

شبکه مضامین محیطی موثر بر شکل‌گیری اتحادهای استراتژیک (مورد مطالعه: کسب و کارهای گردشگری پزشکی ایران)

علی اصغر شالبافیان^۱

۱ استادیار، مدیریت بازرگانی، دانشکده گردشگری، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

چکیده:

ویژگی‌های متعدد صنعت گردشگری از جمله شکنندگی، حضور پررنگ بنگاه‌های کوچک و متوسط و گستردگی کسب و کارهای وابسته به این صنعت موجب شده است تا یکی از مهمترین راهبردهای رشد و توسعه کسب و کارهای صنعت گردشگری، تشکیل اتحادهای استراتژیک باشد. در این میان، در برخی از شاخه‌های گردشگری نظیر گردشگری پزشکی - که خود از دو صنعت مجزای گردشگری و پزشکی تشکیل شده و همکاری میان این دو الزامی می‌باشد - ضرورت شکل‌گیری چنین اتحادهایی دو چندان است. این در حالی است که، به نظر می‌رسد تاکنون تحقیقی در کشور مبنی بر ابعاد و مولفه‌های موثر بر شکل‌گیری اتحادهای استراتژیک میان کسب و کارهای گردشگری پزشکی صورت نپذیرفته است. بدین جهت، تحقیق حاضر در پی شناسایی ابعاد و مولفه‌های محیطی موثر بر شکل‌گیری اتحادهای استراتژیک میان کسب و کارهای گردشگری پزشکی است. در این راستا، ۱۷ نفر از خبرگان صنعت با استفاده از نمونه‌گیری گلوله برفی شناسایی، داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته گردآوری و با استفاده از نرم افزار Maxqda^{۱۰} براساس منطق روش تحلیل مضمون، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که ۶ مضمون فراگیر محیطی شامل عوامل قانونی، فرهنگی، کانال جذب بیمار، اقتصادی، تکنولوژیکی - اطلاعاتی - ارتباطی و همچنین سیاسی بر شکل‌گیری اتحادها در کسب و کارهای گردشگری پزشکی، موثر می‌باشند. نتایج به دست آمده به جهت فقدان مطالعات صورت‌گرفته در خصوص عوامل موثر بر شکل‌گیری ائتلاف‌های مرتبط با گردشگری پزشکی می‌تواند به گسترده شدن مرزهای دانش کمک نماید.

تاریخ دریافت: ۹۷ / ۶ / ۱۸

تاریخ پذیرش: ۹۸ / ۴ / ۱

کلید واژه‌ها:

گردشگری پزشکی، اتحادهای استراتژیک، محیط، تحلیل مضمون.

مقدمه

در دنیای رقابتی امروز، تمام سازمان‌ها برای بقا و رشد، به برقراری ارتباط با دیگر سازمان‌ها نیاز دارند (پارمیگانی و ریورا سانتوس^۲، ۲۰۱۱). یکی از پذیرفته‌ترین شکل چنین ارتباطی میان سازمان‌ها، همکاری می‌باشد. بنا به تعریف دیکشنری انگلیسی آکسفورد (۲۰۰۶)، همکاری به مفهوم کار با یکدیگر برای رسیدن به یک هدف یا انجام یک وظیفه معین است. در واقع، همکاری نشان‌دهنده روابطی است که سازمان‌ها را به هم نزدیک کرده و توانایی آن‌ها را برای رقابت در بازار افزایش می‌دهد (تیتماس^۳، ۲۰۱۲). یک همکاری می‌تواند در قالب‌های متفاوتی شکل گیرد؛ یکی از متداول‌ترین این قالب‌ها در دنیای مدرن امروز، اتحادهای استراتژیک می‌باشد. اتحادهای استراتژیک عبارت است از: نوعی از همکاری که با هدف هم‌افزایی ایجاد شده و شرکا انتظار دارند که عواید این همکاری چیزی فراتر از فعالیت انفرادی ایشان را فراهم آورد (ریگس بی^۴، ۲۰۰۰). به عقیده دراکر^۵ (۲۰۰۸)، پنج دلیل اصلی دستیابی به تکنولوژی جدید، تحقق هم‌افزایی بین شرکت‌های مجزا و مستقل،

^۱ -ashalbafian@semnan.ac.ir

^۲ Parmigiani & Rivera-Santos

^۳ Titmas

^۴ Rigsbee

^۵ Drucker

دسترسی به افراد کاردان، اجرای فعالیتهای اصلی تأمین و توسعه حوزه جغرافیایی سازمان، علل شکل‌گیری اتحادهای استراتژیک میان کسب و کارها می‌باشند. علی‌رغم افزایش تمایل صنایع مختلف بنا به دلایل یادشده برای ورود به اتحادهای استراتژیک، طبق نظر محققین بیشترین آمار رشد اتحادهای استراتژیک مربوط به صنایع خدماتی است. یکی از صنایع خدماتی که به دلیل ظرفیتهای درآمدزایی بالا در سطح جهانی مورد توجه قرار گرفته، صنعت گردشگری است. بعلاوه این که کسب و کارهای این صنعت بنا به ویژگیهای خاص برآمده از ماهیت آنها، از تمایل بالایی برای ورود به اتحادهای استراتژیک برخوردارند. چرا که از یک سو، درصد بالایی از شرکتهای فعال در عرضه تجارب گردشگری، موسسات کوچک و متوسط با توانایی‌ها سازمانی و منابع محدود هستند که حیات برای این سازمان‌ها را به چالشی مهم تبدیل کرده است (گورسوی، سایمن و سوتیریادیس^۱، ۲۰۱۵) و از سوی دیگر، محصولات و خدمات گردشگری از عناصر مختلفی تشکیل شده و هر یک از این عناصر در تضمین عملکرد صحیح فعالیت گردشگری از نقش حیاتی برخوردارند (جمال و گتز^۲، ۱۹۹۵). بدین جهت، چه برای حفظ بقا و چه برای داشتن عملکرد مطلوب، چنین اتحادهایی در گردشگری می‌تواند کارآمد باشد. در این میان، شکل‌گیری اتحادهای استراتژیک در یکی از اشکال گردشگری یعنی گردشگری پزشکی- از یک سو، به دلیل جایگاه ویژه این صنعت برای کشورهای دارای قدرت پذیرش بیمار (رنجنوش، ضرغام بروجنی و حمیدی، ۱۳۹۵) و از سوی دیگر، به دلیل تشکیل شدن آن از دو صنعت مجزا گردشگری و پزشکی و لزوم ایجاد همکاری میان دو صنعت مزبور- از اهمیت دو چندان برخوردار است. اما باید توجه داشت که همواره دلایل بسیاری مبنی بر تلاش شرکت‌ها برای ورود به اتحادهای استراتژیک وجود دارد که نشأت گرفته از هر دو شرایط محیطی داخلی و خارجی کسب و کار است. به اعتقاد دانینگ^۳ (۱۹۹۵)، تمام اتحادها، به واسطه یک تغییر در محیط تجارت شکل گرفته‌اند. این امر، بر لزوم بررسی محیط اتحادهای استراتژیک و تاثیر عوامل محیطی بر شکل‌گیری آنها تأکید دارد. بدین جهت، هدف از تحقیق حاضر، شناسایی ابعاد و مولفه‌های محیطی موثر بر شکل‌گیری اتحادهای استراتژیک در صنعت گردشگری پزشکی کشور بود.

مروری بر ادبیات موضوع

در منابع مختلف به نقش شرایط محیطی در شکل‌گیری اتحادهای استراتژیک اشاره شده است (داس و تنگ^۴، ۲۰۰۲؛ پانسیری^۵، ۲۰۰۹؛ مورلی^۶، ۲۰۰۳؛ بردرتون^۷، ۲۰۰۴). در این میان، مولفه‌های محیطی موثر بر شکل‌گیری اتحادها را می‌توان در ابعاد مختلف، مورد بررسی قرار داد. یکی از مولفه‌هایی که در مطالعات پیشین، بدان توجه شده، جایگاه زمانی و مکانی است که یک اتحاد استراتژیک در آن شکل می‌گیرد. این که شکل‌گیری یک اتحاد استراتژیک در چه زمانی (ادن، راماناتان، تارپین و پمچمن^۸؛ ۲۰۱۰؛ بوچل^۹، ۲۰۰۰؛ جنک، آلیوگولو و ایگین^۹، ۲۰۱۲) و در چه مکانی (کشوری) مورد پیگیری، قرار گیرد (ادن، راماناتان، تارپین و پمچمن^{۱۰}، ۲۰۱۰؛ نیلسون^{۱۱}، ۲۰۰۳؛ زینل‌دین و دودورو^{۱۲}، ۲۰۰۵؛ ماندال، لاو و ایرنی^{۱۳}، ۲۰۰۳؛ سومپونگ، ایگال و لوتون و اسمیت^{۱۴}، ۲۰۱۴)، حائز اهمیت می‌باشد. فارغ از بحث موقعیت مکانی یک کشور، فرهنگ ملی حاکم بر هر کشور نیز، مولفه دیگری است که بنا بر اذعان محققین پیشین می‌تواند شکل‌گیری اتحادهای استراتژیک را متاثر سازد (پت و

^۱ Gursoy, Sayyman, & Sotiriadis

^۲ Jamal, T., & Getz

^۳ Dunning

^۴ Das & teng

^۵ Pansiri

^۶ Morley

^۷ Bretherton

^۸ Büchel

^۹ Genc, Alayoğlu & İyigün

^{۱۰} Adan, Ramanathan, Turpin & Chapman

^{۱۱} Nielsen

^{۱۲} Zineldin & Dodourova

^{۱۳} Mandal, Love & Irani

^{۱۴} Sompong, Igel & Lawton Smith

دیبزل^۱؛ تودوا و کینوک^۲، ۲۰۰۵؛ گومز، آنگوین، وبر و تاراها^۳، ۲۰۱۳؛ پانسیری و کورویسانوز^۴، ۲۰۱۰؛ ایوانز^۵، ۲۰۰۱). از سوی دیگر، مسلماً اتحادهای استراتژیک به عنوان یکی از اشکال فعالیت تجاری، نمی‌توانند فارغ از بستر قانونی موجود حاکم بر این فعالیت‌ها، شکل گیرند. موضوعی که تحقیقات گذشته بر اهمیت آن تاکید کرده و اذعان داشته‌اند که: قوانین موجود در هر کشور نیز می‌تواند عاملی اثرگذار بر تشکیل اتحادهای استراتژیک میان کسب و کارها به شمار رود (پت و دیبرل، ۲۰۰۱؛ تودوا و کینوک، ۲۰۰۵؛ پانسیری، ۲۰۰۹؛ پانسیری و کورویسانوز، ۲۰۱۰؛ مورلی، ۲۰۰۳؛ ایوانز، ۲۰۰۱). علاوه بر بستر قانونی به عنوان یکی از مولفه‌های مؤثر خارجی، تاثیر بستر سیاسی بر شکل‌گیری اتحادهای استراتژیک نیز غیرقابل انکار است. عوامل سیاسی می‌تواند در ارتباط با ابعاد مختلف محیطی نظیر مساعدبودن بستر سیاسی برای ایجاد همکاری، حمایت خاص دولتی مبنی بر ضمانت دولت در خصوص منافع شرکا (ادن، راماناتان، تارپین و پمچمن، ۲۰۱۰) و همچنین حمایت دولت به صورت عام (فرناندز سانچز^۶، ۱۹۹۳؛ رای و همکاران، ۱۹۹۶) و موقعیت سیاسی سازمان (الخطاب^۷، ۲۰۱۲؛ توهی و کنلی^۸، ۲۰۱۴؛ ایوانز، ۲۰۰۱؛ سمرکیوز و کوسر^۹، ۲۰۰۴)، مورد بازخوانی قرار گیرد. اما عوامل اقتصادی نیز مجموعه‌ای از مولفه‌های مؤثر بر شکل‌گیری اتحادهای استراتژیک را شامل می‌گردند. عوامل اقتصادی محیطی مؤثر بر شکل‌گیری اتحادهای استراتژیک نه تنها شامل وضعیت کلی اقتصاد کشور به مفهوم وضعیت توسعه‌یافتگی کشور (سومپونگ، ایگل و لاتن و اسمیس، ۲۰۱۴) می‌باشد، بلکه می‌تواند ابعاد کلی اقتصادی حاکم بر یک صنعت خاص نظیر ماهیت و ویژگی‌های صنعت مزبور (ادن، راماناتان، تارپین و پمچمن، ۲۰۱۰؛ پارک و ژو^{۱۰}، ۲۰۰۵؛ پت و دیبرل، ۲۰۰۱؛ تودوا و کینوک^{۱۱}، ۲۰۰۵؛ رینگ و وان د ون^{۱۲}، ۱۹۹۴؛ پانسیری، ۲۰۰۹؛ پانسیری و کورویسانوز، ۲۰۱۰؛ مورلی، ۲۰۰۳؛ ایوانز، ۲۰۰۱؛ هولمبرگ و کامینگز^{۱۳}، ۲۰۰۹؛ سمرکیوز و کوسر^{۱۴}، ۲۰۰۴)، وضعیت بازار (ادن، راماناتان، تارپین و پمچمن، ۲۰۱۰؛ الخطاب، ۲۰۱۲؛ پارک و ژو، ۲۰۰۵؛ برورلند و بریتون^{۱۵}، ۲۰۰۱؛ لارسون^{۱۶}، ۱۹۹۲؛ چونکو^{۱۷}، ۱۹۹۹؛ بریتون^{۱۸}، ۲۰۰۴)، سطح هم پوشانی فناوری (ادن، راماناتان، تارپین و پمچمن، ۲۰۱۰) و همچنین وضعیت چرخه حیات محصول (رینگ و وان دی ون^{۱۹}، ۱۹۹۴)، را شامل گردد. از سوی دیگر، ابعاد مختلف موقعیت اقتصادی سازمان (الخطاب، ۲۰۱۲؛ لارسون^{۲۰}، ۱۹۹۲؛ برودر، برودر و ویلکینسون^{۲۱}، ۱۹۹۵؛ ایوانز، ۲۰۰۱؛ اینک پن و تی سانگ^{۲۲}، ۲۰۰۷؛ زینلدين و دودورووا^{۲۳}، ۲۰۰۵؛ سمرکیوز و کوسر^{۲۴}، ۲۰۰۴) و ویژگی‌های رقابتی آن نظیر شدت رقابت در صنعت (ادن، راماناتان، تارپین و پمچمن، ۲۰۱۰؛ هانگ^{۲۵}، ۲۰۰۶؛ پانسیری، ۲۰۰۹؛ ایوانز، ۲۰۰۱)، میزان تقلید محلی (گارسیا پوینت و نوهریا، ۲۰۰۲)، استراتژی رقبا (گارسیا پوینت و نوهریا،

^۱ Pett & Clay Dibrell

^۲ Todeva & Knoke

^۳ Gomes, Angwin, Weber &, Yedidia Tarba

^۴ Pansiri & Courvisanos

^۵ Evans

^۶ Fernández Sánchez

^۷ Al Khattab

^۸ Kennelly & Toohey

^۹ Semercioz & Kocer

^{۱۰} Park and Zhou

^{۱۱} Todeva, & Knoke

^{۱۲} Ring & Van de Ven

^{۱۳} Holmberg & Cummings

^{۱۴} Semercioz & Kocer

^{۱۵} Beverland, & Bretherton

^{۱۶} Larson

^{۱۷} Chonko

^{۱۸} Bretherton

^{۱۹} Ring & Van de Ven

^{۲۰} Larson

^{۲۱} Brouthers, Brouthers &, Wilkinson

^{۲۲} Inkpen & Tsang

^{۲۳} Zineldin & Dodourova

^{۲۴} Semercioz & Kocer

^{۲۵} Huang

۲۰۰۲) - از جمله استراتژی هم‌گروهی‌ها (گارسیا پوینت و نوه‌ریا، ۲۰۰۲؛ چائو و کائو، ۲۰۱۵؛ پارک و ژو، ۲۰۰۵؛ کاسور و شائو، ۲۰۰۴) و استراتژی غیرهم‌گروهی‌ها (گارسیا پوینت و نوه‌ریا، ۲۰۰۲) - نیز موثر می‌باشند. علاوه بر این، توجه به وضعیت تعداد اتحادهای موجود در آن صنعت چه در سطح منطقه (گارسیا پوینت و نوه‌ریا^۱، ۲۰۰۲؛ چائو و کائو^۲، ۲۰۱۵؛ کاوازوس^۳، ۲۰۱۳) و چه در سطح جهانی (گارسیا پوینت و نوه‌ریا، ۲۰۰۲؛ کاسر و شائو^۴، ۲۰۰۴)، نیز در هنگام شکل‌گیری یک اتحاد استراتژیک، حائز اهمیت است.

روش‌شناسی تحقیق

جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر را می‌توان از منظر هدف، اکتشافی؛ از حیث مخاطب، بنیادین و از نظر روش گردآوری داده، کیفی دانست. جامعه آماری پژوهش حاضر را فعالان گردشگری پزشکی که در راستای تشکیل اتحاد تلاش نموده‌اند، تشکیل داده‌اند. بر این اساس، با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند از نوع گلوله برفی ۱۷ نفر انتخاب شدند. نمونه‌گیری گلوله برفی (یا نمونه‌گیری زنجیره‌ای) روشی است که هرگاه پیدا کردن مشارکت‌کنندگان مناسب دشوار باشد، از این روش برای تعیین پاسخگویان بالقوه استفاده می‌شود. این روش مستلزم آن است که از ارجاعات مشارکت‌کنندگان اولیه استفاده کنیم (آلتینی و پاراسکواس، ۱۳۹۴).

در این پژوهش از مصاحبه نیمه ساختاریافته به عنوان ابزار اصلی جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. در پایان هر مصاحبه از مصاحبه‌شونده خواسته شد تا به معرفی ذی‌نفع دیگر با ذکر آدرس محل کار بپردازد. به همین ترتیب، با ۱۷ نفر از متخصصان حوزه گردشگری پزشکی مصاحبه انجام شد. محقق از ابزارهای مختلف برای جمع‌آوری داده‌ها بهره‌برد. علاوه بر وسیله ضبط داده‌های حاصل از مصاحبه؛ برگه‌های یادداشت‌های مشاهده‌ای، یادداشت‌های در عرصه، یادداشت‌های حین مصاحبه و یادآورهای ابزارهایی بودند که محقق به صورت مجزا در طی فرآیند جمع‌آوری، برای ثبت و ضبط داده‌ها از آن‌ها استفاده نمود. اشباع نظری معیار میزان تعداد نمونه‌ها در پژوهش‌های کیفی است. در این پژوهش سعی شد تا زمانی که هیچ داده جدیدی در رابطه با مقوله‌ها به دست نیاید، مقوله‌ها از لحاظ ویژگی و ابعاد پرورش نیافته باشد و مناسبات میان مقوله‌ها به خوبی مشخص نشده باشد، به گردآوری داده‌ها ادامه داده شود. بنابراین با توجه به این که در طی مصاحبه، بین نفر ۱۵ تا ۱۷ هیچ کدام به مضمون جدیدی اشاره نکردند، اشباع نظری صورت گرفت و مصاحبه ادامه نیافت.

جدول (۱): شماره و موقعیت مصاحبه‌شوندگان در گردشگری پزشکی کشور

شماره مصاحبه‌شونده	ارتباط با پژوهش
یک	رئیس آژانس فعال در زمینه گردشگری پزشکی - تجربه فعالیت طولانی در زمینه گردشگر - تجربه همکاری با هلدینگ بزرگ گردشگری
دو	سهام‌دار آژانس فعال در زمینه گردشگری پزشکی - تجربه همکاری با هلدینگ بزرگ گردشگری
سه	شریک با بزرگترین ارائه دهنده خدمات درمان نازایی در کشور و ارائه دهنده خدمات گردشگری پزشکی در این زمینه به گردشگران خارجی
چهار	از فعالین دانشگاهی گردشگری، سهام‌دار در یک هلدینگ بزرگ گردشگری کشور - فعالیت در تجارت الکترونیک گردشگری پزشکی
پنج	یکی از شرکا در مجموعه بزرگ گردشگری فعال در کشور
شش	یکی از شرکا در مجموعه بزرگ گردشگری فعال در کشور
هفت	یکی از شرکا در مجموعه بزرگ گردشگری فعال در کشور

^۱ Garcia-Pont & Nohria

^۲ Chao & Kao

^۳ Cavazos

^۴ Kauser & Shaw

هشت	مبدع اصلی ایجاد انجمن گردشگری پزشکی در ایران- مبدع ایجاد شراکت در سطح جهانی برای راه اندازی فعالیت‌های گردشگری پزشکی در میان کشورهای اسلامی- رئیس بیمارستان فعال در حوزه گردشگری پزشکی که با بیمارستان‌ها و مجموعه‌های گردشگری داخلی و خارجی همکاری دارد.
نه	فعال در زمینه همکاری در سطح فضای مجازی و بین‌المللی در حوزه گردشگری پزشکی
ده	رئیس بیمارستان فعال در زمینه گردشگری پزشکی، تجربه همکاری با سازمان بیمه و کشورهای خارجی در زمینه گردشگری پزشکی
یازده	رئیس اژانس فعال در زمینه گردشگری پزشکی و مبدع سفرهای ترکیبی زیارتی در کشور- شراکت با طرف‌های خارجی و داخلی در زمینه گردشگری پزشکی
دوازده	رئیس شرکت بیمه‌ای فعال در حوزه گردشگری پزشکی- همکاری با طرف‌های خارجی (دولت‌ها، سازمان‌های بیمه‌ای) و داخلی (بیمارستان‌ها)
سیزده	رابطه بیمار و بیمارستان- تامین‌کننده خدمات اقامتی بیماران و عضو یک ائتلاف گردشگری سلامت در ایران
چهارده	رابطه بیمار و بیمارستان- تامین‌کننده خدمات اقامتی بیماران و عضو یک ائتلاف گردشگری سلامت در ایران
پانزده	فعال در اتاق بازرگانی ایران در حوزه گردشگری- از نخستین افراد متولی هماهنگی و فعالیت مشارکتی بین ارگان‌های خصوصی و دولتی در حوزه گردشگری
شانزده	از با سابقه‌ترین فعالین گردشگری، رئیس اژانس فعال در همکاری با اژانس‌های خارجی و عضو هیئت مدیره یکی از بزرگترین هلدینگ‌های صنعت گردشگری کشور
هفده	از اساتید حوزه گردشگری، رئیس اژانس و فعال در همکاری با کسب و کارهای داخلی گردشگری

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش از روش تحلیل مضمون (تم) و نرم افزار Maxqda^{۱۰}، به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، بهره گرفته شده است. تحلیل مضمون به روشی برای شناخت، تحلیل و گزارش الگوهای موجود در داده‌های کیفی اطلاق می‌گردد. این روش، فرآیندی برای تحلیل داده‌های متنی است و داده‌های پراکنده و متنوع را به داده‌های غنی و تفصیلی تبدیل می‌کند (براون و کلارک^۱، ۲۰۰۶). تحلیل مضمون صرفاً روش کیفی خاصی نیست بلکه فرایندی است که می‌تواند در اکثر روش‌های کیفی به کار رود. به طور کلی تحلیل مضمون روشی است برای دیدن متن، برداشت و درک مناسب از اطلاعات ظاهراً نامرتب، تحلیل اطلاعات کیفی، مشاهده نظام‌مند شخص، تعامل، گروه، موقعیت، سازمان و یا فرهنگ (شیخ زاده، ۱۳۹۰: ۱۵۳). در این میان، مقصود از مضمون یا تم، الگویی است که در داده‌ها یافت می‌شود و حداقل به توصیف و سازماندهی مشاهدات و حداکثر به تفسیر جنبه‌هایی از پدیده می‌پردازد (بویاتزیس^۲، ۱۹۹۸: ۴). به عبارتی مضمون، مبین اطلاعات مهمی درباره داده‌ها و سوالات تحقیق است و تا حدی، معنی و مفهوم الگوی موجود در مجموعه‌ای از داده‌ها را نشان می‌دهد (براون و کلارک، ۲۰۰۶).

اطلاعات به دست آمده از مصاحبه‌های صورت گرفته، بر اساس مضامین ذیل، طبقه‌بندی شدند:

- شناخت مضمون‌های پایه اول و دوم: در این مرحله متون مصاحبه‌ها به دقت توسط محقق مورد مطالعه قرار گرفت. کدها و مفاهیم کلیدی موجود به عنوان مضمون‌های پایه مرتبط با ابعاد و مولفه‌های مؤثر محیطی بر شکل‌گیری اتحادهای استراتژیک میان کسب و کارهای گردشگری پزشکی، شناسایی شدند.
- مضمون‌های سازمان‌دهنده: در این مرحله مفاهیم به دست آمده از تلخیص مضمون‌های پایه طبقه‌بندی شد.
- مضمون‌های فراگیر: این مضمون‌ها از ترکیب مضمون‌های سازمان‌دهنده ایجاد شدند.

اما به منظور اطمینان از کیفیت پژوهش حاضر، چهار معیار کیفیت پژوهش‌های کیفی در نظر گرفته شد (لینکن و گوبا^۳، ۱۹۸۵):

۱. قابل قبول بودن: در این خصوص، خروجی کدگذاری‌ها و مقوله‌های به دست آمده جهت اطمینان و تایید در اختیار خبرگان حوزه قرار گرفت. علاوه بر این، محقق مدت زمان قابل توجهی را صرف شناخت عمیق موضوع کرده و از نگاهی چندجانبه به مسئله، بهره برد.

^۱ Braun, V. & Clarke

^۲ Boyatzis

^۳ Lincoln & Guba

۲. انتقال‌پذیری: در رابطه با معیار مزبور، اطلاعات مفصل در مورد محیط پژوهش و همچنین مصاحبه‌شوندگان به منظور بررسی مخاطب از کاربردپذیری یافته‌های حاضر در محیطی دیگر، در دسترس است.
۳. قابلیت‌اطمینان: تمامی فایل‌های مرتبط با کدگذاری‌ها و همچنین یادداشت‌های در مراحل مختلف جهت بررسی ثبت و نگهداری شد.
۴. تاییدپذیری: خروجی‌ها به منظور اطمینان از تاییدپذیری در اختیار چند تن از خبرگان مرتبط با حوزه پژوهش قرار گرفت.

تجزیه و تحلیل

از متن مصاحبه‌های صورت گرفته و تجزیه و تحلیل آن‌ها با استفاده نرم افزار Maxqda^{۱۰}، ۱۵۲ کد^۱ (مضمون پایه اولیه)، استخراج شد. کدهای مزبور در قالب ۶ مضمون فراگیر عوامل قانونی (۱۲ کد)، فرهنگ (۵۳ کد)، کانال جذب بیمار (۱۱ کد)، اقتصادی (۲۴ کد)، تکنولوژیکی-اطلاعاتی-ارتباطی (۱۰ کد) و سیاسی (۴۲ کد) جای گرفتند.

مضمون فراگیر قانونی شامل کلیه ابعاد و مولفه‌های حقوقی موثر بر شکل‌گیری اتحاد میان کسب و کارهای گردشگری (به خصوص گردشگری پزشکی) می‌باشد. این زیرمقوله، ۱۲ مفهوم را در بردارد؛ بی‌ثباتی در قوانین و عدم نظارت قانونی صحیح بر خدمات درمانی مورد ارائه به گردشگران از جمله مهم‌ترین این مفاهیم به شمار می‌رود. بی‌ثباتی در قوانین، اتخاذ تصمیم صحیح در خصوص ایجاد یا عدم ایجاد اتحاد را با دشواری همراه می‌سازد. این در حالی است که به عقیده مصاحبه‌شونده شماره ده، همواره قوانین در کشور از بی‌ثباتی رنج می‌برند و این امر می‌تواند تمایل شرکای احتمالی برای ایجاد اتحاد میان کسب و کارهای گردشگری پزشکی را متاثر سازد.

از سوی دیگر، عدم نظارت صحیح قانونی بر روند توسعه گردشگری درمانی می‌تواند آسیب جدی بر این صنعت وارد آورد: "معلوم نیست بیمار که به این جا می‌آید چه کسی او را تحویل می‌گیرد، او را کجا می‌برند، چه خدماتی ارائه می‌دهند، ممکن است خدمات غیرقانونی باشد... هر پزشکی هزینه‌های بالایی از بیماران خارجی می‌گیرد. الان باب شده که پزشکان درآمد ماهیانه میلیاردی دارند. آیا می‌توانند با قانونمندی جلوی این کار را بگیرند یا خیر؟" (مصاحبه‌شونده شماره سیزده).

جدول (۲): مضامین سازمان‌دهنده و پایه‌ی مضمون فراگیر عوامل قانونی محیط

مضمون پایه اول	مضمون پایه دوم	مضمون سازمان دهنده	مضمون فراگیر
بی‌ثباتی قوانین			قانونی
وجود قوانین تنگ نظرانه			
مرجعیت نادرست صدور مجوزهای گردشگری			
مرجعیت نادرست رسیدگی به تخلفات گردشگری			
نظارت قانونی بر ارائه خدمات گردشگری پزشکی			
عدم رعایت قوانین			
عدم اجرای صحیح قوانین - آرایه تسهیلات			
تشویق بنگاه‌ها به سمت راه‌های غیرقانونی			
معافیت‌ها			
داشتن اطلاعات قانونی			

^۱ با احتساب تکرار کدها.

مضمون پایه اول	مضمون پایه دوم	مضمون سازمان دهنده	مضمون فراگیر
شفافیت قانونی			
وضعیت قانونی درمانی ایران			

منبع: تحقیق حاضر

مضمون فراگیر فرهنگ شامل سه مضمون سازمان دهنده «موانع فرهنگ برای کسب و کار»، «فرهنگ همکاری» و «پذیرش گردشگران پزشکی»، می‌گردد.

از جمله مهم‌ترین موانع فرهنگی در کسب و کارها که می‌تواند آسیبی جدی به کسب و کارهای مختلف از جمله گردشگری پزشکی و همکاری میان این دسته از کسب و کارها در سطح بین‌المللی وارد آورد، عدم احترام به مشتری است. عدم احترام به مشتری را می‌توان بعضاً در تفکرات سنتی فعالین گردشگری بازجست:

"در آژانس X، تفکر سنتی تا این حد بود که گفته می‌شد مسافر را باید ببینیم تا ثبت نامش کنیم... حاضر نبودند مسافری را که ندیده‌اند در تور مشارکت دهند. عدم اطمینان به مشتری در سفرها چالش دیگری بود. مسافر حضوری به آژانس مراجعه می‌کرد اما او را ثبت نام نمی‌کردند، معیارهای خاصی برای ثبت نام داشتند. عدم احترام به مشتری (به بازار هدف)، عدم اطمینان و ... به وضوح دیده می‌شد" (مصاحبه شونده شماره یک).

فرهنگ همکاری سه مضمون پایه‌ی دوم نگرش و ادراک، منافع فردی، فرهنگ کارگروهی و فرهنگ انتقاد را شامل می‌گردد. در خصوص نگرش دو مفهوم داشتن توقع نابجا می‌تواند به عاملی مضر و داشتن عرق ملی می‌تواند به نقطه قوت برای ایجاد اتحادهای استراتژیک، مبدل گردد.

داشتن توقع نابجا آن گونه که توسط مصاحبه‌شوندگان شماره پنج، شش و هفت مورد اشاره قرار گرفت می‌تواند ایجاد اتحاد را متزلزل سازد. از طرف دیگر رقیب دیدن شریک نیز تهدیدی جدی به شمار می‌رود:

"در هلدینگ X، به این صورت بود که هر شرکت خودش را در طول بقیه نمی‌دید، دوست داشت خودش را موفق‌تر جلوه دهد. همه توانمندی‌های شرکت‌ها در اختیار ما قرار نمی‌گرفت. شرکت دوست داشت خودش با شرکت‌های خارجی ارتباط داشته باشد و نفع ببرد. دوست داشتند مثل یک شرکت خارجی که خارج از هلدینگ است با ما رفتار کنند" (مصاحبه‌شونده شماره چهار).

از سوی دیگر در ایجاد اتحادهای گردشگری پزشکی بخصوص با کشورهای همسایه نگرش‌های تقویت شده شریکان محتمل مبنی بر عرق داشتن نسبت به ایران می‌تواند موثر واقع گردد: "آژانس‌هایی که با ایران کار می‌کنند... اگر نسبت به هزینه‌های آن جا به صورت آزاد باشد، معمولاً افرادی هستند که عرقی دارند به ایران، به شجره‌نامه آنها که نگاه کنید شاید خیلی از آنها ایرانی هم باشند، به همین خاطر اولویت برای آنها ایران است" (مصاحبه شونده شماره چهارده).

از سوی دیگر، به نظر می‌رسد، که فرهنگ فردگرایی به عنوان مانعی جدی برای تشکیل اتحادهای استراتژیک، در کشور حاکم می‌باشد. این موضوع با استفاده از ضرب‌المثلی که توسط مصاحبه‌شونده شماره ۵ مورد اشاره قرار گرفت، به سهولت قابل دریافت است: "ضرب‌المثل قدیمی داریم که به اشتباه در فرهنگ ما جا افتاده: اگر شریک خوب بود، خدا شریک داشت. این ضرب‌المثل غلط است، تفکر غلطی است". به عبارتی، فرهنگ کارگروهی به عنوان یکی از عناصر کلیدی اتحادها در کشور، ضعیف می‌باشد: "ما در کار تیمی ضعیف هستیم از ورزش گرفته تا کارهای دیگر. سازمانی و گروهی کار کردن را بلد نیستیم" (مصاحبه‌شونده شماره یازده). علاوه بر موارد پیش‌تر گفته شده، یکی از ضعف‌های فرهنگی اساسی دیگر نیز در ارتباط با ایجاد اتحادهای استراتژیک در سطح بین‌المللی و شکل‌گیری‌های جهانی، نگرش منفی استفاده از خدمات درمانی برای بیماران خارجی است. بسیاری از افراد تصور می‌کنند که پذیرش بیمار خارجی در زمان عدم تامین خدمات درمانی کافی برای خود ایرانیان، قابل توجیه نمی‌باشد: "الان جوی درست شده که چرا الان که برای بیماران داخلی با محدودیت‌هایی مواجه هستیم، باید بیمار خارجی وارد کنیم؟ بیمار خارجی درآمد ارزی و اشتغال‌زایی دارد" (مصاحبه شونده شماره یازده).

جدول (۳): مضامین سازمان‌دهنده و پایه‌ی مضمون فراگیر عوامل فرهنگی محیط

مضمون پایه اول	مضمون پایه دوم	مضمون سازمان‌دهنده	مضمون فراگیر
عدم احترام به مشتری		موانع فرهنگی برای کسب و کار	فرهنگی
خارجی پرست بودن			
همه چیز را تقصیر دولت و قانون انداختن			
گذشته بهتر از آینده			
غر زدن			
جلسه تشکیل دادن بدون نتیجه			
توجه به کمیت به جای کیفیت در روابط کاری			
عدم درک صحیح از همکاری	نگرش و ادراک	فرهنگ همکاری	فرهنگی
توقع ناپجا			
عدم موفقیت بخاطر رقیب دیدن شریک			
داشتن تحمل مخالفت			
داشتن دیدگاه بلند مدت و استراتژیک			
داشتن عرق			
فرهنگ فردگرایی	منافع فردی		
منفعت طلبی			
سلیقه‌ای عمل کردن			
ضایع کردن رقیب			
به خطر افتادن منافع کوتاه‌مدت			
حسادت			
توجه به منافع شخصی بجای منافع ملی			
نیاز به فرهنگ‌سازی	فرهنگ کارگروهی	پدیرش گردشگران پزشکی	فرهنگی
عمل به تعهدات			
لزوم انعطاف‌پذیری			
احترام به شخصیت و نه جایگاه شرکا			
دخالت در ساختار اجرایی			
نحوه برخورد نامناسب با کارکنان			
خوش استقبال و بد بدرقه بودن			
توجه به منافع سازمانی به جای منافع جمعی			
عدم آموزش برای ایجاد کارگروهی			
عدم وجود فرهنگ کارگروهی			
هوش ایرانی مانع جمع‌گرایی			
انتقاد پذیر بودن	فرهنگ انتقاد		
انتقاد صحیح کردن			
درک فرهنگ‌ها و اخلاقیات متفاوت		پدیرش گردشگران پزشکی	فرهنگی
داشتن آزادی			
برخورد نامناسب با گردشگران پزشکی			
برخورد نامناسب پرستارها			
دریافت هزینه‌های اضافی و غیرقانونی از بیمار			
نگرش منفی استفاده از خدمات درمانی برای بیماران خارجی			

منبع: تحقیق حاضر

یکی از عواملی که در بستر خارجی می‌تواند شکل‌گیری اتحاد و انواع آن را تحت‌الشعاع قرار دهد، نحوه جذب بیماران است. کانال‌های جذب بیمار هم به صورت رسمی و هم به صورت غیررسمی می‌باشند.

یکی از عوامل جذب بیمار، بیمارانی هستند که با تعریف از کیفیت و سرعت خدمات ارائه شده، به عنوان ابزاری برای بازاریابی دهان به دهان در گردشگری پزشکی عمل می‌کنند. مثال اتحاد درمان نازایی مصاحبه‌شونده شماره سه در این خصوص می‌باشد: "بازاریابی ما به این صورت بوده که یکی در اینجا درمان شده، بچه‌دار شده، به کشور خودش برگشته، تبلیغات مثبت انجام داده و کسی از آن کشور که در این زمینه مشکل داشته نیز برای درمان به پژوهشگاه X مراجعه کرده تبلیغات مثبت دهان به دهان انجام شد" (مصاحبه‌شونده شماره سه).

در مقابل کانال‌های غیررسمی، کانال‌های رسمی به واسطه بستن قرارداد با شرکت‌های خارجی در نمایشگاه‌ها و یا قرارداد با دولت‌ها شکل می‌گیرند: "یک سری هم شرکت‌هایی مثل ما هستند که در دنیا این کار را انجام می‌دهند، بیمار را پیدا، پیشینه او را برای ما ارسال می‌کنند و ما به آنها هم درصدی به عنوان بازاریابی می‌دهیم. یعنی اگر قرار است یک عملی را ما چهار هزار دلار با پکیج انجام دهیم، بین پنج تا ده درصد به آن شرکت بازاریاب که بیمار را پیدا کرده پرداخت می‌کنیم. مورد دیگر مذاکرات رو در روست، مثلاً ما در نمایشگاه‌ها شرکت می‌کنیم و در آنجا محصولاتمان را ارائه و عنوان می‌کنیم که "بی تو بی" است یا "بی تو سی"^۲، در "بی تو بی" آژانس‌ها، پزشکان و کلینیک‌ها با ما طرف می‌شوند و در "بی تو سی" خود مسافر طرف قرارداد ماست" (مصاحبه‌شونده شماره یازده).

جدول (۴): مضامین سازمان‌دهنده و پایه‌ی مضمون فراگیر عوامل کانال جذب بیمار

مضمون پایه اول	مضمون پایه دوم	مضمون سازمان‌دهنده	مضمون فراگیر
بازاریابی دهان به دهان		کانال غیررسمی	عامل جذب بیمار
شهرت برند			
تجربه قبلی مثبت			
معرفی پزشکان			
دلالتان			
رابطه فامیلی		کانال رسمی	
قرارداد با شرکت‌ها در نمایشگاه‌ها			
قرارداد با دولت‌ها			

منبع: تحقیق حاضر

بستر اقتصادی بر اتخاذ سیاست‌های متفاوت از جمله ایجاد اتحادهای استراتژیک، اثر بسزایی دارد. این بستر در خصوص شکل‌گیری اتحاد می‌تواند در سه مضمون سازمان‌دهنده اقتصاد گردشگری پزشکی، اقتصاد گردشگری و ساختار اقتصادی کشور مورد مطالعه قرار گیرد.

در این میان نداشتن اعتبار بخشی و بیمه بیماران از جمله مهمترین موانعی است که تشکیل اتحاد بین‌المللی و همکاری کشور با سایر کشورها در زمینه گردشگری پزشکی را با دشواری همراه ساخته است. نبود مدارکی مبنی بر اعتباربخشی خدمات درمانی عرضه شده در کشور نیز، اطمینان شرکا برای ورود به چنین اتحادی را متزلزل می‌سازد. به خصوص که هنوز مشکلاتی برای بیمه گردشگران پزشکی نیز وجود دارد: "فرد اروپایی می‌خواهد به ایران بیاید تحقیق می‌کند... یکسری شرکت‌هایی هستند که در اروپا استانداردسازی می‌کنند، باید استاندارد شرکت تایید و گواهی دریافت شود. بعد از اینها بیمه هم روی کار می‌آید" (مصاحبه‌شونده شماره نه).

^۱ Business to Business (B ۲ B)

^۲ Business to Consumer (B ۲ C)

"ما اگر بتوانیم بیمه‌های آنها را تحت پوشش قرار دهیم، هزینه‌های عمل و درمانی که در ایران انجام می‌شود خیلی خوب است. در کشورهای مثل کویت و قطر معمولاً با کشورهای اروپایی قرارداد دارند، قاعدتاً اگر بخواهند برای انجام عمل تحت پوشش بیمه بروند، به این سمت نمی‌آیند. ما الان افرادی که به این جا می‌آیند، یک دلیل این است که کلینیک و پزشکان ما را خیلی در زمینه چشم قبول دارند. دلیل بعدی که برای زیبایی می‌آیند این است که زیبایی تحت پوشش بیمه نیست و به همین خاطر به این سمت می‌آیند، اگر ما می‌توانستیم این ارتباط بیمه‌ای را برقرار کنیم، شرایط بهتر می‌شد. قراردادی بین ما و کشورهای حوزه خلیج فارس نیست که پوشش بیمه‌ای داشته باشیم" (مصاحبه شونده شماره سیزده).

اما در مقابل هزینه‌های درمانی پایین کشور در قیاس با کشورهای اروپایی و آمریکایی در جهت عکس عمل کرده و ایران را برای شرکای محتمل خارجی جذاب می‌سازد: "آژانس‌هایی که با ایران کار نمی‌کنند اول تمایل دارند بفرستند ایران، چون هزینه‌های پزشکی اینجا کم است، اگر نسبت به هزینه‌های آن جا به صورت آزاد باشد" (مصاحبه شونده شماره سیزده).

این در حالی است که سیستم‌های پولی و بانکی کشور نیز از قابلیت کافی برای انجام مبادلات و انعطاف‌پذیری لازم برای ایجاد اتحادهای گردشگری پزشکی خارجی برخوردار نیستند. چرا که از یک سو در سیستم بانکداری بین‌المللی دچار ضعف هستیم و از سوی دیگر با عدم ثبات نرخ ارز دست و پنجه نرم می‌کنیم:

"موضوع دیگر نوسانات دلار است. گردشگر یا بیمار هر روز صبح که بیدار می‌شود با یک قیمت دلار روبه رو است. این افت دارد، بد است، نرخ ارز باید یکسان‌سازی شود، اینکه هر روز صبح تغییر می‌کند ضعف بزرگی است" (مصاحبه شونده شماره دوازده).

جدول (۵): مضامین سازمان‌دهنده و پایه‌ی مضمون فراگیر عوامل اقتصادی محیط

مضمون پایه اول	مضمون پایه دوم	مضمون سازمان دهنده	مضمون فراگیر			
عدم سرعت در روند ارائه خدمات درمانی		اقتصاد گردشگری پزشکی	اقتصادی			
نداشتن اعتباربخشی گردشگری سلامت در ایران						
بیمه بیماران						
نبود مشوق‌های صادراتی در حوزه گردشگری سلامت						
هزینه‌های پایین‌تر						
لزوم الگوپذیری از نمونه‌های موفق خارجی در گردشگری		اقتصاد گردشگری				
عدم بهره‌مندی اقتصادی کشور از گردشگری						
عدم ارائه حمایت مالی و تسهیلات						
عدم توجه به زیرساخت‌ها						
کمبود اقامتگاه‌های گردشگری در کشور						
رکود				ضعف در بستر کلان اقتصاد کشور	ساختار اقتصادی کشور	
بحران اقتصادی						
رقابت ناسالم	ساختار سنتی					
ساختار سنتی حامی دلال‌ها						
ساختار سنتی قائم به شخص						
عدم مدیریت صحیح منابع	ضعف مدیریتی					
عدم بلوغ بخش خصوصی و						

مضمون پایه اول	مضمون پایه دوم	مضمون سازمان دهنده	مضمون فراگیر
دولتی در تکنیک‌های مدیریتی			
ضعف در سیستم بانکداری بین‌المللی	سیستم پولی و بانکی		
عدم ثبات نرخ ارز			
عدم نظام یافتگی بخش خصوصی	نقش بخش خصوصی		
عدم توجه به آرا بخش خصوصی			

منبع: تحقیق حاضر

مصاحبه شونده شماره هشت، بر لزوم دسترسی به فناوری‌های اطلاعات در ایجاد ارتباطات حوزه گردشگری پزشکی تاکید داشته‌اند. چرا که وجود این فناوری‌ها به منظور اطلاع‌رسانی از امکانات و دانش موجود در کشور در زمینه درمانی به بازار بالقوه موجود و ایجاد روابط همکاری با ایشان، ضروری است: "کانال خوبی برای جذب بیمار وجود ندارد. ما باید بتوانیم بیماران را به درستی شناسایی و جذب کنیم. مثلاً یمن و خیلی دیگر از کشورها برای درمان به اردن، مصر و یا حتی تایلند مراجعه می‌کنند که حتی از لحاظ فرهنگی نیز به هم نمی‌خورند و از این بابت نیز ناراحت هستند اما تصور آن‌ها بر این است که گزینه دیگری وجود ندارد که برای درمان به آن مراجعه کنند. از امکانات ایران در زمینه نابرویی بی‌اطلاع هستند. ضعف اطلاع‌رسانی جدی داریم که باعث شده این اتفاقات بیفتد" (مصاحبه شونده شماره سه).

به علاوه، در این زمینه بحث تبلیغات نیز مطرح خواهد بود: "یکی از مشکلات تبلیغات است. نسل جوان ما باید بتوانند از طریق رسانه‌های اجتماعی ما را به خوبی به دنیا معرفی کنند... دولت باید پزشکی ایران را به دنیا معرفی کند، باید تبلیغات انجام دهد" (مصاحبه شونده شماره ۱۱).

جدول (۶): مضامین سازمان‌دهنده و پایه‌ی مضمون فراگیر عوامل تکنولوژیکی، اطلاعاتی و ارتباطی محیط

مضمون پایه اول	مضمون پایه دوم	مضمون سازمان دهنده	مضمون فراگیر
نیاز به دسترسی به فناوری اطلاعات			تکنولوژیکی، اطلاعاتی و ارتباطی
آگاهی از امکانات و دانش درمانی			
نبود تبلیغات			
عدم شناخت از نحوه به کارگیری ابزار ارتباطی گردشگری الکترونیک			
عدم دسترسی به برخی تجهیزات			
مزایای تکنولوژی درمانی ایران			

منبع: تحقیق حاضر

مضمون فراگیر بستر سیاسی را می‌توان در سه مضمون سازمان‌دهنده دولت، بسترسیاسی داخلی و بستر سیاسی خارجی مورد بررسی قرار داد.

نقش دولت در توسعه گردشگری پزشکی بسیار پررنگ می‌باشد: "چقدر ما در مدیریت ضعیف هستیم، بیمارستانهای آنچنانی داریم اما هیچ خبری نیست. دو، سه سالی است که با بیمارستانی در استانبول ارتباط داریم، آنجا رفتیم و دیدیم که چه جور کار

می‌کنند، چطور بیمار را هندل می‌کنند، چقدر دولتشان حمایت می‌کند، چقدر سیستماتیک و درست و حرفه‌ای برخورد می‌کنند" (مصاحبه شونده شماره دوازده)

در این میان، انجام تبلیغات و ایجاد برند ملی برای گردشگری پزشکی کشور، از اهمیت بسزایی برخوردار است: "دولت نقش مهمی در توسعه گردشگری سلامت دارد. بحث خیلی مهمی که داریم بحث برندینگ است. هند، برزیل، تایلند، سنگاپور و مالزی که پنج کشور برتر در حوزه گردشگری سلامت هستند، وقتی نگاه می‌کنیم می‌بینیم روی برندینگ خیلی کار کرده‌اند. برندینگ بین‌المللی در حوزه گردشگری سلامت خیلی اثرگذار است، یعنی این که ایران را به عنوان یک مقصد مناسب برای گردشگری سلامت بشناسند که البته روی این مورد در کشور ما زیاد کار نشده. ایران باید برند شود، اگر این اتفاق بیفتد خود به خود تمام ارگانها، آژانسها، بیمارستان‌ها و مجموعه‌ها سود می‌برند" (مصاحبه شونده شماره سه).

یکی از مواردی که تاثیر بسزایی در عدم ایجاد اتحادهای گردشگری پزشکی دارد، عدم تمایل در سیاست داخلی کشور برای جذب حجم انبوهی از بیماران می‌باشد: "ما به دنبال بالک بیمار نیستیم، به دنبال بالک گردشگر نیستیم، به همین دلیل صدها موسسه خدمات توریستی، صدها موسسه خدمات درمانی، صدها دلال دارند کار می‌کنند اما با هم چوین نیستند. نگاه کنید خود انجمن موسسات گردشگری چقدر فعال است؟ کلا در کشور ما انجمن‌های صنفی چه قدر کارکرد دارند؟ انجمن صنفی کارکردی ندارد" (مصاحبه شونده شماره ده).

به علاوه ادراک از امنیت و تصویر ایران در ذهن گردشگران بالقوه سلامت نیز حائز اهمیت می‌باشد: "تبلیغات منفی زیادی در بعضی کشورها علیه ما انجام می‌شود، خیلی‌ها به ایران نمی‌آیند چون می‌ترسند، ایران را در این قضیه عقب مانده می‌دانند. تا بیمار راضی برمی‌گردد شروع می‌کند به تعریف که ایران این طور نیست که شما فکر می‌کنید، بروید ببینید در این زمینه چه پیشرفتی کرده، این‌ها اثرگذار است. از عربستان، قطر و ... تبلیغات منفی می‌شود که به ایران سفر نکنید، از لحاظ سیاسی امن نیست، همیشه تظاهرات است، چون خودشان شیعه هستند سنی‌ها را اذیت می‌کنند" (مصاحبه شونده شماره سیزده).

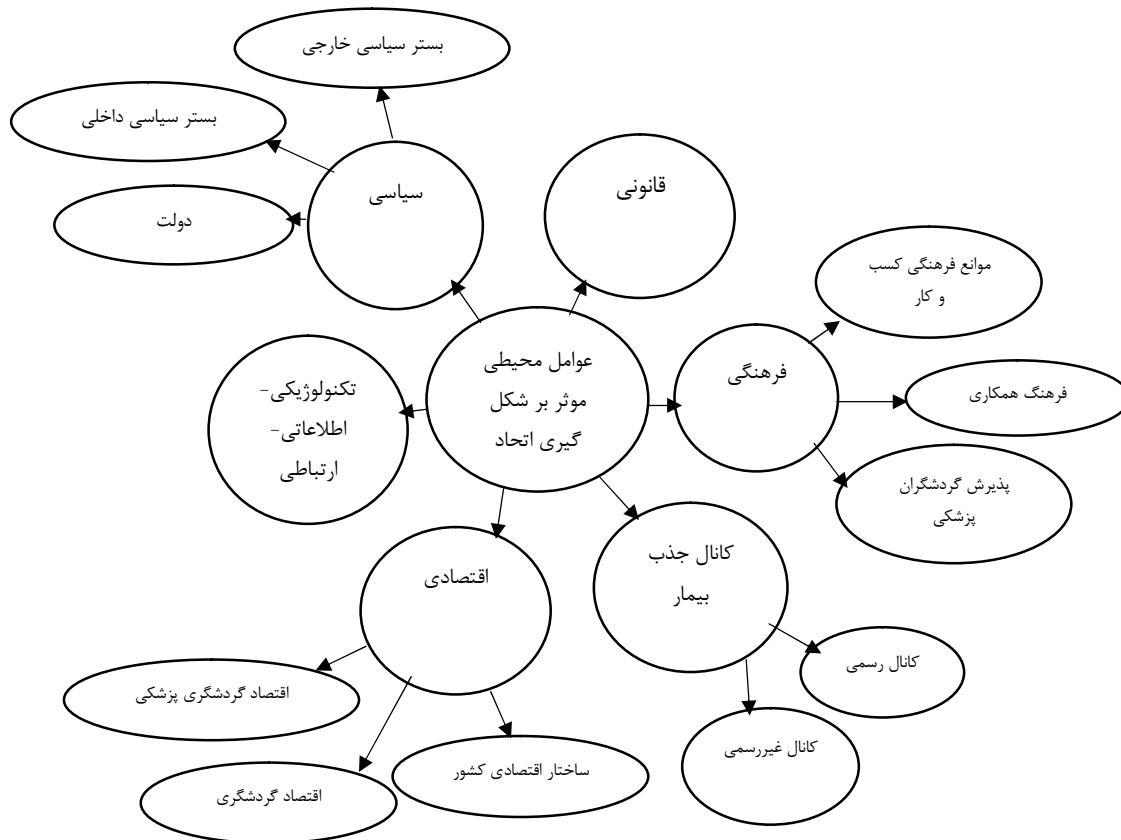
جدول (۷): مضامین سازمان‌دهنده و پایه‌ی مضمون فراگیر عوامل سیاسی محیط

مضمون پایه اول	مضمون پایه دوم	مضمون سازمان دهنده	مضمون فراگیر
عدم حمایت از گردشگری			سیاسی
عدم حمایت دولت از گردشگری سلامت			
مسئولیت بالاترین مقام اجرایی			
عدم هماهنگی بین ارگان‌های متولی در گردشگری پزشکی			
ندادن شعبه از سوی دولت			
دردسر برای دریافت مجوز گردشگری پزشکی			
بوروکراسی اداری			
عدم اعتقاد دولتمردان به توسعه گردشگری			
تبدیل نقش تصدی‌گری دولت به تسهیل‌گر و کنترل‌گر			
نقش دولت در تبلیغ و برند سلامت			
مدیریت ضعیف در زمینه گردشگری سلامت		سیاست داخلی	
عدم دخالت سلیقه شخصی در حاکمیت			
حاکمیت - اعتقاد به بخش خصوصی			
تعیین وظایف بخش خصوصی و دولتی			
سیاستگذاری صحیح برای ورود بخش خصوصی			
عدم تمایل به جذب انبوه بیماران			
عدم شناخت صحیح نسبت به صنعت گردشگری			
نداشتن برنامه جامع برای توسعه گردشگری			
انحصارگرایی در بازار گردشگری			

مضمون پایه اول	مضمون پایه دوم	مضمون سازمان دهنده	مضمون فراگیر
توجه صرف داشتن به مجوز به جای دانش در گردشگری			
مشخص نبودن یک متولی واحد برای گردشگری			
قدرت طلبی مسئولین			
قدرت رهبری پایین سیاستگذاران			
عدم ثبات ناشی از تغییر ساختارهای سیاسی			
عدم ثبات در سیاست خارجه		بستر سیاست خارجی	
ایجاد امنیت برای گردشگران			
تصور ذهنی بیماران خارجی از وضعیت امنیتی ایران			
روابط سیاسی با سایر کشورها			

منبع: تحقیق حاضر

در مجموع، شکل ذیل شش مضمون فراگیر نهایی را به همراه زیرمجموعه‌های هر یک نشان می‌دهد:



شکل (۱): نمایش گرافیکی عوامل محیطی مؤثر بر شکل‌گیری اتحادهای استراتژیک میان کسب و کارهای گردشگری پزشکی

منبع: نگارنده

نتیجه‌گیری و پیشنهادات

آن چه امروزه در خصوص گردشگری چه در بُعد کلان (مفهوم عام گردشگری) و چه در بُعد خرد (انواع گردشگر؛ در این جا گردشگری پزشکی) از اهمیت و تاثیرگذاری بالایی برخوردار است، همکاری میان فعالین و کسب و کارهای این صنعت می‌باشد. کسب و کارهای گردشگری با مجموعه‌ای از تغییرات سریع در نیازها و خواسته‌های گردشگران و تغییرات مداوم محیطی روبرو هست. در این حالت تنها کسب و کارهایی بر جا خواهد ماند که توانایی تشخیص این تغییرات و واکنش پویا در مقابل آن‌ها را خواهند داشت. به عبارتی، تشکیل اتحاد با بازیگران این میدان رقابتی به شدت در حال تغییر، موفقیت و بقا را تضمین خواهد کرد (گاسوری و سایمون^۱، ۲۰۱۵). اما مسلماً، شکل‌گیری چنین اتحادهایی تحت تاثیر عوامل موجود در بستر خارجی خواهد بود. مقصود از بستر خارجی هر آن چیزی است که در محیط کلان کسب و کارها و در محیط خرد گردشگری (به خصوص گردشگری پزشکی)، می‌تواند شکل‌گیری ائتلاف را تحت‌الشعاع قرار دهد. این عوامل خود می‌توانند محرکی برای ایجاد ائتلاف یا مانعی برای شکل‌گیری آن به شمار روند، بر انتخاب شریک یا مذاکرات اثر بگذارند یا شکل ائتلاف را تعیین کنند. لذا در این پژوهش، نظر بر شناسایی ابعاد و مولفه‌های موثر بر شکل‌گیری اتحادهای استراتژیک میان کسب و کارهای گردشگری پزشکی به عنوان یکی از اشکال رو به رشد گردشگری در سطح جهانی، با اتکاء به نظرات خبرگان بود. این مهم با اجرای روش کیفی تحلیل مضمون انجام شد. طبق مصاحبه‌های صورت گرفته با ۱۷ نفر از متخصصین گردشگری پزشکی، شش مضمون فراگیر در محیط می‌تواند شکل‌گیری اتحادهای استراتژیک گردشگری پزشکی را متاثر سازد: عوامل قانونی، فرهنگی، اقتصادی، سیاسی، تکنولوژیکی، اطلاعاتی و ارتباطی و کانال جذب بیمار.

بنابر یافته‌های حاصل از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته صورت‌پذیرفته، ماهیت قوانین، مقررات و آئین نامه های موجود مرتبط و همچنین شیوه پیاده‌سازی آن‌ها می‌تواند شکل‌گیری اتحادهای استراتژیک در میان کسب و کارهای گردشگری پزشکی را تحت تاثیر قرار دهد. موضوعی که در تحقیقات پیشین (پت و دیبرل، ۲۰۰۱؛ تودوا و کینوک، ۲۰۰۵؛ پانسیری، ۲۰۰۹؛ پانسیری و کورویسانوز، ۲۰۱۰؛ مورلی، ۲۰۰۳؛ ایوانز، ۲۰۰۱)، نیز مورد تاکید قرار گرفته بود. در این میان، توجه به ماهیت قوانین حاکم بر فضای درمانی کشور به صورت خاص، موضوعی است که به نظر در تحقیقات پیشین در رابطه با شکل‌گیری اتحادهای استراتژیک میان کسب و کارهای گردشگری پزشکی مورد توجه قرار نگرفته است.

تاثیر ابعاد فرهنگی بر شکل‌گیری اتحادهای استراتژیک، همان‌گونه که پت و دیبرل (۲۰۰۱)، تودوا و کینوک (۲۰۰۵)، گومز، آنکوین، وبر و تاراها (۲۰۱۳)، پانسیری و کورویسانوز (۲۰۱۰) و ایوانز (۲۰۰۱)، در تحقیقات خود بدان اشاره داشته‌اند، در پژوهش حاضر نیز، مورد تاکید قرار گرفت. اما وجه تمایز تحقیق حاضر در این خصوص، توجه به فرهنگ پذیرش گردشگران پزشکی در شکل‌گیری اتحادهای استراتژیک در این صنعت می‌باشد. توجه به تفاوت‌های فرهنگی و اخلاقی، برخورد مناسب با گردشگران پزشکی و نداشتن نگرش منفی به ایشان به عنوان رقیب درمانی بیماران داخلی، از جمله نکات این مولفه‌ی فرهنگی است که به خصوص می‌تواند در شکل‌گیری اتحادهای استراتژیک بین المللی گردشگری پزشکی، بسیار تاثیرگذار باشند.

بستر اقتصادی، بُعد دیگری است که در تحقیقات پیشین (الخطاب، ۲۰۱۲؛ لارسون، ۱۹۹۲؛ برودر، برودر و ویلکینسون، ۱۹۹۵؛ ایوانز، ۲۰۰۱؛ اینک پن و تی سانگ، ۲۰۰۷؛ زینل‌دین و دودورووا، ۲۰۰۵؛ سمرکیوز و کوسر، ۲۰۰۴)، نیز مورد تاکید قرار گرفت. ادن، راماناتان، تارپین و پمچمن (۲۰۱۰)، پارک و ژو (۲۰۰۵)، پت و دیبرل (۲۰۰۱)، تودوا و کینوک (۲۰۰۵)، رینگ و وان د ون (۱۹۹۴)، پانسیری (۲۰۰۹)، پانسیری و کورویسانوز (۲۰۱۰)، مورلی (۲۰۰۳)، ایوانز (۲۰۰۱)، هولمرگ و کامینگز (۲۰۰۹) و سمرکیوز و کوسر (۲۰۰۹)، همگی از جمله محققانی بودند که بر تاثیر نوع صنعت به عنوان عاملی اقتصادی بر شکل‌گیری اتحادهای استراتژیک تاکید داشته‌اند. در پژوهش حاضر نیز، مولفه‌های مرتبط با صنعت گردشگری در مفهوم عام و صنعت گردشگری پزشکی در مفهوم خاص‌تر شناسایی شدند که می‌تواند شکل‌گیری اتحادهای گردشگری در این صنعت را تحت تاثیر قرار دهند. دو عامل بسیار مهم در ارتباط با صنعت گردشگری پزشکی کشور که پیش‌تر تاثیر آن‌ها بر شکل‌گیری

^۱ Gusory & Saayman

اتحادهای استراتژیک گردشگری پزشکی مورد اشاره قرار نگرفته بود، نداشتن اعتباربخشی گردشگری پزشکی در ایران و همچنین عدم بیمه بیماران می‌باشند. اما وضعیت توسعه‌یافتگی اقتصادی کشور به عنوان عاملی مؤثر، آن چیزی است که بواسطه تحقیق سومپونگ، ایگل و لاتن و اسمیس (۲۰۱۴)، مورد تأکید قرار گرفت. این عامل در جستار ما نیز تأیید شد، اما در شکلی دیگر. آنچه متن‌های حاصل از مصاحبه‌ها اشاره داشتند، ضعف در ساختار اقتصادی کشور بود که خود می‌تواند حاکی از توسعه نیافتگی اقتصادی یک کشور باشد. وجود ساختار سنتی دلال محور، ضعف مدیریتی، ضعف در سیستم‌های پولی و بانکی و نادیده انگاشتن آراء بخش خصوصی همگی گواه بر این مدعا است. مسلماً، در چنین وضعیتی، حرف از وجود رقابت ناسالم و تاثیر منفی آن بر شکل‌گیری اتحادهای استراتژیک گردشگری پزشکی جایگزین مباحثی نظیر شدت رقابت (ادن، راماناتان، تارپین و پمچمن، ۲۰۱۰؛ هانگ، ۲۰۰۶؛ پانسیری، ۲۰۰۹؛ ایوانز، ۲۰۰۱) یا استراتژی رقبا (گارسیا پوینت و نوه‌ریا، ۲۰۰۲)، به عنوان مولفه‌های شناسایی شده تاثیرگذار بر شکل‌گیری اتحادها در کشورهای پیشرفته صنعتی خواهد شد.

از دیگر عواملی که می‌تواند شکل‌گیری اتحادهای استراتژیک را تحت تاثیر قرار دهد بستر سیاسی است. در این میان، یکی از مولفه‌های کلیدی، تاثیر سیاست‌های دولت بر شکل‌گیری اتحادهای استراتژیک گردشگری پزشکی است؛ عاملی که در تحقیقات پیشین نیز مورد تأکید قرار گرفت. همان‌طور که فرناندز سانچز^۱ (۱۹۹۳) اشاره داشته‌اند، اتحادها می‌توانند توسط شرکت‌ها شکل بگیرند یا توسط دولت‌هایی که آن‌ها را به عنوان یک روش جدید برای حفظ یا بالا بردن وضعیت تکنولوژیکی یا رقابتی کشور می‌دانند، مورد تشویق قرار گرفته و شروع به کار کنند. برای مثال، در برخی از کشورهای صنعتی مانند کره و سنگاپور، اتحادهای استراتژیک از طریق مشوق‌های دولتی تشویق می‌شوند. بر اساس نتایج تحقیق انجام شده توسط رای و همکاران^۲ (۱۹۹۶) و... سیاست‌های دولتی تأثیر قابل توجهی در موفقیت اتحادها دارند (فرانکو^۳، ۲۰۱۱). ادن، راماناتان، تارپین و پمچمن (۲۰۱۰) به مساعد بودن بستر سیاسی برای شکل‌گیری اتحادهای استراتژیک اشاره داشته‌اند. حال آن‌که در پژوهش حاضر، این بستر به صورت مجموعه عواملی هم در بُعد سیاست‌های مؤثر در داخل کشور و همچنین عوامل مؤثر در ابعاد جهانی و در راستای شکل‌گیری اتحادهای استراتژیک گردشگری پزشکی به صورت بین‌المللی، شناسایی شدند.

در این میان، ابعاد تکنولوژیکی، اطلاعاتی و ارتباطی و همچنین کانال جذب بیمار، در خصوص شکل‌گیری اتحادهای استراتژیک در کسب و کارهای گردشگری پزشکی، به نظر می‌رسد از جمله مواردی هستند که کمتر به آن‌ها پرداخته شده است. در خصوص بُعد تکنولوژیکی، اطلاعاتی و ارتباطی، نبود تبلیغات مناسب در خصوص گردشگری پزشکی ایران و عدم آگاهی‌بخشی نسبت به وجود امکانات و دانش درمانی به شرکای احتمالی خارج از کشور، از جمله موانع مهم برای ورود به اتحادهای استراتژیک بین‌المللی گردشگری پزشکی به شمار می‌رود. موضوع دیگر در خصوص شکل‌گیری اتحادهای بین‌المللی، کانال‌های جذب بیمار است که در ارتباط گیری با فعالین خارجی صنعت گردشگری پزشکی به عنوان شرکای احتمالی حائز اهمیت می‌باشند. این کانال‌ها می‌تواند به صورت رسمی (نظیر بازاریابی دهان به دهان، شهرت برند، معرفی پزشکی، رابطه فامیلی) یا به صورت غیررسمی (قرارداد با شرکت در نمایشگاه یا قرار داد با دولت‌ها) باشد.

با توجه به نتایج به دست آمده از ابعاد و مولفه‌های مؤثر بستر خارجی بر شکل‌گیری اتحاد میان کسب و کارهای گردشگری پزشکی در پژوهش حاضر، مهم‌ترین پیشنهادات در این خصوص به شرح ذیل می‌باشد:

- تنقیح قوانین، مقررات و ضوابط گردشگری پزشکی (مصاحبه شوندگان شماره ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۷)
- ایجاد و گسترش فرهنگ کار گروهی در میان اقشار جامعه تا از این طریق، ایجاد اتحاد در صنایع مختلف از جمله گردشگری پزشکی به امری شایع مبدل گردد (مصاحبه شوندگان شماره ۹، ۱۲، ۱۶، ۱۷)
- ایجاد ظرفیت ذهنی لازم در افراد جامعه برای پذیرش گردشگران بیمار با فرهنگ‌ها و اخلاقیات متفاوت و اصلاح این تصور که استفاده گردشگران درمانی می‌تواند امکانات درمانی آحاد جامعه را کاهش دهد (مصاحبه شوندگان شماره ۱۱).
- کمک برای اعتباربخشی گردشگری پزشکی در ایران بر مبنای معیارهای جهانی (مصاحبه شوندگان شماره ۱)

^۱ Fernández Sánchez

^۲ Rai et al.,

^۳ Franco

- تامین تسهیلات لازم برای برقراری بیمه بیماران خارجی (مصاحبه شوندگان ۹، ۱۳ و ۱۴).
- توجه به هماهنگ‌سازی و یکپارچه‌سازی میان ارگان متولی در گردشگری پزشکی (مصاحبه شوندگان شماره ۱۳ و ۱۴).
- ارائه تصویری از امنیت در کشور برای توسعه روابط در حوزه گردشگری پزشکی (مصاحبه شوندگان شماره ۸، ۱۲، ۱۳، ۱۴).
- در خصوص خدمات درمانی و امکانات موجود در کشور به گردشگران بالقوه خارجی اطلاع رسانی شود و تبلیغات لازم در حوزه گردشگری پزشکی ایران توسط دولت صورت پذیرد (مصاحبه شوندگان شماره ۳ و ۱۱).
- از سوی دیگر، بنگاه‌های فعال در زمینه گردشگری پزشکی نیز باید تلاش کنند تا خود را به جدیدترین ابزارهای اطلاعاتی، ارتباطی و تجهیزات درمانی در مقابل رقبا تجهیز نمایند (مصاحبه شوندگان شماره ۱۱ و ۱۲).
- ایجاد و تبلیغ جهت یک برند برای گردشگری پزشکی ایران در سطح جهانی (مصاحبه شوندگان شماره ۸، ۱۳، ۱۴، ۱۵).
- تسهیل ورود بنگاه‌های فعال کشور به نمایشگاه‌های گردشگری پزشکی بین‌المللی (مصاحبه شونده شماره ۱۱).
- تسهیل عقد قرارداد با دولت‌های دیگر در جهت ارائه خدمات درمانی به گردشگران خارجی (مصاحبه شوندگان شماره های ۱۱ و ۱۲).

منابع

- آلتینی، لونت. و پاراسکواس، الکساندورس. (۱۳۹۴)، روش تحقیق در گردشگری و هتلداری. مترجمین: صالحی، صادق. ایزدی، پگاه. کهزادی، سالار. و پازوکی‌نژاد، زهرا. تهران: انتشارات مه‌کامه، چاپ اول.
- رنجنوش، راحله، ضرغام بروجنی، حمید و حمیدی، ناصر. (۱۳۹۵). بخش بندی کسب و کارهای گردشگری پزشکی ایران از دید بیماران خارجی. برنامه ریزی و توسعه گردشگری، دوره ۵، شماره ۱۸، ۷۲-۵۴.
- شیخ‌زاده، محمد. تسلیمی، محمد سعید. عابدی جعفری، حسن و فقیهی، ابوالحسن. (۱۳۹۰). تحلیل مضمون و شبکه مضامین: روشی ساده و کارآمد برای تبیین الگوهای موجود در داده‌های کیفی. اندیشه مدیریت راهبردی، دوره ۵، شماره ۲، ص ۱۵۱-۱۹۸.
- Al Khattab, S. A. (۲۰۱۲). Marketing strategic alliances: The hotel sector in Jordan. *International Journal of Business and Management*, ۷(۹), ۲۲۲-۲۳۲.
- Adnan, S. M., Ramanathan, K., Turpin, T., & Chapman, R. L. (۲۰۱۰). A conceptual model of the strategic alliance process: from initiation to conclusion. *International Journal of Networking and Virtual Organisations*, ۷(۱), ۳۹-۶۲.
- Bretherton, P. (۲۰۰۴). The rationale for strategic alliances: An empirical study. *Journal of Euromarketing*, ۱۲(۱), ۷۳-۹۳.
- Brouthers, K. D., Brouthers, L. E., & Wilkinson, T. J. (۱۹۹۵). Strategic alliances: Choose your partners. *Long range planning*, ۲۸ (۳), ۱۸-۲۵.
- Boyatzis, R. E. (۱۹۹۸). *Transforming qualitative information: thematic analysis and code development*, Sage.
- Büchel, B. (۲۰۰۰). Framework of joint venture development: Theory-building through qualitative research. *Journal of Management Studies*, ۳۷(۵), ۶۳۷-۶۶۱.
- Beverland, M., & Bretherton, P. (۲۰۰۱). The uncertain search for opportunities: determinants of strategic alliances. *Qualitative Market Research: an international journal*, ۴(۲), ۸۸-۹۹.
- Braun, V. & Clarke, V. (۲۰۰۶). Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in Psychology*, ۳ (۲), ۷۷-۱۰۱.
- Chao, ch., & Kao, K.T. (۲۰۱۵). Selection of strategic cargo alliance by airlines. *Journal of Air Transport Management*, ۴۳, ۲۹-۳۶.
- Chonko, L. B. (۱۹۹۹). Case Study: Alliance formation With Direct Selling companies: Avon and Mattel. *Journal of Personal Selling & Sales Management*, ۱۹(۱), ۵۱-۶۲.

- Cavazos, C. (۲۰۱۳). Entering into strategic alliances: an empirical test of the direct and interaction effects of managers' attitudes, subjective norms, and perceived behavioral control. *Journal of Strategic Marketing*, ۲۱(۱), ۳-۲۴.
- Drucker, P.F. (۲۰۰۸). *Management*. New York: Harper Collins Publishing.
- Dunning, J.H. (۱۹۹۵). Reappraising the Eclectic Paradigm in the Age of Alliance Capitalism, *Journal of International Business Studies*, ۲۶, ۴۶۱-۴۹۱
- Das, T. K., & Teng, B. S. (۲۰۰۲). The dynamics of alliance conditions in the alliance development process. *Journal of management studies*, ۳۹(۵), ۷۲۵-۷۴۶.
- Evans, N. (۲۰۰۱). Alliances in the international travel industry: Sustainable strategic options? *International journal of hospitality & tourism administration*, ۲(۱), ۱-۲۶.
- Franco, M. (۲۰۱۱). Determining factors in the success of strategic alliances: an empirical study performed in Portuguese firms. *European J. International Management*, ۵(۶), ۶۰۸-۶۳۲.
- Gursoy, D. Sayyman, M. & Sotiriadis. (۲۰۱۵). *Collaboration in Tourism Businesses and Destinations: A Handbooks*. Emerald.
- Genç, N., Alayoğlu, N., & İyigün, N. Ö. (۲۰۱۲). A conceptual model proposal for determinants, form, functions and structure choice in strategic Alliances. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, ۵۸, ۱۵۹۴-۱۶۰۰.
- Gomes, E., Angwin, D. N., Weber, Y., & Yedia Tarba, S. (۲۰۱۳). Critical success factors through the mergers and acquisitions process: revealing pre-and post-M&A connections for improved performance. *Thunderbird international business review*, ۵۵(۱), ۱۳-۳۵.
- Garcia-Pont, C., & Nohria, N. (۲۰۰۲). Local versus global mimetism: The dynamics of alliance formation in the automobile industry. *Strategic Management Journal*, ۲۳(۴), ۳۰۷-۳۲۱.
- Holmberg, S. R., and Cummings. J. L. (۲۰۰۹). Building Successful Strategic Alliances, *Long Range Planning*, ۴۲, ۱۶۴-۱۹۳.
- Huang, L. (۲۰۰۶). Building up a B۲B e-commerce strategic alliance model under an uncertain environment for Taiwan's travel agencies. *Tourism Management*, ۲۷(۶), ۱۳۰۸-۱۳۲۰.
- Inkpen, A. C., & Tsang, E. W. (۲۰۰۷). learning and strategic alliances. *The Academy of Management Annals*, ۱(۱), ۴۷۹-۵۱۱.
- Jamal, T., & Getz, D. (۱۹۹۵). Collaboration theory and community tourism planning. *Annals of Tourism Research*, (۲۲)۱, ۱۸۶-۲۰۴.
- Kauser, S., & Shaw, V. (۲۰۰۴). International Strategic Alliances: objectives, motives and success. *Journal of Global Marketing*, ۱۷(۲-۳), ۷-۴۳.
- Larson, A. (۱۹۹۲). Network dyads in entrepreneurial settings: A study of the governance of exchange relationships. *Administrative science quarterly*, ۳۶-۱۰۴.
- Morley, C. L. (۲۰۰۳). Globalisation, airline alliances and tourism: A strategic perspective. *Journal of Tourism Research*, ۸(۱), ۱۵-۲۵.
- Mandal, P., Love, P. E., & Irani, Z. (۲۰۰۳). Pre-alliance planning: development of an information system infrastructure to support strategic alliance activities. *Management Decision*, ۴۱(۲), ۱۳۲-
- Nielsen, B. B. (۲۰۰۳). An empirical investigation of the drivers of international strategic alliance formation. *European Management Journal*, ۲۱(۳), ۳۰۱-۳۲۲.
- Pett, T. L. & Dibrell, C. C. (۲۰۰۱). A process model of global strategic alliance formation, *Business Process Management Journal*, ۷(۴): ۳۴۹ - ۳۶۴.
- Park, S. H., & Zhou, D. (۲۰۰۵). Firm heterogeneity and competitive dynamics in alliance formation. *Academy of Management Review*, ۳۰(۳), ۵۳۱-۵۵۴.
- Parmigiani, A. Rivera-Santos, M. (۲۰۱۱). & Clearing a Path Through the Forest: A MetaReview of Interorganizational Relationships. *Journal of Management*, ۳۷(۴), ۱۱۰۸-۱۱۳۶.
- Rigsbee, E. R. (۲۰۰۰). *Developing strategic alliances*. Mississauga, Canada: Crisp Learning.
- Pansiri, J. (۲۰۰۹). Strategic Motives for Alliance Formation in the Travel Sector of Tourism. *International Journal of Hospitality & Tourism Administration*, ۱۰:۱۴۳-۱۷۳.
- Pansiri, J., and Courvisanos, J. (۲۰۱۰). Attitude to Risk in Technology-Based Strategic Alliances for Tourism, *International Journal of Hospitality & Tourism Administration*, ۱۱:۳, ۲۷۵-۳۰۲.
- Ring, P. S., & Van de Ven, A. H. (۱۹۹۴). Developmental processes of cooperative inter organizational relationships. *Academy of management review*, ۱۹(۱), ۹۰-۱۱۸.

Semercioz, F., & Kocer, B. (۲۰۰۴). Strategic alliances in the aviation industry: An analysis of Turkish Airlines experience. *Journal of Transnational Management Development*, ۹(۲-۳), ۲۹-۴۵.

Sompong, K., Igel, B., & Lawton Smith, H. (۲۰۱۴). Strategic alliance motivation for technology commercialization and product development. *Management Research Review*, ۳۷(۶), ۵۱۸-۵۳۷.

Todeva, E., & Knoke, D. (۲۰۰۵). Strategic alliances and models of collaboration. *Management Decision*, ۴۳(۱), ۱۲۳-۱۴۸.

Titmas, K. (۲۰۱۲). Coopetition Amongst Hotels in South Africa: A Case Study of Coopetition Amongst Five-Star Hotels in Cape Town, South Africa, Research report presented in partial fulfilment of the requirements for the degree of Master of Business Administration at the University of Stellenbosch.

Toohey, K., Kennelly, M. (۲۰۱۴). Strategic alliances in sport tourism: National sport organisations and sport tour operators, *Sport Management Review*.

Zineldin, M., & Dodourova, M. (۲۰۰۵). Motivation, achievements and failure of strategic alliances: The case of Swedish auto-manufacturers in Russia. *European Business Review*, ۱۷(۵), ۴۶۰-۴۷۰.