



Lorestan University

Online ISSN: 2717-2325

Journal of Geographical Studies of Mountainous Areas

journal homepage: <http://www.gsma.lu.ac.ir>

Research Paper

## Building the future of wellness tourism in Rural Area Study of Mountainous Villages in Sepidan County: An Analysis of Infrastructure and Policy Considerations

Ali Shamsoddini <sup>a,\*</sup><sup>a\*</sup> Associate Professor Department of Geography, Shi.C., Islamic Azad University, Shiraz, Iran

### ARTICLE INFO

#### Article history:

Received: 03 October 2024;

Accepted: 02 February 2025

Available online 17 May 2025

#### Keywords:

Wellness tourism, Rural destinations, Infrastructure and Policy Considerations, Sepidan County.

### ABSTRACT

Wellness tourism presents a unique opportunity for sustainable economic development, particularly in regions rich with natural and cultural resources. The aim of the present research focus on addressing the gap in understanding how in rural area wellness tourism can be supported through infrastructure development and policy considerations. The research is applied in terms of purpose and descriptive-analytical in terms of method. The statistical population of the research is wellness tourists. Structured questionnaire is the primary research tool. Using Exploratory Factor Analysis (EFA), five core attributes—Uniqueness, Facilities, Attractions, Natural Setting, and Wellness Therapy—were identified as critical components that shape tourist experiences and drive destination success and validates them using Confirmatory Factor Analysis (CFA). The article highlights the vital role of infrastructure, such as transportation and wellness facilities, in enhancing the accessibility and appeal of rural destinations. Additionally, policy considerations are explored, focusing on environmental protection, community-based tourism, and investment incentives that encourage the sustainable development of wellness tourism in rural Sepidan. A proposed model integrates these attributes with infrastructure and policy measures, offering practical recommendations for stakeholders to promote rural-based wellness tourism that fosters local economic growth while preserving natural and cultural heritage. The findings contribute to the broader understanding of how rural wellness tourism destinations can be developed to meet the evolving needs of modern travelers and support long-term sustainable tourism strategies.

### 1. Introduction

Wellness tourism is a crucial sector within the global tourism industry, focusing on the experience of travel aimed at promoting health, self-care, and relaxation. Wellness tourism is not limited to medical travel but also encompasses recreational activities such as hydrotherapy, physiotherapy, meditation, and enjoyment of nature. These activities aim to enhance overall well-being, including physical, mental, and emotional health, and are prevalent in health tourism accommodations worldwide. Which emphasize mindfulness, rural-based wellness tourism includes activities such as herbal medicine, hydrotherapy, and holistic health approaches, which stem from the deep cultural and spiritual roots of each country (Chan et al, 2022; Hall, 2021). Existing research

has predominantly focused on wellness tourism in urban areas, thus creating a gap in understanding how to support the unique dimensions of rural destinations, such as natural and cultural environments and traditional healing methods, through strategic infrastructure and policy frameworks. Sepidan County, despite its diverse tourism capacities in herbal medicine, hydrotherapy, pristine mountainous regions, a ski resort, and numerous waterfalls, has not achieved significant success in wellness tourism due to infrastructural weaknesses, including transportation, a lack of service facilities, and insufficient advertising and information dissemination. Aiming to bridge this gap, this research focuses on identifying the key components of health tourism in rural areas of

\*Corresponding Author.

Email Addresses: [ali.shamsoddini@iau.ac.ir](mailto:ali.shamsoddini@iau.ac.ir) (A. shamsoddini)

#### To cite this article:

Shamsoddini, A. (2025). Building the future of wellness tourism in Rural Area Study of Mountainous Villages in Sepidan County: An Analysis of Infrastructure and Policy Considerations. *Journal of Geographical Studies of Mountainous Areas*, 6 (21), 21-40.
 Doi: 10.22034/gsma.2025.2055562.1072

Sepidan County and providing a model for developing strategic infrastructure and formulating supportive policies for the sustainable growth of tourism in rural areas.

## 2. Methodology

This research is applied in terms of purpose and descriptive-analytical in terms of method. The statistical population of the study consists of wellness tourists. To determine the sample size, Cochran's formula was used, followed by purposive sampling until confidence was established that the selected sample was a good representative of the entire population. Ultimately, 424 individuals were selected. The main research instrument was a structured questionnaire. A comprehensive review (literature review) initially identified 30 observable variables related to the characteristics of wellness tourism destinations with a focus on rural areas. After evaluating the variables, five variables were removed, resulting in a total of 25 variables. The collected data were analyzed using descriptive data analysis and exploratory factor analysis (EFA). The results were then confirmed by confirmatory factor analysis (CFA).

## 3. Results

The present study reveals that the majority of the participants were in the 25-34 age group, comprising 31.5% of the respondents. Regarding gender, the ratio of female respondents (34%) was higher compared to male respondents (24%). Exploratory factor analysis, using the principal component analysis method, identified 8 components. As the eigenvalues of 3 components were less than 1, these components were excluded from the analysis process. The eigenvalues of the remaining components ranged from 1.082 to 6.751. These components explained between 3.183% and 19.857% of the data variance, and in total, 59.16% of the variance was explained by these 5 components. According to the principles of factor analysis, only components with eigenvalues above 1 were retained (Ardhala et al, 2016). The findings of this research, analyzed through exploratory factor analysis, provide a structured classification of 25 wellness tourism attributes into 5 distinct components: uniqueness, facilities, therapeutic health, attractions, and natural environment. The findings of the confirmatory factor analysis conducted on rural wellness tourism are noteworthy in several aspects. The model demonstrates a good fit with the actual data. The fit indices indicate that the model has a strong and valid fit with the data. The CFA results show that the designed model for assessing rural health

tourism attributes is appropriate. The statistical indices demonstrate that the model effectively explains the data, and the various concepts are correctly differentiated.

## 4. Discussion

The findings of this study reveal several key insights into rural-based wellness tourism in Sepidan and how it aligns with and diverges from previous research. The identification of five dimensions (uniqueness, facilities, attractions, natural environment, and therapeutic health) provides a comprehensive framework that resonates with prior studies on wellness tourism but extends it by specifically applying these features to rural settings. Numerous previous studies have highlighted key attributes of wellness tourism, including climate, facilities, and cultural heritage (Didaskalou et al, 2019; Lee et al, 2020). This study confirms these factors but adds depth by identifying the active role of activities such as herbal medicine, hydrotherapy, and traditional Iranian medicine, which are rooted in Iran's cultural heritage. In contrast to previous studies that focused on urban health tourism (Voigt & Pforr, 2013), this study addresses the gap in rural wellness tourism research by analyzing how features such as natural environments and therapeutic health can be effectively supported through infrastructure and policy frameworks. Past research, including studies by Gossling (2017), emphasized the need for environmentally friendly infrastructure, but this study expands the scope of this discussion by providing specific recommendations for rural-based wellness tourism destinations.

## 5. Conclusion

This study highlights the multidimensional nature of rural-based wellness tourism and its potential for sustainable development. It provides new insights into how health tourism can bolster local economic growth by leveraging cultural and natural heritage. The inclusion of factors such as visitor density and local cultural engagement adds depth to existing research, demonstrating that rural-based wellness tourism is not limited to the physical environment but encompasses the comprehensive integration of cultural and spiritual practices. The use of exploratory factor analysis (EFA) and confirmatory factor analysis (CFA) to validate the attributes of rural-based wellness tourism lends further robustness to the study.

## Acknowledgments

With the utmost gratitude and appreciation, I would like to thank all individuals who have contributed

to the preparation and compilation of this article. The invaluable support, guidance, and assistance provided by professors, colleagues, and friends

have played a significant role in the completion of this research.



دانشگاه لرستان

شاپای الکترونیکی: ۲۳۲۵-۲۷۱۷

فصلنامه مطالعات جغرافیایی مناطق کوهستانی

<http://www.gsma.lu.ac.ir>



مقاله پژوهشی

## ساختار آینده گردشگری سلامت در نواحی روستاهای کوهستانی شهرستان سپیدان، تحلیلی بر زیرساخت‌ها و ملاحظات سیاسی

علی شمس‌الدینی<sup>\*۱</sup>

<sup>۱\*</sup> دانشیار گروه جغرافیا، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران

### اطلاعات مقاله

دریافت مقاله:

۱۴۰۳/۰۷/۱۲

پذیرش نهایی:

۱۴۰۳/۱۱/۱۴

تاریخ انتشار:

۱۴۰۴/۰۲/۲۷

### چکیده

گردشگری سلامت فرصتی منحصر به فرد برای توسعه اقتصادی پایدار روستایی، به ویژه در نواحی که سرشار از منابع طبیعی و فرهنگی است، ارائه می‌دهد. هدف پژوهش حاضر تمرکز بر رفع شکاف در درک چگونگی حمایت از گردشگری سلامت در سکونتگاه‌های روستایی کوهستانی شهرستان سپیدان از طریق توسعه زیرساخت‌ها و ملاحظات سیاسی است. پژوهش از نظر هدف، کاربردی و به لحاظ روش، توصیفی-تحلیلی است. جامعه آماری پژوهش گردشگران سلامت هستند. با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی (EFA)، پنج ویژگی اصلی منحصر به فرد بودن، امکانات، جاذبه‌ها، محیط طبیعی و درمان سلامت به عنوان اجزای حیاتی که تجربیات گردشگران را شکل می‌دهند و موفقیت مقصد را هدایت می‌کنند، شناسایی و با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی (CFA) تایید شدند. این پژوهش نقش حیاتی زیرساخت‌ها، مانند حمل و نقل و امکانات رفاهی، در افزایش دسترسی و جذابیت مقاصد روستایی را برجسته می‌کند. علاوه بر این، ملاحظات سیاسی، با تمرکز بر حفاظت از محیط‌زیست، گردشگری مبتنی بر جامعه و مشوق‌های سرمایه‌گذاری که توسعه پایدار گردشگری سلامت در نواحی روستایی شهرستان سپیدان را تشویق می‌کنند، مورد بررسی قرار می‌دهد. یک مدل پیشنهادی این ویژگی‌ها را با اقدامات زیرساختی و سیاسی ادغام می‌کند و توصیه‌های عملی برای ذینفعان برای ترویج گردشگری سلامت مبتنی بر نواحی روستایی که رشد اقتصادی محلی را تقویت می‌کند و در عین حال میراث طبیعی و فرهنگی را حفظ می‌کند، ارائه می‌دهد. یافته‌ها به درک گسترده‌تر چگونگی توسعه مقاصد گردشگری سلامت روستایی برای پاسخگویی به نیازهای در حال تحول مسافران مدرن و حمایت از استراتژی‌های گردشگری پایدار بلندمدت کمک می‌کنند.

### واژگان کلیدی:

گردشگری سلامت، مقاصد گردشگری، زیرساخت و ملاحظات سیاسی، شهرستان سپیدان.

### ۱. مقدمه

صنعت توانسته‌اند وضعیت اقتصادی و اجتماعی خویش را بهبود بخشند (Javan & Barzegar, 2024). در این راستا گردشگری سلامت، یکی از بخش‌های بسیار مهم در صنعت گردشگری جهانی است، که بر تجربه سفرهایی با هدف ارتقای سلامتی، خودمراقبتی و آرامش تمرکز دارد. گردشگری سلامت فقط به سفرهای درمانی محدود نمی‌شود بلکه شامل تفریحاتی مثل آب

امروزه گردشگری به عنوان یکی از بزرگترین صنایع روبه رشد در کشورها محسوب می‌شود که می‌تواند یک ابزار توانمند، در تغییر و شکل‌دهی محیط پیرامون باشد (Javan & Jomehpour, 2025). به نحوی که بسیاری از کشورها با به کارگیری از این

۲۴

\*نویسنده مسئول:

پست الکترونیکی نویسنده‌گان: [ali.shamsoddini@iau.ac.ir](mailto:ali.shamsoddini@iau.ac.ir) (ع، شمس‌الدینی)

نحوه استنادی به مقاله: شمس‌الدینی، علی (۱۴۰۴). ساختار آینده گردشگری سلامت در نواحی روستاهای کوهستانی شهرستان سپیدان، تحلیلی بر زیرساخت‌ها و ملاحظات سیاسی. فصلنامه مطالعات جغرافیایی مناطق کوهستانی. سال ششم، شماره ۱ (۲۱)، صص ۴۰-۲۱.

بنابراین تدوین سیاست‌های ضروری مشوق حفاظت از محیط-زیست، مشارکت جامعه و سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌های گردشگری به منظور توسعه پایدار لازم است (Hall et al, 2021; Beirman, 2021). شهرستان سپیدان با وجود ظرفیت‌های گردشگری بسیار متنوع در زمینه‌های گیاه‌درمانی، آب‌درمانی و مناطق کوهستانی بکر و وجود پیست اسکی و آبشارهای متعدد هنوز در بعد گردشگری سلامت بدلیل ضعف‌های زیرساختی از جمله حمل و نقل، کمبود امکانات خدماتی، عدم تبلیغات و اطلاع-رسانی کافی موفقیت چندانی در این زمینه کسب نکرده است (Sepidan County Governorship, 2021). این پژوهش با هدف پر کردن این شکاف، به شناسایی مولفه‌های کلیدی گردشگری سلامت با تمرکز بر نواحی روستایی در شهرستان سپیدان از توابع استان فارس و ارائه الگویی برای توسعه زیرساخت-های راهبردی و تدوین سیاست‌های حمایتی برای رشد پایدار گردشگری در نواحی روستایی می‌پردازد. این پژوهش با تحلیل مولفه‌های مانند منحصر به فرد بودن، تسهیلات، فعالیت‌ها، جاذبه-های گردشگری، محیط طبیعی بکر و درمان‌های جامع سلامت پیشنهادهای عملیاتی را برای سیاست‌گذاران، مسئولین صنعت گردشگری و جوامع محلی ارائه می‌دهد. همسویی این مولفه‌ها با ارتقاء زیرساخت‌ها و تدوین سیاست‌های راهبردی، زمینه را برای توسعه مقاصد گردشگری سلامت روستایی فراهم می‌سازد که در بلندمدت هم از نظر اقتصادی و هم از نظر زیست‌محیطی پایدار توجه‌پذیر می‌باشد.

### گردشگری سلامت با تمرکز نواحی روستایی

سابقه شیوه‌های درمانی به دوران باستان باز می‌گردد. این سیستم جامع بر تعادل جسم، ذهن و روان از طریق مداخلات درمانی، الگوهای سبک‌زندگی و تغذیه سالم تأکید دارد (Smith and Puczko, 2021; Tharakan, 2014). همزمان با آن، طب سنتی چینی در بازه زمانی ۳۰۰۰ تا ۲۰۰۰ سال پیش از میلاد شکل گرفت. که با تلفیق آموزه‌های بودایی، به ارتقای سلامت از طریق گیاه‌درمانی، طب سوزنی و ورزش تای چی می‌پرداخت- رویکردهایی که همچنان در سرتاسر قاره آسیا رواج دارند (Heung & Kucukusta, 2013; Wang et al, 2020). پزشک یونانی در حدود سده پنجم پیش از میلاد، از پیشگامان تأکید بر پیشگیری از بیماری تأکید می‌کرد (Smith & Kelly, 2014). رومی‌ها که تحت تأثیر دانش پزشکی یونانیان قرار داشتند،

درمانی، فیزیوتراپی، مدیتیشن و لذت بردن از طبیعت هم می‌شود. این فعالیت‌ها با هدف ارتقای سلامتی کلی که شامل سلامتی جسمی، ذهنی و عاطفی می‌شود. و در اقامت‌های گردشگری سلامت جهان رایج هستند. این اقامتگاه‌ها بر خودآگاهی، خودمراقبتی و ارتباط مجدد با طبیعت برای ترویج آرامش و تجدید قوای جسمی تأکید دارند (Gliion, 2024; Medical Tourism Association, 2021). در سال ۲۰۲۲، بعضی کشورهای جنوب شرقی آسیا از جمله کشور تایلند با جذب ۱۰ میلیون گردشگر و کسب درآمد ۷/۵ میلیارد دلاری، به عنوان پانزدهمین مقصد بزرگ گردشگری سلامت در جهان تبدیل شده است (GWI, 2023). در تایلند گردشگری سلامت با تمرکز بر نواحی روستایی به عنوان عنصر کلیدی در گردشگری روستایی توسعه یافته است. نواحی روستایی این کشور بستر مناسبی برای ارائه تجربیات سلامتی عمیق و چندجانبه ارائه می‌دهد. این نواحی با برخورداری از میراث فرهنگی غنی و چشم‌اندازهای طبیعی دست‌نخورده، بستری مناسب برای فعالیت‌های تندرستی فراهم می‌کنند که تلفیقی از روش‌های درمانی سنتی تایلندی و آرامش طبیعت است. گردشگری سلامت با تمرکز بر نواحی روستایی، ضمن پاسخگویی به تقاضای فزاینده برای تجربیات سفری متحول‌کننده، منافع اقتصادی چشمگیری از جمله ایجاد اشتغال و کسب درآمد، حفظ آداب و رسوم بومی و توسعه پایدار جوامع محلی را فراهم می‌کند (Connell, 2023; Smith and Diekmann, 2017). به طور خاص، گردشگری سلامت مبتنی بر نواحی روستایی شامل فعالیت‌هایی مانند گیاه‌درمانی، آب‌درمانی و روش‌های جامع سلامت است که از ریشه-های عمیق فرهنگی و معنوی هر کشوری نشأت می‌گیرد (Chan et al, 2022; Hall, 2021). با وجود ظرفیت‌های موجود، توسعه گردشگری سلامت با تمرکز بر نواحی روستایی به دلیل فقدان هم-افزایی میان مولفه‌های گردشگری سلامتی و توسعه زیرساخت‌ها با چالش‌هایی مواجه است ((Connell, 2023; Gössling and Scott, 2022). تحقیقات موجود اغلب بر گردشگری سلامت در مناطق شهری متمرکز بوده‌اند، بدین ترتیب شکافی در درک چگونگی پشتیبانی از ابعاد منحصر به فرد مقاصد روستایی مانند محیط‌های طبیعی، فرهنگی و روش‌های درمان سنتی، توسط زیرساخت‌های راهبردی و و چارچوب‌های سیاست‌گذاری پدید آمده است (Gössling, 2017; Voigt & Pforr, 2013).

متمركز بود، اکنون به طور جهانی گسترش یافته است، و در کشورهای اروپایی به ویژه سوئیس و فرانسه، در سال‌های اخیر به عنوان بازیگران کلیدی در این حوزه ظهور کرده‌اند (Kelly, 2020; Smith and Puczko, 2021). اسمیت و پاچکو (۲۰۰۹) "گردشگری سلامت را طیفی از محصولات و تسهیلات گردشگری سلامت و گردشگری پزشکی می‌دانند" آنها گردشگری سلامت را به عنوان زیر مجموعه‌های جامع، استراحت و تفریح طبقه‌بندی می‌کنند، در حالی که گردشگری پزشکی به زیر شاخه‌های پزشکی، درمانی و جراحی تقسیم می‌شود. علاوه بر این، این ساختار ارتباط بین انواع مختلف محصولات، خدمات یا تسهیلات در حوزه گردشگری سلامت را نیز نشان می‌دهد. به نظر می‌رسد که تسهیلات در هر دو حوزه گردشگری سلامت و گردشگری پزشکی در آسیا غالب هستند.

شکل (۱) طیف تعدیل شده گردشگری سلامت را بر اساس پیشنهاد Smith & Puczko (2009) نشان می‌دهد.

گردشگری روستایی، مفهومی که به طور گسترده توسط محققان مورد مطالعه قرار گرفته است، برای اولین بار توسط برنارد لین در سال ۱۹۹۴ به عنوان گردشگری که در مناطق روستایی رخ می‌دهد، تعریف شد. سازمانی جهانی گردشگری (UNWTO) گردشگری روستایی را به عنوان در برگیرنده طیف گسترده‌ای از فعالیت‌های مرتبط با طبیعت، کشاورزی، سبک زندگی روستایی، فرهنگ و بازدید از مناظر روستایی توصیف می‌کند (UNWTO, 2021).

از گردشگری روستایی به عنوان فرایندی در توسعه روستایی در نظر گرفته می‌شود که می‌تواند در قالب سیاست‌های توسعه منطقه-ای و محلی برای روستاییان معیشت پایدار را به ارمغان آورد (Javan, 2021). (Nair et al (2020) پنج بعد کلیدی گردشگری روستایی شامل: موقعیت، هدف، فعالیت‌ها، مقیاس و پایداری شناسایی کردند. سازمان همکاری و توسعه اقتصادی (OECD) همچنان تأکید می‌کند که گردشگری روستایی باید از ویژگی‌های روستایی مانند فضاهای باز، مناطق طبیعی، میراث و شیوه‌های سنتی بهره‌برداری کند، ضمن اینکه توسعه پایدار برای حفظ ماهیت روستایی و مدیریت مسئولانه منابع را ترویج می‌دهد (OECD, 2020).

با ایجاد زیرساخت‌هایی مانند قنات‌ها، شبکه‌های دفع فاضلاب و حمام‌های عمومی، به ارتقای بهداشت عمومی کمک کردند (Smith & Puczko, 2021). طب ایرانی برگرفته از آموزه‌های بوعلی سینا معتقد به استفاده از شیوه‌های درمان سنتی و الگوهای سبک زندگی و پیشگیری از درمان است و نقش بسزایی در درمان بیماری‌های نوین دارد (Miller, 2020).

مفهوم نوین "سلامتی" در دهه ۱۹۵۰، عمدتاً به لطف تلاش‌های پزشک هالبرت ال. دان بود، که دیدگاه‌های او در دهه ۱۹۷۰ میلادی به اوج شهرت رسید و به تدوین الگوها و ابزارهای تندرستی و همچنین بنیانگذار نخستین مرکز سلامتی در ایالات متحده آمریکا گردید (Travis, 2018). سازمان جهانی بهداشت (WHO) سلامتی را به عنوان یک فرآیند فعال شامل آگاهی و تصمیم‌گیری برای یک زندگی سالم و رضایت‌بخش تعریف می‌کند و تأکید می‌کند که سلامتی فراتر از عدم وجود بیماری است و شامل ابعاد جسمی، روانی و سلامت اجتماعی می‌شود. مطالعات اخیر در زمینه گردشگری سلامت، بر ادغام محیط‌های طبیعی و شیوه‌های فرهنگی، بویژه در نواحی روستایی که طبیعت باعث ارتقاء سلامتی می‌شود، تمرکز دارند (Chen et al., 2020). برای مثال تایلند، با برخورداری از میراث فرهنگی غنی شامل ماساژ تایلندی، طب گیاهی و آب درمانی، ظرفیت قابل توجهی برای گردشگری سلامت در نواحی روستایی به وجود آورده است (Kiattkawsin et al., 2021).

در دوره‌های مختلف تاریخی، گردشگری با مفاهیم احیا و سلامت مرتبط بوده است. رومی‌ها شدیداً حمام‌های عمومی و چشمه‌های آب گرم برای اهداف بهداشتی و معنوی استفاده می‌کردند، در حالی که در شرق آسیا در کشورهای ژاپن و چین، چشمه‌های آب-گرم به دلیل فواید آرام‌بخش و سلامتی از محبوبیت زیادی برخوردار بودند (Wang et al., 2020; Yoshino, 2021). افزایش تنش‌های سبک زندگی مدرن، تقاضا برای گردشگری سلامت را به شدت افزایش داده است، این موضوع، ارائه دهندگان خدمات را موظف کرده که بسته‌هایی را عرضه کنند که گردشگری را با فعالیت‌های سلامتی تلفیق می‌کنند. گردشگری سلامت که ابتدا در دهه‌های ۱۹۸۰ و ۱۹۹۰ در جنوب شرق آسیا

انواع گردشگری سلامت				
سلامتی		پزشکی		
سلامت جامع	اوقات فراغت و تفریح	سلامتی پزشکی	پزشکی (درمانی)	پزشکی (جراحی)
معنوی	درمان های زیبایی	تفریح درمانی	توانبخشی	جراحی های زیبایی
یوگا و مدیتیشن	ورزش و تناسب	توانبخشی	بهبود و زیبایی	داندانپزشکی
عصر مدرن	آمادگی ذهنی	سلامتی شغلی		جراحی ها
جزئی		آب درمانی		
		برنامه های تغذیه و سم زدایی		
انواع تسهیلات گردشگری سلامت				
استراحت گاه	روستاها	آب گرم	بیمارستان ها و کلینیک ها	
نیروی انسانی	هتل ها و اقامتگاه ها			
جشنواره ها	مراکز تفریحی			
سفرهای دریایی				

شکل ۱. طیف گردشگری سلامت (منبع: Smith &amp; Puczkó, 2009)

فرهنگ و سبک زندگی دارد و هدف ارتقای سلامت جسم و روان، خودشناسی، افزایش طول عمر، زیبایی و ارتباط با جوامع محلی، طبیعت و باورهای روستائیان است (Suntararak & Boonyanmethaporn, 2024).

گردشگری سلامت مبتنی بر نواحی روستایی، میراث فرهنگی، معنوی و طبیعی را باهم تلفیق می‌کند. بطور مثال تایلند با ادغام شیوه‌های سنتی مانند ماساژ تایلندی، مدیتیشن و طب گیاهی با زیرساخت‌های گردشگری مدرن، تجربه‌ای موفق از گردشگری سلامت را ارائه می‌دهد. تلفیق روش‌های سنتی با روندهای مدرن سلامت، تایلند را به عنوان یک پیشگام جهانی در گردشگری سلامت مطرح کرده است، و تجربیات باارزشی ارائه می‌دهد که ضمن حفظ میراث فرهنگی و طبیعی، به ارتقای سلامتی شخصی و اجتماعی می‌پردازد (Suntararak & Boonyanmethaporn, 2024).

### ویژگی‌های مقاصد گردشگری سلامت روستایی

Didaskalou et al (2019) با مطالعه‌ای در زمینه گردشگری سلامت در یونان به این نتیجه رسیدند که آب و هوا و جاذبه‌های گردشگری موجود، ویژگی‌های کلیدی یک مقصد گردشگری سلامت هستند. Lee et al (2020) هفت ویژگی مهم برای گردشگران سلامت که از چشمه‌های آب گرم در تایوان بازدید می‌کنند، شناسایی کردند که شامل: ۱- ایمنی و امنیت، ۲- زیرساخت-های حمل و نقل، ۳- اوقات فراغت و تفریح، ۴- غذا، ۵- اقامت،

گردشگری روستایی یکی از انواع گردشگری است که با بسیاری از الگوهای دیگر گردشگری پیوند دارد (Javan et al, 2024). طیف گسترده‌ای از فعالیت‌هایی که گردشگران را با سبک زندگی روستایی از جمله تجربیات فرهنگی، آب و هوا و فعالیت ورزشی آشنا می‌کند، را در بر می‌گیرد (Asghari & Jafari, 2018; Ariyani & Fauzi, 2024; Tang and Xu, 2023). گردشگری سلامت می‌تواند در هر دو محیط شهری و روستایی رخ دهد. اغلب با مناطق روستایی ارتباط نزدیک دارد، جایی که محیط طبیعی به طور قابل توجهی تجربه سلامتی را تقویت می‌کند. این نوع گردشگری، سلامت جسمی و روانی، آگاهی معنوی و ارتباط عمیق با فرهنگ محلی و طبیعت را تقویت می‌کند، به همین دلیل محرکی قدرتمند برای توسعه پایدار گردشگری روستایی محسوب می‌شود (Ariyani & Fauzi, Rezvani et al, 2012; Tang & Xu, 2023; Tang & Xu, 2024). در این زمینه گردشگری سلامت با تمرکز نواحی روستایی به عنوان سفری تعریف می‌شود که با هدف بهبود سلامتی از طریق غنی‌سازی جسمی، روانی و معنوی، ریشه در دانش بومی، محیط طبیعی و باورهای فرهنگی دارد. مقصد گردشگری سلامت با تمرکز بر نواحی روستایی، یک منطقه جغرافیایی است که به طور فعال گردشگری سلامت را ترویج و پشتیبانی می‌کند.

محققان دیگر «گردشگری سلامت با تمرکز بر نواحی روستایی» را به عنوان گردشگری در مناطق روستایی تعریف می‌کنند که فعالیت‌های سلامتی را ارائه می‌دهد که ریشه در دانش بومی،

پژوهش همچنین اشاره دارد که گردشگران بر ۱- محیط طبیعی و فضاهای آرام اقامتگاه، ۲- توجه شخصی و حرفه‌ای و ۳- جذابیت-های مراکز سلامت تأکید می‌کنند.

در هند **Tharakan (2014)** چهار ویژگی مهم گردشگری سلامت را شناسایی کرد که شامل: ۱- پیشگیری، ۲- محیط‌های طبیعی، ۳- خدمات استاندارد و ۴- زیرساخت‌های ضروری می‌شود. **Han et al (2017)** در مطالعه گردشگری سلامت تایلند، دو ویژگی کلیدی را نشان دادند: ۱- خدمات منحصر به فرد مانند ماساژ تایلندی و ۲- عملکرد خدمات سلامتی که شامل کیفیت درمان، تنوع خدمات، قیمت‌گذاری، کارکنان و تسهیلات می‌شد. در فنلاند، **Koskinen & Wilksa (2018)** سه ویژگی مهم برای گردشگرانی که به آسیا سفر می‌کنند شناسایی کردند که شامل: فعالیت‌های پیشگیری، ۲- خدمات جامع و ۳- چشم‌انداز مکان‌ها می‌شود.

در این پژوهش، ویژگی‌های مقاصد گردشگری سلامت که به مواردی که در نواحی روستایی شهرستان سپیدان یافت می‌شوند، محدود شده است. این ویژگی‌ها در چهار بعد طبقه‌بندی می‌شوند: منطقه، گردشگران، خدمات سلامت و روش‌های درمانی سلامت که در جدول (۱) مشاهده می‌شود

میراث فرهنگی و ۷- منابع طبیعی می‌شود. در پرتغال مطالعه‌ای درباره پیاده‌روی به عنوان فعالیت سلامتی، هشت ویژگی مهم را آشکار کرد، که شامل: ۱- اطلاعات درباره مسیرهای پیاده‌روی، ۲- راهنمایی، ۳- تفسیر، ۴- فضاهای خلوت، ۵- آرامش، ۶- مدیریت پسماند در طول مسیرها، ۷- مسیرهای راحت و ۸- خدمات پشتیبانی می‌شود (**Silva & Kastenholtz, 2021**).

در هند، راویچانداران و سورش (۲۰۲۰) چهار ویژگی کلیدی برای خدمات سلامتی که شامل: ۱- منحصر به فرد بودن، ۲- پیشگیری، ۳- خدمات جامع و ۴- محیط‌های طبیعی شناسایی کردند. در موارد مشابه، **Heing & Kucukustra (2019)** سه ویژگی حیاتی برای گردشگری سلامت در چین شناسایی کردند که شامل: ۱- محیط و ایمنی، ۲- تسهیلات پشتیبانی و ۳- تسهیلات بهداشتی می‌شود. کلی (۲۰۲۰)، با تمرکز بر گردشگری سلامت اروپا، دریافت که ۱- مکان، ۲- فعالیت‌ها و ۳- تجربه معنوی غیرملموس ویژگی‌های مهمی هستند. **Medina-Muñoz & MedinaMuñoz (2014)** نشان دادند که گردشگران هنگام انتخاب یک مقصد سلامتی، امکانات بهداشتی و مراکز سلامت را در اولویت قرار می‌دهند. آنها همچنین برای جاذبه‌های طبیعی و فرهنگی مانند مناظر بکر، هوای تمیز، آب پاک، چشمه‌های آب گرم، فضای آرام، ایمنی، فرهنگ محلی و میراث تاریخی ارزش قائل هستند. این

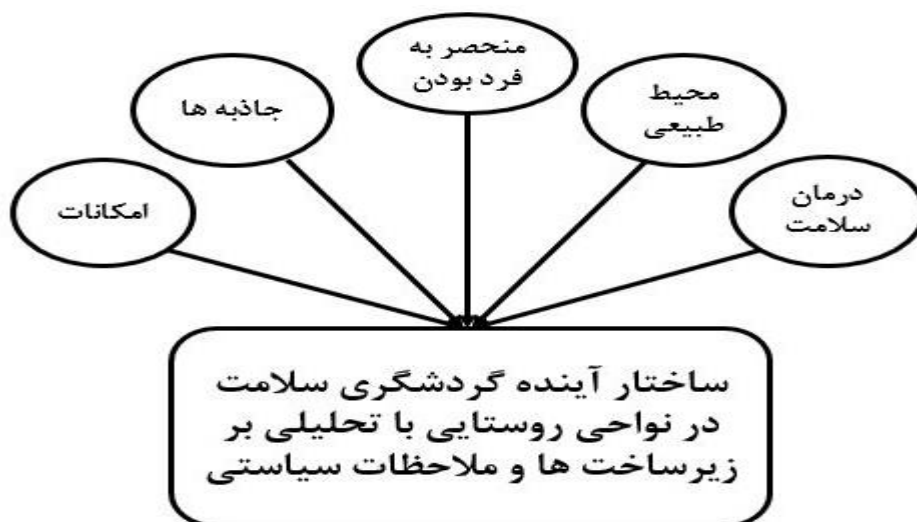
جدول ۱. جاذبه‌های مرتبط با گردشگری سلامت نواحی روستایی شهرستان سپیدان

ابعاد	جاذبه‌ها	منابع
ویژگی‌های منطقه	آب و هوا	Didaskalou, Lagos, and Nastos (2009); Lee, Ou, and Huang (2009); Tharakan (2014); Han, Kiatkawsin, Jung, and Kim (2018); Ravichandran and Suresh (2010); Rodrigues, Kastenholtz, and Rodrigues (2010); Kanittinsuttitong (2018); Medina-Muñoz and Medina-Muñoz (2014); Heung and Kucukusta (2013); (2022) Madani & Taghavi
	جاذبه‌ها	
	امنیت	
	زیرساخت	
	منابع طبیعی	
	منحصر به فرد	
	تسهیلات	
	جذابیت	
	کیفیت خدمات	
ویژگی‌های گردشگران	فضای آرام	Kelly (2012); Rodrigues et al. (2010); Lee et al. (2009); (2022) Rezaei et al
	فعالیت‌ها	
	غذا	
	اقامتگاه	
	فرهنگ	
خدمات اطلاع رسانی		
تجربیات		

منابع	جاذبه‌ها	ابعاد
Koskinen and Wilska (2018) Ravichandran and Suresh (2010)	خدمات جامع	انواع خدمات سلامت
	خدمات بخشی (جزئی)	
Kanittinsuttitong (2018); Heung and Kucukusta (2013); Kelly (2012); Rodrigues et al. (2010); Lee et al. (2009); Koskinen and Wilska (2018); Ravichandran and Suresh (2010); Silva and Kastenholz (2021)	چشمه های آبگرم	روش‌ها و فعالیت‌های درمانی
	پاک‌سازی سموم بدن	
	گیاه درمانی	
	گل درمانی	
	میوه درمانی	
	ماسه درمانی	
	سونا درمانی	
	موسیقی درمانی	
	نقاشی درمانی	
	پیاده‌روی یا کوهپیمایی	

ایران و بویژه نواحی روستایی سپیدان را ارتقاء دهد. هر طبقه‌ای ویژگی‌های منحصر به فردی را ارائه می‌دهد که ذینفعان می‌توانند از آنها برای توسعه و ترویج مقاصد گردشگری سلامت با تمرکز بر روستا استفاده کنند و ادغام متعادل زیبایی‌های طبیعت، مشارکت فرهنگی و خدمات سلامت با کیفیت بالا را تضمین نماید.

طبقه‌بندی ویژگی‌های گردشگری سلامت به ابعاد منطقه، گردشگری، خدمات سلامت، و روش‌ها و فعالیت‌ها درمانی چارچوبی روشن برای درک عواملی که به مقصد سلامت مبتنی بر روستای موفق کمک می‌کنند، فراهم می‌سازد. با ساماندهی ویژگی‌ها در این چهار دسته، این پژوهش درک جامع از اجزای کلیدی ارائه می‌دهد که می‌تواند گردشگری سلامت روستایی در



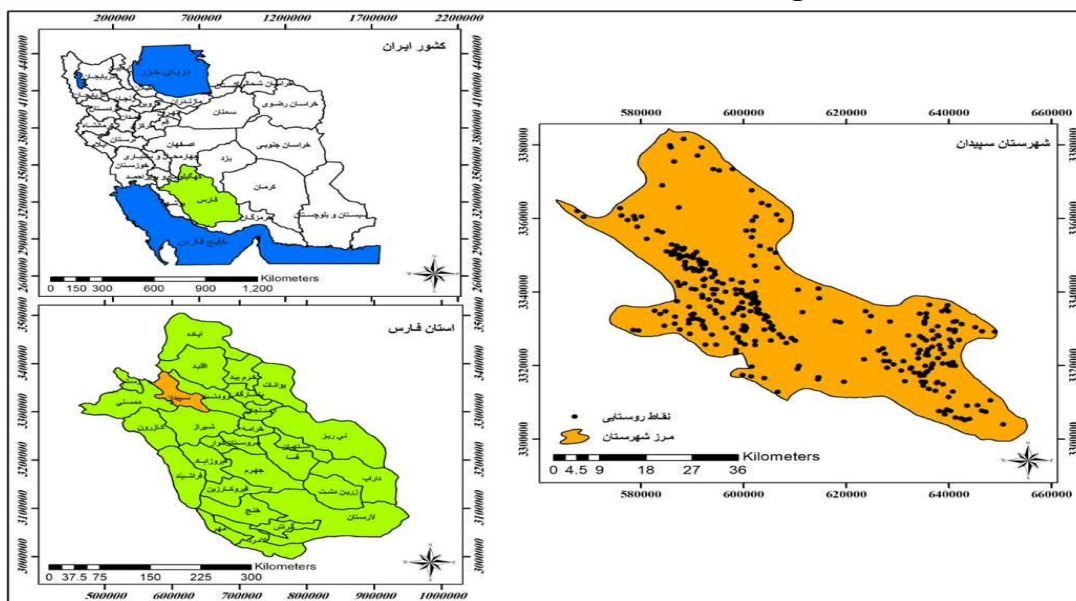
شکل ۲. مدل مفهومی پژوهش

انتخاب شده، نماینده خوبی برای کل جامعه است، در نهایت ۴۲۴ نفر انتخاب شدند. در بخش کمی از پرسشنامه ساختاریافته استفاده شد. برای تعیین پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و مقدار ۰/۷۶۹ برای کل پرسشنامه بدست آمد. یک بررسی جامع (ادبیات تحقیق) در ابتدا ۳۰ متغیر قابل مشاهده مرتبط با ویژگی‌های مقصد گردشگری سلامت با تمرکز بر روستا را

## ۲. روش تحقیق

این تحقیق از نوع توصیفی-تحلیلی است و جزء مطالعات کاربردی محسوب می‌شود. جامعه آماری پژوهش گردشگرانی هستند که از مناطق کوهستانی و نواحی روستایی شهرستان سپیدان بازدید کردند. برای تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شد و در ادامه از روش نمونه‌گیری هدفمند تا اطمینان به وجود آمد که نمونه

شیراز با موقعیتی کوهستانی واقع شده است. این شهرستان از نظر تقسیمات کشوری دارای سه بخش مرکزی، بیضاء، همایجان است و از هشت دهستان و دارای ۸۹۳۹۸ نفر جمعیت است. بخش عمده-ای از این شهرستان کوهستانی و پوشیده از جنگل و دارای تابستان معتدل و زمستانی سرد و پوشیده از برف است. محدوده مورد مطالعه از نواحی مطرح گردشگری در استان فارس به شمار می‌آید که از مهم ترین جاذبه‌های گردشگری آن می‌توان به آبشار مارگون، پیست اسکی پولاد کف، تنگ غوره‌دان، تنگ تیزآب، دریاچه برم فیروز، چشمه‌های آبگرم و برم شش‌پیر اشاره کرد که در فصول مختلف سال توجه گردشگران داخلی و حتی خارجی بیشماری به سوی خود جلب کرده است (Akbarian Ronizi, 2016).



شکل ۳. محدوده مورد مطالعه (منبع: ترسیم نویسنده، ۱۴۰۳)

در مقابل گروه‌های سنی زیر ۱۸ سال و بالای ۷۵ ساله به طور معناداری کم شدند، که هر کدام تنها ۲ درصد از پاسخ دهندگان را شامل می‌شوند. صاحبان کسب و کار آزاد (۲۲ درصد) و دانشجویان (۱۷ درصد) مجموعاً ۳۷ درصد از نمونه آماری را تشکیل می‌دهند، این گروه متشکل از کارآفرینان جوان و دانشجویانی که به دنبال انعکاس سلامت، پایداری و تجربیات فرهنگی اصیل هستند. تمایل نسل جدید به تجربیات سفر هیجان‌انگیز آنها را به عنوان یک فرصت تجاری (بازار مناسب) برای گردشگری سلامت مبتنی بر نواحی روستایی

شناسایی شد. پس از ارزیابی متغیرها، پنج متغیر حذف و در مجموع ۲۵ متغیر به دست آمد. داده‌های جمع‌آوری شده از طریق تحلیل داده‌های توصیفی و تحلیل عاملی اکتشافی (EFA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. آمار توصیفی خلاصه‌های کمی از ویژگی‌های کلیدی جمعیت نمونه را ارائه کرد (Fink, 2015) در حالی که از تحلیل عاملی اکتشافی برای کشف روابط بین متغیرهای مشاهده شده و شناسایی سازه‌های پنهان که نشان‌دهنده ویژگی‌های مقاصد گردشگری سلامت مبتنی بر روستا هستند، به کار گرفته شد (Fabrigar & Wegener, 2011).

## ۱.۲. معرفی محدوده مورد مطالعه

شهرستان سپیدان با مرکزیت شهر اردکان در عرض جغرافیایی ۳۰ درجه و ۳۶ دقیقه شمالی، و طول جغرافیایی ۵۱ درجه و ۴۵ دقیقه شرقی با مساحت حدود ۲۸۹۳ کیلومترمربع در شمال غربی شهر

## ۳. یافته‌های پژوهش

### مشخصات جمعیت شناختی

پژوهش حاضر نشان می‌دهد بیشترین افراد مورد مطالعه، در گروه سنی ۲۵ تا ۳۴ ساله هستند که ۳۱/۵ درصد از پاسخ-دهندگان را تشکیل می‌دهند. این امر حاکی از حضور قابل توجه جوانان در گردشگری سلامت با تمرکز بر نواحی روستایی است. گروه سنی ۱۸ تا ۲۴ سال و ۵۵ تا ۶۴ سال نیز بخش قابل توجهی از نمونه آماری را تشکیل می‌دهند که نشان دهنده ترکیب متعادل از گردشگران جوان‌تر و میانسال است.

است، زیرا آنها ممکن است جنبه‌های خاصی از سلامت و آرامش را در اولویت قرار دهند.

### نتایج تحلیل عاملی اکتشافی

ویژگی‌های مقاصد گردشگری سلامت مبتنی بر مناطق روستایی با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی (EFA) با تحلیل مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. این امر شامل بررسی ماتریس همبستگی برای شناسایی عواملی با بار عاملی بالای ۰/۵ بود، در حالی که شاخص‌هایی با بار عاملی زیر ۰/۵ از تحلیل حذف شدند. مقادیر ویژه اولیه برای همه موارد، بزرگتر از ۱/۰۰ یافت شد. در ابتدا، ۳۴ متغیر وجود داشت و پس از تحلیل به ۲۵ متغیر کاهش یافت که همه در پنج مؤلفه سازماندهی شدند.

تبدیل می‌کند. در مقایسه با سایر گروه‌های جمعیتی مانند بازنشستگان یا کارمندان دولتی، صاحبان کسب و کار پویایی بیشتری در تصمیم‌گیری، نوآوری و تأثیر اقتصادی از خود نشان می‌دهند. مشارکت فعال آنها برای توسعه آینده حیاتی است و به تاب‌آوری اقتصادی و توانایی انطباق با تغییرات بازار کمک می‌کند. کمترین گروه کارمندان و که جمعاً (۱۰ درصد) نمونه آماری را پوشش می‌دادند.

براساس جنسیت، نسبت پاسخ‌دهندگان زن (۳۴ درصد) را در مقایسه با مردان (۲۴ درصد) نشان می‌دهد، که حاکی از ترجیحات بالقوه جنسیت خاص در گردشگری سلامت است. این پویایی جنسیتی برای ایجاد تجربیات گردشگری سلامت که نیازهای گردشگران زن را برآورده می‌کند، حائز اهمیت

جدول ۲. مؤلفه‌های استخراج شده از ویژگی‌های مقاصد گردشگری سلامت مبتنی بر نواحی روستایی

ردیف	شاخص	متغیر	بار عاملی	آلفای کرونباخ
۱	منحصر به فرد	منحصر به فرد بودن	۰/۶۴۰	۰/۷۸۰
		جذابیت	۰/۷۰۰	
		کیفیت خدمات	۰/۵۸۵	
		فضای آرام و دلپذیر	۰/۷۱۰	
		فرهنگ محلی	۰/۶۰۰	
		اقامتگاه	۰/۶۴۰	
۲	تسهیلات	خدمات پشتیبانی	۰/۵۵۰	۰/۷۹۰
		امکانات رفاهی	۰/۶۰۸	
		نیروی انسانی متخصص	۰/۵۸۰	
		غذاهای محلی	۰/۶۶۰	
		خدمات اطلاع‌رسانی	۰/۷۰۰	
		زیرساخت‌ها	۰/۶۲۰	
۳	سلامت درمانی	طب سنتی	۰/۵۸۶	۰/۷۶۸
		آب درمانی (چشمه آبگرم)	۰/۶۰۰	
		سونا	۰/۶۷۰	
		گیاه دارویی	۰/۷۰۰	
		نمک درمانی	۰/۵۴۰	
		کوه‌پیمایی آرامش بخش	۰/۷۱۰	
۴	جاذبه‌ها	جاذبه‌ها	۰/۶۲۶	۰/۷۰۰
		فعالیت‌های گردشگری	۰/۸۱۰	
۵	ویژگی‌های طبیعی	آب و هوا	۰/۶۲۷	۰/۷۴۹
		پیست اسکی	۰/۷۰۰	
		منابع طبیعی	۰/۷۳۰	

	۰/۵۸۰	محیط بکر	
	۰/۵۷۱	وجود باغات و مناطق کوهستانی	

(ماخذ: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۳)

۲- بعد تسهیلات: شامل خدمات پشتیبانی، وجود نیروی انسانی متخصص، غذا، خدمات راهنمایی (اطلاع رسانی) و وجود زیرساخت‌های مناسب است.

۳- بعد سلامت درمانی: شامل طب سنتی، آب درمانی (چشمه آبگرم)، سونا، گیاه دارویی (درمانی)، نمک درمانی و کوه-پیمایی آرامش بخش است.

۴- بعد جاذبه‌ها: شامل جاذبه‌های نزدیک و فعالیت‌های متنوع گردشگری است.

۵- بعد محیط طبیعی (ویژگی‌های طبیعی منطقه): شامل آب و هوا، پست اسکی (وجود مناطق برفی)، منابع طبیعی غنی، محیط بکر کوهستانی و وجود باغات زیاد است.

تجزیه و تحلیل دقیق از ویژگی‌های گردشگری سلامت نواحی روستایی، اطلاعات ارزشمندی را برای ذینفعان در توسعه و ترویج این مقاصد ارائه می‌دهد. این تحلیل بر اهمیت ایجاد تجربیات منحصر به فرد، مجهز و جامعه که برای گردشگران داخلی و بین‌المللی جذاب باشد، تأکید می‌کند. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی بر ماهیت چندبعدی گردشگری سلامت روستایی تأکید می‌کند. این مطالعه همچنین حضور قوی مسافران جوان و کارآفرین را تقویت می‌کند و رگدشگری سلامت را به عنوان یک بخش رو به رشد و پایدار در نواحی روستایی معرفی می‌کند.

### نتایج تحلیل عاملی تأییدی (CFA)

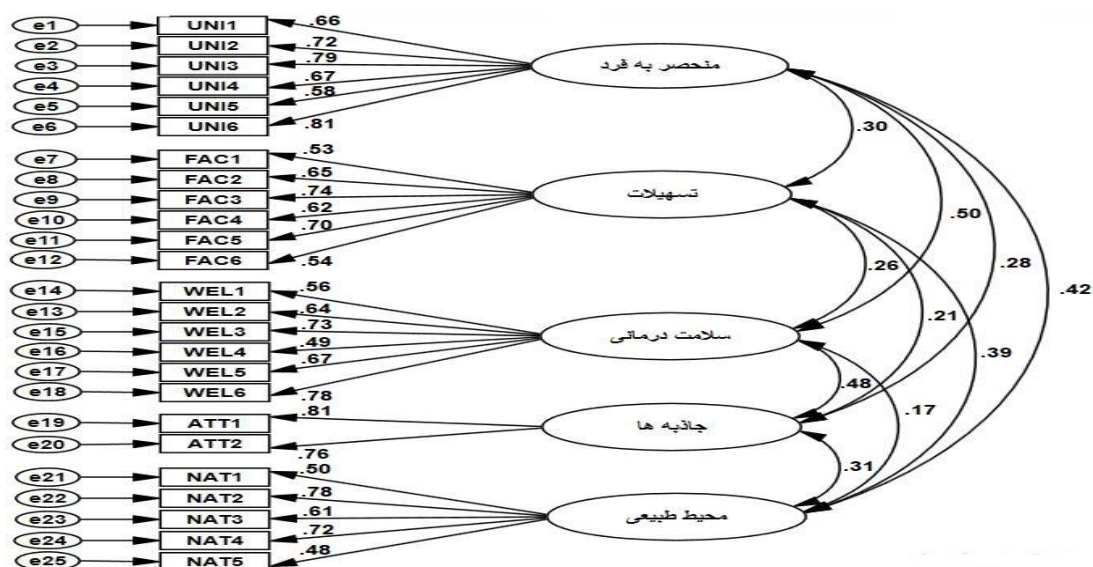
شکل (۴) تحلیل عاملی تأییدی انجام شده بر روی ویژگی‌های مقصد گردشگری سلامت نواحی روستایی با ۵ مولفه پنهان و در مجموع ۲۵ متغیر قابل مشاهده شناسایی می‌کند. که شامل: ویژگی‌های منحصر به فرد بودن (UNI)، تسهیلات (FAC)، سلامت درمانی (WEL) جاذبه‌ها (ATT) و محیط طبیعی (NAT) می‌شود.

اعتبار عاملی (روایی) که از طریق تحلیل عاملی اکتشافی تأیید شد، به وسیله معیار اندازه‌گیری کایزر-مایر-اولکین (KMO) و آزمون بارتلت پشتیبانی شد. مقدار (KMO) برابر ۰/۸۰۰ نشان دهنده نمونه آماری مناسب است، زیرا حداقل مقدار (KMO) ۰/۶ است (Glen, 2016). آزمون بارتلت معنی‌دار است (سطح معنی‌داری ۰/۰۰۰) که نشان دهنده ماتریس همبستگی، یک ماتریس مجزا نبوده و متغیرها همبستگی دارند که آنها را برای شناسایی ساختار عاملی مناسب می‌سازد. پایایی مقیاس از ۲۵ متغیر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ارزیابی شد که مقدار آلفا برابر ۰/۷۷۵ بدست آمد. طبق گفته هاین (۲۰۰۶) مقدار آلفای کرونباخ ۰/۶ قابل قبول است و مقدار بالای ۰/۷ عالی و مطلوب است. تحلیل عاملی اکتشافی با استفاده از روش تجزیه مولفه‌های اصلی ۸ مولفه را شناسایی کرد. چون که مقدار ۳ مولفه کمتر از ۱ بود از روند تحلیل حذف شدند. مقادیر ویژه این مولفه‌ها بین ۱/۰۸۲ تا ۶/۷۵۱ بود. این مولفه‌ها بین ۳/۱۸۳ تا ۱۹/۸۵۷ از واریانس داده‌ها را توضیح دادند و در مجموع ۵۹/۱۶ درصد از واریانس توسط این ۵ مولفه تبیین شد. براساس اصول تحلیل عاملی تنها مولفه‌ها با مقادیر ویژه بالای ۱ حفظ شدند (Ardhala et al, 2016).

نتایج تحلیل مدل عاملی اکتشافی در جدول ۲ همراه با بار عاملی و آلفای کرونباخ مشاهده می‌شود.

یافته‌های این پژوهش که از طریق تحلیل عاملی اکتشافی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت، طبقه‌بندی ساختار یافته‌ای از ۲۵ ویژگی گردشگری سلامت در ۵ مولفه مجزا ارائه شد:

۱- بعد منحصر به فرد بودن: این بعد شامل ویژگی‌های مانند منحصر به فرد بودن، جذابیت، کیفیت خدمات، فضای آرام و دلپذیر، اقامتگاه و فرهنگ محلی است.



شکل ۴. تحلیل عاملی تأییدی گردشگری سلامت نواحی روستایی (مأخذ: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۳)

سطح معنی‌داری (p-value: 0.390) که بزرگتر از ۰/۰۵ و نسبت خی دو به درجه آزادی برابر با (CMIN/DF: 1.002) یعنی کمتر از ۲ می‌باشد، بدست آمد. سایر شاخص‌های برازش در جدول (۳) مشاهده می‌شود. شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI) بیشتر از ۰/۹، شاخص برازش نیکویی (GFI) بیشتر از ۰/۹، شاخص برازش نیکویی تعدیل شده (AGFI) بیشتر از ۰/۹، ریشه میانگین مربع خطای تقریبی (RMSEA) کمتر از ۰/۰۵، ریشه میانگین مربع باقیمانده (RMR) کمتر از ۰/۰۸ گزارش شده است که همگی حاکی از شرایط مطلوب مدل تحقیق می‌باشد.

یافته‌های تحلیل عاملی تأییدی که بر روی گردشگری سلامت نواحی روستایی انجام شد، از چند جنبه قابل توجه است. مدل به خوبی با داده‌های واقعی مطابقت دارد. شاخص‌های برازش نشان می‌دهد که مدل دارای یک برازش قوی و معتبر با داده‌ها دارد. نتایج CFA نشان می‌دهد که مدل طراحی شده برای سنجش ویژگی‌های گردشگری سلامت روستایی، مدل مناسبی است. شاخص‌های آماری نشان می‌دهند که مدل به خوبی داده‌ها را توضیح می‌دهد و مفاهیم مختلف به درستی از هم جدا شده‌اند. این یافته‌ها به ما کمک می‌کنند تا بهتر بفهمیم چه عواملی بر گردشگری سلامت در نواحی روستایی تأثیر می‌گذارند.

نتایج پژوهش در جدول (۳) نشان می‌دهد خی دو برابر با (Chi-square: 326.300) و درجه آزادی برابر (df: 324)،

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل نهایی گردشگری سلامت در نواحی روستایی

شاخص‌های برازش							مدل ساختاری نهایی گردشگری سلامت	
RMSEA	AGFI	CFI	NFI	GFI	RMR	df	CMIN/df	نواحی روستایی
۰/۰۰۴	۰/۹۹۲	۰/۹۸۲	۰/۹۵۴	۰/۹۵۸	۰/۰۳۴	۱۲۵	۱/۰۰۲	مقادیر تجربی مدل
< ۰/۰۵	> ۰/۹	> ۰/۹	> ۰/۹	> ۰/۹	< ۰/۰۸	-	-	مقادیر معیار پیشنهادی*

چند گانه مربعی ( $R^2$ ) مقادیر ۰/۱۸ تا ۸۸ درصد را نشان می‌دهد و بارهای عاملی استاندارد شده نیز از ۰/۴۸ تا ۰/۸۱ متغیر است. تمام بارهای عاملی استاندارد شده از آستانه ۰/۴۰ بیشتر هستند که با معیارهای پیشنهادی توسط گلن و همکاران

جدول (۴) نتایج تحلیل عاملی تأییدی را ارائه می‌دهد که عوامل ناخواسته را در مدل ویژگی‌های مقصد گردشگری سلامت نواحی روستایی ارزیابی می‌کند. ضرایب همبستگی

روستایی تاثیر بگذارند، با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی، تمام متغیرهای به دست آمده از نظر آماری مقادیر خوبی داشتند. این یعنی، هر گروه از سوالات یا آیتم‌ها در پرسشنامه، واقعاً یک مفهوم واحد را اندازه‌گیری می‌کند. این نتایج نشان می‌دهند که مفاهیم اندازه‌گیری شده به اندازه کافی از هم متمایز هستند (روایی افتراقی) و مدل ما به خوبی با داده‌ها مطابقت دارد. به طور کلی، مدل ما بسیار خوب عمل کرده است.

(۲۰۱۵) مطابقت دارد. مقادیر میانگین واریانس استخراج شده (AVE) که از ۰/۵۰۶ تا ۰/۶۲۰ متغیر است، هر چه این معیار بالاتر از ۰/۵۰ باشد، قابل قبول بودن سازه روایی را تأیید می‌کند (Fornell and Larcker, 1981). علاوه بر این مقادیر پایایی ترکیبی (CR) که بین ۰/۷۵۲ تا ۰/۸۲۰ متغیر است، و بالاتر از ۰/۶۰ قرار دارد که نشان دهنده روایی همگرایی مناسب برای سازه است (Lam, 2012). در نتیجه بررسی عوامل غیرمنتظره‌ای که ممکن است بر نحوه درک ما از ویژگی‌های یک مقصد گردشگری سلامت در نواحی

جدول ۴. نتایج تحلیل عاملی تأییدی گردشگری سلامت نواحی روستایی

ویژگی‌های مقصد گردشگری سلامت نواحی روستایی	بار عاملی	خطای واریانس	مقدار تی	ضریب همبستگی مربعی ( $R^2$ )	میانگین واریانس استخراج شده (AVE)	پایایی ترکیبی (CR)
منحصر به فرد (UNI)					۰/۵۳۸	۰/۷۵۲
UNI1	۰/۶۶	-	-	۴۴ درصد		
UNI2	۰/۷۹	۰/۱۷	۸/۴۳	۲۵ درصد		
UNI3	۰/۷۲	۰/۱۸	۸/۷۲	۳۵ درصد		
UNI4	۰/۶۷	۰/۱۶	۸/۸۴	۴۳ درصد		
UNI5	۰/۵۸	۰/۱۵	۸/۹۳	۳۴ درصد		
UNI6	۰/۸۱	۰/۱۵	۸/۹۲	۵۴ درصد		
تسهیلات (FAC)					۰/۶۲۰	۰/۸۲۰
FAC1	۰/۵۳	-	-	۳۸ درصد		
FAC2	۰/۶۸	۰/۱۰	۹/۲۳	۳۲ درصد		
FAC3	۰/۷۴	۰/۱۱	۱۰/۰۸	۴۶ درصد		
FAC4	۰/۶۲	۰/۱۱	۸/۹۹	۲۸ درصد		
FAC5	۰/۷۰	۰/۰۸	۹/۳۰	۳۲ درصد		
FAC6	۰/۵۴	۰/۱۱	۹/۶۵	۴۱ درصد		
سلامت درمانی (WEL)					۰/۶۰۰	۰/۷۷۰
	۰/۵۶	-	-	۶۰ درصد		
	۰/۶۴	۰/۰۵	۲۳/۶	۷۰ درصد		
	۰/۷۳	۰/۰۵	۱۷/۶۳	۵۳ درصد		
	۰/۴۹	۰/۰۵	۱۷/۵۴	۴۷ درصد		
	۰/۶۷	۰/۰۵	۱۷/۲۸	۵۶ درصد		
	۰/۷۸	۰/۰۵	۲۱/۹۸	۷۲ درصد		
جاذبه‌ها (ATT)					۰/۶۰۵	۰/۷۵۲
ATT1	۰/۸۱	-	-	۲۷ درصد		
ATT2	۰/۷۶	۰/۱۱	۹/۳۷	۵۴ درصد		
محیط طبیعی (NAT)					۰/۵۰۶	۰/۷۲۰
NAT1	۰/۵۰	-	-	۶۸ درصد		

		۵۳ درصد	۱۷/۶۶	۰/۰۶	۰/۷۸	NAT2
		۴۹ درصد	۱۰/۷۷	۰/۰۸	۰/۶۱	NAT3
		۳۷ درصد	۱۰/۹۴	۰/۱۰	۰/۷۲	NAT4
		۱۸ درصد	۸/۰۹	۰/۰۹	۰/۴۸	NAT5

## بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه، چندین بینش کلیدی در مورد گردشگری سلامت مبتنی در نواحی روستایی در سپیدان و چگونگی هم‌سویی و تفاوت آن با تحقیقات پیشین را آشکار می‌سازد. شناسایی پنج بعد مولفه منحصر به فردی، امکانات، جاذبه‌ها، محیط طبیعی و درمان‌های سلامتی یک چارچوب جامع ارائه می‌دهد که با مطالعات قبلی در مورد گردشگری سلامت همخوانی دارد، اما با اعمال این ویژگی‌ها به طور خاص در محیط‌های روستایی، آن را گسترش می‌دهد.

مطالعات پیشین متعددی، ویژگی‌های کلیدی گردشگری سلامت از جمله آب و هوا، امکانات و میراث فرهنگی را برجسته کرده‌اند (Didaskalou et al., 2019; Lee et al., 2020). این مطالعه این عوامل را تأیید می‌کند، اما با شناسایی نقش فعالیت‌هایی مانند گیاه‌درمانی، آب درمانی و طب سنتی ایرانی که ریشه در میراث فرهنگی ایران دارند، عمق بیشتری به آن می‌افزاید. این موضوع با مطالعه Kiatkawsin et al (2021) هم‌سو است، که تأکید کردند شیوه‌های سنتی در شکل‌دهی تجربیات گردشگری سلامت نقشی حیاتی دارند. ترجیحات خاص جنسیتی و تأکید بر نسل جدید، به‌ویژه کارآفرینان و دانشجویان جوان، یافته‌های Smith & Puczko (2021) را تأیید می‌کند، که به تقاضای رو به رشد برای تجربیات سلامتی در میان نسل جدید که به دنبال سفرهای هیجان‌انگیز و پایدار هستند، اشاره کردند. تمرکز قوی بر مسافران زن نیز توسط مطالعاتی تأیید می‌شود که نشان می‌دهند زنان، بیشتر تمایل به شرکت در فعالیت‌های مرتبط با سلامتی، از جمله درمان‌ها و تمرین‌های ذهن‌آگاهی دارند (Connell, 2023). در مقابل مطالعات پیشین که بر گردشگری سلامت شهری تمرکز داشتند (Voigt and Pforr, 2013)، این مطالعه با تحلیل چگونگی پشتیبانی مؤثر از ویژگی‌هایی مانند محیط‌های طبیعی و درمان‌های سلامتی از طریق زیرساخت‌ها

و چارچوب‌های سیاستی، به شکاف موجود در تحقیقات گردشگری سلامت روستایی می‌پردازد. تحقیقات گذشته، از جمله مطالعات Gössling (2017)، بر نیاز به زیرساخت‌های سازگار با محیط زیست تأکید داشتند، اما این مطالعه با ارائه توصیه‌های مشخص برای مقاصد گردشگری سلامت مبتنی بر مناطق روستایی، دامنه این بحث را گسترش می‌دهد.

سانتاراراک و بونیامتاپورن (۲۰۲۴) نشان دادند تایلند با ادغام شیوه‌های سنتی مانند ماساژ تایلندی، مدیتیشن و طب گیاهی با زیرساخت‌های گردشگری مدرن، تجربه‌ای موفق از گردشگری سلامت را ارائه می‌دهد. تلفیق روش‌های سنتی با روندهای مدرن سلامت، تایلند را به عنوان یک پیشگام جهانی در گردشگری سلامت مطرح کرده است که با یافته‌های این پژوهش در زمینه ایجاد زیرساخت‌های گردشگری و استفاده از طب گیاهی هم‌سو است. یافته‌های این مطالعه، ماهیت چندبعدی گردشگری سلامت مبتنی بر مناطق روستایی و پتانسیل آن برای توسعه پایدار را برجسته می‌کند. این مطالعه بینش‌های جدیدی را در مورد چگونگی تقویت رشد اقتصادی محلی توسط گردشگری سلامت با استفاده از میراث فرهنگی و طبیعی ارائه می‌دهد. گنجاندن عواملی مانند تراکم بازدیدکنندگان و مشارکت فرهنگ محلی، عمق بیشتری به تحقیقات موجود می‌بخشد و نشان می‌دهد که گردشگری سلامت مبتنی بر مناطق روستایی صرفاً به محیط فیزیکی محدود نمی‌شود، بلکه شامل ادغام جامع شیوه‌های فرهنگی و معنوی نیز هست. استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی (EFA) و تحلیل عاملی تاییدی (CFA) برای اعتبارسنجی ویژگی‌های گردشگری سلامت مبتنی بر مناطق روستایی، استحکام بیشتری به مطالعه می‌بخشد. در حالی که تحقیقات قبلی برخی از ویژگی‌های گردشگری سلامت را شناسایی کرده‌اند، استفاده از این تکنیک‌های آماری شواهد تجربی ارائه می‌دهد که این ویژگی‌ها با هم مرتبط بوده و برای توسعه مدل‌های موفق

**محیط طبیعی و درمان‌های سلامتی:** زیرساخت‌هایی که محیط‌های طبیعی را بهبود می‌بخشند، مانند پارک‌های اکولوژیکی و حمام‌های آبگرم، باید توسط سیاست‌هایی که مدیریت پایدار منابع را ترویج می‌کنند، پشتیبانی شوند. حفاظت از منابع طبیعی از طریق مقررات زیست‌محیطی حیاتی است. پیشنهادها کاربردی در راستای بهبود گردشگری سلامت در نواحی روستایی شامل ابعاد زیر است:

### دولت و سیاستگذاران:

۱- سیاست‌هایی را تدوین کنند که از میراث طبیعی و فرهنگی محافظت کرده و در عین حال رشد پایدار گردشگری را تشویق کنند.

۲- در زیرساخت‌های روستایی، مانند حمل و نقل، مراکز سلامتی و اقامتگاه‌های سازگار با محیط زیست، سرمایه‌گذاری کنند.

۳- برای کسب و کارهایی که شیوه‌های پایدار را اتخاذ می‌کنند، مشوق‌هایی ایجاد کنند.

### جوامع محلی:

۱- در پروژه‌های گردشگری سلامت مبتنی بر جامعه مشارکت کنند تا از مالکیت و بهره‌مندی محلی اطمینان حاصل شود.

۲- فرهنگ محلی را به عنوان یک نقطه فروش منحصر به فرد حفظ و ترویج کنند و در فعالیت‌های سلامتی که منعکس کننده سنت‌های محلی هستند، شرکت کنند.

### صاحبان کسب و کارهای گردشگری:

۱- بر ایجاد تجربیات سفر سلامتی که با ترجیحات نسل جدید و مسافران زن همسو است، تمرکز کنند.

۲- در خدمات با کیفیت، زیرساخت‌ها و ابتکارات پایداری سرمایه‌گذاری کنند تا تجربیات بازدیدکنندگان را بهبود بخشند و در عین حال تأثیرات زیست‌محیطی را به حداقل برسانند.

### مراکز و موسسات تحقیقاتی:

۱- تحقیقات مستمر در مورد روندهای گردشگری سلامت انجام دهند و پیش‌های مبتنی بر شواهد را برای ذینفعان ارائه دهند.

گردشگری سلامت در مناطق روستایی ضروری هستند. این مطالعه با ارائه مدلی برای توسعه زیرساخت‌ها و سیاست‌های پایدار که با ویژگی‌های گردشگری سلامت مبتنی بر مناطق روستایی همسو است، شکاف موجود در ادبیات را پر می‌کند و بینش‌های عملی برای ذینفعان ارائه می‌دهد.

ادغام ویژگی‌های گردشگری سلامت با اقدامات زیرساختی و سیاستی برای توسعه پایدار گردشگری روستایی ضروری است. یک مدل پیشنهادی شامل هم‌سو کردن اجزای کلیدی گردشگری سلامت مبتنی بر مناطق روستایی با ابتکارات زیرساختی و سیاستی حمایتی است که شامل:

**منحصر به فردی و ادغام فرهنگی:** سیاست‌ها باید حفظ فرهنگ و سنت‌های محلی را تشویق کرده و تجربیات منحصر به فرد و اصیل را ترویج دهند. سرمایه‌گذاری‌های زیرساختی باید توسعه اقامتگاه‌های سازگار با محیط زیست و امکانات سلامتی را در اولویت قرار دهند که با محیط روستایی همخوانی داشته باشند.

**امکانات و زیرساخت‌های خدماتی:** دولت‌ها باید در مراکز سلامتی، زیرساخت‌های تمیز و راحت، و آموزش پرسنل سرمایه‌گذاری کنند تا از خدمات با کیفیت بالا اطمینان حاصل شود. سیاست‌هایی که مشارکت‌های بخش دولتی-خصوصی را ترویج می‌کنند، می‌توانند به توسعه زیرساخت‌های پشتیبانی لازم، از جمله حمل و نقل و خدمات بهداشتی، کمک کنند.

**فعالیت‌ها و مشارکت:** دولت‌های محلی می‌توانند فعالیت‌های مرتبط با سلامتی مانند مدیتیشن، هنر درمانی و طب سنتی را با حمایت از ابتکارات گردشگری مبتنی بر جامعه ترویج کنند. باید بر پشتیبانی زیرساختی برای گردشگری مبتنی بر فعالیت، مانند اقامتگاه‌های سلامتی، تأکید شود.

**جاذبه‌ها و پایداری زیست‌محیطی:** سیاست‌ها باید توسعه گردشگری را با حفاظت از محیط زیست متعادل کنند. سرمایه‌گذاری‌های زیرساختی در مدیریت پسماند، انرژی پاک و شیوه‌های گردشگری پایدار به حفظ جذابیت جاذبه‌های روستایی کمک می‌کند.

۲- ایجاد غرفه‌های فروش گیاهان دارویی در روستاهای هدف گردشگری با هدف ایجاد درآمد و شغل برای ساکنین نواحی

روستایی

۳- آموزش نیروهای انسانی بومی و استقرار آنها در مراکز درمانی جهت رفاه حال گردشگران با هدف سلامت جسمی و

روانی

### فهرست منابع

- Akbarian Ronizi, S.R. 2016. Assessment of tourism sustainability in tourism target villages (Case study: Sepidan County), *Journal of Research Rural*, 7(1), 167-193. <https://doi.org/10.22059/jrur.2016.58390> (in persian)
- Ardhala, M., Santoso, T. A., & Sulistyarso, H. (2016). Factor analysis on tourism destination attributes using principal component analysis and varimax rotation. *Journal of Tourism Research*, 18(2), 115-130.
- Ariyani, N., & Fauzi, A. (2024). Unlocking sustainable rural tourism to support rural development: A Bayesian approach to managing water-based destinations in Indonesia. *Sustainability*, 16(13), 5506. <https://doi.org/10.3390/su16135506>
- Asghari, S. and Jafari, H. (2018). Investigating the effects of tourism on the economic and social development of rural areas (case study: villages of Talesh city). *Geography*, 16(57), 158-171. (In Persian)
- Beirman, D. (2021). *Tourism crises and destination recovery*. CABI.
- Chan, J., Cheng, L., & Kim, J. (2022). Destination resilience in the face of COVID-19: Wellness tourism in rural regions. *Journal of Destination Marketing & Management*, 21, 100628. <https://doi.org/10.1016/j.jdmm.2022.100628>
- Connell, J. (2011). *Medical tourism*. CABI.
- Connell, J. (2023). *Rethinking rural tourism development*. Routledge.
- Didaskalou, E., Lagos, D., & Nastos, P. (2009). Wellness tourism: The case of Greece. *Tourism Review*, 64(3), 28-36.
- Didaskalou, E., Lagos, D., & Nastos, P. (2019). The role of climate in wellness tourism in Greece. *Journal of Tourism Studies*, 45(3), 112-125. <http://dx.doi.org/10.1080/13032917.2003.9687020>

۲- با دولت و کسب‌وکارها برای ایجاد برنامه‌های آموزشی برای متخصصان گردشگری سلامت همکاری کنند.

### پیشنهادات کاربردی

۱- ایجاد استخرهای ماساژ با هدف درمان و سلامت در کنار پیست اسکی

- Fabrigar, L. R., & Wegener, D. T. (2011). *Exploratory factor analysis*. Oxford University Press.
- Fink, A. (2015). *How to conduct surveys: A step-by-step guide (5th ed.)*. Sage Publications.
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39-50. <https://doi.org/10.1177/002224378101800104>
- Glen, S. (2016). Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) test for sampling adequacy. *Statistics How To*. <https://www.statisticshowto.com/kaiser-meyer-olkin/>
- Global Wellness Institute. (2023). *Global wellness economy report 2022*.
- Gössling, S. (2017). Tourism, resilience and sustainability: Adapting to social, political and economic change. Routledge.
- Gössling, S., & Scott, D. (2022). Tourism, transformation and the climate crisis: A system perspective. *Tourism Geographies*, 24(3), 474-494. <https://doi.org/10.1080/14616688.2021.1965951>
- Hair, J. F. (2006). *Multivariate data analysis (6th ed.)*. Pearson Prentice Hall.
- Hall, C. M. (2021). The necessity of transformational tourism policies in response to the pandemic. *Tourism Management*, 87, 104395. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2021.104395>
- Hall, C. M., Gössling, S., & Scott, D. (2021). *The Routledge handbook of tourism and sustainability*. Routledge.
- Han, H., Lee, S., & Lee, C. K. (2017). Thai spa's service quality and performance: A customer-centered approach. *International*

- Journal of Contemporary Hospitality Management, 29(3), 893-911.
- Heung, V. C. S., & Kucukusta, D. (2012). Wellness tourism in China: Resources, development and marketing. *International Journal of Tourism Research*, 15(4), 346-359. <https://doi.org/10.1002/jtr.1880>.
- Heung, V. C. S., & Kucukusta, D. (2013). Traditional Chinese medicine in the modern world: Science and wellness. *Journal of China Tourism Research*.
- Huang, J., & Xu, H. (2018). A cultural perspective of health and wellness tourism in China. *Journal of China Tourism Research*, 14(4), 364-384. <https://doi.org/10.1080/19388160.2018.1516584>
- Hurma, H., Turksoy, H. G., & Inan, O. (2016). Rural tourism and the importance of tourism in rural development. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 2(3), 1075-1082. <https://doi.org/10.24289/ijsser.279621>
- Javan, F. (2021). The Explanation of Tourism Benefits System Distribution Rezvanshahr Rural Area. *Village and Space Sustainable Development*, 2(2), 69-94. doi: 10.22077/vssd.2021.4838.1050(In Persian)
- Javan, F. and Barzegar, S. (2024). Explanation of the key drivers affecting the realization of community-oriented tourism in the development of peri-urban villages in Rasht metropolis.. *Peripheral Urban Spaces Development*, 6(4), 37-54. doi: 10.22034/jpusd.2025.488032.1323(In Persian)
- Javan, F. and Jomehpour, M. (2025). Analysis of the Stability of Rural Communities with an Emphasis on Tourism Development Based on the Consumption Value of Local Foods (Case Study: Tourism Target Villages of Gilan Province). *Economic Geography Research*, 6(19), 36-53. doi: 10.30470/jegr.2025.2054543.1277(In Persian)
- Javan, F., Hasanvand, A. and Arefnezhad, M. (2024). Identification of the Most Influential and Influenced Factors in Rural Tourism Development towards Sustainable Economy. *Economic Geography Research*, 5(15), 84-98. (In Persian)
- Kelly, C. (2012). Wellness tourism: Retreats from the daily grind. *Tourism Recreation Research*, 37(2), 205-209.
- Kelly, C. (2020). Wellness tourism: A new era in health travel. Routledge.
- Kiatkawsin, K., Kim, J. J., & Han, H. (2021). Wellness tourism and its impact on tourists' well-being. *Sustainability*, 13(7), 3796. <https://doi.org/10.3390/su13073796>
- Končul, J. (2012). Wellness: A new mode of tourism. *Tourism and Hospitality Management*, 18(1), 55-69.
- Koskinen, S., & Wilska, T. A. (2018). Spa tourists' preferences for wellness services and attributes. *Tourism Management*, 65, 92-103.
- Kucukusta, D., & Heung, V. C. S. (2012). The brand management practices of wellness resorts in Asia. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 21(3), 288-310. <https://doi.org/10.1080/19368623.2012.624293>
- Lam, L. W. (2012). Impact of competitiveness on business performance: A conceptual framework and empirical validation. *Journal of Marketing and Management*, 23(3), 183-204.
- Lee, C., Ou, W. M., & Huang, H. (2020). Hot springs and wellness: Key attributes in Taiwan's wellness tourism. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 25(2), 176-189.
- Lee, T. H., Paek, J. S., Yang, H. H., & Kim, H. B. (2009). Wellness tourism in Taiwan: Hot spring attributes and tourist preferences. *Journal of China Tourism Research*, 5(4), 429-444.
- Loureiro, S. M. C., & Kastenholtz, E. (2022). Wellness tourism in rural areas: Exploring the connection between wellness, nature and culture. *Tourism Management Perspectives*, 44, 101080. <https://doi.org/10.1016/j.tmp.2022.101080>
- Luo, J. M., & Lam, C. F. (2021). The impact of rural wellness tourism on mental health: A study in the context of COVID-19. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 47, 430-439. <https://doi.org/10.1016/j.jhtm.2021.04.012>
- Madani J, Taghavi Zirvani I. (2022). Prioritize the Key and Effective Drivers of Rural Tourism in Improving the Rural Household's Livelihood Case: Villages

- Adjacent to Sarein City. 11 (40), 233-249. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.23222131.140.1.11.40.11.6> (In Persian)
- Medina-Muñoz, D. R., & Medina-Muñoz, R. D. (2014). The attractiveness of wellness destinations: An importance–performance–satisfaction approach. *International Journal of Tourism Research*, 16(5), 521-533. <https://doi.org/10.1002/jtr.1959>
- Miller, T. S. (2005). *The birth of the hospital in the Byzantine Empire*. Johns Hopkins University Press.
- Nair, V., Munikrishnan, U., Rajaratnam, S. D., & King, N. (2015). Redefining rural tourism in Malaysia: A conceptual perspective. *Asia-Pacific Journal of Innovation in Hospitality and Tourism*, 4(1), 1-16.
- Narayanaswamy, V. (1981). Foundations of Ayurveda. *Ancient Science of Life*, 1(1), 4-7.
- OECD. (1994). *Tourism strategies and rural development*. OECD Publishing.
- OECD. (2020). *Tourism trends and policies: Rural tourism and sustainable development*. Organization for Economic Cooperation and Development.
- Ravichandran, K., & Suresh, M. (2010). Wellness services in India: Insights and implications. *Tourism Management*, 31(6), 896-904.
- Rezaei, F. Khajeh Shahkoochi, A. and Sahne, B. (2022). The Role of Tourism Development in the Physical Changes of Rural Settlements (Case Study: Ziarat Village, Gorgan City). *Journal of Geography and Regional Development*, 20(3), 227-256. doi: 10.22067/jgrd.2023.76229.1140. (In Persian)
- Rezvani, M. Akbarian, S.R. Eftekhari, A, Badri, S.A. 2012. A Comparative Study of Economic Effects of Second Homes Tourism and Same Day Visits in Rural Areas with Sustainable Development Approach (Case study: Shemiranat County). *Journal of Rural Research*, 2(8), 35-62. (In Persian)
- Romão, J., Machino, A., & Nijkamp, P. (2018). Impact of culture on tourism: A study of Southern European countries. *International Journal of Tourism Policy*, 8(3), 1-20.
- Silva, M., & Kastenzholz, E. (2021). Hiking as a wellness activity in Portugal: Attributes and benefits. *Tourism & Hospitality Research*, 21(4), 327-341.
- Smith, M., & Diekmann, A. (2017). Tourism and wellbeing: An introduction. *Annals of Tourism Research*, 66, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.annals.2017.05.006>
- Smith, M., & Kelly, C. (2006). Wellness tourism. *Tourism Recreation Research*, 31(1), 1-4. <https://doi.org/10.1080/02508281.2006.11081241>
- Smith, M., & Kelly, C. (2014). *Wellness tourism: Mind, body, spirit, place*. Routledge.
- Smith, M., & Puczkó, L. (2014). *Health, tourism and hospitality: Spas, wellness and medical travel (2nd ed.)*. Routledge.
- Smith, M., & Puczkó, L. (2021). *Wellness tourism: A destination perspective*. CABI.
- Smith, M., Puczkó, L., & Michopoulou, E. (2020). *Wellness tourism: A destination perspective*. CABI.
- Tang, M., & Xu, H. (2023). Cultural integration and rural tourism development: A scoping literature review. *Tourism & Hospitality*, 4(1), 75-90.
- Tharakan, J. (2014). *Health and wellness tourism in India: A study of select destinations in Kerala and Tamil Nadu*. Indian Institute of Management.
- Travis, J. W. (2018). *Wellness workbook: How to achieve enduring health and vitality (3rd ed.)*. Celestial Arts.
- UNWTO. (2021). *Rural tourism: Unlocking opportunities*. World Tourism Organization.
- Voigt, C., & Pforr, C. (Eds.). (2013). *Wellness tourism: A destination perspective*. Routledge.
- Wang, Y., et al. (2020). Traditional Chinese medicine: Development and application in the health industry. *Frontiers in Pharmacology*.
- Wellness Tourism Magazine. (2024a). The science of wellness tourism: Understanding the benefits for your health. Retrieved from WELLNESSTOURISM.COM.
- Wellness Tourism Magazine. (2024b). Holistic wellness retreats: A comprehensive approach to health and well-being. Retrieved from WELLNESSTOURISM.COM.
- Yoshino, S. (2021). Thermal springs and healing traditions in Japan. *Journal of Asian Health*.