

## مقاله اصلی

# طراحی مدل بازاریابی گردشگری پزشکی با استفاده از رویکرد داده بنیاد "یک مطالعه کیفی"

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۱۵ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۵/۰۵

### خلاصه

**مقدمه:** تحقیقات اخیر به بررسی گردشگری پزشکی بیشتر پرداخته است، بنابراین پژوهش حاضر با هدف هدف این پژوهش طراحی مدل نگرش احساسی در تصمیم گیری های خرید مشتریان در بازارهای خدمات بوده است.

**روش کار:** رویکرد این مطالعه از نوع کیفی و استفاده از رویکرد داده بنیاد بوده است. جامعه آماری این مطالعه شامل مدیران، کارشناسان، پزشکان بیمارستان های دولتی و خصوصی شهر تهران، معاونان درمان و بهداشت دانشگاه که دارای سابقه مدیریتی در بیمارستان ها و مراکز گردشگری پزشکی در ایران بودند تشکیل شده و محقق با انجام ۱۵ مصاحبه به اشباع نظری رسیده است.

**نتایج:** محقق تحقیق خود را در قالب یک مدل شامل شش بعد، رضایت از برند مرکز گردشگری، اعتماد به برند درمانی مرکز گردشگری پزشکی، تنوع خدمات درمانی، بازاریابی گردشگری پزشکی، بسته درمانی مناسب، وفاداری به برند مرکز درمانی، و سی و یک بعد فرعی ارائه کرده است.

**نتیجه گیری:** به نظر می رسد وجود برخی عوامل مثل، توانمندسازی کارشناسان واحدهای بیمارار بین المللی، توسعه مهارت های حرفه ای گروه پزشکی، مدیریت کارگزاران گردشگری پزشکی، ارتقا سطح بازاریابی و تبلیغاتی بین المللی، نظارت و مدیریت کیفیت و هزینه، توجه به استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بین المللی و تفاهم نامه های همکاری مشترک ملی و بین المللی با ذی نفعان گردشگری پزشکی می تواند در جهت توسعه گردشگری پزشکی در ایران موثر باشد.

**کلمات کلیدی:** بازاریابی، بازاریابی گردشگری، گردشگری پزشکی، داده بنیاد

سید حسین منصوری<sup>۱</sup>

حسن اسماعیل پور\*<sup>۲</sup>

حمیدرضا سعید نیا<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری تخصصی، گروه مدیریت بازرگانی، واحد قزوین، دانشگاه آزاد اسلامی، قزوین، ایران

<sup>۲</sup> استادیار، گروه مدیریت بازرگانی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup> دانشیار، گروه مدیریت بازرگانی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

Email: H-esmailpour@yahoo.com

## مقدمه

مفهوم گردشگری پدیده‌ای است که جوامع انسانی از سال‌های دور به آن توجه کرده و امروزه بدلیل ارزش آوری قابل ملاحظه این مفهوم برای کشورها، از گردشگری به عنوان یک صنعت یاد می‌شود. صنعتی که تأثیر عمیقی در اقتصاد، اجتماع و فرهنگ کشورها دارد. بر اساس مفهوم گردشگری، گردشگر فعالیت‌هایی را در طول زمانی به دلایل شخصی و کاری خارج از محل زندگی و کاری خود انجام می‌دهد. بدلیل نقش قابل توجه صنعت گردشگری در توسعه همه جانبه کشورها، از این صنعت به عنوان صادرات نامرئی یاد می‌شود. افزایش متغیرهایی از قبیل رشد بین‌المللی و افزایش علاقه به مقاصد گردشگری موجب شده که روز به روز تقسیم‌بندی‌های مختلفی از گردشگری همچون گردشگری آموزشی، گردشگری مذهبی، گردشگری روستایی، گردشگری ورزشی، گردشگری پزشکی و غیره ایجاد شود (۱). در میان دسته‌های اشاره شده از گردشگری، گردشگری پزشکی با توجه به ارزش آوری بسیار بالا برای کشورها از رشد قابل توجهی برخوردار بوده و به یکی از موضوعات بسیار پرطرفدار در بسیاری از کشورها تبدیل شده است سازمان جهانی گردشگری، گردشگری پزشکی را استفاده از خدماتی درمانی به منظور بهبود درمان و افزایش روحیه افراد با استفاده از آب‌های معدنی، آب و هوا و در مکانی خارج از محل سکونت فرد و بیش از ۲۴ ساعت به طول می‌انجامد، تعریف کرده است (۲).

تا قبل از شروع کرونا، گردشگری پزشکی با رشد خوبی همراه بود و به عنوان یک منبع ایجاد درآمد پایدار شناخته شده می‌شد و کشورهایی همچون هند، مالزی، سنگاپور، ترکیه، آفریقای شمالی، فیلیپین و یونان دائماً در حال معرفی و ارائه خدمات خود در حوزه صنعت گردشگری پزشکی بودند (۲). سرمایه‌گذاری در این صنعت راهی است برای افزایش تولید ناخالص داخلی، ارتقای خدمات، ارزش آوری مناسب و ایجاد یک تراز تجاری مطلوب و در نهایت ارتقای صنعت گردشگری (۳).

با توجه به برنامه چهارم و پنجم توسعه ایران در زمینه بهداشت و درمان، اهدافی چون حضور فعال در بازارهای جهانی بدلیل رشد فزاینده مقوله جهانی‌سازی به عنوان رویکرد اصلی با هدف اشتغال

زایی، رشد کیفی در بخش پزشکی کشور و نزدیک شدن به استانداردهای جهانی، کسب درآمد و ارزش آوری به کشور و حمایت از رشد اقتصادی در کشور و تبدیل شدن به قطب گردشگری پزشکی در منطقه در نظر گرفته شده است.

در بند ۲۹ سیاست‌های کلی برنامه پنجم توسعه نیز در سر فصل امور اقتصادی، بر راهبرد توسعه صادرات به ویژه در بخش خدمات با فن آوری بالا، به نحوی که کسری تراز بازرگانی بدون نفت کاهش یابد و در تجارت خدمات توازن ایجاد گردد، تأکید شده است. از طرفی تفاوت هزینه‌های درمان در ایران و وجود پزشکان و کادر درمانی حاذق و توانمند، انگیزه کافی را در این حوزه، ایجاد کرده است و به نوعی حول این ظرفیت باید خدمات و امکانات مکمل شکل بگیرد.

علیرغم علاقه زیاد به موضوع گردشگری پزشکی در بخش‌های خصوصی و دولتی، تاکنون یک مدل جامع که بتواند سیستم جذب گردشگر را مشخص کند و رابطه بین عناصر این مدل را تشریح کند، ارائه نشده است. بنابراین طراحی چنین مدلی که بتواند عناصر جذب گردشگران حوزه گردشگری پزشکی را معرفی کند لازم و ضروری است.

## سوال اصلی تحقیق:

۱. ابعاد، مولفه‌ها و شاخص‌های سازنده مدل بازاریابی گردشگری پزشکی با استفاده از رویکرد داده بنیاد کدام است؟
۲. مدل بازاریابی گردشگری پزشکی با استفاده از رویکرد داده بنیاد چگونه است؟

محقق در بخش دوم محقق به مبانی نظری و پیشینه پژوهش و در بخش سوم به روش‌شناسی و در بخش چهارم تحلیل یافته‌های پژوهش و در بخش پنجم به نتیجه‌گیری پرداخته است.

شاید نخستین و مهم‌ترین موضوع مورد مطالعه صنعت گردشگری، چستی، ماهیت و تعریف آن باشد که به سبب گستره وسیع عوامل و زمینه‌های مؤثر در این صنعت، با چالش عمده‌ای مواجه شده است. صنعت گردشگری دارای ماهیتی پیچیده است و ارائه تعریف کوتاه و مختصر از آن ساده نیست. اولین نوشته‌ها راجع به گردشگری بر ابعاد تاریخی این پدیده تمرکز داشتند. با

رفتار گردشگران و آنچه آنان نیاز دارند و جستجو می کنند، است. سازمان جهانی گردشگری، با تأکید بر بعد تقاضا، گردشگری را چنین تعریف کرده است: گردشگری، مجموعه فعالیت هایی است که شخص در طی سفر و در مکانی خارج از محیط معمول خود به مدت کمتر از یک سال متوالی و با اهدافی مانند گذران اوقات فراغت، تجارت یا فعالیت های دیگر انجام می دهد؛ البته این فعالیت ها به قصد کسب درآمد در منطقه مورد بازدید انجام نمی شود، اصطلاح محیط معمول (متعارف)، جا به جایی های بین محیطهای سکونت معمول و سفرهای منظم و عادی بین محل اقامت و محیط کار را شامل نمی شود (۷).

### عوامل توسعه و ریشه های گردشگری پزشکی

شناسایی مشکلاتی که گردشگران با آن مواجهند (در طول مدت اقامت)، اندازه گیری رضایت آنها از خدمات ارائه شده و شناسایی امکان توسعه این نوع از گردشگری و گزینه ها و پیشنهادات موجود توسعه گردشگری پزشکی سبب خواهد شد تا متولیان دولتی و قانون گذار و همچنین سرمایه گذاران بخش خصوصی با توجه به وضع موجود و هزینه های مورد نیاز برای رفع مشکلات کنونی برای افزایش ظرفیت و کیفیت اقدام کنند (۸). به عنوان مثال گردشگرانی که برای استفاده از آبهای درمانی به مقاصد گردشگری در آسیا و خاورمیانه می آیند از چند مشکل عمده بعضاً رنج می برند. مهمترین آنها کمبود حمل و نقل عمومی، تمیزی و نظافت، دسترسی (جاده ها)، تعداد انگشت شمار مراکز اقامتی در دسترس در بعضی مقاصد درمانی و ... است. خدمات درمانی نیز در بعضی مقاصد آبهای درمانی ارائه نمی شود. قیمتها در مقایسه با خدمات ارائه شده بالاست. برنامه های تفریحی و جذاب وجود ندارد و یا امکانات ارتباطی بسیار ضعیف است.

برخی از محققین عوامل زیر را در توسعه گردشگری پزشکی تاثیر گذار می دانند (۹).

### قیمت:

هزینه بالای خدمات درمانی در همه کشورهای پیشرفته، افراد زیادی را به جستجوی درمان در دیگر مناطق ترغیب میکند، به خصوص در کشورهای با اقتصاد کمتر توسعه یافته (۹).

گذشت زمان، معانی رایج و حرفه ای گردشگری تغییر یافت. در حالی که تعاریف اولیه بیشتر بر گردشگری به عنوان یک مولد اقتصادی توجه داشتند، معانی اخیر مفهومی کاملاً وسیع تر را پوشش می دهند. دیدگاه های جدید ناشی از افزایش دانش بشر درباره ابعاد گردشگری است. زیرا امروزه ثابت شده که گردشگری پدیده ای چند وجهی و بسیار پیچیده است (۴).

واژه گردشگری از کلمه Tour به معنای گشتن اخذ شده که ریشه در لغت لاتین Turn به معنای دور زدن، رفت و برگشت بین مبدأ و مقصد و چرخش دارد که از یونانی به اسپانیایی و فرانسه و در نهایت به انگلیسی راه یافته است در قاموس قرآن، سفر به معنی «برده برداشتن و آشکار کردن حقایق است و مسافرت را از آن جهت سفر گویند که خلیات در آن نمایان می شود، در حالی که در غیر از این امر ممکن نیست» (۵).

گردشگری به دلیل خصلت بین رشته ای خود، دارای نگرش های متفاوتی است که سبب ارائه تعاریف بسیاری از آن شده است. گردشگری صرفاً پدیده ای یک بعدی نیست. بلکه شامل ابعاد بسیاری در زمینه های مختلف همچون ابعاد اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی می باشد. گردشگری مجموع پدیده ها و ارتباطات ناشی از کنش متقابل میان گردشگران، سرمایه، دولتها و جوامع میزبان، دانشگاه ها و سازمانهای غیردولتی در فرآیند جذب، حمل و نقل، پذیرایی و کنترل گردشگران و دیگر بازدیدکنندگان است.

مرور تعاریف های متعدد ارائه شده توسط صاحب نظران، نشان می دهد که دشواری های زیادی در ارائه تعریفی واحد از گردشگری وجود دارد. تعدد و تنوع ارائه شده از تعاریف گردشگری را نباید فقط ناشی از اختلاف سلیقه نویسندگان دانست، بلکه همانطور که اشاره شد، ماهیت پیچیده و چند بعدی و میان رشته ای بودن گردشگری منشأ بسیاری از اختلاف نظر است. در تعریف گردشگری باید دقت شود که هر دو بعد تقاضا (گردشگر) و عرضه (مقصد و جامعه میزبان) مورد توجه قرار گیرد. تمرکز تعاریفی که متوجه بعد عرضه گردشگری هستند، بر محصولات و خدمات ارائه شده به گردشگران است (۶). در حالی که تمرکز تعریف های مربوط به بعد تقاضا بر

**کیفیت مراقبت بهتر:**

بیماران بین‌المللی به دنبال کیفیت و احترام می‌گردند و تأکید دارند که جراحان با مهارت و زبردست را بیابند. تأمین کنندگان نیز با درک این موضوع در پی ارائه بهترین کیفیت به مشتریانند. مسافران پزشکی می‌دانند که امکانات، تجهیزات و خدمات درمان مشتری در مراکز درمان خارجی اغلب مساوی یا بهتر از مشابه آنها در کشورهای توسعه یافته‌ای مانند آمریکا هستند. در حقیقت دولتهای کشورهای نظیر تایلند و هند میلیاردها دلار در بهبود نظام درمانی خود سرمایه‌گذاری کرده‌اند تا امروز قادر به پذیرایی و ارائه خدمت به بیماران بین‌المللی باشند. سالن‌های انتظار مخصوص، سویت‌های بیمارستانی مجلل و دیگر امکانات استراحت و پذیرایی در کنار حمل و نقل رایگان از فرودگاه به شهر و بالعکس، برنامه‌های غذایی ارزان قیمت به این امر کمک شایانی می‌کنند.

**سهولت دسترسی:** سهولت دسترسی، مزیت کشورهایی است که نظام‌های درمانی پیشرفته دارند. همچنین بیمارستانهای خصوصی این امکان را دارند تا خدمات درمانی خصوصی را جدا از خدمات عمومی پزشکی ارائه دهند. سهولت دسترسی به درمانها بستگی به عوامل قانونی یا اخلاقی نیز دارد.

**دوره انتظار کوتاه‌تر:**

نظام درمانی رایگان به صف‌های طولانی‌ای منجر می‌شود که دو سال باید برای دریافت درمانی معمولی در انتظار بود. در آمریکا صف‌های انتظار یکی از مشکلات رو به رشد بخش درمان رایگان است. صف‌های انتظار نیز به عنوان عاملی اساسی برای بسیار از افراد سبب افزایش تقاضای خدمات درمانی شده است به خصوص افرادی که برای درمان‌های معمولی یا ضروری باید در صف‌های انتظار بمانند. در مواردی بیماران قادر به دریافت خدمات درمانی کشورهای دیگر با پرداخت هزینه‌های درمان که اغلب کمتر از هزینه‌های کشور خودشان است، هستند (۲۵).

**درمان‌های غیر شمول بیمه:**

بسیاری از بیمه‌ها در نظام‌های درمانی دسته‌ای از درمانها را خارج از شمول تعهدات خود در برابر بیمه‌گر اعلام می‌کنند.

البته این دسته درمان‌ها و نوع آنها در نظام‌های مختلف درمانی و نوع شرکت‌های بیمه اعم از خصوصی و همگانی و نوع پوشش بیمه‌های فوق‌متفاوت است که ممکن است این درمان‌ها شامل عمل‌های جراحی زیبایی، دندان‌پزشکی، چشم‌پزشکی، فرآیندهای درمان نازایی، درمان‌های ارتوپدی، کاهش وزن و درمان‌های سوء مصرف مواد مخدر باشد. به علاوه بسیاری از قوانین، محدودیت‌هایی را برای تجویزهای درمانی، مراقبتهای پس از درمان و وضعیت قبل از عمل بیمار قرار داده است با این شرایط تعداد افرادی که یک درمان مورد نیاز خود را خارج از شمول بیمه می‌یابند زیاد است (۱۰).

**درمان‌های خاص:**

بعضی درمان‌ها و تجویزها در بعضی کشورها مجوز ندارد. ممکن است این دسته درمان‌ها از سوی نهادهای رسمی و بهداشتی مورد تأیید نباشد یا هنوز در مرحله آزمایشگاهی و تحقیقات باشد و یا تازه مورد تأیید قرار گرفته باشد. چنین درمان‌هایی معمولاً در خارج از کشور در دسترس هستند. نمونه این درمان‌ها، تراش سطح زانو است که گزینه بسیار مناسب و نسبتاً ارزان قیمتی به خصوص برای افرادی است که قصد تعویض مفصل زانو را دارند. این درمان، که بیش از یک دهه است در اروپا و آسیا انجام می‌شود، به تازگی در آمریکا مورد تأیید قرار گرفته است (۱۱).

**جذابیت، تنوع و تازگی:**

در بسیاری از کشورها عوامل غیر درمانی در بازاریابی ارائه خدمات نقشی مهم را ایفا می‌کند. در تعدادی از کشورها در بازاریابی خود ترکیبی از دریافت خدمات درمانی و گذران تعطیلات را پیشنهاد کرده‌اند. بسیاری از تأمین‌کنندگان جراحی‌های زیبایی نیز به مزایای ناشناس ماندن بیمار در خارج از کشور تأکید می‌کنند. به عبارت دیگر، شماری از عوامل توسعه گردشگری درمانی هم بر تأمین‌کنندگان در ارائه و گسترش خدمات درمانی تأثیر می‌گذارد و هم بر مشتریان برای دسترسی به خدمات درمانی و ارائه‌کنندگان تأثیر دارد (۱۲).

محقق‌ی در مقاله اخیرش این عوامل را بصورت زیر جمع‌بندی می‌کند:

در دو دهه گذشته زمانی که برای استراحت اختصاص داده شده است بسیار کم شده است. بنابراین تعطیلات فرصتی برای فرار از کار و استرس است.

#### ج- جمعیت سالخوردگان.

شمار زیادی از افراد بالای پنجاه سال وجود دارند که تاکنون بازنشسته شده و یا در شرف بازنشستگی می باشند. از آنجایی که در این سن احتمال ابتلا به اختلالات جسمی از قبیل روماتیسم، آرتروز و بیماری های پوستی زیاد است طبیعتاً اقبال افراد مسن به اسپاها و اقامت گاه ها نیز بیشتر است. به خصوص در کشورهای غربی که نرخ ابتلا به نارسایی های بدنی در اثر تنش و استرس مانند بیماری های روماتولوژی، مفاصل و بیماریهای پوستی بالاست. علاوه بر این، افراد در این سن به بالاترین سطح درآمد قابل تصرف و اوج تمایل خود به مسافرت رسیده اند. این گروه به قیمت، انعطاف پذیری کمتری داشته و به دیگر اجزای آمیخته بازاریابی چون کیفیت محصول، حساسیت بیشتری دارند (۲۴). در حال حاضر کشورهایی همچون فیلیپین اقدامات اساسی را برای جذب این گروه انجام داده اند. این برنامه ها شامل رژیم های غذایی و تمرین هایی متناسب با بیماری های مزمن مبتلا به این گروه همچون عوارض قلبی، سرطان، دیابت، فشار خون و آرتروز می باشد.

#### د- هزینه های روز افزون پزشکی.

هزینه های بالای درمانی در بیمارستان ها و مراکز درمانی عامل فشاری برای روی آوردن بیماران به طبیعت درمانی در تفریح- گاههای پزشکی و مکان های طبیعی شده است. زمان های انتظار طولانی، هزینه های زیاد، بیمه نبودن، عدم یا ناکافی بودن پوشش های بیمه ای به مثابه یک عامل رانشی عمل کرده و افراد را برای دریافت خدمات پزشکی در خارج از کشور ترغیب می نماید (۱۵).

### روش کار

#### رویکرد کیفی داده بنیاد

این پژوهش از نوع مطالعات توصیفی و کیفی است که با بررسی مدارک، اسناد، شواهد، مصاحبه با متخصصان و ارائه

- محدودیتهای ورود و خدمت به بیماران خارجی، محدودیت های کمی در ورود، اعتبار و حق لیسانس ارائه دهنده خدمت
- محدودیت های سرمایه گذاری مستقیم خارجی در بخش پزشکی و بخش های مرتبط. محدودیت ها در مشارکت با کشورهای خارجی، مالیات و دیگر سیاستهای رقابتی.
- قوانین بیمه، آموزش و ارتباطات از راه دور، محدودیت در بیمه های بین المللی، انتقال کارکنان.
- محدودیت های محلی، قانون گذاری، زیرساختی و ظرفیتی، فقدان چارچوب قانونی (سیاستگذاری) برای مواجهه با سوء استفاده از اطلاعات محرمانه و خصوصی.
- محدودیت های زیرساختی، مالی و منابع انسانی. ارتباطات ناکافی، ناکارایی ساختارهای پزشکی و استانداردهای پایین.
- رشد رقابت بازار و افزایش ورود به بازار گردشگری درمانی (۱۳).

طبق نظر برخی محققین محرک های امروزی در بازار گردشگری پزشکی به جذابیت این بخش از بازار گردشگری افزوده است که این عوامل عبارتند از:

#### الف- تغییر در ارزش های مشتری

مشتریان بسیار علاقمند به بهبود وضع جسمانی، فیزیکی، روانی و روحی خود شده اند. علاوه بر اینکه آنها به دنبال نیازهای غیر نقد و ارزشهایی مانند کیفیت بیشتر و زندگی واقع گرایانه هستند و آنها این عوامل را در جایی مانند استراحت گاه های پزشکی می جویند. علاقه مندی گردشگران به ارتقاء ذهنی، عاطفی و جسمی خود از طریق سفر افزایش یافته است. همچنین نیازها و ارزش هایی مانند کیفیت بالاتر زندگی و خود شکوفایی موجب تمایل آنها به مسافرت به سمت دهکده های پزشکی شده است. یکی از دلایل سیر صعودی مسافرت در سالهای اخیر این است که گردشگران در پی تجارب متفاوت و جدید می باشند (این تغییر ارزشهای مشتری محرک اصلی بازار گردشگری پزشکی است) (۱۴).

#### ب- استرس های شغلی روز افزون.

استدلال‌هایی جهت رسیدن به هدف طراحی شده است. روش مورد استفاده در بررسی فرضیه‌ها، روش گرند تئوری می‌باشد. این روش یکی از روش‌های کیفی و داده بنیاد است که از نوع استدلال استقرایی برای رسیدن به هدف پژوهش بهره می‌برد. روش مذکور با استفاده از مصاحبه عمیق و نیمه ساختاریافته با متخصصان و صاحب‌نظران یک حوزه انجام و سپس با روش تحلیل کیفی، کدگذاری و یا تحلیل مصاحبه‌های انجام شده، اطلاعات لازم استخراج می‌گردد (۲۲). به عبارتی دیگر، روش گرند تئوری، بر فرضیه بنا نشده است و برخلاف اغلب پژوهش‌های اجتماعی و انسانی، بر مدار اثبات و رد فرضیه نمی‌چرخد، بلکه خود نوعی تولید فرضیه می‌کند. بدین معنا که با بهره‌گیری از آرا و دیدگاه متخصصان در زمینه‌های خاص و مختلف، مباحث جدیدی را خلق و ابداع می‌نماید که در نهایت می‌تواند باعث ایجاد نظریه‌ای جدید گردد که برخی از مسائل موجود در آن زمینه را مرتفع می‌سازد (۲۳).

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش حاضر که به صورت کیفی انجام شده است، از روش جمع‌آوری اطلاعات حاصل از رویکرد گرند تئوری استفاده شده است. بدین معنا که داده‌های به دست آمده حاصل از مصاحبه میدانی و حضوری با پژوهشگران و صاحب‌نظران جمع‌آوری، دسته‌بندی و کدگذاری شده است و نتایج حاصل از این مصاحبه‌ها به صورت داده‌هایی قابل فهم و مطالبی علمی در بررسی موضوع به کار گرفته شده است. اطلاعات و داده‌های پژوهش حاضر که به روش گرند تئوری انجام می‌شود با استفاده از مصاحبه گردآوری شده است.

جامعه آماری بخش کیفی این تحقیق از دو بخش تشکیل شده است. در بخش کیفی شامل مدیران بیمارستان‌های بخش خصوصی و دولتی شهر تهران که پذیرش بیماران خارجی برای درمان را در بیمارستان انجام می‌دهند، به عنوان جامعه آماری در نظر گرفته شده است محقق پس از انجام هر مصاحبه با صاحب‌نظران، شروع به کدگذاری کرده است. از آنجا که پژوهش کیفی ماهیت اکتشافی دارد و مستلزم مشارکت تعداد معدودی پاسخ‌دهنده است. استراتژی نمونه‌گیری در این تحقیق و در بخش

کیفی به صورت گلوله برفی (زنجیره‌ای) بوده است. ملاک اندازه نمونه، در بخش کیفی رسیدن به اشباع نظری بوده است، به این معنا که در مصاحبه‌های صورت گرفته با جامعه آماری، شاخص و یا سازه جدیدی شناسایی نشود. در این پژوهش محقق با انجام ۱۵ مصاحبه برای رسیدن به اشباع نظری انجام داده و در نهایت ۱۰۰ کد باز استخراج کرده و بعد از آن بر اساس ادبیات نظری اقدام به کدگذاری محوری و انتخابی کرده است. در بخش کیفی پژوهش، محقق برای بررسی پایایی مصاحبه‌های صورت گرفته از پایایی بازآزمون (شاخص ثبات) و روش توافق درون موضوعی (شاخص تکرار پذیری) استفاده کرده است که نتایج نشان داد که پایایی بازآزمون ۸۱ درصد و شاخص توافق درون موضوعی ۷۹ درصد بوده که با توجه به این که میزان پایایی بیشتر از ۶۰ درصد است، می‌توان گفت که پایایی یا قابلیت اعتماد کدگذاری‌ها تأیید شده است. همچنین، روایی در پژوهش کیفی با توجه به رویکرد طبیعت‌گرایانه و کثرت‌گرایی، به توانایی‌های پژوهشگر در اجرای آن بستگی دارد. روایی یا اعتبار در مرحله کیفی به‌ویژه مصاحبه‌های کیفی، ناظر بر دو موضوع واقعیت و دانش است. برای این منظور در مراحل هفتگانه پیشنهادی پژوهش کیفی که شامل، تعیین موضوع، طراحی، موقعیت و شرایط مصاحبه، یادداشت برداری مصاحبه‌ها، تجزیه و تحلیل، تأیید و گزارش‌دهی اعتبار است، این روایی به صورت گام‌به‌گام بررسی و تأیید شده است.

## نتایج

### کدگذاری باز

در این تحقیق از رویکرد داده بنیاد استفاده شده است، محقق با انجام هر مصاحبه شروع به کدگذاری باز کرده است. با این روش در هر مرحله به کدهای استخراج شده از مصاحبه‌ها، مفاهیم و برجسب‌های مناسب داده شد تا مفاهیم اساسی و مقوله‌های کلیدی پژوهش مشخص شود. این مقوله‌ها باید به اندازه کافی انتزاعی باشند تا بتوان مفاهیم و کدهای متناسب زیرمجموعه آن‌ها را برای قابلیت بررسی و شمول تئوریک گسترده‌تر، به خوبی

توسعه ارتباط با کشور های حاشیه خلیج

فارس

- شرایط مداخله گر: شرایط مداخله گر شامل شرایط عام تری همچون زمان، فضا و فرهنگ می شود که به عنوان تسهیلگر یا محدودکننده راهبردها عمل می کنند. این شرایط در راستای تسهیل یا محدودیت کنشی / کنشی متقابل در زمینه خاصی عمل می کنند. این عوامل در (جدول ۴) نشان داده شده است.

جدول ۳. مقوله ها و مفاهیم مرتبط با شرایط مداخله گر

مقوله کلی	مقوله فرعی
تنوع خدمات درمانی	تجهیزات پزشکی جدید
	ارائه خدمات عالی به بیماران
	پرسنل پزشکی و درمانی مجرب
	ارائه بیمه درمانی به بیماران

مقوله محوری: پدیده مد نظر باید محوریت داشته باشد، یعنی همه مقوله های اصلی دیگر بتوانند به آن ربط داده شوند و به تکرار در داده ها ظاهر شود. به این معنا که در همه یا تقریباً همه موارد، نشانه هایی وجود دارند که به آن مفهوم اشاره می کنند.

جدول ۴. مقوله ها و مفاهیم مرتبط با پدیده محوری

مقوله کلی	مقوله فرعی
بازاریابی	تسهیلات درمانی به بیماران
گردشگری پزشکی	ترنسفر بیمار از فرودگاه
	محل اقامت ارزان و مبلمان شده
	امنیت بیماران
	صدور ویزا در حداقل زمان

راهبردها: طرح ها و کنش هایی هستند که خروجی مقوله محوری مدل بوده و به پیامدها ختم می شوند

جدول ۵. مقوله ها و مفاهیم مرتبط با راهبردها

مقوله کلی	مقوله فرعی
بسته مناسب	تصویر ذهنی بهتر از برند درمانی
	تلاش برای خلق تجربه خوشایند برای بیمار
	هزینه درمانی مناسب
	تلاش برای وفاداری به برند مرکز

تجمع کرد. از این رو بیش از ۱۰۰ نکته قابل اعتنا یا اساسی از مصاحبه های کیفی به دست آمد.

## کدگذاری محوری

کدگذاری محوری، مقوله ها و زیرمقوله ها را با توجه به ابعاد و مشخصات آنها با یکدیگر مرتبط می سازد. برای کشف نحوه ارتباط مقوله ها با یکدیگر از ابزار تحلیلی استراوس و کوربین استفاده شد. ابزار اصلی این ابزار تحلیلی شامل شرایط، عمل ها، عکس العمل ها و پیامدها می شود.

شرایط علی: رویداد هایی هستند که موقعیت ها و مسائل مرتبط با یک پدیده را خلق کرده و تشریح می کنند که افراد و گروه ها، چرا و چگونه به روش های خاصی پاسخ می دهند. شرایط علی شامل مواردی از مقولات است که به طور مستقیم بر مدل بازاریابی گردشگری پزشکی تأثیر می گذارد.

جدول ۱. مقوله های مربوط به شرایط علی

مقوله کلی	مقوله فرعی
رضایت از برند گردشگری	حل مشکلات بیماران در اسرع وقت
	هم خوانی شعار تبلیغاتی مرکز درمانی با عملکرد کادر درمان
	ارتباط برند با بیماران
	رضایت بیماران از عملکرد رضایت از نحوه خدمت دهی به بیمار

شرایط زمینه ای: بیانگر مجموعه خاصی از ویژگی های مربوط به پدیده است که می تواند شرایط خاصی را که در آن راهبردها برای اداره، کنترل و پاسخ به پدیده صورت می گیرد، فراهم می کنند.

جدول ۲. مقوله ها و مفاهیم مرتبط با شرایط زمینه ای

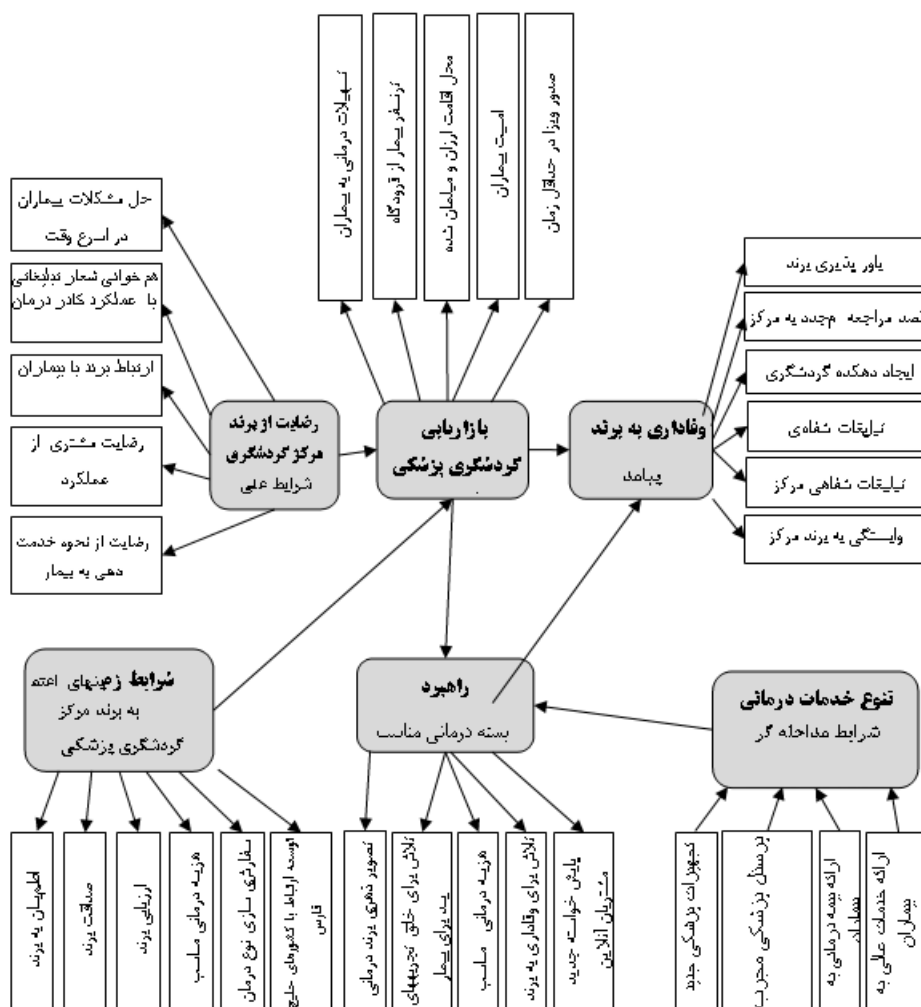
مقوله کلی	مقوله فرعی
اعتماد به برند	اطمینان به برند
درمانی مرکز گردشگری پزشکی	صداقت برند
	ارزیابی برند
	هزینه درمان مناسب
	سفارشی سازی نوع درمان

به سایر مقوله‌ها ارتباط می‌دهد، ارتباطات را اعتبار می‌بخشد و مقوله‌هایی را که نیاز به بسط و توسعه بیشتری دارند را توسعه می‌دهد. مدل پارادایمی این تحقیق بر اساس الگوی پارادایمی استراوس و کوربین طراحی شد. همچنین بر مبنای استراتژی نظریه داده بنیاد، بعد از این مرحله فرایند کدگذاری محوری و انتخابی برای دستیابی به ابعاد و مقوله‌های کلیدی و اساسی پژوهش و استخراج مدل مفهومی پژوهش انجام شد. از ترکیب نکات کلیدی و کدهای استخراج شده، در مجموع ۱۰۰ مفهوم اساسی یا کلیدی به دست آمد و از این طریق و بر مبنای آنها، شش مقوله اصلی مدل پژوهش استخراج شد.

مقوله کلی	مقوله فرعی
وفاداری به	باور پذیری برند مرکز درمانی
برند مرکز درمانی	قصد مراجعه مجدد به مرکز درمانی
	ایجاد دهکده گردشگری پزشکی
	تبلیغات شفاهی مرکز درمانی
	ادراک بهتر از کیفیت برند
	وابستگی به برند مرکز درمانی

۶- کدگذاری انتخابی

کدگذاری انتخابی نتایج گام‌های قبلی کدگذاری را به کار برده، مقوله‌های اصلی را انتخاب می‌کند، آن را به شکل نظام‌مند





### بحث و نتیجه گیری

یافته ها بیانگر این بود که کشور ایران ظرفیتهای بسیار زیادی در حوزه دندانپزشکی، جراحی های قلب، پلاستیک، چشم و ارتوپدی، پیوند مغز استخوان، کلیه و کبد و غیره دارد که با توجه به ارزان بودن قیمت این نوع خدمات می توان ارز بسیاری را وارد کشور کرد که با نتایج تحقیقات ترنل همسویی دارد (۱۶). هم چنین محرز شد که در داخل کشور پژوهشگران حوزه گردشگری پزشکی، توجه کمتری به طرف تقاضا یعنی بیماران علاقه مند به گردشگری پزشکی داشته اند و این در حالی است که در پژوهش های خارجی توجه زیادی بر متغیرهای تاثیر گذار بر حوزه گردشگران پزشکی، به منظور تفکیک خواسته های گردشگران و ارائه تسهیلات به هر بخش، صورت پذیرفته است (۲۱). نتایج پژوهش نشان می دهد که ایران به دلیل برخورداری از استانداردهای بالا و هزینه پایین خدمات پزشکی می تواند به عنوان یک مقصد مهم گردشگری پزشکی در نظر گرفته شود؛ مثلاً بیمارانی که از کشورهای ترکیه، عراق، آذربایجان، پاکستان، عمان و افغانستان وارد ایران می شوند، به دنبال درمان های نجات بخش و جراحی های زیبایی مانند چشم پزشکی، درمان ناباروری، جراحی قلب باز، جراحی ستون فقرات و پیوند عضو هستند. ایران دارای چشمه های آب معدنی در اکثر استان ها و مناطق بیابانی مانند قم است و در زمینه درمان ناباروری در مراکز درمانی در شهرهایی مثل یزد، تهران، شیراز و مشهد، خدمات دندان پزشکی، مراکز دیالیز و انواع آن، جراحی قلب، جراحی پلاستیک، چشم پزشکی، ارتوپدی و پیوند مغز استخوان، پیشرفت های قابل توجهی داشته است که گردشگران پزشکی را برای سفر به ایران ترغیب میکند (۱۷).

با استناد به مطالعات انجام شده می توان عنوان کرد با استفاده از امکانات اقتصادی، کاهش موانع موجود در سیستم اداری و استفاده از مدل پیشنهادی برای جهانی سازی خدمات بیمارستان برای تقویت پتانسیل های گردشگری پزشکی در ایران مفید خواهد بود.

همچنین در این مدل، محققین از رویکردی چند گانه و روابط علی بین متغیرها استفاده کرده و تلاش داشته اند تا بتوانند نواقص

مطالعات گذشته برطرف نمایند. برای تبدیل شدن ایران به یکی از قطب های گردشگری پزشکی در منطقه مشکلاتی مثل، طولانی بودن فرآیند صدور ویزای پزشکی، نبود تضمین برای صدور مجدد ویزا در طول درمان، نبود تجهیزات مدرن پزشکی در برخی از بیمارستان ها، نبود پوشش های بیمه های بین المللی در کشور، برخوردار نبودن بیمارستان ها از گواهینامه های بین المللی، ضعف زیرساخت های حمل و نقل هوایی کشور، ضعف برنامه های بازاریابی و اطلاع رسانی، وجود دارد. هم چنین، مطالعه پیتز دارای مطابقت و نتایجی مشابهی با پژوهش حاضر بود که تبلیغات شفاهی افراد نقش زیادی در جذب مردم دارد (۱۳). علاوه بر آن، نتایج پژوهش نشان داد که رضایت از دسترسی و ترنسفر بیمار به مراکز درمانی در انتخاب کشور مقصد گردشگری پزشکی از اهمیت به سزایی برخوردار است (۱۴). مطالعه آلوو و ناوارو نشان داد که کادر درمان و پزشکی حاذق، تاثیر قابل توجهی بر رضایت گردشگری پزشکی داشته و باعث افزایش تبلیغات شفاهی می شود که این موضوع با یافته های تحقیق حاضر هم خوانی داشته است (۱۴).

نتایج پژوهش ماتیسن نشان داد که عامل هزینه درمان بعد از خدمات پزشکی اثر بسیار زیادی بر تبلیغات شفاهی مراکز گردشگری پزشکی خواهد داشت که با یافته های تحقیق حاضر هم خوانی و در یک راستا بوده است (۱۵).

جان کانل در پژوهشی با عنوان "گردشگری تندرستی: دریا، آفتاب و جراحی" در راستای بهبود پزشکی به قیمت گذاری، ارتباطات، توزیع و همکاری بیمارستان ها با هتل ها، و بسته درمانی مناسب، بر مقصد گردشگران پزشکی اثر گذار است که با یافته های تحقیق حاضر هم خوانی داشته است (۱۶).

جان، موانع عدم موفقیت این حوزه را در فقدان انگیزه کافی جهت سرمایه گذاری در بخش پزشکی، نبود دیدگاه مدیریتی و تجاری مناسب بین ارائه کنندگان بهداشت و پزشکی، فقدان چارچوب مناسب برای سرمایه گذاری، فقدان شفافیت در فرآیند تصویب سایت های مناسب گردشگری پزشکی، تصویر برند در جذب بیمار موثر است. در کنار مطالب ارایه شده، محققین پیشنهاد هایی

نخستین حکومت ایرانی به ۴۰۰۰ سال قبل از میلاد مسیح برمی گردد و ایران از آن زمان میزبان حاکمان و سلسله‌های زیادی بوده است که یادگارهایی از آن هنوز در گوشه گوشه‌ی این سرزمین یافت می‌شود. همچنین، طبیعت بی نظیر و متنوع کشورمان ایران برای هر کسی که علاقه مند به گذراندن یک تعطیلات جذاب باشد، انتخابی بی مانند است (۲۰).

### تشریح و قدردانی

در مقاله حاضر تمامی ملاحظات اخلاقی از جمله شرط امانت و صداقت توجه شده و این مقاله حاصل پژوهش مستقل بدون حمایت مالی و سازمانی انجام شده و برگرفته از رساله دکتری تخصصی آقای سید حسین منصوری می باشد.

### تعارض منافع

این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

بر اساس مصاحبه های صورت گرفته به شرح ذیل ارائه نموده اند که می تواند مفید فایده باشد:

- ۱- خدمات مقرون به صرفه: یک بسته کلی جراحی زیبایی بینی در ایران تقریباً ارزان تر از جراحی در کشورهای پیشرفته است.
- ۲- امکانات پزشکی در سطح کلاس جهانی: انتخاب شغل پزشکی بیشترین تقاضا را در بین ایرانیان دارد. اشتیاق فراوان در این زمینه باعث شده بیمارستانها و درمانگاهها همواره به دنبال بهبود امکانات خود باشند و فن آوری های پیشرفته ای را برای کارمندان و بیماران آن ها فراهم کنند (۱۸).
- ۳- جراحان با استعداد و مجرب: تعداد بالای متقاضیان عمل های زیبایی باعث شده مهارت پزشکان ایرانی بیشتر شده و همین موضوع نگاه خارجی های به دنبال زیبایی را نیز به سمت خود جذب کرده است (۱۹).
- ۴- تاریخ غنی، فرهنگ برجسته: نکته برجسته گردشگری پزشکی ترکیب آن با فعالیت های دیگر است. توریست درمانی در ایران می تواند تجربیات لذت بخشی داشته باشد.

*Original Article***Designing a medical tourism marketing model by using the Grounded Theory Approach**

Received: 04/04/2021 - Accepted: 27/07/2021

Seyed Hosein Mansouri<sup>1</sup>  
 Hasan Esmaelpour<sup>2\*</sup>  
 Hamid Reza Saeed Nia<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Phd student of Department of Business management, Qazvin Branch, Islamic Azad University, Qazvin, Iran.

<sup>2</sup> Assistant Professor of Department of Business management, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. (Corresponding Author)

<sup>3</sup> Associate Professor of Department of Business management, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Email: H-esmailpour@yahoo.com

**Abstract**

**Introduction:** Recent research has further examined medical tourism, so the present study was conducted to provide a medical tourism marketing model using the foundation data approach. Therefore, the aim of this study was to design an emotional attitude model in customers' purchasing decisions in Service markets.

**Methods:** The approach of this study was qualitative and used the foundation data approach. The statistical population of this study includes managers, experts, physicians of public and private hospitals in Tehran, medical assistants of the university who had a managerial background in hospitals and medical tourism centers in Iran and the researcher was satisfied with 15 interviews.

**Results:** The researcher presents his research in the form of a model including six dimensions, satisfaction with the brand of the tourism center, trust in the brand therapy of the medical tourism center, diversity of medical services, marketing of medical tourism, appropriate treatment package, loyalty to the brand of the medical center, and thirty-one sub-dimensions has done.

**Conclusion:** It seems that the empowerment of experts in international patient units, the development of professional skills of the medical department, the management of medical tourism agents, the promotion of international marketing and advertising, quality and cost monitoring and management, attention to the standards of the Ministry of Health and Medical Education and "International and joint national and international cooperation agreements with medical tourism stakeholders can facilitate the development of medical tourism.

**Keywords:** Marketing, Tourism Marketing, Medical Tourism, Grounded Theory

## References

1. Connell J: Medical tourism: Sea, sun, sand and surgery: *Tourism Management* ,2006;27(1), 15-22.
2. Garcia-Altés A: The development of health tourism services.: *Annals of Tourism Research*, 2005; 32(1): 712-719.
3. Goodrich JN, Goodrich GE: Health care tourism-an exploratory study: *Tourism Management*. ۱۹۷۸; 20(1): 9-21.
4. Crooks V, Snyder J: Medical tourism: What Canadian family physicians need to know. *Canadian Family Physician*, 20۱۱; 9(2): 1-30.
5. MacReady N: Developing countries court medical tourists. *Lancet*, 20۰۷; 119(1), 150-156.
6. Ramirez de Arellano AB: Patients without borders: The emergence of medical tourism. *IJHS*, 20۰۷; 90(5), 546.
7. Unti JA: Medical and surgical tourism: The new world of health care globalization and what it means for the practicing surgeon. *Bulletin of the American College of Surgeons*, 2009; 1(1): 1-41.
8. Behrmann J, Smith E: Top 7 issues in medical tourism: challenges, knowledge gaps, and future directions for research and policy development. *Global Journal of Health Science*, 2010; 25(2): 1-
9. Lunt N, Carrera P: Medical tourism: assessing the evidence on treatment abroad. *Maturitas*, 20۱0; 19(86): 229-236.
10. Khodadust S, Ebrahimi Moghadam H. Effectiveness of Olson circumplex model training on attachment styles and marital conflicts in couples exposed emotional divorce. *Family Counseling and Psychotherapy*, 2020; 9(2): 53-72.
11. Hopkins L, Labonte R, Runnels V, Packer C: Medical tourism today: what is the state of existing knowledge? *Journal of Public Health Policy*, 2011; 39 (1): 5-
12. Yeon EM, Choi HS. Trajectories of Mothers' Perceived Marital Conflict and its Relationship to Depression and Children' School Readiness, Self-esteem, and Happiness. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 2020; 21(5): 344-352.
13. Bigne E. Ruiz C & Curras-Perez, R. Destination Appeal through digitalized comments. *Journal of Business Research*: 2019; 4(7) 201-213 -76.
14. . Gavilan D. Avello M. & Martinez-Navarro G. The influence of online ratings and reviews on hotel booking consideration. *Tourism Management journal*. 2018: 3(6) 53
15. Mathijssen A . Understanding diasporic medical tourism behaviour. *Exploratory Research of Polish immigrants in Belgium*. *Tourism Management*. 2019: 373-
16. Kumari A. Tanwar S. Tyagi, S & Kumar N. Fog computing for Healthcare 4.0 environment: Opportunities and challenges. *Computers & Electrical Engineering Netherland*: 2018: 60-7-.
17. [John C](#). Medical tourism. *Tourism Management*. 2006; 5(8) 1093-110-52.
18. Taherimirghaed M, Ahmadi B, Rahimiforoushani A, Rajabivasoukolaii G, Arab M. , The status of medical tourism marketing in private and public hospitals affiliated to Tehran university of medical sciences. *Payavard*, 20۲۰; 17(72): 937-944.
19. Seow Ai Na Predicting medical tourism behavioural intention using social cognition models, *Tourism Review*. ISSN, 2020; 18(83): 2223-2232.
20. Tat-Huei Chama xoner, Yet-Mee Lim, Bee-Chuan Sia, Jun-Hwa Cheah & Hiram Ting Medical , *Tourism Destination Image and its Relationship with the Intention to Revisit: A Study of Chinese Medical Tourists in Malaysia*, *Journal of China Tourism Research*, 2020; 12(Special Issue), 563-669.