



Designing a Social Media Marketing Adoption Model in the Iranian Medical Tourism Industry: A Mixed Approach Based on Content Analysis and Multi-Criteria Decision Making Techniques

Mohsen Ganji kho¹, Farshid Movaghar Moghadam^{*2}, Ataollah Harandi³, Shadan Vahabzadeh Monshi⁴

1- PhD student, Department of Business Administration, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2^{*} - Department of Business Administration, Aba.c., Islamic Azad University, Fars, Iran.

3- Department Of Strategy And Business Policy, Faculty Of Business Management, College Of Management, University Of Tehran, Tehran, Iran.

4- Department of Business Administration, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Abstract

In the era of digital transformation, social media marketing has emerged as one of the most powerful tools for brand enhancement, engaging target audiences, and attracting potential clients across service-oriented industries. The medical tourism sector—characterized by its cross-border nature and reliance on trust—demands greater utilization of this modern communication platform. However, the effective adoption and implementation of social media marketing among stakeholders in Iran’s medical tourism industry face numerous challenges at technological, organizational, and environmental levels. Accordingly, this study aims to develop a localized conceptual model to explain the key factors influencing the adoption of social media marketing in Iran’s medical tourism sector, using a sequential exploratory mixed-methods design.

In the qualitative phase, data were collected through semi-structured interviews with 15 experts, including academic scholars, healthcare center managers, and medical tourism consultants. Thematic analysis was applied to the data, resulting in the identification of 198 initial conceptual codes, 26 organizing themes, and 5 overarching dimensions: "Nature of Social Media Technology," "Organizational Capabilities and Attitudes," "Competitive Pressures," "Macro-Environmental Barriers," and "Specific Characteristics of the Medical Tourism Industry."

In the quantitative phase, to examine causal relationships among the identified themes and determine key driving and dependent factors, a structured questionnaire was distributed among a purposive sample of stakeholders. Data were analyzed using ISM (Interpretive Structural Modeling) and DEMATEL techniques. Findings revealed that components such as “trust in social media,” “top management support,” “technological infrastructure,” and “intensity of international competition” act as key enablers of adoption.

The final model offers a systematic perspective on the internal and external dynamics of social media marketing adoption in Iran’s medical tourism industry and provides a practical foundation for decision-making by health policymakers, marketing strategists, and industry executives.

Keywords: Technology Adoption, Social Media Marketing, Medical Tourism, Thematic Analysis, Multi-Criteria Decision-Making Methods

Citation:

Ganji kho, M. , Movaghar Moghadam, F. , Harandi, A. and Vahabzadeh Monshi, S. (2025). Designing a Social Media Marketing Adoption Model in the Iranian Medical Tourism Industry: A Mixed Approach Based on Content Analysis and Multi-Criteria Decision Making Techniques. *Journal of Intelligent Marketing Management*, 6(3), 367-401.



طراحی مدل پذیرش بازاریابی شبکه‌های اجتماعی در صنعت گردشگری پزشکی ایران:

رویکردی آمیخته بر مبنای تحلیل مضمون و تکنیک‌های تصمیم‌گیری چندمعیاره

محسن گنجی خو^۱، فرشید موقر مقدم^{۲*}، عطاءاله هرنندی^۳، شادان وهاب زاده منشی^۴

۱- دانشجوی دکتری، گروه مدیریت بازرگانی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲- * گروه مدیریت بازرگانی، واحد آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، فارس، ایران.

۳- گروه استراتژی و سیاست گذاری کسب و کار، دانشکده مدیریت کسب و کار، دانشکده‌گان مدیریت، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۴- گروه مدیریت بازرگانی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

چکیده

در عصر تحول دیجیتال، بازاریابی شبکه‌های اجتماعی به یکی از مؤثرترین ابزارهای ارتقای برند، تعامل با مخاطبان هدف و جذب مشتریان بالقوه در صنایع خدمات‌محور تبدیل شده است. صنعت گردشگری پزشکی، با ماهیتی فرامرزی و مبتنی بر اعتماد، بیش از پیش نیازمند بهره‌گیری از ظرفیت‌های این بستر نوین ارتباطی است. با وجود این، میزان پذیرش و بهره‌برداری اثربخش از بازاریابی شبکه‌های اجتماعی در میان فعالان این حوزه در ایران با چالش‌های متعددی در سطوح فناوری، سازمانی و محیطی مواجه است. از این رو، پژوهش حاضر با هدف طراحی مدلی مفهومی و بومی برای تبیین عوامل مؤثر بر پذیرش بازاریابی شبکه‌های اجتماعی در صنعت گردشگری پزشکی ایران، با بهره‌گیری از روش تحقیق آمیخته (اکتشافی متوالی) انجام شد.

در مرحله کیفی، داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۱۵ تن از خبرگان دانشگاهی، مدیران مراکز درمانی و مشاوران گردشگری سلامت گردآوری و با رویکرد تحلیل مضمون Thematic Analysis تحلیل گردید. نتایج منجر به شناسایی ۱۹۸ کد مفهومی اولیه، ۲۶ مضمون سازمان‌دهنده و ۵ مضمون فراگیر شامل: «ماهیت فناوری شبکه‌های اجتماعی»، «توانمندی‌ها و نگرش‌های سازمانی»، «فشارهای رقابتی»، «موانع محیطی کلان» و «ویژگی‌های خاص صنعت گردشگری پزشکی» شد. در فاز کمی، به منظور سنجش روابط علی میان مضامین شناسایی شده و تعیین مؤلفه‌های تأثیرگذار و تأثیرپذیر، پرسشنامه‌ای ساختاریافته میان نمونه‌ای هدفمند از فعالان حوزه توزیع شد و داده‌ها با بهره‌گیری از تکنیک‌های ISM و DEM و ATEL تحلیل گردید. یافته‌ها نشان داد مؤلفه‌هایی همچون «اعتماد به رسانه‌های اجتماعی»، «حمایت مدیریت ارشد»، «زیرساخت‌های فناوری» و «شدت رقابت در بازار بین‌المللی» نقش پیشران در پذیرش این نوع بازاریابی ایفا می‌کنند. مدل نهایی پژوهش، تصویری نظام‌مند از پویایی‌های درونی و بیرونی پذیرش بازاریابی شبکه‌های اجتماعی در صنعت گردشگری پزشکی ایران ارائه می‌دهد که می‌تواند مبنای تصمیم‌سازی برای سیاست‌گذاران سلامت، طراحان استراتژی‌های بازاریابی و مدیران اجرایی قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: پذیرش فناوری، بازاریابی شبکه‌های اجتماعی، گردشگری پزشکی، تحلیل مضمون، روش‌های تصمیم‌گیری چندمعیاره

استناد:

گنجی خو، محسن و موقر مقدم، فرشید و هرنندی، عطاءاله و وهاب زاده منشی، شادان. (۱۴۰۴). طراحی مدل پذیرش بازاریابی شبکه‌های اجتماعی در صنعت گردشگری پزشکی ایران: رویکردی آمیخته بر مبنای تحلیل مضمون و تکنیک‌های تصمیم‌گیری چندمعیاره. مدیریت بازاریابی هوشمند، ۶(۳)، ۴۰۱-۳۶۷.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۱/۱۰

تاریخ ویرایش: ۱۴۰۴/۰۳/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۷/۰۱

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۷/۰۵

نشریه مدیریت بازاریابی هوشمند، ۱۴۰۴، دوره ۶، شماره ۳، پیاپی ۲۹

ناشر: نشریه مدیریت بازاریابی هوشمند

نوع مقاله: علمی پژوهشی

© نویسندگان

<https://doi.org/JABM.3.2.1564.380256.31123>



مقدمه

در سال‌های اخیر، گردشگری پزشکی به‌عنوان یک حوزه میان‌رشته‌ای میان خدمات سلامت و صنعت گردشگری، به یکی از ارکان تحول‌آفرین در اقتصاد خدماتی کشورها تبدیل شده است. ادغام مؤلفه‌های درمانی، رفاهی و بازاریابی در چارچوب سفرهای سلامت‌محور، موجب شکل‌گیری بازارهای جدیدی شده که بازیگران دولتی و خصوصی را به رقابتی فزاینده در جذب بیماران فرامرزی سوق داده است. کشور ایران نیز با تکیه بر مجموعه‌ای از ظرفیت‌های راهبردی نظیر هزینه‌های مقرون‌به‌صرفه درمان، وجود زیرساخت‌های تخصصی، موقعیت ژئوپلیتیکی مطلوب در منطقه، و مزیت‌های فرهنگی و طبیعی، توان بالقوه‌ای برای حضور اثربخش در این بازار جهانی دارد.

با این حال، تحقق سهم مطلوب ایران از بازار بین‌المللی گردشگری سلامت، مستلزم نوسازی در ابزارهای ارتباطی و ارتقای شیوه‌های جذب و تعامل با مخاطبان خارجی است. در این میان، شبکه‌های اجتماعی به‌عنوان یکی از مؤثرترین فناوری‌های ارتباطی عصر دیجیتال، بسترهایی را فراهم آورده‌اند که از ظرفیت بالایی در تسهیل فرآیند تصمیم‌گیری بیماران برخوردارند. قابلیت‌های این رسانه‌ها در تولید و به‌اشتراک‌گذاری محتوای معتبر، انتقال تجربیات درمانی، ایجاد تعامل دوسویه و افزایش دسترس‌پذیری اطلاعات، فرصت‌هایی کم‌نظیر برای بازاریابی هدفمند در حوزه سلامت فراهم کرده‌اند.

کارکرد شبکه‌های اجتماعی در صنعت گردشگری پزشکی، صرفاً محدود به تبلیغات خدمات درمانی نیست، بلکه نقشی کلیدی در اعتمادسازی، تقویت تصویر برند، و شکل‌دهی به روابط بلندمدت با بیماران ایفا می‌کند. این موضوع در فضایی که بیماران به‌دنبال شفافیت اطلاعات، تضمین کیفیت خدمات و ارتباط مستقیم با مراکز درمانی هستند، اهمیتی دوچندان می‌یابد. با این حال، تجربه زیسته فعالان این صنعت نشان می‌دهد که پذیرش و بهره‌گیری نظام‌مند از بازاریابی شبکه‌های اجتماعی با موانعی جدی در سطوح مختلف مواجه است. از جمله عوامل محدودکننده می‌توان به ضعف زیرساخت‌های ارتباطی، نبود چارچوب‌های راهبردی، تردید در اعتبار محتوای دیجیتال، کمبود دانش رسانه‌ای در سطوح مدیریتی، و ملاحظات فرهنگی و قانونی اشاره کرد. افزون بر آن، ادراک فعالان از سودمندی این ابزارها، نگرش آنان به فناوری، و فشارهای بیرونی ناشی از رقابت جهانی نیز بر تصمیم‌گیری آن‌ها در پذیرش یا عدم پذیرش این شیوه بازاریابی تأثیرگذار است. به بیان دیگر، صرف حضور مراکز درمانی در پلتفرم‌های اجتماعی، موفقیت‌آفرین نخواهد بود؛ بلکه بهره‌برداری اثربخش از این بسترها نیازمند درک جامع از عوامل مؤثر بر پذیرش آن‌هاست.

از سوی دیگر، شتاب تحولات فناوری، تغییر الگوهای مصرف اطلاعات توسط بیماران، و ظهور نسل جدیدی از مخاطبان دیجیتال‌محور، موجب شده که مدل‌های سنتی بازاریابی کارآمدی خود را از دست بدهند. بیمار امروزی، به‌جای اتکا به کانال‌های رسمی، به شبکه‌های اجتماعی به‌عنوان منابع تصمیم‌سازی اعتماد می‌کند. این تغییر بنیادین در رفتار مصرف‌کننده، مراکز درمانی را ناگزیر می‌سازد تا با نگاهی علمی، داده‌محور و اقتضایی به مقوله بازاریابی در بستر دیجیتال پردازند.

پژوهش حاضر در پاسخ به این ضرورت علمی و عملی، به‌دنبال شناسایی و تبیین مؤلفه‌های مؤثر بر پذیرش بازاریابی شبکه‌های اجتماعی در صنعت گردشگری پزشکی ایران است. با بهره‌گیری از رویکرد آمیخته و استفاده از ابزارهای تحلیل مضمون و تکنیک‌های تصمیم‌گیری چندمعیاره، این تحقیق درصدد است مدلی بومی و قابل‌اتکا ارائه دهد که هم در سطح نظری خلأهای موجود در ادبیات داخلی را پوشش دهد و هم در سطح اجرایی به کار مدیران، سیاست‌گذاران و فعالان این صنعت بیاید. انتظار می‌رود نتایج حاصل، گامی مؤثر در جهت ارتقای راهبردهای بازاریابی دیجیتال و تثبیت جایگاه ایران در نقشه جهانی گردشگری پزشکی باشد.

مبانی نظری تحقیق و پیشینه تحقیق

ظهور فناوری‌های دیجیتال و گسترش سریع زیرساخت‌های ارتباطی در دهه‌های اخیر، ساختارهای سنتی تعامل میان سازمان‌ها و مشتریان را به‌طور بنیادین دگرگون ساخته است. در این میان، شبکه‌های اجتماعی به‌عنوان یکی از برجسته‌ترین تجلیات عصر ارتباطات، نقش کلیدی در شکل‌دهی به الگوهای مصرف اطلاعات، تصمیم‌گیری و تعاملات بازاریابی ایفا می‌کنند. در صنایع خدماتی که ماهیتی مبتنی بر تجربه، اعتماد و تعامل دارند، مانند گردشگری پزشکی، بهره‌گیری از این ابزارهای نوین نه تنها یک مزیت رقابتی، بلکه ضرورتی راهبردی تلقی می‌شود (رضایی و همکاران، ۱۴۰۲).

گردشگری پزشکی از تلفیق دو بخش مهم—بهداشت و درمان از یک‌سو و گردشگری از سوی دیگر—شکل گرفته و ماهیتی میان‌رشته‌ای و فرامرزی دارد. بیماران بین‌المللی در انتخاب مقصد درمانی خود، متغیرهایی همچون کیفیت خدمات درمانی، هزینه‌ها، سطح تخصص، تسهیلات رفاهی، و مهم‌تر از همه، اعتبار و اعتماد به ارائه‌دهندگان خدمات را مدنظر قرار می‌دهند (صادقی و احمدی، ۱۴۰۱). در چنین شرایطی، بازاریابی سنتی دیگر پاسخگوی نیازها و الگوهای تصمیم‌گیری مخاطبان این صنعت نیست و سازمان‌های فعال در این حوزه ناگزیر به پذیرش ابزارهای نوین ارتباطی و دیجیتال هستند.

شبکه‌های اجتماعی با فراهم‌سازی بستری تعاملی، غیررسمی و چندرسانه‌ای، توانسته‌اند نقش پررنگی در جذب، هدایت و حفظ مشتریان در حوزه سلامت ایفا کنند. این پلتفرم‌ها با ایجاد امکان انتشار سریع محتوای متنی، تصویری و تجربی، شرایطی را فراهم می‌کنند که بیماران بالقوه بتوانند تجربه دیگران را مرور کرده، با مراکز درمانی تعامل برقرار کنند و تصمیم خود را در بستری تعاملی اتخاذ نمایند (علوی و ناصری، ۱۴۰۳). با این وجود، پذیرش و بهره‌گیری اثربخش از این ظرفیت‌ها، تنها از طریق حضور فیزیکی سازمان‌ها در این فضا محقق نمی‌شود؛ بلکه نیازمند شناخت دقیق از عوامل اثرگذار بر پذیرش آن‌ها در سطح فردی، سازمانی، فناورانه و محیطی است.

از منظر نظری، یکی از شناخته‌شده‌ترین مدل‌ها برای تحلیل پذیرش فناوری، مدل پذیرش فناوری (TAM) است که در آن، درک سودمندی و درک سهولت استفاده، دو عامل اصلی تأثیرگذار بر تمایل به استفاده از یک فناوری جدید معرفی می‌شوند (Davis, 1989). در زمینه بازاریابی شبکه‌های اجتماعی، این دو عامل در قالب میزان سودمندی درک‌شده از طریق تبلیغات دیجیتال، و نیز سهولت استفاده از پلتفرم‌های مختلف برای تولید و انتشار محتوا معنا می‌یابند. پژوهش‌های داخلی نیز نشان داده‌اند که ادراک سودمندی، بیشترین نقش را در شکل‌گیری نگرش مثبت به استفاده از شبکه‌های اجتماعی در حوزه سلامت دارد (شریفی و حسن‌زاده، ۱۴۰۰).

با این حال، مدل‌های پیشرفته‌تری نظیر UTAUT نیز بر این تأکید دارند که متغیرهایی مانند تأثیر اجتماعی (Social Influence) و شرایط تسهیل‌کننده (Facilitating Conditions) نیز نقش تعیین‌کننده‌ای در پذیرش فناوری دارند (Venkatesh et al., 2003). این بدان معناست که سازمان‌های درمانی و شرکت‌های گردشگری پزشکی، در صورتی که از سوی نهادهای بالادستی، زیرساخت‌های فنی، و سیاست‌های حمایتی لازم برخوردار باشند، با احتمال بیشتری به سمت پذیرش بازاریابی شبکه‌های اجتماعی سوق پیدا می‌کنند. افزون بر این، نگرش مدیران ارشد و میزان ریسک‌پذیری آن‌ها در به‌کارگیری فناوری‌های نو، می‌تواند نقش تسهیل‌گر یا بازدارنده در این فرآیند ایفا کند (زارعی و کریمی، ۱۴۰۲).

همچنین بر اساس نظریه انتشار نوآوری (Diffusion of Innovations) راجرز، نوآوری‌ها زمانی در میان ذی‌نفعان یک صنعت گسترش می‌یابد که مراحل پنج‌گانه آگاهی، علاقه‌مندی، ارزیابی، آزمایش و پذیرش طی شود (Rogers, 2003). در صنعت گردشگری پزشکی، بسیاری از ارائه‌دهندگان خدمات، هنوز در مراحل ابتدایی این مسیر قرار دارند؛ چراکه یا از مزایای بازاریابی شبکه‌های اجتماعی آگاهی ندارند، یا نسبت به نتایج آن دچار تردید هستند. در همین راستا، پژوهش مصطفوی و عزیزی (۱۴۰۱) نشان

می‌دهد که یکی از موانع اساسی در پذیرش فناوری در بخش درمانی کشور، نبود نظام آموزشی مؤثر برای توانمندسازی مدیران و کارشناسان در حوزه بازاریابی دیجیتال است.

از سوی دیگر، نظریه احتمال تبیین (ELM) که بر شیوه‌های پردازش اطلاعات تأکید دارد، بیان می‌کند که افراد بسته به سطح درگیری شناختی خود، اطلاعات را از دو مسیر مرکزی (تحلیلی) یا محیطی (سطحی) پردازش می‌کنند (Petty & Cacioppo, 1986). شبکه‌های اجتماعی با فراهم‌سازی محتوای متنوع—از نظرات بیماران تا ویدیوهای تجربی و داده‌های آماری—می‌توانند بر مسیر مرکزی پردازش اطلاعات تأثیرگذار باشند و منجر به تغییر نگرش پایدار در مخاطب شوند. این موضوع به‌ویژه در انتخاب مقصد درمانی، که تصمیمی مهم و هزینه‌بر است، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (حیدری و محمودی، ۱۴۰۱).

همچنین نظریه غنای رسانه (Media Richness Theory) نشان می‌دهد که رسانه‌هایی که قابلیت انتقال اطلاعات چندوجهی (مانند ویدئو، تصویر و تعامل زنده) را دارند، در انتقال پیام‌های پیچیده اثربخش‌تر هستند (Daft & Lengel, 1986). این مسئله در صنعت سلامت، که مخاطب نیازمند اطمینان، شفافیت و دریافت اطلاعات دقیق است، به‌طور مضاعف اهمیت دارد. پژوهش کیوان‌فر و رحیمی (۱۴۰۳) نیز نشان داده است که استفاده از محتوای چندرسانه‌ای غنی در صفحات رسمی مراکز درمانی، به‌طور معناداری احتمال اعتماد بیماران بین‌المللی به آن مراکز را افزایش می‌دهد.

با این همه، پذیرش بازاریابی شبکه‌های اجتماعی در صنعت گردشگری پزشکی ایران، با موانع محیطی و نهادی نیز مواجه است. محدودیت‌های قانونی در فعالیت برخی پلتفرم‌ها، نبود استانداردهای محتوایی، نبود نهاد ناظر تخصصی، و ضعف زیرساخت‌های اینترنتی در برخی مناطق، از جمله موانعی هستند که در مطالعات ملی مکرراً گزارش شده‌اند (مرکز پژوهش‌های مجلس، ۱۴۰۲). افزون بر آن، برخی ملاحظات فرهنگی مانند نگرش منفی به تبلیغات درمانی، یا دغدغه‌های مربوط به حفظ حریم خصوصی بیماران، از دیگر چالش‌های پیش‌روی پذیرش این رویکرد بازاریابی است.

در مجموع، پذیرش بازاریابی شبکه‌های اجتماعی در صنعت گردشگری پزشکی ایران، یک پدیده چندبعدی است که تحت تأثیر عوامل فناورانه، سازمانی، محیطی و فردی قرار دارد. عدم درک صحیح از این ابعاد و نبود مدل مفهومی بومی‌سازی‌شده، موجب شده که بخش قابل توجهی از ظرفیت‌های این ابزار کارآمد مغفول بماند. در حالی که کشورهای منطقه مانند ترکیه، هند و تایلند با بهره‌گیری از راهبردهای دیجیتال، جایگاه خود را در بازار جهانی گردشگری سلامت تثبیت کرده‌اند، ایران همچنان درگیر آزمون و خطاهای پراکنده و غیرسیستمی است.

از این رو، ضرورت دارد که با رویکردی علمی و جامع، عوامل مؤثر بر پذیرش بازاریابی شبکه‌های اجتماعی در این حوزه شناسایی و تحلیل گردد. پژوهش حاضر نیز در راستای پاسخ به این نیاز نظری و عملی، با بهره‌گیری از رویکرد آمیخته و تلفیق داده‌های کیفی (از طریق تحلیل مضمون) و کمی (با استفاده از مدل‌سازی ساختاری و تکنیک‌های تصمیم‌گیری چندمعیاره)، در پی آن است تا مدلی بومی، راهبردی و قابل کاربرد برای پذیرش این فناوری ارتباطی در صنعت گردشگری پزشکی ایران ارائه دهد. مدلی که بتواند از یک سو شکاف موجود در ادبیات پژوهشی را پر کند، و از سوی دیگر، برای مدیران، سیاست‌گذاران و فعالان صنعت، مبنای تصمیم‌سازی مؤثر فراهم آورد.

جدول ۱: خلاصه پیشینه تحقیق

نویسنده و سال	عنوان پژوهش	مؤلفه‌های پر تکرار	شکاف تحقیقاتی
عیسوی ۱۴۰۳	مدل بازاریابی دیجیتال در صنعت گردشگری	مدیریت ارشد، مسائل اخلاقی، فرهنگ، مزیت رقابتی	تمرکز نداشتن بر گردشگری پزشکی به صورت خاص
لطفی آشتیانی و همکاران ۱۴۰۲	مدل بازاریابی دیجیتال در گردشگری پزشکی	تعامل‌پذیری، انسان‌محوری، تحلیل داده، ارزش ادراک‌شده	نبود مدل بومی برای شرایط کلان ایران
طهماسب‌پور و همکاران ۱۴۰۲	بازاریابی دیجیتال در صنعت هتلداری	ویژگی‌های فنی، مزیت نسبی، هزینه، محتوای معتبر	عدم پرداختن به جنبه‌های فرامرزی گردشگری پزشکی
سعیدبخش و همکاران ۱۳۹۹	مدل بازاریابی الکترونیکی گردشگری پزشکی	ماهیت صنعت، ویژگی‌های فردی	عدم بررسی رفتار پذیرش فناوری در بین ذی‌نفعان
قره‌خانی و پوره‌اشمی ۱۴۰۱	پذیرش فناوری در بازاریابی بیمه	سودمندی ادراک‌شده، سهولت استفاده، تأثیر اجتماعی	تحلیل نشدن نقش اعتماد و ریسک در بازاریابی دیجیتال سلامت
خزایی‌زاده و همکاران ۱۴۰۲	موفقیت بازاریابی شبکه‌های اجتماعی	فشار رقابت، خلاقیت، یکپارچگی، پاسخگویی	بررسی نشدن ساختار علی مؤلفه‌ها در حوزه سلامت
احمدی و همکاران ۱۴۰۱	بازاریابی گردشگری سلامت در بیمارستان‌ها	منابع انسانی، ترفیع، مکان، شواهد فیزیکی	بررسی نشدن دیدگاه فناوری‌محور در بیمارستان‌ها
هاونگی و نوری ۱۴۰۰	بازاریابی دیجیتال و آگاهی‌بخشی گردشگران	تبلیغات، مشوق‌ها، بازاریابی تعاملی	عدم توجه به زیرساخت‌ها و عوامل سازمانی مؤثر در پذیرش
حقیقی نسب و تقوی ۱۳۹۹	پذیرش فناوری اطلاعات سبز در بانکداری	مزیت نسبی، منابع انسانی، حمایت قانونی، پیچیدگی	انتقال نیافتن به حوزه سلامت و رسانه‌های اجتماعی
محمودزاده و همکاران ۱۴۰۲	تحول دیجیتال در گردشگری	منابع انسانی، توسعه مهارت دیجیتال	عدم تمرکز بر بازاریابی دیجیتال درمان‌محور
امیری و همکاران ۲۰۲۳	الگوی رسانه‌ای در بیمارستان‌ها برای جذب گردشگر	مخاطب، نوع پیام، کانال‌های ارتباطی	فقدان توجه به عامل اعتماد و تعهد در تعامل شبکه‌ای
حسینی و تقوی ۲۰۲۲	گردشگری پزشکی و رقابت‌پذیری مقصد	ارتباطات، آموزش، ضعف وب‌سایت‌ها	نداشتن زیرساخت دیجیتال حرفه‌ای در مراکز درمانی

نویسنده و سال	عنوان پژوهش	مؤلفه‌های پر تکرار	شکاف تحقیقاتی
زارعی و همکاران ۲۰۲۲	بررسی اثربخشی محتوای وبسایت گردشگری پزشکی	محتوای رابطه‌ای، سازمانی، تبلیغاتی	تحلیل نشدن انگیزه‌های پذیرش از دید کاربران سلامت
عیوضی و سوهانی ۱۳۹۹	بازاریابی اجتماعی و هوشمندی کسب و کار	بازاریابی اجتماعی، هوشمندی دیجیتال	عدم تمرکز بر پذیرش رسانه‌های اجتماعی در سلامت
مرتضایی و همکاران ۱۳۹۹	ارزش ویژه برند در گردشگری سلامت	کیفیت ادراک شده، وفاداری، مسئولیت اجتماعی	بررسی نشدن نقش بازاریابی دیجیتال در شکل گیری برند
اسدزاده و همکاران ۱۳۹۹	عوامل پذیرش گردشگری سلامت در مشهد	اعتماد، امنیت، هزینه	نبود چارچوب نظری فناوریانه برای پذیرش بازاریابی دیجیتال
Matikiti et al ۲۰۱۸	مدل پذیرش فناوری در گردشگری آفریقای جنوبی	حمایت مدیریت، تحصیلات مدیران، مزیت نسبی، دانش فنی	عدم انطباق با بافت فرهنگی ایران و حوزه سلامت
Ali Abbasi et al. ۲۰۲۲	عوامل پذیرش بازاریابی رسانه‌ای SMEها در	مزیت نسبی، هزینه، فشار رقبا، فشار تأمین کننده	نپرداختن به صنعت سلامت و بیماران خارجی
Qalati et al. ۲۰۲۲	رسانه‌های اجتماعی در کشورهای در حال توسعه	تعامل، سازگاری، فشار مشتری، هزینه	ساختار علی مؤلفه‌ها تحلیل نشده
Sharma & Sharma ۲۰۲۳	بازاریابی دیجیتال در آژانس‌های مسافرتی	امنیت، دانش مدیران، آمادگی سازمانی	نبود بررسی تخصصی در حوزه درمان و بیماران بین الملل
Ameer et al. ۲۰۲۳	نوآوری دیجیتال در آژانس‌های گردشگری	پیچیدگی، مشاهده پذیری، ردیابی	تمرکز ناکافی بر صنعت گردشگری پزشکی و دیجیتال مارکتینگ
El-Gohary ۲۰۱۲	بازاریابی الکترونیکی در گردشگری	دانش فنی، منابع انسانی، اعتماد، حمایت محیطی	عدم تمرکز بر صنعت سلامت، داده‌های قدیمی
Namate et al. ۲۰۲۳	فناوری دیجیتال در شرکت‌های گردشگری زنان	سازگاری، منابع مالی، حمایت دولت	تحلیل ناکامل پذیرش رسانه‌های تعاملی در سلامت
Aguda et al. ۲۰۲۳	مدل مقصد هوشمند در گردشگری	سودمندی درک شده، سهولت استفاده، فشار رقابت	نبود پیوند با ساختار بازاریابی سلامت محور

نویسنده و سال	عنوان پژوهش	مؤلفه‌های پر تکرار	شکاف تحقیقاتی
Meier & Peters ۲۰۲۳	در شبکه‌های SME مشارکت اجتماعی	ساختار فناوری، محیط، شرایط آغازگر	تحلیل فنی رسانه‌های اجتماعی در صنعت درمان ناقص است
Zollo et al. ۲۰۲۰	بازاریابی شبکه‌ای و ارزش برند	تجربه برند، مزایای مصرف‌کننده، یکپارچگی اجتماعی	بررسی نشدن اثرات بلندمدت بر اعتماد بیماران
Gupta et al. ۲۰۱۹	بازاریابی دیجیتال در گردشگری	ابزار دیجیتال، جذب مخاطب، تبلیغات	نبود تأکید بر رفتار کاربران در حوزه درمان
Subramaniam et al. ۲۰۱۹	بازاریابی دیجیتال در گردشگری پزشکی	تصویر برند، تصمیم‌گیری بیماران	عدم بررسی رفتارشناسی کاربران شبکه‌های اجتماعی درمانی
Khoa & Huynh ۲۰۲۳	بازاریابی شبکه‌ای و وفاداری مشتری	تعامل، وفاداری، تعهد	عدم تحلیل عوامل فنی و زیرساختی در سلامت دیجیتال
Sonnario et al. ۲۰۲۳	شبکه اجتماعی و تصویر سازمان	روابط عمومی، خدمات، تصویر برند	بررسی نشدن دیدگاه بیماران در مواجهه با خدمات دیجیتال
Karanovic et al. ۲۰۲۳	اینفلوئنسرها و اعتماد در بازاریابی شبکه‌ای	اعتبار، اعتماد، حمایت مالی	تمرکز ناکافی بر ساختار تصمیم‌گیری بیمار در فضای دیجیتال
Huang et al. ۲۰۲۲	هوشمندسازی بازاریابی و یادگیری مشارکتی	یادگیری، عملکرد مشتری، داده‌محوری	تمرکز بر آموزش، نه ساختار پذیرش بازاریابی دیجیتال
Zhang et al. ۲۰۲۲	هوشمندسازی کسب‌وکار با داده‌کاوی	تحلیل اطلاعات، تصمیم‌سازی، داده‌های بدون ساختار	عدم پیوند با رفتار مصرف‌کننده در سلامت

روش تحقیق

عنوان این پژوهش، ارائه مدل پذیرش بازاریابی شبکه‌های اجتماعی در گردشگری پزشکی ایران می‌باشد. از آنجا که این تحقیق در صدد طراحی مدل می‌باشد، از نوع اکتشافی است. بر اساس آنچه که در بیان مسئله و پیشینه تحقیقات احصاء گردید برای طراحی مدلی منطبق با شرایط گردشگری پزشکی ایران، که تاکنون در این حوزه با خلاء تحقیقاتی روبرو بوده، نیاز به تکیه بر پارادایم تفسیری و استخراج داده‌ها از متن جامعه آماری (صاحب نظران و خبرگان) و برازش مدل پیشنهادی با کمک فعالان این کسب و کار مبرهن است و بنابراین این پژوهش از نظر روش تحقیق، یک پژوهش آمیخته (کیفی-کمی) می‌باشد. از منظر هدف نیز چون نتایج حاصل از تحقیق، علاوه بر جنبه آگاهی‌بخشی و علمی، جنبه کاربردی نیز برای شرکت‌ها و سازمان‌های مختلف بخصوص آژانس‌های مسافرتی و مراکز درمانی در بر خواهد داشت یک پژوهش کاربردی است.

جامعه آماری این پژوهش در فاز کیفی از خبرگان حوزه گردشگری سلامت ایران بودند. خبرگان را آشنایان به موضوع پژوهش (اساتید دانشگاه در حوزه بازاریابی و گردشگری و مدیران ارشد آژانس‌های مسافرتی کوچک و مراکز درمانی که در زمینه گردشگری پزشکی فعال هستند) تشکیل می‌دادند. در انتخاب ایشان به رعایت تنوع در مواردی مانند افراد کلیدی و منصب دار، نام آشنایان حوزه گردشگری پزشکی، فرهیختگان، نویسندگان و با تجربه‌ها توجه گردیده است.

در فاز اول این تحقیق (فاز کیفی) برای ایجاد و توسعه نظریه، از روش نمونه‌گیری غیر احتمالی از نوع گلوله برفی استفاده شد که در آن هر خبره، خبره دیگری را معرفی می‌کند. علت انتخاب این روش نمونه‌گیری در فاز کیفی تحقیق، از سویی دست‌یابی به داده‌های با کیفیت و عمیق از متن جامعه خبرگان این حوزه و از سوی دیگر عدم دسترسی به لیست افراد مشمول خبرگی بود. بنابراین با شروع گردآوری داده‌های کیفی، خبرگان اولیه، صاحب نظران بعدی را معرفی کردند و این چرخه تا اشباع نظری داده‌های تحقیق ادامه یافت. محقق، شرکت‌کنندگانی را انتخاب نمود که به اصطلاح "غنی از اطلاعات" بودند. به آن معنی که بر اساس اصل پژوهش‌های کیفی، نمونه‌هایی انتخاب شدند که تصویری قوی از پدیده تحت مطالعه را ارائه می‌دادند و تمایل به مصاحبه نیز داشتند.

در فاز دوم (فاز کمی) با توجه به اینکه در این تحقیق، فهرستی از شرکت‌های تسهیل‌گر با مجوز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، آژانس گردشگری دارای مجوز بند "ب" از وزارت گردشگری، میراث فرهنگی و صنایع دستی و بیمارستان‌ها و مراکز درمانی دارای مجوز توریسم درمانی موجود بود روش نمونه‌گیری احتمالی مورد استفاده قرار گرفت. می‌دانیم که، مشکل روش‌های نمونه‌گیری احتمالی زمانی است که جمعیت مورد نظر در ناحیه وسیعی پراکنده باشند و تحت تاثیر شرایط جغرافیایی باعث شوند جمع‌آوری نمونه‌ها در یک سطح وسیعی صورت پذیرد و بدون جمع‌آوری نمونه‌ها از تمام مناطق جغرافیایی ممکن است نتیجه‌گیری درباره جامعه مشکل باشد. این وضعیت با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای حل شد. مراحل نمونه‌گیری خوشه‌ای شامل: تقسیم جمعیت به خوشه‌های مشخص، نمونه برداری تصادفی از خوشه‌ها و اندازه‌گیری همه واحدها در داخل خوشه‌های انتخابی است (امانی، ۱۳۹۹). با این توصیف، در این پژوهش، چون شرکت‌ها/مراکز تحت مطالعه توزیع جغرافیایی پراکنده‌ای در سطح کشور داشتند و همگن نبودند از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده شد. به این ترتیب که آژانس‌های مسافرتی کوچک و مراکز درمانی که در زمینه گردشگری پزشکی فعال بودند به عنوان خوشه‌ها در نظر گرفته شدند و در درون آن‌ها به‌طور تصادفی، کارشناسان و مدیران انتخاب گردیدند. علت استفاده از روش خوشه‌ای تصادفی این است که با توجه به جامعه آماری، واریانس بین گروهی زیاد بود و با روند انتخاب خوشه‌ای تصادفی، سعی در کاهش این واریانس شد.

برای جمع آوری داده ها، ابزارها و روش های متعددی وجود دارد. این ابزارها گونه های مختلف دارند و داده ها را با روش های مشخصی از نظر کیفی و کمی توصیف می کنند. هر یک از این ابزارها برای نوع معینی از داده ها مناسب است و نوعی اطلاعات را بصورت معینی ارائه می دهد تا به گونه ی موثرتری مورد استفاده قرار گیرد. با توجه به استفاده از روش کیفی، داده ها از روش مصاحبه جمع آوری شده اند و در بخش کمی نیز در این مطالعه از پرسشنامه بسته طیف لیکرت استفاده شد. برای روش ISM-DEMATEL هم پرسشنامه مخصوص این روش بکار برده شد.

بخش کیفی پژوهش شامل مصاحبه با خبرگان بود که طبق مراحل کوهن و مانین (۱۹۸۶) انجام شد. در ابتدا با مطالعه مبانی نظری پژوهش، هدف های کلی تعیین و سپس هدف های کلی توسط محقق به هدف های جزئی تر و ویژه تبدیل گشت. سپس ساختار مصاحبه تعیین و راهنمای آن توسط محقق تهیه شد. این کار مستلزم تبدیل اهداف تحقیق به سؤال هایی بود که بتواند آنچه را که محقق درصدد دست یافتن به آنهاست را منعکس سازد. تهیه سؤال ها با نوشتن متغیرهایی که در تحقیق باید مطالعه شود، آغاز شد. سپس درباره نوع سؤال ها (باز پاسخ یا بسته پاسخ) با توجه به ملاحظاتمانند اینکه مصاحبه گر می خواهد به بررسی عمیق اظهارات پاسخ دهندگان بپردازد یا نه، سطح درک پاسخ دهندگان، انتظاراتی که می توان از پاسخ دهنده داشت، سطح انگیزش مصاحبه شونده، میزان آگاهی مصاحبه گر از موقعیت پاسخ دهنده و نوع روابطی که مصاحبه گر می تواند انتظار داشته باشد با پاسخ دهنده برقرار کند، تصمیم گیری شد. در این تحقیق، برای انجام مصاحبه با صاحب نظران، محقق به دنبال باز بودن سوالات برای آنها بوده است. بنابراین هدف این بخش پیدا کردن مهم ترین ابعاد و شاخص های پذیرش بازاریابی شبکه های اجتماعی در گردشگری پزشکی بوده است. با در نظر گرفتن اطلاعات پیشگفت و با استفاده از نظرات اساتید راهنما و مشاور، مصاحبه ای در قالب ۶ سوال اصلی باز تهیه شد. (متن مصاحبه در قسمت ضمیمه آورده شده است). ابزار گردآوری داده های مرحله کمی این تحقیق، پرسشنامه محقق ساخت بود که با آگاه سازی پاسخ دهندگان به اهداف تحقیق، تقدیر از مشارکت آنان در تحقیق، تقاضای نهایت دقت در تکمیل پرسشنامه و اطمینان در خصوص محرمانگی اطلاعات آغاز و از دو بخش تشکیل شده است:

بخش اول که به داده های جمعیت شناختی شامل اطلاعات شخص پاسخ دهنده مانند سن، جنسیت، تحصیلات و سابقه کار در زمینه گردشگری پزشکی می پردازد

و بخش دوم که پرسشنامه ای احصاء شده از تحلیل مرحله کیفی تحقیق بود و گویه های آن به بررسی ارتباط متغیرهای مستقل تحقیق با متغیر وابسته (پذیرش بازاریابی شبکه های اجتماعی) پرداخت و به منظور اندازه گیری و سنجش سوالات از مقیاس لیکرت ۵ درجه ای (۱ = کاملاً مخالف تا ۵ = کاملاً موافق) استفاده شد.

فاز کیفی

بخش تحلیل مضمون

تحلیل مضمون به عنوان یکی از روش های کیفی تحلیل داده، امکان شناسایی، تحلیل و گزارش الگوها (مضامین) در داده ها را فراهم می کند. در این تحقیق، فرآیند تحلیل مضمون در سه سطح انجام شده است: مضامین پایه، مضامین سازمان دهنده و مضامین انتخابی. از طریق کدگذاری باز، محوری و انتخابی، در مجموع ۱۹۸ مضمون پایه شناسایی شد که در قالب ۲۶ مضمون سازمان دهنده و ۵ مضمون انتخابی دسته بندی گردیدند. این مضامین انتخابی عبارتند از: ماهیت شبکه های اجتماعی، ساختار سازمانی، فضای رقابت، محیط کسب و کار (ایران) و ماهیت صنعت (گردشگری پزشکی).

¹ Likert scale

با توجه به مبانی نظری که مجموعاً ۱۹۸ کد باز از مصاحبه‌های تحقیق استخراج گردید و در ادامه این مضامین وارد دسته بندی در ذیل مضامین سازمان دهنده شدند.

با توجه به نتایج مشاهده می‌شود ۱۹۸ مضمون پایه در ذیل ۲۶ مضمون سازمان دهنده دسته بندی گردیدند. در ادامه مضامین شناسایی شده در ذیل مضامین نهایی که مقوله‌های اصلی هستند دسته بندی گردیدند.

جدول ۲: مضامین نهایی و مقوله‌های تحقیق

ردیف	کد مصاحبه شوندهگان	مضامین پایه	مضامین سازمان دهنده	مقوله‌های اصلی
۱	Q1,Q11	تأثیر سهولت استفاده بر زمان صرف‌شده	سهولت استفاده	ماهیت شبکه‌های
۲	Q11,Q12	ارتباط بین سهولت استفاده با رضایت و وفاداری مشتری	درک شده	اجتماعی
۳	Q2,Q7,Q12	تأثیر سهولت استفاده از فناوری بر تجربه مشتری		
۴	Q2	نقش طراحی کاربرپسند در افزایش پذیرش فناوری‌های دیجیتال توسط مشتریان		
۵	Q3,Q4,Q5,Q6, Q7,Q8,Q11	نیاز به همگام‌سازی با روندها		
۶	Q4,Q11	چالش‌های فنی در پیاده‌سازی فناوری‌های آسان‌استفاده		
۷	Q1,Q4,Q5,Q8,Q11,Q12,	پیچیدگی کار با ابزارهای بازاریابی شبکه‌های اجتماعی		
۸	Q2,Q3,Q5,Q7,Q8,Q9, Q10,Q11	چالش‌های مدیریت برند در محیط دیجیتال	سودمندی درک شده / مزیت نسبی	
۹	Q1,Q10,Q12	روش‌های نوین در جمع‌آوری و تحلیل داده شبکه‌های اجتماعی		
۱۰	Q7	نقش داده‌های مشتریان بر کیفیت خدمات		

تأثیر بر تصویر از برند	Q1	۱۱
تأثیر بر فروش	Q1,Q2,Q5,Q6, Q10,Q11,Q12	۱۲
ابزارهای تحلیلی مناسب	Q1,Q2,Q5,Q10,Q12	۱۳
تنوع و تفاوت کانال‌های ارتباطی با مشتریان	Q1,Q2,Q3	۱۴
مدت زمان و تعداد کاربران شبکه‌های اجتماعی	Q1,Q2,Q5,Q6,Q9,Q10	۱۵
قابلیت ردیابی داده‌ها در بهبود خدمات	Q1,Q4,Q5,Q6,Q7,Q8	۱۶
انطباق بین راهبرد و دستاورد عملکردی	Q2,Q7,Q12	۱۷
ارسال پیام‌های هدفمند	Q1	۱۸
استفاده از داده‌های بزرگ	Q1,Q11	۱۹
پیشنهادات شخصی‌سازی شده	Q11,Q12	۲۰
برگزاری کمپین‌های تبلیغاتی	Q2,Q7,Q12	۲۱
شفافیت در تبلیغات	Q1,Q2,Q3	۲۲
امکان پرداخت آنلاین	Q1,Q2,Q5,Q6,Q9,Q10	۲۳
پاسخگویی سریع به سوالات	Q1,Q4,Q5,Q6,Q7,Q8	۲۴
استفاده از اینفوگرافیک‌ها و ویدئوها	Q9,Q11,Q12	۲۵
سرعت و صحت دسترسی به اطلاعات	Q4,Q5,Q6,Q9	۲۶
نقش رسانه‌ها در شکل‌دهی به تصویر برند	Q3	۲۷
تأثیرات اجتماعی	Q1,Q11	۲۸
تجربه موفق و اثربخش استفاده از شبکه‌های مجازی	Q11,Q12	۲۹
تغییرات سریع در فناوری	Q2,Q7,Q12	۳۰
سازگاری		

۳۱	انطباق شبکه اجتماعی با سبک زندگی و ارزش ها	Q12
۳۲	تطابق شبکه های رایج بین کشور مبدا و مقصد	Q9
۳۳	استفاده از هشتگ های مرتبط	Q1,Q2,Q5
۳۴	اشتراک گذاری تجربیات کاربران	Q3,Q4
۳۵	نظرسنجی ها	Q1,Q11
۳۶	پرسش و پاسخ های آنلاین	Q11,Q12
۳۷	تعاملات واقعی با کاربران	Q2,Q7,Q12
۳۸	نظرات کاربران واقعی	Q2
۳۹	ارائه داستان های موفقیت	Q3,Q4,Q5,Q6, Q7,Q8,Q11
۴۰	بازخورد مشتریان	Q4,Q11
۴۱	نمایش نظرات بیماران قبلی	Q1,Q4,Q5,Q8,Q11,Q12,
۴۲	رعایت حریم خصوصی در شبکه های اجتماعی	Q2,Q3,Q5,Q7,Q8,Q9, Q10,Q11
۴۳	چالش های امنیت سایبری و اعتماد مشتری	Q1,Q10,Q12
۴۴	شفافیت در اطلاعات	Q7
۴۵	اعتماد به توانایی های دیجیتال	Q1
۴۶	پشتیبانی فنی برای مدیریت آنلاین	Q1,Q2,Q5,Q6, Q10,Q11,Q12
۴۷	هزینه های تبلیغات در شبکه های اجتماعی	Q1,Q2,Q5,Q10,Q12

		زمانبر بودن تولید محتوا و تبدیل آن به محصول بصری	Q1,Q2,Q3	۴۸
		چالش‌های هزینه‌ای پیاده‌سازی فناوری	Q1,Q2,Q5,Q6,Q9,Q10	۴۹
ساختار سازمانی	دانش و تجربه مدیران	شناخت از فرصت‌های موجود در فضای دیجیتال	Q1,Q4,Q5,Q6,Q7,Q8	۵۰
		توانایی در تحلیل بازار هدف	Q2,Q7,Q12	۵۱
		شناخت از فرصت‌های موجود در بازار	Q1,Q10,Q12	۵۲
		رقابت در فضای دیجیتال	Q7	۵۳
		اطلاعات درباره روندهای بازار	Q1	۵۴
		عدم توانایی در جذب مشتریان جدید	Q1,Q2,Q5,Q6, Q10,Q11,Q12	۵۵
		عدم شناخت از روندهای جدید در صنعت	Q1,Q2,Q5,Q10,Q12	۵۶
		عدم توجه به روندهای جدید در صنعت	Q1,Q2,Q3	۵۷
		جایگاه تجزیه و تحلیل داده در تصمیم‌گیری مدیران	Q1,Q2,Q5,Q6,Q9,Q10	۵۸
		آینده‌نگری مدیران	Q1,Q4,Q5,Q6,Q7,Q8	۵۹
		نگرش به فن آوری	Q2,Q7,Q12	۶۰
		شناخت از ابزارهای مدیریتی	Q1	۶۱
		شناخت از پلتفرم‌های مناسب برای تبلیغ	Q1,Q11	۶۲
		آگاهی از مزایای شبکه‌های اجتماعی	Q11,Q12	۶۴
		تجربه موفق و اثربخش استفاده از شبکه‌های مجازی	Q2,Q7,Q12	۶۵
		سوابق یادگیری خود آموز و استفاده مستمر از شبکه‌های اجتماعی	Q1,Q2,Q3	۶۶

حمایت مدیریت	توجه به برندینگ و هویت آنلاین	Q1,Q2,Q5,Q6,Q9,Q10	۶۷
ارشد	دسترسی به ابزارهای طراحی گرافیکی	Q1,Q4,Q5,Q6,Q7,Q8	۶۸
	تخصیص منابع مالی برای سرمایه گذاری در بازاریابی آنلاین	Q9,Q11,Q12	۶۹
	برگزاری دوره های آموزشی برای استفاده از شبکه های اجتماعی	Q4,Q5,Q6,Q9	۷۰
	نقش مدیران ارشد در حمایت از تحول دیجیتال	Q3	۷۱
	حمایت مدیریت در استفاده از شبکه های اجتماعی	Q1,Q11	۷۲
توانمندی کارکنان	توانایی در ایجاد محتوای جذاب	Q11,Q12	۷۳
	توانایی در استفاده از فناوری های نوین	Q2,Q7,Q12	۷۴
	توانایی در ارزیابی نتایج کمپین ها	Q2	۷۵
	توانایی در تولید محتوای بومی	Q1,Q5	۷۶
	توانایی در مدیریت بازخوردهای آنلاین	Q1,Q11	۷۷
	توانایی در مدیریت بحران آنلاین	Q1,Q2,Q3,Q4,Q9	۷۸
	توانایی ایجاد کمپین های هدفمند	Q1,Q7,Q8	۷۹
	توانایی ایجاد محتوای تعاملی	Q7	۸۰
	درک از نحوه عملکرد الگوریتم های شبکه های اجتماعی	Q9,Q12	۸۱
	نیروی انسانی متخصص در زمینه دیجیتال مارکتینگ	Q1,Q4,Q5,Q6, Q10,Q11,Q12	۸۲
	تیم چند رشته ای برای مدیریت آنلاین	Q1,Q2,Q4,Q6,Q7,Q8, Q10,Q12	۸۳

	منابع انسانی متخصص	Q1,Q11	۸۴	
استراتژی بازاریابی سازمان	پیش‌بینی نیازهای مشتری	Q11,Q12	۸۵	
	میزان ریسک‌پذیری مدیران برای پشتیبانی از خلاقیت و نوآوری	Q2,Q7,Q12	۸۶	
	استراتژی برای جذب مخاطبان جدید	Q1	۸۷	
	استراتژی‌های وفاداری	Q3,Q4,Q7,Q10	۸۸	
	وجود راهکارهای مشخص برای بهبود	Q1,Q3,Q5	۸۹	
	وجود یک برنامه مشخص برای بازاریابی	Q1,Q5,Q10	۹۰	
	استراتژی برای استفاده از ویدئو	Q1,Q2,Q3,Q10	۹۱	
	استراتژی برای جذب مشتریان جدید	Q2,Q7,Q12	۹۲	
	استراتژی‌های تبلیغاتی	Q1	۹۳	
	استراتژی مشخص برای بازاریابی دیجیتال	Q3,Q6,Q9	۹۴	
فرهنگ سازمانی	ترس از عدم موفقیت در استفاده از شبکه‌های اجتماعی	Q1,Q2,Q7,Q12	۹۵	
	نقش پژوهش و توسعه (R&D) در نوآوری	Q1,Q2,Q5,Q6,Q9	۹۶	
	تعاملات بین بخش‌های مختلف سازمان	Q12	۹۷	
	فرهنگ کارآفرینی برای رشد کسب و کار	Q9	۹۸	
	جایگاه تغییر و نوآوری در فرهنگ سازمانی	Q1,Q2,Q5	۹۹	
	منابع سازمانی	دسترسی به منابع برای تحقیقات بازار	Q3,Q4	۱۰۰
		وجود منابع برای آموزش	Q5	۱۰۱
هزینه‌های نگهداری محتوا		Q2	۱۰۲	

	همکاری با متخصصان دیجیتال	Q7,Q12	۱۰۳	
	اختصاص زمان کافی برای مدیریت شبکه‌های اجتماعی	Q9	۱۰۴	
فضای رقابت	فشار رقبا	کمیود تجزیه و تحلیل رقبا	Q1,Q2,Q5,Q6,Q9,Q12	۱۰۵
		بررسی استراتژی‌های موفق رقبا	Q6,Q8,Q9,Q10	۱۰۶
		استراتژی‌های رقابتی	Q2	۱۰۷
		استفاده رقبا بین‌المللی از شبکه‌های اجتماعی	Q1	۱۰۸
		شناخت از رقبا در فضای آنلاین	Q2,Q5,Q8,Q11	۱۰۹
		فشار رقابتی از سوی سایر آژانس‌ها	Q9,Q10	۱۱۰
	فشار مشتریان	نگرانی‌ها درباره امنیت برای بیماران و مسافران	Q1,Q2,Q3,Q4,Q5,Q12	۱۱۱
		نگرش‌های منفی جهانی نسبت به ایران	Q1,Q3,Q5,Q6,Q7,Q9	۱۱۲
		بازخورد تجربه سفر گردشگر بر انتخاب خدمات پزشکی ایران	Q2	۱۱۳
		تأثیر انتظارات مشتریان بر استراتژی‌های رقابتی	Q2,Q7,Q12	۱۱۴
		چالش‌های تحلیل رفتار مصرف‌کننده در بازارهای رقابتی	Q1	۱۱۵
		تأثیر تجربه مثبت بیماران بر انتخاب خدمات	Q1,Q2,Q3	۱۱۷
		تجربه مشتری	Q1,Q2,Q5,Q6,Q9,Q10	۱۱۸
		نیازهای خاص بیماران بین‌المللی	Q1,Q4,Q5,Q6,Q7,Q8	۱۱۹
		نگرانی درباره بازخوردهای منفی مشتریان	Q2,Q7,Q12	۱۲۰

		توجه به اهمیت تعامل با مشتری	Q1	۱۲۱
		توجه به تغییرات در رفتار مصرف کننده	Q1,Q11	۱۲۲
		توجه به نیازهای بازار هدف	Q11,Q12	۱۲۳
		ترس از عدم رضایت مشتریان	Q2,Q7,Q12	۱۲۴
		شناخت صحیح از مخاطبان هدف	Q1,Q2,Q3	۱۲۵
		شناخت از رفتار مشتریان آنلاین	Q1,Q2,Q5,Q6,Q9,Q10	۱۲۶
		شناخت از نیازهای خاص مشتریان	Q1,Q4,Q5,Q6,Q7,Q8	۱۲۷
	فشار شرکای تجاری	میزان استفاده همکاران تجاری از شبکه های مجازی	Q9,Q11,Q12	۱۲۸
		زنجیره تامین دیجیتال محور	Q4,Q5,Q6,Q9	۱۲۹
محیط کسب و کار (ایران)	زیر ساخت های فن آوری اطلاعات	مشکلات زیرساختاری در تشکیل پرونده پزشکی	Q3	۱۳۰
		فقدان یک سیستم جامع داده های پزشکی	Q1,Q11	۱۳۱
		مشکلات مرتبط با الکترونیکی کردن خروجی تجهیزات پزشکی	Q11,Q12	۱۳۲
	دسترسی به اینترنت	فیلترینگ برخی از شبکه های اجتماعی	Q2,Q7,Q12	۱۳۳
		سرعت و پهنای باند اینترنت در ایران	Q2	۱۳۴
		قطعی اینترنت	Q1,Q5	۱۳۵
		تأثیر فیلترینگ بر دسترسی به خدمات توسط متقاضی	Q1,Q11	۱۳۶
	حمایت های دولتی	نقش سازمان های دولتی در تنظیم بازار	Q1,Q2,Q3,Q4,Q9	۱۳۷
		تأثیر ریسک های سیاسی بر محیط کسب و کار	Q1,Q7,Q8	۱۳۸

مرادوات بین المللی و سیاسی	Q7	۱۳۹	
نوسانات بازار و تغییرات ارزی	Q9,Q12	۱۴۰	
متولیان چندگانه این صنعت بدون داشتن رویکرد مشخص	Q1,Q4,Q5,Q6, Q10,Q11,Q12	۱۴۱	
عدم وجود برنامه‌های تشویقی	Q1,Q2,Q4,Q6,Q7,Q8, Q10,Q12	۱۴۲	
نیاز به اخذ مجوز قبل از فیلم برداری های حرفه ای	Q1,Q11	۱۴۳	
قوانین محدود کننده تولید محتوا	Q11,Q12	۱۴۴	
نگرانی درباره تطابق با قوانین و مقررات	Q2,Q7,Q12	۱۴۵	
سرمایه گذاری بخش خصوصی	نیود انگیزه برای سرمایه گذاری در دیجیتال مارکتینگ	Q1	۱۴۶
	نگرانی درباره عدم بازگشت سرمایه	Q3,Q4,Q7,Q10	۱۴۷
	چالش های اقتصادی و تأثیر آن بر سرمایه گذاری	Q1,Q3,Q5	۱۴۸
	ترس از سرمایه گذاری در شرایط ناامن	Q1,Q5,Q10	۱۴۹
	اهمیت سرمایه گذاری در فناوری های نوین	Q1,Q2,Q3,Q10	۱۵۰
تجارب موفق	تأثیر تحریم ها بر صنعت گردشگری	Q2,Q7,Q12	۱۵۱
	عدم توجه به تجارب موفق در صنعت	Q1	۱۵۲
	عدم وجود تجارب موفق از استفاده	Q3,Q6,Q9	۱۵۳
یکپارچگی سیستمی	چالش های مربوط به تحلیل داده های غیر ساختاری	Q1,Q2,Q7,Q12	۱۵۴
	حضور پر رنگ واسطه های غیر قانونی	Q1,Q2,Q5,Q6,Q9	۱۵۵

	نقص در ارائه بسته خدمتی جامع و کامل لجستیکی - درمانی	Q12	۱۵۶
	نبود شبکه های همکاری بین آژانس ها و مراکز درمانی	Q9	۱۵۷
	نبود همکاری با دیگر آژانس ها	Q1,Q2,Q5	۱۵۸
	تعامل با جامعه آنلاین	Q3,Q4	۱۵۹
فرهنگ	چالش های فرهنگی در درک حریم خصوصی در کشورهای مختلف	Q5	۱۶۰
	تأثیر فرهنگ محلی بر گردشگری پزشکی	Q2	۱۶۱
	تأثیر رفاه گردشگر بر انتخاب خدمات پزشکی ایران	Q7,Q12	۱۶۲
	چالش های موجود در پیاده سازی CRM در ایران	Q9	۱۶۳
	تفاوت های فرهنگی و زبانی	Q1,Q2,Q5,Q6,Q9,Q12	۱۶۴
ماهیت صنعت (گردشگری پزشکی)	حریم خصوصی نقش مشاوره حقوقی در تدوین سیاست های حریم خصوصی برای آژانس های گردشگری پزشکی	Q6,Q8,Q9,Q10	۱۶۵
	پیامدهای نقض حریم خصوصی در صنعت گردشگری پزشکی	Q1,Q2,Q3,Q4,Q9	۱۶۶
	فناوری های نوین (مانند بلاک چین) و حفاظت از اطلاعات پزشکی	Q1,Q7,Q8	۱۶۷
	تأثیر شفافیت در سیاست های حریم خصوصی بر تصمیم گیری بیماران	Q7	۱۶۸
	ایجاد اعتماد در خصوص محرمانگی و حریم خصوصی	Q9,Q12	۱۶۹

قوانین حفاظت از داده های پزشکی بیماران بین الملل GDPR	Q1,Q4,Q5,Q6, Q10,Q11,Q12	۱۷۰	
ترس از افشای اطلاعات پزشکی و حریم خصوصی	Q1,Q2,Q4,Q6,Q7,Q8, Q10,Q12	۱۷۱	
فرآیند تصمیم گیری در خدمات پزشکی	حساسیت بالا به مبحث سلامتی در بین افراد نگرانی از کیفیت و اعتبار خدمات پزشکی در کشور مقصد	Q1,Q11 Q11,Q12	۱۷۲ ۱۷۳
ابهامات در مورد تجربه و تخصص پزشکان و کادر درمانی	Q2,Q7,Q12	۱۷۴	
چالش های زبانی و ارتباطی در تعامل با پزشکان و پرستاران	Q1	۱۷۵	
نگرانی از عدم رعایت استانداردهای بهداشتی و ایمنی	Q3,Q4,Q7,Q10	۱۷۶	
تأثیر فاصله جغرافیایی بر پیگیری و مراقبت بعد از درمان	Q1,Q3,Q5	۱۷۷	
دغدغه های اطمینان به خدمات پزشکی از راه دور	Q1,Q5,Q10	۱۷۸	
چالش های مالی و عدم شفافیت در هزینه های درمان	Q1,Q2,Q3,Q10	۱۷۹	
ابهامات مربوط به بیمه های درمانی و پوشش هزینه ها	Q2,Q7,Q12	۱۸۰	
نیاز به معاینه و بررسی فیزیکی بالینی	Q1,Q11	۱۸۱	
ملاقات چهره به چهره در مقابل ویزیت آنلاین	Q11,Q12	۱۸۲	
چالش های مربوط به رضایت بیماران در خدمات پزشکی	Q1,Q2,Q3,Q4,Q9	۱۸۳	

شخصی سازی	شخصی سازی ارائه خدمات پزشکی	Q1,Q7,Q8	۱۸۴
	امکان ارسال آنلاین مدارک پزشکی قبل از سفر	Q7	۱۸۵
	نقش مشاوره آنلاین در انتخاب خدمات پزشکی	Q9,Q12	۱۸۶
	نقش فناوری‌های نوین (مانند هوش مصنوعی) در شخصی سازی درمان	Q1,Q4,Q5,Q6, Q10,Q11,Q12	۱۸۷
	تأثیر شناخت نیازهای خاص بیماران بر موفقیت درمان	Q1,Q2,Q4,Q6,Q7,Q8, Q10,Q12	۱۸۸
	نقش ارتباط مؤثر بین پزشک و بیمار در شخصی سازی خدمات	Q1,Q11	۱۸۹
	تأثیر تنوع فرهنگی بر خدمات پزشکی	Q11,Q12	۱۹۰
	تأثیر مشاوره آنلاین بر اعتماد بیماران	Q2,Q7,Q12	۱۹۱
	چالش‌های مشاوره از راه دور	Q1	۱۹۲
پیگیری بعد از ترخیص	امکان ارتباط مستقیم با پزشکان	Q3,Q4,Q7,Q10	۱۹۳
	ابهامات در مورد خدمات اضطراری و دسترسی به مراقبت فوری	Q1,Q3,Q5	۱۹۴
	تأثیر ارتباطات مؤثر بر کاهش اضطراب بیماران در پیگیری‌های بعد از ترخیص	Q1,Q5,Q10	۱۹۵
	نگرانی از عدم پیگیری مناسب وضعیت سلامت بعد از بازگشت	Q1,Q2,Q3,Q10	۱۹۶
	تأثیر برنامه‌های پیگیری بر کاهش عوارض و بستری مجدد	Q2,Q7,Q12	۱۹۷
	امکان دسترسی به تیم درمان در دوره نقاهت گردشگر	Q1,Q11	۱۹۸

مضمون انتخابی اول: ماهیت شبکه‌های اجتماعی

این مضمون شامل شش مضمون سازمان‌دهنده است که ویژگی‌های ذاتی شبکه‌های اجتماعی را در بافت گردشگری پزشکی بررسی می‌کند. سهولت استفاده درک شده بر اهمیت طراحی کاربرپسند و تأثیر آن بر تجربه مشتری تأکید دارد. یافته‌ها نشان می‌دهد که سهولت استفاده نه تنها بر زمان صرف شده تأثیر دارد، بلکه با رضایت و وفاداری مشتری نیز ارتباط مستقیم دارد. سودمندی درک شده/مزیت نسبی بر فواید قابل لمس استفاده از شبکه‌های اجتماعی متمرکز است، از جمله بهبود تصویر برند، افزایش فروش، و امکان تحلیل داده‌های مشتریان. سازگاری به انطباق این فناوری‌ها با سبک زندگی، ارزش‌ها و شرایط موجود اشاره دارد. تعامل و مشارکت بر اهمیت ایجاد ارتباط دوسویه با مشتریان و استفاده از تجربیات کاربران تأکید می‌کند. اعتماد و امنیت بر رعایت حریم خصوصی، چالش‌های امنیت سایبری و ایجاد اعتماد مشتری متمرکز است. هزینه راه‌اندازی و کاربری شامل هزینه‌های تبلیغات، پشتیبانی فنی و چالش‌های هزینه‌ای پیاده‌سازی فناوری است.

مضمون انتخابی دوم: ساختار سازمانی

این مضمون شش مضمون سازمان‌دهنده را شامل می‌شود که بر عوامل درون‌سازمانی مؤثر بر پذیرش بازاریابی شبکه‌های اجتماعی تمرکز دارد. دانش و تجربه مدیران بر اهمیت شناخت فرصت‌های دیجیتال، توانایی تحلیل بازار هدف و آینده‌نگری تأکید دارد. حمایت مدیریت ارشد شامل تخصیص منابع مالی، برگزاری دوره‌های آموزشی و حمایت از تحول دیجیتال است. توانمندی کارکنان بر مهارت‌های فنی لازم برای تولید محتوا، مدیریت بحران آنلاین و درک الگوریتم‌های شبکه‌های اجتماعی متمرکز است. استراتژی بازاریابی سازمان به وجود برنامه‌های مشخص، راهکارهای بهبود و استراتژی‌های تبلیغاتی اشاره دارد. فرهنگ سازمانی بر اهمیت پذیرش تغییر، نوآوری، کارآفرینی و غلبه بر ترس از عدم موفقیت تأکید می‌کند. منابع سازمانی شامل دسترسی به منابع آموزشی، تحقیقاتی، همکاری با متخصصان و اختصاص زمان کافی است.

مضمون انتخابی سوم: فضای رقابت

این مضمون سه مضمون سازمان‌دهنده دارد که فشارهای خارجی مؤثر بر پذیرش بازاریابی شبکه‌های اجتماعی را بررسی می‌کند. فشار رقبا بر اهمیت تجزیه و تحلیل رقبا، شناخت استراتژی‌های موفق آن‌ها، بررسی استفاده رقبا بین‌المللی از شبکه‌های اجتماعی و فشار رقابتی از سوی سایر آژانس‌ها تأکید دارد. فشار مشتریان شامل نگرانی‌های امنیتی بیماران، نگرش‌های منفی جهانی نسبت به ایران، تأثیر تجربه مسافران بر انتخاب خدمات، انتظارات مشتریان و چالش‌های تحلیل رفتار مصرف‌کننده است. فشار شرکای تجاری بر میزان استفاده همکاران تجاری از شبکه‌های مجازی و ضرورت ایجاد زنجیره تأمین دیجیتال محور متمرکز است.

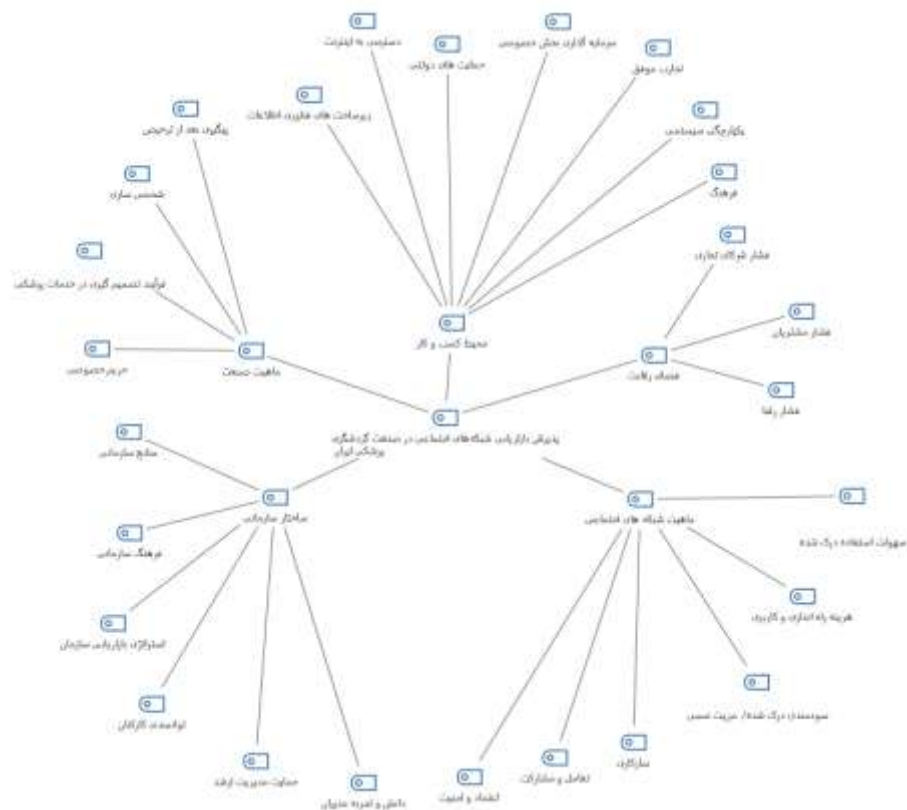
مضمون انتخابی چهارم: محیط کسب و کار (ایران)

این مضمون هفت مضمون سازمان‌دهنده را شامل می‌شود که چالش‌ها و ویژگی‌های خاص محیط کسب و کار ایران را بررسی می‌کند. زیرساخت‌های فن‌آوری اطلاعات بر مشکلات زیرساختی در تشکیل پرونده پزشکی، فقدان سیستم جامع داده‌های پزشکی و چالش‌های الکترونیکی سازی تجهیزات پزشکی تأکید دارد. دسترسی به اینترنت شامل فیلترینگ شبکه‌های اجتماعی، مشکلات سرعت و پهنای باند، قطعی اینترنت و تأثیر این موارد بر دسترسی متقاضیان است. حمایت‌های دولتی بر نقش سازمان‌های دولتی در تنظیم بازار، تأثیر ریسک‌های سیاسی، مراودات بین‌المللی، متولیان چندگانه بدون رویکرد مشخص، عدم وجود برنامه‌های تشویقی و قوانین محدودکننده تولید محتوا متمرکز است. سرمایه‌گذاری بخش خصوصی به نبود انگیزه برای سرمایه‌گذاری در دیجیتال مارکتینگ، نگرانی از عدم بازگشت سرمایه، چالش‌های اقتصادی و ترس از سرمایه‌گذاری در شرایط ناامن اشاره دارد. تجارب موفق بر تأثیر تحریم‌ها بر صنعت گردشگری، عدم توجه به تجارب موفق در صنعت و عدم وجود تجارب موفق از استفاده تأکید دارد. یکپارچگی سیستمی شامل

چالش‌های تحلیل داده‌های غیرساختاری، حضور واسطه‌های غیرقانونی، نقص در ارائه بسته خدماتی جامع و نبود همکاری بین آژانس‌ها و مراکز درمانی است. فرهنگ بر چالش‌های فرهنگی در درک حریم خصوصی، تأثیر فرهنگ محلی بر گردشگری پزشکی، تفاوت‌های فرهنگی و زبانی و تعامل با جامعه آنلاین متمرکز است.

مضمون انتخابی پنجم: ماهیت صنعت (گردشگری پزشکی)

این مضمون چهار مضمون سازمان‌دهنده دارد که ویژگی‌های خاص صنعت گردشگری پزشکی را بررسی می‌کند. حریم خصوصی بر نقش مشاوره حقوقی، پیامدهای نقض حریم خصوصی، فناوری‌های نوین حفاظت از اطلاعات پزشکی، تأثیر شفافیت در سیاست‌های حریم خصوصی، قوانین حفاظت از داده‌های پزشکی بین‌المللی و ترس از افشای اطلاعات تأکید دارد. فرآیند تصمیم‌گیری در خدمات پزشکی شامل حساسیت بالا به مبحث سلامت، نگرانی از کیفیت و اعتبار خدمات، ابهامات در مورد تجربه پزشکان، چالش‌های زبانی و ارتباطی، نگرانی از استانداردهای بهداشتی، تأثیر فاصله جغرافیایی، چالش‌های مالی و نیاز به معاینه فیزیکی است. شخصی‌سازی ارائه خدمات پزشکی، امکان ارسال آنلاین مدارک، نقش مشاوره آنلاین، استفاده از فناوری‌های نوین مانند هوش مصنوعی، تأثیر شناخت نیازهای خاص بیماران و تأثیر تنوع فرهنگی بر خدمات متمرکز است. پیگیری بعد از ترخیص شامل امکان ارتباط مستقیم با پزشکان، ابهامات در خدمات اضطراری، تأثیر ارتباطات مؤثر بر کاهش اضطراب، نگرانی از عدم پیگیری مناسب، تأثیر برنامه‌های پیگیری بر کاهش عوارض و امکان دسترسی به تیم درمان در دوره نقاهت است.



شکل ۱: مدل نهایی تحلیل مضمون

ارزیابی وضعیت عوامل مؤثر بر پذیرش بازاریابی شبکه‌های اجتماعی در گردشگری پزشکی با روش دیماتل ساختاری تفسیری (ISM_DIMATEL)

عوامل نهایی شناسایی شده پس از مرحله تحلیل مضمون و تحلیل داده‌ها در نهایت ۵ عامل به عنوان مضامین انتخابی اصلی تأثیرگذار بر پذیرش بازاریابی شبکه‌های اجتماعی در گردشگری پزشکی ایران شناسایی شدند که عبارتند از:

- ✓ ماهیت شبکه‌های اجتماعی
- ✓ ساختار سازمانی
- ✓ فضای رقابت
- ✓ محیط کسب و کار (ایران)
- ✓ ماهیت صنعت (گردشگری پزشکی)
- ✓ تعیین شدت و قدرت تأثیرات مستقیم عوامل بر یکدیگر

این قدرت تأثیرات از طریق مقایسات زوجی میان دو به دو عوامل صورت گرفت. فرایند تعیین شدت تأثیر توسط نظرات و قضاوت‌های ذهنی خبرگان و مبتنی بر مقیاس‌های زبانی فازی انجام شد. پرسشنامه مربوطه در اختیار ۱۲ نفر از خبرگان قرار گرفت تا مبتنی بر مقادیر ۵ گانه موجود، یکی از آنها به عنوان شدت تأثیر میان اجزاء مدل انتخاب شود. پس از گردآوری نظرات خبرگان، این نظرات با استفاده از فرمول میانگین هندسی فازی تجمیع شدند.

جدول ۳: ماتریس تجمیع قضاوت خبرگان

مؤلفه‌ها	۱	۲	۳	۴	۵
ماهیت شبکه‌های اجتماعی	۰,۰,۰	۵,۸,۶,۵,۷,۲	۶,۲,۶,۹,۷,۶	۷,۱,۷,۸,۸,۵	۶,۴,۷,۱,۷,۸
ساختار سازمانی	۶,۳,۷,۰,۷,۷	۰,۰,۰	۵,۹,۶,۶,۷,۳	۶,۷,۷,۴,۸,۱	۵,۵,۶,۲,۶,۹
فضای رقابت	۵,۴,۶,۱,۶,۸	۶,۰,۶,۷,۷,۴	۰,۰,۰	۵,۷,۶,۴,۷,۱	۶,۸,۷,۵,۸,۲
محیط کسب و کار (ایران)	۴,۹,۵,۶,۶,۳	۵,۲,۵,۹,۶,۶	۶,۵,۷,۲,۷,۹	۰,۰,۰	۵,۳,۶,۰,۶,۷
ماهیت صنعت (گردشگری پزشکی)	۵,۱,۵,۸,۶,۵	۵,۷,۶,۴,۷,۱	۴,۸,۵,۵,۶,۲	۶,۱,۶,۸,۷,۵	۰,۰,۰

نرمال سازی ماتریس قضاوت

به منظور بی‌بعدسازی و انجام تحلیل‌های معنادار، ماتریس قضاوت نرمال شد. بدین منظور ابتدا مقدار Y محاسبه گردید که برابر است با بزرگترین مجموع سطری درایه‌های سوم ماتریس که در این مورد برابر با ۸,۵ می‌باشد. سپس تمامی عناصر ماتریس قضاوت بر این عدد تقسیم شدند.

جدول ۴: ماتریس تجمیع قضاوت نرمال شده

مؤلفه‌ها	۱	۲	۳	۴	۵
ماهیت شبکه‌های اجتماعی	۰,۰۰۰	۰,۶۸۰,۷۶۰,۸۵	۰,۷۳۰,۸۱۰,۸۹	۰,۸۴۰,۹۲۰,۱,۰۰	۰,۷۵۰,۸۴۰,۹۲
ساختار سازمانی	۰,۷۴۰,۸۲۰,۹۱	۰,۰۰۰	۰,۶۹۰,۷۸۰,۸۶	۰,۷۹۰,۸۷۰,۹۵	۰,۶۵۰,۷۳۰,۸۱
فضای رقابت	۰,۶۴۰,۷۲۰,۸۰	۰,۷۱۰,۷۹۰,۸۷	۰,۰۰۰	۰,۶۷۰,۷۵۰,۸۴	۰,۸۰۰,۸۸۰,۹۶
محیط کسب و کار (ایران)	۰,۵۸۰,۶۶۰,۷۴	۰,۶۱۰,۶۹۰,۷۸	۰,۷۶۰,۸۵۰,۹۳	۰,۰۰۰	۰,۶۲۰,۷۱۰,۷۹
ماهیت صنعت (گردشگری پزشکی)	۰,۶۰۰,۶۸۰,۷۶	۰,۶۷۰,۷۵۰,۸۴	۰,۵۶۰,۶۵۰,۷۳	۰,۷۲۰,۸۰۰,۸۸	۰,۰۰۰

فازی‌زدایی ماتریس نرمال شده

در ادامه جهت فازی‌زدایی مولفه‌های شناسایی شده به تفکیک درایه‌های موجود، بر اساس فرمول فازی‌زدایی (میانگین ساده) برای مولفه‌های تحقیق محاسبه گردید.

جدول ۵: ماتریس دی فازی شده نظرات خبرگان

مؤلفه‌ها	۱	۲	۳	۴	۵
ماهیت شبکه‌های اجتماعی	۰	۰,۷۶۳	۰,۸۱۰	۰,۹۲۰	۰,۸۳۷
ساختار سازمانی	۰,۸۲۳	۰	۰,۷۷۷	۰,۸۷۰	۰,۷۳۰
فضای رقابت	۰,۷۲۰	۰,۷۹۰	۰	۰,۷۵۳	۰,۸۸۰
محیط کسب و کار (ایران)	۰,۶۶۰	۰,۶۹۳	۰,۸۴۷	۰	۰,۷۰۷
ماهیت صنعت (گردشگری پزشکی)	۰,۶۸۰	۰,۷۵۳	۰,۶۴۷	۰,۸۰۰	۰

محاسبه حد آستانه و تشکیل ماتریس وقوع

پس از دیفازی نمودن تمامی اعداد فازی موجود در ماتریس نرمال تجمیع نظرات، یک حد آستانه از طریق میانگین حسابی از تمامی عناصر و درایه‌های موجود در ماتریس به دست می‌آید. مبتنی بر محاسبات، میانگین حسابی مجموعه درایه‌های ماتریس فوق برابر با ۰,۷۷۰ می‌باشد.

برای تشکیل ماتریس وقوع، تک تک درایه‌های موجود در ماتریس قضاوت دیفازی شده با میزان حد آستانه مقایسه شد. در صورتی که درایه مورد نظر بزرگتر یا مساوی این حد آستانه باشد در درایه نظیر در ماتریس وقوع عدد ۱ و در غیر اینصورت عدد صفر قرار گرفت.

جدول ۶: ماتریس وقوع

مؤلفه‌ها	۱	۲	۳	۴	۵
ماهیت شبکه‌های اجتماعی	۰	۰	۱	۱	۱
ساختار سازمانی	۱	۰	۱	۱	۰
فضای رقابت	۰	۱	۰	۰	۱
محیط کسب و کار (ایران)	۰	۰	۱	۰	۰
ماهیت صنعت (گردشگری پزشکی)	۰	۰	۰	۱	۰

تشکیل ماتریس دسترسی اولیه

ماتریس دسترس پذیری اولیه برابر است با جمع ماتریسی ماتریس وقوع و ماتریس همانی. به بیان دیگر، ماتریس دسترس پذیری اولیه همان ماتریس وقوع است با عناصر روی قطر اصلی یک.

جدول ۷: ماتریس دسترسی اولیه

مؤلفه‌ها	۱	۲	۳	۴	۵
ماهیت شبکه‌های اجتماعی	۱	۰	۱	۱	۱
ساختار سازمانی	۱	۱	۱	۱	۰
فضای رقابت	۰	۱	۱	۰	۱
محیط کسب و کار (ایران)	۰	۰	۱	۱	۰
ماهیت صنعت (گردشگری پزشکی)	۰	۰	۰	۱	۱

تشکیل مجموعه ورودی، خروجی، مشترک و سطح بندی

در این مرحله با استفاده از ماتریس دسترس پذیری، مجموعه ورودی، خروجی و مشترک به دست آمد. مجموعه ورودی برای هر عامل، ستون آن عامل و مجموعه خروجی برای هر عامل سطر آن عامل می باشد.

جدول ۸: سطح بندی مولفه های شناسایی شده در تحقیق

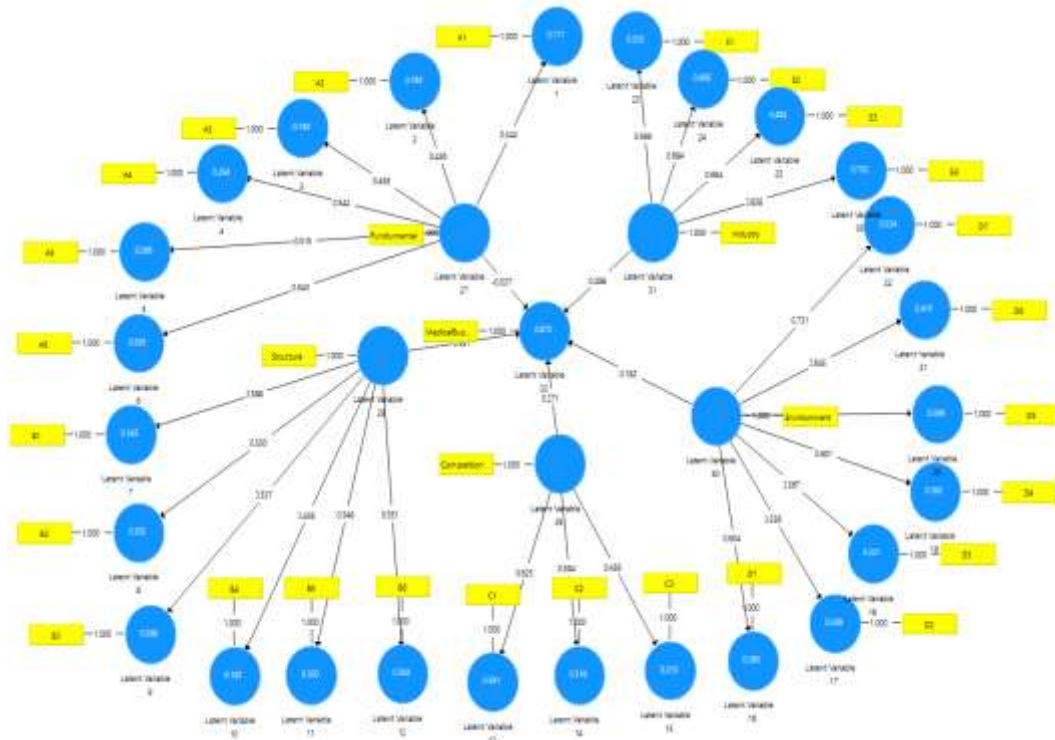
سطح	مجموعه مشترک	مجموعه ورودی	مجموعه خروجی	مؤلفه
۳	۱	۱،۲	۱،۳،۴،۵	ماهیت شبکه های اجتماعی
۴	۲،۳	۲،۳	۱،۲،۳،۴	ساختار سازمانی
۲	۳	۱،۳	۲،۳،۵	فضای رقابت
۱	۴	۱،۲،۴،۵	۳،۴	محیط کسب و کار (ایران)
۱	۵	۱،۳،۵	۴،۵	ماهیت صنعت (گردشگری پزشکی)

بر اساس یافته های تحقیق مشاهده می شود که:

- سطح ۱ شامل محیط کسب و کار (ایران) و ماهیت صنعت (گردشگری پزشکی) می باشد.
- سطح ۲ شامل فضای رقابت می باشد.
- سطح ۳ شامل ماهیت شبکه های اجتماعی می باشد.
- سطح ۴ شامل ساختار سازمانی می باشد.



شکل ۲: مدل نهایی ساختاری تفسیری - دیماتل فازی



شکل ۳: مدل نهایی تحقیق در حالت معنی داری

خلاصه نتایج

هدف از این پژوهش، ارائه مدل پذیرش بازاریابی شبکه های اجتماعی در گردشگری پزشکی ایران بود. بنابراین از نظر هدف، یک پژوهش کاربردی است، چرا که علاوه بر جنبه آگاهی بخشی و علمی، جنبه کاربردی نیز برای صنعت گردشگری و پزشکی خواهد داشت. با توجه به هدف و ماهیت، این پژوهش از نظر روش، یک پژوهش آمیخته (کیفی-کمی) می باشد. نتایج نشان داد که مدل پذیرش بازاریابی شبکه های اجتماعی در گردشگری پزشکی ایران شامل:

ماهیت شبکه های اجتماعی: این مضمون شامل شش مضمون سازمان دهنده است که ویژگی های ذاتی شبکه های اجتماعی را در بافت گردشگری پزشکی بررسی می کند. سهولت استفاده درک شده بر اهمیت طراحی کاربرپسند و تأثیر آن بر تجربه مشتری تأکید دارد. یافته ها نشان می دهد که سهولت استفاده نه تنها بر زمان صرف شده تأثیر دارد، بلکه با رضایت و وفاداری مشتری نیز ارتباط مستقیم دارد. سودمندی درک شده/مزیت نسبی بر فواید قابل لمس استفاده از شبکه های اجتماعی متمرکز است، از جمله بهبود تصویر برند، افزایش فروش، و امکان تحلیل داده های مشتریان. سازگاری به انطباق این فناوری ها با سبک زندگی، ارزش ها و شرایط موجود اشاره دارد. تعامل و مشارکت بر اهمیت ایجاد ارتباط دوسویه با مشتریان و استفاده از تجربیات کاربران تأکید می کند. اعتماد و امنیت بر رعایت حریم خصوصی، چالش های امنیت سایبری و ایجاد اعتماد مشتری متمرکز است. هزینه راه اندازی و کاربری شامل هزینه های تبلیغات، پشتیبانی فنی و چالش های هزینه ای پیاده سازی فناوری است.

ساختار سازمانی: این مضمون شش مضمون سازمان دهنده را شامل می شود که بر عوامل درون سازمانی مؤثر بر پذیرش بازاریابی شبکه های اجتماعی تمرکز دارد. دانش و تجربه مدیران بر اهمیت شناخت فرصت های دیجیتال، توانایی تحلیل بازار هدف و آینده نگری تأکید دارد. حمایت مدیریت ارشد شامل تخصیص منابع مالی، برگزاری دوره های آموزشی و حمایت از تحول دیجیتال است. توانمندی

کارکنان بر مهارت‌های فنی لازم برای تولید محتوا، مدیریت بحران آنلاین و درک الگوریتم‌های شبکه‌های اجتماعی متمرکز است. استراتژی بازاریابی سازمان به وجود برنامه‌های مشخص، راهکارهای بهبود و استراتژی‌های تبلیغاتی اشاره دارد. فرهنگ سازمانی بر اهمیت پذیرش تغییر، نوآوری، کارآفرینی و غلبه بر ترس از عدم موفقیت تأکید می‌کند. منابع سازمانی شامل دسترسی به منابع آموزشی، تحقیقاتی، همکاری با متخصصان و اختصاص زمان کافی است.

فضای رقابت: این مضمون سه مضمون سازمان‌دهنده دارد که فشارهای خارجی مؤثر بر پذیرش بازاریابی شبکه‌های اجتماعی را بررسی می‌کند. فشار رقبا بر اهمیت تجزیه و تحلیل رقبا، شناخت استراتژی‌های موفق آن‌ها، بررسی استفاده رقبا بین‌المللی از شبکه‌های اجتماعی و فشار رقابتی از سوی سایر آژانس‌ها تأکید دارد. فشار مشتریان شامل نگرانی‌های امنیتی بیماران، نگرش‌های منفی جهانی نسبت به ایران، تأثیر تجربه مسافران بر انتخاب خدمات، انتظارات مشتریان و چالش‌های تحلیل رفتار مصرف‌کننده است. فشار شرکای تجاری بر میزان استفاده همکاران تجاری از شبکه‌های مجازی و ضرورت ایجاد زنجیره تأمین دیجیتال‌محور متمرکز است.

محیط کسب و کار (ایران): این مضمون هفت مضمون سازمان‌دهنده را شامل می‌شود که چالش‌ها و ویژگی‌های خاص محیط کسب و کار ایران را بررسی می‌کند. زیرساخت‌های فن‌آوری اطلاعات بر مشکلات زیرساختی در تشکیل پرونده پزشکی، فقدان سیستم جامع داده‌های پزشکی و چالش‌های الکترونیکی سازی تجهیزات پزشکی تأکید دارد. دسترسی به اینترنت شامل فیلترینگ شبکه‌های اجتماعی، مشکلات سرعت و پهنای باند، قطعی اینترنت و تأثیر این موارد بر دسترسی متقاضیان است. حمایت‌های دولتی بر نقش سازمان‌های دولتی در تنظیم بازار، تأثیر ریسک‌های سیاسی، مراودات بین‌المللی، متولیان چندگانه بدون رویکرد مشخص، عدم وجود برنامه‌های تشویقی و قوانین محدودکننده تولید محتوا متمرکز است. سرمایه‌گذاری بخش خصوصی به نبود انگیزه برای سرمایه‌گذاری در دیجیتال مارکتینگ، نگرانی از عدم بازگشت سرمایه، چالش‌های اقتصادی و ترس از سرمایه‌گذاری در شرایط ناامن اشاره دارد. تجارب موفق بر تأثیر تحریم‌ها بر صنعت گردشگری، عدم توجه به تجارب موفق در صنعت و عدم وجود تجارب موفق از استفاده تأکید دارد. یکپارچگی سیستمی شامل چالش‌های تحلیل داده‌های غیرساختاری، حضور واسطه‌های غیرقانونی، نقص در ارائه بسته خدماتی جامع و نبود همکاری بین آژانس‌ها و مراکز درمانی است. فرهنگ بر چالش‌های فرهنگی در درک حریم خصوصی، تأثیر فرهنگ محلی بر گردشگری پزشکی، تفاوت‌های فرهنگی و زبانی و تعامل با جامعه آنلاین متمرکز است.

ماهیت صنعت (گردشگری پزشکی): این مضمون چهار مضمون سازمان‌دهنده دارد که ویژگی‌های خاص صنعت گردشگری پزشکی را بررسی می‌کند. حریم خصوصی بر نقش مشاوره حقوقی، پیامدهای نقض حریم خصوصی، فناوری‌های نوین حفاظت از اطلاعات پزشکی، تأثیر شفافیت در سیاست‌های حریم خصوصی، قوانین حفاظت از داده‌های پزشکی بین‌المللی و ترس از افشای اطلاعات تأکید دارد. فرآیند تصمیم‌گیری در خدمات پزشکی شامل حساسیت بالا به مبحث سلامت، نگرانی از کیفیت و اعتبار خدمات، ابهامات در مورد تجربه پزشکان، چالش‌های زبانی و ارتباطی، نگرانی از استانداردهای بهداشتی، تأثیر فاصله جغرافیایی، چالش‌های مالی و نیاز به معاینه فیزیکی است. شخصی‌سازی بر شخصی‌سازی ارائه خدمات پزشکی، امکان ارسال آنلاین مدارک، نقش مشاوره آنلاین، استفاده از فناوری‌های نوین مانند هوش مصنوعی، تأثیر شناخت نیازهای خاص بیماران و تأثیر تنوع فرهنگی بر خدمات متمرکز است. پیگیری بعد از ترخیص شامل امکان ارتباط مستقیم با پزشکان، ابهامات در خدمات اضطراری، تأثیر ارتباطات مؤثر بر کاهش اضطراب، نگرانی از عدم پیگیری مناسب، تأثیر برنامه‌های پیگیری بر کاهش عوارض و امکان دسترسی به تیم درمان در دوره نقاهت است.

- مولفه‌های مدل پذیرش بازاریابی شبکه‌های اجتماعی در گردشگری پزشکی ایران کدامند؟

مولفه های مدل پذیرش بازاریابی شبکه های اجتماعی در گردشگری پزشکی ایران شامل ماهیت شبکه های اجتماعی، ساختار سازمانی، فضای رقابت، محیط کسب و کار ایران و ماهیت صنعت (گردشگری پزشکی) بوده است. این نتایج موافق با یافته های محمدزاده و میره ای (۱۴۰۳)، آلوز و همکاران (۲۰۲۰)، و سابرامانیام و همکاران (۲۰۱۹) بوده است.

یکی از مولفه های اصلی مدل پذیرش بازاریابی شبکه های اجتماعی در گردشگری پزشکی ایران ماهیت شبکه های اجتماعی بوده است. ماهیت شبکه های اجتماعی در پذیرش بازاریابی در گردشگری پزشکی نقش محوری دارد، زیرا این پلتفرم ها بستری تعاملی فراهم می کنند که فراتر از تبلیغات یک طرفه عمل می کند. ویژگی هایی مانند دسترسی گسترده، سرعت بالای انتشار محتوا و امکان ارتباط مستقیم میان ارائه دهندگان خدمات درمانی و بیماران بالقوه باعث می شود شبکه های اجتماعی به یک ابزار قدرتمند در معرفی خدمات گردشگری پزشکی تبدیل شوند. برای مثال، امکان انتشار تجربه های بیماران یا بازخوردها در قالب متن، تصویر و ویدئو می تواند اعتماد و آگاهی ایجاد کند و مسیر تصمیم گیری بیماران خارجی یا داخلی را تحت تأثیر قرار دهد. از سوی دیگر، انعطاف پذیری و چندرسانه ای بودن شبکه های اجتماعی باعث می شود بازاریابی در این بستر به شکل خلاقانه تری پیش برود. گردشگری پزشکی به طور ذاتی ترکیبی از موضوعات حساس پزشکی و جاذبه های گردشگری است. شبکه های اجتماعی می توانند این دو جنبه را در قالب محتوای بصری و داستان محور در کنار هم قرار دهند و تصویری جذاب و اطمینان بخش از خدمات ارائه دهند. این ویژگی ها موجب می شود ماهیت شبکه های اجتماعی نه فقط یک کانال ارتباطی، بلکه یک سکوی اعتمادسازی و روایت گری برای صنعت گردشگری پزشکی باشد. همچنین، ماهیت باز و تعاملی این شبکه ها فرصت و تهدید را به صورت هم زمان ایجاد می کند. از یک طرف، شفافیت و بازخورد سریع می تواند نقطه قوتی برای مراکز درمانی و شرکت های فعال در حوزه گردشگری پزشکی باشد؛ از طرف دیگر، همین ویژگی می تواند در صورت مدیریت ضعیف یا انتشار تجربه های منفی بیماران به عاملی بازدارنده تبدیل شود. بنابراین، شناخت ماهیت شبکه های اجتماعی و توانایی بهره گیری درست از قابلیت های آن، برای پذیرش و به کارگیری موفق بازاریابی در گردشگری پزشکی ایران ضروری است.

از دیگر مولفه های مدل پذیرش بازاریابی شبکه های اجتماعی در گردشگری پزشکی ایران ساختار سازمانی بوده است. سازمان ها و مراکز درمانی زمانی می توانند از ظرفیت های این فضا بهره مند شوند که ساختاری انعطاف پذیر و هماهنگ با تغییرات سریع محیط دیجیتال داشته باشند. در واقع، اگر ساختار سازمانی سنتی، سلسله مراتبی و کند باشد، پذیرش و به کارگیری استراتژی های بازاریابی نوین دشوار می شود. برعکس، ساختارهای چابک، تیم های بین رشته ای و تصمیم گیری غیر متمرکز می توانند زمینه ساز بهره گیری اثربخش از شبکه های اجتماعی باشند. در صنعت گردشگری پزشکی، ساختار سازمانی باید به گونه ای طراحی شود که ارتباط میان بخش های بازاریابی، خدمات درمانی و مدیریت بیماران به صورت یکپارچه برقرار گردد. این یکپارچگی کمک می کند پیام ها و محتوای منتشر شده در شبکه های اجتماعی نه تنها جذابیت بازاریابی داشته باشند، بلکه اعتبار علمی و درمانی مراکز را نیز تقویت کنند. برای مثال، یک بیمار خارجی وقتی پرسشی در فضای مجازی مطرح می کند، انتظار دارد پاسخ تخصصی، سریع و هماهنگ دریافت کند؛ موضوعی که بدون ساختار سازمانی منعطف و همکاری میان بخش ها به سختی محقق می شود. از طرف دیگر، فرهنگ سازمانی و میزان حمایت مدیران ارشد از نوآوری های دیجیتال نقش تعیین کننده ای در کارآمدی این ساختار دارد. اگر مدیران به اهمیت بازاریابی در شبکه های اجتماعی باور داشته باشند، منابع لازم برای آموزش کارکنان، تولید محتوای حرفه ای و مدیریت ارتباطات دیجیتال تخصیص داده خواهد شد. در غیر این صورت، حتی بهترین ایده ها در سطح عملیاتی متوقف می شوند. بنابراین، ساختار سازمانی در این حوزه نه تنها باید منعطف و پاسخگو باشد، بلکه نیازمند حمایت از بالا و پذیرش فرهنگ تغییر و یادگیری مداوم است.

¹ - Alves et al

² - Subramaniam et al

از دیگر مولفه های مدل پذیرش بازاریابی شبکه های اجتماعی در گردشگری پزشکی ایران فضای رقابت بوده است. فضای رقابت در صنعت گردشگری پزشکی به شدت پویاست و نقش مهمی در پذیرش بازاریابی شبکه های اجتماعی دارد. در شرایطی که کشورهای مختلف به طور جدی برای جذب بیماران بین المللی سرمایه گذاری می کنند، ایران نیز ناگزیر است برای حفظ و ارتقای جایگاه خود از ابزارهای نوین بازاریابی بهره بگیرد. شبکه های اجتماعی فرصتی ایجاد می کنند تا مراکز درمانی و شرکت های فعال در این صنعت بتوانند مزیت های رقابتی خود را در معرض دید مخاطبان بین المللی قرار دهند، چه این مزیت ها هزینه کمتر خدمات باشد، چه کیفیت پزشکان و تجهیزات یا ترکیب خدمات درمانی و گردشگری. از سوی دیگر، فضای رقابتی باعث می شود سازمان ها به نوآوری و تمایز در بازاریابی روی بیاورند. اگر تمام فعالان این صنعت تنها به ارائه اطلاعات عمومی بسنده کنند، شانس متمایز شدن بسیار پایین خواهد بود. در چنین فضایی، استفاده خلاقانه از ابزارهای شبکه های اجتماعی - مثل کمپین های داستان محور، معرفی تجربه بیماران، تورهای مجازی از مراکز درمانی و حتی تعامل زنده با پزشکان - می تواند مرز رقابتی جدیدی ایجاد کند. این یعنی، ماهیت رقابتی بازار، سازمان ها را وادار می کند که از ظرفیت های شبکه های اجتماعی نه به صورت سطحی، بلکه به عنوان بخشی جدی از استراتژی بازاریابی خود استفاده کنند. در عین حال، فضای رقابت می تواند فشار و چالش هایی را هم ایجاد کند. برای مثال، رقابت ناسالم یا تبلیغات اغراق آمیز برخی بازیگران ممکن است اعتماد بیماران بالقوه را تحت تأثیر قرار دهد و کل صنعت را با بدبینی مواجه کند. بنابراین، مدیریت حرفه ای حضور در شبکه های اجتماعی و رعایت اصول اخلاقی و شفافیت اطلاعات در فضای رقابتی اهمیت دوچندان پیدا می کند. در این شرایط، سازمان هایی که صادقانه و اثربخش با مخاطبان تعامل می کنند، نه تنها جایگاه خود را تثبیت می کنند، بلکه رقابت را به فرصتی برای ارتقای استانداردهای کل صنعت گردشگری پزشکی بدل خواهند ساخت.

از دیگر مولفه های مدل پذیرش بازاریابی شبکه های اجتماعی در گردشگری پزشکی محیط کسب و کار ایران بوده است. محیط کسب و کار ایران به طور مستقیم بر پذیرش بازاریابی شبکه های اجتماعی در گردشگری پزشکی تأثیر می گذارد. عوامل اقتصادی، سیاسی و اجتماعی کشور فضای ویژه ای ایجاد کرده اند که استفاده از ابزارهای نوین بازاریابی را هم فرصت ساز و هم محدود کننده می کند. از یک طرف، ایران به دلیل موقعیت جغرافیایی، هزینه های نسبتاً پایین خدمات درمانی و نیروی انسانی متخصص، ظرفیت بالایی برای جذب بیماران خارجی دارد. از طرف دیگر، محدودیت های زیرساختی، تحریم ها و بی ثباتی اقتصادی می تواند مانعی برای بهره گیری کامل از این ظرفیت ها باشد. در چنین فضایی، شبکه های اجتماعی تبدیل به ابزاری می شوند که می توانند بخشی از این محدودیت ها را دور بزنند و امکان معرفی خدمات را بدون هزینه های سنگین تبلیغات سنتی فراهم کنند. یکی از ویژگی های محیط کسب و کار ایران، رشد سریع کاربران فضای مجازی و استقبال جامعه از پلتفرم های ارتباطی است. این موضوع به معنای وجود یک بستر آماده برای پذیرش بازاریابی دیجیتال است. مراکز درمانی و شرکت های گردشگری پزشکی می توانند با استفاده از این زیرساخت اجتماعی، برند خود را معرفی کنند و با مخاطبان داخلی و خارجی ارتباط مستقیم بگیرند. با این حال، محدودیت های قانونی، فیلترینگ برخی پلتفرم ها و نبود سیاست های شفاف در زمینه تبلیغات آنلاین، استفاده از این ابزارها را با چالش همراه می کند. از سوی دیگر، فرهنگ مصرف کنندگان و نوع نگاه جامعه به خدمات درمانی و گردشگری در محیط کسب و کار ایران اهمیت دارد. بیماران خارجی به ویژه از کشورهای همسایه، به دنبال اعتماد سازی هستند و این اعتماد در شرایطی به دست می آید که بازاریابی در شبکه های اجتماعی با صداقت، کیفیت اطلاعات و خدمات پشتیبانی همراه باشد. بنابراین، محیط کسب و کار ایران همزمان هم بستر بالقوه ای برای رشد بازاریابی شبکه های اجتماعی در گردشگری پزشکی فراهم می کند و هم نیازمند سازو کارهای هوشمندانه برای مدیریت محدودیت ها و افزایش شفافیت است.

از دیگر مولفه های مدل پذیرش بازاریابی شبکه های اجتماعی در گردشگری پزشکی ایران ماهیت صنعت (گردشگری) بوده است. ماهیت صنعت گردشگری پزشکی به گونه ای است که بازاریابی در آن نیازمند حساسیت، تخصص و خلاقیت بالاست. برخلاف صنایع

دیگر که بیشتر بر جنبه‌های سرگرمی یا مصرفی تمرکز دارند، در این صنعت پای سلامت افراد در میان است. به همین دلیل، بیماران بالقوه هنگام تصمیم‌گیری برای سفر درمانی، بیش از هر چیز به اعتبار، کیفیت خدمات و امنیت توجه می‌کنند. شبکه‌های اجتماعی در این زمینه فرصتی فراهم می‌کنند تا مراکز درمانی بتوانند توانمندی‌ها، تخصص پزشکان و امکانات پیشرفته خود را در معرض دید عموم قرار دهند و اطمینان لازم را برای بیماران ایجاد کنند. از سوی دیگر، ماهیت دوگانه این صنعت - ترکیب خدمات درمانی با جاذبه‌های گردشگری - باعث می‌شود بازاریابی آن پیچیدگی بیشتری داشته باشد. شبکه‌های اجتماعی می‌توانند این دو جنبه را به صورت هم‌زمان برجسته کنند: از یک طرف معرفی خدمات پزشکی پیشرفته و از طرف دیگر نمایش جاذبه‌های تاریخی، فرهنگی و طبیعی ایران. این ترکیب، تصویر منحصر به فردی می‌سازد که تنها در قالب روایت‌های چندرسانه‌ای و محتوای تعاملی شبکه‌های اجتماعی قابل انتقال است. به بیان دیگر، ماهیت چندبعدی این صنعت، استفاده از بازاریابی دیجیتال را نه یک انتخاب، بلکه یک ضرورت می‌سازد. همچنین، ماهیت رقابتی و بین‌المللی گردشگری پزشکی باعث می‌شود که مراکز فعال در ایران ناگزیر به همگام شدن با استانداردهای جهانی باشند. بیماران خارجی در شبکه‌های اجتماعی به مقایسه خدمات ایران با سایر کشورها می‌پردازند و همین امر سطح توقع آنان را افزایش می‌دهد. بنابراین، صنعت گردشگری پزشکی برای پذیرش بازاریابی شبکه‌های اجتماعی باید خود را آماده تعامل در سطح جهانی کند؛ به گونه‌ای که محتوا، زبان ارتباطی و نحوه ارائه خدمات با انتظارات بیماران بین‌المللی همخوانی داشته باشد.

- روابط بین مولفه‌های مدل پذیرش بازاریابی شبکه‌های اجتماعی در گردشگری پزشکی ایران چگونه است؟

محیط کسب و کار (ایران) و ماهیت صنعت (گردشگری پزشکی) با قدرت نفوذ کم (۲) و وابستگی کم (۲-۳) به عنوان عوامل نفوذی شناسایی شدند. این عوامل نقش بنیادی در مدل دارند و تغییرات در آنها تأثیر کلی بر سیستم می‌گذارد. ماهیت شبکه‌های اجتماعی (۴،۴)، ساختار سازمانی (۴،۴) و فضای رقابت (۳،۴) با قدرت نفوذ و وابستگی متوسط تا بالا به عنوان عوامل پیوندی شناسایی شدند. این عوامل هسته اصلی مدل را تشکیل می‌دهند و هرگونه تغییر در آنها تأثیر گسترده‌ای بر کل سیستم خواهد داشت. عوامل وابسته: در این مدل هیچ عاملی به طور خالص به عنوان عامل وابسته شناسایی نشد. عوامل خودمختار: در این مدل هیچ عاملی به عنوان عامل خودمختار شناسایی نشد که نشان‌دهنده ترابط قوی و منطقی بین تمامی عوامل شناسایی شده در مدل پذیرش بازاریابی شبکه‌های اجتماعی در گردشگری پزشکی است. تحلیل عوامل نفوذی، پیوندی و وابسته در مدل پذیرش بازاریابی شبکه‌های اجتماعی در گردشگری پزشکی ایران، تصویری روشن از ساختار تعاملات میان عوامل ارائه می‌دهد. محیط کسب و کار ایران و ماهیت صنعت گردشگری پزشکی به عنوان عوامل نفوذی شناسایی شده‌اند، زیرا تغییرات در این دو عامل می‌تواند اثرات گسترده و بنیادی بر کل سیستم داشته باشد. این عوامل چارچوب کلان مدل را شکل می‌دهند و نشان می‌دهند که هرگونه تغییر در شرایط اقتصادی، اجتماعی یا ویژگی‌های صنعت، پیامدهای مستقیم و غیرمستقیم بر پذیرش بازاریابی شبکه‌های اجتماعی خواهد داشت. در مقابل، عوامل پیوندی شامل ماهیت شبکه‌های اجتماعی، ساختار سازمانی و فضای رقابت هستند که هسته اصلی مدل را تشکیل می‌دهند. این عوامل به دلیل قدرت نفوذ و وابستگی متوسط تا بالا، نقش واسطه‌ای و تعاملی دارند؛ به این معنا که تغییر در هر کدام از این عوامل نه تنها بر کل سیستم اثرگذار است، بلکه خود نیز تحت تأثیر تغییرات عوامل نفوذی قرار می‌گیرد. این موقعیت، اهمیت مدیریت هوشمند و هماهنگی میان این عوامل را در استراتژی‌های بازاریابی دیجیتال نشان می‌دهد.

منابع :

- احمدی، م. و همکاران. (۱۴۰۱). عوامل مؤثر بر بازاریابی گردشگری سلامت در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی ایران. نیازمند جزئیات کتابشناختی.
- اسدزاده، م. و همکاران. (۱۳۹۹). شناسایی عوامل مؤثر بر پذیرش و رضایت شهروندان در مقصد گردشگری سلامت؛ مطالعه موردی: شهر مشهد. نیازمند جزئیات کتابشناختی.
- امیری، م. و همکاران. (۲۰۲۳). ارائه الگوی رسانه‌ای به بیمارستان‌ها برای جذب گردشگر سلامت مبتنی بر مدل ارتباطی لاسول. نیازمند جزئیات کتابشناختی.
- باگوز، ب. و اوزر، ع. (۲۰۱۲). نیازمند جزئیات کتابشناختی درباره مدل پذیرش فناوری.
- جلال‌الدین، ح. و همکاران. (۱۳۸۸). نظریه یکپارچه پذیرش و کاربرد فناوری. نیازمند جزئیات کتابشناختی.
- جواد، ع. و محرابی، س. (۱۳۹۲). تئوری عمل مستدل و کاربرد آن در پذیرش فناوری اطلاعات. نیازمند جزئیات کتابشناختی.
- خزایی‌زاده، س. و همکاران. (۱۴۰۲). طراحی مدل راهبردی موفقیت فعالیت‌های بازاریابی شبکه‌های اجتماعی با تأکید بر دو خصوصیت یکپارچگی و پاسخگویی. نیازمند جزئیات کتابشناختی.
- سعیدبخش، م. و همکاران. (۱۳۹۹). طراحی مدل بازاریابی الکترونیکی گردشگری پزشکی جمهوری اسلامی ایران؛ با رویکرد سیستم‌های پیشنهاددهنده. نیازمند جزئیات کتابشناختی.
- عیسوی، ن. (۱۴۰۳). مدل بازاریابی دیجیتال در صنعت گردشگری. نیازمند جزئیات کتابشناختی.
- عیوضی، ع. و سوهانی، م. (۱۳۹۹). تأثیر بازاریابی اجتماعی بر گردشگری سلامت با نقش میانجی هوشمندی کسب و کار الکترونیک. نیازمند جزئیات کتابشناختی.
- قره‌خانی، ح. و ام‌سلمه پوره‌اشمی، س. (۱۴۰۱). بررسی عوامل مؤثر بر پذیرش فناوری در بازاریابی بیمه. نیازمند جزئیات کتابشناختی.
- لطفی‌آشتیانی، ح. و همکاران. (۱۴۰۲). ارائه مدل بازاریابی دیجیتال در صنعت گردشگری پزشکی ایران. نیازمند جزئیات کتابشناختی.
- محمودزاده، س. و همکاران. (۱۴۰۲). تحول دیجیتال و تأثیر آن بر روند کسب و کارهای گردشگری. نیازمند جزئیات کتابشناختی.
- مرتضایی، ع. و همکاران. (۱۳۹۹). اولویت‌بندی مولفه‌های ارزش ویژه برند در گردشگری سلامت. نیازمند جزئیات کتابشناختی.
- طهماسب‌پور، م. و همکاران. (۱۴۰۲). ارائه مدل بازاریابی دیجیتال جهت توسعه صنعت هتلداری در جزیره کیش. نیازمند جزئیات کتابشناختی.
- حقیقی‌نسب، ع. و تقوی، م. (۱۳۹۹). پذیرش فناوری اطلاعات سبز با استفاده از چارچوب فناوری-سازمان-محیط در صنعت بانکداری. نیازمند جزئیات کتابشناختی.
- هاونگی، م. و نوری، س. (۱۴۰۰). تأثیر بازاریابی دیجیتال بر آگاهی‌بخشی گردشگران پزشکی. نیازمند جزئیات کتابشناختی.
- حسینی، الف. و تقوی، م. (۲۰۲۲). بررسی جایگاه گردشگری پزشکی در یکپارچه‌سازی خدمات و رقابت‌پذیری مقصدهای گردشگری. نیازمند جزئیات کتابشناختی.
- زارعی، ح. و همکاران. (۲۰۲۲). اثربخشی محتوای وب‌سایت گردشگری پزشکی آریامدتور بر اطلاع‌رسانی به گردشگران. نیازمند جزئیات کتابشناختی.

Abed, S. (2020). Technology–organization–environment framework in digital marketing adoption. [Details needed].

- Abou-Shouk, M., Lim, W. M., & Megicks, P. (2016). Using TOE framework for e-commerce adoption in developing countries. *Tourism Management Perspectives*, 20, 18–23.
- Ahmad, S. Z., Ahmad, N., & Bakar, A. R. (2018). Reflections of entrepreneurs of small and medium-sized enterprises concerning adoption of social media and its impact on performance outcomes. *Telematics and Informatics*, 35(1), 141–152.
- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.), *Action control: From cognition to behavior* (pp. 11–39). Springer.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211.
- Aamir, M., ... (2023). Digitization with multi-sided platforms: Assessing innovation adoption trends in tourism agencies. [Details needed].
- AlSharji, A., Ahmad, S. Z., & Abu Bakar, A. R. (2018). Understanding social media adoption in SMEs: Empirical evidence from the United Arab Emirates. *Journal of Entrepreneurship in Emerging Economies*, 10(2), 302–328.
- Chang, V., ... (2020). Cloud computing adoption and TOE framework. [Details needed].
- Chau, V. S., ... (2020). Organizational factors and technology adoption in SMEs. [Details needed].
- Clohessy, T., & Acton, T. (2019). Investigating the influence of organizational factors on blockchain adoption: An innovation diffusion perspective. *Industrial Management & Data Systems*, 119(7), 1457–1491.
- Davis, F. D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS Quarterly*, 13(3), 319–340.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Addison-Wesley.
- Hameed, M. A., & Arachchilage, N. A. G. (2020). TOE framework in IT adoption: A literature review. [Details needed].
- Lama, S., ... (2019). E-tourism adoption using TOE framework. [Details needed].
- Maduku, D. K., Mpinganjira, M., & Duh, H. (2016). Understanding mobile marketing adoption intention by South African SMEs: A multi-perspective framework. *International Journal of Information Management*, 36(5), 711–723.
- Maroufkhani, P., ... (2020). Big data adoption in organizations: A TOE perspective. [Details needed].
- Matikiti, R., Mpinganjira, M., & Roberts-Lombard, M. (2018). Social media in tourism: Application of TOE framework. *African Journal of Hospitality, Tourism and Leisure*, 7(3), 1–19.
- Rahayu, R., & Day, J. (2015). Determinant factors of e-commerce adoption by SMEs in developing country: Evidence from Indonesia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 195, 142–150.
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of innovations* (5th ed.). Free Press.
- Tornatzky, L., & Fleischer, M. (1990). *The processes of technological innovation*. Lexington Books.