



Motivation-based Segmentation of Guilan's Potential Health-Wellbeing Tourists

Azadeh Kazeminia 

Assistant Professor of Marketing, Tourism
Department, Faculty of Humanities, University of
Guilan, Rasht, Iran

Abstract

The purpose of this paper is to identify potential segments of health-wellbeing tourists visiting Guilan based on their motivations, and to find out if there are statistically significant differences between the segments concerning factors related to interests in various wellness attractions/attributes. A sample of 227 tourists visiting Guilan was surveyed over a period of 3 months. Data analysis included two distinct phases. First, by conducting a two-stage cluster analysis (hierarchical clustering using the Ward algorithm - non-hierarchical k-means clustering), three segments have been recognized: 1) social escapers, 2) escaper explorer, and 3) social explorer. Next, the profiles of the identified segments have been defined using logistic regression analysis. The three groups exhibited significant differences in terms of how much importance they attributed to various wellness attractions/activities, superstructure components, and infrastructure elements. They also differed from each other in terms of the demographic and information search characteristics. Managerial implications for tourism planners of Guilan province are discussed.

Extended abstract

1. Introduction

The purpose of this paper is to identify potential segments of health-wellbeing tourists visiting Guilan based on their motivations, and to find out if there are

statistically significant differences between the segments concerning factors related to interests in various wellness attractions/attributes.

Literature review

Kazeminia (1404) defines health tourism as an integrated experience through which a person receives various health-improving services (including medical and wellness services). These services improve the person's wellbeing to a level higher than the level before the trip. Wellness services include active and passive attractions. Health tourists interested in wellness attractions are of two types: primary (whose major travel motivation is wellness attractions) and secondary (who travel for other reasons but demand wellness services as well).

The extant research has segmented health-wellness tourists in various destinations on the basis of different variables, including AIO (Activity/Interest/Opinion), motivations, benefits, lifestyle, travel-related choices (mode of travel, type of accommodation, and transportation), and demographics. The current study clusters wellness tourists based on travel motivations and defines the profile of the segments based on their favorite wellness activities, preferences related to destination superstructure and infrastructure, and also the sources of information used for wellness travel decisions.

Method

A sample of 227 tourists visiting Guilan was surveyed over a period of 3 months. Data analysis included two distinct phases: 1) cluster analysis, 2) logistic regression. Prior to performing cluster analysis, a factor analysis has been conducted on the motivation construct. The items loaded on 4 dimensions. To prevent multicollinearity, the items related to each dimension were aggregated. The travel motivation with 4 aggregated items was entered into the cluster analysis as the clustering variable. Then, a two-stage cluster analysis procedure was conducted. First, using hierarchical clustering with the Ward algorithm, the data was segmented. This stage led to the identification of 3 clusters in the dataset. Second, nonhierarchical k-means clustering analysis was performed based on the number of clusters (i.e., 3) identified in the previous stage.

Finally, the profiles of the identified segments have been defined using backward stepwise logistic regression analysis. SPSS25 has been recruited for the purpose of data analysis.

Findings

The result of ANOVA analysis demonstrated that the three segments recognized through k-means cluster analysis were significantly different on the dimensions of the clustering variable. Based on the scores of the 4 motivation items related to each segment, the three identified segments were named as 1) social escapers, 2) escaper learners, and 3) social learners.

Further scrutiny of the characteristics of the three groups via backward stepwise logistic regression analysis exhibited that there is a statistically significant difference among the three groups in terms of how much importance they attributed to various wellness attractions/activities, attractions/activities, superstructure components, and infrastructure elements. They also differed from each other in terms of the demographic and information search characteristics.

Keywords: Health-wellness tourism, Travel motivation, Importance of Wellness attractions and activities, Market segmentation, Guilan province.

بخش‌بندی انگیزه‌محور گردشگران سلامت-تندرستی بالقوه‌ی استان گیلان

آزاده کاظمی نیا  استادیار بازاریابی، گروه گردشگری، دانشکده انسانی، دانشگاه گیلان

چکیده

توسعه‌ی مقصدهای گردشگری سلامت بدون شناسایی نیازها و سلايق بخش‌های مختلف بازار گردشگران میسر نیست، با این وجود تاکنون مطالعه‌ی در خصوص بخش‌بندی گردشگران سلامت در استان گیلان صورت نگرفته است. این مطالعه با هدف شناسایی بخش‌های مختلف انگیزه‌ای بازار بالقوه‌ی گردشگران سلامت-تندرستی بازدیدکننده از استان گیلان صورت می‌گیرد. همچنین مطالعه‌ی حاضر به بررسی تفاوت‌های موجود میان بخش‌های انگیزه‌ای این بازار بالقوه از نظر منابع جمع‌آوری اطلاعات سفر، و میزان اهمیت قابل شده برای جاذبه‌ها/فعالیت‌های مختلف گردشگری سلامت-تندرستی، و مولفه‌های روساخت و زیرساخت مقصد می‌پردازد. نمونه‌ای مشکل از ۲۲۷ نفر به طور غیرتصادفی در بازه‌ی زمانی حدود ۳ ماه مورد پیمایش قرار گرفتند. برای انجام بخش‌بندی و ترسیم پروفایل داده‌ها، یک فرایند دو مرحله‌ای طی شد: (۱) تحلیل خوشه‌بندی (۲) رگرسیون لجستیک. بر اساس انگیزه‌های سفر، سه خوشه در بازار شناسایی شد: «نوجویان اجتماعی»، «فرارکنندگان اجتماعی»، و «نوجویان فرارکننده». این خوشه‌ها از نظر میزان «اهمیتی» که برای فعالیت‌ها و جاذبه‌های مختلف گردشگری تندرستی و همچنین برخی جنبه‌های روساخت و زیرساخت مقاصد گردشگری در هنگام انتخاب سفر قائل بودند، و همچنین از نظر دیگر مشخصات مانند منبع کسب اطلاعات سفر با یکدیگر تفاوت داشتند. در انتها، کاربردهای مدیریتی و بازاریابی یافته‌ها مورد بررسی برای برنامه‌ریزان گردشگری استان گیلان معرفی شد.

کلیدواژه‌ها: گردشگری سلامت-تندرستی، انگیزه‌های سفر، اهمیت جاذبه‌ها و فعالیت‌ها، بخش‌بندی بازار، استان گیلان.

مقدمه

گردشگری سلامت که دربرگیرنده‌ی ارائه‌ی خدمات پزشکی و تندرستی به گردشگرانی است که مایل به درمان بیماری‌ها و یا در کل بهبود و ارتقاء سلامت خود هستند، از جمله اقسام سریع‌اً در حال رشد گردشگری به حساب می‌آید (Basirat et al., 2025). گردشگران سلامت نسبت به دیگر گردشگران سطوح بالاتری از هزینه کرد را داشته، و بازاری پرسود به حساب می‌آیند (GWI¹, 2024). از همین رو مقاصد مختلف، سرمایه‌گذاری‌های متنوعی برای تبدیل شدن به یک مقصد گردشگری سلامت و جذب این گردشگران داشته‌اند (Zhong & Can, 2024). در ایران تمرکز مقاصد گردشگری سلامت غالباً بر توسعه‌ی خدمات پزشکی و جذب گردشگرانی است که متقاضی دریافت اینگونه خدمات هستند. همچنین مطالعات موجود در حوزه‌ی بازاریابی گردشگران سلامت در ایران، غالباً گردشگران متقاضی خدمات پزشکی را مورد توجه قرار داده‌اند (کاظمی‌نیا، ۱۴۰۴). در حالی که امروز تقاضا برای خدمات تندرستی از سوی گردشگران با نرخ بسیار بالایی در حال افزایش است و بر اساس پیش‌بینی موسسه‌ی جهانی تندرستی اقتصاد تندرستی سالانه رشدی در حدود ۷,۳٪ را تا سال ۲۰۲۸ تجربه خواهد نمود (GWI, 2024)؛ و بنابراین توجه به گردشگران متقاضی خدمات تندرستی یک ضرورت برای توسعه‌ی بسیاری از مقاصد گردشگری سلامت به حساب می‌آید.

بر اساس گزارش ۲۰۲۳ مکینزی و همکاران، بازار افراد متقاضی خدمات تندرستی (که شامل خدمات بهبوددهنده‌ی سلامت عمومی، تغذیه، خواب، مراقبه ذهنی، مراقبت زیبایی، و تناسب اندام هستند) با نرخ بالایی در حال رشد است و بیش از ۸۲٪ از مصرف‌کنندگان امروزه تندرستی را به عنوان یک روتین در زندگی روزمره در اولویت قرار می‌دهند (McKinsey & Co, 2023). این امر باعث شده است تا فعالین گردشگری در مقاصد، علی‌الخصوص هتلها، برای افزایش درآمد از محل هر گردشگر به سمت ارائه‌ی خدمات فعال (مانند انواع ورزشها) و غیرفعال (ماساژ، زیبایی صورت و ...) تندرستی حرکت نمایند، و این به عنوان روندی برای درآمدزایی بیشتر برای مقاصد و سازمانهای گردشگری عمومیت یافته است (Wright, & Zascerinska, 2023). موسسه‌ی جهانی تندرستی در آمارهای اخیر خود اندازه‌ی بازار خدمات تندرستی گردشگری سلامت را چیزی در حدود ۶۵۱ میلیارد دلار

1 Global Wellness Institute, 2024

(سالانه) اعلام نموده و پیش‌بینی می‌نماید این رقم رشدی حدود ۱۶/۶٪ در سال را تجربه کند. این موسسه، گردشگران متقاضی خدمات تندرستی را هم شامل افرادی که انگیزه‌ی اصلی انتخاب مقصد یا سفر آنها تندرستی است، و هم افرادی که اهداف اصلی سفر دیگری مانند تفریح، VFR و کسب‌وکار دارند اما در طی سفر خدمات و محصولات تندرستی را نیز دریافت می‌نمایند تعریف می‌نماید (GWI, 2024).

مقاصد گردشگری سلامت برای ارایه‌ی محصول متناسب با نیازهای گردشگران سلامت متقاضی خدمات تندرستی، و طراحی استراتژیهای بازاریابی مناسب، باید به نیازها، سلیقه، انگیزه‌ها و خواسته‌های آنان توجه نمایند؛ و این امر نیازمند بخش‌بندی بازار نا همگن گردشگران سلامت به بخش‌های همگن و شناسایی نیازهای هر بخش است (Smith & Puczkó, 2015)، چیزی که ادبیات موجود در کشور، تا امروز کمتر بدان پرداخته است. با توجه به آنکه مطالعات بخش‌بندی برای برنامه‌ریزی هر مقصد باید به صورت اختصاصی صورت گیرد، مطالعه‌ی حاضر به بخش‌بندی گردشگران بالقوه‌ی سلامت-تندرستی گیلان به عنوان یکی از مقاصد گردشگری سلامت و همچنین یکی از پرگردشگرترین استانهای کشور می‌پردازد. با وجود آنکه استان گیلان یکی از استانهای با تعداد گردشگر درون‌مرزی سالانه بیش از ۷۰ میلیون نفر است (ایرنا، ۱۴۰۲)، به واسطه‌ی توسعه‌ی نیافتگی خدمات گردشگری، میزان درآمد این استان از محل گردشگران ورودی بالا نیست (سایت حکایت گیلان، ۱۴۰۲). توسعه‌ی جاذبه‌های مرتبط با تندرستی می‌تواند به عنوان یک از راههای افزایش درآمد به ازای هر گردشگر برای این استان محسوب شود. در مطالعه‌ی حاضر انگیزه به عنوان متغیر مبنای بخش‌بندی قرار خواهد گرفت و از دیگر متغیرها برای ترسیم نیمرخ هر بخش استفاده خواهد شد.

نتایج این مطالعه به برنامه‌ریزان استان در طراحی محصولات گردشگری سلامت-تندرستی مناسب برای بخش‌های مختلف بازار کمک می‌نماید. علیرغم برنامه‌ریزیهای گسترده‌ی صورت گرفته برای توسعه‌ی گردشگری سلامت در کشور، مطالعات معدودی در خصوص بخش‌بندی بازار گردشگران سلامت در مقاصد مختلف در ایران صورت گرفته است (ابراهیمی و طیبی ابوالحسنی، ۱۳۹۸). مطالعه‌ی حاضر اولین تلاش برای بخش‌بندی بازار گردشگران استان گیلان به منظور شناسایی بخش‌های مختلف بازار بالقوه‌ی گردشگران

متقاضی خدمات تندرستی با هدف زمینه‌سازی برای توسعه‌ی محصول گردشگری سلامت -
تندرستی به شمار می‌آید.

پیشینه پژوهش

تعریف گردشگری سلامت. تعاریف مختلفی از گردشگری سلامت ارائه شده است که برخی نگاه بخشی و برخی دیگر نگاه جامع به تجربه‌ی گردشگری سلامت دارند. از جمله تعاریف با نگاه بخشی، تعریف موسسه جهانی تندرستی گردشگران پزشکی را از گردشگران تندرستی متمایز می‌نماید و پیشنهاد می‌کند برای درک تفاوت میان گردشگری سلامتی و پزشکی، باید به مفهوم سلامتی روی یک پیوستار نگاه کنیم. در یک سر این پیوستار، گردشگر با سلامت ضعیف، جراحات و بیماری قرار دارد که با پارادایم پزشکی درمان می‌شود؛ و در طرف دیگر این طیف، گردشگر تندرستی قرار دارد، که مایل است اقدامات پیشگیرانه فعالی را انجام دهد تا یک سبک زندگی سالم را حفظ نموده، استرس را کاهش دهد، از بیماریها پیشگیری نماید، و یا سلامتی خود را ارتقاء دهد. اینها همان انگیزه‌های گردشگری تندرستی هستند (GWI, 2024). در تعریفی دیگری از این دست، هال (2012) خدمات گردشگری سلامت را در سه بخش دارای هم‌پوشانی معرفی می‌نماید: ۱) گردشگری پزشکی، ۲) گردشگری اسپا، و ۳) گردشگری تندرستی. دینی و پنکارلی (2022) در تلاش برای ارائه‌ی تعریفی جامع از گردشگری سلامت، تجربه گردشگری سلامت را چندوجهی و زمینه‌محور دانسته، و این نوع از گردشگری را دربرگیرنده ابعاد مختلف سبک زندگی سالم، که عبارتند از، سلامت جسم، روح و ذهن، خودکفایی، قدرت جسمانی، زیبایی‌شناسی، تغذیه سالم، ریلکسیشن و مدیتیشن، فعالیت‌های ذهنی، آموزش، آگاهی محیطی و حساسیت نسبت به روابط اجتماعی می‌دانند. بنابراین از نگاه ایشان، گردشگران سلامت افرادی هستند که برای دریافت یک یا تعدادی از خدمات مرتبط با بهبود و ارتقاء سلامت (از خدمات پزشکی و جراحی گرفته تا خدمات تندرستی) به مقصدی سفر می‌نمایند. در تعریف این محققان، این گردشگران به دو دسته‌ی گردشگران با نیازهای واحد و گردشگران با نیازهای متعدد تقسیم‌بندی می‌شوند، که در حین سفر از یکی یا بیشتر از تامین‌کنندگان خدمات سلامت (اعم از درمانی یا تندرستی) خدمات دریافت می‌نمایند. خدمات گردشگری سلامت در این تعریف به ۸ دسته تقسیم می‌شوند که عبارتند

از: ۱) چشمه‌های آبگرم، ۲) اسپاها، ۳) خدمات پزشکی (جراحی، درمان و تندرستی نقاهت)، ۴) مراقبت ذهن و بدن، ۵) انوگاسترومی (تجربیات متکی بر غذاها و نوشیدنیهای محلی و غذاهای سالم)، ۶) ورزش (شامل فعالیتهای ورزشی درون و بیرون سالن که برای مشارکت فعال گردشگران طراحی شده است)، ۷) طبیعت و محیط، ۸) فرهنگ و میراث هنری مرتبط با سلامت، ۹) فعالیتهای معنوی دربردارنده تجربیات مذهبی و اسرارآمیز، و ۱۰) رویدادهای مرتبط با سلامت.

در همین راستا، کاظمی‌نیا (۱۴۰۴) در تلاش برای ارائه‌ی تعاریف با رویکرد جامع به تجربه‌ی گردشگری سلامت که در هماهنگی با نظام سلامت و گردشگری در ایران باشد، گردشگری سلامت را تجربه‌ای یکپارچه و متشکل از اجزاء و خدمات مختلف دریافتی از سوی گردشگران (اعم از درمانی و تندرستی) تعریف می‌نماید، که فارغ از نوع آنها، در مجموع، سلامتی گردشگر را نسبت به قبل از سفر ارتقا می‌دهند. این محقق خدمات گردشگری سلامت را به دو دسته‌ی خدمات پزشکی (مشمول بر خدمات درمانی، خدمات توانبخشی و خدمات نگهداری) و خدمات تندرستی (مشمول بر جاذبه‌های فعال و غیرفعال/آب-محور و غیرآب‌محور) تقسیم می‌نماید. خدمات فعال تندرستی عبارتند از انواع ورزشها و فعالیتهای بدنی در محیط‌های بسته و باز، و خدمات غیرفعال تندرستی عبارتند از خدماتی مانند خدمات ماساژ، زیبایی و

بخش‌بندی بازار گردشگران سلامت متقاضی خدمات تندرستی. متغیر مبنای بخش‌بندی باید به گونه‌ای انتخاب شود که در راستای اهداف کاربردی بخش‌بندی بوده و بتواند چرایی رفتارهای متفاوت مشتریان (تفاوتها در ارزش‌گذاریها در مورد محصولات مختلف، نیازها، و خواسته‌ها) را تبیین نماید. مطالعات متعدد موجود در خصوص بخش‌بندی بازار گردشگران سلامت متغیرهای متعددی را برای بخش‌بندی این گردشگران بکار گرفته‌اند (Hu et al., 2025; Cha et al., 2024; Dahanayake, et al., 2024; Weerakit & Tkachuk, 2024). برای مثال، هو و همکارانش (2025) بر اساس متغیر تجربیات به یادماندنی گردشگری تندرستی^۱ گردشگران سلامت اقامت‌کننده در هتل‌های ۹ کشور آسیایی را مورد بخش‌بندی قرار داده و آنها را به دو دسته‌ی کلی تقسیم‌نمودند (Hu

1 Memorable wellness tourism experiences (MWTE)

et al., 2025). داهانایک و همکارانش (2024) نیز بر اساس همین متغیر گردشگران سلامت ورودی به سریلانکا را بخش‌بندی می‌نمایند (Dahanayake, et al., 2024). ویراکیت و کاجوک (2024) گردشگران سلامت ورودی به پوکت تایلند را بر اساس متغیر انگیزه‌های سفر آنها به سه دسته تقسیم‌بندی نمودند (Weerakit & Tkachuk, 2024). چا و همکاران (2024) گردشگران سلامت متقاضی خدمات پزشکی را به این گردشگران را به ۳ دسته‌ی کیفیت‌جویان، جویندگان خدمات حیاتی و استراحت‌جویان تقسیم می‌نمایند (Cha et al., 2024).

چن و همکارانش (2013) بازار گردشگران سالمند آسیا را بر اساس اهمیتی که به مولفه‌های مختلف خدمات مشتری آسیا می‌دادند بخش‌بندی نمودند. این محققین ابتدا با استفاده از چند مرحله مصاحبه با گردشگران سالمند و مدیران هتل-اسپاهای بین‌المللی، ۷ مشخصه مهم خدمات برای مشتری اسپاهتلها برای مشتریان سالمند را یافتند: «درمانهای بهبوددهنده‌ی سلامت، یادگیری ذهنی، تجربه‌ی منابع منحصربه‌فرد، درمانهای مکمل، ریلکسیشن، رژیم سالم، و فعالیتهای اجتماعی». در مرحله بعدی، این بازار مورد بخش‌بندی قرار گرفت و گردشگران به سه بخش گروه کل‌گرا، گروه مراقبت روانی، و گروه سرگرمی و تفریح تقسیم شدند. در نهایت متغیرهای دموگرافیک را برای تبیین نیمرخ این سه گروه بکار گرفتند (Chen, et al., 2013). پزونن (2011) نیز گردشگران سلامت را بر اساس منافع که دنبال می‌کردند بخش‌بندی نمود. مطالعه پزونن (2011) روی گردشگران فنلاندی نشان داد که ۴ بخش شناسایی شده از نظر منافع که در تعطیلات تندرستی دنبال می‌کنند با یکدیگر متفاوت هستند، اما از نظر خصوصیات جمعیت‌شناختی کاملاً به یکدیگر شبیه هستند (Pesonen et al., 2011). کُنو (2010) بر اساس سبک زندگی (فعالیتها، علایق و عقاید) گردشگران متقاضی خدمات تندرستی فنلاندی را تقسیم‌بندی نمود؛ سپس از متغیرهای جمعیت‌شناختی و رفتاری برای ترسیم پروفایل بخش‌های استخراج شده بهره گرفت. این مطالعه گردشگران فنلاندی تندرستی را به ۶ بخش تقسیم می‌کند: افراد ورزشی و دوستدار طبیعت که به تکنولوژی علاقمند هستند، گردشگران خانه‌دوست، افرادی ورزشی و دوستدار طبیعت متمرکز بر خانواده و سلامت، فرهنگ‌دوستان مایل به ارتقاء خودپنداره، علاقمندان به تندرستی مادیرایانه، و در نهایت افراد بی‌تفاوت میان سفر و مسایل اجتماعی (Konu, 2010). کوه و همکارانش (2010) نیز با همین منطق و با استفاده از مدل اهمیت-عملکرد

بازدید کنندگان هتل اسپاها را بر اساس منافع که دنبال می کردند به سه گروه تقسیم نمودند: فرار کنندگان، طبیعت دوستها (یا طبیعیها)، خوشگذرانها (Koh, et al., 2010). مزیت یا منافع دنبال شده از سوی مشتری از آن جهت متغیر ارزشمندی برای بخش بندی است که به جای ماندن در سطح و پرداختن به ویژگیهای محصول، به آنچه که مصرف کننده از مصرف محصول دنبال می کند می پردازد.

از جمله مطالعات بخش بندی بازار گردشگران صورت گرفته در داخل کشور که البته با تمرکز بر گردشگران سلامت صورت نگرفته است می توان به بحرینی زاد و همکارانش (۱۳۹۵) برای بخش بندی و تعیین نیمرخ گردشگران ساحلی، از عوامل دموگرافیک، روانشناختی (انگیزه های سفر) و رفتاری (منافع دنبال شده) بهره گرفتند و گردشگران ورودی به بوشهر را به سه خوشه دنبال کنندگان جاذبه های ساحل (اکثریت آقایان با سن حدود ۳۰ تا ۳۹ سال)، تفریح گرایان (خانواده محور در حدود گروه سنی ۳۰ تا ۳۹ سال با الگوی سفر دسته جمعی)، و در نهایت دنبال کنندگان استراحت (با میانگین سنی ۲۰ تا ۲۹ سال، متأهل و با درآمد پایین) تقسیم بندی نمودند. در این مطالعه آنها از نقشه های خودسازمانده (از جمله روشهای شبکه ی عصبی) برای بخش بندی استفاده کردند.

جدول شماره ی ۱ برخی از مطالعات صورت گرفته ی بخش بندی بازار گردشگران سلامت و متغیرهای بخش بندی و روشهای انجام تحلیل بخش بندی در آنها را مورد اشاره قرار می دهد. همانطور که پیش از این نیز اشاره شد، مطالعه ی حاضر انگیزه ی سفر را مبنای بخش بندی بازار گردشگران تندرستی قرار خواهد داد.

جدول ۱. مطالعات بخش بندی بازار گردشگران سلامت در داخل و خارج از کشور

مطالعه	بازار	متغیر بخش بندی	متغیر نیمرخ	روش انجام بخش بندی
هو و همکارانش (2025)	گردشگران سلامت اقامت کننده در هتلها در ۹ کشور آسیایی	تجربیات به یاد ماندنی گردشگری تندرستی	خدمات هتلها	خوشه بندی ابزار-K

داهیانیک و همکاران (2024)	گردشگران سلامت سریلانکا	تجربیات به یاد ماندنی گردشگری تندرستی	دموگرافیک، الگوهای سفر، فعالیتهای مورد علاقه در حین سفر	تحلیل خوشه‌ای
ویراکیت و کاجوک (2024)	گردشگران سلامت ورودی به پوکت تایلند	انگیزه‌های سفر	متغیرهای دموگرافیک-اجتماعی و الگوی سفر	تحلیل خوشه‌ای
ماسیرو و همکاران (2020)	گردشگران سلامت بازدید کننده از هنگ کنگ	ترجیحات مسافرات برای کنسلی رزرواسیونها و نرخهای غیرقابل مرجوعی	---	تحلیل همپیوند ¹
ونگکیت و مک کرچر (2013)	گردشگران متقاضی خدمات درمانی در تایلند	نوع خدمات درمانی مورد تقاضا	عوامل اثرگذار بر انتخاب درمان یا تامین کننده	تحلیل خوشه‌بندی دو-مرحله‌ای
چن و همکاران (2013)	گردشگران سالمند متقاضی خدمات اسپا	اهمیت انواع ویژگیها از نظر مشتری اسپا-هتلها	دموگرافیک	تحلیل خوشه‌ای (وارد و ابزار k)
پزون و همکاران (2011)	گردشگران متقاضی خدمات تندرستی فنلاندی	منافع و مریتهای موردنظر	دموگرافیک	تحلیل خوشه‌ای (ابزار k)
کوه و همکاران (2010)	بازدیدکنندگان هتل اسپاها	انگیزه‌ها و منافع	دموگرافیک	تحلیل خوشه‌ای تحلیل اهمیت-عملکرد، ANOVA و آزمون-t
مولر و کافمن (2001)	گردشگران سلامت در سوئیس	اهمیت ادراک شده برای جنبه‌های مختلف خدمات	دموگرافیک	تحلیل خوشه‌ای (ابزار k)، تحلیل اهمیت-عملکرد

انگیزه‌های گردشگران سلامت متقاضی خدمات تندرستی. مطالعات صورت گرفته در خصوص انگیزه‌های گردشگران متقاضی خدمات تندرستی، به انگیزه‌های مختلفی اشاره دارند. بوکوس (2023) مطالعات صورت گرفته در خصوص انگیزه‌های مصرف‌کنندگان خدمات تندرستی را مرور کرده و انگیزه‌های شناسایی شده در این مطالعات را به ۵ دسته‌ی کلی تقسیم می‌نماید، که عبارتند از انگیزه‌های (۱) اجتماعی (برقراری روابط اجتماعی با دیگران، لذت بردن از بودن با دوستان و یا خانواده، آشنا شدن و ملاقات با دیگر افراد علاقمند به سلامت فردی)، (۲) احساسی (مصرف اسرافکارانه، پاداش دادن به خود، غرق شدن در تجربیات لوکس، دیده شدن و کسب موقعیت اجتماعی، مد روز بودن، تجربه کردن طبیعت، ارتباط برقرار کردن با طبیعت، بدست آوردن رشد معنوی، در صلح بودن با خویش)، (۳) فیزیکی (ارتقاء سلامتی جسمانی، دلایل درمانی، زیبا شدن، بهبود ظاهر، کاهش وزن، استراحت فیزیکی)، (۴) اجتناب از محرکها (فرار از زندگی روزمره، استراحت و ریلکسیشن، برای رهایی و بازپروری از استرس، برای احساس تازگی کردن) و (۵) روشنفکرانه (جستجوی چیزهای بدیع، آزمودن چیزهای جدید، ارتقاء کیفیت زندگی، کنجکاوی، افزایش اعتماد به نفس، یاد گرفتن شیوه‌ی مدیریت کردن، ارتقاء خود، ارتقاء سلامت روان، به چالش کشیدن خود). دامیجانیکی (2019) انگیزه‌های رانشی و کششی را برای گردشگران سلامت را مرور کرده و آنها را با استفاده از تحلیل عاملی دسته‌بندی می‌نماید. این مطالعه انگیزه‌های رانشی را به سه دسته‌ی روندهای سلامتی، ریلکسیشن و نوظللی، و انگیزه‌های کششی مرتبط با محصول گردشگری را به سه دسته‌ی تندرستی پایه، تندرستی فاملموس، و تندرستی اضافی، و انگیزه‌های کششی مرتبط با مقصد تندرستی را به سه دسته‌ی مناظر، فرهنگی/طبیعی/میراث، و سرگرمی/تفرج تقسیم می‌نمایند. ویگت و همکاران (2011) انگیزه‌های گردشگران سلامت با تمرکز بر خدمات تندرستی را به دو دسته‌ی انگیزه‌های ایجابی/هدونیک^۱ و انگیزه‌های جدی/نیکخواهانه^۲ تقسیم می‌نماید. رفتارهایی مانند رفتن به اسپا و تقاضا برای خدمات زیبایی در راستای انگیزه‌های هدونیک و رفتارهایی مانند اقامت در اقامتگاههای یوگا در راستای انگیزه‌های نیکخواهانه است. پاکزاد و همکارانش (۱۳۹۹)، نیز در یکی از مطالعات صورت گرفته در داخل کشور در خصوص انگیزه‌های گردشگران تندرستی، نشان دادند که هشت عامل انگیزشی رانشی، شامل کسب دانش و درمان بیماری‌ها، افزایش

1 Hedonistic

2 Eudemonic

ارتباطات، تفکر و دریافت مشاوره زندگی، جستجوی آرامش، گسترش چرخه اجتماعی، تماشای مناظر متنوع، تمدد اعصاب، و شناخت سایر فرهنگ‌ها، و همچنین سه عامل انگیزشی کششی، شامل دسترسی آسان، راحتی و تنوع، جاذبه‌های مرتبط با ماجراجویی، تاریخ، فرهنگ، رویدادها و فعالیت‌ها، از مهم‌ترین عوامل انگیزشی در میان گردشگران سلامت دریاچه ارومیه به شمار می‌روند.

روش^۱

در مطالعه‌ی حاضر، بخش‌بندی بازار به صورت داده‌محور و با استفاده از تحلیل خوشه‌ای صورت می‌گیرد. متغیر مبنای بخش‌بندی در مطالعه‌ی حاضر «انگیزه‌های گردشگران» است. همچنین، در تحقیق حاضر ترسیم پروفایل هر بخش بر اساس متغیرهای، «اهمیت فعالیتها و جاذبه‌های مختلف تندرستی»، «اهمیت عناصر روساخت و زیر ساخت مقصد گردشگری سلامت»، و «منابع جمع‌آوری اطلاعات» صورت می‌گیرد. این متغیرها به بازاربازان در طراحی محصول گردشگری استان، و انتخاب شیوه‌های ارتباطات بازاریابی مناسب کمک خواهد نمود.

پرسشنامه‌ی تحقیق بر اساس مرور بر ادبیات وسیع و با استفاده از منابع متعدد طراحی شده است. برای ارزیابی انگیزه‌ی گردشگران، از مقیاس طراحی شده در مطالعه‌ی کوه و همکارانش (2010) اقتباس گردید. و ارزیابی مفاهیم «اهمیت فعالیتها و جاذبه‌های مختلف تندرستی» و «اهمیت عناصر روساخت و زیر ساخت مقصد گردشگری سلامت»، از مقیاس برگرفته از مطالعه‌ی فاجز و همکاران (2011)، پزونن (2011) و دامیجانیکی (2019) استفاده شده و مواردی به آنها اضافه گردیده است. گویه‌های مرتبط با مفاهیم انگیزه‌های سفر، و فعالیت‌های سفر با استفاده از مقیاس لیکرت ۵ تایی از «کاملاً بی‌اهمیت تا خیلی مهم» مورد سوال قرار گرفت. در نهایت منبع جستجوی اطلاعات در غالب یک سوال مورد پرسش قرار گرفت: «از چه منابعی در مورد سفر به گیلان اطلاعات جمع‌آوری کردید؟ سرچ اینترنت/ دوستان و آشنایان/ اینستاگرام/ نیازی به جمع‌آوری اطلاعات نبود».

نمونه پژوهش شامل تعداد ۲۲۷ نفر است. برای مطالعات بخش‌بندی هرچه اندازه‌ی نمونه بزرگتر باشد، بهتر است و به نحو بهتری می‌تواند بخش‌های احتمالی موجود در جامعه را بازنماید (Hair et al, 2016; 318). جمع‌آوری داده در بازه‌ی زمانی حدود ۳ ماه صورت

گرفت. نمونه تحقیق حاضر غیر تصادفی بوده و پاسخ دهندگان شامل گردشگرانی هستند که به استان گیلان سفر نموده‌اند. این افراد در محل جاذبه‌های گردشگری استان مورد پرسش قرار گرفتند. نرم‌افزار SPSS 25 برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

مفاهیم پرسشنامه از نظر پایایی مورد بررسی قرار گرفت. هر سه مفهوم انگیزه (آلفای کرونباخ = ۰/۸۸)، اهمیت جاذبه‌های مختلف تندرستی (= ۰/۹۱) و اهمیت عناصر مختلف روستا و زیرساخت (= ۰/۸۷) از پایایی قابل قبولی برخوردار بودند. برای بخش‌بندی و ترسیم پروفایل داده‌ها یک فرایند دو مرحله‌ای طی شد: (۱) تحلیل خوشه‌بندی (۲) رگرسیون لجستیک. در مرحله اول، پیش از انجام تحلیل خوشه‌بندی آیتمهای مرتبط با مفهوم انگیزش با استفاده از تحلیل عاملی مورد دسته‌بندی قرار گرفتند، که در نتیجه ۴ فاکتور شناسایی شد، و برخی آیتمها که بار عاملی مناسبی نداشتند حذف شدند. به منظور از میان بردن هم‌خطی چندگانه‌ی متغیرهای مبنای بخش‌بندی، مقدار میانگین متغیرهای در هر فاکتور به عنوان یک متغیر تجمعی (Hair et al., 2014) و در مجموع در قالب ۴ متغیر (۱) فرار از روزمرگی و استرس (گویه‌ها: فرار کردن از روزمرگی زندگی؛ دور شدن از فضای پرمشغله کاری)، (۲) انگیزه‌های اجتماعی (گویه‌ها: بودن با خانواده و دوستان؛ بودن با آدمهای با علایق مشترک)، (۳) انگیزه‌های یادگیری و نوجویی (گویه‌ها: رفتن به جاهایی که دیگران سفر نکرده‌اند؛ تجربه مکانهای جدید)، و (۴) انگیزه‌های تندرستی (گویه‌ها: بهبود دادن سلامتی فیزیکی و زیبایی ظاهری؛ احساس جوانی کردن) مبنای انجام تحلیل خوشه‌بندی قرار گرفتند.

برای انجام تحلیل خوشه‌بندی ابتدا داده‌ها برای بررسی پیش‌شرطهای لازم انجام تحلیل خوشه‌بندی مورد بررسی قرار گرفتند. بر اساس فرایند معرفی شده توسط هیر و همکاران (2014)، داده‌ها از نظر وجود داده‌های پرت (بر اساس مقدار باقیمانده‌ها در ارزیابی تک‌متغیره و دو متغیره (بالتر از ۳) و میزان عدم شباهت هر یک با دیگر داده‌ها^۱ (بالتر از ۵)) مورد بررسی قرار گرفت و داده‌های پرت حذف شدند. با توجه به فاصله‌ای بودن

1 Dissimilarity

متغیرهای مبنای بخش‌بندی، مقیاس فاصله اقلیدسی مربع شده^۱ برای اندازه‌گیری شباهت به کار گرفته شد.

تحلیل خوشه‌بندی در دو فاز ابتدا با استفاده از تحلیل خوشه‌بندی سلسله‌مراتبی با الگوریتم وارد^۲، و سپس با استفاده از تحلیل غیرسلسله‌مراتبی ابزار K-صورت گرفت. از تحلیل خوشه‌بندی سلسله‌مراتبی وارد به منظور تعیین تعداد خوشه‌ها استفاده شد. این الگوریتم به دلیل توانایی آن برای تولید خوشه‌های همگن و هم‌اندازه انتخاب شد. چارچوب تلفیق^۳ تحلیل وارد در جدول ۲ نشان داده شده است. میانگین تغییرات نسبی در ناهمگنی در ۸ مرحله‌ی نهایی حدود ۱۵٪ محاسبه شد. همانطور که در جدول قابل مشاهده است، میزان تغییرات نسبی در ناهمگنی از تبدیل ۳ به ۲ بخش به میزانی بیشتر از میانگین (۲۲٪) افزایش می‌یابد. در نتیجه ۳ بخش به عنوان تعداد بخشهای بازار در نظر گرفته می‌شود.

جدول ۲. نتایج چارچوب تلفیق تحلیل وارد و ضرایب تلفیق

مرحله	خوشه	ترکیب شده با خوشه	ضرایب تلفیق	تعداد خوشه‌ها بعد از ترکیب شدن	تفاوت	افزایش نسبی در ناهمگنی با حرکت به مرحله‌ی بعدی
۴۰۴	۶۹	۱۸۳	۷۴۴/۳۲	۸	۷۹/۱۱	۰/۱۱
۴۰۵	۱۹	۴۷	۸۲۳/۴۲	۷	۹۵/۴۳	۰/۱۲
۴۰۶	۶۹	۸۹	۹۱۸/۸۵	۶	۱۰۹/۳۴۴	۰/۱۲
۴۰۷	۳	۱۹	۱۰۲۸/۱۹	۵	۱۲۹	۰/۱۳
۴۰۸	۱	۳	۱۱۵۷/۱۹	۴	۱۴۷/۹	۰/۱۳
۴۰۹	۶۹	۱۱۵	۱۳۰۵/۱	۳	۲۸۱/۳۰	۰/۲۲
۴۱۰	۳۷	۶۹	۱۵۸۶/۳۹	۲	۶۶۳/۸۳	۰/۴۲
۴۱۱	۱	۳۷	۲۲۵۰/۲۲	۱		

خوشه‌های بدست آمده از بخش‌بندی سلسله‌مراتبی با الگوریتم وارد از نظر اینکه آیا تفاوت معناداری میان آنها وجود داشته و همچنین اینکه آیا خوشه‌های بدست آمده حاوی بیشتر از ۱۰ درصد از داده‌ها هستند (بیش از اندازه کوچک نیستند) مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج

1 Squared Euclidean distance

2 Ward Algorithm

3 Agglomeration schedule

آزمون ANOVA تفاوت معنادار میان سه خوشه از نظر متغیرهای مبنای بخش‌بندی را تایید نمود. همچنین همه‌ی خوشه‌ها بیشتر از ۱۰٪ از داده‌ها را شامل بودند. سپس به منظور بررسی بدست آوردن راه‌حل بهینه خوشه‌بندی از تحلیل غیر سلسله‌مراتبی ابزار k- استفاده شد. این تحلیل مشاهدات را تا بدست آمدن بالاترین حد همگنی درون خوشه جایگذاری و جایگذاری مجدد می‌نماید. همانطور که در جدول ۳ قابل مشاهده است، تمامی ۴ متغیر در نظر گرفته شده‌ی مبنای بخش‌بندی در ایجاد تمایز میان بخش‌ها معنادار هستند (جدول ۳).

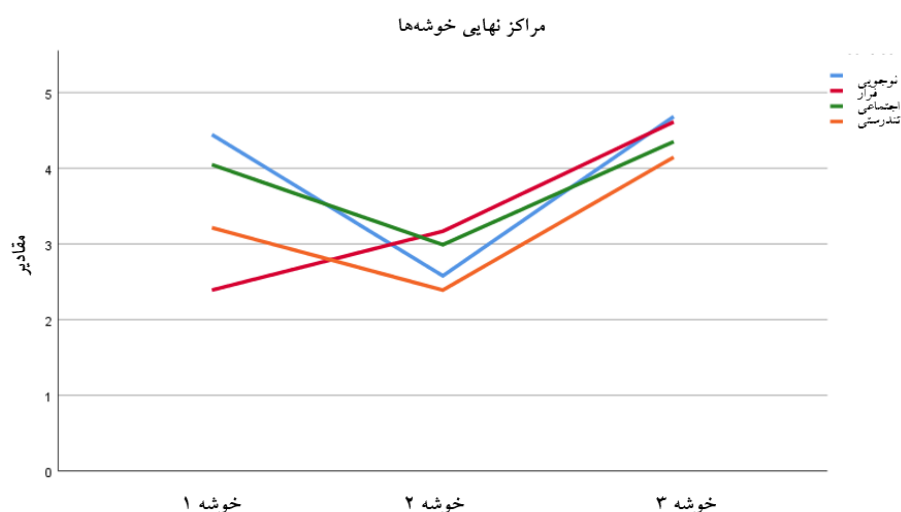
جدول ۳. نتایج خوشه‌بندی غیرسلسله‌مراتبی با ابزار K

رتبه	آیتم	۱ (n = ۵۴)	۲ (n = ۴۵)	۳ (n = ۱۰۷)	F
۱	انگیزه نوجویی و یادگیری	۴,۴۴	۲,۵۸	۴,۶۸	**۲۳۸,۲۳
۲	انگیزه‌ی فرار	۲,۳۹	۳,۱۷	۴,۶۱	**۳۱۹,۷
۳	انگیزه اجتماعی	۴,۰۵	۲,۹۹	۴,۳۵	**۱۷,۳۵۶
۴	انگیزه تندرستی	۳,۲۱	۲,۳۹	۴,۱۴	**۱۱۱,۷۸

نمودار ۱ مقادیر مراکز خوشه‌ها در هر یک از متغیرهای بخش‌بندی (انگیزه) را نشان می‌دهد. همانطور که در جدول ۳ و نمودار شماره ۱ دیده می‌شود، خوشه‌ی اول، «نوجویان اجتماعی»، انگیزه‌ی تندرستی با مقداری کمی بیشتر از متوسط دارند. این بخش از نظر انگیزه‌های نوجویی و انگیزه‌ی اجتماعی (بودن با دیگر آشنایان و خانواده، صحبت کردن با دیگران) نمرات بالایی دارند، در حالی که از نظر انگیزه‌ی فرار (فرار از روزمرگی و دور شدن از فضای پر مشغله کاری، ...) پایین‌ترین نمره را گرفته‌اند. خوشه‌ی دوم، «فرارکنندگان اجتماعی»، در انگیزه‌ی فرار از روزمرگی مقداری متوسط دارند و در سه انگیزه‌ی دیگر، نوجویی، اجتماعی، و تندرستی نمرات پایینی دارند. در نهایت، خوشه‌ی سوم، در تمامی انگیزه‌ها نمرات بالایی دارند. با این حال این گروه را می‌توان «نوجویان فرارکننده» نامید. انگیزه‌ی فرار در این گروه در بالاترین سطح در میان سه گروه است. مقدار انگیزه‌ی

تندرستی نیز در این خوشه‌ی از دو خوشه‌ی دیگر بالاتر است. با این حال، نوجویی بالاترین نمره را در میان ابعاد انگیزه‌ی سفر این گروه داراست.

نمودار ۱. نمودار خطی مراکز خوشه‌ها در چهار متغیر خوشه‌بندی



برای بررسی پایداری خوشه‌ها، ترتیب مشاهدات تغییر داده شده (از طریق مرتب کردن داده‌ها بر اساس زیاد به کم در یکی از متغیرها)، و خوشه‌بندی ابزار-K مجدداً اجرا شد. نتایج طبقه‌بندی متقاطع نمرات تعلق به بخش مشاهدات از بخش‌بندی اول و دوم نشان داد که کمتر از ۱٪ تباین میان دو بخش‌بندی وجود دارد که نشان‌دهنده‌ی پایداری بخش‌بندی انجام شده است (Heir et la, 2014).

در نهایت، با استفاده از تحلیل رگرسیون لجستیک پروفایل خوشه‌های استخراج شده‌ی گردشگران استان گیلان ترسیم شد. متغیرهای مرتبط با «اهمیت فعالیت‌های مختلف تندرستی فعال و غیرفعال برای فرد»، «اهمیت عناصر مختلف رو ساخت و زیر ساخت گردشگری مقصد»، «منبع جستجوی اطلاعات»، و «سطح اقتصادی ادراک شده فرد» برای ترسیم پروفایل بخش‌ها بکار گرفته شدند. بررسی اولیه‌ی متغیرهای مربوط به اهمیت جاذبه‌ها و عناصر رو ساخت و زیر ساخت گردشگری مقصد نشان داد که شرط نرمال بودن در مورد

آنها برقرار نیست، بنابراین مقادیر لگاریتمی متغیرها در معادله‌ی رگرسیون لجستیک وارد شد. اطلاعات برازش مدل رگرسیون لجستیک در جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول ۴. اطلاعات برازش مدل رگرسیون قدم به قدم رو به عقب

مدل			اطلاعات برازش مدل		
Sig.	df	Chi-Square	-2 Log Likelihood	BIC	AIC
			۶۴۲/۹۳۰	۶۵۴/۶۱	۶۴۶/۹۳
۰/۰۰	۵۰	۳۱۰/۹۲	۳۳۲/۰۲	۶۳۰/۶۵	۴۳۶/۰۲

شاخص‌های آمده در جدول ۴ نشان می‌دهد که متغیرهای لحاظ شده در مدل به میزان معناداری مقدار احتمال $-2\log$ را کاهش می‌دهند. نتایج آزمون احتمال نسبت در تحلیل رگرسیون لجستیک قدم به قدم به عقب^۱ نشان داد متغیرهای «اهمیت فعالیتها و جاذبه‌های مقصد»، «منابع جستجوی اطلاعات»، «سطح اقتصادی»، و «اهمیت اجزای روستا ساخت گردشگری مقصد» به طور معناداری در ایجاد تمایز میان سه خوشه اثر دارند. جدول ۵ نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک در خصوص اثر این متغیرها را نشان می‌دهد. همانطور که در ذیل جدول ۵ مورد اشاره قرار گرفته است، مقادیر شبه R^2 کاکس و اشنل ($=0/93$)، نگلکر که ($=0/72$)، و مک فادن ($=0/48$) در مدل رگرسیون لجستیک که معادل R^2 در مدل رگرسیون چند متغیره هستند، نشان می‌دهد که مدل رگرسیون لجستیک مقدار قابل توجهی از واریانس را به خوبی تبیین می‌نماید. همچنین نتایج نشان داد که مدل رگرسیون لجستیک ۷۶/۹٪ از مشاهدات را به درستی خوشه‌بندی (پیش‌بینی خوشه) می‌نماید.

جدول ۵. ضرایب و احتمال نسبت متغیرهای مدل رگرسیون لجستیک قدم به قدم رو به عقب

Exp(B)	Sig	Wald	B(SE)	
خوشه‌ی اول در قیاس با خوشه‌ی سوم				
۰/۱۷	۰/۱۰	۲/۶۷	۱/۷۸-	استراحت کردن در طبیعت برای تمدد اعصاب
۳/۶۶	۰/۱۹	۱/۷۴	۱/۳۰	منوهای غذایی سالم و رژیم درمانی

^۱ Backward stepwise

۰/۰۰	۰/۰۰	۱۰/۲۹	۷/۰۷-	کارکنان قابل با تخصصی خدمات تندرستی در هتلها
۱۶/۷۶	۰/۰۳	۴/۸۳	۲/۸۲	درمانهای بهبودبخش (مانند یوگا، طب سوزنی، ...) و
				مدیتیشن و تمدد اعصاب
۰/۰۰	۰/۰۰	۱۰/۵۰	۶/۹۵-	خدمات اسپا و آبگرم
۰/۰۴	۰/۰۳	۴/۶۱	۳/۱۲-	چشمه‌های آب معدنی و آبگرم
۰/۰۵	۰/۰۳	۴/۸۳	۳/۰۷-	خدمات مراقبتهای زیبایی
۱۰/۶۵	۰/۰۶	۳/۵۳	۲/۳۷	تورهای آشپزی تخصصی و رژیمی
۰/۶۷	۰/۵۸	۰/۳۱	۰/۴۰-	سواحل خوب برای شنا و آفتاب گرفتن
۰/۲۰	۰/۰۶	۳/۵۱	۱/۵۹-	بودن و ماندن در محیطهای کوهستانی
۱۲/۸۷	۰/۰۳	۴/۸۵	۲/۵۶	رودخانه‌ها، برکه‌ها و دریاچه‌ها
۹/۲۳	۰/۰۲	۵/۰۳	۲/۲۲	باشگاه ورزشی و امکان انجام تمرینهای ورزشی
۰/۰۵	۰/۰۲	۵/۶۸	۲/۹۳-	گلف و تنیس
۹/۶۵	۰/۰۲	۵/۳۳	۲/۲۷	پیک‌نیک و کمپینگ
۰/۰۳	۰/۰۱	۷/۶۷	۳/۴-	شنا و ورزشهای آبی
۳/۳۰	۰/۱۸	۱/۸۲	۱/۱۹	ورزشهای جنگلی (مانند پینت بال، ...)
۰/۱۵	۰/۰۴	۴/۰۵	۱/۸۸-	شهرهای مدرن بزرگ
۰/۵۶	۰/۶۰	۰/۲۸	۰/۵۸-	رستورانهای فست‌فود
۶/۸۸	۰/۱۱	۲/۵۳	۱/۹۳	رستورانهای لوکس و باکیفیت
۰/۲۷	۰/۱۵	۲/۱۱	۱/۲۹-	گشتهای تفریحی داخل شهری
۱۳/۹	۰/۰۱	۷/۸۲	۲/۶۳	حمل و نقل عمومی مناسب (اتوبوس داخل شهری)
۰/۲۱	۰/۰۹	۲/۹۱	۱/۵۶-	سرچ اینترنت
۵/۶۷	۰/۰۷	۳/۲۸	۱/۶۴	اینستاگرام
۰/۳۶	۰/۳۶	۰/۸۵	۱/۰۲-	بدون اطلاعات
۳۴/۶۱	۰/۰۱	۶/۸۶	۳/۵۴	اقتصاد

Exp(B)	Sig	Wald	B(SE)	
خوشه‌ی دوم در قیاس با خوشه‌ی سوم				
۰/۰۳	۰/۰۰	۹/۲۸	۳/۴۰-	استراحت کردن در طبیعت برای تمدد اعصاب
۰/۷۸	۰/۸۰	۰/۰۷	۰/۲۵-	منوهای غذایی سالم و رژیم درمانی
۰/۰۰	۰/۰۰	۱۲/۷۲	۷/۹۰-	کارکنان قابل و تخصصی خدمات تندرستی در هتلها
۴/۰۶	۰/۲۳	۱/۴۶	۱/۴	درمانهای بهبودبخش (مانند یوگا، طب سوزنی، ...) و
				مدیتیشن و تمدد اعصاب

۵/۵۳-	۷/۰۸	۰/۰۱	۰/۰۰	خدمات اسپا و آبگرم
۲/۹۲-	۴/۲۳	۰/۰۴	۰/۰۵	چشمه‌های آب معدنی و آب گرم
۴/۱۰-	۷/۹۴	۰/۰۰	۰/۰۲	خدمات مراقبت‌های زیبایی
۲/۵۳	۳/۹۴	۰/۰۵	۱۲/۵۸	تورهای آشپزی تخصصی و رژیمی
۱/۳۰-	۲/۸۵	۰/۰۹	۰/۲۷	سواحل خوب برای شنا و آفتاب گرفتن
۰/۸۱-	۰/۹۵	۰/۳۳	۰/۴۴	بودن و ماندن در محیط‌های کوهستانی
۲/۳۴	۴/۱۱	۰/۰۴	۱۰/۳۶	رودخانه‌ها، برکه‌ها و دریاچه‌ها
۱/۷۷	۳/۱۷	۰/۰۸	۵/۸۷	باشگاه ورزشی و امکان انجام تمرین‌های ورزشی
۲/۲۳-	۳/۱۸	۰/۰۷	۰/۱۱	گلف و تنیس
۲/۷۱	۷/۵۶	۰/۰۱	۱۵/۰۲	پیک‌نیک و کمپینگ
۳/۲۹-	۷/۱۹	۰/۰۱	۰/۰۴	شنا و ورزش‌های آبی
۰/۲۰	۰/۰۵	۰/۸۲	۱/۲۲	ورزش‌های جنگلی (مانند پینت‌بال، ...)
۱/۹۵-	۴/۴۱	۰/۰۴	۰/۱۴	شهرهای مدرن بزرگ
۱/۴۶-	۱/۸۷	۰/۱۷	۰/۲۳	رستوران‌های فست‌فود
۱/۸۷	۲/۴۷	۰/۱۲	۶/۵	رستوران‌های لوکس و باکیفیت
۱/۸۶-	۴/۸۲	۰/۰۳	۰/۱۶	گشت‌های تفریحی داخل شهری
۲/۶۱	۷/۷۷	۰/۰۱	۱۳/۶۷	حمل و نقل عمومی مناسب (اتوبوس داخل شهری)
۲/۴۳-	۶/۷۷	۰/۰۱	۰/۰۹	سرچ، اینترنت
۲/۶۵	۷/۵۸	۰/۰۱	۱۴/۱۶	اینستاگرام
۲/۲۲-	۳/۵۲	۰/۰۶	۰/۱۱	بدون اطلاعات
۴/۸۰	۱۲/۰۵	۰/۰۰	۱۲۱/۰۳	اقتصاد

$$R^2 = ۰/۹۳۱ \text{ (Cox and Snell)}, ۰/۷۲۲ \text{ (Nagelkerke)}, ۰/۴۸۴ \text{ (McFadden)}$$

$$\emptyset_{Pearson} = ۱/۸۴, \emptyset_{Deviance} = ۱/۲۷$$

نتایج ضرایب رگرسیون لجستیک نشان می‌دهد متغیرهای اهمیت «درمان‌های بهبودبخش (مانند یوگا، طب سوزنی، ...) و مدیتیشن و تمدد اعصاب»، «رودخانه‌ها، برکه‌ها و دریاچه‌ها»، «باشگاه ورزشی و امکان انجام تمرین‌های ورزشی»، «پیک‌نیک و کمپینگ»، «حمل و نقل عمومی مناسب (اتوبوس داخل شهری)»، و «سطح رفاه اقتصادی ادراک شده» اثر معناداری در پیش‌بینی تعلق فرد به خوشه‌ی اول یا سوم دارد. همچنین نتایج احتمال نسبت (>1) نشان می‌دهد که با افزایش این متغیرها احتمال قرار گرفتن فرد در خوشه‌ی اول نسبت به خوشه‌ی سوم افزایش می‌یابد.

همچنین اثر متغیرهای اهمیت «کارکنان قابل تخصصی خدمات تندرستی در هتلها»، «خدمات اسپا و آبگرم»، «چشمه‌های آب معدنی و آب گرم»، «خدمات مراقبتهای زیبایی»، «گلف و تنیس»، «شنا و ورزشهای آبی»، و «شهرهای مدرن بزرگ» در تعیین تعلق فرد به خوشه‌ی اول یا سوم از نظر آماری معنادار است؛ با این تفاوت که با افزایش مقدار این متغیرها برای فرد، احتمال قرار گرفتن فرد در خوشه‌ی سوم (در مقایسه با خوشه‌ی اول) افزایش می‌یابد.

به همین ترتیب، نتایج ضرایب رگرسیون لجستیک نشان می‌دهد متغیرهای اهمیت «تورهای آشپزی تخصصی و رژیمی»، «رودخانه‌ها، برکه‌ها و دریاچه‌ها»، «پیک‌نیک و کمپینگ»، «حمل و نقل عمومی مناسب (اتوبوس داخل شهری)»، «استفاده از اینستاگرام به عنوان منبع جستجوی اطلاعات» و «سطح رفاه اقتصادی ادراک شده» اثر معناداری در پیش‌بینی تعلق فرد به خوشه‌ی دوم در مقابل سوم دارند. مقادیر احتمال نسبت (>1) مربوط به هر یک از این متغیرها نیز نشان می‌دهد که با افزایش این متغیرها احتمال قرار گرفتن فرد در خوشه‌ی دوم نسبت به خوشه‌ی سوم افزایش می‌یابد.

همچنین اثر متغیرهای اهمیت «استراحت کردن در طبیعت برای تمدد اعصاب»، «کارکنان قابل تخصص خدمات تندرستی در هتلها»، «خدمات اسپا و آبگرم»، «چشمه‌های آب معدنی و آب گرم»، «خدمات مراقبتهای زیبایی»، «شنا و ورزشهای آبی»، «شهرهای مدرن بزرگ»، «منبع اطلاعات سرچ در اینترنت»، و «گشت‌های تفریحی داخل شهری» در تعیین تعلق فرد به خوشه‌ی دوم یا سوم از نظر آماری معنادار است؛ با این تفاوت که با افزایش مقدار این متغیرها برای فرد، احتمال قرار گرفتن فرد در خوشه‌ی سوم (در مقایسه با خوشه‌ی دوم) افزایش می‌یابد. جدول ۶ نتایج ارایه شده در جدول ۵ را خلاصه نموده و نشان می‌دهد که با افزایش مقدار اهمیت هر فعالیت برای فرد احتمال قرار گرفتن وی در کدام خوشه بیشتر می‌شود.

جدول ۶. رابطه میان افزایش مقدار هر متغیر و احتمال قرار گرفتن در خوشه

احتمال قرار گرفتن در خوشه ۱ نسبت به خوشه ۳ بیشتر است	احتمال قرار گرفتن در خوشه ۳ نسبت به خوشه ۱ بیشتر است	احتمال قرار گرفتن در خوشه ۲ نسبت به خوشه ۱ بیشتر است	احتمال قرار گرفتن در خوشه ۳ نسبت به خوشه ۲ بیشتر است
احتمال قرار گرفتن در خوشه ۱ نسبت به خوشه ۳ بیشتر است	احتمال قرار گرفتن در خوشه ۲ نسبت به خوشه ۱ بیشتر است	احتمال قرار گرفتن در خوشه ۳ نسبت به خوشه ۲ بیشتر است	احتمال قرار گرفتن در خوشه ۲ نسبت به خوشه ۳ بیشتر است

اهمیت فعالیتها و مولفه‌های روساخت و زیرساخت	• در مازهای بهبودبخش (مانند یوگا، طب سوزنی، ...) و مدیتیشن و تمدد اعصاب • رودخانه‌ها، برکه‌ها و دریاچه‌ها • باشگاه ورزشی و امکان انجام تمرینهای ورزشی • پیک‌نیک و کمپینگ • حمل و نقل عمومی مناسب (اتوبوس داخل شهری) • سطح رفاه اقتصادی ادراک شده	• کارکنان قابل با تخصصی خدمات تندرستی در هتلها • خدمات اسپا و آبگرم • چشمه های آب معدنی و آب گرم • خدمات مراقبه‌های زیبایی • گلف و تنیس • شنا و ورزشهای آبی • شهرهای مدرن بزرگ	• تورهای آشپزی تخصصی و رژیمی • رودخانه‌ها، برکه‌ها و دریاچه‌ها • پیک‌نیک و کمپینگ • حمل و نقل عمومی مناسب (اتوبوس داخل شهری) • اینستاگرام • سطح رفاه اقتصادی ادراک شده	• استراحت کردن در طبیعت برای تمدد اعصاب • کارکنان قابل و تخصصی خدمات تندرستی در هتلها • خدمات اسپا و آبگرم • چشمه های آب معدنی و آب گرم • خدمات مراقبه‌های زیبایی • شنا و ورزشهای آبی • شهرهای مدرن بزرگ • گشتهای تفریحی داخل شهری • سرچ در اینترنت
---	---	--	---	---

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه‌ی حاضر گردشگران بالقوه‌ی سلامت-تندرستی گیلان را بر اساس انگیزه‌های سفر آنها مورد بخش‌بندی قرار می‌دهد. انگیزه‌ی سفر گردشگران در چهار بعد (۱) فرار از روزمرگی و استرس، (۲) اجتماعی، (۳) نوجویی و یادگیری و (۴) تندرستی مورد ارزیابی قرار گرفتند. بر اساس تحلیل‌های خوشه‌بندی صورت گرفته سه خوشه برای گردشگران بالقوه‌ی سلامت-تندرستی گیلان مورد شناسایی قرار گرفت: (۱) نوجویان اجتماعی، (۲) فرارکنندگان اجتماعی و (۳) نوجویان فرارکننده. نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک برای ترسیم پروفایل این خوشه‌ها نشان داد که این افراد خوشه‌ها از نظر فعالیتها و جاذبه‌های تندرستی مورد علاقه، توجه به جنبه‌های مختلف زیرساخت و روساخت گردشگری و منبع جمع‌آوری اطلاعات برای تصمیم‌گیری سفر با یکدیگر تفاوت دارند.

خوشه‌ی اول، «نوجویان اجتماعی»، میزان انگیزه‌ی تندرستی کمتر از خوشه‌ی سوم و بیشتر از خوشه‌ی دوم دارند. این افراد در قیاس با خوشه‌ی سوم، اهمیت بیشتری برای فعالیتهای تندرستی فعال (در مقابل فعالیتهای تندرستی غیرفعال اسپامحور) قایلند. ورزشهای مورد توجه این خوشه، ورزشهای کم‌هزینه‌تر مانند ورزشهای باشگاهی و یا پیک‌نیک و کمپینگ است. همچنین، فعالیتهای تندرستی معنوی مانند «درمانهای بهبودبخش (مانند یوگا، طب سوزنی، ... و مدیتیشن و تمدد اعصاب» که در آنها فرد امکان تمرکز بر خود، بازگشت به خویشتن، و یافتن معنا را دارد، برای این افراد اهمیت بیشتری دارد. با توجه به آنکه انگیزه‌های یادگیری-نوجویی و انگیزه‌های اجتماعی در میان افراد این خوشه قویترین انگیزه‌ها هستند، بنابراین می‌توان گفت این گروه، مشتریان بالقوه‌ای برای اشراق و اقامتگاههای معنوی به حساب می‌آیند. برنامه‌ریزیان استانی می‌توانند برگزاری تورهای گروهی و یا فعالیتهای جمعی تندرستی که مشتمل بر درمانهای بهبودبخش و ورزشهای طبیعت‌محور بوده و در آنها شانس برقرار ارتباط با دیگر افراد نیز فراهم باشد (با در نظر گرفتن انگیزه‌های اجتماعی بالا در این افراد)، را برای جلب این دسته از مشتریان بکار گیرند. علایق رفتاری این گروه از نظر نوع رفتارهای مورد علاقه بیشتر با علایق گروه افراد با انگیزه‌های نیک‌خوانه/جدی گردشگران سلامت و تندرستی در تقسیم‌بندی ویگت و همکاران (2011) شباهت دارد.

خوشه‌ی دوم، «فرارکنندگان اجتماعی»، کمترین میزان نمرات انگیزه‌ی تندرستی را در میان سه خوشه دارا هستند. انگیزه‌های نوجویی و تندرستی پایین‌ترین انگیزه‌ها برای این گروه هستند، در حالی که میزان انگیزه‌ی فرار از روزمرگی و انگیزه‌های اجتماعی در این افراد بالاست. این گروه بیشتر از خوشه‌ی سوم به فعالیتهای مرتبط با تورهای آشپزی تخصصی و رژیم‌ی علاقه دارند و از اینستاگرام برای دریافت اطلاعات مرتبط با سفرهای خود استفاده می‌نمایند. در کل می‌توان گفت این گروه غیرجذاب‌ترین خوشه برای فعالین و سرمایه‌گذاران گردشگری سلامت متمرکز بر خدمات تندرستی در استان گیلان به حساب می‌آیند.

خوشه‌ی سوم، یعنی «نوجویان فرارکننده»، از نظر میزان انگیزه‌ی تندرستی بالاتر از دو گروه دیگر قرار دارند، اما در عین حال، این انگیزه پایین‌ترین نمره را در میان ابعاد مختلف انگیزه در آنها دارد. بالاترین بعد انگیزه در این گروه انگیزه‌ی تجربه‌ی چیزهای تازه و یادگیری

است. همچنین انگیزه‌ی فرار از روزمرگی و فضای پرمشغله کاری در این گروه بعد از انگیزه‌ی اجتماعی، و در بالاترین سطح نسبت به دو گروه دیگر قرار دارد. این گروه در قیاس با دو خوشه‌ی دیگر بیشتر به فعالیتهای تندرستی «غیرفعال و هتل محور» مانند خدمات اسپا، حمام، و مراقبتهای زیبایی، و ورزشهای گران قیمت (مانند گلف و تنیس، پینت بال و ورزشهای آبی) اهمیت می‌دهند، و «شهرهای مدرن و بزرگ» برای آنها جذابیت دارد. بنابراین «نوجویان فرارکننده» مشتریان بالقوه‌ی هتل-اسپاها و باشگاههای گلف، تنیس و دیگر ورزشهای گران قیمت مانند غواصی، اسکی روی آب،... هستند. به نظر می‌رسد این گروه در آمدزاترین خوشه‌ی گردشگران متقاضی خدمات تندرستی برای مقاصد گردشگری سلامت با خدمات سلامتی توسعه یافته هستند. این خوشه بیشتر از دو خوشه‌ی دیگر از سرچ در اینترنت برای جمع آوری اطلاعات مرتبط با سفر استفاده می‌نماید. بنابراین فعالین گردشگری استان و برنامه‌ریزان مقصد در استان گیلان می‌توانند استراتژیهای مانند داشتن وبسایتهای با اطلاعات زیاد و مفید را که در تصمیم‌گیری کمک می‌نماید و همچنین بکارگیری بازاریابی از طریق موتورهای جستجو را به عنوان گزینه‌های جلب توجه و ارتباط با این گروه به کار بگیرند. علایق رفتاری این گروه از نظر نوع رفتارهای مورد علاقه بیشتر با علایق گروه افراد با انگیزه‌های ایجابی/هدونیک گردشگران سلامت و تندرستی در تقسیم‌بندی ویگت و همکاران (2011) شباهت دارد.

این مطالعه همچنین تایید کننده‌ی مطالعاتی است که پیشنهاد می‌کنند بخش‌بندی گردشگران بر اساس منافع و مزایایی که افراد در سفر دنبال می‌کنند، می‌تواند پیش‌بینی کننده‌ی نوع فعالیتهایی که در این افراد در آن در جریان سفر مایل به شرکت در آنها هستند، باشد (Frochot, 2005). مطالعه‌ی حاضر از این جنبه که تفاوت میان خوشه‌های مختلف انگیزه‌ای گردشگران، از نظر اهمیت دادن به جاذبه‌ها و فعالیتهای مختلف تندرستی را نشان می‌دهد با مطالعه‌ی پزونن (2011)، دامیجانیچ و همکاران (2013) و چن و همکاران (2013) شباهت دارد (Pesonen et al., 2011; Chen et al., 2013; Damijanić, & Šergo, 2013). در نهایت، از جمله‌ی محدودیتهای تحقیق حاضر می‌توان به تصادفی نبودن نمونه‌ی این مطالعه اشاره نمود. همچنین لازم است مطالعات آتی در خصوص گردشگران سلامت استان گیلان متغیرهای دیگری که به نحو بیشتری تبیین کننده‌ی خصوصیات این بخش‌ها هستند را شناسایی نمایند.

تعارض منافع

تعارض منافع ندارم.

ORCID

Azadeh Kazeminia  <http://orcid.org/0000-0002-3502-2555>

منابع

۱. ابراهیمی، طیبی ابوالحسنی، و سید امیرحسین (۲۰۱۹). بخش‌بندی بازار گردشگری پزشکی ورودی ایران بر مبنای متغیرهای روان‌شناختی) مورد مطالعه: بیمارستان‌های منتخب شهر تهران. فصلنامه مطالعات مدیریت گردشگری، ۱۴ (۴۷)، ۹۷-۱۲۴.
<https://doi.org/10.22054/tms.2019.10607>
۲. بحرینی زاد، اسماعیل پور، کبیری فرد، و دنیا (۲۰۱۷). بخش‌بندی بازار گردشگران ساحلی با رویکرد نقشه‌های خودسازمان ده. مدیریت بازرگانی، ۸ (۴)، ۷۴۵-۷۷۰.
[10.22059/jibm.2017.61298](https://doi.org/10.22059/jibm.2017.61298)
۳. پاکزاد آزادخانی، ایمانفرد، اکرم، و سلطانی، اعظم (۱۳۹۹). بررسی عوامل انگیزشی گردشگری سلامت در دریاچه ارومیه. مطالعات توسعه پایدار شهری و منطقه‌ای، (۱) ۱، صفحات ۳۸-۵۲.
[10.22034/jtd.2024.415871.2822](https://doi.org/10.22034/jtd.2024.415871.2822)
۴. کاظمی‌نیا، آزاده (۱۴۰۴). دستنامه‌های برای تحلیل وضع موجود مقاصد گردشگری سلامت. انتشارات مهکامه. ISBN 978-622-5923-62-1
۵. <https://sid.ir/paper/478770/fa>

۶. İmamoğlu, H., & Öztürk, A. (2022). The effect of digital marketing on the purchase behavior of tourists. *Journal of Management and Economics*, 1(1), 1-10. <https://www.irma.ir/news/85411739>

۷. Kılıç, S., & Kılıç, S. (2023). The effect of digital marketing on the purchase behavior of tourists. *Journal of Management and Economics*, 1(1), 1-10. <https://hekayatgilan.ir/14392>

8. Basirat, S., Raoufi, S., Bazmandeh, D., Khamoushi, S., & Entezami, M. (2025). Ranking of AI-based criteria in health tourism using fuzzy SWARA method. *Computer and Decision Making: An International Journal*, 2, 530-545.
9. Bočkus, D. (2023). The market perspectives of wellness tourism: A multiple case study (Doctoral dissertation, Itä-Suomen yliopisto). ISBN: [978-952-61-4875-5](https://doi.org/10.1002/jtr.2626)
10. Cha, J., Jo, M., Lee, T. J., & Hyun, S. S. (2024). Characteristics of market segmentation for sustainable medical tourism. *International Journal of Tourism Research*, 26(1), e2626. DOI: [10.1002/jtr.2626](https://doi.org/10.1002/jtr.2626)
11. Chen, K. H., Liu, H. H., & Chang, F. H. (2013). Essential customer service factors and the segmentation of older visitors within wellness tourism based on hot springs hotels. *International Journal of Hospitality Management*, 35, 122-132. DOI: [10.1016/j.ijhm.2013.05.013](https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2013.05.013)
12. Dahanayake, S., Wanninayake, B., & Ranasinghe, R. (2024). Demographics shaping memorable wellness tourism experiences: A comparative analysis. *Tourism and Hospitality Research*, <https://doi.org/10.1177/14673584241306368>.
13. Damijanić Težak, A. (2019). Wellness and healthy lifestyle in tourism settings. *Tourism Review*, 74(4), 978-989. <https://doi.org/10.1108/TR-02-2019-0046>
14. Dini, M., & Pencarelli, T. (2022). Wellness tourism and the components of its offer system: a holistic perspective. *Tourism Review*, 77(2), 394-412. <https://doi.org/10.1108/TR-08-2020-0373>
15. Frochot, I. (2005). A benefit segmentation of tourists in rural areas: a Scottish perspective. *Tourism management*, 26(3), 335-346. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2003.11.016>
16. Fuchs, M., Eybl, A., & Höpken, W. (2011). Successfully selling accommodation packages at online auctions—the case of eBay Austria.

Tourism Management, 32(5), 1166-1175.
<https://doi.org/10.1016/j.tourman.2010.10.007>

17. Global Wellness Institute. (2024) Global Wellness Economy Monitor, <https://globalwellnessinstitute.org/press-room/press-releases/the-global-wellness-economy-reaches-a-new-peak-of-6-3-trillion-and-is-forecast-to-hit-9-trillion-by-2028/>
18. Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J. and Anderson, R.E. (2014) Multivariate Data Analysis. 7th Edition, Pearson Education, Upper Saddle River. DOI: [10.4236/jss.2018.61003](https://doi.org/10.4236/jss.2018.61003)
19. Hall, C. M. (2012). Medical and health tourism: The development and implications of medical mobility. In *Medical Tourism* (pp. 3-27). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203109458>
20. Hu, L. J., Aw, E. C. X., Cham, T. H., & Nilashi, M. (2025). How Do Memorable Experiences Influence Wellness Tourist Satisfaction? Insights From User Generated Content and Machine Learning. *Journal of Tourism Research*, 27(4), e70088. DOI: [10.1002/jtr.70088](https://doi.org/10.1002/jtr.70088)
21. Kotler, P., & Keller, K. (2021). Marketing Management (15th ed.). Pearson Publishing. ISBN: [978-0133856460](https://doi.org/10.1002/9780133856460)
22. Koh, S., Yoo, J. J. E., & Boger, C. A. (2010). Importance-performance analysis with benefit segmentation of spa goers. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 22(5), 718-735. <https://doi.org/10.1108/09596111011053828>
23. Konu, H. (2010). Identifying potential wellbeing tourism segments in Finland. *Tourism Review*, 65(2), 41-51. <https://doi.org/10.1108/16605371011061615>
24. Masiero, L., Viglia, G., & Nieto-Garcia, M. (2020). Strategic consumer behavior in online hotel booking. *Annals of Tourism Research*, 83, 102947. <https://doi.org/10.1016/j.annals.2020.102947>
25. McKinsey & Co (2023) The Future of Wellness (US)2023 Refresh, Discussion document. <https://www.mckinsey.com/industries/consumer-packaged-goods/our-insights/future-of-wellness-trends>
26. Mueller, H., & Kaufmann, E. L. (2001). Wellness tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry. *Journal of vacation marketing*, 7(1), 5-17. DOI: [10.1177/135676670100700101](https://doi.org/10.1177/135676670100700101)

27. Oh, H. C., Uysal, M., & Weaver, P. A. (1995). Product bundles and market segments based on travel motivations: A canonical correlation approach. *International journal of hospitality management*, 14(2), 123-137. DOI: [10.1016/0278-4319\(95\)00010-A](https://doi.org/10.1016/0278-4319(95)00010-A)
28. Pesonen, J., Laukkanen, T., & Komppula, R. (2011). Benefit segmentation of potential wellbeing tourists. *Journal of Vacation Marketing*, 17(4), 303-314. DOI: [10.1177/1356766711423322](https://doi.org/10.1177/1356766711423322)
29. Petrick, J.F. (2004). Are loyal visitors desired visitors? *Tourism Management*, 25 (4), 463-470. DOI: [10.1016/S0261-5177\(03\)00116-X](https://doi.org/10.1016/S0261-5177(03)00116-X)
30. Sarigöllü, E., & Huang, R. (2005). Benefits segmentation of visitors to Latin America. *Journal of Travel Research*, 43 (3), 277-293. DOI: [10.1177/0047287504272032](https://doi.org/10.1177/0047287504272032)
31. Seabra, C., Dolnicar, S., Abrantes, J. L., & Kastenholz, E. (2013). Heterogeneity in risk and safety perceptions of international tourists. *Tourism Management*, 36, 502-510. DOI: [10.1016/j.tourman.2012.09.008](https://doi.org/10.1016/j.tourman.2012.09.008)
32. Smith, M., & Puczkó, L. (2015). More than a special interest: Defining and determining the demand for health tourism. *Tourism recreation research*, 40(2), 205-219.
33. Težak Damijanić, A., & Šergo, Z. (2013). Determining travel motivations of wellness tourism. *Ekonomika misao i praksa*, 22(1), 3-20. DOI: [10.1080/13032917.2008.9687056](https://doi.org/10.1080/13032917.2008.9687056)
34. Weerakit, N., & Tkachuk, A. (2024). Motive based segmentation of the wellness tourism market. *International Journal of Spa and Wellness*, 7(2), 162-175. DOI: [10.1080/24721735.2024.2327646](https://doi.org/10.1080/24721735.2024.2327646)
35. Wright, D. W. M., & Zascerinska, S. (2023). Becoming immortal: future wellness and medical tourism markets. *Journal of Tourism Futures*, 9(2), 168-195.
36. Wongkit, M., & McKercher, B. (2013). Toward a typology of medical tourists: A case study of Thailand. *Tourism Management*, 38, 4-12. DOI: [10.1016/j.tourman.2013.02.003](https://doi.org/10.1016/j.tourman.2013.02.003)
37. Voigt, C., Howat, G., & Brown, G. (2010). Hedonic and eudaimonic experiences among wellness tourists: An exploratory enquiry. *Annals of Leisure Research*, 13(3), 541-562. DOI: [10.1080/11745398.2010.9686862](https://doi.org/10.1080/11745398.2010.9686862)

38. Zhong, X., & Chan, C. S. (2024). Opportunities, challenges and implications of medical tourism development in Hong Kong. *International Journal of Tourism Research*, 26(1), e2615.

References [In Persian]

1. Azadkhani, P., Imanfard, A. and Soltani, A. (2020). Investigating the Motivational Factors of Health Tourism in Lake Urmia. *Journal of Sustainable Urban & Regional Development Studies (JSURDS)*, 1(1), 40-54. [10.22034/jtd.2024.415871.2822](https://doi.org/10.22034/jtd.2024.415871.2822) [In Persian]
2. Bahrainizadeh, M. , Esmailpoor, M. and Kabiri Fard, D. (2017). Market segmentation of coastal tourists with The self organizing maps approach. *Journal of Business Management*, 8(4), 745-770. doi: [10.22059/jibm.2017.61298](https://doi.org/10.22059/jibm.2017.61298) [In Persian]
3. Ebrahimi, M. and Tayebi Abolhassani, S. A. H. (2019). Segmentation of Inbound Medical Tourism Market of Iran based on Psychological Variables (Case Study: Selected hospitals in Tehran). *Tourism Management Studies*, 14(47), 97-124. doi: [10.22054/tms.2019.10607](https://doi.org/10.22054/tms.2019.10607) [In Persian]
4. Kazeminia, A. (2025). Handbook of situation analysis for health tourism. Mahkameh Publication. [ISBN 978-622-5923-62-1](https://doi.org/10.22059/jibm.2017.61298) [In Persian]
5. Mosavi-guilani, R. , asadi, H. and sajjadi, N. (2012). Segmentation of Iran Sport Tourism Market for Foreign Tourists and a Model of Target Market. *Sport Management Journal*, 4(12), 37-59. doi: 10.22059/jsm.2012.28601. <https://sid.ir/paper/478770/fa> [In Persian]
6. More than 77 million tourists traveled to Gilan, (1402) IRNA <https://www.irna.ir/news/85411739>
7. Where is the income of millions of Nowruz tourists in Gilan spent? (1402), The Story of Gilan, <https://hekayatgilan.ir/14392>

استناد به این مقاله: کاظمی نیا، آزاده. (۱۴۰۴). بخش‌بندی انگیزه‌محور گردشگران سلامت-تندرستی بالقوه‌ی استان گیلان. مطالعات مدیریت گردشگری، ۱۴۰۴ (شماره)، ص آغاز-ص پایان.



Management Studies in Development and Evolution is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.