

Determination of the health tourism development strategies with a focus on the factors inhibiting and promoting the hospital branding

Meshkat Vaezi Jazehei^{1✉}, Leila Andervazh², Ebrahim Albonaie³

1- Department of Business Management, Ro.C, Islamic Azad University, roudehen, Iran

2- Associate Prof., Department of Business Management, Arv.C, Islamic Azad University, Abadan, Iran.

3- Associate Prof., Department of Management Accounting, So.C, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Abstract:

Developing health tourism requires understanding current conditions and the availability of strategies for both health tourism and hospital branding. This study aims to identify health tourism development strategies by focusing on factors that promote or inhibit the hospital brand. The study used a qualitative approach. Data were collected via snowball sampling and semi-structured interviews with 35 participants, including travel agents, medical staff, hoteliers, and patients. Data were coded and analyzed using content analysis and the Force Field Analysis framework (promoting and inhibiting factors). The promoting and inhibiting factors were categorized into a number of components and sub-components. Six components (with 16 subcomponents) were identified as promoting factors, five components (with 12 subcomponents) as inhibiting factors, and seven macro strategies were identified. The most important driving factors include "Iran's geographical and climatic location in the region", "the existence of appropriate and developed medical and treatment infrastructure", and "capable human resources in the medical staff"; and the most important inhibiting factors include "challenges of the political environment", "weakness in planning and monitoring for the development of health tourism" and "problems related to the economic environment". In this study, inhibiting factors prevail over activating factors ($DF < RF$). The strategy of "health tourism leadership by establishing and building the capacity of the National Health Tourism Committee" was identified as the initial strategy and the strategy of "desirable design and management of a hospital brand based on medical poles" was identified as the focus of other strategies.

Keywords: Iranian Health Tourism, Strategy Formulation, Health Tourism Vision, Branding

DOI: 10.22034/jmi.2025.509067.3186

1. ✉Corresponding author: Leila.andervazh@iau.ac.ir



تعیین راهبردهای توسعه گردشگری سلامت با تمرکز بر عوامل بازدارنده و پیش‌برندهٔ برند بیمارستانی

دوره ۱۹ شماره ۲ (پیاپی ۶۸) فصل تابستان ۱۴۰۴

نوع مقاله: پژوهشی (تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۰۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۲۲) صفحات ۱۰۹ تا ۱۳۷

مشکوه واعظی جزئی، گروه مدیریت بازرگانی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
لیلا آندرواز^۱، استادیار، گروه مدیریت بازرگانی، واحد بین‌المللی ارون، دانشگاه آزاد اسلامی، آبدان، ایران.
ابراهیم آلبو نعیمی، استادیار، گروه مدیریت و حسابداری، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

چکیده

توسعه صنعت گردشگری سلامت مستلزم درک صحیح از شرایط موجود و برخورداری از راهبردهای توسعه گردشگری سلامت به طور اعم و راهبردهای برند بیمارستانی به طور اخص است. بدین ترتیب مطالعه حاضر درصدد تعیین راهبردهای توسعه گردشگری سلامت با تمرکز بر عوامل بازدارنده و پیش‌برندهٔ برند بیمارستانی است. پژوهش حاضر با رویکرد کیفی انجام شد. داده‌ها بر مبنای تکنیک نمونه‌گیری گلوله برفی و با استفاده از مصاحبه نیمه‌ساختار با ۳۵ نفر از نمایندگان آژانس‌های مسافرتی، کادر درمانی، هتل‌داران و بیماران جمع‌آوری شد. داده‌ها با استفاده از رویکرد تحلیل محتوا و چارچوب تحلیل میدان نیرو (عوامل پیش‌برنده و بازدارنده) کدگذاری و تحلیل شدند. بر این مبنای عوامل پیش‌برنده و بازدارنده در قالب تعدادی مولفه و زیرمولفه دسته‌بندی شدند. در مجموع، شش مولفه (با ۱۶ زیرمولفه) به عنوان عوامل پیش‌برنده، پنج مولفه (با ۱۲ زیرمولفه) به عنوان عوامل بازدارنده و هفت راهبرد کلان شناسایی شد. مهم‌ترین عوامل پیش‌برنده شامل «موقعیت جغرافیایی و اقلیمی ایران در منطقه»، «وجود زیرساخت‌های پزشکی و درمانی مناسب و توسعه یافته» و «منابع انسانی توانمند در کادر درمان» و مهم‌ترین عوامل بازدارنده شامل «چالش‌های محیط سیاسی»، «ضعف در برنامه‌ریزی و نظارت برای توسعه گردشگری سلامت» و «مشکلات مربوط به محیط اقتصادی» است. در فرآیند توسعه گردشگری سلامت، عوامل بازدارنده بر عوامل پیش‌برنده برتری دارند ($DF < RF$). راهبرد «راهبری گردشگری سلامت با استقرار و ظرفیت‌سازی کمیته ملی گردشگری سلامت» به‌عنوان راهبرد آغازین و راهبرد «طراحی و مدیریت مطلوب برند بیمارستانی بر پایه قطب‌های پزشکی» به‌عنوان کانون سایر راهبردها شناسایی شدند.

واژگان کلیدی: گردشگری سلامت ایران، تدوین راهبرد، چشم‌انداز گردشگری سلامت، برندسازی

^۱ مسئول مکاتبات: Leila.andervazh@iau.ac.ir

۱- مقدمه

بخش سلامت یکی از مهمترین بخش‌های خدماتی در کشور محسوب می‌شود (برزن و پاک‌نژاد، ۱۳۹۳؛ مزروعی نصر آبادی و همکاران، ۱۴۰۴). گردشگری سلامت یکی از موضوعات نوپایی است که در درآمدزایی و کسب مزیت رقابتی کشورها جایگاه و نقش ویژه‌ای دارد (سیف‌اللهی و دهقانی، ۲۰۲۴). این موضوع در سراسر جهان با سرعتی سریع در حال رشد است و پتانسیل بالایی برای اشتغال‌زایی و کسب درآمد ارزی دارد (بنرجی و همکاران، ۲۰۱۸). از این رو، کشورهای متعددی با تبلیغات گسترده به دنبال جذب گردشگران سلامت هستند. گردشگری سلامت، سفری سازمان‌یافته و برنامه‌ریزی شده از محیط زندگی به مکانی دیگر به منظور دریافت خدمات درمانی و دستیابی به سلامت جسمی و روحی است (کاریا و بریج، ۲۰۰۶). به‌طور کلی، گردشگری سلامت با هدف مداخلات پزشکی و جراحی در قالب گردشگری درمانی و سایر موارد مانند ماساژ درمانی، رویکردهای تفریحی و نظایر آن در قالب این صنعت بازسازی می‌شود. به‌طور دقیق‌تر، در قالب رویکرد گردشگری درمانی، بیماران برای دریافت خدمات درمانی مُدرن به کشورهای دارای زیرساخت‌های پزشکی توسعه‌یافته سفر می‌کنند (آیل و تیگو، ۲۰۱۷).

موقعیت جغرافیایی ویژه ایران، تاریخ علم پزشکی، در دسترس بودن خدمات درمانی و خدمات جانبی درمانی، هزینه‌های پایین و کیفیت بالای خدمات درمانی باعث افزایش امکان‌پذیری توسعه گردشگری سلامت در اقتصاد این کشور شده است (حاجی‌نژاد و همکاران، ۲۰۱۶). براساس آمارهای مرتبط به حوزه گردشگری سلامت، در سال ۲۰۱۸ بین ۵۰۰ تا ۵۵۰ هزار بیمار خارجی از کشورهای همسایه برای درمان به ایران آمده‌اند که در سال ۲۰۱۹ این آمار به یک میلیون گردشگر سلامت رسیده است؛ مطابق آمار سال ۲۰۱۹ تعداد گردشگرانی که برای مراقبت‌های پیشرفته پزشکی به ایران سفر می‌کنند در پنج سال گذشته ۴۰ درصد رشد داشته است (قاسمی و همکاران، ۲۰۱۹). مقایسه این آمار با گردشگری سلامت ترکیه وضعیت را بهتر نشان خواهد داد. در سال ۲۰۱۹ بیش از یک میلیون و دویست هزار بیمار وارد ترکیه شده‌اند که درآمدی بالغ بر ۱۰ میلیارد دلار برای این کشور به ارمغان آورده است (زکاوتی و همکاران، ۱۴۰۲). ترکیه همچنین در زمینه گردشگری پزشکی، ترمال برای سالخوردگان و توان‌یابان نیز خدمات گسترده‌ای ارائه می‌کند و بیشترین تعداد بیماران در ترکیه از کشورهای عراق، لیبی، آذربایجان، اکراین و روسیه است (Ceti & Unluonen, 2020). همچنین، از تجارب دیگر کشورهای همسایه ایران، می‌توان به شهر مراقبت‌های بهداشتی دبی اشاره کرد؛ چشم‌انداز این مرکز کلینکی که در خلیج فارس واقع شده است، تلاش برای تبدیل شدن به بزرگ‌ترین مرکز پزشکی بین‌المللی بین اروپا و آسیای جنوب شرقی خواهد بود (ایزدی و همکاران، ۲۰۱۲ a). در حال

1Banerjee et al

2The Dubai Healthcare City (DHCC)

حاضر، ایران در یک فضای رقابتی برای جذب گردشگران سلامت فعالیت می‌کند که در صورت عدم برنامه‌ریزی دقیق و حساب شده فرصت توسعه در این صنعت را از دست خواهد داد. کشورهای مالزی، هند، سنگاپور، امارات، اردن، ترکیه، آذربایجان و برخی از کشورهای آسیای مرکزی و قفقاز و روسیه سفید از جمله رقبای ایران در بحث گردشگری سلامت محسوب می‌شوند (سلیمی‌پور و همکاران، ۲۰۰۳). پیشرفت در این رقابت مستلزم شناخت و برنامه‌ریزی دقیق و حساب شده است که در این زمینه، مطالعات قابل توجهی انجام شده است. برای نمونه، حاجی زاده و همکاران (۲۰۱۶)، مطالعه‌ای با هدف تدوین برنامه راهبردی گردشگری پزشکی با تاکید بر گردشگری مذهبی در شهر مشهد انجام داده است. در این مطالعه توانمندی و تخصص کادر پزشکی، وجود زیرساخت‌های درمانی، پایین بودن هزینه‌های درمانی، نزدیکی به کشورهای آسیای مرکزی به عنوان بازار هدف، استفاده از فناوری اطلاعات برای جذب گردشگر سلامت از مهم‌ترین نقاط قوت و فرصت‌های شناخته شده برای توسعه گردشگری سلامت معرفی شده است. همچنین تحریم‌های سیاسی و تبلیغات منفی علیه ایران، نبود سازوکارهای دقیق بازاریابی، عدم برنامه‌ریزی هدفمند و عدم هماهنگی بین سازمان‌های اجرایی به عنوان مهم‌ترین نقاط ضعف و تهدیدات شناسایی گردیده است. در خصوص راهبردهای بهبود، توجه به ماهیت گردشگری مذهبی-درمانی، ارائه فرصت به بخش خصوصی، استفاده از بازاریابی مطلوب گردشگری و برنامه‌ریزی هدفمند مطرح شده است. همچنین، جابری و خدایاری (۲۰۱۹)، به بررسی عوامل موثر بر ارزش ویژه برند مقصد گردشگری درمانی بیمارستان آتیه در شهر همدان پرداخته است. در این مطالعه، اثر متغیرهای روانشناختی تصویر برند، آگاهی از برند، کیفیت ادراک شده و وفاداری به برند بر متغیر ارزش ویژه برند بررسی شده است. یافته‌های این پژوهش نشان داد که همه متغیرهای مذکور بر ارزش ویژه برند اثرگذار بوده و در منطقه مورد مطالعه، متغیر کیفیت ادراک شده به عنوان مهم‌ترین عامل تأثیرگذار شناخته شده است. در این مطالعه صرفاً اهمیت و نقش برند از لحاظ روانشناختی مورد بررسی قرار گرفته شده است و بیانگر سهم قابل توجه مفهوم برندسازی در صنعت گردشگری سلامت است. دهقان و همکاران (۲۰۲۱)، در مطالعه‌ای به تحلیل راهبردهای صنعت گردشگری سلامت ایران پرداخته است. در این مطالعه عواملی مانند ارائه خدمات متنوع پزشکی و برخورداری از پزشکان مشهور و برجسته از تأثیرگذارترین ملاک‌های توسعه گردشگری سلامت در ایران محسوب می‌شود. همچنین، مواردی همچون نبود قوانین بیمه‌ای مطابق با استانداردهای جهانی، چالش‌های مربوط به نقل و انتقالات ارزی، ضعف در تبلیغات و بازاریابی گردشگری سلامت و ناامن بودن کشورهای خاورمیانه به عنوان بازدارنده‌های توسعه گردشگری سلامت شناخته شده است. مهم‌ترین راهبردهای معرفی شده شامل ایجاد و پوشش نظام بیمه گردشگری سلامت، توسعه گردشگری سلامت الکترونیک و ظرفیت‌سازی و توسعه مراکز جامع خدمات گردشگری در مناطق آزاد است.

مظفری و همکاران (۲۰۲۱)، پژوهشی با موضوع راهبرد قطب رشد در گردشگری سلامت برای شهر تبریز انجام داده است. در این مطالعه، با تمرکز بر تبدیل شهر تبریز به قطب رشد یافته گردشگری سلامت، بر پایه معیارهای مختلف فراهم‌سازی امکانات و سرمایه‌گذاری دولتی و خصوصی شانس توسعه گردشگری در این شهر را افزایش داده است. یافته کلیدی این پژوهش می‌تواند در حوزه قطب‌سازی گردشگری سلامت موثر باشد. بدین معنا که هر کدام از شهر و نواحی ایران ظرفیت توسعه بخشی از گردشگری سلامت را دارد. **آل‌رسول و همکاران (۲۰۲۳)**، در مطالعه‌ای به بررسی راهبردهای منطقه‌ای توسعه گردشگری سلامت در ایران پرداخته است. بر پایه این پژوهش، کلیدی‌ترین عوامل تسهیل‌کننده گردشگری در ایران شامل وجود پزشکان حاذق و کادر درمان متبحر، پایین بودن هزینه‌های ارائه خدمات، بیمارستان‌ها و آزمایشگاه‌های مجهز و شرایط آب و هوایی مطلوب و ظرفیت‌های طبیعی مانند چشمه‌های آب گرم است. بازدارنده‌های توسعه گردشگری سلامت نیز شامل عدم وجود سند جامع و بالادستی، ضعف در تقسیم نقش ذینفعان مختلف، عدم هماهنگی بین دستگاه‌های مختلف، ضعف زیرساخت‌های حمل و نقل، ناامنی سیاسی ایران از دیدگاه گردشگران، عدم بینش درست مدیران و سیاستگذاران نسبت به صنعت گردشگری سلامت و وجود رقبای بزرگ در منطقه است. مهم‌ترین راهبردهای پیشنهادی شامل طراحی و تدوین سند بالادستی و چشم‌انداز گردشگری سلامت، بهبود و نوسازی زیرساخت‌های حمل نقل و توجه به ماهیت برندسازی در گردشگری سلامت است. همچنین، **معدنی و همکاران (۲۰۲۴)**، در پژوهشی با موضوع سناریونگاری گردشگری سلامت جمهوری اسلامی ایران، به آینده‌پژوهی در این زمینه پژوهشی پرداخته است. در این مطالعه چهار نوع سناریوی اصلی تحت عناوین «توسعه و گسترش گردشگری سلامت»، «فرصت‌زایی و رفع چالش‌های پیشرو»، «اقدامات محافظه‌کارانه و حفظ وضعیت موجود» و «وابستگی و گریز از تهدیدهای احتمالی» جهت توسعه گردشگری سلامت معرفی شده است. هر کدام از این سناریوها وضعیت متفاوتی از فرایندها و فناوری‌های بهداشتی و درمانی کشور را نشان می‌دهد. پس از ارائه مطالعات فوق که در مجلات داخلی انتشار یافته است، به مطالعات گزارش شده در مجلات معتبر بین‌المللی پرداخته می‌شود. **اسدی و دریایی (۲۰۱۱)**، به تحلیل راهبردهای توسعه گردشگری سلامت ایران پرداخته است. مهم‌ترین نقاط قوت شناسایی شده برای توسعه این صنعت شامل مزیت نسبی هزینه و کیفیت، کادر درمانی توانمند و موقعیت جغرافیایی کشور است. همچنین، موانع توسعه گردشگری سلامت نیز عبارت از عدم برخورداری از برنامه جامع گردشگری، ضعف در تبلیغات و بازاریابی و تصویر نادرست از فضای امنیتی کشور برای گردشگران سلامت است. در این تحقیق، بازاریابی و جذب مشتریان بالقوه در بازار کشورهای همسایه و همچنین جلب مشارکت بخش خصوصی و جوامع محلی به عنوان راهبردهای توسعه گردشگری سلامت ارائه شده است. **ایزدی و همکاران (۲۰۱۲b)**، وضعیت گردشگری سلامت در ایران با رویکرد شناسایی فرصت‌ها و تهدیدها را مورد بررسی

قرار داده است. فرصت‌های شناسایی شده در این زمینه شامل مزیت نسبی هزینه و کیفیت، پزشکان متبحر و تجهیزات و آزمایشگاه‌های مجهز است و تهدیدها شامل نبود هدف و چشم‌انداز مناسب از توسعه گردشگری سلامت در ایران، همکاری ضعیف بخش خصوصی و چالش‌های مربوط به ویزای پزشکی می‌باشد. در مطالعه‌ای دیگر، **مهدوی و همکاران (۲۰۱۳)**، برندسازی گردشگری سلامت، بهبود همکاری بین‌بخشی بین دستگاه‌های مختلف، داشتن ویزای پزشکی، استانداردهای بین‌المللی، بازاریابی و تبلیغات موثر را به عنوان عوامل موثر بر توسعه گردشگری سلامت در ایران معرفی کرده‌اند. **مومنی و همکاران (۲۰۱۸)**، با رویکرد کیفی به بررسی موانع توسعه گردشگری پزشکی پرداخته است و موانعی همانند عدم برندسازی منظم، تبلیغات و ارتباطات ضعیف، مشکلات مربوط به همکاری با نهاد‌های بین‌المللی مانند سازمان گردشگری جهانی^۱ (WTO) و تحریم‌های بین‌المللی نقش بازدارندگی در توسعه گردشگری سلامت دارند. **عبدی و همکاران^۲ (۲۰۱۸)**، در پژوهشی به ارزیابی راهبردهای توسعه گردشگری سلامت پرداخته‌اند، راهبردهای پیشنهادی برای توسعه گردشگری سلامت در این مطالعه شامل تشویق بخش خصوصی برای مشارکت در فرآیند توسعه گردشگری سلامت، تمرکز بر روش‌های بهینه تبلیغات، تعریف استانداردهای خدمات درمانی مطابق با تقاضای گردشگران سلامت و آموزش کارکنان و کادر درمانی بیمارستان‌ها است. در مطالعه **غلامی و همکاران (۲۰۲۰)**، راهبردهای توسعه زیرساخت‌های عمومی، توسعه منابع انسانی، برخوردار از سیستم بازاریابی و به اشتراک‌گذاری اطلاعات، تدوین برنامه جامع، تقویت مشارکت بخش‌های دولتی و خصوصی و برندسازی جهت توسعه گردشگری سلامت پیشنهاد شده است. در مطالعه‌ای دیگر، **بویوکوزکان و همکاران (۲۰۲۱)**، عوامل پیشبرنده و بازدارنده توسعه گردشگری سلامت و راهبردهای بهبود در ترکیه را مورد بررسی قرار داده است. عوامل پیشبرنده توسعه گردشگری در ترکیه شامل موقعیت جغرافیایی ترکیه در منطقه، زیرساخت‌ها و نهادهای بهداشتی قابل توجه، مزیت نسبی قیمت‌ها و دسترسی به پزشکان مجرب می‌باشند. همچنین، عوامل بازدارنده شناسایی شده عبارت از تصویر منفی از فضای ترکیه برای بعضی از کشورها، ضعف در فعالیت‌های بازاریابی، بحران‌های اقتصادی جهانی و منطقه‌ای و مشکلات مربوط به ویزا است. در مطالعه **خزایی پور و همکاران (۲۰۲۴)** عوامل کلیدی توسعه گردشگری سلامت در پنج گروه زیرساخت‌ها و منابع (زیرساخت‌های خدمات پزشکی، زیرساخت‌های حمل و نقل و منابع انسانی)، جذابیت‌های گردشگری (تاریخی، فرهنگی و جذابیت‌های طبیعی)، زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی (شباهت‌های فرهنگی و مذهبی) و ظرفیت‌های مالی-اقتصادی (هزینه منطقی خدمات، مزیت رقابتی و پوشش بیمه‌ای) و زمینه‌های سیاسی-ارتباطی (ثبات سیاسی، حمایت دولت و همکاری‌های بین‌سازمانی) طبقه‌بندی شده است.

1 World Tourism Organization (WTO)

2 Abadi et al

مطالعات مزبور نشان می‌دهد که ادبیات موضوع از چندین جنبه با محدودیت مواجه است. نخست آنکه اغلب مطالعات پیشین (جابری و خدایاری، ۲۰۱۹؛ مهدوی و همکاران، ۲۰۱۳) بر مبنای مدل‌های علی و بر پایه یک لنز نظری محدود به بررسی راهبردها و عوامل مرتبط با توسعه گردشگری سلامت پرداخته‌اند. افزون بر این، مطالعات پیشین شناختی کلی از عوامل پیش‌برنده، بازدارنده و راهبردهای بهبود گردشگری سلامت ارائه داده است (ایزدی و همکاران ۲۰۱۲b؛ اسدی و دریایی، ۲۰۱۱؛ آل‌رسول و همکاران، ۲۰۲۳؛ مظفری و همکاران، ۲۰۲۱؛ دهقان و همکاران، ۲۰۲۱)، این در حالی است که سهم هر کدام از عوامل اثرگذار و نقش کلی هر کدام از راهبردها در تعیین وضعیت موجود آشکار نشده است. بنابراین، بر پایه ادبیات موجود، مدیران در خصوص این موضوع که چه راهبردهایی برای توسعه گردشگری سلامت در وضع کنونی حائز اهمیت است، بینش محدودی دارند. همچنین، یکی از موضوعات اساسی در توسعه گردشگری سلامت مربوط به برندسازی^۱ و جایگاه‌سازی برند^۲ است (Sztiva et al., 2017; Anvekar, 2012; Sattari et al., 2020) که در مطالعات مربوط به تدوین راهبردهای گردشگری سلامت در کشور کمتر مورد توجه گرفته است. بنابراین، انجام مطالعات بیشتر برای دستیابی به راهبردهای گردشگری سلامت بر پایه تحلیل عوامل بازدارنده و پیش‌برنده یک ضرورت به شمار می‌رود. بنابراین، این مطالعه به تحلیل وضعیت موجود، شناسایی راهبردهای و جایگاه هر کدام از راهبردها در شبکه کلی با تمرکز بر عوامل بازدارنده و پیش‌برنده توسعه برند بیمارستانی پرداخته است. به‌طور کلی، این مطالعه از چندین جنبه حائز اهمیت است. مطالعه حاضر به لحاظ کاربست همزمان رویکردهای کیفی و کمی در شناسایی و تحلیل عوامل بازدارنده و پیش‌برنده صنعت گردشگری سلامت و تدوین راهبردهای توسعه آن، به پیشبرد ادبیات موضوع کمک می‌کند. همچنین، نتایج این مطالعه بر پایه یک رویکرد اکتشافی حاصل شده است که می‌تواند تصویر واقعی از وضعیت کنونی گردشگری سلامت و الزامات مرتبط با توسعه آن ارائه دهد. بنابراین، نتایج این مطالعه، بینش‌های تجربی برای مدیران و برنامه‌ریزان فراهم می‌کند تا بتوانند مهمترین عوامل بازدارنده و پیش‌برنده توسعه گردشگری سلامت را مورد بازسناسی قرار دهند و راهبردهای متناظر با آن را به کارگیرند. در نهایت، این مطالعه اهمیت هر یک از راهبردهای توسعه گردشگری سلامت را بر مبنای شدت بازدارندگی و پیش‌برندگی عوامل مرتبط با توسعه گردشگری مشخص می‌نماید که به نوبه خود سهم قابل توجهی در توسعه این صنعت ایفا می‌کند.

۲- گردشگری سلامت در ایران

ایران به‌واسطه برخورداری از نظام سلامت کارآمد و کادر درمانی مجرب از یک سو و وجود بسترهای طبیعی و تاریخی گسترده از سوی دیگر، قابلیت‌های چشمگیری در جذب گردشگران حوزه سلامت

1Branding

2Brand Positioning

دارد. شواهد نشان می‌دهد که بالغ بر ۵۰۰ هزار گردشگر سلامت در هشت ماه اول سال ۱۴۰۱ به ایران سفر کرده‌اند که بیشترین تقاضا را برای عمل‌های زیبایی به ثبت رسانده‌اند. اغلب گردشگران حوزه سلامت از کشورهای همسایه شامل عراق، افغانستان، آذربایجان، ترکمنستان، و عمان به ایران عزیمت کرده‌اند. افزون بر این، برخی گردشگران از کشورهای اروپایی با هدف دریافت خدمات پزشکی در حوزه باروری، دندانپزشکی، جراحی قلب، چشم، جراحی پلاستیک و سرطان، ایران را در کانون توجه قرار داده‌اند. همچنین، وجود آب‌های معدنی و تفرجگاه‌های طبیعی نیز بر انتخاب ایران به‌عنوان مقصد گردشگری سلامت مؤثر بوده است (نیکونام، ۱۴۰۴).

ایران در مقایسه با رقبای منطقه‌ای خود، از جمله اردن، ترکیه، امارات متحده عربی، عربستان سعودی و بحرین و همچنین کشورهای جنوب شرقی آسیا مانند تایلند، سنگاپور، مالزی، فیلیپین و هند، از نظر هزینه‌های درمانی بسیار رقابتی است. صنعت گردشگری سلامت با وجود برخورداری از پزشکان مجرب و هزینه‌های درمانی پایین، موفقیت‌چندانی در بهره‌گیری از ظرفیت‌های غنی بخش پزشکی کشور کسب نکرده است. ضعف در بازاریابی مؤثر و نبود سرمایه‌گذاری هدفمند از جمله موانعی است که توسعه این صنعت را با مشکل مواجه کرده است. این در حالی است که کشورهای رقیب منطقه‌ای مانند اردن و امارات متحده عربی، به‌ویژه دبی، در سال‌های اخیر با برنامه‌ریزی و تبلیغات مؤثر توانسته‌اند سهم بیشتری از بازار گردشگری سلامت بین‌المللی را به خود اختصاص دهند (Jabbari et al., 2012). علاوه بر این، مهاجرت گسترده کادر درمانی متخصص ایرانی به کشورهای عربی حوزه خلیج فارس و همچنین مقاصد اروپایی و آمریکایی، به دلیل فرصت‌های شغلی بهتر و درآمدهای بالاتر، موجب کاهش سرمایه انسانی در داخل کشور شده و مسیر پیشرفت گردشگری سلامت را دشوارتر ساخته است. به‌طور کلی، از مهم‌ترین چالش‌های این حوزه در ایران می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- ضعف در بازاریابی بین‌المللی حوزه گردشگری سلامت؛
- عدم بهره‌برداری مؤثر از منابع موجود؛
- فقدان برنامه‌ریزی راهبردی برای معرفی توانمندی‌های کشور در این صنعت (نوظهور Izadi)

(Vaezi et al., 2018; et al., 2013).

تلفیق و ریشه‌یابی چالش‌های فوق‌الذکر این موضوع را به دست می‌دهد که گردشگری سلامت در ایران از یک نظام توسعه‌ای نامنظم و بدون هدف‌گذاری و سمت‌وسوی مشخص تبعیت می‌کند. بنابراین، اگرچه رشد قابل توجه در نظام درمانی و به تبع آن گردشگری سلامت محرز بوده است؛ اما این سطح از رشد منجر به تغییرات هدفمند در جایگاه رقابتی ایران در سطوح بین‌المللی نشده است (Vaezi et al., 2018). بنابراین، برنامه‌ریزی راهبردی برای دستیابی به یک نظام گردشگری رقابت‌پذیر همواره به‌عنوان یک ضرورت مطرح است.

۳- روش‌شناسی پژوهش

عمده پژوهش‌های انجام شده در حوزه راهبردهای توسعه گردشگری سلامت از رویکرد پژوهش کیفی بهره گرفته‌اند (اسدی و دریایی، ۲۰۱۱؛ مهدوی و همکاران، ۲۰۱۳؛ مومنی و همکاران، ۲۰۱۸؛ عبدی و همکاران، ۲۰۱۸؛ بویوکوزکان و همکاران، ۲۰۲۱؛ خزایی پور و همکاران، ۲۰۲۴). تحقیق کیفی یکی از روش‌های پژوهشی است که بر روی گردآوری داده‌های غیرعددی تمرکز دارد و ماهیتاً قابلیت تبدیل اطلاعات و مفاهیم کیفی به عدد را فراهم می‌سازد، در این شیوه، پژوهشگر از رویکردهایی کیفی مثل مصاحبه‌های ساختاریافته و نیمه‌ساختار یافته، اسناد بالادستی و پرسش‌نامه باز برای گردآوری اطلاعات استفاده می‌کند و با کمک آن‌ها دست به تحلیل و نتیجه‌گیری می‌زند (Renjith et al., 2021). با توجه به ماهیت پژوهش حاضر، رویکرد کیفی به منظور گردآوری و تحلیل اطلاعات به کار گرفته شده است. روش گردآوری اطلاعات مصاحبه نیمه ساختاریافته و روش انتخاب نمونه مورد مطالعه نیز روش غیراحتمالی گلوله برفی^۱ است. در این روش نمونه‌گیری از شرکت‌کنندگان اولیه خواسته می‌شود تا افراد همسان خود را به پژوهشگر معرفی کنند تا شبکه افراد بالقوه برخوردار از دانش و اطلاعات مرتبط با زمینه پژوهش شناسایی و اطلاعات با دقت و ژرف‌نگری بیشتری گردآوری گردد (جلالی، ۲۰۱۳).

در گام اول، اطلاعات با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته با ۳۵ نفر از گروه‌های مختلف مربوط به موضوع پژوهش از جمله نمایندگان آژانس‌های مسافرتی، کادر درمانی، هتل‌داران و بیماران اقدام به گردآوری شد. سپس، با استفاده از تحلیل محتوا^۲ اقدام به شناسایی و تحلیل ابعاد پژوهش پرداخته شد. تحلیل محتوا یک روش پرکاربرد برای دستیابی به مفاهیم و مضامین اطلاعات مکتوب بوده و در یک فرآیند مشخص منجر به استخراج الگوهای مفهومی از متن می‌گردد. روند اجرایی تحلیل محتوا در پنج مرحله انتخاب واحدهای معنایی، تحلیل، تلخیص واحدهای معنایی، کدگذاری، تشکیل مفاهیم و زیرمجموعه آن و استخراج مضامین و مولفه‌ها طبقه‌بندی می‌گردد (لوایی آدریانی و همکاران، ۲۰۱۹). این فرآیند با استفاده از نرم‌افزار مکس کیودا (MAXQDA) و با بهره‌مندی از چارچوب تحلیل میدان نیرو^۳ انجام شد. این چارچوب دیدگاهی سیستمی از یک موضوع را فراهم می‌کند و ابزاری شناخته‌شده و قدرتمند برای بررسی این سوال است که: «چه نیروهایی در کار هستند که احتمال ایجاد تغییر را افزایش می‌دهند و چه نیروهایی مانع این تغییر می‌شوند؟». بر پایه این تحلیل، در هر سیستمی دو نوع نیرو یا عامل برای تغییر وجود دارد که شامل نیرو یا عوامل پیشبرنده^۴ (DF) و نیرو یا عوامل بازدارنده^۵

1 Snowball Sampling

2 Content analysis

3. Force Field Analysis (FFA)

4 Driving Forces (DF)

5 Restraining Forces (RF)

(RF) است، عوامل پیشبرنده تمایل یا محرک تغییر محسوب می‌شوند، در حالی که عوامل بازدارنده به شکلی عمل می‌کنند که موجب کاهش اثرگذاری عوامل پیشبرنده شده و تغییر را با محدودیت روبرو می‌سازند (Baulcomb, 2003). در یک فضای سیستمی با مقایسه نیروی‌های اثرگذاری عوامل پیشبرنده و بازدارنده می‌توان وضعیت سیستم در رویارویی با تغییر درک نمود. در جدول (۱) سه حالت مربوط به تحلیل میدان نیرو را به طور مختصر توضیح داده است. با محاسبه مقادیر عوامل پیشبرنده و بازدارنده و بررسی نسبت آن‌ها به یکدیگر به راحتی می‌توان شرایط سیستم را شناسایی کرد و جهت‌گیری مدیریت راهبردی را برای آن اخذ نمود. در صورتی که عوامل پیشبرنده به عوامل بازدارنده برتری داشته باشد ($DF > RF$)، سیستم بدون نیاز به اخذ هیچ راهبرد خاصی در حال تغییر است، به عبارتی محرک‌های سیستم که عوامل پیشبرنده هستند با برتری نسبت به محدودیت‌ها، به صورت ذاتی و خودجوش موجب تغییر می‌شوند. در حالتی که سیستم در حالت تعادل است ($DF = RF$)، جهت‌گیری مدیریت راهبردی برای تغییر دو مسیر را می‌تواند انتخاب کند که هر کدام به شکلی موجب تحقق هدف غایی تغییر می‌گردد؛ جهت‌گیری اول تمرکز بر تقویت عوامل پیشبرنده و جهت‌گیری دوم تمرکز بر تقلیل عوامل بازدارنده است. هر کدام از این جهت‌گیری‌ها پیاده‌سازی شود منجر به تغییر سیستم می‌شود. در حالت سوم ($DF < RF$)، که عوامل بازدارنده به عوامل پیشبرنده برتری دارد، سیستم نیاز به پیاده‌سازی همزمان دو نوع جهت‌گیری ذکر شده در حالت دوم دارد. در حالت دوم اگرچه با تقویت عوامل پیشبرنده و یا تقلیل عوامل بازدارنده می‌توان انتظار تغییر را داشت، در حالت سوم به طور همزمان باید راهبردهایی اتخاذ شود که بر دو نوع عامل پیشبرنده و بازدارنده اثرگذار باشد.

جدول ۱: حالت‌های مختلف تغییر در سیستم براساس تحلیل میدان نیرو

ردیف	مقایسه عوامل پیشبرنده (DF) و بازدارنده (RF)	توضیح
۱	$DF > RF$	در این شرایط عوامل پیشبرنده نسبت به عوامل بازدارنده برتری دارد و این باعث می‌شود که سیستم به سمت تغییر مطلوب حرکت کند.
۲	$DF = RF$	در این شرایط یک تعادل ایستا وجود دارد. بدین معنا که عوامل پیشبرنده و بازدارنده به دلیل برابری تا حدودی یکدیگر را خنثی می‌کنند. در این وضعیت، تغییر در سیستم با تقویت عوامل پیشبرنده و یا با تقلیل عوامل بازدارنده امکان پذیر است.
۳	$DF < RF$	در این شرایط عوامل بازدارنده نسبت به عوامل پیشبرنده برتری دارد و این جریان نیرو باعث ایجاد چالش برای تغییر سیستم محسوب می‌شود. در این وضعیت، جهت تغییر سیستم لازم است که به طور همزمان اقدامات مربوط به تقویت عوامل پیشبرنده و تقلیل عوامل بازدارنده رخ دهد.

همان‌گونه که گفته شد، در این مطالعه تکنیک تحلیل محتوا برای شناسایی وضعیت کنونی صنعت گردشگری سلامت (شامل راهبردها، چالش‌ها، عوامل بازدارنده، عوامل پیش‌برنده و فرصت‌ها) مورد توجه قرار گرفت. فرآیند تحلیل محتوا بر روی داده‌های متنی حاصل از مصاحبه با ۳۵ نفر از صاحب‌نظران (نمایندگان آژانس‌های مسافرتی، کادر درمانی، هتل‌داران و بیماران) پیاده‌سازی شد. در این گام هر یک از واحدهای معنایی (کلمه، جمله یا پاراگراف) که دلالت بر راهبرد، چالش، عامل بازدارنده، عامل پیش‌برنده یا فرصت داشتند، در قالب یک کد باز (زیرمؤلفه) متمایز شدند. زیرمؤلفه‌ها جنبه خلاصه شده از واحدهای معنایی را بازنمایی می‌کردند. سپس زیرمؤلفه‌هایی که دارای بار معنایی و مفهوم مشترک بودند در یک طبقه مجزا تحت عنوان مؤلفه قرار گرفتند. این فرآیند از طریق مقایسه مداوم زیرمؤلفه‌ها و مرور یادداشت‌هایی که در خلال فرآیند کدگذاری ثبت شده بودند، انجام شد (لویایی آدریانی و همکاران، ۲۰۱۹). در گام بعدی، با مقایسه مداوم مؤلفه‌های به دست‌آمده، ماهیت پیش‌برنده و بازدارندگی هر مؤلفه تعیین شد و بدین ترتیب مؤلفه‌ها در دو عامل پیش‌برنده و بازدارنده متمایز شدند. در نهایت، پس از تحلیل میدان نیرو (عوامل بازدارند و پیش‌برنده)، راهبردهای تغییر مورد شناسایی قرار گرفتند و سپس رابطه بین آن راهبردها و عوامل پیش‌برنده و بازدارنده مشخص می‌گردد. برای تلفیق نتایج تحلیل محتوا با تحلیل میدان نیرو و استخراج راهبردهای توسعه گردشگری سلامت از یک فرآیند منحصربه‌فرد بر پایه میزان تکرار زیرمؤلفه‌ها/مؤلفه‌ها در متون مصاحبه‌ها استفاده شد. در واقع، هر یک از زیرمؤلفه‌ها بر مبنای میزان تکرار در متن مصاحبه‌ها با میزان فراوانی متمایزی همراه بودند که برای تعیین مقادیر نیروی در هر یک از عوامل پیش‌برنده و بازدارنده از این فراوانی عددی استفاده شد. سپس با تبدیل کردن فراوانی متناظر با عوامل پیش‌برنده و بازدارنده به وزن نسبی (نسبت فراوانی هر عامل به مجموع عوامل پیش‌برنده و بازدارنده)، امکان مقایسه عوامل پیش‌برنده و بازدارنده فراهم شد. پس از تعیین وضعیت موجود در گام اول، راهبرد(های) تغییر بر پایه تحلیل محتوای متون مصاحبه‌ها شناسایی و براساس فراوانی اهمیت آن‌ها مشخص شدند. در نهایت، با بهره‌مندی از مفاهیم پردازش شده، شبکه ارتباطی راهبردها و عوامل پیش‌برنده و بازدارنده در نرم‌افزار گرافیکی یِد (yEd) ترسیم شد تا درک بهتری در خصوص منشأ هر یک از راهبردها حاصل شود.

۴- یافته‌های پژوهش

۴-۱- ویژگی‌های دموگرافیک مشارکت‌کنندگان

مطابق جدول (۱)، بیش از ۴۲ درصد پاسخگویان از کادر درمان، حدود ۷۴ درصد مرد، بیش از ۶۵ درصد دارای مدرک تحصیلی کارشناسی و نزدیک به ۶۰ درصد آن‌ها بین ۵ تا ۱۵ سال سابقه کار داشتند.

جدول ۲: ویژگی‌های دموگرافیک مشارکت‌کنندگان در پژوهش

ویژگی دموگرافیک	فراوانی	درصد
گروه مورد مصاحبه	کادر درمان	۴۲/۸
	نمایندگان آژانس‌های مسافرتی	۲۵/۷
	هتل‌داران	۱۷/۱
	بیماران	۱۴/۴
جنسیت	زن	۲۵/۷
	مرد	۷۴/۳
تحصیلات	کارشناسی	۶۵/۷
	کارشناسی ارشد	۲۸/۵
	بالا تر (دکتری، تخصص و فوق تخصص)	۵/۸
سابقه کار	کمتر از ۵ سال	۱۱/۶۶
	بین ۵ تا ۱۵ سال	۵۹/۹
	بالا تر از ۱۵ سال	۲۸/۵

۲-۴- شناسایی و تحلیل عوامل پیشبرنده و بازدارنده

پیش از تعیین راهبردهای توسعه گردشگری سلامت، ابتدا با استفاده از تحلیل محتوا، اقدام به شناسایی و طبقه‌بندی عوامل پیشبرنده و بازدارنده شد. برای تلخیص کدهای اختصاص داده از عناوین مولفه‌ها و زیرمولفه‌ها استفاده شد. یافته‌های کلی مربوط به این بخش در جدول (۳) نشان داده می‌شود. هر کدام از عوامل پیشبرنده و بازدارنده تقسیم به تعدادی مولفه و هر کدام از مولفه‌ها در تعدادی زیرمولفه دسته‌بندی شده‌اند. در واقع، هر زیرمولفه نشان دهنده یک عامل یا نیروی مربوط به تحلیل میدان نیرو است که طی فرآیند کدگذاری از متون مصاحبه مشارکت‌کنندگان استخراج شده است. فراوانی مربوط به هر زیرمولفه و وزن نسبی آن که براساس نسبت فراوانی هر عامل به فراوانی کل محاسبه شده است. بر پایه این داده‌ها به راحتی می‌توان اهمیت و سهم نسبی هر کدام از زیرمولفه‌ها، مولفه‌ها و عوامل پیشبرنده و بازدارنده را در فضای کلی گردشگری سلامت کشور تعیین کرد. در ابتدا به تحلیل عوامل پیشبرنده پرداخته می‌شود و سپس عوامل بازدارنده مورد تحلیل قرار گرفته است. در نهایت وضعیت کلی سیستم برپایه این تحلیل مشخص شده است.

بر اساس مندرجات جدول (۳)، عوامل پیشبرنده شامل شش مولفه اصلی و ۱۶ زیرمولفه و عوامل بازدارنده شامل پنج مولفه و ۱۲ زیرمولفه است. در شکل (۱) سهم هر کدام از مولفه‌ها در بین عوامل پیشبرنده نشان داده شده است.

جدول ۳: شناسایی عوامل پیشبرنده و بازدارنده جهت شناسایی راهبرد توسعه گردشگری سلامت

عامل	مؤلفه	زیرمؤلفه‌ها	کد اختصاصی مفهوم	فراوانی	وزن نسبی
پیشبرنده	منابع انسانی توانمند در کادر درمان (۰/۰۷۴)	وجود پزشکان متبحر و پرستاران با تجربه شهرت پزشکان ایرانی در منطقه وجود متخصص‌های متنوع درمانی و زیبایی در کشور	DF1	۱۲	۰/۰۲۵
	وجود زیرساخت‌های پزشکی و درمانی مناسب و توسعه‌یافته (۰/۰۹۵)	بیمارستان‌های عمومی و خصوصی فراوان و مجهر	DF4	۱۶	۰/۰۳۴
		تکنولوژی پیشرفته پزشکی	DF5	۱۵	۰/۰۳۲
		آزمایشگاه و ابزارهای مجهر ژنتیکی	DF6	۱۴	۰/۰۳۰
	موقعیت جغرافیایی و اقلیمی ایران در منطقه (۰/۱۵۰)	نزدیکی جغرافیایی به آسیای مرکزی، خاورمیانه و بازار کشورهای عربی برخورداری از آب‌وهوای متنوع برای گذراندن دوران نقاهت	DF7	۲۰	۰/۰۴۲
		برخورداری از طبیعت بکر شامل جنگل، ساحل آرام و کویر که آرام‌بخش روح برای تندرستی روحی بیماران	DF9	۱۸	۰/۰۳۸
		وجود چشمه‌های آب گرم، چشمه‌های آب‌نمک، لجن‌های طبیعی، ماساژ طبی، آفتاب و غیره	DF10	۱۲	۰/۰۲۵
		شباهت و همخوانی فرهنگی با کشورهای همسایه	DF11	۱۰	۰/۰۲۱
	تجانس شبهات‌های فرهنگی با کشورهای مسلمان و همسایه (۰/۰۳۸)	تجانس فرهنگی با کشورهای همسایه از لحاظ آداب و رسوم و دین	DF12	۸	۰/۰۱۷
		هزینه‌های پایین درمان و بستری کیفیت بالای درمان توسط کادر درمان ایران	DF13	۱۶	۰/۰۳۴
	مشتريان بالقوه (۰/۰۶۳)	انتخاب بیمارستان‌های ایران برای میلیون‌ها ایرانی خارج از کشور به دلیل کیفیت و قیمت	DF15	۱۷	۰/۰۳۶
		انتخاب بیمارستان‌های ایرانی برای کشورهای فارسی زبان	DF16	۱۳	۰/۰۲۷
	جمع کل مربوط به عوامل پیشبرنده				
	بازدارنده	عدم تعریف مشخص و کلی از توسعه گردشگری سلامت در ایران	RF1	۲۴	۰/۰۵۱
		نبود استانداردهای نظارتی و پایش مستمر اقدامات و برنامه‌ها	RF2	۱۹	۰/۰۴۰

عامل	مولفه	زیر مولفه‌ها	کد اختصاصی مفهوم	فراوانی	وزن نسبی	
	(۰/۱۳۵)	عدم ساماندهی گردشگری تندرستی در ایران	RF3	۲۱	۰/۰۴۴	
	سطح پایین مشارکت و همکاری بین کنشگران گردشگری سلامت (۰/۰۷۰)	مشارکت ضعیف بخش خصوصی در زمینه گردشگری سلامت	RF4	۱۶	۰/۰۳۴	
		ضعف در ارتباط و همکاری بین سازمان‌های مرتبط با گردشگری سلامت (مانند آژانس‌های مسافرتی، هتل ها، اماکن مسکونی، بیمارستان‌ها، شرکت های بیمه، اماکن فرهنگی و تاریخی)	RF5	۱۷	۰/۰۳۶	
	چالش‌های محیط سیاسی در توسعه گردشگری سلامت (۰/۱۵۰)	تصور کلی از فضای سیاسی و امنیتی کشور در سطح بین المللی	RF6	۲۴	۰/۰۵۱	
		مرادوات سیاسی بین کشورهای مختلف با ایران	RF7	۲۰	۰/۰۴۲	
		شکل گیری تحریم‌های ناعادلانه برای ارائه تصویری غیرواقعی از ایران	RF8	۲۷	۰/۰۵۷	
	مشکلات مربوط به محیط اقتصادی (۰/۰۹۳)	محدودیت روابط بانکی برای پرداخت‌های ارزی	RF9	۲۳	۰/۰۴۹	
		تحت پوشش قرار دادن بیمه‌های بین‌المللی	RF10	۲۱	۰/۰۴۴	
	چالش‌های مربوط به مسافرت‌های بین‌المللی (۰/۰۶۸)	چالش‌های مربوط به ویزای پزشکی برای گردشگران سلامت	RF11	۱۰	۰/۰۲۱	
		محدودیت‌های زیرساخت‌های حمل و نقل و ترانسفرهای بین المللی (پروازهای مستقیم از کشور مبدا به کشور مقصد و یا حتی شهر مقصد در کشور مقصد جهت خدمات درمانی)	RF12	۲۲	۰/۰۴۷	
	جمع کل مربوط به عوامل بازدارنده					۰/۵۱۶
	جمع کل اوزان نسبی					۱
					۴۷۳	

بر پایه شکل (۱)، مولفه «موقعیت جغرافیایی و اقلیمی ایران در منطقه» با سهم ۳۱ درصدی در فراوانی مربوط به کدگذاری‌های اختصاص یافته شده به عوامل پیشبرنده، مهم‌ترین مولفه این عوامل شناسایی شده است. این مولفه شامل چهار زیرمولفه‌ها «تزدیکی جغرافیایی به آسیای مرکزی، خاورمیانه و بازار کشورهای عربی»، «برخورداری از آب‌وهوای متنوع برای گذراندن دوران نقاهت»، «برخورداری از طبیعت بکر شامل جنگل، ساحل آرام و کویر که آرام‌بخش روح برای تندرستی روحی بیماران» و «وجود چشمه‌های آب گرم، چشمه‌های آب‌نمک، لجن‌های طبیعی، ماساژ طبی، آفتاب و غیره» است. مولفه و زیرمولفه‌های ذکر شده نشان‌دهنده پتانسیل طبیعی کشور برای جذب گردشگری سلامت است؛ در واقع، مشارکت‌کنندگان قویاً به پتانسیل مذکور به عنوان یک عامل پیشبرنده اشاره

داشته و این تاکید بیانگر سهم و نقش بالای این مولفه در توسعه گردشگری سلامت است. این موضوع بیانگر آن است که افزون بر پیشرفت‌های پزشکی و تکنولوژیکی که یکی از الزامات گردشگری سلامت به شمار می‌رود، برخورداری از مواهب طبیعی و تاریخی نیز یک ضرورت در این مسیر به شمار می‌رود. این مواهب به بهره‌مندی بیمارانی که برای دریافت خدمات درمانی مرتبط با سلامت روان و بیماری‌های پوستی و مفاصل سفر می‌کنند، همواره ارجحیت دارد.

دومین مولفه عوامل پیشبرنده براساس وزن نسبی و در صد سهم آن از کدگذاری‌های انجام شده شامل «وجود زیر ساخت‌های پزشکی و درمانی مناسب و توسعه‌یافته» است. این مؤلفه ناظر بر تعداد مراکز و بیمارستان‌های ارائه‌کننده خدمات درمانی و نیز فناوری‌های پزشکی موجود در این مراکز است. بر مبنای این مؤلفه اگرچه تعداد مراکز درمانی به‌عنوان یک معیار مهم در حوزه گردشگری سلامت محسوب می‌شود؛ اما شرط کافی به شمار نمی‌رود. بلکه برخورداری از فناوری‌های نوین پزشکی برای ارائه خدمات درمانی در زمینه بیماری‌های صعب‌العلاج و پرتقا ضا وجه تمایز اصلی برای رقابت‌پذیری صنعت گردشگری سلامت به شمار می‌رود. در خصوص اهمیت و تعریف این مولفه به نقل قول یکی از مشارکت‌کنندگان تحقیق اکتفا می‌شود که به طور مختصر پتانسیل شناسایی شده در این مولفه را شرح داده است:

«...تعداد کنونی بیمارستان‌های عمومی و خصوصی در شهرهای مرکزی پتانسیل مناسبی برای توسعه گردشگری سلامت و پزشکی است، تنها کافی است یک برنامه‌ریزی دقیق و بلندمدت در این داشته باشیم. در بخش خصوصی متخصصان زیادی حضور دارند، آزمایشگاه و تجهیزات پزشکی مناسب و قابل توسعه است...»

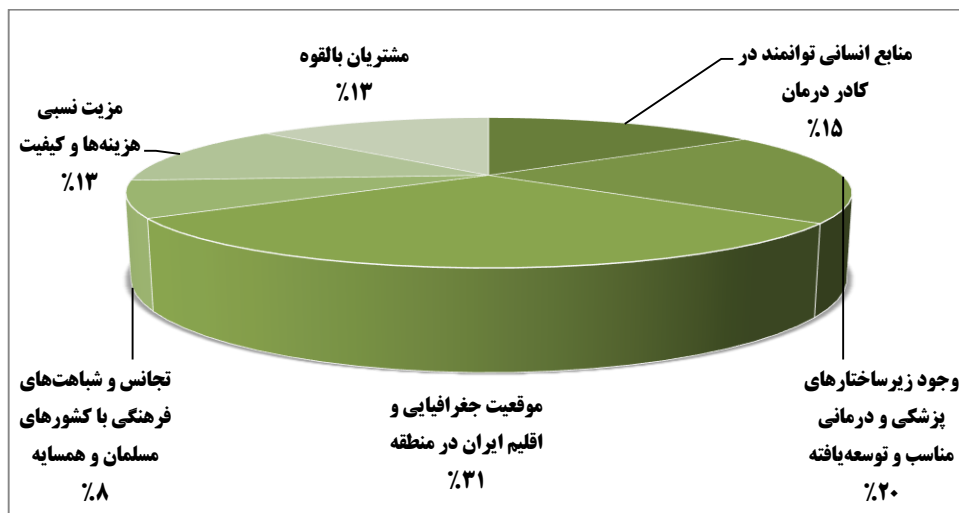
سومین مولفه اثرگذار در عوامل بازدارنده عبارت از «منابع انسانی توانمند در کادر درمان» است. کادر درمانی شامل وجود پزشکان متبحر و پرستاران با تجربه، شهرت پزشکان ایرانی در منطقه و وجود متخصص‌های متنوع درمانی و زیبایی در کشور است. منابع انسانی مهم‌ترین عامل پیشبرنده توسعه گردشگری سلامت می‌شود چراکه با حضور منابع انسانی توانمند است که می‌تواند از سایر منابع به درستی بهره‌مند شد. در واقع، یکی از معیارهایی که گردشگران سلامت برای تعیین مقاصد گردشگری مورد توجه قرار می‌دهند، شهرت و تبحر کادر درمانی است. این موضوع تا آنجا اهمیت دارد که صرف وجود تکنولوژی درمانی بدون بهره‌مندی از کادر درمانی مجرب نمی‌تواند یک شکور را به‌عنوان مقصد گردشگری مورد توجه قرار دهد. یکی از مشارکت‌کنندگان موضوع را چنین تبیین نمود:

«... فقط تکنولوژی نیست... ما کشورهایی را در حوزه گردشگری سلامت داریم که خیلی پیشرفته‌اند و فناوری دارند. اما پزشکانی دارند که حتی تجربه درمان یک بیماری صعب‌العلاج را در کارنامه خود ندارند. قطعاً بیماران نمی‌توانند به این کشورها به چشم یک مقصد گردشگری سلامت نگاه کنند...»

چهارمین و پنجمین مولفه مربوط به عوامل پیشبرنده دارای سهم یکسانی هستند؛ این مولفه‌ها یعنی «مزیت نسبی هزینه‌ها و کیفیت» و «مشتریان بالقوه» هر کدام ۱۳ درصد سهم فراوانی کدگذاری‌ها را به خود اختصاص داده است. هزینه‌های پایین درمان و بستری و کیفیت بالای درمان توسط کادر درمان توسط مشارکت‌کنندگان مختلف مطرح شده است. یکی از مشارکت‌کنندگان در تحقیق که به گروه نمایندگان آژانس‌های مسافرتی مربوط این مزیت را به شرح زیر توضیح داده است: «... وقتی هزینه‌های درمان را برآورد می‌کنیم و به برخی از گردشگران سلامت کشورهای همسایه مثل عراق گزارش می‌دهیم آن‌ها تمایلی بیشتری برای حضور در کشور پیدا می‌کنند و بیمارستان‌های ایران با توجه به کیفیت یکسان و برخی مواقع بهتر خدمات در مقایسه با کشورهای مانند ترکیه از سوی گردشگران سلامت عراقی انتخاب می‌شوند...»

در خصوص مولفه «مشتریان بالقوه» نیز باید اشاره کرد که میلیون‌ها ایرانی در خارج از کشور زندگی می‌کنند که به‌عنوان به‌دلایلی سالانه مسافرت‌هایی را به کشور ایران دارند. این افراد با دریافت خدمات پزشکی، دندانپزشکی و برخی مواقع جراحی‌های زیبایی موجب آورده‌های ارزی برای کشور می‌گردند. همچنین، انتخاب بیمارستان‌های ایرانی برای کشورهای فارسی‌زبان مانند افغانستان و تاجیکستان می‌تواند یک فرصت بالقوه شناسایی گردد و به عنوان عامل پیشبرنده محسوب گردد. آخرین مولفه در عوامل پیشبرنده شامل «تجانس و شباهت‌های فرهنگی با کشورهای مسلمان و همسایه» که به نوعی همسو با مولفه مشتریان بالقوه بوده و اشاره به شباهت و همخوانی فرهنگی با کشورهای همسایه و تجانس فرهنگی با کشورهای همسایه از لحاظ آداب و رسوم و دین دارد. یکی از مشارکت‌کنندگان پژوهش در نقل قول ذیل به درستی به این موارد اشاره کرده است:

«... کشورهای همسایه به لحاظ فرهنگی حس نزدیکی بیشتری با ایران دارند و به عنوان مثال مسلمانان عراقی و پاکستانی زیادی هستند هر ساله برای اهداف زیارتی به شهر مشهد سفر می‌کنند و این شباهت فرهنگی و مذهبی فرصتی شده تا این گردشگران مذهبی بعضاً از خدمات پزشکی درمانی استفاده کنند...»



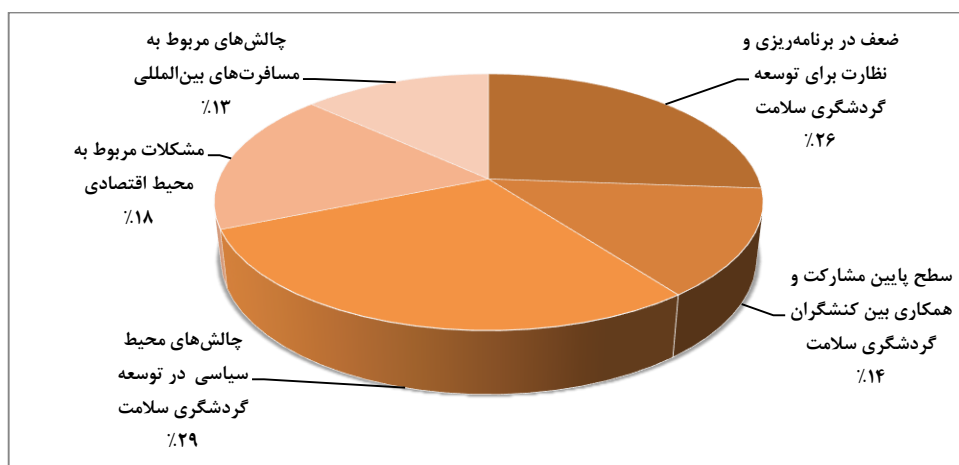
شکل ۱: سهم مولفه‌های عوامل پیشبرنده در توسعه گردشگری سلامت و ایجاد برند بیمارستانی

همان‌طور که پیش‌تر ذکر شد، عوامل بازدارنده در پنج مولفه طبقه‌بندی شدند که در شکل (۲) سهم هر کدام از مولفه‌های به عنوان عامل بازدارنده نشان داده شد. «چالش‌های محیط سیاسی در توسعه گردشگری سلامت» با سهم ۲۹ درصدی بیشترین نقش را در عوامل بازدارنده دارد. این مولفه شامل زیر مولفه‌های شکل‌گیری تحریم‌های ناعادلانه برای ارائه تصویری غیرواقعی از ایران، تصویر کلی از فضای سیاسی و امنیتی کشور در سطح بین‌المللی و مراودات سیاسی بین کشورهای مختلف با ایران است. این موضوع به شکلی مانع توسعه گردشگری سلامت می‌گردد و هر گونه اقدام در راستای ایجاد برند بیمارستانی را با مشکل روبرو می‌سازد. البته لازم به توضیح است که این مولفه به نوعی نقش بازدارندگی در توسعه بازارهای هدف به کشورهای غربی را دارد و اگر با شرایط کنونی و سیاست‌های گردشگری سلامت صرفاً تمرکز بر بازار هدف کنونی و کشورهای همسایه باشد، تا حدودی امکان‌سازگاری با این عامل بازدارنده وجود دارد. دومین مولفه مربوط به عوامل بازدارنده «ضعف در برنامه‌ریزی و نظارت برای توسعه گردشگری سلامت» است. زیرمولفه‌های مربوط به این مولفه نیز شامل عدم تعریف مشخص و کلی از توسعه گردشگری سلامت در ایران، عدم ساماندهی گردشگری تندرستی در ایران و نبود استانداردهای نظارتی و پایش مستمر اقدامات و برنامه‌ها است. به طور کلی باید بیان داشت که بدون برخورداری از چشم‌انداز شفاف و پیروی از برنامه جامع و هدفمند هیچ نهادی قادر به دستیابی به اهداف توسعه‌ای نیست. این موضوع برای مباحث رقابتی مانند توسعه گردشگری سلامت از اهمیت بالاتری برخوردار است.

مولفه دیگر شامل «مشکلات مربوط به محیط اقتصادی» با سهم ۱۸ درصد است. این مولفه اشاره به روابط بانکی بین کشورهای مختلف با ایران و همچنین تحت پوشش قرار دادن بیمه‌های بین‌المللی

در کشور است. یکی از دغدغه‌های اصلی بیماران که برای دریافت خدمات گردشگری سلامت به سایر کشورها سفر می‌کنند آن است که بتوانند هزینه‌های درمانی را با سهولت پرداخت کنند و از خدمات زیرساختی مناسب برای پرداخت در کشور هدف برخوردار باشند. این در حالی است که تفاوت واحدهای ارزی و نیز تحریم‌های سیاسی و اقتصادی وارده بر کشور، امکان تبادلات ارزی را در نظام اقتصادی با محدودیت مواجه کرده است.

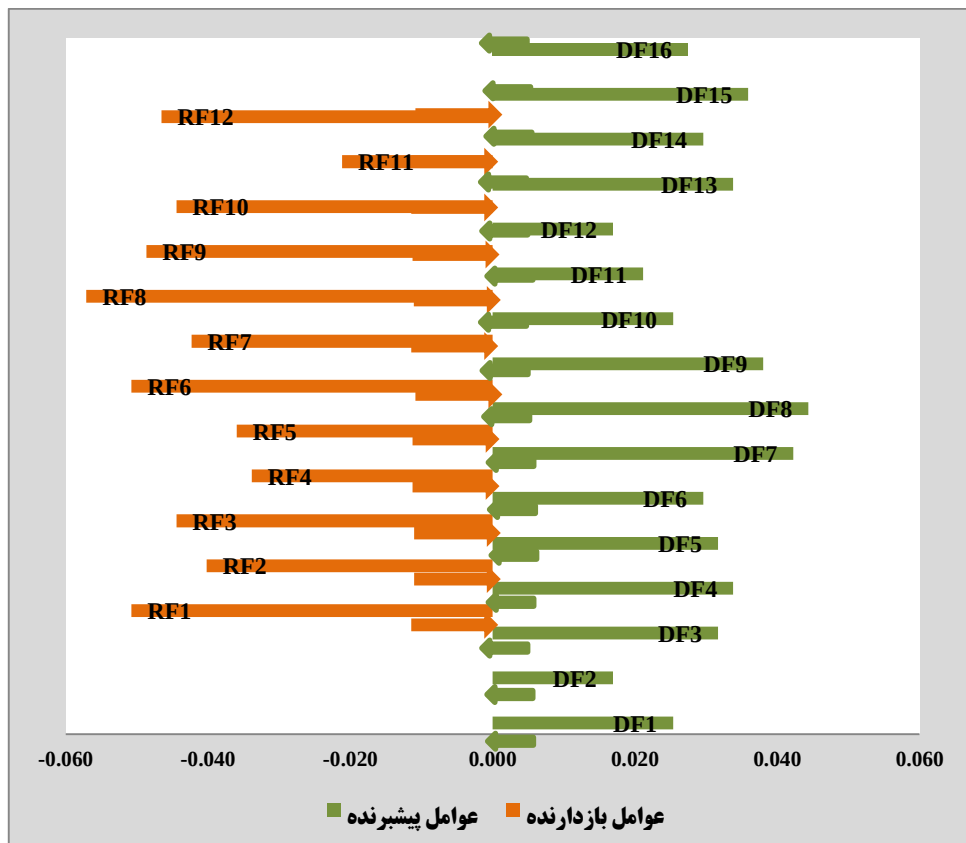
آخرین مولفه مربوط به «چالش‌های مربوط به مسافرت‌های بین‌المللی» است (با سهم ۱۳ درصد). بخشی مهمی از این مولفه مربوط به محدودیت‌های زیرساخت‌های حمل و نقل و ترانسفرهای بین‌المللی (پروازهای مستقیم از کشور مبدا به کشور مقصد و یا حتی شهر مقصد در کشور مقصد جهت خدمات درمانی) است. به عنوان نمونه شهر یزد از پزشکان و خدمات درمانی قابل توجهی در زمینه نازایی برخوردار است اما برای مسافرت مستقیم به این شهر مشکلاتی وجود دارد و گردشگر سلامت باید ابتدا به تهران سفر کند و سپس به یزد که این موضوع نقش بازدارندگی در توسعه گردشگری سلامت و بعداً ایجاد برند بیمارستانی دارد. همچنین موضوعات مربوط به ویزای گردشگری سلامت یکی دیگر از مولفه‌های چالش‌های مربوط به مسافرت‌های بین‌المللی است.



شکل ۲: سهم مولفه‌های عوامل بازدارنده در ایجاد برند بیمارستانی

پس از تشریح عوامل پیش‌برنده و بازدارنده در قسمت فوق، به تحلیل میدان نیرو پرداخته شده است تا بتوان بر مبنای آن راهبردهای مرتبط با گردشگری سلامت را احصاء نمود. مطابق با اطلاعات ارائه شده در جدول (۳)، مجموع سهم عوامل پیش‌برنده بر پایه وزن نسبی برابر با ۰/۴۸۴ و مجموع سهم عوامل بازدارنده برابر با ۰/۵۱۶ است. بدین ترتیب در فرآیند توسعه گردشگری سلامت عوامل بازدارنده به عوامل پیش‌برنده برتری دارند ($DF < RF$). در این حالت، عوامل بازدارنده بر سیستم

تسلط دارند و تقویت عوامل پیشبرنده جهت اثرگذاری بیشتر ضروری است. در شکل (۳) تحلیل میدان نیرو بر پایه هر یک از زیرمولفه‌های عوامل پیشبرنده و بازدارنده ارائه شده است. لازم به ذکر است که برای معنا بخشی به عوامل بازدارنده از علامت منفی استفاده شده است. پس از تعیین وضعیت سیستم توسعه گردشگری سلامت، در بخش بعد، جهت‌گیری راهبردی و راهبردهای مربوطه ارائه شده است.



شکل ۳: دیاگرام تحلیل میدان نیرو برای عوامل پیشبرنده و بازدارنده گردشگری سلامت

۳-۴- جهت‌گیری راهبردی و راهبردهای شناسایی شده در جهت توسعه گردشگری سلامت

پس از تعیین جهت‌گیری راهبردی بر مبنای تحلیل میدان نیرو که خود منبعث از فرآیند کدگذاری بر مبنای تحلیل محتوا بود، هفت راهبرد کلان جهت بهبود وضعیت موجود شناسایی شد که جزئیات آن در جدول (۴) ارائه شده است. نتایج حاصل از تحلیل محتوا در قالب میدان نیرو، جهت‌گیری راهبردی و نیز راهبردهای توسعه این صنعت را مشخص نمود. مطابق مندرجات جدول (۴) هر کدام از راهبردهای کلان دارای تعدادی راهبرد زیرمجموعه است که فراوانی و درصد سهم هر کدام از راهبردها بر پایه نقطه نظرات مطرح شده از سوی مشارکت‌کنندگان ارائه شده است. بر پایه فراوانی‌های تکرار

شده هر کدام از کدهای اختصاص یافته به راهبردها، «تبلیغات موثر و بازاریابی هو شمند در را ستای ارائه تصویر درست‌تر از گردشگری سلامت کشور و جذب مشتریان بالقوه و بالفعل در سطح بین‌المللی» به عنوان یک راهبرد بیشترین سهم را دارد (حدود ۲۴ درصد). این راهبرد در برگرنده بهره‌مندی از فناوری دیجیتال برای بازاریابی، جستجوی مخاطبان گردشگری، تحلیل رقبا با روش شناسی تحقیقات مزیت رقابتی در قیمت، کیفیت، دسترسی، به موقع بودن، تهیه مستندات و فیلم‌های رضایتمندی مشتریان و ارائه در شبکه‌های مجازی و شناسایی و معرفی سفیران گردشگری سلامت در کشورهای هدف است.

دومین راهبرد کلان مطرح شده از لحاظ فراوانی ذکر شده مربوط به راهبرد «ظرفیت‌گستری برای کنشگران مختلف گردشگری سلامت» است که شامل راهبردهای آموزش مدیران بخش دولتی، آموزش مدیران و پرسنل شرکت‌های ارائه دهنده خدمات گردشگری و آموزش جوامع محلی می‌باشد. البته لازم به توضیح است که ماهیت آموزش صرفاً شامل آموزش‌های کلاسی و کلی نیست، بهتر است که فرصت‌هایی فراهم گردد تا ذینفعان مختلف که نیازمند ظرفیت‌سازی و ظرفیت‌گستری است با شیوه‌های اثرگذارتر آموزش داده شوند.

سومین راهبرد کلان استخراج شده شامل «طراحی و مدیریت مطلوب برند بیمارستانی برپایه قطب‌های پزشکی» است. این راهبرد شامل مدیریت در طراحی و ایجاد صحیح برند و همچنین متمایزسازی و جایگاه‌سازی برندها براساس قطب‌های پزشکی کشور است. به عنوان نمونه، هر کدام از شهرهای کشور قابلیت تبدیل شدن به قطب خاصی از پزشکی را دارد و پیاده‌سازی فرآیند برندسازی در چارچوبی منظم و علمی می‌تواند شرایطی را فراهم کرد که گردشگران سلامت مطابق با نیازهای پزشکی و درمانی به شهرهای مختلف مسافرت کنند.

چهارمین راهبرد کلان شامل «تدوین و بروزرسانی برنامه مدیریت جامع گردشگری سلامت با همکاری کمیته ملی و براساس تحقیقات کاربردی» است. این راهبرد اگرچه در مقایسه با دو راهبرد ذکر شده در بالا از فراوانی کمتری برخوردار است، اما به خوبی آشکار است که نقش اساسی و بنیادی در توسعه گردشگری سلامت دارد. بدون همکاری موثر یک کمیته ملی و بین بخشی و بدون یک برنامه مدیریت جامع پویا امکان توسعه گردشگری سلامت وجود ندارد.

پنجمین راهبرد کلان مطرح شده یعنی راهبرد «ایجاد فضاهای جدید با تمرکز بر گردشگری سلامت و برند بیمارستانی» می‌تواند نقش مهمی در ایجاد فرصت‌های جدید در این صنعت فراهم سازد. ایجاد مراکز درمانی مختلف با استانداردهای بین‌المللی و تمرکز بر ایجاد و ساخت مرکز مراقبت چند ملیتی مانند شهرک‌های سلامت بین‌المللی در این زمینه می‌تواند بسیار تاثیرگذار باشد. در واقع گردشگری سلامت با بهره‌مندی از این راهبرد قدرتمندتر عمل کرده و جذابیت بیشتری برای تبلیغات گردشگری سلامت و پزشکی فراهم می‌سازد.

ششمین راهبرد کلان شامل «راهبری گردشگری سلامت با استقرار و ظرفیت سازی کمیته ملی گردشگری سلامت» است. این راهبرد از آن جهت از اهمیت بالایی برخوردار است که استقرار یک نهاد فرابخشی و ملی می تواند فرآیند راهبردی توسعه گردشگری سلامت را بهتر سازماندهی کند. این راهبرد می تواند مکمل مناسبی برای راهبرد سوم باشد و با شناسایی ظرفیت های جذب گردشگری مقدمات لازم برای برندسازی بیمارستانی را فراهم سازد.

جدول ۴: راهبردهای توسعه گردشگری و برند بیمارستانی و سهم هر کدام از آنها در تحقیق حاضر

راهبرد کلان	زیرمجموعه راهبرد	فراوانی	درصد
راهبری گردشگری سلامت با استقرار و ظرفیت سازی کمیته ملی گردشگری سلامت (۱۰/۷۴٪)	تحلیل ذینفعان برای گردشگری سلامت	۱۲	۴/۹۶
	شناسایی و تعیین نقش برای ذینفعان کلیدی در کمیته ملی گردشگری سلامت	۱۴	۵/۷۹
تدوین و بروزرسانی برنامه مدیریت جامع گردشگری سلامت با همکاری کمیته ملی و براساس تحقیقات کاربردی (۱۱/۵۷٪)	تحقیقات کاربردی و مدیریتی برای تدوین چشم انداز و برنامه عملیاتی توسعه گردشگری سلامت و برند بیمارستانی	۱۵	۶/۲۰
	تدوین سازوکارهای مدیریتی و نظارتی بر توسعه فعالیت های گردشگری سلامت	۱۳	۵/۳۷
بررسی ظرفیت های جذب گردشگری سلامت در هر مقصد (۹/۹۲٪)	شناسایی و معرفی ظرفیت هر کدام استان ها و شهرها برای هر گروه از گردشگران سلامت	۹	۳/۷۲
	شناسایی ظرفیت های بیمارستان های مختلف در سطح هر شهر و در کل کشور برای توسعه گردشگری سلامت	۱۵	۶/۲۰
طراحی و مدیریت مطلوب برند بیمارستانی برپایه قطب های پزشکی (۱۲/۸۱٪)	مدیریت در طراحی و ایجاد صحیح برند	۱۷	۷/۰۲
	متمایز سازی و جایگاه سازی برندها براساس قطب های پزشکی کشور	۱۴	۵/۷۹
تبلیغات موثر و بازاریابی هوشمند در راستای ارائه تصویر درست تر از گردشگری سلامت کشور و جذب مشتریان بالقوه و بالفعل در سطح بین المللی (۲۴/۳۸٪)	بهره مندی از فناوری دیجیتال برای بازاریابی	۱۶	۶/۶۱
	جستجوی مخاطبان گردشگری	۱۱	۴/۵۵
	تحلیل رقابتی بازار با روش شناسی تحقیقات مزیت رقابتی در قیمت، کیفیت، دسترسی، به موقع بودن	۱۸	۷/۴۴
	تهیه مستندات و فیلم های رضایت مندی مشتریان و ارائه در شبکه های مجازی	۹	۳/۷۲
ظرفیت گستری برای کنشگران مختلف گردشگری سلامت (۱۹/۸۳٪)	شناسایی و معرفی سفیران گردشگری سلامت در کشورهای هدف	۵	۲/۰۷
	آموزش مدیران بخش دولتی	۱۹	۷/۸۵
	آموزش مدیران و پرسنل شرکت های ارائه دهنده خدمات گردشگری	۱۷	۷/۰۲
	آموزش جوامع محلی	۱۲	۴/۹۶
ایجاد فضاهای جدید با تمرکز بر گردشگری سلامت و برند بیمارستانی (۱۰/۷۴٪)	ایجاد مراکز درمانی مختلف با استانداردهای بین المللی	۱۹	۷/۸۵
	تمرکز بر ایجاد و ساخت مرکز مراقبت چند ملیتی مانند شهرک های سلامت بین المللی	۷	۲/۸۹

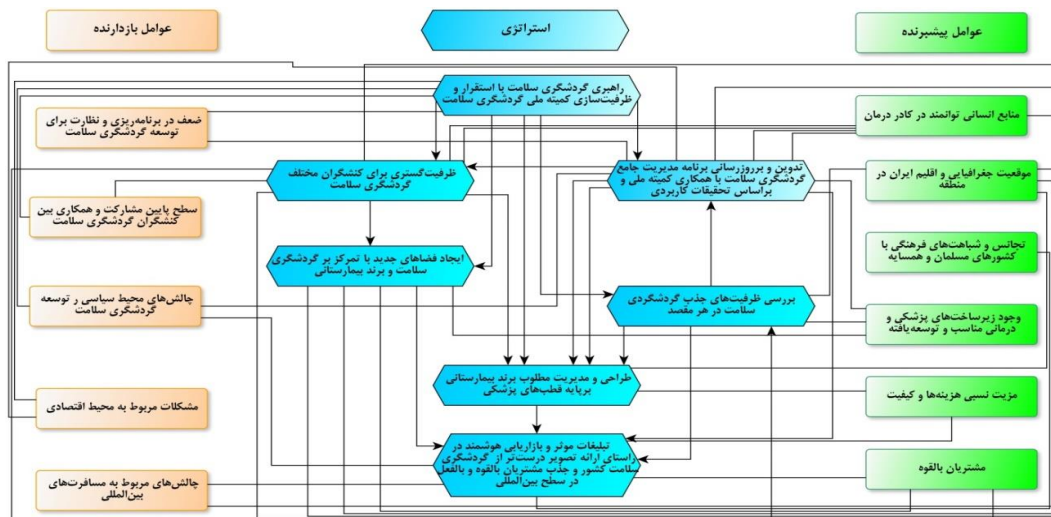
۴-۴- شبکه راهبردهای و برند بیمارستانی

پس از شناسایی راهبردهای بهبود وضعیت لازم است که شبکه اثرگذاری راهبردها ترسیم گردد تا مدیران و برنامه ریزان به راحتی بتوانند تقدم اجرایی راهبردها را درک کنند و برای اجرای اثربخش تر و

کارآمدتر این راهبردها، روابط حاکم میان آنها را در نظر بگیرند. بدین منظور از نرم‌افزار گرافیکی yEd) استفاده شد. طبق شبکه راهبردهای ارائه شده (شکل ۴)، راهبرد «راهبری گردشگری سلامت با استقرار و ظرفیت سازی کمیته ملی گردشگری سلامت» آغاز می‌گردد. در واقع، لزوم شکل‌گیری و ظرفیت‌سازی کمیته ملی برای سایر پیاده‌سازی سایر راهبردهای یک ضرورت اجتناب‌ناپذیر است. این راهبرد مشخص می‌کند که توسعه گردشگری سلامت در وهله اول نیازمند یک متولی نهادی است که در سطح ملی از تمامی ظرفیت‌های فکری و فیزیکی نهادهای مربوطه برا راهبری گردشگری سلامت بهره گیرد. فلش‌های مشخص شده بین راهبردهای شکل (۴) نشان می‌دهد که راهبرد «طراحی و مدیریت مطلوب برند بیمارستانی بر پایه قطب‌های پزشکی» که به نوعی کانون راهبردهای شناسایی شده است مستلزم اجرای پنج راهبرد دیگر، یعنی «راهبری گردشگری سلامت با استقرار و ظرفیت سازی کمیته ملی گردشگری سلامت»، «ظرفیت‌گستری برای کنشگران مختلف گردشگری سلامت»، «تدوین و بروزرسانی برنامه مدیریت جامع گردشگری سلامت با همکاری کمیته ملی براساس تحقیقات کاربردی»، «ایجاد فضاهای جدید با تمرکز بر گردشگری سلامت و برند بیمارستانی» و «بررسی ظرفیت‌های جذب گردشگری سلامت در هر مقصد» است. در نهایت و برپایه شبکه راهبردها، لازم است که پس از طراحی و مدیریت مطلوب برند بیمارستانی اقدام به پیاده‌سازی راهبرد «تبلیغات موثر و بازاریابی هو شمند در راستای ارائه تصویر در ست‌تر از گردشگری سلامت کشور و جذب مشتریان بالقوه و بالفعل در سطح بین‌المللی» شود.

همچنین، در شبکه ترسیم شده حوزه اثرگذاری هر کدام از راهبردها بر عوامل پیشبرنده و بازدارنده مشخص شده است. به مثال، طبق شکل (۴)، راهبرد «بررسی ظرفیت‌های جذب گردشگری سلامت در هر مقصد» باعث تقویت و هم‌افزایی عوامل پیشبرنده «موقعیت جغرافیایی و اقلیم ایران در منطقه» و «وجود زیرساخت‌های پزشکی و درمانی مناسب و توسعه یافته» می‌گردد. در تحلیل محتوا، با بررسی مفهومی مباحث مطرح شده اقدام به ترسیم این شبکه شده است.

در شبکه راهبردهای شکل (۴) اثرگذاری هر کدام از راهبردها بر عوامل پیشبرنده و بازدارنده قابل مشاهده است. این شبکه به خوبی ماهیت بهبود راهبردی توسعه گردشگری در ایران را آشکار می‌سازد.



شکل ۴: شبکه راهبردهای و برند بیمارستانی با لحاظ کردن عوامل پیشبرنده و بازدارنده

۵- بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین راهبردهای توسعه گردشگری سلامت با تمرکز بر برند بیمارستانی انجام شد. بر پایه یافته‌ها، شش مولفه با ۱۶ زیرمولفه به عنوان عوامل پیشبرنده، پنج مولفه با ۱۲ زیرمولفه به عنوان عوامل بازدارنده و هفت راهبرد کلان شناسایی و تحلیل گردید. در ادامه شبکه راهبردها ترسیم و مسیر مطلوب پیاده‌سازی راهبردها ترسیم شده است. نکته قابل توجه این است که یافته‌های مربوط به تحلیل میدان نیرو نشان می‌دهد که در فضای توسعه گردشگری سلامت در کشور عوامل بازدارنده نسبت به عوامل پیشبرنده برتری دارند و این موضوع جهت‌گیری راهبردی تمرکز بر تقویت عوامل پیشبرنده و تقلیل عوامل بازدارنده به طور همزمان را پیشنهاد داده است. نتایج حاصل از این مطالعه افزون بر ارائه بینش‌هایی عمیق برای توسعه گردشگری سلامت، به پیشبرد ادبیات موضوع نیز کمک می‌کند. مطالعه حاضر بر مبنای تلفیق رویکردهای کیفی و کمی ضمن شناسایی عوامل بازدارنده و پیش‌برنده صنعت گردشگری سلامت به تدوین راهبردهای توسعه آن و نیز تقدم و تأخر این راهبردها پرداخته است که به پیشبرد ادبیات موضوع کمک می‌کند. نتایج این مطالعه به مدیران و برنامه‌ریزان کمک می‌کند تا بتوانند مهمترین عوامل بازدارنده و پیش‌برنده توسعه گردشگری سلامت را مورد بازشناسی قرار دهند و راهبردهای متناظر با آن را به کارگیرند. همچنین، نتایج حاصل از این مطالعه بینش‌های فراهم می‌کند تا مدیران بتوانند راهبردهای آگازین که وابستگی کمتری به سایر راهبردها دارند را در کانون توجه قرار دهند. در ادامه برخی از مهمترین یافته‌های تحقیق به بحث گذاشته شده است.

نتایج نشان داد که منابع انسانی توانمند در کادر درمانی یکی از مولفه‌های شناسایی شده به عنوان عوامل پیشبرنده توسعه گردشگری سلامت است که این یافته با مطالعات حاجی‌نژاد و همکاران (۲۰۱۶)، دهقان و همکاران (۲۰۲۱)، آل‌رسول و همکاران (۲۰۲۳)، اسدی و دریایی (۲۰۱۱)، ایزدی و همکاران (۲۰۱۲ b) و بویوکوزکان و همکاران (۲۰۲۱) هم‌خوانی دارد. در خصوص سایر مولفه‌های شناسایی نیز این هم‌خوانی و همسویی مشاهده می‌شود. مولفه زیرساخت‌های پزشکی و درمانی مناسب و توسعه‌یافته که از تحلیل محتوای داده‌ها استخراج شده است با مطالعات حاجی‌نژاد و همکاران (۲۰۱۶)، دهقان و همکاران (۲۰۲۱)، آل‌رسول و همکاران (۲۰۲۳)، ایزدی و همکاران (۲۰۱۲ b)، بویوکوزکان و همکاران (۲۰۲۱) و خزایی‌پور و همکاران (۲۰۲۴) همسو می‌باشد. با این حال باید توجه داشت که شهرت کارد درمانی و تجربه کاری آنان که در اثر تجربه زیسته بیماران تسهیم می‌شود، نقش چشمگیری در توسعه گردشگری سلامت دارد. این موضوع در مطالعات پیشین کمتر مورد توجه قرار گرفته است. به طور دقیق‌تر، اشتراک تجارب و درک بیماران از میزان تبحر کادر درمانی می‌تواند در رونق گردشگری سلامت در سطح کلان حائز اهمیت باشد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود، نظام بازخورد و ارزیابی تجربه بیماران بین‌المللی طراحی و پیاده‌سازی شود تا اطلاعات کیفی در مورد عملکرد کادر درمانی به صورت نظام‌مند گردآوری و تحلیل شود. همچنین، برند سازی شخصی برای کادر درمانی حاذق و برجسته در سطح بین‌المللی تقویت گردد، به‌گونه‌ای که مهارت و شهرت آنان به عنوان مزیت رقابتی در جذب گردشگران سلامت مورد استفاده قرار گیرد.

موقعیت جغرافیایی و اقلیمی ایران در منطقه به عنوان یک مولفه شناسایی شده دیگر برای عوامل پیشبرنده است که با یافته‌های سایر مطالعات از جمله حاجی‌نژاد و همکاران (۲۰۱۶)، آل‌رسول و همکاران (۲۰۲۳)، اسدی و دریایی (۲۰۱۱) و بویوکوزکان و همکاران (۲۰۲۱) شباهت دارد. البته لازم به ذکر است که مطالعه بویوکوزکان و همکاران (۲۰۲۱) در بستر گردشگری سلامت ترکیه انجام شده است و یافته‌های مربوط به عوامل پیشبرنده و بازدارنده و همچنین راهبردهای مطالعه مذکور نشان می‌دهد که وضعیت کنونی گردشگری سلامت در دو کشور ایران و ترکیه فاصله معنی‌داری با یکدیگر ندارد و در صورت اخذ و عمل به راهبردهای بهینه می‌تواند در جذب بیشتر گردشگران سلامت بهتر واکنش نشان دهد. براساس نتایج، تجانس فرهنگی و شباهت‌های اجتماعی با کشورهای مسلمان و همسایه به‌عنوان عاملی پیشبرنده در توسعه گردشگری سلامت مطرح است. این یافته، با تاکید بر نقش فضای فرهنگی و اشتراکات زبانی، مذهبی و هویتی، سطحی فراتر از مزیت‌های صرفاً اقتصادی یا فنی را در جذب گردشگران سلامت نمایان می‌سازد. هرچند در برخی مطالعات پیشین مانند خزایی‌پور و همکاران (۲۰۲۴) به اهمیت فرهنگ اشاره شده، اما این تحقیق با تأکید بر پتانسیل راهبردی همسایگان فرهنگی در طراحی سیاست‌های کلان گردشگری سلامت، بینش جدیدی برای سیاست‌گذاران فراهم می‌کند. بنابراین پیشنهاد می‌شود با ایجاد کمپین‌های بازاریابی سلامت مبتنی بر ارزش‌های فرهنگی

مشترک با کشورهای هدف (مانند کشورهای عربی، آسیای میانه و قفقاز)، به‌ویژه از طریق رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی بومی آن کشورها، ظرفیت‌های گردشگری کشور در حوزه سلامت معرفی شود. همچنین، ایجاد «مسیرهای ویژه خدمات سلامت فرهنگی سازگار» (مانند منوی غذایی حلال، مترجم‌های بومی، اقامه نماز و رعایت آداب فرهنگی خاص) در بیمارستان‌های منتخب جهت افزایش رضایتمندی و اعتماد بیماران مسلمان و هم‌فرهنگ حائز اهمیت است.

مزیت نسبی هزینه‌ها و کیفیت به عنوان دیگر عامل پیشبرنده شناسایی شده، مورد توجه در مطالعات حاجی‌نژاد و همکاران (۲۰۱۶)، آل‌رسول و همکاران (۲۰۲۳)، اسدی و دریایی (۲۰۱۱) و بویوکوزکان و همکاران (۲۰۲۱) بوده است. مشتریان بالقوه تنها مولفه‌ای است که در مطالعات دیگر کمتر به عنوان یک عامل پیشبرنده شناسایی شده است. در حالی که مشارکت‌کنندگان این تحقیق بر اهمیت این عامل در توسعه گردشگری سلامت به عنوان یک عامل پیشبرنده اشاره داشته‌اند. مشتریان بالقوه شامل انتخاب بیمارستان‌های ایران برای میلیون‌ها ایرانی خارج از کشور به دلیل کیفیت و قیمت و انتخاب بیمارستان‌های ایرانی برای گردشگران سلامت کشورهای فارسی‌زبان است؛ در واقع این عامل بخش پنهانی است که در مطالعات پیشین به آن توجهی نشده است.

عوامل بازدارنده شناسایی شده از جمله ضعف در برنامه‌ریزی و نظارت برای توسعه گردشگری سلامت، سطح پایین مشارکت و همکاری بین کنشگران و چالش‌های محیط سیاسی در توسعه گردشگری سلامت با یافته‌های مربوط به مطالعات اسدی و دریایی (۲۰۱۱)، ایزدی و همکاران (b ۲۰۱۲)، حاجی‌نژاد و همکاران (۲۰۱۶)، دهقان و همکاران (۲۰۲۱) و آل‌رسول و همکاران (۲۰۲۳) همسویی دارد. این موضوعات در برگزیده ابعاد مختلفی است؛ در واقع نبود برنامه‌های مشخص و چشم‌اندازهای توسعه گردشگری یکی از چالش‌های مطرح شده است و باعث اختلال در توسعه گردشگری سلامت می‌گردد. موضوعی که در مطالعات مختلف هم به آن اشاره شده است مربوط به وضعیت تحریم‌های اعمال شده علیه ایران است که یک فضای نامساعد سیاسی برای توسعه گردشگری سلامت ایجاد کرده است. مشکلات مربوط به محیط اقتصادی به عنوان یک عامل بازدارنده یکی از یافته‌های دیگر از مولفه‌ها است که این یافته هم‌راستا با مطالعات اسدی و دریایی (۲۰۱۱) و دهقان و همکاران (۲۰۲۱) است. همچنین، بویوکوزکان و همکاران (۲۰۲۱) مشکلات مربوط به تحت پوشش قرار دادن بیمه را به عنوان مشکلات اقتصادی در توسعه گردشگری سلامت در بستر کشور ترکیه معرفی می‌کند که با یافته‌های این پژوهش همسو می‌باشد. در نهایت، مولفه چالش‌های مربوط به مسافرت‌های بین‌المللی به عنوان دیگر عامل بازدارنده شناسایی شده برای توسعه گردشگری سلامت است که با مطالعات ایزدی و همکاران (b ۲۰۱۲) و دهقان و همکاران (۲۰۲۱) شباهت دارد. اگرچه محدودیت مسافرت در مطالعات پیشین مورد توجه قرار گرفته است؛ اما باید توجه داشت که در شرایط

تحریم و در بستر کشورهای در حال توسعه با سطح درآمدی پایین، محدودیت‌های مسافرت بین‌المللی به‌عنوان یک یافته مهم در این مطالعه مطرح است.

پس از تحلیل وضعیت موجود، راهبردهای شناسایی شد در قالب هفت راهبرد کلان در توسعه گردشگری سلامت معرفی شد که برخی از آن‌ها مانند راهبری گردشگری سلامت با استقرار ظرفیت‌سازی کمیته ملی گردشگری سلامت و بررسی ظرفیت‌های جذب گردشگری سلامت در هر مقصد از یافته‌های نوآورانه این پژوهش بوده‌اند که توسط مشارکت‌کنندگان تحقیق مطرح شده است. تدوین و بررزرسانی برنامه مدیریت جامع گردشگری سلامت با همکاری کمیته ملی و براساس تحقیقات کاربردی راهبرد دیگری است که بخشی از آن توسط مطالعات دیگر از جمله **اسدی و دریایی (۲۰۱۱)**، **مهدوی و همکاران (۲۰۱۳)**، **حاجی‌نژاد و همکاران (۲۰۱۶)**، **غلامی و همکاران (۲۰۲۰)** و **آل‌رسول و همکاران (۲۰۲۳)** پیشنهاد شده است. در واقع ضعف در برخوردای از یک برنامه جامع گردشگری سلامت موجب عدم ساماندهی اثربخش فعالیت‌های در راستای توسعه این صنعت شده است. این راهبرد همانگونه که در مطالعات پیشین هم مورد توجه قرار گرفته شده، نقش کلیدی در بهبود وضعیت گردشگری سلامت دارد. راهبرد دیگر، طراحی و مدیریت مطلوب برند بیمارستانی برپایه قطب‌های پزشکی است، این راهبرد از سوی سایر مطالعات از جمله **جابری و خدایاری (۲۰۱۹)**، **غلامی و همکاران (۲۰۲۰)** و **مظفری و همکاران (۲۰۲۱)** مطرح شده است. راهبرد تبلیغات موثر و بازاریابی هوشمند در راستای ارائه تصویر درست‌تر از گردشگری سلامت کشور و جذب مشتریان بالقوه و بالفعل در سطح بین‌المللی نیز از سوی مشارکت‌کنندگان پژوهش مطرح شده است و از سوی پژوهش‌های دیگر نیز مورد توجه قرار گرفته است (**اسدی و دریایی، ۲۰۱۱**؛ **مهدوی و همکاران، ۲۰۱۳**؛ **عبدی و همکاران، ۲۰۱۸**؛ **غلامی و همکاران، ۲۰۲۰**؛ **دهقان و همکاران، ۲۰۲۱** و **بویوکوزکان و همکاران، ۲۰۲۱**). در واقع، تبلیغات که می‌توان با استفاده از ابزارها و روش‌های مختلف موجب ترغیب و جذب گردشگران سلامت بالقوه گردد از اهمیت بالایی برخوردار است و تحلیل محتوای متون مربوط به مصاحبه با مشارکت‌کنندگان بر اهمیت این راهبرد افزوده است.

ظرفیت‌گستری برای کنشگران مختلف گردشگری سلامت موضوع مهمی است که به‌عنوان راهبرد تغییر و بهبود گردشگری سلامت در این پژوهش معرفی شده است. این راهبرد از سوی سایر مطالعات از جمله **عبدی و همکاران (۲۰۱۸)**، **دهقان و همکاران (۲۰۲۱)** و **بویوکوزکان و همکاران (۲۰۲۱)** نیز پیشنهاد شده است. راهبرد ایجاد فضاهای جدید با تمرکز بر گردشگری سلامت و برند بیمارستانی یکی دیگر از راهبردهای شناسایی شده برای بهبود وضعیت موجود گردشگری سلامت ایران است. این موضوع از سوی **مهدوی و همکاران (۲۰۱۳)** مطرح شده است.

مطالعه حاضر به شناسایی یک بسته مشخص از راهبردهای بهبود وضعیت گردشگری سلامت پرداخته است که از پشتوانه نظری قابل توجهی برخوردار است. همچنین مزیت این پژوهش، تشکیل

شبکه راهبردها و حوزه اثرگذاری آن‌ها بر عوامل پیشبرنده و بازدارنده است. همچنین مسیر انتخاب و پیاده سازی راهبردها ترسیم شده است که در مطالعات قبل مورد توجه قرار نگرفته است. در شبکه راهبردها، استقرار و ظرفیت سازی کمیته ملی گردشگری سلامت با حضور ذینفعان مختلف و تدوین و روزرسانی برنامه جامع مدیریت گردشگری سلامت از راهبردهای آغازگر تغییر معرفی شده‌اند. ظرفیت گستری برای ذینفعان مختلف و شناسایی ظرفیت‌های مختلف گردشگری راهبردها دیگر است که پیرو راهبرد اولیه پیشنهاد شده است. در این پژوهش، طراحی و مدیریت مطلوب برند بیمارستانی به عنوان کانون راهبردها در شبکه ترسیمی به نمایش گذاشته شده است. موقعیت این راهبرد در شبکه ترسیم شده بیانگر استلزامات اولیه از جمله استقرار کمیته ملی و تدوین برنامه جامع گردشگری سلامت است. همچنین راهبرد کلیدی پس از طراحی برند بیمارستانی برپایه قطب‌های پزشکی، راهبرد تبلیغات و بازاریابی فعالیت‌ها است که می‌توان نقش اساسی در توسعه گردشگری سلامت داشته باشد. در نهایت پژوهش حاضر به عنوان یک مطالعه نظام‌مند که با تحلیل وضعیت موجود به راهبردهای بهبود رسیده است، می‌تواند راهنمای مناسبی برای برنامه‌ریزی توسعه گردشگری سلامت محسوب شود.

۶- منابع

- آل رسول، سیده محبوبه، هوشمند، محمود و ملک الساداتی، سید سعید. ۱۴۰۲. راهبردهای منطقه‌ای توسعه گردشگری سلامت در ایران. *اقتصاد و توسعه منطقه ای*، ۳۰(۲۵): ۶۷-۱۰۲.
- برزن، حمیده، و پاک‌نژاد، سیده آسا. ۱۳۹۳. بررسی تعیین‌کننده‌های تعارض درون‌فردی به‌عنوان سلاکت روان‌شناختی مدیران و کارکنان مؤسسات و تبیین نقش میانجی‌گری آن در انتخاب سبک مدیریت تعارض. *فصلنامه بهبود مدیریت*، ۸(۱): ۸۷-۱۰۶.
- جلالی، رستم. ۱۳۹۱. نمونه‌گیری در پژوهش‌های کیفی. *مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت*. ۱(۴): ۳۱۰-۳۲۰.
- حاجی‌نژاد، علی، عنابستانی، علی، صفریان، محمد. (۱۳۹۵). تدوین برنامه راهبردی گردشگری پزشکی با تاکید بر گردشگری مذهبی در شهر مشهد. *فصلنامه تحقیقات جغرافیایی*، ۳۱(۲): ۱۰۱-۱۱۴.
- دهقان، رضا، رشادت‌جوف حمیده، طالبی، کامبیز، درگاهی، حسین. (۱۳۹۹). تحلیل راهبردی صنعت گردشگری سلامت ایران در دوران کرونا. *مجله پی‌اورد سلامت*، ۶(۱۴): ۵۳۴-۵۱۹.
- زکاوئی، فروغ؛ آندرواز، لیلا، زرین جویی، سهیلا. ۱۴۰۲. طراحی مدل بازاریابی گردشگری سلامت در دهکده‌های سلامت. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*، ۱۱(۱): ۹۳-۸۱.
- ستاری، بهرام، ضیاء، بابک، سخدری، کمال و حسینی، سید رسول. ۱۳۹۹. سنتز پژوهی در مطالعات مدل برند سازی کارآفرینانه بین‌المللی صنعت گردشگری سلامت. *گردشگری و توسعه*، ۹(۲): ۵۱-۶۶.
- مزروعی نصرآبادی، اسماعیل، و صادقی آرانی، زهرا. ۱۴۰۴. شناسایی و مدل‌سازی چالش‌های هم‌رقابتی در زنجیره تأمین بهداشت و درمان: رویکرد مدل‌سازی ساختاری - تفسیری فراگیر فازی. *فصلنامه بهبود مدیریت*، ۹(۱): ۱-۲۴.
- لوائی آدریان، رسول، کلانتری، خلیل، اسدی، علی و علم‌بیگف امیر. ۱۳۹۸. تحلیل محتوای نظریه‌های مبتنی بر همکاری کسب‌وکارها با تأکید بر کارکردهای شبکه‌سازی. *فصلنامه مدیریت بازرگانی*، ۱۱(۱): ۳-۲۴.
- نیکونام، حسین. ۱۴۰۴. گردشگری سلامت چیست؟ مقاصد گردشگری سلامت در ایران. *قطب‌نما: راهبر گردشگری آینده*.
- Abadi, F., Sahebi, I., Arab, A., Alavi, A., & Karachi, H. 2018. "Application of best-worst method in evaluation of medical tourism development strategy". *Decision Science Letters*, 7(1): 77-86.
- Alerasoul, S. M., Hoshmand, M., & Maleksadati, S. S. 2023. "Regional Strategies for the Development of Health Tourism in Iran". *Economics and Regional Development Journal*. 30(67): 102. (in Persian)
- Anvekar, S. R. 2012. "Medical tourism in India: a strategic approach towards effective branding for health care services marketing". *American journal of management*, 12(2/3): 108-116.
- Asadi, R., & Daryaei, M. 2011. "Strategies for development of Iran health tourism". *European Journal of Social Sciences*, 23(3): 329-344.
- Banerjee, S., Nath, S. S., Dey, N., & Eto, H. 2018. "Global Medical Tourism: A Review". *Medical Tourism: Breakthroughs In Research And Practice*, 1-19.
- Baulcomb, J. S. 2003. "Management of change through force field analysis". *Journal of nursing management*, 11(4): 275-280.
- Büyükoğuzkan, 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.
- Carrera, P., & Bridges, J. 2006. "Health And Medical Tourism: What They Mean And Imply For Health Care Systems". *Health and Ageing*, 15: 1-4.
- Cetı, B., & Unluonen, K. 2020. "Economic Evaluation Of Health Tourism In Turkey". *Journal Of Tourismology*, 6(1): 99-109.
- Dehghan, R., Reshadatjoo, H., Talebi, K., & Dargahi, H. 2021. "Iran Health Tourism'Strategic Analysis in Corona Situation". *Payavard Salamat*, 14(6): 519-534. (in Persian)

- Ghasemi, M., Movahed, A., & Kadkhodai, S. 2019. "An Analysis of Theoretical Models And Present A Conceptual Model For The Development of Medical Tourism Capacity In Iran". In *Fourteenth Congress of the Geographical Association of Iran, Tehran, and Geographical Association of Iran*.
- Gholami, M., Keshtvarz Hesam Abadi, A. M., Miladi, S., & Gholami, M. 2020. "A systematic review of the factors affecting the growth of medical tourism in Iran". *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 8(1): 1-12.
- Hajinejad, A., Anabestani, A., & Safarian, M. 2016. "Strategic planning of medical tourism with an emphasis on religious tourism in Mashhad city". *Geographical Researches*, 31(2): 101-114. (in Persian)
- Izadi, M., Ayoobian, A., Nasiri, T., Joneidi, N., Fazel, M., & Hosseinpourfard, M. J. 2012b. "Situation of Health Tourism In Iran; Opportunity or Threat". *Journal Of Military Medicine*, 14(2): 69-75.
- Izadi, M., Joneidi, N., Ranjbar, R., & Ayoobian, A. 2012a. "Health Tourism In Iran: Competitive Advantage Factor". In *Tehran: Asia Pacific Travel Health Conference*.
- Izadi, M., Saadat, S. H., Ayoubian, A., Hashemi Dehaghi, Z., Karbasi, M. R., & Jalali, A. R. 2013. "Health tourism in Iran; identifying obstacles for development of this industry". *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 1(2): 89-94.
- Jabbari, A., Delgoshaei, B., Mardani, R., & Tabibi, S. J. 2012. "Medical tourism in Iran: Issues and challenges". *Journal of education and health promotion*, 1(1): 39.
- Jaberi, A. & Khodayari, M. 2019. "Examining the Factors Affecting the Particular Value of the Destination Brand for Health Tourism (A Case Study of Atieh Hospital in Hamedan)". *Geographical Journal of Tourism Space*, 8(29): 95-108.
- Jalali, R. 2013. "Qualitative research sampling". *Journal of qualitative research in health sciences*, 2(4): 310-320. (in Persian)
- Khazae-Pool, M., Pashaei, T., Rastegar, H., & Ponnet, K. 2024. "A comprehensive perspective on local drivers in community-based health tourism industry development: a qualitative study of Mazandaran Province, Iran". *BMC Health Services Research*, 24(1), 910.
- Lavaei Adaryani, R., Kalantari, K., Asadi, A., & Alambeigi, A. 2019. "Content analysis of business cooperatives theories emphasizing network functions". *Journal of Business Management*, 11(1), 3-24. (in Persian)
- Madani, J., Mahmoudi, A., & Soltani, M. 2024. "Scenario Planning of Health Tourism in the Islamic Republic of Iran in the Post-Corona Era". *Journal of Iran Futures Studies*. Vol.8, NO.2. 31-62.
- Mahdavi, Y., Mardani, S., Hashemidehaghi, Z., & Mardani, N. 2013. "The factors in development of health tourism in Iran". *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 1(3), 113-118.
- Momeni, K., Janati, A., Imani, A., & Khodayari-Zarnaq, R. 2018. "Barriers to the development of medical tourism in East Azerbaijan province, Iran: A qualitative study". *Tourism Management*, 69, 307-316.
- Mozafari, J. Pourmohammadi, M. Ezat Panah, B. 2021. "Growth Pole Strategy in Health Tourism (Case Study: Tabriz Metropolis)". *Quarterly of New Attitudes in Human Geography*, 13(4). 149-164.
- Renjith, V., Yesodharan, R., Noronha, J. A., Ladd, E., & George, A. 2021. "Qualitative methods in health care research". *International journal of preventive medicine*, 12(1), 20.
- Salim Pour, H., Tajor, M., & Arab, M. 2003. "Medical Records of Exports of Goods and Services Abroad". *journal of Health Homa*, 2(17), 7-9.
- Sattari, B., Ziya, B., Sakhdari, K., & Hosseini, S. R. 2020. "Synthesis research in the study of the international entrepreneurial branding model in the health tourism industry". *Journal of Tourism and Development*, 9(2), 51-66. (in Persian)
- Seifollahi, N., & Dehghani Ghahnavieh, A. 2024. "Providing a Model to Maximize the Benefits of Health Tourists with the Grounded Theory Approach". *Public Management Researches*.
- Sziva, I., Balázs, O., Michalkó, G., Kiss, K., Puczkó, L., Smith, M., & Apró, E. 2017. "Branding strategy of the countries in the Balkan region-focusing on health tourism". *GeoJournal of Tourism and Geosites*, 19(1), 61-69.
- Vaezi, R., Chekin, M., & Aslipour, H. 2018. "Policy-making challenges in the field of health tourism in Iran". *Tourism Management Studies*, 13(41), 1-40.

Zekavoti, F., Andrevaj, L., & Zarin Joy, S. 2023. "Designing a Health Tourism Marketing Model in Health Villages". *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 11(1), 81-93. (in Persian)