

بررسی عوامل انگیزشی گردشگری سلامت در دریاچه ارومیه

پاکزاد آزادخانی^{۱*}، اکرم ایمانفرد^۲ و اعظم سلطانی^۳

۱. استادیار گروه معماری و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه باختر ایلام، ایلام، ایران
۲. دانشجوی دوره کارشناسی ارشد، رشته مدیریت جهانگردی، دانشگاه باختر ایلام، ایلام، ایران
۳. دانشجوی دوره کارشناسی ارشد، رشته مدیریت جهانگردی، دانشگاه باختر ایلام، ایلام، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۸/۰۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۰/۱۵

چکیده

شناسایی و تجزیه و تحلیل انگیزه‌های گردشگران با هدف ارائه خدمات درخور و مناسب به آن‌ها از مهم‌ترین روش‌های بخش‌بندی در بازار این صنعت است. گردشگری سلامت یکی از حوزه‌هایی است که می‌تواند نقش به‌سزایی در جهت توسعه گردشگری ایفا نماید. دریاچه ارومیه، یکی از بهترین جاذبه‌های گردشگری در چارچوب طبیعی و کنشگران انسانی محسوب می‌شود که می‌توان از طریق شناخت قابلیت‌ها و ترسیم راهبردهای آینده، با اتکا به این جاذبه گردشگری، زمینه رشد و صنعت گردشگری و توسعه منطقه‌ای را در ابعاد متفاوت، با نگرشی در چارچوب پایداری منابع در این منطقه مهیا کرد و این مهم با شناسایی انگیزه‌های گردشگران بهتر محقق می‌گردد. بنابراین شناسایی انگیزه‌های گردشگران سلامتی دریاچه ارومیه هدف اصلی پژوهش حاضر را در بر می‌گیرد. این پژوهش به روش توصیفی-پیمایشی و از نوع کاربردی است. جامعه آماری در این تحقیق گردشگران ورودی به شهر ارومیه تشکیل می‌دهد که ۳۸۴ نفر از آن‌ها با استفاده از جدول کرجسی و مورگان به عنوان حجم نمونه انتخاب شد. ابزار گردآوری در این پژوهش پرسشنامه علیزاده ثانی و همکاران (با آلفای ۰/۹۲۵) است که بین حجم نمونه به روش خوشه‌ای توزیع شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل عاملی تأییدی در نرم‌افزار SPSS انجام شد. یافته‌ها نشان داد که ۸ عامل انگیزشی رانشی؛ کسب دانش و درمان بیماری‌ها، افزایش ارتباطات، تفکر و گرفتن مشاوره زندگی، به دنبال آرامش، افزایش چرخه اجتماعی، دیدن مناظر گوناگون، تمدد اعصاب و شناخت سایر فرهنگ‌ها و ۴ عامل انگیزشی کششی دسترسی آسان و راحت و تنوع، ماجراجویی، تاریخ و فرهنگ و رخدادها و فعالیت‌ها به عنوان مهم‌ترین عوامل انگیزشی در بین گردشگران سلامتی دریاچه ارومیه شناسایی شدند.

کلید واژه‌ها: گردشگری سلامت، انگیزه، عوامل رانشی و کششی، دریاچه ارومیه.

مقدمه و بیان مسأله

زندگی صنعتی در بیش تر کشورهای دنیا نیازهایی را برای مردم جوامع مختلف ایجاد کرده است که توجه به سلامت از مهم‌ترین آن‌هاست. کشورهایی با مدنظر قرار دادن این نیاز درصدد بهره‌مندی از فرصت‌های موجود کشورشان در مقابل بحثی به نام «توریسم درمانی» هستند (Sarmayeh Issue, 2008: 1). گردشگری درمانی و بهداشتی، امروزه از رو به رشدترین بخش‌های صنعت گردشگری جهان است که باعث شده سازمان‌های دست‌اندرکار و کشورهای علاقه‌مند به توسعه گردشگری توجه خود را به این بخش از صنعت توریسم جلب و برای آن برنامه‌ریزی کنند. امروزه تمایل مردم برای تناسب اندام، استفاده از منابع طبیعی و ویتامین‌ها، کاهش درد، تسلط بر استرس و افزایش سلامت روح و روان و جسم بسیار چشمگیر است. به همین دلیل است که در نقاط مختلف جهان روش‌های درمانی طبیعی مانند استفاده از چشمه‌های آب گرم بسیار مورد توجه قرار می‌گیرد و تمامی اقشار مردم اعم از کم‌درآمدها و پردرآمدها به سمت این نوع از گردشگری تمایل دارند (توکلی و محمدیان، ۱۳۹۵: ۷۰).

سازمان جهانی گردشگری^۱، گردشگری سلامت را به طور خاص، چنین تعریف می‌کند: استفاده از خدماتی که به بهبود یا افزایش سلامتی و روحیه فرد با استفاده از آب‌های معدنی، آب و هوا یا مداخلات پزشکی منجر می‌شود و در مکانی که خارج از محل سکونت فرد و بیش از ۲۴ ساعت است به طول می‌انجامد (WTO, 1995: 18).

کانل^۲ (۲۰۱۳)، بیان می‌کند که گردشگری درمانی، اصطلاحی است که برای بهبود سلامتی و شامل روش‌های تهاجمی-تر و معاینات پزشکی از روش‌های منفعل تر همراه با رویه‌های مربوط به مراقبت‌های بهداشتی استفاده می‌شود. بنابراین گردشگری درمانی همراه با درمان‌های پزشکی در نظر گرفته می‌شود (Connell, 2013: 10). از این رو، جاذبه‌های طبیعی و روش‌های درمانی توریسم درمانی به دلایل اقتصادی مورد توجه قرار می‌گیرد؛ زیرا صادرات خدمات پزشکی، یک اصل شناخته شده برای تقویت ساختار بهداشت و درمان کشورهاست.

در آسیا کشورهای تایلند، سنگاپور، هند، مالزی و فیلیپین به‌عنوان عمده مقاصد گردشگری درمانی محسوب می‌شوند و کشورهایی مانند ژاپن، امارات و ترکیه رقابت در حوزه گردشگری درمانی را شروع کرده‌اند. با توجه به امکان توسعه انواع مختلفی از گردشگری در ایران علی‌الخصوص گردشگری درمانی و سلامت به جهت داشتن چشمه‌های آب معدنی در اکثر استان‌های کشور، مناطق کویری در قم، بخش‌های درمانی ناباروری شهید صدوقی یزد، دندانپزشکی، مراکز دیالیز و انجام انواع جراحی‌های قلب، پلاستیک و چشم و ارتوپدی در بیمارستان‌های مشهد و تهران، انجام پیوند مغز استخوان، پیوند کلیه و کبد در بیمارستان شهید نمازی شیراز و خدمات طب دارویی گیاهی همدان (Health Tourism In Iran, 2009: 1)، نیاز است عوامل مؤثر بر توسعه صنعت گردشگری درمانی شناسایی و سیاست‌گذاری مناسبی برای توسعه آن اتخاذ شود.

با توجه به موقعیت ایران، این کشور توانایی تبدیل شدن به یکی از مراکز جذب گردشگران درمانی به ویژه در حوزه خاورمیانه و کشورهای اسلامی را دارد (بیات و همکاران، ۱۳۹۵: ۳۹؛ علیزاده‌ثانی و همکاران، ۱۳۹۳: ۳۴).

با توجه به اهمیت عوامل مؤثر گردشگری درمانی و تاثیرگذاری آن بر قصد رفتاری در جهت مراجعه دوباره و توسعه بازار این بخش از صنعت درمانی استان، لازم و ضروری است عوامل انگیزشی مؤثر در جذب گردشگران درمانی و سلامت شناسایی شود تا سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان در حوزه گردشگری درمانی استان آذربایجان غربی بتوانند برنامه‌های اثربخش و کارآمد را در راستای توسعه گردشگری درمانی ارائه بدهند.

استان آذربایجان غربی نیز با توجه به موقعیت خاص اقلیمی و جغرافیایی خود با شاخص‌های طبیعی متمایز در میان استان‌های کشور از جمله آب و هوای مطبوع در فصل بهار و تابستان و داشتن چشمه‌های گرم و سرد و دریاچه و

^۱. World Tourism Organization(WTO)

^۲. Connell

طبیعت بکر و جذاب و محیطی آرام از نظر فرهنگی و اجتماعی به عنوان استان‌های ویژه در گردشگری سلامت قابلیت مطرح شدن را دارند. با توجه به پتانسیل‌های موجود، بهره‌داری از ظرفیت‌ها نیازمند شناسایی و برنامه‌ریزی عوامل انگیزشی گردشگران این حوزه می‌باشد. در میان جاذبه‌های گردشگری استان آذربایجان غربی، دریاچه ارومیه، یکی از بهترین جاذبه‌های گردشگری در چارچوب طبیعی و کنشگران انسانی محسوب می‌شود که می‌توان از طریق شناخت قابلیت‌ها و ترسیم راهبردهای آینده، با اتکا به این جاذبه گردشگری، زمینه رشد و صنعت گردشگری و توسعه منطقه‌ای را در ابعاد متفاوت، با نگرشی در چارچوب پایداری منابع در این منطقه مهیا کرد. و این مهم با شناسایی انگیزه‌های گردشگران بهتر محقق می‌گردد.

در این راستا هدف از انجام تحقیق حاضر بررسی عوامل انگیزشی گردشگری سلامت در دریاچه ارومیه است و سوالی که به دنبال این هدف مطرح است به شرح ذیل است:

- عوامل انگیزشی کششی گردشگری سلامت در دریاچه ارومیه کدامند؟
- عوامل انگیزشی رانشی گردشگری سلامت در دریاچه ارومیه کدامند؟

مبانی نظری

گردشگری سلامت

گردشگری سلامت با وجود چشمه‌های آب گرم معدنی ابتدا در حدود دو هزار سال پیش توسط رومی‌ها توسعه یافته و در ادامه در طول قرن نوزدهم بسیار مورد توجه و استقبال قرار گرفت. شکل دیگری از توسعه گردشگری سلامت، گردشگری درمانی است که اخیراً بیشتر مورد توجه قرار گرفته است، و از جمله نمونه‌های آن مجتمع‌های گردشگری سلامت مبتنی بر رژیم غذایی و تغذیه می‌باشد. مجتمع‌هایی که علاقمندان برای کاهش یا افزایش وزن و یا بازیابی توان جسمی به آنها مراجعه می‌کنند (حسن‌پور و عزیزی، ۳۹۳: ۳).

گردشگری سلامت، سفری سازمان یافته از محیط زندگی فرد به مکان دیگر است که به منظور حفظ بهبود و دستیابی مجدد به سلامت جسمی و روحی فرد صورت می‌پذیرد (ایزدی و همکاران، ۱۳۹۱: ۷۰).

گردشگری سلامت در رابطه با گردشگرانی است که انگیزه اولیه آن‌ها از سفر، حفظ یا افزایش تندرستی و سالم ماندن بوده و حداقل یک شب در تسهیلاتی که به‌طور خاص برای تقویت و توانا کردن جسم، روحیه، معنویت و یا سالم بودن اجتماعی مردم طراحی شده است، بمانند. سلامتی حالتی از تندرستی است که ترکیبی از احساس کلی سالم بودن می‌باشد و شخص را متشکل از جسم، فکر، و روح می‌بیند. گردشگری تندرستی نه تنها شامل مشکلات فیزیکی است بلکه مشکلات روحی و روانشناسانه را نیز در برمی‌گیرد و این زمانی است که تعاریف تندرستی و سلامت، پیچیده‌تر و همگرا تر دیده شود (علیزاده‌ثانی و همکاران، ۱۳۹۳: ۳۵).

گردشگری سلامت شامل گردشگری درمانی، گردشگری صحت و گردشگری پیشگیرانه است. گردشگری درمانی: سفر برای درمان خاص یا عمل در بیمارستان‌ها یا مراکز درمانی خارج از کشور مبدا (در مدت زمانی میانگین ۲ هفته) است

گردشگری صحت: به این نوع از گردشگری سلامت، گردشگری شفافبخش نیز گفته می‌شود. در این نوع از گردشگری از امکانات طبیعت (آب گرم‌ها و آبهای معدنی، دریاچه‌های نمک، لجن‌های طبی، شن‌زارهای رادیو اکتیو، حمام‌های گیاهی، خورشید و آب و هوا و مانند آن) استفاده می‌شود.

گردشگری پیشگیرانه: در این نوع گردشگری سلامت تمام منابع طبیعی و هدف از سفر مشابه گردشگری صحت می‌باشد با این تفاوت که افراد ناراحتی یا بیماری خاصی ندارند، بلکه در واقع از بروز بیماری و ناراحتی جسمی و روحی جلوگیری می‌کنند (عربشاهی کریزی و آریانفر، ۱۳۹۲: ۱۳۵).

انگیزه گردشگری

برای درک انگیزه در گردشگری باید دریافت که چه چیزی گردشگران را برای انتخاب یک مقصد خاص تحریک می‌کند. موریسون^۱ (۱۹۹۸) انگیزه گردشگر را «شبکه یکپارچه سازی جهانی نیروهای زیستی و فرهنگی که به انتخاب‌های سفر، رفتار و تجربه، جهت و ارزش می‌دهد» تعریف کرد (Kim Liên, 2010: 5). هنگامی که در مورد مقوله گردشگری بحث می‌شود، نخستین سوالی که به ذهن برنامه‌ریزان صنعت گردشگری، سیاست‌گذاران، محققان و متخصصان بازاریابی گردشگری خطور می‌کند این است که چرا مردم سفر می‌کنند. مردم کدام مقاصد گردشگری را انتخاب می‌کنند و انگیزه و دلیلشان برای این انتخاب چیست (رنجبریان غفاری و امامی، ۱۳۹۱: ۲۷).

تاکنون مطالعات بسیاری در زمینه‌ی بررسی انگیزه در گردشگری استفاده از تئوری «عوامل کششی و رانشی» است. در واقع مفهوم انگیزه‌های گردشگری بر مبنای عوامل کششی و رانشی است، مفهومی که استفاده از آن متداول و پذیرفته است (اکبری و تاجزاده نمین، ۱۳۹۳: ۵۵).

پیچ^۲ و کانل (۲۰۰۶) بیان می‌دارند که عوامل رانشی تصمیم برای مسافرت را بر می‌انگیزانند و عوامل کششی نیز آنها را هستند که برای مقصد انتخاب شده، جذابیت اولیه به وجود آورده و در عملی شدن این تصمیم تأثیرگذارند. کرامپتون^۳ (۱۹۷۹) هفت انگیزه رانشی روانشناسی شامل؛ الف) فرار از محیط، ب) کشف و ارزیابی خود، ت) تمدد اعصاب، ث) پرستیژ (قدر و منزلت)، ج) بازیابی، ح) افزایش روابط خویشاوندی، خ) راحت‌سازی روابط اجتماعی و چند فرهنگی؛ و دو انگیزه کششی شامل؛ د) تازگی و ذ) تحصیلات را تشخیص داد. این مفهوم به‌طور گسترده در ادبیات گردشگری پذیرفته شده است (علیزاده ثانی و همکاران، ۱۳۹۳: ۳۸).

یکی از شناخته شده‌ترین نظریه‌های انگیزشی گردشگر، مفهوم عوامل کششی - رانشی^۴ (Dann, 1997: 85; Iso Ahola,) (1982: 257) است. پیچ و کانل (۲۰۰۶) بیان می‌دارند که عوامل رانشی تصمیم برای مسافرت را بر می‌انگیزانند و عوامل کششی نیز آنها را هستند که برای مقصد انتخاب شده، جذابیت اولیه به وجود آورده و در عملی شدن این تصمیم تأثیرگذارند.

کرامپتون (۱۹۷۹) هفت انگیزه رانشی روان‌شناسی شامل؛ الف) فرار از محیط، ب) کشف و ارزیابی خود، ت) تمدد اعصاب، ث) پرستیژ (قدر و منزلت)، ج) بازیابی، ح) افزایش روابط خویشاوندی، خ) راحت‌سازی روابط اجتماعی و چند فرهنگی؛ و دو انگیزه کششی شامل؛ د) تازگی و ذ) تحصیلات را تشخیص داد (Crompton, 1979: 410).

این مفهوم به‌طور گسترده در ادبیات گردشگری پذیرفته شده است (Chan and Baum, 2007: 350; Yoon and Uysal, 2005: 48; Jang and Wu, 2006: 308; Kim, Lee, and Klenosky, 2003: 260; Swanson and Horridge, 2006: 675) و این مطلب در واقع اظهار می‌کند که این مفهوم یعنی انگیزه کششی - رانشی یک دیدگاه کاربردی برای سنجش انگیزه‌های موجود در رفتار گردشگر و بازدید کننده است. ایده مدل کششی - رانشی تجزیه انتخاب مقصد گردشگر به دو عامل کششی و رانشی است (Bansal & Eiselt, 2004: 390).

عوامل رانشی به‌عنوان انگیزه‌های اجتماعی - روانشناسی در نظر گرفته می‌شوند که زمینه را برای مسافرت شخص فراهم می‌کنند، در حالی که عوامل کششی آن دسته از عواملی هستند که به محض تصمیم شخص برای مسافرت، او را به آن مقصد می‌کشانند (Kim and Lee, 2002: 260). این مفهوم انگیزه هم شامل عوامل انگیزشی رانشی است که مربوط به آرزوی گردشگر می‌شود و هم شامل عوامل انگیزشی کششی است که همراه ویژگی انتخاب‌های مقصد موردنظر است (Kim and Lee, 2002: 260; Kim, et al, 2003: 173; Jang and Wu, 2006: 310).

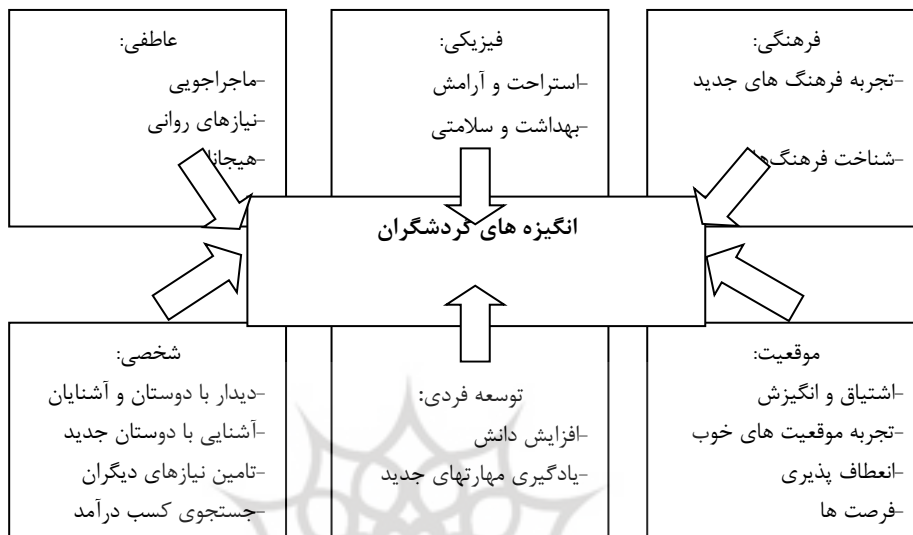
1. Morrison

2. Page

3. Crompton

4. Push-pull Factors

عوامل اصلی ایجاد کننده انگیزه در گردشگران که باعث می شود افراد رفتارهای گردشگری خاصی را از خود نشان دهند، به طور کامل شناخته نشده است و نظریه پردازان مختلف، به بیان نظریه های مختلفی پرداخته اند، به طوری که هورنر^۱ و اسواربروک^۲ در سال ۲۰۰۵ میلادی نوع شناسی انگیزه های گردشگران را بیان کرده اند که عبارتند از؛ محرک های فیزیکی، عاطفی، شخصیتی، توسعه فردی، منزلتی و محرک های فرهنگی. شکل (۱) این نوع شناسی انگیزه های گردشگران را نشان می دهد (ابراهیم پور و اربطانی، ۱۳۹۰: ۸ به نقل از اکبری و تاجزاده نمین، ۱۳۹۳: ۵۷).



شکل ۱ نوع شناسی انگیزه های گردشگران (مأخذ: ابراهیم پور و اربطانی به نقل از اسواربروک و هورنر، ۲۰۰۵: ۸).

یون^۳ و یوسال^۴ (۲۰۰۵) عنوان کردند که انگیزه های رانشی بیشتر مربوط به جنبه های احساسی درونی می شود در حالی که انگیزه های کششی مربوط به جنبه های بیرونی، موقعیتی، یا تشخیصی است. به عبارت دیگر، عوامل رانشی آرزوهای ذاتی، اصلی یا غیر محسوس مسافران مانند آرزوی فرار، استراحت و تمدد اعصاب، سلامتی و تناسب اندام، ماجراجویی، پرستیژ و تبادلات اجتماعی هستند در حالی که عوامل کششی در نتیجه کشش به مقصدی که توسط شخص مسافر درک می شود، ظهور پیدا می کند که شامل منابع قابل لمس مانند سواحل، منابع تاریخی، رفاهی، تفریحی به علاوه درک و توقع مسافر مانند تازگی، توقع سود و تصویر بازاریابی از مقصد است.

پژوهشگران گردشگری بر اهمیت دلیل سفر گردشگران که چه مقصدی انتخاب می کنند و عواملی که در انتخاب مقصد نقش اساسی دارند تأکید می کنند. آن ها بسیار علاقمندند که به مفهوم ادبیات عوامل کششی و رانشی پی ببرند (Davis and Sternquist, 1987: 30; Chun, 1989: 5; Um and Crompton, 1990: 435; Kucukkurt, 1981: 12; Shih, 1986: 5; Mak, and Moncur, 1980: 38) در ذیل برخی از پژوهش های انجام شده در این حوزه ارائه شده است.

1. Swarbrooke
2. Horner
3. Yoon
4. Uysal

پیشینه پژوهش

جانگ^۱ و وو^۲ (۲۰۰۶) در مقاله‌ای با عنوان «انگیزه سفر سالمندان و عوامل تأثیرگذار: بررسی سالمندان تایوانی» با در نظر گرفتن دو بعد کششی و رانشی انگیزه‌های سفر سالمندان تایوانی را به شرح زیر نشان دادند: انگیزه‌های رانشی شامل خودافزایی، اعتماد به نفس، جستجوی دانش، تمدد اعصاب و اجتماعی شدن بوده در حالی که انگیزه‌های کششی شامل امنیت و نظافت، تسهیلات، رخدادهای تاریخی و طبیعی می‌باشد.

مک^۳، وانگ^۴ و چانگ^۵ (۲۰۰۹) در مقاله‌ای با عنوان «سلامتی یا خودآگاهی؟ انگیزه‌ها و خصوصیات افراد» انگیزه‌های بازدید از چشمه‌های آب گرم را مطالعه کرده‌اند. آنها پنج عامل انگیزشی رانشی را در میان عازمان چشمه‌های آب گرم هنگ و کنگ نشان دادند. این پنج عامل شامل ایجاد رابطه دوستی، زیبایی و سلامتی، خودافزایی، تمدد اعصاب و فرار است.

هسو^۶، تایی^۷ و وو (۲۰۰۹) در مقاله‌ای با عنوان «تحلیل اولویت برای انتخاب توریست از مقصد: مطالعه موردی تایوان» هفت عامل رانشی انگیزه را برای تعیین انتخاب مقصد گردشگران سلامت در تایوان نشان دادند که شامل فرار از روزمرگی، کشف و ارزیابی اقامتگاه‌ها، تمدد اعصاب، پرستیز و احیاء، افزایش روابط حسنه و تسهیل ارتباطات اجتماعی است.

کونو^۸، توئینو^۹ و کامپولا^{۱۰} (۲۰۱۰) در مطالعه با عنوان «دریاچه-سلامتی: یک نمونه عملی از مفهوم توسعه خدمات جدید (NSV) در صنعت گردشگری» دریافتند که عوامل انگیزشی مربوط به فعالیت فیزیکی و تندرستی بیشترین تأثیر را بر تعیین سفر به مقصدهای گردشگری سلامت داشتند. آنها نیز هفت عامل انگیزشی را شناسایی کردند: خودافزایی، سلامتی و فعالیت‌های فیزیکی، ارتباط و فرار از زندگی روزمره، تنهایی و احساس غربت، طبیعت، خودمختاری و انگیزه، موقعیت اجتماعی. آژمن^{۱۱}، کیم و چان^{۱۲} (۲۰۱۰) در پژوهشی با عنوان «سلامت و تجارت گردشگری آبگرم: مشخصات گردشگران و عوامل انگیزشی. سلامتی، سلامتی و گردشگری: گردشگران سالم، تجارت سالم» سه انگیزه رانشی یعنی فرار، تنعم، و رهایی از غم و اندوه و دو انگیزه کششی شامل منابع ملموس و تصویر خرید را شناسایی کردند.

رنجبریان و همکاران (۱۳۹۲) در مقاله‌ی خود با عنوان «شناسایی انگیزه‌های گردشگران خارجی جهت سفر به شهر اصفهان» به این نتیجه دست یافتند که شش انگیزه سفر برای گردشگران خارجی شناسایی وجود دارد که عبارتند از: انگیزه فرهنگی، انگیزه ناشی از اجبار، انگیزه خرید، انگیزه ماجراجویی، انگیزه بهداشتی و انگیزه استراحت.

اکبری و تاج‌زاده‌نمین (۱۳۹۳) در پژوهش خود با عنوان «انگیزه‌ها و محدودیت‌های گردشگران در سفر به شهر شیراز» به این نتیجه دست یافتند که دیدن جاذبه‌های فرهنگی و تاریخی شیراز و استفاده از طبیعت این شهر از مهم‌ترین انگیزه‌های گردشگران برای سفر است و مسافت زیاد بین شهرهای تهران و شیراز، هزینه سفر و نداشتن زمان کافی از مهم‌ترین محدودیت‌هایی است که گردشگران با آن مواجه‌اند.

-
1. Jang
 2. Wu
 3. Mak
 4. Wong
 5. Chang
 6. Hsu
 7. Tsai
 8. Konu
 9. Tuohino
 10. Komppula
 11. Azman
 12. Chan

علیزاده‌ثانی و همکاران (۱۳۹۳) در مقاله‌ی خود به «بررسی عوامل انگیزشی گردشگری سلامت در چشمه‌های آب گرم استان مازندران» پرداختند. نتایج پژوهش ایشان نشان داد که تفاوت معناداری میان میانگین عوامل رانشی و کششی گردشگران وجود دارد.

بنابراین فهم انگیزه گردشگر یک عامل بسیار مهم، به‌ویژه در تعیین استراتژی‌های بازاریابی، برای حوزه مطالعات گردشگری است؛ زیرا انتخاب مقصدی که گردشگر به آن بیشتر تمایل دارد، یک فرایند پیچیده در تصمیم‌گیری و شامل عوامل زیادی است. مفهوم بسته خدمات معمولاً به اهمیت دریافتی رابطه بین آیت‌های کششی و رانشی انگیزه‌ها بر می‌گردد و این حاکی از آن است که دلایل معینی برای سفر ممکن است با منافع معینی که قابل اندازه‌گیری و دستیابی در سایت مقصد باشد، مطابقت کند. بنابراین، بازاریابان و توسعه‌دهندگان مقصد در گردشگری باید در نظر داشته باشند که خدمات موفق‌تر، آن‌هایی هستند که بیشترین نیازها در بخش بازار ارائه شده در یک بسته را پاسخگو می‌باشند، و باید تلاش‌های زیادی برای تطبیق ویژگی‌های اصلی مقصد و نیازهای مختلف روان‌شناسی گردشگران انجام دهند. بر طبق انگیزه‌های ذاتی و خارجی، گردشگر درک خود را می‌سازد و این ادراکات می‌تواند از ویژگی‌های خدمات مورد نظر با توجه به اینکه یک فرد چگونه اطلاعات را دریافت و پردازش می‌کند، متفاوت باشد (Gartner, 1993: 195).

با توجه به نقش مهم گردشگری سلامت دریاچه ارومیه، موقعیت مناسب آن و حضور گردشگران سلامتی در محل دریاچه آنچه که تفاوت کار پژوهش حاضر با سایر پژوهش‌ها نشان می‌دهد این است که پژوهش حاضر برآن است تا با اولویت‌بندی انگیزه‌های کششی و رانشی گردشگران براساس نتایج پیشنهاداتی به منظور توسعه گردشگری سلامتی در این محدوده ارائه دهد تا مسیر توسعه برای گردشگری سلامتی و سایر انواع گردشگری در شهر ارومیه و کل استان آذربایجان غربی هموار گردد.

روش پژوهش

هدف پژوهش حاضر، شناسایی و اولویت‌بندی عوامل انگیزشی گردشگران مراجعه‌کننده به دریاچه ارومیه می‌باشد، بنابراین پژوهش حاضر از نظر نوع هدف، کاربردی و بر اساس ماهیت، روش و چگونگی به دست آوردن داده‌های مورد نیاز، توصیفی-پیمایشی می‌باشد. در پژوهش حاضر به‌منظور جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز و تدوین ادبیات مربوط به موضوع پژوهش و بررسی سوابق پژوهش از هر دو روش کتابخانه‌ای و میدانی استفاده شده است. جهت جمع‌آوری داده‌های پژوهش نیز از روش‌های مصاحبه و پرسشنامه استفاده شد. سطح تحلیل پژوهش حاضر، سطح فرد (گردشگران دریاچه ارومیه) می‌باشد. در راستای جمع‌آوری اطلاعات از محیط پژوهش (دریاچه ارومیه)، از پرسشنامه علیزاده‌ثانی و همکاران (۱۳۹۳) متناسب با محدوده مورد مطالعه و جامعه آماری موردنظر استفاده شد. جامعه آماری پژوهش حاضر گردشگران دریاچه ارومیه می‌باشد. با توجه به اینکه حجم جامعه نامشخص می‌باشد، برای تعیین حجم نمونه بر مبنای جدول کرجسی^۱ و مورگان^۲ (۱۹۷۰) حداقل حجم نمونه تعداد ۳۸۴ نفر مورد قبول خواهد بود (برای جامعه بالای ۱۰۰۰۰ نفر عضو). همچنین آلفای کرونباخ محاسبه شده برای پرسشنامه توسط علیزاده‌ثانی و همکاران ۰/۹۲ محاسبه شده بود، توجه به اینکه بیشتر از ۰/۷ بوده بنابراین پرسشنامه از پایایی بالایی برخوردار است. لذا به منظور اطمینان بیشتر پرسشنامه بین ۳۰ نفر از جامعه آماری موردنظر توزیع و آلفای آن محاسبه شد، آلفای به دست آمده ۰/۹۲۵ بود که بیانگر اعتبار بالای سوال‌های پرسشنامه و ابزار اندازه‌گیری پایا است. شاخص‌هایی که در این پرسشنامه مورد پرسش واقع شده بودند عبارتند از: عوامل رانشی (برآوردن نیاز پرستیژ، افزایش ارتباطات، به دنبال آرامش، افزایش چرخه اجتماعی، دیدن مناظر گوناگون، کسب دانش و درمان بیماری‌ها) و عوامل کششی (رخدادها و فعالیت‌ها،

^۱. Krejcie

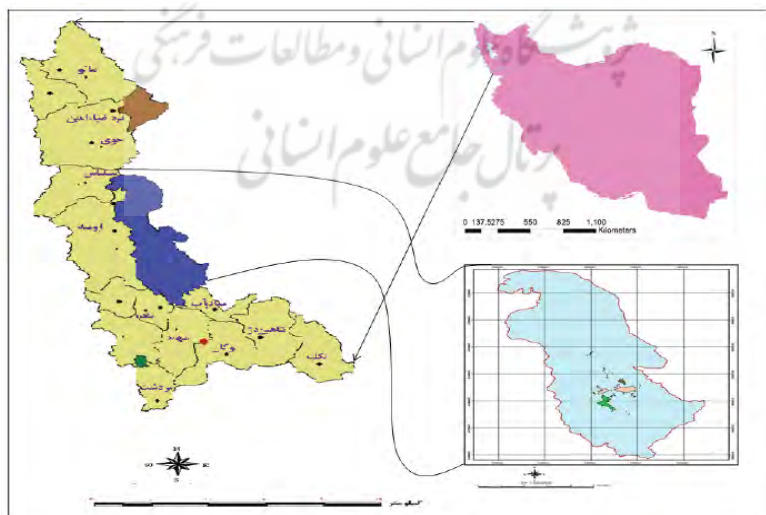
^۲. Morgan

دسترسی آسان و راحت، تاریخ و فرهنگ، در جستجوی تنوع و ماجراجویی). به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل عاملی تاییدی در نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

معرفی محدوده مورد مطالعه

دریاچه ارومیه (شکل ۲) در فاصله ۱۵ کیلومتری شمال غربی شهرستان ارومیه در استان آذربایجان غربی قرار دارد. از نظر موقعیت جغرافیایی بین ۳۷ درجه و ۴ دقیقه تا ۳۸ درجه و ۱۷ دقیقه عرض شمالی و ۴۵ درجه طول شرقی واقع شده است. محیط دریاچه در حدود تراز ۱۲۷۷/۵ به حدود ۶۰۰ کیلومتر مربع می‌رسد که در حدود ۹۰۰ کیلومتر مربع آن را اراضی باتلاقی تشکیل می‌دهند. دریاچه ارومیه بزرگترین دریاچه داخلی ایران و دومین دریاچه آب شور دنیا پس از بحرالمت در اردن می‌باشد. همچنین دریاچه ارومیه بزرگترین آبگیر دائمی آسیای غربی است که در غرب فلات ایران قرار گرفته است و ۳ درصد مساحت ایران را شامل می‌شود. پارک ملی دریاچه ارومیه پس از مرداب انزلی از بی‌بدیل‌ترین زیستگاه‌های طبیعی جانوران بومی و مهاجر در ایران به شمار می‌رود. دریاچه ارومیه دارای ۱۰۲ جزیره بزرگ و کوچک است که همه آنها از سوی سازمان یونسکو به عنوان اندوخته طبیعی جهان به ثبت رسیده است (دادورخانی و همکاران، ۱۳۹۱: ۴).

از جاذبه‌های گردشگری دریاچه ارومیه، سواحل زیبای آن هستند که در محل تلاقی دو محیط متفاوت طبیعی (خشک و دریا) همراه با هوای لطیف و نسیم دریا و آفتاب درخشان و آب کیبود و بنفش پهنانور، منظره خوش رنگ دیده‌نازکی را به آن می‌دهند. همچنین لجن مخصوص سواحل دریاچه، از نظر لجن درمانی حائز اهمیت فراوان است. «به خاطر گرمای موضعی ثابت و تأثیر رادیو اکتیوتیه و گوگرد موجود در آن، جریان خون در عروق و رگ‌های بسیار ریز تحت جلدی و مفاصل دردناک بیماران رماتیسمی تسریع می‌شود و کمک مؤثری به بهبود آنها می‌کند». دریاچه ارومیه با توجه به ویژگی‌های لجن درمانی در آن، می‌تواند جاذب گردشگری سلامت باشد. وجود املاح و مواد معدنی در لجن‌های سواحل دریاچه ارومیه، قابلیت درمانی بالایی را پدید آورده است. همان‌گونه که قبلاً ذکر شد، این لجن‌ها با خاصیت درمانی خود می‌توانند برای بهبود بیماری‌هایی همچون رماتیسم مفید واقع شوند. این نکته ایجاب می‌کند که با شناسایی مکان مدنظر برای جذب گردشگری سلامتی، زمینه‌های لازم فراهم آید (سقایی و عبداللهی، ۱۳۸۳: ۳۰).



شکل ۲ موقعیت منطقه مورد مطالعه، مأخذ: قاسمی و همکاران، ۱۳۹۱: ۵.

تجزیه و تحلیل داده ها

طبق جدول زیر حدود ۲۱ درصد پاسخ‌دهندگان را زن و ۷۹ درصد مرد، حدود ۵۵ درصد پاسخ‌دهندگان مجرد و ۴۵ درصد متأهل تشکیل می‌دهد. همچنین، بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال، بیشترین فراوانی تحصیلات لیسانس با ۴۸/۲ درصد و شغل بیشترین پاسخ‌دهندگان کارمند شرکت خصوصی با ۲۸/۶ می‌باشد. از این‌رو با توجه به ویژگی‌های فردی افراد پاسخ‌دهنده می‌توان بیان کرد که نمونه آماری مورد بررسی تقریباً گروه سنی جوان با جنسیت مرد و باسواد بوده‌اند. هم‌چنین اکثر آن‌ها یا کارمند شرکت خصوصی و یا شغل آزاد داشته‌اند که تا حدودی از استقلال بیشتری برخوردارند. از این‌رو، انتظار می‌رود این گروه بیشترین سفر و گردشگری بپردازند.

جدول (۱): فراوانی اطلاعات جمعیت شناختی پاسخ‌دهندگان

متغیر	فراوانی	درصد	متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۳۰۳	دیپلم و کمتر	۷۵	۱۹/۵
	زن	۸۱	فوق دیپلم	۵۱	۱۳/۳
سن	کمتر از ۲۰	۲۶	لیسانس	۱۸۵	۴۸/۲
	۲۰-۳۰	۱۲۴	فوق لیسانس	۷۰	۱۸/۲
	۳۰-۴۰	۱۶۷	دکتری	۳	۰/۸
	۴۰-۵۰	۲۹	آزاد	۹۱	۲۳/۷
تأهل	۵۰ به بالا	۳۸	دولتی	۶۴	۱۶/۷
	مجرد	۱۸۳	شرکت خصوصی	۱۱۰	۲۸/۶
	متاهل	۲۰۱	دانشجو	۵۳	۱۳/۸
شغل			بیکار	۲۳	۶
			خانه دار	۱۷	۴/۴
			بازنشسته	۲۶	۶/۸

مأخذ: یافته‌های پژوهش.

آزمون KMO و بارتلت: تحلیل نظر پاسخگویان در خصوص عوامل انگیزشی کشتی - رانشی گردشگران سلامت دریاچه سلامت ارومیه با استفاده از تحلیل عاملی انجام شد. برای تعیین مناسب بودن داده‌ها برای تحلیل عاملی از ضریب KMO و آزمون بارتلت استفاده شد. مقدار KMO برابر با (۰/۷۳۱) و هم‌چنین مقدار آماره آزمون بارتلت برابر (۳۹۴۸/۰۱۰) و (P=۰/۰۰۰) به دست آمد و این بدین معناست که داده‌ها از کفایت لازم برای انجام تحلیل عاملی مناسب هستند.

جدول ۲- ضریب KMO و آزمون بارتلت در چرخش تحلیل عوامل انگیزشی مؤثر

سطح معنی داری	آزمون بارتلت	KMO
۰/۰۰۰	۳۹۴۸/۰۱۰	۰/۷۳۱

مأخذ: یافته‌های پژوهش.

پس از انجام آزمون KMO و بارتلت چرخش انجام شد. در این تحقیق هشت عامل با مقادیر ویژه بالاتر از یک استخراج شدند که در مجموع ۶۳/۹۷ درصد از واریانس کل عامل‌ها را تبیین می‌کردند و ۳۶/۰۲ درصد باقیمانده مربوط به عواملی بود که در تحلیل عاملی شناسایی نشده بودند. به این معنی که عواملی که استخراج یافته‌اند حدود ۶۴ درصد در انگیزه رانشی گردشگران تأثیرگذارند. پس از بررسی گویه‌ای مربوط به هر عامل و بار عاملی آنها، نتایج نشان داد که بار عاملی بیشتر گویه‌ها بالای ۰/۵ است. به عبارتی این عوامل از بار عاملی مناسبی برخوردارند.

بعد از چرخش واریماکس عامل‌های مزبور به ترتیب نام‌گذاری شدند: ۱- کسب دانش و درمان بیماری‌ها، ۲- افزایش ارتباطات، ۳- تفکر و گرفتن مشاوره زندگی، ۴- به دنبال آرامش، ۵- افزایش چرخه اجتماعی، ۶- دیدن مناظر گوناگون، ۷- تمدد اعصاب و ۸- شناخت سایر فرهنگ‌ها.

همانطور که در جدول (۳) آمده است مقدار ویژه عامل اول یعنی کسب دانش و درمان بیماری‌ها از تمامی عوامل دیگر بیشتر است (۵/۳۴) که در مجموع ۱۹/۷۹ درصد از واریانس کل را به خود اختصاص داده است، یعنی بیشترین تأثیر را در افزایش انگیزه گردشگران داشته و آخرین عامل یعنی شناخت سایر فرهنگ‌ها با مقدار ویژه ۱/۰۹ کمترین میزان از واریانس کل (۴/۰۳) را تبیین نموده است و کمترین تأثیر را در انگیزه گردشگران دارد.

جدول (۳): ماتریس عوامل انگیزشی رانشی چرخ یافته با روش واریماکس

اشتراکات	عوامل								گویه‌ها
	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
۰/۷۸۱								۰/۸۶۱	در پی گیاهان دارویی
۰/۷۳۳								۰/۸۴۵	یاد گرفتن مهارت‌های گوناگون بومی
۰/۷۴۶								۰/۸۴۳	دیدن اینکه مردم با فرهنگ‌های مختلف چگونه زندگی میکنند.
۰/۷۰۳								۰/۸۲۷	درمان بیماری‌ها
۰/۶۲۲								۰/۶۹۶	تجربه سبک‌های جدید زندگی
۰/۵۲۳								۰/۶۴۵	بازدید از مکانی که قبلاً ندیده‌ام
۰/۲۵۰									التیام شکست‌های روحی
۰/۷۲۴							۰/۸۱۲		تبادل رسوم و سنت‌ها
۰/۶۵۵							۰/۷۵۹		تحسین طبیعت
۰/۶۵۰							۰/۶۸۹		بازدید از مکانی که قبلاً دوستانم به آنجا رفته‌اند
۰/۶۵۳			۰/۴۱۵				۰/۶۴۷		از محیط خانه دور بودن
۰/۷۳۵						۰/۵۰۶	۰/۵۸۵		به یاد آوردن نقاط کور زندگی
۰/۶۲۷					۰/۴۴۶		۰/۵۸۲		بازدید از مکانی که احتمالاً دوستان و خانواده را تحت تأثیر قرار میدهد.
۰/۵۵۶							۰/۴۹۰		افزایش ارتباط با مردم محلی
۰/۶۶۸						۰/۷۷۴			گرفتن مشاوره زندگی
۰/۵۹۳						۰/۶۳۳			بازدید از نقاط گردشگری
۰/۵۲۲						۰/۶۶۳			شور و هیجان
۰/۷۰۹					۰/۶۳۰				استراحت جمعی
۰/۶۰۳					۰/۴۹۹				بالا بردن جایگاه اجتماعی
۰/۶۸۰			۰/۶۳۸		۰/۴۲۹				ملاقات مردم جدید
۰/۵۶۶			۰/۵۷۶						برآوردن نیاز که در جای دیگری باشم
۰/۳۳۸			۰/۵۱۳						داشتن اوقات خوب در سفر
۰/۶۵۲			۰/۷۷۵						درمان استرس زیاد
۰/۶۵۲			۰/۶۱۷						فرار از کارهای روزمره
۰/۷۱۷			۰/۵۲۲						از بین بردن ترس و عادت‌های قدیمی
۰/۷۰۱		۰/۸۲۷							تمدد اعصاب
۰/۸۰۰	۰/۸۷۰								شناخت سایر فرهنگ‌ها

۱/۰۹	۱/۱۶	۱/۳۴	۱/۴۹	۱/۵۷	۱/۷۵	۳/۴۹	۵/۳۴	ارزش ویژه
۴/۰۳	۴/۳۱	۴/۹۹	۵/۵۳	۵/۸۴	۶/۵۰	۱۲/۹۵	۱۹/۷۹	واریانس

مأخذ: یافته‌های پژوهش.

در بخش عامل‌های انگیزشی کشتی چهار عامل با مقادیر ویژه بالاتر از یک استخراج شدند که در مجموع ۷۶/۶۹۵ درصد از واریانس کل عامل‌ها را تبیین می‌کردند و ۲۳/۳۰۵ درصد باقیمانده مربوط به عواملی بود که در تحلیل عاملی شناسایی نشده بودند. به این معنی که عواملی که استخراج یافته‌اند حدود ۷۷ درصد در انگیزه کشتی گردشگران تأثیرگذارند. پس از بررسی گویه‌ای مربوط به هر عامل و بار عاملی آنها، نتایج نشان داد که بار عاملی همه گویه‌ها بالای ۰/۵ است. به عبارتی این عوامل از بار عاملی مناسبی برخوردارند.

بعد از چرخش واریماکس عامل‌های مزبور به ترتیب نام‌گذاری شدند: ۱- دسترسی آسان و راحت و تنوع، ۲- ماجراجویی، ۳- تاریخ و فرهنگ و ۴- رخدادهای و فعالیت‌ها.

همانطور که در جدول (۴) آمده است مقدار ویژه عامل اول یعنی دسترسی آسان و راحت و تنوع از تمامی عوامل دیگر بیشتر است (۱۱/۴۷۶) که در مجموع ۵۷/۳۸۰ درصد از واریانس کل را به خود اختصاص داده است و بیشترین تأثیر را در افزایش انگیزه گردشگران داشته و آخرین عامل رخدادهای و فعالیت‌ها با مقدار ویژه ۱/۰۳۳ کمترین میزان از واریانس کل (۵/۱۶۷) را تبیین نموده است و کمترین تأثیر را در افزایش انگیزه گردشگران دارد.

جدول (۴): ماتریس عوامل انگیزشی کشتی چرخ یافته با روش واریماکس

اشتراکات	گویه‌ها			
	۴	۳	۲	۱
استفاده از منابع طبیعی			۰/۸۳۳	۰/۸۹۴
برف بازی			۰/۸۳۳	۰/۸۹۴
مقصد امن			۰/۸۳۳	۰/۸۹۴
تفریح			۰/۷۱۸	۰/۷۶۳
خرید		۰/۵۲۷	۰/۷۱۸	۰/۷۳۷
غذای سنتی ارومیه		۰/۵۲۷	۰/۷۱۳	۰/۷۰۴
دعوت مهمانها به دیدن دریاچه ارومیه به جای تماشای تلویزیون			۰/۶۵۰	۰/۸۵۸
آب و هوا		۰/۴۳۸	۰/۶۲۵	۰/۸۵۸
فعالیت‌های تفریحی			۰/۵۸۰	۰/۶۷۹
منظره چشمگیر دریاچه ارومیه		۰/۴۲۹	۰/۴۴۷	۰/۶۷۸
کوه پیمایی			۰/۸۴۹	۰/۷۵۹
فرهنگ و هنرهای سنتی ارومیه			۰/۸۴۹	۰/۷۵۹
پیاده روی			۰/۷۳۱	۰/۹۸۲
قابلیت دسترسی آسان			۰/۷۳۱	۰/۹۸۲
کاخ‌های تاریخی			۰/۶۲۱	۰/۸۲۲
اسکی			۰/۵۹۸	۰/۸۲۲
زندگی ساده محلی		۰/۸۲۳		۰/۵۵۰
جشنواره‌ها		۰/۵۳۱		۰/۴۴۷
پارک‌های سرگرمی		۰/۸۷۳		۰/۵۳۷
فعالیتی برای کل خانواده		۰/۸۷۳		۰/۷۱۹
ارزش ویژه	۱/۰۳	۱/۱۶	۱/۶۶	۱/۴۷۶

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

این پژوهش با هدف بررسی عوامل انگیزشی گردشگری سلامت در دریاچه ارومیه انجام گرفت. نتایج آمار توصیفی حاصل از بررسی داده‌های گردآوری شده نشان داد که حدود ۲۱ درصد پاسخ‌دهندگان زن و ۷۹ درصد مرد تشکیل می‌دهد. بیشترین فراوانی مربوط به سن ۳۰ تا ۴۰ سال می‌باشد. بیشترین فراوانی مربوط به لیسانس با ۴۸/۲ درصد می‌باشد. حدود ۵۵ درصد پاسخ‌دهندگان را مجرد و ۴۵ درصد متأهل تشکیل می‌دهد. شغل بیشتر پاسخ‌دهندگان کارمند شرکت خصوصی با ۲۸/۶ می‌باشد.

آمار استنباطی برای بررسی عوامل انگیزشی رانشی نشان داد هشت عامل با مقادیر ویژه بالاتر از یک استخراج شدند که در مجموع ۶۳/۹۷ درصد از واریانس کل عامل‌ها را تبیین می‌کردند این عوامل به ترتیب نام‌گذاری شدند: ۱- کسب دانش و درمان بیماری‌ها، ۲- افزایش ارتباطات، ۳- تفکر و گرفتن مشاوره زندگی، ۴- به دنبال آرامش، ۵- افزایش چرخه اجتماعی، ۶- دیدن مناظر گوناگون، ۷- تمدد اعصاب و ۸- شناخت سایر فرهنگ‌ها. مقدار ویژه عامل اول یعنی کسب دانش و درمان بیماری‌ها از تمامی عوامل دیگر بیشتر بود (۵/۳۴) که در مجموع ۱۹/۷۹ درصد از واریانس کل را به خود اختصاص داد و آخرین عامل یعنی شناخت سایر فرهنگ‌ها با مقدار ویژه ۱/۰۹ کمترین میزان از واریانس کل (۴/۰۳) را تبیین نموده است.

در بخش عامل‌های انگیزشی کششی چهار عامل با مقادیر ویژه بالاتر از یک استخراج شدند که در مجموع ۷۶/۶۹ درصد از واریانس کل عامل‌ها را تبیین می‌کردند. این عامل‌ها به ترتیب نام‌گذاری شدند: ۱- دسترسی آسان و راحت و تنوع، ۲- ماجراجویی، ۳- تاریخ و فرهنگ و ۴- رخدادهای فعالیت‌ها. مقدار ویژه عامل اول یعنی دسترسی آسان و راحت و تنوع از تمامی عوامل دیگر بیشتر است (۱۱/۴۷) که در مجموع ۵۷/۳۸۰ درصد از واریانس کل را به خود اختصاص داده است و آخرین عامل رخدادهای فعالیت‌ها با مقدار ویژه ۱/۰۳۳ کمترین میزان از واریانس کل (۵/۱۶) را تبیین نموده است.

بنابراین مهم‌ترین عامل انگیزشی رانشی گردشگران درمان بیماری و کسب دانش و مهم‌ترین عامل انگیزشی کششی تنوع و دسترسی آسان و راحت بود. نتایج تحقیق حاضر با تحقیق جانگ و وو (۲۰۰۶) مطابقت نمی‌کند. البته علت عدم تطابق نتایج بخاطر متفاوت بودن جامعه آماری موردنظر در هر دو تحقیق بود. در تحقیق حاضر فقط انگیزه‌های کششی رانشی گردشگران سلامت مدنظر بود. همچنین نتایج این تحقیق با تحقیق آژمن و همکاران (۲۰۰۹) هم راستا است. علیرزاده‌ثانی و همکاران (۱۳۹۳) به بررسی تفاوت بین عوامل رانشی و کششی در بین گردشگران پرداختند که پژوهش حاضر به دنبال تفاوت بین این دو عامل نبود، بلکه مهم‌ترین اولویت‌های انگیزشی گردشگران را شناسایی نمود. همچنین نتایج این پژوهش با پژوهش مک و همکاران (۲۰۰۹)، هسو و همکاران (۲۰۱۰) هم راستا بود. دیگر پژوهش‌ها انگیزه‌های گردشگران را مورد بررسی قرار داده بودند از جمله در تحقیق رنجبریان و همکاران (۱۳۹۲) انگیزه ماجراجویی، بهداشتی و استراحت از انگیزه‌های مهم در بین گردشگران شناسایی نمودند و اکبری و تاج‌زاده نمین (۱۳۹۳) دیدن جاذبه‌های فرهنگی را مهم‌ترین انگیزه گردشگران عنوان کردند. این نتایج به علت تفاوت در نوع گردشگری مورد بررسی و جامعه آماری متفاوت می‌باشد. لذا این پژوهش در مورد گردشگران سلامتی دریاچه ارومیه به نتایج مهمی دست یافت، چرا که با شناسایی اولویت‌بندی انگیزه‌های کششی گردشگران سلامتی و فراهم نمودن امکانات و تسهیلات لازم براساس اولویت‌های شناسایی شده توسط برنامه‌ریزان و مسئولان فرصت دستیابی و پیشبرد اهداف توسعه پایدار در منطقه بهتر فراهم خواهد شد.

با توجه به اینکه بیشتر گردشگران پاسخگو در این پژوهش مرد بود بنابراین می‌بایست متناسب با این گروه از گردشگران امکانات و تسهیلات لازم فراهم شود، به طور مثال:

- معرفی و شناساندن تفریحات برای برآورده ساختن حس ماجراجویی و هیجان
- معرفی سایت‌های مهیج و اقامتگاه‌های سنتی و شیک،
- برگزاری انواع برنامه‌های قایق سواری، جت اسکی، مسابقات و ..
- آموزش تمرینات بدن سازی و تناسب اندام در روزهای خاص از هفته به منظور کسب سلامت، مشاوره‌های زندگی خاص آقایان،
- آموزش دوره‌های تغذیه سالم برای جذب یا بازگشت مجدد این نوع از مشتریان،

باتوجه به اینکه مهم‌ترین اولویت‌های انگیزه‌های کشتی گردشگران؛ کسب دانش و درمان بیماری‌ها، افزایش ارتباطات، تفکر و گرفتن مشاوره زندگی، به دنبال آرامش، افزایش چرخه اجتماعی، دیدن مناظر گوناگون، تمدد اعصاب، شناخت سایر فرهنگ‌ها، و مهم‌ترین اولویت‌های انگیزشی رانشی گردشگران دسترسی آسان و راحت و تنوع، ماجراجویی، تاریخ و فرهنگ و رخدادهای فعالیت‌ها بود بنابراین پیشنهاد می‌شود برنامه‌های زیر در محدوده مورد مطالعه اجرا شود:

- معرفی انواع درمان‌های طبیعی بیماری‌ها به دلیل ماهیت درمانی دریاچه
- اجرای برنامه تنش‌زدایی و تفکر در طبیعت آرام دریاچه،
- ارائه مشاوره‌های زندگی در همه زمینه‌های زندگی؛ زندگی زناشویی، تربیت فرزند و ...
- ارائه تخفیفات به گردشگرانی که بیش از دو بار از دریاچه و سایت‌های گردشگری سلامت بازدید به عمل می‌آورند،
- معرفی مکان‌های آرام و معنوی به گردشگران برای فرار از فشارهای روزمره و تمدد اعصاب،
- برگزاری انواع جشنواره‌ها (جشنواره غذا، معماری سنتی، حرکات نمایشی سنتی)،
- معرفی فرهنگ و تمدن آذربایجان و بخصوص شهر ارومیه به گردشگران.

References

- Akbari, M., Tajzadeh Namin, A., (2014), Motivations and Limitations of Tourists in Traveling to Shiraz, *Bi-Quarterly Journal of Social Tourism and Studies*, 2 (4): 68-51.
- Arabshahi Karizi, A., Arianfar, M. (2013) Health Tourism and Medical-Medical Tourism Capabilities in Iran, *Tourism Space Quarterly*, 3 (9): 152-133.
- Azman, I., Kim, L. and Chan, J. (2010). Health and Spa Tourism Business: Tourists' Profiles and Motivational Factors. Health, Wellness and Tourism: healthy tourists, healthy business?, *Proceedings of the Travel and Tourism Research Association Europe, Annual Conference, 1-3 September, Budapest, Hungary*: 9-25.
- Bansal, H. and Eiselt, H.A. (2004). Exploratory research of tourist motivations and planning, *Tourism Management*, 25: 387-396.
- Bayat S, Hoseini Hasheminejad D, Bod M. (2017). Attracting Factors Identification of Medical Tourists in Hospitals of Tehran City. *Journal of Hospital*. 16 (1): 35-53
- 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.
- Chun, K. S. (1989): Understanding recreational travellers motivation, attitude and satisfaction, *The Tourist Review*, 44, (1): 3-7.
- Connell, J. (2013). Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. *Tourism Management*, 34: 1-13.
- Crompton, J.L. (1979). Motivations for pleasure vacation, *Annals of Tourism Research*, 6(4): 408-424.
- Dadourkhani, F., Ghasemi, Y., Shokravi, N. (2012), Strategic analysis of tourism development based on the ecological potential of Urmia Lake based on SWOT technique,

- Quarterly Journal of Wetland Ecobiology, Islamic Azad University, Ahvaz Branch*, 3 (12): 1 - 13.
- Dann, G.M.S. (1977). Anomie, Ego-Enhancement and Tourism, *Annals of Tourism Research*, 4(2):81-94.
- Davis, B. and Sternquist, B. (1987). Appealing to the elusive tourist: An attribute cluster strategy, *Journal of Travel Research*, 25(4):25-32.
- Ebrahimpour, H., Roshandel Arbatani, T. (2011). A Survey of Factors Influencing on Tourism based on Expects and Conceptions and Gap Analysis (Case Study: Sareien Tourism City in Ardabili). *Journal of Business Management*, 3(2), 1-22.
- Gartner, W. (1993). *Image Formation Process*. In: Uysal, M. and Fesenmaier, D. (1993). *Communication and Channel Systems in Tourism Marketing*, Haworth Press, New York: 191-215.
- Golshiri, Z., Roknodineftekhari, A., Pourtaheri, M. (2015). Modeling of Health Tourism Development in Rural Areas of Iran (Hot Springs). *Journal of Tourism Planning and Development*, 3(11), 11-32.
- Hassanpour, M., Azizi, A. (2014), A comparative study of the situation of medical tourism in Iran and the world in order to develop product development strategies, *Secretariat of the specialized commissions of the Iran Chamber*.
- Health Tourism In Iran. [online]. *Health Tourism In Iran*. 2009. Available at: <http://tosea.iran.ir/?id=1695>[Accessed Sep 2009]
- Hsu, T.K., Tsai, Y.F. and Wu, H.H. (2009). The preference analysis for tourist choice of destination: A case study of Taiwan. *Tourism Management*, 30: 288-297.
- Iso Ahola, S.E. 1982. Towards a Social Psychology Theory of Tourism Motivation: A Rejoinder, *Annals of Tourism Research*, 9(2): 256-262.
- Izadi M., Ayobian A., Nasiri T., Joneidi N., Fazel M., Hosseinpourfard M. J.. (2012). Situation of health tourism in Iran opportunity or threat. *Journal of Military Medicine*. 14 (2): 69-75
- Jang, S., and Wu, C.E. (2006). Seniors' travel motivation and the influential factors: An examination of Taiwanese seniors, *Tourism Management*, 27(2): 306-316.
- Kim Liên, Phan Thị, (2010), *Tourist Motivation and Activities A Case Study of Nha Trang, Vietnam*. Master Thesis in Fisheries and Aquaculture Management and Economics, The Norwegian College of Fishery Science University of Tromso, Norway & Nha Trang University, Vietnam.
- Kim, S. and Lee, C. (2002). Push and pull relationships, *Annals of Tourism Research*, 29(1):257-260.
- Kim, S.S., Lee, C. and Klenosky, D. B. (2003). The influence of push and pull factors at Korean national parks, *Tourism Management*, 24: 169-180.
- Konu, H., Tuohino, A. and Komppula, R. (2010). Lake-Wellness – A practical example of a New Service Development (NSV) concept in tourism industry. *Journal of Vacation marketing*, 16 (2): 125-139.
- Kucukkurt, M. (1981). *Factors affecting travel destination choice: An expectancy theory framework for studying travel behavior*, Dissertation, Rensselaer Polytechnic Institute, Troy, New York.
- Morovati Sharifabadi A, Asadian Ardakani F. (2014). A Model for Health Tourism Development Using Fuzzy TOPSIS and Interpretive Structural Modeling in Yazd Province. *Journal of Health Administration*. 17 (55) :73-88
- Mak, A.H.N., Wong, K.K.F. and Chang, R.C.Y. (2009). Health or Selfindulgence? The Motivations and Characteristics of Spa-goers, *International Journal of Tourism Research*, 11(2):185-199.
- Mak, J. and Moncur, J.E. (1980). The choice of journey destinations and lengths of stay: a micro analysis, *Review of Regional Studies*, 10(3): 38-40.

- Page, S.J. and Connell, J. (2006). *Tourism: a modern synthesis*, 2nd edition, London: Thomson.
- Ranjbarian, B., Ghaffari, M., Emami, A., (2013), Identifying and analyzing the motivations of foreign tourists to travel to Isfahan, *urban and regional studies and research*, 5 (17): 36-21.
- Sarmayeh Issue, (2009). *The Expansion Of Investment In Medical Tourism Circuit.*[online]. *Sarmayeh Issue*. 2008.Available at: <http://www.sarmayeh.net/ShowNews.php?25744> allpages - 1-theme-printer.html [Accessed Oct 2009]
- Shih, D. (1986). VALS as a tool of tourism market research: The Pennsylvania experience, *Journal of Travel Research*, 24(4): 2-12.
- Shirkhodaie, M., Alizadeh Sani, M., Amoli Diva, F. (2016). Examining the Effect of Destination Image on Satisfaction and Behavioral Intentions in Health Tourism (Case Study: Lavij Spa). *Journal of Tourism Planning and Development*, 5(17), 128-145.
- Swarbrooke and Horner (2005). *Consumer behavior in tourism Butterworth Heinemann*. Oxford University.
- Saghaei, M., Abdollahi, A., (2004) Urmia Lake and tourism strategies, capabilities and typology, *the growth of geography education*, 68: 37-29.
- Swanson, K.K. and Horridge, P.E. (2006). Travel motivations as souvenir purchase indicators, *Tourism Management*, 27: 671-683.
- Tavakoli, Nona; Mohammadian, Sarvai. (2016). Study and prioritization of factors affecting the attraction of health tourism. *Scientific Journal of the Medical System Organization of the Islamic Republic of Iran*. 34 (1): 69-76.
- Um S., Crompton J.L. (1990). Attitude determinants in tourism destination choice, *Annals of Tourism Research*, 17(3): 432-448.
- WTO (World Health Tourism), (1995). *Collection Of Tourism Expenditure Statistics*. [online]. WTO. 1-101.Available.
- Yoon, Y. and Uysal, M. (2005). An examination of the effects of motivation and satisfaction on destination loyalty: a structural model, *Tourism Management*, 26(1): 45-56.