



A systematic review of the role of personalized marketing in medical tourism

Mina khazaei Aliabad *

Seyed saeed hashemi **

Mehdi basouli ***

Abstract

Introduction: Medical tourism has emerged as one of the fastest-growing sectors in the global tourism industry, driven by factors such as rising healthcare costs in developed countries, advancements in medical technologies, and the proliferation of high-quality treatment centers worldwide. According to Grand View Research, the market is projected to exceed \$208 billion by 2027, underscoring the need for innovative marketing strategies amid intensifying competition. Personalized marketing, leveraging data and digital technologies like AI, big data, and recommender systems, plays a pivotal role in attracting international patients and enhancing their satisfaction by tailoring services to individual needs. Despite substantial research growth, the literature remains fragmented, geographically limited, and lacks systematic analysis of personalization's evolution from traditional to data-driven models. This study conducts a qualitative systematic review (2005–2025) to identify trends, concepts, and gaps, proposing a conceptual framework integrating smart technologies, patient behavior, strategies, and ethics. Key research questions address temporal/geographical trends, theoretical models, thematic areas, technology's role, gaps, and a global personalization framework in medical tourism.

Methods: This study adopted a qualitative systematic review design guided by the PRISMA framework to ensure methodological transparency and replicability. The

Received: February. 26, 2026

Accepted: March. 4, 2026

* Ph.D. Student, Department of Tourism, University of Science and Culture, Tehran, Iran.

E-mail: minakhazaei64@stu.usc.ac.ir

** Associate Professor, Department of Tourism, University of Science and Culture, Tehran, Iran. (Corresponding Author).

E-mail: hashemi@usc.ac.ir

*** Associate Professor, Department of Tourism, University of Science and Culture, Tehran, Iran

E-mail: basouli@usc.ac.ir

review process was further supported by the Nested Knowledge platform to facilitate structured synthesis and data management . A comprehensive search was conducted in the Scopus database covering the period from 2005 to 2025. The search strategy incorporated combinations of keywords such as “personalized marketing,” “medical tourism,” “artificial intelligence,” and “recommender systems.” The initial search yielded 2660 records. After applying predefined inclusion and exclusion criteria, including limiting the selection to peer-reviewed journal articles published in English and ensuring direct relevance to personalization within the context of medical tourism, 273 empirical studies were retained for final analysis. Non-empirical publications, conference abstracts, and studies lacking substantive relevance were excluded. Data extraction and classification were structured using the PICO framework: Population (digital users and international patients), Intervention (personalized strategies and intelligent technologies), Comparison (traditional versus technology-enabled marketing approaches), and Outcome (patient satisfaction, loyalty, and related performance indicators). The analytical process involved thematic coding, chronological trend mapping, and systematic gap identification. This multi-step procedure enhanced analytical rigor and ensured the transparency and reproducibility of the review process.

Finding: The temporal analysis indicates that more than 80% of the identified studies were published after 2020, reflecting the rapid maturation and widespread adoption of artificial intelligence technologies. Geographically, the body of research is predominantly concentrated in developed countries, particularly the United States and European nations, while contributions from emerging economies remain limited.

Thematic clustering of the literature reveals three dominant streams: (1) digital consumer behavior, including the use of predictive algorithms; (2) technological applications, particularly AI-driven personalization and recommender systems; and (3) outcome-oriented studies focusing on enhanced patient satisfaction and loyalty. Prominent conceptual and analytical models include predictive marketing based on machine learning and AI-enabled content personalization. Despite these advancements, several critical gaps persist. Empirical validation of proposed models remains insufficient, and limited attention has been paid to ethical considerations, data privacy concerns, and institutional-level applications within the medical tourism sector. Although technologies such as artificial intelligence and big data analytics facilitate behavioral prediction and targeted advertising, underexplored areas include the protection of international patient data and cross-cultural ethical implications.

Conclusions: This review highlights the uneven growth of personalized marketing research in medical tourism, emphasizing technology's potential while identifying gaps in empirical evidence, geographical diversity, and ethical frameworks.

The proposed conceptual model links smart technologies, patient preferences, marketing strategies, and ethics to outcomes like loyalty and experience. Future research should prioritize field studies, emerging markets, and policy development for data privacy. Ultimately, balanced adoption of personalization can sustain medical tourism's competitiveness.

Keywords: Personalized marketing; medical tourism; artificial intelligence; machine learning; systematic review.

How to Cite khazaei aliabad,M , Hashemi,S S and basouli,M . (2026). A systematic review of the role of personalized marketing in medical tourism. (e461). *Iranian journal of management sciences*, 20(4),9-38. e461 doi: 100/jiams.2026.9161.7976 (In Persian).



Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)



فصلنامه انجمن علوم مدیریت ایران
Journal homepage: <http://journal.iams.ir/>

نوع مقاله: پژوهشی

مرور نظام‌مند نقش بازاریابی شخصی سازی شده در گردشگری پزشکی

مینا خزائی علی آباد *

سید سعید هاشمی **

مهدی باصولی ***

چکیده

هدف: گردشگری پزشکی به‌عنوان یکی از سریع‌ترین بخش‌های در حال رشد اقتصاد سلامت جهانی، در سال‌های اخیر تحت تأثیر تحول‌های دیجیتال و گسترش فناوری‌های هوشمند قرار گرفته است. در این میان، بازاریابی شخصی سازی شده به‌عنوان رویکردی نوین برای شناخت نیازها، ترجیحات و رفتار بیماران بین‌المللی، نقش مهمی در جذب، حفظ و افزایش رضایت گردشگران پزشکی ایفا می‌کند. با وجود رشد مطالعات مرتبط، ادبیات این حوزه همچنان پراکنده بوده و تصویری منسجم از روندهای پژوهشی، چارچوب‌های نظری، فناوری‌های مورد استفاده و شکاف‌های دانشی موجود ارائه نشده است. از این رو، پژوهش حاضر با هدف شناسایی روندهای علمی، تحلیل ساختار مفهومی مطالعات، بررسی نقش فناوری‌های نوین در بازاریابی شخصی سازی شده و تبیین شکاف‌ها و مسیرهای آینده پژوهش در حوزه گردشگری پزشکی انجام شد.

روش: این پژوهش با رویکرد مرور نظام‌مند ادبیات و تحلیل کیفی انجام شد. داده‌های پژوهش از پایگاه اطلاعاتی اسکوپوس در بازه زمانی ۲۰۰۵ تا ۲۰۲۵ استخراج گردید. پس از اجرای راهبرد جستجو و اعمال معیارهای ورود و خروج، ۲۷۳ مقاله واجد شرایط شناسایی و انتخاب شدند. فرآیند غربالگری و انتخاب مطالعات بر اساس دستورالعمل موارد ترجیحی گزارش‌دهی برای مرورهای نظام‌مند و فراتحلیل‌ها انجام گرفت. همچنین، برای تحلیل ساختار مفهومی، ترسیم شبکه‌های موضوعی و استخراج مضامین اصلی از نرم‌افزار نستد نالج استفاده شد. به‌منظور

** مقاله ی مستخرج از رساله دکتری بوده است.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۲/۰۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۱۳

* دانشجوی دکتری، مدیریت گردشگری، دانشکده گردشگری، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران.

** دانشیار، مدیریت گردشگری، دانشکده گردشگری، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

*** دانشیار، مدیریت گردشگری، دانشکده گردشگری، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران.

سازمان‌دهی و تحلیل محتوای مطالعات نیز از چارچوب جامعه هدف، مداخله، مقایسه و پیامدها بهره گرفته شد. این چارچوب امکان شناسایی نظام‌مند حوزه‌های پژوهشی، فناوری‌های مورد استفاده، رویکردهای مقایسه‌ای و پیامدهای گزارش‌شده در مطالعات را فراهم ساخت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بیش از ۸۰ درصد مقالات پس از سال ۲۰۲۰ منتشر شده‌اند که بیانگر رشد چشمگیر توجه پژوهشگران به بازاریابی شخصی‌سازی‌شده در گردشگری پزشکی است. از نظر جغرافیایی، بیشترین تولیدات علمی متعلق به کشورهای توسعه‌یافته، به‌ویژه چین و ایالات متحده بوده است. تحلیل موضوعی نشان داد مفاهیمی نظیر «هوش مصنوعی»، «شخصی‌سازی»، «سیستم‌های پیشنهاددهنده»، «یادگیری ماشین»، «رفتار مصرف‌کننده» و «بازاریابی دیجیتال» در کانون مطالعات قرار دارند. نتایج تحلیل پیکو نیز نشان داد که بیشترین تمرکز پژوهش‌ها بر جامعه عمومی گردشگران و ذی‌نفعان بازاریابی بوده و سهم مطالعات مرتبط با بیماران بین‌المللی، بیمارستان‌ها و سازمان‌های گردشگری پزشکی محدود است. در بخش مداخله، هوش مصنوعی و سیستم‌های پیشنهاددهنده پرتکرارترین فناوری‌های مورد استفاده بودند. همچنین مطالعات مقایسه‌ای عمدتاً بر برتری رویکردهای شخصی‌سازی‌شده نسبت به بازاریابی سنتی تأکید داشتند. در بخش پیامدها نیز رضایت، وفاداری مشتری، تصویر مقصد و رقابت‌پذیری از مهم‌ترین نتایج گزارش‌شده بودند. در مقابل، موضوعاتی مانند حریم خصوصی، ملاحظات اخلاقی، اعتماد دیجیتال و مطالعات بین‌فرهنگی کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که ادبیات بازاریابی شخصی‌سازی‌شده در گردشگری پزشکی به‌طور فزاینده‌ای به سمت استفاده از فناوری‌های هوشمند، تحلیل داده‌های رفتاری و ارائه تجربه‌های سفارشی‌شده حرکت کرده است. غلبه فناوری‌های مبتنی بر هوش مصنوعی بیانگر گذار این حوزه از رویکردهای سنتی بازاریابی به الگوهای داده‌محور و پیش‌بینانه است. با این حال، کمبود مطالعات تجربی در محیط‌های واقعی گردشگری پزشکی، محدودیت پژوهش‌های تطبیقی میان کشورها، و توجه اندک به ابعاد اخلاقی و حریم خصوصی، از مهم‌ترین شکاف‌های موجود محسوب می‌شود. بر این اساس، توسعه مدل‌های یکپارچه مبتنی بر نظریه‌های پذیرش فناوری، رفتار برنامه‌ریزی‌شده و بازاریابی رابطه‌مند، انجام پژوهش‌های میدانی در مقاصد گردشگری پزشکی و توجه بیشتر به اعتماد، امنیت داده و تفاوت‌های فرهنگی می‌تواند مسیر آینده تحقیقات و کاربردهای عملی این حوزه را شکل دهد.

کلیدواژه‌ها: بازاریابی شخصی‌سازی‌شده، گردشگری پزشکی، هوش مصنوعی، یادگیری ماشین، مرور نظام‌مند.

استناد دهی: خزائی علی آباد، مینا، هاشمی، سید سعید و باصولی، مهدی. (۱۴۰۴). مرور نظام‌مند نقش بازاریابی شخصی‌سازی‌شده در گردشگری پزشکی. *فصلنامه انجمن علوم مدیریت ایران*، ۲۰(۴)، ۳۸-۹.



۱. مقدمه

در طول چند دهه گذشته، گردشگری پزشکی به یکی از برجسته‌ترین و سریع‌ترین بخش‌های در حال رشد صنعت گردشگری جهانی تبدیل شده است. عواملی همچون افزایش هزینه‌های درمان در کشورهای توسعه‌یافته، پیشرفت فناوری‌های پزشکی و گسترش مراکز درمانی با کیفیت در سطح جهان، این رشد را تسریع کرده‌اند (Smith & Puczkó, 2014; Ganguli & Ibrahim, 2017). گزارش‌های بین‌المللی نشان می‌دهد که بازار جهانی گردشگری پزشکی در سال‌های اخیر رشد قابل توجهی را تجربه کرده و پیش‌بینی می‌شود ارزش این بازار تا سال ۲۰۳۰ به بیش از ۲۰۰ میلیارد دلار برسد؛ موضوعی که بیانگر تشدید رقابت میان مقصدهای درمانی و ضرورت بهره‌گیری از رویکردهای نوین مدیریتی و بازاریابی است (Grand View Research, 2025). در این میان، ایران نیز به‌عنوان یکی از مقصدهای نوظهور گردشگری پزشکی در منطقه خاورمیانه شناخته می‌شود و با اتکا به هزینه‌های درمانی رقابتی، پزشکان متخصص و مزیت نسبی در حوزه‌هایی نظیر ناباروری، جراحی زیبایی، قلب، چشم‌پزشکی و دندانپزشکی، سهم قابل توجهی از جذب بیماران کشورهای همسایه را به خود اختصاص داده است (Shojaei et al., 2024). همزمان با افزایش رقابت در بازار گردشگری پزشکی، استفاده از راهبردهای نوین بازاریابی مبتنی بر داده به ضرورتی اجتناب‌ناپذیر تبدیل شده است. گردشگران بین‌المللی امروز بر قیمت‌های رقابتی، به دنبال دریافت خدماتی متناسب با شرایط، ترجیحات و نیازهای درمانی خاص خود هستند. فناوری‌های دیجیتال نظیر هوش مصنوعی، تحلیل کلان‌داده، سامانه‌های توصیه‌گر و مدیریت ارتباط با مشتری، امکان ایجاد مسیرهای درمانی شخصی‌سازی شده، تحلیل الگوهای رفتاری بیماران و طراحی ارتباطات هدفمند را فراهم ساخته‌اند (Tucker, 2014; Dwivedi et al., 2021; Turk & Ari, 2024). این قابلیت‌ها می‌توانند به بهبود تجربه بیمار، افزایش رضایت، تقویت وفاداری و ارتقای مزیت رقابتی مقاصد گردشگری پزشکی بینجامند. داده‌های رفتاری بیماران، ارائه‌دهندگان خدمات سلامت را قادر می‌سازد تا پیام‌ها، پیشنهادهای بسته‌های خدماتی شخصی‌سازی شده ارائه کرده و روابط بلندمدت مبتنی بر رضایت و اعتماد ایجاد نمایند؛ رویکردی که در نهایت به ارتقای کیفیت خدمات و تجربه کلی بیمار منجر می‌گردد (Okorie et al., 2024).

علیرغم رشد پژوهش‌ها در حوزه بازاریابی گردشگری پزشکی، ادبیات موجود پراکنده، محدود به مناطق خاص و فاقد تحلیل جامع از تکامل مفهومی و نظری شخصی‌سازی است. نقش فناوری‌هایی نظیر هوش مصنوعی، کلان‌داده، سامانه‌های توصیه‌گر و مدیریت ارتباط با مشتری در الگوهای نوین بازاریابی، به صورت نظام‌مند تحلیل نشده است. این پژوهش با رویکرد مرور نظام‌مند کیفی، به شناسایی روندهای پژوهشی و واکاوی شکاف‌های تحقیقاتی در حوزه بازاریابی شخصی‌سازی شده در گردشگری پزشکی می‌پردازد. نوآوری مطالعه در تلفیق تحلیل مفهومی با مرور نظام‌مند است که امکان رصد تحولات نظری، شناسایی مدل‌های کلیدی و ارائه چارچوبی جامع برای تبیین تکامل این حوزه را فراهم می‌کند.

با توجه به ادبیات موجود و شناسایی شکاف‌های پژوهشی در حوزه بازاریابی گردشگری پزشکی، پژوهش حاضر در پی پاسخ به مجموعه‌ای از پرسش‌های کلیدی است که ساختار تحلیلی مطالعه را شکل می‌دهند. این پرسش‌ها عبارتند از:

- روند زمانی و جغرافیایی انتشار پژوهش‌های حوزه بازاریابی در گردشگری پزشکی در بازه ۲۰۰۵ تا ۲۰۲۵ چگونه است؟
- چه مدل‌ها و چارچوب‌های مفهومی در مطالعات مرتبط به کار رفته‌اند؟
- حوزه‌های موضوعی اصلی پژوهش در این زمینه کدام‌اند و چگونه قابل دسته‌بندی هستند؟
- فناوری‌های نوین مانند هوش مصنوعی، کلان‌داده و مدیریت ارتباط با مشتری چه نقشی در توسعه مدل‌ها، رویکردها و مفاهیم مرتبط با بازاریابی شخصی‌سازی شده ایفا کرده‌اند؟
- شکاف‌های مفهومی و روش‌شناختی در ادبیات جهانی چیست و چگونه می‌توان مسیرهای پژوهشی آینده را ترسیم کرد؟

۲. مبانی نظری و پیشینه پژوهش

بازاریابی شخصی‌سازی شده؛ از نیمه دوم قرن بیستم، اولویت مشتریان از دسترسی محض به محصولات، به تجربه‌ای منحصر به فرد و شخصی سازی شده تحول یافت. بازاریابان در پاسخ به این نیاز، مفهوم شخصی‌سازی را هم‌راستا با پیشرفت‌های فناورانه توسعه دادند. شخصی‌سازی به معنای طراحی محصولات متناسب با ترجیحات هر مشتری است و بازتاب‌دهنده ضرورت برخورد با هر مشتری به‌عنوان موجودی منحصر به فرد می‌باشد (Surprenant & Solomon, 1987). در عمل، این فرآیند با بهره‌گیری از داده‌های شخصی و رفتاری، تعاملی مرتبط و فردی برای ارتقای تجربه مشتری ایجاد می‌کند و اغلب به مشارکت فعال مشتری از طریق نظرات، داده‌های خرید و تعاملات شبکه‌های اجتماعی نیاز دارد (Polk et al., 2020; Lim et al., 2022). شخصی‌سازی در بازاریابی به یکی از ارکان راهبردهای کسب‌وکار مدرن تبدیل شده است که با پیشرفت در تحلیل داده‌ها و تحقیقات رفتار مصرف‌کننده به پیش رانده می‌شود (Okorie et al., 2024). ظهور الگوریتم‌های یادگیری ماشین، مفهوم شخصی‌سازی در بازاریابی را متحول ساخته و پیش‌بینی دقیق رفتار مصرف‌کننده را ممکن نموده است. این امر تمایل به تکنیک‌های فروش کاملاً فردی را حتی در مقیاس وسیع تشدید شده است (Kotras, 2020). این رویکرد در بازاریابی پیش‌بینانه، روش درک و مدل‌سازی مشتریان توسط شرکت‌ها را بازتعریف کرده و نیاز به شخصی‌سازی انبوه را با محاسبات کلان‌داده متوازن می‌سازد. موفقیت بازاریابی پیش‌بینانه به ادغام دانش محلی مصرف‌کننده و سازوکارهای غیرشخصی‌سازی راهبردی وابسته است که بر اهمیت بافت‌مندسازی الگوریتم‌ها در محیط‌های عملیاتی مختلف تأکید دارد (Okorie et al., 2024). هوش مصنوعی نیز با بهره‌گیری از قابلیت‌های پیشرفته خود، قادر است حجم عظیمی از داده‌ها را از منابعی نظیر شبکه‌های اجتماعی و تاریخچه خرید تحلیل کرده، الگوهای رفتاری و ترجیحات فردی مشتریان را شناسایی و پیشنهادات سفارشی‌شده‌ای ارائه دهد که تجربه‌ای منحصر به فرد و مؤثر برای آنان خلق می‌کند (Kaplan & Haenlein, 2019; Rust & Huang, 2021). کاربردهای هوش مصنوعی در بازاریابی شخصی‌سازی شده شامل موارد زیر است:

پیش‌بینی رفتار مشتری (Kumar et al., 2019; Smith & Linden, 2017)، شخصی‌سازی محتوا از طریق فناوری‌های پردازش زبان طبیعی که نرخ تعامل مشتری را افزایش می‌دهد (Blair et al., 2017; Chaffey & Ellis-Chadwick, 2019)، بهینه‌سازی تبلیغات هدفمند که منجر به کاهش هزینه‌ها و افزایش بازده سرمایه‌گذاری می‌شود (Perlich et al., 2014)، بهبود ارتباط با مشتری از طریق چت‌بات‌های هوشمند (Xu et al., 2020; Gartner, 2020)، شناسایی الگوها و روندهای بازار و خودکارسازی فرآیندهای بازاریابی (Rust & Huang, 2021; Davenport et al., 2020) و افزایش وفاداری و حفظ مشتری (Kumar et al., 2019; Bleier et al., 2017).

از منظر نظری، تحلیل بازاریابی شخصی‌سازی‌شده در گردشگری پزشکی نیازمند بهره‌گیری از چارچوب‌های مفهومی مکمل است. مدل پذیرش فناوری^۱ نشان می‌دهد ادراک سودمندی و سهولت استفاده از فناوری، نقش تعیین‌کننده‌ای در پذیرش سامانه‌های دیجیتال و ابزارهای هوشمند دارد (Davis, 1989). در حوزه گردشگری پزشکی، این مدل می‌تواند برای تبیین نحوه پذیرش سامانه‌های سلامت دیجیتال، پلتفرم‌های مشاوره آنلاین، ابزارهای هوش مصنوعی و سامانه‌های بازاریابی شخصی‌سازی‌شده توسط بیماران بین‌المللی مورد استفاده قرار گیرد.

همچنین، نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده^۲ بیان می‌کند که نگرش، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری ادراک‌شده می‌توانند قصد رفتاری افراد را در پذیرش فناوری‌ها و انتخاب خدمات تحت تأثیر قرار دهند (Ajzen, 1991). در زمینه گردشگری پزشکی، انتخاب مقصد درمانی، اعتماد به خدمات دیجیتال، پذیرش ارتباطات شخصی‌سازی‌شده و تمایل بیماران به استفاده از خدمات بین‌المللی سلامت را می‌توان بر اساس این نظریه تبیین کرد. افزون بر این، نظریه بازاریابی رابطه‌مند و منطق غالب خدمت بر اهمیت ایجاد روابط بلندمدت، اعتمادسازی، خلق ارزش مشترک و تعامل مستمر میان ارائه‌دهندگان خدمات و مشتریان تأکید دارند (Morgan & Hunt, 1994; Vargo & Lusch, 2004). با توجه به ماهیت حساس و پرریسک تصمیم‌های درمانی، این چارچوب‌ها می‌توانند در تبیین وفاداری بیماران، کیفیت تجربه درمان، اعتماد به مقصدهای سلامت و پذیرش فناوری‌های شخصی‌سازی و توسعه الگوهای بازاریابی هوشمند در گردشگری پزشکی نقش مهمی ایفا کنند.

گردشگری پزشکی؛ صنعت گردشگری پزشکی از اواخر دهه ۱۹۹۰ رشد چشمگیری داشته است (Kim et al., 2019). این حوزه به‌عنوان زیرمجموعه‌ای از گردشگری سلامت، در نتیجه گسترش بازار جهانی خدمات درمانی، افزایش تحرک بیماران و توسعه فناوری‌های پزشکی شکل گرفته است (Hwang et al., 2018). گردشگری پزشکی فعالیتی اقتصادی و بین‌بخشی است که تعامل میان دو بخش سلامت و گردشگری را شامل می‌شود (Bookman & Bookman, 2007). برخلاف گردشگری سلامت که بر بهبود، حفظ سلامت و ارتقای رفاه فردی متمرکز است، گردشگری پزشکی به سفر بیماران به خارج از کشور برای درمان یک بیماری خاص یا دریافت خدمات تشخیصی و جراحی اطلاق می‌شود. بر اساس

¹. Technology Acceptance Model: TAM

². Theory of Planned Behavior: TPB

طبقه‌بندی سازمان جهانی تجارت، در این چارچوب کشور مقصد به‌عنوان صادرکننده و کشور مبدأ به‌عنوان واردکننده خدمات سلامت محسوب می‌گردد (Pessot et al., 2021; Paffhausen et al., 2010). انواع گردشگری پزشکی را می‌توان در سه چارچوب اصلی دسته‌بندی نمود. نخست، بر اساس مدل کابالرو و موگومبا^۱ (۲۰۰۷)، گردشگری سلامت به دو دسته اصلی تقسیم می‌شود: گردشگری پزشکی و گردشگری تندرستی که گردشگری پزشکی شامل جراحی زیبایی و جراحی‌های الکتیو^۳، می‌گردد؛ جراحی الکتیو به درمانی اطلاق می‌شود که بر اساس انتخاب بیمار و بدون ضرورت فوری پزشکی انجام می‌پذیرد. دوم، بر اساس طبقه‌بندی حقیقی کفاش^۲ و همکاران (۱۳۸۸)، گردشگری پزشکی با توجه به هزینه و ریسک عمل جراحی به سه گروه درمان‌های سبک، متوسط و سنگین تقسیم می‌شود که دامنه آن از خدماتی نظیر دندان‌پزشکی و زیبایی چهره تا جراحی‌های پیچیده داخلی مانند پیوند اعضا و ترمیم آسیب نخاع را در بر می‌گیرد. سوم، بر اساس طبقه‌بندی لی و اسپیستو^۴ (۲۰۰۷)، گردشگری پزشکی و سلامت به چهار دسته تقسیم می‌شود: گردشگری باروری (شامل خدمات مرتبط با لقاح آزمایشگاهی و تلقیح داخل رحمی)، گردشگری تندرستی (روش‌های حفظ سبک زندگی سالم و درمان‌های مکمل مانند اسپا و طب سوزنی)، گردشگری زیبایی (اقدامات جراحی و غیرجراحی با هدف بهبود ظاهر) و گردشگری درمانی (طیف وسیعی از خدمات پزشکی تخصصی و تهاجمی تحت نظارت پزشک).

گردشگری پزشکی در دهه اخیر به یکی از سریع‌ترین بازارهای در حال رشد در اقتصاد سلامت جهانی تبدیل شده است. بر اساس گزارش گرنند ویو ریسرچ^۴ (۲۰۲۵)، ارزش بازار جهانی گردشگری پزشکی تا سال ۲۰۳۰ به بیش از ۲۰۸ میلیارد دلار خواهد رسید و نرخ رشد سالانه آن حدود ۲۰ درصد تخمین زده می‌شود. کشورهای چین، تایلند، مالزی و هند با سرمایه‌گذاری گسترده در این حوزه، موفق شده‌اند سهم بالایی از این بازار را به خود اختصاص دهند. برای مثال، مالزی توانسته تعداد گردشگران سلامت خود را از ۶۴۲ هزار نفر در سال ۲۰۱۱ به بیش از ۱.۲ میلیون نفر در سال ۲۰۱۸ افزایش دهد و درآمدهای ارزی قابل توجهی از این مسیر کسب کند (Cham et al., 2021). همچنین تایلند در سال ۲۰۱۸ میزان حدود ۲.۸ میلیون گردشگر پزشکی بوده است (Grand View Research, 2025). این روند نشان می‌دهد که گردشگری پزشکی علاوه بر سودآوری برای کشورهای میزبان، برای گردشگران کشورهای مبدأ نیز مزایای اقتصادی قابل توجهی به همراه دارد. این صنعت با ایجاد اشتغال، افزایش درآمدهای ارزی و توسعه زیرساخت‌های درمانی، نقش مهمی در رشد اقتصادی کشورها ایفا می‌کند (Milstein & Smith, 2006; Mattoo & Rathindran, 2006). بنابراین، درآمد حاصل از گردشگری پزشکی برای کشورها، به‌ویژه کشورهای آسیایی که در حال توسعه هستند، بسیار جذاب است. این موضوع سبب شده تا کشورهای آسیایی نظیر سنگاپور، تایلند، مالزی و هند به‌طور قابل توجهی در تبلیغ خدمات درمانی خود به گردشگران بین‌المللی اقدام کنند (Ridderstaad et al., 2010).

1. Caballero & Mugumba

2. Haghghi Kafash

3. Lee & Spisto

4. Grand View Research

(al., 2019). در ایران، گردشگری پزشکی طی برنامه‌های توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مسیری تدریجی را از نبود تعریف تا تبدیل به یک محور راهبردی پیموده است. در برنامه‌های اول تا سوم (۱۳۶۸ تا ۱۳۸۳)، به دلیل اولویت باسازای و اصلاحات اقتصادی، این صنعت جایگاه مشخصی نداشت، هرچند تأکید بر توسعه خدمات بهداشتی و درمانی در مواد مختلف این برنامه‌ها، زمینه‌های اولیه را فراهم آورد. برنامه چهارم توسعه (۱۳۸۴-۱۳۸۸) نخستین گام جدی بود و هدف پوشش ۳۰ درصد نیازهای پزشکی کشور از طریق صادرات خدمات و جذب گردشگران خارجی را تعیین کرد، هرچند بازاریابی شخصی‌سازی‌شده هنوز مطرح نبود. در برنامه پنجم (۱۳۹۴-۱۳۹۰) گردشگری پزشکی به عنوان بخشی از اقتصاد دانش‌بنیان تقویت شد و مقدمات استفاده از ابزارهای دیجیتال فراهم گردید. برنامه ششم (۱۴۰۰-۱۳۹۶) بر توسعه گردشگری سلامت، افزایش جذب بیماران خارجی و ارتقای خدمات درمانی تأکید داشت. اگرچه این برنامه به‌طور مستقیم به بازاریابی شخصی‌سازی‌شده اشاره نمی‌کند، توسعه زیرساخت‌های فناوری اطلاعات و خدمات سلامت الکترونیک در آن، زمینه مناسبی برای بهره‌گیری از رویکردهای نوین بازاریابی در گردشگری پزشکی ایجاد کرده است. در نهایت، برنامه هفتم توسعه (۱۴۰۶-۱۴۰۲) این حوزه را به عنوان موتور محرک اقتصادی غیرنفتی معرفی نموده و هدف تبدیل ایران به قطب منطقه‌ای سلامت در جنوب غرب آسیا، و استفاده برجسته از هوش مصنوعی و داده‌کاوی برای بازاریابی شخصی‌سازی‌شده بر اساس نیازهای فرهنگی و پزشکی بیماران خارجی را دنبال می‌کند (Plan and Budget Organization of the Islamic Republic of Iran, 2024).

۳. روش‌شناسی پژوهش

این مطالعه با به‌کارگیری رویکرد مرور نظام‌مند ادبیات و روش تحقیق کیفی انجام شده است. هدف این پژوهش شناسایی، ترکیب و تفسیر عمیق مفاهیم کلیدی مرتبط با نقش بازاریابی شخصی‌سازی‌شده در گردشگری پزشکی است. مرورهای نظام‌مند این امکان را فراهم می‌کنند که نتایج پژوهش‌های پیشین به‌صورت ساختاریافته، مورد ارزیابی و تحلیل قرار گیرند و در نتیجه شکاف‌های دانش مرتبط با موضوع شناسایی شوند (Snyder, 2019). برای اطمینان از شفافیت، دقت و تکرارپذیری مراحل تحقیق، از چارچوب معتبر پریسما^۱ استفاده شد (Page et al., 2021). این چارچوب متشکل از چهار مرحله شناسایی، غربالگری، بررسی صلاحیت و انتخاب نهایی است و اجرای آن، فرآیند انتخاب منابع علمی را به شیوه‌ای دقیق و نظام‌مند ممکن ساخت.

برای جمع‌آوری داده‌ها، پایگاه داده اسکوپوس^۲ به عنوان منبع اصلی انتخاب شد، زیرا این پایگاه یکی از جامع‌ترین و معتبرترین منابع علمی در حوزه‌های مدیریت، بازاریابی و گردشگری محسوب می‌شود (Bulatnikov & Petrisor Constantin, 2021). فرآیند جستجو با استفاده از مجموعه‌ای از کلیدواژه‌ها انجام شد: «بازاریابی شخصی‌سازی‌شده»، «مدیریت بازاریابی»، «بازاریابی هدفمند»، «بازاریابی یک‌به‌یک»، «گردشگری پزشکی» یا «گردشگری سلامت». این کلیدواژه‌ها در فیلدهای عنوان، چکیده و کلیدواژه‌ها وارد شدند تا اطمینان حاصل شود که حوزه جستجو دقیق و مرتبط است (جدول ۱). برای اطمینان از کیفیت،

1. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)

2. Scopus

اعتبار علمی و ارتباط مستقیم مطالعات انتخاب شده با اهداف تحقیق، مجموعه‌ای از معیارهای دقیق و از پیش تعیین شده برای ورود و خروج به کار گرفته شد. بر اساس معیارهای شمول، تنها مقالات منتشر شده در مجلات معتبر دارای داوری همتا، نگارش شده به زبان انگلیسی و مرتبط با بازاریابی شخصی سازی شده یا راهبردهای مرتبط در حوزه گردشگری پزشکی، در فرآیند تحلیل نهایی گنجانده شدند. در مقابل، بر اساس معیارهای عدم شمول، مقالاتی که ارتباط مستقیمی با تمرکز اصلی پژوهش نداشتند یا به موضوعات حاشیه‌ای مانند بازاریابی عمومی، گردشگری غیرپزشکی یا فناوری‌های سلامت بدون پیوند روشن با بازاریابی شخصی سازی شده می‌پرداختند، از دامنه مطالعه خارج شدند. همچنین، منابع فاقد چکیده یا دسترسی به متن کامل نیز حذف گردیدند. اعمال این معیارها منجر به ورود تنها پژوهش‌هایی به فرآیند تحلیل نهایی شد که با اهداف تحقیق سازگاری داشتند.

جدول ۱. منابع داده‌ها و راهبرد جستجو

Table 1. Data Sources and Search Strategy

اسکوپوس (Scopus)	پایگاه اطلاعاتی
personalized marketing" OR "individualized marketing" OR "targeted marketing" OR "one-to-one marketing AND "medical tourism" OR "health tourism" OR "healthcare tourism	کلیدواژه‌ها
عنوان، چکیده، کلیدواژه‌ها	حوزه جستجو
از سال ۲۰۰۵ تا ۲۰۲۵	بازه زمانی
Source: Journal Document type: Article Language: English	معیارهای شمول
مرتبط نبودن با اهداف پژوهش	معیارهای عدم شمول

استخراج و تحلیل داده‌ها با استفاده از پلتفرم نستدد نالج^۱ انجام شد؛ ابزاری مبتنی بر وب که امکان مدیریت ساختاریافته منابع علمی، برچسب‌گذاری مفهومی و بصری‌سازی روابط مفهومی میان مطالعات را فراهم می‌سازد. این پلتفرم با بهبود دقت، شفافیت و قابلیت بازتولید، نقش مهمی در انجام مرورهای نظام‌مند و سنتزهای کیفی ایفا می‌کند (Cowie et al., 2022). به‌طور کلی، نستدد نالج نقش بنیادینی در افزایش دقت، شفافیت و قابلیت تکرارپذیری فرآیند مرور نظام‌مند و تحلیل مفهومی دارد.

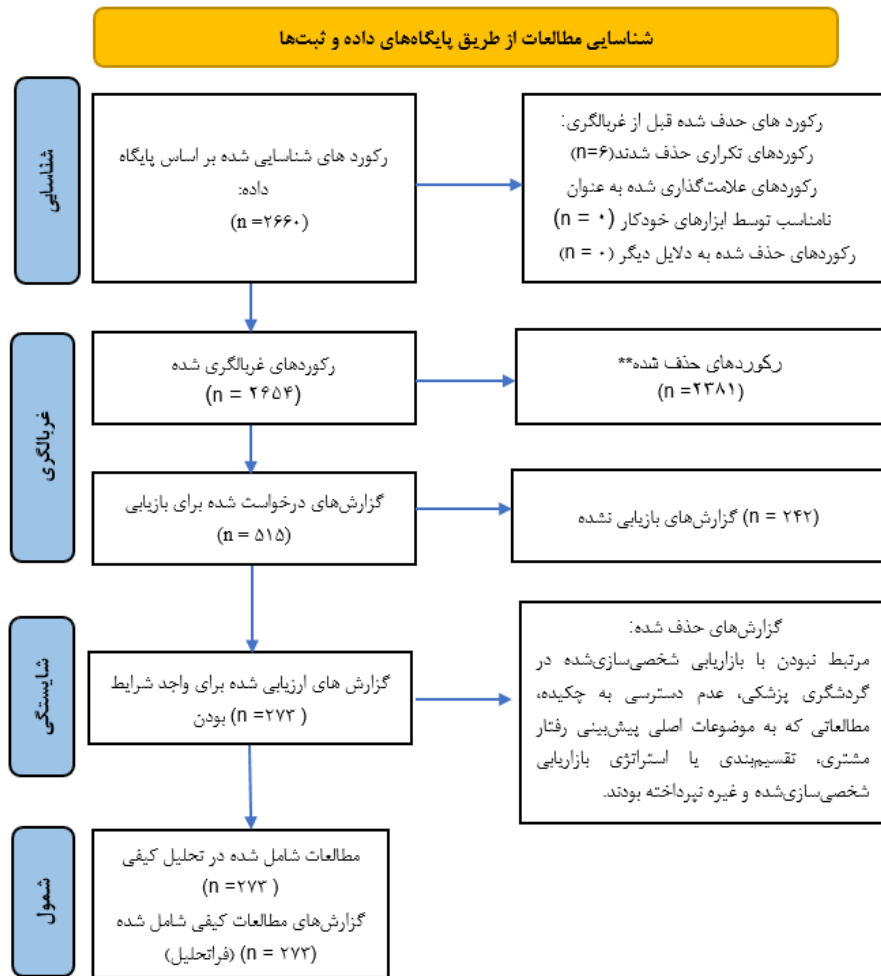
به‌منظور افزایش روایی و قابلیت اعتماد پژوهش، از راهبردهای متداول در مطالعات مرور نظام‌مند استفاده شد. روایی پژوهش از طریق طراحی شفاف راهبرد جست‌وجو، تعریف دقیق کلیدواژه‌ها، تعیین معیارهای شمول و عدم شمول پیش از آغاز تحلیل، استفاده از پایگاه داده معتبر اسکوپوس و به‌کارگیری چارچوب استاندارد پریسما برای مستندسازی فرآیند انتخاب مطالعات تأمین گردید (Page et al., 2021; Snyder, 2019). همچنین، به‌منظور افزایش اعتبار مفهومی، تنها مقالات دارای داوری همتا و مرتبط با اهداف پژوهش در تحلیل نهایی وارد شدند. برای تقویت پایایی پژوهش، تمامی مراحل جست‌وجو، غربالگری، استخراج و تحلیل داده‌ها به‌صورت نظام‌مند، شفاف و قابل بازتولید مستندسازی شد. استفاده از پلتفرم نستدد نالج،

^۱. Nested Knowledge (NK)

امکان ثبت ساختاریافته تصمیمات پژوهشی، مدیریت منابع، برچسب‌گذاری مفهومی و رهگیری مراحل تحلیل را فراهم کرد که به افزایش شفافیت و قابلیت تکرارپذیری فرآیند مرور کمک نمود (Cowie et al., 2022). افزون بر این، معیارهای ورود و خروج مطالعات پیش از آغاز تحلیل تعیین شدند تا احتمال سوگیری در انتخاب منابع کاهش یابد. همچنین، تمام مراحل انتخاب و استخراج داده‌ها توسط دو پژوهشگر به صورت مستقل انجام شد و در موارد اختلاف، پس از بحث گروهی به اجماع رسیدیم. به منظور کاهش سوگیری تفسیری، یافته‌ها به صورت مقایسه‌ای میان مطالعات همسو و ناهمسو بررسی شدند تا از ارائه تصویری متوازن از ادبیات موضوع اطمینان حاصل شود.

در مرحله نخست، اهداف پژوهش و پرسش‌های اصلی در محیط نستدد نالج تعریف شدند تا محورهای کلیدی برای استخراج داده‌ها و سازمان‌دهی مفاهیم شناسایی شوند. برای سامان‌دهی و شفاف‌سازی مراحل انتخاب و غربالگری مطالعات، از مدل پریسما استفاده شد (Tedja et al., 2024). این مدل شامل چهار مرحله اصلی است: شناسایی، غربالگری، ارزیابی شایستگی و شمول.

نمودار پریسما، به‌عنوان بخشی از یافته‌های روش‌شناختی، مسیر مرحله‌به‌مرحله جست‌وجو و فرآیند حذف یا انتخاب مقالات را نمایش می‌دهد. در مرحله شناسایی، تعداد ۲۶۶۰ رکورد از پایگاه داده اسکوپوس استخراج شد. پس از حذف موارد تکراری و منابع نامرتبط، ۲۶۵۴ رکورد برای غربالگری اولیه در نظر گرفته شد. در مرحله بعد، ۵۱۵ مقاله برای بررسی دقیق‌تر انتخاب شدند که از این میان، ۲۴۲ مقاله به دلیل عدم دسترسی به متن کامل کنار گذاشته شدند. در مرحله ارزیابی شایستگی، در نهایت ۲۷۳ مطالعه که با اهداف پژوهش و معیارهای ورود هم‌راستا بودند، در تحلیل کیفی وارد شدند. مطالعاتی که با موضوع بازاریابی شخصی‌سازی‌شده در گردشگری پزشکی ارتباطی نداشتند، فاقد چکیده بودند یا به مفاهیم کلیدی نظیر رفتار مشتری، پیش‌بینی، بخش‌بندی بازار یا راهبردهای بازاریابی شخصی‌سازی‌شده نپرداخته بودند، بر اساس معیارهای خروج از مطالعه حذف شدند. نمودار جریان پریسما مسیر دقیق جست‌وجو، غربالگری و انتخاب نهایی مطالعات را نشان می‌دهد و به‌عنوان یکی از ارکان اصلی شفافیت روش‌شناختی در این پژوهش ارائه شده است (شکل ۱).



شکل ۱. نمودار پریسما

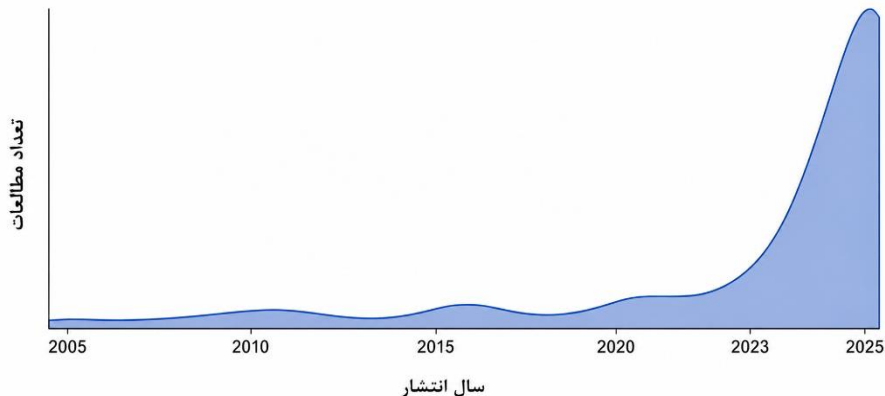
Figure 1. PRISMA Diagram

۴. تحلیل داده‌ها و یافته‌ها

این بخش، مهم‌ترین یافته‌های حاصل از سنتز کیفی مطالعات مرتبط با بازاریابی شخصی‌سازی شده در گردشگری پزشکی را ارائه می‌دهد که شامل مراحل ذیل می‌باشد:

تحلیل روند زمانی و جغرافیایی انتشار مطالعات: شکل ۲ و ۳ نستدد نالج، دو بُعد کلیدی از توزیع ۲۷۳ مطالعه مرتبط با بازاریابی شخصی‌سازی شده در گردشگری پزشکی را روشن می‌سازند. شکل ۲ روند زمانی انتشار نشان‌دهنده افزایش قابل توجه تعداد مطالعات پس از سال ۲۰۱۵ است؛ به گونه‌ای که بیش از ۸۰ درصد مقالات پس از سال ۲۰۲۰ منتشر شده‌اند و اوج انتشار به بازه زمانی ۲۰۲۳ تا ۲۰۲۵ مربوط می‌شود (شکل ۲). این الگو بیانگر تأخیر اولیه در ورود فناوری‌های هوش مصنوعی به حوزه گردشگری پزشکی است که پس از بلوغ روش‌های داده‌کاوی و الگوریتم‌های توصیه‌گر، با نوعی افزایش شتابان پژوهش‌ها همراه شده

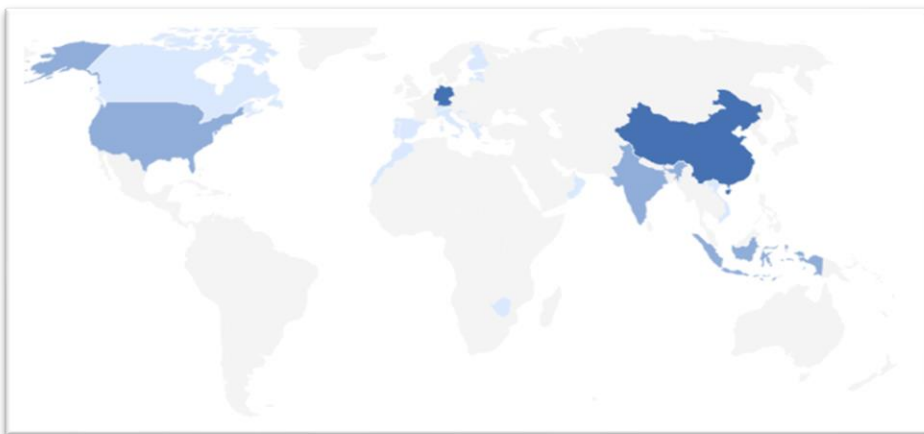
است؛ روندی که هم‌زمان با تسریع فرآیند دیجیتالی‌شدن گردشگری در دوران پسا کرونا (همه‌گیری کووید-۱۹) شکل گرفته است.



شکل ۲. روند زمانی انتشار مطالعات (۲۰۰۵-۲۰۲۵)

Figure 2. Temporal Trend of Publications(2005-2025)

از منظر جغرافیایی، بیشترین تعداد مطالعات از چین و ایالات متحده نشأت می‌گیرد (هر کدام بیش از ۲۵٪ از مقالات)، در حالی که کره جنوبی، آلمان و بریتانیا نیز سهم قابل توجهی دارند (شکل ۳). این تمرکز نشان‌دهنده تسلط اکوسیستم‌های مبتنی بر فناوری و بازارهای بزرگ گردشگری پزشکی در تولید دانش شخصی‌سازی شده است. در مقابل، تقریباً هیچ داده‌ای از آفریقا، آمریکای لاتین و بخش‌هایی از جنوب آسیا در دسترس نیست که شکاف عمیق شمال-جنوب در تولید و بهره‌برداری از دانش در این حوزه را نشان می‌دهد.



شکل ۳. توزیع جغرافیایی مطالعات

Figure 3. Geographic distribution of studies

تحلیل موضوع؛ نمودار مدل‌سازی موضوع در نستد نالج (شکل ۴) ساختار هم‌رخدادی مفاهیم در بازاریابی شخصی‌سازی شده را نشان می‌دهد و بیانگر تمرکز پژوهش‌ها بر رفتار مصرف‌کننده، تحلیل داده‌محور و بازاریابی دیجیتال است. در مرکز شبکه، مفاهیمی مانند رفتار، ریزش مشتری، انتخاب منطقی و الگوریتم‌های یادگیری ماشین قرار دارند که نقش مدل‌های پیش‌بینی در تحلیل رفتار کاربران را برجسته می‌کنند. این امر حاکی از آن است که پژوهشگران به‌جای تمرکز صرف بر ابزارهای بازاریابی، به دنبال شناخت سازوکارهای تصمیم‌گیری مشتریان و عوامل مؤثر بر انتخاب خدمات هستند. در لایه‌های پیرامونی شبکه نیز مفاهیمی مانند شبکه‌های اجتماعی، برند، متقاعدسازی، روان‌شناسی و تعاملات دیجیتال مشاهده می‌شود که بیانگر نقش عوامل ارتباطی و شناختی در تکمیل فرایند شخصی‌سازی است. هم‌رخدادی این مفاهیم نشان می‌دهد که شخصی‌سازی در مطالعات بررسی شده صرفاً یک فرایند فناورانه تلقی نشده، بلکه به‌عنوان سازوکاری برای ایجاد تعامل مؤثرتر با مشتری، شکل‌دهی ادراکات و تأثیرگذاری بر رفتار مصرف‌کننده مورد توجه قرار گرفته است. از سوی دیگر، نزدیکی مفاهیم مرتبط با تحلیل داده، هوش مصنوعی و یادگیری ماشین به مفاهیم رفتاری نشان‌دهنده پیوند مستقیم میان فناوری‌های هوشمند و مدیریت تجربه مشتری است. این الگو بیان می‌کند که ارزش اصلی فناوری‌های نوین در این حوزه نه در خود فناوری، بلکه در توانایی آن‌ها برای استخراج بینش‌های رفتاری، پیش‌بینی نیازهای مشتریان و ارائه پیشنهادهای متناسب با ویژگی‌های فردی کاربران نهفته است.

در مجموع، ساختار موضوعی استخراج‌شده نشان می‌دهد که پژوهش‌های بازاریابی شخصی‌سازی شده به سمت یک رویکرد داده‌محور و مشتری‌محور حرکت کرده‌اند؛ رویکردی که در آن فناوری‌های هوشمند، تحلیل رفتار و ابزارهای دیجیتال به‌صورت مکمل برای ارتقای تجربه مشتری و بهبود اثربخشی فعالیت‌های بازاریابی به کار گرفته می‌شوند. با این حال، حضور محدود مفاهیم اختصاصی گردشگری پزشکی در شبکه موضوعی حاکی از آن است که بخش عمده دانش موجود همچنان متأثر از ادبیات عمومی بازاریابی دیجیتال و تجارت الکترونیک بوده و توسعه چارچوب‌های تخصصی متناسب با ویژگی‌های گردشگری سلامت همچنان نیازمند توجه بیشتر پژوهشگران است.

گردشگری	ریش مشتری	رفتار	شخصی سازی		رزدو آنلاین هتل
			تعامل برند در شبکه های اجتماعی	خرده فروشی	
الگوریتم های یادگیری ماشین	عوامل انتخاب عقلانی	بازاریابی مرتبط با هدف	ترویج هدفمند	ارتباطات بازاریابی تعاملی	زنجیره تامین و بازاریابی
			گروه های مسافران		
بازاریابی محتوای شخصی سازی شده و تعامل مشتری	شناسایی ریشه عوامل انتخاب عقلانی	علی	هتل		کاهش
			متقاعدسازی	اقناع	
پزشکی	الگوریتم شبکه های اجتماعی	اقناع	روان شناختی	علت	
			فروش	کاهش	

شکل ۴. شبکه هم‌رخدادی موضوعات بازاریابی شخصی سازی شده در گردشگری پزشکی

Figure 4. The co-occurrence network of topics in personalized marketing in medical tourism

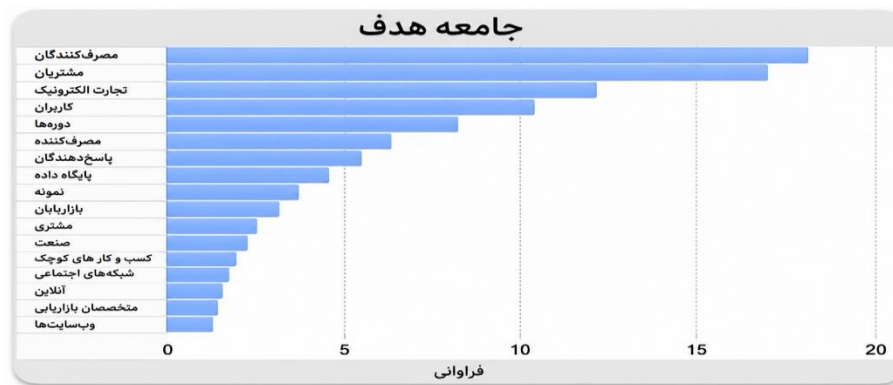
تحلیل حوزه پژوهش بر اساس مدل پیکو^۱؛ مدل پیکو یکی از چارچوب های استاندارد و شناخته شده در طراحی و گزارش دهی مطالعات نظام مند است که به پژوهشگران کمک می کند عناصر کلیدی سؤال پژوهشی را به صورت ساختاریافته تعریف کنند. در این مدل، P به جمعیت یا جامعه هدف (Population)، I به مداخله (Intervention)، C به مقایسه (Comparison) و O به پیامدهای مورد انتظار (Outcome) اشاره دارد. استفاده از مدل پیکو شفافیت، قابلیت بازتولید و انسجام در جستجوها، انتخاب مطالعات و تدوین معیارهای ورود و خروج در مرورها را افزایش می دهد. بنابراین، پژوهشگرانی که از این چارچوب استفاده می کنند قادر خواهند بود متغیرهای کلیدی، نوع داده های مورد نیاز و دامنه مطالعات را مشخص کنند که این امر می تواند کیفیت تحلیل را ارتقا داده و احتمال بروز سوگیری را کاهش دهد. به همین دلیل، پیکو ابزار معتبر و موثری در علوم پزشکی، علوم اجتماعی و مطالعات بین رشته ای محسوب می شود و نقش مهمی در استانداردسازی پژوهش های مبتنی بر شواهد ایفا می کند (Amirbeigadami & Janati, 2020). مطالعات بر اساس اجزای پیکو در حوزه های زیر دسته بندی می شوند:

جامعه هدف (Population): بررسی توزیع مفاهیم مرتبط با جامعه هدف نشان می دهد که بیشترین حجم مطالعات بر گروه های مصرف کنندگان، مشتریان و کاربران تجارت الکترونیک متمرکز بوده است. این الگو بیانگر آن است که اغلب پژوهش ها بر رفتار خرید آنلاین، تجربه مشتری و تعامل مصرف کنندگان با فناوری های نوین، به ویژه فناوری هایی مانند هوش مصنوعی، متمرکز داشته اند. همچنین، تکرار واژگانی نظیر

¹. Population, Intervention, Comparison, Outcome (PICO)

کاربران^۱، پاسخ‌دهندگان^۲ و بازاریابان^۳ نشان‌دهنده غلبه مطالعات پیمایشی و رویکردهای مبتنی بر داده‌های رفتاری در این حوزه است. افزون بر این، حضور پررنگ رسانه‌های اجتماعی در میان مفاهیم استخراج‌شده نشان می‌دهد که این بسترها به محیط اصلی تعامل میان مشتریان و ابزارهای شخصی‌سازی شده بازاریابی تبدیل شده‌اند (شکل ۵).

تمرکز گسترده مطالعات بر مصرف‌کنندگان و کاربران نشان می‌دهد که توسعه بازاریابی شخصی‌سازی شده بیش از هر چیز از منظر شناخت ترجیحات، نیازها و الگوهای رفتاری مشتریان دنبال شده است. این امر بیانگر آن است که پژوهشگران، موفقیت راهبردهای شخصی‌سازی را وابسته به توانایی سازمان‌ها در جمع‌آوری و تحلیل داده‌های کاربران و تبدیل این داده‌ها به پیشنهادهای متناسب با ویژگی‌های فردی می‌دانند. در نتیجه، جامعه هدف در اغلب مطالعات نه صرفاً به عنوان دریافت‌کننده خدمات، بلکه به عنوان منبع اصلی تولید داده و شکل‌دهنده فرایند شخصی‌سازی مورد توجه قرار گرفته است. از سوی دیگر، فراوانی پایین مفاهیم مرتبط با بازیگران تخصصی گردشگری پزشکی، از جمله بیماران بین‌المللی، مراکز درمانی و تسهیل‌کنندگان گردشگری سلامت، نشان می‌دهد که ادبیات موجود هنوز تا حد زیادی متأثر از حوزه‌های عمومی تجارت الکترونیک و بازاریابی دیجیتال است. این یافته بیانگر آن است که اگرچه مبانی نظری و فناوریانه شخصی‌سازی به‌خوبی توسعه یافته‌اند، اما کاربرد آن‌ها در زمینه خاص گردشگری پزشکی هنوز به اندازه کافی مورد بررسی قرار نگرفته و این موضوع می‌تواند به عنوان یکی از شکاف‌های اصلی پژوهشی این حوزه مطرح شود.



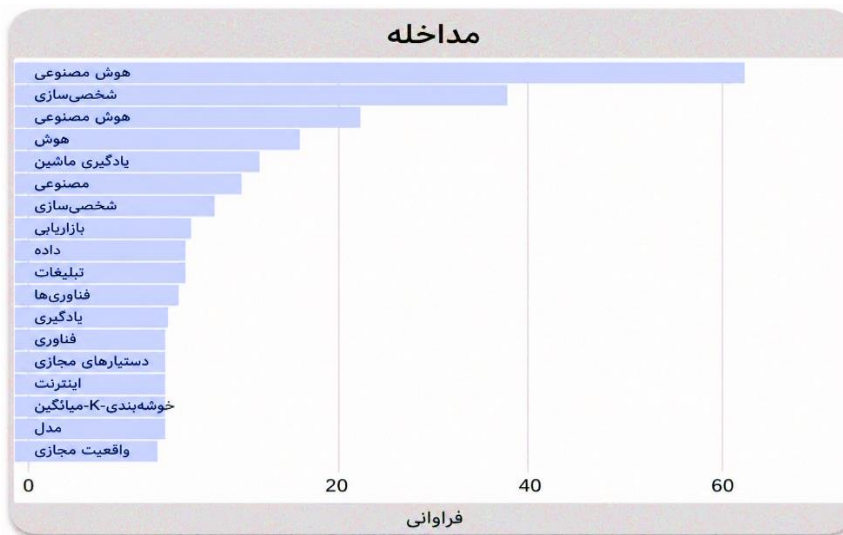
شکل ۵. نمودار جامعه هدف

Figure 4. Study Population Diagram

مداخله (Intervention): بر اساس شکل ۶، «هوش مصنوعی» و «شخصی‌سازی» پرتکرارترین کلیدواژه‌های مرتبط با مداخله هستند. سایر مفاهیم مطرح‌شده شامل یادگیری ماشین، داده‌های بازاریابی، فناوری‌ها و دستیاران مجازی می‌شود. این الگو نشان می‌دهد که مطالعات عمدتاً بر کاربرد روش‌های مبتنی

1. Users
2. Respondents
3. Marketers

بر هوش مصنوعی در بازاریابی، تحلیل داده‌های مشتریان، سیستم‌های توصیه‌گر و طراحی تجربه خرید تمرکز داشته‌اند. فراوانی بالای مفاهیم هوش مصنوعی و یادگیری ماشین بیانگر آن است که رویکردهای داده‌محور و الگوریتمی به محور اصلی مداخلات بازاریابی شخصی‌سازی شده تبدیل شده‌اند. همچنین، هم‌رخدادی این مفاهیم نشان می‌دهد که ارزش این مداخلات در توانایی آن‌ها برای شناخت دقیق‌تر مشتریان، پیش‌بینی نیازها و ارائه پیشنهادهای متناسب با ترجیحات فردی نهفته است.

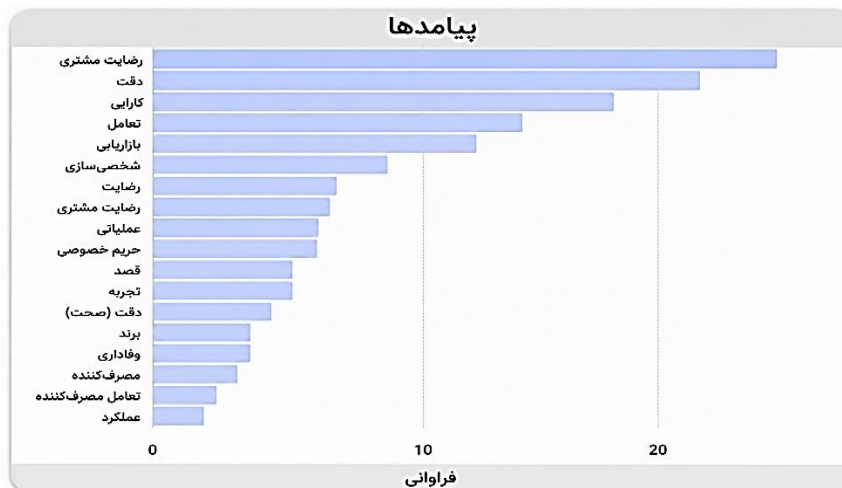


شکل ۶. نمودار مداخله

Figure 6. Intervention Diagram

پیامدهای مورد انتظار (Outcome): تمرکز اصلی پیامدها بر شاخص‌های عملکرد مشتری و تجربه محور بوده است. مواردی مانند دقت، کارایی، تعامل و بازاریابی از پرتکرارترین پیامدهای گزارش شده در مطالعات محسوب می‌شوند. همچنین، وجود شاخص‌های رفتاری مانند رضایت، تجربه و وفاداری نشان می‌دهد که اکثر پژوهش‌ها تأثیر فناوری‌های هوشمند بر وفاداری، رضایت و نیت رفتاری کاربران را مورد بررسی قرار داده‌اند. حضور نتایجی مانند حریم خصوصی، برند و دقت، حساسیت مطالعات به ابعاد اخلاقی و اعتماد مشتریان در تعامل با فناوری‌های هوشمند را نشان می‌دهد. فراوانی این مفاهیم بیانگر آن است که موفقیت مداخلات مبتنی بر هوش مصنوعی و شخصی‌سازی بیش از آنکه صرفاً با شاخص‌های فنی سنجیده شود، با میزان تأثیر آن‌ها بر ادراک و رفتار مشتریان ارزیابی می‌شود. به عبارت دیگر، ارزش این فناوری‌ها در توانایی آن‌ها برای ارائه تجربه‌ای متناسب با نیازهای فردی، افزایش تعامل کاربران و بهبود کیفیت تصمیم‌گیری مشتریان نهفته است. افزون بر این، طرح مفهیمی مانند حریم خصوصی، برند و دقت نشان می‌دهد که پژوهشگران علاوه بر مزایای عملکردی، به ابعاد اعتماد، امنیت اطلاعات و پذیرش کاربران نیز توجه داشته‌اند.

این یافته حاکی از آن است که اثربخشی بازاریابی شخصی‌سازی شده به ایجاد توازن میان شخصی‌سازی خدمات و حفظ اعتماد مشتریان وابسته است. نتایج در شکل ۷ ارائه شده‌اند.



شکل ۷. نمودار شاخص‌های پیامدها

Figure 7. Outcome Diagram

تحلیل محتوای ساختاری عناصر پیکو؛ برای درک عمیق‌تر محورهای محتوایی پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه بازاریابی شخصی‌سازی شده در گردشگری پزشکی، داده‌ها با استفاده از مدل پیکو (جامعه آماری، مداخله، مقایسه و پیامدها) استخراج و تحلیل شدند، شکل ۸ و جدول ۲، ۳ و ۴ تحلیل ساختار مفهومی و سهم نسبی هر حوزه را نشان می‌دهد.

جامعه هدف: نتایج نشان می‌دهد حدود ۹۷/۴ درصد مطالعات بر گردشگری و ذینفعان بازاریابی دیجیتال متمرکز بوده‌اند؛ بیشترین سهم مربوط به گردشگری عمومی ۱۱/۴ درصد و سپس ذینفعان بازاریابی، ۴ درصد است. در مقابل، گردشگری پزشکی و بازیگران اصلی آن، از جمله بیماران بین‌المللی، بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها و آژانس‌های تخصصی، سهم بسیار محدودی در مطالعات داشته‌اند. همچنین، سهم قابل توجه موضوعاتی نظیر بازاریابی دیجیتال، متخصصان بازاریابی و توزیع جغرافیایی مطالعات بیانگر آن است که پژوهش‌ها بیشتر بر شناخت رفتار مشتریان، تحلیل بازار و توسعه راهبردهای ارتباطی متمرکز بوده‌اند. این امر نشان می‌دهد که ادبیات موجود بیش از آنکه بر بازیگران ارائه‌دهنده خدمات درمانی متمرکز داشته باشد، بر فرایندهای بازاریابی و تعامل با مشتریان تأکید کرده است. در مجموع، یافته‌ها حاکی از آن است که اگرچه زیرساخت دانشی مناسبی در حوزه بازاریابی دیجیتال و شخصی‌سازی ایجاد شده است، اما کاربرد مستقیم این دانش در بستر گردشگری پزشکی همچنان با کمبود شواهد تجربی و مطالعات تخصصی مواجه است.

جدول ۲. توزیع مفهومی مطالعات بازنگری شده بر اساس اجزای مدل PICO

Table 2. Conceptual distribution of reviewed studies based on PICO model components

مؤلفه‌های PICO	زیرشاخه	سهم		
		کل (درصد)	عناصر / موارد ویژه	
جامعه هدف (Population) %۹۷/۴	گردشگری پزشکی	۰	بیماران بین‌المللی	۱۱/۷
			گردشگری سلامت	۱/۱
	سازمان‌های گردشگری پزشکی	۰	بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها	۰/۷
			آژانس‌های مسافرتی	۰/۴
			دولت / سیاست‌گذاران	۰
	گردشگری	۱۱/۴		
	دینفعان بازاریابی	۴	بازاریابان مراقبت‌های بهداشتی	۲/۶
			دیجیتال متخصصان بازاریابی	۲/۹
			سازمان‌های بازاریابی مقصد DMOs	۰/۷
			مدیران برند / استراتژیست‌های ارتباطات	۱/۸
حوزه تحقیقاتی	۲۵/۴	توزیع جغرافیایی	۱۱	
		روندهای انتشار	۱۱	

مداخله: در بخش مداخله، استراتژی‌های بازاریابی شخصی‌سازی شده با ۲۹/۷ درصد بیشترین فراوانی را داشته‌اند و در میان آن‌ها، هوش مصنوعی و سیستم‌های توصیه‌گر با ۵۵/۷ درصد پرتکرارترین فناوری بوده‌اند. همچنین داده‌های کلان، شخصی‌سازی مبتنی بر داده و بازاریابی شبکه‌های اجتماعی نیز سهم قابل توجهی از مطالعات را به خود اختصاص داده‌اند. این الگو نشان می‌دهد که کانون توجه پژوهش‌ها از ابزارهای سنتی بازاریابی به سمت فناوری‌های هوشمند و تحلیل داده‌های مشتریان تغییر یافته است. تمرکز گسترده بر هوش مصنوعی و سیستم‌های پیشنهاددهنده بیانگر آن است که شخصی‌سازی به‌عنوان مهم‌ترین سازوکار برای شناخت نیازهای کاربران و ارائه خدمات متناسب با ویژگی‌های فردی آنان تلقی می‌شود. در مقابل، سهم محدود مدیریت ارتباط با مشتری و بازاریابی رابطه‌مند نشان می‌دهد که ادبیات موجود بیشتر بر قابلیت‌های فناورانه تمرکز داشته و ابعاد ارتباطی و انسانی بازاریابی کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند.

مقایسه: در بخش مقایسه، ۶۰/۸ درصد مطالعات به مقایسه رویکردهای سنتی و شخصی‌سازی شده پرداخته‌اند. تمرکز اصلی بر بازاریابی سنتی و بازاریابی غیرشخصی‌سازی شده بوده و اغلب مطالعات برتری رویکردهای شخصی‌سازی شده را از نظر اثربخشی، تعامل و وفاداری مشتری تأیید کرده‌اند. با این حال، نبود مطالعات مقایسه‌ای میان کشورها و مناطق مختلف نشان می‌دهد که هنوز شناخت محدودی از تأثیر تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و زیرساختی بر پذیرش راهکارهای شخصی‌سازی وجود دارد. همچنین، سهم اندک مقایسه چارچوب‌های نظری حاکی از آن است که این حوزه بیشتر بر توسعه و ارزیابی کاربردهای عملی متمرکز بوده و تلاش کمتری برای آزمون و تلفیق نظریه‌های تبیین‌کننده رفتار کاربران و پذیرش فناوری صورت گرفته است.

جدول ۳. توزیع مفهومی مطالعات بازنگری شده بر اساس اجزای مدل PICO

Table 3. Conceptual distribution of reviewed studies based on PICO model components

مؤلفه‌های PICO	زیرشاخه	سهم کل (درصد)	عناصر / موارد ویژه	سهم کل (درصد)	سهم کل (درصد)
مداخله (Intervention)	استراتژی‌های بازاریابی شخصی‌سازی شده	۲۹/۷	بازاریابی دیجیتال	۱۲/۱	کلان داده
			شخصی‌سازی مبتنی بر داده	۱۱/۷	
			تقسیم‌بندی مشتری	۶/۲	
			مدیریت ارتباط با مشتری (CRM)	۱/۱	
			هوش مصنوعی و سیستم‌های پیشنهاددهنده	۵۵/۷	
			بازاریابی رسانه‌های اجتماعی	۹/۵	
			بازاریابی رابطه‌ای	۳/۳	
			ایجاد اعتماد به برند	۲/۹	
			رویکردهای بازاریابی سنتی	۹/۵	
			بازاریابی غیرشخصی‌سازی شده	۴/۴	
مقایسه (Comparison)	مقایسه در مناطق/کشورها	۰	مدل‌های TAM vs. TPB	۰/۴	۱۰/۶
			مقایسه چارچوب‌های نظری	۲/۹	
			سروکوال در مقابل مدل‌های تجربه	۰	
		%۹۸/۲			
		ارتباطات و تعامل	۱/۵		
		%۶۰/۸			

پیامدها: در بُعد پیامدها، بیشترین تمرکز مطالعات بر روندها و شکاف‌های پژوهشی (۱۹/۸ درصد) و مدل‌های نظری مورد استفاده (۹ درصد) بوده است. این یافته نشان می‌دهد که بخش قابل توجهی از ادبیات موجود همچنان در مرحله توسعه مفهومی، تبیین نظری و شناسایی مسیرهای آینده پژوهش قرار دارد. در سطح تجربی، رضایت و وفاداری مشتری (۷/۳ درصد)، رقابت‌پذیری مقصد (۳/۳ درصد) و مسیرهای تحقیقاتی آینده (۱۰/۳ درصد) بیشترین سهم را به خود اختصاص داده‌اند. غلبه پیامدهای مرتبط با رضایت و وفاداری بیانگر آن است که اثربخشی بازاریابی شخصی‌سازی شده عمدتاً از منظر بهبود تجربه مشتری و تقویت روابط بلندمدت با گردشگران ارزیابی شده است. همچنین، توجه به رقابت‌پذیری مقصد نشان می‌دهد که شخصی‌سازی نه تنها به‌عنوان یک ابزار بازاریابی، بلکه به‌عنوان عاملی برای تمایز و ارتقای جایگاه مقصد در بازار گردشگری پزشکی مورد توجه قرار گرفته است. در عین حال، سهم بالای مطالعات متمرکز بر شکاف‌های پژوهشی و مدل‌های نظری حاکی از آن است که این حوزه هنوز در حال تکامل بوده و نیازمند شواهد تجربی بیشتر برای ارزیابی پیامدهای بلندمدت و کاربردی راهبردهای شخصی‌سازی شده در گردشگری پزشکی است.

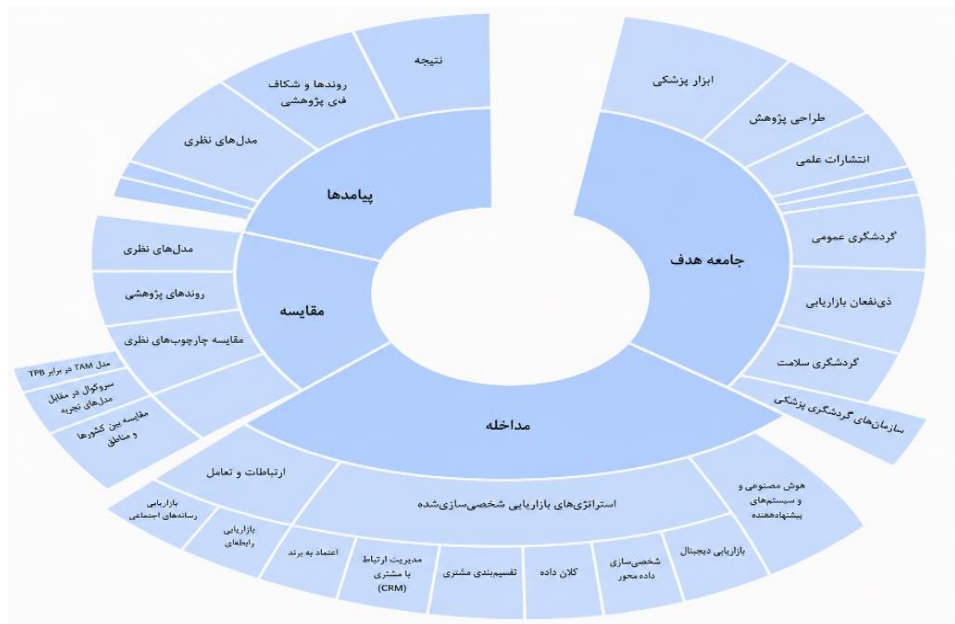
جدول ۴. توزیع مفهومی مطالعات بازنگری شده بر اساس اجزای مدل PICO

Table 4. Conceptual distribution of reviewed studies based on PICO model components

مؤلفه‌های PICO	زیرشاخه	سهم کل (درصد)
پیامدها (Outcome)	روندها و شکاف‌های تحقیقاتی	۱۹/۸
	مدل‌های نظری مورد استفاده	۱۹
	چارچوب‌های مفهومی	۱۰/۱
	رضایت/وفاداری مشتری	۷/۳
	رقابت‌پذیری مقصد	۳/۳
۹۶/۳%	مسیرهای تحقیقاتی آینده	۱۰/۳

نمودار خورشیدی (شکل ۸) روابط درونی و وزن‌های نسبی مؤلفه‌های مدل PICO را در مطالعات مرتبط با بازاریابی شخصی‌سازی شده در گردشگری پزشکی را نشان می‌دهد. نتایج بیانگر آن است که مؤلفه «مداخله» بیشترین سهم را در ادبیات این حوزه به خود اختصاص داده است؛ به‌گونه‌ای که هوش مصنوعی، سیستم‌های پیشنهاددهنده، کلان‌داده و شخصی‌سازی مبتنی بر داده، کانون اصلی پژوهش‌ها را تشکیل می‌دهند. این الگو نشان‌دهنده تمرکز فزاینده مطالعات بر راهکارهای فناورانه و داده‌محور برای شناخت نیازها و ترجیحات مشتریان است. پس از آن، مؤلفه «جامعه هدف» در رتبه دوم قرار دارد که عمدتاً شامل گردشگران، کاربران خدمات دیجیتال و ذی‌نفعان بازاریابی است. در مقابل، مؤلفه‌های «مقایسه» و «پیامدها» از وزن کمتری برخوردارند. در بخش مقایسه، تمرکز بیشتر بر ارزیابی اثربخشی رویکردهای شخصی‌سازی شده در مقایسه با روش‌های سنتی بوده است، در حالی که مطالعات تطبیقی میان کشورها و فرهنگ‌های مختلف بسیار محدود گزارش شده‌اند. همچنین در بخش پیامدها، بیشترین توجه به شناسایی شکاف‌های پژوهشی، توسعه مدل‌های نظری و ترسیم مسیرهای آینده معطوف بوده و پیامدهای عملی نظیر رضایت، اعتماد و وفاداری مشتری سهم کمتری داشته‌اند.

به طور کلی، ساختار نمودار خورشیدی نشان می‌دهد که پژوهش‌های این حوزه عمدتاً بر توسعه و کاربرد فناوری‌های هوشمند برای شخصی‌سازی خدمات متمرکز بوده‌اند، در حالی که ارزیابی پیامدهای بلندمدت، مطالعات تطبیقی و بررسی کاربردهای اختصاصی در گردشگری پزشکی همچنان از مهم‌ترین خلأهای پژوهشی محسوب می‌شوند.



شکل ۸. نمودار خورشیدی روابط درونی و وزن‌های نسبی مدل PICO

Figure 8. Sunburst chart of the internal relationships and relative weights of PICO model

۵. نتیجه‌گیری و پیشنهادها

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که ادبیات بازاریابی شخصی‌سازی شده در حوزه گردشگری پزشکی در سال‌های اخیر رشد انتشار سریعی را تجربه کرده است، به گونه‌ای که بیش از ۸۰ درصد مقالات پس از سال ۲۰۲۰ منتشر شده‌اند. این روند صعودی با بلوغ فناوری‌های هوش مصنوعی و رونق گردشگری دیجیتال در دوران پس از کووید-۱۹ هم‌زمان است. با این حال، تولید دانش در این حوزه به‌شدت نامتوازن است؛ به طوری که بیشترین سهم مقالات متعلق به کشورهای توسعه‌یافته (مانند چین و ایالات متحده) بوده و تقریباً هیچ مطالعه‌ای از مناطق آفریقا، آمریکای لاتین و جنوب آسیا شناسایی نشد. این شکاف عمیق جغرافیایی در تولید دانش نشان می‌دهد که توجه پژوهشگران عمدتاً بر بازارها و شرایط مبتنی بر فناوری متمرکز بوده و مناطق در حال توسعه کمتر مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

تحلیل موضوعی همچنین نشان داد که مفاهیم کلیدی در هسته شبکه مفهومی موجود شامل «شخصی‌سازی»، «هوش مصنوعی»، «سیستم‌های توصیه‌گر» و «گردشگری» هستند که بر نقش محوری توصیه‌گرهای هوشمند در شخصی‌سازی تجربه گردشگران پزشکی تأکید دارد. این یافته‌ها با مطالعاتی مانند دوگانا و نییت^۱ (۲۰۲۴) و سموال^۲ و همکاران (۲۰۲۴) همخوانی دارد که نقش تعیین‌کننده هوش مصنوعی را در تحول و شخصی‌سازی خدمات گردشگری برجسته کرده‌اند. هوش مصنوعی نقش محوری در بازاریابی پایدار ایفا می‌کند و به تحلیل رفتار مصرف‌کننده و ایجاد محتوای شخصی‌سازی شده کمک می‌نماید (Adileh, 2025). غلبه مفاهیم مرتبط با هوش مصنوعی، سیستم‌های توصیه‌گر و تحلیل داده را می‌توان در

۱. Doğana and Niyet

۲. Semwal

چارچوب مدل پذیرش فناوری (TAM) تبیین کرد. این مدل بیان می‌کند که ادراک سودمندی و سهولت استفاده از فناوری، مهم‌ترین عوامل پذیرش آن توسط کاربران هستند. در گردشگری پزشکی، فناوری‌های هوشمند از طریق ارائه اطلاعات دقیق‌تر، کاهش عدم اطمینان بیماران و پیشنهاد گزینه‌های درمانی متناسب با نیازهای فردی، ارزش ادراک شده خدمات را افزایش می‌دهند. بنابراین، تمرکز گسترده پژوهش‌ها بر این فناوری‌ها نشان‌دهنده نقش فزاینده آن‌ها در بهبود تصمیم‌گیری بیماران و ارتقای اثربخشی فعالیت‌های بازاریابی است.

افزون بر این، کانال‌های توزیع دیجیتال نظیر «شبکه‌های اجتماعی»، «اپلیکیشن‌های موبایل»، «وبسایت‌ها» و «تجارت الکترونیک» به‌عنوان مسیرهای اصلی ارائه محتوای شخصی‌سازی شده شناسایی شدند. در عین حال، تحلیل‌ها نشان داد که موضوعاتی مانند «اعتماد»، «ادراک مصرف‌کننده» و «واکنش منفی به پیام‌های شخصی‌سازی شده» در سطح شبکه‌های میانی موضوعات قرار دارند و با چالش‌های روان‌شناختی و پدیده بیش از پذیرش مواجه‌اند. برجستگی مفاهیمی نظیر اعتماد، ادراک مشتری، برند و تعاملات دیجیتال را می‌توان با نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده (TPB) تبیین کرد. بر اساس این نظریه، نگرش افراد، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری ادراک شده بر قصد رفتاری آنان اثرگذار است. در زمینه گردشگری پزشکی، تصمیم بیماران برای انتخاب یک مقصد درمانی تنها به کیفیت خدمات درمانی وابسته نیست، بلکه میزان اعتماد به اطلاعات، اعتبار مقصد و تجربه دیجیتال نیز در این تصمیم نقش مهمی دارد. از این رو، شخصی‌سازی ارتباطات بازاریابی می‌تواند نگرش مثبت‌تری در بیماران ایجاد کرده و احتمال انتخاب مقصد درمانی را افزایش دهد.

با این وجود، مسائلی نظیر حریم خصوصی و مقررات (GDPR¹) هنوز در مطالعات موجود کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند و شکاف پژوهشی قابل توجهی در این زمینه وجود دارد. این روندها با مطالعات پیشین نیز همخوانی دارد. همان‌طور که روزاریو² و همکاران (۲۰۲۵) و سموا و همکاران (۲۰۲۴) نشان داده‌اند، فناوری‌های نوظهوری مانند بلاک‌چین، اینترنت اشیا و دستیارهای هوشمند می‌توانند امنیت داده‌ها و اعتماد کاربران را افزایش دهند و مسیرهای آینده شخصی‌سازی انبوه در گردشگری پزشکی را تسهیل کنند. این یافته‌ها تأکید می‌کند که نوآوری‌های فناورانه نه تنها تجربه شخصی‌سازی شده بهبود می‌بخشند، بلکه با چالش‌های روان‌شناختی و نگرانی‌های حریم خصوصی نیز همسو شده و فرصت‌های تحقیقاتی جدیدی برای توسعه مدل‌های هوشمند بازاریابی ارائه می‌کنند.

تحلیل مبتنی بر مدل PICO نشان داد که حدود ۹۷/۴ درصد مطالعات بر جوامع عمومی گردشگری متمرکز بوده‌اند و توجه به بیماران بین‌المللی یا سازمان‌های گردشگری پزشکی اندک است، که نشان‌دهنده غفلت ادبیات پژوهشی از کاربرد عملی شخصی‌سازی در این حوزه است. در بخش مداخلات، «استراتژی‌های بازاریابی شخصی‌سازی شده» بیشترین سهم را داشتند و «هوش مصنوعی و سیستم‌های توصیه‌گر» با ۵۵/۷ درصد پرکاربردترین فناوری محسوب شدند. الگوریتم‌های یادگیری ماشین و سیستم‌های توصیه‌گر امکان

1. General Data Protection Regulation (GDPR)

2. Rosário

شناسایی الگوهای رفتار مشتری و ارائه پیشنهادات بلادرنگ را فراهم می‌کنند (Zhao, 2025; Blomeker & Albrecht, 2025). بهره‌گیری از فناوری داده‌های بزرگ در ساخت مدل‌های بازاریابی شخصی‌سازی شده در تجارت الکترونیک، امکان پیش‌بینی دقیق‌تر رفتار مشتری و افزایش اثربخشی کمپین‌های هدفمند را فراهم می‌آورد. حدود ۶۰/۸ درصد مطالعات مقایسه‌ای، مدل‌های شخصی‌سازی شده را اثربخش‌تر از رویکردهای سنتی نشان داده‌اند، که مطابق با پژوهش بهرا^۱ و همکاران (۲۰۲۰)، ژائو و هو^۲ (۲۰۲۵) و یانگ^۳ (۲۰۲۵) می‌باشد. پیامدهای اصلی شامل رضایت و وفاداری مشتری و تصویر مقصد هستند که با پژوهش میشین^۴ و همکاران (۲۰۲۵) مطابقت دارد. برجسته بودن رضایت و وفاداری مشتری به‌عنوان مهم‌ترین پیامدهای بازاریابی شخصی‌سازی شده را می‌توان در چارچوب نظریه بازاریابی رابطه‌مند و منطق غالب خدمت تفسیر کرد. این دیدگاه‌ها بر ایجاد روابط بلندمدت مبتنی بر اعتماد، تعامل مستمر و خلق ارزش مشترک میان ارائه‌دهنده خدمت و مشتری تأکید دارند. از آنجا که تصمیم‌گیری در گردشگری پزشکی با ریسک و حساسیت بالایی همراه است، شخصی‌سازی خدمات و ارتباطات می‌تواند اعتماد بیماران را تقویت کرده و از طریق بهبود تجربه درمانی، رضایت و وفاداری آنان را افزایش دهد. در نتیجه، مزیت رقابتی پایدار در گردشگری پزشکی نه صرفاً از فناوری، بلکه از توانایی سازمان‌ها در بهره‌گیری از فناوری برای ایجاد روابط بلندمدت با گردشگران حاصل می‌شود. با این حال، کمبود مطالعات تطبیقی بین‌منطقه‌ای، محدودیت در مدل‌های نظری جامع و کم‌توجهی به ابعاد اخلاقی، حریم خصوصی و مقررات نشان می‌دهد که توسعه پژوهش‌های چندسطحی و کاربردی در آینده ضروری است.

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که بخش عمده پژوهش‌های موجود در حوزه گردشگری سلامت یا نظری و محدود به داده‌ها و نمونه‌های یک‌سویه هستند، که قابلیت بهره‌برداری عملی و سیاست‌گذاری در سطح ملی و بین‌المللی را کاهش می‌دهد. ساختار میان‌رشته‌ای این حوزه، شامل سلامت، بازاریابی، علم داده و مدیریت، هنوز به‌صورت نظام‌مند یکپارچه نشده است. علاوه بر این، تفاوت‌های جغرافیایی و اقتصادی در پذیرش فناوری و رفتار بیماران به‌طور کافی بررسی نشده‌اند، و فقدان شواهد تطبیقی تصویری جامع از چالش‌ها و فرصت‌ها ارائه نمی‌دهد. در مجموع، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که بازاریابی شخصی‌سازی شده در گردشگری پزشکی در حال گذار از رویکردهای سنتی به الگوهای هوشمند، داده‌محور و مشتری‌محور است. غلبه هوش مصنوعی، سیستم‌های توصیه‌گر و تحلیل داده‌های رفتاری بیانگر آن است که آینده رقابت در گردشگری پزشکی بیش از گذشته به توانایی سازمان‌ها در بهره‌گیری از داده‌ها، شناخت دقیق نیازهای بیماران و ارائه تجربه‌های شخصی‌سازی شده وابسته خواهد بود.

اجرای رویکرد سیاستی مبتنی بر شواهد می‌تواند در سطوح ساختاری و نهادی تأثیرگذار باشد. در کوتاه‌مدت، مطالعات تطبیقی امکان شناسایی الگوهای موفق سایر کشورها و ابزارهای بهینه را فراهم می‌کنند و مراکز درمانی می‌توانند از آن برای جذب مؤثرتر بیماران بهره‌مند شوند. در بلندمدت، این اقدامات می‌توانند

1. Behera

2. Zhao

3. Yang

4. Mischin

رقابت‌پذیری، اعتماد بین‌المللی و پایداری اقتصادی صنعت گردشگری سلامت را ارتقا دهند. با وجود حمایت جامعه علمی، کمبود داده‌های استاندارد، محدودیت دسترسی به اطلاعات فرامرزی و تفاوت سیاست‌های ملی موانعی جدی هستند. هماهنگی میان دانشگاه‌ها، بیمارستان‌ها، شرکت‌های فناوری و دولت و تأمین بودجه پایدار از پیش‌نیازهای موفقیت این سیاست‌هاست و تجربیات سیاست‌گذاری دیجیتال می‌تواند مدل‌های همکاری میان‌بخشی مؤثر را ارائه دهد.

محدودیت‌ها: با وجود به‌کارگیری رویکرد نظام‌مند و معیارهای استاندارد انتخاب مطالعات، این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه است. نخست، دامنه جست‌وجو به پایگاه داده اسکوپوس و مقالات منتشرشده به زبان انگلیسی محدود بود که ممکن است موجب عدم پوشش برخی مطالعات مرتبط شده باشد. دوم، ناهمگونی مطالعات بررسی‌شده از نظر روش‌شناسی، جامعه آماری و متغیرهای مورد مطالعه، مقایسه مستقیم نتایج را با محدودیت مواجه می‌سازد. همچنین، ماهیت تفسیری تحلیل‌های مرور نظام‌مند می‌تواند تا حدی تحت تأثیر قضاوت پژوهشگران قرار گیرد. با این حال، تلاش شد با استفاده از چارچوب پرسمما، معیارهای شفاف ورود و خروج و تحلیل نظام‌مند منابع، این محدودیت‌ها به حداقل برسد.

پیشنهاد‌های کاربردی: بر اساس شواهد به‌دست‌آمده از این مرور نظام‌مند، مجموعه‌ای از توصیه‌های سیاستی و عملی به شرح زیر ارائه می‌شود:

- توسعه پژوهش‌های تجربی: انجام مطالعات میدانی در حوزه گردشگری سلامت به‌منظور آزمون الگوهای شخصی‌سازی‌شده و ارزیابی تأثیر آن‌ها بر رضایت و وفاداری بیماران.
- توسعه فناوری‌های هوشمند: بهره‌گیری از الگوریتم‌های یادگیری ماشین و داده‌کاوی برای تحلیل رفتار بیماران بین‌المللی و ارائه توصیه‌های پزشکی هدفمند.
- رعایت حریم خصوصی داده‌ها: طراحی راهبردهای بازاریابی منطبق با مقررات حفاظت از داده‌ها (GDPR) و ایجاد شفافیت در نحوه استفاده از اطلاعات بیماران.
- توجه به مناطق کمتر توسعه‌یافته: تمرکز پژوهش‌ها بر بازارهای نوظهور در آفریقا، آمریکای لاتین و آسیا به‌منظور ارتقای عدالت دانشی و شناسایی فرصت‌های جدید در گردشگری سلامت.
- تحلیل آثار بلندمدت: ارزیابی تأثیر فعالیت‌های بازاریابی بر وفاداری و رفتار بلندمدت بیماران با هدف بهینه‌سازی الگوهای عملی آینده.

حامی مالی: این اثر تحت حمایت مادی بنیاد ملی علم ایران (INSF) برگرفته شده از طرح شماره « ۴۰۴۰۵۲۶۹ » انجام شده است.

تعارض منافع: نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تعارض منافع در ارتباط با این پژوهش ندارند.

Reference

- Adileh, N. (2025). The Role of Artificial Intelligence in Marketing Sustainability. *Sustainability in Light of Governance and Artificial Intelligence Applications*, 1. <https://doi.org/10.1108/978-1-83708-198-120251001>
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Amir-Behghadami, M., & Janati, A. (2020). Population, Intervention, Comparison, Outcomes and Study (PICOS) design as a framework to formulate eligibility criteria in systematic reviews. *Emergency Medicine Journal*. <https://doi.org/10.1136/emered-2020-209567>
- Behera, R. K., Gunasekaran, A., Gupta, S., Kamboj, S., & Bala, P. K. (2020). Personalized digital marketing recommender engine. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 53, 101799. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2019.03.026>
- Bleier, A., De Keyser, A., & Verleye, K. (2017). Customer engagement through personalization and customization. In R. W. Palmatier, V. Kumar, & C. M. Harmeling (Eds.), *Customer engagement marketing* (pp. 75-94). Cham, Switzerland: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-61985-9_4
- Blömker, J., & Albrecht, C. M. (2025). A path from multichannel customer data to real-time personalization: Predicting customers' psychological traits through machine learning. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 87, 104349. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2025.104349>
- Bookman, M. Z. & Bookman, K. R. (2007) *Medical Tourism in Developing Countries*. New York, NY: Palgrave Macmillan.
- Bulatnikov, V., & Petrișor Constantin, C. (2021). Systematic analysis of literature on the marketing of healthcare systems: Challenges for Russian and Romanian healthcare systems. *Healthcare (Basel)*, 9(6), 656. <https://doi.org/10.3390/healthcare9060656>
- Chaffey, D., & Ellis-Chadwick, F. (2019). *Digital Marketing* (7th ed.). Harlow, England: Pearson
- Cham, T. H., Lim, Y. M., Sia, B. C., Cheah, J. H., & Ting, H. (2021). Medical tourism destination image and its relationship with the intention to revisit: A study of Chinese medical tourists in Malaysia. *Journal of China tourism research*, 17(2), 163-191. <https://doi.org/10.1080/19388160.2020.1734514>
- Cohen, E. C. E. (2008). Medical tourism in Thailand. *AU-GSB e-journal*, 1.(۱)
- Cowie, K., Rahmatullah, A., Hardy, N., Holub, K., & Kallmes, K. (2022). Web-based software tools for systematic literature review in medicine: Systematic search and feature analysis. *JMIR Medical Informatics*, 10(5), e33219. <https://doi.org/10.2196/33219>
- Davenport, T., Guha, A., Grewal, D., & Bressgott, T. (2020). How artificial intelligence will change the future of marketing. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 48(1), 24-42. <https://doi.org/10.1007/s11747-019-00696-0>
- Davis, F. D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS quarterly*, 13(3), 319-340. <https://doi.org/10.2307/249008>
- Doğan, S., & Niyet, İ. Z. (2024). Artificial intelligence (AI) in tourism. In A. Dalgıç & S. Birdir (Eds.), *Future Tourism Trends Volume 2: Technology Advancement, Trends*

- and Innovations for the Future in Tourism* (pp. 3–21). Emerald Publishing Limited. <https://doi.org/10.1108/978-1-83753-970-320241001>
- Dwivedi, Y. K., Ismagilova, E., Hughes, D. L., Carlson, J., Filieri, R., Jacobson, J., ... & Wang, Y. (2021). Setting the future of digital and social media marketing research: Perspectives and research propositions. *International Journal of Information Management*, 59, 102168. <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2021.102168>
- Ganguli, S., & Ebrahim, A. H. (2017). A qualitative analysis of Singapore's medical tourism competitiveness. *Tourism Management Perspectives*, 21, 74-84. <https://doi.org/10.1016/j.tmp.2016.12.002>
- Gartner. (2019). Chatbots will appeal to modern workers. Retrieved from <https://www.gartner.com/smarterwithgartner/chatbots-will-appeal-to-modern-workers>
- Grand View Research. (2025). Medical tourism market size, share & trends analysis report by country and segment forecasts, 2020–2027 [Market analysis report]. <https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/medical-tourism-market>
- Haghighi Kafash, M., Ziaei, M., & Jafari, G. (2009). Prioritizing factors related to the development of medical tourism in Iran. *Tourism Management Studies*, 11(1), 23–40. (In Persian).
- Hwang, S., Lee, D., & Kang, C. Y. (2018). Medical tourism: focusing on patients' prior, current, and post experience. *International journal of quality innovation*, 4(1), 4. <https://doi.org/10.1186/s40887-018-0024-2>
- Kaplan, A., & Haenlein, M. (2019). Siri, Siri, in my hand: Who's the fairest in the land? On the interpretations, illustrations, and implications of artificial intelligence. *Business horizons*, 62(1), 15-25. <https://doi.org/10.1016/j.bushor.2018.08.004>
- Kim, S., Arcodia, C., & Kim, I. (2019). Critical success factors of medical tourism: The case of South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(24), 4964. <https://doi.org/10.3390/ijerph16244964>
- Kotras, B. (2020). Mass personalization: Predictive marketing algorithms and the reshaping of consumer knowledge. *Big data & society*, 7(2), 2053951720951581. <https://doi.org/10.1177/2053951720951581>
- Kumar, V., Rajan, B., Venkatesan, R., & Lecinski, J. (2019). Understanding the role of artificial intelligence in personalized engagement marketing. *California management review*, 61(4), 135-155. <https://doi.org/10.1177/0008125619859317>
- Kyanko, L., Stube, J., & Timm, D. (2021). Balancing the benefits and risks of medical tourism: a scoping review. *Journal of Travel Medicine*, 28(2), taaa194. <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa194>
- Lim, W. M., Rasul, T., Kumar, S., & Ala, M. (2022). Past, present, and future of customer engagement. *Journal of Business Research*, 140, 439–458. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2021.11.014>
- Mattoo A, Rathindran R. (2006). How health insurance inhibits trade in health care. *Health Affairs*, 25(2):358–68. <http://dx.doi.org/10.1377/hlthaff.25.2.358>
- Mischin, J., Deirmentzoglou, G. A., Daskou, S., & Vlassi, E. (2025, May). Artificial intelligence-powered tools for personalized product recommendations in e-commerce: The role of user satisfaction on online purchase decisions. *In International Conference Economies of the Balkan and Eastern European Countries* (pp. 235–247). Cham, Switzerland: Springer Nature Switzerland. https://doi.org/10.1007/978-3-031-90054-9_15

- Milstein, A., & Smith, M. (2006). America's new refugees—seeking affordable surgery offshore. *New England Journal of Medicine*, 355(16), 1637-1640. <https://doi.org/10.1056/nejmp068190>
- Morgan, R. M., & Hunt, S. D. (1994). The commitment-trust theory of relationship marketing. *Journal of marketing*, 58(3), 20-38. <https://doi.org/10.1177/002224299405800302>
- Okorie, G. N., Egieya, Z. E., Ikwue, U., Udeh, C. A., Adaga, E. M., DaraOjimba, O. D., & Oriekhoe, O. I. (2024). Leveraging big data for personalized marketing campaigns: a review. *International Journal of Management & Entrepreneurship Research*, 6(1), 216-242. <https://doi.org/10.51594/ijmer.v6i1.778>
- Paffhausen, A. L., Peguero, C., & Roche-Villarreal, L. (2010). Medical tourism: a survey. United Nations Economic Commission for Latin America and the Caribbean.
- Perlich, C., Dalessandro, B., Raeder, T., Stitelman, O., & Provost, F. (2014). Machine learning for targeted display advertising: Transfer learning in action. *Machine learning*, 95(1), 103-127. <https://doi.org/10.1007/s10994-013-5375-2>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pessot, E., Spoladore, D., Zangiacomì, A., & Sacco, M. (2021). Natural resources in health tourism: a systematic literature review. *Sustainability*, 13(5), 2661. <https://doi.org/10.3390/su13052661>
- Plan and Budget Organization of the Islamic Republic of Iran. (2024). Laws of the Economic, Social and Cultural Development Plans of the Islamic Republic of Iran (First to Seventh Development Plans). Tehran, Iran: Plan and Budget Organization of the Islamic Republic of Iran. (In Persian).
- Polk, J., Tassin, C., & McNellis, J. (2020). Magic Quadrant for Personalization Engines. Gartner Report Reprint, 13.
- Ridderstaat, J., Singh, D., & DeMicco, F. (2019). The impact of major tourist markets on health tourism spending in the United States. *Journal of Destination Marketing & Management*, 11, 270-280. <https://doi.org/10.1016/j.jdmm.2018.05.003>
- Rosário, A. T., Oliveira, F., & Ferreira, J. J. P. (2025). The integration of AI and IoT in marketing: A systematic literature review of research themes and future directions. *Electronics*, 14(9), 1854. <https://doi.org/10.20944/preprints202503.2310.v1>
- Rust, R. T., & Huang, M. H. (2021). The feeling economy. In *The Feeling Economy: How Artificial Intelligence Is Creating the Era of Empathy* (pp. 41-61). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-52977-2_4
- Semwal, R., Tripathi, N., Rana, A., Dafouti, B. S., Bairwa, M. K., & Mathur, V. (2024, May). AI-powered personalization and emotional intelligence integration for enhanced service marketing in transformative tourism experiences. In *2024 International Conference on Communication, Computer Sciences and Engineering (IC3SE)* (pp. 1851-1856). IEEE. <https://doi.org/10.1109/IC3SE62002.2024.10592909>
- Shojaei, P., Haqbin, A., & Saber, M. (2024). Identifying and analysing Iran medical tourism development barriers using fuzzy cognitive mapping. *Journal of Health Management*, 26(4), 611-623. <https://doi.org/10.1177/09720634231216065>
- Smith, M., & Puczko, L. (2014). *Health, tourism and hospitality: Spas, wellness and medical travel*. Routledge. <https://dx.doi.org/10.4324/9780203083772>

- Smith, B., & Linden, G. (2017). Two decades of recommender systems at Amazon. com. *Ieee internet computing*, 21(3), 12-18. <https://doi.org/10.1109/MIC.2017.72>
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333–339. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>
- Suess, C., Baloglu, S., & Busser, J. A. (2018). Perceived impacts of medical tourism development on community wellbeing. *Tourism Management*, 69, 232-245. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2018.06.006>
- Suprenant, C. F., & Solomon, M. R. (1987). Predictability and personalization in the service encounter. *Journal of Marketing*, 51(2), 86–96. <https://doi.org/10.1177/002224298705100207>
- Tedja, B., Al Musadieq, M., Kusumawati, A., & Yulianto, E. (2024). Systematic literature review using PRISMA: exploring the influence of service quality and perceived value on satisfaction and intention to continue relationship. *Future Business Journal*, 10, 39. <https://doi.org/10.1186/s43093-024-00326-4>
- Tucker, C. E. (2014). Social networks, personalized advertising, and privacy controls. *Journal of marketing research*, 51(5), 546-562. <https://doi.org/10.1509/jmr.10.0355>
- Türk, E. Ş., & Arı, E. (2024). Health tourism as a competitive strategy. *Health Policy*, 128(2), 204-211. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2023.12.006>
- Vargo, S. L., & Lusch, R. F. (2014). Evolving to a new dominant logic for marketing. In *The service-dominant logic of marketing* (pp. 3-28). Routledge.
- Xu, Y., Shieh, C. H., van Esch, P., & Ling, I. L. (2020). AI customer service: Task complexity, problem-solving ability, and usage intention. *Australasian marketing journal*, 28(4), 189-199. <https://doi.org/10.1016/j.ausmj.2020.03.005>
- Yang, N. (2025). Construction of personalized marketing model for e-commerce services based on big data. In *Proceedings of the 2nd Guangdong–Hong Kong–Macao Greater Bay Area International Conference on Digital Economy and Artificial Intelligence* (pp. 1623–1628). New York, NY: Association for Computing Machinery (ACM). <https://doi.org/10.1145/3745238.3745493>
- Zhao, B., & Hu, Y. (2025). Construction of e-commerce personalized marketing model under the framework of big data technology. In *Proceedings of the 2025 International Conference on Digital Economy and Information Systems* (pp. 23–28). New York, NY: Association for Computing Machinery (ACM). <https://doi.org/10.1145/3745133.3745139>
- Zhu, H. (2025). Research on Precision Marketing Strategy and Customer Relationship Management Driven by Artificial Intelligence. <https://dx.doi.org/10.25236/icamfss.2024.042>