

Date: 2019-12-09

Num: 960219

Dear Mr. / Ms. Mohammadali Gholitabar, Dr Mohammad Reza Sadeghianifar

Thanks for your submission to The International Conference on Innovations in Business administration and Economics.

We are pleased to inform you that your manuscript:

Title:

Health Tourism Study And Its Relation To Sustainable Tourism: A New Approach In Resistance Economics

Paper code: “ BH-00259-AB ”

Type of presentation: “ Oral presentation ”

Has been accepted at the ibaeconf after peer review of scientific review committee.

The conference will be held on 13th February 2020 in Tehran, Iran.

You may address all future correspondence regarding your manuscript to info@ibaeconf.com


Yours Faithfully
Conference Organizing Team



مطالعه‌ی گردشگری سلامت و ارتباط آن با گردشگری پایدار؛ رهیافتی نو در اقتصاد مقاومتی

محمدعلی قلی‌تبار¹، دکتر محمدرضا صدقیانی‌فر²

¹ دانش‌آموخته DBA، مدرسه عالی کسب و کار ماهان، تهران، ایران.

آدرس پست الکترونیک (magholitabar@gmail.com)

² صاحب امتیاز پژوهشکده ابن سینا، استاد مدرسه عالی کسب و کار ماهان، تهران، ایران.

آدرس پست الکترونیک (esina.researchcenter@gmail.com)

چکیده

هدف پژوهش حاضر ارائه مدلی به منظور مطالعه گردشگری سلامت و ارتباط آن با گردشگری پایدار؛ رهیافتی نو در اقتصاد مقاومتی است. و از آن جایی که در پژوهش‌های کاربردی هدف اصلی صرفاً کشف علمی نیست، بلکه آزمودن و بررسی کاربرد دانش است، بنابراین روش تحقیق حاضر از نظر هدف کاربردی است، چون نتایج حاصل از آن می‌تواند مورد استفاده ذینفعان تصمیم‌گیرنده قرار گیرد. لذا به روش اکتشافی انجام شده و نحوه گردآوری داده‌ها به روش کمی صورت گرفته و ابزار گردآوری داده‌ها با انجام مصاحبه‌های تخصصی به روش دلفی، می‌باشد. از روش تحلیل استنباطی و توصیف داده‌ها و استفاده از تحلیل عاملی، برای تحلیل داده‌های پرسشنامه و ارائه نتایج استفاده شده است. جامعه آماری در این پژوهش شامل 30 نفر از متخصصان، مدیران، کارشناسان و خبرگان صنعت گردشگری و هتلداری و صاحبان کسب و کار در حوزه گردشگری بوده و همچنین در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌های مربوط به ادبیات و مبانی نظری، تدوین فرضیه‌ها و ارائه الگوی اولیه موضوع از روش‌های کتابخانه‌ای (مطالعه کتابها، مقالات، مجلات، طرح‌های پژوهشی و بانک‌های اطلاعاتی (اینترنتی) و همچنین دو پرسشنامه محقق ساخته استفاده شده است. نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که ضریب آلفای کل پرسشنامه 98% می‌باشد که ابزار استفاده شده از پایایی مطلوبی برخوردار است. تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده، به دو روش توصیفی و استنباطی از طریق نرم افزار SPSS 16 و Smart PLS انجام شد. نتایج مطالعات نشان داد ابعاد مورد نظر در مطالعه گردشگری سلامت و ارتباط آن با گردشگری پایدار، رهیافتی نو در اقتصاد مقاومتی، عبارتند از: بعد فرهنگی، بعد زیست محیطی، بعد اقتصادی، بعد اجتماعی، بعد گردشگری سلامت و بعد گردشگری پایدار.

واژه‌های کلیدی: گردشگری سلامت، گردشگری پایدار، اقتصاد مقاومتی.

مقدمه

در ایران نفت به عنوان محور و تکیه گاه بنیادی درآمد کشور بوده است ولی باید دانست که نفت نمی تواند یک منبع بادوام درآمدي و تامین نیاز اقتصادي کشور باشد، از آن گذشته کشور ما بخاطر داشتن آثار باستانی فراوان ، کوهستانهاي بلند و سربه فلک کشیده ، جنگل های انبوه، دشتهای سرسبز و فراخ ، کویر زیبا و پر رمز و راز، سواحل زیبای مرجانی، چشمه های آبگرم و آب معدنی و همچنین انجام پژوهش های بنیادی و کاربردی در زمینه ی علوم سلولي و فناوریهای باروري، درمان بیماریهای صعب العلاج، روش های درمانی غیر تهاجمی، ساخت واکسن پیشگیری و ریشه کنی بسیاری از بیماری ها و تربیت نیروی متخصص قابلیت های زیادی در دستیابی به یک جایگاه اقتصادی ممتاز در سطح منطقه و جهان دارد . با توجه به درآمد زایی مطلوب گردشگری سلامت توجه به این موضوع به عنوان گزینه ی جایگزین برای صادرات نفت ضرورت می یابد.

بیان مسئله

گردشگری از پویا ترین بخش های اقتصاد جهانی است بر اساس پیش بینی سازمان جهانی گردشگری، در چند سال آینده صنعت گردشگری در رأس همه ی صنایع قرار خواهد گرفت و بزرگترین بخش تجارت جهانی را به خود اختصاص خواهد داد . به همین دلیل امروزه کشورهایایی که به مقاصد گردشگری شناخته می شوند با تبلیغات گسترده مبني بر ارائه خدمات فوق پیشرفته ی پزشکی در کنار گردشگری، جذابیت این مقاصد را افزایش داده اند ، چرا که هر گردشگر پزشکی معادل سه گردشگر عادي ارز وارد کشور میزبان خود می کند کشور پهناور ایران با داشتن فرهنگی کهن، آثار باستانی فراوان ، طبیعتی بکر و جذاب و چشمه های آبگرم و آب معدنی، سرآمد همسایگان خویش در منطقه است . از سویی دیگر قدمت دانش طب در این سرزمین به بلندی تاریخ آن است . سرآمد پزشکان جهان شیخ الرئیس ابوعلی سینا ثمره ی ارزنده ی درخت تناور تمدن ایرانی است ، و او مشهور ترین دانشمند تمام سرزمین های اسلامی و یکی از معروفترین چهره ها در تمام زمان ها است . امروزه دانشمندان علم طب و کادر پزشکی در ایران به پیشرفت های شگرفی دست یافته اند . انجام پژوهش های کاربردی و بنیادی در زمینه ی علوم سلولي و فناوریهای باروري ، درمان بیماریهای صعب العلاج ، روش های درمانی غیر تهاجمی ، ساخت واکسن پیشگیری و ریشه کنی بسیاری از بیماری ها و تربیت نیروهای متخصص فقط بخشی از دستاوردهای دانشمندان علم پزشکی در ایران است ، علی رغم داشتن چنین امکانات و پیشینه ای تاکنون نتوانسته ایم با برنامه ریزی و سیاستگذاری مناسب نسبت به توسعه زیرساخت های گردشگری اقدام و سهم قابل قبولی در توسعه ی گردشگری سلامت داشته باشیم . یکی از مسائل اصلی این تحقیق بررسی توانمندی های کشور ایران در زمینه ی گردشگری سلامت و عوامل موثر بر توسعه ی همه جانبه ی آن است .

اهمیت و ضرورت تحقیق

وجود پزشکان متخصص و ماهر و جاذبه های طبیعی و فراوان ایران هر کدام به تنهایی می تواند گردشگران زیادی را به خود جذب کند . این در حالی است که تاکنون به دلایل مختلفی از این امکانات استفاده لازم برده نشده، لذا ضروری است با بررسی وضعیت موجود این صنعت در کشور، نقاط ضعف و قوت آن شناسایی و با در اختیار گذاشتن آن به مسئولین ذیربط و اعمال مدیریت مناسب بتوان با ایجاد مزیت رقابتی نسبت به دیگر رقبا سهم بازاری که لیاقت و شایسته ایران عزیز است را به دست آورد.

ادبیات تحقیق و مبانی نظری

گردشگری به مجموعه فعالیتهایی اطلاق میشود که در جریان مسافرت یک گردشگر اتفاق می افتد. این فرایند شامل هر فعالیتی از قبیل برنامه ریزی سفر، مسافرت به مقصد، اقامت، بازگشت و حتی یادآوری خاطرات آن نیز میگردد. همچنین فعالیت هایی را که گردشگر به عنوان بخشی از سفر انجام می دهد نظیر خرید کالاهاى مختلف و تعامل میان میزبان و مهمان را نیز در بر می گیرد. به طور کلی می توان هرگونه فعالیت و فعل و انفعالی را که در جریان سفر یک سیاحتگر اتفاق می افتد را گردشگری تلقی کرد. این تعریف چهار مرحله از فعالیت مصرف کننده را دربر می گیرد :

- اقدامات اولیه نظیر کسب اطلاعات، پرس و جو از اقوام و دوستان، نگه داری جا یا برنامه ریزی برای یک بازدید روزانه و آماده شدن برای سفر.
- مسافرت به مقصد و بالعکس که احتمالاً شامل توقف شبانه در مسیر نیز می شود.

- فعالیت هایی که در مقصد انجام میشود و ممکن است به صورت یکنواخت و معین یا بسیار متنوع باشد.
- فعالیت های بعد از سفر نظیر چاپ عکس و گفت و گو و بحث درباره تجارب سفر.

این مراحل متوالی نقطه آغاز خوبی برای تحلیل فعالیت گردشگری هستند و دیدگاه روشنی را درباره چگونگی و دلایل انجام سفر و نقطه نظرهای افراد درباره عوامل با ارزش هر سفر و همچنین نکات مهمی را درباره توانایی یک مقصد در جذب دوباره مشتری پیش روی ما قرار می دهند. همچنین برخی از صاحب نظران، گردشگری را در قالب یک شبکه مبدا - مقصد مورد بررسی قرار داده اند. برای مثال تعریفی از پیرس در رابطه با گردشگری را در زیر آورده ایم: 'گردشگری فعالیتی چند جانبه بوده و از آنجا که در مراحل مختلف آن از مبدا تا مقصد، خدمات گوناگونی درخواست و عرضه می شود از لحاظ جغرافیایی نیز پیچیده است. علاوه بر این احتمالاً در کشور یا منطقه ای تعداد زیادی مبدا یا مقصد وجود دارد که اغلب آنها دارای هر دو خصوصیت حرکت (مبدا) و پذیرش (مقصد) هستند.'

انواع گردشگری

تا قبل از جنگ جهانی اول، امکان تفکیک اشکال جهانگردی با توجه به طبقات اجتماعی وجود نداشت، در حالی که امروزه باید عواملی را مورد استفاده قرار داد که این عوامل شامل زمان، مکان، انگیزه و هدف است با توجه به مدت زمان اقامت و یا به عبارت دیگر طول مدت مسافرت می توان از جهانگردی کوتاه مدت و جهانگردی دراز مدت صحبت نمود و آنها را از یکدیگر تفکیک کرد. فصل سال نیز می تواند دو نوع از جهانگردی را که شامل توریسم زمستانی (از آبان تا فروردین) و توریسم تابستانی (از اردیبهشت تا مهر ماه) است، تعریف نماید. مکان مسافرت و یا محل اقامتی که توریست انتخاب می کند نیز، شکل معینی را عرضه می دارد. اقامت ممکن است در هتل، کمپینگ، ویلا شخصی و یا خانه های اجاره ای باشد. انجام چنین مسافرت هایی معمولاً توسط وسایط حمل و نقل زمینی، هوایی و دریایی صورت می گیرد که این عامل نیز خود می تواند شکل خاصی از جهانگردی را بنام جهانگردی زمینی، هوایی و دریایی را بوجود آورد (رضوانی، علی اصغر؛ 1379: 18). مهمترین انواع گردشگری شامل موارد زیر می باشد:

گردشگری درمانی¹: در این شکل از گردشگری، افراد عمدتاً با اهداف پزشکی به محل دیگری سفر می کنند. در این سفرها معمولاً افراد دیگری شخص بیمار را همراهی می کنند که آنها هم جزو گردشگران درمانی محسوب می شوند. در این سفرها شخص بیمار برای معالجه گذران دوران نقاهت، تغییر آب و هوا به توصیه دکتر و یا ... و همچنین استفاده از آبهای معدنی شفا بخش به سفر می رود. شهرهایی که دارای بیمارستانهای مجهز، دکترهای متخصص و یا آبهای معدنی هستند از جمله مقاصد اصلی این گردشگران هستند (خاکساری، علی؛ 1378: 15). توریسم سلامت یکی از پایه های توسعه جهانگردی در اروپا به شمار می آید که ابتدا توسط رومیها شکل گرفت ولی رکود بر آن حاکم شد و مجدداً در قرون شانزدهم و هفدهم در پاسخ به شرایط بد بهداشتی در بسیاری از شهرها رواج یافت. امروزه در فرانسه مراکز سلامتی بسیار مدرن شده و تسهیلات زیادی را به خود افزوده اند. همچنین رواج مزرعه های سلامتی در اروپا و آمریکا امروزه بسیاری زیاد شده و مردان و زنان برای کاهش وزن خود به آنجا سفر می کنند. شکل بسیار مدرن از توریسم سلامت سفر افراد به خارج از کشور برای بهره گیری از خدمات سلامتی موسساتی است که در حرفه خودشان در سطح جهان مشهور هستند (اسواربروک و هورنر: 2005، 33).

اکوتوریسم²: اکوتوریسم اختصار واژه Ecological-Tourism است که در ادبیات فارسی به جهانگردی زیست محیطی یا طبیعت گردی مشهور شده است. به طور کلی طبیعت گردی عبارت است از «انواع گردشگری که در بستر طبیعت صورت می پذیرد که هدف آن داد و ستد های بین جهانگرد و محیط زیست است که در آن به محیط زیست آسیب وارد نشود.» (صارمی نائین، محمد حسین، 1382: 1). تاریخچه اکوتوریسم به سال 1965 میلادی باز می گردد، آن هنگام که واژه اکوتوریسم از تلخیص دو واژه Ecological و Tourism ابداع گردید و در مفهوم عام اینگونه تعریف شده است: اکوتوریسم سفر به مناطق تخریب نشده یا غیر آلوده طبیعی با هدف مطالعه، مشاهده و لذت از زیبایی ها و گیاهان و جانوران بومی، یا نشانه های فرهنگی این مکانها می باشد (نشریه الکترونیکی دهکده، 2006، 2). «اکوتوریسم یک مسافرت مسئولانه به مناطق طبیعی است که محیط زیست را حفظ و زندگی راحت مردم محلی را تثبیت می نماید».

¹ Health Tourism

² Eco Tourism

اکوتوریسم یکی از زیربخش‌های جهانگردی پایدار است (تشتت مجمع اکوتوریسم، سازمان جهانی جهانگردی؛ 2002: 4) . در یک دسته‌بندی، طبیعت گردان را به طور کلی به دو دسته تقسیم کرده است: الف) آنها که می‌خواهند از لذت دیدار طبیعت و حضور در آن بهره‌مند شوند . ب) علاقمندان به تجربه مکانها و حال و هواهای تازه .

گردشگری فرهنگی³: مقصود از گردشهای فرهنگی بحث درباره آن بخش از این صنعت است که به جذابیت های فرهنگی توجه خاصی می‌کند. این جنبه های جذاب متفاوت اند و شامل کارهای انجام شده، موزه ها، نمایشگاه ها و از این قبیل می شود (وای گی، چاک؛ 1377: 177). گردشگری فرهنگی ارتباط نزدیکی با گردشگری با علائق ویژه دارد ولی حوزه آن وسیع تر می باشد. مسافرت به منظور آشنایی با سایر فرهنگها و دیدن جنبه های هنری فرهنگهای قدیمی به زمانهای رم و یونان قدیم باز می گردد. امروزه این نوع از گردشگری شهرت بسیاری پیدا کرده و از سوی سیاستگذاران جهانگردی با اقبال بالایی روبرو شده و به عنوان یک شکل بسیار خوب از گردشگری «گردشگری هوشمندانه» شناخته می شود. گردشگری فرهنگی بسیاری از عناصر بازار گردشگری را در بر میگیرد:

1. بازدید از جاذبه ها و مقاصد قدیمی و حضور در جشنهای سنتی
 2. سفر به قصد استفاده از غذاهای محلی، منطقه ای
 3. تماشای رخدادهای ورزشی سنتی و شرکت در فعالیتهای تفریحی محلی
 4. بازدید از کارگاه ها شامل مزارع، مراکز صنعتی یا کارخانجات (اسواربروک و هورنر: 2005، 36-37)
- گردشگری تجاری:** مهمترین مسافرت هایی که تحت این عنوان صورت می گیرد، عبارتند از سفرهایی که افراد برای شرکت در بازارهای مکاره، نمایشگاه های کالا و صنایع و یا سرکشی و بازدید از تاسیسات کارخانه ها و نظایر آنها می نمایند. معمولاً در مسافرتها بازرگانی محل اقامت اختیاری نیست و هزینه این قبیل مسافرتها به عهده شرکتهای تجاری است (رضوانی، علی اصغر؛ 1379: 20). که موارد زیر را نیز شامل می شود:
- بازدید از مشتریان بالقوه توسط فروشندگان که مسافران تجاری نیز به آنها می گویند .
 - ارسال کالا برای مشتریان
- این نوع از گردشگری بعد از جنگ جهانی دوم بطور خارق العاده ای رشد یافت و گسترش سریع آن مدیون چندین عامل زیر بود:

1. بهبود فن آوری های حمل و نقل
2. رشد اقتصاد جهانی
3. رشد موسسات تجاری بین المللی همانند اتحادیه اروپا و توافقنامه تجاری نفتا بین سه کشور آمریکا، مکزیک و کانادا
4. تلاش صورت گرفته بوسیله دولتها در زمینه توریستهای تجاری پر خرج
5. توسعه شکل های جدیدی از گردشگری تجاری مانند مسافرتها تشویقی (اسواربروک و هورنر: 2005، 30)

سفر به روستاها⁴: اصولاً بازار گردش ها و مسافرتها در مناطق شهری و پیشرفته توسعه می یابد. بسیاری از ساکنان این مناطق پیشرفته می خواهند از این محیط بسیار تصنعی و متجدد فرار کنند و به مناطق کمتر توسعه یافته و بی آلودگی پناه ببرند. اینها به گردش یا سفر به مناطق روستایی می روند. به زحمت می توان به صورتی دقیق مشخص کرد که چه تعدادی به این گونه گردش ها یا مسافرتها می روند (وای گی، چاک؛ 1377: 181). یکی از ویژگیهای عمده این گونه سفرها یا گردش ها تجربه ای است که افراد در محیط کاملاً متفاوت به دست می آورند و می بینند که شیوه زندگی افرادی که در آن مکان ها زندگی می کنند تا چه اندازه با زندگی در شهرهای امروزی متفاوت است. به سبب همین ویژگی های است که مشخصات محیطی مقصد برای مسافر اهمیت زیادی دارد. گردش یا سفر به قصد دیدن از مناطق روستایی یا با هدف فرهنگی یا حادثه جویی به عنوان بخشهایی از این صنعت به حساب می آیند که دوام و بقا و ثبات این صنعت را در آینده تضمین می کند (وای گی، چاک؛ 1377: 182).

³ Cultural Tourism

⁴ Rural Tourism

گردشگری مذهبی و زیارتی⁵: این نوع از جهانگردی یکی از رایج ترین اشکال جهانگردی در سراسر جهان است. جاذبه های مذهبی، زیارتگاه ها و اماکن مقدسه هر ساله تعداد زیادی از جهانگردان را به سوی خود جلب می کنند. تاسیسات اقامتی و پذیرایی این نوع از جهانگردی مانند مسافرخانه ها و زائر سراها با توجه به بافت اجتماعی و فرهنگی و عقیدتی جهانگردان دارای ویژگیهای خاص خود است که در هر کشوری از تنوع بسیار زیادی برخوردار است (رضوانی، علی اصغر؛ 137 : 19). مردم با توجه به مذهبی که دارند به مکانهای مختلف جهت مقاصد زیارتی سفر می کنند. مسیحیان به واتیکان می روند، مسلمانان به مکه و یهودیان به اورشلیم سفر می کنند. سفرهای زیارتی در بین مسلمانان از اهمیت بیشتری نسبت به سایر مذاهب برخوردار است. در این مورد سفر به مکه معظمه از دلایل قوی این ادعا است. ایکلمان Eickelman و پیسکاتوری Piscatori در سال 1990 در این مورد می گویند: سفرهای زیارتی به مکه بدون تردید یکی از بزرگترین رخدادهای تاریخ مسلمانان است (خاکساری، علی؛ 1378 : 15).

سفرهای ماجراجویانه⁶: بسیاری از افراد در سفر دست به کارهایی می زنند که مخاطره آمیز است و می خواهند در این زمینه تجربه هایی به دست آورند. برخی از افراد که به سفر میروند می خواهند از راه های جدید یا غیرعادی مهارت ها و توانایی های جسمی خود را بیازمایند و به همین منظور به کوهنوردی، قایقرانی یا صخره نوردی می روند. برخی هم می خواهند بدون استفاده از وسایل و ابزار جدید با طبیعت روبه رو شوند و از این کار لذت می برند. انگیزه هر چه باشد، این جهانگردان درصدد رفتن به مکان هایی هستند که بتوانند تجربه ای مخاطره آمیز کسب کنند. بطور کلی سفرهای مخاطره آمیز یا ماجراجویانه بالای کوه ها، روی رودخانه ها، جنگل ها و این گونه پدیده های طبیعی انجام می شوند (وای گی، چاک؛ 1378 : 183).

گردشگری ورزشی⁷: ورزش و گردشگری دو نیروی قوی برای جذب مردم هستند و ابزار بسیار مناسبی در فرآیند جهانی شدن هستند. ورزش و خصوصاً بازیهای المپیک مجموعه ای از وقایع هستند که در حال حاضر از درخشش بالایی در رسانه های گروهی برخوردارند و پیوستگی اشتیاق مردم را در مکانها و بخش های مختلف نشان می دهند. همکاری که بین IOC و WTO (کمیته ملی المپیک) شروع شده نتایجی را منعکس می کند که در آن ورزش یکی از مفیدترین و ارزشمندترین راهها برای پرکردن اوقات فراغت و همچنین از حافظان فیزیکی بدن و ایجاد آرامش است، به همین خاطر ورزش در حال حاضر از انگیزه های اصلی سفرهای توریستی چه در داخل و چه در خارج است. در حال حاضر کمپانی های مسافرتی زیادی در زمینه توریسم ورزشی تخصصی شده اند و در حال رشد و ترویج فرهنگ ورزشی برای پرکردن اوقات فراغت هستند. مهم ترین رویدادهای ورزشی مثل بازیهای المپیک یا جام جهانی باعث شده که در بسیاری از مردم انگیزه سفر ایجاد شود. این رویدادها قدرت تغییر شکل دادن تسهیلات توریستی و به تصویر کشیدن کشور میزبان را دارند و غالباً تماشاچیان را برای تجربه این اتفاقات ترغیب می کند. اهمیتی که این دو فاکتور اساسی (توریسم و ورزش) دارند حائز اهمیت فراوانی است. اثر اقتصادی این دو فاکتور، محرکی برای سرمایه گذاریهای زیربنایی جدید، راهی برای افزایش آگاهی مذهبی و حفاظت از محیط زیست بوده و در نهایت این دو فاکتور کمک شایانی به ایجاد صلح و تقاضای بین المللی می کنند. (سازمان میراث فرهنگی صنایع دستی و گردشگری استان اصفهان).

گردشگری الکترونیک: همان e-Tourism که در بر گیرنده اطلاعات و انجام بخش اعظم سفر به صورت مجازی می باشد (ویکی پدیا).

گردشگری مبتنی بر رویدادها (همایشی): این نوع از گردشگری با هدف شرکت در جشنواره های هنری، المپیک، نمایشگاه های تجاری بین المللی و ... انجام می شود (ویکی پدیا).

گردشگری سلامت

امروز دیگر گردشگری و تفریح در طبیعت، به دیدن مناظر طبیعی و آثار تاریخی محدود نمی شود، بلکه بیشتر گردشگران با هدف خاصی به سفر می روند و مقصد خود را انتخاب می کنند تا حدی که گردشگری با هدف بازگرداندن سلامتی به بدن یا حتی حفظ آن، این روزها به یکی از شاخه های مهم گردشگری هدفمند تبدیل شده است، شاخه ای از گردشگری که در دنیا طرفداران بسیاری یافته و دولت های زیادی را هم به سرمایه گذاری و برنامه ریزی برای آن وا

⁵ Religious Tourism

⁶ Adventure Tourism

⁷ Sport Tourism

داشته است. (ابراهیم اسدی بشنی، سایت مجلات ایران). کشور ایران علی رغم داشتن چشمه های آب گرم و معدنی فراوان، انجام پژوهش های بنیادی و کاربردی در زمینه علوم سلولی و فناوری های باروری، درمان بیماری های صعب العلاج، روشهای درمانی غیر تهاجمی، ساخت واکسن پیشگیری و ریشه کنی بسیاری از بیماریها و تربیت نیروهای متخصص، تاکنون نتوانسته است با برنامه ریزی و سیاستگذاری مناسب نسبت به توسعه زیرساخت های گردشگری اقدام و سهم قابل قبولی در توسعه گردشگری سلامت داشته باشد. در آمد ناشی از گردشگری سلامت می تواند برای کشور ما که به حرکت در روند توسعه می اندیشد بسیار سودآور باشد (پایان نامه کارشناسی ارشد، مرتضی حسینی، 1388، دانشگاه تهران). البته بد نیست بدانید که توریسم سلامت در ایران تاریخچه بسیار کوتاهی دارد. در حقیقت در سال 82 برای اولین بار توریسم درمانی در گردشگری ایران از سوی وزارت بهداشت مورد توجه قرار گرفت؛ البته وزارت بهداشت بیشتر با هدف اشتغالزایی برای دانش آموختگان پزشکی به این مبحث پرداخت و نه رونق توریسم درمانی. اما کم کم از سال 83 و درست پس از ادغام سازمان میراث فرهنگی و سازمان ایرانگردی و جهانگردی توریسم درمانی به صورت مستقل در ایران مورد توجه بیشتری قرار گرفت. (سید جعفر میر جلیلی، 1389).

تعریف گردشگری سلامت

گردشگری سلامت از نظر بسیاری از محققین و صاحب نظران حوزه های مختلف پزشکی و جهانگردی و مدیریت تعاریف مختلف داشته و دارد چنانچه حتی برخی از الفاظ "سلامت" یا "درمانی" و "پزشکی" را به جای هم در تعریف اصطلاح و یا در ادبیات مربوطه استفاده می کنند. سازمان جهانی گردشگری (WTO) به طور خاص گردشگری سلامت را چنین تعریف می کند: استفاده از خدماتی که به بهبود یا افزایش سلامتی و افزایش روحیه فرد (با استفاده از آبهای معدنی، آب و هوا یا مداخلات پزشکی) منجر می شود و در مکانی خارج از محل سکونت فرد بیش از 24 ساعت به طول می انجامد. البته باید گفت که مقوله گردشگری سلامت فراتر از گردشگری درمانی است و شامل مقولات دیگری مانند استفاده از امکانات طبیعی و آبهای گرم و آبهای معدنی، لجن درمانی و... نیز می شود. (جغرافیای توریسم مازندران، تهمینه اسدی 1387).

از دیدگاه سازمان تجارت جهانی؛ مسافرت افراد از محل دائم زندگی خود برای حفظ بهبود یا حصول سلامت روانی و جسمی به مدت بیش از 24 ساعت و کمتر از یک سال، گردشگری سلامت نامیده می شود. البته می توان به این تعریف عبارت "دکتر ماری تباچی" را نیز اضافه کرد که معتقد است هر نوع سفری که منجر به بهبود سلامت خودتان یا افراد خانواده تان شود، توریسم یا گردشگری سلامت نامیده می شود. (مجله ی سفر دی ماه 1390).

توریسم سلامت (Health Tourism) فراهم نمودن تسهیلات و خدمات پزشکی مقرون به صرفه است که در تعامل با صنعت توریسم برای بیمارانی که به منظور اعمال جراحی و یا درمان های دیگر به سایر کشورها سفر می کنند، انجام می شود. این خدمات می تواند به صورت عمومی و یا خصوصی عرضه شوند. در واقع توریسم سلامت نوعی از مسافرت است که علاوه بر تفریح، فراغت و آسایش، سلامت و مراقبت های پزشکی را نیز به همراه دارد. در حال حاضر این صنعت به سرعت در حال تبدیل شدن به صنعتی جهانی است. (شبکه ی تحلیلگران تکنولوژی ایران 1388). مسافرت افراد از کشوری به کشور دیگر به منظور دریافت خدمات پزشکی در بخش بستری یا سرپایی را گردشگری سلامت گویند. (وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت، دفتر ارتباطات و آموزش سلامت)

انواع گردشگری سلامت

توریسم سلامت⁸: شامل زیر مجموعه های متنوعی مانند توریسم صحت، توریسم درمانی (از جمله: مراقبت و نجات، درمان های غیر متعارف، درمان های پزشکی، جراحی - کلینیکی، تشخیصی، جراحی - بیمارستانی، طب سنتی، طب سوزنی، انرژی درمانی - یوگا، مدیتیشن) و توریسم پیشگیرانه است:

توریسم صحت⁹: در این نوع از گردشگری نیز، از امکانات طبیعت استفاده می شود اما تفاوت اساسی در اینجاست که متقاضیان دارای بیماری یا مشکلات خاصی هستند و برای برگشت به حالت طبیعی و خروج از وضعیت بیماری جسمی یا روحی به این اماکن مراجعه می کنند. طبعاً این افراد باید تحت نظر متخصصان و طی برنامه ای درمانی و بهبود مدار استفاده کنند. بیماران پوستی، تنفسی، روماتولوژی و عضله ای معمولاً مراجعه کنندگان اصلی اینگونه خدمات هستند.

⁸ Health Tourism

⁹ Curative Tourism

همچنین بیمارانی که اعمال جراحی خود را پشت سر گذاشته و دوره نقاهت خود را می گذرانند نیز با استفاده از آب های گرم، دریاچه نمک، لجن درمانی، آفتاب و ماسه و شن ... و زیر نظر پزشک و در یک برنامه درمانی و مراقبت بهداشتی فرآیند بهبود خود را تسریع می بخشند. (جغرافیای توریسم مازندران، تهمینه اسدی 1387) این نوع از گردشگری هم این روزها مورد توجه مسئولان گردشگری کشور قرار گرفته است. به خصوص لجن درمانی که طبیعت ایران را در میان کشورهای همسایه به شدت محبوب کرده است (سید جعفر میر جلیلی، 1389).

توریسم پزشکی¹⁰: در این گونه از توریسم احتیاج به مداخلات پزشکی احساس می شود. مشتری که از بیماری مزمن یا حاد رنج می برد برای حل مشکلات درمانی خود یا از روش های پزشکی معمول و متعارف بهره می برد و یا از درمان ها و روش هایی که از نظر دانشمندان تجربی روش های غیر علمی خوانده می شوند. در شاخه پزشکی نیز می توان با توجه به وسعت مداخله و نیاز به مراقبت های بهداشتی و درمانی و یا جراحی دو نوع تقسیم بندی سبک (فرآیندهای تشخیص و درمان بدون مداخله جراحی و فرآیندهای جراحی بدون بستری و بدون تاثیر حیاتی بر زندگی بیمار) و سنگین (درمان هایی با نیاز به بستری در بیمارستان یا نیاز به بخش مراقبت های ویژه و مراقبت های بعد از مرخصی از بیمارستان) قائل شد. (جغرافیای توریسم مازندران، تهمینه اسدی 1387). در این نوع از گردشگری سلامت، بیمار ممکن است پس از درمان و معالجه نیازمند استفاده از فضاها و خدمات گردشگری درمانی (مانند آبگرم ها) باشد که در این صورت ممکن است گردشگری او با سفر به نقاطی که این امکانات را دارند تکمیل شود (سید جعفر میر جلیلی، 1389).

توریسم پیشگیرانه¹¹: در این نوع گردشگری، افراد برای استفاده از امکانات طبیعی موجود در مقصد، اقدام به مسافرت می کنند. این امکانات که شامل آب و هوای مطلوب، چشمه های آبگرم و مجموعه های لجن درمانی و محیط های ریلکسیشن و ... است، در اختیار افراد قرار می گیرد تا آنها تمدد اعصاب یابند. در واقع استفاده از این امکانات هم از لحاظ روحی- روانی و هم از نظر فیزیکی سبب بازیابی توان فرد شده و انرژی لازم را برای ادامه فعالیت عادی و فراموشی می کند. افرادی که در این طیف دسته بندی می شوند، ناراحتی یا بیماری خاصی ندارند بلکه با استفاده از امکانات طبیعی در واقع از بروز بیماری و ناراحتی جسمی و روحی جلوگیری می کنند. (سایت جغرافیای توریسم مازندران، تهمینه اسدی 1387) زمینه های فعالیت در حوزه گردشگری سلامت در دنیا شامل موارد زیر می باشد¹²:

1. آب گرم های درمانی (Health Spas)
2. برنامه های مدیریت وزن (Weight Management Programs)
3. اعمال جراحی آرایشی و پلاستیک (Cosmetic and Plastic Surgery)
4. اعمال جراحی جایگزینی مفاصل (زانو و . . .) (Replacement Knee)
5. اعمال جراحی بای-پس شریان قلب (Coronary Bypass Surgery)
6. پیوند اعضا (Organ Transplant)
7. چشم پزشکی (عمل لیزیک) (Lasik Surgery)
8. دندان پزشکی و کاشت دندان (Dental Implantation)
9. توانبخشی (Rehabilitation and Recuperation)

¹⁰ Medical Tourism

¹¹ Preventive Tourism

¹² پایگاه اطلاع رسانی شهر سلامت شیراز

فهرست درمان ها و خدمات موجود در مراکز (مجله ی سفر دی ماه 1390)

فهرست درمان ها و خدمات موجود و قابل انجام در مراکز ارائه کننده گردشگری سلامت		
فعالیت های آرام بخش	فعالیت های فیزیکی	درمان های موجود در اسپاها
راهپیمایی	سالن ورزشی	طب سوزنی
ماساژ	شنا	فشار آب
درمان زیبایی	دوچرخه سواری	گرمابه گیاهی
بازتاب شناسی	اسب سواری	درمان انفرادی
ماساژ هندی سر	کار تینگ	اتاق (مخزن) نمک
چشمه های آب معدنی	قایق رانی	درمان مغناطیسی
محفظه های معلق (شناور)	گلف	درمان ماوراء صوت
فشار آب	قایق بدون بادبان	درمان اکسیژن
یوگا	دوچرخه سواری امدادی	بسته لجن طبی
خوردن و آشامیدن با تاکید بر کیفیت بالای خوراک های محلی و طبیعی	راندگی در پیست	درمان کتیپ (درمان نورپاتی با حرکت، گرما و فشار آب)
		درمان با نور
		درمان با صوت
		کایرو پراکتیس
		ورزش کمر
		ماساژ درمانی
		درمان با آب دریا

اقتصاد مقاومتی و گردشگری پایدار

تبدیل سیاستها به برنامه های زمان بندی شده اجرایی، نظارت دقیق، رفع موانع حضور فعالان و مردم در عرصه اقتصادی و گفتن ساز، این امکان را فراهم می کند که ثمرات شیرین و ملموس این الگوی بومی و علمی، در مدت مناسب در زندگی مردم جلوه گر شود. با اجرای سیاستهای کلی اقتصاد مقاومتی، شاخص هایی همچون رشد اقتصادی، تولید ملی، عدالت اجتماعی، اشتغال، تورم و رفاه عمومی بهبود خواهد یافت و رونق اقتصادی بوجود خواهد آمد. یکی دیگر از ویژگیهای مهم سیاستهای کلی اقتصاد مقاومتی، وفاق همه قوا و دستگاههای مختلف درباره آن است زیرا این الگو با تلاش و همفکری افراد صاحب نظر، و بحث و بررسی در مجمع تشخیص مصلحت نظام که روسای سه قوه و مسئولان مختلف حضور دارند، تدوین شده است. اقتصاد مقاومتی اقتصادی است متعالی که اجرائی آن بهبود رشد اقتصادی، تولید ملی، عدالت اجتماعی، اشتغال، تورم و رفاه عمومی را به دنبال خواهد داشت. چندی است که موضوع اقتصاد مقاومتی قالبی برای برنامه ریزان اقتصادی قرار گرفته و بالطبع جهت به نتیجه رسیدن این امر لازم است دیگر عرصه ها از جمله عرصه های فرهنگی نیز آرایش مقاومتی به خود بگیرد. لذا لازم است در اقتصاد مقاومتی ایران توجه ویژه به فرهنگ مبذول گردد. گردشگری ایران به عنوان یک صنعت یا فعالیت بین رشته ای با اتکاء به فرهنگ غنی ایرانی اسلامی و توانمندیهای بالقوه باستانی، تاریخی، طبیعی و فرهنگی و ... می تواند عایدات زیاد و قابل توجهی را برای کشورمان به ارمغان آورد. اقتصاد مقاومتی فرصتی فراهم آورده که مشکلات و معضلات اقتصادی کشور دوباره مورد بررسی قرار گیرند. این شرایط فرصت مناسبی برای صنایع و بخشهایی است که با وجود ظرفیت عظیم در چرخه اقتصادی کشور مهجورند. یکی از این بخشها گردشگری است؛ صنعتی که هم می تواند به عنوان یکی از ابزارهای مهم تحقق اقتصاد مقاومتی تلقی شود و هم در فضای توجه همگانی به بخشهای مولد اقتصاد، می تواند نگاهها را به خودش جلب کرده و به رونق و توسعه نزدیکتر شود. این یعنی یک انتفاع دوسویه؛ از یک طرف ظرفیتهایی متعدد و بزرگی در گردشگری برای تحقق سیاستهای اقتصاد مقاومتی وجود دارد و از طرف دیگر، رونق گرفتن اقتصاد مقاومتی در جامعه سبب انتفاع صنعت گردشگری می شود.

روایی و پایایی پرسشنامه

در ابتدا جهت انجام آزمون های آماری، به منظور تایید قابلیت اعتماد یا پایایی پرسشنامه، آلفای کرونباخ محاسبه شده است. نتایج بدست آمده نشان می دهد که ضریب آلفای کل پرسشنامه 978/0 یا همان 98% می باشد که ابزار استفاده شده از پایایی مطلوبی برخوردار است.

آلفای کرونباخ پرسشنامه به تفکیک مولفه ها

تعداد موارد	انحراف استاندارد	واریانس	میانگین	آلفای کرونباخ
4	8.02017	64.323	24.0643	0.732
				بعد فرهنگی

بعد زیست محیطی	0.832	23.3789	54.784	7.40160	4
بعد اقتصادی	0.830	18.3103	35.993	5.99946	3
بعد اجتماعی	0.877	19.0795	35.672	5.97263	3
بعد گردشگری سلامت	0.803	22.3689	74.004	8.25869	
بعد گردشگری پایدار	0.809	24.2615	67.602	8.14896	3

همانگونه که ملاحظه شد میزان آلفای کرونیباخ بر اساس موارد استاندارد، نشان دهنده پایایی در سطح بالاست. همچنین پایایی مولفه های بعد فرهنگی، بعد زیست محیطی، بعد اقتصادی، بعد اجتماعی، بعد گردشگری سلامت و بعد گردشگری پایدار؛ به دست آمده حاکی از پایایی مولفه ها است.

توصیف داده ها

جامعه آماری این پژوهش شامل 30 نفر از کارشناسان و خبرگان صنعت گردشگری و هتلداری می باشند. نتایج این تحقیق در دو بخش توصیفی و استنباطی ارائه می شوند. ویژگی های جمعیت شناختی جامعه آماری به صورت زیر می باشد:

1-1- جنسیت

بررسی انجام شده در زمینه جنسیت پاسخ دهندگان منتخب در نمونه نشان می دهد 23.33 درصد پاسخگویان (7 نفر) پاسخ دهندگان زن و 76.67 درصد پاسخگویان (23 نفر) پاسخ دهندگان مرد هستند؛ بنابراین پاسخ دهندگان مرد فراوانی بیشتری در این پژوهش دارند.

توزیع فراوانی جنسیت پاسخگویان منتخب در نمونه آماری

جنسیت		
طبقه	تعداد فراوانی	درصد فراوانی
زن	7	23.33
مرد	23	76.67
جمع	30	100

خروجی‌های آمارهای آزمون (توصیفی و استنباطی)، (مد، میانه، میانگین، واریانس، واریانس، چولگی¹³ و کشیدگی¹⁴، آلفای کرونباخ، مجموع و میانگین مربعات)

تعداد	میانگین	میانه	بیشترین فراوانی	واریانس	چولگی	خطای استاندارد چولگی	کشیدگی	خطای استاندارد کشیدگی	جمع
30	1.68	2	2	0.219	-0.794	0.234	-1.396	0.463	180

1-2- سن

بررسی انجام شده در زمینه سن پاسخ دهندگان منتخب در نمونه نشان می‌دهد: 43.33 درصد سن پاسخ دهندگان (13 نفر) بین 31-40 سال 30.00 درصد سن پاسخ دهندگان (9 نفر) بین 41-50 سال و 26.67 درصد سن پاسخ دهندگان (8 نفر) 50 سال به بالا می‌باشد.

توزیع فراوانی سن پاسخ دهندگان منتخب در نمونه آماری

سن		
طبقه	تعداد فراوانی	درصد فراوانی
30-20	0	0
40-31	13	43.33
50-41	9	30.00
به بالا 50	8	26.67
جمع	30	100

خروجی‌های آماره های آزمون (توصیفی و استنباطی)¹⁵

تعداد	میانگین	میانه	بیشترین فراوانی	واریانس	چولگی	خطای استاندارد چولگی	کشیدگی	خطای استاندارد کشیدگی	جمع
30	2.81	3	3	0.512	0.292	0.234	-0.999	0.463	301

1-3- میزان تحصیلات

بررسی انجام شده در زمینه میزان تحصیلات پاسخ دهندگان منتخب در نمونه نشان می‌دهد: 20.00 درصد پاسخ دهندگان (6 نفر) دارای تحصیلات لیسانس، 43.33 درصد پاسخ دهندگان (13 نفر) دارای تحصیلات فوق لیسانس و 36.67 درصد پاسخ دهندگان (11 نفر) دارای تحصیلات دکتری می‌باشند.

توزیع فراوانی میزان تحصیلات پاسخ دهندگان منتخب در نمونه آماری

میزان تحصیلات		
طبقه	تعداد فراوانی	درصد فراوانی
فوق دیپلم	0	0
لیسانس	6	20.00
فوق لیسانس	13	43.33
دکتری	11	36.67
جمع	30	100

خروجی‌های آماره های آزمون (توصیفی و استنباطی)

تعداد	میانگین	میانه	بیشترین فراوانی	واریانس	چولگی	خطای استاندارد چولگی	کشیدگی	خطای استاندارد کشیدگی	جمع
30	2.81	3	3	0.512	0.292	0.234	-0.999	0.463	301

¹³ Skewness

¹⁴ kurtosis

¹⁵ مد، میانه، میانگین، واریانس، واریانس، چولگی و کشیدگی، آلفای کرونباخ، مجموع و میانگین مربعات

30 3.25 3 3 0.209 0.852 0.234 -.46 0.463 348

1-4- سابقه خدمت

بررسی انجام شده در زمینه سابقه خدمت پاسخ دهندگان منتخب در نمونه نشان می دهد 3.33 درصد پاسخ دهندگان (1 نفر) زیر 5 سال، 6.67 درصد پاسخ دهندگان (2 نفر) بین 6 تا 10 سال، 20.00 درصد پاسخ دهندگان (6 نفر) بین 11 تا 15 سال، 40.00 درصد پاسخ دهندگان (12 نفر) بین 16 تا 20 سال و 30.00 درصد پاسخ دهندگان (9 نفر) بیش از 21 سال سابقه خدمت دارند.

توزیع فراوانی سابقه خدمت پاسخ دهندگان منتخب در نمونه آماری

خروجی های آماره های آزمون (توصیفی و استنباطی)									
تعداد	میانگین	میان	بیشترین فراوانی	واریانس	چولگی	خطای استاندارد چولگی	کشیدگی	خطای استاندارد کشیدگی	جمع
30	2.93	3	4	1.005	-0.497	0.234	-0.887	0.463	314

تجزیه و تحلیل استنباطی داده ها

جهت بررسی و تعیین مدلی مناسب برای گردشگری سلامت و ارتباط آن با گردشگری پایدار، رهیافتی نو در اقتصاد مقاومتی از روش تحلیل عاملی استفاده شد که فرآیند انجام کار و نتایج آن را در ذیل ملاحظه می فرمایید.

الف) تحلیل عاملی و بار عاملی در نرم افزار Smart PLS

الف-1- تحلیل عاملی

به جهت حل مشکلاتی همچون، کاهش حجم متغیرها و یا تشکیل ساختاری جدید برای آنها از روش تحلیل عاملی استفاده می شود. تحلیل عاملی بر اساس ملاک های تجربی و عملی، تعداد متغیرهایی را که خیلی زیاد هستند را به چند عامل کاهش می دهد و تجزیه و تحلیل آنها را ساده تر می کند. تحلیل عاملی، عمل کاهش متغیرها به عامل را از طریق گروه بندی متغیرهایی که با هم همبستگی متوسط و یا نسبتاً زیادی دارند، انجام می دهد.

الف-2- بار عاملی¹⁶

قدرت رابطه بین عامل (متغیر پنهان) و متغیر قابل مشاهده بوسیله بار عاملی نشان داده می شود. در واقع بار عاملی مقدار عددی است که میزان شدت رابطه میان یک متغیر پنهان و متغیر آشکار مربوطه را طی فرآیند تحلیل مسیر مشخص می کند. هرچه مقدار بار عاملی یک شاخص در رابطه با یک سازه مشخص بیشتر باشد، آن شاخص سهم بیشتری در تبیین آن سازه ایفا می کند.

همچنین اگر بار عاملی یک شاخص منفی باشد، نشان دهنده تاثیر منفی آن در تبیین سازه مربوطه می باشد. بار عاملی مقداری بین صفر و یک است. اگر بار عاملی کمتر از ۰,۳ باشد رابطه ضعیف در نظر گرفته شده و از آن صرف نظر می شود. بار عاملی بین ۰,۳ تا ۰,۶ قابل قبول است و اگر بزرگتر از ۰,۶ باشد خیلی مطلوب است. (کلاسن، ۱۹۹۴).

ب) مدل تحلیل عاملی با استفاده از نرم افزار Smart PLS

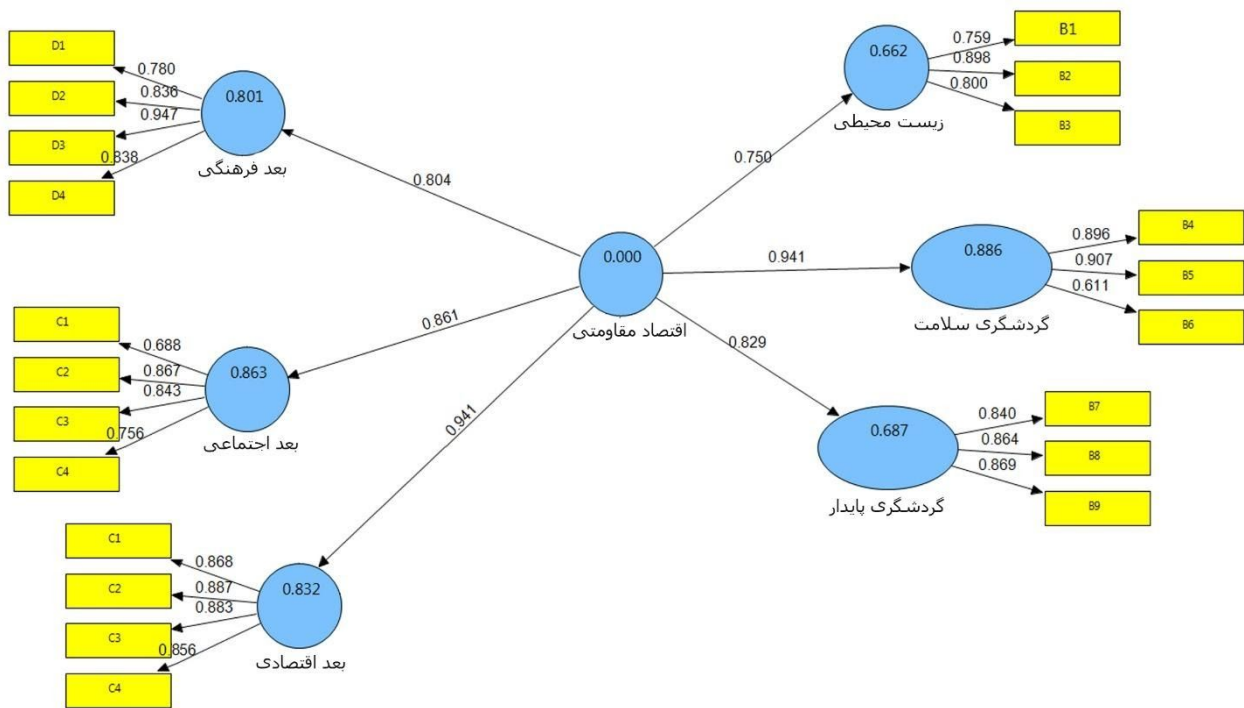
ب-1- تحلیل عاملی اکتشافی

بر ادامه مدل تحلیل عاملی گردشگری سلامت و ارتباط آن با گردشگری پایدار، رهیافتی نو در اقتصاد مقاومتی را ملاحظه می فرمایید.

¹⁶ Factor Loading

همانگونه که قبلاً هم گفته شد اگر بار عاملی کمتر از ۰,۳ باشد رابطه ضعیف در نظر گرفته شده و از آن صرف نظر می شود. بار عاملی بین ۰,۳ تا ۰,۶ قابل قبول است و اگر بزرگتر از ۰,۶ باشد خیلی مطلوب است. (کلاين، ۱۹۹۴).

مدل تحلیل عاملی گردشگری سلامت و ارتباط آن با گردشگری پایدار، رهیافتی نو در اقتصاد مقاومتی



مدل تحلیل عاملی گردشگری سلامت و ارتباط آن با گردشگری پایدار، رهیافتی نو در اقتصاد مقاومتی

ضریب پایایی	(گویه‌ها (مولفه‌ها)	بار عاملی	عامل (شاخص)
0.801	1. توسعه گردشگری فعالیت های فرهنگی متنوعی را ترویج می دهد	0.780	بعد فره نگی
	2. توسعه گردشگری سبب حفظ بنا های سنتی، بقاع متبرکه و ابنیه تاریخی می شود.	0.736	
	3. توسعه گردشگری سبب از بین بردن فرهنگ بومی و بقاع متبرکه و ابنیه تاریخی می شود.	0.947	
	4. توسعه گردشگری سبب تقویت غرور ملی و فرهنگی ساکنان می شود.	0.838	
0.662	5. توسعه گردشگری به علت توسعه راه ها و جاذبه ها سبب افزایش مداخلات در محیط طبیعی می شود	0.759	بعد زیس ت محی طی
	6. توسعه تسهیلات گردشگری منابع طبیعی را تخریب می کند.	0.898	
	7. توسعه گردشگری سبب حفظ منابع طبیعی می شود.	0.800	
0.832	8. ساکنان مناطق از توسعه گردشگری متحمل ضرر و زیان می شوند.	0.868	بعد اقت صاد ی
	9. توسعه گردشگری سبب افزایش سرمایه گذاری در مناطق خواهد شد.	0.887	
	10. توسعه گردشگری فرصت های شغلی کوچک را برای ساکنان منطقه فراهم می کند.	0.883	
	11. توسعه گردشگری سبب افزایش درآمد ساکنان می شود.	0.856	
0.863	12. توسعه گردشگری امکانات فراغتی را برای ساکنان افزایش خواهد داد.	0.688	بعد اجتم اعی
	13. توسعه گردشگری به علت ساخت راه هاو تسهیلات عمومی سبب راحتی بیشتر زندگی ساکنین مناطق می شود.	0.867	
	14. توسعه گردشگری سبب افزایش جرم می شود.	0.843	
	15. به علت توسعه گردشگری ترافیک افزایش خواهد یافت.	0.756	
0.886	16. سر و صدا و آلودگی به علت توسعه گردشگری افزایش خواهد یافت.	0.896	بعد گرد شگ ری سلام ت
	17. شرایط درمانی با بهره برداری از چشمه های آب معدنی و آب گرم، نقره جگه های رژیم غذایی و سلامت فیزیکی بهبود می یابد.	0.907	
	18. با توجه به پتانسیل های طبیعی و بهره برداری از آن، طب سنتی توسعه می یابد.	0.611	
0.687	19. گردشگری فرصت های شغلی را افزایش می دهد.	0.840	بعد گرد شگ ری پایدا ر
	20. توسعه گردشگری به علت هزینه های دولت محلی برای آتش نشانی و جاده سازی سبب افزایش مالیات ها می شود	0.864	
	21. گردشگری منافع اقتصادی را برای بخش های مختلف دولتی مستقر در منطقه فراهم می کند.	0.869	

همانطور که در جدول فوق نشان داده شده است، از بین 30 گویه، به دلیل آنکه بار عاملی کمتر از 0,3 وجود نداشت، هیچ یک از گویه ها از روند تحلیل عاملی حذف نگردیدند. کلیه گویه ها بزرگتر از 0.6 بود که نشان دهنده این است که مدل «خیلی مطلوب» است.
در ادامه اطلاعات ضریب مسیر را ملاحظه می فرمایید:

ضریب مسیر خروجی تحلیل عاملی

معناداری	ضریب مسیر	مسیر	ردیف
معنادار	0.941	بعد اقتصادی <<< بعد گردشگری سلامت	1
	0.941	بعد گردشگری سلامت <<< بعد اجتماعی	2
	0.861	بعد اجتماعی <<< بعد گردشگری پایدار	3
	0.829	بعد گردشگری پایدار <<< بعد فرهنگی	4
	0.804	بعد فرهنگی <<< بعد زیست محیطی	5
	0.750	بعد زیست محیطی	6

ضریب مسیر خروجی تحلیل عاملی



در نهایت با توجه به مدل تحلیل عاملی شاخص‌ها در نمودار فوق، «مدل گردشگری سلامت و ارتباط آن با گردشگری پایدار، رهیافتی نو در اقتصاد مقاومتی»، به شرح ذیل ارائه می‌گردد:

شکل 1) مدل گردشگری سلامت و ارتباط آن با گردشگری پایدار، رهیافتی نو در اقتصاد مقاومتی



جمع بندی

تعداد آزمودنی در این تحقیق شامل 30 نفر بوده است که ویژگی‌های جمعیت شناختی آنها به صورت زیر می باشد:

جنسیت: بررسی انجام شده در زمینه جنسیت پاسخ دهندگان منتخب در نمونه نشان می دهد 23.33 درصد پاسخگویان (7 نفر) پاسخ دهندگان زن و 76.67 درصد پاسخگویان (23 نفر) پاسخ دهندگان مرد هستند؛ بنابراین پاسخ دهندگان مرد فراوانی بیشتری در این پژوهش دارند. سن: بررسی انجام شده در زمینه سن پاسخ دهندگان منتخب در نمونه نشان می دهد: 43.33 درصد سن پاسخ دهندگان (13 نفر) بین 31-40 سال 30.00 درصد سن پاسخ دهندگان (9 نفر) بین 41-50 سال و 26.67 درصد سن پاسخ دهندگان (8 نفر) 50 سال به بالا می باشد. میزان تحصیلات: بررسی انجام شده در زمینه میزان تحصیلات پاسخ دهندگان منتخب در نمونه نشان می دهد: 20.00 درصد پاسخ دهندگان (6 نفر) دارای تحصیلات لیسانس، 43.33 درصد پاسخ دهندگان (13 نفر) دارای تحصیلات فوق لیسانس و 36.67 درصد پاسخ دهندگان (11 نفر) دارای تحصیلات دکتری می باشند. سابقه خدمت: بررسی انجام شده در زمینه سابقه خدمت پاسخ دهندگان منتخب در نمونه نشان می دهد: 3.33 درصد پاسخ دهندگان (1 نفر) زیر 5 سال، 6.67 درصد پاسخ دهندگان (2 نفر) بین 6 تا 10 سال، 20.00 درصد پاسخ دهندگان (6 نفر) بین 11 تا 15 سال، 40.00 درصد پاسخ دهندگان (12 نفر) بین 16 تا 20 سال و 30.00 درصد پاسخ دهندگان (9 نفر) بیش از 21 سال سابقه خدمت دارند. جهت بررسی و تعیین مدلی مناسب برای تعیین صلاحیت های حرفه ای مدیران آموزشی دانشگاه جامع علمی- کاربردی از روش تحلیل عاملی استفاده شد که فرآیند انجام کار و نتایج آن را در ذیل ملاحظه می فرمایید. به جهت حل مشکلاتی همچون، کاهش حجم متغیرها و یا تشکیل ساختاری جدید برای آنها از روش تحلیل عاملی استفاده می شود. تحلیل عاملی بر اساس ملاک های تجربی و عملی، تعداد متغیرهایی را که خیلی زیاد هستند را به چند عامل کاهش می دهد و تجزیه و تحلیل آنها را ساده تر می کند. تحلیل عاملی، عمل کاهش متغیرها به عامل را از طریق گروه بندی کردن متغیرهایی که با هم همبستگی متوسط و یا نسبتاً زیادی دارند، انجام می دهد. قدرت رابطه بین عامل (متغیر پنهان) و متغیر قابل مشاهده بوسیله بار عاملی نشان داده می شود. در واقع بار عاملی مقدار عددی است که میزان شدت رابطه میان یک متغیر پنهان و متغیر آشکار مربوطه را طی فرآیند تحلیل مسیر مشخص می کند. هرچه مقدار بار عاملی یک شاخص در رابطه با یک سازه مشخص بیشتر باشد، آن شاخص سهم بیشتری در تبیین آن سازه ایفا می کند. همچنین اگر بار عاملی یک شاخص منفی باشد، نشان دهنده تأثیر منفی آن در تبیین سازه مربوطه می باشد. بار عاملی مقداری بین صفر و یک است. اگر بار عاملی کمتر از 0,3 باشد رابطه ضعیف در نظر گرفته شده و از آن صرف نظر می شود. بار عاملی بین 0,3 تا 0,6 قابل قبول است و اگر بزرگتر از 0,6 باشد خیلی مطلوب است. (کلاین، 1994). در ادامه مدل تحلیل عاملی گردشگری سلامت و ارتباط آن با گردشگری پایدار، رهیافتی نو در اقتصاد مقاومتی را ملاحظه می فرمائید. همانگونه که قبلاً هم گفته شد اگر بار عاملی کمتر از 0,3 باشد رابطه ضعیف در نظر گرفته شده و از آن صرف نظر می شود. بار عاملی بین 0,3 تا 0,6 قابل قبول است و اگر بزرگتر از 0,6 باشد خیلی مطلوب است. (کلاین، 1994). همانطور که نشان داده شد، از بین 30 گویه، به دلیل آنکه بار عاملی کمتر از 0,3 وجود نداشت، هیچ از گویه ها از روند تحلیل عاملی حذف نگردیدند. کلیه گویه ها بزرگتر از 0.6 بود که نشان دهنده این است که مدل «خیلی مطلوب» است. لذا ابعاد مورد نظر در مطالعه گردشگری سلامت و ارتباط آن با گردشگری پایدار، رهیافتی نو در اقتصاد مقاومتی، عبارتند از: بعد فرهنگی، بعد زیست محیطی، بعد اقتصادی، بعد اجتماعی، بعد گردشگری سلامت و بعد گردشگری پایدار. در ادامه اطلاعات ضریب مسیر را ملاحظه می فرمایید: از بعد اقتصادی <<< بعد گردشگری سلامت، سپس بعد گردشگری سلامت <<< بعد اجتماعی، سپس بعد اجتماعی <<< بعد گردشگری پایدار، سپس بعد گردشگری پایدار <<< بعد فرهنگی، سپس بعد فرهنگی <<< بعد زیست محیطی و در نهایت به بعد زیست محیطی می رسیم.

نتیجه گیری

بر اساس بررسی های این تحقیق یافته ها نشان می دهد که کشور عزیزمان ایران دارای نقاط قوت زیادی از جمله پزشکان حاذق، تکنولوژی بروز و مناطق درمانی طبیعی برای جذب گردشگران سلامت است، اما با نقاط ضعف و چالش هایی نظیر زیرساخت های پایه و درمانی، حمایت های کارآمد دولت، داشتن برنامه مدون توسعه گردشگری پزشکی، مشارکت و هماهنگی بین بخشی در سطح کلان و عملیاتی، داشتن مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت با اعتبار بین المللی، ترفیع و بازاریابی منسجم، هماهنگی نامناسب سازمانهای مسئول گردشگری پزشکی و برنامه ریزی نامناسب نیز همراه

است. ایران می تواند با سرمایه گذاری هر چه بیشتر روی نقاط قوت خود و معرفی آنها به عنوان توانمندی های منحصر به فرد در ارائه خدمات، نقش خویش را در این بازار پررنگتر نماید. در زمینه نقاط قابل اصلاح نیز می توان بر حسب مورد از طریق تدوین برنامه های جامع، بازاریابی و اصلاح برخی از فرآیندها، نتیجه مورد نظر را حاصل نمود. نتیجه این که، اگر ایران قصد دارد در بازار گردشگری پزشکی سهم مناسبی داشته باشد، باید در جهت رفع این چالش ها اقدام نماید.

بحث و تفسیر

نصر (1395)، در مقاله ای تحت عنوان "جایگاه نشانه شناسی شهر ایرانی در گردشگری در راستای آینده پژوهی برنامه ریزی شهری و توسعه پایدار"، به بررسی متغیرهای گردشگری پایدار، آینده پژوهی و نشانه شناسی شهری، پرداخت. نتایج حاصله حاکی از این است که می توان با بازنمایی مؤلفه های هویت کالبدی شهرها و توجه به نشانه شناسی شهری در راستای گردشگری پایدار که یکی از اهداف توسعه پایدار می باشد گام برداشت. نتایج پژوهش فوق، با یافته های مقاله حاضر در یک راستا می باشد. هم چنین، امینیان و خوشخو (1394)، در مقاله ای تحت عنوان "بررسی اقتصاد مقاومتی و نقش آن در توسعه گردشگری پایدار در ایران"، ضمن تحلیل آثار اقتصاد مقاومتی بر توسعه صنعت گردشگری به نقش کارکردهای آن و موانع و راهکارهای ایجاد صنعت گردشگری پایدار همراه با بستر مناسبی از اقتصاد مقاومتی می پردازد. نتایج پژوهش فوق، با یافته های مقاله حاضر در یک راستا می باشد. طلایی و عبدیان (1391)، در مقاله ای تحت عنوان "توسعه گردشگری؛ راهبردی فعالی در اقتصاد مقاومتی"، به این نتیجه رسیدند که گردشگری و ظرفیت های نهفته آن می تواند یکی از راهبردهایی باشد که در پیاده کردن اقتصاد مقاومتی از آن استفاده نمود. نتایج پژوهش فوق، با یافته های مقاله حاضر در یک راستا می باشد.

منابع منابع فارسی

1. سیاری، رضا (1391)، "گردشگری، توسعه اقتصادی و محیط زیست"، ماهنامه آسمان ایران، وزارت راه و شهرسازی.
2. شهابیان، پویان (1390)، "بررسی نقش و اثرات گردشگری بر توسعه پایدار"، نشریه آرمان شهر، شماره 7.
3. ناصرآبادی، زهرا (1379)، "آینده پژوهی"، مرکز مطالعات و برنامه ریزی استراتژیک، تهران، موسسه آموزشی و تحقیقاتی صنایع دفاع.
4. هومن، حیدر علی (1390)، "مدل یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم افزار لیزرل"، چاپ چهارم، تهران، انتشارات سمت.
5. هاشمی، سیدرضا؛ حسین علیزاده، فردوس مصطفی پور و حمیدرضا پورزمانی (1382)، "اثرات زیست محیطی گردشگری، معطلات و راهکارها"، ششمین همایش ملی بهداشت محیط، ساری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران، 115-122.
6. گردشگری سلامت نیاز میرم اقتصاد ملی؛ ماهنامه سفر؛ دی ماه 1390
7. لجن درمانی در بحرالمیت آسیایی؛ ماهنامه دنیای تجارت
8. خدایاری، زرنق رحیم؛ تورانی، سوگند؛ قادری، اعظم؛ صالحی، مسعود؛ جعفری، حسن؛ ارزیابی توانمندیهای بیمارستان های منتخب آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران در جذب گردشگران پزشکی بر اساس استاندارد های بیمار محور کمیسیون مشترک بین الملل؛ فصلنامه بیمارستان؛ 1398
9. دلگشایی، بهرام؛ جباری، علیرضا؛ فرزین، محمدرضا؛ شعر بافچی زاده، نسرین؛ طبیبی، سید جمال الدین؛ وضعیت موجود گردشگری پزشکی: مطالعه موردی ایران؛ فصلنامه پایش؛ شماره دوم؛ بهار 1391
10. صدر ممتاز، ناصر؛ آقا رحیمی، زهرا؛ صنعت گردشگری پزشکی در ایران: راهکارهایی برای توسعه؛ مدیریت اطلاعات سلامت؛ ویژه نامه شماره چهار؛ زمستان 1389



**Second International Conference on Innovations
in
Business administration and
Economics**
Tehran - Iran
13th February 2020

**دومین کنفرانس بین المللی نوآوری
در
مدیریت کسب و کار و اقتصاد**
تهران
۱۳ بهمن ۱۳۹۸

www.ibaeconf.com



Reference

11. contemporary tourism and international approach/chris cooper , C michael hall /2009
12. medical tourism in developing countries / melica Z.bookman , karla R.bookman / 2007
13. tourism and hospitality in the 21st century/A.lock wood and S.medlik./2007
14. <http://www.bms-iran.com/train.htm>
15. contemporary tourism systems.com
16. www.e-ms.ir www.knxcenwww.com www.knxcenter.ir www.ebms.blogfa.com
17. www.famoor.com
18. <http://www.iranbms.com/htmls/fa/bms.aspx>
19. <http://www.iranbms.com/htmls/fa/bms.aspx>
20. www.medicaltourismindia.com
21. www.medicaltourism.com
22. www.tourismtasmania.com.au
23. <http://tajhizshabakeh.com/component/content/article/42-articles/228----bms-ter.ir>
24. www.e-bms.ir www.knxcenter.ir www.ebms.blogfa.com
25. <http://www.tobaenergy.com/fa/index.php/building-energy-audit.html> www.bms-iran.com/softwa
26. www.wikipedia.org/wiki/Medical_Tourism
27. yanko design
28. Byrne, B. M. (1994). Structural equation modeling with EQS and EQS/Windows: Basic concepts, applications, and programming, Sage Publications.
29. Chin, W. W. & Newstead. P.R. (1999). Structural equation modeling analysis with small samples using PLS, in rick holy (ed), Statistical strategies for small samples research, Sage Publications: pp. 307-341.
30. Kaltenborn, B.P., Nyahongo, J.W. and Kideghesho, J.R. (2011). "The attitudes of tourists towards the environmental, social and managerial attributes of Serengeti National Park, Tanzania", Trop Conserve Sci.
31. Landon, M. (2006),"Environment, Health and Sustainable Development", Open University Press, London,p .4.
32. Solarin, S.A. (2014). "Tourist arrivals and macroeconomic determinants of CO2 emissions in Malaysia", Anatolia, 25(2): 228-241.
33. Sompholkrang, M. (2014). Tourism Expenditures and Environment in Thailand, Eurasian Journal of Economics and Finance, 2(2): 63-69.



Second International Conference on Innovations
In
Business administration and
Economics
 Tehran - Iran
 13th February 2020

دومین کنفرانس بین المللی نوآوری
در
مدیریت کسب و کار و اقتصاد
 ۱۳ بهمن ۱۳۹۸
 تهران

www.ibaeconf.com



Health Tourism Study and its Relation to Sustainable Tourism: A New Approach in Resistance Economics

Mohammadali Gholitabar ¹, Dr Mohammad Reza Sadeghianifar ²

1 DBA Graduate, Mahan Business School, Tehran, Iran.
 (Email: magholitabar@gmail.com)

2 Owner of Ibn Sina Research Institute, Professor of Mahan Business School, Tehran, Iran.
 (Email: esina.researchcenter@gmail.com)

Abstract

The purpose of this study is to present a model to study health tourism and its relation to sustainable tourism - a new approach in resistive economy. And since in applied research the main purpose is not merely scientific discovery, but to test and evaluate the application of knowledge, so the methodology of this research is applied in purpose because its results can be used by decision-makers. Therefore, it has been done in an exploratory way. And the way to collect data is quantitative and data collection tool is specialized interviews with Delphi method. Inferential analysis method and data description and factor analysis were used to analyze the questionnaire data and present the results. The statistical population of the study consisted of 30 experts, managers, experts and experts in the tourism and hotel industry and business owners in the field of tourism, as well as in this study to collect data on literature and theoretical foundations, formulation Hypotheses and presentation of the basic pattern of the subject Librarian methods (study of books, articles, journals, research projects and databases) as well as two researcher-made questionnaires were used. The results show that the coefficient alpha of the questionnaire is 98%, and the instrument used has a good reliability. Descriptive and inferential methods were conducted through SPSS 16 and Smart PLS software. The results showed that the dimensions of health tourism study and its relation with sustainable tourism, a new approach in resistive economy are: Cultural, environmental dimension, economic dimension, social dimension, health tourism dimension and sustainable tourism dimension.

Keywords: *Health Tourism, Sustainable Tourism, Resistance Economy.*