

Research Paper

Narrative of health tourism marketing through words

Mohammad Ali Siahsharani Kojuri*¹ ,

¹ Assistant Professor of Management, Department of Management and Economics, Faculty of Humanities and Social Sciences, Golestan University, Gorgan, Iran. (m.sarani@gu.ac.ir)



© The Author(s)

publisher: University of Mazandaran

[10.22080/jtpd.2024.27574.3914](https://doi.org/10.22080/jtpd.2024.27574.3914)**Received:**

August 12, 2024

Accepted:

October 2, 2024

Available online:

October 15, 2024

Keywords:

Health tourism, marketing, text mining, clustering, association rules

Abstract

Context and Purpose: One of the main uses of text mining is to help discover hidden knowledge among various texts that business people seek to acquire. The current research aims to discover knowledge from the textual analysis of articles related to the field of health tourism marketing.

Design/methodology/approach: In the first step, a total of 456 articles between 2010 and 2024 were selected using the term "health tourism marketing" in databases and valid search engines. Through reviewing the title, abstract, and main text of the articles and in different stages of screening the articles, the researchers finally selected 42 articles related to the topic of health tourism marketing to perform the text mining process. In the second step, after pre-processing the data, using non-hierarchical cluster analysis, the number of 3 optimal clusters was obtained according to the Davies-Bouldin index, and a keyword was drawn for each cluster. Then, using the supporting indicators, the confidence and attractiveness of the associative rules of each cluster were extracted and analyzed. In the third step, using the results of the first and second steps, a fishbone diagram of the research was drawn and a summary of the results was presented in the form of a diagram.

Findings: Applying cluster analysis led to the placement of articles in three clusters based on the Davis-Bouldin index, in the zero, first, and second clusters respectively, the words service, patient and tourism occupied the centrality of the cluster and in order to provide a better view of the keywords of each cluster was drawn. The application of associative rules led to the identification of if-then rules separately for each cluster, from among thousands of extracted rules, 15 rules were presented separately for each cluster based on attractiveness, support, confidence, and experts' opinions.

Conclusion: Summarizing the results and designing the fishbone diagram showed that in order to exploit the benefits of health tourism, it is necessary to improve and optimally use natural, hard, soft and marketing infrastructures.

Originality/value: Conducting many researches in the field of health tourism shows the importance and micro-macro benefits of this field, so understanding and explaining the researches of this field through text mining can be the beginning of a way to exploit the knowledge accumulated in it.

*Corresponding Author: Mohammad Ali Siahsharani Kojuri

Address: Golestan University

Email: m.sarani@gu.ac.ir

Tel: 09112903045



Extended Abstract

1. Introduction

Health tourism is broadly defined as tourism for health improvement, disease diagnosis, treatment, and prevention (Han et al., 2018). This type of tourism has been highlighted as an activity that can effectively improve the physical and mental health of tourists (Loh, 2014). Health tourism has great potential for development (Jiang et al., 2022) and has received significant attention from governments, society, and academic institutions. One of the main branches of data mining is text mining, which generally focuses on extracting hidden knowledge from unstructured text documents (Yoon et al., 2014). Text mining is particularly useful for discovering hidden knowledge within various texts that businesses seek to acquire. It is noteworthy that in the academic field, many articles on health tourism have been written over consecutive years by various domestic and foreign authors. Exploring these articles can yield valuable practical knowledge.

The researchers in this study aim to achieve the following goals:

- Selecting the most relevant articles in the field of health tourism marketing by screening articles based on their titles, abstracts, and full texts.
- Clustering articles in the field of health tourism marketing, extracting central words, and mapping the keywords of each cluster.
- Discovering association rules for each cluster separately and extracting actionable rules based on supporting indicators,

confidence, attractiveness, and expert opinions.

- Summarizing the findings and presenting the results in the form of a fishbone diagram.

2. Research Methodology

Our approach in this research aligns closely with the three-stage model of the knowledge discovery process in the text as proposed by Karanikas and Theodoulidis (2002). This model consists of three stages: 1) data collection, 2) text pre-processing, and 3) text mining. The current research followed these three steps. In the first step, using the term "health tourism marketing" in databases such as ScienceDirect, IEEE, Springer, Wiley, Taylor & Francis, Sage, Emerald, Jstor, and search engines like Google and Google Scholar, a total of 456 articles published between 2010 and 2024 were selected. After reviewing the titles, abstracts, and full texts of these articles during various stages of screening, the researchers ultimately selected 42 articles related to health tourism marketing for the text mining process.

In the second step, data pre-processing was conducted. This included tasks such as segmentation, converting uppercase letters to lowercase, and removing stop words. Segmentation is the process of breaking a sequence of strings into pieces called chunks, which helps in discovering words in a sentence and identifying meaningful keywords (Tuan, 2013). Stop words are non-linguistic words that do not carry significant information, such as prepositions, prefixes, and pronouns. Etymology, or stemming, is the process of converting words to their roots, as many words in English are different forms of the same root word (Tuan, 2013).

In the third step, using non-hierarchical cluster analysis (k-means), the optimal number of clusters was determined according to the Davies-Bouldin index, and the keywords for each cluster were mapped. Finally, the association rules for each cluster were extracted and analyzed.

3. Research Findings

The Davies-Bouldin index indicated that three clusters were suitable for clustering, with the index reaching its lowest value of 2.832 for three clusters. The cluster analysis results showed that the statistical population of the present study could be grouped into three clusters. Subsequently, 20 words were presented in each cluster along with their final centers. KNIME software was used to visualize the super words for each cluster. Applying association rules led to the identification of "if-then" rules for each cluster. From the thousands of extracted rules, 15 were presented for each cluster based on attractiveness, support, confidence, and expert opinions.

Analyzing the two main stages of the present research in the sections of word clustering and keyword mapping, as well as discovering dependency rules for each cluster, demonstrates that the existence of several key infrastructures is vital for the success of health tourism. Without these infrastructures, the benefits and outcomes of health tourism cannot be fully realized. After multiple reviews of these stages, the researchers in this study consider four marketing infrastructures—natural resources, hard infrastructure, soft infrastructure, and sub-hard infrastructure—as essential for achieving success in health tourism. A fishbone diagram was used to summarize and visualize the information.

4. Conclusion

The results of this research are significant in three main areas: clustering, keyword extraction, and association rules, all of which are illustrated in the fishbone diagram based on the authors' insights:

- **Clustering and Keyword Mapping:** The clustering and mapping of keywords in the articles led to the discovery of significant results. In the field of health tourism marketing, keywords such as "tourist," "tourism," "service," "patient," "customer," "spring," "doctor," and "marketing" are fundamental. These keywords are essential to the concept of health tourism, and they must all be considered holistically, in line with the goals and strategies of the organization. Analysis of the words in each cluster is also noteworthy: the first cluster emphasizes services, the second emphasizes patients, and the third emphasizes tourism. Mapping the keywords in each cluster revealed that terms such as "service," "patient," "sustainability," and "tourism" are central to health tourism and should be given special attention. Additionally, words like "marketing," "strategy," "knowledge," and "natural resources" are crucial for the development and success of health tourism.
- **Association Rules:** The use of association rules in this study yielded two important outcomes. Firstly, it helped identify the prerequisites for



health tourism, such as knowledge, technology, product, distribution, marketing, hotels, hospitals, natural resources, doctors, and expertise, highlighting areas for investment. Secondly, by combining these dimensions, more significant outcomes can be achieved, which are the benefits of health tourism. Some of these benefits include development, competitive advantage, sustainability, and attracting tourists on a global scale. In other words, the first outcome provides a roadmap for health tourism practitioners, while the second outcome demonstrates the results of achieving health tourism.

- **Fishbone Diagram:** In this research, a fishbone diagram was used to summarize the information obtained from clustering and association rules, providing a unified visual perspective on health tourism. According to this diagram, implementing health tourism requires prerequisites, which, according to the current

research, can be categorized into four infrastructures: natural resources, marketing infrastructure, soft infrastructure, and hard infrastructure. The combination, synergy, and coexistence of these four infrastructures can lead to successful health tourism. In other words, achieving health tourism is not possible by relying solely on natural resources; it also requires complementary soft and hard infrastructures, as well as marketing strategies.

Funding

There is no funding support.

Authors' Contribution

Author contributed equally to the conceptualization and writing of the article. author approved the content of the manuscript and agreed on all aspects of the work

Conflict of Interest

Author declared no conflict of interest.

Acknowledgments

I am grateful to all the persons for scientific consulting in this paper.

روایت‌گری بازاریابی گردشگری سلامت از زبان کلمات

محمد علی سیاه سرانی کجوری^{*۱} 

^۱ استادیار، مدیریت-بازاریابی بین‌الملل، گروه مدیریت و اقتصاد، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه گلستان، گرگان، ایران.
(m.sarani@gu.ac.ir)



© نویسندگان

ناشر: دانشگاه مازندران



[10.22080/jtpd.2024.27574.3914](https://doi.org/10.22080/jtpd.2024.27574.3914)

چکیده

زمینه و هدف: یکی از کاربردهای اصلی متن‌کاوی، کمک به کشف دانش نهفته در میان متون مختلف است که فعالان دنیای کسب‌وکار به دنبال اکتساب آن هستند. هدف پژوهش حاضر، کشف دانش از متن‌کاوی مقالات مرتبط با حوزه بازاریابی گردشگری سلامت است.

روش‌شناسی: در گام اول با استفاده از جست‌وجوی عبارت "بازاریابی گردشگری سلامت" در پایگاه‌های داده و موتورهای جست‌وجو معتبر در مجموع ۴۵۶ مقاله بین سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۴ انتخاب شدند. محققین از طریق مرور عنوان، چکیده و متن اصلی مقالات و در مراحل مختلف غربال مقالات، در نهایت ۴۲ مقاله مرتبط با موضوع بازاریابی گردشگری سلامت را به منظور انجام فرایند متن‌کاوی انتخاب کردند. در گام دوم پس از پیش‌پردازش داده‌ها، با استفاده از تحلیل خوشه‌ای غیر سلسله‌مراتبی، تعداد ۳ خوشه بهینه بر حسب شاخص دیویس-بولدین به دست آمد و برای هر خوشه ابرواژه ترسیم شد، سپس با استفاده از شاخص‌های پشتیبان، اطمینان و جذابیت قواعد انجمنی هر خوشه استخراج و مورد تحلیل قرار گرفت. در گام سوم با استفاده از نتایج گام‌های اول و دوم، نمودار استخوان ماهی پژوهش ترسیم و خلاصه نتایج در قالب یک نمودار ارائه شد.

یافته‌ها: به کارگیری تحلیل خوشه‌ای منجر به قرارگیری مقالات در سه خوشه بر اساس شاخص دیویس-بولدین شد که در خوشه‌های صفر، اول و دوم به ترتیب کلمات خدمات، بیمار و گردشگری مرکزیت خوشه را به خود اختصاص دادند و به منظور ارائه دید بهتر ابرواژگان هر خوشه ترسیم شد. به کارگیری قواعد انجمنی منجر به شناسایی قواعد اگر-آنگاه به تفکیک هر خوشه شد که از بین هزاران قاعده استخراجی، بر اساس شاخص‌های جذابیت، پشتیبان، اطمینان و نظرات کارشناسان ۱۵ قاعده به تفکیک هر خوشه ارائه شد.

نتیجه‌گیری و پیشنهادات: جمع‌بندی نتایج و طراحی نمودار استخوان ماهی نشان داد به منظور بهره‌برداری از مزایای گردشگری سلامت، به‌سازی و استفاده بهینه از زیرساخت‌های طبیعی، سخت، نرم و بازاریابی ضروری است. **نوآوری و اصالت:** انجام تحقیقات فراوان در حوزه گردشگری سلامت نشان از اهمیت و منافع خرد-کلان این حوزه دارد. لذا درک و تبیین پژوهش‌های این حوزه از طریق متن‌کاوی می‌تواند آغاز راهی جهت بهره‌برداری از دانش انباشته شده در آن باشد.

تاریخ دریافت:

۲۲ مرداد ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش:

۱۱ مهر ۱۴۰۳

تاریخ انتشار:

۲۴ مهر ۱۴۰۳

کلیدواژه‌ها:

گردشگری سلامت؛

بازاریابی؛ متن‌کاوی؛

خوشه‌بندی؛ قواعد انجمنی

* نویسنده مسئول: محمد علی سیاه سرانی کجوری

آدرس: دانشکده علوم انسانی و اجتماعی دانشگاه گلستان

ایمیل: m.sarani@gu.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۱۲۹۰۳۰۴۵



۱ مقدمه

صنعت گردشگری پس از صنایع نفت و خودروسازی، سومین صنعت بزرگ جهان به شمار می‌رود. در سال ۲۰۱۸، حدود ۱۰٫۴ درصد از تولید ناخالص داخلی و ۳۱۹ میلیون نفر از شاغلان جهان در صنعت گردشگری بوده است. ویژگی‌هایی که موجب برتری صنعت گردشگری می‌شود، عبارت است از گردش مالی بالا، زود بازده بودن، ارزآوری، اشتغال‌زایی و نقش مهم در ایجاد امنیت و گسترش روابط سیاسی میان کشورها. از میان انواع گردشگری، گردشگری پزشکی و سلامت اهمیت ویژه‌ای دارد. یک گردشگر داخلی سلامت حدود ۱۵۰ درصد بیشتر از میانگین دیگر گردشگران داخلی صرف خدمات سلامت می‌کند. از سوی دیگر، یک گردشگری خارجی سلامت، ۶۵ درصد بیشتر از دیگر گردشگران خارجی هزینه صرف می‌کند. در سال ۲۰۲۲، کشورهای منطقه آسیا و اقیانوسیه بیشترین و کشورهای غرب آسیا کمترین سهم در جذب گردشگر پزشکی داشته‌اند (سرخدهی، ۱۴۰۲). بر اساس برنامه چشم‌انداز ۲۰ ساله، ایران باید اولین کشور منطقه در زمینه گردشگری باشد و بر اساس این هدف، کشورمان باید تا سال ۱۴۰۴ پذیرای ۲۰ میلیون گردشگر باشد و درآمد ۱۵ میلیارد دلاری از این حوزه داشته باشد (Mahdavi, 2013: 114).

بر اساس آمارهای مرتبط با حوزه گردشگری سلامت، در سال ۱۳۹۷ بین ۵۰۰ تا ۵۵۰ هزار بیمار خارجی از کشورهای همسایه برای درمان به ایران آمدند که در سال ۱۳۹۸ این آمار به حدود یک میلیون گردشگر سلامت رسیده است. مطابق آمار ۲۰۱۹ تعداد گردشگرانی که برای مراقبت‌های پیشرفته پزشکی به ایران سفر می‌کنند، در پنج سال گذشته ۴۰ درصد رشد داشته است (Ghasemi et al., 2022)، مقایسه این آمار با گردشگری سلامت ترکیه به‌عنوان یک کشور موفق در این حوزه وضعیت ایران را بهتر نشان خواهد داد: در سال ۲۰۱۹ بیش از یک میلیون و دویست هزار بیمار وارد ترکیه شده‌اند که درآمدی بالغ بر ۱۰ میلیارد دلار برای این

کشور به ارمغان آورده است. ترکیه در زمینه گردشگری پزشکی، درمان برای سالخوردگان و توان-یابان نیز خدمات گسترده‌ای ارائه می‌کند. بیشتر تعداد بیمار در ترکیه از عراق، لیبی، آذربایجان، اوکراین و روسیه می‌باشند (Buse & Unluonen, 2020).

گردشگری سلامت به‌طور گسترده‌ای به‌عنوان گردشگری برای بهبود سلامت، تشخیص و درمان بیماری‌ها و پیشگیری تعریف می‌شود (et al. Han, 2018). این نوع گردشگری به‌عنوان یک فعالیت گردشگری که می‌تواند به‌طور مؤثری سلامت جسمی و روانی گردشگران را بهبود بخشد، مورد تأکید قرار گرفته است (Loh, 2014)، گردشگری سلامت پتانسیل زیادی برای توسعه دارد (Jiang et al., 2022) و از سوی دولت، جامعه و دانشگاه‌ها بسیار مورد توجه قرار گرفته است. حتی بسیاری از کشورها از گردشگری سلامت برای سالمندان به-عنوان ابزاری برای احیای صنعت گردشگری و اقتصاد خود استفاده می‌کنند (Kunaviktikul, 2022). با این حال، بخش بزرگی از بازار گردشگری را مصرف‌کنندگان جوان تشکیل می‌دهند و تحت تأثیر وضعیت نیمه‌سلامتی و بیماری کووید-۱۹، جوانان بیشتر به سلامت خود توجه داشتند (Cowie & Myers, 2021) و روند گردشگری سلامت به‌تدریج از «نسل مو نقره‌ای» به «نسل جوان‌تر» در حال توسعه است. اما مصرف‌کنندگان جوان توجه کافی دریافت نکرده‌اند و بسیاری از تحقیقات همچنان بر سالمندان متمرکز است (Patterson & Balderas-2022). تحقیقات موجود درباره گردشگری سلامت عمدتاً بر محصولات خاص گردشگری سلامت، ارزیابی پتانسیل توسعه و مدل‌های توسعه یکپارچه تمرکز دارد (Zhang et al., 2022). با این حال، عوامل بسیاری وجود دارند که پتانسیل مصرف‌کنندگان در گردشگری سلامت را تحریک می‌کنند، علاوه بر ارتقای صنعتی و نوآوری‌های فناوری، لازم است عوامل روان‌شناختی درونی که تصمیمات مصرف‌کنندگان را تحت تأثیر قرار

درمان، تناسب اندام، غذای سالم و روش‌های درمانی بنا شده است، مزایای ناملموس بسیاری مانند آرامش روانی، استراحت و لذت نیز به همراه دارد.

همان‌طور که در هر صنعتی موفقیت به دانش و اجرای صحیح استراتژی‌های بازاریابی پایه بستگی دارد، در صنعت گردشگری پزشکی نیز این موضوع صدق می‌کند و تمرکز بر نیازهای مصرف‌کنندگان آینده اهمیت دارد (Hjalager, 2010). بر اساس موارد فوق، جذب بیماران بین‌المللی امری ضروری تلقی می‌شود؛ زیرا این گروه هدف در مرکز بازار گردشگری پزشکی قرار دارد (Katsoni, 2011). با افزایش رقابت در این صنعت، بازیگران اصلی این حوزه با توانایی خود در جذب گردشگران و بازدیدکنندگان پزشکی خارجی شناخته می‌شوند (Gilbert, 2014). ابزارها و خدمات مدرن بازاریابی باید توجه ویژه‌ای به ارائه اطلاعات ارزشمند به گردشگران پزشکی بالقوه درباره خدمات ارائه‌شده و پیشگیری از موانع ارتباطی از طریق استفاده از پلتفرم‌های تخصصی که به چندین زبان تعامل دارند، داشته باشند تا ارتباط قابل دسترسی با بیماران‌شان را تضمین کنند (Halkiopoulous et al., 2019). با اجرای استراتژی‌های مدرن بازاریابی، تقویت ارتباط با بیماران به‌طور مستقیم یا از طریق نمایندگان سفر پزشکی برای ارائه حمل‌ونقل پزشکی در داخل و خارج از کشور مقصد اهمیت دارد (Ejdys et al., 2015). اکنون ضروری است که از طریق ابزارهای دیجیتال مدرن تخصصی و ارائه خدمات آنلاین مربوط به مهاجرت، مراقبت‌های پرستاری، رزرو هتل، خدمات تفریحی و گردشگری در دوره بهبودی و خدمات رستوران‌ها، بهترین تجربه را برای بیمار/مسافر تضمین کند (Cormany, 2010; Baloglu &

یکی از شاخه‌های اصلی داده‌کاوی، متن‌کاوی است که عموماً با چگونگی استخراج دانش پنهان از اسناد متنی غیرساختار یافته مواجه است (Yoon et al., 2014). یکی از کاربردهای اصلی متن‌کاوی، کمک به کشف دانش نهفته در میان متون مختلف

می‌دهند، به طور کامل درک شوند. گردشگری سلامت تا حد زیادی به نیت مصرف‌کنندگان وابسته است (Jiang et al., 2022).

گردشگری سلامت به سفری گفته می‌شود که افراد از محل سکونت خود به مکان‌های دیگر برای دریافت درمان انجام می‌دهند. به عبارت دیگر، گردشگری سلامت به‌منظور تداوم سلامت یا دریافت درمان صورت می‌گیرد (boz, 2004). در دهه اخیر، گردشگری سلامت همچنین شامل سفر به کشورهای دیگر نیز شده است. هم‌زمان با پیشرفت‌های گردشگری سلامت، بسیاری از مراکز بهداشتی جدید تأسیس شده‌اند و همچنین تغییرات اساسی در مراکز قبلی انجام شده است. علاوه بر افراد مسن، جمعیت عمومی نیز که مایل به بهره‌مندی از فناوری‌های جدید و درمان‌های ارزان‌تر هستند، در گردشگری سلامت مشارکت می‌کنند. گردشگری حرارتی، جراحی پلاستیک، کاشت مو و جراحی چشم از موضوعات اصلی در گردشگری سلامت بوده‌اند (Kostak, 2007). مفهوم گردشگری سلامت در پژوهش‌های علمی به‌عنوان مترادف با گردشگری پزشکی یا گردشگری مقصد استفاده می‌شود (Hall, 2011; Pesonen, 2011). گردشگرانی که به‌منظور گردشگری سلامت یا مقصد سفر می‌کنند، از گزینه‌های مختلف برای اوقات فراغت خود، از جمله گردشگری سلامت، گردشگری پیوند اعضا، گردشگری دندانپزشکی و غیره بهره‌مند می‌شوند. همچنین، گردشگرانی که با هدف سلامت سفر می‌کنند، به دنبال ارزش‌های ملموس هستند (Chen, 2013). افراد در جست‌وجوی تعادل سالم بین بدن، ذهن و روح خود هستند. هم‌افزایی بین مسافران سالم و بیمار، دیدگاه گسترده‌تری برای تأمین‌کنندگان گردشگری سلامت و سایر گردشگری‌ها، و همچنین اقتصاد جهانی یا محلی به ارمغان می‌آورد (Hofer et al., 2012) و رفتارهای بهداشتی گردشگران سلامت روانی و رفاه آن‌ها را بهبود می‌بخشد (Dale et al., 2014). سبک زندگی سالم که بر پایه بسیاری از مزایای ملموس مانند



زیرمجموعه‌ای از این نوع گردشگری است که به- عنوان "سفر سازمان‌دهی شده به خارج از حوزه قضایی طبیعی مراقبت‌های بهداشتی فرد به‌منظور ارتقا یا بازگرداندن سلامت از طریق مداخله پزشکی" تعریف می‌شود (Bridges & Carrera, 2013)، یا در تعریفی دیگر گردشگری سلامت این‌گونه تعریف شده است: "پدیده‌ای که در آن افراد از کشور محل اقامت معمول خود به کشوری دیگر سفر می‌کنند با هدف مشخص دریافت درمان پزشکی". در گذشته، گردشگری سلامت معمولاً به افرادی اشاره داشت که از کشورهای کمتر توسعه‌یافته به مراکز پزشکی عمده در کشورهای بسیار توسعه‌یافته برای درمانی که در کشور خود موجود نبود، سفر می‌کردند (Horowitz et al., 2007).

گردشگری پزشکی یکی از ابعاد در حال رشد جهانی‌شدن مراقبت‌های بهداشتی است که در آن مصرف‌کنندگان انتخاب می‌کنند که برای دریافت درمان خود از مرزها عبور کرده یا به مقاصد خارج از کشور سفر کنند (Carrera & Lunt, 2010). روشن است که گردشگری پزشکی یک "سیستم جدید" برای برآوردن نیازهای بهداشتی است (Geitona, 2015). بین حوزه‌های مختلف گردشگری سلامت و پزشکی، از جمله گردشگری سلامت و رفاه، گردشگری دندانپزشکی، گردشگری سلول‌های بنیادی، گردشگری پیوند اعضا، گردشگری سقط جنین و زنو-توریسم، روابط متقابلی وجود دارد. تعریف این حوزه‌ها به روابط آن‌ها با مفاهیم سلامتی و بیماری و همچنین به میزانی که قوانین افراد را به خرید خدمات و محصولات بهداشتی فرامرزی تشویق می‌کند، وابسته است (Hall, 2011). گردشگری پزشکی به طور فزاینده‌ای محبوب می‌شود و توسط نیروهای بازار هدایت شده و خارج از دید و کنترل سیستم سازمان‌یافته مراقبت‌های بهداشتی اتفاق می‌افتد (Horowitz et al., 2007). ما می‌توانیم گردشگری سلامت را تحت این سه عنوان بررسی کنیم:

است که فعالان دنیای کسب‌وکار به دنبال اکتساب آن هستند. نکته قابل توجه آن است که در عرصه علمی-دانشگاهی مقالات زیادی در خصوص گردشگری سلامت در سال‌های متوالی از سوی نویسندگان مختلف داخلی و خارجی به رشته تحریر درآمده که کنکاش بیشتر آن‌ها می‌تواند دانش کاربردی ارزشمندی را در برداشته باشد. محققان در پژوهش حاضر به دنبال تحقق اهداف زیر هستند:

- انتخاب مرتبط‌ترین مقالات در زمینه بازاریابی گردشگری سلامت از طریق غربال‌گری مقالات با مطالعه عنوان، چکیده و متن

- خوشه‌بندی مقالات در حوزه بازاریابی گردشگری سلامت، استخراج کلمات مرکزی و ترسیم ابرواژه هر خوشه

- کشف قواعد انجمنی به تفکیک هر خوشه و استخراج قواعد کاربردی بر حسب شاخص‌های پشتیبان، اطمینان، جذابیت و نظرات کارشناسان - جمع‌بندی مطالب و ارائه نتایج در قالب نمودار استخوان ماهی.

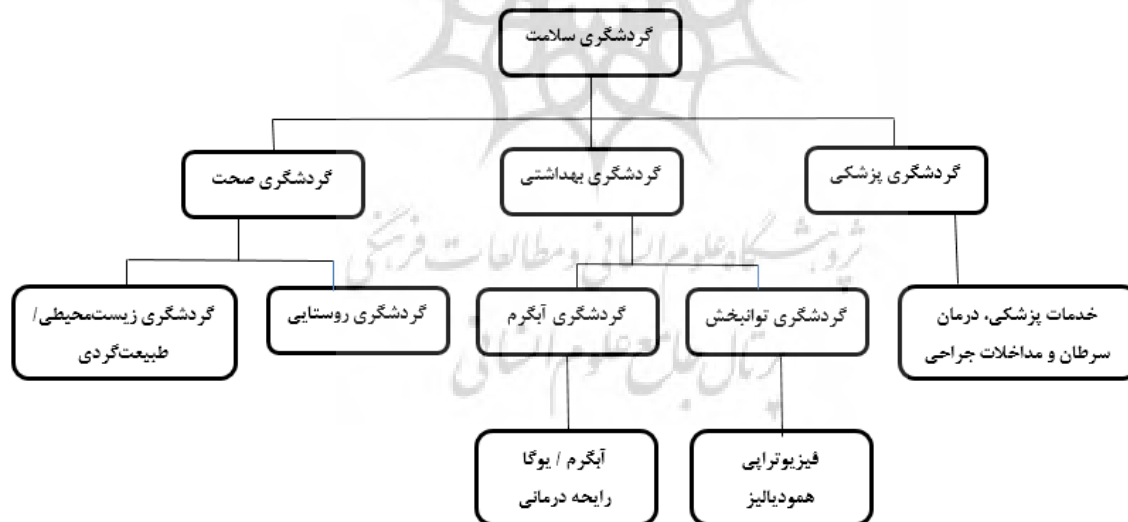
۲ ادبیات پژوهش

گردشگری سلامت به‌عنوان "سفر سازمان‌دهی شده به خارج از محیط محلی برای حفظ، ارتقا یا بازگرداندن رفاه ذهنی و جسمی فرد" تعریف می‌شود (Bridges & Carrera, 2006). گردشگری سلامت شامل تمامی مواردی است که مربوط به افرادی می‌شود که تصمیم می‌گیرند به کشوری غیر از کشور محل اقامت خود سفر کنند تا خدمات درمانی یا پزشکی دریافت کنند (این افراد عمدتاً برای درمان برنامه‌ریزی‌شده سفر می‌کنند). دلیل تصمیم به جابه‌جایی که پیامدهای سلامتی دارد، این است که یک خدمت بهداشتی را در کشوری متفاوت از کشور محل اقامت خود دریافت کنند (که این خدمت توسط یک نهاد و یا حرفه‌ای وابسته به سیستم بهداشت ملی خارجی ارائه می‌شود) (کمیسون اروپا، ۲۰۱۸). گردشگری پزشکی

به‌ندرت می‌توان ویژگی‌هایی پیدا کرد که تفاوت بین گردشگری پزشکی و گردشگری صحت را مشخص کند. تعیین مرزهای این دو نوع گردشگری دشوار و غیرمستقیم است. اما به طور کلی، گردشگری سلامت در چارچوب گردشگری پزشکی قرار می‌گیرد و اهداف مشابهی برای تجارت درمانی دارد. با این حال، تمام جنبه‌های گردشگری صحت را نمی‌توان به‌عنوان گردشگری پزشکی در نظر گرفت. به‌عنوان مثال، جراحی‌های زیبایی بیشتر به دلایل زیبایی‌شناختی انجام می‌شوند که فراتر از مرزهای مراقبت‌های بهداشتی قرار می‌گیرند (OECD, 2010). گردشگری پزشکی به چشم‌انداز وسیع‌تری از گردشگری سلامت متصل است. در بسیاری از کشورها، این نوع گردشگری با سابقه طولانی‌تر در مناطق ساحلی، شهرهای آب‌درمانی و بسیاری از مناظر درمانی دیگر همراه است. در شکل ۱ زیرمجموعه‌های گردشگری سلامت نشان داده شده است.

۱. گردشگری صحت که شامل گردشگری طبیعت و گردشگری روستایی می‌شود. ۲. گردشگری بهداشتی که شامل خدمات آب گرم و توان‌بخشی است. ۳- گردشگری پزشکی که شامل جراحی‌ها و درمان‌های پزشکی می‌شود.

گردشگری پزشکی و گردشگری سلامت اغلب به‌عنوان مترادف در نظر گرفته می‌شوند. با این حال، تمایز واضحی بین این دو اصطلاح وجود دارد که ویژگی‌های اساسی آن‌ها را مشخص می‌کند. این تمایز برای درک معنای کلیدی هر دو نوع گردشگری ضروری است. به‌طور کلی، تعریف گردشگری پزشکی به وضعیتی اشاره دارد که در آن یک مصرف‌کننده تصمیم می‌گیرد از مرزهای بین‌المللی عبور کند تا نوعی درمان پزشکی دریافت کند. این درمان می‌تواند شامل طیف کاملی از خدمات پزشکی باشد، اما اغلب شامل جراحی‌های انتخابی، مراقبت‌های دندان، درمان باروری و جراحی‌های زیبایی است.



شکل ۱. گردشگری سلامت (Iordoch et al. 2013, 0.37)

بررسی قرار گرفته که در ادامه به چند مورد از آن‌ها اشاره شده است.

کیم و لی (۲۰۲۴) نقش بازاریابی دیجیتال در ترویج مقاصد گردشگری سلامت را با استفاده از

۲.۱ پیشینه پژوهش

مرور پیشینه پژوهش در حوزه بازاریابی گردشگری سلامت نشان داد در تحقیقات گذشته داخلی و خارجی این موضوع از سوی محققان زیادی مورد



استفاده از روش تحلیل استراتژیک و مدل‌سازی نظری مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که تعاملات دیپلماتیک و ایجاد توافقات بین‌المللی می‌تواند به توسعه پایدار بازار گردشگری سلامت کمک کند. پژوهشگران بر اهمیت هماهنگی بین کشورهای مبدأ و مقصد برای ارائه خدمات با کیفیت و تضمین امنیت بیماران تأکید کردند. کانل (۲۰۱۶) در پژوهشی با عنوان "توریسم پزشکی: دریا، آفتاب، شن و... جراحی" ترکیب خدمات درمانی با تجربه‌های تفریحی در صنعت گردشگری سلامت با استفاده از تحلیل ثانویه اطلاعات را مورد بررسی قرار داد. نتایج نشان داد کشورهایی که توانسته‌اند بسته‌های گردشگری سلامت شامل خدمات پزشکی و تفریحی ارائه دهند، در جذب گردشگران بین‌المللی موفق‌تر بوده‌اند. این پژوهش تأکید می‌کند که گردشگری سلامت، به‌ویژه در کشورهایی با منابع طبیعی و جاذبه‌های گردشگری غنی، می‌تواند به عنوان یک منبع مهم اقتصادی عمل کند و نیازمند استراتژی‌های بازاریابی مناسب برای موفقیت است. نیک لانت و همکارانش (۲۰۱۵) در پژوهشی بازارهای مختلف گردشگری سلامت را از طریق مرور سیستماتیک و تحلیل داده‌های ثانویه مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که کشورهای زیرساخت‌های قوی و هزینه‌های کمتر، مقصدهای محبوب‌تری برای گردشگران سلامت هستند. همچنین، پژوهش به اهمیت کیفیت خدمات پزشکی و دسترسی به اطلاعات شفاف برای موفقیت در بازاریابی گردشگری سلامت اشاره دارد و تأکید می‌کند که بازار گردشگری سلامت به طور مداوم در حال رشد است. هونگ و همکارانش (۲۰۱۱) در پژوهشی موانع توسعه گردشگری سلامت در هنگ کنگ از طریق تحقیقات میدانی و مصاحبه‌های عمقی مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که چالش‌های نظارتی، نگرانی‌های مرتبط با کیفیت خدمات و عدم تبلیغات مؤثر از مهم‌ترین موانع پیشرفت در این حوزه هستند. آن‌ها پیشنهاد کردند که بهبود زیرساخت‌ها، ارائه اطلاعات دقیق و شفاف

تحلیل داده‌های دیجیتال و بررسی کمپین‌های بازاریابی موفق مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که استفاده از رسانه‌های اجتماعی، بهینه‌سازی موتورهای جستجو و محتوای تولیدشده توسط کاربران می‌تواند به افزایش شناخت و جذابیت مقاصد گردشگری سلامت کمک کند. ابورتی و بنرجی (۲۰۲۴) تأثیر روندهای جهانی در حوزه سلامت بر استراتژی‌های گردشگری سلامت را با استفاده از تحلیل داده‌های ثانویه و بررسی گزارش‌های بین‌المللی مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که تغییرات در تقاضا برای خدمات درمانی، افزایش اهمیت فناوری‌های نوین و نیاز به شخصی‌سازی خدمات، نقش مهمی در شکل‌دهی به استراتژی‌های بازاریابی در گردشگری سلامت دارند. این منابع جدید، شامل مطالعات اخیر از سال‌های ۲۰۲۳ و ۲۰۲۴، به بررسی ابعاد مختلف بازاریابی گردشگری سلامت پرداخته و استراتژی‌ها و چالش‌های مرتبط با آن را مورد توجه قرار می‌دهند. مارتینز و گارسیا (۲۰۳۲) تأثیرات زیست‌محیطی گردشگری سلامت را با استفاده از روش‌های کیفی مانند مصاحبه و مطالعات موردی مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد برای دستیابی به توسعه پایدار در گردشگری سلامت، لازم است که مراکز درمانی و مقاصد گردشگری به مدیریت بهینه منابع و کاهش اثرات منفی زیست‌محیطی و استراتژی‌های بازاریابی پایدار توجه بیشتری داشته باشند. نش و کریگ (۲۰۲۳) روندهای نوظهور در گردشگری سلامت را با استفاده از نظرسنجی‌های گسترده و تحلیل‌های آماری مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد رضایت بیماران و کیفیت خدمات درمانی از مهم‌ترین عوامل موفقیت در بازاریابی گردشگری سلامت هستند. پژوهشگران پیشنهاد کردند که کشورها و مراکز درمانی برای افزایش سهم خود در این بازار باید بر بهبود تجربه بیمار و ارائه خدمات باکیفیت تمرکز کنند.

هاجر و همکارانش (۲۰۲۱) در پژوهش نقش دیپلماسی سلامت جهانی و تأثیر آن بر گردشگری با

استفاده تحقیق کیفی و روش تحلیل مضمون و مصاحبه با صاحب‌نظران و گزارش‌های کارشناسی بررسی کرد. یافته‌های حاصل از مطالعه عمیق گزارش‌ها، پژوهش‌ها و مصاحبه‌ها نشان داد که توسعه گردشگری سلامت در نتیجه توجه به هفت دسته از زیرساخت‌ها از جمله اقتصادی، اجتماعی، سیستمی، نظارتی، حمل‌ونقل، فیزیکی و اشتراکی است. اسعدی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی زیرساخت‌های گردشگری سلامت را با رویکرد شناختی در شهر یزد از طریق بررسی ادبیات و نظرات خبرگان مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد زیرساخت‌های: ۱. امنیت ۲. اطلاع‌رسانی بازاریابی و تبلیغات ۳. قوانین و مقررات ۴. آموزشی ۵. دفاتر خدمات مسافرتی مهم‌ترین عوامل زیرساختی گردشگری سلامت هستند.

مرور پیشینه پژوهش در حوزه بازاریابی گردشگری سلامت نشان می‌دهد در پژوهش‌های پیشین بر شناسایی و شناخت مؤلفه‌ها و زیرساخت‌های توسعه گردشگری سلامت از طریق مطالعات کیفی و کمی تأکید زیادی شده و در این مسیر مؤلفه‌های زیادی شناسایی شده است؛ اما آن چه پژوهش حاضر را نسبت به پژوهش‌های پیشین متمایز می‌سازد کشف زیرساخت‌ها و ارائه یک الگو در مسیر پیاده‌سازی بازاریابی گردشگری سلامت از طریق متن‌کاوی و کاوش داده‌های متنی است که می‌تواند نوآورانه باشد و مسیر تازه‌ای در شناخت این حوزه ارائه نماید.

۳ روش‌شناسی پژوهش

رویکرد ما در این پژوهش به مدل سه مرحله‌ای فرآیند کشف دانش در متن Karanikas & (2002) Theodoulidis نزدیک است. مدل مرحله‌ای فرآیند کشف دانش در متن از سه مرحله تشکیل شده است ۱- جمع‌آوری داده ۲- پیش‌پردازش متن ۳- متن‌کاوی. پژوهش حاضر سه گام فوق را پشت سر گذاشت. در گام اول با استفاده از جست‌وجوی عبارت "بازاریابی گردشگری سلامت" در پایگاه‌های

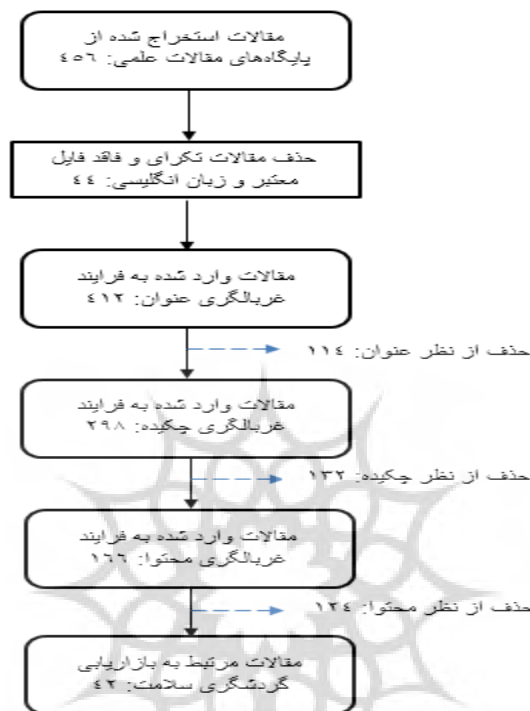
و افزایش همکاری‌های بین‌المللی می‌تواند به توسعه موفق‌تر گردشگری سلامت در هنگ کنگ کمک کند.

زارع (۱۴۰۲) در پژوهشی مؤلفه‌های کلیدی را در ایجاد گردشگری سلامت پایدار با کاربست مدل پادین و با استفاده از رویکرد آمیخته در شهر تهران مورد بررسی قرار داد. مطابق با تحلیل و کدگذاری مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته تعداد ۷۱ مضمون پایه، ۲۴ مضمون سازمان‌دهنده و ۶ مضمون فراگیر استخراج شدند و در مرحله کمی، ضمن تأیید تمامی مؤلفه‌ها، مقادیر مؤلفه اقتصادی از سایر موارد بالاتر و بیشتر محاسبه گردید. مطابق با نتایج این تحقیق، گردشگری سلامت می‌تواند از جمله جایگزین‌های قابل اعتماد در زمینه‌های مختلف باشد، همچنین می‌تواند به مثابه عاملی در هدایت خط‌مشی‌ها و سیاست‌های مرتبط برای توسعه گردشگری پایدار در آینده باشد. خدایی سرخانلو و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهش نقش بازاریابی محتوا را در توسعه گردشگری سلامت در ایران با استفاده از رویکرد آمیخته در دو مرحله کیفی و کمی مورد بررسی قرار دادند. نتایج تحقیق منجر به مدل تحقیق شامل شش تم فراگیر و پانزده تم سازنده گردید. علاوه بر این، نتایج نشان داد پیامدهای اولیه (شامل: افزایش سهم ایران از بازار گردشگری سلامت و وفاداری-سازي گردشگران سلامت به مراکز درمانی ایران) تأثیر مثبت و نسبتاً قوی (ضریب ۰/۳۳۶) بر پیامدهای ثانویه (شامل: ارزآوری و بهبود اقتصادی کشور و بهبود روند توسعه نظام بهداشت و درمان کشور) دارند. صابری و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهشی عوامل مؤثر بر بازاریابی گردشگری سلامت را با استفاده از ابزار پرسش‌نامه در یک نمونه ۳۸۴ نفری از افراد مراجعه‌کننده به مراکز درمانی در شهر تهران مورد بررسی قرار دادند. یافته‌ها نشان داد که متغیرهای کیفیت خدمات، قیمت، دسترسی، اعتبار و اعتماد و مقررات و چهارچوب قانونی بر بازاریابی گردشگری سلامت تأثیر مثبت و معناداری دارند. چکین (۱۴۰۱) در پژوهشی چهارچوب توسعه زیرساخت‌های گردشگری سلامت در کشور را با



مراحل مختلف غربال مقالات، در نهایت ۴۲ مقاله مرتبط با موضوع بازاریابی گردشگری سلامت را به منظور انجام فرآیند متن‌کاوی انتخاب کردند. در شکل ۲ روند غربال‌گری مقالات و رویه رسیدن به مقالات نهایی نشان داده شده است.

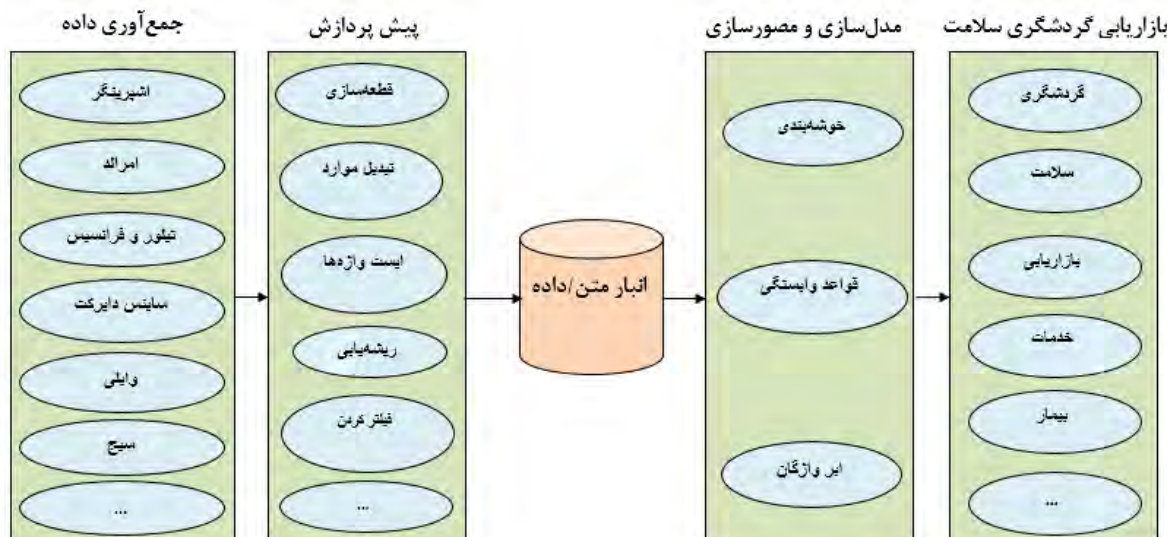
داده از قبیل Science Direct, IEEE, Springer, Wiley, Taylor & Francis, Sage, Emerald, Jstor و موتورهای جست‌وجو از قبیل Google, Google scholar, ... در مجموع ۴۵۶ مقاله بین سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۴ انتخاب شدند. محققین از طریق مرور عنوان، چکیده و متن اصلی مقالات و در



شکل ۲. روند غربال‌گری و گزینش مقالات نهایی جهت متن‌کاوی

نظر گرفته شوند. ریشه‌یابی فرآیند تبدیل واژه‌ها به ریشه‌هایشان است، بسیار از کلمات در انگلیسی شکل متفاوتی از کلمات یکسان هستند (Tuan, 2013). در گام سوم با استفاده از تحلیل خوشه‌ای غیر سلسله مراتبی (k میانگین)، تعداد خوشه‌های بهینه بر حسب شاخص رایج دیویس بولدین به دست آمد و ابرواژه هر خوشه نیز ترسیم شد و در نهایت نیز قواعد انجمنی هر خوشه استخراج و مورد تحلیل قرار گرفت. شکل ۳ مراحل انجام پژوهش حاضر را نشان می‌دهد.

در گام دوم پژوهش پیش‌پردازش داده‌ها صورت پذیرفت، در این گام کارهایی چون قطعه‌بندی، تبدیل حروف بزرگ به کوچک، حذف ایست واژه و ... انجام شد. قطعه‌بندی فرآیند شکستن یک دنباله از رشته‌ها در تکه‌هایی است که قطعه نامیده می‌شوند. هدف قطعه‌بندی کشف کلمات در یک جمله و شناسایی کلیدواژه‌های معنادار است (Tuan, 2013). ایست واژه‌ها، کلماتی غیرزبانی هستند که بار اطلاعاتی ندارند. حروف اضافه، پیشوندها، ضمائر می‌توانند جز ایست واژه‌ها در



شکل ۳. گام‌های انجام پژوهش حاضر

۴ یافته‌ها و بحث

(Hand et al., 2001). به‌منظور دستیابی به فاصله اقلیدسی بین خوشه‌ها، از روش خوشه‌ای K میانگین استفاده شد، طی خوشه‌بندی، تعداد گروه‌ها (K) کشف خواهد شد، امری که در آغاز رویکرد اکتشافی خوشه‌بندی مشخص نیست (Izenman, 2008؛ Bacher et al., 2010). برای یافتن تعداد k بهینه الگوریتم k میانگین با ورودی ۲ تا k=۱۰ اجرا گردید و سپس برای تعیین تعداد خوشه بهینه از شاخص دیویس-بولدین که شاخص معتبری در این زمینه می‌باشد، استفاده شد. شاخص دیویس-بولدین میانگین شباهت بین هر خوشه با شبیه‌ترین خوشه به آن را محاسبه می‌کند، هرچه مقدار این شاخص کم‌تر باشد، خوشه‌های بهتری تولید شده است. جدول ۱ مقادیر شاخص دیویس بولدین را بر حسب k (تعداد خوشه‌های متفاوت نشان می‌دهد.

همان‌طور که اشاره شد به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها دو تکنیک پر کاربرد در داده‌کاوی مورد استفاده قرار گرفت. ابتدا با استفاده از تحلیل خوشه‌ای مقالات منتخب بر حسب شباهت‌ها خوشه‌بندی شدند، سپس با استفاده از قواعد وابستگی، قواعد پرکاربرد و جذاب هر خوشه استخراج و ارائه شد.

۴/۱ تحلیل خوشه‌ای غیر سلسله مراتبی (k میانگین)

تحلیل خوشه‌ای به دنبال تجزیه یک مجموع داده درون گروه‌هایی است به نحوی که داده درون یک گروه بیشترین شباهت را به همدیگر و بیشترین تفاوت ممکن را نسبت به گروه‌های دیگر دارند

جدول ۱. مقادیر شاخص دیویس-بولدین بر حسب k خوشه

تعداد خوشه	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
شاخص دیویس بولدین	۷۱۸	۸۳۲	۸۷۲	۷۸۷	۵۲۴	۳۲۴	۸۵۶	۷۲۴	۸۱۲
	۳/	۲/	۳	۳	۳	۳	۳/	۳/	۳

خوشه‌بندی مناسب می‌داند. در تعداد خوشه سه، شاخص دیویس-بولدین به کم‌ترین مقدار یعنی

همان‌طور که در جدول ۱ نشان داده شده است، شاخص دیویس-بولدین تعداد ۳ خوشه را جهت



به همراه مرکز نهایی آن‌ها ارائه شده است، همچنین به‌منظور ترسیم ابرواژه هر خوشه از نرم‌افزار Knime استفاده شد. در جدول ۲ کلمات و مراکز نهایی خوشه اول نشان داده شده است.

۲/۸۳۲ دست یافته است. نتایج تحلیل خوشه‌ای نشان داد جامعه آماری پژوهش حاضر در قالب سه خوشه قابل خوشه‌بندی است که هر یک از این خوشه‌ها از نظر ابعاد مورد بررسی وضعیتی متفاوت از خوشه دیگر دارند. در ادامه در هر خوشه ۲۰ کلمه

جدول ۲. کلمات و مراکز نهایی خوشه

خوشه ۲			خوشه ۱			خوشه ۰		
تکرار	مرکز	کلمه	تکرار	مرکز	کلمه	تکرار	مرکز	کلمه
۱۴۵	۰/۴۳۸۸۲۲	Tourism گردشگری	۵۹۷	۰/۴۰۴۲۹۱	Patient بیمار	۵۳۸	۰/۲۹۶۴۱	Service خدمات
۹۹	۰/۲۳۵۷۴۷	Marketing بازاریابی	۵۴۶	۰/۲۰۲۰۳۹۴	Destination مقصد	۲۹۶	۰/۲۵۶۸۴۹	Tourism گردشگری
۴۴	۰/۱۵۳۴۵۴	Tourist گردشگر	۱۹۲	۰/۱۱۰۸۸۱	Treatment درمان	۲۷۷	۰/۲۱۸۲۸۵	Health سلامت
۳۲	۰/۱۳۷۶۶۱	Health سلامت	۱۰۸	۰/۱۰۸۲۱۴	Hospital بیمارستان	۲۷۱	۰/۲۰۱۴۵۱	Quality کیفیت
۳۲	۰/۱۳۵۰۴۸	Management مدیریت	۱۰۵	۰/۰۸۱۱۲۷	Industry صنعت	۲۶۲	۰/۱۹۱۶۴۷	Satisfaction رضایت
۳۱	۰/۱۲۹۶۹۲	Social اجتماعی	۱۰۳	۰/۰۶۶۰۶۳	Nature طبیعت	۲۴۶	۰/۱۸۵۰۸	Innovate نورآوری
۲۹	۰/۱۱۰۶۸۶	Sustain پایداری	۱۰۳	۰/۰۶۵۹۵۴	Culture فرهنگ	۲۲۵	۰/۱۵۶۸۰۱	Customer مشتری
۲۸	۰/۱۰۶۲۵۴	Destination مقصد	۱۰۱	۰/۰۵۸۶۲۴	Economy اقتصاد	۲۰۷	۰/۱۵۳۸۹۶	Hospital بیمارستان
۲۷	۰/۰۸۸۱۱۲	Travel مسافرت	۹۵	۰/۰۵۳۵۰۷	Available دسترسی	۱۸۵	۰/۰۹۸۶۵۳	Marketing بازاریابی
۲۳	۰/۰۷۹۴۲۱	Develop توسعه	۹۳	۰/۰۵۱۲۸۱	Value ارزش	۱۷۶	۰/۰۸۲۷۹۵	Social اجتماعی
۲۱	۰/۰۷۷۴۳۳	Experience تجربه	۸۸	۰/۰۴۷۶۱۱	Science علمی	۱۷۲	۰/۰۸۱۶۹	Patient بیمار
۱۹	۰/۰۷۰۷۳۷	Media رسانه	۷۰	۰/۰۴۵۵۱۱	Product محصول	۱۶۹	۰/۰۷۸۷۳۷	Management مدیریت
۱۸	۰/۰۷۰۷	Information اطلاعات	۶۸	۰/۰۴۵۱۲۴	Social اجتماعی	۱۶۸	۰/۰۷۶۲۹۸	Economy اقتصاد
۱۸	۰/۰۶۸۱۷۱	Promote تبلیغات	۶۶	۰/۰۳۸۸۶۱	Resource منبع	۱۶۱	۰/۰۷۳۸۹۳	Develop توسعه
۱۸	۰/۰۵۸۳۴۸	Hotel هتل	۵۴	۰/۰۳۶۳۶۹	Information اطلاعات	۱۵۳	۰/۰۷۲۵۲۹	Business کسب‌وکار
۱۷	۰/۰۵۸۲۶	Consumer مشتری	۵۴	۰/۰۳۳۸۴۴	Global جهانی	۱۵۰	۰/۰۶۵۹۵۶	Medic پزشکی

Science علمی	۰/۰۵۸۳۳۴	۱۴۶	People افراد	۰/۰۲۷۴۲۲	۵۲	Product محصول	۰/۰۵۲۵۶۷	۱۷
Product محصول	۰/۰۴۸۳۲۴	۱۴۵	Facile راحتی	۰/۰۲۵۷۶۸	۵۰	Industry صنعت	۰/۰۵۰۴۵۸	۱۶
Value ارزش	۰/۰۴۰۳۴۷	۱۴۲	Strategic استراتژیک	۰/۰۲۵۰۳۸	۴۹	Service خدمات	۰/۰۴۷۸۲۵۵	۱۶
Expert متخصص	۰/۰۳۷۵۱۹	۱۴۲	Quality کیفیت	۰/۰۲۴۹۳۳	۴۸	Technology فناوری	۰/۰۴۶۴۲۷	۱۵

زیرساخت بازاریابی از قبیل خدمات، کیفیت، رضایت، مشتری و محصول است. درواقع طبق نتایج به‌دست‌آمده یکی از عناصر اصلی در گردشگری سلامت، بازاریابی است که در این خوشه توجه ویژه‌ای به آن شده است. واکاوی کلمات خوشهٔ صفر نشان می‌دهد در این خوشه کلمه خدمات با ۵۳۸ بار در رتبهٔ اول از نظر فراوانی قرار دارد و مرکز ابرواژه رو به خود اختصاص داده که این امر نشان از اهمیت این کلمه در این خوشه دارد. کلمات گردشگری و سلامت به ترتیب با ۲۹۶ و ۲۷۷ در رتبه‌های بعد قرار دارند. شکل ۴ ابرواژه خوشهٔ صفر را نشان می‌دهد.

خوشه صفر: این خوشه ۲۴ درصد از مقالات نمونه آماری را به خود اختصاص داده و موضوعات محوری این خوشه حول خدمات، گردشگری و سلامت قرار دارد. خدمات به عنوان کلیدی ترین کلمه در مرکز این خوشه قرار دارد و بقیه کلمات از قبیل گردشگری، سلامت، کیفیت و ... در فواصل دورتر از این کلمه قرار دارند. واکاوی کلمات خوشه اول نشان دهنده اهمیت توجه به برخی از زیرساخت های با اهمیت در مسیر پیاده سازی گردشگری سلامت است. یکی از زیرساخت هایی که کلمات مرتبط با آن در این خوشه جلب توجه مینماید، کلیدواژه های مربوط به

شکل ۴. ابرواژه خوشه صفر (خروجی نرم افزار Knime)

از آن هستند، بایستی توجه ویژه‌ای نسبت به زیرساخت‌های سخت (درمانگاه و بیمارستان، دسترسی و حمل‌ونقل) و زیرساخت‌های نرم (صنعت، فرهنگ، اجتماع، اطلاعات، ارزش) داشته باشند. درواقع زیرساخت‌های نرم و سخت دو بال قدرتمند گردشگری سلامت محسوب می‌شوند که بدون آن‌ها پیاده‌سازی گردشگری سلامت میسر

خوشه اول: این خوشه ۳۱ درصد از مقالات نمونه آماری را به خود اختصاص داده و موضوعات محوری این خوشه حول داده، بیمار، مقصد و درمان قرار دارد. واکاوی کلمات خوشه صفر نشان‌دهنده اهمیت توجه به زیرساخت‌های نرم و سخت را متذکر می‌شود، به عبارت دیگر کشورهایی که به دنبال حرکت به سمت گردشگری سلامت و کسب درآمد

کلمه در این خوشه دارد. کلمات مقصد و درمان به ترتیب با ۵۴۶ و ۱۹۲ در رتبه‌های بعد قرار دارند. شکل ۵ ابرواژه خوشه صفر را نشان می‌دهد.

نخواهد شد. در این خوشه کلمه بیمار با ۵۹۷ بار در رتبه اول از نظر فراوانی قرار دارد و مرکز ابرواژه رو به خود اختصاص داده که این امر نشان از اهمیت این



شکل ۵. ابرواژه خوشه اول (خروجی نرم افزار Knime)

سلامت (گردشگر و گردشگری، پایداری، توسعه و سلامت) را نشان می‌دهد. در این خوشه، کلمه گردشگری با ۱۴۵ بار در رتبه اول از نظر فراوانی قرار دارد و مرکز ابرواژه رو به خود اختصاص داده که این امر نشان از اهمیت این کلمه در این خوشه دارد. کلمات بازاریابی و گردشگر به ترتیب با ۹۹ و ۴۴ بار در رتبه‌های بعد قرار دارند شکل ۶ ابرواژه خوشه دوم را نشان می‌دهد.

خوشه دوم: این خوشه ۴۵ درصد از مقالات نمونه آماری را به خود اختصاص داده و موضوعات محوری این خوشه حول گردشگر، بازاریابی و گردشگری قرار دارد. واکاوی کلمات خوشه دوم از یک سو نشان-دهنده اهمیت توجه به زیرساخت بازاریابی (رسانه، تبلیغات، مشتری و محصول) و زیرساخت نرم (مدیریت، تجربه، اطلاعات و فناوری) است و از سوی دیگر برخی از نتایج پیاده‌سازی گردشگری



شکل ۶. ابرواژه خوشه دوم (خروجی نرم افزار Knime)

استخراج دانش برای تصمیم‌گیری مثل پیش‌بینی کردن رفتار مشتریان مورد استفاده قرار گرفته است. قواعد انجمنی یکی از تکنیک‌های داده‌کاوی است که به کشف روابط جذاب میان متغیرها در داده‌های

۴٫۲ کشف قواعد انجمنی^۱

¹ Association rules mining

دارد این است که امکان دارد قانونی با اطمینان بالا وجود داشته باشد، ولی از نظر ما ارزشمند نباشد. معیار جذابیت میزان استقلال میان اشیاء A و B را نشان می‌دهد که می‌تواند مقدار عددی بین صفر تا بی‌نهایت باشد. درواقع جذابیت میزان هم‌اتفاقی بین ویژگی‌ها را در نظر می‌گیرد و میزان رخداد تکی بخش تالی قانون یعنی شیء B را در محاسبات خود وارد می‌کند. مقادیر نزدیک به عدد یک معرف این هستند که A و B مستقل از یکدیگر می‌باشند، بدین ترتیب نشان‌دهنده قانون جذابی نمی‌باشند. چنانچه این معیار از عدد یک کمتر باشد، نشان‌دهنده این است که A و B با یکدیگر رابطه منفی دارند. هر چه مقدار این معیار بیشتر از عدد یک باشد، نشان‌دهنده این است که A اطلاعات بیشتری درباره B فراهم می‌کند که در این حالت جذابیت قانون $A \Rightarrow B$ بالاتر ارزیابی می‌شود. محققان در پژوهش حاضر از سه شاخص فوق به همراه نظرات کارشناسان به‌منظور استخراج قواعد جذاب و کاربردی استفاده کردند که نتایج آن در جدول ۳ به تفکیک هر خوشه ارائه شده است.

عظیم کمک می‌کند. قواعد انجمنی نشانه‌ای از همکاری وقوع دو متغیر است و بدین معناست که اگر دو متغیر مکرراً با هم اتفاق بیفتند، آن‌ها یک رابطه قوی با یکدیگر دارند (Han & Kamber, 2001). از آنجایی که قواعد انجمنی پتانسیل این را دارند که الگوها و قواعد زیادی را تولید کنند از سه شاخص پشتیبانی^۱ و اطمینان^۲ و جذابیت^۳ و نظر محققان جهت ارزیابی و استخراج قواعد استفاده شد. شاخص پشتیبانی دارای مقداری عددی بین صفر و یک می‌باشد و هرچه این میزان بیشتر باشد، نشان می‌دهد که دو شیء بیشتر با هم در ارتباط هستند. کاربر می‌تواند با مشخص کردن یک آستانه برای این معیار، تنها قوانینی را به دست آورد که پشتیبانی آن‌ها بیشتر از مقدار آستانه باشد، بدین ترتیب می‌توان با کاهش فضای جست‌وجو، زمان لازم جهت پیدا کردن قوانین انجمنی را کمینه کرد. معیار اطمینان نیز مقداری عددی بین صفر و یک می‌باشد که هرچه این عدد بزرگ‌تر باشد بر کیفیت قانون افزوده خواهد شد. استفاده از این معیار به همراه پشتیبان مکمل مناسبی برای ارزیابی قوانین انجمنی خواهد بود. ولی مشکلی که همچنان وجود

³ Lift¹ Support² Confidence



جدول ۳. قواعد استخراج شده در خوشه اول به وسیله الگوریتم FP-Growth

جذابیت	پشتیبانی	اطمینان	آنگاه	اگر	قاعده
خوشه صفر					
۲	۰/۵	۱	Tourist گردشگر	Water, therapy آب درمانی	C۰-۱
۲	۰/۵	۱	Tourist گردشگر	Promote تبلیغات	C۰-۲
۲	۰/۵	۱	Tourist گردشگر	Investment سرمایه گذاری	C۰-۳
۲	۰/۵	۱	Tourist گردشگر	Climate آب و هوا	C۰-۴
۲	۰/۵	۱	Sustain پایدار	Dynamic پویایی	C۰-۵
۲	۰/۵	۱	Travel مسافرت	problem, global, economic, domestic, advantage مشکل، جهانی، اقتصادی، بومی، مزیت	C۰-۶
۲	۰/۵	۱	Tourist گردشگر	water, promote, invest, import, comprehensive, climate, active آب، تبلیغات، سرمایه، واردات، درک، آب و هوا، فعال	C۰-۷
۲	۰/۵	۱	Surgery جراحی	support, patient, expert, cost پشتیبانی، بیمار، تخصص، هزینه	C۰-۸
۲	۰/۵	۱	Staff کارمند	quality, medicine, examination کیفیت، دارو، معاینه	C۰-۹
۲	۰/۵	۱	Quality کیفیت	Knowledge, mental, staff, expert, degree دانش، ذهنی، کارکنان، تخصص، درجه	C۰-۱۰
۲	۰/۵	۱	Medicine دارو	staff, quality, examination کارکنان، کیفیت، معاینه	C۰-۱۱
۲	۰/۵	۱	Knowledge دانش	Network شبکه	C۰-۱۲
۲	۰/۵	۱	Health سلامت	healthcare, Transportation مراقبت های بهداشتی، حمل و نقل	C۰-۱۳
۲	۰/۵	۱	Economy اقتصاد	travel, problem, global, domestic, advantage مسافرت، مشکل، جهانی، بومی، مزیت	C۰-۱۴
۲	۰/۵	۱	Clinic درمانگاه	treatment, order, known درمان، سفارش، شهرت	C۰-۱۵
خوشه یک					
۱/۸۵۷	۰/۴۶۱	۱	Tourist گردشگر	sustain, finance, active پایداری، مالی، فعال	C۱-۱
۱/۸۵۷	۰/۴۶۱	۱	Tourist گردشگر	financial, active, spring مالی، فعال، چشمه	C۱-۲

C1-۳	target, support, solute, online, identify, experience هدف‌گذاری، پشتیبانی، راه حل، آنلاین، شناخت، تجربه	Surgery جراحی	۱	۰/۴۶۱	۱/۸۵۷
C1-۴	stakeholder, prevent, coach, nature, leisure, area سهامدار، پیشگیری، مربی، طبیعت، فراغت، ناحیه	Sport ورزشی	۱	۰/۴۶۲	۱/۸۵۷
C1-۵	world, price, growth, benefit جهان، قیمت، رشد، منفعت	Revenue درآمد	۱	۰/۴۶۲	۱/۸۵۷
C1-۶	financial, experience مالی، تجربه	Respect احترام	۱	۰/۴۶۲	۱/۸۵۷
C1-۷	participate, known, explore مشارکت، شهرت، اکتشاف	Quality کیفیت	۱	۰/۴۶۲	۱/۸۵۷
C1-۸	nature, motivation, control طبیعت، انگیزش، کنترل	Psychology روانشناسی	۱	۰/۴۶۲	۱/۸۵۷
C1-۹	unique, relax, enhance, aware انحصار، راحتی، افزایش، آگاهی	Product محصول	۱	۰/۴۶۲	۱/۸۵۷
C1-۱۰	scientific, predict, innovate, active علمی، پیش‌بینی، نوآوری، فعال	Popular محبوبیت	۱	۰/۴۶۲	۱/۸۵۷
C1-۱۱	water, education, capacity, modern آب، آموزش، ظرفیت، مدرن	Place مکان (توزیع)	۱	۰/۴۶۲	۱/۸۵۷
C1-۱۲	treatment, medic درمان، پزشکی	Patient بیمار	۱	۰/۴۶۲	۱/۸۵۷
C1-۱۳	investment, infrastructure, global, expert سرمایه‌گذاری، زیرساخت، جهانی، تخصص	Opportunity فرصت	۱	۰/۴۶۲	۱/۸۵۷
C1-۱۴	infrastructure, hotel, expert, competitor, center زیرساخت، هتل، تخصص، رقبای، مرکز	Investment سرمایه‌گذاری	۱	۰/۴۶۲	۱/۸۵۷
C1-۱۵	society, industry, foreign, country, center, attract, advantage جامعه، صنعت، خارجی، کشور، مرکز، جذب، مزیت	Grow رشد	۱	۰/۴۶۲	۱/۸۵۷
C1-۱۶	opportune, invest, infrastructure, expert فرصت، سرمایه، زیرساخت، تخصص	Global جهانی	۱	۰/۴۶۲	۱/۸۵۷
خوشه دو					
C2-۱	Place مکان (توزیع)	Travel مسافرت	۰,۴۷۴	۰,۹۰	۱,۷۱۰
C2-۲	promotion, attract, hotel, experience تبلیغ، جذب، هتل، تجربه	Tourist گردشگر	۰,۴۷۴	۰,۹۰	۱,۷۱۰
C2-۳	Nature, infrastructure طبیعت	Therapy درمانی	۰/۴۲۱	۰/۸۸۹	۱/۶۸۰
C2-۴	Transport, price, facility, encourage, place حمل و نقل، قیمت، راحتی، ترغیب، توزیع	Targeting هدف‌گذاری	۰/۴۲۱	۱	۱/۹۰
C2-۵	medic, hospital, health, capacity	Surgery	۰/۴۲۱	۱	۱/۹۰



	درمان، بیمارستان، سلامتی، طرفیت	جراحی			
C۲-۶	water, climate آب، آب و هوا	Satisfaction رضایت	۰/۴۲۱	۰/۸۸۹	۱/۶۸۰
C۲-۷	professionally, quality, originally, aim, ensure حرفه‌ای، کیفیت، اصالت، مساعت، تضمین	Popular محبوبیت	۰/۴۲۱	۱	۱/۹۰
C۲-۸	expert, infrastructure, doctor تخصص، زیرساخت، پزشک	Patient بیمار	۰/۴۲۱	۱	۱/۹۰
C۲-۹	Hospital, treatment, surgery, technology, knowledge بیمارستان، درمان، جراحی، فناوری، دانش	Medic پزشکی	۰/۴۲۱	۱	۱/۹۰
C۲-۱۰	professionally, clinic, visitor حرفه‌ای، کلینیک، بازدید کننده	Growth رشد	۰/۴۲۱	۱	۱/۹۰
C۲-۱۱	Domestic, foreign, competitor بومی، خارجی، رقبا	Global جهانی	۰/۴۲۱	۱	۱/۹۰
C۲-۱۲	professionally, growth, doctor, mental, healthy حرفه‌ای، رشد، پزشک، ذهنی، سلامتی	Progress پیشرفت	۰/۴۲۱	۱	۱/۹۰
C۲-۱۳	physic, culture, disease, competitor, stakeholder فیزیکی، فرهنگ، بیماری، رقبا، سهام‌دار	marketing	۰/۴۲۱	۱	۱/۹۰
C۲-۱۴	world, revenue, price, growth جهانی، درآمد، قیمت، رشد	Benefit منفعت	۰/۴۲۱	۱	۱/۹۰
C۲-۱۵	society, industry, grow, foreign, country, water, policy, language, strategy, expert جامعه، صنعت، رشد، خارجی، کشور، آب، سیاست، زبان، استراتژی، تخصص	Advantage مزیت	۰/۴۲۱	۱	۱/۹۰

این خوشه دارد. مرور قواعد مذکور نشان می‌دهد یکی از مزیت‌های رقابتی جهت ورود به حوزه گردشگری سلامت زیرساخت‌های طبیعی است و کشورهایی که از این حیث در وضعیت نسبی بهتری قرار دارند به مراتب موفق‌تر خواهند بود. واکای سایر قواعد این خوشه از قبیل قاعده‌های C0-13 و C0-14 برخی از پیش‌نیازهای گردشگری سلامت از قبیل شبکه‌سازی، مراقبت‌های بهداشتی و حمل‌ونقل را مورد تأکید قرار می‌دهد.

در خوشه اول راه‌های جذب گردشگر، بیمار و انجام عمل جراحی نشان داده شده است. برای مثال قاعده C2-3 نشان‌دهنده پیش‌نیاز بودن هدف‌گذاری، شناخت و تجربه برای انجام جراحی

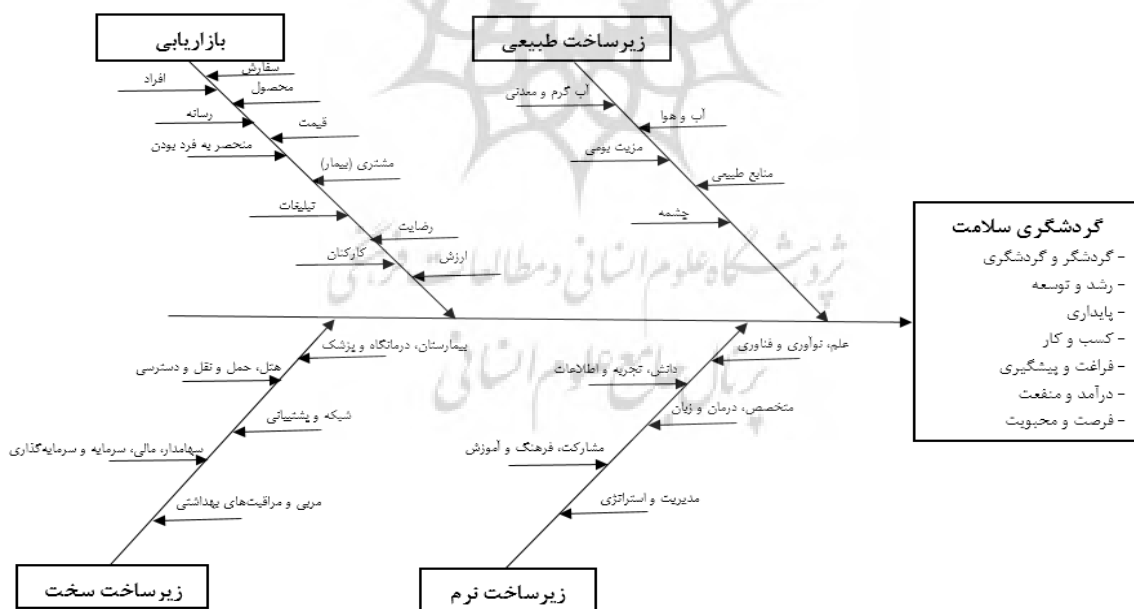
در خوشه صفر آن چه بیشتر جلب توجه می‌کند از یک سوارها یا پیش‌نیازهای جذب گردشگر در حوزه گردشگری سلامت نشان داده شده است به نحوی که در قوانین زیادی در تالی قانون کلیدواژه‌های فوق حاصل شده است که این امر می‌تواند پیش‌نیازهای خوبی را در این زمینه به ما نشان دهد. برای مثال قاعده‌های C0-1، C0-2، C0-4، C0-3، C0-8 راه جذب گردشگر را شاخص‌های از قبیل آب‌درمانی، تبلیغات، آب‌وهوا و سرمایه‌گذاری در نظر گرفته‌اند که عدد پشتیبانی این قانون یعنی ۵/۰ نشان‌دهنده آن است احتمال وقوع و ارتباط مقدم و تالی است و عدد ۱ در شاخص اطمینان حاکی از کیفیت بالای این قانون و تکرار صد درصدی این قانون در تمام مقالات

قاعده C2-15 به این نکته اشاره شده است که در کنار هم قرار گرفتن مؤلفه‌های زیرساختی گردشگری سلامت می‌تواند منجر به دستاوردهایی از قبیل مزیت رقابتی شود.

واکاو دو مرحله اصلی پژوهش حاضر در بخش خوشه‌بندی کلمات و ترسیم ابرواژگان و کشف قواعد وابستگی به تفکیک هر خوشه نشان می‌دهد جهت پیاده‌سازی و موفقیت در حوزه گردشگری سلامت وجود چند زیرساخت اصلی ضروری و حیاتی است و بدون وجود آن‌ها دستیابی به مزایا و نتایج گردشگری سلامت میسر نخواهد بود. محققان در پژوهش حاضر پس از مرور چندباره دو مرحله فوق چهار زیرساخت بازاریابی، منابع طبیعی، زیرساخت سخت و زیرساخت نرم را برای دستیابی گردشگری سلامت ضروری و اساسی می‌دانند که جهت جمع‌بندی مطالب از نمودار استخوان ماهی استفاده شد که نتایج مربوط به آن در شکل ۴ نشان داده شده است.

ضروری است که این قانون با پشتیبانی ۴۶۱/۰ حاکی از رابطه خوب این دو متغیر دارد، از سوی دیگر عدد اطمینان ۱ این قانون نشان‌دهنده تکرار این قانون در مقالات و اهمیت این موضوع است. در این خوشه توجه به قانون C2-10 قابل تأمل است که جهت کسب محبوبیت در حوزه گردشگری سلامت بایستی نگاه ویژه‌ای به مؤلفه‌هایی از قبیل علمی بودن، پیش‌بینی و آینده‌نگری، نوآوری و داشتن راهبرد فعال شود.

در خوشه دوم بر برخی از مؤلفه‌های جذب گردشگر، کسب محبوبیت و نتایج پیاده‌سازی گردشگری سلامت توجه شده است. برای مثال قاعده C2-2 به ما نشان می‌دهد برای جذب گردشگر در حوزه سلامت به مؤلفه‌های زیرساخت سخت از قبیل هتل، زیرساخت نرم از قبیل تجربه و زیرساخت بازاریابی از قبیل تبلیغ و جذب نیاز است. در قاعده C2-7 برخی از مؤلفه‌های کسب محبوبیت از قبیل حرفه‌ای بودن، ارائه خدمات با کیفیت، اصالت، مساعدت و تضمین ارائه شده است. در



شکل ۶. نمودار استخوان ماهی بازاریابی گردشگری سلامت



۵ نتیجه‌گیری

گردشگری سلامت یکی از شاخه‌های نوظهور صنعت گردشگری است که در آن افراد برای دریافت خدمات بهداشتی، درمانی و سلامتی به کشور یا منطقه‌ای دیگر سفر می‌کنند. این نوع گردشگری، ترکیبی از مراقبت‌های پزشکی و تجربه‌های فرهنگی است که به گردشگران این امکان را می‌دهد تا علاوه بر بهره‌مندی از خدمات پزشکی با کیفیت و مقرون به صرفه، از زیبایی‌ها و جاذبه‌های فرهنگی و طبیعی مقصد نیز لذت ببرند. گردشگری سلامت به دلایلی همچون هزینه‌های کمتر درمان، دسترسی به فناوری‌های پیشرفته پزشکی، کیفیت بالای خدمات درمانی، کاهش زمان انتظار برای درمان و همچنین امکان تجربه یک سفر جذاب و تفریحی مورد توجه بسیاری از افراد از سراسر جهان قرار گرفته است. این صنعت، به عنوان یکی از بازارهای رو به رشد، نقشی حیاتی در توسعه اقتصادی کشورهای مقصد دارد و به اشتغال‌زایی و ارتقای سطح خدمات پزشکی محلی کمک می‌کند. به طور کلی، گردشگری سلامت ترکیبی از درمان، استراحت و گردش است که به افراد کمک می‌کند تا سلامت جسمی و روانی خود را در محیطی دلپذیر و آرامش‌بخش بهبود بخشند. در پژوهش حاضر با استفاده از تکنیک‌های متن‌کاوی، الگوها و قواعد پنهان در مقالات پژوهشی منتخب این حوزه مورد بررسی قرار گرفت. نتایج پژوهش حاضر در سه بخش خوشه‌بندی و ابرواژه‌ها و قواعد انجمنی استخراج شده به تفکیک هر خوشه و نمودار استخوان ماهی طراحی شده بر اساس نظرات نویسندگان قابل توجه است که در ادامه به آن اشاره شده است:

۱- خوشه‌بندی و ترسیم ابرواژه مقالات پژوهش حاضر منجر به کشف نتایج قابل توجهی شد، در حوزه بازاریابی گردشگری سلامت کلیدواژه‌هایی مانند (گردشگر، گردشگری، خدمات، بیمار، مشتری، چشمه، پزشک، بازاریابی و ...) هستند که بنیان و اساس آن را تشکیل می‌دهند و گردشگری سلامت بدون توجه به آن‌ها میسر نخواهد شد و بایستی با

یک نگاه سیستمی به همه آن‌ها در راستای اهداف و استراتژی سازمان توجه شود. واکاوی کلمات حاصل شده در هر خوشه نیز قابل تأمل است، در خوشه اول بر خدمات، در خوشه دوم بیمار در خوشه سوم بر گردشگری تأکید شده است. ترسیم ابرواژه در هر خوشه به ما نشان داد واژه‌هایی از قبیل خدمات، بیمار، پایداری و گردشگری به عنوان قلب مرکزیت و قلب گردشگری سلامت باید مورد توجه ویژه‌ای قرار بگیرد، همچنین کلماتی از قبیل بازاریابی، استراتژی، دانش، منابع طبیعی در شکل‌گیری و ثمربخشی گردشگری سلامت جایگاه ویژه‌ای دارند. با توجه به نتایج این بخش به مسئولان و فعالان این حوزه پیشنهاد می‌شود خدمات جامع و شخصی‌سازی شده به گردشگران ارائه شود و نیازهای خاص بیماران با توجه ویژه به زیرساخت‌های رفاهی مورد توجه قرار گیرد، همچنین، تقویت همکاری بین بخش‌های گردشگری و بهداشت، استفاده از استراتژی‌های بازاریابی دیجیتال، بهره‌برداری از منابع طبیعی و تمرکز بر پایداری و آموزش کارکنان از دیگر عوامل موفقیت در این حوزه است. ایجاد سیستم‌های مدیریتی یکپارچه نیز می‌تواند کارایی را افزایش دهد.

۲- استفاده از قوانین انجمنی در پژوهش حاضر دو نتیجه مهم را در پی داشت. از یک سو منجر به کشف پیش‌نیازهای گردشگری سلامت از قبیل دانش، فناوری، محصول، توزیع، بازاریابی، هتل، بیمارستان، منابع طبیعی، پزشک، تخصص و غیره شد و به ما نشان داد جهت دستیابی و توسعه گردشگری سلامت بایستی مجهز به چه توانمندی‌هایی شد و در چه عرصه‌هایی باید سرمایه‌گذاری کرد و از سوی دیگر از طریق در کنار هم قرار دادن این ابعاد می‌توان به نتایج برجسته‌تری دست یافت که می‌توان از آن به عنوان ثمره گردشگری سلامت یاد کرد. برخی از این نتایج که در نتیجه پیاده‌سازی گردشگری سلامت حاصل خواهد شد عبارت‌اند از توسعه، کسب مزیت رقابتی، ماندگاری، جذب گردشگر در سطح جهانی. به عبارت دیگر نتیجه اول نقشه راه در زمینه رسیدن به

انسانی اهمیت دارد. در کنار این موارد، استراتژی‌های بازاریابی بین‌المللی باید برای معرفی خدمات و جذب گردشگران خارجی به‌کار گرفته شوند. ایجاد هم‌افزایی بین این زیرساخت‌ها از طریق همکاری بین بخش‌های مختلف، به موفقیت و پایداری گردشگری سلامت کمک خواهد کرد.

این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه است، از جمله تمرکز بر مقالات منتشرشده در بازه زمانی خاص (۲۰۱۰ تا ۲۰۲۴) که ممکن است نتایج نماینده‌ای از تمام مطالعات در زمینه بازاریابی گردشگری سلامت نباشد، همچنین، محدودیت‌های زبانی و فرهنگی می‌تواند منجر به از دست رفتن دیدگاه‌های مهم گردد. برای تحقیقات آتی، پیشنهاد می‌شود دامنه پژوهش گسترش یابد تا شامل مقالات به زبان‌های دیگر و بررسی روندهای زمانی در صنعت گردشگری سلامت باشد. استفاده از روش‌های نوین مانند یادگیری ماشین و تحلیل جنبه‌های عملی و تعاملات بین زیرساخت‌ها نیز می‌تواند به بهبود نتایج و ارتقای دانش موجود در این حوزه کمک کند.

حامی مالی

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

سهم نویسندگان در پژوهش

تمام بخش‌های مقاله را نویسنده به‌تنهایی تهیه، تنظیم و تدوین نموده است.

تضاد منافع

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

تقدیر و تشکر

نویسنده از همه افراد، به دلیل مشاوره و راهنمایی علمی و مشارکتشان در این مقاله تشکر و قدردانی می‌نماید.

گردشگری سلامت را به فعالان این عرصه نشان می‌دهد و نتیجه دوم حاصل دست‌یابی به گردشگری سلامت را ترسیم می‌کند. با توجه به نتایج این بخش به مسؤولان و فعالان این حوزه پیشنهاد می‌شود بر سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌های پزشکی و فناوریانه مانند بیمارستان‌های تخصصی و پزشکی از راه دور تمرکز شود. آموزش نیروی انسانی با تأکید بر تخصص و زبان‌های خارجی، و استفاده از بازاریابی دیجیتال و بین‌المللی برای جذب گردشگران خارجی نیز ضروری است، همچنین تقویت همکاری بین بخش‌های مختلف مانند هتل‌ها و بیمارستان‌ها برای ارائه بسته جامع و بهره‌برداری از منابع طبیعی به‌عنوان جاذبه‌های گردشگری می‌تواند به کسب مزیت رقابتی و توسعه پایدار در این حوزه کمک کند.

۳- در پژوهش حاضر به‌منظور جمع‌بندی مطالب حاصل از خوشه‌بندی و قواعد انجمنی و ارائه دید بصری یکپارچه در حوزه گردشگری سلامت از نمودار استخوان ماهی استفاده شد. طبق این نمودار جهت پیاده‌سازی گردشگری سلامت پیش‌نیازهایی نیاز است که طبق نتایج پژوهش حاضر در چهار زیرساخت منابع طبیعی، زیرساخت بازاریابی، زیرساخت نرم و زیرساخت سخت قابل مقوله‌بندی است و از ترکیب، هم‌افزایی و در کنار هم قرار گرفتن هم‌زمان این چهار زیرساخت می‌تواند منجر به گردشگری سلامت شود. به عبارت دیگر دست‌یابی به گردشگری سلامت صرفاً با در اختیار قرار داشتن منابع طبیعی میسر نخواهد شد و در کنار آن زیرساخت‌های نرم، سخت و بازاریابی به‌عنوان مکمل نیاز است. با توجه به نتایج این بخش به مسؤولان و فعالان این حوزه پیشنهاد می‌شود که ابتدا زیرساخت‌های سخت مانند بیمارستان‌ها و تجهیزات پزشکی مدرن توسعه یابند و هم‌زمان از منابع طبیعی به‌عنوان جاذبه‌های درمانی بهره‌برداری شود، همچنین، تقویت زیرساخت‌های نرم از طریق بهبود فناوری‌های مدیریت بیمار و آموزش نیروی



منابع

- Asadi, M. M., Basoli, M., & Rasekhi, M. A. (2020). Analytical Investigation of Yazd Health Tourism Infrastructure Using Cognitive Mapping Approach. *Tourism Management Studies*, 15(50), 227-297. doi: 10.22054/tms.2020.18955.1525 (In Persian)
- Bacher, J., Pöge, A. and Wenzig, K. (2010). Cluster analyses: A wendungsorientierte Einführung in Classifications verfahren, 3. erg., vollst. überarb. und neu gestaltete Aufl, Oldenbourg, Munich.
- Buse CE, Unluonen K. (2020). Economic evaluation of health tourism in Turkey. *Journal of Tourismology*. 6(1):99-109. <https://doi.org/10.26650/jot.2020.6.1.0015>
- Carrera, P.M. and Bridges, J.F. (2006), "Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism", *Expert Review of Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, Vol. 6 No. 4, pp. 447-454, available at: doi.org/10.1586/14737167.6.4.447
- Chakraborty, S., & Banerjee, P. (2024). The impact of global healthcare trends on medical tourism strategies. *Global Health and Travel*, 42(1), 65-80. doi: 10.1080/ghat.2024.0015
- Chang, L., & Beise-Zee, R. (2013). Consumer perception of healthfulness and appraisal of health-promoting tourist destinations. *Tourism Review*, 68, 34-47.
- Chekin, M. (2022). Developing a framework for the development of health tourism infrastructure in Iran. *Journal of Tourism Planning and Development*, 11(41), 201-224. doi: 10.22080/jtpd.2022.21610.3558 (In Persian)
- Chen, K. H., Chang, F. H., & Wu, C. (2013). Investigating the wellness tourism factors in hot spring hotel customer service. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 25, 1092-1114.
- Connell, J. (2013), "Contemporary medical tourism: conceptualisation, culture and commodification", *Tourism Management*, Vol. 34, pp. 1-13, available at: <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2012.05.009>
- Connell, J. (2016). Medical tourism: Sea, sun, sand and... surgery. *Tourism Management*, 27(6), 1093-1100. doi: 10.1016/j.tourman.2016.02.009
- Cormany, D., & Baloglu, S. (2010). Medical travel facilitator websites: An exploratory study of web page contents and services offered to the prospective medical tourist. *Tourism Management*, 32, 709-716. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2010.02.008>.

- Cowie, H., & Myers, C. A. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health and well-being of children and young people. *Children & Society*, 35(1), 62-74.
- Dale, H., Brassington, L., & King, K. (2014). The impact of healthy lifestyle interventions on mental health and wellbeing: a systematic review. *Mental Health Review Journal*, 19, 1-26.
- Ejdys, J., Ustinovičius, L., & Stankevičienė, J. (2015). Innovative application of contemporary management methods in a knowledge-based economy—Interdisciplinarity in science. *Journal of Business Economics and Management*, 16, 261-274.
- <https://doi.org/10.3846/16111699.2014.986192>.
- European Commission (2018), "Conceptual framework on health and tourism - an interregional point of view", available at: https://ec.europa.eu/eip/aging/sites/eipaha/files/news/conceptual_framework_on_health_and_tourism_an_interregional_point_of_view_20112018.pdf (accessed 7 May 2019).
- Geitona, M. and Sarantopoulos, I. (2015), "Medical tourism - investment in health and economy", Policy and Economy, Editor Papazisis.
- Ghasemi, M. Movahed, A. Kadkhodai, S. (2019). An analysis of theoretical models and present a conceptual model for the development of medical tourism capacity in Iran, Fourteenth Congress of the Geographical Association of Iran, Tehran, and Geographical Association of Iran.
- Gilbert, C. H. E. (2014). Vader: A parsimonious rule-based model for sentiment analysis of social media text. In 8th International AAAI.
- Halkiopoulos, C., Giotopoulos, K., Papadopoulos, D., Gkintoni, E., & Antonopoulou, H. (2019). Online reservation systems in e Business: Analyzing decision making in e-Tourism. *Journal of Tourism, Heritage & Services Marketing (JTHMS) Special Issue* (ISSN: 2529-1947).
- Hall, C. M. (2011). Health and medical tourism: a kill or cure for global public health? *Tourism Review*, 66, 4-15.
- Hall, C.M. (2011), "Health and medical tourism: a kill or cure for global public health?", *Tourism Review*, Vol. 66 Nos 1/2, pp. 4-15, available at: <https://doi.org/10.1108/1660537111127198>
- Han, J. and Kamber, M. (2001). *Data Mining: Concepts and Techniques*, Morgan Kaufmann Publishers Academic Press, San Francisco.
- Han, J. S., Lee, T. J., & Ryu, K. (2018). The promotion of health tourism products for domestic tourists. *International Journal of Tourism Research*, 20(2), 137-146.



- Hand, D., Mannila, H. and Smyth, P. (2001), Principles of Data Mining, MIT Press, Cambridge, MA.
- Heung, V. C. S., Kucukusta, D., & Song, H. (2011). Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers. *Tourism Management*, 32(5), 995-1005. doi: 10.1016/j.tourman.2010.08.012
- Hjalager, A. M. (2010). A review of innovation research in tourism. *Tourism Management*, 31,1-12.
<https://doi.org/10.1016/j.tourman.2009.08.012>.
- Hodges, J. R., Turner, L., & Kimball, E. (2021). Global health diplomacy and medical tourism: A strategic framework for international health engagement. *Global Public Health*, 16(8-9), 1259-1272. doi: 10.1080/17441692.2021.1887316
- Hofer, S., Honegger, F., & Hubeli, J. (2012). Health tourism: definition focused on the Swiss market and conceptualisation of health(i)ness. *Journal of Health Organization and Management*, 26, 60-80.
- Horowitz, M.D., Rosensweig, J.A. and Jones, C.A. (2007), "Medical tourism: globalization of the healthcare marketplace", *MedGenMed*, Vol. 9No No. 4, pp. 33, available at: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2234298/
- Iordoche, C., Ciochina, I., & Roxana, P. (2013). Medical Tourism-between the content and socio-economic development goals. *Development strategies*. RRM-1, 31-42.
- Izenman, A. (2008). *Modern Multivariate Statistical Techniques: Regression Classification and Manifold Learning*, Springer, New York, NY.
- Jiang, L., Wu, H., & Song, Y. (2022). Diversified demand for health tourism matters: From a perspective of the intra-industry trade. *Social Science & Medicine*, 293, Article 114630.
- Karanikas, H. & Theodoulidis, B. (2002). Knowledge discovery in text and text mining software", technical report, Centre for Research in Information Management (CRIM), Department of Computation, UMIST, Manchester.
- Katsoni, V. (2011). The Role of ICTs in regional tourist development. *Regional Science Inquiry Journal*, iii (2).
- Khodayi Sarkhanlou, J., gharehbiglo, H., Iranzadeh, S., & Shahinpour, A. (2024). Analysis of the relationship between the development of health tourism in Iran and content marketing Case example: Tehran city. *urban tourism*, 10(4), 97- 113. doi: 10.22059/jut.2023.363230.1148 (In Persian)
- Kim, H. J., & Lee, D. Y. (2024). The role of digital marketing in promoting medical tourism destinations. *International Journal of Tourism Research**, 26(1), 20-34. doi: 10.1002/jtr.2589

- Kostak, D. (2007). Turizm hareketleri (Türkiye örneği üzerinden sağlık turizmi) (Master's thesis, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
- Kunaviktikul, W. (2022). Wellness tourism in ASEAN countries among aging travelers before and during the COVID-19 era: A case study of Thailand. *Journal of ASEAN PLUS Studies*, 3(1), 53-66.
- Loh, C. P. A. (2014). Health tourism on the rise? Evidence from the balance of payments statistics. *The European Journal of Health Economics*, 15, 759-766.
- Lunt, N. and Carrera, P. (2010), "Medical tourism: assessing the evidence on treatment abroad", *Maturitas*, Vol. 66 No. 1, pp. 27-32, available at: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2010.01.017>
- Lunt, N., Smith, R., & Exworthy, M. (2015). Medical tourism: Treatments, markets, and health system implications: A scoping review. *OECD Health Working Papers*, No. 51, OECD Publishing. doi: 10.1787/5jl7rqw6p9wg-en
- Luu T. Tuan (2013). Knowledge sharing and competitive intelligence, *Marketing Intelligence & Planning*, 32 (3), 269-292.
- Mahdavi, Y. (2013). The Factors in Development of Health Tourism in Iran. *International Journal of Travel Medicine & Global Health*, 1(3), 113-118.
- Martínez, A., & García, M. (2023). Sustainable medical tourism: Balancing economic growth and environmental impact. *Sustainability in Tourism Journal*, 29(3), 279-292. doi: 10.3390/susj2023.04.001
- Nash, J., & Craig, S. (2023). Emerging trends in medical tourism: A focus on patient satisfaction and service quality. *Journal of Health Tourism*, 35(2), 145-160. doi: 10.1016/j.jht.2023.05.009
- Patterson, I., & Balderas-Cejudo, A. (2022). Baby boomers and their growing interest in spa and wellness tourism. *International Journal of Spa and Wellness*, 5(3), 237-249.
- saberi, S., Miri, A., & Zakipour, M. (2023). Analyzing Factors Influencing Health tourism marketing a case study of Tehran city. *urban tourism*, 10(1), 57-75. doi: 10.22059/jut.2023.347593.1059 (In Persian)
- Sorkhedehi, F. (). Medical tourism and its importance in economic security. *Economic security*, 11(7), 79-94. (In Persian)
- The Organization for Economic Cooperation and Development. (2010). *Health Accounts Experts, Progress Report. Trade in Health Care Goods and Services Under the System of Health Accounts*. Paris: OECD.
- Yoon, B., Park, I., Coh, B.-Y., (2014). Exploring technological opportunities by linking technology and products:



- application of morphology analysis and text mining. Technol. Forecast. Soc. Chang. 86, 287-303.
- Zare, R. (2023). Analysis and Evaluation of Key Components in Creating Sustainable Health Tourism in Tehran Using the Padin Model. Tourism Management Studies, 18(64), 61-102. doi: 10.22054/tms.2023.76557.2890 (In Persian)
- Zhang, W., Qin, Z., & Tang, J. (2022). Economic benefit analysis of medical tourism industry based on markov model. Journal of Mathematics, 2022, 1-9.

