



## Journal of Urban Environmental Planning and Development

Vol 3, No 10, Summer 2023

p ISSN: 2783-3496 - e ISSN: 22783- 3909

<https://juep.shiraz.iau.ir/>

DOI: 10.30495/JUEPD.2023.1978929.1140

DOR: 20.1001.1.27833496.1402.3.10.3.3

### Research Paper

## Feasibility of Health Tourism Capacities in Maragheh City With Emphasis on Sustainable Urban Development

**Ali Azar\*** : Associate Professor, Department of Urban Planning and Architecture, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran.

**Roghayeh Saidi**: PhD in urban planning and Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran.

Received: 2022/11/30 **PP** 35-50 Accepted: 2023/03/10

### Abstract

With the development of urbanization and increasing mental pressures, citizens have also experienced increasing physical diseases. In this connection, health tourism assumes greater importance for people to use health and hygienic facilities. One of the areas in which cities compete with each other is their capability of attracting domestic and foreign treatment tourists. The level of reference and stay of health tourists is considerably highest than other tourists, and this indicates the significance of health tourism. The health tourism sector is one of the principal components of urban economic strength that guarantees residents' quality of life. The aim of the present study was to measure the feasibility of health tourism capacities in the city of Maragheh using sustainable urban development. The study was an applied study and fell under the quantitative and qualitative research. The data were obtained by using documentary and observational studies via a researcher-made questionnaire. Health tourism evaluation criteria included 27 variables of social-cultural, economic, and environmental (ecological) components. The statistical population of the study consisted of 384 people who were present at health tourism places. To analyze the data, the structural equation modeling and SPSS, AMOS, and MPLUS software were used. Findings revealed that the component of tourism economics with the factor loading of 0.95 held the highest effects on the sustainable health tourism, and the component of local culture (factor loading of 0.63), terminal equipment (factor loading of 0.62) held the lowest effects. As well, the component of sustainable tourism with the direct and indirect effects of 0.815 and 0.131 held the highest effects, while the component of the environment with the direct and indirect effects of 0.634 and 0.164 held the lowest effects on the development of sustainable tourism in the city of Maragheh. The economic component with the direct and indirect effects and the component of social-cultural with the direct and indirect effects of 0.702 and 0.105 also contributed to the development of sustainable health tourism in the city.

**Keywords:** Health Tourism, Therapeutic Tourism, Sustainable urban development, Feasibility study, Maragheh.

**Citation:** Azar, A; Saidi, R.(2023): **Feasibility of Health Tourism Capacities in Maragheh City With Emphasis on Sustainable Urban Development**, Journal of Urban Environmental Planning and Development, Vol 3, No 10, Shiraz, PP 35-50.

\*. **Corresponding author:** Ali Azar, **Email:** a\_azar@iau-maragheh.ac.ir, **Tell:** +989148140818

## Extended Abstract

### Introduction

With the development of urbanization and increasing mental pressures, citizens have also experienced increasing physical diseases. In this connection, health tourism assumes greater importance for people to use health and hygienic facilities. One of the areas in which cities compete with each other is their capability of attracting domestic and foreign treatment tourists. The level of reference and stay of health tourists is considerably highest than other tourists, and this indicates the significance of health tourism. The health tourism sector is one of the principal components of urban economic strength that guarantees residents' quality of life. The aim of the present study was to measure the feasibility of health tourism capacities in the city of Maragheh using sustainable urban development. Here, this study focuses on the eco-tourism and water-therapy dimension of the health tourism sector. Maragheh City enjoys numerous mineral water springs, and thus have favorable capacities in the health tourism sector. This is because of its geomorphological and geographical situation, the presence of expert physicians, being the treatment hub of the province, having centers of accommodation, and types of hotels. Thus, health tourism and the feasibility of infrastructure can affect the diversity of urban economies and employment, thereby producing much-needed currency as the main component of the secondary industry and contribute to the sustainable development. This city is the focal point of the study enjoys potential health tourism capacities (especially water therapy capacities).

### Methodology

The study was an applied study and fell under the quantitative and qualitative research. The data were obtained by using documentary and observational studies via a researcher-made questionnaire. Health tourism evaluation criteria included 27 variables of social-cultural, economic, and environmental (ecological) components. The statistical population of the study consisted of 384 people who were present at health tourism places. To analyze the data, the structural equation modeling and SPSS, AMOS, and MPLUS software were used.

### Results and discussion

Field surveys and results from social-cultural correlation coefficients affecting the sustainable tourism therapy (health tourism) in the city of Maragheh indicated that there was a positive and significant correlation between municipality management component and health tourism sustainability. This suggests that the more the health tourism sector flourishes the more municipality management develops, and the thus the more sustainable health tourism in Maragheh City will be. There was a positive and significant relationship between all social-cultural components and the sustainable health tourism in Maragheh, with the significance level being 0.000 at the alpha rate of 0.05; and since the calculated error rate is less than 0.01, there is a significant relationship between all social-cultural components and the sustainable health tourism at 99% confidence level. Thus, the improvement of all the components from a tourism therapy point of view could lead to sustainable health tourism in the city of Maragheh. Results from the correlation coefficient of components affecting the sustainable tourism therapy (health tourism) in the city of Maragheh indicates that there was a positive and significant relationship between the economic component and the Maragheh's health tourism sustainability.

### Conclusion

Findings revealed that the component of tourism economics with the factor loading of 0.95 held the highest effects on the sustainable health tourism, and the component of local culture (factor loading of 0.63), terminal equipment (factor loading of 0.62) held the lowest effects. As well, the component<sup>5</sup> of sustainable tourism with the direct and indirect effects of 0.815 and 0.131 held the highest effects, while the component of the environment with the direct and indirect effects of 0.634 and 0.164 held the lowest effects on the development of sustainable tourism in the city of Maragheh. The economic component with the direct and indirect effects and the component of social-cultural with the direct and indirect effects of 0.702 and 0.105 also contributed to the development of

sustainable health tourism in the city. It was also found that health tourism could lead to employment (especially when the city of Maragheh holds the highest unemployment rate in the province and the entire country). Findings showed that the most important problems in the city were weak tourism infrastructure, private sector's investors' unwillingness to invest, and the lack of support by city officials to increase tourism attractions in the city.



# فصلنامه برنامه ریزی و توسعه محیط شهری

دوره ۳، شماره ۱۰، تابستان ۱۴۰۲  
شاپا چاپی: ۳۴۹۶-۲۷۸۳ - شاپا الکترونیکی: ۳۹۰۹-۲۷۸۳  
<https://jupep.shiraz.iau.ir/>

DOI: 10.30495/JUEPD.2023.1978929.1140

DOR: 20.1001.1.27833496.1402.3.10.3.3

## مقاله پژوهشی

### امکان‌سنجی ظرفیت‌های گردشگری سلامت در شهر مراغه با تأکید بر توسعه پایدار شهری

علی آذر\*؛ استادیار گروه شهرسازی و معماری، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران  
رقیه سعیدی؛ دانشجوی دکتری شهرسازی، واحد مراغه دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران

دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۰۹ صص ۵۰-۳۵ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۱۹

#### چکیده

با رشد شهرنشینی و افزایش فشارهای روحی و روانی، بیماری جسمی شهروندان نیز بیشتر می‌شود. در این میان، گردشگری سلامت برای بهره‌مندی مردم از امکانات سلامتی و بهداشتی، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. یکی از بخش‌های رقابت‌پذیری شهرها، رقابت برای جذب توریست‌های درمانی خارجی و داخلی می‌باشد. هدف از تحقیق حاضر، امکان‌سنجی ظرفیت‌های گردشگری سلامت در شهر مراغه با تأکید بر توسعه پایدار شهری است. ماهیت پژوهش، کاربردی و رویکرد آن نیز، کمی- کیفی می‌باشد. اطلاعات بدست آمده در این تحقیق با استفاده از مطالعات اسنادی - مشاهده‌ای و با ابزار پرسشنامه محقق ساخته انجام یافته است. شاخص‌های ارزیابی گردشگری سلامت، متشکل از ۲۷ متغیر است که شامل سه مؤلفه اجتماعی - فرهنگی، اقتصادی و زیست محیطی (اکولوژیکی) می‌باشد. جامعه آماری، ۳۸۴ نفر می‌باشد که در مکان‌های گردشگری سلامت حاضر بودند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزارهای Amos، Spss و Mplus استفاده شد. نتایج این تحقیق نشان داد که مؤلفه اقتصاد گردشگری با بار عاملی ۰/۹۵ بیشترین تأثیر را در توسعه گردشگری سلامت پایدار را دارد و کمترین اثرگذاری هم مربوط به کم‌رنگ شدن فرهنگ محلی بار عاملی ۰/۶۳، تجهیز پایانه‌ها (ترمینال‌ها) با بار عاملی ۰/۶۲ می‌باشد. همچنین مؤلفه گردشگری پایدار با اثر مستقیم ۰/۸۱۵ و غیرمستقیم ۰/۱۳۱ بیشترین اثرگذاری و مؤلفه زیست‌محیطی با اثر مستقیم ۰/۶۳۴ و غیرمستقیم ۰/۱۶۴ کمترین اثرگذاری را در امکان‌سنجی توسعه گردشگری سلامت پایدار مراغه داشته است. مؤلفه اقتصادی با اثر مستقیم ۰/۷۲۶ و غیرمستقیم ۰/۱۶۳ و مؤلفه اجتماعی-فرهنگی با اثر مستقیم ۰/۷۰۲ و غیرمستقیم ۰/۱۰۵ در امکان‌سنجی و توسعه گردشگری سلامت پایدار شهر مراغه اثرگذار بوده‌اند.

**واژه‌های کلیدی:** گردشگری سلامت، توریسم درمانی، توسعه پایدار شهری، امکان‌سنجی، مراغه.

**استناد:** آذر، علی؛ سعیدی، رقیه. (۱۴۰۲): امکان‌سنجی ظرفیت‌های گردشگری سلامت در شهر مراغه با تأکید بر توسعه پایدار شهری، فصلنامه برنامه‌ریزی و توسعه محیط شهری، سال ۳، شماره ۱۰، شیراز، صص ۵۰-۳۵.

\* نویسنده مسئول: علی آذر، پست الکترونیکی [a\\_azar@iau-maragheh.ac.ir](mailto:a_azar@iau-maragheh.ac.ir)، تلفن: ۰۹۱۴۸۱۴۰۸۱۸

**مقدمه:**

در شرایط کنونی در جهان از صنعت گردشگری به عنوان صنعت پاک و بزرگ‌ترین صنعت خدماتی یاد می‌شود (Abrahams et al, 2022:5). کشورها در حال تبدیل شدن به یکی از ارکان اقتصاد تجاری می‌باشند. توریسم پایدار توریسمی است که در یک محیط در زمان نامحدود ادامه یابد. (World Tourism Organization, 2018). گردشگری به شیوه جدید، پدیده‌ای است که جزء جدایی‌ناپذیر جامعه صنعتی و حلقه مهم در باز تولید آن است (Asadi & Zadoli:2021:117). گردشگری به اشکال مختلفی صورت می‌گیرد که مهم‌ترین آن به‌صورت درون‌مرزی و برون‌مرزی است (Shafiei et al, 2021: 52). در این راستا برنامه‌ریزان، صنعت گردشگری را به عنوان اهرمی در جهت ایجاد اشتغال، ارزآوری و توسعه پایدار مدنظر قرار داده‌اند (Pedersen, 2020: 392). طبق پیش‌بینی جهانی، در سال ۲۰۳۰ درآمد حاصل از گردشگری به رقم ۲۰۰۰ میلیارد دلار خواهد رسید (Lim et al, 2018: 30). بنابراین گردشگری یکی از اشتغال‌زاترین صنایع موجود می‌باشد (Hehir et al, 2022: 7) و به همین لحاظ از هر ۶ نفر ورودی گردشگر خارجی به کشور یک فرصت شغلی ایجاد می‌شود (Shahpuri et al, 2022: 150). در حال حاضر، گردشگری سلامت به یک بخش اصلی بازار اقتصادی شده است. جاذبه‌ها و مقاصد گردشگری سلامتی خیلی متنوع می‌باشند که می‌توان به مقاصد مختلف از جمله اسپا (آب‌گرم درمانی)، مدیتیشن و کمپ‌های یوگا، استراحتگاه‌های مجلل اشاره کرد که برای جلب رضایت انسان‌ها برای ارتقای سلامتی برنامه‌ریزی شده‌اند (Rachel et al, 2020: 1). در فرهنگ و بستر، گردشگر به کسی اطلاق می‌شود که برای سرگرمی و تفریح یا به قصد امور فرهنگی سفر می‌کند (Jahan Tighmand, 2023: 50). توریست: به دیدارکننده‌ای اطلاق می‌شود که حداقل یک شب را در اقامتگاه‌های خصوصی یا عمومی در کشور میزبان بگذراند (Falah Tafti & Dosti Irani, 2022: 142). یکی از مشکلاتی که مانعی در راه گردشگری است، می‌توان به مشکلات قانونی و ضعف قوانین و مقررات حمایتی اشاره کرد (Wang et al, 2020; 78). گردشگری سلامت به هر نوع مسافرتی جهت بهبود وضعیت سلامتی اشاره دارد و این می‌تواند مانند یک استراتژی ملی در جهت افزایش درآمد ملی مورد استفاده قرار گیرد (Malhotra & Dave, 2022:5). به طور کلی گردشگری سلامت را می‌توان به عنوان نوعی از گردشگری تعریف کرد که فعالیت‌های پزشکی و سلامتی را شامل می‌شود و سلامت جسمی و روانی را بهبود می‌بخشد (Jiang, 2020). با توجه به مطالب فوق‌الذکر، گردشگری سلامت و امکان‌سنجی زیرساخت‌ها می‌تواند در تنوع‌بخشی اقتصاد شهرها و ایجاد اشتغال، مؤثر واقع شده و با ارزآوری و به عنوان مؤلفه اصلی صنایع زیردستی در توسعه پایدار نقشی اساسی داشته باشد. شهر مراغه به عنوان منطقه مورد پژوهش، دارای پتانسیل‌های بالقوه گردشگری سلامت می‌باشد (به ویژه آب‌های درمانی) می‌باشد. بعد اکتوریسمی و آب-درمانی بخش گردشگری سلامت در این مقاله مورد تأکید قرار گرفته است. این پژوهش سعی بر آن دارد که به سؤال کدام مؤلفه‌ها در ارتقای فعالیت‌های گردشگری سلامت در شهر مراغه، جواب دهد.

**پیشینه و مبانی نظری تحقیق:**

تاریخچه پرداختن به گردشگری سلامت به اعصار تاریخی برمی‌گردد. انسان اولیه برای مداوای امراض خود به مسافرت به دل طبیعت برای برای بهره‌مندی از مواهب طبیعی برای آرام خود پناه می‌آورد. اما با تخصصی شدن علوم، مطالعات علمی زیادی با توجه به اهمیت بسیار بالای گردشگری سلامت در زمینه درمان و اقتصاد، صورت گرفته است که در ادامه به اهم مطالعات داخلی و خارجی صورت گرفته در این حوزه پرداخته می‌شود. زحمتکش سردوراهی و همکاران (۱۴۰۰) در بررسی عوامل مؤثر بر ارتقای برند یزد به عنوان مقصد گردشگری سلامت با رویکرد نگاهت شناختی فازی، یافته‌های حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌های نظرات خبرگان حاکی از آن است که عوامل اعتبار، عملکرد برند و بازاریابی گردشگری سلامت نسبت به سایر عوامل از مرکزیت بیشتری برخوردار است؛ زیرا میزان مجموع تأثیرگذاری و تأثیرپذیری این عوامل نسبت به سایر عوامل بیشتر می‌باشد که در نتیجه باید توجه بیشتری به این عوامل نمود. مزروعی و محمدی‌پور (۱۴۰۰) در ارایه مدل ریسک زنجیره تأمین گردشگری سلامت، رویکرد فراترکیب و مدل‌سازی ساختاری-تفسیری، نتایج مدل‌سازی ساختاری-تفسیری، ریسک محیطی گردشگری سلامت را به عنوان تأثیرگذارترین ریسک و ریسک سازمانی، شبکه، فرایند و تأمین گردشگری سلامت را به عنوان تأثیرپذیرترین ریسک نشان داد. مخملی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان تأثیر منطقه‌گرایی بر گردشگری سلامت در کشورهای مسلمان، به ارزیابی ارتباط بین گردشگری سلامت و رونق اقتصادی پرداخته‌اند. نتایج این مطالعه، حاکی از آن است که با افزایش یک درصدی در اندازه اقتصادی مؤثر، بهبود گردشگری سلامت در حدود ۰/۱ درصد افزایش خواهد یافت. ضریب منفی به دست آمده متغیر فاصله مرزی، نشان از تأثیر ۱۷ درصدی این متغیر بر بهبود گردشگری سلامت دارد. صادقلو و یاراحمدی (۱۴۰۰) در بررسی تأثیر حضور گردشگران بر سلامت اجتماعی جوامع میزبان، روستاهای گردشگری شهرستان بینالود، یافته‌ها و نتایج حاصل از مطالعات صورت گرفته به طور کلی بیانگر تأثیر بالاتر از حد متوسط گردشگری و حضور گردشگران در روستاهای مورد مطالعه بر سلامت

جامعه در ابعاد اجتماعی، اقتصادی، محیطی و فردی روانی می‌باشد که این تأثیرگذاری بر اقبال درگیر در کسب و کارهای گردشگری و یا کسانی که مستقیماً با گردشگران در ارتباط بوده‌اند از سایر روستاییان نمود بیشتری داشته است.

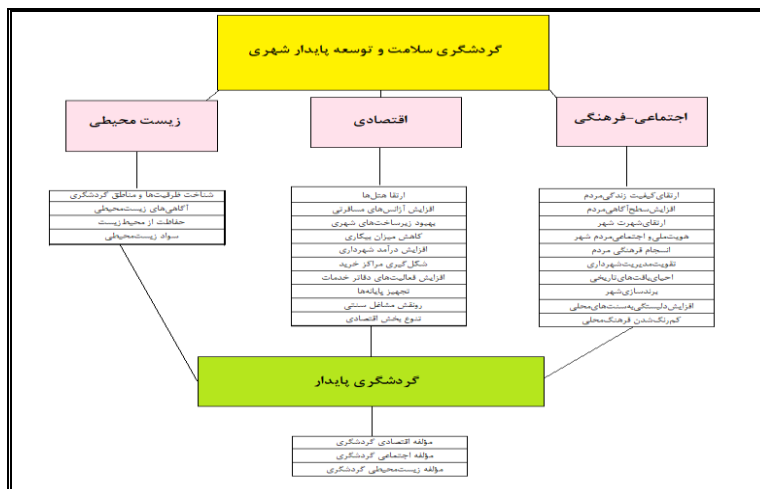
برومندزاد و همکاران (۱۳۹۹) در تحقیقی با عنوان شناسایی و رتبه‌بندی عوامل مرتبط با توسعه گردشگری سلامت، نتیجه می‌گیرند با انجام استراتژی‌های افزایش کسب سهم بازار نسبت به رقبا، کاهش هزینه‌های درمان، تسهیل شرایط اخذ ویزای درمان در حداقل زمان ممکن، کاهش ایران هراسی و افزایش امنیت از طریق وسایل ارتباط جمعی، رسانه‌ها و بازاریابی، می‌توان موجب افزایش تعداد گردشگران شد. پست و همکاران (۲۰۲۱) منابع طبیعی در گردشگری سلامت: مروری بر ادبیات نظام‌مند، نتایج نشان‌دهنده یک مرجع کلیدی برای مدیران و سیاست‌گذاران برای شناسایی موضوعات کلیدی، حوزه‌های مداخله و اقدامات برای توسعه صنعت در مقاصد گردشگری سلامت از طریق بهره‌برداری مؤثر و پایدار از منابع طبیعی است. چوی و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه حکمرانی پایدار با هدف گردشگری پزشکی در ازبکستان، به این نتیجه می‌رسند که برای بیماران ازبکستانی گردشگری را به عنوان یک رفتار در نظر نمی‌گیرند اما سیاست‌ها برای بیماران خارجی به عنوان یک گردشگر در حال افزایش است. لونا سانتوس رولدان و همکاران (۲۰۲۰) در تحقیقی با عنوان "گردشگری پایدار به عنوان منبع گردشگری سلامت" نتایج نشان می‌دهد که نگرش روشنی از سوی گردشگر برای توسعه گردشگری پایدار وجود دارد که ناشی از تأثیرات مثبت و انگیزه آن و همچنین رضایت گردشگر در هنگام استفاده به عنوان یک نوع گردشگری مسئولانه است. گوش و همکاران، (۲۰۱۹) در بررسی تجربه گردشگری پزشکی: مفهوم‌سازی، اعتبارسنجی و توسعه مقیاس، هفت بعد، کیفیت درمان، کیفیت خدمات پزشکی، هزینه گردشگری پزشکی، زیرساخت گردشگری پزشکی، جذابیت مقصد، فرهنگ مقصد و سهولت دسترسی را مورد بررسی قرار دادند. نتایج تحقیق فرصت قابل توجهی را برای بازاریابان و سیاست‌گذاران برای افزایش جذابیت مقاصد پزشکی و کسب مزیت‌های رقابتی پایدار نشان می‌دهد.

مبانی گردشگری پایدار به یک قالب گسسته یا شکل خاصی از گردشگری اشاره ندارد. بلکه تمام اشکال گردشگری می‌بایست برای پایدار بودن تلاش کنند. گردشگری در جایگاهی است که برای جوامع بومی، اقتصاد و اجتماع مزایایی را دربردارد و به طور ویژه موجب افزایش آگاهی‌ها می‌شود و از حفاظت از محیط‌زیست حمایت می‌کند. بنابراین گردشگری پایدار صرفاً مدیریت و کنترل اثرات منفی این صنعت نیست. در این راستا می‌تواند ابعاد توسعه پایدار گردشگری را در ۳ شاخه اقتصادی، اجتماعی و زیست محیطی بررسی کرد (Chakraborty, 2022:499) پایداری اقتصادی: به معنی ایجاد رفاه در سطوح مختلف جامعه در تمام فعالیت‌های اقتصادی است. این امر به پایداری شرکت‌ها، فعالیت‌ها و توانایی آن‌ها در حفظ و نگهداری بلندمدت خود اشاره دارد. پایداری اجتماعی؛ به معنی احترام به حقوق تمامی انسان‌ها و برابر بودن فرصت برای تمام افراد در جامعه است. این امر نیاز به توزیع عادلانه منافع با تمرکز بر کاهش فقر دارد. پایداری اکولوژیکی؛ یعنی حفظ و مدیریت منابع، به خصوص آن دسته از منابع که قابل تجدید نیست. این امر بر کاهش آلودگی هوا، زمین، آب و حفظ تنوع زیستی و میراث طبیعی اشاره دارد (Szromek & Polok, 2022:3). تسهیلات پایدار گردشگری پزشکی به معنای یک مرکز پزشکی است که مزایای اجتماعی، اقتصادی و زیست محیطی را فراهم می‌کند. همچنین در راستای ایجاد یک ارزش پایدار در گردشگری پزشکی و رقابت این صنعت در بازار جهانی اجرای مراحل از قبیل پاسخگویی و بهره‌وری، شهرت و اعتبار، نوآوری و پیشرفت الزامی است (Szromek et al, 2021:109). با این اوصاف سرویس خدمات بهداشتی مؤثر، قابلیت دسترسی، کیفیت، ظرفیت، سازمان‌دهی، در دسترس بودن منابع انسانی و فیزیکی و عدالت در ارائه خدمات بهداشتی از مهم‌ترین عوامل توسعه پایدار سلامتی به شمار می‌آیند. اما از سوی دیگر همان‌گونه که اشاره شد بخش مهمی از گردشگری سلامت (گردشگری درمانی) در مناطق طبیعی اتفاق می‌افتد. بنابراین مقاصد دارای منابع درمانی طبیعی شامل چشمه‌های آب معدنی و آبگرم، اقلیم مطلوب، مجموعه‌های لجن درمانی، ماسه و شن‌درمانی و محیط‌های آرامش‌بخش از عمده‌ترین منابع درمانی طبیعی به شمار می‌آیند. با این وجود برای این منابع درمانی طبیعی برنامه‌ریزی صحیح صورت نگرفته است (Somoza-et al, 2021:105). بسیاری از چشمه‌های آبگرم و معدنی که در کشور ایران قرار دارند برای توسعه توریسم درمانی به ساماندهی و برنامه‌ریزی مناسب نیاز دارند. نکته مهم در اینجا، برنامه‌ریزی بر اساس حدود تغییرات قابل قبول در این مناطق است. توسعه گردشگری درمانی در این مناطق با بهره‌گیری از خاصیت هم‌افزایی به توسعه‌های هماهنگ و پایدار می‌انجامد و از تلفیق عوامل منسجم و یکپارچه منجر به دستیابی به اهداف توسعه می‌شود (Ghosh, & Mandal, 2019:1290).

قرارگیری در محیط طبیعی و بودن در دل طبیعت و بکر، افکار و رفتارهای مثبت انسان را تحریک می‌کند و سبک زندگی شخص را متعالی می‌کند (Shanahan et al. , 2016). ابر این اساس به حداقل رساندن اثرات منفی بر طبیعت و فرهنگ مناطق طبیعی، آموزش اهمیت حفاظت از طبیعت به گردشگران و مردم بومی، وجود درآمدهای مستقیم برای حفظ و مدیریت مناطق طبیعی، تلاش برای به حداکثر رساندن منافع اقتصادی برای کشور میزبان، گروه‌های تجاری و محلی، تأکید بر زیرساخت‌های هماهنگ با طبیعت، حداقل استفاده از



سوخت‌های فسیلی در این مناطق و حفاظت از گیاهان بومی و حیات‌وحش از اقدامات ضروری برای توسعه پایدار مقاصد دارای منابع طبیعی به شمار می‌آیند (Szromek et al, 2021:252).



شکل ۱- مدل مفهومی تحقیق (مأخذ: نویسندگان، ۱۴۰۱).

## مواد و روش تحقیق:

روش در پژوهش حاضر جهت دستیابی به اهداف تعیین شده، از روش کمی و کیفی استفاده شده است. این پژوهش از نظر هدف جز پژوهش‌های کاربردی محسوب می‌شود و از جهت گردآوری اطلاعات از نوع تحقیقات پیمایشی می‌باشد. در این پژوهش از ابزار پرسشنامه برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شده است. جامعه آماری شامل افرادی بودند که برای هدف درمانی به جاذبه‌های ترویستی درمانی مراجعه کرده بودند. این جاذبه‌ها، شامل چشمه‌ها و آب‌های معدنی چشمه گشایش، ساری سو، ایستی بلاغ، شور سو، قره پالچیق، چشمه زیارت، قزل چشمه می‌باشند. حجم نمونه، به صورت نمونه‌گیری احتمالی ساده می‌باشد که بر اساس مدل نمونه‌گیری کوکران حجم نمونه‌ها، ۳۸۴ نفر برآورد گردید. در این تحقیق ابتدا با استفاده از نرم‌افزار SPSS تحلیل عاملی اکتشافی با کاربرد روش استخراج مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس و با هدف کشف ساختاری عوامل مؤثر ظرفیت‌های توریسم درمانی (گردشگری سلامت) در شهر مراغه بر مبنای توسعه پایدار شهری استفاده شده و سپس با استفاده از نرم‌افزار Mplus روش تحلیل عاملی تأییدی جهت تأیید ساختار عاملی اکتشافی، به کار برده شده و از شاخص‌های برازش به منظور ارزیابی برازش مدل نهایی به دست آمده از رویکرد مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده گردید. در این تحقیق برای روایی سؤالات از روایی صوری استفاده گردید. در روایی صوری، سنج‌ها به تأیید اساتید و متخصصین مرتبط با موضوع توریسم و برنامه‌ریزی شهری رسید. همچنین برای پایایی مؤلفه‌ها از روش آلفای کرونباخ استفاده شد و پرسشنامه نهایی پس از انجام اصلاحات لازم به آلفای ۰/۸۴۵ رسیده است. در این تحقیق پرسشنامه، در مرحله Pre-Test به ۲۰ نفر داده شد. نتایج وارد Spss گردید و در این مرحله تحلیل سؤالات انجام گرفت.

جدول ۱- آمار پایایی مؤلفه‌ها بر اساس کرونباخ

مؤلفه‌ها	آلفای کرونباخ
اقتصادی	۰/۷۹۳
اجتماعی-فرهنگی	۰/۸۲۵
گردشگری پایدار	۰/۸۶۸
آلفای کل مؤلفه‌ها (۲۷ سؤال)	۰/۸۴۵

(مأخذ: نویسندگان، ۱۴۰۱)

## بحث و یافته‌های تحقیق:

**آمار توصیفی:** در این تحقیق ۳۵/۷ درصد افراد پاسخگو در محدوده سنی ۱۵-۲۴ سال قرار داشتند. ۵۵ درصد افراد مجرد بودند. ۳۰/۴ درصد زیر دیپلم و ۴۹/۱ افراد شاغل در بخش‌های مختلف و از نظر درآمدی ۳۰ درصد دارای درآمد ۱۲ میلیون و بالاتر بوده‌اند. برای آزمون توزیع نرمال داده‌ها از آزمون چولگی و کشیدگی استفاده شد. با توجه به جدول ۲ همه داده‌ها در بین بازه ۲ و ۲- قرار گرفته‌اند. بنابراین همه شاخص‌های اثرگذار بر توریسم درمانی (گردشگری سلامت) پایدار شهر مراغه دارای توزیع نرمال هستند.

جدول ۲- چولگی (نرمال و غیر نرمال بودن) توزیع شاخص‌های اثرگذار بر گردشگری سلامت پایدار شهر مراغه

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	مینیمم	ماکزیمم
ارتقای کیفیت زندگی مردم	۳۸۴	۳.۴	۰/۶۳	-۰/۳۹	-۰/۳۷	۱/۲۵	۴/۸۲
افزایش سطح آگاهی مردم	۳۸۴	۵.۳	۰/۷۱	-۰/۳۶	-۰/۳۲	۲/۶۵	۴/۷۵
ارتقای شهرت شهر	۳۸۴	۲.۳	۰/۷۷	-۰/۶۶	-۰/۲۷	۱/۸۰	۴/۵۱
هویت ملی و اجتماعی مردم شهر	۳۸۴	۳.۳	۰/۶۵	-۰/۴۳	-۰/۱۶	۱/۹۹	۴/۵۸
انسجام فرهنگی مردم	۳۸۴	۱.۳	۰/۶۹	-۰/۲۴	-۰/۶۷	۱/۴۳	۴/۵۵
تقویت مدیریت شهرداری	۳۸۴	۲.۳	۰/۷۴	-۰/۳۲	-۰/۶۱	۱/۲۵	۴/۶۱
احیای بافت‌های تاریخی	۳۸۴	۳.۴	۰/۸۵	-۰/۲۷	-۰/۷۳	۱/۱۱	۴/۳۷
برندسازی شهر	۳۸۴	۴.۳	۰/۸۹	-۰/۲۱	-۰/۷۶	۱/۰۵	۴/۱۱
افزایش دل‌بستگی به سنت‌های محلی	۳۸۴	۵.۳	۰/۶۶	-۰/۴۱	-۰/۳۹	۱/۷۵	۴/۰۵
کم‌رنگ شدن فرهنگ محلی	۳۸۴	۱.۳	۰/۷۵	-۰/۲۸	-۰/۲۲	۱/۹۹	۴/۱۲
ارتقا هتل‌ها	۳۸۴	۷.۳	۰/۷۹	-۰/۵۵	-۰/۴۱	۲/۰۶	۴/۱۹
افزایش آژانس‌های مسافرتی	۳۸۴	۵.۳	۰/۷۵	-۰/۴۸	-۰/۳۲	۲/۱۱	۴/۳۳
بهبود زیرساخت‌های شهری	۳۸۴	۸.۳	۰/۸۲	-۰/۵۱	-۰/۳۶	۱/۷۸	۳/۹۵
کاهش میزان بیکاری	۳۸۴	۶.۳	۰/۶۸	-۰/۶۳	-۰/۴۶	۱/۶۳	۴/۰۳
افزایش درآمد شهرداری	۳۸۴	۳.۳	۰/۸۴	-۰/۲۶	-۰/۱۹	۲/۱۱	۴/۴۷
شکل‌گیری مراکز خرید	۳۸۴	۴.۳	۰/۷۷	-۰/۴۴	-۰/۳۵	۱/۷۱	۴/۱۲
افزایش فعالیت‌های دفاتر خدمات	۳۸۴	۱.۳	۰/۶۳	-۰/۵۲	-۰/۳۹	۲/۰۴	۳/۸۸
تجهیز پایانه‌ها (ترمینال‌ها)	۳۸۴	۳.۳	۰/۹۳	-۰/۶۱	-۰/۴۵	۱/۸۶	۴/۱۸
رونق مشاغل سنتی	۳۸۴	۸.۳	۱/۱۱	-۰/۳۷	-۰/۲۳	۱/۹۴	۳/۷۵
تنوع بخش اقتصادی	۳۸۴	۵.۴	۰/۷۳	-۰/۳۴	-۰/۶۷	۱/۳۵	۴/۲۲
شناخت ظرفیت‌ها و مناطق گردشگری	۳۸۴	۸.۳	۰/۹۱	-۰/۵۸	-۰/۵۱	۱/۲۱	۴/۰۶
آگاهی‌های زیست‌محیطی	۳۸۴	۵.۳	۰/۸۶	-۰/۴۲	-۰/۶۵	۱/۶۶	۴/۲۱
حفاظت از محیط‌زیست	۳۸۴	۲.۳	۰/۸۸	-۰/۲۹	-۰/۱۷	۲/۱۵	۳/۹۱
سواد زیست‌محیطی	۳۸۴	۶.۳	۱/۱۹	-۰/۳۳	-۰/۵۸	۲/۳۱	۳/۹۹
گردشگری پایدار	۳۸۴	۹.۳	۰/۹۳	-۰/۶۸	-۰/۵۴	۲/۰۹	۴/۰۱

(مأخذ: نویسندگان، ۱۴۰۱)

### آمار استنباطی تحقیق:

نتایج حاصل از تحلیل ضریب همبستگی اجتماعی- فرهنگی اثرگذار بر توریسم درمانی (گردشگری سلامت) پایدار شهر مراغه با توجه به جدول (۳) نشان می‌دهد که بین مؤلفه مدیریت شهرداری با پایداری گردشگری سلامت مراغه رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. بدین معنی که هر چه گردشگری سلامت ارتقا پیدا کند به همان نسبت نیز مدیریت شهرداری ارتقا پیدا خواهد کرد که به توسعه پایداری گردشگری سلامت مراغه منجر خواهد شد. همچنین بین مؤلفه احیای بافت‌های تاریخی و بازسازی آن‌ها با توسعه پایداری گردشگری سلامت مراغه رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. یعنی هر چه قدر گردشگری سلامت بهبود پیدا کند به همان نسبت نیز بافت‌های تاریخی شهر بهبود پیدا می‌کند که این خود منجر به پایداری گردشگری سلامت خواهد شد. در واقع با افزایش توریست‌ها، رغبت سرمایه‌گذاران برای احداث اقامتگاه‌ها در داخل شهر می‌شود. در نتیجه با توجه به جدول (۳) بین تمام مؤلفه‌های اجتماعی- فرهنگی با پایداری گردشگری سلامت مراغه رابطه مثبت و معناداری وجود داشته و سطح معنی‌داری در ناحیهی آلفا ۰/۰۵ برابر با (۰/۰۰۰) است و چون خطای محاسبه شده کمتر از ۰/۰۱ است با ۰/۹۹ اطمینان می‌توان گفت که بین تمام مؤلفه‌های اجتماعی- فرهنگی و توسعه پایداری گردشگری سلامت رابطه معناداری وجود دارد. بنابراین ارتقا همه این مؤلفه‌ها از نظر توریسم درمانی (گردشگری سلامت) به پایداری گردشگری سلامت در شهر مراغه منجر می‌شود.



جدول ۳- ضریب همبستگی پیرسون مؤلفه‌های اجتماعی- فرهنگی و توسعه پایداری گردشگری سلامت

مؤلفه‌ها	همبستگی پیرسون	سطح معناداری (Sig)
ارتقای کیفیت زندگی مردم	۰/۷۳۶	۰/۰۰۰
افزایش سطح آگاهی مردم	۰/۶۹۳	۰/۰۰۰
ارتقای شهرت شهر	۰/۶۱۱	۰/۰۰۰
هویت ملی و اجتماعی مردم شهر	۰/۷۱۵	۰/۰۰۰
انسجام فرهنگی مردم	۰/۶۸۸	۰/۰۰۰
تقویت مدیریت شهرداری	۰/۸۴۲	۰/۰۰۰
احیای بافت‌های تاریخی	۰/۷۹۵	۰/۰۰۰
برندسازی شهر	۰/۷۱۶	۰/۰۰۰
افزایش دلبستگی به سنت‌های محلی	۰/۷۴۸	۰/۰۰۰
کم‌رنگ شدن فرهنگ محلی	۰/۵۹۲	۰/۰۰۰

(مأخذ: نویسندگان، ۱۴۰۱)

نتایج حاصل از تحلیل ضریب همبستگی مؤلفه‌های اثرگذار اقتصادی بر توریسم درمانی (گردشگری سلامت) پایدار شهر مراغه با توجه به جدول (۴) نشان می‌دهد که بین مؤلفه تنوع‌بخشی اقتصادی با پایداری گردشگری سلامت مراغه رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. بدین معنی که هر چه گردشگری سلامت ارتقا پیدا کند به همان نسبت نیز بخش تنوع‌بخشی اقتصادی ارتقا پیدا خواهد کرد که به توسعه پایداری گردشگری سلامت مراغه منجر خواهد شد. همچنین بین مؤلفه شکل‌گیری مراکز خرید جدید با توسعه پایداری گردشگری سلامت مراغه رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. یعنی هر چه قدر گردشگری سلامت بهبود پیدا کند به همان نسبت نیز مراکز خرید جدید در شهر شکل می‌گیرد که این خود منجر به پایداری گردشگری سلامت خواهد شد. در نتیجه با توجه به جدول (۴) بین تمام مؤلفه‌های اقتصادی با پایداری گردشگری سلامت مراغه رابطه مثبت و معناداری وجود داشته و سطح معنی‌داری در ناحیه‌ی آلفا ۰/۰۵ برابر با ۰/۰۰۰ است و چون خطای محاسبه شده کمتر از ۰/۰۱ است با ۰/۹۹ اطمینان می‌توان گفت که بین تمام مؤلفه‌های اقتصادی و پایداری گردشگری سلامت مراغه معناداری وجود دارد. بنابراین ارتقا همه این مؤلفه‌ها از نظر توریسم درمانی (گردشگری سلامت) به پایداری گردشگری سلامت در شهر مراغه منجر می‌شود.

جدول ۴- ضریب همبستگی پیرسون بین مؤلفه‌های اثرگذار اقتصادی و توسعه پایداری گردشگری سلامت

مؤلفه‌ها	همبستگی پیرسون	سطح معناداری (Sig)
ارتقا هتل‌ها	۰/۶۸۳	۰/۰۰۰
افزایش آژانس‌های مسافرتی	۰/۶۶۸	۰/۰۰۰
بهبود زیرساخت‌های شهری	۰/۷۲۷	۰/۰۰۰
کاهش میزان بیکاری	۰/۷۴۵	۰/۰۰۰
افزایش درآمد شهرداری	۰/۶۸۸	۰/۰۰۰
شکل‌گیری مراکز خرید جدید	۰/۸۴۲	۰/۰۰۰
افزایش فعالیت‌های دفاتر خدمات	۰/۶۹۶	۰/۰۰۰
تجهیز پایانه‌ها	۰/۶۸۳	۰/۰۰۰
رونق مشاغل سنتی	۰/۸۳۱	۰/۰۰۰
تنوع بخش اقتصادی	۰/۸۶۲	۰/۰۰۰

(مأخذ: نویسندگان، ۱۴۰۱)

نتایج حاصل از تحلیل ضریب همبستگی مؤلفه‌های اثرگذار زیست‌محیطی بر توریسم درمانی (گردشگری سلامت) پایدار شهر مراغه با توجه به جدول (۵) نشان می‌دهد که بین مؤلفه شناخت ظرفیت‌ها و مناطق گردشگری با پایداری گردشگری سلامت مراغه رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. بدین معنی که هر چه گردشگری سلامت ارتقا پیدا کند به همان نسبت نیز شناخت ظرفیت‌ها و مناطق گردشگری ارتقا پیدا خواهد کرد که به توسعه پایداری گردشگری سلامت مراغه منجر خواهد شد. همچنین بین حفاظت از محیط‌زیست با توسعه پایداری گردشگری سلامت مراغه رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. یعنی هر چه قدر گردشگری سلامت بهبود پیدا کند به همان نسبت نیز

حفاظت از محیط‌زیست بهبود می‌یابد که این خود منجر به پایداری گردشگری سلامت خواهد شد. در نتیجه با توجه به جدول (۵) بین تمام مؤلفه‌های اثرگذار زیست‌محیطی با پایداری گردشگری سلامت مراغه رابطه مثبت و معناداری وجود داشته و سطح معنی‌داری در ناحیه‌ی آلفا ۰/۰۵ برابر با (۰/۰۰۰) است و چون خطای محاسبه شده کمتر از ۰/۰۱ است با ۰/۹۹ اطمینان می‌توان گفت که بین تمام مؤلفه‌های زیست‌محیطی و پایداری گردشگری سلامت مراغه معناداری وجود دارد. بنابراین ارتقا همه این مؤلفه‌ها از نظر توریسم درمانی (گردشگری سلامت) به پایداری گردشگری سلامت در شهر مراغه منجر می‌شود.

جدول ۵ - ضریب همبستگی پیرسون بین مؤلفه‌های اثرگذار زیست‌محیطی و توسعه پایداری گردشگری سلامت

مؤلفه‌ها	همبستگی پیرسون	سطح معناداری (Sig)
شناخت ظرفیت‌ها و مناطق گردشگری	۰/۷۸۹	۰/۰۰۰
آگاهی‌های زیست‌محیطی	۰/۷۱۲	۰/۰۰۰
حفاظت از محیط‌زیست	۰/۷۳۶	۰/۰۰۰
سواد زیست‌محیطی	۰/۶۹۹	۰/۰۰۰

(مأخذ: نویسندگان، ۱۴۰۱)

نتایج حاصل از تحلیل ضریب همبستگی مؤلفه‌های اثرگذار گردشگری پایدار بر توریسم درمانی (گردشگری سلامت) پایدار شهر مراغه با توجه به جدول (۶) نشان می‌دهد که بین مؤلفه اقتصادی با پایداری گردشگری سلامت مراغه رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. بدین معنی که هر چه مؤلفه‌های اقتصادی ارتقا پیدا کند به همان نسبت نیز گردشگری پایدار ارتقا پیدا خواهد کرد که به توسعه پایداری گردشگری سلامت مراغه منجر خواهد شد. همچنین بین مؤلفه اجتماعی - فرهنگی با توسعه پایداری گردشگری سلامت مراغه رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. یعنی هر چه قدر اجتماعی - فرهنگی بهبود پیدا کند به همان نسبت نیز گردشگری پایدار بهبود می‌یابد که این خود منجر به پایداری گردشگری سلامت خواهد شد. در نتیجه با توجه به جدول (۶) بین تمام مؤلفه‌های اثرگذار گردشگری پایدار با پایداری گردشگری سلامت مراغه رابطه مثبت و معناداری وجود داشته و سطح معنی‌داری در ناحیه‌ی آلفا ۰/۰۵ برابر با (۰/۰۰۰) است و چون خطای محاسبه شده کمتر از ۰/۰۱ است با ۰/۹۹ اطمینان می‌توان گفت که بین تمام مؤلفه‌های گردشگری پایدار و پایداری گردشگری سلامت مراغه معناداری وجود دارد. بنابراین ارتقا همه این مؤلفه‌ها از نظر توریسم درمانی (گردشگری سلامت) به پایداری گردشگری سلامت در شهر مراغه منجر می‌شود.

جدول ۶- ضریب همبستگی پیرسون بین مؤلفه‌های گردشگری پایدار و توسعه پایداری گردشگری سلامت

مؤلفه‌ها	همبستگی پیرسون	سطح معناداری (Sig)
اجتماعی- فرهنگی	۰/۸۱۵	۰/۰۰۰
اقتصادی	۰/۸۵۸	۰/۰۰۰
زیست‌محیطی	۰/۷۹۶	۰/۰۰۰

(مأخذ: نویسندگان، ۱۴۰۱)

### شاخص‌های برازندگی مدل معادلات ساختاری پژوهش:

برای ارزیابی مدل امکان‌سنجی توسعه توریسم درمانی t از تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم استفاده شده است. ابتدا برازش کلی مدل بررسی شده و پس از آن تک تک مسیرها آزمون شد. شاخص‌های برازش دارای سه نوع مطلق، تطبیقی و مقتصد هستند که بایستی از هر کدام از انواع، شاخص‌هایی را گزارش نمود. در این تحقیق از هر کدام حداقل دو مورد گزارش شده است. اگر حداقل سه مورد از شاخص‌ها قابل پذیرش باشند می‌توان نتیجه گرفت که مدل از برازش کافی برخوردار است. سطح معنی‌داری آماره  $\chi^2$  دو برابر ۰/۰۰۱ است که با توجه به ملاک در نظر گرفته شده (بزرگ‌تر از ۰/۰۵) قابل قبول نمی‌باشد. ولی از آنجایی که سطح معنی‌داری به تعداد نمونه حساس بوده و در نمونه‌های بزرگ تقریباً همیشه معنی‌دار است؛ برای ارزیابی برازش مدل از شاخص‌های دیگر استفاده شده است. مقدار شاخص نسبت بحرانی به درجه آزادی (DF/CMIN) برابر ۳/۱۱ که مقدار مطلوبی برای برازش مدل است. همچنین شاخص نیکویی برازش (GFI) ۰/۹۱۷ است که نشان‌دهنده قابل قبول بودن این میزان برای برازش مطلوب مدل است. مقدار ریشه میانگین مربعات خطای برآورد

(RMSEA) نیز ۰/۰۶۹ می‌باشد که با توجه به کوچک‌تر بودن از ۰/۰۸، قابل قبول بوده و بیان‌کننده تأیید مدل پژوهش است. همچنین شاخص توکر- لویس (TLI) ۰/۹۰۹؛ شاخص برازش تطبیقی (CFI) ۰/۹۰۵ و شاخص برازش مقتصد هنجار شده (PNFI) ۰/۷۵ می‌باشد که همگی گویای مطلوب بودن برازش و تأیید مدل پژوهش است. جدول ۷ مبین این امر است.

جدول ۷- شاخص‌های برازش مدل ساختاری توسعه گردشگری سلامت پایدار در شهر مراغه

شاخص برازش	میزان	ملاک	تفسیر
مطلق	DF/CMIN	۴/۰۲	کمتر از ۰/۵
	p-value x <sup>۲</sup>	۰/۰۰۱	بیشتر از ۰/۰۵
تطبیقی	شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۱۷	بیش از ۰/۹۰
	شاخص توکر- لویس (TLI)	۰/۹۰۹	بیش از ۰/۹۰
مقتصد	شاخص برازش تطبیقی (CFI)	۰/۹۰۵	بیش از ۰/۹۰
	ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA)	۰/۰۶۹	کمتر از ۰/۰۸
	شاخص برازش مقتصد هنجار شده (PNFI)	۰/۷۵	بیشتر از ۰/۵

(مأخذ: نویسندگان، ۱۴۰۱)

ماتریس کوواریانس ورودی شامل ۳۲ متغیر است که ۵ متغیر مشاهده شده و ۲۷ متغیر پنهان دارد. این مدل دارای ۴۱۲ گشتاور نمونه متمایز و ۹۱ پارامتر متمایز است که باید برآورد شود؛ بنابراین این مدل ۳۶۲ درجه آزادی دارد و از این رو شاخص برازش کای اسکور نیز محاسبه شده است یافته‌ها نشان می‌دهد مدل به‌خوبی با داده‌ها برازش دارد. آزمون کای اسکور بیانگر برازش مناسب مدل با ماتریس واریانس-کوواریانس است.

با توجه به جدول (۸)، مقدار نسبت بحرانی، مقداری است که از محاسبه مقدار برآورد شده غیر استاندارد برای پارامتر به خطای معیار محاسبه شده برای همان پارامتر حاصل می‌شود و نشان می‌دهد که در صورت رد فرضیه صفری که مقدار این پارامتر را برابر صفر می‌دهد تا چه حد احتمال خطا وجود دارد. شاخص‌های جزئی برازش نشان می‌دهد که بارهای عاملی در چه سطحی معنی‌دار هستند. نتایج نشان می‌دهد که اکثر شاخص‌ها در سطح ۰/۰۱ درصد (\*\* در سطح ۱٪ معنی‌دار) با هم رابطه دارند که البته این نتایج توسط نتایج همبستگی نیز تأیید می‌شود. بدین معنا که برآوردهای وزن غیر استاندارد رگرسیونی به روش حداکثر درست‌مایی به ترتیب بین متغیرها رابطه مستقیم وجود دارد. با توجه به بارهای عاملی می‌توان گفت سهم کدام متغیر در اندازه‌گیری سازه مربوطه بیشتر است و سهم کدام متغیر کمتر به بیان دیگر شاخصی که بار عاملی بزرگ‌تری داشته باشد سهم بیشتری در اندازه‌گیری سازه مربوطه دارد و شاخصی که بار عاملی کمتری داشته باشد، سهم کمتری را دارد.

جدول ۸- بارهای عاملی استاندارد و غیراستاندارد مؤلفه‌های اقتصادی، اجتماعی، زیست‌محیطی و گردشگری پایدار

متغیر مستقل (ایتم)	متغیر وابسته (عامل)	ضریب برآورد شده	خطای معیار برآورد	نسبت بحرانی	سطح معنی‌داری
ارتقای کیفیت زندگی مردم	پایداری گردشگری سلامت	۱/۲۲	۰/۰۹	۷/۱۵	۰/۰۰۰
افزایش سطح آگاهی مردم	پایداری گردشگری سلامت	۱/۰۹	۰/۱۸	۵/۵۵	۰/۰۰۰
ارتقای شهرت شهر	پایداری گردشگری سلامت	۰/۶۵	۰/۱۲	۵/۲۳	۰/۰۰۰
هویت ملی و اجتماعی مردم شهر	پایداری گردشگری سلامت	۰/۷۶	۰/۱۵	۵/۰۱	۰/۰۰۰
انسجام فرهنگی مردم	پایداری گردشگری سلامت	۱/۰۱	۰/۲۱	۶/۷۵	۰/۰۰۰
تقویت مدیریت شهرداری	پایداری گردشگری سلامت	۱/۱۱	۰/۱۷	۶/۹۲	۰/۰۰۰
احیای بافت‌های تاریخی	پایداری گردشگری سلامت	۱/۱۸	۰/۲۵	۷/۹۹	۰/۰۰۰
برندسازی شهر	پایداری گردشگری سلامت	۰/۶۹	۰/۱۲	۶/۴۱	۰/۰۰۰
افزایش دل‌بستگی به سنت‌های محلی	پایداری گردشگری سلامت	۰/۹۵	۰/۱۹	۶/۹۹	۰/۰۰۰
کم‌رنگ شدن فرهنگ محلی	پایداری گردشگری سلامت	۰/۵۵	۰/۲۶	۵/۱۵	۰/۰۰۰
ارتقا هتل‌ها	پایداری گردشگری سلامت	۰/۵۹	۰/۲۱	۵/۲۹	۰/۰۰۰

متغیر مستقل (آیتم)	متغیر وابسته (عامل)	ضریب برآورد شده	خطای معیار برآورد	نسبت بحرانی	سطح معنی‌داری
افزایش آژانس‌های مسافرتی	پایداری گردشگری سلامت	۰/۶۲	۰/۱۶	۵/۳۵	۰/۰۰۰
بهبود زیرساخت‌های شهری	پایداری گردشگری سلامت	۱/۱۶	۰/۱۳	۶/۰۱	۰/۰۰۰
کاهش میزان بیکاری	پایداری گردشگری سلامت	۱/۰۸	۰/۲۴	۶/۱۱	۰/۰۰۰
افزایش درآمد شهرداری	پایداری گردشگری سلامت	۱/۰۱	۰/۲۸	۵/۹۹	۰/۰۰۰
شکل‌گیری مراکز خرید	پایداری گردشگری سلامت	۱/۱۱	۰/۲۳	۶/۵۸	۰/۰۰۰
افزایش فعالیت‌های دفاتر خدمات	پایداری گردشگری سلامت	۰/۸۴	۰/۱۴	۵/۶۳	۰/۰۰۰
تجهیز پایانه‌ها	پایداری گردشگری سلامت	۰/۷۷	۰/۱۸	۵/۴۱	۰/۰۰۰
نقش مشاغل سنتی	پایداری گردشگری سلامت	۰/۹۸	۰/۳۲	۶/۰۶	۰/۰۰۰
تنوع بخش اقتصادی	پایداری گردشگری سلامت	۱/۲۵	۰/۲۹	۷/۰۳	۰/۰۰۰
شناخت ظرفیت‌ها و مناطق گردشگری	پایداری گردشگری سلامت	۱/۰۳	۰/۲۷	۷/۱۲	۰/۰۰۰
آگاهی‌های زیست‌محیطی	پایداری گردشگری سلامت	۰/۹۹	۰/۱۹	۷/۰۱	۰/۰۰۰
حفاظت از محیط‌زیست	پایداری گردشگری سلامت	۰/۹۲	۰/۲۶	۶/۸۶	۰/۰۰۰
سواد زیست‌محیطی	پایداری گردشگری سلامت	۰/۸۶	۰/۲۱	۶/۷۳	۰/۰۰۰
مؤلفه اقتصادی گردشگری	پایداری گردشگری سلامت	۱/۳۴	۰/۱۱	۷/۳۹	۰/۰۰۰
مؤلفه اجتماعی گردشگری	پایداری گردشگری سلامت	۱/۲۵	۰/۱۵	۷/۲۴	۰/۰۰۰
مؤلفه زیست‌محیطی گردشگری	پایداری گردشگری سلامت	۱/۲۱	۰/۱۲	۷/۱۸	۰/۰۰۰

(ماخذ: نویسندگان، ۱۴۰۱)

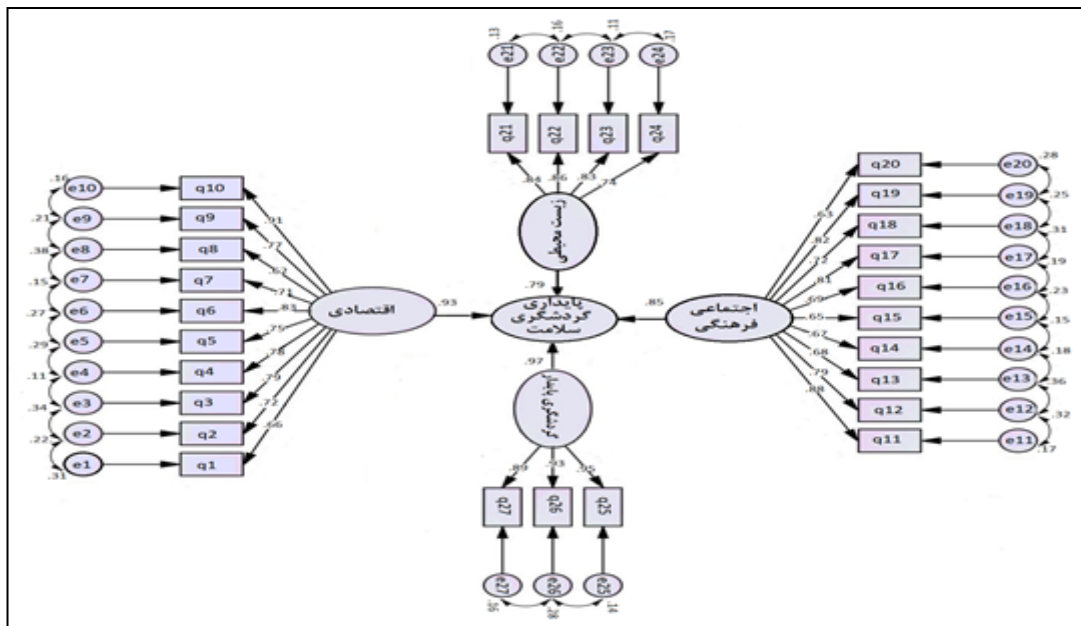
تحلیل عاملی در دو مرحله انجام شده است. در مرحله اول گویه‌های مربوط به هر مؤلفه بررسی شده و میزان بار عاملی آن‌ها محاسبه شده است. در مرحله دوم بار عاملی هر کدام از مؤلفه‌ها بر روی گردشگری سلامت پایدار شهر مراغه محاسبه شده است. نتایج تحلیل مدل در جدول (۹) ارائه شده است. با توجه به جدول ملاحظه می‌شود که بارهای عاملی گویه‌های مربوط به هر یک از مؤلفه‌ها بزرگ‌تر از ۰/۴ بوده و در سطح احتمال ۹۹ درصد معنی‌دار هستند. بنابراین هیچ یک از گویه‌ها حذف نمی‌شود و در مدل باقی می‌مانند. بنابراین نتیجه می‌شود که ساختار عاملی مؤلفه‌های گردشگری سلامت پایدار از رویایی سازه‌ای مطلوبی برخوردار هستند. بنابراین مؤلفه اقتصادی گردشگری با بار عاملی ۰/۹۵، بیشترین تأثیر را در توسعه گردشگری سلامت پایدار دارد. پس از آن به ترتیب مؤلفه اجتماعی گردشگری سلامت پایدار با بار عاملی ۰/۹۳، مؤلفه تنوع‌بخشی اقتصادی با بار عاملی ۰/۹۱، مؤلفه زیست‌محیطی گردشگری با بار عاملی ۰/۸۹، مؤلفه ارتقای کیفیت زندگی با بار عاملی ۰/۸۸، بیشترین و کمترین اثرگذاری مربوط به تجهیز پایانه‌ها با بار عاملی ۰/۶۲، کم‌رنگ شدن فرهنگ محلی با بار عاملی ۰/۶۳، مؤلفه سرزندگی با بار عاملی ۰/۶۹، و انسجام فرهنگی مردم با بار عاملی ۰/۶۵ می‌باشد. همچنین جدول (۹) مقادیر بارهای عاملی استاندارد شده برای هر متغیر را نشان می‌دهد.

#### جدول ۹- وزن رگرسیونی استاندارد شده بین متغیرها برای مدل نظری تحقیق

متغیر مستقل	شکل رابطه	پایداری گردشگری سلامت	ضریب برآورد شده استاندارد
ارتقای کیفیت زندگی مردم	<---	پایداری گردشگری سلامت	۰/۸۸
افزایش سطح آگاهی مردم	<---	پایداری گردشگری سلامت	۰/۷۹
ارتقای شهرت شهر	<---	پایداری گردشگری سلامت	۰/۶۸
هویت ملی و اجتماعی مردم شهر	<---	پایداری گردشگری سلامت	۰/۶۷
انسجام فرهنگی مردم	<---	پایداری گردشگری سلامت	۰/۶۵
تقویت مدیریت شهرداری	<---	پایداری گردشگری سلامت	۰/۶۹
احیای بافت‌های تاریخی	<---	پایداری گردشگری سلامت	۰/۸۱
برندسازی شهر	<---	پایداری گردشگری سلامت	۰/۷۲
افزایش دلبستگی به سنت‌های محلی	<---	پایداری گردشگری سلامت	۰/۸۲
کم‌رنگ شدن فرهنگ محلی	<---	پایداری گردشگری سلامت	۰/۶۳
ارتقا هتل‌ها	<---	پایداری گردشگری سلامت	۰/۶۶

متغیر مستقل	شکل رابطه	پایداری گردشگری سلامت	ضریب برآورد شده استاندارد
افزایش اژانس‌های مسافرتی	<---	پایداری گردشگری سلامت	۰/۷۲
بهبود زیرساخت‌های شهری	<---	پایداری گردشگری سلامت	۰/۷۹
کاهش میزان بیکاری	<---	پایداری گردشگری سلامت	۰/۷۸
افزایش درآمد شهرداری	<---	پایداری گردشگری سلامت	۰/۷۵
شکل‌گیری مراکز خرید	<---	پایداری گردشگری سلامت	۰/۸۳
افزایش فعالیت‌های دفاتر خدمات	<---	پایداری گردشگری سلامت	۰/۷۱
تجهیز پایانه‌ها	<---	پایداری گردشگری سلامت	۰/۶۲
رونق مشاغل سنتی	<---	پایداری گردشگری سلامت	۰/۷۷
تنوع بخش اقتصادی	<---	پایداری گردشگری سلامت	۰/۹۱
شناخت ظرفیت‌ها و مناطق گردشگری	<---	پایداری گردشگری سلامت	۰/۸۴
آگاهی‌های زیست‌محیطی	<---	پایداری گردشگری سلامت	۰/۸۶
حفاظت از محیط‌زیست	<---	پایداری گردشگری سلامت	۰/۸۳
سواد زیست‌محیطی	<---	پایداری گردشگری سلامت	۰/۷۴
مؤلفه اقتصادی گردشگری	<---	پایداری گردشگری سلامت	۰/۹۵
مؤلفه اجتماعی گردشگری	<---	پایداری گردشگری سلامت	۰/۹۳
مؤلفه زیست‌محیطی گردشگری	<---	پایداری گردشگری سلامت	۰/۸۹

مأخذ: نویسندگان، (۱۴۰۱)



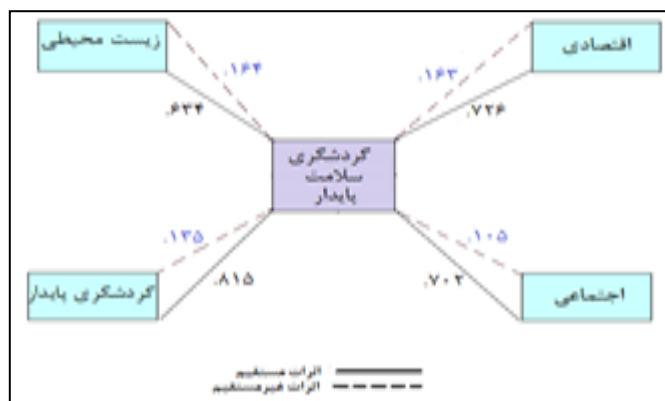
شکل ۲- روابط علی استاندارد شده مدل نهایی پژوهش (مأخذ: نویسندگان، ۱۴۰۱)

شکل (۲) روابط علی استاندارد شده مدل نهایی را نشان داده و جدول (۱۰) و شکل (۳) اثرات تأثیرگذاری مؤلفه‌ها را به صورت مستقیم و غیرمستقیم نشان می‌دهد که در شکل ۶ مؤلفه گردشگری پایدار با اثر مستقیم ۰/۸۱۵ و غیرمستقیم ۰/۱۳۱ بیشترین اثرگذاری در امکان‌سنجی توسعه گردشگری سلامت پایدار در شهر مراغه داشته است. و مؤلفه زیست‌محیطی با اثر مستقیم ۰/۶۳۴ و غیرمستقیم ۰/۱۶۴ کمترین اثرگذاری را در امکان‌سنجی توسعه گردشگری سلامت پایدار مراغه داشته است. مؤلفه اقتصادی با اثر مستقیم ۰/۷۲۶ و غیرمستقیم ۰/۱۶۳ و مؤلفه اجتماعی-فرهنگی با اثر مستقیم ۰/۷۰۲ و غیرمستقیم ۰/۱۰۵ در امکان‌سنجی و توسعه گردشگری سلامت پایدار شهر مراغه اثرگذار بوده‌اند.

جدول ۱۰- تحلیل مسیر اثرات معنادار مستقیم و غیرمستقیم بر متغیرهای تحقیق

وزن رگرسیون (مستقیم)	تأثیرات استاندارد شده				توسعه توریسم درمانی (گردشگری سلامت)	
	جمع اثرات	اثر مستقیم	غیرمستقیم	تخمین		
p	C. R				پایدار	
<۰۰۰	۱۳/۵۲	۰/۴۰۴	۰/۱۰۵	۰/۷۰۲	۰/۸۰۷	اجتماعی- فرهنگی
<۰۰۰	۸/۷۹	۰/۳۱۵	۰/۱۶۳	۰/۷۲۶	۰/۸۸۹	اقتصادی
<۰۰۰	۴/۴۱	۰/۳۰۳	۰/۱۶۴	۰/۶۳۴	۰/۷۹۸	محیط‌زیست
<۰۰۰	۹/۰۷	۰/۴۱۱	۰/۱۳۱	۰/۸۱۵	۰/۹۴۶	گردشگری پایدار

(مأخذ: نویسندگان، ۱۴۰۱)



شکل ۳- اثرات مستقیم و غیرمستقیم تأثیرگذاری مؤلفه‌ها در گردشگری سلامت پایدار

### نتیجه‌گیری و ارائه پیشنهادات:

فعالیت‌های گردشگری، به عنوان راه نجات اقتصادی مکان‌هایی که از نظر فعالیت‌های اقتصادی و صنعتی وضعیت مناسبی ندارند، مطرح شده است. در این میان گردشگری سلامت با توجه به عملکردهای چندگانه آن، از اهمیت بسزایی در برنامه‌ریزی شهری و منطقه‌ای برخوردار است. گردشگری سلامت در ایران با وجود کیفیت بالای خدمات درمانی و قیمت ارزان آن، به علت نبود تبلیغات مناسب هنوز جایگاه خود را در بازار بخش گردشگری نیافته است. هدف مطالعه حاضر امکان سنجی ظرفیت‌های توریسم درمانی (گردشگری سلامت) در شهر مراغه با تأکید بر توسعه پایدار شهری بود. شهر مراغه با دارا بودن آب‌ه‌آب معدنی فراوان، توانمندی‌های مطلوبی در زمینه گردشگری سلامت دارد و این امر ناشی از موقعیت ژئومورفولوژیکی و جغرافیایی مساعد، وجود پزشکان متخصص، قطب درمانی جنوب استان، داشتن مراکز اسکان و انواع هتل‌ها می‌باشد.

با توجه به یافته‌های تحقیق، مؤلفه اقتصادی گردشگری با بار عاملی ۹۵/۰ بیشترین تأثیر را در توسعه گردشگری سلامت پایدار دارد؛ پس از آن به ترتیب مؤلفه اجتماعی گردشگری سلامت پایدار با بار عاملی ۹۳/۰، مؤلفه تنوع بخشی اقتصادی با بار عاملی ۹۱/۰، مؤلفه زیست‌محیطی گردشگری با بار عاملی ۸۹/۰، مؤلفه ارتقای کیفیت زندگی با بار عاملی ۸۸/۰، بیشترین و کمترین اثرگذاری مربوط به تجهیز پایانه‌ها (ترمینال‌ها) با بار عاملی ۶۲/۰، کم رنگ شدن فرهنگ محلی با بار عاملی ۶۳/۰، مؤلفه سرزندگی با بار عاملی ۶۹/۰ و انسجام فرهنگی مردم با بار عاملی ۶۵/۰ می‌باشد. همچنین نتایج نشان داد که مؤلفه گردشگری پایدار با اثر مستقیم ۸۱۵/۰ و غیر مستقیم ۱۳۱/۰ بیشترین اثرگذاری در امکان سنجی توسعه گردشگری سلامت پایدار در شهر مراغه داشته است. مؤلفه زیست محیطی با اثر مستقیم ۶۳۴/۰ و غیر مستقیم ۱۶۴۰/۰ کمترین اثرگذاری را در امکان سنجی توسعه گردشگری سلامت پایدار مراغه داشته است. مؤلفه اقتصادی با اثر مستقیم ۷۲۶/۰ و غیر مستقیم ۱۶۳/۰ و مؤلفه اجتماعی فرهنگی با اثر مستقیم ۷۰۲/۰ و غیر مستقیم ۱۰۵/۰ در امکان سنجی و توسعه گردشگری سلامت پایدار شهر مراغه اثرگذار بوده‌اند. از نظر فرهنگی نتیجه‌ای که اخذ شد این بود که گردشگران سلامت به علت مریضی، دنبال لذت جویی و التذاذ که در دیگر توریسم‌ها مطرح است نبوده و بار فرهنگی برای مراغه ندارد و یا ناچیز است. یافته دیگر تحقیق برای رسیدن به هدف این بود که انتخاب گردشگری سلامت به اشتغال زایی منجر می‌شود (مخصوصاً اینکه شهر مراغه، جزء بیکارترین شهرستان‌های کشور و استان است). نتایج تحقیق نشان می‌دهد که مهمترین مشکلات شهر مراغه در خصوص گردشگری سلامت، ضعف زیرساخت‌های گردشگری و عدم رغبت سرمایه‌گذاری بخش خصوصی و عدم حمایت مسئولین شهر از رونق گرفتن جاذبه‌های توریستی در این شهر می‌باشد.



با توجه به نتایج بدست آمده از تحقیق حاضر پیشنهادات زیر ارائه می‌شود:

- معرفی بیشتر چشمه‌های معدنی شهر مراغه با تأکید بر چشمه معدنی شورسو از طریق رسانه ملی (صداوسیما) - ایجاد سایت‌های درمانی (طبیعی - مصنوعی) در محل آب‌های درمانی - اطلاع‌رسانی مناسب در رابطه با اهمیت چشمه‌های آب‌های معدنی در توسعه پایدار گردشگری منطقه و توسعه مراکز اقامتی و رفاهی - شناساندن ظرفیت‌ها و توانمندی‌های خدمات پزشکی برای توسعه پزشکی سلامت و درمان - آموزش های لازم برای نیروی انسانی شاغل در این بخش برای برخورد مناسب با گردشگران بیمار - اعمال مدیریت یکپارچه در زمینه خدمات پزشکی.

## References:

1. Abrahams, Z. ; Hoogendoorn, G. ; Fitchett, J. M. (2022), Glacier tourism and tourist reviews: An experiential engagement with the concept of “Last Chance Tourism”. *Scand. J. Hosp. Tour.* 22, 1-14.
2. Asadi, A, Zadoli Khajeh, Sh. (2021). Development of a health tourism development model with a future research approach in Tabriz metropolis. *Space Geographic Survey*, 11(41), 111-126. (in persian).
3. Chakraborty, A. (2022), Geodiversity and Tourism Sustainability in the Anthropocene. *Tour. Hosp.* 2022, 3, 496-508. <https://doi.org/10.3390/tourhosp3020031>.
4. Chaulagain, S. , Pizam, A. , & Wang, Y. (2021). An Integrated Behavioral Model for Medical Tourism: An American Perspective. *Journal of Travel Research*, 60(4), 761-778. <https://doi.org/10.1177/0047287520907681>.
5. Choi, Y. ; Ashurova, Z. ; Lee, H. (2021), Sustainable Governance on the Intention of Medical Tourism in Uzbekistan. *Sustainability*, 13, 6915. <https://doi.org/10.3390/su13126915>.
6. Falah Tafti, H; Dosti Irani, M. (2022). Fuzzy cognitive mapping of the effect of online interactions on the loyalty levels of tourists (case study: customers of travel agencies on the Instagram social network). *Tourism Management Studies*, 17(58), 133-161. Doi (in persian)
7. Ghorbani, Rasool, Raushi, Shahrivar, Karbasi, Puran. (2021). The creeping of Maragheh city and land use changes in suburban. *Development of Spaces*, 3(1), 1-18. (in persian).
8. Ghosh, T. , & Mandal, S. (2019). Medical tourism experience: Conceptualization, scale development, and validation. *Journal of Travel Research*, 58(8), 1288-1301. <https://doi.org/10.1177/0047287518813469>.
9. Hehir, C. ; Scarles, C. ; Wyles, K. J. ; (2022), Kantanbacher, J. Last chance for wildlife: Making tourism count for conservation. *J. Sustain. Tour* 55. 1-21. <https://doi.org/10.1080/09669582.2022.2049804>.
10. Jahan Tighmand, S; Zini Vand, Y; Mousavi Nadushan S. (2023), spatio-spatial organization of urban river banks with tourism development approach (case example of Poldakhter city). *Applied Research of Geographical Sciences*, 23 (68): 43-60 (in persian)
11. Jiang, Lei; Wu, Huazhang; Song, Yang (2022), Diversified demand for health tourism matters: From a perspective of the intra-industry trade, *Social Science & Medicine* Volume 293, January 2022, 114630.
12. Khaksari Rafsanjani, A; Lotfi, A. (2023), Identification and analysis of drivers effective on the development of the urban tourism industry with an emphasis on foresight and scenario writing (case study: Zanjan city). *Urban Environment Planning and Development*, 2(8), 21-38. doi: 10.30495/juepd.2023.1976932.1134.
13. Lim, Y. J. ; Kim, H. K. ; Lee, T. J. (2016), Visitor motivational factors and level of satisfaction in wellness tourism: Comparison between first-time visitors and repeat visitors. *Asia Pac. J. Tour. Res.* 21, 137156.
14. Makhmoli, H; Motaghi, S; Safari, A; Sadeghi, F. (2022). The impact of regionalism on health tourism in Muslim countries. *Strategic Management Studies Quarterly*, 12(46), 59-70. (in persian)
15. Malhotra, N. , Dave, K. (2022), An Assessment of Competitiveness of Medical Tourism Industry in India: A Case of Delhi NCR. *JGBC*, 53 (3), 1-14. <https://doi.org/10.1007/s42943-022-00060-0>.

16. Mazrouei Nasrabadi, E; Mohammadipour, E; (2022). Presenting the health tourism supply chain risk model, metacomposite approach and structural-interpretive modeling. *Health Information Management*, 18(4), 172-181.
17. Nemati, Wali, Babaei, Yavar, Ferdowsi, Sajjad, Aghandeh, Mohammad Ali, Abbasqolizadeh, Natiq. (2021). The impact of health tourism on improving the social welfare of the host community. *Ardabil Health and Health*, 12(2), 208-221. (in persian)
18. Pedersen, S. B. (2020), A Passport to Peace? Modern Tourism and Internationalist Idealism. *Eur. Rev.* 28, 389-402.
19. Wellbeing outcomes of nature tourism: Mt Barney Lodge, *Annals of Tourism Research Empirical Insights*, vol 3, pp, 1-9.
20. Shanahan, D. F. , Bush, R. , Gaston, K. J. , Lin, B. B. , Dean, J. , Barber, E. , & Fuller, R. A. (2016) Health benefits from nature experiences depend on dose. *Scientific Reports*, 6 (1), 28551. <https://doi.org/10.1038/srep28551>
21. Santos-Roldán, L, Canalejo, A, M. C, Berbel-Pineda, J. M. Palacios-Florencio, B, (2020), Sustainable Tourism as a Source of Healthy Tourism, *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17(15), 1-14, 5353; doi: 10.3390/ijerph17155353. [www.mdpi.com/journal/ijerph](http://www.mdpi.com/journal/ijerph).
22. Shafiei, Z; Mousavi, S H; Wali, A. (2021). Locating areas susceptible to the development of medical (health) tourism in Aran and Bidgol salt lakes with an emphasis on the construction of a salt therapy site using the AHP method and using GIS. *Halal Research Journal*, 4(4), 49-67. (in persian)
23. Shahpuri, A; Amirnejad, H; Ghorbani, M. (2022). Coastal tourism model of Mazandaran Sea based on payment for ecosystem services. *Agricultural Economics Research*, 13(1), 147-174. (in persian)
24. Somoza-Medina, X. ; Montesión-Abella, O. (2021), The Sustainability of Industrial Heritage Tourism Far from the Axes of Economic Development in Europe: Two Case Studies. *Sustainability*, 13, 1077. <https://doi.org/10.3390/su13031077>.
25. Szromek, A. R. ; Herman, K. ; Naramski, M. (2021), Sustainable development of industrial heritage tourism-A case study of the Industrial Monuments Route in Poland. *Tour. Manag.* 83, 104252.
26. Szromek, A. R. ; Polok, G. A (2022), Business Model for Spa Tourism Enterprises: Transformation in a Period of Sustainable Change and Humanitarian Crisis. *J. Open Innov. Technol. Mark. Complex.* 8, 72. <https://doi.org/10.3390/joitmc8020072>.
27. Timakova, V & Maksimeniuk, R, (2021), Sustainable tourism development at the level of health-improving tourism: social-legal aspect, *E3S Web of Conferences* 296, 05018, 1-6. <https://doi.org/10.1051/e3sconf/202129605018>. ESMGT 2021
28. Wang, K. ; Xu, H. ; Huang, L. (2020), Wellness tourism and spatial stigma: A case study of Bama, China. *Tour. Manag.* 78, 104039.
29. World Tourism Organization & European Travel Commission (WTO & ETC). (2018), *Exploring Health Tourism-Executive Summary*; UNWTO: Madrid, Spain.
30. Zahmatkesh Sardurahi, M; Mohammadpour Shirazi, F; Ardian, A; Siadatan, M; Hashemi S N. (2021), factors influencing the promotion of the brand of Yazd as a health tourism destination with a fuzzy cognitive mapping approach, *Image of Health*, 12(1), 24-33 (in persian)
31. Zhong L, Deng B, Morrison AM, Coca-Stefaniak JA, Yang L. Medical, Health and Wellness Tourism Research-A Review of the Literature (1970-2020) and Research Agenda. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Oct 16;18(20): 10875. doi: 10.3390/ijerph182010875. PMID: 34682622; PMCID: PMC8536053.