

Identification the Main Challenges of Medical Tourism Branding in Ardabil Using the Grounded Theory Approach

Zarei G^{*1}, Zarei H²

1. Associate Professor, Management, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

2. MsC Student, Management, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

* **Corresponding author.** Tel: +989128129912, Fax: +984531505005, E-mail: info@drgz.ir

Received: Nov 27, 2018

Accepted: May 4, 2019

ABSTRACT

Background & objectives: Today tourism is considered as the largest service industry in the world. Because of the regional situation, professional staff and quality medical centers, health tourism is one of the areas where our country has a high competitive advantage. In spite of these advantages, attracting customers is a challenge in becoming a medical tourism brand. In this regard, this paper examines the challenges of medical tourism branding.

Methods: The present study is applied in terms of purpose, exploratory in nature and qualitative in terms of approach. In this research, the data, collected from interviews with 16 people including two groups of medical professionals and medical tourists in Ardabil province, were analyzed using the Grounded Theory Method in three stages (open coding, axial coding and selective coding).

Results: In the analysis of data, 37 concepts from all interviews were extracted and finally, these concepts were categorized in selective coding in six groups of infrastructural, cultural-social, legal, ethical, promotional, and competitive challenges.

Conclusion: According to the results of the research, in branding the medical tourism in Ardabil, the basic challenges should be identified and the related concepts in each area should be considered.

Keywords: Branding; Health Tourism; Medical Tourism; Grounded Theory

شناسایی چالش‌های اساسی فراروی برندسازی گردشگری پزشکی در اردبیل با استفاده از رویکرد تئوری داده‌بنیاد

قاسم زارعی^{۱*}، حافظ زارعی^۲

۱. دانشیار، گروه مدیریت بازرگانی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۲۸۱۲۹۹۱۲ فکس: ۰۴۵۳۱۵۰۵۰۵ ایمیل: info@drgz.ir

چکیده

زمینه و هدف: امروزه گردشگری بزرگترین صنعت خدماتی در دنیا است. به علت موقعیت منطقه‌ای، نیروی متخصص و مراکز درمانی با کیفیت، گردشگری پزشکی یکی از حوزه‌هایی است که ایران در این زمینه مزیت رقابت بالایی دارد. علیرغم این مزیت‌ها تبدیل نشدن به برند گردشگری، یکی از مشکلات در جذب مشتریان است. در همین راستا این مقاله به بررسی چالش‌های اساسی فراروی برندسازی گردشگری پزشکی پرداخته است.

روش کار: پژوهش حاضر از بعد هدف کاربردی و از لحاظ ماهیت پژوهش، اکتشافی و از لحاظ رویکرد از نوع پژوهش کیفی است. در این پژوهش داده‌های حاصل از مصاحبه با ۱۶ نفر شامل دو گروه متخصصین حوزه گردشگری و پزشکی و گردشگران پزشکی در استان اردبیل با استفاده از روش تئوری داده بنیاد در طی سه مرحله (کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی) تحلیل گردیدند.

یافته‌ها: در تحلیل داده‌ها تعداد ۳۷ مفهوم از کل مصاحبه‌ها استخراج شد و نهایتاً این مفاهیم در کدگذاری انتخابی در شش گروه چالش‌های زیرساختی، فرهنگی-اجتماعی، قانونی، اخلاقی، ترویجی، و رقابتی دسته‌بندی شدند. **نتیجه گیری:** بر اساس نتایج پژوهش، در برندسازی گردشگری پزشکی اردبیل، چالش‌های اساسی شناسایی شده و مفاهیم مربوطه به هر حوزه بایستی مد نظر قرار گیرند.

واژه‌های کلیدی: برندسازی، گردشگری سلامت، گردشگری پزشکی، تئوری داده‌بنیاد

دریافت: ۹۷/۹/۶ پذیرش: ۹۸/۲/۱۴

مقدمه

گردشگری^۱ بزرگترین صنعت جهان (۱) و یکی از پویاترین فعالیت‌های اقتصادی عصر حاضر است که نقش مهمی در توسعه پایدار محلی ایفا می‌کند. این صنعت از طریق ترکیب و بکارگیری همزمان منابع داخلی و خارجی منافع اجتماعی، اقتصادی، زیست‌محیطی و فرهنگی زیادی را به دنبال دارد (۲).

امروزه اهمیت گردشگری از نظر اقتصادی و اشتغال‌زایی به حدی است که می‌توان آن را به عنوان نیروی محرکه اقتصادی هر کشوری محسوب کرد (۳). بر اساس تعریف سازمان جهانی گردشگری یکی از اهدافی که می‌تواند گردشگر را برانگیزاند تا عزم سفر نماید، مسافرت به منظور سلامتی است (۴). گردشگری سلامت^۲ یکی از انواع گردشگری می‌باشد

^۲ Health Tourism

^۱ Tourism

که جهت حفظ، بهبود و حصول سلامت جسمی و ذهنی فرد به مدت بیش از ۲۴ ساعت و کمتر از یک سال انجام می‌پذیرد (۵). عواملی همچون تغییر در ارزش‌های مصرف‌کنندگان، تغییرات سازندگی، مسن‌تر شدن جمعیت، و اقتضائات سیستم خدمات بهداشتی موجب گردیده تا گردشگری سلامت در حال حاضر در زمره رو به رشدترین انواع گردشگری محسوب شود (۶). بر اساس هدف گردشگران سلامت از مسافرت به دیگر کشورها، می‌توان گردشگری سلامت را به سه نوع تقسیم کرد (۷):

- ۱- گردشگری تندرستی (پیشگیرانه)^۱: مواردی را که گردشگر، بیماری جسمی مشخصی نداشته باشد گردشگری تندرستی گویند. در این نوع گردشگری، افراد برای استفاده از امکانات طبیعی موجود در مقصد و پشت سر گذاشتن دوره نقاهت خود اقدام به مسافرت می‌کنند (۸)؛ ۲- گردشگری طبیعت‌درمانی^۲: مسافرت به منظور استفاده از منابع درمانی طبیعی (آب‌های معدنی، نمک، لجن و غیره) جهت درمان برخی بیماری‌ها یا گذران دوران نقاهت تحت نظارت و مداخله پزشکی را گردشگری درمانی گویند (۹)؛ ۳- گردشگری پزشکی^۳: عبارت از سفر افراد به کشور دیگر برای دریافت خدمات پزشکی است که اغلب با گذراندن اوقات فراغت ترکیب می‌شود یا افراد فرصتی برای دریافت چنین درمانی در طول دوره فراغت خواهند داشت (۱۰).

آکر^۴ معتقد است برند یعنی تشخیص کالاها و یا خدمات یک فروشنده یا گروهی از فروشندگان و تمایز آن کالاها و خدمات از کالاهای رقبای آنها (۱۱). برند گردشگری یک مقصد قبل از سفر اطلاعاتی به بازدیدکننده می‌دهد تا مقصد را شناسایی و تعیین هویت کند، آن را از رقبایش متمایز سازد و انتظارات خود از سفر پیش‌روی را شکل دهد (۱۲). با توجه به

اهمیت روز افزون صنعت گردشگری و رقابتی‌تر شدن بازار آن، به نظر می‌رسد مقاصد گردشگری به مانند دیگر محصولات مصرفی، به برند به عنوان هویت یگانه‌ای برای ایجاد تمایز بین خود و رقبا نیازمند است (۱۳). برندسازی^۵ مقصد گردشگری عبارت است از انتخاب آمیخته‌ای هماهنگ برای شناساندن، ایجاد تمایز و تشخیص یک مقصد از مقصدهای دیگر از طریق ساختن یک تصویر مثبت (۱۴).

مقوله گردشگری پزشکی در ایران در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است. موقعیت خاص جغرافیایی ایران، تاریخچه علوم پزشکی و وجود کادر پزشکی و پیراپزشکی مجرب، و خدمات بهداشتی و درمانی کم هزینه و با کیفیت بالا، می‌تواند اهمیت گردشگری پزشکی در عرصه‌های اقتصادی و پزشکی ایران را افزایش دهد (۱۵). همچنین دستیابی به اهداف تعیین شده در برنامه چهارم توسعه و سند چشم انداز به عنوان یک الزام قانونی، بعد دیگری از اهمیت گردشگری پزشکی را نشان می‌دهد (۱۶). پزشکان ایرانی در دنیا قابل اعتماد هستند و ورود گردشگران پزشکی در ارتقاء سطح پزشکان موثر بوده و این امر به بهبود وضع درمانی در شهرهای مختلف کمک می‌کند (۱۷).

تحقیقات مختلفی به مطالعه حوزه گردشگری سلامت (۱۸، ۱۹)، گردشگری در منطقه اردبیل (۲۰، ۲۱) و گردشگری پزشکی (۲۱-۲۳) پرداخته‌اند. سوئس^۶ و همکاران به این نتیجه رسیدند که هر چه عملکرد اقتصادی گردشگری پزشکی بیشتر گردد، اثر ادراکی مثبت آن بر سلامت اجتماع بیشتر خواهد بود و این موضوع نیز حمایت از گردشگری پزشکی را بیشتر خواهد کرد (۲۴). مطابق تحقیق ایمان‌زاده مهمترین علت سفر گردشگران پزشکی به شهر تبریز تخصص و مهارت بالای پزشکان این شهر و رفتار مناسب این

^۵ Branding

^۶ Suess

^۱ Wellness Tourism

^۲ Curative Tourism

^۳ Medical Tourism

^۴ Aaker

است، پژوهش حاضر به دنبال شناسایی چالش‌های اساسی فراروی برندسازی گردشگری پزشکی در استان اردبیل است تا بر این اساس بتوان با اتخاذ راهبردهایی مناسب، در راستای برندسازی گردشگری پزشکی اردبیل گام‌های اساسی برداشت.

روش کار

تحقیق حاضر از نوع تحقیق کاربردی، اکتشافی و کیفی بوده و مطالعه میدانی با استفاده از روش تئوری داده‌بنیاد انجام شده است. تئوری داده‌بنیاد به جای آزمون فرضیه‌ها خود در تولید معرفت و ساخت نظریه‌ای برخاسته از بستر اجتماع گام برداشته و از نگاه سوژه‌ها به اکتشاف می‌پردازد. هدف از استفاده تئوری داده بنیاد این است که نظریه‌ای داشته باشیم که دارای پیوند عمیقی با داده‌های ما باشد (۲۵).

جامعه آماری در نظر گرفته شده برای این پژوهش شامل دو گروه متخصصین حوزه گردشگری و پزشکی و گردشگران پزشکی در اردبیل بود. نمونه‌گیری از نوع نمونه‌گیری هدفمند بوده و تعداد نمونه تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. با توجه به این موضوع حجم نمونه نهایتاً ۱۶ مورد شد.

داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختاریافته و بدون ساختار گردآوری شدند و با استفاده از روش تئوری داده‌بنیاد مورد تحلیل قرار گرفتند. برای اطمینان از روایی مصاحبه‌ها، اعتمادسازی در مصاحبه‌ها صورت گرفت، نتایج مصاحبه مجدداً با مصاحبه‌شوندگان مرور گردید، سعی بر این شد که تنوع مصاحبه‌شوندگان حفظ شود. همچنین با تنظیم سوالات مصاحبه بدون سوگیری و سعی در دخالت کمتر در صحبت‌های افراد، سوگیری در مصاحبه‌ها به حداقل کاهش یافت. بنابراین از ۸ معیار مطرح شده توسط کرسول^۱ برای روایی، ۴ معیار مورد استفاده قرار گرفت. کرسول رعایت حداقل ۲ مورد را برای اطمینان از اینکه روایی

پزشکان است، همچنین تجربیات موفق قبلی این گردشگردان سلامت، همجواری و هم‌زبانی برخی کشورها با ایران که رفت و آمد این گردشگران سلامت را تسهیل می‌کند، موجبات جذب گردشگران پزشکی را به شهر تبریز فراهم آورده است (۲۲). نعمتی و همکاران نتیجه گرفتند که موانع اصلی توسعه گردشگری پزشکی در اردبیل بر اساس میانگین رتبه و اهمیت به ترتیب عبارتند از: موانع سیستم اطلاعاتی و بازاریابی، موانع سیاستگذاری و قانونگذاری، موانع زیرساختی، موانع توسعه محصول و کیفیت خدمات، موانع نگرش دولت، موانع نیروی انسانی، موانع اجتماعی- فرهنگی و موانع اقتصادی (۲۱). دلگشایی و همکاران با اشاره به شهرت جهانی پزشکان ایرانی، جاذبه‌های گردشگری فراوان به این نتیجه دست یافتند که تعداد قابل توجهی از ایرانیان مقیم خارج و کشورهای مسلمان و منطقه متقاضی درمان در ایران هستند (۲۳).

بر اساس آنچه گفته شد، در سال‌های اخیر گردشگری پزشکی مورد توجه برخی محققین قرار گرفته است، پژوهش‌های قبلی ابعاد متفاوت آن را بررسی کرده‌اند، همچنین مطالعات محدودی در مورد برند مقصد گردشگری انجام شده است. همچنین تعداد محدودی مطالعات در حوزه گردشگری سلامت و پزشکی در استان اردبیل صورت پذیرفته است؛ علیرغم اینکه یکی از موارد تاثیرگذار در جذب مشتریان مبحث برندسازی است و این موضوع در بحث گردشگری از اهمیت بسیاری برخوردار است؛ بررسی‌های پژوهشگران در زمینه برندسازی گردشگری سلامت و به‌ویژه گردشگری پزشکی مطالعه خاصی را نشان نداد؛ بر این اساس و با توجه به اهمیت برندسازی در حوزه گردشگری پزشکی برای جذب گردشگران پزشکی و نیز با توجه به ظرفیت‌های پزشکی اردبیل و نیز مرزی بودن این استان که فرصت‌های زیادی را برای جذب گردشگران پزشکی روبروی این استان قرار داده

¹ Creswell

مصاحبه حفظ شود، ضروری می‌داند (۲۶). برای افزایش پایایی نیز از یادداشت برداری مفصل و کدگذاری توسط چند نفر استفاده گردید. فرآیند تئوری داده‌بنیاد طی گام‌های تحلیل داده‌ها شامل کدگذاری باز، محوری و گزینشی و تدوین یک الگوی منطقی یا یک توصیف بصری از نظریه تولید شده تاکید دارد. در کدگذاری باز پیشامدها یا فعالیت‌های واقعی به‌عنوان نشانه‌های بالقوه پدیده در نظر گرفته یا تحلیل می‌شوند و بدین ترتیب برچسب مفهومی دریافت می‌نمایند. مفاهیم واحدهای پایه‌ای تحلیل هستند (۲۷). در کدگذاری محوری مقوله‌ها، ویژگی‌ها و ابعاد حاصل از کدگذاری باز تدوین شده و سر جای خود قرار می‌گیرند تا دانش در مورد روابط ایجاد شود (۲۸). در این مرحله پژوهشگر یک مقوله مرحله کدگذاری باز را انتخاب می‌کند و آن را در مرکز فرایندی که در حال بررسی است به‌عنوان پدیده مرکزی^۱ قرار می‌دهد و سپس دیگر مقوله‌ها را به آن ربط می‌دهد. این مرحله مشتمل بر ترسیم یک نمودار است که الگوی کدگذاری^۲ نامیده می‌شود. کدگذاری گزینشی فرآیند یکپارچه‌سازی و بهبود مقوله‌ها است. فرآیند یکپارچه‌سازی از طریق تکنیک‌هایی مانند خط داستان که مقوله‌ها را به هم پیوند می‌دهد انجام می‌پذیرد. مقوله محوری بخش بسیار مهمی از یکپارچه‌سازی و بهبود مقوله‌ها است (۲۹).

^۱ Core Category or Phenomenon

^۲ Axial Coding Paradigm

به طور خلاصه در این پژوهش گام‌های زیر جهت تحلیل کیفی محتوای مصاحبه‌ها انجام گرفت:

- ۱- استخراج شواهد گفتاری (نکات کلیدی)؛
- ۲- مفهوم‌پردازی؛ ۳- مقوله‌پردازی؛ ۴- ارائه الگوی پژوهش.

یافته‌ها

در این بخش داده‌های حاصل از مصاحبه با گردشگران پزشکی و متخصصین حوزه گردشگری سلامت، با استفاده از روش کدگذاری مورد تحلیل قرار گرفت. این داده‌ها که از مصاحبه عمیق با ۱۶ نفر استخراج گردیده‌اند در طی سه مرحله (کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی) تحلیل شد. بدین ترتیب در کدگذاری سطح یک، به گفتارهای کلیدی، در کدگذاری سطح دو به عوامل موثر در گردشگری سلامت و در کدگذاری سطح سه به چالش‌ها توجه گردید. جدول ۱ نتایج کدگذاری باز را نشان می‌دهد.

با توجه به اینکه هدف این تحقیق ارائه الگو بوده است و نه یک نظریه جهان‌شمول، در این مرحله برای دسته‌بندی مقولات و ارائه الگو سعی شده است عوامل موثر در پنج گروه دسته بندی شود که شامل چالش‌های زیرساختی، فرهنگی- اجتماعی، قانونی، اخلاقی، ترویجی، رقابتی است. جدول ۲ جزئیات کدگذاری انتخابی را نشان می‌دهد.

جدول ۱. کدگذاری باز

نشانه‌گر	گفتارهای کلیدی	کدهای سطح یک
PA1	دولت در کشورمان تبلیغات منفی در مورد کشور شما می‌کند	تبلیغات منفی کشور مبدا
PA2	برای جذب گردشگر پزشکی نیاز به افزایش هتل بیمارستان به معنای واقعی کلمه است	کمبود هتل بیمارستان‌ها به معنای واقعی
PA3	برای اینکه راهنمایی شویم، جاهای خاصی را سراغ نداریم	عدم تعریف مراکز راهنمایی و آموزش گردشگران پزشکی
PA4	کیفیت پزشکان و داروها و کلا خدمات درمانی اینجا بد نیستند اما می‌توانند کامل تر باشند	چالش‌های مرتبط با کیفیت خدمات
PA5	مقررات بخش گردشگری پزشکی باید شفاف گردند	عدم تعاریف شفاف مقررات مربوط به گردشگران پزشکی
PA6	برخی تجربیات منفی باعث از انصراف خیلی از مشتریان بالقوه خواهد بود	چالش‌های تجربه مشتری

PA7	با مردم شهر می‌توانیم با زبان خودمان صحبت کرده و ارتباط برقرار کنیم؛ همچنین به راحتی می‌توانیم با پزشک‌ها ارتباط برقرار کرده و مشکل خود را بیان کنیم.	همسانی زبان مردم منطقه با کشورهای منطقه
PA8	در تمامی سازمان‌ها باید ضمن آموزش اهمیت گردشگری پزشکی برای کارکنان، بر برخورد مناسب با گردشگران تاکید شود	آموزش کارکنان سازمان‌ها در خصوص تقویت فرهنگ برخورد با گردشگران
PA9	کنفرانس‌های معتبر بین المللی می‌تواند تصویر متفاوتی از سطح پزشکی منطقه ارائه دهد	کنفرانس‌های بین المللی معتبر در راستای برندسازی منطقه ای
PA10	باید قوانینی در راستای حمایت از حقوق گردشگران پزشکی تدوین شود	عدم وجود قانون حمایتی مشخص از گردشگران پزشکی
PA11	در شبکه‌های اجتماعی اینترنتی همچون فیسبوک و... تبلیغاتی علیه پزشکان شما انجام می‌شود	تبلیغات منفی در شبکه‌های اجتماعی (مجازی)
PA12	در تعویض پول کشورمان به پول محلی شما مشکلات وجود دارد	مشکلات مربوط به مبادله ارز و قوانین مربوطه
PA13	بعضی پزشکان بعد از معروف شدن به استان‌های بزرگتر می‌روند	مهاجرت برخی پزشکان متخصص به سایر استان‌ها
PA14	بیماران امکان سفر هوایی راحت و بی دردسر به اردبیل را ندارند	عدم وجود پرواز دائمی به کشورهای همجوار
PA15	باید بتوان برای ظرفیت‌های مازاد پزشکی ظرفیت جذب نمود	عدم توان جذب گردشگران پزشکی متناسب با ظرفیت‌های پزشکی مازاد
PA16	اگر قوانین حفاظتی امنیت گردشگران به صورت شفاف تعریف و ابلاغ شوند، اعتماد گردشگر پزشکی افزایش خواهد یافت	تعریف قوانین خاص حفاظت از امنیت گردشگران پزشکی
PA17	داروخانه‌ها هزینه‌ای بیشتر از قیمت اصلی دارو از ما می‌گیرند و همین طور برخی منشی‌ها بابت ویزیت	دریافت هزینه‌های غیرمعارف توسط برخی واحدهای ارائه خدمات
PA18		متفاوت بودن هزینه درمان برای خدمات مشابه
PA19	عدم صداقت برخی پزشکان در راهنمایی و معرفی همکاران و معالجه‌ی بیمارانی غیر از تخصص خود	انجام برخی خدمات تخصصی توسط پزشکان با تخصص غیر مرتبط
PA20	جاده‌ی منتهی از مرز تا اردبیل کیفیت کمی دارد	جاده‌های نامناسب منتهی به کشورهای همجوار
PA21	سیستم یکپارچه‌ای برای گردشگری سلامت تدوین نشده است	نبود سیستم یکپارچه گردشگر سلامت
PA22	توانمندی‌های استان در راستای توسعه گردشگری پزشکی یکپارچه نیستند	عدم تجمیع توانمندی‌های استان در خصوص توسعه گردشگری پزشکی
PA23	راهنمای قابل اعتمادی که بتوانیم از آن در مورد شهر و پزشکان و... اطلاعات بگیریم وجود ندارد.	کمبود زیرساخت‌های اطلاع‌رسانی گردشگران پزشکی
PA24	نیاز به فرهنگ‌سازی عمومی در خصوص برخورد با گردشگران وجود دارد	فرهنگ عمومی برخورد با گردشگران
PA25	بهتر است شبکه‌ای از مشتریان راضی برای جذب مشتریان جدید در بخش گردشگری پزشکی ایجاد و در این زمینه برنامه ریزی لازم صورت پذیرد	عدم برنامه‌ریزی برای استفاده از شبکه مشتریان برای توسعه گردشگری پزشکی
PA26	برخی ایام مخصوصاً شب‌ها با مشکل محل اقامت روبرو هستند و بیشتر این مراکز نیز امکاناتی مخصوص گردشگران پزشکی ندارند	کمبود مراکز اقامتی با امکانات مخصوص گردشگران پزشکی
PA27	استان‌های همسایه در زمینه گردشگری پزشکی توانمندی بالایی دارند	وجود رقبای توانمند در استان‌های همجوار
PA28	رسانه‌ها باید در خصوص افزایش ظرفیت پذیرش اجتماعی گردشگران پزشکی مشارکت کنند	افزایش ظرفیت پذیرش اجتماعی گردشگران پزشکی از طریق رسانه‌های عمومی
PA29	جایگاه مشخصی برای تدوین سیاست‌های گردشگری پزشکی و امور اجرایی آن وجود ندارد	نبود جایگاه مشخص کمیته‌ی گردشگری پزشکی
PA30	مسئولیت‌های گردشگری پزشکی به درستی بین سازمان میراث فرهنگی و دانشگاه علوم پزشکی تفکیک نشده است	عدم تفکیک دقیق مسئولیت گردشگری پزشکی بین سازمان میراث فرهنگی و دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
PA31	برای ارتقای فرهنگ پذیرش گردشگران نیاز به همکاری رسانه‌های عمومی برای آموزش عمومی می-باشد	آموزش در رسانه‌های عمومی برای توسعه فرهنگ پذیرش گردشگران
PA32	هیچ آژانس گردشگری که تور پزشکی را برگزار کند وجود ندارد	نبود تورهای مناسب گردشگری پزشکی
PA33	در فضای مجازی اطلاعاتی از مراکز اقامتی و پزشک‌های اینجا نمی‌توانیم پیدا کنیم	عدم استفاده از تبلیغات مناسب در فضای مجازی
PA34	مرزی بودن مزیت بزرگی است که برای استفاده از آن برنامه‌ای نداریم	عدم استفاده از مزیت‌های رقابتی پایدار مثل فاصله فیزیکی
PA35	در خواندن و پیدا کردن خیابان و آدرس پزشکان مورد نظر مشکل داریم	عدم وجود تابلوهای به زبان گردشگران
PA36	قیمت دارو، پزشک و بیشتر خدمات در کشور شما پایین است	مزیت قیمتی نسبت به سایر کشورهای منطقه
PA37	دلالت‌ها برای معرفی پزشکان متخصص از ما پول هنگفتی می‌گیرند، وقتی که درون شهر قدم می‌زنیم افراد برای معرفی مراکز اقامتی یا پزشک موجب آزارمان می‌شود، بعد از ورود از مرز ایران دلالت‌ها برای گرفتن پول به پهنه‌های مختلف به طرف ما هجوم می‌آورند	دلالت بازی در مرز و منطقه

جدول ۲. کدگذاری انتخابی

مفاهیم	مقوله‌ها	کدها
چالش‌های زیرساختی	جاده‌های نامناسب منتهی به کشورهای همجوار، کمبود هتل بیمارستان‌ها به معنای واقعی، عدم وجود پرواز دائمی به کشورهای همجوار، کمبود مراکز اقامتی با امکانات مخصوص گردشگران پزشکی، نبود تورهای مناسب گردشگری پزشکی، نبود جایگاه مشخص کمیته‌ی گردشگری پزشکی، عدم تفکیک دقیق مسئولیت گردشگری پزشکی بین سازمان میراث فرهنگی و دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، عدم تجمیع توانمندی‌های استان در خصوص توسعه گردشگری پزشکی	PA20, PA2, PA14, PA26, PA32, PA29, PA30, PA22.
چالش‌های فرهنگی- اجتماعی	فرهنگ عمومی برخورد با گردشگران، همسانی زبان مردم منطقه با کشورهای منطقه، آموزش در رسانه‌های عمومی برای توسعه فرهنگ پذیرش گردشگران، آموزش کارکنان سازمان‌ها در خصوص تقویت فرهنگ برخورد با گردشگران، افزایش ظرفیت پذیرش اجتماعی گردشگران پزشکی از طریق رسانه‌های عمومی، دلال‌بازی در مرز و منطقه	PA24, PA7, PA31, PA8, PA28, PA37.
چالش‌های قانونی	عدم وجود قانون حمایتی مشخص از گردشگران پزشکی، عدم تعاریف شفاف مقررات مربوط به گردشگران پزشکی، مشکلات مربوط به مبادله ارز و قوانین مربوطه، تعریف قوانین خاص حفاظت از امنیت گردشگران پزشکی	PA10, PA5, PA12, PA16.
چالش‌های اخلاقی	متفاوت بودن هزینه درمان برای خدمات مشابه، انجام برخی خدمات تخصصی توسط پزشکان با تخصص غیر مرتبط، دریافت هزینه‌های غیرمعارف توسط برخی واحدهای ارائه خدمات	PA18, PA19, PA17.
چالش‌های ترویجی	کمبود زیرساخت‌های اطلاع‌رسانی گردشگران پزشکی، تبلیغات منفی در کشور مقصد، تبلیغات منفی در شبکه‌های اجتماعی، عدم استفاده از تبلیغات مناسب در فضای مجازی، عدم برنامه ریزی برای استفاده از شبکه مشتریان برای توسعه گردشگری پزشکی، عدم تعریف مراکز راهنمایی و آموزش گردشگران پزشکی، عدم وجود تابلو به زبان گردشگران	PA23, PA1, PA11, PA33, PA25, PA3, PA35.
چالش‌های رقابتی	وجود رقبای توانمند در استان‌های همجوار، نبود سیستم یکپارچه گردشگر سلامت، مهاجرت برخی پزشکان متخصص به سایر استان‌ها، عدم استفاده از مزیت‌های رقابتی پایدار مثل فاصله‌ی فیزیکی، عدم توان جذب گردشگران پزشکی متناسب با ظرفیت‌های پزشکی مازاد، کنفرانس‌های بین‌المللی معتبر در راستای برندسازی منطقه‌ای، چالش‌های مرتبط با کیفیت خدمات، چالش‌های تجربه مشتری، مزیت قیمتی نسبت به سایر کشورهای منطقه	PA27, PA21, PA13, PA34, PA15, PA9, PA4, PA6, PA36.

فراروی گردشگری سلامت در اردبیل در ۶ گروه دسته‌بندی شدند که شامل چالش‌های زیرساختی، فرهنگی- اجتماعی، قانونی، اخلاقی، ترویجی و رقابتی بود (شکل ۱).

بر این اساس و با توجه به مراحل تئوری داده بنیاد، چالش‌های اساسی برندسازی گردشگری پزشکی اردبیل شناسایی شدند. شکل ۱ نمایی شماتیک از مدل نهایی تحقیق را در قالب یک نمودار نشان می‌دهد. همانگونه که یافته‌های تحقیق نشان داد، چالش‌های



شکل ۱. مدل برگرفته از نتایج پژوهش

بحث و نتیجه گیری

تحقیق حاضر به بررسی چالش‌های فراروی برندسازی گردشگری پزشکی در اردبیل با استفاده از تئوری داده‌بنیاد پرداخت. نتایج این پژوهش نشان داد که چالش‌های اساسی فراروی برندسازی گردشگری پزشکی اردبیل در ۶ مولفه شامل: چالش‌های زیرساختی، چالش‌های فرهنگی-اجتماعی، چالش‌های قانونی، چالش‌های اخلاقی، چالش‌های ترویجی، و چالش‌های رقابتی است.

بر اساس مدل تحقیق یکی از چالش‌های اساسی برندسازی گردشگری پزشکی اردبیل در حوزه زیرساختی است. از جمله این چالش‌ها می‌توان به جاده‌های نامناسب منتهی به کشورهای همجوار، کمبود هتل بیمارستان‌ها به معنای واقعی، عدم وجود پرواز دائمی به کشورهای همجوار، کمبود مراکز اقامتی با امکانات مخصوص گردشگران پزشکی، نبود تورهای مناسب گردشگری پزشکی، نبود جایگاه مشخص کمیته گردشگری پزشکی، عدم تفکیک دقیق

مسئولیت گردشگری پزشکی بین سازمان میراث فرهنگی و دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، و عدم جمعیت توانمندی‌های استان در خصوص توسعه گردشگری پزشکی اشاره کرد. بر این اساس سیاستگذاران و برنامه‌ریزان گردشگری اردبیل از یک طرف بایستی در راستای رفع مشکلات زیرساختی مثل جاده‌ها، پروازها، و تاسیس هتل بیمارستان‌های مجهز گام بردارند و از سوی دیگر در برنامه‌ریزی ساختار گردشگری پزشکی مثل تعریف و تفکیک دقیق مسئولیت‌های مربوط به این حوزه و نیز تاسیس تورهای گردشگری پزشکی اقدامات مقتضی را انجام دهند.

از دیگر چالش‌های شناسایی شده موثر بر برندسازی گردشگری پزشکی اردبیل می‌توان به چالش‌های رقابتی اشاره کرد. وجود رقبای توانمند در استان‌های همجوار، نبود سیستم یکپارچه گردشگری سلامت، مهاجرت برخی پزشکان متخصص به سایر استان‌ها، عدم استفاده از مزیت‌های رقابتی پایدار مثل فاصله فیزیکی با کشورهای همسایه، عدم توان جذب گردشگران پزشکی متناسب با ظرفیت‌های پزشکی مازاد، کنفرانس‌های بین‌المللی معتبر در راستای برندسازی منطقه‌ای، چالش‌های مرتبط با کیفیت خدمات، چالش‌های تجربه مشتری، و مزیت قیمتی نسبت به سایر کشورهای منطقه اشاره کرد. همانگونه که شاخص‌های شناسایی شده برای این چالش نشان می‌دهد، این چالش از یک سو فرصت‌های برای برندسازی گردشگری سلامت اردبیل ایجاد می‌کند و از سوی دیگر تهدیدهایی را برای این موضوع به همراه دارد. بر این اساس مواردی همچون فاصله فیزیکی و مزیت قیمتی در دسته فرصت‌ها و مواردی همچون رقبای قدرتمند در استان‌های همجوار و عدم توان در جذب گردشگران پزشکی متناسب با ظرفیت مازاد در گروه تهدیدها قرار می‌گیرند و بر این اساس ضروری است که در برنامه‌ریزی گردشگری پزشکی اردبیل، توجه به چالش‌های مربوط به حوزه

رقابتی در برنامه توسعه برندسازی گردشگری پزشکی اردبیل مد نظر قرار گیرد. مدل نهایی تحقیق نشان داد که یکی از چالش‌های اساسی فراروی برندسازی گردشگری پزشکی اردبیل، چالش‌های ترویجی است. این چالش مواردی همچون زیرساخت‌های اطلاع‌رسانی گردشگران پزشکی و مسائل مرتبط با فضای مجازی را شامل می‌شوند. گردشگری پزشکی اردبیل برای برندسازی نیاز به توجه به حوزه‌هایی همچون تعریف ساختاری مشخص برای شبکه اطلاع‌رسانی، برنامه‌های تبلیغاتی مناسب در شبکه‌های اجتماعی، ایجاد مراکز راهنمایی و آموزش گردشگران، برنامه‌ریزی در راستای مقابله با تبلیغات منفی در کشور مبدا از طریق مواردی مثل استفاده از تجربه گردشگران قبلی در این راستا و برنامه‌ریزی برای استفاده از شبکه مشتریان برای توسعه گردشگری، و نیز ایجاد تابلو به زبان گردشگران دارد. نتایج این تحقیق نشان داد که چالش‌های قانونی از جمله چالش‌های فراروی گردشگری پزشکی اردبیل می‌باشند. عدم وجود قانون حمایتی مشخص از گردشگران پزشکی، عدم تعریف شفاف مقررات مربوط به گردشگری پزشکی، مشکلات مربوط به مبادله ارز، و قوانین حمایتی در راستای امنیت گردشگران از دیگر چالش‌های اساسی در حوزه چالش‌های قانونی برندسازی گردشگری پزشکی اردبیل است.

نتایج تحقیق نشان داد که چالش‌های اخلاقی مهم در راستای برندسازی گردشگری پزشکی اردبیل شامل متفاوت بودن هزینه درمان برای خدمات مشابه، انجام برخی خدمات تخصصی توسط پزشکان با تخصص غیرمرتبط، و دریافت هزینه‌های غیرمتعارف توسط برخی واحدهای ارائه خدمات می‌باشد. در همین راستا برای برندسازی گردشگری پزشکی اردبیل این موارد بایستی به شیوه‌ای مناسب مدیریت گردند.

بر اساس نتایج تحقیق، از دیگر چالش‌های فراوری برندسازی گردشگری پزشکی اردبیل می‌توان به چالش‌های فرهنگی- اجتماعی اشاره کرد. بر این اساس برای برندسازی گردشگری پزشکی اردبیل به اتخاذ راهکارهای مناسب در راستای گردشگری پزشکی نیاز است. فرهنگ عمومی برخورد با گردشگران، همسانی زبان مردم منطقه با کشورهای منطقه، آموزش در رسانه‌های عمومی برای توسعه فرهنگ پذیرش گردشگران، آموزش کارکنان سازمان‌ها در خصوص تقویت فرهنگ برخورد با گردشگران، افزایش ظرفیت پذیرش اجتماعی گردشگران پزشکی از طریق رسانه‌های عمومی، و دلال‌بازی در مرز و در منطقه از جمله این چالش‌ها است. برخی از این چالش‌ها جنبه مثبت داشته و فرصت‌هایی برای برندسازی هستند و برخی دیگر مثل دلال‌بازی مواردی هستند که برندسازی گردشگری پزشکی اردبیل را تهدید می‌کنند. بر این اساس برنامه‌ریزان و سیاستگذاران گردشگری پزشکی اردبیل بایستی برای مقابله با تهدیدها و استفاده بهینه از فرصت‌های ناشی از چالش‌های فرهنگی اجتماعی برنامه‌ریزی نمایند.

نتیجه تحقیق حاضر مبنی بر اینکه چالش‌های فرهنگی- اجتماعی یکی از چالش‌های برندسازی گردشگری پزشکی است، با نتیجه تحقیق اسیوک^۱ و همکاران همخوانی دارد. اسیوک و همکاران در مطالعه خود که بر روی گردشگران خارجی در کشور ترکیه انجام شد به این نتیجه رسیدند که فاصله فرهنگی نقشی اساسی در انتخاب مقصد گردشگری پزشکی دارد [۳۰].

اسکونتری‌داکی^۲ بیان نمود که در مباحث میان‌رشته‌ای، عدم فهم مشترک از منطق غالب از دلایل اساسی چالش بین بخش‌های مختلف است. وی در تحقیق خود به این نتیجه رسید که همکاری بین تسهیل‌گران گردشگری پزشکی و متخصصین پزشکی از چالش‌های گردشگری پزشکی یونان است. هنجارها و نگرش‌های

متخصصان پزشکی منجر به انتظارات آنها در خصوص تحت کنترل داشتن قیمت‌ها، شرایط همکاری، و رابطه پزشک- بیمار شده است و از طرف دیگر تسهیل‌گران می‌خواهند همکاری را بر اساس نظارت و کنترل بر عرضه، کنترل بر طرف تقاضا و نظارت بر رابطه پزشک- بیمار پیش ببرند و این موضوع یکی از چالش‌های همکاری تسهیل‌گران و متخصصان گردشگری پزشکی است (۳۱). نتایج این تحقیق در بعد زیرساختی در خصوص نبود جایگاه مشخص کمیته گردشگری پزشکی، و عدم تفکیک دقیق مسئولیت گردشگری پزشکی بین سازمان میراث فرهنگی و دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با نتایج تحقیق اسکونتری‌داکی همخوانی دارد.

این تحقیق همچون بسیاری از تحقیقات کیفی دارای محدودیت‌های متفاوتی بود که مهمترین آنها دسترسی به مصاحبه شونده‌گان و برقراری ارتباط صادقانه با آنها بود. با توجه به اینکه بخشی از مصاحبه‌شونده‌گان، گردشگران پزشکی خارجی بودند، اعتماد آنها بر مصاحبه‌کننده بسیار مشکل بود و این موضوع فرایند مصاحبه‌ها را بسیار طولانی‌تر از حالت نرمال می‌نمود.

تحقیق حاضر به شناسایی چالش‌های اساسی برندسازی گردشگری پزشکی اردبیل پرداخت. پیشنهاد می‌شود محققین آتی اولاً چالش‌های اساسی فراوری برندسازی گردشگری سلامت را مبنا قرار دهند و از سوی دیگر پژوهشگران می‌توانند در هر یک از چالش‌های شناسایی شده به شکلی جزئی‌تر ورود پیدا کنند و ابعاد عمیق هر یک از این مولفه‌ها را در راستای برندسازی گردشگری پزشکی مورد توجه قرار دهند.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از تمامی کسانی که در شکل‌گیری این پژوهش یاری رساندند، از جمله مصاحبه‌شونده‌گان پژوهش که بدون هیچ چشم‌داشتی،

¹ Esiyok

² Skountridaki

وقت گرانبهای خود را در اختیار پژوهشگران قرار دادند تشکر و قدردانی نمایند. لازم به ذکر است که این مقاله از طرح پژوهشی مصوب دانشگاه محقق اردبیلی به شماره طرح ۱۱۲۹ استخراج گردیده است.

References

- 1-Gibson J. Active sport tourism: who participates? *Leisure Studies*. 1998;17:155–170.
- 2-Aminbidokhti AA, Zargar SM, Nazari M. A strategic marketing mix to tourist industry. *International Journal of Managment Perspective*. 2010 Autumn;3:49-68.
- 3-Hezarjaribi J, Najafi MM. Social Trust and Development of Tourism. *Urban - Regional Studies and Research Journal*. 2011;2(7):53-70.
- 4-Ayala WH. From quality product to Ecoproduct: will Fiji set a precedent. *Tourism Management*. 1995;16(1): 39-47.
- 5-Bouchard A. Carrying capacity as a management tool for national parks. *Journal of the National and Provincial Parks*. 1973; 4: 39-51.
- 6-Carter R, Reilly PO. A rapid appraisal methodology for environmental auditing. *Journal of Tourism Studies*. 1999; 10(2):14-22.
- 7-Esmaili A, Akbarnatayej H, Emadi ME. The role of marketing and e-tourism in the development of health tourism (Case study: Larijan region). *Institute of Geography and Planning of Isfahan. National Tourism Conference, National Capital and Future Outlook*. Isfahan. 2014.
- 8-Hosseini KH, Hematinezhad H, Noursalehi M, Mirboluk Z. Study and analysis of the status of medical tourists destination selection in Guilan province. *The first national conference on Geography, Tourism, Natural Resources and Sustainable Development*. Tehran. 2015.
- 9-Garrod B. Local participation in the planning and management of ecotourism: a revised model approach. *Journal of Ecotourism*. 2003; 2(1): 33-53.
- 10-Arabshahi kerizi A, Aryanfar M. Health Tourism and Medical-Therapeutic Tourism Capabilities in Iran. *Geographil journal of Tourism Space*. Third Year. 2014;9:133-151
- 11-David A, Aaker. *Managing brand equity: Capitalizing on the value of a brand name*. New York: The Free Press. 1991: 247-248.
- 12-Murphy L, Moscardo G, Benckendorff P. Using brand personality to differentiate regional tourism destinations. *Journal of Travel Research*. 2007;46(5):5-14.
- 13-Morgan N, Pritchard A, Piggott R. Destination branding and the role of the stakeholders. *Journal of Brand Management*. 2003;9(3):285-299.
- 14-Cai LA. Cooperative branding for rural destinations. *Annals of Tourism Research*. 2002;29(3): 720-742.
- 15-Delgoshaei B, Ravaghi H, Abolhassani N. Importance – Performance analysis of medical tourism in Tehran province from medical tourists and medical services providers' perspective. *Journal of Hospital*. 2012; 11(1):63-72
- 16-Shalbfafian A. *Health Tourism Development Guidelines* [Master Thesis of Tourism Management]. Tehran: Allame Tabatabaei University, School of Management. 2007.
- 17-Zia Sheikholeslami N, Rezaeian M, Bahsoun M, Taghavipoor M. Medical Tourism: The view of Rafsanjan Medical University Staff. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2010; 5 (4):31-36.
- 18-Parvinmohebbi N, Khurakiyan A, Farahi M. The Effect of Perceived Quality of Services, Satisfaction and Trust of Health Tourists on the Reuse of Health Care in Mashhad Hospitals. *Tourism social studies*. 2017;5(9):1-27.
- 19-Ghasemi yalghouzaghaj A, Assadzadeh A, Imani Khoshkhoo MH, Jabarzadeh Y. Evaluation of Medical Tourism Attraction Factors with Fuzzy Combined Multi-criteria Decision Making Approach (Case Study: East Azarbaijan Province). *Tourism planning and development*. 2017;6(3):39-57.
- 20-Mahmoodi pachal Z, Zarei G, Bashokouh ajirlou M. Designing the costomer-based brand equity of Sarein destination. *Tourism and development*. 2017;6(3):116-138.
- 21-Nemati V, Ebrahimpour H, Babaee Y, Abbasgholizadeh N. Assessing Barriers to the Development of Medical Tourism Case Study: Ardabil. *Journal of health*. 2016; 7 (2):118-133.

- 22-Imanzadeh A, Hamrazhadeh M, Jaafarian V, Jabari K. lived Experiences Of Medical Tourists from Treatment in Tabriz Hospitals. *Tourism management studies*. 2017;12(37):25-46.
- 23-Delghoshaei B, Jabari A, Sherbafchizadeh N, Tayebei SJ. Current medical tourism in Iran: a case study. *Payesh journal*. 2012;11(2):171-179.
- 24-Suess C, Baloglu S, Busser JA. Perceived impacts of medical tourism development on community wellbeing, *Tourism Management*. 2018; 69: 232-245.
- 25-Valibeyghi H. Promotional Policies for Exports of High-Tech Industries in Selected Countries. *Quarterly Commercial Reviews*. 2009; 37:9-28.
- 26-Creswell J. *Qualitative inquirey and research design: choosing among five approaches*, SAGE Publications, Inc, 3 ed, USA, 2007; 216.
- 27-Khorshidi G, Hajipou R, Azizi S, Hanzal Aidani H. Determination and Prioritization of Effective Factors and Indicators on Export Development in Free Trade Regions of Iran, *International Conference on Change Management*, Tehran, Development Center Applied Information. 2016.
- 28-Pandit N. The creation of theory: A recent application of the grounded theory method. *The qualitative report*. 1996; 2(4): 1-15.
- 29-Lee J. *A grounded theory: integration and internalization in ERP adoption and use*, ETD collection for University of Nebraska, 2001.
- 30-Esiyok B, Çakar M, Kurtulmuşoğlu FB. The effect of cultural distance on medical tourism. *Journal of Destination Marketing & Management*. 2017; 6(1): 66-75.
- 31-Skountridaki L. Barriers to business relations between medical tourism facilitators and medical professionals, *tourism management*. 2017; 59: 254-266.