

Received on: 06/04/2024

Accepted on: 21/08/2024

Journal of
Business Strategies
Shahed University
Thirtyfirst Year
No.23
Spring & Summer
2024

Presenting a Process Model for Strategic Management of Health Tourism Marketing

DOI: 10.22070/cs.2025.20173.1417

Ali Pourang¹  and Masoomeh Tavangar^{2*} 

1. Researcher, Department of Tourism Management and Planning, Jahad Daneshgahi Tourism Research Institute, Mashhad, Iran.
(Email: ali.pourang@gmail.com)
2. Assistant Professor, Department of Tourism Management and Planning, Jahad Daneshgahi Tourism Research Institute, Mashhad, Iran.
(Corresponding Author)

*Email: tavangar@acecr.ac.ir

Abstract

Aim and introduction: Health tourism, a dynamic and high-growth segment of the global tourism industry, represents a significant source of revenue and socio-economic development. Countries with competitive advantages in medical expertise and cost structures, such as Iran, are uniquely positioned to capitalize on this burgeoning market. However, the inherent complexity of health tourism—characterized by a multitude of stakeholders, including ministries of health, tourism, foreign affairs, parliament, and private service providers—presents a formidable challenge for traditional marketing approaches. Existing literature has often been fragmented, focusing on isolated aspects such as the marketing mix (Ahmadi et al., 2022), the impact of specific variables on satisfaction (Saber et al., 2023), or limited conceptual models (Bagheri et al., 2023). A critical gap exists in the form of a comprehensive, integrated, and process-oriented model that effectively captures the dynamic, multi-level strategic marketing management required for success in this sector.

This research aims to address this gap by answering the central question: What is the process model for strategic marketing management in the health tourism industry? The primary objective is to develop a holistic paradigm that elucidates the causal conditions, core phenomenon, contextual phenomena, intervening conditions, strategies, and consequences of health tourism marketing, with a specific focus on the Iranian context as an emerging destination.

Methodology: Given the exploratory nature of the research question and the lack of a comprehensive existing theoretical framework, this study adopted a qualitative approach using the systematic grounded theory strategy as proposed by Corbin and Strauss (2015). This methodology is particularly apt for developing a process-based model from rich, empirical data.

- **Data Collection:** Data were collected through semi-structured interviews with 16 experts in the fields of strategic management, marketing, and health tourism. The participants were purposively selected via snowball sampling, and represented a diverse range of stakeholders from macro (e.g., policymakers in parliament, ministries), meso (e.g., university researchers, Destination Marketing Organizations (DMOs) managers), and micro (e.g., hospital and clinic managers) levels. Data collection continued until theoretical saturation was achieved.
- **Data Analysis:** The analysis followed the three-stage coding process of grounded theory:

Journal of Business Strategies

Received on: 06/04/2024

Accepted on: 21/08/2024

*Journal of
Business Strategies
Shahed University
Thirtyfirst Year
No.23
Spring & Summer
2024*

1. Open Coding: Interview transcripts were meticulously analyzed, leading to the extraction of 247 initial concepts.
2. Axial Coding: These concepts were grouped into categories and subcategories, establishing relationships between them. This process was guided by constant comparison.

Selective Coding: A core category was identified, and all other categories were systematically integrated around it to form the final paradigm model. Trustworthiness was ensured through member checking, peer debriefing, and coder agreement (87%).

Finding: The Emergent Paradigm Model: The analysis culminated in a robust paradigm model comprising six core dimensions:

- Causal Conditions: Five key categories drive the need for strategic marketing management:
 1. Macro-level Policymaking: (National development plans, international relations, impact of sanctions).
 2. Regional Competition: (Perceived pressure from rivals like Turkey, market share analysis).
 3. Tourist Needs: (Demand for personalized services, comprehensive travel packages).
 4. Host Community Needs: (Economic development, job creation, sustainable development).
 5. Limited Resources & Industry Sustainability: (Environmental constraints, need for technological investment).
- Core Phenomenon: Strategic Health Tourism Marketing Management This is identified as the central process, encompassing: defining mission/vision, analyzing the external and internal environment (industry, competitors, customers, internal capabilities), setting SMART goals, and formulating and selecting alternative strategies.
- Contextual Conditions: These are the environmental factors that facilitate or hinder strategy implementation:
 1. Suitable Structure: (Effective organizational structures, inter-sectoral coordination).
 2. Research & Development: (Interaction with research centers, specialized symposiums).
 3. Culturalization: (Public awareness and acceptance of health tourists).
 4. Infrastructure: (Medical facilities, general tourism infrastructure, digital systems).
 5. Internal Marketing & Training: (Educating staff and the community).
- Intervening Conditions: These mediating variables critically influence the success of strategies:
 1. Coordination and Integration: (The most critical factor, involving the elimination of siloed operations and parallel work among ministries and organizations).
 2. Investment Development: (Facilitating domestic and international investment).
 3. Strategic Network Value Management: (Managing relationships with all actors in the value chain).
 4. Comprehensive Competitive Intelligence System: (Monitoring competitors, technologies, and market trends).

Journal of Business Strategies

Received on: 06/04/2024

Accepted on: 21/08/2024

*Journal of
Business Strategies
Shahed University
Thirtyfirst Year
No.23
Spring & Summer
2024*

5. Marketing Information System: (Systematic data collection and analysis).
- Strategies (Actions/Interactions): Seven key strategic categories were identified:
 1. Effective STP Execution: (Segmentation, targeting, and positioning).
 2. Appropriate Marketing Mix Determination: (Personalized pricing, diverse promotional activities).
 3. Branding and Trust-Building: (Developing a national medical brand, obtaining international accreditations).
 4. Networking: (Forming strategic alliances and partnerships).
 5. Budgeting and Resource Allocation.
 6. Strategy Implementation: (Leadership, organizing, conflict management).
 7. Control and Evaluation: (Continuous performance monitoring).
- Consequences: Successful implementation of the model leads to significant outcomes:
 1. Economic Development & Sustainable Income: (Increased revenue, job creation, poverty reduction).
 2. Increased Social Welfare: (Improved healthcare infrastructure and quality of life for citizens).
 3. Development of the Health Tourism Ecosystem: (A more robust and patient-centric system).
 4. Enhanced National Security: (Through indirect "health diplomacy" and regional cooperation).

Improved Customer Experience & Word-of-Mouth: (Leading to loyalty and advocacy).

Discussion and Conclusion: This study makes several significant contributions to the theory and practice of health tourism marketing. The proposed model moves beyond the fragmented, factor-oriented approaches of previous research by presenting a dynamic, multi-level, and process-oriented framework.

- Theoretical Implications: The model's primary theoretical innovation is its integration of macro-level governance and diplomacy as fundamental causal conditions, not merely as peripheral environmental factors. It demonstrates that success in health tourism marketing is not solely dependent on operational marketing tactics but is fundamentally contingent upon a synergistic alignment between macro-policy, meso-level strategic coordination, and micro-level execution. The identification of "Coordination and Integration" as a pivotal intervening condition provides a profound explanation for the failure of many isolated marketing efforts in this sector.
- Practical Implications (Recommendations):
 - At the Macro Level: Establish a joint "Health Diplomacy Taskforce" between relevant ministries. Develop a unified "National Health Tourism Marketing Strategy."
 - At the Meso Level: Launch an integrated "e-Visa for Health" system and create a "National Health Tourism Brand Development Center."
 - At the Micro Level: Design integrated "Health-Tourism Combo Packages" and implement a "Health Tourist Experience Management System."
- Comparison with Existing Literature: While confirming the importance of known factors like service quality and branding, this model places them

Journal of Business Strategies

Received on: 06/04/2024

Accepted on: 21/08/2024

*Journal of
Business Strategies
Shahed University
Thirtyfirst Year
No.23
Spring & Summer
2024*

within a broader causal chain. It addresses a critical gap in studies like Pashaeifar et al. (2022) by incorporating multi-level governance and in Smith & Hung (2023) by specifically highlighting the role of health diplomacy and institutional coordination within the unique context of Iran.

In conclusion, this research provides a comprehensive roadmap for policymakers, DMOs, and marketing managers in the health tourism industry. The grounded theory approach ensures that the model is deeply rooted in the realities and complexities of the sector. Future research could quantitatively test the relationships within this model using Structural Equation Modeling (SEM) or conduct comparative studies in other emerging health tourism destinations.

Keywords: Paradigmatic pattern, Strategic management model, Health tourism, Grounded theory.

ارائه الگوی فرایندی مدیریت راهبردی بازاریابی گردشگری سلامت

نویسندگان: علی پورنگ^۱ و معصومه توانگر^{۲*}

۱. پژوهشگر گروه مدیریت و برنامه‌ریزی گردشگری، پژوهشکده گردشگری جهاد دانشگاهی، مشهد، ایران.

(Email: ali.pourang@gmail.com)

۲. استادیار، گروه مدیریت و برنامه‌ریزی گردشگری، پژوهشکده گردشگری جهاد دانشگاهی، مشهد، ایران. (نویسنده مسئول)

* Email: tavangar@acecr.ac.ir

DOI: 10.22070/cs.2025.20173.1417

چکیده

گردشگری سلامت به عنوان بخشی مهم از صنعت گردشگری، سهم قابل توجهی در اقتصاد جهانی دارد و زمینه‌ساز ایجاد فرصت‌های اقتصادی و اجتماعی متعددی است. بهره‌برداری از این ظرفیت‌ها مستلزم اتخاذ تدابیر کلان و اجرای اقدامات عملیاتی مناسب است که در این میان، مدیریت راهبردی بازاریابی یکی از ارکان اصلی آن به شمار می‌رود. الگوی مدیریت راهبردی بازاریابی گردشگری سلامت با در نظر گرفتن تمامی سطوح فعالیت‌های بازاریابی، چارچوبی جامع برای توسعه این صنعت فراهم می‌سازد. هدف این پژوهش، ارائه الگوی فرایندی برای مدیریت راهبردی بازاریابی گردشگری سلامت است که از نظر هدف، کاربردی - توسعه‌ای و از نظر ماهیت و روش، توصیفی - تحلیلی است و با روش کیفی و رویکرد استقرایی انجام شده است. داده‌ها و اطلاعات به روش میدانی و از طریق انجام مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با ۱۶ نفر از خبرگان حوزه گردشگری سلامت گردآوری شده و با استفاده از استراتژی داده بنیاد نظام‌مند، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جامعه آماری پژوهش شامل خبرگان علمی و سازمانی در حوزه‌های مدیریت راهبردی، بازاریابی و گردشگری سلامت در سطوح کلان، میانی و عملیاتی است. این افراد در بخش‌های ارائه خدمت، مدیریت، تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری فعالیت دارند و به روش نمونه‌گیری هدفمند (گلوله برفی) انتخاب شدند. فرایند جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها به صورت هم‌زمان و با بهره‌گیری از کدگذاری باز، محوری و گزینشی انجام شد و ملاک توقف نمونه‌گیری، اشباع نظری بود. تحلیل داده‌ها منجر به شکل‌گیری الگوی پارادایمی نهایی شامل شش بُعد اصلی شد: شرایط علی (۵ مقوله)، پدیده محوری (مدیریت راهبردی بازاریابی گردشگری سلامت)، شرایط زمینه‌ای (۴ مقوله)، شرایط مداخله‌گر (۴ مقوله)، راهبردها (۷ مقوله) و پیامدها (۵ مقوله). یافته‌ها نشان می‌دهد که موفقیت در مدیریت راهبردی بازاریابی گردشگری سلامت، درگرو تعامل پویا و چند سطحی میان حکمرانی کلان، راهبردهای هماهنگ در سطح میانی و اجرای اثربخش در سطح عملیاتی است. الگوی ارائه‌شده می‌تواند به عنوان نقشه‌راهی برای سیاست‌گذاران و مدیران صنعت گردشگری سلامت مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: الگوی فرایندی، الگوی مدیریت راهبردی، بازاریابی گردشگری سلامت، گراند تئوری، داده بنیاد.

نشریه علمی
راهبردهای
بازرگانی

(دانشور رفته‌ار)

Journal of
Business
Strategies

مقاله پژوهشی

صفحه ۳۶-۱

- دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۲/۱۷
- پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۵/۳۱

Journal of
Business Strategies
Shahed University
Thirtyfirst Year
No.23
Spring & Summer
2024

نشریه علمی
دانشگاه شاهد

سال سی و یکم - دوره ۲۱
شماره ۲۳
بهار و تابستان ۱۴۰۳

مقدمه

صنعت گردشگری یکی از بزرگ‌ترین صنایع جهان به شمار می‌رود که حدود ۱۰ درصد از تولید ناخالص داخلی^۱ جهانی را تشکیل می‌دهد. پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۲۵، سهم این صنعت از کل اشتغال جهانی به حدود ۱۰/۴ درصد برسد و با ایجاد بیش از ۹ میلیون شغل جدید، به‌عنوان یک بازیگر اصلی و پیشرو در توسعه اقتصادی و اجتماعی جهان ایفای نقش کند (شورای جهانی گردشگری و سفر^۲، ۲۰۲۴). این صنعت به‌عنوان یکی از نیروهای محرکه اقتصاد جهانی، کمک قابل‌توجهی به توسعه پایدار جهانی می‌کند (شیونس و چیر^۳، ۲۰۲۲). «گردشگری سلامت» که به‌طور گسترده‌ای برای در برگرفتن رفاه، سلامت و درمان پزشکی استفاده می‌شود (مارمیون و هیندلی^۴، ۲۰۲۰)، یکی از مهم‌ترین بخش‌های گردشگری است و به سفری دور از کشور مادری برای ترمیم، بهبود یا اصلاح وضعیت ذهنی و جسمی فرد اشاره دارد (کوگلان^۵، ۲۰۱۵) مردم برای گردشگری سلامت باهدف دریافت خدمات درمانی، توان‌بخشی، حفاظتی، بهبودی و ارتقای سلامت به کشوری غیر از کشور محل سکونت خود سفر می‌کنند (سئو^۶ و همکاران، ۲۰۲۲).

صنعت گردشگری سلامت با جذب ارز خارجی، از رشد اقتصاد ملی حمایت کرده و همچون پیشروانه‌ای برای تحول اجتماعی عمل می‌کند که این امر خود باعث ارائه تصویری مطلوب از مقصد گردشگری سلامت در سطح جهانی می‌شود. پیش‌ازاین، بیماران از شرق به غرب سفر می‌کردند تا بهترین درمان‌های پزشکی را دریافت کنند. امروزه، این روند معکوس شده و بیماران از غرب و کشورهای توسعه‌یافته، به کشورهای شرقی و درحال‌توسعه سفر می‌کنند که خدمات پزشکی معقول و بهتری ارائه می‌دهند و مجهز به پیشرفته‌ترین فناوری‌های پزشکی و درمانی هستند (صالح^۷ و همکاران، ۲۰۱۵).

بر اساس برآورد موسسه تحقیقات بازار دیتابریج^۸، ارزش بازار گردشگری سلامت در خاورمیانه و آفریقا که در سال ۲۰۲۲ حدود پانزده میلیارد دلار بوده است تا سال ۲۰۳۰ به ۴۹/۵ میلیارد دلار افزایش خواهد یافت و انتظار می‌رود طی این دوره، رشدی معادل ۳۴/۱ درصد را تجربه کند. در این میان، ایران به دلیل برخورداری از ظرفیت‌های منحصربه‌فردی همچون پزشکان و جراحان مجرب، بیمارستان‌های مجهز و پیشرفته و هزینه‌های رقابتی، به‌عنوان یکی از قطب‌های نوظهور گردشگری سلامت در منطقه خاورمیانه شناخته می‌شود. طبق گزارش اخیر سازمان جهانی گردشگری^۹ در زمینه گردشگری پزشکی، ایران در زمره کشورهای با پتانسیل بسیار بالا در این حوزه قرار دارد (سازمان جهانی گردشگری، ۲۰۲۱). با استناد به آمار رسمی ارائه‌شده از سوی مدیرکل دفتر بازاریابی و توسعه گردشگری خارجی وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی ایران در سال ۱۴۰۳ پذیرای حدود یک میلیون و دویست هزار گردشگر سلامت بوده است. این میزان از گردشگر در بازاری جهانی با ارزش تقریبی ۴۷ میلیارد دلار و نرخ رشد سالانه ۲۰ تا ۲۵ درصد، با توجه به توانمندی‌های بالای پزشکی، منابع کم‌نظیر سلامت و قیمت‌های رقابتی، فرصتی استثنایی برای ایران در بهره‌برداری از منافع این صنعت ایجاد کرده است (شجاعی، ۱۴۰۴).

مدیریت و بازاریابی جهانی گردشگری در حال تحول است و استراتژی‌های گردشگری پایدار هوشمند باید با استفاده از مدیریت گردشگری مبتنی بر یافته‌ها و دانش بازاریابی جهت تسهیل انتشار و اجرای بهترین شیوه‌ها در مدیریت و بازاریابی گردشگری استفاده شود (بوهالیس^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۳). از سوی دیگر، گردشگری به‌عنوان یک صنعت، نیازمند رویکردی چندبخشی و یکپارچه است (دویر^{۱۱} و همکاران، ۲۰۰۹؛ پانیک^{۱۲} و همکاران، ۲۰۰۱؛ ایوارس بایدال^۱ و همکاران، ۲۰۲۳).

1. Gross Domestic Product (GDP)
2. WTTC
3. Scheyvens & Cheer
4. Marmion & Hindley
5. Coghlan
6. Seow
7. Saleh
8. Databridge Market Research
9. UNWTO
10. Buhalis
11. Dwyer
12. Panyik

ذی‌نفعان مقصد باید نقش خود را در توسعه گردشگری درک کنند و ماهیت به‌هم‌پیوسته تلاش‌های خود را درک کنند (اسپادارو^۲ و همکاران، ۲۰۲۳؛ راکسا^۳ و همکاران، ۲۰۲۰؛ دویر^۴ و همکاران، ۲۰۰۹؛ هانکسون^۵، ۲۰۰۹).

اثر بخشی برنامه‌ریزی راهبردی در سطوح بالاتر، به‌طور مستقیم بر ارائه خدمات گردشگری در سطح عملیاتی تأثیر می‌گذارد. برنامه‌ریزی راهبردی بازاریابی می‌تواند توافق بین بخشی را در مورد عملکردهای راهبردی برای توسعه گردشگری امکان‌پذیر سازد. شناخت صریح نقش‌هایی که توسط ذی‌نفعان مربوطه ایفا می‌شود و در نظر گرفتن ارتباط آن‌ها با هماهنگی و یکپارچگی مؤثر برای دستیابی به اجرای موفق و کل‌نگر راهبردی، حیاتی است (آلاداغ^۶ و همکاران، ۲۰۲۰). رقابت‌پذیری مقصد بیش از هر چیزی به موفقیت فرایندهای برنامه‌ریزی راهبردی بازاریابی آن وابسته است و عامل کلیدی، خود این فرایند برنامه‌ریزی است. موفقیت فرایندهای برنامه‌ریزی راهبردی بازاریابی به‌شدت به هماهنگی مؤثر در سطح دولت بستگی دارد که در نهایت بر عملکردهای راهبردی، از جمله توسعه خدمات محصول و ارتقای مقصد تأثیر می‌گذارد و آثار آن به‌وضوح در سطح ارائه محصول گردشگری احساس می‌شود (مک‌کیملی و گیل‌مور^۷، ۲۰۱۸).

مرور پیشینه پژوهش که در بخش مبانی نظری تشریح شده است، نشان می‌دهد مطالعات موجود در حوزه بازاریابی گردشگری سلامت را می‌توان در سه دسته اصلی طبقه‌بندی کرد:

۱. مطالعات مبتنی بر آمیخته بازاریابی: عمده پژوهش‌ها همچون مطالعات احمدی و همکاران (۱۴۰۱)، منصوری و همکاران (۱۴۰۰) و مسعودی اصل و همکاران (۱۳۹۹) بر شناسایی عوامل مؤثر در قالب آمیخته‌های بازاریابی سنتی متمرکز بوده‌اند.
۲. مطالعات مدل‌سازی محدود: پژوهش‌هایی مانند امید و همکاران (۱۴۰۰)، باقری و همکاران (۱۴۰۲) و زکاوتی و همکاران (۱۴۰۲) به ارائه مدل‌های مفهومی پرداخته‌اند، اما این مدل‌ها عمدتاً فاقد نگاه یکپارچه به سطوح مختلف مدیریتی هستند.

۳. مطالعات راهبردی: مطالعاتی از جمله اگل و همکاران (۲۰۰۰) و لاکسی و گمینا (۲۰۱۸) بر جنبه‌های راهبردی تأکید داشته‌اند، اما تمرکز آن‌ها بر بخش‌های خاصی از صنعت بوده است.

اگرچه این مطالعات سهم ارزشمندی در توسعه دانش داشته‌اند، اما هیچ‌یک نتوانسته‌اند چارچوب جامعی ارائه دهند و تمرکز غالب این مطالعات بر شناسایی عوامل پراکنده، ارائه آمیخته‌های بازاریابی عمومی، یا سنجش تأثیر متغیرهای منفرد بر پیامدهایی مانند رضایت و وفاداری بوده است. آنچه در این میان به‌وضوح مغفول مانده، تدوین الگویی جامع از بازاریابی راهبردی است که بتواند پاسخی هماهنگ و یکپارچه به پیچیدگی‌های ذاتی این صنعت دهد. ویژگی بارز گردشگری سلامت را می‌توان با نگاهی به بازیگران و ذی‌نفعان آن درک کرد و مسئله را در این صنعت به‌صورت چندبعدی و راهبردی بررسی نمود. این صنعت نه تنها متکی بر زیرساخت‌های وزارت بهداشت و درمان است، بلکه فعالیت‌های وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی، اقدامات و تدابیر وزارت امور خارجه (در حوزه دیپلماسی)، وزارت کشور (در امور امنیت، روادید و غیره)، مجلس شورای اسلامی (در عرصه قوانین و نظارت)، وزارت راه و شهرسازی، سازمان هواپیمایی کشوری، گمرک جمهوری اسلامی ایران، سیستم بانکی و بیمه، همگی در موفقیت اقدامات بازاریابی آن نقش بسزایی ایفا می‌کنند. پژوهش‌های موجود عمدتاً فاقد چارچوبی هستند که این تعاملات پیچیده نهادی و سطوح مختلف تصمیم‌گیری (کلان، میانی و عملیاتی) را به‌عنوان هسته مرکزی فرایند بازاریابی راهبردی ببینند. بنابراین، مسئله اصلی این پژوهش، فقدان مدلی یکپارچه است که فرایند بازاریابی راهبردی در صنعت گردشگری سلامت را در سطوح مختلف و با در نظرگیری تمامی بازیگران و عوامل زمینه‌ای

مؤثر بر آن، تبیین نماید.

نتایج این پژوهش با پر کردن این خلأ علمی، در سه سطح به گسترش دانش در این حوزه کمک می‌کند: در سطح نظری: ارائه یک الگوی فرایندی و چند سطحی از بازاریابی راهبردی گردشگری سلامت، دانش موجود را از فهرستی از عوامل پراکنده به سمت یک چارچوب منسجم علی و نظام‌مند سوق می‌دهد و روابط بین سطوح کلان، میانی و خرد و همچنین نقش هر یک از ذی‌نفعان را مشخص می‌سازد. در سطح مدیریتی: این الگو به عنوان ابزاری تشخیصی و راهبردی برای مدیران و سیاست‌گذاران عمل خواهد کرد تا با درک روابط نهادی و فرایندهای کلان، بتوانند هماهنگی بین بخشی را بهبود بخشیده، منابع بهینه را تخصیص دهند و راهبردهای بازاریابی همسو و اثربخشی را طراحی و اجرا کنند. در سطح پژوهشی: مدل ارائه شده می‌تواند مبنایی برای تحقیقات آتی باشد؛ به طوری که پژوهشگران بتوانند وضعیت موجود را در قالب این مدل ارزیابی کرده، شکاف‌های اجرایی را شناسایی کنند و روابط بین مؤلفه‌های آن را به صورت کمی بسنجند. این پژوهش با عبور از نگاه جزئی‌نگر، زمینه‌ساز تحولی در نحوه نگرش به بازاریابی در صنایع پیچیده و چند ذی‌نفعی مانند گردشگری سلامت خواهد بود.

مبانی نظری

مدیریت راهبردی بازاریابی

بازاریابی راهبردی بر ایجاد و اجرای راهبردهای بازاریابی برای دستیابی به رشد کسب‌وکار و مزیت رقابتی متمرکز است. این امر مستلزم درک بازارهای هدف، تحلیل رفتار مصرف‌کننده، توسعه کمپین‌های بازاریابی و ارزیابی اثربخشی آن‌ها است (راجیندرا^۱، ۲۰۲۴). مدیریت راهبردی بازاریابی بر شناسایی رقبای و توجه به آن‌ها، انتخاب مناسب‌ترین بخش‌های بازار و تبدیل این بخش‌ها به واحدهای سودآور تمرکز دارد (اندرسون^۲، ۲۰۱۲). محور اصلی این نوع بازاریابی، تمرکز بر بازار هدف برای خلق ارزش برای تمامی ذی‌نفعان مرتبط است. بازار هدف از طریق پنج عنصر اصلی مشتریان، سهامداران شرکت، رقبای و عوامل محیطی یا بستر بازار شناسایی می‌شود (فیلیپو^۳، ۲۰۱۹). این پنج عنصر که به «پنج سی» مشهورند، پایه‌های اصلی تعریف بازار هدف را تشکیل می‌دهند. برای ایجاد ارزش برای ذی‌نفعان بازار هدف، دو عامل مهم یعنی استراتژی و تاکتیک مورد نیاز است. مدیریت راهبردی بازاریابی به عنوان ابزاری برای تدوین برنامه‌های بلندمدت و طراحی استراتژی‌های مؤثر معرفی شده که شامل سه مرحله کلیدی است (آنسوف^۴ و همکاران، ۲۰۱۹):

۱. تحلیل راهبردی (ارزیابی محیط داخلی و خارجی همراه با بررسی نیازهای مشتریان)
 ۲. تدوین استراتژی (هدف‌گذاری، موقعیتیابی محصولات، برندسازی، نوآوری، توسعه محصول و مدیریت ارتباطات)
 ۳. اجرای استراتژی (پیاده‌سازی و نظارت بر برنامه‌های راهبردی).
- بازاریابی راهبردی به عنوان یک فلسفه و جهت‌گیری کلی سازمان، بر ایجاد ارزش برتر برای مشتری و دستیابی به مزیت رقابتی پایدار از طریق تحلیل، بخش‌بندی، هدف‌گیری و جایگاه‌یابی تمرکز دارد (کاتلر و کلر^۵، ۲۰۱۵). این مفهوم، هسته مرکزی تدوین استراتژی‌های بازاریابی است که در آن، انتخاب بازارهای هدف و طراحی «آمیخته بازاریابی»^۶ برای ایجاد یک موقعیت رقابتی مطلوب در ذهن مشتریان صورت می‌پذیرد (واراداراجان^۷، ۲۰۱۰). در حوزه گردشگری سلامت، این امر مستلزم درک عمیق از انگیزه‌ها، نیازهای سلامت و رفتار سفر گردشگران سلامت است تا بتوان ارزش پیشنهادی منحصر به فرد

1. Rajindra
2. Anderson
3. Phillipov
4. Ansoff
5. Kotler & Keller
6. Marketing Mix (4P)
7. Varadarajan

و مقاومی را طراحی نمود (مینگ^۱ و همکاران، ۲۰۲۳).

در مقابل، مدیریت راهبردی بازاریابی به عنوان چارچوبی جامع تر و فرایندمحور، بر برنامه ریزی، اجرا و کنترل راهبردی های بازاریابی تدوین شده تأکید دارد. این مفهوم، پلی است بین تدوین استراتژی های بازاریابی و مدیریت عملیاتی که اطمینان حاصل می کند فعالیت های بازاریابی نه تنها با اهداف کلان سازمان همسو هستند، بلکه در یک چارچوب پویا و مبتنی بر بازخورد، پیاده سازی، ارزیابی و هماهنگ می شوند (مکدونالد و ویلسون^۲، ۲۰۱۶). از نظر مدیریت راهبردی، این فرایند شامل نظارت مستمر بر محیط داخلی و خارجی، تخصیص بهینه منابع و ایجاد قابلیت های پویای بازاریابی برای پاسخگویی به تغییرات بازار است (هانت و دیروزی^۳، ۲۰۰۴). بنابراین، در ارائه الگوی فرایندی برای بازاریابی راهبردی گردشگری سلامت، مدیریت راهبردی بازاریابی به عنوان موتور محرک اجرا و کنترل چرخه حیات استراتژی عمل می کند و یکپارچگی بین راهبرد، ساختار، سیستم ها و فرهنگ سازمانی را برای تحقق اهداف راهبردی تضمین می کند (هادریان^۴ و همکاران، ۲۰۲۱).

برنامه ریزی سنتی بازاریابی در محیط های پر چالش امروز، دیگر کارایی لازم برای دستیابی هم زمان به دو هدف کلیدی «تحقق اهداف تعیین شده» و «بهبود پیوسته ی انطباق با بازار» را ندارد. از این رو، مفهوم تازه ای با عنوان «برنامه ریزی پویای بازاریابی راهبردی» معرفی شده که یک توانمندی برتر و پیشرفته به شمار می آید و نیازمند هماهنگی و مدیریت هم زمان سه رکن اساسی برنامه ریزی بازاریابی، اجرای راهبردی با رهبری مدیریت ارشد و پیاده سازی تغییر از طریق بازآرایی فرایندها و منابع است» (تئوهاراکیس^۵ و همکاران، ۲۰۲۴).

ماهیت اصلی بازاریابی راهبردی در انطباق مؤثر با نیازهای بازار از طریق استفاده بهینه از منابع برای تولید محصولات هماهنگ با تقاضای بازار نهفته است (کیم^۶ و همکاران، ۲۰۱۶). کامیلری^۷ (۲۰۱۸) نیز بر این باور است که جوهره بازاریابی راهبردی، تعامل پویا با بازار به منظور جمع آوری اطلاعات و شناسایی نیازهای آینده مشتریان است.

در زمینه بازاریابی و توسعه گردشگری نیز مطالعات انجام شده بیشتر به ارائه الگوهای پارادایمیک یا بررسی تأثیر متغیرهای مختلف بر یکدیگر پرداخته اند. برای نمونه، زمان پور و همکاران (۲۰۲۳) الگوی به کارگیری بازاریابی تجربی در ساخت رؤیاهای گردشگری را تبیین کردند و جامعه آماری پژوهش آن ها را گردشگرانی تشکیل می داد که در سال های ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۱ از استان خوزستان بازدید کرده بودند. وانگ و همکاران (۲۰۲۲) بر ویژگی های منحصربه فرد رسانه های جدید، از جمله شخصی سازی و افزایش قدرت انتخاب مخاطب، تأکید کردند. اسدی و همکاران (۱۴۰۰) مدل فرایندی بازاریابی گردشگری تهران را در قالب ۱۲ مقوله اصلی طراحی کردند. پیاهور و همکاران (۱۳۹۹) با ارائه مدل آمیخته ۱۲ عنصری، نقش سیاست، امنیت و پایداری در توسعه گردشگری برجسته کردند.

در حوزه گردشگری سلامت نیز پژوهش ها عمدتاً به ارائه الگوی پارادایمیک یا شناسایی عوامل مؤثر بر جذب گردشگران و تأثیر متغیرهای مختلف بر یکدیگر پرداخته اند. برای مثال، امیدی و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی با عنوان «ارائه مدل قابلیت بازاریابی چابک برای توسعه صنعت گردشگری سلامت» که با استفاده از تئوری داده بنیاد انجام شد، به ایجاد مدلی از قابلیت بازاریابی چابک در گردشگری سلامت پرداختند و ۱۴ مفهوم اصلی از جمله سرمایه انسانی و راهبردهای رهبری هزینه را شناسایی کردند. باقری و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهشی به ارائه مدل بازاریابی گردشگری سلامت شهر تهران پرداختند که چارچوب ارائه شده به صورت یک مدل مفهومی پیشنهادی بود که شامل ۲۲ مؤلفه و ۷ بُعد است و نتایج نشان داد با توجه به ضرورت عناصر آمیخته بازاریابی، به ویژه خدمات پزشکی (محصول)، هزینه درمان (قیمت)، عوامل طبیعی و فرایندهای پیشگیرانه، باید پیشنهادهای گردشگری سلامت را برای گروه های مختلف مصرف کننده متنوع ساخت.

زکاوتی و همکاران (۱۴۰۲) نیز در پژوهشی به طراحی مدل بازاریابی گردشگری سلامت در دهکده های سلامت پرداختند.

1. Meng
2. McDonald & Wilson
3. Hunt & Derozier
4. Hadrian
5. Theoharakis
6. kim
7. Camilleri

این پژوهش از نوع سنتزپژوهی با رویکرد بررسی مطالعاتی در بازه سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۱ (داخلی و خارجی) بود. یافته‌ها نشان داد که در زمینه اثرگذاری بر مدل بازاریابی گردشگری سلامت و تأثیر آن در جذب توریسم بر اساس بررسی‌های اولیه در شاخص‌های اثرگذار بر مدل بازاریابی گردشگری سلامت سه طبقه کلی قابل استنباط و بررسی است که این مراحل شامل سه بُعد اساسی «بازاریابی بین‌الملل (معرفی بین‌الملل)»، «عناصر بازاریابی» و «امکانات و تسهیلات موجود» است.

احمدی و همکاران (۱۴۰۱) عوامل مؤثر بر بازاریابی گردشگری سلامت را در هفت مؤلفه (خدمات، قیمت، مکان، ترفیع، افراد، شواهد فیزیکی و فرایند) بررسی کردند. منصوری و همکاران (۱۴۰۰) نیز شش بُعد کلیدی (رضایت از برند، اعتماد، تنوع خدمات، بازاریابی، بسته درمانی و وفاداری) را در گردشگری پزشکی مؤثر دانستند. مسعودی اصل و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی الگوی بازاریابی در گردشگری سلامت را با تأکید بر مؤلفه‌های اخلاقی باهدف بررسی اهمیت مؤلفه‌های اخلاقی در الگوی بازاریابی گردشگری، ارائه کردند.

زارعی و همکاران (۱۳۹۵) در مطالعه‌ای با عنوان «سنجش بازاریابی اجتماعی در گردشگری سلامت ایران» با استفاده از روش تحقیق آمیخته اکتشافی به طراحی مدل پرداختند. نتایج تحقیق آن‌ها نشان داد که با به‌کارگیری ابزارهای بازاریابی اجتماعی و ایجاد باور مثبت نسبت به مقصد گردشگری سلامت، می‌توان تمایل به سفر درمانی را افزایش داد. عوامل مدل بازاریابی اجتماعی در این پژوهش شامل رهبری بازارگرا، تحلیل و درک بازار گردشگری سلامت، راهبرد بازاریابی اجتماعی، زیرساخت‌های بازاریابی، آمیخته بازاریابی اجتماعی و مؤلفه‌های شناختی بود. همچنین، صابری و همکاران (۱۴۰۲) و لطفی آشتیانی و همکاران (۱۴۰۲) به ترتیب بر نقش رضایت از برند و بازاریابی دیجیتال تأکید داشتند.

در حوزه بازاریابی الکترونیک، وو و زیائو (۲۰۰۸) در پژوهشی با عنوان «بازاریابی مبتنی بر جامعه مجازی: مدلی مفهومی برای صنعت گردشگری» مدلی مفهومی ارائه کردند که هدف آن تلفیق بازاریابی الکترونیکی با جامعه مجازی و تشویق مشتریان به ایفای نقش به‌عنوان بازاریابان داوطلب بود. این مدل، مفهوم بازاریابی جامعه گردشگری مجازی را برای صنعت گردشگری نمایان می‌سازد. از سوی دیگر، سعیدبخش و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه خود به طراحی مدل بازاریابی الکترونیکی گردشگری پزشکی ایران با رویکرد سیستم‌های پیشنهاددهنده پرداختند و پنج بُعد مؤثر در این حوزه را شناسایی کردند که عبارت‌اند از: عوامل مرتبط با خدمات پزشکی، عوامل مرتبط با ویژگی‌های فردی، عوامل مرتبط با اطلاع‌رسانی اینترنتی، عوامل مرتبط با جاذبه‌های جنبی گردشگری و عوامل مرتبط با تسهیلات سفر. مطالعات فراترکیب نیز نقش مهمی در تلفیق یافته‌های پیشین داشته‌اند. برای نمونه، پژوهش ارفعی و نامیان (۱۴۰۱) با بررسی ۸۷ مطالعه، هشت بُعد کلیدی شامل خدمات، قیمت، مکان، ترفیع، افراد، شواهد فیزیکی و فرایند را شناسایی کردند. همچنین، پاشایی‌فر و همکاران (۱۴۰۰) الگویی پنج بُعدی ارائه دادند.

در حوزه مطالعات راهبردی، لاکي و گمینا (۲۰۱۸) در پژوهشی باهدف تعیین و تحلیل مدل‌های استراتژی بازاریابی گردشگری، مدلی ارائه کردند که مسیر را برای بهره‌برداری از فرصت‌های تجاری کسب‌وکارهای کوچک و متوسط در جاذبه غربی هموار می‌سازد. آن‌ها تأثیر آمیخته بازاریابی بر توانمندسازی این کسب‌وکارها را تأیید کردند.

اگل و همکاران (۲۰۰۰) نیز در مطالعه خود به برنامه‌ریزی راهبردی بازاریابی در صنعت گردشگری پرداختند و بر کیفیت، کارایی و اثربخشی در فرایند بازاریابی تأکید کردند. چارچوب ارائه‌شده در این پژوهش، به بازاریابان گردشگری نشان می‌دهد که چگونه می‌توانند بازار خود را تجزیه و تحلیل کرده و برنامه‌ای راهبردی برای افزایش فروش در بخش‌های هدف تدوین کنند. این محققان یک رویکرد شش مرحله‌ای شامل تجزیه و تحلیل نیازها، تحقیق و تحلیل، تزریق خلاقیت، موقعیت‌یابی راهبردی، توسعه برنامه بازاریابی و درنهایت آموزش، اجرا، ارزیابی و تنظیم را پیشنهاد داده‌اند. مشبکی و ملک‌اخلاق (۱۳۸۲) به بررسی ارتباط ابعاد سیاست‌گذاری و بازاریابی پرداختند، درحالی‌که امین‌بیدختی و همکاران (۱۳۸۹) تأثیر عناصر آمیخته بازاریابی بر ارتقای صنعت گردشگری را مورد تأیید قرار دادند.

همان‌گونه که مشاهده می‌شود پژوهش‌های پیشین در حوزه بازاریابی گردشگری سلامت عمدتاً بر تحلیل تأثیر متغیرهای بازاریابی بر نتایج، تدوین مدل‌های فرایندی، طراحی استراتژی‌های بازاریابی و ارائه بسته‌های متنوع آمیخته بازاریابی برای گردشگری سلامت و پزشکی متمرکز بوده‌اند. بااین‌حال، فقدان یک الگوی جامع مدیریت راهبردی بازاریابی که بتواند پاسخی

همان‌گونه و یکپارچه به پیچیدگی‌های ذاتی این صنعت دهد، به‌وضوح احساس می‌شود. الگویی که ضمن بهره‌گیری از جدیدترین دستاوردهای علم بازاریابی، رویکردی یکپارچه و راهبردی در مدیریت بازاریابی گردشگری سلامت داشته باشد و بازاریابی را به‌صورت فرایندی منسجم، پایدار و متمرکز بر تقویت اعتماد و تصویر برند مقصد تدوین کند.

روش‌شناسی پژوهش

روش‌شناسی تحقیق به‌صورت ضمنی، مبانی نظری و فلسفی تحقیق، مهارت‌های ضروری برای انجام آن و سایر مفروضات مرتبط را مشخص می‌کند. پژوهش حاضر باهدف ارائه الگوی فرایندی مدیریت راهبردی بازاریابی گردشگری سلامت انجام شده است. این مطالعه از نظر هدف، کاربردی - توسعه‌ای و از نظر ماهیت و روش، توصیفی - تحلیلی و در زمره پژوهش‌های کیفی با رویکرد اکتشافی قرار می‌گیرد.

جامعه آماری پژوهش شامل خبرگان حوزه‌های مدیریت بازاریابی، مدیریت راهبردی، گردشگری و سلامت بود. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند (گلوله برفی) انجام شد و داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته گردآوری گردید. برای تحقق هدف پژوهش و جمع‌آوری داده‌های تجربی، ۱۶ مصاحبه با خبرگان انجام شد و داده‌های حاصل با استفاده از استراتژی پژوهشی داده بنیاد با رویکرد نظام‌مند مورد تحلیل قرار گرفت. در این فرایند، مفاهیم مرتبط با الگوی مدیریت راهبردی بازاریابی گردشگری سلامت استخراج و در مرحله کدگذاری محوری در قالب مقوله‌ها دسته‌بندی شدند. در نهایت، الگوی فرایندی مدیریت راهبردی بازاریابی گردشگری سلامت در مرحله کدگذاری گزینشی تدوین گردید. بنابراین، پژوهش حاضر با رویکرد استقرایی و به‌صورت مقطعی انجام گرفته است. استراتژی پژوهشی داده بنیاد، یکی از روش‌های مهم نظریه‌پردازی کیفی است که نخستین بار در دهه ۱۹۶۰ توسط گلیزر و اشتراوس معرفی شد. اساس این روش بر استخراج مفاهیم، کدها و طبقه‌بندی آن‌ها استوار است (کوربین و اشتراوس^۱، ۲۰۱۵). در این رویکرد، کدگذاری در سه مرحله باز، محوری و گزینشی (انتخابی) انجام می‌شود. انتخاب روش داده بنیاد در این پژوهش، پاسخی منطقی و آگاهانه به ماهیت اکتشافی و پیچیده موضوع بود.

هدف اصلی پژوهش، ارائه الگویی فرایندی و یکپارچه برای مدیریت راهبردی بازاریابی گردشگری سلامت است که تاکنون فاقد چارچوب نظری جامع در بافت ایران بوده است. روش‌های کمی، به دلیل ناتوانایی در کشف مفاهیم نو و تبیین روابط پویا بین ذی‌نفعان متنوع و نیز روش‌های کیفی دیگر مانند موردپژوهی به سبب محدودیت در ارائه دیدگاه کل‌نگر، قادر به پاسخ‌گویی به اهداف این تحقیق نبودند. در مقابل، روش داده بنیاد با تأکید بر استخراج نظریه از داده‌های میدانی، امکان طراحی مدلی چند سطحی را از تلفیق دیدگاه‌های تمامی بازیگران کلیدی (از وزارتخانه‌ها تا ارائه‌دهندگان خدمات) فراهم ساخت. این روش با نمونه‌گیری نظری تا رسیدن به اشباع و با بهره‌گیری از طریق کدگذاری‌های باز، محوری و انتخابی، توانست «روایت نظری» منسجمی از نحوه تعامل سطوح کلان، میانی و عملیاتی ارائه دهد. بدین ترتیب، این رویکرد نه تنها با اهداف پژوهش کاملاً همسو بود، بلکه با استانداردهای روش‌شناختی در مواجهه با پدیده‌های پیچیده و نوپدید نیز مطابقت دارد.

در این پژوهش، چهار مصاحبه ابتدایی به‌صورت غیر ساختاریافته و با استفاده از پرسش‌های باز درباره بازاریابی گردشگری سلامت، چالش‌ها، الزامات، ویژگی‌ها و بررسی وضعیت موجود و گستره عملکرد نهادها انجام شد. پس از هر مصاحبه، متن آن پیاده‌سازی و برای تحلیل و کدگذاری باز موردبررسی قرار گرفت. سپس پژوهشگر به مصاحبه بعدی می‌پرداخت. با استخراج مفاهیم اولیه در قالب کدهای باز و شکل‌گیری مقوله‌های اصلی، محوریت پرسش‌ها در مصاحبه‌ها به سمت مدیریت راهبردی بازاریابی گردشگری سلامت تغییر یافت و مصاحبه‌های بعدی به‌صورت نیمه‌ساختاریافته و در راستای همین موضوع انجام شدند. در مجموع، پس از انجام ۱۶ مصاحبه (که بدون احتساب مصاحبه‌های مقدماتی، ۱۲ مصاحبه در راستای کشف مسئله اصلی و پدیده محوری انجام شد)، اشباع نظری حاصل گردید. هر مصاحبه بین یک ساعت و چهل‌وپنج

دقیقه تا سه ساعت به طول انجامید و برخی نیز به جلسات بعدی منجر گردید. در این میان مصاحبه‌های ۱ تا ۹ منجر به شناسایی و کشف بخش عمده‌ای از مقوله‌ها و ابعاد الگوی پژوهش شدند. مصاحبه‌های ۱۰ تا ۱۴، به‌طور عمد با افرادی انجام شدند که در نقش‌ها و سطوح سازمانی متفاوتی قرار داشتند تا تنوع منظرها و رویکردها افزایش یابد. در این مرحله، مقوله‌های جدیدی افزوده شد.

مصاحبه‌های ۱۵ و ۱۶ نیز صرفاً برای اعتبارسنجی و آزمون نهایی اشباع انجام شد. در این دو مصاحبه آخر، هیچ مقوله یا ویژگی مفهومی جدیدی استخراج نشد و داده‌ها تنها به تأیید و تشریح بیشتر همان چارچوب مفهومی قبلی پرداختند. این همان نقطه توقف نمونه‌گیری و اعلام اشباع نظری بود.

مصاحبه‌ها در ابتدا با پژوهشگران و اساتید دانشگاه در حوزه گردشگری، فعالان و متولیان گردشگری سلامت انجام شد و پس از کشف پدیده محوری و به اقتضای تبلور مقوله‌ها و نیاز به داده‌های مرتبط با شکاف‌های اطلاعاتی، به‌صورت هدفمند، نمونه‌هایی با تخصص‌های ویژه و سطوح مختلف تصمیم‌گیری و فعالیت انتخاب شدند. معیارهای انتخاب خبرگان در مرحله جمع‌آوری داده‌ها، داشتن حداقل ۱۰ سال سابقه مدیریتی در حوزه گردشگری سلامت، استاد دانشگاه یا نویسنده مقالات معتبر در این حوزه، داشتن سمت مدیریت ارشد در یکی از نهادهای ذی‌ربط بود که به فراخور تبلور مقوله‌های مرتبط با سطح کلان این معیارها به سمت داشتن سمت اجرایی در نهادهای متولی همچون مجلس شورای اسلامی و وزارتخانه‌های مرتبط با موضوع متمایل گردید. گفتنی است که پروتکل مصاحبه، پویا و مبتنی بر نمونه‌گیری نظری بود؛ به این صورت که پس از تحلیل هر مصاحبه، سؤالات مصاحبه بعدی برای کاوش عمیق‌تر در مقوله‌های نوظهور و پر کردن شکاف‌های نظری در مدل، اصلاح و تطبیق داده می‌شد. برای نمونه، پس از شناسایی اولیه مقوله «دیپلماسی سلامت» در مصاحبه‌های مقدماتی، در مصاحبه‌های بعدی عمدتاً با خبرگان دیپلماتیک، سؤالات تخصصی‌تری در این زمینه مطرح شد. جدول ۱ مشخصات جمعیت شناختی مصاحبه‌شوندگان در پژوهش حاضر را نشان می‌دهد.

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی مصاحبه‌شوندگان

محل فعالیت	میزان تحصیلات	پست سازمانی	سابقه خدمت	حوزه تخصص
وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و ...	دکتری	کارشناس خبره گردشگری	۲۸	سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی گردشگری
دانشگاه علوم پزشکی	دکتری	معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی	۳۰	مدیریت اجرایی گردشگری سلامت
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری	دکتری	دانشیار دانشگاه و پژوهشگر گردشگری	۱۶	مدیریت و برنامه‌ریزی راهبردی
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری	دکتری	دانشیار دانشگاه	۱۵	مدیریت بازاریابی
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری	دکتری	دانشیار دانشگاه	۱۷	مدیریت بازاریابی
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	دکتری	مدیریت درمان دانشگاه علوم پزشکی	۲۲	گردشگری سلامت
ارائه‌دهنده خدمات گردشگری سلامت	دکتری	مدیر واحد ارائه‌دهنده خدمات سلامت	۲۲	گردشگری سلامت
ارائه‌دهنده خدمات گردشگری سلامت	دکتری	مدیر واحد ارائه‌دهنده خدمات سلامت	۱۷	گردشگری سلامت
وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و ...	کارشناسی ارشد	کارشناس خبره گردشگری	۲۲	کارشناس سرمایه‌گذاری گردشگری
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری	دکتری	دانشیار دانشگاه	۱۷	مدیریت بازاریابی
ارائه‌دهنده خدمات گردشگری سلامت	دکتری	مدیر واحد ارائه‌دهنده خدمات سلامت	۱۹	گردشگری سلامت
مجلس شورای اسلامی	دکتری	-	۱۲	سیاست‌گذاری
مجلس شورای اسلامی	دکتری	مرکز پژوهش‌های مجلس	۱۷	پژوهش
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	دکتری	مدیریت درمان دانشگاه علوم پزشکی	۱۷	گردشگری سلامت

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	دکتری	مدیریت درمان دانشگاه علوم پزشکی	۱۹	گردشگری سلامت
وزارت امور خارجه	دکتری	سرپرستی	۲۳	تحقیقات

کدگذاری باز، به عنوان یک فرایند تحلیلی، برای شناسایی مفاهیم و کشف ابعاد و ویژگی های آن ها در داده ها استفاده شد (کوربین و اشتراوس، ۲۰۱۵). در این مرحله، متن هر مصاحبه چندین بار بازخوانی و جملات کلیدی استخراج گردید. این جملات به دو صورت ثبت می شدند: کدهای متنی که عین گفته مشارکت کننده را شامل می شدند و کدهای دلالتی که برداشت پژوهشگر از اظهارات مشارکت کننده را منعکس می کردند.

در گام بعد، کدگذاری محوری انجام شد که به معنای ایجاد ارتباط میان مقوله های اصلی و مقوله های فرعی است. این فرایند در محور یک مقوله مشخص انجام شده و مقوله ها را بر اساس ویژگی ها و ابعادشان به یکدیگر مرتبط می کرد (کوربین و اشتراوس، ۲۰۱۵). در این مرحله، دسته بندی های اولیه به دست آمده از کدگذاری باز که با یکدیگر مرتبط بودند، حول یک محور مشترک سازمان دهی شدند. این فرایند مستلزم مقایسه مداوم کدها بود. پژوهشگر برای تمایز طبقات، هر طبقه را با سایر طبقات مقایسه می کرد. در نهایت، با بررسی عواملی که منجر به وقوع پدیده مورد نظر می شدند، شرایط زمینه ای مرتبط با آن پدیده و استراتژی های مدیریتی به کار رفته برای کنترل آن، کدگذاری انتخابی انجام شد و متغیر اصلی مشخص گردید.

در پژوهش حاضر تحلیل داده ها به صورت هم زمان با جمع آوری آن ها و در سه مرحله اصلی کدگذاری باز، محوری و گزینشی انجام شد. در کدگذاری باز، متن تمام مصاحبه ها پیاده سازی و بارها مطالعه شد. در این مرحله، داده ها به قطعات مجزا شکسته شده و ۲۴۷ کد اولیه از آن ها استخراج گردید. برای نمونه، عبارت «ما بدون پشتیبانی دیپلماسی، در رقابت با ترکیه شکست می خوریم» به کد «نیاز به پشتیبانی دیپلماسی برای رقابت» تبدیل شد. در مرحله کدگذاری محوری، کدهای اولیه بر اساس اشتراکات مفهومی، در قالب مقوله های اصلی و فرعی دسته بندی شدند. برای مثال، کدهایی مانند «نیاز به پشتیبانی دیپلماسی»، «تأثیر تحریم ها» و «تفاهم نامه های بین المللی» تحت مقوله محوری «دیپلماسی سلامت و روابط بین الملل» قرار گرفتند. این فرایند از طریق مقایسه مستمر داده ها و بازگشت مداوم به متن مصاحبه ها انجام پذیرفت. در مرحله کدگذاری گزینشی، تمامی مقوله ها حول یک پدیده محوری (مدیریت راهبردی بازاریابی گردشگری سلامت) ساماندهی شدند و روابط بین آن ها (شرایط علی، زمینه ای، مداخله گر، راهبردها و پیامدها) در قالب یک الگوی پارادایمی منسجم ترسیم گردید (شکل ۱).

قابلیت اعتماد پژوهش

برای اطمینان از اعتبار تحلیل ها در این پژوهش، از روش های تکمیلی استفاده شد. این روش ها شامل بازبینی مداوم داده ها، تحلیل هم زمان با جمع آوری اطلاعات، ارائه کدهای استخراج شده به مشارکت کنندگان برای تأیید پس از کدگذاری و تحلیل داده ها توسط دو پژوهشگر مستقل بود. پژوهشگران با درگیری مستمر با داده ها و موضوع پژوهش در طول فرایند تحقیق، اعتبار یافته ها را تقویت کردند. همچنین، به منظور افزایش اعتمادپذیری داده ها، از رویکرد کثرت گرایی بهره گرفته شد؛ بدین معنا که مصاحبه ها با نظر خبرگان دارای تخصص ها و دیدگاه های متنوع انجام شد. افزون بر این، برای غنای بیشتر اطلاعات و افزایش اعتبار نتایج، به منابع مکمل مانند اسناد بالادستی، مقالات معتبر علمی و کتاب های مرتبط با موضوع پژوهش مراجعه گردید.

برای اطمینان از صحت و اعتبار یافته ها، از راهبردهای متعددی همچون بازبینی توسط مشارکت کنندگان (تأیید کدهای استخراجی توسط خبرگان)، توافق میان کدگذاران (کدگذاری مستقل دو پژوهشگر و دستیابی به توافق نهایی با میزان ۸۷ درصد) و توصیف غنی و مبتنی بر داده ها استفاده شد. به منظور جلوگیری از سوگیری های احتمالی، مفاهیم استخراج شده از مصاحبه ها در جلسات هم اندیشی با سایر پژوهشگران مورد بررسی قرار گرفت. همچنین، در مراحل نهایی، مفاهیم و مقوله های به دست آمده برای تأیید نهایی به مشارکت کنندگان مصاحبه ها ارائه شد به گونه ای که در بازخورد اولیه، توافقی در سطح ۸۵ درصد و پس از اعمال اصلاحات پیشنهادی، توافق کامل (۱۰۰ درصد) حاصل گردید. در نتیجه، مقوله های نهایی و سازه های

پژوهش با مشارکت فعال مصاحبه‌شوندگان بازمینی و تأیید شد که این امر موجب افزایش اعتبار و قابلیت اعتماد یافته‌ها گردید.

یافته‌ها

گردشگری سلامت با رشد چشمگیری که در دهه گذشته داشته، به یکی از حوزه‌های جذاب برای تصمیم‌گیران و فعالان این صنعت تبدیل شده است. بررسی وضعیت این صنعت و شناسایی موانع توسعه آن از نگاه خبرگان می‌تواند نقش مهمی در افزایش رقابت‌پذیری و رشد فزاینده آن ایفا کند. پژوهشگران در این مطالعه با مراجعه به خبرگان گردشگری سلامت و انجام مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با سؤالات باز، به کاوش در این حوزه پرداختند. محتوای مصاحبه‌ها پس از پیاده‌سازی، چندین بار توسط دو پژوهشگر بازمینی و مفاهیم مستتر در آن‌ها استخراج و ثبت شد (کدگذاری باز). جدول ۲، نمونه‌ای از کدگذاری باز انجام‌شده در این پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۲. نمونه‌ای از کدگذاری باز و استخراج مفاهیم اولیه، منبع: یافته‌های پژوهش حاضر

قسمتی از مصاحبه انجام‌شده با یکی از متخصصان گردشگری سلامت و مفاهیم مستخرج	
متن مصاحبه	مفاهیم مستخرج
گردشگری سلامت نیازمند نگاهی همه‌جانبه است تا علاوه بر کاهش هزینه‌های مراقبت بیماران داخلی و توسعه سرانه فضای درمانی و امکانات سلامت و افزایش ظرفیت خدمات‌رسانی مراکز پزشکی، موجبات افزایش اشتغال، کاهش مهاجرت کادر درمان، افزایش درآمدهای شهری و در کل افزایش رفاه اجتماعی را فراهم آورد. مسلماً رشد این صنعت مستلزم توسعه زیرساخت‌های پایه درمانی و سلامت و همچنین زیرساخت‌های عمومی گردشگری است. ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی خود نیازمند توسعه منابع انسانی کارآمد و ماهر و همچنین به‌کارگیری و پشتیبانی از فناوری‌های نوین در کنار دریافت مجوزهای اعتبارآفرین بین‌المللی است. روشن است تمامی اقدامات باید به‌طور همسو و هم‌افزا در راستای تحقق اسناد بالادستی و راهبردهای توسعه و بازاریابی در این صنعت صورت گیرد.	نگاه همه‌جانبه کاهش هزینه‌های مراقبت توسعه سرانه فضای درمانی توسعه سرانه امکانات سلامت افزایش ظرفیت خدمات‌رسانی مراکز پزشکی افزایش اشتغال کاهش مهاجرت کادر درمان افزایش درآمدهای شهری افزایش رفاه اجتماعی توسعه زیرساخت‌های پایه درمانی و سلامت توسعه زیرساخت‌های عمومی گردشگری ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی توسعه منابع انسانی کارآمد و ماهر به‌کارگیری فناوری‌های نوین پشتیبانی از فناوری‌های نوین دریافت مجوزهای اعتبارآفرین بین‌المللی اقدامات همسو و هم‌افزا تحقق اسناد بالادستی راهبردهای توسعه راهبردهای بازاریابی

پژوهشگران با استخراج و دسته‌بندی مفاهیم و بهبود الگو، شکاف‌های موجود در آن را شناسایی کردند و از داده‌های نظری و تجربی به‌صورت توأمان برای ارتقای الگو بهره بردند. نمونه‌ای از دسته‌بندی مفاهیم استخراج‌شده از مصاحبه‌ها و تبلور مقوله‌ها و مضامین نهایی در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نمونه‌ای از دسته‌بندی مفاهیم استخراج‌شده از مصاحبه‌ها و تبلور مقوله‌ها و مضامین نهایی، منبع: یافته‌های پژوهش حاضر

مفاهیم (فعالیت‌ها)	مقولات اصلی	مضمون نهایی	خبرگان
افزایش درآمد بخش‌های مختلف اقتصادی به واسطه ضرایب افزایشی گردشگری.	توسعه اقتصادی و درآمد پایدار	پیامدها	۸-۷-۵-۴-۳-۱ ۱۴-۱۲-۱۱-۱۰ ۱۶-۱۵
تحقق درآمدهای مالیاتی.			
مدیریت پایدار زمین و منابع طبیعی.			
محرك صادرات ملی و بین‌المللی.			
افزایش کیفیت زندگی.			
کاهش فقر.			
بهبود کیفیت محیط‌زیست.			

ادامه جدول ۳. نمونه‌ای از دسته‌بندی مفاهیم استخراج‌شده از مصاحبه‌ها و تبلور مقوله‌ها و مضامین نهایی، منبع: یافته‌های پژوهش حاضر

مفاهیم (فعالیت‌ها)	مقولات اصلی	مضمون نهایی	خبرگان
تعیین اهداف متناسب با اسناد بالادستی در تمام سطوح.	تعیین اهداف راهبردی	مدیریت راهبردی بازاریابی (پدیده محوری)	۸-۶-۵-۲-۱ ۱۵-۱۳-۱۱-۱۰
اهداف هوشمند یا اسمارت.			
اهداف متناسب با منابع.			
اهداف متناسب با بهره‌برداری از فرصت‌ها.			
تأمین توسعه پایدار.			
افزایش بهره‌وری.			
آگاهی شهروندان از تأثیرات مثبت ورود و حضور گردشگران سلامت.	فرهنگ‌سازی	شرایط زمینه‌ای	۹-۶-۵-۴-۱ ۱۶-۱۴-۱۳-۱۰
نگرش شهروندان از میهمان‌نوازی.			
ارتقای سطح پذیرش گردشگری سلامت در جامعه.			
ملموس نمودن تأثیر ورود و حضور گردشگران در ارتقای سطح رفاه زندگی شهروندان.			
تلاش در جهت حذف رقابت گردشگران و شهروندان در استفاده از منابع و تسهیلات شهری.			
شناخت عوامل موفقیت اهداف راهبردی.	شناسایی عوامل و شاخص‌های کلیدی موفقیت	راهبردها (کنش‌ها)	۹-۸-۷-۵-۲ ۱۵-۱۴-۱۲-۱۱
عوامل تحقق مأموریت.			
عوامل حیاتی موفقیت.			
مهم‌ترین عوامل موفقیت استراتژی.			
شناخت شاخص‌های کلیدی عملکرد.			
سنجش شاخص‌های کلیدی عملکرد.			
تحلیل شاخص‌های کلیدی عملکرد.			
شناخت عوامل موفقیت اهداف راهبردی.			
فشار رقابتی ادراک‌شده توسط بازیگران داخلی از سوی رقبای منطقه‌ای.	رقابت‌های منطقه‌ای	شرایط علی	۶-۵-۴-۲-۱ ۱۴-۱۱-۱۰-۷ ۱۶
آمار و ارقام ارزش بازار گردشگری در منطقه.			
سهم کشور از منافع گردشگری منطقه.			
رشد سهم بازار کشورهای رقیب.			

			اهمیت منافع راهبردی حاصل از گردشگری.
			اثر متقابل گردشگری و ثبات سیاسی.
			ضرایب افزایشی منافع گردشگری.
			دیپلماسی گردشگری.
۸-۶-۵-۳-۲- ۱۴-۱۲-۱۱-۱۰	عوامل مداخله‌گر	مدیریت راهبردی شبکه ارزش	تعیین گروه‌های راهبردی و بخش‌بندی راهبردی بازار.
			تحلیل جذابیت بخش‌های بازار.
			تحلیل بخش‌بندی بازار از نظر شبکه ارزش.
			دیدگاه‌های راهبردی مدیران و بازیگران.
			دارا بودن برنامه مدون توسعه کسب‌وکار.
			تعیین مشتریان باارزش و بخش‌بندی بازار مبتنی بر آن.
			تحلیل هم‌آفرینی ارزش در شبکه.

پس از استخراج مفاهیم و دسته‌بندی آن‌ها در قالب دسته‌های کلی‌تری با عنوان مقوله‌ها، نوبت به برقراری رابطه میان مقوله‌های تولیدشده تحت عناوین مقوله اصلی یا هسته یا پدیده محوری، شرایط علی، شرایط زمینه‌ای، شرایط مداخله‌گر، راهبردها و پیامدها رسید. بنیان این فرایند بسط و گسترش یکی از مقوله‌ها و تبلور پدیده محوری است. در پژوهش حاضر، پس از انجام مصاحبه سوم و فرایندهای پیش‌گفته، مدیریت راهبردی بازاریابی گردشگری سلامت به‌عنوان مقوله محوری تبلور یافت و مقوله‌های دیگر حول این پدیده سامان‌دهی شدند. در ادامه نتایج کدگذاری محوری و پاره‌ای از مفاهیم و مقوله‌های اصلی در هر یک از کدهای محوری ارائه می‌گردد:

شرایط علی

عوامل و شرایط علی به‌عنوان عواملی تعریف می‌شوند که منجر به شکل‌گیری پدیده یا مقوله محوری می‌گردند؛ در این پژوهش، این مقوله، مدیریت راهبردی بازاریابی گردشگری سلامت است. این عوامل شامل مجموعه‌ای از مقوله‌ها و ویژگی‌های مرتبط با آن‌ها هستند که به‌طور مستقیم بر مقوله اصلی تأثیر می‌گذارند (اشتراوس و کوربین، ۲۰۱۵). تحلیل‌ها نشان داد که مدیریت راهبردی بازاریابی گردشگری سلامت در پاسخ به پنج دسته از عوامل علی شکل می‌گیرد. برای نمونه، یکی از مشارکت‌کنندگان با اشاره به رقاباتی مانند ترکیه اظهار داشت: «آن‌ها نه تنها با قیمت، بلکه با یک دیپلماسی فعال و بسته‌های سفر یکپارچه به بازار حمله کرده‌اند». فشار رقابتی فزاینده در سطح منطقه، الزامات اسناد بالادستی (مانند سند چشم‌انداز) و نیازهای جامعه میزبان به توسعه اقتصادی و اشتغال، انگیزه‌های قدرتمندی برای اتخاذ رویکرد راهبردی فراهم می‌کنند.

جدول ۴، شرایط علی منجر به مدیریت راهبردی بازاریابی گردشگری سلامت را بر اساس مفاهیم استخراج‌شده از کدگذاری باز مصاحبه‌ها نشان می‌دهد. این مفاهیم همراه با مقوله‌ها یا طبقات مرتبط ارائه شده‌اند.

جدول ۴. شرایط علی مدیریت راهبردی بازاریابی گردشگری سلامت، منبع: یافته‌های پژوهش حاضر

کدگذاری محوری	مقوله‌ها (طبقات)	مفاهیم
شرایط علی	سیاست‌گذاری کلان	برنامه توسعه بیست‌ساله. افزایش نقش‌آفرینی بخش خصوصی در مسئولیت‌های نهادهای گردشگری. سیاست‌گذاری کلان گردشگری سلامت. روابط بین‌الملل. تفاهم‌نامه‌های همکاری مشترک. الگوی جامع خط‌مشی‌گذاری.

تبعات ناشی از تحریم‌ها. لرزش ثبات اقتصادی. عملکرد نامطلوب نهادهای دولتی. سیاست‌های حمایتی و تشویقی برای ارائه‌دهندگان خدمات. تأثیر دیپلماسی کلان بر گردشگری سلامت. تأثیر دیپلماسی بر گستره بازار هدف. استفاده از تفاهم‌نامه‌های همکاری منطقه‌ای و بین‌المللی. استفاده از ظرفیت سازمان‌های منطقه‌ای و بین‌المللی.		
فشار رقابتی ادراک‌شده توسط بازیگران داخلی از سوی رقبای منطقه‌ای. آمار و ارقام ارزش بازار گردشگری در منطقه. سهم کشور از منافع گردشگری منطقه. رشد سهم بازار کشورهای رقیب. اهمیت منافع راهبردی حاصل از گردشگری.	رقابت‌های منطقه‌ای	

ادامه جدول ۴. شرایط علی مدیریت راهبردی بازاریابی گردشگری سلامت، منبع: یافته‌های پژوهش حاضر

کدگذاری محوری	مقوله‌ها (طبقات)	مفاهیم
شرایط علی	رقابت‌های منطقه‌ای	اثر متقابل گردشگری و ثبات سیاسی. ضرایب افزایشی منافع گردشگری. دیپلماسی گردشگری.
	نیاز گردشگران	نتایج تحقیقات مشتریان. بررسی روندهای ملی، منطقه‌ای و جهانی رفتار گردشگران. نتایج آینده‌پژوهی نیازهای صنعت. نیاز به دریافت خدمات شخصی‌سازی‌شده. دریافت بسته‌های سفر جامع و برنامه‌ریزی‌شده. حق انتخاب و گزینه‌های متنوع. کاهش هزینه‌های سفر. پذیرش جامعه میزبان. قرابت فرهنگی.
	نیازهای جامعه میزبان	تأمین نیاز امنیت جامعه. توسعه اقتصادی و اجتماعی. همه‌گیری بیماری‌های خاص. توسعه و بهینه‌سازی زیرساخت‌ها. ایجاد و بهره‌برداری از فرصت‌ها. تقویت و ترویج آداب‌ورسوم. ضریب فزاینده و نیاز به افزایش تقاضای بازار. توسعه پایدار جامعه.
	منابع محدود	محدودیت منابع زیست‌محیطی. محدودیت منابع اقتصادی و اجتماعی. تعامل تجاری‌سازی و منابع حساس فرهنگی و معنوی. ضعف زیرساخت‌های عمومی و گردشگری.

عدم توسعه سرمایه‌گذاری داخلی و خارجی. توسعه‌نیافتگی ظرفیت‌ها و منابع.		
لزوم توازن و تعادل. حفظ ارزش‌ها و اخلاقیات. تعادل اقتصادی. مهاجرت متخصصان. پیچیدگی و روزآمدی شتابان فناوری‌ها. تأمین سرمایه همپایی با فناوری‌های نوین. رفاه بلندمدت جامعه میزبان.	لزوم پایداری صنعت	

پدیده محوری

یکی از ویژگی‌های تعیین‌کننده مقوله محوری این است که باید محوریت داشته باشد، به گونه‌ای که سایر مقوله‌ها را بتوان به آن مرتبط ساخت. همچنین، تکرارپذیری آن نیز اهمیت دارد، به این معنا که در بخش‌های مختلف تحقیق شواهد و نشانه‌هایی به آن مفهوم اشاره کنند (اشتراوس و کوربین، ۲۰۱۵). به عبارت دیگر، مقوله محوری نتیجه مستقیم شرایط علی است. بر اساس تحلیل‌های انجام‌شده در این پژوهش، مدیریت راهبردی بازاریابی گردشگری سلامت به عنوان مقوله محوری انتخاب شده است. هسته مرکزی الگو، مقوله «مدیریت راهبردی بازاریابی گردشگری سلامت» به عنوان پدیده محوری این پژوهش تبلور یافت. این پدیده، فرایندی پویا و مستمر تعریف شد که شامل تحلیل محیط درونی و بیرونی، تعیین مأموریت و چشم‌انداز، هدف‌گذاری، تدوین، اجرا و کنترل راهبردها در سطوح مختلف این صنعت است.

جدول ۵، پدیده محوری و زیر مقوله‌های مرتبط با آن را نمایش می‌دهد. این جدول، مفاهیم حاصل از کدهای باز استخراج شده از مصاحبه‌ها را به همراه مقوله‌ها یا طبقاتی که این مفاهیم در آن‌ها دسته‌بندی شده‌اند، به صورت تفکیک‌شده ارائه می‌کند.

جدول ۵. پدیده محوری مدیریت راهبردی بازاریابی گردشگری سلامت، منبع: یافته‌های پژوهش حاضر

کدگذاری محوری	مقوله‌ها (طبقات)	مفاهیم
پدیده محوری (بازاریابی راهبردی)	تعیین مأموریت و چشم‌انداز	تعیین مأموریت در سطوح مختلف گردشگری سلامت. شناخت و بیان محصولات، فناوری‌ها و بازارهای موجود. بیان مسئولیت اجتماعی و دغدغه‌های عمومی. شناخت و بیان جایگاه کارکنان. نقش سازمان در رفع مسائل زیست‌محیطی. شناخت باورها و ارزش‌های سازمان. شناخت و اعلام چشم‌انداز سازمان. سند چشم‌انداز توسعه گردشگری. سند چشم‌انداز توسعه بیست‌ساله کشور. تعیین چشم‌انداز هماهنگ. پایش و به‌روزرسانی بیانیه‌ها.
	تحلیل محیط بیرونی	فشار رقابتی در خدمات پیشنهادی. شدت رقابت صنعت. وضعیت بازار کسب‌وکار در صنعت. شناخت نیازها و فرهنگ گردشگران سلامت. شناخت الگوی خرید و نیازهای گردشگران.

چشم انداز توسعه بازار. شناخت پویایی های صنعت. تجزیه و تحلیل عوامل کلان صنعت. شناخت جذابیت های بازار و صنعت. شناخت تهدیدهای موجود. شناخت ظرفیت های بازار موجود. شناخت منافع راهبردی. تحلیل بازار و کشف بازارهای جدید. شناخت فرصت های بازار.			
شناخت رقبا. شناخت استراتژی رقبا. مزیت رقابتی رقبا. قوت و ضعف رقبا. شناخت رقبای بالقوه و فعلی.	تحلیل رقبا		

ادامه جدول ۵. پدیده محوری مدیریت راهبردی بازاریابی گردشگری سلامت، منبع: یافته های پژوهش حاضر

مفاهیم	مقوله ها (طبقات)	کدگذاری محوری
روندشناسی رقبای اصلی. شناخت الگوهای واکنشی رقبا.	تحلیل رقبا	پدیده محوری (بازاریابی راهبردی)
درک و تفسیر رفتار مشتری. روند تغییر علایق و سلاقی مشتریان. نیازهای پنهان مشتریان. نیازهای شرکای شبکه ارزش آفرینی. شناخت مسیر سفر مشتری و پایش رفتار مشتری. تحلیل تجربه مشتری در کانال های ارتباطی. تحلیل وفاداری مشتری. تحلیل طول عمر مشتری. تحلیل صدای مشتریان.	تحقیق و تحلیل مشتری	
کلان نگری و ترسیم صحنه بازی. ترسیم آینده های محتمل. توسعه شهود و بصیرت کسب و کار مدیران. توسعه بارش ذهنی و خلاقیت. توسعه تفکر نظام مند و منطقی. توسعه تفکر طراحی. پرهیز از یک جانبه نگری. درک عدم قطعیت ها. درک پیچیدگی های محیطی.	آینده پژوهی و سناریونویسی	
ارزیابی عملکرد در قبال مسئولیت اجتماعی. عملکرد مالی بازاریابی. ارزش ویژه برند.	ارزیابی بازاریابی	تحلیل درونی و قابلیت ها

توسعه کارکنان بازاریابی. توسعه و به کارگیری فناوری‌ها. شناخت و تأمین نیازهای ذینفعان. بررسی مزیت نسبی مقصد و کسب و کار.			
ارزیابی منابع مالی گردشگری. ارزیابی منابع تخصصی قابل ارتقا. ارزیابی قابلیت‌ها. جاذبه‌های طبیعی. جاذبه‌های پزشکی. جاذبه‌های فرهنگی. قابلیت بهره‌برداری از منابع پزشکی. قابلیت مدیریت منابع گردشگری.	ارزیابی منابع و قابلیت‌ها		

ادامه جدول ۵. پدیده محوری مدیریت راهبردی بازاریابی گردشگری سلامت، منبع: یافته‌های پژوهش حاضر

مفاهیم	مقوله‌ها (طبقات)	کدگذاری محوری
تعیین اهداف متناسب با اسناد بالادستی در تمام سطوح. اهداف هوشمند یا اسمارت. اهداف متناسب با منابع. اهداف متناسب با بهره‌برداری از فرصت‌ها. تأمین توسعه پایدار. افزایش بهره‌وری.	تعیین اهداف راهبردی	
راه‌های تأمین اهداف کلان. راهبردهای متناسب با تحلیل‌ها. راهبردهای گسترش بازار باز سلامت. انتخاب راهبردهای توسعه گردشگری سلامت. هم‌افزایی منابع و قابلیت‌ها. کاهش رقابت. کاهش تهدید عدم پایداری صنعت. توسعه خدمات و برند. افزایش اعتبار و شهرت برند. توسعه بازار هدف. راهبردهای توسعه برند. راهبردهای افزایش منافع راهبردی.	بررسی و انتخاب راهبردهای بدیل	

شرایط زمینه‌ای (بستر حاکم)

شرایط خاصی که بر راهبردها تأثیر می‌گذارند، به عنوان بستر شناخته می‌شوند و گاهی تمایز آن‌ها از شرایط علی دشوار است. این شرایط شامل مجموعه‌ای از مفاهیم، مقوله‌ها یا متغیرهای زمینه‌ای هستند. در مقابل، شرایط علی شامل مجموعه‌ای از

متغیرهای فعال و مستقیم است. در برخی موارد، متغیرهایی که ارتباط بیشتری با پدیده دارند، در دسته شرایط علی و متغیرهای کم ارتباط‌تر، در دسته بستر حاکم طبقه‌بندی می‌شوند (اشتراوس و کوربین، ۲۰۱۵). یافته‌ها به‌وضوح نشان داد که موفقیت راهبردها، وابسته به بسترهای مساعد است. «ساختار مناسب»، «پژوهش»، «فرهنگ‌سازی»، «زیرساخت» و «آموزش و بازاریابی داخلی» از جمله بسترهای لازم برای اجرای صحیح راهبردها قلمداد شدند. یکی از مدیران حوزه سیاست‌گذاری گردشگری سلامت با اشاره به لزوم فرهنگ‌سازی در میان کلیه ذی‌نفعان این حوزه، به اهمیت توجه به منافع وابسته کلیه ذینفعان پرداخت: «بدون درک مشترک و تفاهم منافع وابسته میان تمامی ذی‌نفعان، دستیابی به رشد و توسعه متوازن و توفیق برنامه‌ها و اهداف متصور نیست». جدول ۶، شرایط زمینه‌ای مرتبط با مدیریت راهبردی بازاریابی گردشگری سلامت را ارائه می‌دهد. این جدول مفاهیم استخراج‌شده از کدگذاری باز مصاحبه‌ها را به‌صورت دسته‌بندی‌شده در قالب مقوله‌ها یا طبقات نشان می‌دهد.

شرایط مداخله‌گر

شرایط مداخله‌گر شامل عواملی هستند که بر راهبردها تأثیر می‌گذارند. این شرایط معمولاً از متغیرهای میانجی و واسطه‌ای تشکیل شده و اغلب ماهیتی ساختاری دارند. شرایط مداخله‌گر می‌تواند دخالت سایر عوامل را تسهیل یا محدود کند و عموماً ویژگی‌های علی و عمومی دارند (کوربین و اشتراوس، ۲۰۱۵). یافته‌ها نشان داد موفقیت راهبردها، به وجود، کنترل و مدیریت متغیرهای متعددی از جمله «هماهنگی و یکپارچگی»، «توسعه سرمایه‌گذاری»، «مدیریت راهبردی شبکه ارزش»، «سیس» ————— تم ج ————— امع

جدول ۶. شرایط زمینه‌ای مدیریت راهبردی بازاریابی گردشگری سلامت، منبع: یافته‌های پژوهش حاضر

کدگذاری محوری	مقوله‌ها (طبقات)	مفاهیم
شرایط زمینه‌ای	ساختار مناسب	برقراری مسیرهای ارتباطی الکترونیک میان نهادهای متولی. کاهش بوروکراسی در سازمان‌های متولی. مشارکت و هماهنگی بین‌بخشی در سطوح مختلف. هماهنگی نامناسب سازمان‌های مسئول گردشگری پزشکی. ساختار نامناسب سازمان‌های خدمت رسان. عملکرد جزیره‌ای مدیران سازمان‌های متولی. نگاه بخشی مدیران و بهینه‌سازی بخشی. عدم ارتباط ارزیابی عملکرد مدیران با دستیابی به اهداف کلان. عدم وجود ساختاری برای تقویت نگاه سیستمی. ساختار چندبخشی مدیریت گردشگری شهر. اندازه و دامنه سازمان. ساختار مدیریتی کارآمد. ساختار سازمانی مطلوب.
	پژوهش	تعامل با مراکز پژوهشی در مورد برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری اثربخش گردشگری سلامت. ایجاد ارتباط با مراکز پژوهشی در مورد احصاء نیازهای طبقات مختلف گردشگران سلامت منطقه. پژوهش درباره فناوری‌های نوین و مزیت‌های رقابتی. تعامل با مراکز پژوهشی در مورد ایجاد بانک اطلاعاتی گردشگری سلامت. تعامل با مراکز پژوهشی درباره یافتن استراتژی‌های بازاریابی مؤثر. پژوهش‌های ارزیابی فشار تجاری رقبای منطقه‌ای. برگزاری کنگره‌های بین‌المللی گردشگری سلامت. برپایی سمینارهای ملی گردشگری سلامت.

برپایی سمپوزیوم‌های تخصصی توسعه گردشگری سلامت. حمایت از پایان‌نامه‌ها و رساله‌های مرتبط با گردشگری سلامت.		
آگاهی شهروندان از تأثیرات مثبت ورود و حضور گردشگران سلامت. نگرش شهروندان از میهمان‌نوازی. ارتقای سطح پذیرش گردشگری سلامت در جامعه. ملموس نمودن تأثیر ورود و حضور گردشگران در ارتقای سطح رفاه زندگی شهروندان. تلاش برای حذف رقابت گردشگران و شهروندان در استفاده از منابع و تسهیلات شهری.	فرهنگ‌سازی	
پشتیبانی تأمین‌کنندگان فناوری‌های نوین. برخوردارای مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت از اعتبار بین‌المللی. توسعه زیرساخت‌های پایه درمانی و سلامت. زیرساخت‌های عمومی گردشگری. قابلیت اطمینان بالای سیستم‌های ارائه خدمت. توسعه منابع انسانی کارآمد و ماهر. ایجاد و توسعه پایگاه داده‌های سلامت. تدوین و تصویب قوانین و مقررات امنیت اینترنت اشیا در کشور. تدوین قوانین و مقررات تأمین محرمانگی اطلاعات بیماران در فضای مجازی. ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی.	زیرساخت	

ادامه جدول ۶. شرایط زمینه‌ای مدیریت راهبردی بازاریابی گردشگری سلامت، منبع: یافته‌های پژوهش حاضر

کدگذاری محوری	مقوله‌ها (طبقات)	مفاهیم
	زیرساخت	پیش‌گیری از اشاعه آلودگی‌های زیست‌محیطی و بهداشتی. ایجاد بانک اطلاعاتی از نیازهای گردشگران. ایجاد بستری مناسب و فرآیندی مدون جهت دریافت ایده‌ها و نظرات گردشگران. توسعه و تجهیز فرودگاه‌های بین‌المللی. جایابی مناسب و معرفی واحدهای تبدیل ارز مسافری. ایجاد بستر مناسب استفاده از ارزهای رایج بین‌المللی در معاملات.
شرایط زمینه‌ای	بازاریابی داخلی و آموزش	ایجاد و توسعه رشته‌های دانشگاهی و دوره‌های فنی‌حرفه‌ای مرتبط. ارتقای جایگاه علمی و اجتماعی اساتید و متولیان آموزش رشته‌های مرتبط با صنعت گردشگری سلامت. ایجاد امکانات تبادل استاد، دانشجو و فناوری صنعت گردشگری میان کشورها و ملل مختلف. برپایی استارت‌آپ و رویدادهای مرتبط با صنعت گردشگری سلامت. معرفی اهداف سازمان. آموزش مأموریت‌های سازمان‌ها به کارکنان. ترویج فرهنگ متناسب با راهبردها به کارکنان. هم‌آفرینی منشور اخلاقی سازمان به واسطه کارکنان و مشتریان. برخورد مناسب عوامل اجرایی در حوزه گردشگری با گردشگران. آشناسازی کارکنان و مدیران با روش‌های نوین تعامل گردشگری. ترویج فرهنگ میهمان‌نوازی در جامعه میزبان. معرفی خدمات و محصولات مقصد. آموزش فرهنگ‌ها، قومیت‌ها و اقتضائات گردشگران سلامت.

هوشمندی رقابتی» و «سیستم اطلاعات بازاریابی» بستگی دارد. فقدان یک مدیریت واحد و منسجم، می‌تواند هر راهبرد اثربخشی را در مرحله اجرا خنثی کند. یکی از مدیران ارشد با تجربه به درستی خاطرنشان کرد: «تا زمانی که وزارتخانه‌های بهداشت، گردشگری و خارجه هرکدام در جزیره خودشان تصمیم می‌گیرند، هرگز نخواهیم توانست یک برنامه بازاریابی یکپارچه داشته باشیم». جدول ۷، شرایط مداخله‌گر مرتبط با مدیریت راهبردی بازاریابی گردشگری سلامت را به تفکیک نمایش می‌دهد. این جدول، مفاهیم استخراج شده از کدگذاری باز مصاحبه‌ها را همراه با مقوله‌ها یا طبقاتی که در آن‌ها دسته‌بندی شده‌اند، ارائه می‌کند.

جدول ۷. شرایط مداخله‌گر مدیریت راهبردی بازاریابی گردشگری سلامت، منبع: یافته‌های پژوهش حاضر

کدگذاری محوری	مقوله‌ها (طبقات)	مفاهیم
عوامل مداخله‌ای	هماهنگی و یکپارچگی	تعامل بیشتر مدیران به سبب کاهش تعارض اهداف. تعامل بیشتر مدیران به سبب کاهش موازی کاری. بازتعریف روشن مسئولیت‌ها و اختیارات بازیگران. نظام یکپارچه مدیریت و برنامه‌ریزی بخش گردشگری سلامت. بازتعریف نقش‌های سازمانی مرتبط با گردشگری سلامت. هماهنگی سازمان‌های ذی‌ربط در مورد تدوین چشم‌انداز توسعه. تدوین سازوکار یکپارچگی مدیریت گردشگری سلامت مقصد.

ادامه جدول ۷. شرایط مداخله‌گر مدیریت راهبردی بازاریابی گردشگری سلامت، منبع: یافته‌های پژوهش حاضر

کدگذاری محوری	مقوله‌ها (طبقات)	مفاهیم
عوامل مداخله‌ای	هماهنگی و یکپارچگی	مدیریت منابع و منافع در راستای دستیابی به سند چشم‌انداز. شفافیت آئین‌نامه‌ها، قوانین و استانداردها. افزایش نقش سیاست‌گذاری و نظارتی نهادهای متولی گردشگری سلامت. جلوگیری از چندگانگی نهادهای تصمیم‌گیر. قوت و انسجام بخشیدن به قوانین در مدیریت و بهره‌برداری از خدمات. ایجاد هماهنگی بین سازمان‌های مرتبط با صنعت گردشگری سلامت. افزایش هماهنگی سازمان‌ها و نهادهای مرتبط با گردشگری سلامت. ایجاد مدیریت واحد برای اجرای بهتر برنامه‌های توسعه گردشگری سلامت. تعریف منافع و مسئولیت‌های ذی‌نفعان کلیدی گردشگری سلامت. حذف موازی کاری سازمان‌های متولی. مدیریت منافع متعارض سازمان‌های کلیدی. عدم وجود برنامه جامع یا عدم پایداری مدیران به برنامه جامع. منافع چندگانه سازمان‌ها. اقدامات متعارض سازمان‌ها و تداخل مسئولیت‌های آن‌ها. تعیین ارزش‌های کسب‌وکارها. رتبه‌بندی اولویت‌های ارزش‌ها.
	توسعه سرمایه‌گذاری	معرفی فرصت‌ها، رویدادها و جاذبه‌های نوین. ایجاد پنجره واحد سرمایه‌گذاری. تخصیص اعتبارات به بنگاه‌های اقتصادی زودبازده.

تسهیل فرایند سرمایه‌گذاری. جذب و تشویق سرمایه‌گذاری بین‌المللی. توسعه پلتفرم‌های تأمین سرمایه جمعی طرح‌های گردشگری. توسعه پایدار سرمایه‌گذاری.		
تعیین گروه‌های راهبردی و بخش‌بندی راهبردی بازار. تحلیل جذابیت بخش‌های بازار. تحلیل بخش‌بندی بازار از نظر شبکه ارزش. دیدگاه‌های راهبردی مدیران و بازیگران. دارا بودن برنامه مدون توسعه کسب‌وکار. تعیین مشتریان باارزش و بخش‌بندی بازار مبتنی بر آن. تحلیل هم‌آفرینی ارزش در شبکه.	مدیریت راهبردی شبکه ارزش	
استفاده از شبکه‌های اجتماعی برای ارتباط بازیگران. توسعه فضای ابری برای انبارش و تحلیل داده‌های جمع‌آوری‌شده از شبکه‌ها و کانال‌های ارتباطی. آگاهی از گرایش‌های فعلی و آتی به واسطه داده‌کاوی فضای مجازی و رسانه‌های اجتماعی. استفاده از نتایج تحلیل داده‌های حاصل از فضای مجازی برای بخش‌بندی مطلوب‌تر و مبتکرانه بازار. آگاهی از ساختار بازار، فعالیت‌های رقبا و ورود رقبا بالقوه به بازار. آگاهی فناوری و تکنیکی برای ارزیابی هزینه فایده فناوری‌های فعلی و آینده.	سیستم جامع هوشمندی رقابتی	

ادامه جدول ۷. شرایط مداخله‌گر مدیریت راهبردی بازاریابی گردشگری سلامت، منبع: یافته‌های پژوهش حاضر

کدگذاری محوری	مقوله‌ها (طبقات)	مفاهیم
عوامل مداخله‌ای	سیستم جامع هوشمندی رقابتی	بانک‌های اطلاعاتی جامع و قدرتمند برای آگاهی از روندهای سیاسی، اجتماعی، اقتصادی و قانونی. بهبود ساختار سازمانی به منظور افزایش هوشمندی سازمانی. ارتقای فرایندهای تصمیم‌گیری دیجیتال. بررسی محصولات جدید ارائه‌شده به بازار. بهبود و تسهیل ارتباط دوسویه با تأمین‌کنندگان و همکاران. بهبود مدل‌های کسب‌وکار در حوزه‌های مختلف گردشگری سلامت. انتخاب مدیران مجرب برای سیستم جامع هوشمندی رقابتی. تدوین نظام پاداش برای اجرای اقدامات مربوط به سیستم جامع هوشمندی رقابتی. توسعه نظام آموزش کارکنان و توسعه هوشمندی رقابتی در میان همکاران. جست‌وجو برای افزایش کاربرد نوآوری و پایش فناوری‌های نوین در حوزه گردشگری پزشکی. رصد فناوری‌های مخرب صنعت. بررسی راهبردهای قیمت‌گذاری و اقدامات رقبا. رصد فناوری‌های افزاینده فشار تجاری. قابلیت اعتماد فناوری‌های نوین در ارائه خدمات پزشکی و سلامت. پایش سطح امنیت فناوری‌های نوین. بررسی سازگاری فناوری‌های نوین با منابع موجود. بررسی حس خودکارآمدی کارکنان و کاربران با فناوری‌های نوین.

دانش و آگاهی مدیران از فناوری‌های نوین. پذیرش و به‌کارگیری فناوری‌های نوین توسط کلیه بازیگران. کاهش ریسک ادراک‌شده کاربران از به‌کارگیری فناوری‌های نوین. نهادینه‌سازی فناوری‌های نوین.		
جمع‌آوری نظام‌مند اطلاعات بازار. تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها و اطلاعات بازاریابی. ذخیره‌سازی و دسترس‌پذیری اطلاعات بازاریابی برای متولیان. بررسی تغییر روند بازار. بررسی تغییر سلیقه و ترجیحات مشتریان. سیستم پشتیبانی تصمیم‌گیری مدیران بازاریابی. تحقیقات بازاریابی.	سیستم اطلاعات بازاریابی	

کنش‌ها و تعاملات (راهبردها)

راهبردها نمایانگر رفتارها، واقعیت‌ها و تعاملاتی هستند که به‌طور هدفمند و تحت تأثیر شرایط مداخله‌گر و بستر حاکم شکل می‌گیرند (کوربین و اشتراوس، ۲۰۱۵). جدول ۸، کنش‌ها و تعاملات (راهبردها) در مدیریت راهبردی بازاریابی گردشگری سلامت را به تفکیک مفاهیم استخراج‌شده از کدگذاری باز مصاحبه‌ها، به همراه مقوله‌ها یا طبقات دسته‌بندی‌شده آن‌ها نشان می‌دهد.

جدول ۸. کنش‌ها و تعامل‌های مدیریت راهبردی بازاریابی گردشگری سلامت، منبع: یافته‌های پژوهش حاضر

مفاهیم	مقوله‌ها (طبقات)	کدگذاری محوری
تنوع‌بخشی مدل‌های کسب‌وکار گردشگری سلامت. اتخاذ فرایندهای متناسب با اهداف راهبردی. ارائه خدمت شخصی‌سازی‌شده. ارائه بسته‌های تکمیلی گردشگری و توان‌بخشی. تنوع ارائه خدمات. خدمات متمایز. هم‌آفرینی ارزش همراه گردشگر. کیفیت ادراک‌شده مشتری. برنامه‌ریزی سفر گردشگر متناسب با نیازها و سلاقی. خدمات پشتیبانی آنلاین. فرایند سفر مشتری آنلاین. ارائه خدمات شخصی‌سازی‌شده. مطلوبیت تجربه سفر. کیفیت خدمات. زمان انتظار. هم‌آفرینی ارزش.	تناسب فرآیندهای ارائه خدمت	کنش‌ها و تعاملات
قیمت‌گذاری شخصی‌سازی‌شده. قیمت‌گذاری مجاورتی. قیمت‌گذاری متغیر خدمات و محصولات. ارائه بسته‌های متنوع گردشگری سلامت.	تعیین آمیخته مناسب	

افزایش تبلیغات شفاهی الکترونیکی. افزایش قابلیت کنترل و هدایت تبلیغات شفاهی. قابلیت پوشش سازی در شبکه های اجتماعی. تبلیغات ویروسی در بستر اینترنت. ارائه تخفیفات به تورهای گروهی. برگزاری جشنواره ها در ایام رکود گردشگری با شرایط ویژه. ارائه تخفیفات برای افزایش ماندگاری همراهان. برپایی رویدادهای مرتبط در سطح بین المللی.		
بسیج امکانات تمامی دستگاه ها در تبلیغات استفاده از رسانه های اجتماعی در راستای جذب گردشگر، توسعه برند و مدیریت تجربه گردشگر. امضای تفاهم نامه های همکاری های فرهنگی و گردشگری با سایر مقاصد گردشگری بین المللی. تشکیل پیمان های خواهرخواندگی مقصد گردشگری با شهرهای بزرگ دنیا. ایجاد پلتفرمی برای زنجیره تامین بر مبنای همکاری، تامین و جایگزینی خودکار. مدیریت هوشمند منابع و ارتباط با تامین کنندگان.	شبکه سازی	
شناخت عوامل موفقیت اهداف راهبردی. عوامل تحقق مأموریت. عوامل حیاتی موفقیت. مهم ترین عوامل موفقیت استراتژی. شناخت شاخص های کلیدی عملکرد. سنجش شاخص های کلیدی عملکرد. تحلیل شاخص های کلیدی عملکرد.	شناسایی عوامل و شاخص های کلیدی موفقیت	

ادامه جدول ۸. کنش ها و تعامل های مدیریت راهبردی بازاریابی گردشگری سلامت، منبع: یافته های پژوهش حاضر

مفاهیم	مقوله ها (طبقات)	کدگذاری محوری
بخش بندی بازار هدف. معیارهای مطلوب بخش بندی. ارزیابی ارزش بخش های بازار. جایگاه یابی مطلوب. تعیین و انتخاب بخش بازار. تخمین پتانسیل رشد بخش های بازار. دسترسی به مشتریان بخش ها. سطح رقابت در بخش ها. تمایز در ذهن مشتریان. تدوین هویت. تناسب با منابع. تمایز ارزش پیشنهادی.	اجرای STP مطلوب	
توسعه اعتماد اجتماعی. اعتماد به دولت الکترونیک. توسعه برند پزشکی ملی. برندسازی در سطوح ملی و منطقه ای. برندسازی مقصد.	برندسازی و اعتماد آفرینی	

اعتمادسازی سرمایه‌گذاری. ساخت شهرت. کسب گواهینامه‌های اعتبارسنجی بین‌المللی. مسئولیت اجتماعی. برندسازی مراکز. برندسازی پزشکان. گواهینامه‌های بین‌المللی درمانی. مدارک اعتباربخشی بین‌المللی. ویژگی‌های آراستگی ظاهری و شخصی. دکوراسیون و شواهد ظاهری.		
تخصیص بهینه منابع. کاهش نابرابری‌ها. عدالت اجتماعی و سازمانی. بودجه‌بندی برنامه‌ای. بودجه‌بندی عملیاتی. تأمین منابع بخش‌های وظیفه‌ای. انعطاف‌پذیری تخصیص منابع. تعادل بودجه‌بندی. تأمین منابع هزینه‌های عملیاتی.	بودجه‌بندی و تخصیص منابع	

ادامه جدول ۸. کنش‌ها و تعامل‌های مدیریت راهبردی بازاریابی گردشگری سلامت، منبع: یافته‌های پژوهش حاضر

مفاهیم	مقوله‌ها (طبقات)	کدگذاری محوری
تدوین الگوی اجرای استراتژی‌ها. انتخاب و استقرار گروه مدیریت اجرا. تفویض اختیارات. رهبری. نهادینه‌سازی استراتژی‌ها. پاداش‌های انگیزشی. سازماندهی اجرای استراتژی‌ها. فرایندهای ارتباطی و تعاملی. مدیریت تعارض. توجه به ویژگی‌های شخصیتی.	اجرای راهبردها	
نظارت بر اجرای قوانین. رضایت‌سنجی بازیگران. ارزیابی مستمر. ارزیابی رضایت مشتریان. ارزیابی کیفیت خدمات. ارزیابی عملکرد متولیان.	کنترل و ارزیابی	

پیامدها

پیامدها، مقوله‌ها و طبقاتی هستند که بیانگر نتایج و تبعات اتخاذ راهبردها می‌باشند. اجرای موفق این الگو، منجر به دستیابی به پیامدهای ارزشمندی در پنج حوزه می‌شود. این پیامدها عبارت‌اند از: «توسعه اقتصادی و درآمد پایدار»، «افزایش رفاه اجتماعی»، «توسعه اکوسیستم گردشگری سلامت»، «تقویت امنیت ملی از طریق دیپلماسی غیرمستقیم»، «توسعه بانک اطلاعات» و «بهبود تجربه مشتری». جدول ۹، پیامدهای مدیریت راهبردی بازاریابی گردشگری سلامت را نشان می‌دهد که بر اساس مفاهیم حاصل از کدهای باز مصاحبه‌ها در قالب مقوله‌ها یا طبقات دسته‌بندی شده‌اند.

جدول ۹. پیامدهای مدیریت راهبردی بازاریابی گردشگری سلامت، منبع: یافته‌های پژوهش حاضر

کدگذاری محوری	مقوله‌ها (طبقات)	مفاهیم
پیامدها	توسعه اکوسیستم گردشگری سلامت	افزایش فروش از طریق فروش جانبی. افزایش فروش از طریق پیش‌فروشی خدمات. شخصی‌سازی پیشنهادهای بعدی برای مشتریان. تقویت برند ملی و برند بازیگران گردشگری سلامت. گسترش سیستم سلامت بیمارمحور. کاهش تمرکز فعالیت‌های بهداشت و سلامت.
	افزایش رفاه اجتماعی	افزایش درآمدهای شهری به سبب افزایش درآمد ذی‌نفعان. توسعه سرانه فضا و امکانات سلامت. کاهش هزینه‌های مراقبت. اجتناب از اقدامات غیرضروری یا مداخلات درمانی به‌واسطه توسعه زیرساخت‌های درمانی. ترویج سبک زندگی سالم و ارتقای ظرفیت بخش سلامت و پزشکی. امکان کنترل روندهای خطرات منطقه‌ای سلامت از طریق تحلیل بزرگ داده‌های حاصل.

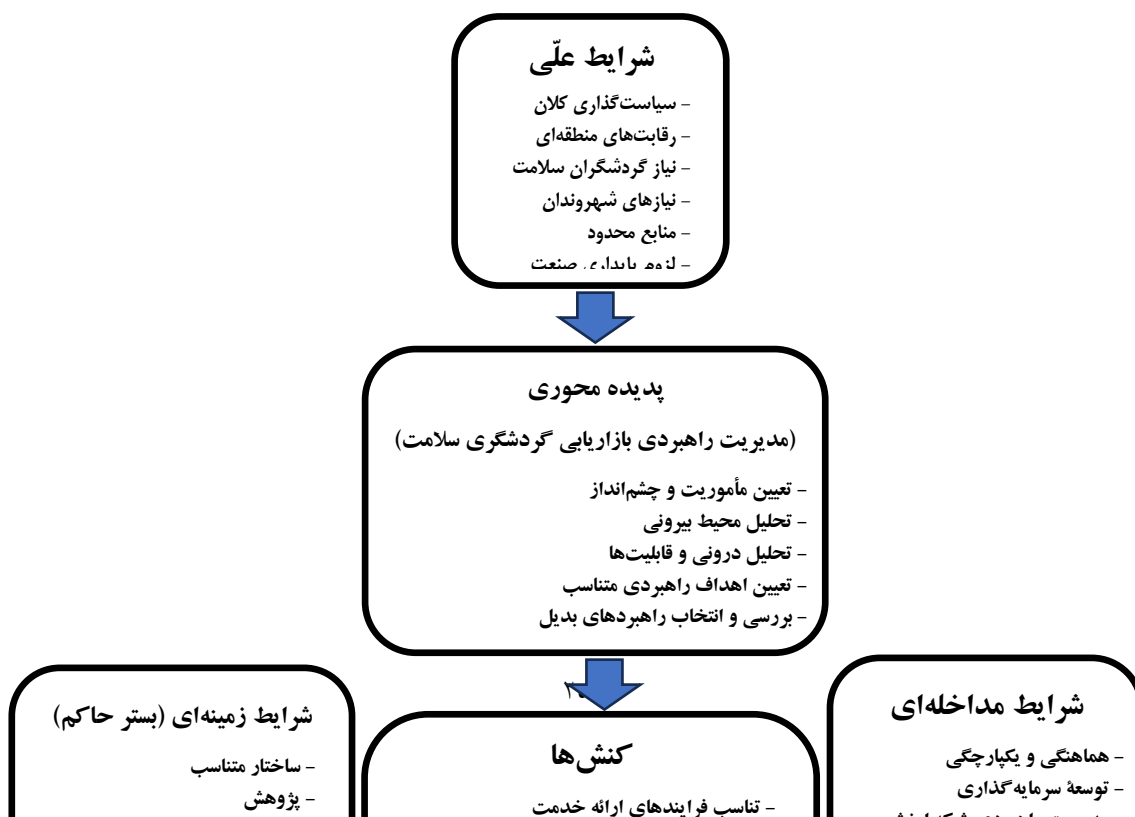
ادامه جدول ۹. پیامدهای مدیریت راهبردی بازاریابی گردشگری سلامت، منبع: یافته‌های پژوهش حاضر

کدگذاری محوری	مقوله‌ها (طبقات)	مفاهیم
پیامدها	افزایش رفاه اجتماعی	قابلیت پیشگیری مخاطرات و همه‌گیری منطقه‌ای به سبب تحلیل بزرگ داده‌های حاصل. افزایش ظرفیت خدمات‌رسانی مراکز پزشکی. افزایش فرصت اشتغال. کاهش تعارض روانی ناشی از رقابت گردشگران با شهروندان در استفاده از امکانات مقصد. ارائه پیشنهادهای شخصی‌سازی‌شده.
	توسعه اقتصادی و درآمد پایدار	افزایش درآمد بخش‌های مختلف اقتصادی به‌واسطه ضرایب افزایشی گردشگری. تحقق درآمدهای مالیاتی. مدیریت پایدار زمین و منابع طبیعی. محرك صادرات ملی و بین‌المللی. افزایش کیفیت زندگی. کاهش فقر. بهبود کیفیت محیط‌زیست.
	توسعه امنیت ملی	افزایش دامنه مراقبت سلامت فراتر از مرزهای قراردادی ملی. ایجاد عدالت در ارائه خدمات پزشکی و سلامت در اقصی نقاط کشور. افزایش تعلق و وابستگی مردم در مناطق منطقه‌ای و جهانی به خدمات کشور مقصد. ارتقاء حس همبستگی اجتماعی در ملل.

کاهش میزان جرم و جنایت در سایه تأمین بودجه امنیت از طریق توسعه گردشگری مقصد. همگرایی ملت‌های منطقه در سایه دیپلماسی گردشگری.		
اختصاص کد منحصربه‌فرد سلامت برای هر بیمار و ثبت اطلاعات بالینی. جمع‌آوری سوابق بهداشتی و سلامت افراد در بانک‌های اطلاعاتی. برقراری ارتباطات شخصی‌سازی‌شده متناسب با ویژگی‌های شخصی بیماران. امکان ارسال سوابق بهداشتی و سلامت بیماران برای بیمارستان‌های درخواست‌کننده. مشخص شدن نوع بیماری در هر منطقه جغرافیایی خاص و شخصی‌سازی ارتباطات. اقدامات پیشگیرانه برای مبارزه با بیماری در یک منطقه خاص. امکان پیگیری دقیق‌تر و آسان‌تر شکایات بیماران از صحت تشخیص و اقدامات کادر درمانی.	توسعه بانک اطلاعات و ارتباطات شخصی‌سازی‌شده	
افزایش کیفیت خدمات. بهبود تجربه مشتری به‌واسطه هم‌آفرینی ارزش. بهبود تجربه مشتری به‌واسطه افزایش کیفیت خدمات همراه بیمار. مشعوف سازی مشتری. وفاداری مشتری. تبلیغات دهان‌به‌دهان.	بهبود تجربه مشتری و تبلیغات شفاهی	

کدگذاری انتخابی

در سومین مرحله از کدگذاری در نظریه داده بنیاد، کدگذاری گزینشی یا انتخابی انجام می‌شود که هدف اصلی آن تدوین و تولید یک نظریه است. برای تبدیل تحلیل‌ها به نظریه، طبقات ایجادشده در مرحله کدگذاری محوری باید به‌طور نظام‌مند به یکدیگر مرتبط شوند. این مرحله اصلی در فرایند نظریه‌پردازی است که طبقه محوری را به دیگر طبقات مرتبط کرده و روابطی که نیاز به بهبود و توسعه دارند، اصلاح می‌کند. در این مرحله، پژوهشگر با توجه به درک خود از پدیده مورد مطالعه یا چارچوب مدل، می‌تواند پارادایم را به‌صورت روایتی ارائه دهد یا مدل پارادایم را به‌صورت تصویری به هم بریزد و نظریه نهایی را ترسیم کند (دانایی فر و اسلامی، ۱۳۹۰). کوربین و اشتراوس (۲۰۱۵) نیز بر این باورند که نمایش مفاهیم به‌صورت تصویری، رویکردی مؤثرتر برای تبیین نظریه است.



شکل ۱. الگوی فرایندی مدیریت راهبردی بازاریابی گردشگری سلامت

شکل ۱، الگوی کدگذاری (مدل پارادایمیک) نظریه داده بنیاد در زمینه مدیریت راهبردی بازاریابی گردشگری سلامت را نشان می‌دهد. این مدل، حاصل کدگذاری محوری و نظریه‌پردازی مفاهیم و مقوله‌های استخراج‌شده از مصاحبه‌های این پژوهش است. این نظریه، سازوکاری را بیان می‌کند که از طریق آن مسئولان مدیریت گردشگری سلامت فرایند مدیریت راهبردی بازاریابی این صنعت را درک کرده و با توجه به مؤلفه‌های به‌دست‌آمده، در پی توسعه عوامل مداخله‌گر و زمینه‌ساز آن‌ها برمی‌آیند و با اجرای بهینه، به دنبال دستیابی به نتایج مطلوب هستند.

بحث، نتیجه‌گیری و پیشنهادهای تحقیق

گردشگری، صنعتی گسترده با ذی‌نفعان و بازیگران متنوع است که خود دارای انواع گوناگونی است. یکی از بخش‌های با رشد بالای این صنعت، گردشگری سلامت است. موضوعات متعدد و قابل‌توجهی در این حوزه وجود دارد که نیازمند بررسی و تحلیل صاحب‌نظران و پژوهشگران است. پژوهش حاضر به تبیین الگوی مدیریت راهبردی بازاریابی در صنعت گردشگری سلامت پرداخته است. گردشگری سلامت، همانند صنایع و بخش‌های اقتصادی، دارای چشم‌انداز و مأموریت مشخصی است که در اسناد بالادستی کشور همچون سیاست‌های کلی نظام و سند چشم‌انداز مشخص شده است. سند چشم‌انداز، افق توسعه کشور را در حوزه‌های مختلف علمی، فرهنگی، اقتصادی، سیاسی و اجتماعی ترسیم می‌کند. سیاست‌های کلی نظام نیز چارچوب و مبنای جهت‌گیری کلان کشور در تمامی عرصه‌های حکومتی را مشخص می‌سازند و همچون حلقه پیوندی میان اصول و اهداف نظام با وظایف نهادها و دستگاه‌های اجرایی ایفای نقش می‌کنند. هدف اصلی این سیاست‌ها، ایجاد انضباط در کشور معرفی شده که مشخص‌کننده هندسه کلی نظام نیز خواهند بود (غلامی و بهادری، ۱۳۹۲). بنابراین، نقش تعیین‌کننده‌ای در اتخاذ رویکرد و اقدامات مرتبط با فعالیت‌های گوناگون صنایع مختلف مانند گردشگری سلامت دارند. اسناد بالادستی، درواقع تعیین‌کننده روابط بین‌الملل، الگوی جامع خط‌مشی‌گذاری، ایجاد تفاهم‌نامه‌ها و اتحادهای راهبردی، همکاری‌های

مشترک و تشکیل شبکه بازیگران در حوزه گردشگری سلامت هستند. همچنین این اسناد در تعیین بازار هدف و جهت گیری کلی بازاریابی گردشگری سلامت نقشی اساسی ایفا می کنند. درعین حال، برای اجرای موفق این اسناد و دستیابی به اهداف تعیین شده، اتخاذ رویکردی راهبردی در فعالیتهای مختلف صنایع و بخش های مختلف ازجمله بازاریابی گردشگری سلامت اجتناب ناپذیر است.

همچنین بهره برداری مؤثر از مزایا و منافع گسترده گردشگری سلامت در سطح منطقه و جهان، نیازمند اتخاذ رویکردی راهبردی در بازاریابی و جذب گردشگران سلامت است. چنین رویکردی می تواند با افزایش بهره وری منابع محدود -که خود بیانگر فلسفه وجودی مدیریت راهبردی است- زمینه کسب مزیت رقابتی، رشد سهم بازار و ارتقای منافع ملی را در برابر رقبای منطقه ای و بین المللی فراهم می آورد. در این میان، توجه به نیازهای گردشگران سلامت و طراحی ارزش پیشنهادی متناسب با انتظارات و خواسته های آنان، از یک سو و الزامات و نیازهای جامعه میزبان و ضرورت حفظ و تحقق اهداف و ارزش های آن، از سوی دیگر، در کنار لزوم حفظ و تحقق پایداری صنعت مذکور و توجه به تأمین کنندگان و ارائه دهندگان خدمات گردشگری سلامت، نیز می تواند ضرورت انجام اقدامات راهبردی در بازاریابی گردشگری سلامت را نمایان سازد. با توجه به تأثیر گسترده و قدرتمند نهادهای کلان و حاکمیتی در تصمیمات مربوط به سازمان ها و بنگاه های فعال در عرصه گردشگری سلامت، هرگونه اقدام بخشی و جزیره ای در هر یک از سطوح این صنعت بدون هماهنگی و تعامل با بازیگران و نهادهای دیگر، محکوم به شکست است و اتخاذ تفکر راهبردی و تدوین الگوی راهبردی برای کلیه فعالیتهای در این عرصه، ازجمله بازاریابی گردشگری سلامت، اجتناب ناپذیر است.

بر این اساس، شایسته است متولیان تصمیم سازی و تصمیم گیری در عرصه بازاریابی گردشگری سلامت، ضمن بررسی دقیق اسناد بالادستی، ارزش ها، منابع و قابلیت های موجود و در کنار رصد رقبای منطقه ای و بین المللی، نسبت به بازتعریف چشم انداز و مأموریت این صنعت بر مبنای واقعیت های کنونی اقدام نمایند. همچنین با تحلیل عوامل درونی و بیرونی، لازم است اهداف راهبردی متناسب با منابع و فرصت های موجود، به صورت هوشمندانه تدوین گردد و راهبردهای متناظر با هر یک از گزینه های بدیل با بهره گیری از نظر خبرگان و فعالان حوزه های مختلف این صنعت انتخاب شود. درنهایت فراهم سازی زمینه های لازم برای اجرای موفق این راهبردها، ازجمله ایجاد ساختار سازمانی مناسب، فرهنگ سازی، توسعه پژوهش، آموزش و بازاریابی داخلی می تواند مسیر تحقق اهداف راهبردی این صنعت را هموار سازد. بدیهی است فرایند مدیریت راهبردی بازاریابی در سطوح مختلف مدیریت گردشگری سلامت و در چارچوب قابلیت ها و مسئولیت های مختلف قابل اجراست و مدیران و تصمیم گیران می توانند با اتکا به الگوی ارائه شده در این پژوهش، فرایند را به صورت نظام مند دنبال کنند.

داده ها و اطلاعات در انتخاب و اجرای راهبردهای بازاریابی گردشگری سلامت نقشی تعیین کننده دارند؛ چه در مباحث هوشمندی رقابتی و چه در فعالیتهای و اقدامات بازاریابی و روندهای موجود در بازار. بررسی راهبردهای رقبا، رصد فناوری های نوین در حوزه گردشگری و سلامت و همچنین پذیرش فناوری های روزآمد توسط فعالان این عرصه و نهادهای کردن آن ها در ساختار نظام مدیریت گردشگری سلامت و شرکای شبکه ارزش آفرینی محلی، منطقه ای و بین المللی از اهمیت بسزایی برخوردار است. بدیهی است که برای ایجاد، توسعه و بهینه سازی هماهنگی و یکپارچگی در فعالیتهای و اقدامات بازاریابی و همچنین طراحی و ارائه ارزش پیشنهادی در این صنعت، باید تعامل میان مدیران و متولیان افزایش یابد تا تعارضات کاهش یافته و مسئولیت ها و اختیارات بازیگران این حوزه به روشنی بازتعریف شود. هماهنگی میان سازمان های متولی، شفافیت آئین نامه ها، قوانین و استانداردها، جلوگیری از چندگانگی نهادهای تصمیم گیر، حذف موازی کاری، مدیریت منابع، ایجاد هماهنگی، تدوین برنامه جامع بازاریابی، توسعه سرمایه گذاری، تسهیل فرایندها و گسترش پلتفرم های مربوطه، همگی می توانند موفقیت راهبردهای بازاریابی گردشگری سلامت را به طور چشمگیری تضمین کنند.

اجرای راهبردهای بازاریابی گردشگری سلامت در سطوح مختلف، مستلزم تدوین الگوی اجرایی و انتخاب و استقرار گروه مدیریت اجرایی است. این گروه باید متناسب با راهبردها، با تفویض اختیارات لازم، به نهادهای سازی، رهبری و سازمان دهی مطلوب بپردازد. همچنین، مدیریت تعارض در بخش اجرا، توجه به فرایندهای ارتباطی و تعاملی همسو با ویژگی های شخصیتی مدیران و فعالان و طراحی اقدامات انگیزشی ضروری است. در این حوزه، تناسب فرایندهای ارائه

خدمت به منظور خلق تجربه‌ای ناب از سفر سلامت برای گردشگران و نیز تأمین ملزومات بهبود کیفیت زندگی کاری دست‌اندرکاران این صنعت و دیگر بازیگران شبکه ارائه ارزش، امری الزامی است. تناسب فرایندها تنها در فضای فیزیکی، رضایت گردشگر و تجربه سفری دل‌انگیز را سبب نمی‌شود بلکه توجه به یکپارچگی ارتباطات بازاریابی و ارائه ارزش در طول تمامی سفر مشتری، چه در فضای فیزیکی و چه در فضای مجازی، به شکلی یکپارچه و هدفمند، می‌تواند تأمین‌کننده اهداف راهبردهای بازاریابی این بخش باشد.

انتخاب بازار هدف، بخش‌بندی، هدف‌گیری و جایگاه‌یابی در بخش‌های مطلوب بازار، متأثر از تصمیم‌ها و اقدامات بالادستی در حوزه سیاست‌گذاری‌های کلان کشور و مدیریت راهبردی گردشگری سلامت است که سایر اقدامات از جمله شبکه‌سازی در ارائه ارزش پیشنهادی، تعیین آمیخته بازاریابی مناسب، ارتباطات بازاریابی مطلوب، برندسازی و اعتمادآفرینی را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. باین حال، نباید از تأثیر اقدامات همسو در این حوزه‌ها به منظور تناسب فرایندهای ارائه خدمت و فعالیت‌های بازاریابی متناسب با تحولات فناورانه و روندهای موجود بازار در کنار شناسایی عوامل و شاخص‌های کلیدی موفقیت در فعالیت‌های بازاریابی و ارائه ارزش پیشنهادی غافل شد. برآورد مطلوب اقدامات مقتضی و بودجه‌بندی متناسب و بهینه برای اجرای راهبردها در بخش‌ها و سطوح مختلف تعیین‌کننده موفقیت راهبردهای بازاریابی انتخابی است.

اجرای فرایند راهبردی در بازاریابی گردشگری سلامت، علاوه بر افزایش رفاه اجتماعی از طریق توسعه سرانه فضا و امکانات سلامت، کاهش هزینه‌های مراقبت، ترویج سبک زندگی سالم، افزایش کارآفرینی و اشتغال، توسعه اقتصادی و ایجاد درآمد پایدار برای مقصد گردشگری سلامت، موجب توسعه اکوسیستم گردشگری سلامت، توسعه شبکه بازیگران، تحول سیستم سلامت به سوی بیمارمحوری، تقویت مشارکت و همکاری منطقه‌ای و افزایش امنیت ملی و منطقه‌ای خواهد شد. توسعه امنیت، عاملی تأثیرگذار و تأثیرپذیر از گردشگری است که با اجرای راهبردهای مناسب بازاریابی مشتری‌محور و افزایش کیفیت تجربه سفر مشتری حاصل می‌شود که خود، در سایه بهره‌برداری از فناوری‌های نوین، گسترش شبکه اطلاعات و ارتباطات و افزایش قابلیت شخصی‌سازی خدمات امکان‌پذیر می‌گردد.

الگوی جامع مدیریت راهبردی بازاریابی گردشگری سلامت با در نظرگیری همه‌جانبه فعالیت‌های بازاریابی در سطوح مختلف این صنعت و ارائه مدلی فرایندی، چارچوب مناسبی برای درک عوامل تأثیرگذار و نحوه عملکرد مدیریت راهبردی بازاریابی فراهم می‌کند. این الگو زمینه را برای تأمل بیشتر و استنتاج راهکارهای عملی به منظور ارتقای گردشگری سلامت مهیا می‌سازد. مهم‌ترین موارد قابل استنتاج از این الگو عبارت‌اند از:

- ❖ سیاست‌گذاری کلان و هماهنگی نهادی: اسناد بالادستی و سیاست‌گذاری کلان همراه با مصوبات قانونی و عملکرد نهادهای تأثیرگذار، نقش تعیین‌کننده‌ای در تعیین چشم‌انداز و اهداف کلی گردشگری سلامت دارند. این عوامل به‌طور مستقیم بر انتخاب بازار هدف، طراحی ارزش پیشنهادی، تعیین آمیخته بازاریابی و اجرای ارتباطات یکپارچه بازاریابی تأثیر می‌گذارند. طراحی سازوکار مناسب برای جمع‌آوری و پردازش داده‌های صنعت و تعامل هم‌افزا با سایر نهادها، تأثیر بسزایی در توسعه مدیریت راهبردی بازاریابی این صنعت خواهد داشت.
- ❖ توسعه پایدار منابع: منابع گردشگری سلامت تنها به ظرفیت‌های پزشکی محدود نمی‌شوند، بلکه منابع طبیعی و زیست‌محیطی نیز از عوامل مؤثر در رشد و توسعه این صنعت، به‌ویژه در حوزه گردشگری پیشگیرانه، به شمار می‌روند. تعامل سازنده با سازمان‌ها و نهادهای فعال در این حوزه و توجه به مسئولیت اجتماعی صنعت، موجب حفظ منابع حساس و تضمین توسعه پایدار می‌شود.
- ❖ تحلیل محیط رقابتی: بررسی روندهای بازار و تحلیل رقبا در سطح منطقه‌ای و بین‌المللی، ضمن افزایش توان پاسخ‌گویی به تهدیدات محیطی، به ارتقای رضایت مشتریان و توسعه برند مقصد گردشگری سلامت در سطوح مختلف منجر می‌شود. سرمایه‌گذاری در فناوری‌های نوین جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها، توسعه پژوهش و آموزش تخصصی و تقویت توان آینده‌پژوهی را در پی خواهد داشت.
- ❖ بهینه‌سازی ظرفیت‌های ملی: وجود منابع طبیعی و انسان‌ساخت در سراسر کشور، ضرورت شناسایی و ارزیابی ظرفیت‌های

بالقوه و تحلیل قابلیت هم‌افزایی بین آن‌ها را برجسته می‌سازد. به‌کارگیری منابع انسانی کارآمد و تعامل سازنده با نهادهای مرتبط از طریق تشکیل جلسات هم‌اندیشی و استفاده از نظام‌های انگیزشی مناسب، به خلق مزیت رقابتی و تقویت فضای مشارکتی کمک شایانی می‌کند.

- ❖ ملاحظات فرهنگی و ساختاری: در انتخاب راهبردهای مناسب، توجه به فرهنگ حاکم بر اکوسیستم گردشگری سلامت در تمامی سطوح ذی‌نفعان از اهمیت بالایی برخوردار است. افزون بر اجرای برنامه‌های آگاهی‌بخش برای تغییر نگرش‌ها، توسعه ساختار سازمانی متناسب با راهبردهای منتخب و اجرای برنامه‌های بازاریابی داخلی نیز ضروری است.
- ❖ قابلیت اجرای چند سطحی: این الگو قابلیت اجرا در تمامی سطوح ذی‌نفعان گردشگری سلامت را دارد. شناسایی شبکه ارزش توسط کلیه بازیگران صنعت، به هم‌افزایی و تعامل راهبردی فعالیت‌های بازاریابی منجر شده و در سطح کلان به انتخاب راهبردهای برتر و در سطح خرد به شناسایی فرصت‌های هم‌افزایی می‌انجامد.
- ❖ نظارت و ارزیابی: کنترل و ارزیابی مستمر فعالیت‌ها و راهبردهای اجراشده نقشی حیاتی در موفقیت ایفا می‌کند. تفویض اختیارات به بخش خصوصی و توجه به الزامات تخصصی حوزه‌های گردشگری و سلامت، ازجمله تدوین استانداردها و اعطای گواهینامه‌های بین‌المللی از سوی بخش بهداشت و واگذاری امور تخصصی گردشگری به نهادهای ذی‌صلاح، به ارتقای کیفیت خدمات و دستیابی به مزیت رقابتی می‌انجامد.
- ❖ تحول دیجیتال: فناوری‌های نوین علاوه بر دگرگون‌سازی فرایندهای تخصصی حوزه سلامت، امکان ارتباط فردبه‌فرد و هم‌آفرینی برند را فراهم می‌سازند. به‌کارگیری این فناوری‌ها در نیازسنجی، جمع‌آوری داده‌های بازار، شبکه‌سازی، بسته‌بندی خدمات و کنترل راهبردها به شرط ضروری موفقیت و پایداری گردشگری سلامت تبدیل شده است.

مقایسه یافته‌ها با ادبیات موجود

یافته‌های این پژوهش که به ارائه الگویی فرایندی و جامع برای مدیریت راهبردی بازاریابی گردشگری سلامت منجر شد، در مقایسه با ادبیات پیشین، همسویی‌ها و تمایزهای مهمی را آشکار می‌سازد. این مقایسه نه‌تنها بر اعتبار تحلیلی پژوهش حاضر می‌افزاید، بلکه مرزهای نوآوری آن را نیز مشخص می‌نماید.

۱. **تأیید و توسعه ابعاد شناخته‌شده:** یافته‌های این پژوهش، اهمیت مؤلفه‌هایی مانند «کیفیت خدمات» (پاشایی‌فر و همکاران، ۱۴۰۱)، «برندسازی» (صابری و همکاران، ۱۴۰۲) و «جاذبه‌های درمانی» (چوی و همکاران، ۲۰۱۵) را که در پژوهش‌های پیشین به‌عنوان عوامل مؤثر بر بازاریابی گردشگری سلامت شناسایی شده بودند، به‌طور کامل تأیید می‌کند. بااین‌حال، پژوهش حاضر این مفاهیم را در چارچوبی علی و گسترده‌تر قرار داده و نشان می‌دهد که این عوامل، در بهترین حالت، پیامدهای عملیاتی یک نظام راهبردی بزرگ‌تر هستند. برای مثال، کیفیت خدمات، نه یک نقطه آغاز، بلکه نتیجه‌ای از اجرای راهبردهای یکپارچه و «توسعه منابع انسانی کارآمد» در مدل حاضر است.

۲. **کشف شکاف کلان‌نگری: نقش حکمرانی و دیپلماسی:** مهم‌ترین تمایز این پژوهش با مطالعات پیشین، شناسایی و تبیین نقش «سطح کلان حکمرانی و دیپلماسی» است. درحالی‌که اغلب پژوهش‌های داخلی و بین‌المللی (مانند احمدی و همکاران، ۱۴۰۱؛ ماریکان و همکاران، ۲۰۲۱) بر آمیخته بازاریابی، رضایت بیمار و عوامل درون‌سازمانی تمرکز داشته‌اند، مدل حاضر به‌روشنی نشان می‌دهد که عواملی نظیر «دیپلماسی سلامت»، «قوانین مجلس»، «ثبات اقتصادی کلان» و «هماهنگی بین‌وزارتخانه‌ای» (به‌عنوان شرایط علی و زمینه‌ای)، پیش‌نیازهایی غیرقابل‌اغماض برای موفقیت هر راهبرد بازاریابی در سطح خرد به شمار می‌آیند. این یافته توضیح می‌دهد که چرا بسیاری از تلاش‌های بازاریابی بخشی و جزیره‌ای در این صنعت، با وجود تخصیص منابع، به شکست منجر می‌شوند.

۳. **گذر از نگاه خطی به نگاه شبکه‌ای و اکوسیستمی:** پژوهش‌های پیشین عمدتاً به ارائه فهرستی از عوامل مؤثر یا مدل‌های خطی بسنده کرده‌اند (مانند الگوی پنج عاملی پاکیا و همکاران، ۱۴۰۲)؛ اما یافته‌های این پژوهش مبتنی بر روش داده بنیاد، «الگوی فرایندی پویا» ارائه می‌دهد که در آن، روابط متقابل و بازخوردی میان سطوح مختلف (کلان، میانی، عملیاتی) به‌وضوح ترسیم شده است. برای نمونه، این مدل نشان می‌دهد چگونه «پیامدهای» موفق (مانند توسعه اکوسیستم گردشگری

سلامت) می‌توانند خود به‌عنوان «عوامل علی» جدید، زمینه‌ساز شکل‌گیری چرخه تعالی و توسعه صنعت شوند. این نگاه نظام‌مند، پاسخ‌گوی پیچیدگی‌های ذاتی صنعت گردشگری سلامت است که در مطالعات قبلی نادیده گرفته شده بود.

۴. تبیین مکانیسم هماهنگی به‌عنوان عامل مداخله‌گر کلیدی: اگرچه مطالعاتی مانند اسدی و همکاران (۱۴۰۰) به «همکاری نهادی» به‌عنوان یک راهبرد اشاره کرده‌اند، اما این پژوهش، «هماهنگی و یکپارچگی» را به یک مکانیسم حیاتی مداخله‌گر ارتقا می‌دهد. یافته‌ها نشان می‌دهند که بدون سازوکارهای مشخص برای مدیریت تعارض منافع، حذف موازی‌کاری و ایجاد شفافیت در قوانین (که در مقوله «هماهنگی و یکپارچگی» مدل حاضر گنجانده شده است)، حتی بهترین راهبردهای بازاریابی نیز در مرحله اجرا با شکست مواجه خواهند شد. این تحلیل، علت نظری عمیق‌تری برای یکی از موانع اصلی توسعه این صنعت در ایران ارائه می‌دهد.

در مجموع، می‌توان ادعا کرد که این پژوهش با عبور از نگاه جزئی‌نگر و تک سطحی غالب بر ادبیات موجود، یک «چارچوب تفسیری کل‌نگر» ارائه می‌کند. الگوی حاضر ادغام‌کننده یافته‌های پراکنده پیشین در یک طرح‌واره علی جامع است و درعین حال، با افزودن لایه‌های حیاتی «حکمرانی»، «دیپلماسی» و «مکانیسم‌های هماهنگی»، توضیح بهتری از چرایی موفقیت یا شکست راهبردهای بازاریابی در گردشگری سلامت ارائه می‌کند. این مدل نه تنها برای محققان، بلکه برای سیاست‌گذاران و مدیران ارشد نیز همچون یک «نقشه راه عمل‌گر» قابل استفاده است.

این پژوهش باهدف ارائه الگوی فرایندی مدیریت راهبردی بازاریابی گردشگری سلامت انجام شد. یافته‌ها نشان داد که مدیریت راهبردی بازاریابی در این صنعت، یک فرایند پویا و چند سطحی است که تحت تأثیر عوامل پیچیده درونی و بیرونی قرار دارد. در مقایسه با پژوهش‌های پیشین مانند پاشایی‌فر و همکاران (۱۴۰۱) که بر ابعاد محدودتری از بازاریابی گردشگری پزشکی تمرکز داشتند، الگوی حاضر با در نظرگیری هم‌زمان سطوح کلان، میانی و عملیاتی، رویکردی جامع‌تر ارائه می‌دهد. همچنین، در مقایسه با مطالعه اسمیت و هانگ (۲۰۲۳) که بر نقش عوامل بین‌المللی در گردشگری سلامت تأکید داشتند، این پژوهش به‌طور خاص بر اهمیت «دیپلماسی سلامت» و «هماهنگی نهادی» در بافت ایران به‌عنوان عوامل کلیدی تمایز بخش تأکید می‌ورزد. مهم‌ترین یافته‌های نوآورانه پژوهش حاضر که آن را به‌عنوان یک پژوهش داده بنیاد مشروعیت می‌بخشد، عبارت‌اند از:

۱. مفهوم‌پردازی جدید «مدیریت راهبردی چند سطحی» در گردشگری سلامت: درحالی‌که مطالعات پیشین عمدتاً بر یک سطح (معمولاً سطح خرد و آمیخته بازاریابی) متمرکز بودند، این پژوهش برای اولین بار تعامل پویای سه سطح کلان، میانی و عملیاتی را به‌عنوان هسته مرکزی مدل ارائه می‌دهد. این مفهوم‌پردازی جدید نشان می‌دهد که موفقیت در بازاریابی گردشگری سلامت نه تنها به عوامل سنتی بازاریابی، بلکه به هماهنگی دیالکتیکی بین دیپلماسی سلامت در سطح کلان، راهبردهای شبکه‌ای در سطح میانی و اجرای اثربخش در سطح عملیاتی وابسته است.

۲. کشف روابط جدید بین متغیرهای حکمرانی و بازاریابی: پژوهش حاضر رابطه علی جدیدی بین متغیرهای حکمرانی (مانند دیپلماسی سلامت، قوانین مجلس، هماهنگی بین وزارتخانه‌ای) و اثربخشی راهبردهای بازاریابی شناسایی کرده است. درحالی‌که در ادبیات پیشین این رابطه یا نادیده گرفته شده بود یا به‌صورت سطحی مطرح شده بود، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهند که متغیرهای حکمرانی نه تنها بستر ساز، بلکه شرط لازم برای موفقیت هر راهبرد بازاریابی در این صنعت هستند.

۳. ارائه الگوی فرایندی پویا با مکانیزم‌های بازخوردی: برخلاف مدل‌های خطی و ایستای پیشین، این پژوهش یک الگوی چرخشی و پویا ارائه می‌دهد که در آن پیامدهای موفق (مانند توسعه اکوسیستم گردشگری سلامت) خود به‌عنوان ورودی جدید برای تقویت شرایط علی عمل می‌کنند. این کشف جدید نشان می‌دهد که پیامدهای مثبت می‌توانند چرخه تعالی سازمانی را تقویت کرده و درک تازه‌ای از پویایی‌های توسعه این صنعت ارائه دهند.

۴. شناسایی مکانیزم‌های هماهنگی به‌عنوان متغیر مداخله‌گر کلیدی: این پژوهش برای اولین بار مکانیزم‌های هماهنگی را نه به‌عنوان یک راهبرد، بلکه به‌عنوان یک متغیر مداخله‌گر مرکزی شناسایی کرده است که موفقیت یا شکست راهبردها را تعیین می‌کند. این کشف جدید توضیح می‌دهد که چرا در غیاب این مکانیزم‌ها، حتی بهترین راهبردهای بازاریابی نیز

محکوم به شکست هستند.

۵. تبیین نقش دیپلماسی سلامت به عنوان یک متغیر راهبردی: درحالی که در ادبیات موجود دیپلماسی معمولاً به عنوان یک عامل محیطی در نظر گرفته می شود، این پژوهش آن را به عنوان یک متغیر فعال و راهبردی در مدل خود معرفی می کند که می تواند به طور فعالانه برای ایجاد مزیت رقابتی مورد استفاده قرار گیرد.

این یافته های نوآورانه - که همگی مستقیماً از داده های میدانی و بدون پیش فرض های نظری از پیش تعیین شده استخراج شده اند - نشان می دهد که این پژوهش نه تنها به تغییر واژگان مفاهیم پیشین بسنده نکرده، بلکه مفاهیم جدیدی در سطح روابط بین متغیرها و الگوهای جدید علی کشف کرده است که پیش تر در ادبیات موضوع موجود نبوده است. این ویژگی، پژوهش حاضر را به عنوان یک پژوهش داده بنیاد اصیل توجیه می کند. مدل جدید ارائه شده با فراهم آوردن درک نظام مند از روابط پیچیده بین سطوح مختلف مدیریتی، چارچوب مفهومی تازه ای برای فهم پویایی های بازاریابی در صنایع پیچیده و چند ذی نفعی مانند گردشگری سلامت ارائه می دهد که هم برای محققان و هم برای سیاست گذاران کاربردی است.

پیشنهادهای کاربردی

۱. در سطح کلان:

- ✓ تشکیل «کارگروه مشترک دیپلماسی سلامت» بین وزارتخانه های بهداشت، امور خارجه و وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی.
- ✓ تدوین «سند راهبردی بازاریابی گردشگری سلامت» با همکاری تمامی ذی نفعان

۲. در سطح میانی:

- ✓ راه اندازی «سامانه یکپارچه روادید سلامت»
- ✓ ایجاد «مرکز توسعه برند ملی گردشگری سلامت»

۳. در سطح خرد:

- ✓ طراحی «بسته های ترکیبی سلامت-گردشگری»
- ✓ استقرار «سیستم مدیریت تجربه گردشگر سلامت»

۴. محدودیت های پژوهش:

- ✓ محدود بودن نمونه گیری به خبرگان قابل دستیابی و دسترسی در زمان پژوهش
- ✓ تأثیرپذیری یافته ها از شرایط خاص اقتصادی کشور
- ✓ چالش های دسترسی به برخی تصمیم گیران کلان

پیشنهادهایی برای پژوهش های آتی:

۱. توسعه مدل:

- ✓ بررسی تطبیقی الگوی حاضر در کشورهای پیشرو در گردشگری سلامت
- ✓ سنجش کمی روابط بین مؤلفه های مدل با روش معادلات ساختاری

۲. روش شناسی:

- ✓ کاربرد رویکرد ترکیبی (کیفی-کمی) در مطالعات آینده

۳. توسعه یافته ها:

- ✓ مطالعه تطبیقی گردشگری سلامت در استان‌های مختلف ایران
 - ✓ تحلیل موانع اجرایی استقرار الگو در بخش‌های مختلف (خصوصی، دولتی و...)
- این پژوهش گامی در جهت توسعه ادبیات بومی مدیریت راهبردی در بازاریابی صنعت گردشگری سلامت محسوب می‌شود و می‌تواند مبنایی برای سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیری مدیران و دست‌اندرکاران این صنعت قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی

موارد مربوط به اخلاق در پژوهش و نیز امانت‌داری در استناد به متون و مستندات به‌صورت کامل رعایت گردید.

تعارض منافع

تدوین این مقاله، فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمام عزیزانی که صبورانه وقت گران‌بهای خود را در اختیار آنان قرار داده و بزرگوارانه دانش و تجربه خود را به اشتراک نهادند صمیمانه سپاسگزارند.

تأمین اعتبار پژوهش

این پژوهش با حمایت مالی پژوهشکده گردشگری جهاد دانشگاهی سامان‌یافته است.

منابع

- احمدی، سیداحمد؛ پاک‌نژادریزی، محمدمهدی؛ رئیسی، پوران (۱۴۰۱). بررسی عوامل مؤثر بر بازاریابی گردشگری سلامت در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی ایران، بیمارستان، دوره ۲۱، شماره ۲، ۶۰-۴۸.
<https://jhosp.tums.ac.ir/article-1-6534-fa.html>
- اسدی، عباس؛ حیدرزاده، کامبیز؛ خون‌سیاوش، محسن؛ علیقلی، منصوره (۱۴۰۰). ارائه الگوی بازاریابی گردشگری در شهر تهران با رویکرد آمیخته و اعتبار‌یابی آن، گردشگری و توسعه، دوره ۱۰، شماره ۴، ۵۰-۳۱.
<https://doi.org/10.22034/jtd.2020.224218.2033>
- ارفعی، عزیز؛ نمایان، فرشید (۱۴۰۱). شناسایی مؤلفه‌های بازاریابی گردشگری با استفاده از روش فراترکیب، مطالعات اجتماعی گردشگری، دوره ۱۰، شماره ۲۰، ۲۳۴-۲۱۱.
<https://doi.org/10.52547/journalitor.35996.10.20.211>
- امین بیدختی، علی‌اکبر؛ زرگر، سید مجتبی؛ نظری، ماشاءالله (۱۳۸۹). آمیخته بازاریابی راهبردی در صنعت گردشگری. مطالعات مدیریت راهبردی، دوره ۱، شماره ۳، ۶۸-۴۹.
https://www.smsjournal.ir/article_88694.html
- باقری، علی؛ روستا، علیرضا؛ فروزنده، لطف‌الله؛ آسایش، فرزاد (۱۴۰۲). مدل بازاریابی گردشگری سلامت (مطالعه موردی: شهر تهران)، گردشگری فرهنگ، دوره ۴، شماره ۱۳، ۶۱-۴۶.
<https://doi.org/10.22034/toc.2023.389929.1114>
- پاشایی‌فر، علیرضا؛ رمضانی، مجتبی؛ جنتی، علی؛ علوی متین، یعقوب؛ بوداقي خواجه‌نوبر، حسین (۱۴۰۰). طراحی الگوی بازاریابی گردشگری پزشکی به روش فراترکیب، راهبردهای مدیریت در نظام سلامت، دوره ۶، شماره ۳، ۲۷۵-۲۶۰.
<https://doi.org/10.18502/mshsj.v6i3.8043>
- پاکیا، میرمحمد؛ شیرازی، حسین؛ غفاری آشتیانی، پیمان؛ جنتی‌فر، حسین (۱۴۰۱). طراحی الگوی پیش‌زمینه‌های تبلیغات

- شفاهی در توسعه بازاریابی گردشگری سلامت (مطالعه موردی بیمارستان‌های سلامت در شهر تهران)، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۵(۶)، ۲۴۸۵-۲۴۷۰. <https://doi.org/10.22038/mjms.2023.23451>
- پیاهور، محمد، کریمی زند، مهدی و عسگری، غلامرضا (۱۳۹۹). ارائه مدل آمیخته بازاریابی برای توسعه صنعت گردشگری ایران، چشم‌انداز مدیریت بازرگانی، ۱۹(۴۱)، ۱۳۶-۱۱۹. <https://doi.org/10.52547/jbamp.19.41.119>
- دانایی‌فرد، حسن و اسلامی، آذر (۱۳۹۰). ساخت نظریه بی‌تفاوتی سازمانی- کاربرد استراتژی پژوهشی نظریه داده بنیاد در عمل، تهران: دانشگاه امام صادق (ع).
- زارعی، عظیم؛ آذر، عادل؛ رضایی راد، مصطفی، (۱۳۹۵). سنجش بازاریابی اجتماعی در گردشگری سلامت، برنامه‌ریزی و توسعه گردشگری، ۵(۱۸)، ۵۳-۳۳. https://tourismpd.journals.umz.ac.ir/article_1373.htm
- زکاوتی، فروغ؛ آندرواز، لیلا؛ زرین جویی، سهیلا (۱۴۰۲). طراحی مدل بازاریابی گردشگری سلامت در دهکده‌ای سلامت، آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دوره ۱۱، شماره ۱، ۹۳-۸۱. <https://doi.org/10.52547/ijhehp.11.1.81>
- شجاعی، مسلم (۱۴۰۴، ۲۳ شهریور). دست بالای ایران در جذب گردشگر سلامت؛ زیبایی و ناباروری بیشترین علت مراجعه. خبرگزاری تسنیم. بازیابی شده از <https://www.tasnimnews.com/fa/news/1404/06/23/3398075>
- صابری، ساناز؛ میری، عبدالرضا؛ زکی پور، مهدی. (۱۴۰۲). ارائه مدل بازاریابی گردشگری سلامت با استفاده از رویکرد ترکیبی، مدیریت تبلیغات و فروش، ۴(۳)، ۲۱۰-۱۹۵. <https://doi.org/JABM.3.2.15564.980251521>
- غلامی، علی؛ بهادری جهرمی، علی. (۱۳۹۲). مفهوم، ماهیت و نظارت بر اجرای سیاست‌های کلی نظام. فصلنامه دانش حقوق عمومی، دوره ۲، شماره ۳، ۷۲-۵۱. https://mag.shora-rc.ir/article_17.html
- مسعودی اصل، ایروان؛ نجفی پور مقدم، فاطمه؛ حسام، سمیه؛ محمودی فراهانی، محمود (۱۳۹۹). الگوی بازاریابی در گردشگری سلامت با تأکید بر مؤلفه‌های اخلاقی، اخلاق در علوم و فناوری، ۱۵(۴)، ۱۱۳-۱۲۱. <https://ethicsjournal.ir/article-1-2089-fa.html>
- مشبکی، اصغر؛ ملک‌اخلاق، اسماعیل، (۱۳۸۲)، طراحی الگوی سیاست‌گذاری در بازاریابی صنعت جهانگردی ایران، راهبردهای بازرگانی، ۱(۲)، ۷۴-۶۵. https://cs.shahed.ac.ir/article_2328.html
- منصوری، سیدحسین؛ اسماعیل‌پور، حسن؛ سعیدینیا، حمیدرضا، (۱۴۰۰)، طراحی مدل بازاریابی گردشگری پزشکی با استفاده از رویکرد داده بنیاد (یک مطالعه کیفی)، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۴(۴)، ۳۵۱۶-۳۵۰۵. <https://doi.org/10.22038/mjms.2021.19565>
- Agustina, Y., Wijijayanti, T., Winarno, A., & Rahayu, W. P. (2023). The Economarketing Model: Development of Productive and Sustainable Tourism Area. *International Journal of Professional Business Review*, 8(2), 5. <https://doi.org/10.26668/businessreview/2023.v8i2.1017>
- Ahmadi S A, Paknejad rizi S M M, Raeissi P. (2022). The effective factors on health tourism marketing in hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences. *jhosp*; 21 (2): 48-59. <https://jhosp.tums.ac.ir/article-1-6534-en.html>. (in Persian)
- Aladag, O. F., Köseoglu, M. A., King, B., & Mehraliyev, F. (2020). Strategy implementation research in hospitality and tourism: Current status and future potential. *International Journal of Hospitality Management*, 88, 102556. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2020.102556>.

- Aminbeidokhti, A., Zargar, S. M., & Nazari, M. (2010). A strategic marketing mix to tourist industry. *Journal of Strategic Management Studies*, 1(3), 49-68. https://www.smsjournal.ir/article_88694_en.html. (in Persian)
- Anderson, D. (2012). *Strategic Marketing Planning for the Small to Medium Sized Business: Writing a Marketing Plan*. Business Expert Press.
- Ansoff, H. I., Kipley, D., Lewis, A. O., Helm-Stevens, R., Ansoff, R., Ansoff, H. I., ... & Ansoff, R. (2019). *Strategic dimensions of internationalization* (pp. 311-336). Springer International Publishing.
- Arfaiz,aziz,Namamian,Farshid. (2022). Identification of Tourism Marketing Factors via Metasynthesis. *Social Studies in Tourism*, 20(10), 211-234. <https://doi.org/10.52547/journalitor.35996.10.20.211>. (in Persian)
- Asadi, A., heidarzadeh hanzaei, K., khoon sivash, M., & aligholi, M. (2021). Presentation of Tourism Marketing Model in Tehran City with Mixed Approach and Validation. *Journal of Tourism and Development*, 10(4), 31-50. <https://doi.org/10.22034/jtd.2020.224218.2033>. (in Persian)
- Bagheri, A., Rousta, A., Forozandeh, L., & Asayesh, F. (2023). Marketing Model of Health Tourism (Case Study: The City of Tehran). *Tourism of Culture*, 4(13), 46-61. <https://doi.org/10.22034/toc.2023.389929.1114>. (in Persian)
- Buhalis, D., Leung, X. Y., Fan, D., Darcy, S., Chen, G., Xu, F., ... & Farmaki, A. (2023). Tourism 2030 and the contribution to the sustainable development goals: the tourism review viewpoint. *Tourism Review*, 78(2), 293-313. <https://doi.org/10.1108/TR-04-2023-620>
- Camilleri, M. A. (Ed.). (2018). *Strategic perspectives in destination marketing*. IGI Global.
- Choi, K., Lee, T. J., & Kim, H. K. (2015). Strategic marketing development of hospitals participating in medical tourism: A case of South Korea. *Tourism Analysis*, 20(1), 129-136. <https://doi.org/10.3727/108354215X14205687167860>
- Coghlan, A. (2015). Tourism and health: using positive psychology principles to maximise participants' wellbeing outcomes—a design concept for charity challenge tourism. *Journal of Sustainable Tourism*, 23(3), 382-400. <https://doi.org/10.1080/09669582.2014.986489>.
- Corbin, J., & Strauss, A. (2015). *Basics of qualitative research* (Vol. 14). sage.
- Danaifred, H., & Islami, A. (2011). Constructing the theory of organizational indifference: application of the research strategy of data-based theory in practice, first edition, Tehran, Imam Sadegh University. (in Persian)
- Databridge market research (2023). Middle East and Africa Health Tourism Market – Industry Trends and Forecast to 2030, <https://www.databridgemarketresearch.com/reports/middle-east-and-africa-health-tourism-market>.
- Dwyer, L., Edwards, D., Mistilis, N., Roman, C., & Scott, N. (2009). Destination and enterprise management for a tourism future. *Tourism management*, 30(1), 63-74. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2008.04.002>.
- Gholami, A., & Bahadori Jahromi, A. (2013). Meaning, Nature and Supervision of the Implementation of General Policies of Government. *Public Law Knowledge Quarterly*, 2(3), 51-72. https://mag.shorarc.ir/article_17.html?lang=en (in Persian)
- Hadrian, P., Milichovský, F., & Mráček, P. (2021). The concept of strategic control in marketing management in connection to measuring marketing performance. *Sustainability*, 13(7), 3887. <https://doi.org/10.3390/su13073887>
- Hankinson, G. (2009). Managing destination brands: establishing a theoretical foundation. *Journal of marketing management*, 25(1-2), 97-115. <https://doi.org/10.1362/026725709X410052>.
- Hunt, S. D., & Derozier, C. (2004). The normative imperatives of business and marketing strategy: grounding strategy in resource- advantage theory. *Journal of Business & Industrial Marketing*, 19(1), 5-22. <https://doi.org/10.1108/08858620410516709>

- Ivars-Baidal, J., Casado-Díaz, A. B., Navarro-Ruiz, S., & Fuster-Uguet, M. (2023). Smart tourism city governance: exploring the impact on stakeholder networks. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*. <https://doi.org/10.1108/IJCHM-03-2022-0322>.
- Kim, N., Shin, S., & Min, S. (2016). Strategic marketing capability: Mobilizing technological resources for new product advantage. *Journal of Business Research*, 69(12), 5644-5652. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2016.03.072>.
- Kotler, Philip, and Kevin Keller (2015). *Marketing Management*. Pearson.
- Lucky, H. M., & Gemina, D. (2018, September). Tourism Marketing Model Based on Culture That Triggers the Empowerment of SMEs (The Study on KSPN in West Java, Indonesia). In 2nd Bogor International Conference for Social Science (BICSS) . LPPM Universitas Djuanda.
- Marmion, M., & Hindley, A. (2020). Tourism and health: understanding the relationship. *Good health and well-being*, 738-746. https://doi.org/10.1007/978-3-319-95681-7_16.
- Masoudi asl, I., Najafipour, F., Hesam, S., Mahmoodi, M. (2021). Marketing Pattern in Health Tourism with Emphasis on Ethical Components. *Ethics in Science and Technology*; 15 (4) :113-121. 20.1001.1.22517634.1399.15.4.16.8. (in Persian)
- McCamley, C., & Gilmore, A. (2018). Strategic marketing planning for heritage tourism: a conceptual model and empirical findings from two emerging heritage regions. *Journal of Strategic Marketing*, 26(2), 156-173. <https://doi.org/10.1080/0965254X.2016.1195859>.
- McDonald, M., & Wilson, H. (2016). *Marketing Plans: How to prepare them, how to profit from them*. John Wiley & Sons.
- Meng, C. K., Piaralal, S. K., Islam, M. A., Yusof, M. F. B., & Chowdhury, R. S. (2023). International medical Tourists' expectations and behavioral intention towards health resorts in Malaysia. *Heliyon*, 9(9). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e19721>
- Omidi, A., Pooya, A., Bastam, H., & Hosseinzadeh, A. (2021). Provide agile marketing capability model for the development of health tourism industry. *Iranian Journal of Operations Research*, 12(1), 93-108. <https://iors.ir/journal/article-1-709-fa.pdf>
- Pashaeifar A, Ramezani M, Amir-Behghadami M, Janati A, Alavi Matin Y. (2021). Developing a Medical Tourism Marketing Model by a Meta-Synthesis Method. *Manage Strat Health Syst*; 6(3) :260-275. <https://doi.org/10.18502/mshsj.v6i3.8043>. (in Persian)
- Pakia, M. M., Shirazi, H., Ghafari Ashtiani, P., & Jannati Far, H. (2023). Designing the antecedents model of word of mouth in development of health tourism marketing (A case study of health hospitals located in Tehran). *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 65(6), <https://doi.org/10.22038/mjms.2023.23451>. (in Persian)
- Panyik, E., Costa, C., & Rátz, T. (2011). Implementing integrated rural tourism: An event-based approach. *Tourism Management*, 32(6), 1352-1363. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2011.01.009>.
- Phillipov, M. (2019). Supermarkets, television cooking shows, and integrated advertising: New approaches to strategic marketing and consumer engagement. In *Case Studies in Food Retailing and Distribution* (pp. 255-265). Woodhead Publishing. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-102037-1.00017-7>.
- payahour, M. , karimi zand, M. and asgari, G. (2020). Presenting a Marketing Mix Model for Development of Tourism Industry in Iran. *Journal of Business Management Perspective*, 19(41), 119-136. doi: 10.52547/jbmp.19.41.119. <https://doi.org/10.52547/jbmp.19.41.119>
- Rajindra, R. (2024). Unleashing Synergies: Interplay between Human Resource Management, Strategic Marketing, and Corporate Financial Performance. *Atestasi: Jurnal Ilmiah Akuntansi*, 7(1), 210-247. <https://doi.org/10.57178/atestasi.v7i1.756>

- Roxas, F. M. Y., Rivera, J. P. R., & Gutierrez, E. L. M. (2020). Mapping stakeholders' roles in governing sustainable tourism destinations. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 45, 387-398. <https://doi.org/10.1016/j.jhtm.2020.09.005>.
- Saberi, S., Miri, A., & ZakiPour, M. (2023). Presenting a health tourism marketing model using a hybrid approach. *Journal of Advertising and Sales Management*, 4(3), -. <https://doi.org/JABM.3.2.15564.980251521>. (in Persian)
- Saleh, S. A., Hussain, F., Saud, M. B. B., & Isa, M. A. M. (2015, April). Strategic marketing & competitive analysis of Malaysian medical tourism industry. In *Proceeding-Kuala Lumpur International Business, Economics and Law Conference* (Vol. 6, No. 2). https://www.klibel.com/wp-content/uploads/2015/04/KLIBEL6_22Bus__22_p6Wt2GzC7Z.pdf
- Scheyvens, R., & Cheer, J. M. (2022). Tourism, the SDGs and partnerships. *Journal of Sustainable Tourism*, 30(10), 2271-2281. <https://doi.org/10.1080/09669582.2021.1982953>.
- Seow, A. N., Choong, Y. O., Choong, C. K., & Moorthy, K. (2022). Health tourism: behavioural intention and protection motivation theory. *Tourism Review*, 77(2), 376-393. <https://doi.org/10.1108/TR-11-2020-0546>.
- Spadaro, I., Pirlone, F., Bruno, F., Saba, G., Poggio, B., & Bruzzzone, S. (2023). Stakeholder Participation in Planning of a Sustainable and Competitive Tourism Destination: The Genoa Integrated Action Plan. *Sustainability*, 15(6), 5005. <https://doi.org/10.3390/su15065005>.
- Theoharakis, V., Zheng, Y., & Zhang, L. (2024). Dynamic strategic marketing planning: The paradox of concurrently reconfiguring and implementing strategic marketing planning. *Journal of Business Research*, 174, 114525. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2024.114525>
- United Nations World Tourism Organization (UNWTO). (2021). World tourism barometer.
- Varadarajan, R. (2010). Strategic marketing and marketing strategy: domain, definition, fundamental issues and foundational premises. *Journal of the academy of marketing science*, 38(2), 119-140. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11747-009-0176-7>
- Wang, L., Wang, X., Song, M., & Niu, T. (2022). Marketing Model of Tourism Enterprises Based on New Media Environment. *International Journal of Antennas and Propagation*, 2022(1), 5273167. <https://doi.org/10.1155/2022/5273167>
- World Travel and Tourism Council (2024), "Economic impact reports", available at: <https://wttc.org/Research/Economic-Impact> (accessed 3 June 2022).
- Wu, S., & Jiao, J. (2008, October). Virtual Community based marketing: A conceptual model for tourism industry. In *2008 4th International Conference on Wireless Communications, Networking and Mobile Computing* (pp. 1-5). IEEE. <https://doi.org/10.1109/WiCom.2008.2191>
- zekavati, F., Andervazh, L., & Zarinjoyalvar, S. (2024). The Qualitative Model Of Health Tourism Marketing And Its Effect On Tourism Attraction In Health Villages Based On Grounded Theory C. *Journal of Tourism and Development*, 13(1), 1-18. <https://doi.org/10.22034/jtd.2023.382998.2731>. (in Persian).