

سال سیزدهم / بهار ۱۴۰۳

شناسایی پیشایندها و پسایندهای توسعه صنعت گردشگری پزشکی مبتنی بر ارتباطات نوین سلامت

• فرانک رحیمی^۱، محمدرضا رسولی^۲، وحید ناصحی فر^۳، نسیم مجیدی قهرودی^۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۲۶، تاریخ تایید: ۱۴۰۲/۰۶/۲۹

Doi: <https://doi.org/10.22034/SCM.2024.195955>

چکیده

هدف اصلی پژوهش، شناسایی پیشایندها (عوامل اثرگذار) و پسایندهای توسعه صنعت گردشگری پزشکی مبتنی بر ارتباطات نوین سلامت است. به منظور دستیابی به هدف پژوهش، از روش پژوهش کیفی داده بنیاد برای توسعه مدل تحقیق مذکور بهره گرفته شده است. جامعه آماری ۱۸ نفر از خبرگان و صاحب‌نظران مطلع مراکز گردشگری سلامت و ارتباطات سلامت در کلان شهر تهران بوده‌اند. گردآوری داده‌ها با استفاده از مصاحبه نیمه ساختار یافته انجام و تا زمان اشباع نظری ادامه یافته است. مصاحبه‌ها پیاده‌سازی و کدگذاری شدند و در نهایت با شناختن پیشایندها و پسایندها که منجر به شناسایی ۷۸ کد محوری، و ۱۵ کد انتخابی شد؛ اعتبارسنجی پژوهش با استفاده از چهار معیار اعتبارپذیری، انتقال پذیری، قابلیت اطمینان و تایید پذیری انجام شد. برای کدگذاری از نرم افزار ATLAS.ti استفاده شد که پیشایندها (مؤلفه اثرگذار) در توسعه گردشگری پزشکی مبتنی بر ارتباطات نوین سلامت شامل (گردشگری سلامت مبتنی بر ارزش، ایجاد امنیت برای گردشگران، هزینه‌های ارائه خدمات به گردشگران، امکانات نوآورانه، فاکتورهای روانشناختی، فاکتورهای رفتاری، جمعیت‌شناختی، تکنولوژی مدرن، بازاریابی محتوایی، حمل و نقل هوشمند)، فرایندها شامل (استفاده از شبکه‌های اجتماعی و فعالیت در حوزه گردشگری سلامت و سرمایه انسانی متخصص) و پسایندها شامل (نتایج سازمانی برای صنعت گردشگری، نتایج گردشگران و نتایج جامعه میزبان) است. با ورود نخستین بار علم ارتباطات سلامت به گردشگری پزشکی برای دستیابی و بسط نظریه توسعه صنعت گردشگری پزشکی با رویکرد ارتباطات نوین سلامت، مدل کلی ارائه گردید که نوآفرینی این پژوهش به حساب می‌آید.

کلید واژه: گردشگری، گردشگری پزشکی، ارتباطات سلامت، ارتباطات، نظریه داده بنیاد

- ۱ دانشجوی دکتری علوم ارتباطات، گروه ارتباطات، روزنامه‌نگاری و رسانه، دانشکده علوم اجتماعی، ارتباطات و مطالعات رسانه، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران researcher1985rahimi@gmail.com
- ۲ دانشیار گروه ارتباطات، روزنامه‌نگاری و رسانه، دانشکده علوم اجتماعی، ارتباطات و مطالعات رسانه، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. نویسنده مسئول، moh.rasouli@iauctb.ac.ir
- ۳ دانشیار گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران vahid.n3004@gmail.com
- ۴ استادیار گروه ارتباطات، روزنامه‌نگاری و رسانه، دانشکده علوم اجتماعی، ارتباطات و مطالعات رسانه، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران nassim_majidi2002@yahoo.com

۱- مقدمه

گردشگری پزشکی^۱ زیر مجموعه‌ای از گردشگری سلامت است (کارا و جولدنر^۲، ۲۰۰۶ و برجس^۳، ۱۹۸۹). این صنعت نتیجه مستقیم جهانی شدن خدمات مراقبت سلامت و گردشگری است (لونت و کارا^۴، ۲۰۱۰ و یوا^۵ و دیگران، ۲۰۱۳) که نشان دهنده اتحاد حداقل بین دو بخش درمان پزشکی و گردشگری است که خود پتانسیل اقتصادی عظیمی را برای اقتصاد جهانی تشکیل می‌دهد (بوکمن و بوکمن^۶، ۲۰۰۷).

گردشگری پزشکی به معنای سفر هدفمند به یک کشور خارجی است تا گردشگر تحت درمان پزشکی موردنظر قرار گیرد، سلامتی خود را حفظ کند و کیفیت زندگی‌اش را بهبود بخشد. بیماران برای درمان‌های تخصصی جراحی و سایر اشکال مراقبت‌های پزشکی به مقاصد خارجی سفر می‌کنند. با افزایش سفرهای مرزی مقرون‌به‌صرفه و پیشرفت سریع فناوری، این حرکات معمول‌تر می‌شوند (زارعی و همکاران، ۱۴۰۱). این سفرها که طیف وسیعی از درمان‌ها شامل مراقبت از دندان، جراحی زیبایی، جراحی انتخابی و لقاح داخل آزمایشگاه را در بر می‌گیرد، ممکن است حتی از راه دور و بین‌قاره‌ای باشند (آیدین^۷، ۲۰۲۲). جهانی شدن ارتباطات سلامت و مراقبت‌های بهداشتی، با روندهای نوظهور در ارائه مراقبت‌های بهداشتی فردی و دسترسی مصرف‌کننده به سایت‌های اینترنتی مرتبط با سلامت، موازی شده است. امروزه پوشش رسانه‌ای و اطلاع‌رسانی و شواهد درباره این اشکال نوین تحرک بیماران برای دستیابی به سلامت، در جایی که افراد به منظور استفاده از خدمات درمانی به خارج از محل سکونت خود سفر مینمایند، افزایش یافته است. در مرکز رشد گردشگری پزشکی، تجاری‌سازی نهفته است و در برخی موارد این امر بر اساس دسترسی به منابع وب یا ارتباطات بازاریابی سلامت است تا مصرف‌کننده با اطلاعات، تبلیغات و مقاصد بازار آشنا شود و مصرف‌کنندگان با مجموعه‌ای از ارائه‌دهندگان و کارگزاران مراقبت‌های بهداشتی مرتبط شوند. در مورد گردشگری پزشکی حقیقت این گفته با نیاز به پیشبرد درک ما از نقش و جایگاه اینترنت در تسهیل دسترسی به درمان‌ها تعدیل می‌شود. زیرا در زمینه مراقبت‌های بهداشتی، اینترنت طیف

1 Medical Tourism

2 Carrera & Goeldner

3 Bridges

4 Lunt & Carrera

5 Yeoh

6 Bookman & Bookman

7 Aydin

وسیع‌تری از گزینه‌ها را برای دسترسی به اطلاعات مربوط به تشخیص حرفه‌ای، مراقبت‌های بعد و پشتیبانی ارائه می‌دهد. محرک اصلی پلتفرمی است که بر مبنای اینترنت برای دسترسی به اطلاعات و تبلیغات مراقبت‌های بهداشتی ارائه شده است. اطلاع‌رسانی مناسب منجر به آگاهی گردشگران پزشکی از قابلیت‌های حال حاضر خدمات سلامت می‌شود (میشرا و رنا^۱، ۲۰۲۲). مقوله "سلامت" به عنوان یکی از پایه‌ای‌ترین مقولات در مطالعات "ارتباطات سلامت"، یک دغدغه جهانی است و در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه از اهمیت زیادی برخوردار است. در کشور ایران نیز به لحاظ برجسته بودن نقش ارتباطات سلامت، این موضوع در توسعه صنعت گردشگری پزشکی نیز بسیار تاثیرگذار و حائز اهمیت است. این صنعت بیانگر اتحاد حداقل میان دو بخش درمان پزشکی و گردشگری است که خود پتانسیل اقتصادی عینی را برای اقتصاد جهانی دارد (چام^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). این نوع گردشگری نه تنها شامل درمان‌های ضروری و انتخابی پزشکی (غیرجراحی و جراحی) است، بلکه درمان‌های تندرستی همراه با خدمات برای سرگرمی و خوراک، اقامت، تور و یا جستجوی جاذبه‌های یک مقصد را در بر دارد (دی میکو^۳ و همکاران، ۲۰۲۳). گردشگری نقشی حیاتی در اقتصاد جهانی دارد. سازمان جهانی گردشگری^۴ فاش کرده است که در سال ۲۰۲۰، ۱,۴ میلیارد گردشگر وجود داشته است و پیش بینی کرده است که این تعداد در سال ۲۰۳۰ به ۱,۸ میلیارد نفر برسد. منطقه آسیا و اقیانوسیه به یک مقصد اصلی گردشگری تبدیل شده است و شاهد رشد ۳۰ درصدی گردشگران خواهد بود (سوکجی و سریراک^۵، ۲۰۲۲). گردشگری پزشکی مزایای دوگانه‌ای را به بیمار ارائه می‌دهد: درمان و اوقات فراغت، یعنی بیمار علاوه بر دریافت خدمات پزشکی به طور همزمان از یک دوره تعطیلات نیز لذت می‌برد (بالوگون^۶، ۲۰۲۰).

امروزه گردشگری به عنوان یکی از مهمترین و پردرآمدترین صنایع جهان در آغاز هزاره سوم به شمار می‌رود که بخش قابل توجهی از درآمدهای ارزی کشورها را به خود اختصاص می‌دهد (جلال آبادی و همکاران، ۱۳۹۱). آمارهای بدست آمده از گردشگران سلامت و دیگر بخش‌های گردشگری می‌تواند ارتباطات سلامت شکل گرفته در جوامع پیشرو را آشکار کند.

1 Mishra & Rana

2 Cham

3 DeMicco

4 UNWTO

5 Sukjai & Srirak

6 Balogun,

سازمان گردشگری جهانی نشان می‌دهد که افزایش ۳۲ درصد تعداد گردشگران سلامت بین سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۰، باعث افزایش ۴۲٪ درآمد حاصل از این صنعت در سال ۲۰۱۰ گردیده است. با رویکرد جهانی و تکیه بر آمار و مستندات انجمن‌های بین‌المللی، طبق آخرین آمار منتشره در مقصد گردشگری سلامت برتر در ۲۰۲۲-۲۰۲۱، به ترتیب کانادا، سنگاپور و ژاپن، رتبه اول تا سوم را در گردشگری سلامت کسب کرده‌اند و ایران رتبه ۴۶ را داراست (اعلمی فریمان، شجاری، ۱۴۰۰).

در حال حاضر با توجه به رشد چشمگیر جهانی صنعت گردشگری و بالاخص گردشگری پزشکی، برقراری ارتباطات موثر با گردشگران خارجی با هدف ارائه خدمات سلامتی، بهره‌مندی اقتصادی و بهبود روابط بین فرهنگی، از اهمیت زیادی برخوردار است. با توجه به اهمیت روند رو به رشد صنعت گردشگری پزشکی و مقوله برقراری شرایط و کانال‌های ارتباطی موثر، ارتباطات سلامت به عنوان علمی در حال تحول با رویکردی چند وجهی و بین رشته‌ای و یکی از به روزترین و نوین‌ترین عرصه‌های مطالعاتی ارتباطات، برای حرکت و رشد این صنعت ضروری است. با توجه به این مهم که ایران دارای پتانسیل‌ها و نقاط قوت بسیار زیادی در صنعت گردشگری پزشکی است ولی بر طبق آمارهای موجود هنوز نتوانسته جایگاه مناسب خود را بدست آورد و ارتباطات سلامت محور خود را بهبود بخشد. در حالی که تورسیم درمانی در بسیاری از کشورها نقش مهمی در ارزآوری دارد و هر ساله تا ۵۰ میلیارد دلار درآمد ارزی از طریق تورسیم درمانی عاید کشورهای اروپایی و آمریکایی می‌شود، اما در ایران این صنعت جایگاه خود را باز نیافته و گام‌های نخستین را طی می‌کند (سلطان کریمی، ۱۴۰۱). در واقع، در عصر ارتباطات و اطلاعات، با توجه به آمارها و گستردگی تعدد مکانی گردشگران خارجی و ظرفیت فرا زمانی و فرا مکانی رسانه‌های نوین، جامعه شبکه‌ای شده و ارتباطات بازاریابی سلامت، بدون در نظر گرفتن ابعاد ارتباطات و مطالعه میان رشته‌ای علم ارتباطات سلامت در گردشگری پزشکی، نمی‌توان به شناسایی الگویی توسعه‌ای در این صنعت دست یافت. بنابراین این پژوهش با توجه به مباحث مطرح شده، به دنبال ارائه الگویی از پیشایندها یعنی مؤلفه‌های اثرگذار و پسایندها یعنی مؤلفه‌های اثرپذیر برای توسعه صنعت گردشگری پزشکی با رویکرد نوین و بدیع ارتباطات سلامت است.

۲- پیشینه پژوهش

مطالعات متعددی در داخل و خارج از کشور مرتبط با موضوع پژوهش حاضر انجام شده است، که در این بخش به برخی از مرتبط‌ترین و با اهمیت‌ترین آنها پرداخته و به منظور مقایسه با نتایج پژوهش حاضر بررسی می‌شوند. در مطالعات خارجی نتایج تحقیق شو^۱ و همکاران (۲۰۲۳) بررسی مدیریت آموزش بین‌المللی با توجه به گردشگری پزشکی و کارآفرینی پایدار نشان داد که تمامی عوامل قیمت، کیفیت، امکانات و فناوری اطلاعات و ارتباطات به طور مستقیم و غیرمستقیم نقش بسزایی در اثرگذاری ارتقای گردشگری پزشکی دارند. نتایج مطالعه ماسون^۲ و همکاران (۲۰۱۷)، با عنوان تجزیه و تحلیل استراتژی‌های ارتباطات دیجیتال مورد استفاده در صنعت گردشگری پزشکی حاکی از آن است که بسیاری از گردشگران در راستای استفاده از خدمات درمانی، مقصد را بر اساس مؤلفه‌های تاثیرگذار (پیشابندها) یعنی ایمیل‌های کارکنان، اطلاعیه‌های اعلام شده از طریق رسانه‌های اجتماعی، محتواهای نشر شده در شبکه‌ها، کانال‌های ارتباط سازمانی، انتخاب نموده‌اند.

در مطالعات داخلی، نتایج مطالعه شناسایی چالش‌ها و موانع گردشگری سلامت ایران توسط (فکور، تقیه، و همکاران، ۲۰۲۱)، نشان داد ایران به رغم برخوردار بودن از ظرفیت‌های بالای گردشگری در بخش سلامت و داشتن پتانسیل کافی برای توسعه گردشگری سلامت با کمبود امکانات زیربنایی و رفاهی، عدم وجود برنامه‌های منسجم جهت کنترل و مدیریت گردشگری سلامت در ایران، عدم تصمیم‌گیری مقامات جهان‌گردی و بهداشت و درمان در ایران در مورد چگونگی سرمایه‌گذاری در توسعه صنعت توریسم درمانی، عدم وجود تحقیقات جامع در زمینه-ی صنعت گردشگری در ایران، به روز رسانی نشدن اطلاعات مورد نیاز جهت پیشرفت صنعت گردشگری سلامت در ایران، عدم هماهنگی میان بخش‌های مختلف فعال در صنعت گردشگری سلامت در ایران، ضعف تبلیغات با مشکلات و موانع مواجه است. نتایج در پژوهش تبیین مدل جذب گردشگر سلامت با استفاده از راهبرد تئوری داده بنیاد و کلاسیک (هرندی، عطاله، ۱۳۹۶)، پنج مقوله اصلی از کیفیت و ارزش آفرینی درمان، تبلیغات سلامت و ارزش ویژه و برند شهری و خدمات درمان اسلامی و زیر ساخت‌ها و جاذبه‌های گردشگری را به عنوان عوامل اثرگذار بر گردشگری سلامت، بدست آورده است.

1 Xu

2 Mason

نتایج مطالعه (گودرزی و همکاران، ۱۳۹۳) با عنوان توسعه گردشگری پزشکی داخلی در شهر شیراز نشان داد شفاف نمودن قیمت خدمات درمانی و گردشگری، بالا بردن کیفیت خدمات درمانی و گردشگری، افزایش و ارتقا فرهنگ گردشگری، به کارگیری امکانات، تسهیلات و تجهیزات درمانی و گردشگری دارای تکنولوژی بالا و استانداردهای جهانی و به کارگیری فناوری اطلاعات و ارتباطات به منظور تبلیغات و بازاریابی در حوزه‌های پزشکی و گردشگری موجب توسعه و ارتقاء گردشگری پزشکی در کلان‌شهر شیراز می‌شود.

۳- مبانی پژوهش و ادبیات موضوع

۳-۱- تعاریف

۳-۱-۱- گردشگری پزشکی^۱: گردشگری پزشکی به افرادی اطلاق می‌شود که برای دریافت معالجه به خارج از کشور سفر می‌کنند. در گذشته، معمولاً به کسانی اطلاق می‌شد که از کشورهای کمتر توسعه یافته به مراکز پزشکی بزرگ در کشورهای بسیار توسعه یافته برای درمان غیرقابل دسترس در خانه سفر می‌کردند. با این حال، در سال‌های اخیر ممکن است به همان اندازه به کسانی از کشورهای توسعه یافته اشاره شود که برای درمان‌های پزشکی با قیمت پایین‌تر به کشورهای در حال توسعه سفر می‌کنند (میشرا و رنا^۲، ۲۰۲۲؛ کیم^۳ و همکاران، ۲۰۱۹).

۳-۱-۲- ارتباطات سلامت^۴: ارتباطات سلامت مطالعه و عمل انتقال اطلاعات بهداشتی ترویجی است، مانند کمپین‌های بهداشت عمومی، آموزش بهداشت بین پزشک و بیمار. هدف از انتشار اطلاعات سلامت، تأثیرگذاری بر انتخاب‌های سلامت شخصی از طریق بهبود سواد سلامت است. ارتباطات بهداشتی یک جایگاه منحصر به فرد در مراقبت‌های بهداشتی است که به متخصصان اجازه می‌دهد تا از استراتژی‌های ارتباطی برای اطلاع‌رسانی و تأثیرگذاری بر تصمیمات و اقدامات عمومی برای بهبود سلامت استفاده کنند (گائو^۵ و همکاران، ۲۰۲۳). از آنجایی که ارتباطات بهداشتی مؤثر باید برای مخاطبان و موقعیت تنظیم شود، تحقیق در

1 Medical tourism

2 Mishra & Rana

3 Kim,

4 Health communication

5 Guo,

مورد ارتباطات سلامت به دنبال اصلاح استراتژی‌های ارتباطی است تا مردم را در مورد راه‌های افزایش سلامت یا اجتناب از خطرات سلامتی خاص آگاه کند (لیونگ^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). ارتباطات سلامت «پیوند حوزه ارتباطات و سلامت» است که امروز به نحو فزاینده‌ای به عنوان یک شاخه علمی در جهان اهمیت یافته است. ارتباطات سلامت که حوزه جدیدی در مطالعات «ارتباطات توسعه» است، از رشته‌های متعددی شامل آموزش سلامت، ارتباطات اجتماعی، ارتباطات کلامی، بازاریابی، بازاریابی اجتماعی، روان‌شناسی، مردم‌شناسی و جامعه‌شناسی تشکیل شده است. به این لحاظ این رشته اکنون با حوزه‌های عملی و فعالیت‌های مختلف ارتباطی از جمله ارتباطات بین فردی، روابط عمومی، حمایت عمومی، بسیج اجتماعی و ارتباطات حرفه‌ای ارتباط دارد (خانیک، ۱۳۹۳).

۲-۳- چارچوب نظری

برای شناسایی پیشایندها (مؤلفه‌های اثرگذار) و پسایندهای توسعه گردشگری پزشکی مبتنی بر ارتباطات نوین سلامت، می‌بایست از نظریه‌هایی تبیین‌کننده بهره برد. بی‌گمان نظریه‌های فراوانی در این چارچوب می‌گنجد مانند نظریه برجسته سازی، نظریه بازاریابی اجتماعی، نظریه نوسازی و توسعه سیاسی. اما این پژوهش جهت شناسایی یافته‌ها از نظریه‌های جامعه شبکه‌ای کاستلز، ون دایک و مدل ارتباطی موزائیکی ساموئل بکر استفاده خواهد کرد. در زیر به شرح مختصر این نظریه‌ها پرداخته می‌شود:

۱-۲-۳- جامعه شبکه‌ای مانوئل کاستلز

به گفته‌ی کاستلز، شبکه‌ها مورفولوژی اجتماعی جدید جوامع ما را تشکیل می‌دهند (کستلز^۲، ۲۰۰۹). کاستلز معتقد بود: «جامعه شبکه‌ای جامعه‌ای است که در آن ساختارها و فعالیت‌های اجتماعی کلیدی حول شبکه‌های اطلاعاتی پردازش شده الکترونیکی سازماندهی شده‌اند. بنابراین مصداق این فقط در مورد شبکه‌ها یا شبکه‌های اجتماعی نیست، زیرا شبکه‌های اجتماعی اشکال بسیار قدیمی سازماندهی اجتماعی بوده‌اند. این در مورد شبکه‌های اجتماعی است که اطلاعات را پردازش و مدیریت می‌کنند و از فناوری‌های مبتنی بر میکروالکترونیک استفاده می‌کنند» (هرنگل^۳، ۲۰۱۱).

1 Leung
2 Castells
3 Harengel

انتشار منطق شبکه‌ای، به طور اساسی عملیات و نتایج را در فرآیندهای تولید، تجربه، قدرت و فرهنگ تغییر می‌دهد (کستلز، ۲۰۰۴). برای کاستلز، شبکه‌ها به واحدهای اساسی جامعه تبدیل شده‌اند. ون‌دایک تا این حد پیش نمی‌رود؛ برای او این واحدها هنوز افراد، گروه‌ها، سازمان‌ها و جوامع هستند، اگرچه ممکن است به طور فزاینده‌ای به هم مرتبط شوند (کستلز، ۲۰۰۶).

جامعه‌ی شبکه‌ای فراتر از جامعه اطلاعاتی است که اغلب اعلام می‌شود. کاستلز استدلال می‌کند که این صرفاً فناوری نیست که جوامع مدرن را تعریف می‌کند، بلکه عوامل فرهنگی، اقتصادی و سیاسی است که جامعه شبکه‌ای را می‌سازد. تاثیراتی مانند مذهب، تربیت فرهنگی، سازمان‌های سیاسی و موقعیت اجتماعی همگی جامعه شبکه‌ای را تشکیل می‌دهند. جوامع به طرق مختلف تحت تاثیر این عوامل شکل می‌گیرند. این تاثیرات می‌تواند این جوامع را افزایش دهد یا مانع شود. از نظر ون‌دایک، اطلاعات جوهر جامعه معاصر را تشکیل می‌دهد، در حالی که شبکه‌ها اشکال سازمانی و زیرساخت‌های این جامعه را شکل می‌دهند (بارنی^۱، ۲۰۰۴). فضای جریان‌ها نقش اصلی را در بینش کاستلز از جامعه‌ی شبکه‌ای ایفا می‌کند. این شبکه‌ای از ارتباطات است که توسط هاب‌هایی که این شبکه‌ها متقاطع هستند تشریف شده است. نخبگان در شهرها به مکان خاصی وابسته نیستند، بلکه به فضای جریان‌ها وابسته‌اند (کستلز^۲، ۲۰۰۶). جامعه شبکه‌ای را می‌توان شکلی از جامعه تعریف کرد که به گونه‌ای فزاینده روابط خود را در شبکه‌های رسانه‌ای سامان می‌دهد؛ شبکه‌هایی که به تدریج جایگزین شبکه‌های اجتماعی ارتباطات رو در رو می‌شوند، یا آن‌ها را تکمیل می‌کنند. این بدان معنی است که شبکه‌های اجتماعی و رسانه‌ای در حال شکل دادن به "شیوه سازمان دهی" اصلی و "ساختارهای" بسیار مهم جامعه مدرن هستند. این شبکه‌ها تمام واحدها و قسمت‌های این صورت بندی (افراد، گروه‌ها و سازمان‌ها) را به طور روزافزونی به هم متصل می‌کند (ون‌دایک^۳، ۱۳۸۴).

۲-۲-۳- مدل ارتباطی موزائیکی ساموئل بکر^۴

در سال ۱۹۶۸ بکر مدلی را برای نشان دادن فراگرد ارتباط طراحی کرد که در آن، مسئله عوامل و ریشه‌های شکل‌گیری پیام در فرستنده، توضیح داده شده است. او می‌گوید: 'بسیاری از کنش‌های

1 Barney

2 Castells

3 Van Dijk

4 Samuel Becker

ارتباطی^۱ از عناصری شکل می‌گیرند که ناشی از بیش از یک وضع اجتماعی است. اکثر کنش‌های ارتباطی از عناصری شکل می‌گیرند که ناشی از بیش از یک وضع اجتماعی است.

بکر مجموعه پیامهای دریافتی منبع را که ریشه‌های پیام را تشکیل می‌دهد مرکب از واحدهای پیام^۲ می‌داند. این واحدها در مدل او به صورت استوانه‌ها یا موزائیک‌هایی^۳ نشان داده شده است که هر استوانه ذخیره کننده یک واحد اطلاعات و مجموعه‌ای از چند واحد اطلاعات، لایه‌ای از اطلاعات^۴ را تشکیل می‌دهد.

برخی از این استوانه‌ها بسته هستند. این استوانه‌ها نشانه اطلاعاتی هستند که به دلایل مختلف قابل استفاده برای فرستنده پیام نیست. سایر لایه‌ها و استوانه‌ها نماینده منبع‌های اطلاعاتی قابل دسترس هستند. بکر در این مدل، پیچیده بودن باور نکردنی ارتباط را به عنوان یک فراگرد متغیر که دائم در حال تغییر در هسته مرکزی است نشان داده است. او در این مدل، گوناگونی ارائه پیام را نیز مطرح کرده است. یعنی در برخی از اوضاع، گیرنده پیام ممکن است در مقابل فراوانی واحدهای اطلاعاتی قرار گیرد و در مواقع و اوضاعی دیگر فقط با تعداد کمی از واحدهای اطلاعاتی روبه رو باشد.

از دیدگاه بکر تفاوت‌های فردی نیز در دریافت پیامها مؤثر هستند. به نظر او برخی از افراد می‌توانند مقدار زیادی اطلاعات را درک کنند. در حالی که گروهی از مردم با بسیاری از اطلاعات بیگانه خواهند بود. تفاوت‌های مردم در مواجه شدن با یک پیام یکسان ناشی از عوامل مختلفی است. برخی از این رابطه‌ها منتج به تمرکز بر روی یک پیام خاص خواهد بود در حالی که در مواردی دیگر ممکن است تمرکز بر روی تعداد زیادی از واحدهای اطلاعاتی منتشر شده باشد که این امر ناشی از رابطه بین پیام گرفته شده و انبوه اطلاعاتی است که قبلاً دریافت کرده و به صورت تصاویر و رویدادهای پشت صحنه در میان موزائیک‌های مدل اطلاعاتی او قرار دارد.

بکر در مورد مدل خود اضافه می‌کند که علاوه بر روابط بین واحدهای اطلاعاتی، روابط داخلی خاصی نیز وجود دارد که نمی‌توان آنها را در مدل نشان داد. او در این مورد می‌گوید که ممکن است یک موزائیک به عنوان یک واحد اطلاعاتی از طریق اجتماع به فرد برسد و موزائیک دیگر ناشی از اطلاعات خصوصی، شخصی و درونی گیرنده باشد. موزائیک‌های درونی این

1 Communication acts

2 Message bits

3 Cube or mosaic

4 The layer of information

استوانه، دارای آنچنان روابط پیچیده‌ای هستند که قابل نشان دادن در یک مدل نیستند ولی آنچه مسلم است استوانه بزرگ و اصلی پیامساز یک انسان، مجموعه بی شماری از واحدهای^۱ اطلاعاتی حسی است که به طور مستقل و یا از رابطه با اطلاعاتی که منشاء فیزیولوژیکی دارد در کنار هم قرار گرفته‌اند (محسنیان راد، ۱۳۹۶).

۴- روش‌شناسی تحقیق

این پژوهش با رویکرد تحقیقات کیفی و راهبرد نظریه داده‌بنیاد کوربین و اشتراوس، انجام گرفت؛ با توجه به تاکید نظریه داده‌بنیاد بر وارد کردن دیدگاه‌های گوناگون در پژوهش، هجده مشارکت‌کننده، از خبرگان و صاحب‌نظران مطلع در مراکز گردشگری پزشکی و علم ارتباطات سلامت در سطح کلان شهر تهران هستند؛ که به صورت نمونه‌گیری نظری انتخاب گردیدند و این کار تا تحقق اشباع نظری ادامه یافت. محدوده زمانی گردآوری داده‌ها و مطالعات میدانی و مصاحبه‌ها سال ۱۴۰۱ بوده است. مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر دارای سابقه کار و فعالیت حرفه‌ای بالای ۱۵ سال و دارای تحصیلات ارتباطات، مدیریت بازرگانی و گردشگری بوده‌اند. با مشارکت این افراد با مصاحبه‌ها نیمه ساختاریافته اطلاعات جمع‌آوری شده است. روش نمونه‌گیری از نوع نمونه‌گیری نظری و تا زمانی ادامه یافت که هیچ ویژگی و تعریف جدیدی بحث نشده است. با روش کتابخانه‌ای به گردآوری و مطالعه مبانی نظری مرتبط با پژوهش حاضر پرداخته شده است، سپس با روش میدانی و تنظیم پروتکل مصاحبه با سوالات باز اقدام به مصاحبه شده است. مهمترین پرسش در مصاحبه، عوامل موثر بر توسعه صنعت گردشگری پزشکی ج.ا.مبتنی بر ارتباطات نوین سلامت بود. در واقع پرسش‌ها بر اساس پاسخ-های مصاحبه شونده در چارچوب مدل و نیاز اطلاعاتی مقولات آن طرح می‌شد. تمامی مصاحبه‌ها ضبط و پیاده‌سازی شده و برای استخراج نکات چندین بار بررسی شده‌اند و در نهایت از نرم‌افزار Atlas.ti برای تجزیه و تحلیل داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت.

اعتبارسنجی پژوهش با استفاده از چهار معیار اعتبارپذیری، انتقال پذیری، قابلیت اطمینان و تایید پذیری انجام شد.

به‌منظور اطمینان از روایی و پایایی پژوهش و به عبارتی دقیق بودن یافته‌ها از منظر پژوهشگر و خوانندگان، گزارش اقدامات زیر انجام شد:

- تطبیق به وسیله اعضا^۱: فرایند تحلیل داده‌ها، مدل نهایی و گزارش نهایی به‌وسیله مصاحبه‌شوندگان و مشارکت کنندگان در تحقیق، بررسی، بازبینی و تأیید شد.
- بررسی همکار^۲: سه تن از استادان حوزه ارتباطات و دو تن از دانشجویان دکتری ارتباطات، به بررسی یافته‌ها، کدها، مفاهیم و مدل نهایی پرداختند و پس از اعمال دیدگاه‌های کارشناسانه آن‌ها، الگوی نهایی تأیید شد.
- مشارکتی بودن پژوهش: همزمان از مصاحبه‌شوندگان و استادان و کارشناسان حوزه ارتباطات و متخصصان گردشگری پزشکی درخواست میشد که در فرایند تحلیل و تفسیر داده‌ها، محقق را یاری رسانند و از کمک‌های آنان بهره گرفته شد.
- پایایی پژوهش: با تهیه و به‌کارگیری چارچوبی مدون و باثبات به‌منظور بررسی و تحلیل و نمونه‌گیری نظری در منابع، پس از تأیید استادان و صاحب‌نظران علم ارتباطات و متخصصان حوزه گردشگری پزشکی و روش تحقیق و اطمینان از کارایی آن در پوشش اهداف پژوهش مدنظر قرار گرفت.

۵- یافته‌های تحقیق

کدهای استخراج شده از داده‌های خام (کدگذاری باز)، با سازوکار تحلیل برای زمینه، به مفاهیم و مقولات انتزاعی‌تر انجامید؛ سپس با ورود فرایند به تحلیل، کنش و واکنش‌ها به پیامدهای مختلفی مرتبط، روابط تبیین، و مقولات حول مقوله اصلی یعنی توسعه صنعت گردشگری پزشکی مبتنی بر ارتباطات نوین سلامت انجامید. شیوه ارائه تحلیل در این بخش مقاله به این صورت است که ابعاد موثر در توسعه صنعت گردشگری پزشکی با رویکرد ارتباطات سلامت در قالب فرایندی شامل مراحل علی، زمینه‌ای، محوری، مداخله‌گر، راهبردی و پیامدها به مدل پیشنهادی ارائه و در هر مرحله کدگذاری محوری و انتخابی بر اساس داده‌های استخراج شده از مصاحبه‌های عمیق، تحلیل و نهایتاً در قالب مدل توسعه صنعت گردشگری پزشکی مبتنی بر ارتباطات نوین سلامت شناسایی گردید.

۵-۱- پیشایندها (عوامل تاثیرگذار)

بر طبق جدول شماره ۱، مفاهیم کدهای حاصله به‌عنوان پیشایندها یعنی عوامل تاثیرگذار بر توسعه گردشگری پزشکی مبتنی بر ارتباطات نوین سلامت عبارتند از: گردشگری سلامت

1 Member checking

2 Peer examination

مبتنی بر ارزش، ایجاد امنیت برای گردشگران سلامت، هزینه‌های خدمات ارائه شده به گردشگران سلامت، امکانات نوآورانه، فاکتورهای روانشناختی، فاکتورهای رفتاری، جمعیت شناختی، تکنولوژی مدرن، حمل و نقل هوشمند، بازاریابی ارتباطات.

جدول شماره ۱. کدهای استخراجی پیشایندها توسعه صنعت گردشگری پزشکی مبتنی

بر ارتباطات نوین سلامت

کد محوری	کدانتخابی (مفهوم)
ویژگی مقصد	گردشگری پزشکی مبتنی بر ارزش
ویژگی سرویس	
برنامه مراقبت‌های بهداشتی	
اعتمادسازی	
رضایتمندی از بهداشت بیمارستان	
هزینه پایین درمان	
ایمن بودن جاده‌های منتهی به کشور و همه استانها	ایجاد امنیت برای گردشگران سلامت
جو امنیت اجتماعی در کشور	هزینه‌های ارائه شده به گردشگران سلامت
آرام بودن محیط بیمارستان	
هزینه‌های مناسب حمل و نقل	
هزینه‌های مناسب شرایط اقامتی و رفاهی	
سهولت پرداخت هزینه‌های درمانی	امکانات نوآورانه
پذیرفتن انواع بیمه‌های رایج کشور	
جامع بودن قوانین مربوط به تخلفات پزشکی و رعایت حقوق بیمار	
احداث و راه اندازی بیمارستان مطابق با استانداردهای بین المللی	
نوآوری‌های فناورانه در سطح مطلوب	فاکتورهای روانشناختی
به روز بودن امکانات و بکارگیری تجهیزات و دستگاه‌های مدرن	
نزدیکی فاصله محل اقامت به مراکز درمانی	
امکان انجام امور مالی از طریق سیستم بانکداری الکترونیکی	
ایجاد انگیزش	تبلیغات زرد رسانه‌های خارجی
نگرش سلامتی	
ایجاد احساس مثبت	

کد انتخابی (مفهوم)	کد محوری
فاکتورهای رفتاری	سبک زندگی
	الگوی سیر بالینی بیمار
	نقش مهم سلامتی
	رضایت‌مندی از رفتار پزشک و پرستار
	سفر درمانی
جمعیت شناختی	منبع تامین مالی
	سرمایه گذاری داخلی و خارجی
تکنولوژی مدرن	بکارگیری فناوری جدید
	استفاده از تجهیزات مدرن
	تبلیغات دیجیتال
	شبکه سازی
	اطلاع رسانی مناسب گردشگری سلامت در رسانه‌های مختلف
	نوآوری‌های فناورانه در سطح مطلوب
حمل و نقل هوشمند	کافی بودن تعداد پروازها به کشور
	کیفیت و سرویس دهی رضایت بخش پروازها
بازاریابی ارتباطات	تولید محتوای خلاق و جذاب
	تبلیغات در رسانه‌های اجتماعی
	تولید محتوای ویدئویی
	تولید محتوا از رضایت بیماران
	تهیه کلیپ از رضایت بیماران و ارائه خدمات مختلف به بیماران
	تهیه و تولید محتوای جذاب از جاذبه‌های گردشگری
	سازماندهی مناسب فعالیت‌های بازاریابی
	مدیریت منابع انسانی متخصص در فعالیت‌های بازاریابی

۲-۵- فرآیندها

بر اساس جدول شماره ۲، مفاهیم مستخرج به‌عنوان فرآیندها بدست آمد که عبارتند از: استفاده از شبکه‌های اجتماعی، نیروی انسانی متخصص

جدول شماره ۲. کدهای استخراجی فرآیندها در توسعه گردشگری پزشکی مبتنی بر ارتباطات نوین سلامت

کد انتخابی (مفهوم)	کد محوری
استفاده از شبکه‌های اجتماعی	تبلیغات در فضای مجازی
	فعالیت حرفه‌ای در شبکه‌های اجتماعی
	استفاده از کارشناسان خبره به عنوان ادمین شبکه‌های اجتماعی
	استفاده از هوش مصنوعی
نیروی انسانی متخصص	به روز بودن اطلاعات کادر بیمارستان
	اثربخشی کیفیت خدمات در انتخاب مقصد گردشگری سلامت
	تسلط کارکنان به ارائه خدمات نوین
	نظم و ترتیب در فرایند انجام کارهای بیمارستان
	رسیدگی کامل به بیماران به شکل هوشمند
	توانایی پزشکان در برقراری ارتباط مناسب با بیماران
	رضایت از مهارت پزشکان و کادر پرستاری
	تسلط کادر بیمارستان به زبان انگلیسی
	سهولت امکان برقراری ارتباطات الکترونیکی و مخابراتی

۳-۵- پساایندها

هرجا انجام یا عدم انجام عمل یا تعامل معینی در پاسخ به امر یا مساله‌ای یا به منظور اداره یا حفظ موقعیتی از سوی فرد یا افرادی انتخاب شوند، پیامدهایی پدید می‌آید برخی از این پیامدها خواسته و برخی ناخواسته‌اند (استراوس و کوربین^۱، ۱۹۹۷). در این پژوهش پساایندهای حاصل از بکارگیری الگوی توسعه گردشگری پزشکی بر اساس کدهای گزینشی به دست آمده است. در جدول شماره ۳، مفاهیم مستخرج نشان داده شده است که عبارتند از: نتایج سازمانی برای صنعت گردشگری پزشکی، نتایج گردشگران سلامت، نتایج جامعه میزبان.

1 Strauss&Corbin

جدول شماره ۳. پسایندها در توسعه صنعت گردشگری پزشکی مبتنی بر ارتباطات نوین سلامت

کد انتخابی (مفهوم)	کد محوری
نتایج سازمانی برای صنعت گردشگری پزشکی	کسب نتایج پایدار
	ایجاد مشارکت‌های ثمربخش
	ایجاد زنجیره ارزش ساز گردشگری
	مدیریت دوراندیش
	پاسخگویی
	شفاف سازی
	پایبندی به مسئولیت‌های اجتماعی
	پایبندی به مسئولیت‌های فرهنگی
	شهرت و خوشنامی
نتایج گردشگران سلامت	چابکی و مدیریت از طریق بهبود مستمر فرآیندها
	ارزآوری
	توسعه اقتصادی کشور
	ساماندهی صنعت گردشگری پزشکی
نتایج جامعه میزبان	هماهنگی داخل و بین المللی
	استانداردسازی
	مدیریت بهینه بازار
	ارزش افزایی برای گردشگران
	تجربه به یاد ماندنی

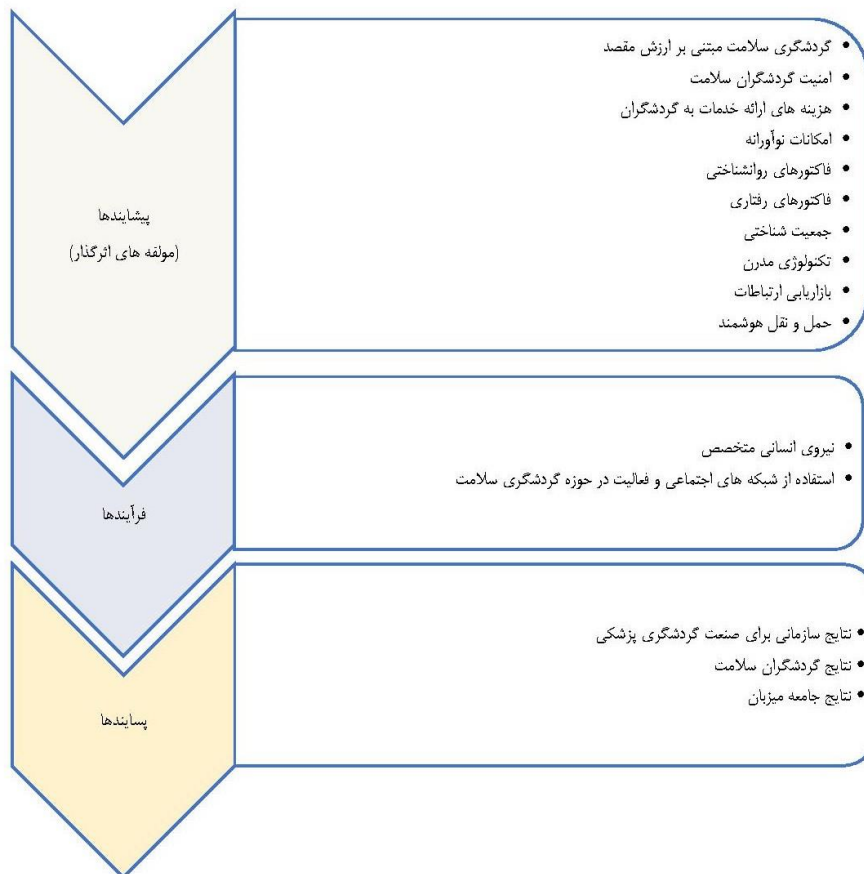
۶-مدل پیشنهادی

پیشایندها یعنی مؤلفه‌های تاثیرگذار و پیش زمینه‌هایی که برای دستیابی به الگویی توسعه‌ای برای گردشگری پزشکی ضروری هستند عبارتند از: گردشگری سلامت مبتنی بر ارزش، امنیت گردشگران سلامت، فاکتورهای روانشناختی و رفتاری، هزینه، امکانات نوآورانه، حمل و نقل هوشمند، بازاریابی محتوایی، جمعیت شناختی، تکنولوژی مدرن.

فرآیندها در این مطالعه کنش‌هایی هستند که به‌عنوان عوامل متصل کننده یا کانال اجرایی برای پیشایندها (مؤلفه‌های تاثیرگذار) و پیامدها عمل کرده و در نهایت پیامدها حاصل می‌شود که شامل مؤلفه‌های: سرمایه و نیروی انسانی متخصص، استفاده از شبکه‌های اجتماعی در گردشگری پزشکی.

نهایتاً پساایندهایی که در واقع نتایج حاصله هستند عبارتند از: نتایج سازمانی که برای کسب نتایج پایدار و ایجاد زنجیره ارزش ساز گردشگری پزشکی ایران موثرند، نتایج گردشگران سلامت که موجب ارزآوری و توسعه اقتصادی کشوری شود و نتایج جامعه میزبان که با ساماندهی صنعت گردشگری پزشکی، استانداردسازی، مدیریت بهینه بازار، ارزش افزایی برای گردشگران حاصل می‌شود.

در شکل شماره ۱، الگوی پیشایندها و پساایندهای توسعه صنعت گردشگری پزشکی مبتنی بر ارتباطات نوین سلامت نشان داده شده است.



شکل شماره ۱. پیشایندها و پساایندهای توسعه صنعت گردشگری پزشکی مبتنی بر ارتباطات نوین سلامت

۷- بحث و نتیجه گیری

در پژوهش حاضر به شناسایی پیشایندها (مؤلفه‌های اثرگذار) و پسایندهای توسعه گردشگری پزشکی مبتنی بر ارتباطات نوین سلامت، پرداخته شد. بر این اساس و با توجه به مرور مبانی نظری و مصاحبه با هجده نفر از خبرگان علم ارتباطات و متخصصین آگاه از گردشگری سلامت، که احصای خبرگی آن‌ها به دلیل فعالیت بیش از پانزده سال در این حوزه است، ابعاد مختلفی شناسایی شد و پیشایندها یعنی مؤلفه‌های اثرگذار و پسایندها با استفاده نظریه داده بنیاد مورد بررسی قرار گرفت. پیشایندها در توسعه گردشگری پزشکی مبتنی بر ارتباطات نوین سلامت شامل (گردشگری سلامت مبتنی بر ارزش مقصد، ایجاد امنیت برای گردشگران، هزینه‌های ارائه خدمات به گردشگران، امکانات نوآورانه، فاکتورهای روانشناختی، فاکتورهای رفتاری، جمعیت شناختی، تکنولوژی مدرن، ارتباطات بازاریابی، حمل و نقل هوشمند)، فرآیندها (استفاده از شبکه‌های اجتماعی و فعالیت در حوزه گردشگری پزشکی و نیروی انسانی متخصص) و پسایندها شامل (نتایج سازمانی برای صنعت گردشگری پزشکی، نتایج گردشگران سلامت و نتایج جامعه میزبان) است. در نهایت برای بسط و گسترش نظریه توسعه گردشگری پزشکی مبتنی بر ارتباطات نوین سلامت الگویی ارائه گردید که نوآوری این پژوهش به حساب می‌آید، تا جایکه این نوآوری در علم در حال تحول ارتباطات سلامت، با ورود به این صنعت جهت توسعه آن، اهمیت پیوند میان علوم میان رشته‌ای و صنایع را نشان می‌دهد و رویکرد جامعی از توسعه صنعت گردشگری پزشکی را به دست می‌دهد؛ دیدگاهی نوین در علم ارتباطات سلامت، با شناسایی عوامل متعدد، در جذب و حفظ گردشگران پزشکی از این بازار جهانی تأکید دارد.

یافته‌ها نشان داد که برخی عوامل توسعه صنعت گردشگری پزشکی با تأکید بر ارتباطات نوین سلامت که از نتایج این پژوهش به دست آمد، با یافته‌های پژوهش‌های متعدد دیگری همخوان و هم راستا بود. این همخوانی با پیشایندهای بدست آمده در گردشگری پزشکی با تکیه بر ارتباطات سلامت در تحقیق (شو و همکاران، ۲۰۲۳) هم راستا بوده که عبارتند از: عوامل قیمت، کیفیت، امکانات و فناوری اطلاعات و ارتباطات به طور مستقیم و غیرمستقیم که نقش بسزایی در اثرگذاری ارتقای گردشگری پزشکی دارند. نتایج مطالعه ماسون^۱ و همکاران (۲۰۱۷) با عنوان تجزیه و تحلیل

1 Mason

استراتژی‌های ارتباطات دیجیتال مورد استفاده در صنعت گردشگری پزشکی نشان داد که بسیاری از گردشگران در راستای استفاده از خدمات درمانی، مقصد را بر اساس مؤلفه‌های تاثیرگذار (پیشایند) یعنی ایمیل‌های کارکنان، اطلاعیه‌های اعلام شده از طریق رسانه‌های اجتماعی، محتواهای نشر شده در شبکه‌ها، کانال‌های ارتباط سازمانی، انتخاب نموده‌اند. این تحقیق از آنجا که به پیشایندهایی مانند ارتباطات بازاریابی و شبکه‌های اجتماعی به عنوان عوامل موثر پرداخته بود، همخوان و هم راستا بود ولی کامل نبود و به سایر عوامل تاثیرگذار مانند تکنولوژی مدرن، حمل و نقل هوشمند و امنیت گردشگران مورد بررسی واقع نشده بود. در پژوهش (فکور، تقیه، و همکاران، ۲۰۲۱) نتیجه گرفت که ایران با وجود داشتن پتانسیل کافی برای توسعه گردشگری سلامت با کمبود امکانات زیربنایی و رفاهی، عدم وجود برنامه‌های منسجم جهت کنترل و مدیریت گردشگری سلامت در ایران، عدم تصمیم‌گیری مقامات جهان‌گردی و بهداشت و درمان در ایران در مورد چگونگی سرمایه‌گذاری در توسعه صنعت توریسم درمانی و به روز رسانی نشدن اطلاعات مواجه است. این نتایج به عنوان پیشایندها و مؤلفه‌های تاثیرگذار در توسعه گردشگری پزشکی هم راستا بود ولی کافی نبود و به عوامل موثر دیگر شبکه سازی و ارتباطات در هم تنیده به صورت موزائیکی که موجب ساخت یک پیام بزرگ یعنی گردشگری سلامت از فرستنده (ایران) می‌شود نپرداخته بود که در مدل موزائیکی ساموئل بکر دریافتیم عوامل متعدد و به هم پیوسته‌ای موجب ساخت یک پیام موثر می‌شوند. نتایج پژوهش (هرندی، عطاله، ۱۳۹۶)، پنج مقوله اصلی از کیفیت و ارزش آفرینی درمان، تبلیغات سلامت و ارزش ویژه و برند شهری و خدمات درمان اسلامی و زیر ساخت‌ها و جاذبه‌های گردشگری را به عنوان عوامل اثرگذار بر گردشگری سلامت، بدست آورده بود که با پیشایندها، فرایندها و پسایندهای پژوهش حاضر هم راستا بوده ولی کافی نبود. در بررسی (گودرزی و همکاران، ۱۳۹۳) گردشگری پزشکی در شهر شیراز، نتیجه گرفت شفاف نمودن قیمت خدمات درمانی و گردشگری، بالا بردن کیفیت خدمات درمانی و گردشگری، به کارگیری امکانات، تسهیلات و تجهیزات درمانی و گردشگری دارای تکنولوژی بالا و استانداردهای جهانی و به کارگیری فناوری اطلاعات و ارتباطات به منظور تبلیغات و بازاریابی از عوامل موثر در توسعه گردشگری پزشکی بودند که با این تحقیق همخوان بود. در عصر ارتباطات، جامعه شبکه‌ای فضای جریان‌ها را به یکدیگر متصل می‌کند. از آنجا که صنعت گردشگری پزشکی با مخاطبان (گردشگران) جهانی، بتوانند به سهولت و سرعت از خدمات بهره ببرند، حضور در این

شبکه و به کار گیری ابزارها و تکنولوژی بالا از ضروریات است. وجود ارتباطات شبکه‌ای و استفاده از ابزارهای به روز در این حوزه، علاوه بر اینکه ارتباط بین پیشایندها و فرآیندهای تاثیرگذار بر صنعت گردشگری را ارتقا می‌بخشد، در تسریع پساایندها و نتایج سازمانی و داخلی برای توسعه گردشگری پزشکی، نتایج گردشگران سلامت و جامعه میزبان را تسریع می‌کند. در واقع ابزارها و تکنولوژی‌های مدرن به عنوان پیشایندهایی اثرگذار برای دستیابی به توسعه گردشگری پزشکی ایفای نقش می‌کنند.

با توجه به مطالب گفته شده، در کل پژوهش حاضر با پژوهش‌های انجام گرفته متفاوت بوده و بکرتر محسوب می‌شود و در مقایسه با پژوهش‌های انجام گرفته، پژوهش حاضر جامع‌تر است. سعی دارد تمامی ابعاد این صنعت را بررسی کند، از روش پژوهش کیفی بهره می‌برد. این موارد در مقایسه با تحقیقات انجام شده قبلی، بسیار حائز اهمیت هستند.

از طرف دیگر بر اساس نتایج بدست آمده از پژوهش، ضرورت معرفی و اطلاع‌رسانی گردشگری پزشکی به عنوان پیامی بزرگ در بازار جهانی این صنعت در بین رقبا، با شناخت و اجرای تمامی ارکان تاثیرگذار و به هم پیوسته در این صنعت ممکن است. همانی که در مدل ارتباطی موزائیکی بکر آمد، اینجا در ارتباطات سلامت ورود پیدا کرده و موجب می‌شود تا این صنعت به عنوان پیامی شفاف و همه جانبه در این بازار جهانی رخ بنماید و مخاطب (گردشگر بین‌المللی سلامت) دست به انتخاب بزند. به طوری که تمامی مؤلفه‌های اثرگذار واحدهای اطلاعاتی این پیام برای مخاطب یا گردشگر باید واضح باشد تا بتواند با آن ارتباط برقرار کرده بطوری که برای انتخاب آن، اقناع شود. این پیام می‌تواند در ابعاد مختلف فردی، گروهی و سازمانی تعبیر شود. در واقع، جزئیات الگوی به دست آمده از پیشایندها و فرایندها یعنی (ارزش مقصد، ایجاد امنیت برای گردشگران، هزینه‌های ارائه خدمات به گردشگران، امکانات نوآورانه، فاکتورهای روانشناختی، فاکتورهای رفتاری، جمعیت شناختی، تکنولوژی مدرن، ارتباطات بازاریابی، حمل و نقل هوشمند، شبکه‌های اجتماعی، نیروی انسانی متخصص)، ابعاد به هم پیوسته در اطلاعات موزائیک‌های آشکار و پنهان، ریشه‌های پیامی بزرگ که همان گردشگری پزشکی است را نشان می‌دهد که مخاطب یا گردشگر بتواند دست به انتخاب پیام فرستنده برای دریافت خدمات بزند. این واحدهای اطلاعاتی به هم پیوسته در توسعه این صنعت، زمانی بهتر و سریعتر نمایان می‌شود که از ابزارهای به روز و شبکه‌سازی ارتباطاتی بهره برد. از نظر کاستلز، شبکه‌ها ریخت اجتماعی جدید جوامع ما را تشکیل می‌دهند، گسترش

منطق شبکه‌ای تغییرات چشمگیری در عملیات و نتایج فرآیندهای شناخت دنیای مدرن و فرآیند جهان شبکه‌ای دارد. کاستلز شرط قدرتمندی را در گرو حضور و مشارکت در این عرصه تعریف کرده است، اجتناب ناپذیر است. در چنین شرایطی اگر صنعت گردشگری پزشکی از ارتباطات سلامت شبکه‌ای شده بهره‌بردار شود، بی‌شک سیل ویرانگر تحولات تکنولوژی‌های دیجیتال آن را نابود خواهد کرد.

با توجه به نتایج بدست آمده پیشنهادات زیر ارائه می‌شود:

- گردشگری سلامت ایران با وجود قیمت ارزان نسبت به دیگر کشورها، به علت نبود تبلیغات مناسب در راستای ظرفیت‌ها و اطلاع‌رسانی‌های مناسب بیمارستان‌ها در زمینه پزشکی هنوز جایگاه خود را در فضای کسب و کار نیافته است و مراحل اولیه را طی می‌کند. بنابراین تبلیغات مناسب و شبکه‌سازی بکارگیری از ابزارها و تکنولوژی‌های نوین در این راستا، می‌تواند نقش بسزایی در جذب گردشگران سلامت ایفا کند.
- برگزاری نمایشگاه‌های بین‌المللی در راستای معرفی قابلیت‌های درمانی و پزشکی در صنعت گردشگری سلامت و ارتباطات بین فرهنگی نقش بسزایی در جذب گردشگران خارجی خواهد داشت.
- ایجاد سایت و شبکه‌های اجتماعی جامع به منظور اطلاع‌رسانی به چند زبان زنده دنیا درباره بیمارستان و ارتباطات بازاریابی متناسب و اشتراک‌گذاری آن در وبسایت‌های مربوطه و معرفی فعالیت‌ها و امکانات و خدمات قابل ارائه به گردشگران سلامت همراه با معرفی هزینه‌ها و سهولت صدور ویزا، بیمه بین‌المللی، امکانات حمل و نقل، اقامت مناسب و حمایت از گردشگران بین‌المللی سلامت پیش از درمان، حین درمان و پس از درمان، توسط وزارت بهداشت، گردشگری و وزارت امور خارجه و نهادهای ذیصلاح
- با توجه به تاثیرات اطلاع‌رسانی در سفارتخانه‌های کشورهای همسایه، کاربرد فناوری‌های نوین اطلاعات در زمینه تبلیغ و همراهی میان آژانس‌های گردشگری و مراکز سلامت و درمان و استفاده از فناوری‌های نوین اطلاعات و ارتباطات به منظور افزایش و آگاهی مخاطبان و ایجاد ارتباط صمیمانه با مطالعات پی در پی در بازارهای هدف و اجرای طرح‌های بازاریابی نوین می‌تواند نقش بالایی در جذب گردشگران سلامت ایفا کند.
- حمایت دولت از طرح‌ها و نتایج تحقیقات علمی پژوهشگران جهت حرکت چرخه صنعت عظیم گردشگری سلامت که سومین صنعت ارزآور جهان می‌باشد.

- تشکیل یک نهاد واحد و مستقل دولتی برای صنعت گردشگری سلامت که تمامی امورات داخلی و خارجی سه وزارتخانه (وزارت بهداشت و درمان، وزارت گردشگری و وزارت امور خارجه) را شامل شود تا از اتلاف وقت و ارائه نظریات مختلف جلوگیری گردد.
- حمایت دولت از بخش خصوصی و موسسات گردشگری سلامت و مراکز درمانی و بهبود زیرساخت‌هایی نظیر فناوری و ارتباطات؛ بکارگیری علوم میان‌رشته‌ای در چرخه‌ی میدانی و ملموس جامعه با هدف توسعه.
- ارائه راهبردهای به روز به ترتیب اولویت عبارتند از: راهبردهای سیاستگذاری و مدیریتی، شبکه سازی و ارتقای فناوری، بعد کیفیت درمان، تخصص‌گرایی، بازاریابی، زبان، بهره‌وری از متاورس سلامت، ارتباطات انسانی، بهبود قوانین و مقررات و ارتباطات بین‌المللی.

منابع

- حسینی، سمیه؛ تقوایی، مسعود. (۱۳۹۷). آمایش سرزمین و راهبردهای توسعه گردشگری پزشکی در راستای گسترش دهکده‌های سلامت، برنامه‌ریزی توسعه شهری و منطقه‌ای، ۳(۷): ۳۱-۷۷.
- خانیک، هادی. (۱۳۹۳). ارتباطات سلامت، زمینه‌ها و دورنمای آن در توسعه، تهران: نشر صدا.
- جلال آبادی، لیلیا. رضازاده، حافظ. موسوی، معصومه، (۱۳۹۱)، بررسی گل فشانها به عنوان یکی از جاذبه‌های ژئوتوریسمی جنوب شرقی ایران، سومین همایش ملی مقابله با بیابان‌زایی و توسعه پایدار تالابهای کویری ایران.
- زارعی، عظیم؛ اصغری نجیب، مریم؛ علی پور، سیما. (۱۴۰۱). گردشگری و اطلاع‌رسانی پزشکی مبتنی بر وب: یک رویکرد نتنوگرافی، علوم اطلاعات پزشکی، ۸(۱): ۱۳-۲.
- سلطان کریمی، وحید. (۱۴۰۱). شناسایی و آنالیز استراتژیک گردشگری سلامت در ایران با روش SWOT، الگوهای نوین مدیریت کسب و کار، ۴(۱).
- شجاری، محمدهادی، اعلمی فریمان، نیلوفر (۱۴۰۰)، کسب و کار گردشگری سلامت، تهران: مه‌کامه.
- گودرزی، مجید؛ تقوایی، مسعود؛ زنگی-آبادی، علی. (۱۳۹۳). توسعه گردشگری پزشکی داخلی در شهر شیراز، مدیریت اطلاعات سلامت، ۱۱(۴): ۴۸۵-۴۹۶.
- محسنیان راد، مهدی (۱۳۹۶)، ارتباط شناسی، تهران: سروش
- ون دایک، جان. (۱۳۸۴). قدرت و سیاست در جامعه شبکه‌ای. رسانه، ۶۲(۱)، ۲۵-۲۸.
- <https://sid.ir/paper/444868/fa>

هرندی عطاءاله، میرزائیان خمسه پیوند. تبیین مدل جذب گردشگر سلامت: با استفاده از استراتژی تئوری داده بنیاد کلاسیک. گردشگری شهرآ.

- Aydin, A. (2022). The evaluation of the web sites of the health care institutions in kayseri having medical tourism license in terms of medical tourism. *International Journal of Health Management and Tourism*, 7(3), 332-351. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2783551>
- Bakhtiar, N. H., Hasangholipour, Y. T., Mira, S. A., & Vedadhir, A. A. (2021). Developing A Model of Consumer Behavior in Life Insurance. https://cbs.uok.ac.ir/article_61480.html?lang=en. (In persian).
- Balogun, B. A. (2020). Preliminary look at the motivators and decision-making process of medical tourists from Nigeria to India. *Journal of Tourism Analysis: Revista de Análisis Turístico*, 27(1), 41-61. <https://doi.org/10.1108/JTA-09-2018-0021>
- Bookman, M. Z., & Bookman, K. R. (2007). *Medical tourism in developing countries*. New York: Palgrave Macmillan
- Carrera, P. M., and Bridges, F. P. (2006). "Globalization and healthcare: Understanding health care and medical tourism." *Expert Review of Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, 6 (4), 447-454
- Cham, T. H., Lim, Y. M., Sia, B. C., Cheah, J. H., & Ting, H. (2021). Medical tourism destination image and its relationship with the intention to revisit: A study of Chinese medical tourists in Malaysia. *Journal of China tourism research*, 17(2), 163-191. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19388160.2020.1734514>
- Corbin, J., & Strauss, A. (2015). *Basics of Qualitative Research*. Thousand Oaks, CA: Sage. <https://us.sagepub.com/en-us/nam/basics-of-qualitative-research/book235578>
- DeMicco, F. J., Tschirky, P. P., Jeffrey, M., Li, M., & Shepley, M. M. (2023). Strategic Medical Tourism Design: A Case of Switzerland, Hospitality Bridging Healthcare (H2H©). In *Medical Travel Brand Management* (pp. 339-352). Apple Academic Press. <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.1201/9781003277392-25/>
- Fakour-Thaghiyeh, A. M. & Hajmanidi, N. (2021). Identification of Challenges and Obstacles in Health Tourism in Iran. the First National Conference on Optimization of Production and Service Systems. <https://civilica.com/doc/1163762> (In Persian).
- Ghasemi, M., Nejad, M. G., & Aghaei, I. (2021). Knowledge management orientation and operational performance relationship in medical tourism (overview of the model performance in the COVID-19 pandemic and post-pandemic era). *Health Services Management Research*, 34(4), 208-222. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33183088>. (In persian).
- Godarzi, M., Taghvayi, M., & Zangiabadi, A. (2014). Development of domestic medical tourism in Shiraz city. *Health Information Management.*, 11(4): 485-496. <http://jebhpme.ssu.ac.ir/article-1-332-en.html>. (In persian).
- Godarzi, M., Taghvayi, M., & Zangiabadi, A. (2014). Development of domestic medical tourism in Shiraz city. *Health Information Management.*, 11(4): 485-496. <http://jebhpme.ssu.ac.ir/article-1-332-en.html>. (In persian).
- Goeldner, C. (1989). "The 39th Congress AIEST: English workshop summary," *Revue de Tourisme*, 44(4), 6-7. - Goldbach, A. R. & West, D. R. (2010). "Medical tourism: A new venture of healthcare," *Journal of Global Business Issues*, 4(2), 43-44.

- Guo, S., Lin, T., Akhtar, N., & Du, J. (2023). COVID-19, Anti-Intellectualism, and Health Communication: Assessing the Chinese Social Media Platform Sina Weibo. *Multidisciplinary Digital Publishing Institute*.11(1): 116- 121. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36611581/>
- Herandi, Ataollah, Mirzaiyian, khamseh peyvand,(2017), Explaining the health tourist attraction model: using the classical foundation theory strategy. *City tour*, 4(1). (In persian).
- Hoseini,S.,Taghvayi,M.(2017). Spatial Planning and Strategies of Medical Tourism Development towards the Expansion of Health Villages (A Case Study of Health Region No.2), *Urban and Regional Development Planning*., 3(7): 31-77. <https://doi.org/10.22054/urdp.2020.54017.1236>. (In persian).
- Jalalabadi,L., Rezazadeh,H.,Mousavi,M. (2011). Investigating Golfoshanha as one of the geotourism attractions of Southeast Iran. (In persian).
- Kamali, M., Asayesh,H., & Aryanmehr,Y. (2021). Estimation of health foreign tourism demand in different regions of Iran., *Quarterly of New Attitudes in Human Geography*., 13(1): 382-404. 10.22059/JUT.2021.320358.891. (In persian).
- Khaniki,H.(2013). Health communication, its fields and perspective in development., Tehran: Sadra. (In persian).
- Kim, M & Mattila,F (2011).Realizing the potential of electronic commerce for SMEs in the global economy, Conference for Ministers responsible for SMEs and Industry Ministers. Bologna, Italy
- Kim, S., Arcodia, C., & Kim, I. (2019). Critical success factors of medical tourism: The case of South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(24), 4964. 10.3390/ijerph16244964
- Leung, D. S. Y., & Ku, B. H. B. (2023). Health-seeking, intercultural health communication, and health outcomes: An intersectional study of ethnic minorities' lived experiences. *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jan.15568>
- Mason, A. M., & Spencer, E. (2017). Health communication: insights for quality hospitality bridging healthcare (H2H) delivery in medical tourism. In *Medical Tourism and Wellness*., 127-145. [10.1201/9781315365671-8/](https://doi.org/10.1201/9781315365671-8/)
- Mishra, V., & Rana, S. (2022). Understanding barriers to inbound medical tourism in the United Arab Emirates from a provider's perspective. *Worldwide Hospitality and Tourism Themes*. [10.1108/WHATT-10-2022-0122/full/html](https://doi.org/10.1108/WHATT-10-2022-0122/full/html)
- Mohsenianras,Mehdi,(2017). Communicology, Tehran, Soroush. (In persian).
- Rahimi Zarchi MK, Jabbari A, Rahimi SH, Shafaghat T. Preparation and designing a checklist for health care marketing mix, with medical tourism approach. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*. 2013;1(2):103–8. (In persian).
- Shajari,Mohammadhadi.Alamifariman, N. (2021). Health tourism business.,Tehran: Mahkameh. (In persian).
- Soltan Karimi, V.(2021). Identification and strategic analysis of health tourism in Iran with SWOT method. *New models of business management*., 4(1). (In persian).
- Sukjai, P., & Srirak, C. (2022). Cross-border medical tourism of tourists in Thailand's border provinces: A case study of Laotian tourists in Nongkhai and Udon Thani Patthaphon. *Kasetsart Journal of Social Sciences*, 43(1), 123-130. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/kjss/article/view/257001>

- Van Dyche, John,(2006), Power and politics in the network society. Media, (62), 25-28. (In persian).
- Xu, A., Johari, S. A., Khademolomoom, A. H., Khabaz, M. T., Umurzoqovich, R. S., Hosseini, S., & Semiromi, D. T. (2023). Investigation of management of international education considering sustainable medical tourism and entrepreneurship. Heliyon,
- Zarei,Azim.Asghari najib, Maryam. Alopour,Sima. (2021). Web-based Information for Medical Tourism: Case Study of AriaMedTour: Medical Tourism Company, Journal of Modern Medical Information Sciences. 8(1):2-13. <http://jmis.hums.ac.ir/article-1-363-en.html>. (In persian).