

فصلنامه علمی برنامه‌ریزی منطقه‌ای

سال ۱۰، شماره پیاپی ۳۹، پاییز ۱۳۹۹

شاپای چاپی: ۶۷۳۵-۲۲۵۱ - شاپای الکترونیکی: ۷۰۵۱-۲۴۲۳

<http://jzpm.miau.ac.ir>

مقاله پژوهشی

تحلیل شاخص‌های مؤثر بر توسعه گردشگری کویر با تأکید بر گردشگری سلامت (مورد مطالعه: کویر مرنجاب)

فاطمه عمی: دانش‌آموخته کارشناس ارشد مدیریت گردشگری، دانشگاه سمنان، سمنان ایران

یونس وکیل‌الرعايا: استادیار مرکز تحقیقات کارآفرینی، ایده پردازی و تجاری سازی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران

پذیرش: ۱۳۹۸/۷/۲

صص ۱۲۵-۱۴۰

دریافت: ۱۳۹۸/۲/۲۴

چکیده

بخش عظیمی از کشور ایران از مناطق بیابانی و کویری تشکیل شده است، درحالی که هیچ‌گونه زیرساخت گردشگری در این مناطق وجود ندارد. کویر مرنجاب به‌عنوان یک مقصد گردشگری، در جنوب، بندریگ و ریگ بلند در جنوب شرقی و پارک ملی کویر در غرب آن واقع شده‌اند. لذا، هدف از این پژوهش تحلیل شاخص‌های مؤثر بر توسعه گردشگری کویر با تمرکز بر گردشگری سلامت در کویر مرنجاب است. پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی و بر اساس روش توصیفی-تحلیلی در دو بخش کیفی و کمی انجام شده است. در بخش کیفی، برای تدوین اولیه الگوی گردشگری سلامت در مقصد کویری، تعداد ۳۵ نفر از کارشناسان و متخصصان حوزه گردشگری با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. به‌منظور بررسی روایی و پایایی کیفی ساختار الگوی توسعه گردشگری سلامت، از روش همسوسازی استفاده شده است. در راستای تدوین و آزمون الگوی توسعه‌ی، از تحلیل مضمون و شبکه مضمون‌ها در ۳ سطح مضمون‌های پایه، مضمون‌های سازمان دهنده و مضمون‌های فراگیر، الگوی کیفی توسعه گردشگری سلامت در مقصد کویری طراحی شد. در بخش کمی نمونه شامل ۱۷۰ نفر از متخصصان و صاحب‌نظران گردشگری است که بر اساس روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. در این بخش، از روش مدل معادلات ساختاری برای تعیین بار عاملی بین متغیرهای آشکار و مکنون استفاده شد. یافته‌ها نشان می‌دهند که متغیرهای اکولوژی، تحول کالبدی، تصویر ذهنی مقصد، تحقیق و توسعه، سیاست‌گذاری و مسئولیت‌پذیری اجتماعی از مؤلفه‌های اثرگذار توسعه گردشگری سلامت در یک مقصد کویری می‌باشند. به‌منظور نشان دادن میزان تأثیر هر یک از شاخص‌ها از تحلیل عاملی مرتبه اول و دوم استفاده شده است که نتایج نشان‌دهنده تأیید کلیه شاخص‌های مدل می‌باشد. آنگاه، از ضریب همبستگی پیرسون برای تعیین نوع و درجه رابطه یک متغیر کمی با متغیر کمی دیگر استفاده شد که نتایج بیانگر آن است که متغیر اکولوژی با متغیر تحقیق و توسعه ($r = 0/506$ و $P < 0/001$)، متغیر تحول کالبدی با متغیر تصویر ذهنی مقصد ($r = 0/836$ و $P < 0/001$)، متغیر تصویر ذهنی مقصد با متغیر سیاست‌گذاری ($r = 0/797$ و $P < 0/001$)، متغیر تحقیق و توسعه با متغیر سیاست‌گذاری ($r = 0/882$ و $P < 0/001$) و متغیر سیاست‌گذاری با مسئولیت‌پذیری اجتماعی ($r = 0/807$ و $P < 0/001$) بیشترین همبستگی را دارد و ارتباط بین تمام متغیرها با یکدیگر معنادار است.

واژه‌های کلیدی: طبیعت‌درمانی، کویر مرنجاب، گردشگری کویر، گردشگری سلامت.

مقدمه:

در حدود جغرافیایی ایران مناطق خاصی از کویر وجود دارد که دارای جاذبه‌های شگفت و قابل توجهی است. به‌عنوان نمونه می‌توان به کویرهایی چون؛ کویر مرنجاب، کویر کوه سرخ، سمنان، بیابان سیازگه، ابوزیدآباد، بیابان درک (کویر درک)، کنارک، ریگ جن، ریگ میش مست سمنان، ریگ کله، روستای مصر، ریگزار چاه جام، طرود، کویر ابوغویر، دهلران، ریگ صادق‌آباد، بافق، کویر نمک استبرق، شهرباک، کویر حوض مره، قم، کویر غدیر اسب، قم، ریگ بلند مرنجاب، چاله سبک (گود هندوانه)، آران و بیدگل، کویرهای نمکی کرموستج، لار، بردسکن، شهرباک، بجزستان و ... قله ریگ و ریگ یلان، لوت مرکزی، کویر نمک نوق، بجزستان، کویر طبقه یا نمک سیاه، خور، کویر کبودان ارومیه، کویر قوم تپه، تبریز و ... اشاره کرد. ظرفیت‌های گردشگری مناطق کویری یکی از آنهاست که می‌تواند به‌عنوان عاملی مکمل و حتی جایگزین، نقشی اساسی در حفظ حیات اجتماعی و توسعه اقتصادی در این نواحی و حتی گسترش و رونق زندگی در این مناطق داشته باشد (Joume' pour & Namayande, 2012; Sonja Jovanovića, et al. 2019). بسیاری از کشورهایی که از پدیده طبیعی بیابانی و کویری برخوردارند با برنامه‌ریزی و سرمایه‌گذاری مناسب توانسته‌اند از آن برای کسب درآمد اقتصادی و توسعه اکو توریسم بیابانی بهره‌برداری کنند (Navidi & Mortazavi, 2014). چشم‌اندازهای طبیعی، التیام‌بخش مردم از استرس، اختلالات ذهنی و همچنین بیماری‌های فیزیکی جدی است (Petkevitsjus, 2014). لذا شناخت جاذبه‌های توریستی و اکو توریستی و مطالعه ویژگی‌های جاذبه‌های کویری و راه‌های بهره‌برداری از آن‌ها و همچنین ایجاد زیرساخت‌های مناسب برای توسعه گردشگری کویر بسیار ضروری است (Joume' pour & Namayande, 2012; Dryglasa, & Salamaga, 2018). به این ترتیب مقاصد طبیعی بسیاری به‌منظور فعالیت‌های درمانی و گردشگری وجود دارد. در این میان کویرها و بیابان‌ها به‌عنوان یکی از انواع منابع طبیعی در سال‌های اخیر به علت تغییر سلاقی و علاقه گردشگران بسیار مورد توجه قرار گرفته است. کویرها با داشتن ویژگی‌های طبیعی منحصر به فرد از جمله آب‌های گرم، دریاچه نمک، لجن، آفتاب، ماسه و شن و ... توان‌های بالقوه‌ی فراوانی در توسعه گردشگری درمانی و تندرستی دارند. روند رو به رشد تقاضا و پذیرش گردشگران در مناطق شکننده و حساس کویری و بیابانی ایران طی سال‌های اخیر و عدم وجود برنامه‌ریزی مدون و جامع گردشگری برای این مناطق لزوم توجه خاص به این مناطق را تشدید کرده است. یکی از کاربری‌های مهم مناطق کویری موضوع گردشگری سلامت می‌باشد که کمتر مورد توجه قرار گرفته است. فعالیت‌هایی از قبیل آفتاب درمانی، شن درمانی و نمک درمانی از جمله پتانسیل‌های مناطق کویری در حوزه گردشگری درمانی به شمار می‌آیند (Jalali, et al., 2013; Eshraghi, et al., 2010). گردشگری درمانی و تندرستی برگرفته از زمین، مجموعه‌ای از محصولات درمانی مشترک را شامل می‌شود از جمله: ترمالیسم (Ladeiras, et al., 2015)، چشمه‌های آب گرم و آب‌معدنی، (Dryglasa, & Salamaga, 2018; Lotfi, Sfyandare' bakhtiari, 2013; Yeung, & Johnston, 2013)، شن درمانی (Chervinskaya, 2007)، (El-Arabi, 2005; Petkevitsjus, 2014; Bristow, & Yang, 2015)، نمک درمانی، غار درمانی (Chervinskaya, 2007)، هالوتراپی (Rashleigh, et al., 2014)، لجن درمانی (Grassi, et al., 2002; Codish, et al., 2015)، سایر روش‌های درمانی که در طبیعت انجام می‌شود شامل: عسل درمانی، گیاه‌درمانی، رنگ درمانی و ... می‌باشد (Lotfi, Sfyandare' bakhtiari, 2013). گردشگری به‌ویژه طبیعت‌درمانی در سطح جهانی از جنبه‌های مختلف افزایش یافته و در پی آن گردشگری درمانی و استفاده از امکانات طبیعت مانند آب‌گرم‌ها و آب‌های معدنی، دریاچه‌های نمک، لجن‌های طی، شنزارهای رادیواکتیو، حمام‌های گیاهی، خورشید و آب‌وهوا و مانند آن برای درمان بیماری و ناراحتی جسمی و روحی مورد توجه قرار گرفته‌اند (Smith, & Puczko, 2015; Sandra, 2016). (Teymoori, 2016). می‌کند، منابعی همچون آب‌های درمانی، آب‌های گرم، غارها، لجن‌ها، تغییرات آب و هوایی و ... از محصولات گردشگری تندرستی هستند. به‌طور گسترده منابعی مانند چشمه‌های سنتی، هتل‌های دارای چشمه‌های آب گرم، چشمه‌های تفریحی، مراکز جامع آسایش، مراکز یوگا، خلوتگاه‌های مراقبه و مراکز زیارتی را می‌توان از محصولات اصلی گردشگری تندرستی به شمار آورد.

در ایران کویر مرنجاب به‌عنوان یک مقصد گردشگری، در جنوب، بندریگ و ریگ بلند در جنوب شرقی و پارک ملی کویر در غرب آن واقع شده‌اند. همچنین کوه‌های یخاب، کوه لطیف و کوه طلحه از ارتفاعات پراکنده‌ای هستند که در این منطقه حائز اهمیت هستند. این منطقه علاوه بر جاذبه‌های گردشگری می‌تواند به‌عنوان گردشگری سلامت نیز معرفی شود. ناحیه ی مرنجاب یکی از دسترس‌ترین مناطق بیابانی و کویری ایران به سبب اعتدال نسبی دما، تنوع جاذبه‌های گردشگری از جمله کاروانسرای مرنجاب و چاه دستکن، تپه رمل‌های ماسه‌ای، پلیگونها‌های نمک، جزیره سرگردان، اشکال مورفولوژیک، رصد ستارگان، گونه‌های نادر گیاهی و جانوری، رالی کویر، شن سواری، شتر سواری، شن درمانی، آب درمانی، آرامش و سکوت کویر و ...، به علاوه وجود جاذبه‌های فرهنگی و تاریخی از جمله مستعدترین نواحی در توسعه ی گردشگری و خصوصا گردشگری سلامت است (Fakhri, et al., 2013). بعلاوه، ناحیه‌ی مرنجاب یکی از دسترس‌ترین مناطق بیابانی و کویری ایران به سبب اعتدال نسبی دما، تنوع جاذبه‌های گردشگری از جمله کاروانسرای مرنجاب و چاه دست کن، تپه

رمل‌های ماسه‌ای، پلیگونیهای نمک، جزیره سرگردان، اشکال مورفولوژی، رصد ستارگان، گونه‌های نادر گیاهی و جانوری، رالی کویر، شن سواری، شترسواری، شن درمانی، آب‌درمانی، آرامش و سکوت کویر و ... ، به علاوه وجود جاذبه‌های فرهنگی و تاریخی از جمله مستعدترین نواحی در توسعه گردشگری و خصوصاً گردشگری سلامت است (همان منبع). این مجموعه‌ی بارزش علی‌رغم عدم وجود امکانات و خدمات اولیه گردشگری سالیانه طبیعت گردان و علاقه‌مندان زیادی را به این منطقه جذب نموده است (Hassanpour, et al., 2011). اما به دلیل اینکه هیچ‌گونه زیرساخت گردشگری در کویر مرنجاب وجود ندارد بازدیدکنندگان تنها امکان استفاده از تأسیسات شهرهای کاشان و آران - بیدگل را دارند. همچنین مهم‌ترین دغدغه در رابطه با اثرات منفی گردشگری کویر مرنجاب تخریب پوشش گیاهی، به خطر انداختن حیات جانوری و آلودگی زیست‌محیطی است (Namayande, 2010). روند رو به رشد تقاضا و پذیرش گردشگران در مناطق شکننده و حساس کویری و بیابانی ایران طی سال‌های اخیر و عدم وجود برنامه‌ریزی مدون و جامع گردشگری برای این مناطق لزوم توجه خاص به این مناطق را تشدید کرده است. لذا هدف از این پژوهش معرفی گردشگری سلامت به‌عنوان مؤلفه‌ای تأثیرگذار بر توسعه گردشگری کویر مرنجاب می‌باشد. بعلاوه، این مطالعه به دنبال پاسخ به سؤالات زیر است

≠ شاخص‌ها، مؤلفه‌ها و ابعاد کلیدی اثرگذار بر توسعه گردشگری سلامت در مقصد کویر مرنجاب کدامند؟

≠ توسعه گردشگری سلامت در کویر مرنجاب به چه میزان دارای اهمیت است؟

پیشینه تحقیق و مبانی نظری:

ابعاد اساسی که در پیشینه تحقیق به‌منظور تحلیل کیفی شاخص‌های مؤثر بر گردشگری سلامت در مقصد کویر مرنجاب به آن دست‌یافته شده است، شامل ۶ بعد اکولوژی، تحول کالبدی، تصویر ذهنی مقصد، تحقیق و توسعه، سیاست‌گذاری و مسئولیت اجتماعی می‌باشد.

بعد اکولوژی: گردشگری درمانی و استفاده از امکانات طبیعت مانند آب‌گرم‌ها و آب‌های معدنی (Lotfi, Sfyndyare' bakhtiari, 2013) دریاچه‌های نمک، لجن‌های طبی، شنزارهای رادیواکتیو، حمام‌های گیاهی، خورشید و آب‌وهوا و مانند آن برای درمان بیماری و ناراحتی جسمی و روحی مورد توجه قرار گرفته‌اند (Smith, & Puczko, 2015). جاذبه‌های طبیعی که در زمره گردشگری اکو توریسم نمود می‌یابد را می‌توان به امکاناتی چون؛ شن و ماسه‌زار، دریاچه نمک، گونه‌های گیاهی درمانی، آفتاب کویر، معادن نمک و لجن اشاره کرد (Lehto, et al., 2010; Karami, 2010; Arabshahi & Aryanfar, 2012; Altinayet al., 2007; al., 2006). برخی از صاحب‌نظران معتقدند جاذبه‌های اجتماعی و فرهنگی همانند؛ میراث معماری، باستان‌شناسی و قوم‌نگاری، کاروانسرا و اقامتگاه‌های بومی کویری، شتر درمانی، ورزش‌های بیابانی، آب‌انبار و قنات و آداب‌ورسوم محلی، در بعد اکولوژی قرار گرفته بیابان‌گردی و طبیعت‌گردی را شامل می‌شود. در بسیاری از کشورها منابعی همچون آب‌های درمانی، آب‌های گرم، غارها، لجن‌ها، تغییرات آب و هوایی و ... از محصولات گردشگری تندرستی هستند. به‌طور گسترده منابعی مانند چشمه‌های سنتی، هتل‌های دارای چشمه‌های آب گرم، چشمه‌های تفریحی، مراکز جامع آسایش، مراکز یوگا، خلوتگاه‌های مراقبه و مراکز زیارتی را می‌توان از محصولات اصلی گردشگری تندرستی به شمار آورد (Ataei, et al., 2014; Foroughi, 2016; Teymoori, 2016; Sepehr & SafarAbadi 2013; Namayande, 2010; Santarém, & Paiva, 2015; ۲۰۱۴).

بعد تحول کالبدی: فعالیت گردشگری در منطق مختلف اغلب حد گسترده‌ای از جاذبه‌های تاریخی و فرهنگی، رستوران‌ها، هتل‌ها، اقامت‌گاه‌ها و مراکز خرید را دربرمی‌گیرد. ارزیابی پراکنش پدیده‌ها از موضوعات مهم ساختاری به شمار می‌رود. جانمایی زیرساخت‌های گردشگری متأثر از تصمیم‌گیری انسانی است، و کارکردهای انسانی محصول ساختار جامعه و نیازهای آن‌هاست. از سوی دیگر (Dimanche, & Andrades, ۲۰۱۵) شکل‌گیری و توسعه گردشگری سلامت را درگرو همکاری دو بخش خصوصی و دولتی می‌دانند و آن را در سه سطح ملی، منطقه‌ای و محلی به‌صورت زیر بیان می‌کنند از این‌رو شناسایی زیرساخت‌های عام همچون؛ توسعه زیرساخت‌های حمل‌ونقل ریلی، هوایی، زمینی و دریایی، بازسازی اقامتگاه‌ها مطابق بارزش‌های معماری زیست‌محیطی، افزایش کیفیت تأسیسات اقامتی و پذیرایی و خدمات آن‌ها (Ranjnoosh, & Hamidi, 2016; Sadr, & Agha rahimi, 2010; Teymoori 2016; Ghorbanian, & Taj, 2018) و زیرساخت‌های خاص چون؛ احداث رستوران‌ها، نگاهتگاه‌های سلامتی درمانی، هتل‌های دومنظوره مانند هتل بیمارستان مطابق با استانداردهای جهانی هر منطقه، ایجاد تسهیلات مناسب برای سالمندان و افراد معلول در مراکز درمانی طبیعی، توسعه امکانات مراکز خدمات درمانی و ارزیابی محل مناسب استقرار خدمات درمانی طبیعی (Lotfi, Sfyndyare' bakhtiari, 2013; Harahsheh, 2015; Bristow, & Yang, 2015; ۲۰۰۲) در شکل‌گیری و بسط گردشگری مؤثر است.

تصویر ذهنی مقصد: تصویر مقصد بیانگر ادراک ذهنی بازدیدکننده از واقعیت یک مقصد است و از دیدگاه‌های مختلفی همچون مردم-شناسی، جامعه‌شناسی، جغرافیا و بازاریابی مورد مطالعه قرار می‌گیرد. بنابراین برای موفقیت در بازارهای هدف، مقصد گردشگری سلامت باید به‌طور متفاوتی از سایر رقبا یا مکان‌های دیگر مطلوب‌تر باشد یا از تصویر مثبتی در ذهن مشتریان برخوردار باشد (Shirkhodaei, et al., 2016). تحقیقات بیانگر مجموعه عواملی است که بر شکل‌گیری تصویر ذهنی از مقصد گردشگری مؤثرند که از آن جمله می‌توان به مشارکت گسترده سازمان‌هایی چون؛ میراث فرهنگی، سازمان حفاظت محیط‌زیست و وزارت بهداشت و درمان، مردم محلی، دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی و تورگردانان اشاره کرد (Harahsheh, 2002; Mahdavi, et al., 2013; Ma'boudi, & Hakimi, 2015; Mazidi, 2017). بعلاوه صاحب‌نظران عامل بازاریابی را از دیگر عواملی می‌دانند که در تصویر ذهنی مؤثر است از جمله: ارتقاء بازاریابی شامل تبلیغات، قیمت‌گذاری، بندسازی و کانال بازاریابی، خدمات سفر شامل: نقاط تاریخی، پذیرایی، اسکان و حمل‌ونقل، منابع پزشکی شامل: تجهیزات پزشکی، کیفیت خدمات، کادر آموزش‌دیده و تنوع خدمات، مشارکت سازمانی شامل: ستاد هماهنگ، سیستم مشارکتی و حذف بروکراسی (Ma'boudi, & Hakimi, 2015). بعلاوه نتایج مطالعات بیانگر آنست که برنامه‌ریزی و کیفیت خدمات از عوامل تصویر ذهنی مقصد به شمار می‌رود. آن‌ها عواملی هستند که بر ارزیابی گردشگر مؤثرند همچون، ارائه برنامه‌های جانبی اقامت طولانی‌تر بیمار، ارائه روش‌های درمانی جایگزین و مکمل، ارائه خدمات غیر فصلی گردشگری سلامت، ایجاد مزیت‌های رقابتی در خدمات سلامتی و مدیریت کیفیت خدمات تندرستی (Harahsheh, 2002; Hadzik, & Tucki, 2016; Nikraftar, et al., 2016).

تحقیق و توسعه: الگوهای رفتاری گردشگران که باهدف ارائه چهارچوبی علمی از چگونگی تعامل میان متغیرها یا عوامل تأثیرگذار بر رفتار گردشگران کویر طراحی شده‌اند، می‌توانند تصمیم‌گیران و فعالین گردشگری‌ها در پیش‌بینی و کنترل رفتار گردشگران سلامت یاری رسانند. برای درک ابعاد مختلف گردشگری در مناطق کویری باید محیط کویر را به‌عنوان یک محصول گردشگری در نظر گرفت، که این محصول نیازمند مطالعات رفتاری، آموزشی و فناورانه است (Lipadatova, 2014; Tuominen et al., 2014; Mak et al., 2008). رفتار گردشگران شامل واکنش انسان در برابر نیازها و خواسته‌ها برای تصمیم سفر، سپس رضایت گردشگران از تسهیلات و خدمات و جاذبه‌های گردشگری در طول سفر و درنهایت درک آن‌ها از مقصد گردشگری، ماندگاری، تصمیم به بازگشت یا عدم بازگشت به مقصد گردشگری و بازتاب سفر است. Lipadatova (2014) در مطالعات خود در زمینه پژوهش در مناطق کویر به عواملی چون؛ اجرای دوره‌های آموزش ماساژدرمانی و یوگا برای ساکنین بومی، برگزاری کارگاه‌های آموزشی در حوزه طبیعت‌درمانی، برگزاری تورهای تشویقی برای مسئولان ذی‌ربط جهت آشنایی با ظرفیت‌های درمانی طبیعی، پهنه‌بندی مناطق کویری دارای پتانسیل درمانی اشاره می‌کند. مطالعات نشان می‌دهد در حوزه گردشگری درمانی توجه به عوامل رفتار همچون؛ شناسایی انگیزه‌های گردشگران سلامت، آشنایی با سبک زندگی بیماران در کشور مبدأ، توجه به ویژگی‌های جمعیت شناختی بیماران (سن، جنسیت و ...) و شناسایی ترجیحات و تجارب بیماران دارای اهمیت است (Kazandzhieva, 2014; Alizade, et al., 2014). بعلاوه مطالعات زیادی بیانگر استفاده از فناوری و علوم پیشرفته در گردشگری درمانی است که از آن جمله می‌توان به عواملی چون طراحی وب‌سایت ویژه خدمات تندرستی و درمانی در یک مقصد خاص، بهره‌گیری از فناوری‌های روز مطابق با استانداردهای جهانی و بررسی اثرات شبکه‌های اجتماعی در راستای توسعه گردشگری سلامت اشاره کرد که بر خواسته از مطالعات (Araujo, et al., 2015; Nikraftar, et al., 2016; Sadr, Agha rahimi, 2010) می‌باشد.

سیاست‌گذاری: توسعه گردشگری فرآیند پیچیده‌ای مشتمل بر عوامل توسعه بین‌المللی، ملی و گروه‌های درگیر باسیاست‌های دولت، برنامه‌ریزی و قانون‌گذاری می‌باشد (Telfer, & Sharpley, 2008). سیاست توسعه گردشگری پایدار امروزه یک رویکرد عمومی است که از طریق دولت‌ها مورد توجه قرار گرفته تا گردشگری، از لحاظ بوم‌شناسی در طولانی‌مدت، قابل قبول و از لحاظ مالی، خودکفا و از نظر دیدگاه‌های اجتماعی و اخلاقی، برای جوامع محلی مفید و نویدبخش باشد (Altinay, et al., 2007). و این در حالی است که تدوین استراتژی‌های داخلی و خارجی برای گردشگری سلامت امری پذیرفته‌شده است (Teymoori, 2016; Tuomenen, et al., 2014). در تدوین سیاست‌های داخلی دانشوران به عواملی چون: ارتقای سیستم نظارتی مدون و قوی بر اجرای فرآیند گردشگری سلامت، افزایش سطوح امنیت در مقاصد، به‌کارگیری استانداردهای بین‌المللی گردشگری سلامت و توجه به جهانی‌شدن سلامت را بیان می‌دارند (Nikraftar, et al., 2012; Izadiet al., 2016; Kharazmi, et al., 2016; al., 2016). بعلاوه صاحب‌نظران سیاست‌گذاری‌های خارجی را در توجه به مقررات داخلی کشورها، وجود ویزای درمانی، همکاری سفارتخانه‌های ایران در راستای توسعه گردشگری سلامت، بهره‌گیری از نقاط ضعف کشورهای همسایه در زمینه‌های درمانی و پزشکی و تنظیم کارت‌های اعتباری بین‌المللی برای استفاده گردشگران خارجی در ایران می‌دانند (Lehman & Kurecic, 2015; Smit & Puczko, 2016).

مسئولیت‌پذیری اجتماعی: در زمینه گردشگری، رفتار مسئولانه زیست‌محیطی گردشگران و حفاظت از محیط زیست بستگی به میزان تأثیر رفتار گردشگران بر محیط و میزان رعایت هنجارها در مقصد گردشگری دارد (Rezvani, & Jamshidi, 2018; Frederick, 2005; Sajasi Ghidari, & Dalir, 2017; Aligholizadeh Firouzjaei, et al., 2015). مطالعه‌ای تحت عنوان مقصدهای گردشگری پایدار: راهی برای تورگردانان انجام دادند و بیان می‌کنند که گردشگران و رفتار آنان در محیط از طریق همکاری با مقاصد گردشگری برای رسیدن به پایداری در منطقه نقشی کلیدی دارند؛ چون مقاصد گردشگری بیشترین فشار را تحمل می‌کنند، گردشگران و رفتار مسئولانه آنان در این مناطق در پایداری منطقه نقش بسزایی داشته است. پس از مرور ادبیات حوزه گردشگری سلامت و همچنین پس از مصاحبه با صاحب‌نظران و کارشناسان گردشگری مدل مفهومی زیر به‌منظور شناسایی و تحلیل شاخص‌های مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت در مناطق بالقوه کویری با ۶ مؤلفه اکولوژی، تحول کالبدی، تصویر ذهنی مقصد، تحقیق و توسعه، سیاست‌گذاری و مسئولیت‌پذیری اجتماعی با روش تحلیل مضمون استخراج شده است.



شکل ۱: چارچوب مفهومی پژوهش (منبع: یافته‌های پژوهش)

روش تحقیق و شناخت محدوده:

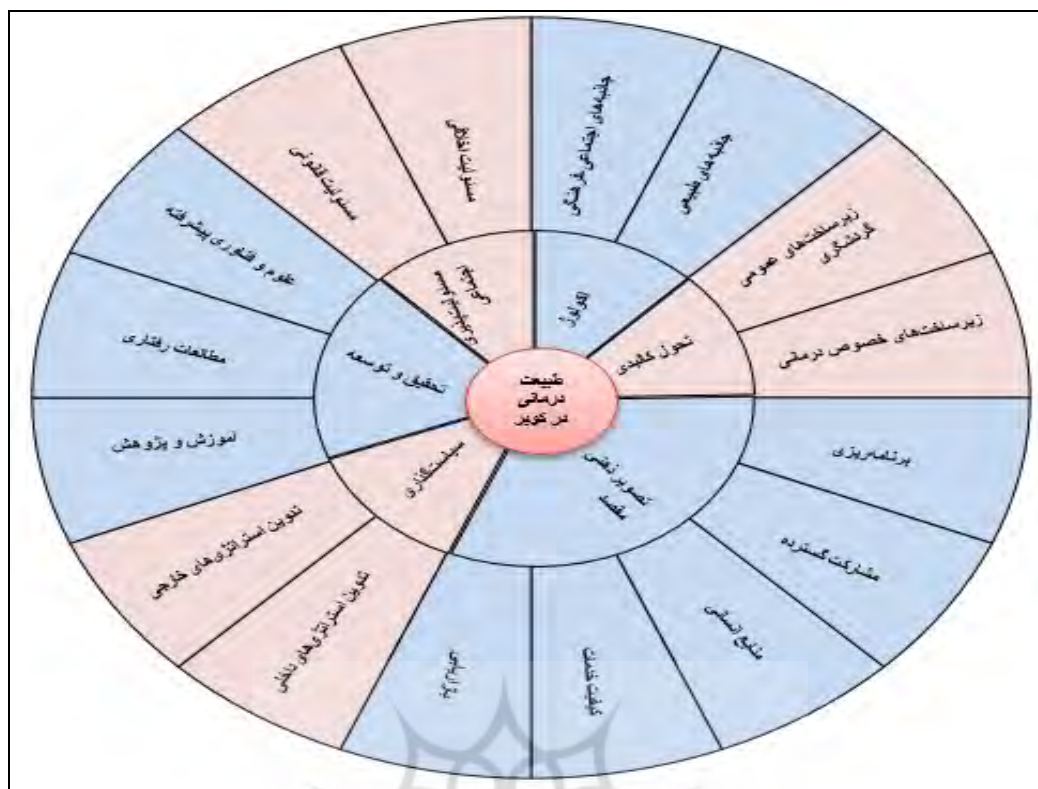
پژوهش حاضر در راستای تدوین و آزمون الگوی توسعه‌ی آن از روش ترکیبی متوالی اکتشافی از نوع ابزارسازی استفاده شده است. در این راستا ابتدا در بخش کیفی با استفاده از متون علمی و مصاحبه با متخصصین و کارشناسان گردشگری، چارچوب اولیه الگوی کیفی توسعه گردشگری سلامت با تمرکز بر طبیعت‌درمانی در کویر استخراج و با روش همسوسازی اعتبار آن سنجیده شد. به‌منظور سنجش کمی پژوهش در مرحله دوم پس از انتخاب نمونه پرسشنامه‌ی گردآوری‌شده به‌صورت کمی اجرا و روا سازی گردید و در نهایت، الگوی کیفی توسعه گردشگری سلامت در مقصد کویری به‌طور ویژه در کویر مرنجاب مورد ارزیابی قرار گرفت. برای تدوین اولیه الگوی گردشگری سلامت در مقصد کویر مرنجاب در بخش کیفی، تعداد ۳۵ نفر از کارشناسان و متخصصان حوزه گردشگری به‌عنوان مشارکت‌کنندگان بالقوه با روش نمونه‌گیری هدفمند صاحب‌نظران کلیدی و فن اشباع نظری در این پژوهش انتخاب شدند. به‌منظور گردآوری داده‌ها در پژوهش حاضر علاوه بر اینکه با ۳۵ نفر از متخصصین امر گردشگری مصاحبه‌ی نیمه ساختاریافته انجام شد؛ از اسناد و منابع مختلفی همچون کتب، پایان‌نامه‌ها، مجلات فارسی و انگلیسی برای استخراج مضمون‌های پایه، سازمان دهنده و فراگیر الگوی کیفی توسعه گردشگری سلامت در مقصد کویری استفاده شد.

پس از گردآوری داده‌ها از طریق مصاحبه با متخصصین حوزه گردشگری و مطالعه منابع مختلف، با استفاده از تحلیل مضمون به شناخت الگوی کیفی توسعه گردشگری سلامت در مقصد کویری دست‌یافت. مراحل آن به شرح زیر هست. مرحله اول، مضمون‌های پایه (در این مرحله متون مصاحبه‌ها، اسناد، مبانی نظری و پژوهشی به‌دقت توسط محقق مورد مطالعه قرار گرفت)؛ مرحله دوم مضامین سازمان دهنده (در این مرحله مقولات به‌دست‌آمده از ترکیب و تلخیص مضمون‌های پایه طبقه‌بندی گردید) و مرحله سوم مضمون‌های فراگیر (در این مرحله مضمون‌های فراگیر از ترکیب و تلخیص مضمون‌های سازمان دهنده طبقه‌بندی شدند). با جمع‌بندی نظرات صاحب‌نظران، مبانی نظری و پژوهشی، شبکه مضمون الگوی کیفی توسعه گردشگری سلامت در مقصد کویری دارای ۶ بعد، در شکل ۱ طراحی شد.

داده‌های به‌دست‌آمده از روش تحلیل مضمون و شکل‌گیری شبکه مضامین حاکی از آن است که الگوی کیفی توسعه گردشگری سلامت در مقصد کویری دارای ۶ بعد می‌باشد. برای بررسی روایی و پایایی کیفی این چارچوب از روش همسوسازی استفاده شده است. مراجعه به مبانی نظری و پیشینه پژوهش نشان داد که ابعاد برآمده از تحلیل مضامین مصاحبه‌ها با مبانی نظری و پیشینه پژوهش همسو می‌باشد. شواهد همسوسازی در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲- شواهد همسوسازی داده‌های پژوهش

عوامل	مضامین برآمده از مصاحبه	مبانی نظری	تحقیقات عملی
	جاذبه‌های طبیعی	Lehto, et al., 2006; Ataei, et al., 2014; Arabshahi, Aryanfar, 2012; Kharazmi, et al., 2016	Tuomenen, et al., 2014; Namayande, 2010; Navidi, 2014
اکولوژی	جاذبه‌های اجتماعی فرهنگی	Ataei, et al., 2014; Foroughi, 2014; Santarém, & Paiva, 2015	Joume' pour, & Namayande 2012; Sepehr & SafarAbadi 2013
	بازاریابی	, 2012; Dimanche, & Al Muala, & Al Qurneh Andrades, (2015); Mahdavi, et al., 2013; Zar'ee, Rezaie, (2016).	2015; . Zollo et al Shirkhodaie, et al., 2016
	برنامه‌ریزی	Dimanche, & Andrades, (2015); Ladeiras, et al., 2015; Lotfi, & Sfyndyar bakhtiari 2013; Ma'boudi, & Hakimi 2015	Yazdi, & Barazandeh, 2016
تصویر ذهنی مقصد	مشارکت گسترده	Ma'boudi, & Hakimi 2015; Mazidi, 2017; Mahdavi, et al., 2013; Harahsheh, 2002	Petkevitišjus, 2014; Smith, & Puczko, 2015
	منابع انسانی	, 2007; Nikraftar et al., 2016; Sadr . Nickson & Agha rahimi, 2010	Shirkhodaie, et al., 2016
	کیفیت خدمات	Rama et al., 2015; Harahsheh, 2002; Nikraftar et al., 2016; Hadzik, & Tucki, 2016	Chen, et al., 2013; Stefan, & Zsolt, 2013
	زیرساخت‌های عمومی	Ranjnoosh, & Hamidi, 2016; Ghorbanian, & Taj, 2018	Sadr & Agha rahimi, 2010; Teymoori, 2016
تحول کالبدی	زیرساخت‌های خصوصی	Harahsheh, 2002; Mahdavi, et al., 2013	Pearce, & Filep, 2010; Lotfi, & Sfyndyar bakhtiari, 2013
	آموزش و پژوهش	Engracia et al., 2015; Lehto, et al., 2006; Yeung, & Johnston, 2013	Joukes 2014; . Lipadatova 2015 . and Costa
	مطالعات رفتاری	Pearce, & Filep, 2010; Kazandzhieva, 2014; Alizade, et al., 2014	Mak et al, 2008;
تحقیق و توسعه	علوم و فناوری پیشرفته	Araujo et al, 2015; Nikraftar et al., 2016; Sadr & Agha rahimi, 2010	2014; . Tuominen et al . Nogueira and Carvalho 2015
	تدوین استراتژی‌های داخلی	Izadi, et al., 2012; Nikraftar et al., 2016; Kharazmi, et al., 2016	Ebrahimzadeh, et al., 2013; Teymoori, 2016; Heidari Chineh, et al., 2013
سیاست‌گذاری	تدوین استراتژی‌های خارجی	Smith & Puczko, 2015; Lehman, & Kurecic, 2016	Tuominen et al., 2016; Shalbafian, 2002
	مسئولیت قانونی	Lunt et al., 2010; Hassanpour, et al., 2011	Tabatabaee Nasab, & Mah Avar Pour, F. 2016
مسئولیت‌پذیری اجتماعی	مسئولیت اخلاقی	., 2012; Rezvani, Lunt et al., 2011; Snyder et al & Jamshidi, 2018	Meghani, 2013; Makinde, et al., 2014; Mostafavi et al., 2012



شکل ۲: الگوی کیفی توسعه گردشگری سلامت در مقصد کویر مرنجاب - یافته‌های تحقیق، ۱۳۹۷.

روش پژوهش بخش کمی: هدف از انجام این بخش، بررسی اعتبار ابزار طراحی‌شده توسعه گردشگری سلامت در مقصد کویر در مرحله کیفی هست. جامعه آماری پژوهش متشکل از کلیه متخصصین، کارشناسان، اساتید و فعالان حوزه گردشگری است. تعداد نمونه آماری در این پژوهش ۱۷۰ نفر در نظر گرفته‌شده و بر مبنای روش نمونه‌گیری تصادفی طبقاتی تعیین شدند. بدین منظور، پرسشنامه‌ای با عنوان "گردشگری سلامت و طبیعت‌درمانی در مقصد کویر" بر اساس ابعاد و شاخص‌های شناسایی‌شده، تدوین و جهت تکمیل در اختیار جامعه آماری پژوهش شامل متخصصین و کارشناسان فعال حوزه گردشگری قرار گرفت. این پرسشنامه با ۱۰۳ گویه در ۶ محور اکولوژی، تحول کالبدی، تصویر ذهنی مقصد، تحقیق و توسعه، سیاست‌گذاری و مسئولیت‌پذیری اجتماعی می‌باشد به‌منظور بررسی روایی سوالات مقیاس‌ها، از روایی محتوا و روایی سازه استفاده‌شده است. برای بررسی اعتبار یا پایایی ابعاد مقیاس گردشگری سلامت در مقصد کویر، از روش آلفای کرونباخ استفاده‌شده است که اکولوژی (۰/۸۲۲)، تحول کالبدی (۰/۸۹۷)، تصویر ذهنی مقصد (۰/۹۶۹)، تحقیق و توسعه (۰/۹۵۲)، سیاست‌گذاری (۰/۹۵۳) و مسئولیت‌پذیری اجتماعی (۰/۸۹۷) مقدار ضریب آن محاسبه شد که تمام ابعاد از پایایی مطلوب برخوردار است. در این پژوهش به‌منظور بررسی اعتبار چارچوب نهایی الگویی کیفی گردشگری سلامت در کویر از تحلیل عامل تأییدی مرتبه اول و دوم و همچنین در جهت بررسی میزان اهمیت الگوی گردشگری سلامت در مقصد کویر مرنجاب از دیدگاه متخصصان و کارشناسان گردشگری از آزمون تی تک نمونه‌ای استفاده‌شده است.

یافته‌های بخش کمی:

یافته‌های آمار توصیفی: آمار توصیفی بیانگر آنست که، از مجموع ۱۷۰ نفر پاسخگو ۵۹ درصد از مشارکت‌کنندگان را مردان و ۴۱ درصد زنان تشکیل می‌دهند. بعلاوه از لحاظ سنی ۴۲/۴ درصد در بازه سنی ۲۰-۳۰ سال، ۳۰/۸ درصد در بازه ۳۱-۴۰ سال، ۱۴ درصد در بازه ۴۱-۵۰ سال، ۹/۶ درصد در بازه سنی ۵۱-۶۰ سال و ۳/۲ درصد را بالاتر از ۶۰ سال تشکیل داده‌اند. از لحاظ سطح تحصیلی ۲۸ درصد لیسانس، ۳۲ درصد کارشناسی ارشد و ۲۰ درصد دکتری بوده‌اند.

یافته‌های استنباطی: بمنظور بررسی از وضعیت نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف استفاده شده است. نتایج این آزمون نشان داد که، سطح معنی داری همگی متغیرها از ۰/۰۵ بالاتر است لذا، داده‌های مربوط به این آزمون از ویژگی توزیع نرمال برخوردار است.

آزمون کفایت نمونه‌گیری: به منظور بررسی مناسب بودن تعداد داده‌ها برای انجام تحلیل عاملی از شاخص *KMO* و آزمون بارتلت استفاده می‌شود. حداقل مقدار *KMO* (۰/۷۰) تعیین شده است، بدین ترتیب اگر مقدار *KMO* بیشتر از این مقدار و هرچه به یک نزدیک‌تر باشد اجرای تحلیل عاملی مناسب تشخیص داده می‌شود. همچنین اگر مقدار آزمون بارتلت در سطح معناداری کوچکتر از ۰/۰۵ باشد به کارگیری روش تحلیل عاملی مورد تأیید است. خروجی این آزمون در جدول ۳ قابل مشاهده است.

جدول ۳- آزمون *KMO* و بارتلت متغیرهای پژوهش

متغیر	مقدار <i>KMO</i>	مقدار بارتلت	درجه آزادی	سطح معناداری
اکولوژی	۰/۷۱۸	۱۴۲۱/۵۱۸	۶۶	۰/۰۰۱
تحول کالبدی	۰/۷۷۷	۱۵۷۶/۲۸۹	۶۶	۰/۰۰۱
تصویر ذهنی مقصد	۰/۷۲۹	۴۳۸۴/۶۹۹	۱۷۱	۰/۰۰۱
تحقیق و توسعه	۰/۸۱۱	۴۴۷۴/۳۰۶	۱۷۱	۰/۰۰۱
سیاست‌گذاری	۰/۷۹۱	۳۶۲/۹۶۷	۱۲۰	۰/۰۰۱
مسئولیت‌پذیری اجتماعی	۰/۷۶۸	۹۴۳/۲۴۰	۲۸	۰/۰۰۱

منبع: یافته‌های تحقیق، ۱۳۹۸.

تحلیل عاملی تأییدی: به منظور نشان دادن میزان تأثیر هر یک از شاخص‌ها بر متغیر مربوطه و نیز شاخص برانندگی جهت آشکار کردن این نکته که آیا داده‌ها کفایت لازم را با مدل دارند یا خیر از تحلیل عاملی مرتبه اول و دوم استفاده شده است. خروجی نرم افزار *PLS* از بار عاملی شاخص‌های مدل است. بارهای عاملی بالای ۰/۳ مورد قبول است و شاخص‌های دارای بار عاملی کمتر از مدل حذف خواهد گردید. مطابق نتایج حاصل در جدول ۴، کلیه شاخص‌های مدل تأیید گردیده‌اند.

جدول ۴- خروجی *t-value* و بار عاملی تأییدی زیرشاخص‌های مدل پژوهش

سازه‌ها	ناظرها	<i>t-value</i>	بار عاملی تأییدی	تأیید/عدم تأیید
اکولوژی	جاذبه‌های طبیعی	۱/۹۹۵	۰/۳۰۷	✓
	جاذبه‌های اجتماعی فرهنگی	۳/۱۹۱	۰/۶۸۳	✓
تحول کالبدی	زیرساخت‌های عمومی	۱/۹۶۵	۰/۳۹۲	✓
	زیرساخت‌های خصوصی	۱/۹۹۸	۰/۸۴۸	✓
تصویر ذهنی مقصد	بازاریابی	۳/۱۹۱	۰/۶۸۳	✓
	برنامه‌ریزی	۲/۸۴۵	۰/۷۷۵	✓
	مشارکت گسترده	۲/۷۴۹	۰/۸۷۶	✓
	منابع انسانی	۳/۰۳۰	۰/۶۲۵	✓
تحقیق و توسعه	کیفیت خدمات	۳/۴۰۲	۰/۸۶۱	✓
	آموزش و پژوهش	۲/۸۹۳	۰/۳۲۳	✓
	مطالعات رفتاری	۱/۹۷۳	۰/۴۸۲	✓
سیاست‌گذاری	علوم و فناوری پیشرفته	۱/۹۸۹	۰/۳۴۲	✓
	تدوین استراتژی‌های داخلی	۳/۶۱۴	۰/۸۰۶	✓
مسئولیت‌پذیری اجتماعی	تدوین استراتژی‌های خارجی	۳/۵۷۳	۰/۸۵۹	✓
	مسئولیت قانونی	۲/۷۵۷	۰/۴۳۸	✓
	مسئولیت اخلاقی	۲/۲۵۸	۰/۳۸۹	✓

منبع: یافته‌های تحقیق، ۱۳۹۸.

همبستگی متغیرهای پژوهش: پس از اطمینان از صحت و سقم تناسب سنج‌ها با ابعاد و متغیرهای پژوهش با اجرای تحلیل عاملی تأییدی، از ضریب همبستگی پیرسون برای تعیین نوع و درجه رابطه یک متغیر کمی با متغیر کمی دیگر استفاده شده است. نتایج بیانگر آن است که، متغیر اکولوژی با متغیر تحقیق و توسعه ($r = 0/506$ و $P < 0/001$)، متغیر تحول کالبدی با متغیر تصویر ذهنی مقصد ($r = 0/۸۳۶$ و $P < 0/001$)، متغیر تصویر ذهنی مقصد با متغیر سیاست‌گذاری ($r = 0/797$ و $P < 0/001$)، متغیر تحقیق و توسعه با متغیر سیاست‌گذاری ($r = 0/882$ و $P < 0/001$) و متغیر سیاست‌گذاری با مسئولیت‌پذیری اجتماعی ($r = 0/807$ و $P < 0/001$) بیشترین همبستگی را دارد و ارتباط بین تمام متغیرها با یکدیگر معنادار است.

توسعه گردشگری سلامت در کویر مرنجاب به چه میزان دارای اهمیت است:

برای بررسی درجه اهمیت توسعه گردشگری سلامت در کویر از آزمون تی تک نمونه‌ای اجرا شد. در جدول ۵ میانگین ابعاد الگوی توسعه گردشگری سلامت در کویر و مقایسه آن با میانگین معیار ملاحظه می‌شود. بر اساس نتایج میانگین ابعاد اکولوژی، تحول کالبدی، تصویر ذهنی مقصد، تحقیق و توسعه، سیاست‌گذاری و مسئولیت‌پذیری اجتماعی به‌طور معناداری بالاتر از سطح قابل‌قبول (نمره معیار ۳) است. بر این اساس می‌توان گفت متخصصین گردشگری برای توسعه گردشگری سلامت در کویر مرنجاب می‌توانند مزیت ویژه‌ای قائل شوند.

جدول ۵- آزمون تی تک نمونه‌ای متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	نمره معیار	مقدار t	درجه آزادی	سطح معناداری
اکولوژی	۳/۹۹۱	۰/۵۰۳	۳	۲۵/۶۸۷	۱۶۹	۰/۰۰۱
تحول کالبدی	۴/۲۴۵	۰/۵۴۹		۲۹/۵۱۷		۰/۰۰۱
تصویر ذهنی مقصد	۴/۱۰۷	۰/۵۷۹		۲۴/۸۹۶		۰/۰۰۱
سیاست‌گذاری	۴/۰۴۶	۰/۷۰۵		۱۹/۳۲۶		۰/۰۰۱
تحقیق و توسعه	۳/۹۹۴	۰/۶۴۰		۲۰/۳۳۵		۰/۰۰۱
مسئولیت‌پذیری اجتماعی	۴/۱۹۴	۰/۷۰۵		۲۲/۰۸۹		۰/۰۰۱

منبع: یافته‌های تحقیق، ۱۳۹۸.

نتیجه‌گیری و ارائه پیشنهادها:

امروزه گردشگری سلامت از رویدادهای رو به رشد بخش‌های صنعت گردشگری در جوامع مختلف است و به‌عنوان صنعتی جذاب در زمینه‌های اقتصادی و اشتغال‌زایی، شناخت فرهنگ‌ها تلقی شده و مزایای اقتصادی قابل توجهی به‌همراه دارد. مرنجاب با دارا بودن ظرفیت‌های بالقوه و بالفعل در زمینه گردشگری درمانی، می‌تواند با استفاده مطلوب از این ظرفیت‌ها، به یکی از قطب‌های گردشگری سلامت در منطقه تبدیل شود. ولی تا به امروز این حوزه کسب‌وکار در کویر به‌صورت نظام‌مند و منسجم تحقق نیافته است. مطالعات محقق نشان می‌دهد که، ناحیه‌ی مرنجاب با وسعت ۳۲ هزار هکتار به سبب اعتدال نسبی دما، تنوع جاذبه‌های گردشگری از جمله کاروانسرای مرنجاب و چاه دستکن، تپه رمل‌های ماسه‌ای، پلیگونیهای نمک، جزیره سرگردان، اشکال مورفولوژی، رصد ستارگان، گونه‌های نادر گیاهی و جانوری، رالی کویر، شن سواری، شترسواری، شن درمانی، آب‌درمانی، آرامش و سکوت کویر و ... ، به‌علاوه وجود جاذبه‌های فرهنگی و تاریخی از جمله مستعدترین نواحی در توسعه گردشگری و خصوصاً گردشگری سلامت است. به‌علاوه این منطقه با توجه به مزیت‌های خود در گردشگری سلامت از جمله هزینه‌ی پایین، کیفیت بالای خدمات سلامت، پزشکان باصلاحیت و دارا بودن جاذبه‌های طبیعی فراوان می‌تواند از این مزیت استفاده کند. اما عواملی هم چون هماهنگی نامناسب بین سازمان‌های متولی گردشگری پزشکی، فقدان کمیته‌های کاری تخصصی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان میراث فرهنگی، صنایع‌دستی و گردشگری، فقدان سیستم جامع جمع‌آوری اطلاعات مربوط به ورود گردشگران سلامت به ایران، ناکارآمدی سیستم اطلاع‌رسانی در خصوص قابلیت‌های گردشگری پزشکی، کمبود زیرساخت‌های لازم و خلأ قانونی برای توسعه‌ی این صنعت موجب شده است تا صنعت گردشگری سلامت از جایگاه مطلوبی برخوردار نباشد، لذا به‌منظور تعیین و استخراج عوامل الگوی توسعه گردشگری سلامت در کویر در بخش کیفی پژوهش از روش تحلیل مضمون استفاده شده است که مراحل آن به‌صورت زیر است:

همانگونه که در شکل ۲ ملاحظه شد، داده‌های به‌دست‌آمده از روش تحلیل مضمون و شکل‌گیری شبکه مضامین با نتایج تحقیقات (۲۰۱۵) *Dimanche, & Andrades* و (۲۰۱۵) *Costa, et al.* هم‌راستا می‌باشد. به‌علاوه، تحلیل مضمون و شبکه مضامین، حاکی از آن است که چارچوب اولیه الگوی کیفی توسعه گردشگری سلامت در مقصد کویر مرنجاب دارای ۶ بعد می‌باشد. **بعد اکولوژی کویر مرنجاب** که دارای شاخص‌های جاذبه‌های اجتماعی فرهنگی و جاذبه‌های طبیعی است؛ در کویر مرنجاب دارای اهمیت دوچندان است زیرا جاذبه‌های طبیعی در کویر نسبت به سایر مناطق بسیار شکننده هستند و از لحاظ اجتماعی و فرهنگی مردمان نواحی کویر درون‌گراتر هستند و لذا نحوه برقراری ارتباط صحیح با مردم کویر حائز اهمیت بسیار می‌باشد. **بعد تحول کالبدی در کویر مرنجاب**، شامل زیرساخت‌های عمومی و خصوصی گردشگری می‌باشد و این شاخص‌ها زیربنای توسعه گردشگری در هر منطقه‌ای است. **بعد تصویر ذهنی** در کویر مرنجاب بیانگر بازاریابی، برنامه‌ریزی، مشارکت گسترده، منابع انسانی و کیفیت خدمات در این منطقه است. به‌طور کلی

می‌توان تصویر ذهنی این منطقه را همه‌ی باورها، ایده‌ها و برداشت مردم از محل تعریف کرد. در واقع هسته برند مقصد، ساختن یک تصویر مثبت از کویر مرنجان در ذهن افراد است. **سیاست‌گذاری** این منطقه شامل شاخص‌های تدوین استراتژی‌های درونی و بیرونی است. سیاست‌گذاری مناسب توسط متولیان محلی یکی از عوامل مهم در توسعه گردشگری سلامت در منطقه مرنجان است. لذا این سیاست‌ها باید با شرایط و نیازمندی‌های مراکز گردشگری منطقه همسو و هم‌جهت باشند. **بعد مسئولیت‌پذیری** اجتماعی در این منطقه، دارای دو شاخص مسئولیت قانونی و اخلاقی است. علاوه بر حساسیت‌های مربوط به رعایت قوانین و مقررات مربوط به حفظ منابع طبیعی و هنجارهای جامعه محلی؛ پیشگیری انتقال بیماری در گردشگری سلامت در منطقه اهمیت مسئولیت‌پذیری اجتماعی را دوچندان کرده است. **بعد تحقیق و توسعه** گردشگری سلامت در مقصد کویر مرنجان شامل شاخص‌های آموزش و پژوهش، مطالعات رفتاری و فناوری پیشرفته است. با توجه به توسعه فن‌آوری ارتباطات و رسانه‌های اجتماعی و همچنین تغییر سبک زندگی مردم آموزش و پژوهش در زمینه توسعه گردشگری سلامت در کویر مرنجان جزء ملزومات اولیه است.

References :

1. Al Mualala, A., & Al Qurneh, M. (2012). Assessing the relationship between marketing mix and loyalty through tourists satisfaction in Jordan curative tourism. *American Academic & Scholarly Research Journal*, 4(2), 1.
2. Aligholizadeh Firouzjaei, N., Ramadanzad Lesboul, M. and Ismaili, M. (2015) Assessing the environmental behavior of tourists in desert and desert destinations Case Study: Rural Areas of Khor and Biabank County, *Rural Research* 6(9), 253-274.
3. Alizade ,M;Farahani, B,Ahmadi , T(2014).Encouraging factors of health tourism in Mazandaran spa, Case study : Ramsar and Lavig, *Tourism Development and Planning Quarterly Periodical* ,53-33,(18)5. [In Persian]
4. Altinay, L. Var, Hins, S., Hussain, (2007). Barriers to sustainable tourism development in Jamaica. *Tourism Analysis*, 12(3), 1-13.
5. Antoaneta-Carina, P. (2012). Tourism Plannig Opportunities for the salt lakes of Conele Mari Ocnita. *Aerul si Apa. Componente ale Mediului*, 405.
6. Arabshahi,A;Aryanfar,M. (2012),Heath tourism & medical tourism capacities in Iran , *Tourism Space Quarterly Periodical*,133-152,(9)3. [In Persian]
7. Araujo, A. R., Paiva, T., Ribeiro, M. P., & Coutinho, P. (2015). Innovation in thermalism: An example in Beira Interior Region of Portugal. In *Health and Wellness Tourism*, Springer International Publishing 165-180.
8. Ataei,T;Asadi,Y;Ghanari,Y & Barghi , H (2014). Study the role of desert ecotourism in developing rural residents ,case study;Garme village ,1th national conference of tourism and green tourism in Iran ,Hamedan. [In Persian]
9. Bagheri, v;Esmaeili ,S(2014), The status of health conceptions and self –protecting in Iran based tourism industry. 1th national conference of green tourism in Iran , Hamedan . [In Persian]
10. Bristow, R. S., & Yang, W. T. (2015). “Sea, sun, sand and.... selecting surgery: an exploration of health, medical and wellness tourist's mobility”. *Human Geographies*, 9(2), 117.
11. Chen, K. H., Liu, H. H., & Chang, F. H. (2013). Essential customer service factors and the segmentation of older visitors within wellness tourism based on hot springs hotels. *International Journal of Hospitality Management*, 35, 122-132.
12. Chervinskaya, A. (2007). “Halotherapy in controlled salt chamber microclimate for recovering medicine”. *Balneologia Polska*, 2, 133-141.
13. Cini, V., Drvenkar, N., & Banožić, M. (2015). Health tourism development in continental Croatia. In *Interdisciplinary Management Research XI*.
14. Codish, S., Abu-Shakra, M., Flusser, D., Friger, M., & Sukenik, S. (2015). “Mud compress therapy for the hands of patients with rheumatoid arthritis”. *Rheumatology international*, 25(1), 49-54.
15. Costa, C., Quintela, J., & Mendes, J. (2015). “Health and Wellness Tourism: A Strategic Plan for Tourism and Thermalism Valorization of São Pedro do Sul”. In *Health and Wellness Tourism* (pp. 21-31). Springer International Publishing.

16. Diana Dryglasa,*, Marcin Salamaga (2018). Segmentation by push motives in health tourism destinations: A case study of Polish spa resorts, *Journal of Destination Marketing & Management*, 9(2): 234-246.
17. Dimanche, F., & Andrades, L. (Eds.). (2015). *Tourism in Russia: a management handbook*. Emerald Group Publishing.
18. Ebrahimzadeh, I., Sakhavar, N., & Taghizadeh, Z. (2013). "A Comparative Study of Health Tourism Potentials in Iran and India". *Subcontinent Research*, 5(5), 51-78.
19. El-Arabi, A. M. (2005). "Natural radioactivity in sand used in thermal therapy at the Red Sea Coast". *Journal of environmental radioactivity*, 81(1), 11-19.
20. Eshraghi, M., Toriman, M. E., & Ahmad, H. (2010). Sustainable ecotourism in desert areas in Iran: Potential and issues. 5(1), 14.
21. Fakhri, S.; Hodaei, M.; Rahimi, S. (2013), "evaluation Geomorphosites capacities of Mranjab area in developing tourism by comparing Geomorphotourism models , [In Persian]
22. Foroughi, S. (2014), the role of camel in developing desert tourism , 1th national conference of tourism and green tourism in Iran , Hamedan . [In Persian]
23. Frederick, S. (2005). Cognitive Reflection and Decision Making. *Journal of Economic Perspectives*, 19, 25-42.
24. Ghorbanian, A.; Taj, S. (2018), Determine and prioritize making policies indices influencing on developing rural complex by using factor analysis , case study : Dehbala village , Taft city , [In Persian]
25. Grassi, M., Luccetta, M. C., Rini, G. B., & Raffa, S. (2002) f "Fangotherapy in chronic degenerative rheumatic diseases". *La clinica terapeutica*, 154(1), 45-48.
26. Hadzik, A., & Tucki, A. (2016). Service innovations in the spa health tourism Selected examples. *EJMT*, 3, 12.
27. Harahsheh, S. S. (2002). Curative tourism in Jordan and its potential development. *Bournemouth University, United Kingdom*, 3(1), 45-78
28. Hassanpour, M ; Ahmadi, z ; Elyasi, H (2011). "Determine capacity of tourism in desert areas of Iran ,case study ,shahdad , Maranjab , Bandrig-Mesr Farahzad "tourism management studies , 176-197. [In Persian]
29. Heidari Chineh, R.; Azgami, K. Soltani, N., & Motamedi Mehr, A. (2013), An Analysis on Tourism Policy in Iran, *Journal of Tourism Planning and Development*, 2 (5), 32-11. [In Persian]
30. Ibrahim, M. A. (2011). The determinants of international tourism demand for Egypt: panel data evidence. *Browser Download This Paper*.
31. Izadi, M., Ayoobian, A., Nasiri, T., Joneidi, N., Fazel, M., & Hosseinpourfard, M. J. (2012). Situation of health tourism in Iran opportunity or threat. *Journal Mil Med*, 14(2), 69-75.
32. Jalali, M; KHadem AL hosseini, A (2013), Study the role and effect of tourism in Kerman on developing tourism , case study :Shahdad, 1th national conference of tourism , national capitals , future perspective, Isfahan :Geographical sciences faculty. [In Persian]
33. Joume' pour, M ; Namayande A; (2012).strategic evaluation of ecotourism potentials and capacity of tourism in Maranjab desert , *Journal of Rural Planning and Research* ,45-71. [In Persian]
34. Karami, F (2010). Health tourism capacities based on spa, case study : north west of Iran .1th national conference of tourism management , Hamedan . [In Persian]
35. Kazandzhieva, V. (2014). Trends in The development of spa and wellness tourism.
36. Kharazmi, A; Rahnam, M; Javan, J Shokouhi, M (2016), effective factors on developing health tourism , comparing perspectives of foreigner tourists and internal managers , *Journal of Medical Sciences*, 405-416, 3(8). [In Persian]
37. Ladeiras, A., Mota, A., & Pardo, M. C. (2015). A Comparative Study of Thermal Legislation in the Galicia–North Portugal Euroregion. In *Health and Wellness Tourism* (pp. 1-20). Springer International Publishing.

38. Lehman, M., & Kurecic, P. (2016). The possibilities of health tourism development in the Continental region of Croatia. *Economic and Social Development: Book of Proceedings*, 282.
39. Lehto, X. Y., Brown, S., Chen, Y., & Morrison, A. M. (2006). Yoga tourism as a niche within the wellness tourism market. *Tourism Recreation Research*, 31(1), 25-35.
40. Lipadatova, O. (2014). A Phenomenological study of the sandplay therapy expression of six immigrants' psychological adaptation in Quebec, Doctoral dissertation, Concordia University.
41. Lotfi, H; Sfandyar bakhtiari , R(2013), Planning of tourism therapy in Bandar Abbas based on tourism site design , sustainable environment and geography , Hamedan . [In Persian]
42. Ma'boudi ,M; Hakimi , H (2015):effective factors on medical tourism :case study : Iran , tourism development and planning quarterly periodical ,80-106,(15)4. [In Persian]
43. Mahdavi, Y., Mardani, S., Hashemidehaghi, Z., & Mardani, N. (2013). The factors in development of health tourism in Iran. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 1(4), 113-118.
44. Mahmoudifar, Y., Tabibi, S. J., Nasiripour, A. A., & Riahi, L. (2016). Effective factors on the development of medical tourism industry in the West Azerbaijan province, Iran. *Internzntional journal of medical research and health sciences*. 5(7), 620-630.
45. Mak, A. H., Wong, K. K., & Chang, R. C. (2009). Health or self-indulgence? The motivations and characteristics of spa-goers. *International Journal of tourism research*, 11(2), 185-199.
46. Makinde, O. A., Brown, B., & Olaleye, O. (2014). The impact of medical tourism and the code of medical ethics on advertisement in Nigeria. *The Pan African medical journal*, 19(103).
47. Mazidi, S. F. (2017). Coastal tourism development management (Sea Therapy) of Kish Island. *American Journal of Tourism Management*, 6(1), 1-4.
48. Mostafavi, H., Goshki,S., and Abbasi, M. (2012), Ethics in Health Tourism, *Journal of Biological Ethics*, 2 (4), 161-180.
49. Namayande , A(2010): Determine and evaluate ecotourism potentials in Iran deserts. Case study :Maranjab desert . M.A. thesis , Tabatabaei faculty , social science faculty , Tehran . [In Persian]
50. Navidi , H; Mortazavi , GH(2014). Sustainable development and deserts in Iran :study value of ecotourism of Mesr desert area in Isfahan . *Economic Development and Growth Quarterly Periodical*.65-83,(18)5. [In Persian]
51. Nikraftar,T; Hosseini, E; Moghadam , A(2016): Determine making policies requirements in medical tourism in Iran . *Public Making Policies Scientific – Research Quarterly Periodical*, 2(2),141-156. [In Persian]
52. Padilla-Meléndez, A., & Del-Aguila-Obra, A. R. (2016). "Health tourism: conceptual framework and insights from the case of a Spanish mature destination". *Tourism & Management Studies*, 12(1)
53. Pearce, Ph., & Filep, S. (2010). *Spa and wellness tourism and positive psychology*. Taylor and francis group.
54. Petkevitsjus, I. (2014). Designing nature-based landscape services for optimum wellness, Doctoral dissertation, Tartu Ulikooli Parnu Kolledz.
55. Ranjnoosh ,R, Hamidi ,N(2016):Dividing businesses of medical tourism based on foreigner patients perspectives. [In Persian]
56. Rashleigh, R., Smith, S. M., & Roberts, N. J. (2014). "A review of halo therapy for chronic obstructive pulmonary disease". *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*, 9, 239.
57. Rezvani, M; Jamshidi , M(2018)qualitative evaluation of factors influencing on attitude toward Nourooz ecotourism in mountainous areas of ILam province (case study : Cherdavoul city),*Scientific – Research Quarterly Periodical of Region Planning* .77-90(31)8. [In Persian]
58. Sadr ,N; Agharahimi , Z. (2010). Medical tourism industry in Iran :strategies for development. [In Persian]

59. Sajasi Ghidari, H. & Dalir, A. (2017). An Analysis of the Level of Social Responsibility of Tourists in Tourism Destination Villages of Khawaf County, *Journal of Social Tourism Studies*, 5(9), 21-55. [In Persian]
60. Sandra M.DeUrioste-Stone, LenaLe, MattD.Scaccia,& EmilyWilkins (2016). Nature-based tourism and climate change risk: Visitors' perceptions in Mount Desert Island, Maine, *Journal of Outdoor Recreation and Tourism*, 13(4); 57-65.
61. Santarém, F., & Paiva, F. (2015). Conserving desert biodiversity through ecotourism. *Tourism Management Perspectives*, 16(2), 176-178.
62. Sepehr ,A; SafarAbadi A(2013),The Analysis Factors influencing on ecotourism development in desert areas. [In Persian]
63. Shalbafian ,A(2002), *Tourism development strategies based on medical tourism .M.A thesis* ,Tabatabaei faculty, management and accounting faculty , Tehran. [In Persian]
64. Shirkhodaei ,M;Alizade,M; Ameli , F(2016), *Study the effect of destination image on satisfaction and behavior goals in health tourism ,case study: Lavig spa* , *Tourism Development and Planning Quarterly Periodical*,128-145,(17)5. [In Persian]
65. Smith, M., & Puczko, L. (2015). "More than a special interest: defining and determining the demand for health tourism". *Tourism Recreation Research*, 40(2), 205-219.
66. Sonja Jovanovića, Vesna Janković–Milića, Ivana Ilić (2019). Health and Hygiene Importance for the Improvement of Tourism Sector Competitiveness in Serbia and the South-Eastern Europe Countries, *Procardia Economics and Finance* 19 (2015) 373 – 382.
67. Stefan, D., & Zsolt, M. S. (2013).The Evolution of curative tourism at Borsec. *Aerul si Apa. Componente ale Mediului*, 185.
68. Tabatabae Nasab, S., Mah Avar Pour, F. (2016). Investigating the interactions between four affecting factors on brand reputation and their roles on word of mouth, *Journal of Advertising. Brand Management*, 3(2), 37-64.
69. Taghavi ,S & Hashemi M(2013); *The difference between plain and desert(Dashte – Lut and central desert) , 1th national conference on agriculture and sustainable natural resources , Tehran : high education institute of Mehr Arvand.* [In Persian]
70. Telfer, D. J. & Sharpley, R. (2008). *Tourism and Development in the Developing World*, London, Channel View Publication.
71. Teymoori ,S(2016),*study effective factors on developing products of health tourism in Iran . M.A THESIS*, Tourism faculty of Semnan , Semnan. [In Persian]
72. Tuomenen, T., Binder, D., Dvorak, D., Husak, C., Illing, K., Lange, S., & Schmidt, R. (2014). *Developing a competitive health and well-being destination*. Turku University of Applied Sciences
73. United nation world tourism organization. (2014). Available at www.unwto.com.
74. Yazdi, M. R. T., & Barazandeh, H. (2016). "Identifying and Ranking Health Tourism Development Barriers in Iran Using Fuzzy VIKOR Method". *Asian Social Science*, 12(5), 54.
75. Yeung, O., & Johnston, K. (2013). *The global wellness tourism economy*. Global wellness institute.
76. Zar'ee ,A;Rezaie ,M(2016). *Evaluation of social marketing in health tourism , Tourism Development and Planning Quarterly Periodical* ,53-33,(18)5. [In Persian]



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



Research Paper

The Analysis of Factors Influencing on Developing Desert Tourism Based on Health Tourism (Case Study: Maranjab Desert)

Younos Vakil Alroaia¹: Assistant Prof. and Chairman, Entrepreneurship and Commercialization Research Center, Department of Management, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran

Fatemeh Ammi: MSc in Tourism Management, Faculty of Tourism, University of Semnan, Semnan, Iran

Received: 2019/5/14

pp: 139- 140

Accepted: 2019/9/24

Abstract

The huge part of Iran is arid and semi-arid, and there are many deserts in the country, but there is no tourism infrastructure in these areas. One of the most important desert areas in Iran is the Maranjab desert, which has become a tourist destination in the south, Bandrigg and the southern ridge and the desert national park in the west. The purpose of this study is to analyze the indices affecting the development of desert tourism with a focus on health tourism in Maranjab Desert. The present study is conducted on the basis of descriptive-analytical method in two qualitative and quantitative sections based on thematic analysis and confirmatory factor analysis of the first and second order. By using Delphi method 35 experts in tourism were selected. All of them completed the 6 main dimensions of health tourism development in desert destination including ecology, Physical development, destination mental image, research and development, policy making, and social responsibility. In order to evaluate the validity and reliability of the health tourism development pattern, the matching method has been used. The findings indicate that ecological variables, physical development, destination image, research and development, policy making and social responsibility are the effective components health tourism development in a desert destination. Therefore, it can be said that each of these variables can affect the development of desert tourism. In order to show the effect of each of the indicators, factor analysis of the first and second order has been used, the results indicate that all of the model indices are confirmed. Then, the Pearson correlation coefficient was used to determine the type and degree of the relationship of a quantitative variable with another quantitative variable. The results indicated that the ecological variables with the research and development variables ($r = 0.506$ and $P < 0.001$), physical development variables with target mental image variable ($r = 0.88$, $P < 0.001$), the variable of the target mental image with the variable of policy-making ($r = 0.779$ and $P < 0.001$), the research and development variable with the policy-making variable ($r = 0.888$ and $p < 0.001$) and the variable of policy-making Social responsibility ($r = 0.807$ and $P < 0.001$) has the highest correlation and the relationship between all variables is significant.

Key words: Desert tourism, Health tourism, Nature therapy, Maranjab Desert.

Abstract Extend

Introduction:

The wide range of Iran is covered by desert and dry areas while there isn't any tourism infrastructure in these areas. Deserts with natural unique features such as hot water, salt lake, sludge, sunlight, sand and so on have many potentials in developing health tourism. The growing demand and also accepting visitors in critical areas in desert during these years and lack of planning in these areas have attracted more attention to desert areas. One of the most important usages of desert areas is health tourism which is ignored in recent years. Activities like sun therapy, sand therapy, and salt

¹ - Corresponding Author's: E-mail: y.vakil@semnaniau.ac.ir, Tel: 9122316247

therapy are potentials of desert areas in tourism therapy. Maranjab desert as a tourism goal is located in the south, Band rig and high sand dune in the south east and national park in the west of Iran in the north of Aran and Bidgol cities in Kashan. Maranjab desert as one of the most accessible desert areas of Iran is an important area in developing tourism and especially health tourism due to mild temperature, diverse tourism attractions including Maranjab caravansary and handmade well ,sand dune, salt polygons, Sargardan island, morphologic forms, observing stars ,rare plant and animal species , riding camel , dune bashing , sand boarding , water therapy , sand therapy , peace and quiet place in addition to cultural and historical attractions . The aim of this study is to introduce health tourism as an effective factor on developing Maranjab desert.

Methodology :

In the present study, sequential exploratory mixed method is used based on planning and testing its developmental model. So by using interview and scientific texts and sampling method , 35 critical experts are selected ,then initial framework of quality model in developing health tourism based on naturopathy in desert is extracted and validated by triangulation method . 170 persons are randomly selected for quantity evaluation. Therefore, a questionnaire is written with 103 variables in 6 dimensions like ecology, physical development, mental image of destination, research and development, making policies and responsibility. Then in order to study final framework evaluation, confirmatory factor analysis of first and second order and one sample t test are used to determine the importance of model.

Findings:

Using Delphi method after 3 repetitions, 8 out of 230 questions are deleted and 16 sub- factors and 6 dimensions including ecology, physical development, mental image of destination, making policies, research and development and social responsibility are confirmed. In quantity section , after testing normalized variables , in order to study data number to conduct factor analysis , the KMO and Bartlett tests are used .The values of KMO test were variables higher than 0.70 and Bartlett test value was at significant level lower than 0.5 .Then t statistics value was tested that was higher than 1.96 so the hypotheses were confirmed. In order to show effect of each indicator on related variables and also fit index to show whether data adjusts to model, the factor analysis of first and second order is used . Here factor loads higher than 0.3 are accepted. After fitness, Pearson correlation was used to determine kind and degree of relation of a variable with another quantitative variable. The results show that ecology variable has relationship with research and development variable ($r=0.506, p<0.001$), physical development with mental image of destination ($r=0.836, p<0.001$), mental image of destination with making policies variable ($r=0.797, p<0.001$), research and development variable with making policies ($r=0.882, p<0.001$) and making policies variable with social responsibility ($r=0.807, p<0.001$) and all variable have significant relationship with each other.

Conclusion :

In this study, implications analysis shows that qualitative model of initial framework of developing health tourism in Maranjab desert includes 6 dimensions .Ecology dimension having cultural and social attractions and natural attractions is very important in Maranjab desert , because natural attractions in desert is more susceptible than other areas . And desert's people are more introvert than others. So good and correct relationship with desert's people is important. Physical development dimension in desert includes public and private infrastructure s of tourism .Mental image dimension in desert shows marketing, planning, wide involvement, human resources and service quality. Generally mental image can be defined all beliefs and attitudes of people in this area .In fact the core of destination brand is making positive image in people mind. Making policies includes formulating internal and external strategies. Suitable making policies by local people is one of the most important factors in developing health tourism in Maranjab desert. So this area has two indices such as legal and ethical responsibility. In addition to sensitivities related to observing rules and regulations of protecting natural resources and local community norms, preventing disease in health tourism can increase the importance of social responsibility. Research and development dimension includes studying and education indices, behavioral studies and advanced technology. Based on developing information technology and social networking sites and also changing life style of people, the education and studying in areas like developing health tourism in Maranjab desert seem necessary.