



شناسایی و اولویت بندی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت (مورد مطالعه: چشمه های آبگرم دهلران)

اسفندیار محمدی،^۱ مرضیه غفاریان^۲

DOI:10.22034/jtd.2024.415871.2822

چکیده

امروزه بسیاری از کشورهای جهان ابعاد گسترده صنعت گردشگری را از نظر تولید، اشتغال و درآمد درک کرده اند و از چند دهه پیش به شدت به توسعه این صنعت پرداخته اند. در این میان، گردشگری سلامت یکی از انواع گردشگری است که در دنیای کنونی به سرعت در حال رشد بوده است و آمار و ارقام نشان دهنده سودآور بودن این نوع گردشگری هستند. پژوهش پیش رو با هدف شناسایی و اولویت بندی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت در چشمه های آبگرم دهلران است. این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش توصیفی - تحلیلی با رویکرد آمیخته است. روش گردآوری داده ها میدانی و ابزار آن مصاحبه و پرسش نامه محقق ساخته است. جامعه آماری این پژوهش در مرحله کیفی شامل ۲۰ نفر از خبرگان در زمینه گردشگری است که با استفاده از روش نمونه گیری نمونه های دردسترس و به شیوه گلوله برفی انتخاب شده اند و در مرحله کمی جامعه آماری شامل گردشگران مراجعه کننده به چشمه های آبگرم دهلران است که نمونه ای با حجم ۳۸۴ نفر با روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شده است. تحلیل داده ها در بخش کیفی با استفاده از کدگذاری باز و در بخش کمی با تحلیل عاملی و آزمون رتبه ای فریدمن در قالب نرم افزار لیزرل انجام شده است. نتایج پژوهش نشان می دهد که عوامل فرهنگی و آموزشی، تغییرات سازندگی، پیامدهای امنیت و سلامت، زیرساخت های فیزیکی و امکانات تفریحی رفاهی به ترتیب بر گردشگری سلامت در چشمه های آبگرم شهرستان دهلران تأثیر دارند.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۱۵

واژه های کلیدی:

گردشگری، گردشگری سلامت، چشمه های آبگرم دهلران

مقدمه

یکی از حوزه هایی است که می تواند تأثیر بسزایی در توسعه گردشگری و ایجاد رونق اقتصادی و بهبود فضای کسب و کار داشته باشد (Tajzadeh Namin et al., 2023). گردشگری سلامت به منزله نوعی گردشگری برای بهبود سلامتی، تشخیص و درمان و جلوگیری از بیماری تعریف می شود. افراد در گردشگری سلامت تحت عنوان مشتری با انگیزه محافظت از بیماری یا بهداشت و سلامتی مراکز گردشگری سلامت را به عنوان مقصد انتخاب می کنند و گردشگری سلامت فعالیتی برای بهبود وضعیت فیزیکی و ذهنی گردشگران است. علاوه بر آن، مردم از این صنعت برای بهبود وضعیت سلامت اجتماعی استفاده می کنند. این صنعت ابزاری بالقوه برای توسعه است و مورد توجه

صنعت گردشگری به منزله یکی از بزرگترین صنایع در دنیا نقش عمده ای در تحریک تقاضا و مصرف، توسعه سرمایه گذاری و تقویت مبادلات خارجی ایفا می کند (Sun et al., 2022). امروزه گردشگری به قدری در توسعه اقتصادی - اجتماعی کشورها اهمیت یافته است که اقتصاددانان آن را صنعت نامرئی نام نهاده اند. بر اساس تعریف سازمان جهانی، یکی از اهدافی که گردشگر را به سفر ترغیب می کند کسب سلامتی است (Harandi & Mirzaeian, 2022). در میان شاخه های گوناگون گردشگری، گردشگری درمانی، به دلیل مزیت های رقابتی فراوان، توجه بسیاری را به خود جلب کرده است و از این رو

۱. دانشیار و عضو هیئت علمی، گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه ایلام، ایلام، ایران (نویسنده مسئول). e.mohamadi@ilam.ac.ir
 ۲. دانش آموزخته کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی، دانشگاه ایلام، ایلام، ایران.



دولت‌ها، جامعه و آکادمی‌ها قرار گرفته است (Liao et al., 2023; Dryglas & Salamaga, 2018; Ridderstaat et al., 2019). گردشگری سلامت به سفرهای ملی و بین‌المللی افراد برای بهبود سلامتی‌شان اشاره دارد و خدمات زیر را شامل می‌شود: (۱) بهبود پزشکی و جسمی از طریق آب‌درمانی، درمان‌های گیاهی و ماساژ؛ (۲) توان‌بخشی از طریق گزینه‌های درمانی مانند همودیالیز، برنامه‌های حمایتی و ترکیبات دارویی پیری و (۳) روش‌های درمان بیماری مانند جراحی پلاستیک، جراحی غدد و جراحی چشم و جراحی قلب و عروق (Buyukuzkan et al., 2021). در میان حوزه‌های مختلف گردشگری، گردشگری سلامت و زیرمجموعه‌های آن به دلیل قابلیت و مزیت‌های رقابتی آن‌ها به میزان زیادی مورد توجه قرار گرفته است (Mortzaei et al., 2021). بر اساس آمار بانک جهانی، بهداشت و سلامت دومین و گردشگری سومین صنعت پردرآمد فعالیت در جهان هستند و تلفیق این دو می‌تواند درآمدی فوق‌العاده داشته باشد و باعث توسعه شود. برای کسب درآمد و رونق بخشی به گردشگری سلامت در ایران ابتدا می‌بایست مکان‌هایی که پتانسیل لازم را برای جذب گردشگر درمانی دارند شناسایی و برای تقویت این نقش و کارکردهای آن برنامه‌ریزی و اقدام کرد (Saeidi Mofrad & Pakan, 2022). چشمه‌های آبگرم، محل‌های مطلوبی برای ایجاد اقامتگاه‌های گردشگری هستند که با احداث مراکز تفریحی و اداری و ارائه خدمات و امکانات در این نقاط می‌توان آن‌ها را به مقاصد گردشگری درجه اول برای گردشگران تبدیل کرد؛ زیرا هم لحظه‌هایی شاد و پرهیجان خواهند داشت و هم به آرامش و سلامت دست می‌یابند (Bagheri et al., 2023). یکی از بهترین مکان‌های آبگرم واقع در شهرهای گوناگون در کشور است که خواص درمانی بالایی دارند و برای تسکین دردهای عضلانی و بیماری‌های پوستی بسیار مفید هستند چشمه‌های آبگرم دهلران است. این چشمه‌ها دارای خواص درمانی هستند که یکی از این چشمه‌ها چشمه‌های آبگرم دهلران در استان ایلام است که به سبب اهمیت آن در ۱۳۵۵ در ردیف آثار طبیعی ملی سازمان حفظ محیط زیست کشور به ثبت رسیده است و یکی از قطب‌های گردشگری مهم در غرب محسوب می‌شود. آب در این چشمه دارای دمای حدود ۵۰ درجه سانتی‌گراد است و برای درمان بیماری‌های پوستی، روماتیسم و بیماری‌های مفصلی می‌تواند مفید باشد. خواص طبیعی و گوگردی چشمه‌های آبگرم دهلران سبب شده است که سالانه هزاران نفر از مناطق گوناگون کشور

برای آب‌تنی، چشمه‌های آبگرم دهلران را به‌عنوان مقصد گردشگری سلامت خود انتخاب کنند. چشمه‌های طبیعی آبگرم یکی از زیباترین و درعین حال اعجاب‌برانگیزترین جلوه‌های شهرستان دهلران هستند که مقصدی زیبا برای گردشگران و بیماران بومی و غیربومی استان ایلام به شمار می‌روند. برای توسعه این مکان ارزشمند به شناسایی عوامل تأثیرگذار در تقویت آن نیاز است. بنابراین، مسئله اصلی در پژوهش حاضر شناسایی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت در چشمه‌های آبگرم دهلران و اولویت‌بندی این عوامل است.

مبانی نظری و پیشینه پژوهش

صنعت گردشگری تأثیر بزرگ و قابل ملاحظه‌ای در تولید ناخالص داخلی دارد و می‌تواند باعث افزایش درآمد، ایجاد شغل و رشد اقتصادی شود (Chen & Guo, 2023). گردشگری به‌منزله بزرگ‌ترین صنعت در کل جهان شناخته می‌شود، به طوری که بر اساس گزارش شورای سفر و گردشگری جهانی در ۲۰۲۰، میزان ۵/۵ درصد تولید ناخالص داخلی جهانی را به خود اختصاص داده است (Zu et al., 2022). همچنین، این صنعت به‌منزله صنعتی با اثر آلودگی و انتشار دود کم صنعت سبز قلمداد شده است (Wang et al., 2023). امروزه بسیاری از کشورها تلاش دارند گردشگران دیگر کشورها را جذب کنند تا از مزایای این بخش گردشگری بهره‌مند شوند و اقتصاد خود را تقویت کنند (Atas & Genc, 2016). بی‌شک صنعت گردشگری در حال حاضر به بزرگ‌ترین بخش خدمات تبدیل شده است و، از نظر گستردگی، صنعت رتبه یک جهان محسوب می‌شود. پدیده گردشگری زمانی شکل می‌گیرد که سه عامل تفریح موقت، درآمد اضافی و روحیه سفر کردن یک‌جا گرد آیند (Buckley et al., 2022). پیرس^۱ پنج گروه عرضه‌شده در یک سیستم گردشگری را مطرح می‌کند که عبارت هستند از جاذبه‌های گردشگری، حمل و نقل، تسهیلات، امکانات، پشتیبانی و سایر زیرساخت‌ها. وی همچنین جاذبه‌های گردشگری را در سه دسته (۱) ویژگی‌های طبیعی؛ (۲) عوامل انسان‌ساخت و (۳) عناصر فرهنگی مانند موسیقی‌های محلی، فرهنگ عامه و غذاهای محلی طبقه‌بندی کرده است (Nasrollahi et al., 2015). گردشگری از محدود حوزه‌های کسب‌وکاری است که شواهدی از تولید و خدمت در برنامه‌های جذب، نگهداشت و گسترش آن قابل مشاهده است (Lee et al., 2015). رشد قابل توجه و چشمگیر گردشگری در پنجاه سال گذشته نشان‌دهنده اهمیت فراوان اقتصادی و اجتماعی این پدیده است (Chen & Guo, 2023). گردشگری نیروی



نزد اکثر متخصصان به‌عنوان ابزار توسعه اقتصادی برای جامعه محلی شناخته می‌شود و عواملی را فراهم می‌کند که می‌توانند کیفیت زندگی را بهبود بخشند؛ برای مثال، فرصت‌هایی برای اشتغال و سرمایه‌گذاری، درآمد مالیاتی، رستوران‌ها، خدمات اقامتی، جاذبه‌های طبیعی و فرهنگی، جشنواره‌ها و فرصت‌های تفریحی در فضای باز فراهم می‌کنند (Brida et al., 2021). سلامتی مفهومی پیچیده‌تر و گسترده‌تر از آبگرم است. امروزه گردشگری سلامت در حال تبدیل شدن به جنبه‌ای مهم و سودمندتر از گردشگری است. بر اساس تعریف سازمان جهانی گردشگری^۲، یکی از اهدافی که می‌تواند گردشگر را برانگیزاند تا عزم سفر کند مسافرت به‌منظور سلامتی است. مسافرت به دهکده‌های سلامت و مناطق دارای چشمه‌های آب معدنی و آبگرم برای رهایی از تنش‌های زندگی روزمره و تجدید قوا بدون مداخله و نظارت پزشکی را در مواردی که گردشگر بیماری جسمی مشخصی نداشته باشد گردشگری سلامت گویند (Sun et al., 2022). تمایل بازارهای جهانی به گردشگری رشد بیشتر گردشگری سلامت را نشان می‌دهد و پیش‌بینی می‌شود این تغییرات عمدتاً به‌دلیل تغییر در سبک زندگی مانند (جهانی شدن، وقت آزاد کم و استرس) باشد (Godovykh & Ridderstaat, 2023). کوهن^۳ اشاره می‌کند که گردشگری سلامت به این معنی است که مردم از زندگی عادی به نفع حفظ یا بهبود ذهن بدون استفاده از خدمات ارائه‌شده توسط مراکز بهداشتی در یک مقصد دور می‌شوند. بنابراین، گردشگری سلامت عمدتاً ممکن است شامل ورزش آرام، ماساژ، چشمه‌های آبگرم، رژیم غذایی و مواردی از این دست شود. انگیزه اصلی گردشگری سلامت حفاظت و ارتقای سلامتی خود از طریق سفر است (Lee et al., 2015). ایران با داشتن آب‌وهوایی چهارفصل، جاذبه‌های بی‌شمار گردشگری، تاریخی، مذهبی، طبیعی و درمانی، فرصت‌های متعددی برای جذب گردشگر دارد (Harandi & Mirzaeian, 2022). بسیاری از مطالعات تأکید کرده‌اند که گردشگری آبگرم می‌تواند مزایای قابل توجهی از لحاظ اقتصادی (ایجاد شغل، رشد درآمد، توسعه زیرساخت‌ها و غیره)، اجتماعی و افزایش سطح زندگی داشته باشد. تجزیه و تحلیل گردشگری آبگرم در توسعه اقتصادی محلی به‌دلیل تأثیرات اقتصادی پیچیده آن به ثبت رسیده است. مطالعه نقش گردشگری سلامت در توسعه اقتصاد محلی و در ایجاد استراتژی مدیریت پایدار در توسعه بلندمدت، به‌طوری که منافع اجتماعی و اقتصادی در جوامع محلی آشکار شود، به‌ویژه در سال‌های اخیر بسیار مهم است. بنابراین، نوعی سیاست مدیریت مؤثر برای

2. Un-world tourism organization

3. Erik Cohen

قدرتمند مرتبط با توسعه انسانی در نظر گرفته می‌شود و مزایای عمومی دارد. به‌منزله نتیجه‌ای کلی، برای محققان، دانشگاهیان و رهبران گردشگری بسیار مهم است که این دیدگاه را بپذیرند؛ زیرا شواهدی قوی وجود دارند که نشان از توسعه آن می‌دهند. با توجه به گزارش سازمان جهانی گردشگری در پنج دهه گذشته به میزان قابل توجهی رشد کرده است (Pyke, 2016). یکی از انواع مهم گردشگری که در سال‌های اخیر تعداد بسیاری از آمار گردشگران را به خود اختصاص داده است گردشگری سلامت است. با توجه به اهمیت این نوع گردشگری، امروزه شناسایی عوامل تأثیرگذار در توسعه گردشگری سلامت و در نتیجه توسعه اقتصاد محلی اهمیت ویژه‌ای یافته است (Anxin et al., 2022). مطالعه اقتصاد کشورهای گوناگون نشان می‌دهد بسیاری از کشورها گردشگری سلامت را یکی از محورهای ایجاد اشتغال و درآمدزایی ارزی می‌دانند. گردشگری در عصر حاضر، در حکم صنعت بدون دود، توانمندی‌ها و طرفداران بی‌شماری دارد (Chekin, 2022). گردشگری سلامت گردشگر را از محل زندگی به مکان دیگری منتقل می‌کند تا به بیمار کمک کند به سلامت جسمی و روحی خود بازگردد. گردشگری سلامت شامل «گردشگری پزشکی»، «گردشگری حقیقی» و «گردشگری پیشگیرانه» است (Asaadi et al., 2020). گردشگری سلامت سفری سازمان‌یافته از محیط زندگی فرد به مکانی دیگر است که به‌منظور حفظ بهبود و دستیابی مجدد به سلامت جسمی و روحی فرد انجام می‌شود. گردشگری سلامت شامل گردشگری پزشکی، گردشگری صحت و گردشگری پیشگیرانه است (Zahmatkesh Saredorahi et al., 2022). پدیده‌ای به نام گردشگری سلامت امروزه روبه‌رشدترین بخش صنعت گردشگری در جهان است، به‌گونه‌ای که سرعت رشد آن در سال ۳۰ درصد بیشتر از سرعت رشد عمومی گردشگری (۴/۵ درصد) در جهان است (Mohammadi & Khaledi, 2022). نظام گردشگری سلامت شامل مجموعه‌ای از فعالیت‌های پزشکی و بهداشتی است که هم به ارتقای سلامت جسمی و هم روحی مسافر کمک می‌کند (Jiang et al., 2022). (Godovykh & Ridderstaat, 2023). این صنعت پتانسیل زیادی دارد که صنعتی جهانی و روبه‌رشد شود و، طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، این صنعت تا ۲۰۲۲ سالانه رشد میانگین ۷/۵ درصدی داشته که در مقایسه به آنچه قبلاً پیش‌بینی شده بود (۶/۴ درصد) خیلی بیشتر بوده است (Global Wellness Institute, 2018). داگن^۱ نشان می‌دهد که گردشگری می‌تواند باعث تغییر در عادات، روال‌های روزانه، زندگی، باورها و ارزش‌های اجتماعی شود. گردشگری

1. Richard Dagen



بهبود خدمات همراه با سیاست بازاریابی مناسب این نوع گردشگری می‌تواند منافع اقتصادی قابل توجهی را با تأثیر مثبت در آن به ارمغان آورد (Constantin et al., 2015). علاوه بر مبانی نظری درباره ماهیت و اهمیت گردشگری، به‌ویژه گردشگری سلامت که به آن اشاره شد، مطالعات تجربی متعددی در زمینه گردشگری سلامت انجام شده است که به برخی از آن‌ها به‌عنوان پیشینه پژوهش اشاره می‌شود. ژیانگ و همکاران (2022) مطالعه‌ای را با هدف شناسایی عوامل کلیدی در توسعه گردشگری سلامت در کشور چین انجام دادند. داده‌های این پژوهش، که با استفاده از روش کمی و تحقیق میدانی و تجربی طی دو مرحله انجام شده بود، نشان داد مهم‌ترین عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت در چین میزان تمایل به مخارجی است که افراد و صنایع در کشور برای گردشگری سلامت پرداخت می‌کنند و نیز میزان تنوع در فعالیت‌های گردشگری سلامت توسط ارائه‌دهندگان این خدمات از عوامل مهم و کلیدی در توسعه این صنعت به‌شمار می‌رود (Jiang et al., 2022). بویوکوزکان و همکاران (2021) با استفاده از تحلیل سوات و رویکرد AHP-MABAC عددی فازی در مطالعه خود، برای اولین بار در کشور ترکیه، به انتخاب استراتژی‌های ممکن گردشگری سلامت پرداختند. طی این مطالعه موردی بهترین استراتژی‌ها از میان استراتژی‌های ممکن برای توسعه گردشگری سلامت انتخاب شدند (Buyukozkan et al., 2021). باکلی و همکاران (2022) در مطالعه خود به نظریه‌های سلامت ذهنی و ارزش تجربی در مقاصد گوناگون گردشگری سلامت پرداختند. این بررسی در کشورهای چین و شیلی انجام شد و در این مطالعه عناصری همچون شخصیت افراد، احساسات، خاطرات و درک آن‌ها از جنبه‌های گردشگری سلامت، در انواع گوناگون ویژگی‌های فردی مانند سن، جنس و سایر ویژگی‌های شخصیتی بررسی شد و نتایج حاکی از تفاوت‌ها در بین این ابعاد و عناصر و نیز در مقصدهای گوناگون گردشگری در نگاه به گردشگری سلامت است (Buckley et al., 2022). ون و همکاران (2022) در بررسی اکتشافی خود با عنوان «درک و درمان وضعیت سلامتی نامطلوب از طریق گردشگری در چین» پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد که بین ویژگی‌های شخصیتی و رفتارهای افراد و سلامتی آن‌ها از طریق گردشگری رابطه مثبتی وجود دارد. همچنین، رابطه‌ای بین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی اجتماعی، اسنادهای مربوط به گردشگری و نیز تجربه قبلی کار در گردشگری سلامت وجود دارد (Wen et al., 2022). مظفری و همکاران (2020) به امکان‌سنجی گردشگری سلامت در کلان‌شهر تبریز پرداختند. در این بررسی، با استفاده از روش تحلیل سوات،

نقاط قوت و ضعف شهر تبریز در زمینه گردشگری سلامت و نیز تهدیدات و فرصت‌های پیرامون آن را شناسایی و تحلیل کردند. در این بررسی، تعداد ۲۰ نفر از متخصصان در زمینه گردشگری سلامت به‌عنوان جامعه مورد بررسی انتخاب شدند که، پس از جمع‌آوری داده‌ها و تشکیل ماتریس‌های مربوط، استراتژی‌هایی تدافعی به‌منزله استراتژی مناسب برای توسعه گردشگری سلامت در شهر تبریز انتخاب شدند (Mozafari et al., 2020). آزادخانی و همکاران (2020) در مقاله‌ای به بررسی عوامل انگیزشی گردشگری سلامت در دریاچه ارومیه پرداختند که، با استفاده از روش پژوهش میدانی و استفاده از پرسش‌نامه با جامعه آماری ۳۸۴ نفر از گردشگران ورودی به دریاچه و تحلیل داده‌های به‌دست‌آمده، عواملی همچون قصد آب‌درمانی، تمدد اعصاب، درمان بیماری، چرخه اجتماعی، تبادل فرهنگی، دیدن مناظر گوناگون و ایجاد آرامش را از عوامل انگیزشی مؤثر بر مراجعه و انتخاب مقصد گردشگری سلامت شناسایی کردند (Azadkhani et al., 2020). ناصرپور و همکاران (2018) در مطالعه‌ای به بررسی تأثیر عوامل غیردرمانی مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت پرداختند. در این مطالعه، با استفاده از روش تحقیق کمی و میدانی، پرسش‌نامه‌ای بین تعداد ۱۶۹ نفر به‌عنوان حجم نمونه توزیع شد که پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها نتایج حاکی از تأثیر عواملی مانند عوامل اقتصادی، فرهنگی، زیرساختی، عوامل حاکمیتی و عمومی است (Naserpour et al., 2018). تاج‌زاده نمین و همکاران (2023) در مقاله‌ای با عنوان «پیشانی‌های جذب گردشگران پزشکی در شهرهای سلامت اصفهان» با استفاده از روش تحقیق آمیخته و تحلیل دیمتال فازی به بررسی عوامل تأثیرگذار بر و تأثیرپذیر از گردشگری سلامت در شهرهای سلامت اصفهان پرداختند. نتایج نشان داد که عوامل تأثیرگذار شامل شرایط فرهنگی، فناوری و تجهیزات درمان، کیفیت خدمات و جاذبه‌های گردشگری و عوامل تأثیرپذیر شامل هزینه‌های سفر، کارکنان و فرایند درمان و تبلیغات و بازاریابی بوده‌اند (Tajzadeh Namin et al., 2023). صفرآبادی و احمدپور (2020) در مقاله‌ای به بررسی وضعیت برنامه‌ریزی و وضعیت تفرجگاه تودلویه در استان هرمزگان پرداختند. نتایج آن نشان داد که به‌ترتیب اولویت عیارهایی مانند عیار زیبایی، عیار علمی، عیار فرهنگی و عیار اقتصادی از عیارهای مورد نظر گردشگری سلامت در این پژوهش بودند که معیار اقتصادی در اولویت آخر قرار گرفت. از طرفی، ارزش بهره‌وری در این بخش بسیار پایین بوده که بدین معنی است، از نظر زیرساخت‌های اقتصادی و درآمدی، کار خاصی در این منطقه انجام نشده است (Safarabadi & Ahmadpour, 2019).



محدوده مورد مطالعه

چشمه‌های آبگرم‌درمانی و گوگردی دهلران از مکان‌های دیدنی استان ایلام است و در فاصله ۳ کیلومتری از شهر دهلران در استان ایلام در دامنه کوه سیاه‌کوه و نزدیک به غار خفاش قرار دارد. این چشمه آبگرم در دمای حدود ۵۰ درجه سانتی‌گراد دارای چشمه‌های بهداشتی آبگرم و استخرهای لجن‌درمانی با اهمیت درمانی خاصی است. آب چشمه‌های آبگرم دهلران در طول روز با توجه به انعکاس نور خورشید به صورت هفت‌رنگ خود را نشان می‌دهد. خواص درمانی این چشمه برای رماتیسم، حساسیت، دمل، زخم‌ها و همچنین شکستگی استخوان و کوفتگی بسیار مؤثر است.

روش شناسی پژوهش

تحقیق حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از نظر روش توصیفی - تحلیلی است که با رویکرد آمیخته کیفی - کمی انجام شده است. روش جمع‌آوری داده‌ها میدانی و ابزار آن در بخش کیفی مصاحبه و در بخش کمی پرسش‌نامه است. پرسش‌نامه محقق‌ساخته و حاصل از نتایج مصاحبه

بوده که روایی آن را خبرگان ارزیابی کرده‌اند و پایایی آن توسط آلفای کرونباخ سنجیده شده است. جامعه آماری در بخش کیفی شامل ۲۰ نفر از خبرگان حوزه گردشگری هستند که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و تعداد آن با روش گلوله‌برفی تا اشباع نظری داده‌ها انتخاب شدند. جامعه آماری در بخش کمی پژوهش شامل گردشگران مراجعه‌کننده به سطح چشمه‌های آبگرم دهلران است که تعداد آن‌ها نامعلوم است و نمونه‌گیری تصادفی ساده انجام شد و حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران محاسبه شد که تعداد آن‌ها ۳۸۴ نفر است. تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش کیفی با استفاده از کدگذاری باز و انتخابی برای تعیین عوامل استفاده شده است و در بخش کمی از آمار استنباطی شامل تحلیل عاملی و آزمون رتبه‌ای فریدمن در قالب نرم‌افزار لیزرل استفاده شد. در این پژوهش، برای اطمینان از پایایی پرسش‌نامه و اندازه‌گیری آن، از هر سه معیار بارهای عاملی، آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی استفاده شده است. با توجه به جدول ۱، مقدار مناسب آلفای کرونباخ و پایایی مرکب نشان داده شده است که همگی قابل قبول هستند.

جدول ۱: نتایج آزمون آلفای کرونباخ

نام متغیر	ضریب آلفای کرونباخ	CR پایایی مرکب
امکانات تفریحی و رفاهی	۰/۹۳۹	۰/۹۴۷
تغییرات سازندگی	۰/۶۸۹	۰/۸۱۲
راهکارهای امنیت و سلامت	۰/۸۸۱	۰/۹۲۱
راهکارهای فرهنگی و آموزشی	۰/۷۹۷	۰/۸۵۳
زیرساخت‌های فیزیکی	۰/۹۵۴	۰/۹۶۰
گردشگری سلامت	۰/۷۰۸	۰/۸۲۲

منبع: یافته‌های پژوهش

همان‌طور که مشاهده می‌شود، تمامی ضرایب بیشتر از ۰/۷ درصد هستند که نشان از پایایی بالای پرسش‌نامه مورد استفاده است.

شد و داده‌ها در این مرحله از داده‌های خام به کدها و شاخص‌ها و عوامل دسته‌بندی شد. پس از جمع‌آوری مصاحبه‌ها، ۵۳ داده خام شناسایی شدند که این داده‌های خام کدگذاری و در قالب ۱۶ شاخص دسته‌بندی شدند و سپس این ۱۶ شاخص در ۴ عامل دسته‌بندی شد. نتایج این کدگذاری در جدول ۲ مشخص شده است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش، پس از گردآوری داده‌ها از طریق مصاحبه در مرحله کیفی، فرایند کدگذاری باز انجام

جدول ۲: تعیین کدها، شاخص‌ها و عوامل

عامل	شاخص	کد مصاحبه‌شونده	داده‌های خام
عوامل مربوط به زیرساخت‌های فیزیکی	تأسیسات آب شرب	۳،۴،۵،۶،۸،۱۰،۱۱،۱۲،۱۴،۱۵،۱۶،۱۷،۱۹	۱-آبرسانی قابل شرب
		۲،۳،۵،۶،۸،۹،۱۰،۱۱،۱۲،۱۵،۱۷،۱۹	۲-آبرسانی فضای سبز
	ساخت سرویس‌های بهداشتی	۴،۵،۶،۸،۱۱،۱۳،۱۴،۱۶،۱۷،۱۹	۳-احداث سرویس‌های بهداشتی
		۱،۴،۶،۹،۱۱،۱۳،۱۵،۱۸،۲۰	۴-سرویس‌های استحمام
	احداث استخرهای سرپوشیده به صورت مجزا	۵،۱۱،۱۳،۱۵،۱۶،۱۷،۱۹،۲۰	۵-نیاز به استخرهای گروهی و انفرادی به صورت مجزا
		۶،۷،۸	۶-ایجاد مجتمع آبدرمانی
	زیرساخت‌های اینترنتی و بانکی	۶،۹،۱۲،۱۴	۷-فراهم کردن اینترنت رایگان
		۱،۴،۷،۸،۹،۱۵،۱۹	۸-دستگاه خودپرداز و دستگاه پوز
	سیاست‌گذاری در خصوص شناسایی امکانات فیزیکی مجتمع	۱،۱۵،۱۶	۹-شناساندن تسهیلات
		۲،۴،۵،۷،۸،۱۱،۱۳،۱۴،۱۷،۱۹،۲۰	۱۰-شناساندن ظرفیت و امکانات
		۱،۴،۶،۷،۸،۱۱،۱۳،۱۴،۱۵،۱۸،۱۹	۱۱-شناسایی خواص درمانی آبگرم
	گسترش تبلیغات برای مجموعه	۱،۲،۳،۵،۶،۷،۸،۱۱،۱۲،۱۳،۱۵،۱۶	۱۲-تبلیغات در شبکه‌های اجتماعی
		۲،۴،۶،۷،۸،۱۰،۱۱،۱۴،۱۷،۱۸،۱۹،۲۰	۱۳-تبلیغات در شبکه‌های اینترنتی و فضای مجازی
		۹،۱۱،۱۷	۱۴-تبلیغات تلویزیونی
		۵،۹،۱۰،۱۳،۱۴،۱۷،۱۸،۱۹،۲۰	۱۵-تبلیغات تصویری
	نورپردازی مناسب و ایجاد روشنایی در مسیر و در سطح مجموعه	۱،۲،۱۷،۱۹	۱۶-چراغانی کردن و نورپردازی داخل محوطه
		۲،۴،۵،۶،۱۵،۲۰	۱۷-چراغانی کردن و روشنایی مسیر چشمه‌های آبگرم
	زیرساخت‌های سرمایشی و گرمایشی	۲،۵،۶،۷،۹،۱۱،۱۲،۱۵،۱۷،۱۹	۱۸-ایجاد سیستم سرمایشی
		۵،۷،۹	۱۹-ایجاد سیستم گرمایشی





عامل	شاخص	کد مصاحبه‌شونده	داده‌های خام
عوامل مربوط به امکانات تفریحی و رفاهی	زیرساخت‌های تفریحی و ورزشی	۱،۲،۴،۵،۶،۱۰،۱۱،۱۵،۱۶،۲۰	۲۰- احداث مراکز سرگرمی و وسایل بازی برای کودکان
		۱۰،۱۳،۱۴،۱۹	۲۱- ایجاد دستگاه‌های ورزشی سبک در کنار چشمه‌های آبگرم
	زیرساخت‌های حمل‌ونقل و ترافیک	۱،۴،۱۳	۲۲- سرویس تاکسی‌رانی منظم در سطح مجموعه
		۱،۲،۴،۱۰،۱۲،۱۳	۲۳- ایجاد تورهای گردشگری
		۱،۴،۵،۶،۹،۱۱،۱۳	۲۴- احداث پارکینگ
		۳،۵،۱۰،۱۵،۱۶	۲۵- ایجاد خط‌آهن و جاده ریلی
		۲،۶،۸،۱۰،۱۳،۱۷،۱۸،۱۹،۲۰	۲۶- آسفالت کردن جاده‌ها
		۱،۲،۴،۵،۶،۸،۱۰،۱۱،۱۶،۱۷،۱۸،۱۹	۲۷- ایجاد فروشگاه
	امکانات و خدمات اقامتی و رفاهی	۱،۴،۵،۶،۱۰،۱۰،۱۱،۱۶،۱۷،۱۸،۱۹	۲۸- ساخت هتل و مسافرخانه
		۴،۵،۶،۹،۱۰،۱۴،۱۶،۱۷،۱۸،۲۰	۲۹- ساخت اقامتگاه‌های گردشگری
		۱،۴،۷	۳۰- ایجاد کباب‌خانه و ایجاد قسمتی از مجموعه برای این فضا
		۲،۴،۶،۱۰،۱۳،۱۴،۱۵،۱۷،۱۹،۲۰	۳۱- ایجاد کافی‌شاپ و چایخانه در مجموعه
		۳،۷،۹	۳۲- ایجاد مکانی مناسب برای ادای امور دینی (نماز)
		ساخت فضاهای سبز و جاذبه‌های انسان‌ساز	۱،۳،۴،۵،۶،۸،۱۱،۵،۱۹،۲۰
۴،۵،۸،۹،۱۰،۱۳،۱۵،۱۸،۲۰	۳۴- چمن‌کاری و فضای سبز مناسب برای پیاده‌روی سلامت‌گردشگران		



عامل	شاخص	کد مصاحبه‌شونده	داده‌های خام	
عوامل مربوط به فرهنگی و آموزشی	آداب و رسوم بومی	۱،۲،۳،۴،۶،۱۰،۱۱،۱۸،۱۹	۳۵- استفاده از پوشاک محلی و غذاهای محلی	
		۲،۳،۴،۶،۱۰،۱۴،۱۵،۱۸،۲۰	۳۶- برپایی نمایشگاه‌های صنایع دستی در سطح مجموعه	
		۱،۳،۴،۶،۱۰،۱۸،۱۹،۲۰	۳۷- برگزاری مراسم‌های مفرح و شاد مثل موسیقی‌های شاد محلی	
	فعالیت‌های آموزشی	۱،۹،۱۰،۱۳،۱۵،۱۶،۱۹	۳۸- برنامه‌ریزی و همکاری بخش خصوصی و دولتی برای شناسایی اهداف گردشگران از این مجموعه	
		۳،۴،۶،۹،۱۰،۱۱،۱۴،۱۸	۳۹- مشارکت بومی مردم منطقه و استفاده از نیروی انسانی کارآمد	
		۲،۶،۷،۱۲،۱۸	۴۰- استفاده از کادر آموزش دیده دانشگاهی در محل	
		۲،۱۰	۴۱- برگزاری هفته‌های فرهنگی	
	عوامل مربوط به امنیت و سلامت	اقدامات امنیتی	۱،۵،۹،۱۱،۱۲،۱۶،۱۹،۲۰	۴۲- احداث پست‌های نگهبانی در محوطه مجموعه
			۴،۶،۹،۱۵،۱۸	۴۳- نصب دوربین‌های امنیتی در سطح مجموعه
		تسهیلات و امکانات درمانی	۱،۴،۵،۸،۹،۱۰،۱۳،۱۵،۱۶،۱۷،۱۹	۴۴- ایجاد مراکز کمک‌های اولیه در سطح مجموعه
۳،۵،۶،۹،۱۲،۱۵،۱۶،۱۸			۴۵- ایجاد مراکز بهداشتی و درمانگاهی در سطح مجموعه	
۲،۴،۹،۱۳،۱۵،۱۸			۴۶- خروج از وضعیت‌های بحران‌زا	
عوامل مربوط به تغییرات سازندگی	بهبود کردن شرایط و زیرساخت‌های اقتصادی	۴،۷،۱۲،۱۸،۲۰	۴۷- فراهم کردن شرایط سازنده اقتصادی	
		۱،۵،۶،۷،۹،۱۱،۱۵،۱۶،۱۸،۲۰	۴۸- ایجاد ساختارها و رده‌های اجرایی حامی گردشگری سلامت	
	ایجاد ساختارها و فرایندهای جذب گردشگر	۳،۵،۹،۱۱،۱۵،۱۶،۱۸،۲۰	۴۹- پدید آمدن امور تازه و نوآوری‌های جدید	

منبع: یافته‌های پژوهش

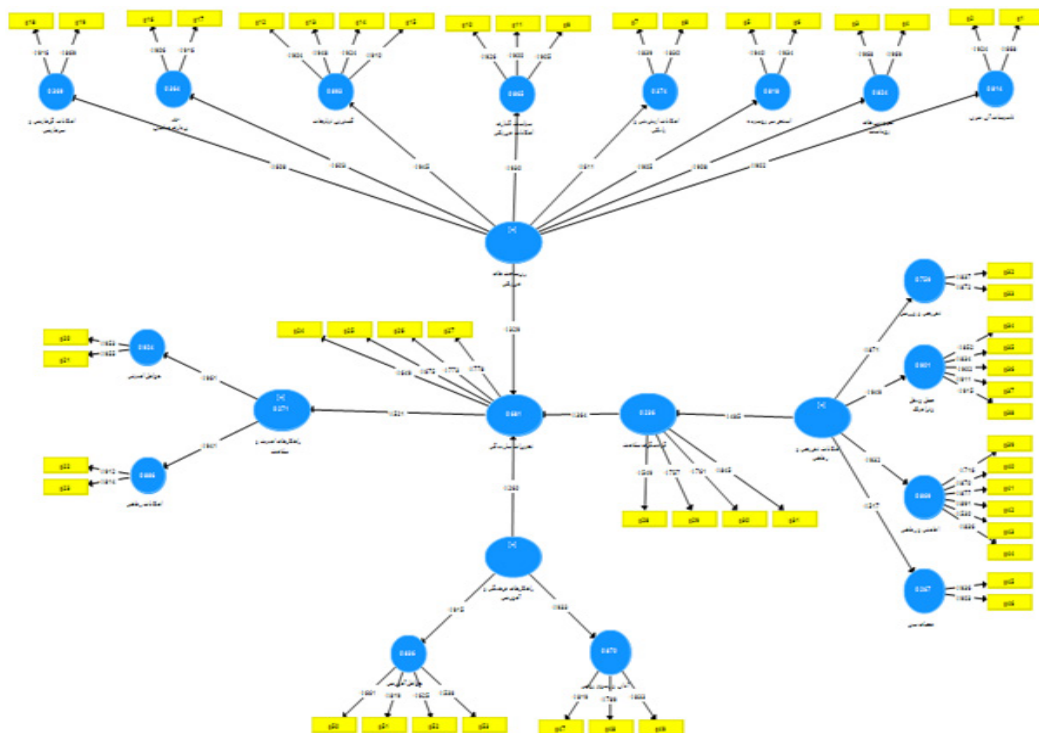
جدول ۴: آزمون فریدمن بین حوزه‌های تأثیرگذار بر گردشگری سلامت

اولویت‌بندی حوزه‌ها	میانگین رتبه‌ها	عوامل
۱	۴/۰۰	امکانات فرهنگی و آموزشی
۲	۳/۹۶	تغییرات سازندگی
۳	۲/۹۲	زیرساخت‌های فیزیکی
۴	۲/۲۴	امنیت و سلامت
۵	۱/۸۸	تفریحی و رفاهی
سطح معناداری (Sig): ۰۰/۰۰۰	درجه آزادی: ۴	کای - اسکوتر: ۵۷۹/۴۶۶

منبع: یافته‌های پژوهش

مدل پارادایمی استخراج‌شده از تحلیل داده‌های کیفی و عوامل حاصل از تحلیل داده‌های کیفی و عوامل حاصل از تحلیل عاملی، مدل فرضی طراحی شده و روابط مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرها مشخص شد. با توجه به بارهای عاملی استاندارد، مدل به‌دست‌آمده برازش مناسبی دارد.

بر اساس آزمون رتبه‌ای فریدمن ترتیب اهمیت عوامل عبارت هستند از: (۱) عوامل فرهنگی و آموزشی؛ (۲) تغییرات سازندگی؛ (۳) زیرساخت‌های فیزیکی؛ (۴) امنیت و سلامت و (۵) امکانات تفریحی و رفاهی. برای برآزش مدل در بخش کمی از معادلات ساختاری و نرم‌افزار اسمارت پی‌ال‌اس ۳ استفاده شد. بر مبنای



نمودار ۱: بارهای عاملی متغیرها

نتیجه‌گیری و پیشنهاد

هدف اصلی در این پژوهش شناسایی و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت به چشمه‌های آبگرم دهلران است. پس از جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش کیفی، با استفاده از کدگذاری باز، کدها، شاخص‌ها و عوامل مربوط شناسایی و طبقه‌بندی شدند و در مرحله کمی، با استفاده از آمار استنباطی میزان بارهای عاملی، رتبه و اولویت عوامل و نیز برازش مدل کلی پژوهش تعیین شد. این عوامل عبارت هستند از عوامل مربوط به زیرساخت‌های فیزیکی، عوامل مربوط به امکانات تفریحی و رفاهی، عوامل مربوط به تغییرات سازندگی و همچنین عوامل مربوط به امنیت و سلامت و عوامل فرهنگی و آموزشی. با توجه به آزمون رتبه‌بندی فریدمن، اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری چشمه‌های آبگرم دهلران به این صورت است: اولویت اول امکانات فرهنگی و آموزشی با میانگین

رتبه ۴/۰۰، اولویت دوم تغییرات سازندگی با میانگین رتبه ۳/۹۶، اولویت سوم زیرساخت‌های فیزیکی با میانگین رتبه ۲/۹۲، اولویت چهارم امنیت و سلامت با میانگین رتبه ۲/۲۴ و اولویت پنجم عوامل تفریحی و رفاهی با میانگین رتبه ۱/۸۸. هرکدام از این عوامل شامل شاخص‌هایی هستند که تشکیل‌دهنده آن عامل بوده‌اند و بر توسعه گردشگری سلامت در این منطقه اثرگذار هستند. عامل فرهنگی و آموزشی شامل شاخص‌های آداب و رسوم بومی و فعالیت‌های آموزشی، عوامل مربوط به تغییرات سازندگی شامل شاخص‌های به‌روز کردن شرایط و ایجاد ساختارها و فرایندهای جذب گردشگر، زیرساخت‌های فیزیکی شامل فعالیت‌های امنیتی تأسیسات آب شرب، ساخت سرویس‌های بهداشتی، احداث استخرهای سرپوشیده به‌صورت مجزا، زیرساخت‌های اینترنتی و بانکی، سیاست‌گذاری در خصوص شناسایی امکانات فیزیکی مجتمع، گسترش تبلیغات برای مجموعه،



نورپردازی مناسب و ایجاد روشنایی در مسیر و در سطح مجموعه و زیرساخت‌های سرمایشی و گرمایشی. عوامل امنیت و سلامت شامل شاخص‌های اقدامات امنیتی و تسهیلات و امکانات درمانی است و عوامل تفریحی و رفاهی شامل شاخص‌های امکانات تفریحی و رفاهی، زیرساخت‌های حمل‌ونقل و ترافیک و امکانات و خدمات اقامتی و رفاهی، ساخت فضاهای سبز و جاذبه‌های انسان‌ساز است. این پژوهش از نظر هدف کاربردی است و در شناسایی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری تاحدودی خاص محدود شده است. مطالعه است، اما نتایج به‌دست‌آمده از آن مشابهت‌هایی با نتایج برخی از پژوهش‌های پیشین دارد. این پژوهش از نظر عوامل تأثیرگذار بر توسعه گردشگری سلامت با پژوهش‌های صفراآبادی و احمدپور (2020)، تاج‌زاده نمین و همکاران (2023)، آزادخان و همکاران (2020)، ناصرپور و همکاران (2018)، ون و همکاران (2022)، باکلی و همکاران (2022)، مظفری و همکاران (2020)، ژیانگ و همکاران (2022) همسو است. با توجه به شاخص‌های احصاشده پیشنهاد می‌شود مسئولان و متولیان منطقه گردشگری چشمه‌های آبگرم دهلران برنامه‌ها و اقداماتی را برای توسعه آن تدوین و اجرا کنند که از جمله می‌توان به ایجاد زیرساخت‌های فیزیکی پروژه مانند احداث و مرمت استخرهای سرپوشیده، احداث سرویس‌های بهداشتی، ایجاد دیوارهای حفاظتی، ایجاد سیستم‌های سرمایشی و گرمایشی، توسعه تبلیغات در رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی برای معرفی مجموعه به گردشگران داخلی و خارجی، برگزاری دوره‌های آموزشی برای متولیان و کارکنان مجموعه، معرفی آداب‌ورسوم و نمادها و ویژگی‌های منطقه، اقدامات امنیتی برای گردشگران، ارائه امکانات و تسهیلات درمانی، ایجاد سیستم‌های حمل‌ونقل و راه‌های دسترسی به مجموعه، ایجاد مراکز اقامتی و رفاهی برای گردشگران، ایجاد فضای سبز و شهر بازی در کنار مجموعه، نورپردازی و ایجاد روشنایی، تنوع در فعالیت‌های مجموعه، توسعه امکانات اینترنتی و الکترونیکی و ایجاد رستوران‌ها و کافه‌ها در پیرامون چشمه‌های آبگرم اشاره کرد. اگرچه در این پژوهش سعی شده است نتایج جامعی برای توسعه چشمه‌های آبگرم دهلران به دست آید و عوامل اثرگذار بر توسعه گردشگری سلامت در این مجموعه به‌طور کامل شناسایی و اولویت‌بندی شود، محدودیت‌هایی نیز در این پژوهش وجود دارد؛ از جمله اینکه روش جمع‌آوری داده‌ها میدانی و ابزار گردآوری داده‌ها به مصاحبه با تعدادی از خبرگان تا اشباع نظری و نیز پرسش‌نامه در داخل محدود شده است و از ابزار دیگر مانند اسناد مربوط به ورود گردشگران در گذشته استفاده نشده است. بنابراین، در تعمیم نتایج آن به سایر مجموعه‌های گردشگری مشابه در کشور

باید با احتیاط برخورد کرد. از طرفی، می‌توان در پژوهشی دیگر، میزان امکانات و زیرساخت‌ها و نیز تعداد گردشگران این مجموعه را با مناطق دیگر کشور مقایسه کرد. همچنین، می‌توان میزان تأثیر این مرکز گردشگری در توسعه شهرستان دهلران را مطالعه کرد.

منابع فارسی که معادل لاتین آن‌ها در فهرست منابع آمده است

آزادخان، پاکزاد، ایمان‌فرد، اکرم و سلطانی، اعظم (۱۳۹۹). بررسی عوامل انگیزشی گردشگری سلامت در دریاچه ارومیه. مطالعات توسعه پایدار شهری و منطقه‌ای، (۱)، ۵۲-۳۸. https://www.srds.ir/article_122913.html?lang=en

اسعدی، میرمحمد، باصولی، مهدی و راسخی، مهنازالسادات (۱۳۹۳). تحلیل زیرساخت‌های گردشگری سلامت با رویکرد نگاشت‌شناختی. فصلنامه علمی مطالعات مدیریت گردشگری، (۵)۱۵، ۲۲۲. <https://doi.org/10.22054/tms.2020.18955.1525>

باقری، علی، فروزنده، لطف‌الله، روستا، علیرضا و آسایش، فرزاد (۱۴۰۲). مدل بازاریابی گردشگری سلامت (مطالعه موردی: شهر تهران). مجله گردشگری فرهنگ، (۴)۱۳، ۶۱-۴۶. <https://doi.org/10.22034/toc.2023.389929.1114>

تاج‌زاده نمین، ابوالفضل (اردشیر)، سلیمی، منا و تاج‌زاده نمین، امیررضا (۱۴۰۲). پیشایندهای جذب گردشگران پزشکی در شهرک‌های سلامت اصفهان. فصلنامه علمی - پژوهشی گردشگری و توسعه، (۲)۱۲، ۱۴-۱. <https://doi.org/10.22034/JTD.2022.333348.2582>

چکین، میثم (۱۴۰۱). طراحی چارچوب توسعه زیرساخت‌های گردشگری سلامت در کشور. فصلنامه برنامه‌ریزی و توسعه گردشگری، (۱۱)۴، ۲۲۴-۲۰۱. <https://doi.org/10.22080/JTPD.2022.21610.3558>

زحمت‌کش سردوراهی، باصولی، مهدی، سیادتان، محمد، آردیان، آرانم و اوپسی، لیلا (۱۴۰۱). شناسایی و اولویت‌بندی عوامل تأثیرگذار در گردشگری سلامت سالمندی استان یزد با

شهری، (۱۱)، ۹۸-۸۷. https://jut.ut.ac.ir/article_61997.html

منابع

Asaadi, M. M., Basoli, M., & Rasekhi, M. A. (2020). Analytical Investigation of Yazd Health Tourism Infrastructure Using Cognitive Mapping Approach. *Tourism Management Studies*, 15(50), 227-297. <https://doi.org/10.22054/tms.2020.18955.1525> [In Persian]

Anxin, X., Wang, C., Tang, D., & Weijiao, Y. (2022). Tourism circular economy: Identification and measurement of tourism industry ecologization. *Ecological Indicators*, 144, 109476. <https://doi.org/10.1016/j.ecolind.2022.109476>

Atas, D., & Genc, A. (2016). Research on Writing a Local Tourism Book for Germans. *Journal of Language and Linguistic Studies*, 12(2), 195-205. <https://www.jlls.org/index.php/jlls/article/view/531>

Azadkhani, P., Imanfard, A., & Soutlani, A. (2020). Investigating the Motivational Factors of Health Tourism in Lake Urmia. *Journal of Sustainable Urban & Regional Development Studies*, 1(1), 38-52. https://www.srds.ir/article_122913.html?lang=en

Bagheri, A., Roustia, A., Frouzandeh i, L., & Asayesh, F. (2023). Marketing Model of Health Tourism (Case Study: The City of Tehran). *Tourism of Culture*, 4(13), 46-61. <https://doi.org/10.22034/toc.2023.389929.1114> [In Persian]

Brida, G. J., Dissegna, H., & Buyukozkan, G., Mukul, E., & Kongar, E. (2021). Health tourism strategy selection via SWOT analysis and integrated hesitant fuzzy linguistic AHP-MABAC approach. *Journal of Socio-Economic Planning Sciences*, 74, 100929. <https://doi.org/10.1016/j.seps.2020.100929>

استفاده از رویکرد نگاشت‌شناختی فازی. فصلنامه علمی - پژوهشی گردشگری و توسعه، (۱۱)، ۲۲۴-۲۱۳. <https://doi.org/10.22034/JTD.2020.236443.2061>

سعیدی مفرد، ساناز و پاکان، پردیس (۱۴۰۱). ارزیابی شاخص‌های برندآفرینی گردشگری سلامت کلان شهر مشهد. فصلنامه جغرافیایی فضای گردشگری، (۱۱)، ۱۶۳-۱۴۲. <https://doi.org/20.1001.1.22518827.1400.11.41.7.0>

صفرآبادی، اعظم و احمدپور، علی (۱۳۹۸). برنامه‌ریزی تفرجگاه‌های پیرامون شهرها با تأکید برگردشگری سلامت (مطالعه موردی: چشمه آبگرم تودلویه). م‌جله آمایش جغرافیایی فضا، ۹(۳۱)، ۲۲۷-۲۴۳. <https://doi.org/10.30488/GPS.2019.90130>

مرتضایی، گلاره، وظیفه‌دوست، حسین، سعیدی، پرویز و پقه، عبدالعزیز (۱۴۰۰). ارائه الگوی ارزش ویژه برند در گردشگری سلامت. فصلنامه تحقیقات حسابداری و حسابرسی، ۱۲(۵۰)، ۹۹-۱۱۲. https://www.iaaaar.com/?_action=article&au=931875

مظفری، جلال، پورمحمدی، محمدرضا و عزت‌پناه، بختیار (۱۳۹۹). امکان‌سنجی گردشگری سلامت در کلان‌شهر تبریز. فصلنامه علمی - پژوهشی (برنامه‌ریزی منطقه‌ای)، ۱۰(۲)، ۸۹۷-۹۱۶. <https://doi.org/20.1001.1.66972251.1400.13.4.6.1>

ناصرپور، مهرداد، موسوی و سیدنجم‌الدین و سپهوند، رضا (۱۳۹۷). بررسی تأثیر عوامل غیردرمانی بر توسعه گردشگری سلامت. فصلنامه علمی - پژوهشی گردشگری و توسعه، (۳)۷، ۲۱۵-۱۹۵. <https://doi.org/10.22034/JTD.2018.91961.1126>

نصرالهی، زهرا، جهانبازی، ندا و ناصری، طاهره (۱۳۹۳). رده‌بندی استان‌های کشور بر حسب جاذبه‌های گردشگری. فصلنامه علمی - پژوهشی مطالعات مدیریت گردشگری، ۹(۲۸)، ۳۷-۱۷. https://tms.atu.ac.ir/article_2427.html

هرندی، عطااله و میرزازیان خمسه (۱۳۹۷). تبیین مدل جذب گردشگر سلامت؛ با استفاده از راهبرد تئوری داده‌بنیاد کلاسیک. فصلنامه گردشگری

- research/2018-global-wellness-economy-monitor/
- Godovykh, M., & Ridderstaat, J. (2023). Health outcomes of tourism development: A longitudinal study of the impact of tourism arrivals on residents' health. *Journal of Destination Marketing & Management*, 17, 100462. <https://doi.org/10.1016/j.jdmm.2020.100462>
- Harandi, A., & Mirzaeian, K. (2022). Explaining Health Tourism Attraction Model: Using Classic Grounded Theory Strategy. *Journal of Urban Tourism*, 4(1), 87-98. https://jut.ut.ac.ir/article_61997.html [In Persian]
- Jiang, L., Wu, H., & Song, Y. (2022). Diversified demand for health tourism matters: From a perspective of the intra-industry trade. *Social Science & Medicine*, 293, 114630. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114630>
- Lee, J., Bumm, K. B., Desegna, & Osti, M. (2015). Success Factor Perceptions of Tourism Impacts and Attitudes Towards Health Tourism, 1(7), 201-218. <https://doi.org/10.1108/IJTC-08-2014-0014>
- Liao, C., Lin, Y., Li, Z., & Zhan, X. (2023). Exploring the relationship between different types of reference group influence and young consumers' health tourism intention. *Social Sciences & Humanities Open*, 1(8), 100649. <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2023.100649>
- Mortezaie, G., Vazifeh Doust, H., Saedi, P., & Paghe, A. A. (2021). Providing a model of health tourism brand equity. *Journal Accounting and Auditing Research*, 12(50), 99-112. https://www.iaaaar.com/?_action=article&au=931875 [In Persian]
- Buckley, R. C., Cooper, M. A., Chauvene, A., & Zhong, L. S. (2022). Theories of experience value & mental health at tourism destinations: Senses, personalities, emotions and memories. *Journal of Destination Marketing & Management*, 26, 100744. <https://doi.org/10.1016/j.jdmm.2022.100744>
- Buyukuzkan, G., Mukul, E., Kongar, E. (2021). Health tourism strategy selection via SWOT analysis and integrated hesitant fuzzy linguistic AHP-MABAC approach. *Journal of Socio-Economic Planning Sciences*, (74), 100929. <https://doi.org/10.1016/j.seps.2020.100929>
- Chekin, M. (2022). Developing a framework for the development of health tourism infrastructure in Iran. *Tourism Planning and Development*, 11(41), 201-222. <https://doi.org/10.22080/JTPD.2022.21610.3558> [In Persian]
- Chen, L., & Guo, Y. (2023). Revisiting resources extraction perspective in determining the tourism industry: Globalization and human capital for next-11 economies. *Resources Policy*, 85, 103818. <https://doi.org/10.1016/j.resourpol.2023.103818>
- Constantin, D., Radu, D. I. P., Daniel, P., Georgiana, C. L., & Igor, S. (2015). The Role Of Tourism In The Development Of Local Economies From Romania. *Procedia Economics and finance*, 23, 1573-1577. [https://doi.org/10.1016/S2212-5671\(15\)00400-1](https://doi.org/10.1016/S2212-5671(15)00400-1)
- Dryglas, D., & Salamaga, M. (2018). Segmentation by push motives in health tourism destinations: A case study of Polish spa resorts. *Journal of Destination Marketing & Management*, 9, 234-246. <https://doi.org/10.1016/j.jdmm.2018.01.008>
- Global Wellness Institute (2018). 2018 Global Wellness Tourism Economy. <https://globalwellnessinstitute.org/industry->



- Sun, Y., Ding, W., & Yang, G. (2022). Green innovation efficiency of China's tourism industry from the perspective of shared inputs: Dynamic evolution and combination improvement paths. *Ecological Indicators*, 138, 108824. <https://doi.org/10.1016/j.ecolind.2022.108824>
- Tajzadeh Namin, A. A., Salimi, N., & Tajzadeh Naming, A. (2023). Antecedents of Attracting Medical Tourists in The Health Towns of Isfahan. *Journal of Tourism and Development*, 12(2), 1-14. <https://doi.org/10.22034/JTD.2022.333348.2582> [In Persian]
- Wang, X., Yang, W., & Xiao, H. R. (2023). Impacts of public service supply on the tourism industry in the high-speed rail era: Evidence from the central regions of China. *Transport Economics and Management*, 1, 139-150. <https://doi.org/10.1016/j.team.2023.09.002>
- Wen, J., Zheng, D., & Phau, I. (2022). Understanding and treating suboptimal health status through tourism engagement: An exploratory study of Chinese domestic tourists. *Journal of King Saud University*, 34, 102228. <https://doi.org/10.1016/j.jksus.2022.102228>
- Zahmatkesh Saredorahi, M., Basouli, M., Siadatan, M., Ardian, A., & Ovaisi, L. (2022). Identifying and Prioritizing the Factors Affecting Elderly Health Tourism in Yazd Province Using Fuzzy Cognitive Mapping Approach. *Journal of Tourism and Development*, 11(4), 213-224. <https://doi.org/10.22034/JTD.2020.236443.2061> [In Persian]
- Zu, A., Wang, C., Tang, D., Ye, W. (2022). Tourism circular economy: Identification and measurement of tourism industry ecologization. *Journal of Ecological Indicators*, (144), 109476. <https://doi.org/10.1016/j.ecolind.2022.109476>
- Mozafari, J., Pourmohammadi, M. R., Ezzatpanah, B. (2020). Feasibility of health tourism in Tabriz metropolis. *Scientific-Research Quarterly of Regional Planning*, 10(2), 916-897. <https://doi.org/20.1001.1.66972251.1400.13.4.6.1> [In Persian]
- Naserpour, M., Mosavi, M., & Sepahvand, R. (2019). Effect of non-medical Factors on Health Tourism Development. *Journal of Tourism and Development*, 7(16), 195-212. <https://doi.org/10.22034/JTD.2018.91961.1126> [In Persian]
- Nasrolahi, Z., Jahanbazi, N., & Naseri, T. (2015). Province Classification in Terms of Tourist Attractions. *Tourism Management Studies*, 9(28), 17-37. https://tms.atu.ac.ir/article_2427.html [In Persian]
- Pyke, S. (2016). Exploring well-being as a tourism product resource. *Journal of Tourism Management*, (55), 94-105. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2016.02.004>
- Ridderstaat, J., Singh, D., & DeMicco, F. (2019). The impact of major tourist markets on health tourism spending in the United States. *Journal of Destination Marketing & Management*, 11, 270-280. <https://doi.org/10.1016/j.jdmm.2018.05.003>
- Saeidi Mofrad, S., & Pakan, P. (2022). The Evaluation of Health Tourism Branding Indicators in Mashhad Metropolis. *Geographical Journal of Tourism Space*, 11(41), 141-162. <https://doi.org/20.1001.1.22518827.1400.11.41.7.0> [In Persian]
- Safarabadi, A., & Pourahmad, A. (2020). Planning the resorts surrounding towns with emphasis on Health Tourism: Case Study of Todlooyeh Hot Spring. *Geographical Planning of Space Quarterly Journal*, 9(310), 227-243. <https://doi.org/10.30488/GPS.2019.90130> [In Persian]