

Designing a health tourism marketing model in health villages

Forough Zekavoti

Department of Business Management,
Khoramshahr International Branch,
Islamic Azad University, Khoramshahr,
Iran.

Leila Andrevaj

* Department of Management,
Khoramshahr International Branch,
Islamic Azad University, Khoramshahr,
Iran. (Corresponding author):

Soheila Zarin Joy

Department of Business Management,
Abadan Branch, Islamic Azad University,
Abadan, Iran.

Received: 2022/08/10

Accepted: 2023/01/15

Doi: 10.52547/ijhehp.11.1.81

ABSTRACT

Background and Object: Health tourism is the future of tourism, on this basis, the investigation around it is a fundamental and important issue, and in this regard, this research was formed with the aim of designing a health tourism marketing model and its effect on attracting tourism in health villages.

Materials and Methods: The method of this research was synthesis Study. On the study review approach in the subject area and therefore the community of this research was all domestic and foreign articles and researches in the range of 2010 to 2021, after the initial selection of 69 researches, 23 researches were included in the final review Research started.

Results: The findings showed that in the context of influencing the health tourism marketing model and its impact on attracting tourism, based on the initial investigations, three general categories can be inferred and investigated in the indicators influencing the health tourism marketing model. These steps include three basic dimensions of international marketing (international introduction); Marketing elements and facilities are available. In this context, 3 main dimensions were identified based on 25 themes and 103 sub-themes, and the identified classes were presented with more indicators.

Conclusion: Based on the findings obtained in the design of the health tourism marketing model and its effect on attracting tourism in the health villages, attention should be paid to the infrastructure, facilities and conditions along with the general marketing model

Keywords: Tourism, Synthesis Study, Health Tourism, Health Villages

Paper Type: Meta-synthesis.

► **Citation (Vancouver):** Zekavoti F, Andrevaj L, Zarin Joy S. Designing a health tourism marketing model in health villages. *Iran J Health Educ Health Promot.* (Spring 2023); 11(1): 81-93.

► **Citation (APA):** Zekavoti F., Andrevaj L., Zarin Joy S. (Spring 2023). Designing a health tourism marketing model in health villages. *Iranian Journal of Health Education & Health Promotion.*, 11(1), 81-93.

طراحی مدل بازاریابی گردشگری سلامت در دهکده‌های سلامت

چکیده

زمینه و هدف: گردشگری سلامت آینده گردشگری می‌باشد، بر همین اساس بررسی پیرامون آن مساله اساسی و مهم می‌باشد و این تحقیق در همین راستا با هدف طراحی مدل بازاریابی گردشگری سلامت در دهکده‌های سلامت شکل گرفت.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از انواع تحقیقات سنتز پژوهی مبتنی بر رویکرد بررسی مطالعاتی در حیطه موضوع مورد بررسی بود و از همین رو جامعه این تحقیق کلیه مقالات و پژوهش‌های در دامنه سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۱ داخلی و خارجی بود که پس از انتخاب اولیه ۶۹ پژوهش، ۲۳ تحقیق به بررسی نهایی این پژوهش راه یافتند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد در زمینه اثر گذاری بر مدل بازاریابی گردشگری سلامت و تاثیر آن در جذب توریسم بر اساس بررسی‌های اولیه در شاخص‌های اثر گذار بر مدل بازاریابی گردشگری سلامت سه طبقه کلی قابل استنباط و بررسی است. این مراحل شامل سه بعد اساسی بازاریابی بین الملل (معرفی بین الملل)، 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 بدست آمده در طراحی مدل بازاریابی گردشگری سلامت و تاثیر آن در جذب توریسم در دهکده‌های سلامت باید توجه به زیر ساخت‌ها و امکانات و شرایط در کنار الگوی بازاریابی کلی مورد هدف قرار گیرد.

کلیدواژه: گردشگری، سنتز پژوهی، گردشگری سلامت، دهکده‌های سلامت

فروغ زکاوتی

گروه مدیریت بازرگانی، واحد بین المللی خرمشهر، دانشگاه آزاداسلامی، خرمشهر، ایران.

لیلا آندرواژ

* گروه مدیریت، واحد بین المللی خرمشهر، دانشگاه آزاداسلامی، خرمشهر، ایران. (نویسنده مسئول)

سهیلا زرین جویی

گروه مدیریت بازرگانی، واحد آبادان، دانشگاه آزاد اسلامی، آبادان، ایران.

◀ **استناد (ونکوور):** زکاوتی ف، آندرواژ ل، زرین جویی س. طراحی مدل بازاریابی گردشگری سلامت در دهکده‌های سلامت. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. بهار ۱۴۰۲؛ ۱۱(۱): ۸۱-۹۳.

◀ **استناد (APA):** زکاوتی، فروغ؛ آندرواژ، لیلا؛ زرین جویی، سهیلا. (بهار ۱۴۰۲). طراحی مدل بازاریابی گردشگری سلامت در دهکده‌های سلامت. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. ۱۱(۱): ۸۱-۹۳.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۲۵

مقدمه و مبانی نظری

در شش دهه اخیر، صنعت گردشگری توسعه متمادی و تنوع‌پذیری اقتصادی را تجربه کرده که به واسطه آن تبدیل به یکی از سریع و رو به رشدترین بخش‌های صنعتی در دنیا گردیده است؛ (۱). در گردشگری امروز مقاصد جدیدی ظهور کرده‌اند و در این بین مقاصد گردشگری سلامت از مهم‌ترین مقاصد بوده است؛ (۲).

امروزه اگرچه عوامل مختلفی بر جذب گردشگری و بازدید مجدد اثرگذار است لیکن ماهیت مقاصد گردشگری سلامت مورد توجه جدی پژوهشگران قرار نگرفته است؛ (۳). به ویژه در مقاصد گردشگری سلامت این موضوع دارای اهمیت بسزائی است. هر مقصد گردشگری سلامت از جمله کمپ‌های سلامت، تصویری دارد که می‌تواند آن را از سایر مقاصد گردشگری متمایز سازد؛ (۴). بمنظور توسعه جایگاه رقابتی مقاصد گردشگری سلامت، ارائه یک تصویر مطلوب با محوریت طراحی استراتژی‌های بازاریابی متناسب و به روز ضروری است؛ چرا که بر انگیزه‌های بازدید و رضایت گردشگر تاثیر مثبت دارد؛ (۵). امروزه گردشگری سلامت نه تنها قالب‌های متنوع و اهداف متنوعی پیدا کرده بلکه در بسیاری از استراتژی‌های بازاریابی این حوزه، احداث و بهره‌برداری از مجموعه‌هایی نظیر "کمپ سلامت" اهمیت شایان توجهی یافته است؛ (۶). کمپ سلامت به جایی می‌گویند که گردشگران در محیط آن، به دور از هیاهوی زندگی شهری، با آرامش، به التیام دردهای جسمی و روحی خود می‌پردازند. در کمپ‌های سلامت محیط‌هایی با محوریت درمان گردشگران مراجعه‌کننده در یک مکان خاص و با جاذبه‌های طبیعی و انسان‌ساز است و کمپ‌های سلامت حول محور خدمات تجمیعی پزشکی یا همان تندرستی، بازتوانی و درمان می‌چرخد؛ (۵).

اغلب مطالعاتی که در زمینه گردشگری انجام شده بر ابعاد فیزیکی - عملکردی مقاصد گردشگری، انگیزه‌ها و عوامل موثر بر بازدید مجدد و یا اساساً بازدید از مقاصد گردشگری تاکید داشته یا اساساً موضوع کمپ‌های سلامت را مورد توجه قرار نداده‌اند، و در کنار آن استراتژی‌های بازاریابی در حوزه گردشگری سلامت چندان مطرح نبوده است؛ (۶). اگرچه انگیزه‌های فردی، اجتماعی،

روان‌شناختی ماهیت یک مقصد گردشگری سلامت آمیخته‌ای از عناصر مختلف می‌باشد، خدمات مناسب گردشگری سلامت بر تقویت انگیزه بازدید مجدد و رضایت گردشگری و گسترش تبلیغات شفاهی تاثیر مثبت دارد؛ (۴)، اما تا زمانی که استراتژی‌های مدونی برای بازاریابی در مقاصد نظیر کمپ‌های سلامت صورت نگیرد نه تنها این کمپ‌ها و کارکردهای آن‌ها ناشناخته باقی می‌ماند بلکه بسیاری از گردشگران سلامت بیش از پیش در بیمارستان‌ها یا مراکز درمانی درون شهری متمرکز شده و موجب آسیب‌های بیشتری در حوزه شهری می‌شوند و عملاً ظرفیت‌ها و قابلیت‌های کمپ‌های سلامت ناشناخته باقی می‌ماند؛ (۲).

استراتژی بازاریابی گردشگری سلامت شامل عملیات مختلف نظیر موقعیت‌یابی، قیمت‌گذاری، توزیع و استراتژی‌های جهانی توسعه گردشگری سلامت بوده، کسب موفقیت در آن نیازمند مزیت رقابتی پایدار است و توسعه آن نیازمند درک مناسب از بازار هدف و نیازمندی‌های آن است؛ (۷). کانون اصلی استراتژی بازاریابی گردشگری سلامت تخصیص منابع مناسب و هماهنگ نمودن فعالیت‌ها و منابع بازار یابی به منظور تامین اهداف عملیاتی از نظر بازار و محصول گردشگری سلامت است. امروزه کمپ‌های سلامت یا مراکز درمانی پذیرای گردشگران سلامت که بتوانند از ادراکات و ارزش‌های ادراکی مشتریان برای کسب مزیت رقابتی و تدوین استراتژی‌های مناسب بازاریابی استفاده نمایند خواهد توانست محصولات جدید را ارائه بازار نماید؛ (۸).

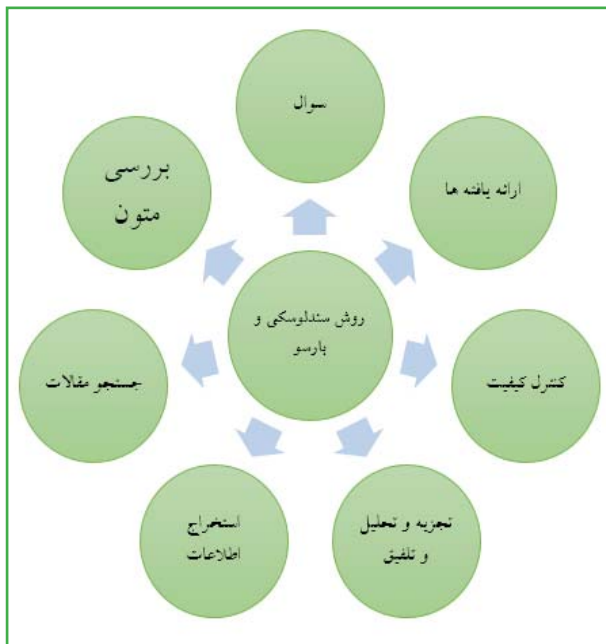
براساس آمارهای مرتبط با این حوزه، در سال ۱۳۹۷ بین ۵۰۰ تا ۵۵۰ هزار بیمار خارجی از کشورهای همسایه برای درمان به ایران آمدند که در سال ۱۳۹۸ این آمار به نزدیک یک میلیون گردشگر سلامت رسیده است.. مطابق آمار سال ۲۰۱۹ تعداد گردشگرانی که برای مراقبت‌های پیشرفته پزشکی به ایران سفر می‌کنند در پنج سال گذشته ۴۰ درصد رشد داشته است؛ (۹). مقایسه این آمار با گردشگری سلامت ترکیه وضعیت ایران را بهتر نشان خواهد داد؛ در سال ۲۰۱۹ بیش از یک میلیون و دویست هزار بیمار وارد

ترکیه شده‌اند که درآمدی بالغ بر ۱۰ میلیارد دلار برای این کشور به ارمغان آورده است. ترکیه همچنین در زمینه گردشگری پزشکی، ترمال برای سالخوردگان و توانیابان نیز خدمات گسترده ای ارائه می‌کند. بیشترین تعداد بیمار در ترکیه از عراق، لیبی، آذربایجان، اکراین و روسیه می‌باشند؛ (۱۰).

بررسی وضعیت موجود گردشگری سلامت در ایران نشان می‌دهد در سه سال اخیر به علت نوسانات ارزی و کاهش ارزش پول ملی، قیمت عامل اصلی جذب گردشگری سلامت در ایران بوده است. مساله بعدی این است که اغلب مراکز درمانی و به ویژه کمپ‌های سلامت در ایران برنامه راهبردی برای بازاریابی ندارند؛ بسیاری از این کمپ‌ها همچنان برای گردشگران داخلی ناشناخته است و این مساله در گردشگران خارجی بسیار بدتر می‌باشد. در حوزه جذب گردشگری سلامت تبلیغات و آگاهی و اطلاع‌رسانی چندان اثربخشی صورت نمی‌گیرد. رسانه ملی اجازه پخش و تبلیغ مراکز بیمارستانی و درمانی را به علت تجاری دیدن درمان نمی‌دهد و اغلب مراکز گردشگری سلامتی ایرانی تبلیغات مناسبی ندارند. از دیگر سو، سرمایه‌گذاری برای بازاریابی مقاصدی نظیر کمپ‌های سلامت بیشتر هزینه تعریف می‌شود تا سرمایه. همچنین بین کمپ‌های سلامت و سازمان گردشگری و وزارت خارجه ارتباط، هماهنگی و همکاری‌های چندانی دیده نمی‌شود. بروشورهای سفر به ایران در سفارت‌خانه‌های ایران در خارج از کشور محدود به چند آثار باستانی و تاریخی کلیشه‌ای است که در اغلب رسانه‌ها تکرار می‌شود اما از ظرفیت‌ها، قابلیت‌ها و توانمندی‌های کمپ‌های سلامتی چندان اثری نیست. با توجه به مسائل ذکر شده هدف اصلی پژوهش حاضر پاسخ به این سوال می‌باشد که مدل توسعه استراتژی بازاریابی گردشگری سلامت و در کمپ‌های سلامت دارای چه ابعادی است؟

هدف است که مستلزم بررسی الگوها در داده‌ها یا تفسیر مفاهیم جهت تولید سطح بالاتری از تبیین‌ها می‌باشد. این رویکرد از سنتز را می‌توان به موزاییکی تشبیه نمود که در آن یافته‌های مطالعات برای ایجاد یک کل منسجم، در یکدیگر جای می‌گیرند. هدف در این جا خلق الگویی جدید و متفاوت می‌باشد.

جهت بررسی و دستیابی به پاسخ سوال تحقیق از روش Sandeowski and Barros استفاده شده است؛ (۱۱). این روش دارای ۷ مرحله اصلی است که در پژوهش حاضر هر ۷ مرحله بکار گرفته شده است، این ۷ مرحله شامل: ۱- تنظیم سوال پژوهش، ۲- بررسی نظام مند متون، ۳- جستجو و انتخاب مقالات مناسب، ۴- استخراج مطالب، ۵- تجزیه و تحلیل و ترکیب یافته‌های کیفی، ۶- کنترل کیفیت، ۷- ارائه یافته‌ها می‌باشد؛ (۱۲). (شکل ۱).



شکل ۱. سنتز پژوهی بر اساس روش سندلوسکی و بارسو

مرحله اول: تنظیم سوال

سوال این تحقیق در بخش چه چیزی و چه زمانی طراحی می‌شود. بر همین اساس سوال این تحقیق این می‌باشد ۱- مدل توسعه استراتژی بازاریابی گردشگری سلامت و تاثیر آن بر جذب گردشگری در کمپ‌های سلامت دارای چه ابعادی است؟ از منظر زمانی نیز

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر در زمره تحقیقات سنتز پژوهی (فرا ترکیب) می‌باشد که الگوی تحلیل محتوایی استقرایی را پیاده می‌نماید. در سنتز پژوهی ترکیبی که رویکرد مطالعه حاضر می‌باشد، فرایندی تفسیری

سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۱ هدف این تحقیق قرار گرفتند.

مرحله دوم: بررسی نظام مند متون

در بررسی اسناد مورد بررسی متن پژوهش‌های گذشته در روش فراترکیبی مورد بررسی قرار می‌گیرد و همانند متن مصاحبه این اسناد معتبر می‌باشد؛ (۱۳). در این مطالعه پس از جستجوی مقالات بر اساس کلمات کلیدی ذکر شده، و پس از حذف مقالات غیر مرتبط با هدف مقاله حاضر، ۷۲۳ مقاله بدست آمد. پس از خواندن خلاصه مقالات و بررسی اولیه و حذف مقالات غیرمرتبط، نسخه کامل ۶۹ مقاله تهیه و بررسی گردید. در جستجوی دستی که از طریق منابع مقالات انجام گردید، از بین ۶۹ مقاله موجود مقالات مرتبط انتخاب شده و جهت ارزیابی تفصیلی استفاده شدند. مقالات منتخب از دو بعد اصول علمی مطالعه و صحت روش بررسی و مورد ارزیابی قرار گرفتند. در این مرحله ۴۶ مقاله حذف گردید و ۲۳ مقاله، جهت مطالعه تفصیلی انتخاب گردید. سپس کلیه مقالات منتخب بر اساس نوع روش‌های مورد بررسی طبقه‌بندی گردیدند و مطالعات دارای شرایط مشابه در یک گروه قرار گرفتند.

مرحله سوم جستجو و انتخاب مقالات

لیست جستجو بر اساس ملاک‌های ورود وجود کلید واژه در عنوان یا واژگان کلیدی و یا در متن پژوهش بود. این ملاک به خاطر بررسی میزان ارتباط اسناد با موضوع مورد پژوهش است. لازم به ذکر است که منابع بازبازی شده از طریق راهبردهای (AND, NOT, OR, " ") جستجو شده‌اند. در مطالعات داخلی این کلید واژه‌ها مورد بررسی قرار گرفت.

"گردشگری سلامت"

"بازاریابی گردشگری سلامت"

"بازاریابی کمپ‌های سلامت"

در مطالعات بین‌المللی، کلید واژه‌ها با راهبردهای جستجو به

این شکل در پایگاه داده‌ها مورد جستجو قرار گرفتند:

«Health Tourism» Not «Tourism»

«Health Tourism Marketing» Not «Tourism Marketing»

"Marketing of health camps"

دامنه زمانی در نظر گرفته برای جستجو، مقالات سال‌های ۱۳۸۹ تا ۱۴۰۰ و برای مقاله‌های لاتین از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۱ قرار داشت.

مرحله چهارم: استخراج اطلاعات مقاله

کلیه مقالات منتخب بر اساس نوع روش‌های مورد بررسی طبقه‌بندی گردیدند و مطالعات دارای شرایط مشابه در یک گروه قرار گرفتند. مقالات منتخب به سه دسته تقسیم گردیدند. ۱- مقالاتی که تعریفی نو از تفکر طراحی ارائه داده‌اند. ۲- مدل‌های جدید را ارائه نموده‌اند. ۳- از مدل‌ها در اجرای طرح استفاده نموده‌اند (شکل ۲).

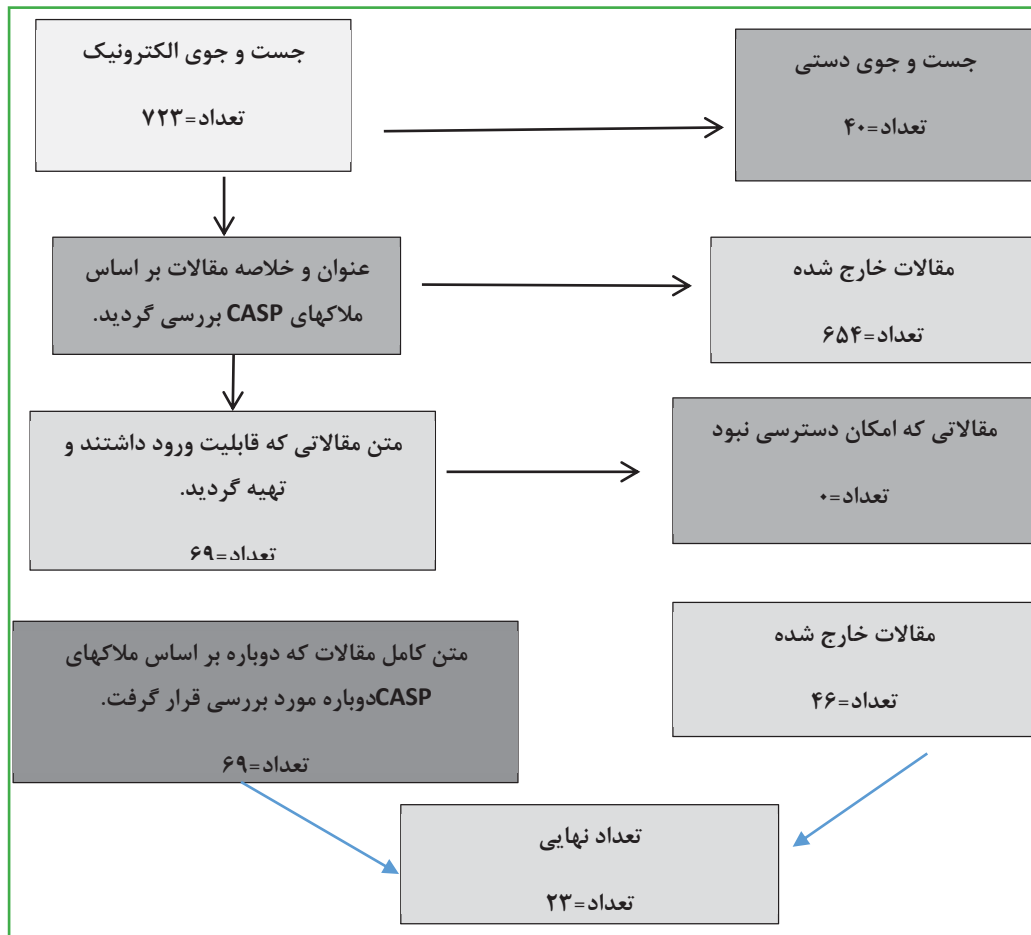
مرحله پنجم: تجزیه و تحلیل و تلفیق یافته‌های کیفی

در طول تجزیه و تحلیل در این روش محقق موضوع یا مضامینی را جستجو می‌کند که در میان مطالعات موجود در فراترکیب پدیدار شده‌اند. در این زمینه در بررسی تحقیقاتی ۱۰۳ زیر مضمون و ۲۵ مضمون نهایی شناسایی شد.

مرحله ششم: حفظ کنترل کیفیت

در این بخش روش‌های مختلفی جهت حفظ کنترل کیفیت پیشنهاد شده است و در این تحقیق تشریح مضامین و توصیفات روشن و نیز ارزیابی بر اساس ابزار بررسی CASP^۱ مهمترین موارد کنترل کیفیت بوده است. برای بررسی کیفیت اسناد مورد بررسی در این زمینه از CASP استفاده شد. این شاخص به محقق کمک می‌کند تا اعتبار، دقت و کیفیت محتوای کیفی مورد نظر را بررسی و تحلیل نمایند. این شاخص دارای چند سوال است که محقق برای هر سوال در شاخص‌های مورد نظر نمره دهی می‌کند. بنابراین با جمع امتیازات مجموع هر پژوهش کیفیت هر مقاله را بررسی و تحلیل می‌نماید. بر اساس مقیاس ۵۰ امتیاز CASP سیستم امتیاز بندی مطرح می‌شود که نمرات زیر ۳۰ پایین تر از خوب ارزیابی می‌شود و این مقالات حذف می‌گردد.

عالی (۴۱-۵۰)؛ خیلی خوب (۳۱-۴۰)؛ خوب (۲۱-۳۰)؛ متوسط (۱۱-۲۰)؛ ضعیف (۰-۱۰). پس از امتیاز بندی مورد نظر برای هر مقاله بر اساس ۱۰ معیار مورد نظر و ۶۰ مقاله باقی مانده مورد بررسی قرار گرفتند که از این تعداد ۲۳ مطالعه نمره بالای



شکل ۲. فرایند استخراج و بازیابی مقاله ها

سه طبقه کلی قابل استنباط و بررسی است. این مراحل شامل سه بعد اساسی بازیابی بین المللی (معرفی بین المللی)؛ عناصر بازیابی و امکانات و تسهیلات موجود می باشد (جدول ۱).

بعد اول: عوامل بازار یابی بین المللی (معرفی)

در بین عوامل مرتبط با بازیابی بین المللی (معرفی مراکز) ۸ مضمون اصلی معرفی کمپهای موجود، برند جهانی، تطبیق با نیازهای جهانی، معرفی فرهنگی، ارتباط با برندهای شناخته شده، هزینه های موجود، تجربه افراد استفاده کننده و ارزش افزوده بر اساس ۳۷ زیر مضمون شناسایی شده بر مدل بازیابی گردشگری سلامت در کمپهای سلامت نقش دارند. (جدول ۲)

۳۰ را گرفتند و حائز ویژگی های ورود به تحقیق شدند. مقالات بر اساس ابزار CASP، ضعیف، متوسط، خوب، خیلی خوب و عالی نمره گذاری شدند.

ارزیابی مقالات توسط دو نفر مرورگر، مستقل انجام شد و در صورت وجود اختلاف، مقاله توسط نفر سوم مورد بررسی قرار می گرفت. سپس از بین مقالاتی که اصول علمی آنها تأیید شده بود مقالات دارای اعتبار بالا انتخاب شد؛ در صورت فقدان چنین مقالاتی، مقالات با اعتبار متوسط انتخاب گردید.

مرحله هفتم: ارائه یافته ها

در بخش اول در این زمینه شاخص های اثر گذار در این حیطة و مرتبط با گردشگری سلامت گزارش می شود. بر اساس بررسی های اولیه در شاخص های اثر گذار بر مدل بازیابی گردشگری سلامت

جدول ۱. یافته‌های تحقیق

ردیف	منبع	عنوان کلی پژوهش	شاخص‌های اثر گذار
۱	۱۴	شناسایی و رتبه بندی عوامل مؤثر بر بازاریابی خدمات در حوزه گردشگری سلامت شهر مشهد با استفاده از	نتایج نشان داد که ۱۳ عامل قیمت و هزینه‌ها، برنامه ریزی مدون و اجرایی، کیفیت فنی و اجرایی خدمات درمانی، سیستم اطلاعاتی، فرآیند پذیرش و نوبت دهی، وفاداری مشتری، پایداری و تداوم، قوانین و مقررات، حضور در سطح بین المللی، برند پزشک، خدمات اقامتی، مکان جغرافیایی، برند مرکز درمانی، سرعت ارائه خدمات به ترتیب بیشترین تا کمترین اهمیت را در جذب گردشگری سلامت در شهرستان مشهد دارند.
۲	۹	نقش سلامت در طراحی بیمارستان با رویکرد گردشگری و گردشگری درمانی	زیر ساخت، ساختار سازی و مدیریت
۳	۱۵	عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت - پزشکی در بیمارستان‌های استان مازندران	کیفیت ارائه خدمات ۲، وجود پیوستگی در زنجیره درمان ۳، حسن شهرت پزشکان، ۴، نوع خدمات ارائه شده، ۵، مکانیسم بازاریابی ۶، وضعیت تجهیزات پزشکی، ۷، فرهنگ، و ۸، فناوری اطلاعات و ارتباطات
۴	۸	رابطه بازاریابی استراتژیک و توسعه پایدار گردشگری سلامت در ایران	ابعاد تبلیغات ملی و فراملی، وجود نهاد سیاست گذاری و توسعه، تأمین کنندگان خدمات درمانی و تأمین کنندگان خدمات گردشگری سلامت توسط بازاریابی و ارتباطان با توسعه پایدار
۵	۱۶	تبیین مدل جذب گردشگر سلامت؛ با استفاده از استراتژی تئوری داده بنیاد کلاسیک	مدل جذب گردشگر سلامت در ایران از پنج مقوله اصلی تشکیل شده است که عبارتند از: کیفیت و ارزش آفرینی درمان، تبلیغات سلامت، ارزش ویژه برند شهری، خدمات درمان اسلامی و زیرساخت و جاذبه‌های گردشگری است
۶	۷	بررسی استراتژی‌های بازاریابی مؤثر بر گردشگر سلامتی در ایران	طبق نتایج بدست آمده اکثریت آنها به دلیل هزینه‌های پایین درمان به ایران سفر می‌کنند و به طور نسبی از کیفیت معالجه راضی می‌باشند و از معطلی در مرزها ابراز نارضایتی می‌کنند، از نوع غذا در رستورانها راضی نیستند چون با دانقه آنها سازگار نیست واکترا اظهار داشتند که هیچگونه تبلیغاتی از طرف ایرانیان مبنی بر معالجه و درمان صورت نمی‌گیرد
۷	۱۷	برنامه‌بازاریابی الکترونیک در صنعت گردشگری پزشکی	موقعیت مراکز درمانی منتخب در بازار گردشگری پزشکی بر اهداف بازاریابی الکترونیک آنها تأثیر مثبت دارد.
۸	۱۸	بازاریابی گردشگری پزشکی و چالشهای آن در ایران	وجود مراکز درمانی متعدد، پزشکان حاذق، هزینه‌های کم درمان نسبت به سایر کشورها است که در کنار آن دارای چالش‌هایی نظیر نبود مراکز اقامتی تخصصی برای مراجعین، تعدد هزینه‌های پزشکی و برخی از مسائل سفر و رفت و آمد و مسائل ویزا که می‌تواند بر تصویر ذهنی گردشگران تأثیرگذار باشد
۹	۱۹	مدیریت مشارکت بین سهامداران گردشگری و مهمان نوازی	توجه ویژه‌ای به آموزش سازمانها و ارتباط آنها با استراتژی‌های یکپارچه برای استفاده بهینه از منابع، جهت تمایز متمایز تهیه و قرار دادن محصول گردشگری در بازار
۱۰	۲۰	انتخاب استراتژی گردشگری سلامت از طریق تجزیه و تحلیل سوات»	نتایج نشان داد از جمله نقاط قوت گردشگری سلامت در استانبول وجود آب و هوای مطبوع، دسترسی جغرافیایی و منابع طبیعی، وجود بیمارستان‌های مختلف بین‌المللی و پزشکانی است که از کشورهای مختلف در آن جا مستقر هستند
۱۱	۲۱	مقایسه گردشگری سلامت در کشورهای اتحادیه اروپا	نقش زیر ساخت و ابزار سازی نوین
۱۲	۲۲	گردشگران سلامت محور و گردشگری داخلی پایدار	در بعد بهداشت روانشناختی، تجربه احساسات خوب و فرار از احساسات بد مهم است. در بعد سلامتی جسمانی، الگوهای طبیعی دریافت غذا در طول روز از جمله افزایش اشتها و بهبود هضم غذا مهم می‌باشد. در بعد سلامت اجتماعی، بهبود روابط و درک بیشتر افراد از همدیگر تجربه شد که نگاهی به مساله از ابعاد مختلف جهت ایجاد زمینه‌های مطالعاتی بیشتر جهت گسترش در هر بخش می‌باشد.
۱۳	۵	گردشگری و بازاریابی سلامت چین	نتایج ویژگی‌ها و منابع احتمالی را برای مقصد بهداشت بازار در چین شناسایی کرد. و همه صفات شناسایی شده در چهار عامل طبقه بندی شدند: خدمات اساسی، خدمات بهداشتی، خدمات مذهبی و خدمات اجتماعی
۱۴	۲۳	گردشگری بهداشت در دهه دوم قرن ۲۱	بخش خصوصی و موسسات و ساختار سازی در این زمینه
۱۵	۱۰	ارزیابی اقتصادی از گردشگری سلامت در ترکیه	نقش حمایت‌های مالی و قوانین مربوط
۱۶	۲۴	تأثیر بازارهای مهم گردشگری بر هزینه‌های گردشگری سلامت در ایالات متحده	نتایج نشان می‌دهد که هزینه‌های کلی بهداشت و درمان در ایالات متحده عمدتاً تحت تأثیر تغییرات طولانی مدت در چندین بازار بازدید کننده ورودی است. این بینش می‌تواند به نفع دستیابی به یک الگوی رقابتی باشد
۱۷	۶	استراتژی‌های توسعه یوگا، آپورودا و گردشگری سلامت مبتنی بر مراقبه در نپال	استراتژی توسعه گردشگری سلامت در نپال، کار بر روی سیاست گذاری و تنظیم، تبلیغ برند، معرفی استانداردهای کیفیت محصولات و خدمات بهداشتی و همچنین ایجاد حمایت‌های نهادی تأثیر مثبت بر توسعه گردشگری سلامت در نپال دارد.
۱۸	۲۵	چرا گردشگران پزشکی ترکیه را به عنوان مقصد گردشگری پزشکی انتخاب می‌کنند	هزینه ها، ساختار، امکانات
۱۹	۲۶	گردشگری سلامت	گردشگری سلامت مزایای اقتصادی، سیاسی و اجتماعی
۲۰	۲۷	الگوی رشد گردشگری سلامت	هزینه‌ها، کیفیت مراقبت، و سیستم پشتیبانی و/یا اطلاعات و تجربه‌های گرفته شده

جدول ۲. مضامین و زیر مضامین بعد بازار یابی بین المللی (معرفی)

ردیف	زیر مضامین	مضمون	منابع
۱	معرفی مکانی، زمانی، خدمات پوشش دهنده، متخصصان در دسترس، سابقه مراکز، موفقیت ها.	معرفی کمپ‌های موجود	۲۴، ۲۲، ۲۰، ۷، ۱۶، ۸، ۱۵، ۹، ۱۴، ۲۷، ۲۶، ۶
۲	اعتبار مرکز، سطح فعالیت بین المللی، شناخته شدن مرکز	برند جهانی	۲۷، ۲۴، ۱۵، ۹، ۱۴
۳	پوشش نیازهای هدف، پوشش با تغییرات روز، فناوری محوری بروز، بروکراسی پایین	تطبیق با نیازهای جهانی	۲۶، ۲۰، ۸، ۹، ۱۴
۴	معرفی ارزش ها، مراکز فرهنگی، جاذبه‌های گردشگری، دسترسی گردشگری، تنوع های موجود،	معرفی فرهنگی	۸، ۱۵، ۹
۵	ارتباط با شرکت‌های هم سیاست معروف، برند مشترک، چند واحدی، فرنیچر سازی	ارتباط با برندهای شناخته شده	۲۷، ۶، ۲۶، ۲۲
۶	هزینه‌های دسترسی، هزینه خدمات، هزینه اقامت، هزینه تردد، هزینه گردشگری، هزینه روزانه	هزینه‌های موجود	۲۷، ۲۶، ۷، ۱۶، ۸، ۱۵، ۹، ۱۴
۷	گزارش‌های مراجعان، نرخ رضایت، نرخ درمان نرخ بهبودی، نرخ مراجعه	تجربه افراد استفاده کننده	۶، ۲۴، ۱۶، ۹، ۱۴
۸	ارزش افزوده هزینه ای، ارزش افزوده گردشگری، ارزش افزوده درمانی، ارزش افزوده مکانی، ارزش افزوده موقعیتی	ارزش افزوده	۶، ۲۴، ۲۰، ۷، ۱۶، ۸، ۱۴

بعد دوم: عوامل عناصر بازاریابی

در بین عوامل مرتبط با عناصر بازار یابی ۹ مضمون اصلی مدیریت، شده نقش دارند (جدول ۳). در این زمینه جدا سازی بازاریابی دهان به دهان از دیگر الگوهای بازاریابی به سبب تاکید تحقیقات مختلف بر تجربه مشتری و نگاه او از برطرف سازی مستقیم خلاها به عنوان نیاز مصرف کننده و مزیت رقابتی بر اساس ۳۷ زیر مضمون شناسایی

جدول ۳. مضامین و زیر مضامین عناصر بازاریابی

ردیف	زیر مضامین	مضمون	منابع
۱	مدیریت استراتژیک، تفکر استراتژیک، الگوی راهبردی، مدیریت سازمانی	مدیریت	۲۲، ۲۱، ۱۹، ۱۸، ۱۷، ۷، ۱۵، ۹، ۱۴، ۲۷، ۲۷، ۶، ۱۰، ۵
۲	سیاست‌های زمانی، سیاست مکانی، سیاست راهبردی، تنوع فعالیتی، گسترش خدماتی	نهاد سیاست گذاری و توسعه	۲۱، ۲۵، ۱۹، ۹، ۱۴
۳	تجربه‌های مشتریان، ارتباط مستقیم، بر طرف سازی خلاهای شخصی شده	بازاریابی دهان به دهان	۱۷، ۲۲، ۶، ۷، ۱۴
۴	اعتماد مشتری، ارزش مداری، حقوق ارباب رجوع، بازاریابی مشتری مدارانه	وفاداری مشتری	۶، ۵، ۲۲، ۱۷، ۱۴، ۱۷
۵	قوانین حمایتی، قوانین استفاده، قوانین شکایت، قوانین اجرایی	قوانین و مقررات	۱۰، ۱۸، ۱۷، ۷
۶	آزادی سیاسی برای مسافران، راحت گیری شرایط، کاهش بروکراسی سیاسی،	الگوی سیاسی	۱۸، ۱۷، ۱۵، ۹، ۱۴
۷	بازاریابی شخصی، بازار یابی الکترونیک، بازار یابی چاپک، بازاریابی برند، بازاریابی رفتار، بازار یابی انگیزشی	مدل تبلیغات و بازاریابی	۲۷، ۱۰، ۲۵، ۵، ۲۲، ۱۸، ۲۱، ۱۷، ۹، ۱۴
۸	شناخت مصرفی، شناخت خدماتی، شناخت روانشناسانه، شناخت رفتاری	شناخت نیاز مصرف کننده	۲۵، ۲۱، ۱۹، ۹، ۱۴
۹	مزیت قیمتی، مزیت خدماتی، مزیت فناورانه، مزیت ارتباطی	مزیت رقابتی	۲۷، ۲۱، ۱۹، ۷، ۱۴

بعد سوم: امکانات و تسهیلات

امکانات جانبی بر اساس ۲۹ زیر مضمون شناسایی شده نقش دارند

(جدول ۴) در نهایت مدل نهایی بر اساس لایه‌های موجود در شکل ۳ ارائه شد (شکل ۳).

در بین عوامل مرتبط با امکانات و تسهیلات ۸ مضمون: فناوری اطلاعات و ارتباطات، امکانات مکانی، امکانات زمانی، استفاده بهینه از منابع، زیر ساخت ها، امکانات حمل و نقلی، امکانات گردشگری

جدول ۴. مضامین و زیر مضامین امکانات و تسهیلات

ردیف	زیر مضامین	مضمون	منابع
۱	تجهیزات الکترونیک، دسترسی الکترونیک، خدمات الکترونیک	فناوری اطلاعات و ارتباطات	۲۵، ۲۴، ۲۱، ۱۹، ۱۸، ۹، ۱۴
۲	آب و هوا، مکان استقرار، دسترسی، هتل، تجهیزات موجود	امکانات مکانی	۱۰، ۲۳، ۱۶، ۱۵
۳	سرعت پاسخدهی، سرعت خدمات، سرعت بر طرف سازی نیاز، سرعت اجرایی	امکانات زمانی	۲۳، ۱۴
۴	بکارگیری صحیح از منابع، همگامی با نیازهای افراد مراجعه کننده، ساختار سازی	استفاده بهینه از منابع	۲۴، ۲۱، ۹، ۱۴
۵	زیر ساخت مکانی، تجهیزاتی، زیر ساخت ابزاری،	زیر ساخت ها	۲۴، ۲۱، ۱۹، ۱۸
۶	تردد داخل مرکز، تردد کشوری، تردد بین شهری، میزان وسایل تردد؛ کیفیت ابزار تردد	امکانات حمل و نقلی	۲۳، ۱۶، ۱۵، ۱۹، ۱۸
۷	امکان گردشگری نزدیک، دسترسی به خرید سوغات و محصولات بومی، تجهیزات ارائه شده برای گردشگری	امکانات گردشگری	۱۰، ۱۶، ۱۵، ۱۸، ۹، ۱۴
۸	تغذیه، پوشاک، خرید لوازم مورد نیاز،	امکانات جانبی	۲۳، ۱۶، ۲۱، ۱۴، ۱۸



شکل ۳. مدل نهایی بر اساس لایه‌های موجود

بحث و نتیجه گیری

بر اساس بررسی‌های اولیه در شاخص‌های اثر گذار بر مدل بازاریابی گردشگری سلامت سه طبقه کلی قابل استنباط و بررسی است. این مراحل شامل سه بعد اساسی بازاریابی بین المللی (معرفی بین المللی)؛ عناصر بازاریابی و امکانات و تسهیلات موجود می‌باشد. در این زمینه ۳ بعد اصلی بر اساس ۲۵ مضمون و ۱۰۳ زیر مضمون شناسایی گردید.

در بین عوامل مرتبط با بازاریابی بین المللی (معرفی مراکز) ۸ مضمون اصلی معرفی کمپ‌های موجود برند جهانی، تطبیق با نیازهای جهانی، معرفی فرهنگی، ارتباط با برندهای شناخته شده، هزینه‌های موجود، تجربه افراد اسفاده کننده، ارزش افزوده بر اساس ۳۷ زیر مضمون شناسایی شده نقش دارند. این نتایج با یافته‌های Sanavi Garossian et al (۱۴) که عامل قیمت و هزینه‌ها، برنامه ریزی مدون و اجرایی، کیفیت فنی و اجرایی خدمات درمانی را عوامل مبتنی بر بازاریابی سلامت بر شمرده و نیز Khanal and Shimizu (۶) که استراتژی توسعه گردشگری سلامت در نپال، کار بر روی سیاست گذاری و تنظیم، تبلیغ برند، معرفی استانداردهای کیفیت محصولات و خدمات بهداشتی و همچنین ایجاد حمایت‌های نهادی و قیمتی را عامل مهم توسعه کمپ‌های سلامت بر شمرده همسویی و همراستایی در یافته‌های بدست آمده را دارد و بیان کننده این مساله است که بی تردید شرایط مبتنی بر معرفی یک واحد در سطح بین الملل بر اساس جذابیت و نقاط برجسته آن به نسبت دیگر سازه‌ها، مساله ای است که زمینه گسترش و جلب توجه مشتریان مربوط را فراهم می‌آورد. برای دستیابی به یک الگوی بازاریابی بین المللی باید الگوی و سیاست‌های روز در معرفی برند و خدمات موجود بر اساس نیازهای گروه هدف مورد بررسی و تحلیل قرار گیرد و از این طریق ساختار سازی صحیحی برای معرفی و بکارگیری فراهم آید. در بین عوامل مرتبط با عناصر بازاریابی ۹ مضمون اصلی مدیریت، نهاد سیاست گذاری و توسعه، بازاریابی دهان به دهان، وفاداری مشتری، قوانین و مقررات، الگوی سیاسی، مدل تبلیغات و بازاریابی، شناخت نیاز مصرف کننده و مزیت رقابتی بر اساس ۳۷

زیر مضمون شناسایی شده نقش دارند. در این زمینه در سالیان اخیر مشتری مداری به سبب اهمیتی که این مقوله در موفقیت فروش و کسب بازار رقابتی دارد به مهمترین رکن و سیاست تدوینی سازمان‌های مختلف تبدیل شده است و عمده برنامه‌های استراتژیک و تدوینی مبتنی بر این اصل و کسب رضایت مشتریان می‌باشد؛ (۲۹). در همین زمینه (۳۰) و (۳۱) در تحقیقی نشان دادند که بازاریابی مهمترین اصل در موفقیت فروش محصولات است و نام تجاری و شهرت آن در بازار جهانی مهمترین عامل خرید یک کالا توسط خریداران می‌باشد، بنابراین بازاریابی در این زمینه مهمترین ملزومه موفقیت تجاری، اقتصادی و ساختاری مربوط به آن است. بر این اساس شناسایی نیازهای مشتری و تطبیق بر اساس الگوی مربوط به آن یکی از مهمترین و اثر گذارترین عوامل در این حوزه است. یکی از مهمترین تکنیک‌های مرتبط در این زمینه برای جذب و حفظ مشتری بهره گیری از رسانه‌های اجتماعی و برنامه‌های موجود مشخص در آن است. بر این اساس بازاریابی با ایجاد ساختار مبتنی بر شناخته شدن برند و شرایط پیرامونی آن نقشی مهم و اساسی در توسعه بر اساس الگوی بازاریابی دارد. در این زمینه نیاز است از تمامی پتانسیل‌های بازاریابی در ساختار هدف بکار گرفته شود و با استفاده از تکنیک‌های بازاریابی شناختی صحیح از پایگاه‌های سلامت و ابعاد مربوط به آن ایجاد گردد.

در بین عوامل مرتبط با امکانات و تسهیلات ۸ مضمون فناوری اطلاعات و ارتباطات، امکانات مکانی، امکانات زمانی، استفاده بهینه از منابع، زیر ساخت‌ها، امکانات حمل و نقلی، امکانات گردشگری امکانات جانبی بر اساس ۲۹ زیر مضمون شناسایی شده نقش دارند. بی تردید وجود امکانات و تسهیلات متناسب با نیاز افراد در هر بخشی عاملی مهم در گرایش به آن ساختار و شرایط است. نیاز است این امکانات و تسهیلات مبتنی بر شرایط کنونی جهانی و به عبارتی الگوی فناوری اطلاعات باشد. در این زمینه جهانی شدن کسب و کار نیاز به درک اثر بخشی سیستم‌های اطلاعاتی را که بر فرهنگ‌های مختلف متمرکز شده است را برجسته می‌کند. سازمان‌های چند ملیتی و منابع مختلف از فناوری اطلاعات برای دستیابی به

بین الملل را با مشکل رو به رو نمود، هرچند برای رفع این مشکل تمامی چکیده‌های انگلیسی این مقالات سعی شد بررسی گردند. بر اساس یافته‌های بدست آمده پیشنهاد می‌گردد برای توسعه گردشگری سلامت و تاثیر آن در جذب توریسم در دهکده‌های سلامت واحدی مستقل در این حیطه مشغول گردد و با بررسی الگوهای موفق بازاریابی در این زمینه، از تبلیغات در مجامع بین المللی چون تبلیغات ورزشگاهی، ایجاد غرفه‌های بین الملل و ایجاد شبکه پیوسته بین الملل از دهکده‌های سلامت و معرفی آن با استفاده از شبکه‌های اجتماعی و دیگر ابعاد بازاریابی نوین در این زمینه بکار گرفته شود، همچنین پیشنهاد می‌گردد با ایجاد برند سازی مشترک با کمپ‌های سلامت شناخته شده بین الملل، گامی در تجهیز سازی این کمپ‌ها و نیز معرفی شدن آنان توسط برند معتبر انجام پذیرد.

تقدیر و تشکر: بدینوسیله از تمامی کسانی که در انجام این تحقیق ما را یاری و حمایت کردند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

ملاحظات اخلاقی: مسائل اخلاقی (شامل سرقت ادبی، رضایت آگاهانه، سوء رفتار، جعل داده‌ها و/یا جعل، انتشار و/یا ارسال مضاعف، افزونگی و غیره) به طور کامل توسط نویسندگان رعایت شده است.

تضاد منافع: در این پژوهش بین اعضا تیم تحقیق با منافع شخص و یا سازمان خاصی تعارض منافع وجود ندارد.

سهم نویسندگان: لیلا آندرواژ: طراحی مطالعه و نگارش مقاله، فروغ زکاوتی: مشارکت در اجرای طرح و نگارش مقاله. سهیلا زرین جویی: مشارکت در جمع آوری اطلاعات

اقتصاد مقیاس، عملیات هماهنگ، و تسهیل کار مشترک در سراسر مکان‌ها و فرهنگ‌ها استفاده می‌کنند. در این زمینه حضور کامپیوتر و فن آوری اطلاعات در سازمان‌های امروزی به طور چشمگیری گسترش یافته است. برخی برآوردها نشان می‌دهد که از سال ۱۹۸۰ به بعد، حدود ۵۰ درصد از تمام سرمایه گذاری‌های جدید در سازمان در فناوری اطلاعات بوده است بر این اساس نیاز است امکانات و تسهیلات منطبق بر این الگو باشد و همچنین نیاز است امکانات و تجربه ارائه شده از خدمات برای افراد مطلوب ارزیابی گردد، وجود مکان‌های استراحت و رفاهی در دسترس با امکانات مطلوب در کنار هزینه مناسب هر گردشگری را جذب می‌نماید و این مساله در گردشگری سلامت نیز مثنی نیست، بنابراین وجود امکانات و خدمات مطلوب بخشی معین از این ساختار است.

نتیجه گیری

در یک جمع بندی کلی؛ چیزی که باعث می‌شود نقش تعیین کننده‌ای در موفقیت یا عدم موفقیت گردشگری در هر منطقه ایفا می‌کند کمیت و کیفیت است. صنعت گردشگری در واقع ترکیبی از فعالیت‌ها، خدمات و صنایع و ... را شکل می‌دهد. این عوامل تحت عنوان ارکان گردشگری محسوب می‌شوند. ارکان صنعت گردشگری در چهار گروه اصلی منابع طبیعی، عوامل زیربنایی، تجهیزات حمل و نقل و منابع فرهنگی و روحیه مهمان‌نوازی نهفته است و این مساله در گردشگری سلامت معطوف به مقوله ای چند بعدی است و بر اساس تامين ابعاد در سطوح مختلف و بر حسب شرایط مختلف فراهم می‌گردد. بر این اساس ضروری است در توسعه بازار یابی گردشگری سلامت در بخش اول معرفی و بازاریابی دقیق بین الملل در این زمینه صورت گیرد که این مساله بر اساس عناصر بازار یابی می‌باشد در مرحله بعدی نیاز است امکانات و تسهیلات دقیقی متناسب با شرایط در این زمینه تامین گردد و این مساله در سایه یک سیستم مدیریتی و طراحی منسجم امکان تحقق دارد. در این زمینه این پژوهش با محدودیت‌هایی روبه رو بود که از آن جمله عدم بکارگیری از پژوهش‌هایی بود که دارای زبان انگلیسی و یا فارسی نبودند و همین مساله جامعیت مطالعات در سطح

References

1. Safarabadi A, Ahmadpour A. Planning promenades around cities with an emphasis on health tourism; Case Study of Todluyeh Spa, *Journal of Spatial Planning*.2019; 9 (31).
2. Marchant B, Mottiar Z. Understanding lifestyle entrepreneurs and digging beneath the issue of profits: Profiling surf tourism lifestyle entrepreneurs in Ireland. *Tourism Planning & Development*. 2011 May 1; 8(2):171-83. <https://doi.org/10.1080/21568316.2011.573917>
3. Ujang N, Kozlowski M, Maulan S. Linking place attachment and social interaction: towards meaningful public places. *Journal of Place Management and Development*. 2018 Mar 5. <https://doi.org/10.1108/JPMD-01-2017-0012>. <https://doi.org/10.1108/JPMD-01-2017-0012>
4. Amani H, Taghizadeh Bafrouyeh A, Tayebi nia A. Economic poverty in the face with urban tourism in the direction of sustainable urban development with emphasis on urban management in metropolitan areas, The first conference to study the challenges and present new solutions for urban management, Tehran, Tehran Municipality Basij Organization. 2018.
5. Xu Z, Zhang J. Antecedents and consequences of place attachment: A comparison of Chinese and Western urban tourists in Hangzhou, China. *Journal of Destination Marketing & Management*. 2016 Jun 1; 5(2):86-96. <https://doi.org/10.1016/j.jdmm.2015.11.003>
6. Khanal BP, Shimizu T. Strategies for Development of Yoga, Ayurveda, and Meditation-based Health Tourism in Nepal: Using SWOT Analysis. *Journal of Tourism & Adventure*. 2019 Oct 15; 2(1):85-107. <https://doi.org/10.3126/jota.v2i1.25934>
7. Heidarzadeh Khoei N. A Study of Effective Marketing Strategies for Health Tourism in Iran, the Third International Conference on Management in the 21st Century.2016.
8. Khosh Tinat B, Sabahi A. The Relationship between Strategic Marketing and Sustainable Development of Health Tourism in Iran, Fifth National Conference on Applied Research in Management and Accounting, Tehran.2018.
9. Ghasemi M, Movahed A, Kadkhodai S. An analysis of theoretical models and present a conceptual model for the development of medical tourism capacity in Iran, Fourteenth Congress of the Geographical Association of Iran, Tehran, and Geographical Association of Iran. 2019.
10. Buse CE, Unluonen K. Economic evaluation of health tourism in Turkey. *Journal of Tourismology*. 2020; 6(1):99-109. <https://doi.org/10.26650/jot.2020.6.1.0015>
11. Sandelowski M, Barroso J. *Handbook for synthesizing qualitative research*. Springer publishing company; 2006 Jul 24.
12. Malmir M, Salehi K, Moghadamzadeh A, Dehghani M. Dimensions and Levels of Quality Culture in the Higher Education System: A Systematic Review. *Educational Measurement and Evaluation Studies*. 2021; 11(36), 29-53. doi: 10.22034/emes.2021.251556.
13. Jafari Nejad N, Moqbel Ba'arz A, Azar A. Identifying and extracting the main components affecting risk management by meta-combination method, *Industrial Management Perspective*.2014; 4 (3), 79-57.
14. Sanavi Garossian V, Mirabi V, Kordloui H, Hassanpour I. Identifying and ranking the factors affecting the marketing of services in the field of health tourism in Mashhad using fuzzy TOPSIS technique, *Journal of Tourism Management Studies*. 2019; 14 (45).
15. Alipour Kanari M, Amirdehi S. Factors affecting the development of health-medical tourism in hospitals of Mazandaran province and its prioritization, Third National Conference on Organizational Transformation and Innovation with the approach of the Iranian Islamic model of progress, Mashhad. 2018.
16. Harandi A, Mirzaeian Khamseh P. Explain the model of attracting health tourists: Using the data theory strategy of the classical foundation. *Journal of Urban Tourism*.2017; 4 (1), 87-98.
17. Kazemi RM, Moazami Goodarzi R. Electronic Marketing Program in Medical Tourism Industry, 2nd International Conference on Industrial Engineering and Management, Tehran. 2015.
18. Heidarzadeh Khoei N, Ghorbani A. Medical Tourism Marketing and Its Challenges in Iran, 2nd International Conference on Management of Challenges and Solutions, Shiraz. 2014.
19. Da Costa Guerra RJ, Gonçalves EC, Figueiredo V. Managing Partnerships Between Tourism and Hospitality Stakeholders: The Case of Health and Wellness Products in Portugal. In *Handbook of Research on the Role of Tourism in Achieving Sustainable Development Goals*. 2021; 313-324. IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-7998-5691-7.ch019> PMCid:PMC7909975
20. Büyüközkan G, Mukul E, Kongar E. Health tourism strategy selection via SWOT analysis and integrated hesitant fuzzy linguistic AHP-MABAC approach. *Socio-Economic Planning Sciences*. 2021 Apr 1; 74:100929. <https://doi.org/10.1016/j.seps.2020.100929>
21. Ulusoy H, Tosun N. Comparisons of Health Tourism within the EU Countries. In *Strategic Innovative Marketing and Tourism 2020* (pp. 385-392). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-36126-6_42. https://doi.org/10.1007/978-3-030-36126-6_42
22. Lee TJ, Han JS, Ko TG. Health-oriented tourists and sustainable domestic tourism. *Sustainability*. 2020 Jan; 12(12):4988.

- <https://doi.org/10.3390/su12124988>
23. Şengül C, Hakan ÇO. Healthcare Tourism in Second Decade of 21st Century-A Review of Turkey as the New Global Center for International Patients. *Journal of Health Systems and Policies*. 2020;2(1):56-86. <https://dergipark.org.tr/en/pub/jhesp/issue/54021/683545>.
 24. Ridderstaat J, Singh D, DeMicco F. The impact of major tourist markets on health tourism spending in the United States. *Journal of destination marketing & management*. 2019 Mar 1; 11:270-80. <https://doi.org/10.1016/j.jdmm.2018.05.003>
 25. Sag I, Zengul FD. Why medical tourists choose Turkey as a medical tourism destination? *Journal of Hospitality and Tourism Insights*. 2018 Nov 22. <https://doi.org/10.1108/JHTI-05-2018-0031>
 26. Moghadam FN, Asl IM, Hessam S. Marketing pattern for providing health tourism services in Iran. *Social Work and Social Welfare*. 2020 Dec 18; 2:74-81. <https://doi.org/10.25082/SWSW.2020.01.005>
 27. Hwang S, Lee D, Kang CY. Medical tourism: focusing on patients' prior, current, and post experience. *International journal of quality innovation*. 2018 Dec; 4(1):1-22. <https://doi.org/10.1186/s40887-018-0024-2>. <https://doi.org/10.1186/s40887-018-0024-2>
 28. Abbas J, Mubeen R, Iorember PT, Raza S, Mamirkulova G. Exploring the impact of COVID-19 on tourism: transformational potential and implications for a sustainable recovery of the travel and leisure industry. *Current Research in Behavioral Sciences*. 2021 Nov 1; 2:100033. <https://doi.org/10.1016/j.crbeha.2021.100033> PMID:PMC8690843
 29. Hamzah MI, Othman AK, Hassan F. Moderating role of customer orientation on the link between markets oriented behaviors and proactive service performance among relationship managers in the business banking industry. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2016 Jun 15; 224:109-16. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.05.412>
 30. Cleave E, Arku G, Sadler R, Gilliland J. The role of place branding in local and regional economic development: bridging the gap between policy and practicality. *Regional Studies, Regional Science*. 2016 Jan 1; 3(1):207-28. <https://doi.org/10.1080/21681376.2016.1163506>
 31. Akkucuk U, Esmaeili J. The impact of brands on consumer buying behavior: An empirical study on smartphone buyers. *International Journal of Research in Business and Social Science (2147-4478)*. 2016 Jul 20; 5(4):1-6. <https://doi.org/10.20525/ijrbs.v5i4.551>