونده بر منطق تکرار تأکید می‌شود (Malmir et al., 2023)؛ این منطق را استراوس و کریبن (۲۰۱۱) در روش نظریه‌برخاسته از داده‌ها استفاده کرده‌اند. براساس این منطق، در نظریه‌برخاسته از داده‌ها، پژوهشگر باید مواردی را انتخاب کند که به او در ساخت نظریه کمک می‌کند.

با این توصیف، برای نمونه‌گیری در مرحله نخست پژوهش، از نمونه‌گیری نظری استفاده شده است. نمونه‌گیری نظری روشی برای گردآوری داده‌ها برای نظریه‌پردازی است که کدگذاری و طراحی روش پرسشگری برای ادامه مسیر هم‌زمان انجام می‌شود؛ یعنی در هر گام، ضمن تحلیل و کدگذاری داده‌ها، پژوهشگر سرخ‌هایی را برای ادامه روند پرسشگری و گردآوری داده‌ها مشخص می‌سازد. این شیوه نمونه‌گیری نوعی نمونه‌گیری در پژوهش‌های کیفی و مشخصاً روش گراند تئوری است. داده‌هایی که نظریه‌پرداز داده‌بنیاد برای تشریح فرایندها گردآوری می‌کند شکل‌های گوناگونی از داده‌های کیفی را شامل می‌شود؛ مشاهده، گفت‌ووشنودها، خاطرات، مصاحبه، اسناد عمومی، مقاله‌ها و افکار شخصی پژوهشگر از این دسته هستند. بر این اساس، در نمونه‌گیری نظری، با نمونه‌هایی مصاحبه شد که از لحاظ هدف‌های پژوهش دارای اطلاعات غنی بودند. این روش نمونه‌گیری وقتی خاتمه می‌یابد که هر مقوله به اشباع نظری برسد (Strauss & Corbin, 2011). در خلال طراحی فرایند مصاحبه، تمامی مصاحبه‌ها با افراد رودرو و فردی در زمان‌های گوناگون انجام شد. مدت زمان مصاحبه‌ها بین ۴۵ تا ۶۰ دقیقه بود. مصاحبه‌ها تا کسب توصیفی مناسب از موضوعات مربوط به پژوهش ادامه یافت و در تمامی مصاحبه‌ها از دستگاه ضبط استفاده شد. تمامی مصاحبه‌ها را خود پژوهشگر انجام داد. پژوهشگر هدف مطالعه، محتوای فرم رضایت و سؤال‌های مصاحبه را به صورت کلی به افراد شرکت‌کننده در مصاحبه‌ها توضیح داده و تلاش کرده است تا توالی و ترتیب سؤال‌ها تقریباً برای همه شرکت‌کنندگان یکسان باشد. سؤالات مصاحبه در سه محور اصلی چپستی بازاریابی گردشگری سلامت، شرایط و عوامل شکل‌گیری پدیده بازاریابی گردشگری سلامت و پیامدهای بازاریابی گردشگری سلامت انجام شد. در ابتدای امر، پس از معرفی اولیه و مشخص‌سازی



موضوع پژوهش و توضیح رشته و موضوع پژوهشگر، مشارکت‌کنندگان در هر محور به چند سؤال پاسخ می‌دادند که پژوهشگر در بخش‌هایی که پاسخ‌ها واضح و شفاف نبود مداخلات اندک و سؤالات بیشتری برای تشریح و تبیین مسئله طراحی کرد.

برای تحلیل یافته‌ها در این پژوهش از الگوی سه مرحله‌ای کدگذاری باز، محوری و انتخابی استفاده شد (شکل ۱).



شکل ۱: مراحل کدگذاری در نظریه برخاسته از داده‌ها (Strauss & Corbin, 2011)

در فرایند پژوهش معنادار بوده و نمایانگر رویدادها و توالی آن‌ها است در پژوهش کیفی امر مهمی است (Bazargan, 2018). کرسول^۱ (۱۹۹۸) بیان می‌کند که در پژوهش به روش نظریه برخاسته از داده‌ها، اعتباربخشی یافته‌ها بخش فعالی از فرایند پژوهش است (Yadgar, 2008). برای اعتباربخشی به یافته‌ها در این پژوهش سه راهبرد به کار گرفته شد: مرور همتا، یادداشت‌برداری و ضریب توافق از طریق ضریب کاپا که ۰/۸۴ به دست آمد.

مشارکت‌کنندگان در تحقیق

شرکت‌کنندگان کلیه صاحب‌نظران و متخصصان حوزه گردشگری سلامت هستند. دلیل انتخاب این گروه میزان آگاهی یا تجربه زیسته آن‌ها و سوابق آن‌ها در حوزه آگاهی، شناخت و تسلط بر حوزه گردشگری سلامت است. ویژگی‌های انتخاب این گروه نیز شامل عضو هیئت‌علمی بودن دانشگاه، داشتن پژوهش‌های قابل‌اعتنا در حوزه گردشگری سلامت و نیز داشتن سوابق مدیریتی در مراکز گردشگری با رویکرد سلامت بوده است. تعداد اعضای مشارکت‌کنندگان کیفی براساس اصل اشباع و حصول آن در این زمینه بود که پس از مصاحبه با ۱۱ نفر حاصل شد.

یافته‌ها

در بخش اول به بررسی عوامل علی اثرگذار در بازاریابی گردشگری سلامت پرداخته شد که یافته‌ها به شرح زیر به دست آمد:

تحلیل داده‌ها از طریق کدگذاری باز، کدگذاری محوری و انتخابی انجام شد. در مرحله اول، پژوهشگر، از طریق جزء به جزء کردن اطلاعات مصاحبه‌ها، مقوله‌ها را به دست می‌آورد. سپس، با توجه به یادداشت‌ها، مصاحبه‌ها و مشاهدات، مقوله‌های اصلی و زیرمقوله‌ها را مشخص کرد. در مرحله دوم، یعنی کدگذاری محوری، پژوهشگر یک مقوله از کدگذاری باز را انتخاب و آن را به منزله مقوله یا پدیده اصلی بررسی می‌کند و سایر مقولات برای تهیه نمودار اصلی موضوع مورد مطالعه بررسی می‌شوند. در سومین مرحله، پژوهشگر به تدوین نظریه‌ای برای برقراری ارتباط بین مقوله‌ها می‌پردازد و آن‌ها را به نحوی حکایت‌گونه به نگارش درمی‌آورد (Bazargan, 2018). بنابراین، نتیجه در چهارچوب مدلی از پیش تعیین شده و یکنواخت مرتب و بازنمایی شد (Farastkhah, 2016). در مرحله کدگذاری باز، از طریق کاوش در مصاحبه‌ها و نگاه عمیق به آن‌ها، زیرمقوله‌ها و مقوله‌ها شناسایی شدند. در مجموع، ۱۸۷ کد اولیه شناسایی شد که براساس بررسی انجام‌شده در این پژوهش، در مرحله کدگذاری باز، ۱۰۱ کد اولیه شناسایی شدند که در ۲۹ کد مفهومی گروه‌بندی شدند. در مرحله بعد، یکی از مقوله‌ها، که بیشترین ارتباط را با سایر مقوله‌ها داشت، به منزله پدیده اصلی انتخاب شد و محققان توانستند ارتباط آن مقوله و سایر عناصر الگوی تدوین نظریه برخاسته از داده را تبیین کنند. همچنین، در مرحله پایانی که کدگذاری انتخابی نام دارد، با استفاده از گزاره‌ها، روابط میان مقوله‌ها به واسطه تحلیل داده‌ها به دست آمد. تعیین این که تبیین نظریه از دیدگاه شرکت‌کنندگان

جدول ۱: کدگذاری از مقوله‌های علی شناسایی شده

ابعاد پژوهش	مقوله	نمونه مصاحبه	مفاهیم مهم
عوامل علی	امکانات رفاهی	«معلومه امکانات اولین و اصلی‌ترین چیزیه که می‌تونیم روش مانور بدیم و قطعاً امکانات و شرایط مربوط به آن خیلی تعیین‌کننده‌ان».	فراهم بودن امکان برطرف‌سازی تمام نیازها دسترسی آسان و ممکن نیروی کار مناسب پاسخ‌گویی مناسب تطبیق امکانات با مراجع‌کنندگان به‌کارگیری نیروی کار و خدمات‌رسان کافی
	معرفی و تبلیغات	«بله، تا بقیه از چیزی که ما داریم آگاه نباشن، کشتی ایجاد نمی‌شه و به همین خاطر که تبلیغات کلاً تو مارکتینگ در هر حوزه خیلی مهم و اساسیه».	معرفی بین‌المللی معرفی ملی برندسازی
	جاذبه‌های محیطی	«مسئله سلامت رو هم همراه داره و فقط جنبه پزشکی و بیمار و دکتری نیست ما باید محیطی پویا با کلی جذابیت گردشگری رو تو این بخش ایجاد کنیم».	جاذبه‌های طبیعی جاذبه‌های تاریخی جذابیت فرهنگی
	هتل و امکانات سکونتی	«خب دیگه باید همه جوانب باشه؛ یعنی نمی‌شه به مرکز خیلی کار درست اجرایی داشته باشیم، اما تو کمپون به جای استراحتی مناسب نداشته باشیم. پس باید این بخش هم کارآمد باشه».	تجهیزات سکونتی راحتی اقامت خدمات کامل
	فناوری و تجهیزات پیشرفته	«فناوری و داشتن دانش پیشرفته مسئله مهمیه که باید با معرفی و گسترش شناخته بشه و روش مانور داده بشه».	فناوری پزشکی (تشخیصی) فناوری رفاهی فناوری درمانی
	سابقه‌کار	«اصلاً نه فقط تو بازاریابی بلکه تو ایجاد هر ساختاری، تا مزیت رقابتی ایجاد نکنیم، نمی‌تونیم برند بازاریابی رو شکل بدیم و مخاطب و نظرش رو دقیق و ساختارمند جلب کنیم. به همین خاطر، باید سابقه‌ای موفق در ارائه خدمات تو این زمینه داشته باشیم».	موفقیت‌های درمانی گذشته کیفیت سابقه و تجربه توانمندی
	هزینه و صرفه اقتصادی	«یکی که می‌خواد گردشگری سلامت رو استفاده کنه قطعاً، غیر از نتیجه دنبال صرفه اقتصادی و ممکن بودن سفر هم هست. پس، باید این صرفه اقتصادی براش توجیه بشه تا گرایش برای گردشگری سلامت و ساختار مربوطش ایجاد بشه».	هزینه اقامت هزینه درمان هزینه خدمات نظم و سازمان‌دهی
	ارزش ویژه برند شهری	«ساختار کمپ‌های سلامت باید تو موقعیت شهری و طبیعی جذابی باشه که ما بتونیم چند تا چشم‌انداز به مراجع‌کننده ارائه کنیم».	جذابیت شهری موقعیت و شناخته‌شدگی
	ایجاد خدمات و مزایای همراه	«باید تو این سیر خدمات مجزا هم مثل دوره‌های گشت در آثار ملی و طبیعی جذاب و چیزهای این طوری و دوره‌های گردشگری و تست غذا رو ایجاد کنیم تا بتونیم این حوزه رو حفظ کنیم».	بازدید از اماکن گردشگری الگوهای طبیعی دریافت غذا استقبال صمیمانه تجربه احساسات خوب
	به‌کارگیری از شبکه‌های اجتماعی	«شبکه‌های اجتماعی بین‌المللی بستر مهمیه که با تبلیغات و گسترش آشناسازی گردشگر با اون می‌تونیم مخاطب رو جذب کنیم و ساختارسازی کارآمدی تو این حیطه داشته باشیم».	تبلیغات هزینه‌ای ایجاد بتر
ایجاد باشگاه کمپ سلامت	«باید ارتباط با مخاطبان قدیمی رو حفظ کنیم و، با ایجاد یک کل، زمینه حفظشون و وفاداری‌شون و معرفی به دیگر گروه‌ها را با تبلیغات و ساخت و جمع‌سازی گروه‌های مختلف ایجاد کنیم».	معرفی همراه با شبکه‌های مرتبط تسهیلات وفاداری شبکه مشتریان مزایای به‌کارگیری	
کسب رتبه در موتورهای جست‌وجوگر	«بی‌تردید به نفعی که می‌خواد به کمپ گردشگری داخلی و خارجی رو به کار بگیره اولین کاری که می‌کنه اینه که اون رو سرچ می‌کنه و نتایج رو با توجه به گزارش‌ها و درصد موفقیت بررسی می‌کنه».	با ایجاد بتر در وبگاه‌های معتبر ایجاد گروه جست‌وجو در موتورهای جست‌وجوگر ایجاد تسهیلات همراه با جست‌وجو برای مخاطبان	





براساس یافته‌های به‌دست‌آمده، امکانات رفاهی، معرفی و تبلیغات، جاذبه‌های محیطی، هتل و امکانات سکونتی، فناوری و تجهیزات پیشرفته، سابقه کار، هزینه و صرفه اقتصادی، ارزش ویژه برند شهری، ایجاد خدمات و مزایای همراه، به‌کارگیری شبکه‌های اجتماعی، ایجاد باشگاه کمپ سلامت و کسب رتبه در موتورهای جست‌وجوگر مهم‌ترین مقوله‌های علی اثرگذار در طراحی مدل توسعه استراتژی بازاریابی گردشگری سلامت است.

کدگذاری محوری

پدیده اصلی یا مقوله محوری در نظریه برخاسته از داده‌ها مقوله‌ای است که هسته فرایند مورد مطالعه را تشکیل می‌دهد و از میان مقولات برآمده از داده‌های

زیر به دست می‌آید. از مهم‌ترین ملاک‌های مرتبط با این بخش عبارت است از مرکزی بودن، به این معنی که بتوان مابقی مقوله‌ها را به آن ربط داد. پس از بررسی مقوله‌ها از زوایای مختلف و ارتباط دهی، مشخص شد مبحث مزیت رقابتی مقوله‌ای است که این مرحله براساس چند بار بررسی مقوله از زوایای گوناگون و در مقایسه با دیگر مقوله‌ها انجام شد. در ادامه و پس از رد شدن تعداد زیادی مقوله و محدود کردن رابطه در این زمینه؛ محقق برای شناخت پدیده مرکزی به مقایسه رابطه میان هریک از مقوله‌ها با سایر مقوله‌ها و فراوانی تکرار آن پرداخت و براساس بررسی نهایی مزیت رقابتی (استراتژی بازاریابی گردشگری) به‌منزله مقوله محوری انتخاب شد. بر همین اساس، مقوله محوری در این پدیده تقویت مزیت رقابتی بود.

جدول ۲: کدگذاری محوری داده‌های کیفی

ابعاد	مقوله	مفهوم	نمونه روایت
کدگذاری محوری	مزیت رقابتی	مزیت مالی	مصاحبه‌شونده‌ای بیان کرد: «خب، یکی از مهم‌ترین استراتژی‌ها اینه که گردشگر مقایسه کنه و ببینه از منظر اقتصادی براش به‌صرفه‌ست که این تو کشور ما خیلی شاخص بالایی داره و واقعاً از جاهای دیگه قیمت مناسب‌تری داره».
		مزیت رفاهی	مصاحبه‌شونده‌ای بیان کرد: «ایجاد شرایط سکونتی و اقامت راحت و تجربه‌ها خیلی مهم‌ان تو این زمینه».
		مزیت فناوریانه	مصاحبه‌شونده‌ای بیان کرد: «باید به علم روز دنیا و ابزار روز دنیا و حتی پیشگام‌تر از خیلی جاها دسترسی داشته باشیم».
		مزیت خدماتی	مصاحبه‌شونده‌ای بیان کرد: «خب، می‌تونیم به همراهان بیمار یا خودش تو زمان‌های مختلف جاذبه‌هایی رو نشون بدیم که سفرش فقط درمانی نباشه و تفریحی هم بشه و این خیلی می‌تونه اثرگذار باشه».
		مزیت درمانی	مصاحبه‌شونده‌ای بیان کرد: «تجربه‌های موفق و موفقیت‌های درمانی می‌تونه قدرت و اعتبار کمپ رو خیلی تقویت کنه و همین خودش یه الگوی بازاریابی».

عوامل مداخله‌گر (واسطه‌ای)

شرایط واسطه‌ای در روش نظریه برخاسته از داده‌ها شامل مقولاتی است که مستقیم در راهبردها اثر می‌گذارند.

بر این اساس، با نگاهی به کدگذاری محوری و عوامل علی شناسایی شده درخصوص بازاریابی گردشگری سلامت، مقوله محوری مزیت رقابتی انتخاب شد. در ادامه، به بررسی مابقی روابط در این حوزه پرداخته می‌شود.



جدول ۳: کدگذاری عوامل مداخله‌گر داده‌های کیفی

مفهوم	نمونه مصاحبه	مقوله	ابعاد
هماهنگی اجرایی	«خب، این کمپها باید حمایت بشن و اصلاً باید به توافق حمایتی و ساختاری بین ساختارهای مرتبط مثل سازمان گردشگری و وزارت خارجه ایجاد بشه».	هماهنگی کمپ‌های سلامت و سازمان گردشگری و وزارت خارجه	عوامل مداخله‌گر
هماهنگی ساختاری			
کاهش بوروکراسی			
سیاست‌های کوتاه‌مدت	«وجود این نهادی که گفتم، آگه تخصصی عمل کنه، می‌تونه تو معرفی و شناخت و الگوی‌های بازاریابی خیلی اثرگذار باشه».	وجود نهاد سیاست‌گذاری و توسعه	
سیاست‌های میان‌مدت			
سیاست‌های بلندمدت			
الگوسازی برحسب شرایط	«خب، این مسئله ارزآوری داخلی رو داره و وجاهت فراملی و قدرت کشور رو نشون می‌ده. پس، باید تبلیغات حمایتی هم به‌اندازه اهمیتش توسط شاخه‌های مربوط انجام بگیره».	ابعاد تبلیغات ملی و فراملی	
معرفی			
بولد کردن			
حمایت	«وجود گروه سیاست‌گذار حرفه‌ای تو الگوهای بازاریابی خاص تو این زمینه می‌تونه خیلی سرعت و کیفیت کار رو بالا بیره».	سیستم جامع برنامه‌ریزی بازاریابی	
بازاریابی موقعیتی			
شناخت نیاز مخاطب			
گروه تحلیل			

براساس یافته‌های به‌دست‌آمده، هماهنگی کمپ‌های سلامت و سازمان گردشگری و وزارت خارجه، وجود نهاد سیاست‌گذاری و توسعه، ابعاد تبلیغات ملی و فراملی و سیستم جامع برنامه‌ریزی بازاریابی مهم‌ترین عوامل مداخله‌گر توسعه استراتژی بازاریابی گردشگری سلامت است.

پیامد

پیامدها در نظریه برخاسته از داده‌ها نتایجی است که بر اثر راهبردها ایجاد می‌شود (Bazargan, 2018). مهم‌ترین پیامدها در این زمینه به شرح زیر هستند:

عوامل بستر ساز

عوامل بستر ساز یا محیطی عواملی هستند که غیرمستقیم در راهبردهای نظریه برخاسته از داده‌ها اثرگذار هستند. محل حوادث شرایط پیرامونی و نزدیک و ساختار

جدول ۴: کدگذاری عوامل بستر ساز داده‌های کیفی

مفهوم	نمونه مصاحبه	مقوله	ابعاد
مدل‌های نوآورانه رفاهی	«باید سیستم نوآوری و الگوی مربوط تشویق بشه و براساس همین ساختار موفقیت و الگو در این زمینه ممکنه».	نوآوری	عوامل بستر ساز (زمینه)
مدل‌های نوآورانه خدماتی			
مدل‌های نوآورانه اجرایی			
مدل‌های نوآورانه تجهیزاتی	«باید گروهی روی کار باشه که بتونه مدیریت کنه، هدایت کنه و زمینه رو در ایجاد الگوهای استراتژی بازاریابی خلاقانه شکل بده».	گروه مدیریت متخصص	
تخصص اجرایی			
تخصص سیاست‌گذاری			
تخصص بازاریابی تطبیقی	«باید تبلیغات کمپ ما قویاً با تغییر نیازهای گردشگر سلامت مطابقت داده و براساس اون اصلاح بشه و، آگه این رو قوی شکل ندیم، و رقابت کنیم».	انعطاف سازمانی	
پویایی کار			
سازگاری ساختاری			
نمی‌تونیم به‌روز بشیم و به‌مونیم			
الگوپذیری موفق (بومی‌سازی)			

مدل کیفی بازاریابی گردشگری سلامت و تأثیر آن در جذب گردشگر در دهکده‌های سلامت مبتنی بر نظریه بر خاسته از داده

راهبردها

راهبردها در نظریه بر خاسته از داده‌ها اشاره به اقدامات را می‌شود یا تعامل‌های ویژه‌ای دارد که از پدیده اصلی حاصل می‌شود

راهبردها در معنای خاص‌تر آن، در این زمینه، یعنی انواع واکنش‌های عوامل انسانی به مقوله محوری. مهم‌ترین راهبردهای موجود در این زمینه به شرح زیر است:

جدول ۵: کدگذاری راهبردها داده‌های کیفی

مفهوم	مقوله	ابعاد
رضایت مخاطب	ایجاد بازاریابی دهان‌به‌دهان	راهبردها
وفاداری مخاطب		
باز کردن شبکه نظردهی		
به اشتراک گذاشتن نظرها		
شناخته شدن عملکردی	اعتبارافزایی برند	راهبردها
اهمیت برند		
شهرت برند		
سازمان‌دهی	جامع‌سازی بازاریابی	راهبردها
ساختار سازی		
مدل‌سازی به‌روز		
هم‌پیوندی		
شراکت	برندسازی مشترک	راهبردها
حمایت سازمانی		
شناخت خدمات		
شناخت شرایط	آگاه‌سازی و اعتماد مشتری	راهبردها
شناخت الگوی عملکردی		

پیامد

بر اساس یافته‌های به دست آمده، ایجاد بازاریابی دهان‌به‌دهان، اعتبارافزایی برند، جامع‌سازی بازاریابی، برندسازی مشترک و آگاه‌سازی و اعتماد مشتری مهم‌ترین عوامل مرتبط با راهبرد توسعه استراتژی مدل بازاریابی گردشگری سلامت هستند.

پیامدها در نظریه بر خاسته از داده‌ها نتایجی است که در اثر راهبردها ایجاد می‌شود (Bazargan, 2018). مهم‌ترین پیامدها در این زمینه به شرح زیر است:

جدول ۶: کدگذاری پیامد مبتنی بر به‌کارگیری راهبردها

مفهوم	مقوله	ابعاد
تجارت بین‌الملل	بین‌المللی شدن	پیامد
شناخت جهانی از کمپ		
گسترش الگوی بین‌المللی سازی		



مفهوم	مقوله	ابعاد
درآمد مالی	سودآوری	افزایش توان اجرایی
افزایش اشتغال		
افزایش شاخه‌های فعالیتی		
ارزش ویژه برند		
احترام برند	قدرت برند	شهرت برند
نفوذ برند		
همراهی با شرایط		
حمایت و پیگیری	وفاداری	اعتماد به شرایط
تبلیغات و معرفی		

براساس تحلیل‌های انجام‌شده، برائثر اجرای راهبردهای موجود درخصوص بین‌المللی شدن، سودآوری، قدرت برند و مدل توسعه استراتژی‌های بازاریابی وفاداری مهم‌ترین پیامدهای به‌وجودآمده گردشگری سلامت هستند.



شکل ۲: مدل نهایی توسعه استراتژی بازاریابی گردشگری سلامت

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان می‌دهد مزیت رقابتی مقوله محوری در بازاریابی گردشگری سلامت و تأثیر آن در جذب گردشگری در دهکده‌های سلامت است که از تحلیل عوامل علی شناسایی شده شامل امکانات رفاهی، معرفی و تبلیغات، جاذبه‌های محیطی، هتل و امکانات سکونتی، فناوری و تجهیزات پیشرفته، سابقه کار، هزینه و صرفه اقتصادی، ارزش ویژه برند شهری، ایجاد خدمات و مزایای همراه، به‌کارگیری شبکه‌های اجتماعی، ایجاد باشگاه کمپ سلامت و کسب رتبه در موتورهای جست‌وجوگر منتج شده است. در این زمینه، هماهنگی کمپ‌های سلامت و سازمان گردشگری و وزارت خارجه، وجود نهاد سیاست‌گذاری و توسعه، ابعاد تبلیغات ملی و فراملی و سیستم جامع برنامه‌ریزی بازاریابی مهم‌ترین عوامل مداخله‌گر و نوآوری هستند و گروه مدیریت متخصص و انعطاف سازمانی مهم‌ترین عوامل زمینه‌ای توسعه استراتژی بازاریابی گردشگری سلامت به شمار می‌روند. یافته‌ها در این زمینه نشان داد ایجاد مقوله محوری که مزیت رقابتی است راهبردهای ایجاد بازاریابی دهان‌به‌دهان، اعتبارافزایی برند، جامع‌سازی بازاریابی، برندسازی مشترک و آگاه‌سازی و اعتماد مشتری را موجب می‌شود که تعامل و ایجاد این راهبردها پیامدهای بین‌المللی شدن، سودآوری، قدرت برند و وفاداری را ایجاد خواهد کرد. نتایج پژوهش به این مسئله اشاره دارد که کیفیت و ارزش‌آفرینی درمان، تبلیغات سلامت، ارزش ویژه برند شهری، زیرساخت‌ها و جاذبه‌های گردشگری و خدمات درمانی اسلامی از جمله ابعاد مؤثر در جذب گردشگر سلامت هستند. افزایش تقاضا برای خدمات بهداشتی، به‌دلیل مسن شدن جمعیت در کشورهای توسعه‌یافته، در دسترس بودن خدمات پیشرفته پزشکی باکیفیت و ارزان در کشورهای در حال توسعه در مقایسه با کشورهای توسعه‌یافته، لیست‌های طولانی انتظار برای عمل جراحی در کشورهای توسعه‌یافته و نداشتن بیمه درمانی، شایع‌ترین عوامل مسافرت پزشکی است. امروزه صنعت گردشگری درمانی در جهان بالاتر از صنایع نفت و طلا قرار دارد و کم‌هزینه و پردرآمد است. اهمیت بخش گردشگری درمانی، فقط در جذب گردشگر نیست، بلکه این حوزه قابلیت آن را دارد که موقعیت و جایگاه ایران را نیز از نظر علمی، سیاسی، اجتماعی و منطقه‌ای تقویت کند. ایران در ۱۳۸۳ توانست تقریباً ۱۲ هزار بیمار خارجی را پذیرش کند که این میزان در ۱۳۸۴ به ۱۷ هزار و ۵۰۰ نفر افزایش یافت. به‌طور

متوسط، هر گردشگر پزشکی بین ۳ تا ۴ هزار دلار در کشور هزینه می‌کند.

در زمینه گردشگری درمانی و جذب گردشگران سلامت، همواره باید به چهار عامل اساسی توجه داشت که عبارت هستند از توانمندی‌های شاغلان حرفه پزشکی، فناوری‌های روز و استانداردهای جهانی، اقتصاد درمان و هزینه‌های درمانی و مقررات داخلی کشورها. این نتایج همسوی با دیگر تحقیقات مورد بررسی در این پژوهش نشان می‌دهند که گردشگران از همه‌جا برای پیوند عضو، جراحی پلاستیک، جراحی چشم و لقاح مصنوعی به ایران سفر می‌کنند. بیماران از همه نقاط جهان، خاورمیانه و سایر مناطق آسیا برای خدماتی که بیمارستان‌های محلی آن‌ها ارائه نمی‌دهند سفر می‌کنند. ایران نقاط قوت بسیاری دارد از جمله پزشکان متخصص، فناوری پزشکی به‌روز و مناطق شفابخش طبیعی برای جذب گردشگران سلامت. ایران پتانسیل‌هایی برای ترویج گردشگری سلامت دارد؛ زیرا هزینه‌های پزشکی در ایران بین یک‌سوم تا یک‌پنجم هزینه‌ها در کشورهای اروپایی است که این یکی از مهم‌ترین موضوعاتی است که در تصمیم‌گیری‌های مردم هنگام انتخاب مقصد اثرگذار است. روش‌های پزشکی در ایران و پیشرفت چشمگیر پزشکی و درمانهای مؤثر در کشور ایران از عوامل مؤثر در تقویت صنعت گردشگر درمانی در ایران است. علاوه بر این، بیمارستان‌های شهرهای ایران خدمات درمانی و بهداشتی را به گردشگران بهداشتی خارجی ارائه می‌دهند که با مواردی قابل مقایسه است که در کشورهای اروپایی و امریکایی ارائه می‌شود. امکانات پیشرفته پزشکی مانند کلینیک‌ها و بیمارستان‌ها در شهرهای بزرگ ایران مراکز معتبری هستند که بهترین و مدرن‌ترین خدمات را در تمام سال به بیماران ارائه می‌دهند. اما مهم این است که رویکرد گردشگران سلامت بتواند به سمت کمپ‌های سلامت نیز، که جامعیت خدمات درمانی در آن وجود دارد، سوق یابد. برای این منظور، به غیر از الگوی مزیت رقابتی اقتصادی، باید مزیت‌های مبتنی بر شرایط رفاهی، ساختاری در کنار نوعی الگوی معرفی جامع از خدمات با حمایت بخش‌های کلان دولتی ایجاد شود تا از یک سو معرفی درست و ساختارمندی از این منابع به عمل آید و از سوی دیگر زمینه بهبود و تقویت شرایط رفاهی - ساختاری ایجاد شود. مطابق گزارش دفتر بررسی بازار و خدمات سازمان توسعه تجارت ایران، با ترسیم افق صنعت گردشگری سلامت در ایران، در ۱۴۰۰ می‌توان کشور را به یکی از قطب‌های



اصولی این صنعت در منطقه تبدیل کرد. از این رهگذر، نه تنها از میزان خروج ارز کاسته می شود، بلکه درآمد ارزی بالایی حاصل می شود و زمینه اشتغالزایی مستقیم و غیرمستقیم و جذب سرمایه گذاری فراهم می آید. این در حالی است که کمتر از نیمی از بیمارستان های خصوصی مجهز و پیشرفته در تهران قرار دارند و بعد از تهران، شیراز، مشهد و تبریز از عمومی ترین مقاصد برای مسافرت های درمانی به شمار می روند

منابع فارسی که معادل لاتین آن ها در فهرست منابع آمده است

آرامش، حامد، تباوار، علی اصغر، یعقوبی، نورمحمد و درخشان، عبدالناصر (۱۳۹۹). تأثیر بازاریابی سبز بر گردشگری سلامت در استان سیستان و بلوچستان. چشم انداز مدیریت بازرگانی (چشم انداز مدیریت (پیام مدیریت))، ۱۹(۷۴)، ۱۳۷-۱۵۵. <https://doi.org/10.52547/jbmp.19.41.137>

استراوس، آنسلم و کربین، جولیت (۱۳۹۱). مبانی پژوهش کیفی: فنون و مراحل تولید نظریه زمینه ای، ترجمه ابراهیم افشار. تهران: نشرنی.

بازرگان، عباس (۱۳۹۸). مقدمه ای بر روش های تحقیق کیفی و آمیخته. تهران: انتشارات دیدار.

بستام، هادی و مؤدی قالیباف، محمد مهدی و عاملی، امیررضا (۱۳۹۵). نقش بازاریابی در توسعه گردشگری سلامت در ایران. مجله دانشکده پرستاری ارتش، ۱۶(۳۰)، ۱۰-۱۷. <https://civilica.com/doc/898720>

ثانوی گروسیان، وحید، میرابی، وحیدرضا، کردلویی، حمیدرضا و حسن پور قروقچی، اسماعیل (۱۳۹۸). شناسایی و رتبه بندی عوامل مؤثر بر بازاریابی خدمات در حوزه گردشگری سلامت شهر مشهد با استفاده از تکنیک تاپسیس فازی. فصلنامه مطالعات مدیریت گردشگری، ۱۴(۴۵)، ۲۶۹-۲۴۹. <https://doi.org/10.22054/tms.2019.30077.1870>

خوش طینت، بهناز و صباحی، علیرضا (۱۳۹۷). رابطه بازاریابی استراتژیک و توسعه پایدار گردشگری

سلامت در ایران، پنجمین کنفرانس ملی پژوهش های کاربردی در مدیریت و حسابداری، تهران.

زکاوتهی، فروغ، آندرواژ، لیلا و زرین جویی، سهیلا (۱۴۰۲). طراحی مدل بازاریابی گردشگری سلامت در دهکده های سلامت. آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، ۱۱(۱)، ۹۳-۸۱. <http://journal.ihepsa.ir/article-1-2137-fa.html>

ساجمه فروش، لیلا، زنجیرچی، سید محمود و زارع احمدآبادی، حبیب (۱۳۹۸). طراحی یک مدل کسب و کار در گردشگری سلامت با استفاده از مدل بوم کسب و کار در استان یزد، چهارمین کنفرانس بین المللی مدیریت صنعتی، یزد. <https://civilica.com/doc/937963>

شافعی، رضا (۱۳۹۱). مطالعه تأثیرپذیری استراتژی های حضور در بازار از نگرش های مدیریتی و رابطه آن ها با انتخاب الگوی سنجه های بازاریابی در شرکت های تولیدی صنعتی. فصلنامه علمی - پژوهشی تحقیقات بازاریابی نوین، ۲(۷)، ۱۰۴-۸۱. <https://sid.ir/paper/477038/fa>

علیپوری، احسان و علیپور، عباس و بهره مند، سلیمان (۱۳۹۶). برنامه ریزی راهبردی گردشگری سلامت در راستای پایداری نظام سکونتگاهی مناطق کویر و بیابانی مطالعه موردی (استان اصفهان)، چهارمین همایش بین المللی مهندسی عمران، معماری و شهرسازی با رویکرد توسعه پایدار، شیراز.

فراستخواه، مقصود (۱۳۹۶). روش تحقیق کیفی در علوم اجتماعی با تأکید بر نظریه برپایه (گراند تئوری GTM). تهران: انتشارات آگاه.

قاسمی، مسلم، موحد، علی و کدخدایی، سمانه (۱۳۹۸). تحلیلی بر مدل های نظری و ارائه الگوی مفهومی برای توسعه ظرفیتی گردشگری پزشکی در ایران، چهاردهمین کنگره انجمن جغرافیایی ایران، تهران، انجمن جغرافیایی ایران.

کاظمی، رضامحمد و معظمی گودرزی، رها (۱۳۹۵). برنامه بازاریابی الکترونیک در صنعت گردشگری پزشکی، دومین کنفرانس بین المللی مهندسی صنایع و مدیریت، تهران.



برخاسته از داده‌ها. پایان‌نامه کارشناسی ارشد
کارآفرینی، دانشگاه تهران.

منابع

- Alipuri, E., Alipour, A., & Behrmand, S. (2016). Strategic planning of health tourism in line with the sustainability of the residential system of desert and desert areas, a case study (Isfahan province), 4th international conference on civil engineering, architecture and urban development with sustainable development approach, Shiraz. [In Persian]
- Ananchenkova, P. I. (2021). The impact of COVID-19 pandemic on medical tourism development. *Problemy Sotsial noi Gigieny, Zdravookhraneniia i Istorii meditsiny*, 29(2), 203-205. <https://doi.org/10.32687/0869-866x-2021-29-2-203-205>
- Aramesh, H., Tabavar, A. A., Yagubi, N., & Derakhshan, A. (2020). The Impact of Green Marketing on Medical Tourism with the Mediating Role of Technology. *Journal of Business Management Perspective*, 19(74), 137-155. <https://doi.org/10.52547/jbmp.19.41.137> [In Persian]
- Bazargan, A. (2018). An introduction to qualitative and mixed research methods. Tehran: Didar Publications. [In Persian]
- Bé land, D., & Zarzeczny, A. (2018). Medical tourism and national health care systems: an institutionalist research agenda. *Globalization and health*, 14(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0387-0>
- Bestam, H., Moadi Ghalibaf, M. M., & Ameli, A. (2016). The role of marketing in the development of health tourism in Iran. *Journal of the Army School of Nursing*, 16(30), 10-17. <https://civilica.com/doc/898720> [In Persian]
- گال، مردیت، بورگ، والتر و گال، جویس (۱۳۸۲). روش‌های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روان‌شناسی، ترجمه احمدرضا نصر و همکاران. تهران: سمت با همکاری دانشگاه شهید بهشتی.
- الممیر، مرتضی، صالحی، کیوان، مقدم‌زاده، علی و دهقانی، مرضیه (۱۴۰۲). معنا و مفهوم فرهنگ کیفیت از منظر ذی‌نفعان در دانشگاه تهران. *مجله علمی مدیریت فرهنگ سازمانی*. <https://doi.org/10.22059/jomc.2023.364285.1008585>
- محمدعلی‌پور کناری، عباس و امیردهی، شیلا (۱۳۹۷). عوامل مؤثر بر توسعه توریسم سلامت - پزشکی در بیمارستان‌های استان مازندران و اولویت‌بندی آن، سومین کنفرانس ملی تحول و نوآوری سازمانی با رویکرد الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت، مشهد. <https://civilica.com/doc/962941>
- مطوری‌پور، رزا، عمادزاده، مصطفی و محمودی قهساره، سمیه (۱۳۹۸). بررسی عوامل مؤثر بر وفاداری گردشگران خارجی (مطالعه موردی: اصفهان)، دومین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در مدیریت، اقتصاد، حسابداری و بانک‌داری، گرجستان - شهر تفلیس، آکادمی بین‌المللی علوم گرجستان.
- منصوریان، یزدان (۱۳۸۶). گراند تئوری چیست و چه کاربردی دارد؟ همایش علم اطلاعات و جامعه اطلاعاتی، اصفهان، دانشگاه اصفهان.
- موسویان، منصوره‌السادات و موسوی، سیدعباس (۱۳۹۷). بررسی و ارائه راهکارهای مناسب به‌منظور تقویت گردشگری در توسعه شهرها و روستاهای کشور، اولین همایش بررسی چالش‌ها و ارائه راهکارهای نوین مدیریت شهری، تهران، سازمان بسیج شهرداری تهران.
- هرندی، عطاء‌الله و میرزائی‌ان خمسه، پیوند (۱۳۹۶). تبیین مدل جذب گردشگر سلامت: با استفاده از استراتژی تئوری داده‌بنیاد کلاسیک. *نشریه گردشگری شهری*، ۴(۱)، ۸۷-۹۸. <https://doi.org/10.22059/JUT.2017.61997>
- یادگار، نسیم (۱۳۸۹). فرایند شکل‌گیری ابتکارات کارآفرینانه اجتماعی: الگویی برگرفته از نظریه‌ی

- Herrick, D. M. (2007). *Medical tourism: Global competition in health care*.
- 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 <https://doi.org/10.5455/msm.2013.25.32-36>
- Kazemi, R. M., & Moazzami Gudarzi, R. (2015). Electronic marketing program in the medical tourism industry, the second international conference on industrial engineering and management, Tehran. [In Persian]
- KhoshTaynet, B., & Sabahi, A. (2017). The relationship between strategic marketing and the sustainable development of health tourism in Iran, the fifth national conference on applied research in management and accounting, Tehran. [In Persian]
- Lee, T. J., Han, J. S., & Ko, T. G. (2020). Health-oriented tourists and sustainable domestic tourism. *Sustainability*, 12(12), 4988. <https://doi.org/10.3390/su12124988>
- Malmir, M., Salehi, K., Moghadam Zadeh, A., & Dehghani, M. (2023). Meaning and Concept of Quality Culture Based on The View of Stakeholders at Tehran University. *Organizational Culture Management*. <https://doi.org/10.22059/jomc.2023.364285.1008585> [In Persian]
- Manna, R., Cavallone, M., Ciasullo, M. V., & Palumbo, R. (2020). Beyond the rhetoric of health tourism: shedding light on the reality of health tourism in Italy. *Current Issues in Tourism*, 23(14), 1805-1819. <https://doi.org/10.1080/13683500.2019.1650726>
- Mansourian, Y. (2008). What is ground theory and what is its application? Information Science and Information Society Conference, Da Costa Guerra, R. J., Gonçalves, E. C., & Figueiredo, V. (2021). Managing Partnerships Between Tourism and Hospitality Stakeholders: The Case of Health and Wellness Products in Portugal. *In Handbook of Research on the Role of Tourism in Achieving Sustainable Development Goals* (pp. 313-324). IGI Global.
- Dedeke, A. N. (2017). Creating sustainable tourism ventures in protected areas: An actor-network theory analysis. *Tourism Management*, 61, 161-172. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-2-203-205>
- Farastkhah, M. (2016). Qualitative research method in social sciences with emphasis on grounded theory. *Tehran. Aghat Publications, 4th edition*. [In Persian]
- Gaines, J., & Lee, C. V. (2019). Medical tourism. *In Travel medicine* (pp. 371-375). Elsevier.
- Gall, M., Borg, W., & Gal, J. (2004). *Quantitative and qualitative research methods in educational sciences and psychology, translated by Ahmadreza Nasr and colleagues*. Tehran, in collaboration with Shahid Beheshti University. [In Persian]
- Ghasemi, M., Movahed, A., & Kodkhodaei, S. (2018). An analysis of theoretical models and presentation of a conceptual model for capacity development of medical tourism in Iran, 14th Congress of the Geographical Society of Iran, Tehran, Geographical Society of Iran. [In Persian]
- Harandi, A., & Mirzaian Khamsa, P. (2017). Explaining the health tourist attraction model: using a classical foundational data theory strategy. *Urban Tourism Journal*, 4(1), 87-98. <https://doi.org/10.22059/JUT.2017.61997> [In Persian]



- Sanavi Grossian, V., Mirabi, V. R., Kordloui, H. R., & Hasanpour Ghoroghchi, E. (2018). Identification and ranking of factors affecting the marketing of services in the field of health tourism in Mashhad using fuzzy TOPSIS technique. *Tourism Management Studies Quarterly*, 14(45), 249-269. <https://doi.org/10.22054/tms.2019.30077.1870> [In Persian]
- engül, C., & Hakan, O. R. A. (2020). Healthcare tourism in second decade of 21st century-a review of Turkey as the new global center for international patients. *Journal of Health Systems and Policies*, 2(1), 56-86. <https://dergipark.org.tr/en/pub/jhesp/issue/54021/683545>
- Shafei, R. (2019). Studying the influence of market presence strategies on managerial attitudes and their relationship with the selection of marketing metrics in industrial manufacturing companies. *Scientific-Research Quarterly of Modern Marketing Research*, 2(7), 81-104. <https://sid.ir/paper/477038/fa> [In Persian]
- Strauss, A., & Corbin, J. (2011). *Basics of qualitative research: techniques and stages of producing the theory of origin*, translated by Ebrahim Afshar. Tehran: Ney Publishing. [In Persian]
- Ulusoy, H., & Tosun, N. (2020). Comparisons of Health Tourism Within the EU Countries. In *Strategic Innovative Marketing and Tourism: 8th ICSIMAT, Northern Aegean, Greece, 2019* (pp. 385-392). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-36126-6_42
- Yadgar, N. (2008). The formation process of social entrepreneurial initiatives: a model derived from data-driven theory. Master's Thesis, Faculty of Business Administration, Isfahan; University of Esfahan. [In Persian]
- Mohammad Alipour Kanari, A., & Amirdehi, S. (2017). Factors affecting the development of health-medical tourism in the hospitals of Mazandaran province and its prioritization, the third national conference on organizational transformation and innovation with the approach of the Iranian Islamic model of progress, Mashhad. [In Persian]
- Motouripour, R., Emadzadeh, M., & Mahmoudi Ghasare, S. (2018). Investigating factors affecting the loyalty of foreign tourists (case study: Isfahan), the second international conference on modern researches in management, economics, accounting and banking, Georgia-Tbilisi, International Academy of Sciences of Georgia. [In Persian]
- Mousaviyan, M., & Mousavi, S. A. (2017). Examining and presenting appropriate solutions to strengthen tourism in the development of cities and rural areas of the country, the first conference on examining challenges and presenting new urban management solutions, Tehran, Basij Organization of Tehran Municipality. [In Persian]
- Sachmeforosh, L., Zanzerchi, S. M., & Zare Ahmadabadi, H. (2018). Designing a business model in health tourism using the business ecosystem model in Yazd province, 4th International Industrial Management Conference, Yazd, <https://civilica.com/doc/937963> [In Persian]
- Sag, I., & Zengul, F. D. (2019). Why medical tourists choose Turkey as a medical tourism destination? *Journal of Hospitality and Tourism Insights*, 2(3), 296-306. <https://doi.org/10.1108/JHTI-05-2018-0031>

Promot, 11(1), 81-93. <http://journal.ihepsa.ir/article-1-2137-fa.html> [In Persian]

thesis in entrepreneurship, University of Tehran. [In Persian]

Zhong, L., Deng, B., & Sun, S. (2020). *China's Health Tourism and Marketing*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-17441/v1>

Zekavoti, F., Andrevaj, L., & Zarin Joy, S. (2023) Designing a health tourism marketing model in health villages. *Iran J Health Educ Health*

