

## Designing a Development Model for Health Tourism with an Emphasis on Online Marketing

Maryam Darikvand

Department of Management, Ct.C, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Seyed Abbas Heydari\*

Department of Management, Ct.C, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Ehsan Ahadi Motlagh

Department of Management, Payame Noor University, Tehran, Iran.

### Abstract

Health tourism, as a key revenue-generating sector of the tourism industry, has been profoundly influenced by digital transformations in today's world. This study aims to design a development model for health tourism with a focus on online marketing, providing a comprehensive framework to enhance the industry within the digital environment. The research is fundamental in purpose and qualitative in nature, employing the Grounded Theory strategy. The statistical population included senior managers and experts from the Cultural Heritage, Handicrafts, and Tourism Organization, as well as specialists in online marketing. Sampling was conducted using purposive and snowball methods, achieving theoretical saturation through 20 semi-structured in-depth interviews. Data analysis was performed in three stages: open, axial, and selective coding (based on Strauss and Corbin's approach). The analysis results led to the presentation of a final health tourism development model across four levels of influence. The first level includes components such as insurance, macro-cultural awareness, competitiveness, managerial stability, medical equipment, and advertising. The second level identifies government participation and the role of social media. The third level addresses treatment costs, while the fourth and most foundational level highlights "technology acceptance" as the core factor in the health tourism development model with an online marketing approach. The findings indicate that health tourism development is a multidimensional process, starting with technological infrastructure and, through cost management and government support, ultimately enhancing competitiveness and revenue generation. Implementing this model can significantly assist policymakers in digital branding and more effective attraction of health tourists.

**Keywords:** Health Tourism Development, Online Marketing, Competitiveness

**How to Cite:** Darikvand,M., Heydari,S.A., Ahadi Motlagh,E. (2026). Designing a Development Model for Health Tourism with an Emphasis on Online Marketing. Journal of Intelligent Strategic Management .5(2), 583-606.

doi: 10.87453/bumara.2026.373601.5011



Intelligent Strategic Management (JISM) in Development and Evolution is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

© Authors

\* Corresponding Author: A.heydari@lau.ac.ir

## طراحی مدل توسعه گردشگری سلامت با تاکید بر بازاریابی آنلاین

مریم دریکنوند

گروه مدیریت، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

سید عباس حیدری\*

گروه مدیریت، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

احسان احدی مطلق

گروه مدیریت، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

### چکیده

گردشگری سلامت به عنوان یکی از بخش‌های ارزش‌آور صنعت گردشگری، در دنیای امروز به شدت تحت تأثیر تحولات دیجیتال قرار گرفته است. پژوهش حاضر با هدف طراحی مدل توسعه گردشگری سلامت با تأکید بر بازاریابی آنلاین انجام شده است تا چارچوبی جامع برای ارتقای این صنعت در بستر فضای مجازی ارائه دهد. این پژوهش از نظر هدف، بنیادی و از نظر ماهیت، کیفی است که با استراتژی نظریه‌پردازی داده‌بنیاد (Grounded Theory) انجام شده است. جامعه آماری شامل مدیران و کارشناسان ارشد سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری و متخصصان حوزه‌ی بازاریابی آنلاین بود. نمونه‌گیری به روش هدفمند و گلوله‌برفی انجام شد و با ۲۰ مصاحبه عمیق نیمه‌ساختاریافته، اشباع نظری حاصل گردید. تحلیل داده‌ها در سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی (مبتنی بر دیدگاه اشتراوس و کوربین) صورت گرفت. تایید تحلیل‌ها منجر به ارائه مدل نهایی توسعه گردشگری سلامت در چهار سطح اثرگذاری شد. عوامل سطح اول شامل مؤلفه‌هایی نظیر بیمه، فرهنگ‌سازی کلان، رقابت‌پذیری، ثبات مدیریتی، تجهیزات پزشکی و تبلیغات است. در سطح دوم، مشارکت دولت و نقش رسانه‌های اجتماعی شناسایی شد. هزینه‌های درمانی در سطح سوم قرار گرفت و در نهایت، «پذیرش فناوری» به عنوان بنیادی‌ترین عامل (سطح چهارم) در مدل توسعه گردشگری سلامت با رویکرد بازاریابی آنلاین تبیین گردید. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که توسعه گردشگری سلامت، فرآیندی چندبعدی است که از زیرساخت‌های فناورانه آغاز شده و با مدیریت هزینه‌ها و حمایت‌های دولتی، در نهایت به بهبود رقابت‌پذیری و درآمدزایی ختم می‌شود. پیاده‌سازی این مدل می‌تواند به سیاست‌گذاران در جهت برندسازی دیجیتال و جذب موثرتر گردشگران سلامت کمک شایانی نماید.

**کلیدواژه‌ها:** توسعه گردشگری سلامت - بازاریابی آنلاین - رقابت‌پذیری

**استناد به این مقاله:** دریکنوند، مریم و حیدری، سید عباس و احدی مطلق، احسان. (۱۴۰۵). طراحی مدل توسعه گردشگری سلامت با تاکید بر بازاریابی آنلاین. مدیریت استراتژیک هوشمند، ۵(۲)، ۶۰۶-۵۸۳.



مدیریت استراتژیک هوشمند (JISM) در توسعه و تکامل تحت مجوز بین‌المللی کربتیو کامنز با شرایط انتساب-غیرتجاری ۴.۰ منتشر می‌شود.

©نویسندگان

\* نویسنده مسئول: A.heydari@lau.ac.ir

## مقدمه

امروزه کسب و کارها برای انجام موفقیت آمیز فعالیت های خود، بیش از هر چیز به مدیریت اثربخش و کارا نیازمند هستند و بی شک یکی از مهمترین مفاهیم مدیریتی که می تواند در این راه بسیار کارساز باشد، مفهوم مدیریت بازاریابی است. در دنیایی که داشتن یک مزیت رقابتی پایدار، حرف اول را می زند، بیش از هر چیز، مهارت فروش و ارائه خدمات در کسب و کار جلوه می کند (خسروی لقب و همکاران، ۱۴۰۳). بر هیچکس پوشیده نیست که در جهان پیشرفته و فناورانه امروز، این مهارت به شکل سنتی خویش پاسخگو نیست و به ابزاری قدرتمندتر برای بقا نیاز دارد. جهانی شدن و پیشرفت های سریع در فناوری های ارتباطی، نحوه ارتباط مردم در سراسر جهان با یکدیگر را تغییر داده است. رسانه های اجتماعی به عنوان فناوری ای که به شرکت ها و مصرف کنندگان اجازه می دهد بدون حضور فیزیکی با یکدیگر ارتباط برقرار کنند، محبوبیت بیشتری پیدا کرده است. در نتیجه، کسب و کارها در صنایع مختلف به بازاریابی رسانه های اجتماعی روی آورده اند تا تعاملات مشتری، ارزش و شناخت برند، تبلیغات شفاهی و فروش را تقویت کنند (الاتاوی، ۲۰۲۲).

رسانه های اجتماعی برای میلیاردها نفر به بخشی از زندگی روزمره تبدیل شده است. استفاده از این رسانه ها در حال تبدیل شدن به عنصر جدایی ناپذیر زندگی بسیاری از مردم در سراسر جهان است. در سال ۲۰۱۹، تقریباً ۲/۹۵ نفر کاربر فعال رسانه های اجتماعی در سراسر جهان بوده اند. پیش بینی می شود تا سال ۲۰۲۳ این رقم به ۳/۴۳ نفر افزایش یابد. درحقیقت، بازاریابی دیجیتال و رسانه های اجتماعی به کسب و کارها اجازه می دهد تا اهداف بازاریابی خود را با هزینه نسبتاً پایین به موفقیت برسانند (دیویدی و همکاران، ۲۰۲۱). از طرفی، امروزه گردشگری گستره ای جهانی یافته است و یکی از پدیده های برآمده از توسعه همه جانبه نوآوری های فناوری در دوران نوین به شمار می رود. آنچه گردشگری را به عاملی در روند توسعه مبدل کرده است، جریان های سرمایه، فرهنگ و اطلاعات در یک همپوشی با عواملی چون افزایش درآمد، سطح رفاه، اوقات فراغت بیشتر و بهبود ارتباطات است. گردشگری یکی از پویاترین فعالیت های اقتصادی است که به تازگی نقش بسیار مهمی در توسعه پایدار محلی پیدا کرده است. این صنعت از طریق ترکیب و استفاده همزمان از منابع داخلی و خارجی به مزایای زیادی در زمینه های اقتصادی، اجتماعی، محیطی و فرهنگی دست یافته است. بر همین اساس گردشگری می تواند بعنوان اهرمی برای توسعه اقتصادی و اجتماعی

<sup>1</sup> Alatawy

<sup>2</sup> Dwivedi et al

در مناطق لحاظ گردد (ذبیحی و همکاران، ۱۴۰۲). در این میان گردشگری سلامت از سابقه تاریخی برخوردار است، از زمانیکه مردمان کهن می خواستند برای مشاهده عجایب جهان اقدام به مسافرت کنند، این نوع گردشگری نیز وجود داشته. گسترش فنون ارتباطی همراه با انتقال دانش پزشکی باعث به وجود آمدن شکل جدیدی از گردشگری به نام سلامت گردیده است. به عبارت دیگر ترکیب پزشکی و گردشگری امروزه به عنوان شکل عبارت دیگر ترکیب پزشکی و گردشگری امروزه به عنوان شکل جدیدی از حوزه گردشگری مطرح است. گردشگری سلامت یکی از شاخه های صنعت گردشگری است که با توجه به افزایش سطح آگاهی و رفاه در جهان به مثابه یک کسب و کار بزرگ و پر رونق در آمده است. اما امروزه به دلیل استفاده از اینترنت در بازاریابی، این فرایند نیز شکل متفاوتی به خود گرفته است. در این راستا در این پژوهش به طراحی و تبیین مدل توسعه گردشگری سلامت با تاکید بر بازاریابی آنلاین پرداخته شده است.

با توجه به اینکه امروزه استفاده از بازاریابی آنلاین توانسته سازمان ها را در امر بازاریابی یاری برساند، اما تاکنون تمهیدات مدیریتی برای توسعه زیرساخت های گردشگری سلامت در کشور صورت نگرفته و مدیران و دست اندرکاران این حوزه نتوانستند طرح های موفق را در این زمینه پیاده سازی کنند. این امر می تواند ناشی از عدم آگاهی از ارکان و مولفه های این حوزه باشد. همچنین عدم آگاهی از توانایی های بازاریابی آنلاین در حوزه گردشگری سلامت می تواند منجر به عدم استفاده اثربخش از آن باشد. بر همین اساس نیازمند بررسی عمیق این مقوله در صنعت گردشگری هستیم. در این راستا در این پژوهش به این سوال پرداخته شده که مدل توسعه گردشگری سلامت با تاکید بر بازاریابی آنلاین چگونه است؟

## مبانی نظری

### بازاریابی آنلاین

بازاریابی آنلاین مبتنی بر رسانه های اجتماعی را می توان به عنوان تلاشی برای استفاده از این رسانه ها به منظور متقاعد کردن مصرف کنندگان به استفاده از کالاها و خدمات یک شرکت، تعریف نمود (سئو و پارک، ۲۰۱۸). هدف اصلی بازاریابی آنلاین، ایجاد یک کسب و کار بر پایه مشتری مداری و اعتبار یک شرکت به منظور توسعه و مدیریت کاری می باشد (گئوسالاکا، ۲۰۱۷).

<sup>1</sup> Seou & Park

<sup>2</sup> Guesalaga

آغاز بازاریابی اینترنتی به اوایل دهه ۹۰ برمی گردد، در آن زمان وب سایت ها اطلاعات خود را به روشی بسیار ساده و تنها با استفاده از فایل های متنی ارائه می دادند، به تدریج گرافیک و در پی آن تبلیغات تصویری به سایت های مختلف افزوده شد. واژه هایی مانند بازاریابی اینترنتی، بازاریابی وی، بازاریابی الکترونیکی و بازاریابی شبکه به وفور در ادبیات تجارت الکترونیک مشاهده می شود و آنها اغلب معادل یکدیگر به کار می روند. بازاریابی اینترنتی عبارت است از ایجاد و حفظ روابط با مشتریان از طریق فعالیت های بهنگام برای تسهیل مبادله، محصولات و خدمات به طوری که اهداف طرفین معامله را برآورده کند (ال گوهری، ۲۰۲۲).

در نگاه اول، می توان مراجع متفاوتی برای این مفهوم در ادبیات، نظیر بازاریابی تعاملی، بازاریابی دیجیتال، بازاریابی اینترنتی، بازاریابی الکترونیکی و بازاریابی آنلاین پیدا کرد (تیاگو و همکاران، ۲۰۱۲) که انواع مختلفی از جمله بازاریابی اینترنتی با موتورهای جستجو، شبکه های اجتماعی، بازاریابی محتوایی، بازاریابی ایمیلی را شامل می شود. اینها همگی دارای حداقل یک شاخصه مشترک می باشند: استفاده از ابزارهای فناوری اطلاعات برای تعامل با مصرف کنندگان که استراتژی ها را به سمت مشتریان هدایت کرده و در همان زمان هزینه های معاملاتی را به حداقل می رساند. به هر عنوان بازاریابی اینترنتی از ملزومات هر نوع کسب و کاری است؛ حتی اگر چندان بزرگ نباشند و در سطح محلی فعالیت کنند. با داشتن حضوری مؤثر در اینترنت می توان تخصص و حوزه کاری خود را به دیگران معرفی کرد، به مشتری های راغب اینها همه در حالی است که با داشتن اطلاعات کافی و بدون نیاز به کمک افراد متخصص در زمینه بازاریابی می توان به تمامی اهداف یاد شده دست یافت (مقدم، ۱۳۹۸).

بازاریابی اینترنتی می تواند از دو طریق ارزش خلق کند: اول با برقراری ارتباط نزدیک با فرایندهای کسب و کار شرکت، دوم با ایجاد امکان دسترسی مستقیم مشتریان به منابع شرکت (استفکو و همکاران، ۲۰۲۳). بازاریابی اینترنتی بخشی از تجارت الکترونیک است که مدیریت اطلاعات، روابط عمومی، خدمات مشتریان و بخش فروش را در بردارد. بطور کلی تجارت الکترونیک و بازاریابی اینترنتی از زمانی که دسترسی به اینترنت به صورت گسترده برای عموم مردم فراهم شد رواج یافته است. در حال حاضر بیش از یک سوم مصرف

<sup>1</sup> El-Gohary

<sup>2</sup> Tiago et al

<sup>3</sup> Stefko et al

کنندگان خانگی در آمریکا و بسیاری از نقاط اروپا که به شبکه اینترنت دسترسی دارند، خریدهای خود را به صورت اینترنتی انجام می دهند. این روش برای شرکت های که مایلند فعالیت های از راه دور خود را گسترش دهند و اصطلاحاً آن را به تجارت آنلاین تبدیل نمایند نیز ثمربخش است (قاسمی، ۱۴۰۱).

بازاریابی از طریق شبکه های اجتماعی شامل فعالیت هایی است در راستای توسعه ارتباطات طولانی مدت و مقرون به صرفه بین سازمان ها و مشتریان آن، به منظور ایجاد سود متقابل برای هر دو طرف (سامانی، ۱۴۰۳).

### گردشگری سلامت

گردشگری سلامت، سفری سازمان یافته از محیط زندگی فرد به مکان دیگر است که به منظور بهبود و دستیابی مجدد به سلامت جسمی و روحی فرد صورت می پذیرد (نظری و همکاران، ۱۳۹۷). در تعریف سازمان جهانی (WTO) گردشگری سلامت اینگونه تعریف شده است: استفاده از خدماتی که بهبود یا افزایش سلامتی و افزایش روحیه فرد (با استفاده از آب های معدنی، آب و هوا یا نداخلات پزشکی) منجر می شود و در مکانی خارج از محل سکونت فرد - بیش از ۲۴ ساعت است به طول می انجامد (لی، ۲۰۱۹).

گردشگری سلامت از گذشته وجود داشته است برای مثال می توان به سفر افرادی که دارای بیماریهای تنفسی یا روماتیسمی، به برخی از مناطق آب و هوایی خاص جهت کسب بهبودی اشاره کرد. لغت اسپا به احتمال زیاد از ریشهی لاتین به معنای چشمه گرفته شده، به مناطق دارای آبهای معدنی و گرم که پذیرای گردشگران برای آبتنی در آبهای گرم، نوشیدن آب چشمه های معدنی و یا ماندن در لجنهای طبی به اسپاها مراجعه می کنند. برخی دیگر آن را از دوران نوسنگی و عصر برنز می دانند (جوانویچ و ایلیک، ۲۰۰۶) واژه توریسم درمانی خیلی جدید نیست و از سالهای قبل، هزاران سال قبل وجود داشته است. یعنی زمانی که زوار یونانی به مکان مقدس با نام اپیدوریا در خلیج ساروینگ می رفتند تا از آسکلپیدوس خدای سلامتی، درمان و بهبودی بگیرند. همچنین در این مکان افراد با تجربه ای بودند که به معالجه و درمان بیماران می پرداختند. مردم در بریتانیای دوره حاکمیت امپراطوری روم هم برای مدت دو هزار سال زیارتگاه می رفتند که در آنجا خود را در آب مقدس شستشو دهند. در قرن هجدهم میلادی نیز ثروتمندان اروپایی و به خصوص آلمانی ها که دوست داشتند که با

<sup>1</sup> spa

<sup>2</sup> Espa

<sup>3</sup> JOVANOVIĆ & ILIĆ

هدف آرامش و سلامتی به جوار رود نیل سفر کنند (منگا، ۲۰۱۹). در جدول زیر روند تاریخی و توسعه صنعت گردشگری سلامت و صنعت گردشگری پزشکی به تفکیک بیان شده است.

جدول ۱: روند تاریخی توسعه صنعت گردشگری (منبع: منگا، ۲۰۱۹)

دوره تاریخی	گردشگری سلامت
دوره بعد از عصر سنگی - دوران عصر برنز	بازدید از چشمه های معدنی و گرم
قرون وسطی	بازدید از چشمه های دمایی
قرون شانزده میلادی	بازدید از چشمه های با نام چشمه های جوانی
قرن ۱۷ تا ۱۸ میلادی	بازدید از Spa
قرن نوزده میلادی	استفاده از آب و هوای کنار دریا و کوهستان رواج یافت
قرن بیستم	تشکیل مزارع سلامت یا مزارع چاقی که با استفاده از تمرینات ورزشی به دنبال تناسب اندام بودند
سال ۱۹۹۱ میلادی	شکل گیری انجمن های بین المللی اسپاها
زمان حال	در این زمان اسپاها به سمت بیمارستانها و بیمارستانها به سمت اسپاها رواج یافت

صنعت گردشگری سلامت از دهه ۱۹۹۰ به عنوان یکی از اشکال صنعت گردشگری رشد قابل قبولی داشته است. در گردشگری پزشکی گردشگران به منظور درمان یک بیماری خاص و یا عمل های جراحی زیبایی به مقاصد خاص مسافرت می کنند. کشورهای در حال توسعه یکی از مهمترین مقاصد اینگونه گردشگران است. چرا که از نظر هزینه مقرون به صرفه اند و از نظر دانش و تکنولوژی پزشکی نیز از استانداردهای لازم برخوردارند. شرایط امروزه به شکلی است که مردم کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه تمایل دارند برای درمان به کشورهای در حال توسعه سفر کنند برای مثال مقصد گردشگران درمانی منطقه اروپا نیز عمدتاً کشورهای واقع در منطقه آسیا همچون تایلند، هند، سنگاپور، فیلیپین، کره جنوبی و مالزی است. دلایل اصلی مسافرت گردشگران درمانی از سوی شهروندان کشورهای توسعه یافته مانند آمریکا و اروپا، هزینه های بالای درمان در این کشورها، زمان انتظار بسیار طولانی جهت دریافت خدمات پزشکی، راحتی و قابل دسترس بودن مسافرت های بین المللی، عدم پوشش بیمه مناسب در محل زندگی، رشد چشم گیری تقاضا برای

<sup>1</sup> Meng

جراحی های زیبایی و رشد خدمات پزشکی در کشورهای در حال توسعه است (هالکیوپولوس<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۱) و نیز دلایل شهروندان برخی کشورهای توسعه نیافته از جمله سومالی، افغانستان و عراق از انجام گردشگری درمانی عدم وجود خدمات بهداشت و درمان مناسب و پرسنل پزشکی است و در کشورهای دارای جمعیت پیر هم تعداد بالای افراد مسن، کمبود پرسنل و هزینه های بالای مراقبت دلایل اصلی انجام گردشگری درمانی است (اسلاوه<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). گردشگری سلامت به عنوان چهارمین صنعت درآمدزای جهان، اکنون مورد توجه خیلی از کشورهای قرار گرفته است، بطوری که سالانه حدود ۷۰ میلیون نفر با هدف درمان به کشورهای دیگر مسافرت می کنند و درآمد حاصل از آن در جهان از ۴۰ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۹ به ۱۰۰ میلیارد دلار در سال ۲۰۲۰ رسیده است و در همین سال سهم کشورهای اسلامی از درآمد جهانی گردشگری سلامت تنها ۳ میلیارد دلار بوده است. بر اساس آمارهای ارائه شده از سوی سازمان جهانی جهانگردی، در فاصله سالهای ۱۹۵۰ تا ۲۰۰۵ گردشگری بین المللی، شاهد رشد فزایندهای بوده و حجم اقتصادی آن از ۱/۲ میلیارد دلار به بیش از ۶۲۲ میلیارد دلار افزایش یافت. همچنین گردشگری در سال ۲۰۰۷ توانسته است ۱۰/۳ درصد از تولید ناخالص جهان را به خود اختصاص دهد. در همان سال وضعیت ایجاد اشتغال در این صنعت با حدود ۲۳۴ میلیون شغل به بیش از ۲/۸ درصد از کل شاغلین به کار در سطح جهان ارتقا یافت. اهمیت اقتصادی صنعت گردشگری و سفر همچنان با افزایش وسیع تعداد مسافران از ۲۵ میلیون نفر در فاصله سالهای ۱۹۵۰ به ۷۸۳ میلیون در سال ۲۰۰۶ با میانگین رشد سالانه آن بالغ بر شش و نیم درصد افزایش یافت (مجیجالویچ<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). وجود هتل های مناسب، دانشگاهها و همچنین دانش پزشکی و نیز انواع محوطه ها و آثار فرهنگی، هنری و تاریخی کشورهای رقیب را برای کسب سهم بیشتری از بازار گردشگری سلامت افزایش داده است (برایان و سوتسر<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹). مطالعات بازار بیانگر اینست که هتل های ۳-۵ ستاره از تسهیلات خدماترسان بهره می گیرند. این هتل ها باید در زمینه اطلاع رسانی، درمانی، مراقبت های فردی و گستردهای از برنامه های فرهنگی و آرامش بخش، تخصص داشته باشند. بی شک کیفیت خدمات سلامت، مزیت رقابتی به شمار می آید که با وجود اینکه این هتل ها هم توانایی خدمات رسانی به گردشگران پزشکی که با هدف درمان وارد کشور مقصد شده اند و هم گردشگرانی که با هدف

<sup>1</sup> Halkiopoulos

<sup>2</sup> Swallehe

<sup>3</sup> Mijajlović

<sup>4</sup> Beraian & Sweetser

پیشگیری و در قالب گردشگری پیشگیرانه وارد کشور مقصد شده اند، را دارا می‌باشند به این دو بخش بایستی جداگانه توجه شود. آنچه که اهمیت دارد اینست که در گردشگری پیشگیرانه هدف پیشگیری از بروز بیماری است و گردشگران پزشکی با هدف درمان بیماریشان مسافرت می‌کنند. در چهل درصد این هتلها خدمات درمانی ارائه شده بخش اعظم فعالیت‌ها را شامل می‌شوند. بیش از نیمی از این هتل‌ها تسهیلاتی مانند سونا، سولاریوم- ورزش‌های مختلف و خدمات ماساژ و حدود یک سوم آنها حمام بخار-جکوزی و استخر شنا ارائه می‌دهند. بر اساس مطالعه‌ای که روی سیصد هتل همراه با تجهیزات پزشکی و تجهیزات مراقبتی و درمان در سطح بین‌المللی توسط سازمان جهانی گردشگری در سال ۲۰۱۹ صورت گرفته، استنباط شد که خدمات پزشکی و درمانی ارائه شده به گردشگران و همچنین ارتباط هتلها با کادر مجرب پزشکی بیمارستانها از اهمیت بالاتری نسبت به ارائه خدمات جانبی همانند سالنهای ورزشی، سونا، آبگرم و..... برخوردار است (کیم<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۹).

#### چهارچوب نظری

شرکت‌ها به طور فزاینده‌ای به ارزش رسانه‌های اجتماعی پی برده اند و در نتیجه پلتفرم‌های رسانه‌های اجتماعی را به دلیل مزایایی مانند افزایش سرعت اینترنت، سادگی استفاده و افزایش تعداد کاربران اینترنت در برنامه‌های بازاریابی خود گنجانده اند. توسعه اینترنت و تعداد افرادی که از رسانه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند، بازاریابان را بر آن داشته تا در بازاریابی رسانه‌های اجتماعی شرکت کنند (لی و همکاران، ۲۰۲۴). استفاده از اینترنت و ابزارهای بازاریابی دیجیتال، رفتار مصرف‌کنندگان و شیوه‌های ورود و فعالیت کسب و کارها در بازار و مدیریت بازاریابی را تغییر داده است. بازاریابی دیجیتال، فرصت‌های زیادی از جمله کاهش هزینه‌ها، بهبود آگاهی از برند و افزایش فروش را به سازمان‌ها ارائه می‌دهد (دیویدی و همکاران، ۲۰۲۱).

در این میان گردشگری یک بخش بسیار پیچیده از اقتصاد است که توسعه آن بر پیشرفت و رونق اقتصاد ملی تأثیر می‌گذارد. بخش گردشگری یک جزء از زنجیره طرح‌های توسعه در هر نظام اقتصادی است (آگیوا<sup>۲</sup>، ۲۰۲۳). بدیهی است که گردشگری با رشد اقتصادی و سایر فعالیت‌های اقتصادی در یک رابطه وابسته به هم قرار دارد (ژانگ<sup>۳</sup>، ۲۰۲۱). از طرفی

<sup>1</sup> Kim

<sup>2</sup> Agyeiwaah

<sup>3</sup> Zhang

توانمندسازهای گردشگری پزشکی، عوامل تأثیرگذار بر رشد و توسعه پزشکی اند (اسعدی و همکاران، ۱۳۹۹). عواملی که باعث ایجاد تقاضا برای گردشگری سلامت می شوند عبارتند از: قیمت کمتر، جست و جو برای یافتن کیفیت بهتر درمان، توجه به مسائلی از قبیل فرهنگ و زبان، دسترسی آسان به اطلاعات، بیمه های درمانی ناکارآمد، ظهور فناوری اطلاعات و ارتباطات، وجود طب جایگزین، روش های جدید درمان، رشد صنایع حمل و نقل هوایی و هتل داری و مخابرات و محرمانه بودن اطلاعات بیمار (نیک رفتار و همکاران، ۱۴۰۲). با رجوع به صنعت گردشگری می توان بیان نمود که گردشگران راضی به احتمال زیاد مکان هایی را که به آنجا سفر کرده اند را به سایرین معرفی خواهند کرد. این امر یکی از ارزان ترین و تأثیرگذارترین نوع بازاریابی و پیشرفت است (منصوریان و همکاران، ۱۴۰۱). ناملموس بودن خدمات گردشگری سلامت و پیچیده و متنوع بودن این صنعت، از نظر ارائه کنندگان خدمات به گردشگران سلامت، باعث وابستگی شدید این صنعت به اطلاعات شده است (موسوی و کناره فرد، ۱۴۰۳).

مطالعه اقتصاد کشورهای مختلف نشان می دهد بسیاری از کشورها، گردشگری سلامت را به عنوان یکی از محورهای ایجاد اشتغال و درآمدزایی ارزی مد نظر دارند. به همه دلایلی که در مورد رشد این صنعت در کشورهای در حال توسعه بیان می کنند، باید این جهت گیری مهم کشورها را نیز افزود که آنها به پزشکی، به عنوان یک صنعت استراتژیک ملی با هدف توسعه گردشگری سلامت خود توجه ویژه داشته اند. کشورهای پیشگام در این عرصه، با سرمایه گذاری مناسب در زیرساخت ها و تنظیم الگوی نهادی کارآمد توسط دولت های متبوع خود، برنامه ریزی خوبی برای حمایت از گردشگری سلامت داشته اند و به موفقیت های مهمی دست یافته اند. آنها قادر به ارائه خدمات با کیفیت بالای پزشکی توسط پزشکان مجرب بوده و در این زمینه از تجهیزات پزشکی مجهزی برخوردار هستند. امروزه این اقدامات با فعالیت های گردشگری از جمله تفریح و سرگرمی، جذابیت های فرهنگی و برنامه ریزی برای اوقات فراغت مهمانان خارجی، در مجموع گردشگری سلامت را به عنوان یک صنعت استراتژیک ملی برای قرن ۲۱ معرفی کرده است (کیم، ۲۰۱۹). اینترنت ابزار اصلی است که گردشگران از طریق آن، اطلاعات لازم را در مورد صلاحیت حرفه ای پزشکان خارجی به دست می آورند (عسگری و صدیق، ۱۴۰۲). در این پژوهش برای مدل سازی گردشگری سلامت، از مدل بازاریابی ترکیبی در گردشگری سلامت بهره گرفته شده که شامل ابعاد محصول، قیمت، مکان و تفریح است. همچنین همانگونه که بیان

شد؛ بازاریابی از طریق شبکه های اجتماعی، هم استراتژی های دفاعی و هم تهاجمی را در بر می گیرد.

### روش تحقیق

این پژوهش با توجه به هدف اصلی آن در زمره پژوهش های بنیادی قرار دارد که جهت گردآوری داده های آن از رویکرد کیفی استفاده خواهد شد. در این پژوهش، روش تئوری داده بنیاد در دستور کار قرار خواهد گرفت، زیرا با بکارگیری این روش، می توان به سوالات پژوهش پاسخ داد و به نظریه پردازی و ارائه مدلی در زمینه توسعه گردشگری سلامت با تاکید بر بازاریابی آنلاین پرداخت.

در این پژوهش برای تحلیل مصاحبه ها و متون اکتشافی، از روش کدگذاری نظری (مبتنی بر دیدگاه اشتراوس و کوربین) در سه مرحله استفاده شده است:

کدگذاری باز: در این مرحله، داده های خام مصاحبه ها خرد، بررسی و مقایسه می شوند. جملات مشابه تحت کدهای مشترک قرار گرفته و با برچسب گذاری مفهومی، «مقوله های اولیه» استخراج می گردند.

کدگذاری محوری: هدف این مرحله، برقراری ارتباط میان مقوله های مرحله قبل است. در اینجا یک «مقوله محوری» (پدیده اصلی) انتخاب شده و سایر مقوله ها در قالب الگوی پارادایمی (شامل شرایط علی، زمینه ای، مداخله گر، راهبردها و پیامدها) حول آن سازماندهی می شوند.

کدگذاری انتخابی: در گام نهایی، مقوله محوری به شکل نظام مند به سایر مقوله ها پیوند داده شده و پس از بازبینی و پالایش، نظریه نهایی یا مدل فرآیندی پژوهش (در اینجا: مدل توسعه گردشگری سلامت) تدوین می شود.

جامعه آماری پژوهش شامل مدیران و کارشناسان ارشد سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری است که در حوزه های گردشگری سلامت و بازاریابی آنلاین تخصص دارند. فرآیند نمونه گیری به روش غیرتصادفی هدفمند و گلوله برفی انجام شد. ملاک تعیین حجم نمونه، رسیدن به اشباع نظری (تکراری شدن پاسخ ها و عدم استخراج شاخص های جدید) بود که در نهایت با انجام ۲۰ مصاحبه، کفایت داده ها حاصل گردید.

جدول ۲: آمار جمعیت شناختی مصاحبه‌شوندگان

متغیر	طبقه	فراوانی	متغیر	طبقه	فراوانی
محل خدمت	مدیران ارشد	۵	تحصیلات	دکتری تخصصی	۵
	سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری				
	معاونین وزارت	۸	فوق لیسانس		۱۵
	کارشناسان ارشد وزارت	۷	جنسیت	زن	۸
				مرد	۱۲
			سابقه کار	۱۰ تا ۱۵ سال	۶
				۱۵ تا ۲۰ سال	۸
				بالای ۲۰	۶
فراوانی	طبقه		متغیر	طبقه	فراوانی
۲	پایین تر از ۶۰ سال		سن		
۱۰	۵۰ تا ۵۹ سال				
۴	۴۱ تا ۴۹ سال				
۴	بالای ۳۵ سال				

## سوالات پژوهش

### سوال اصلی

مدل توسعه گردشگری سلامت با تاکید بر بازاریابی آنلاین چگونه است؟

### سوالات فرعی

- ۱- عوامل علی موثر بر توسعه گردشگری سلامت با تاکید بر بازاریابی آنلاین کدامند؟
- ۲- عوامل زمینه ای موثر بر توسعه گردشگری سلامت با تاکید بر بازاریابی آنلاین کدامند؟
- ۳- عوامل راهبردی موثر بر توسعه گردشگری سلامت با تاکید بر بازاریابی آنلاین کدامند؟
- ۴- عوامل مداخله گر موثر بر توسعه گردشگری سلامت با تاکید بر بازاریابی آنلاین چگونه است؟
- ۵- پیامدها و نتایج حاصل از مدل توسعه گردشگری سلامت با تاکید بر بازاریابی آنلاین چگونه است؟
- ۶- مدل پیشنهادی مدل توسعه گردشگری سلامت با تاکید بر بازاریابی آنلاین چگونه است؟

## تجزیه و تحلیل داده‌ها

با استفاده از مطالعات صورت گرفته و غور و تفحص در مقالات، ۲۲ شاخص طرح توسعه گردشگری سلامت با تاکید بر بازاریابی آنلاین شناسایی گردید که با استفاده از روش دلفی فازی، یک اجماع نظر بر سر ۱۴ شاخص در سه مرحله بین اساتید و متخصصان بحث‌های مرتبط با منابع انسانی صورت گرفت که نتایج آن در ادامه ارائه می‌گردد:

## جدول ۳: شاخص‌های نهایی طرح توسعه گردشگری سلامت با تاکید بر بازاریابی آنلاین

ردیف	شاخص‌ها
۱	هزینه‌های درمانی
۲	بیمه گردشگری سلامت
۳	فرهنگ سازی در سطح کلان
۴	زبان‌های ارتباطی
۵	تدوین برنامه راهبردی در صنعت گردشگری
۶	ثبات مدیریتی
۷	تجهیزات پزشکی
۸	تبلیغات
۹	همکاری
۱۰	توسعه گردشگری
۱۱	درآمد کسب شده
۱۲	سهولت دسترسی
۱۳	اعتبار
۱۴	روحیه گروهی

در این مرحله، بر اساس تکنیک مدل تفسیری ساختاری مراحل زیر انجام پذیرفته است. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، نظرات متخصصان جمع‌شد. تجمیع نظرات بر اساس فراوانی نظرات صورت گرفت. بدین منظور به هر یک از ۴ نوع رابطه بین ۱ تا ۴ عدد دهی شد. عدد ۱ مربوط به بدون رابطه (O)، عدد ۲ مربوط به هم نیاز و رابطه مشترک (X)، عدد ۳ مربوط به رابطه ستون به سطر (A) و عدد ۴ مربوط به رابطه سطر و ستون (V). سپس میانگین‌گیری صورت گرفت. در صورتی که عدد به دست آمده بین ۱ تا ۲، باشد بدون رابطه، بین ۲ تا ۳ باشد هم نیاز، بین ۳ تا ۴ باشد رابطه ستون به سطر و زمانی که بین ۴ تا ۵ باشد رابطه سطر به ستون در نظر گرفته شد. در نهایت برآیند نظرات مورد محاسبه قرار گرفت که در جدول زیر این برآیند محاسبه شده ارائه می‌گردد:

جدول ۴: برآیند نظرخواهی در مورد ارتباط شاخص‌ها

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	
	V	O	V	X	O	O	V	V	V	X	O	V	V	۱
		X	V	X	A	A	A	X	A	A	A	A	V	۲
			X	V	A	V	A	X	A	A	O	O	V	۳
				A	X	X	A	A	A	A	O	A	X	۴
					O	A	X	V	X	A	A	A	A	۵
						V	A	X	X	X	O	A	O	۶
							X	V	O	A	X	X	V	۷
								A	V	A	O	A	V	۸
									A	V	O	A	V	۹
										A	O	A	X	۱۰
											O	X	V	۱۱
												V	O	۱۲
													V	۱۳
														۱۴

### تشکیل ماتریس دستیابی

با تبدیل نمادهای روابط ماتریس SSIM به اعداد صفر و یک بر حسب قواعد زیر می‌توان به ماتریس دستیابی رسید. این قواعد بدین صورت می‌باشند: الف) اگر خانه  $(i, j)$  در ماتریس SSIM نماد V گرفته است، خانه مربوطه در ماتریس دستیابی عدد ۱ می‌گیرد و خانه قرینه آن یعنی خانه  $(j, i)$  عدد صفر می‌گیرد. ب) اگر خانه  $(i, j)$  در ماتریس SSIM نماد A گرفته است، خانه مربوطه در ماتریس دستیابی عدد صفر می‌گیرد و خانه قرینه آن یعنی خانه  $(j, i)$  عدد ۱ می‌گیرد. ج) اگر خانه  $(i, j)$  در ماتریس SSIM نماد X گرفته است، خانه مربوطه در

ماتریس دستیابی عدد ۱ می‌گیرد و خانه قرینه آن یعنی خانه  $(i, j)$  عدد ۱ می‌گیرد. (د) اگر خانه  $(i, j)$  در ماتریس SSIM نماد O گرفته است، خانه مربوطه در ماتریس دستیابی عدد صفر می‌گیرد و خانه قرینه آن یعنی خانه  $(j, i)$  هم عدد صفر می‌گیرد.

پس از اینکه ماتریس اولیه دستیابی به دست آمد، می‌بایست سازگاری درونی آن برقرار شود. به عنوان نمونه اگر متغیر ۱ منجر به متغیر ۲ شود و متغیر ۲ هم منجر به متغیر ۳ شود می‌بایست متغیر ۱ نیز منجر به متغیر ۳ شود و اگر در ماتریس دستیابی این حالت برقرار نبود باید ماتریس اصلاح شده و روابطی که از قلم افتاده جایگزین شوند. در ماتریس نهایی اصلاحات با \* ۱ نشان داده شده است. به عنوان مثال ۱ پیش‌نیاز ۳ می‌باشد و ۳ نیز پیش‌نیاز ۷ می‌باشد، پس حتماً باید ۱ هم پیش‌نیاز ۷ باشد؛ اما در جدول قبلی در خانه هفتم سطر اول عدد ۰ درج شده بود. در جدول بعدی این رابطه اصلاح شده است؛ یعنی به جای صفر عدد \* ۱ درج گردید.

بدین ترتیب ماتریس دسترسی نهایی به شکل زیر ترسیم می‌گردد:

جدول ۵: تشکیل ماتریس دسترسی نهایی

نمود	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
۱۳	۱	۱	۰	۱	۱	۱	۱	۱*	۱*	۱	۱	۱*	۱	۱	۱
۱۱	۱	۰	۰	۱*	۱*	۱	۱*	۱*	۱*	۱	۱	۱	۱	۱*	۲
۱۴	۱	۱*	۱*	۱*	۱*	۱	۱*	۱	۱*	۱	۱	۱	۱	۱*	۳
۱۳	۱	۱*	۱*	۱*	۱*	۱*	۱*	۱	۱	۱*	۱	۱	۱*	۰	۴
۱۳	۱*	۱*	۰	۱*	۱	۱	۱	۱*	۱*	۱	۱	۱*	۱	۱	۵
۱۴	۱*	۱*	۱*	۱	۱	۱	۱*	۱	۱	۱*	۱	۱	۱	۱*	۶
۱۴	۱	۱	۱	۱*	۱*	۱	۱	۱	۱*	۱	۱	۱*	۱	۱*	۷
۱۴	۱	۱*	۱*	۱*	۱	۱*	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱*	۸
۱۲	۱	۰	۰	۱	۱*	۱	۱	۱*	۱	۱	۱	۱	۱	۱*	۹
۱۲	۱	۰	۰	۱*	۱	۱	۱*	۱*	۱	۱	۱	۱	۱	۱*	۱۰
۱۴	۱	۱	۱*	۱	۱	۱*	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱۱
۱۴	۱*	۱	۱*	۱	۱*	۱*	۱*	۱	۱*	۱	۱*	۱*	۱	۱*	۱۲
۱۴	۱	۱	۱*	۱*	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱*	۱	۱*	۱۳
۱۲	۱	۰	۰	۱*	۱	۱*	۱*	۱*	۱*	۱	۱	۱*	۱*	۱*	۱۴
	۱۴	۱۰	۸	۱۴	۱۴	۱۴	۱۴	۱۴	۱۴	۱۴	۱۴	۱۴	۱۴	۱۳	وابستگی

### تعیین سطوح مدل

پس از محاسبه ماتریس دسترسی نهایی، باید سطوح مدل مشخص گردد. بدین ترتیب مجموعه ورودی‌ها و خروجی‌های هر یک از عوامل مشخص می‌گردد و چنانچه خروجی‌ها و مجموعه مشترک محاسبه شده یکسان باشد، آن عامل مربوط به همان سطح می‌باشد. در غیر این صورت باید به سطح بعدی منتقل گردد. در ادامه نتایج حاصل از سطح بندی عوامل ارائه می‌گردد:

جدول ۶: تعیین عوامل سطح ۱

عوامل	مجموعه خروجی	مجموعه ورودی	مجموعه مشترک	سطح
هزینه های درمانی	۱,۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹,۱۰,۱۱,۱۳,۱۴	۱,۲,۳,۵,۶,۷,۸,۹,۱۰,۱۱,۱۲,۱۳,۱۴	۱,۲,۳,۵,۶,۷,۸,۹,۱۰,۱۱,۱۳,۱۴	
بیمه گردشگری سلامت	۱,۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹,۱۰,۱۱,۱۴	۱,۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹,۱۰ ۱۱,۱۲,۱۳,۱۴	۱,۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹,۱۰,۱۱,۱۴	۱
فرهنگ سازی در سطح کلان	۱,۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹,۱۰ ۱۱,۱۲,۱۳,۱۴	۱,۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹,۱۰ ۱۱,۱۲,۱۳,۱۴	۱,۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹,۱۰ ۱۱,۱۲,۱۳,۱۴	۱
زبان های ارتباطی	۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹,۱۰ ۱۱,۱۲,۱۳,۱۴	۱,۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹,۱۰ ۱۱,۱۲,۱۳,۱۴	۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹,۱۰ ۱۱,۱۲,۱۳,۱۴	
تدوین برنامه راهبردی در صنعت گردشگری	۱,۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹,۱۰,۱۱,۱۳,۱۴	۱,۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹,۱۰ ۱۱,۱۲,۱۳,۱۴	۱,۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹,۱۰,۱۱,۱۳,۱۴	۱
ثبات مدیریتی	۱,۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹,۱۰ ۱۱,۱۲,۱۳,۱۴	۱,۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹,۱۰ ۱۱,۱۲,۱۳,۱۴	۱,۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹,۱۰ ۱۱,۱۲,۱۳,۱۴	۱
تجهیزات پزشکی	۱,۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹,۱۰ ۱۱,۱۲,۱۳,۱۴	۱,۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹,۱۰ ۱۱,۱۲,۱۳,۱۴	۱,۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹,۱۰ ۱۱,۱۲,۱۳,۱۴	۱
تبلیغات	۱,۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹,۱۰ ۱۱,۱۲,۱۳,۱۴	۱,۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹,۱۰ ۱۱,۱۲,۱۳,۱۴	۱,۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹,۱۰ ۱۱,۱۲,۱۳,۱۴	۱
همکاری	۱,۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹,۱۰ ۱۱,۱۴	۱,۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹,۱۰ ۱۱,۱۲,۱۳,۱۴	۱,۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹,۱۰ ۱۱,۱۴	۱
توسعه گردشگری	۱,۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹,۱۰ ۱۱,۱۴	۱,۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹,۱۰ ۱۱,۱۲,۱۳,۱۴	۱,۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹,۱۰ ۱۱,۱۴	۱
درآمد کسب شده	۱,۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹,۱۰ ۱۱,۱۲,۱۳,۱۴	۱,۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹,۱۰ ۱۱,۱۲,۱۳,۱۴	۱,۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹,۱۰ ۱۱,۱۲,۱۳,۱۴	۱
سهولت دسترسی	۱,۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹,۱۰ ۱۱,۱۲,۱۳,۱۴	۳,۴,۶,۷,۸ ۱۱,۱۲,۱۳	۳,۴,۶,۷,۸ ۱۱,۱۲,۱۳	

	۱,۳,۴,۶,۷,۸	۱,۳,۴,۶,۷,۸	۱,۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹,۱۰	اعتبار
	۱۱,۱۲,۱۳	۱۱,۱۲,۱۳	۱۱,۱۲,۱۳,۱۴	
۱	۱,۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹,۱۰	۱,۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹,۱۰	۱,۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹,۱۰	روحیه گروهی
	۱۱,۱۴	۱۱,۱۲,۱۳,۱۴	۱۱,۱۴	

با توجه به نتایج به دست آمده مشخص می شود که ۱۰ عامل مربوط به سطح اول (آخرین سطح اثرگذاری) می باشند. بدین ترتیب این ۱۰ عامل از محاسبات حذف می گردند و ادامه محاسبات بدون این عوامل انجام می پذیرد. اعداد مربوط به این ۱۰ عامل عبارتند از: بیمه گردشگری سلامت (۲)، فرهنگ سازی در سطح کلان (۳)، تدوین برنامه راهبردی در صنعت گردشگری (۵)، ثبات مدیریتی (۶)، تجهیزات پزشکی (۷)، تبلیغات (۸)، همکاری (۹)، توسعه گردشگری (۱۰)، درآمد کسب شده (۱۱) و روحیه گروهی (۱۴). بدین ترتیب با حذف عوامل مربوط به سطح اول، ماتریس نهایی به شکل زیر در خواهد آمد:

جدول ۷: ماتریس دسترسی نهایی پس از حذف عوامل سطح اول

۸	۳	۲	۱	
۱	۰	۱	۱	۱
۱*	۱*	۱	۰	۲
۱	۱*	۱*	۱*	۳
۱	۱*	۱	۱*	۸

حال با توجه به ماتریس نهایی در دست، تعیین سطح عوامل باقیمانده را محاسبه می نمایم.

جدول ۸: تعیین عوامل سطح ۲

سطح	مجموعه مشترک	مجموعه ورودی	مجموعه خروجی	عوامل
	۱,۱۳	۱,۱۲,۱۳	۱,۴,۱۳	هزینه های درمانی
۲	۴,۱۲,۱۳	۱,۴,۱۲,۱۳	۴,۱۲,۱۳	بیمه گردشگری سلامت
	۴,۱۲,۱۳	۴,۱۲,۱۳	۱,۴,۱۲,۱۳	وضعیت اقتصادی
۲	۱,۴,۱۲,۱۳	۱,۴,۱۲,۱۳	۱,۴,۱۲,۱۳	تدوین برنامه های راهبردی در صنعت گردشگری

با توجه به نتایج به دست آمده مشخص می شود که ۴ عامل در سطح دوم قرار دارند. این ۴ عامل عبارتند از هزینه های درمانی (۱) و بیمه گردشگری سلامت (۲)، وضعیت اقتصادی (۳) و تدوین برنامه راهبردی در صنعت گردشگری (۸) که در ادامه پس از حذف عوامل ۲ و ۴ از مدل حذف گردیده و مجدداً ماتریس نهایی بازنویسی می شود:

**جدول ۹: ماتریس دسترسی نهایی پس از حذف عوامل سطح دوم**

۱۲	۱	
۰	۱	۱
۱*	۱*	۱۲

یک ماتریس دو در دو حاصل محاسبات تا این قسمت می باشد. در ادامه عوامل سطح سوم با استفاده از همین ماتریس مشخص می گردد:

**جدول ۱۰: تعیین عوامل سطح ۳**

عوامل	مجموعه خروجی	مجموعه ورودی	مجموعه مشترک	سطح
هزینه های درمانی	۱	۱،۱۲	۱	۳
وضعیت اقتصادی گردشگری سلامت	۱،۱۲	۱	۱	

تنها عامل مربوط به سطح سوم، هزینه های درمانی کارکنان می باشد. عدد مربوط به این عامل ۱ می باشد. چنانچه مشاهده می شود یک عامل در مدل باقی مانده است که آن هم مربوط به سطح چهارم مدل می باشد. بدین ترتیب با مشخص شدن کلیه سطوح، مدل نهایی سطوح اثرگذاری عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت با تاکید بر بازاریابی آنلاین ترسیم می گردد.

### **ترسیم مدل نهایی سطوح علی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت باتاکید بر بازاریابی آنلاین**

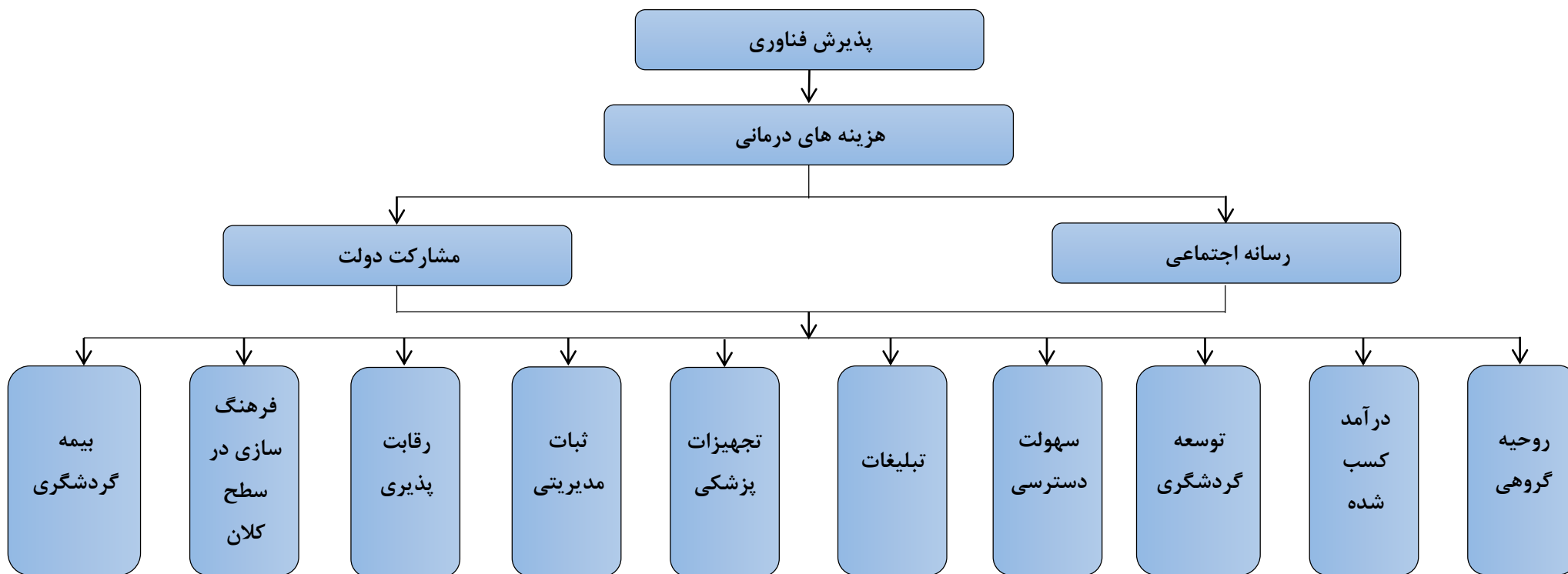
با توجه به محاسبات صورت گرفته، مشخص شد که چهار سطح اثرگذاری در بررسی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت با تاکید بر بازاریابی آنلاین وجود دارد. چهار سطح شناسایی شده و عوامل مربوط به هر سطح عبارتند از:

**سطح اول:** بیمه گردشگری سلامت، فرهنگ سازی در سطح کلان، رقابت پذیری، ثبات مدیریتی، تجهیزات پزشکی، تبلیغات، سهولت دسترسی، توسعه گردشگری، درآمد کسب شده و روحیه گروهی؛

**سطح دوم:** مشارکت دولت و رسانه اجتماعی؛

**سطح سوم:** هزینه های درمانی ؛

**سطح چهارم:** پذیرش فناوری.



شکل ۱: مدل نهایی چهار سطحی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت با تاکید بر بازاریابی آنلاین

## نتیجه گیری

شرکت ها به طور فزاینده ای به ارزش رسانه های اجتماعی پی برده اند و در نتیجه پلتفرم های رسانه های اجتماعی را به دلیل مزایایی مانند افزایش سرعت اینترنت، سادگی استفاده و افزایش تعداد کاربران اینترنت در برنامه های بازاریابی خود گنجانده اند. توسعه اینترنت و تعداد افرادی که از رسانه های اجتماعی استفاده می کنند، بازاریابان را بر آن داشته تا در بازاریابی رسانه های اجتماعی شرکت کنند (لی و همکاران، ۲۰۲۱). استفاده از اینترنت و ابزارهای بازاریابی دیجیتال، رفتار مصرف کنندگان و شیوه های ورود و فعالیت کسب و کارها در بازار و مدیریت بازاریابی را تغییر داده است. بازاریابی دیجیتال، فرصت های زیادی از جمله کاهش هزینه ها، بهبود آگاهی از برند و افزایش فروش را به سازمان ها ارائه می دهد (دیویدی و همکاران، ۲۰۲۱).

در این میان گردشگری یک بخش بسیار پیچیده از اقتصاد است که توسعه آن بر پیشرفت و رونق اقتصاد ملی تأثیر می گذارد. بخش گردشگری یک جزء از زنجیره طرح های توسعه در هر نظام اقتصادی است (آگیوا، ۲۰۱۹). بدیهی است که گردشگری با رشد اقتصادی و سایر فعالیت های اقتصادی در یک رابطه وابسته به هم قرار دارد (ژانگ، ۲۰۱۵). از طرفی توانمندسازهای گردشگری پزشکی، عوامل تأثیرگذار بر رشد و توسعه پزشکی اند (خوارزمی و همکاران، ۱۳۹۵). عواملی که باعث ایجاد تقاضا برای گردشگری سلامت می شوند عبارتند از: قیمت کمتر، جست و جو برای یافتن کیفیت بهتر درمان، توجه به مسائلی از قبیل فرهنگ و زبان، دسترسی آسان به اطلاعات، بیمه های درمانی ناکارآمد، ظهور فناوری اطلاعات و ارتباطات، وجود طب جایگزین، روش های جدید درمان، رشد صنایع حمل و نقل هوایی و هتل داری و مخابرات و محرمانه بودن اطلاعات بیمار (نیک رفتار و همکاران، ۱۳۹۵). با رجوع به صنعت گردشگری می توان بیان نمود که گردشگران راضی به احتمال زیاد مکان هایی را که به آنجا سفر کرده اند را به سایرین معرفی خواهند کرد. این امر یکی از ارزان ترین و تأثیرگذارترین نوع بازاریابی و پیشرفت است (منصوریان و همکاران، ۱۳۹۶). ناملموس بودن خدمات گردشگری سلامت و پیچیده و متنوع بودن این صنعت، از نظر ارائه کنندگان خدمات به گردشگران سلامت، باعث وابستگی شدید این صنعت به اطلاعات شده است (نیک رفتار و همکاران، ۱۳۹۵).

<sup>1</sup> Agyeiwaah

<sup>2</sup> Zhang

مطالعه اقتصاد کشورهای مختلف نشان می‌دهد بسیاری از کشورها، گردشگری سلامت را به عنوان یکی از محورهای ایجاد اشتغال و درآمدزایی ارزی مد نظر دارند. به همه دلایلی که در مورد رشد این صنعت در کشورهای در حال توسعه بیان می‌کنند، باید این جهت گیری مهم کشورها را نیز افزود که آنها به پزشکی، به عنوان یک صنعت استراتژیک ملی با هدف توسعه گردشگری سلامت خود توجه ویژه داشته‌اند. کشورهای پیشگام در این عرصه، با سرمایه گذاری مناسب در زیرساخت‌ها و تنظیم الگوی نهادی کارآمد توسط دولت‌های متبوع خود، برنامه ریزی خوبی برای حمایت از گردشگری سلامت داشته‌اند و به موفقیت‌های مهمی دست یافته‌اند. آنها قادر به ارائه خدمات با کیفیت بالای پزشکی توسط پزشکان مجرب بوده و در این زمینه از تجهیزات پزشکی مجهزی برخوردار هستند. امروزه این اقدامات با فعالیت‌های گردشگری از جمله تفریح و سرگرمی، جذابیت‌های فرهنگی و برنامه ریزی برای اوقات فراغت مهمانان خارجی، در مجموع گردشگری سلامت را به عنوان یک صنعت استراتژیک ملی برای قرن ۲۱ معرفی کرده است (کیم، ۲۰۱۹). اینترنت ابزار اصلی است که گردشگران از طریق آن، اطلاعات لازم را در مورد صلاحیت حرفه‌ای پزشکان خارجی به دست می‌آورند (عزیزی و همکاران، ۱۳۹۴). در این پژوهش برای مدل‌سازی گردشگری سلامت، از مدل بازاریابی ترکیبی در گردشگری سلامت بهره گرفته شده که شامل ابعاد محصول، قیمت، مکان و ترفیع است. همچنین همانگونه که بیان شد؛ بازاریابی از طریق شبکه‌های اجتماعی، هم استراتژی‌های دفاعی و هم تهاجمی را در بر می‌گیرد.

## منابع:

- اسعدی، میرمحمد؛ باصولی، مهدی و راسخی، مهناز السادات (۱۳۹۹). تحلیل زیرساخت های گردشگری سلامت با رویکرد نگاهت شناختی، نشریه مطالعات مدیریت گردشگری، ۵۰.
- خسروی لقب، زهره؛ سیاوشی، رضا و بصیر، لیلا. (۱۳۷۹). بررسی تأثیر بازاریابی دیجیتال بر رفتار خرید مصرف کننده (مورد مطالعه: مشتریان فروشگاه اینترنتی دیجی کالا)، تحقیقات بازاریابی نوین، ۱۲(۲)، ۲۱-۴۲.
- ذبیحی، اسماعیل، رضوی، سید محمدحسین، دوستی، مرتضی (۱۳۹۵). طراحی مدل بازاریابی گردشگری ورزشی استان مازندران، رساله دوره دکتری در رشته تربیت بدنی - گرایش مدیریت ورزشی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه مازندران.
- سامانی، ع (۱۴۰۳). قوانین موفقیت در بازاریابی شبکه های اجتماعی، بازاریاب بازارساز. ۳۲.
- عسگری، طیبه، نعیمی صدیق، علی (۱۴۰۲). تدوین راهبردهای نوین در صنعت بانکداری با تکیه بر فناوری های دیجیتال، فصلنامه راهبرد، ۹۲، ۵-.
- قاسمی، زهرا (۱۴۰۱). طراحی مدل عوامل موفقیت در بازاریابی گردشگری سلامت و نتایج آن، به روش فراترکیب، دهمین کنفرانس بین المللی مدیریت، تجارت جهانی، اقتصاد، دارایی و علوم اجتماعی.
- مقدم، متینه (۱۳۹۸). بازاریابی دیجیتال. تهران: چاپ دوم، انتشارات طاهریان.
- موسوی، علیرضا؛ کناره فرد، مریم (۱۴۰۳). تأثیر رسانه های اجتماعی بر شاخصه های جامعه برندی، شیوه های ارزش آفرینی، اعتماد و وفاداری به برند (مطالعه موردی مقایسه گویی موبایل آیفون) و سامسونگ (گلکسی). مجله مدیریت بازاریابی ۳(۶۹) ۶۹-۹۱.
- نظری و قلی پور، حسین؛ سعیدی، رقیه (۱۳۹۷). رضایت کارکنان از عملکرد روابط عمومی شرکت گاز استان خراسان رضوی در شهر مشهد در سال ۱۳۸۶. علوم اجتماعی (دانشکده ادبیات و علوم انسانی مشهد)، ۵(۲)، ۱۵۵-۱۷۷.
- نیک رفتار، طیبه؛ حسینی، الهه و مقدم، عاطفه (۱۴۰۲). شناسایی عوامل موثر در جذب گردشگران پزشکی در ایران، مدیریت سلامت، ۲۰(۶۷) ۶۴-۷۴.
- Alatawy, S (2022). The Role Social Media Marketing Plays in Customers' Purchase Decisions in the Context of the Fashion Industry in Saudi Arabia, *International Journal of Business and Management*, 17(1).
- Beraian, N., & Sweetser, K. D. (2019). How media diet, partisan frames, candidate traits, and political organization-public relationship communication drive party reputation. *Public Relations Review*, 101884.CABI, Wallingford.
- Dwivedi, Ismagilova, E., Hughes, D. L., Carlson, J., Filieri, R., Jacobson, J., ... & Wang, Y. (2021). Setting the future of digital and social media

- marketing research: Perspectives and research propositions. *International Journal of Information Management*, 59, 102168.
- El-Gohary, H. (2022). Factors affecting e-marketing adoption and implementation in Tourism firms: An empirical investigation of Egyptian small tourism organizations, *Tourism Management*, 33: 1256- 1269.
- Guesalaga, R. (2017). The use of social media in sales: Individual and organizational antecedents, and the role of customer engagement in social media. *Industrial Marketing Management*, 54, 71-79.
- Halkiopoulou, C., Dimou, E., Kompothrekas, A., Telonis, G., Boutsinas, B. (2021). The E-Tour Facilitator Platform Supporting an Innovative Health Tourism Marketing Strategy. In: Katsoni, V., van Zyl, C. (eds) *Culture and Tourism in a Smart, Globalized, and Sustainable World*. Springer Proceedings in Business and Economics. Springer, Cham.
- JOVANOVIĆ , S., & ILIĆ , I. (2016). INFRASTRUCTURE AS IMPORTANT DETERMINANT OF TOURISM DEVELOPMENT IN THE COUNTRIES OF SOUTHEAST EUROPE. *ECOFORUM*, Volume 5, Issue 1 (8), 288-295.
- Kim, S., Arcodia, C., & Kim, I. (2019). Critical Success Factors of Medical Tourism: The Case of South Korea. *International journal of Environmental Research and Public Health*. 1-15
- Lee, Y. (2019). Crisis perceptions, relationship, and communicative behaviors of employees: Internal public segmentation approach. *Public Relations Review*, 45(4), 101832.
- Meng, Y. (2019). Toward an effective government–public relationship: Organization–public relationship based on a synthetic approach to public segmentation. *Public Relations Review*, 41(4), 456-460.
- Mijajlović, M., Puška, A., Stević, Ž., Marinković, D., Doljanica, D., Jovanović, S., . . . Beširović, J. (2020). Determining the Competitiveness of Spa-Centers in Order to Achieve Sustainability Using a Fuzzy MultiCriteria Decision-Making Model. *Sustainability*. 8584
- Seou, Y and Park, P, (2018). Retail Marketing Strategy, The Role of Marketing Intelligence, Relationship Marketing and Trust. *Journal of Marketing Intelligence & Planning*, 24(7), 730-745.
- Stefko, R. Fedorko, R. & Basic, R. (2023). The role of e-marketing tools in constructing the image of a higher education institution, *Social and Behavioral Sciences*, 175: 431– 438.
- Swallehe, Omary, (2020). Adoption of Digital Marketing Initiatives and SMEs Performance in Tanzania: Technological Innovation Theory (September 17, 2020). Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract>.
- Tiago, M. T., & Tiago, F. (2012). Revisiting the impact of integrated internet marketing on firms