



<http://doi.org/10.22133/tlj.2025.495640.1229>

## Explaining the Comprehensive Human-To-Human Marketig System in the Health Tourism Industry

Ali Pourang<sup>1</sup> , Meysam shirkhodaie<sup>2\*</sup> , Mahmood Yahyazadehfar<sup>3</sup> , Mohsen Alizadehsani<sup>4</sup> ,  
Masoomeh Tavangar<sup>5</sup>

<sup>1</sup>PhD Student in Bussines/Marketing Mngement, Faculty of Economics and Administrative Sciences, University of Mazandaran, Babolsar, Iran.

<sup>2</sup>Associate Prof., Faculty of Economics and Administrative Sciences, University of Mazandaran, Babolsar, Iran.

<sup>3</sup>Prof., Faculty of Economics and Administrative Sciences, University of Mazandaran, Babolsar, Iran.

<sup>4</sup>Associate Prof. Faculty of Economics and Administrative Sciences, University of Mazandaran, Babolsar, Iran.

<sup>5</sup>Assistant Prof. of Tourism Management and Planning Department, University Jihad Tourism Research Institute, Mashhad, Iran.

### Article Info

#### Original Article

#### Received:

23-12-2024

#### Accepted:

15-02-2025

#### Keywords:

H2H Marketing  
Human-To-Human  
Marketing  
Health Tourism  
Comprehensive  
Marketing System  
Multi-Grounded

### Abstract

One of the most important concerns of the trustees of any tourist destination is to create a coherent identity that is proportionate to the existing capacities and convey it to international tourists. In this regard, it seems necessary to apply the latest findings and marketing models and localize them in accordance with the conditions of the tourist destination in order to develop this industry. The new marketing paradigm, which is called human-to-human marketing, with its human-centricity and customer participation in the process of designing and presenting the value proposition, along with the use of new digital technologies in the context of a service-oriented economy, can address the concerns of developing a comprehensive marketing system for tourist destinations. The aim of this research is to explain a comprehensive human-to-human marketing system in the health tourism industry in line with Iran's cultural identity and legal and institutional conditions. In this research, using the multi-grounded research strategy, a comprehensive human-to-human marketing system in health tourism was explained and presented. To this end, the researchers studied the human-to-human marketing model through qualitative content analysis, developed a general framework and concepts corresponding to each of the components of this model, and then, by conducting semi-structured interviews with 11 experts in the field of marketing and health tourism, presented a comprehensive human-to-human marketing system at three levels (macro, intermediate, and operational) and explained the functions corresponding to the categories crystallized in this model. Sampling was carried out theoretically using the snowball method, and the sample size was determined based on theoretical saturation logic. The proposed system includes all stages from formulating the vision and mission of industry and organizations to operational measures at the lowest levels and at the front of the service in a comprehensive military format.

#### \*Corresponding author

e-mail: shirkhodaie@umz.ac.ir

#### How to Cite:

Pourang, A., Shirkhodaie, M., Yahyazadehfar, M., Alizadeh sani, M., & Tavangar, M. (2025). Explaining the comprehensive human-to-human marketing system in the health tourism industry. *Tourism and Leisure Time Journal*, 10(19), 185-217.

Published by University of Science and Culture <https://www.usc.ac.ir>  
Online ISSN: 2783-3828

## 1. Introduction

The health tourism industry, an emerging and rapidly expanding sector, integrates medical, wellness, and preventive services to enhance physical and mental well-being, often in destinations outside tourists' places of residence. As global competition intensifies among destinations to attract health tourists, establishing a coherent destination identity aligned with cultural, legal, and institutional frameworks becomes critical. Traditional marketing paradigms, often product-centric, are increasingly inadequate in addressing the nuanced demands of health tourism, which thrives on personalized, human-centric experiences. The human-to-human (H2H) marketing paradigm, as proposed by Kotler et al. (2021), shifts the focus from transactional exchanges to fostering meaningful human connections, leveraging digital technologies and service-dominant logic to co-create value with stakeholders. This study aims to elucidate a comprehensive H2H marketing system tailored to Iran's health tourism industry, aligning with its cultural identity and regulatory environment. By addressing the research question, "What is the structure of an integrated H2H marketing system in health tourism?" this study offers a multi-level framework to enhance destination branding, stakeholder collaboration, and sustainable industry growth.

Health tourism, encompassing medical, wellness, and preventive tourism, has gained significant attention as a multifaceted phenomenon with social, cultural, and economic dimensions (Figueiredo et al., 2024). Governments worldwide are increasingly investing in this sector due to its economic potential and ability to enhance destination competitiveness (Kim & Hyun, 2022). In Iran, the health tourism industry holds strategic importance, yet it faces challenges in developing a cohesive marketing system that reflects its cultural and institutional context. The H2H marketing paradigm, with its emphasis on human-centricity, empathy, and digitalization, provides a promising approach to address these challenges. This study employs a multi-grounded theory strategy to develop a comprehensive H2H marketing system, integrating theoretical insights with empirical data from expert interviews to ensure practical applicability and theoretical robustness.

## 2. Literature Review

Health tourism, as defined by the World Tourism Organization, involves travel to access services that improve health and well-being, often leveraging natural resources, medical interventions, or wellness activities (Asadi et al., 2019). The academic literature on health tourism is diverse, covering multiple perspectives:

- **Conceptual Studies:** Clarify distinctions between medical and wellness tourism (Connell, 2013; Hall, 2011).
- **Motivational Analyses:** Highlight factors such as cost savings and access to superior care (Lunt & Carrera, 2010).
- **Economic Studies:** Emphasize positive impacts on destination economies (NaRanong & NaRanong, 2011).
- **Ethical Inquiries:** Address issues like organ transplant tourism (Budiani-Saberi & Delmonico, 2008).
- **Geographical Analyses:** Explore regional variations in health tourism practices (Bookman & Bookman, 2007).
- **Technological Perspectives:** Focus on the role of digital marketing in attracting patients (Cormany & Baloglu, 2011).
- **Policy Studies:** Examine governmental influences on industry development (Chee, 2010).
- **Marketing Research:** Identify strategies for attracting international patients (Heung et al., 2010).

In Iran, health tourism research emerged in the mid-2000s, initially focusing on development factors and descriptive analyses (Shalbafian, 2007; Jabbari, 2008). Recent studies have explored marketing strategies, but a comprehensive marketing system remains underexplored (Zakavati et al., 2022; Bagheri et al., 2022). The H2H marketing paradigm, introduced by Kotler et al. (2021), provides a robust theoretical foundation for this study. H2H marketing integrates design thinking, service-dominant logic, and digitalization to prioritize human-centric interactions. It comprises two layers:

- **Conceptual Framework:** Emphasizes human-centricity, empathy, and collaboration, drawing on design thinking, service-dominant logic, and digitalization.
- **Operational Framework:** Focuses on strategic brand management and process execution, ensuring practical implementation of human-centric principles.

This paradigm aligns with health tourism's need for trust, personalization, and stakeholder engagement, making it suitable for developing a comprehensive marketing system. The H2H approach emphasizes co-creation of value, where customers are active participants in designing and delivering value propositions, supported by digital technologies that enhance efficiency and personalization.

### 3. Methodology

This study adopts a qualitative, non-experimental approach with a fundamental theoretical orientation, employing a multi-grounded theory strategy to develop a comprehensive H2H marketing system for health tourism. The methodology unfolds in two phases:

- **Qualitative Content Analysis:** The H2H marketing model was analyzed to extract core concepts and develop an initial framework. This involved identifying key components of the H2H paradigm, such as human-centricity, trust, and digitalization, and mapping their relevance to health tourism.
- **Semi-Structured Interviews:** Eleven experts in marketing, tourism, and health tourism were interviewed to refine and validate the framework. Experts were selected via snowball sampling until theoretical saturation was achieved, ensuring a diverse sample with at least 15 years of experience and advanced degrees, holding senior roles in academia, government, or service provision.

Data collection combined library research (to establish theoretical foundations) and field methods (interviews). Interview transcripts were analyzed using Glaser's grounded theory approach, involving:

- **Open Coding:** Generating 247 initial codes from interview data.
- **Axial Coding:** Grouping codes into 24 main categories based on common themes.
- **Selective Coding:** Organizing categories into three levels—macro (national/international), meso (regional/local), and micro (service providers)—to form the comprehensive system.

Theoretical saturation was confirmed when no new concepts emerged in the final two interviews. To ensure trustworthiness, the study employed continuous data review, simultaneous data collection and analysis, participant code validation, and triangulation with secondary sources. The resulting framework was validated by experts, ensuring robustness and applicability to Iran's health tourism context.

### 4. Results

The study's findings articulate a comprehensive H2H marketing system for health tourism, structured across three levels: macro, meso, and micro. The system integrates 24 main categories, each associated with specific functions, ensuring a holistic approach to marketing that aligns with human-centric principles and Iran's cultural and institutional context.

#### Macro-Level Management

At the macro level, the system focuses on national and international strategies to build trust, establish a cohesive brand identity, and develop supportive infrastructure. Key functions include:

- **Trust and National Branding:** Defining human dignity and human-centricity in the national brand identity, using research to analyze customer perceptions, and fostering trust in private investments to encourage industry growth.
- **Coordination and Integration:** Strengthening inter-institutional communication, establishing a unified health tourism authority, and promoting a systemic perspective among stakeholders to ensure cohesive policy implementation.
- **Guidance and Goal Setting:** Designing foresight systems, innovation frameworks, and customer journey maps to enhance sustainability and expand market reach.
- **Infrastructure Development:** Enhancing internet penetration, facilitating international interactions, and fostering entrepreneurial ecosystems to support health tourism growth.
- **Evaluation and Oversight:** Implementing transparent monitoring of institutional performance and agile policy enforcement to maintain accountability.

- **Regulatory Development:** Formulating laws for sustainable development, data privacy, and shared economy principles to create a supportive legal environment.

These functions ensure that national policies align with human-centric principles, fostering trust and collaboration across stakeholders.

#### **Meso-Level Management**

The meso level emphasizes regional and local coordination, destination branding, and infrastructure enhancement. Key functions include:

- **Culture Building:** Promoting co-creation, sustainability, and customer-centricity among regional stakeholders to foster a collaborative environment.
- **Destination Branding:** Co-creating destination brands through stakeholder collaboration, international events, and digital media to enhance regional competitiveness.
- **Infrastructure Development:** Advancing digital infrastructure (e.g., blockchain, IoT), transportation networks, and accommodation facilities to support seamless tourist experiences.
- **Monitoring and Evaluation:** Tracking tourist satisfaction, environmental protection, and industry issues to ensure quality and sustainability.
- **Coordination:** Facilitating stakeholder collaboration and data sharing through regional customer databases to enhance operational efficiency.
- **Planning:** Conducting territorial planning, reviving traditional medicine, and optimizing digitalization to align regional strategies with national goals.
- **Distributive Justice:** Addressing power imbalances, leveraging technology for equitable resource allocation, and managing stakeholder conflicts to ensure fairness.

These functions strengthen regional capabilities, ensuring that local efforts align with national objectives while addressing community-specific needs.

#### **Micro-Level Management**

At the micro level, the system prioritizes operational excellence and customer experience at the service provider level. Key functions include:

- **Value Network Transformation:** Embedding human-centricity, empathy, and co-creation in organizational culture, countering dehumanization from digitalization to maintain meaningful interactions.
- **Process Design:** Developing flexible, customer-inclusive processes, green service frameworks, and omnichannel communication to enhance service delivery.
- **Environmental Monitoring:** Continuously assessing customer needs and market trends to ensure responsiveness.
- **Process Execution and Control:** Implementing agile marketing and innovative service delivery to meet customer expectations.
- **Resource Enhancement:** Upgrading physical and digital infrastructure to deliver transformative customer experiences.
- **Reputation and Trust-Building:** Enhancing organizational credibility through social responsibility and stakeholder engagement.
- **Value Network Branding:** Strengthening organizational brands within the value network to enhance competitiveness.
- **Decision-Making:** Empowering participatory decision-making and innovation to foster agility.
- **Investment and Financing:** Securing resources for sustainable growth.
- **Innovation:** Leveraging customer insights and stakeholder collaboration for service innovation.

The comprehensive human-to-human (H2H) marketing system in the health tourism industry (Figure 4) demonstrates how these functions interact and emphasizes bidirectional communication across different levels to ensure human-centricity and stakeholder alignment. The 24 categories were validated through expert consensus, with theoretical saturation confirmed via a qualitative matrix (Table 6) and frequency analysis (Table 7), ensuring comprehensive coverage of marketing activities.

## 5. Conclusion

The proposed H2H marketing system for health tourism offers a holistic framework to address the industry's complexities, integrating human-centric principles, digital technologies, and service-dominant logic. By structuring marketing activities across macro, meso, and micro levels, the system ensures cohesive destination branding, stakeholder collaboration, and sustainable growth. The emphasis on human-centricity, trust, and co-creation aligns with the evolving needs of health tourists, fostering meaningful experiences and equitable value distribution. Digitalization enhances efficiency and personalization, while robust legal and cultural infrastructures support trust and sustainability. The system's bidirectional decision-making structure empowers stakeholders at all levels, positioning customers as co-creators of value.

For practitioners, this framework provides actionable strategies to enhance Iran's health tourism competitiveness, including trust-building, digital infrastructure development, and stakeholder coordination. For researchers, it opens avenues for further exploration, such as institutional mapping, gap analysis, and policy refinement. Specific recommendations include:

- Identifying and integrating soft institutions to support the system's functions.
- Conducting institutional mapping to analyze the current state of health tourism stakeholders.
- Assessing the ideal state of H2H marketing and proposing solutions to address gaps.

This study contributes to the academic and practical understanding of health tourism marketing by offering a comprehensive, context-specific system that balances human-centricity with operational efficiency, paving the way for sustainable industry growth in Iran and beyond.





## گردشگری و اوقات فراغت

<http://doi.org/10.22133/tlj.2025.495640.1229>

### تبیین نظام جامع بازاریابی انسان به انسان در صنعت گردشگری سلامت

علی پورنگ<sup>۱</sup>، میثم شیرخدایی<sup>۲</sup>، محمود یحیی زاده فر<sup>۳</sup>، محسن علیزاده ثانی<sup>۴</sup>، معصومه توانگر<sup>۵</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری رشته مدیریت بازرگانی/ بازاریابی، دانشکده علوم اقتصادی و اداری دانشگاه مازندران، بابل، ایران.

<sup>۲</sup> دانشیار گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده علوم اقتصادی و اداری دانشگاه مازندران، بابل، ایران.

<sup>۳</sup> استاد گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده علوم اقتصادی و اداری دانشگاه مازندران، بابل، ایران.

<sup>۴</sup> دانشیار گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده علوم اقتصادی و اداری دانشگاه مازندران، بابل، ایران.

<sup>۵</sup> استادیار گروه مدیریت و برنامه ریزی گردشگری، پژوهشکده گردشگری جهاد دانشگاهی، مشهد، ایران.

#### چکیده

#### اطلاعات مقاله

#### مقاله پژوهشی

#### تاریخ دریافت:

۱۴۰۳/۱۰/۰۳

#### تاریخ پذیرش:

۱۴۰۳/۱۱/۲۷

#### واژگان کلیدی:

بازاریابی انسان به انسان

گردشگری سلامت

نظام جامع بازاریابی

داده بنیاد چندگانه

یکی از مهم ترین دغدغه های متولیان در هر مقصد گردشگری ایجاد هویتی منسجم و متناسب با ظرفیت های موجود و انتقال آن به گردشگران بین المللی است. در این رهگذر، به کارگیری آخرین یافته ها و الگوهای بازاریابی و بومی سازی آن متناسب با شرایط مقصد گردشگری در راستای توسعه این صنعت ضروری به نظر می رسد. پارادایم نوین بازاریابی، که بازاریابی انسان به انسان لقب گرفته، با محوریت انسان و مشارکت مشتری در فرایند طراحی و ارائه ارزش پیشنهادی در کنار به کارگیری فناوری های دیجیتال نوین در بستر اقتصاد خدمت محور، می تواند دغدغه های تدوین نظام جامع بازاریابی مقاصد گردشگری را مرتفع سازد. هدف از این پژوهش، تبیین نظام جامع بازاریابی انسان به انسان در صنعت گردشگری سلامت همسو با هویت فرهنگی و شرایط قانونی و نهادی ایران است. در این پژوهش، با استفاده از راهبرد پژوهشی داده بنیاد چندگانه، نظام جامع بازاریابی انسان به انسان در گردشگری سلامت تبیین و ارائه شد. به این منظور، پژوهشگران با مطالعه الگوی بازاریابی انسان به انسان از طریق تحلیل محتوای کیفی، به تدوین چهارچوب کلی و مفاهیم متناظر با هریک از مؤلفه های این الگو پرداخته و در ادامه با انجام مصاحبه های نیمه ساختار یافته با یازده تن از خبرگان حوزه بازاریابی و گردشگری سلامت، نظام جامع بازاریابی انسان به انسان در سطوح سه گانه (کلان، میانی و عملیاتی) را ارائه کرده و کارکردهای متناظر با مقولات تبلور یافته در این الگو را تبیین کردند. نمونه گیری به صورت نظری و به روش گلوله برفی انجام شد و حجم نمونه بر مبنای منطق اشباع نظری تعیین شد. نظام پیشنهادی، کلیه مراحل از تدوین چشم انداز و مأموریت صنعت و سازمان ها تا اقدامات عملیاتی در پایین ترین سطوح و در پیشانی خدمت را در قالب نظامی جامع دربر می گیرد.

#### \* نویسنده مسئول

رایانامه: [shirkhodaie@umz.ac.ir](mailto:shirkhodaie@umz.ac.ir)

#### نحوه استناددهی:

پورنگ، علی، شیرخدایی، میثم، یحیی زاده فر، محمود، علیزاده ثانی، محسن، و توانگر، معصومه (۱۴۰۴). تبیین نظام جامع بازاریابی انسان به انسان در صنعت گردشگری سلامت. گردشگری و اوقات فراغت، ۱۰(۱۹)، ۱۸۵-۲۱۷.

ناشر: دانشگاه علم و فرهنگ <https://www.usc.ac.ir>

شاپای الکترونیکی: ۳۸۲۸-۲۷۸۳

#### مقدمه

گردشگری سلامت به منزله بازاری در حال رشد در بخش گردشگری، پدیده‌ای نسبتاً جدید است که دولت‌ها به‌طور فزاینده‌ای در آن سرمایه‌گذاری می‌کنند (Kim & Hyun, 2022). از دیدگاه سازمان جهانی گردشگری، گردشگری پدیده‌ای چندوجهی است که ابعاد اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی دارد (Figueiredo et al., 2024).

با گسترش رقابت شهرها با یکدیگر در جذب ثروت و اعتبار، برند شهر به باارزش‌ترین دارایی شهرها تبدیل شده است (سعیدی مفرد و پاکان، ۱۴۰۰). توسعه خط‌مشی و سیاست‌گذاری در راستای ایجاد برند مقصد، علاوه بر به‌کارگیری آخرین روش‌های بازاریابی، به ارزش‌ها و نفوذ ذی‌نفعان و بازیگرانی وابسته است که آن را بسط و توسعه می‌دهند (شفیعی، ۱۳۹۴).

در این میان، بازاریابی باید بر نقش اصلی خود، که آفرینش و ارائه پیشنهادی ارزش معنادار به مشتریان است، متمرکز شود. به همین منظور، بازاریابی باید نقشی کلیدی در نوآوری و یافتن و درک نگرش‌ها و رفتار مشتریان از طریق درگیر کردن و تماس مستقیم ذی‌نفعان مرتبط (کارمندان، شرکا و...) با مشتریان ایفا کند. در حال حاضر، روند انسان‌محور بودن، مسیر اصلی کسب‌وکارها شده است (Kotler et al., 2021). بازاریابان ناگزیرند که نقش بااهمیتی را در فرایند تحول از ارائه‌دهندگان محصولات صنعتی، به فراهم‌کنندگان سیستم‌های خدمات محصول مبتنی بر شایستگی‌های مشتری ایفا کنند. حتی فراتر از این، بازاریابان باید به‌جای تمرکز بر مشتری، بر انسان‌محوری تأکید کنند تا از این طریق بتوانند بر کلیه مسائل مردم تمرکز کنند. طراحی مدل تفکر جدید با عنوان «بازاریابی انسان به انسان» تلاشی در این راستاست (صنایعی و همکاران، ۱۴۰۰).

تعیین هویت ارزش‌محور برای مقصد گردشگری نیازمند مشارکت تمامی ذی‌نفعان در فرایند برندسازی و بازاریابی است. موفقیت این صنعت به هماهنگی و نقش‌آفرینی نهادهای مختلف وابسته است؛ زیرا هرگونه نقص در عملکرد یک نهاد، کل زنجیره ارزش را تحت تأثیر قرار می‌دهد (سیوتسو و گلداسمیت، ۱۴۰۰). با توجه به تنوع و پراکندگی نهادهای مؤثر، طراحی یک نظام جامع بازاریابی گردشگری ضروری است که شامل عناصر و روابطی برای ایجاد، ارائه و بهره‌برداری از ظرفیت‌های گردشگری در سطح داخلی و بین‌المللی باشد.

ایده سفر برای درمان و تندرستی به قرن‌ها پیش بازمی‌گردد، اما پژوهش‌های آکادمیک و نظام‌مند در این حوزه به اواخر قرن بیستم و اوایل قرن بیست‌ویکم بازمی‌گردد. گردشگری سلامت از منظرهای پژوهشی مختلفی بررسی شده است. منظر تعریف‌پردازی (Connell, 2013) (Hall, 2011) مفاهیم پایه‌ای مانند تفاوت بین گردشگری پزشکی و سلامت را تشریح می‌کند. منظر انگیزه‌شناسی (Lunt & Carrera, 2010) (Heung et al., 2010) دلایل سفر بیماران، مانند کاهش هزینه‌ها و دسترسی به خدمات بهتر، را تحلیل می‌کند. منظر اقتصادی (NaRanong, 2011; Bookman & Bookman, 2007) تأثیرات مثبت گردشگری پزشکی بر اقتصاد کشورهای مقصد را بررسی می‌کند. منظر اخلاق‌محور (Budiani-Saberi & Delmonico, 2008; Turner, 2007) چالش‌هایی مانند گردشگری پیوند اعضا و نابرابری‌های اخلاقی را تحلیل می‌کند. منظر جغرافیایی (Bookman & Bookman, 2007; Chee, 2010) تفاوت‌های منطقه‌ای در گردشگری پزشکی را بررسی می‌کند. منظر فناوری‌محور (Cormany & Baloglu, 2011; Lunt et al., 2013) نقش اینترنت و فناوری‌های نوین در بازاریابی و جذب بیماران را تحلیل می‌کند. منظر سیاست‌محور (Chee, 2010; Pocock & Phua, 2011) تأثیر سیاست‌های دولتی و قوانین بین‌المللی را در توسعه این صنعت بررسی می‌کند. منظر بازاریابی (Heung et al., 2010; Musa et al., 2012) راهبردهای مؤثر برای جذب بیماران بین‌المللی را تحلیل می‌کند. این منظرها با هم تصویر جامع و علمی‌ای را از گردشگری سلامت ارائه می‌دهند.

مطالعات روی گردشگری سلامت در ایران از میانه دهه هشتاد آغاز شد. در ابتدا و تقریباً از سال ۸۵ تا ۸۸ تمرکز مطالعات بر عوامل مؤثر در گردشگری سلامت، اولویت‌بندی عوامل توسعه گردشگری پزشکی، عوامل مؤثر در جذب گردشگران سلامت و در مجموع توصیه‌هایی برای توسعه این نوع جدید گردشگری در ایران بود. شالبافیان (۱۳۸۶)، جبّاری (۱۳۸۷)، رافعی (۱۳۸۷)، حقیقی و همکاران (۱۳۸۵)، صدر ممتاز

و آقارحیمی (۱۳۸۹) در زمره پژوهشگرانی بودند که در این باب پژوهش‌هایی را منتشر کردند. بیشتر پژوهش‌ها در این حیطه، پژوهش‌های توصیفی، اسنادی و تحلیلی را شامل می‌شدند.

زکاوتی و همکاران (۱۴۰۲)، باقری و همکاران (۱۴۰۲)، احمدی (۱۴۰۱)، حسن‌زاده و همکاران (۱۴۰۰)، توانگر (۱۳۹۴) و ملک‌اخلاق (۱۳۹۵) از جمله پژوهشگرانی بودند که به مسائل بازاریابی در گردشگری سلامت پرداختند و این جنبه از توسعه گردشگری را به‌صورت ویژه بررسی کردند.

با مطالعه پیشینه مطالعات انجام‌شده در حوزه گردشگری سلامت و پزشکی در سال‌های اخیر آشکار می‌شود که عمده پژوهش‌ها در زمینه بازاریابی گردشگری سلامت و پزشکی به بررسی تأثیر متغیرهای مختلف بازاریابی در پیامدها و نیز ارائه الگوی فرایندی بازاریابی، بررسی و ارائه راهبردهای بازاریابی این حوزه و همچنین ارائه بسته آمیخته بازاریابی متنوع برای گردشگری سلامت و پزشکی پرداخته‌اند و نظام جامع بازاریابی در این صنعت مغفول واقع شده است. هدف این پژوهش تبیین نظام جامع بازاریابی مبتنی بر پارادایم انسان به انسان در صنعت گردشگری سلامت است. این رویکرد با نگاهی کل‌نگر و نظام‌مند، بر وابستگی متقابل اقدامات بازیگران و نقش نهادها در موفقیت بازاریابی تأکید دارد. تبیین این نظام، شناسایی بازیگران، روابط بین آن‌ها و گسست‌های موجود را تسهیل و راهبردهای توسعه را مشخص می‌کند. پژوهشگران در این پژوهش به پرسش «ساختار نظام یکپارچه بازاریابی انسان به انسان در گردشگری سلامت چگونه است؟» پاسخ می‌دهند.

## مبانی نظری

از نظر سازمان جهانی گردشگری، گردشگری سلامت شامل استفاده از خدماتی است که به بهبود یا افزایش سلامتی و افزایش روحیه فرد منجر می‌شود و در مکانی خارج از محل سکونت فرد است. گردشگری سلامت شامل افراد و گروه‌هایی است که برای استفاده از تغییرات آب‌وهوا (با هدف پزشکی و درمان)، استفاده از آب‌های معدنی، گذراندن دوران نقاهت، معالجه و نظایر آن اقدام به مسافرت می‌کنند (اسعدی و همکاران، ۱۳۹۹). گردشگری سلامت به‌منظور حفظ، بهبود و دستیابی به سلامت جسمی و روحی فرد صورت می‌پذیرد که شامل گردشگری صحت، گردشگری پزشکی و گردشگری پیشگیرانه است (ثانوی گروسیان و همکاران، ۱۳۹۸).

گردشگری صحت (درمانی): سفر به‌منظور استفاده از منابع درمانی طبیعی (مانند آب‌های معدنی، نمک، لجن و غیره) برای درمان برخی بیماری‌ها یا گذران دوران نقاهت تحت نظارت و مداخله پزشکی را گردشگری درمانی گویند. در این گونه از گردشگری، بیمار به‌منظور درمان اختلال خاص جسمی مانند بیماری‌های پوستی و مشکلات مفصلی، روماتیسم یا بیماری‌های تنفسی یا برای تمدد اعصاب و تفریح، به منابع درمانی طبیعی مانند چشمه‌های معدنی، دریاچه نمک، گل، شن رادیواکتیو، حمام گیاهی، خورشید و آب‌وهوای خاص و نظایر آن برای یک دوره زمانی مشخص سفر می‌کند (واعظی و همکاران، ۱۳۹۷).

گردشگری پزشکی: سفر به‌منظور درمان بیماری‌های جسمی یا انجام گونه‌ای از عمل‌های جراحی تحت نظارت پزشکان در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی را گردشگری پزشکی گویند. بیمار در این گونه از گردشگری، ممکن است پس از درمان نیازمند استفاده از فضاها و خدمات گردشگری درمانی (صحت) مانند اسپاها باشد (عربشاهی، ۱۳۹۲).

گردشگری پیشگیرانه (تندرستی): این گونه از گردشگری سلامت عبارت است از سفر به دهکده‌های سلامت و مناطق دارای چشمه‌های آب معدنی و آب گرم (اسپاها) به‌منظور رهایی از تنش‌های زندگی روزمره و بازایی توان بدون مداخله و نظارت پزشکی در مواردی که گردشگر بیماری جسمی مشخصی نداشته باشد. گردشگری تندرستی با هدف بهبود تندرستی و سلامت با استفاده از فعالیت‌های فیزیکی، روان‌شناسانه یا روحی - روانی انجام می‌شود (Dimon, 2013).

بازاریابی انسان به انسان، چهارچوبی نوین، مهم و بسیار تأثیرگذار است که در سال ۲۰۲۱ کاتلر و همکارانش برای رویارویی با پیشرفت‌های اخیر و چالش‌های حال حاضر پیشنهاد کردند. الگوی بازاریابی انسان به انسان از دو لایه اصلی تشکیل شده است (شکل ۱). لایه

اول آن چهارچوب مفهومی الگوی بازاریابی انسان به انسان را فراهم می‌کند که خود شامل سه مفهوم تأثیرگذار تفکر طراحی، منطق خدمت‌محوری و دیجیتالی شدن است (صنایعی و همکاران، ۱۴۰۰). لایه دوم، پیاده‌سازی «تفکر مفهومی در بازاریابی» را شامل می‌شود و سه بخش دارد: ساختار نگرشی انسان‌محور، مدیریت انسان به انسان برای برنامه‌ریزی راهبردی، و اجرای فرایندهای انسان به انسان برای عملی‌سازی این الگو (Kotler et al., 2021).



شکل ۱: الگوی بازاریابی انسان به انسان (Kotler et al., 2021)

اساس بازاریابی انسان به انسان داشتن ذهنیت انسان به انسان است. این خصیصه، که اولین شرط این نسل از بازاریابی است، خصیصه‌ای هنجاری است و زمینه مفهومی جدید را تعریف می‌کند که شرط اساسی است برای موفقیت عامل دوم (مدیریت انسان به انسان) که ماهیتی راهبردی دارد و مؤلفه سوم (فرایند) که ماهیتی عملیاتی دارد. این شرط نه فقط باید بین کارمندان بخش‌های بازاریابی و سایر مدیران جاری باشد، بلکه باید تا اعماق سازمان ریشه بدواند. ذهنیتی مشتمل بر انسان‌محوری، تجربه‌گرایی، همدلی، همکاری، خدمت‌محوری، هم‌آفرینی، چابکی و مبتنی بر تفکر پیوسته است. در مؤلفه دوم، که ماهیت راهبردی دارد، نیز قرار گرفتن اعتماد و نام تجاری در کانون توجه مدیریت تأکید می‌شود. در مقوله اعتماد، مدیران فقط به مسئولیت اجتماعی شرکت توجه نمی‌کنند؛ بلکه فعالیت اجتماعی برند را نیز مدنظر قرار می‌دهند و مدیریت اعتماد یکپارچه در دستور کار مدیریت قرار می‌گیرد. مدیریت، در مقوله مدیریت جامع برند، وظیفه ایجاد یک برند معتبر، پایدار و پویا را داراست که منطبق با الزامات جدید زیست‌محیطی است (Kotler et al., 2021).

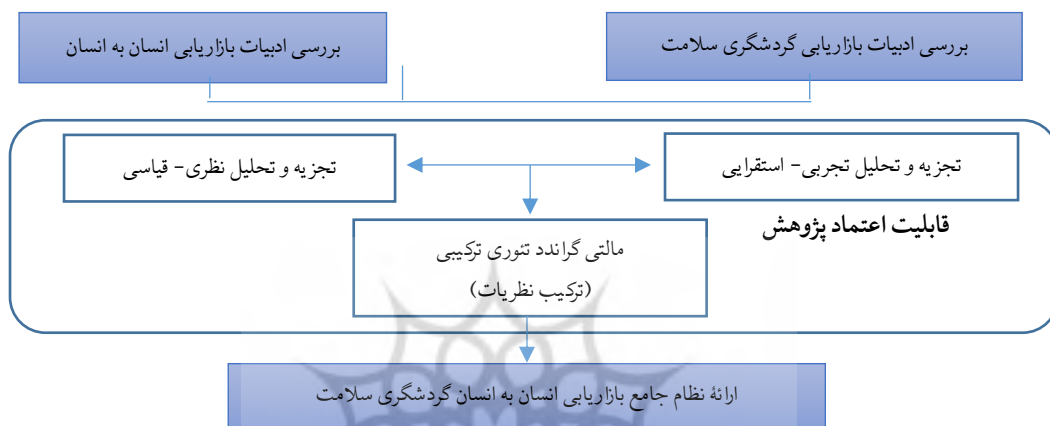
#### روش پژوهش

این پژوهش از نظر هدف، نظری و بنیادی و از نظر رویکرد، کیفی و غیرآزمایشی است. پژوهشگران با تحلیل محتوای کیفی الگوی بازاریابی انسان به انسان، چهارچوب اولیه‌ای تنظیم کردند. مفاهیم مستخرج در مرحله اول، دستمایه پرسش‌های مصاحبه با خبرگان در مرحله بعد و جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها با راهبردهای پژوهشی داده‌بنیاد (رویکرد گلیزری) را فراهم کرد. با ترکیب چهارچوب‌های استخراج‌شده، نظام جامع بازاریابی انسان به انسان در گردشگری سلامت ارائه شد.

داده‌ها از طریق روش‌های کتابخانه‌ای و میدانی جمع‌آوری شدند. در مرحله میدانی، مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با یازده خبره از حوزه‌های بازرگانی، گردشگری و خدمات گردشگری سلامت انجام شد. مصاحبه‌ها پس از پیاده‌سازی با روش داده‌بنیاد تجزیه و تحلیل شدند. در مرحله نخست، متن مصاحبه‌ها کدگذاری باز شده و مفاهیم اولیه مستخرج از مصاحبه‌ها ثبت شد. در ادامه، در مرحله کدگذاری محوری، مفاهیم دارای اشتراک در دسته‌هایی با عنوان مقوله اصلی گروه‌بندی شده و در مرحله کدگذاری گزینشی نیز متناسب با ارتباط مقوله‌های اصلی

و سطح تأثیر مقولات در قالب سطوح سه گانه (کلان "بین المللی و ملی"، میانی "منطقه ای و محلی" و عملیاتی "ارائه دهندگان خدمات") بنا به نظر خبرگان، نظام جامع بازاریابی انسان به انسان در گردشگری سلامت نمودار شد. نمونه گیری به روش گلوله برفی و براساس اشباع نظری بود (در دو مصاحبه آخر مفهوم جدیدی دریافت نشد).

در مرحله بعد، کارکردهای الگوی بازاریابی انسان به انسان متناظر با این صنعت شناسایی و به دسته های مربوطه اختصاص یافتند. در نهایت خبرگان نظام جامع بازاریابی را تأیید کردند. این نظام به شفاف سازی نقش نهادها و روابط بین آنها کمک کرده و راهبردهایی برای بهبود فرایند بازاریابی در این صنعت ارائه می دهد.



شکل ۲: مراحل انجام پژوهش حاضر

به منظور تعیین اعتبار داده های پژوهش، از بررسی مداوم داده ها، تحلیل داده ها هم زمان با جمع آوری، مرور کدهای استخراج شده توسط مشارکت کنندگان، بررسی روند تجزیه و تحلیل داده ها با دو تن از پژوهشگران تحقیق کیفی و درگیری مستمر با داده ها استفاده شد. برای افزایش اعتبار پذیری داده ها با رویکرد کثرت گرایی و کفایت مراجع از ذی نفعان مختلف برای انجام مصاحبه استفاده شد. استفاده از منابع مکمل نیز با هدف افزایش اعتبار پذیری از طریق مراجعه به مقالات معتبر و کتب مختلف پیرامون موضوع پژوهش انجام شد که به غنای داده ها و افزایش اعتبار آنها افزود. همچنین پژوهشگران با بیان مفاهیم استخراج شده در مصاحبه ها و درخواست بررسی متن مصاحبه ها توسط پژوهشگران دیگر، سوگیری های احتمالی خود را پایش کرده و از اعتبار داده های مصاحبه ها و استخراج مفاهیم و مقوله ها اطمینان حاصل کردند. در نتایج نیز مفاهیم حاصله با مصاحبه شوندگان در میان گذاشته شد و صحت برداشت ها بررسی شد و در نهایت نیز ظهور مقوله ها و سازه نهایی از طریق مشارکت مصاحبه شوندگان تأیید و نظرات اصلاحی آنان اعمال شد.

### یافته های پژوهش

از آنجاکه در پژوهش حاضر نظام جامع بازاریابی گردشگری سلامت بر مبنای پارادایم انسان به انسان طراحی می شود، پژوهشگران با بررسی لایه های دوگانه این الگو، مفاهیم مرتبط با هر مؤلفه را استخراج و دسته بندی کردند (جدول ۱ و ۲). در جدول ۱، مفاهیم مربوط به مؤلفه های سه گانه لایه نظری الگو بسط داده شدند. درک این مفاهیم پایه ای، شالوده تدوین نظام جامع بازاریابی گردشگری سلامت را تشکیل می دهد؛ زیرا بنیان پارادایم انسان به انسان بر درک این مؤلفه ها و ارتباط آنها استوار است.

پورنگ و همکاران / تبیین نظام جامع بازاریابی انسان به انسان در صنعت گردشگری سلامت

جدول ۱: بسط و کلاسه‌بندی لایه نظری مدل الگوی بازاریابی انسان به انسان (Kotler et al., 2021)

| مؤلفه‌های مدل بازاریابی انسان به انسان | مفاهیم مرتبط با مؤلفه‌های بازاریابی انسان به انسان در گردشگری سلامت |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| تفکر طراحی                             | درک محوریت انسان                                                    |
|                                        | درک بازاریابی به عنوان فرایندی نوآورانه و تکرارشونده                |
|                                        | دیدگاه‌های عمیق مشتری                                               |
|                                        | ایجاد پلتفرم‌های انعطاف‌پذیر محصول خدمت‌محور                        |
|                                        | تمرکز بر نیازمندی‌های کاربر و تأکید بر نوآوری                       |
| دیجیتالی شدن                           | افزایش کارایی و بهره‌وری فرایندها                                   |
|                                        | افزایش شخصی‌سازی و بازاریابی فرد به فرد                             |
|                                        | کاهش شکاف دیجیتالی                                                  |
|                                        | کاهش موانع ورود و افزایش عدالت                                      |
|                                        | مادیت‌زدایی و افزودن لایه‌های متعدد خدمات                           |
|                                        | تحول در مدل‌های کسب‌وکار                                            |
|                                        | تغییر رفتار خرید مشتریان مبتنی بر ساختار نگرشی سولومو               |
|                                        | کسب اطلاعات عمیق از نیازها و خواسته‌های پنهان مشتریان               |
|                                        | درک تأثیر بهم‌پیوستگی در تحول بازار                                 |
|                                        | تعالی تجربه مشتری                                                   |
|                                        | پایش بی‌وقفه و افزایش کیفیت                                         |
|                                        | دوقطبی‌زدایی و پایداری                                              |
| منطق حاکمیت خدمت                       | تیم‌های غیرمتمرکز پاسخ‌گویی سریع                                    |
|                                        | تجزیه و تحلیل در زمان واقعی                                         |
|                                        | فرایندهای هم‌زمان                                                   |
|                                        | ماهیت سازمان‌دهی شبکه                                               |
|                                        | ماهیت لزوم روابط ممتد میان بازیگران بازاریابی                       |
|                                        | خدمات، مبنای بنیادین مبادله                                         |
|                                        | کالا به مثابه سازوکار توزیع برای فراهم کردن خدمات                   |
|                                        | منابع عامل، منابع بنیادین منفعت راهبردی                             |
|                                        | خدمت‌محور بودن همه اقتصادها                                         |
|                                        | مشارکت بازیگران تنها در خلق و ارائه ارزش                            |
|                                        | ذی‌نفع‌گرا و رابطه‌ای بودن دیدگاه خدمت‌محور در ذات خود              |
|                                        | همانگی ارزش‌آفرینی مشترک از طریق نهادها و ترتیبات نهادی             |
|                                        | تعیین ارزش به شکل منحصر به فرد و پدیدارشناختی توسط ذی‌نفعان         |
|                                        | مفاهیم اکوسیستم‌های خدماتی و منظر نهادی مرتبط با آن                 |

در ادامه مؤلفه‌ها و مفاهیم لایه دوم، که لایه عملیاتی الگو را شکل می‌دهد، بررسی، طبقه‌بندی و ثبت شدند. گفتنی است مفاهیم مرتبط با هر مؤلفه در لایه دوم به تفکیک ارتباط با مؤلفه اساسی لایه اول (لایه نظری) ثبت و کلاسه‌بندی شد.

جدول ۲: مفاهیم مرتبط با مؤلفه‌های لایه عملیاتی به تفکیک مؤلفه‌های لایه نظری (Kotler et al., 2021)

| مؤلفه لایه عملیاتی                                   | مؤلفه لایه نظری | مفاهیم عملیاتی متناظر با لایه نظری     |
|------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------|
| پیش انسان به انسان<br>(ساختار نگرشی و مدیریت هنجاری) | تفکر طراحی      | انسان‌محوری و مرکزیت انسان             |
|                                                      |                 | انعطاف‌پذیری، ذهنیت پویا و تجربه‌گرایی |
|                                                      |                 | همدلی                                  |
|                                                      |                 | دیدگاه تلفیقی مشتری‌محوری              |
|                                                      |                 | همکاری و مشارکت بازیگران               |
|                                                      |                 | درک و تفکر شرایط پیوستگی               |
|                                                      | دیجیتالی سازی   | چابکی                                  |
|                                                      |                 | اولویت انسان بر ماشین در تعاملات برند  |
|                                                      |                 | خدمت‌محوری                             |
|                                                      | منطق خدمت‌محوری | تلفیق دیدگاه منبع‌محوری و بازارمحوری   |
|                                                      |                 | هم‌آفرینی خدمت                         |
|                                                      |                 | شکل‌دهی برند                           |
| مدیریت راهبردی<br>(همسوسازی/تعدیل)                   | تفکر طراحی      | انسانی‌سازی برند                       |
|                                                      |                 | پایش و معماری برند از دیدگاه مشتری     |
|                                                      |                 | مسیر نوین مشتری در تجربه خدمت          |
|                                                      |                 | برند به‌عنوان عامل اعتماد              |
|                                                      | دیجیتالی سازی   | جوامع برند                             |
|                                                      |                 | هم‌آفرینی برند                         |
|                                                      |                 | برند به‌مثابه منبع عامل نه عمل‌وند     |
|                                                      |                 | دیدگاه شبکه                            |
|                                                      | منطق خدمت‌محوری | بازاریابی به‌عنوان فرایند تکرار شونده  |
|                                                      |                 | استفاده از اصل ناب                     |
|                                                      |                 | بازاریابی به‌مثابه فرایندی نوآورانه    |
|                                                      |                 | بازاریابی بصیرت‌محور                   |
| (فرایند)<br>مدیریت عملیاتی<br>(اجرا و پیاده‌سازی)    | تفکر طراحی      | بازاریابی مبتنی بر داده                |
|                                                      |                 | غیرمادی‌سازی ارزش پیشنهادی             |
|                                                      |                 | کانال‌های همه‌جانبه و تجارت اجتماعی    |
|                                                      |                 | ارتباط چندبده‌چند                      |
|                                                      | دیجیتالی سازی   | ایجاد ارزش مشترک                       |
|                                                      |                 | ارتباط دوطرفه تبادل خدمت               |
|                                                      |                 | طراحی و نگهداری از بسترهای مشترک       |
|                                                      |                 | تمرکز بر تجربه مشتری                   |
|                                                      | منطق خدمت‌محوری | ایجاد ارزش مشترک                       |
|                                                      |                 | ارتباط دوطرفه تبادل خدمت               |
|                                                      |                 | طراحی و نگهداری از بسترهای مشترک       |
|                                                      |                 | تمرکز بر تجربه مشتری                   |

پژوهشگران با تدوین چهارچوبی اولیه از یافته‌های گام پیشین برای تکامل چهارچوب و تطبیق با ملاحظات و شرایط زمینه‌ای و نهادی در عرصه بازاریابی گردشگری سلامت، به انجام مصاحبه با خبرگان این حوزه در تخصص‌های مدیریت بازاریابی و سیاست‌گذاری، مدیریت گردشگری و همچنین گردشگری سلامت و فعالان در بخش‌های متنوع آن پرداختند. شرایط خبرگی برای خبرگان داشتن دست‌کم پانزده سال سابقه فعالیت در

## پورنگ و همکاران / تبیین نظام جامع بازاریابی انسان به انسان در صنعت گردشگری سلامت

زمینه تخصصی خود و داشتن سمت اجرایی مدیریت یا بالاتر در حوزه فعالیت و داشتن مدرک کارشناسی ارشد یا بالاتر بود. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مصاحبه‌شوندگان در جدول ۳ نمایش داده شده است.

مصاحبه‌ها به صورت نیمه ساختاریافته و با سؤالات باز، که از مفاهیم و مقوله‌های مرحله قبلی حاصل شده بود، انجام شد. مفاهیم مستخرج در مرحله نخست این پژوهش (مرحله تحلیل محتوای کیفی) دستمایه تدوین پروتکل مصاحبه با خبرگان و شکل‌گیری پرسش‌های مصاحبه برای جمع‌آوری داده‌های تجربی قرار گرفتند. پروتکل مصاحبه ضمن شفاف‌سازی هدف مصاحبه، اصول اخلاقی پژوهش و حوزه‌های تخصص و شرایط خبرگی مصاحبه‌شوندگان، شامل سؤالات عمومی و کلی موضوع پژوهش، سؤالات دنباله‌دار و باز، پرسش نهایی، نکات مهم و شرایط مصاحبه و ثبت و تحلیل داده‌ها و پرسش‌های محوری ناظر بر تعمیق مفاهیم متبلور در مرحله تحلیل محتوای کیفی بود. سؤالات مصاحبه علاوه بر تفاهم مؤلفه‌های الگوی بازاریابی انسان به انسان، ناظر بر مصادیق، مفاهیم و کاربردهای هریک از مؤلفه‌های الگوی بازاریابی انسان به انسان در صنعت گردشگری سلامت و بررسی پیش‌شرط‌ها و پیامدهای هریک از آن‌ها بود. زمان صرف‌شده برای مصاحبه‌ها بین ۴۵ دقیقه تا ۱۲۰ دقیقه بود. سه مصاحبه تا جلسه سوم ادامه یافت.

جدول ۳: مشخصات جمعیت‌شناختی مصاحبه‌شوندگان (یافته‌های پژوهش)

| ردیف | محل فعالیت                        | میزان تحصیلات | پست سازمانی                       | سابقه خدمت | حوزه تخصص                         |
|------|-----------------------------------|---------------|-----------------------------------|------------|-----------------------------------|
| ۱    | وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و ... | دکتری         | کارشناس خبره گردشگری              | ۲۸         | سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی گردشگری |
| ۲    | دانشگاه علوم پزشکی                | دکتری         | معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی   | ۳۰         | مدیریت اجرایی گردشگری سلامت       |
| ۳    | وزارت علوم، تحقیقات و فناوری      | دکتری         | دانشیار دانشگاه و پژوهشگر گردشگری | ۱۶         | مدیریت و برنامه‌ریزی استراتژیک    |
| ۴    | وزارت علوم، تحقیقات و فناوری      | دکتری         | دانشیار دانشگاه                   | ۱۵         | مدیریت بازاریابی                  |
| ۵    | وزارت علوم، تحقیقات و فناوری      | دکتری         | دانشیار دانشگاه                   | ۱۷         | مدیریت بازاریابی                  |
| ۶    | وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی | دکتری         | مدیریت درمان دانشگاه علوم پزشکی   | ۲۲         | گردشگری سلامت                     |
| ۷    | ارائه‌دهنده خدمات گردشگری سلامت   | دکتری         | مدیر واحد ارائه‌دهنده خدمات سلامت | ۲۲         | گردشگری سلامت                     |
| ۸    | ارائه‌دهنده خدمات گردشگری سلامت   | دکتری         | مدیر واحد ارائه‌دهنده خدمات سلامت | ۱۷         | گردشگری سلامت                     |
| ۹    | وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و ... | کارشناسی ارشد | کارشناس خبره گردشگری              | ۲۲         | کارشناس سرمایه‌گذاری گردشگری      |
| ۱۰   | وزارت علوم، تحقیقات و فناوری      | دکتری         | دانشیار دانشگاه                   | ۱۷         | مدیریت بازاریابی                  |
| ۱۱   | ارائه‌دهنده خدمات گردشگری سلامت   | دکتری         | مدیر واحد ارائه‌دهنده خدمات سلامت | ۱۹         | گردشگری سلامت                     |

داده‌های حاصل از پیاده‌سازی مصاحبه‌ها، با روش داده‌بنیاد (رویکرد ظاهرشونده) تجزیه و تحلیل شد. بدین منظور ابتدا در مرحله کدگذاری باز با تحلیل دقیق و پس از بررسی یادداشت‌های زمینه‌ای ثبت‌شده، مفهوم‌سازی و تفکیک صورت پذیرفت. در این مرحله، مفهوم‌سازی در قالب عبارت انجام شد تا در ادامه به شکل ساده‌تری قابلیت اعتماد تأمین شود. در این مرحله در مجموع ۲۴۷ کد حاصل شد.

پژوهشگران پس از ثبت و پیاده‌سازی هر مصاحبه با انجام کدگذاری باز، مفاهیم کلیدی را از متن مصاحبه‌ها استخراج کرده، چهارچوب اولیه را توسعه داده و خلاصه‌های اطلاعاتی را به‌منظور درج در فهرست سؤالات مصاحبه‌های بعدی یا مطالعه اسناد و مطالعات موجود، شناسایی می‌کردند. کدگذاری باز بلافاصله پس از هر مصاحبه انجام شده و روند انجام تجزیه و تحلیل پس از هر مصاحبه طی می‌شد. در واقع تبلور مقوله‌ها و شکل‌گیری الگو طی فرایندی رفت و برگشتی و انجام مراحل کدگذاری و تجزیه و تحلیل در دفعات متعدد صورت پذیرفت. در مرحله کدگذاری انتخابی (مرحله دوم تجزیه و تحلیل در روش داده‌بنیاد گلیزری)، کدهای حاصل از مرحله کدگذاری باز (مرحله اول کدگذاری)، فشرده و متراکم شدند و مقولات را شکل دادند. در مرحله کدگذاری انتخابی، با روندی استقرایی مفاهیم مشابه و مرتبط در کنار یکدیگر قرار گرفته و عنوان مشخصی در سطح انتزاعی بالاتری به خود اختصاص می‌دهند.

جدول ۴: نمونه‌ای از دسته‌بندی مفاهیم مستخرج از مصاحبه‌ها و تبلور مقوله‌های اصلی (یافته‌های پژوهش)

| مفاهیم (فعالیت‌ها):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | مقولات اصلی             | مضمون نهایی        | خبرگان              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------|---------------------|
| تبیین مفاهیم کرامت انسانی و انسان‌محوری در شکل‌دهی برند ملی به‌کارگیری نتایج پژوهش‌ها و تحلیل داده‌های مشتریان منطقه‌ای و بین‌المللی از برند ملی برنامه‌ریزی ایجاد هم‌افزایی سرمایه‌های ملی در هویت‌سازی برند ملی                                                                                                                                                                              | برندسازی ملی            | مدیریت سطح کلان    | ۱-۳-۵-۷-<br>۸-۱۰    |
| تدوین برنامه‌های اعتمادسازی در سرمایه‌گذاری بخش خصوصی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                         |                    |                     |
| اعتمادسازی در جامعه در خصوص توسعه عدالت توزیعی منافع گردشگری سلامت تمرکز بر ایجاد اعتماد در میان تمامی بازیگران حوزه گردشگری سلامت در تمامی سطوح برنامه‌ریزی اعتمادسازی منطقه‌ای و بین‌المللی                                                                                                                                                                                                  |                         |                    |                     |
| تقویت ارتباط دستگاه‌های سیاست‌گذاری و نظارت با همتایان منطقه‌ای و بین‌المللی تسهیل ارتباطات نهادهای متولی تعیین متولی آمار و اطلاعات گردشگری سلامت                                                                                                                                                                                                                                             | هماهنگی                 | مدیریت سطح کلان    | ۱-۴-۵-۶-۹-<br>۱۰    |
| ایجاد نهاد یکپارچه متولی گردشگری سلامت توسعه نگرش پیوستگی در دستگاه‌های سطح کلان تقویت کارگروه مشترک دستگاه‌های سیاست‌گذار و ناظر با بازیگران سطوح دیگر                                                                                                                                                                                                                                        |                         |                    |                     |
| ایجاد و توسعه فرهنگ هم‌آفرینی در شبکه‌ها توسعه نگرش پایداری در میان بازیگران گنجاندن اقتصاد تجدیدپذیر در ارزش‌های سازمان‌ها توسعه نگرش تسهیل‌کنندگی تجربه مشتری ایجاد روحیه برد-برد میان بازیگران توسعه نگرش تفکر پیوستگی میان بازیگران توسعه نگرش شراکت میان تمامی بازیگران توسعه روحیه خدمت به بشریت در میان بازیگران مدیریت بروز ذهنیت H2H بازیگران علاقه‌مندانه به دیدگاه‌های همه بازیگران |                         |                    |                     |
| مقابله با غیرانسانی‌سازی ناشی از دیجیتال‌سازی با انسان‌محوری ایجاد و توسعه فرهنگ هم‌آفرینی در شبکه ارزش سازمان ایجاد بینش و فرهنگ تفکر طراحی در شبکه ارزش سازمان حاکمیت دیدگاه مشتری‌محور و خدمت به بشریت تحول ساختار نگرشی بازاریابان در تحول دیجیتال بنگاه‌ها برای پایداری                                                                                                                   | فرهنگ‌سازی در شبکه ارزش | مدیریت سطح عملیاتی | ۲-۳-۵-۶-۸-<br>۱۰-۱۱ |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                         |                    |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                         |                    |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                         |                    |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                         |                    |                     |

پورنگ و همکاران / تبیین نظام جامع بازاریابی انسان به انسان در صنعت گردشگری سلامت

| مفاهیم (فعالیت‌ها):                                    | مقولات اصلی | مضمون نهایی | خبرگان |
|--------------------------------------------------------|-------------|-------------|--------|
| اولویت ارتباط انسانی پویا و چابک بر ارتباط ماشینی      |             |             |        |
| توجه به ذهنیت فرد در مرحله جذب نیرو                    |             |             |        |
| توسعه نگرش همدلی و شراکت میان تمامی بازیگران شبکه ارزش |             |             |        |
| آموزش و به کارگیری دانشمندان کلان داده                 |             |             |        |
| آموزش و توانمندسازی کارکنان                            |             |             |        |
| توسعه فرهنگ پشتیبان H2H در شبکه ارزش                   |             |             |        |

مفاهیم کدگذاری شده در مرحله اول، پس از فشرده سازی در قالب ۲۴ مقوله اصلی، که فعالیت های اصلی بازیگران گردشگری سلامت را نشان می دهند، دسته بندی شدند. در ادامه کارکردهای متناظر هر یک از مقوله ها در سطوح سه گانه اختصاص یافت. جدول ۵ ترتیب دسته بندی مفاهیم مستخرج در قالب مقوله های اصلی و تخصیص کارکردهای نظام جامع را پس از ترکیب چهارچوب های اولیه حاصل از داده های نظری و تجربی نشان می دهد.

جدول ۵: نظام بازاریابی انسان به انسان گردشگری سلامت و کارکردهای متناظر (یافته های پژوهش)

| مضمون نهایی     | مفاهیم (فعالیت‌ها)                                                | مقولات اصلی            | فعالیت‌ها                    |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------|
| سطح کلان مدیریت | تبیین کرامت انسانی و انسان محوری در شکل دهی برند ملی              | اعتماد و برندسازی ملی  | هدایت و هدف گذاری            |
|                 | به کارگیری نتایج پژوهش ها و تحلیل داده ها از برند ملی             |                        |                              |
|                 | برنامه ریزی اعتمادسازی منطقه ای و بین المللی                      |                        |                              |
|                 | تدوین برنامه های اعتمادسازی در سرمایه گذاری بخش خصوصی             |                        |                              |
|                 | اعتمادسازی در جامعه در خصوص توسعه عدالت توزیعی منافع              |                        |                              |
|                 | تمرکز بر ایجاد اعتماد در میان تمامی بازیگران در تمامی سطوح        |                        |                              |
|                 | تقویت ارتباط دستگاه های سیاست گذار و ناظر با هم تاییان بین المللی | هماهنگی و یکپارچه سازی | هماهنگی و یکپارچه سازی       |
|                 | تقویت کارگروه مشترک دستگاه های سیاست گذار و ناظر                  |                        |                              |
|                 | تسهیل ارتباطات نهادهای متولی                                      |                        |                              |
|                 | نوآوری در خدمات و توسعه نگرش پیوستگی در دستگاه ها                 |                        |                              |
|                 | تعیین متولی آمار و اطلاعات گردشگری سلامت                          |                        |                              |
|                 | تقویت نگرش مرکزیت انسان و خدمت محوری در دستگاه ها                 | هدایت و هدف گذاری      | ارزیابی و نظارت              |
|                 | طراحی نظام آینده پژوهی و فن کاوی گردشگری سلامت پایدار             |                        |                              |
|                 | طراحی نظام رصد و دیده بانی گردشگری سلامت                          |                        |                              |
|                 | طراحی نظام نوآوری گردشگری سلامت                                   |                        |                              |
|                 | طراحی نظام توانمندسازی علم و فناوری گردشگری سلامت                 |                        |                              |
|                 | طراحی مسیر مشتری مطلوب همه کاناله و رفع عوامل شکست آن             |                        |                              |
|                 | توسعه بازار هدف گردشگری ایران                                     |                        |                              |
|                 | ایجاد نگرش سیستمی و پیوستگی در میان ذی نفعان                      |                        |                              |
|                 | بستر سازی افزایش ضریب نفوذ اینترنت                                | بستر سازی              | اعتماد و برند سازی بستر سازی |
|                 | تسهیل تبادلات و تعاملات بین المللی                                |                        |                              |
|                 | ایجاد سازوکار مشارکت تمامی ذی نفعان در تصمیم سازی                 |                        |                              |

| مضمون نهایی      | مفاهیم (فعالیت‌ها)                                              | مقولات اصلی           | فعالیت‌ها                                                                                                                           |
|------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                  | ایجاد بستر شبکه‌سازی بازیگران سلامت داخلی با همتایان بین‌المللی | ارزیابی و نظارت       |                                                                                                                                     |
|                  | زمینه‌سازی ایجاد اکوسیستم کارآفرینی فناورانه در گردشگری سلامت   |                       |                                                                                                                                     |
|                  | زمینه‌سازی ایجاد و توسعه اکوسیستم خدماتی                        |                       |                                                                                                                                     |
|                  | نظارت بر عملکرد اکوسیستم خدماتی کلان                            |                       |                                                                                                                                     |
|                  | شفاف‌سازی عملکرد نظارتی نهادهای متولی                           |                       |                                                                                                                                     |
|                  | چابک‌سازی دستگاه‌های سیاست‌گذار در پایش و کنترل مصوبات          |                       |                                                                                                                                     |
|                  | تدوین و ابلاغ سند توسعه متوازن و پایدار نظام سلامت              | تدوین قوانین و مقررات |                                                                                                                                     |
|                  | تدوین و ابلاغ قوانین توسعه اقتصاد اشتراکی                       |                       |                                                                                                                                     |
|                  | تدوین و ابلاغ قوانین عدالت داده و اطلاعات                       |                       |                                                                                                                                     |
|                  | تدوین قوانین محرمانگی اطلاعات بازیگران                          |                       |                                                                                                                                     |
|                  | تدوین قوانین امنیت اطلاعات بازیگران                             |                       |                                                                                                                                     |
|                  | سند توسعه گردشگری سلامت                                         |                       |                                                                                                                                     |
|                  | تقویت مشوق‌ها و مجازات‌های اقتصاد تجدیدپذیر                     |                       |                                                                                                                                     |
| سطح میانی مدیریت | ایجاد و توسعه فرهنگ هم‌آفرینی در شبکه‌ها                        | فرهنگ‌سازی            | برندسازی مقصد<br>تامین عدالت توزیعی<br>توسعه فضای کسب و کار<br>توسعه زیرساخت‌ها<br>نظارت بر عملکرد بنگاه‌ها<br>فرهنگ‌سازی فضای محلی |
|                  | توسعه نگرش پایداری در میان بازیگران                             |                       |                                                                                                                                     |
|                  | گنجاندن اقتصاد تجدیدپذیر در ارزش‌های سازمان‌ها                  |                       |                                                                                                                                     |
|                  | توسعه نگرش تسهیل‌کنندگی تجربه مشتری                             |                       |                                                                                                                                     |
|                  | ایجاد روحیه برد-برد میان بازیگران                               |                       |                                                                                                                                     |
|                  | توسعه نگرش تفکر پیوستگی میان بازیگران                           |                       |                                                                                                                                     |
|                  | توسعه نگرش شراکت میان تمامی بازیگران                            |                       |                                                                                                                                     |
|                  | توسعه روحیه خدمت به بشریت در میان بازیگران                      |                       |                                                                                                                                     |
|                  | مدیریت بروز ذهنیت H2H بازیگران                                  |                       |                                                                                                                                     |
|                  | علاقه‌مندانه به دیدگاه‌های همه بازیگران                         | هدایت و هدف‌گذاری     |                                                                                                                                     |
|                  | تدوین استانداردهای تأمین کیفیت خدمات                            |                       |                                                                                                                                     |
|                  | انجام پژوهش و همکاری با مراکز پژوهشی                            |                       |                                                                                                                                     |
|                  | به‌کارگیری و مدیریت قیمت‌گذاری مبتنی بر ارزش                    |                       |                                                                                                                                     |
|                  | تدوین استانداردهای تکریم گردشگران سلامت                         |                       |                                                                                                                                     |
|                  | ایجاد و مدیریت راهبرد یکپارچه‌سازی و هدایت تمامی بازیگران       | مدیریت برند مقصد      |                                                                                                                                     |
|                  | بسترسازی هم‌آفرینی برند سلامت مقصد گردشگری                      |                       |                                                                                                                                     |
|                  | هم‌آفرینی برند مقصد گردشگری با مشارکت سایر بازیگران             |                       |                                                                                                                                     |
|                  | برپایی رویدادهای بین‌المللی جهت معرفی برند مقصد                 |                       |                                                                                                                                     |
|                  | به‌کارگیری رسانه‌های دیجیتال و افراد تأثیرگذار                  |                       |                                                                                                                                     |
|                  | اعطای مشوق به آژانس‌های بین‌المللی گردشگری سلامت                |                       |                                                                                                                                     |
|                  | انجام فعالیت‌های اجتماعی مطلوب در راستای تأمین سلامت بشریت      |                       |                                                                                                                                     |
|                  | ایجاد و توسعه شرکت‌های واسطه جهت کاهش شکاف نسلی                 | توسعه زیرساخت         |                                                                                                                                     |
|                  | زیرساخت واقعیت آمیخته و بازاریابی افزوده و بازاریابی زمینه‌ای   |                       |                                                                                                                                     |
|                  | توسعه زیرساخت فن‌آوری بلاکچین، فضای ابری و اینترنت اشیا         |                       |                                                                                                                                     |

پورنگ و همکاران / تبیین نظام جامع بازاریابی انسان به انسان در صنعت گردشگری سلامت

| مضمون نهایی        | مفاهیم (فعالیت‌ها)                                              | مقولات اصلی         | فعالیت‌ها                                                               |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|                    | توسعه زیرساخت‌های سفر دیجیتال مشتری                             |                     |                                                                         |
|                    | بهبود شبکه حمل و نقل                                            |                     |                                                                         |
|                    | ارتقای زیرساخت‌های دسترسی                                       |                     |                                                                         |
|                    | توسعه زیرساخت‌های اقامتی، درمانی و تفریحی                       |                     |                                                                         |
|                    | اعتمادسازی به واسطه پایش دغدغه‌های سلامت جویان و اقدامات تأمینی | نظارت و ارزیابی     |                                                                         |
|                    | سازوکار رصد صنعت و دریافت و گزارش مسائل صنعت                    |                     |                                                                         |
|                    | حفاظت از محیط زیست                                              |                     |                                                                         |
|                    | رصد رضایت گردشگران سلامت                                        |                     |                                                                         |
|                    | بررسی شکایات گردشگران سلامت                                     |                     |                                                                         |
|                    | ایجاد و توسعه سازوکار پایش و اندازه‌گیری رضایت مشتریان          |                     |                                                                         |
|                    | ایجاد و مدیریت هسته‌های مشارکت در حل نوآورانه مسائل             | هماهنگی             |                                                                         |
|                    | انتقال نیازهای صنعت و راهکارهای حل آن به سطح کلان               |                     |                                                                         |
|                    | ایجاد مشوق‌های مطلوب جهت توسعه دیجیتال سازی                     |                     |                                                                         |
|                    | ارتباط مراکز خدماتی با ارائه‌دهندگان گواهی استاندارد بین‌المللی |                     |                                                                         |
|                    | ایجاد زیرساخت فرهنگی و مشوق‌سازی خدمت سبز و اقتصاد اشتراکی      |                     |                                                                         |
|                    | ایجاد و توسعه ارتباط با بانک‌های اطلاعات منطقه‌ای مشتریان       |                     |                                                                         |
|                    | ایجاد سازوکار جمع‌آوری، تجزیه و تحلیل و گزارش آمار و اطلاعات    | برنامه‌ریزی         |                                                                         |
|                    | برنامه‌ریزی توسعه و تقویت منابع عامل گردشگری سلامت              |                     |                                                                         |
|                    | آمایش سرزمینی                                                   |                     |                                                                         |
|                    | برنامه‌ریزی احیای طب سنتی و روش‌های درمانی بومی                 |                     |                                                                         |
|                    | افزایش بهره‌برداری از دیجیتال شدن                               | تأمین عدالت توزیعی  |                                                                         |
|                    | برنامه‌ریزی توسعه و به‌روزرسانی منابع عمل‌وند گردشگری سلامت     |                     |                                                                         |
|                    | مقابله با عدم تعادل قدرت بازیگران                               |                     |                                                                         |
|                    | تعدیل اثرات تفاوت‌های جغرافیایی و اقتصادی                       |                     |                                                                         |
|                    | مقابله با نابرابری‌های اجتماعی و فرهنگی                         |                     |                                                                         |
|                    | به‌کارگیری فناوری جهت تأمین عدالت توزیعی                        |                     |                                                                         |
|                    | به‌کارگیری تجربیات موفق کشورهای دیگر در توزیع عادلانه           |                     |                                                                         |
|                    | مدیریت تعارض میان بازیگران                                      |                     |                                                                         |
|                    | بلاکچین در ثبت و ردیابی معاملات                                 |                     |                                                                         |
|                    | به‌کارگیری هوش مصنوعی برای بهینه‌سازی منابع                     |                     |                                                                         |
|                    | نقش فناوری در کاهش نابرابری                                     |                     |                                                                         |
|                    | تخصیص منابع خاص کم‌برخوردار                                     |                     |                                                                         |
| سطح عملیاتی مدیریت | مقابله با غیرانسانی‌سازی ناشی از دیجیتال سازی با انسان محوری    | تحول نگری شبکه ارزش | هم‌آفرینی و تبادل خدمت<br>برندسازی سازمان<br>ارتقای منابع<br>تصمیم‌سازی |
|                    | ایجاد و توسعه فرهنگ هم‌آفرینی در شبکه ارزش                      |                     |                                                                         |
|                    | ایجاد بینش و فرهنگ تفکر طراحی در شبکه ارزش                      |                     |                                                                         |
|                    | حاکمیت دیدگاه مشتری محور و خدمت به بشریت                        |                     |                                                                         |
|                    | تحول ساختار نگری بازاریابان در تحول دیجیتال بنگاه‌ها            |                     |                                                                         |

| مضمون<br>نهایی | مفاهیم (فعالیت‌ها)                                               | مقولات اصلی           | فعالیت‌ها                                                                                                           |
|----------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                | اولویت ارتباط انسانی پویا و چابک بر ارتباط ماشینی                |                       | طراحی و اجرا و پایش<br>فرایندها و برنامه‌های<br>عملیاتی                                                             |
|                | توجه به ذهنیت H2H فرد در مرحله جذب نیرو                          |                       |                                                                                                                     |
|                | توسعه نگرش همدلی و شراکت در شبکه ارزش                            |                       |                                                                                                                     |
|                | توسعه رفتار ارتباطی کارکنان                                      |                       |                                                                                                                     |
|                | نهادینه‌سازی حساسیت محیطی در کارکنان                             |                       |                                                                                                                     |
|                | آموزش و توانمندسازی کارکنان                                      |                       |                                                                                                                     |
|                | توسعه فرهنگ پشتیبان H2H                                          |                       |                                                                                                                     |
|                | توسعه قابلیت واکنش‌گری نسبت به رویدادها                          |                       |                                                                                                                     |
|                | طراحی فرایند منعطف مشارکت و هم‌آفرینی مشتری                      | طراحی فرایندها        | مدیریت و نظارت بر<br>تأسیس و عملکرد<br>واحدهای صنفی و<br>کسب‌وکارهای ملی                                            |
|                | طراحی فرایند ارائه تجربه یکپارچه انسان و ماشین                   |                       |                                                                                                                     |
|                | طراحی فرایند خدمت سبز و اقتصاد اشتراکی                           |                       |                                                                                                                     |
|                | طراحی و توسعه فرایند بازاریابی زمینه‌ای                          |                       |                                                                                                                     |
|                | تأمین انعطاف‌پذیری فرایندها                                      |                       |                                                                                                                     |
|                | طراحی و اجرای فرایندهای بروز ذهنیت انسان به انسان در کارکنان     |                       |                                                                                                                     |
|                | طراحی و توسعه فرایند بازاریابی مجوزدار                           |                       |                                                                                                                     |
|                | طراحی فرایند رصد و استخراج نیازهای انسانی گردشگران               |                       |                                                                                                                     |
|                | طراحی فرایند بهره‌برداری از تفکر پیوستگی میان بازیگران           |                       |                                                                                                                     |
|                | طراحی فرایند دریافت دیدگاه‌های عمیق مشتری و داده‌های بازار       |                       |                                                                                                                     |
|                | دسترس‌پذیری و راحتی دریافت خدمات سلامت                           |                       |                                                                                                                     |
|                | طراحی فرایند ارتباطی یکپارچه در بستر پلتفرم‌های متنوع            |                       |                                                                                                                     |
|                | بازطراحی مسیر مشتری برای ارائه تجربه انسان به انسان              |                       |                                                                                                                     |
|                | بازمهندسی فرایندها جهت دیجیتالی شدن کسب‌وکار                     |                       |                                                                                                                     |
|                | تنظیم بازاریابی چابک                                             |                       |                                                                                                                     |
|                | مفاهیم (فعالیت‌ها):                                              |                       |                                                                                                                     |
|                | تبیین کرامت انسانی و انسان‌محوری در شکل‌دهی برند ملی             |                       |                                                                                                                     |
|                | به‌کارگیری نتایج پژوهش‌ها و تحلیل داده‌ها از برند ملی            | پایش محیط             | تأمین زیرساخت‌های<br>فیزیکی و الکترونیکی<br>تحول آفرین در سیستم<br>مدیریت کسب و<br>کارهای مرتبط با<br>گردشگری سلامت |
|                | برنامه‌ریزی اعتمادسازی منطقه‌ای و بین‌المللی                     |                       |                                                                                                                     |
|                | تدوین برنامه‌های اعتمادسازی در سرمایه‌گذاری بخش خصوصی            |                       |                                                                                                                     |
|                | اعتمادسازی در جامعه در خصوص توسعه عدالت توزیعی منافع             |                       |                                                                                                                     |
|                | تمرکز بر ایجاد اعتماد در میان تمامی بازیگران در تمامی سطوح       |                       |                                                                                                                     |
|                | تقویت ارتباط دستگاه‌های سیاست‌گذار و ناظر با هم‌تایان بین‌المللی |                       |                                                                                                                     |
|                | تقویت کارگروه مشترک دستگاه‌های سیاست‌گذار و ناظر                 |                       |                                                                                                                     |
|                | تسهیل ارتباطات نهادهای متولی                                     |                       |                                                                                                                     |
|                | نوآوری در خدمات و توسعه نگرش پیوستگی در دستگاه‌ها                | اجرا و کنترل فرایندها |                                                                                                                     |
|                | تعیین متولی آمار و اطلاعات گردشگری سلامت                         |                       |                                                                                                                     |
|                | تقویت نگرش مرکزیت انسان و خدمت‌محوری در دستگاه‌ها                |                       |                                                                                                                     |
|                | طراحی نظام آینده‌پژوهی و فن‌کاوی گردشگری سلامت پایدار            |                       |                                                                                                                     |

پورنگ و همکاران / تبیین نظام جامع بازاریابی انسان به انسان در صنعت گردشگری سلامت

| مضمون<br>نهایی | مفاهیم (فعالیت‌ها)                                              | مقولات اصلی | فعالیت‌ها |
|----------------|-----------------------------------------------------------------|-------------|-----------|
|                | طراحی نظام رصد و دیده‌بانی گردشگری سلامت                        |             |           |
|                | طراحی نظام نوآوری گردشگری سلامت                                 |             |           |
|                | طراحی نظام توانمندسازی علم و فناوری گردشگری سلامت               |             |           |
|                | طراحی مسیر مشتری مطلوب همه‌کاناله و رفع عوامل شکست آن           |             |           |
|                | توسعه بازار هدف گردشگری ایران                                   |             |           |
|                | ایجاد نگرش سیستمی و پیوستگی در میان ذی‌نفعان                    |             |           |
|                | بسترسازی افزایش ضریب نفوذ اینترنت                               |             |           |
|                | تسهیل تبادلات و تعاملات بین‌المللی                              |             |           |
|                | ایجاد سازوکار مشارکت تمامی ذی‌نفعان در تصمیم‌سازی               |             |           |
|                | ایجاد بستر شبکه‌سازی بازیگران سلامت داخلی با همتایان بین‌المللی |             |           |
|                | زمینه‌سازی ایجاد اکوسیستم کارآفرینی فناورانه در گردشگری سلامت   |             |           |
|                | زمینه‌سازی ایجاد و توسعه اکوسیستم خدماتی                        |             |           |
|                | نظارت بر عملکرد اکوسیستم خدماتی کلان                            |             |           |
|                | شفاف‌سازی عملکرد نظارتی نهادهای متولی                           |             |           |
|                | چابک‌سازی دستگاه‌های سیاست‌گذار در پایش و کنترل مصوبات          |             |           |
|                | تدوین و ابلاغ سند توسعه متوازن و پایدار نظام سلامت              |             |           |
|                | تدوین و ابلاغ قوانین توسعه اقتصاد اشتراکی                       |             |           |
|                | تدوین و ابلاغ قوانین عدالت داده و اطلاعات                       |             |           |
|                | تدوین قوانین محرمانگی اطلاعات بازیگران                          |             |           |
|                | تدوین قوانین امنیت اطلاعات بازیگران                             |             |           |
|                | سند توسعه گردشگری سلامت                                         |             |           |
|                | تقویت مشوق‌ها و مجازات‌های اقتصاد تجدیدپذیر                     |             |           |
|                | ایجاد و توسعه فرهنگ هم‌آفرینی در شبکه‌ها                        |             |           |
|                | توسعه نگرش پایداری در میان بازیگران                             |             |           |
|                | گنجاندن اقتصاد تجدیدپذیر در ارزش‌های سازمان‌ها                  |             |           |
|                | توسعه نگرش تسهیل‌کنندگی تجربه مشتری                             |             |           |
|                | ایجاد روحیه برد-برد میان بازیگران                               |             |           |
|                | توسعه نگرش تفکر پیوستگی میان بازیگران                           |             |           |
|                | توسعه نگرش شراکت میان تمامی بازیگران                            |             |           |
|                | توسعه روحیه خدمت به بشریت در میان بازیگران                      |             |           |
|                | مدیریت بروز ذهنیت H2H بازیگران                                  |             |           |
|                | علاقه‌همدلانه به دیدگاه‌های همه بازیگران                        |             |           |
|                | تدوین استانداردهای تأمین کیفیت خدمات                            |             |           |
|                | انجام پژوهش و همکاری با مراکز پژوهشی                            |             |           |
|                | به‌کارگیری و مدیریت قیمت‌گذاری مبتنی بر ارزش                    |             |           |
|                | تدوین استانداردهای تکریم گردشگران سلامت                         |             |           |
|                | ایجاد و مدیریت راهبرد یکپارچه‌سازی و هدایت تمامی بازیگران       |             |           |

| مضمون<br>نهایی | مفاهیم (فعالیت‌ها)                                              | مقولات اصلی                  | فعالیت‌ها |
|----------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------|
|                | بسترسازی هم‌آفرینی برند سلامت مقصد گردشگری                      |                              |           |
|                | هم‌آفرینی برند مقصد گردشگری با مشارکت سایر بازیگران             |                              |           |
|                | برپایی رویدادهای بین‌المللی جهت معرفی برند مقصد                 |                              |           |
|                | به‌کارگیری رسانه‌های دیجیتال و افراد تأثیرگذار                  |                              |           |
|                | اعطای مشوق به آژانس‌های بین‌المللی گردشگری سلامت                |                              |           |
|                | انجام فعالیت‌های اجتماعی مطلوب در راستای تأمین سلامت بشریت      |                              |           |
|                | ایجاد و توسعه شرکت‌های واسطه جهت کاهش شکاف نسلی                 |                              |           |
|                | زیرساخت واقعیت آمیخته و بازاریابی افزوده و بازاریابی زمینه‌ای   | زیرساخت‌ها و ارتقای<br>منابع |           |
|                | توسعه زیرساخت فن‌آوری بلاکچین، فضای ابری و اینترنت اشیا         |                              |           |
|                | توسعه زیرساخت‌های سفر دیجیتالی مشتری                            |                              |           |
|                | بهبود شبکه حمل‌ونقل                                             |                              |           |
|                | ارتقای زیرساخت‌های دسترسی                                       |                              |           |
|                | توسعه زیرساخت‌های اقامتی، درمانی و تفریحی                       |                              |           |
|                | اعتمادسازی به‌واسطه پایش دغدغه‌های سلامت‌جویان و اقدامات تأمینی |                              |           |
|                | سازوکار رصد صنعت و دریافت و گزارش مسائل صنعت                    |                              |           |
|                | حفاظت از محیط‌زیست                                              |                              |           |
|                | رصد رضایت گردشگران سلامت                                        |                              |           |
|                | بررسی شکایات گردشگران سلامت                                     |                              |           |
|                | ایجاد و توسعه سازوکار پایش و اندازه‌گیری رضایت مشتریان          | شهرت و اعتمادسازی            |           |
|                | ایجاد و مدیریت هسته‌های مشارکت در حل نوآورانه مسائل             |                              |           |
|                | انتقال نیازهای صنعت و راهکارهای حل آن به سطح کلان               |                              |           |
|                | ایجاد مشوق‌های مطلوب جهت توسعه دیجیتالی‌سازی                    |                              |           |
|                | ارتباط مراکز خدماتی با ارائه‌دهندگان گواهی استاندارد بین‌المللی |                              |           |
|                | ایجاد زیرساخت فرهنگی و مشوق‌سازی خدمت سبز و اقتصاد اشتراکی      |                              |           |
|                | ایجاد و توسعه ارتباط با بانک‌های اطلاعات منطقه‌ای مشتریان       |                              |           |
|                | ایجاد سازوکار جمع‌آوری، تجزیه و تحلیل و گزارش آمار و اطلاعات    |                              |           |
|                | برنامه‌ریزی توسعه و تقویت منابع عامل گردشگری سلامت              |                              |           |
|                | آمایش سرزمینی                                                   |                              |           |
|                | برنامه‌ریزی احیای طب سنتی و روش‌های درمانی بومی                 |                              |           |
|                | افزایش بهره‌برداری از دیجیتالی شدن                              |                              |           |
|                | برنامه‌ریزی توسعه و به‌روزرسانی منابع عمل‌وند گردشگری سلامت     |                              |           |
|                | مقابله با عدم تعادل قدرت بازیگران                               |                              |           |
|                | تعديل اثرات تفاوت‌های جغرافیایی و اقتصادی                       |                              |           |
|                | مقابله با نابرابری‌های اجتماعی و فرهنگی                         |                              |           |
|                | به‌کارگیری فناوری جهت تأمین عدالت توزیعی                        | برندسازی شبکه<br>ارزش        |           |
|                | به‌کارگیری تجربیات موفق کشورهای دیگر در توزیع عادلانه           |                              |           |
|                | مدیریت تعارض میان بازیگران                                      |                              |           |

پورنگ و همکاران / تبیین نظام جامع بازاریابی انسان به انسان در صنعت گردشگری سلامت

| مضمون<br>نهایی | مفاهیم (فعالیت‌ها)                                            | مقولات اصلی               | فعالیت‌ها |
|----------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------|
|                | بلاکچین در ثبت و ردیابی معاملات                               |                           |           |
|                | به‌کارگیری هوش مصنوعی برای بهینه‌سازی منابع                   |                           |           |
|                | نقش فناوری در کاهش نابرابری                                   |                           |           |
|                | تخصیص منابع خاص مناطق کم‌برخوردار                             |                           |           |
|                | مقابله با غیرانسانی‌سازی ناشی از دیجیتالی‌سازی با انسان‌محوری |                           |           |
|                | ایجاد و توسعه فرهنگ هم‌آفرینی در شبکه ارزش                    | تصمیم‌سازی                |           |
|                | ایجاد بینش و فرهنگ تفکر طراحی در شبکه ارزش                    |                           |           |
|                | حاکمیت دیدگاه مشتری‌محور و خدمت به بشریت                      |                           |           |
|                | تحول ساختار نگرشی بازاریابان در تحول دیجیتال بنگاه‌ها         |                           |           |
|                | اولویت ارتباط انسانی پویا و چابک بر ارتباط ماشینی             |                           |           |
|                | توجه به ذهنیت H2H فرد در مرحله جذب نیرو                       |                           |           |
|                | توسعه نگرش همدلی و شراکت در شبکه ارزش                         |                           |           |
|                | توسعه رفتار ارتباطی کارکنان                                   |                           |           |
|                | نهادینه‌سازی حساسیت محیطی در کارکنان                          |                           |           |
|                | آموزش و توانمندسازی کارکنان                                   |                           |           |
|                | توسعه فرهنگ پشتیبان H2H                                       |                           |           |
|                | توسعه قابلیت واکنش‌گری نسبت به رویدادها                       |                           |           |
|                | طراحی فرایند منعطف مشارکت و هم‌آفرینی مشتری                   | سرمایه‌گذاری و تامین مالی |           |
|                | طراحی فرایند ارائه تجربه یکپارچه انسان و ماشین                |                           |           |
|                | طراحی فرایند خدمت سبز و اقتصاد اشتراکی                        |                           |           |
|                | طراحی و توسعه فرایند بازاریابی زمینه‌ای                       |                           |           |
|                | تأمین انعطاف‌پذیری فرایندها                                   |                           |           |
|                | طراحی و اجرای فرایندهای بروز ذهنیت انسان به انسان در کارکنان  |                           |           |
|                | طراحی و توسعه فرایند بازاریابی مجوزدار                        |                           |           |
|                | طراحی فرایند رصد و استخراج نیازهای انسانی گردشگران            | نوآوری                    |           |
|                | طراحی فرایند بهره‌برداری از تفکر پیوستگی میان بازیگران        |                           |           |
|                | طراحی فرایند دریافت دیدگاه‌های عمیق مشتری و داده‌های بازار    |                           |           |
|                | دسترس‌پذیری و راحتی دریافت خدمات سلامت                        |                           |           |
|                | طراحی فرایند ارتباطی یکپارچه در بستر پلتفرم‌های متنوع         |                           |           |
|                | بازطراحی مسیر مشتری برای ارائه تجربه انسان به انسان           |                           |           |
|                | بازمهندسی فرایندها جهت دیجیتالی شدن کسب‌وکار                  |                           |           |
|                | تنظیم بازاریابی چابک                                          |                           |           |
|                | مفاهیم (فعالیت‌ها):                                           |                           |           |
|                | تبیین کرامت انسانی و انسان‌محوری در شکل‌دهی برند ملی          |                           |           |
|                | به‌کارگیری نتایج پژوهش‌ها و تحلیل داده‌ها از برند ملی         |                           |           |
|                | برنامه‌ریزی اعتمادسازی منطقه‌ای و بین‌المللی                  |                           |           |
|                | تدوین برنامه‌های اعتمادسازی در سرمایه‌گذاری بخش خصوصی         |                           |           |

| مضمون<br>نهایی | مفاهیم (فعالیت‌ها)                                               | مقولات اصلی | فعالیت‌ها |
|----------------|------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|
|                | اعتمادسازی در جامعه در خصوص توسعه عدالت توزیعی منافع             |             |           |
|                | تمرکز بر ایجاد اعتماد در میان تمامی بازیگران در تمامی سطوح       |             |           |
|                | تقویت ارتباط دستگاه‌های سیاست‌گذار و ناظر با هم‌تایان بین‌المللی |             |           |

نتایج حاصل از کدگذاری در این مرحله مقوله‌های اصلی ۲۴گانه را در قالب سه مضمون اصلی سطح کلان، میانی و عملیاتی مدیریت در بازاریابی انسان به انسان در گردشگری سلامت نشان می‌دهد.

### جدول اشباع نظری مقوله‌ها

به منظور بررسی نظرات خبرگان و مصاحبه‌شوندگان در مورد اشباع نظری مفهوم‌سازی الگوی جامع بازاریابی انسان به انسان در گردشگری سلامت، از ماتریس کیفی مقوله‌ها استفاده شد. نتایج حاصل از ماتریس کیفی مقوله‌ها در جدول ۶ نمایش داده شده است.

جدول ۶: ماتریس کیفی مقوله‌ها به منظور بررسی اشباع نظری (یافته‌های پژوهش)

| ردیف | مقوله                     | خبرگان |   |   |   |   |   |   |   |   |
|------|---------------------------|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|
|      |                           | ۱      | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ | ۸ | ۹ |
| ۱    | اعتماد و برندسازی ملی     | ★      | ★ | ★ | ★ |   | ★ | ★ | ★ | ★ |
| ۲    | هماهنگی و یکپارچه‌سازی    | ★      | ★ | ★ | ★ | ★ | ★ | ★ |   | ★ |
| ۳    | هدایت و هدف‌گذاری         | ★      | ★ | ★ | ★ | ★ | ★ | ★ | ★ | ★ |
| ۴    | بسترسازی                  | ★      | ★ | ★ |   | ★ | ★ |   | ★ | ★ |
| ۵    | ارزیابی و نظارت           | ★      | ★ |   | ★ | ★ | ★ | ★ |   | ★ |
| ۶    | تدوین قوانین و مقررات     | ★      | ★ | ★ | ★ |   | ★ | ★ | ★ | ★ |
| ۷    | تأمین عدالت توزیعی        | ★      | ★ |   | ★ | ★ |   | ★ | ★ |   |
| ۸    | فرهنگ‌سازی                | ★      | ★ |   | ★ | ★ | ★ | ★ |   | ★ |
| ۹    | هدایت و هدف‌گذاری         | ★      |   | ★ | ★ | ★ | ★ |   | ★ | ★ |
| ۱۰   | مدیریت برند مقصد          |        | ★ | ★ |   | ★ | ★ | ★ | ★ | ★ |
| ۱۱   | توسعه زیرساخت             | ★      | ★ |   | ★ | ★ |   | ★ | ★ |   |
| ۱۲   | نظارت و ارزیابی           | ★      | ★ | ★ | ★ | ★ | ★ |   | ★ | ★ |
| ۱۳   | هماهنگی                   | ★      | ★ | ★ | ★ | ★ | ★ | ★ | ★ | ★ |
| ۱۴   | برنامه‌ریزی               | ★      | ★ | ★ | ★ |   | ★ | ★ | ★ | ★ |
| ۱۵   | تحول‌نگرشی شبکه ارزش      | ★      |   | ★ | ★ | ★ | ★ |   | ★ | ★ |
| ۱۶   | طراحی فرایندها            | ★      | ★ | ★ |   | ★ | ★ | ★ |   |   |
| ۱۷   | پایش محیط                 |        | ★ |   | ★ | ★ |   | ★ | ★ | ★ |
| ۱۸   | اجرا و کنترل فرایندها     | ★      |   | ★ | ★ | ★ | ★ |   | ★ | ★ |
| ۱۹   | زیرساخت‌ها و ارتقای منابع | ★      | ★ | ★ | ★ |   | ★ | ★ |   |   |
| ۲۰   | شهرت و اعتمادسازی         | ★      |   | ★ | ★ | ★ | ★ |   | ★ | ★ |
| ۲۱   | برندسازی شبکه ارزش        |        | ★ | ★ | ★ | ★ |   | ★ | ★ | ★ |
| ۲۲   | تصمیم‌سازی                | ★      | ★ |   | ★ | ★ | ★ |   | ★ | ★ |
| ۲۳   | سرمایه‌گذاری و تأمین مالی | ★      | ★ | ★ | ★ |   | ★ | ★ |   |   |
| ۲۴   | نوآوری                    | ★      |   | ★ | ★ | ★ | ★ | ★ | ★ | ★ |

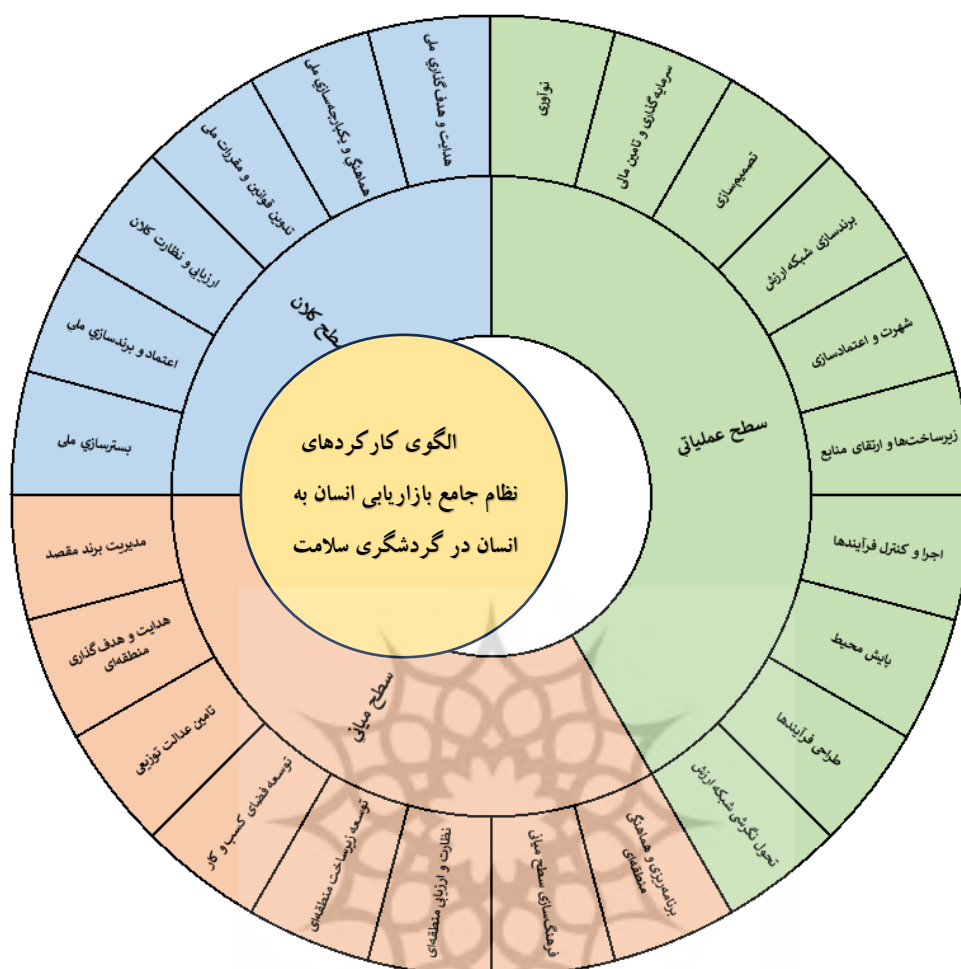
با در نظر گرفتن مفاهیم مرتبط با مفاهیم مستخرج از مصاحبه‌ها، فراوانی دیدگاه‌های خبرگان در مورد مقوله‌های تبلور یافته به شرح جدول اشباع نظری گزارش گردید.

جدول ۷: فراوانی مقوله‌های الگوی بازاریابی انسان به انسان در گردشگری سلامت (یافته‌های پژوهش)

| ردیف | مقوله                  | فراوانی | ردیف | مقوله                      | فراوانی |
|------|------------------------|---------|------|----------------------------|---------|
| ۱    | اعتماد و برندسازی ملی  | ۸       | ۱۳   | هماهنگی                    | ۹       |
| ۲    | هماهنگی و یکپارچه‌سازی | ۷       | ۱۴   | برنامه‌ریزی                | ۸       |
| ۳    | هدایت و هدف‌گذاری      | ۹       | ۱۵   | تحول نگرشی شبکه ارزش       | ۷       |
| ۴    | بستر سازی              | ۷       | ۱۶   | طراحی فرایندها             | ۷       |
| ۵    | ارزیابی و نظارت        | ۷       | ۱۷   | پایش محیط                  | ۶       |
| ۶    | تدوین قوانین و مقررات  | ۸       | ۱۸   | اجرا و کنترل فرایندها      | ۷       |
| ۷    | تأمین عدالت توزیعی     | ۶       | ۱۹   | زیر ساخت‌ها و ارتقای منابع | ۷       |
| ۸    | فرهنگ‌سازی             | ۷       | ۲۰   | شهرت و اعتماد سازی         | ۷       |
| ۹    | هدایت و هدف‌گذاری      | ۷       | ۲۱   | برند سازی شبکه ارزش        | ۷       |
| ۱۰   | مدیریت برند مقصد       | ۷       | ۲۲   | تصمیم‌سازی                 | ۷       |
| ۱۱   | توسعه زیر ساخت         | ۶       | ۲۳   | سرمایه‌گذاری و تأمین مالی  | ۷       |
| ۱۲   | نظارت و ارزیابی        | ۸       | ۲۴   | نوآوری                     | ۸       |

در مرحله سوم کدگذاری راهبردی پژوهشی داده‌بنیاد (کدگذاری نظری)، پژوهشگران به صورت تحلیلی به پیوند میان مقوله‌ها و ماهیت و سطح ارتباط آن‌ها پرداخته و در راستای ترکیب نظریه برآمدند. در رویکرد گلیزری (ظاهرشونده) راهبرد داده‌بنیاد برخلاف رویکرد نظام‌مند، پژوهشگر این اختیار را دارد که خود اقدام به تلفیق کدها و مقوله‌ها کرد و نظریه خود را ارائه دهد (Glaser, 2007). در این مرحله، تعدادی از مفاهیم در سطوح مختلف تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری ظاهر شدند. با مشاوره با خبرگان، مقولات حاصل در سه سطح کلان، میانی و عملیاتی دسته‌بندی شدند. الگوی تجربی نظام یکپارچه بازاریابی انسان به انسان در گردشگری سلامت در شکل ۳ ارائه شده است.

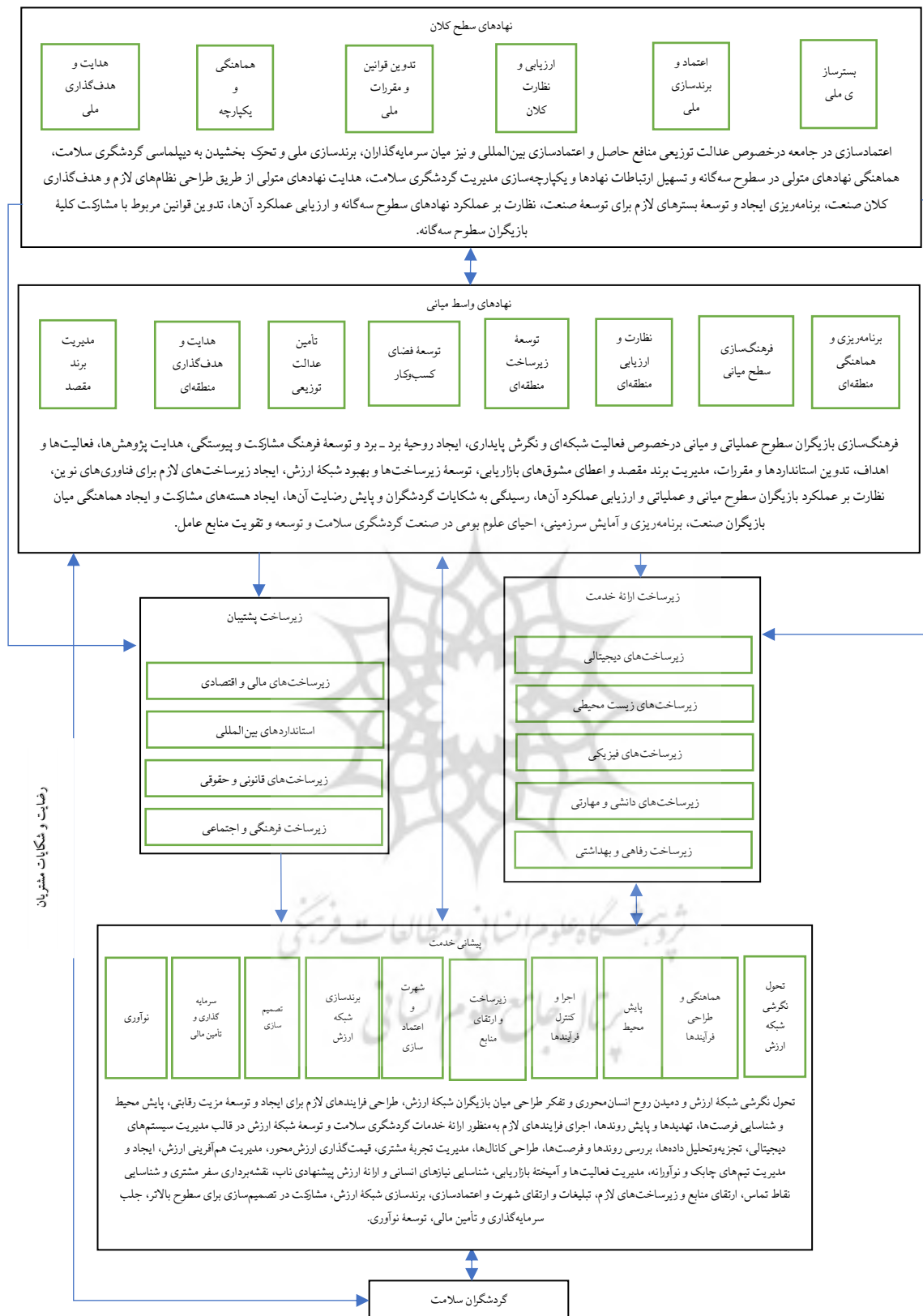
پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی



شکل ۳: الگوی تجربی نظام جامع بازاریابی انسان به انسان در گردشگری سلامت (یافته‌های پژوهش حاضر)

در مرحله غنی‌سازی، که مرحله نهایی راهبرد مالتی گراند است، توسعه نظریه به همراه فرایندهای تطبیق نظری، اعتبارسنجی تجربی و ارزیابی انسجام نظری انجام می‌شود و نظریه تکوین می‌یابد. این مرحله از طریق بیان روایت یا به صورت ترسیم مفاهیم صورت می‌گیرد که کوربین و اشتراوس (2015) ترسیم مفاهیم را در قالب شکل مؤثرتر دانسته‌اند. با این ملاحظه، الگوی نظری حاصل از پژوهش حاضر در شکل ۴ نمایش داده شده است.

## پورنگ و همکاران / تبیین نظام جامع بازاریابی انسان به انسان در صنعت گردشگری سلامت



شکل ۴: الگوی پیشنهادی نظام یکپارچه بازاریابی انسان به انسان در گردشگری سلامت (یافته‌های پژوهش حاضر)

## نتیجه‌گیری

رشد چشم‌گیر گردشگری سلامت در ده اخیر گواهی بر نیاز روزافزون جوامع به خدمات این صنعت و لزوم توجه جدی به نیازمندی‌های آن است. در چنین شرایطی، گردشگری سلامت نیازمند نگاهی جامع به بازاریابی به‌صورت نظامی فراگیر متشکل از تمامی بازیگران در سطوح مختلف و احیای رسالت بازاریابی به‌منظور انتفاع کلیه بازیگران و توسعه پایدار این صنعت با استفاده از آخرین رهیافت‌های پارادایم نوین فلسفه بازاریابی است.

چنان‌که از مفاهیم مستخرج از مصاحبه‌های خبرگان برمی‌آید و در ساختار الگو نیز در تمامی سطوح فرهنگ‌سازی و تحول‌نگری و هدایت افکار بازیگران در مسیر انسان‌محوری و تمرکز بر خواسته‌های مشتریان هویداست، توجه به مشتری هر فرایند در تمامی فعالیت‌ها ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است و تجلی روح انسان‌محوری و ذهنیت انسان به انسان نقطه کانونی توجه کاتلر و همکارانش در ارائه این پارادایم در فلسفه بازاریابی است.

بنابراین در ساختار نظام تصمیم‌سازی و سیاست‌گذاری نیز حرکت دوسویه پایین به بالا و بالا به پایین در لایه‌های سه‌گانه ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است و جایگاه مشتری در فرایند خدمت‌دهی از بازیگران نه تنها در حال تغییر است؛ بلکه مشتری در طراحی، ارائه و انتفاع از ارزش پیشنهادی نقشی ممتاز را داراست. بدین سبب آموزش و درک عمیق انسان‌گرایی و استفاده از بینش عمیق مشتری در فرایندهای اداری در لایه‌های نظام نیز اجتناب‌ناپذیر و ضروری است. شرکت‌های تسهیلگر، سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات گردشگری سلامت و نهادهای پشتیبان می‌توانند با درک نقش ممتاز مشتری در الگوی بازاریابی انسان به انسان و به‌کارگیری مشتری در طراحی ارزش پیشنهادی و نیز شناسایی فرصت‌های بازار گردشگری سلامت در کنار استفاده از مشتری در فرایند نوآوری، در مسیر تحقق اهداف الگوی انسان به انسان گام بردارند. در همین راستا، هم‌آفرینی ارزش‌دهی در لایه‌های سیاست‌گذاری، بلکه در پیشانی خدمت‌دهی از طریق شناسایی بازیگران مرتبط با خدمت موردنظر و همکاری و هم‌اندیشی در ارائه «راه‌حل نهایی و جامع» برای گردشگر سلامت در قالب شبکه‌های ارزش، امکان توسعه و تعالی برند صنعت مدنظر را فراهم می‌کند.

منطق حاکمیت خدمت براساس شاخص‌های اقتصاد خدمت‌محور بر بازاریابی و ارائه خدمت انسانی از طریق یکپارچه‌سازی بسیاری از بخش‌های جدا از هم و هم‌آفرینی ارزش در اکوسیستم‌های مبتنی بر همکاری تأکید می‌کند. این مهم از طریق پرهیز از بخشی‌نگری در سیاست‌گذاری‌های کلان و میانی و همچنین هم‌آفرینی سیاست‌های مرتبط با این صنعت توسط بخش‌ها و نهادهای متنوع و متکثر در قالب برآوردن نیازهای مشتریان در لایه‌های سه‌گانه و در نهایت مشتری نهایی دسترس‌پذیر است. تأمین این مهم در ساختار الگوی نهایی با کارکردهای تصمیم‌سازی و تحول‌نگری شبکه ارزش در سطح عملیاتی و کارکردهای برنامه‌ریزی و هماهنگی و نیز فرهنگ‌سازی در سطح میانی و در سطح عالی نیز با کارکرد هماهنگی و یکپارچه‌سازی قابل تأمین است.

موفقیت عملکرد نهادهای پیشانی خدمات گردشگری سلامت منوط به تأمین زیرساخت‌های قانونی - حقوقی، مالی - اقتصادی، فرهنگی اجتماعی و ... است که در الگوی حاضر در قالب زیرساخت‌های پیشانی خدمت و زیرساخت‌های پشتیبان ارائه خدمت تفکیک شده‌اند. از آنجاکه بخشی از گردشگری سلامت به تأمین و بهبود صحت و تندرستی با استفاده از منابع طبیعی و زیست‌محیطی می‌پردازد، زیرساخت‌های زیست‌محیطی در قالب زیرساخت‌های پیشانی دسته‌بندی شد.

مشارکت در تحولات اجتماعی و بر عهده گرفتن نقش کنشگری در حل مسائل اجتماعی انسان‌ها (جامعه محلی و بین‌المللی) از سوی بنگاه‌ها و بازیگران صنعت گردشگری سلامت در نظام فکری انسان به انسان اهمیت بسزایی دارد و برقراری روابط مبتنی بر اعتماد و انجام اقدامات عملی در قبال مسئولیت اجتماعی بازیگران نکته کلیدی در ارتقای برند و پایداری کسب‌وکار است؛ بنابراین بازیگران در لایه‌های پایین‌تر نظام بازاریابی گردشگری سلامت باید نقش فعال‌تری در رصد نیازهای (آشکار و پنهان) جامعه (محلی و بین‌المللی) از طریق تقویت همکاری

و مشارکت و هم‌آفرینی شبکه‌ای با محوریت مشتریان و پیگیری درخواست‌ها از بازیگران لایه‌های بالای نظام در راستای انجام فرایند تصمیم‌سازی کنند. این مهم در الگوی حاضر در کارکردهای پایش محیط و تصمیم‌سازی در سطح عملیاتی قابل تأمین است. دیجیتال‌سازی فرایندها علاوه بر تسریع و تعالی خدمت‌رسانی به مشتریان، سبب ایجاد تجربه‌ای ناب و بی‌واسطه از ترکیب فضای مجازی و حقیقی برای مشتریان و خدمت‌رسانان می‌شود که خود زیرساخت‌ها و الزامات و پیش‌شرط‌هایی را طلب می‌کند. از یک سو تدوین و اجرای قوانین متناسب با حفظ محرمانگی و استفاده مطلوب از داده‌های بازیگران و مشتریان در این صنعت برای تأمین اعتماد و ارتقای برند صنعت از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از سوی دیگر، تأمین زیرساخت‌های مناسب تبادل داده‌ها و اطلاعات و همچنین جمع‌آوری و پردازش و استفاده از آن‌ها در راستای ارتقای تجربه مطلوب ضرورتی انکارناپذیر است.

### پیشنهاد برای پژوهشگران

با توجه به اهمیت تدوین نظام جامع بازاریابی گردشگری سلامت به منظور درک ساختار نهادی بازیگران این عرصه در کشور و انجام تحلیل‌های نهادی و عملکردی در زمینه بازاریابی این صنعت، پیشنهادهای زیر برای پژوهشگران به منظور انجام پژوهش ارائه می‌شود:

- شناسایی و افزودن نهادهای نرم متولی کارکردهای متناظر هریک از لایه‌های سه‌گانه نظام جامع بازاریابی گردشگری سلامت ارائه شده در این پژوهش؛
- انجام نگاشت نهادی بازیگران صنعت گردشگری سلامت و تحلیل وضع موجود براساس نظام جامع بازاریابی حاضر؛
- بررسی وضع مطلوب بازاریابی انسان به انسان در گردشگری سلامت مطابق با نظام جامع بازاریابی حاضر و ارائه راهکارهای رفع تنگناها و شکاف‌های موجود.

### سپاس‌گزاری

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از تمامی خبرگان و فعالان حوزه بازاریابی و گردشگری سلامت که آنان را در انجام مطلوب این پژوهش یاری نمودند سپاس‌گزاری نمایند.

### تعارض منافع

پژوهش حاضر تعارض منافع ندارد.

|                       |                                                                                                                                                                               |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ali Pourang           |  <a href="http://orcid.org/0000-0001-8989-0705">http://orcid.org/0000-0001-8989-0705</a>   |
| Meysam shirkhodaie    |  <a href="http://orcid.org/0000-0003-3950-4663">http://orcid.org/0000-0003-3950-4663</a>   |
| Mahmood Yahyazadehfar |  <a href="https://orcid.org/0000-0001-5443-7054">https://orcid.org/0000-0001-5443-7054</a> |
| Mohsen Alizadehsani   |  <a href="https://orcid.org/0000-0001-6109-5275">https://orcid.org/0000-0001-6109-5275</a> |
| Masoomeh Tavangar     |  <a href="http://orcid.org/0000-0002-6608-9154">http://orcid.org/0000-0002-6608-9154</a>   |

## منابع

- احمدی، سید احمد، پاک نژاد ریزی، سید محمدمهدی، رئیسی، پوران (۱۴۰۱). بررسی عوامل مؤثر بر بازاریابی گردشگری سلامت در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی ایران. بیمارستان، ۲۱(۲)، ۴۸-۵۹. [Link](#)
- اسعدی، میرمحمد، باصولی، مهدی، راسخی، مهنازالسادات (۱۳۹۹). تحلیل زیرساخت‌های گردشگری سلامت با رویکرد نگاشت‌شناختی. مطالعات مدیریت گردشگری، ۵(۵۰)، ۲۷۷-۲۹۷. <https://doi.org/10.22054/tms.2020.18955.1525>
- ایزدی، مرتضی، ایوبیان، علی و نصیری، طه (۱۳۹۱). وضعیت گردشگری سلامت در ایران؛ فرصت یا تهدید. طب نظامی، ۱۴(۲)، ۶۹-۷۵.
- [لینک](#)
- باقری، علی، روستا، علیرضا، فروزنده، لطف الله و آسایش، فرزاد (۱۴۰۲). مدل بازاریابی گردشگری سلامت (مطالعه موردی: شهر تهران). گردشگری فرهنگ، ۴(۱۳)، ۴۶-۶۱. <https://doi.org/10.22034/toc.2023.389929.1114>
- توانگر، معصومه (۱۳۹۴). تحلیلی بر مدیریت بازاریابی گردشگری سلامت در ایران. کنفرانس بین‌المللی دستاوردهای نوین در مهندسی عمران، معماری، محیط زیست و مدیریت شهری. تهران. <https://civilica.com/doc/389560>
- ثانوی گروسیان، وحید، میرابی، وحیدرضا، کردلویی، حمیدرضا و حسن‌پور، اسماعیل (۱۳۹۹). ارائه مدل گردشگری سلامت با استفاده از مدل‌سازی ساختاری تفسیری (مورد مطالعه: شهر مشهد). پژوهشنامه بازرگانی، ۲۵(۹۷)، ۲۳-۵۰. [لینک](#)
- جباری، علیرضا (۱۳۸۷). طراحی الگوی گردشگری پزشکی ایران. پایان‌نامه دکتری. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران.
- حسن‌زاده، مریم، دل‌افروز، نرگس، قلی‌پور سلیمانی، علی و شاهرودی، کامبیز (۱۴۰۰). طراحی مدل هم‌آفرینی ارزش در صنعت گردشگری سلامت استان گیلان. مطالعات برنامه‌ریزی سکونتگاه‌های انسانی، ۶(۲)، ۳۰۹-۳۲۳. [لینک](#)
- حقیقی کفاش، مهدی، ضیایی، محمود و جعفری، قاسم (۱۳۸۵). اولویت‌بندی عوامل مربوط به توسعه گردشگری درمانی ایران. مطالعات مدیریت گردشگری، ۴(۱۲ و ۱۱)، ۲۳-۴۰. [لینک](#)
- دلگشایی، بهرام، جباری، علیرضا، فرزین، محمدرضا، شعربافچی زاده، نسرين و طبیبی، سیدجمال‌الدین (۱۳۹۱). وضعیت موجود گردشگری پزشکی: مطالعه موردی ایران. پایش، ۱۱(۲)، ۱۷۱-۱۷۹. [لینک](#)
- رافعی، محمدرضا (۱۳۸۷). مدل مناسب کسب‌وکار گردشگری پزشکی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مدیریت اجرایی. دانشگاه علامه طباطبائی، تهران.
- زکاوته، فروغ، آندرواز، لیلا و زرین‌جویی، سهیلا (۱۴۰۲). طراحی مدل بازاریابی گردشگری سلامت در دهکده‌های سلامت. آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، ۱۱(۱)، ۸۱-۹۳. <https://doi.org/10.52547/ijhehp.11.1.81.93>
- سعیدی مفرد، ساناز و پاکان، پردیس (۱۴۰۰). ارزیابی شاخص‌های برندآفرینی گردشگری سلامت کلان‌شهر مشهد. فضای گردشگری، ۱۱(۴۱)، ۱۴۳-۱۶۳. [لینک](#)
- سیو تسو، رودولا اچ و گلداسمیت، رونالد ارل (۱۴۰۰). بازاریابی استراتژیک در خدمات‌دهی گردشگری. ترجمه زاهد شفیعی. تهران: انتشارات کنکاش.
- شالباغان، علی (۱۳۸۶). عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی، تهران.
- شعربافچی زاده، نسرين، اعظمی، سعیدرضا و باستانی، پیوند (۱۳۹۱). چالش‌ها و فرصت‌های فراروی عرضه برون‌مرزی خدمات سلامت در نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران: رویکرد کیفی. علوم پزشکی رازی، ۱۹(۱۰۰)، ۱-۱۰. [لینک](#)

شفیعی، اعظم (۱۳۹۴). ساخت و مدیریت نظام مند برند مقصد گردشگری (مطالعه موردی: کاشان). پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت گردشگری گرایش برنامه ریزی و توسعه توریسم. دانشگاه هنر اصفهان.

صابری، ساناز، میری، عبدالرضا و زکی پور، مهدی (۱۴۰۲). تحلیل عوامل موثر بر بازاریابی گردشگری سلامت مطالعه موردی: شهر تهران.

گردشگری شهری، ۱۰(۱)، ۵۷-۷۵. <https://doi.org/10.22059/jut.2023.347593.1059>

صدرممتاز، ناصر و آقارحیمی، زهرا (۱۳۸۹). صنعت گردشگری پزشکی در ایران: راهکارهایی برای توسعه. مدیریت اطلاعات سلامت، ۷،

۵۱۶-۵۲۴. [لینک](#)

صنایعی، علی، سلیمی، احمد و امامی، مهدی (۱۴۰۰). بازاریابی ۵ و بازاریابی انسان به انسان. انتشارات چاپ و نشر بازرگانی.

عربشاهی، احمد و آریان فر، مرتضی (۱۳۹۲). گردشگری سلامت و قابلیت های گردشگری پزشکی-درمانی ایران. فضای گردشگری، ۳(۹)،

۱۳۳-۱۵۳. [لینک](#)

علی زاده مقدم، شکوه سادات، کردنائیج، اسداله، خداداد حسینی، سید حمید و محمدیان، ایوب (۱۴۰۲). شناسایی و مفهوم سازی پیشران های تصمیم گیری استراتژیک تحول دیجیتال در سازمان های خرده فروشی پوشاک ایران. پژوهش های مدیریت در ایران، ۲۷(۴)، ۵۹-۸۸. [لینک](#)

کاظمی زهرانی، زهرا (۱۳۸۶). بررسی عوامل مؤثر بر جذب توریسم پزشکی در ایران. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه اصفهان.

ملک اخلاق، اسماعیل، اکبری، محسن و مقدادی کاسانی، حسن (۱۳۹۵). بررسی تأثیر بازاریابی رسانه های اجتماعی بر اثربخشی تبلیغات و

جذب گردشگران سلامت. دومین همایش بین المللی نوآوری، توسعه و کسب و کار. تهران. <https://civilica.com/doc/573305>

ملکی، سعید و توانگر، معصومه (۱۳۹۴). بررسی و تحلیل چالش های گردشگری سلامت مشهد از منظر بیماران خارجی. جغرافیا و توسعه

فضای شهری، ۲(۲)، ۱۵۳-۱۶۵. <https://doi.org/10.22067/gusd.v2i2.40771>

میرفخرالدینی، سیدحیدر، میرفخرالدینی، فائزه السادات و صدر بافقی، سیدمهدی (۱۳۹۱). بررسی میزان رضایتمندی گردشگران درمانی شهر

یزد و اولویت بندی عوامل مؤثر بر آن با روش تاپسیس فازی. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۲۰(۵)،

۶۶۸-۶۷۸. [لینک](#)

واعظی، رضا، چکین، میثم و اصلی پور، حسین (۱۳۹۷). چالش های سیاست گذاری در حوزه گردشگری سلامت ایران مبتنی بر رویکرد تحلیل

مضمون. مطالعات مدیریت گردشگری، ۳(۴۱)، ۴۰-۱. <https://doi.org/10.22054/tms.2018.19752.1548>

Bookman, M. Z., & Bookman, K. R. (2007). *Medical tourism in developing countries*. Palgrave Macmillan.

Budiani-Saberi, D. A., & Delmonico, F. L. (2008). Organ trafficking and transplant tourism: A commentary on the global realities. *American Journal of Transplantation*, 8(5), 925-929. <https://doi.org/10.1111/j.1600-6143.2008.02200.x>

Chee, H. L. (2010). Medical tourism and the state in Malaysia and Singapore. *Global Social Policy*, 10(3), 336-357. <https://doi.org/10.1177/1468018110379978>

Cormany, D., & Baloglu, S. (2011). Medical travel facilitator websites: An exploratory study of web page contents and services offered to the prospective medical tourist. *Tourism Management*, 32(4), 709-716. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2010.06.005>

Connell, J. (2013). Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. *Tourism management*, 34, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2012.05.009>

- Corbin, J., & Strauss, A. (2015). *Basics of qualitative research* (Vol. 14). Sage.
- Dimon, A. (2013). *Wellness travel: 10 trends for 2014 and beyond*. Travelmarketreport.com. Retrieved December 1, 2013. [Link](#)
- Figueiredo, N., Abrantes, J. L., & Costa, S. (2024). Mapping the Sustainable Development in Health Tourism: A Systematic Literature Review. *Sustainability*, 16(5), 1901. <https://doi.org/10.3390/su16051901>
- Glaser, B. G., & Holton, J. (2007). Remodeling grounded theory. *Historical Social Research/Historische Sozialforschung. Supplement*, 47-68.
- Hall, C. M. (2011). Health and medical tourism: A kill or cure for global public health? *Tourism Review*, 66(1/2), 4-15. <https://doi.org/10.1108/16605371111127198>
- Heung, V. C., Kucukusta, D., & Song, H. (2010). A conceptual model of medical tourism: Implications for future research. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 27(3), 236-251. <https://doi.org/10.1080/10548401003744677>
- Kim, H. L., & Hyun, S. S. (2022). The future of medical tourism for individuals' health and well-being: a case study of the relationship improvement between the UAE (United Arab Emirates) and South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5735. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095735>
- Kotler, P., Pfoertsch, W., & Sponholz, U. (2021). *H2H Marketing: The Genesis of Human-to-Human Marketing*. Springer.
- Lunt, N., & Carrera, P. (2010). Medical tourism: assessing the evidence on treatment abroad. *Maturitas*, 66(1), 27-32. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2010.01.017>
- Lunt, N., Mannion, R., & Exworthy, M. (2013). A framework for exploring the policy implications of UK medical tourism and international patient flows. *Social Policy & Administration*, 47(1), 1-25. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9515.2012.00870.x>
- Musa, G., Thirumoorthi, T., & Doshi, D. (2012). Travel behaviour among inbound medical tourists in Kuala Lumpur. *Current Issues in Tourism*, 15(6), 525-543. <https://doi.org/10.1080/13683500.2011.626847>
- NaRanong, A., & NaRanong, V. (2011). The effects of medical tourism: Thailand's experience. *Bulletin of the World Health Organization*, 89(5), 336-344. <https://doi.org/10.2471/BLT.10.076349>
- Park, E., Choi, B. K., & Lee, T. J. (2019). The role and dimensions of authenticity in heritage tourism. *Tourism Management*, 74, 99-109. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2019.03.001>
- Pocock, N. S., & 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*, 7(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/1744-8603-7-12>

- Roman, M., Roman, M., & Wojcieszak-Zbierska, M. (2022). Health Tourism—Subject of Scientific Research: A Literature Review and Cluster Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 480. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010480>
- Sanavigarousiyan, V., Mirabi, V., Kordlouie, H., & Hasanpour, E. (2020). Modeling of Health Tourism Using Interpretative Structural Modeling (ISM) (Case Study of Mashhad). *Iranian Journal of Trade Studies*, 25(97), 23-50. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.17350794.1399.25.97.2.0>
- Sandelowski, M., Barroso, J., & Voils, C. I. (2007). Using qualitative metasummary to synthesize qualitative and quantitative descriptive findings. *Research in nursing & health*, 30(1), 99-111. <https://doi.org/10.1002/nur.20176>
- Tsiotsou, R. H., & Goldsmith, R. E. (Eds.). (2012). *Strategic marketing in tourism services*. Emerald Group Publishing.
- Turner, L. (2007). 'First world health care at third world prices': Globalization, bioethics and medical tourism. *BioSocieties*, 2(3), 303-325. <https://doi.org/10.1017/S1745855207005765>
- UNWTO. (2020). *UNWTO World Tourism Barometer*. UNWTO.
- Vargo, S. L., Lusch, R. F., Akaka, M. A., & He, Y. (2017). Service-dominant logic: A review and assessment. *Review of marketing research*, 125-167. [https://doi.org/10.1108/S1548-6435\(2009\)0000006010](https://doi.org/10.1108/S1548-6435(2009)0000006010)

### In persian

- Ahmadi, S. A., Paknejad Rizi, S. M. M., & Raeissi, P. (2022). The effective factors on health tourism marketing in hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences. *Journal of Hospital*, 21(2), 48-59. [Link](#)
- Alizadeh Moghadam, S., Kordnaeij, A., Khodadat Hosseini, S., & Mohamadian, A. (2024). Identification and conceptualization of strategic decision-making drivers of digital transformation in Iranian apparel retail organizations. *Management Research in Iran*, 27(4), 59-88. [Link](#)
- Arabshahi, A., & Arianfar, M. (2012). Health tourism and capabilities of medical-therapeutic tourism in Iran. *Geographical Journal of Tourism Space*, 3(9), 133-151. [Link](#)
- Asadi, M. M. , Basoli, M. and Rasekhi, M. A. (2020). Analytical Investigation of Yazd Health Tourism Infrastructure Using Cognitive Mapping Approach. *Tourism Management Studies*, 15(50), 227-297. <https://doi.org/10.22054/tms.2020.18955.1525>
- Bagheri, A., Roustaei, A., Forozandeh, L., & Asayesh, F. (2023). Marketing Model of Health Tourism (Case Study: The City of Tehran). *Tourism of Culture*, 4(13), 46-61. <https://doi.org/10.22034/toc.2023.389929.1114>

- Delgoshai, B., Jabbari, A., Farzin, M. R., Sherbafchizadeh, N., & Tabibi, J. (2012). Current medical tourism in Iran: study. *Payesh*, 11(2), 171-179. [Link](#)
- Haghighi Kafash, M., Ziaee, M., & Jafari, G. (2006). Prioritizing the Relevant Factors Behind Medical Tourism Development in Iran. *Tourism Management Studies*, 4(11-12), 23-40. [Link](#)
- Hassanzadeh, M., Delafrooz, N., Gholipour, S., & Shahroudi, K. (2021). Designing a Value Co-Creation Model for the Medical Tourism Industry in Guilan Province. *Journal of Studies of Human Settlements Planning*, 16(2), 309-323. [Link](#)
- Izadi, M., Ayoobian, A., Nasiri, T., Joneidi, N., Fazel, M., & Hosseinpourfard, M. J. (2022). Situation of health tourism in Iran opportunity or threat. *Journal of Military Medicine*, 14(2), 69-75. [Link](#)
- Jabari, A. (2008). *Designing the model of medical tourism in Iran* (Doctoral thesis). Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran.
- Kazemi-Zahrani, Z. (2007). *Investigating factors affecting the attraction of medical tourism in Iran* (Master's thesis). University of Isfahan.
- Maleki, S., & Tavangar, M. (2016). Analyzing Health Tourism Challenges in Mashhad From the Perspective of Foreign Patients. *Geography and Urban Space Development*, 2(2), 153-165.  
<https://doi.org/10.22067/gusd.v2i2.40771>
- Malik Akhlaq, E., Akbari, M., & Moqdadi Kasani, H. (2015). Investigating the impact of social media marketing on the effectiveness of advertising and attracting health tourists. In *The second international conference on innovation, development and business*. Tehran. Retrieved from <https://civilica.com/doc/573305>.
- Mirfakhradini, H., Mirfakhradini, F., & Sadr Bafghi, M. (2013). Investigating Rate of Iatric Tourisms' Satisfaction and Prioritizing the Effective Factors on it via Fuzzy TOPSIS Approach. *JSSU*, 20(5), 668-678. [Link](#)
- Rafei, M. R. (2007). *The appropriate business model for medical tourism* (Master's thesis). Faculty of Management, Allameh Tabatabai University, Tehran.
- 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. <https://doi.org/10.22059/jut.2023.347593.1059>
- Sadr Momtaz, N., & Agharahimi, Z. (2011). Medical Tourism Industry in Iran: Strategies for Development. *Health Information Management*, 7(0), 516-524. [Link](#)
- Saeidi Mofrad, S., & Pakan, P. (2022). The Evaluation of Health Tourism Branding Indicators in Mashhad Metropolis. *Geographical Journal of Tourism Space*, 11(41), 142-163. [Link](#)
- Sanayi, A., Salimi, A., & Emami, M. (2021). *Marketing 5 and human-to-human marketing*. Bazargani publishing house.

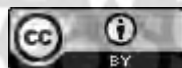
- Shaarbafchi-zadeh, N., Azami, S., & Bastani, P. (2012). Opportunities and challenges against cross border supply of health services in Iranian health sector: a qualitative approach. *RJMS*, 19(100), 1-11. [Link](#)
- Shafiei, A. (2014). *Construction and systematic management of a tourism destination brand (case study: Kashan)* (Master's thesis). School of Art and Tourism Entrepreneurship, Isfahan University of Arts.
- Shalbafan, A. (2007). *Factors affecting the development of health tourism* (Unpublished master's thesis). Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.
- Vaezi, R., Chekin, M., & Aslipour, H. (2018). Policy-Making Challenges in the Field of Health Tourism in Iran. *Tourism Management Studies*, 13(41), 1-40. <https://doi.org/10.22054/tms.2018.19752.1548>.
- Zekavoti, F., Andrevaj, L., & Zarin Joy, S. (2023). Designing a health tourism marketing model in health villages. *Iran J Health Educ Health Promot*, 11(1), 81-93. <https://doi.org/10.52547/ijhehp.11.1.81>

---

#### COPYRIGHTS

©2025 by the authors. Published by University of Science and Culture. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

---



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی