

Identification of Dimensions, Components, and Indicators of Health Tourism Development with Emphasis on Online Marketing¹

* Parisa Fazeli

** Mahmoud Rezaeizadeh

*** Kiomars Aria

Abstract

The present research aims to design and elucidate a model for the development of health tourism with a focus on online marketing. The study is applied in nature, employs a sequential mixed-methods approach with an exploratory orientation, follows a pragmatic paradigm, and consists of a qualitative section that involves meta-synthesis and interviews, as well as a quantitative section that is descriptive-analytical of a survey/correlational type. The qualitative statistical population includes theoretical (university professors) and experiential (relevant officials of tourism companies) experts. Based on the principle of saturation and purposeful sampling, 20 interviewees were selected. Additionally, the quantitative statistical population consisted of all employees of tourism companies, from which 202 employees were selected using the minimum sample size calculation method in confirmatory factor analysis and a combined (stepwise) sampling method. Data collection in the qualitative section involved semi-structured interviews, while in the quantitative section, researcher-made questionnaires were used to measure the validity of the model from the perspective of experts and respondents. The validity and reliability of the instruments were examined and confirmed in both qualitative and quantitative sections. Data analysis in the qualitative section included thematic analysis using Maxqda-V18 software, while the quantitative analysis involved descriptive and statistical analysis (confirmatory factor analysis and one-sample t-test) using SPSS-V27 and SmartPls-V3 software. The results indicated that the indigenous model for the development of health tourism, emphasizing online marketing, includes six dimensions: the effectiveness of digital marketing activities, costs, policies and regulations, infrastructure, transparency, and culture. These results were derived from a review of the literature and insights from experts. Furthermore, these components are in a favorable condition. The validation of the model was also confirmed in this study.

Keywords: Tourism, Health Tourism, Online Marketing, Online Content, Culture

1 **Cite this article:** Fazeli, Parisa; Rezaeizadeh, Mahmoud; Aria, Kiomars (2025). Identification of Dimensions, Components, and Indicators of Health Tourism Development with Emphasis on Online Marketing, *Journal of Marketing Management*, 20(2): 119-136.

* Department of Business Administration, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran, Email: parisa.fazeli@iau.ac.ir

** Department of Business Administration, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran, (Corresponding author): Email: mah.rezaeizade@iauctb.ac.ir

*** Department of Business Administration, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran, Email: kiumarsarya@hotmail.com



شناسایی ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های توسعه گردشگری سلامت با تأکید بر بازاریابی آنلاین^۱

* پریسا فاضلی

** محمود رضایی زاده

*** کیومرث آریا

دریافت: ۱۴۰۴/۰۳/۱۱

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۰۲

چکیده

پژوهش حاضر باهدف طراحی و تبیین مدل توسعه گردشگری سلامت با تأکید بر بازاریابی آنلاین صورت گرفت. نوع پژوهش به لحاظ هدف کاربردی، به لحاظ نوع داده آمیخته متوالی با رویکرد اکتشافی، به لحاظ نوع پارادایم عمل‌گرا و به لحاظ نوع ماهیت در بخش کیفی فراترکیب و مصاحبه و در بخش کمی توصیفی-تحلیلی از نوع پیمایشی/همبستگی بود. جامعه آماری بخش کیفی شامل خبرگان نظری (اساتید دانشگاه) و تجربی (مسئولین ذی‌ربط شرکت‌های گردشگری) بودند که با توجه به اصل اشباع و روش نمونه‌گیری هدفمند ۲۰ مصاحبه‌شونده انتخاب شدند و همچنین در بخش کمی جامعه آماری شامل کلیه کارکنان شرکت‌های گردشگری بودند که با استفاده از روش محاسبه حداقل حجم نمونه در تحلیل عاملی تأییدی و روش نمونه‌گیری ترکیبی (مرحله‌ای) ۲۰۲ کارمند انتخاب شدند. روش گردآوری داده‌ها در بخش کیفی مصاحبه نیمه ساختاریافته و در بخش کمی پرسشنامه‌های محقق ساخته سنجش اعتبار مدل از منظر خبرگان و همچنین از منظر پاسخ‌دهندگان بخش کمی بود که روایی و پایایی ابزار در دو بخش کیفی و کمی بررسی و تأیید شد. روش تحلیل داده‌ها در بخش کیفی شامل تحلیل مضامین با نرم‌افزار Maxqda-V18 و در بخش کمی شامل توصیف و تحلیل آماری (تحلیل عاملی تأییدی و تی تک نمونه‌ای) داده‌ها با نرم‌افزار spss-V27 و SmartPls-V3 بود. نتایج نشان داد مدل بومی توسعه گردشگری سلامت با تأکید بر بازاریابی آنلاین شامل ۶ بعد اثربخشی فعالیت‌های بازاریابی دیجیتال، هزینه‌ها، سیاست‌ها و قوانین، زیرساخت، شفافیت و فرهنگ است. این نتایج با تکیه بر بررسی ادبیات و همچنین دیدگاه خبرگان به‌دست آمده است. همچنین این مؤلفه‌ها در وضعیت مطلوبی قرار دارند. اعتبارسنجی مدل نیز در این پژوهش تأیید شد.

واژگان کلیدی: گردشگری، گردشگری سلامت، بازاریابی آنلاین، محتوای آنلاین، فرهنگ.

^۱ استناد به این مقاله: فاضلی، پریسا؛ رضایی زاده، محمود؛ آریا، کیومرث (۱۴۰۴). شناسایی ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های توسعه گردشگری سلامت با تأکید بر بازاریابی آنلاین. مدیریت بازاریابی / شماره ۶۷ / تابستان ۱۴۰۴: ۱۱۹-۱۳۶.

* گروه مدیریت بازرگانی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران، پست الکترونیک: parisa.fazeli@iau.ac.ir

** گروه مدیریت بازرگانی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: mah.rezaeizade@iauctb.ac.ir

*** گروه مدیریت بازرگانی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران، پست الکترونیک: kiumarsarya@hotmail.com

مقدمه

گردشگری سلامت از جمله شاخه‌های گردشگری است که در سال‌های اخیر مورد توجه بسیاری از فعالان عرصه گردشگری قرار گرفته است. این نوع گردشگری که از سودآوری و ارزش اقتصادی بالایی نیز برخوردار است، در هر کشور به تناسب توان علمی و تنوع خدمات پزشکی، مورد بهره‌برداری قرار گرفته است. کشور ایران به‌عنوان یکی از کشورهای پیشرفته در عرصه علوم و تحقیقات پزشکی نوین، یکی از سابقه‌ترین کشورها در تاریخ طب بوده و حتی دارای مکتب طبی منحصر به فرد در طب قدیم می‌باشد (پیشنمازی رستمکلائی و ایزی رستمکلائی، ۱۳۹۹). امروزه گردشگری سلامت در کشورهای در حال توسعه در بستر جهانی‌شدن و آزادسازی تجاری رونق زیادی یافته است (شبانکاره و همکاران^۱، ۲۰۲۵). سالانه حدود چهار میلیون بیمار بین‌المللی در سرتاسر جهان داریم که ارزش آن احتمالاً به‌اندازه‌ی ۶۰ میلیارد دلار است. حدود هفت میلیارد دلار این تجارت به آسیا اختصاص دارد (بلاند و زرزسنی^۲، ۲۰۱۸). از جمله عوامل افزایش تعداد گردشگران سلامت را می‌توان به هزینه‌های بالای خدمات سلامت در کشورهای صنعتی (ترکزاده و همکاران^۳، ۲۰۲۴)، افزایش سهولت مسافرت‌های بین‌المللی (ورزی و همکاران^۴، ۲۰۱۶)، نرخ مطلوب تبدیل ارز در اقتصاد جهانی، پیشرفت‌های سریع تکنولوژی پزشکی، بهبود استانداردهای مراقبت در بیشتر کشورها (جلالی و همکاران^۵، ۲۰۲۵) و دسترسی گردشگران به شبکه‌ی اینترنت و همچنین تأسیس شرکت‌های جدید که تخصص درمانی ندارند، اما بین بیماران سراسر جهان و شبکه‌ی بیمارستانی نقش واسطه دارند، نام برد (گاینس و لی^۶، ۲۰۱۹).

گردشگری سلامت عمدتاً بر اساس منابع طبیعی درمانی موجود در مقصد گردشگری می‌باشد که بیشتر با برنامه‌های پزشکی، پیشگیری و سلامتی آمیخته شده است.

همچنین مؤثر در رشد اقتصادی و درآمدزایی است؛ با این وجود از آن‌ها به‌درستی استفاده نمی‌شود (آقا پورملکی و صفری، ۱۳۹۹).

ایران به‌رغم برخوردار بودن از ظرفیت‌های بالای گردشگری در بخش سلامت و داشتن پتانسیل کافی برای توسعه گردشگری سلامت با کمبود امکانات زیر بنایی و رفاهی، عدم وجود برنامه‌ای منسجم جهت کنترل و مدیریت گردشگری سلامت در ایران، عدم تصمیم‌گیری مقامات جهانگردی و بهداشت و درمان در ایران در مورد چگونگی سرمایه‌گذاری در توسعه صنعت توریسم درمانی، عدم وجود تحقیقات جامع در زمینه‌ی صنعت گردشگری در ایران، به‌روزرسانی نشدن اطلاعات مورد نیاز جهت پیشرفت صنعت گردشگری سلامت در ایران، عدم هماهنگی میان بخش‌های مختلف فعال در صنعت گردشگری سلامت در ایران، ضعف تبلیغات با مشکلات و موانع مواجه است (آبید و همکاران، ۱۴۰۳). همچنین از آنجایی که، کشور ایران یکی از قطب‌های اصلی گردشگری سلامت در منطقه باشد که از رهگذر آن نه تنها از خروج ارز جلوگیری می‌شود، بلکه درآمد ارزی قابل توجهی را برای کشور به همراه خواهد داشت. در ایران اگرچه در سال‌های اخیر اقدامات و برنامه‌ریزی‌های مدیریتی و بازاریابی برای جذب گردشگر خارجی صورت گرفته است، اما متأسفانه به دلیل عدم انسجام و هماهنگی بخش‌های دولتی و خصوصی و به‌ویژه نبود ضوابط مدون در حوزه گردشگری سلامت، این فرآیند نتایج اقتصادی مطلوبی نداشته است (سلیمانی مصطفی چایی و همکاران، ۱۴۰۳). همچنین کشور ایران به دلیل داشتن ذخایر نفتی و دیگر منابع، از صنعت گردشگری غافل شده است و نیاز به تدوین استراتژی‌هایی برای بهره‌برداری از این صنعت مهم احساس می‌شود (طاهری میرقائد و همکاران، ۱۳۹۸). از طرفی امروزه صنعت گردشگری با استفاده از فن‌آوری توانسته است نوع جدیدی از گردشگری، به نام «گردشگری مجازی» را خلق کند. این فن‌آوری بستری را برای حضور افراد در سرزمین دیجیتالی فراهم کرده است که مشاهده هرگونه اطلاعات صوتی، تصویری و متنی از دنیای واقعی را میسر می‌سازد (رجبی‌پور میبیدی و

¹ Shabankareh et al

² Béland & Zarzeczny

³ Torkzadeh et al

⁴ Varzi et al

⁵ Jalali et al

⁶ Gaines & Lee

جهان قرار گرفته است (مخملی و همکاران، ۱۴۰۰). به‌طور کلی، توسعه سریع فناوری اطلاعات و ارتباطات در بخش گردشگری منجر به تولید محصولات جدید گردشگری توریستی و موضوعی متناسب با ترجیحات و ویژگی‌های گردشگران شده است (هالکیپولوس و همکاران^۴، ۲۰۲۱). علاوه بر محدودیت‌هایی که ایران در راستای گردشگری سلامت با آن مواجه است، تلفیق این امر با بازاریابی آنلاین نیز بر مشکلات و محدودیت‌های این صنعت می‌افزاید. در واقع عدم وجود زیرساخت‌های فنی و مدیریتی لازم و همچنین عدم آگاهی جامعه با روش‌های بازاریابی آنلاین به‌خصوص در صنعت گردشگری سلامت، این صنعت با مشکلاتی در این راستا مواجه شده است. بر همین اساس نیازمند بررسی عمیق این مقوله در صنعت گردشگری هستیم. در این راستا در این پژوهش به این سؤال پرداخته‌شده که مدل توسعه گردشگری سلامت با تأکید بر بازاریابی آنلاین چگونه است؟

نوع پژوهش

در این پژوهش نوع پژوهش بر اساس هدف، کاربردی؛ بر اساس نوع داده آمیخته متوالی، بر اساس نوع پارادایم، عمل‌گرا یا ترکیبی (تفسیری و اثبات‌گرایی)؛ بر اساس ماهیت (رویکرد و طراحی) ابتدا از نوع تحقیقات اکتشافی و سپس توصیفی-تحلیلی؛ بر اساس نوع استدلال (منطق اجرا) از نوع تحقیقات مختلط (استقرایی-قیاسی) است زیرا از هر دو نوع استدلال استقرایی (در بخش کیفی فراترکیب و دلفی) و استنتاجی یا قیاسی (در بخش کمی پیمایشی و همبستگی) است.

جامعه و نمونه آماری (حجم و روش نمونه‌گیری)

الف: بخش کیفی: جامعه آماری مرحله اول بخش کیفی (فراترکیب) شامل کلیه مقالات و آثار علمی در پایگاه‌های داده داخلی و خارجی و همین‌طور اسناد و قوانین موجود در این حوزه است که در این مرحله، ۲۶ مقاله با توجه به فرایند انتخاب مقالات بر اساس دستورالعمل پریزما با روش نمونه‌گیری غیر تصادفی هدفمند انتخاب شد. لازم به ذکر است معیارهای انتخاب مقالات در روش فراترکیب شامل به‌روز بودن و مرتبط با موضوع پژوهش، کیفیت و

همکاران، ۱۴۰۳). طبق گفته کاتلر^۱ (۲۰۱۲)، جوامع در سراسر جهان با سرعت زیادی دیجیتالی می‌شوند. بنابراین برای بازاریابان مهم است که برای دستیابی به اهداف اصلی بازاریابی خود، برنامه‌های بازاریابی خود را تغییر دهند. تحولات فناوری، بستر بازاریابی را از فرایندهای سنتی بازاریابی به فعالیت‌های بازاریابی دیجیتالی و اجتماعی‌تر تبدیل کرده است. رسانه‌های اجتماعی توسط بسیاری از جوامع به‌عنوان ابزاری برای اشتراک اطلاعات پذیرفته‌شده مبتنی بر اینترنت می‌دانند که بر پایه‌های ایدئولوژیک و فن‌آوری وب بنا شده است، که امکان ایجاد و تبادل محتوای تولیدشده توسط کاربر را فراهم می‌کند. طبق گفته کیت^۲ (۲۰۱۴)، شبکه‌های اجتماعی کمک می‌کنند تا پیام‌ها با حداقل کلمات ممکن، در کمترین زمان ممکن، به بیشترین تعداد افراد منتقل شود. این بدان معنی است که، به‌عنوان ابزار بازاریابی، رسانه‌های اجتماعی قادر به ایجاد مزایایی برای کارآفرینانی هستند که به دنبال جذب مخاطبان هدف خود هستند (سواله^۳، ۲۰۲۰).

در این راستا تحولات سریع در تکنولوژی‌ها و فرآیندهای سازمانی، پیشرفت دانش و توسعه علم مدیریت در حوزه خدمات سلامتی از یک‌سو و افزایش هزینه‌های تدارک و ارائه مراقبت از سوی دیگر باعث شده‌اند تا نگرش سیاست‌گذاران و دولت‌مردان به بخش سلامت و فناوری‌های ارائه خدمات در این حوزه تغییری بنیادین یابد، به‌گونه‌ای که در طراحی و اجرای برنامه‌های توسعه با رویکردی تعاملی و استراتژیک به‌نظام سلامت نگریسته شود. در واقع استراتژیست‌ها و سیاست‌گذاران بخش بهداشت و درمان با بهره‌گیری از قابلیت‌های گوناگون تجارت الکترونیک و فناوری اطلاعات، فرآیندهای طرح‌ریزی، ارائه و ارزیابی خدمات بهداشتی و درمانی را اثربخش‌تر و کارآمدتر می‌نمایند. بدین دلیل است که موضوع گسترش حوزه عملیات استراتژی تجارت الکترونیک و کاربرد آن در بخش سلامت به‌منظور تدارک و ارائه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در دو دهه اخیر در اولویت برنامه‌های کلان توسعه در کشورهای مختلف

¹ Kotler

² Kate

³ Swallehe

⁴ Halkiopoulous et al

معتبر علمی است. این فرآیند شامل جستجوی دقیق و هدفمند در پایگاه‌های داده علمی، مقالات، کتب و پایان‌نامه‌های مرتبط با موضوع پژوهش بود. در بررسی روایی محتوایی مرحله فراترکیب مشخص شد، محتوا و مفاهیم موردبررسی به‌طور کامل و جامع در ادبیات موجود پوشش داده‌شده‌اند. برای این منظور مقالات با دقت بالا انتخاب شدند و ابتدا غربالگری صورت گرفت. به‌منظور غربالگری از نمودار جریان (فرآیند جستجو و انتخاب مقالات) برای شناسایی مقالات مناسب در حوزه مورد مطالعه استفاده شد. در این مرحله ابتدا محدودیت‌های اعمال‌شده به لحاظ قلمروهای زمانی (داخلی و خارجی)، مکانی (پایگاه‌های داده داخل و خارج)، ماهیت پژوهش (سنتز، مروری، کیفی و کمی) و موضوعی (کلمات کلیدی برای جستجو) آورده شد، سپس فرآیند غربالگری درشت و ریز صورت گرفت. علاوه بر این نتایج روایی داخلی نشان داد، یافته‌های حاصل از فراترکیب تحت تأثیر عوامل خارجی قرار نگرفته و به‌درستی تبیین شده‌اند، همچنین از چک‌لیست ۲۷ موردی بر اساس مدل پریزما، تجزیه و تحلیل مستقل توسط پژوهشگر و یک متخصص آمار، ضریب توافق کاپای کوهن، استفاده از معیارهای استاندارد، تکرارپذیری (شفافیت در فرآیند روش اجرا)، استفاده از نرم‌افزار MAXQDA به‌منظور ردیابی دقیق مراحل تحلیل و کدگذاری داده‌ها و درنهایت بررسی، بازخورد و اصلاح کدها توسط خبره مسلط به موضوع جهت شناسایی تناقضات انجام شد. به‌منظور پایایی در روش فراترکیب نیز از روش‌های ثبت دقیق فرآیند پژوهش^۳، همسویی درون محقق^۴ و همسویی بین محقق^۵ استفاده شد. درنهایت می‌توان گفت، یافته‌ها بیانگر پایا و روا بودن داده‌های مرحله فراترکیب بود. علاوه بر آنچه گفته شد در مرحله دوم فاز کیفی (تکنیک دلفی) از کاربرد دلفی استفاده شد. در این مرحله، از خبرگان خواسته شد که علاوه بر امتیازدهی، هرگونه نظر یا پیشنهادی که در مورد شاخص‌ها دارند را بیان کنند و در صورت وجود، شاخص‌های جدیدی را که به نظرشان مهم

اعتبار علمی بالا و برگرفته از پایگاه‌های داده داخل و خارج معتبر، دارای روش‌شناسی مناسب و تنوع در دیدگاه‌ها و ...؛ علاوه بر این در مرحله دوم (تکنیک دلفی) شامل کلیه خبرگان تجربی شامل مسئولین و مدیران شرکت‌های گردشگری هستند که به‌نوعی با موضوع گردشگری سلامت و بازاریابی آنلاین در ارتباط هستند و با توجه به اینکه حداقل تعداد خبرگان در پانل دلفی معمولاً بین ۱۰ تا ۱۸ نفر در نظر گرفته می‌شود (لینستون و توروف^۱، ۲۰۱۱) در این پژوهش ۲۰ خبره روش نمونه‌گیری غیر تصادفی هدفمند انتخاب شدند. لازم به ذکر است، معیارهای انتخاب خبرگان عبارت‌اند از داشتن حداقل مدرک دکتری و سابقه تدریس در رشته‌های مرتبط با زمینه پژوهش، تخصص، مشارکت در پروژه‌های عملی و تجربه پژوهشی مرتبط، آگاهی از سیاست‌ها و رویه‌ها، چالش‌ها، موانع و توانایی ارائه نظرات تحلیلی، گستردگی دیدگاه‌ها، تعهد به مشارکت، داشتن سمت، مسئولیت، مشارکت در تصمیم‌گیری و تجربه عملی مرتبط با زمینه پژوهش و ..

ب: بخش کمی: در این بخش، جامعه آماری شامل کلیه مدیران شرکت‌های گردشگری ایران به‌عنوان پاسخ‌دهندگان کلیدی بود. با توجه به اینکه نظریه‌پردازان برجسته و صاحب‌نظر از جمله کلاین^۲ (۲۰۱۵) در حوزه مدل‌سازی معادلات ساختاری و تحلیل عاملی تأییدی، حداقل حجم نمونه ۲۰۰ نفر را به‌عنوان یک قاعده عمومی و مناسب برای مدل‌سازی معادلات ساختاری و تحلیل عاملی پیشنهاد می‌کنند، در این پژوهش با توجه به استفاده از آزمون تحلیل عاملی تأییدی و افزایش تعمیم‌پذیری، ۲۱۰ پاسخ‌دهنده به‌عنوان حجم نمونه در نظر گرفته شد و پرسشنامه میان آن‌ها توزیع شد که ۸ پرسشنامه به دلیل ناقص بودن کنار گذاشته شد و عملیات آماری بر روی ۲۰۲ پاسخ‌دهنده انجام شد.

ابزار گردآوری داده و روایی و پایایی

الف: بخش کیفی: ابزار گردآوری داده در مرحله اول بخش کیفی (فراترکیب)، مرور سیستماتیک ادبیات و منابع

³ Audit Trail

⁴ Intrarater Reliability

⁵ Interrater Reliability

¹ Linstone & Turoff

² Kline

سلامت با تأکید بر بازاریابی آنلاین. به منظور سنجش روایی پرسشنامه حاضر از روایی محتوایی با کمک فرم‌های لاوشه نسبت روایی محتوا^۴ و شاخص روایی محتوا^۵ به کمک ده نفر از خبرگان استفاده شد و در این راستا محتوای پرسشنامه از نظر سؤال‌های اضافی و یا اصلاح سؤال‌ها مورد بررسی قرار گرفت و اصلاحات لازم قبل از توزیع پرسشنامه انجام شد. علاوه بر این برای سنجش روایی سازه نیز از دو نوع روایی همگرا و واگرا با کمک نرم‌افزار اسمارت پی ال اس^۶ استفاده شد که یافته‌ها در جدول زیر قابل ملاحظه است. همچنین در این پژوهش پایایی از طریق ضریب آلفای کرونباخ^۷، پایایی ترکیبی^۸ و اومگای مک دونالد^۹ محاسبه شد. مقادیر این دو ضریب برای همه متغیرهای پرسشنامه بالای ۰/۷ به دست آمد که نشان‌دهنده پایا بودن ابزار اندازه‌گیری بود. اطلاعات کامل پرسشنامه، ضرایب روایی سازه و همچنین ضرایب پایایی پرسشنامه اصلی در جدول زیر قابل مشاهده است.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

بخش کیفی: در فاز کیفی به منظور شناسایی ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های توسعه گردشگری سلامت با تأکید بر بازاریابی آنلاین از روش تحلیل مضمون با نرم‌افزار MAXQDA نسخه Analytics Pro سال ۲۰۱۸ استفاده شد. بدین صورت که مضامین و الگوهای مشترک از متون مقالات انتخاب شده و همچنین سؤالات باز کاربرگ دلفی شناسایی و تجزیه و تحلیل شدند. سپس در مرحله دلفی و سؤالات بسته پاسخ از میانگین و انحراف معیار برای ارزیابی نتایج و تعیین میزان توافق بین خبرگان و همچنین ضریب توافق کندال^{۱۰} برای ارزیابی نظرات و توافق خبرگان در مورد اولویت‌ها در خصوص پرسشنامه بسته پاسخ با نرم‌افزار IBM SPSS-16 نسخه Statistics استفاده شد.

است، به انتهای جدول اضافه کنند. به منظور روایی کاربرگ دلفی ابتدا سؤالات به شکلی مناسب طراحی شدند که ساده، واضح و مرتبط باشند. برای این منظور از زبان ساده و مفهومی که به راحتی برای خبرگان قابل فهم باشد، برای طراحی گویه‌های پرسشنامه بسته پاسخ استفاده شد. سپس پیش از اجرای کاربرگ دلفی، از روایی محتوایی با استفاده از فرمول نسبت روایی محتوا^۱ استفاده شد که نتایج بیانگر روایی محتوا بود و به این معناست که محتوای کاربرگ به طور کامل و جامع مفاهیم مورد نظر را پوشش می‌دهد. همچنین برای محاسبه پایایی کاربرگ دلفی از پایایی درونی^۲ و زمانی^۳ استفاده شد که در نهایت یافته‌های مرحله دلفی نیز بیانگر روا و پایا بودن کاربرگ دلفی بود.

ب: بخش کمی: به منظور گردآوری داده‌ها در بخش کمی از پرسشنامه‌های محقق ساخته، برای سنجش اعتبار درونی (برگرفته از شاخص‌های شناسایی شده بخش کیفی) و بیرونی مدل (برگرفته از مدل نهایی) استفاده شد. مراحل ساخت پرسشنامه اعتبار درونی مدل بدین صورت بود که در ابتدا، برای شناسایی ابعاد توسعه گردشگری سلامت، به مرور سیستماتیک ادبیات این حوزه در پایگاه‌های داده داخل و خارج و بر مبنای پروتوکول پریزما به عنوان رویکردی استاندارد، پرداخته شد. آنگاه مقالات شناسایی شده با استفاده از معیارهای مشخصی غربالگری شدند و در نهایت ۲۰ مقاله باقی ماند که این مقاله با روش تحلیل مضمون مورد بررسی قرار گرفتند و ابعاد ارزیابی شناسایی شد. آنگاه این عوامل شناسایی شده به عنوان مبنای ایجاد سؤالات کاربرگ دلفی مورد استفاده قرار گرفتند و این شاخص‌ها، مؤلفه‌ها و ابعاد با اجماع نظر خبرگان در سه راند نهایی و بومی شد. این پرسشنامه شامل سؤالاتی بود که روایی آن با روایی محتوا و پایایی آن ابتدا در یک گروه آزمایشی ۲۰ نفره اجرا و سپس اصلاحات لازم صورت گرفت و آنگاه پرسشنامه نهایی در میان گروه هدف توزیع شد. پرسشنامه این بخش شامل ۴۱ گویه با طیف اندازه‌گیری لیکرت از خیلی زیاد تا خیلی کم بود که به ارزیابی و اعتبارسنجی شاخص‌های توسعه گردشگری

⁴ CVR

⁵ CVI

⁶ Smart-Pls 3

⁷ α

⁸ CR

⁹ McDonald's Omega

¹⁰ Kendall's W

¹ Content Validity Ratio - CVR

² Internal Reliability

³ Test-Retest Reliability

جدول ۱: اطلاعات توزیع شاخص‌های پرسشنامه محقق ساخته پژوهش با استفاده از روش پارسلینگ (منبع: محقق ساخته)

| شماره گویه | تعداد گویه | مؤلفه | ابعاد |
|------------|------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| ۲-۱ | ۲ گویه | تجزیه و تحلیل رفتار مشتری | اثر بخشی فعالیت‌های بازاریابی دیجیتال |
| ۴-۳ | ۲ گویه | اطلاع رسانی | |
| ۶-۵ | ۲ گویه | تعاملات اجتماعی | |
| ۹-۷ | ۳ گویه | تحلیل محتوای دیجیتال | |
| ۱۱-۱۰ | ۲ گویه | هزینه‌های بازاریابی و تبلیغات | |
| ۱۶-۱۲ | ۵ گویه | هزینه زیرساخت | هزینه‌ها |
| ۲۲-۱۷ | ۶ گویه | قوانین دولتی | سیاست‌ها و قوانین |
| ۲۴-۲۳ | ۲ گویه | قوانین گردشگری بین‌المللی | |
| ۲۸-۲۵ | ۴ گویه | زیرساخت‌های سخت | زیرساخت |
| ۳۰-۲۹ | ۲ گویه | زیرساخت‌های نرم | |
| ۳۲-۳۱ | ۲ گویه | ارتباطات و دسترسی به اطلاعات | شفافیت |
| ۳۳ | ۱ گویه | شفافیت قیمت‌ها | |
| ۳۵-۳۴ | ۲ گویه | شفافیت در خدمات درمانی | فرهنگ |
| ۳۷-۳۶ | ۲ گویه | آگاهی فرهنگی | |
| ۴۱ گویه | ۴ گویه | تعامل با جامعه محلی | |

(سابقه شغلی/سابقه تدریس) مرتبط پرداخته می‌شود:

بخش کمی

در این پژوهش، بر اساس داده‌های جمع‌آوری شده از طریق پرسشنامه در جدول زیر به توصیف آماری ویژگی‌های جمعیت شناختی بخش کمی شامل سن، جنسیت، تحصیلات و سابقه کار پرداخته می‌شود:

ب) تحلیل آماری داده‌ها

- ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های توسعه گردشگری سلامت با تأکید بر بازاریابی آنلاین کدامند؟

به منظور پاسخ به سؤالات پژوهش، بررسی مطالعات کتابخانه‌ای، مبانی نظری و پیشینه پژوهش در مطالعات داخلی و خارجی در گردشگری سلامت مبتنی بر بازاریابی آنلاین و همچنین مبتنی بر مصاحبه با ۲۰ خبره صورت گرفته و سپس متون مصاحبه پیاده سازی شد. در نهایت به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها متون مصاحبه از تحلیل مضمون جهت مقوله بندی کدهای حاصل از ادبیات و مصاحبه با خبرگان استفاده شد. ابزارهایی که در تحلیل مضمون مورد استفاده قرار گرفته شده است، شامل کدگذاری، نرم‌افزار، قالب مضامین و شبکه مضامین می‌باشد. لازم به ذکر است در این پژوهش برای

بخش کمی: در فاز کمی با توجه به هدف پژوهش از روش‌های آمار توصیفی (برای توصیف ویژگی‌های جمعیت شناختی شامل سن، جنسیت، تحصیلات و سابقه کار از درصد فراوانی، جدول و نمودار و همچنین برای توصیف متغیرهای پژوهش از میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی) و استنباطی (از آزمون تحلیل عاملی تأییدی برای اعتبار درونی و تی تک نمونه‌ای برای اعتبار بیرونی) با نرم‌افزارهای IBM SPSS-23 نسخه Statistics سال ۲۰۱۵ و SmartPLS-V3 سال ۲۰۱۶^۱ استفاده شد.

یافته‌ها

در این بخش داده‌های پژوهش با استفاده از روش‌های علمی مورد تحلیل و ارزیابی قرار می‌گیرد؛ که در ابتدا پیش‌پردازش داده‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرد.

الف) توصیف آماری داده‌ها

بخش کیفی

در جدول زیر، بر اساس داده‌های جمع‌آوری شده از طریق مصاحبه با مشارکت‌کنندگان توصیف آماری ویژگی‌های جمعیت شناختی بخش کیفی شامل نوع خبره (نظری و تجربی)، رشته تحصیلی، سن، جنسیت و تجربه کاری

¹ Partial Least Squares

سازمان دهنده به مضامین فراگیر تبدیل شدند. در جدول ۴ مضامین پایه نهایی پس از تلفیق واحدهای مشترک، آورده شده است.

کدگذاری‌های صورت گرفته در تحلیل مضمون از نرم‌افزار MaxQda-V2018 استفاده شد. در کدگذاری‌های صورت گرفته مضامین پایه، به مضامین سازمان دهنده و مضامین

جدول ۲: ویژگی‌های جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان بخش کیفی

| متغیر | طبقه | فراوانی | متغیر | رشته | فراوانی | متغیر | مقطع | فراوانی | متغیر | سن | فراوانی |
|----------|-----------------------------------|---------|---------|------------------|---------|--------------|---------------|---------|-----------|--------------------|---------|
| محل خدمت | اساتید دانشگاه | ۸ | تحصیلات | مدیریت بازاریابی | ۹ | مدیریت دولتی | دکتری تخصصی | ۱۶ | سن | پایین تر از ۴۵ سال | ۳ |
| | | | | | | | | | | ۴۵ تا ۵۰ سال | ۷ |
| محل خدمت | مستولین و مدیران شرکت‌های گردشگری | ۱۲ | جنسیت | گردشگری | ۹ | رشته تحصیلی | کارشناسی ارشد | ۴ | سابقه کار | ۵۱ تا ۵۵ سال | ۵ |
| | | | | | | | | | | بالای ۵۵ سال | ۵ |
| محل خدمت | مستولین و مدیران شرکت‌های گردشگری | ۱۲ | جنسیت | گردشگری | ۹ | رشته تحصیلی | زن | ۶ | سابقه کار | کمتر از ۱۰ سال | ۵ |
| | | | | | | | | | | ۱۰ تا ۲۰ سال | ۹ |
| محل خدمت | مستولین و مدیران شرکت‌های گردشگری | ۱۲ | جنسیت | گردشگری | ۹ | رشته تحصیلی | مرد | ۱۴ | سابقه کار | بالای ۲۰ سال | ۶ |

جدول ۳: توصیف ویژگی‌های جمعیت شناختی بخش کمی

| ویژگی جمعیت شناختی | طبقه | درصد | فراوانی | بیشترین فراوانی | کمترین فراوانی |
|--------------------|------------------|--------|---------|------------------|----------------|
| سن | زیر ۳۰ سال | ۴,۹۵٪ | ۱۰ | بین ۳۱ تا ۴۰ سال | زیر ۳۰ سال |
| | بین ۳۱ تا ۴۰ سال | ۴۶,۰۳٪ | ۹۳ | | |
| | بین ۴۱ تا ۵۰ سال | ۴۳,۵۶٪ | ۸۸ | | |
| | بالای ۵۰ سال | ۵,۴۴٪ | ۱۱ | | |
| جنسیت | مرد | ۷۷,۷۲٪ | ۱۵۷ | مرد | زن |
| | زن | ۲۲,۲۷٪ | ۴۵ | | |
| تحصیلات | لیسانس | ۲۴,۷۵٪ | ۵۰ | فوق لیسانس | لیسانس |
| | فوق لیسانس | ۵۵,۹۴٪ | ۱۱۳ | | |
| | دکتری | ۱۹,۳۰٪ | ۳۹ | | |
| سابقه کار | کمتر از ۱ سال | ۱۶,۸۳٪ | ۳۴ | بین ۴ تا ۶ سال | کمتر از ۱ سال |
| | بین ۱ تا ۳ سال | ۲۰,۲۹٪ | ۴۱ | | |
| | بین ۴ تا ۶ سال | ۴۳,۵۶٪ | ۸۸ | | |
| | بالای ۶ سال | ۱۹,۳۰٪ | ۳۹ | | |

مصاحبه با استفاده از تحلیل مضمون و با استخراج مضامین پایه آغاز گردید و مضامین بی‌ربط و تکراری

در مجموع ۳۱ مضمون پایه از متون مصاحبه استخراج شد. همان‌طور که پیشتر بیان شد، تحلیل محتوای متون

حذف گردیدند و بعد از دسته‌بندی مضامین پایه، مضامین سازمان دهنده و درنهایت پس از دسته‌بندی مضامین سازمان دهنده، مضامین فراگیر احصا و نام‌گذاری شدند. در جدول زیر مضامین پایه، سازمان دهنده، فراگیر، کد مصاحبه‌شونده‌ها، فراوانی و منبع مرتبط آورده شده است. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، مدل بومی توسعه گردشگری سلامت با تأکید بر بازاریابی آنلاین به‌صورت شکل زیر است.

جدول ۴: مضامین پایه نهایی مستخرج از ادبیات و متون مصاحبه

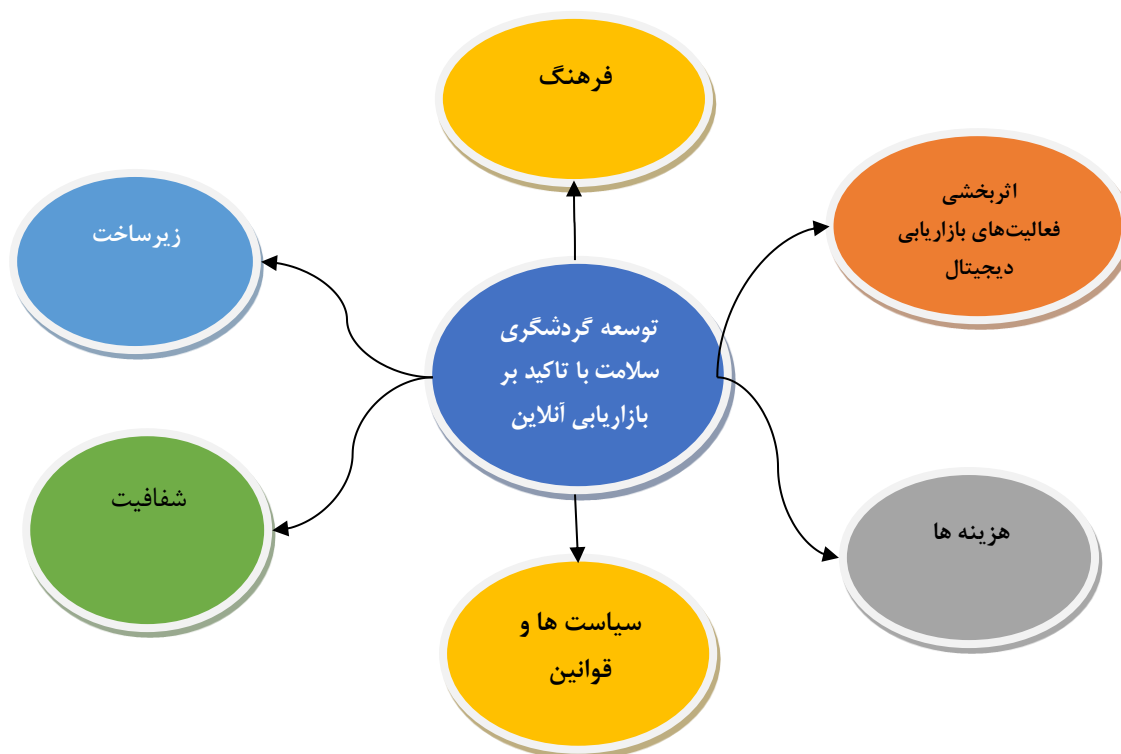
| ضمایم پایه |
|--|
| بررسی نظرات و امتیازات مشتریان در پلتفرم‌های مختلف، که می‌تواند به ارزیابی کیفیت خدمات و تأثیر بازاریابی کمک کند |
| آشنایی بیماران گردشگر از کشورهای دیگر به علت تبلیغات کافی رسانه ای خارجی و اینترنتی |
| اطلاع‌رسانی در مورد گردشگری پزشکی از طریق رسانه‌های ارتباط جمعی (تلویزیون، ماهواره، اینترنت و...) |
| تعداد فالوورهای جدید در شبکه‌های اجتماعی در یک دوره زمانی مشخص |
| تقویت بازاریابی استراتژیک کلینیک‌های دندانپزشکی و آژانس‌های گردشگری |
| فعالیت‌های تبلیغاتی آنلاین در زمینه گردشگری سلامت |
| ابزارها و کانال‌های بازاریابی دیجیتال |
| میزان سرمایه‌گذاری در تبلیغات دیجیتال مانند تبلیغات گوگل و شبکه‌های اجتماعی |
| هزینه‌های مربوط به نرم‌افزارهای مدیریت مشتری و سیستم‌های رزرو آنلاین |
| هزینه‌های مربوط به طراحی، به‌روزرسانی و بهینه‌سازی وبسایت. |
| مقایسه هزینه‌های درمانی در مقاصد مختلف برای جذب مشتریان |
| خدماتی مانند مترجمی، راهنمایی و خدمات پس از درمان |
| مناسب بودن هزینه‌ها |
| درصد بازدیدکنندگانی که پس از مشاهده یک صفحه، وبسایت را ترک می‌کنند. نرخ پایین‌تر نشان‌دهنده جذابیت محتوای وبسایت است |
| خصوصی سازی خدمات گردشگری |
| نیاز به مجوزها و رعایت استانداردهای بین‌المللی در ارائه خدمات درمانی |
| برنامه‌ها و سیاست‌های دولتی برای حمایت از صنعت گردشگری سلامت |
| تدوین برنامه راهبردی توسعه گردشگری سلامت |
| طراحی نظام بیمه گردشگری سلامت |
| تامین حمل و نقل |
| تجهیزات پزشکی |
| وجود هتل‌ها و مراکز اقامتی با کیفیت برای پذیرش گردشگران سلامت |
| وجود سیستم‌های IT و نرم‌افزارهای مناسب برای مدیریت اطلاعات بیماران و خدمات آنلاین |
| اعتبار مکان درمانی |
| توضیحات واضح درباره فرآیندهای رزرو و پرداخت آنلاین |
| درصد بازدیدکنندگانی که اقدام به رزرو، ثبت‌نام یا خرید خدمات می‌کنند |
| دسترسی آسان به اطلاعات دقیق درباره خدمات درمانی، پزشکان و امکانات |
| ارائه قیمت‌های واضح و شفاف برای خدمات درمانی و گردشگری |
| آموزش و اطلاع‌رسانی مردم در ارتباط با اهمیت وجود گردشگران در منطقه |
| رأه خدمات متناسب با نیازهای فرهنگی و مذهبی مختلف مشتریان |
| ایجاد ارتباط و تعامل مثبت با جامعه محلی به منظور جلب اعتماد و همکاری |
| ترویج و حمایت از فرهنگ و آداب و رسوم محلی در خدمات گردشگری سلامت |
| تعدیل حساسیت بین فرهنگی و قوم‌گرایی |

جدول ۵: نتایج مصاحبه و فراترکیب برای ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های توسعه گردشگری سلامت با تأکید بر بازاریابی آنلاین

| ابعاد | مؤلفه | شاخص | منبع | کد مصاحبه‌شونده |
|--------------------------------------|--|--|--|--------------------|
| | تجزیه و تحلیل رفتار مشتری | بررسی نظرات و امتیازات مشتریان در پلتفرم‌های مختلف، که می‌تواند به ارزیابی کیفیت خدمات و تأثیر بازاریابی کمک کند | سیادت حسن نورانی (۱۴۰۳) | I8.I2.I1.I16 |
| | | درصد بازدیدکنندگانی که اقدام به رزرو، ثبت‌نام یا خرید خدمات می‌کنند | | I3.I1.I8.I6.I16 |
| اثربخشی فعالیت‌های بازاریابی دیجیتال | اطلاع‌رسانی | آشنایی بیماران گردشگر از کشورهای دیگر به علت تبلیغات کافی رسانه‌ای خارجی و اینترنتی | دشمن‌گیر و همکاران (۱۳۹۷) | I9.I12.I16.I18 |
| | | اطلاع‌رسانی در مورد گردشگری پزشکی از طریق رسانه‌های ارتباطی (تلویزیون، ماهواره، اینترنت و...) | عنابستانی و همکاران (۱۳۹۶)، کارت (۲۰۱۹) | I13.I5.I6 |
| | تعاملات اجتماعی | تعداد فالوورهای جدید در شبکه‌های اجتماعی در یک دوره زمانی مشخص | | I5.I9.I6.I13.I7 |
| | | درصد بازدیدکنندگانی که پس از مشاهده یک صفحه، وبسایت را ترک می‌کنند. نرخ پایین‌تر نشان‌دهنده جذابیت محتوای وبسایت است | | I9.I8.I12.I11.I20 |
| | | تقویت بازاریابی استراتژیک کلینیک‌های دندانپزشکی و آژانس‌های گردشگری | التیم و همکاران (۲۰۲۰) | I6.I12.I9.I20 |
| | تحلیل محتوای دیجیتال | فعالیت‌های تبلیغاتی آنلاین در زمینه گردشگری سلامت | بیدختی و نظری (۱۳۹۸) | I13.I14.I7.I6.I5 |
| | | ابزارها و کانال‌های بازاریابی دیجیتال | خسروی لقب و همکاران (۱۴۰۱) | I20.I5.I8 |
| هزینه‌ها | هزینه‌های بازاریابی و تبلیغات | تسهیلات بانکی | سیادت حسن نورانی (۱۴۰۳)، کروی و همکاران (۱۳۹۹) | |
| | | میزان سرمایه‌گذاری در تبلیغات دیجیتال مانند تبلیغات گوگل و شبکه‌های اجتماعی | | I2.I5.I19 |
| | هزینه‌های مربوط به نرم‌افزارهای مدیریت مشتری و سیستم‌های رزرو آنلاین | | I2.I1.I8.I9 | |
| | هزینه‌های مربوط به طراحی، به‌روزرسانی و بهینه‌سازی وبسایت. | | I20.I5.I7.I6 | |
| | مقایسه هزینه‌های درمانی در مقاصد مختلف برای جذب مشتریان | | I1.I3.I8.I4 | |
| | هزینه زیرساخت | خدماتی مانند مترجمی، راهنمایی و خدمات پس از درمان | | I11.I12.I8.I16.I20 |
| | | مناسب بودن هزینه‌ها | سیادت حسن نورانی (۱۴۰۳)، کروی و همکاران (۱۳۹۹) | |
| سیاست‌ها و | قوانین دولتی | خصوصی‌سازی خدمات گردشگری | سیادت حسن نورانی (۱۴۰۳) | I20.I4.I14 |

| کد مصاحبه‌شونده | منبع | شاخص | مؤلفه | ابعاد |
|------------------------|---|---|------------------------------|---------------------------|
| I17.I3.I5 | | برنامه‌ها و سیاست‌های دولتی برای حمایت از صنعت گردشگری سلامت | | قوانین |
| | بیدختی و نظری (۱۳۹۸) | تعدیل سیاست‌گذاری‌های کلان کشوری | | |
| I3.I9 | دهقان و همکاران (۱۳۹۹) | تدوین برنامه راهبردی توسعه گردشگری سلامت | | قوانین گردشگری بین‌المللی |
| | دهقان و همکاران (۱۳۹۹) | طراحی نظام بیمه گردشگری سلامت | | |
| | دهقان و همکاران (۱۳۹۹) | طراحی و تدوین سند جامع دیپلماسی گردشگری سلامت ایران | | |
| I14.I15.I16 | | نیاز به مجوزها و رعایت استانداردهای بین‌المللی در ارائه خدمات درمانی | | قوانین گردشگری بین‌المللی |
| | عنابستانی و همکاران (۱۳۹۶) | ایجاد هماهنگی بین سازمان‌های متولی امر گردشگری و پزشکی | | |
| I2.I1.I15.I18.I13 | سیادت حسن نورانی (۱۴۰۳)، قاپانچی و همکاران (۲۰۱۹) | تأمین حمل‌ونقل | | زیرساخت‌های سخت |
| I20.I19.I18.I12 | | وجود هتل‌ها و مراکز اقامتی با کیفیت برای پذیرش گردشگران سلامت | | |
| | سیادت حسن نورانی (۱۴۰۳)، قاپانچی و همکاران (۲۰۱۹) | تقویت زیرساخت‌های اسکان و اقامت | | |
| I2.I10 | هادیزاده و همکاران (۱۳۹۷) | تجهیزات پزشکی | | زیرساخت نرم |
| | اسعدی و همکاران (۱۳۹۹)، وانگ و هازلی (۲۰۲۱) | امنیت | | |
| I11.I10.I12.I13 | | وجود سیستم‌های IT و نرم‌افزارهای مناسب برای مدیریت اطلاعات بیماران و خدمات آنلاین | | شفافیت |
| I2.I8.I4.I6 | | توضیحات واضح درباره فرآیندهای رزرو و پرداخت آنلاین | ارتباطات و دسترسی به اطلاعات | |
| I6.I15.I5.I12 | | دسترسی آسان به اطلاعات دقیق درباره خدمات درمانی، پزشکان و امکانات | | |
| I9.I5.I3.I15 | | ارائه قیمت‌های واضح و شفاف برای خدمات درمانی و گردشگری | شفافیت قیمت‌ها | شفافیت |
| I3.I8.I4 | کروبی و همکاران (۱۳۹۹) | اعتبار مکان درمانی | شفافیت در خدمات درمانی | |
| | کروبی و همکاران (۱۳۹۹) | آموزش داده‌شده به پزشک | | فرهنگ |
| I9 | سیادت حسن نورانی (۱۴۰۳)، مدهوشی (۱۳۹۸) | آموزش و اطلاع‌رسانی مردم در ارتباط با اهمیت وجود گردشگران در منطقه | آگاهی فرهنگی | |
| I14.I15.I2.I18.I10.I16 | | ارائه خدمات متناسب با نیازهای فرهنگی و مذهبی مختلف مشتریان | | |
| I20.I5.I7.I13.I9.I6 | | ایجاد ارتباط و تعامل مثبت با جامعه محلی | تعامل با جامعه | |

| ابعاد | مؤلفه | شاخص | منبع | کد مصاحبه‌شونده |
|-------|-------|--|-------------------------|-------------------|
| | محلی | به‌منظور جلب اعتماد و همکاری | | |
| | | ترویج و حمایت از فرهنگ و آداب و رسوم محلی در خدمات گردشگری سلامت | | 13.I8.I12.I10.I17 |
| | | توسعه و تقویت زبان‌های ارتباطی | پانتلی و همکاران (۲۰۲۱) | |
| | | تعدیل حساسیت بین فرهنگی و قوم‌گرایی | ایلدیز و همکاران (۲۰۲۴) | I14.I5.I6.I8 |



شکل ۱: مدل بومی توسعه گردشگری سلامت با تأکید بر بازاریابی آنلاین

بحث و نتیجه‌گیری

ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های توسعه گردشگری سلامت با تأکید بر بازاریابی آنلاین کدام‌اند؟ همان‌گونه که بررسی‌ها نشان داد، مدل توسعه گردشگری سلامت با تأکید بر بازاریابی آنلاین شامل ۶ بعد به شرح زیر است:

اثر بخشی فعالیت‌های بازاریابی دیجیتال

این بعد شامل تجزیه و تحلیل رفتار مشتری، اطلاع‌رسانی، تعاملات اجتماعی و تحلیل محتوای دیجیتال است. یافته‌ها نشان داده شاخص‌های این مؤلفه شامل بررسی نظرات و امتیازات مشتریان در پلتفرم‌های مختلف، که می‌تواند به ارزیابی کیفیت خدمات و تأثیر بازاریابی کمک

کند، درصد بازدیدکنندگانی که اقدام به رزرو، ثبت‌نام یا خرید خدمات می‌کنند، آشنایی بیماران گردشگر از کشورهای دیگر به علت تبلیغات کافی رسانه‌ای خارجی و اینترنتی، اطلاع‌رسانی در مورد گردشگری پزشکی از طریق رسانه‌های ارتباط جمعی (تلویزیون، ماهواره، اینترنت و...)، تعداد فالوورهای جدید در شبکه‌های اجتماعی در یک دوره زمانی مشخص، درصد بازدیدکنندگانی که پس از مشاهده یک صفحه، وبسایت را ترک می‌کنند. نرخ پایین‌تر نشان‌دهنده جذابیت محتوای وبسایت است، تقویت بازاریابی استراتژیک کلینیک‌های دندانپزشکی و آژانس‌های گردشگری، فعالیت‌های تبلیغاتی آنلاین در زمینه گردشگری سلامت و ابزارها و کانال‌های بازاریابی

زیرساخت است. یافته‌ها نشان داده شاخص‌های این مؤلفه شامل تسهیلات بانکی، میزان سرمایه‌گذاری در تبلیغات دیجیتال مانند تبلیغات گوگل و شبکه‌های اجتماعی، هزینه‌های مربوط به نرم‌افزارهای مدیریت مشتری و سیستم‌های رزرو آنلاین، هزینه‌های مربوط به طراحی، به‌روزرسانی و بهینه‌سازی وبسایت، مقایسه هزینه‌های درمانی در مقاصد مختلف برای جذب مشتریان، خدماتی مانند مترجمی، راهنمایی و خدمات پس از درمان و مناسب بودن هزینه‌ها است. در تبیین این دستاورد می‌توان گفت، یکی از ابعاد حیاتی در مدل توسعه گردشگری سلامت، هزینه‌ها است که نقش بسیار مهمی در موفقیت و پایداری این صنعت ایفا می‌کند. هزینه‌های بازاریابی و تبلیغات به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی این بعد، تأثیر مستقیم بر توانایی جذب مشتریان و ایجاد آگاهی از برند دارد. در دنیای رقابتی امروز، سرمایه‌گذاری مناسب در بازاریابی و تبلیغات می‌تواند به افزایش سهم بازار و بهبود تصویر برند منجر شود. به همین دلیل، کسب‌وکارها باید به‌دقت استراتژی‌های خود را برای تخصیص منابع مالی به این حوزه‌ها طراحی کنند تا بتوانند به نتایج مطلوب دست یابند. علاوه بر هزینه‌های بازاریابی، هزینه‌های زیرساخت نیز از دیگر جنبه‌های کلیدی در توسعه گردشگری سلامت به‌شمار می‌روند. این هزینه‌ها شامل سرمایه‌گذاری در تأسیسات، تجهیزات و فناوری‌های موردنیاز برای ارائه خدمات به مشتریان است. زیرساخت‌های مناسب نه تنها به بهبود کیفیت خدمات کمک می‌کنند، بلکه می‌توانند به افزایش رضایت مشتریان و در نتیجه، ایجاد وفاداری در آن‌ها منجر شوند. به علاوه، وجود زیرساخت‌های قوی و کارآمد می‌تواند به جذب سرمایه‌گذاران و توسعه‌دهندگان جدید در این حوزه کمک کند و به رشد کلی صنعت گردشگری سلامت منجر شود. این تحلیل نشان می‌دهد که چگونه مدیریت بهینه هزینه‌ها می‌تواند به بهبود عملکرد سازمان‌ها و افزایش رقابت‌پذیری آن‌ها در بازار گردشگری سلامت کمک کند. همچنین، اهمیت استراتژی‌های مؤثر در تخصیص منابع مالی و سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌ها و بازاریابی به‌عنوان عوامل کلیدی برای موفقیت در این صنعت مورد تأکید قرار می‌گیرد. در این راستا سیادت حسن نورانی (۱۴۰۳)،

دیجیتال است. در تبیین این دستاورد می‌توان گفت، در عصر حاضر، با گسترش فناوری‌های دیجیتال و افزایش دسترسی به اینترنت، بازاریابی دیجیتال به یکی از ابزارهای کلیدی برای جذب مشتریان جدید و حفظ مشتریان فعلی تبدیل شده است. این فعالیت‌ها نه تنها به افزایش آگاهی از خدمات و محصولات ارائه‌شده کمک می‌کنند، بلکه می‌توانند به شکل‌گیری یک تصویر مثبت از برند در ذهن مشتریان نیز منجر شوند. تجزیه و تحلیل رفتار مشتری یکی دیگر از جنبه‌های حیاتی این بعد است. با استفاده از ابزارهای تحلیلی دیجیتال، می‌توان به راحتی الگوهای رفتاری مشتریان را شناسایی کرد و بر اساس آن‌ها استراتژی‌های بازاریابی را بهینه‌سازی کرد. این تجزیه و تحلیل به کسب‌وکارها این امکان را می‌دهد که نیازها و ترجیحات مشتریان را بهتر درک کنند و خدمات خود را مطابق با آن‌ها تنظیم کنند. علاوه بر این، اطلاع‌رسانی و تعاملات اجتماعی نیز از دیگر مؤلفه‌های کلیدی در این بعد هستند. ایجاد محتوای ارزشمند و مرتبط که مشتریان را درگیر کند، می‌تواند به افزایش تعاملات اجتماعی و ایجاد ارتباط مؤثر با مشتریان کمک کند. این تعاملات نه تنها به بهبود تجربه مشتری منجر می‌شود، بلکه می‌تواند به ایجاد وفاداری و اعتماد به برند نیز کمک کند. در نهایت، تحلیل محتوای دیجیتال به کسب‌وکارها این امکان را می‌دهد که عملکرد فعالیت‌های بازاریابی دیجیتال خود را ارزیابی کنند و بر اساس آن، استراتژی‌های خود را به‌روزرسانی کنند. این تحلیل‌ها می‌توانند شامل بررسی میزان دسترسی، نرخ تبدیل و بازخورد مشتریان باشند که به بهبود مستمر فرآیندهای بازاریابی کمک می‌کند. در این راستا سیادت حسن نورانی (۱۴۰۳)، دشمن‌گیر و همکاران (۱۳۹۷)، عنابستانی و همکاران (۱۳۹۶)، کارت (۲۰۱۹)، التیم و همکاران^۱ (۲۰۲۰)، بیدختی و نظری (۱۳۹۸) و خسروی لقب و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهش خود به شاخص‌های مشابه با این بعد اشاره کردند.

هزینه‌ها

این بعد شامل هزینه‌های بازاریابی و تبلیغات و هزینه

¹ Oltean et al

بازارهای جهانی فعالیت کنند و به جذب گردشگران بین‌المللی بپردازند. در این راستا سیادت حسن نورانی (۱۴۰۳)، بیدختی و نظری (۱۳۹۸)، دهقان و همکاران (۱۳۹۹) و عنابستانی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهش خود به نتایج مشابهی دست یافتند.

زیرساخت

این بعد شامل زیرساخت‌های سخت و زیرساخت‌های نرم است. همچنین نتایج نشان داد شاخص‌های این مؤلفه شامل تأمین حمل‌ونقل، وجود هتل‌ها و مراکز اقامتی با کیفیت برای پذیرش گردشگران سلامت، تقویت زیرساخت‌های اسکان و اقامت، تجهیزات پزشکی، امنیت و وجود سیستم‌های IT و نرم‌افزارهای مناسب برای مدیریت اطلاعات بیماران و خدمات آنلاین است. در تبیین این دستاورد می‌توان گفت، زیرساخت به‌عنوان یکی از ابعاد اساسی در مدل توسعه گردشگری سلامت، نقش کلیدی در جذب و نگهداری گردشگران و ارائه خدمات با کیفیت ایفا می‌کند. زیرساخت‌های سخت، شامل تأسیسات فیزیکی و تجهیزات موردنیاز برای ارائه خدمات بهداشتی و درمانی هستند. این زیرساخت‌ها شامل بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها، مراکز درمانی، هتل‌ها و امکانات حمل‌ونقل می‌باشند. وجود زیرساخت‌های سخت مناسب و با کیفیت، نه تنها به بهبود تجربه مشتریان کمک می‌کند، بلکه می‌تواند به افزایش اعتبار و اعتماد به برندها نیز منجر شود. بنابراین، سرمایه‌گذاری در توسعه و بهبود زیرساخت‌های سخت، از جمله اولویت‌های اصلی برای کسب‌وکارهای فعال در حوزه گردشگری سلامت است. از سوی دیگر، زیرساخت‌های نرم نیز به‌عنوان بخشی از این مدل اهمیت بالایی دارند. این زیرساخت‌ها شامل سیستم‌های مدیریتی، فناوری اطلاعات، آموزش نیروی انسانی و همچنین فرهنگ خدمات‌رسانی در سازمان‌ها هستند. زیرساخت‌های نرم به کسب‌وکارها این امکان را می‌دهند که خدمات بهتری را به مشتریان ارائه دهند و تجربه‌ای مثبت و ماندگار برای آن‌ها ایجاد کنند. به‌عنوان مثال، آموزش کارکنان در زمینه مهارت‌های ارتباطی و خدمات مشتری می‌تواند به بهبود تعاملات اجتماعی و افزایش رضایت مشتریان منجر شود. همچنین،

کروبی و همکاران (۱۳۹۹) نیز در پژوهش خود به شاخص‌های مشابهی اشاره کردند.

سیاست‌ها و قوانین

این بعد شامل قوانین دولتی و قوانین گردشگری بین‌المللی است. همچنین نتایج نشان داد شاخص‌های این مؤلفه شامل خصوصی‌سازی خدمات گردشگری، برنامه‌ها و سیاست‌های دولتی برای حمایت از صنعت گردشگری سلامت، تعدیل سیاست‌گذاری‌های کلان کشوری، تدوین برنامه راهبردی توسعه گردشگری سلامت، طراحی نظام بیمه گردشگری سلامت، طراحی و تدوین سند جامع دیپلماسی گردشگری سلامت ایران، نیاز به مجوزها و رعایت استانداردهای بین‌المللی در ارائه خدمات درمانی و ایجاد هماهنگی بین سازمان‌های متولی امر گردشگری و پزشکی است. در تبیین این دستاورد می‌توان گفت، یکی از ابعاد کلیدی در مدل توسعه گردشگری سلامت، سیاست‌ها و قوانین است که نقش اساسی در شکل‌گیری و هدایت این صنعت ایفا می‌کند. قوانین دولتی به‌عنوان چارچوب‌های قانونی و مقرراتی، تأثیر مستقیم بر نحوه فعالیت کسب‌وکارها و ارائه خدمات به مشتریان دارند. این قوانین شامل مجوزهای لازم برای تأسیسات درمانی، استانداردهای بهداشتی و ایمنی، و نیز مقررات مربوط به تبلیغات و بازاریابی می‌باشند. رعایت این قوانین نه تنها به تأمین امنیت و سلامت مشتریان کمک می‌کند، بلکه می‌تواند به افزایش اعتبار و اعتماد به برندها نیز منجر شود. از این رو، کسب‌وکارها باید به‌دقت به این قوانین توجه کنند و استراتژی‌های خود را بر اساس آن‌ها طراحی نمایند. علاوه بر قوانین دولتی، قوانین گردشگری بین‌المللی نیز از اهمیت بالایی برخوردارند. این قوانین به‌عنوان استانداردهای جهانی، نحوه تعامل کشورها با یکدیگر در زمینه گردشگری را تعیین می‌کنند. در دنیای امروز که گردشگری به‌طور فزاینده‌ای جهانی شده است، آگاهی از این قوانین و رعایت آن‌ها برای موفقیت در بازارهای بین‌المللی ضروری است. این قوانین می‌توانند شامل توافقات بین‌المللی، پروتکل‌های بهداشتی و ایمنی، و نیز مقررات مربوط به ویزا و سفر باشند. رعایت این قوانین به کسب‌وکارها این امکان را می‌دهد که به‌راحتی در

به‌نوعی اعتماد مشتریان را به برند افزایش دهد. درنهایت، شفافیت در خدمات درمانی نیز به‌عنوان یک عامل کلیدی در جلب رضایت مشتریان و ارتقاء کیفیت خدمات مطرح می‌شود. این شفافیت شامل ارائه اطلاعات دقیق درباره فرآیندهای درمانی، نتایج مورد انتظار، و همچنین عوارض و ریسک‌های احتمالی است. مشتریان باید از تمام جنبه‌های خدمات درمانی آگاه باشند تا بتوانند تصمیمات بهتری بگیرند و به‌طور کامل بر روند درمان خود نظارت داشته باشند. این امر نه‌تنها به بهبود تجربه مشتریان کمک می‌کند، بلکه می‌تواند به افزایش اعتبار و شهرت مراکز درمانی نیز منجر شود. در این راستا کروبی و همکاران (۱۳۹۹) در تحقیقات خود به شاخص‌های این مؤلفه اشاره کردند.

فرهنگ

این بعد شامل آگاهی فرهنگی و تعامل با جامعه محلی است. همچنین نتایج نشان داد شاخص‌های این مؤلفه شامل آموزش و اطلاع‌رسانی مردم در ارتباط با اهمیت وجود گردشگران در منطقه، ارائه خدمات متناسب با نیازهای فرهنگی و مذهبی مختلف مشتریان، ایجاد ارتباط و تعامل مثبت با جامعه محلی به‌منظور جلب اعتماد و همکاری، ترویج و حمایت از فرهنگ و آداب‌ورسوم محلی در خدمات گردشگری سلامت، توسعه و تقویت زبان‌های ارتباطی و تعدیل حساسیت بین فرهنگی و قوم‌گرایی است. فرهنگ به‌عنوان یکی از ابعاد اساسی در مدل توسعه گردشگری سلامت، تأثیر عمیقی بر تجربه مشتریان و موفقیت کسب‌وکارها دارد. آگاهی فرهنگی، به معنای درک و شناخت فرهنگ‌ها، آداب‌ورسوم و ارزش‌های محلی است که می‌تواند به بهبود تجربه گردشگران و ارائه خدمات بهتر کمک کند. گردشگران به دنبال تجربه‌های منحصربه‌فرد و مرتبط با فرهنگ محلی هستند و این نیاز به آگاهی فرهنگی در ارائه خدمات درمانی و بهداشتی نیز گسترش می‌یابد. به‌عنوان مثال، شناخت نیازها و ترجیحات فرهنگی بیماران می‌تواند به ارائه خدمات شخصی‌سازی‌شده و متناسب با فرهنگ آن‌ها منجر شود و این امر به‌نوبه خود می‌تواند به افزایش رضایت مشتریان و وفاداری آن‌ها به برند کمک کند. تعامل با جامعه محلی نیز از دیگر

استفاده از فناوری‌های نوین در فرآیندهای مدیریتی و خدماتی می‌تواند به بهینه‌سازی عملکرد و افزایش کارایی سازمان‌ها کمک کند. در این راستا سیادت حسن نورانی (۱۴۰۳)، قاپانچی و همکاران (۲۰۱۹)، هادیزاده و همکاران (۱۳۹۷)، اسعدی و همکاران (۱۳۹۹) و وانگ و هازلی (۲۰۲۱) در پژوهش خود به نتایج و شاخص‌های مشابهی دست یافتند.

شفافیت

این بعد شامل ارتباطات و دسترسی به اطلاعات، شفافیت قیمت‌ها و شفافیت در خدمات درمانی است. همچنین نتایج نشان داد شاخص‌های این مؤلفه شامل توضیحات واضح درباره فرآیندهای رزرو و پرداخت آنلاین، دسترسی آسان به اطلاعات دقیق درباره خدمات درمانی، پزشکان و امکانات، ارائه قیمت‌های واضح و شفاف برای خدمات درمانی و گردشگری، اعتبار مکان درمانی و آموزش داده‌شده به پزشک است. شفافیت به‌عنوان یکی از ابعاد اساسی در مدل توسعه گردشگری سلامت، نقش حیاتی در ایجاد اعتماد و رضایت مشتریان ایفا می‌کند. ارتباطات و دسترسی به اطلاعات، به‌ویژه در دنیای دیجیتال امروز، از اهمیت بالایی برخوردارند. مشتریان به دنبال اطلاعات دقیق و قابل‌اعتماد درباره خدمات درمانی، پزشکان، مراکز درمانی و هزینه‌ها هستند. فراهم کردن اطلاعات شفاف و به‌روز به مشتریان، نه‌تنها به آن‌ها کمک می‌کند تا تصمیمات آگاهانه‌تری بگیرند، بلکه می‌تواند به افزایش اعتماد به برند و وفاداری مشتریان نیز منجر شود. به همین دلیل، کسب‌وکارها باید استراتژی‌های مؤثری برای ارائه اطلاعات شفاف و قابل‌دسترسی به مشتریان خود طراحی کنند. شفافیت قیمت‌ها نیز یکی دیگر از جنبه‌های کلیدی در این بعد است. در صنعت گردشگری سلامت، مشتریان معمولاً با هزینه‌های قابل‌توجهی روبه‌رو هستند و عدم شفافیت در قیمت‌ها می‌تواند به ایجاد ناامیدی و عدم رضایت در آن‌ها منجر شود. ارائه قیمت‌های شفاف و دقیق، به مشتریان این امکان را می‌دهد که مقایسه‌های لازم را انجام دهند و انتخاب‌های بهتری داشته باشند. این شفافیت همچنین می‌تواند به کاهش تنش‌ها و سوءتفاهم‌ها در فرآیند پرداخت و خدمات کمک کند و

علاوه بر این، هزینه‌ها به‌عنوان یکی از ابعاد کلیدی در موفقیت گردشگری سلامت به شمار می‌رود. نتایج تحقیق حاضر نشان می‌دهد که مدیریت بهینه هزینه‌ها می‌تواند به افزایش کیفیت خدمات و رضایت مشتریان بینجامد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های فیضی و همکاران (۱۴۰۳) و واعظی جزئی و همکاران (۱۴۰۴) مطابقت دارد که نشان می‌دهند سرمایه‌گذاری در تبلیغات و زیرساخت‌ها به بهبود عملکرد سازمان‌ها در این صنعت کمک می‌کند.

در نهایت، شفافیت و فرهنگ نیز به‌عنوان ابعاد حیاتی در جذب و نگهداری گردشگران سلامت مطرح می‌شوند. نتایج تحقیق حاضر نشان می‌دهد که ایجاد ارتباط مؤثر با جامعه محلی و ارائه اطلاعات شفاف به مشتریان می‌تواند به افزایش اعتماد و رضایت آن‌ها منجر شود. این نتایج با یافته‌های کروی و همکاران (۱۳۹۹) و مدهوشی (۱۳۹۸) همخوانی دارد که به اهمیت تعاملات اجتماعی و آگاهی فرهنگی در بهبود تجربه مشتریان اشاره می‌کنند. به‌طور کلی، این تحقیق به‌خوبی نشان می‌دهد که توجه به این ابعاد و مؤلفه‌ها می‌تواند به موفقیت پایدار در صنعت گردشگری سلامت کمک کند.

از محدودیت‌های این پژوهش، ممکن است پژوهشگر نتواند نمونه‌ای نماینده از جامعه هدف انتخاب کند که این می‌تواند بر اعتبار یافته‌ها تأثیر بگذارد. انتخاب نادرست یا محدود نمونه می‌تواند نتایج را تحت تأثیر قرار دهد همچنین زمان انجام پژوهش می‌تواند بر نتایج تأثیر بگذارد. به عنوان مثال، اگر پژوهش در زمانی انجام شود که شرکت‌ها تحت فشار اقتصادی یا اجتماعی خاصی قرار دارند، این می‌تواند بر پاسخ‌های آن‌ها تأثیر بگذارد. برخی از پیشنهادات کاربردی در راستای توسعه گردشگری سلامت با تأکید بر بازاریابی آنلاین:

- استفاده از پلتفرم‌های تبلیغاتی مانند Google Ads و Facebook Ads
- شناسایی گروه‌های هدف بر اساس ویژگی‌های دموگرافیک و نیازهای خاص آن‌ها
- بررسی و تحلیل هزینه‌های جاری تبلیغات و شناسایی نقاط ضعف.
- بهینه‌سازی کلمات کلیدی و هدف‌گذاری مجدد تبلیغات برای کاهش هزینه‌ها و افزایش ROI.

جنبه‌های مهم این بعد است. برقراری ارتباط مؤثر با جامعه محلی می‌تواند به ایجاد یک اکوسیستم پایدار و متعادل در صنعت گردشگری سلامت کمک کند. این تعامل نه تنها به کسب‌وکارها این امکان را می‌دهد که از منابع محلی بهره‌برداری کنند، بلکه می‌تواند به ارتقاء کیفیت خدمات و بهبود تجربه گردشگران نیز منجر شود. به‌علاوه، تعامل با جامعه محلی می‌تواند به ایجاد حس تعلق و حمایت از فرهنگ محلی کمک کند و در نتیجه، تأثیرات مثبت اجتماعی و اقتصادی بر جامعه میزبان ایجاد نماید. در نهایت، فرهنگ به‌عنوان یک عامل کلیدی در جذب و نگهداری گردشگران در صنعت سلامت مطرح می‌شود. در دنیای امروز که گردشگری به‌طور فزاینده‌ای جهانی شده است، درک و احترام به فرهنگ‌های مختلف می‌تواند به افزایش اعتبار و شهرت برندها کمک کند. همچنین، این امر می‌تواند به ایجاد تجربه‌ای مثبت و ماندگار برای مشتریان منجر شود که در نهایت به موفقیت و پایداری در صنعت گردشگری سلامت کمک خواهد کرد. در این راستا سیادت حسن نورانی (۱۴۰۳)، مدهوشی (۱۳۹۸)، پانتلی و همکاران^۱ (۲۰۲۱) و ایلدیز و همکاران (۲۰۲۴) در پژوهش خود به شاخص‌های مشابهی اشاره کردند.

نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که ابعاد و مؤلفه‌های توسعه گردشگری سلامت با تأکید بر بازاریابی آنلاین شامل اثربخشی فعالیت‌های بازاریابی دیجیتال، هزینه‌ها، سیاست‌ها و قوانین، زیرساخت، شفافیت و فرهنگ می‌باشد. این نتایج با یافته‌های سیادت حسن نورانی (۱۴۰۳) و سخی زاده و فراهانی (۱۴۰۴) همخوانی دارد که بر اهمیت بازاریابی دیجیتال و تحلیل رفتار مشتری تأکید می‌کنند و نشان می‌دهند که این عوامل به جذب و حفظ مشتریان کمک می‌کنند. همچنین، این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های اصلانوا^۲ (۲۰۲۵) و بالسیلار و همکاران^۳ (۲۰۲۴) هم‌راستا است که بر لزوم سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌های مناسب و شفافیت در ارائه خدمات تأکید دارند.

¹ Panteli et al

² Aslanova

³ Balcilar et al

پیشنمازی رستمکلائی، محمدابراهیم و ایازی رستمکلائی، زاهره (۱۳۹۹). شاخص‌های گردشگری سلامت بر پایه حلال، نشریه پژوهشنامه حلال، ۳(۴).

خسروی لقب، زهره؛ سیاوشی، رضا و بصیر، لایلا. (۱۳۷۹). بررسی تأثیر بازاریابی دیجیتال بر رفتار خرید مصرف‌کننده (مورد مطالعه: مشتریان فروشگاه اینترنتی دیجی کالا)، *تحقیقات بازاریابی نوین*، ۱۲(۲)، ۲۱-۴۲

دهقان رضا، رشادت جو حمیده، طالبی کامبیز، درگاهی حسین (۱۳۹۹). تحلیل راهبردی صنعت گردشگری سلامت ایران در دوران کرونا. *پیاورد سلامت*. ۱۴ (۶)، ۵۳۴-۵۱۹.

رجبی پور میدی، علیرضا، دلشاد، علی، یوسفی، عاطفه و احمدی زهرانی، مریم. (۱۴۰۳). شناسایی اثر رنگ در توسعه گردشگری مجازی بر اساس مدل آیدا. *فصلنامه مطالعات مدیریت گردشگری*، ۱۹(۶۷)، ۷۹-۱۱۵.

سلیمانی مصطفی چایی، حامد، پناهی، علی و تقوی، ابراهیم. (۱۴۰۳). شناسایی مؤلفه‌های تأثیرگذار بر سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی توسعه گردشگری سلامت (مطالعه موردی: کلان‌شهر تبریز). *پژوهش‌های جغرافیای اقتصادی*.

سیادت حسن نوران، سیده سمیره (۱۴۰۳). تحلیل پیشران‌های کلیدی مؤثر در گردشگری سلامت با رویکرد آینده‌پژوهی (مطالعه موردی: چشمه آب گرم معدنی فردوس)، *اولین همایش ملی سکونتگاه‌های انسانی ایران*، تهران.

طاهری میر قائد مسعود، احمدی بتول، رحیمی فروشانی عباس، رجبی واسوکلایی قاسم، عرب محمد (۱۳۹۸). بررسی وضعیت بازاریابی گردشگری سلامت در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۹۷. *پیاورد سلامت*. ۱۳ (۶)، ۴۹۲-۵۰۰.

فیضی، کامران، مهران، هرمز، وظیفه دوست، حسین و ساده، احسان. (۱۴۰۳). طراحی مدل مفهومی بازاریابی محتوایی دیجیتال با رویکرد گزند تئوری. *مطالعات مدیریت کسب و کار هوشمند*، ۱۲(۴۸)، ۱۵۷-۱۹۵.

مخملی، حسن، متقی، سمیرا، صفری، آذر، صادقی، فرزانه. (۱۴۰۰). تأثیر منطقه‌گرایی بر گردشگری سلامت در

- همکاری با وکلا و مشاوران حقوقی برای تدوین سیاست‌های شفاف در زمینه خدمات و حقوق بیماران.

- انتشار این سیاست‌ها به صورت آنلاین و در دسترس قرار دادن آن‌ها برای بیماران.

- انتخاب و پیاده‌سازی یک سیستم مدیریت بیمار (مانند نرم‌افزارهای CRM) برای بهبود فرآیندهای ثبت نام و مدیریت اطلاعات بیماران.

- آموزش کارکنان به منظور استفاده مؤثر از این سیستم‌ها

- به‌روزرسانی مداوم وبسایت با اطلاعات دقیق درباره خدمات، هزینه‌ها و فرآیندها.

- استفاده از شبکه‌های اجتماعی برای انتشار اخبار و اطلاعات جدید به صورت منظم.

- برگزاری کمپین‌های آگاهی‌رسانی درباره مزایای گردشگری سلامت در جامعه.

- همکاری با دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزشی برای برگزاری کارگاه‌ها و سمینارها.

منابع

آبید، محمد، آرمند، نظام، اجتهادی، محمد، طاهری، فهیمه (۱۴۰۳). جایگاه گردشگری سلامت در نظام حقوقی و اسناد سیاستی جمهوری اسلامی ایران. *نشریه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی البرز*. ۱۴ (۱): ۹۹-۱۱۳

اسعدی، میرمحمد؛ باصولی، مهدی و راسخی، مهناز السادات (۱۳۹۹). تحلیل زیرساخت‌های گردشگری سلامت با رویکرد نگاشت شناختی، *نشریه مطالعات مدیریت گردشگری*، ۵۰.

اسلامی، سخی زاده، مطهره و فراهانی. (۱۴۰۴). نقش بازاریابی دیجیتال بر توسعه گردشگری ورزشی رویداد. *مطالعات مدیریت رفتار سازمانی در ورزش*.

آقا پور ملکی، فاطمه و صفری، علی (۱۳۹۹). مروری بر آینده‌نگری پتانسیل توسعه گردشگری سلامت، *ششمین کنفرانس ملی اقتصاد، مدیریت و حسابداری*، شیروان.

- Jalali, M., Haghgoshayie, E., Janati, A., Yoshari, P., & Khodayari-Zarnaq, R. (2025). Health tourism: a global perspective on the barriers and facilitators. *Discover Public Health*, 22(1), 157.
- Oltean, Flavia Dana; Gabor, Manuela Rozalia; Stăncioiu, Aurălia-Felicia; Kardos, Mihaela; Kiss, Marta; Marinescu, Roxana Cristina (2020). Aspects of Marketing in Dental Tourism: A Factor of Sustainable Development in Romania. *Sustainability*, 12(10), 4320.
- Panteli, A. Kompothrekas, A. Halkiopoulos, C. Boutsinas, B (2021). An Innovative Recommender System for Health Tourism in a Smart Digitalized World, *International Journal of Cultural and Digital Tourism*, 8.
- Shabankareh, M., Nazarian, A., Golestaneh, M. H., & Dalouchi, F. (2025). Health tourism and government supports. *International Journal of Emerging Markets*, 20(4), 1440-1464.
- Swallehe, Omary, (2020). Adoption of Digital Marketing Initiatives and SMEs Performance in Tanzania: Technological Innovation Theory (September 17, 2020).
- Torkzadeh, L., Jalilian, H., Zolfagharian, M., Torkzadeh, H., Bakhshi, M., & Khodayari-Zarnaq, R. (2024). Market segmentation in the health tourism industry: a systematic review of approach and criteria. *Journal of Policy Research in Tourism, Leisure and Events*, 16(1), 69-88.
- Varzi AM, Saki K, Momeni K, Vasokolaei GR, Khodakaramifard Z, Zouzani MA, et al. (2016). The health tourists' satisfaction level of services provided: A cross-sectional study in Iran. *Global Journal of Health Science*, 8(9): 294-301.
- کشورهای مسلمان. فصلنامه مطالعات مدیریت راهبردی، ۱۲(۴۶)، ۵۹-۷۰.
- واعظی جزه‌ئی، مشکوه، آندرواز، لیلا و آلبو نعیمی، ابراهیم. (۱۴۰۴). تعیین راهبردهای توسعه گردشگری سلامت با تمرکز بر عوامل بازدارنده و پیش‌برنده برند بیمارستانی. (e223132). بهبود مدیریت (e223132), doi: Aslanova, D. (2025). APPLICATION OF INVESTMENT PROGRAMS IN TOURISM DEVELOPMENT. *International Journal of Artificial Intelligence*, 1(1), 874-878.
- Balcilar, M., Usman, O., & Özkan, O. (2024). Tourism development and US energy security risks: a KRLS machine learning approach. *Current Issues in Tourism*, 27(1), 37-44.
- Béland D & Zarzeczny A (2018). Medical tourism and national health care systems: An institutionalist research agenda. *Globalization and Health*, 14(1): 68.
- Dwivedi, 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.
- Gaines J & Lee CV. (2019). Medical tourism. 4th ed. Netherlands: Elsevier; 371-5.
- Halkiopoulos, C., Dimou, E., Kompothrekas, A., Telonis, G., Boutsinas, B. (2021). The E-Tour Facilitator Platform Supporting an Innovative Health Tourism Marketing Strategy. In: Katsoni, V., van Zyl, C. (eds) Culture and Tourism in a Smart, Globalized, and Sustainable World. *Springer Proceedings in Business and Economics*. Springer, Cham.