

تحلیل نقش حمایت ساکنان از توسعه گردشگری سلامت در بازاریابی با رویکرد نگاشت شناختی (مورد مطالعه: شهرک سلامت اصفهان)

مهناز دوستی ایرانی، دانش‌آموخته دکتری گردشگری، گروه گردشگری، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران

میرمحمد اسعدی^۱، دانشیار، گروه گردشگری دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۶/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۲۵

چکیده

پژوهش حاضر بر «حمایت ساکنان غیرشاغل در بخش گردشگری سلامت، از توسعه این صنعت» به عنوان متغیری که بازاریابان این حوزه می‌توانند در جهت افزایش تقاضای گردشگری سلامت مدنظر قرار دهند، تمرکز نموده است؛ لذا با تأکید بر چشم‌انداز مذکور، به بررسی متغیرهای تأثیرپذیر از حمایت ساکنان و رسم نقشه شناختی فازی عوامل (به منظور تحلیل جایگاه حمایت ساکنان در مدلی سیستمی) پرداخته است. در این راستا متغیرهای مذکور با بهره‌گیری از تکنیک دلفی^۲ شناسایی شد، سپس با استفاده از نگاشت شناختی فازی، مدل پژوهش ترسیم و تحلیل گردید. یافته‌ها نشان داد حمایت ساکنان بر متغیرهای ذیل تأثیرگذار است: تصویر مقصد، رضایت گردشگر، وفاداری گردشگر، تبلیغات مثبت دهان‌به‌دهان، کیفیت ادراک شده از خدمات، همبستگی عاطفی گردشگران با ساکنان، و وابستگی مکانی گردشگر به مقصد. نتایج نگاشت شناختی فازی نشان داد در سیستمی متشکل از متغیرهای فوق‌الذکر حمایت ساکنان، نقش بسزایی در وفاداری گردشگر و تبلیغات مثبت دهان‌به‌دهان دارد؛ به گونه‌ای که تأثیر آن بیشتر از تأثیرگذاری رضایت یا حتی کیفیت خدمات است. به عبارت دیگر جلب حمایت ساکنان در اولویت است، علاوه بر این، حمایت ساکنان بر سایر عوامل (کیفیت درک شده، رضایت گردشگر، وابستگی به مکان و دل‌بستگی عاطفی) نیز تأثیر می‌گذارد. لذا توجه ویژه به این متغیر، در بازاریابی مؤثر گردشگری سلامت توصیه می‌گردد. با توجه به خلاءهای پژوهشی موجود در این زمینه، نتایج پژوهش حاضر گامی در جهت غنی‌سازی ادبیات پژوهش نیز محسوب می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: حمایت ساکنان از توسعه گردشگری، گردشگری سلامت، بازاریابی گردشگری، وفاداری گردشگر، تبلیغات دهان‌به‌دهان

مقدمه

گردشگری سلامت به منظور استفاده از جاذبه‌های طبیعی منطقه همچون آب‌های معدنی، هوای مطلوب و غیره یا مداخلات پزشکی و جراحی در جهت بهبود سلامتی انجام می‌گیرد (مورنو-گونزالز^۱ و همکاران، ۲۰۲۰)؛ و یکی از تجارت‌های پر رونق به حساب می‌آید که عواید اقتصادی آن توجه زیادی به خود جلب کرده است (مقدم^۲ و همکاران، ۲۰۲۰؛ صالحی- اصفهانی^۳ و همکاران، ۲۰۲۱).

در کنار بسیاری از عوامل از جمله توجه به درخواست‌های فردی گردشگر و زیرساخت‌های تخصصی در کنار تفرجگاه‌ها (دانترز^۴ و همکاران، ۲۰۲۰)، پیشرفت مداوم فناوری به منظور دسترسی ایمن و سریع به اطلاعات (وانگ و هازلی^۵، ۲۰۲۰)، تکیه بر پتانسیل‌های طبیعی منطقه (زانگ^۶ و همکاران، ۲۰۲۰)، رعایت قوانین و مقررات، کیفیت خدمات (زیاری، امانت‌پور و امیری فهلیانی، ۱۳۹۲)، امکانات رفاهی، صنایع و محصولات فرهنگی (باقی‌زاده، سلیمانی مقدم و طاهری‌فر، ۱۳۹۵)، تبلیغات، جاذبه‌های گردشگری (سعید زرآبادی و عبدالله، ۱۳۹۲) و غیره، توسعه گردشگری متکی به حسن نیت جامعه میزبان و حمایت آنها از توسعه گردشگری نیز هست (علیقلی‌زاده فیروزجایی و همکاران، ۱۳۸۹)؛ تا آنجا که یکی از عوامل پایداری توسعه گردشگری، مشارکت جامعه محلی عنوان شده است، این مشارکت علاوه بر بهره‌مندی جامعه محلی از مزایای اقتصادی توسعه گردشگری موجب درک بیشتر آثار مثبت توسعه گردشگری، بهبود نگرش ایشان و حمایت بیشتر از توسعه گردشگری سلامت می‌شود، تا آنجا که آستانه تحمل جامعه بومی افزایش پیدا کرده و موجبات سازگاری بیشتر ایشان با گردشگران فراهم می‌گردد. مهمان‌نوازی دوستانه و گرم می‌تواند جذابیت مقصد را افزایش داده و سفری به یادماندنی و رضایت‌بخش را برای بازدیدکنندگان به ارمغان آورد (انجی و فنگ^۷، ۲۰۲۰)؛ و منجر به وفاداری گردشگر سلامت گردد. تا آنجا که محققان نیز ابراز داشته‌اند مهمان‌نوازی و خدمات بهداشتی درمانی نقش بزرگی در موفقیت صنعت گردشگری سلامت ایفا می‌کند (دمیکو و لافورگیا^۸، ۲۰۲۰). در حقیقت مشارکت جامعه محلی در گردشگری، عاملی جهت

-
1. Moreno-González
 2. Moghadam
 3. Salehi-Esfahani
 4. Dunets
 5. Wong & Hazley
 6. Zong
 7. Ng & Feng
 8. De Micco & La Forgia

جذب بیشتر گردشگر و توسعه صنعت گردشگری است (فلاح تفتی و همکاران، ۱۴۰۰)، به گونه‌ای که به منظور توسعه یک مقصد گردشگری، همکاری و مشارکت جامعه، آموزش ذی‌نفعان گردشگری و ایجاد فرصت‌های مشارکت در برنامه‌ریزی ضروری است (عیسی^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). لیکن با وجود اهمیت جامعه محلی و توسعه پایدار گردشگری، گاهی به دلیل وسعت چرخه گردشگری سلامت، نقش مردم بومی غیرشاغل در بخش گردشگری سلامت در توسعه این صنعت مورد غفلت قرار می‌گیرد یا حداقل کم‌رنگ تصور می‌شود؛ و اغلب تنها بر تقویت سرمایه انسانی و اجتماعی کارکنان در مشاغل مرتبط با گردشگری سلامت پرداخته می‌شود، در حالی که حضور گردشگران، بر زندگی مردم بومی تأثیرگذار است، و تأثیرات اجتماعی فرهنگی ادراک‌شده، بر رضایت ساکنان تأثیرگذار است (اسلامی^۲ و همکاران، ۲۰۱۸)، علاوه بر این شلوغی اماکن درمانی، بواسطه حضور این دسته از گردشگران ممکن است موجب آزردهی خاطر مردم محلی، پایین آمدن آستانه تحمل ایشان و تدریجاً برخورد نامناسب این دو گروه با یکدیگر شود، که یقیناً در کیفیت ادراک شده و رضایت گردشگر سلامت نیز تأثیر بسزایی دارد. از طرفی مطالعات نیز نشان داده است متغیرهایی همچون کیفیت ادراک شده از خدمات، رضایت گردشگر و غیره بر وفاداری گردشگر و نقل‌قول مثبت از مقصد تأثیرگذار است (سهارتانتو^۳ و همکاران، ۲۰۲۰؛ سوراها^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). در نتیجه با توجه به چرخه مطرح شده به نظر می‌رسد یکی از عوامل تأثیرگذار بر جذب گردشگر سلامت که بازاریابان می‌توانند بر آن تمرکز نمایند، حمایت جامعه محلی از توسعه این صنعت باشد.

ظرفیت‌های طبیعی متنوع در ایران و همچنین مراکز پزشکی تخصصی در آن، سبب می‌شود این کشور برای بسیاری از گردشگران سلامت (داخلی و خارجی) گزینه مناسبی باشد، همچنین اختلاف قیمت ارز، موجب می‌شود هزینه شمار زیادی از خدمات پزشکی در ایران نسبت به اکثر کشورهای منطقه کمتر بوده و زمینه جذب گردشگر پزشکی فراهم گردد. به گونه‌ای که نسبت به سایر کشورهای منطقه، ایران مزایای بسیاری برای پیشرو بودن به عنوان مقصد گردشگری پزشکی دارا است (تقی زاده یزدی و همکاران، ۱۳۹۵). شهر اصفهان یکی از قطب‌های گردشگری ایران است که با دارا بودن سرمایه‌ای ارزشمند و

1. Eyisi
2. Eslami
3. Suhartanto
4. Surahman

منحصر به فرد از آثار فرهنگی و مذهبی، از مراکز عمده گردشگری به شمار می‌رود. از سوی دیگر وجود شهرک سلامت اصفهان در این شهر و حضور پزشکان با تخصص‌های متعدد در آن، سبب می‌شود گردشگران سلامت با انتخاب این شهر، علاوه بر دریافت خدمات پزشکی از جاذبه‌های گردشگری این شهر نیز حداکثر بهره را ببرند. لذا با توجه به پتانسیل‌های مذکور و بحران اخیر که به واسطه همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ خسارت‌های سنگینی به ارائه‌دهندگان خدمات گردشگری این شهر وارد نمود، ضروری است به منظور توسعه گردشگری سلامت و جبران بخشی از خسارت‌های اقتصادی وارده به صنعت گردشگری، نقش عوامل متعدد در افزایش تقاضا و بازاریابی مؤثرتر در این حوزه مورد تحلیل و بررسی قرار گیرد. در این راستا پژوهش حاضر بر متغیر حمایت ساکنان (غیرشاغل در گردشگری سلامت) تمرکز نموده است. همچنین از آنجا که در دنیای واقعی همیشه متغیرها به صورت سیستمی از یکدیگر تأثیر می‌پذیرند (و نه منحصرًا از یک متغیر)، نمی‌توان از هم‌افزایی‌های احتمالی در شرایط واقعی چشم‌پوشی نمود؛ به عبارت دیگر اهمیت حمایت ساکنین از توسعه گردشگری سلامت، وقتی بیشتر آشکار می‌شود که تأثیر کلی آن بر سیستم، محاسبه و با تأثیر دیگر متغیرهای مدل مقایسه شود، همچنین تأثیرپذیرترین متغیر مشخص شود. بنابراین ضروری است پس از شناسایی متغیرهای متأثر از حمایت ساکنین، تأثیر حمایت ساکنین بر متغیرهای فوق به صورت سیستمی با ارائه مدلی تحلیل و بررسی شود. در نتیجه پژوهش حاضر در تلاش است با بهره‌گیری از تکنیکی خبره‌محور، با شناخت عوامل تأثیرپذیر از حمایت ساکنان از توسعه گردشگری سلامت (با تأکید بر افزایش تقاضا و بازاریابی مؤثرتر این حوزه)، و رسم مدل مفهومی آن، گامی در جهت غنی‌سازی ادبیات پژوهش، بازاریابی مؤثر گردشگری سلامت و توسعه پایدار آن بردارد.

به منظور دستیابی به هدف فوق‌الذکر پرسش‌هایی که پژوهش حاضر درصدد پاسخ به آنهاست عبارتند از:

۱. عوامل تأثیرپذیر از حمایت ساکنان از توسعه گردشگری سلامت کدام‌اند؟ ۲. عوامل فوق از چه الگویی

تبعیت می‌کنند؟

مبانی نظری

گردشگری سلامت شکل خاصی از گردشگری است که تشخیص، پیشگیری یا درمان بیماری را با فعالیت‌های گردشگری ترکیب می‌کند (هالکیوپولوت^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). گردشگری سلامت یک اصطلاح چتری برای سفرهایی است که در آن درمان‌های پزشکی و خدمات بهداشتی صورت می‌گیرد. هدف اصلی این سفرها، حفظ، تثبیت و بازیابی سلامتی جسمی و روانی است؛ و طیف وسیعی از اقدامات مرتبط با سلامت و پزشکی از تفریح، تندرستی، تناسب اندام، آبگرم، توانبخشی و پیشگیری از بیماری تا جراحی پزشکی را در بر می‌گیرد (اسچمود^۲ و همکاران، ۲۰۲۱).

توسعه گردشگری سلامت، تعاملات بین‌المللی، ارتباطات و روابط را بهبود می‌بخشد، و بهره‌گیری از آن در بازار جهانی می‌تواند تجارت پزشکی را به سمت جهانی شدن سوق دهد، و مزیتی رقابتی برای یک مقصد گردشگری به ارمغان آورد (بویوکوزکان^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). در بازاریابی گردشگری سلامت، خدمات طراحی می‌شود، الزامات تولید آنها فراهم، و در بازار تبلیغ می‌شوند تا نیازها یا خواسته‌های خاص سلامتی و گردشگری متقاضیان را برآورده کنند (هالکیوپولوت^۴ و همکاران، ۲۰۲۱).

گردشگری سلامت یک تجارت میلیارد دلاری پررونق است که توجه بسیاری به خود جلب کرده است (صالحی اصفهانی^۵ و همکاران، ۲۰۲۱). در نتیجه کسب سهم قابل توجهی از این بازار، مستلزم داشتن مزیتی رقابتی و همچنین اتخاذ استراتژی بازاریابی مناسب است (بویوکوزکان^۶ و همکاران، ۲۰۲۱). بدین منظور ضروری است ارائه‌دهندگان خدمات تصمیمات پیچیده‌ای در خصوص توسعه استراتژی، انتخاب و تشکیل محدوده تجاری، قیمت‌گذاری، نحوه ارائه خدمات و تبلیغ آن اتخاذ نمایند. نحوه ارائه خدمات یکی از مهم‌ترین این تصمیمات است که در تصمیم‌گیری‌های بعدی گردشگر نیز تأثیرگذار است (هلاذکی^۷ و همکاران، ۲۰۲۱). لیکن به دلیل ویژگی‌های خاص خدمات و تفاوت آنها با کالا، تجربه دریافت خدمات، تنها متکی به ارائه‌دهندگان خدمات نیست، بلکه مردم محلی غیرشاغل و حتی برخوردارهای سایر گردشگران را نیز در بر می‌گیرد (دهدشتی شاهرخ و فیاضی، ۱۳۹۶). این تعاملات به قدری مهم است که جامعه محلی

1. Halkiopoulos

2. Schmude

3. Büyükoçkan

4. Halkiopoulos

5. Salehi-Esfahani

6. Büyükoçkan

7. Hladkyi

به عنوان یکی از شاخص‌های بازاریابی در نظر گرفته می‌شود. نمونه‌ای از آن مدل بازاریابی الکترونیکی گردشگری پزشکی است که دربردارنده پنج بعد ویژگی‌های فردی، خدمات پزشکی، اطلاع‌رسانی اینترنتی، تسهیلات سفر و جاذبه‌های جنبی گردشگری است که خونگرمی و مهماندوستی جامعه محلی، یکی از شاخص‌ها در بعد جاذبه‌های جنبی گردشگری پزشکی به شمار می‌رود (سعیدبخش و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین در مدلی دیگر، تربیت میزبان‌های کارآمد یکی از راهبردهای بازاریابی گردشگری عنوان شده است (اسدی و همکاران، ۱۴۰۰). آمیخته بازاریابی گردشگری نیز دارای ابعاد بهره‌وری و کیفیت، محصول/خدمت، ترویج، افراد، مکان، شواهد فیزیکی، قیمت و فرآیند است؛ که در این میان جامعه محلی در بعد افراد قرار می‌گیرد (نسیمی و همکاران، ۱۳۹۸)؛ علاوه بر این آمیخته بازاریابی خود بر افزایش جذب گردشگر مؤثر است (حسینی کلکوه و حبیبی، ۱۳۹۴).

در حقیقت با وجودی که یکی از مهم‌ترین اهداف بازاریابی گردشگری پیروزی در میدان رقابت، جذب گردشگر و افزایش سهم بازار (حسینی کلکوه و حبیبی، ۱۳۹۴؛ عباس‌پور و حسین زاده، ۱۳۹۵) از طریق متغیرهایی همچون تصویر مقصد است (حسینی کلکوه و حبیبی، ۱۳۹۴) و جامعه محلی عامل مهمی در جهت بهبود تصویر مقصد قلمداد می‌شود (محمدزاده و همکاران، ۱۳۹۶)، ولیکن اکثر مطالعات پیشین، جامعه محلی را تنها به عنوان یک ذی‌نفع بررسی کرده‌اند و عمدتاً با توجه به اهمیت حمایت و مشارکت ساکنان در توسعه پایدار گردشگری (و نه تأثیر آن بر گردشگر و اهمیت آن در افزایش تقاضا) به بررسی عوامل تأثیرگذار بر (و نه تأثیرپذیر از) حمایت ساکنان از توسعه گردشگری پرداخته‌اند. در این خصوص می‌توان به پژوهش‌های متعددی از جمله نجارزاده و همکاران (۱۴۰۰)، دهدشتی شاهرخ و فیاضی (۱۳۹۶)، نجارزاده و نعمت‌اللهی (۱۳۹۷)، کین^۱ و همکاران (۲۰۲۱)، ونگ^۲ و همکاران (۲۰۲۱)، گانون^۳ و همکاران (۲۰۲۱)، ارول^۴ و همکاران (۲۰۲۰)، پاپاستاتوپولوس^۵ و همکاران (۲۰۲۰)، اسلامی^۶ و همکاران (۲۰۱۹)، بونسیریتوماچیا و فوننادوکیتیتاورن^۷ (۲۰۱۹)، گرسوی^۱ و همکاران (۲۰۱۹)، ژنگ^۲ و

1. Qin

2. wang

3. Gannon

4. Erul

5. Papastathopoulos

6. Eslami

7. Boonsiritomachai & Phonthanukittithaworn

همکاران (۲۰۱۹)، استایلیدز^۳ (۲۰۱۸)، هورنگ و لی^۴ (۲۰۱۷) اشاره کرد، در برخی پژوهش‌ها نیز اشاه مختصری به برخی از اثرات حمایت ساکنان، ضمن بیان ادبیات پژوهش انجام گرفته است که عبارتند از: تأثیر بر تصویر مقصد (محمدزاده و همکاران (۱۳۹۶)؛ جعفری و همکاران (۱۳۹۶)؛ احمدی و همکاران (۱۳۹۴)، ان جی و فنگ^۵ (۲۰۲۰))، رضایت گردشگر (محمدزاده و همکاران (۱۳۹۶)؛ علیقلی‌زاده فیروزجایی و قنبرزاده اشعری (۱۳۹۴)؛ احمدی و همکاران (۱۳۹۴)؛ ان جی و فنگ (۲۰۲۰))، و وفاداری مشتری (محمدزاده و همکاران (۱۳۹۶)؛ علیقلی‌زاده فیروزجایی و همکاران، (۱۳۸۹)؛ احمدی و همکاران (۱۳۹۴)؛ جعفری و همکاران (۱۳۹۶)). لذا با توجه به پیشینه مطرح شده می‌توان گفت در هیچ کدام از پژوهش‌های مذکور بررسی متغیرهای تأثیرپذیر از حمایت ساکنان در راستای افزایش تقاضا در بازاریابی هدف نبوده است. مهمترین علت این امر می‌تواند این مطلب باشد که حمایت ساکنان از توسعه گردشگری و تأثیر آن روی گردشگران مربوط به دو جامعه آماری متفاوت هست، به عبارت دیگر آزمون آنها در یک مدل معادلات ساختاری یا بررسی آنها به وسیله آزمون‌های همبستگی و رگرسیون امکان‌پذیر نیست؛ لذا با توجه به ضعف پژوهش‌های پیشین در این زمینه، وجه تمایز پژوهش حاضر با پژوهش‌های پیشین در بهره‌گیری از رویکردی کیفی، دیدگاهی متفاوت و تأکید بر تعاملات جامعه محلی و گردشگران در افزایش تقاضا است، که نتایج آن می‌تواند به افزایش دانش در حیطه بازاریابی بیانجامد.

روش تحقیق

پژوهش حاضر از نوع اکتشافی است و در دو بخش انجام گرفته است:

بخش اول به منظور شناسایی عوامل تأثیرپذیر از حمایت ساکنان از توسعه گردشگری سلامت (در راستای افزایش تقاضا در بازاریابی این حوزه) انجام گرفت. به منظور انجام این بخش، پس از بررسی ادبیات پژوهش، از تکنیک دلفی استفاده شد. بدین ترتیب در دور اول، مصاحبه عمیق با ۱۳ نفر از خبرگان (گروه اول) شامل شش نفر از اساتید دانشگاه با تخصص گردشگری، چهار نفر از شاغلان بخش گردشگری

1. Gursoy
2. Zheng
3. Styliadis
4. Huang & Lee
5. Ng & Feng

سلامت و سه نفر از برنامه‌ریزان گردشگری سلامت انجام شد. شرط ورود افراد به جامعه آماری این بخش از پژوهش تخصص در حوزه مطالعاتی گردشگری سلامت و بازاریابی آن همچنین دو سال سابقه کار مرتبط بود. اولین مصاحبه با یکی از خبرگان دانشگاهی انجام گرفت و نمونه‌های بعدی با لحاظ کردن شرایط مذکور و با معرفی توسط خبرگان قبلی انتخاب شدند. نمونه‌گیری در این بخش تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت. لازم به ذکر است اشباع داده‌ها پس از انجام ۹ مصاحبه حاصل شد ولیکن به منظور اطمینان بیشتر انجام مصاحبه با چهار خبره دیگر نیز ادامه یافت و در مجموع ۱۳ خبره در این بخش از پژوهش شرکت نمودند. در این دور مصاحبه‌ها با سؤال «به نظر شما عوامل تأثیرپذیر از حمایت ساکنان (غیرشاغل در بخش گردشگری سلامت) از توسعه گردشگری سلامت در راستای افزایش تقاضا در بازاریابی این حوزه چه هستند» آغاز شده و به مصاحبه شونده این امکان داده شد تا درباره سؤال مربوطه هر آنچه مد نظر دارد بیان نماید، در حین مصاحبه، محقق ضمن تکرار مطالب گفته شده و درخواست توضیح بیشتر، سعی در تأیید مطالب ادراک‌شده نمود. به منظور اطمینان از روایی و پایایی در این مرحله، از بررسی منابع متعدد (مطالعه ادبیات پژوهش، توأم با مصاحبه با خبرگان) و واریسی‌های متقابل و مجدد توسط نویسندگان بهره گرفته شد. به منظور اطمینان از اتفاق نظر خبرگان نیز پس از رسیدن به اشباع، دور دوم تکنیک دلفی آغاز شد. به این ترتیب مجموع عوامل شناسایی شده در قالب طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای، همراه با یک سؤال باز برای درج موارد جدید احتمالی، در اختیار خبرگان مذکور قرار گرفت و از ایشان خواسته شد میزان موافقت خود با عوامل مطرح شده را ذکر نمایند، همچنین در صورت لزوم در پاسخ‌های قبلی خود تجدید نظر نمایند و اگر مورد جدیدی در ذهن دارند مطرح نمایند. در این مرحله خبرگان به هیچ مورد جدیدی اشاره نکردند علاوه بر این با تمامی عوامل شناسایی شده موافقت نمودند و اتفاق نظر خبرگان (با مُد ۵ و میانگین ۵ یا نزدیک به آن برای هر متغیر) حاصل گردید.

در بخش دوم پژوهش به منظور رسم مدل پژوهش و مشخص شدن تأثیر کلی حمایت ساکنین بر سیستم و مقایسه آن با تأثیر دیگر متغیرهای مدل، همچنین شناسایی تأثیرگذارترین و تأثیرپذیرترین متغیر در مدل مذکور از روش نگاشت شناختی فازی استفاده شد. بدین ترتیب پرسشنامه‌ای ماتریسی از کلیه متغیرهای پژوهش اعم از مستقل (حمایت ساکنان از توسعه گردشگری سلامت) و وابسته (عوامل به‌دست‌آمده در

بخش اول پژوهش) تهیه شد و در اختیار ۱۲ نفر از خبرگان (گروه دوم) قرار گرفت (شامل سه نفر اساتید دانشگاه با تخصص گردشگری سلامت، چهار نفر از پرسنل مراکز پذیرش‌کننده گردشگر سلامت، سه نفر از ارائه‌دهندگان خدمات گردشگری به گردشگران سلامت، و دو نفر از برنامه‌ریزان و شاغلان در بخش اجرایی گردشگری). شرط ورود افراد به جامعه آماری این بخش از پژوهش نیز تخصص در حوزه مطالعاتی گردشگری سلامت و بازاریابی آن و دو سال سابقه کار مرتبط بود. نمونه‌گیری نیز به روش هدفمند انجام شد. با توجه به اینکه نگاشت شناختی فازی، تکنیکی خیره محور است و با توجه به ترکیب خبرگان شرکت‌کننده در پژوهش (اساتید دانشگاه، ارائه‌دهندگان خدمات و غیره) نمونه آماری برای این بخش بین ۴ تا ۱۴ نفر کفایت‌کننده بود (بهاتاچریا^۱ و همکاران، ۲۰۱۳). در این روش از خبرگان خواسته شد روابط علی و معلولی بین متغیرهای پژوهش را، با اعدادی در بازه $[-1, +1]$ مشخص نمایند. به این ترتیب ۱۲ پرسشنامه ماتریسی در این بخش به دست آمد که میانگین آنها محاسبه و به عنوان ورودی نرم‌افزار افسی‌میر^۲ مورد استفاده قرار گرفت. پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها در این نرم‌افزار، میزان تأثیرگذاری، تأثیرپذیری و مرکزیت هر متغیر مشخص شد و نتایج به دست آمده به منظور رسم نقشه شناختی فازی (مدل پژوهش) در نرم‌افزار پاچک^۳ مورد استفاده قرار گرفت.

مطالعه موردی این پژوهش نیز به شهرک سلامت اصفهان اختصاص یافته است. این شهرک شامل کلینیک‌های تخصصی، فروشگاه‌های طبی و مطب‌ها، مراکز همچون آزمایشگاه، توانبخشی، سالن کنفرانس و تصویربرداری پزشکی، مرکز جامع پرتوپزشکی مانند رادیولوژی تمام دیجیتال، رادیوترابی، شیمی درمانی و آزمایشگاه‌هایی با فناوری‌های مدرن تشخیص طبی بر اساس استانداردهای ملی و بین‌المللی و داروخانه، پارکینگ و هتل است، که بسیاری از بخش‌های مذکور در حال حاضر مورد بهره‌برداری قرار گرفته است. وجود چنین مرکز جامعی از خدمات درمانی، در کنار جاذبه‌های متعدد گردشگری این شهر، تحولی در زمینه گردشگری سلامت در این استان محسوب می‌شود، به طوری که می‌تواند اصفهان را به عنوان یکی از مهم‌ترین شهرهای منطقه خاورمیانه در جذب گردشگر سلامت مطرح

1. Bhattacharya
2. FCMapper
3. Pajek

کند (خبرگزاری گردشگری سلامت ایران، ۱۳۹۸). موقعیت این شهرک در نقشه شهر اصفهان در شکل ۱ مشخص شده است.



شکل ۱. موقعیت شهرک سلامت اصفهان در نقشه شهر اصفهان منبع: یافته‌های پژوهش

یافته‌ها

الف) یافته‌های حاصل از بخش اول پژوهش

در این قسمت یافته‌های حاصل از بخش اول پژوهش که بیانگر متغیرهای تأثیرپذیر از حمایت ساکنین (غیرشاغل در بخش گردشگری سلامت) از توسعه گردشگری سلامت در راستای افزایش تقاضا در بازاریابی این حوزه هستند به همراه منابع آنها در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. عوامل تأثیر پذیر از حمایت ساکنین از توسعه گردشگری سلامت در راستای افزایش تقاضا در بازاریابی

منابع	عوامل تأثیرپذیر (مقوله‌ها)
محمدزاده و همکاران (۱۳۹۶)؛ جعفری و همکاران (۱۳۹۶)؛ احمدی و همکاران (۱۳۹۴)، ان جی و فنگ (۲۰۲۰) و مصاحبه با خبرگان	تصویر مقصد
محمدزاده و همکاران (۱۳۹۶)؛ علیقلی‌زاده و همکاران (۱۳۹۴)؛ احمدی و همکاران (۱۳۹۴)؛ ان جی و فنگ (۲۰۲۰) و مصاحبه با خبرگان	رضایت گردشگر سلامت
محمدزاده و همکاران (۱۳۹۶)؛ علیقلی‌زاده فیروزجایی و همکاران، (۱۳۸۹)؛ احمدی و همکاران (۱۳۹۴)؛ جعفری و همکاران (۱۳۹۶) و مصاحبه با خبرگان	وفاداری گردشگر
مصاحبه با خبرگان	کیفیت ادراک‌شده از خدمات
مصاحبه با خبرگان	همبستگی عاطفی گردشگران با ساکنان
مصاحبه با خبرگان	وابستگی مکانی گردشگر به مقصد
مصاحبه با خبرگان	تبلیغات مثبت دهان‌به‌دهان

منبع: یافته‌های پژوهش

مطابق با نظر خبرگان حمایت ساکنان از توسعه گردشگری سلامت بر متغیرهای مندرج در جدول ۱ تأثیرگذار است و این متغیرها خود بر افزایش تقاضای گردشگری سلامت مؤثر هستند. از آنجا که مطالعات پیشین نیز تأثیر تصویر مقصد (ایرانی هریس، ولی شریعت پناهی، رحمانی، ۱۳۹۸؛ قادری و مطهر، ۱۳۹۲؛ ایمانی خوشخو، فرهادی یونکی، دوستی ایرانی، ۱۳۹۸)، رضایت (ایمانی خوشخو، فرهادی یونکی، دوستی ایرانی، ۱۳۹۸)، وفاداری (یاسوری، شاکری نیا، شفیعی ماسوله، ۱۳۹۴)، کیفیت ادراک شده (ایرانی هریس، ولی شریعت پناهی، رحمانی، ۱۳۹۸؛ احمدپور داریانی و همکاران، ۱۳۹۸)، همبستگی عاطفی با ساکنان، وابستگی مکانی (یاسوری، شاکری نیا، شفیعی ماسوله، ۱۳۹۴) و تبلیغات دهان به دهان (ایرانی هریس، ولی شریعت پناهی، رحمانی، ۱۳۹۸) را بر انتخاب مقصد و تقاضای گردشگری تأیید نمودند؛ در مدل پژوهش حاضر تنها به نگاشت شناختی حمایت ساکنان بر متغیرهای فوق بسنده شد و از تکرار فرضیه‌های تأیید شده و بسط مدل تا رسیدن به افزایش تقاضا چشم‌پوشی گردید.

ب) یافته‌های حاصل از نگاشت شناختی فازی

در این بخش به منظور محاسبه هم‌افزایی‌های احتمالی در سیستم، مقایسه تأثیر کلی حمایت ساکنان در سیستم با تأثیر دیگر متغیرها، همچنین شناسایی تأثیرپذیرترین متغیر مدل از روش نگاشت شناختی فازی استفاده شد. در این راستا میانگین نظر گروه دوم خبرگان (۱۲ نفر)، ماتریس ورودی به نرم افزار افسی‌مپر را تشکیل داد (جدول ۲). در سطر و ستون اول این ماتریس کلیه متغیرهای پژوهش درج شده‌اند که به منظور اختصار در سطر اول به جای نام متغیر کد مرتبط با آن (برگرفته از ستون اول جدول) درج گردیده است. سایر خانه‌های جدول نیز به تأثیر متغیر مندرج در سطر مربوطه بر متغیر مندرج در ستون مربوطه اختصاص داده شده است.

جدول ۲. ماتریس ورودی به نرم افزار افسی‌مپر

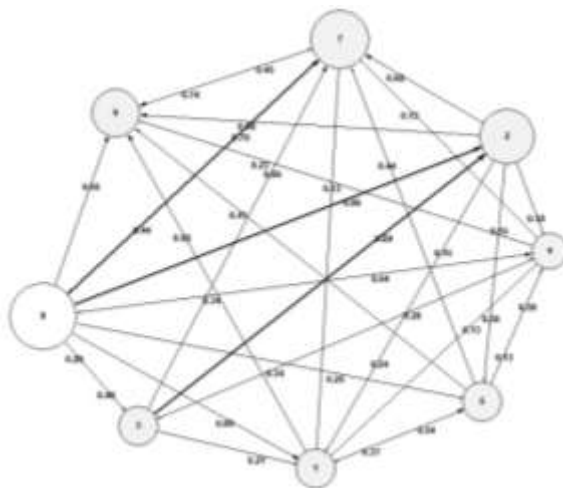
متغیر	(۱)	(۲)	(۳)	(۴)	(۵)	(۶)	(۷)	(۸)
تصویر مقصد (۱)	۰	۰/۱۵	۰	۰/۱۲۵	۰/۵۳۸	۰/۶۵	۰/۱۲۵	۰
رضایت گردشگر سلامت (۲)	۰/۲۳۸	۰	۰	۰/۱۷۵	۰/۳	۰/۶۳۸	۰/۶۷۵	۰
کیفیت ادراک شده خدمات (۳)	۰/۲۱۳	۰/۸۸۸	۰	۰/۲۷۵	۰	۰	۰/۶۶۳	۰/۲
همبستگی عاطفی ساکنان با گردشگران (۴)	۰	۰	۰/۳۳۸	۰	۰/۱۲۵	۰/۲۲۵	۰/۱۲۵	۰/۳۳۸
وابستگی مکانی گردشگر به مقصد (۵)	۰/۳۷	۰/۱۵	۰	۰/۳۷۵	۰	۰/۴۱۳	۰/۴۳۸	۰

ادامه جدول ۲. ماتریس ورودی به نرم افزار افسی مپ

متغیر	(۱)	(۲)	(۳)	(۴)	(۵)	(۶)	(۷)	(۸)
تبلیغات مثبت دهان به دهان (۶)	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰/۴۵	۰
وفاداری گردشگر (۷)	۰	۰	۰	۰	۰	۰/۷۳۸	۰	۰/۴۳۸
حمایت ساکنان (غیرشاغل در بخش گردشگری سلامت) از توسعه گردشگری سلامت (۸)	۰/۶	۰/۸۶۳	۰/۴	۰/۶۳۸	۰/۲۵	۰/۵۵	۰/۷۶۳	۰

منبع: یافته‌های پژوهش

در شکل ۲، گراف پژوهش حاصل از خروجی نرم افزار پاجک^۱ ارائه شده است. اندازه هر دایره بیانگر میزان مرکزیت متغیر مربوطه است. مرکزیت از حاصل جمع میزان تأثیرگذاری و تأثیرپذیری هر متغیر به دست می‌آید (این مقادیر در جدول ۳ ارائه شده است)، همچنین ضخامت هر پیکان و عدد نوشته شده بر روی آن بیانگر شدت تأثیرگذاری آن متغیر بر دیگری است. اعداد ۱ تا ۸ مندرج در دایره‌ها در شکل ۲ نیز نمایانگر متغیرهای ارائه شده در ستون اول جدول ۲ هستند.



شکل ۲. گراف پژوهش منبع: یافته‌های پژوهش

در جدول ۳ نیز میزان تأثیرگذاری، تأثیرپذیری و مرکزیت هر متغیر ارائه شده است.

جدول ۳. تأثیرگذاری و تأثیرپذیری متغیرهای پژوهش

مرکزیت	تأثیرپذیری	تأثیرگذاری	متغیر
۳/۰۱	۱/۴۲	۱/۵۹	تصویر مقصد (۱)
۴/۰۸	۲/۰۵	۲/۰۳	رضایت گردشگر سلامت (۲)
۲/۹۸	۰/۷۴	۲/۲۴	کیفیت ادراک شده خدمات (۳)
۲/۷۴	۱/۵۹	۱/۱۵	همبستگی عاطفی گردشگران سلامت با ساکنان (۴)
۲/۹۶	۱/۲۱	۱/۷۵	دلبستگی مکانی گردشگر سلامت به مقصد (۵)
۳/۶۶	۳/۲۱	۰/۴۵	تبلیغات مثبت دهان به دهان (۶)
۴/۴۱	۳/۲۴	۱/۱۸	وفاداری گردشگر سلامت (۷)
۵/۰۴	۰/۹۸	۴/۰۶	حمایت ساکنان (غیرشاغل در بخش گردشگری سلامت) از توسعه گردشگری سلامت (۸)

منبع: یافته‌های پژوهش

همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود تأثیرگذارترین متغیر در گراف پژوهش با اختلاف قابل توجهی از سایر متغیرها، حمایت ساکنان از توسعه گردشگری سلامت است و تأثیرپذیرترین متغیرها در مدل فوق، وفاداری گردشگر سلامت و تبلیغات مثبت دهان به دهان است، این مطلب بیانگر این واقعیت است که حمایت ساکنان از توسعه گردشگری سلامت نقش بسزایی در کلیه عوامل مذکور به ویژه وفاداری گردشگر سلامت و تبلیغات مثبت دهان به دهان دارد.

نتیجه‌گیری

همانگونه که بیان شد هدف از پژوهش حاضر بررسی عوامل تأثیرپذیر از حمایت ساکنان از توسعه گردشگری سلامت (با تأکید بر افزایش تقاضا و بازاریابی مؤثرتر این حوزه) و رسم و تحلیل مدل علی- معلولی مربوطه بود. یافته‌های پژوهش نشان داد حمایت ساکنان از توسعه گردشگری سلامت بر متغیرهای ذیل تأثیرگذار است: تصویر مقصد، رضایت گردشگر سلامت، وفاداری گردشگر سلامت، تبلیغات مثبت دهان به دهان، کیفیت ادراک شده از خدمات، همبستگی عاطفی گردشگران با ساکنان، و وابستگی مکانی

گردشگر سلامت به مقصد. الگو و شدت روابط نیز با استفاده از نظر خبرگان و تکنیک نقشه شناختی فازی رسم گردید. نتایج نشان داد در الگوی به دست آمده تأثیرگذارترین عامل، حمایت ساکنان از توسعه گردشگری سلامت است و تأثیرپذیرترین عوامل، وفاداری گردشگر و تبلیغات مثبت دهان‌به‌دهان هستند. همچنین حمایت ساکنان هم به طور مستقیم و هم از طریق متغیرهای دیگری همچون تصویر مقصد، رضایت گردشگر، کیفیت ادراک شده خدمات، دلبستگی مکانی و همبستگی عاطفی با ساکنان بر وفاداری گردشگر و تبلیغات مثبت دهان‌به‌دهان تأثیرگذار است. همانگونه که پیشتر بیان شد در رابطه با موضوع پژوهش، پیشینه مرتبطی یافت نشد، گرچه در برخی پژوهش‌ها به تأثیر حمایت ساکنان بر تصویر مقصد (محمدزاده و همکاران (۱۳۹۶)؛ جعفری و همکاران (۱۳۹۶)؛ احمدی و همکاران (۱۳۹۴)، ان جی و فنگ (۲۰۲۰))، رضایت گردشگر (محمدزاده و همکاران (۱۳۹۶)؛ علیقلی‌زاده و همکاران (۱۳۹۴)؛ احمدی و همکاران (۱۳۹۴)؛ ان جی و فنگ (۲۰۲۰))، و وفاداری مشتری (محمدزاده و همکاران (۱۳۹۶)؛ علیقلی‌زاده و همکاران (۱۳۹۴)؛ فیروزجایی و همکاران، (۱۳۸۹)؛ احمدی و همکاران (۱۳۹۴)؛ جعفری و همکاران (۱۳۹۶)) اشاره شده است ولی از آنجا که هدف پژوهش‌های مذکور بررسی این تأثیرگذاری‌ها نبوده است و تنها ضمن ادبیات پژوهش به این موارد اشاره شده است، نتایج پژوهش حاضر، قابل مقایسه با پژوهش‌های پیشین نیست؛ و در واقع رهیافتی نو در این زمینه محسوب می‌گردد.

لذا با تأکید بر یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت، ساکنان غیرشاغل در بخش گردشگری سلامت، می‌توانند نقش ارزنده‌ای در وفاداری و تبلیغات مثبت دهان‌به‌دهان داشته باشند. حتی نتایج نشان می‌دهد میزان این تأثیرگذاری بیشتر از تأثیرگذاری رضایت یا حتی کیفیت خدمات است، به عبارت دیگر جلب حمایت ساکنان غیرشاغل در بخش گردشگری سلامت، نسبت به دیگر متغیرها در اولویت است. علاوه بر این حمایت ساکنان، بر دیگر عوامل (کیفیت ادراک شده، رضایت گردشگر، وابستگی مکانی و دلبستگی عاطفی) نیز تأثیرگذار است. در نتیجه تلاش در راستای جلب حمایت این دسته از ساکنان از ضروریات بازاریابی گردشگری سلامت به منظور افزایش تقاضا است که در جهت حصول آن پیشنهادات کاربردی زیر مطرح می‌گردد:

– استفاده از برنامه‌های تشویقی جهت مشارکت جامعه محلی در توسعه گردشگری سلامت

- سهیم کردن ساکنان در تصمیم‌گیری‌های مربوط به توسعه گردشگری سلامت
- آموزش جامعه محلی در خصوص نقش آنها در توسعه گردشگری سلامت و تأثیر تعاملات نامناسب ایشان با گردشگر در کاهش سهم بازار
- گزارش دستاوردها در خصوص فواید توسعه گردشگری سلامت به جامعه محلی
- انتشار بازخوردهای مثبت دریافتی از گردشگران سلامت و تقویت حس غرور و هویت مکانی جامعه محلی
- توجه به میهمان‌نوازی و شاخص‌های حمایت ساکنان از توسعه گردشگری در تبلیغات گردشگری سلامت
- فراهم نمودن زمینه تعامل مطلوب گردشگران سلامت با جامعه محلی
- انتشار بازخوردهای مثبت گردشگران سلامت از تعامل با جامعه محلی در تبلیغات بازاریابی این صنعت
- به کارگیری استراتژی‌های جبرانی به منظور کاهش نارضایتی گردشگر از برخورد نامناسب جامعه محلی با وی
- تشویق گردشگر به اشتراک‌گذاری «تجربه مثبت خود در تعامل با جامعه محلی» با سایر مخاطبان
- همچنین در این راستا پیشنهادات پژوهشی زیر نیز به محققین این حوزه ارائه می‌گردد:
- شناسایی عوامل تأثیرگذار بر حمایت ساکنان از توسعه گردشگری سلامت
- الگوی عوامل مؤثر بر حمایت ساکنان از توسعه گردشگری سلامت
- اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر حمایت ساکنان از توسعه گردشگری سلامت
- به گونه‌ای که در تمامی پژوهش‌های پیشنهادی فوق ساکنان غیرشاغل در بخش گردشگری سلامت منظور باشند.
- در رابطه با محدودیت‌های پژوهش نیز می‌توان به محدود بودن مطالعه تنها به نقش حمایت ساکنان در راستای افزایش تقاضا در بازاریابی گردشگری سلامت اشاره کرد، در حالی که به نظر می‌رسد حمایت ساکنان می‌تواند در دیگر زمینه‌های توسعه گردشگری سلامت نیز نتایج مثبتی به همراه داشته باشد، در نتیجه در این راستا، مطالعات زیر پیشنهاد می‌گردد:

- بررسی نقش حمایت ساکنان از توسعه گردشگری سلامت در بهبود زیرساخت‌های این صنعت

- بررسی نقش حمایت ساکنان از توسعه گردشگری سلامت بر تأمین مالی استارت‌آپ‌های این صنعت

از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر نیز می‌توان به بخش‌بندی ساکنان اشاره کرد و با توجه به این که در پژوهش حاضر تنها نقش ساکنان غیرشاغل در بخش گردشگری سلامت، مورد بررسی قرار گرفته است پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی نتایج برای ساکنان شاغل در این بخش نیز بررسی گردد و یافته‌ها مورد مقایسه قرار گیرد و یا بخش‌بندی ساکنان بر اساس متغیرهای جمعیت‌شناختی از جمله سطح تحصیلات و جنسیت بررسی شود. همچنین در پژوهش حاضر بخش‌بندی گردشگران سلامت انجام نگرفته است که می‌توان در پژوهش‌های آتی نتایج را برای گردشگران داخلی و خارجی به تفکیک بررسی و مورد مقایسه قرار داد.

منابع

- احمدی، علیرضا؛ آجیلی، عبدالعظیم؛ فروزانی، معصومه؛ و یزدان پناه، مسعود. (۱۳۹۴). «عوامل موثر بر رضایتمندی و حمایت ساکنان مناطق روستایی از گردشگری (مورد مطالعه: شهرستان‌های مسجد سلیمان، اندیکا و لالی)». *دوفصلنامه مطالعات اجتماعی گردشگری*. سال سوم، شماره ششم، صص ۸۶-۶۱.
- اسدی، عباس؛ حیدرزاده، کامبیز؛ خون سیاوش، محسن؛ و علیقلی، منصوره. (۱۴۰۰). «ارائه الگوی بازاریابی گردشگری در شهر تهران با رویکرد آمیخته و اعتباریابی آن». *گردشگری و توسعه*. سال دهم، شماره چهارم، ۵۰-۳۱.
- ایرانی هریس، صیاد؛ ولی شریعت پناهی، مجید؛ و رحمانی، بیژن. (۱۳۹۸). «شناسایی و اولویت بندی عوامل و مقوله‌های موثر بر تقاضای گردشگران خارجی (مطالعه موردی: شهر تبریز)». *فصلنامه جغرافیایی سرزمین*. سال شانزدهم، شماره شصت و یکم، صص ۱۷-۱.
- ایمانی خوشخو، محمدحسین؛ فرهادی یونکی، مجید؛ و دوستی ایرانی، مهناز. (۱۳۹۸). «تأثیرگذاری زیرساخت گردشگری بر انتخاب مقصد (مطالعه موردی: شهر اصفهان)». *گردشگری و توسعه*. سال هشتم، شماره چهارم، صص ۱۴۷-۱۲۶.
- بافقی‌زاده، محمد؛ سلیمانی مقدم، پرویز؛ و طاهری‌فر، راضیه. (۱۳۹۵). «سطح‌بندی عوامل موثر بر توسعه گردشگری شهر اهواز». *جغرافیایی فضای گردشگری*. سال چهارم، شماره بیستم، صص ۵۸-۳۷.
- تقی‌زاده یزدی، محمدرضا؛ شامی زنجانی، مهدی؛ حقیقی، محمد؛ و ابوهاشم آبادی، فرزانه. (۱۳۹۵). «مؤلفه‌ها و محتوای وب سایت‌های تسهیل گر گردشگری پزشکی». *مطالعات مدیریت گردشگری*. سال یازدهم، شماره سی و سوم، صص ۱-۱۸.

جعفری، سکینه؛ احسان‌فر، سعید؛ و ملکی مجد، شیلا. (۱۳۹۶). «حمایت ساکنان از توسعه گردشگری: نقش تصویر مکان و اثرات تصویری گردشگری». نشریه گردشگری شهری. دوره چهارم، شماره چهارم، صص ۵۳-۳۵.

حسینی کلکوه، سید عادل؛ و حبیبی، روزبه. (۱۳۹۴). «بررسی تأثیر عوامل آمیخته بازاریابی (p4) در افزایش جذب گردشگر (مطالعه موردی شهرک تاریخی ماسوله)». فصلنامه جغرافیایی فضای گردشگری. دوره چهارم، شماره پانزدهم، صص ۱۲۵-۱۰۴.

خبرگزاری گردشگری سلامت ایران. (۱۳۹۸). [آنلاین]. <<https://medtourpress.ir>>.

دهدشتی، شاهرخ، زهره؛ و فیاضی، مرتضی. (۱۳۹۶). مدیریت بازاریابی در صنعت گردشگری. انتشارات مهکامه، چاپ پنجم. زیاری، کرامت اله؛ امانپور، سعید؛ و امیری فهلیانی، محمدرضا. (۱۳۹۲). «بررسی عوامل مؤثر در توسعه صنعت گردشگری شهری با تأکید بر عوامل مؤثر بر رضایتمندی گردشگران (نمونه موردی: شهر نورآباد ممسنی)». فصلنامه جغرافیایی سرزمین. سال دهم، شماره ۳۷. صص ۳۲-۱۵.

سعیدبخش، سعید؛ کاظمی، علی؛ نعمت‌بخش، محمد علی؛ و رنجریان، بهرام. (۱۳۹۹). «طراحی مدل بازاریابی الکترونیکی گردشگری پزشکی جمهوری اسلامی ایران با رویکرد سیستم‌های پیشنهاد دهنده». تحقیقات بازاریابی نوین. سال دهم، شماره سی و هفتم، صص ۱۲۸-۱۰۵.

سعیده زرآبادی، زهرا سادات؛ و عبدالله، بهار. (۱۳۹۲). «ارزیابی عوامل مؤثر در توسعه صنعت گردشگری منطقه آزاد چابهار با بهره‌گیری از روش فرآیند تحلیل شبکه‌ای (ANP)». نشریه علمی- پژوهشی انجمن علمی معماری و شهرسازی ایران. شماره ششم، صص ۴۸-۳۷.

شکوهی، مهدی؛ و یزدان‌پناه، مسعود. (۱۳۹۸). «تأثیر توانمندسازی بر حمایت ساکنان از توسعه گردشگری منطقه گردشگری کمردوغ». برنامه‌ریزی و آمایش فضا. دوره بیست و سوم، شماره یکم، ۱۶۸-۱۵۱.

عباس‌پور، احسان؛ و حسین‌زاده، امیر. (۱۳۹۵). «بررسی نقش بازاریابی در توسعه صنعت گردشگری در ایران». چهارمین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در مدیریت، اقتصاد و حسابداری. برلین- آلمان.

علیقلی‌زاده فیروزجایی، ناصر؛ قدمی، مصطفی؛ و رمضان زاده لسبویی. (۱۳۸۹). «نگرش و گرایش جامعه میزبان به توسعه گردشگری در نواحی روستایی، نمونه مورد مطالعه: دهستان گلیجان، شهرستان تنکابن». پژوهش‌های جغرافیای انسانی. شماره هفتاد و یکم، صص ۴۸-۳۵.

علیقلی‌زاده فیروزجایی، ناصر؛ و قنبرزاده اشعری. (۱۳۹۴). «سنجش حمایت ساکنین روستایی از توسعه گردشگری در روستاهای مناطق جنگلی و عوامل مؤثر بر آن». مجله برنامه‌ریزی و توسعه گردشگری. سال چهارم، شماره پانزدهم، صص ۱۸۸-۱۷۰.

فلاح تفتی، حامد؛ درخش، سعیده؛ و حکمت، وحیده. (۱۴۰۰). «نگاشت شناختی مؤلفه‌های ایجاد شهر مردم محور و نقش آن در توسعه گردشگری (مورد مطالعه: شهر یزد)». *دوفصلنامه مطالعات اجتماعی گردشگری*. سال نهم، شماره هجدهم، صص ۱۷۷-۲۰۴.

قادری، اسماعیل؛ و مطهر، سیده مهسا. (۱۳۹۲). «بررسی عوامل کششی انگیزاننده گردشگران در انتخاب مقصد، مقایسه مقاصد داخلی و خارجی (مطالعه موردی: شهر تهران)». *اقتصاد و مدیریت شهری*. سال اول، شماره دوم، صص ۱۵-۲۹.

محمدزاده، پرویز؛ پناهی، حسین؛ و صمدزاده، سعیده. (۱۳۹۶). «تبیین عوامل مؤثر بر سطح حمایت ساکنان شهر تبریز از توسعه گردشگری (با تأکید بر ابعاد اجتماعی - فرهنگی)». *گردشگری و توسعه*. سال ششم، شماره دهم، صص ۶۳-۷۷.

نجارزاده، محمد؛ اسدی زارچ، محمدرضا؛ و جهانیان بهنمیری، روح الله. (۱۴۰۰). «بررسی نقش تصویر مقصد ساکنان محلی و اثرات ادراک شده گردشگران در حمایت از ساکنین محلی و توسعه پایدار گردشگری». *پژوهش‌های روستایی*. (آنلاین).

نجارزاده، محمد؛ و نعمت‌اللهی، مجید. (۱۳۹۷). «الگوی ساختاری عوامل مؤثر بر درک ساکنان بومی نسبت به حمایت از توسعه پایدار گردشگری در مجموعه تخت جمشید». *جامعه شناسی کاربردی*. سال بیست و نهم، شماره شصت و نهم، صص ۶۲-۴۱.

نسیمی، محمدحسن؛ رضایی علی‌اکبر؛ وظیفه‌دوست، حسین؛ صالحی امیری، سیدرضا؛ و عزیزآبادی فراهانی، فاطمه. (۱۳۹۸). «طراحی مدل آمیخته بازاریابی گردشگری با تأکید بر وفاداری ذینفعان». *فصلنامه گردشگری شهری*. دوره ششم، شماره یکم، صص ۶۶-۴۷.

یاسوری، مجید؛ شاکری نیا، ایرج؛ و شفیع ماسوله، سیده سمیرا. (۱۳۹۴). «ارتباط رضایتمندی، دل‌بستگی و مقاصد رفتاری گردشگران (مورد مطالعه گردشگران بندر انزلی)». *برنامه‌ریزی و توسعه گردشگری*. سال چهارم، شماره سیزدهم، صص ۲۲۹-۲۰۶.

Bhattacharya, S., Iyer, K. C., & Momaya, K. (2013). Enablers of growth in Indian construction companies: a comparative study of polar cases. *International Journal of Organizational Analysis*, 21(3), 428-453.

Boonsiritomachai, W., & Phonthanukitithaworn, C. (2019). Residents' support for sports events tourism development in Beach City: The role of community's participation and tourism impacts. *Sage Open*, 9(2), 2158244019843417.

Büyüközkan, G., Mukul, E., & Kongar, E. (2021). Health tourism strategy selection via SWOT analysis and integrated hesitant fuzzy linguistic AHP-MABAC approach. *Socio-Economic Planning Sciences*, 74, 100929.

DeMicco, F. J., & La Forgia, J. (2020). Hospitality Bridging Healthcare: Career Opportunities for The Future Hotel School Graduate. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 44(7), 1072-1079.

- 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.
- Erul, E., Woosnam, K. M., & McIntosh, W. A. (2020). Considering emotional solidarity and the theory of planned behavior in explaining behavioral intentions to support tourism development. *Journal of Sustainable Tourism*, 28(8), 1158-1173.
- Eslami, S., Khalifah, Z., Mardani, A., & Streimikiene, D. (2018). Impact of non-economic factors on residents' support for sustainable tourism development in Langkawi Island, Malaysia. *Economics & Sociology*, 11(4), 181.
- Eslami, S., Khalifah, Z., Mardani, A., Streimikiene, D., & Han, H. (2019). Community attachment, tourism impacts, quality of life, and residents' support for sustainable tourism development. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 36(9), 1061-1079.
- Eyisi, A., Lee, D., & Trees, K. (2021). Facilitating collaboration and community participation in tourism development: The case of South-Eastern Nigeria. *Tourism and Hospitality Research*, 21(3), 275-288.
- Gannon, M., Rasoolimanesh, S. M., & Taheri, B. (2021). Assessing the mediating role of residents' perceptions toward tourism development. *Journal of Travel Research*, 60(1), 149-171.
- Gursoy, D., Boğan, E., Dedeoğlu, B. B., & Çalışkan, C. (2019). Residents' perceptions of hotels' corporate social responsibility initiatives and their impact on residents' sentiments to the community and support for additional tourism development. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 39, 117-128.
- Halkiopoulos, C., Dimou, E., Kompothrekas, A., Telonis, G., & Boutsinas, B. (2021). The E-Tour Facilitator Platform Supporting an Innovative Health Tourism Marketing Strategy. In *Culture and Tourism in a Smart, Globalized, and Sustainable World* (pp. 609-623). Springer, Cham.
- Hladkyi, O., Sakhno, S., Khadzhyanova, O., Dakal, A., & Kapranova, L. (2021). The essence and basic product selling strategies in recreation and health tourism. In *E3S Web of Conferences* (Vol. 255, p. 01033). EDP Sciences.
- Huong, P. M., & Lee, J. H. (2017). Finding important factors affecting local residents' support for tourism development in Ba Be National Park, Vietnam. *Forest Science and Technology*, 13(3), 126-132.
- Moghadam, F. N., Masoudi Asl, I., Hessam, S., & Farahani, M. M. (2020). In search a medical tourism marketing pattern in Iran: The case of cultural sensitivities. *International Journal of Healthcare Management*, 1-6.
- Moreno-González, A. A., León, C. J., & Fernández-Hernández, C. (2020). Health destination image: The influence of public health management and well-being conditions. *Journal of Destination Marketing & Management*, 16, 100430.

- Ng, S. L., & Feng, X. (2020). Residents' sense of place, involvement, attitude, and support for tourism: a case study of Daming Palace, a Cultural World Heritage Site. *Asian Geographer*, 1-19.
- Papastathopoulos, A., Ahmad, S. Z., Al Sabri, N., & Kaminakis, K. (2020). Demographic analysis of residents' support for tourism development in the UAE: A Bayesian structural equation modeling multigroup approach. *Journal of Travel Research*, 59(6), 1119-1139.
- Qin, X., Shen, H., Ye, S., & Zhou, L. (2021). Revisiting residents' support for tourism development: the role of tolerance. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 47, 114-123.
- Salehi-Esfahani, S., Ridderstaat, J., & Ozturk, A. B. (2021). Health tourism in a developed country with a dominant tourism market: the case of the United States' travellers to Canada. *Current Issues in Tourism*, 24(4), 536-553.
- Schmude, J., Pillmayer, M., Witting, M., & Corradini, P. (2021). Geography Matters, But... Evolving Success Factors for Nature-Oriented Health Tourism within Selected Alpine Destinations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5389.
- Stylidis, D. (2018). Place attachment, perception of place and residents' support for tourism development. *Tourism Planning & Development*, 15(2), 188-210.
- Suhartanto, D., Brien, A., Primiana, I., Wibisono, N., & Triyuni, N. N. (2020). Tourist loyalty in creative tourism: the role of experience quality, value, satisfaction, and motivation. *Current Issues in Tourism*, 23(7), 867-879.
- Surahman, I. G. N., Yasa, P. N. S., & Wahyuni, N. M. (2020). The Effect of Service Quality on Customer Loyalty Mediated by Customer Satisfaction in Tourism Villages in Badung Regency. *Jurnal Ekonomi & Bisnis JAGADITHA*, 7(1), 46-52.
- Wang, M., Jiang, J., Xu, S., & Guo, Y. (2021). Community participation and residents' support for tourism development in ancient villages: The mediating role of perceptions of conflicts in the tourism community. *Sustainability*, 13(5), 2455.
- Wong, B. K. M., & Hazley, S. A. S. A. (2020). The future of health tourism in the industrial revolution 4.0 era. *Journal of Tourism Futures*.
- Zheng, D., Ritchie, B. W., Benckendorff, P. J., & Bao, J. (2019). The role of cognitive appraisal, emotion and commitment in affecting resident support toward tourism performing arts development. *Journal of Sustainable Tourism*, 27(11), 1725-1744.
- Zong, J. T., Sun, J., Dai, J. M., & Rao, F. M. (2020). Research on the development of health tourism products in the Qinling Mountains. In *International Academic Conference on Frontiers in Social Sciences and Management Innovation (IAFSM 2019)* (pp. 64-71). Atlantis Press.