

Research Paper

Analyzing the Paradigm Model of the Development of the Medical Tourism Industry of I.R.I with the New Approach of Health Communication

Faranak Rahimi¹ , Mohammadreza Rasouli^{*2} , Vahid Nasehifar³ , Nasim Majidi-Ghahroudi⁴ 

¹ Ph.D. student in Communication Sciences, Department of Communication, Journalism and Media, Faculty of Social Sciences, Communication and Media Studies, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. (rahimi.faranak20@gmail.com)

² Associate Professor, Department of Communication, Journalism and Media, Faculty of Social Sciences, Communication and Media Studies, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. (moh.rasouli@iauctb.ac.ir)

³ Associate Professor of Department of Business Management, Faculty of Management and Accounting, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. (nasehifar@atu.ac.ir)

⁴ Assistant Professor, Department of Communication, Journalism and Media, Faculty of Social Sciences, Communication and Media Studies, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. (nas.majidi@iauctb.ac.ir)



© The Author(s)

publisher: University of Mazandaran



10.22080/JTPD.2024.26806.3869

Received:

February 14, 2024

Accepted:

March 14, 2024

Available online:

April 16, 2024

Keywords:

Medical Tourism, Health Communication, Tourism, Communication, Grounded Theory, participation, Material deprivation

Abstract

Context and Purpose: The main goal of the research is to analyze the paradigm model of the development of the medical tourism industry in I.R.I., adopting a new approach to health communication.

Design/methodology/approach: This research is a qualitative study based on the data-based theory method. The statistical population under study included 18 experts, including managers of Tehran's health tourism and health communication centers. The data collection tool consisted of deep and semi-structured interviews with the members of the mentioned community to answer the research questions. Data analysis, with a systematic approach, was the foundation of data theory. This research used the three-step process of open, central, and selective coding to analyze the data obtained from the interviews.

Findings: According to this approach, in the open coding stage, the phrases extracted from the interviews were summarized in 894 open codes, 87 central codes, and 20 selective codes. The research was validated using the four criteria of credibility, transferability, reliability, and verifiability.

Conclusion: The structures identified in the paradigm model include value-based health tourism, security, cost, and facilities as causal conditions; the use of social networks, expert human capital, and intervening conditions in communications; background conditions of psychological, behavioral, and demographic factors; and the strategies that include technology, transportation, content marketing, and marketing infrastructure as well as organizational results, tourists' results, host society's results as outcomes. The central category also includes health-based tourism, nature therapy tourism, and medical tourism.

Originality/value: To expand the theory of the development of the medical tourism industry of I.R.I., a model was presented, taking a new approach to health communication of the general model. The above-mentioned model is considered the innovation of this research.

Originality/value: This research is one of the first studies in the field of physically disabled women and tourism in Iran.

*Corresponding Author: Mohammadreza Rasouli

Address: Central Tehran Branch, Islamic Azad University

Email: moh.rasouli@iauctb.ac.ir

Tel: 02173681534

This article is an excerpt from the doctoral dissertation of the first author in the field of communication sciences of Islamic Azad University, Central Tehran branch, under the guidance of the second author and the advice of the third and fourth authors.



Extended Abstract

1. Introduction

Medical tourism is one of the new topics related to medical issues. This type of tourism is expected to necessitate basic and long travel. Medical tourism meets the needs of people who are increasing day by day. These people can include patients and tourists. The category of "health", as one of the most basic categories in the studies of "health communication", is a global concern of great importance in both developed and developing countries. Considering the prominent role of health communication in our country, this issue is also very influential and important in developing the medical tourism industry. This industry is the direct result of the globalization of health care services and tourism, indicating the union of medical treatment and tourism, which develops the economic potential of the global economy.

Today, human communication, network society, and marketing communication influence the growth and development of medical tourism and the economy of the host countries. The network society is deeper than the information society, which is often proclaimed. Castells argued that technology does not define modern societies; cultural, economic, and political factors make up the network society. Influences such as religion, cultural upbringing, political organizations, and social status all shape the network of society. Societies are formed in different ways under the influence of these factors. These influences can enhance or hinder the growth of these societies and industries. According to Van Dijk, information constitutes the essence of a contemporary society, while networks

shape the organizational forms and infrastructure of such a society.

In this research, for the first time, the researcher examined health communication with a new approach that has entered the medical tourism industry. The various dimensions of this industry at different levels are closely connected in a chain and mosaic fashion and thus influence each other. The previously-mentioned analysis was drawn to provide a development model for medical tourism, adopting the health communication approach based on receiving diverse views from two informed groups of experts in this industry and communication and marketing experts and determining the relationship between effective components in this sort of tourism. Given these points, the main question is: what is the pattern of development of the medical tourism industry in Iran with the new approach to health communication?

2. Research Methodology

The research method in this study was applied in terms of its purpose, utilizing a qualitative approach and grounded theory method. The statistical population was selected in Tehran. Due to the interdisciplinary topic, the sample number was 18 medical center experts and professors in the communication and marketing fields. The data of the study was collected through the in-depth interview technique using semi-structured questions with the combination of two sample methods, targeted and snowball shooting. In this research, the following steps were investigated:

- Data collection along with analysis up to saturation stage;
- Data coding in the three stages of open, axial, and selective;

- Knowledge of the target category; and
- Validation and Reliability: in addition to matching, three interviews were coded using two coders and with a Ph.D. candidate's help. The percentage of internal agreement was high, so the reliability of coding has been confirmed.

3. Research Findings

According to the foundation's data approach, in the open coding stage, the expressions extracted from the interviews were obtained in 894 open codes, 87 central codes, and 20 selective codes. The structures identified in the paradigm model include value-based health tourism, security, cost, and facilities as causal conditions; the use of social networks, expert human capital, and intervening conditions in communications; background conditions of psychological, behavioral, and demographic factors; and the strategies that include technology, transportation, content marketing, and marketing infrastructure, as well as organizational results, tourists' results, host society's results as outcomes. The central category also includes health-based tourism, naturopathy tourism, and medical tourism. Finally, the model was presented.

4. Conclusion

Compared to the studies conducted in this field, the present research is more comprehensive and remedies the shortcomings of past literature. In fact, in a more detailed way, this study, with the innovative and new health communication approach and with the multifaceted fusion of different sciences, namely communication and marketing, discovers the effective factors and their relationship

in medical tourism. It has been influential in the development of medical tourism. Since the medical tourism industry is a multifaceted industry consisting of doctors, marketers, internal and international communications, and policymakers, the results that were obtained depict the causal conditions, central category, strategies, contextual conditions, intervention and consequences, and a comprehensive approach in the development of the medical tourism industry.

The final research model was presented to expand the theory of the development of the medical tourism industry in the Islamic Republic of Iran with the new approach of health communication. This model, compared to previous studies in the same field, has some advantages, such as utilizing a multi-sided development process in medical tourism. The model includes planning for the development of human health communication, health communication marketing, policy-making in infrastructure, and the efficiency of the network society and the network economy.

Funding

There is no funding support.

Authors' Contribution

Authors contributed equally to the conceptualization and writing of the article. All of the authors approved the content of the manuscript and agreed on all aspects of the work.

Conflict of Interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors appreciate all the scientific consultants in this paper.



علمی پژوهشی

واکاوی الگوی پارادایمی توسعه صنعت گردشگری پزشکی ج.ا.ا با رویکرد نوین ارتباطات سلامت

فرانک رحیمی^۱ ID، محمدرضا رسولی^{۲*} ID، وحید ناصحی فر^۳ ID، نسیم مجیدی قهرودی^۴ ID

^۱ دانشجوی دکتری علوم ارتباطات، گروه ارتباطات، روزنامه‌نگاری و رسانه، دانشکده علوم اجتماعی، ارتباطات و مطالعات رسانه، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (rahimi.faranak2@gmail.com)
^۲ دانشیار گروه ارتباطات، روزنامه‌نگاری و رسانه، دانشکده علوم اجتماعی، ارتباطات و مطالعات رسانه، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (moh.rasouli@iauctb.ac.ir)
^۳ دانشیار گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. (nasehifar@atu.ac.ir)
^۴ استادیار گروه ارتباطات، روزنامه‌نگاری و رسانه، دانشکده علوم اجتماعی، ارتباطات و مطالعات رسانه، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (nas.majidi@iauctb.ac.ir)

doi 10.22080/JTPD.2024.26806.3869

چکیده

زمینه و هدف: هدف اصلی پژوهش، واکاوی الگوی پارادایمی توسعه صنعت گردشگری پزشکی جمهوری اسلامی ایران با رویکرد نوین ارتباطات سلامت است.

روش‌شناسی: این پژوهش از نوع مطالعات کیفی و با اتکا به نظریه داده‌بنیاد است. جامعه آماری مورد مطالعه، ۱۸ نفر از خبرگان و صاحب‌نظران شامل مدیران مراکز گردشگری سلامت و ارتباطات سلامت در کلان شهر تهران می‌باشند. ابزار گردآوری اطلاعات، مصاحبه عمیق و نیمه‌ساختاریافته بود که جهت پاسخ‌گویی به سؤالات تحقیق اقدام به مصاحبه با اعضای جامعه مذکور شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق رهیافت نظام‌مند نظریه داده‌بنیاد انجام شد. در این پژوهش، به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از روش مصاحبه و فرآیند سه‌مرحله‌ای کدگذاری باز، محوری و انتخابی استفاده شد.

یافته‌ها: مطابق رویکرد داده‌بنیاد در مرحله کدگذاری باز، عبارات مستخرج از مصاحبه‌ها در ۸۹۴ کد باز، ۸۷ کد محوری و ۲۰ کد انتخابی خلاصه گردید. اعتبارسنجی پژوهش با استفاده از چهار معیار اعتبارپذیری، انتقال‌پذیری، قابلیت اطمینان و تأییدپذیری انجام شد.

نتیجه‌گیری و پیشنهادات: سازه‌های شناسایی‌شده در قالب مدل پارادایمی شامل گردشگری سلامت مبتنی بر ارزش، امنیت، هزینه، امکانات به‌عنوان شرایط علی؛ استفاده از شبکه‌های اجتماعی، سرمایه انسانی متخصص و ارتباطات به‌عنوان شرایط مداخله‌گر؛ عوامل روان‌شناختی، رفتاری و جمعیت‌شناختی به‌عنوان شرایط زمینه‌ای؛ تکنولوژی، حمل‌ونقل، بازاریابی محتوایی و زیرساخت بازاریابی به‌عنوان راهبردها و همچنین نتایج سازمانی، نتایج گردشگران، نتایج جامعه میزبان به‌عنوان پیامدها و مقوله محوری شامل گردشگری مبتنی بر تندرستی، گردشگری طبیعت درمانی و گردشگری پزشکی است.

نوآوری و اصالت: برای بسط و گسترش نظریه توسعه صنعت گردشگری پزشکی ج.ا.ا با رویکرد نوین ارتباطات سلامت، پارادایم کلی ارائه گردید که نوآوری این پژوهش به حساب می‌آید. نتیجه‌گیری و پیشنهادات: این مطالعه تصویر متمایزتری از تأثیر طرد اجتماعی بر زنان کم‌توان جسمی و تأثیر آن بر گرایش به گردشگری و سفر ارائه کرده است. از آنجایی‌که گردشگری می‌تواند در تقویت سلامت روان و بازگشت آن‌ها به جامعه تأثیرگذار باشد، فراهم ساختن زمینه برای گردشگری معلولان مورد توجه بیشتری واقع شود.

نوآوری و اصالت: این مقاله در حوزه گردشگری معلولان و زنان اولین بار انجام شده است.

تاریخ دریافت:

۲۵ بهمن ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش:

۲۴ اسفند ۱۴۰۲

تاریخ انتشار:

۲۸ فروردین ۱۴۰۳

کلیدواژه‌ها:

گردشگری پزشکی، ارتباطات سلامت، ارتباطات، گردشگری، نظریه داده بنیاد

* نویسنده مسؤول: محمدرضا رسولی

آدرس: دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی.

ایمیل: moh.rasouli@iauctb.ac.ir

تلفن: ۰۲۱۷۳۶۸۱۴۳۴

این مقاله، مستخرج از رساله دکتری نویسنده اول در رشته علوم ارتباطات دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده‌های سوم و چهارم می‌باشد.

۱ مقدمه

۴۶ را به دست آورد (Mosadeghrad & Sadeghi, 2021).

از جنبه عرضه، سرمایه‌گذاری در گردشگری پزشکی، ابزاری جهت تولید و افزایش درآمد (ورود ارز)، ایجاد تعادل مطلوب‌تر تراز تجاری، بهبود ارائه خدمات و در نتیجه رشد و ارتقای گردشگری است (Balogun, 2020; Sukjai & Srirak, 2022). گردشگری پزشکی از سرعت رشد بالایی برخوردار است (با رشد سالانه حدود ۲۰ درصد) و پیش‌بینی می‌شود که تا سال ۲۰۲۷ میلادی، ارزش این صنعت به حدود ۲۰۸ میلیارد دلار برسد، به همین دلیل است که بسیاری از کشورها برای ورود به این بازار برنامه‌ریزی می‌کنند (Mosadeghrad & Sadeghi, 2021). حدود چهار کشور در بازار گردشگری سلامت فعال هستند. برخی از این کشورها بیشتر در یک حوزه تخصصی به بیماران خارجی خدمات پزشکی ارائه می‌دهند (Wongkit & McKercher, 2016).

تجارب کشورهای موفق نشان می‌دهد که آن‌ها در زمینه ایجاد زیرساخت‌ها و روستاها لازم برای جذب گردشگر پزشکی، موفقیت‌های زیادی داشته‌اند که از آن جمله می‌توان به موضوع ارتباطات مؤثر برای پذیرش گردشگر سلامت و همچنین اطلاع‌رسانی و تبلیغات مناسب اشاره کرد (Ye et al., 2011). در گردشگری پزشکی، یکی از بنیادی‌ترین موضوعات، "ارتباطات سلامت" است که یک دغدغه جهانی و حتی داخلی می‌باشد. این اهمیت، تا حدی است که در سال‌های اخیر، توجه تعدادی از محققان به‌ویژه پژوهشگران ارتباطات سلامت به سمت گردشگری پزشکی جلب شده است (Lee et al., 2013).

باید آگاه بود که گردشگری پزشکی چالش‌های ارتباطی بزرگی را برای ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی ایجاد می‌کند (Ngamvichaikit & Beise, 2014). از این رو، ارتباطات در گردشگری پزشکی نقش اساسی دارد؛ گردشگری پزشکی علاوه بر پوشش رسانه‌های جمعی، از حضور پررنگی در اینترنت برخوردار است و وب به‌عنوان کانال ارتباطی

گردشگری پزشکی یا ارائه خدمات فراملی مرتبط با سلامت، بخشی نوظهور با مسائل خاص خود، اما با حقایق و ارقام امیدوارکننده است (Mainil et al., 2011). در گذشته، افراد فقط در محل سکونت از خدمات درمانی و پزشکی استفاده می‌نمودند (Mishra & Rana, 2022) در حالی‌که، در نتیجه جهانی‌شدن و ارتباطات بین‌المللی، گردشگری پزشکی به یک جایگزین محبوب برای مراقبت‌های بهداشتی تبدیل شده است (Mason & Wright, 2011).

گردشگری پزشکی، زیرمجموعه‌ای از گردشگری سلامت می‌باشد. این صنعت نتیجه مستقیمی با جهانی‌شدن خدمات مراقبت‌های سلامتی و گردشگری دارد که بیانگر اتحاد میان حداقل دو بخش درمان پزشکی و گردشگری است که خود پتانسیل اقتصادی را برای اقتصاد جهانی دارد (Cham et al., 2023). این نوع گردشگری نه تنها شامل درمان‌های ضروری و انتخابی پزشکی (غیرجراحی و جراحی) است، بلکه درمان‌های تندرستی همراه با خدمات برای سرگرمی، اقامت، نوشیدنی و غذا، گشت و یا جست‌وجوی جاذبه‌های یک مقصد را در بر دارد (DeMicco et al., 2023).

از جنبه تقاضا، گردشگری پزشکی، برطرف‌کننده نیازهای افرادی (بیمار-گردشگر) است که روزبه‌روز بر تعداد آن‌ها افزوده می‌شود (Mishra & Rana, 2022). شاخص گردشگری پزشکی توسعه‌یافته توسط مرکز تحقیقات بین‌المللی بهداشت و درمان شامل از نظر مرکز تحقیقات بین‌المللی بهداشت و درمان، سه شاخص اصلی در نیازسنجی گردشگران پزشکی، میزان جذابیت کشور مقصد، ایمنی و کیفیت خدمات سلامت است که در همین راستا در یک پیمایش در سال ۲۰۲۰ میلادی در میان ۴۶ کشور، کشورهای کانادا، سنگاپور، ژاپن، اسپانیا و انگلستان، پنج مقصد برتر شناخته شده و ایران رتبه



کیفیت خدمات ارائه شده، استقرار تکنولوژی‌های نوین بانکی تسهیلات پرداخت الکترونیکی برای بیماران خارجی و راه‌اندازی استارت‌آپ‌ها و شفاف‌سازی در فضای مجازی، مدنظر قرار بگیرد (Hosseini & Taghvaei, 2022).

بنابراین، مهم است که محققان ارتباطات سلامت، به دنبال و کشف راهبردهای جدید و بهبود یافته برای بهینه‌سازی کیفیت ارتباطات سلامت مرتبط با تمام جنبه‌های فرآیند گردشگری پزشکی باشند (Mason & Spencer, 2017). به این معنی که با تجزیه و تحلیل پدیده‌های چندوجهی و حساس "ارتباط سلامت و صنعت گردشگری پزشکی"، این مسأله روشن شود که چه الگویی موجب توسعه این صنعت با رویکرد جدید و کاربردی ارتباطات سلامت می‌گردد. ناکارآمدی احتمالی تصمیمات بیمار و تعامل وی با ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و پزشکی نشان می‌دهد که ارتباطات سلامت در گردشگری پزشکی باید به پرسش‌های نظری اساسی بپردازد تا هم رضایت بیمار-گردشگر و هم کیفیت مراقبت بهداشتی را فراهم کند (Ngamvichaikit & Beise, 2014). محقق در این پژوهش برای نخستین بار، ارتباطات سلامت را با رویکردی نوین که به صنعت گردشگری پزشکی وارد شده است و ابعاد گوناگون این صنعت را در سطوح مختلف که با هم پیوندی تنگاتنگ دارند و به صورت زنجیره‌وار و موزاییکی به هم پیوسته و از یکدیگر تأثیر می‌پذیرند را مورد واکاوی قرار داده است.

بیشترین گردشگران پزشکی وارد شده به بیمارستان‌های ایران بر اساس ملیت و بازارهای هدف به ترتیب مربوط به کشورهای افغانستان، عراق، آذربایجان، پاکستان، عمان بودند و اهداف اصلی آن‌ها را می‌توان به ترتیب درمان بیماری‌های زنان، جراحی ارتوپدی، بیماری‌های قلبی، ارولوژی، جراحی چشم، بیماری‌های عفونی، جراحی‌های عمومی، جراحی بینی و بیماری‌های غیرجراحی (درمان طبی) عنوان نمود (Hosseini & Taghvaei, 2022). گردشگری پزشکی در ایران، با وجود کیفیت بالای

اولیه برای سفرهای پزشکی مطرح شده است (Karuppan, 2010). آن چه شگفت‌آور است، این است که میلیون‌ها نفر از افرادی که می‌توانند از این نوآوری خدمات بهره‌مند شوند، هنوز از آن استقبال نکرده‌اند و این موضوع را مشخص می‌کنند که مدل‌های ارتباطی فعلی ناکافی هستند (Kumar et al., 2012).

گردشگری پزشکی و ارتباطات سلامت محور را نمی‌توان بدون کانال‌های ارتباطی در نظر گرفت. ظرفیت فرازمانی و فرامکانی رسانه‌های نوین و بهره‌وری از اینترنت، بدون محدودیت می‌توانند کاربران بسیاری را به یکدیگر پیوند دهند (Cheng et al., 2022). ارتباطات و فناوری اطلاعات در سلامت، بسترساز و توسعه‌دهنده گردشگری پزشکی است (Mastaneh et al., 2022). ارتباطات سلامت در فرآیند گردشگری پزشکی نفوذ کرده و این کار را در سطوح تعاملات بین فردی (ارتباطات ارائه‌دهنده و بیمار)، گروه‌های کوچک (تیم‌های مراقبت‌های بهداشتی) و سازمانی (بین تسهیلات‌گران و سازمان‌های بهداشتی) انجام می‌دهد که شامل نرخ بالایی از تنوع بین‌المللی و میان‌فرهنگی است (Mason & Spencer, 2017).

در این زمینه (ارتباطات سلامت در گردشگری پزشکی)، پژوهشگران به این نتیجه رسیده‌اند که می‌بایست توسعه و تقویت ابزارهای عرضه خدمات الکترونیکی، حضور در فضای مجازی و دیجیتال مارکتینگ (با تأکید بر راه‌اندازی بانک اطلاعات پزشکی و گردشگری)، ارائه خدمات درمانی از راه دور، راه‌اندازی سامانه یکپارچه ارائه خدمات سلامت محور (پزشکی، درمانی و تندرستی) با امکانات نوبت‌دهی اینترنتی، ایجاد یا ارتقای سطح به‌کارگیری سیستم‌های مبتنی بر وب در سازمان‌ها و بخش‌های درگیر در این حوزه جهت همکاری و هماهنگی نهادهای مربوط، ارائه مشاوره پزشکی قبل و بعد از درمان، رهگیری الکترونیکی بیماران و نحوه دریافت خدمات از لحظه ورود گردشگران سلامت تا مراحل درمان و خروج از کشور و مدیریت و نظارت بر

نیست یا از نظر هزینه و زمان قابل دسترس نیست (Mishra & Rana, 2022).

۲٫۲ ارتباطات سلامت^۲

در دنیایی که "سلامت" توجه انسان و جامعه را به خود جلب کرده است، ارتباطات در جایگاه دانش نوین اجتماعی نمی‌تواند از کنار آن به‌سادگی عبور کند. ارتباطات سلامت یک مقوله مهم در حوزه بهداشت و درمان است که به بررسی روابط بین عوامل مختلفی که ممکن است بر سلامت افراد تأثیر بگذارند، می‌پردازد. ارتباطات سلامت یک زمینه تحقیقاتی بین‌رشته‌ای در نظر گرفته می‌شود که شامل علوم پزشکی، بهداشت عمومی و مطالعات ارتباطی می‌شود (Guo et al., 2023). هدف اصلی ارتباطات سلامت، شناسایی این روابط و تأثیرات آن‌ها بر سلامت افراد و برنامه‌های پیشگیری و درمانی مناسب برای کاهش این تأثیرات است (Shem & Asicus, 2023).

ارتباطات سلامت، به‌عنوان یک شاخه علمی مهم، برجسته و در حال تحول در سطح جوامع علمی جهان شناخته می‌شود که مبانی نظری و مفاهیم آن بر پایه علم ارتباطات و زیرمجموعه‌های آن بنا نهاده شده است (Mason & Spencer, 2017). اگرچه اهداف و رویکردهای ارتباطات سلامت در جهت ارتقای سطح سلامت جامعه و بهبود پیامدهای بهداشتی زندگی فردی و اجتماعی افراد جامعه است، اما با اندک آشنایی می‌توان دریافت، راهبردها و تکنیک‌های ارتباطی، ابزار اصلی رسیدن به مقصود نهایی در این حوزه است. بنابراین پیشرفت و توانمندی در این رشته مستلزم آگاهی و حضور کارشناسان و متخصصان ارتباطات در تمامی بخش‌های علمی و عملی ارتباطات سلامت می‌باشد (Khaniki & Rassi Tehrani, 2011).

۲٫۳ پیشینه پژوهش

(Karuppan, 2010) در پژوهش خود به اهمیت متقاعدسازی بیمار-گردشگر از طریق رسانه‌های

خدمات درمانی و قیمت ارزان، به دلیل نبردن بهره مناسب از ارتباطات و ابزارهای ارتباطی و نیز برخی عوامل دیگر، هنوز نتوانسته است جایگاه خود را در بازار به دست آورد (Amiri et al., 2023; Hashemi-Baghi et al., 2018).

از مسایل اصلی عقب ماندن این صنعت در ایران نسبت به سایر رقبا، نداشتن الگو و مدلی برای توسعه این صنعت، کافی نبودن تحقیقات کاربردی به‌روز در این حوزه و مطالعات محدود خلاق میان‌رشته‌ای می‌باشد. با توجه به نیاز به الگوی پارادیمی در چنین حوزه ارتباطی-سلامت، ما در این تحقیق بر آن هستیم تا به واکاوی برای الگوی پارادیمی در توسعه گردشگری پزشکی ایران با رویکرد نوین ارتباطات سلامت دست یافته و عناصر و مؤلفه‌های موجود در آن را با توجه به دریافت دیدگاه‌های متنوع از دو گروه مطلع کارشناسان این صنعت و خبرگان ارتباطات و بازاریابی به دست آورده و به روابط میان مؤلفه‌های اثربخش نیز پی ببریم. بنابراین سؤال اصلی این است که الگوی توسعه صنعت گردشگری پزشکی جمهوری اسلامی ایران با رویکرد نوین ارتباطات سلامت چگونه است؟

۲ ادبیات پژوهش

۲٫۱ گردشگری پزشکی^۱

شاخه‌ای از گردشگری سلامت است که در آن شخص از کشوری به سایر نقاط دنیا با امکانات پیشرفته‌تر بهداشتی و درمانی سفر می‌کند تا از خدمات پزشکی کشور مقصد در مراکز درمانی بهره‌مند شود. در اغلب موارد، هدف از گردشگری پزشکی بهره‌مندی از قیمت پایین خدمات پزشکی یا دریافت سریع‌تر و بهتر خدمات در سایر نقاط دنیاست (Aydin, 2022). همچنین به سفر بیماران از فراسوی مرزها از دور و نزدیک و اغلب با فاصله‌های زیاد به منظور درمان و دریافت خدمات درمانی که این نوع از خدمات در کشور یا موجود

² Health Communication

¹ Medical Tourism



می‌بایست یک مدل ارتباطی آموزنده برای تسهیل تعامل و انتقال مؤثر اطلاعات با بیماران غربی برای غلبه بر احساسات منفی و زمینه‌ای و امکان تصمیم‌گیری منطقی توسط بیماران ارائه شود.

در پژوهشی که (Hong, 2016) در حوزه ارائه خدمات بیمارستان الکترونیکی پزشکان چینی-آمریکایی به گردشگران پزشکی انجام داد، دریافت که همه پزشکان وابسته به این بیمارستان الکترونیکی، پزشکان دوزبانه چینی آمریکایی هستند که خدماتی از مشاوره اولیه از راه دور تا انتقال و درمان بین‌المللی در ایالات متحده ارائه می‌دهند. وی به این نتیجه رسید که چنین بستر پزشکی از راه دور برای گردشگری پزشکی، نه تنها بیماران را از دردسرهای شناسایی و ارتباط با ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی مناسب نجات می‌دهد، بلکه موانع ارتباطی و فرهنگی را نیز به حداقل می‌رساند. پژوهشگر، دریافت که ارزیابی کیفیت، ارتباطات ریسک، دستورالعمل‌های اخلاقی و نگرانی‌های قانونی از جمله عوامل موفقیت گردشگری پزشکی هستند.

نتایج مطالعه (Mason & Spencer, 2017) با عنوان ارتباطات سلامت بینش‌هایی برای ارائه مراقبت‌های سلامت در گردشگری پزشکی نشان داد، رسانه‌ها و تبلیغات در زمینه ارائه خدمات درمانی باعث جذب مسافران بسیاری از نقاط دور و نزدیک در جهان می‌شود که خود موجب تبلیغات شفاهی در زمینه گردشگری پزشکی و جذب گردشگر شده است.

نتایج مطالعه‌ای که در زمینه گردشگری سلامت در ایران انجام شد، مهم‌ترین فرصت‌های نظام گردشگری سلامت؛ جذب سرمایه و ایجاد اشتغال و فعال‌شدن فرصت‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و مهم‌ترین تهدیدها: عدم آگاهی و اطلاع بیماران گردشگر از کشورهای دیگر به علت عدم تبلیغات رسانه‌های خارجی و اینترنتی شناسایی گردید (Doshmangir et al., 2018).

جمعی در بستر ارتباطات سلامت پرداخته است. وی دریافت که رسانه‌های جمعی ممکن است ابزارهای خوبی برای انتشار اطلاعات باشند، اما فاقد قدرت متقاعدکننده لازم برای متقاعدکردن افراد برای جست‌وجوی مراقبت‌های پزشکی در خارج از کشور هستند. کاروپان به این نتیجه رسید که کاستی‌های ارتباطی (ارتباطات ناکافی) در سفرهای پزشکی، خدمات نوآورانه گردشگری پزشکی در مقصد را از نظر هزینه‌ها و کیفیت دچار اختلال می‌نمایند.

در پژوهشی (Kumar et al., 2012) به تلاش‌های ناکافی ارتباطات سلامت برای اطلاع‌رسانی معایب و مزایای سفر گردشگری پزشکی به گردشگران پزشکی در حوزه بیمه توجه شده و دریافتند که باید توجه بیشتری به اقدامات ارتباطات سلامت شود که به طور واقعی مزایا و خطرات سفر پزشکی را نشان دهد. همچنین، آن‌ها از طریق داده‌های جراحی‌های انجام شده و برآورد هزینه‌های جراحی به این نتیجه رسیدند که اگر صنعت مراقبت‌های سلامت مقصد نتواند ناکارآمدی ارتباطی را حذف کند، درآمدهای منتج از جراحی را از دست خواهد داد.

نتایج مطالعه (Goudarzi et al., 2014) با عنوان توسعه گردشگری پزشکی داخلی در شهر شیراز نشان داد شفاف نمودن قیمت خدمات درمانی و گردشگری، بالا بردن کیفیت خدمات درمانی و گردشگری، افزایش و ارتقای فرهنگ گردشگری، به‌کارگیری امکانات، تسهیلات و تجهیزات درمانی و گردشگری دارای تکنولوژی بالا و استانداردهای جهانی و به‌کارگیری فناوری اطلاعات و ارتباطات به منظور تبلیغات و بازاریابی در حوزه‌های پزشکی و گردشگری موجب توسعه و ارتقای گردشگری پزشکی در کلانشهر شیراز می‌شود.

در پژوهشی (Ngamvichaikit & Beise-Zee, 2014)، نیازهای ارتباطی گردشگران مورد بررسی قرار گرفت و پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که برای رفع ناهماهنگی ارتباطی در مواجهه ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی آسیایی-بیماران غربی، به ارائه اطلاعات چند سطحی نیاز است و بر همین اساس،

معنادار من جمله میزان درآمد گردشگر، مدت زمان ویزا، قیمت، مخارج، تغییرات نرخ ارز، نرخ تورم در ایران می‌باشد. در حوزه تقاضای گردشگری درمانی، متغیرهای زمان انتظار دریافت خدمت، شهرت پزشکی و تخصص خاص و در حوزه تقاضای گردشگری تندرستی نیز متغیرهای کیفیت محل اقامت، میزان برخورداری از ظرفیت‌های درمانی و مراکز درمانی و میزان امکانات گردشگری سلامت در تقاضای گردشگری سلامت تأثیرگذار بوده‌اند.

مطالعه شناسایی چالش‌ها و موانع گردشگری سلامت ایران توسط (Fakour-Thaghiyeh & Hajmanidi, 2021) نشان داد ایران به رغم برخوردار بودن از ظرفیت‌های بالای گردشگری در بخش سلامت و داشتن پتانسیل کافی برای توسعه گردشگری سلامت با کمبود امکانات زیربنایی و رفاهی، عدم وجود برنامه‌های منسجم جهت کنترل و مدیریت گردشگری سلامت در ایران، عدم تصمیم‌گیری مقامات گردشگری و بهداشت و درمان در ایران در مورد چگونگی سرمایه‌گذاری در توسعه صنعت گردشگری درمانی، عدم وجود تحقیقات جامع در زمینه صنعت گردشگری در ایران، به‌روزرسانی نشدن اطلاعات مورد نیاز جهت پیشرفت صنعت گردشگری سلامت در ایران، عدم هماهنگی میان بخش‌های مختلف فعال در صنعت گردشگری سلامت در ایران، ضعف تبلیغات با مشکلات و موانع مواجه است.

در پژوهشی (Hosseini & Taghvaei, 2022) با هدف بررسی جایگاه گردشگری پزشکی در یکپارچه‌سازی خدمات و رقابت‌پذیری مقصدهای گردشگری، بخشی از یافته‌ها نشان داد که دو عامل "ارتباطات" (کمبود یک شبکه اینترنتی جامع و وب-سایت‌های حرفه‌ای چندزبانه مراکز درمانی در زمینه خدمات پزشکی؛ ضعف تفاهم‌نامه‌های همکاری تبادل بیمار از کشورهای هدف گردشگری و ارتباط ضعیف صنعت گردشگری پزشکی با رسانه‌های برون‌مرزی برای نشان دادن قابلیت‌های گردشگری پزشکی و ضعف مهارت‌های ارتباطی و فقدان

در مطالعه (Mastaneh et al., 2020) به این موضوع اشاره شده است که ارتباطات و فناوری اطلاعات، بسترساز و توسعه‌دهنده گردشگری سلامت محسوب می‌شود. آن‌ها مدلی از کاربری فناوری اطلاعات و ارتباطات در گردشگری سلامت ارائه نمودند که اینترنت به‌عنوان اصلی‌ترین ابزار بسترساز و در عین حال توسعه‌دهنده گردشگری سلامت؛ طراحی وبسایت‌های مراکز درمانی به‌عنوان مهم‌ترین قابلیت این فناوری‌ها و رقابتی و تعاملی کردن نظام سلامت از اصلی‌ترین پیامدهای استفاده از فناوری اطلاعات در حوزه گردشگری سلامت بود. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که وابسته بودن بسیاری از پیامدهای مثبت توسعه گردشگری سلامت به فناوری‌های اطلاعات و ارتباطات است که با ایجاد پتانسیل‌های فرصت‌ساز، زمینه را جهت کسب سهمی از بازار گردشگری سلامت و در عین حال اصلاح ساختار نظام سلامت برای ارائه خدمات باکیفیت در سطح جهانی فراهم می‌کنند.

(Go et al., 2021) در پژوهش خود اظهار داشتند که با پیشرفت سریع در مراقبت‌های بهداشتی سیار و پزشکی اینترنتی، تأثیر بهداشت از راه دور و پزشکی از راه دور بر رضایت بیماران و تمایل آن‌ها به سفر به کانون توجه جامعه تحقیقاتی دانشگاهی تبدیل شده است. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که کیفیت اطلاعات و کیفیت ارتباطات سلامت از راه دور و پزشکی از راه دور بر رضایت و تمایل بیمار-گردشگری برای انجام سفرهای پزشکی به یک مقصد مشخص تأثیرگذار است.

در پژوهش (Kamali et al., 2021) تخمین تقاضای گردشگری سلامت خارجی در مناطق مختلف ایران نشان داد تخمین تقاضای تقریباً ایده‌آل، کشش قیمتی تقاضای گردشگری سلامت (چه درمانی و چه پیشگیری) بزرگ‌تر از یک بوده، درحالی‌که کشش قیمتی سایر کالاها و خدمات اقامتی کم‌تر از یک می‌باشند. همچنین طبق نتایج حساسیت تقاضای گردشگران سلامت (به تفکیک درمانی و پیشگیری)، به متغیرهای متناظر ضرایب

عامل برای توسعه گردشگری حوزه سلامت در ایران محسوب می‌شود و پس از آن، عوامل کانال‌های ارتباطی، نوع پیام و انتقال‌دهنده پیام به ترتیب، در رتبه‌های سوم و چهارم قرار دارند.

همان گونه که مشخص است، در حوزه ارتباطات و گردشگری پزشکی، تاکنون پژوهش‌های قابل توجهی انجام شده و تقریباً درک خوبی از دلایل و اثرات مختلف ارتباطات سلامت در گردشگری پزشکی وجود دارد؛ اما در مورد اینکه لازم است فعالان این حوزه چه اقداماتی را در این زمینه انجام بدهند، پژوهشی انجام نشده است. از جهت همگرایی، همه پژوهش‌ها، عامل ارتباطات را به‌عنوان یکی از بخش‌های مهم توسعه گردشگری پزشکی در نظر گرفته‌اند که تأکید پژوهش حاضر نیز به همین صورت است. البته، در این پژوهش‌ها، به مصادیق و اقدامات توصیفی-تجویزی به جهت نقش و ماهیت ارتباطات آن هم ارتباطات سلامت در گردشگری پزشکی توجه نشده است. در همین راستا، از جهت واگرایی و تمایز پژوهش حاضر با ادبیات، می‌بایست خاطر نشان کرد که در پژوهش حاضر، به صورت تخصصی، ماهیت ارتباطات سلامت و اقدامات توصیفی-تجویزی در گردشگری پزشکی، آن هم در بازار-بافتار "خدمات گردشگری" و "خدمات پزشکی-درمانی" مورد مذاقه، اکتشاف و تا حدودی تبیین قرار گرفته است.

۲،۴ چارچوب نظری

برای ارائه الگوی توسعه گردشگری پزشکی با رویکرد نوین ارتباطات سلامت می‌بایست از نظریه‌های تبیین‌کننده بهره برد. بی‌گمان نظریه‌های فراوانی در این چارچوب می‌گنجد، مانند نظریه برجسته‌سازی، بازاریابی اجتماعی، مدل ارتباطی موزائیکی، اما این پژوهش جهت تبیین یافته‌ها از نظریه‌های ارتباطات انسانی، جامعه شبکه‌ای کاستلز و نوسازی و توسعه سیاسی هانتینگتون بهره برده است.

اطلاع‌رسانی و آموزش پزشکان جهت تقویت ارتباط مناسب بین پزشک و بیمار) و "بازاریابی" (ضعف سیستم تبلیغات و اطلاع‌رسانی در مبدأ و دسترسی به اطلاعات پزشکی-درمانی و تجربه بیماران) از مهم-ترین عوامل اثرگذار بر جذب گردشگران پزشکی است.

در تحقیقی (Malhotra & Dave, 2022) در بررسی ارزیابی رقابت‌پذیری صنعت گردشگری پزشکی در هند به این نتیجه رسیدند که هند به‌عنوان یک قطب برجسته در گردشگری پزشکی ظهور کرده است، اما نیروهای پویا در چشم‌انداز منطقه‌ای و جهانی تعادل پیچیده‌ای از فرصت‌ها و خطرات را برای سهام‌داران هند ایجاد می‌کنند.

در مطالعه‌ای (Zarei et al., 2022) در حوزه گردشگری و اطلاع‌رسانی پزشکی مبتنی بر وب و با هدف بررسی اثربخشی محتوای تولیدشده وبسایت خدمات گردشگری پزشکی آریامدتور جهت اطلاع‌رسانی به گردشگران، به این نتیجه رسیدند که محتوای وبسایت در سه دسته محتوای رابطه‌ای، سازمانی و تبلیغاتی قرار دارد. تحلیل نظرات گردشگران پزشکی نیز نشان داد که وبسایت آریامدتور توانسته تمام اطلاعات مورد نیاز گردشگران را پوشش دهد. همچنین ابر کلمات نشان دادند که گردشگران از اطلاع‌رسانی و خدمات شرکت رضایت دارند و بیشتر به دنبال اطلاعاتی در حوزه هزینه، ایران، اقامت، غذا و مترجم هستند. آن‌ها بیشترین اطلاعات خود را از ویدئوهای گردشگران مصرف‌کننده خدمات شرکت دریافت می‌کنند. نتیجه‌گیری استفاده از پلتفرم‌ها با تمرکز بر محتواهای تبلیغاتی، رابطه‌ای و سازمانی در اطلاع‌رسانی و جذب گردشگران پزشکی بسیار مؤثر است.

همچنین، شایان ذکر است که در پژوهش (Amiri et al., 2023) که به منظور ارائه الگوی رسانه‌ای به بیمارستان‌ها برای جذب گردشگر سلامت مبتنی بر مدل ارتباطی لاسول انجام شد، به این نتیجه رسیدند که عامل مخاطبان، مهم‌ترین

۲/۴/۱ ارتباط‌شناسی و ارتباط انسانی

واتسون (۱۹۹۳) ارتباط‌شناسی را مطالعه ماهیت^۱ فراگرد نظام‌های معنایی مرتبط با همه انواع ارتباطات، در کلیتی^۲ متشکل از زمان، فضا، منش و موقعیت تعریف کرده است (Waston & Hill, 1993). با اقتباس از واتسون می‌توان ارتباط‌شناسی را این گونه تعریف کرد: «ارتباط‌شناسی عبارت است از مطالعه ماهیت جریان، فراگرد یا تراکنش نظام‌های معنایی مرتبط با همه انواع ارتباطات، در کلیتی متشکل از زمان، فضا، منش^۳ و موقعیت^۴» (Mohsenianrad, 2017). ارتباط، مکانیسمی است که روابط انسانی بر اساس و به وسیله آن به وجود می‌آید و تمام مظاهر فکری و وسایل انتقال و حفظ آن در مکان و زمان بر پایه آن توسعه پیدا می‌کند. ارتباط حالات چهره، رفتارها، حرکات، طنین صدا، کلمات، نوشته‌ها، چاپ، راه‌آهن، تلگراف، تلفن و تمام وسایلی را که اخیراً در راه غلبه انسان بر مکان و زمان ساخته شده است، در بر می‌گیرد (Cooley, 1924; Motamednejad, 1402). ارتباط عبارت است از انتقال اطلاعات در محدوده سه چیز: انتشار^۵، انتقال^۶ و دریافت پیام و هنگامی روی می‌دهد که یک منبع پیام، علائمی را از طریق کانال به دریافت‌کننده‌ای که مقصد محسوب می‌شود، ارسال کند (Miller, 1954).

از آنجاکه ارتباطات سلامت فرآیندی است که از آغاز تا پایان بر اساس نیازها و تمایلات مخاطبان پیش می‌رود، فرآیندی بلندمدت است. در این علم، مخاطب پایه اصلی از راهبردهای ارتباطی محسوب می‌شود و دامنه‌های مختلفی از ارتباطات در زیر مجموعه ارتباطات سلامت و مخاطبان وجود دارد. بنابراین یکی از روابطی که با مخاطبان سلامت عجین گشته و جدایی‌ناپذیر است، ارتباطات انسانی است. تمام اهدافی که در ارتباطات انسانی وجود دارد (خروج از تنهایی، تقویت و تحکیم ارتباط جوامع،

بسط و توسعه علوم، پیشگیری از درگیری‌ها میان جوامع، مبادله آزاد اندیشه‌ها و انتقال میراث فرهنگی، کسب سود و منفعت از طریق تجارت پایدار) می‌تواند در گردشگری و از طریق آن محقق شود. امروزه در جوامع صنعتی، گردشگری نقش اول و محرک اصلی روابط بین فردی در سطح کلان را ایفا می‌کند.

گردشگری، نه فقط جابه‌جایی و سفر کاری/تفریحی است، بلکه به مثابه یک پدیده اجتماعی بوده که به روابط میان افراد و ارتباطات انسانی مربوط است (Zaki, 2004). در جهان امروزی، ارتباطات در صنعت گردشگری، حاصل فرآیند جهانی شدن و تغییرات فرهنگی است (Soltanynezhad & Shahriyari, 2023). به‌طورکلی، گردشگری بر پایه نظام ارتباطی شکل گرفته است و یکی از عناصر مختلفی که در توسعه گردشگری تأثیرگذارند، ارتباطات انسانی (میان فردی) و تأثیری است که از نحوه این نوع ارتباط در ذهن گردشگران باقی می‌ماند (Karoubi, 2009).

از ابتدای فرآیند سفر گردشگران پزشکی، یعنی تصمیم‌گیری به سفر برای درمان و انتخاب مقصد (قبل از سفر)، تا سفر به و حضور در مقصد و دریافت خدمات پزشکی-سلامت و گردشگری (حین سفر)، و نیز پس از بهبودی و بازگشت به مبدأ یا خانه (پس از سفر)، فرآیند ارتباطات انسانی وجود دارد و ابعاد مختلف این سفر را شکل می‌دهد.

انواع ارتباط انسانی شامل روابط درون‌فردی، میان‌فردی، گروهی و ارتباطات اجتماعی است. مبتنی بر این انواع، ارتباطات سلامت در فرآیند گردشگری پزشکی نفوذ کرده و این کار را در سطوح تعاملات بین‌فردی (ارتباطات ارائه‌دهنده و بیمار)، گروه‌های کوچک (تیم‌های مراقبت‌های بهداشتی)، سازمانی (بین تسهیل-گران و سازمان‌های بهداشتی) و ارتباطات جمعی و کامپیوتری (بازاریابی، تبلیغات، و

⁴ Circumstances

⁵ Emission

⁶ Conduction

¹ Nature

² Totality

³ Personality



موتورهای جست‌وجو بالا می‌آید و بیشتر دیده می‌شود. این موضوع در زمینه گردشگری سلامت تأثیر دوچندان دارد؛ چراکه انتخاب پزشک و بیمارستان برای دریافت خدمات سلامت کاری حساس است و معمولاً مردم برای آن نیاز به جلب اعتماد دارند. درواقع، محتوا بهترین ابزار اعتمادسازی است. بازاریابی محتوایی فرآیندی است که محتوای قانع‌کننده و جذاب را با هدف درگیر کردن گروهی مشخص از مخاطبان، تولید میکنند تا با برقراری این ارتباط، آن‌ها را به انجام اقدامات سودآور ترغیب کند. درواقع تولید محتوا به تنهایی کافی نیست. بلکه باید آن محتوا را در معرض دید افراد در بازار هدف قرار داد.

ذیل نظریه ارتباطات انسانی، می‌توان کاربرد نظریه انطباق ارتباطی^۱ در گردشگری پزشکی را نیز مطرح نمود؛ این نظریه، متغیرهای تناسب فرهنگی، تناسب رابطه و استعدادهای شخصی را در قالب دو نوع تطبیق در تعاملات ارتباطی بررسی می‌کند: اول، تطابق با ویژگی‌های ارتباطی فرد مقابل برای کاهش تفاوت‌های اجتماعی (همگرایی) و دوم، تأکید بر تفاوت‌های اجتماعی و غیرکلامی بین افراد (واگرایی) (Mason & Spencer, 2017).

در کاربست این نظریه، ارائه‌دهندگان خدمات گردشگری پزشکی، در بستر ارتباطات سلامت، می‌بایست در مواردی چون صلاحیت فرهنگی، آموزش متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و سپس ارزیابی شایستگی ارتباط کلامی و غیرکلامی، نظام‌کنشی و تعاملی خود با بیماران-گردشگران را طراحی نمایند. برای مثال، ارائه‌دهندگان خدمات گردشگری پزشکی، می‌بایست سرمایه‌گذاری زیادی برای پاسخ‌گویی به نیازهای فرهنگی بیماران گردشگری پزشکی انجام داده و یک محیط درمانی بر اساس جهان‌بینی بیمار را آماده نمایند.

حمایت اجتماعی بیمار) انجام می‌دهد که شامل نرخ بالایی از تنوع بین‌المللی و میان‌فرهنگی است.

ماهیت میان‌رشته‌ای بودن ارتباطات سلامت و به موازات آن صنعت گردشگری پزشکی، ابعاد مختلفی را نظیر ارتباطات انسانی، ارتباطات شبکه‌ای، ارتباطات بازاریابی، ارتباطات سیاسی و اقتصاد سلامت را نمایان می‌سازد. ازاین‌رو، ارتباطات انسانی، منابع انسانی و روابط عمومی، اهمیت زبان، نحوه ارائه پیام، ارتباطات کلامی و ارتباطات غیرکلامی، ارتباطات میان فردی، ارتباطات سازمانی و توانایی ایجاد گفت‌وگو و دیالوگ، نیازمند ارتباط‌شناسی سلامت در حوزه فعالیت‌های گردشگری پزشکی است.

با این تفاسیر مشخص می‌گردد که از جزئی‌ترین مباحث ارتباطی و پیام‌ها و منبع و عناصر به هم پیوسته، تا انتقال، اشاعه و اقناع آن برای اطلاعات خدمات سلامت گردشگری مخاطبان، نیازمند به واکاوی ارتباطات سلامت در این صنعت است. در صنعت گردشگری پزشکی نحوه ارتباطات انسانی در ارائه پیام و محتوای اطلاع‌رسانی، مرتبط با منابع ارائه‌دهنده خدمات اصلی و فرعی است. به‌عنوان مثال مراکز درمانی به‌عنوان منابع اصلی انتقال‌دهنده از خدمات ارائه شده و سیستم اقامتی و هتل-بیمارستان‌ها، نقش فرعی تبلیغاتی و ارتباطات در ارائه پیامی مطمئن را ایفا می‌کنند. بنابراین در این مدل، ساختار کنش‌های ارتباطی سلامت از جزئیات تا کلیات آن به نتایج با اهمیتی دست یافت.

از طرفی، بازاریابی محتوایی و محتوای تولیدشده، ستون اصلی ارتباطات برای رشد صنایع است و تأثیرگذاری آن برای اعتمادسازی مخاطب، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. تولید محتوا در قالب‌های متن، عکس و ویدیو، یکی از بهترین روش‌های بازاریابی دیجیتال است تا جایی که بتواند پاسخ پرسش یا کنجکاو مخاطب را در محتوای خود به صورت کامل و شفاف بگنجاند. این محتوا توسط

¹ Communication accommodation theory (CAT)

۲,۴,۲ جامعه شبکه‌ای

به گفته کاستلز، شبکه‌ها، ریخت‌شناسی اجتماعی جدید جوامع ما را تشکیل می‌دهند (Castells, 2009). کاستلز معتقد بود: «جامعه شبکه‌ای، جامعه‌ای است که در آن ساختارها و فعالیت‌های اجتماعی کلیدی، حول شبکه‌های اطلاعاتی پردازش‌شده الکترونیکی، سازمان‌دهی شده‌اند. یعنی شبکه‌های اجتماعی که اطلاعات را پردازش و مدیریت می‌کنند و از فناوری‌های مبتنی بر میکروالکترونیک استفاده می‌کنند» (Haxhixhemajli & Harengel, 2011). انتشار منطق شبکه‌ای، به طور اساسی عملیات و نتایج را در فرآیندهای تولید، تجربه، قدرت و فرهنگ تغییر می‌دهد (Castells, 2004).

برای کاستلز، شبکه‌ها به واحدهای اساسی جامعه تبدیل شده‌اند. ون‌دایک تا این حد پیش نمی‌رود؛ برای او این واحدها هنوز افراد، گروه‌ها، سازمان‌ها و جوامع هستند، اگرچه ممکن است به طور فزاینده‌ای به هم مرتبط شوند (Castells, 2006). جامعه شبکه‌ای فراتر از جامعه اطلاعاتی است که اغلب اعلام می‌شود. این صرفاً فناوری نیست که جوامع مدرن را تعریف می‌کند، بلکه عوامل فرهنگی، اقتصادی و سیاسی است که جامعه شبکه‌ای را می‌سازد. از نظر ون‌دایک، اطلاعات جوهر جامعه معاصر را تشکیل می‌دهد، درحالی‌که شبکه‌ها اشکال سازمانی و زیرساخت‌های این جامعه را شکل می‌دهند (Barney, 2004).

در نظریه رسانه‌های شبکه‌ای، کاستلز مطالعات رسانه را وارد دوره جدیدی کرد. از نگاه او ظهور «جامعه شبکه‌ای»، ظهور «قدرت شبکه‌ای»، و ظهور «رسانه شبکه‌ای» پدید آمده بود که اصالت را نه به رویداد، نه به رسانه، نه به مخاطب و نه به پیام داده است، بلکه اصالت، به «تکنولوژی ارتباطی» باز می‌گردد. بنابراین هدف جامعه اطلاعاتی این است که به وسیله فناوری اطلاعات مزیت رقابتی در سطح جهانی ایجاد می‌کند. یک جامعه اطلاعاتی، جامعه‌ای است که به تولید توزیع،

مصرف و مدیریت اطلاعات می‌پردازد و یک رویداد اقتصادی، سیاسی، فرهنگی تلقی می‌شود.

در عصر اطلاعات و ارتباطات، جهانی شدن به صورت یک راه‌حل، قادر است بسیاری از مشکلات اقتصادی را رفع کند. امروزه اقتصاد جهانی بر اساس مدیریت فرآیندهای شبکه‌ای و اطلاعاتی سازمان‌دهی می‌شود. به طوری که در نظریه‌های گوناگون، می‌توان شکل جدیدی از اقتصاد بین‌الملل را دریافت. این مهم، سازوکارهای مدیریت اقتصادی لازم و مؤثر را برای شکل جدیدی از ساختار اقتصاد چندوجهی مانند صنعت گردشگری پزشکی فراهم می‌آورد. به این ترتیب، فرآیندهای اقتصادی دگرگون‌شده و شکلی نوین از روابط اقتصادی حاصل می‌گردد که با استفاده از فناوری اطلاعات، موجب توسعه تجارت، تسهیل ارتباطات، عوامل اقتصادی و فراهم کردن امکان فعالیت برای سازمان‌ها شده است.

در جامعه شبکه‌ای، افراد و جوامع در درون قالب‌های تازه، هویت تازه‌ای می‌گیرند و در این میان، تعاریف تازه‌ای از انسان عرضه می‌شود و در عین حال خود این شبکه تحت تأثیر قوای محرکه داخلی دستخوش تغییرات دائمی و در نتیجه، ایجاد الگوهای جدید زیست و حیات در نقاط مختلف می‌شود. در واقع، در جامعه شبکه‌ای، ارتباط رودررو، جای خود را به ارتباطات واسطه‌ای می‌دهد یا به وسیله آن تکمیل می‌شود و مجموعه گسترده‌ای از اجتماعات مجازی را به وجود آورده است. در کاربست نظریه جامعه شبکه‌ای در به‌کارگیری ارتباطات سلامت در گردشگری پزشکی می‌بایست به موارد زیر توجه نمود:

- اقتصاد گردشگری پزشکی، اقتصاد اطلاعاتی است: در جامعه شبکه‌ای، رقابت میان بنگاه‌ها و ارائه‌دهندگان خدمات گردشگری پزشکی بر سر حاکمیت اطلاعات و فناوری است. مقاصدی که اطلاعات بیشتری از جوامع هدف گردشگر پزشکی خود داشته باشند و متقابلاً اطلاعات بیشتری از خود برای آن‌ها ارائه نمایند، پیروز میدان هستند. نکته

عملکردهای اقتصاد جهانی خارجند. زیرا ویژگی اقتصاد جهانی به گونه‌ای است که بخش‌ها، بازارها و افراد غنی را به یکدیگر پیوند می‌دهد و آن‌هایی که فاقد امکانات باشند از محدوده عملکردهای سودآور این سیستم دور می‌مانند.

- فعالیت‌های شبکه‌ای در گردشگری پزشکی: در دنیای امروز، پیشرفت و توسعه شبکه‌های کامپیوتری موجب شده پدیده جدیدی به نام کسب‌وکار الکترونیک مطرح گردد. به گونه‌ای که بسیاری از مفاهیم اصول و تئوری‌های اقتصادی را دگرگون ساخته است و واژه جدیدی با عنوان اقتصاد مبتنی بر شبکه یا اقتصاد شبکه‌ای را جایگزین واژه سنتی اقتصاد کرده است. بر همین اساس، در سال‌های اخیر، ادبیات مدیریت و به مراتب صنایع نیز به شدت تحت تأثیر این تحولات قرار گرفته است. فعالیت اقتصادی به صورت شبکه‌ای، به‌عنوان مشخصه فعالیت اقتصادی امروزی، نوع جدیدی از سازمان‌ها و تشکیلات است که به تدریج منطبق خاص خود را گسترش می‌دهد و بر سازمان‌ها و تشکیلات دیگر مانند گردشگری پزشکی سلطه پیدا می‌کند. در ارائه برخی خدمات و محصولات گردشگری پزشکی می‌بایست با گسترش شبکه‌های همکاری و مشارکت میان بنگاه‌ها، به دنبال کارایی جمعی بود. این اقدام، منجر به شکل‌گیری زنجیره ارزش گردشگری پزشکی، تعامل با رقبا برای کاهش فشارهای رقابتی و برون‌سپاری فعالیت‌های غیراصلی در بنگاه‌های گردشگری پزشکی می‌شود. چالش اصلی در توسعه فعالیت‌های شبکه‌ای، حکمرانی یک بنگاه مادر است.

- تحوّل ساختار شغل و اشتغال در گردشگری پزشکی: در جامعه شبکه‌ای شده، عمده فعالیت‌های گردشگری پزشکی، پروژه‌ای بوده و بنابر درخواست بیمار-گردشگر (مبتنی بر فرآیند شخصی‌سازی خدمات)، خدمات ارائه می‌شود. از این رو، نمی‌توان شغل‌های کاملاً ثابت را در نظر گرفت و به دنبال استخدام بلندمدت افراد/متخصصان بود، بلکه از طریق تشکیل "استخر منابع انسانی بالقوه"

دیگر این است که بنگاه‌ها و ارائه‌دهندگان خدمات گردشگری پزشکی می‌بایست از طریق فناوری‌های نوین، این اطلاعات را مدیریت نمایند. دسترسی به اطلاعات بیمار-گردشگران و مدیریت این اطلاعات از طریق فناوری‌های نوین منجر به بخشبندی بازار و دستیابی به پروفایل شخصیتی و جمعیت‌شناختی افراد می‌شود و اتخاذ راهبردهای بازاریابی را هدایت می‌نماید.

- اقتصاد گردشگری پزشکی، اقتصاد جهانی است: میان بخش‌ها و بازیگران گردشگری پزشکی در سطح جهان، می‌بایست یکپارچگی عملیاتی وجود داشته باشد. ماهیت فعالیت ارائه‌دهندگان خدمات گردشگری در بستر ارتباطات سلامت به گونه‌ای است که بخش‌ها، بازارها و بازیگران متعدد و متنوعی را در سطح جهان به یکدیگر متصل می‌سازد و در یک چرخه ارائه خدمات به همکاری و اتحاد استراتژیک وا می‌دارد. به علاوه، مسأله ارائه خدمات استاندارد است که از اصول جهانی می‌بایست پیروی کند. امروزه، سازمان‌ها و مراکز درمانی که در صنعت گردشگری پزشکی فعالیت دارند، در دنیایی قرار دارند که برای پیوند با اقتصاد جهانی با یه عبارتی دیگر اقتصاد شبکه‌ای، با چالش‌هایی جدی مواجه می‌گردند. اقتصاد جهان به معنای مبادلات تجاری در سطح جهان است. اما اقتصاد جهانی به شکل یک واقعیت جهانی نو، در درونی‌ترین هسته‌های شکل‌دهنده خود در برگیرنده فعالیت‌های راهبردی است که قادرند در مقام یک واحد به هم وابسته انواع کار و تکاپوی اقتصادی را در تراز جهانی و مقیاس سیارهای در زمان واقعی به مورد اجرا درآورند. به طوری که اقتصادهای ملی، منطقه‌ای و محلی در نهایت متکی به پویایی این نوع اقتصاد جهانی هستند و از طریق شبکه‌های اطلاعاتی و بازارها، به آن وابسته‌اند. در اقتصاد جهانی، عوارض محصولات در سراسر کره زمین پدیدار است، اما سراسر بخش‌های کره زمین در اقتصاد مشارکت ندارند. به این معنی که بخش چشم‌گیری از این جمعیت، از دایره فعالیت‌ها،

اجتماعی" است. تحرك اجتماعی فرایندی است که به موجب آن اعتقادات و وابستگی‌های سنتی در زمینه‌های سیاسی، روانی، اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی دچار دگرگونی شده و توده مردم را برای قبول الگوهای رفتار جدید آماده می‌کنند. رابطه توسعه سیاسی با تحرك اجتماعی از آن جا نشأت می‌گیرد که توسعه سیاسی، کلید سایر ابعاد توسعه است.

در ارتباط با گردشگری (به طور عام) و گردشگری پزشکی (به طور خاص)، توسعه سیاسی می‌تواند از طریق تحرك اجتماعی (واقعی و مجازی) به پویایی گردشگری پزشکی بیانجامد. بیماران-گردشگرانی که برای دریافت خدمات به یک مقصد مسافرت می‌کنند، یعنی اولاً آن قدر برای سلامت خود اهمیت قائلند که خدمات و محصولات اطراف و نزدیک خود را نپذیرفتند و به دنبال دریافت خدمات با کیفیت بودند؛ دوماً مسأله امنیت روانی-جانی و رفاه اجتماعی برای آن‌ها مهم تلقی می‌شود.

جوامعی که به دنبال ارائه خدمات گردشگری پزشکی هستند، باید ظرفیت و کارایی خود را در حل و فصل تضادهای منافع فردی و جمعی، ترکیب مردمی بودن، آزادی و تغییرات اساسی در یک جامعه افزایش دهند. گردشگری درمانی را نتیجه تعامل سه معیار در سطوح شخصی، ملی و جهانی می‌داند که به دلیل فرآیند جهانی شدن ایجاد شده است. عوامل سیاسی و روابط دوستانه سیاسی با کشورهای هدف و عواملی چون سهولت صدور روادید و بیمه‌های بین‌المللی و ... عوامل مهمی در انتخاب مقصد گردشگری سلامت توسط گردشگران کشورهای مختلف است.

از این رو، بیماران گردشگر پزشکی، سعی می‌کنند مقاصدی را انتخاب نمایند که توسعه سیاسی در آن جا بالا بوده و تا حدودی، همگرایی سیاسی میان مبدأ و مقصد وجود داشته باشد. مبتنی بر توسعه سیاسی و از طریق رویکردهای نوین ارتباطات سلامت، می‌توان دیپلماسی گردشگری پزشکی را بنا نهاد. اگر می‌بینیم که گردشگری پزشکی در کانادا،

و تدوین "فهرست بنگاه‌های مکمل"، بستر متناسب‌سازی خدمات با نیاز بیمار-گردشگر را فراهم آورد.

از موارد دیگر می‌توان به ظهور قطب‌های متقابل؛ فرهنگ واقعیت مجازی و نمادین؛ سیاست وابسته به رسانه، زمان بی‌زمان و فضای جریان‌ها، اشاره نمود که رهاورد جامعه شبکه‌ای در به‌کارگیری ارتباطات سلامت در گردشگری پزشکی است.

۲،۴،۳ نوسازی سیاسی و توسعه سیاسی

ساموئل هانتینگتون، نوسازی را بر اساس میزان صنعتی‌شدن، تحرك و تجهیز اجتماعی، مشارکت سیاسی و رشد اقتصادی مورد ارزیابی قرار می‌دهد و معتقد است از آنجایی که در فرآیند نوسازی و توسعه سیاسی، تقاضای جدیدی به صورت مشارکت و ایجاد نقش‌های جدیدتر ظهور می‌کند، بنابراین نظام سیاسی باید از ظرفیت و توانایی لازم برای تغییر وضعیت برخوردار باشد. هر اندازه یک نظام سیاسی از سادگی به پیچیدگی، از وابستگی به استقلال، از انعطاف‌ناپذیری به انعطاف‌پذیری و از پراکندگی به یگانگی و ثبات گرایش پیدا کند، به همان نسب به میزان توسعه سیاسی آن افزوده خواهد شد (Nazari et al., 2014).

به نظر او، هرچه يك سازمان یکپارچه‌تر و منسجم‌تر باشد، سطح نهادمندی آن نیز بالاتر است و هرچه يك سازمان از هم-گسیخته‌تر باشد، نهادمندی آن کم‌تر است. نهادینگی زمانی بروز می‌کند که سازمان‌های سیاسی يك جامعه دارای درجه‌ای از پیوستگی و مورد ارجاع و قبول مردم و طبقات سیاسی باشند. يك سازمان کارآمد دست کم باید در مورد مرزهای کارکردی و روش‌های از میان برداشتن کشمکش‌ها توافق داشته باشد (Huntingtons, 1993).

توسعه سیاسی، فرآیندی است که به موجب آن نظام‌های سنتی غربی، ویژگی‌های جوامع توسعه‌یافته را پیدا می‌کنند. معیار عمده‌ای که برای توسعه سیاسی در نظر می‌گیرند، "میزان تحرك



مرحله‌ی اشباع؛ کدگذاری داده‌ها در سه مرحله؛ شناخت مقوله مورد نظر.

کدگذاری باز بخشی از فرآیند تحلیل داده‌ها است که به خردکردن، مقایسه‌سازی، نام‌گذاری، مفهوم‌پردازی و مقوله‌بندی داده‌ها می‌پردازد. طی کدگذاری باز، داده‌ها به بخش‌های مجزا خرد می‌شوند و برای به دست آوردن مشابهت‌ها و تفاوت‌های‌شان مورد بررسی قرار می‌گیرند. در کدگذاری محوری، در مرحله دوم تجزیه‌وتحلیل انجام می‌گیرد. هدف این مرحله برقراری ارتباط میان مقوله‌های تولید شده در مرحله کدگذاری باز است. این نوع کدگذاری، به این دلیل محوری نامیده شده که کدگذاری حول محور یک مقوله تحقق می‌یابد. در این مرحله، محقق یکی از مقولات را به‌عنوان مقوله محوری انتخاب نموده، آن را تحت عنوان پدیده محوری در مرکز فرآیند، مورد کاوش قرار داده و ارتباط سایر مقولات را با آن مشخص می‌کند (Corbin & Strauss, 2015). در نهایت نیز کدهای استخراج‌شده در بخش محوری به کدگذاری انتخابی برای تبدیل به پارادایم داده‌بنیاد تبدیل می‌شود.

به دلیل نو بودن موضوع از جنبه ارتباطات سلامت، دانش کم و نیاز به توسعه ارتباطات سلامت در ایران، عدم وجود نظریه در این حوزه، روش پژوهش از نوع داده‌بنیاد بوده که یک روش استقرایی یعنی از جز به کل است. با توجه به کیفی بودن روش، به اشباع رسیدن نمونه مورد نظر در بخش کیفی جزء ضروریات بود؛ با مصاحبه عمیق از اساتید دانشگاه و صاحب‌نظران شامل مدیران مراکز گردشگری پزشکی و ارتباطات سلامت در سطح کلان‌شهر تهران، داده‌ها جمع‌آوری شد. جدول (۱)، نشان‌دهنده ویژگی‌های مشارکت‌کننده در پژوهش است.

سنگاپور، ژاپن، اسپانیا و انگلستان بسیار موفق بوده و درآمد سرشاری را نصیب آن‌ها کرده است، یکی از دلایل موفقیت وجود دیپلماسی گردشگری پزشکی در قالب نظام لیبرال دمکرات است که هم منجر به پیشرفت صنعت گردشگری و هم سایر ابعاد توسعه شده است.

با بهره‌گیری از نظریه هانتینگتون، توسعه سیاسی عاملی مهم و شرط دست‌یابی به توسعه گردشگری پزشکی است؛ بدین معنی که چگونگی مطلع شدن و مواجه شدن گردشگر بین‌الملل سلامت از ارائه‌دهندگان خدمات سلامت در سطح بین‌المللی که نیازمند نوسازی و توسعه سیاسی و ایجاد ثبات در روابط بین‌الملل و وضع قوانینی در سطح استانداردهای جهانی برای جذب گردشگر بین‌الملل سلامت است.

۳ روش‌شناسی پژوهش

با توجه به اینکه پژوهش حاضر به دنبال طراحی الگوی توسعه صنعت گردشگری پزشکی جمهوری اسلامی ایران با رویکرد نوین ارتباطات سلامت است، روش تحقیق در مطالعه حاضر از نظر هدف، کاربردی، از نظر شیوه اجرا، کیفی (گراندد تئوری) و از نظر نتیجه، جزء مطالعات اکتشافی می‌باشد. بدین منظور ابتدا به صورت اسنادی و مراجعه به تحقیقات انجام شده پیشین مربوط به گردشگری پزشکی و ارتباطات سلامت و بررسی ابعاد مختلف آن، شاخص‌های مورد نیاز استخراج و جهت سنجش از اساتید دانشگاه و صاحب‌نظران، مصاحبه به عمل آمد. حجم جامعه آماری ۱۸ نفر در نظر گرفته شد که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. به منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌ها و اطلاعات از نرم‌افزار Atlas.ti استفاده شد. این پژوهش مراحل زیر بررسی شد: گردآوری داده‌ها همراه با تحلیل تا

جدول ۱. ویژگی‌های مشارکت‌کنندگان در پژوهش

ردیف	جنسیت	میزان تحصیلات	رشته تحصیلی	سابقه کار	ردیف	جنسیت	میزان تحصیلات	رشته تحصیلی	سابقه کار
۱	مرد	دکترا	ارتباطات	۳۰ سال	۱۰	مرد	دکترا	مدیریت بازرگانی	۲۴ سال
۲	مرد	دکترا	ارتباطات	۲۷ سال	۱۱	مرد	دکترا	مدیریت بازرگانی	۳۰ سال
۳	مرد	دکترا	ارتباطات	۳۰ سال	۱۲	زن	دکترا	مدیریت بازرگانی	۳۰ سال
۴	مرد	دکترا	ارتباطات	۲۵ سال	۱۳	مرد	دکترا	جغرافیا	۳۰ سال
۵	زن	دکترا	ارتباطات	۲۴ سال	۱۴	زن	کارشناسی ارشد	مدیریت بازرگانی	۱۵ سال
۶	مرد	دکترا	ارتباطات	۲۷ سال	۱۵	مرد	کارشناسی ارشد	ارتباطات	۱۰ سال
۷	مرد	دکترا	ارتباطات	۲۰ سال	۱۶	زن	دکترا	پزشکی	۲۲ سال
۸	زن	کارشناسی ارشد	گردشگری	۱۵ سال	۱۷	زن	دکترا	پزشکی	۲۵ سال
۹	مرد	کارشناسی ارشد	مدیریت بازرگانی	۲۷ سال	۱۸	مرد	دکترا	مدیریت بازرگانی	۲۵ سال

مرحله دوم، به کدهای محوری تبدیل شد. در این مرحله، کدها به مضامین واقعی‌تر و البته نزدیک‌تر به قلمرو موضوعی مورد بررسی تبدیل شد؛ به طوری که هر کد دارای اهمیت، خود دارای یک جدول شد و کدهای مرتبط با آن در مرحله کدگذاری باز به‌عنوان زیرمجموعه این کدمحوری قرار گرفت. در این مرحله نیز پس از حذف کدهای محوری تکراری و یا عدم توافق بر ارتباط میان کدهای باز با کدهای محوری در هر بخش، کدهای محوری مورد توافق، ثبت و وارد مرحله بعد یعنی کدگذاری انتخابی شد. در مرحله کدگذاری انتخابی نیز با توافق چندنفره، پس از حذف کدهای کم‌اهمیت و تکراری، هر کد انتخابی، شامل چندین کد محوری، نزدیک به هم شد. در نهایت، زیرمجموعه و مقوله‌ها برای شکل‌گیری مضامین محتوایی در راستای ابعاد تدوین پرسش‌نامه‌های مرحله دوم، مورد توافق قرار گرفت.

در این مطالعه، روش نظریه داده‌بنیاد به‌عنوان روش غالب با استفاده از فن مصاحبه عمیق استفاده شد که در آن همچنین تنوع چندنفره برای توافق حداکثری بر انتخاب کد استخراج شده در نظر گرفته می‌شود؛ از این رو، برای پرهیز از سوءگیری، از نظرات هم‌زمان چندنفره برای استخراج کد مرتبط با هر پاسخ استفاده شد؛ به طوری که کدهای استخراجی برای هر جواب در هر مرحله از مصاحبه بین چند نفر استخراج‌کننده مقایسه شد و در صورت مشابهت میان افراد، حذف شد؛ بدین صورت که زمان اتمام هر مصاحبه، جواب سؤال‌ها به طور کامل بررسی شد و پس از جداسازی هر بخش از سؤال‌ها، مضامینی که از منظر آن‌ها نشان‌دهنده هر بخش از جواب بود، در جدول مربوط یادداشت شد. پس از اتمام کدگذاری، مضامین کدگذاری‌شده باز تکراری، حذف شد تا کدهای باز غیرتکراری در هر مصاحبه مشخص شود. سپس کل کدهای باز در



در اختیار اساتید و با حسابرسی دقیق صاحب‌نظران درستی تمام گام‌های پژوهش تأیید شدند. همچنین در جدول (۲)، با گام‌های پژوهش تأیید شدند. همچنین در جدول (۲)، با استفاده از پایایی بین دو کدگذار و با کمک یک دانشجوی دکتری، سه مصاحبه کدگذاری شد و درصد توافق درونی موضوعی ۷۸٪ به دست آمد که از ۳۴٪ بالاتر بود، بنابراین قابلیت اعتماد کدگذاری‌ها تأیید شده است.

محقق در این بخش به بیان ارتباط بین مفاهیم استخراج‌شده از مصاحبه‌ها (کدگذاری‌های اولیه) و

پایه‌های اساسی تحقیق (تحلیل داده‌بنیاد) می‌پردازد و سعی دارد ارتباط جامع، کامل و یکپارچه‌ای بین مقولات مذکور ایجاد نماید تا بر اساس این مقولات و طبقات اصلی شکل گرفته به تدوین کدگذاری محوری پرداخته و در نهایت مدل مدنظر خویش را در حوزه تدوین و ارائه مدل در زمینه هدف پژوهش ارائه نماید.

جدول ۲. محاسبه پایایی بین دو کدگذار

ردیف	شماره مصاحبه	تعداد کل کدها (دو کدگذار)	تعداد توافقات	تعداد عدم توافق	پایایی آزمون
۱	۳	۴۵	۱۹	۷	٪۸۴
۲	۱۰	۲۸	۱۳	۲	٪۹۳
۳	۱۸	۴۳	۱۷	۹	٪۷۹
	کل	۱۱۶	۴۹	۱۸	٪۸۲

هر جواب در هر مرحله از مصاحبه میان چند نفر استخراج‌کننده مقایسه شد و در صورت مشابهت میان افراد، حذف شد. در مرحله نهایی به غربال کدهای مشخص‌شده مشابه در مرحله قبل و کدگذاری انتخابی پرداخته شد و مفاهیم، به کلی‌ترین حالت از جزء به کل رسیدند. پس از تعیین و توافق بر کدهای انتخابی، تعداد ۴۵۷ زیرمقوله از میان ۱۸ نفر شرکت‌کننده در مصاحبه و تعداد ۸۷ مقوله و ۲۰ کد انتخابی استخراج شد.

عوامل علیّ (پیوست ۱): در تحقیق حاضر، بر اساس دیدگاه مشارکت‌کنندگان، مقوله‌های زیر به‌عنوان عوامل علیّ در تدوین الگوی توسعه صنعت

به دلیل روایی درونی پژوهش، از ارائه بازخورد به مصاحبه‌شوندگان (بررسی اعضا)، بررسی زوجی با استفاده یادداشت‌گذاری همکاران بر یافته‌ها و کنار گذاشتن تعصب‌ها و مفروضات پژوهشگر استفاده شده است. در ضمن، پس از انجام هر مصاحبه، الگوی به‌دست‌آمده تا آن مرحله ارائه می‌شد و در صورتی که مصاحبه‌شونده درباره الگو مطالبی داشت، در خصوص آن‌ها بحث می‌کرد. همچنین برای اعتبار بیرونی، از روش مقایسه دائمی در تحلیل داده‌ها، پیشگیری از مفروضات اولیه در نتیجه‌گیری از طریق بازخورد و جمع‌آوری داده‌ها از چند منبع اطلاعاتی که کدگذاری‌ها در اختیار تعدادی از خبرگان قرار داده شد تا نظرهای خود را در خصوص برجسب‌ها و نحوه کدگذاری اعلام کنند بهره برده شده است. پایایی داده‌ها در این پژوهش از طریق نشان دادن مسیر تصمیم‌های خود و همچنین قرار دادن تمامی داده‌های خام، تحلیل شده، کدها، مقوله‌ها، فرآیند مطالعه، اهداف اولیه و پرسش‌ها

۴ یافته‌ها و بحث

در فرآیند تحلیل این مطالعه با روش داده‌بنیاد و مصاحبه نیمه‌ساختاریافته، در دو بخش جداگانه به تحلیل کدهای خروجی و مضامین محتوایی حاصل از مصاحبه‌ها پرداخته شد و سپس بعد از تعیین کامل مضامین، گونه‌شناسی انجام شد. در این راستا، دقت در بررسی نظرات و همچنین، تنوع چندنفره برای توافق حداکثری بر انتخاب کد استخراج شده در نظر گرفته شد؛ بنابراین، برای پرهیز از سوءگیری، از نظرات چندنفره برای استخراج کد مرتبط با هر پاسخ استفاده شد؛ به طوری که کدهای استخراجی برای

گردشگری پزشکی جمهوری اسلامی ایران با رویکرد
نوین ارتباطات سلامت شناسایی شده است (جدول
۳).

جدول ۳. کدگذاری شرایط علی

کد محوری	کد انتخابی	نقش کد استخراجی	
ویژگی مقصد	گردشگری سلامت مبتنی بر ارزش	شرایط علی	
ویژگی سرویس			
برنامه مراقبت‌های بهداشتی			
اعتمادسازی			
رضایتمندی از بهداشت بیمارستان			
هزینه پایین درمان			
ایمن بودن جاده‌های منتهی به کشور و همه استان‌ها	امنیت	شرایط علی	
جو امنیت اجتماعی در کشور			
آرام بودن محیط بیمارستان			
هزینه‌های مناسب حمل‌ونقل	هزینه		شرایط علی
هزینه‌های مناسب شرایط اقامتی و رفاهی			
سهولت پرداخت هزینه‌های درمانی			
پذیرفتن انواع بیمه‌های رایج کشور			
جامع بودن قوانین مربوط به تخلفات پزشکی و رعایت حقوق بیمار	امکانات	شرایط علی	
احداث و راه‌اندازی بیمارستان مطابق با استانداردهای بین‌المللی			
نوآوری‌های فناورانه در سطح مطلوب			
به‌روز بودن امکانات و به‌کارگیری تجهیزات و دستگاه‌های مدرن			
نزدیکی فاصله محل اقامت به مراکز درمانی			
امکان انجام امور مالی از طریق سیستم بانکداری الکترونیکی			

بسته به موقعیت انجام شود که کدگذاری عوامل
مداخله‌گر در جدول (۴) آمده است.

عوامل مداخله‌گر (پیوست ۲): عوامل زمینه‌ای
عمومی هستند که بر راهبردها اثر می‌گذارند؛ این
عوامل می‌توانند به صورت غیرمنتظره ظاهر شوند.
از این رو، پاسخ‌گویی به عوامل مداخله‌گر می‌تواند



جدول ۴. کدگذاری عوامل مداخله‌گر

نقش کد استخراجی	کد انتخابی	کد محوری
شرایط مداخله‌گر	استفاده از شبکه‌های اجتماعی	تبلیغات در فضای مجازی
		فعالیت حرفه‌ای در شبکه‌های اجتماعی
		استفاده از کارشناسان خبره به‌عنوان ادمین شبکه‌های اجتماعی
	سرمایه انسانی متخصص	استفاده از هوش مصنوعی
		به‌روز بودن اطلاعات کادر بیمارستان
	ارتباطات	اثربخشی کیفیت خدمات در انتخاب مقصد گردشگری سلامت
		برخورد مناسب شهروندان کشور
		نظم و ترتیب در فرآیند انجام کارهای بیمارستان
		رسیدگی کامل به بیماران
		توانایی پزشکان در برقراری ارتباط مناسب با بیماران
رضایت از مهارت پزشکان و کادر پرستاری		
تسلط کادر بیمارستان به زبان انگلیسی		
سهولت امکان برقراری ارتباطات الکترونیکی و مخابراتی		

شده توسط مشارکت‌کنندگان را تحت این شرایط پیدا کند که کدگذاری عوامل مداخله‌گر در جدول (۵) آمده است.

عوامل زمینه‌ای (پیوست ۳): عوامل زمینه‌ای یک پدیده، مختص همان پدیده هستند. در پژوهش حاضر با شناسایی شرایط زمینه‌ای از دل داده‌ها، محقق این امکان را پیدا می‌کند که پاسخ‌های داده

جدول ۵. کدگذاری عوامل زمینه‌ای

نقش کد استخراجی	کد انتخابی	کد محوری
شرایط زمینه‌ای	فاکتورهای روان‌شناختی	ایجاد انگیزش
		نگرش سلامتی
		ایجاد احساس مثبت
		تبلیغات زرد رسانه‌های خارجی
	فاکتورهای رفتاری	سبک زندگی
		الگوی سیر بالینی بیمار
		نقش مهم سلامتی
		رضایتمندی از رفتار پزشک و پرستار
	جمعیت‌شناختی	سفر درمانی
		منبع تأمین مالی
		سرمایه‌گذاری داخلی و خارجی

قرار دارند در پیش می‌گیرند. در این پژوهش راهبردهای "مدل توسعه گردشگری پزشکی" حاصل از مصاحبه‌ها با کدگذاری شرایط راهبردی در جدول (۶) آمده است.

راهبردها (پیوست ۴): این بخش نشانگر این مطلب است که کنش‌گران بر اثر موجبات علی دست به چه راهبردهای رفتاری و تاکتیک‌هایی می‌زنند و چه اعمال و شیوه‌هایی به کار می‌بندند و چه تدابیر و شگردهایی به اقتضای زمینه‌ها و شرایطی که در آن

جدول ۶. کدگذاری شرایط راهبردی

نقش کد استخراجی	کد انتخابی	کد محوری
راهبردها	تکنولوژی	به‌کارگیری فناوری جدید
		استفاده از تجهیزات مدرن
		تبلیغات دیجیتال
		شبکه‌سازی
		اطلاع‌رسانی مناسب گردشگری سلامت در رسانه‌های مختلف
		نوآوری‌های فناورانه در سطح مطلوب
	حمل‌ونقل	کافی بودن تعداد پروازها به کشور
		کیفیت سرویس‌دهی رضایت‌بخش پروازها
	بازاریابی محتوایی	تولید محتوای خلاق و جذاب
		تبلیغات در رسانه‌های اجتماعی
		تولید محتوای ویدئویی
		تولید محتوا از رضایت بیماران
		تهیه کلیپ از رضایت بیماران و ارائه خدمات مختلف به بیماران
	زیرساخت بازاریابی	تهیه و تولید محتوای جذاب از جاذبه‌های گردشگری
		وجود کارکنان دارای مهارت و متخصص
		سازمان‌دهی مناسب فعالیت‌های بازاریابی
مدیریت منابع انسانی متخصص در فعالیت‌های بازاریابی		
		ایجاد ارزش برای بیماران

پیامدها (پیوست ۵): هر جا انجام یا عدم انجام عمل یا تعامل معینی در پاسخ به امر یا مسأله‌ای یا به منظور اداره یا حفظ موقعیتی از سوی فرد یا افرادی انتخاب شوند، پیامدهایی پدید می‌آید برخی از این پیامدها خواسته و برخی ناخواسته‌اند (Corbin & Strauss, 2015). در این پژوهش پیامدهای حاصل از به‌کارگیری الگوی توسعه گردشگری پزشکی بر اساس کدگذاری پیامدها در جدول (۷) به دست آمده است.

پیامدها (پیوست ۵): هر جا انجام یا عدم انجام عمل یا تعامل معینی در پاسخ به امر یا مسأله‌ای یا به منظور اداره یا حفظ موقعیتی از سوی فرد یا افرادی انتخاب شوند، پیامدهایی پدید می‌آید برخی از این پیامدها خواسته و برخی ناخواسته‌اند (Corbin & Strauss, 2015). در این پژوهش پیامدهای حاصل از به‌کارگیری الگوی توسعه گردشگری پزشکی بر اساس کدگذاری پیامدها در جدول (۷) به دست آمده است.



جدول ۷. کدگذاری پیامدها

نقش کد استخراجی	کد انتخابی	کد محوری
پیامدها	نتایج سازمانی	کسب نتایج پایدار
		ایجاد مشارکت‌های ثمربخش
		ایجاد زنجیره ارزش‌ساز گردشگری
		مدیریت دوراندیش
		پاسخ‌گویی
		شفاف‌سازی
		پایبندی به مسؤولیت‌های اجتماعی
		پایبندی به مسؤولیت‌های فرهنگی
		شهرت و خوشنامی
	نتایج گردشگران	چابکی و مدیریت از طریق بهبود مستمر فرآیندها
		ارزآوری
		توسعه اقتصادی کشور
	نتایج جامعه میزبان	سامان‌دهی
		هماهنگی داخل و بین‌المللی
		استانداردسازی
		مدیریت بازار
		ارزش‌افزایی برای گردشگران

در قالب آن‌ها و از طریق رویکرد نوین ارتباطات سلامت توسعه می‌یابد (جدول ۸).

عوامل محوری (پیوست ۶): این عوامل، گونه‌ها، انواع و رویکردهای نزدیک به گردشگری پزشکی هستند که صنعت گردشگری پزشکی جمهوری اسلامی ایران

جدول ۸. کدگذاری عوامل محوری

نقش کد استخراجی	کد انتخابی	کد محوری
عوامل محوری	گردشگری مبتنی بر تندرستی	ارائه خدمات زیرساختی و رفاهی
		دخالهت پزشک
	گردشگری طبیعت‌درمانی	ارائه مراکز دارای منابع و خدمات آب‌درمانی
		معرفی جاذبه‌های گردشگری
		تولید محتوای جذاب از مراکز آب‌درمانی
	گردشگری پزشکی	بازدید از تجهیزات پزشکی مدرن
		خدمات پزشکی باکیفیت
		پیگیری حال بیمار

مدل پارادایم توسعه صنعت گردشگری پزشکی جمهوری اسلامی ایران با رویکرد نوین ارتباطات سلامت، در شکل (۱) نشان داده شده است.

شناسایی علل مؤثر در بررسی بر مبنای هیچ‌گونه چارچوب از پیش تعیین‌شده‌ای نبوده بلکه منتج از مصاحبه‌های نیمه-ساختاریافته با استفاده از نظریه مبنایی بوده است. بر اساس عوامل و شرایط زیر،



شکل ۱. پارادایم توسعه صنعت گردشگری پزشکی جمهوری اسلامی ایران با رویکرد نوین ارتباطات سلامت



مناسب متقاعد نمودن (بیمار-گردشگر) را معرفی نکرده و یا حداقل به آن اشاره نکرده است. در پژوهش حاضر این پذیرفته شده است که رسانه‌های جمعی، قدرت و سرعت لازم برای قرار گرفتن در فرآیند ارتباطات سلامت را ندارند و از همین رو، با بررسی‌های انجام‌شده، ابزار مناسب برای متقاعد نمودن افراد شامل مؤلفه‌های "استفاده از شبکه‌های اجتماعی" و "ارتباطات" از شرایط مداخله‌گر و شیوه مناسب برای متقاعد نمودن افراد شامل مؤلفه‌های "تکنولوژی" و "بازاریابی محتوایی" از راهبردها می‌باشد.

نتایج پژوهش (Kumar et al., 2012) نشان داد که اطلاع‌رسانی معایب و مزایای سفر گردشگری پزشکی به گردشگران پزشکی در حوزه بیمه به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های ارتباطات سلامت اهمیت دارد که هم احتمال انتخاب مقصد را افزایش و هم ریسک سفر را کاهش می‌دهد. این پژوهش تنها بر اطلاع‌رسانی مبحث بیمه تأکید داشته و نسبت به سایر موارد مسکوت مانده است. اما در پژوهش حاضر، اطلاع‌رسانی نسبت به ویژگی‌های مقصد، گونه‌های خدمات پزشکی، اطلاعات پزشکان و مراکز درمانی، هزینه‌ها و تمام موارد مربوط به بخش‌ها و بازیگران گردشگری پزشکی شناسایی و معرفی شده است.

در نتایج تحقیق (Goudarzi et al., 2014) با عنوان توسعه گردشگری پزشکی داخلی در شهر شیراز، به اهمیت شفافیت قیمت خدمات درمانی و گردشگری، بالابردن کیفیت خدمات و به‌کارگیری فناوری اطلاعات و ارتباطات به منظور تبلیغات و بازاریابی پرداخت ولی به موضوع ارتباطات و سرمایه انسانی متخصص در این حوزه و شبکه‌سازی و اهمیت عوامل سیاسی، ارتباطات بین‌المللی و رسانه‌ای پرداخته نشد. تخصص‌گرایی ارتباطات انسانی سلامت بخشی از ارتباطات سلامت است و هنگامی که با بازاریابی آمیخته می‌شود، عاملی اساسی برای توسعه صنعت گردشگری پزشکی یعنی

مقوله محوری که حول محور اصلی موضوع است شامل مؤلفه‌های گردشگری مبتنی بر تندرستی، گردشگری طبیعت درمانی و گردشگری پزشکی می‌باشد.

عوامل علی که بر مقوله مرکزی تأثیر می‌گذارند و باعث ایجاد و شکل‌گیری پدیده‌ی محوری هستند عبارت‌اند از: گردشگری سلامت مبتنی بر ارزش، امنیت، هزینه و امکانات.

راهبردها در این مطالعه کنش‌هایی هستند که در پاسخ به مقوله مرکزی صورت می‌گیرند. کنش‌ها یا برهم‌کنش‌های خاصی که از پدیده محوری منتج می‌شود شامل مؤلفه‌های: تکنولوژی، حمل‌ونقل، بازاریابی محتوایی و زیرساخت بازاریابی.

شرایط زمینه‌ای شامل شرایطی که بر این راهبردها اثر می‌گذارند شامل مؤلفه‌های زیر می‌باشند: فاکتورهای روان‌شناختی، فاکتورهای رفتاری و جمعیت‌شناختی.

شرایط مداخله‌گر شامل شرایط زمینه‌ای عمومی است که بر راهبردها تأثیر می‌گذارند و این شرایط به‌عنوان مجموعه‌ای از متغیرهای میانجی و واسطه‌گر هستند که مداخله سایر عوامل را تسهیل یا محدود می‌نمایند که در این مطالعه شرایط مداخله‌گر عبارت‌اند از: استفاده از شبکه‌های اجتماعی، سرمایه انسانی متخصص و ارتباطات.

پیامدهایی که این مطالعه می‌تواند برای مورد مطالعه داشته باشد شناسایی می‌شوند که در واقع این نتایج حاصل اجرای راهبردها یا خروجی‌های حاصل از استخدام راهبردها هستند که عبارت‌اند از: نتایج سازمانی، نتایج گردشگران، نتایج جامعه میزبان.

در پژوهش (Karuppan, 2010) به اهمیت متقاعدسازی بیمار-گردشگر از طریق رسانه‌های جمعی اشاره شده و به این نتیجه رسیده است که رسانه‌های جمعی ابزارهای خوبی برای انتشار اطلاعات نبوده و فاقد قدرت متقاعدکنندگی هستند. چالش این مطالعه در این است که ابزار و شیوه

در پژوهش (Doshmangir et al., 2018) به فرصت‌ها یعنی جذب سرمایه، فعال‌شدن شرایط اقتصادی و اجتماعی و تهدیدها یعنی عدم تبلیغات رسانه‌های خارجی و اینترنتی پرداخته شد که اصلاً کافی نبود و راهکار و مدلی نیز ارائه نشده بود.

یافته‌های (Mastaneh et al., 2020) مشخص ساخت که اینترنت به‌عنوان اصلی‌ترین ابزار بسترساز و توسعه‌دهنده گردشگری سلامت؛ طراحی وبسایت‌های مراکز درمانی به‌عنوان مهم‌ترین قابلیت این فناوری‌ها و رقابتی و تعاملی کردن نظام سلامت از اصلی‌ترین پیامدهای استفاده از فناوری اطلاعات در حوزه گردشگری سلامت بود. این یافته‌ها، به‌عنوان مهم‌ترین و یکی از هم‌سوترین پژوهش‌ها نسبت به پژوهش حاضر بوده است، اما چند مورد را نادیده گرفته است که در پژوهش حاضر، این عناصر و عوامل مورد شناسایی و تبیین قرار گرفته‌اند. ابزارها، قابلیت‌ها و پیامدها، هر چقدر هم قدرتمند و روزآمد باشند، نیاز به عامل انسانی دارند تا مورد استفاده قرار گرفته و خروجی داشته باشند. از طرفی، خود بیمار-گردشگر هم به‌عنوان عامل انسانی شناخته می‌شود که به این عامل هم توجهی نشده است. در پژوهش حاضر، در زمینه ابزارها و قابلیت‌ها بر "سرمایه انسانی متخصص" و "زیرساخت بازاریابی" به‌عنوان عامل انسانی سمت عرضه و "فاکتورهای روان‌شناختی"، "فاکتورهای رفتاری" و "جمعیت‌شناختی" به‌عنوان عامل انسانی سمت تقاضا تأکید شده است. به‌علاوه در زمینه پیامدها نیز هم به نتایج سازمانی، هم نتایج گردشگران و هم نتایج جامعه میزبان توجه شده است.

در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که کیفیت اطلاعات و کیفیت ارتباطات سلامت از راه دور و پزشکی از راه دور بر رضایت و تمایل بیمار-گردشگری برای انجام سفرهای پزشکی به یک مقصد مشخص تأثیرگذار است. هرچند کیفیت اطلاعات و ارتباطات سلامت اهمیت دارد، اما در این پژوهش مشخص نشده که چه نوع اطلاعاتی

ارتباطات بازاریابی در سطح داخلی و بین‌المللی را آشکار می‌سازد.

نتایج پژوهش (Ngamvichaikit & Beise-) در مورد نیازهای ارتباطی گردشگران پزشکی با تأکید بر تفاوت‌های فرهنگی میزبان-میهمان تأکید داشت (رفع ناهماهنگی ارتباطی در مواجهه ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی آسیایی-بیماران غربی) و ارائه اطلاعات چند سطحی را پیشنهاد داد. توجه به تفاوت‌های فرهنگی و ارائه اطلاعات چندسطحی از یافته‌های هم‌سو با پژوهش حاضر است، اما در اینجا بر ارائه خدمات گردشگری پزشکی مبتنی بر ارزش‌ها به‌عنوان شرایط علی تأکید شده است. یعنی آن چه احتمال دارد برای بیمار-گردشگر ارزش ایجاد نماید، می‌بایست مورد تأکید واقع شود.

(Hong, 2016) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که پزشکان دوزبانه چینی آمریکایی در بستر پزشکی از راه دور، هم به شناخت و ارتباط گردشگران از و با ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی کمک می‌کند و هم موانع ارتباطی و فرهنگی را نیز به حداقل می‌رساند. در پژوهش حاضر، در این زمینه بر "سرمایه انسانی متخصص" به‌عنوان عامل و "ارتباطات" به‌عنوان بستر رفع موانع ارتباطی و فرهنگی تأکید شده است.

نتایج مطالعه (Mason & Spencer, 2017) با عنوان ارتباطات سلامت: بینش‌هایی برای ارائه مراقبت‌های سلامت در گردشگری پزشکی به تبلیغات و تبلیغات دهان‌به‌دهان گردشگران پرداخته، ولی صرفاً تبلیغات در جذب گردشگر سلامت در این بازار وسیع جهانی کافی نیست و سایر عوامل مانند زیرساخت‌ها، ارتباطات داخلی و بین‌المللی، تخصص‌گرایی، شبکه‌سازی، عوامل سیاسی و قوانین و غیره مؤثر است و این تحقیق در حوزه ارتباطات سلامت گرچه موضوعی بین‌رشته‌ای و مناسب بود ولی کافی و کامل به همه ابعاد به‌عنوان پژوهشی میان‌رشته‌ای نپرداخته است.



اختصاص داده شد و نتیجه‌بخش و تکمیل‌کننده بود. در تحقیق (Malhotra & Dave, 2022) ارزیابی رقابت‌پذیری صنعت گردشگری پزشکی در هند، به کلیات تحولات در سطح جهانی اشاره کرده که می‌تواند عوامل داخلی را دچار تغییر کند و به صورت تک‌بعدی از یک منظر به موضوع گردشگری پزشکی پرداخته است و نیاز به تحقیقی گسترده‌تر ضروری می‌نماید.

پژوهشی (Hosseini & Taghvaei, 2022) نشان داد که دو عامل "ارتباطات" و "بازاریابی" از مهم‌ترین عوامل اثرگذار بر جذب گردشگران پزشکی است. این نتایج به لحاظ کلی با پژوهش حاضر همخوانی دارد، اما در پژوهش ما عامل "ارتباطات" هم به نوع "تکنولوژی"، شیوه استفاده از "استفاده از شبکه‌های اجتماعی" و گونه‌های "ارتباطات" توجه شده است و هم عامل "بازاریابی" از نظر "بازاریابی محتوایی" و "زیرساخت بازاریابی" مورد تأکید قرار گرفته است.

در تحقیقی (Malhotra & Dave, 2022) بررسی ارزیابی رقابت‌پذیری صنعت گردشگری پزشکی در هند به این نتیجه رسیدند که هند به عنوان یک قطب برجسته در گردشگری پزشکی ظهور کرده است، اما نیروهای پویا در چشم‌انداز منطقه‌ای و جهانی تعادل پیچیده‌ای از فرصت‌ها و خطرات را برای سهام‌داران هند ایجاد می‌کنند.

در مطالعه (Zarei et al., 2022) به این نتیجه رسیدند که محتوای وبسایت شامل محتوای رابطه‌ای، سازمانی و تبلیغاتی است؛ وبسایت آریامد تور توانسته تمام اطلاعات مورد نیاز گردشگران را پوشش دهد؛ گردشگران از اطلاع‌رسانی و خدمات شرکت رضایت دارند و بیشتر به دنبال اطلاعاتی در حوزه هزینه، ایران، اقامت، غذا و مترجم هستند؛ بیشترین اطلاعات خود را از ویدئوهای گردشگران مصرف‌کننده خدمات شرکت دریافت می‌کنند و نتیجه‌گیری استفاده از پلتفرم‌ها با تمرکز

مورد نیاز است. در پژوهش حاضر، یافته‌ها مشخص ساخت که "گردشگری سلامت مبتنی بر ارزش"، "امنیت"، "هزینه"، و "امکانات" در قالب شرایط علی و "گردشگری مبتنی بر تندرستی"، "گردشگری طبیعت‌درمانی" و "گردشگری پزشکی" به‌عنوان عوامل محوری، نوع اطلاعات مورد نیاز را مشخص می‌سازند.

در تحقیق (Kamali et al., 2021) در حوزه تقاضای گردشگری درمانی، تنها به متغیرهای زمان انتظار دریافت خدمت، شهرت پزشک پرداخته و اصلاً به فاکتورهای دیگر و شرایط زمینه‌ای شناسایی شده فاکتورهای روان‌شناختی مانند ایجاد انگیزه گردشگر، فاکتورهای رفتاری مانند الگوی سیر بالینی بیمار نپرداخته است. به تعبیری ماهیت^۱ فراگرد نظام‌های معنایی مرتبط با انواع ارتباطات، در کلیتی^۲ متشکل از زمان، فضا، منش^۳ و موقعیت^۴ تعریف شده است که بر انتخاب و فاکتورهای رفتاری گردشگر سلامت تأثیری مستقیم و اساسی دارد. درواقع، در ارتباطات انسانی، یک منبع پیام یا همان مراکز گردشگری و کشورهای پذیرشگر، باید تصویری شفاف و اقناع‌کننده به مخاطب یا همان گردشگر سلامت ارائه بدهد، چیزی که فاکتورهای روان‌شناختی و رفتاری گردشگر را برای انتخاب مقصد، بازآفرینی می‌کند.

در تحقیق (Fakour-Thaghiyeh & Hajmanidi, 2021) نشان داد ایران به رغم برخوردار بودن از ظرفیت‌های بالای گردشگری در بخش سلامت با کمبود امکان‌های زیربنایی و رفاهی، عدم وجود برنامه‌ای منسجم جهت کنترل و مدیریت گردشگری سلامت و کنش‌های ارتباطی مؤثر مواجه است؛ درواقع همان توسعه سیاسی که هانتینگتون اذعان داشت و با نتایج هم‌سو است و از جهت زیرساخت‌های سیاست‌گذاری دولت‌ها و شبکه‌سازی به طور شاخص با مصاحبه سیاست‌گذاران این حوزه در این تحقیق حاضر

³ Personality

⁴ Circumstances

¹ Nature

² Totality

موشکافانه و رویکرد جدید با آمیختن چندبعدی علوم مختلف یعنی ارتباطات، بازاریابی و پزشکی (سلامت) به کشف روابط و علل تأثیرگذار در توسعه گردشگری پزشکی با رویکرد ارتباطات سلامت پرداخته است. از آنجاکه صنعت گردشگری پزشکی، صنعتی چندسویه متشکل از پزشکان، بازاریابان، ارتباطات داخلی و بین‌المللی و سیاست‌گذاران است، لذا نوآوری این تحقیق و ورود ارتباطات سلامت به‌عنوان علمی در حال تحول و چندوجهی برای توسعه این صنعت بزرگ و ارزآور ضروری می‌نماید.

سعی شده است تا با چند جامعه آماری متفاوت ولی به هم پیوسته، به نقطه‌نظری واحد و مدلی کاربردی-توسعه‌ای برای گردشگری پزشکی دست پیدا کنیم، چیزی که تا به امروز به چنین مطالعه میان‌رشته‌ای نیازمند بود و از آنجاکه تحقیقات پیشین درباره توسعه گردشگری پزشکی، در عصر ارتباطات، از نگاه علم ارتباطات سلامت ورود پیدا نکرده بودند، بنابراین این تحقیق بکر و نوآور و کامل‌کننده مدلی برای توسعه این صنعت محسوب می‌شود.

مدل، بیانگر این مطلب است که به‌کارگیری این فرآیندها از طریق مجموعه‌ای از راهبردها و اقدامات صورت می‌گیرد. همچنین با شناسایی شرایط علی، زمینه‌ای و مداخله‌گر محیط پیرامونی خود و با توجه به محدودیت‌ها و قابلیت‌های داخلی و خارجی، اجرای فرآیندها و اقدامات مرتبط با توسعه صنعت گردشگری پزشکی را سرلوحه فعالیت‌های خود قرار دهند تا پیامدهای سازمان، جامعه و مشتری (بیمار- گردشگر) در راستای تأمین منافع صنعت گردشگری تحقق یابد. هر یک از این عوامل یا شرایط در مدل پارادایم خود دارای ابعاد یا مؤلفه‌های محوری هستند که در زیر به آن‌ها اشاره شده است. بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده، پیشنهاد می‌گردد:

برای توسعه گردشگری سلامت و تأثیر آن در جذب گردشگر در دهکده‌های سلامت، واحد مستقل ارتباطات بازاریابی در این حیطه تأسیس گردد و با بررسی الگوهای جهانی موفق بازاریابی در این راستا،

بر محتواهای تبلیغاتی، رابطه‌ای و سازمانی در اطلاع‌رسانی و جذب گردشگران پزشکی بسیار مؤثر است. به صورت مجزا، هر یک از این یافته‌ها با بخش‌های مختلف یافته‌های پژوهش حاضر هم‌راستایی دارد، اما بافتار و ساختار این عوامل تبیین‌نشده است. کاری که در پژوهش ما با استفاده از پارادایم‌سازی و نگاه یکپارچه به تمام این عوامل انجام شده و یک مدل توصیفی-تجویزی ارائه شده است.

در پژوهش (Amiri et al., 2023) مشخص گردید که عوامل مخاطبان، کانال‌های ارتباطی، نوع پیام و انتقال‌دهنده پیام به ترتیب، مهم‌ترین عوامل برای توسعه گردشگری سلامت در ایران محسوب می‌شوند. این یافته‌ها با پژوهش ما همخوانی دارد، اما در پژوهش امیری و همکاران مشخص نشده که این عوامل چه ویژگی‌ها و انواعی دارند و این تمایزات منجر به نتایج مختلف خواهد شد. در پژوهش ما، ویژگی‌های متمایز مخاطبان (بیمار-گردشگر)، انواع کانال‌های ارتباطی، محتوای پیام‌ها و ابزارهای انتقال مورد شناسایی قرار گرفتند.

۵ نتیجه‌گیری

یکی از پرشتاب‌ترین رشدها در صنعت گردشگری در جهان، گردشگری سلامت و مراقبت‌های بهداشتی است که دولت‌ها و به دنبال آن شرکت‌ها و مؤسسات خصوصی فعال در زمینه سلامت به دنبال توسعه سازوکارهای جدید برای بازار و اقتصاد پویا در بخش گردشگری هستند. ارتباطات سلامت به‌عنوان علمی میان‌رشته‌ای، چندوجهی و در حال تحول است که برای اولین بار به صنعت گردشگری پزشکی ورود پیدا کرده است و به منظور پاسخ به سؤال اصلی پژوهش مبنی بر اینکه واکاوی الگوی پارادایمی توسعه صنعت گردشگری پزشکی جمهوری اسلامی ایران با رویکرد نوین ارتباطات سلامت چگونه می‌باشد؟

در مقایسه با پژوهش‌های انجام‌گرفته، پژوهش حاضر جامع‌تر است؛ زیرا به صورت جزیی و

بررسی اهمیت-عملکرد عوامل ارتباطی مؤثر بر انتخاب مقصد گردشگری پزشکی؛

بررسی اهمیت-عملکرد عوامل ارتباطی مؤثر بر رضایت و تمایلات رفتاری گردشگران پزشکی.

حامی مالی

بنا به اظهار نویسنده مسؤول، این مقاله حامی مالی نداشته است.

سهم نویسندگان در پژوهش

این مقاله، مستخرج از رساله دکتری نویسنده اول در رشته علوم ارتباطات دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده‌های سوم و چهارم می‌باشد.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ تضاد منافی در رابطه با نویسندگی و یا انتشار این مقاله ندارند.

تقدیر و تشکر

با سپاس و امتنان بی‌پایان از اساتید گرانقدر و حاذق دانشگاه‌های: علامه طباطبایی، تهران، شهید بهشتی، تربیت مدرس، علوم پزشکی تهران، آزاد اسلامی واحدهای تهران مرکز و علوم و تحقیقات و اساتید خارج از ایران، پژوهشگاه فرهنگ و ارتباطات، بیمارستان‌ها و مراکز درمانی دارای واحد گردشگری سلامت و پزشکان کاردان در داخل و خارج از ایران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دست اندرکاران صاحب‌نظر همایش‌های متعدد گردشگری سلامت، که با راهنمایی‌های مشفقانه و حمایت‌های آگاهانه در سال‌های متمادی مطالعه و تحقیق‌ام در این پژوهش میان‌رشته‌ای یاری‌ام رساندند.

از تبلیغات در مجامع بین‌المللی چون تبلیغات ورزشگاهی، ایجاد غرفه‌های بین‌الملل و ایجاد شبکه پیوسته بین‌الملل از دهکده‌های سلامت و معرفی آن با استفاده از شبکه‌های ماهواره‌ای و رسانه‌ها به کار گرفته شود؛

با ایجاد برندسازی مشترک با کمپ‌های سلامت شناخته‌شده بین‌المللی، گامی در تجهیزسازی این کمپ‌ها و معرفی شدن آنان توسط برند معتبر به‌عنوان ارتباطات میان‌فردی و گروهی انجام بپذیرد.

با توجه به ارزیابی‌های صورت گرفته مکان مناسب به منظور احداث و توسعه گردشگری سلامت در حداقل فاصله از مراکز استان‌ها با شرایط آب‌وهوایی مساعد و با حداقل مخاطرات محیطی و مشکلات زیست‌محیطی پیشنهاد می‌گردد.

با در نظر گرفتن تمامی ابعاد شناسایی شده به صورت یکپارچه، توجه ویژه‌ای توسط سیاست‌گذاران و مدیران گردشگری پزشکی ضروری می‌نماید که اهم آن عبارت‌اند از: راهبردهای سیاست‌گذاری و مدیریتی، تخصص‌گرایی، بعد خدمات زیربنایی، بعد کیفیت، بعد بازاریابی، بعد درمانی، زبان، ارتباطات داخلی و تعاملات ارتباطات بین‌المللی، قوانین و مقررات، خدمات تأسیساتی و امکانات، شبکه-سازی انسانی، ارتقای زیرساخت‌های فنی و الکترونیکی.

به‌عنوان توصیه برای پژوهش‌های آتی، از آنجایی که می‌بایست ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی و سلامت به گردشگران پزشکی، رویکرد ارتباطی متمایزی نسبت به بیماران ایرانی و خارجی داشته باشند، پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های زیر انجام شود:

مطالعه تطبیقی-مقایسه‌ای در حوزه تمایز میان نیازهای اطلاعاتی گردشگران داخلی و خارجی جهت بهبود ارائه خدمات؛

منابع

- Amiri, M., Muzashi S., A., & Hashemi, S. (2023). Providing a Media Model for Hospitals to Attract Health Tourists Based on the Laswell Communication Model. *Communication Research*, 30(113), 77-105.
<https://10.22082/cr.2023.1978021.2457>. (In Persian)
- Aydin, A. (2022). The evaluation of the websites of the health care institutions in kayseri having medical tourism license in terms of medical tourism. *International Journal of Health Management and Tourism*, 7(3), 332-351.
<https://doi.org/10.31201/ijhmt.1174516>
- Balogun, B. A. (2020). Preliminary look at the motivators and decision-making process of medical tourists from Nigeria to India. *Journal of Tourism Analysis: Revista de Análisis Turístico*, 27(1), 41-61.
<https://doi.org/10.1108/JTA-09-2018-0021>
- Barney, D. D. (2004). *The Network Society*, MPG Books, Bodmin, Cornwall, pp, 1-34, ISBN 9780745626680, 2004.
- Nazari, S. G., & Bashiri-Givi, H. & Janati, S. (2014). Investigating the impact of political participation on political development. *Journal of Iranian Social Development Studies*, 6(1), 137-146. (In Persian).
- Castells, M. Cardoso, G. (2006). *Network Society, From knowledge to Policy*. Washington DC.: Johns Hopkins Center for Transatlantic Relations.
- Castells, M. (2009). *The Rise of the network society*. USA: Wiley-Blackwell DOI:10.1002/9781444319514
- Castells, M. (2004). *The Network Society- A Cross-cultural Perspective*. UK, Cheltenham: Edward Elgar.
- Cham, T. H., Lim, Y. M., Sia, B. C., Cheah, J. H., & Ting, H. (2021). 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*, 17(2), 163-191.
<https://doi.org/10.1080/19388160.2020.1734514>
- Cheng, Y., Fang, S., & Yin, J. (2022). The effects of community safety support on COVID-19 event strength perception, risk perception, and health tourism intention: The moderating role of risk communication. *Managerial and Decision Economics*, 43(2), 496-509. DOI: 10.1002/mde.3397
- Cooley, C. H. (1924). *Social Organization: A Study of the Larger Mind*. USA: C. Scribner's sons.
- Corbin, J., & Strauss, A. (2015). *Basics of Qualitative Research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- DeMicco, F. J., Tschirky, P. P., Jeffrey, M., Li, M., & Shepley, M. M. (2023). Strategic Medical Tourism Design: A Case of Switzerland, Hospitality Bridging Healthcare (H2H©). In F. J. DeMicco, & A. A. Poorani (eds). *Medical Travel Brand Management* (pp. 339-352). Apple Academic Press.
- Doshmangir, L., Doshmangir, P., Sajjadi, H., & Alizadeh G. (2018). Analyzing



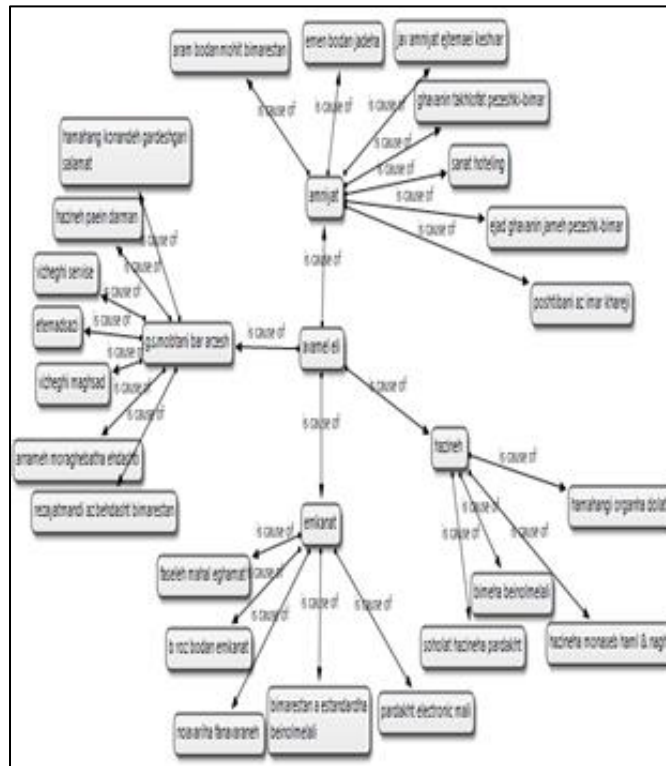
- Health Tourism Status in Iran. Depiction of Health, 9(2), 73-80. (In Persian).
- Fakour-Thaghiyeh, A. M. & Hajmanidi, N. (2021). Identification of Challenges and Obstacles in Health Tourism in Iran. the First National Conference on Optimization of Production and Service Systems. <https://civilica.com/doc/1163762> (In Persian).
- Goudarzi, M., Taghvayi, M. & Zangiabadi, A. (2014). Development of domestic medical tourism in the city of Shiraz, Health information management, 11(4), 485-496. (In Persian).
- Gu, D., Humbatova, G., Xie, Y., Yang, X., Zolotarev, O., & Zhang, G. (2021). Different Roles of Telehealth and Telemedicine on Medical Tourism: An Empirical Study from Azerbaijan. Healthcare, 9(8)1073, 1-18.
- Guo S, Lin T., Akhtar, N., & Du, J. (2022). COVID-19, Anti-Intellectualism, and Health Communication: Assessing the Chinese Social Media Platform Sina Weibo. Healthcare (Basel), 11(1), 121-137. doi:10.3390/healthcare11010121.
- Hashemi-Baghi, Z., Shirmohammadi, Y., & Shahsavaan, N. (2018). The Integrated marketing communications and Advanced Information Technology on the Value of the Brand for Tourism. Journal of Tourism and Development, 7(1), 1-19.
- Harengel, P., & Haxhixhemajli, D. (2011). Bringing back neighborhood spirit: Theoretical construct for developing a wireless peer-to-peer communication system independent of traditional internet service providers. In 2011 International Conference on Business Management and Electronic Information (Vol. 3, pp. 385-388). IEEE.
- Hong, Y. A. (2016). Medical tourism and telemedicine: A new frontier of an old business. Journal of medical internet research, 18(5), 1-3.
- Hosseini S., & Taghvai M. (2022) Position of Medical Tourism in Service Integration and Destination Competitiveness: Evaluating the Barriers and Compiling the Strategies (A Case Study of Health Macro-region NO.10- Tehran). j. health 2022; 13(2), 255-276. (In Persian)
- Huntingtons, S. (1993). Political Consolidation in Societies Due to Transformation. Translation by Mohsen Salasi. Tehran: Elm
- Kamali, M., Asayesh, H., & Arianmehr, Y. (2021). Estimating the demand for international health tourism in different regions of Iran. New perspectives in human geography. 13(1), 382-404. (In Persian).
- Karoubi, M. (2009). The Role of the Human Communications in Tourism Industry Development. Iranian journal of management sciences, 4(13), 101-130. (In Persian).
- Karuppan, C. M. (2010). Healthcare tourism: accelerating diffusion through a more effective use of communication channels. Journal of Communication in Healthcare, 3(1), 24-36.
- Khaniki, H., Rassi Tehrani, H. (2012). The study of Audience's point of view about Health Messages of TV. Journal

- of Culture- Communication Studies, 12(15). 151.
- DOR:20.1001.1.20088760.1390.12.15.5.4 (In Persian).
- Kumar, S., Breuing, R., & Chahal, R. (2012). Globalization of health care delivery in the United States through medical tourism. *Journal of health communication*, 17(2), 177-198.
- Lee, H., Wright, K. B., O'Connor, M., & Wombacher, K. (2014). Framing medical tourism: an analysis of persuasive appeals, risks and benefits, and new media features of medical tourism broker websites. *Health communication*, 29(7), 637-645.
- Mainil, T., Platenkamp, V., & Meulemans, H. (2011). The discourse of medical tourism in the media. *Tourism Review*, 66(1/2), 31-44.
- Malhotra, N., & Dave, K. (2022). An assessment of competitiveness of medical tourism industry in India: a case of Delhi NCR. *International Journal of Global Business and Competitiveness*, 17(2), 215-228. DOI: 10.1007/s42943-022-00060-0
- Mason, A. M., & Spencer, E. (2017). Health communication: insights for quality hospitality bridging healthcare (H2H) delivery in medical tourism. In F. J. DeMicco (ed). *Medical Tourism and Wellness* (pp. 127-145). Apple Academic Press.
- <https://doi.org/10.1201/9781315365671>
- Mason, A., & Wright, K. B. (2011). Framing medical tourism: an examination of appeal, risk, convalescence, accreditation, and interactivity in medical tourism web sites. *Journal of health communication*, 16(2), 163-177.
- Mastaneh Z, Mouseli A, Hayavi Haghghi MH, Golvardi MS, Balali MM. A. (2020). Technology Package for Electronic Infrastructures of Health Tourism. *Journal of Health and Biomedical Informatics*, 6(4): 343-357.
- Miller, H. L. (1954). Decision-Makers of an American Community: A review of Community Power Structure. *Adult Education*, 4(5), 167-176.
- <https://doi.org/10.1177/074171365400400502>
- Mishra, V., & Rana, S. (2022). Understanding barriers to inbound medical tourism in the United Arab Emirates from a provider's perspective. *Worldwide Hospitality and Tourism Themes*. 15(2), 131-142.
- <https://doi.org/10.1108/WHATT-10-2022-0122>
- Mosadeghrad A M, Sadeghi M. (2021). Medical tourism: Reasons for choosing Iran. *Payesh*, 20 (2) :145-166. <http://payeshjournal.ir/article-1-1537-fa.html>. (In Persian).
- Motamednejad, K. (1402). *Mass Communication Devices*. (Second edition, 13th print). Tehran: Publications of Al-lameh Tabatabai University. (In Persian).
- Ngamvichaikit, A., & Beise-Zee, R. (2014). Communication needs of medical tourists: an exploratory study in Thailand. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 8(1), 98-117.
- Shem, W., & Asicus, S. (2023). Pragmatic health communication model in a multicultural society: A new media

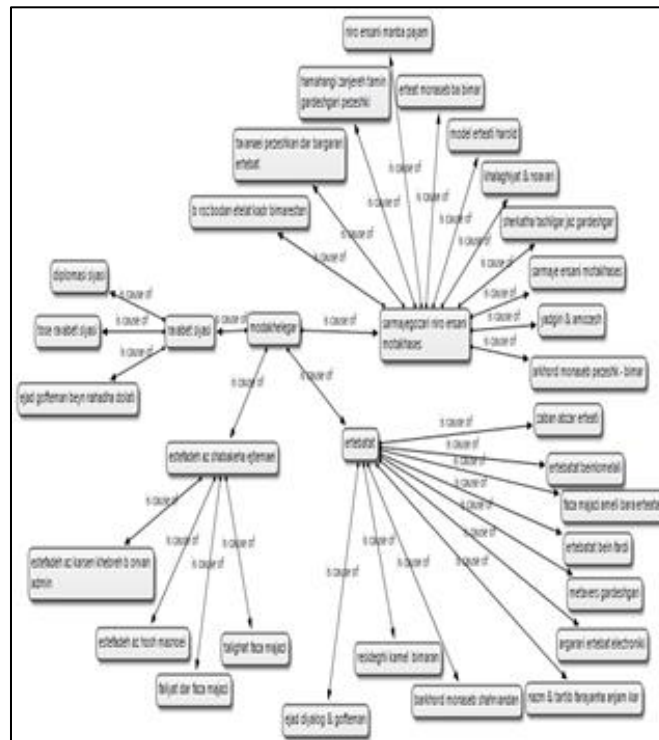


- approach. World Scientific News, No. 176, 121-132 .
- Soltanynezhad, M., & Shahriyari, S. (2023). Communication with an Emphasis on Tourism Development (Case study: Indigenous Kong University). *Rasaneh*, 34(2), 179-201. doi: 10.22034/bmsp.2022.317555.1657. (In Persian).
- Sukjai, P., & Srirak, C. (2022). Cross-border medical tourism of tourists in Thailand's border provinces: A case study of Laotian tourists in Nongkhai and Udon Thani Patthaphon. *Kasetsart Journal of Social Sciences*, 43(1), 123-130. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/kjss/article/view/257001>
- Waston, J. & Hill, A. (1993). *A Dictionary of Communication and Media Studies*. London: Edward Arold.
- Wongkit, M., & McKercher, B. (2016). Desired attributes of medical treatment and medical service providers: A case study of medical tourism in Thailand. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 33(1), 14-27.
- Ye, B. H., Qiu, H. Z., & Yuen P. P. (2011). Motivations and experiences of Mainland Chinese medical tourists in Hong Kong. *Tourism Management*, 32(5), 1125-1127. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2010.09.018>
- Zaki, M. A. (2004). An Introduction to Sociology of Tourism. *Journal of Tourism Management Studies*, 2(5), 87-112. (In Persian).
- Zarei A, Asgharinajib M, Alipour S. (2022). [Web-based Information for Medical Tourism: Case Study of AriaMedTour Medical Tourism Company, Iran (Persian)]. *Journal of Modern Medical Information Sciences*. 8(1): 2-13. <https://doi.org/10.32598/JMIS.8.1.2> (In Persian)

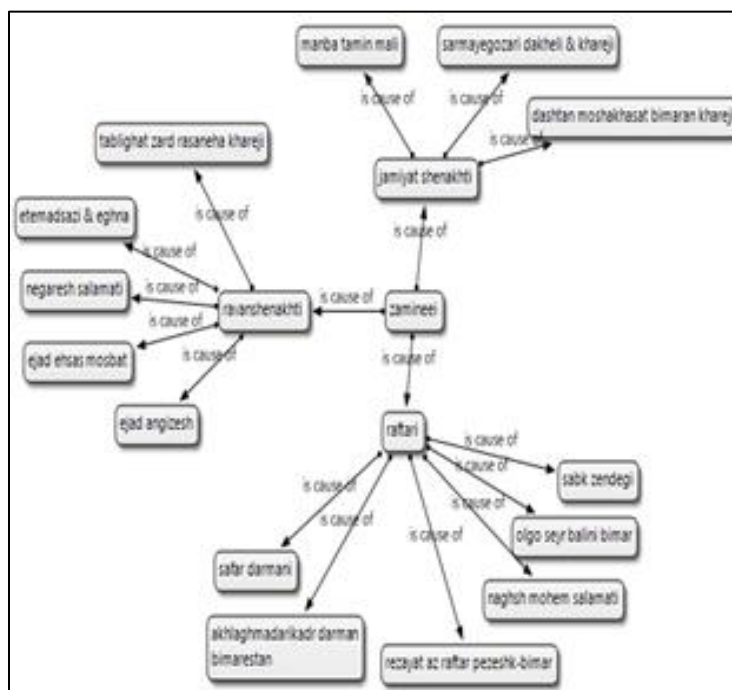
پیوست‌ها



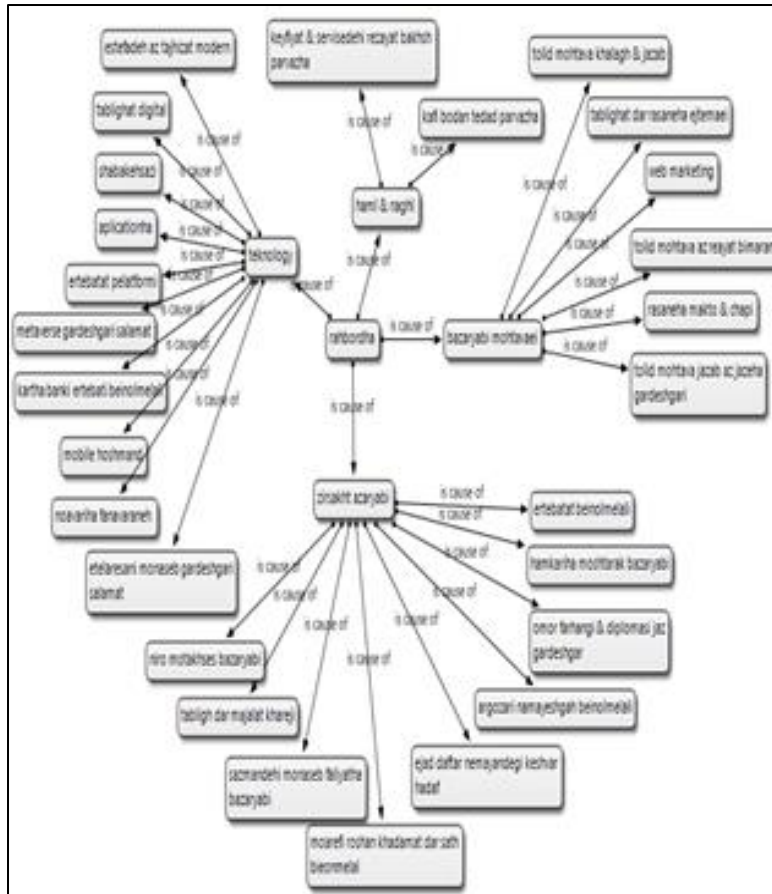
پیوست ۱. شماتیک عوامل علی مؤثر در صنعت گردشگری سلامت با رویکرد ارتباطات با استفاده از نرم‌افزار Atlas.ti



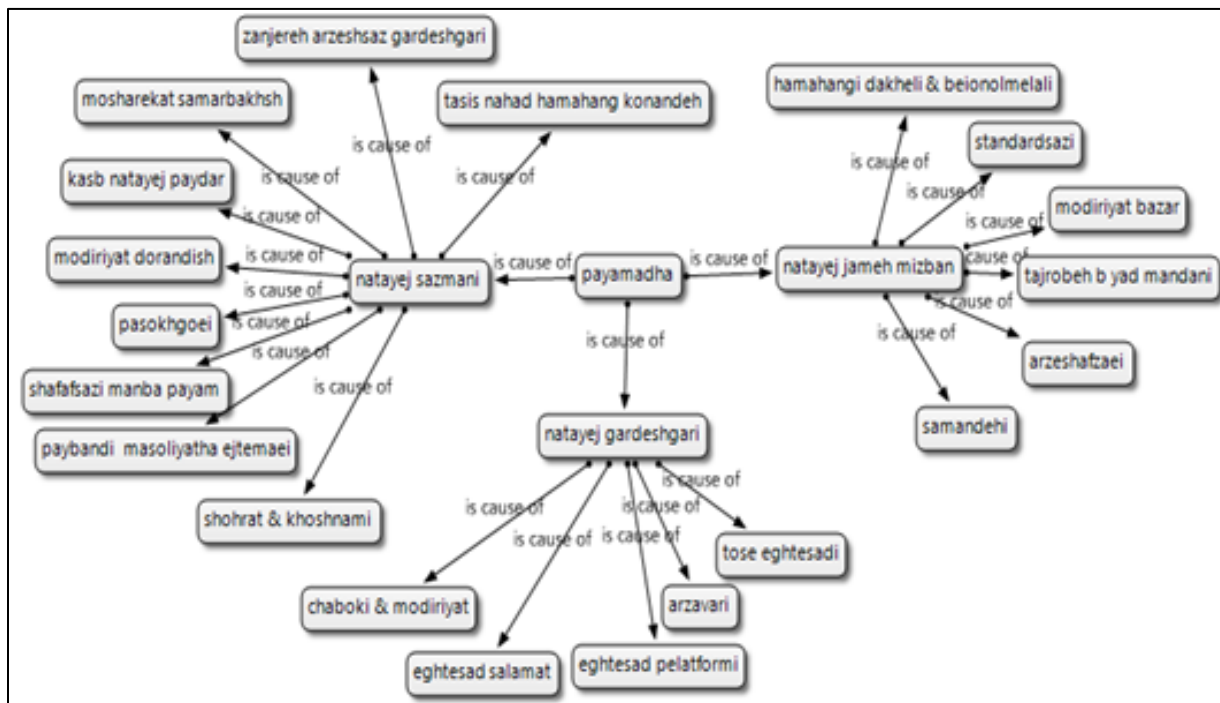
پیوست ۲. شماتیک عوامل مداخله‌گر مؤثر در صنعت گردشگری سلامت با رویکرد ارتباطات با استفاده از نرم‌افزار Atlas.ti



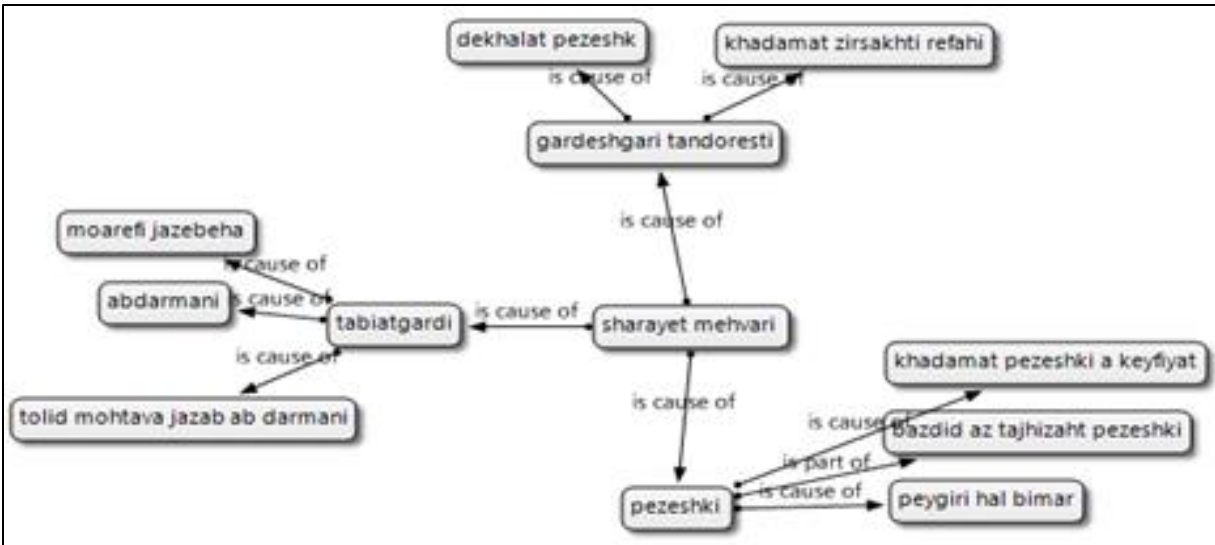
پیوست ۳. شماتیک عوامل زمینه‌ای مؤثر در صنعت گردشگری سلامت با رویکرد ارتباطات با استفاده از نرم افزار Atlas.ti



پیوست ۴. شماتیک راهبردهای مؤثر در صنعت گردشگری سلامت با رویکرد ارتباطات با استفاده از نرم‌افزار Atlas.ti



پیوست ۵. شماتیک پیامدهای مؤثر در صنعت گردشگری سلامت با رویکرد ارتباطات با استفاده از نرم‌افزار Atlas.ti



پیوست ۶. شماتیک عوامل محوری مؤثر در صنعت گردشگری سلامت با رویکرد ارتباطات با استفاده از نرم افزار Atlas.ti