



طراحی الگوی صلاحیت حرفه‌ای بازاریابی گردشگری سلامت در پسا کرونا

زهرا ترابی: دانشجوی دکتری، گروه مدیریت بازرگانی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران
سعید سعید اردکانی: استاد، گروه مدیریت بازرگانی، دانشگاه یزد، ایران (* نویسنده مسئول) dr.saeida@yazd.ac.ir
سید حسن حاتمی‌نسب: دانشیار، گروه مدیریت بازرگانی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

بازاریابی گردشگری سلامت،
صلاحیت حرفه‌ای،
کوید ۱۹،
معادلات ساختاری،
پسا کرونا

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۱۷

تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۱۲/۱۳

زمینه و هدف: امروزه منابع انسانی با کیفیت و شایسته یکی از سرمایه‌های کلیدی در هر سیستم و صنعتی می‌باشد. لذا در این پژوهش به بررسی طراحی الگوی صلاحیت حرفه‌ای بازاریابی گردشگری سلامت در پسا کرونا پرداخته شده است.
روش کار: پژوهش حاضر پژوهشی آمیخته می‌باشد. جامعه آماری برای گردآوری داده‌های کیفی پژوهش، متشکل از اساتید دانشگاه، مدیران ارشد حوزه سلامت و معاونان اداره کل میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی استان یزد و مدیران ارشد شرکت‌های معتبر گردشگری که از روش نمونه‌گیری گلوله برفی استفاده شد می‌باشد. ۹ تن از مدیران، معاونان و سرپرستان در کنار مدیران شرکت‌های گردشگری و خبرگان آکادمیک مصاحبه شدند. در فاز کمی از روش میدانی و ابزار پرسشنامه استاندارد استفاده گردید که نهایتاً ۱۳ مؤلفه شناسایی شد و با استفاده از نرم افزار MAXQDA مدل اصلی پژوهش ساختاردهی شد.
یافته‌ها: نتایج نشان داد که ۱۳ مؤلفه در طراحی الگوی مطالعه شناسایی شد که در میان آن‌ها توانمندی‌های روانشناختی و عوامل فزاینده شایستگی به عنوان اصلی‌ترین و اثرگذارترین ابعاد در مسیر توسعه مطلوب‌تر بازاریابی گردشگری سلامت در زمان فاصله گذاری اجتماعی و پس از آن شناسایی گردید و عنصر عملکرد حرفه‌ای عام نیز در میان ابعاد مورد بررسی دارای کمترین اهمیت می‌باشند.

نتیجه‌گیری: به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که آنچه می‌تواند صنعت گردشگری در حوزه سلامت را توسعه و بهبود بخشد، به کارگیری ابزارها و پارامترهای مؤثر صلاحیت حرفه‌ای می‌باشد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Torabi Z, Saeida Ardekani S, Hataminasab SH. Designing a Professional Qualification Model for Health Tourism Marketing after Corona (Covid-19). Razi J Med Sci. 2023;29(12): 433-443.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با [CC BY-NC-SA 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/) صورت گرفته است.



Original Article

Designing a Professional Qualification Model for Health Tourism Marketing after Corona (Covid-19)

Zahra Torabi: PhD student, Department of Business Management, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran

Saeid Saeida Ardekani: Professor, Department of Business Management, Yazd University, Yazd, Iran (* Corresponding author) dr.saeida@yazd.ac.ir

Seyed Hassan Hataminasab: Associate Professor, Department of Business Management, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran

Abstract

Background & Aims: Today, high-quality and competent human resources are one of the key assets in every system and industry. On the one hand, having such a capital can generate sustainable competitive advantages, and on the other hand, it is one of the most important factors for obtaining operational efficiency. Health tourism and related marketing activities are among the fields that are highly dependent on quality human resources. Also, due to the interaction and interaction of this industry with all segments of society and international health tourists, the competences of health tourism marketing activists is one of the most key issues in the mentioned industry. Despite this importance, studies show that there is not much theoretical attention to the issue of professional competence in health tourism marketing and the effective indicators of measuring such competence in the country that the present study aims to solve this research gap among domestic studies. The development of Iran's health tourism industry is not possible only by recognizing and relying on strengths and potentials; the weaknesses and challenges of this nascent industry in our country are issues that should not be ignored. Knowledge and awareness of issues and problems of health tourism helps managers, planners and policy makers in the field of tourism and health to use a systematic perspective and all-round efforts to improve and develop the state of health tourism in Iran. Due to the lack of theoretical studies in the field of what is the professional qualification of health tourism marketing, despite the efforts in the field of health tourism, we have not yet achieved a worthy position in this industry. Therefore, in this research, the design of the professional competency model for health tourism marketing has been investigated in the post-Corona period.

Methods: The current research is a mixed research because it uses qualitative and quantitative methods in order to collect and analyze data. To identify the components, qualitative approach and systematic review tools, inductive content analysis and Delphi were used, and in order to investigate the relationships between different components and its final verification, quantitative approach and structural equation modeling method were used. The statistical community for collecting qualitative research data consists of university professors, senior managers in the field of health, and deputies of the General Directorate of Cultural Heritage, Tourism and Handicrafts of Yazd Province and senior managers of reputable tourism companies that used the snowball sampling method. 9 managers, assistants and supervisors were interviewed along with managers of tourism companies and academic experts. In the quantitative phase, the field method and standard questionnaire were used. Finally, 13 components were identified and the main research model was structured using MAXQDA software.

Keywords

Health tourism marketing, Professional qualification, Covid-19, Structural equations, Post-Corona

Received: 07/01/2023

Published: 04/03/2023

Results: Therefore, the components resulting from the analyzes carried out in two different parts, i.e. the analysis of tourism marketing literature and the analysis of interviews conducted with experts and the combination of the obtained results, include the following 13 components, which are: General professional performance, analytical skills, specific professional skills, general professional skills, job information and awareness, job commitment, professional attitude, desire for career development, inherent individual characteristics, increasing factors of competence, basic job assignment knowledge, Bright personality and psychological abilities. Among them, psychological abilities and increasing competence factors were identified as the main and most effective dimensions in the path of better development of health tourism marketing during social distancing and after and the element of general professional performance is the least important among the investigated dimensions.

Conclusion: The unprecedented growth of the tourism industry in the past few years and the competition at the global level have faced the health tourism marketing discussion with new challenges, which has made researchers look for more effective marketing strategies. Therefore, the need for a systematic and targeted planning for marketing in Iran is increasing day by day. Therefore, one of the factors that can develop and improve the tourism industry in this area is the use of effective professional qualification tools and parameters. Based on this, there is a need for a model under the title of health tourism marketing professional qualifications that will be a guide for people and managers to create promote or develop qualifications that optimize health tourism skills. Based on this, the tourism industry and health tourism marketing are practically without people who are psychologically capable of showing behavioral flexibility and have a high level of interest in health tourism, curiosity, creativity, physical and mental health, and self-confidence, it will not be able to influence the behavior and decisions of customers. In addition, the ability of leadership in this industry strongly refers to the existence of charismatic performance in the individual, and the existence of such capabilities and characteristics means the ability to deeply influence others. As a result, with the disappearance of the existing weaknesses in Iran's health tourism value chain, each of the patients will confidently return to our country to receive more services. Customer satisfaction is what makes the reputation of the quality of Iran's medical and beauty services spread to health tourists across the borders.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Torabi Z, Saeida Ardekani S, Hataminasab SH. Designing a Professional Qualification Model for Health Tourism Marketing after Corona (Covid-19). Razi J Med Sci. 2023;29(12): 433-443.

***This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.**

مقدمه

گردشگری پدیده‌ای است که با توجه به ماهیت و ویژگی‌های آن تأثیرات بسیاری بر ابعاد مختلف زندگی بشر داشته است. امروزه صنعت گردشگری منبع ارزشمندی برای ایجاد ثروت و تبادلات فرهنگی میان کشورها بشمار می‌آید (۱). این صنعت به عنوان یکی از پویاترین محرک‌های رشد اقتصادی و عامل رونق در جوامع دارای توانمندی‌های با ارزش گردشگری به رسمیت شناخته شده است گردشگری سلامت یکی از شاخه‌های جدید گردشگری بین‌المللی است که در سال‌های اخیر رشدی بیش از سایر بخش‌های گردشگری تجربه کرده است. گردشگری سلامت و توریسم درمانی یکی از حوزه‌هایی است که می‌تواند نقشی بسزا در جهت توسعه گردشگری ایفا نماید و دامنه‌ای بسیار گسترده را شامل می‌شود (۲). گردشگری سلامت افزون بر تقویت بنیه اقتصادی کشور متضمن تامین امنیت منطقه‌ای بوده و در گردش مالی کشورها جایگاه ویژه‌ای دارد امروزه بازار گردشگری سلامت به عنوان یکی از صنایع درآمدزا و رقابتی در دنیا مطرح است (۳). جذب بیماران خارجی به دلیل عدم نیاز به خروج نیروهای تخصصی از کشور و ایجا اشتغال غیر مستقیم در سایر بخش‌ها مانند صنعت گردشگری توسط بسیاری از صاحب نظران برای کشورهای در حال توسعه‌ای که دارای مزیت‌های منطقه‌ای و فرهنگی، زیرساخت‌های کافی و منابع طبیعی و انسانی مناسب هستند توصیه می‌شود (۴). حال با توجه به موارد فوق توجه بیشتر به این صنعت کاملاً منطقی و اقتصادی به نظر می‌رسد. از طرفی طی چند سال اخیر و خصوصاً با شیوع ویروس کووید-۱۹ این صنعت با چالش‌های جدیدی مواجه شده است که باعث شده محققان به دنبال استراتژی‌های بازاریابی تأثیرگذارتر باشند (۵). شیوع سریع این بیماری در سال ۲۰۱۹ یک بحران بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی هشدار دهنده را ارائه می‌دهد که جهان با آن دست و پنجه نرم می‌کند. مهمتر از آن تلاطم‌های اقتصادی که به مشکلات مالی مختلف منجر شده است (۶). در این شرایط، روندهای تازه در علم و فناوری، نیازهای شدید بازار کار به نیروهای توانمند و چابک پایه‌های رویکردهای پیشین را متزلزل ساخته است. از یک سو پیشرفت دانش در حوزه‌های فناوری آنقدر به سرعت

انجام می‌شود که مجالی برای پرورش زمانبر و مناسب نیروهای دانشگاهی برای زمان حال باقی نمی‌گذارد و از سویی دیگر این پیشرفت‌ها محیط بیرون را، برای سازمان‌های فاقد نیروهای ماهر و منعطف، نامطمئن و غیرقابل پیش‌بینی ساخته است (۷). همچنین تغییر در نیازهای گردشگران سلامت نشان‌دهنده این موضوع است که آنها دارای محدودیت زمانی و تنوع طلبی بیشتری در مقابل دهه‌های گذشته داشته‌اند که این موضوع اهمیت کیفیت خدمات گردشگری سلامت را دوچندان می‌کند (۸). بحران کرونا با نشان دادن حالات مرزی سیستم‌های اجتماعی-اقتصادی عرصه‌های مختلفی از زندگی انسان را تحت تأثیر قرار داده و باعث شده است بسیاری از جریان‌های رو به رشد و گسترش در عرصه‌های تجارت و صنعت با چالش مواجه شوند که بیشترین آسیب متوجه منابع انسانی گردیده و نقش مدیریت منابع انسانی را در مواجهه با این آسیب‌ها بسیار برجسته می‌نماید (۹). لذا سازمان‌ها نیاز به آموزش‌هایی دارند که نیروی کار خود را در کوتاه‌ترین زمان انعطاف‌پذیر، پاسخگو و با قابلیت‌های بالا پرورش دهند (۱۰). گسترش بیماری کرونا صنعت گردشگری سلامت را بیش از هر صنعت دیگری متأثر کرده است (۱۱). بسته شدن مرزهای خارجی، محدودیت‌های سفر داخلی، لغو پروازها، و تعطیلی اماکن اقامتی و توریستی از جمله آسیب‌های فراوانی است که در صنعت گردشگری سلامت ایجاد شده است (۱۲). تداوم این روند، تاکنون، میزان رقابت‌پذیری اکثر کشورهای جهان برای کسب منابع و مزایای بیشتر از سفر و گردشگری را به کمترین سطح خود رسانده است (۱۳). حال از جمله عواملی که می‌تواند صنعت گردشگری سلامت را توسعه بخشد به کارگیری ابزارها و پارامترهای موثر صلاحیت حرفه‌ای نقش آفرینان این حوزه می‌باشد. برای دستیابی به این مهم باید رابطه میان استفاده از ابزارهای بازاریابی و فرایند شکل‌گیری صلاحیت حرفه‌ای را بررسی کرده تا بتوان از این ابزارها، به صورت مؤثرتر استفاده نمود (۱۴). حال، بدلیل عدم وجود دیدگاهی ثابت در حوزه توسعه بازاریابی گردشگری سلامت و عدم توجه ویژه به صلاحیت حرفه‌ای نقش آفرینان گردشگری آن هم در زمان فاصله‌گذاری اجتماعی تا به امروز، مطالعه‌ای برای بررسی و طراحی مدل صلاحیت حرفه‌ای بازاریابی

حوزه گردشگری سلامت می‌باشد. علت انتخاب این جامعه آماری توانمندی و تسلط این افراد بر موضوع کلیدی بازاریابی گردشگری سلامت و موضوع صلاحیت و عملکرد حرفه‌ای در این صنعت می‌باشد. در این پژوهش اعضاء پنل خبرگان با استفاده از رویکرد نمونه‌گیری گلوله برفی گزینش گردیدند؛ بدین ترتیب، از میان خبرگان پیشنهادی در مجموع ۱۵ خبره پذیرفتند تا در فرایندهای گردآوری داده‌های کیفی از طریق مصاحبه حضور داشته باشند. همچنین در پژوهش حاضر به منظور سنجش اعتبار ابزار کیفی پژوهش از روش‌های اعتبار سازه، اعتبار درونی، اعتبار تفسیری و اعتبار توصیفی استفاده گردید و برای بررسی پایایی یا قابلیت اعتماد، از روش بازبینی در زمان کدگذاری و بررسی توسط فرد مطلع دیگر استفاده می‌گردد تا از صحت کدگذاری اطمینان حاصل شود. و اینگونه پایایی ابزار استفاده شده در مطالعه کیفی مورد تأیید قرار گرفت. و نهایتاً به شاخص‌ها، مؤلفه‌ها و ابعاد نظام صلاحیت حرفه‌ای بومی بازاریابی گردشگری دست یافتیم.

یافته‌ها

مؤلفه‌های برآمده از تحلیل‌های صورت گرفته در دو بخش مختلف یعنی تحلیل ادبیات حوزه بازاریابی گردشگری و تحلیل مصاحبه‌های صورت پذیرفته با خبرگان و ترکیب نتایج حاصله به دست آمده و دربردارنده ۱۳ مؤلفه در جدول ۱ می‌باشند. پس از آن در بخش کمی از روش مدلسازی ساختاری تفسیری و نظرسنجی از خبرگان در راستای سطح‌بندی روابط متقابل میان ابعاد ۱۳ گانه صلاحیت حرفه‌ای در بازاریابی گردشگری استفاده گردید. در این بخش اولاً روابط متقابل میان این ۱۳ بعد چگونه بوده و ثانیاً اهمیت و قدرت اثرگذاری کدام یک از ابعاد در حیطه بررسی صلاحیت حرفه‌ای در بازاریابی گردشگری بالاترین و پایین‌ترین می‌باشد مورد بررسی قرار می‌گیرد. در این زمینه پژوهشگر از روش مدلسازی ساختاری تفسیری استفاده می‌کند تا نقش‌ها و جایگاه‌های ابعاد منتخب شناسایی شده در حیطه صلاحیت افراد در

گردشگری سلامت بومی صورت پذیرفته است. لذا این مقاله یک شکاف مهم تحقیقاتی را در ادبیات بازاریابی گردشگری را که می‌تواند به‌عنوان پایه‌ای برای ساخت یک ابزار تحقیق (مانند پرسشنامه یا مصاحبه) برای ارائه شواهد تجربی مورد استفاده قرار گیرد را پرمی‌کند. لذا این پژوهش در پی پاسخ به سوال زیر می‌باشد: شاخص‌ها و مؤلفه‌های بومی صلاحیت حرفه‌ای نقش افرینان صنعت گردشگری در جهت توسعه بازاریابی گردشگری در زمان فاصله‌گذاری اجتماعی چیست؟

روش کار

این پژوهش در زمره طرح‌های تحقیق آمیخته اکتشافی جای می‌گیرد. پس از مروری جامع بر ادبیات پژوهشی پژوهشگر به شناسایی شاخص‌ها، مؤلفه‌ها و ابعاد صلاحیت حرفه‌ای بازاریابی گردشگری، از ادبیات پژوهش پرداخت. در این گام از طریق پالایش و گزینش ادبیات حوزه صلاحیت بازاریابی و نیز صلاحیت و شایستگی نقش افرینان گردشگری سلامت، ۴۸ مقاله نهایی را استخراج و از طریق بررسی و تحلیل متون این مقالات، ۱۱۰۲ کد باز استخراج نمود. از طریق دسته‌بندی این کدها و براساس رویکردی کاهشی و پالایش آن‌ها در راستای حذف کدهای نامناسب و ترکیب کدهای مشابه، مضامین اصلی شناسایی گردیده و مبتنی بر این مضامین، مضامین سازمان‌دهنده و مضامین فراگیر تشکیل گردیدند. بخش دوم مطالعه دربردارنده گردآوری داده‌ها از خبرگان حوزه گردشگری و بازاریابی گردشگری سلامت و شناسایی شاخص‌ها، مؤلفه‌ها و ابعاد بومی صلاحیت حرفه‌ای بازار یابی گردشگری و ویژگی‌ها و ساختارهای متناسب و خاص این صنعت می‌باشد. در رویکرد کیفی از ابزارهای مرور سیستماتیک، تحلیل محتوای استقرایی و دلفی کیفی استفاده شده است. در بخش کمی ابزار بکار گرفته شده در این بررسی مصاحبه بوده و نوع آن نیز مصاحبه نیمه ساختاریافته می‌باشد. جامعه آماری مدنظر پژوهشگر در زمینه گردآوری داده‌های پژوهش، مشتمل بر مدیران ارشد بیمارستان‌های تخصصی فعال در حوزه گردشگری سلامت نیز مدیران ارشد شرکت‌های معتبر وابسته به

جدول ۱- مؤلفه‌های مورد توجه به منظور تحلیل

| ردیف | مؤلفه | نماد |
|------|---|------|
| ۱ | عملکرد حرفه‌ای عام | K1 |
| ۲ | مهارت‌های تحلیلی | K2 |
| ۳ | مهارت‌های حرفه‌ای خاص | K3 |
| ۴ | مهارت‌های حرفه‌ای عام | K4 |
| ۵ | اطلاعات و آگاهی‌های شغلی | K5 |
| ۶ | دانش تخصصی بنیادین شغلی | K6 |
| ۷ | شخصیت نوآورانه | K7 |
| ۸ | تعهد شغلی | K8 |
| ۹ | نگرش حرفه‌ای | K9 |
| ۱۰ | تمایل به توسعه شغلی | K10 |
| ۱۱ | ویژگی‌های فردی ذاتی | K11 |
| ۱۲ | عوامل فراینده شایستگی (علاقه به گردشگری، کنجکاوی، سلامت جسمانی و روانی) | K12 |
| ۱۳ | توانمندی‌های روانشناختی | K13 |

E: اگر الف بر ب اثر داشته باشد ولی ب بر الف اثر نداشته باشد؛

F: اگر الف بر ب اثر نداشته باشد اما ب بر الف اثر داشته باشد؛

G: اگر هر دو عنصر بر یکدیگر اثر داشته باشند؛

H: اگر دو عنصر هیچ اثری بر یکدیگر نداشته باشند. ماتریس خودتعاملی ساختاری در جدول ۲ آورده شده است.

ماتریس دسترس پذیری دربردارنده دو ماتریس دسترس پذیری اولیه و دسترس پذیری نهایی می‌باشد. ماتریس دسترس پذیری اولیه حاصل تکمیل ماتریس خودتعاملی ساختاری بر مبنای قرار دادن مقادیر ۰ و ۱ در کل درایه‌های این ماتریس بنا بر حروف قرار داده شده می‌باشد. ماتریس دسترس پذیری نهایی نیز حاصل بکارگیری قانون انتقال پذیری است. طبق این قانون، اگر الف با ب در ارتباط بوده و ب با جیم در ارتباط باشد آنگاه الف نیز با جیم در ارتباط خواهد بود. نخست ماتریس دسترس پذیری اولیه با استفاده از ماتریس خودتعاملی ساختاری شکل می‌گیرد (جدول ۳).

در راستای تبدیل این ماتریس به ماتریس دسترس پذیری نهایی می‌بایست قانون انتقال پذیری بر روی تک تک درایه‌ها پیاده سازی شود. ماتریس حاصل ماتریس دسترس پذیری نهایی می‌باشد. عناصر ستاره‌دار

بازاریابی گردشگری معین شود. به منظور سنجش اعتبار تحقیق، از روایی محتوایی (روایی خبرگان) از طریق شاخص CVR یا ضریب لاوشه استفاده شده است. همچنین برای آزمون پایایی در این پژوهش از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است. به منظور محاسبه پایانی پرسشنامه تحقیق تعداد ۳۰ عدد پرسشنامه اولیه بین مدیران نمونه مذکور توزیع و سپس با استفاده از نرم افزار SPSS مقدار آلفای کل محاسبه شده بدست آمد (۰/۸۹۷) که با توجه به مقدار، ضریب آلفای کرونباخ بدست آمده بیشتر از ۰/۷۰ بود. بنابراین به پایا بودن ابزار سنجش پژوهش می‌توان اتکا نمود. گام تشکیل ماتریس خودتعاملی ساختاری به مقایسه زوجی میان عوامل فوق در زمینه وجود یا عدم وجود رابطه بینشان اختصاص دارد. در این زمینه از خبرگان خواسته شد تا نظرات خود را در زمینه وجود رابطه یک طرفه، وجود رابطه دوطرفه و یا عدم وجود رابطه بین عوامل بیان کنند. که از نظرات ۶ خبره استفاده گردید. پس از اینکه خبرگان نظرات خود را بیان داشتند، در جلسه‌ای مشترک نظرات خود را به منظور تحصیل توافق بیان نموده که حاصل جدول تلفیقی و نهایی زیر می‌باشد. پس از معین شدن وجود رابطه بین دو عامل یا عنصر از نمادهای زیر به منظور نشان دادن نوع رابطه بین عوامل استفاده می‌گردد:

جدول ۲- ماتریس خود تعاملی ساختاری

| | K13 | K12 | K11 | K10 | K9 | K8 | K7 | K6 | K5 | K4 | K3 | K2 | K1 |
|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| K1 | H | F | H | H | H | F | H | H | H | F | F | F | |
| K2 | H | F | H | H | H | F | H | F | F | H | H | | |
| K3 | H | H | H | E | H | H | H | F | F | G | | | |
| K4 | H | H | H | E | H | H | H | H | F | | | | |
| K5 | F | H | G | E | F | H | H | E | | | | | |
| K6 | F | H | G | G | F | H | H | | | | | | |
| K7 | H | H | E | H | H | H | | | | | | | |
| K8 | H | F | F | H | H | | | | | | | | |
| K9 | H | H | G | E | | | | | | | | | |
| K10 | H | H | E | | | | | | | | | | |
| K11 | F | H | | | | | | | | | | | |
| K12 | H | | | | | | | | | | | | |
| K13 | | | | | | | | | | | | | |

جدول ۳- ماتریس دسترس پذیری اولیه

| | K1 | K2 | K3 | K4 | K5 | K6 | K7 | K8 | K9 | K10 | K11 | K12 | K13 |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|
| K1 | ۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| K2 | ۱ | ۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| K3 | ۱ | ۰ | ۱ | ۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱ | ۰ | ۰ | ۰ |
| K4 | ۱ | ۰ | ۱ | ۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱ | ۰ | ۰ | ۰ |
| K5 | ۰ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱ | ۱ | ۰ | ۰ |
| K6 | ۰ | ۱ | ۱ | ۰ | ۰ | ۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱ | ۱ | ۰ | ۰ |
| K7 | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱ | ۰ | ۰ |
| K8 | ۱ | ۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| K9 | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱ | ۱ | ۰ | ۰ | ۱ | ۱ | ۱ | ۰ | ۰ |
| K10 | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱ | ۱ | ۰ | ۰ |
| K11 | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱ | ۱ | ۰ | ۱ | ۱ | ۰ | ۱ | ۰ | ۰ |
| K12 | ۱ | ۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱ | ۰ |
| K13 | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱ | ۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱ | ۰ | ۱ |

علاوه خود عنصر الف؛

- مجموعه مقدم برای هر عنصر: شامل عناصری است که بر عنصر الف اثر می‌گذارند به علاوه خود عنصر الف؛
- مجموعه اشتراک برای هر عنصر: اشتراک بین دو مجموعه فوق.

سطح‌بندی بدینگونه است که در هر دور یا راند، عناصری که مجموعه دسترس‌پذیری و اشتراک یکسانی داشته باشند در سطح یک قرار گرفته و از دور بعد کنار گذاشته می‌شوند. در ادامه دورها یا راندهای سطح‌بندی ارائه می‌گردد (جدول ۴).

اولین خروجی مهم این روش، ماتریس دسترس‌پذیری نهایی است که مبتنی بر گردآوری و تجمیع نظرات خبرگان و تحلیل این نظرات در نرم‌افزارهای اکسل

به روابط اضافه شده ناشی از قانون انتقال‌پذیری می‌باشند. مبتنی بر ماتریس دسترس‌پذیری نهایی، عناصر ۱۳ گانه سطح‌بندی می‌گردند. هرچه یک عنصر در سطح پایین‌تری قرار بگیرد، میزان اثرگذاری آن بر دیگر عناصر بیشتر می‌گردد. به بیان دیگر در افزایش شدت اثر بر دیگر عوامل از بالا به پایین افزایش می‌یابد. عناصری که در بالاترین سطح قرار می‌گیرند دارای کمترین تأثیر بر سایر عوامل می‌باشند. برای اینکه بتوان عوامل را سطح‌بندی نمود می‌بایست مجموعه‌های زیر را تعریف کرد:

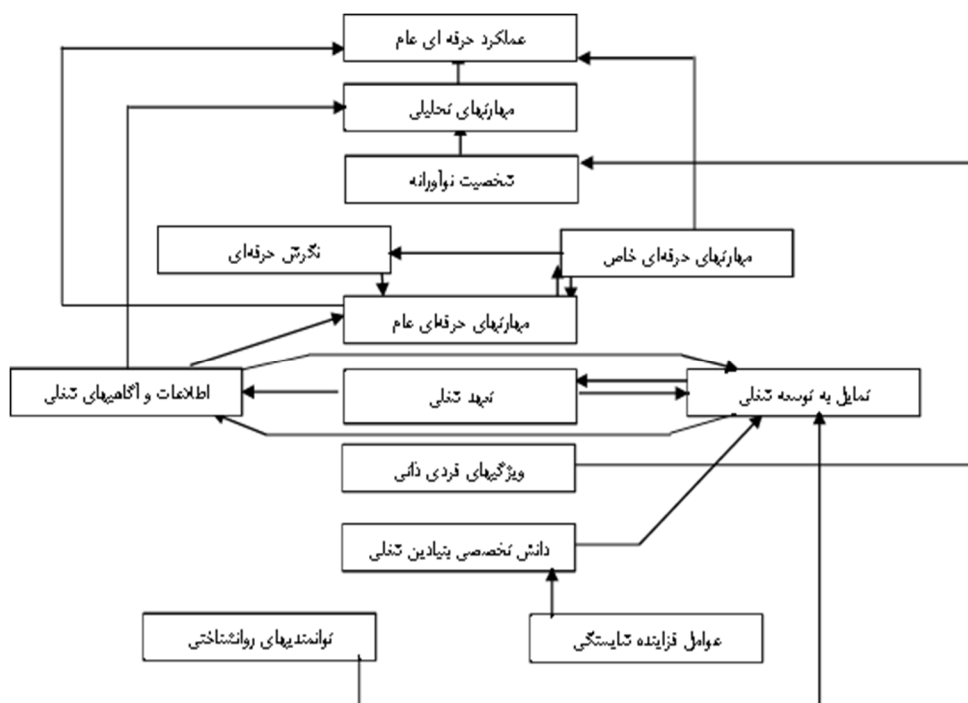
- مجموعه دسترس‌پذیری برای هر عنصر: شامل عناصری است که عنصر الف بر آنها اثر می‌گذارد به

عوامل، از روی ماتریس دسترس پذیری نهایی و تجزیه و تحلیل آن می‌باشد. در این مرحله عوامل در چهار گروه طبقه‌بندی می‌شود؛ اولین گروه شامل عوامل خودمختار می‌باشد که قدرت نفوذ و وابستگی ضعیفی دارند. این عوامل تا حدودی از سایرین مجزا هستند و ارتباطات کمی دارند. گروه دوم عوامل وابسته را شامل می‌شود که از قدرت نفوذ ضعیف اما وابستگی بالایی

می‌باشد. این ماتریس که نشان‌دهنده شدت روابط مستقیم و غیرمستقیم عناصر نسبت به یکدیگر با رعایت اصل انتقال پذیری است در جدول ۴ آورده شده است. رویکرد میک مبتنی بر ویژگی‌های ضرب ماتریسی پیشنهاد شده است. این روش به منظور محاسبه قدرت نفوذ و وابستگی هر عامل مورد استفاده قرار می‌گیرد. هدف از این تحلیل ترسیم نمودار قدرت نفوذ و وابستگی

جدول ۴- ماتریس دسترس پذیری نهایی

| | K1 | K2 | K3 | K4 | K5 | K6 | K7 | K8 | K9 | K10 | K11 | K12 | K13 |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|
| K1 | ۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | *۱ | ۰ | ۰ |
| K2 | ۱ | ۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| K3 | ۱ | ۰ | ۱ | ۱ | ۰ | *۱ | *۱ | ۰ | ۰ | ۱ | *۱ | ۰ | ۰ |
| K4 | ۱ | ۰ | ۱ | ۱ | ۰ | *۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱ | *۱ | ۰ | ۰ |
| K5 | *۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | *۱ | *۱ | *۱ | ۱ | ۱ | ۰ | ۰ |
| K6 | *۱ | ۱ | ۱ | *۱ | *۱ | ۱ | ۰ | *۱ | *۱ | ۱ | ۱ | ۰ | ۰ |
| K7 | *۱ | ۰ | ۰ | ۰ | *۱ | *۱ | ۱ | *۱ | *۱ | ۰ | ۱ | ۰ | ۰ |
| K8 | ۱ | ۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| K9 | ۰ | *۱ | *۱ | *۱ | ۱ | ۱ | ۰ | *۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۰ | ۰ |
| K10 | ۰ | *۱ | *۱ | ۰ | *۱ | ۱ | ۰ | *۱ | *۱ | ۱ | ۱ | ۰ | ۰ |
| K11 | *۱ | *۱ | *۱ | *۱ | ۱ | ۱ | ۰ | ۱ | ۱ | *۱ | ۱ | ۰ | ۰ |
| K12 | ۱ | ۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱ | ۰ | ۰ | *۱ | ۱ | ۰ |
| K13 | ۰ | *۱ | *۱ | *۱ | ۱ | ۱ | ۰ | *۱ | *۱ | *۱ | ۱ | ۰ | ۱ |



شکل ۱- خروجی نهایی فاز کمی (مدلسازی ساختاری تفسیری)

برابر می‌باشد. نتایج این پژوهش با نتایج پست (Post) و همکارانش (۲۰۲۰) (۱۵) همخوانی دارد. جذب بیشتر گردشگران سلامت در سال‌های آینده برای تمامی کشورها خصوصاً ایران با چالش‌های بسیاری همراه خواهد بود. از این رو بررسی عوامل موثر بر توسعه این صنعت می‌تواند کشورهای مقصد را در برنامه ریزی هر چه بهتر برای موفقیت و کسب سهم بیشتر از گردشگری سلامت یاری دهد (۱۶). بسیاری از محققان بر این باورند که شیوع کووید-۱۹ هنوز یک بحران مالی نیست و در مقایسه با اثرات بحران مالی جهانی تأثیر کوتاه مدتی دارد، برعکس، ما معتقدیم که یک بحران مالی وجود دارد. خطر بزرگی که این بحران بهداشتی می‌تواند به چیزی بدتر تبدیل شود و تأثیر همه گیری بیماری کووید-۱۹ سخت‌ترین چالش برای صنعت گردشگری سلامت و مشتریان آن‌ها از زمان بحران مالی جهانی ۲۰۰۸-۲۰۰۷ خواهد بود (۱۵). بر این اساس نتایج بخش کمی پژوهش نشان داد که توانمندی‌های روانشناختی در کنار عوامل فزاینده شایستگی همچون علاقه به مبحث گردشگری سلامت و روحیات کنجکاوانه در کنار تمایل به یادگیری مستمر بنیادی‌ترین عوامل در حیطه دستیابی به شایستگی حرفه‌ای در این حوزه می‌باشد. در این زمینه پی‌شهاد می‌گردد که در مرحله جذب و استخدام افراد برخی مقوله‌ها همچون کنجکاوی بودن در کنار علاقه به حوزه گردشگری در کنار شاخصه‌های شخصیتی به شدت مورد نیاز در حوزه گردشگری همچون تاب‌آوری روانشناختی، هوش هیجانی فرد، هوش اجتماعی فرد، شخصیت تحلیل‌گر فرد و سطح جزئی‌نگری وی در امور به خوبی مورد توجه قرار گیرند. با تأکید و توجه به توسعه توانمندی‌های روانشناختی، همانطوری که در بالا ذکر شد، می‌تواند نقش مهمی در بهبود و ارتقا شایستگی‌ها و صلاحیت‌های حرفه‌ای بازاریابی گردشگری سلامت کشور داشته باشد. بدین جهت، آموزش مستمر و ارزیابی عملکرد مستمر به خوبی قادر خواهد بود تا به مرور بر توانمندی‌های کلیدی افراد و سازمان‌ها در حوزه بازاریابی گردشگری بیافزاید (۱۱). از دیگر عوامل مهم توسعه دهنده صلاحیت حرفه‌ای در بخش بازاریابی

برخودارند. گروه سوم عوامل پیوندی (Linkage) را شامل می‌شود. این عوامل قدرت نفوذ بالا و وابستگی بالایی دارند. در واقع هرگونه عملی بر روی این عوامل باعث تغییر بر روی سایر عوامل می‌شود. گروه چهارم نیز عوامل نفوذی را شامل می‌شود. این عوامل قدرت نفوذ بالا اما وابستگی پایینی می‌باشند. عوامل متعلق به این دسته دارای تأثیرات قابل توجهی بر دیگر عوامل می‌باشند. نهایتاً با توجه به نتایج حاصل از مدل‌سازی ساختاری تفسیری، دو عنصر توانمندی‌های روانشناختی و عوامل فزاینده شایستگی که شامل علاقه به گردشگری، کنجکاوی، سلامت جسمانی و روانی دارای بیشترین اهمیت را در زمینه سنجش و ارتقا صلاحیت حرفه‌ای نقش‌افزینان صنعت گردشگری در جهت توسعه بازاریابی گردشگری دارا بوده و عنصر عملکرد حرفه‌ای عام نیز در میان ابعاد مورد بررسی دارای کمترین اهمیت می‌باشند. مبتنی بر نتایج حاصله، ابعاد توانمندی‌های روانشناختی و عوامل فزاینده شایستگی در سطح بنیادین و زیرین و در سطح چهارم جای گرفته و به عنوان اصلی‌ترین و اثرگذارترین ابعاد در مسیر توسعه هرچه مطلوب‌تر صلاحیت حرفه‌ای در بازاریابی گردشگری سلامت کشور شنا سایی گردید. مبتنی بر محاسبات صورت گرفته، سطح‌بندی و مدل‌سازی ساختاری ابعاد ۱۳ گانه صلاحیت حرفه‌ای در بازاریابی گردشگری کشور به شکل ۱ می‌باشد.

بحث

صنعت گردشگری در حال حاضر یکی از مهمترین صنایع جهان بعد از خودروسازی می‌باشد و سهم آن از تجارت جهانی حدود ۱۰ درصد می‌باشد و براساس اعلان نظر یونسکو ایران یکی از ده کشور برتر جهان با داشتن جاذبه‌های جهانگردی می‌باشد. درآمد کلی کشورها از صنعت گردشگری بیش از چهار صد میلیارد دلار است و ایران با توجه به دارا بودن زیرساخت‌ها سهم ناچیز از این درآمد را به خود اختصاص داده است تا جایی که براساس پژوهش‌های انجام شده توسط سازمان جهانی جهانگردی بعضی از کشورها درآمدشان از صنعت گردشگری بیش از درآمد ایران از نفت و حتی چندین

صنعت گردشگری سلامت و روابط میان فردی مشکلات ارتباطی به خصوص در بعد غیرکلامی همیشه وجود داشته است و با پرداختن به این بعد از ارتباطات انسانی می‌توان تا حدودی موانع ارتباطی را با توسعه آموزش برطرف ساخت (۱۶). ایجاد و به کارگیری مستمر خلاقیت و نوآوری در صنعت گردشگری سلامت نیازمند ایجاد زیرساخت‌های نهادی از جمله آموزش نظام‌مند در سطوح و کارکردهای مختلف، تدوین قوانین حمایتگر، ارائه تسهیلات و امکانات به بخش کسب‌وکارهای نوپا است. یکی از عرصه‌های بروز خلاقیت و نوآوری بازاریابی و آمیخته‌های آن است. در این فرایند کسب‌وکارها و مقاصد در تلاش خواهند بود تا با قرار دادن رویکردهای خلاقانه در جریان کار شناسایی نیازها و برآوردن آنها از طریق فرآیند بازاریابی، میان محصولات خود و سایر محصولات تمایز ایجاد نموده و نیازهای مخاطبان را به شکلی بهتر برآورده سازند. یکی از این بخش‌های مهم در فرایند بازاریابی آمیخته بازاریابی است که از خلاقیت و نوآوری بسیار بهره‌مند شده است (۱۵).

نتیجه‌گیری

مدیریت کلان در بحث صنعت گردشگری از مهمترین مولفه‌های موفقیت در این صنعت نوظهور می‌باشد. با توجه به اینکه مدیریت کوتاه‌مدت و سطحی‌نگر در این مورد صنعت جوابگو نخواهد بود و آن را به مرحله سوددهی نخواهند رساند. لذا مدیریت دولتی و دیدگاه‌های سیستم‌های دولتی پاسخگوی نیازهای این صنعت نخواهند بود. در این صنعت ایجاد زیرساخت‌های لازم به همراه برنامه‌ریزی‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت می‌تواند این صنعت را به شکوفایی برساند، لذا مدیران دولتی به دلیل کوتاه بودن عمر مسئولیت‌شان و تغییرات مدیریتی در تمام سطوح سازمانی، اجرای برنامه‌ریزی‌های بلندمدت امکانپذیر نمی‌باشد و همچنین تغییرات پی‌در پی مدیران، اجرای برنامه‌های کوتاه‌مدت را هم مختل می‌کند، و از همه مهمتر نبود احساس رقابت در میان مدیران دولتی باعث می‌شود تا صنعت گردشگری سلامت توسعه نیابد. در کشور، صنعت گردشگری به صورت دولتی و نهادی اداره می‌شود.

گردشگری، مهارت‌های تحلیلی و تصمیم‌گیری افراد به خصوص در شرایط غیرطبیعی و بحرانی مانند شرایط کنونی همه‌گیری و شیوع کوید ۱۹ می‌باشد. در این زمینه سازمان‌ها می‌بایست به دنبال افرادی باشند که یا به‌طور ذاتی و یا از خلال آموزش‌های باکیفیت بتوانند دربردارنده مهارت‌هایی چون عملکرد خلاقانه، مهارت خودارزیابی، مهارت تفکر انتقادی و مهارت در تفکر خلاقانه باشند. هرچه سطح کیفیت و کمیت چنین مهارت‌هایی بالاتر باشد می‌توان میزان صلاحیت افراد را نیز بالاتر دانست (۱۲). از جمله شایستگی‌های کلیدی فعالیت‌های بازاریابی در گردشگری سلامت مهارت‌های حرفه‌ای خاص همچون توانایی کار تحت فشار، آداب و معاشرت حرفه‌ای، مهارت کار تیمی و مهارت در نیازشناسی مشتریان می‌باشد. دستیابی به چنین مهارت‌هایی امری کلیدی در بحث اثربخشی فعالیت‌های بازاریابی محسوب می‌گردد (۱۳). در این راستای پیشنهاد می‌گردد تا از طریق آموزش‌های مستمر چنین مهارت‌هایی توسعه داده شود. نتایج نشان داد که صلاحیت حرفه‌ای و رای نیازهای آموزشی و ارزیابی عملکرد به میزان زیادی وابسته به ویژگی‌های درونی و شخصیتی افراد می‌باشد. بدین جهت می‌بایست در زمان جذب و استخدام افراد آزمون‌های روانشناختی لازم در جهت شناسایی توانمندی‌ها و ویژگی‌های شخصیتی، روانشناختی و رفتاری افراد به انجام رسد. از جمله از مهارت‌های حرفه‌ای عامی که نقش آفرینان در این صنعت می‌تواند داشته باشد عبارتند از: انعطاف‌پذیری، آشنایی کامل با فرهنگ کشور یا منطقه فرد میهمان، مهارت در جذب و روحیه‌بخشی به عناصر و افراد تیم، دانستن زبان‌های معتبر بین‌المللی، آشنایی با قوانین حقوقی کشور مقصد، تعهد و صداقت در ارائه اطلاعات، روابط حسنه با ارگانها و نهادهای کشور مقصد، دانش در مورد ذائقه‌ها و عادات غذایی و آشنایی کامل به پیشینه‌های فرهنگی کشور مبدا و مقصد (۴). هدف ارتباطات ایجاد زمینه برای مبادله اندیشه‌هاست. در زندگی انسان هیچ رفتار ارتباطی به اندازه ارتباطات کلامی وسعت و تاثیر ندارد و هیچ پدیده ارتباطی اینقدر با زندگی انسان عجین نیست. در ارتباط با توسعه

10. Carlson LE, Toivonen K, Subnis U. Integrative Approaches to Stress Management. *Cancer J*. 2019;25(5):329-336.

11. Kwon S, Letuchy EM, Levy SM, Janz KF. Youth Sports Participation Is More Important among Females than Males for Predicting Physical Activity in Early Adulthood: Iowa Bone Development Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(3):1328.

12. Rugg C, Kadoor A, Feeley BT, Pandya NK. The Effects of Playing Multiple High School Sports on National Basketball Association Players' Propensity for Injury and Athletic Performance. *Am J Sports Med*. 2018;46(2):402-408.

13. Confino J, Irvine JN, O'Connor M, Ahmad CS, Lynch TS. Early Sports Specialization Is Associated With Upper Extremity Injuries in Throwers and Fewer Games Played in Major League Baseball. *Orthop J Sports Med*. 2019;7(7):2325967119861101.

14. Xu HG, Kynoch K, Tuckett A, Eley R. Effectiveness of interventions to reduce emergency department staff occupational stress and/or burnout: a systematic review. *JBIEvid Synth*. 2020;18(6):1156-1188.

15. Post EG, Struminger AH, Hibberd EE. Sport specialization is associated with upper-extremity overuse injury in high school baseball players. *J Shoulder Elbow Surg*. 2020;29(9):1775-1782.

16. Park S, Jang MK. Associations Between Workplace Exercise Interventions and Job Stress Reduction: A Systematic Review. *Workplace Health Saf*. 2019;67(12):592-601.

تصمیم‌گیری‌ها و اجرای تصمیمات همه توسط دولت صورت می‌گیرد، بیشتر هتل‌ها توسط بخش دولتی اداره می‌شود، شرکتهای هواپیمائی همه به نوعی وابسته به دولت هستند. لذا برای پویایی و افزایش مزیت نسبی و ایجاد رقابت، باید بخش‌های خدماتی از قبیل هتل‌ها، شرکتهای حمل و نقل و فرودگاهها به بخش خصوصی واگذار شود تا در محیط رقابت به ارائه خدمات بهتر روی آورند تا شاهد رشد و پویایی در این صنعت بود و از آثار مثبت آن بهره‌مند گردید.

References

1. Giampaoli S, Alessandrini F, Frajese GV, Guglielmi G, Tagliabracci A, Berti A. Environmental microbiology: Perspectives for legal and occupational medicine. *Leg Med (Tokyo)*. 2018;35:34-43.

2. Carrer P, Cavallo D, Fustinoni S, Maroni M. Dall'igiene e tossicologia industriale all'igiene e tossicologia ambientale: problemi e prospettive [From industrial hygiene and toxicology to environmental hygiene and toxicology: problems and prospects]. *Med Lav*. 2003;94(1):64-8.

3. Kersh FW, Frank AL. Environmental awareness among physicians: what are environmental health and environmental medicine? *Tex Med*. 1999;95(10):39-44.

4. Szeremeta M, Pietrowska K, Niemcunowicz-Janica A, Kretowski A, Ciborowski M. Applications of Metabolomics in Forensic Toxicology and Forensic Medicine. *Int J Mol Sci*. 2021;22(6):3010.

5. Fang YT, Lan Q, Xie T, Liu YF, Mei SY, Zhu BF. New Opportunities and Challenges for Forensic Medicine in the Era of Artificial Intelligence Technology. *Fa Yi Xue Za Zhi*. 2020;36(1):77-85.

6. Galante N, Cotroneo R, Furci D, Lodetti G, Casali MB. Applications of artificial intelligence in forensic sciences: Current potential benefits, limitations and perspectives. *Int J Legal Med*. 2023;137(2):445-458.

7. Sharma R, Diksha, Bhute AR, Bastia BK. Application of artificial intelligence and machine learning technology for the prediction of postmortem interval: A systematic review of preclinical and clinical studies. *Forensic Sci Int*. 2022;340:111473.

8. Piver MS. Prophylactic Oophorectomy: Reducing the U.S. Death Rate from Epithelial Ovarian Cancer. *A Continuing Debate. Oncologist*. 1996;1(5):326-330.

9. Zou Y, Zhuang C, Fang Q, Li F. Big Data and Artificial Intelligence: New Insight into the Estimation of Postmortem Interval. *Fa Yi Xue Za Zhi*. 2020;36(1):86-90.