مجلهٔ گردشگری فرهنگ، ۷(۲۶)، ۶-۲۱ / پاییز ۱۴۰۵
DOI: 10.22034/TOC.2026.581002.1230

ترجمهٔ انگلیسی این مقاله نیز با عنوان:
A Critical Reading of Sirjan's Ritual Landscape and Its Potential for Place-Based Tourism Development
در همین شمارهٔ مجله به‌چاپ رسیده است.

مقالهٔ پژوهشی

طراحی الگوی توسعهٔ گردشگری سلامت
(مطالعهٔ کلان‌شهر مشهد)

فاطمه سالاری[۱]، منوچهر انصاری[۲*]

۱. گروه مدیریت کسب و کار(بازرگانی- بازاریابی). پردیس بین المللی کیش، دانشگاه تهران، کیش، ایران
۲. گروه مدیریت رسانه و ارتباطات کسب و کار. دانشکدهٔ مدیریت، دانشگاه تهران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۲/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۵/۱۰ تاریخ قرارگیری روی سایت: ۱۴۰۵/۰۸/۰۱

چکیده | گردشگری سلامت پدیده‌ای جهانی و رو به رشد است. مشهد با مزیت هم‌زمان گردشگری مذهبی و توانمندی‌های پزشکی، ظرفیت منحصربه‌فردی برای تبدیل به قطب منطقه‌ای دارد، اما فقدان الگوی جامع و بومی مانع بهره‌برداری بهینه از این ظرفیت‌ها شده است. هدف از این پژوهش طراحی الگوی توسعهٔ گردشگری سلامت در کلان‌شهر مشهد با تأکید بر ابعاد مدیریتی، زیرساختی و بازاریابی است. این پژوهش از لحاظ هدف بنیادی-کاربردی، از لحاظ نحوهٔ گردآوری داده‌ها توصیفی-اکتشافی و از نوع تحقیقات کیفی است. داده‌ها از ۱۹ مصاحبهٔ عمیق نیمه‌ساختاریافته با خبرگان و مدیران (بیمارستان‌ها، دانشگاه علوم پزشکی، آستان قدس رضوی، میراث فرهنگی، شهرداری، بخش خصوصی) با نمونه‌گیری هدفمند و گلولهٔ برفی تا اشباع نظری جمع‌آوری شد. تحلیل با روش نظریهٔ داده‌بنیاد و کدگذاری سه‌مرحله‌ای. پایایی کیفی با کدگذاری موازی و شاخص پی اسکات (۰/۸۸) تأیید شد. در این پژوهش، از ۳۴۲ کد باز، ۱۶ مقولهٔ فرعی و سپس شش مقولهٔ اصلی استخراج شد. الگوی پارادایمی شامل شرایط علّی (برتری توانمندی‌های پزشکی، مزیت رقابتی قیمت، پیوند استراتژیک با گردشگری مذهبی، تصویر مثبت بین‌المللی)، پدیدهٔ محوری (تبدیل مشهد به قطب بین‌المللی گردشگری سلامت با هویت ترکیبی منحصربه‌فرد)، راهبردها (توسعهٔ زیرساخت و خدمات یکپارچه، بازاریابی و برندسازی بین‌المللی، سیاستگذاری و حقوقی تسهیل‌گر، ارتقای کیفیت و نوآوری خدمات)، شرایط زمینه‌ای (حمل‌ونقل و اقامت، امنیت، محیط فرهنگی مساعد، جاذبه‌های مکمل)، عوامل مداخله‌گر (چالش‌های اقتصادی و مالی بین‌المللی، ضعف یکپارچگی با نظام‌های سلامت جهانی، چالش‌های برندسازی، فشار رقابت منطقه‌ای) و پیامدها (اقتصادی، اجتماعی-فرهنگی، سازمانی-مدیریتی، زیست‌محیطی-کالبدی).

واژگان کلیدی | *گردشگری سلامت، کلان‌شهر مشهد، الگوی توسعه، نظریه داده‌بنیاد*

مقدمه | گردشگری سلامت به‌عنوان زیرشاخه‌ای راهبردی از صنعت گردشگری، به پدیده‌ای جهانی و رو به رشد تبدیل شده است. تحلیل عوامل مؤثر بر این روند نشان می‌دهد که از یک سو، ارتقای آگاهی عمومی و افزایش دغدغه‌های سلامت‌محور (به‌ویژه پس از پاندمی کووید-۱۹) تقاضا را تحریک کرده است (Kazakov & Oyner, 2021; Wang et al., 2022). از سوی دیگر، هزینه‌های گزاف درمانی در کشورهای مبدأ، صف‌های انتظار طولانی و کیفیت نازل خدمات، افراد را به‌سوی مقاصد فرامرزی سوق داده است (Goodarzi et al., 2014; Monjazi et al., 2020). در مقابل، عواملی همچون هزینه‌های رقابتی، تخصص کادر درمان، شهرت مراکز بیمارستانی و امنیت مقصد، نقش تعیین‌کننده‌ای در انتخاب نهایی توریست‌های سلامت ایفا می‌کنند (Çapar & Aslan, 2020). به‌واسطهٔ اثرگذاری عمیق بر ابعاد جسمانی و روانی، این صنعت ظرفیت شگرفی برای توسعه دارد (Jiang et al., 2022). آمارها نشان می‌دهد که میانگین مخارج یک گردشگر پزشکی ۵ تا ۱۰ برابر گردشگران معمولی است (Drius et al., 2019). در ایران، از میان بیش از ۶ میلیون و ۲۵۴ هزار گردشگر بین‌المللی ورودی در سال ۱۴۰۲، بالغ بر یک میلیون و ۵۰۰ هزار نفر توریست سلامت بوده‌اند. کلان‌شهر مشهد به‌دلیل موقعیت ژئوپلیتیک منحصربه‌فرد و آمیخته‌ای از «زیارت و سلامت»، به‌عنوان ویترین گردشگری سلامت ایران شناخته می‌شود (Dehghan et al., 2021). با وجود

*نویسندهٔ مسئول: ۰۹۱۲۲۰۲۴۲۹۱، mansari@ut.ac.ir

این ظرفیت‌ها، تناقضی آشکار دیده می‌شود. «تعدد بیمارستان‌های فوق‌تخصصی و پزشکان تراز اول در مقابل فقدان یک الگوی توسعهٔ نظام‌مند». چالش‌های کلیدی عبارتند از: آشفتگی در زنجیرهٔ ارزش و غلبهٔ واسطه‌های غیررسمی (Marvail, 2023; Tahmasbi & Malekzadeh Shafaroudi, 2022)، ضعف در اکوسیستم بازاریابی دیجیتال (Cristobal-Fransiet al.,2023)، ناهماهنگی میان‌نهادی (Rezapour et al., 2021)، و آسیب‌پذیری در برابر بحران‌ها (Wang et al., 2023).مشهد با وجود میزبانی سالانه بیش از ۳۰ میلیون زائر، زیرساخت‌های درمانی نسبتاً توسعه‌یافته و نیروی انسانی متخصص، سهم ناچیزی از بازار گردشگری سلامت منطقه و جهان دارد. علت اصلی آن فقدان یک الگوی جامع و بومی توسعه است که منجر به پراکندگی اقدامات، ناهماهنگی نهادی، ضعف در نظام یکپارچه اطلاعات و بازاریابی بین‌المللی، استانداردسازی ناکافی، کمبود زیرساخت‌های جانبی و از سوی دیگر چالش‌های بیرونی مانند رقابت شدید با کشورهای پیشگام (ترکیه، هند، امارات) و تصویرسازی بین‌المللی محدود از ایران شده است. با در نظر گرفتن محدودیت‌هایی نظیر تنوع ذینفعان، تحریم‌های بین‌المللی و لزوم رعایت همزمان استانداردهای جهانی و الزامات فرهنگی-مذهبی مشهد، هدف اصلی این تحقیق طراحی الگویی بومی، چندوجهی و اجراپذیر است که با ایجاد پیوند استراتژیک بین گردشگری مذهبی و سلامت، بهره‌گیری از ظرفیت اماکن مقدس در ارتقای سلامت روان، و هم‌افزایی نهادهای کلیدی در قالب یک نقشه‌راه عملیاتی، به این پرسش اساسی پاسخ دهد که الگوی بهینهٔ توسعهٔ گردشگری سلامت در مشهد با تأکید بر ابعاد مدیریتی، زیرساختی و بازاریابی چیست و چگونه می‌توان آن را برای ذینفعان عملیاتی کرد.

ادبیات و پیشینهٔ پژوهش

گردشگری بزرگترین صنعت بخش خدمات است و اهمیت آن در پویایی اقتصاد محلی و بین‌المللی نهفته است (طهماسب‌پور و همکاران، ۱۴۰۰). با گسترش گردشگری، زیرشاخه‌های تخصصی از جمله گردشگری سلامت پدید آمده‌اند (Khazaee-Pool et al., 2024). یک گردشگر داخلی سلامت ۱۵۰درصد و یک گردشگر خارجی سلامت ۶۵درصد بیشتر از سایر گردشگران هزینه می‌کند (سرخه‌دهی، ۱۴۰۲). گردشگری سلامت به‌عنوان فعالیتی برای بهبود سلامت، تشخیص، درمان و پیشگیری تعریف می‌شود (Han et al., 2018) و پتانسیل زیادی برای توسعه دارد (Jiang et al., 2022). این نوع گردشگری به‌عنوان یک فعالیت گردشگری که می‌تواند به‌طور مؤثری سلامت جسمی و روانی گردشگران را بهبود بخشد، مورد تأکید قرار گرفته است (Loh, 2014). ایران با ظرفیت‌های «منابع طبیعی»، «تجهیزات تخصصی» و «سرمایهٔ انسانی ماهر» پتانسیل بالایی دارد، اما با چالش‌هایی مانند ضعف در بازاریابی بین‌المللی و نبود الگوی جامع مواجه است (Zarei, 2023). ادبیات گردشگری سلامت از نظر نظری ابتدا با تعریف‌های مفهومی و تفکیک زیرشاخه‌ها شکل گرفت، سپس به‌تدریج به‌سمت چارچوب‌های تقاضا، مقصد و سیاست‌گذاری، و در سال‌های اخیر به‌سوی رویکردهای یکپارچه، فضایی و پایداری حرکت کرد. ریشه‌های مفهومی این حوزه در تعریف‌های اولیهٔ «گردشگری مراقبت سلامت» و «گردشگری پزشکی» در اواخر قرن بیستم دیده می‌شود و بعدتر سلامت‌محور بودن سفر به‌صورت «حفظ و ارتقای سلامت» بسط یافت (Qian & Shang. 2022). مرور ۸۰۲ مقاله در بازهٔ ۱۹۷۰ تا ۲۰۲۰ نشان می‌دهد که سه خوشهٔ اصلی نظری شامل بازارها، مقاصد و محیط‌های توسعه بوده و کانون پژوهش از رفتار و تقاضای گردشگر به توسعه و ترفیع مقصد، و سپس به سیاست‌ها و پیامدها منتقل شده است (Zhong et al., 2021). تحلیل ۴۰ ساله چین نیز این تکامل را در چهار مرحله و سه بخشِ گردشگری تندرستی، سلامت و تندرستی، و گردشگری پزشکی نشان می‌دهد و تأکید می‌کند که این حوزه تحت هدایت سیاست‌های جدید، صنعتی‌تر، متنوع‌تر و نظام‌مندتر شده است (Zhong et al., 2022). همزمان، مطالعات جدیدتر از کمبود نظریه‌پردازی صریح سخن گفته و از به‌کارگیری نظریه‌هایی مانند نظریهٔ انگیزش محافظت برای توضیح قصد رفتاری گردشگران، و نیز از چارچوب‌های میان‌رشته‌ای و پیچیدگی برای بلوغ بیشتر نظریه در گردشگری تندرستی حمایت کرده‌اند (Seow et al., 2021). در ادامه، ادبیات پساکووید و پایداری نیز دامنهٔ نظری را به ادغام سلامت و گردشگری، سلامت روان، و توسعهٔ پایدار گسترش داده است؛ با این حال، شواهد هنوز این حوزه را نسبتاً پراکنده و نیازمند انسجام مفهومی بیشتر توصیف می‌کنند (Chen & Deng, 2023). دربارهٔ مؤلفه‌های اثرگذار بر توسعهٔ منطقه‌ای گردشگری سلامت، شواهد میان مطالعات مختلف نسبتاً همگراست و نشان می‌دهد که توسعهٔ این بخش حاصل برهم‌کنش منابع طبیعی و درمانی، زیرساخت، سیاست، سرمایهٔ انسانی، بازار و تصویر مقصد است. در سطح مقصد، جاذبه‌های فرهنگی، تاریخی، مذهبی و طبیعی، امنیت، تنوع و کیفیت خدمات، سهولت سفر، مجاورت جغرافیایی و بازاریابی از عوامل کلیدی جذب گردشگر سلامت هستند (Khazaee-Pool et al., 2024). در سطح نهادی، عواملی همچون قوانین و استانداردها، ثبات سیاسی، برنامه‌های ملی، همکاری بین‌بخشی و حمایت دولت، نقشی محوری ایفا می‌کنند؛ همچنین بخشی از تأثیر دولت از طریق زیرساخت‌های داخلی و خارجی نظیر کیفیت خدمات، هزینه، فناوری پزشکی، و متغیرهای اقتصادی و فرهنگی اعمال می‌شود(ibid., 2024) . مطالعات منطقه‌ای چین نشان می‌دهند که رشد اقتصادی، آموزش نیروی انسانی، تکامل بازار، سرمایه‌گذاری فناورانه و سرمایه‌گذاری مالی همگی ادغام گردشگری و سلامت را تقویت می‌کنند، اما وزن این عوامل میان مناطق متفاوت است و در مناطق کم‌توسعه‌تر، ضعف حمل‌ونقل،

توسعهٔ اجتماعی پایین و کمبود استعداد انسانی اثر بازدارنده قوی‌تری دارد (Qian & Shang, 2022). از سوی دیگر، منابع اقلیمی، آب‌های معدنی، گل درمانی و زیرساخت‌های اقامتی-درمانی نیز برای مزیت منطقه‌ای مهم‌اند (Pasichnyk & Ilina, 2021)، و راهبردگذاری موفق باید منطقه‌محور و خوشه‌بندی‌شده باشد، زیرا تفاوت در تولید منطقه‌ای، جریان گردشگر و پیوندهای فضایی، مسیر توسعه هر منطقه را تغییر می‌دهد (Didenko & Kravets, 2023). در جمع‌بندی، توسعهٔ منطقه‌ای گردشگری سلامت نه با یک عامل منفرد، بلکه با هم‌افزایی سیاست، زیرساخت، منابع محلی، انگیزش تقاضا و هماهنگی بین سلامت و گردشگری توضیح داده می‌شود (Jalali et al., 2025).

یوانگ‌نون و همکاران (Yuangngoen et al., 2025) نشان دادند تصمیم‌گیری نسل تحت تأثیر «اعتماد به کیفیت زیرساخت‌های درمانی» است. مطالعات متعدد داخلی و خارجی انجام شده است: هدایت‌نیا و همکاران (۱۴۰۴) الگوی بازاریابی بین‌المللی را بر چهار محور «برندسازی»، «فناوری‌های دیجیتال»، «بسته‌های خدماتی متناسب با نیاز مشتری» و «شراکت‌های استراتژیک» طراحی کردند. فکور و همکاران (Fakour et al., 2025) مدل بازاریابی تجربی را با شش مقولهٔ اصلی و برازش ۸۶۶/۰ اعتباریابی کردند. درایگلاس و اسمیت (Dryglas & Smith, 2025) «انعطاف‌پذیری»، «تنوع‌بخشی به بازارها» و «تمرکز بر تندرستی» را عوامل بقا در بحران معرفی کردند. بایدنیز و همکاران (Baydeniz et al., 2024) نشان دادند «تجربهٔ حسی»، «تجربهٔ عاطفی» و «کیفیت تعامل با کادر درمان» بیشترین تأثیر را بر تمایلات رفتاری دارند. هونجت و همکاران (Hunjet et al., 2024) با مدل سوات، «منابع طبیعی غنی» و «نیروی کار متخصص با هزینهٔ پایین» را مهم‌ترین مزایا و «فصلی بودن»، «فرسودگی زیرساخت‌ها» و «بروکراسی» را چالش‌های اصلی دانستند. اسپولادوره و همکاران (Spoladore et al., 2023) مد «مارپیچ چهارگانه» (تعامل دانشگاه، دولت، صنعت و جامعه) و «نقشهٔ راه اکوسیستم سلامت» را برای بهره‌برداری از منابع طبیعی با فناوری‌های دیجیتال ارائه کردند.

روش‌شناسی تحقیق

این پژوهش از لحاظ هدف بنیادی-کاربردی، از لحاظ نحوهٔ گردآوری داده‌ها توصیفی-اکتشافی و از نوع تحقیقات کیفی است. نوآوری این تحقیق در تمرکز تخصصی بر زیست‌بوم کلان‌شهر مشهد به‌عنوان قطب راهبردی گردشگری مذهبی-درمانی منطقه است. براساس پارادایم نظریهٔ داده‌بنیاد، پرسش اصلی این است که الگوی توسعهٔ گردشگری سلامت در مشهد چگونه است؟ عوامل علّی، پدیدهٔ محوری، شرایط زمینه‌ای و مداخله‌گر کدامند؟ چه راهبردها و پیامدهای اقتصادی، اجتماعی و زیرساختی قابل تصور است؟ جامعهٔ آماری پژوهش شامل کلیه خبرگان، مدیران ارشد و تصمیم‌گیرندگان حوزه‌های گردشگری سلامت، مدیریت خدمات درمانی، سیاست‌گذاری گردشگری و برنامه‌ریزی شهری در مشهد است؛ از جمله مدیران بیمارستان‌ها، دانشگاه علوم پزشکی، آستان قدس رضوی، میراث فرهنگی، شهرداری، اتحادیه‌های مرتبط و اساتید دانشگاهی. نمونه‌گیری به روش هدفمند و گلوله برفی با معیار اشباع نظری انجام شد. ملاک ورود، داشتن حداقل ۱۰ سال سابقهٔ مرتبط و مسئولیت مستقیم بود. حجم نمونهٔ نهایی ۱۹ مصاحبه عمیق نیمه‌ساختاریافته بود (جدول ۱).

در فاز اکتشافی، مؤلفه‌های الگو با دو ابزار بررسی اسنادی و مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته استخراج شد. در بررسی اسنادی، سند آمایش استان خراسان رضوی (مصوب ۱۳۹۵، شورای برنامه‌ریزی و توسعهٔ استان خراسان رضوی) مطالعه شد که در مادهٔ دو آن «تحقق گردشگری پایدار و خلاق نظیر گردشگری سلامت» به‌عنوان هدف بنیادین و «مرکز ارائهٔ خدمات گردشگری سلامت در شرق کشور در شهرستان مشهد» به‌عنوان نقش کلیدی استان تصریح شده (سند آمایش، ۱۳۹۵، ۳-۴) و در بخش راهبردهای پابرجا، «توسعه و تقویت زیرساخت‌های بوم‌گردی و هماهنگ‌سازی اقدامات اجرایی در زنجیرهٔ تأمین و عرضهٔ خدمات گردشگری به‌ویژه تثبیت گردشگری مذهبی» و «ارتقاء همه‌جانبهٔ بهداشت عمومی و رفاه اجتماعی» از راهبردهای کلیدی شناخته شده است (همان، ۹). همچنین برنامهٔ راهبردی گردشگری سلامت دانشگاه علوم پزشکی مشهد (۱۴۰۰) که در مقاله ملکی و توانگر (Maleki & Tavangar, 2016) به آن شاره شده است، شامل چشم‌انداز، اهداف راهبردی و برنامه‌های عملیاتی، با اشاره به الزامات برنامهٔ چهارم توسعه و تأکید بر اهداف کمی جذب بیماران خارجی بررسی شد. افزون بر این، مقالات علمی معتبر از پایگاه‌های Science Direct, Scopus, PubMed, Springer, Google Scholar, Magiran, Noormags و SID در بازهٔ ۱۳۹۰-۱۴۰۴ (۲۰۱۱- ۲۰۲۵) با کلیدواژه‌های تخصصی جستجو شد. کتب مرجع نظیر «گردشگری سلامت و مهمان‌نوازی: اسپاها، تندرستی و سفرهای پزشکی» اثر ملانی اسمیت و لاسلو پوچکو (Smith & Puczkó, 2014)، «گردشگری پزشکی در کشورهای در حال توسعه: رویکردی معاصر» به ویرایش چودهاری و همکاران (Chaudhary et al., 2024) و «گردشگری پزشکی: بنیادهای تاریخی، زمینه‌های معاصر و روندهای نوظهور» به ویرایش هوان (Huang, 2025) به‌عنوان منابع نظری و روش‌شناختی استفاده شدند. ابزار دوم، مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته بود که سؤالات آن براساس مرور ادبیات نظام‌مند، اسناد بالادستی و پژوهش‌های پیشین طراحی و روایی صوری و محتوایی آن توسط سه استاد متخصص تأیید شد. نمونه سؤالات شامل عوامل علّی، پدیدهٔ محوری، شرایط زمینه‌ای، عوامل مداخله‌گر، راهبردها، پیامدها، نقش گردشگری مذهبی و پیشنهادات عملیاتی بود. مصاحبه‌ها ۴۵ تا ۷۵ دقیقه به‌طول انجامید، با رضایت آگاهانه ضبط و پیاده‌سازی شد و نمونه‌گیری هدفمند و گلوله‌برفی تا اشباع نظری ادامه یافت.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان در بخش کیفی تحقیق (نظریهٔ داده‌بنیاد). مأخذ: نگارندگان.

ردیف	سِمَت افراد مصاحبه شده	سطح تحصیلات	سابقه مرتبط (سال)	گروه ذینفع/حوزه تخصصی	جنسیت
۱	مدیرعامل یک بیمارستان تخصصی خصوصی با بخش بین‌الملل فعال	دکترای پزشکی	۱۸	مدیریت عالی بیمارستان/مرکز درمانی خصوصی	مرد
۲	معاون بین‌الملل یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی مشهد	دکترای تخصصی	۲۲	مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی	مرد
۳	مؤسس و مدیر یک آژانس مسافرتی تخصصی در حوزهٔ گردشگری پزشکی	کارشناسی ارشد	۱۲	مدیریت گردشگری سلامت (بخش خصوصی)	زن
۴	مدیرکل یا معاون سابق سازمان میراث فرهنگی و گردشگری استان	دکتری	۱۵	سیاست‌گذاری گردشگری (سازمانی دولتی)	مرد
۵	مدیر یکی از معاونت‌های مرتبط با خدمات‌رسانی به زائران بین‌المللی	کارشناسی ارشد	۲۰	مدیریت خدمات زائرین (آستان قدس رضوی)	مرد
۶	استاد دانشگاه و پزشک دارای پروندهٔ بیماران خارجی قابل توجه	دکترای تخصصی پزشکی	۲۵	پزشک متخصص (جراح، جاذب بیمار بین‌المللی)	مرد
۷	مدیر بازاریابی بین‌الملل یک کلینیک مجهز و پیشرفته	MBA	۱۰	بازاریابی بین‌الملل مراکز درمانی	زن
۸	عضو هیأت علمی دانشگاه و مشاور شهرداری در حوزهٔ توسعهٔ اقتصاد سلامت	دکتری	۱۹	برنامه‌ریزی شهری و توسعه اقتصادی	مرد
۹	مدیر هتلی که قرارداد همکاری با مراکز درمانی دارد.	کارشناسی ارشد	۱۴	مدیریت هتل‌های زنجیره‌ای (پذیرش بیمار)	مرد
۱۰	مدیر یکی از شرکت‌های بیمه‌گر فعال در حوزهٔ پذیرش بیماران خارجی	کارشناسی ارشد	۱۱	مدیریت بیمه‌های سلامت بین‌الملل	مرد
۱۱	دانشیار گروه مدیریت گردشگری، مؤلف مقالات متعدد در حوزهٔ گردشگری سلامت	دکتری	۱۶	پژوهشگر و استاد دانشگاه (گردشگری)	زن
۱۲	رئیس یکی از بیمارستان‌های تحت مدیریت آستان قدس رضوی	دکترای پزشکی	۲۳	مدیریت درمان آستان قدس رضوی	مرد
۱۳	مدیرعامل یک شرکت فناوری سلامت با تمرکز بر خدمات به بیماران غیرایرانی	دکترای مهندسی پزشکی	۹	فعال بخش خصوصی (تجهیزات پزشکی/پزشکی از راه دور)	مرد
۱۴	مدیر خدمات پرستاری مرکزی که بیماران خارجی پذیرش می‌کند.	دکترای پرستاری	۱۷	مدیریت پرستاری بین‌الملل	زن
۱۵	وکیل و مشاور حقوقی متخصص در قراردادهای درمانی بین‌الملل	دکتری حقوق	۲۱	حقوق و استانداردهای سلامت بین‌الملل	مرد
۱۶	مدیر اجرایی یک مرکز همایش بین‌المللی با میزبانی کنگره‌های پزشکی	کارشناسی ارشد	۱۳	مدیریت مرکز همایش‌های پزشکی	مرد
۱۷	روابط عمومی و مدیر ارتباطات یک بیمارستان دانشگاهی پیشرو	کارشناسی ارشد	۸	مدیر روابط عمومی بیمارستان‌های بزرگ	زن
۱۸	عضو هیأت علمی اقتصاد سلامت و مشاور نهادهای برنامه‌ریز	دکتری	۲۰	اقتصاد سلامت	مرد
۱۹	مدیر یکی از شرکت‌های ارائه‌دهندهٔ خدمات لجستیک سلامت و انتقال بیمار	کارشناسی ارشد	۱۵	مدیریت حمل‌ونقل مرتبط (فرودگاه/آمبولانس هوایی)	مرد

اشباع نظری زمانی حاصل شد که داده‌های جدید اطلاعات تازه‌ای نمی‌افزودند؛ از مصاحبه شمارهٔ ۱۹ به بعد کدهای جدید کاهش یافت و مفاهیم تکرار شدند، لذا فرایند با ۱۹ مصاحبه متوقف شد. برای تأمین پایایی پژوهش، اقداماتی شامل حساسیت پژوهشگر، انسجام روش‌شناسی و مناسب بودن نمونه (Eisenhardt, 1989) انجام شد. همچنین پایایی کیفی با روش «کدگذاری موازی» و شاخص توافق پی اسکات در نرم‌افزار MAXQDA نسخهٔ ۲۰۲۰ محاسبه شد که در جدول ۲ آماده است. برای این کار، از بین ۱۹ مصاحبه انجام‌شده، چهار مصاحبه (مصاحبه‌های شمارهٔ ۳، ۸، ۱۲ و ۱۵) به‌صورت تصادفی هدفمند انتخاب شدند تا طیف متنوعی

جدول ۲. جدول نتایج محاسبهٔ پایایی کیفی با شاخص پی اسکات (P-Scott). مأخذ: نگارندگان.

تفسیر سطح توافق	شاخص توافق پی اسکات (P-Scott)	تعداد کدهای منحصر به فرد استفاده شده	تعداد قطعات متنی کدگذاری شده	شمارهٔ مصاحبه
توافق عالی	۰/۸۹	۱۴	۲۷	مصاحبهٔ ۳
توافق عالی	۰/۸۵	۱۷	۳۲	مصاحبهٔ ۸
توافق عالی	۰/۸۷	۱۵	۲۴	مصاحبهٔ ۱۲
توافق عالی	۰/۹۲	۱۳	۲۱	مصاحبهٔ ۱۵
توافق عالی	۰/۸۸	۱۵	۲۶	میانگین کل

از ذینفعان (بخش خصوصی، دانشگاهی، آستان قدس، حقوقی) را پوشش دهند.

یافته‌های تحقیق

تحلیل داده‌ها با روش نظریهٔ داده‌بنیاد در سه مرحله کدگذاری باز (که نتایج آن به‌دلیل گستردگی در مقاله نیامده و فقط برخی از نقل قول‌ها در جدول ۳ آمده است)، محوری و انتخابی انجام شد. لازم به تأکید است که فرایند کدگذاری صرفاً مبتنی‌بر مصاحبه‌ها نبوده، بلکه مطالعات کتابخانه‌ای و اسنادی (شامل سند آمایش استان خراسان رضوی، برنامه راهبردی گردشگری سلامت دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مقالات علمی معتبر و کتب تخصصی حوزهٔ گردشگری سلامت) نیز به‌عنوان منابع مکمل در کنار مصاحبه‌ها مورد استفاده قرار گرفتند و کدهای استخراج‌شده حاصل تلفیق داده‌های حاصل از مصاحبه‌های میدانی و مطالعات کتابخانه‌ای می‌باشند. در مرحلهٔ کدگذاری باز، ۳۴۲ کد باز استخراج شد. در مرحلهٔ کدگذاری محوری، کدهای باز براساس شباهت‌های مفهومی و ارتباطات معنایی، ابتدا در ۱۱۳ مقولهٔ فرعی جزئی‌تر دسته‌بندی شدند و سپس این مقوله‌ها در سطحی بالاتر، در ۱۶ مقولهٔ فرعی سطح اول تجمیع شدند. در مرحلهٔ کدگذاری انتخابی، ۱۶ مقولهٔ فرعی سطح اول در قالب شش مقولهٔ اصلی شامل شرایط علّی، پدیدهٔ محوری، راهبردها، شرایط زمینه‌ای، عوامل مداخله‌گر و پیامدها سازماندهی شدند و روابط میان آنها پیرامون پدیده محوری ساماندهی شد. به‌بیان دیگر، فرایند کدگذاری به‌صورت سلسله‌مراتبی و با سیر تقلیل از ۳۴۲ کد باز به ۱۱۳ مقولهٔ فرعی جزئی، سپس به ۱۶ مقولهٔ فرعی سطح اول، و درنهایت به شش مقولهٔ اصلی انجام پذیرفته است.

• شرایط علّی

شرایط علی به مجموعه‌ای از عواملی اشاره دارد که بروز یا تغییر پدیدهٔ مورد مطالعه را تسهیل، تشدید یا موجب می‌شوند و به‌عنوان پیش‌نیازها یا بسترهای علّی شکل‌گیری مقولهٔ اصلی در مدل پارادایمی ظاهر می‌شوند. جدول ۴ مفاهیم و مقوله‌های شناسایی شدهٔ مرتبط با شرایط علّی آمده است.

• شرایط زمینه‌ای

شرایط زمینه‌ای در تحلیل داده بنیاد، به بسترها، ویژگی‌ها و زمینه‌های خاص محیطی، زمانی، مکانی، فرهنگی یا ساختاری اطلاق می‌شود که کنش‌ها و تعاملات کنشگران در دل آنها شکل گرفته و بر نحوهٔ مواجهه با پدیدهٔ مرکزی تأثیر می‌گذارند، بدون اینکه خود علت مستقیم آن پدیده باشند. شرایط زمینه‌ای الگوی توسعهٔ گردشگری سلامت در شهر مشهد در جدول ۵ امده است.

• شرایط مداخله‌ای

شرایط مداخله‌گر در تحلیل داده‌بنیاد، به عواملی گفته می‌شود که در یک بستر زمینه‌ای خاص، بر راهبردها و کنش‌های کنشگران در مواجهه با پدیدهٔ محوری اثر می‌گذارند و این اثرگذاری می‌تواند به‌صورت تسهیل‌کننده، محدودکننده یا تغییردهندهٔ مسیر عمل ظاهر شود. این شرایط در جدول ۶ آمده است.

• پدیدهٔ محوری

پدیدهٔ محوری در تحلیل داده‌بنیاد، مفهوم مرکزی و هسته‌ای است که تمامی داده‌ها و مقوله‌های دیگر (شرایط علی، زمینه‌ای، مداخله‌گر، راهبردها و پیامدها) حول آن سازمان‌یافته و به‌عنوان کانون توجه پژوهش، فرایندهای کنش‌وری و تعاملات معنادار کنشگران را تبیین می‌کند. مفاهیم و مقوله‌های شناسایی شدهٔ مرتبط با پدیدهٔ محوری در الگوی توسعهٔ گردشگری سلامت در جدول ۷ امده است.

• راهبردها

راهبردها در تحلیل داده‌بنیاد، مجموعه‌ای از کنش‌ها، واکنش‌ها و تدابیر عملیاتی هستند که کنشگران در مواجهه با پدیدهٔ محوری و تحت تأثیر شرایط علی، زمینه‌ای و مداخله‌گر به‌کار می‌گیرند تا به‌طور هدفمند آن پدیده را مدیریت، کنترل یا پاسخ دهند و درنهایت به پیامدهای خاصی منجر می‌شوند. مفاهیم و مقوله‌های شناسایی شدهٔ مرتبط با راهبردهای الگوی توسعهٔ گردشگری سلامت در جدول ۸ آمده است.

• پیامدها

پیامدها در تحلیل داده‌بنیاد، نتایج عینی و ذهنی حاصل از به‌کارگیری راهبردها توسط کنشگران در مواجهه با پدیدهٔ محوری هستند. پیامدهای حاصل از اجرای راهبردها در الگوی توسعهٔ گردشگری سلامت در شهر مشهد در جدول ۹ امده است.

یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌ها در قالب الگوی پارادایمی نظریهٔ داده‌بنیاد شامل شش مقولهٔ اصلی بدین شرح است: شرایط علّی

جدول ۳. نمونه نقل قول‌های مستخرج از مصاحبه‌ها. مأخذ: نگارندگان.

ردیف	کد مشارکت‌کننده	نمونه متن عینی مصاحبه	مقولهٔ فرعی	مقولهٔ اصلی
۱	P1	هزینهٔ جراحی قلب در مشهد (۳۰۰۰ دلار) به‌مراتب کمتر از ترکیه (۱۰۰۰۰ دلار) و اروپا (۳۰۰۰۰ دلار) است که برای بیماران منطقه با اقتصاد متوسط، عاملی تعیین‌کننده محسوب می‌شود.	مزیت رقابتی قیمت	شرایط علّی
۲	P5	میزبانی ۳۰ میلیون زائر، مشتریان بالقوه‌ای برای سلامت ایجاد کرده؛ جذب حتی یک درصد (۳۰۰ هزار بیمار) ظرفیتی بی‌نظیر است، ولی بسیاری از زائران از وجود پزشکان و بیمارستان‌های فوق‌تخصصی بی‌اطلاع‌اند.	پیوند استراتژیک با گردشگری مذهبی	شرایط علّی
۳	P19	پروازهای مستقیم به ۱۵ کشور و هتل‌های تخصصی مجهز به تخت نقاهت، خدمات پرستاری و تغذیهٔ درمانی در کنار مراکز درمانی، جذابیت مشهد را برای سفرهای درمانی کوتاه‌مدت افزایش داده است.	زیرساخت‌های حمل‌ونقل و اقامتی	شرایط زمینه‌ای
۴	P8	بیمار آلمانی احساس امنیت بیشتر در مشهد نسبت به برخی شهرهای اروپایی داشت که این حس برای بیماران در محیط فرهنگی ناآشنا، مزیتی حیاتی و قابل تأکید در بازاریابی بین‌المللی است.	امنیت به‌عنوان بستر توسعه	شرایط زمینه‌ای
۵	P10	محدودیت نظام بانکی و عدم پذیرش کارت‌های اعتباری بین‌المللی، بیمار عراقی را ناچار به استفاده از صرافی‌های غیرشفاف کرد که علاوه‌بر ریسک مالی، هزینهٔ اضافی تحمیل و اعتماد بیمار را مخدوش می‌سازد.	چالش‌های اقتصادی و مالی بین‌المللی	شرایط مداخله‌گر
۶	P1	تعداد بیمارستان‌های دارای اعتبارنامه JCI در مشهد محدود است و در رقابت با ترکیه که تقریباً همه بیمارستان‌های بین‌المللی آن استاندارد دارند، فقدان تأییدیه‌های معتبر، اعتماد بیماران خارجی را کاهش می‌دهد.	ضعف‌دریکپارچگی بانظام‌های‌سلامت جهانی	شرایط مداخله‌گر
۷	P6	به‌جای ورود پراکنده به همهٔ حوزه‌ها، باید بر چند حوزهٔ دارای توانمندی نسبی (جراحی قلب، ارتوپدی، ناباروری، دندانپزشکی) متمرکز شد تا با سرمایه‌گذاری هدفمند به قطب منطقه‌ای تبدیل گردیم.	توسعهٔ گردشگری پزشکی تخصصی	پدیدهٔ محوری
۸	P1	بیمار خارجی نباید دچار سردرگمی شود؛ اختصاص «مدیر سفر درمانی» برای هماهنگی از فرودگاه تا بازگشت (انتقال، اقامت، هماهنگی با پزشک، ترجمه مدارک) تجربه و رضایت بیمار را بنیاداً متحول می‌کند.	ایجاداکوسیستم یکپارچه خدمات	پدیدهٔ محوری
۹	P15	تسهیل صدور ویزای درمانی (مشابه ترکیه در ۲۴ ساعت) و تدوین قانون جامع «حمایت از گردشگران سلامت» برای شفافیت حقوقی، ضروری است؛ فقدان آن بیماران خارجی را دچار تردید و نگرانی می‌کند.	راهبردهای سیاستگذاری و حقوقی تسهیل‌گر	راهبردها
۱۰	P14	بیماران عرب به ارتباط مستقیم با پزشک و بیماران اروپایی به سیستم پرونده‌محور و ایمیل عادت دارند؛ طراحی برنامه‌های شخصی‌سازی‌شده برای هر گروه مخاطب، کیفیت و رضایت را افزایش می‌دهد.	راهبردهای ارتقای کیفیت و نوآوری خدمات	راهبردها
۱۱	P18	هزینه گردشگر سلامت حداقل پنج برابر گردشگر عادی است؛ جذب سالانه ۱۰۰ هزار نفر در مشهد، درآمد ارزی بیش از ۵۰۰ میلیون دلار ایجاد کرده و به رونق کسب‌وکار، اشتغال و توسعهٔ پایدار شهری می‌انجامد.	پیامدهای اقتصادی	پیامدها
۱۲	P11	بیماران درمان‌شده در مشهد، سفیران فرهنگی ایران می‌شوند و با انتقال تجارب مثبت به کشور خود، تصویری انسانی و صلح‌آمیز از ایران ارائه می‌دهند؛ این دیپلماسی عمومی غیرقابل مخدوش‌سازی توسط رسانه‌ها و جریان‌های سیاسی است.	پیامدهای اجتماعی-فرهنگی	پیامدها

شامل چهار مقولهٔ فرعی «برتری توانمندی‌های پزشکی و درمانی» (با مؤلفه‌هایی نظیر نیروی انسانی متخصص، تکنولوژی پیشرفته، تنوع خدمات، سابقهٔ موفق در درمان‌های پیچیده و استانداردهای کیفیت)، «مزیت رقابتی قیمت» (شامل قیمت پایین خدمات، هزینه‌های جانبی مقرون‌به‌صرفه، نرخ ارز رقابتی، صرفه‌جویی در زمان انتظار و هزینه‌های پنهان پایین)، «پیوند استراتژیک با گردشگری مذهبی» (شامل جذب مخاطب آماده از زائران، بسته‌های ترکیبی، بهره‌گیری از حس اعتماد معنوی، توسعهٔ خدمات سلامت برای همراهان زائر و تبلیغات دوسویه) و «تصویر مثبت بین‌المللی» (شامل شهرت منطقه‌ای، تبلیغات دهان‌به‌دهان، حضور در نمایشگاه‌ها، انتشار مقالات علمی و نقش رسانه‌های فارسی‌زبان بین‌المللی) است. پدیدهٔ محوری پژوهش «تبدیل کلان‌شهر مشهد به قطب بین‌المللی گردشگری سلامت با هویت ترکیبی منحصربه‌فرد» است که خود شامل چهار بعد «توسعهٔ گردشگری پزشکی تخصصی» (تمرکز بر جراحی‌های پیشرفته، قطب‌بندی در حوزه‌های خاص، جذب بیماران با شرایط پیچیده، توسعهٔ مراکز چکاپ جامع و ادغام خدمات تشخیصی و درمانی)، «توسعهٔ گردشگری تندرستی و طب مکمل» (احیای طب سنتی ایرانی-اسلامی، توسعهٔ مراکز آب‌درمانی و اسپا،

جدول ۴. مفاهیم و مقوله‌های شناسایی شدهٔ مرتبط با شرایط علّی. مأخذ: نگارندگان.

خلاصه کدهای باز	مقولهٔ فرعی	مقولهٔ اصلی
جراحان شناخته‌شده در پیوند عضو، قلب و زیبایی؛ پرستاران مسلط به زبان‌های خارجی؛ کادر پیراپزشکی مجرب در مراقبت پس از عمل	نیروی انسانی متخصص و بین‌المللی	برتری توانمندی‌های پزشکی و درمانی
دستگاه‌های MRI و PET-SCAN؛ اتاق‌های عمل هوشمند؛ روبات‌های جراحی در مراکز پیشرفته	تکنولوژی و تجهیزات پیشرفته	
دندانپزشکی جهانی با هزینه پایین؛ مراکز ناباروری و زنان؛ کلینیک‌های پوست، مو و لیزر	تنوع و تخصصی‌سازی خدمات درمانی	
آمار بالا در قلب باز و پیوند کلیه؛ شهرت در جراحی ترمیمی و سوختگی؛ درمان سرطان با پروتکل‌های روز	سابقهٔ موفق در درمان‌های پیچیده	
گواهی‌های بین‌المللی (JCI)؛ کنترل عفونت مطابق استاندارد؛ سیستم مدیریت کیفیت یکپارچه	استانداردهای کیفیت و اعتباربخشی	
هزینهٔ بسیار کمتر از اروپا؛ بسته‌های درمانی تمام‌شامل با قیمت ثابت و شفاف	قیمت پایین خدمات جراحی	مزیت رقابتی قیمت
اقامت ارزان در هتل‌های نزدیک؛ حمل‌ونقل داخلی مناسب؛ قیمت مواد مصرفی با امکان انتخاب برند	هزینه‌های جانبی مقرون‌به‌صرفه	
افزایش قدرت خرید گردشگران با تبدیل دلار و یورو؛ امکان پرداخت به چندین ارز	نرخ ارز رقابتی	
نوبت‌دهی سریع در مقابل صف‌های طولانی؛ کاهش زمان از تشخیص تا عمل	صرفه‌جویی در زمان انتظار	
عدم حق ویزیت گزاف برای مشاوره؛ هزینهٔ کم ترجمه مدارک و امور اداری	هزینه‌های پنهان پایین	
میلیون‌ها زائر به‌عنوان مشتری بالقوه؛ امکان چکاپ و خدمات دندانپزشکی سریع برای زائران	جذب مخاطب آماده (زائر)	پیوند استراتژیک با گردشگری مذهبی
تورهای «زیارت + درمان» و «زیارت + استراحت درمانی»؛ تبلیغات در هتل‌های زائران	ایجاد بسته‌های ترکیبی	
حس امنیت و آرامش به‌عنوان شهر امام رضا(ع)؛ تأثیر مثبت بر تصمیم‌گیری درمان	بهره‌گیری از حس اعتماد و امنیت معنوی	
اسپا، ماساژ و درمان‌های طبیعی برای همراهان؛ کلینیک‌های کوچک در مجاورت حرم	توسعهٔ خدمات سلامت برای همراهان زائر	
بهره‌مندی مراکز درمانی از اعتبار شهر مذهبی؛ رونق گردشگری مذهبی از بخش سلامت	تبلیغات دوسویه	
شناخته‌شدن در کشورهای همسایه (عراق، افغانستان، پاکستان)؛ اعتماد کشورهای CIS به پزشکان ایرانی	شهرت منطقه‌ای در پزشکی	تصویر مثبت و اعتباربین‌المللی
رضایت بیماران خارجی جذب بیماران جدید؛ گروه‌های آنلاین برای معرفی پزشکان مشهد	تبلیغات دهان‌به‌دهان موفق	
غرفه‌داری در نمایشگاه‌های دبی، باکو و استانبول؛ ارتباط با آژانس‌های خارجی	حضور در نمایشگاه‌های بین‌المللی سلامت	
مقالات پزشکان در ژورنال‌های معتبر؛ دعوت به سخنرانی در کنگره‌های بین‌المللی	انتشار مقالات و موفقیت‌های علمی	
پوشش خبری موفقیت‌ها در Press TV؛ مستندسازی موارد درمان موفق گردشگران	نقش رسانه‌های فارسی‌زبان بین‌المللی	

مراکز کاهش استرس و مراقبه، برنامه‌های سم‌زدایی و کاهش وزن و گردشگری سالمندی)، «ایجاد اکوسیستم یکپارچه خدمات» (زنجیرهٔ ارزش از دریافت بیمار تا بازگشت سلامت، بسته‌های خدمتی قابل سفارشی‌سازی، سیستم پشتیبانی همه‌جانبه، یکپارچه‌سازی خدمات گردشگری عادی و سلامت و مشارکت ذی‌نفعان متعدد) و «خلق هویت ترکیبی منحصربه‌فرد» (ترکیب تخصص پزشکی پیشرفته با حکمت طب سنتی، تلفیق سلامت جسم با آرامش روح در شهر مذهبی، پیوند تجربهٔ درمان با تجربهٔ فرهنگی-تاریخی و ایجاد برند «مشهد: میعادگاه سلامت و معنویت») است. شرایط زمینه‌ای شامل چهار مقوله «زیرساخت‌های حمل‌ونقل و اقامتی» (دسترسی هوایی، شبکهٔ حمل‌ونقل درون‌شهری، هتل‌های همسو، دسترسی به خدمات پشتیبانی و زیرساخت‌های دیجیتال)، «امنیت به‌عنوان بستر توسعه» (امنیت عمومی، درمانی، غذایی، ثبات سیاسی و امنیت مالی و قراردادی)، «محیط فرهنگی و اجتماعی مساعد» (فرهنگ مهمان‌نوازی، همزیستی ادیان، زبان و ارتباطات، سبک زندگی و شبکه‌های حمایتی) و «جاذبه‌های مکمل گردشگری» (جاذبه‌های مذهبی، تاریخی، طبیعی، مراکز خرید و رویدادها) است. عوامل مداخله‌گر نیز در چهار دسته «چالش‌های اقتصادی و مالی بین‌المللی» (محدودیت‌های نظام بانکی، نوسانات ارزی، ضعف بیمه‌ای و محدودیت در جذب سرمایه‌گذاری خارجی)، «ضعف در یکپارچگی با نظام‌های سلامت جهانی» (موانع اعتباربخشی، چالش در تبادل اطلاعات پزشکی، عدم عضویت در پیمان‌های منطقه‌ای و نبود سیستم ارجاع ساختاریافته)، «چالش‌های برندسازی و تصویر بین‌المللی» (بازتاب رسانه‌ای منفی، ضعف در بازاریابی هدفمند، رقابت با برندهای تثبیت‌شده و شکاف درک فرهنگی) و «فشار رقابت فزایندهٔ منطقه‌ای» (ظهور رقبای قدرتمند، سیاست‌های تهاجمی رقبا، کیفیت خدمات غیردرمانی و وفادارسازی بیماران) شناسایی شدند. در خصوص راهبردها، چهار مقوله «توسعهٔ زیرساخت و خدمات یکپارچه» (شهرک سلامت، سامانهٔ دیجیتال ملی، استانداردسازی اجباری، آموزش نیروی انسانی و مرکز هماهنگی و پشتیبانی)، «بازاریابی و برندسازی بین‌المللی» (تمرکز بر بازارهای هدف، بازاریابی مبتنی‌بر داستان، حضور در نمایشگاه‌ها، توسعهٔ روابط عمومی هدفمند و

جدول ۵. مفاهیم و مقوله‌های شناسایی شدهٔ مرتبط با شرایط زمینه‌ای مأخذ: نگارندگان.

خلاصهٔ کدهای باز	مقولهٔ فرعی	مقولهٔ اصلی
پروازهای مستقیم به کشورهای هدف؛ ویزای فرودگاهی برای بیماران و همراهان	دسترسی هوایی بین‌المللی	زیرساخت‌های حمل‌ونقل و اقامتی
تاکسی تلفنی و اپلیکیشن‌های درخواست خودرو؛ آمبولانس هوایی برای بیماران ویژه	شبکهٔ حمل‌ونقل درون‌شهری	
هتل‌های مجهز به اتاق نقاهت؛ هتل‌های بیمارستانی با خدمات پرستاری	هتل‌ها و مراکز اقامتی همسو	
داروخانه‌های شبانه‌روزی؛ خدمات پیک برای غذا و مایحتاج	دسترسی به خدمات پشتیبانی	
اینترنت پرسرعت شهری و بیمارستانی؛ ویزیت و مشاورهٔ آنلاین پیش از سفر؛ رزرو آنلاین ویزیت و تخت	زیرساخت‌های دیجیتال	
احساس امنیت زنان گردشگر؛ حضور نیروی انتظامی در مناطق توریستی و درمانی	امنیت عمومی و جانی	امنیت به‌عنوان بستر توسعه
پایین بودن خطاهای پزشکی؛ کنترل کیفیت دارو و تجهیزات؛ پروتکل‌های کنترل عفونت	امنیت درمانی و بهداشتی	
استانداردهای بهداشتی رستوران‌ها و هتل‌ها؛ آب آشامیدنی سالم؛ رستوران‌های بین‌المللی	امنیت غذایی	
ثبات داخلی در مقایسه با کشورهای پرآشوب؛ مشهد به‌عنوان شهری آرام؛ سیاست‌های تسهیل‌گر دولت	ثبات سیاسی نسبی منطقه‌ای	
شفافیت قراردادهای درمانی؛ امکان پیگیری قضایی؛ دفاتر حقوقی بین‌المللی برای مشاوره	امنیت مالی و قراردادی	
رفتار احترام‌آمیز کادر درمان؛ استقبال جامعهٔ محلی از گردشگران سلامت	فرهنگ غنی مهمان‌نوازی	محیط فرهنگی و اجتماعی مساعد
پذیرش شیعیان، اهل تسنن و دیگر ادیان؛ احترام به حجاب و عقاید شخصی بیماران	همزیستی ادیان و فرهنگ‌ها	
تسلط پزشکان و پرستاران به انگلیسی؛ دفاتر چندزبانه (عربی، ترکی، اردو)	زبان و ارتباطات	
آرامش و استرس پایین در فضای عمومی؛ پارک‌ها و فضاهای سبز برای دوران نقاهت	سبک زندگی و آداب معاشرت	
انجمن‌های خیریه برای بیماران خارجی؛ گروه‌های پشتیبانی عاطفی؛ راهنمایی ایرانیان مقیم خارج	شبکه‌های حمایتی اجتماعی	
حرم مطهر امام رضا(ع)؛ مسجد گوهرشاد و اماکن تاریخی؛ امکان عبادت برای بیماران و همراهان	جاذبه‌های مذهبی بی‌نظیر	جاذبه‌های مکمل گردشگری
آرامگاه فردوسی؛ خانه‌های تاریخی و موزه‌های آستان قدس؛ بازار سنتی رضا	جاذبه‌های تاریخی و فرهنگی	
پارک‌های آبی؛ طرقبه، شاندیز، زشک با هوای پاک؛ چشمه‌های آب معدنی درمانی	جاذبه‌های طبیعی و تفریحی	
مجتمع‌های بزرگ (النذر، تابان، الماس شرق)؛ برندهای بین‌المللی و کالاهای لوکس	مراکز خرید و بازارهای مدرن	
جشنواره‌های بین‌المللی غذا؛ نمایشگاه‌های صنایع دستی؛ مراسم مذهبی خاص (محرم، رمضان و ...)	رویدادها و فستیوال‌ها	

تبلیغات دیجیتال هوشمند)، «سیاستگذاری و حقوقی تسهیل‌گر» (تسهیل ویزای درمانی، چارچوب حقوقی شفاف، همکاری‌های بیمه‌ای، مشوق‌های مالیاتی و هماهنگی بین‌دستگاهی) و «ارتقای کیفیت و نوآوری خدمات» (مراقبت از راه دور، شخصی‌سازی تجربهٔ درمان، تحقیق و توسعه، اخلاق حرفه‌ای و خدمات فوق‌العاده) مطرح شد. نهایتاً پیامدهای اجرای الگو در چهار بعد «اقتصادی» (افزایش درآمد ارزی، اشتغال، کاهش خروج ارز، رونق بخش خصوصی و متنوع‌سازی اقتصاد)، «اجتماعی-فرهنگی» (ارتقای کیفیت خدمات درمانی داخلی، تقویت دیپلماسی عمومی، تبادل فرهنگی، ایجاد غرور ملی و توسعهٔ آموزش و پژوهش)، «سازمانی و مدیریتی» (حرفه‌ای‌سازی مدیریت، همکاری‌های بین‌بخشی، شفافیت نهادهای دولتی، تقویت سیستم نظارتی و توسعهٔ مدل‌های جدید کسب‌وکار) و «زیست‌محیطی-کالبدی» (توسعهٔ پایدار زیرساخت‌ها، ارتقای منظر شهری، مدیریت هوشمند منابع، کاهش آلودگی‌ها و حفاظت از میراث طبیعی درمانی) پیش‌بینی شده است. در مرحلهٔ کدگذاری انتخابی، پنج قضیهٔ نظری براساس مدل پارادایمی تحقیق تدوین شد که روابط علی و معلولی بین مقوله‌ها را تبیین می‌نماید. قضیهٔ اول: شرایط علّی (برتری توانمندی‌های پزشکی، مزیت قیمت، پیوند با گردشگری مذهبی، تصویر مثبت بین‌المللی) در صورت تجمیع، به پدیدهٔ محوری شتاب می‌بخشند. قضیهٔ دوم: شرایط زمینه‌ای مساعد (زیرساخت، امنیت، محیط فرهنگی، جاذبه‌های مکمل) بستر رشد پدیدهٔ محوری را فراهم کرده و اثربخشی راهبردها را افزایش می‌دهند. قضیهٔ سوم: شرایط مداخله‌گر (چالش‌های اقتصادی، ضعف در یکپارچگی جهانی، چالش‌های برندسازی، رقابت منطقه‌ای) در صورت عدم مدیریت فعال، تحقق پدیدهٔ محوری را تهدید می‌کنند. قضیهٔ چهارم: اجرای هماهنگ راهبردهای چهارگانه برای تثبیت و توسعهٔ پایدار پدیدهٔ محوری ضروری است. قضیهٔ پنجم: تحقق پدیدهٔ محوری منجر به پیامدهای اقتصادی، اجتماعی-فرهنگی، سازمانی و زیست‌محیطی می‌شود. بنابراین الگوی پارادایمی توسعهٔ گردشگری سلامت به‌صورت زیر ارائه می‌شود.

بحث

پژوهش حاضر با هدف طراحی الگوی توسعهٔ گردشگری سلامت در کلان‌شهر مشهد با تأکید بر ابعاد مدیریتی، زیرساختی و بازاریابی انجام شد. براساس یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌های کیفی حاصل از ۱۹ مصاحبهٔ عمیق با خبرگان و مدیران حوزهٔ گردشگری

جدول ۶. مفاهیم و مقوله‌های شناسایی شدهٔ مرتبط با شرایط مداخله‌ای. مأخذ: نگارندگان.

خلاصهٔ کدهای باز	مقولهٔ فرعی	مقولهٔ اصلی
عدم دسترسی به سوئیفت؛ دشواری پرداخت با کارت‌های اعتباری؛ نیاز به روش‌های پرریسک صرافی	محدودیت‌های نظام بانکی و نقل‌وانتقال پول	چالش‌های اقتصادی و مالی بین‌المللی
نوسان شدید نرخ ارز؛ تفاوت نرخ رسمی و غیررسمی و سردرگمی در هزینهٔ نهایی	نوسانات ارزی و ریسک قیمت‌گذاری	
عدم قرارداد با بیمه‌گران جهانی؛ نیاز به پرداخت نقدی و پیگیری پیچیدهٔ خسارت	ضعف در سیستم‌های بیمه‌ای بین‌المللی	
دشواری ورود سرمایهٔ خارجی؛ عدم تمایل هتل‌های زنجیره‌ای؛ فقدان مشوق‌های مالیاتی جذاب	محدودیت در جذب سرمایه‌گذاری خارجی	
رقابت با سایر بخش‌ها برای تسهیلات؛ اولویت درمان داخلی؛ تخصیص نامنظم بودجه	رقابت بر سر یارانه‌ها و منابع داخلی	
تعداد محدود بیمارستان‌های دارای JCI؛ هزینه و زمان بالای اخذ گواهی‌های بین‌المللی	موانع اعتباربخشی و استانداردسازی	ضعف در یکپارچگی با نظام‌های سلامت جهانی
عدم اتصال به شبکه‌های جهانی سلامت؛ دشواری انتقال پروندهٔ الکترونیک؛ مسائل محرمانگی داده‌ها	چالش در تبادل اطلاعات پزشکی	
نبود توافقنامه‌های رسمی؛ عدم به‌رسمیت‌شناسی مدارک پزشکی؛ فرایند پیچیدهٔ تأیید گواهی‌نامه‌ها	عدم عضویت در پیمان‌های منطقه‌ای سلامت	
فقدان نهاد ملی هماهنگ‌کننده؛ نبود پلتفرم رسمی آنلاین برای معرفی مراکز و پزشکان	نبود سیستم ارجاع بین‌المللی ساختاریافته	
عدم شفافیت در مسئولیت پزشکی برای بیماران خارجی؛ دشواری اجرای احکام در کشور بیمار	مسائل حقوقی و قانونی پیچیده	
انعکاس مسائل سیاسی و تحریمی؛ عدم پوشش دستاوردهای علمی-پزشکی ایران در رسانه‌های بزرگ	بازتاب رسانه‌ای منفی جهانی	چالش‌های برندسازی و تصویربین‌المللی
کمبود بودجه و استراتژی یکپارچه؛ عدم حضور در پلتفرم‌های تخصصی؛ ترجمهٔ ضعیف محتوای وب سایت‌ها	ضعف در بازاریابی و تبلیغات هدفمند	
قدرت برندینگ ترکیه، هند و تایلند؛ هزینه‌های بالای تبلیغاتی امارات و عربستان	رقابت شدید با برندهای تثبیت‌شده	
ناهماهنگی بین وزارت بهداشت، گردشگری، بخش خصوصی و رسانه‌ها؛ تأکید صرف بر قیمت به‌جای کیفیت	عدم هماهنگی در روایت‌سازی	
تفاوت انتظارات بیماران؛ سوءتفاهم‌های ارتباطی؛ حساسیت‌های فرهنگی دربارهٔ جنسیت پزشک و پرستار	شکاف درک و انتظارات فرهنگی	
سرمایه‌گذاری امارات در «شهرهای سلامت»؛ توسعهٔ عربستان در ویزن ۲۰۳۰؛ تمرکز ترکیه بر اروپا و آمریکا	ظهور رقبای قدرتمند جدید	فشار رقابت فزایندهٔ منطقه‌ای
ویزای درمانی سریع؛ بسته‌های مالی و بیمه‌ای جذاب؛ تبلیغات مستقیم در بازار سنتی ایران (CIS)	سیاست‌های تهاجمی رقبا	
خدمات اقامتی و تفریحی بالاتر در دبی و استانبول؛ آزادی‌های اجتماعی بیشتر؛ دسترسی هوایی بهتر	کیفیت خدمات غیردرمانی رقبا	
سیستم‌های پیگیری پس از درمان؛ برنامه‌های تشویقی معرفی بیمار جدید؛ ارتباط مستمر از طریق اپلیکیشن‌ها	وفادارسازی بیماران توسط رقبا	
تسلط ترکیه بر زیبایی و کاشت مو؛ تسلط هند بر قلب و ارتوپدی؛ تمرکز تایلند بر خدمات جنسیتی و دندانپزشکی	تمرکز رقبا بر بازارهای خاص	

سلامت در مشهد و همچنین مطالعات کتابخانه‌ای و اسنادی، الگوی پارادایمی توسعهٔ گردشگری سلامت با استفاده از رویکرد نظام‌مند نظریهٔ داده‌بنیاد طراحی شد. این الگوی جامع شامل شش مؤلفهٔ اصلی (شرایط علّی، پدیدهٔ محوری، راهبردها، شرایط زمینه‌ای، عوامل مداخله‌گر و پیامدها) و ۱۶ مقولهٔ فرعی است. تحلیل محتوای مصاحبه‌ها و مطالعات کتابخانه‌ای به استخراج ۳۴۲ کد باز منجر شد که پس از کدگذاری محوری و انتخابی، در قالب ۱۶ مقولهٔ فرعی سطح اول و ۶ مقولهٔ اصلی سازماندهی شد. دستیابی به ۳۴۲ کد باز نشان‌دهندهٔ غنای دیدگاه‌های خبرگان و جامعیت نگاه آنها به ابعاد مختلف توسعهٔ گردشگری سلامت است. در بخش زیر نتایج پژوهش براساس سؤالات تحقیق آورده شده است:

• پاسخ به سؤال اول: الگوی بهینه توسعهٔ گردشگری سلامت در مشهد با تأکید بر ابعاد مدیریتی، زیرساختی و بازاریابی چیست؟

الگوی بهینهٔ توسعهٔ گردشگری سلامت در مشهد، الگویی پارادایمی مبتنی‌بر نظریهٔ داده‌بنیاد است که در آن «تبدیل کلان‌شهر مشهد به قطب بین‌المللی گردشگری سلامت با هویت ترکیبی منحصربه‌فرد» به‌عنوان پدیدهٔ محوری شناسایی شده است. این الگو مشتمل بر شش مؤلفهٔ اصلی و ۱۶ مقولهٔ فرعی است که روابط میان آنها در قالب مدل پارادایمی ترسیم شد. هویت ترکیبی «زیارت و سلامت» به‌عنوان هستهٔ مرکزی الگو، نشان‌دهندهٔ مزیت رقابتی منحصربه‌فرد مشهد در مقایسه با سایر مقاصد گردشگری سلامت منطقه است و بر خلاف رویکردهای صرفاً اقتصادی در کشورهای رقیب (نظیر ترکیه، هند و امارات)، بر تلفیق درمان جسم و آرامش روح تأکید دارد. این یافته با نتایج مطالعات سیاه‌سرانی کجوری (Siahsarani Kojuri, 2024) که بر اهمیت «تصویر مقصد» و «اعتماد» در موفقیت الگوهای بازاریابی تأکید داشت و نیز پژوهش خزائی‌پول و همکاران (Khazaee-Pool et al., 2024) که بر «مشارکت جوامع بومی» و «اعتماد محلی» به‌عنوان عوامل کلیدی توسعه تأکید کرده بود، هم‌سو است. همچنین با نتایج

جدول ۷. مفاهیم و مقوله‌های شناسایی شدهٔ مرتبط با پدیدهٔ محوری. مأخذ: نگارندگان.

خلاصه کدهای باز	مقولهٔ فرعی	مقولهٔ اصلی
جراحی‌های پیچیده قلب و عروق؛ مغز و اعصاب و تومورها؛ لاپاراسکوپی و روباتیک	تمرکز بر جراحی‌های انتخابی پیشرفته	توسعهٔ گردشگری پزشکی تخصصی
قطب دندانپزشکی و ایمپلنت؛ درمان ناباروری و IVFجراحی پلاستیک و ترمیمی با نتایج طبیعی	قطب‌بندی در حوزه‌های خاص	
بیماران فاقد گزینه درمانی در کشور خود؛ بیماری‌های نادر با تیم‌های چندتخصصی؛ ارائه گزینه‌های ثانویهٔ معتبر	جذب بیماران با شرایط پیچیده	
بسته‌های چندروزه چکاپ با دستگاه‌های پیشرفته؛ هدف‌گیری مدیران منطقه؛ ترکیب با برنامه‌های تفریحی و زیارتی	توسعهٔ مراکز چکاپ جامع	
کاهش فاصله تشخیص تا درمان؛ مسیرهای مشخص درمانی برای بیماران بین‌المللی؛ همکاری رادیولوژی، پاتولوژی و کلینیک‌ها	ادغام خدمات تشخیصی و درمانی	
کلینیک‌های طب سنتی برای بیماری‌های مزمن؛ حجامت، فصد و زالودرمانی؛ مشاوره تغذیه‌ای براساس طب ایرانی	احیای طب سنتی ایرانی-اسلامی	توسعهٔ گردشگری تندرستی و طب مکمل
بهره‌برداری از چشمه‌های آب گرم معدنی؛ اسپاهای لوکس با گل‌درمانی و عطردرمانی؛ ماساژ درمانی و ریلکسیشن	توسعهٔ مراکز آب‌درمانی و اسپا	
فضاهای خلوت در حاشیهٔ شهر؛ دوره‌های ذهن‌آگاهی و یوگا؛ ترکیب فضای معنوی حرم با برنامه‌های روانی-معنوی	مراکز کاهش استرس و مدیتیشن	
اردوهای سم‌زدایی چند هفته‌ای؛ استفاده از آب‌های معدنی و گیاهان دارویی؛ ترکیب با ورزش و طبیعت‌گردی	برنامه‌های سم‌زدایی و کاهش وزن	
اقامت‌های طولانی‌مدت سالمندان منطقه؛ مراقبت روزانه، فیزیوتراپی و کاردرمانی؛ برنامه‌های گروهی برای ارتباط اجتماعی	گردشگری سالمندی	
نهاد هماهنگ‌کننده بین آژانس‌ها، بیمارستان‌ها و هتل‌ها؛ طراحی سفر درمانی از مشاوره تا پیگیری؛ استانداردهای کیفیت در هر حلقه	زنجیرهٔ ارزش از «دریافت بیمار» تا «بازگشت سلامت»	ایجاداکوسیستم یکپارچه خدمات
پکیج‌های استاندارد برای درمان‌های پرتقاضا؛ امکان ترکیب اجزا توسط بیمار؛ شفافیت کامل قیمت از ابتدا	بسته‌های خدمتی قابل سفارشی‌سازی	
رابط اختصاصی برای هر بیمار؛ مرکز تماس ۲۴ ساعته چندزبانه؛ اپلیکیشن موبایل برای دسترسی به برنامه و گزارش‌ها	سیستم پشتیبانی و ارتباطی همه‌جانبه	
همکاری آژانس‌های درمانی و گردشگری؛ آموزش راهنمایان تور دربارهٔ نیازهای بیماران؛ تخفیف‌های خدمات مکمل	یکپارچه‌سازی خدمات گردشگری عادی و سلامت	
شورای گردشگری سلامت مشهد؛ منشور اخلاقی مشترک؛ سرمایه‌گذاری مشترک در بازاریابی و نمایشگاه‌ها	مشارکت ذی‌نفعان متعدد	
رویکرد تلفیقی تکنولوژی و طب بومی؛ کلینیک‌های یکپارچه با پزشکان مدرن و سنتی؛ مدل درمانی "کل‌نگر" به‌عنوان نقطه تمایز	ترکیب «تخصص پزشکی پیشرفته» با «حکمت طب سنت»	خلق هویت ترکیبی منحصربه‌فرد
شعار "درمان در شهر امام رضا(ع)"؛ طراحی برنامه‌های معنوی به‌عنوان بخشی از فرایند سلامتی	تلفیق «سلامت جسم» با «آرامش روح» در شهر مذهبی	
ادغام بازدید از جاذبه‌های تاریخی در برنامهٔ نقاهت؛ استفاده از عناصر فرهنگی ایرانی در فضاسازی مراکز درمانی و هتل‌ها	پیوند «تجربه درمان» با «تجربه فرهنگی-تاریخی»	
برند واحد برای شهر در بازار جهانی؛ روایت‌سازی حول محور «بازگشت به سلامت، در آغوش امنیت و معنویت»	ایجاد برند «مشهد: میعادگاه سلامت و معنویت»	

پژوهش‌های بین‌المللی وانگ و همکاران (Wang et al., 2023) که بر نقش «سطح توسعهٔ اقتصادی»، «تخصص‌گرایی صنعتی» و «حمایت‌های دولتی» تأکید داشتند و نیز پژوهش کیم و همکاران (Kim et al., 2019) که «فناوری پزشکی پیشرفته» و «قدرت برند فرهنگی» را عوامل کلیدی موفقیت معرفی کرده بودند، هم‌خوانی دارد (تصویر ۱).

• پاسخ به سؤال دوم: عوامل علّی، پدیدهٔ محوری، شرایط زمینه‌ای و مداخله‌گر کدامند؟

عوامل علی در چهار مقولهٔ اصلی شناسایی شد: برتری توانمندی‌های پزشکی و درمانی (نیروی انسانی متخصص، تکنولوژی پیشرفته، تنوع خدمات، سابقهٔ موفق در درمان‌های پیچیده و استانداردهای کیفیت)، مزیت رقابتی قیمت (قیمت پایین خدمات، هزینه‌های جانبی مقرون‌به‌صرفه، نرخ ارز رقابتی، صرفه‌جویی در زمان انتظار)، پیوند استراتژیک با گردشگری مذهبی (جذب مخاطب آماده از زائران، بسته‌های ترکیبی، بهره‌گیری از حس اعتماد معنوی) و تصویر مثبت بین‌المللی (شهرت منطقه‌ای، تبلیغات دهان‌به‌دهان، حضور در نمایشگاه‌ها، انتشار مقالات علمی). این عوامل با یافته‌های آکسو و بایار (Aksu & Bayar, 2019) هم‌خوانی دارد. شناسایی «پیوند استراتژیک با گردشگری مذهبی» به‌عنوان عامل علی کلیدی، نشان‌دهندهٔ درک عمیق از مزیت نسبی منحصربه‌فرد مشهد است که می‌تواند زائران را به گردشگران سلامت تبدیل کند. پدیدهٔ محوری به‌صورت «تبدیل کلان‌شهر مشهد به قطب بین‌المللی گردشگری

جدول ۸. مفاهیم و مقوله‌های شناسایی شدهٔ مرتبط با راهبردها. مأخذ: نگارندگان.

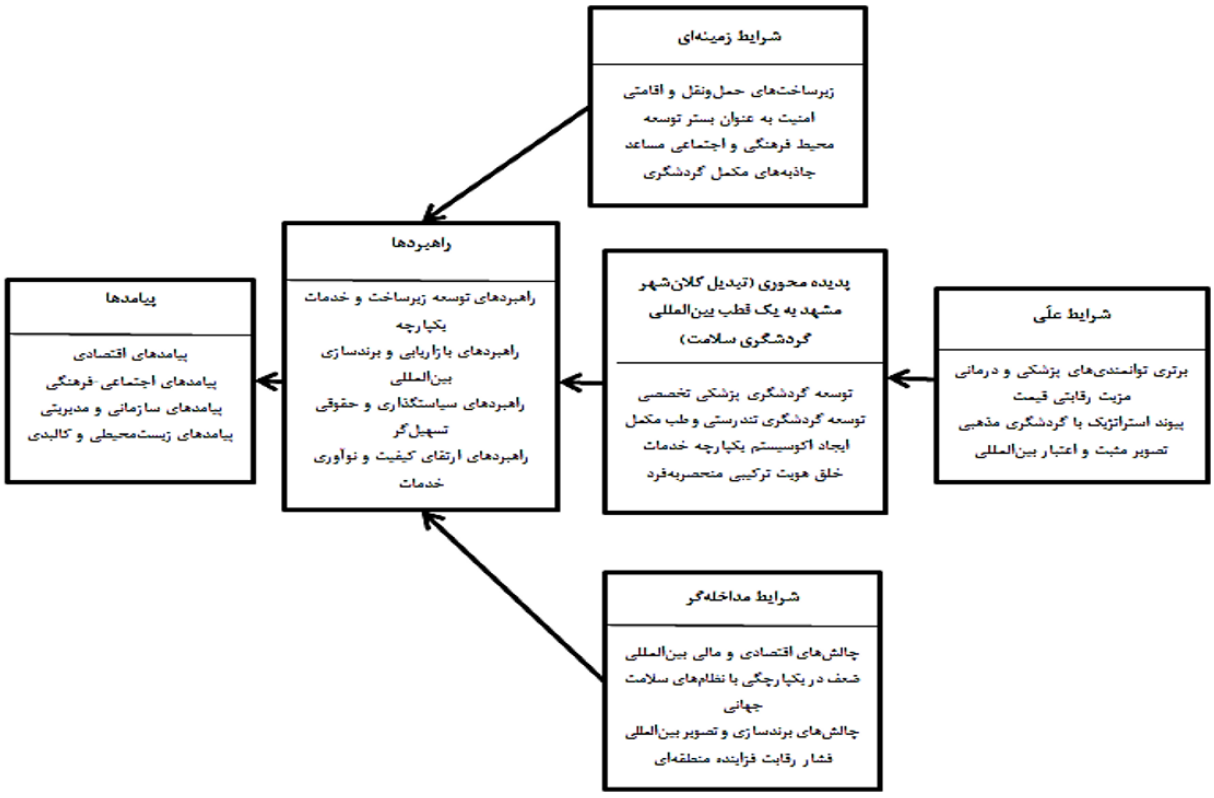
خلاصهٔ کدهای باز	مقولهٔ فرعی	مقولهٔ اصلی
مجتمع شامل بیمارستان‌های چندملیتی، هتل بیمارستانی، کلینیک‌های طب مکمل، مراکز تحقیقاتی و اقامتی؛ جذب سرمایه‌گذاری با برندهای جهانی؛ طراحی براساس استانداردهای LEED و دسترسی معلولان	ایجاد شهرک سلامت بین‌المللی مشهد	راهبردهای توسعهٔ زیرساخت و خدمات یکپارچه
درگاه رسمی چندزبانه؛ یکپارچه‌سازی ویزای الکترونیک درمانی، رزرو هتل و ترانسفر؛ ارتباط زنده با مشاوران پزشکی و مدیران	توسعهٔ پلتفرم دیجیتال ملی گردشگری سلامت ایران	
الزام به اخذ گواهی‌های بین‌المللی؛ سیستم رتبه‌بندی داخلی مراکز درمانی؛ نظارت مستمر بر کیفیت خدمات غیردرمانی	استانداردسازی و اعتباربخشی اجباری	
دوره‌های مدیریت گردشگری سلامت و پزشکی بین‌الملل؛ آموزش زبان و مهارت‌های بین‌فرهنگی؛ آموزش راهنمایان تور سلامت	آموزش و توانمندسازی نیروی انسانی	
دفتر فیزیکی در فرودگاه و مرکز تماس ۲۴ ساعته؛ خدمات اضطراری حقوقی، مالی و ترجمهٔ فوری	ایجاد مرکز هماهنگی و پشتیبانی گردشگر سلامت	
بازار اول: کشورهای همسایه فارسی‌زبان و شیعه (تأکید بر پیوند مذهبی و هزینهٔ پایین)؛ بازار دوم: کشورهای CIS (کیفیت قابل قبول و قیمت رقابتی)؛ بازار سوم: کشورهای خلیج فارس (نزدیکی، تخصص پزشکی و خدمات لوکس)	تمرکز بر بازارهای هدف اولویت‌دار	راهبردهای بازاریابی و برندسازی بین‌المللی
مستندسازی داستان‌های موفق درمان؛ استفاده از تأثیرگذاران سلامت در شبکه‌های اجتماعی؛ تولید محتوای ویدئویی باکیفیت از جراحی‌ها و فضای بیمارستان‌ها	استفاده از بازاریابی مبتنی‌بر داستان	
حضور منسجم در نمایشگاه‌های بین‌المللی گردشگری سلامت؛ میزبانی کنگره‌های پزشکی با دعوت از متخصصان جهانی؛ ایجاد غرفه دائمی «سلامت ایران» در فرودگاه‌ها و نمایشگاه‌ها	حضور فعال در نمایشگاه‌های تخصصی و رویدادهای علمی	
دعوت از خبرنگاران و بلاگرهای سلامت از کشورهای هدف؛ همکاری با شبکه‌های تلویزیونی برای تولید گزارش؛ انتشار منظم دستاوردهای پزشکی در ژورنال‌ها و پورتال‌ها	توسعهٔ روابط عمومی و رسانه‌ای هدفمند	
تبلیغات هدف‌گیری‌شده در شبکه‌های اجتماعی؛ بهینه‌سازی وب سایت‌ها برای موتورهای جستجو به زبان‌های عربی، روسی، انگلیسی و ترکی؛ استفاده از چت‌بات‌های هوشمند	تبلیغات دیجیتال هوشمند	
ویزای درمانی سریع با اعتبار چندبار ورود و امکان همراهی؛ صدور ویزا در فرودگاه برای موارد اضطراری؛ حذف یا کاهش هزینهٔ ویزا	تسهیل صدور ویزای درمانی	راهبردهای سیاستگذاری و حقوقی تسهیل‌گر
تصویب قانون «حمایت از گردشگران سلامت»؛ سیستم داوری تخصصی برای حل اختلافات؛ الزام به قرارداد استاندارد شفاف به دو زبان	ایجاد چارچوب حقوقی شفاف و حمایتی	
مذاکره با بیمه‌گران جهانی برای قرارداد مستقیم؛ صندوق ضمانت مشترک برای ریسک‌های مالی؛ معرفی بیمه‌نامه‌های مسافرتی درمانی	توسعهٔ همکاری‌های بیمه‌ای بین‌المللی	
معافیت مالیاتی درآمد حاصل از گردشگری سلامت؛ تسهیل واردات تجهیزات پزشکی و داروهای خاص با تعرفه ترجیحی؛ کاهش عوارض مواد مصرفی باکیفیت	ارائهٔ مشوق‌های مالیاتی و گمرکی	
ایجاد «ستاد فرماندهی گردشگری سلامت مشهد» با نمایندگان وزارتخانه‌های مرتبط؛ تعریف سهم و مسئولیت هر نهاد؛ پنجرهٔ واحد برای صدور مجوزها؛ گزارش‌دهی به استاندار و رئیس‌جمهور	هماهنگی بین‌دستگاهی و حذف موازی‌کاری	
ارزیابی اولیهٔ پزشکی از دور؛ سیستم پشتیبانی پس از بازگشت بیمار؛ دستگاه‌های هوشمند برای پایش از راه دور	توسعهٔ خدمات مراقبت از راه دور و فالوآپ	راهبردهای ارتقای کیفیت و نوآوری خدمات
برنامهٔ درمانی و اقامتی متناسب با شرایط بالینی، فرهنگ و بودجه؛ توجه به نیازهای همراهان؛ ارائهٔ انتخاب در جزئیات (نوع اتاق، منو، جنسیت پزشک)	شخصی‌سازی و سفارشی‌سازی تجربهٔ درمان	
پژوهشکدهٔ تخصصی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد؛ مطالعات بازارسنجی مستمر در کشورهای هدف؛ تحقیق بر روی ترکیب روش‌های مدرن و طب سنتی	سرمایه‌گذاری در تحقیق و توسعهٔ گردشگری سلامت	
منشور اخلاقی مشترک برای تمام ارائه‌دهندگان خدمات؛ ممنوعیت دریافت پورسانت غیرقانونی؛ انتشار عمومی تعرفه‌های خدمات به چندین زبان	هادینه‌سازی اخلاق حرفه‌ای و شفافیت	
خدمات VIP در فرودگاه؛ رابط شخصی برای هماهنگی امور غیردرمانی؛ توجه به جزئیات معنوی و عاطفی	ایجاد تمایز از طریق خدمات فوق‌العاده	

سلامت با هویت ترکیبی منحصربه‌فرد» تعریف شد و شامل چهار بعد است: توسعهٔ گردشگری پزشکی تخصصی (جراحی‌های پیشرفته، قطب‌بندی در حوزه‌های خاص مانند دندانپزشکی و ناباروری، مراکز چکاپ جامع)، توسعهٔ گردشگری تندرستی و طب مکمل (احیای طب سنتی ایرانی-اسلامی، آب‌درمانی، مراکز کاهش استرس، گردشگری سالمندی)، ایجاد اکوسیستم یکپارچه خدمات (زنجیرهٔ ارزش از دریافت بیمار تا بازگشت سلامت، بسته‌های قابل سفارشی‌سازی، سیستم پشتیبانی همه‌جانبه)، و خلق هویت ترکیبی

جدول ۹. مفاهیم و مقوله‌های شناسایی شدهٔ مرتبط با پیامدها. مأخذ: نگارندگان.

خلاصهٔ کدهای باز	مقولهٔ فرعی	مقولهٔ اصلی
ورود مستقیم ارز؛ ایجاد اشتغال برای پزشکان، پرستاران، مترجمان، راهنمایان و رانندگان؛ رونق داروخانه‌ها و فروش تجهیزات پزشکی	افزایش درآمد ارزی و ایجاد اشتغال مستقیم وغیرمستقیم	پیامدهای اقتصادی
سرمایه‌گذاری در نوسازی بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها؛ بهبود هتل‌ها، رستوران‌ها و حمل‌ونقل؛ توسعهٔ پروژه‌های عمرانی مانند فرودگاه و جاده‌ها	توسعه و ارتقای زیرساخت‌های شهری و درمانی	
حفظ سرمایه در داخل و گردش مالی در اقتصاد داخلی؛ افزایش اعتماد ملی به سیستم درمانی	کاهش خروج ارز برای درمان ایرانیان در خارج	
انگیزه برای سرمایه‌گذاری بخش خصوصی؛ جذب سرمایه‌گذاری خارجی؛ رشد شرکت‌های دانش‌بنیان در حوزهٔ تجهیزات و نرم‌افزارهای سلامت	رونق بخش خصوصی و جذب سرمایه‌گذاری	
کاهش وابستگی به گردشگری مذهبی فصلی؛ جریان درآمدی پایدار در تمام سال؛ افزایش مقاومت اقتصادی در برابر نوسانات بازار زیارت	متنوع‌سازی اقتصاد شهر و کاهش وابستگی	
استانداردسازی و ارتقای کیفیت بیمارستان‌ها؛ دسترسی شهروندان به پزشکان و تجهیزات به‌روز؛ افزایش حساسیت به اخلاق پزشکی و حقوق بیمار	ارتقای کیفیت خدمات درمانی برای شهروندان داخلی	پیامدهای اجتماعی-فرهنگی
ایجاد تصویر مثبت و انسان‌دوستانه از ایران؛ گسترش ارتباطات مردم‌به‌مردم و اعتماد؛ استفاده به‌عنوان ابزار دیپلماسی نرم	تقویت دیپلماسی عمومی و تصویر بین‌المللی ایران	
تعامل با فرهنگ‌ها و ملیت‌های مختلف؛ افزایش مهارت‌های بین‌فرهنگی؛ تقویت روحیهٔ مهمان‌نوازی و مدارا	تبادل فرهنگی و افزایش مدارای اجتماعی	
غرور و خودباوری در کادر درمان؛ شکل‌گیری هویت جدید «شهر سلامت» در کنار «شهر مذهب»؛ الگوسازی برای سایر شهرها	ایجاد غرور ملی و هویت محلی	
تقویت رشته‌های پزشکی با گرایش بین‌المللی؛ انگیزه برای دانشجویان و پژوهشگران؛ تبادل دانش و فناوری با مراکز جهانی	توسعهٔ آموزش و پژوهش	
حرکت از مدیریت سنتی به کسب‌وکار بین‌المللی؛ استقرار سیستم‌های تضمین کیفیت وCRM؛ جذب مدیران بین‌المللی	حرفه‌ای‌سازی مدیریت مراکز درمانی و خدمات گردشگری	پیامدهای سازمانی و مدیریتی
شبکه‌های همکاری بین بخش سلامت، گردشگری، شهرداری و بخش خصوصی؛ تبادل تجربه و یادگیری سازمانی؛ ظهور اتحادیه‌های تخصصی	ایجاد همکاری‌های بین‌بخشی و شبکه‌سازی	
افزایش انتظارات برای شفافیت و کارایی؛ سازوکارهای نظارتی مؤثرتر براساس بازخوردهای بین‌المللی؛ بهبود شاخص‌های حکمرانی	شفافیت و پاسخگویی بیشتر نهادهای دولتی	
توسعهٔ قوانین در حوزهٔ مسئولیت پزشکی بین‌المللی و حریم خصوصی؛ ایجاد رویه‌های قضایی و داوری تخصصی؛ افزایش تجربهٔ حقوقی در پرونده‌های بین‌المللی	تقویت سیستم نظارتی و قانونی	
ظهور استارت‌آپ‌های واسطه‌گری دیجیتال سلامت؛ مدل درآمدی اشتراکی برای فالوآپ؛ توسعهٔ امتیاز مدل‌های موفق به دیگر شهرها	توسعهٔ مدل‌های جدید کسب‌وکار	
رعایت استانداردهای زیست‌محیطی در شهرک سلامت؛ استفاده از انرژی‌های تجدیدپذیر؛ مدیریت دقیق پسماندهای پزشکی؛ توجه به ظرفیت برد شهر	توسعهٔ پایدار و مسئولانهٔ زیرساخت‌ها	پیامدهای زیست‌محیطی و کالبدی
زیباسازی و بهسازی فضاهای عمومی و نماهای شهری؛ افزایش فضاهای سبز و پارک‌ها؛ ارتقای سطح بهداشت عمومی	ارتقای منظر شهری و خدمات عمومی	
مصرف بهینهٔ آب در هتل‌ها و مراکز درمانی؛ سیستم‌های هوشمند کنترل انرژی؛ فرهنگ‌سازی برای صرفه‌جویی	مدیریت هوشمند منابع آب و انرژی	
برنامه‌ریزی برای توسعهٔ حمل‌ونقل عمومی؛ مدیریت اصولی فاضلاب و پسماندهای خطرناک مراکز درمانی	کاهش آلودگی‌های ناشی از توسعهٔ نامتوازن	
شناسایی و حفاظت از چشمه‌های آب گرم و معدنی؛ کشت و توسعهٔ گیاهان دارویی بومی در قالب مزارع ارگانیک و نمایشی	حفاظت و معرفی میراث طبیعی درمانی	

منحصربه‌فرد (ترکیب تخصص پزشکی پیشرفته با حکمت طب سنتی، تلفیق سلامت جسم با آرامش روح در شهر مذهبی). این تعریف با یافته‌های سیاه‌سرانی کجوری (Siahsarani Kojuri, 2024) و اسپولادوره و همکاران (Spoladore et al., 2023) هم‌خوانی دارد. تمرکز بر «هویت ترکیبی» نشان‌دهندهٔ بلوغ تفکر راهبردی و تمایز مشهد از رقبایی است که صرفاً بر قیمت یا تکنولوژی تمرکز دارند. شرایط زمینه‌ای شامل چهار مقوله است: زیرساخت‌های حمل‌ونقل و اقامتی (دسترسی هوایی، حمل‌ونقل درون‌شهری، هتل‌های همسو)، امنیت به‌عنوان بستر توسعه (امنیت عمومی، درمانی، غذایی، ثبات سیاسی، امنیت قراردادی)، محیط فرهنگی و اجتماعی مساعد (مهمان‌نوازی، همزیستی ادیان، زبان و ارتباطات)، و جاذبه‌های مکمل گردشگری (جاذبه‌های مذهبی، تاریخی،



تصویر ۱. الگوی پارادایمی توسعهٔ گردشگری سلامت. مأخذ: نگارندگان.

طبیعی، مراکز خرید). این شرایط با یافته‌های ایمنی قشلاق و اشقلی فراهانی (۱۴۰۲) و هونجت و همکاران (Hunjet et al., 2024) هم‌سو است. وجود «امنیت» به‌عنوان مقوله‌ای مستقل، نشان‌دهندهٔ درک اهمیت آن در تصمیم‌گیری گردشگران سلامت است. عوامل مداخله‌گر به چهار دسته تقسیم شدند: چالش‌های اقتصادی و مالی بین‌المللی (محدودیت‌های بانکی، نوسانات ارزی، ضعف بیمه‌ای)، ضعف در یکپارچگی با نظام‌های سلامت جهانی (موانع اعتباربخشی، چالش در تبادل اطلاعات پزشکی)، چالش‌های برندسازی و تصویر بین‌المللی (بازتاب رسانه‌ای منفی، ضعف در بازاریابی هدفمند)، و فشار رقابت فزایندهٔ منطقه‌ای (ظهور رقبای قدرتمند، سیاست‌های تهاجمی رقبا). این چالش‌ها با یافته‌های جلالی و همکاران (Jalali et al., 2025) و خانال و شیمیزو (Khanal & Shimizu, 2019) مطابقت دارد.

• پاسخ به سؤال سوم: چه راهبردها و پیامدهای اقتصادی، اجتماعی و زیرساختی قابل تصور است؟

راهبردهای کلیدی در چهار حوزهٔ دسته‌بندی شدند: توسعهٔ زیرساخت و خدمات یکپارچه (شهرک سلامت، پلتفرم دیجیتال، استانداردسازی اجباری، آموزش نیروی انسانی)، بازاریابی و برندسازی بین‌المللی (تمرکز بر بازارهای هدف، بازاریابی مبتنی‌بر داستان، حضور در نمایشگاه‌ها، تبلیغات دیجیتال هوشمند)، سیاستگذاری و حقوقی تسهیل‌گر (تسهیل ویزای درمانی، چارچوب حقوقی شفاف، همکاری‌های بیمه‌ای، مشوق‌های مالیاتی، هماهنگی بین‌دستگاهی)، و ارتقای کیفیت و نوآوری خدمات (مراقبت از راه دور، شخصی‌سازی تجربهٔ درمان، تحقیق و توسعه، اخلاق حرفه‌ای). این راهبردها با پیشنهادات دهقان و همکاران (Dehghan et al., 2021) و کریستوبال-فرانسی و همکاران (Cristobal-Fransi et al., 2023) هم‌سو است. پیامدهای اجرای الگو در چهار بعد پیش‌بینی شد: اقتصادی (افزایش درآمد ارزی، اشتغال، کاهش خروج ارز، رونق بخش خصوصی)، اجتماعی-فرهنگی (ارتقای کیفیت خدمات درمانی داخلی، تقویت دیپلماسی عمومی، تبادل فرهنگی، ایجاد غرور ملی)، سازمانی و مدیریتی (حرفه‌ای‌سازی مدیریت، همکاری‌های بین‌بخشی، شفافیت نهادهای دولتی)، و زیست‌محیطی-کالبدی (توسعهٔ پایدار زیرساخت‌ها، ارتقای منظر شهری، مدیریت هوشمند منابع). این پیامدها با یافته‌های رضاپور و همکاران (Rezapour et al., 2021) و آرائوخو ویلا و همکاران (Araújo Vila et al., 2020) هم‌خوانی دارد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش در برخی ابعاد با مطالعات پیشین هم‌خوانی و در برخی تفاوت دارد که نشان‌دهندهٔ ماهیت بومی و زمینه‌محور الگوست. در بخش شرایط علّی (برتری توانمندی‌های پزشکی، مزیت قیمت و تصویر مثبت)، هم‌خوانی با خزائی‌پول و همکاران (Khazaee-Pool et al., 2024) و

آکسو و بایار (Aksu & Bayar, 2019) دیده می‌شود. در شرایط زمینه‌ای (زیرساخت، امنیت و جاذبه‌ها)، یافته‌ها با ایمنی قشلاق و اشقلی فراهانی (۱۴۰۲) و هونجت و همکاران (Hunjet et al., 2024) هم‌سو است. در عوامل مداخله‌گر (چالش‌های اقتصادی، ضعف در یکپارچگی و رقابت منطقه‌ای)، نتایج با جلالی و همکاران (Jalali et al., 2025) و خانال و شیمیزو (Khanal & Shimizu, 2019) مطابقت دارد. در حوزهٔ راهبردها، هم‌خوانی با هدایت‌نیا و همکاران (۱۴۰۴) در برندسازی و فناوری دیجیتال و با فکور و همکاران (Fakour et al., 2025) در مدیریت تجربهٔ بیمار مشهود است. در پیامدها، نتایج با رضاپور و همکاران (Rezapour et al ., 2021) و آرائوخو ویلا و همکاران (Araújo Vila et al., 2020) هم‌سو است. در سطح بین‌المللی، یافته‌ها با وانگ و همکاران (Wang et al., 2023) دربارهٔ توسعهٔ اقتصادی، تخصص‌گرایی و حمایت‌های دولتی، با کیم و همکاران (Kim et al., 2019) دربارهٔ فناوری پیشرفته و قدرت برند فرهنگی، با یوانگ‌نون و همکاران (Yuangngoen et al., 2025) دربارهٔ اعتماد به زیرساخت و هزینه‌های رقابتی، و با بایدنیز و همکاران (Baydeniz et al., 2024) دربارهٔ تجربهٔ حسی، عاطفی و کیفیت تعامل با کادر درمان هم‌خوانی دارد.

مهم‌ترین تمایز این پژوهش نسبت به مطالعات پیشین که عمدتاً بر عوامل اقتصادی، زیرساختی و بازاریابی متمرکز بوده‌اند (هدایت‌نیا و همکاران، ۱۴۰۴؛ Fakour et al., 2025; Kim et al., 2019)، شناسایی «پیوند استراتژیک با گردشگری مذهبی» به‌عنوان عامل علی کلیدی و «خلق هویت ترکیبی منحصربه‌فرد» به‌عنوان بخشی از پدیدهٔ محوری است. یافته‌ها نشان می‌دهد که در بستر مشهد، مؤلفه‌های معنوی و مذهبی نقش محوری دارند و رویکرد تلفیقی «زیارت و سلامت» به‌عنوان هویت ترکیبی، نوآوری اساسی پژوهش محسوب می‌شود که در پیشینه دیده نشده است. این تمایز مؤید آن است که الگوهای توسعهٔ گردشگری سلامت باید متناسب با زیست‌بوم فرهنگی و مذهبی هر منطقه طراحی شوند و تعمیم تجارب سایر کشورها کافی نیست. این یافته با پژوهش اسماعیلی مهیاری و همکاران (Esmaeili Mahyari et al., 2026)دربارهٔ «تجربهٔ شخصی‌سازی‌شده بیمار» و «پایداری» و نیز با نتایج درایگلاس و اسمیت (Dryglas & Smith, 2025) دربارهٔ «انعطاف‌پذیری مدل‌های کسب‌وکار» و «تمرکز بر گردشگری تندرستی» هم‌سو است.

پژوهش حاضر با دو دسته محدودیت مواجه بوده است. در حوزهٔ محدودیت‌های روش‌شناختی، ماهیت کیفی پژوهش، تعمیم‌پذیری آماری یافته‌ها را محدود به بستر مشهد می‌سازد. حجم نمونه (۱۹ مصاحبه) با وجود اشباع نظری، ممکن است تنوع کامل ذی‌نفعان (به‌ویژه بیماران خارجی) را پوشش نداده باشد. زمان‌بندی مقطعی، بررسی روندهای تحولی را ممکن نساخته و محدودیت دسترسی به برخی مدیران ارشد، بر غنای داده‌ها تأثیر گذاشته است. در حوزهٔ محدودیت‌های محتوایی، تمرکز صرف بر مشهد، امکان مقایسه با سایر شهرهای مستعد ایران را فراهم نمی‌آورد. همچنین برخی چالش‌های کلیدی مانند تحریم‌ها و محدودیت‌های نظام بانکی، فراتر از یک پژوهش دانشگاهی بوده و حل آنها نیازمند عزم ملی و همکاری بین‌بخشی در سطح کلان است. یافته‌های ۱۹ مصاحبه با خبرگان نشان می‌دهد که فقدان الگوی جامع و بومی، مهم‌ترین مانع توسعه گردشگری سلامت مشهد است. الگوی ارائه‌شده با تأکید بر هویت ترکیبی «زیارت و سلامت» و اکوسیستم یکپارچه، نقشهٔ راه عملیاتی جهت تبدیل مشهد به مقصد برتر منطقه فراهم می‌آورد. این یافته ضمن هم‌خوانی با پیشینه (Khazaee-Pool et al., 2024; Aksu & Bayar, 2019)، با شناسایی مؤلفه‌های مذهبی-فرهنگی، به بومی‌سازی الگوها کمک کرده و با پژوهش‌های بین‌المللی (Spoladore et al., 2023; Kim et al., 2019) در ضرورت تلفیق توانمندی‌های پزشکی با مزیت‌های فرهنگی همسو است. پیشنهاد می‌شود اعتباریابی کمی الگو با روش‌های چندمتغیره و بررسی تطبیقی با سایر شهرهای ایران و منطقه در پژوهش‌های آتی انجام شود.

پیشنهادات کاربردی پژوهش در چهار حوزهٔ تدوین شده است: در حوزهٔ زیرساخت و فناوری، ایجاد سامانهٔ دیجیتال ملی یکپارچه با قابلیت رزرو، مشاوره از راه دور و پرداخت الکترونیک، تأسیس شهرک سلامت بین‌المللی با استانداردهای سبز و دسترسی معلولان، و توسعهٔ تله‌مدیسین و مراقبت پس از درمان پیشنهاد می‌شود. در حوزهٔ حقوقی و سیاستی، تسهیل ویزای درمانی با اعتبار چندبار ورود و صدور فرودگاهی، تصویب قانون حمایت از گردشگران سلامت، معافیت‌های مالیاتی و کاهش عوارض گمرکی تجهیزات پیشرفته، و تشکیل ستاد فرماندهی گردشگری سلامت با هماهنگی بین‌دستگاهی قابل ارائه است. در حوزهٔ آموزشی و فرهنگی، آموزش زبان و مهارت‌های بین‌فرهنگی برای کادر درمان و هتل‌ها، طراحی دوره‌های مدیریت گردشگری سلامت و پزشکی بین‌الملل، و راه‌اندازی مرکز تماس ۲۴ ساعته چندزبانه توصیه می‌شود. در حوزهٔ بازاریابی و برندسازی، طراحی بسته‌های ترکیبی زیارت و درمان با قیمت شفاف، تدوین سیستم رتبه‌بندی مراکز درمانی، کمپین بازاریابی داستانی با تأثیرگذاران سلامت، حضور منسجم در نمایشگاه‌های بین‌المللی، برگزاری نمایشگاه سالانهٔ تخصصی در مشهد، و ایجاد برند واحد «مشهد: میعادگاه سلامت و معنویت» پیشنهاد می‌شود.

فهرست منابع

• ایمنی قشلاق، سیاوش و اشقلی فراهانی، گیتا. (۱۴۰۲). تحلیل پتانسیل‌ها و موانع توسعه گردشگری سلامت در استان اردبیل. *مجلهٔ نخبگان علوم و مهندسی*، *۸* (۲)، ۱-۱۲. https://sid.ir/paper/1086593/fa

• دانشگاه علوم پزشکی مشهد. (۱۴۰۰). *برنامه راهبردی گردشگری سلامت دانشگاه علوم پزشکی مشهد*. دانشگاه علوم پزشکی مشهد.

• سرخه‌دهی، فاطمه. (۱۴۰۳). گردشگری سلامت و پزشکی در ایران: ظرفیت‌ها و چالش‌ها. *ماهنامهٔ علمی امنیت اقتصادی*، ۱۲(۴)، ۶۳-۷۴. https://www.ensani.ir/file/download/article/1735718199-6774f537ae215-10404-1403-24.pdf

• شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان خراسان رضوی. (۱۳۹۵). *سند آمایش استان خراسان رضوی*. استانداری خراسان رضوی.

• طهماسب‌پور، زهرا؛ فرهنگی، علی اکبر؛ نعامی، عبدالله و آسایش، فرزاد. (۱۴۰۰). بررسی چگونگی تأثیر بازاریابی دیجیتال بر توسعهٔ صنعت گردشگری (مورد مطالعه: هتل‌های جزیرهٔ کیش). *نشریهٔ علمی تخصصی شباک*، *۷*(۶)، ۱۱۷-۱۲۸. https://civilica.com/doc/1812303

• هدایت‌نیا، محمد؛ نوبری، علیرضا؛ افشار نژاد، علیرضا و امجدی، غلامرضا. (۱۴۰۴). طراحی الگوی بازاریابی بین‌المللی برای گردشگری سلامت. *فصلنامهٔ مدیریت، آموزش و توسعه در عصر دیجیتال*، ۴(۱۲)، ۴۰-۶۲. https://jmedda.com/jmedda/article/view/161

• Aksu, A., & Bayar, K. (2019). Development of health tourism in Turkey: SWOT analysis of Antalya province. *Journal of Tourism Management Research, 6*(2), 134-154. https://doi.org/10.18488/journal.31.2019.62.134.154

• Araújo Vila, N., Fraiz Brea, J. A., & de Araújo, A. F. (2020). Health and sport. Economic and social impact of active tourism. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, 10*(1), 70-81. https://doi.org/10.3390/ejihpe10010007

• Baydeniz, E., Çılgınoglu, H., & Valeri, M. (2024). Impact of health tourism visitor experiences on behavioral intention. *Journal of Organizational Change Management, 37*(5), 1133-1153. https://doi.org/10.1108/JOCM-09-2023-0381

• Çapar, H., & Aslan, Ö. (2020). Factors affecting destination choice in medical tourism. *International Journal of Travel Medicine and Global Health, 8*(2), 80-88. https://doi.org/10.34172/ijtmgh.2020.06

• Chaudhary, M., Sharma, R., & Singh, A. (Eds.). (2024). *Medical tourism in developing countries: A contemporary approach*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-99-8909-6

• Chen, X., & Deng, Y. (2023). Research on the spatiotemporal characteristics and influence mechanism of the integration of the health industry and tourism industry in the Chengdu-Chongqing economic circle of China. *Frontiers in Public Health, 11*. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1234259

• Cristobal-Fransi, E., Daries, N., Rama, M. D. l. C., & María G. F. T. (2023). The challenge of digital marketing in health tourism: The case of Spanish health resorts. *Quality & Quantity, 60*, 7859- 7887. https://doi.org/10.1007/s11135-023-01744-2

• Dehghan, R., Reshadatjoo, H., Talebi, K., & Dargahi, H. (2021). Iran Health Tourism› Strategic Analysis in Corona Situation. *Payavard Salamat, 14*(6), 519-534. http://payavard.tums.ac.ir/article-1-7051-fa.html

• Didenko, A., & Kravets, O. (2023). *State of health tourism in Ukraine*. Market Infrastructure. https://doi.org/10.32782/infrastruct70-36

• Drius, M., Bongiorni, L., Depellegrin, D., Menegon, S., Pugnetti, A., & Stifter, S. (2019). Tackling challenges for Mediterranean sustainable coastal tourism: An ecosystem service perspective. *Science of the Total Environment, 652*, 1302-1317. https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2018.10.348

• Dryglas, D., & Smith, M. K. (2025). Introduction: The development of health tourism in challenging times -- a focus on the Visegrád countries. *Worldwide Hospitality and Tourism Themes, 17*(2), 152-158. https://doi.org/10.1108/WHATT-01-2025-0024

• Eisenhardt, K. M. (1989). Building theories from case study research. *Academy of Management Review, 14*(4), 532-550. https://doi.org/10.5465/amr.1989.4308385

• Esmaeili Mahyari, M., Ghaffari, M., Irani, H. R., & Ebrahimi, E. (2026). From “Staged” to “Personalized” Experience, Understanding the Evolution of the Customer Experience in Tourism. *Interdisciplinary Journal of Management Studies, 19*(3), 475-495. https://doi.org/10.22059/ijms.2025.375248.676704

• Fakour, A., Jalali, S. M., & Taheri Kia., F. (2025). Design and Validation of an Experiential Marketing Model in Iran’s Health Tourism Industry. *Management, Education and Development in Digital Age, 2*(1), 291-309. https://www.sid.ir/paper/1538206/fa

• Goodarzi, M., Taghvaei, M., & Zangiabadi, A. (2014). Developing of domestic medical tourism in Shiraz. *Health Information Management, 11*(4), 485-496. https://him.mui.ac.ir/article_11325.html?lang=en

• Han, J. S., Lee, T. J., & Ryu, K. (2018). The promotion of health tourism products for domestic tourists. *International Journal of Tourism Research, 20*(2), 137-146. https://doi.org/10.1002/jtr.2169

• Huang, Y. (Ed.). (2025). *Medical tourism: Historical foundations, current contexts, and emerging trends*. Routledge.

• Hunjet, A., Kozina, G., & Vucaj, A. (2024). Advantages and challenges of health tourism development in Croatia. *Athens Journal of Tourism, 11*(1), 1-18. https://doi.org/10.30958/ajt.11-1-1

• Jalali, M., Haghgoshayie, E., Janati, A., Yoshari, P., & Khodayari-Zarnaq, R. (2025). Health tourism: A global perspective on the barriers and facilitators. *Discover Public Health, 22*. https://doi.org/10.1186/s12982-025-00545-2

• Jiang, L., Wu, H., & Song, Y. (2022). Diversified demand for health tourism matters: From a perspective of the intra-industry trade. *Social Science & Medicine, 293*, 114630. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114630

• Kazakov, S., & Oyner, O. (2021). Wellness tourism: A perspective article. *Tourism Review, 76*(1), 58-63. https://doi.org/10.1108/TR-05-2019-0179

• Khanal, B. P., & Shimizu, T. (2019). Potential of health tourism development in Nepal. *Journal on Tourism & Sustainability, 2*(2), 26-38.

• Khazaee-Pool, M., Pashaei, T., Rastegar, H., & Ponnet, K. (2024). A comprehensive perspective on local drivers in community-based health tourism industry development: A qualitative study of Mazandaran Province, Iran. *BMC Health Services Research, 24*(910). https://doi.org/10.1186/s12913-024-11375-4

• Kim, S., Arcodia, C., & Kim, I. (2019). Critical success factors of medical tourism: The case of South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(24), 4964. https://doi.org/10.3390/ijerph16244964

• Loh, C. P. A. (2014). Health tourism on the rise? Evidence from the balance of payments statistics. *The European Journal of Health*

Economics, 15, 759-766. https://doi.org/10.1007/s10198-013-0512-8
• 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://jgusd.um.ac.ir/article_25377.html?lang=en
• Monjazi, N., Nikpour, A., & Hosseinisiahgoli, M. (2020). Assess factors affecting development of domestic medical tourism, case study of Ahvaz metropolis. *Journal of Geography and Environmental Studies, 9*(32), 25-40.
• Pasichnyk, M., & Ilina, O. (2021). Resource factors of health tourism development in Volyn Region. Bulletin of Kyiv National University of Culture and Arts. *Series in Tourism, 4*(1), 40-53. https://doi.org/10.31866/2616-7603.4.1.2021.235147
• Qian, F., & Shang, Y. (2022). The impact of regional economic growth and factor input on the convergence of health tourism industry—Based on the data of 31 provinces in China. *Frontiers in Environmental Science, 10*. https://doi.org/10.3389/fenvs.2022.881337
• Qian, F., & Shang, Y. (2022). The Impact of Regional Economic Growth and Factor Input on the Convergence of Health Tourism Industry—Based on the Data of 31 Provinces in China. *Frontiers in Environmental Science, 10*, 881337. https://doi.org/10.3389/fenvs.2022.881337
• Rezapour, A., Roodgarnejad, F., & Ranji Jifroudi, N. (2021). Presenting a conceptual model of the effects of health tourism development on community welfare: A Grounded Theory Approach. *Hospital, 20*(3), 59-68. http://jhosp.tums.ac.ir/article-1-6485-fa.html
• Seow, A., Choong, Y. O., Choong, C., & Moorthy, K. (2021). Health tourism: Behavioural intention and protection motivation theory. *Tourism Review, 77*(2), 376-393. https://doi.org/10.1108/tr-11-2020-0546
• Siahsarani Kojuri, M. A. (2024). Narrative of Health Tourism Marketing Through Words. *Journal of Tourism Planning and Development, 13*(51), 141-168. doi: 10.22080/jtpd.2024.27574.3914
• Smith, M., & Puczkó, L. (2014). *Health, tourism and hospitality: Spas, wellness and medical travel* (2nd ed.). Routledge. https://doi.org/10.4324/9780203083772
• Spoladore, D., Pessot, E., & Sacco, M. (Eds.). (2023). *Digital and strategic innovation for alpine health tourism*. Springer Nature. https://doi.org/10.1007/978-3-031-15457-7
• Tahmasbi, A., & Malekzadeh Shafaroudi, K. (2022). Effective Factors on the Development of Health Tourism, Study Case: Rasht Hospitals. *Payavard Salamat, 16*(4), 320-332. http://payavard.tums.ac.ir/article-1-7191-fa.html
• Wang, H., Feng, Y., Xu, S., Xu, X., Jiang, K., Nie, X., & Zhou, N. (2023). Analysis of spatial-temporal pattern, dynamic evolution and influencing factors of health tourism development in China. *Scientific Reports, 13*, 15436. https://doi.org/10.1038/s41598-023-42462-x
• Wang, K., Kong, H., Bu, N., Xiao, H., Qiu, X., & Li, J. (2022). AI in health tourism: Developing a measurement scale. *Asia Pacific Journal of Tourism Research, 27*(9), 954-966. https://doi.org/10.1080/10941665.2022.2152062
• Yuangngoen, P., Sakdapat, N., & Ngamcharoen, P. (2025). Analysis on factors influencing medical health tourism behaviour of Generation X. *The Journal of Mind and Behavior, 46*(2), 45-72. https://jmb-online.com/article-view.php?id=93
• Zarei, A. (2023). *Challenges and opportunities of medical tourism in emerging markets: The case of Iran.* Journal of Healthcare Management. https://doi.org/10.1097/JHM-D-22-00219
• Zhong, L., Deng, B.-K., Morrison, A., Coca-Stefaniak, J. A., & Yang, L. (2021). Medical, health and wellness tourism research—A review of the literature (1970–2020) and research agenda. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(20), 10875. https://doi.org/10.3390/ijerph182010875
• Zhong, L., Sun, S., Law, R., Li, X., & Deng, B. K. (2022). *Health tourism in China: A 40-year bibliometric analysis.* Tourism Review. https://doi.org/10.1108/tr-03-2022-0112

COPYRIGHTS
Copyright for this article is retained by the authors with publication rights granted to Tourism of Culture journal. This is an open access article disributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

نحوهٔ ارجاع به این مقاله

سالاری، فاطمه و انصاری، منوچهر. (۱۴۰۵). طراحی الگوی توسعهٔ گردشگری سلامت: مطالعه کلان‌شهر مشهد. *گردشگری فرهنگ، ۷*(۲۶)، ۶-۲۱.

DOI: 10.22034/TOC.2026.581002.1230
URL: https://www.toc-sj.com/article_252508.html