

# Design and Validation of an Experiential Marketing Model in Iran's Health Tourism Industry

1. Aria Fakour<sup>ORCID</sup>: Department of Management, Ro.C., Islamic Azad University, Roudehen, Iran

2. Seyed Mehdi Jalali<sup>ORCID</sup>\*: Department of Business Administration, CT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

3. Fariz Taheri Kia<sup>ORCID</sup>: Department of Business Administration, WT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

\*Corresponding Author's Email Address: sm.jalali@iau.ac.ir

## Abstract:

The present study was conducted with the aim of designing and validating an experiential marketing model in Iran's health tourism industry. In terms of its nature, the research is applied; in terms of method, it is qualitative; the research approach is inductive; the prevailing paradigms include theoretical foundations and interviews, and the overall research paradigm is interpretivist. The research strategy is grounded theory, and data collection was carried out through both literature review and interviews. Interviews were conducted with experts and stakeholders in the field of health tourism to identify the factors and components shaping the experiential marketing model in the Iranian health tourism sector, specifically in the context of hospitals and treatment centers. In this phase, most interviews were conducted in person (with 5 individuals), while a smaller portion was done by phone (with 3 individuals). Ultimately, interviews were completed with a total of 8 participants. In total, over 173 minutes of interviews were conducted across a three-month period, coordinated with relevant experts. In the quantitative phase, a message was sent via the automation system to all members of the target population—consisting of over 500 individuals—requesting their cooperation in completing the questionnaire. Following extensive follow-ups, approximately 385 of these professionals completed and returned the questionnaire. The data collected from the interviews were analyzed using MAXQDA software, while model fit evaluation was conducted using SPSS and SmartPLS software. Following a comprehensive review of all interviews and the analysis of participants' statements and viewpoints, as well as a systematic literature review, 78 open codes were identified in the open coding phase. After further examination and categorization, approximately 6 main categories and 15 subcategories were extracted. Moreover, the obtained model demonstrated an acceptable fit, with a model fit index value of 0.866, indicating a satisfactory overall model fit for the study.

**Keywords:** Experiential Marketing, Health Tourism, Customer Experience.

**How to Cite:** Fakour, A., Jalali, S. M., & Taheri Kia, F. (2025). Design and Validation of an Experiential Marketing Model in Iran's Health Tourism Industry. *Management, Education and Development in Digital Age*, 2(1), 291-309.



## طراحی و اعتبارسنجی مدل بازاریابی تجربی در صنعت گردشگری سلامت ایران

۱. آریا فکور<sup>ID</sup>: گروه مدیریت، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

۲. سید مهدی جلالی<sup>ID\*</sup>: گروه مدیریت بازرگانی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۳. فریز طاهری کیا<sup>ID</sup>: گروه مدیریت بازرگانی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

\*پست الکترونیک نویسنده مسئول: sm.jalali@iau.ac.ir

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف طراحی و اعتبارسنجی مدل بازاریابی تجربی در صنعت گردشگری سلامت ایران انجام شده است. تحقیق حاضر از نظر ماهیت پژوهش، کاربردی؛ نحوه و روش پژوهش، کیفی؛ رویکرد پژوهش، استقرایی؛ پارادایم‌ها شامل مطالعه مبانی نظری و مصاحبه حاکم بر پژوهش، تفسیری؛ استراتژی پژوهش، تئوری داده بنیاد و منبع گردآوری داده می‌باشد. مصاحبه‌ها با خبرگان و فعالان گردشگری سلامت انجام گرفت تا عوامل و مؤلفه‌های شکل دهنده مدل بازاریابی تجربی در صنعت گردشگری سلامت ایران (در بخش مربوط به سازمان بیمارستان‌ها و مراکز درمانی) شناسایی شود. در این بخش مصاحبه‌ها عمدتاً به صورت حضوری (۵ نفر) و البته تلفنی (۳ نفر) انجام شد که در نهایت با ۸ نفر مصاحبه به پایان رسید؛ در مجموع، بیش از ۱۷۳ دقیقه مصاحبه در حدود ۳ ماه از طریق هماهنگی با خبرگان امر انجام گرفت. در مرحله کمی نیز از طریق سیستم اتوماسیون به تمامی اعضای جامعه آماری که بالغ بر ۵۰۰ نفر می‌شد پیامی مبنی بر درخواست همکاری در تکمیل پرسشنامه ارسال گردید که بعد از پیگیری‌های فراوان حدود ۳۸۵ نفر از این متخصصین پرسشنامه ارسال شده را تکمیل نموده و ارسال کردند. اطلاعات گردآوری شده از مصاحبه‌ها در نرم افزار مکس کیودا و ارزیابی برازش مدل از طریق پرسشنامه و نرم افزار SPSS و Smart PLS تحلیل گردید و در نهایت پس از بررسی کامل تمامی مصاحبه‌ها و تحلیل جملات و دیدگاه‌های افراد و مرور نظامند مطالعات، تعداد ۷۸ کد در مرحله کدگذاری باز شناسایی شد. پس از بررسی‌های صورت گرفته و دسته‌بندی‌ها انجام شده حدود ۶ مقوله اصلی و ۱۵ مقوله فرعی شناسایی شد. همچنین پس از بررسی‌های صورت گرفته در خصوص برازش مدل بدست آمده، حصول مقدار ۰/۸۶۶ برای این معیار نشان از برازش مناسب مدل کلی تحقیق می‌باشد.

**کلیدواژه‌گان:** بازاریابی تجربی، گردشگری سلامت، تجربه مشتریان.

**نحوه استناددهی:** فکور، آریا، جلالی، سید مهدی، و طاهری کیا، فریز. (۱۴۰۴). طراحی و اعتبارسنجی مدل بازاریابی تجربی در صنعت گردشگری سلامت ایران. مدیریت، آموزش و توسعه در عصر دیجیتال، ۲(۱)، ۳۰۹-۲۹۱.



## مقدمه

مفهوم بازاریابی تجربی بر اساس نظریه اقتصاد تجربی پاین و گیلور (۱۹۹۸) و فلسفه تجربه‌گرایی ارائه گردید. این پژوهشگران نشان داده‌اند که چگونه مدیریت تجربه مشتریان می‌تواند در محصولات و خدمات جدید تجلی پیدا کنند. اگر چه خدمات ناملموس و محصولات ملموس هستند، اما هر دو تجربیاتی به‌یادماندنی برای مشتریان به همراه می‌آورند (Rather, 2020). بازاریابی نیز از جمله حوزه‌هایی است که تحت تاثیر این مهم قرار گرفته است. اقتصاد تجربه و مدیریت رفتار مصرف‌کننده به عنوان پایه‌های اصلی مدیریت تجربه مشتری و بازاریابی تجربی محسوب می‌شوند (Risitano et al., 2020). بازاریابی تجربی از طریق مدیریت تجربه مشتریان و بازاریابی دهان‌به‌دهان به بهبود ارزش ویژه برند نزد مشتریان منجر می‌شود (Shafiee et al., 2019). تجربه مشتری پدیده‌ای درونی و شخصی است که تنها زمانی در ذهن مشتریان نقش می‌بندد که به صورت ذهنی، فیزیکی، احساسی یا معنوی با محصول یا خدمت تعامل برقرار کنند (Parsakia & Jafari, 2023). تجربه برند شیوه‌ای از بازاریابی تجربی است که شرایطی را فراهم می‌کند که بر احساسات مشتریان پیرامون محصول یا خدمات اثر می‌گذارد (Peng, 2022; Shukla et al., 2023). بازاریابی تجربی رویکردی راهبردی است که با ایجاد تجربه‌ای ماندگار از برند نزد مشتریان منجر به یک ارتباط ژرف و ناگسستنی می‌شود. به دیگر سخن این روش نه تنها مشتریان را قادر می‌سازد تا محصول یا خدمت را خریداری کنند بلکه باعث می‌شود به معنای واقعی آن را تجربه کنند (Huang, 2017; Nabila & Albari, 2024). اشمیت (۱۹۹۹) به چهار مفهوم کلیدی بازاریابی اشاره می‌کند که عبارتند از: الف) ارزش‌های تجربی (کسب شده؛ ب) انواع تجربیات مشتری؛ ج) تمیز میان تجربیات خاص و معمولی و د) نقطه‌های تماس تجربه. در مجموع، ریشه تجربه مشتری به زمانی که نظریه‌های اصلی در حوزه بازاریابی و رفتار مصرف‌کننده مطرح شدند، باز می‌گردد. این مورد در مطالعات کاتلر در سال ۱۹۶۷ و هوارد و شت در سال ۱۹۶۹ به خوبی نمایان است (Mohammadian & Nayeli, 2019). به‌طور کلی می‌توان گفت در فضای رقابتی حاکم بر صنایع مختلف، بازاریابی تجربی رویکردی اثربخش برای تعامل سازنده و دوسویه با مشتریان است که در نهایت بهبود ارزش ویژه برند را به ارمغان می‌آورد (Shafiee et al., 2019).

کشور ایران با تکیه بر مزایای متعدد در زمینه گردشگری سلامت، مانند هزینه پایین، کیفیت بالای خدمات سلامت، پزشکان صلاحیت‌دار و دارابودن جاذبه‌های طبیعی فراوان، می‌تواند جزء مهم‌ترین مناطق جذب بیمار خارجی باشد (Ebrahimi et al., 2018)، اما هنوز تا نقطه مطلوب گردشگری سلامت در ایران فاصله وجود دارد و بر اساس رده‌بندی‌های صورت گرفته و بر خلاف سرعت رشد و توسعه صنعت گردشگری سلامت در جهان، کشور ایران در میان کشورهای برتر جذب‌کننده گردشگر سلامت جایگاهی ندارد و سهم ایران از درآمدهای این صنعت ناچیز است و بعضی بیمارستان‌ها و مراکز پزشکی و درمانی به صورت انفرادی در زمینه وارد کردن بیمار از کشورهای خارجی و فراهم کردن خدمات درمانی برای آن‌ها فعالیت می‌کنند و بعضی بیماران نیز به روش‌های غیر معمول به ایران می‌آیند (Panahi & Azizi, 2018; Rokni & Park, 2019). مسائلی مانند نبود برنامه‌ریزی در جهت هماهنگ کردن سازمان‌های فعال در این عرصه، بی‌توجهی به اهمیت ارزآوری صنعت گردشگری سلامت و تبلیغات و بازاریابی ضعیف از مهم‌ترین علل عدم موفقیت ایران در دستیابی به جایگاه شایسته در توسعه گردشگری سلامت می‌باشند (Heidari et al., 2024; Rajabi & Rangarz Farough, 2024; Sarai & Afsharipour, 2018).

مروری بر ادبیات نشان می‌دهد که بازاریابی تجربی و مؤلفه‌های آن در حوزه گردشگری سلامت توجه بسیاری از پژوهشگران را به خود جلب کرده است. رحیمی و همکاران (۱۴۰۱) وضعیت بازاریابی گردشگری سلامت در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر یزد را بررسی کرده و به این نتیجه رسیدند که بیشتر این بیمارستان‌ها از منظر عناصر آمیخته بازاریابی در وضعیت قابل قبولی قرار دارند (Rahimi et al., 2022). ارفعی و نامامیان (۱۴۰۱) با استفاده از روش فراترکیب، مؤلفه‌هایی همچون بازاریابی یکپارچه، بازاریابی رابطه‌مند، داخلی و الکترونیکی را شناسایی کردند (Arfaei & Namamian, 2022). شیرمحمدی و همکاران (۱۳۹۷) نیز نشان دادند که ارتباطات بازاریابی یکپارچه و فناوری اطلاعات پیشرفته تأثیر مستقیمی بر ارزش ویژه برند در گردشگری سلامت دارند (Shirmohammadi et al., 2018). در سطح بین‌المللی، جولیان و همکاران (۲۰۲۱) به ترتیب نقش ارزش شرکت و ارزش درک‌شده مشتری را در عملکرد شرکت‌های نوپا و انگیزه بازدید مجدد از مقاصد گردشگری بررسی کرده‌اند (Juliana et al., 2021). هو و همکاران (۲۰۲۰) تأثیر مثبت طراحی بستر و ارزش درک‌شده بر تصمیمات سفر را تأیید کردند (Ho et al., 2020). یافته‌های شیواکومار و همکاران (۲۰۱۹) و نیز

هو و همکاران (۲۰۱۹) حاکی از اثر مثبت ارزش ادراک شده بر سلامت روانی، رضایت و وفاداری مشتری هستند (Ho et al., 2019; Shivakumar & Muthuveloo, 2019). در همین راستا، برونو و گیسلا (۲۰۱۹) بر نقش بازاریابی رابطه‌ای در ارتقاء تجربه مهمان و قصد رفتاری گردشگران تأکید کرده‌اند (Bruno & Gisela, 2019). در نهایت، رای و همکاران (۲۰۱۴) با تمرکز بر تقاضای گردشگری درمانی در هند، بر اهمیت توسعه زیرساخت‌های درمانی و امنیتی تأکید کرده‌اند (Rai et al., 2014). این مطالعات، تصویری جامع از اهمیت مؤلفه‌های بازاریابی تجربی در توسعه صنعت گردشگری سلامت ارائه می‌دهند.

طبق برنامه‌ی چهارم توسعه، دولت ایران مکلف شد ۳۰ درصد از نیازهای درمانی و بهداشتی کشور را از طریق صدور کالای خدمات پزشکی و گردشگری سلامت فراهم کند. در این قالب درآمد ناشی از گردشگری سلامت می‌تواند برای کشور ما که به حرکت در روند توسعه می‌اندیشد سودآور باشد. به منظور درک درستی از بازاریابی تجربی در گردشگری سلامت در ایران و شناسایی اولویت‌های ایران برای ورود به این صنعت و مهم‌ترین موانع و چالش‌های اساسی پیش‌روی توسعه‌ی این صنعت در کشور و ایجاد مزیت رقابتی در منطقه و جهان می‌بایست در ابتدا وضعیت موجود کشور در زمینه‌ی گردشگری سلامت مشخص گردد. با توجه به مطالعات انجام شده در زمینه بازاریابی تجربی در گردشگری سلامت در ایران، مشکلات زیر می‌توانند باعث کاهش کیفیت بازاریابی تجربی در این صنعت شوند:

۱. کمبود زیرساخت‌های فنی: در حالی که بازاریابی تجربی معمولاً نیازمند استفاده از فناوری‌های پیشرفته است، اما در برخی از مراکز گردشگری سلامت در ایران، زیرساخت‌های فنی کافی وجود ندارد و این می‌تواند باعث کاهش کیفیت بازاریابی تجربی شود.
۲. کمبود اطلاعات: برخی از مراکز گردشگری سلامت در ایران کمبود اطلاعاتی در مورد تأثیرات بازاریابی تجربی و روش‌های بهبود آن دارند. این مشکل می‌تواند باعث کاهش کیفیت بازاریابی تجربی و کاهش جذب مشتریان شود.
۳. کیفیت پایین خدمات: کیفیت پایین خدمات در برخی از مراکز گردشگری سلامت در ایران، می‌تواند باعث کاهش رضایت مشتریان و کاهش جذب مشتریان جدید شود.
۴. نظارت نامناسب: نظارت نامناسب بر کیفیت خدمات در برخی از مراکز گردشگری سلامت در ایران، می‌تواند باعث کاهش اعتماد مشتریان و کاهش جذب مشتریان جدید شود.
۵. عدم استفاده از روش‌های بازاریابی جدید: در حالی که برخی از مراکز گردشگری سلامت در ایران از روش‌های بازاریابی سنتی استفاده می‌کنند، اما استفاده از روش‌های بازاریابی جدید می‌تواند باعث جذب مشتریان جدید و افزایش رضایت مشتریان شود.

با توجه به آنچه گفته شد این پژوهش به دنبال پاسخ به این پرسش اصلی که مدل بازاریابی تجربی در صنعت گردشگری سلامت ایران چیست؟

## روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر به عنوان یک پژوهش بنیادی محسوب می‌گردد. این پژوهش در دو مرحله انجام می‌گردد. در گام اول، مدل بازاریابی تجربی در صنعت گردشگری سلامت در ایران طراحی و در گام دوم، الگوی اولیه ارایه شده در مرحله اول مورد آزمون قرار می‌گیرد. از آنجایی که در این پژوهش، محقق به دنبال ارائه الگویی کاربردی می‌باشد ماهیت کلی بخش کیفی پژوهش بر مبنای رویکرد تفسیری است زیرا بایستی نتایج حاصل از پژوهش ضمن آنکه از نظر عملی مفید و کارا باشد از جنبه نظری نیز عمق لازم را داشته باشد. از سوی دیگر بخش کمی این پژوهش، باتوجه به ماهیت پژوهش‌های کمی بر پایه دیدگاه توصیفی - تحلیلی انجام گرفته است. راهبرد اصلی این پژوهش، روش تحقیق آمیخته می‌باشد. پژوهش‌های آمیخته تأکید بسیار زیادی بر جمع‌آوری، تحلیل و ترکیب همزمان داده‌های کمی و کیفی دارد. باتوجه به ماهیت پژوهش، در مرحله اول (پژوهش کیفی) با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته که با خبرگان از جمله مدیران و اساتید دانشگاه حوزه گردشگری و میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری انجام شد، اطلاعات جمع‌آوری و مقوله‌های پژوهش شناسایی شد این مرحله تامادامی که داده‌ها به مرحله اشباع برسند ادامه یافت و محقق بدون توجه به تعداد کار خود را انجام داد. نمونه‌گیری در چهارچوب منطق روش کیفی و به صورت هدفمند انجام شد. در نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری غیراحتمالی هدفمند از نوع گلوله برفی استفاده گردید. جامعه آماری در مرحله کمی، شامل

متخصصین گردشگری و پزشکی در هلدینگ گردشگری سازمان تامین اجتماعی، مدیران درمان و کارشناسان ارشد اقتصاد درمان مدیریت‌های درمان استان‌ها و روسا و مدیران داخلی کلیه بیمارستانهای و مراکز درمانی وابسته به سازمان تامین اجتماعی در کل کشور می‌باشد (جامعه آماری نامحدود). به منظور تعیین حجم نمونه از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شده است. به این صورت که در مرحله اول با کمک همکاران سازمان تامین اجتماعی کل اسامی جامعه آماری شناسایی گردید و در مرحله دوم از طریق سیستم اتوماسیون به تمامی اعضای جامعه آماری که بالغ بر ۵۰۰ نفر می‌شد پیامی مبنی بر درخواست همکاری در تکمیل پرسشنامه ارسال گردید که بعد از پیگیری‌های فراوان حدود ۳۸۵ نفر از این متخصصین پرسشنامه ارسال شده را تکمیل نموده و ارسال کردند. این تحقیق از نظر گردآوری داده‌ها، توصیفی است که در دو بخش طراحی مدل (روش گراند تئوری) و آزمون مدل در جامعه آماری (تحقیق همبستگی) اجرا خواهد گردید. به طور کلی در این پژوهش فرآیند انجام تحقیق، ترکیبی از قیاس و استقرایی است. در مرحله اول از رویکرد استقرایی جهت رسیدن به الگوی مفهومی اولیه استفاده گردید (استفاده از فن تحلیل محتوا) و پس از ارایه الگوی اولیه، این الگو مورد بررسی، ارزیابی و بازبینی (آزمون مدل نهایی پژوهش) قرار گرفت.

## یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی خبرگان در جدول زیر ارائه شده است:

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پژوهش (خبرگان) در بخش کیفی

| ویژگی‌های جمعیت‌شناختی | فراوانی        | درصد فراوانی |
|------------------------|----------------|--------------|
| جنسیت                  | مرد            | ۶۲.۵٪        |
|                        | زن             | ۳۷.۵٪        |
| تحصیلات                | کارشناسی       | ۱۸.۷۵٪       |
|                        | کارشناسی ارشد  | ۳۱.۲۵٪       |
|                        | دکتری          | ۵۰٪          |
| سابقه فعالیت           | کمتر از ۷ سال  | ۱۲.۵٪        |
|                        | ۷ تا ۱۴ سال    | ۵۰٪          |
|                        | ۱۵ سال به بالا | ۳۷.۵٪        |

در بخش کیفی از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته و با دو گروه متفاوت انجام پذیرفت. گروه اول مصاحبه‌ها با خبرگان و فعالان گردشگری سلامت انجام گرفت تا عوامل و مؤلفه‌های شکل دهنده مدل بازاریابی تجربی در صنعت گردشگری سلامت ایران (در بخش مربوط به سازمان بیمارستان‌ها و مراکز درمانی) شناسایی شود. در این بخش مصاحبه‌ها عمدتاً به صورت حضوری (۵ نفر) و البته تلفنی (۳ نفر) انجام شد که در نهایت با ۸ نفر مصاحبه به پایان رسید. مبنای تعیین تعداد مصاحبه‌ها، رسیدن به اشباع نظری است. به این معنا که از مصاحبه هفتم و هشتم مصاحبه شونده‌ها مطالب جدیدی را پیرامون موضوعات مصاحبه مطرح نکردند و به این ترتیب اشباع نظری محقق شد. در مجموع، بیش از ۱۷۳ دقیقه مصاحبه در حدود ۳ ماه از طریق هماهنگی با خبرگان امر انجام گرفت. میانگین مصاحبه با هر نفر در حدود ۲۲ دقیقه می‌باشد. مصاحبه شونده‌ها عمدتاً دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی در رشته‌های مدیریت بازرگانی، علوم آزمایشگاهی، مدیریت اطلاعات سلامت و متخصص بیماریهای داخلی بوده اند. به علاوه، در نمونه گیری هدفمند سابقه فعالیت مصاحبه شونده‌ها از اهمیت زیادی برخوردار است. کمترین سابقه فعالیت خبرگان در حوزه‌های سلامت ۷ سال و بیشترین آن ۲۰ سال است.

گروه دوم مصاحبه‌ها با گردشگران سلامت که سابقه دریافت خدمات درمانی بیش از یکسال از بیمارستان‌ها و مراکز درمان شهر مشهد داشته اند انجام گرفت تا حوامل و مؤلفه‌های شکل دهنده مدل بازاریابی تجربی در صنعت گردشگری سلامت ایران در بخش مربوط به گردشگر سلامت شناسایی شود. با توجه به حساسیت‌ها موجود پیرامون مصاحبه‌ها، تمامی آن‌ها به صورت حضوری انجام شد و در نهایت با ۸ نفر مصاحبه به پایان رسید. در اینجا نیز مبنای تعیین تعداد مصاحبه‌ها، رسیدن به اشباع نظری است. به این صورت که از مصاحبه هفتم و هشتم، مصاحبه شونده‌ها مطالب جدیدی را پیرامون موضوعات مصاحبه مطرح نکردند و به این ترتیب اشباع نظری مسجل گشت. در مجموع بیش از ۱۶۰

دقیقه مصاحبه در حدود ۲ ماه و با وجود محدودیت‌های فراوان انجام گرفت. میانگین مصاحبه با هر نفر در حدود ۲۰ دقیقه می‌باشد. مصاحبه شونده‌گان این بخش نیز دارای مدرک تحصیلی کارشناسی و کارشناسی ارشد در رشته‌های مختلف بوده‌اند و با اهمیت و حساسیت فعالیت‌های تحقیقاتی و دانشگاهی آشنایی داشته‌اند. به علاوه، سابقه استفاده از خدمات مراکز درمانی یا بیمارستان‌های استان در انتخاب این نمونه‌ها نقشی بسیار تعیین کننده داشته است. این گردشگران سلامت بین ۲ تا ۶ سال سابقه استفاده از خدمات درمانی شهر مشهد را داشته‌اند.

کدگذاری محوری مرحله دوم تجزیه و تحلیل در نظریه پردازی داده بنیاد است. در کدگذاری محوری، با مجموعه‌ای سازمان یافته از کدها و مفاهیم اولیه مواجه هستیم که نتیجه بررسی دقیق و تفصیلی مقولات و مصاحبه‌ها در مرحله کدگذاری باز است. تمرکز این مرحله بیشتر بر کدها و مفاهیم، و نه داده‌ها است. هدف از این مرحله برقراری رابطه بین طبقه‌های تولید شده در مرحله کدگذاری باز است. این کار بر اساس مدل پارادایم انجام می‌شود و به نظریه پرداز کمک می‌کند فرایند نظریه را به سهولت انجام دهد. اساس فرایند ارتباطی در کدگذاری محوری بر بسط و گسترش یکی از طبقه‌ها قرار دارد. در این مرحله، نظریه پرداز داده بنیاد، یک مقوله کدگذاری باز را انتخاب کرده و آن را در مرکز فرآیندی که در حال بررسی آن است (به عنوان پدیده مرکزی) قرار می‌دهد، و سپس دیگر مقوله‌ها را به آن ربط می‌دهد. این مقوله‌های دیگر عبارتند از شرایط علی، شرایط زمینه‌ای، عوامل مداخله گر، راهبردها و پیامدها که حول پدیده مرکزی دسته بندی می‌شوند. به این ترتیب، در مرحله کدگذاری محوری مقوله‌های استخراج شده در بخش کدگذاری باز ذیل محورهای شرایط علی پدیده محوری، شرایط زمینه‌ای، راهبرد و پیامدها قرار گرفتند.

جدول زیر دسته‌بندی مولفه‌های اصلی و فرعی پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۲. دسته بندی مقوله‌های پژوهش

| ابعاد                  | مقوله اصلی                                 | مقولات فرعی                      | مفاهیم مرتبط                                                                |
|------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| شرایط علی              | قابلیت‌های گردشگری سلامت                   | فرهنگ سازی                       | اعتقاد مدیران به خلق ارزش مشترک                                             |
|                        |                                            |                                  | اعتماد کارکنان به خلق ارزش مشترک                                            |
|                        |                                            |                                  | تاکید بر مشتری مداری                                                        |
|                        |                                            |                                  | ترویج فرهنگ کمک به هم‌نوع                                                   |
| مدیریت منابع انسانی    | قابلیت توسعه خدمات                         |                                  | نیازسنجی از طریق نظام پیشنهادات                                             |
|                        |                                            |                                  | طراحی، توسعه و بهبود بسته‌های خدمات درمانی مبتنی بر نیازسنجی‌ها و بازخوردها |
|                        |                                            |                                  | استقرار واحد گردشگری سلامت برای بیماران بین الملل                           |
|                        |                                            |                                  | استخدام پزشکان و جراحان متخصص و مجرب                                        |
| قابلیت‌های ارتباطی     |                                            |                                  | پزشکان برخوردار از گواهینامه‌های بین‌المللی                                 |
|                        |                                            |                                  | توانایی برقراری ارتباط با بیمار (تسلط به زبان بین المللی)                   |
|                        |                                            |                                  | برخورداری از سوابق درخشان پزشکی                                             |
|                        |                                            |                                  | هماهنگی بین کادر پزشکی و واحد گردشگری سلامت                                 |
| شرایط زمینه‌ای         | بازاریابی تجربی                            | تجربه برند (قبل از مواجهه مشتری) | برخورداری از کانال‌های ارتباطی مختلف مانند تلفن، ایمیل و...                 |
|                        |                                            |                                  | در دسترس بودن پرستاران و پرسنل                                              |
|                        |                                            |                                  | مراقبت و رصد دائمی بیماران و همراه                                          |
|                        |                                            |                                  | برقراری ارتباط سازنده و توأم با احترام با بیماران                           |
| تجربه مواجهه مشتری)    | تجربه استفاده از خدمات هنگام مواجهه مشتری) |                                  | وجود سعه صدر و شکیبایی کادر بیمارستان به هنگام تعامل                        |
|                        |                                            |                                  | نظم و ترتیب فرآیند انجام کارها در بیمارستان                                 |
|                        |                                            |                                  | تصویر ذهنی                                                                  |
|                        |                                            |                                  | ارزیابی خدمات                                                               |
| مدیریت ارتباط با مشتری |                                            |                                  | ارتباط با کارکنان                                                           |
|                        |                                            |                                  | استراتژی بازاریابی                                                          |
|                        |                                            |                                  | فناوری                                                                      |
|                        |                                            |                                  | مدیریت ارتباط با مشتری                                                      |

|                            |                               |                                                                |                                                                                                                                                                          |                      |
|----------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| تجربه پس از استفاده خدمات) |                               | پذیرش خطا                                                      |                                                                                                                                                                          |                      |
| پس از مواجهه مشتری)        |                               | بررسی رفتار مشتری                                              |                                                                                                                                                                          |                      |
|                            |                               | بهبود کیفیت خدمات                                              |                                                                                                                                                                          |                      |
|                            |                               | ایجاد واحد پشتیبانی                                            |                                                                                                                                                                          |                      |
| زیرساخت گردشگری -          |                               | هماهنگی زیرساخت‌های گردشگری و مراکز درمانی و بیمارستان‌ها      |                                                                                                                                                                          |                      |
| سلامت                      |                               | وضعیت حمل و نقل جهت جابجایی گردشگران                           |                                                                                                                                                                          |                      |
|                            |                               | وضعیت سیستم بانکی مانند استفاده از کارت‌های اعتباری            |                                                                                                                                                                          |                      |
|                            |                               | گردشگری پزشکی ابزاری برای توسعه روابط بین الملل با سایر کشورها |                                                                                                                                                                          |                      |
|                            |                               | سهولت استفاده از بیمه نامه‌ها                                  |                                                                                                                                                                          |                      |
|                            |                               | کوتاه بودن فرایند رسیدگی به بیماران                            |                                                                                                                                                                          |                      |
|                            |                               | شبکه‌های نوین ارتباطی و سیستم اطلاعاتی                         |                                                                                                                                                                          |                      |
|                            |                               | تجهیزات سخت افزاری و نرم افزاری                                |                                                                                                                                                                          |                      |
|                            |                               | توسعه شبکه‌های ارتباطی و مخابراتی                              |                                                                                                                                                                          |                      |
| شرایط<br>مداخله گر         | نگرش به صنعت<br>گردشگری سلامت | توانمندسازی صنعت گردشگری                                       | یادگیری آژانس‌های مسافرتی در صنعت توریسم درمانی                                                                                                                          |                      |
|                            |                               | سلامت                                                          | آگاهی مشتریان<br>باشگاه مشتریان                                                                                                                                          |                      |
| شرایط<br>راهبردی           | آمیخته<br>گردشگری سلامت       | ویژگی‌های صنعت گردشگری                                         | استراتژی بازاریابی در صنعت گردشگری سلامت                                                                                                                                 |                      |
|                            |                               | سلامت                                                          | استراتژی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در توریسم درمانی                                                                                                                    |                      |
|                            | محصول گردشگری سلامت           | گردشگری سلامت                                                  | ارائه خدمات بهداشتی- درمانی سریع و کارآمد                                                                                                                                | اعتبار و شهرت پزشکان |
|                            |                               |                                                                | تجهیزات پیشرفته پزشکی                                                                                                                                                    |                      |
|                            |                               |                                                                | امکانات و تجهیزات تخصصی پیشرفته در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی                                                                                                           |                      |
|                            |                               |                                                                | امکانات و تسهیلات موجود در هتل‌ها و مراکز درمانی و مهمانسراها                                                                                                            |                      |
|                            |                               |                                                                | به صرفه بودن هزینه درمان و جراحی‌ها                                                                                                                                      |                      |
|                            |                               |                                                                | هزینه‌های مربوط به اقامت همراهان بیمار در مراکز اقامتی                                                                                                                   |                      |
|                            |                               |                                                                | سطح قیمت‌های مربوط به خدمات جانبی درمانی                                                                                                                                 |                      |
|                            |                               |                                                                | بیمه‌های درمانی بین‌الملل                                                                                                                                                |                      |
|                            |                               |                                                                | مکانیابی بیمارستان و نزدیکی به جاذبه‌های توریستی و مراکز تجاری                                                                                                           |                      |
|                            |                               |                                                                | وجود مکان مناسب برای همراهان در محل نزدیک مراکز درمانی                                                                                                                   |                      |
|                            |                               |                                                                | جذابیت ایران به عنوان یک مقصد گردشگری                                                                                                                                    |                      |
| پیامدها                    | رونق<br>گردشگری سلامت         | پیامدهای مشتری                                                 | تصور ذهنی گردشگران پزشکی از وضعیت پزشکی ایران                                                                                                                            |                      |
|                            |                               |                                                                | ارائه خدمات اضافه از طرف سازمان (مانند حمل و نقل فرودگاهی، مقدمات صدور ویزا، بسته‌های ویژه قیمت‌گذاری برای اقدامات پزشکی، کارهای مربوط به اقامت در هتل و تورهای مسافرتی) |                      |
|                            |                               |                                                                | فرایند تولید محتوا توسط گردشگران                                                                                                                                         |                      |
|                            |                               |                                                                | استفاده مجدد از خدمات                                                                                                                                                    |                      |
| پیامدهای گردشگری سلامت     |                               |                                                                | رضایت مشتری                                                                                                                                                              |                      |
|                            |                               |                                                                | تعهد مشتری                                                                                                                                                               |                      |
|                            |                               |                                                                | وفاداری مشتری                                                                                                                                                            |                      |
|                            |                               |                                                                | ارتقاء کیفیت خدمات درمانی                                                                                                                                                |                      |
|                            |                               | افزایش سهم جهانی                                               |                                                                                                                                                                          |                      |
|                            |                               | ایجاد تصویر مثبت توریسم درمانی                                 |                                                                                                                                                                          |                      |

در شکل ۱ خروجی نرم افزار مکس کیودا نشان داده شده است:



شکل ۱. خروجی نرم افزار مکس کیودا

برای درک بهتر و زیبایی اهمیت فراوانی مقوله‌های پژوهش و همچنین ابعاد و نیز مفاهیم استخراج شده از تمامی مقوله‌های پژوهش تلاش شد تا مقولات استخراج شده در

نرم افزار مکس کیو دی ای را به صورت نمودار ابری نشان داده شود:



شکل ۲. نمودار ابردی بازاریابی تجربی در صنعت گردشگری سلامت ایران

این آزمون برای بررسی نوع توزیع داده‌ها (نرمالیته توزیع داده‌ها) استفاده می‌شود به این ترتیب که بر اساس نتایج این آزمون می‌توان تعیین نمود که آیا نمونه‌ی مورد مطالعه

از جامعه‌ای با توزیع نرمال به دست آمده یا خیر؟ نتایج این آزمون در جدول زیر نشان داده شده است.

جدول ۳. آزمون کولموگروف-اسمیرنوف

| متغیر                                    | ابعاد                            | آماره Z | سطح معناداری |
|------------------------------------------|----------------------------------|---------|--------------|
| قابلیت‌های گردشگری سلامت                 | قابلیت توسعه خدمات               | ۰.۱۱۸   | ۰.۰۰۰        |
|                                          | قابلیت‌های ارتباطی               | ۰.۰۸۲   | ۰.۰۰۰        |
|                                          | فرهنگ سازی                       | ۰.۱۵۳   | ۰.۰۰۰        |
|                                          | مدیریت منابع انسانی              | ۰.۱۵۵   | ۰.۰۰۰        |
| زیرساخت گردشگری سلامت<br>بازاریابی تجربی | تجربه برند (قبل از مواجهه مشتری) | ۰.۱۲۲   | ۰.۰۰۰        |
|                                          | تجربه استفاده از خدمات           | ۰.۱۴۴   | ۰.۰۰۰        |
|                                          | تجربه پس از استفاده خدمات        | ۰.۱۳۷   | ۰.۰۰۰        |
|                                          | ویژگی‌های صنعت گردشگری سلامت     | ۰.۱۳۳   | ۰.۰۰۰        |
| نگرش به صنعت گردشگری سلامت               | توانمندسازی صنعت گردشگری سلامت   | ۰.۲۵۶   | ۰.۰۰۰        |
|                                          | محصول گردشگری سلامت              | ۰.۱۱۹   | ۰.۰۰۰        |
|                                          | هزینه گردشگری سلامت              | ۰.۱۰۰   | ۰.۰۰۰        |
|                                          | مکان گردشگری سلامت               | ۰.۰۹۶   | ۰.۰۰۰        |
| آمیخته گردشگری سلامت                     | ترویج گردشگری سلامت              | ۰.۱۵۳   | ۰.۰۰۰        |
|                                          | پیامدهای گردشگری سلامت           | ۰.۱۴۸   | ۰.۰۰۰        |
|                                          | پیامدهای گردشگری سلامت           | ۰.۱۳۹   | ۰.۰۰۰        |
|                                          | پیامدهای مشتری                   | ۰.۱۲۶   | ۰.۰۰۰        |

به دلیل اینکه سطح معناداری بدست آمده برای تمامی متغیرهای تحقیق کمتر از ۵ صدم است، فرضیه  $H_0$  و ادعای نرمال بودن توزیع داده‌های متغیرها رد می‌شود. در این روش ابتدا متغیرها و شاخص‌های مربوطه بر اساس تئوری اولیه انتخاب می‌شوند و سپس از تحلیل عاملی استفاده می‌شود تا بررسی شود که آیا این متغیرها و شاخص‌ها آن طوری که پیش بینی شده است روی عامل‌های پیش بینی شده بار (لود) شده اند یا این که ترکیب آن‌ها عوض شده و روی عامل‌های دیگری بار شده اند. در صورتی که بار عاملی منفی باشد به معنای معکوس بودن جهت اثرگذاری پرسشنامه بر متغیر مکنون است. مقدار بار عاملی کمتر از ۰/۴، کوچک محسوب شده و باید از مدل حذف گردد. نتایج تحلیل عاملی تاییدی با استفاده از نرم افزار Smart Pls3 در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل عاملی تاییدی متغیرهای پژوهش

| متغیر                      | ابعاد                            | بار عاملی | مقدار T | AVE   | پایایی مرکب | آلفا کرونباخ |
|----------------------------|----------------------------------|-----------|---------|-------|-------------|--------------|
| قابلیت‌های گردشگری سلامت   | قابلیت توسعه خدمات               | ۰.۸۳۵     | ۴۶.۵۸۱  | ۰.۷۱۵ | ۰.۹۰۸       | ۰.۸۶۷        |
|                            | قابلیت‌های ارتباطی               | ۰.۶۸۹     | ۲۰.۹۳۸  |       |             |              |
|                            | فرهنگ سازی                       | ۰.۹۳۴     | ۲۰۷.۶۹۲ |       |             |              |
|                            | مدیریت منابع انسانی              | ۰.۹۰۳     | ۱۰۱.۶۴۵ |       |             |              |
| زیرساخت گردشگری سلامت      | تجربه برند (قبل از مواجهه مشتری) | ۰.۹۹۸     | ۲۰.۹۸۴  | ۰.۹۸۷ | ۰.۹۸۵       | ۰.۹۸۴        |
|                            | تجربه استفاده از خدمات           | ۰.۷۶۱     | ۲۷.۱۰۹  | ۰.۶۹۶ | ۰.۸۷۲       | ۰.۷۸۴        |
|                            | تجربه پس از استفاده خدمات        | ۰.۸۷۲     | ۶۴.۶۴۱  |       |             |              |
|                            | ویژگی‌های صنعت گردشگری سلامت     | ۰.۸۶۵     | ۷۸.۴۹۴  |       |             |              |
| نگرش به صنعت گردشگری سلامت | توانمندسازی صنعت گردشگری سلامت   | ۰.۸۸۴     | ۶۲.۳۰۰  | ۰.۷۷۶ | ۰.۸۷۴       | ۰.۷۱۲        |
|                            | محصول گردشگری سلامت              | ۰.۸۵۵     | ۶۴.۶۴۸  | ۰.۸۰۲ | ۰.۹۴۲       | ۰.۹۱۸        |
|                            | هزینه گردشگری سلامت              | ۰.۹۴۲     | ۱۳۵.۸۱۹ |       |             |              |
|                            | مکان گردشگری سلامت               | ۰.۸۹۸     | ۸۸.۶۷۸  |       |             |              |
| رونیق صنعت گردشگری سلامت   | ترویج گردشگری سلامت              | ۰.۸۸۶     | ۷۱.۷۷۶  |       |             |              |
|                            | پیامدهای گردشگری سلامت           | ۰.۹۰۴     | ۸۵.۶۲۴  | ۰.۸۴۲ | ۰.۹۱۴       | ۰.۸۱۴        |
|                            | پیامدهای مشتری                   | ۰.۹۳۱     | ۱۷۱.۷۸۷ |       |             |              |

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد از آن جایی که مقدار بار عاملی در هیچ کدام از متغیرها کمتر از ۰/۴ نمی‌باشد و بیشتر بارهای عاملی به عدد ۱ نزدیک می‌باشد پس می‌توان روایی پرسشنامه را تایید نمود. در بررسی مقدار آماره T، از آنجا که کلیه مقادیر بدست آمده از آماره T بالاتر از عدد ۱.۹۶ می‌باشد که نشان‌دهنده تایید کلیه سوالات پژوهش جهت سنجش متغیرهای پژوهش می‌باشد. با توجه به نتایج بدست آمده در این قسمت می‌توان بیان نمود، هیچ کدام از سوالات پژوهش حذف نمی‌شوند.

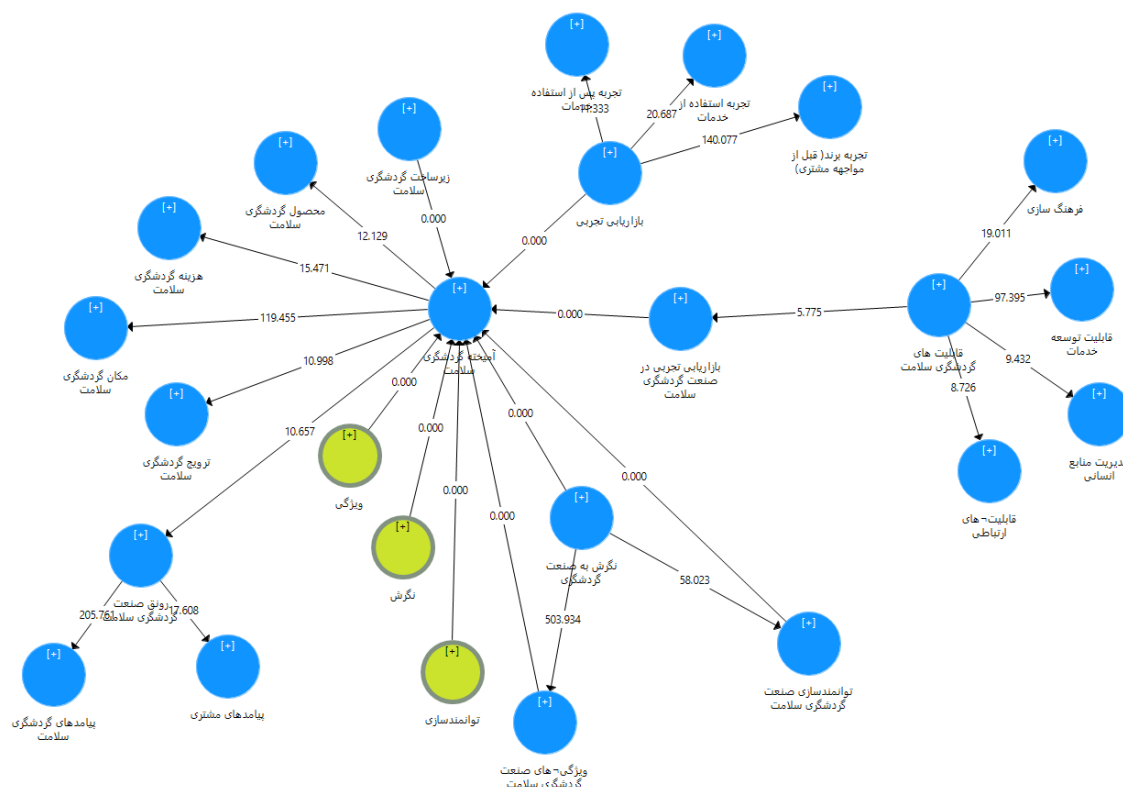
**ضریب آلفای کرونباخ** عامل دیگری است که مقدار آن از ۰ تا ۱ متغیر است، مقدار آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷ (کرونباخ، ۱۹۵۱)، نشانگر پایایی قابل قبول است. در جدول ۶ مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از عوامل برآورد شده است. بررسی پایایی پرسشنامه نشان می‌دهد که پرسشنامه دارای پایایی مناسب برای سنجش متغیرهای پژوهش می‌باشد.

**پایایی ترکیبی (CR)** معیاری است که توسط ورتس<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۷۴) معرفی شد و برتری آن نسبت به آلفای کرونباخ در این است که پایایی سازه‌ها نه به صورت مطلق بلکه با توجه به همبستگی سازه‌هایشان با یکدیگر محاسبه میگردد. با توجه به مقادیر بدست آمده در جدول ۶ مشخص گردید که پایایی ترکیبی در کلیه متغیرهای پژوهش قابل قبول می‌باشد.

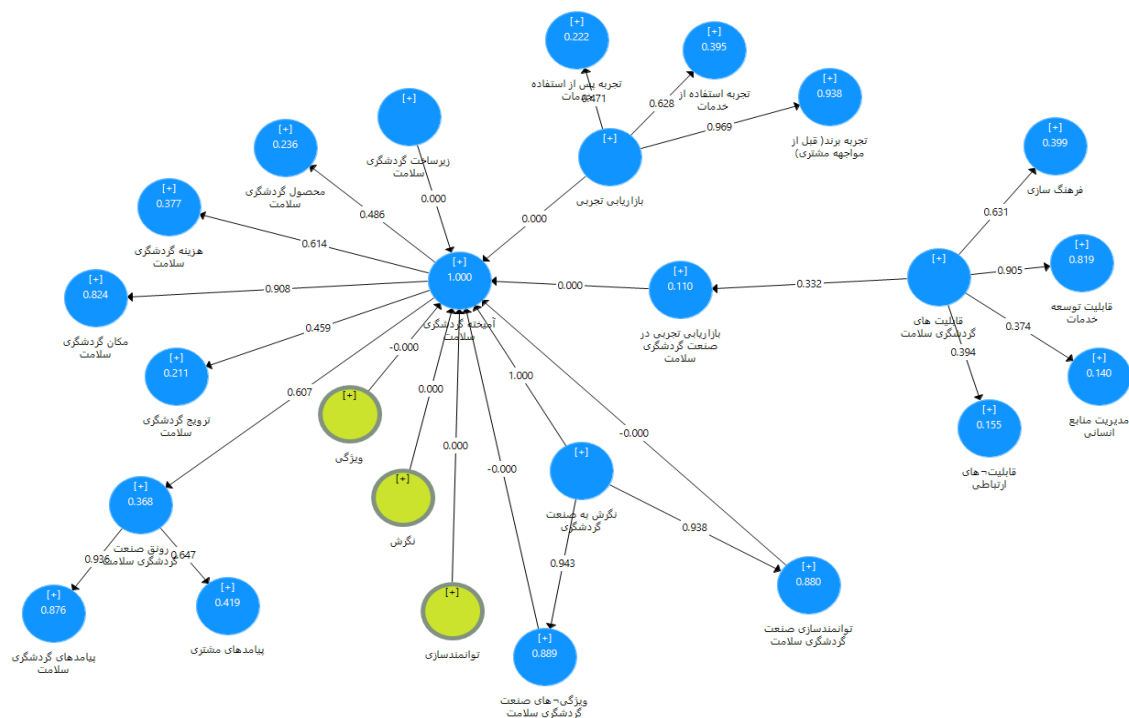
<sup>1</sup> Werts

**روایی همگرا** معیار دوم از بررسی برازش مدل‌های اندازه‌گیری، روایی همگرا است که به بررسی میزان همبستگی هر سازه با سؤالات (شاخص‌ها) خود می‌پردازد که هرچه این همبستگی بیشتر باشد، برازش نیز بیشتر است (بارکلی و همکاران، ۱۹۵). در جدول ۶ با توجه به اینکه مقدار AVE برای همه متغیرها از عدد ۰/۵ بیشتر است، بنابراین روایی همگرا وجود دارد.

در شکل ۳ مدل در حالت عدد معناداری (T-Value) و در شکل ۴ مدل در حالت ضرایب استاندارد نشان داده شده است.



شکل ۳. مدل در حالت عدد معناداری



شکل ۴. مدل در حالت ضرایب استاندارد

در جدول زیر نتایج حاصل از تحلیل عاملی تاییدی و اکتشافی پژوهش نشان داده شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل عاملی تاییدی و اکتشافی پژوهش

| P value | آماره T | انحراف معیار | میانگین | ضریب مسیر |                                                                     |
|---------|---------|--------------|---------|-----------|---------------------------------------------------------------------|
| ۰.۰۰۰   | ۱۰.۹۹۸  | ۰.۰۴۲        | ۰.۴۶۲   | ۰.۴۵۹     | آمیخته گردشگری سلامت -> ترویج گردشگری سلامت                         |
| ۰.۰۰۰   | ۱۰.۶۵۷  | ۰.۰۵۷        | ۰.۶۰۶   | ۰.۶۰۷     | آمیخته گردشگری سلامت -> رونق صنعت گردشگری سلامت                     |
| ۰.۰۰۰   | ۱۲.۱۲۹  | ۰.۰۴۰        | ۰.۴۸۹   | ۰.۴۸۶     | آمیخته گردشگری سلامت -> محصول گردشگری سلامت                         |
| ۰.۰۰۰   | ۱۱۹.۴۵۵ | ۰.۰۰۸        | ۰.۹۰۹   | ۰.۹۰۸     | آمیخته گردشگری سلامت -> مکان گردشگری سلامت                          |
| ۰.۰۰۰   | ۱۵.۴۷۱  | ۰.۰۴۰        | ۰.۶۱۷   | ۰.۶۱۴     | آمیخته گردشگری سلامت -> هزینه گردشگری سلامت                         |
| ۰.۰۰۰   | ۲۰.۶۸۷  | ۰.۰۳۰        | ۰.۶۳۱   | ۰.۶۲۸     | بازاریابی تجربی -> تجربه استفاده از خدمات                           |
| ۰.۰۰۰   | ۱۴۰.۰۷۷ | ۰.۰۰۷        | ۰.۹۶۸   | ۰.۹۶۹     | بازاریابی تجربی -> تجربه برند (قبل از مواجهه مشتری)                 |
| ۰.۰۰۰   | ۱۱.۳۳۳  | ۰.۰۴۲        | ۰.۴۷۸   | ۰.۴۷۱     | بازاریابی تجربی -> تجربه پس از استفاده خدمات                        |
| ۰.۰۰۰   | ۱۷.۶۰۸  | ۰.۰۳۷        | ۰.۶۴۷   | ۰.۶۴۷     | رونق صنعت گردشگری سلامت -> پیامدهای مشتری                           |
| ۰.۰۰۰   | ۲۰۵.۷۶۱ | ۰.۰۰۵        | ۰.۹۳۷   | ۰.۹۳۶     | رونق صنعت گردشگری سلامت -> پیامدهای گردشگری سلامت                   |
| ۰.۰۰۰   | ۵.۷۷۵   | ۰.۰۵۷        | ۰.۳۳۱   | ۰.۳۳۲     | قابلیت‌های گردشگری سلامت -> بازاریابی تجربی در صنعت گردشگری سلامت   |
| ۰.۰۰۰   | ۱۹.۰۱۱  | ۰.۰۳۳        | ۰.۶۳۷   | ۰.۶۳۱     | قابلیت‌های گردشگری سلامت -> فرهنگ سازی                              |
| ۰.۰۰۰   | ۹۷.۳۹۵  | ۰.۰۰۹        | ۰.۹۰۷   | ۰.۹۰۵     | قابلیت‌های گردشگری سلامت -> قابلیت توسعه خدمات                      |
| ۰.۰۰۰   | ۸.۷۲۶   | ۰.۰۴۵        | ۰.۴۰۰   | ۰.۳۹۴     | قابلیت‌های گردشگری سلامت -> قابلیت‌های ارتباطی                      |
| ۰.۰۰۰   | ۹.۴۳۲   | ۰.۰۴۰        | ۰.۳۸۱   | ۰.۳۷۴     | قابلیت‌های گردشگری سلامت -> مدیریت منابع انسانی                     |
| ۰.۰۰۰   | ۵۸.۰۲۳  | ۰.۰۱۶        | ۰.۹۴۰   | ۰.۹۳۸     | نگرش به صنعت گردشگری -> توانمندسازی صنعت گردشگری سلامت              |
| ۰.۰۰۰   | ۵۰۳.۹۳۴ | ۰.۰۰۲        | ۰.۹۴۴   | ۰.۹۴۳     | نگرش به صنعت گردشگری -> ویژگی‌های صنعت گردشگری سلامت                |
| ۰.۰۰۰   | ۱۰.۹۹۸  | ۰.۰۴۲        | ۰.۴۶۸   | ۰.۴۵۹     | نگرش به صنعت گردشگری -> آمیخته گردشگری سلامت -> ترویج گردشگری سلامت |

|       |         |       |       |       |                                                                           |
|-------|---------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------------|
| ۰.۰۰۰ | ۱۰.۶۵۷  | ۰.۰۵۷ | ۰.۶۰۶ | ۰.۶۰۷ | نگرش به صنعت گردشگری -> آمیخته گردشگری سلامت -> رونق صنعت گردشگری سلامت   |
| ۰.۰۰۰ | ۱۲.۱۲۹  | ۰.۰۴۰ | ۰.۴۸۹ | ۰.۴۸۶ | نگرش به صنعت گردشگری -> آمیخته گردشگری سلامت -> محصول گردشگری سلامت       |
| ۰.۰۰۰ | ۱۱۹.۴۵۵ | ۰.۰۰۸ | ۰.۹۰۹ | ۰.۹۰۸ | نگرش به صنعت گردشگری -> آمیخته گردشگری سلامت -> مکان گردشگری سلامت        |
| ۰.۰۰۰ | ۱۵.۴۷۱  | ۰.۰۴۰ | ۰.۶۱۷ | ۰.۶۱۴ | نگرش به صنعت گردشگری -> آمیخته گردشگری سلامت -> هزینه گردشگری سلامت       |
| ۰.۰۰۰ | ۷.۸۰۴   | ۰.۰۵۰ | ۰.۳۹۳ | ۰.۳۹۳ | نگرش به صنعت گردشگری -> آمیخته گردشگری سلامت -> رونق صنعت گردشگری سلامت   |
| ۰.۰۰۰ | ۱۰.۵۶۰  | ۰.۰۵۴ | ۰.۵۶۸ | ۰.۵۶۸ | آمیخته گردشگری سلامت -> رونق صنعت گردشگری سلامت -> پیامدهای گردشگری سلامت |

در تکنیک حداقل مجزورات جزئی، جهت بررسی برازش مدل پژوهش از معیار ضریب تعیین ( $R^2$ )، شاخص افزونگی و تکنیک GOF استفاده می‌شود.

#### جدول ۶. مقدار $R^2$

| متغیر                      | $R^2$ | مقادیر اشتراکی |
|----------------------------|-------|----------------|
| قابلیت‌های گردشگری سلامت   | -     | ۰.۷۱۴          |
| زیرساخت گردشگری سلامت      | -     | ۰.۹۹۸          |
| بازاریابی تجربی            | -     | ۰.۶۹۵          |
| نگرش به صنعت گردشگری سلامت | -     | ۰.۷۷۶          |
| آمیخته گردشگری سلامت       | ۱     | ۰.۸۰۲          |
| رونق صنعت گردشگری سلامت    | ۰.۸۶۸ | ۰.۸۴۱          |
| میانگین                    | ۰.۹۳۴ | ۰.۸۰۴          |

مدل کلی شامل هر دو بخش مدل اندازه گیری و ساختاری می‌شود و با تایید برازش آن، بررسی برازش در یک مدل کامل می‌شود. برای بررسی برازش مدل کلی تنها کافی

است یک معیار به نام GOF سنجیده شود:

$$GOF = \sqrt{\text{Communalities} \times R^2}$$

برای محاسبه مقدار  $R^2$ ، بایستی میانگین مقادیر تمامی  $R^2$ های موجود در مدل را در نظر گرفت که نتیجه می‌گردد میزان  $R^2$  برابر است با ۰.۹۳۴.

لذا مقدار معیار GOF برابر است با:

$$GOF = \sqrt{0.804 \times 0.934} = 0.866$$

با توجه به سه مقدار ۰/۰۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ که بعنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای GOF معرفی شده است. حصول مقدار ۰/۸۶۶ برای این معیار نشان از برازش مناسب

مدل کلی تحقیق می‌باشد.

### بحث و نتیجه‌گیری

صنعت گردشگری سلامت شامل آمیخته بازاریابی گردشگری، کارکرد حیاتی در گردشگری سلامت با ایجاد تصویر مطلوب در ذهن افراد دارد. در حوزه بازاریابی تجربی، تجربه مثبت مشتری از یک برند اهمیت بسزایی در میزان رضایتمندی گردشگر دارد و با درک آن‌ها از ارزش بر تمایل مشتری بر تعامل مستقیم با شرکت و همکاری در ایجاد صنعت گردشگری سلامت موثر است. داشتن تعامل و ارتباطات مستمر با گردشگران و اشتراک گذاری اطلاعات و تجارب مرتبط با گردشگری می‌تواند به صنعت گردشگری سلامت منجر شود که با نتایج مطالعات پیشین (Abdikhoda et al., 2016; Chen et al., 2017; Ebrahimi et al., 2018; Ho et al., 2019; Ho et al., 2020; Kim)

2018; Shirmohammadi et al., 2019; Rokni & Park, 2019; Rahimi et al., 2022; Panahi & Azizi, 2018; Kim, 2017) هم راستا است. توجه فزاینده به عناصر آمیخته بازاریابی گردشگری سلامت از جمله مفاهیمی است که میتواند در تبیین وضعیت موجود و برنامه ریزی برای رسیدن به وضعیت مطلوب در بخش گردشگری سلامت مورد استفاده قرار گیرد. جذب گردشگران سلامت و شکل گیری برند گردشگری سلامت برای بیمارستانها و مراکز درمانی ایران، به شدت به نحوه طراحی و ارائه محصولات و خدمات درمانی قیمت گذاری متناسب و با رویکرد رقابتی پیش بینی محل های اسکان و تسهیلات رفاهی و سرانجام معرفی و ترویج خدمات، امکانات و دستاوردهای نوین درمانی وابسته است.

خبرگان اذعان داشته اند که تا مادامی که محصول گردشگری سلامت به خوبی تعریف و تجهیز نشود، امکان برندسازی در گردشگری سلامت میسر نخواهد شد. آنچه که یک گردشگر را مجاب می کند تا کیلومترها مسیر را طی کند تا خود را به بیمارستان و مرکز درمانی در یک شهر یا استان دیگر برساند. دامنه پوشش تشخیص و درمان بیماری ها در بسته محصول گردشگری سلامت است. تجهیزات پیشرفته پزشکی، وجود پزشکان متخصص و شناخته شده ارائه خدمات بهداشتی- درمانی به موقع و کارآمد تنها بخشی از دلایلی است که گردشگران را مجاب به پذیرش ریسک سفر به یک مقصد گردشگری سلامت می کند.

ارزانتتر بودن هزینه خدمات درمانی در یک مقصد گردشگری سلامت در مقایسه با سایر شهرها و استانها و حتی کشورهای همسایه از جاذبه های اصلی برای توسعه گردشگری سلامت محسوب می شود. از سوی دیگر، تأکید خبرگان روی این موضوع به این دلیل است که قیمت تنها عنصر آمیخته بازاریابی قلمداد می شود که درآمدزا است. پایین نگه داشتن هزینه های کلینیک های تخصصی و فوق تخصصی، هزینه بخش های بستری بیماران هزینه های پاراکلینیک و هزینه متنوع اتاق های عمل، از جمله راهبردهای اثرگذار بیمارستانها و مراکز درمانی در رقابتی نگه داشتن هزینه های گردشگری سلامت برای گردشگران این بخش است.

خبرگان بر این باورند که اگرچه گردشگری سلامت با اهداف و مقاصد درمانی انجام می پذیرد. با این حال، شکلی از گردشگری است. بنابراین نباید به آن صرفاً به چشم فعالیت ها و اقدامات درمانی نگریست. در نظر گرفتن تمهیدات لازم برای بازدید گردشگران سلامت از مراکز توریستی و تجاری و همین طور پیشی بینی تسهیلات مناسب برای همراهان بیمار می تواند راهگشا باشد.

سرمایه گذاری های مختلف در زمینه محصولات مکان و قیمت گذاری اصولی در صنعت گردشگری سلامت از اهمیتی حیاتی برخوردارند. اما اگر نتیجه این تلاشها در قالبهای مختلف منتشر نشود و مورد توجه مشتریان بالقوه قرار نگیرد، تمام زمان انرژی و سرمایه ای که برای رشد اولیه به کار رفته هدر می رود. خبرگان بر این عقیده اند که به دلیل وابستگی سه عنصر اولیه آمیخته بازاریابی به ترویج می توان آن را مهم ترین مرحله برای حفظ بازدهی صنعت گردشگری سلامت دانست.

در گردشگری سلامت مفهوم انگیزه برای درک رفتار و فرآیند تصمیم گیری سفر گردشگران مورد استفاده قرار می گیرد و میتواند راهنمای مسئولان و مجموعه نهادهای ارائه کننده خدمات درمانی در جذب گردشگران سلامت و رفع نیازهای آنها در طول سفر به یک مقصد گردشگری سلامت خاص باشد. گردشگران با انگیزه بالا در همکاری با شرکت، تعصب بالایی نسبت به مشارکت در صنعت گردشگری سلامت دارند. بنابراین شرکتها و سازمان های مرتبط با گردشگری باید اقداماتی را دنبال کنند که به افزایش انگیزه گردشگران منجر شود. بر اساس ادبیات تحقیق، با نتایج پیشین (Abdikhoda et al., 2016; Chen et al., 2017; Ebrahimi et al., 2018; Ho et al., 2020; Kim & Kim, 2017; Panahi & Azizi, 2018; Rokni & Park, 2019; Shirmohammadi et al., 2018) مطابقت دارد. اعتماد به خدمات درمانی بیمارستانها و مراکز درمانی، شور و شوق گردشگران برای حضور در بیمارستانها جهت آغاز مراحل تشخیص مشاوره و درمان و در نهایت، تعلق خاطر آنان تنها بخشی از مشوق های نام برده شده از سوی گردشگران سلامت در انتخاب مراکز درمانی ایران است.

در تحقیق حاضر، زیر ساخت های گردشگری سلامت بر خلاف سایر متغیرهای اصلی تحقیق فاقد بعد و به صورت کلی در نظر گرفته شد و تفاوت های احتمالی موجود میان ابعاد مختلف آن در یک نوع خاص از انواع مختلف گردشگری (در اینجا گردشگری سلامت) مورد بررسی قرار نگرفت. مسئله دیگر اینکه ارزیابی روابط موجود میان متغیرهای تحقیق بدون لحاظ کردن نوع بیمارستانها هم از دولتی و خصوصی انجام پذیرفت و تفاوت های احتمالی موجود میان این دو در نتایج تحقیق منعکس نگردید.

همان طور که مرور ادبیات و روش شناسی تحقیق نشان داد، ارائه مدل بازاریابی تجربی در صنعت گردشگری سلامت کاملاً ایده جدیدی بوده و در نتیجه کمبود مدل‌های پیشین کار نام گذاری و مقوله بندی مفاهیم استخراج شده در بخش کیفی تحقیق را برای محقق بسیار دشوار ساخت. از سوی دیگر، عملاً امکان مقایسه جامع نتایج بدست آمده به ویژه در ارتباط با فرضیه‌ها با پژوهشهای پیشین وجود نداشته است.

در پایان فرایند درمان، باید به بیمار در مورد فرایند درمان ارائه شده توضیحات و آموزش‌های لازم داده شود تا هرگونه مراقبت مورد نیاز را پس از فرایند درمان یا جراحی پیگیری کند. صرف نظر از زمینه درمان در پایان درمان یا فرایند یا جراحی، مهم است که بیمار با زبانی که آن را درک می‌کند اطلاعات کافی و مناسب را برای هرگونه مراقبت دریافت کند. اکثر بیمارستان‌ها، گزارش‌های الکترونیکی را برای پزشک منطقه اصلی بیمار ارائه می‌دهند. با این حال، اکثر بیماران انتظار دارند که نسخه‌های چاپی برنامه ترخیص و سایر موارد مربوط به آزمایشگاه‌ها و آزمایشات مرتبط با آن را داشته باشند تا هنگام بازگشت به استان خود آن را به پزشکان ارائه دهند.

گردشگران سلامت مراجعه کننده به بیمارستانها و مراکز درمانی، در قبال انجام به موقع امور اداری، تعامل با کادر درمان و حفظ تجهیزات بیمارستان رفتار مسئولانه داشته اند که باید در جهت تقویت هر چه بیشتر آن راهبردهای لازم در نظر گرفته شود.

انجام فرآیند اداری بخشی از روند درمان بیمار محسوب می‌شود. ضمن اینکه بیمارستان باید این فرآیند را برای همراهان تسهیل نماید. توصیه می‌شود تا با ارائه مشاوره‌های درست از سوی مسئولین پذیرش و باجه‌های راهنمای بیمار همراهان بیمار نیز تلاش بیشتری برای انجام کلیه امور اداری وابسته به درمان انجام دهند.

به گردشگران و همراهان بیمار باید اطمینان داد که نقطه نظرات و دیدگاه‌های آنان در روند بهبود ارائه خدمات درمانی استفاده می‌گردد. چنانچه بیماران عملاً اعمال دیدگاه هایشان را در محصولات گردشگری مشاهده نمایند به استفاده از صندوق پیشنهادات و انتقادات برای بیان نقطه نظرات خود و شرکت در نظرسنجی‌ها تشویق می‌شوند.

به منظور تقویت رفتار مسئولانه گردشگران سلامت و همراهان آنان در حفظ تجهیزات مراکز درمانی و بیمارستانها، توصیه می‌شود تا با ارائه بروشور به هنگام پذیرش بیماران، به آنان تقسیم نمایند که حفظ تجهیزات بیمارستانی در نهایت به ارائه خدمات درمانی بهتر به آنان منجر خواهد شد.

محققان آتی می‌توانند مدل بازاریابی تجربی در صنعت گردشگری سلامت را در سایر حوزه‌های گردشگری سلامت که شامل گردشگری بهبود دهنده و پیشگیرانه است با توجه شرایط طبیعی و جغرافیایی ایران مورد تجزیه تحلیل قرار دهند.

با توجه به اینکه تحقیق حاضر تنها در ایران انجام گرفته است. در پژوهش‌های آتی میتوان مدل و روابط میان متغیرهای تحقیق را در سایر مقاصد گردشگری سلامت بررسی کرد تا مشاهده نمود با توجه به شرایط سایر استانهای گردشگرپذیر سلامت یافته‌های دیگری آشکار می‌گردد.

## تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش به ما یاری رساندند تشکر و قدردانی می‌گردد.

## مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

## تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.



## حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

## موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

## Extended Summary

## Introduction

Experiential marketing has gained increasing attention as a strategic approach in competitive service industries, particularly in sectors where customer engagement and emotional connection are central. Grounded in Pine and Gilmore's (1998) experience economy theory, experiential marketing emphasizes the creation of memorable customer experiences as a critical value-creation mechanism. Rather than focusing solely on the functional benefits of services, this approach seeks to embed emotional, sensory, cognitive, and relational dimensions into the customer journey (Shafiee et al., 2019). The foundation of experiential marketing lies in managing customer experiences across different phases—before, during, and after service delivery—and in creating a consistent and meaningful interaction with the brand or service provider (Rather, 2020).

In the context of health tourism, experiential marketing takes on additional significance. The healthcare service sector is inherently trust-based, and when integrated into tourism, it creates a complex service environment that demands seamless coordination between medical competence and hospitality management (Arfaei & Namamian, 2022). Iran, with its relatively low treatment costs, highly skilled medical professionals, and abundant natural and cultural attractions, has a comparative advantage in the health tourism industry. However, the country has yet to capitalize on this potential fully due to various structural challenges, including insufficient promotional strategies, fragmented service offerings, lack of coordination among stakeholders, and underutilization of modern marketing techniques (Rokni & Park, 2019).

A review of the current literature reveals a consistent gap between the availability of healthcare infrastructure and the strategic marketing capacity needed to attract and retain international patients (Peng, 2022). Studies show that health tourists seek more than clinical effectiveness—they value responsive communication, cultural sensitivity, psychological safety, and integrated service packages (Shafiee et al., 2019). Despite governmental emphasis on developing health tourism within Iran's Fourth Development Plan, the absence of a validated experiential marketing model tailored to the Iranian context continues to hinder effective market positioning and customer satisfaction (Sarai & Afsharipour, 2018).

To address this gap, the present study aimed to design and validate a context-sensitive experiential marketing model for Iran's health tourism industry, focusing on both supply-side stakeholders (hospital managers and health tourism professionals) and demand-side participants (foreign patients utilizing services in Iranian medical centers). By constructing a comprehensive framework grounded in local realities and validated through empirical data, this study contributes to both academic understanding and practical development of health tourism in Iran.

## Methods and Materials

The research followed a mixed-methods strategy, combining qualitative and quantitative phases to design and validate the experiential marketing model. In the qualitative phase, grounded theory methodology was applied to generate a conceptual



model based on in-depth semi-structured interviews. Two sets of participants were selected using purposive and snowball sampling: eight experts in health tourism (including medical center managers and policy stakeholders) and eight foreign patients who had received services in Mashhad's medical institutions. Data collection continued until theoretical saturation was achieved, with interviews totaling over 173 minutes for experts and 160 minutes for patients. The interviews were transcribed and analyzed using MAXQDA software.

Thematic coding was conducted in three steps: open coding to extract 78 initial codes, axial coding to relate these codes under conceptual categories, and selective coding to identify core dimensions of the model. The resulting structure included six main dimensions and 15 sub-dimensions.

In the quantitative phase, the model was tested through a structured questionnaire distributed among a target population of over 500 health tourism stakeholders affiliated with Iran's Social Security Organization, including hospital directors, medical tourism coordinators, and healthcare economics experts. Using SPSS and SmartPLS, model fit was evaluated through confirmatory factor analysis, convergent and discriminant validity testing, and path analysis. Measures such as Cronbach's alpha, composite reliability (CR), and average variance extracted (AVE) were used to ensure instrument reliability and validity.

### Findings

The demographic profile of qualitative participants showed gender distribution of 62.5% male and 37.5% female, with half of the participants holding doctoral degrees. Most participants (87.5%) had over seven years of experience in healthcare or health tourism. The coding process revealed six primary dimensions: "health tourism capabilities," "experiential marketing," "infrastructural context," "attitudes toward health tourism," "strategic mix," and "industry outcomes." These were further divided into 15 subcategories, such as brand experience, service development capability, marketing strategies, communication efficiency, and post-service engagement.

In the quantitative phase, the Kolmogorov–Smirnov test confirmed non-normal data distribution across all variables. Confirmatory factor analysis showed high factor loadings (all above 0.6), T-values exceeding 1.96, and AVE scores above 0.5 for all constructs. Reliability measures were satisfactory, with Cronbach's alpha and CR values exceeding the recommended threshold of 0.7, confirming internal consistency.

Path analysis demonstrated strong and significant relationships among variables. Notable findings included the strong influence of the "health tourism mix" on "promotion strategies" ( $\beta = 0.459$ ), "tourism industry boom" ( $\beta = 0.607$ ), and "location choice" ( $\beta = 0.908$ ). "Experiential marketing" significantly predicted service usage experience ( $\beta = 0.628$ ) and brand experience ( $\beta = 0.969$ ). Finally, the "boom in the health tourism industry" predicted positive client outcomes such as loyalty and satisfaction ( $\beta = 0.647$ ) and general industry outcomes like quality improvement and global market share ( $\beta = 0.936$ ).

The overall model fit was excellent, with a GOF value of 0.866, indicating high explanatory power and practical relevance.

### Discussion and Conclusion

The findings demonstrate that a well-structured experiential marketing model can significantly enhance Iran's positioning in the health tourism sector. The model highlights that customer experience is shaped not only by direct service interaction but also by branding, communication, and post-treatment follow-up. Experts emphasized that without a clearly defined and strategically implemented health tourism product, branding efforts are unlikely to succeed. Factors such as advanced diagnostic technologies, reputable medical staff, streamlined admission processes, and affordability serve as key motivators for health tourists in choosing Iran as a treatment destination. Yet, price alone is not enough—tourists also expect convenience,

hospitality, and transparency throughout their journey. Thus, experiential marketing in health tourism must include customized care, emotional assurance, and digital communication.

Interestingly, promotional strategies were identified as the pivotal connector among all dimensions. Without effective communication of offerings, achievements, and service benefits, investments in infrastructure and branding may go unnoticed. As such, the study underscores the importance of content marketing, customer feedback loops, and digital outreach in shaping perceptions and driving demand.

One limitation of this research was the generalized treatment of infrastructural variables without differentiating between public and private medical institutions. Furthermore, the exclusive focus on Iranian health tourism limits the generalizability of findings. Future research should compare this model across regional markets to assess its adaptability and refine its constructs through multivariate statistical techniques like structural equation modeling (SEM).

In conclusion, the study introduces a validated experiential marketing model that integrates cultural, infrastructural, and emotional components into Iran's health tourism strategy. It serves as a practical blueprint for policymakers, hospital administrators, and marketing specialists aiming to elevate Iran's status in the global health tourism arena. By shifting focus from transactional services to holistic experiences, the model provides a transformative pathway for attracting, satisfying, and retaining international health tourists in Iran.

## References

- Abdikhoda, M. H., Ghazi Mirsaeid, S. J., Ali Beik, M. R., & Irshadsarabi, R. (2016). Evaluating the Hospital Websites of Medical Sciences Universities in Tehran Regarding the Provision of Necessary Information for Attracting Health Tourists. *Journal of Health Information Management*, 13(2), 102-107. [https://him.mui.ac.ir/article\\_11500.html](https://him.mui.ac.ir/article_11500.html)
- Arfaei, A., & Namamian, F. (2022). Identifying Components of Tourism Marketing Using Meta-Synthesis Method. *Social Tourism Studies*, 2(10), 211-234. <https://doi.org/10.52547/journalitor.35996.10.20.211>
- Bruno, M., & Gisela, M. (2019). The role of relationship marketing in behavioural intentions of medical tourism services and guest experiences. *Journal of Hospitality and Tourism Insights*, 2(3), 224-240. <https://doi.org/10.1108/JHTI-05-2018-0032>
- Chen, C. M., Chen, C. H., & Yen, C. H. (2017). The effect of perceived value on customer loyalty in the health tourism industry. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 32, 74-81.
- Ebrahimi, M., Tayebi Abolhasani, S. A. H., & Rostami, M. (2018). The Medical Tourism Market in Selected Hospitals in Tehran: Application of Clustering. *Journal of Health Information Management*, 15(3), 114-119. <https://www.sid.ir/paper/121842/fa>
- Heidari, H., Doshman Ziari, E., Barzegar, N., Faghiharam, B., & Mehdizadeh, A. H. (2024). Designing an E-Learning Model for Health Tourism Marketing Case Study: Educational Healthcare Centers of Islamic Azad University, Tehran. *International Journal of Innovation Management and Organizational Behavior (IJIMOB)*, 4(1), 20-27. <https://doi.org/10.61838/kman.ijimob.4.1.3>
- Ho, C. I., Hsu, C. H., & Huang, C. W. (2019). Perceived value, satisfaction, and loyalty of health tourism customers: The role of trust and commitment. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 20(4), 446-466.
- Ho, C. I., Huang, C. W., & Hsu, C. H. (2020). The impact of perceived value and platform design on travel decisions in health tourism. *Journal of Hospitality and Tourism Technology*.
- Huang, C.-C. (2017). The impacts of brand experiences on brand loyalty: mediators of brand love and trust. *Management Decision*, 55(5), 915-934. <https://doi.org/10.1108/MD-10-2015-0465>
- Juliana, J., Fitriani Putri, F., Wulandari, N. S., Saripudin, U., & Marlina, R. (2021). Muslim tourist perceived value on revisit intention to Bandung city with customer satisfaction as intervening variables. *Journal of Islamic Marketing*, 13(1), 161-176. <https://doi.org/10.1108/JIMA-08-2020-0245>
- Kim, H., & Kim, J. (2017). The effects of perceived value and satisfaction on memory improvement and anxiety reduction in health tourism. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 34(7), 971-984.
- Mohammadian, M., & Nayeli, M. (2019). Analyzing Customer Experience and Its Position in Marketing Literature. *Commercial Studies*, 94 and 95, 85-103. <https://www.ensani.ir/fa/article/field/66/%D8%A7%D9%82%D8%AA%D8%B5%D8%A7%D8%AF?page=1120&ArticleSearch%5BsortBy%5D=mostViewed>
- Nabila, S., & Albari, A. (2024). The Influence of Interaction Quality, Physical Environment Quality, and Environmentally Friendly Practices on Brand Personality and Brand Reputation with Customer Experience as a Mediating Variable. *Asian Journal of Economics, Business and Accounting*, 24(5), 254-268. <https://doi.org/10.9734/ajeba/2024/v24i51307>



- Panahi, H., & Azizi, M. (2018). Evaluating the Capabilities of Hospitals in Tabriz for Developing Health Tourism. *Journal of Health and Hygiene in Ardabil*, 9(1), 100-114. [https://healthjournal.arums.ac.ir/browse.php?a\\_code=A-10-26-196&sid=1&slc\\_lang=fas](https://healthjournal.arums.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-26-196&sid=1&slc_lang=fas)
- Parsakia, K., & Jafari, M. (2023). Strategies for Enhancing Customer Engagement Using Artificial Intelligence Technologies in Online Markets. *Journal of Technology in Entrepreneurship and Strategic Management (JTESM)*, 2(1), 49-69. <https://doi.org/10.61838/kman.jtesm.2.1.6>
- Peng, Y. (2022). An Analysis of Experiential Marketing Strategy-Taking IKEA as an Example. *Economic Management and Green Development*, 15(2), 643-666. [https://doi.org/10.1007/978-981-19-0564-3\\_64](https://doi.org/10.1007/978-981-19-0564-3_64)
- Rahimi, M. K., Shafagh, T., Biginia, A., & Jafari, H. (2022). Examining the Status of Health Tourism Marketing in Selected Public and Private Hospitals in Yazd in 2021. *Health Research in the Community*, 8(1), 60-68. <https://www.sid.ir/fa/Journal/ViewPaper.aspx?ID=592454>
- Rai, A., Chakrabarty, P., & Sarkar, A. (2014). Forecasting the Demand for Medical Tourism in India. *Journal of Humanities and Social Science*, 19(11), 22-30. <https://doi.org/10.9790/0837-191112230>
- Rajabi, M., & Rangarz Farough, F. (2024). Estimating the geotourism capabilities of hot springs in East Azerbaijan Province for health tourism development. *Hydrogeomorphology*, 39, 63-80.
- Rather, R. A. (2020). Customer experience and engagement in tourism destinations: the experiential marketing perspective. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 37(1), 15-32. <https://doi.org/10.1080/10548408.2019.1686101>
- Risitano, M., Romano, R., & Sorrentino, A. (2020). Segmenting cruise passengers from the experiential marketing perspective: An explorative study. *Research in Transportation Business & Management*, 15(2), 571-590. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264275125000605>
- Rokni, L., & Park, S.-H. (2019). Medical tourism in Iran, reevaluation on the new trends: A narrative review. *Iranian Journal of Public Health*, 48(7), 1191-1202. <https://doi.org/10.18502/ijph.v48i7.2941>
- Sarai, M. H., & Afsharipour, M. (2018). Evaluating the Structure of Medical Tourism Based on Porter's Diamond Model in the Metropolis of Mashhad. *Scientific Quarterly Journal of Urban Tourism*, 5(3), 117-130. [https://jut.ut.ac.ir/article\\_68089.html](https://jut.ut.ac.ir/article_68089.html)
- Shafiee, M. M., Haghighizade, R., & Rahimzadeh, S. (2019). The effect of experiential marketing on brand equity: study of a home appliances manufacturing group. *International Journal of Business Innovation and Research*, 20(2), 233-252. <https://doi.org/10.1504/IJBIR.2019.102195>
- Shirmohammadi, Y., Hashemi Baghi, Z., & Shahsoun, N. (2018). Analyzing the Effect of Integrated Marketing Communications and Advanced Information Technology on Brand Equity in Health Tourism. *Tourism and Development*, 7(1), 1-19. <https://ensani.ir/fa/article/472793/>
- Shivakumar, K., & Muthuveloo, R. (2019). Enhancing memory and reducing anxiety through medical tourism: Investigating the role of perceived value. *Journal of Destination Marketing & Management*, 13, 112-121. <https://www.bmfopen.com/index.php/bmfopen/article/download/145/110/707>
- Shukla, M., Misra, R., & Singh, D. (2023). Exploring relationship among semiotic product packaging, brand experience dimensions, brand trust and purchase intentions in an Asian emerging market. *Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics*, 35(2), 249-265. <https://doi.org/10.1108/APJML-10-2021-0718>