

Analyzing the Impact of Tourism on the Social Cohesion and Participation of the Elderly: A Case Study of Asara District, Alborz Province

Mohammadreza Nemati¹, Mehdi Cheraghi^{2*}, Mehdi Feyzolahpour³ and Mohammadjavad Abbasi⁴

1. Master student of geography and tourism planning, Faculty of Humanities, University of Zanjan, Zanjan, Iran

2. Assistant Professor, Department of Geography, Faculty of Humanities, University of Zanjan, Zanjan, Iran

3. Assistant Professor, Department of Geography, Faculty of Humanities, University of Zanjan, Zanjan, Iran

4. Ph.D, Department of Human Geography and Science, Faculty of Earth Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

* Corresponding Author, mcheraghi@znu.ac.ir

Received Date:
16/03/2024

Revise Date:
20/04/2024

Accepted Date:
04/05/2024

Published Date:
20/04/2025

Article Info

Abstract

Developing tourism activities by identifying the needs and demands of target customers can pave the way for creating socio-economic dynamics of societies. Today, among the various fields of tourism, senior tourism enjoys great attention due to its capabilities and competitive advantages. The aim of the research is to investigate the effects of tourism on the social health of seniors who traveled to the Asara sector, which was descriptive-analytical in terms of type, application and nature, and library and field methods were used to collect information. The statistical population of the research was senior tourists present in the Asara sector. The sample size was estimated to be 384 people. Based on the one-sample t-test and numerical desirability of 3, the three dimensions of flourishing, cohesion, and social participation were assessed as desirable with t-statistics of 32.54, 27.23 and 24.29 and the two dimensions of social acceptance and solidarity were assessed as less than desirable with t-statistics of 0.24 and -4.34. The results of logistic regression showed that the dimensions of participation, acceptance and social solidarity play the greatest role in distinguishing elderly tourists into two groups, those with less than one day of leisure time and those with more than one day of leisure time, respectively. Using the diagnostic analysis calculation model, the predictability of the model was examined and it was determined that in all dimensions of social health, elderly people with more than one day of leisure time had a higher mean than the other group and the research model was acceptable. The results of the structural matrix of diagnostic analysis showed that the greatest effects of tourism were on the dimensions of social participation and acceptance with values of 0.541 and 0.501.

Keywords: Tourism, Social Health, Elderly, Alborz Province.

Articles extracted from Thesis
Volume 6, Issue 19, Spring 2025
Pages 71-84

Cite this article:

Nemati, M.R., Cheraghi, M., FeyzolahPour, M., & Abbasi, M.J. (2025). Examining the role of tourism on the social health of the elderly, case study: Asara district, Alborz province. *Journal of Economic Geography Research*, 6 (19), 71-84.

 <https://doi.org/10.30470/jegr.2024.2025078.1162>



2821-2266 © University of Zanjan.

This is an open access article under the CC BY-NC/4.0/License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Extended Abstract

Introduction

According to the United Nations' *World Population Prospects*, there are approximately 771 million people over the age of 65 worldwide, constituting about 10% of the global population. The growth of tourism among the elderly is more pronounced than among other age groups due to improved health, increased leisure time, and personal needs such as escaping daily routines, socializing, seeking knowledge, and nostalgia. Asara district in Alborz province, with its ecotourism attractions along the Karaj-Chalus axis, has significant potential to attract elderly tourists, particularly during weekends and holidays. This tourism flow has both positive and negative impacts on the social health of elderly tourists in the studied area. This research aims to investigate the relationship between tourism and the enhancement of social cohesion and participation among elderly tourists?

Methodology

The statistical population of the current research includes elderly tourists referring to Asara district in Alborz province, and due to the uncertainty of the exact number of the statistical population, Cochran's infinite formula was used to estimate the sample size. Based on this formula, the sample size is equal to 384 estimates and questionnaires were completed to determine the answers to the questionnaire questions from the 5-level Likert scale (completely disagree (option 1), disagree (option 2), have no opinion (option 3), agree (option 4) and completely I agree (option 5)) has been used and also quantitative methods, descriptive statistics (mean and frequency percentage) and inferential statistics (one-sample t and diagnostic analysis) have been used in SPSS software to analyze the data.

Results and discussion

Among the 20 indicators examined, three indicators—"reliable people" (sig. = .000), "I understand most strange and foreign cultures" (sig. = .000), and "understanding what will happen in the world is easy for me" (sig. = 0.721)—lacked statistical significance and correlation with other indicators. The

one-sample t-test and Likert scale (ranging from 1 to 5) were used to assess the desirability of social health dimensions. Three dimensions—social prosperity, social cohesion, and social participation—with t-statistics of 32.54, 27.23, and 29.24, respectively, were found to be desirable, while two dimensions—social acceptance and social solidarity—with t-statistics of 0.24 and 4.34, were evaluated as suboptimal. The overall social health index, with a t-statistic of 25.053 and a significance level of 0.000, indicates a favorable social health status for elderly tourists in the Asara region. Discriminant analysis revealed that tourism has the greatest impact on social participation and social acceptance, with values of 0.541 and 0.501, respectively.

Conclusion

Tourism in the Asara district significantly enhances the social health of elderly tourists, particularly in the dimensions of social participation and social acceptance. The findings suggest that tourism fosters social connections, improves life satisfaction, reduces stress, and promotes physical activity among the elderly, thereby contributing to their overall social well-being. However, the dimensions of social acceptance and social solidarity require further attention to achieve optimal conditions. These results align with previous studies emphasizing the role of tourism in enhancing the social and psychological well-being of the elderly.

Funding

This research was not funded.

Authors' Contribution

The amount of participation of all authors in writing this article is the same.

Conflict of Interest

This research has no conflict of interest.

Acknowledgments

With sincere thanks to the tourists who helped us in completing the questionnaire.

تحلیل اثرات گردشگری بر انسجام و مشارکت اجتماعی سالمندان، مطالعه موردی: بخش آسارا، استان البرز

محمد رضا نعمتی^۱، مهدی چراغی^{۲*}، مهدی فیض‌اله پور^۳ و محمد جواد عباسی^۴

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد جغرافیا و برنامه‌ریزی گردشگری، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران.

۲. استادیار، گروه جغرافیا، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران.

۳. استادیار، گروه جغرافیا، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران.

۴. دکتری، گروه جغرافیای انسانی و آمایش، دانشکده علوم زمین، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

تاریخ انتشار:

۱۴۰۴/۱۰/۳۱

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۳/۰۲/۱۵

تاریخ بازنگری:

۱۴۰۳/۰۲/۰۱

تاریخ دریافت:

۱۴۰۲/۱۲/۲۶

چکیده

اطلاعات مقاله

این پژوهش به بررسی تأثیرات گردشگری بر انسجام و مشارکت اجتماعی سالمندان در بخش آسارا، استان البرز می‌پردازد. با توجه به گزارش چشم‌انداز جمعیت جهان سازمان ملل متحد در سال ۲۰۲۲، حدود ۷۷۱ میلیون نفر بالای ۶۵ سال در جهان وجود دارند که تقریباً ۱۰ درصد جمعیت جهانی را تشکیل می‌دهند. رشد گردشگری در میان سالمندان به دلیل بهبود سلامت، افزایش اوقات فراغت و نیازهای شخصی نظیر فرار از روزمرگی، معاشرت، کسب دانش و نوستالژی، نسبت به سایر گروه‌های سنی برجسته‌تر است. بخش آسارا با جاذبه‌های اکوتوریستی در محور کرج-چالوس، قابلیت بالایی در جذب گردشگران سالمند، به‌ویژه در تعطیلات و آخر هفته‌ها دارد. این جریان گردشگری اثرات مثبت و منفی بر سلامت اجتماعی سالمندان در منطقه مورد مطالعه داشته است. جامعه آماری پژوهش شامل گردشگران سالمند مراجعه‌کننده به بخش آسارا است که با استفاده از فرمول کوکران نامتناهی، حجم نمونه ۳۸۴ نفر برآورد شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استاندارد با طیف لیکرت ۵ سطحی استفاده شد و تحلیل داده‌ها با روش‌های کمی، آمار توصیفی (میانگین و درصد فراوانی) و استنباطی (آزمون تی تک‌نمونه‌ای و تحلیل تشخیصی) در نرم‌افزار SPSS انجام گرفت. نتایج نشان داد که از میان ۲۰ شاخص بررسی‌شده، سه شاخص (وجود افراد قابل اعتماد، درک فرهنگ‌های بیگانه و پیش‌بینی وقایع جهانی) فاقد ارتباط معنادار بودند. سه بُعد سلامت اجتماعی (شکوفایی، انسجام و مشارکت اجتماعی) با آماره‌های تی ۲۷،۲۳، ۳۲،۵۴ و ۲۹،۲۴ از مطلوبیت برخوردارند، در حالی که دو بُعد (پذیرش و همبستگی اجتماعی) با آماره‌های تی ۰،۲۴ و ۴،۳۴ کمتر از حد مطلوب ارزیابی شدند. شاخص کلی سلامت اجتماعی با آماره تی ۲۵،۰۵۳ و سطح معناداری ۰،۰۰۰ نشان‌دهنده وضعیت مطلوب سلامت اجتماعی سالمندان است. تحلیل تشخیصی نشان داد که گردشگری بیشترین تأثیر را بر مشارکت و پذیرش اجتماعی با مقادیر ۰،۵۴۱ و ۰،۵۰۱ دارد. همچنین، مدل رگرسیون لجستیک با آماره کای‌اسکور ۲۸،۴۱۴ و سطح معناداری قابل قبول، کارایی و قدرت تبیین مدل را تأیید کرد. این پژوهش نشان می‌دهد که گردشگری می‌تواند از طریق تقویت روابط اجتماعی، افزایش رضایت از زندگی، کاهش استرس و بهبود فعالیت بدنی، به ارتقای سلامت اجتماعی سالمندان کمک کند.

مقاله برگرفته از پایان‌نامه
دوره ۶، شماره ۱۹، بهار ۱۴۰۴
صص ۷۱-۸۴

کلیدواژه‌ها: گردشگری، سلامت اجتماعی، سالمندان، استان البرز.

*نویسنده مسئول: mcheraghi@znu.ac.ir

ارجاع به این مقاله: نعمتی، محمد رضا؛ چراغی، مهدی؛ فیض‌اله پور، مهدی؛ و عباسی، محمد جواد. (۱۴۰۴). بررسی نقش گردشگری بر سلامت اجتماعی سالمندان، مطالعه موردی: بخش آسارا، استان البرز، فصلنامه پژوهش‌های جغرافیای اقتصادی، ۶ (۱۹)، ۷۱-۸۴.

 <https://doi.org/10.30470/jegr.2024.2025078.1162>



2821-2266 © University of Zanjan.

This is an open access article under the CC BY-NC/4.0/License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

بیان مسئله

طبق گزارش سازمان ملل متحد در سال ۲۰۲۲، چشم‌انداز جمعیت جهان نشان می‌دهد که ۷۷۱ میلیون نفر بالای ۶۵ سال در سراسر جهان زندگی می‌کردند که تقریباً ۱۰٪ از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهد؛ در حالی که پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰ تعداد افراد ۶۵ سال یا بیشتر در سراسر جهان بیش از دو برابر تعداد کودکان زیر ۵ سال و تقریباً برابر با تعداد کودکان زیر ۱۲ سال باشد و انتظار می‌رود که میزان سالمندان جهان از ۱۰٪ در سال ۲۰۲۲ به ۱۶٪ در سال ۲۰۵۰ افزایش یابد (United Nations, 2022). افزایش امید به زندگی و کاهش باروری به پیری سریع جمعیت جهانی کمک می‌کند (Abud et al, 2022). افزایش موفقیت‌آمیز امید به زندگی نشان می‌دهد که عوامل ژنتیکی تنها عامل پیری نیستند، بلکه عوامل محیطی و سبک زندگی که قابل تغییر هستند نیز بر این مسیر پیچیده بیولوژیکی و در نتیجه بر طول عمر بیولوژیکی و طول سلامت تأثیر می‌گذارند (Chen et al, 2022)؛ بنابراین توجه به مسائل و نیازهای افراد در این مرحله از زندگی یک ضرورت اجتماعی می‌باشد (Minarti & Kastubi, 2019). آنچه مسلم است این است که بالا رفتن سن و فرسودگی بدن مشکلات بیشتری را به لحاظ فیزیکی به دنبال می‌آورد (Prasad, 2012)؛ اما دوره سالمندی می‌تواند در زندگی افراد خلاق، سازنده و پویا باشد. بر همین مبنا دولت باید برای سالمندان، ساختارها و حمایت‌ها، اقدامات مراقبتی، توانمندسازی و برانگیختن اعتماد به نفس و همچنین تقویت حس استقلال، خودکفایی، عرضه و مشارکت اجتماعی فراهم کند (Platti, 2008). اگرچه سلامت جسمی و روحی سالمندان به راحتی تحت تأثیر بیماری‌ها قرار می‌گیرد، اما اگر بتوان محیطی امن و راحت را برای سالمندان فراهم کرد، آنان می‌توانند به فعالیت‌های تفریحی و گردشگری بپردازند (Gobbens & van Assen, 2018). رشد گردشگری در میان سالمندان نسبت به افراد غیرسالمند به دلیل بهبود سریع سلامت در میان جمعیت مسن، زمان در دسترس بیشتر برای فعالیت‌های اوقات فراغت در میان سالمندان و نیازهای شخصی آن‌ها مانند فرار از کارهای روزمره، معاشرت، جستجوی دانش و نوستالژی بارزتر است (Hsu et al, 2007). با توجه به پتانسیل سالمندی فعال برای ایجاد بهبودهای مثبت در سلامت کلی همه سالمندان، از جمله سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آن‌ها، فعالیت‌هایی که سالمندان را تحریک می‌کنند- از جمله گردشگری- به عنوان یک حوزه تحقیقاتی مهم در عوامل مرتبط با سلامت سالمندان مطرح شده است (Qiao et al, 2022).

از نظر برخی محققان الگوهای نوین توسعه بر مدار توسعه گردشگری استوار هستند (Seidl et al, 2006) و گردشگری به عنوان یکی از راهبردهای مهم توسعه اقتصادی- اجتماعی مورد توجه برنامه‌ریزان قرار گرفته است (شاهسوند اینانلو، ۱۳۹۶). از این رو گردشگری یکی از انواع فعالیت‌های بدنی است (Du et al, 2021) و یک فعالیت اختیاری برای بهبود رفاه فردی می‌باشد (Buckley & Westaway, 2020). این فعالیت به دلیل مواجهه با انسان‌ها و نیازهای متفاوت آن‌ها دارای انواع گوناگونی است، به نحوی که برخی از محققان به حدود ۳۳۰ نوع فعالیت گردشگری اشاره کرده‌اند (McKercher, 2016). افزایش اوقات فراغت و درآمد قابل مصرف، جمعیت سالخورده به یک بخش گردشگر بزرگ و پر رونق تبدیل شده است (Lara et al, 2013). افراد سالمند تمایل بیشتری برای شرکت در فعالیت‌های تفریحی و گردشگری دارند (Shoemaker, 2000) و در مقایسه با افراد جوان، سفر را به عنوان اولویت برتری در زندگی خود قرار می‌دهند (مهدوی و همکاران، ۱۳۹۲). در واقع با افزایش جمعیت، افراد مسن‌تر نسبت به نسل‌های قبلی در مشارکت در سفر و گردش فعال‌تر هستند (Friman & Olsson, 2020) و این نشان می‌دهد که درصد گردشگران سالمند همچنان افزایش خواهد یافت (Losada et al, 2019).

تعداد جمعیت سالمند ایران (سنین ۶۰ سال و بیش‌تر) از ۱/۱۷۳/۶۷۹ نفر در سال ۱۳۳۵ به ۷/۴۱۴/۰۹۱ نفر در سال ۱۳۹۵ رسید. به عبارتی دیگر جمعیت سالمند ۶۰ ساله و بیش‌تر در طی نیم‌قرن اخیر مورد بحث ۶/۳ برابر شد، به همین ترتیب در همین دوره زمانی جمعیت ۶۵ ساله و بیش‌تر ۶/۴ برابر شد در حالی که جمعیت کل کشور در طی همین دوره ۴/۲ برابر شد. رشد انفجاری جمعیت سالمند در ایران طی دو دهه آینده لزوم پرداختن به مسئله سلامت اجتماعی سالمندان و عوامل مؤثر بر آن را ضروری می‌کند.

سازد و گردشگری یکی از عوامل اساسی جهت ارتقای وضعیت سلامت اجتماعی سالمندان می‌باشد.

بخش آسارا در استان البرز دارای جاذبه‌های اکوتوریستی مناسب در کنار محور کرج- چالوس می‌باشد و قابلیت بالایی در جذب گردشگران سالمند به ویژه در ایام آخر هفته و تعطیلات دارد. طی دهه‌های اخیر در این محدوده، سالمندان گردشگر از نواحی مختلف کشور به این مقاصد گردشگری جهت گذران اوقات فراغت مراجعه کرده‌اند. این جریان گردشگری دارای اثرات و پیامدهای مطلوب و نامطلوب در ناحیه مورد مطالعه برای سلامت اجتماعی گردشگران سالمند است. در این راستا پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سؤال است که بین گردشگری و افزایش انسجام و مشارکت اجتماعی گردشگران سالمند چه رابطه‌ای وجود دارد؟

مبانی نظری و پیشینه پژوهش

مفهوم «سالمندی» ابعاد مختلفی از جمله: سن تقویمی، زیستی، روانی و اجتماعی را در برمی‌گیرد (Dugarova, 2017) سالمندی جمعیت به تغییراتی در ترکیب سنی یک جمعیت اطلاق می‌شود که در آن نسبت افراد مسن افزایش می‌یابد (Bloom & Luca, 2016). بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی، سالمندی عبور از مرز ۶۰ سالگی است. سازمان بهداشت جهانی سن ۶۱ تا ۷۵ سالگی را سالمند جوان، ۷۶ تا ۹۰ سالگی را سالخورده و ۹۱ سالگی و بیشتر را سالمند کهن‌سال نامیده است (صادقی، ۱۳۹۳).

سلامت اجتماعی شامل مهارت و توانایی افراد برای ایجاد روابط بین‌فردی با دیگران است (Koshuta, 2018). سلامت اجتماعی از اساسی‌ترین معیارهای رفاه اجتماعی هر جامعه‌ای می‌باشد که در ارتقای کیفیت زندگی هر جامعه‌ای مؤثر است و به نوعی به زیستن و خوب نگریستن به زندگی و حیات جمعی را برای فرد فراهم می‌کند (صمدی و دلیر، ۱۳۹۹). گلد اسمیت (۱۹۷۲) سلامت اجتماعی را ارزیابی رفتارهای معنی‌دار مثبت و منفی فرد در ارتباط با دیگران تعریف می‌نماید و آن را یکی از اساسی‌ترین شاخص‌های سلامت هر کشوری معرفی می‌کند که منجر به کارا بودن فرد در جامعه می‌گردد (Larson, 1993). کیز ۲ پنج ملاک را برای سلامت اجتماعی برمی‌شمارد و معتقد است که مدل سلامت اجتماعی (که در امتداد سلامت روانی مطرح می‌شود و زمینه کارکرد مثبت را فراهم می‌کند) شامل: انسجام، مشارکت، پذیرش، شکوفایی و انطباق اجتماعی است (حقیقی و نامدار، ۱۴۰۰) و پرداختن به سفر و گردشگری می‌تواند به‌عنوان یک پشتیبان بالقوه برای سالمندان و بهبود سلامت و کیفیت زندگی آن‌ها، به‌علاوه کمک به تحقق حقوق مساوی در این گروه، عمل کند و فعالیت‌های تفریحی و داوطلبانه به رشد و حفظ رفاه شخصی کمک می‌کند (Tierney et al, 2022). گردشگران سالمند را گردشگران بالای ۶۰ یا حتی ۶۵ سال تعریف می‌کنند (Chen & Shoemaker, 2014) انگیزه سالمندان برای سفر عمدتاً جستجوی شادی، فرار از زندگی روزمره، زنده کردن خاطرات و یادگیری مادام‌العمر است، اما آن‌ها نیز توسط عواملی مانند شرایط جسمانی و مسئولیت‌های خانوادگی محدود می‌شوند (Huber et al, 2018). مطالعات موجود در مورد ارتباط بین ارزش گردشگری و مسافران سالمند، تعدادی از زمینه‌های مورد علاقه، از جمله عناصر ارزشی، مانند ارزش اجتماعی، ارزش فیزیکی و روانی، سالمندی فعال و ارزش کیفیت زندگی را که گردشگری برای سالمندان به ارمغان می‌آورد، شناسایی کرده است (Qiao et al, 2022).

کیانو و همکاران (۲۰۲۲) ارزش جامعه گردشگری را در شکل‌گیری و توسعه روابط جدید و ایجاد فرصت‌هایی برای سالمندان جهت تعامل با دیگران مطرح کرد (Yu, 2012). فلیشر و پیزام (۲۰۰۲) بر تأثیرات مثبت گردشگری بر سلامت جسمی و روانی سالمندان تأکید کردند که تجربیات نوستالژیک (مرور خاطرات) و ورزش بدنی نمونه‌هایی از این ارزش می‌باشد (Li & Chan, 2021) و گردشگری بخش مهمی از زندگی پس از بازنشستگی آن‌ها محسوب می‌شود که اغلب به عنوان یک سازگاری عمل کرده و این استراتژی برای کمک به افراد بازنشسته برای مقابله با پیری و سالمندی طبیعی است (Nimrod, 2008). گردشگری می‌تواند به عنوان یک روش جدید در زندگی افراد در جوامع مدرن، به تسکین فشارهای عصبی فردی کمک کند و نقش حیاتی در درمان اختلالات روانی

1. Goldsmith

2. Keyes

3. Qiao

4. Fleischer & Pizam

ایفا نماید و در حال حاضر ابعاد گوناگون گردشگری از منظره‌های سنتی و گردشگری فرهنگی به گردشگری پایدار تحول یافته است. فعالیت‌های گردشگری به سوی بهبود سلامت مردم و توسعه جامعه‌ای هماهنگ متمرکز شده‌اند و از توجه صرف به مزایای اقتصادی، به ملاحظه مزایای اجتماعی و زیست‌محیطی نیز منتقل شده‌اند (Liu et al, 2021).

گردشگری و ادبیات سفر از دهه ۹۰ میلادی با رشد قابل توجه مطالعات متمرکز بر گردشگران سالمند مواجه شده است؛ شوماکر^۱ در سال ۱۹۸۹ میلادی یکی از اولین محققانی بود که رفتار سفر سالمندان بخش پنسیلوانیا در ایالت متحده آمریکا و دلایل آن‌ها برای سفر را بررسی کرد (Romsa & Blenman, 1989) و به الگوهای تعطیلات سالمندان آلمانی توجه نموده و به بررسی حالات سفر، مقصد، طول تعطیلات، اقامت، فعالیت‌های محبوب و خاطرات تعطیلات پرداخته (Mathur et al, 1998) و در نهایت بر شناسایی ارزش‌ها و سبک زندگی سالمندان عصر جدید و تحلیل انواع خدمات، به ویژه اوقات فراغت این قشر، متمرکز شدند. باتوجه‌به پژوهش‌های فوق می‌توان اذعان نمود که اکثر پژوهش‌های نخست حوزه گردشگری سالمندی، عمدتاً تلاش کرده‌اند با بررسی عواملی چون انگیزه‌های سفر (Jang & Wu, 2006)، رضایت از سفر (ozdipçiner, 2009)، محدودیت‌های سفر (Lee & Tideswell, 2005)، وضعیت سلامت درک شده و ارتباط این عوامل با بخش‌بندی بازار گردشگران سالمند (Le Serre, 2008) و گزینه‌های سفر را شناسایی کنند (Caber & Albayrak, 2014). بنابراین با توجه به حجم گسترده ادبیات موجود در حوزه گردشگر سالمند و نگاه‌های مختلفی که به یک شخص سالمند وجود دارد، می‌توان اذعان نمود که پژوهش شاخص در زمینه نقش گردشگری در سلامت اجتماعی سالمندان به چشم نمی‌خورد؛ از این رو در زمینه پیشینه و سوابق پژوهش، مهم‌ترین منابع مرتبط که در مورد جایگاه گردشگری در سلامت اجتماعی سالمندان تا کنون به صورت موردی نگاشته شده‌اند بدین شرح می‌باشند: اسعدی و همکاران (۱۳۹۵) به ارائه چارچوبی جامع برای شناسایی و بررسی تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم هر یک از عوامل مؤثر بر توسعه صنعت گردشگری سالمندی در ایران پرداخته‌اند که نتایج این پژوهش نشان می‌دهد، امنیت، آرامش و راحتی اقامتگاه برای التیام اعصاب سالمندان، اساسی‌ترین عامل در مدل توسعه گردشگری سالمندی در ایران است. هیو^۲ و همکاران (۲۰۲۳) در تحقیق خود به این نتیجه رسیده‌اند که گردشگری می‌تواند به سالمندان کمک کند تا توانایی‌های عملکردی خود را برای انجام فعالیت‌های روزمره زندگی و حفظ کیفیت زندگی از طریق فعالیت‌های فیزیکی، فرهنگی، ورزشی و تفریحی، مشارکت اجتماعی، تغذیه و احساسات مثبت بهینه کنند و از این طریق طول عمر آن‌ها را افزایش دهد زحمتکش و همکاران (۱۴۰۱) به شناسایی و اولویت‌بندی عوامل تأثیرگذار در گردشگری سالمندی استان یزد با استفاده از رویکرد نگاشت‌شناختی فازی به این نتیجه رسیده‌اند که از میان عوامل شناسایی شده، عوامل تصویب قوانین حمایتی، ارتقای کیفیت خدمات درمانی و حفظ ایمنی بیمار، مرکزیت بیشتری از سایر عوامل دارند. پیتانا^۳ (۲۰۰۵) درباره انگیزه گردشگری سالمندان تأکید می‌کند که انگیزه در این مطالعه از گردشگران بسیار اساسی است، انگیزه‌های گردشگری سالمندان را می‌توان به چهار گروه اصلی تقسیم کرد: ۱. انگیزه فیزیکی و فیزیولوژیکی (انگیزه جسمی و یا فیزیولوژیکی، در میان دیگران، برای استراحت و آرامش، سلامت، راحتی، شرکت در فعالیت‌های ورزشی، سرگرمی و غیره)؛ ۲. انگیزه فرهنگی (دانستن فرهنگ، آداب و رسوم، سنت‌ها و دیگر هنرهای محلی از جمله علاقه به اشیاء از آثار فرهنگی)؛ ۳. انگیزه‌های اجتماعی و یا فردی- اجتماعی، مانند (بازدید دوستان و خانواده، دیدار با شرکا، حج، فرار از یک وضعیت خسته کننده و غیره)؛ ۴. انگیزه فانتزی (کسی قادر به فرار از یکنواختی زندگی روزمره روزانه و روانی خواهد بود). در تحقیقی زاهدی اصل و درویشی فرد (۱۳۹۵) با هدف بررسی و شناخت مهم‌ترین عوامل اجتماعی مؤثر بر میزان سلامت اجتماعی سالمندان شهر کوه‌دشت و با روش پیمایش به این نتیجه رسیده‌اند که اکثریت پاسخگویان از میزان سلامت اجتماعی متوسطی برخوردار بودند. همچنین میان پایگاه اجتماعی، حمایت اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی با میزان سلامت اجتماعی رابطه

1. Shoemaker

2. Hu

3. Pitana

معنادار و مستقیم وجود دارد، ولی میان اوقات فراغت و میزان سلامت اجتماعی رابطه معناداری یافت نشد. لین^۱ و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش خود به این نتیجه رسیده‌اند که گردشگران سالمند تمایل بیشتری برای بازدید مجدد از برخی مکان‌ها و به اشتراک گذاشتن تجربیات داشتند؛ علاوه بر این اگر چه چشم‌انداز محیط طبیعی بیشترین تأثیر را دارند، اما هر چه سلامت جسمی و روانی بهتر شود، تمایل به سفر بیشتر می‌شود. با این حال هر چه ساخت و ساز محلی کامل‌تر و توسعه‌یافته‌تر باشد، جذب مردم برای شرکت در فعالیت‌های اوقات فراغت یا گردشگری کمتر است. سان^۲ و همکاران (۲۰۲۲) نتایج تجربی را اینگونه بیان می‌کنند که خانواده‌هایی که برای گردشگری هزینه می‌کنند، احتمال عواطف منفی یا مشکلات روانی پایینی دارند. بین فعالیت‌های گردشگری خانوادگی و سلامت روان اعضا تأثیرات مثبتی وجود دارد. می‌توان دریافت که گردشگری راهی مؤثر برای کاهش مشکلات سلامت روان ملی است.

به‌طور کلی با توجه به اینکه پیشینه پژوهش حاضر به صورت دیدگاه نظریه‌پردازان رویکردهای اقتصادی و اجتماعی مختلف در مقاطع مختلف زمانی ردیابی و ذکر شد و به صورت موردی پژوهش‌هایی مرتبط با موضوع پژوهش ارائه گردید، می‌توان اذعان نمود که پژوهش حاضر با بررسی جوانب و جنبه‌های دیدگاه‌ها و نظریات مرتبط با بحث و پژوهش‌های انجام شده در گذشته، به دنبال بررسی نقش گردشگری در سلامت اجتماعی قشر سالمند است. از آنجایی که رهیافت‌های مرسوم گذشته در بحث گردشگری سالمندی تنها به بررسی پراکنده و متفرقه گردشگری در ابعاد غیرمنسجم پرداخته‌اند، بررسی اثرات گردشگری در سلامت اجتماعی سالمندان محوریت اصلی این پژوهش خواهد بود.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر نوع، کاربردی و از لحاظ روش و ماهیت، به علت توصیف ویژگی‌های جامعه آماری توصیفی-تحلیلی می‌باشد و از روش کتابخانه‌ای و میدانی (پرسشنامه) جهت گردآوری اطلاعات استفاده شده است. برای استخراج شاخص‌ها و تدوین گویه‌های سلامت اجتماعی از پرسش‌نامه استاندارد (کیبیز) و پیشینه‌های تحقیق استفاده شد (جدول ۱).

جدول ۱. مؤلفه و گویه‌های ارزیابی سلامت اجتماعی

مؤلفه‌ها	گویه‌ها
شکوفایی اجتماعی	احساس هدفمندی در زندگی اجتماعی، رضایت از تعاملات اجتماعی در سفر، امید به بهبود روابط اجتماعی، احساس پیشرفت اجتماعی، احساس شادی و سرزندگی در محیط‌های گردشگری، ادراک مثبت از نقش خود در جامعه
همبستگی اجتماعی	احساس تعلق به گروه‌های گردشگری، همدلی با افراد محلی، اشتراک‌گذاری تجربیات سفر، احساس حمایت از سوی هم‌سفران، مشارکت در فعالیت‌های گروهی.
انسجام اجتماعی	حفظ روابط پایدار با هم‌سفران، کاهش تعارضات اجتماعی در سفر، همکاری با دیگران در فعالیت‌های گردشگری، احساس هماهنگی با فرهنگ محلی، تقویت روابط خانوادگی در سفر، تجربه تعاملات مثبت اجتماعی.
پذیرش اجتماعی	پذیرش تفاوت‌های فرهنگی در سفر، احترام به ارزش‌های جامعه میزبان، تحمل رفتارهای متفاوت دیگران، احساس راحتی در محیط‌های ناآشنا، تعامل بدون پیش‌داوری با دیگران، پذیرش تنوع در گروه‌های گردشگری، احساس پذیرش از سوی جامعه میزبان.
مشارکت اجتماعی	مشارکت در فعالیت‌های گروهی گردشگری، نقش فعال در برنامه‌ریزی سفر، تعامل با جامعه محلی، شرکت در رویدادهای فرهنگی، اشتراک‌گذاری دانش و تجربیات، مشارکت در فعالیت‌های داوطلبانه

منبع: کیبیز^۳، ۱۹۹۸ و مطالعات پیشین

جامعه آماری تحقیق حاضر شامل گردشگران سالمند مراجعه کننده به بخش آسارا در استان البرز می‌باشد که با توجه به نامشخص بودن تعداد دقیق جامعه آماری از فرمول کوکران نامتناهی جهت برآورد حجم نمونه استفاده گردید. بر اساس این فرمول حجم نمونه برابر با ۳۸۴ برآورد و پرسش‌نامه‌ها تکمیل شد که برای تعیین پاسخ سؤالات پرسش‌نامه از طیف لیکرت ۵ سطحی (کاملاً مخالفم

1. Lin
2. Sun
3. Keyes

پژوهش‌های جغرافیای اقتصادی، دوره ۶، شماره ۱۹، ۷۱-۸۴، بهار ۱۴۰۴.

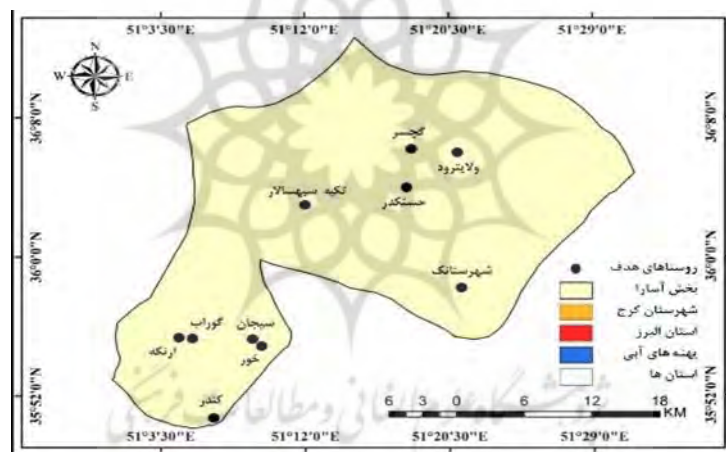
(گزینه ۱) مخالفم (گزینه ۲) نظری ندارم (گزینه ۳) موافقم (گزینه ۴) و کاملاً موافقم (گزینه ۵) استفاده شده است.

در جهت بررسی پایایی پرسش‌نامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که مقادیر هر مؤلفه آن برابر با مقادیر ارائه شده در جدول ۲ به دست آمده است و همچنین برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش کمی (آمار توصیفی (میانگین و درصد فراوانی)) و آمار استنباطی (t تک نمونه‌ای و تحلیل تشخیصی) در نرم‌افزار SPSS استفاده شده است.

جدول ۲. پایایی مؤلفه‌های سلامت اجتماعی

مؤلفه‌ها	مقدار پایایی مؤلفه
شکوفایی اجتماعی	۰/۴۳
همبستگی اجتماعی	۰/۵۸
انسجام اجتماعی	۰/۶۱
پذیرش اجتماعی	۰/۶۶
مشارکت اجتماعی	۰/۸۳
ضریب کل مؤلفه‌ها	۰/۷۲

استان البرز برابر با آخرین تقسیمات سیاسی با وسعتی حدود ۵۲۸۴ کیلومتر مربع در حدود ۰/۳٪ مساحت کشور را به خود اختصاص داده است و از این نظر سی و یکمین (کوچک‌ترین) استان کشور است و دارای ۶ شهرستان، ۱۳ بخش، ۱۷ شهر و ۳۰ دهستان و ۴۷۳ نقطه آبادی بوده است (سرشماری نفوس و مسکن، ۱۳۹۵).



شکل ۱. موقعیت جغرافیایی منطقه مورد مطالعه

یافته‌ها و بحث

بر اساس تجزیه و تحلیل ۳۸۴ پرسشنامه تکمیل شده توسط گردشگران سالمند در ۱۰ روستای مورد بررسی، می‌توان به نکات زیر اشاره کرد: بیشترین درصد پاسخگویان در گروه بازنشسته (۵۷،۳٪) قرار دارند. همچنین، بیشترین تعداد پاسخگویان در رده سنی ۶۵ تا ۷۰ سال (۵۱٪) قرار می‌گیرند و بالاترین نسبت تحصیلات در بین پاسخگویان متعلق به افرادی با مدرک دیپلم (۲۸،۶٪) است. در رابطه با جنسیت، ۷۷،۶٪ از پاسخ‌دهندگان مرد هستند و در خصوص وضعیت تأهل، ۸۲،۶٪ از آن‌ها متأهل می‌باشند. در مورد تعداد اعضای خانواده، بیشترین فراوانی مربوط به خانواده‌های چهار نفره (۳۲،۶٪) است. همچنین، ۸۱،۳٪ از پاسخگویان در شهر سکونت دارند. در زمینه میانگین درآمد، ۳۱،۸٪ از پاسخ‌دهندگان درآمدی بین ۱۰ تا ۱۲ میلیون تومان دارند. در خصوص مدت اقامت در مقاصد گردشگری، بیشترین فراوانی مربوط به گزینه ۱ تا ۳ شب (۴۳،۲٪) است و در مورد ساعات اوقات فراغت، ۲۰،۱٪ از افراد ۲ ساعت در طول روز را صرف این امر می‌کنند (جدول ۳). علاوه بر این، نتایج آماری به دست آمده از سؤالات تحقیق نشان می‌دهد که ۲۸،۹٪ از گردشگران سالمند به بیماری مبتلا هستند، ۱۱،۷٪ از آن‌ها همسر خود را از دست داده‌اند و ۱۷،۲٪ از پاسخگویان از طرف فرزندان خود حمایت مالی دریافت می‌کنند.

جهت تحلیل مطلوبیت ابعاد سلامت اجتماعی از آزمون تی تک نمونه‌ای استفاده شده است. همان‌طور که (جدول ۳) نشان می‌دهد با احتساب دامنه طیفی که بین ۱ تا ۵ (کاملاً مخالفم = ۱، مخالفم = ۲، نظری ندارم = ۳، موافقم = ۴، کاملاً موافقم = ۵) و بر اساس طیف لیکرت در نوسان است، این میزان برای سه بُعد (شکوفایی، انسجام و مشارکت اجتماعی) با آماره‌های تی ۳۲/۵۴، ۲۷/۲۳ و ۲۴/۲۹ دارای مطلوبیت و دو بُعد (پذیرش و همبستگی اجتماعی) با آماره تی ۰/۲۴ و ۴/۳۴- کمتر از شرایط مطلوب ارزیابی شده است. بیشترین میانگین مربوط به بُعد شکوفایی اجتماعی با میزان ۳/۹۲۴۵ و کمترین میانگین مربوط به بُعد همبستگی اجتماعی با میزان ۲/۸۵۴۲ به دست آمده است. در نهایت با میانگین‌گیری از این ۵ بُعد، تحت عنوان سلامت اجتماعی ساخته شد که آماره تی آن برابر با ۲۵/۰۵۳ و مقدار سطح معناداری ۰/۰۰۰ به دست آمد که نشان از مطلوبیت وضعیت سلامت اجتماعی گردشگران سالمندان حاضر در منطقه آسارا می‌باشد.

جدول ۳. تحلیل مطلوبیت ابعاد سلامت اجتماعی از آزمون تی تک نمونه‌ای

مؤلفه‌ها	میانگین	آماره آزمون t	درجه آزادی	سطح معناداری	تفاوت از حد مطلوب	فاصله اطمینان ۹۵ درصد
						پایین‌تر بالاتر
شکوفایی اجتماعی	۳/۹۲۴۵	۳۲/۵۴۴	۳۸۳	۰/۰۰۰	۰/۹۲۴۴	۰/۸۶۸۶ تا ۰/۹۸۰۳
پذیرش اجتماعی	۳/۰۱۰۰	۰/۲۴۰	۳۷۳	۰/۸۱۰	۰/۰۱۰۰	-۰/۰۷۲۰ تا ۰/۰۹۲۰
انسجام اجتماعی	۳/۷۹۸۸	۲۷/۲۳۶	۳۸۳	۰/۰۰۰	۰/۷۹۸۸	۰/۷۴۱۲ تا ۰/۸۵۶۵
همبستگی اجتماعی	۲/۸۵۴۲	-۴/۳۴۱	۳۸۳	۰/۰۰۰	-۰/۱۴۵۸	-۰/۲۱۱۹ تا -۰/۰۷۹۸
مشارکت اجتماعی	۳/۸۹۳۹	۲۴/۲۹۴	۳۸۳	۰/۰۰۰	۰/۸۹۳۸	۰/۸۲۱۵ تا ۰/۹۶۶۲
سلامت اجتماعی	۳/۴۹۹۵	۲۵/۰۵۳	۳۷۳	۰/۰۰۰	۴۹۹۷۴	۰/۴۶۰۳ تا ۰/۵۳۸۷

در ادامه تحقیق و با استفاده از محاسبه تحلیل تشخیصی به مقایسه ابعاد سلامت اجتماعی گردشگران سالمند و بین دو گروه دارای اوقات فراغت کمتر از یک روز و اوقات فراغت بیشتر از یک روز پرداخته شده است. مبنای گروه‌بندی گردشگران سالمند به دو گروه بر اساس میانگین میزان اقامت در مقصد و اعتبار آن نیز بر اساس تحلیل تشخیصی می‌باشد بر همین مبنا نتایج به دست آمده نشان می‌دهد در هر پنج بعد سلامت اجتماعی سالمندان دارای اوقات فراغت بیشتر از یک روز دارای میانگین بالاتری نسبت به سالمندان دارای اوقات فراغت کمتر یک روز هستند.

جدول ۴. یافته‌های استنباطی مربوط به سنجش مطلوبیت شاخص‌های سلامت اجتماعی

وضعیت سلامت اجتماعی	میانگین	انحراف معیار
دارای اوقات فراغت	شکوفایی اجتماعی	۴/۱
	همبستگی اجتماعی	۴/۱۵
	انسجام اجتماعی	۳/۷۹
	پذیرش اجتماعی	۳/۰۱
	مشارکت اجتماعی	۳/۸۹
کل	شکوفایی اجتماعی	۳/۹۲
	همبستگی اجتماعی	۳/۵۷
	انسجام اجتماعی	۳/۲۶
	پذیرش اجتماعی	۳/۰۱
	مشارکت اجتماعی	۳/۵۱
فاقد اوقات فراغت	شکوفایی اجتماعی	۳/۷
	همبستگی اجتماعی	۳
	انسجام اجتماعی	۲/۷۴
	پذیرش اجتماعی	۳/۰۱

۰/۶۶۴	۳/۱۴	مشارکت اجتماعی
-------	------	----------------

با استفاده از آزمون تی مستقل به بررسی تفاوت میانگین ابعاد گردشگری سلامت بین دو گروه دارای اوقات فراغت کمتر از یک روز و اوقات فراغت بیشتر از یک روز پرداخته شده است، بر همین مبنا نتایج به دست آمده از این آزمون نشان دهنده بالا بودن میانگین سالمندان دارای اوقات فراغت بالاتر از یک روز در هر پنج بعد و در سطح ۹۹٪ اطمینان می‌باشد.

جدول ۵. بررسی تفاوت معنادار بین دو گروه دارای اوقات فراغت کمتر از یک روز و بیشتر از یک روز

ابعاد سلامت اجتماعی	F	معناداری
شکوفایی اجتماعی	۲۲/۰۱	۰/۰۰۰
همبستگی اجتماعی	۱۸/۴۱	۰/۰۰۰
انسجام اجتماعی	۱۴/۶۲	۰/۰۰۰
پذیرش اجتماعی	۱۶/۵۱	۰/۰۰۰
مشارکت اجتماعی	۲۰/۱۴	۰/۰۰۰

در ادامه و بر اساس مدل تحلیل تشخیصی به پیش‌بینی‌پذیری مدل پرداخته شده است. بر این اساس نتایج نشان می‌دهد در مرحله اول که فقط بُعد شکوفایی اجتماعی گردشگری پایدار وارد شده است، دقت طبقه‌بندی افراد توسط مدل برابر با ۶۸٪ می‌باشد. در مرحله دوم با ورود بُعد همبستگی اجتماعی قدرت تفکیک مدل به ۷۹٪ افزایش یافته، اما در مرحله سوم با ورود بُعد انسجام اجتماعی تغییری در قدرت تفکیک مدل جهت طبقه‌بندی سالمندان به دو گروه دارای اوقات فراغت کمتر از یک روز و اوقات فراغت بیشتر از یک روز انجام نشد، با ورود دو بُعد پذیرش و مشارکت اجتماعی قدرت تفکیک مدل به ۸۴٪ افزایش پیدا کرد؛ بنابراین طبق مدل تحلیل تشخیصی می‌توان گفت تفکیک سالمندان به دو گروه دارای اوقات فراغت کمتر از یک روز و اوقات فراغت بیشتر از یک روز می‌باشد. در مدل رگرسیون لجستیک برای ارزیابی کل مدل از آزمون اوم نی بوس^۱ استفاده می‌شود. این آزمون به بررسی این موضوع می‌پردازد که مدل تا چه میزان کارایی و قدرت تبیین دارد؟ بر همین مبنا نتایج به دست آمده از این مدل در گام سوم نشان می‌دهد، بر اساس آماره کای اسکور و سطح معناداری برازش مدل قابل قبول می‌باشد.

جدول ۶. ارزیابی کل مدل رگرسیون لجستیک

نتایج گام پایانی	کای اسکور	درجه آزادی	معناداری
بلوک	۲۷/۵۱۴	۲	۰/۰۰۰
مدل	۲۸/۴۱۴	۲	۰/۰۰۰

برای بررسی معناداری در تابع تشخیص از آزمون لاندای ویلکز استفاده می‌شود، نزدیک بودن مقدار لاندای ویلکز به یک و سطح معناداری نشان‌دهنده مناسب بودن روش تحلیل تشخیص جهت تقسیم گردشگران سالمند به دو گروه دارای اوقات فراغت کمتر از یک روز و اوقات فراغت بیشتر از یک روز می‌باشد.

جدول ۷. ارزیابی کل مدل تابع تشخیص

آزمون تابع تشخیص	لاندای ویلکز	کای اسکور	درجه آزادی	معناداری
تابع اول	۰/۹۶۱	۲۱۰/۰۱۵	۲	۰/۰۰۰

در ادامه تحقیق برای بررسی معناداری تفاوت میان گردشگران سالمند به دو گروه دارای اوقات فراغت کمتر از یک روز و اوقات فراغت بیشتر از یک روز، از آماره لاندای ویلکز استفاده شده است. مقدار این آماره حاکی از آن است که وضعیت سلامت اجتماعی گردشگران سالمند از هم متفاوت است و می‌توان تابعی را برای جداسازی دو نوع سالمند و با توجه به متغیرهای مورد بررسی ارائه داد،

بررسی نقش گردشگری بر سلامت ... / نعمتی و همکاران

ضرایب استاندارد شده تابع تشخیصی کانونی و ضرایب ماتریس ساختار نشان می‌دهند که به ترتیب بعد مشارکت، پذیرش و همبستگی اجتماعی بیش‌ترین نقش را در تمییز گردشگران سالمند به دو گروه دارای اوقات فراغت کمتر از یک روز و اوقات فراغت بیشتر از یک روز ایفا می‌کنند.

جدول ۸. بررسی معناداری تفاوت بین دو گروه دارای اوقات فراغت کمتر از یک روز و اوقات فراغت بیشتر از یک روز

متغیرها	ضرایب ماتریس ساختار	ضرایب استاندارد شده	کای اسکور	Wilks' Lambda	معناداری
شکوفایی اجتماعی	۰/۳۶۳	۰/۲۹۵			
همبستگی اجتماعی	۰/۴۸۸	۰/۳۸۱			
انسجام اجتماعی	۰/۳۵۱	۰/۳۱۴	۳۷/۵۲	۰/۷۷۷	۰/۰۰۰
پذیرش اجتماعی	۰/۴۹۴	۰/۳۸۶			
مشارکت اجتماعی	۰/۶۸۱	۰/۵۷۴			

بر اساس نتایج تحلیل، می‌توان مدل رگرسیون لجستیک را به صورت رابطه زیر بیان کرد:

$$\ln\left(\frac{n}{1-n}\right) = a + B_1X_1 + B_2X_2 + \dots + B_KX_K \quad (۱)$$

$$\ln\left(\frac{n}{1-n}\right) = 1/647(\text{constant}) + 0/574X_1 + 386X_2 + 0/381X_3$$

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیرات گردشگری بر انسجام و مشارکت اجتماعی سالمندان در بخش آسارا، استان البرز انجام شد. یافته‌های این مطالعه نشان‌دهنده ارتباط مثبت و معنادار بین گردشگری و سلامت اجتماعی سالمندان است که از طریق تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از ۳۸۴ گردشگر سالمند با استفاده از پرسشنامه استاندارد و طیف لیکرت ۵ سطحی به دست آمده است. نتایج حاصل از آزمون تی تک‌نمونه‌ای نشان داد که سه بعد سلامت اجتماعی شامل شکوفایی اجتماعی (با آماره تی ۳۲،۵۴)، انسجام اجتماعی (۲۷،۲۳) و مشارکت اجتماعی (۲۹،۲۴) از مطلوبیت بالایی برخوردارند. این در حالی است که دو بعد پذیرش اجتماعی (۰،۲۴) و همبستگی اجتماعی (۴،۳۴) کمتر از شرایط مطلوب ارزیابی شدند. شاخص کلی سلامت اجتماعی با آماره تی ۲۵،۰۵۳ و سطح معناداری ۰،۰۰۰ نشان‌دهنده وضعیت مطلوب سلامت اجتماعی گردشگران سالمند در منطقه آسارا است. همچنین، تحلیل تشخیصی نشان داد که گردشگری بیشترین تأثیر را بر ابعاد مشارکت اجتماعی (۰،۵۴۱) و پذیرش اجتماعی (۰،۵۰۱) دارد. مدل رگرسیون لجستیک با آماره کای اسکور ۲۸،۴۱۴ و سطح معناداری قابل قبول، کارایی و قدرت تبیین مدل را تأیید کرد. این یافته‌ها نشان می‌دهند که گردشگری می‌تواند از طریق تقویت روابط اجتماعی، افزایش رضایت از زندگی، کاهش استرس و بهبود فعالیت بدنی، به ارتقای سلامت اجتماعی سالمندان کمک کند.

یافته‌های این پژوهش با نتایج مطالعات پیشین همخوانی قابل توجهی دارد. برای مثال، کیائو و همکاران (۲۰۲۲) بر ارزش اجتماعی گردشگری تأکید کردند که از طریق ایجاد روابط جدید و فرصت‌های تعامل با دیگران، سلامت اجتماعی سالمندان را تقویت می‌کند. این موضوع با نتایج پژوهش حاضر که نشان‌دهنده تأثیر مثبت گردشگری بر مشارکت اجتماعی است، هم‌راستا می‌باشد. همچنین، فلیشر و پیزام (۲۰۰۲) به تأثیرات مثبت گردشگری بر سلامت جسمی و روانی سالمندان اشاره کردند که از طریق فعالیت‌های بدنی و تجارب نوستالژیک محقق می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش حاضر که نشان‌دهنده بهبود سلامت اجتماعی از طریق فعالیت‌های بدنی در گردشگری است، مطابقت دارد. علاوه بر این، مطالعه ژانگ و ژانگ (۲۰۱۸) نشان داد که غنی‌سازی اوقات فراغت می‌تواند روابط صمیمی‌تر را در میان سالمندان تقویت کند، که با نتایج این پژوهش در مورد تأثیر گردشگری بر شکوفایی و انسجام اجتماعی همخوانی دارد.

از سوی دیگر، پژوهش حاضر نشان داد که دو بعد پذیرش و همبستگی اجتماعی کمتر از حد مطلوب هستند، که این موضوع با یافته‌های زاهدی اصل و درویشی فرد (۱۳۹۵) هم‌راستا است. آن‌ها دریافتند که سلامت اجتماعی سالمندان در برخی جوامع به دلیل

کمیود حمایت اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی در سطح متوسطی قرار دارد. این نشان می‌دهد که پذیرش و همبستگی اجتماعی به عوامل محیطی و اجتماعی پیچیده‌تری وابسته است که نیاز به بررسی‌های جامعه‌شناختی عمیق‌تر دارد. همچنین، نتایج این پژوهش با مطالعه هیو و همکاران (۲۰۲۳) که بر نقش گردشگری در بهبود توانایی‌های عملکردی سالمندان از طریق فعالیت‌های فیزیکی و اجتماعی تأکید کردند، همخوانی دارد. آن‌ها نیز به این نتیجه رسیدند که گردشگری می‌تواند از طریق افزایش تعاملات اجتماعی و فعالیت‌های تفریحی، کیفیت زندگی سالمندان را بهبود بخشد.

با این حال، برخی تفاوت‌ها نیز مشاهده می‌شود. برای مثال، لین و همکاران (۲۰۲۱) دریافتند که هرچند مناظر طبیعی تأثیر زیادی بر تمایل سالمندان به سفر دارند، اما توسعه بیش از حد زیرساخت‌های محلی ممکن است جذابیت فعالیت‌های گردشگری را کاهش دهد. در مقابل، پژوهش حاضر نشان داد که جاذبه‌های طبیعی بخش آسارا همچنان نقش کلیدی در جذب گردشگران سالمند ایفا می‌کند و توسعه زیرساخت‌ها تأثیر منفی قابل توجهی نداشته است. همچنین، برخلاف مطالعه زاهدی اصل و درویشی فرد (۱۳۹۵) که رابطه معناداری بین اوقات فراغت و سلامت اجتماعی نیافتند، پژوهش حاضر نشان داد که اوقات فراغت طولانی‌تر (بیش از یک روز) به طور معناداری با بهبود ابعاد سلامت اجتماعی مرتبط است.

حامی مالی

این پژوهش فاقد تأمین مالی بوده است.

سهام نویسندگان در پژوهش

میزان مشارکت تمامی نویسندگان در نگارش این مقاله یکسان است.

تضاد منافع

این پژوهش فاقد تضاد منافع می‌باشد.

تقدیر و تشکر

با سپاس صمیمانه از گردشگرانی که در تکمیل پرسشنامه یاریگر ما بودند.

منابع

- اجزا شکوهی، محمد؛ و شاددل، لیا. (۱۳۹۷). مدلسازی توسعه شهری بجنورد با استفاده از رگرسیون لجستیک. مجله آمایش جغرافیایی فضا، ۸(۲۸)، ۲۳۶-۲۲۳.
- اسعدی، میرمحمد؛ رحیم‌زاده ترابی، نگار؛ و احمدخانی، مسعود. (۱۳۹۵). راهکارهای توسعه گردشگری سالمندی با رویکرد تکنیک مدل سازی ساختاری تفسیری (ISM) در استان یزد. مطالعات اجتماعی گردشگری، ۴(۷)، ۸۳-۱۰۴.
- اسکندری شهرکی، زهرا؛ محمدی یگانه، بهروز؛ چراغی، مهدی، و عینالی، جمشید. (۱۴۰۲). ارزیابی اثرات گردشگری پایدار بر کاهش فقر روستایی (مطالعه موردی: روستاهای هدف گردشگری شهرستان اردل). روستا و توسعه، ۲۶(۱)، ۷۵-۹۷.
- آسرایی، محمدباقر؛ رفیعیان، مجتبی؛ و ارغان، عباس. (۱۴۰۰). اولویت بندی و سنجش مولفه های کیفیت محیط از دید گردشگران بر پایه تکنیک های MCDM مطالعه موردی: بخش آسارا (محور کرج - چالوس). مطالعات مدیریت گردشگری، ۱۶(۵۳)، ۲۹۳-۳۳۰.
- حقیقی، زهرا؛ و نامدار، راضیه. (۱۴۰۰). تحلیل مؤلفه‌های سلامت اجتماعی و عوامل اثرگذار بر آن: خانوارهای روستایی شهرستان شیراز. پژوهش های روستائی، ۱۲(۱)، ۶۲-۷۹.
- زاهدی اصل، محمد؛ و درویشی فرد، علی اصغر. (۱۳۹۵). عوامل اجتماعی مؤثر بر میزان سلامت اجتماعی سالمندان (مطالعه موردی: سالمندان شهر کوهدشت). برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، ۷(۲۶)، ۳۲-۹.
- زحمتکش سردوراهی، مهدیه؛ باصولی، مهدی؛ سیادتان، محمد؛ آردیان، آرام؛ و اویشی، لیلا. (۱۴۰۱). شناسایی و اولویت‌بندی عوامل تأثیرگذار در گردشگری سلامت سالمندی استان یزد با استفاده از رویکرد نگاشت‌شناختی فازی. گردشگری و توسعه، ۱۱(۴)، ۲۲۴-۲۱۳.

سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری استان البرز (۱۳۹۰) خلاصه گزارش مطالعات امکان سنجی مناطق ویژه گردشگری استان البرز آسارا، دیزین، عظیمیه، اشتهارد، پارک حیات وحش، برغان سنج.

سرشماری عمومی نفوس و مسکن استان البرز (۱۳۹۰) استانداری تهران، درگاه ملی آمار و اطلاعات.

سرشماری عمومی نفوس و مسکن استان البرز (۱۳۹۵) استانداری البرز، درگاه ملی آمار و اطلاعات.

سعیدی، سپیده؛ محمدزاده، مرجان؛ سلمان ماهینی، عبدالرسول؛ و میرکریمی، سید حامد. (۱۳۹۵). کاربرد روش رگرسیون لجستیک در مدل‌سازی کیفیت زیبایی شناختی سیمای سرزمین (مطالعه‌ی موردی: آبخیز زیارت استان گلستان). محیط شناسی، ۴۲(۲)، ۴۲۷-۴۳۹.

شاهسوند اینانلو، سعید. (۱۳۹۶). تحلیل اثرات کارآفرینی گردشگری در بازساخت اقتصاد روستایی، مطالعه موردی: سکونتگاه‌های روستایی شهرستان آوج. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه زنجان.

صادقی، فریبا. (۱۳۹۳). شهر دوستدار سالمند. فصلنامه معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز، شماره ۷ و ۸.

صمدی، فاطمه؛ و دلیر، مجتبی. (۱۳۹۹). نقش سلامت روانی و اجتماعی در سلامت جنسی زنان سالمند. پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، ۴۲-۲۱، (۴۰)۱۰.

مهدوی، شیرین؛ عمادزاده، مصطفی؛ و انصاری، آذرنوش. (۱۳۹۲). راهبردهای توسعه گردشگری سالمندی بر اساس رهیافت بخش‌بندی بازار با استفاده از شبکه‌های عصبی، مقاله چاپ شده در اولین همایش بین‌المللی علمی-راهبردی توسعه گردشگری جمهوری اسلامی ایران، چالش‌ها و چشم‌اندازها، مشهد.

Abud, T., Kounidas, G., Martin, K. R., Werth, M., Cooper, K., & Myint, P. K. (2022). [Determinants of healthy ageing: a systematic review of contemporary literature](#). *Aging clinical and experimental research*, 34(6), 1215-1223.

Bloom, D. E., & Luca, D. L. (2016). [The global demography of aging: facts, explanations, future](#). In *Handbook of the economics of population aging* (Vol. 1, pp. 3-56). North-Holland.

Buckley, R., & Westaway, D. (2020). [Mental health rescue effects of women's outdoor tourism: A role in COVID-19 recovery](#). *Annals of tourism research*, 85, 103041.

Caber, M., & Albayrak, T. (2014). [Does the importance of hotel attributes differ for senior tourists? A comparison of three markets](#). *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 26(4), 610-628.

Chen, S. C., & Shoemaker, S. (2014). [Age and cohort effects: The American senior tourism market](#). *Annals of Tourism Research*, 48, 58-75.

Chen, X., Giles, J., Yao, Y., Yip, W., Meng, Q., Berkman, L., ... & Zhao, Y. (2022). [The path to healthy ageing in China: a Peking University-Lancet Commission](#). *The Lancet*, 400(10367), 1967-2006.

Dugarova, E. (2017). Ageing, older persons and the 2030 agenda for sustainable development. United Nations Development Programme; New York.

Du, M., Tao, L., Liu, M., & Liu, J. (2021). [Tourism experiences and the lower risk of mortality in the Chinese elderly: a national cohort study](#). *BMC Public Health*, 21(1), 1-12.

Fleischer, A., & Pizam, A. (2002). [Tourism constraints among Israeli seniors](#). *Annals of tourism research*, 29(1), 106-123.

Friman, M., & Olsson, L. E. (2020). [Daily travel and wellbeing among the elderly](#). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2342.

Gobbens, R. J., & van Assen, M. A. (2018). [Associations of environmental factors with quality of life in older adults](#). *The Gerontologist*, 58(1), 101-110.

Goldsmith, S. B. (1972). The status of health status indicators. *Health services reports*, 87(3), 212.

Huber, D., Milne, S., & Hyde, K. F. (2018). [Constraints and facilitators for senior tourism](#). *Tourism management perspectives*, 27, 55-67.

Hu, F., Wen, J., Phau, I., Ying, T., Aston, J., & Wang, W. (2023). [The role of tourism in healthy aging: An interdisciplinary literature review and conceptual model](#). *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 56, 356-366.

Hsu, C. H., Cai, L. A., & Wong, K. K. (2007). [A model of senior tourism motivations—Anecdotes from Beijing and Shanghai](#). *Tourism management*, 28(5), 1262-1273.

Jang (Shawn), S.C. & Wu, C.-M.E. (2006). [Seniors' travel motivation and the influential factors: an examination of Taiwanese seniors](#). *Tourism Management*, 27(2), 306-316.

Keyes, C. L. M. (1998). [Social well-being](#). *Social psychology quarterly*, 121-140.

Koshuta, J. (2018). *What Is Social Health?* Texas: United States.

- Lara, J., Godfrey, A., Evans, E., Heaven, B., Brown, L. J., Barron, E., ... & Mathers, J. C. (2013). [Towards measurement of the Healthy Ageing Phenotype in lifestyle-based intervention studies](#). *Maturitas*, 76(2), 189-199.
- Larson, J. S. (1993). [The measurement of social well-being](#). *Social indicators research*, 28, 285-296.
- Lee, S. H., & Tideswell, C. (2005). [Understanding attitudes towards leisure travel and the constraints faced by senior Koreans](#). *Journal of Vacation Marketing*, 11(3), 249-263.
- Le Serre, .. ()))8) Segmenting the senior tourism market: identification of subjective ages' influences on seniors' travel motivations, Institute of Higher Education in Marketing and Commerce (ISTEC)-Research paper, Proceedings of the 7th International Congress
- Li,, & Chan, 000... ["With a young spirit, we will be young forever": Exploring the links between tourism and ageing well in contemporary China](#). *Tourism Management*, 86, 104345.
- Lin, H. H., Chang, K. H., Tseng, C. H., Lee, Y. S., & Hung, C. H. (2021). [Can the development of religious and cultural tourism build a sustainable and friendly life and leisure environment for the elderly and promote physical and mental health?](#). *International journal of environmental research and public health*, 18(22), 11989.
- Liu, X., Wang, Y., & Li, M. (2021). [How to identify future priority areas for urban development: An approach of urban construction land suitability in ecological sensitive areas](#). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 4252.
- Losada, N., Alen, E., Cotos-Yanez, T. R., & Dominguez, T. (2019). [Spatial heterogeneity in Spain for senior travel behavior](#). *Tourism Management*, 70, 444-452.
- MAF Achievement Fund .2009. Sustainable Tourism for Rural Development. Country: Republic of Serbia.
- Mathur, A., Sherman, E., & Schiffman, L. G. (1998). [Opportunities for marketing travel services to new age elderly](#). *Journal of Services Marketing*, 12(4), 265-277.
- McKercher, B. (2016). [Towards a taxonomy of tourism products](#). *Tourism Management*, 54, 196-208.
- Minarti, M., & Kastubi, K. (2019). Islamic spiritual wellbeing among elders. *Aloha International Journal of Multidisciplinary Advancement (AIJMU)*, 1(2), 35-38.
- Nimrod, G. (2008). [Retirement and tourism themes in retirees' narratives](#). *Annals of tourism research*, 35(4), 859-878.
- Ozdipçiner, S.N. (2009). A study of travel satisfaction on elderly German travelers to Bodrum. *Pakistan Journal of Social Sciences*, 6(5).
- Qiao, G., Ding, L., Xiang, K., Prideaux, B., & Xu, J. (2022). [Understanding the value of tourism to seniors' health and positive aging](#). *International journal of environmental research and public health*, 19(3), 1476.
- Qiao, G., Ding, L., Zhang, L., & Yan, H. (2022). [Accessible tourism: A bibliometric review \(2008–2020\)](#). *Tourism Review*, 77(3), 713-730.
- Pitana, I. G. dan Gayatri, (2005), Sosiologi Pariwisata. Yogyakarta : Andi Offset pp. 3-01, ISSN: 0552-6763
- Platti X (2008) Gerontological nursing. 7th Revised. Athens: Papanikolaou SA.
- Prasad, S. (2012). Deprivation and vulnerability among elderly in India.
- Romsa, G.H., & Blenman, M. (1989). [Vacation patterns of the elderly German](#). *Annals of Tourism Research*, 16, 178-188.
- Shoemaker, S. (1989). [Segmentation of the senior pleasure travel market](#). *Journal of Travel Research*. 27 (5), 14–21.
- Seidl, A., Guillano, F., & Pratt, L. (2006). Cruise tourism and community economic development in Central America and the Caribbean: the case of Costa Rica, Pasos 4, 213-224.
- Sun, L., Wang, G., & GAO, L. (2022). [Modelling the impact of tourism on mental health of Chinese residents: An empirical study](#). *Discrete Dynamics in Nature and Society*, 2022, 1-6.
- Tierney, S., Mahtani, K. R., Wong, G., Todd, J., Roberts, N., Akinyemi, O., ... & Turk, A. (2022). [The role of volunteering in supporting wellbeing—What might this mean for social prescribing? A best fit framework synthesis of qualitative research](#). *Health & Social Care in the Community*, 30(2), e325-e346.
- United Nations. (2022). World population prospects 2022. Population Division.
- Shoemaker, S. (2000). [Segmenting the mature market: 10 years later](#). *Journal of Travel Research*, 39(1), 11-26.
- Yu, E. J. (2012). A study on functions of tourism for elderly people in Japan: Focusing on personal exchange with elderly people through tourism. *Northeast Asia Tour. Res*, 8, 49-71.
- Zhang, L., & Zhang, J. (2018). [Impacts of leisure and tourism on the elderly's quality of life in intimacy: A comparative study in Japan](#). *Sustainability*, 10(12), 4861.