

## نقش رسانه‌های تصویری در گسترش صنعت توریسم سلامت در ایران (مطالعه موردی: شهر رامسر)

علی جعفری<sup>۱</sup>، پروین خدادادی حدادان<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت: ۹۷/۶/۱۸، تاریخ تایید: ۹۷/۱۰/۴

### چکیده

امروزه در جهان گردشگری سلامت به‌عنوان یکی از زیر شاخه‌های اصلی گردشگری محسوب می‌شود. توریسم درمانی یا همان توریسم سلامت، اگرچه برای کشورها ارزش آوری فراوانی دارد، اما به علت نبود همکاری بین‌بخشی، در قبضه دلالان و واسطه‌گران است. پتانسیل حوزه گردشگری سلامت همچنان در ایران ناشناخته است و علی‌رغم مزایایی که می‌تواند برای بخش سلامت کشور داشته باشد، هنوز زیرساختی برای آن در نظر گرفته نشده است. هدف اصلی پژوهش، بررسی نقش رسانه‌های تصویری در گسترش صنعت توریسم سلامت در شهر رامسر است. جامعه آماری این تحقیق، کلیه شهروندان بالای ۱۸ سال شهر رامسر است. نتایج تحلیل فرضیات در همبستگی پیرسون به کمک نرم افزار SPSS بر روی نمونه ۳۸۴ نفری که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای مشخص شده، نشان می‌دهد که رسانه‌های تصویری در خصوص گسترش صنعت توریسم سلامت از طریق معرفی و ایجاد انگیزه‌های سفر در گردشگران در شهرستان رامسر نقش اساسی را ایفا می‌نمایند.

**واژگان کلیدی:** صنعت توریسم، توریسم سلامت، رسانه‌های تصویری، رامسر.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

<sup>۱</sup> استادیار گروه علوم ارتباطات، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اردبیل، (نویسنده مسئول)،

jafari.communication@gmail.com

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد علوم ارتباطات اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اردبیل، p.khodadadi.h@gmail.com

## مقدمه

یکی از عوامل مهم و مؤثر در پویایی اقتصاد و توسعه پایدار هر کشور، صنعت گردشگری است. آشنایی با طب پزشکی و انتقال دانش پزشکی مناطق دنیا، با یکدیگر باعث به وجود آمدن شاخه‌ای از صنعت گردشگری به‌عنوان گردشگری سلامت شده است. امروزه ترکیب پزشکی و توریسم در حال تبدیل شدن به نقطه عطفی در صنعت گردشگری می‌باشد. گردشگران پزشکی در وهله اول، به دنبال درمان‌های پزشکی در خارج از کشورشان هستند و پس از آن، مکان‌های گردشگری مقصد را مدنظر قرار می‌دهند، تا ضمن درمان از جاذبه‌های طبیعی کشور نیز بهره‌مند شوند (باهر، ۱۳۸۷: ۳۹).

گردشگری سلامت سفری سازمان یافته از محیط زندگی فرد به مکان دیگر، به منظور بهبود و بازیابی مجدد سلامت جسمی و روحی یا رهایی از تنش زندگی روزمره می‌باشد. گردشگری درمانی و بهداشتی با روبه رشد بودن در صنعت گردشگری، دارای اهمیت بالایی بوده و علاوه بر جاذبه‌های طبیعی و روش‌های درمانی، به دلایل اقتصادی مورد توجه بیشتر قرار گرفته است؛ زیرا صادرات خدمات پزشکی، یک اصل شناخته شده برای تقویت ساختار بهداشت و درمان کشور است. لذا با توجه به کم‌هزینه و پردرآمد بودن این صنعت، بسیاری از کشورهای در حال توسعه، نظر خود را به این بخش متمرکز و برای آن برنامه‌ریزی می‌کنند (حسینی، ۱۳۸۴: ۷).

یکی از اختلاف نظرهای جدی در این موضوع این است که توریست به دنبال بهره‌برداری از جاذبه توریستی است، اما میزبان به دنبال سود اقتصادی است و حاکمیت سیاسی (دولت) در سطح تصمیم‌گیری با تضاد روبه‌رو می‌شود. اگر واقعاً قصد حضور در این صنعت را داریم، باید بتوانیم بسته‌های قابل رقابتی نسبت به دیگر کشورها ارائه دهیم و نظر گردشگران نیازمند را به توانمندی‌های گردشگری پزشکی ایران جلب کنیم که در این زمینه، نمی‌توان به امتیازات دنیای مجازی بی‌تفاوت بود؛ راهکاری که هم اکنون بسیاری از کشورهای مطرح گردشگری از آن در زمینه‌های مختلف مثل گردشگری پزشکی استفاده می‌کنند. بسیاری اهمیت گردشگری را صرفاً در ایجاد درآمد و فرصت‌های شغلی می‌دانند، در حالی که اهمیت توریسم به اینها محدود نمی‌شود و در صورت برنامه‌ریزی پایدار، گردشگری قادر است که به بهبود شاخص‌های عدالت اجتماعی، ارتقای سطح رفاه عمومی جامعه و تعادل و توازن منطقه‌ای منجر گردد، ولی حقیقت این است که وجود جاذبه‌هایی برای توسعه صنعت توریسم سلامت لازم است، ولی هرگز کافی نیست؛ زیرا در پاره‌ای موارد دیده شده است که با تکراری شدن شاخص‌ها رفته‌رفته از تعداد توریست‌ها کاسته شده است، لذا ابداع و خلاقیت نیز در این صنعت از اهمیت فراوانی برخوردار می‌باشد.

در دنیای کنونی صنعت توریسم، صنعتی پویا، متنوع و درآمدزا محسوب می‌شود؛ تا جایی که صنعت جهانگردی را به‌عنوان بزرگ‌ترین و متنوع‌ترین صنعت در دنیا در کنار صنعت خودروسازی به‌حساب می‌آورند. براساس اعلام نظر یونسکو، امروزه درآمد ارزی کشورها از صنعت گردشگری بیش از چهارصد میلیارد دلار است و ایران یکی از ده کشور برتر جهان با داشتن جاذبه‌های جهانگردی متنوع و بالا می‌باشد که توان و پتانسیل بالقوه‌ای برای نقش‌آفرینی و جذب درآمد ارزی از این کانال را دارا می‌باشد. اهمیت این بخش برای کشور ایران که از لحاظ جاذبه‌های توریستی در ردیف ده کشور اول جهان و از حیث تنوع توریستی در ردیف پنجم کشور اول جهان قرار دارد، دارای اهمیت ویژه‌ای است (قادری، ۱۳۸۲: ۹۶).

یکی از شهرهای که در ایران مرتبط با بحث گردشگری سلامت مطرح است، شهرستان رامسر است. این شهر یکی از شهرهای زیبای شمال کشور است که در منتهی‌الیه غرب استان مازندران قرار دارد و از گذشته دارای جاذبه‌ها و زیرساخت‌های مهم گردشگری بوده است. رامسر در غرب مازندران با برخورداری از جاذبه‌های منحصره‌فرد طبیعی و تاریخی یکی از مناطق برتر کشور به‌لحاظ طبیعت‌گردی محسوب می‌شود. وجود آب‌های گرم معدنی با خاصیت طبی و درمانی در بخش‌های گسترده‌ای از شهر رامسر، این منطقه را به مقصد گردشگری تبدیل نموده است.

با توجه به بررسی‌های انجام شده و وجود عواملی چون: تعداد شش حلقه چشمه آبگرم فعال در شهر رامسر با داشتن خواص درمانی اثبات‌شده توسط مجامع علمی کشور، سابقه تاریخی این شهر در امر گردشگری و وجود زیرساخت‌های مناسب، امکان تبدیل این شهر به‌عنوان یکی از شهرهای توریست‌درمانی کشور را فراهم می‌آورد (مشیری و فتح‌اللهی، ۱۳۸۹: ۷۳).

از دیگر سو، رسانه‌های جمعی به‌مثابه کانال‌های نوین ارتباطی و معرفتی، نقش مهمی در فرآیند اطلاع‌رسانی و آگاهی‌بخشی به افراد جوامع مختلف، تقویت مبانی فکری- فرهنگی جامعه، بازنمایی و تبلیغ ویژگی‌ها و میراث فرهنگی، گسترش ارتباطات اجتماعی، تقویت مناسبات فرهنگی بین ملت‌ها، ایفای نقش دیپلماسی نوین رسانه‌ای و... دارند. گسترش تکنولوژی و ارتباطات جمعی فرامرزی نظیر اینترنت، ماهواره، شبکه‌های مختلف تلویزیونی، مخاطبان محلی، منطقه‌ای و ملی را به بین‌المللی تبدیل کرده است و در مطالعات ارتباط جمعی و نظریه دهکده جهانی مک‌لوهان، رسانه‌ها نقش راهبردی و استراتژیک به جهت عمومی‌سازی اطلاعات، آگاهی و ارتباطات میان فرهنگی دارند (روشنایی، ۱۳۸۴: ۶). لذا این مقاله به نقش رسانه‌های تصویری در گسترش توریسم درمانی و آب‌های گرم معدنی در شهر رامسر می‌پردازد. هدف از این مقاله پاسخ به سؤالات زیر است:

- رسانه‌های تصویری به چه شیوه‌هایی می‌توانند در گسترش صنعت توریسم سلامت در ایران نقش داشته باشند؟
- فرصت‌ها و تهدیدهای گردشگری سلامت در استان مازندران (به‌ویژه شهرستان رامسر) چیست؟
- نقش سایر مجاری ارتباطی در گسترش گردشگری سلامت شهر رامسر چیست؟

### پیشینه تحقیق

ملکی و همکاران (۱۳۹۵) در تحقیقی با عنوان شناسایی و تدوین استراتژی‌های توسعه گردشگری سلامت (مطالعه موردی: کلان‌شهر تبریز) به این نتیجه رسیدند که شهر تبریز با دارا بودن جاذبه‌های طبیعی (ظرفیت‌های مناسب چشمه‌های درمانی، آب درمانی و لجن درمانی) و همچنین متخصصان و قابلیت‌های مختلف پزشکی و همسایگی با کشورهای ترکیه، آذربایجان، ارمنستان و ... قابلیت تبدیل به یک نمونه موفق گردشگری به خصوص گردشگری سلامت را داراست. از جمله راهبردهای موثر بر توسعه گردشگری سلامت در شهر تبریز، تدوین قوانین منسجم برای جذب گردشگری سلامت و سیاست‌گذاری کلان دولت برای رفع موانع گردشگری درمانی، ارائه تسهیلات بانکی برای بالا بردن کیفیت خدمات، ایجاد هماهنگی بین عناصر تاثیرگذار در سیستم برنامه ریزی گردشگری شهر و اخذ و تسهیل صدور ویزا برای گردشگران ورودی از کشورهای دیگر می‌باشد.

یوسفی (۱۳۹۱) در مطالعه‌ای با عنوان ضرورت تغییر نگرش تئورسین‌ها و شهرسازان، به‌منظور بهبود صنعت گردشگری و دستیابی به صلح جهانی، به این نتیجه رسیده است که با توجه به شرایط استراتژیک و ژئواستراتژیک کشورهای درحال توسعه (به‌ویژه خاورمیانه) سوی سکان حرکت سیطره جهانی به‌سمتی متمایل شده تا تفکرات و نگرش تصمیم‌گیران و تئورسین‌ها و مهم‌تر از همه برنامه‌ریزان منطقه‌ای و شهرسازان، بیش از تنازعات نظامی و سیاسی، به ارتباط و تعامل دوسویه مردم و دولت‌ها؛ به‌عنوان کم‌زبان‌ترین ریسک و عاملی در جهت توسعه کشورها معطوف شود. ناگفته پیداست که پس از شکست و عدم موفقیت نظام تک‌قطبی و جایگزینی نظام چندمنظومه‌ای در قرن بیستم، جنگ نظامی، سیاست چماق و رویارویی مستقیم، جای خود را به جنگ سرد و منازعات فرهنگی بخشیده است. از آنجا که ارتباط میان مردم و فرهنگ‌های ملل مختلف و در مقیاس کوچک‌تر (مقیاس کشوری) مردم شهر و روستا تأثیر شگرفی در کاهش منازعات و ایجاد گسل‌های طبقاتی و تضاد و سپس تعارض سیاسی - اجتماعی و نظامی دارد، شایسته است به گردشگری و مقام بسترساز آن (شهرساز) توجه و نگاه اندیشمندانه و اصلاح‌گرانه‌ای شود.

ابراهیمی و همکاران (۱۳۸۹) در تحقیقی با عنوان بررسی تاثیر تبلیغات بر جذب گردشگران (نمونه گردشگران بین‌المللی شهر اصفهان) به این نتیجه رسیدند که ابزار تبلیغاتی استفاده شده در حوزه شهر اصفهان برای جذب گردشگران بین‌المللی تاثیرگذار نبوده است و می‌توان از پنج ابزار کتاب راهنما، تبلیغات اینترنتی، تلویزیون، بروشور و روزنامه استفاده کرد. نیزان تاثیر ابزار تبلیغات برای مناطق، جنسیت‌ها، سنین و تحصیلات مختلف، متفاوت بوده است. زبان و مکان تبلیغات را با توجه به درصد جهانگردان ورودی از مناطق مختلف می‌توان تعیین کرد.

هیانگ و همکاران (۲۰۱۰) مدلی مفهومی از گردشگری سلامت را ارائه کرده‌اند که شامل دو بخش عرضه و تقاضا بوده و در برگزیده عواملی است که تصمیم گردشگر برای درمان پزشکی را تحت تاثیر قرار می‌دهند.

مورسان (۲۰۰۸) در مقاله‌ای با عنوان وب‌سایت‌ها و نقش مکمل این رسانه‌ها در تبلیغات گردشگری به مطالعه و بررسی تاثیر تبلیغات در وب‌سایت‌ها به عنوان یک ابزار مکمل در کنار دیگر ابزارهای تبلیغاتی پرداخته است. نتایج تحقیق وی نشان می‌دهد که استفاده کنندگان از این سایت‌ها بیشتر از کسانی که از آنها دیدن نکرده‌اند، تحت تاثیر دیگر ابزارهای تبلیغاتی جهانگردی قرار گرفته‌اند.

## مبانی نظری

### زمینه‌های گردشگری سلامت

گردشگری سلامت به‌عنوان یکی از شاخه‌های رو به رشد گردشگری می‌باشد. زندگی صنعتی و عوارض آن در بیشتر کشورها سبب ایجاد نیازهایی برای مردم آن جوامع بوده است. در حال حاضر عدم تحرک، چاقی، ناراحتی‌های پوستی و بیماری‌های عصبی و دردهای استخوانی و... از جمله عواملی هستند که سبب شده‌اند تا مردم جوامع صنعتی، به ایجاد تناسب اندام، استفاده از منابع طبیعی، کاهش درد، تسلط بر استرس و افزایش سلامت روح و روان، بسیار علاقه‌مند باشند. بر این اساس، فرآیندی تحت عنوان نیاز به درمان از طریق هزینه‌های کمتر و بهره‌مندی از اشکال طبیعی درمان (به‌ویژه در جوامع صنعتی) خود را نمایان ساخته است. گردشگری سلامت یکی از اشکال گردشگری است که از دهه ۱۹۹۰ رشد داشته است (مشیری و فتح‌اللهی، ۱۳۸۹: ۵۹). ایران به‌طور عام و شهر رامسر به‌طور خاص با عنوان جغرافیایی که هزینه‌های پایین درمان و کیفیت بالای خدمات و همچنین جاذبه‌های طبیعی درمانی چون چشمه‌های آبگرم و لجن‌درمانی و... را دارد، به‌عنوان مقصد بسیاری از گردشگران سلامت قرار گرفته است.

رامسر در غربی‌ترین شهر استان مازندران است و در شمال ایران قرار دارد. این شهر که پیش از این، سخت‌سر نام داشت، از سمت شرق با تنکابن، از غرب با چابکسر، از جنوب با رشته کوه‌های البرز و از سمت شمال با دریای خزر هم‌جوار است. بخش‌های گسترده‌ای از مرکز شهر رامسر از آب‌های گرم معدنی با خاصیت‌های طبی و درمانی برخوردار است که گردشگران از این آب‌ها بهره‌مند می‌شوند. وجود این آبگرم‌ها در نزدیکی ساحل دریا ویژگی منحصر به فردی به رامسر بخشیده است. در شهرهای کتالم و سادات‌محله نیز چند وان و استخر آبگرم معدنی وجود دارد که برای درمان بیماری‌های پوستی، رماتیسم و دردهای عصبی و عضلانی سودمند است.

### گردشگری سلامت

گردشگری سلامت در رابطه با گردشگرانی است که انگیزه اولیه آنها از سفر، حفظ یا افزایش تندرستی و سالم‌ماندن بوده و حداقل یک شب در تسهیلاتی که به‌طور خاص برای تقویت و تواناکردن جسم، روحیه، معنویت و یا سالم‌بودن اجتماعی مردم طراحی شده است، بمانند (Voigt, 2008). سلامتی حالتی از تندرستی است که ترکیبی از احساس کلی سالم‌بودن می‌باشد و شخص را متشکل از جسم، فکر و روح می‌بیند. گردشگری سلامت نه‌تنها شامل مشکلات فیزیکی است، بلکه مشکلات روحی و روان‌شناسانه را نیز در بر می‌گیرد و این زمانی است که تعاریف تندرستی و سلامت، پیچیده‌تر و همگرا تر دیده می‌شود (ثانی و همکاران، ۱۳۹۳: ۳۵).

مفهوم سلامت و تندرستی در کشورها و فرهنگ‌های مختلف، معانی متفاوتی دارند. تحقیق چان (۲۰۰۷) در مالزی نشان داد که مردم، سالم‌بودن و سبک زندگی شخصی، کاهش استرس و ایجاد شکل جدیدی از فعالیت‌های گردشگری / اوقات فراغت برای گردشگران خارجی را با تندرستی و سلامت گره زده‌اند که شامل چشمه آبگرم و درمان‌های جسمی برای سالم‌ماندن شخصی (کاهش استرس) و جراحی زیبایی نیز می‌باشد. در اروپای شرقی و مرکزی، اصطلاح تندرستی بیشتر مربوط به درمان پزشکی و فیزیکی است. چشمه‌های آبگرم و آب‌های پزشکی مشغله اصلی مردم در این ناحیه است. بسیاری از اروپاییان غربی با مفهوم گردشگری چشمه آبگرم و دریادرمانی (درمان براساس عناصر دریا) آشنا هستند. در اروپای جنوبی روی سلامت ساحلی، جایی که درخشش خورشید، هوا و دریادرمانی، به‌منظور افزایش سالم‌بودن مورد استفاده قرار می‌گیرد، تأکید دارند. به‌علاوه در آنجا شیوه زندگی آرام و استراحت‌کردن معمول و برنامه غذایی مدیترانه‌ای به‌عنوان یکی از سالم‌ترین برنامه‌ها در دنیا شناخته شده است. حمام‌های ترکی در ترکیه مورد استفاده؛ و تسهیلات مشابه در بعضی از قسمت‌های اسپانیا برای مثال آندلسیا به‌کار گرفته می‌شود. در کوه‌های اسکاندیناوی، روی تفریحاتی مانند پیاده‌روی،

اسکی بین کشوری، شنا در دریاچه (حتی در زمستان) تأکید بسیاری است. به‌ویژه در فنلاند تقریباً همه مردم در خانه‌شان یا نزدیکی آن سونا دارند؛ طوری که این پدیده، به‌عنوان قسمتی از سلامت روزانه دیده می‌شود. در آلمان، اتریش و سوئیس تناسب فیزیکی نیز بسیار مهم است، اما با دیگر اصول سلامت بهینه شامل سالم‌خوردن، استراحت و تمدد اعصاب و بعضی انواع فعالیت روحی مانند یوگا و مدیتیشن، ترکیب شده است.

در اینجا تغییر فزایندها به سمت خودمسئولیتی و دیدگاه متعادل نسبت به زندگی وجود دارد. «رسیدگی به خود» و «تفکر» متضمن این نکته هستند که مردم در حال مسئولیت‌پذیری در مورد سبک زندگی‌شان و ایجاد تغییرات اجتماعی، روان‌شناسی و احساسی مرتبط هستند. در کشورهای آسیایی، بسیاری از فعالیت‌های روحی مانند یوگا، مدیتیشن و ماساژدرمانی نسبت به کشورهای غربی به زندگی روزانه بیشتر گره خورده است. در کشورهای خاورمیانه و افریقای شمالی، جایی که مذهب مرکز اصلی زندگی است، معنویت نقش مهمی ایفا می‌کند. در انگلستان، ایالات متحده آمریکا، کانادا و استرالیا، استفاده از چشمه‌های آبگرم روزانه گسترش یافته است. در آنجا تأکید بیشتر بر درمان‌های زیبایی، تمدد اعصاب و تنعم‌پروری است تا درمان‌های پزشکی (Smith & Puczkó, 2009).

به این ترتیب یک توریست سلامت با مسافرت از محل دائم زندگی خود می‌تواند از خدمات درمانی مقصد استفاده کند تا سلامت جسمی و روحی‌اش را به‌دست آورد. نوعی از گردشگری که این روزها خوشبختانه در ایران رواج پیدا کرده و توریست‌های زیادی را از کشورهای منطقه برای بهره‌مندی از خدمات پزشکی و درمانی ایران به کشورمان می‌کشاند (محسنیان‌راد، ۱۳۸۵: ۱۰۹).

حوزه گردشگری سلامت شامل سه بخش گردشگری تندرستی، گردشگری درمانی و گردشگری پزشکی است. مسافرت به‌منظور استفاده از منابع درمانی طبیعی (آب‌های معدنی، نمک، لجن و...) برای درمان برخی بیماری‌ها یا گذران دوران نقاهت تحت نظارت و مداخله پزشکی را گردشگری درمانی گویند. همچنین مسافرت به‌منظور درمان بیماری‌های جسمی یا انجام نوعی از عمل‌های جراحی تحت نظارت پزشکان در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی را گردشگری پزشکی می‌گویند. همچنین مسافرت به دهکده‌های سلامت و مناطق دارای چشمه‌های آب معدنی و آبگرم (اسپاها) برای رهایی از تنش‌های زندگی روزمره و تجدید قوا بدون مداخله و نظارت پزشکی و در مواردی که گردشگر بیماری جسمی مشخصی نداشته باشد را گردشگری تندرستی گویند. شورای راهبردی گردشگری سلامت دارای سه کارگروه؛ شامل کارگروه بهداشت و درمان و آموزش با مسئولیت وزارت بهداشت و درمان، کارگروه زیرساخت‌ها و تسهیلات زیر نظر سازمان نظام‌پزشکی و کارگروه بازاریابی تبلیغات و تندرستی تحت

مسئولیت سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری است. در عصر حاضر، هیچ حوزه، عرصه و فعالیتی بدون توجه به اثرات مثبت و مطلوب رسانه‌ها و تعاملات و ارتباطات که حامل پیام‌های ارتباطی هستند، نمی‌تواند به رشد و بالندگی و اعتلای عرصه خود نائل شود (قادری، ۱۳۸۲: ۸۷).

ما دهمین کشور دنیا از لحاظ میراث فرهنگی، تمدن بشری و جذابیت‌های گردشگری هستیم، اما از نظر امکانات ورود، استقرار و جذب گردشگر، در رتبه نود و پنجم دنیا قرار داریم، محدودیت‌های قانونی و سختگیری‌ها، نبود زیرساخت‌ها، عدم ساخت هتل‌های باکیفیت، استفاده از هتل‌های مصادره‌ای مربوط به ۴-۵ دهه قبل، جاده‌های نامناسب، ویزا و... باعث شده تا درآمد از محل ورود گردشگر واقعی (نه سیاسی و تشریفاتی) اصلاً قابل توجه نباشد، در حالی که کارشناسان معتقدند ایران می‌تواند بیش از فروش نفت از محل جذب گردشگر، ارزآوری داشته باشد (بورن، ۱۳۷۹: ۱۰۲).

### تاثیر رسانه‌های تصویری بر جذب توریست

در عصر نوین، رشد و توسعه نقش تلویزیون در جامعه امروزی ما به حدی است که تقریباً هیچ فعالیتی بدون استفاده از آن هرگز تصور توسعه را نخواهد داشت. درباره تأثیرگذاری رسانه‌های تصویری در موفقیت یا عدم موفقیت پروژه‌های تبلیغاتی حتی خارج از مرزهای محل استقرارشان، کارشناسان اعتقاد دارند، رسانه‌ها می‌توانند بسیاری از ناممکن‌ها را ممکن کنند و زمینه‌ساز اتفاقاتی مهم و غیرقابل تصویری در عرصه‌های مختلف اجتماعی؛ حتی هزاران کیلومتر دورتر از خود باشند. از این رو هرچه به عمق نفوذ رسانه‌های مختلف به خصوص رسانه‌های تصویری در زندگی امروزی خودمان فکر کنیم، شاید به نتایج غیرقابل باوری برسیم که اهمیت توجه به آنها را برایمان دو چندان می‌کند.

منظور از رسانه‌های دیداری، فرآیند انتقال صدا و تصویر است که شامل رادیو و تلویزیون می‌باشد. مهم‌ترین تفاوت این نوع رسانه با رسانه چاپی در آن است که چاپ، یک رسانه فضایی است که به خواننده اجازه می‌دهد تا اطلاعات و تصاویر را با سرعت مختص به خود هضم کند، درحالی که پخش، یک رسانه زمانی است که بر احساسات بیننده برای چند ثانیه تأثیر می‌گذارد و سپس از بین می‌رود. بینایی در برگیرنده فعالیت ارتباطی برای هر فرد است، به خصوص برای افراد کم‌سواد. نقش بینایی در رسانه‌های دیداری بسیار بیشتر است. رسانه‌های دیداری حدود ۴۳ درصد، بیشتر از رسانه‌های غیردیداری موجب ترغیب مخاطبین می‌شوند؛ به خصوص مفاهیم پیچیده می‌توانند از طریق ارائه بصری، آسان‌تر فهمیده شوند. همچنین احساسات و هیجانات ما به راحتی از طریق حس بینایی برانگیخته می‌شوند (دفلور، ۱۳۸۳: ۶۲).



البته بهره‌گیری از فیلم‌ها، سریال‌ها، تیزرهای تبلیغاتی و سایر پروژه‌های رسانه‌ای دیداری در صورتی موفقیت‌آمیز خواهد بود که:

(الف) با نگاه به فرهنگ کشوری که قرار است از آنجا مخاطب جذب شود، تهیه گردد.

(ب) از تصاویر کلیشه‌ای، دستوری، محدودکننده و... پرهیز شود.

(ج) حتی‌المقدور با دعوت از فیلم‌سازان و مجریان آشنا به کشور اعزام‌کننده گردشگر برای تهیه فیلم و سریال دعوت شود.

در عصر حاضر، این صنعت، تا اندازه‌ای پرسود و درآمدزا شده است که برخی از کشورها به اندازه درآمد نفتی کشوری مثل ایران توانسته‌اند از این صنعت مهم و پرسود و کم‌هزینه درآمدزایی کنند. این صنعت در بخش‌های مختلف تفریحی و سیاحتی و تخصصی، گسترش یافته است و بایستی به آن در ابعاد وسیع‌تری نگریست. رسانه‌ها تنها به‌عنوان ابزار به‌کار نمی‌روند، بلکه به‌لحاظ اهمیت، جزو یکی از ارکان مهم توسعه استراتژی‌های گردشگری به حساب می‌آیند. این تحقیق همچنین نشان می‌دهد از میان کارکردهای رسانه‌ها، کارکرد بسیج‌کنندگی و پس از آن، کارکرد همبستگی رسانه‌های نوین بیشترین تأثیر را از بین کارکردهای رسانه‌های نوین در توسعه استراتژی‌های گردشگری مبتنی بر فناوری اطلاعات داشته است (خلیلیان، ۱۳۸۴: ۱۹).

## چارچوب نظری

### نظریه کاشت

یکی از نظریه‌های مطرح در حوزه علوم ارتباطات، نظریه کاشت است. نظریه کاشت برآثار تدریجی و درازمدت رسانه‌ها (به‌ویژه تلویزیون) بر شکل‌گیری تصویر ذهنی مخاطبان از دنیای اطراف و مفهوم‌سازی آنان از واقعیت اجتماعی تأکید می‌کند. جرج گربنر واضع نظریه کاشت، در دهه ۱۹۶۰ تحقیقاتی را با عنوان شاخص‌های فرهنگی شروع کرد تا تأثیر تماشای تلویزیون بر باورها و دیدگاه‌های بینندگان درباره جهان واقعی را بررسی کند.

گربنر می‌گوید: برنامه‌های تلویزیونی همانند بذری که کاشته می‌شود و سپس رشد می‌کند، آثاری بر روی مخاطبان باقی می‌گذارد و این برنامه‌ها آثاری دارد که عموماً منفی است. به اعتقاد گربنر، پیام تلویزیون از جنبه‌های اساسی از واقعیات فاصله دارد اما به دلیل تکرار دایمی اش در نهایت به عنوان دیدگاه مورد وفاق جامعه پذیرفته می‌شود (مک کوئیل، ۱۳۸۵: ۴۰۰). او همچنین یادآوری می‌کند که بیننده عادی چهار ساعت در روز تلویزیون تماشا می‌کند اما میزان تماشای بیننده پرمصرف از این هم بیشتر است (جعفری، ۱۳۹۵: ۱۶۶).

### نظریه لاسول در مورد کارکرد رسانه‌ها

لاسول علاوه بر تجربه‌گرایی از تفکیک تحلیل محتوا نیز استفاده کرد. برخی او را مبتکر روش تحلیل محتوا می‌دانند. لاسول از تحلیل محتوا که خود، آن را «تحلیل فضا» می‌نامید، برای یافتن اثرات تبلیغات سیاسی بر افکار عمومی استفاده کرد. تحلیل محتوی عناصر محتوای پیام، «چه» را مشخص می‌کند، همچنین مسئله مجرا را مشخص می‌سازد و بررسی مخاطب نیز مفهوم بررسی «چه کسی» را مشخص می‌کند.

لاسول در سال ۱۹۴۸ در مقاله‌ای تحت عنوان «ساخت و کارکرد ارتباطات در جامعه» برای پیام، سه نقش مشخص را تعریف می‌کند:

- ۱- نظارت بر محیط (نقش خبری)
  - ۲- ایجاد و توسعه همبستگی‌های اجتماعی افراد (نقش راهنمایی)
  - ۳- انتقال میراث فرهنگی (نقش آموزشی)
- چارلز رایت نقش سرگرمی را به این نقش‌ها اضافه کرد.

### روش‌شناسی تحقیق

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی بوده و از لحاظ شیوه گردآوری اطلاعات، از نوع پیمایشی با استفاده از پرسشنامه می‌باشد. جامعه آماری این تحقیق، کلیه شهروندان بالای ۱۸ سال شهر رامسر در سال ۱۳۹۵ می‌باشند. حجم نمونه این پژوهش، با استفاده از فرمول کوکران ۳۸۴ نفر بوده که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شده است. در این تحقیق، برای برآورد اعتبار پرسشنامه، از روش آلفای کرونباخ استفاده شد، در واقع در مورد پرسشنامه‌هایی که پاسخ‌های چندگزینه‌ای دارند، استفاده از این روش توصیه می‌شود. برای به‌دست آوردن ضریب اعتبار پرسشنامه، ابتدا از طریق پیش‌آزمون، ۳۰ پرسشنامه بین یک نمونه تصادفی توزیع شد، سپس با استفاده از نرم‌افزار SPSS ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید. زمانی یک پرسشنامه پایاست که مقدار آلفای کرونباخ بزرگ‌تر از ۰/۷ باشد و هر چه این مقدار به عدد ۱ نزدیک‌تر باشد، پرسشنامه از پایایی بالاتری برخوردار است. داده‌هایی که به‌صورت پرسشنامه جمع‌آوری و طبقه‌بندی شده‌اند، به‌عنوان منبع اساسی برای کسب معلومات جدید درباره پدیده مورد مطالعه به‌کار می‌روند. در پژوهش حاضر، میزان پایایی پرسشنامه تحقیق ۰,۷۵۲ محاسبه شده است.

روایی، به‌معنای صحیح و درست بودن است (خاکی، ۱۳۷۸). روایی، یعنی اینکه پرسشنامه مناسب است یا خیر؟ پرسشنامه باید به تأیید خبرگان رسیده باشد. پژوهشگر قبل از توزیع پرسشنامه لازم است اعتبار داده‌های پرسشنامه را بداند، در غیر این‌صورت، نمی‌توان از طریق

یافته‌های پژوهش، نتیجه‌های صحیحی به‌دست آورد. در این تحقیق، به‌منظور کسب روایی لازم، تعدادی از پرسشنامه‌ها در اختیار استاد راهنما قرار گرفت تا ضمن بیان نقطه‌نظرات اصلاحی نسبت به تکمیل هریک از گزاره‌های مربوطه، اظهار نظر تخصصی نمایند.

### یافته‌های پژوهش

جدول شماره ۱- اطلاعات اعضای نمونه

| جنسیت             | فراوانی | درصد فراوانی | محل زندگی | فراوانی | درصد فراوانی |
|-------------------|---------|--------------|-----------|---------|--------------|
| مرد               | ۲۲۳     | ۶۸/۵         | شهر       | ۲۴۷     | ۷۱/۵         |
| زن                | ۱۶۱     | ۳۱/۵         | روستا     | ۱۳۷     | ۲۸/۵         |
| سن                | فراوانی | درصد فراوانی | محل تولد  | فراوانی | درصد فراوانی |
| کمتر از ۲۰ سال    | ۵۵      | ۲۷/۵         | شهر       | ۱۴۹     | ۴۳/۵         |
| بین ۲۱ الی ۴۵ سال | ۱۹۲     | ۵۹/۵         | روستا     | ۲۳۵     | ۵۶/۵         |
| بیشتر از ۴۵ سال   | ۱۳۷     | ۱۳           |           | ۳۸۴     | ۱۰۰          |

با توجه به نتایج حاصل شده در این قسمت، مشاهده می‌شود که فراوانی افراد در جنسیت مرد می‌باشد، همچنین سن، بین ۲۱ الی ۴۵ سال با ۵۹/۵ درصد بیشترین فراوانی سنی مشاهده شده را دارا می‌باشد. محل زندگی ۷۱/۵ درصد از افراد نمونه برداری شهر و محل تولد ۵۶/۵ درصد از همین افراد روستا می‌باشد.

### آزمون فرضیه اول

با توجه به اینکه به‌خاطر سپردن اطلاعات بصری، سه برابر بیشتر از اطلاعات شفاهی و نوشتاری است، تصاویر می‌توانند در تبلیغات برای صنعت جهانگردی در کنار ارتباطات میان فردی و رسانه‌های دیداری بر روی جهانگردان و توریست‌ها تأثیر بگذارند و انگیزه سفر را در آنها افزایش دهد.

جدول شماره ۲- نتایج ضریب همبستگی پیرسون جهت تعیین رابطه همبستگی بین تبلیغات در

#### رسانه‌های دیداری و انگیزه سفر

| متغیر وابسته | آماره‌ها            | متغیر مستقل                 |
|--------------|---------------------|-----------------------------|
| انگیزه سفر   | ضریب همبستگی پیرسون | تبلیغات در رسانه‌های دیداری |
| ۰/۷۵۲        | سطح معناداری        |                             |
| ۰/۰۰۱        | تعداد نمونه         |                             |
| ۳۸۴          |                     |                             |

با توجه به نتایج حاصل شده در جدول ۲ مشاهده می‌شود که سطح معناداری در مقدار عددی کمتر از ۵ درصد و در نهایت رابطه ذکر شده در فرضیه مورد نظر، مورد تأیید می‌باشد. به بیانی دیگر، همان‌گونه که در جدول بالا ملاحظه می‌شود، در سطح خطای  $\delta \equiv 0.05$  داریم:  $0 X Sign ? \delta \equiv 0.05$  و این بدان معناست که رسانه‌های دیداری و تبلیغات در کنار ارتباطات میان فردی می‌توانند مؤثر واقع شوند. با توجه به نتایج حاصل شده در قسمت پیشین و این قسمت، فرضیه مورد نظر در تأیید قرار می‌گیرد.

### آزمون فرضیه دوم

با توجه به اینکه رسانه‌ها می‌توانند به شکل‌های مختلف انگیزه‌های سفر در گردشگران را مورد بررسی قرار دهند و با نظرسنجی در رسانه‌های مختلف، انگیزه‌های اصلی سفرها را بشناسند و درباره عامل‌های شناخته شده برنامه تهیه کرده یا مطلب چاپ کنند.

جدول شماره ۳- نتایج ضریب همبستگی پیرسون جهت تعیین رابطه همبستگی بین نظرسنجی در رسانه‌ها و شناخت انگیزه سفر

| متغیر وابسته     | آماره‌ها            | متغیر مستقل          |
|------------------|---------------------|----------------------|
| شناخت انگیزه سفر | ضریب همبستگی پیرسون | نظر سنجی در رسانه‌ها |
| ۰/۲۱۵            | سطح معناداری        |                      |
| ۰/۰۲۵            | تعداد نمونه         |                      |
| ۳۸۴              |                     |                      |

با توجه به نتایج حاصل شده در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود در سطح خطای  $\delta \equiv 0.05$  داریم:  $0 X Sign ? \delta \equiv 0.05$  و این بدان معناست که فرضیه مورد نظر در تأیید قرار می‌گیرد. به عبارت دیگر، رسانه‌ها می‌توانند با انجام نظرسنجی‌ها در شناسایی انگیزه سفر گردشگران مؤثر باشند.

### آزمون فرضیه سوم

با توجه به اینکه گسترش گردشگری در رامسر به دلیل تأثیرات مثبت اقتصادی به‌ویژه درآمدزایی و تأثیر در رشد اقتصادی، این منطقه را به بزرگ‌ترین صنعت در کشور تبدیل کرده، ولی از سویی می‌توان با آلوده کردن محیط زیست توسط مسافری و وارد کردن شیوه‌های فرهنگی متفاوت به این مناطق باعث تأثیر منفی بر این مناطق شود.

جدول شماره ۴- نتایج ضریب همبستگی پیرسون جهت تعیین رابطه همبستگی بین آلودگی محیط‌زیست و شیوه‌های فرهنگی متفاوت با گسترش گردشگری

|                        |                     | گسترش گردشگری |
|------------------------|---------------------|---------------|
| آلودگی محیط‌زیست       | ضریب همبستگی پیرسون | ۰/۳۱۲         |
|                        | سطح معناداری        | ۰/۰۱۱         |
|                        | تعداد نمونه         | ۳۸۴           |
| شیوه‌های فرهنگی متفاوت | ضریب همبستگی پیرسون | ۰/۴۱۲         |
|                        | سطح معناداری        | ۰/۰۰۶         |
|                        | تعداد نمونه         | ۳۸۴           |

با توجه به نتایج حاصل‌شده در جدول شماره ۵ مشاهده می‌شود که در سطح خطای  $\delta \cong .05$  داریم:  $0 X Sign ? \delta \cong .05$  و این بدان معناست که فرضیه مورد نظر تأیید می‌شود. یعنی گردشگری می‌تواند با وارد نمودن فرهنگ‌های متفاوت در جامعه هدف و همچنین آلودگی محیط‌زیست، تأثیرات مخربی به دنبال داشته باشد. با توجه به نتایج حاصل‌شده، فرضیه مورد نظر تأیید قرار می‌گیرد.

### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین رسانه‌های تصویری و توسعه صنعت توریسم سلامت رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. نتایج یافته‌های تحقیق با نتایج ملکی و همکاران (۱۳۹۵)، یوسفی (۱۳۹۱)، ابراهیمی و همکاران (۱۳۸۹)، هیانگ و همکاران (۲۰۱۰) و مورسان (۲۰۰۸) همخوانی دارد. رسانه‌های تصویری به‌عنوان مهم‌ترین ابزار جذب در توسعه صنعت توریسم نقش فعالی را به‌عهده داشته، چنانچه امروزه باید به‌صورت حرف‌های از آن استفاده نمود.

گسترش این صنعت، مبتنی بر درک صحیح و حرف‌های از میزان اثرگذاری رسانه‌های تصویری بر روی گردشگران داخلی و به‌ویژه خارجی می‌باشد. توریست با مشاهده رسانه‌های تصویری به این مطلب آگاهی پیدا می‌کند که چه منطقه‌ای در ایران می‌تواند امکاناتی را که او تمایل به داشتن آن دارد، پیدا نموده و به آنجا سفر کند. حال اگر این توریست در جاذبه‌های گردشگری، به دنبال پدیده‌های طبیعی نظیر آب چشمه‌های معدنی جهت درمان باشد، این تصاویر و رسانه‌ها می‌توانند این مهم را به او تفهیم و القاء نمایند. رسانه‌های تصویری، مسئول بخش اعظمی از مشاهدات و تجربه‌هایی است که توریست از طریق آنها درک خود را نسبت به جهان پیرامون و نحوه عملکرد آن سامان می‌بخشد. در واقع بخش عمده‌ای از نگرش ما به دنیا، ریشه در پیام‌های رسانه‌های تصویری دارد که از پیش ساخته شده‌اند. آنها به‌لحاظ دارا بودن

دامنه نفوذ وسیع، اثر مستقیمی بر ارزش‌ها و هنجارهای جامعه دارند. به عبارت دیگر، رسانه‌های تصویری از جمله تلویزیون نقش مؤثری در توسعه گردشگری و جذب توریست و مهم‌تر از همه، آشنایی با منابع طبیعی آن کشور و استفاده از آنها به منظور درمان دارند.

در مطالعه حاضر، مشاهده شد که در شهر رامسر، با توجه به اینکه به خاطر سپردن اطلاعات بصری سه برابر بیشتر از اطلاعات شفاهی و نوشتاری است. تصاویر می‌توانند در تبلیغات برای صنعت جهانگردی در کنار ارتباطات میان فردی و رسانه‌های دیداری تأثیر تبلیغی بسیار شگرفی بر روی جهانگردان و توریست‌ها بگذارند و انگیزه سفر را در آنها چندین برابر کنند، همچنین با توجه به اینکه رسانه‌ها می‌توانند به شکل‌های مختلف، انگیزه‌های سفر در گردشگران را مورد بررسی قرار دهند و با نظرسنجی در رسانه‌های مختلف، انگیزه‌های اصلی سفرها را بشناسند و درباره عامل‌های شناخته‌شده، برنامه تهیه کرده یا مطلب چاپ کنند. همچنین با توجه به اینکه گسترش گردشگری در رامسر به دلیل تأثیرات مثبت اقتصادی به ویژه درآمدزایی و تأثیر در رشد اقتصادی، این منطقه را به بزرگ‌ترین صنعت در کشور تبدیل کرده، ولی از سویی می‌توان با آلوده کردن محیط زیست توسط مسافرین و وارد کردن شیوه‌های فرهنگی متفاوت به این مناطق باعث تأثیر منفی بر این مناطق شود.

نتایج حاصل از هر پژوهشی به امید ادامه یافتن راه تحقیق و پژوهش در خصوص آن موضوع و بهره‌برداری از نتایج آن به جامعه پژوهشگران و مسئولین ذی‌صلاح آن موضوع ارائه می‌گردد. از این‌رو، ارائه هر نوع پیشنهادی در این گزارشات می‌تواند راه را برای مطالعات بعدی و نیز تصمیم‌گیری‌های اجرایی، در آن خصوص هموار سازد. در این پژوهش نیز پیشنهاداتی در قالب پیشنهادات پژوهشی جهت کارهای مطالعاتی بعدی و نیز پیشنهادات کاربردی برای تصمیم‌گیری‌های اجرایی و توجه مسئولین ذی‌ربط به آن حوزه ارائه گشته است.

۱- پیشنهاد می‌شود به منظور گسترش صنعت توریسم سلامت و جذب گردشگر به منطقه رامسر، مدیران اجرایی منطقه با افزایش نمایش مستقیم جاذبه‌های گردشگری منطقه رامسر (چشمه‌های آب درمانی) از طریق شبکه‌های مختلف تلویزیونی زمینه‌سازی برای این مهم فراهم نمایند.

۲- ایجاد مستندهای پژوهشی در ارتباط با جاذبه‌های گردشگری مانند چشمه‌های آب معدنی و طبیعت‌گردی منطقه رامسر تهیه و از شبکه‌های مختلف تصویری پخش شود.

۳- به منظور گسترش صنعت توریسم سلامت در کشور (به ویژه در منطقه رامسر)، باید مسئولان با برنامه‌ریزی مناسب و استفاده از رسانه‌های تصویری در ساعات مختلف و فصول مناسب برای گردشگری در منطقه رامسر عنصر زمان پخش برنامه‌های تصویری را مدیریت نمایند.

- ۴- به منظور گسترش گردشگری سلامت در منطقه، نسبت به انجام تبلیغات بیشتر در این زمینه، از منطقه مورد نظر اقدام شده؛ چراکه تاکنون تبلیغات انجام شده به گونه‌ای بوده است که گردشگری سلامت در حاشیه قرار گرفته است.
- ۵- به منظور بهبود روند تبلیغات میتوان با استفاده از شبکه‌های مجازی نظیر توییتر، فیسبوک و نرم‌افزارهای ارتباطی همچون تلگرام بهره جست.



## منابع

- 0 ابراهیمی، عبدالحمید؛ قائد رحمتی، صفر؛ قادری، اسماعیل و اکبری، رضا (۱۳۸۹) بررسی تاثیر تبلیغات بر جذب گردشگران (نمونه گردشگران بین المللی شهر اصفهان)، فصلنامه جغرافیا و توسعه، دوره ۸، پیاپی ۱۷، صص ۱۳۹-۱۵۶.
- 0 باهنر، ناصر (۱۳۸۷) دین و رسانه‌ها، تهران: مرکز تحقیقات صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران.
- 0 بورن، اد (۱۳۷۹) بعد فرهنگی ارتباطات برای توسعه، مهرسیما فلسفی، تهران: مرکز تحقیقات، مطالعات و سنجش برنامه‌های صدا و سیما.
- 0 ثانی، محسن و همکاران (۱۳۹۳) عوامل انگیزشی گردشگری سلامت در چشمه‌های آبگرم استان مازندران (مطالعه موردی: رامسر و لاویج)، مجله برنامه‌ریزی و توسعه گردشگری، سال سوم، شماره ۱۱.
- 0 جعفری، علی (۱۳۹۵) آسیب های ناشی از عضویت و فعالیت در شبکه های اجتماعی در میان نوجوانان و جوانان شهر اردبیل، فصلنامه پژوهش های ارتباطی، سال بیست و سوم، شماره ۳، پیاپی ۸۷، صص ۱۵۹-۱۸۰.
- 0 حسینی، عطاالله و هوشیارخواه، بهنیا (۱۳۸۴) طرح بهینه شبکه جاده جنگلی مبتنی بر فعالیت گردشگری، مجموعه مقاله‌های اولین همایش سراسری نقش صنعت گردشگری در توسعه مازندران، تهران: نشر رسانش.
- 0 خاکی، غلامرضا (۱۳۷۸) روش تحقیق با رویکردی بر پایان نامه نویسی، تهران: مرکز تحقیقات علمی کشور.
- 0 خلیلیان، محمدجمال (۱۳۸۴) شاخص‌های توسعه اقتصادی از دیدگاه اسلام، قم: مؤسسه آموزشی پژوهشی امام خمینی.
- 0 دفلور، ملوین (۱۳۸۳) شناخت ارتباطات جمعی، ترجمه سیروس مرادی، تهران: دانشکده صدا و سیما.
- 0 روشنائی، علی (۱۳۸۴) پشتیبان توسعه روستایی و معرفی طرح مدرسه رادیویی، تابستان، مقاله ارتباط جمعی، فصلنامه تخصصی جامعه‌شناسی، شماره ۲.
- 0 قادری، اسماعیل (۱۳۸۲) نقش گردشگری روستایی در توسعه روستایی، پایان‌نامه دکتری جغرافیا و برنامه‌ریزی، استاد راهنما دکتر عبدالرضا رکن‌الدین افتخاری، دانشگاه تربیت مدرس.
- 0 محسنیان‌راد، مهدی (۱۳۸۵) ارتباط‌شناسی، تهران: سروش، چاپ هفتم.
- 0 مشیری، سیدرحیم و فتح‌اللهی، فرشته (۱۳۸۹) چشمه‌های آبگرم، توانمندی شهر رامسر در عرصه توریسم درمانی، فصلنامه علمی پژوهشی جغرافیا.
- 0 مک کوئیل، دنیس (۱۳۸۵) درآمدی بر نظریه های ارتباطات جمعی، ترجمه پرویز اجلالی، تهران: دفتر مطالعات و تحقیقات رسانه ها.



- 0 ملکی، سعید؛ رخشانی مقدم، حیدر و زادولی خواجه، شاهرخ (۱۳۹۵) شناسایی و تدوین استراتژی‌های توسعه گردشگری سلامت (مطالعه موردی: کلان شهر تبریز)، فصلنامه جغرافیای اجتماعی شهری (مطالعات نواحی شهری سابق)، سال سوم، شماره ۲، پیاپی ۷، صص ۱۱۳-۱۳۰.
- 0 هنسون، جریس و نارولا، اوما (۱۳۸۴) تکنولوژی‌های جدید ارتباطی در کشورهای در حال توسعه، ترجمه داوود حیدری، تهران: مرکز مطالعات و توسعه رسانه‌ها، چاپ چهارم.
- 0 یوسفی، امید (۱۳۹۱) ضرورت تغییر نگرش توریستین‌ها و شهرسازان، به‌منظور بهبود صنعت گردشگری، مجموعه مقالات گردشگری.
- 0 Chan, J.K.L. and Baum, T. (2007). Motivation factors of ecotourists in ecology accommodation: the push and pull factors, *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 12(4): 349-364.
- 0 Heung, V., Kucukusta, D., Song, H., (2010). A conceptual model of medical -32, tourism: implications for future research. *Journal of Travel and Tourism Marketing*. Vol.3, No. 27, pp:236.
- 0 morosan, c. (2008). DMO Websites and the Role of Complementary Media in Tourism Advertising, *Journal of Hospitality Marketing & Management*, Volume 17, Issue 1 & 2 August 2008 .
- 0 Smith, M. and Puczko, L. (2009). *Health and Wellness Tourism*, Oxford, Butterworth Heinemann.
- 0 Voigt, C. (2008). Insights into wellness tourists: Segmentation by benefits, *The New Zealand Tourism and Hospitality Conference*, Lincoln University, Hanmer Springs.