



Journal Website

Article history:

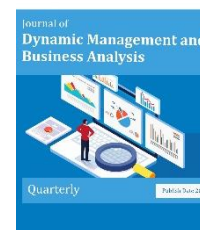
Received 25 March 2024

Accepted 29 May 2024

Published online 20 June 2024

Dynamic Management and Business Analysis

Volume 3, Issue 1, pp 109-127



E-ISSN: 3041-8933

Analysis of the E-Learning Model for Marketing to Attract Health Tourism

Hanieh Heidari¹ , Efsandiar Doshman^{2*} , Nader Barzegar² , Batoul Faghih Aram² , Amirhossein Mahdizadeh²

1. PhD student, Department of Educational Sciences, Islamshahr Branch, Islamic Azad University, Islamshahr, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Islamshahr Branch, Islamic Azad University, Islamshahr, Iran.

* Corresponding author email address: doshmanziari@gmail.com

Article Info

Article type:

Original

How to cite this article:

Heidari H, Doshman Ziari E, Barzegar N, Faghih Aram B, Mahdizadeh A. (2024). Analysis of the E-Learning Model for Marketing to Attract Health Tourism. *Dynamic Management and Business Analysis*, 3(1), 109-127.

<https://doi.org/10.22034/dmbaj.2024.2036753.1054>



© 2024 the author(s). Published by Knowledge Management Scientific Association. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) License.

ABSTRACT

Objective: The primary objective of this study was to analyze the effectiveness of an e-learning model as a tool for digital marketing aimed at attracting health tourists. **Methodology:** This study utilized a mixed-method exploratory approach, incorporating both qualitative and quantitative research methods. In the qualitative phase, in-depth interviews were conducted with 14 experts in management and digital marketing, selected through purposive and snowball sampling. The quantitative phase involved a survey of 400 employees from educational and medical centers in Tehran, with 233 valid responses analyzed using descriptive and inferential statistics. The final e-learning model was validated through confirmatory factor analysis. **Findings:** The study identified eight critical dimensions and 47 components essential for an effective e-learning model in health tourism marketing. These dimensions include website optimization, content quality, social media engagement, video marketing, cultural and linguistic adaptation, customer relationship management, data analytics, and sustainable practices. The model was validated and shown to align well with the needs of the health tourism market. **Conclusion:** The findings emphasize the crucial role of digital marketing in attracting health tourists. An effective e-learning model that incorporates the identified dimensions can significantly enhance the visibility and appeal of health tourism services. The study underscores the importance of adapting digital marketing strategies to technological advancements and consumer behavior changes. Future research should explore the integration of emerging technologies such as artificial intelligence and virtual reality in digital marketing for health tourism.

Keywords: E-learning, marketing to attract tourists, health tourism

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

The tourism industry has seen significant transformations with the advent of digital technologies, particularly in the domain of health tourism, where individuals travel to other countries for medical services or wellness treatments ([Al-Azzam, 2016](#)). The growing competition in this sector has made it imperative for healthcare providers and tourism operators to adopt innovative marketing strategies, with digital marketing emerging as a key tool for reaching a global audience ([Rumangkit & Nusantara, 2023](#)).

Digital marketing in health tourism goes beyond traditional advertising; it involves creating a comprehensive and engaging online presence that provides potential tourists with detailed information and easy access to services ([González et al., 2019](#)). Despite the recognition of its importance, there is a need for deeper exploration into the specific dimensions and components that make digital marketing strategies effective in attracting health tourists. This study aims to analyze the role of the e-learning model as a tool for digital marketing in health tourism, focusing on the effectiveness of various digital strategies in this sector.

Methodology

This research employed a mixed-method exploratory approach to thoroughly investigate the role of the e-learning model in health tourism marketing. The study was applied in nature, with the objective of deriving practical insights that can be directly utilized by professionals in healthcare and tourism.

The research process began with a qualitative phase, where in-depth interviews were conducted with 14 experts specializing in management and digital marketing. These experts were carefully selected using purposive and snowball sampling techniques to ensure the inclusion of individuals with significant knowledge and experience. The qualitative interviews aimed to identify the key dimensions and components that contribute to the effectiveness of digital marketing strategies in the health tourism sector.

Following the qualitative phase, the research progressed to a quantitative phase, involving a survey of 400 employees from educational and medical centers affiliated with the Islamic Azad University in Tehran. These employees, all holding a master's degree or higher, were chosen to provide informed perspectives on digital marketing in health tourism. The sample size for the quantitative analysis was determined using the Morgan formula, resulting in 233 valid responses.

The data collected were subjected to both descriptive and inferential statistical analyses. The final e-learning model was developed based on the identified dimensions and components, and its validity was confirmed through confirmatory factor analysis and model fit assessments.

Findings

The study identified eight critical dimensions and 47 components that are essential for developing an effective e-learning model for health tourism marketing. These dimensions are:

Strategies: Focused on regional, national, and international strategies, emphasizing the importance of economic, political, and cultural interactions.

Infrastructure: Covered the technological and organizational frameworks necessary for implementing the e-learning model, including support systems and coordination mechanisms.

Contextual Factors: Addressed the socio-cultural, political, and economic ideologies that influence the implementation of the e-learning model.

Resources: Included financial, human, and natural resources necessary for effective health tourism marketing.

Education: Focused on the content and methods of continuous education, clinical training, and organizational learning.

Processes: Included the design, implementation, evaluation, and feedback mechanisms for the e-learning model.

Communication Literacy: Emphasized the importance of communication technologies, organizational communication, and public relations.

Ideation: Covered aspects of innovation, risk-taking, and value creation essential for the dynamic development of the e-learning model.

Prioritization of Components: The study used the fuzzy analytic network process (FANP) and DEMATEL methods to prioritize these dimensions and components. The economic interactions component was ranked as the most critical, followed by political interactions and national-level strategies. Components like risk-taking and resource leveraging were given lower priority, reflecting their perceived lesser impact on the model's success.

Validation: The model was validated through confirmatory factor analysis (CFA), with the Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) measure of sampling adequacy scoring 0.78, indicating that the sample was adequate for factor analysis. The Bartlett's test of sphericity was significant ($p < 0.001$), confirming the appropriateness of the data for structure detection. Eight factors with eigenvalues greater than 1 were identified, explaining 52.48% of the total variance, which is acceptable for social sciences research.

Internal Consistency: The Cronbach's alpha coefficients for the identified dimensions ranged from 0.68 to 0.93, demonstrating satisfactory to excellent internal consistency. The highest reliability was observed in the infrastructure dimension ($\alpha = 0.91$), indicating that this area had the most cohesive set of components.

Model Fit: The overall model fit indices were within acceptable ranges (e.g., $\chi^2/df = 2.01$, RMSEA = 0.07, CFI = 0.94, GFI = 0.92), confirming that the proposed model was a good fit for the data collected.

Discussion and Conclusion

The findings of this study underscore the critical role that digital marketing plays in attracting health tourists and highlight the effectiveness of an e-learning model in supporting these marketing efforts. The eight dimensions identified in this research provide a robust framework for healthcare providers and

tourism operators to design and implement digital marketing strategies that are not only effective but also sustainable.

This study's results are consistent with previous research that has emphasized the importance of digital tools in enhancing the visibility and attractiveness of health tourism destinations ([Akbar et al., 2020](#); [Rumangkit & Nusantara, 2023](#)). For instance, the necessity of website optimization and high-quality content, as identified in this study, aligns with Yun's (2023) findings, which stress the importance of a well-maintained online presence for attracting international tourists.

The emphasis on social media engagement and video marketing also resonates with the work of González et al. (2019), who found that these tools significantly influence tourists' decision-making processes. By providing interactive and visually appealing content, tourism operators can effectively communicate the value and quality of their services to potential customers ([González et al., 2019](#)).

Moreover, the importance of cultural and linguistic adaptation in digital marketing, as highlighted by this study, aligns with Levitskaia et al. (2020), who emphasized the need for marketing strategies that resonate with diverse international audiences. Addressing these differences ensures that marketing messages are both relevant and compelling to a broad range of potential tourists ([Levitskaia et al., 2020](#)).

In conclusion, this research presents a comprehensive e-learning model for digital marketing in health tourism, incorporating key dimensions critical for success in this highly competitive field. The model supports the attraction of health tourists and promotes sustainable practices that benefit the industry in the long run. Future research should continue to explore the evolving role of digital marketing in health tourism, particularly concerning emerging technologies such as artificial intelligence and virtual reality, which have the potential to further enhance the effectiveness of these strategies ([González et al., 2019](#); [Häfner et al., 2020](#)).

This study also highlights the need for healthcare providers and tourism operators to continually adapt their marketing strategies to changing consumer behaviors and technological advancements. By doing so, they can maintain a competitive edge and continue to attract health tourists from around the world.



وبسایت مجله

تاریخچه مقاله

دریافت شده در تاریخ ۶ فروردین ۱۴۰۳

پذیرفته شده در تاریخ ۹ خرداد ۱۴۰۳

منتشر شده در تاریخ ۳۱ خرداد ۱۴۰۳

مدیریت پویا و تحلیل کسب و کار

دوره ۳، شماره ۱، صفحه ۱۲۷-۱۰۹



شایای الکترونیکی: ۸۹۳۳-۳۰۴۱

واکاوی الگوی آموزش الکترونیکی جهت بازاریابی جذب گردشگر حوزه سلامت

حانیه حیدری^۱، اسفندیار دشمن زیاری^{۲*}، نادر برزگر^۱، بتول فقیه آرام^۲، امیر حسین مهدی زاده^۱

۱. دانشجوی دکتری، گروه علوم تربیتی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلامشهر، ایران.

۲. استادیار، گروه علوم تربیتی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلامشهر، ایران.

*ایمیل نویسنده مسئول: doshmanziari@gmail.com

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله

پژوهشی اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

حیدری ح، دشمن زیاری ا، برزگر ن، فقیه آرام ب، مهدی زاده ا. (۱۴۰۳). واکاوی الگوی آموزش الکترونیکی جهت بازاریابی جذب گردشگر حوزه سلامت. مدیریت پویا و تحلیل کسب و کار، ۳(۱)، ۱۲۷-۱۰۹.



© ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده(گان) است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY 4.0) صورت گرفته است.

هدف: هدف اصلی این پژوهش تحلیل اثربخشی یک الگوی آموزش الکترونیکی به عنوان ابزاری برای بازاریابی دیجیتال در جهت جذب گردشگران حوزه سلامت بود. **روش‌شناسی:** این مطالعه از روش تحقیق آمیخته اکتشافی استفاده کرد که شامل روش‌های کیفی و کمی بود. در فاز کیفی، مصاحبه‌های عمیق با ۱۴ نفر از خبرگان مدیریت و بازاریابی دیجیتال انجام شد که با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند و گلوله برفی انتخاب شدند. در فاز کمی، نظرسنجی از ۴۰۰ نفر از کارکنان مراکز آموزشی و درمانی در تهران انجام شد که از بین آن‌ها ۲۳۳ پاسخ معتبر با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی تحلیل شد. مدل نهایی آموزش الکترونیکی از طریق تحلیل عامل تأییدی اعتبارسنجی شد. **یافته‌ها:** این پژوهش هشت بعد کلیدی و ۴۷ مؤلفه ضروری برای یک الگوی آموزش الکترونیکی مؤثر در بازاریابی گردشگری سلامت را شناسایی کرد. این ابعاد شامل بهینه‌سازی وبسایت، کیفیت محتوا، تعامل در رسانه‌های اجتماعی، بازاریابی ویدیویی، تطبیق فرهنگی و زبانی، مدیریت ارتباط با مشتری، تحلیل داده‌ها، و پایداری می‌باشند. مدل نهایی اعتبارسنجی شد و نشان داد که با نیازهای بازار گردشگری سلامت همخوانی دارد. **نتیجه‌گیری:** یافته‌ها بر نقش حیاتی بازاریابی دیجیتال در جذب گردشگران سلامت تأکید دارند. یک مدل آموزش الکترونیکی مؤثر که ابعاد شناسایی شده را دربرگیرد، می‌تواند به طور قابل توجهی دیدپذیری و جذابیت خدمات گردشگری سلامت را افزایش دهد. این مطالعه بر اهمیت تطبیق استراتژی‌های بازاریابی دیجیتال با پیشرفت‌های فناوری و تغییرات رفتار مصرف‌کننده تأکید می‌کند. تحقیقات آینده باید به بررسی ادغام فناوری‌های نوظهور مانند هوش مصنوعی و واقعیت مجازی در بازاریابی دیجیتال برای گردشگری سلامت بپردازد.

کلیدواژه‌ها: آموزش الکترونیکی، بازاریابی جذب گردشگر، گردشگر سلامت

با ورود به عصر دیجیتال و پیشرفت فناوری‌های ارتباطی، صنعت گردشگری با تحولات عمیقی مواجه شده است. این تحولات نه تنها نحوه ارائه خدمات گردشگری را متحول کرده‌اند بلکه استراتژی‌های بازاریابی و جذب گردشگران نیز به طور قابل توجهی تغییر یافته است. یکی از مهم‌ترین این تحولات، ظهور بازاریابی دیجیتال به عنوان ابزاری کلیدی در جذب و نگهداشت مشتریان در بازارهای رقابتی است (Ahmadi, 2023; Moshtaghi, 2023; Gholami Afshar & Moradi Hazarvand, 2023; Akbar et al., 2020; Saffari, 2024). استفاده از روش‌های دیجیتال برای بازاریابی، به ویژه در حوزه گردشگری سلامت، به عنوان یکی از حوزه‌های رو به رشد صنعت گردشگری، توجه ویژه‌ای را به خود جلب کرده است. گردشگری سلامت، به معنای سفر افراد به سایر کشورها یا مناطق برای دریافت خدمات پزشکی یا درمانی است. این نوع از گردشگری به سرعت در حال رشد است و کشورهایی مانند اردن، هند، ترکیه و ایران از جمله مقاصد محبوب در این زمینه هستند (Al-Azzam, 2016). با توجه به رشد روزافزون این بخش، بازاریابی مؤثر برای جذب گردشگران سلامت اهمیت زیادی پیدا کرده است. استفاده از ابزارهای دیجیتال می‌تواند نقش مؤثری در افزایش آگاهی و جذب این دسته از گردشگران ایفا کند (Chang, 2016).

در سال‌های اخیر، استفاده از بازاریابی دیجیتال در جذب گردشگران سلامت به عنوان یک استراتژی کلیدی مورد توجه قرار گرفته است. تحقیقات نشان می‌دهند که استراتژی‌های بازاریابی دیجیتال می‌توانند به طور قابل توجهی بر تصمیم‌گیری گردشگران برای انتخاب مقصد درمانی تأثیر بگذارند (Rumangkit & Nusantara, 2023). ابزارهایی مانند وبسایت‌های بهینه‌سازی شده، رسانه‌های اجتماعی، و محتوای ویدیویی آنلاین از جمله ابزارهایی هستند که به طور گسترده در بازاریابی دیجیتال استفاده می‌شوند (Yen, 2021).

بازاریابی دیجیتال نه تنها به دلیل توانایی در جذب مخاطبان جدید، بلکه به دلیل توانایی در ارائه اطلاعات دقیق و زمان‌بندی شده، مورد توجه قرار گرفته است. در واقع، بازاریابی دیجیتال این امکان را فراهم می‌کند که اطلاعات مورد نیاز گردشگران به صورت سریع و بهینه در دسترس قرار گیرد (Karimi et al., 2023; Wu et al., 2022). این امر به ویژه در شرایط پسا کرونا، که نیاز به اطلاعات به‌روز و دقیق بیشتر از هر زمان دیگری احساس می‌شود، اهمیت دوچندان پیدا کرده است (Tarazona-Montoya et al., 2020).

از سوی دیگر، دیجیتالی شدن بازاریابی، چالش‌هایی نیز به همراه داشته است. به عنوان مثال، یکی از مهم‌ترین چالش‌ها، مدیریت صحیح و بهینه محتوای دیجیتال و تضمین کیفیت آن است. با توجه به اینکه گردشگران به دنبال اطلاعات قابل اعتماد و دقیق هستند، تضمین کیفیت محتوای ارائه شده در پلتفرم‌های دیجیتال اهمیت زیادی دارد (Gao & Gui, 2023; Hakimi et al., 2024). علاوه بر این، نیاز به ایجاد یک استراتژی جامع و یکپارچه برای بازاریابی دیجیتال وجود دارد که تمامی جنبه‌های مرتبط با گردشگری سلامت را پوشش دهد (Pratiwi et al., 2020).

دیگر چالش مهم در زمینه بازاریابی دیجیتال برای جذب گردشگران سلامت، تفاوت‌های فرهنگی و زبانی بین بازارهای مختلف است. این تفاوت‌ها می‌توانند به عنوان مانعی برای انتقال پیام‌های بازاریابی به مخاطبان هدف عمل کنند (Fajri et al., 2022). بنابراین، لازم است که استراتژی‌های بازاریابی دیجیتال به گونه‌ای طراحی شوند که این تفاوت‌ها را در نظر گرفته و به شیوه‌ای مؤثر با آن‌ها تعامل داشته باشند (Levitskaia et al., 2020).

در کنار این چالش‌ها، فرصت‌های زیادی نیز برای توسعه بازاریابی دیجیتال در حوزه گردشگری سلامت وجود دارد. یکی از این فرصت‌ها، استفاده از داده‌های بزرگ (Big Data) و هوش مصنوعی (AI) برای تحلیل رفتار مشتریان و پیش‌بینی نیازهای آن‌ها است. این فناوری‌ها می‌توانند به بهبود دقت و اثربخشی استراتژی‌های بازاریابی دیجیتال کمک کنند (González et al., 2019). علاوه بر این، استفاده

از فناوری‌های نوین مانند واقعیت افزوده (AR) و واقعیت مجازی (VR) می‌تواند تجربه‌ای نوین و جذاب برای گردشگران سلامت فراهم کند (Valentza & Metaxas, 2023).

دیجیتالی شدن صنعت گردشگری و بهره‌گیری از بازاریابی دیجیتال همچنین به توسعه پایدار گردشگری کمک می‌کند. با استفاده از ابزارهای دیجیتال، می‌توان اثرات منفی زیست‌محیطی را کاهش داد و از منابع طبیعی به شیوه‌ای پایدارتر استفاده کرد (Aman & Papp, 2022). همچنین، دیجیتالی شدن بازاریابی گردشگری می‌تواند به توزیع بهتر درآمدهای گردشگری بین مناطق مختلف کمک کرده و از تمرکز بیش از حد گردشگری در مناطق خاص جلوگیری کند (Huda, 2022).

از سوی دیگر، در شرایط پسا کرونا، نقش بازاریابی دیجیتال در بازسازی و احیای صنعت گردشگری اهمیت زیادی پیدا کرده است. با توجه به تغییرات اساسی در رفتار و انتظارات گردشگران، استراتژی‌های بازاریابی دیجیتال باید به سرعت با این تغییرات سازگار شوند و نیازهای جدید گردشگران را پاسخ دهند (Destiana & Kismartini, 2020). به عنوان مثال، افزایش تقاضا برای گردشگری داخلی و اکوتوریسم، نیاز به بازاریابی مؤثر در این حوزه‌ها را افزایش داده است (Cai et al., 2021).

در نهایت، می‌توان گفت که بازاریابی دیجیتال به عنوان یکی از ابزارهای کلیدی در توسعه گردشگری سلامت و جذب گردشگران در این حوزه مطرح است. با این حال، برای بهره‌برداری کامل از این ابزار، لازم است که چالش‌های موجود شناسایی و به شیوه‌ای مؤثر مدیریت شوند. همچنین، استفاده از فناوری‌های نوین و تحلیل دقیق داده‌ها می‌تواند به بهبود اثربخشی استراتژی‌های بازاریابی دیجیتال کمک کند و در نهایت، به توسعه پایدار صنعت گردشگری سلامت منجر شود (Häfner et al., 2020). با توجه به اهمیت موضوع، پژوهش حاضر با هدف واکاوی الگوی آموزش الکترونیکی جهت بازاریابی جذب گردشگر حوزه سلامت انجام شد.

روش پژوهش

روش پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و از نظر نظر داده‌ها، آمیخته اکتشافی (کیفی-کمی) است. جامعه آماری بخش کیفی شامل اساتید و خبرگان مدیریت که دارای تحصیلات دکتری تخصصی و روسای مراکز آموزشی درمانی دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران و رابطین واحد بیماران بین الملل آن مراکز بودند و در بخش کمی جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کارکنان صف و ستاد مراکز آموزشی درمانی دانشگاه آزاد شهر تهران با مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و بالاتر با تعداد ۴۰۰ نفر می‌باشند، تشکیل می‌دهد. روش نمونه‌گیری در بخش کیفی آگاهانه هدفمند و گلوله برفی بوده و تعداد ۱۴ نفر خبره انتخاب شدند که به اشباع نظری رسیدیم، در بخش کمی حجم نمونه بر اساس فرمول تعیین حجم مورگان تعداد ۲۳۳ نفر انتخاب شدند. پژوهش حاضر از نظر روش گردآوری داده‌ها به دو بخش کمی و کیفی تقسیم شده است که در بخش کیفی براساس نظریه تحلیل مضمون در بخش کمی پیمایشی مقطعی و اطلاعات در یک دوره زمانی معین از شرکت کنندگان جمع‌آوری شده است. در واقع باید گفت، در این طرح پژوهشگر ابتدا از لحاظ کیفی موضوع پژوهش را از طریق مصاحبه با شرکت کنندگان محدود بررسی و سپس بر مبنای یافته‌های کیفی نسبت به ساخت ابزار موردنظر اقدام نمود. با توجه به مطالب فوق و از آنجا که در این پژوهش هدف اصلی طراحی الگوی مناسب برای آموزش الکترونیکی جهت بازاریابی جذب گردشگر حوزه سلامت مراکز آموزشی درمانی دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران است و به منظور بررسی عمیق و شناخت بیشتر موضوع در زمینه ابعاد و مولفه‌های آموزش الکترونیکی ابتدا به مطالعه ادبیات و پیشینه مرتبط با موضوع بررسی پرداخته شد و ابعاد و مولفه‌های اولیه آموزش الکترونیکی شناسایی شد (تحلیل ادبیات و پیشینه)، سپس با استفاده از مصاحبه نیمه ساختار یافته ابعاد، مولفه‌ها را بررسی و با استفاده از تکنیک دلفی به منظور توجه به هر یک از نظرات و یکپارچه نمودن آن‌ها برای دستیابی توافق گروهی برای اصلاح، تأیید، رد و یا اضافه کردن ابعاد و مولفه‌های آموزش الکترونیکی جهت بازاریابی



جذب گردشگری حوزه سلامت مراکز آموزشی درمانی دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران پرداخته شد و بر آن اساس پرسشنامه نهایی تدوین گردید و در نهایت از رویکردهای کمی (توصیفی-پیمایشی) برای تأیید نتایج کیفی و آزمون مدل بهره برده شد. سپس داده‌های جمع آوری شده با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد و در پایان ۸ بعد، ۴۷ مؤلفه برای الگوی آموزش الکترونیکی جهت بازاریابی جذب گردشگر حوزه سلامت در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران نهایی شد. پس از تأیید نهایی و اولویت‌بندی خبرگان، ابعاد، مؤلفه‌ها سازنده الگو ترسیم شده، و مجدداً الگوی یادشده توسط خبرگان اعتباریابی شد.

یافته‌ها

یافته‌های بدست آمده از مرور اسناد و تحلیل مصاحبه‌ها: مرور اسناد با استفاده از کلیدواژه‌های آموزش الکترونیکی، آموزش الکترونیک و بازاریابی، آموزش الکترونیک و گردشگری سلامت، بازاریابی و گردشگری سلامت، آموزش الکترونیکی در مراکز آموزشی درمانی، مدل و الگوهای آموزش الکترونیکی، بازاریابی و گردشگری سلامت صورت گرفت. به دلیل تعداد زیاد مقالات، اولویت تحلیل مقالات با آنهایی بود که از سال ۲۰۱۰ به بعد در این پایگاه داده‌ها نمایه گذاری شده بودند. معیار انتخاب مقالات برای تحلیل از نظر بازه زمانی ۱۹۹۰ تا ۲۰۲۳ بوده است نتایج تحقیق توسط سه نفر از خبرگان بررسی شدند و مقالات غیرمرتبط کنار گذاشته شدند. بعد از غربالگری اولیه منابع، تعداد ۳۴۱ منبع مورد بررسی قرار گرفتند و از این منابع تعداد ۵۵ مورد به تحلیل محتوایی راه یافتند. نتایج بدست آمده از تحلیل محتوایی ۵۵ مورد از منابع مرتبط با هدف پژوهش در جهت استخراج ابعاد و مؤلفه‌های الگوی آموزش الکترونیک برای بازاریابی گردشگری سلامت در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران ارائه شده است. نتایج این تحلیل‌ها به صورت کدهای استخراج شده از نتایج این اسناد در جدول قابل مشاهده است که بعد از تحلیل مصاحبه‌های صورت گرفته با خبرگان این حوزه با نتایج تحلیل مصاحبه‌ها ترکیب گردید و برای پاسخگویی به سوال‌های پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. قبل از ارائه نتایج ترکیب یافته‌ها، نتایج بدست آمده از تحلیل مصاحبه‌های صورت گرفته است. نتایج بدست آمده از تحلیل مضمون مصاحبه‌های صورت گرفته با ۱۴ نفر از متخصصین و خبرگان آموزش الکترونیکی و بازاریابی گردشگری سلامت با استفاده از نرم افزار Max QDA ارائه شده است.

یافته‌های مربوط به سوال‌های پژوهش

سوال اول) ابعاد الگوی آموزش الکترونیکی جهت بازاریابی جذب گردشگر حوزه سلامت در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران کدام اند؟

در مجموع ۸ بعد از تلفیق نتایج مرور منابع و تحلیل مصاحبه‌ها برای الگوی آموزش الکترونیکی جهت بازاریابی جذب گردشگر حوزه سلامت بدست آمد. این ابعاد عبارت بودند از: ۱- راهبردها ۲- زیرساخت‌ها ۳- عوامل زمینه‌ای ۴- آموزش ۵- منابع ۶- فرآیندی ۷- سواد ارتباطی ۸- ایده پروری.

سوال دوم) مؤلفه‌های الگوی آموزش الکترونیکی جهت بازاریابی جذب گردشگر حوزه سلامت در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران کدام اند؟

در مجموع ۴۷ مؤلفه از تلفیق نتایج مرور منابع و تحلیل مصاحبه‌ها برای الگوی آموزش الکترونیکی جهت بازاریابی جذب گردشگر حوزه سلامت بدست آمد. این مؤلفه‌ها عبارت بودند از:

منطقه‌ای- ملی و کلان - دانشگاهی - تعاملات علمی - تعاملات فرهنگی - تعاملات سیاسی - تعاملات اقتصادی - حقوقی و اخلاقی - پژوهشی و آموزشی - مدیریت - سازمان - فن آوری - پشتیبانی - نظارت - هماهنگی - ایدئولوژی سیاسی - ایدئولوژی فرهنگی -

ایدئولوژی اقتصادی - امنیت و امکانات رفاهی - منابع مالی - منابع انسانی - منابع طبیعی گردشگری کشور - آموزش بالینی - آموزش مداوم - آموزش سلامت - آموزش سازمانی - نیازسنجی - طراحی - اجرا - ارزیابی - بازخورد - برنامه اصلاحی - فن آوری ارتباطی - ارتباط بین فرهنگی - تبلیغات - ارتباط سازمانی - روابط عمومی - روابط بین المللی - حقوق گردشگر - پیشگام بودن - فرصت طلبی - ریسک پذیری - اهرم کردن منابع - مشتری مداری - ایجاد ارزش - نوآوری

سوال سوم) اولویت بندی مولفه‌های الگوی آموزش الکترونیکی جهت بازاریابی جذب گردشگر حوزه سلامت در مراکز

آموزشی درمانی دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران چگونه است؟

جهت اولویت بندی ابعاد و مولفه ها، پس از جمع آوری پاسخ‌های خبرگان در قالب گویه‌های کلامی، برای نزدیک تر شدن پاسخ‌ها به واقعیت، پاسخ‌های مذکور به مقیاس فازی تبدیل شدند و پس از ماتریس مقایسات زوجی و با محاسبه داده‌ها از طریق روش دیمتل^۱ و فرآیند تحلیل شبکه فازی^۲ در نرم افزار EXCEL برای اولویت بندی داده استفاده شد. در مرحله بعد برای تعیین جهت تاثیر و اهمیت بین ابعاد و مولفه‌ها و همچنین تعیین اولویت آن‌ها از روش ترکیبی FDANP استفاده شد. پس از دریافت نظرات خبرگان برای ارزیابی روابط درونی خوشه برای محاسبه دیمتل از طریق مقایسات زوجی و تاثیر میان معیارها بر اساس گزینه‌ها و اعداد مثبت فازی مثلی مشخص شد.

جدول ۱

وزن دهی و اولویت بندی ابعاد و مولفه‌های تاثیرگذار آموزش الکترونیکی جهت بازاریابی جذب گردشگر حوزه سلامت

وزن و رتبه ابعاد اصلی	مولفه ها	علائیم اختصاری	وزن و رتبه نهایی
راهبردها C _۱	۰/۱۷	منطقه ای	C _{۱۱}
	۲	ملی و کلان	C _{۱۲}
زیرساخت‌ها C _۲	۰/۱۸	دانشگاهی	C _{۱۳}
	۱	تعاملات علمی	C _{۲۱}
		تعاملات فرهنگی	C _{۲۲}
		تعاملات سیاسی	C _{۲۳}
		تعاملات اقتصادی	C _{۲۴}
		حقوقی و اخلاقی	C _{۲۵}
		پژوهشی و آموزشی	C _{۲۶}
		مدیریت	C _{۲۷}
		سازمان	C _{۲۸}
		فن آوری	C _{۲۹}
		پشتیبانی	C _{۲(۱۰)}
		نظارت	C _{۲(۱۱)}
		هماهنگی	C _{۲(۱۲)}
عوامل زمینه‌ای C _۳	۰/۰۸	ایدئولوژی سیاسی	C _{۳۱}
	۸	ایدئولوژی فرهنگی	C _{۳۲}
		ایدئولوژی اقتصادی	C _{۳۳}
		امنیت و امکانات رفاهی	C _{۳۴}
منابع C _۴	۰/۱۶	منابع مالی	C _{۴۱}
	۳	منابع انسانی	C _{۴۲}

^۱ . Decision-Making Trial and Evaluation Laboratory (DEMATEL)

^۲ . Analytic Network process (ANP) فرآیند حل مدل پژوهش

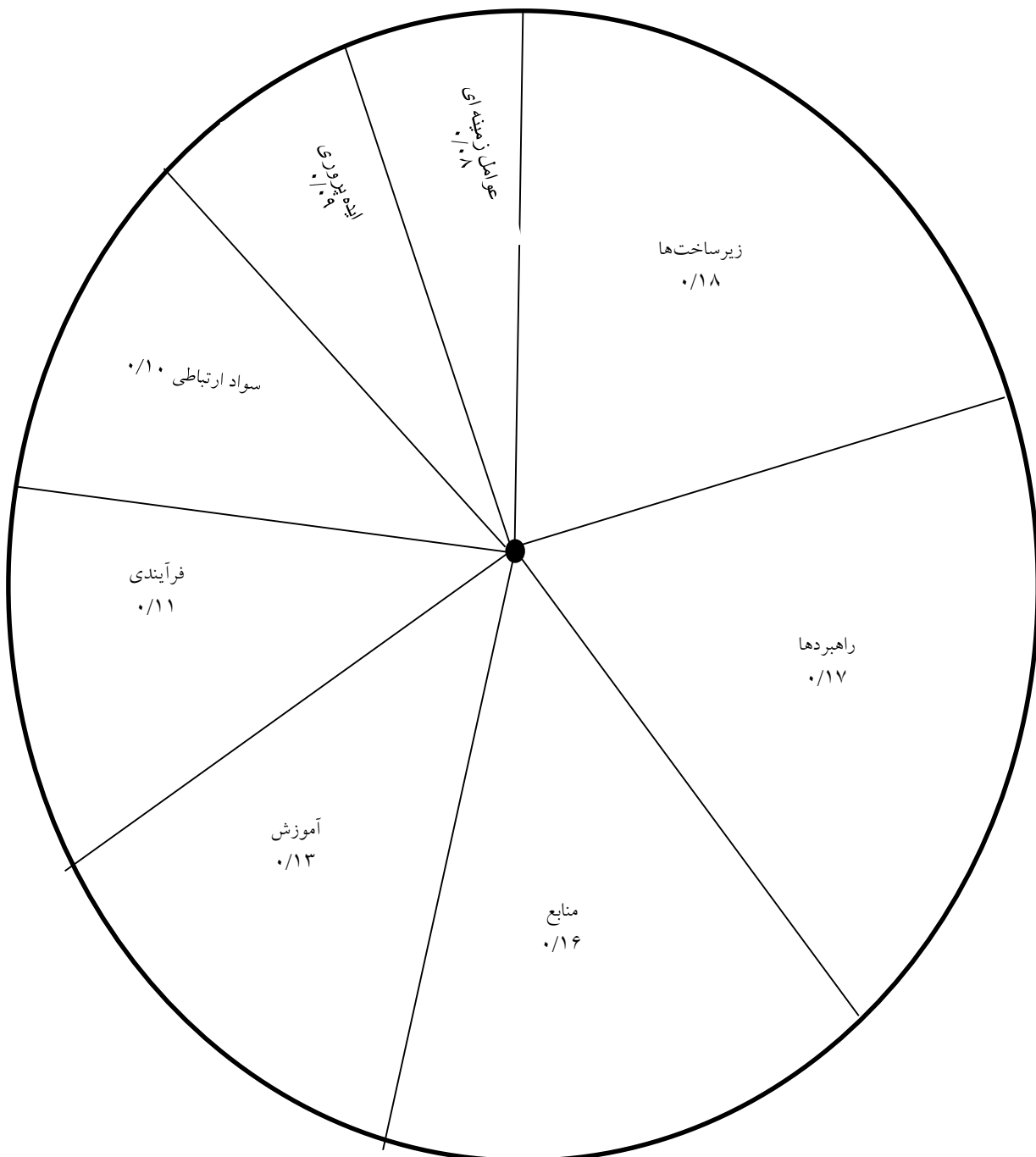


۴۵	۰/۰۱۹	C _{۴۳}	منابع محتوایی		
۱۳	۰/۰۵۴	C _{۴۴}	منابع طبیعی گردشگری		
۱۵	۰/۰۵۲	C _{۵۱}	آموزش بالینی	۰/۱۳	آموزش C _۵
۲۹	۰/۰۳۷	C _{۵۲}	آموزش مداوم	۴	
۱۶	۰/۰۵۱	C _{۵۳}	آموزش سلامت		
۳۰	۰/۰۳۶	C _{۵۴}	آموزش سازمانی		
۱۸	۰/۰۴۹	C _{۶۱}	نیازسنجی	۰/۱۱	فرآیندی C _۶
۴۱	۰/۰۲۴	C _{۶۲}	طراحی	۵	
۱۹	۰/۰۴۸	C _{۶۳}	اجرا		
۲۰	۰/۰۴۷	C _{۶۴}	ارزیابی		
۴۲	۰/۰۲۲	C _{۶۵}	بازخورد		
۴۳	۰/۰۲۱	C _{۶۶}	برنامه اصلاحی		
۳۱	۰/۰۳۵	C _{۷۱}	فن آوری ارتباطی	۰/۱۰	سواد ارتباطی C _۷
۳۹	۰/۰۲۶	C _{۷۲}	ارتباط بین فرهنگی	۶	
۱۷	۰/۰۵۰	C _{۷۳}	تبلیغات		
۳۲	۰/۰۳۴	C _{۷۴}	ارتباط سازمانی		
۳۳	۰/۰۳۳	C _{۷۵}	روابط عمومی		
۷	۰/۰۶۱	C _{۷۶}	روابط بین المللی		
۱۱	۰/۰۵۶	C _{۷۷}	حقوق گردشگر		
۲۳	۰/۰۴۴	C _{۸۱}	پیشگام بودن	۰/۰۹	ایده پروری C _۸
۲۵	۰/۰۴۲	C _{۸۲}	فرصت طلبی	۷	
۲۱	۰/۰۴۶	C _{۸۳}	مشتری مداری		
۴۶	۰/۰۱۸	C _{۸۴}	اهرم کردن منابع		
۴۷	۰/۰۱۷	C _{۸۵}	ریسک پذیری		
۴۴	۰/۰۲۰	C _{۸۶}	ایجاد ارزش		
۲۴	۰/۰۴۳	C _{۸۷}	نوآوری		

همانطور که در **جدول ۱** نشان داده شد. بیشترین وزن مربوط به مولفه تعاملات اقتصادی می باشد که اولویت اول را کسب کرد و کمترین مولفه ریسک پذیری می باشد. اولویت ابعاد در **شکل ۱** به روش F.A.N.P نشان داده شد. اولویت ۴۷ مولفه شناسایی شده توسط خبرگان با فرآیند شبکه ای فازی و روش دیمتل به ترتیب شامل تعاملات اقتصادی- تعاملات سیاسی- راهبردهای ملی و کلان- راهبردهای منطقه ای- فن آوری- پشتیبانی- روابط بین المللی- تعاملات فرهنگی- تعاملات علمی- امنیت و امکانات رفاهی- حقوق گردشگر- منابع مالی- منابع طبیعی گردشگری- منابع انسانی- آموزش بالینی- آموزش سلامت- تبلیغات- نیازسنجی- اجرا- ارزیابی- مشتری مداری- ایدئولوژی اقتصادی- پیشگام بودن- نوآوری- فرصت طلبی- ایدئولوژی سیاسی- ایدئولوژی فرهنگی- راهبرد دانشگاهی- آموزش مداوم- آموزش سازمانی- فن آوری ارتباطی- ارتباط سازمانی- روابط عمومی- حقوقی و اخلاقی- مدیریت- سازمان- نظارت- هماهنگی- ارتباط بین فرهنگی- پژوهشی و آموزشی- طراحی- بازخورد- برنامه اصلاحی- ایجاد ارزش- برنامه محتوایی- اهرم کردن منابع- ریسک پذیری می باشد.

شکل ۱

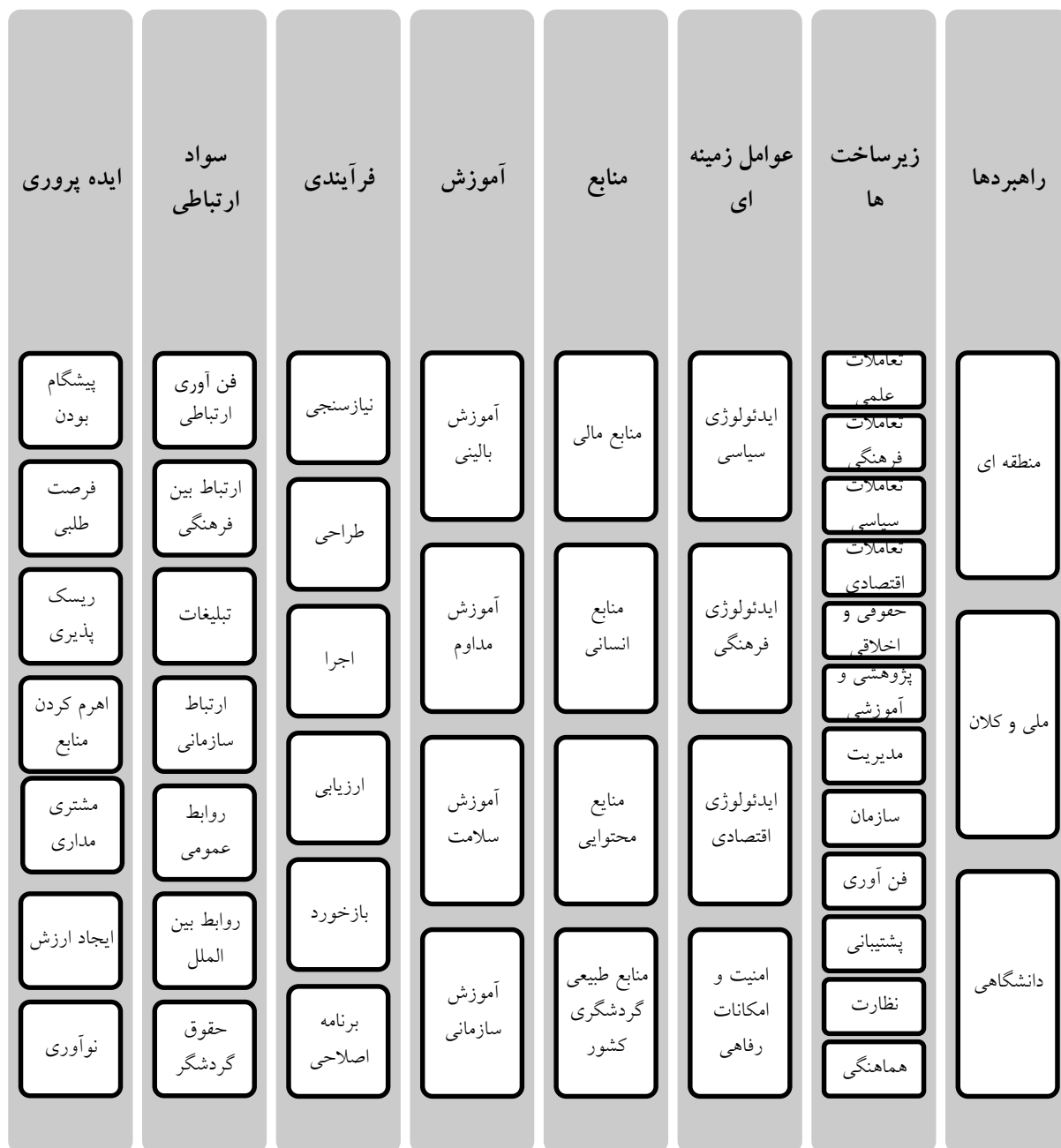
اولویت نسبی ابعاد براساس نقش آن‌ها در الگوی آموزش الکترونیکی جهت بازاریابی جذب گردشگر حوزه سلامت



سوال چهارم) چه الگویی برای آموزش الکترونیکی جهت بازاریابی جذب گردشگری حوزه سلامت در مراکز آموزش درمانی دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران می‌توان طراحی کرد؟

شکل ۲

الگوی آموزش الکترونیکی جهت بازاریابی جذب گردشگر حوزه سلامت در مراکز آموزش درمانی



سوال پنجم) اعتبار الگوی آموزش الکترونیکی جهت بازاریابی جذب گردشگر حوزه سلامت در مراکز آموزش درمانی دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران چگونه است؟

برای اعتباریابی الگوی آموزش الکترونیکی جهت بازاریابی جذب گردشگر حوزه سلامت ابتدا تحلیل عامل اکتشافی بر اساس پرسشنامه طراحی شده، انجام گرفت. شاخص‌های کمترین و بیشترین نمره، میانگین و انحراف معیار به تفکیک گویه‌ها بر اساس پاسخ‌های نمونه شرکت کننده در پژوهش ارائه شده است. همچنین شاخص‌های چولگی و کشیدگی ارائه شده با توجه به اینکه بین مقادیر $+2$ تا -2 قرار دارد، حاکی از نرمال بودن توزیع پاسخ‌ها است. در **جدول ۲** نتایج مقیاس کایزر-مایر-اولکین و مقیاس کروییت بارتلت جهت بررسی کفایت داده‌ها جهت تحلیل عاملی ارائه شده است.

جدول ۲

نتایج مقیاس کایزر - مایر - اولکین و مقیاس کروییت بارتلت

مقیاس کایزر - مایر - اولکین	۰/۷۸
کروییت بارتلت	۷۰۰۱/۵۴
درجه آزادی	۲۳۴۶
سطح معناداری	۰/۰۰۱

مطابق با **جدول ۲** نخست، قابلیت تحلیل عاملی از طریق مقیاس کایزر - مایر - اولکین و مقیاس کروییت بارتلت بررسی گردید. مقدار مقیاس کایزر - مایر - اولکین (۰/۷۸) بیانگر کفایت داده‌ها برای انجام تحلیل عاملی بود و آزمون کروییت بارتلت (۷۰۰۱/۵۴ و $P < ۰/۰۰۱$) نیز نشان دهنده این بود که ماتریس همبستگی داده‌ها در جامعه صفر نیست و تحلیل عاملی قابل توجیه است. با توجه به مبنای نظری و نتایج بدست آمده از مصاحبه‌ها و مرور نظام‌مند و همچنین با توجه به شیب نمودار کتل، ارزش‌های ویژه و مقدار واریانس تبیین شده، هشت عامل برای الگوی آموزش الکترونیکی جهت بازاریابی جذب گردشگر حوزه سلامت شناسایی گردید که در **جدول ۳** ارائه شده است.

جدول ۳

شاخص‌های آماری عامل‌های الگوی آموزش الکترونیکی جهت بازاریابی جذب گردشگر حوزه سلامت

عامل	ارزش ویژه	درصد تبیین کنندگی واریانس	درصد تجمعی واریانس تبیین شده
۱	۱۳/۷۵	۱۹/۹۲	۱۹/۹۲
۲	۶/۴۱	۹/۲۸	۲۹/۲۱
۳	۴/۵۰	۶/۶۲	۳۵/۸۳
۴	۲/۷۹	۴/۰۴	۳۹/۷۷
۵	۲/۶۶	۳/۸۶	۴۳/۶۳
۶	۲/۱۵	۳/۱۲	۴۶/۷۵
۷	۲/۰۱	۲/۹۱	۴۹/۶۶
۸	۱/۹۵	۲/۸۳	۵۲/۴۸



نتایج بدست آمده از **جدول ۳** نشان می‌دهد که تمامی عامل‌ها ارزش ویژه بالاتر از ۱ دارند و در مجموع تبیین کننده ۵۲/۴۸ درصد از واریانس الگوی آموزش الکترونیکی جهت بازاریابی جذب گردشگر حوزه سلامت هستند. نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که بارهای عاملی تمامی گویه‌های بالاتر از ۰/۳۰ قرار دارند که حاکی از مطلوب بودن بار عاملی گویه‌ها است. در ادامه مقادیر آلفای کرونباخ بدست آمده برای ابعاد شناسایی شده ارائه شده است.

جدول ۴

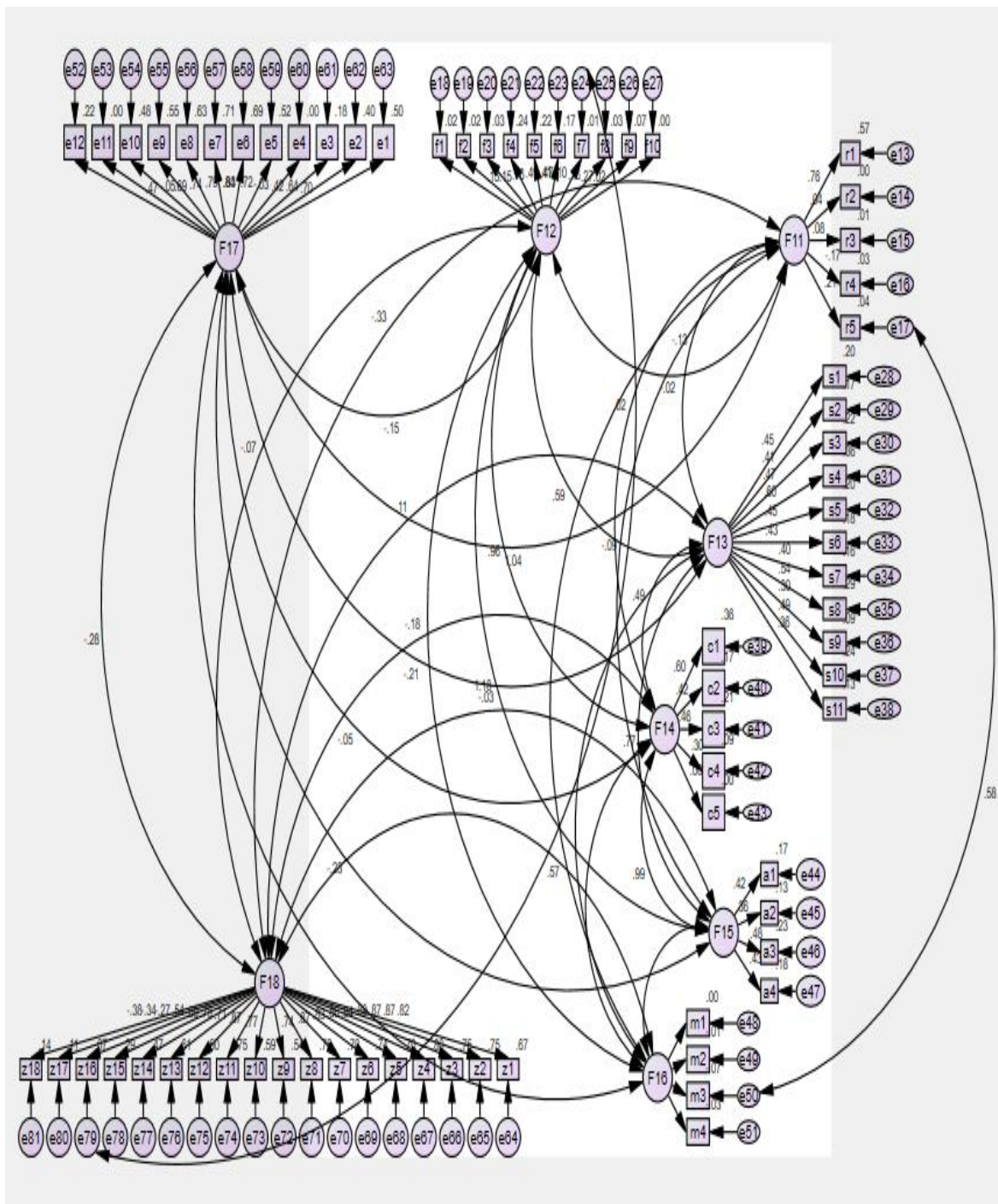
نتایج بررسی همسانی درونی ابعاد الگوی آموزش الکترونیک جهت بازاریابی گردشگری سلامت

بعد	تعداد گویه	مقدار آلفای کرونباخ
راهبردی	۵	۰/۷۱
زیرساخت‌ها	۱۸	۰/۹۱
عوامل زمینه‌ای	۵	۰/۷۳
منابع	۴	۰/۷۰
آموزش	۴	۰/۶۸
فرآیندی	۱۰	۰/۸۳
سواد ارتباطی	۱۱	۰/۸۶
ایده پروری	۱۲	۰/۸۸
کل	۶۹	۰/۹۳

همانطور که نتایج **جدول ۴** نشان می‌دهد مقادیر بدست آمده برای آلفای کرونباخ ابعاد الگوی طراحی شده برای آموزش ۰/۶۸ و برای ۷ بعد دیگر نیز بالاتر از ۰/۷۰ است که حاکی از همسانی درونی مطلوب ابعاد شناسایی شده است. در ادامه و در **شکل ۳** نگاره مدل برازش شده پژوهش برای بررسی تحلیل عامل تاییدی الگوی آموزش الکترونیک جهت بازاریابی جذب گردشگر سلامت ارائه شده است.

شکل ۳

نگاره الگوی اندازه‌گیری الگوی آموزش الکترونیک جهت بازاریابی جذب گردشگر سلامت





شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری پژوهش

شاخص	χ^2/df	RMSEA	NFI	IFI	CFI	GFI	AGFI
ملاک برازش	≥ 3	≥ 0.1	≤ 0.90	≤ 0.90	≤ 0.90	≤ 0.90	≤ 0.90
آماره پژوهش حاضر	۲/۰۱	۰/۰۷	۰/۹۰	۰/۹۴	۰/۹۴	۰/۹۲	۰/۹۰

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که مقدار بدست آمده برای شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری پژوهش در سطح مطلوبی قرار دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش با هدف واکاوی الگوی آموزش الکترونیکی جهت بازاریابی جذب گردشگر حوزه سلامت، به نتایجی دست یافتیم که از چندین بعد مختلف، مؤلفه‌های کلیدی برای جذب مؤثر گردشگران سلامت از طریق آموزش الکترونیکی را روشن می‌سازد. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که استفاده از بازاریابی دیجیتال به عنوان یک ابزار مؤثر در جذب گردشگران سلامت، نه تنها در بهبود آگاهی و افزایش تعامل با مخاطبان مؤثر است، بلکه می‌تواند به توسعه پایدار و افزایش رقابت‌پذیری مراکز درمانی و گردشگری نیز کمک کند.

مطالعات پیشین نیز بر اهمیت بازاریابی دیجیتال در صنعت گردشگری تأکید کرده‌اند. برای مثال، تحقیقات Akbar et al (۲۰۲۰) نشان داده‌اند که استراتژی‌های بازاریابی دیجیتال می‌توانند تأثیر بسزایی بر تصمیم‌گیری گردشگران برای انتخاب مقصد درمانی داشته باشند. این مطالعه همسو با نتایج پژوهش حاضر، بر اهمیت به‌کارگیری تکنیک‌های دیجیتال برای ارتقاء تجربه کاربری و افزایش رضایت مشتریان تأکید دارد (Akbar et al., 2020). علاوه بر این، نتایج تحقیق Rumangkit & Nusantara (۲۰۲۳) نیز حاکی از آن است که استفاده از بازاریابی دیجیتال نه تنها به جذب گردشگران کمک می‌کند، بلکه می‌تواند تأثیر مثبتی بر تقویت تصویر مقصد درمانی در ذهن مخاطبان داشته باشد (Rumangkit & Nusantara, 2023).

در بررسی جزئیات بیشتر نتایج، به ویژه تأثیر ابعاد مختلف بازاریابی دیجیتال بر جذب گردشگران سلامت، مشاهده شد که استفاده از وبسایت‌های بهینه‌سازی شده و محتوای ویدیویی با کیفیت بالا، بیشترین تأثیر را بر تصمیم‌گیری گردشگران داشته است. این یافته‌ها با مطالعات پیشین مانند مطالعه Yuniawati (۲۰۲۳) همخوانی دارد که نشان داده است استفاده از رسانه‌های اجتماعی و محتوای دیجیتال می‌تواند به طور مؤثری بر انتخاب مقصد گردشگری تأثیر بگذارد (Yuniawati, 2023). همچنین، تحقیقات Wu et al (۲۰۲۲) نیز بر اهمیت کیفیت و قابلیت دسترسی به اطلاعات در فضای دیجیتال برای جذب گردشگران تأکید کرده‌اند (Wu et al., 2022).

یکی از دیگر نتایج مهم پژوهش حاضر، شناسایی چالش‌های مرتبط با بازاریابی دیجیتال در حوزه گردشگری سلامت بود. این چالش‌ها شامل مدیریت صحیح محتوای دیجیتال، اطمینان از کیفیت و صحت اطلاعات، و تفاوت‌های فرهنگی و زبانی بین مخاطبان مختلف است. مطالعات مشابه نیز به این چالش‌ها اشاره کرده‌اند. به عنوان مثال، Levitskaia et al (۲۰۲۰) بر نیاز به ایجاد استراتژی‌های بازاریابی دیجیتال که تفاوت‌های فرهنگی و زبانی را در نظر بگیرند، تأکید کرده‌اند. این موضوع اهمیت زیادی دارد زیرا عدم توجه به این تفاوت‌ها می‌تواند به کاهش اثربخشی تلاش‌های بازاریابی منجر شود (Levitskaia et al., 2020).

در زمینه فرصت‌های موجود برای توسعه بازاریابی دیجیتال، پژوهش حاضر نشان داد که استفاده از فناوری‌های نوین مانند هوش مصنوعی و واقعیت افزوده می‌تواند به بهبود تجربه کاربران و جذب بیشتر گردشگران کمک کند. این نتیجه با یافته‌های González et al. (۲۰۱۹) همسو است که نشان می‌دهد استفاده از فناوری‌های نوین می‌تواند به بهبود دقت و اثربخشی استراتژی‌های بازاریابی کمک کند (González et al., 2019). همچنین، نتایج پژوهش Häfner et al. (۲۰۲۰) نیز حاکی از آن است که بهره‌گیری از داده‌های بزرگ و تحلیل رفتار مشتریان می‌تواند به ایجاد استراتژی‌های بازاریابی دقیق‌تر و هدفمندتر منجر شود (Häfner et al., 2020).

نتایج این پژوهش همچنین نشان داد که دیجیتالی شدن بازاریابی گردشگری سلامت می‌تواند به توسعه پایدار این صنعت کمک کند. استفاده از ابزارهای دیجیتال نه تنها می‌تواند به کاهش اثرات منفی زیست‌محیطی کمک کند، بلکه می‌تواند به توزیع بهتر درآمدهای گردشگری بین مناطق مختلف منجر شود. این نتیجه با یافته‌های Aman & Papp-Váry (۲۰۲۲) مطابقت دارد که نشان داده‌اند بازاریابی دیجیتال می‌تواند به توسعه پایدار گردشگری کمک کند (Aman & Papp-Váry, 2022).

در مجموع، نتایج این پژوهش بر اهمیت و ضرورت استفاده از بازاریابی دیجیتال در جذب گردشگران سلامت تأکید دارد. این نتایج نشان می‌دهد که با به‌کارگیری استراتژی‌های مناسب و استفاده از فناوری‌های نوین، می‌توان به بهبود تجربه کاربری، افزایش رضایت مشتریان و در نهایت توسعه پایدار صنعت گردشگری سلامت دست یافت.

پژوهش حاضر با وجود دستاوردهای ارزشمند، با محدودیت‌هایی نیز مواجه بود که باید در تفسیر نتایج و تعمیم آن‌ها به سایر محیط‌ها و جمعیت‌ها مد نظر قرار گیرد. یکی از محدودیت‌های اصلی این پژوهش، محدود بودن جامعه آماری به کارکنان مراکز آموزشی درمانی یک منطقه جغرافیایی خاص بود که ممکن است بر تعمیم‌پذیری نتایج به سایر مناطق تأثیر بگذارد. این مسئله می‌تواند به دلیل تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی موجود بین مناطق مختلف باشد که می‌تواند در نتایج نهایی تأثیرگذار باشد. همچنین، محدودیت در استفاده از روش‌های کیفی و کمی به صورت هم‌زمان ممکن است به عدم عمق‌نگری در تحلیل برخی از داده‌ها منجر شده باشد. به علاوه، استفاده از نمونه‌گیری هدفمند ممکن است به بروز تعصبات نمونه‌گیری منجر شده و در نتیجه، نتایج نهایی را تحت تأثیر قرار دهد.

با توجه به محدودیت‌های ذکر شده، پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آینده از نمونه‌های بزرگتر و متنوع‌تر از مناطق جغرافیایی مختلف استفاده شود تا تعمیم‌پذیری نتایج افزایش یابد. همچنین، استفاده از روش‌های ترکیبی که امکان بررسی عمقی‌تر و جامع‌تر از داده‌ها را فراهم کند، توصیه می‌شود. در این زمینه، بهره‌گیری از تحلیل‌های پیشرفته‌تری مانند تحلیل شبکه‌های اجتماعی (SNA) و داده‌کاوی می‌تواند به روشن‌تر شدن روابط پیچیده بین عوامل مختلف کمک کند. علاوه بر این، مطالعات آینده می‌توانند به بررسی تأثیرات بلندمدت بازاریابی دیجیتال بر رفتار گردشگران و رضایت آن‌ها بپردازند تا اثرات پایداری این استراتژی‌ها بهتر مشخص شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود که تحقیقات بیشتری در زمینه تفاوت‌های فرهنگی و زبانی در بازاریابی دیجیتال انجام شود تا استراتژی‌های بازاریابی متناسب با مخاطبان مختلف بهبود یابند.

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که استفاده از بازاریابی دیجیتال می‌تواند به طور قابل توجهی بر جذب گردشگران سلامت تأثیر بگذارد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که سازمان‌ها و مراکز درمانی به طور جدی به استفاده از ابزارهای دیجیتال در استراتژی‌های بازاریابی خود توجه کنند. یکی از اقدامات مهم در این زمینه، بهبود کیفیت و قابلیت دسترسی به اطلاعات دیجیتال است. استفاده از وبسایت‌های بهینه‌سازی شده، محتوای ویدیویی با کیفیت و استفاده از رسانه‌های اجتماعی به عنوان ابزارهای کلیدی برای جذب گردشگران توصیه می‌شود. علاوه بر این، سازمان‌ها باید به تفاوت‌های فرهنگی و زبانی مخاطبان توجه کنند و استراتژی‌های بازاریابی خود را متناسب با این تفاوت‌ها تنظیم کنند. همچنین، بهره‌گیری از فناوری‌های نوین مانند هوش مصنوعی و واقعیت افزوده می‌تواند به ایجاد تجربه‌ای نوین و جذاب برای گردشگران منجر



شود. در نهایت، تأکید بر توسعه پایدار و حفظ منابع طبیعی در برنامه‌های بازاریابی دیجیتال می‌تواند به موفقیت بلندمدت در جذب گردشگران و توسعه صنعت گردشگری سلامت کمک کند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافع وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

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

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

References

- Ahmadi, R., & Saffari, H. (2024). The Effect of Knowledge-Based Leadership on Company Performance According to the Mediating Role of Customer Knowledge Management and Innovation Quality. *Dynamic Management and Business Analysis*, 2(4), 13-20. <https://doi.org/10.22034/dmbaj.2024.2022216.1009>
- Akbar, R. A., Priyambodo, T. K., Kusworo, H. A., & Fandeli, C. (2020). Digital Tourism Marketing 4.0 Collaborative Strategy for Banggai Brothers Area, Central Sulawesi, Indonesia. *Journal of Education Society and Behavioural Science*, 25-38. <https://doi.org/10.9734/jesbs/2020/v33i1130269>
- Al-Azzam, A. F. (2016). A Study of the Impact of Marketing Mix for Attracting Medical Tourism in Jordan. *International journal of marketing studies*, 8(1), 139. <https://doi.org/10.5539/ijms.v8n1p139>
- Aman, E. E., & Papp-Váry, Á. (2022). Digital Marketing as a Driver for Sustainable Tourism Development. *Multidiszciplináris Kihívások Sokszínű Válaszok*(2), 3-33. <https://doi.org/10.33565/mksv.2022.02.01>
- Cai, Z., Fang, C., Qian, Z., & Chen, F. (2021). Harmonious Coexistence of Cultural Heritage Protection and Tourism: The Mount Lushan Comprehensive Tourism Platform. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-309299/v1>
- Chang, C.-C. (2016). Tourism Marketing of the Hakka Genealogical Digital Archive. *J of Tourism and Hospitality Management*, 4(1). <https://doi.org/10.17265/2328-2169/2016.02.002>
- Destiana, R., & Kismartini, K. (2020). Halal Tourism Marketing in the Disruption Era: A Case Study of Penyengat Island in Riau Islands Province. *Society*, 8(1), 264-283. <https://doi.org/10.33019/society.v8i1.174>
- Fajri, D. N. A., Damanik, J., Priyambodo, T. K., & Sutikno, B. (2022). Actor's Role in Developing Creative Rural Tourism Marketing in the Digital Era: A Case Study in Ponggok, Central Java. 278-292. https://doi.org/10.2991/978-2-494069-73-2_21
- Gao, Z., & Gui, S. (2023). The Digital Empowerment Promotion Way of Jiangxi Red Culture Tourism. <https://doi.org/10.4108/eai.19-5-2023.2334310>
- Gholami Afshar, M., & Moradi Hazarvand, E. (2023). The Impact of Consumer Associations with the Organization on Brand Loyalty: Considering the Role of Consumer Perception (Case Study: Tehran Tejarat Bank). *Dynamic Management and Business Analysis*, 2(3), 27-41. <https://doi.org/10.22034/dmbaj.2024.2022123.1006>

- González, A. V., Navarro, J. C. O., Fuentes, A. M. M., Lozada, G. M. S., & Olivia del Pilar Espinosa, O. (2019). Digital Marketing as a Promotional Tourism Strategy in Ecuador. A Systematic Mapping. *International Journal of Business and Social Science*, 10(7). <https://doi.org/10.30845/ijbss.v10n7p12>
- Häfner, F., Härting, R.-C., & Kaim, R. (2020). Potentials of Digital Approaches in a Tourism Industry With Changing Customer Needs – A Quantitative Study. <https://doi.org/10.15439/2020f102>
- Hakimi, N., Fathi, Z., & Pourbahrami, B. (2024). Application of Metacombination Technique in the Financial Flow Based on Blockchain Technology in the Hospital Ecosystem. *Dynamic Management and Business Analysis*, 2(4), 74-93. <https://doi.org/10.22034/dmbaj.2024.2035663.1036>
- Huda, M. (2022). Digital Marketplace for Tourism Resilience in the Pandemic Age: Voices From Budget Hotel Customers. *International Journal of Organizational Analysis*, 31(1), 149-167. <https://doi.org/10.1108/ijoa-10-2021-2987>
- Karimi, A., Jahan, J., & Yaghoubi Alamshiri, R. (2023). The Effect of Internet Marketing and Advertising on the Income of Sports Venues (CASE Study: Damavand Sports Facilities). *Dynamic Management and Business Analysis*, 2(1), 18-25. <https://doi.org/10.22034/dmbaj.2024.2025101.1026>
- Levitskaia, A., Ianioglo, N., & Curaxina, S. (2020). Marketing Strategy in Wine Tourism: Tradition Versus Innovation. *Marketing and Digital Technologies*, 4(3), 6-12. <https://doi.org/10.15276/mdt.4.3.2020.1>
- Moshtaghi, P. (2023). The Effect of Customer Relationship Management Strategy on Customer Satisfaction According to the Mediating Role of Innovation Capability in the Banking Industry. *Dynamic Management and Business Analysis*, 1(1), 16-23. <https://doi.org/10.22034/dmbaj.2024.2022129.1008>
- Pratiwi, R., Hartono, S., Nurdiana, E., & Dasmadi, D. (2020). Digital Capability and Communication Skill for Empowering Self-Efficacy in Tourism Industry. <https://doi.org/10.2991/aeblr.k.200305.032>
- Rumangkit, S., & Nusantara, B. (2023). The Relationship Between Digital Marketing Dimension and International Virtual Heritage Tourism in Indonesia: a Conceptual Model. *Journal of Digitainability Realism & Mastery (Dream)*, 2(01), 1-10. <https://doi.org/10.56982/dream.v2i01.69>
- Tarazona-Montoya, R., Peris-Ortiz, M., & Devecce, C. (2020). The Value of Cluster Association for Digital Marketing in Tourism Regional Development. *Sustainability*, 12(23), 9887. <https://doi.org/10.3390/su12239887>
- Velentza, A., & Metaxas, T. (2023). The Role of Digital Marketing in Tourism Businesses: An Empirical Investigation in Greece. *Businesses*, 3(2), 272-292. <https://doi.org/10.3390/businesses3020018>
- Wu, T., Liu, H., Zhang, L., & Zhan, G. (2022). Predicting Financial Market Risk With Text Analytics: The Role of Intelligence and Readability. 585-592. https://doi.org/10.2991/978-94-6463-005-3_59
- Yen, T.-F. (2021). How Do New Media Promote Health and Wellness Tourism in Southwest China. *Asian Journal of Education and Social Studies*, 39-50. <https://doi.org/10.9734/ajess/2021/v16i130394>
- Yuniawati, Y. (2023). Omni Channel's Preferences to Strengthen Tourism Villages as Ecotourism Destinations. 605-608. https://doi.org/10.2991/978-94-6463-234-7_62