



تبیین ساختاری-عملکردی تأثیر بازاریابی سبز بر توسعه گردشگری سلامت در استان کرمان

دکتر مهیم تاش^۱، زهره امیری سردری^۲

DOI:10.22034/jtd.2022.338092.2601

چکیده

گردشگری سلامت با هدف توجه به سلامتی و درمان های سنتی یا مدرن در عصر حاضر رو به رشد می باشند. از طرفی نیازمند استراتژی بازاریابی مناسبی برای توسعه بیشتر است. با توجه به ظرفیت بالایی که استان کرمان در منابع طبیعی و درمانی مناسب گردشگری سلامت ضروریست تا بحث بازاریابی آن نیز مورد بررسی قرار گیرد. بنابراین هدف پژوهش حاضر، تبیین ساختاری-عملکردی بازاریابی سبز بر توسعه گردشگری سلامت در استان کرمان است. پژوهش حاضر پژوهشی توصیفی-پیمایشی است. جامعه آماری فعالین حوزه گردشگری سلامت فعال در پارک های علم و فناوری و سلامت استان هستند. با استفاده روش نمونه گیری تصادفی و روش کوکران، در نهایت پرسشنامه نیمه ساختاریافته با طیف لیکرت، بین ۱۱۷ نفر توزیع گردید. پایایی ابزار پژوهش با آلفای کرونباخ برای هر متغیر مورد تأیید قرار گرفته است. تجزیه و تحلیل داده ها نیز با استفاده از مدل یابی معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی در نرم افزار اسمارت پی ال اس ۳ با استفاده از تبیین ضریب مسیر، ضریب اثر، ضریب تی و... صورت پذیرفت. طبق نتایج حاصله تأثیر متغیرهای نگرانی های سود و زیان با ضریب ۰/۶۶، مسئولیت اجتماعی با ضریب ۰/۴، اثرات منفی زیست محیطی با ضریب ۰/۰۷ و در نهایت سطح درآمد با ضریب ۰/۰۵ بر گردشگری سلامت مورد پذیرش واقع شدند. بدین ترتیب بازاریابی سبز می تواند توسعه بیشتر گردشگری سلامت را به دنبال داشته باشد. در نتیجه می توان گفت با توجه بیشتر به بازاریابی سبز می توان بر توسعه گردشگری سلامت استان تأثیر گذاشت و در نهایت توسعه بیشتر استان را به دنبال داشته باشد.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۲۴

واژه های کلیدی:

گردشگری سلامت، بازاریابی سبز، گردشگری، تحلیل ساختاری، کرمان.

مقدمه

اختصاص می دهد (دانتستز^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). بسیاری از صنایع گردشگری سلامت محرک های قوی اقتصاد و جامعه هستند و به عنوان ستون های اقتصادی کشورهای توسعه یافته شناخته شده اند (لیی و لی، ۲۰۱۹). از طرفی در سبک زندگی معاصر به دلیل ظهور بیماری های مختلف جسمی و روانی ضرورت گردشگری سلامت بیشتر شده است (زارعی و همکاران، ۱۳۹۵). همان طور در سبک زندگی معاصر می توان شاهد ظهور بیماری های مختلف جسمی و روانی بود،

گردشگری سلامت، شاخه ای از گردشگری عمومی است که با اهداف درمانی و یا افزایش رفاه و سلامتی ذهنی، جسمی یا معنوی صورت می پذیرد. سفرهای سلامتی گاه می توانند به منظور کسب زیبایی، لذت و ترمیم و یا فعالیت های سنگین تری در حوزه ورزشی و ... انجام شوند (پیسات^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). گردشگری سلامت بازاری با حدود نیم تریلیون دلار است که ۱۴ درصد از کل درآمد گردشگری جهانی را به خود

۱. استادیار، گروه کارآفرینی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و حسابداری، دانشگاه سیستان و بلوچستان

۲. کارشناس ارشد کارآفرینی، گروه کارآفرینی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و حسابداری، دانشگاه سیستان و بلوچستان، (نویسنده مسئول) zohreh_amiri@pgs.usb.ac.ir



ضرورت گردشگری سلامت نیز بیشتر شده است (زارعی و همکاران، ۱۳۹۵). برای نهادینه کردن مفهوم سلامت در زندگی مردم، سلامت باید در اولویت قرار گیرد، نیازهای متنوع گردشگری سلامت مردم برآورده شود و مقاصد گردشگری سلامت باید در دسترس مردم باشد (لیبی و لی، ۲۰۱۹). در حال حاضر، صنعت گردشگری سلامت در برخی کشورها در مراحل ابتدایی خود است، زیرا ادغام کافی صنایع صورت نپذیرفته است، هیچ برنامه ریزی واحدی در سطح سیاست در دسترس این بخش نیست و صنعت به صورت کامل هنوز شکل نگرفته است (لیبی و لی، ۲۰۱۹). می توان گفت این مسئله بیشتر به این دلیل است که صنعت گردشگری به علت مصرف بی رویه منابع طبیعی مانند آب، انرژی، مواد اولیه ساخت وسازها، یکی از صنایع آسیب زا در محیط زیست محسوب می شود. بدین ترتیب مفهومی بنام گردشگری سلامت مورد توجه قرار گرفته است (نیستوریانو^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). رشد فزاینده نگرانی های زیست محیطی در طی دهه اخیر باعث افزایش تلاش هایی در جهت سرمایه گذاری پایدار جهان صنعتی گشته است. در بسیاری از کشورهای در حال توسعه، چالش های زیست محیطی ایجاد شده به واسطه انرژی های تجدید ناپذیر، ضایعات تولید شده توسط بشر، انتشار سموم آلاینده هوا، همچنین کمبود آب، همگی از مسائل بسیار مهم و پیچیده ای هستند که نیازمند توجهات ویژه اند و قوانین زیست محیطی سخت گیرانه، نیاز فوری برای پایداری و فشارهای بازار از یک طرف شرکت ها را وادار می سازد تا از پایداری عملیات خود اطمینان حاصل نمایند (دیانتی و دیلمی، ۱۳۹۵). از آنجایی که توسعه گردشگری عاملی جهت افزایش درآمد ملی و ارتقاء رشد و توسعه اقتصادی به شمار می آید و باید از روش های مختلف دنبال شود و به اجرا درآید (عربشاهی و همکاران، ۱۳۹۱). در سطح کلان دولت ها علاقه مند به بهره مندی از مزایای اجتماعی و اقتصادی ناشی از این صنعت هستند (زارعی و همکاران، ۱۳۹۵). این بخش تقریباً یک دهم مشاغل ایجاد شده از کل مشاغل در جهان را در برمی گیرد که برابر با ایجاد ۱۰۹ میلیون شغل است (حیدری و همکاران، ۱۳۹۹). از این رو گردشگری سلامت به عنوان یکی از راهبردهای مهم بازاریابی بین الملل محسوب می شود (زارعی و همکاران، ۱۳۹۵). بخصوص در مورد ایران که دارای اقتصادی وابسته به چند محصول معدنی و بر پایه نفت و رشد پایین اقتصادی (فتح الهی

و نجفی، ۱۳۹۹) هست، گردشگری سلامت و توریسم درمانی یکی از فرصت ها و قابلیت های مهم موجود در کشور جهت توسعه گردشگری به شمار می آید که وجود طبیعت زیبا و چهار فصل، چشمه های آب گرم، آب های معدنی و ... لزوم توجه به این موضوع را دوچندان می سازد (عربشاهی و همکاران، ۱۳۹۱). علی الخصوص استان کرمان به دلیل موقعیت ویژه جغرافیایی از پتانسیل های اکوتوریستی فراوانی برخوردار است (کمانداری و همکاران، ۱۳۹۹). نتایج پژوهش کمانداری و همکاران (۱۳۹۹)، نشان می دهد که استان کرمان علی رغم برخورداری از جاذبه های طبیعی فراوان، اکوتوریسم منطقه با مشکلاتی از قبیل عدم اطلاع رسانی، عدم مشارکت افراد محلی در برنامه های توسعه طبیعت گردی، مسائل امنیتی محدودیت امکانات و زیرساخت های پذیرایی و اقامتی و غیره در جذب طبیعت گرد مواجه است که مانع از گسترش این صنعت گردشگری در استان کرمان شده است (کمانداری و همکاران، ۱۳۹۹). گفتنی است در ایران توسعه گردشگری سلامت علیرغم ظرفیت فراوان آن طور که باید و شاید مورد توجه نهادهای متولی امر و جوامع انسانی قرار نگرفته است (زارعی و همکاران، ۱۳۹۵). از آنجایی که خدمت گردشگری به بازاری که برای افرادی که خارج از محل زندگی خود سفر می کنند ارائه می شود، بازاریابی گردشگری می تواند بر بازار گردشگری اثر بگذارد و افراد بیشتری را جذب منطقه مورد نظر کند (سیریکویک^۲، ۲۰۱۴). از طرفی بازاریابی سبز که نتیجه علاقه مندی جوامع انسانی به پایداری است، تمایل به استفاده از محصولات و خدمات سبز را در افراد را در سال های اخیر افزایش داده است. این بحث در مورد گردشگری و اکوتوریسم نیز صدق می کند (نیستوریانو و همکاران، ۲۰۲۰؛ میلر و هام^۳، ۲۰۱۲). بنابراین با توجه به اهمیت گردشگری سلامت و توجه به محیط زیست توأمان، هدف از انجام این پژوهش، تبیین ساختاری-عملکردی تأثیر بازاریابی سبز بر توسعه گردشگری سلامت در استان کرمان است. جهت دستیابی به این هدف در این پژوهش با بررسی پیشینه و ادبیات پژوهش مؤلفه های اثرگذار در هر بخش کسب و مدل پیشنهادی در قالب مدل مفهومی ارائه گردیده است. این مدل با استفاده از توزیع پرسشنامه نیم ساختاریافته ای و جمع آوری داده ها با روش مدل سازی معادلات ساختاری مورد آزمون

2. Cirikovic

3. Meler

1. Nistoreanu



عوامل جمعیت شناختی، اقتصادی و سبک زندگی در شکل‌گیری گردشگری سلامت تأثیرگذارند (هندشا و واترز^۸، ۱۹۹۷؛ راس، ۲۰۰۱).

بازاریابی سبز: اولین تعریف مرتبط با بازاریابی سبز به سال ۱۹۷۶ باز می‌گردد، زمانی هنیون و کینر^۹ بر این نکته تأکید داشتند که بازاریابی اکولوژیک با تمام فعالیت‌های بازاریابی مرتبط است که برای کمک به مشکلات زیست‌محیطی به کار می‌رود و می‌تواند برای درمان بیماری‌های محیطی مفید باشد. همچنین بازاریابی سبز در تعریفی دیگر این‌گونه تعریف شده است که: بازاریابی پایدار به‌عنوان فرایند برنامه‌ریزی، اجرا و کنترل توسعه، قیمت‌گذاری، ارتقا و توزیع محصولات به طریقی که مطابق با سه معیار: (۱) برآورده کردن نیاز مصرف‌کننده (۲) دستیابی به اهداف سازمانی (۳) فرایند سازگار با محیط‌زیست باشد، تعریف شده است (دانجلیکو^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۷). بازاریابی سبز به عملکردها، سیاست‌ها و برنامه‌های بازاریابی اطلاق می‌گردد که به‌طور مشخص به نگرانی‌هایی در باب محیط‌زیست و تعقیب هدف ایجاد درآمد و فراهم نمودن نتایجی می‌پردازد که اهداف فردی و سازمانی را برای یک محصول یا خط تولید، برآورده می‌نماید. در عصر حاضر محیط‌زیست به مسئله‌ای حیاتی و بسیار مهم برای همه اقشار مردم چه در جایگاه مشتری و چه در جایگاه تولیدکننده تبدیل شده است (رضائی و همکاران، ۱۳۹۴). اکثر مصرف‌کنندگان یک محصول برتر از نظر زیست‌محیطی را بر یک محصول پایین‌تر ترجیح می‌دهند (گروئینینگ^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۸). بدین ترتیب اشتیاق فزاینده‌ای در میان مصرف‌کنندگان در سراسر جهان برای حفاظت از محیط‌زیست به وجود آمده است. رفتار مصرف‌کننده در حال حرکت به سمت محصول دوستدار محیط‌زیست یا سبز است (رضائی و همکاران، ۱۳۹۴). بنابراین بازاریابی محصولات و خدمات سبز به استراتژی‌های متفاوتی نسبت به بازاریابی محصولات و خدمات غیر سبز نیاز دارد (گروئینینگ و همکاران، ۲۰۱۸). مفهوم بازاریابی سبز به دنبال بازاریابی پایدار و محصولاتی همراه با مسئولیت اجتماعی (غیررسمی و سازگار با محیط‌زیست) است؛ بازاریابی سبز به‌طور فزاینده‌ای هرروزه در حال گسترش در علوم مدیریتی هم‌زمان با

قرارگرفته است، تا درنهایت به ارائه نتایج و پیشنهادها بیانجامد.

مبانی نظری و پیشینه پژوهش

گردشگری سلامت: اگرچه هیچ تعریف واحدی برای گردشگری سلامت^۱ وجود ندارد، اما به‌طورکلی می‌توان آن را به افرادی که به دلایل بهداشتی از محل زندگی خود سفر می‌کنند تعریف کرد (راس^۲، ۲۰۰۱). مفهوم گردشگری مراقبت‌های بهداشتی^۳ در اوایل دهه ۱۹۸۰، توسعه یافت. به‌طور غیررسمی از گردشگری پزشکی به گردشگری مراقبت‌های بهداشتی و گردشگری سلامت تبدیل و درنهایت منتشر شد (گودریچ و گودریچ^۴، ۱۹۸۷). بیشتر پژوهش‌ها در ابتدا در حوزه گردشگری مراقبت‌های بهداشتی در ایالات متحده و بریتانیا صورت گرفت (گودریچ، ۱۹۹۳). بدین ترتیب می‌توان گفت گردشگری سلامت شاخه‌ای از گردشگری عمومی است که سفر گردشگران را باهدف دریافت درمان‌های شفابخش خاص یا افزایش رفاه ذهنی، جسمی یا معنوی آن‌ها تعریف می‌شود. سفرهای سلامتی می‌تواند شامل عناصر پاداش دهنده زیبایی، لذت، و بازسازی و عناصر سخت‌تر مانند فعالیت‌های محرک و ورزش باشد. به گفته چندین محقق، گردشگری سلامت مجموعه‌ای از گردشگری پزشکی، سلامتی و طبیعت (چشمه‌معدنی) درمانی را شامل می‌شود (پیسات و همکاران، ۲۰۲۱). در ذکر تفاوت این سه باید گفت که؛ گردشگری پزشکی با درمان نوعی بیماری همراه است و گردشگرانی را که برای دسترسی به درمان‌های پزشکی به کشورهای دیگر سفر می‌کنند، موردبررسی قرار می‌دهد (اسمیث و پازسکو^۵، ۲۰۲۲). گردشگری سلامتی به حفظ یا ارتقای سلامت و رفاه گردشگران از طریق خدمات ارائه شده توسط "مراکز سلامتی" اختصاص داده شده است (یانگ^۶ و همکاران، ۲۰۱۵، هریتز^۷ و همکاران، ۲۰۱۴). گردشگری آبگرم که در بین موارد قبلی قرارگرفته است با بهره‌گیری از تکنیک‌های پزشکی درمانی بر درمان و آرامش تمرکز دارد (اسمیث و پازسکو، ۲۰۱۴). دراین بین تعدادی از محققان دریافتند که عوامل گوناگونی ازجمله؛

1. Health Tourism
2. Ross
3. Health-care tourism
4. Goodrich
5. Smith & Puczko
6. Yang
7. Hritz

8. Handszoh and Waters
9. Hennion & Kinnear
10. Dangelico
11. Groening



افق ۱۴۱۴ با رویکرد مدل‌سازی ساختاری تفسیری، به استخراج، ۱۴۳ معیار در طراحی مدل توسعه گردشگری سلامت پرداخته شد. ساواسان^۲ و همکاران (2018)، در بررسی نگرش مدیران آموزش و پرورش، گردشگری و بخش بهداشت و درمان در قبرس شمالی نسبت به آموزش در گردشگری سلامت به این نتیجه دست یافتند که تعاونی‌ها و فعالیت سهامداران آن‌ها در بخش گردشگری پزشکی و کمک بر توسعه پایدار تأثیر دارد. ستاری و همکاران (۱۳۹۸)، در سنتز پژوهی مدل برندسازی کارآفرینانه بین‌المللی در صنعت گردشگری سلامت، به طراحی الگویی دست یافتند که شامل: زیرساخت‌ها، عوامل فرهنگی، اقتصادی، سیاسی و ... است. لابونتی^۳ و همکاران (2017)، به بررسی توسعه گردشگری سلامت در باربادوس به بررسی کیفیت سلامتی پرداختند. نتایج این پژوهش بیان می‌دارد که علاوه بر رشد و نظارت‌های بهداشت جهانی و شاخص‌های سلامت عمومی، حقوق عدالت سلامتی افراد در باربادوس را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

چارچوب مفهومی پژوهش: باتوجه به اینکه هدف پژوهش حاضر تبیین ساختاری- عملکردی بازاریابی سبز بر گردشگری سلامت استان کرمان است، سعی شده تا مدل مفهومی با استفاده از بررسی پیشینه پژوهش طراحی گردد. ابعاد مورد استفاده در متغیر بازاریابی سبز برگرفته از مدل طریق احمد میر^۴، ۲۰۱۶، تحت عنوان: بازاریابی سبز: مسیری به سوی پایداری محصولات گردشگری هستند. و در بخش گردشگری سلامت نیز آگاهی جامعه، شهری سازی از تحقیق چان^۵ و همکاران، 2019، سلايق گردشگران از پژوهش

کنیری و همکاران، ۱۳۹۸، همچنین مؤلفه شهری سازی نیز از پژوهش مینگ لو و همکاران، 2016، به‌دست آمده، درنهایت مؤلفه‌های زیرساخت‌ها و

مطابقت با سودآوری و مسائل مربوط به پایداری است (Fiore, et al. 2017). چراکه مفهوم بازاریابی سبز ارتباط درک نشده‌ای با مزیت رقابتی دارد. بی میلی به دنبال کردن جهت‌گیری بازاریابی سبز، تعامل جهانی با شیوه‌های تجاری پایدار را تضعیف می‌کند و خطر و زیان شرکت را تشدید می‌کند (پاپاداس و همکاران، 2019).

پیشینه پژوهش: پیسات و همکاران (2021)، در پژوهشی تحت عنوان منابع طبیعی در گردشگری سلامت، به این نتیجه دست یافتند که برای شناسایی موضوعات کلیدی، حوزه‌های مداخله و اقدامات برای توسعه صنعت در مقاصد گردشگری سلامت یک مرجع کلیدی برای مدیران و سیاست‌گذاران از طریق بهره‌برداری مؤثر و پایدار از منابع طبیعی است. نیستورینانو و همکاران (2020)، در بررسی تجربه رومانی در بازاریابی سبز به این نتیجه رسیدند که بازاریابی سبز برای واحدهای اقامتی گردشگری اهمیت خاصی دارد. بلند و زارزختی (2018)، با مطالعه گردشگری پزشکی و سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی ملی: یک دستور کار تحقیقاتی نهادینه شده، رابطه گردشگری پزشکی و جنبه‌های کلیدی نهادی از سیستم مراقبت‌های بهداشتی ملی را مورد بررسی قرار دادند. در این پژوهش بیان داشتند که اولاً که این ویژگی‌ها به‌طور مستقیم بر تقاضای گردشگری پزشکی در هر کشور تأثیر می‌گذارد. دوماً، چنین ویژگی‌های سازمانی تأثیر واقعی گردشگری پزشکی در آن کشور را شکل می‌دهد. رن^۱ و همکاران (2017)، در پژوهشی تحت عنوان خدمات گردشگری پزشکی: نقش درک هوشیاری و ارزش سلامتی بیماران، به بررسی سن، سطح درآمد، بیمه و تعدادی مؤلفه دیگر پرداختند. نتایج نشان داد، انگیزش ارزش سلامت در مورد رضایت و وفاداری خدمات گردشگری پزشکی اهمیت زیادی دارد، درحالی‌که هیچ تأثیری بر درک رضایت و وفاداری بیماران ندارد. پلوئی و همکاران (1398)، در اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر توسعه صنعت گردشگری سلامت ایران در

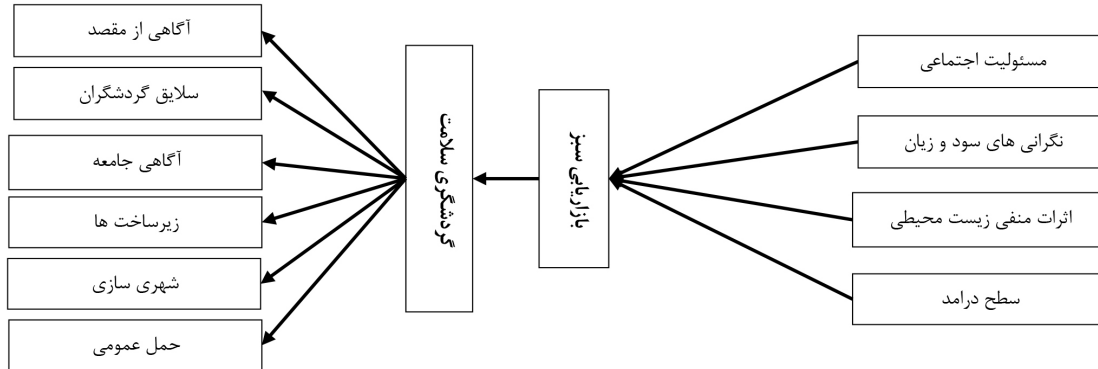
2. Savaşan

3. Labonté

4. Tariq Ahmad Mir

5. Chan

1. Ren



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

می‌شوند (طباطبایی و لسانی^۱، ۲۰۱۷). این رویکرد مدل سلسله مراتبی مرتبه بالاتر را توسعه می‌دهد و ضرایب متغیرهای پنهان از متغیرهای پنهان مرتبه پایین‌تر به دست می‌آیند. در این مرحله با استفاده از مدل ساختاری روابط بین سازه‌ها به لحاظ علی مورد بررسی قرار می‌گیرد. در واقع با در نظر گرفتن نتایج بررسی روابط بین سازه‌ها با استفاده از ضریب مربوطه می‌توان به بررسی معنی‌دار اثرات بین سازه‌های پژوهش پرداخت (داوری و رضازاده، ۱۳۹۳). بدین ترتیب از طریق این فنون می‌توان ساختارهای فرضی (مدل‌ها) را رد یا انطباق آنها را با داده‌ها تأیید کرد. در این پژوهش از مدل‌سازی معادلات ساختاری که دارای چندین متغیر بوده و اثرات مستقیم، غیرمستقیم و تعاملی را شامل می‌شود، با استفاده از نرم‌افزار اسمارت پی ال اس^۲ نسخه ۳/۲/۸ مورد تحلیل قرار گرفتند. مدل‌های مسیر حداقل مربعات جزئی در دو مرحله تخمین زده می‌شوند. مرحله اول نمره متغیرهای نهفته بسته به وضعیت آن‌ها در مدل مسیر بررسی می‌گردد. با توجه به ماهیت مرحله دوم بسیاری از توصیه‌ها برای آزمودن تأثیر تعدیل‌کنندگی رگرسیون چندگانه از طریق اسمارت پی ال اس است.

یافته‌های پژوهش

بخش توصیف ویژگی‌های اعضای نمونه در جدول شماره ۱ ذکر گردیده است:

حمل عمومی نیز از پژوهش‌چنانین و همکاران، ۲۰۱۵ و ستاری و همکاران، ۱۳۹۸، استفاده شده است. بدین ترتیب فرضیه‌های پژوهش بدین شرح هستند: H_1 : بازاریابی سبز بر گردشگری سلامت تأثیر دارد. H_2 : مسئولیت اجتماعی بر گردشگری سلامت تأثیر دارد. H_3 : نگرانی‌های سود و زیان بر گردشگری سلامت تأثیر دارد. H_4 : اثرات منفی زیست محیطی بر گردشگری سلامت تأثیر دارد. H_5 : سطح درآمد بر گردشگری سلامت تأثیر دارد.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از منظر هدف کاربردی و از منظر نحوه گردآوری داده‌ها «توصیفی، پیمایشی» و از منظر هدف، کاربردی است. جامعه آماری پژوهش از بین فعالان حوزه گردشگری سلامت و بازاریابی گردشگری (پزشکین فعال در این حوزه، تعدادی شرکت فعال دانش‌بنیان در حوزه مشاوره بازاریابی همکار پزشکین و آژانس‌های مسافرتی) به تعداد ۱۶۹ نفر تخمین زده شدند. نمونه آماری تعداد ۱۱۷ نفر با نمونه‌گیری کوکران انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای با طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای است. در این پژوهش با استفاده از تحلیل مسیر در حداقل مربعات جزئی برای مفهوم‌سازی یک مدل سلسله مراتبی از متغیرهای آشکار به‌طور مکرر استفاده می‌شود. متغیرهای پنهان مرتبه بالاتر به‌وسیله گویه‌ها یا سؤالات مرتبه پایین‌تر که همان متغیرهای آشکار را شامل می‌شوند شناخته

1. Tabatabaee & lesani

2. SMART-PLS



جدول شماره ۱. توصیف اعضای نمونه

جنسیت	فراوانی	تحصیلات	درصد فراوانی	حوزه فعالیت	فراوانی
زن	۳۱	کارشناسی	٪۴۸	پزشک	۱۸
مرد	۸۶	ارشد	٪۴۱	مشاوره بازار	۳۳
		دکتری	٪۱۱	آژانس مسافرتی	۲۸
				تورلیدر و مترجم	۳۸

سنجش پایایی و روایی: برای تأیید روایی ابزار اندازه‌گیری از سه نوع روایی ارزیابی، روایی محتوایی^۱، روایی همگرا^۲ و روایی واگرا^۳ استفاده گردید. روایی محتوا توسط نظر اساتید مورد تأیید قرار گرفت. طبق روایی همگرا که می‌بایست بین شاخص‌های هر متغیر همبستگی میانه‌ای داشته باشند. معیار روایی واگرا عدد ۰/۵ است که میانگین واریانس خروجی بالاتر از این عدد را می‌طلبد (فورنل و لارکر^۴، ۱۹۸۱). روایی

جدول ۲. شاخص‌های پایایی در مدل‌سازی ساختاری

متغیرهای پژوهش	میانگین واریانس استخراج‌شده	rho_A	پایایی مرکب	آلفای کرونباخ
اثرات منفی زیست‌محیطی	۰/۶۲۹	۰/۷۰۷	۰/۳۵	۰/۷۰۴
بازاریابی سبز	۰/۶۰۸	۰/۸۴۴	۰/۸۸۵	۰/۸۳۸
سطح درآمد	۰/۶۶۲	۰/۷۶۹	۰/۸۵۵	۰/۷۴۹
مسئولیت اجتماعی	۰/۶۴۷	۰/۷۵۷	۰/۸۴۵	۰/۷۳۱
نگرانی‌های سود و زیان	۰/۶۸۴	۰/۷۷۷	۰/۸۶۷	۰/۷۶۹
گردشگری سلامت	۰/۵۱۵	۰/۸۲۴	۰/۸۶۳	۰/۸۰۸

(۱۹۸۱)، بیان می‌کنند؛ این مدل در صورتی واگرایی قابل قبولی دارد که اعداد مندرج در قطر اصلی از مقادیر زیرین خود بیشتر باشند. نتایج جدول روایی واگرا نشان‌دهنده برآزش مناسب مدل است.

معیار فورنل و لارکر^۴: در این روش بررسی روایی واگرایی مدل اندازه‌گیری بکار می‌رود. بر اساس این معیار، روایی واگرایی قابل قبول یک مدل حاکی از آن است که یک سازه در مدل نسبت به سازه‌های دیگر تعامل بیشتری با شاخص‌هایش دارد. فورنل و لارکر

1. Content Validity
2. Convergent Validity
3. Divergent Validity
4. Fornell & Larcker

5. Choua & Chen

6. Fornell-lacker

جدول ۳. معیار روایی واگرا

ابعاد	اثرات منفی زیست محیطی	بازاریابی سبز	درآمد	مسئولیت اجتماعی	نگرانی سود و زیان	گردشگری سلامت
اثرات منفی زیست محیطی	۰/۷۹۳					
بازاریابی سبز	۰/۶۴۱	۰/۹۵۰				
سطح درآمد	۰/۵۱۲	۰/۷۸۳	۰/۸۱۴			
مسئولیت اجتماعی	۰/۵۷۳	۰/۸۷۰	۰/۸۰۱	۰/۸۰۴		
نگرانی های سود و زیان	۰/۶۰۶	۰/۷۷۹	۰/۶۸۵	۰/۶۹۶	۰/۸۲۷	
گردشگری سلامت	۰/۴۷۸	۰/۷۶۱	۰/۶۳۱	۰/۶۹۰	۰/۷۲۳	۰/۷۱۸

طبق جدول شماره ۳. ضریب بالای هر ستون از ضرایب زیر آن ستون بیشتر است و روایی واگرای تحقیق مورد تایید است.

شده^۱ استفاده شد. مقدار تناسب پیش بین^۲ نشان دهنده درصدی از تغییرات شاخص هاست که به وسیله سازه متناظر توجیه می شود. این قدرت پیش بینی مدل درونزا را مشخص می کند. سه مقدار ۰/۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ را به عنوان قدرت پیش بینی کم، متوسط و قوی مدنظر قرار می گیرند. واریانس تبیین شده نشان دهنده میزان درصد پیش بینی رفتار متغیر وابسته را نشان می دهد.

برازش مدل: در نهایت با توجه به یافته های پژوهشی باید گفت که در مدل های حداقل مربعات جزئی دو مدل آزمون می گردد. مدل بیرونی که هم ارز مدل اندازه گیری یا سنجش است و مدل درونی که اثرات متغیرهای مدل بر یکدیگر را می سنجد، برای اندازه گیری برازش مدل بیرونی از معیار تناسب پیش بین و برای برازندگی مدل ساختاری از ضریب واریانس تبیین

جدول ۴. برازش مدل

اثرات زیستی	بازاریابی سبز	درآمد	مسئولیت اجتماعی	نگرانی سود و زیان	گردشگری سلامت
	۰/۹۸۷				۰/۵۷۹
	۰/۴۰۰	۰/۳۲۱	۰/۳۰۵	۰/۳۵۴	۰/۳۲۷

تعیین شده در جدول فوق بیانگر معنی دار بودن اثر متغیرها بر یکدیگر را نشان می دهد. مقدار T بیشتر از ۱/۹۶ اثر مثبت و معنی دار، بین ۱/۹۶ و -۱/۹۶، عدم وجود اثر معنی دار و کوچکتر از -۱/۹۶ دارای اثر

بررسی روابط مدل: در خروجی های آزمون بوت استرپینگ، ضریب مسیر به همراه نمره های استخراج شده آماره t وجود دارد. از آنجایی که سطح خطای تعریف شده در تحقیقات ۰/۰۵ است مقدار T

1. R2
2. Q2



معنی دار منفی است. همچنین ضریب مسیر بیان کننده وجود رابطه علی خطی و شدت و جهت این رابطه بین دو متغیر مکنون است. در حقیقت همان ضریب رگرسیون در حالت استاندارد است و عددی بین ۱- تا ۱+ است که اگر برابر با صفر شوند، نشان دهنده عدم وجود رابطه علی خطی بین دو متغیر پنهان است. با توجه به نتایج حاصله از جدول قبل همه مسیرها بیانگر وجود رابطه مستقیمی و مثبت بین متغیرهای مستقل و وابسته هستند.

جدول ۵. ضریب مسیر

ضریب مسیر	T Statistics	مقدار p	مسیر
۰/۴	۱۳/۱۳	۰۰۰	مسئولیت اجتماعی -> بازاریابی سبز
۰/۶۵۵	۲۶/۴۴	۰۰۰	نگرانی های سود و زیان -> بازاریابی سبز
۰/۰۰۷	۸/۴۲	۰/۰۳۶	اثرات منفی زیست محیطی -> بازاریابی سبز
۰/۰۰۵	۱۰/۲۱	۰/۰۲	سطح درآمد -> بازاریابی سبز
۰/۷۶۱	۲۳/۱۷	۰۰۰	بازاریابی سبز -> گردشگری سلامت

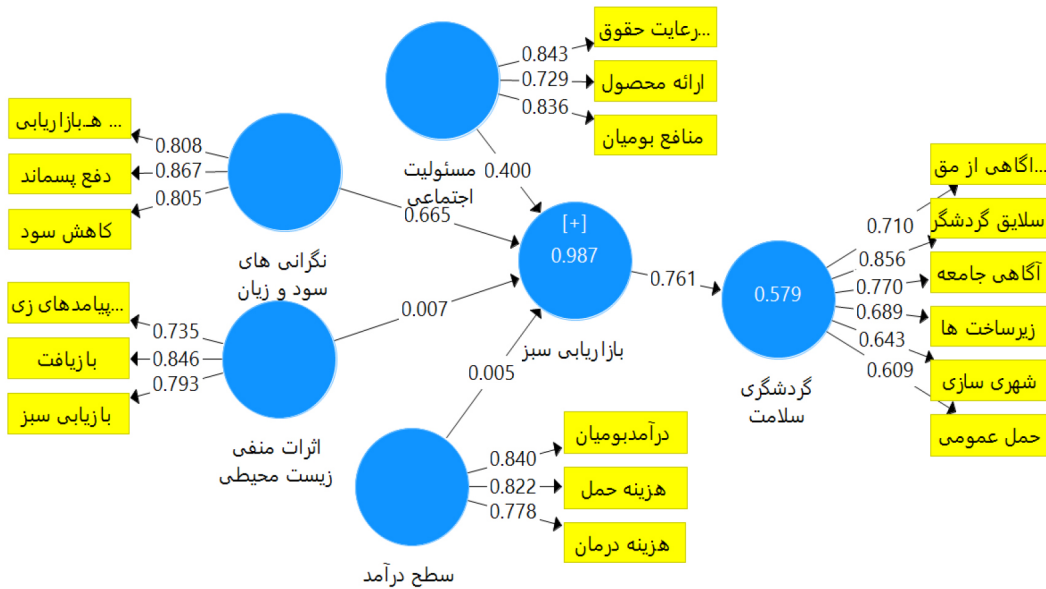
طبق جدول شماره ۵. فرضیات تحقیق با ضریب آماره تی بالای ۱/۹۶ که سطح استاندارد پذیرش فرضیات در دامنه ۹۵ درصد می باشد، مورد پذیرش قرار گرفتند. این فرضیات با مقدار معناداری زیر ۰/۰۵ مورد تایید هستند. بار عاملی مقدار عددی است که میزان شدت رابطه میان یک متغیر پنهان و متغیر آشکار مربوطه

جدول ۶. بارهای عاملی

سطح درآمد		مسئولیت اجتماعی	
۰/۸۴۰	تأثیر گردشگری سلامت بر درآمد افراد محلی	۰/۸۴۳	رعایت حقوق مشتری
۰/۸۲۲	تأثیر هزینه های حمل و نقل	۰/۷۲۹	مسئولیت در قبال محصول ارائه شده
۰/۷۷۸	هزینه های درمانی در منطقه دارای مزیت گردشگری سلامت	۰/۸۳۶	توجه به منافع اهالی منطقه
گردشگری سلامت		نگرانی های سود و زیان	
۰/۷۱۰	آگاهی در انتخاب مقصد گردشگری	۰/۸۰۸	هزینه استفاده از بازاریابی سبز در گردشگری سلامت
۰/۸۵۶	شناخت سلیق جهانگردان و سیاحان خارجی	۰/۸۶۷	هزینه های دفع پسماندهای پزشکی و درمانی
۰/۷۷۰	سطح آگاهی جامعه در مورد گردشگری و جاذبه های گردشگری سلامت	۰/۸۰۵	کاهش سود ناشی از استفاده از بازاریابی سبز
زیرساخت های جاده ای و رفاهی		اثرات منفی زیست محیطی	
۰/۶۸۹	تأثیر شهری سازی مناطق گردشگری سلامت	۰/۷۳۵	پیامدهای زیست محیطی طرح ها
۰/۶۰۹	سیستم های حمل و نقل عمومی برای گردشگران	۰/۸۴۶	توجه به بازیافت و پسماندهای گردشگری پزشکی
		۰/۷۹۳	استفاده از بازاریابی سبز در کاهش آلودگی های محیطی

یعنی با افزایش متغیر مستقل، متغیر وابسته نیز افزایش پیدا می‌کند و بالعکس با کاهش اثر متغیر مستقل، متغیر وابسته نیز کاهش پیدا می‌کند.

همانطور که از جدول شماره ۶ مشخص است کلیه متغیرها دارای ضرایب مثبت هستند. این بدان معناست که ارتباط بین متغیرها بصورت مستقیم است.



شکل ۱. مدل تأثیر مولفه های بازاریابی سبز بر گردشگری سلامت در حالت معناداری

جهانی و شاخص های سلامت عمومی، حقوق عدالت سلامتی افراد در باربادوس را تحت تأثیر قرار می‌دهد. با این حال انتقال منابع عمومی از بخش دولتی به بخش خصوصی در این هنگام بخش گردشگری خصوصی سلامت می‌تواند به مردم باربادوس کمک کند. بنابراین طبق مقدار آماره تی و ضریب معناداری این ۵ فرضیه مورد پذیرش و معنادار قرار گرفته اند. نتایج تحلیل پنج فرض به شرح زیر است:

۲. بازاریابی سبز به صورت کلی بر گردشگری سلامت با ضریب ۰/۷۶ به صورت مستقیم تأثیر گذار است. ثقفی (۱۳۹۴) در بررسی بازاریابی سبز و تأثیری که بر توسعه اقتصادی می‌گذارد، بازاریابی سبز و تولید محصولات سبز را نوعی حمایت از منابع ملی می‌داند و مانع لطمه وارد شدن به منابع طبیعی و زمینه‌ای که موجبات اشتغال افراد جامعه را فراهم می‌کند. در نهایت اشتغال زمینه رشد و توسعه اقتصادی را فراهم می‌کند. این نتایج همسویی با نتایج پژوهش حاضر نیز دارد. چراکه فرصت های محیطی و سطح درآمد ارتباط مستقیمی با کاهش اثرات زیست محیطی و در نهایت کاهش

نتیجه گیری و پیشنهادها

۱. اهمیت بازاریابی سبز و توجه به مسئولیت اجتماعی بیشتر از گذشته سازمان‌ها و جوامع مختلف را درگیر خود کرده است. چراکه مصرف کننده کنونی مصرف کننده‌ای آگاه و عالم شده است که علاوه بر زندگی خود به نسل آینده نیز توجه دارد. از طرفی منابع گردشگری سلامت در ایران و به ویژه در استان کرمان در سطح بسیار خوبی قرار دارد. این منابع می‌تواند به افزایش درآمد افراد بومی، توجه بیشتر به محیط زیست و کاهش نگرانی های سود و زیان ناشی از بازاریابی معمولی کمک کند. بنابراین در این پژوهش به بررسی اثر بازاریابی سبز بر گردشگری سلامت پرداخته شد. طبق نتایج حاصله بازاریابی سبز بر گردشگری سلامت تأثیر مستقیم دارد. فرضیه تأثیر مسئولیت اجتماعی و سطح درآمد بر فرصت ها در محیط و با نتایج پژوهش توسعه گردشگری سلامت در باربادوس در گرفتن کیفیت سلامتی به طور مشابهی در یک راستا و نزدیک به هم هستند. در این پژوهش لایوتی و همکارانش (2017)، به این نتیجه دست یافتند که علاوه بر رشد و نظارت های بهداشت



۱. صرف شده جهت رفع آلودگی‌های زیست‌محیطی می‌گذارد. همچنین پلویی و همکاران (1398)، نیز یکی از عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری را تبلیغات و بازاریابی مؤثر بیان نموده‌اند. همچنین سطح درآمد افراد و مسئولیت اجتماعی ناشی از آن بر کشف فرصت‌ها با توجه به امکانات فیزیکی منجر می‌شود. در نهایت توجه به سطح درآمد افراد جامعه از طریق گردشگری سلامت نه تنها موجب افزایش توسعه اقتصادی و بهبود سطح رفاه جامعه می‌گردد بلکه خود موجب افزایش کشف فرصت‌های محیطی در این حوزه می‌شود.
 ۲. مسئولیت اجتماعی به میزان ۰/۴ یکی از مهم‌ترین‌های بازاریابی سبز است که بر گردشگری سلامت تأثیر مستقیم دارد. رعایت حقوق مشتری، مسئولیت در قبال محصول ارائه شده و توجه به منافع بومیان مهم‌ترین گویه‌های مؤثر بر مسئولیت اجتماعی و عوامل رشد بازاریابی سبز در گردشگری سلامت استان است، چراکه یکی از نکات موردتوجه در مسئولیت اجتماعی حفظ منافع آیندگان و محیط‌زیست است که هزینه‌هایی را برای سازمان‌ها به همراه خواهد داشت اما این هزینه‌ها تا زمانی که درآمد مورد پذیرش را تحت تأثیر قرار ندهد در یک راستا و در کنار یکدیگر در حال حرکت خواهند بود. پایاداس و همکاران (2019)، در نتایج خود به ایجاد مزیت رقابتی مبتنی بر محیط‌زیست از طریق استراتژی بازاریابی سبز اشاره دارند.
 ۳. نگرانی‌های سود و زیان با تأثیر ۰/۶۶۵ مهم‌ترین متغیر بر رشد گردشگری سلامت در استان کرمان است. هدف اصلی از ایجاد هر سازمان انتفاعی کسب سود است. دسترسی به اطلاعات لازمه در بخش گردشگری سلامت برای جذب بیشتر گردشگران به این منطقه موردنظر منجر به افزایش سود و جذب فعالان گردشگری به این حوزه است. استفاده از بازاریابی سبز، دفع پسماندهای پزشکی و گردشگری سلامت و کاهش سود احتمالی ناشی از استفاده از بازاریابی سبز که منجر به چشم‌پوشی از تولید و استفاده از اقلامی که بر محیط‌زیست و منافع آیندگان تأثیر منفی می‌گذارد، همگی هزینه‌هایی را در بر دارد که ممکن است نگرانی‌هایی را برای بخش خصوصی و حتی دولتی به همراه داشته باشد. ضرغام بروجنی و شیخ حسنی (۱۳۹۸)، در نتایج خود بر تأثیر توجه به مسئولیت اجتماعی و کاهش هزینه‌ها اشاره دارند.
 ۴. اثرات منفی زیست‌محیطی با ضریب ۰/۰۰۷ تأثیر با مثبتی بر گردشگری سلامت دارد. توجه به پیامدهای زیست‌محیطی اجرای برخی طرح‌ها، توجه به بازیافت و پسماندهای گردشگری پزشکی و توجه به بازاریابی سبز در کاهش آلودگی‌های محیطی، همگی از مهم‌ترین گویه‌هایی هستند که با توجه به آن‌ها می‌توان در بخش گردشگری سلامت استان رشد خوبی را انتظار داشت.
 ۵. سطح درآمد با ضریب ۰/۰۰۵ آخرین متغیر مؤثر در این پژوهش بر گردشگری سلامت است. تأثیری که رشد گردشگری سلامت بر درآمد بومیان ساکن در منطقه می‌گذارد می‌تواند انگیزه‌ای برای توجه و جلب نظر بخش خصوصی بومی استان به گردشگری سلامت و تلاش جهت رشد و ارتقای این بخش شود. از طرفی هزینه‌های حمل و نقل و هزینه‌های درمانی در منطقه خود از جمله موارد مهمی است که گردشگران را به این استان جذب خواهد نمود. تأثیر مسئولیت اجتماعی، سطح درآمد، فرصت‌ها و سود زیان حاصل از آن‌ها با نتایج پژوهشی تحت عنوان نگرش مدیران آموزش و پرورش، گردشگری و بخش بهداشت و درمان در قبرس شمالی نسبت به آموزش در گردشگری سلامت از ساواسان و همکارانش (2018)، در یک راستا هستند. تحصیلات، ساختارها، سیاست‌های دولتی، ارزش‌افزوده، مقیاس کامل از جمله متغیرهای مکتسبه این پژوهش هستند. همچنین پژوهش راهنمای مدیریت گردشگری سلامت برای گردشگران خاورمیانه در استان پوکت نیز به متغیر اطلاعات دست یافتند. تأثیر مسئولیت اجتماعی، سطح درآمد و اثرات منفی زیست‌محیطی با پژوهش تبیین چرخه‌ی الگوی توسعه‌ی گردشگری سلامت در مناطق روستای ایران (با تأکید بر چشمه‌های آبگرم) در یک راستا هستند. نتایج این پژوهش نیز امکانات فیزیکی و تسهیلات عمومی، خدمات درمانی و .. را از جمله زیرساخت‌های مورد نیاز توسعه گردشگری سلامت می‌دانند. پژوهش بازاریابی سبز برای توریسم سبز (ارتباط اولیه) نیز به‌طورکلی با تأکید بر مسئولیت اجتماعی آثار و تأثیر رشد گردشگری را بر توسعه بیان می‌دارد.
- پیشنهادها:** بازاریابی سبز و آگاه‌سازی مشتریان در حوزه گردشگری سلامت، موجب افزایش شناخت پتانسیل‌های درمانی در حوزه گردشگری سلامت و منابع



بوم‌گردی بر جذب فرشتگان کسب‌وکار در راستای توسعه صنعت گردشگری روستایی استان کرمانشاه. توسعه کارآفرینی، ۱۳(۲)، ۱۹۹-۲۱۶.

رضائی، زهرا؛ میرمهران تقوی خانقاه و اعظم رضائی (۱۳۹۴)، بررسی نقش بازاریابی سبز به عنوان یک مسئولیت اجتماعی در سلامت محیط زیست، دومین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در مدیریت، اقتصاد و علوم انسانی، دبی، موسسه سرآمد همایش کارین.

زارعی، عظیم، آذر، عادل، رضایی راد، مصطفی. (۱۳۹۵). سنجش بازاریابی اجتماعی در گردشگری سلامت. برنامه‌ریزی و توسعه گردشگری، ۱۸(۵)، ۳۳-۵۳.

ستاری، بهرام، ضیاء، بابک، سخدری، کمال، حسینی، سید رسول. (۱۳۹۹). سنتز پژوهی در مطالعات مدل‌برند سازی کارآفرینانه بین‌المللی صنعت گردشگری سلامت. گردشگری و توسعه، ۹(۲)، ۶۶-۵۱.

ضرغام بروجنی، حمید، بابائی، یاور، شیخ حسینی، نرگس. (۱۳۹۹). اثر مسئولیت اجتماعی بر پشتیبانی از گردشگری پایدار در شهر سرعین. گردشگری و توسعه، ۹(۴)، ۱۸۴-۱۶۹.

عربشاهی کریزی، احمد و آریانفر، مرتضی (۱۳۹۱)، گردشگری سلامت و قابلیت‌های گردشگری پزشکی-درمانی در ایران. فصلنامه فضای گردشگری، سال سوم، شماره ۹، ۱۵۳-۱۳۳.

فتح‌الهی، جمال و نجفی، سیدمحمدباقر (۱۳۹۹). تبیین اقتصاد نهادگرایی جدید از آثار درآمدهای نفتی در ایران. مطالعات اقتصاد سیاسی بین‌الملل، ۳(۲)، ۶۲۹-۶۵۴.

کثیری، زهرا، ترابی‌فارسانی، ندا، موذن جمشیدی، سیده هما. (۱۳۹۸). بررسی سلايق گردشگران داخلی درباره هتل‌های موضوعی نمونه پژوهش: شهر اصفهان. جغرافیا و برنامه‌ریزی محیطی، ۳۰(۳)، ۹۹-۱۱۴.

کمانداری، محسن، چهارراهی، مسعود، قربانپور، حشمت. (۱۳۹۹). پتانسیل‌های اکوتوریسم استان کرمان زمینه برای توسعه گردشگری آینده. جغرافیا و روابط انسانی، ۳(۲)، ۴۲-۲۷.

طبیعی حوزه سلامت می‌تواند هر ساله گردشگران داخلی و خارجی زیادی را به مناطق خاصی علی‌الخصوص روستاهای استان کرمان جذب کند. جذب گردشگران نه تنها موجب تغییرات فرهنگی بلکه موجب توسعه روستایی نیز می‌شود. وجود محیط زیست سالم خود یکی از متغیرهای جذب گردشگران حوزه سلامت به منطقه است. فرصت‌های محیطی می‌بایست منجر به ایجاد درآمدهایی برای کلیه افراد جامعه شوند. چراکه ایجاد سود برای افراد جامعه خود دلیلی بر ایجاد حس وفاداری در آنان می‌گردد. از این روی از این طریق می‌توان افراد جامعه را از طریق افزایش سطح اطلاعات ایشان از مزایای توریسم و علی‌الخصوص گردشگری سلامت آگاه نمود و تأثیری که بر رشد و توسعه اقتصاد هر جامعه خواهد گذاشت. بنابراین افراد نیز بیشتر ترغیب به مشارکت در فرایند جذب توریسم و به‌ویژه توریسم سلامت خواهند شد. در نهایت پیشنهاد می‌شود به منابع گردشگری سلامت همچون منابع آب گرم، شن درمانی، زمین‌های گوگردی و... توجه بیشتری شود و در شناساندن این منابع به جهانیان بیشتر دقت شود چراکه گردشگری سلامت می‌تواند رشد اقتصادی و فرهنگی را به همراه داشته باشد.

محدودیت‌ها: در این پژوهش نیز همچون سایر پژوهش‌ها محدودیت‌هایی همراه بوده است که در این بخش به اختصار به آن‌ها اشاره شده است: دسترسی به اعضای نمونه با سختی صورت پذیرفت به ویژه به دلیل وجود ویروس کرونا توزیع پرسشنامه از طریق درگاه‌های مجازی با سرعت کمتری پاسخ داده شد. برخی از اعضای نمونه به دلیل عدم توجه به مسئولیت اجتماعی و محیط زیست از پاسخگویی امتناع ورزیدند.

منابع

لویی، کیوان، فضل‌ی، صفر، درویشی سه تالانی، فرهاد، بیات، روح‌الله، قادری، اسماعیل. (۱۳۹۸). اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر توسعه صنعت گردشگری سلامت ایران در افق ۱۴۱۴ با رویکرد مدل‌سازی ساختاری تفسیری. گردشگری و توسعه، ۳(۳)، ۲۹-۱.

ثقفی، مهدی (۱۳۹۴)، بررسی تأثیر بازاریابی سبز بر توسعه اقتصادی، ماهنامه پژوهش‌های مدیریت و حسابداری، شماره ۱۷ و ۱۸، ۳۱-۴۲.

حیدری، علی‌اکبر، امیری سردری، زهره، جمشیدی، محمدجواد، سالارزهی، حبیب‌الله. (۱۳۹۹). شناسایی و تبیین ابعاد زیرساخت و فناوری صنعت

- Davari, Ali; Rezazadeh, Arash (1393), Modeling Structural Equations Using Pls, Tehran, University Jihad Publications Organization.
- Diyanati, Zahra & Ghafariyan Qadim, Mahsa (1395), Investigate the relationship between supply chain green value and manufacturing companies value, *Journal of Financial Accounting Knowledge*, spring 95, period 3, NO 1,8 . 67-47.
- Dunets, A. N., Yankovskaya, V., Plisova, A. B., Mikhailova, M. V., Vakhrushev, I. B., & Aleshko, R. A. (2020). Health tourism in low mountains: A case study. *Entrepreneurship and Sustainability Issues*, 7(3), 2213.
- For nell, C., & Larcker, D. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39-50.
- Goodrich, J. N. (1993). Socialist Cuba: A study of health tourism. *Journal of Travel Research*, 32(1), 36-41.
- Handszuh, H., & Waters, S. R. (1997). Travel and tourism patterns. *Textbook of Travel Medicine and Health*. Hamilton, Ontario, BC Decker Inc, 20-26.
- Hritz, N. M., Sidman, C. L. & D'Abundo M. (2014). Segmenting the College Educated Generation Y Health and Wellness Traveler, *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 1(31), 132-145.
- Ismail, F., Imran, A., Khan, N., & Qureshi, M. I. (2021). Past, present and future of ecotourism, a systematic literature review from last decade. *Studies of Applied Economics*, 39(4).
- Lee , J., Park, S., Baek, I., & Lee, C. (2008). The impact of the brand management system on brand performance in B-B and B-C environments. *Industrial Marketing Management*, 37(7), 848-855.
- Ahmad Mir, T. (2016). Green Marketing: A Pathway towards Sustainability of Tourism Products. *Journal of Business and Management*, 18 (11), 86-90.
- Ahmet Savaşan, Mesut Yalvaç, Ediz Tuncel (2017), Statistical reasoning for developing an attitude scale for health tourism stakeholders in North Cyprus context, *Procedia Computer Science* 120 (2017) 196-203.
- Ahmet Savasan, Mesut Yalvac, Hu 'seyin Uzunboylu, Ediz Tuncel (2018), The attitudes of education, tourism and health sector managers in Northern Cyprus towards Education on Health Tourism, *Qual Quant*, Volume 52, Supplement 1, pp 285-303.
- Azar, Adel (1381). Path Analysis and Reasoning in Management Science, *Magazine of the Supreme Education Complex Qom*, Year 4, No. 15, 59-96 (In Persian).
- Chan, C. S., Peters, M., & Pikkemaat, B. (2019). Investigating visitors' perception of smart city dimensions for city branding in Hong Kong. *International Journal of Tourism Cities*.
- Cho ua, Sh. W., & Chen, P. Y. (2009). The influence of individual differences on continuance intentions of enterprise resource planning (ERP). *Int. J. Human Computer Studies*, 67(6), 484-496.
- Ciriković, E. (2014). Marketing mix in tourism. *Academic Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(2), 111-111.
- Daniel Bé land and Amy Zarzeczny (2018), Medical tourism and national health care systems: an institutionalist research agenda, *Globalization and Health*, 14:68, 10.1186/s12992-018-0387-0



- Pessot, E., Spoladore, D., Zangiacomi, A., & Sacco, M. (2021). Natural resources in health tourism: A systematic literature review. *Sustainability*, 13(5), 2661.
- Puczkó, L. (2022). Medical Tourism. In *Encyclopedia of Tourism Management and Marketing*. Edward Elgar Publishing.
- Puczkó, L., & Smith, M. K. (2022). Health Tourism. In *Encyclopedia of Tourism Management and Marketing*. Edward Elgar Publishing.
- Qureshi, M. I., Khan, N., Hassan Gillani, S. M. A., & Raza, H. (2020). A Systematic Review of Past Decade of Mobile Learning: What we Learned and Where to Go. *International Journal of Interactive Mobile Technologies*, 14(6).
- Ren, TianBao; Hyun, Hyowon; Park, Jungkun (2017), Medical Tourism Services: The Role of Patients' Perceived Health Consciousness and Value, *Journal of Service Science Research*, 9:179-195.
- Ronald Labonté, Vivien Runnels, Valorie A. Crooks, Rory Johnston and Jeremy Snyder (2017), What does the development of medical tourism in Barbados hold for health equity? an exploratory qualitative case study, *Labonté et al. Global Health Research and Policy*, 2(5), 2-9.
- Rory Johnston, Valorie A. Crooks and Meghann Ormond (2015), Policy implications of medical tourism development in destination countries: revisiting and revising an existing framework by examining the case of Jamaica, *Globalization and Health*, 11:29.
- Rosa Maria Dangelico & Daniele Vocellelli (2017), Green Marketing": An analysis of definitions, strategy steps, and tools through a systematic review of the literature, *Journal of Cleaner Production*, 165, 1263-1279.
- Lee, C. W., & Li, C. (2019). The process of constructing a health tourism destination index. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22), 4579.
- Luo, J. M., Qiu, H., & Lam, C. F. (2016). Urbanization impacts on regional tourism development: A case study in China. *Current Issues in Tourism*, 19(3), 282-295.
- Mariantonietta Fiore, Raffaele Silvestri, Francesco Conto, Giustina Pellegrini (2017), Understanding the relationship between green approach and marketing innovations tools in the wine sector, *Journal of Cleaner Production* 142, 4085-4091.
- Meler, M., & Ham, M. (2012). Green marketing for green tourism. In *Faculty of Tourism and Hospitality Management in Opatija. Biennial International Congress. Tourism & Hospitality Industry (p. 130)*. University of Rijeka, Faculty of Tourism & Hospitality Management.
- Nistoreanu, P., Aluculesei, A. C., & Avram, D. (2020). Is green marketing a label for ecotourism? The Romanian Experience. *Information*, 11(8), 389.
- Oraphan Chanin, Ploykanok Khunchumnan, Suwapas Amphansookko, Kulteera Thongyai, Jutamas Rodneum, Piangpis Sriprasert (2015), Guidelines on Health Tourism Management for Middle Eastern Tourists in Phuket Province, *Procedia Computer Science* 65 (2015) 1146 - 1153.
- Papadas, K. K., Avlonitis, G. J., Carrigan, M., & Piha, L. (2019). The interplay of strategic and internal green marketing orientation on competitive advantage. *Journal of Business Research*, 104, 632-643.
- Pessot, E., Spoladore, D., Zangiacomi, A., & Sacco, M. (2021). Natural resources in health tourism: A systematic literature review. *Sustainability*, 13(5), 2661.

- Suess, Courtney, Baloglu, Seyhmus, Busser, James A.; Perceived impacts of medical tourism development on community wellbeing, *Tourism Management* 69, 232-245.
- Tabatabee, seyed sajad; Lesani, Mehdi (2017), Validation of professional opportunity preparation based on the partial least squares approach, *Quarterly of Educational Measurement*, Vol. 7, No. 25, Spring 2017.
- Ross, K. (2001). Health Tourism: An Overview (HSMIAI Marketing Review), Hospitality Net. On WWW at <http://www.hospitalitynet.org>. Accessed, 10, 2008.
- Smith, M., & Puczko, L. (2015). More than a special interest: Defining and determining the demand for health tourism. *Tourism Recreation Research*, 40(2), 205-219.

