

ارزیابی شاخص‌های برند آفرینی گردشگری سلامت کلان‌شهر مشهد

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۱۰/۲۰ تاریخ پذیرش نهایی مقاله: ۱۴۰۰/۱۱/۲۵

ساناز سعیدی مفرد^{۱*} پردیس پاکان^۲

۱- استادیار گروه شهرسازی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

۲- دانشجوی دکتری شهرسازی، گروه شهرسازی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

چکیده

همان‌طور که می‌دانیم هویت یک شهر برخاسته از هویت طبیعی، اقلیمی و محیطی، هویت اقتصادی، هویت انسانی اجتماعی و هویت کالبدی آن است و برند شهر نیز با توجه به ابعاد مختلف هویتی شهر تولید می‌شود. در این میان گردشگری موفق شهری می‌تواند ابزاری مؤثر در جهت معرفی و شناساندن شهرها و نقل تاریخ و فرهنگ و هویت هر یک از سرزمین‌ها واقع شود و گردشگری سلامت نیز یکی از رو به رشدترین بخش‌های صنعت گردشگری در جهان بوده و در ایران نیز یکی از بهترین وجوه توسعه اقتصادی به شمار می‌آید و فرصت ارتقاء برند شهرها را فراهم می‌آورد. در پژوهش حاضر کلان‌شهر مشهد به‌واسطه‌ی ظرفیت ویژه‌ای که در برند آفرینی و جذب گردشگر سلامت دارد، انتخاب شده است. این پژوهش به لحاظ هدف کاربردی، به لحاظ ماهیت روش، توصیفی تحلیلی بوده و برای گردآوری اطلاعات از روش بررسی اسناد کتابخانه‌ای، مصاحبه و مطالعات میدانی و برای تحلیل داده‌ها و نتایج پرسشنامه‌ها از روش تحلیل اهمیت عملکرد (IPA) استفاده شده است، در این مدل هر شاخص از دو بعد اهمیت و عملکرد سنجیده می‌شود، جامعه‌ی آماری ۲۳ نفر از خبرگان بودند که به صورت هدفمندانه و قضاوتی انتخاب شدند، درباره‌ی هر گویه دو سؤال پرسیده شد، گویه چقدر مهم است (وضع مطلوب) و سطح عملکرد (وضع موجود) شاخص مورد نظر در کلان‌شهر مشهد چگونه است. یافته‌های پژوهش حاکی از آن است علی‌رغم اینکه درآمدهای حاصل از گردشگری سلامت تبدیل به یک منبع درآمد اصلی برای شهرها شده است، به دلیل اینکه هویت مستقل و یا برند شهری مشخصی در این خصوص وجود ندارد و یا حتی تحت عنوان چتر برند شهری نیز به عنوان برند گردشگری سلامت تعریف نشده و اقدامات و برنامه‌هایی که تاکنون در این زمینه انجام شده ضمن اینکه منسجم و هماهنگ با یکدیگر نیستند، تنها منجر به اتلاف هزینه‌ها و منابع مالی شده‌اند.

واژه‌های کلیدی: هویت شهری، برند آفرینی شهری، گردشگری سلامت، مدل اهمیت- عملکرد.

۱- مقدمه

یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های هویت شهر، خوانایی و معنی داشتن آن در نزد مخاطب است؛ اینکه شهر تا چه اندازه می‌تواند به وضوح درک شود و از نظر ذهنی قابل شناسایی باشد و همچنین تا چه اندازه ساختار ذهنی ایجاد شده با ارزش‌ها و مفاهیم جامعه در ارتباط است. حس انسان نسبت به محیط با توجه به زمینه‌های مختلف روحی و روانی و تجارب قبلی او بسیار متغیر و حتی در طول عمر یک فرد نیز متفاوت است. بنابراین افراد مختلف هویت‌های متفاوتی را برای یک مکان قائل خواهند بود. با این وجود، جنبه‌های مشترک نگاه انسان‌ها، نیازهای مشترک و غیره زمینه‌ساز تصور و درک مشترک از شهر خواهد بود که این همانی جمعی با فضا و همان هویت است (رضوانی، ۱۳۸۴). هویت شهری ابعاد مختلفی دارد و برخاسته از هویت طبیعی، اقلیمی و محیطی، هویت اقتصادی، هویت انسانی اجتماعی و هویت کالبدی یک شهر است و زمانی که مفهوم برندسازی مطرح می‌شود، برند شهر با توجه به ابعاد مختلف هویتی شهر تعریف و تولید می‌شود. از این حیث گردشگری موفق شهری می‌تواند ابزاری مؤثر در جهت معرفی و شناساندن شهرها و نقل تاریخ و فرهنگ و هویت هر یک از سرزمین‌ها در عرصه‌های مختلف ملی و فراملی باشد (زندیه و گودرزیان، ۱۳۹۳). امروزه شهرها به طور فزاینده‌ای در رقابت با یکدیگر برای جذب گردشگران و سرمایه‌گذاران و شرکت‌ها، شهروندان جدید و نیروی کار واجد شرایط هستند؛ بنابراین مسئولان شهری هر چه بیشتر روی استقرار شهر به‌عنوان یک برند تمرکز کرده و تلاش می‌کنند تا شهرشان را برای گروه‌های هدف مختلف ترویج کنند. با گسترش رقابت شهرها با یکدیگر در جذب ثروت و اعتبار، برند شهر تبدیل به با ارزش‌ترین دارایی ملموس شهرها می‌شود، اگرچه که ارزش‌های برند نه تنها در کمک به شهر برای به دست آوردن تصویری خوب و اعتباری بالا نهفته است، بلکه می‌تواند ارزش‌های جدیدی را نیز در شهرها ایجاد کند. امروزه گردشگری سلامت یکی از رو به رشدترین بخش‌های صنعت گردشگری در جهان است و در ایران نیز به دلیل کیفیت بالای درمان و در عین حال کم هزینه بودن ارائه خدمات درمان و سلامت، یکی از بهترین وجوه توسعه اقتصادی به شمار می‌آید و فرصتی مناسب برای ارتقاء برند شهرها و اعتبار کشور است (توکلی و محمدیان ساروی، ۱۳۹۵). بر اساس آمار بانک جهانی، بهداشت و سلامت دومین و گردشگری سومین فعالیت‌های پردرآمد جهان هستند و تلفیق این دو می‌تواند درآمدی فوق‌العاده داشته باشد و باعث توسعه شود. در این میان بحران هویتی که به واسطه‌ی نداشتن برنامه منسجم برند شهری و سرعت تغییرات کالبدی و نقش‌های متفاوتی که در طول زمان شهرها به خود گرفته‌اند، ضرورت پرداختن به موضوع برند شهری را نمایان می‌کند، البته نباید از این موضوع غافل شد که تغییر رویکرد مدیریت شهری از کسب درآمدهای ناپایدار مانند تراکم فروشی و غیره به ایجاد درآمدهای پایدار، زمینه‌ی مناسبی را برای برندآفرینی شهری فراهم آورده است. از این حیث کسب درآمدهای پایدار در گرو شناسایی فرصت‌ها و منابع جدید درآمدی ضمن حفظ هویت ایرانی اسلامی شهرهاست و ساماندهی برند گردشگری سلامت در مقیاس شهر می‌تواند مؤثر واقع شود. در نهایت برای کسب درآمد و رونق‌بخشی به گردشگری سلامت در ایران ابتدا می‌بایست شهرهایی که پتانسیل لازم را برای جذب گردشگر درمانی دارند، شناسایی کرده و برای تقویت این نقش و کارکرد برای برندآفرینی شهر هدف، برنامه‌ریزی و اقدام نمود. بر این اساس سیاست‌گذاری برند شهری را می‌توان تلاشی آگاهانه برای ورود به عرصه‌ای ناشناخته در آینده دانست؛ از این رو مطالعات و

پژوهش در خصوص برندآفرینی، بازیابی هویت شهری و آسیب شناسی استراتژی‌های فعلی برند شهری فرصتی است که می‌تواند در کانون مرکزی استراتژی‌های کلان‌شهرها از جمله حکمرانی شهری قرار بگیرد و مزایا و منافع اقتصادی، سیاسی، اجتماعی، فرهنگی، توریستی، ارتباطی، تجاری، بازرگانی و اقتصادی را برای یک شهر به ارمغان بیاورد و هدف اصلی این مطالعه آسیب شناسی وضعیت برند گردشگری سلامت شهر مشهد از لحاظ عملکرد و اهمیت عناصر اثرگذار در وضعیت مطلوب است، لازم به ذکر است شهر مشهد که رشد خود را مرهون بارگاه مقدس حضرت ثامن الائمه (ع) و برکت زائران این حرم مطهر است، به دلیل ویژگی‌های منحصر به فردی که بواسطه‌ی موقعیت جغرافیایی، سیاسی و همچنین بهره‌مندی از زیرساخت‌های مناسب اقامتی و دسترسی‌ها، مراکز درمانی مجهزی که دارد، به منظور ارزیابی شاخص‌های برندآفرینی گردشگری سلامت انتخاب شده است.

۱-۱- پیشینه پژوهش

در رابطه با موضوع پژوهش مطالعات خارجی و داخلی متعددی صورت گرفته و هرکدام به شکلی و از زاویه‌ای خاص به بررسی و تحلیل مفاهیم تصویر شهر و برندسازی شهری پرداخته‌اند که در این بخش به صورت اجمالی به آن‌ها اشاره می‌کنیم. لازم به ذکر است با توجه به بررسی اسناد و مدارک موجود در زمینه‌ی برندسازی مشخص شد که واقعیت‌های موجود در خصوص شهرها می‌بایست از طریق روش‌های کیفی مورد بررسی و مطالعه قرار بگیرد.

(Ma et al, 2021) در مقاله‌ای با عنوان «از تبلیغات شهری به وسیله‌ی بازاریابی شهری تا برندینگ شهری: بررسی استراتژی‌های ۲۳ شهر چینی» که در پایگاه استنادی وب آو ساینس نمایه شده است، به بررسی روابط تبلیغات شهری، بازاریابی شهری و استراتژی‌های برندینگ شهری با اهداف توسعه‌ی شهرها در ۲۳ شهر چینی پرداخته‌اند که نتایج تحقیق اثرات متقابل استراتژی‌های برندینگ شهری با توسعه‌ی شهری را تأیید می‌کند و معتقد است توسعه‌ی شهرها رابطه‌ی مستقیمی با استراتژی‌های برندینگ شهرها دارد و در نهایت پیشنهاد می‌کند که دولت‌های محلی استراتژی‌های برندینگ را متناسب و در راستای اهداف توسعه‌ی شهری اتخاذ کنند.

(Florek et al, 2021) در مقاله‌ای با عنوان «اندازه‌گیری اثرات استراتژی‌های برندینگ شهری، در جستجوی یک چارچوب ارزیابی جهانی» که در پایگاه استنادی وب آو ساینس نمایه شده است، به ضرورت اندازه‌گیری اثربخشی استراتژی‌های اتخاذ شده اشاره می‌کند و سیستم اندازه‌گیری بهره‌وری برند شهری و اثربخشی استراتژی‌های برندینگ و فعالیت‌های ذیل آن در بازه‌های زمانی مختلف را ارائه می‌کند. در این مقاله لیستی از شاخص‌های ارزیابی اثربخشی برند ارائه شده که این امکان را برای مدیران شهری فراهم می‌آورد تا عملکرد خود را ارزیابی کنند و بتوانند چشم‌انداز روشنی از نتایج اقدامات فعلی خود در راستای تحقق برند شهر در اختیار آنها ترسیم نمایند.

(سلیمی و همکاران، ۱۴۰۰) در پژوهشی تحت عنوان «طراحی و تبیین مدل برند ورزشی شهر مشهد» با شناسایی ۵ مؤلفه اصلی شامل هویت برند، شخصیت برند، تصویر برند، ارزش ویژه برند و تعهد

ذی‌نفعان و همچنین ۱۷ مؤلفه فرعی و تعداد زیادی زیرمؤلفه برای برندسازی شهر مشهد، مدل پارادایمی عوامل مؤثر بر برندسازی ورزشی شهر مشهد ترسیم کرده‌اند.

(حسینی و تقوایی، ۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان «تدوین و ارزیابی شاخص‌های گسترش دهکده‌های سلامت با رویکرد توسعه‌ی گردشگری پزشکی در جهت یکپارچه‌سازی خدمات در ایران» نسبت به شناسایی، دسته‌بندی و اولویت‌بندی عوامل مرتبط با توسعه‌ی گردشگری را در غالب ۱۹ شاخص و ۱۰۵ زیرشاخص باتوجه به توانمندی‌ها، مزیت‌های نسبی و امکانات موجود ارائه خدمات در سطح کشور اقدام کرده‌اند.

(مرتضایی و همکاران، ۱۳۹۹) در پژوهشی تحت عنوان «اولویت‌بندی مؤلفه‌های ارزش ویژه برند در گردشگری سلامت» به ارائه الگویی برای ارزش ویژه برند در گردشگری سلامت برگرفته از مدل آکر که با توجه به شرایط ایران به دست آمده است، پرداخته‌اند. روش تحقیق به کار رفته در این پژوهش ابتدا فراترکیب تحقیقات پیشین و سپس بهره‌گیری از روش داده بنیاد بوده است. یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که ارزش ویژه برند بیمارستان تحت تأثیر مستقیم آگاهی از برند، تداعی برند، کیفیت ادراک شده، وفاداری به برند، مسئولیت اجتماعی، ارزش شرکت، ارزش مشتری می‌باشد. در نتیجه در سطح کلان کشور سرمایه‌گذاری در این بخش و برندسازی و توجه به ارزش ویژه برند گردشگری سلامت می‌تواند ایران را به یکی از بهترین مقاصد گردشگری سلامت در جهان تبدیل نماید.

(جلالیان و همکاران، ۱۳۹۸) در پژوهشی تحت عنوان «تحلیل ارزش ویژه برند مقصد گردشگری: مطالعه موردی شهر مریوان» به تبیین مؤلفه‌ها و شاخص‌های مؤثر در تعیین ارزش برند مقصد گردشگری شامل آگاهی از برند، تصویر برند، وفاداری و کیفیت ادراک شده و رابطه‌ی میان آن‌ها با استفاده از تکنیک معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی پرداخته است. یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که اثرگذاری تصویر برند بر آگاهی از برند و وفاداری نسبتاً قوی و نشان دهنده عملکرد مناسب و مطلوب شاخص‌های مؤلفه تصویر برند در شهر مریوان است و کمترین اثرگذاری مؤلفه‌ها در مدل ساختاری پژوهش، به اثرگذاری مؤلفه آگاهی از برند بر وفاداری مربوط است، بر این اساس می‌توان گفت عملکرد مدیریت گردشگری شهر مریوان مناسب نیست و می‌بایست زمینه‌ی بهبود شاخص‌های قدرت تفکیک از سایر مقاصد، ویژگی‌های مقصد گردشگری، قدرت یادآوری سمبل یا لوگوی مقصد در اولویت مدیریت شهری قرار گیرد.

(کلانترزاده، ۱۳۹۷) در رساله‌ی دکتری با عنوان «برندسازی شهری بواسطه‌ی توریسم پزشکی» به بررسی و تبیین ارتباط میان برندسازی شهری و گردشگری پزشکی پرداخته است و شهر شیراز را به عنوان یک کلان‌شهر با عملکرد گردشگری شاخص در سرتاسر دنیا، برای مطالعه موردی انتخاب نموده است. نتایج این پژوهش حاکی از آن است گردشگری پزشکی تأثیر مستقیمی روی برندسازی شهری شیراز دارد و به عنوان ابزاری در خدمت برند شهر است.

۲- مبانی نظری

در این بخش به مرور ادبیات علمی سه مقوله‌ی اصلی در این مقاله شامل برندسازی، گردشگری سلامت و شهر مشهد به عنوان یک مقصد گردشگری سلامت می‌پردازیم.

۱-۲- مفاهیم کلیدی در برندسازی شهری

۱-۱-۲- مفهوم تبلیغ شهر

اولین پژوهش در خصوص تبلیغات شهر و ارتقاء مکان به سال ۱۹۸۰ بر می‌گردد (Ma et al, 2019)، از آن به بعد تبلیغات شهری و مفاهیمی مشابه مطرح شد، که هدف آن‌ها فروش مکان بود (Ashworth & Burgess, 1982; Voogd, 1990; Young & Gold & Ward, 1994) و تبلیغ و ارتقاء مکان (Lever, 1997) و تبلیغ و ارتقاء مقصد (Goodall & Ashworth, 1988). بازیابی و ارتقاء شهر را می‌توان به عنوان «استفاده آگاهانه از تبلیغات و بازاریابی برای انتقال تصاویر انتخابی از مناطق خاص جغرافیایی محلات یا مناطق به بازار هدف دانست» (Gold & Ward, 1994). هدف اصلی از تبلیغات شهری، انتقال تصویری جذاب و متقاعدکننده به مردم است تا آن‌ها را به بازدید ترغیب نماید و اغلب از ابزارهای بصری برای بهبود کیفیت‌ها و افزایش جذابیت شهرها استفاده می‌شود (Ward, 1998). به عنوان مثال می‌توان به لوگوی شهر، شعار رسمی شهر، کمپین‌های تبلیغاتی که در راستای معرفی شهر صورت می‌گیرد، اشاره کرد. تبلیغات شهری تمرکز و تأکید کوتاه مدتی روی سنت‌های شهر دارد و ارتباطی یک‌طرفه با آن برقرار می‌کند و مخاطب آن عموم مردم است (Ashworth & Kavaratzis, 2009). تبلیغ شهر در مقیاس کوچک مانند دیپارتمان‌های گردشگری محلی و گروه‌های رسانه‌ای و در واحد شهری قابل استفاده است و برای دولت‌های محلی بهبود تصویر شهر و رونق گردشگری را به دنبال خواهد داشت و تأثیری روی بهبود شهر و توسعه‌ی شهری ندارد (Bosien et al, 2018).

۲-۱-۲- مفهوم بازاریابی شهری

بازاریابی را می‌توان به عنوان مدیریت فرآیند شناسایی، پیش‌بینی و پاسخگویی به نیاز مشتری دانست (Powell et al, 1987). بازاریابی ابتدا در حوزه‌های فروش محصول و خدمت در شرکت‌ها کاربرد داشت و بعدها این مفهوم به مدیریت شهری منتقل شد (Balmer, 2001). بازاریابی شهری از اواخر دهه‌ی ۱۹۸۰ میلادی مطرح شد و بسیاری از مفاهیمی که در تبلیغ شهر وجود داشت، مانند فروش شهر را پذیرفت (Madsen, 1992). علم بازاریابی بر پایه‌ی 4P یعنی مکان، قیمت، محصول و تبلیغات استوار است، در صورتی که بازاریابی شهری علاوه بر جذب بازدیدکننده، گروه‌های متنوع مخاطبین را دسته‌بندی کرده و ارزش افزوده‌ی ناشی از آن را نیز بررسی می‌کند (Eshuis et al., 2013; Ma et al., 2019; Vuignier, 2014). هدف بازاریابی شهری جذب، شناسایی و پاسخگویی به نیازهای گروه‌های هدف و برآوردن نیازهای آنها است. بازاریابی شهری دولت‌های محلی را به یادگیری تشویق می‌کند و بیشتر در مورد گروه‌های مخاطب هدف و توسعه‌ی سیاست‌های متمرکز و منسجم در جهت گروه‌های ارزشمند برای شهر است (Braun, 2008; Keller, 2009). همچنین در بازاریابی شهری علاوه بر استفاده از مهارت‌های ارتباطی که در تبلیغ شهر مطرح بود، کسب مهارت‌های کارآفرینی و مدیریتی برای دولت محلی ضروری است و سیاست‌هایی بازاریابی که اتخاذ می‌شود فراتر از مرزهای شهرها و حتی کشورهاست و از ابزارهای خاصی برای جذب گروه‌های ویژه‌ای از مخاطبین، مانند سرمایه‌گذاران، استعدادها و یا گردشگران و غیره استفاده می‌کند (Boisen et al, 2018).

۳-۱-۲- مفهوم برندسازی شهری

کاواراتزیس مفهوم برندسازی شهری را پیشنهاد کرد، که از آن زمان در رشته‌های مختلف مانند سیاست‌های عمومی، برنامه‌ریزی شهری و علوم محیطی گسترش یافت (Ma, 2011; Lucarelli & Berg, 2011; et al., 2019). برندسازی شهر مجموعه‌ای کامل از اقداماتی که برای ساختن تصویری مثبت از شهر و برقراری ارتباط بین شهر و گروه‌های هدف از طریق تصاویر، روایت‌ها و رویدادهای محلی و بین‌المللی برای کسب مزیت رقابتی نسبت به شهرهای دیگر اتفاق می‌افتد را پوشش می‌دهد. (Vanolo, 2008) ذی‌نفعان در فرآیند برندسازی شهر می‌توانند به سیاستمداران، سازمان‌های دولتی، فرهنگی و سازمان‌های ورزشی، آژانس‌های تبلیغاتی، کسب‌وکارها، ساکنان، سازمان‌ها و نهادهای خدمات‌رسان، سازمان‌های دانشگاهی و مدارس، سازمان‌های مذهبی و زیربنایی تفکیک شوند (Stubbs & Warnaby, 2015). مفاهیم کلیدی در ادبیات برندسازی شهر، هویت برند (Govers & Go, 2009)، تصویر برند (Govers & Go, 2009; Anholt, 2008) و شخصیت برند (Go, 2009; Keller, 1993) و (Aaker, 1997) است. ادارات محلی برای بهبود تصویر شهر، استراتژی برندسازی شهری و ترویج آن را اتخاذ می‌کنند (Boisen et al, 2018). استراتژی‌های برندسازی شهری در جستجوی اهداف بلند مدت و در جهت تحقق اهداف توسعه‌ی مجموعه شهری طراحی می‌شوند و دگرگونی و تغییر شهر را به همراه دارند (Lu, Ma, et al, 2020; Ma et al, 2020). در نتیجه برندسازی شهر یک امر استراتژیک و بیشتر یک فرآیند هدایت شده‌ی سیاسی بوده (Anttiroiko, 2014)، که فعالانه به دنبال تغییر است و نیازمند حمایت مستمر و مداوم سیاستمداران، مقامات دولتی، ذی‌نفعان کلیدی و مردم است (Klijin et al, 2012). برندسازی شهری نقش محوری در برنامه‌ریزی شهری و فرآیندهای حکمرانی بازی می‌کند (Bonakdar & Audirac, 2020)، در نتیجه اهمیت استراتژیک و سیاسی یک شهر در تحقق برندسازی آن بسیار مؤثر است. و اما تفاوت مهم برندسازی شهری با تبلیغ شهر و بازاریابی شهری در مشارکت فعال مخاطبان است، در برندسازی شهر مشارکت ذی‌نفعان دیده شده و تشویق و حمایت می‌شود (Ma et al, 2021)، همانطور که اشاره شد در برندسازی شهری انتظار می‌رود گروه‌های هدف مانند ساکنین و شرکت‌ها از طریق به‌کارگیری شیوه‌های مشارکتی در طراحی برند شهری به ذی‌نفعان واقعی تبدیل شوند (Ma et al, 2020).

۴-۱-۲- نقش گردشگری شهری در برندسازی شهری

توسعه‌ی گردشگری و صنعت توریسم علاوه بر اینکه تأثیر عمیقی روی شهرها می‌گذارد، فرصت‌های بی‌شماری را در حوزه‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی به وجود می‌آورد (شکوهی بیدهندی و دیگران، ۱۳۹۹)، فضاها و منظر شهری را دستخوش تغییر می‌کند (Glińska and Matwiejczyk, 2021) و می‌توان گفت گردشگری موفق شهری ابزاری مؤثر در جهت معرفی و شناساندن شهرها و نقل تاریخ و فرهنگ هر یک از سرزمین‌ها در عرصه‌های مختلف ملی و فراملی است (زندیه و گودرزبان، ۱۳۹۳). گردشگری شهری پدیده‌ی پیچیده‌ی برای تعریف و تبیین مفهوم است و به طور قابل توجهی تحت تأثیر استراتژی‌هایی است که شهرها در مورد نقش و جهت آینده‌ی خود و یا عبارتی دیگر برندی است که انتخاب می‌کنند و یا در طول زمان به خود می‌گیرند (خزایی و همکاران، ۱۳۹۷) و موضوعات مختلفی از جمله حفاظت از میراث فرهنگی، ساختار شهری و زیرساخت‌های حوزه‌ی گردشگری، فستیوال‌ها و رویدادها،

تعاملات فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی را در بر می‌گیرد (Glińska and Rudolf, 2019). شهرداری‌های زیادی با برگزاری فستیوال‌ها، بهبود فضای کسب‌وکارهای گردشگری به دنبال رونق‌بخشی به صنعت گردشگری شهری هستند، اما در اصل سه رده‌بندی گسترده از شهرهای گردشگری وجود دارد: شهرهای تفریحی، شهرهای تاریخی-گردشگری و شهرهای برندسازی شده‌ی جدید (اسپیرو، ۱۹۶۶). شهرهای برندسازی شده‌ی جدید دست‌خوش سرمایه‌گذاری وسیعی که در عرصه‌ی کالبدی‌شان شده، قرار گرفتند، این شهرها به دنبال برنامه‌هایی برای تبدیل فضاهای خود به مقاصد گردشگری هستند. راهبردی که ارائه‌ی مستمر جاذبه‌ها را یک ضرورت می‌داند (خزایی و همکاران، ۱۳۹۷). در نهایت برندینگ موفق شهری به‌واسطه‌ی افزایش مقاصد و تأسیسات گردشگری، بهبود ارائه خدمات و تنوع بخشی به فرصت‌های گذران اوقات منجر به رونق گردشگری شهری می‌شود و زیرساخت‌های گردشگری در شهرها از جمله دسترسی‌ها و زیرساخت‌های حمل‌ونقلی را متحول خواهد کرد. (Prayag, 2011)

۵-۱-۲- تجربه‌ی برندسازی شهری در ایران

پایه‌سازی مفهوم برندسازی شهری ایران از سال ۱۳۹۰ آغاز شد و طی سال‌های اخیر در دستور کار مدیران شهری قرار گرفته است و بدین منظور برنامه‌های استراتژیک و راهبردی برای برندسازی برخی از شهرها تهیه شده است که می‌توان به برنامه‌ی استراتژیک برندسازی شهر اصفهان، شهر تهران، طرح استراتژیک هویت بصری مشهد و کلاردشت اشاره کرد (تدریس حسنی، ۱۴۰۰). پدیده‌ی برندآفرینی شهری در ایران، متأثر از عوامل گوناگونی است که در شرایط علی، مداخله‌ای و زمینه‌ای، قابلیت طبقه‌بندی دارد و پیامد اجرای راهبردهای برندآفرینی شهری، دستاوردهای مختلف اقتصادی، اجتماعی به همراه دارد (محمدی‌فر و همکاران، ۱۳۹۵).

با مرور کلی و اجمالی طرح‌های راهبردی که برای برندسازی شهرهای ایران تهیه و تدوین شده‌اند، می‌توان به خوبی دریافت که علی‌رغم تلاش‌های مدیریت شهری در کلان‌شهرهای ایران در جهت ایجاد و یا تقویت برند شهری طی سال‌های اخیر، همچنان در زمینه مفهوم‌پردازی برند شهری و ایجاد ادبیات علمی مشترک در فضای علمی و اجرایی کشور و حتی تعامل پژوهشگران و متولیان اجرایی در جهت تحقق برند شهر با ضعف جدی روبه‌رو هستیم. با این حال در برنامه‌های برندینگ شهری کلان‌شهرهای ایران به اتفاق همگی به تبلیغ شهر و برنامه‌ریزی کمپین‌های تبلیغاتی، تعیین هویت بصری به خوبی پرداخته‌اند، اگرچه که این متغیر اصلی در برندسازی بسیار دست‌خوش تغییر رویکردی مدیریت شهری در دوره‌های مختلف قرار گرفته است، به طوری که می‌توان گفت با هر تغییر دوره‌ای سیستم مدیریت شهری، بدون توجه به سرمایه‌گذاری‌های مادی و معنوی پیشین، یک شعار و لوگوی شهری جدید انتخاب شده، اما در نهایت جنبه‌ی تبلیغ شهر و بازیابی شهر و اهمیت آن در برندسازی شهری در عرصه‌های علمی و اجرایی مورد توافق بوده است (سروری و پاکان، ۱۴۰۰).

۲-۲- گردشگری سلامت ابزاری در خدمت برندسازی شهرها

در میان انواع گردشگردهی در فضای شهری، گردشگری سلامت به دلیل اثر و تأثیراتی که بر رونق‌بخشی اقتصاد گردشگری شهری دارد و همچنین قابلیت تجاری‌سازی برای برند شهر ایجاد می‌کند،

انتخاب شده است. بر اساس تعریف سازمان جهانی گردشگری، گردشگری سلامت به سفری سازمان یافته از محیط زندگی یک فرد به مکان دیگری به منظور حفظ سلامتی، بهبود و بازیابی سلامتی جسمی و یا روحی اطلاق می‌شود و برحسب نوع و کارکرد خدمت مورد نظر گردشگر به گردشگری پزشکی، گردشگری طبیعت درمانی و گردشگری تندرستی تقسیم می‌شود. لازم به ذکر است سازمان بهداشت جهانی در گزارشی که سالانه منتشر کرده است، کشورها را بر اساس میزان درآمد سالیانه از محل صنعت گردشگری سلامت و حداقل هزینه تمام شده‌ی سرانه گردشگری سلامت رتبه‌بندی کرده است، طبق رده‌بندی‌های صورت‌گرفته، ایران در میان کشورهای برتر جذب‌کننده‌ی سلامت جایگاهی ندارد و گام‌های نخستین را طی می‌کند، اما از نظر ارزش در جهانگردی پزشکی، توسط IMTJ به عنوان دهمین کشور برتر گزارش شده است (گزارش بازار جهانی، گردشگری و سفرهای پزشکی، ۲۰۱۸) و بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی که در سال ۲۰۲۰ منتشر شده است، سنگاپور در جایگاه اول و ایران در جایگاه ۴۶ ام گردشگری سلامت قرار دارد.

به استناد مطالعه‌ی کیفی و کمی که در سال ۱۴۰۰ با عنوان تدوین و ارزیابی شاخص‌های گسترش دهکده‌های سلامت با رویکرد توسعه گردشگری پزشکی جهت یکپارچه‌سازی خدمات در ایران انجام شده، شاخص‌های صنعت گردشگری پزشکی با ساختار چندبعدی متشکل از محیط کشور، مقصد گردشگری، هزینه‌های پزشکی، تأسیسات و خدمات پزشکی و ۳۴ آیت‌م اساسی شناسایی شدند. امروزه توسعه‌ی گردشگری سلامت یکی از راهبردهای اصلی برای جذب سرمایه‌های خارجی و افزایش درآمد کشور است که با توجه به نقش مهم این صنعت در اقتصاد جهانی و نیاز مبرم کشور ایران به ارزآوری و توسعه علمی و مراودات فرهنگی می‌تواند به عنوان یک بازوی امنیت ملی بسیار حائز اهمیت باشد (حسینی و تقوایی، ۱۴۰۰). در صنعت گردشگری سلامت چندین عامل اثر گذارند که شامل ارائه‌ی خدمات (از لحاظ خدمات گردشگری و هم خدمات پزشکی) به مشتریان که همان گردشگران سلامت هستند، انگیزه‌ها، اولویت‌ها و علاقه‌مندی‌های و موضوع اسکان و اقامت می‌شود. گردشگران سلامت کشورها و یا شهرهایی را انتخاب می‌کنند که به بهترین نحو به نیازها و انتظارات‌شان پاسخ دهد (کلانترزاده، ۲۰۱۸). در پژوهشی که در خصوص عوامل مؤثر بر رضایتمندی گردشگران خارجی سلامت انجام شده عوامل خدمات و امکانات رفاهی، اقامتی و گردشگری، زیرساخت‌های حمل‌ونقل، امکانات، تجهیزات و مراقبت‌های بیمارستانی، قوانین حمایت‌کننده از گردشگر سلامت، تبلیغات و اطلاع‌رسانی برشمرده شدند (محمدی و خالدی، ۱۳۹۸).

همانطور که قبلاً بدان اشاره شد مبانی نظری این پژوهش بر دو زمینه‌ی برندسازی شهری و گردشگری سلامت استوار است که در زمینه‌ی برندسازی شهری برای درک بهتر مفاهیم متنوع بازیابی شهری، بازاریابی شهری و برندسازی شهری، فهم ارتباط فی‌مابین این مفاهیم به مقایسه‌ی سیستماتیک و اجمالی آنها بر اساس اهداف، ویژگی‌ها و در نهایت فعالیت‌ها در جدول شماره ۱ پرداخته شده است و شاخص‌های ارزیابی برندشهری با توجه به این معیارها و همچنین بررسی اسناد برندینگ شهری در ایران در قالب ۲۹ مؤلفه در جدول شماره ۲ تحت عنوان جنبه‌ی برندسازی و همچنین شاخص‌های ارزیابی گردشگری سلامت با مرور مطالعات علمی این حوزه تحت عنوان جنبه‌ی گردشگری سلامت در قالب ۲۶ مؤلفه آورده شده است.

جدول شماره ۱: سه مفهوم کلیدی در ادبیات برندسازی شهری

متغیرها	اهداف	ویژگی‌ها	تمرکز بر
تبلیغ شهر	انتقال تصویر خوب	• فعالیت‌های مرتبط با گردشگری	عموم مردم - انتقال اطلاعات هدفمند و ویژه برای گروه‌های هدف برای ترغیب آنان برای بازدید از شهر
	متقاعد کردن مردم برای بازدید و ماندن در یک شهر به عنوان گردشگر	• ارتباط یک طرفه و تمرکز بر جاذبه‌ها • جمع‌آوری اطلاعات و انتشار آن برای ارتباط دو طرفه	
	فروش شهر به گروه‌های هدف خاص با استفاده از روش‌های مناسب	• استفاده از روش‌ها و تکنیک‌های بازاریابی (مکان، تبلیغات، محصول و سایر استراتژی‌های بازاریابی)	- شناسایی و طبقه بندی گروه‌های هدف معین، مانند علاقه مندان به بازدید، سرمایه گذاران و استعدادها
بازاریابی شهری	جمع‌آوری و انتشار اطلاعات در مورد شهر	• تفسیر روشن از تاریخ، وضعیت موجود و آینده‌ی شهر (بلندپروازانه) • توصیف هویت خود • مشاهده‌ی اهداف و سیاست‌های اجرایی مرتبط با هویت و چشم‌انداز	- مجموعه اقداماتی که به طور خاص برای تطبیق با عوامل تعیین کننده رفتاری خاص، به نفع نیازها و خواسته‌های گروه‌های هدف خاص توسعه یافته اند.
برندسازی شهری	تغییر و بهبود شهر	• تمرکز بر تغییر و تحول • جلب مشارکت ذی‌نفعان • استفاده از شیوه‌های مختلف ارتباطات • منتج به یک سیاست و فرآیند اجرایی	- همکاری با ذی‌نفعان داخلی و خارج از دولت محلی (مدیریت شهری) - جلب حمایت ذی‌نفعان - بهره‌گیری از مشارکت ذی‌نفعان در فرآیندها و سیاست‌ها

مأخذ: 2: Ma et al, 2021

جدول شماره ۲: شاخص‌های ارزیابی به تفکیک جنبه‌ی برندسازی و جنبه‌ی گردشگری سلامت

منبع اطلاعات	شاخص	کد	متغیر
طرح استراتژیک هویت بصری مشهد	وجود لوگوی شهری	CP۱	تبلیغ شهر
	وجود شعار شهری	CP۲	
	ویدئوهای تبلیغاتی از شهر	CP۳	
	محصولات تبلیغاتی از شهر (مانند بروشور دیجیتال و غیره)	CP۴	
	وب سایت تبلیغاتی شهر (مستقل و یا تعبیه شده در وب سایت شهرداری)	CP۵	
	استفاده از پلتفرم‌های رسانه‌ای برای تبلیغ غیرمستقیم شهر مانند	CP۶	
برنامه استراتژیک برندسازی شهر	اقدامات ویژه برای جذب و حفظ بازدیدکنندگان	CM۱	
	استفاده از نواحی نمایشی توریسم	CM۱-۱	
	پروژه‌های گردشگری مانند اوشن پارک	CM۱-۲	

اصفهان	برنامه‌ها و توسعه‌ی سیاست‌های توسعه گردشگری	CM۱-۳	جنبه‌ی برندسازی شهری
	فعالیت‌های گردشگری، مانند فستیوال‌های هنرهای شهری	CM۱-۴	
مطالعه‌ی تجارب جهانی: گزارش منتشره در سال ۲۰۲۱ در خصوص ارزیابی برنامه‌ی برندسازی ۲۳ شهر چینی	اقدامات ویژه برای جذب و حفظ سرمایه‌گذاران و شرکت‌ها	CM۲	
	بازتعریف فعالیت‌ها به منظور تطابق سیستم‌های کسب و کار با بهبود ارائه خدمات کسب‌وکارها	CM۲-۱	
	سیاست‌ها و اقدامات جایگزین برای جذب کسب‌وکارها و بنگاه‌ها	CM۲-۲	
	بودجه برای جذب شرکت‌ها	CM۲-۳	
	میزبانی از فعالیت‌های تبلیغاتی در جهت ترویج کسب-وکارها	CM۲-۴	
	اقدامات و سیاست‌ها برای کاهش هزینه‌های کسب‌وکار	CM۲-۵	
	اقدامات ویژه برای جذب و حفظ استعدادها برتر	CM۳	
	سیاست‌های اسکان و مسکن برای جذب و حفظ استعدادها	CM۳-۱	
	اقدامات مربوط به جذب استعدادها	CM۳-۲	
	سیاست‌ها و برنامه‌های جذب استعدادیابی و به کارگیری آنان	CM۳-۳	
	بهبود ارائه خدمات برای جذب استعدادها	CM۳-۴	
	فعالیت‌های جذب استعدادها، انجمن‌ها	CM۳-۵	
	گزارش مطالعاتی مرکز مطالعات و برنامه‌ریزی شهرداری تهران منتشره در سال ۱۴۰۰ با عنوان برندینگ شهری	وبسایت‌های بین‌المللی برندسازی شهری	
سازمان یا واحد تخصصی برای برندسازی شهری در سطح بین‌المللی		CB۲	
مستندات و اسناد سیاست‌گذاری و برنامه‌های راهبردی (برندسازی شهری)		CB۳	
وجود هویت برند شهری و هدف، چشم‌انداز، استراتژی، نقشه راه یا خط مشی منسجم		CB۴	
مشارکت ذی‌نفعان در فرآیندهای برندسازی شهر (سیاستمداران، سازمان‌های دولتی، آژانس‌های تبلیغاتی، شرکت‌ها، مردم، کارشناسان)		CB۵	
سازماندهی فعالیت‌های برندسازی حرفه‌ای شهر		CB۶	
طرح پژوهشی با عنوان آمایش سرزمین و راهبردهای گسترش دهکده‌های سلامت با رویکرد توسعه گردشگری پزشکی در ایران		کیفیت و تسهیلات بیمارستان‌ها و مراکز درمانی	HT۱
	تجهیزات پیشرفته	HT۱-۱	
	شهرت خدمات درمان	HT۱-۲	
	پوشش بیمه‌ی بین‌المللی	HT۱-۳	
	وضعیت هتلینگ مراکز درمانی	HT۱-۴	
	تخصص و شهرت کادر درمان	HT۲-۵	کیفیت خدمات و تأسیسات گردشگری
	کیفیت خدمات و جاذبه‌های گردشگری	HT۲	
	دسترسی به اطلاعات گردشگری (تأسیسات، تسهیلات و خدمات گردشگری)	HT۲-۱	
	دسترسی به زیرساخت‌های حمل و نقلی	HT۲-۲	
	تنوع جاذبه‌ها و فرصت‌های فراغتی	HT۲-۳	
	امکانات رفاهی اقامتی	HT۲-۴	
	خدمات مالی بانکی	HT۲-۵	
	آژانس‌ها و تسهیلگران گردشگری سلامت	HT۲-۶	

	HT۳	قوانین مربوط به بیمه‌های درمانی	قوانین و مقررات
	HT۳-۱	مقررات مربوط به تسهیل ورود و خروج گردشگر سلامت به کشور	
	HT۳-۲	قیمت گذاری واحد برای ارائه خدمات به گردشگر سلامت خارجی	
	HT۳-۳	نظام‌مند کردن دفاتر تسهیلگری گردشگران سلامت (مجوز فعالیت و نظارت)	سیاست گذاری
	HT۴-۱	سیاست‌های حمایتی	
	HT۴-۲	سیاست‌های نظارتی	
	HT۴-۳	سیاست‌های مدیریتی	
	HT۴-۴	سیاست‌های تبلیغاتی	تبلیغات و بازاریابی
	HT۵-۱	بسته گردشگری سلامت	
	HT۵-۲	برندینگ شهری	
	HT۵-۳	فناوری اطلاعات و ارتباطات	هزینه‌ها
	HT۶	هزینه‌ی تمام شده‌ی سفر (سرانه)	
	HT۶-۱	هزینه‌های پزشکی	
	HT۶-۲	هزینه‌های گردشگری	

ماخذ: Ma et al, 2021، حسینی و تقوایی، ۱۴۰۰

نظریات و مدل‌های پشتیبانی‌کننده از شاخص‌های جنبه‌ی برندسازی شهری عبارتند از: بازاریابی ترکیبی بعد ارتقاء (Ricafort, 2011)، نظریه رانش کنشی بعد عرضه، مدل پاپک منابع مزیت رقابتی - بعد منابع ارتباطی، منابع توسعه‌داده شده و منابع اجرایی (Pike, 2004)، مدل کروچ و ریچی بعد مدیریت مقصد (Crouch, 2007)، مدل نردبان مزایا که در برنامه‌های برندسازی کلان‌شهرهای ایران استفاده شده و پشتیبان شاخص‌های برندسازی شهری است، حاصل تلفیق دو مدل معتبر ارائه شده از سوی شرکت BAV و پژوهش‌های شرکت تحقیقاتی Data Monitor در ۴۸ کشور دنیا است، که به مدل مترویی بررسی روندهای شهری شناخته می‌شود (سند برند شهری اصفهان، ۱۳۹۴).

شاخص‌های جنبه‌ی گردشگری سلامت در این مقاله با توجه به نتایج پژوهشی که با عنوان آمایش سرزمین و راهبردهای گسترش دهکده‌های سلامت با رویکرد توسعه گردشگری پزشکی در ایران به شماره ۹۷۰۰۱۹۳۴ صندوق حمایت از پژوهشگران و فناوران بوده و همچنین از مقاله‌ای که به روش تحلیل محتوای کمی و کیفی پژوهش فوق‌الذکر با عنوان تدوین و ارزیابی شاخص‌های گسترش دهکده‌های سلامت با رویکرد توسعه گردشگری پزشکی در جهت یکپارچه‌سازی خدمات در ایران در سال ۱۴۰۰ انجام شده، وام گرفته شده است. در مطالعه‌ی مذکور شاخص‌ها ضمن شناسایی و طبقه‌بندی، با استفاده از تکنیک AHP به رتبه‌بندی اهمیت شاخص‌ها پرداخته است و شاخص‌های دارای اولویت را معرفی کرده، که در مقاله‌ی حاضر مبنای ارزیابی قرار گرفته است. نظریات مزیت رقابتی ملی عامل صنایع پشتیبان و مرتبط (Porter, 1990) مدل مجمع جهانی اقتصاد بعد زیرساخت‌های گردشگری (Schwab, 2017) و مدل کروچ و ریچی بعد عوامل و منابع پشتیبان (Crouch, 2017)، از شاخص‌های امکانات خدماتی، تأسیساتی و زیرشاخص‌های امکانات رفاهی - اقامتی، خدمات پذیرایی، آژانس‌های گردشگری پزشکی، خدمات مالی و بانکی برای بیماران خارجی، وضعیت پروازها پشتیبانی می‌کند. شاخص‌های قوانین و مقررات (خطاهای پزشکی، قیمت گذاری

واحد، قوانین مرتبط به بیمه‌های درمانی، تسهیل ورود و خروج، قوانین مورد نیاز و جدید، حفظ حریم خصوصی) و سیاست‌گذاری (سیاست‌های حمایتی، سیاست‌های مدیریتی، سیاست‌های نظارتی، سیاست‌های تبلیغاتی) را نیز مدل مجمع جهانی اقتصاد بعد قوانین و مقررات سیاسی (Schwab, 2017) پشتیبانی می‌کند.

مهم‌ترین نظریات پشتیبانی‌کننده از شاخص هزینه‌ها که مربوط به هزینه‌های معقول پزشکی و گردشگری می‌شود، عبارتند از: نظریه مزیت رقابتی ملی بعد شرایط تقاضا، مدل مجمع جهانی اقتصاد بعد رقابت‌پذیری قیمت (Schwab, 2017) و مدل گیلبرت (Gilbert, 1984)، و همچنین در مطالعه‌ای که یه و همکاران در سال ۲۰۰۸ مبتنی بر نظریه رانشی کششی چارچوبی برای انگیزه‌های گردشگران درمانی ارائه داده‌اند، یکی از عوامل انگیزشی هزینه‌ها است.

در نهایت نگارندگان با توجه به شاخص‌های ارزیابی جدول ۲، عناصر و گویه‌های اثرگذار بر برندآفرینی گردشگری سلامت را در قالب جدول شماره ۳ خلاصه، تلفیق، جمع‌بندی و ارائه کرده‌اند و گویه‌های انتخابی جدول ۳ مبنای طراحی پرسشنامه قرار گرفته‌اند.

جدول شماره ۳: عناصر و گویه‌های اثرگذار بر برندآفرینی گردشگری سلامت

موضوع	مفاهیم	گویه
تبلیغات شهر و برنامه‌ریزی کمپین‌های تبلیغاتی	ایجاد و تقویت هویت بصری برند گردشگری سلامت برای مشهد	تعین لوگوی و شعار شهری
		ویدئوهای تبلیغاتی از شهر با محوریت هویت بصری و هدف برند
		محصولات تبلیغاتی از شهر (مانند بروشور دیجیتال و غیره)
		وب سایت تبلیغاتی شهر (مستقل و یا تعبیه شده در وب سایت شهرداری) با قابلیت ارائه و رزرو خدمات
تبلیغ و معرفی برنامه‌های اجرایی طرح ریزی شده برای برند انتخابی (مشهد شهر گردشگری سلامت)	تبلیغ و معرفی برنامه‌های اجرایی طرح ریزی شده برای برند انتخابی (مشهد شهر گردشگری سلامت)	استفاده از پلتفرم‌های رسانه‌ای برای تبلیغ غیرمستقیم شهر
		اقدامات ویژه برای جذب و حفظ گردشگران سلامت از جمله بسته‌ی گردشگری سلامت (تور، سفر کارت گردشگری سلامت و غیره)
		معرفی پروژه‌ها، امکانات و خدمات گردشگری سلامت؛ خدمات درمان و امکانات
		میزبانی از رویدادها و فستیوال‌های در سطح ملی و بین‌المللی در راستای تحقق برند شهر
بازاریابی شهری	جذب گردشگر سلامت، کسب و کارها، سرمایه‌گذاران و استعدادهای برتر در جهت تحقق برند شهر (مشهد شهر گردشگری سلامت)	جذب آژانس‌ها و تسهیلگران گردشگری سلامت به شهر
		اقدامات ویژه و تخصیص بودجه برای جذب استعدادهای برتر حوزه‌ی خدمات درمان به فعالیت و اسکان در شهر
		اقدامات ویژه برای جذب سرمایه‌گذاران جهت سرمایه‌گذاری در پروژه‌های گردشگری شهر
		بازتعریف سیستم‌های کسب و کار شهری در جهت تطابق با برند شهر؛ خدمات گردشگری سلامت
پیش‌بینی و پشتیبانی از سند برند شهر با استفاده از زیرساخت‌های قانونی و حقوقی	وجود سند برند شهری شامل هدف، چشم‌انداز، استراتژی، نقشه راه یا خط مشی منسجم مورد توافق نهادهای اثرگذار در تحقق برند	وجود سازمان یا واحد تخصصی برای مدیریت و اجرا و نظارت
		نظام‌مند کردن دفاتر تسهیلگری گردشگران سلامت (مجوز فعالیت و نظارت)
		ایجاد و به روزرسانی قوانین نظارتی و مقررات حوزه‌ی گردشگری سلامت به عنوان برند منتخب شهر
		تسهیل مقررات مربوط به ورود و خروج گردشگر سلامت به کشور
		بازبینی قوانین مربوط به بیمه‌های درمانی

مدیریت یکپارچه برن‌د شهر	سازماندهی فعالیت‌های برن‌دسازی حرفه‌ای شهر
عملیات برن‌دسازی شهری (مشهد شهر گردشگری سلامت)	جلب مشارکت ذی‌نفعان و ذی‌نفعان حقیقی و حقوقی شهر (سیاستمداران، سازمان‌های دولتی، آژانس‌های تبلیغاتی، شرکت‌ها، مردم، کارشناسان)
	قیمت‌گذاری واحد برای ارائه خدمات به گردشگر سلامت خارجی شامل خدمات درمان سایر خدمات گردشگری
خدمات گردشگری سلامت و تخصص کادر درمان	کیفیت و تسهیلات بیمارستان‌ها و مراکز درمانی
	کیفیت و به روز بودن تجهیزات پیشرفته و روش‌های درمان
	تخصص و شهرت کادر درمان
	وضعیت هتلینگ مراکز درمانی
خدمات و تأسیسات گردشگری	هزینه‌های خدمات درمان
	تنوع جاذبه‌ها و فرصت‌های فراغتی
	دسترسی آسان به اطلاعات اماکن گردشگری (با امکان خرید و رزرو خدمات)
	امکانات رفاهی و مالی بانکی برای گردشگران خارجی حوزه‌ی سلامت
	دسترسی آسان به خدمات حمل و نقل درون شهری

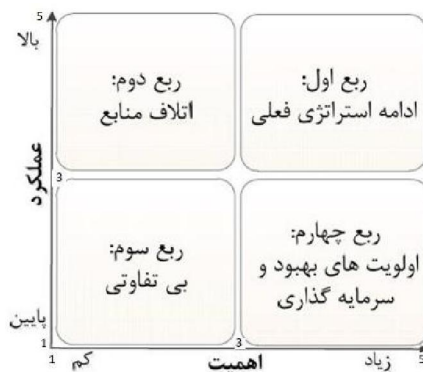
مأخذ: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۰

۳- روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش به لحاظ هدف کاربردی، به لحاظ ماهیت روش، توصیفی تحلیلی است و همچنین برای گردآوری اطلاعات از روش بررسی اسناد کتابخانه‌ای، مصاحبه و مطالعات میدانی استفاده شده است و برای تحلیل داده‌ها و نتایج پرسشنامه‌ها از روش تحلیل اهمیت عملکرد (IPA) استفاده شد. مدل (IPA) از سوی مارتیا و جیمز ارائه شده است و اهمیت فزاینده این مدل در آسیب‌شناسی و مشخص کردن نقاط قوت و ضعف سیستم و کارایی آن در شناخت اولویت‌ها و راهبردهای بهبود است. مدل تحلیل اهمیت عملکرد، به لحاظ مفهومی، مدلی چند شاخصه^۱ است. برای استفاده از این مدل، نخست باید شاخص‌هایی که قرار است تحلیل و ارزیابی شوند، مشخص گردند و در واقع، اثربخشی مدل اهمیت عملکرد شدیداً به شاخص‌ها یا مؤلفه‌های تحلیلی آن وابسته است. در این مدل هر شاخص از دو بعد اهمیت و عملکرد سنجیده می‌شود. به زعم بارسکی، درجه اهمیت پایین‌تر، احتمالاً نشان‌دهنده نقش کمتر شاخص در کیفیت است؛ در حالی که درجه اهمیت بالاتر، نمایانگر نقش حساس و مهم آن شاخص در تعیین کیفیت است. در این پژوهش شاخص‌های اثرگذار و سازنده برن‌د شهری گردشگری سلامت (طبق جداول شماره‌ی ۲ و ۳) که بر اساس مرور اسناد علمی و مطالعه کتابخانه‌ای استخراج شدند، ارائه شده که این شاخص‌ها، مبنای تدوین گویه‌های اثرگذار و مورد مطالعه پژوهش حاضر مطابق با جدول شماره ۳ قرار گرفتند و برای بخش مطالعات میدانی و طراحی پرسشنامه‌ای به کار گرفته شدند. بدین ترتیب که در پرسشنامه درباره‌ی هر گویه دو سؤال پرسیده شد، گویه چقدر مهم است (وضع مطلوب) و سطح عملکرد (وضع موجود) در گویه و شاخص مورد نظر در حال حاضر در کلان‌شهر مشهد چگونه است. پرسشنامه‌ها توسط ۳۳ نفر از کارشناسان متخصص و خبره؛ که در این مطالعه مدیران شهری و کارشناسان تخصصی حوزه معاونت گردشگری و گردشگری سلامت مشهد بودند و به صورت هدفمندانه و قضاوتی انتخاب شدند، تکمیل گردید. سنجش شاخص‌ها در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت انجام گرفت و داده‌های مربوط به میزان اهمیت و سطح عملکرد هریک از عناصر (گویه‌ها)،

¹ multi-attribute model

جمع‌آوری شد و داده‌ها بر اساس امتیازدهی و ضریب، تجزیه و تحلیل و ماتریس مربوطه ترسیم و نتایج حاصله استخراج گردید.



شکل شماره ۴- نمودار اولویت‌بندی ماتریس اهمیت- عملکرد ماخذ: اصغرپور، ۱۴۰۰: ۱۲۶

۳-۱- معرفی محدوده مورد مطالعه

شهر مشهد به‌عنوان دومین کلان‌شهر ایران در شمال شرقی ایران و مرکز استان خراسان رضوی است که از نظر موقعیت ریاضی در طول ۵۹٫۲ تا ۶۰٫۳۸ شرقی و عرض جغرافیایی ۳۵٫۳۵ تا ۳۷٫۷ شمالی واقع شده است (سالنامه آماری شهرداری مشهد، ۱۳۹۵). این شهر در میان دشت مشهد که میان دو رشته ارتفاعات هزار مسجد- بینالود کپه داغ در شمال و محور شاه جهان در جنوب قرار دارد و مساحت حریم شهر ۱۰۸۷۶۸ هکتار و محدوده شهری ۳۵۱۴۷ هکتار می‌باشد (سالنامه آماری شهرداری مشهد، ۱۳۹۵). اقلیم منطقه مشهد عمدتاً متأثر از ارتفاعات البرز شرقی است که، ضمناً در کنار اراضی پست کشف‌رود متغیر شده است. بر اساس طبقه سیستم آب و هوایی کوپن، منطقه در مقیاس ماکرو خشک و در آن میزان تبخیر بیشتر از بارندگی است (زنگنه و همکاران، ۹۰). در زمینه جمعیتی نیز، شهر مشهد دومین کلانشهر کشور از نظر جمعیت محسوب می‌شود (ره‌نما و همکاران، ۹۲) که جمعیت این شهر در سرشماری نفوس و مسکن سال ۱۳۹۵ معادل ۳,۲۷۷,۶۵۶ نفر بوده است. مشهد به‌عنوان بزرگترین قطب زیارت در کشور و دومین کلان‌شهر مذهبی جهان بواسطه وجود بارگاه مطهر امام رضا (ع) و نیز وجود بناهای تاریخی و فضاهای طبیعی زیبای پیرامون آن سالانه میلیون‌ها نفر گردشگر داخلی و خارجی است. سالانه بیش از ۱۹ میلیون نفر به این شهر وارد می‌شوند که طبق سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ این مقدار در کلان‌شهر مشهد به‌طور سالانه افزایش و به مرز ۴۰ میلیون نفر خواهد رسید. این حجم جابه‌جایی انسانی، نیاز به برنامه‌ریزی‌های خاص برای پاسخگویی به نیازهای بهداشتی و پزشکی آنان را ضروری می‌نماید. یکی از مهم‌ترین این نیازها، ارتقاء سطح سلامت مسافران و حتی استفاده از ظرفیت ارائه خدمات سلامت برای افزایش سطح درآمد با ارائه خدمات سلامت است. از آن جایی که منابع مالی محدود است، یک فرآیند اولویت‌گذاری منطقی برای استفاده از این منابع مورد نیاز است. بدیهی است در تعیین اولویت‌ها، باید تلاش شود تا آنها واقع بینانه و بر اساس روش‌های علمی کارآمد تعیین شود و اقدامات لازم برای حرکت در راستای تحقق اولویت‌ها تدوین شود، در راس برنامه‌های کاری قرار بگیرد (طرح مطالعه کمی و کیفی زیارت امام رضا (ع)، ۱۳۹۱).

- یافته‌ها

پس از بررسی پرسشنامه‌های موجود امتیازدهی عناصر و گویه‌های تعیین شده بر اساس مدل محاسبه IPA (اهمیت- عملکرد) محاسبه و در جدول ۵ با عنوان امتیازدهی عناصر بر اساس مدل محاسبه اهمیت- عملکرد تنظیم شد.

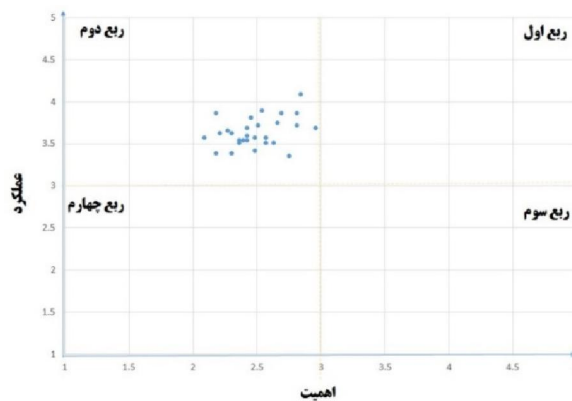
جدول شماره ۵- امتیازدهی عناصر بر اساس مدل محاسبه اهمیت- عملکرد

ردیف	گویه	اهمیت عنصر (I)	عملکرد عنصر (P)	تفاضل اهمیت و عملکرد (IP)
۱	ایجاد لوگو و شعار شهری با محوریت برند شهر	۳,۵۴	۲,۳۶	۱,۱۸
۲	طراحی و انتشار ویدئوهای تبلیغاتی از شهر با محوریت هویت بصری و هدف برند	۳,۷۵	۲,۴۸	۱,۲۷
۳	وجود وبسایت تبلیغاتی شهر (مستقل و یا تعبیه شده در وب سایت شهرداری) با قابلیت ارائه و رزرو خدمات	۳,۶۰	۲,۴۲	۱,۱۸
۴	استفاده از پلتفرم‌های رسانه‌ای برای تبلیغ غیرمستقیم شهر	۳,۷۲	۲,۵۱	۱,۲۱
۵	برنامه‌ریزی اقدامات ویژه برای جذب و حفظ گردشگران سلامت از جمله تعبیه بسته‌ی گردشگری سلامت (تور، سفر کارت گردشگری سلامت و غیره)	۳,۸۱	۲,۴۵	۱,۳۶
۶	معرفی پروژه‌ها، امکانات و خدمات گردشگری سلامت؛ خدمات درمان و امکانات در سطح ملی و بین‌المللی	۳,۷۵	۲,۶۶	۱,۰۹
۷	میزبانی از رویدادها و فستیوال‌های شهری در سطح ملی و بین‌المللی در راستای تحقق برند شهر	۳,۸۷	۲,۱۸	۱,۶۹
۸	جذب آژانس‌ها و تسهیلگران گردشگری سلامت به شهر	۳,۵۱	۲,۶۳	۰,۸۰
۹	برنامه‌ریزی اقدامات ویژه و تخصیص بودجه برای جذب استعدادهای برتر حوزه‌ی خدمات درمان به فعالیت و اسکان در شهر	۳,۶۳	۲,۳۰	۱,۳۳
۱۰	برنامه‌ریزی اقدامات ویژه برای جذب سرمایه‌گذاران جهت سرمایه‌گذاری در پروژه‌های گردشگری شهر	۳,۷۲	۲,۵۱	۱,۲۱
۱۱	بازتعریف سیستم‌های کسب و کار شهری در جهت تطابق با برند شهر؛ خدمات گردشگری سلامت	۳,۵۷	۲,۵۷	۱
۱۲	وجود سند برند شهری شامل هدف، چشم‌انداز، استراتژی، نقشه راه یا خط مشی منسجم مورد توافق نهادهای اثرگذار در تحقق برند	۳,۵۴	۲,۳۹	۱,۱۵
۱۳	وجود سازمان یا واحد تخصصی برای مدیریت و اجرا و نظارت	۳,۵۱	۲,۳۶	۱,۱۵
۱۴	نظام مند کردن دفاتر تسهیلگری گردشگران سلامت (مجوز فعالیت و نظارت)	۳,۵۷	۲,۰۹	۱,۴۸
۱۵	ایجاد و به‌روزرسانی قوانین نظارتی و مقررات حوزه‌ی گردشگری سلامت به عنوان برند منتخب شهر	۳,۳۹	۲,۳۰	۱,۰۹
۱۶	تسهیل مقررات مربوط به ورود و خروج گردشگر سلامت به کشور	۳,۹۰	۲,۵۴	۱,۳۶
۱۷	بازبینی قوانین مربوط به بیمه‌های درمانی	۳,۶۶	۲,۲۷	۱,۳۹
۱۸	مدیریت یکپارچه و سازماندهی فعالیت‌های برندسازی حرفه‌ای شهر	۳,۳۹	۲,۱۸	۱,۲۱
۱۹	جلب مشارکت ذی‌نفعان و ذی‌نفعان حقیقی و حقوقی شهر (سیاستمداران، سازمان‌های دولتی، آژانس‌های تبلیغاتی، شرکت‌ها، مردم، کارشناسان)	۳,۶۹	۲,۴۲	۱,۲۷
۲۰	قیمت‌گذاری واحد برای ارائه خدمات به گردشگر سلامت خارجی شامل خدمات درمان و سایر خدمات گردشگری	۳,۶۳	۲,۲۱	۱,۴۲
۲۱	کیفیت و تسهیلات بیمارستان‌ها و مراکز درمانی	۴,۰۹	۲,۸۴	۱,۲۵
۲۲	کیفیت و به روز بودن تجهیزات پیشرفته و روش‌های درمان	۳,۸۷	۲,۸۱	۱,۰۶
۲۳	تخصص و شهرت کادر درمان	۳,۶۹	۲,۹۶	۰,۷۳
۲۴	وضعیت هتلینگ مراکز درمانی	۳,۸۷	۲,۶۹	۱,۱۸
۲۵	هزینه‌های خدمات درمان	۳,۷۲	۲,۸۱	۰,۹۱

۰,۹۴	۲,۵۷	۳,۵۱	تنوع جاذبه‌ها و فرصت‌های فراغتی	۲۶
۰,۹۴	۲,۴۸	۳,۴۲	دسترسی آسان به اطلاعات اماکن گردشگری (با امکان خرید و رزرو خدمات)	۲۷
۱,۱۲	۲,۴۲	۳,۵۴	امکانات رفاهی و خدمات مالی بانکی برای گردشگران خارجی حوزه‌ی سلامت	۲۸
۰,۶۱	۲,۷۵	۳,۳۶	دسترسی آسان به خدمات حمل و نقل درون شهری	۲۹

مأخذ: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۰

ماتریس اهمیت- عملکرد که بر اساس داده‌های حاصل از تجزیه و تحلیل اطلاعات پرسشنامه‌ها ترسیم شده، که باتوجه به موقعیت قرار گیری ۲۹ عنصر در ربع دوم ماتریس، ادامه استراتژی فعلی شهر با توجه به اولویت‌های برند و کارکرد گردشگری سلامت در مشهد اتلاف منابع است، بدین معنی است که تاکنون مدیریت شهری اقداماتی که انجام داده و سیاست‌هایی که اتخاذ کرده، منجر به ایجاد برند یکپارچه‌ی شهری نشده است و تنها برنامه‌های آن اقتضایی، پراکنده و غیرکاربردی بوده است و در مجموع می‌توان گفت که به‌رغم اهمیت بالای گویه‌های مذکور در موضوع برندسازی شهری مدیریت شهری در این مورد عملکرد ضعیفی داشته و نیازمند تغییر فوری راهبردهای فعلی و هدایت اقدامات به منظور اتلاف هزینه‌ها است. ماتریس و نمودار حاصل از این بررسی به شکل شماره ۶ با عنوان نمودار اولویت‌بندی ماتریس اهمیت- عملکرد شاخص‌های مورد ارزیابی پژوهش می‌باشد:



شکل شماره ۶- نمودار اولویت‌بندی ماتریس اهمیت- عملکرد شاخص‌های مورد ارزیابی

مأخذ: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۰

باتوجه به جدول ۵؛ نحوه امتیازدهی عناصر و محاسبه اهمیت- عملکرد بر اساس مدل محاسبه اهمیت- عملکرد، تفاضل بزرگتر مساوی ۱، (۲۳ عنصر را در این حیطه قرار دارند) عناصر ذیل به ترتیب در اولویت بالاتری جهت بهبود و تغییر راهبرد قرار گرفته‌اند، به شرح ذیل می‌باشند:

کیفیت و تسهیلات بیمارستان‌ها و مراکز درمانی و وضعیت هتلینگ آنها، به روز بودن تجهیزات پیشرفته و روش‌های درمان، قیمت‌گذاری واحد برای ارائه خدمات به گردشگر سلامت خارجی شامل خدمات درمان و سایر خدمات گردشگری، میزبانی از رویدادها و فستیوال‌های شهری در سطح ملی و بین‌المللی در راستای تحقق برند شهر، نظام‌مند کردن دفاتر تسهیلگری گردشگران سلامت (مجوز فعالیت و نظارت)،

تسهیل مقررات مربوط به ورود و خروج گردشگر سلامت به کشور مدیریت یکپارچه و سازماندهی فعالیت‌های برندسازی حرفه‌ای شهر.

همچنین طبق نظرسنجی که از ۳۳ نفر از متخصصان و خبرگان امر انجام شده، در موضوع تبلیغات شهر و برنامه‌ریزی کمپین‌های تبلیغاتی، به ترتیب ۱۳ نفر «ایجاد و تقویت هویت بصری برند گردشگری سلامت برای مشهد»، ۱۲ نفر «میزبانی از رویدادها و فستیوال‌ها در سطح ملی و بین‌المللی در راستای تحقق برند شهر» و همچنین ۸ نفر «برنامه‌ریزی کمپین‌های تبلیغاتی برای معرفی خدمات و امکانات گردشگری سلامت مشهد» در اولویت اهمیت قرار دادند، در موضوع بازاریابی شهری، به ترتیب ۱۵ نفر «جذب گردشگران سلامت، کسب و کارها، سرمایه‌گذاران و استعدادهای برتر در جهت تحقق برند شهر»، ۹ نفر «بازتعریف سیستم‌های کسب و کار شهری در جهت تطابق با برند شهر» و ۷ نفر «تخصیص بودجه برای جذب استعدادهای برتر حوزه‌ی خدمات درمان به فعالیت و اسکان در شهر مشهد» را در اولویت اهمیت قرار دادند و همچنین در موضوع عملیات برندسازی ۱۱ نفر «کیفیت خدمات گردشگری سلامت و تخصص کادر درمان»، ۱۰ نفر «مدیریت یکپارچه برند شهر»، ۸ نفر «پیش‌بینی و پشتیبانی از سند برند شهر با استفاده از زیرساخت‌های قانونی و حقوقی» و ۴ نفر «کیفیت خدمات و تأسیسات گردشگری» را در اولویت اهمیت قرار دادند.

۵- بحث و نتیجه‌گیری

امروزه شهرها به طور فزاینده‌ای در رقابت با یکدیگر برای جذب گردشگران و سرمایه‌گذاران و شرکت‌ها، شهروندان جدید و نیروی کار واجد شرایط هستند؛ بنابراین مسئولان شهری هر چه بیشتر روی استقرار شهر به‌عنوان یک برند تمرکز کرده و تلاش می‌کنند تا شهرشان را برای گروه‌های هدف مختلف ترویج کنند. با گسترش رقابت شهرها با یکدیگر در جذب ثروت و اعتبار، برند شهر تبدیل به با ارزش‌ترین دارایی ملموس شهرها می‌شود، اگرچه که ارزش‌های برند نه تنها در کمک به شهر برای به دست آوردن تصویری خوب و اعتباری بالا نهفته است، بلکه می‌تواند ارزش‌های جدیدی را مانند ایجاد برند گردشگری سلامت در شهرها را ایجاد نماید. در پژوهش حاضر به ارزیابی برندآفرینی گردشگری سلامت در شهر مشهد پرداخته شد و در مجموع می‌توان گفت از دیدگاه کارشناسان خبره حوزه‌های تخصصی، تمام عناصر تعیین شده در این مطالعه در برندآفرینی گردشگری سلامت برای شهر مشهد از اهمیت بالایی برخوردارند، که در خصوص اهمیت بالای گویه‌های مورد ارزیابی در این پژوهش، نتایج با یافته‌های حاصل از پژوهش حسینی و تقوایی که در سال ۱۴۰۰ با عنوان تدوین و ارزیابی شاخص‌های گسترش دهکده‌های سلامت با رویکرد توسعه گردشگری پزشکی در جهت یکپارچه سازی خدمات در ایران (یک مطالعه کمی و کیفی) انجام شده، کاملاً منطبق و هم‌راستا است. در خصوص وضع موجود هریک از شاخص‌ها در کلان‌شهر مشهد یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از آن است که مدیریت شهری تاکنون عملکرد ضعیفی در این خصوص داشته، اگرچه که تاکنون موضوع گردشگری سلامت به عنوان یکی از کارکردهای اصلی در درآمدزایی و به عنوان عاملی در جهت رونق بخشی به محیط‌های کسب‌وکار در کشور و شهرها مدنظر قرار گرفته است و اقداماتی چه از حیث مطالعات پژوهشی و چه از حیث مدیریت اجرایی توسط برخی از نهادها مانند نظام

پزشکی انجام شده است، ولیکن به عنوان یکی از وظایف مدیریت یکپارچه شهری تعریف نشده و یا به عبارت ساده‌تر به عنوان برند مستقل شهری انتخاب نشده است، اگرچه بعضی از شهرهای ایران مانند قم، مشهد و شیراز به واسطه‌ی موقعیت ویژه استراتژیکی که دارند، سالانه میزبان تعداد زیادی از گردشگران سلامت هستند و امروزه درآمدهای حاصل از گردشگران سلامت تبدیل به یک منبع درآمد اصلی برای بخش‌های درمانی به ویژه بخش غیررسمی کسب‌وکارها و اقتصاد شهری شده، اما به دلیل اینکه هویت مستقل و یا برند شهری مشخصی در این خصوص وجود ندارد و یا حتی تحت عنوان چتر برند شهری نیز به عنوان یک برند مشخص (گردشگری سلامت) تعریف نشده‌اند، اقدامات و برنامه‌ها ضمن اینکه منسجم و هماهنگ با یکدیگر نیستند، تنها منجر به اتلاف هزینه‌ها و منابع مالی شدند و تصمیمات اتخاذ شده در این زمینه اقتضایی بوده و تنها در جهت برون‌رفت از معضلات پیش آمده‌ی حاصل از وضعیت موجود بوده است.

در نتیجه به منظور بهره‌مندی از مزایای و پیامدهای حاصل از برندآفرینی گردشگری سلامت در کلان‌شهر مشهد، می‌بایست ضمن حفظ هویت شهری کلان‌شهر مشهد و با توجه به ابعاد مختلف فرآیند برندآفرینی شهری نسبت به ایجاد و یا بازیابی برند گردشگری سلامت به عنوان یک برند مستقل شهری و یا تعریف آن در ذیل چتر برند شهری کلان‌شهر مشهد اقدام کرد، این اقدامات از سطح سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و تدوین اسناد، تنظیم زیرساخت‌های قانونی و حقوقی، ایجاد مدیریت یکپارچه برند شهری تا سطح عملیاتی و اجرا می‌باشد. بدین منظور راهکار زیر در جهت تحقق برند گردشگری سلامت شهر مشهد ارائه می‌گردد:

- ۱- حصول توافق در خصوص مدیریت یکپارچه فرآیند برندآفرینی شهری بین دستگاه‌های مختلف و اثرگذار بر فرآیند از طریق نهادسازی و ایجاد هویت اداری سازمانی مستقل برای موضوع برند شهری مشهد؛ تعیین متولی امر.
- ۲- جلب مشارکت علمی و اجتماعی نهادهای اثرگذار، ذی‌نفعان و ذی‌نفوذان برند شهری مشهد در تدوین اسناد مربوط به برند شهری مشهد
- ۳- حصول فهم مشترک و ایجاد ادبیات علمی مشترک با توجه به مفاهیم علمی به روز دنیا و ارزش‌های ایرانی اسلامی فی‌مابین متولیان برند آفرینی شهری و سایر گروه‌های اثرگذار، تصمیم‌گیر و در نهایت مجریان حوزه‌ی برند شهری مشهد
- ۴- به‌روزرسانی قوانین؛ تعیین ضوابط و مقررات به عنوان پشتیبان برای عملیاتی‌کردن برنامه‌های برندآفرینی شهری
- ۵- پیش‌بینی سازوکار تأمین منابع مالی و هزینه‌های مورد نیاز پیاده‌سازی برنامه‌های برندآفرینی شهری؛ استفاده از ظرفیت‌های بخش خصوصی و تبیین مدل‌های درآمدزا در طراحی فرایندهای اجرایی ضمن حفظ هویت برند شهر
- ۶- ایجاد و تقویت مبانی علمی مطالعات دانشگاهی در زمینه‌ی برندآفرینی شهری ضمن توجه به ماهیت میان‌رشته‌ای موضوع برند شهر

منابع و مآخذ:

- ۱- استانداری خراسان رضوی. ۱۳۹۵. طرح مطالعه توسعه کمی و کیفی زیارت امام رضا علیه السلام. مشهد. ایران. ۸۶۵ صفحه.
- ۲- اصغرپور، م. ۱۴۰۰. تصمیم‌گیری‌های چندمعیاره. چاپ هجدهم. انتشارات دانشگاه تهران. ۴۱۲ صفحه.
- ۳- تدریس حسنی، ص. ۱۴۰۰. برندینگ شهری. چاپ اول. انتشارات مرکز مطالعات و برنامه‌ریزی شهر تهران. ۱۱۶ صفحه.
- ۴- توکلی، ن.، دکتر محمدیان ساروی. ۱۳۹۵. بررسی و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر جذب توریسم سلامت. مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، (۱) ۳۴: ۷۶-۶۹.
- ۵- جلالیان، س.، سعیدی، م.، ویسیان، م. ۱۳۹۸. تحلیل ارزش ویژه برند مقصد گردشگری شهری (مطالعه موردی: شهر مریوان). پژوهش‌های جغرافیای برنامه‌ریزی شهری، (۲) ۷: ۳۳۳-۳۴۸.
- ۶- جوانی، ع.، عالی، ص.، بافنده زنده، ع.، علوی متین، ی. ۱۳۹۹. اثر برند مکان بر جذابیت سرمایه‌گذاری: مطالعه موردی صنعت گاز ایران. فصلنامه پژوهش‌های سیاستگذاری و برنامه‌ریزی انرژی، (۶) ۲۱: ۲۲۸-۲۰۷.
- ۷- حسینی، س.، تقوایی، م. ۱۴۰۰. تدوین و ارزیابی شاخص‌های گسترش دهکده‌های سلامت با رویکرد توسعه گردشگری پزشکی در جهت یکپارچه‌سازی خدمات در ایران (یک مطالعه کیفی و کمی). پژوهش‌های جغرافیای انسانی، (۳) ۵۳: ۱۰۳۴-۱۰۱۵.
- ۸- رضوانی، ع. ۱۳۸۴. در جستجوی هویت شهری مشهد. چاپ اول. انتشارات وزارت مسکن و شهرسازی. ۳۸۴ صفحه.
- ۹- زندیه، م.، گودرزیان، ش. ۱۳۹۳. رویکرد منظرین، عامل موفقیت گردشگری شهری. باغ نظر، (۳۰) ۱۱: ۵۹-۶۶.
- ۱۰- سروری، ه.، پاکان، پ. ۱۴۰۰. بررسی شاخص‌های ارزیابی برندسازی شهری. سومین کنفرانس بین‌المللی فناوری‌های نوین در مهندسی معماری و شهرسازی ایران، تهران، ۲۰ اسفند. (در حال انتشار).
- ۱۱- سلیمی، م.، کشتی‌دار، م.، میرزازاده، ز.، خوارزمی، ا.، عظیم زاده، س. ۱۴۰۰. شناسایی عوامل مؤثر بر برندسازی ورزشی شهر مشهد: یک مطالعه کیفی به شیوه تحلیل محتوا. نشریه مدیریت ورزشی، (۴) ۱۳: ۷۱-۹۱.
- ۱۲- شکوهی بیدهدی، ر.، عزیزآبادی فراهانی، ف.، طالبیان، م.، قالیباف، م.، صالحی امیری، س. ۱۳۹۹. مدیریت راهبردی گردشگری شهر تهران؛ چالش‌ها و فرصت‌ها. باغ نظر، (۱۷) ۹۲: ۷۵-۸۸.
- ۱۳- شهرداری اصفهان. ۱۳۹۵. طرح فرآیند تدوین استراتژی و انتخاب برند شهری اصفهان. اصفهان. ایران. ۳۶۰ صفحه.
- ۱۴- کاستاس، ا. ۱۳۹۷. گردشگری شهری و تغییر شهری / شهرها در اقتصاد جهانی. دکتر مصطفی خزایی. چاپ اول. انتشارات تمدن علمی. ۲۵۱ صفحه.
- ۱۵- محمدی، س.، خالدی، ف. ۱۳۹۸. تحلیل عوامل مؤثر بر رضایتمندی گردشگران خارجی سلامت (مطالعه موردی: گردشگران اقلیم کردستان عراق). نشریه گردشگری شهری، (۳) ۶: ۱-۱۶.

- ۱۶- محمدی فر، ی.، روستا، ا.، حمیدی زاده، م.، قره چه، م. ۱۳۹۵. مفهوم‌پردازی مدل برندآفرینی شهری در ایران. تحقیقات بازاریابی نوین، (۴): ۳۷-۵۲.
- ۱۷- منوریان، ع.، ابوئی اردکان، م.، پورموسوی، س.، رحیمیان، ا. ۱۳۹۲. مدل فرآیندی برندسازی شهری برای کلان‌شهرهای ایران. چشم‌انداز مدیریت دولتی، (۱): ۴۱-۶۳.
- ۱۸- یزدان پناه شاه آبادی، م.، سجادزاده، ح.، رفیعیان، م. ۱۳۹۸. تبیین مدل مفهومی برندسازی مکان؛ مروری بر ادبیات نظری. مجله علمی پژوهشی پژوهشکده هنر، معماری و شهرسازی نظر، (۱۶): ۷۱
- 19- Aaker, J. L. 1997. Dimensions of brand personality. *Journal of Marketing Research*, 34 (3): 347-356.
- 20- Anholt, S. 2008. Place branding: Is it marketing, or isn't it? *Place Branding and Public Diplomacy*, 4(1): 1-6.
- 21- Anttiroiko, A. 2015. V. City branding as a response to global intercity competition. *Growth and Change*, 46(2): 233-252.
- 22- Ashworth, G. J., & Voogd, H. 1995. *Selling the city: Marketing approaches in public sector urban planning*. 1st edition. Belhaven Press. 226P.
- 23- Ashworth, G., & Kavaratzis, M. 2009. Beyond the logo: Brand management for cities. *Journal of Brand Management*, 16(8): 520-531.
- 24- - Boisen, M., Terlouw, K., Groote, P., & Couwenberg, O. 2018. Reframing place promotion, place marketing, and place branding-moving beyond conceptual confusion. *Cities*, 80: 4-11.
- 25- Bonakdar, A., & Audirac, I. 2020. City branding and the link to urban planning: Theories, practices, and challenges. *Journal of Planning Literature*, 35(2): 147-160.
- 26- Crouch, G.I., Ritchie, J.R.B. 1999. Tourism, competitiveness, and social prosperity. *Journal of Business Research*, 44: 132-137.
- 27- Glińska, E., Matwiejczyk, A., Barkun, Y. 2021. Tourism as an Aspect of City Branding in Functional Urban Areas, *WSEAS TRANSACTIONS on BUSINESS and ECONOMICS*, 18: 301- 312. DOI: 10.37394/23207 . <https://www.wseas.org/multimedia/journals/economics/2021/a625107-1190.pdf>
- 28- Gilbert, D. 1984. The need for countries to differentiate their tourist product and how to do so. *Seminar papers: Tourism managing for results*. University of Surrey, Guildford
- 29- Gold, J. R., & Ward, S. V. 1994. *Place promotion: The use of publicity and marketing to sell towns and regions*. John Wiley & Sons Ltd. 1st edition. Belhaven Press. 278P.
- 30- Goodall, B., & Ashworth, G. 1988. *Marketing in the tourism industry: The promotion of destination regions*. 1st edition. In International Thomson Publishing Services. 264P.
- 31- Govers, R., & Go, F. 2009. *Place branding: Glocal, virtual and physical identities, constructed, imagined and experienced*. Basingstoke: Palgrave Macmillan. 338P.

- 32- Kalantarzadeh, M. and Fasli, M. 2018. "Branding Cities Through Medical Tourism", *Open House International*, Vol. 43 No. 2: pp. 83-92.
- 33- Klijn, E. H., Eshuis, J., & Braun, E. 2012. The influence of stakeholder involvement on the effectiveness of place branding. *Public Management Review*, 14(4): 499–519.
- 34- Lu, H., Ma, W., Yang, Q., & Zhao, P. 2020. Exploring the impact of factors influencing case selection in the place branding literature from 2014 to 2018. *Journal of Urban Affairs*: 1–19.
- 35- Lucarelli, A., & Berg, P. O. 2011. City branding: A state-of-the-art review of the research domain. *Journal of Place Management and Development*, 4(1): 9–27.
- 36- Ma, W., de Jong, M., de Bruijne, M., & Mu, R. 2021. Mix and match: Configuring different types of policy instruments to develop successful low carbon cities in China. *Journal of Cleaner Production*, 282, 125399. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2020.125399>.
- 37- Ma, W., de Jong, M., de Bruijne, M., & Schraven, D. 2020. Economic city branding and stakeholder involvement in China: Attempt of a medium-sized city to trigger industrial transformation. *Cities*, 105, 102754. <https://doi.org/10.1016/j.cities.2020.102754>.
- 38- Ma, W, Schraven, D, de Bruijne, M, de Jong, M, & Lu, H. 2019. Tracing the origins of place branding research: A bibliometric study of concepts in use (1980–2018). *Sustainability*, 11(11): 29-39.
- 39- Pike, S. Page, S.J. 2014. Destination marketing organizations and destination marketing: A narrative of the literature. *Journal of Tourism Management*. (41): 202-227.
- 40- Porter, M.E. 1990. *The Competitive Advantage of Nations*. (Republished with a new introduction, 1998). New York, NY: Free Press. 875P.
- 41- Prayag G. 2011. Brand image assessment: international visitors' perceptions of Cape Town. *Marketing Intelligence & Planning*, 28: 462-485.
- 42- Ricafort, K.M.F. 2011. *A Study of Influencing Factors That Lead Medical Tourists to Choose Thailand Hospitals as Medical Tourism Destination*. Master of Business Administration. Cha-am, Thailand: Webster University. 117P.
- 43- Stubbs, J., & Warnaby, G. 2015. Rethinking place branding from a practice perspective: Working with stakeholders. In *Rethinking place branding*. Springer International Publishing: 101–118.
- 44- Vanolo, A. 2008. The image of the creative city: Some reflections on urban branding in Turin. *Cities*, 25(6): 370–382.
- 45- Ward, S. 1998. *Selling places: the marketing and promotion of towns and cities, 1850-2000*. London: Routledge. 288P.
- 46- Ye, B. H.; Qiu, H. Z. and Yuen, P. P. 2011. Motivations and experiences of Mainland Chinese medical tourists in Hong Kong. *Tourism Management*, 32, 1125-1127. doi:10.1016/ tourman.