

## تدوین مدل گردشگری سلامت با استفاده از رویکرد اکوتوریسم به منظور بهبود قابلیت‌های درمانی مراکز گردشگری

مونا سلیمی<sup>۱</sup>، امیررضا تاج زاده نمین<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد رشته مدیریت جهانگردی/ بازاریابی، دانشگاه علامه طباطبایی

<sup>۲</sup> دانشجوی رشته پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

### چکیده

گردشگری به‌عنوان یکی از صنایع ممتاز دارای اهمیت بسیار فراوانی است. امروزه سفر برای درمان از اهداف مهم گردشگری است، بنابراین گردشگری سلامت و مراقبت‌های بهداشتی در دنیا رشد سریعی دارد. در این راستا، پژوهش حاضر به ارائه مدلی برای گردشگری سلامت با استفاده از رویکرد اکوتوریسم به‌منظور بهبود قابلیت‌های درمانی مراکز گردشگری پرداخته است. این پژوهش در چارچوب رویکرد کیفی و با به‌کارگیری روش تحقیق داده بنیاد (رویکرد استراوس و کوربین) انجام گرفته است. ابزار جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه عمیق بوده و به‌منظور گردآوری داده‌ها با به‌کارگیری روش نمونه‌گیری هدفمند با ۱۰ نفر از مدیران ذیربط در گردشگری مصاحبه انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها در سه مرحله کدگذاری باز، کدگذاری محوری و انتخابی با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA صورت پذیرفته است. نتایج پژوهش حاضر منجر به شناسایی ۴۴ مقوله فرعی و ۱۲ مقوله اصلی شد که در قالب مدل پارادایمی شامل شرایط علی (تبلیغات سلامت، اشتغال و کارآفرینی، اجتماعی فرهنگی)، پدیده محوری (گردشگری سلامت با استفاده از رویکرد اکوتوریسم به‌منظور بهبود قابلیت‌های درمانی)، راهبردها و اقدامات (تدوین و اجرای راهبردهای کلان و خرد، هماهنگی میان سازمان‌ها)، شرایط مداخله‌گر (شرایط اقتصادی، شرایط سیاسی، تغییر در فرایند استانداردهای درمانی)، شرایط زمینه‌ای (قوانین و استانداردها، نیروی انسانی متخصص)، پیامدها (افزایش کیفیت درمان بهبود زیرساخت‌ها) قرار گرفت.

**واژه‌های کلیدی:** گردشگری سلامت، داده بنیاد، اکوتوریسم، قابلیت‌های درمانی

## مقدمه

اروپا با بیشترین تعداد و تنوع مقاصد، اولین مقصد گردشگری در جهان است. صنعت گردشگری بخش کلیدی اقتصاد اروپا است که بیش از ۱۰ درصد از تولید ناخالص داخلی اتحادیه اروپا را تولید می‌کند و ۹،۷ میلیون نفر را استخدام می‌کند و ۱،۸ میلیون کسب و کار را در بر می‌گیرد. کنوانسیون بین‌المللی حقوق افراد دارای معلولیت در سال ۲۰۰۷، «گردشگری قابل دسترس برای همه» را ترویج می‌کند و سفر برای سالمندان و افراد با نیازهای دسترسی ویژه را به‌عنوان بخشی جدایی‌ناپذیر از هر سیاست گردشگری مسئولانه و پایدار ترویج می‌کند. در استراتژی گردشگری اروپا، کمیسیون اروپا هدف بهبود دسترسی به خدمات گردشگری را برای حساس کردن طرف‌های علاقه‌مند برای ایجاد دانش بیشتر در مورد تقاضا و مشخصات مسافران با نیازهای خاص و ارزیابی تأثیر اقتصادی شرایط سازگار با سن تعیین می‌کند (لاریو و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین گردشگری به‌عنوان یکی از صنایع ممتاز دارای اهمیت بسیار فراوانی است. امروزه سفر برای درمان از اهداف مهم گردشگری است، بنابراین گردشگری سلامت و مراقبت‌های بهداشتی در دنیا رشد سریعی دارد (هرندی و میرزایی خنسه، ۱۳۹۶). بازار گردشگری سلامت به‌عنوان یکی از صنایع درآمدزا و رقابتی در دنیا مطرح می‌باشد و یکی از حوزه‌های نوین گردشگری پیشرفته است. در سطح کلان، دولت‌ها علاقه‌مند به بهره‌مندی از مزایای اقتصادی ناشی از این صنعت هستند و رقابت فزاینده‌ای میان کشورهای مختلف به ویژه کشورهای در حال توسعه آسیایی برای جلب گردشگران سلامت آغاز شده است. گردشگری سلامت در کشورهای در حال توسعه نیز رونق بیشتری یافته است. جهانی شدن و آزادسازی تجارت نیز در حوزه خدمات سلامت بستر رشد سریع این نوع گردشگری را فراهم آورده است (ثانوی گروسیان و همکاران، ۱۳۹۹). گردشگری سلامت می‌تواند به توسعه پایدار و پویایی اقتصاد کشور کمک کند؛ زیرا این صنعت، راهبرد ملی در راستای افزایش درآمد کشور و نیز بازوی امنیت ملی است اما کم‌کم از سال ۱۳۸۳ به بعد توریسم سلامت به طور مستقل در ایران مورد توجه بیشتری قرار گرفت که متأسفانه هنوز هم رشد چشمگیری نداشته است (تباوار و همکاران، ۱۳۹۹). گردشگری سلامت از جمله حوزه‌هایی محسوب می‌شود که از پتانسیل بسیار بالایی در جهت توسعه کسب و کار گردشگری کشور برخوردار است. در حالی که کشورهای صاحب صنعت گردشگری سلامت در این روزها از تبعات و اثرات کرونا ضررهای جبران‌ناپذیری را متحمل شده‌اند و جبران این خسارت‌ها زمان زیادی را می‌طلبد استفاده از مدل‌های نوین کسب و کار گردشگری سلامت و ظرفیت‌های مختلف می‌تواند در این زمینه کارساز باشد (کیا کجوری و همکاران، ۱۳۹۹).

در بازار رقابت کنونی، بیشتر بیمارستان‌ها برای حفظ سهم بازار خود و بقا و در نهایت سودآور باقی ماندن دچار چالشی بزرگ هستند. یک ابزار مهم برای غلبه بر این چالش بازاریابی بیمارستانی است. در حال حاضر، روش‌های نوین درمان و نیز درمان‌های جایگزین کم‌هزینه‌تر، ارایه بسته‌های درمانی ویژه بیماران خاص شامل مراحل غربالگری، درمان و مراقبت‌های پس از درمان، ایجاد و استفاده از وب‌سایتی جامع برای معرفی بیمارستان، پزشکان متخصص و خدمات ارایه شده توسط بیمارستان و بهره‌برداری از آن برای فروش خدمات، ایجاد سیستم یکپارچه اطلاعات به‌منظور ثبت دقیق و نگهداری سوابق و مدارک پزشکی بیمار جهت بالا بردن وفاداری مشتری می‌توانند استراتژی‌های مناسبی برای افزایش سودآوری مراکز درمانی باشند (انصاری، ۱۳۹۶). توسعه نظام بیمه سلامت کشور همانا یکی از مهم‌ترین فرامین مورد تأکید در سیاست‌های کلی مقام معظم رهبری، قانون برنامه پنجم توسعه و یکی از اهداف اصلی سازمان بیمه سلامت ایران می‌باشد (ولیمی و همکاران، ۱۳۹۹). پرداختن به آمیخته‌ی بازاریابی در بیمارستان‌ها و سازمان‌های ارایه‌دهنده‌ی خدمات درمانی در عصر حاضر جهت رفع نیازهای درمانی واقعی، داشتن سهم بیشتر بازار، مشتری، درآمد و افزایش کارایی و اثربخشی این مراکز ضروری می‌باشد (نصیری پور و

همکاران، ۱۳۹۱). تحقیقات، ارزیابی و انباشت بیشتری برای به‌کارگیری مؤثر گردشگری سلامت برای بهبود گردشگری مورد نیاز است. منابع مهم سلامت عمومی، از جمله آموزش، باید بر استراتژی‌های بازاریابی سلامت تمرکز کنند و این فرصت‌ها را برای ترکیب بازاریابی و سلامت عمومی پرورش دهد. علاوه بر مدیریت روابط، از نزدیک با شرکای خود برای تشویق توزیع عمومی و تقویت اطلاعات بهداشتی مراکز کنترل بیماری و اطمینان از همسویی و سازگاری بیشتر پیام‌های بهداشتی، به ویژه در هنگام بحران یا شرایط اضطراری، همکاری می‌شود. مرکز ملی بازاریابی سلامت به طور فعال با همه بخش‌های مشارکتی، از جمله سیستم‌های بهداشت عمومی، سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی، مؤسسات و گروه‌های آموزشی، و سازمان‌های مذهبی و اجتماعی همکاری می‌کند و اخیراً پروژه‌هایی را برای ایجاد چندین مشارکت و محصولات جدید برای خدمت به مشاغل انتفاعی آغاز کرده است.

### مبانی نظری

امروزه بهبود کیفیت در بخش خدمات از اهمیت ویژه‌ای نسبت به سایر بخش‌های اقتصادی برخوردار است و از آنجا که موسسات دولتی بیشتر به ارائه خدمات می‌پردازند، این اهمیت در بخش عمومی دو چندان می‌شود. از آنجا که در سالیان اخیر توجه دولت‌ها به ارائه خدمات با کیفیت به مردم بیش از گذشته نمایان شده است، دولت‌ها مایلند به‌منظور جلب اعتماد مردم و افزایش سرمایه اجتماعی، خدماتی ارائه کنند که رضایت مردم و شهروندان و سطح مشارکت آنان را در فعالیتهای اجتماعی افزایش دهند. در نتیجه در مدیریت دولتی نوین، دولت‌ها با این پرسش مواجهند که چگونه می‌توانند خدماتی سریعتر، بهتر و کم هزینه تر و با کیفیت بالاتر ارائه دهند. از سوی دیگر با توجه به افزایش آگاهی و نیاز پدید آمده، مراجعان به سازمانهای دولتی نیز مایلند این سازمان‌ها توانایی اجرای خدمات وعده داده شده را به نحو درست و قابل اتکا داشته باشند. علاقه‌مندی به فراهم ساختن خدمات مناسب و در کل کمک سازمان به مراجعان جهت دریافت بهترین خدمت از نظر مراجعان مهم است. شاید به همین دلیل است که دولت‌ها توسعه و بهبود کیفیت خدمات را به‌عنوان یک حرکت اصلاحی در نظر می‌گیرند و به‌عنوان اولویت تلقی می‌کنند. انصاری (۱۳۹۶) به بررسی بازاریابی سلامت پرداخت. نتایج حاصل از مطالعات حاکی از این است که در حال حاضر، روش‌های نوین درمان و نیز درمان‌های جایگزین کم هزینه تر، ارایه بسته‌های درمانی ویژه بیماران خاص شامل مراحل غربالگری، درمان و مراقبت‌های پس از درمان، ایجاد و استفاده از وب سیتی جامع برای معرفی بیمارستان، پزشکان متخصص و خدمات ارایه شده توسط بیمارستان و بهره برداری از آن برای فروش خدمات، ایجاد سیستم یکپارچه اطلاعات به‌منظور ثبت دقیق و نگهداری سوابق و مدارک پزشکی بیمار جهت بالا بردن وفاداری مشتری می‌تواند استراتژی‌های مناسبی برای افزایش سود آوری مراکز درمانی باشند. زارعی و همکاران (۱۳۹۵) به سنجش بازاریابی اجتماعی در گردشگری سلامت پرداختند. نتایج تحقیق نشان داد با استفاده از ابزارهای بازاریابی اجتماعی می‌توان با ایجاد باور مثبت نسبت به مقصد گردشگری سلامت زمینه بروز تمایل به سفر درمانی را فراهم آورد. عوامل مدل بازاریابی اجتماعی در گردشگری سلامت شامل رهبری بازارگرا، تحلیل و درک بازار گردشگری سلامت، راهبرد بازاریابی اجتماعی، زیر ساخت‌های بازاریابی، آمیخته بازاریابی اجتماعی و مولفه‌های شناختی می‌باشد. براون و همکاران (۲۰۱۷) بازاریابی سلامت در بازارهای در حال ظهور را با نقش حیاتی تئوری سیگنالینگ در مورد آگاهی از سرطان سینه پرداختند. این مطالعه مقالات بازاریابی سلامت را از طریق تئوری سیگنالینگ و برای کشف چالش‌ها و فرصت‌های منحصر به فرد اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و نهادی پیش روی بازاریابان و مشتریان بهداشت در زمینه آگاهی از سرطان سینه (BCA) در اقتصاد نو ظهور هند می‌باشد. یک روش

تفسیری - القایی در کنار رویکرد تئوری پایه از طریق تمرکز گروه‌هایی با متخصصین پزشکی و مصاحبه با زنان به کار گرفته شده است. یافته‌ها، چالش‌های پیچیده‌ای را در سطح ملی، ایالتی و اجتماعی نشان می‌دهند که تأثیری منفی روی سابقه بخش سلامت هند دارند. استراتژی‌های بازاریابی اجتماعی می‌توانند با ظهور BCA از طریق فعالان در زمینه بهداشت جامعه تقویت گردند.

### روش تحقیق

این مطالعه کیفی از نوع داده بنیاد<sup>۱</sup> با رویکرد استراوس و کوربین می‌باشد. روش نظریه داده بنیاد معمولاً برای دست‌یابی به نظریه به کار می‌رود، ولی این قابلیت را نیز دارد که از تکنیک‌های آن در قالب روش‌های کیفی دیگر استفاده شود (استراوس و کوربین<sup>۲</sup>، ۱۳۹۰) با استفاده از روش داده بنیاد می‌توان مفاهیم را به صورت استقرایی از داده‌های کیفی استخراج کرد و به طریق معنی‌داری در توسعه نظریه‌های مبتنی بر داده‌ها به کار برد. علاوه بر این تئوری داده بنیاد محاسن زیادی برای کشورهای در حال توسعه دارد، زیرا نتایج تحقیقات انعکاسی از شرایط واقعی همان کشورهاست. تئوری داده بنیاد به توسعه تئوری‌های "میان‌دامنه" کمک می‌کند و این یکی از دلایل استفاده از این روش تحقیق برای انجام پژوهش پیرامون پدیده‌هاست زیرا تئوری‌های به دست آمده از طریق تجربی قابل آزمایش هستند (مک‌کن و کلارک<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴).

جامعه هدف پژوهش حاضر، مدیران ذیربط در حرفه گردشگری و سلامت بودند. روش نظریه داده بنیاد مانند دیگر انواع پژوهش‌های کیفی متکی به تصرات معرف بودن نمونه آماری برای تعمیم‌پذیری داده‌ها و اصالت یافته‌ها نیست و عموماً نمونه‌ها به صورت هدفمند انتخاب می‌شوند. در این پژوهش نیز نمونه‌ها به صورت هدفمند استفاده شد. همچنین برای نمونه‌گیری از داده‌ها، از روش نمونه‌گیری نظری استفاده شده است. نمونه‌گیری نظری بر مبنای مفاهیم در حال ظهور برگرفته از داده‌هاست. فرآیند نمونه‌گیری تا زمان رسیدن به اشباع نظری، یعنی زمانی که هیچ ویژگی جدیدی ظهور نکند و یا به بیانی مفهوم جدیدی در خلال گردآوری داده‌ها خلق نشود، ادامه یافته است. در این پژوهش هم زمان با گردآوری داده‌ها از تحلیل داده‌ها انجام شد و پژوهشگران با انجام ۱۰ مصاحبه به مرحله اشباع رسیده‌اند.

در پژوهش حاضر داده‌ها از طریق مصاحبه عمیق با مدیران ذیربط جمع‌آوری شدند. روند کار به این گونه بود که پس از مطالعه و بررسی فراوان و استفاده از نظر متخصصین راهنمای مصاحبه تنظیم شد، همچنین برای تعیین دقت راهنمای مصاحبه، یک مصاحبه آزمایشی در مقیاس کوچکتری انجام شد که نهایتاً سوالات اساسی محورهای مصاحبه با مشارکت کنندگان مشخص شد. مصاحبه‌ها در ماه‌های دی ۱۴۰۰ انجام شده‌اند و به طور میانگین هر مصاحبه در ۳۰ دقیقه انجام گرفته است، وضعیت کلی مصاحبه‌های انجام شده، در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

<sup>۱</sup>. Grounded Theory

<sup>۲</sup>. Stranss & Corbin

<sup>۳</sup>. McCann & Clark

## جدول شماره ۱: مشخصات نمونه پژوهشی

سابقه کاری		تحصیلات		سن			جنسیت	
بالای ۲۰ سال	۱۰ تا ۲۰ سال	دکتری	کارشناسی ارشد	۴۵ سال و بیشتر	۳۵ تا ۴۵ سال	کمتر از ۳۵ سال	مرد	زن
۶	۴	۷	۳	۶	۳	۱	۴	۶
۱۰ نفر				تعداد کل مصاحبه شونده ها				

## روش تجزیه و تحلیل داده‌ها:

روش تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار مکس کیودا و با رویکرد گراند تئوری (کدگذاری باز، محوری، انتخابی) انجام شد. برای این منظور در حین انجام مصاحبه، اطلاعات ضبط و ثبت می‌شده سپس به‌منظور تجزیه و تحلیل در نرم‌افزار به صورت متن برگرداند شدند. جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها در مطالعات داده بنیاد از ابتدای کار به صورت موازی و هم‌زمان با هم پیش می‌روند. تحلیل داده‌ها بعد از شروع اولین گامهای جمع‌آوری داده‌ها آغاز گردید و سپس عقاید و اندیشه‌های استخراج شده، جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها را هدایت کردند. این فرآیند تا انتهای پژوهش ادامه یافت. سه مرحله کدگذاری که برای تکوین منسجم، منظم و مشروح نظریه به کار رفته بودند، عبارت بودند از:

## مرحله اول (کدگذاری باز)

این نوع کدگذاری کمک به خلق مجموعه‌ای از مفاهیم دست اول می‌کند که ضمن اینکه ریشه در داده‌های خام دارند، انتزاعی هم هستند. پژوهشگران در این مرحله خط به خط داده‌ها را بازنگری نموده و فرآیندهای آن را تشخیص داده و با استفاده از کلمات و عبارات آنها را کدگذاری نمودند. سپس با مقایسه مداوم کدها از نظر تشابه و تفاوت در مفاهیم، مقولات فرعی و اصلی شکل گرفته و ویژگی‌ها و ابعاد هر یک از آنها تعیین گردید.

## مرحله دوم (کدگذاری محوری)

هدف از کدگذاری محوری ایجاد رابطه بین مقوله‌های تولید شده (در مرحله کدگذاری باز) است. این عمل معمولاً بر اساس الگوی پارادایمی انجام می‌شود و به نظریه پرداز کمک می‌کند تا فرآیند نظریه پردازی را به سهولت انجام دهد. اساس ارتباط دهی در کدگذاری محوری بر بسط و گسترش یکی از مقوله‌ها قرار دارد. دسته بندی اصلی (مانند ایده یا رویداد محوری) بعنوان پدیده تعریف می‌شود و سایر دسته بندی‌ها با این دسته بندی اصلی مرتبط می‌شوند. شرایط علی موارد و رویدادهایی هستند که منجر به ایجاد و توسعه پدیده می‌گردند. زمینه به مجموعه‌ای ویژه از شرایط، و شرایط مداخله‌گر به مجموعه گسترده تری از شرایط اشاره دارند که پدیده در آن قرار دارد. راهبرد های کنش یا تقابل، به اقدامات و پاسخهایی اشاره می‌کنند که بعنوان نتیجه پدیده رخ می‌دهند و درنهایت ستاده های -خواسته یا ناخواسته - این اقدامات و پاسخها به پیامدها اشاره دارند.



## بحث و پیشنهادات

صنعت گردشگری در ایران متناسب با تحولات سیاسی، فراز و فرودهای زیادی را پشت سر گذاشته است. اسناد بالادستی این صنعت، به خوبی می تواند جایگاه آن را مشخص کند. در زمینه گردشگری سلامت با استفاده از رویکرد اکوتوریسم، همواره باید به ۱۲ عامل اساسی توجه داشت که عبارتند: تبلیغات سلامت، اشتغال و کارآفرینی، اجتماعی فرهنگی، تدوین و اجرای راهبردهای کلان و خرد، هماهنگی میان سازمان‌ها، شرایط اقتصادی، شرایط سیاسی، تغییر در فرایند استانداردهای درمانی، قوانین و استانداردها، نیروی انسانی متخصص، افزایش کیفیت درمان بهبود زیرساخت‌ها کشور است. این مدل در حقیقی طرحی نوین می باشد که با پژوهش افسون (۲۰۱۴)، براومن (۲۰۱۳)، چو و همکاران (۲۰۱۲) هم راستا می باشد. پیشنهادات زیر در راستای پژوهش مطرح می باشد:

توسعه ساخت‌ها و زیر ساخت‌ها در زمینه توسعه پایدار گردشگری پزشکی در مناطق گردشگر پذیر توسعه و تجهیز درمانگاهها، بیمارستان‌ها، مراکز اقامتی وابسته در جهت توسعه پایدار صنعت گردشگری پزشکی برنامه ریزی و سرمایه گذاری در جهت ارتقاء شاخص‌های توسعه منابع انسانی با عنایت بر تأثیر آنها بر توسعه پایدار صنعت گردشگری

اجرای برنامه‌های آموزشی در جهت راهنمایی و آگاه سازی ساکنین مناطق گردشگرپذیر در جهت آشنایی با تبعات توسعه صنعت گردشگری و ایجاد انگیزه و علاقه میان جوامع محلی برای پذیرش این موضوع در جهت توسعه پایدار صنعت گردشگری پزشکی

اصلاح فرایندهای درمانی و تطبیق آن با فرایندهای درمانی در سطح بین المللی

## منابع

۱. انصاری، رضا، ۱۳۹۶، بازاریابی سلامت، سومین کنفرانس بین المللی مدیریت و مهندسی صنایع، تهران
۲. ولیمی فریبا، فتحی مجید، رنجبر منصور (۱۳۹۹). عوامل مؤثر بر استراتژی بازاریابی با رویکرد آموزشی بیمه سلامت. تعالی بالینی. ۱۰ (۲): ۹-۱۰
۳. زارعی، عظیم؛ آذر، عادل؛ رضایی راد، مصطفی (۱۳۹۵) سنجش بازاریابی اجتماعی در گردشگری سلامت، نشریه برنامه ریزی و توسعه گردشگری، دوره ۱۸.
۴. نصیری پور، امیراشکان؛ رئیسی، پوران؛ ملکی، محمدرضا؛ اکبریان بافقی، محمدجواد (۱۳۹۱) الگوی آمیخته بازاریابی خدمات درمانی در بیمارستان‌های دولتی ایران، مدیریت اطلاعات سلامت، دوره ۹، شماره ۷.
۵. انصاری، رضا، ۱۳۹۶، بازاریابی سلامت، سومین کنفرانس بین المللی مدیریت و مهندسی صنایع، تهران، <https://civilica.com/doc/756472>
۶. هرندی، عطاءاله، میرزائیان خمسه، پیوند. (۱۳۹۶). تبیین مدل جذب گردشگر سلامت: با استفاده از استراتژی تئوری داده بنیاد کلاسیک. نشریه گردشگری شهری، ۹۸-۸۷، (۱) 4
۷. تباوار، علی اصغر، امیدوار، ملیحه، مختاری مسینیایی، مزده. (۱۳۹۹). طراحی الگوی اکوتوریسم گردشگری سلامت در استان خراسان جنوبی با رویکرد فراترکیب. پژوهش‌های مدیریت عمومی، ۱۱۷-۱۴۷، (50) 13

۸. ثنائوی گروسیان، وحید، میرابی، وحیدرضا، کردلویی، حمیدرضا، حسن پور، اسماعیل. (۱۳۹۹). ارائه مدل گردشگری سلامت با استفاده از مدل‌سازی ساختاری تفسیری (ISM) مورد مطالعه شهر مشهد. (پژوهشنامه بازرگانی، 25 (97), 23-50.

۹. آذری یکتا، فرزانه و علی آبادی، حسن و حسینی، مریم، ۱۳۹۳، بازاریابی بیمارستان و مراکز بهداشتی درمانی و عوامل مؤثر بر آن، اولین کنفرانس ملی تحقیقات بازاریابی، تهران

۱۰. قربانی، علی، امیرحساری، سارا. (۱۳۹۷). طراحی مدل بازاریابی پزشکی با استفاده از روش تحلیل مضمون. مدیریت کسب و کار، 37-58 (38), 10

11. Braveman, P. (2013), What is Health Equity and How Does a Life-Course Approach Take Us Further Toward It, *Matern Child Health Journal*, Vol. 6, No. 26, PP. 1–7.
12. Chou, S. Y. Kiser, A. I. T. & Rodriguez, E. L. (2012), An Expectation Confirmation Perspective of Medical Tourism, *Journal of Service Science Research*, 4 (DOI 10.1007/s12927-012-0012-3, PP. 299–318.
13. Chichirez, Cristina-Mihaela, Purcărea, Victor Lorin, Cristina-Mihaela Chichirez, Victor Lorin Purcărea (2018) Health marketing and behavioral change: a review of the literature. *Journal of Medicine & Life*, January 2018
14. Strauss, A. & Corbin, J. (2008). *Basics of qualitative research*. Translated by Mohammadi, Biok, Tehran: Human Science & Cultural.