

## سنتز پژوهی مدل برندسازی کارآفرینانه بین‌المللی در صنعت گردشگری سلامت

بهرام ستاری<sup>۱</sup>، بابک ضیاء<sup>۲</sup>، کمال سخدری<sup>۳</sup>، سیدرسول حسینی<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۷/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۵/۳۰

### چکیده

امروزه، برندسازی مقصد به یکی از جذاب‌ترین مباحث در حوزه صنعت گردشگری تبدیل شده است. در این میان، صنعت گردشگری سلامت نقش مهمی در توسعه پایدار ایفا می‌کند و یکی از پویاترین فعالیت‌های اقتصادی عصر حاضر به‌شمار می‌رود. این پژوهش، از نظر هدف، «کاربردی تحلیلی» است و برحسب گردآوری داده‌ها، کیفی است. جامعه آماری تحقیق، خبرگان گردشگری سلامت شامل: اعضای هیئت علمی و پزشکان، مدیران مراکز درمانی و آموزشی، مدیران و صاحب‌نظران حوزه بازاریابی و برند و گردشگری سلامت‌اند. به‌منظور استخراج مؤلفه‌های مؤثر در طراحی الگوی برندسازی کارآفرینانه بین‌المللی صنعت گردشگری سلامت، با ۲۵ نفر خبره مصاحبه عمیق انجام گرفت. روش گردآوری داده‌ها متاسنتز است. بدین ترتیب که مقالات با کلیدواژه‌های کارآفرینی، برندسازی کارآفرینانه، کارآفرینی بین‌المللی، گردشگری سلامت گردآوری شد. پس از استخراج صد مقاله، زمینه‌های اصلی را از طریق کدگذاری باز و محوری استخراج کردیم. در پایان، با نظر خبرگان، این ویژگی‌ها در سیزده مقوله و چهار زمینه اصلی انتخاب کشور مقصد، انتخاب شهر مقصد، تصویر برند و وبسایت، با کدگذاری محوری، طبقه‌بندی شدند: زمینه انتخاب کشور مقصد شامل مقوله‌های حاکمیتی، تعهد مدیران، زیرساخت‌ها، عوامل فرهنگی، اقتصادی و سیاسی؛ زمینه انتخاب شهر شامل مقوله‌های دسترسی آسان، جذابیت‌های گردشگری شهر موردنظر و آشنایی با آن؛ زمینه برند مرکز درمانی شامل: مقوله‌های ترفیعات، کیفیت مرکز درمانی و کیفیت منابع انسانی.

**واژه‌های کلیدی:** برندسازی، کارآفرینی بین‌المللی، گردشگری، گردشگری سلامت

۱. دانش‌آموخته دکتری تخصصی کارآفرینی، گروه کارآفرینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قزوین، قزوین، ایران؛
۲. نویسنده مسئول: استادیار دانشکده کارآفرینی دانشگاه تهران، گروه کارآفرینی سازمانی، تهران، ایران (bziyae@ut.ac.ir)؛
۳. استادیار دانشکده کارآفرینی دانشگاه تهران، گروه کارآفرینی سازمانی، تهران، ایران؛
۴. استادیار دانشگاه فرهنگیان، گروه مدیریت آموزشی، تهران، ایران؛

## مقدمه

راهبردی دارد و درک جامعی از مؤلفه‌های تأثیرگذار در صنعت مزبور در برنامه‌ریزی‌های بلندمدت و کوتاه‌مدت مدیران این حوزه مؤثر خواهد بود.

## پیشینه تحقیق

گردشگری از پویاترین و سریع‌ترین صنایع در حال رشد جهان است. سازمان ملل متحد این صنعت را به‌منزله یکی از ابزارهای اصلی توسعه اقتصادی، ایجاد اشتغال و منبعی برای کسب درآمد بالاتر به رسمیت شناخته است. در کشورهای توسعه‌یافته، گردشگری باعث تنوع درآمدها و افزایش انسجام در اقتصاد می‌شود، در حالی که در کشورهای در حال توسعه این صنعت فرصتی برای صادرات با شیوه‌ای سریع‌تر از روش‌های سنتی است (ایزدی و همکاران، ۱۳۹۱).

پیشینه تحقیقات انجام گرفته نشان می‌دهد محققان با دیدگاه محدودی به برندسازی و جذب گردشگر در حوزه درمان پرداخته‌اند. مثلاً از دیدگاه برخی محققان وجود زیرساخت‌های قوی نظیر، امکانات و تجهیزات پیشرفته، زیرساخت‌های حمل‌ونقل، نیروهای انسانی کارآمد، زیرساخت‌های مناسب جایگزین نظیر آب‌درمانی در ایجاد برندسازی و جذب گردشگر سلامت مهم‌ترین مؤلفه است (Luka & Muiznieks, 2012; Snyder et al., 2011; Cormany, 2010).

به‌طور کلی رقابت در زمینه گردشگری پیشرفت چشمگیری داشته و تحقیقات دانشگاهی زیادی در این زمینه انجام شده است (Matias et al., 2013: 10). این کار با همکاری انجمن‌های بین‌المللی صورت می‌گیرد. برای مثال، کشورهای عضو سازمان همکاری اقتصادی و توسعه به دنبال اتحاد و گسترش همکاری در زمینه گردشگری و در نتیجه توسعه اقتصادی - اجتماعی‌اند (Dupeyras & MacCallum, 2013).

در پژوهش دیگری که درباره ترویج گردشگری پزشکی هند انجام شد، پژوهشگران به این نتیجه

امروزه توجه به گردشگری و آثار مثبت آن بسیار افزایش یافته است (Hall & Lew, 2009, p. 17) و این صنعت نقش بسیار مهمی در رفاه اجتماعی و اقتصادی جوامع میزبان ایفا می‌کند (Walker & Walker, 2011: 38). صنعت گردشگری سلامت، که سفر به کشورهای دیگر با اهداف درمانی است، زیرمجموعه صنعت گردشگری به‌شمار می‌رود و در بازار به‌سرعت رو به پیشرفت است (Transparency Market Research, 2013).

شواهد حاکی از آن است که شمار کشورهای خواهان ایجاد تسهیلات و خدمات درمانی برای گردشگران خارجی رو به افزایش است. مثلاً کاستاریکا، با وجود وسعت اندک، سالیانه میزبان ۱۵۰ هزار گردشگر سلامت است و حدود ۹۰ درصد مشتریان خدمات آرایشی آن را مصرف‌کنندگان خارجی تشکیل می‌دهند (Bookman & Bookman, 2008: 5). صنعت گردشگری سلامت یکی از مواردی است که در نقشه سلامت کشور به آن اشاره شده است؛ به‌طوری که ۵/۰ درصد از کل منابع نظام سلامت، تا پایان برنامه پنجم توسعه اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی، از محل درآمدهای ناشی از گردشگری سلامت تأمین شود. ایران از سال ۱۳۸۴ به‌صورت پراکنده در جهت توسعه و جذب بیمار خارجی تلاش کرده است (ویسی، ۱۳۹۶). با وجود این، تعداد محدود بیمار خارجی باعث شده است که درآمد گردشگری سلامت ایران ناچیز باشد (Zia Sheikholeslami et al., 2010).

با وجود مزیت‌های رقابتی بالقوه‌ای نظیر خدمات پزشکی با کیفیت بالا و هزینه پایین (Azimi et al., 2017)، صنعت گردشگری سلامت وضعیت خوبی در بازار رقابتی ندارد. بنابراین، با توجه به ظرفیت‌های موجود در کشور از حیث وجود زیرساخت‌های مناسب و کیفیت خدمات، پرداختن به موضوع گردشگری سلامت و برندسازی اهمیتی

سلامت، اخیراً روی و همکاران (2018) برندسازی در گردشگری سلامت را هدف پژوهش خود قرار دادند. آن‌ها در این تحقیق دلایل گردشگران برای انتخاب کشورهای غربی را بررسی کردند.

رکنی و پارک (2018) در پژوهش خود به ارزیابی گردشگری پزشکی در ایران پرداختند و به اقدامات و فعالیت‌هایی در این راستا اشاره کردند که جایگاه ایران را در بازار رقابتی جهانی نشان می‌دهد.

الطالبانی و همکاران (2019) نیز پژوهشی با هدف ارتقاء گردشگری پزشکی در امارات متحده عربی انجام دادند و به این نتیجه دست یافتند که گردشگری پزشکی مزیتی برای مقاصد گردشگری محسوب می‌شود. همچنین عوامل اقتصادی را عامل مهم توسعه صنعت گردشگری پزشکی در دبی معرفی کردند.

زارعی و ملکی (2019) به بررسی عوامل مؤثر بر بازاریابی گردشگری پزشکی در آسیا پرداختند. آن‌ها مقالات چاپ‌شده در این زمینه طی سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۷ را مطالعه کردند و به این نتیجه رسیدند که در حوزه بازاریابی گردشگری پزشکی در آسیا لازم است مدل‌های بیشتری ارائه شود.

کولیوپولوس و کاتسونی (2019) به موضوع توانایی ارزیابی پروژه‌های مدیریت نوآورانه در حوزه گردشگری سلامت پرداختند. آن‌ها دریافتند که گردشگری پایدار، مبتنی بر جامعه، راهکار عملی برای پیشرفت توسعه در گردشگری سلامت است.

برخی محققان نیز عوامل سیاسی نظیر پایداری سیاسی، تصویر جوامع بین‌المللی از کشور مقصد، وجود امنیت برای مسافران خارجی و وجود قوانین حمایتی از مسافران خارجی را مهم قلمداد نموده‌اند (Sim, 2014; Noori & Kargari, 2016; Johnston et al., 2015; Jabbari et al., 2012).

گروه دیگری از محققان عوامل اقتصادی نظیر

رسیدند که موفقیت در زمینه گردشگری پزشکی به موفقیت در اطلاع‌رسانی به بیماران درباره رویه‌های درمانی، امکانات درمان، فرصت‌های گردشگری، ترتیبات سفر و کشورهای مقصد گردشگری پزشکی بستگی دارد و ترویج گردشگری پزشکی شامل طیف گسترده‌ای از ابزارهای بازاریابی مانند تولید و پخش آگهی‌ها، کتابچه‌ها و ایجاد وبسایت‌هاست (Crooks et al., 2011).

کاظمی (۲۰۰۸) در پژوهشی با عنوان «عوامل مؤثر بر جذب گردشگر پزشکی در ایران» به این نتیجه رسید که امنیت اجتماعی، برخورداری از استانداردهای جهانی در مراکز درمانی، تجهیزات پزشکی و صدور روادید درمان از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر توسعه این صنعت در ایران است. در سال ۲۰۰۷، کابلرو و موگومبا پژوهش دیگری تحت عنوان «گردشگری پزشکی و فرصت‌های کارآفرینی با هدف چارچوبی نظری برای ورود به این صنعت» انجام دادند. در این پژوهش مشخص شد که گردشگران ترجیحاً به دنبال درمان در خارج از کشور در چارچوب گردشگری‌اند (Caballero-Danell & Mugomba, 2006).

ناگاراگان (2004)، ضمن بیان برتری رقابتی هند در زمینه گردشگری پزشکی، عوامل مهم بازدارنده توسعه این صنعت را کمی ابتکار دولت، کاستی در هماهنگی ارکان این صنعت، فقدان وجود سازوکار اعتباربخشی بیمارستان‌ها، نبود سیاست یکپارچه قیمت و استاندارد در بیمارستان‌های کشور مطرح کرد.

چاکرابورتی و مومیتا (2018) فرصت‌های گردشگری پزشکی در هند را بررسی کردند و به موضوع رقابت برای جذب گردشگران از کشورهای خارجی پرداختند. آن‌ها به این نتیجه دست یافتند که عملکرد کارکنان و تیم پزشکی نقش بسیار مهمی در جذب گردشگران دارد.

به علت اهمیت موضوع برندسازی در گردشگری

مطالعات کتابخانه‌ای و تهیه طرح تحقیق و مطالعه و جمع‌آوری مبانی نظری آن، عوامل مؤثر بر برندسازی کارآفرینانه بین‌المللی صنعت گردشگری سلامت مشخص شد و سؤالات مصاحبه، مربوط به طراحی مدل برندسازی کارآفرینانه بین‌المللی صنعت گردشگری سلامت که شامل زمینه‌های اصلی و فرعی حاصل از مطالعه کیفی بود، پس از تدوین به تأیید خبرگان رسید.

جامعه آماری تحقیق خبرگان گردشگری سلامت یعنی پزشکان، اعضای هیئت علمی و سایر متخصصان حوزه برند، بازاریابی و گردشگری سلامت، مدیران و معاونان نظام ارزیابی و نظارت بر گردشگری، مدیران مراکز درمانی و آموزشی‌اند. به‌منظور استخراج مؤلفه‌های مؤثر در طراحی الگوی برندسازی کارآفرینانه بین‌المللی صنعت گردشگری سلامت، با ۲۵ نفر خبره مصاحبه عمیق انجام گرفت. خبرگان شامل پنج نفر از پزشکان بیمارستان‌های عالی‌نسب تبریز، حکیم جرجانی گرگان، سینای تهران، کودکان امام حسین (ع) اصفهان و مرکز پیوند اعضای خاورمیانه شیراز، هشت نفر از مدیران و معاونان این بیمارستان‌ها، پنج نفر از مدیران و دست‌اندرکاران سازمان میراث فرهنگی و مدیریت هتل‌های جهانگردی تهران و هفت نفر از مدیران شرکت‌های گردشگری و آژانس‌های هواپیمایی‌اند.

ابتدا با استفاده از مطالعات کتابخانه‌ای مانند مطالعه مقالات خارجی و داخلی، گزارش‌های سازمان‌های جهانی و کتاب‌های مرتبط، به بررسی مبانی نظری و ادبیات و پیشینه گردشگری سلامت پرداخته شد و سپس، به‌منظور شناسایی عوامل مؤثر بر برندسازی کارآفرینانه گردشگری سلامت، مصاحبه‌هایی با خبرگان این صنعت صورت گرفت. برای گردآوری داده‌ها از روش «متاسنتز» استفاده شد. بدین ترتیب که مقالات با کلیدواژه‌های

هزینه پایین خدمات پزشکی، هزینه پایین اقامت و حمل‌ونقل را مهم‌ترین عامل جذب گردشگری سلامت دانسته و درباره آن تحقیق کرده‌اند (James, 2012; Lunt & Carrera, 2010; Mogaka et al., 2017). بعضی محققان نیز عواملی نظیر قوانین تسهیل‌گر در جذب گردشگری مانند صدور روادید و قوانین حمایتی از تسهیل‌گران صنعت گردشگری سلامت را اساسی‌ترین عوامل دانسته‌اند (Chin et al., 2017; Rezaee & Mohammadzadeh, 2016).

بررسی تحقیقات نشان می‌دهد که محققان نگرش‌های جامعی به عوامل تأثیرگذار در جذب گردشگری و برندسازی نداشته‌اند. بنابراین خلأ تحقیقاتی این پژوهش دست‌یابی به زمینه‌های اصلی و فرعی جذب گردشگری سلامت است. به‌طور کلی، نگرشی جامع و نظام‌مند به موضوع شناسایی و دسته‌بندی عوامل مؤثر بر ایجاد برندسازی صنعت ضروری است، هرچند که با وجود اهمیت این بحث در کشور، تاکنون تحقیقات انجام‌شده در این زمینه به‌صورت جزیره‌ای و محدود به عوامل مؤثر بر جذب گردشگری سلامت در کشور بوده است. بنابراین هدف اصلی این تحقیق یک‌پارچه‌کردن مؤلفه‌های اصلی و فرعی برندسازی کارآفرینانه بین‌المللی صنعت گردشگری سلامت در مدلی جامع است.

### روش تحقیق

این پژوهش از منظر هدف کاربردی تحلیلی است و از لحاظ گردآوری داده‌ها، پژوهشی آمیخته از نوع کیفی است که با تأیید نظر خبرگان انجام شده است. پژوهش حاضر به‌صورت کیفی اجرا شده و مدلی از داده‌ها استخراج می‌شود، داده‌ها و اطلاعات به‌صورت متنی به‌دست آمده‌اند.

در تحقیق حاضر، پس از تعیین هدف تحقیق و انجام مصاحبه‌های عمیق و نیز مطالعه مستندات و

مشاهده می‌شود که از تعداد ۹۵ کد که پژوهشگر و همکار پژوهشی ثبت کرده بودند، درباره ۳۷ کد توافق داشته‌اند. درصد توافق درون موضوعی یا نرخ سازگاری درونی برای این ابزار براساس رابطه بیان شده برابر با ۷۷/۸۹ درصد است.

#### یافته‌ها

پس از آماده‌سازی پروتکل مصاحبه، که ملاک تهیه آن گویه‌های تأییدشده از متاسنتر صد مقاله معتبر بود، با ۲۵ نفر از پزشکان و مدیران مراکز آموزشی، درمانی و گردشگری مصاحبه شد و پس از ترانویسی، کدگذاری انجام شد و به نتایج حاصل از متاسنتر اضافه شد. کدگذاری انتخابی و ارائه مدل کیفی، که به تأیید خبرگان رسیده، از طریق نرم‌افزار اطلس - تی ارائه شده است. در این تحقیق پایه و اساس الگوهای استخراج شده ۸۵ ویژگی است که از صد مطالعه معتبر و مصاحبه عمیق استخراج شد. این ویژگی‌ها در چهار زمینه اصلی و سیزده مقوله، که مدل برندسازی کارآفرینانه گردشگری سلامت را تعریف می‌کنند، کدبندی و طبقه‌بندی شدند.

جدول ۲ نتایج کدگذاری محوری و استخراج مقولات مربوط به انتخاب کشور مقصد را نشان می‌دهد. در این زمینه، شش مقوله مطرح شد که عبارت‌اند از تعهد راهبردی مدیران در سطح عالی، وجود زیرساخت‌های قوی صنعت گردشگری سلامت، عوامل فرهنگی، عوامل سیاسی، عوامل اقتصادی و عوامل حاکمیتی.

کارآفرینی، برندسازی کارآفرینانه، کارآفرینی بین‌المللی، گردشگری سلامت گردآوری شد. مقالات و اطلاعات آن‌ها در جدولی لیست شد. پس از استخراج صد مقاله، زمینه‌های اصلی از طریق کدگذاری باز و محوری استخراج شد.

تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌های فردی و گروهی با روش تحلیل کیفی صورت گرفته است.

#### پایایی تحقیق

به‌منظور تعیین پایایی پروتکل مصاحبه از روش پایایی بین دو کدگذار استفاده شده است. ابتدا از یک همکار پژوهشی که در زمینه کدگذاری داده‌های کیفی دارای تجربه بود درخواست شد تا در پژوهش مشارکت کند. از بین نتایج مصاحبه، پنج مصاحبه اول، پنجم، نهم، چهاردهم و نوزدهم انتخاب شد (ملاک انتخاب بیش از ۱۰ درصد کل مصاحبه‌ها است) و به‌طور جداگانه دو کدگذار (پژوهشگر و همکار پژوهشی) آن‌ها را کدگذاری کردند. در هر کدام از مصاحبه‌ها، کدهایی که در نظر دو نفر با هم مشابه بودند «موافق» و کدهای غیرمشابه «ناموافق» تشخیص داده شد. سپس محقق به همراه این همکار تعداد پنج مصاحبه را کدگذاری کردند و درصد توافق درون موضوعی، که به‌منزله شاخص پایایی تحلیل به‌کار می‌رود، با استفاده از فرمول زیر محاسبه شد:

$$100\% \times \frac{\text{تعداد توافق ها} \times 2}{\text{تعداد کدها}} = \text{درصد توافق درون موضوعی}$$

جدول ۱: درصد توافق درون موضوعی برای بررسی پایایی کیفی

ردیف	شماره مصاحبه	تعداد کل کدها	تعداد کدهای موافق	پایایی بازارآزمون
۱	مصاحبه ۱	۱۸	۷	۷۷/۷۸ %
۲	مصاحبه ۵	۱۶	۵	۶۲/۵ %
۳	مصاحبه ۹	۲۴	۱۰	۸۳/۳ %
۴	مصاحبه ۱۴	۱۲	۴	۶۶/۶۷ %
۵	مصاحبه ۱۹	۲۵	۱۱	۸۸ %
	کل	۹۵	۳۷	۷۷/۸۹ %

جدول ۲: نتایج کدگذاری محوری و استخراج مقولات مربوط به انتخاب کشور مقصد

منابع	کد باز (ویژگی‌ها)	کد محوری (مقوله‌ها)	زمینه‌های اصلی
Kácha et al., 2016	ایجاد ساختار مسئول و پاسخ‌گو در زمینه صنعت گردشگری سلامت نظیر سازمان و مؤسسه در سطح کلان	تعهد راهبردی مدیران در سطح عالی	کشور مقصد
Pocock & Phua, 2011	وجود سیاست‌ها و قوانین تسهیل‌گر گردشگری سلامت نظیر سیاست‌های درمان بیمه‌ای در کشور		
Guo et al. 2013	ایجاد اتحادهای راهبردی، نظیر قراردادهای همکاری با بیمارستان‌های بین‌المللی برای حمل‌ونقل بیماران		
Samadbeik et al., 2017	ایجاد بانک اطلاعاتی درخصوص صنعت گردشگری سلامت مناطق کشور		
Rice et al., 2018	برنامه‌های اعتبارسنجی مراکز درمانی و دریافت شکایت‌های بین‌المللی بیماران		
Wendt, 2012	برنامه‌های تشویقی جذب سرمایه‌گذار داخلی و خارجی در صنعت گردشگری سلامت		
Lunt et al., 2010	برنامه‌های ترفیعی و ترویجی نظیر آموزش‌ها، کنفرانس‌ها و تبلیغات		
Snyder et al., 2011	وجود امکانات و تجهیزات قوی پزشکی نظیر آزمایشگاه‌های مجهز		
Pechlaner & Raich, 2001	وجود تحقیقات و فناوری پیشرفته پزشکی		
John, 2017	وجود زیرساخت‌های قوی تبلیغات مدرن نظیر انواع رسانه‌ها، شبکه‌های اجتماعی و چاپ و نشر		
Connell, 2006	وجود زیرساخت‌های قوی حمل‌ونقل		
Donabedian, 2005	قابل دسترس بودن مراکز پزشکی		
Smith & Forgione, 2007	وجود زیرساخت‌های مناسب جذب گردشگر		
Luka & Muiznieks, 2012	وجود زیرساخت‌های مناسب جایگزین پزشکی نظیر مراکز آبدرمانی		
Cormany, 2010	وجود نیروهای انسانی باتجربه و آموزش‌دیده نظیر پزشکان، پرستاران و کارکنان		
Zamani-Farahani & Gazali, 2012	فرهنگ اسلامی - ایرانی	عوامل فرهنگی	
شماعی، ۱۳۸۷	وجود اشتراکات فرهنگی، تاریخی و مذهبی با همسایگان		
Henderson, 2016	وجود غذاها و نوشیدنی‌های حلال		
Jabbari et al., 2014	کنجکاو زائران مسافران شیعه		
Jabbari et al., 2013	جذابیت‌های فرهنگی و تاریخی ملی ایران نظیر پاسارگاد		
Röysky, 2015	وجود اشتراکات زبانی		
Johnston et al., 2015	پایداری سیاسی	عوامل سیاسی	
Jabbari et al., 2012	تصویر جوامع بین‌المللی از ایران		
Noori & Kargari, 2016	وجود امنیت اجتماعی برای مسافران خارجی		
Sim, 2014	وجود قوانین حمایتی از حقوق مسافران خارجی در قبال جرایمی مانند کلاهبرداری		
Khan & Alam, 2014	وجود استانداردهای نظارتی و اعمال آن‌ها از طریق وزارت بهداشت و پزشکی قانونی		
Mogaka et al., 2017	هزینه‌های پایین خدمات پزشکی	عوامل اقتصادی	
Sultana et al., 2014	هزینه‌های پایین اقامت و حمل‌ونقل		
Lunt & Carrera, 2010	شرایط آسان حمل‌ونقل پول برای مسافران خارجی		
James, 2012	پذیرش کارت‌های اعتباری بین‌المللی		
Lee, 2007	اصلاح قوانین بالادستی مانع رفتار کارآفرینی		
Alberti et al., 2014	حمایت دولت از صنعت گردشگری ایران	عوامل حاکمیتی	
Crooks et al., 2013	حذف قوانین و آیین‌نامه‌های ناکارآمد در صنعت گردشگری		
Rezaee & Mohammadzadeh, 2016	وجود قوانین تسهیل‌گر در صدور روادید		
Chin et al., 2017	وجود تسهیلات به ارائه‌دهندگان خدمات گردشگری برای افزایش توان رقابتی بین‌المللی		
Barišić & Marić, 2012	مدیریت یکپارچه جهت هماهنگی بین سازمان‌های درگیر و مرتبط با حوزه گردشگری سلامت		

جدول ۴: نتایج کدگذاری محوری و استخراج مقولات مربوط به تصویر برند از مرکز درمانی

منابع	کد باز (ویژگی‌ها)	کد محوری (مقوله‌ها)	زبینه‌های اصلی
Azimi et al., 2017	تبلیغات از طریق انواع رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی	ترقیات	
حاجی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۵	تبلیغات از طریق چاپ و نشر و بروشور به ویژه در فرودگاه‌ها		
Lunt et al., 2010; Foote, 2017	برگزاری دوره‌های آموزشی و کنفرانس‌ها		
Paştiu et al., 2014	ارائه اطلاعات رایگان در خصوص پزشکی		
Amodeo, 2010	ارتباط با سایر آژانس‌های مسافرتی	کیفیت مرکز درمانی	تصویر برند از مرکز درمانی
Saiprasert, 2011	ارتباط با سایر مراکز درمانی ملی و بین‌المللی		
Snyder et al., 2011	خدمات پذیرش مناسب و آسان (روادید و پذیرش بیمارستان و اقامت و...)		
Jotikasthira, 2010	برخورد اجتماعی مناسب پرسنل مراکز درمانی با گردشگران		
Gunter et al., 2010	تجهیزات پزشکی و آزمایشگاهی مناسب		
تقوایی و گودزی، ۱۳۹۵	نظام اداری ساده و شفاف		
Mogaka et al., 2017	وجود روش‌های جدید درمان نظیر سلول‌های بنیادین		
Dellande et al., 2004	بسته‌های پزشکی، تندرستی، درمانی، جراحی		
Joy & McCrystal, 2015	هزینه‌های درمانی مناسب		
Fallah and Akbari, 2017	خدمات پزشکی، مراقبتی و اداری مناسب		
رحیمی زارچی و همکاران، ۱۳۹۶	خدمات مشاوره‌ای مناسب پیش از سفر		
ملکی و توانگر، ۱۳۹۴	خدمات ترجمه		
Zaidan, 2015	پیگیری‌های مراقبتی بعد از درمان		
Mogaka et al., 2017	ارائه خدمات حمل‌ونقل و اقامتی		
	ارائه خدمات جنبی گردشگری، تفریحی و ...		
Nandi, 2012	وجود پزشکان متخصص و معروف	کیفیت منابع انسانی	
Cormany, 2010;	وجود کارکنان متخصص		
Cormany, 2010	وجود پرستاران ممتاز		
Singh & Negi, 2013	برنامه‌های آموزشی به‌منظور ارتقای کیفیت منابع انسانی		
Ciasullo et al., 2017	سیاست‌های حمایتی از خلاقیت و نوآوری		
Crooks et al., 2011	انتقال پزشکان مجرب از سایر مراکز ملی و بین‌المللی		
Ratnapalan & Uleryk, 2014	تیم تخصصی و حرفه‌ای پزشکی		
Crooks et al., 2012	وجود اخلاق حرفه‌ای منابع انسانی		

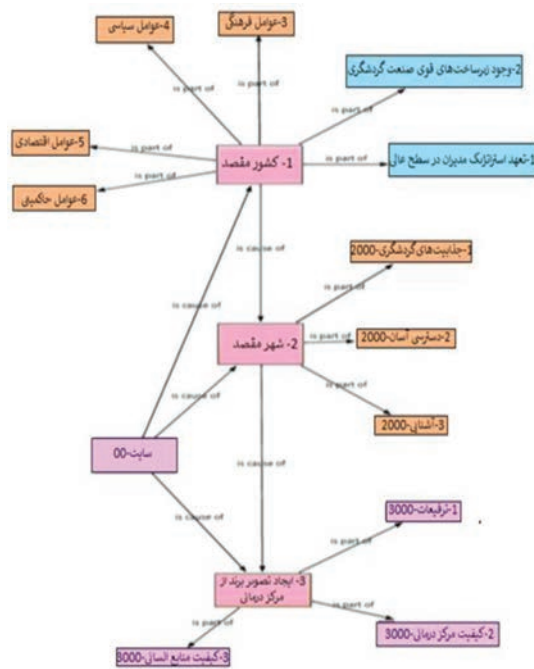
جدول ۳ نتایج کدگذاری محوری و استخراج مقولات مربوط به انتخاب شهر مقصد را نشان می‌دهد. در این زمینه، سه مقوله جذابیت‌های گردشگری، دسترسی آسان و آشنایی مطرح شده است.

جدول ۳: نتایج کدگذاری محوری و استخراج مقولات مربوط به انتخاب شهر مقصد

منابع	کد باز (ویژگی‌ها)	کد محوری (مقوله‌ها)	زبینه‌های اصلی
Amodeo, 2010	وجود مراکز درمانی چندملیتی و باکیفیت در شهر مدنظر	جذابیت‌های گردشگری	
Milenkovski et al., 2016	وجود جاذبه‌های گردشگری فرهنگی، تاریخی و طبیعی		
Zaidan, 2015	وجود مراکز تفریحی و خرید		
Hashemi et al., 2015	وجود جذابیت‌های درمانی جایگزین مانند آبگرم		
Crooks et al., 2011	نزدیکی شهر گردشگری به شهر درخواست‌کننده	دسترسی آسان	شهر مقصد
Hall & Lew, 2009: 91	وجود فرودگاه بین‌المللی و برنامه‌های پرواز در شهر مدنظر		
Musa & Ndawayo, 2011	وجود زیرساخت‌های حمل‌ونقل زمینی و جاده‌ای		
Han & Hyun, 2014	وجود اقامتگاه‌های باکیفیت و مناسب مانند هتل‌ها		
Crooks et al., 2011	تجربیات قبلی درخواست‌کننده از بازدید شهر	آشنایی	
۱۳۸۸	داشتن دوستان و آشنایان در شهر مدنظر		
۱۳۸۷	شباهت‌های فرهنگی و تاریخی با فرهنگ درخواست‌کننده		
۱۳۹۲	رفتار صمیمی مردم در برخورد با افراد گردشگر		

جدول ۴ نتایج کدگذاری محوری و استخراج مقولات مربوط به تصویر برند از مرکز درمانی را نشان می‌دهد. در این زمینه، سه مقوله ترفیحات، کیفیت مرکز درمانی و کیفیت منابع انسانی مطرح شده است.

شکل ۱: خروجی اطلس-تی، مدل نهایی



### بحث و نتیجه‌گیری

در این مقاله به این نتیجه رسیدیم که زمینه‌های تأثیرگذار در ایجاد برند بین‌المللی از ایران و مراکز درمانی کشور تحت تأثیر چهار زمینه اصلی انتخاب مقصد ایران، انتخاب شهر مقصد، وجود سایتی قوی و ایجاد تصویر برند قرار می‌گیرد که این زمینه‌ها تحت تأثیر عوامل ذیل‌اند.

نتیجه این سنتز پژوهی نشان می‌دهد که زمینه اول مربوط به انتخاب مقصد است که به شش مقوله عوامل حاکمیتی، تعهد مدیران، زیرساخت‌های مناسب، فرهنگ، عوامل اقتصادی و عوامل سیاسی به شرح ذیل تقسیم می‌شود:

اولین زمینه تأثیرگذار در انتخاب ایران برای مقصد نهایی وجود نهادهای محرک، تسهیل‌گر و حمایت دولت از صنعت گردشگری در کشور است که در این متاسنتر زمینه حاکمیتی در نظر گرفته شده است. زیرا امروزه ثابت شده است که نهادها تعیین‌کننده رفتارهای اقتصادی در کشورها هستند و در صورتی که نهادها از رفتارهای مولد و کارآفرین

جدول ۵ نتایج کدگذاری محوری و استخراج مقولات مربوط به سایت و اقدامات تأثیرگذار در این حوزه را نشان می‌دهد.

جدول ۵: نتایج کدگذاری محوری و استخراج مقولات مربوط به سایت

منابع	کد باز (ویژگی‌ها)	کد محوری (مقوله‌ها)	زمینه‌های اصلی
Constantin & Kavoura, 2016	وجود سایت چندزبانه	۳ ۳	۳ ۳
Plianbangchang, 2018	ارائه اطلاعات پزشکی مناسب و ارائه اطلاعات مربوط به تخصص مرکز درمانی		
Chinai & Goswami, 2007; Turner, 2011	ارائه خدمات و اطلاعات مربوط به پذیرش، صدور روادید، حمل و نقل هتل		
Ratnapalan & Uleryk, 2014	فیلم‌های کوتاه از نمونه‌های موفق		
نصیری پور و سلمانی، ۱۳۸۹	معرفی تیم‌های متخصص پزشکی		
Johnston et al., 2015	امکان دریافت اطلاعات اولیه و مشاوره رایگان از طریق سایت		
مصباحی و همکاران، ۲۰۱۸	امکان پیگیری‌های مراقبتی بعد از درمان		
Constantin & Kavoura, 2016	تعبیه سیستم ارزیابی پیشنهادی درمانی		

پس از کدگذاری مصاحبه‌ها و استخراج چالش‌ها و پیشنهادها در زمینه‌های برندسازی صنعت گردشگری سلامت، گروه کانونی برای تأیید نهایی مدل در بیمارستان عالی‌نسب تبریز تشکیل شد و پس از تعدیل اندک ویژگی‌های استخراج‌شده از مصاحبه عمیق، از طریق نرم‌افزار اطلس-تی، مدل نهایی حاصل از روش کیفی استخراج شد. شکل ۱ مدل نهایی استخراج‌شده از نرم‌افزار اطلس-تی را نشان می‌دهد.



حمایت کنند، زمینه ایجاد و رشد فعالیت‌های کارآفرینی به وجود خواهد آمد (Baumol, 1993: 45). دومین مقوله مؤثر در انتخاب ایران برای مقصد نهایی وجود مدیران متعهد است که در اجرای سیاست‌های تسهیل‌گر، تدوین برنامه‌ریزی‌های بلندمدت و کوتاه‌مدت برای اجرای قوانین حاکمیتی توانمندی لازم را داشته باشند و بتوانند با ایجاد نظام ارزیابی عملکرد مناسب و مهیا کردن زیرساخت‌های لازم زمینه‌های مناسب جذب گردشگری پزشکی را در کشور مهیا سازند. این مؤلفه می‌تواند عامل تعهد راهبردی مدیران باشد. مقوله سوم وجود زیرساخت‌های مناسب، نظیر وجود مراکز درمانی مجهز و دردسترس بودن آن‌ها، حضور پزشکان زبردست و وجود زیرساخت‌های تبلیغاتی مناسب در این زمینه است که در قصد انتخاب کشور ایران از نظر گردشگرها مؤثر است. مقوله چهارم در این زمینه وجود پایداری سیاسی در کشور، وجود امنیت سیاسی و قوانین حمایتی از گردشگرهاست. در این مطالعه، این زمینه در قالب عوامل سیاسی مطرح شده است. مقوله پنجم کشور مقصد در این سنتر پژوهی مربوط به وجود جذابیت‌های گردشگری نظیر اماکن تاریخی و گردشگری، اشتراکات زبانی و تاریخی است که در قالب زمینه فرهنگی مطرح می‌شود. نهایتاً مقوله ششم ویژگی‌هایی نظیر پذیرش کارت‌های اعتباری خارجی و امکان دریافت و پرداخت‌های بین‌المللی، هزینه‌های درمانی و اقامتی مناسب است که مقوله عوامل اقتصادی را تشکیل می‌دهد.

سنتر مقالات موجود نشان می‌دهد که زمینه اصلی دوم در ایجاد برند بین‌المللی صنعت گردشگری سلامت مربوط به انتخاب شهر مقصد از دیدگاه گردشگرهاست که به سه مقوله دسترسی آسان، آشنایی و جذابیت‌های شهری به شرح ذیل تقسیم می‌شود.

عامل اول دسترسی آسان است. هرچه دسترسی به شهر مدنظر آسان‌تر باشد، به تعبیری دیگر شهر مقصد زیرساخت‌های قوی حمل‌ونقل زمینی و هوایی داشته باشد و اقامتگاه‌های موجود در آن کیفیت و هزینه مناسبی داشته باشد، امکان انتخاب آن از نظر گردشگرها بیشتر است. عامل دوم در انتخاب شهر مقصد مربوط به جذابیت‌های گردشگری است که ویژگی‌هایی همچون وجود مراکز باکیفیت در شهر، جذابیت‌های درمانی جایگزین نظیر آب‌درمانی و جذابیت‌های فرهنگ و تاریخی را دربر دارد. مقوله سوم در انتخاب شهر مقصد در قالب آشنایی در این متاسنتر مطرح شده است که ویژگی‌هایی نظیر تجربه مسافرت قبلی گردشگرها، میزان رفتار صمیمی شهروندان شهر مدنظر و شباهت‌های فرهنگی را شامل می‌شود. نتیجه این متاسنتر نشان می‌دهد که زمینه سوم مربوط به ایجاد تصویر برند از مرکز درمانی است که حاوی سه مقوله ترفیحات، کیفیت مرکز درمانی و کیفیت منابع انسانی به شرح ذیل است. در صورتی که زمینه‌های مربوط به کشور مقصد و شهر هم‌افزایی لازم را با زمینه تصویر برند از مرکز درمانی داشته باشند، تصویر خوبی در اذهان گردشگرها ایجاد می‌شود. سنتر مقالات نشان می‌دهد که وجود تبلیغات از طریق وبسایت‌ها، مراکز حمل‌ونقل مانند فرودگاه‌ها و ارتباط با سایر مراکز درمانی در سطح کشور و بین‌المللی می‌تواند در انتخاب مرکز درمانی نقش بسزایی داشته باشد. ویژگی‌های تشکیل‌دهنده کیفیت مرکز درمانی شامل وجود تجهیزات پزشکی و آزمایشگاه‌های پیشرفته در مرکز مدنظر، تجهیزات انتقال بیمار، خدمات مشاوره‌ای و ترجمه‌ای مناسب، برخورد اجتماعی مناسب کادر درمان، خدمات پذیرش و پیگیری‌های بعد از درمان و اخذ هزینه‌های مناسب است و نهایتاً ویژگی‌های تشکیل‌دهنده

فرصت یا تهدید». مجله طب نظامی، دوره ۱۴، شماره ۲، ص ۶۹-۷۵.

تقوایی، مسعود و گودرزی، مجید (۱۳۹۵). «تدوین و اولویت‌بندی راهبردهای توسعه گردشگری سلامت (مطالعه موردی: کلانشهر شیراز)». فصلنامه علمی پژوهشی پژوهش و برنامه‌ریزی شهری، دوره ۷، شماره ۲۴، ص ۱-۲۲.

حاجی‌نژاد، علی، عنابستانی، علی‌اکبر و صفریان، محمد (۱۳۹۵). «تدوین برنامه استراتژیک گردشگری پزشکی با تأکید بر گردشگری مذهبی در شهر مشهد». فصلنامه تحقیقات جغرافیایی، شماره دوم، شماره پیاپی ۱۲۱، ص ۱۰۱-۱۱۴.

رحیمی زارچی، محمدکاظم، شفقت، طاهره و حاتم، ناهید (۱۳۹۶). «صنعت گردشگری پزشکی شهر شیراز: راهکارهای توسعه‌ای». راهبردهای مدیریت در نظام سلامت، دوره ۲، شماره ۲، ص ۸۸-۹۵.

رحیمی‌مقدم، جواد و ناظری، احسان (۱۳۹۲). «تأثیر رفتار جامعه میزبان در جذب گردشگر»، دومین همایش ملی گردشگری و طبیعت‌گردی ایران زمین، همدان، شرکت هم‌اندیشان محیط زیست فردا،

[www.civilica.com/Paper-CTEI02-CTEI02\\_038.html](http://www.civilica.com/Paper-CTEI02-CTEI02_038.html)

شماعی، علی (۱۳۸۷). «نقش جهانگردی در فرایند همگرایی و توسعه فرهنگی کشورهای اسلامی». فصلنامه علمی مطالعات فرهنگ - ارتباطات (نامه پژوهش فرهنگی سابق)، دوره ۹، شماره ۱، ص ۸۱-۱۰۶.

فرجی‌راد، عبدالرضا و آقاجانی، سمیه (۱۳۸۸). «تحلیلی نو پیرامون گردشگری و جدیدترین طبقه‌بندی آن». فصلنامه جغرافیایی سرزمین، دوره ۶، شماره ۳، ص ۶۱-۷۲.

مصباحی، احسان، جانقربان لاریجه، میلاد، هاشمی، فاطمه، طاهری، آرزو، توفیقی، شهرام، غریب، روح‌انگیز، تقی‌پور رودسری، فاطمه و خشنود، فاطمه (۱۳۹۳). «ارائه مدلی برای طراحی ساختار

کیفیت منابع انسانی نیز مربوط به وجود پزشکان و کادر مجرب و بااخلاق در مرکز درمانی است.

آخرین زمینه وجود وبسایت قوی صنعت گردشگری سلامت است که مهم‌ترین عامل ارتباطی متقاضیان صنعت گردشگری به‌شمار می‌رود (Lee et al., 2014)، با توجه به اینکه ارتباط با مقاصد گردشگری سلامت، در وهله نخست، از طریق وبسایت‌های گردشگری پزشکی صورت می‌گیرد. ویژگی‌های یک سایت خوب چندزبانه‌بودن، ارائه اطلاعات پزشکی مناسب، امکان دریافت و ارائه اطلاعات مناسب و ارتباط با متقاضیان است.

نتیجه این تحقیق نشان می‌دهد که ایجاد برند گردشگری بین‌المللی در کشور از فرایندی خطی و مشخص پیروی نمی‌کند، بلکه عوامل متعددی در ایجاد تصویری خوب در اذهان گردشگرها تأثیرگذار است. در این متاسنتر، از سنتز صد مقاله معتبر که به‌صورت نظام‌مند انتخاب شدند، ۸۵ ویژگی از طریق کدگذاری باز شناسایی شد. سپس، با نظر خبرگان، این ویژگی‌ها در سیزده مقوله و چهار زمینه اصلی انتخاب کشور مقصد، انتخاب شهر مقصد، تصویر برند و وبسایت، با کدگذاری محوری، طبقه‌بندی شدند: زمینه انتخاب کشور مقصد شامل مقوله‌های حاکمیتی، تعهد مدیران، زیرساخت‌ها، عوامل فرهنگی، اقتصادی و سیاسی؛ زمینه انتخاب شهر شامل مقوله‌های دسترسی آسان، جذابیت‌های گردشگری شهر موردنظر و آشنایی با آن؛ زمینه برند مرکز درمانی شامل: مقوله‌های ترفیحات، کیفیت مرکز درمانی و کیفیت منابع انسانی.

## منابع

ایزدی، مرتضی، ایوبیان، علی، نصیری، طه، جنیدی، نعمت‌الله، فاضل، مژگان و حسینی‌پورفرد، محمدجواد (۱۳۹۱). «وضعیت گردشگری سلامت در ایران؛

- on Attracting Medical Tourism". *Int J Travel Med Glob Health*. 5(3), 89-93.
- Baumol, W. J. (1993). *Entrepreneurship, Management and the Structure of Payoffs*. MIT Press, Cambridge, MA.
- Barišić, P., & Marić, I. (2012). "The role of management as a strategic tourism guideline—Case of Croatia". *International Journal of Business and Management Studies*, 1(2), 423.
- Bookman, M. Z., & Bookman, K. R. (2008). *Medical Tourism in Developing Countries*. Palgrave Macmillan, New York, NY.
- Caballero-Danell, S., & Mugomba, C. (2006). Medical Tourism and its Entrepreneurial Opportunities. A Conceptual Framework for Entry into the Industry (Master Thesis). Goteborg University: Gothenburg.
- Carrera, P., & Bridges, J. (2006). "Health and medical tourism: What they mean and imply for health care systems". *Health and Ageing*, 6 (4), 447-454
- Chakraborty, P., & Poddar, M. (2018). "Medical Tourism Opportunities in India: A Study on the Multispecialty Hospitals of Kolkata". *Journal of Health Management*, 20(4), 465-474.
- Chin, W. L., Haddock-Fraser, J., & Hampton, M. P. (2017). "Destination competitiveness: evidence from Bali". *Current Issues in Tourism*, 20(12), 1265-1289.
- Chinai R, & Goswami, R. (2007). "Medical visas mark growth of Indian medical tourism". *Bull World Health Organ*, 85(3), 164–165.
- Ciasullo, M. V., Cosimato, S. & Pellicano, M. (2017). "Service Innovations in the Healthcare دادۀ منطقی سامانۀ اطلاعاتی گردشگری درمانی، به عنوان ابزاری برای توسعه گردشگری پزشکی». بیمارستان، ویژه‌نامه، نخستین کنفرانس تله‌مدیسن، <https://jhosp.tums.ac.ir/article-1-5225-fa.pdf>
- ملکی، سعید و توانگر، معصومه (۱۳۹۴). «بررسی و تحلیل چالش‌های گردشگری سلامت مشهد از منظر بیماران خارجی». جغرافیا و توسعه فضای شهری، دوره ۲، شماره ۳، ص ۱۵۳-۱۶۵.
- نصیری‌پور، امیراشکان و سلمانی، لیلا (۱۳۸۹). «نقش توانمندی بیمارستان‌های تهران در توسعه توریسم درمانی». فصلنامه بیمارستان، سال نهم، شماره ۳ و ۴، ص ۵۷-۶۷.
- ویسی، هادی (۱۳۹۶). «بررسی سیاست‌گذاری صنعت گردشگری در قوانین بالادستی جمهوری اسلامی ایران». مطالعات راهبردی سیاستگذاری عمومی، سال هفتم، شماره ۲۵، ص ۹۳-۱۱۲.
- Al-Talabani, H., Kilic, H., Ozturen, A., & Qasim, S. (2019). "Advancing Medical Tourism in the United Arab Emirates: Toward a Sustainable Health Care System". *Sustainability*, 11(1), 230-245.
- Alberti, F. G., Giusti, J. D., Papa, F., & Pizzurno, E. (2014). "Competitiveness policies for medical tourism clusters: Government initiatives in Thailand". *International Journal of Economic Policy in Emerging Economies*, 7(3), 281-309. <http://doi.org/10.1504/IJEPEE.2014.065252>.
- Amodeo, J. (2010). "Medical Refugees and the Future of Health Tourism". *World Medical & Health Policy*, 2(4), 65-81. doi:10.2202/1948-4682.1103
- Azimi, R., Mahmoudi, Gh., & Esmaeili, H. (2017). "A Study of the Effect of Advertising

- Care Services". *Journal of Marketing*, 68(3), 78-91.
- Donabedian, A. (2005). "Evaluating the Quality of Medical Care". *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 83(4), 691-729.
- Dupeyras, A., & MacCallum N. (2013). *Indicators for measuring competitiveness in tourism: A guidance document*. France: OECD.
- Fallah, M., & Akbari, O. (2017). "The Role of Medical Translator/Interpreter in Bringing Satisfaction to Health Tourists at Razavi Hospital". *Razavi Int J Med*, 5(1), e42739.
- Foote, P. (2017). *The Internet's Impact on the Advancement of Medical Tourism* (Thesis). Austria University: Vienna.
- Gunter, K., Caplan, A. L., Mason, C., Salzman, R., Janssen, W. E., Nichols, K., ..., Shimosaka, A., & Horowitz, E. (2010). "Cell therapy medical tourism: time for action". *Cytotherapy*, 12(8), 965-8.
- Guo, X., Ling, L., Dong, Y., Liang, L. (2013). Cooperation Contract in Tourism Supply Chains: The Optimal Pricing Strategy of Hotels for Cooperative Third Party Strategic Websites. *Annals of Tourism Research*, 41, 20-41.
- Hall, C. M., & Lew, A. A. (2009). *Understanding and managing tourism impacts: an integrated approach*. London: Routledge.
- Han, H., & Hyun, S. S. (2014). "Medical Hotel in the Growth of Global Medical Tourism". *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 31(3), 366-380.
- Service Ecosystem: A Case Study". *Systems*, 5(37), 1-19.
- Connell, J. (2006). "Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery". *Tourism Management*, 27(6), 1093-1100.
- Constantin, F., & Kavoura, A. (2016). "Multilingual Online Communications in Corporate Websites: Cases of Romanian Dental Practices and Their Application to Health Tourism". In *Tourism and Culture in the Age of Innovation* (pp. 185-196) Springer Proceedings in Business and Economics, Springer, Cham.
- Cormany, D. (2010). "Hospitality and Destination Marketing's Role in Medical Tourism: A Call for Research". *International Journal of Behavioural and Healthcare Research*, 2(1), 38-58
- Crooks, V. A., Turner, L., Snyder, J., Johnston, R., & Kingsbury, P. (2011). "Promoting medical tourism to India: Messages, images, and the marketing of international patient travel", *Social Science & Medicine*, 72(5), 726-732.
- Crooks, V. A. Turner, L. Cohen, I. G. Bristeir, J. Snyder, J. Casey, V., & Whitmore, R. (2013). "Ethical and legal implications of the risks of medical tourism for patients: a qualitative study of Canadian health and safety representatives' perspectives". *BMJ Open*, 3(2), 1-8.
- Dellande, S., Gilly, M. C., & Graham, J. L. (2004). "Gaining Compliance and Losing Weight: The Role of the Service Provider in Health

- (2015). "Policy implications of medical tourism development in destination countries: revisiting and revising an existing framework by examining the case of Jamaica". *Globalization and Health*, 11, 1-13.
- Jotikasthira, N. (2010). Salient factors influencing medical tourism destination choice (DBA thesis). Southern Cross University: Lismore, NSW.
- Joy J., & McCrystal, P. (2015). "The role of counselling in the management of patients with infertility". *The Obstetrician & Gynaecologist*, 17, 83-9.
- Kácha, O., Kovács, B. E., McCarthy, C., Schuurmans, A. A. T, Dobyns, C., Haller, E., ... & Ruggeri, K. (2016). "An Approach to Establishing International Quality Standards for Medical Travel". *Frontiers in Public Health*, 4, 1-4.
- Kazemi, Z. (2008). *Study of effective factors for attracting medical tourist in Iran* (thesis). Lulea University of Technology: Sweden.
- Khan, S., & Alam, M. S. (2014). "Kingdom of Saudi Arabia: A potential destination for medical tourism". *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 9(4), 257-262.
- Koliopoulos, T. K., & Katsoni, V. (2019). "The Innovative Health Tourism's Environmental Management Sustainable Design Facilities Assessment Capability". In: Katsoni V., Segarra-Oña M. (eds) *Smart Tourism as a Driver for Culture and Sustainability* (pp.79-87). Springer Proceedings in Business and Economics. Springer, Cham
- Hashemi, S. M., Jusoh, J., Kiumarsi, S., & Mohammadi, Sh. (2015). "Influence of factors of spa and wellness tourism on revisit intention: the mediating role of international tourist motivation and tourist satisfaction". *International Journal of Research – Granthaalayah*, 3(7), 1-11.
- Henderson, J. C. (2016). "Halal food, certification and halal tourism: Insights from Malaysia and Singapore". *Tourism Management Perspectives*, 19, 160-164.
- Jabbari, A., Najari, A., Nezamdoost, F., & Ebrahimipour, H. (2014). "Are Mashhad hospitals ready for medical tourists?". *International Journal of Health System and Disaster Management*, 2(3), 170-174
- Jabbari, A., Rahimi Zarchi, M. K., Kavosi, Z., Shafaghat, T., & Keshtkaran, A. (2013). "The Marketing Mix and Development of Medical Tourism in Shiraz". *Materia socio-medica*. 25(1):32.
- Jabbari, A., Delgoshaei, B., Mardani, R., & Tabibi, S. J. (2012). "Medical tourism in Iran: Issues and challenges". *Journal of Education and Health Promotion*, 1(39), 1-5.
- James, P. T. (2012). "The impact of medical tourism on Thai private hospital management: informing hospital policy". *Global journal of health science*, 4(1), 127-39.
- John, S. P. (2017). "An analysis of the social media practices for sustainable medical tourism destination marketing". *Int. Journal of Tourism Policy*, 7(3), 222-249.
- Johnston, R., Crooks, V. A., & Ormond, M.

- Musa, I. J. & Ndawayo, B. A. (2011). "The role of transportation in the development of tourism in Nigeria". *Tourismos: An International Multidisciplinary Journal of Tourism*, 6, 297-305.
- Nagarajan, G. S. (2004). "Medical Tourism in India: Strategy for Its Development". *Crisil Young Thought Leader Series*. Dissertation, G-216, IIM-B Hostels, Indian Institute of Management-Bangalore.
- Nandi, Sh. (2012). "Branding India as a Medical Tourism destination", *IJEMR*, 2(12), 1-8.
- Noori, F., & Kargari, M. (2016). "Iran's Medical Tourism Development Model in Cardiac Surgery". *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 4(2), 57-64.
- Pechlaner, H., & Raich, M. (2001). "The role of information technology in the information process for cultural products and services in tourism destinations". *Information Technology & Tourism*, 4(2), 91-106.
- Paștiu, C., Muntean, A., Moisa, C., & Maican, S. (2014). "The role of travel agencies in tourism development in Alba country". *Congress Proceeding, Trends in Tourism and Hospitality Industry*, 327-337.
- Plianbangchang, S. (2018). "A view on medical care globalization and medical tourism". *Journal of Health Research*, 32(1), 69-73.
- Pocock, N., & Phua, K. H. (2011). "Medical Tourism and Policy Implications for Health Systems: A Conceptual Framework from a Comparative Study of Thailand, Singapore and Malaysia". *Globalization and health*, 4(7), 1-12.
- Lee, C. (2007). "Medical tourism, an innovative opportunity for entrepreneurs". *Journal of Asia Entrepreneurship and Sustainability*, 3(1), 1-12.
- Lee, H., Wright, K. B., O'Connor, M., & Wombacher, K. (2014). "Framing medical tourism: an analysis of persuasive appeals, risks and benefits, and new media features of medical tourism broker websites". *Health communication*, 29(7), 637-645.
- Luka, M., & Muiznieks, A. (2012). "Rehabilitation centers and their role in medical tourism development in Latvia". *SHS Web of Conferences*, 2, 1-8.
- Lunt, N. Hardey, M., & Mannion, R. (2010). "Tourism and the Emergence of Web-Based Health Information". *The Open Medical Informatics Journal*, 4, 1-11. <http://doi.org/10.2174/1874431101004010001>
- Lunt, N., & Carrera, P. (2010). "Medical tourism: assessing the evidence on treatment abroad". *Maturitas*, 66(1), 27-32.
- Matias, A., Nijkamp, P., & Sarmento, M. (2013). *Quantitative methods in tourism economics*. Heidelberg: Physica-Verlag.
- Milenkovski, A. Gramatnikovski, S., & Nakovski, D. (2016). "The role of cultural and historical heritage in tourism development of the Maleshevo mountains". *Quality as a basis for tourism destination competitiveness*, 155-160.
- Mogaka, J. J., Mashamba-Thompson, T. P., Tsoka-Gwegweni, J. M., & Mupara, L. M. (2017). "Effects of Medical Tourism on Health Systems in Africa". *African Journal of Hospitality, tourism and leisure*, 6(1), 1-25.

- and Perception: A Structural Model (thesis). Oklahoma State University: Oklahoma.
- Singh, G., & Negi, K. S. (2013). "Human Resource Management Practices in Large Hospitals of Dehradun, Uttarakhand". *Global Journal of Management and Business Studies*, 3(5), 555-560.
- Sim, N. K. (2014). "The travelling patient: A clinician's guide to the law surrounding medical tourism". *Medico-Legal Journal*. 82(4), 159-163.
- Smith, P. C., & Forgione, D. A. (2007). "Global Outsourcing of Healthcare: A Medical Tourism Decision Model". *Journal of Information Technology Case and Application Research*, 9(3), 19-30.
- Snyder J., Crooks, V. A., Adams, K. Kingsbury, P., & Johnston, R. (2011). "The 'patient's physician one-step removed the evolving roles of medical tourism facilitators". *Journal of Medical Ethics*, 37(9), 530-4.
- Sultana, S., Haque, A., Momen, A., & Yasmin, F. (2014). "Factors Affecting the Attractiveness of Medical Tourism Destination: An Empirical Study on India- Review Article". *Iranian Journal of Public Health*, 43(7), 867-876.
- Transparency Market Research, (2013). Medical tourism market – Global industry analysis, size, share, growth, trends & forecast, 2013-2019. [online] Retrieved from: [http:// www.transparencymarketresearch.com/medical-tourism.html](http://www.transparencymarketresearch.com/medical-tourism.html) [Accessed 02 Oct. 2015].
- Turner, L. (2011). "Canadian medical tourism companies that have exited the marketplace: Content analysis of websites used to market
- Ratnapalan, S., & Uleryk, E. (2014). "Organizational Learning in Health Care Organizations". *Systems*, 2, 24-33.
- Rezaee, R., & Mohammadzadeh, M. (2016). "Effective factors in expansion of medical tourism in Iran". *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran (MJIRI)*, 30(1), 1-6.
- Rice, B. T., Bisanzo, M., Maling, S., Joseph, R., & Mowafi, H., (2018). "Derivation and validation of a chief complaint shortlist for unscheduled acute and emergency care in Uganda". *BMJ Open*, 8(6), 1-11.
- Rokni, L., & Park, S. H. (2018). "Medical Tourism in Iran, Re-evaluation on the New Trends: A Narrative Review". *Iran Journal of Public Health*, 48(7), 1191-1202.
- Roy, D. G., Battacharya, S., & Mukherjee, S. (2018). "Qualitative explorations into customer based brand equity (CBBE) for medical tourism in India". *Qualitative Report*, 23(10), 2422-2452.
- Röysky, M. (2015). Overcoming Language Barriers in Health Care Services in the Medical Tourism Context: Health Care Companies' Perspective. Aalto University, School of Business, Department of Management Studies.
- Samadbeik, M., Asadi, H., Mohseni, M., Takbiri, A., Moosavi, A., & Garvand, A. (2017). "Designing a Medical Tourism Website: A Qualitative Study". *Iranian Journal of Public Health*, 46(2), 249-257.
- Saiprasert, W. (2011). An Examination of the Medical Tourists' Motivational Behavior

- Zarei, A., & Maleki, F. (2019). "Asian medical marketing, a review of factors affecting Asian medical tourism development". *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 20(1), 1-15.
- Zia Sheikholeslami, N., Rezaeian, M., Bahsoun, M., & Taghavipoor, M. (2010). "Medical Tourism: The view of Rafsanjan Medical University Staff". *Iranian Journal of Epidemiology*, 5(4), 31-6.
- transnational medical travel". *Globalization and Health*, 7(1), 1-16.
- Walker, J., & Walker, J. (2011). *Tourism Concepts and Practices*. New Jersey: Prentice Hall.
- Wendt, K. (2012). *Medical Tourism: Trends and Opportunities* (thesis). University of Nevada: Las Vegas.
- Zaidan, E. A. (2015). "Tourism shopping and new urban entertainment a case study of Dubai". *Journal of Vacation Marketing*, 22(1), 29-41
- Zamani-Farahani, H., & Gazali, M. (2012). "The relationship between Islamic religiosity and residents' perception of socio-cultural impacts of tourism in Iran: Case studies of Sare'in and Masooleh". *Tourism Management*. 33(4), 802-814.