

## بررسی عوامل مرتبط با توسعه کارآفرینی در نوآوری گردشگری سلامت روستایی مورد مطالعه: روستای قلات

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۸/۲۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۷/۴

امیرحسین شائق<sup>۱</sup>

عبدالاحسین کریمپور<sup>۲</sup>

### چکیده

با شناسایی ظرفیت‌های گردشگری سلامت در مناطق روستایی می‌توان زمینه ایجاد فضای کارآفرینی در این‌گونه مناطق را فراهم آورد. به همین منظور، هدف از این پژوهش، شناسایی و رتبه‌بندی عوامل مرتبط با توسعه کارآفرینی در نوآوری گردشگری سلامت روستایی در روستای قلات بوده است. پژوهش توصیفی - پیمایشی است و با ۳۶ نفر از گردشگران سلامت که به صورت غیرتصادفی انتخاب شدند مصاحبه صورت گرفته است. داده‌ها و سناریوها با روش نگاشت شناختی فازی تحلیل و مدل پژوهش با استفاده از تحلیل شبکه‌های اجتماعی طراحی شده است. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که عوامل متعددی در توسعه کارآفرینی در نوآوری گردشگری سلامت روستایی در روستای قلات دخیل‌اند که عوامل برنامه‌ریزی راهبردی و حمایت ارگان‌ها و سازمان‌های دولتی به ترتیب از مرکزیت بیشتری برخوردارند. نتایج پژوهش حاکی از آن است که با برنامه‌ریزی درست و منطقی و حمایت بخش خصوصی و دولتی در جهت ارتقای قابلیت روستا در زمینه گردشگری سلامت می‌توان تعداد گردشگران را افزایش داد.

**واژگان کلیدی:** کارآفرینی، نوآوری، گردشگری سلامت، گردشگری روستایی، روستای قلات

### مقدمه

توسعه گردشگری سهم عمده‌ای در توسعه اقتصادی روستاها  
دارد. همواره نظارت در تصمیمات مدیریتی وجود دارد که  
تأثیرات مثبت و منفی در اقتصاد و جامعه و محیط‌زیست دارد و  
بر پایداری محلی تأثیر می‌گذارد (Lin et al., 2021).

۱. کارشناس ارشد مدیریت صنعتی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران (نویسنده مسئول)؛

a.h.shayegh@gmail.com

۲. دکتری مدیریت بازاریابی، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران؛ karampour2004@gmail.com



این چارچوب، امروزه یکی از اهداف مهم سفر برای گردشگران ارتقای سلامت است و در این میان سفر به مقاصد گردشگری سلامت رو به افزایش است (گلشیری اصفهانی و همکاران، ۱۳۹۴). مزایای این نوع گردشگری باعث شده است که بازار آن در جهان به شدت رقابتی شود (Han & Hyun, 2015). گردشگری روستایی تغییراتی در محیط زندگی جامعه روستایی ایجاد می‌کند. بر این اساس، مواجهه مثبت جامعه روستایی، در جایگاه میزبان، با گردشگران و توسعه گردشگری به منزله عاملی حیاتی برای توسعه موفق گردشگری در نظر گرفته شده است و به دلیل این که ساکنان محلی گروه عمده‌ای از افراد تحت تأثیر گردشگری به شمار می‌روند، درک رفتار مرتبط آنان با گردشگری اهمیت دارد (Hwang & Stewart, 2017). بر این اساس، درگیر شدن ساکنان در گردشگری، جامعه روستایی را به حمایت از توسعه گردشگری سلامت به گونه‌ای که مطابق با خواسته‌های آنان باشد تشویق می‌کند. کارآفرینی گردشگری سلامت روستایی در مقاصد گردشگری زمینه را برای مشارکت ساکنان در روند توسعه گردشگری فراهم خواهد کرد. (Ye et al., 2014). شناسایی و کشف فرصت‌های کارآفرینی در صنعت گردشگری کمک می‌کند تا این کسب‌وکارها، از طریق کارآفرینی که با نوآوری عجین است، به دنبال بهبود عملکرد خود به‌ویژه از طریق جذب گردشگران بیشتر باشند (کیوانی‌زاده و عارفی، ۱۳۹۴). وقتی سود قابل مشاهده متغیر پایدار باشد، مدیریت شرکت انگیزه اجرای نوآوری‌ها و روش‌های جدید تجارت را دارد. ایجاد منبع بهداشتی خاص تفریحی و مناسب انعکاسی از تصمیم مدیریت و صاحبان شرکت‌ها برای سازمان‌دهی شغل به روشی نوآورانه است (Dimitrov et al., 2016). نوآوری توانایی سازمان‌ها، بخش‌ها، مناطق یا کشورها در جست‌وجو، پیاده‌سازی و انتشار نوآوری‌ها بیان می‌شود که به معنای انجام کار جدید یا ایجاد تغییرات چشمگیر است که قابل اندازه‌گیری و ارزیابی است (Szymańska, 2016).

محققان و صاحب‌نظران، پس از بررسی تجارب کشورها و مناطق گوناگون در توسعه گردشگری به‌طور عام و گردشگری سلامت روستایی به‌طور خاص، همگی بر تأثیر جوامع محلی، به‌عنوان جامعه میزبان، در موفقیت فعالیت‌های گردشگری در

منطقه تأکید می‌ورزند و آن را اصلی‌ترین عنصر توسعه این‌گونه فعالیت‌ها می‌دانند. بر اساس همین نتایج، آنان بر این نظرند که در نواحی کمتر توسعه‌یافته، از جمله نواحی روستایی، توسعه گردشگری باید در وهله نخست پاسخی برای برآورده ساختن نیازهای اقتصادی ساکنان داشته باشد و در این میان، فقر و بیکاری دو مشکل عمده این نواحی به‌شمار می‌رود که توسعه فعالیت‌های گردشگری باید در کاهش این مشکلات ثمربخش باشد (غنیان و همکاران، ۱۳۹۰). از این رو، می‌توان گفت کارآفرینی گردشگری سلامت روستایی راهکاری جدید در نظریه‌های توسعه برای توانمندسازی و ظرفیت‌سازی در مناطق روستایی در جهت کاهش شکاف شهر و روستا، ایجاد برابری اقتصادی، اجتماعی، محیطی و نهادی و به‌منزله راهبردی نوین در توسعه مناطق روستایی است که به علت داشتن ماهیت اشتغال‌زایی، برای روستاییان، اشتغال مولد و برای بیکاران فصلی، اشتغال موقت ایجاد می‌کند و ماندگاری در روستا را تسهیل می‌نماید (سلیمی سبحان و همکاران، ۱۳۹۷). از آنجاکه عوامل زیادی بر ارتباط بین کارآفرینی و نقش آن در نوآوری گردشگری سلامت روستاییان اثر می‌گذارد، هدف از انجام پژوهش حاضر شناسایی این عوامل و رتبه‌بندی آن‌ها با رویکرد نگاشت شناختی فازی است.

با وجود فرصت‌های فراوان در بخش گردشگری سلامت و روستایی برای کارآفرینان در جهت خلق ثروت و ارزش، پژوهش‌های اندکی درباره عوامل مرتبط با توسعه کارآفرینی در گردشگری سلامت روستایی انجام شده است. برای مثال، سخدری و همکارانش (۱۳۹۸) به این نتیجه دست یافتند که ترتیبات نهادی لازم در ابعاد قانونی، هنجاری، شناختی و اقدامات حمایتی، از طریق افزایش تمایل کارآفرینان برای بهره‌برداری از فرصت‌های کارآفرینی در حوزه گردشگری سلامت، نوع وقوع رفتار کارآفرینانه در این حوزه را افزایش می‌دهد. در پژوهشی دیگر از کاویانی و همکاران (۱۳۹۷)، یافته‌ها حاکی از آن است که حدود ۵۶/۷ درصد واریانس توسعه پایدار روستایی در محدوده روستاهای دهستان استرآباد جنوبی را توسعه فضای کسب‌وکار گردشگری تبیین می‌کند و ۴۳/۳ درصد دیگر مربوط به سایر متغیرهای دیگر است. همچنین عباسی و همکارانش (۱۳۹۹) در پژوهش خود به این

نتیجه دست یافتند که میزان تأثیر متغیرهای مستقل کارآفرینی به ترتیب بر نتایج توسعه گردشگری در منطقه مورد مطالعه، شاخص‌های فرصت‌های ایجادشده توسط رشد و توسعه کارآفرینی با ۰/۹۸ رتبه نخست و بیشترین است؛ شاخص ایجاد ارزش اقتصادی و اقتصادی تأثیرگذار کارآفرینی با ۰/۸۷ در رتبه دوم و شاخص نوآوری و خلاقیت با ۰/۴۳ در رتبه سوم قرار دارد و در نهایت، شاخص کارآفرینی محیطی کارآفرینی گردشگری ۰/۳۸ است و در رتبه چهارم قرار دارد.

### مواد و روش‌ها

پژوهش از نوع توصیفی-پیمایشی است. از منظر روش‌شناسی، این تحقیق بر اساس روش «تحقیق آمیخته» طی چهار گام انجام شده است. در مرحله نخست، بر اساس نتایج مطالعه کتابخانه‌ای درخصوص مبانی نظری و پیشینه پژوهش، چارچوب مفهومی اولیه کارآفرینی و نوآوری گردشگری سلامت روستایی استخراج شد. در این پژوهش از دو جامعه آماری نمونه‌گیری شد. نمونه اول شامل ده نفر از صاحب‌نظران و خبرگان صنعت گردشگری (پنج استاد رشته گردشگری و پنج کارشناس میراث فرهنگی) است که به‌صورت غیرتصادفی و هدفمند انتخاب شدند و مورد مصاحبه قرار گرفتند. در این مرحله، سیزده عامل با مرور ادبیات و پیشینه پژوهشی به‌دست آمد. از فهرست تهیه‌شده تعدادی از عوامل حذف، ادغام یا اضافه شدند که در نهایت تعداد یازده عامل نهایی به تأیید خبرگان رسید. مبنای توافق نیز معناداربودن مفاهیم در حوزه توسعه کارآفرینی در نوآوری گردشگری سلامت روستایی بود. این عوامل عبارت‌اند از:

تقاضای مناسب برای گردشگری سلامت در روستا، وجود منابع مالی مناسب برای انجام فعالیت‌های گردشگری سلامت، دانش و مهارت کافی مردم روستا برای انجام فعالیت گردشگری سلامت، برخورداری از تسهیلات و خدمات بانکی برای راه‌اندازی فعالیت، حمایت ارگان‌ها و سازمان‌های دولتی، برنامه‌ریزی راهبردی و هماهنگی و همکاری بین کارآفرینان و جامعه محلی، زیرساخت‌های تجاری و قانونی، ایجاد

تسهیلات و مشوق برای گردشگران، تخصیص معافیت‌های مالیاتی به سرمایه‌گذاران، ایجاد زیرساخت‌های مبتنی بر فناوری اطلاعات.

نمونه دوم شامل ۳۶ نفر از گردشگران سلامت بود که برای مشارکت در ساخت مدل انتخاب شدند. در گام دوم فرایند مدل‌سازی کیفی، استخراج و تحلیل نقشه علی خبرگان مدنظر بود. به همین منظور، پرسش‌نامه ماتریسی از عوامل مرتبط با توسعه کارآفرینی در نوآوری گردشگری سلامت روستایی تهیه و به گردشگران سلامت که به روستای قلات سفر کردند ارائه شد. خبرگان با نمره‌دهی از ۱- تا ۱+ چگونگی ارتباط بین عوامل و شدت تأثیر هر یک از عوامل بر توسعه کارآفرینی در نوآوری گردشگری سلامت روستایی در روستای قلات را نشان دادند و به این ترتیب ماتریس را تکمیل کردند؛ بر این اساس مدل ذهنی هر خبره به‌دست آمد. سپس نقشه علی هر خبره در نرم‌افزار افسی میرا<sup>۱</sup> ترسیم شد و برای اطمینان از دقت فرایند ثبت و استخراج مدل ذهنی خبرگان، نقشه علی رسم‌شده به تأیید خبرگان مربوط رسید. پس از آن‌که مدل ذهنی خبرگان تعیین و سپس نقشه نگاهت شناختی فازی با نرم‌افزار یوسینت<sup>۲</sup> ترسیم شد. برای بررسی امکان ادغام نقشه‌های شناختی خبرگان روابط بین ویژگی‌های شخصی خبرگان (جنسیت، سن، سابقه کار، میزان تحصیلات) و شاخص‌های پیچیدگی و قلمرو نقشه علی آن‌ها از آزمون اسپیرمن<sup>۳</sup> استفاده شد. در ادامه، برای بررسی تأثیر ویژگی شخصی خبرگان بر شاخص قلمرو نقشه علی و روابط بین آن‌ها از آزمون ناپارامتری کروسکال والیس<sup>۴</sup> استفاده شده است. علت استفاده از این آزمون، کم‌بودن تعداد داده‌ها و خبرگان است. سپس از آزمون یو من ویتنی<sup>۵</sup> برای جنسیت وجود دو نمونه مستقل در حالت ناپارامتری استفاده شد، همچنین با استفاده از دو روش همبستگی QAP و شاخص نسبت فاصله، درجه تشابه یا عدم تشابه بین نقشه علی خبرگان تعیین شد که در تمامی آزمون‌های نام‌برده در سطح خطای کوچک‌تر از ۵ درصد در نظر گرفته شده است. سپس در مرحله سوم نقشه ادغامی توسعه کارآفرینی در نوآوری گردشگری

4. Kruskal-Wallis  
5. U Mann-Whitney

1. FCMapper  
2. Ucinet6  
3. Spearman





سلامت روستایی با استفاده از ماتریس دیفازی نهایی حاصل از نسخه ۱۰ نرم افزار افسی مپر و ترسیم مدل پژوهش با نسخه ۶ نرم افزار یوسینت<sup>۱</sup> انجام شد و تحلیل های لازم مدل کیفی برای آن ارائه شد. در مرحله چهارم، میزان مرکزیت و تأثیرگذاری و تأثیرپذیری عوامل مشخص شد و مطابق با آن ها، سناریوهایی برای توسعه کارآفرینی در نوآوری گردشگری سلامت روستایی در روستای قلات بر روی مدل شبیه سازی شد و نتایج آن ها با نرم افزار افسی مپر<sup>۱</sup> بررسی شد. نرم افزار مورد استفاده برای انجام نگاشت شناختی فازی افسی مپر<sup>۱</sup> و برای تحلیل شبکه های اجتماعی یوسینت<sup>۶</sup> بود. در این پژوهش توافق بین کدگذاران به دست آمده است که به معنی تأیید پایایی این تحقیق است.

در فرایند پیمایش، با توجه به حفظ محرمانگی هویت پاسخ دهندگان، اطلاعات شخصی افراد پرسیده نشد.

### یافته های پژوهش

بر اساس نتایج به دست آمده از آزمون اسپیرمن، بین متغیرهای شاخص پیچیدگی (تعداد روابط، چگالی روابط، چگالی نقشه)

و شاخص قلمرو (کل شدت روابط) با ویژگی های شخصی خبرگان رابطه معناداری وجود نداشت. سپس، با توجه به این که در آزمون کروسکال والیس در سطح خطای کوچک تر از ۰/۰۵ تفاوت معنی داری وجود دارد، بین میزان چگالی شدت روابط در بین سطوح تحصیلی مختلف، سابقه کار و سن تفاوتی وجود ندارد. در آزمون یو من ویتنی با توجه به این که سطح معناداری ۰/۷۶۴ است، بین میزان چگالی شدت روابط در بین زنان و مردان تفاوتی وجود ندارد. بررسی نتایج مربوط به تحلیل همبستگی QAP (داده های شباهت) و نسبت فاصله (داده های تفاوت) بین نقشه های علی خبرگان نشان داد که بین نقشه های علی هر گروه از خبرگان تفاوت معنادار وجود ندارد. با توجه به نتایج بررسی های آزمون های فوق، ادغام نقشه های شناختی خبرگان بلامانع تشخیص داده شد. ماتریس دیفازی نقشه های ذهنی خبرگان در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱: ماتریس میزان فاصله بین نقشه علی ادغامی خبرگان مستخرج از نرم افزار افسی مپر

نقشه	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱	۰	۰/۷۵	۰	۰	۱	۱	۱	۰	۰/۵	۰/۵	۰/۷۵
۲	۰/۷۵	۰	۱	۰/۷۵	۱	۱	۱	۰/۵	۱	۰	۱
۳	۰/۲۵	۰	۰	۰/۲۵	۰/۷۵	۱	۱	۰	۰/۷۵	۰	۰/۵
۴	۰	۱	۰/۵	۰	۰/۲۵	۱	۰/۵	۰/۲۵	۱	۱	۱
۵	۰/۲۵	۱	۱	۱	۰	۱	۰/۵	۱	۱	۱	۱
۶	۰/۵	۰/۵	۰/۲۵	۰/۲۵	۱	۰	۱	۰/۵	۱	۰	۱
۷	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۰	۱	۰	۰
۸	۰/۷۵	۰/۲۵	۰/۲۵	۰/۵	۱	۱	۰	۰	۰/۲۵	۱	۰/۵
۹	۱	۰/۷۵	۰	۰	۰	۱	۱	۰	۰	۰	۰/۷۵
۱۰	۰	۱	۰	۱	۰/۵	۱	۰	۰	۱	۰	۰/۵
۱۱	۰/۵	۰/۲۵	۰/۲۵	۰/۷۵	۰/۲۵	۱	۰/۲۵	۰	۱	۰	۰

نرم افزار افسی مپر تجزیه و تحلیل شد. این نتایج در جدول ۲ نشان داده شده است.

اعداد این ماتریس میزان تأثیر هر متغیر بر دیگری را بر اساس جمع بندی نظر خبرگان نشان می دهد. پس از ادغام نظر خبرگان، میزان تأثیرگذاری و تأثیرپذیری هر یک از عوامل در

<sup>۱</sup>. Ucinet

جدول ۲: میزان تأثیرگذاری، تأثیرپذیری و مرکزیت عوامل مرتبط با توسعه کارآفرینی در نوآوری گردشگری سلامت روستایی در روستای قلات

رتبه	مرکزیت	تأثیرپذیری	تأثیرگذاری	عوامل
۶	۱۲	۵	۷	تقاضای مناسب برای گردشگری سلامت در روستا
۳	۱۴/۲۵	۶/۲۵	۸	وجود منابع مالی مناسب برای انجام فعالیت‌های گردشگری سلامت
۹	۱۰	۵/۵	۴/۵	دانش و مهارت کافی مردم روستا برای انجام فعالیت گردشگری سلامت
۷	۱۱/۲۵	۴/۷۵	۶/۵	برخوردار بودن از تسهیلات و خدمات بانکی برای راه‌اندازی فعالیت
۲	۱۵/۵	۶/۷۵	۸/۷۵	حمایت ارگان‌ها و سازمان‌های دولتی
۱	۱۶	۱۰	۶	برنامه‌ریزی راهبردی
۵	۱۲/۲۵	۶/۲۵	۶	هماهنگی و همکاری بین کارآفرینان و جامعه محلی
۱۱	۷/۷۵	۲/۲۵	۵/۵	زیرساخت‌های تجاری و قانونی
۴	۱۳	۸/۵	۴/۵	ایجاد تسهیلات و مشوق برای گردشگران
۱۰	۸/۵	۳/۵	۵	تخصیص معافیت‌های مالیاتی به سرمایه‌گذاران
۸	۱۱	۷	۴	ایجاد زیرساخت‌های مبتنی بر فناوری اطلاعات



سازمان‌های دولتی بررسی شده است، بدین معنی که عامل برنامه‌ریزی راهبردی یک و عامل حمایت ارگان‌ها و سازمان‌های دولتی صفر در نظر گرفته شده است. در جدول ۳ تغییرات و نتایج سناریوها نشان داده شده است.

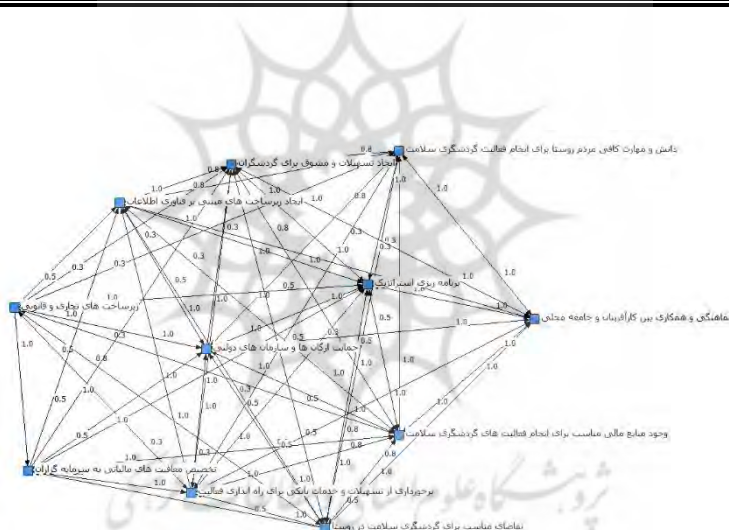
مطابق با خروجی‌های جدول ۳، نتایج حاصل از سناریوی دوم و سوم نشان می‌دهد در صورتی که فقط به عامل حمایت ارگان‌ها و سازمان‌های دولتی توجه شود ولی تلاشی برای برنامه‌ریزی راهبردی انجام نشود، همه عوامل در جهت منفی و به میزان کم، متوسط و زیاد تغییر می‌کنند (با استفاده از تحلیل مقایسه ستون‌های نتایج سیاست‌ها و تغییرات سناریو که مطابق با آن اگر این تغییرات بین عدد ۱ تا ۵ باشند تغییرات مثبت است، ولی اگر میزان تغییرات در رده ۶ تا ۹ باشد، تغییرات منفی است و عدد ۱۰ نشان‌دهنده تغییر نیافتن عوامل است. همچنین، هرچه عدد کوچک‌تر باشد میزان تغییرات بیشتر خواهد بود. برای مثال، عدد ۶ نشان‌دهنده تغییرات منفی بیشتری نسبت به ۷ و همچنین ۷ نسبت به ۸ و عدد ۸ در مقایسه با ۹ است. همچنین، اگر فقط به عامل برنامه‌ریزی راهبردی توجه شود و حمایت ارگان‌ها و سازمان‌های دولتی نادیده گرفته شود، مجدداً تمامی عوامل در جهت منفی حرکت خواهند کرد. سپس داده‌های ماتریس ادغامی خبرگان در نرم‌افزار یوسینت وارد گرافی از مدل رسم شد که در شکل ۱ نشان داده شده است.

تأثیرگذاری نشان‌دهنده تأثیرات اعمال‌شده یک مفهوم، تأثیرپذیری نشان‌دهنده میزان تأثیرات دریافت‌شده از عوامل دیگر، و مرکزیت نشان‌دهنده مجموع تأثیرگذاری و تأثیرپذیری عوامل است. از این رو، هرچه عاملی مرکزیت بیشتری داشته باشد، در شبکه عوامل دارای اهمیت بیشتری از سایر عوامل خواهد بود. در جدول ۲ نیز رتبه‌بندی عوامل بر اساس میزان اهمیت و مرکزیت عوامل است. با توجه به جدول ۲ و ارزیابی نقش عوامل در بهبود وضعیت سایر عوامل، سناریوهایی نگاشته شده است که این سناریوها برحسب عواملی که دارای بیشترین میزان مرکزیت اند نوشته شده‌اند. از مزایای سناریونویسی این است که اگر به هر دلیل نتوانیم تمامی عوامل را با هم فراهم آوریم، با استفاده از سناریونویسی می‌توانیم تأثیرات سایر عوامل را در صورتی که یک یا چند عامل حذف شود بسنجیم. پژوهش سه سناریو دارد که اولین سناریو ثابت در نظر گرفته شده تا تغییرات دو سناریوی دیگر را اندازه‌گیری کند. در دومین سناریو وضعیتی شبیه‌سازی شده است که در آن، به‌رغم توجه به حمایت ارگان‌ها و سازمان‌های دولتی، کاری برای برنامه‌ریزی راهبردی انجام نگیرد؛ بدین صورت که عامل حمایت ارگان‌ها و سازمان‌های دولتی فعال (یک) و عامل برنامه‌ریزی راهبردی غیرفعال (صفر) در نظر گرفته شد. در سناریوی سوم، بهبود برنامه‌ریزی راهبردی بدون توجه به بهبود حمایت ارگان‌ها و



جدول ۳: نتایج شبیه‌سازی سناریوها بر روی مدل پیشنهادی

تغییرات سناریو	نتایج سیاست			سیاست			عامل	
	۳	۲	۱	۳	۲	۱		
۷	۷	۰/۹۸	۰/۹۹	۰/۹۹			۱	تقاضای مناسب برای گردشگری سلامت در روستا
۷	۷	۰/۹۹۳	۰/۹۹۶	۰/۹۹۷			۱	وجود منابع مالی مناسب برای انجام فعالیت‌های گردشگری سلامت
۷	۷	۰/۹۸	۰/۹۹۴	۰/۹۹۵			۱	دانش و مهارت کافی مردم روستا برای انجام فعالیت گردشگری سلامت
۶	۷	۰/۹۷	۰/۹۸	۰/۹۹			۱	برخورداري از تسهیلات و خدمات بانکی برای راه‌اندازی فعالیت
۰	۱	۰	۱	۰/۹۹۸	۰	۱	۱	حمایت ارگان‌ها و سازمان‌های دولتی
۱	۰	۱	۰	۰/۹۹	۱	۰	۱	برنامه‌ریزی راهبردی
۷	۷	۰/۹۹۶	۰/۹۹	۰/۹۹۸			۱	هماهنگی و همکاری بین کارآفرینان و جامعه محلی
۶	۶	۰/۷۷	۰/۸۵	۰/۹			۱	زیرساخت‌های تجاری و قانونی
۸	۸	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۹			۱	ایجاد تسهیلات و مشوق برای گردشگران
۶	۷	۰/۹	۰/۹۶	۰/۹۶			۱	تخصیص معافیت‌های مالیاتی به سرمایه‌گذاران
۷	۷	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۹			۱	ایجاد زیرساخت‌های مبتنی بر فناوری اطلاعات



شکل ۱: نقشه شناختی فازی عوامل مرتبط با توسعه کارآفرینی در نوآوری گردشگری سلامت روستایی در روستای قلات

### بحث و نتیجه‌گیری

مطابق با یافته‌های پژوهش، یازده عامل تقاضای مناسب برای گردشگری سلامت در روستا، وجود منابع مالی مناسب برای انجام فعالیت‌های گردشگری سلامت، دانش و مهارت کافی مردم روستا برای انجام فعالیت گردشگری سلامت، برخورداري از تسهیلات و خدمات بانکی برای راه‌اندازی فعالیت، حمایت ارگان‌ها و سازمان‌های دولتی، برنامه‌ریزی راهبردی، هماهنگی

شکل ۱ مهم‌ترین عوامل مرتبط با توسعه کارآفرینی در نوآوری گردشگری سلامت روستایی در روستای قلات را نشان می‌دهد. با توجه به روابط علی بین عوامل، هر عاملی که نقش مهم‌تری در توسعه کارآفرینی در نوآوری گردشگری سلامت روستایی در روستای قلات دارد در مرکز شکل قرار گرفته است. در این شکل، عوامل برنامه‌ریزی راهبردی و حمایت ارگان‌ها و سازمان‌های دولتی در مرکز شکل قرار گرفته‌اند. این گراف ۱۱ عامل و ۸۶ کمان دارد که نشان‌دهنده روابط بین عوامل است.



پژوهش به روستای قلات و کمبودن تعداد خبرگان باتجربه در این زمینه اشاره کرد.

مطابق با نتایج پژوهش می‌توان گفت که عوامل برنامه‌ریزی راهبردی و حمایت ارگان‌ها و سازمان‌های دولتی از مهم‌ترین عواملی است که بیشترین مرکزیت را دارند و با استفاده از آن‌ها سناریوهایی نگاشته و مدل نهایی پژوهش با استفاده از نرم‌افزار یوسینت طراحی شد. استان فارس که یکی از قطب‌های گردشگری سلامت است جاذبه‌ها و قابلیت‌های زیادی برای جذب گردشگران دارد. یکی از معروف‌ترین روستاهای گردشگری استان فارس، روستای قلات است که با داشتن معماری خاص، کوهستانی بودن و وجود جاذبه‌هایی همچون چشمه‌های فراوان، با برنامه‌ریزی درست و حمایت دولت و سرمایه‌گذاری بخش خصوصی و دولتی، قابلیت تبدیل شدن به یکی از معروف‌ترین قطب‌های گردشگری سلامت در روستا را دارد. امید است نتایج این پژوهش مورد استفاده فعالان و کارآفرینان این صنعت قرار گیرد.

در راستای اهداف پژوهشی پیشنهاد می‌شود، ضمن شناسایی قابلیت‌های موجود در روستای قلات در زمینه گردشگری سلامت، برنامه‌ریزی جامع و هدفمندی به منظور یافتن بازار هدف و جذب و تشویق گردشگران به سفر به روستا صورت گیرد. همچنین با توجه به اهمیت و قابلیت روستا، پیشنهاد می‌شود تمامی ارگان‌ها و مراکز دولتی و خصوصی حمایت‌های لازم را انجام دهند، از جمله با اعطای تسهیلات و وام‌های بی‌بهره و معافیت‌های مالیاتی فرصت‌های لازم را برای سرمایه‌گذاران و کارآفرینان در جهت توسعه کارآفرینی روستا در زمینه گردشگری سلامت فراهم آورند.

### منابع

سخدری، کمال، سیدامیری، نادر، رجائیان، علیرضا و سخدری، جواد (۱۳۹۸). «شناسایی عوامل نهادی مؤثر بر بهره‌برداری از فرصت‌های کارآفرینانه گردشگری سلامت در ایران (مورد مطالعه: استان تهران)». مطالعات اجتماعی گردشگری، دوره ۷، شماره ۱۳، ص ۸۱-۱۰۰.

و همکاری بین کارآفرینان و جامعه محلی، زیرساخت‌های تجاری و قانونی، ایجاد تسهیلات و مشوق برای گردشگران، اعطای معافیت‌های مالیاتی به سرمایه‌گذاران، ایجاد زیرساخت‌های مبتنی بر فناوری اطلاعات از عوامل مرتبط با توسعه کارآفرینی در نوآوری گردشگری سلامت روستایی در روستای قلات است. بر اساس میزان مرکزیت عوامل برنامه‌ریزی راهبردی، حمایت ارگان‌ها و سازمان‌های دولتی در صدر فهرست قرار دارد. بر اساس نتایج تحلیل نگاشت شناختی فازی، می‌توان این‌گونه تفسیر کرد که مرتبط‌ترین عامل از منظر گردشگران، برنامه‌ریزی راهبردی است. تأثیرگذاری زیاد برنامه‌ریزی راهبردی بر سایر عوامل نشان می‌دهد که این عامل نقش زیادی در توسعه کارآفرینی در نوآوری گردشگری سلامت روستایی در روستای قلات دارد. ارتباط برنامه‌ریزی راهبردی بر توسعه کارآفرینی در نوآوری گردشگری سلامت روستایی در روستای قلات که در مدل نشان داده شده است با یافته‌های دالس<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۰)، السیاری<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۹) تطابق دارد. همچنین تأثیرپذیری کارآفرینی در نوآوری گردشگری سلامت روستایی در روستای قلات از عامل حمایت ارگان‌ها و سازمان‌های دولتی که در مدل مدنظر قرار گرفته است، با نتایج پژوهش کیمبو<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۹) همخوانی دارد.

نتایج به‌دست‌آمده از تجزیه و تحلیل سناریو نشان می‌دهد که اگر به عامل برنامه‌ریزی راهبردی توجهی نکنیم و عامل حمایت ارگان‌ها و سازمان‌های دولتی را توسعه دهیم، باز هم تمامی عوامل موجود در مدل در جهت منفی تغییر و کاهش می‌یابد. همچنین در صورتی که حمایت ارگان‌ها و سازمان‌های دولتی را صفر قرار دهیم ولی عامل برنامه‌ریزی راهبردی را ارتقا دهیم، مجدداً تمامی عوامل موجود در مدل افت می‌یابد. بنابراین برای توسعه کارآفرینی در نوآوری گردشگری سلامت روستایی در روستای قلات هر دو عامل برنامه‌ریزی راهبردی و حمایت ارگان‌ها و سازمان‌های دولتی را باید در مدل ارتقا داد. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدودبودن نتایج

1. Dahles  
2. Alsciari

3. Kimbu





- سلیمی سبحان، محمدرضا، فیضی، سلمان و یاپنگ غراوی، محمد (۱۳۹۷). «تحلیل اثرات کارآفرینی بر توسعه پایدار گردشگری روستایی شهرستان اردبیل». اقتصاد فضا و توسعه روستایی، دوره ۷، شماره ۴، ص ۲۱-۳۶.
- کاوایانی، ابوطالب، رحمانی، بیژن، رضویان، محمدتقی و علیپورنخی، عباس (۱۳۹۷). «ارزیابی نقش و تأثیر توسعه فضای کسب و کار کارآفرینی گردشگری در جهت دستیابی به توسعه پایدار روستایی (نمونه موردی: دهستان استرآباد جنوبی در شهرستان گرگان)». نگرش های نو در جغرافیای انسانی، دوره ۱۰، شماره ۲، ص ۲۵۳-۲۷۱.
- کیوانی زاده، الهام و عارفی، ایمان (۱۳۹۴). «نقش گردشگری در کارآفرینی روستایی با تأکید بر توسعه روستایی (مطالعه موردی دهستان شیرکوه، شهرستان تفت، استان یزد)». کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در علوم کشاورزی و محیط زیست.
- گلشیری اصفهانی، زهرا، رکن الدین افتخاری، عبدالرضا و پورطاهری، مهدی (۱۳۹۴). «تحلیل فضایی امنیت گردشگران سلامت در مناطق روستایی ایران». ژئوپلیتیک، دوره ۱۱، شماره ۲، ص ۱۷۴-۱۹۷.
- عباسی، محمدجواد، سجادی، ژیلا و عبدالهی، علی (۱۳۹۹). «چارچوب بررسی پیامدهای توسعه کارآفرینی گردشگری روستایی (مطالعه موردی: نواحی شیت و شیرین سو شهرستان طارم)». پژوهش و برنامه ریزی روستایی، دوره ۹، شماره ۲، ص ۱۰۵-۱۲۰.
- غنیان، منصور، خانی، فضیله و بقایی، لیلا (۱۳۹۰). «ارزیابی فضای کارآفرینی در گردشگری روستایی (مطالعه موردی منطقه اورامان)». پژوهش های روستایی، دوره ۲، شماره ۳، ص ۹۹-۱۲۳.
- Alsejari, H. A. S. M., Khalifa, G. S., & Bhaumick, A. (2019). Tourism destination competitiveness in UAE: The role of strategic leadership and strategic planning effectiveness. *Int. J. Recent Technol. Eng*, 8, 860-865.
- Dahles, H., Khieng, S., Verver, M., & Manders, I. (2020). Social entrepreneurship and tourism in Cambodia: advancing community engagement. *Journal of Sustainable Tourism*, 28(6), 816-833.
- Dimitrov, N., Magdinceva Sopova, M., & Josheski, D. (2016). Role of the modern entrepreneurship in the development of the health tourism in Republic of Macedonia. *International Journal of Business and Management Invention (IJBMI)*, 5(10), 102-106.
- Han, H., & Hyun, S. S. (2015). Customer retention in the medical tourism industry: Impact of quality, satisfaction, trust, and price reasonableness. *Tourism management*, 46, 20-29.
- Hwang, D., & Stewart, W. P. (2017). Social capital and collective action in rural tourism. *Journal of travel research*, 56(1), 81-93.
- Kimbu, A. N., Ngoasong, M. Z., Adeola, O., & Afenyo-Agbe, E. (2019). Collaborative networks for sustainable human capital management in women's tourism entrepreneurship: The role of tourism policy. *Tourism Planning & Development*, 16(2), 161-178.
- Lin, H. H., Ling, Y., Lin, J. C., & Liang, Z. F. (2021). Research on the development of religious tourism and the sustainable development of rural environment and health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2731.
- Szymańska, E. (2016). Consumer participation in the health tourism innovation process. *Ekonomia i Zarządzanie*, 8(4), 28-38.
- Ye, B. H., Zhang, H. Q., Shen, J. H., & Goh, C. (2014). Does social identity affect residents' attitude toward tourism development? *International Journal of Contemporary Hospitality Management*. 26(6), 907-929.



## Investigating the Factors Related to Entrepreneurship Development in Rural Health Tourism Innovation Case Study: Qalat Village

Amir Hossein Shayegh<sup>1</sup>  
Abdolhosein karampour<sup>2</sup>

### Abstract

By identifying the capacities of health tourism in rural areas, it is possible to create an entrepreneurial atmosphere in these areas. Therefore, the purpose of this study was identifying and ranking the factors related to entrepreneurship development in rural health tourism innovation in Qalat village.

This research is Descriptive survey and interviews were conducted with 36 tourists of health tourism who were non-coincidental selected. Data and scenarios were analyzed by using fuzzy cognitive mapp and the research model is designed using social network analysis.

The findings show that several factors are involved in development of entrepreneurship in the rural health tourism innovation in Qalat village, where the strategic planning factors and the support of government agencies and organizations are more central, respectively.

The results indicate that the number of tourists can be increased with proper and rational planning and support of private and public sectors in order to enhance the potential of the village in the field of health tourism.

**Keywords:** Entrepreneurship, Innovation, Health Tourism, Rural Tourism, Qalat Village.

<sup>1</sup>. Master of Industrial Management, Faculty of Economics, Management and Social Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran (Corresponding Author); a.h.shayegh@gmail.com

<sup>2</sup>. PhD of Marketing Management, Faculty of Management and Accounting, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran; karampour2004@gmail.com.

