

فصلنامه حسابداری سلامت، سال دوم، شماره دوم، شماره پیاپی (4)، تابستان 1392، صص. 15-32.

بررسی توسعه بخش خصوصی در گردشگری سلامت (بر مبنای مدل کرت لوین)

دکتر سیدرضا سید جوادین^{1*}، مریم شفائی²، حسین شفقت لبر³، بهزاد نجفی⁴

تاریخ دریافت: 1392/07/20 تاریخ اصلاح نهایی: 1392/12/12 تاریخ پذیرش: 1393/04/23

چکیده

مقدمه: با توجه به درآمد بالای گردشگری سلامت، بسیاری از فعالان بخش خصوصی تمایل دارند در این زمینه فعالیت کنند. با این وجود سهم کشور ایران از این صنعت بسیار ناچیز بوده و به دنبال آن مجموعه‌های خصوصی فعال و موفق شکل نگرفته است. هدف از این مطالعه بررسی عوامل بازدارنده و پیش‌برنده فعالیت بخش خصوصی در گردشگری سلامت است.

روش پژوهش: این پژوهش به صورت مقطعی و گذشته‌نگر انجام شده است. برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه ساختار یافته با امتیازدهی لیکرت استفاده و داده‌ها به روش مصاحبه حضوری گردآوری شده است. جامعه مطالعه شامل 60 نفر از مدیران دفاتر گردشگری تهران است. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه 16 انجام شده و به منظور ارزیابی نتایج و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های مرکزی، آزمون t تک نمونه‌ای و خی دو استقلال استفاده شده است.

یافته‌ها: میانگین امتیازات بدست آمده در بعد فن آوری، سیاست‌گذاری، هماهنگی و امنیت به عنوان عامل بازدارنده، به ترتیب، برابر با 3/25، 3/92، 3/90 و 4/02 بوده و به عنوان عامل پیش‌برنده میانگین امتیازها، به ترتیب، برابر با 4/14، 3/47، 4/04 و 2/53 بوده است. نتایج نشان می‌دهد که به غیر از امنیت در بعد پیش‌برنده میانگین امتیازات بدست آمده از میانگین مورد انتظار (3) بالاتر است.

نتیجه‌گیری: عوامل تعدد مراکز تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری، نبود هماهنگی بین بخش خصوصی و دولتی، موانع فن آوری و تلفی گردشگران مبنی بر ناامن بودن با تمایل نداشتن بخش خصوصی برای فعالیت در گردشگری سلامت رابطه مستقیم دارد.

واژه‌های کلیدی: گردشگری سلامت، بخش خصوصی، عوامل پیش‌برنده، عوامل بازدارنده.

1. استاد دانشکده مدیریت دانشگاه تهران.

2. کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی، دانشکده مدیریت دانشگاه تهران.

3. کارشناسی ارشد مدیریت اجرایی، دانشکده مدیریت دانشگاه تهران.

4. دانشجوی دکتری اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران.

* نویسنده مسئول؛ رایانامه: rjavadin@ut.ac.ir

مقدمه

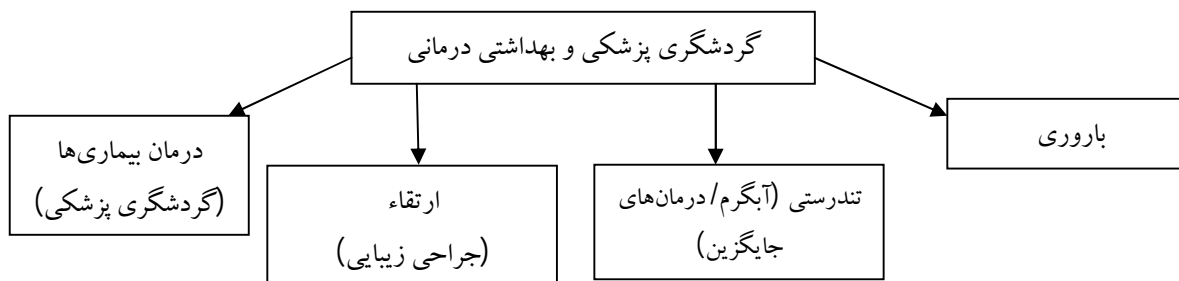
موارد، افزایش درآمدهای ارزی و ایجاد فرصت‌های شغلی و امکانات بکارگیری مهارت‌های شغلی (5)، شناخت موانع و چالش‌های بخش خصوصی در راه توسعه این صنعت از نقشی بسیار حیاتی و اساسی برخوردار است. بر این اساس و با در نظر گرفتن اهمیت موضوع، این پژوهش با هدف شناسایی عوامل بازدارنده و پیش‌برنده فعالیت بخش خصوصی در گردشگری سلامت انجام شده است.

مبانی نظری و پیشینه پژوهش

سازمان جهانی گردشگری، گردشگری سلامت را چنین تعریف می‌کند: استفاده از خدماتی که به بهبود یا افزایش سلامتی و افزایش روحیه فرد (با استفاده از آب‌های معدنی، آب و هوا یا مداخلات پزشکی) منجر می‌شود و در مکانی خارج از محل سکونت فرد، در مدت زمانی بیشتر از 24 ساعت، انجام می‌شود. این نوع گردشگری شامل گردشگری تندرستی، گردشگری درمانی و گردشگری پزشکی است. کاررا و بریج (6)، گردشگری سلامت را به عنوان سفری می‌دانند که برای ابقاء و نگهداری شرایط سلامت فیزیکی و روانی فرد، به‌طور منظم طراحی شده است. در نمودار شماره 1 مؤلفه‌های گردشگری پزشکی و مراقبت‌های پزشکی نشان داده شده است.

در شرایط کنونی، در دنیا و منطقه و به علت هزینه‌های گزاف درمانی، بازار گردشگری سلامت به شدت در حال توسعه است و بسیاری از کشورها در آسیا و منطقه خاورمیانه در این راستا و برای دستیابی به سهم بیشتری از این بازار تلاش می‌کنند.

آگاهی جوامع از اینکه گردشگری منبع درآمد ارزی بسیار مناسب و قابل ملاحظه‌ای در اختیار اقتصاد یک کشور قرار می‌دهد باعث شده است که مفهومی بسیار گسترده در ابعاد مختلف اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی پیدا کند و به عنوان یک صنعت تلقی شود (1). در میان حوزه‌های مختلف گردشگری، گردشگری سلامت از رو به رشدترین بخش‌های صنعت گردشگری جهان است. از جمله دلایل اصلی مسافرت مردم به کشورهای دیگر برای جنبه‌های تندرستی، تغییر ارزش‌های مصرف‌کنندگان، افزایش فشارهای عصبی و حجم کار، مسن شدن جمعیت، هزینه‌های زیاد درمانی و معالجاتی در کشورهای توسعه یافته، نگرش جدید به سوی فعالیت‌های ذهنی و روحی، نبود پوشش‌های بیمه‌ای، پنهان‌کاری (گمنامی)، نبود امکانات در کشور مبدأ، امکان انجام درمان و معالجه به همراه بهره‌مندی از تعطیلات را می‌توان نام برد (2). ایران نیز دارای ظرفیت‌های متعددی برای جذب گردشگر سلامت است (3). با وجود آن در ایران توسعه این حوزه از گردشگری آن‌طور که باید و شاید مورد توجه نهادهای متولی امر قرار نگرفته است و به تبع آن در سطح کسب و کار نیز مجموعه‌های خصوصی فعال و موفق تشکیل نشده است (4). در صورتی که با توجه به آثار مثبت توسعه این صنعت، از قبیل توسعه زیرساخت‌های بهداشتی، توسعه تسهیلات آموزشی در حوزه‌های پزشکی و سایر



نمودار 1: گردشگری پزشکی و بهداشتی درمانی و اجزای آن (7)

حتی داخل کشور انجام نشده است. ایران به لحاظ میراث فرهنگی رتبه پنجم، از نظر آب و هوا رتبه دهم و متأسفانه در زمینه جذب گردشگر رتبه بیش از شصت و هفتم را دارا است (3). هم‌چنین، بر اساس گزارش رقابت‌پذیری سفر و گردشگری منتشر شده از سوی مجمع جهانی اقتصاد در سال 2013 رتبه ایران از نظر شاخص رقابت‌پذیری در میان 140 کشور جهان 98 و در بین کشورهای خاورمیانه و شمال آفریقا 11 و بعد از کشورهای امارات، قطر، اردن و مصر قرار دارد (8).

تسهیلات و امکانات: مراکز اقامتی بعد از جاذبه‌های مراکز گردشگری، عمده‌ترین و مهم‌ترین نکته‌ای است که توجه گردشگران را به خود معطوف می‌کند. از این‌رو، برنامه‌ریزی برای توسعه مراکز اقامتی حساسیت ویژه‌ای را می‌طلبد (9).

حمل و نقل: آمار بالای تصادفات، تأخیر در پروازها، هزینه بالای سفر و تغییر اجباری هواپیما از مهم‌ترین موانع در این زمینه است (10).

تبلیغات و نظام‌های اطلاعاتی: پژوهش‌های انجام‌شده در مورد تبلیغات به وسیله بیمارستان‌ها نشان می‌دهد که اطلاعات مربوط به کیفیت و پزشکان

این بازار به علت تفاوت بین قیمت خدمات در کشورها ایجاد شده و در حال گسترش است (5). ایران نیز دارای ظرفیت‌های متعددی برای جذب گردشگر سلامت است که می‌توان به مناطق کویری در قم، بخش‌های درمانی ناباروری شهید صدوقی یزد، دندانپزشکی، مراکز دیالیز و انجام انواع جراحی‌های قلب، پلاستیک و چشم و ارتوپدی در بیمارستان‌های مشهد و تهران، انجام پیوند مغز استخوان، پیوند کلیه و کبد در بیمارستان نمازی شیراز و خدمات طب دارویی گیاهی همدان اشاره کرد. ارزان بودن قیمت خدمات پزشکی، نسبت به سایر کشورهای جهان، کیفیت مناسب و برابری آن با جدیدترین شیوه‌های علم طب در جهان از مهم‌ترین دلایلی است که می‌تواند گردشگری درمانی را در ایران رونق دهد (3). با این وجود و به‌رغم برخورداری از دستاوردهای غنی در عرصه پزشکی، طبیعی و فرهنگی، ایران نتوانسته از این امکانات و قابلیت‌ها به نحو اثربخشی استفاده کند. درآمد گردشگری پزشکی ناچیز بوده و تعداد محدودی بیمار از کشورهای حوزه حاشیه خلیج فارس وارد ایران می‌شوند و متأسفانه تبلیغات مناسبی در خارج و

خود ندارد و این امر ناشی از مبهم بودن مرجعیت‌های کلی در کشور است (11).

نبود برنامه‌ریزی و برنامه‌پذیری: در صنعت گردشگری ایجاد زیرساخت‌های لازم به همراه برنامه‌ریزی‌های کوتاه‌مدت و درازمدت می‌تواند این صنعت را به شکوفایی برساند. لذا، به دلیل کوتاه بودن عمر مسئولیت و تغییرات مدیران دولتی در تمام سطوح سازمانی، اجرای برنامه‌ریزی‌های درازمدت امکان‌پذیر نبوده و هم‌چنین تغییرات متوالی مدیران، اجرای برنامه‌های کوتاه‌مدت را نیز مختل می‌کند (12).

ناهماهنگی سازمانی و تعدد مراکز تصمیم‌گیری: چارچوب و ساختار سازمانی موجود در بخش گردشگری از لحاظ مدیریت و اجرای سیاست‌ها و راهبردهای برنامه ملی توسعه گردشگری از کارآیی لازم برخوردار نیست. ساختار سازمانی کنونی فارغ از چارچوب یک برنامه درازمدت به وجود آمده و نبود کارکنان حرفه‌ای، نبود ارتباط سیاسی بین بخش دولتی و خصوصی مانعی برای تسهیل هماهنگی سیاست‌های توسعه گردشگری است و در تقویت و ساختار نهادی بخش دولتی و خصوصی تأثیر دارد (13). هم‌چنین، در زمینه گردشگری سلامت، گردشگر درمانی را می‌توان به عنوان امری بین دستگاهی دانست که به علت داشتن متولیان متعدد نیاز به هماهنگی بیشتر دارد.

تمرکزگرایی سیاسی، اداری: نقش تعیین‌کننده و انحصاری دولت در برخورداری از منابع ثروت، هم‌چنین معرفی نکردن جاذبه‌ها و بسترهای مناسب سرمایه‌گذاری در صنعت گردشگری به وسیله دولت، نبود منبع جامع اطلاع‌رسانی برای معرفی جاذبه‌های گردشگری در

خاص و دسترسی به بیوتکنولوژی، نگرانی مراجعه‌کنندگان را کاهش می‌دهد (5). در این میان کشور ایران به رغم برخورداری از قابلیت‌های گوناگون، نتوانسته از این امکانات به نحو اثربخشی استفاده کند، که باعث آگاهی‌نداشتن گردشگران درمانی داخلی و خارجی از قابلیت‌های گردشگری سلامت در کشور می‌شود. مقایسه تارنماهای بیمارستان‌های داخل با خارج از کشور گویای این ادعا است.

مشکلات بانک‌ها و مراکز مالی کشور: متأسفانه شبکه بانکی کشور سرعت و چابکی لازم برای ارائه خدمات، بدون مبادله مستقیم پول را ندارد؛ در حالی که ایجاد شرایط خرید و فروش با کارت اعتباری برای گردشگران یکی از نیازهای اساسی و تعیین‌کننده در میزان خرید گردشگر بشمار می‌رود (10). عوامل فرهنگی و امنیت: امنیت و گردشگری، عوامل یک معادله هستند که نسبتی مستقیم با هم دارند. از جمله موانع بزرگ بر سر راه صنعت گردشگری در ایران، تبلیغات گسترده در رسانه‌های غربی علیه ثبات و وضعیت داخلی ایران و دیدگاه منفی برخی از گردشگران خارجی نسبت به ایران است.

تغییر سیاست‌های گردشگری: از مشکلات ایران در مسیر توسعه گردشگری مبهم بودن مرجعیت‌های کلی در تدوین سیاست‌ها و نوع نگاه مسئولان به این صنعت است. در برنامه چهارم و اسناد توسعه بخشی و فرابخشی و تلفیقی به جنبه‌های سیاسی، اقتصادی، اجتماعی گردشگری توجه جدی نشده است؛ به طوری که حتی عنوان قانون برنامه توسعه سیاسی را در

صنعت ایفا می‌کند و دولت، بخش غیردولتی و نهاد هماهنگ کننده بین بخش دولتی و بخش خصوصی، سه جزء اصلی این صنعت به شمار می‌آید. نصیری پور و سلمانی (3) نقش توانمندی بیمارستان‌های تهران در توسعه گردشگری درمانی را مورد ارزیابی قرار دادند. نمونه آماری پژوهش شامل 63 نفر از پزشکان و پرستاران شاغل از بین 4 بیمارستان فعال در زمینه جذب بیمار خارجی شهر تهران بود و نتایج حاکی از این بود که بکارگیری تجهیزات پزشکی دارای فن آوری بالا و استانداردهای جهانی، هم‌چنین ارزان‌تر بودن (رقابتی بودن) هزینه خدمات پزشکی نسبت به سایر کشورها و شفاف کردن هزینه درخواستی از بیماران خارجی از مهم‌ترین عوامل افزایش جذب بیمار خارجی بوده و موجب توسعه گردشگری درمانی در بیمارستان‌های تهران می‌شود. حقیقی و همکاران (4) در پژوهشی با عنوان اولویت‌بندی عوامل مربوط به توسعه درمانی ایران، از بین جامعه آماری متشکل از متولیان آشنا به مباحث گردشگری سلامت و درمانی در کشور، سه عامل ایجاد نشان تجاری برای ایران در حوزه درمان، هماهنگی کامل نهادهای مرتبط با گردشگری درمانی و وجود نهاد بین بخشی متولی و سیاست‌گذار را، به ترتیب، حائز اولویت اول تا سوم در توسعه گردشگری درمانی کشور معرفی کردند.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نوع پژوهش‌های توصیفی - پیمایشی است. جامعه آماری

سطح کشور، آشنا نبودن با امکانات بالقوه و بسترهای موجود در صنعت گردشگری به وسیله بخش خصوصی باعث شده است تمایل چندانی برای فعالیت در این بخش وجود نداشته باشد (10).

مدل تحلیل میدان نیرو می‌تواند شناختی مطابق با واقع و راهگشا از عوامل پیش‌برنده و بازدارنده وضعیت به ما ارائه کند تا برپایه آن، عوامل پیش‌برنده به سوی تحقق چشم‌انداز و بازدارنده از آن یا موانع را بشناسیم (14). بر اساس نظریه میدان نیروی کرت لوین هرگونه رفتاری نتیجه تعادل بین نیروهای پیش‌برنده و بازدارنده است. نیروهای پیش‌برنده از یک طرف فشار وارد می‌کنند و نیروهای بازدارنده از طرف مقابل، عملکردی که حاصل می‌شود برآیند این دو نیرو است. بنابراین، تجزیه و تحلیل نیروهای محیطی، فنی برای تشخیص وضعیت‌هایی است که در بررسی متغیرهای مؤثر در اثربخشی، سودمند است و اولین بار به وسیله کرت لوین ابداع شده است (15). عوامل پیش‌برنده، به عواملی گفته می‌شود که ما را به هدف‌ها نزدیک می‌کند و موانع، عواملی است که ما را از رسیدن به هدف‌ها باز می‌دارد یا از آن‌ها دور می‌سازد (14).

تاکنون هیچ مطالعه‌ای به‌طور دقیق به موضوع توسعه بخش خصوصی در گردشگری سلامت نپرداخته است. در ادامه، به برخی از پژوهش‌های مرتبط حاصل از بررسی پایان‌نامه‌ها و مطالعات دانشگاهی اشاره می‌شود. جباری (16) در پژوهشی تحت عنوان مدل‌سازی گردشگری سلامت ایران نشان داد که تعامل نزدیک بین صنعت گردشگری، حمل و نقل، بانکداری، شرکت‌های بیمه، دولت و مراکز پژوهشی و... نقش حیاتی را در این

آن شامل کلیه مدیران دفاتر گردشگری شهر تهران است که در زمینه ورود گردشگر فعالیت دارند. براساس پژوهش‌های انجام شده، فقط حدود 60 دفتر در حوزه ورود گردشگران خارجی فعالیت می‌کنند که این تعداد جامعه آماری پژوهش را تشکیل می‌دهد. در پژوهش حاضر نمونه‌گیری نشده است. هم‌چنین، از کل پاسخ‌دهندگان 41/7 درصد زن و 58/3 درصد مرد هستند. در این پژوهش به منظور شناسایی عوامل بازدارنده و پیش‌برنده از تحلیل میدان نیرو استفاده شده است. در تحلیل میدان نیرو چهار گام به شرح زیر شناخته شده است: 1. فهرستی از نیروها یا عوامل تشویق‌کننده و در مقابل فهرستی از عوامل مخالفت‌کننده نوشته و هدف خاص تعیین می‌شود؛ 2. به هر کدام از عوامل تشویق‌کننده و مخالفت‌کننده از 1 تا 5 (بر حسب اهمیت، 1 ضعیف‌ترین نمره و 5 بالاترین نمره) امتیاز داده می‌شود؛ 3. جمع نمره‌های مخالف و موافق محاسبه می‌شود؛ 4. عوامل را مرور کرده و برای عملکرد بهتر تصمیم‌گیری می‌شود. با عنایت به مبانی ذکر شده در تحلیل میدان نیرو و مطالعه مدارک و مستندات، مصاحبه با استادان و خبرگان، پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته‌ای مبتنی بر مدل مربوط مشتمل بر دو بخش (بخش اول: شامل اطلاعات مربوط به ویژگی‌های شخصیتی پاسخ‌دهندگان و بخش دوم، شامل دو قسمت، قسمت اول 34 سوال مربوط به عوامل پیش‌برنده و قسمت دوم 34 سوال مربوط به عوامل بازدارنده) بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت، که از بسیار زیاد (نمره 5) تا اصلاً (نمره 1) نمره‌گذاری شده،

تهیه شد. روایی پرسش‌نامه به روش محتوا و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ (پیش‌برنده برابر 0/808 و بازدارنده برابر 0/802) تأیید شده است. بر این اساس، مطابق با نمودار شماره 2، این عوامل را می‌توان به چهار دسته تقسیم کرد: 1. عوامل پیش‌برنده و بازدارنده فنی و فن‌آوری؛ 2. عوامل پیش‌برنده و بازدارنده مربوط به امنیت؛ 3. عوامل پیش‌برنده و بازدارنده تعدد مراکز سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیری؛ 4. عوامل پیش‌برنده و بازدارنده در زمینه هماهنگی بین بخش خصوصی و دولتی.

فرضیه‌های پژوهش

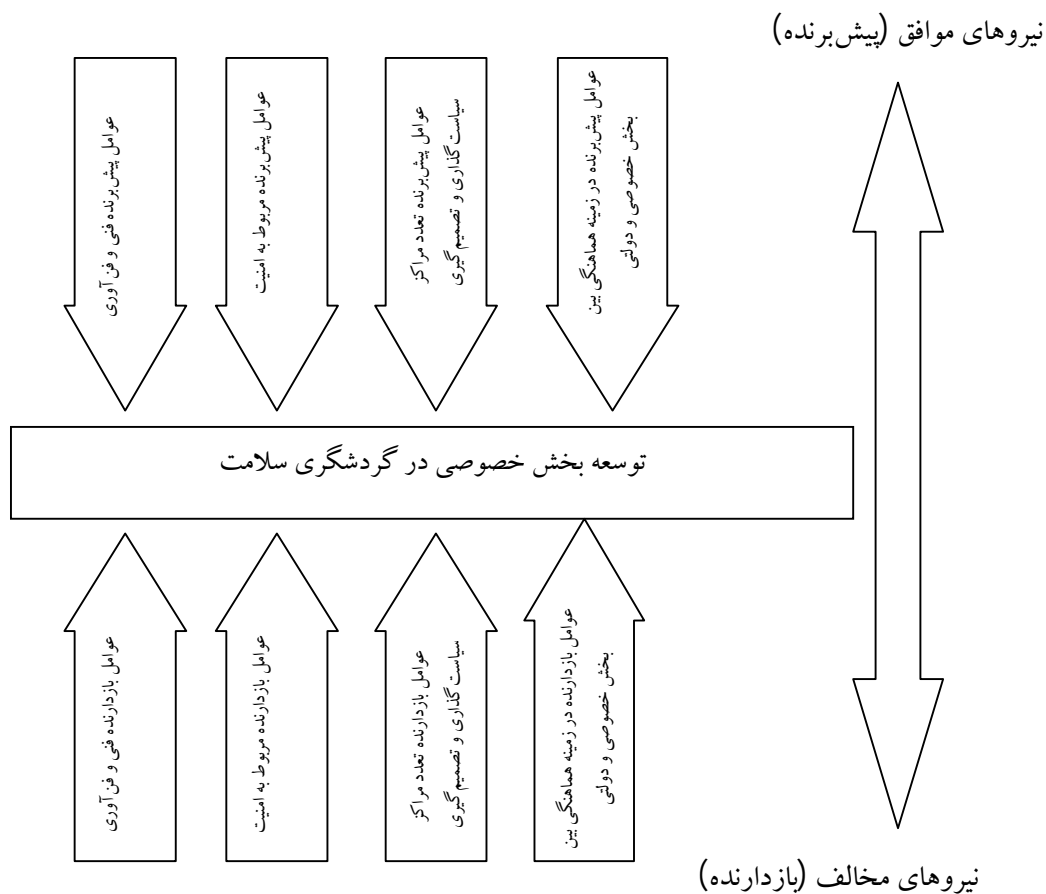
فرضیه 1: تعدد مراکز تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری در حوزه گردشگری سلامت، بر تمایل نداشتن بخش خصوصی برای فعالیت تأثیر مستقیم دارد.

فرضیه 2: تلقی گردشگران مبنی بر ناامن بودن، بر تمایل نداشتن بخش خصوصی برای فعالیت در گردشگری سلامت تأثیر مستقیم دارد.

فرضیه 3: موانع فنی و فن‌آوری، بر تمایل نداشتن بخش خصوصی برای فعالیت در گردشگری سلامت تأثیر مستقیم دارد.

فرضیه 4: نبود هماهنگی بین بخش خصوصی و دولتی، بر تمایل نداشتن بخش خصوصی برای فعالیت در گردشگری سلامت تأثیر مستقیم دارد.

شاخص‌های انتخابی برای بررسی موانع توسعه بخش خصوصی در گردشگری سلامت در جدول‌های زیر نشان داده شده است.



نمودار 2: نحوه نشان دادن نیروهای موافق و مخالف در تحلیل میدان نیرو (17)

جدول 1: شاخص‌های مربوط به تعدد مراکز تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری

شاخص‌ها	نوع عامل
- تغییر و جابجایی‌های متناوب ساختارها و مراکز سیاست‌گذاری	تعدد مراکز تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری در حوزه گردشگری سلامت
- وضعیت یکپارچگی در تصمیم‌های اتخاذ شده نهادهای متولی	
- مدیریت (مانند کنترل، مسئولیت‌پذیری و پاسخ‌گویی)	
- وضعیت مطالعات پایه‌ای در زمینه توسعه گردشگری سلامت	
- ضمانت‌های اجرایی در خصوص قوانین موضوعه	
- جابجایی تفویض اختیارات در بین نهادهای متولی	
- شیوه نظارت و اهرم‌های کنترلی در خصوص تصمیم‌های اتخاذ شده	
- بروکراسی موجود در سازمان‌های مرتبط با گردشگری	
- وجود تشکیلات موازی در بخش گردشگری	

جدول 2: شاخص‌های مربوط به تلقی گردشگران مبنی بر ناامن بودن

نوع عامل	شاخص‌ها
تلقی گردشگران مبنی بر ناامن بودن	<ul style="list-style-type: none"> - وضعیت برنامه‌های رسانه‌های ملی در معرفی ایران به عنوان کشوری امن در گردشگری سلامت - گنجاندن نام ایران در اذهان جوامع به عنوان حامی تروریسم - تحریکات ضد ایرانی در منطقه - تحریم‌های سیاسی و اقتصادی علیه ایران - وجود پندارهای نادرست از سوی گردشگران در مورد ایران - جایگاه گردشگری در توسعه روابط خارجی با دیگر کشورها - شیوه برخورد با گردشگران سلامت در کشور

جدول 3: شاخص‌های مربوط به موانع فنی و فن آوری

نوع عامل	شاخص‌ها
موانع فنی و فن آوری	<ul style="list-style-type: none"> - وضعیت امکانات و تجهیزات در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی - اخذ تأییدیه‌های بین‌المللی کیفیت همانند JCI به وسیله مراکز درمانی - تبدیل ایران به عنوان یک برند در حوزه گردشگری سلامت - وضعیت سیستم بانکی - سابقه ایران در زمینه پزشکی - وضعیت امکانات و تسهیلات موجود در مراکز اقامتی - امکانات و تسهیلات موجود در چشمه‌های آب گرم و معدنی در مقایسه با سایر کشورهای مقصد گردشگری سلامت - وضعیت اطلاع‌رسانی در معرفی دستاوردها و تجهیزات پزشکی - وضعیت حمل و نقل جاده‌ای و پایانه‌های مسافربری - وضعیت فرودگاه‌ها و حمل و نقل هوایی کشور - وضعیت حمل و نقل ریلی برای جابجایی گردشگران سلامت

تک نمونه‌ای و خی دو استفاده شده است.

یافته‌های پژوهش

نتیجه این تجزیه و تحلیل‌ها منجر به شناسایی عوامل پیش‌برنده و بازدارنده فعالیت بخش خصوصی در

محاسبات انجام شده در دو بخش آمار توصیفی و تجزیه و تحلیل آمار استنباطی ارائه شده است. برای آزمون فرضیه‌های پژوهش با در نظر گرفتن نوع داده‌ها، به منظور آزمون نرمال بودن توزیع پاسخ‌های مربوط از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف و برای مقایسه میانگین مشاهده شده متغیرهای مورد مطالعه، از آزمون‌های t

گردشگری سلامت شده است و نتایج آن در جدول‌های شماره‌های 7 و 8 نشان داده شده است. جدول شماره 5، خلاصه آمار توصیفی را برای متغیرهای مورد مطالعه نشان می‌دهد. مطابق نتایج مندرج در جدول مزبور، در متغیرهای مورد مطالعه به غیر از متغیر امنیت در بعد پیش‌برنده، در سایر موارد میانگین به دست آمده از میانگین متوسط مورد انتظار (3) بالاتر است.

نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنوف برای آزمون نرمال بودن توزیع پاسخ‌ها در جدول شماره 6، نشان داده شده است.

با توجه به این که شرط توزیع نرمال، برای متغیرهای فن آوری، سیاست‌گذاری و هماهنگی، در هر دو بعد پیش‌برنده و بازدارنده، برقرار است از

جدول 4: شاخص‌های مربوط به نبود هماهنگی بین بخش خصوصی و دولتی

شاخص‌ها	نوع عامل
- گسترش بخش دولتی در مقایسه با بخش خصوصی	نبود هماهنگی بین بخش خصوصی و دولتی
- شیوه اجرای قوانین بین بخش دولتی و خصوصی	
- قوانین وضع شده در رابطه با حمایت از فعالیت بخش خصوصی	
- وضعیت قوانین در زمینه خصوصی سازی در صنعت گردشگری	
- وضعیت قوانین کشور از قبیل قوانین کار، بیمه، تجارت و ... با واقعیت‌های نوین اقتصادی کشور	
- هماهنگی بین زیرساخت‌های گردشگری با مراکز درمانی	
- ساختار توزیع مسئولیت‌ها بین بخش دولتی و خصوصی	

جدول 5: خلاصه آمار توصیفی برای متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	شاخص	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
فن آوری	پیش‌برنده	60	4/14	0/499	3/27	5/00
	بازدارنده	60	3/25	0/449	2/45	4/18
سیاست‌گذاری	پیش‌برنده	60	3/47	0/391	2/78	4/22
	بازدارنده	60	3/92	0/494	2/89	4/89
هماهنگی	پیش‌برنده	60	4/04	0/602	3/00	4/86
	بازدارنده	60	3/90	0/719	2/29	4/86
امنیت	پیش‌برنده	60	2/53	0/365	1/57	3/14
	بازدارنده	60	4/02	0/749	2/00	5/00

جدول 6: آزمون کلموگروف - اسمیرنوف

متغیر	شاخص	Z (K-S)	سطح معناداری Z	نتیجه
فن آوری	پیش برنده	1/069	0/203	نرمال است.
	بازدارنده	0/840	0/481	نرمال است.
سیاست گذاری	پیش برنده	0/902	0/390	نرمال است.
	بازدارنده	1/064	0/207	نرمال است.
هماهنگی	پیش برنده	1/246	0/089	نرمال است.
	بازدارنده	0/760	0/611	نرمال است.
امنیت	پیش برنده	1/487	0/024	نرمال نیست.
	بازدارنده	1/843	020/0	نرمال نیست.

جدول 7: آزمون t در رابطه با میزان تأثیر متغیرها

متغیر	شاخص	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای معیار	تفاوت میانگین	t محاسبه شده	درجه آزادی
سیاست گذاری	پیش برنده	60	3/47	0/391	0/050	0/47	9/25	59
	بازدارنده	60	3/92	0/494	0/064	0/92	14/47	59
فن آوری	پیش برنده	60	4/14	0/499	0/064	1/14	17/63	59
	بازدارنده	60	3/25	0/449	0/058	0/25	4/39	59
هماهنگی	پیش برنده	60	4/04	0/602	0/078	1/04	13/32	59
	بازدارنده	60	3/90	0/719	0/093	0/90	9/70	59

جدول 8: آزمون t در رابطه با میزان تأثیر امنیت بر رغبت بخش خصوصی

متغیر	شاخص طبقه	فراوانی مشاهده شده	فراوانی مورد انتظار	شاخص	خی دو محاسبه شده	درجه آزادی	سطح معناداری
امنیت	کم (زیر 2/5)	24	20	پیش برنده	33/60	2	0/001
	متوسط (2/5 تا 3/5)	36	20				
	زیاد (بالای 3/5)	0	20	بازدارنده	72/30	2	0/001
	جمع	60					

محاسبه شده $9/70$ از t بحرانی جدول $2/66$ بزرگ‌تر است، با اطمینان 99 درصد بیان می‌کنیم تأثیر هماهنگی بر راغب نبودن بخش خصوصی در هر دو بعد پیش‌برنده و بازدارنده تأیید می‌شود.

بر طبق نتایج مندرج در جدول شماره 8 ، t بحرانی شده $33/60$ از t بحرانی جدول $9/21$ برای فرضیه 2 (امنیت) بزرگ‌تر است. فراوانی‌های مشاهده شده نشان می‌دهد که امتیاز «متوسط» بیشترین فراوانی را داراست. بنابراین، امنیت به میزان متوسط در تمایل بخش خصوصی تأثیر دارد. در بعد بازدارنده نیز با توجه به آن که t بحرانی شده $72/3$ از t بحرانی جدول $9/21$ بزرگ‌تر است، با احتمال 99 درصد می‌توان نتیجه گرفت، که امنیت به میزان زیاد در تمایل نداشتن بخش خصوصی تأثیر دارد.

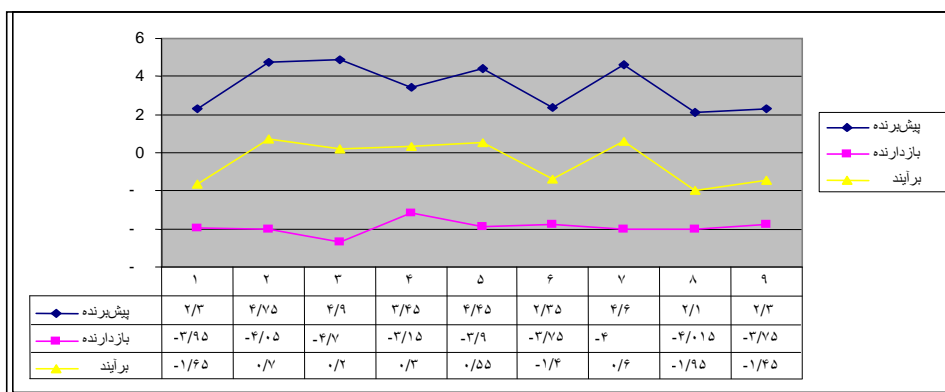
بحث و نتیجه‌گیری

از تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از برآیند امتیازات کورت لوین نتایج زیر بدست آمده است: فرضیه اول: تعدد مراکز تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری بر تمایل نداشتن بخش خصوصی برای فعالیت در این صنعت تأثیر مستقیم دارد.

بر اساس نتایج به دست آمده، از بین شاخص‌های مربوط به تعدد مراکز تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری، پاسخ‌دهندگان بیشترین امتیاز عوامل پیش‌برنده را به ایجاد و افزایش یکپارچگی در تصمیم‌های اتخاذ شده به وسیله نهادهای متولی با نمره برآیند $0/7$ اختصاص

آزمون پارامتریک t ، و برای متغیر امنیت در دو بعد پیش‌برنده و بازدارنده، که دارای شرط توزیع نرمال نیست، از آزمون غیرپارامتریک χ^2 استفاده می‌شود. نتایج آزمون مقایسه میانگین یک گروهی برای متغیرهای فن‌آوری، سیاست‌گذاری و هماهنگی در جدول شماره 7 ، ارائه شده است.

در مورد فرضیه اول، با توجه به این که قدر مطلق t محاسبه شده $9/25$ ، از t بحرانی جدول $2/66$ بزرگ‌تر است، با اطمینان 99 درصد می‌توان گفت که فرض صفر رد شده است. به عبارت دیگر، تأثیر سیاست‌گذاری بر تمایل بخش خصوصی در بعد پیش‌برنده تأیید می‌شود. در بعد بازدارنده (فرضیه دوم) نیز از آنجا که قدر مطلق t محاسبه شده $14/47$ از t بحرانی $2/66$ بزرگ‌تر است با اطمینان 99 درصد بیان می‌کنیم فرض صفر رد و فرض پژوهش تأیید می‌شود. به عبارت دیگر، تأثیر سیاست‌گذاری بر راغب نبودن بخش خصوصی در بعد بازدارنده تأیید می‌شود. در مورد متغیر فن‌آوری (فرضیه سوم)، قدر مطلق t محاسبه شده $17/63$ از t بحرانی جدول $2/66$ بزرگ‌تر است، و با اطمینان 99 درصد تأثیر فن‌آوری بر رغبت بخش خصوصی در بعد پیش‌برنده تأیید می‌شود. در بعد بازدارنده نیز قدر مطلق t محاسبه شده $4/39$ از t بحرانی جدول $2/66$ بزرگ‌تر است و با اطمینان 99 درصد تأثیر فن‌آوری بر راغب نبودن بخش خصوصی در بعد بازدارنده تأیید می‌شود. در مورد فرضیه چهارم نیز، با توجه به آن که در بعد پیش‌برنده قدر مطلق t محاسبه شده $13/32$ از t بحرانی جدول $2/66$ بزرگ‌تر و در بعد بازدارنده نیز قدر مطلق t



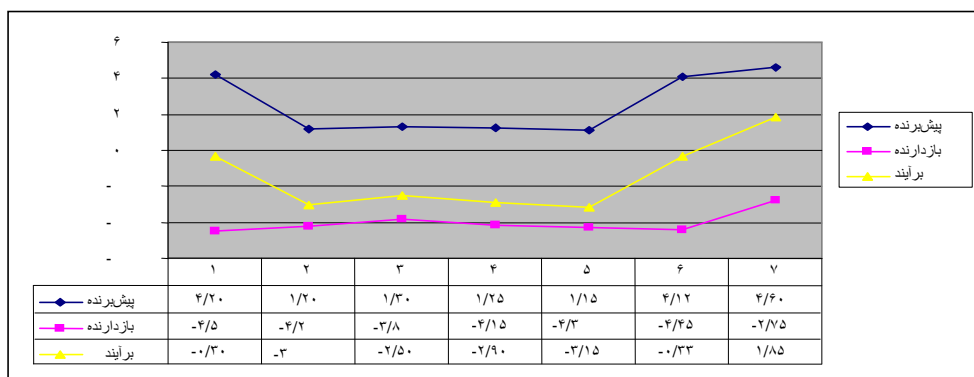
تغییر و جایجایی‌های متناوب ساختارها و مراکز سیاست‌گذاری
وضعیت یکپارچگی در تصمیم‌ها
مدیریت (مانند کنترل، مسئولیت‌پذیری و پاسخ‌گویی)
مطالعات پایه‌ای در زمینه توسعه گردشگری
ضمانت‌های اجرایی در خصوص قوانین موضوعه
جایجایی تفویض اختیارات در بین نهادهای متولی
شیوه نظارت و اهرم‌های کنترلی در خصوص تصمیم‌ها
بروکراسی موجود در سازمان‌های مرتبط با گردشگری
وجود تشکیلات موازی در بخش گردشگری

نمودار 3: برآیند نیروهای پیش‌برنده و بازدارنده در تعدد مراکز تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری

پاسخ‌دهندگان است، چرا که اختصاص بیشترین امتیاز به عامل پیش‌برنده نشان می‌دهد ایجاد و افزایش یکپارچگی در تصمیم‌های اتخاذ شده به وسیله نهادهای متولی با اولویت و اهمیت بیشتری باید مورد توجه قرار گیرد. بیشترین امتیاز عوامل بازدارنده نیز به بروکراسی موجود در سازمان‌های مرتبط با گردشگری با نمره برآیند 1/95- اختصاص داده شده است.

فرضیه دوم: تلقی گردشگران مبنی بر ناامن بودن بر تمایل نداشتن بخش خصوصی برای فعالیت در این صنعت تأثیر مستقیم دارد: مطمئناً میهمان‌نوازی و

داده‌اند. در پژوهشی که به وسیله شجاعی و نوری (21) با عنوان بررسی سیاست‌های دولت در بخش گردشگری و ارائه الگوی توسعه پایدار صنعت گردشگری انجام شد، چنین نتیجه‌گیری شد که سیاست‌های گردشگری در هریک از برنامه‌های 5 ساله از نبود الگوی سیاست‌گذاری منظم، به خصوص توجه نکردن به شاخص‌های بنیادین سیاست‌گذاری، همچون تمرکز و انسجام در هدف‌ها، دیدگاه نظام‌مند و یکپارچه در میان سیاست‌گذاران، میزان عمل‌پذیری سیاست‌ها و نظام پاسخ‌گویی و ارزیابی عملکرد مؤثر برخوردار بوده است. این نتایج همسو با نظر



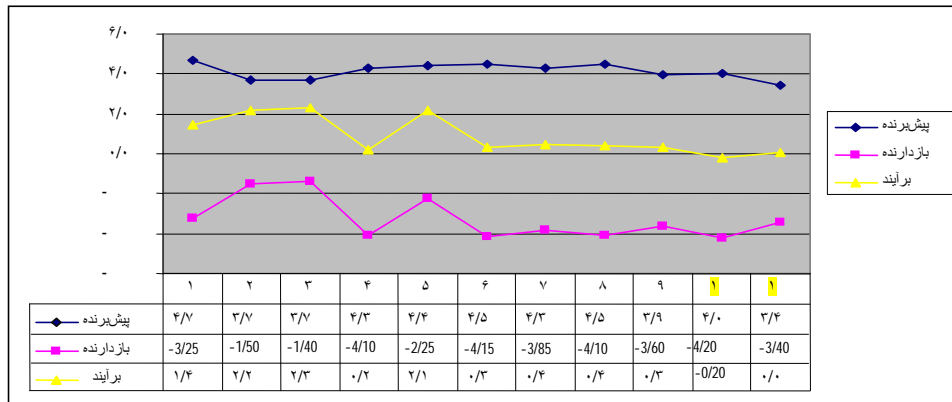
وضعیت برنامه‌های رسانه‌های ملی در معرفی ایران به عنوان یک مقصد گردشگری سلامت اینم
گنجاندن نام ایران در آذهان جوامع به عنوان حامی تروسیسم
تحریرات ضد ایرانی در منطقه
تحریم‌های سیاسی و اقتصادی علیه ایران
وجود پندارهای نادرست از سوی گردشگران در مورد ایران
جایگاه گردشگری، در توسعه روابط خارجی با دیگر کشورها
شیوه برخورد با گردشگران سلامت در کشور

نمودار 4: برآیند نیروهای پیش‌برنده و بازدارنده در خصوص تلقی گردشگران مبنی بر ناامن بودن

گردشگری چنین نتیجه می‌گیرد که بین احساس امنیت اجتماعی و گردشگری رابطه مثبت و مستقیمی وجود دارد و هر مقدار احساس امنیت اجتماعی گردشگران افزایش یابد به همان اندازه تمایل آن‌ها به اقامت در ایران و حتی سفرهای مجدد، بیشتر می‌شود.

فرضیه سوم: موانع فن‌آوری و فنی بر تمایل نداشتن بخش خصوصی برای فعالیت در این صنعت تأثیر مستقیم دارد. بر اساس نتایج به‌دست آمده، پاسخ‌دهندگان، از بین شاخص‌های مربوط به متغیر فن‌آوری، بیشترین امتیاز عوامل پیش‌برنده را به تبدیل

بهره‌مندی ایرانیان از فرهنگ میزبانی برکسی پوشیده نیست. اختصاص بالاترین امتیاز عوامل پیش‌برنده با نمره برآیند 1/85 از سوی پاسخ‌دهندگان نیز نشان می‌دهد شیوه برخورد با گردشگران سلامت باید با اولویت بیشتری مورد توجه قرار گیرد. از سوی دیگر، وجود پندارهای نادرست از سوی گردشگران در مورد ایران با نمره برآیند 3/15- که با فضا سازی‌های منفی علیه ایران نیز ملازمه دارد، به‌عنوان بیشترین عامل بازدارنده از سوی پاسخ‌دهندگان شناخته شده است. هزار جریبی (20) در پژوهشی با عنوان احساس امنیت اجتماعی از منظر توسعه



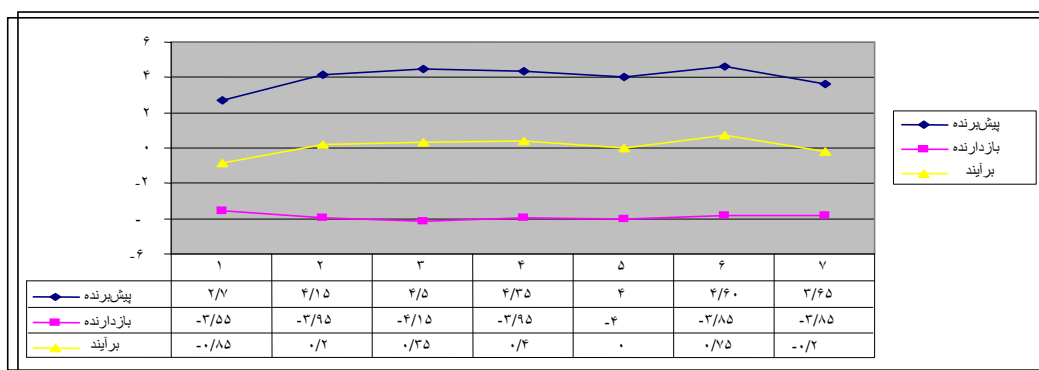
وضعیت امکانات و تجهیزات در بیمارستان‌ها
اخذ تأییدیه‌های بین المللی کیفیت همانند JCI
تبدیل ایران به عنوان یک برند
وضعیت سیستم بانکی
سابقه ایران در زمینه پزشکی
وضعیت امکانات و تسهیلات موجود در مراکز اقامتی
امکانات و تسهیلات موجود در چشمه‌های آب گرم و معدنی
وضعیت اطلاع رسانی در دستاوردها
وضعیت حمل و نقل جاده‌ای و پایانه‌های مسافری
وضعیت فرودگاه‌ها و حمل و نقل هوایی کشور
وضعیت حمل و نقل ریلی

نمودار 5: برآیند نیروهای پیش‌برنده و بازدارنده در خصوص عوامل فن آوری و فنی

عنوان چالش‌های صنعت حمل و نقل ایران (مطالعه موردی ترافیک هوایی اصفهان) چنین نتیجه می‌گیرند که صنعت هوایی در ایران دارای مشکلات ساختاری ناشی از کیفیت پایین خدمات و میانگین بالای عمر ناوگان است که باعث افزایش ضریب خطرپذیری مسافران، افزایش میزان تأخیر پروازها و یا لغو آن‌ها، کاهش ورود گردشگر به کشور به علت ناامنی خطوط پروازی، کاهش پروازهای برای جابه‌جایی از آسمان کشور و در نهایت کاهش استفاده مردم کشورمان از این خدمات است.

فرضیه چهارم: نبود هماهنگی بین بخش خصوصی و دولتی در ایران بر تمایل نداشتن بخش خصوصی

ایران به عنوان یک برند در حوزه گردشگری سلامت با نمره برآیند 2/30 و بیشترین امتیاز عوامل بازدارنده را به وضعیت فرودگاه‌ها و حمل و نقل هوایی کشور با نمره برآیند 0/20- اختصاص داده‌اند. گزارش جامع سال 2013 مجمع جهانی اقتصاد (18) نیز حاکی از تأیید نظر پاسخ‌دهندگان است، به گونه‌ای که در گزارش مذکور ایران در بین 144 کشور، در حمل و نقل هوایی در رتبه صدوسی دوم قرار دارد. فرسودگی ناوگان هوایی، کمبود امکانات و تسهیلات و مشکلات ناشی از تأخیر پروازها از جمله مشکلاتی است که هرگز از سوی گردشگر خارجی تحمل نمی‌شود. ضرابی و همکاران (19) در پژوهشی با



گسترش بخش دولتی در مقایسه با بخش خصوصی
شیوه اجرای قوانین بین بخش دولتی و خصوصی
قوانین وضع شده در رابطه با حمایت از فعالیت بخش خصوصی
وضعیت قوانین در زمینه خصوصی سازی در صنعت گردشگری
وضعیت قوانین کشور از قبیل قوانین کار، بیمه، تجارت و ...
واقعیت‌های نوین اقتصادی کشور
هماهنگی بین زیر ساخت‌های گردشگری با مراکز درمانی
ساختار توزیع مسئولیت‌ها بین بخش دولتی و خصوصی

نمودار 6: برآیند نیروهای پیش‌برنده و بازدارنده در خصوص هماهنگی بین بخش خصوصی و دولتی در ایران

رشد و شکوفایی این صنعت شود و مدیریت ضعیف می‌تواند زیان اقتصادی در برداشته باشد. بنابراین، مدیریت کلان متخصص در این صنعت از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است؛ ولی در امور اجرایی، خدماتی و سرمایه‌گذاری دولت فقط باید به عنوان قانون‌گذار، ناظر و حامی بخش خصوصی باشد و انجام امور خدمات‌رسانی را به بخش خصوصی واگذار کند.

پیشنهاد‌های اجرایی پژوهش

پیشنهاد‌های اجرایی پژوهش که با توجه به نتایج بدست آمده می‌تواند مفید واقع شود عبارتند از:

برای فعالیت در گردشگری سلامت تأثیر مستقیم دارد. بر اساس نتایج به دست آمده، پاسخ دهندگان، از بین شاخص‌های مربوط به متغیر هماهنگی، بیشترین امتیاز عوامل پیش‌برنده را به ایجاد یا افزایش هماهنگی بین زیرساخت‌های صنعت گردشگری با مراکز درمانی و بیمارستان‌ها با نمره برآیند 0/75 و بیشترین امتیاز عوامل بازدارنده را به گسترش بخش دولتی در مقایسه با بخش خصوصی با نمره برآیند -0/85 اختصاص داده‌اند. واحدپور (12)، در پژوهش خود به این نتیجه رسیده است، که مدیریت کلان متخصص و مسلط به علم روز در زمینه صنعت گردشگری می‌تواند باعث

در تصمیم‌های اتخاذ شده و ایجاد بسترهای مناسب فعالیت بخش خصوصی وجود دارد.

پیشنادهایی برای پژوهش‌های آتی

موارد زیر برای پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود:

1. شناسایی عوامل مؤثر بر تصمیم گردشگران درمانی برای انتخاب ایران به عنوان یک مقصد.
2. بررسی کیفیت خدمات گردشگری درمانی در ایران.
3. بررسی میزان هماهنگی بین بیمارستان‌های دولتی و خصوصی ارائه دهنده خدمات گردشگری سلامت در ایران.

محدودیت‌های پژوهش

کمبود منابع اطلاعاتی در زمینه موضوع پژوهش از جمله نبود یا وجود آمارهای ضد و نقیض در ایران، و روحیه ضعیف پژوهش در بین اعضای جامعه آماری از مشکلات عمده در راه تهیه این پژوهش بودند.

1. آموزش و اطلاع رسانی به آحاد مردم در ارتباط با اهمیت نقش صنعت گردشگری در اقتصاد و فرهنگ‌سازی در ارتباط با برخورد با گردشگران.

2. بازننگری و اصلاح قوانین در خصوص حذف تشریفات زاید و مقررات دست و پاگیر اداری.

3. با توجه به وجود پندارهای منفی علیه ایران، فعال کردن نمایندگی‌های سیاسی در جهت معرفی ایران به عنوان یک مقصد گردشگری ایمن مانند دعوت از خبرنگاران، تورگردان‌ها و موسسات تبلیغاتی معروف. همچنین، ایجاد تارنماهای متنوع و پیشرفته و شرکت فعال در نمایشگاه‌ها و همایش‌ها برای معرفی توانمندی‌های انسانی و تخصصی در عرصه پزشکی پیشنهاد می‌شود.

4. با توجه به تعدد مراکز تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری و نبود متولی مشخص در حوزه گردشگری سلامت، پیشنهاد می‌شود سازمانی مستقل، صاحب اختیار و با مسئول‌هایی دارای قدرت اجرایی بالا تشکیل شود. با این وجود امکان همکاری نهادهای ذیربط برای تسهیل ارائه خدمات به بیماران خارجی، افزایش یکپارچگی

References

- 1 Tayebi, K.; Babaki, R.; and A. Jabari (2007). "Investigating the Relationship between Tourism Development and Economic Growth in Iran". *Economic Journal of Humanities and Social Sciences*, No. 26, pp. 83-110. [In Persian]
- 2 Kazemi, Z. (2008). "Study of Effective Factors for Attracting Medical Tourist in Iran". *Masetr Thesis, Lulea: Lulea University of Technology*.
- 3 Nasiri Poor, A. A. and L. Salmani (2010). "The Role of Tehran Hospitals' Ability to Develop Medical Tourism". *Journal of Hospital*, Nos. 3 and 4, pp. 57-68. [In Persian]
- 4 Haghghi Kafash, M.; Ziyaei, M.; and G. Jafari (2009). "Prioritization of the Factors Related to the Development of Medical Tourism in Iran". *Journal of Tourism Studies*, No. 11, pp. 23-

41. [In Persian]
- 5 Hosseini, M. (2009). "Examining Iran's Capabilities in the Field of Health Tourism and Identifying the Influential Factors in its Development". *Master's Thesis, Faculty of Management, Tehran University*. [In Persian]
- 6 Carrera, P. M. and J. S. Bridges (2006). "Health and Medical Tourism: What They Mean and Imply for Health Care Systems", *Geneva Association Information Newsletter*, Vol. 15, pp. 1-4.
- 7 TRAM (2006). "Medical Tourism: A Global Analysis". A Report by *Tourism Research and Marketing (TRAM)*, ATLAS, Available at: <http://www.bm.nsysu.edu.tw/tutorial/ilyu/12th%20ICIT/07-07.pdf>, [online] [22 June 2011].
- 8 World Economic Forum (2013). "The Travel & Tourism Competitiveness Report". Available at: http://www3.weforum.org/docs/WEF_TT_Competitiveness_Report_2013.pdf [online] [30 November 2013].
- 9 Mostofioltmamaleki, R. and S. Farmani (2009). "Evaluation of the Quality of Tourism Services in Residential Units and Hotels in Shiraz". *Journal of Geography and Environmental Studies-Department of Geography*, No. 2, pp. 35-44. [In Persian].
- 10 Forghandust Haghighi, K. and H. Hashemi Soleimani (2009). "Review of Barriers to Private Sector Investment in Tourism Industry of Iran". *Proceedings of the Second International Conference on Financial System Development in Iran*, 1 to 3 March, pp. 627-643. [In Persian].
- 11 Kamali, Y. (2007). "Evaluation of Tourism Development Policies (Development Plan) from the Perspective of Public Policy". *Journal of Development Economics*, Nos. 25 and 26, pp. 15-18. [In Persian]
- 12 Vahed Poor, G. (1390). "Management Strategies and Sustainable Development of Tourism Infrastructure with Emphasis on (SWOT)". *Journal of Regional Planning*, No. 1, pp. 85-100. [In Persian]
- 13 Samadian, A.; Hoseini, H.; and M. Negine Raouf Ava (2009). "The Role of Education in Developing Infrastructure of Tourism Industry". *Journal of Human Geography*, No. 4, pp. 105-118. [In Persian]
- 14 Amiri, M. (2007). "The Major Challenges and Obstacles in the Realization and Implementation of Vision Document". *Journal of Strategic Defense Studies*, No. 28, pp. 33-46. [In Persian]
- 15 Borumand, Z. (2006). *Management and Organizational Behavior*. 12th Edition, Tehran: Payame Noor University. [In Persian]
- 16 Jabari, A. (2008). "Modeling Health Tourism in Iran". Ph. D. *Dissertation of Health Services Management*, Iran University of Medical Sciences and Health Services. In Haghighi Kafash, M.; Ziyaei, M.; and G. Jafari (1388). "Prioritization of the Factors Related to the Development of Medical Tourism in Iran". *Journal of Tourism Studies*, No. 11, pp. 23-41. [In Persian]
- 17 Veisi, H. and A. Rezvanfar (2006). "Developing Appropriate Strategies for the Co-Management of Natural Resources: Field Force Analysis of Issues and Problems of Natural Resources-A Case Study of Razavar

- Sub-Basin in Kurdistan Province”. *Environmental Sciences*, No .13, pp. 11-22. www.sid.ir/fa/VEWSSID/J_pdf/77113851302.pdf. [online] [30 November 2013]. [In Persian]
- 18 World Economic Forum. *The Global Competitiveness Report 2012-2013*. Book pp. 202-203. Available at: http://www3.weforum.org/docs/WEF_GlobalCompetitivenessReport_2012-13.pdf. [online] [30 November 2013].
- 19 Zarabi, A.; Mohamadi, J.; and M. Saghaei (2009). “The Challenges of the Air Transport Industry in Iran (A Case Study of Air Traffic)”. *Geography and Environmental Planning*, No. 33, pp. 23-42. [In Persian]
- 20 Hezar Jaribi, J. (2010). “Sense of Social Security from the Perspective of Tourism Development”. *Journal of Geography and Environmental Planning*, Nos. 3 and 4, pp. 57-68. [In Persian]
- 21 Shojai, M. and N. Noori (2007). “The Evaluation of Government Policies on Tourism and Prividing Development Model for the Country's Tourism Industry”. *Journal of Management Knowledge*, No. 78, p. 63-90. [In Persian]