

طراحی شبکه مضامین برند حلال در صنعت گردشگری درمانی

امین عارفی^۱، داود فیض^۲، بهار بیشمی^۳، عظیم زارعی^۴

تاریخ دریافت: ۹۶/۱۲/۱۲ - تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۰/۸

چکیده

امروزه رقابت فزاینده‌ای برای جذب گردشگران درمانی بین کشورها آغاز شده است. در ادبیات بازاریابی متمایزسازی با برند انجام می‌گیرد؛ هر برند گروه خاصی از گردشگران را مورد هدف قرار می‌دهد و ممکن است در گروه دیگر گردشگران، انتخاب نشود. جمهوری اسلامی ایران به عنوان یک کشور اسلامی بزرگ که بر اساس قوانین فقهی، اصل حلال بودن در همه موضوعات باید رعایت گردد؛ از مزیت بالقوه‌ای برای موفقیت در صنعت حلال برخوردار است. هدف این تحقیق، شناسایی ابعاد و مؤلفه‌های برند حلال در صنعت گردشگری درمانی است که در آن یکی از محصولات جدید صنعت گردشگری درمانی یعنی هتل بیمارستان مورد بررسی قرار گرفته است. تحقیق حاضر از نظر نوع داده، کیفی؛ از نظر هدف، کاربردی و از نظر ماهیت و روش، توصیفی است و با استفاده از ابزار مصاحبه به اطلاعاتی در مورد ویژگی‌های ملموس، مزایای منطقی و مزایای احساسی دست یافته است. نمونه‌ها به روش قضاوتی یا هدفمند در دو فاز انتخاب شده‌اند؛ در فاز اول از بین مدیران و کارکنان هتل بیمارستان‌های کشور و مسئولان عالی‌رتبه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۴ نفر) و در فاز دوم بیماران و همراهان حوزه خلیج فارس به هتل بیمارستان (۱۰ نفر). اطلاعات حاصل از مصاحبه‌ها از طریق تحلیل مضمون و نرم‌افزار Maxqda مورد بررسی قرار گرفتند و در نهایت، مزایای منطقی هتل بیمارستان با برند حلال به عنوان مضامین پایه و ۱۴ ویژگی ملموس به عنوان مضامین سازمان‌دهنده شامل، قیمت پایین، منابع انسانی (پزشکان، پرستاران و کارکنان) مجرب، با دانش و مسلمان، بهره‌گیری از ICT، اقدامات درمانی مناسب، آموزش درمانی پیشگیرانه، امکانات تفریحی و برنامه‌های جانبی حلال، پذیرش و پذیرایی از خانواده، تمهیدات انجام عبادت، تغذیه سالم و حلال، رابطه گرم و صمیمانه، نظام پذیرش منسجم، درمان موفق با استفاده از روش‌های درمانی متنوع، استاندارد طراحی و ساخت و تأمین مالی حلال و سه دسته مضامین فراگیر شامل اقدامات مربوط به هتلینگ، اقدامات مربوط به خدمات بیمارستانی و اقدامات مشترک و مزایای احساسی شناسایی گردیده است. اطلاعات به دست آمده در این پژوهش می‌تواند راهگشای مناسبی برای ایجاد تصویر مناسب گردشگری درمانی کشور ایران باشد.

کلید واژگان: برند، حلال، گردشگری درمانی، هتل بیمارستان.

۱. دانشجوی دکتری، مدیریت بازرگانی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اداری، سمنان.
۲. استاد گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اداری، سمنان، ایران. (نویسنده مسئول)؛ semnan.ac.ir
۳. استادیار گروه گردشگری، پژوهشگاه میراث فرهنگی و گردشگری، تهران.
۴. دانشیار گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اداری، سمنان.

مقدمه

گردشگری یکی از پویاترین و سریع‌ترین صنعت‌های در حال رشد جهان است (طهماسبی و روشیان، ۱۳۹۶). در میان انواع گردشگری، گردشگری پزشکی به‌عنوان یک صنعت فعال در کشورهای مختلف همچون تایلند، سنگاپور، مجارستان، آرژانتین، مالزی، کوبا، اسرائیل، برزیل، اردن، ترکیه، هند و ... است (فردوسی و همکاران، ۱۳۹۰). گردشگری پزشکی یعنی سفر افراد به کشور دیگر برای دریافت خدمات پزشکی که اغلب با گذراندن اوقات فراغت همراه است و یا اینکه در طول دوره فراغت، درمان نیز صورت خواهد گرفت (کونل^۱، ۲۰۰۶). طیف بازار گردشگری پزشکی شامل بیمارستان‌ها، کلینیک‌های دندان‌پزشکی، جراحی زیبایی، اسپاهای پزشکی و هتل بیمارستان‌ها است (شالبافیان، ۱۳۹۴: ۴۹۰).

در دهه‌های اخیر، برند و برندسازی به موضوعات شایان توجهی در حوزه بازاریابی گردشگری درمانی تبدیل شده و در کانون توجه نظریه‌پردازان، مدیران و پژوهشگران متعددی قرار گرفته است (ابراهیمی و همکاران، ۱۳۹۶). برند سازمان‌های خدماتی، به فرهنگ سازمانی و عوامل درون‌سازمانی بستگی دارد (عابدی و جمالی، ۱۳۹۶). یکی از مشکلات موجود برای مسلمانان در صنعت گردشگری به‌صورت عام و در صنعت گردشگری سلامت به‌صورت خاص، همواره این بوده است که ساختار فرهنگی بسیاری از کشورها با قوانین اسلام منافات دارد و در بسیاری از مواقع با محدودیت‌هایی مواجه هستند که از آن جمله می‌توان به مواردی مانند یافتن غذای حلال، سرو گسترده نوشیدنی‌های الکلی و اختلاط زن و مرد اشاره کرد (ترابی، ۱۳۹۱). اما از سوی دیگر تعداد زیاد مسلمانان و بازار بسیار مناسب آن‌ها، موجب ایجاد جنبش‌هایی در حل این مشکلات و استفاده از این بخش بازار در صنعت گردشگری سلامت شده است (آلسرخان، ۲۰۱۰).

در دو دهه اخیر مفهوم جدیدی با عنوان برند حلال متولد شده است که در پاسخ به نیازهای بازار هدف که اعم از مسلمانان و غیرمسلمانان می‌باشند، به فراهم‌سازی بستر مناسبی از امکانات بر مبنای تعاریف دینی پرداخته است. برند حلال حضور خود را از صنعت مواد غذایی شروع نموده و پس از آن در صنایع دیگری از جمله لوازم آرایشی و بهداشتی، دارو، خدمات مالی، بیمه

1. Connell

و گردشگری وارد شده است. گردشگری حلال به عنوان یکی از محصولات برند حلال، دارای بازار ارزشمندی است که از رشد روزافزونی نیز برخوردار است. پیش‌بینی‌ها نشان از افزایش جمعیت مسلمانان دارد. در جهان حدود یک میلیارد و ۸۰۰ میلیون مسلمان زندگی می‌کنند که روزبه‌روز به تعداد آن‌ها افزوده می‌شود و انتظار می‌رود تا سال ۲۰۲۵ به یک سوم جمعیت کل جهان برسند (شیر خدایی و نوری پور، ۱۳۹۲). این خدمات ابتکار گونه هم‌اکنون توسط شرکت‌هایی در ایالات متحده، بریتانیا، ترکیه، مالزی و برخی کشورهای دیگر ارائه می‌شود (آلسرحان^۱، ۲۰۱۰).

اخیراً برند حلال پای به صنعت گردشگری سلامت نیز گذاشته است. گردشگری سلامت حلال برای اولین بار با تأسیس شهر بهداشت جهانی هندوستان در سال ۲۰۰۸-۲۰۱۰ توجه همگان را به خود جلب کرد. در حوزه برند اسلامی باید توجه داشت که علاوه بر حلال بودن زنجیره عرضه گردشگری سلامت که باید مطابق با موازین و قوانین شریعت باشد، در بازاریابی و استراتژی‌های ترویج نیز باید به توجهات مسلمانان در مورد حلال یا حرام بودن توجه گردد (شافعی و بادارودین^۲، ۲۰۱۵) تا برای مصرف‌کننده مسلمان آگاه از محصولات و خدمات گردشگری حلال، خوشایند باشد (مدهکار وهاک^۳، ۲۰۱۲). صنعت گردشگری سلامت در کشورهای عربستان سعودی، مالزی، امارات و هند از طریق امکانات پزشکی، کارکنان پزشکی، خدمات کترینگ و بیمارستان‌هایی که توسط مراکز ملی و بین‌المللی گواهی حلال کسب کرده‌اند، برای درمان بیماران مسلمان در سرتاسر جهان جایگاه‌یابی می‌شوند (مدهکار وهاک^۳، ۲۰۱۲).

گردشگری سلامت در ایران سابقه‌ای به بلندای تاریخ ایران دارد، در زمان گذشته، مردم کشورهای مختلف فرسنگ‌ها از محل زندگی خود دور می‌شدند تا بتوانند با کمک آب‌های معدنی یا طب سنتی ایران، سلامتی خود را به دست آورند، اما آنچه به صورت مدون به عنوان گردشگری سلامت در برنامه مسئولان قرار گرفت به سال ۱۳۸۲ بازمی‌گردد. جمهوری اسلامی ایران، به عنوان یک کشور اسلامی بزرگ و شناخته‌شده در بحث درمان، می‌تواند در بازار حلال

1. Alserhan
2. Shafaei & Badaruddin
3. Medhekar & Haq

گردشگری درمانی، مزیت رقابتی به دست آورد زیرا: ۱. ایران تولیدکننده و ارائه‌دهنده محصولات و خدمات حلال هستند؛ ۲. بر اساس قوانین فقهی کشور، اصل بر حلال بودن است و باید الزاماً در ارائه خدمات بیمارستانی به این مورد توجه شود؛ ۳. قوانین اسلامی مرتبط با حلالیت پزشکی را می‌توان از آیات، روایات، فقه و اخلاق پزشکی مستخرج نمود که مراکز دینی فعال در کشور می‌توانند در این زمینه کمک‌کننده باشند؛ ۴. بسیاری از گردشگرانی که به ایران مسافرت می‌کنند، مسلمان بوده و به دلیل کیفیت خدمات سلامت، هزینه‌های پایین دارو و درمان، دسترسی به خدمات سلامت و تجهیزات پیشرفته و جدید، وجود متخصصان و نیروی متخصص ماهر در حوزه سلامت در ایران، فرهنگ و زبان مشابه و کمبود یا فقدان تجهیزات و نیروی متخصص در اغلب کشورهای مبدأ، ایران را به‌عنوان مقصد گردشگری درمانی انتخاب می‌کنند (مصطفوی و همکاران، ۱۳۹۱)؛ ۵. وجود منابع طبیعی درمانی از جمله چشمه‌های آبگرم، غارهای نمکی و...؛ ۶. طب سنتی و اسلامی ایران می‌تواند در زمینه برند حلال یک ویژگی متمایز تلقی گردد.

مدل‌های متنوعی برای طراحی برند یک مقصد یا مکان معرفی شده است اما یکی از مهم‌ترین این مدل‌ها، مدل هرم مزیت برند است که طبق این مدل باید ابتدا ویژگی‌های ملموس و بارزش^۱ یک مکان شناسایی شده و سپس فهرستی از مزایای منطقی^۲ و مزایای روانی و عاطفی^۳ آن تهیه گردد (سی‌مور^۴، ۲۰۰۸).

دلایل مختلفی وجود دارد که می‌توان بر حلال بودن در صنعت گردشگری سلامت به‌عنوان یک شاخه از علم برندینگ جدید و خلاقانه تمرکز کرد. اول از همه، مفهوم حلال به مفهومی فراتر از محصول یا خدمتی صرفاً سلامت و پاک است، اطلاق می‌شود و امروزه مفهوم حلال در صنعت گردشگری درمانی حتی در بین افراد و مسئولین کشور خودمان نیز مفهومی نابالغ است. دوم این که این کار به بیمارستان‌ها، هتل بیمارستان‌ها و ... کمک می‌کند با اضافه کردن ارزش افزوده از طریق اضافه کردن عنوان حلال، بازارهای جدیدی را پیش روی خود بکشایند. برند حلال در صنعت غذایی بسیار مشهور است و در این زمینه مقالات بسیار زیادی نگاشته شده

1. Attributes
2. Rational Benefits
3. Emotional Benefits
4. Seymour

است اما کمتر مقاله علمی و یا پژوهش عملی‌ای به موضوع برند حلال در صنعت گردشگری درمانی پرداخته است؛ از طرفی در هیچ‌یک مقالات داخلی و خارجی در مورد هتل بیمارستان تحقیق علمی صورت نگرفته است.

این مطالعه در فاز طراحی برند حلال در صنعت گردشگری درمانی تدوین شده است زیرا با توجه به نابالغ بودن این مفهوم در صنعت گردشگری درمانی، گردشگران پزشکی باید به این مفهوم اعتماد و ایمان بیاورند و تصویر مناسبی از آن در اذهان آن‌ها شکل گیرد. بر اساس مدل برند کاپفرر تصویر برند یک فرآیند سه مرحله‌ای است که در ابتدا هویت برند شکل می‌گیرد اما هویت برند دربرگیرنده هویت بسط داده شده، هویت اصلی و جوهره برند است. برای شناسایی جوهره برند ابتدا باید ویژگی‌ها و مزایای (منطقی و عاطفی) یک مکان گردشگری شناسایی گردد (کاپفرر^۱، ۲۰۰۸) که این پژوهش در نظر دارد این مهم را در یکی از محصولات گردشگری درمانی یعنی هتل بیمارستان به انجام رساند.

مروری بر مبانی نظری

گردشگری سلامت و درمانی

هر تعریفی از «گردشگری سلامت» باید به سه بعد زمان، مکان و هدف سفر اشاره کند. بر این اساس گردشگری سلامت یعنی سفری به خارج از محیط معمول زندگی، به مدت زمان حداکثر یک سال، با هدف حفظ، بهبود و یا حصول مجدد سلامت جسمی و ذهنی (شالباغان، ۱۳۹۴: ۴۰). گردشگری سلامت به سه گروه قابل تقسیم است ۱. گردشگری پزشکی: سفری برای درمان یک بیماری جسمی یا انجام عمل جراحی تحت نظارت پزشک در بیمارستان‌ها یا مراکز درمانی؛ ۲. گردشگری درمانی: سفری برای درمان یک بیماری معین با گذراندن دوره نقاهت تحت نظارت پزشک، با بهره‌گیری از منابع درمانی طبیعی نظیر چشمه‌های معدنی و گرم، دریاچه‌های نمک، خورشید، ماسه‌های رادیو اکتیو، لجن، آب‌وهوا درمانی و غیره؛ ۳. گردشگری تندرستی یا پیشگیرانه: مسافرت برای رهایی از تنش‌های زندگی روزمره و تجدیدقوا، بدون مداخله و نظارت پزشکی (گردشگر هیچ نوع ناراحتی و بیماری جسمی ندارد)

1. Kapferer

در دهکده‌های سلامت و اسپاها (هراشه، ۲۰۰۲). زمینه‌های ارائه خدمات درمانی در دنیا شامل: آب گرم‌های درمانی؛ برنامه‌های مدیریت وزن؛ اعمال جراحی زیبایی و پلاستیک؛ پیوند اعضا؛ دندان پزشکی و کاشت دندان؛ توان بخشی است (همان منبع). ویگت و لینگ (۲۰۱۳) انواع متفاوت کسب و کارهای «گردشگری پزشکی - تندرستی» را ارائه داده‌اند که به سه دسته تقسیم می‌شوند: ۱. صرفاً ارائه دهندگان خدمات گردشگری تندرستی: مانند هتل / ریزورت اسپاهای زیبایی، تفرجگاه‌های سبک زندگی و اقامتگاه‌های معنوی؛ ۲. صرفاً ارائه دهندگان خدمات گردشگری پزشکی: کلینیک‌های خصوصی، بیمارستان‌های خصوصی؛ ۳. فصل مشترک: اقامتگاه‌های درمانی سبک زندگی، بیمارستان‌های تندرستی، مراکز سلامت، هتل‌های پزشکی ۲ و اسپاهای پزشکی (شالباغان، ۱۳۹۴: ۵۶).

هتل بیمارستان

در هتل‌های پزشکی شاهد مداخله صنعت مهمان‌پذیری در مقوله پزشکی - تندرستی هستیم؛ به عبارت دیگر، هتل‌های پزشکی، همکاری بین یک هتل و یک کلینیک زیست پزشکی خصوصی برای جذب گردشگران تندرستی و پزشکی را نشان می‌دهد. معمولاً هتل‌های پزشکی افرادی با بیماری‌های مزمن را هدف قرار نمی‌دهند؛ بلکه بازار هدف آن‌ها افرادی با عارضه‌های جسمی موقت؛ مانند سوختگی، آسیب‌های ورزشی و درد ستون فقرات است (شالباغان، ۱۳۹۴: ۵۶). در این مراکز برخلاف تفرجگاه‌های سبک زندگی، به میهمانان یک برنامه جامع سبک زندگی ارائه نمی‌شود؛ علی‌رغم اینکه ممکن است به آن‌ها خدمات زیبایی، تناسب‌اندام و اسپا ارائه شود؛ تمرکز معمولاً بر خدمات پیشرفته تشخیصی و زیست پزشکی است که متخصصان بهداشت و درمان آن را ارائه می‌کنند. در جهان سه نوع متفاوت هتل بیمارستان وجود دارد که مصادیق آن‌ها در ایران نیز وجود دارد: ۱. هتل بیمارستان‌هایی که طبقات و اتاق‌هایی بسیار مجهز و مجزا برای بیماران و همراهان در محیط بیمارستان مهیا می‌کنند مانند هتل بیمارستان گاندی؛ ۲. هتل‌هایی که در یک مجتمع بیمارستانی واقع شده‌اند مانند هتل بیمارستان مجتمع هلال ایران؛ ۳. هتل‌هایی که با عقد قرارداد با بیمارستان‌های مجاور خود نسبت به اقامت همراهان مبادرت می‌ورزند مانند بیمارستان رضوی مشهد و ...

1. Voigt & Laing
2. Hoptel / Hospital Hotel

برندینگ در صنعت گردشگری درمانی

مقصد یک مکان فیزیکی است که گردشگری در آن روی می‌دهد (بوهالیس^۱، ۱۳۸۶: ۸۶). تعریف سازمان جهانی جهانگردی از مقصد گردشگری بدین صورت است: مکانی فیزیکی که بازدیدکننده حداقل یک شب را در آن سپری می‌کند و شامل محصولات گردشگری من جمله خدمات پشتیبانی‌کننده، جاذبه‌ها و منابع گردشگری می‌شود.^۲ رویکردهای متفاوتی به برند مقصد گردشگری وجود دارد شامل برند مقصد به‌عنوان یک ابزار ارتباطی^۳، برند مقصد به‌عنوان یک عامل ادراکی^۴، برند مقصد به‌عنوان پیوند و وابستگی (ریستانو^۵، ۲۰۰۶).

برای طراحی مدل برند مکان می‌توان از الگوهای متنوعی استفاده نمود که یکی از این مدل‌ها مدل هرم مزیت برند است که برای طراحی برند مکان بر این اساس باید مراحل شش-گانه طی شود: ۱. تعیین ویژگی‌های ملموس^۶ مکان: ویژگی‌های قابل لمس، قابل شناسایی، عینی و قابل اندازه‌گیری مقصد که همان دارایی‌های اصلی مکان گردشگری است؛ ۲. تعیین مزیت-های منطقی^۷ مکان: به این معنی که گردشگر چه سودی از نتایج حاصل از ویژگی‌های ملموس مکان گردشگری می‌برد؛ ۳. تعیین مزیت‌های عاطفی^۸: گردشگر با بازدید از مقصد، چه پاداش-های روانی و سودهای عاطفی‌ای دریافت می‌کند به‌عبارت‌دیگر به گردشگر چه احساسی دست می‌دهد؛ ۴. تعیین شخصیت برند^۹: سپس شخصیت برند مقصد پس از تحلیل رقبا شکل می‌گیرد تا آنچه در مورد مقصد مدنظر، یکتا و منحصربه‌فرد است، شناسایی گردد؛ ۵. تعریف بیانیه جایگاه‌یابی^{۱۰}: خلاصه‌ای از قوی‌ترین ویژگی‌های رقابتی، بیانیه جایگاه‌یابی را تشکیل می‌دهند؛ ۶. شناسایی جوهره برند: درنهایت جوهره برند شامل ۳ تا ۴ ارزش محوری پایدار است که در کنار هم DNA مقصد را تشکیل می‌دهند (سی‌مور، ۲۰۰۸).

1. Buhalis
2. WTO
3. Communicator
4. Perceptive entity
5. Risitano
6. attributes
7. Rational benefit
8. Emotional benefits
9. Brand personality
10. Positioning statement

برند حلال در صنعت گردشگری سلامت

حلال یک لغت قرآنی به مفهوم «مجاز و مشروع» است در قرآن کتاب آسمانی مسلمانان، آیات بسیاری به تشریح این مفهوم پرداخته است (شاه‌نظری، ۱۳۹۲). برندهای اسلامی یا برند حلال بر اساس اصول اسلامی ایجاد شده‌اند و مشتریان را به خدمات و امورهای مجاز، نه تنها در صنعت غذا بلکه در سایر صنایع مانند صنعت دارو، لوازم آرایشی، تدارکات، پوشاک، خدمات مالی و بانکداری هدایت می‌کنند (آل‌سرحان، ۲۰۱۰)؛ بنابراین برند حلال به نمادی گفته می‌شود که روی محصولاتی قرار دارد که اسلام مصرف آن را جایز می‌داند (فیشر^۱، ۲۰۱۱: ۳۲). از آنجایی که مفهوم گردشگری سلامت در زمان سفر معنی پیدا می‌کند؛ در اسلام سه نوع سفر تعریف شده است: حج/عمره، ریحلا^۲ و زیارت (تایموسی و اورسون^۳، ۲۰۰۶؛ بهار دواج، ۱۹۹۸). در متون اسلامی ریحلا به معنی سفر یک مسلمان برای کسب دانش، کسب و کار، سلامتی و یا جمع‌آوری اطلاعات است (هاک و وانگ^۴، ۲۰۱۱). کیفیت و برند حلال (تأیید شده) کالاها و خدمات گردشگری پزشکی به مصرف‌کننده‌ی مسلمان که باورهای اسلامی خاصی درباره یک برند خاص دارد، اطمینان می‌بخشد که بر اساس کیفیت و حلالیت مورد تأیید قانون اسلام و سازمان‌های مربوطه (صدور مجوز حلال)، خدمت و محصول دریافت کنند (مدهکار و هاک، ۲۰۱۲)؛ بنابراین، درک فرهنگ اسلامی و کیفیت مراقبت پزشکی، کلید جذب گردشگران پزشکی از کشورهای اسلامی و ایجاد رضایت از تجربه کلی سفر در بین بیماران است (مدهکار و هاک، ۲۰۱۰).

یکی از مزیت‌هایی که کشور ایران در زمینه برند حلال دارد استفاده از رهنمودهای قرآن و احادیث برای ساخت هتل بیمارستان با برند حلال است که ویژگی‌های بیمارستان اسلامی بر اساس روایات و احادیث به چند دسته تقسیم می‌شوند: ۱. در مورد مکان و موقعیت بیمارستان است (از جمله جایگاهی زیبا باشد، از هوای پاکیزه برخوردار باشد، دارای آب فراوان و گوارا باشد، باید در آن نمازخانه باشد و ...)؛ ۲. در مورد قسمت بستری و بخش‌ها (از جمله وسعت اتاق و تمیز بودن لباس و تشک و ملافه مریض و دیگر وسایل او و ...)؛ ۳. در مورد قوانین و

1. Fischer
2. Rihla
3. Timothy & Iverson
4. Haq & Wong

مقررات بیمارستان (قوانین دست‌وپا گیر اداری نباید باشد، اوقات ملاقات عیادت کنندگان با بیماران باید هر سه روز یک‌بار باشد و ...)؛ ۴. در مورد کارکنان (آزادگی، عفت، شجاعت، دانایی، تیزهوشی، خوش‌گفتاری، عدم اسراف دارو و ...) (عاملی، ۱۳۸۷، ۵۳).

ویلسون و لیو (۲۰۱۰) هفت P را به‌عنوان آمیخته بازاریابی اسلامی تعریف کردند: عمل‌گرایی^۱، تسکین^۲، حمایت همکار^۳، تعلیم و تربیت^۴، دوام و ماندگاری^۵، بردباری و شکیبایی^۶ (ویلسون و لیو^۷، ۲۰۱۰). مدهکار وهاک (۲۰۱۲) اظهار داشتند که سه P از هفت P ویلسون قابل کاربرد در زمینه برند حلال بیمارستان است که شامل: ارتباط: جهت پیش‌بینی ارتباطات بهتر بین گردشگری پزشکی حلال و نیاز گردشگران مسلمان؛ حمایت همکار: باعث می‌شود، همه شبکه‌های اجتماعی ذینفعان با یکدیگر همبسته شده تا با کارایی مناسب، عملیات گردشگری درمانی حلال، به هدف غایی خود برسد؛ دوام و ماندگاری: حمایت مؤثر توسط سرمایه‌گذاران، نهادهای دولتی و مقامات بهداشتی جهت توسعه بیشتر برند حلال در گردشگری درمانی. پژوهش‌ها لیستی از مباحث مهم در مورد برند حلال و حساسیت‌های فرهنگی مسلمانان در بیمارستان‌ها را لیست کرده‌اند از جمله تأمین مالی حلال، امکانات و وسایل نماز؛ عدم سرو الکل و گوشت خوک، عقد نکاح زوج‌ها؛ عدم سقط‌جنین مگر در موارد حیاتی، عدم نمایش سرگرمی‌های غیر اسلامی، مسلمان بودن کارکنان، ارائه غذای حلال، داروی حلال، مراقبت‌های بیمارستانی منطبق بر جنسیت، لباس متعارف و اسلامی، در نظر گرفتن روزه و ماه رمضان (مدهکار وهاک، ۲۰۱۲؛ آل‌سرحان، ۲۰۱۰).

1. Pragmatism
2. Palliation
3. Peer-support
4. Pedagogy
5. Persistence
6. Patience
7. Wilson & Liu

پیشینه پژوهش

ترابی (۱۳۹۱)، پژوهشی تحت عنوان «طراحی مدل مفهومی توسعه نشان تجاری حلال (مطالعه موردی: صنعت گردشگری حلال در ایران)» با هدف بررسی وضعیت و جایگاه برند حلال و مشخصاً گردشگری حلال در دنیا و در کشور ایران و طراحی مدل مفهومی توسعه آن انجام داد. در این پژوهش که به صورت توصیفی پیمایشی انجام گرفته است، با بررسی آیات و روایات در زمینه گردشگری، محقق به این نتیجه رسیده که مراد اصلی مبانی دینی از گردشگری، سیر و اعتبار است و این مبانی طراحی مدل اولیه این تحقیق قرار گرفت و سپس مدل نهایی مشتمل بر مؤلفه‌های سیر و اعتبار، اندیشه دینی، بستر دینی و انسان دینی تهیه گردیده است.

شاه نظری و همکاران (۱۳۹۲) در مطالعه خود تحت عنوان "طراحی مدل ارتقای جایگاه برند حلال در بازارهای جهانی" در پی طراحی مدلی برای ارتقای جایگاه برند حلال در بازارهای جهانی است. این تحقیق که با استفاده از روش دلفی صورت گرفت، در نهایت ۲۸ متغیر در قالب ۴ دسته متغیر کلان بنام متغیرهای ساختاری، رفتاری، محتوایی و راهبردی شناسایی و مدل مورد اعتبار سنجی قرار گرفته است و با استفاده از الگوی معادلات ساختاری، مدل استخراج شده مورد تأیید قرار گرفته و سپس اولویت متغیرها شناسایی، تبیین، تحلیل و تفسیر گردیده است.

شیرخدایی و نوری پور (۱۳۹۲) پژوهشی با عنوان "بررسی نقش نگرش به گواهی برند حلال در خلق ارزش ویژه برند" انجام داده است. در این تحقیق نقش نگرش به گواهی حلال بر خلق ارزش ویژه برند مبتنی بر مشتری مورد ارزیابی قرار گرفته است. نتایج پژوهش نشان داده که نگرش به گواهی حلال بر آگاهی از برند و کیفیت ادراک شده اثر مثبت و معناداری داشته است اما اثر نگرش به گواهی حلال بر تداعی برند و وفاداری مواد غذایی حلال، تأیید نشد؛ همچنین در این پژوهش اثر درونی ابعاد ارزش ویژه برند مورد ارزیابی قرار گرفته است.

مدهکار وهاک (۲۰۱۰)، در پژوهشی با عنوان «برندینگ حلال برای گردشگری سلامت: مطالعه موردی، بیمارستان‌های هندوستان» به بررسی ظهور و توسعه بیمارستان با برند حلال که در آن قوانین شریعت رعایت شده و تجهیزات پزشکی به‌عنوان یک محصول گردشگری سلامت برای بیماران مسلمان در سرتاسر جهان و هندوستان جایگاه‌یابی می‌شوند، پرداخته‌اند.

در این تحقیق همچنین یک نوع شناسی از حساسیت‌های فرهنگی گردشگران پزشکی مسلمان نیز ارائه شده است.

آزילהوسین^۱ و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهشی با عنوان "داروهای حلال: آیا پزشکان آگاهی درستی از آن‌ها دارند" به بررسی میزان آگاهی پزشکان از داروهای حلال و ارتباط آن با متغیرهای نگرش، ادراک و اعتقادات پرداخته‌اند. در این پژوهش از روش معادلات ساختاری با نرم‌افزار پی ال اس استفاده شده است. نمونه آماری این پژوهش پزشکان عمومی، جراحان و دندانپزشک شبه‌جزیره مالزی مثل کوالالامپور، پنانگ، پرک و ... است. در مجموع ۱۵۰ پرسشنامه توزیع گردید و مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که تنها اعتقاد به اطلاعات حلال با آگاهی پزشکان از داروهای حلال ارتباط معنی‌دار دارد و بین ادراک و آگاهی و همچنین نگرش و آگاهی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد.

جایس^۲ و همکاران (۲۰۱۷) پژوهشی با عنوان "شیوه‌های دوستانه مسلمانان در گردشگری سلامت: شیوه‌های کنونی و آینده‌نگری" را تدوین نموده‌اند. آن‌ها با استفاده از روش کیفی و تحلیل عمیق داده‌های ثانویه و ادبیات موضوع، امکان ادغام عناصر و مؤلفه‌های موردنظر مسلمانان را با خدمات بهداشتی کشور مالزی بررسی کرده‌اند. نتایج آن‌ها نشان داد که شیوه‌های دوستانه مسلمانان در گردشگری سلامت در زمینه ساخت‌وساز، برنامه‌ریزی نیروی انسانی و همچنین تجهیزات مرتبط قابل ادغام با خدمات بهداشتی کلان کشور مالزی است.

محمد فضیل احمد^۳ (۲۰۱۴) پژوهشی با عنوان "تبارشناسی شخصیت برند حلال" انجام داده است. هدف این پژوهش ایجاد و مدیریت برند حلال بر اساس بعد شخصیت برند حلال در کشور مالزی است. روش این تحقیق مصاحبه با خبرگان بوده که نتیجه آن تدوین چارچوب نظری برای شخصیت برند حلال با معرفی پنج بعد خلوص^۴، هیجان^۵، ایمنی^۶، پیچیدگی^۷ و عدالت^۸ بوده است.

1. AzilahHusin1
2. Jais
3. Fazil Ahmad
4. Purity
5. Excitement
6. Safety
7. Sophistication
8. Righteousness

روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش بر اساس گام‌های پیاز پژوهش^۱ بر مبنای فلسفی تفسیری، رویکرد استقرایی، روش انجام کیفی، استراتژی مطالعه موردی و ابزار مصاحبه استوار است. همچنین از تکنیک تحلیل مضمون برای تحلیل نتایج داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها استفاده شده است. مراحل اجرایی پژوهش شامل: ۱. مطالعه و مرور ادبیات پژوهش جهت تسلط بر مفاهیم؛ ۲. استخراج پروتکل مصاحبه؛ ۳. انتخاب نمونه و انجام هماهنگی‌های لازم با مصاحبه‌شونده‌ها؛ ۴. انجام مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته و عمیق؛ ۵. تحلیل مضمون مصاحبه‌ها؛ ۶. استخراج مضامین پایه (مزایای منطقی)؛ ۷. استخراج مضامین سازمان‌دهنده (ویژگی‌های ملموس)؛ ۸. استخراج مزایای احساسی؛ ۹. نگارش گزارش پژوهش است.

همان‌طور که در ادبیات موضوع اشاره شد، سه نوع متفاوت هتل بیمارستان در دنیا وجود دارد که در ایران نوع اول فقط هتل بیمارستان گاندی و نوع دوم نیز فقط هتل بیمارستان هلال ایران است. لذا این دو هتل بیمارستان به‌عنوان جامعه آماری انتخاب شدند. جمع‌آوری اطلاعات پژوهش حاضر در دو فاز انجام گرفته است. در فاز اول ۱۴ نفر (مصاحبه دهم به اشباع رسید) از مدیران و کارکنان هتل بیمارستان گاندی و هلال ایران و مسئولان عالی‌رتبه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت جمع‌آوری مزایای منطقی (مضامین پایه) انتخاب شدند و مورد مصاحبه قرار گرفتند و در فاز دوم ۱۰ نفر بیماران و همراهان حوزه خلیج فارس (مصاحبه هفتم به اشباع رسید) به هتل بیمارستان، جهت دریافت مزایای احساسی مورد مصاحبه قرار گرفتند. مصاحبه‌شوندگان کسانی بودند که معیارهای لازم (کلیدی بودن، شناسایی شده توسط سایرین، فهم نظری موضوع، تنوع و موافقت با مشارکت) را داشته و سابقه کار بیش از چهار سال و تحصیلات لیسانس به بالا نیز داشته باشند؛ به‌علاوه برای اطمینان از انتخاب صحیح نمونه‌ها، قبلاً از سرپرستان و مافوق‌های ایشان در مورد تسلط ایشان بر سازمان نظرخواهی می‌شد. در نهایت ۷ نفر از مسئولین وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی؛ ۱ نفر عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، ۳ نفر اعضای دپارتمان بین‌المللی یا توریسم درمانی هتل بیمارستان (IPD) و ۳ نفر از سایر افراد مرتبط در بیمارستان یا هتل بیمارستان؛ و ۴ بیمار و ۶

همراه از دو کشور عراق و عمان به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای محاسبه پایایی فرآیند کدگذاری پژوهش، از پایایی باز آزمون و روش توافقی درون موضوعی (پایایی بین دو کدگذار) استفاده شده است که فرمول و جداول نتایج آن در زیر آمده است.

$$\text{درصد پایایی باز آزمون} = \text{تعداد توافقات} \times 2 \div \text{تعداد کل کدها} \times 100$$

جدول ۱: محاسبه ضریب پایایی باز آزمون

ردیف	کد مصاحبه	تعداد کدها	تعداد توافقات	پایایی بین دو کدگذار (درصد)
۱.	P1	۲۱	۸	۷۶
۲.	P4	۳۴	۱۴	۸۲
۳.	P9	۲۶	۱۰	۷۶
	جمع	۸۱	۳۲	۷۹

پایایی باز آزمون مصاحبه‌های انجام گرفته در این تحقیق در دو فاصله زمانی با استفاده از فرمول ذکر شده، برابر ۷۹ درصد است. با توجه به اینکه این میزان پایایی بیشتر از ۶۰ درصد است، قابلیت اعتماد کدگذاری‌ها تأیید است (وال، ۱۹۹۶).^۱

$$\text{درصد توافق درون موضوعی} = \text{تعداد توافقات} \times 2 \div \text{تعداد کل کدها} \times 100$$

جدول ۲: محاسبه پایایی بین دو کدگذار

ردیف	کد مصاحبه	تعداد کدها	تعداد توافقات	پایایی بین دو کدگذار (درصد)
۱.	P2	۲۱	۸	۷۶
۲.	P6	۳۴	۱۴	۸۲
۳.	P11	۲۶	۱۰	۷۶
	جمع	۸۱	۳۲	۷۹

همان‌طور که از جدول فوق پیداست پایایی بین دو کدگذار ۷۹ درصد است که چون از ۶۰ درصد بیشتر است قابلیت اعتماد کدگذاری تأیید می‌شود (وال، ۱۹۹۶).

تحلیل داده‌ها

جهت تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه در این پژوهش، از روش تحلیل تم استفاده شده است. در این روش ما به دنبال یافتن مضامین پایه و سازمان‌دهنده هستیم. لازمه این امر یافتن مضامین پایه (مزایای منطقی) و الگوهای برجسته در صحبت‌ها و نظرات مصاحبه‌شونده‌ها است. بدین منظور یک مسیر استقرایی از جزء به کل طی می‌شود. در گام بعد، این کدها که مستقیماً از متن استخراج شده است، انتزاعی‌تر شده و مضامین مشابه هم در حول یک محور، تشکیل مضامین سازمان‌دهنده را می‌دهند. در نهایت مضامین فراگیر یا شبکه مضامین شناسایی خواهد شد. در جدول زیر به بخشی از مضامین پایه مستخرج از مصاحبه‌ها اشاره شده است که در نهایت مزایای منطقی یا مضامین پایه به دست آمده است.

جدول ۳. نمونه‌ای از مضامین فرعی پژوهش

مضمون فرعی (مزایای منطقی)	جملات کلیدی	افراد مصاحبه‌شونده
استفاده دانشکده طب سنتی	ما ظرفیت‌های تاریخی در مورد طب سنتی داریم که تا به حال آن جور که باید از آن استفاده نشده است.	P1, P3, P4, P9, P11, P12, P13, P14, P15,
بهره‌گیری از تنوع گیاهان دارویی	ایران یکی از غنی‌ترین کشورها از حیث داشتن گیاهان دارویی است. مردم ما هم از این گیاهان سال‌ها استفاده کرده‌اند. این ظرفیت باید بیشتر در بحث درمان و پیشگیری‌ها استفاده شود.	P1, P7, P8, P9, P11, P14,
بهره‌گیری از تألیفات علمی کافی و مناسب	پزشکان ما زبانزد عام و خاص هستند. خروجی علمی آن‌ها نیز رایگان در اختیار ماست. این‌ها از دارایی‌های ارزشمند ماست.	P1, P4, P7, P8, P10,
استفاده از خروجی کنفرانس‌ها و همایش‌های ملی و بین‌المللی	کنفرانس‌های داخلی و بین‌المللی زیادی در ایران برگزار می‌شود. استقبال از آن‌ها هم چشمگیر است. مسئولین چنین هتل بیمارستانی می‌توانند از این خروجی‌ها استفاده کنند.	P1, P5, P7, P12, P13,
بهره‌گیری از حمایت اسناد بالادستی کشور (سیاست-های سند سلامت)	خوشبختانه اسناد بالادستی از نظر قانونی زمینه مناسبی برای حمایت از چنین اقداماتی فراهم کرده است.	P1, P5, P9, P10,

در جدول شماره ۴ به مضامین پایه (مزایای منطقی)، مضامین سازمان‌دهنده و مزایای احساسی اشاره شده است. لازمه پی بردن به ویژگی‌های احساسی، بررسی کیفی ادراک مشتریان از مسافرت و حضور در هتل بیمارستان حلال است اما از آنجایی که هتل بیمارستان حلالی در کشور وجود ندارد، به دست آوردن ویژگی‌های احساسی عملاً ناممکن بود. برای این منظور ما با ۱۰ نفر از مراجعین به هتل بیمارستان گاندی و هلال ایران مصاحبه داشتیم. برای آن‌ها تمام محتویات به دست آمده توضیح داده شد تا بتوانند تصویرسازی مناسبی از آنچه مدنظر پژوهش است، داشته باشند. سپس از آن‌ها خواسته شد که احساس احتمالی خود را در صورتی که در چنین شرایطی قرار بگیرند، توصیف و بیان کنند.

جدول ۴: مضامین اصلی پژوهش

مزایای احساسی	مزایای منطقی	ویژگی ملموس	ردیف
احساس سربلندی و شادمانی از دریافت خدمات ارزان	دستمزد پایین پزشکان	قیمت پایین	۱
	بالا بودن ارزش دلار، دینار و... در ایران		
	انصاف ناشی از مسلمان بودن تمامی کارکنان موجود در زنجیره عرضه		
	هزینه پایین اسکان		
حس دوست داشته شدن حس قدردانی	پزشکان مسلط به طب اسلامی	منابع انسانی (پزشکان، پرستاران و کارکنان) مجرب، بادانش و مسلمان	۲
	پزشکان با بنیه علمی قوی		
	پرستاران مجرب و اخلاق مدار		
... ^۱	دریافت وام‌های کم‌بهره یا قرض‌الحسنه	تأمین مالی حلال	۳
	دریافت کمک‌های مالی از خیرین		
راحتی و فراغ خاطر	آشنایی مجازی و الکترونیکی با کارکنان برگزیده شده برای درمان فرد	بهره‌گیری از ICT	۴
	پرونده‌های پزشکی الکترونیکی		
	رایانه‌ای کردن دستورات پزشکی		

۱. بیماران در این مورد نظر خاصی نداشتند.

مزایای احساسی	مزایای منطقی	ویژگی ملموس	ردیف
	سیستم آرشیو تصاویر		
	تله مدیسین یا پزشکی از راه دور		
	آموزش‌های پس از درمان الکترونیکی		
حس صحت اطمینان خاطر از حرفه‌ای بودن افراد وجد حاصل از امید به درمان و بهبودی	مشخص کردن برنامه زمانی اقدامات درمانی مشخص کردن وظایف هر پزشک، پرستار، مستخدم و افراد درگیر در کار نسبت به بیمار مشخص کردن وظایف خانواده و همراهان نظارت روزانه بر پیشرفت صحیح برنامه‌ها کنترل روند درمان سنجش میزان موفقیت در درمان رصد بیمار پس از بازگشتن به خانه/ وطن فراهم کردن تجهیزات پزشکی	اقدامات درمانی مناسب	۵
حس همکاری	شناساندن علائم بیماری به بیمار و همراهان معرفی دوره کمون بیماری به بیمار و همراهان معرفی نحوه برخورد با موارد مشکوک به بیمار و همراهان معرفی راه‌های پیشگیری به بیمار و همراهان آموزش مراقبت‌های ضروری به بیمار و همراهان آموزش به‌کارگیری ابزارهای موردنیاز به بیمار و همراهان	آموزش درمانی - پیش‌گیرانه	۶
حس نشاط وافر احساس تعلق حس آشنایی و دوستی	برنامه‌های زیارتی (وجود آرامگاه پیامبران، وجود مقبره دانشمندان دینی، امامزادگان، مقبره مفاخر و معارف، مقبره مراجع تقلید) برنامه‌های سیاحتی و تفریحی (تنظیم برنامه برای رفتن به سینما، وجود امکانات ورزشی مناسب، وجود کتابخانه‌های مجهز، وجود سالن آمفی‌تئاتر، تنظیم سفرهای زیارتی، فراهم کردن حضور کودکان و خانواده‌ها در شهربازی)	امکانات تفریحی و برنامه‌های جانمایی حلال	۷

مزایای احساسی	مزایای منطقی	ویژگی ملموس	ردیف
حس راحتی و سبکی	اقامت در جوار خانواده	پذیرش و پذیرایی از خانواده	۸
	گردش و سیاحت به همراه خانواده		
	ارائه آموزش‌های مقتضی در مورد بیماری به خانواده‌ها		
حس نزدیکی به خدا	مشخص بودن جهت قبله در اتاق‌ها	تمهیدات انجام عبادات	۹
	وجود سجاده و قرآن در اتاق‌ها		
	مشخص نمودن اوقات شرعی به وقت محلی		
	وجود نمازخانه در فضاهای عمومی هتل		
حس لذت و تندرستی	محدود نبودن منو غذاها به غذاهای رژیمی	تغذیه سالم و حلال	۱۰
	سرو غذاهای طیب و طاهر		
	وجود مشاور تغذیه		
	اطمینان از مواد اولیه و فراوری باکیفیت غذا		
حس شادی حس رضایت عزت نفس	روابط توأم با احترام و حفظ کرامت میهمانان	رابطه گرم و صمیمانه با بیمار و همراهان	۱۱
	ابزارهای ترجمه آنی		
	رفتار خوب مردم با گردشگران		
	وجود مترجم		
احساس محترم بودن	آگاهی بخشی در مورد مراحل مختلف اسکان و اقامت و درمان	نظام پذیرش منسجم	۱۲
	فراهم کردن شرایط استعمال هزینه		
	شفاف بودن قیمت‌ها		
	ایجاد و تأسیس دفاتر نمایندگی گردشگری سلامت در کشورهای هدف		
حس محفوظ بودن حریم خصوصی فراغت خاطر و آسودگی	انجام آزمون‌های بالینی پیشرفته	درمان موفق با استفاده از روش‌های درمانی متنوع	۱۳
	انجام آزمون‌های روانشناسی		
	بهره‌گیری از تألیفات علمی کافی و مناسب		
	بهره‌گیری از وجود دانشگاه‌های تراز اول در منطقه		
	به‌کارگیری گروه‌های پزشکی متشکل از تخصص‌های مختلف		
	بهره‌گیری از ظرفیت بیمارستان‌های خصوصی متعهد و		

ردیف	ویژگی ملموس	مزایای منطقی	مزایای احساسی
		اخلاق مدار	
		بهره‌گیری از ظرفیت‌های درمان طبیعی (چشمه‌های آب گرم، شن درمانی، آب‌درمانی و...)	
		مشخص کردن ظرفیت قطب‌های درمانی در مورد هر بیمار	
۱۴	ساختمان مطلوب (موقعیت مکانی ساختمان)	ساخت ساختمانی با چشم‌انداز زیبا لابی و راهروهای بزرگ و آرامش‌بخش اتاق‌های خصوصی برای بیماران و خانواده‌هایشان فضایی به دور از آلودگی فضایی به دور از سروصدا پاکیزگی محیط فضای سبز کافی	راحتی و آسودگی حس امنیت

در گام آخر از روش تحلیل مضمون باید مضامین فراگیر یا شبکه مضامین شکل گیرد که جدول ۵ شبکه مضامین این پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۵. مضامین فراگیر

مضامین فراگیر	مضامین سامان دهنده
اقدامات مربوط به هتلینگ	تغذیه سالم و حلال
	تمهیدات انجام عبادات
	امکانات تفریحی و برنامه‌های جانبی
	پذیرش و پذیرایی از خانواده
	رابطه گرم و صمیمانه با بیماران و همراهان
	نظام پذیرش منسجم
	استانداردهای طراحی و ساخت
اقدامات بیمارستانی	آموزش درمانی پیش‌گیرانه
	اقدامات درمانی مناسب
	درمان‌های موفق با استفاده از روش‌های متنوع
	منابع انسانی (پزشکان، پرستاران و کارکنان) مجرب، با دانش و

مسلمان	اقدامات مشترک
بهره‌گیری از ICT	
تأمین مالی حلال	
قیمت پایین	

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

در ادبیات بازاریابی متمایزسازی با برند انجام می‌گیرد و یکی از الزامات برند متمایز، تعریف جوهره برند است و برای دستیابی آن باید ویژگی‌های ملموس، مزایای منطقی و عاطفی آن مشخص گردد. رشد روزافزون مسلمانان بازار بزرگی را پیشروی کشورهای اسلامی از جمله جمهوری اسلامی ایران قرار می‌دهد. با توجه به اینکه کشور ما، کشور اسلامی است و باید الزاماً در ارائه خدمات بیمارستانی به حلال و حرام بودن توجه کند، اما تلاش چندانی در زمینه گردشگری سلامت حلال (نه در سطح دانشگاهی و نه در سطح عملی)، صورت نگرفته است. پس می‌توان با برنامه‌ریزی مناسب و تأکید بر حلال بودن خدمات، برند متمایزی در بین کشورها به دست آورد. لذا تلاش این پژوهش گام برداشتن در این مسیر بوده است. در این پژوهش سعی شد با استفاده از روش تحقیق کیفی، بدون پیش‌فرض قرار دادن پژوهش‌های غربی، نظرات جامعه هدف مبنا قرار گیرد. در همین راستا دو دسته نتایج به دست آمد که به شرح زیر است.

ویژگی‌های ملموس: منظور از ویژگی‌های ملموس، آن چیزی است که مراجعه‌کننده انتظار دیدن آن را دارد. کسی که به یک هتل بیمارستان حلال رجوع می‌کند، توقع چه امکانات و خدمات و خصیصه‌هایی را دارد؟ یافته‌های این پژوهش نشان داد که در پاسخ به این سؤال ۱۴ ویژگی وجود دارد که باید یک هتل بیمارستان حلال آن‌ها را کسب نماید. ویژگی‌هایی مانند تجهیز شدن به گروه‌های پرستاری مجرب، پزشکان سنتی و پزشکان به‌روز و مدرن مجرب، بهره‌گیری از درمان‌های مبتنی بر مواهب طبیعی (چشمه‌های آب گرم و...)، موقعیت‌یابی درست ساختمان‌های محل اسکان و امن و ساکت بودن آن‌ها، تغذیه سالم، نظام پذیرش منسجم و موارد دیگری که در جدول ۴ آورده شده است.

مزایای منطقی: منظور، شواهد و نشانه‌های حاکی از برخورداری از ویژگی‌های ملموس است که گردشگر در اثر استفاده از آن‌ها، منتفع می‌گردد. در واقع اگر می‌گوییم این صنعت در کشور ما دارای ویژگی‌هایی مانند برخورداری از پزشکان حاذق سنتی است یا تجهیزات پیشرفته پزشکی، چه شواهدی برای تأیید آن وجود دارد که مصرف‌کننده از آن سود ببرد. به‌عنوان مثال در تأیید برخورداری از پزشکان حاذق سنتی می‌توان این شواهد را مطرح کرد:

وجود دانشکده‌های طب سنتی در کشور، وجود تنوع گیاهان دارویی، بهره‌گیری از تألیفات علمی کافی و مناسب در کشور، وجود کنفرانس‌های علمی در این زمینه و استفاده از خروجی آن‌ها و درنهایت وجود حمایت اسناد بالادستی در کشور.

بر اساس مضامین اصلی استخراج‌شده، برخی پیشنهادها کاربردی به شرح زیر ارائه می‌شود.

برقراری ارتباط با دانشکده‌های طب سنتی کشور و استفاده از دستاوردهای علمی ایشان و همچنین ایجاد همکاری‌های مشاوره‌ای و...

حضور در کنفرانس‌های علمی که در این زمینه در کشور برگزار می‌شود.

لابی‌ها و راه‌روها باید حاوی نمادهای فرهنگی و بین فرهنگی از کشورهای هدف باشد.

در موقعیت‌یابی هتل بیمارستان باید به آیت‌هایی مانند دور بودن از صداهای آزاردهنده و آلوده نبودن هوا توجه شود.

برقراری ارتباطات گسترده با بیمارستان‌های دیگر به منظور استفاده از ظرفیت آن‌ها.

دریافت گواهی‌های بین‌المللی معتبر برای ایجاد حس اعتماد در مشتری و ارتقای تصویر برند.

به‌کارگیری یک استاندارد کیفیت مشخص و متعهد کردن اعضا به رعایت آن.

تأسیس نمایندگی‌هایی در کشورهایی که بیشتر مخاطب خدمات هتل بیمارستان هستند.

تأکید بر ابعاد اخلاقی و اسلامی پزشکان برای ساختن تصویر برند مناسب.

ملزم کردن پرستاران به تسلط حداقل به یک زبان جهت برقراری ارتباطات مؤثر و سریع‌تر.

تنظیم رژیم غذایی مناسب برای هر شخص بستری شده.

تدبیر روش‌هایی برای جلوگیری از آسیب رساندن پسماندهای مواد غذایی به طبیعت.

تشکیل شبکه‌های از خیرین به منظور دریافت کمک‌ها و وام‌های حلال از ایشان.

فناوری محور کردن ارائه خدمات.

ارائه بولتن‌ها و دفترچه‌های راهنما که به تقویت دانش خانواده‌ها می‌پردازد. تعلیم مقدماتی مهارت‌هایی که خانواده‌ها باید در شرایط بحرانی انجام دهند. از آنجایی که پژوهش مشابهی با این عنوان صورت نگرفته است امکان مقایسه و تحلیل نتایج این پژوهش با سایر پژوهش‌ها نیست. لیکن، در پژوهشی اسکات و جعفری (۲۰۱۰) و آلسرکان (۲۰۱۰) صرفاً فهرستی از خدمات و محصولات حلال مرتبط با گردشگری پزشکی را برشمردند. مدهکار وهاک (۲۰۱۰) نیز به برشمردن تعدادی از حساسیت‌های فرهنگی بیماران مسلمان اکتفا نمودند.

نتایج این تحقیق باعث افق و دیدگاه جدیدی برای سازمان گردشگری و صنایع دستی، مؤسسه جهانی حلال، اتاق بازرگانی، صنعت و کشاورزی اسلامی و مرکز تحقیقات و اطلاع-رسانی اتاق اسلامی می‌شود زیرا در زمینه برندینگ سه مرحله اصلی وجود دارد که شامل استراتژی برند، یکپارچگی برند و جاری‌سازی برند است؛ اما قبل از رسیدن به این مراحل باید مدل مفهومی مناسبی برای هدف‌گذاری انتخاب نمود که این پژوهش این مدل را ارائه نموده است؛ بنابراین سازمان‌های ذی‌صلاح در امر سیاست‌گذاری گردشگری درمانی می‌توانند از مدل فوق استفاده نموده و مراحل بعدی برندینگ و برنامه گردشگری درمانی حلال را به سرانجام رسانند.

پژوهش حاضر در یک محدوده زمانی و مکانی خاص انجام گرفته است که جزء محدودیت‌های آن به حساب می‌آید. گردشگران پزشکی که در این تحقیق از آن‌ها مصاحبه به عمل آمد همگی از مسلمانان کشورهای حوزه خلیج فارس بودند لذا پیشنهاد می‌گردد، پژوهش‌های آتی گردشگران پزشکی سایر کشورهای همسایه نظیر حاشیه دریای خزر که ایران را به عنوان مقصد انتخاب می‌کنند، تکرار کرده و نتایج را با این پژوهش مقایسه نمایند.

منابع

- ابراهیمی، الهام؛ شجاع، علی و پیرانی احمدآباد، ندا. (۱۳۹۶). بررسی تأثیر ابعاد رفتار شهروندی سازمانی بر ارزش ویژه برند مبتنی بر مشتری در صنعت هتلداری: نقش تعدیل گر اخلاق کار اسلامی، مدیریت بازرگانی، ۹(۳)، ۴۳۹-۴۶۲.
- بوهالیس، دیمتریوس. (۱۳۸۶). گردشگری الکترونیکی: فناوری اطلاعات برای مدیریت راهبردی گردشگری، ترجمه محمدرضا جباری و عبدالکریم شادمهر، چاپ دوم، تهران، انتشارات پندار پارس.
- ترابی، احمد. (۱۳۹۱). طراحی مدل مفهومی توسعه نشان تجاری حلال مطالعه موردی صنعت گردشگری حلال در ایران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه امام صادق علیه السلام، دانشکده مدیریت و معارف اسلامی.
- شالبافیان، علی اصغر. (۱۳۹۴). گردشگری سلامت در رویکردی جامع، چاپ اول، تهران، انتشارات مهکامه.
- شاه نظری، علی؛ نجات بخش، علی؛ پورعزت، علی و سلیمانی، مریم. (۱۳۹۲). «طراحی مدل ارتقای جایگاه برند حلال در بازارهای جهانی»، مدیریت فرد، ۱۲(۳۴)، ۲۳-۳۶.
- شیرخدايي، میثم و نوری پور، امیر حسین. (۱۳۹۲). بررسی نقش نگرش به گواهی برند حلال در خلق ارزش ویژه برند، مدیریت اسلامی، ۲۱(۲)، ۱۲۷-۱۴۹.
- طهماسبی، اصغر و روشنیان، سوران. (۱۳۹۶). تأثیر عوامل آمیخته بازاریابی خدمات بر انتخاب مقصد گردشگران خرید شهرستان بانه، گردشگری و توسعه، ۶(۱۰)، ۱-۲۱.
- عابدی، احسان و جمالو، فاطمه. (۱۳۹۶). بررسی عوامل مؤثر بر هویت برند سازمانی و تأثیر آن بر عملکرد برند و رضایت کارکنان بیمه البرز (مطالعه موردی: کارکنان استان تهران)، مدیریت بازرگانی، ۹(۳)، ۶۱۷-۶۴۰.
- عاملی، مرتضی. (۱۳۸۷). آداب طب و پزشکی در اسلام با مختصری از تاریخ طب، ترجمه لطیف راشدی، چاپ دوم، قم، انتشارات موسسه فرهنگی و اطلاع رسانی تبیان.
- فردوسی، مسعود؛ جباری، علیرضا؛ کیوان آرا، محمود و آقارحیمی، زهرا. (۱۳۹۰). مرور سیستماتیک بررسی های انجام شده در زمینه صنعت گردشگری پزشکی، مدیریت اطلاعات سلامت، ۸(۸)، ۱۱۶۹-۱۱۷۸.

- اخلاق در گردشگری. مصطفوی، حکیمه؛ شمسی گوشکی، احسان و عباسی، محمود. (۱۳۹۱). سلامت، اخلاق زیستی، ۲(۴)، ۱۶۱-۱۸۰.
- Alserhan, B. A. (2010). On Islamic Branding: Brands as Good Deeds, *Journal of Islamic Marketing*, 1(2), 101-106.
- AzilahHusin, N., Ghazali, A., Roslan, F., and Bahrain, M. (2015). Halal Medicine: Do Doctors Have the True Awareness? *IJABER*, 13(7), 5173-5184.
- Bhardwaj, S. M. (1998). Non-Hajj Pilgrimage in Islam: A Neglected Dimension of Religious Circulation, *Journal of Cultural Geography*, 17(2), 69-87.
- Connell, J. (2006). Medical Tourism: Sea, Sun, Sand and Surgery, *Tourism Management*, 27(6), 1093-1099.
- Fazil, A.M. (2015). Antecedents of Halal Brand Personality, *Journal of Islamic Marketing*, 6(2), 209-223.
- Fischer, J. (2011). *On The Halal Frontier. Muslim Consumers in Globalized Market*. Newyork: Palgrave Macmillan Publication.
- Haq, F., and Wong, H. Y. (2011). *Exploring Marketing Startegies for Islamic Spiritual Tourism*, In O. Sandikci & G. Rice (Eds.), *Handbook of Islamic Marketing*, Edward Elgar Publication.
- Harahsheh, S.S. (2002). *Curative Tourism in Jordan and its Potential Development*, Thesis for the fulfillment of MA in European tourism management, Bournemouth University, United Kingdom.
- Jais, A. S., Aliman Z., and Ismail A. (2017). *Muslim Friendly Practices in the Healthcare Tourism: Current Practices and Future Outlook*, See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/317184273>
- Kapferer, J. N. (2008). *The New Strategic Brand Management: Creating and Sustaining Brand Equity Long Term*, 4th Ed, London, England: Kogan Page Publication.

Kvale, S. (1996). *InterViews - An introduction to Qualitative Research Interviewing*. Thousand Oaks, CA: Sage Publication.

Medhekar, A., and Haq, F. (2010). *Marketing Indian Medical Tourism to Muslim Patients in an Islamic Way Section: Consumer Buying Behaviour in Islamic Context*, In Proceedings of the 1st International Conference on Islamic Marketing and Branding: Exploring Issues and Challenges. University of Malaysia, 29 -30 November.

Medhekar, A., and Haq, F. (2012). *Halal Branding for Medical Tourism: Case of Indian Hospitals*, In Digital Marketing and Consumer Engagement: Concepts, Methodologies, Tools, and Applications, IGI Global Publication.

Risitano, M. (2006). *The Role of Destination Branding in the Tourism Stakeholder's System*, The Campi Flegrei case, University of Naples Federico, Italy.

Seymour, J. (2008). The Role of a Destination Website in the Process of Destination Branding, *Tourism KwaZulu Natal Occasional*, 61(3):140-187.

Shafaei, F., and Badaruddin, M. (2015). Malaysia`s Branding as an Islamic Tourism Hub: An Assessment, *Malaysian journal of society and space*, 11, 97-106.

Timothy, D. J., and Iverson, T. (2006). *Tourism and Islam: Considerations of Culture and Duty*, In D. J. Timothy, and D. H. Olsen (Eds.), *Tourism, Religion and Spiritual Journeys*, New York: Routledge Publication.

Voigt, C., and t.al. (2010). *Health Tourism in Australia: Supply, Demand and Opportunities*, Australia: Sustainable tourism cooperative research centre.

Wilson, J. A. J., and Liu, J. (2010). Shaping the Halal into a brand? *Journal of Islamic Marketing*, 1(2), 107–123.