

Impact of the Health Tourism on Promoting Social Well-being of the Host Community

Nemati V¹, Babaei Y², Ferdowsi S², Aghandeh M³, Abbasgholizadeh N^{4*}

1. Instructor of Tourism Management, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

2. Ph.D Student in Tourism, Allameh Tabatab'ei University, Tehran, Iran

3. Master of Tourism Management, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

4. Assistant professor of Health Education, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

* *Corresponding author.* Tel: +989143557311, Fax: +984533512004, E-mail: n.abbasgholizadeh@arums.ac.ir

Received: Oct 28, 2019 Accepted: Sep 3, 2020

ABSTRACT

Background & objectives: One of the dominant groups in the tourism industry is the host community, whose perceptions and attitudes about the effect of tourism on destination are decisive for the tourism development, and also for planning and management of destinations. Therefore, this study aimed to investigate the impact of health tourism on promoting social well-being of the host community.

Methods: This research, based on both the applied purpose and method of the study, was a descriptive survey with a questionnaire that was conducted in the summer of 2019. The statistical population of the study was residents of Sarein city with a sample size of 200 people who were selected by stratified sampling. To analyze the data, structural equations with SMARTPLS-3 software were used.

Results: The results showed that health tourism development with path coefficient of 0.582 had a positive and significant effect on the promotion of social well-being. In evaluation the impact of health tourism dimensions, the results showed that economic, social and cultural factors of health tourism with coefficients of 0.496, 0.356 and 0.342, respectively, had positive and significant effects on social welfare of the host community.

Conclusion: Tourism industry is one of the industries that have the most communication with the people in the community. Residents of health tourism destinations have different viewpoints on benefits and costs of tourism. Health tourism is one of the factors promoting the social well-being of the host community in the Sarein city and the role of economic factors is more than other factors.

Keywords: Health Tourism; Social Well-being; Host Community; Structural Equation

تأثیر گردشگری سلامت بر ارتقاء رفاه اجتماعی جامعه میزبان

ولی نعمتی^۱، یاور بابائی^۲، سجاد فردوسی^۳، محمدعلی آغنده^۳، ناطق عباسقلی زاده^۴*

۱. مربی گروه مدیریت دولتی و گردشگری، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۲. دانشجوی دکتری گردشگری، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۳. کارشناسی ارشد مدیریت جهانگردی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۴. استادیار آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۴۳۵۵۷۳۱۱ فکس: ۰۴۵۳۳۵۱۲۰۰۴ ایمیل: n.abbasgholizadeh@arums.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: یکی از گروه‌های تأثیرگذار در صنعت گردشگری، جامعه میزبان است که ادراکات و نگرش آنها درباره اثرات گردشگری در مقصد برای توسعه گردشگری، برنامه‌ریزی و مدیریت مقصد تعیین‌کننده است. این پژوهش با هدف بررسی تأثیر گردشگری سلامت بر ارتقاء رفاه اجتماعی جامعه میزبان انجام گرفت.

روش کار: این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، توصیفی-پیمایشی مبتنی بر پرسشنامه بود که در تابستان ۱۳۹۸ انجام گرفت. جامعه آماری آن، ساکنان شهر سرعین با حجم نمونه ۲۰۰ نفر بودند که به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب شدند. به منظور تحلیل داده‌ها از معادلات ساختاری و نرم افزار SMARTPLS-3 استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان دادند که توسعه گردشگری سلامت با ضریب مسیر ۰/۵۸۲ بر ارتقاء رفاه جامعه میزبان تأثیر مثبت و معناداری دارد. در بررسی تأثیر ابعاد گردشگری سلامت، نتایج نشان دادند که عوامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی گردشگری سلامت به ترتیب با ضرایب ۰/۴۹۶، ۰/۳۵۶ و ۰/۳۴۲ تأثیر مثبت و معناداری بر رفاه اجتماعی جامعه میزبان دارد.

نتیجه‌گیری: صنعت گردشگری یکی از صنایعی است که بیشترین ارتباط را با افراد جامعه برقرار می‌کند. ساکنان مقصدهای گردشگری سلامت بر حسب منافع و هزینه‌های حاصل از گردشگری، دیدگاه‌های متفاوتی نسبت به گردشگری دارند. گردشگری سلامت یکی از عوامل ارتقاء رفاه اجتماعی جامعه میزبان در شهر سرعین است که نقش عوامل اقتصادی آن بیش از سایر عوامل است.

واژه‌های کلیدی: گردشگری سلامت، رفاه اجتماعی، جامعه میزبان، معادلات ساختاری

دریافت: ۱۳۹۸/۸/۶ پذیرش: ۱۳۹۹/۶/۱۳

مقدمه

گردشگری یکی از بزرگترین عوامل تولیدکننده ثروت است و به عنوان عامل اصلی رشد اقتصادی و توسعه مطرح می‌شود. در نتیجه توسعه گردشگری، زندگی ساکنان آن مقصد از فعالیت‌های گردشگری متاثر می‌گردد (۱). در همین راستا، بازار گردشگری سلامت

به‌عنوان یکی از صنایع درآمدزا و رقابتی در دنیا مطرح شده و از حوزه‌های نوین گردشگری است (۲). در سطح کلان، دولت‌ها علاقه‌مند به بهره‌مندی از مزایای اقتصادی ناشی از این صنعت هستند. رقابت فزاینده‌ای میان کشورهای مختلف به ویژه کشورهای در حال توسعه آسیایی برای جذب گردشگران سلامت

آغاز شده است (۳). جهانی‌شدن و آزادسازی تجارت در حوزه خدمات سلامت بستر رشد سریع این نوع گردشگری است (۴).

در سال‌های اخیر، مطالعات زیادی به بررسی نگرش‌ها و ادراکات حاصل از توسعه گردشگری در جوامع پرداخته‌اند (۶،۵). تحقیقات مربوط به ادراک ساکنان از گردشگری بر شناسایی، ارزیابی و مقایسه متغیرهایی تأکید دارند که ممکن است بر روش توسعه گردشگری و تأثیرات ادراکی حاصل از توسعه آن تأثیرگذار باشند (۷). این متغیرها شامل متغیرهای داخلی (متغیرهای مربوط به افراد) و متغیرهای خارجی (عوامل گسترده‌تر مقصد) مثل سطح توسعه گردشگری (۸)، نوع گردشگری (۹)، تراکم گردشگران و یا فصلی بودن می‌باشند (۱۰، ۱۱).

از دیدگاه سازمان تجارت جهانی، گردشگری سلامت، مسافرت افراد از محل دائم زندگی خود جهت حفظ سلامت، بهبود یا حصول سلامت روانی و جسمی به مدت بیش از ۲۴ ساعت و کمتر از یک سال است (۱۲) که به سه نوع گردشگری پزشکی (درمان بیماری با انجام عمل جراحی در مراکز درمانی یا بیمارستان‌ها)، گردشگری صحت (بهبود بیماری با گذراندن دوران نقاهت، تحت نظارت و مداخله پزشکی، با استفاده از صنایع طبی مانند چشمه آبگرم، دریاچه نمک، لجن درمانی، و یا درمان در آب و هوای خاص) و گردشگری پیشگیرانه (مسافرت به دهکده‌های سلامت و مناطق دارای چشمه‌های آب‌معدنی و آب‌گرم، اسپاها) برای رهایی از تنش‌های زندگی روزمره و تجدید قوا بدون مداخله و نظارت پزشکی) تقسیم می‌شود (۱۳، ۱۴). در سال‌های اخیر، تعداد افرادی که به‌منظور استفاده از خدمات سلامت از کشورهايشان خارج شده‌اند، افزایش یافته است (۱۵). افزایش تعداد گردشگران پزشکی با عواملی نظیر هزینه بالای خدمات سلامت در کشورهای صنعتی، افزایش سهولت مسافرت‌های بین‌المللی، نرخ مطلوب تبدیل ارز در اقتصاد جهانی، پیشرفت‌های

سریع تکنولوژی پزشکی، بهبود استانداردهای مراقبت در بیشتر کشورها و دسترسی گردشگران به شبکه در ارتباط است (۱۶). در حال حاضر، با توجه به کم‌هزینه و پردرآمد بودن این صنعت، بسیاری از کشورهای علاقه‌مند به توسعه گردشگری، توجه خود را بر این بخش از صنعت گردشگری متمرکز و برای آن برنامه‌ریزی می‌کنند. ایران نیز در افق ۱۴۰۰، یکی از قطب‌های اصلی گردشگری سلامت در منطقه خواهد شد و از رهگذر آن نه تنها از خروج ارز جلوگیری می‌شود، بلکه درآمد ارزی قابل توجهی نصیب ایران خواهد شد (۱۷).

گردشگری سلامت اثرات اقتصادی، زیست‌محیطی و اجتماعی- فرهنگی در مقصدهای گردشگری بر جای می‌گذارد (۱۸) که می‌تواند همانند انواع دیگر گردشگری، مطلوب و یا نامطلوب باشد (۱۹). در ادامه برخی از اثرات اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی گردشگری تشریح می‌گردد:

- اثرات اقتصادی: به طور کلی، گردشگری اثرات مثبت و منفی اقتصادی در جامعه محلی به همراه دارد. شدت اثرات اقتصادی گردشگری به سطوح مختلف توسعه گردشگری بستگی دارد (۱۹، ۲۰). توسعه گردشگری پیامدهای مثبتی مانند فرصت‌های استخدام بهتر، بهبود درآمد کسب و کارهای محلی، درآمدهای ارزی، جذب سرمایه‌گذاری بین‌المللی، افزایش درآمدهای مالیاتی، رشد اقتصادی و به طور عمومی ارتقای سطح رفاه جامعه میزبان را در پی دارد. همچنین از تأثیرات منفی اقتصادی گردشگری می‌توان به استخدام‌های فصلی با پرداختی کم، استخدام بی‌ثبات و افزایش هزینه‌های زندگی و... اشاره کرد (۲۱-۲۲).

- اثرات اجتماعی: در بعد اجتماعی، انواع مختلف اثرات مثبت از قبیل بهبود استانداردهای زندگی، نواحی عمومی پاکیزه‌تر، افزایش اشتیاق جامعه به حفظ منابع، بهبود خدمات عمومی (۲۸) و یا افزایش فرصت‌های در دسترس فراغت در جامعه (۲۹) و افزایش

می‌باشد و اثرات مثبت آن به صورت‌هایی نظیر رضایت از زندگی، شادمانی و رفاه روانشناختی است (۳۴،۳۵).

توسعه گردشگری یکی از روش‌های بازسازی توسعه اجتماعی- اقتصادی و افزایش رفاه ساکنان مقصد است. از این رو، فراهم آوردن تجربه‌ای رضایت‌بخش برای ساکنان و جلب رضایت آنها یکی از ابعاد توسعه گردشگری پایدار محسوب می‌شود (۴۳). گردشگری به‌عنوان فعالیتی پایه که می‌تواند زمینه‌های اصلی بهبود سطح رفاه اجتماعی ساکنان بومی را فراهم آورد، اهمیت دارد و می‌تواند اثرات مثبتی بر شاخص‌های کیفیت زندگی ساکنان نظیر سلامت، تفریح، خدمات، کاهش سطح فقر، تنوع شغلی و... به‌وجود آورد. با این حال، توسعه گردشگری ممکن است اثرات و پیامدهای منفی همچون تهدید امنیت و سلامت جامعه، ازدحام و شلوغی، ترافیک سنگین، افزایش میزان جرم، کاهش بهداشت و... را نیز در پی داشته باشد که سبب کاهش سطح رفاه ساکنان و کیفیت ادراکی از گردشگری برای آنها شود (۴۴). به‌طور خاص، گردشگری سلامت به‌عنوان یکی از اقسام گردشگری، ضمن ایجاد رفاه، به‌طور مثبتی بر کسب و کارهای محلی موجود در مقصد تأثیر می‌گذارد. نقش آفرینی گردشگری سلامت در توسعه کسب و کار، رشد پایدار، مشارکت اجتماعی و اقتصادی و بازتوزیع ثروت بین اقشار مختلف جامعه باعث می‌شود جامعه محلی آن را به‌عنوان یک گزینه مطلوب توسعه تلقی کنند. داشتن چنین دیدی نسبت به توسعه گردشگری سلامت از سوی جامعه میزبان نشانگر احساس رفاه اجتماعی آنان است که حمایت آنان از برنامه توسعه گردشگری سلامت را به همراه خواهد داشت.

در بررسی پیشینه تجربی مرتبط با موضوع تحقیق، مشاهده می‌گردد که مطالعات مختلفی در حوزه رفاه اجتماعی در صنعت گردشگری انجام شده است. برای مثال، والو (۴۳) به بررسی نقش گردشگری در رفاه

فرصت‌های تفریحی (۳۰) شناسایی گردیده است. از تأثیرات منفی اجتماعی توسعه گردشگری می‌توان به از بین رفتن ارزش‌های سنتی، استفاده بیش از حد از زیرساخت‌های عمومی (۳۱)، افزایش جرم و جنایت و مصرف مواد مخدر (۳۲)، و افول روحیه مهمان‌نوازی ساکنان (۳۳) اشاره کرد.

- **اثرات فرهنگی:** در بعد فرهنگی، تأثیرات مثبت شامل احیای صنایع دستی محلی، حفاظت از فرهنگ محلی، منافع تعامل فرهنگی بین ساکنان و گردشگران می‌باشند (۳۴-۳۶). اثرات منفی فرهنگی به مسائلی مانند از بین رفتن سنت‌ها، فرهنگ‌پذیری یا مجازی‌سازی^۱ و یا بی‌توجهی به فرهنگ محلی مربوط می‌شوند (۱،۲۰).

در خصوص اثرات مثبت و منفی گردشگری بر مقاصد و جوامع میزبان، تئوری تبادل اجتماعی به‌عنوان چارچوبی برای تفسیر واکنش ساکنان نسبت به توسعه گردشگری مورد پذیرش قرار گرفته است. این نظریه امکان در نظر گرفتن دیدگاه‌های مختلف مبتنی بر پیشامدهای تجربی و روانشناختی را فراهم می‌کند (۱۲). بر اساس این نظریه، در صورتی که ساکنان اثرات مثبت گردشگری را بیش از اثرات منفی آن درک کنند، احتمالاً از توسعه گردشگری حمایت خواهند کرد (۳۷،۳۸). بدین ترتیب، ادارک ساکنان از اثرات گردشگری عامل مهمی برای موفقیت در توسعه و راه‌اندازی گردشگری است (۳۹).

توسعه گردشگری در مقصد می‌تواند با رفاه اجتماعی^۲ مرتبط باشد. در جهان امروز، رفاه اجتماعی بخشی از زندگی و فرهنگ انسان تلقی می‌شود (۴۰، ۴۱). رفاه اجتماعی به صورت ارزیابی شرایط و عملکرد جامعه مفهوم‌سازی می‌شود که برای سلامتی ذهنی و فیزیکی افراد ضروری است (۴۲) و دربرگیرنده تعاملات اجتماعی، پذیرش دیگران، کمک به جامعه، انسجام جامعه و قابلیت اجتماعی جامعه

^۱ De-virtualisation

^۲ Social Well-being

اخلاقی ساکنان جزیره آئلیان آرچیپلاگو پرداخته و نتیجه گرفته است که در نظر داشتن یک رویکرد اخلاقی نسبت به رفاه می‌تواند موجب ارتقای بینش محققان در خصوص ارتباط بین گردشگری و رفاه ساکنان باشد. لاندبرگ (۵) در مطالعه‌ای به بررسی میزان اهمیت تاثیر گردشگری بر افسار مختلف ساکنان محلی در مقاصد ساحلی سوئد پرداخته است. نتیجه تحقیق او نشان داد که باتوجه به نگرش‌های گروه‌های مختلف ساکنان، مشارکت محلی حائز اهمیت فراوان می‌باشد. همچنین داشتن دانش در مورد نگرش‌های افسار مختلف می‌تواند به مدیریت فرایند برنامه‌ریزی در مقاصد کمک کند. سگوتا و همکاران (۳۳) با بررسی تاثیر آگاهی و مشارکت ساکنان بر اثرات ادراکی آنان، دریافتند که ساکنان آگاه‌تر و با مشارکت بیشتر نسبت به سایر گروه‌ها اثرات مثبت گردشگری را درک می‌کنند و در مقابل ساکنانی که از آگاهی کمتری برخوردارند و مشارکت کمتری به عمل می‌آورند، بیشتر اثرات منفی گردشگری را درک می‌کنند. پایک و همکاران (۴۴) به بررسی نقش بالقوه رفاه به عنوان منبع محصول گردشگری پرداخته‌اند. آنها یک رویکرد تحلیلی- تطبیقی از نظریه سیستم‌ها در صنعت گردشگری ارائه کرده‌اند. همچنین با معرفی مفهوم رفاه در کسب و کارهای گردشگری به این نتیجه رسیده‌اند که رفاه به عنوان فرصتی برای کسب و کارها تلقی می‌شود که به طور بالقوه منجر به توسعه اقتصادی و رشد صنعت سفر می‌گردد و در صورتی که اهمیت رفاه مقاصد گردشگری روشن گردد و از طریق استراتژی‌های بازاریابی کسب و کارها مورد حمایت قرار گیرد و مصرف‌کنندگان هم به اهمیت سبک زندگی سالم پی ببرند، افراد بیشتری تمایل به بازدید از مقصد خواهند داشت و در عین حال گردشگری منجر به ارتقای سبک زندگی سالم در ساکنان مقصد می‌گردد. حیدری ساریان و همکاران (۴۵) در مقاله‌ای به بررسی نقش اثرات گردشگری روستایی بر ارتقای شاخص‌های رفاه

اجتماعی در روستاهای اوناو و کوچنق شهرستان مشگین‌شهر پرداخته‌اند و به این نتیجه رسیدند که توسعه و شکوفایی گردشگری در ارتقای شاخص‌های رفاه اجتماعی در مناطق روستایی شهرستان مشگین‌شهر تأثیر گذار بوده است. با توجه به مواردی که ارائه شد، این تحقیق به بررسی تاثیر توسعه گردشگری سلامت بر شاخص‌های رفاه اجتماعی جامعه میزبان در مقصدهای گردشگری پرداخته است.

روش کار

این پژوهش از نوع کاربردی و از نظر روش، از نوع تحقیقات توصیفی- پیمایشی مبتنی بر پرسشنامه است و در تابستان ۱۳۹۸ انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش ساکنان شهر سرعین بود. به‌منظور جمع‌آوری داده‌های میدانی، تعداد ۲۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب شدند. به طوری که شهر سرعین به ۵ منطقه تقسیم و از هر منطقه تعداد ۴۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و به صورت حضوری انتخاب و پس از کسب رضایت و اعلام آمادگی آنها، فرم پرسشنامه برای پاسخگویی در اختیار آنها قرار گرفت و نرخ پاسخگویی نمونه مورد مطالعه به پرسشنامه نیز ۸۴ درصد بود. پرسشنامه تحقیق شامل ۲ بخش بود: بخش اول مربوط به اطلاعات جمعیت‌شناختی (جنسیت، سن، تحصیلات و شغل) و بخش دوم مربوط به متغیرهای تحقیق مشتمل بر عوامل اقتصادی (۸ سوال)، عوامل اجتماعی (۵ سوال) و عوامل فرهنگی (۶ سوال) گردشگری سلامت و رفاه اجتماعی (۸ سوال) سلامت و رفاه اجتماعی بود که به صورت طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت طراحی و مورد استفاده قرار گرفت (جدول ۴). این پرسشنامه برگرفته از مطالعه کیم و همکاران (۲۱) است که با توجه به شرایط تحقیق و منطقه مورد مطالعه و ادبیات تحقیق اصلاح و تعدیل یافت. به منظور سنجش پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ (a) و پایایی ترکیبی (CV) استفاده شد (جدول ۲). همچنین، از نظرات اساتید و

صاحب‌نظران در حوزه مربوطه برای تایید روایی صوری پرسشنامه استفاده شد و نیز از شاخص میانگین واریانس‌های استخراجی (AVE) استفاده شد (جدول ۲). در نهایت، تحلیل داده‌های حاصل از پیمایش میدانی با استفاده از معادلات ساختاری و نرم‌افزار PLS-3 انجام گرفت.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه مورد مطالعه در جدول ۱ به تفکیک فراوانی و درصد به نمایش گذاشته شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود به لحاظ جنسیت بیشتر افراد پاسخ‌دهنده مرد (۶۷/۵٪) و از نظر سنی، ۳۶ درصد افراد پاسخ‌دهنده در بازه سنی ۲۵ تا ۳۵ سال قرار داشتند. همچنین، از نظر تحصیلات ۳۲/۵ درصد دارای مدرک دیپلم و ۲۸/۵ درصد دارای مدرک لیسانس بودند و از نظر شغلی، بیشتر افراد (۴۹٪) شغل مرتبط با صنعت گردشگری داشتند. جدول ۲ آمار توصیفی شاخص‌های تحقیق را نمایش می‌دهد. لازم به ذکر است که سوالات AQ8، AQ7، BQ1، BQ2 و CQ5 با توجه به مفهوم آنها، به صورت معکوس وارد فرایند تحلیل شدند. با توجه به میانگین امتیازها به شاخص‌ها، مشاهده می‌گردد که در بیشتر شاخص‌ها میانگین پاسخ افراد بیش از متوسط بوده

بنابراین در بین نمونه مورد مطالعه، مقبولیت نسبی را دارا هستند. علاوه بر این، جدول ۲ مقادیر بارهای عاملی و ضرایب معناداری شاخص‌های تحقیق را نشان می‌دهد. لازم به تأکید هر یک از شاخص‌ها این است که مقدار معناداری (t-value) آنها بزرگتر از قدر مطلق ۱/۹۶ باشد و نیز بارهای عاملی آنها بزرگتر از ۰/۵ باشد که نتایج نشان‌دهنده تأیید معناداری همه شاخص‌ها است (جدول ۲؛ شکل‌های ۱ و ۲). از نظر اهمیت شاخص‌ها بر اساس مقادیر بارهای عاملی، در بین عوامل اقتصادی شاخص‌های «افزایش درآمد کسب و کارهای محلی از طریق گردشگری» و «کمک به بهبود شرایط اقتصادی ساکنان از طریق گردشگری»، در بین عوامل اجتماعی شاخص‌های «افزایش تنوع و سرگرمی به واسطه توسعه گردشگری» و «افزایش فرصت‌های تفریحی برای جامعه محلی»، در بین عوامل فرهنگی، شاخص «افزایش غرور و مباهات نسبت به فرهنگ بومی» و «کمک به زنده نگه‌داشتن فرهنگ محلی و حفظ هویت فرهنگی» و در بین شاخص‌های رفاه اجتماعی، شاخص «رضایت از زندگی اجتماعی» و «رضایت از روشی که در جامعه از فرهنگ حفاظت می‌شود» دارای بالاترین اهمیت می‌باشند.

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونه مورد مطالعه

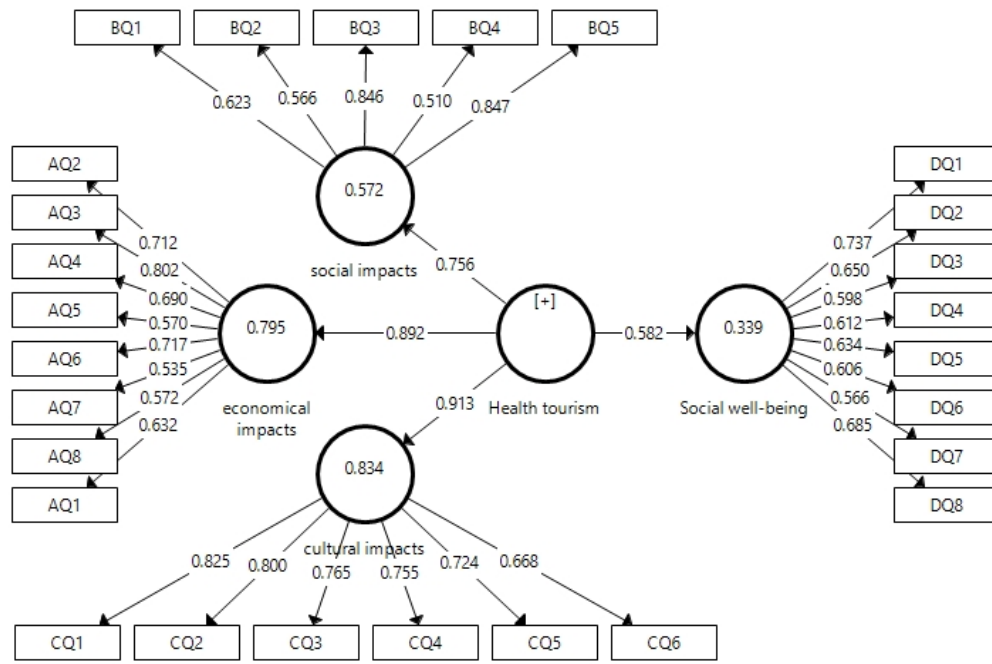
متغیر	ویژگی	فراوانی	درصد	متغیر	ویژگی	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۱۳۵	۶۷/۵	ارتباط شغل و گردشگری	مستقیم	۹۸	۴۹
	زن	۶۵	۳۲/۵		غیرمستقیم	۷۲	۳۶
					بدون ارتباط	۳۰	۱۵
سن	<۲۵	۴۲	۲۱	تحصیلات	کمتر از دیپلم	۳۹	۱۹/۵
	۲۵-۳۵	۷۲	۳۶		دیپلم	۶۵	۳۲/۵
	۳۵-۴۵	۴۰	۲۰		فوق دیپلم	۳۰	۱۵
	۴۵-۵۵	۲۸	۱۴	لیسانس	۵۷	۲۸/۵	
	>۵۵	۱۸	۹	ارشد و دکتری	۹	۴/۵	

جدول ۲. آمار توصیفی و بارهای عاملی و معناداری شاخص‌های پژوهش

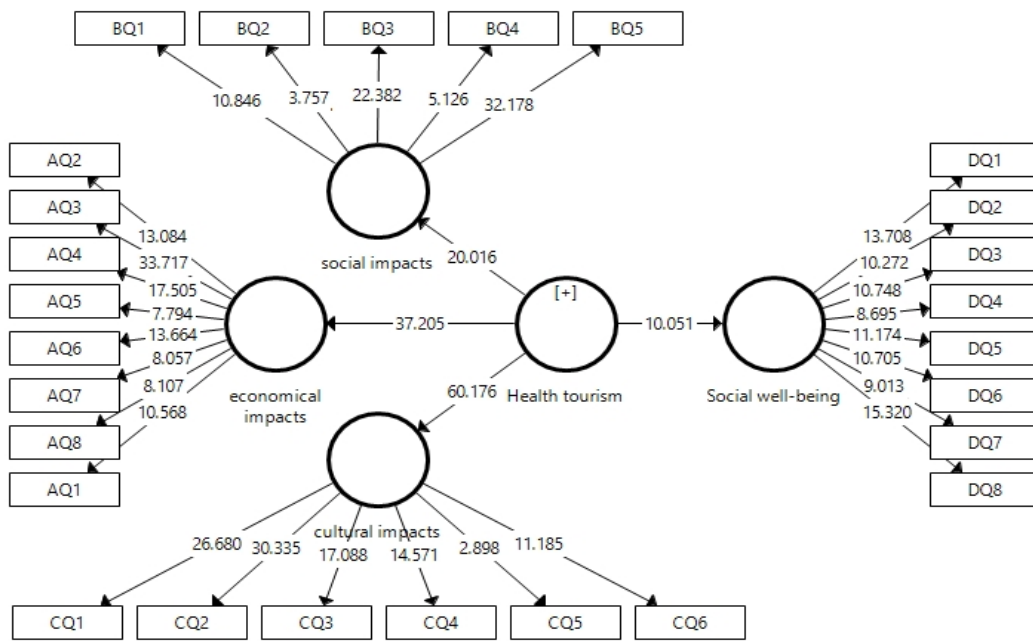
کد سوال	شاخص‌ها	میانگین	انحراف معیار	بارهای عاملی	معناداری	روایی و پایایی
AQ1	افزایش فرصت‌های استخدام و تنوع شغلی افراد	۳/۶۷	۱/۰۹۵	۰/۶۳۲	۱۰/۵۶۸	a:0.81 cv:0.82 AVE:0.51
AQ2	افزایش سرمایه‌گذاری اقتصادی	۳/۹۷	۰/۸۹۴	۰/۷۱۲	۱۳/۰۸۴	
AQ3	افزایش درآمد کسب و کارهای محلی از طریق گردشگری	۴/۱۳	۱/۰۴۵	۰/۸۰۲	۳۳/۷۱۷	
AQ4	ایجاد درآمدهای مالیاتی برای دولت	۳/۸۶	۱/۱۰۲	۰/۶۹۰	۱۷/۵۰۵	
AQ5	افزایش استاندارد زندگی افراد	۳/۷۸	۱/۰۱۶	۰/۵۷۰	۷/۷۹۴	
AQ6	کمک به بهبود شرایط اقتصادی ساکنان از طریق گردشگری	۳/۹۸	۱/۹۱۲	۰/۷۱۷	۱۳/۶۶۴	
AQ7	افزایش قیمت کالاها و خدمات به علت توسعه گردشگری (R)	۳/۴۸	۱/۲۴۳	۰/۵۳۵	۸/۰۵۷	
AQ8	افزایش هزینه زندگی (R)	۳/۵۸	۱/۳۲۰	۰/۵۷۲	۸/۱۰۷	
BQ1	ازدحام در پارک‌ها، مراکز خرید، آب‌های درمانی و اماکن عمومی (R)	۲/۹۲	۱/۲۹۴	۰/۶۳۳	۱۰/۸۴۶	a:0.2 cv:0.77 AVE: 0.50
BQ2	افزایش مشکلات اجتماعی از قبیل جرم و جنایت (R)	۲/۷۴	۱/۳۵۰	۰/۵۶۶	۳/۷۵۷	
BQ3	افزایش فرصت‌های تفریحی جامعه محلی	۳/۵۶	۱/۱۵۱	۰/۸۴۶	۲۲/۳۸۲	
BQ4	حفظ و توسعه جاده‌ها و خدمات محلی دیگر	۲/۹۵	۱/۲۶۳	۰/۵۱۰	۵/۱۲۶	
BQ5	افزایش تنوع سرگرمی به واسطه توسعه گردشگری	۳/۷۱	۱/۱۳۳	۰/۸۴۷	۳۲/۱۷۸	
CQ1	افزایش غرور و مباهات نسبت به فرهنگ بومی	۳/۹۶	۱/۰۰۷	۰/۸۲۵	۲۶/۶۸۰	a: 0.79 cv:0.82 AVE: 0.54
CQ2	کمک به زنده نگه داشتن فرهنگ محلی و حفظ هویت فرهنگی	۳/۶۴	۱/۱۱۴	۰/۸۰۰	۳۰/۳۳۵	
CQ3	افزایش تنوع فعالیت‌های فرهنگی	۳/۷۷	۱/۰۱۹	۰/۷۶۵	۱۷/۰۸۸	
CQ4	تغییر سبک و اشکال هنرهای سنتی و صنایع دستی	۳/۵۷	۱/۰۹۰	۰/۷۵۵	۱۴/۵۷۱	
CQ5	تقلید رفتار گردشگران و رها کردن سنت‌های فرهنگی (R)	۳/۲۴	۱/۲۵۷	۰/۷۲۴	۲/۸۹۸	
CQ6	افزایش آگاهی نسبت به فرهنگ‌های دیگر به واسطه گردشگری	۴/۱۶	۱/۱۰۸	۰/۶۶۸	۱۱/۱۸۵	
DQ1	رضایت از زندگی اجتماعی	۳/۳۲	۱/۰۳۷	۰/۷۳۷	۱۳/۷۰۸	a:0.79 cv: 0.90 AVE: 0.50
DQ2	رضایت از کسانی که در جامعه زندگی می‌کنند	۳/۲۰	۱/۰۹۷	۰/۶۵۰	۱۰/۲۷۲	
DQ3	رضایت از خدمات و امکانات دریافتی در جامعه	۲/۷۴	۱/۱۳۴	۰/۵۹۸	۱۰/۷۴۸	
DQ4	رضایت از سطح تصادفات و جرم و جنایت در جامعه	۳/۶۷	۱/۱۸۶	۰/۶۱۲	۸/۶۹۵	
DQ5	رضایت از ایمنی و امنیت	۳/۳۷	۱/۲۳۶	۰/۶۳۴	۱۱/۱۷۴	
DQ6	رضایت از فعالیت‌های اوقات فراغت در جامعه.	۲/۹۴	۱/۰۹۲	۰/۶۰۶	۱۰/۷۰۵	
DQ7	رضایت از ورود گردشگران از مناطق مختلف به جامعه	۳/۶۵	۱/۰۴۸	۰/۵۶۶	۹/۰۱۳	
DQ8	رضایت از روشی که در جامعه از فرهنگ حفاظت می‌شود	۳/۱۴	۱/۱۰۲	۰/۶۸۵	۱۵/۳۲۰	

بین متغیرهای اصلی تحقیق (ضرایب مسیر) هستند. همچنین شکل ۲ مدل ساختاری تحقیق را در حالت معناداری ضرایب نشان می‌دهد. بدیهی است از آنجا که تمام ضرایب موجود در مدل بزرگتر از قدر مطلق ۱/۹۶ هستند بنابراین مدل تحقیق چه از نظر روابط بین متغیرهای آشکار (شاخص‌ها) با متغیرهای مکنون (سازه‌ها) و چه از نظر روابط ساختاری بین متغیرهای مکنون با یکدیگر، مورد تایید قرار می‌گیرد.

با پیاده‌سازی نتایج بدست آمده بر روی مدل مفهومی تحقیق، شکل ۱ حاصل می‌شود که مدل را در حالت تخمین ضرایب استاندارد نشان می‌دهد. در این شکل، ضرایب به دو دسته تقسیم می‌شوند. دسته اول تحت عنوان معادلات اندازه‌گیری هستند که روابط بین متغیرهای پنهان (دایره) و متغیرهای آشکار (مستطیل) را نشان می‌دهند (بارهای عاملی). دسته دوم معادلات ساختاری هستند که نشان‌دهنده روابط



شکل ۱. مدل ساختاری تحقیق در حالت ضرایب استاندارد



شکل ۲. مدل ساختاری تحقیق در حالت معناداری ضرایب

که در آن نشانگر جذر میانگین واریانس \sqrt{AVE} استخراجی هر سازه و $\sqrt{R^2}$ جذر مقدار میانگین R^2 سازه‌های مدل است. وتزلس و همکاران (۴۶) سه مقدار ۰/۰۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ را به عنوان مقادیر پایه برای مقایسه GOF و سایر معیارهای کیفیت‌سنجی

کیفیت‌سنجی مدل: جدول ۳ معیارهای ارزیابی کیفیت مدل تحقیق را نشان می‌دهد. به منظور برآزش کلی مدل از دو معیار استفاده می‌گردد: معیار اول نیکویی برآزش (GOF) است که با استفاده از رابطه زیر بدست می‌آید:

$$GOF = \sqrt{AVE \times R^2}$$

ضریب تعیین بدست آمده ($R^2=0/339$)، گردشگری سلامت حدود ۳۴ درصد از تغییرات رفاه اجتماعی را تبیین می‌کند.

به منظور بررسی فرضیه‌های فرعی که در آنها به بررسی تاثیر اثرات اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی گردشگری سلامت بر احساس رفاه جامعه میزبان پرداخته می‌شود، مدل تحقیق مجدداً در نرم‌افزار اجرا گردید تا تاثیر مستقیم هر یک از سه اثرات گردشگری سلامت بر رفاه اجتماعی جامعه میزبان بررسی گردد. نتایج اجرای مجدد مدل در قالب شکل ۳ نمایش داده می‌شود.

با توجه به شکل ۳، فرضیه فرعی اول تحقیق مبنی بر «تاثیر اثرات اقتصادی گردشگری سلامت بر رفاه اجتماعی جامعه میزبان در شهر سرعین»، با ضریب مسیر $0/496$ در سطح اطمینان ۹۹ درصد مورد تایید قرار گرفت. همچنین در فرضیه فرعی دوم که به «تاثیر اثرات اجتماعی گردشگری سلامت بر رفاه اجتماعی» می‌پردازد، که این تاثیرسنجی با ضریب $0/356$ در سطح اطمینان ۹۹ درصد مورد تایید قرار گرفت؛ به عبارت دیگر در سطح احتمال ۹۹ درصد اثرات اجتماعی گردشگری سلامت بر رفاه اجتماعی جامعه میزبان در شهر سرعین تاثیر مثبت و معناداری دارد. در نهایت، فرضیه فرعی سوم مبنی بر «اثرات فرهنگی گردشگری سلامت بر رفاه اجتماعی در شهر سرعین» با ضریب مسیر $0/342$ و در سطح اطمینان ۹۹ درصد مورد تایید قرار گرفت. از طرف دیگر، نتایج معادلات ساختاری نشان دادند که با توجه به ضریب R^2 ، متغیرهای مستقل شامل اثرات اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی گردشگری سلامت، در مجموع ۴۰ درصد از تغییرات متغیر وابسته یعنی رفاه اجتماعی را پیش‌بینی می‌کنند. جدول ۴ خلاصه نتایج مربوط به فرضیه‌های تحقیق را نشان می‌دهد.

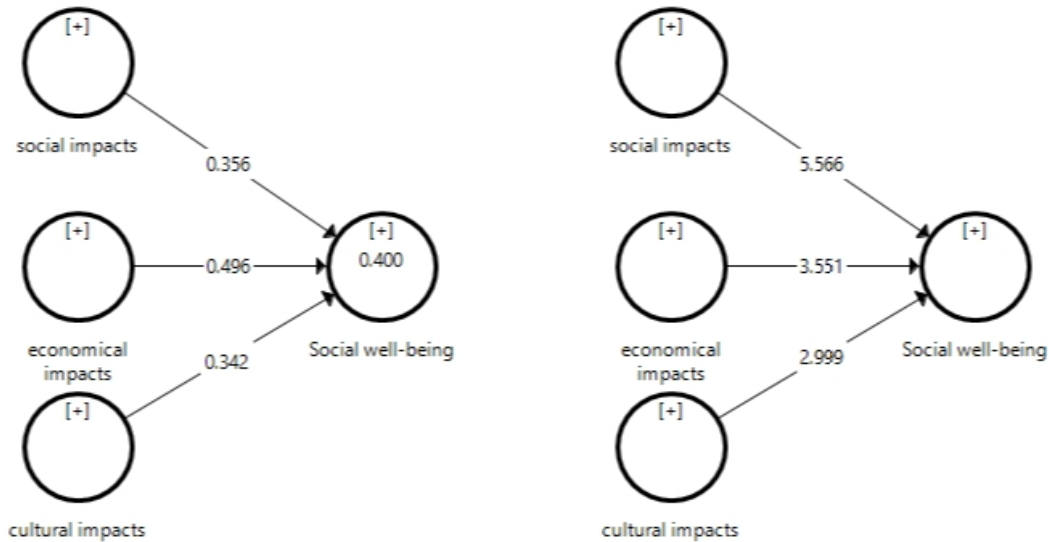
معرفی کرده‌اند که به ترتیب در سه سطح ضعیف، متوسط و قوی ارزیابی می‌گردد. GOF محاسبه شده برای پژوهش مقدار $0/569$ بدست آمد که نشان‌دهنده برازش کلی قوی مدل پژوهش است. معیار دوم، ریشه میانگین مجذور خطاهای باقی‌مانده (SRMR) است که مقدار مناسب برای آن باید کوچکتر از $0/08$ باشد که این معیار نیز مورد تایید قرار گرفت ($SRMR=0/079$). همچنین برای بررسی کیفیت مدل ساختاری پژوهش از دو معیار استفاده شد: معیار اول ضریب تعیین (R^2) متغیرهای مکنون است. مقادیر ضریب تعیین برای متغیرهای مکنون تحقیق بر اساس نتایج جدول ۵ قوی و متوسط است. معیار دوم، معیار Q^2 است که نتایج جدول ۵ نشان‌دهنده بدست آمدن مقادیر متوسط برای متغیرهای تحقیق است. بنابراین در مجموع کیفیت مدل ساختاری و کیفیت کلی مدل مناسب است.

جدول ۳. شاخص‌های کیفیت‌سنجی

متغیر	Q^2	R^2	AVE
رفاه اجتماعی	$0/325$	$0/339$	$0/507$
اثرات اقتصادی	$0/315$	$0/795$	$0/534$
اثرات اجتماعی	$0/275$	$0/834$	$0/501$
اثرات فرهنگی	$0/390$	$0/572$	$0/504$
برآزش کلی مدل	$GOF=0.569914$ $SRMR=0.079$		

بررسی فرضیه‌های تحقیق

فرضیه اصلی تحقیق: گردشگری سلامت بر احساس رفاه اجتماعی جامعه میزبان تاثیر دارد. نتایج تحقیق نشان دادند (شکل ۲، ۱) که مقدار تی بدست آمده برای این فرضیه خارج از بازه بحرانی ($1/96$ و $-1/96$) بود ($t\text{-value}=10/051$). لذا این فرضیه در سطح اطمینان ۹۹ درصد مورد تایید قرار گرفت. مقدار ضریب مسیر بدست آمده برای این فرضیه $0/582$ بدست آمد که نشان‌دهنده تاثیر مثبت و معنادار گردشگری سلامت بر احساس رفاه جامعه میزبان در شهر سرعین است. از طرف دیگر بر اساس



شکل ۳. مدل ساختاری برای بررسی فرضیه‌های فرعی تحقیق

جدول ۴. خلاصه نتایج فرضیه‌های تحقیق

وضعیت	Tvalue	Beta	فرضیه
تایید	۱۰/۰۵۱	۰/۵۸۲	گردشگری سلامت ← رفاه اجتماعی
تایید	۳/۵۵۱	۰/۴۹۶	عوامل اقتصادی گردشگری سلامت ← رفاه اجتماعی
تایید	۵/۵۶۶	۰/۳۵۶	عوامل اجتماعی گردشگری سلامت ← رفاه اجتماعی
تایید	۲/۹۹۹	۰/۳۴۲	عوامل فرهنگی گردشگری سلامت ← رفاه اجتماعی

بحث

در این پژوهش تلاش شد تا به این پرسش‌ها پاسخ داده شود که گردشگری سلامت چه تأثیری بر رفاه اجتماعی جامعه میزبان در شهر سرعین به‌عنوان یکی از قطب‌های گردشگری سلامت کشور دارد؟ در این راستا یک فرضیه اصلی و سه فرضیه فرعی تدوین و مورد آزمون قرار گرفتند. در فرضیه اصلی تحقیق، تأثیر توسعه گردشگری سلامت در شهر سرعین بر احساس رفاه اجتماعی جامعه میزبان مورد بررسی قرار گرفت. نتایج تحقیق این فرضیه را تایید کرد؛ به طوری که گردشگری سلامت در شهر سرعین تأثیر مثبتی بر احساس رفاه جامعه میزبان دارد. نتایج این فرضیه با مطالعه شیخ زاده (۴۷) که نشان داد متغیرهایی همچون فرصت شغلی بیشتر، درآمد سرانه بالاتر، بهبود تسهیلات فراغتی، تبادل فرهنگ، افزایش سطح آگاهی و تعامل با نواحی همجوار و

توسعه زیرساخت‌ها از عوامل اصلی توسعه رفاه و کیفیت زندگی افراد هستند و تحت تأثیر توسعه صنعت گردشگری قرار می‌گیرند و نیز با پژوهش رضوانی و همکاران (۴۸) که صنعت گردشگری را تسهیل‌کننده و بهبوددهنده فعالیت و اشتغال، مسکن، درآمد، مشارکت و همبستگی، سلامت و رفاه، کیفیت محیطی و امنیت در جامعه معرفی می‌کنند؛ و با پژوهش لاندبرگ (۵) که به بررسی میزان اهمیت تأثیرات گردشگری بر اقشار مختلف ساکنان محلی در مقاصد ساحلی سوئد پرداخته و تحقیق کیم و همکاران (۲۱) که به چگونگی تأثیر صنعت گردشگری بر کیفیت زندگی در ویرجینیا پرداخته بودند، مطابقت دارد. در فرضیه فرعی اول، به بررسی اثرات اقتصادی گردشگری سلامت بر رفاه اجتماعی از دیدگاه ساکنان شهر سرعین پرداخته شد. طبق نتایج بدست آمده این فرضیه مورد تایید قرار گرفت. بنابراین از دیدگاه

جامعه میزبان در شهر سرعین، اثرات اقتصادی گردشگری تأثیر مثبت و معناداری بر رفاه اجتماعی جامعه میزبان دارد. به عبارت دیگر، اثرات اقتصادی که از طریق توسعه گردشگری در شهر سرعین ایجاد شده، از دیدگاه جامعه میزبان منجر به ارتقاء سطح رفاه اجتماعی آنها شده است. نتایج این فرضیه مطابق با ادبیات تحقیق می‌باشد و نشان‌دهنده تأیید رابطه بین اثرات اقتصادی و رفاه اجتماعی در مقصد می‌باشد. از جمله اثرات اقتصادی گردشگری که در مقصد ایجاد می‌شود می‌توان به افزایش استاندارد زندگی ساکنان جامعه، کمک به ایجاد اشتغال و افزایش درآمد کسب و کار محلی اشاره کرد (۱۶) که ملاحظه می‌شود این اثرات می‌تواند به بهبود رفاه اجتماعی افراد منجر شود. باید توجه داشت که از اثرات اقتصادی گردشگری غالباً افرادی که در حوزه گردشگری اشتغال دارند، منتفع می‌شوند، بنابراین امکان دارد افرادی که به طور مستقیم از حضور گردشگران نفعی نمی‌برند، با توسعه گردشگری مخالفت کنند. نتایج این فرضیه با پژوهش رضوانی و همکاران (۴۸)، کیم و همکاران (۲۱) و حیدری ساربان و همکاران (۴۵) هم راستا است. طبق نتایج، گردشگری سلامت در حوزه اقتصادی بیشتر از طریق افزایش درآمدهای کسب و کارهای گردشگری و کمک به اقتصاد محلی به رفاه جامعه میزبان کمک می‌نماید که در نتیجه آن سایر عوامل مرتبط با رفاه از قبیل عوامل اجتماعی و فرهنگی نیز می‌تواند ارتقا یابد.

در فرضیه فرعی دوم، تأثیر اثرات اجتماعی گردشگری سلامت بر رفاه اجتماعی، در سطح اطمینان ۹۹ درصد مورد تأیید قرار گرفت. بدین صورت که از دیدگاه جامعه میزبان در شهر سرعین، اثرات اجتماعی ایجاد شده در نتیجه توسعه گردشگری، بر احساس رفاه اجتماعی جامعه میزبان تأثیر گذاشته است. یافته‌های این تحقیق با مطالعات گذشته در رابطه با اثبات رابطه مثبت بین تأثیر اجتماعی گردشگری و رفاه اجتماعی همخوانی دارد، به این معنی که ساکنان به طور

فزاینده تأثیر اجتماعی گردشگری را درک می‌کنند و رضایت و رفاه آنها از امکانات و خدمات و زیرساخت‌های گردشگری جامعه افزایش می‌یابد (۴۴، ۱۶). در واقع، زیرساخت‌ها و امکاناتی که برای خدمت به گردشگران ساخته می‌شوند، به وسیله ساکنان محلی نیز مورد استفاده قرار می‌گیرند و این امر انگیزه برای بهبود و توسعه زیرساخت‌های مقصد را افزایش می‌دهد. نتایج تحقیق نیز با این مفهوم همخوانی دارد. زیرا از بین عوامل اجتماعی، افزایش فرصت‌ها و تنوع تفریح و سرگرمی در بین ساکنان محلی بالاترین اهمیت را در ارتقا رفاه اجتماعی دارند. نتایج این فرضیه با پژوهش حیدری ساربان و همکاران (۴۵) کیم و همکاران (۲۱) و قائدی (۴۲) انطباق دارد. در نهایت، فرضیه فرعی سوم مبنی بر اثرات فرهنگی گردشگری سلامت بر ارتقاء سطح رفاه اجتماعی میزبان، مورد تأیید قرار گرفت که این بدان معناست که اثرات فرهنگی گردشگری سلامت تأثیر مثبتی بر رفاه اجتماعی دارد و بنابراین توسعه گردشگری سلامت در مقصد می‌تواند به ارتقای سطح فرهنگ و اثرات فرهنگی کمک کند. نتایج این فرضیه با نتایج پژوهش سلمانی شیک و همکاران (۳۷) و کیم و همکاران (۲۱) هم‌خوانی دارد. گردشگری از طریق تبادل فرهنگی، درک افراد را نسبت به فرهنگ‌های مختلف افزایش می‌دهد. گردشگری همچنین به زنده نگه داشتن فرهنگ محلی کمک می‌کند و در حفظ اشکال هنری سنتی و هویت فرهنگی و انتقال باورها و مراسم فرهنگی به نسل بعدی موثر است که این موارد برای جامعه میزبان دارای اهمیت می‌باشند و آنها دوست دارند از طریق صنعت گردشگری، فرهنگ و رسوم محلی خود را به افراد دیگر معرفی کنند و از این راه به حفظ و زنده‌نگه‌داشتن فرهنگ خود کمک کنند؛ و از این طریق است که اثرات فرهنگی گردشگری به ایجاد رفاه و تعلق اجتماعی جامعه محلی کمک می‌کند.

نتیجه‌گیری

در این تحقیق با در نظر گرفتن گردشگری سلامت و تأکید بر اثرات اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی گردشگری سلامت به بررسی ارتباط آنها با احساس رفاه اجتماعی جامعه میزبان پرداخته شد. یافته‌های تحقیق نشان دادند که گردشگری سلامت تأثیر معناداری بر رفاه اجتماعی جامعه میزبان دارد. به طور خاص نتایج نشان دادند که به لحاظ شدت تأثیر، اثرات اقتصادی، اثرات اجتماعی و اثرات فرهنگی به ترتیب قوی‌ترین تأثیر را بر رفاه اجتماعی دارند. در راستای نتایج بدست آمده و به منظور بهبود وضعیت گردشگری در شهر سرعین، راهکارها و پیشنهادات زیر ارائه می‌گردد:

(۱) اعمال سیاست‌های کنترل قیمت در مقصد موجب جلوگیری از تورم گردیده و از نارضایتی ساکنان نسبت به توسعه گردشگری می‌کاهد. لذا انتظار می‌رود که تعدیل قیمت تمام شده کالاها و خدمات در شهر سرعین، در زمره سیاست‌های مدیریت مقصد قرار گیرد.

(۲) یکی از تأثیرات مثبت توسعه گردشگری سلامت در سرعین افزایش سرمایه‌گذاری‌های اقتصادی است. طبیعی است که افزایش سرمایه ورودی از طریق بخش گردشگری موجب تسهیل توسعه سایر بخش‌ها می‌گردد. بنابراین سیاست‌های جذب سرمایه‌گذار بایستی در دستور کار مسئولان مدیریت شهری سرعین قرار گیرد.

(۳) براساس نتایج تحقیق، گردشگری سلامت نقش مهمی در آگاهی ساکنان شهر سرعین نسبت به سایر

فرهنگ‌ها دارد. این آگاهی را می‌توان به مثابه شمشیر دولبه‌ای تلقی کرد که از طرفی موجب توسعه فرهنگی می‌شود و از طرفی زمینه‌های افول فرهنگی را فراهم می‌کند. لذا بایستی تلاش‌هایی در جهت ارزش‌گذاری ساکنان به فرهنگ بومی و تعامل مسالمت‌آمیز با سایر فرهنگ‌ها صورت پذیرد.

(۴) همچنین طبق نتایج تحقیق، به نظر می‌رسد ساکنان محلی شهر سرعین از وجود ازدحام و شلوغی ناراضی هستند، چرا که حجم انبوه گردشگران، موجب افزایش محرومیت ساکنان محلی در استفاده از امکانات شهری و خدمات شهروندی می‌گردد. از این رو انتظار می‌رود با افزایش امکانات و زیرساخت‌های اساسی و تلاش در جهت بهبود آنها (مثل بیمارستان، پارکینگ، فضای سبز، سیستم حمل و نقل و...) در جهت ارتقای رفاه جامعه میزان گام‌هایی برداشته شود.

(۵) توسعه گردشگری سلامت باعث افزایش تنوع فعالیت‌های فرهنگی در شهر سرعین شده است. این تنوع می‌تواند به عنوان یک جاذبه ثانویه در کنار آب‌های گرم درمانی در نظر گرفته شده و به عنوان بخش مکمل در جهت توسعه محصول گردشگری سرعین مورد توجه قرار گیرد. همچنین توسعه فعالیت‌های مختلف فرهنگی مثل کنسرت‌های موسیقی محلی و برگزاری جشنواره‌ها و نمایشگاه‌های صنایع دستی به ویژه در فصول رکود ضمن حفظ عناصر بومی فرهنگی می‌تواند موجب ایجاد تعادل در درآمدهای گردشگری شود و از کسب و کارهای پایدار گردشگری حمایت کند.

References

- 1- Jurowski C, Uysal M, Williams DR. A theoretical analysis of host community resident reactions to tourism. *Journal of Tourism Research*. 1997; 36: 3-11.
- 2- OECD. OECD tourism trends and policies. OECD publishing. Paris. 2016.
- 3- Herrick MD. Medical tourism: Global competition in health care. Dallas: National Center for Policy Analysis. 2007
- 4- Garcia Altes A. The development of health tourism services. *Ann Tour Res*. 2005; 32(1): 6-11.

- 5- Lundberg E. The importance of tourism impacts for different local resident groups: A case study of a Swedish seaside destination. *Journal of Destination Marketing & Management*. 2017; 6(1): 46-55.
- 6- García AF, Pel aez-Fern andez MA., Balbuena VAA, Cortes-Macias R. Residents' perceptions of tourism development in Benalmadena (Spain). *Tourism Management*. 2016; 54(1): 259-274.
- 7- Sharpley R. Host perceptions of tourism: A review of the research. *Tourism Management*. 2014; 42(1): 37-49.
- 8- Butler RW. The concept of a tourist area cycle of evolution: Implications for the management of resources. *The Canadian Geographer*. 1980; 24(1): 5-12.
- 9- Johnson JD, Snepenger DJ, Akis S. Residents' perceptions of tourism development. *Annals of Tourism Research*. 1994; 21(3): 629-642.
- 10- Sheldon P, Var T. Residents' attitudes toward tourism in North Wales. *Tourism Management*. 1984; 5(1): 40-47.
- 11- Bak M. Can developmental social welfare change an unfair world: The South African Experience? *International Social Work*. 2004: 47-81.
- 12- Maleki S, Tavangar M. Investigation and analysis of health tourism challenges from the perspective of foreign patients. *Journal of Geography and Urban Space Development*. 2016; 2(3): 1531-164. [In Persian]
- 13- Carrera P, Bridges J. Health and medical tourism: What they mean and imply for health care systems? In: Merz F, editor. New York: Hanser Verlag. 2008.
- 14- Jabari AS. Design of Model of Medical Tourism in Iran (PhD Thesis 1). University of Medical Sciences and Health Services. Iran Tehran. 2008. [In Persian]
- 15- Nagarajan GS. Medical tourism in India: Strategy for its development (dissertation). Bangalore: Crisil Young Thought Leader. 2004.
- 16- Association for Tourism and Leisure Education. *Tourism Research and Marketing. Medical tourism: A global analysis*. Ireland: Atlas Publication. 2006.
- 17- Kazemi Z. Study of the effective factor for attracting medical tourism in Iran (dissertation). Netherland: Lulea University of Technology. 2007. [In Persian]
- 18- Ebrahimzadeh I, Sakhavar N, Taghizadeh Z. A comparative study of health tourism potentials in Iran and India. *Journal of Subcontinent Researches*. 2013; 5(15): 51-78. [In Persian]
- 19- Prayag G, Hosany S, Nunkoo R, Alders T. London residents' support for the 2012 Olympic Games: the mediating effect of overall attitude". *Tourism Management*. 2013; 36(1): 629-640.
- 20- Wang S, Xu H. Influence of place-based senses of distinctiveness, continuity, self-esteem and self-efficacy on residents' attitudes toward tourism. *Tourism Management*. 2015; 47(1): 241-250
- 21- Kim K, Uysal M, Sirgy MJ. How does tourism in a community impact the quality of life of community residents? *Tourism Management*. 2013; 36(1): 527- 540.
- 22- Gursoy D, Rutherford DG. Host attitudes toward tourism: An improved structural model. *Annals of Tourism Research*. 2004; 31(3): 495-516.
- 23- Woo E, Kim H, Uysal M. Life satisfaction and support for tourism development. *Annals of Tourism Research*. 2015; 50(1): 84-97.
- 24- Khazaei N, Amiri Bashli M, Rasouli SH, Gorgani G. Analysis and Development Impacts of Health Tourism Industry in Mazandaran Province. Second Conference on Urban Engineering, Architecture, Urban Planning and Sustainable Environment, Istanbul, Turkey. 2015. [In Persian].
- 25- Lin Z, Chen Y, Filieri R. Resident-tourist value co-creation: The role of residents' perceived tourism impacts and life satisfaction. *Tourism Management*. 2017; 61(2017): 436-442.
- 26- Tosun C. Host perceptions of impacts. A comparative tourism study. *Annals of Tourism Research*. 2002; 29(1): 231-264.
- 27- Lankford SV, Howard DR. Developing a tourism impact attitude scale. *Annals of Tourism Research*. 1994; 21(1): 121-139.
- 28- Mccool SF, Martin SR. Community attachment and attitudes toward tourism development. *Journal of Travel Research*. 1994; 32(3): 29-34.
- 29- Stylidis D, Biran A, Sit JM, Szivas E. Residents' support for tourism development: The role of residents' place image and perceived tourism impacts. *Tourism Management*. 2014; 45(1): 260-274.

- 30- Brunt P, Courtney P. Host perceptions of socio-cultural impacts. *Annals of Tourism Research*. 1999; 26(3): 493-515.
- 31- Liu JC, Var T. Resident's attitudes toward tourism impacts in Hawaii. *Annals of Tourism Research*. 1986; 13(2): 193-214
- 32- Besculides A, Lee M, McCormick P. Resident's perceptions of the cultural benefits of tourism. *Annals of Tourism Research*. 2002; 29(2): 303-319.
- 33- Šegota T, Mihalič T, Kuščer K. The impact of residents' informedness and involvement on their Perceptions of tourism impacts: The case of Bled. *Journal of Destination Marketing & Management*. 2017; 6(1): 196-206.
- 34- Ap J. Residents' perceptions on tourism impacts. *Annals of Tourism Research*. 1992; 19(4): 665-690.
- 35- Lee TH. Influence analysis of community resident support for sustainable tourism development. *Tourism Management*. 2013; 34(1): 37-46.
- 36- Firouzabadi SA, Hosseini SR. The Relationship between Trust, Awareness and Social Networks with Social Wellbeing in Tehran. *Journal of Social Welfare*. 2012; 13(49): 1-20. [In Persian].
- 37- Salmani shick T, Ghivehchi S, Nazari A. The Role of Tourism in the Social Well-being of informal Settlements of Islamshahr (From the Point of View of Local and Urban authorities). *Journal of Social Welfare*. 2015. [In Persian]
- 38- Zhang W, Chen Q, McCubbin H, McCubbin L, Foley S. Predictors of mental and physical health: individual and neighborhood levels of education, social well-being ,and ethnicity. *Health Place*. 2011. 17(1): 238-247.
- 39- Lamers S, Westerhof GJ, Bohlmeijer ET, Klooster PM, Keyes CL. Evaluating the psychometric properties of the mental health Continuum-Short Form (MHC-SF). *Psychol*. 2011; 67(1): 99-110.
- 40- Wilt J, Cox K, McAdams D. The Eriksonian life story: developmental scripts and psychosocial adaptation. *Journal of Adult Dev*. 2010; 17(1): 156-161.
- 41- Ziaie M, Abbaspour N. Evaluation of the quality of the urban tourism product in Tehran from the point of view of tourists visiting abroad. *Journal of Tourism and Development*. 2011; 11(1): 76-96. [In Persian].
- 42- Ghayedi M. Comparison of perceptions and expectations of guests towards the five dimensions of service quality in the hotel industry (Case Study of Hoday Hotel 2 in Mashhad). *Journal of Tourist Studies*. 2014; 13(1): 65-84. [In Persian]
- 43- Volo S. Eudaimonic well-being of islanders: Does tourism contribute? The case of the Aeolian Archipelago. *Journal of Destination Marketing & Management*. 2017; 6(1): 465-476.
- 44- Pyke S, Hartwell H, Blake A, Hemingway H. exploring well-being as a tourism product resource. *Tourism Management*. 2016; 55(1): 94-105.
- 45- Heidari Sarban V, Yari HA, Saeb S. The Impacts of Rural Tourism on Improving Social Welfare Indicators in the Onar and Kohnagh Villages in Meshgin Shahr. *Journal of Social Welfare*. 2016; 6(4). [In Persian]
- 46- Wetzels M, Odcerkerken-Schroder G, VanOppen C. Using PLS path modelling for assessing hierarchical construct models: Guidelines and empirical illustration. *MIS Quarterly*. 2009; 33(1): 177-195.
- 47- Sheikh Zadeh I. Modeling Effective Factors in Improving Quality of Life with Emphasis on the Impacts of Tourism Development (Case Study: Tehran City). *Journal of Iran's Social Development Studies*. 2014; 8(1). [In Persian]
- 48- Rezvani MR, Badri SA, Sepahvand F, Akbaryan Ronizi SR. Second Homes Tourism and Its Effects on Improving the Quality of Life of Rural Residents (Case Study: Roodbar Qasran, Shemiranat). *Studies and Researches of Urban and Regional*. 2012; 13(4): 23-40. [In Persian].