



## Research Paper

## Presenting the Content Marketing Model With the Approach of Strengthening Health Tourism the case study of Tehran City

Jaber Khodayi Sarkhanlou<sup>1</sup>, Hossein Qora Biglou<sup>2</sup>✉, Suleiman Iranzadeh<sup>3</sup>, Ali Shahinpour<sup>4</sup>

1- Department of Management, Ajabshir Branch, Islamic Azad University, Ajashir, Iran

Email: [jaberkhodaei@yahoo.com](mailto:jaberkhodaei@yahoo.com)

2- (Corresponding Author) Department of Management, Ajabshir Branch, Islamic Azad University, Ajashir, Iran

Email: [H.gharehbiglo@yahoo.com](mailto:H.gharehbiglo@yahoo.com)

3- Department of Management, Faculty of Management, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

Email: [iranzadeh@iaut.ac.ir](mailto:iranzadeh@iaut.ac.ir)

3- Department of Management, Ajabshir Branch, Islamic Azad University, Ajashir, Iran

Email: [doctor.alishahinpoor@gmail.com](mailto:doctor.alishahinpoor@gmail.com)

### ARTICLE INFO

#### Keywords:

Health Tourism,  
Content Marketing,  
Theme Analysis,  
Tehran City.

#### Article History:

##### Received:

22 December 2023

##### Received in revised form:

22 February 2024

##### Accepted:

3 April 2024

##### Available online:

27 April 2024

pp. 39-56

### ABSTRACT

The current research has been carried out with the aim of designing a content marketing model with the approach of strengthening health tourism for the study of Tehran city. This research is applied in terms of purpose, exploratory in terms of approach, and qualitative in terms of type. The statistical population of this research was a group of experts including health tourism managers and senior supervisors and university professors in the fields of marketing management and tourism management, and based on the purposeful sampling method, 11 people were selected as a statistical sample and were interviewed. In order to analyze the qualitative data, the Delphi method was used (with the help of 20 experts who were selected by the snowball method). In this method, the approach adopted in this research to analyze the interviews was theme analysis. In total, 134 codes were extracted from the interviews, and after preliminary examination, 38 basic themes were identified. In the following, the themes that fit together were merged in a new combination, which resulted in the achievement of fifteen constructive themes. Finally, by paying deep attention to the constructive themes and recognizing their similarities and differences with each other, more general categories called overarching themes (including: causal factors, environmental factors, strategic factors, value of the country's health tourism brand, primary consequences, and consequences secondary) was created. Finally, the results of the research led to the design of a content marketing model with the approach of strengthening Iran's health tourism, and the hypothetical relationships of the model were tested and verified in a large society.

**Citation:** Khodayi Sarkhanlou, J., Qora Biglou, H., Iranzadeh, S., & Shahinpour, A. (2024). Presenting the Content Marketing Model With the Approach of Strengthening Health Tourism the case study of Tehran City. *Geographical planning of space quarterly journal*, 14 (1), 39-56.

**doi:** <http://doi.org/10.30488/GPS.2024.437241.3723>



© The Author (s)

This is an open access article under the CC BY license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

**Publisher:** Golestan University Press

## Extended Abstract

### Introduction

New health tourism is a form of marketing in the tourism industry, which has grown increasingly in recent years, which has taken its share of the revenues of the medical system of its countries. Considering the low cost of treatment in Iran compared to other people and the presence of a large number of specialists in the country and a large number of doctors in the country, if carefully planned and checked, many health collectors can be attracted to the country. The research shows determining the determinants of effective marketing and advertising according to the emergence, penetration and effects of the Internet, and then social media around the world and Iran, as well as the effects and changes they create in the current lives of people and students, are absorbed. Tourists are healthy. The city of Tehran, as the administrative and political capital of Iran, having expert, experienced and world-renowned doctors in the field of medical centers, advanced and advanced subspecialty hospitals, and benefiting from favorable treatment facilities and pole therapy treatment of many diseases from The sentence of ophthalmology, heart and... has become. The presence of experienced and specialized doctors along with the administrative and political capital of the country and great historical capacities and tourist attractions make Tehran a hub for health tourism and attracting patients from neighboring countries including Arabic in the Persian Gulf and Afghanistan, Pakistan and... has converted Therefore, the upcoming research seeks to answer the following main question: "How to present the content study model by improving the quality of health tourism in Tehran?"

### Methodology

In terms of applied purpose, research is exploratory and descriptive-analytical in terms of type or nature. The method of collecting documentary-field data and its tools were questionnaires and interviews. The analysis method was also qualitative. Data was collected using semi-structured interviews with experts and university experts in the fields of tourism management

and marketing managers. The number of sample people in qualitative sampling based on the theoretical saturation of data is 11 people. The process of interviewing experts and key informants continued until the identification and complete description of the main and sub-factors of the research structures and theoretical saturation. Next, the Delphi technique was used, and 20 people participated in the Delphi method. The product of the current research was the identification of the basic, constructive and pattern themes of the research.

### Results and discussion

From the 11 interviews conducted in this research, a total of 134 codes were extracted, and after examining and putting them together and merging similar cases, 38 basic themes were identified. In the next stage, an attempt was made to create more general categories called "constructive themes" by paying deep attention to the identified basic themes and identifying their similarities and differences with each other, and placing the same basic themes in more general categories. become The result of this process was the achievement of 15 constructive themes. - The use of specialized media to spread promotional messages - Systematic and viral dissemination of promotional messages through social media - Modeling successful countries in the world in the field of health tourism - The level of competition in the region in terms of attracting health tourists - Increasing Iran's share of the health tourism market - Loyalty Bringing health tourists to Iran's medical centers - placing the name of Iran at the top of the minds of health tourism applicants - Iran being recognized as a country with quality medical services - Iran being recognized as a country with modern equipment in the field of medical services - currency acquisition and economic improvement Country - Improving the development process of the country's healthcare system - Emphasizing ethics in the design of promotional messages - Emphasizing promotional messages on competitive advantages - Matching promotional messages with the culture of the target community - The power of promotional messages to create

needs in the customer.

### **Conclusion**

Paying attention to the category of marketing and access to content for tourists plays an important role in the development and strengthening of tourism. In some countries that have understood this issue well, marketing and especially in the field of health tourism have taken on a growing sector. Our country is also considered as one of the destinations that has high potential capacities in this field of tourism. The results of the research showed that in the first round of Delphi, the Kendall coefficient was calculated as 0.862 and the dimensions were significant ( $P < 0.05$ ), which is close to the acceptable level. In the second step, Kendall's coefficient was also calculated as 0.807, which indicates the high agreement of the experts about the components. The results and findings of the current research have been debatable in some ways. The model presented in a comparative manner has investigated the relationship between content marketing and the promotion of health tourism based on the requirements and characteristics of the city of Tehran, the results of this research show that the most important and the first issue in the discussion of health tourism and content marketing is its limitations in identifying the audience. Correct understanding of the audience and their expectations has a direct impact on the development of health tourism and, consequently, the success of content marketing. From this, it is necessary to determine the appropriate approach for this category of tourism. In this regard, you can get help from content marketing. In fact, with the advent of information and communication technology, it has become possible to understand the needs of the audience and create content online in addition to identifying the audience. This can help each person receive the desired content according to their time and place conditions, preferences and interests. In this regard, the use of specialized media, online tools and artificial intelligence can also be used.

### **Funding**

There is no funding support.

### **Authors' Contribution**

Authors contributed equally to the conceptualization and writing of the article. All of the authors approved the content of the manuscript and agreed on all aspects of the work declaration of competing interest none.

### **Conflict of Interest**

Authors declared no conflict of interest.

### **Acknowledgments**

We are grateful to all the scientific consultants of this paper.

## ارائه مدل بازاریابی محتوا با رویکرد تقویت گردشگری سلامت مطالعه موردی شهر تهران

جابر خدایی سرخانلو<sup>۱</sup>، حسین قره بیگلو<sup>۲</sup> ✉، سلیمان ایران زاده<sup>۳</sup>، علی شاهین پور<sup>۴</sup>۱- گروه مدیریت، واحد عجیشیر، دانشگاه آزاد اسلامی، عجیشیر، ایران. Email: [jaberkhodaei@yahoo.com](mailto:jaberkhodaei@yahoo.com)۲- نویسنده مسئول، گروه مدیریت، واحد عجیشیر، دانشگاه آزاد اسلامی، عجیشیر، ایران. Email: [H.gharehbiglo@yahoo.com](mailto:H.gharehbiglo@yahoo.com)۳- گروه مدیریت، دانشکده مدیریت، اقتصاد و حسابداری، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران. Email: [iranzadeh@iaut.ac.ir](mailto:iranzadeh@iaut.ac.ir)۴- گروه مدیریت، واحد عجیشیر، دانشگاه آزاد اسلامی، عجیشیر، ایران. Email: [doctor.alishahinpoor@gmail.com](mailto:doctor.alishahinpoor@gmail.com)

## چکیده

## اطلاعات مقاله

تحقیق حاضر با هدف طراحی مدل بازاریابی محتوا با رویکرد تقویت گردشگری سلامت مورد مطالعه شهر تهران به انجام رسیده است. این تحقیق از لحاظ هدف کاربردی، از لحاظ رویکرد اکتشافی، و از لحاظ نوع، کیفی می‌باشد. جامعه آماری این تحقیق گروهی از خبرگان شامل مدیران و متولیان ارشد گردشگری سلامت و اساتید دانشگاهی در حوزه‌های مدیریت بازاریابی و مدیریت گردشگری بودند که بر اساس روش نمونه‌گیری هدفمند، از میان آن‌ها ۱۱ نفر به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند و مورد مصاحبه قرار گرفتند. به‌منظور تحلیل داده‌های کیفی از روش دلفی (با کمک ۲۰ نفر از خبرگان که با روش گلوله برفی انتخاب شدند) استفاده شد. در این روش رویکرد اتخاذ شده در این تحقیق جهت تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها، تحلیل مضمون (تم) بود. در مجموع مصاحبه‌ها ۱۳۴ کد استخراج گردید که بعد بررسی اولیه ۳۸ مضمون پایه‌ای شناسایی شد. در ادامه مضامین که باهم تناسب داشتند در ترکیبی جدید باهم ادغام شدند که ماحصل این فرایند دستیابی به پانزده مضمون سازنده بود. در نهایت از طریق توجه عمیق به مضامین سازنده شناسایی شده و تشخیص وجوه تشابه و افتراق آن‌ها با یکدیگر، دسته‌بندی‌های کلی‌تری به نام مضامین فراگیر (شامل: عوامل علی، عوامل محیطی، عوامل راهبردی، ارزش برند گردشگری سلامت کشور، پیامدهای اولیه، و پیامدهای ثانویه) ایجاد گردید. سرانجام، نتایج تحقیق منجر به طراحی مدل بازاریابی محتوا با رویکرد تقویت گردشگری سلامت ایران شد و روابط فرضی مدل در یک جامعه وسیع مورد آزمون و تأیید قرار گرفتند.

## واژگان کلیدی:

اقتصاد، اجتماع،  
مؤلفه‌های وضعیت اقتصادی،  
روحیات اجتماعی، باورهای  
اجتماعی،  
شهر بوشهر.

## تاریخ دریافت:

۱۴۰۲/۱۰/۰۱

## تاریخ بازنگری:

۱۴۰۲/۱۲/۰۳

## تاریخ پذیرش:

۱۴۰۳/۰۱/۱۵

## تاریخ چاپ:

۱۴۰۳/۰۲/۰۸

صص. ۵۶-۳۹

استناد: خدایی سرخانلو، جابر؛ قره بیگلو، حسین؛ ایران زاده<sup>۳</sup>، سلیمان و شاهین پور، علی. (۱۴۰۳). ارائه مدل بازاریابی محتوا با رویکرد تقویت گردشگری سلامت مطالعه موردی شهر تهران. *مجله آمایش جغرافیایی فضا*، ۱۴ (۱)، ۵۶-۳۹.

<http://doi.org/10.30488/GPS.2024.437241.3723>

## مقدمه

امروزه توسعه فناوری انجام فعالیت‌ها را آسان کرده است که یکی از آن‌ها کار بازاریابی است (Sembiring et al, 2022:72). بازاریابی، مجموعه فعالیت و فرآیندهایی برای ایجاد و برقراری ارتباط، تحویل و تبادل پیشنهادهایی است که برای مشتریان، ذینفعان و کل جامعه ارزشمند تلقی می‌شود (معارفی و همکاران، ۱۳۹۹: ۱۷۷). رشد فناوری اطلاعات و ارتباطات و رواج استفاده از آن در علوم مختلف، سبب ظهور نوع جدیدی از بازاریابی، به نام بازاریابی محتوا شده است (Vinereans, 2017: 93). بازاریابی محتوا نوعی از بازاریابی بوده که دارای فرایندی جهت ایجاد و توزیع مطالب باارزش جهت جذب مشتری و به دست آوردن مخاطب و تعامل بیشتر با مشتری است. این نوع بازاریابی، فرایند جلب توجه آحاد مردم به یک فرد خاص، یک موضوع خاص و یا یک برند خاص است. اقدامات بازاریابی، معمولاً بر دو محور تمرکز دارند: (۱) تولید محتوایی که بتواند نظر مخاطبان رسانه‌های اجتماعی را جلب نماید؛ (۲) تولید محتوایی که علاوه بر جلب نظر، مخاطبان را جهت به اشتراک گذاری آن برانگیزاند (اعظمی و حسینی، ۱۳۹۵: ۵۴). بر همین اساس، امروزه علم بازاریابی کاربرد گسترده‌ای پیدا کرده و حائز جایگاه راهبردی و مهمی است (ساریخانی خرمی و همکاران، ۱۴۰۰: ۳۶۲).

یکی از مفاهیم بازاریابی، بازاریابی گردشگری است. بازاریابی گردشگری به‌عنوان شناسایی و پیش‌بینی نیازهای گردشگران و فراهم کردن امکانات برای تأمین نیازها و مطلع ساختن آن‌ها و ایجاد انگیزه بازدید در آن‌هاست (Dolnicar & Ring, 2014:34). در طراحی توسعه گردشگری، بحث بازاریابی محتوا بسیار مهم و ضروری می‌باشد.

گردشگری سلامت شکل جدیدی از بازاریابی در صنعت گردشگری است که در سال‌های اخیر به‌طور فزاینده‌ای رشد پیدا کرده است (Szromek, 2023:11). که سهم بالایی از درآمدهای نظام درمانی برخی کشورها را به خود اختصاص داده است. این نوع گردشگری به معنای استفاده از خدماتی است که به بهبود و افزایش سلامتی فرد منجر شده و در مکانی خارج از محل سکونت فرد انجام می‌شود. اگرچه جهانی‌شدن گردشگری سلامت، موضوع جدیدی نیست و از هزاران سال پیش افراد برای درمان بیماری خود و یا دریافت خدماتی درمانی و بهداشتی و حتی زیبایی به سرزمین‌های خارجی مسافرت می‌کردند، ولی در حال حاضر این مسافرت یک الگوی متفاوتی را نسبت به گذشته در پیش گرفته است؛ و بیماران از کشورهای پیشرفته به کشورهای کمتر توسعه‌یافته برای استفاده از مزیت‌هایی مثل هزینه‌های پایین‌تر، مسافرت می‌کنند (عبدالوند و بنی اسدی، ۱۳۹۸: ۱۰). با توجه به هزینه پایین درمان در ایران نسبت به کشورهای دیگر و وجود تعداد زیاد متخصص مجرب و مختلف پزشکی در کشور در صورت برنامه‌ریزی و بازاریابی دقیق می‌توان گردشگران سلامت زیادی را به کشور جذب کرد (هاشمی باغی و همکاران، ۱۳۹۷: ۹). تحقیقات نشان داده‌اند که تعیین استراتژی بازاریابی و تبلیغات اثربخش با توجه به ظهور، نفوذ و تأثیرات اینترنت و سپس رسانه‌های اجتماعی در سراسر دنیا و ایران و همچنین تأثیرات و تغییراتی که در زندگی جاری مردم و دانش بازاریابی ایجاد نموده‌اند، جزء لاینفک و جدایی‌ناپذیر جذب گردشگران سلامت می‌باشد (ملک اخلاق و همکاران، ۱۳۹۵: ۲۴). علاوه بر این، بالا بودن هزینه‌های اسکان و درمان برای بیماران خارجی، آشنایی ناکافی پزشکان و کادر بیمارستان با زبان‌های خارجی، نیاز به مشارکت بین هتل‌ها و بیمارستان‌ها، محتوای نامناسب تبلیغات در زمینه توسعه گردشگری سلامت، قوانین و مقررات سخت دولتی برای گردشگران خارجی، و ضعف برند گردشگری سلامت ایران، به‌عنوان مهم‌ترین موانع و تنگناها تأثیر منفی بر جذب گردشگر خارجی سلامت دارند (کریم‌خانی، ۱۳۹۷: ۱۰).

علاوه بر این، بازاریابی محتوا می‌تواند هزینه‌های تبلیغات و بازاریابی را در صنعت گردشگری کاهش دهد؛ چراکه

هزینه‌های بازاریابی تولید محتوا (به نسبت دیگر روش‌های معمول) کمتر بوده و انتشار آن نیز چون اغلب به روش‌های الکترونیکی صورت می‌پذیرد، با هزینه پائین‌تر انجام می‌شود؛ بدین معنا که بازاریابی محتوا می‌تواند با هزینه پائین‌تر نسبت به دیگر روش‌های سنتی بازاریابی، اثربخشی بیشتری را در حوزه صنعت گردشگری و جذب گردشگر سلامت رقم بزند (کریم‌خانی، ۱۳۹۷:۱۱). همچنین، رسانه‌هایی که در بازاریابی محتوا بکار می‌روند (رسانه‌های اجتماعی دیجیتال)، از رسایی و نفوذپذیری بیشتری نسبت به رسانه‌های قدیمی برخوردارند و به همین دلیل، می‌توانند در آگاهی‌رسانی و برند سازی صنعت گردشگری سلامت بسیار مؤثر واقع شوند (ملک اخلاق و همکاران، ۱۳۹۵: ۲۹). تحقیقات نشان داده‌اند که محتوای مناسب شبکه‌های رسمی و دیجیتال بانک‌ها (وبسایت، اینستاگرام، فیس بوک و ...)، در جذب گردشگران سلامت بسیار اثرگذار می‌باشد. علاوه بر این، تولید محتواهای آموزشی و مشاوره‌ای در حوزه‌های بهداشت و سلامت، در تقویت برند مقاصد گردشگری سلامت بسیار ثمربخش خواهد بود و می‌تواند جذب گردشگر را در آن‌ها تسهیل نماید (هاشمی باغی و همکاران، ۱۳۹۷: ۱۰).

با توجه به وجود فعال‌ترین مراکز تخصصی و فوق تخصصی بالینی در ایران، سوابق درخشان و وجود پزشکان متخصص و برجسته در کشور و قیمت پایین خدمات پزشکی، می‌توان ادعا کرد کشور ایران دارای ظرفیت‌های بالقوه‌ای است؛ بنابراین گردشگری سلامت می‌تواند به‌عنوان منبع درآمد و اشتغال‌زایی موردتوجه قرار گیرد و به‌عنوان رویکردی برای توسعه اقتصادی در قلمرو ملی مورداستفاده قرار گیرد (Mohammadesmaeil & KianmehrT 2022:17). شهرهای مختلف ایران هر کدام خدمات درمانی و پزشکی متنوعی به گردشگران سلامت ارائه می‌دهند. شهر تهران به‌عنوان پایتخت اداری و سیاسی کشور ایران با داشتن پزشکان متخصص، مجرب و با شهرت جهانی در زمینه مراکز درمانی مجهز (حدوداً صد مرکز درمانی در شهر تهران دارای مجوز گردشگری سلامت یا IPD برای بیماران بین‌المللی وجود دارد)، بیمارستان‌های فوق تخصصی پیشرفته و تجهیزات پیشرفته و بهره‌مندی از امکانات مطلوب درمانی و گردشگری قطب درمانی بسیاری از بیماری‌ها از جمله چشم‌پزشکی، قلب و ... در زمینه گردشگری سلامت نقش پررنگی دارد و هر ساله گردشگران داخلی و خارجی زیادی از کشورهایی همچون کشورهای عربی در حوزه خلیج فارس، ترکیه، عراق، پاکستان، آذربایجان، افغانستان و ... به تهران سفر می‌کنند و علاوه بر بهره‌گیری از خدمات درمانی از جاذبه‌های گردشگری شهر تهران هم بازدید می‌کنند. وجود پزشکان مجرب و متخصص به همراه پایتخت اداری و سیاسی کشور و وجود ظرفیت‌های تاریخی و جاذبه‌های گردشگری، شهر تهران را به قطب گردشگری سلامت و جذب بیمار از کشورهای همسایه تبدیل کرده است. اما مدیران حوزه گردشگری تاکنون نتوانسته‌اند با تکیه بر اصول و توانمندی‌های بازاریابی محتوا آن‌هم در حوزه بازاریابی دیجیتال (به‌عنوان پارادایم روز بازاریابی)، به سمت تقویت برند گردشگری سلامت ایران و تهران گام بردارند. با توجه به اهمیت موضوع، پژوهش حاضر با هدف ارائه مدلی از بازاریابی محتوا با رویکرد تقویت گردشگری سلامت، به دنبال پاسخ به پرسش اصلی زیر می‌باشد: مدل بازاریابی محتوا با رویکرد تقویت برند گردشگری سلامت شهر تهران، چگونه است؟

از نظر سوابق تحقیق تاکنون مطالعاتی صورت گرفته است. زکاوتی و همکاران (۱۴۰۲) در مقاله‌ای به مطالعه طراحی مدل بازاریابی گردشگری سلامت در دهکده‌های سلامت پرداخته‌اند. یافته‌های پژوهش نشان داده است که در زمینه اثرگذاری بر مدل بازاریابی گردشگری سلامت و تأثیر آن در جذب توریسم بر اساس بررسی‌های اولیه در شاخص‌های اثرگذار بر مدل بازاریابی گردشگری سلامت سه طبقه کلی قابل استنباط و بررسی است. این مراحل شامل سه بعد اساسی بازاریابی بین‌الملل (معرفی بین‌الملل)؛ عناصر بازاریابی و امکانات و تسهیلات موجود می‌باشد. در این زمینه ۳ بعد اصلی بر

اساس ۲۵ مضمون و ۱۰۳ زیر مضمون شناسایی گردید و طبقات شناسایی شده با نشانگرهای بیشتری ارائه گردید. نتیجه‌گیری بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده در طراحی مدل بازاریابی گردشگری سلامت و تأثیر آن در جذب توریسم در دهکده‌های سلامت باید توجه به زیرساخت‌ها و امکانات و شرایط در کنار الگوی بازاریابی کلی مورد هدف قرار گیرد. فروزنده و همکاران (۱۴۰۲) در مطالعه‌ای به ارائه مدل بازاریابی گردشگری سلامت مطالعه موردی شهر تهران پرداخته‌اند که چارچوب ارائه‌شده در آن به‌صورت یک مدل مفهومی پیشنهادی بوده است و شامل ۲۲ مؤلفه و ۷ بعد می‌باشد. با توجه به ضرورت عناصر آمیخته بازاریابی علی‌الخصوص خدمات پزشکی (محصول)، هزینه درمان (قیمت)، عوامل طبیعی و فرایندهای پیشگیرانه، باید پیشنهادهای گردشگری سلامت را برای گروه‌های گوناگون مصرف‌کننده متنوع کرد. رحیمی و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی به بررسی وضعیت بازاریابی گردشگری سلامت بیمارستان‌های منتخب دولتی و خصوصی شهر یزد در سال ۱۴۰۰ به این نتیجه رسیدند که وضعیت اغلب بیمارستان‌های دولتی و خصوصی بر اساس عناصر آمیزه بازاریابی قابل قبول بود. تنها یک بیمارستان از بیمارستان‌های دولتی و خصوصی در وضعیت متوسط قرار گرفت. به‌طورکلی بر اساس عناصر آمیزه بازاریابی وضعیت بیمارستان‌های دولتی و خصوصی در وضعیت قابل قبول قرار داشت. با توجه به نقاط ضعف و قوت هر بیمارستان، این بیمارستان‌ها این امکان را دارند تا ضمن سرمایه‌گذاری روی مزیت‌ها و نقاط قوت خود و استفاده از ظرفیت‌های موجود و ارتقای بیشتر آنان، نقاط ضعف خود را با استفاده از نقاط قوت پوشش دهند و در ادامه بکوشند وضعیت همه عوامل را به حد قابل قبولی برسانند. احمدی و همکاران (۱۴۰۱) در مقاله‌ای به بررسی عوامل مؤثر بر بازاریابی گردشگری سلامت در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی ایران پرداخته‌اند. نتایج نشان داده است که همه عامل‌های موردبررسی تأثیر مثبت و معناداری بر روی بازاریابی گردشگری سلامت داشتند. در این میان عامل‌های افراد، شواهد فیزیکی و محصول بیشترین تأثیر و عامل ترفیع کمترین اثر را در بازاریابی گردشگری سلامت داشته است. نتایج بررسی عامل‌ها در بین بیمارستان‌های خصوصی و دولتی تابع دانشگاه علوم پزشکی ایران حاکی از تفاوت معنادار بین مؤلفه‌های قیمت، کانال توزیع (مکان)، ترفیع و افراد در دو نوع مرکز بود. درحالی‌که بین سایر مؤلفه‌ها (محصول، شواهد فیزیکی و فرایند) تفاوت معناداری مشاهده نشده است. نتایج نهایی نشان داده است شناخت نیازهای گردشگران پزشکی و برآوردن آن نیازها، افزایش رضایت مخاطبان را به همراه خواهد داشت؛ بنابراین توجه به عوامل مؤثر در بازاریابی و تلاش در رفع کاستی‌های این حوزه می‌تواند در جذب گردشگران سلامت و تبدیل شدن ایران به یک مقصد توریستی پزشکی بسیار مؤثر باشد. ماجدی و شایق (۱۴۰۰) در مطالعه‌ای با عنوان شناسایی و رتبه‌بندی عوامل مؤثر بر بازاریابی الکترونیکی در ارتقای برند مقاصد گردشگری سلامت به این نتیجه رسیدند که ۱۳ عامل مؤثر بر بازاریابی الکترونیکی در ارتقای برند مقاصد گردشگری سلامت به ترتیب اولویت شامل تبلیغات کلامی کاربران، طراحی وبسایت‌ها با محتوای مناسب، مدیریت دانش و تخصص، آگاهی بخشی و اطلاع‌رسانی در مورد مقاصد گردشگری سلامت، تصویر ذهنی گردشگران از مقصد، زیرساخت فناوری، ایجاد حس اعتماد و اطمینان به گردشگران، میزان وفاداری گردشگران به مقصد، برقراری تعامل و ارتباط، نوآوری در ارائه خدمات، استفاده از ویدئوهای آموزشی در محیط وب، عوامل سازمانی، عوامل محیطی می‌باشند. هاشمی (۱۳۹۵)، پژوهشی را با عنوان "عوامل مؤثر بر ارزش ویژه برند مقصد در گردشگری سلامت" در قالب پایان‌نامه کارشناسی ارشد به انجام رساند. نتایج حاصل از این تحقیق نشان داده است که تصویر برند بر ارزش ویژه برند تأثیر نداشته اما وفاداری به برند، کیفیت ادراک‌شده و آگاهی به برند نیز به‌صورت مستقیم بر ارزش ویژه برند تأثیر داشته است و از نظر اهمیت، وفاداری به برند مهم‌ترین عامل تأثیرگذار شناخته شده است.

سمبرینگ<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۲)، پژوهشی را با عنوان "استراتژی‌های بازاریابی محتوا جهت حداکثر کردن فروش شرکت‌های کوچک و متوسط در سوماترای شمالی" به نشر رساندند. نتایج این تحقیق نشان داد اگرچه استراتژی بازاریابی محتوا مهم است، اما همه شرکت‌های کوچک و متوسط از بازاریابی دیجیتال در اداره کسب‌وکار خود استفاده نمی‌کنند. عقب ماندن در مدیریت استراتژی بازاریابی محتوا به دلیل منابع کمتر قابل‌اعتماد در تسلط بر فناوری است. شرکت‌های کوچک و متوسط برای گسترش بازار گسترده‌تر همچنان به تسلط بر فناوری اطلاعات نیاز دارند. فاشامی<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۲۲)، پژوهشی را با عنوان از بازاریابی محتوای دیجیتال به سمت تعامل با برند به نشر رساندند. نتایج این تحقیق نشان داد که کسب‌وکارها از طریق طراحی و انتشار محتواهای دیجیتال مفید در رسانه‌های اجتماعی آنلاین می‌توانند تعامل و درگیری سازنده مشتریان با برند خود را بهبود بخشیده و از این طریق ارزش ویژه برند خود را ارتقا دهند. بررسی مطالعات صورت گرفته نشان می‌دهد که تاکنون در زمینه گردشگری سلامت از یک نگاه و موضوع (بیماری یا بیمارستان‌ها) خاص مورد مطالعه گرفته است و در رابطه با اثرگذاری بازاریابی محتوا در فرایند برند سازی گردشگری سلامت مطالعه خاصی انجام نشده است و تاکنون سعی نکرده‌اند با تکیه بر اصول و توانمندی‌های بازاریابی محتوا آن‌هم در حوزه بازاریابی دیجیتال، به سمت تقویت برند گردشگری سلامت کشور گام بردارند. که هدف پژوهش حاضر پرداختن به این موضوع مهم است.

نگاه دقیق به مباحث مطروحه و پیشینه‌های موردبررسی در صنعت گردشگری سلامت کشور، گویای این است که این حوزه از فقدان مدلی در زمینه بازاریابی محتوا با رویکرد تقویت گردشگری در حوزه سلامت رنج می‌برد؛ این پژوهش قصد دارد تا الگویی مناسب برای بازاریابی محتوا با هدف تقویت گردشگری در شهر تهران بپردازد.

## مبانی نظری

یکی از عوامل مهم و مؤثر در پویایی اقتصادی و توسعه پایدار هر کشور، گردشگری است که به‌عنوان صنعتی پویا و با آینده‌ای بسیار روشن شناخته می‌شود. از این‌رو کشورهای مختلف به دنبال راهکارهایی برای توسعه گردشگری هستند (اسدی و همکاران، ۱۴۰۰: ۱۱۲). گردشگری به‌عنوان سومین فعالیت اجتماعی - اقتصادی بزرگ در اتحادیه اروپا، سهم عمده‌ای در تولید ناخالص داخلی و اشتغال آن دارد (Santos & Cincera, 2018:167). گردشگری در یک کلیت اقتصادی، جریانی از حرکت به سمت اقتصاد خدماتی-اطلاعاتی، عصر حاضر می‌باشد که در رویکردی نوین به فضاهای جغرافیایی در چارچوب سرمایه‌داری سازمان نیافته، تمامی عرصه‌های موجود را برای ادغام در چرخه مصرف پردازش می‌کند (کریمی و همکاران، ۱۴۰۰: ۱۳۴). یکی از اشکال مهم و جدید گردشگری در چند سال اخیر گردشگری سلامت است که به دلیل قابلیت و مزیت‌های رقابتی از توجه زیادی بهره‌مند شده است و نسبت به سایر انواع گردشگری، رشد شتابانی دارد. سازمان جهانی گردشگری، گردشگری سلامت را بدین‌صورت تعریف می‌کند؛ استفاده از خدماتی که به ارتقا یا بالا بردن سلامتی و افزایش روحیه فرد توسط آب‌های معدنی، آب‌وهوا یا مداخلات پزشکی منجر می‌شود (Dryglas & Salamaga, 2018: 237). بازاریابی عامل اصلی موفقیت در جذب بیماران و رشد صنعت گردشگری سلامت و پزشکی است؛ کشورهایی که با حجم عظیمی از مسافران پزشکی مواجه هستند، استراتژی‌های بازاریابی قوی دارند که نیازهای بیماران را برآورده می‌کند (رحیمی و همکاران، ۱۴۰۱: ۶۲). بحث گردشگری و بازاریابی گردشگری، به‌طور کل به خلق تجربه دلپذیر برای مشتری از مقصد مربوط می‌شود و ساختن این تجربه، وظیفه بازاریابی در حوزه گردشگری

1. Sembiring

2. Fashami

است (حاجی علی اکبری و موسوی، ۱۳۹۸: ۳۹). بر اساس نظر سازمان جهانی گردشگری، در آینده‌ای نزدیک کشورهای فاقد زیرساخت‌های مناسب اطلاعات و ارتباطات عملاً از چرخه رقابت‌های گردشگری حذف خواهند شد، زیرا بدون فناوری اطلاعات و ارتباطات تبلیغ مقاصد و محصولات گردشگری و جذب گردشگر ممکن نیست (ابراهیمی و همکاران، ۱۳۸۹: ۱۶۱). در صنعت گردشگری بازاریابی هیچ گزینه‌ای نمی‌تواند به جای بازاریابی قرار گیرد؛ چراکه تبلیغات می‌تواند توجهات را جلب کند؛ علاقه را به وجود آورد؛ ترغیب کند و عملی کند؛ یعنی گردشگران بالقوه را بالفعل تبدیل کند (اسکندری و همکاران، ۱۴۰۰: ۱۷۲). و به‌مثابه یک پیام و ابزار مناسب برای رسیدن به اهداف بازاریابی محصولات گردشگری باید فرایند نظام‌مند و هدف‌دار باشد و از اصول خاصی تبعیت کند (بهبودی و همکاران، ۱۳۹۷: ۸۶). در همین راستا، تایمینن و راناویرا<sup>۱</sup> (۲۰۱۹) معتقدند که تقویت بازاریابی محتوای دیجیتال می‌تواند اثرات مثبتی بر تقویت تعامل با برند و روابط ارزشمند در بازار صنعت گردشگری سلامت برجای گذارد. همچنین، تحقیقات نشان داده‌اند که محتوای مناسب شبکه‌های رسمی و دیجیتال بانک‌ها (وبسایت، اینستاگرام، فیس‌بوک و ...)، در جذب گردشگران سلامت بسیار اثرگذار می‌باشد. علاوه بر این، تولید محتوای آموزشی و مشاوره‌ای در حوزه‌های بهداشت و سلامت، در تقویت برند مقاصد گردشگری سلامت بسیار ثمربخش خواهد بود و می‌تواند جذب گردشگر را در آن‌ها تسهیل نماید (هاشمی باغی و همکاران، ۱۳۹۷: ۳). در این میان، مؤلفه اعتبار و اعتماد از عوامل مهم در حوزه بازاریابی گردشگری محسوب می‌شود؛ اعتبار موسسه‌ای که خدمات مراقبت‌های بهداشتی را ارائه می‌دهد، عامل مهمی برای گردشگران پزشکی محلی و بین‌المللی است. کروکس و همکاران (۲۰۱۱) اعتباربخشی را پرکاربردترین موضوع پیام در اسناد بازاریابی گردشگری سلامت دانسته‌اند. یکی دیگر از مؤلفه‌های مهم در گردشگری سلامت کیفیت خدمات پزشکی است. از طرفی دیگر نبود کیفیت مراقبت‌های پزشکی به‌عنوان یکی از موانع اصلی توسعه گردشگری پزشکی شناخته شده است (Cavmak & Cavmak, 2020: 74). مؤلفه‌های بازاریابی در کنار مفهوم توسعه گردشگری می‌تواند بر بازاریابی گردشگری سلامت تأثیرگذار باشد. به‌طور کلی بازاریابی گردشگری به هشت P وابسته است که به آمیزه بازاریابی معروف هستند و شامل قیمت<sup>۲</sup>، محصول<sup>۳</sup>، مکان<sup>۴</sup>، تبلیغات و آگهی<sup>۵</sup>، عامل کارکنان<sup>۶</sup>، فرایند<sup>۷</sup>، تسهیلات یا جذابیت فیزیکی<sup>۸</sup>، پزشک<sup>۹</sup> است (Rahimi Zarchi et al, 2013: 106). از جمله ابزارهای نوین بازاریابی، بازاریابی مبتنی بر رسانه‌های اجتماعی می‌باشد (Hollebeek & Macky, 2019: 33).

## روش پژوهش

تحقیق به لحاظ هدف کاربردی، به لحاظ نوع یا ماهیت اکتشافی و توصیفی-تحلیلی می‌باشد. روش گردآوری داده‌ها اسنادی-میدانی و ابزارهای آن پرسشنامه و مصاحبه بوده است. روش تجزیه و تحلیل نیز کیفی بوده است. استخراج مدل پژوهش از تحلیل تم (مضمون) استفاده شده است. بدین منظور با استفاده از مصاحبه نیمه‌ساختارمند با صاحب‌نظران و خبرگان دانشگاهی در حوزه‌های مدیریت گردشگری و مدیران حوزه بازاریابی که دارای شناخت کافی از موضوع

1. Taiminen & Ranaweera
2. Price
3. Product
4. Place
5. Promotion
6. People
7. Process
8. Physical attractive
9. Physician

مورد مطالعه بودند و تسلط به حوزه بازاریابی و حوزه گردشگری سلامت داشتند، داده‌های گردآوری شد. تعداد افراد نمونه در نمونه‌گیری کیفی بر مبنای اشباع نظری داده‌ها می‌باشد. بدین معنی که تا زمانی نمونه‌گیری ادامه پیدا کرد که همچنان مؤلفه‌ها و نظرهای جدیدی توسط اعضای نمونه عرضه شود. لازم به ذکر است از مصاحبه‌های ۹ به بعد تعداد کدهای جدید در مصاحبه‌ها رو به کاهش رفت تا آنجا که از مصاحبه ۱۰ به بعد دیگر کد جدیدی یافت نشد، لیکن به‌منظور اطمینان یافتن از جامعیت و اعتبار تحقیق، این فرایند تا مصاحبه ۱۱ ادامه یافت. فرایند مصاحبه با صاحب‌نظران و مطلعین کلیدی تا هنگام شناسایی و توصیف کامل عوامل اصلی و فرعی سازه‌های پژوهش و حصول اشباع نظری ادامه پیدا کرد. شایان ذکر است مصاحبه‌ها یا به‌صورت حضوری (خبرگان در دسترس) یا غیرحضوری (خبرگانی که در دسترس نبودند) انجام شدند. به‌منظور تحلیل داده‌های کیفی از روش فرایند کدگذاری باز و محوری استفاده شده است. در کدگذاری باز مفاهیم کلیدی گفته‌های افراد مصاحبه شده استخراج شده و در کدگذاری محوری عنوانی به مجموعه‌ای از مفاهیم مشترک بیان شده تعلق می‌گیرد. در ادامه از تکنیک دلفی استفاده شد. این مؤلفه‌ها در معرض قضاوت اعضای پانل دلفی متشکل از متخصصین و خبرگان دانشگاهی و همچنین مدیران حوزه گردشگری قرار گرفت و در چهارچوب روش دلفی، از بین عوامل شناسایی شده از ادبیات، آن‌هایی که از نظر آن‌ها، توانایی تعیین اثربخشی مدلی در زمینه مؤلفه‌های پژوهش را داشتند، با توافق خبرگان با روش گلوله برفی ۲۰ نفر مشخص شد. در پایان نیز کلیه شاخص‌ها در قالب یک جدول کلی دسته‌بندی شده که الگوی پژوهش را ارائه می‌دهد. لذا محصول تحقیق حاضر، شناسایی مضامین پایه، سازنده و الگوی پژوهش بوده است. در ادامه مشخصات کلی مشارکت‌کنندگان در بخش کیفی آورده شده است.

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی مصاحبه‌شوندگان

مورد	جنسیت	سن	مدرک تحصیلی	سابقه شغلی	حوزه تخصصی
خبره ۱	مرد	۴۵	کارشناسی ارشد	۱۳	مدیریت گردشگری
خبره ۲	مرد	۵۵	دکتری	۱۰	اقتصاد
خبره ۳	مرد	۴۹	کارشناسی ارشد	۱۷	مدیریت بازرگانی
خبره ۴	مرد	۵۱	کارشناسی ارشد	۱۱	مدیریت بازرگانی
خبره ۵	مرد	۴۳	دکتری	۱۶	مدیریت گردشگری
خبره ۶	مرد	۴۶	دکتری	۱۸	اقتصاد
خبره ۷	مرد	۴۸	دکتری	۱۳	مدیریت بازرگانی
خبره ۸	مرد	۴۵	کارشناسی ارشد	۲۰	مدیریت گردشگری
خبره ۹	مرد	۳۹	دکتری	۱۹	مدیریت گردشگری
خبره ۱۰	مرد	۵۴	دکتری	۱۲	مدیریت بازرگانی
خبره ۱۱	مرد	۴۶	دکتری	۱۵	مدیریت بازرگانی

## یافته‌ها

در ابتدا کدهای حاصل از مصاحبه‌ها که از نظر مفهومی شبیه یکدیگر بودند در یک طبقه جای گرفتند و به‌تدریج طبقات شکل گرفت. در کدگذاری محوری در دسته‌بندی‌های فرعی در روابط علی قرار می‌گیرد تا بتواند پدیده موردنظر را توضیح دهد.

### - کدگذاری‌ها

در مرحله نخست و مرحله آشنایی با داده‌ها، پژوهشگر می‌بایست با عمق و گستره محتوایی موضوع و داده‌ها آشنا و خود را در آن‌ها تا اندازه‌ای غوطه‌ور سازد. غوطه‌ور شدن در داده‌ها معمولاً شامل بازخوانی مکرر داده‌ها و خواندن داده‌ها

به صورت فعال در متون ادبیات و مصاحبه‌ها است.

#### ۱- گام اول: شناسایی مضامین پایه

اولین مرحله به شناسایی و استخراج مضامین پایه از محتوای مصاحبه‌ها اختصاص داشت. بر این اساس، بعد از انجام هر مصاحبه، محقق با بررسی چندباره آن، مضامین موجود در متن مصاحبه را استخراج و کد گذاری می‌نمود. در مجموع ۱۱ مصاحبه صورت گرفته، ۱۳۴ کد استخراج گردید که بعد از بررسی و کنار هم قرار دادن آن‌ها و ادغام موارد مشابه، ۳۸ مضمون پایه‌ای شناسایی شد. در زیر نقل قول‌های مصاحبه‌ها که کدهای اولیه از آن‌ها استخراج شده آورده شده است. در این پژوهش از کدگذاری نکات کلیدی استفاده شده است. جمع‌بندی این مصاحبه‌ها و کدگذاری اولیه یا استخراج کدهای باز در جدول زیر آمده است. گفتنی است کدهای کنار مضامین، شامل یک حرف لاتین و یک عدد می‌باشد. حرف لاتین (به ترتیب حروف الفبا)، نشان‌دهنده فرد مصاحبه‌شونده، و عدد کنار این حرف نشان دهند شماره مضمون پایه‌ای استخراج شده از آن مصاحبه خاص می‌باشد.

جدول ۲. شناسایی مضامین پایه

مضامین پایه	کدها
قدرت برند گردشگری سلامت کشور می‌تواند در ایجاد وفاداری در گردشگران سلامت نقش‌آفرین باشد	A1, E6, J7, K3
میزان ورود ارز به واسطه جذب گردشگران سلامت رقم قابل توجهی می‌باشد و البته هنوز پتانسیل‌های زیادی در این زمینه وجود دارد	A2, B9, G5
رسانه‌های اجتماعی مانند اینستاگرام، تلگرام و ... می‌توانند پیام را با کمترین هزینه و در کوتاه‌ترین زمان به مشتریان بالفعل و بالقوه بی‌شماری منتقل کنند	B1, F8, J4
می‌تواند گفت در سال‌های اخیر صنعت گردشگری سلامت بسیار رقابتی‌تر از قبل شده است	A3, I7
پیام‌های تبلیغی باید از گراف‌گویی اجتناب کنند و مستقیماً مزیت‌های خدمات درمانی و بهداشتی نسبت به رقبا را برجسته‌نمایند	A4, F2
نیازهای پنهان مشتری باید یکی از هدف‌های بازاریابی محتوا در گردشگری سلامت کشور باشد	A5, B14, E4, F17, I3,
جذب گردشگر بیشتر در حوزه خدمات بهداشتی و درمانی، کشور را به سمت توسعه زیرساخت‌های این حوزه سوق خواهد داد	B4, G10, J1
در تولید محتواهای تبلیغی باید حتماً بر روی برجسته کردن کیفیت خدمات درمانی کشور تأکید شود	A6, I4
تناسب بین محصول/خدمت با رسانه یا پیچی که برای انتشار تبلیغ انتخاب می‌شود بسیار مهم است	B2, D8
شاید امروز استفاده از بازاریابی و بروسی در صنعت گردشگری سلامت یک الزام باشد تا یک مزیت رقابتی	C1, F9, G4, H4
عدم تطابق محتوای پیام تبلیغی با فرهنگ غالب جامعه، یک ریسک و آفت محسوب می‌شود	A7, D7, G3
گاهی محتوای تبلیغ به قدری هوشمندانه است که در مشتری نیاز ایجاد می‌کند	C8, K1
همه چیز را نباید آزمون و خطا کنیم و باید از تجربه دیگران نیز استفاده کنیم	A8, C10, E10, F15, H7
رعایت اخلاق در بازاریابی گردشگری سلامت کشور در وضعیت مناسبی است، اما هنوز بسیار جای کار وجود دارد	B3, J2
محتوای پیام تبلیغی باید بر محور مزیت یا مزیت‌های رقابتی خدمات یا برند باشد	A9, B15, C11, E14, F14, K4
با بازاریابی محتوای هوشمندانه در حوزه گردشگری سلامت، می‌توان پله به پله سهم بیشتری از این صنعت سودآور را نصیب کشور کرد	A10, G2, H9
باید از طریق بازاریابی محتوا تلاش کنیم که نام ایران اولین نامی باشد که به ذهن متقاضیان گردشگران سلامت خطور می‌کند	B5, F4, I6
باید تلاش شود تا خدمات درمانی کشورمان در سطح منطقه و جهان به کیفیت شهره شود	B6, F6

در تبلیغات رسانه‌های اجتماعی باید تجهیزات مدرن و به‌روز کشور در زمینه خدمات بهداشتی و درمانی برجسته شوند	A11, B12, C16, D5, J6, E13
گردشگر سلامت با خود ارز به کشور وارد می‌کند و این بسیار ارزشمند است	C6, D3, E5, F5, G6
گردشگری که خدمات موردنظرش را دریافت می‌کند، به سطح قابل‌قبولی از رضایت و وفاداری نزدیک می‌شود	D11, E2, F16, I1, J5
راهکارهای تولید محتوای دیجیتال در کشورهای برتر دنیا از لحاظ گردشگری سلامت، از جمله الگوهایی هستند که باید مدنظر قرار گیرند	A12, B7, E13
محتوای مناسب پیام تبلیغی باید قدرت ایجاد و تحریک نیاز مشتری را دارا باشد	D1, E3, F3
با استفاده از تکنیک‌های بازاریابی و بررسی می‌توان بسیاری از خدمات حوزه گردشگری سلامت را تبلیغ کرد	A13, C3, G8, F10
در مسیر برند سازی گردشگری سلامت کشور، توجه به کیفیت خدمات و ارتقاء آن بسیار حیاتی است	C13, E12, G13, K5, H1
اکنون در صنعت گردشگری سلامت، رسانه‌های اجتماعی دیجیتال یک ابزار قدرتمند تبلیغی بشمار می‌روند	A14, B13, D4, E7, K2
مطمئناً با ورود گردشگران بیشتر در حوزه سلامت، متولیان این حوزه انگیزه بیشتری برای توسعه خدمات پیدا می‌کنند	A15, B11, D6
حتی در ایران نیز مراکزی هستند که بتوان به آن‌ها به‌عنوان الگوی بازاریابی محتوا در حوزه گردشگری سلامت نگریست	A16, C15, G1, F1, J3
نمی‌توانیم با متقاضیان گردشگری سلامت غیراخلاقی برخورد کنیم و از آن‌ها توقع خرید خدمات داشته باشیم	A17, E1, G9
باید دقت شود که محتوای پیام تبلیغی برای چه جامعه‌ای با چه فرهنگی قرار است طراحی شود	C9, H3
تقویت برند گردشگری سلامت کشور، مطمئناً سهم ما را از این بازار افزایش خواهد داد	B8, E8, G11, H2
یکی از اهداف جذب توریست در دنیا، ارزآوری برای کشور مقصد است	C2, G7
کشورهایی مانند ترکیه و امارت از مهم‌ترین رقبای منطقه‌ای ما در زمینه جذب گردشگر سلامت هستند	B10, C12, E11, F13
جایگاه بالا در ذهن مشتری، یکی از نشان‌های ارزش بالای برند است	C7, D10, F12, G12, H8
برای تقویت برند گردشگری کشور، به‌کارگیری تجهیزات به‌روز پزشکی بسیار حائز اهمیت است	C5, F11, I5
اعتبار رسانه تبلیغی بر اعتمادسازی در جامعه هدف بسیار مؤثر است	A18, D9, E9, I2
با ارائه خدمات فراتر از انتظار، می‌توان گردشگران سلامت را وفادار کرد	C4, D2, H6, K6
سیاست‌های تبلیغی اگر بر پایه اخلاق نباشد، اعتماد مشتریان را از دست خواهیم داد	C14, F7, H5

## ۲. گام دوم: شناسایی مضامین سازنده

در این مرحله، وجه اشتراک مفاهیم مشخص شده و دسته‌بندی صورت گرفت. در این مرحله تغییراتی ایجاد شده است تا برخی مضامین که باهم تناسب داشته یا با همدیگر همپوشانی داشته‌اند در ترکیبی جدید به یکدیگر متصل شده و طی این تغییرات، برخی از مؤلفه باهم ادغام شد. حاصل این فرایند دستیابی به ۱۵ مضمون سازنده بود. اساس این طبقه‌بندی، دستیابی به بینشی جهت یافتن موارد مشترک شاخص‌ها حول یک محور مشخص می‌باشد. برای انتخاب عنوان سعی بر این بوده تا بیشترین ارتباط و همخوانی را با داده‌هایی که نمایانگر آن است وجود داشته باشد. به‌منظور صحت مقوله‌ها و کدگذاری‌ها به‌تمامی افراد مصاحبه‌شوندگان نتایج ارسال گردید از آن‌ها تقاضا شد که نسبت به کدها و مقولات اظهارنظر کنند. بر اساس اظهارنظرها برخی از کدها مقولات اصلاح گردید. این امر به محقق کمک نمود بتواند با ضریب اطمینان بیشتری مقولات را دسته‌بندی نماید و در هر مرحله با رونمایی از کدهای انتخاب شده و اظهارنظر خبرگان نوعی پیوستگی بین مفاهیم مقولات شکل گرفت. در جدول زیر بخش مرتبط با مضامین سازنده نمایش داده شده است.

جدول ۲. شناسایی مضامین سازنده

مضامین سازنده	مضامین پایه
میزان رقابت در منطقه از لحاظ جذب گردشگر سلامت	کشورهایی مانند ترکیه و امارت از مهم‌ترین رقبای منطقه‌ای ما در زمینه جذب گردشگر سلامت هستند
شناخته شدن ایران به‌عنوان کشوری با خدمات درمانی با کیفیت	می‌تواند گفت در سال‌های اخیر صنعت گردشگری سلامت بسیار رقابتی‌تر از قبل شده است باید تلاش شود تا خدمات درمانی کشورمان در سطح منطقه و جهان به کیفیت شهره شود در مسیر برند سازی گردشگری سلامت کشور، توجه به کیفیت خدمات و ارتقاء آن بسیار حیاتی است در تولید محتواهای تبلیغی باید حتماً بر روی برجسته کردن کیفیت خدمات درمانی کشور تأکید شود
تطابق پیام تبلیغی با فرهنگ جامعه هدف	باید دقت شود که محتوای پیام تبلیغی برای چه جامعه‌ای با چه فرهنگی قرار است طراحی شود عدم تطابق محتوای پیام تبلیغی با فرهنگ غالب جامعه، یک ریسک و آفت محسوب می‌شود گردشگری که خدمات موردنظرش را دریافت می‌کند، به سطح قابل‌قبولی از رضایت و وفاداری نزدیک می‌شود
وفاداری سازی گردشگران سلامت به مراکز درمانی ایران	با ارائه خدمات فراتر از انتظار، می‌توان گردشگران سلامت را وفادار کرد قدرت برند گردشگری سلامت کشور می‌تواند در ایجاد وفاداری در گردشگران سلامت نقش‌آفرین باشد
انتشار سیستماتیک و ویروسی پیام تبلیغی از طرق رسانه‌های اجتماعی	اکنون در صنعت گردشگری سلامت، رسانه‌های اجتماعی دیجیتال یک ابزار قدرتمند تبلیغی بشمار می‌روند رسانه‌های اجتماعی مانند اینستاگرام، تلگرام و ... می‌توانند پیام را با کمترین هزینه و در کوتاه‌ترین زمان به مشتریان بالفعل و بالقوه بی‌شماری منتقل کنند با استفاده از تکنیک‌های بازاریابی و ویروسی می‌توان بسیاری از خدمات حوزه گردشگری سلامت را تبلیغ کرد شاید امروز استفاده از بازاریابی و ویروسی در صنعت گردشگری سلامت یک الزام باشد تا یک مزیت رقابتی
تأکید بر اخلاق در طراحی پیام تبلیغی	سیاست‌های تبلیغی اگر بر پایه اخلاق نباشد، اعتماد مشتریان را از دست خواهیم داد رعایت اخلاق در بازاریابی گردشگری سلامت کشور در وضعیت مناسبی است، اما هنوز بسیار جای کار وجود دارد نمی‌توانیم با متقاضیان گردشگری سلامت غیراخلاقی برخورد کنیم و از آن‌ها توقع خرید خدمات داشته باشیم
بهبود روند توسعه نظام بهداشت و درمان کشور	جذب گردشگر بیشتر در حوزه خدمات بهداشتی و درمانی، کشور را به سمت توسعه زیرساخت‌های این حوزه سوق خواهد داد مطمئناً با ورود گردشگران بیشتر در حوزه سلامت، متولیان این حوزه انگیزه بیشتری برای توسعه خدمات پیدا می‌کنند
شناخته شدن ایران به‌عنوان کشوری با تجهیزات مدرن در زمینه خدمات درمانی	در تبلیغات رسانه‌های اجتماعی باید تجهیزات مدرن و به‌روز کشور در زمینه خدمات بهداشتی و برای تقویت برند گردشگری کشور، به‌کارگیری تجهیزات به‌روز پزشکی بسیار حائز اهمیت است محتوای پیام تبلیغی باید بر محور مزیت یا مزیت‌های رقابتی خدمات یا برند باشد
تأکید پیام تبلیغی بر مزیت‌های رقابتی	پیام‌های تبلیغی باید از گزاف‌گویی اجتناب کنند و مستقیماً مزیت‌های خدمات درمانی و بهداشتی نسبت به رقبا را برجسته‌نمایند
افزایش سهم ایران از بازار گردشگری سلامت	تقویت برند گردشگری سلامت کشور، مطمئناً سهم ما را از این بازار افزایش خواهد داد با بازاریابی محتوای هوشمندانه در حوزه گردشگری سلامت، می‌توان پله به پله سهم بیشتری از این صنعت سودآور را نصیب کشور کرد
استفاده از رسانه‌های تخصصی جهت انتشار پیام تبلیغی	تناسب بین محصول/خدمت با رسانه یا پیچی که برای انتشار تبلیغ انتخاب می‌شود بسیار مهم است اعتبار رسانه تبلیغی بر اعتمادسازی در جامعه هدف بسیار مؤثر است همه‌چیز را نباید آزمون‌وخطا کنیم و باید از تجربه دیگران نیز استفاده کنیم
الگوبرداری از کشورهای موفق دنیا در زمینه گردشگری سلامت	راهکارهای تولید محتوای دیجیتال در کشورهای برتر دنیا از لحاظ گردشگری سلامت، از جمله الگوهایی هستند که باید مدنظر قرار گیرند حتی در ایران نیز مراکزی هستند که بتوان به آن‌ها به‌عنوان الگوی بازاریابی محتوا در حوزه

گردشگری سلامت نگرینست	
گردشگر سلامت با خود ارز به کشور وارد می‌کند و این بسیار ارزشمند است	ارزآوری و بهبود اقتصادی کشور
یکی از اهداف جذب توریست در دنیا، ارزآوری برای کشور مقصد است	
میزان ورود ارز به واسطه جذب گردشگران سلامت رقم قابل توجهی می‌باشد و البته هنوز پتانسیل‌های زیادی در این زمینه وجود دارد	قرار گرفتن نام ایران در صدر ذهن متقاضیان گردشگری سلامت
باید از طریق بازاریابی محتوا کاری کنیم که نام ایران اولین نامی باشد که به ذهن متقاضیان گردشگران سلامت منطقه خطور می‌کند	
جایگاه بالا در ذهن مشتری، یکی از نشان‌های ارزش بالای برند است	قدرت پیام تبلیغی برای ایجاد نیاز در مشتری
گاهی محتوای تبلیغ به قدری هوشمندانه است که در مشتری نیاز ایجاد می‌کند	
نیازهای پنهان مشتری باید یکی از هدف‌های بازاریابی محتوا در گردشگری سلامت کشور باشد	محتوای مناسب پیام تبلیغی باید قدرت ایجاد و تحریک نیاز مشتری را دارا باشد
محتوای مناسب پیام تبلیغی باید قدرت ایجاد و تحریک نیاز مشتری را دارا باشد	

## ۲. گام سوم: شناسایی مضامین فراگیر

در مرحله بعد، از طریق توجه عمیق به مضامین سازنده شناسایی شده و تشخیص وجوه تشابه و افتراق آن‌ها با یکدیگر، دسته‌بندی‌های کلی‌تری به نام "مضامین فراگیر" ایجاد گردد این مرحله ساخت طبقات اصلی نظریه است که در جدول زیر ارائه شده است:

جدول ۳. شناسایی مضامین فراگیر

مضامین سازنده	مضامین فراگیر
استفاده از رسانه‌های تخصصی جهت انتشار پیام تبلیغی	عوامل راهبردی
انتشار سیستماتیک و ویروسی پیام تبلیغی از طرق رسانه‌های اجتماعی	
الگوبرداری از کشورهای موفق دنیا در زمینه گردشگری سلامت	عوامل محیطی
میزان رقابت در منطقه از لحاظ جذب گردشگر سلامت	
افزایش سهم ایران از بازار گردشگری سلامت	پیامدهای اولیه
وفاداری سازی گردشگران سلامت به مراکز درمانی ایران	
قرار گرفتن نام ایران در صدر ذهن متقاضیان گردشگری سلامت	ارزش برند گردشگری سلامت کشور
شناخته شدن ایران به‌عنوان کشوری با خدمات درمانی با کیفیت	
شناخته شدن ایران به‌عنوان کشوری با تجهیزات مدرن در زمینه خدمات درمانی	پیامدهای ثانویه
ارزآوری و بهبود اقتصادی کشور	
بهبود روند توسعه نظام بهداشت و درمان کشور	عوامل علی
تأکید بر اخلاق در طراحی پیام تبلیغی	
تأکید پیام تبلیغی بر مزیت‌های رقابتی	
تطابق پیام تبلیغی با فرهنگ جامعه هدف	
قدرت پیام تبلیغی برای ایجاد نیاز در مشتری	

تا این مرحله، ۱۳۴ مفهوم اولیه استخراج شده بودند. بعد از بررسی و کنار هم قرار دادن ۱۳۴ مفهوم اولیه، و حذف موارد تکراری، ۳۸ مضمون پایه‌ای شناسایی شد. اما بر اساس روش تحلیل مضمون (تم)، لازم بود تا مضامین پایه بر اساس هم‌سنخ بودن، در دسته‌هایی که مضامین سازنده نام داشت جای گیرند. نتیجه این فرایند، شکل‌گیری ۱۵ مضمون سازنده بود. در ادامه، با کنار هم قرار دادن این نوزده مضمون سازنده و دسته‌بندی آن‌ها، ۶ مضمون فراگیر به دست آمد که مبنای مدل مفهومی تحقیق را شکل دادند

پس از کدگذاری نهایی، برای ایجاد توافق شاخص‌ها و مؤلفه‌های نهایی از روش دلفی استفاده شد. پاسخ‌ها و جمع‌بندی مؤلفه‌های نهایی در دوره‌های دلفی، به‌صورت مختصر شده در جدول زیر آورده شده است.

جدول ۴. نتایج دلفی گویه‌های پرسشنامه مؤلفه‌های پژوهش

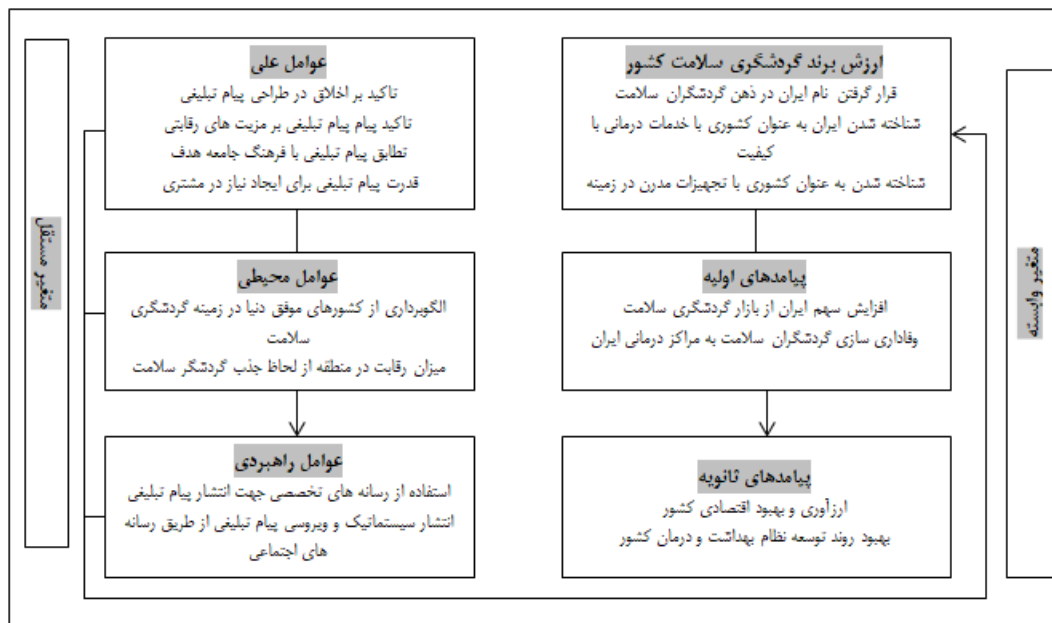
مضامین فراگیر	مضامین سازنده	میانگین مرحله		انحراف معیار
		اول	دوم	
عوامل	استفاده از رسانه‌های تخصصی جهت انتشار پیام تبلیغی	۰,۶۶۹	۴,۰۹	۴,۰۱
راهبردی	انتشار سیستماتیک و ویروسی پیام تبلیغی از طرق رسانه‌های اجتماعی	۰,۶۴۱	۳,۸۸	۳,۸۰
عوامل	الگوپردازی از کشورهای موفق دنیا در زمینه گردشگری سلامت	۰,۶۶۹	۳,۳۶	۳,۲۰
محیطی	میزان رقابت در منطقه از لحاظ جذب گردشگر سلامت	۰,۶۴۱	۳,۷۷	۳,۶۵
پیامدهای اولیه	افزایش سهم ایران از بازار گردشگری سلامت	۰,۵۰۹	۳,۹۹	۳,۹۱
	وفاداری سازی گردشگران سلامت به مراکز درمانی ایران	۰,۵۸۸	۳,۸۷	۳,۷۹
ارزش برند	قرار گرفتن نام ایران در صدر ذهن متقاضیان گردشگری سلامت	۰,۷۸۰	۳,۸۸	۳,۷۷
گردشگری	شناخته شدن ایران به‌عنوان کشوری با خدمات درمانی با کیفیت	۰,۶۷۲	۴,۱	۳,۹۱
سلامت کشور	شناخته شدن ایران به‌عنوان کشوری با تجهیزات مدرن در زمینه خدمات درمانی	۰,۴۵۱	۴,۱۱	۳,۹۲
پیامدهای ثانویه	ارزآوری و بهبود اقتصادی کشور	۰,۶۵۲	۴,۰۱	۳,۸۷
	بهبود روند توسعه نظام بهداشت و درمان کشور	۰,۶۴۱	۴,۱۳	۳,۹۹
	تأکید بر اخلاق در طراحی پیام تبلیغی	۰,۶۷۰	۳,۷۶	۳,۴۲
عوامل علی	تأکید پیام تبلیغی بر مزیت‌های رقابتی	۰,۵۶۶	۴,۲۹	۴,۰۸
	تطابق پیام تبلیغی با فرهنگ جامعه هدف	۰,۵۵۱	۳,۷۹	۳,۵۱
	قدرت پیام تبلیغی برای ایجاد نیاز در مشتری	۰,۴۵۱	۳,۶۶	۳,۴۱

مطابق نتایج جدول فوق، در دور اول دلفی، میزان ضریب کندال ۰,۸۶۲ محاسبه شده است و ابعاد معنی‌دار بوده است ( $P < 0.05$ ) به میزان قابل قبول نزدیک است. در مرحله دوم، نیز ضریب کندال نیز مقدار ۰,۸۰۷ محاسبه شد که حاکی از توافق بالای خبرگان درباره مؤلفه‌ها می‌باشد. در نهایت سؤالاتی که میانگین آن‌ها در یکی از مراحل کمتر از ۳ بوده است از پرسشنامه حذف می‌گردند. ۱ سؤال از پرسشنامه عوامل راهبردی، ۱ سؤال نیز از پرسشنامه پیامدهای اولیه حذف شدند. بنابراین در نهایت در مرحله آخر تعداد ۷۶ شاخص به تأیید نهایی خبرگان رسید.

جدول ۴. بررسی نتایج آزمون کندال دور اول و دوم فرایند دلفی

متغیر	ضریب هماهنگی کندال	ضریب کای دو	میزان خطا ( $\alpha$ )	p-value
پرسشنامه دور اول	۰,۸۶۲	۶۸۳,۲۴۳	۰,۰۱	۰,۰۰۰
پرسشنامه دور دوم	۰,۸۰۷	۶۷۰,۱۰۹	۰,۰۰۱	۰,۰۰۰

با توجه به موارد فوق، برای نشان دادن روابط میان مفهوم، ابعاد و مؤلفه‌های به‌دست‌آمده و کدگذاری گزینشی و با توجه به مفاهیم و مقوله‌های مورد واکاوی، مدل پیشنهادی پژوهش به صورت شکل زیر تنظیم و ارائه شد.



شکل ۱. الگوی پیشنهادی تحقیق

## بحث

توجه به مقوله بازاریابی و دسترسی به محتوا برای گردشگران نقش مهمی در توسعه و تقویت گردشگری ایفا می‌کند. در برخی کشورهای که به این موضوع را به‌خوبی درک کرده‌اند بازاریابی و به‌ویژه در حوزه گردشگری سلامت بخش رو به رشدی را به خود اختصاص داده‌اند. کشور ما نیز از جمله مقصدهایی به شمار می‌رود که ظرفیت‌های بالقوه بالایی را در این زمینه از گردشگری دارا می‌باشد. بدین منظور پژوهش حاضر باهدف ارائه مدلی از بازاریابی محتوا و نقش آن در توسعه گردشگری و با هدف احصاء مضمون‌های پایه و سازنده به انجام رسیده است. در این پژوهش، برای رسیدن هدف اصلی پژوهش، مبتنی بر ارائه مدلی مطلوب در زمینه الگوی بازاریابی محتوا با رویکرد تقویت گردشگری سلامت با استفاده از تکنیک تم، اقدام به پاسخ‌گویی به اهداف فرعی پژوهش شده است. یافته‌های نشان داده است که بعد از تجزیه و تحلیل‌ها شش مضمون سازنده به شرح زیر عبارت‌اند از:

- ۱- سازه‌های اصلی مؤثر عوامل راهبردی: جهت رسیدن به سازه‌های مؤثر عوامل راهبردی مؤلفه‌های ادبیات و مصاحبه‌ها و کدگذاری گزینشی شناسایی و استخراج شد. بدین‌وسیله عوامل در ابعاد زیر دسته‌بندی شدند. - استفاده از رسانه‌های تخصصی جهت انتشار پیام تبلیغی - انتشار سیستماتیک و ویروسی پیام تبلیغی از طرق رسانه‌های اجتماعی.
- ۲- سازه‌های اصلی عوامل محیطی: جهت رسیدن به سازه‌های عوامل محیطی مؤلفه‌های ادبیات و مصاحبه‌ها و کدگذاری گزینشی شناسایی و استخراج شد. عوامل محیطی در ابعاد زیر دسته‌بندی شدند. - الگوبرداری از کشورهای موفق دنیا در زمینه گردشگری سلامت - میزان رقابت در منطقه از لحاظ جذب گردشگر سلامت.
- ۳- سازه‌های اصلی پیامدهای اولیه: سازه‌های عوامل محیطی مؤلفه‌های ادبیات و مصاحبه‌ها و کدگذاری گزینشی شناسایی و استخراج شد. عوامل محیطی در ابعاد زیر دسته‌بندی شدند. - افزایش سهم ایران از بازار گردشگری سلامت - وفاداری سازی گردشگران سلامت به مراکز درمانی ایران.
- ۴- سازه‌های اصلی ارزش برند گردشگری سلامت کشور: سازه‌های عوامل محیطی مؤلفه‌های ادبیات و مصاحبه‌ها و کدگذاری گزینشی شناسایی و استخراج شد. عوامل محیطی در ابعاد زیر دسته‌بندی شدند. - قرار گرفتن نام ایران در

صدر ذهن متقاضیان گردشگری سلامت- شناخته شدن ایران به‌عنوان کشوری با خدمات درمانی با کیفیت- شناخته شدن ایران به‌عنوان کشوری با تجهیزات مدرن در زمینه خدمات درمانی.

۵- سازه‌های اصلی پیامدهای ثانویه: سازه‌های عوامل محیطی مؤلفه‌های از ادبیات و مصاحبه‌ها و کدگذاری گزینشی شناسایی و استخراج شد. عوامل محیطی در ابعاد زیر دسته‌بندی شدند. - ارزآوری و بهبود اقتصادی کشور- بهبود روند توسعه نظام بهداشت و درمان کشور.

۶- سازه‌های اصلی عوامل علی: سازه‌های عوامل محیطی مؤلفه‌های از ادبیات و مصاحبه‌ها و کدگذاری گزینشی شناسایی و استخراج شد. عوامل محیطی در ابعاد زیر دسته‌بندی شدند. - تأکید بر اخلاق در طراحی پیام تبلیغی- تأکید پیام تبلیغی بر مزیت‌های رقابتی- تطابق پیام تبلیغی با فرهنگ جامعه هدف- قدرت پیام تبلیغی برای ایجاد نیاز در مشتری.

نتایج این تحقیق، با نتایج تحقیق صورت گرفته توسط زکاوتی و همکاران (۱۴۰۲) که بر اساس احصا ۲۵ مضمون و ۱۰۳ زیر مضمون به این نتیجه رسیده‌اند که بازاریابی گردشگری سلامت بر جذب توریسم در دهکده‌های سلامت تأثیر دارد و باید توجه به زیرساخت‌ها و امکانات و شرایط در کنار الگوی بازاریابی کلی مورد هدف قرار گیرد. همچنین با نتیجه پژوهش احمدی و همکاران (۱۴۰۱) که نشان از تأثیر مثبت و معنادار بودن بازاریابی بر گردشگری سلامت می‌رساند و با نتایج پژوهش ماجدی و شایق (۱۴۰۰) که نشان دادند عوامل بازاریابی الکترونیک در ارتقای برند مقاصد گردشگری سلامت مؤثر می‌باشند، همسو و هم‌راستا می‌باشد.

### نتیجه‌گیری

انجام مصاحبه‌های اولیه با مدیران و متولیان ارشد گردشگری سلامت کشور گواه بر این بود که در سال‌های اخیر آن‌ها به‌شدت درگیر شناسایی و به‌کارگیری راهکارهایی در جهت تقویت برند گردشگری سلامت ایران بوده و هستند و در این مسیر اقدامات اثربخش و غیر اثربخش فراوانی را نیز انجام داده‌اند. اما بررسی‌ها نشان می‌دهد که این مدیران و متولیان، آن‌طوری که شایسته است به قدرت و اثرگذاری بازاریابی محتوا در فرایند برند سازی گردشگری سلامت توجه ننموده‌اند. نتایج و یافته‌های پژوهش حاضر از جهاتی قابل‌بحث بوده است. مدل ارائه‌شده به‌صورت تطبیقی، ارتباطات بین بازاریابی محتوایی با تقویت گردشگری در حوزه سلامت بر اساس الزامات و ویژگی‌های شهر تهران بررسی نموده است، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که مهم‌ترین و اولین‌ترین موضوع در بحث گردشگری سلامت و بازاریابی محتوایی آن محدودیت در شناسایی مخاطبان است. درک صحیح مخاطبان و انتظارات و توقعات آن‌ها، تأثیر مستقیم بر توسعه گردشگری سلامت و به‌تبع موفقیت بازاریابی محتوایی دارد. از این تعیین رویکرد مناسب برای این مقوله از گردشگری ضروری است. در این راستا می‌توان از بازاریابی محتوا کمک گرفت. در واقع با ظهور فناوری اطلاعات و ارتباطات، این امکان میسر شده است تا بتوان در بستر اینترنت و به‌صورت آنلاین علاوه بر شناسایی مخاطبان، نیازهای آن‌ها را نیز درک کرد و به‌نوعی تولید محتوا انجام داد. این امر می‌تواند کمک کند تا هر فرد مطابق با شرایط مکانی و زمانی‌اش ترجیحات و علایق خود محتوای دلخواه را دریافت کند. در این راستا می‌توان از استفاده از رسانه‌های تخصصی، ابزارهای آنلاین و هوش مصنوعی نیز کمک گرفت.

با توجه به تجربیات کسب‌شده در این تحقیق، به محققان آتی پیشنهاد می‌شود مدل حاصله از این پژوهش در تحقیقات آتی کامل‌تر شده و متغیرهای مستقل یا میانجی دیگری به آن اضافه گردد. این کار کمک می‌کند تا در یک فرایند

تکاملی، مدلی ارزشمند در حوزه بازاریابی محتوا با رویکرد تقویت برند گردشگری سلامت کشور مهیا گردد. علاوه بر این، به محققین آتی پیشنهاد می‌شود مشابه پژوهش صورت گرفته در گردشگری سلامت را در دیگر حوزه‌های گردشگری کشور مانند گردشگری ورزشی، گردشگری طبیعت، گردشگری آثار باستانی و تاریخی، گردشگری مذهبی و ... نیز به انجام رسانند تا کم‌کم شاهد طراحی و جایگزینی مدل‌های بومی و ایرانی به جای مدل‌های عمومی غربی در زمینه بازاریابی محتوا با رویکرد تقویت برند گردشگری باشیم.

### حامی مالی

این اثر حامی مالی نداشته است.

### سهام نویسندگان در پژوهش

نویسندگان در تمام مراحل و بخش‌های انجام پژوهش سهم برابر داشتند.

### تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ تضاد منافی در رابطه با نویسندگی و یا انتشار این مقاله ندارند.

### تقدیر و تشکر

نویسنده از همه کسانی که در انجام این پژوهش به ما یاری رساندند، به ویژه کسانی که کار ارزیابی کیفیت مقالات را انجام دادند، تشکر و قدردانی می‌نماید.

### منابع

- ابراهیمی، عبدالحمید؛ قادری، اسماعیل؛ قائد رحمتی، صفر و اکبری، رضا. (۱۳۸۹). بررسی تأثیر تبلیغات بر جذب گردشگران نمونه: گردشگران بین‌المللی شهر اصفهان. *جغرافیا و توسعه*، ۸ (۱۷)، ۱۵۶-۱۳۹. doi:10.22111/GDIJ.2010.1138
- احمدی، سید احمد؛ پاک‌نژاد ریزی، سید محمدمهدی و رئیس، پوران. (۱۴۰۱). بررسی عوامل مؤثر بر بازاریابی گردشگری سلامت در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی ایران. *فصلنامه بیمارستان*، ۲۱ (۲)، ۴۸-۵۹. doi:20.1001.1.20081928.1401.21.2.5.9
- اسکندری، حمید؛ عزت پناه، بختیار و حسین زاده، دلیر. (۱۴۰۰). ارزیابی توسعه بازاریابی گردشگری شهری (مطالعه موردی شهر سنج). *پژوهش و برنامه‌ریزی شهری*، ۱۲ (۴۷)، ۱۸۶-۱۶۷. doi:10.30495/JUPM.2022.4027
- اسدی، احمد و زادولی خواجه، شاهرخ. (۱۴۰۰). تدوین الگوی توسعه گردشگری سلامت با رویکرد آینده‌پژوهی در کلان‌شهر تبریز. *آمایش جغرافیایی فضا*، ۱۱ (۴۱)، ۱۲۶-۱۱۱. doi:10.30488/GPS.2021.236764.3270
- اعظمی، محسن و حسینی، نادر. (۱۳۹۵). *بازاریابی اینترنتی با رویکرد هوش تجاری*. جلد اول، تهران: انتشارات راز نهران.
- بهبودی، امید؛ رجوعی، مرتضی؛ زارعی، عظیم و شجاعی، گلناز. (۱۳۹۷). طراحی الگوی معیارهای ارزیابی عملکرد بازاریابی در صنعت گردشگری ایران. *گردشگری و توسعه*، ۷ (۴)، ۸۲-۶۱. doi:10.22034/JTD.2019.136866.1448
- حاجی علی‌اکبری، فیروزه و موسوی، نرگس. (۱۳۹۸). تأثیر مؤلفه‌های فعالیت‌های بازاریابی رسانه‌های اجتماعی از طریق ارزش ویژه برند بر پاسخ‌دهی مشتریان در صنعت گردشگری (مورد مطالعه استان زنجان). *فصلنامه جغرافیایی فضای گردشگری*، ۸ (۳۲)، ۳۶-۵۶.
- رحیمی، محمدکاظم؛ شفقت، طاهره؛ بیگی نیا، ابوالفضل و جعفری، حسن. (۱۴۰۱). بررسی وضعیت بازاریابی گردشگری سلامت بیمارستان‌های منتخب دولتی و خصوصی شهر یزد در سال ۱۴۰۰. *مجله تحقیقات سلامت در جامعه*، ۸ (۱)، ۶۸-۶۰. doi:20.1001.1.24236772.1401.8.1.6.9

- زکاوتی، فروغ؛ آندرواز، لیلا و زرین چوبی، سهیلا. (۱۴۰۲). طراحی مدل بازاریابی گردشگری سلامت در دهکده‌های سلامت. *آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران*، ۱۱(۱)، ۹۳-۸۱. doi: 10.52547/ijhehp.11.1.81
- ساریخانی خرمی، مریم؛ شفیعی، میثم؛ حاجی پور، بهمن و سلطانی، مرتضی. (۱۴۰۰). بازاریابی گردشگری؛ تکنیک، پارادایم یا رویکرد (با نگاهی انطباقی بر سایر مفاهیم بازاریابی). *مطالعات مدیریت گردشگری*، ۱۶ (۵۵)، ۳۸۸-۳۶۱. doi: 10.22054/TMS.2021.59232.2511
- عبدالوند، محمدعلی و بنی اسدی، مهدی. (۱۳۹۸). تبیین الگوی پدیدار شناختی مفهوم گردشگری سلامت با تأکید بر تبلیغات شفاهی مراکز درمانی. *مدیریت بهداشت و درمان (نظام سلامت)*، ۱۰(۲)، ۲۲-۷.
- فروزنده، لطف اله؛ باقری، علی؛ آسایش، فرزاد و روستا، علیرضا. (۱۴۰۲). مدل بازاریابی گردشگری سلامت (مطالعه موردی: شهر تهران). *گردشگری فرهنگ*، ۴ (۱۳)، ۶۱-۴۶. doi: 10.22034/TOC.2023.389929.1114
- کریم‌خانی، امیر. (۱۳۹۷). آسیب‌شناسی موانع و تنگناهای جذب گردشگر خارجی سلامت در کلان‌شهر تبریز. *سومین کنفرانس ملی هزاره سوم و علوم انسانی، بندرعباس*.
- کریمی، ابراهیم؛ گرجی، محمدباقر و سمیعی، روح اله. (۱۴۰۰). ارائه الگوی گردشگری کشاورزی با رویکرد داده بنیاد. *آمایش جغرافیایی فضا*، ۱۱ (۴۰)، ۱۴۶-۱۳۳. Doi: 10.30488/GPS.2021.272229.3366
- ماجدی، نوید و شایق، امیرحسین. (۱۴۰۰). شناسایی و رتبه‌بندی عوامل مؤثر بر بازاریابی الکترونیک در ارتقای برند مقاصد گردشگری سلامت. *مدیریت بهداشت و درمان (نظام سلامت)*، ۱۲ (۱)، ۹۱-۷۹.
- ملک اخلاق، اسماعیل؛ اکبری، محسن؛ مقدادی کاسانی، حسن. (۱۳۹۵). بررسی تأثیر بازاریابی رسانه‌های اجتماعی بر اثربخشی تبلیغات و جذب گردشگران سلامت. *دومین همایش بین‌المللی نوآوری، توسعه و کسب‌وکار، تهران، موسسه علمی کیان پژوهان*.
- معارفی، محمود؛ اسدالله، هوشنگ؛ حسن‌پور قروقچی، اسماعیل. (۱۳۹۹). ارائه الگوی بازاریابی محتوا مبتنی بر الگوریتم ژنتیک در صنعت گردشگری استان فارس. *فصلنامه مطالعات مدیریت گردشگری*، ۱۵(۵۲)، ۲۰۸-۱۷۵. doi.org/10.22054/tms.2020.44116.2171
- هاشمی باغی، زینب؛ شیرمحمدی، یزدان و شاهسون، نسترن. (۱۳۹۷). تحلیل اثر ارتباطات یکپارچه بازاریابی و فناوری اطلاعات پیشرفته بر ارزش ویژه برند گردشگری سلامت. *فصلنامه گردشگری و توسعه*، ۷(۱)، ۱۹-۱.
- هاشمی، احمد. (۱۳۹۵). *عوامل مؤثر بر ارزش ویژه برند مقصد در گردشگری سلامت*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، گروه مدیریت جهانگردی، پردیس قم دانشگاه تهران، قم.

## References

- Abdulvand, M. A., & Bani Asadi, M. (2018). Explaining the phenomenological model of the concept of health tourism with an emphasis on the oral advertising of medical centers. *Journal of Health System Resaerch*, 10(2), 7-22 (In Persian).
- Ahmadi. S. A ., Paknejad rizi. S. M. M., & Raeissi. P. (2022). The effective factors on health tourism marketing in hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences. *Journal of Hospital*, 21 (2), 48-59. doi:20.1001.1.20081928.1401.21.2.5.9. (In Persian).
- Asadi. A., & zadvali khajeh. SH. (2021). Provide a model for the development of health tourism with futures studies approach in Tabriz metropolis. *Geographical Planning of Space Quarterly Journal*, 11 (41), 111-126. doi: 10.30488/GPS.2021.236764.3270 (In Persian).
- Azami, M., & Hosseini, N. (2015). *Internet marketing with business intelligence approach*. first volume, Tehran: Raz Nahan Publications. (In Persian).
- Behboudi. O., Rojui. M., Zarei. A., & Shojaee. G. (2018). Designing the Model of Evaluation of Marketing Performance in the Tourism Industry of Iran. *Journal of Tourism and Development*, 7 (4), 61-82. doi: 10.22034/JTD.2019.136866.1448 (In Persian).
- Cavmak, D., & Cavmak, S. (2020). Using AHP to prioritize barriers in developing medical

- tourism: case of Turkey. *International Journal of Travel Medicine and Glob Health*, 8(2), 73-79. <https://doi.org/10.34172/IJTMGH.2020.12>
- Crooks, V. A., Turner, L., Snyder, J., Johnston, R., & Kingsbury, P. (2011). Promoting medical tourism to India: Messages, images, and the marketing of international patient travel. *Social Science & Medicine*, 72(5), 726-732. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.12.022>.
- Dolnicar, S., & Ring, A. (2014). Tourism marketing research: Past, present and future. *Annals of Tourism Research*, 47, 31-47. <https://doi.org/10.1016/j.annals.2014.03.008>
- Dryglas, D., & Salamaga, M. (2018). Segmentation by push motives in health tourism destinations: A case study of Polish spa resorts. *Journal of Destination Marketing & Management*, 9, 234-246. <https://doi.org/10.1016/j.jdmm.2018.01.008>
- Ebrahimeh, A., Gaderei, E., Gaedrahmatei, S., Akbari, R. (2010). A Survey of Advertising Impacts on Tourists Attraction Case Study : International Tourist of Isfahan. *Geography and Development*, 8(17), 139-156. doi:10.22111/GDIJ.2010.1138 (In Persian).
- Eskandari, H., ezatpanah, B., & Hosainzadeh Dalir, K. (2022). Evaluation of Urban Tourism Marketing Development (Case Study: Sanandaj City). *Research and Urban Planning*, 12 (47), 167-186. doi: 10.30495/JUPM.2022.4027 (In Persian).
- Fashami, R.Z., Haghhighinasab, M., Seyyedamiri, N., & Ahadi, P. (2022), From Digital Content Marketing Toward Brand Engagement, Foroudi, P., Nguyen, B. and Melewar, T.C. (Ed.) *The Emerald Handbook of Multi-Stakeholder Communication*, Emerald Publishing Limited, Bingley, pp. 281-305.
- Forozandeh, L., Bagheri, A., Asayesh, F., & Rousta, A. (2023). Marketing Model of Health Tourism (Case Study: The City of Tehran). *Tourism of Culture*, 4 (13), 46-61. doi 10.22034/TOC.2023.389929.1114. (In Persian).
- Haji Ali Akbari, F., & Mousavi, N. (2018). The impact of the components of social media marketing activities through brand equity on customer response in the tourism industry (the case study of Zanjan province). *Geographical Quarterly of Tourism Space*, 8 (32), 36-56. (In Persian).
- Hashemi Baghi, Z., Shirmohammadi, Y., & Shahsavaan, N. (2018). The Integrated marketing communications and Advanced Information Technology on the Value of the Brand for Tourism Tourism. *Journal of Tourism and Development*, 7 (1), 1-19 (In Persian).
- Hashemi, A. (2015). *Factors affecting destination brand equity in health tourism*. Master's thesis, Department of Tourism Management, Tehran University Qom Campus, Qom (In Persian).
- Hollebeek, Linda. D., & Macky, K. (2019). Digital Content Marketing's Role in Fostering Consumer Engagement, Trust, and Value: Framework, Fundamental Propositions, and Implications. *Journal of Interactive Marketing*, 45, 27-41. <https://doi.org/10.1016/j.intmar.2018.07.003>
- Ibrahim, K., Gorji, M. B., & Samiei, R. (2021). Presenting a model of agricultural tourism with a grounded theory approach. *Geographical Planning of Space Quarterly Journal*, 11 (40), 146-133. Doi: 10.30488/GPS.2021.272229.3366 (In Persian).
- Karimkhani, A. (2017). Pathology of obstacles and bottlenecks in attracting foreign health tourists in Tabriz metropolis, *the third national conference of the third millennium and humanities*, Bandar Abbas (In Persian).
- Maarefi, M., Asadullah, H., & Hassanpour Ghoroghchy, E. (2020). Presenting Content Marketing Model Based on Genetic Algorithm in Fars Province Tourism Industry. *Tourism Management Studies*, 15 (52), 175-208. doi.org/10.22054/tms.2020.44116.2171 (In Persian).
- Majdi, N., & Shaik, A. (2020). Identifying and ranking the effective factors on electronic marketing in promoting the brand of health tourism destinations. *Journal of Health System Resaerch (Health System)*, 12(1), 91-79 (In Persian). [https://jhm.srbiau.ac.ir/article\\_17953.html](https://jhm.srbiau.ac.ir/article_17953.html)
- Malik Akhlaq, I., Akbari, M., Moqdadi, M., & Kasani, H. (2016). *Investigating the impact of social media marketing on the effectiveness of advertising and attracting health tourists, the second international conference on innovation, development and business*, Tehran, Kian Pajohan Scientific Institute (In Persian).

- Rahimi Zarchi, M. K., Jabbari, A., Rahimi, S.H., Shafaghat, T., & Abbasi, S. (2013). Preparation and Designing a Checklist for Health Care Marketing Mix, with Medical Tourism Approach. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 1 (3), 103-108.
- Rahimi, M. K., Shafaghat, T., Beiginia, A., & Jafari, H. (2022). Investigating the Marketing Status of Healthcare Tourism of Selected Public and Private Hospitals in Yazd in 2021, *Journal of health research in community*, 8 (1), 60-68. doi 20.1001.1.24236772.1401.8.1.6.9 (In Persian).
- Santos, A., & Cincera, M. (2018). Tourism demand, low cost carriers and European institutions: The case of Brussels. *Journal of Transport Geography*, 73, 163-171. <https://doi.org/10.1016/j.jtrangeo.2018.04.026>.
- Sarikhani, M., Shafiee, M., Hajipour, B., & Soltani, M. (2021). Tourism marketing among: Approach, Technique or paradigm. *Tourism Management Studies*, 16 (55), 361-388. doi 10.22054/TMS.2021.59232.2511 (In Persian).
- Sembiring, B.K.F., Rini, E.S. & Yuliaty, T. (2022). Content Marketing Strategies to Maximize Product Sales SMEs in North Sumatra, Sergi, B.S. and Sulistiawan, D. (Ed.) *Modeling Economic Growth in Contemporary Indonesia (Entrepreneurship and Global Economic Growth)*, Emerald Publishing Limited, Bingley, pp. 69-79.
- Szromek, A.R., Puciato, D., Markiewicz-Patkowska, J.I. & Colmekcioglu, N. (2023). Health tourism enterprises and adaptation for sustainable development, *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 35(1), 1-25. <https://doi.org/10.1108/IJCHM-01-2022-0060>.
- Taiminen, K., & Ranaweera, C. (2019). Fostering brand engagement and value-laden trusted B2B relationships through digital content marketing. *European Journal of Marketing*. 53(2), 1759-1781. DOI:10.1108/EJM-10-2017-0794
- Vinerean, S. (2017). Content Marketing Strategy. Definition, *Objectives and Tactics*. *Expert Journal of Marketing*, 5(2), 92-98.
- Zekavoti, F., Andrevaj, L., & Zarin Joy, S. (2023). Designing a health tourism marketing model in health villages. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 11 (1), 81-93. doi: 10.52547/ijhehp.11.1.81 (In Persian).