

نشریه مطالعات نواحی شهری دانشگاه شهید باهنر کرمان

سال سوم، شماره ۲، پیاپی ۷، تابستان ۱۳۹۵

## شناسایی و تدوین استراتژی‌های توسعه گردشگری سلامت

(مطالعه موردی: کلان‌شهر تبریز)\*

دکتر سعید ملکی

دانشیار گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

حیدر رخشانی‌مقدم

کارشناس ارشد جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

شاهرخ زادولی خواجه\*\*

دانشجوی دکتری جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

### چکیده

امروزه گردشگری سلامت از رو به رشدترین بخش‌های صنعت گردشگری در جهان است و به صورت یکی از صنایع جذاب در زمینه‌های اقتصادی، اشتغال‌زایی، معرفی فرهنگ‌ها و حتی ایجاد منافع سیاسی برای کشورها مطرح است. از این رو، هدف این تحقیق، بررسی نقاط قوت و فرصت‌های گردشگری سلامت کلان‌شهر تبریز و ارائه راهبردهای اجرایی برای توسعه آن می‌باشد. روش تحقیق، توصیفی-تحلیلی با ماهیت کاربردی است که برای جمع‌آوری اطلاعات از روش مصاحبه و برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از مدل استراتژیک SOAR و مدل ANP استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش جمعیت شهر تبریز، گردشگران، مسئولان مرتبط با امور گردشگری، استادان و کارشناسان (حدود ۱۶۰۰۰۰ نفر) است که حجم نمونه نیز بر اساس فرمول کوکران ۴۰۰ نفر برآورد شد. بر اساس نتایج به دست آمده، شهر تبریز با دارا بودن جاذبه‌های طبیعی (ظرفیت‌های مناسب چشمه‌های درمانی، آب درمانی و لجن درمانی) و همچنین متخصصان و قابلیت مختلف پزشکی و همسایگی با کشورهای مختلف ترکیه، آذربایجان، ارمنستان و ... قابلیت تبدیل به یک نمونه موفق گردشگری به خصوص گردشگری سلامت را داراست. از جمله راهبردهای مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت در شهر تبریز نیز تدوین قوانین منسجم برای جذب گردشگری سلامت و سیاست‌گذاری کلان دولت برای رفع موانع گردشگری درمانی و ارائه تسهیلات بانکی برای بالا بردن کیفیت خدمات و تسهیلات ایجاد هماهنگی بر عناصر تأثیرگذار در سیستم برنامه‌ریزی گردشگری شهر و اخذ و تسهیل صدور ویزا برای گردشگران ورودی از کشورهای دیگر به ترتیب با امتیاز ۰/۱۴۴۶ و ۰/۱۲۵۶ بر اساس مدل ANP می‌باشد.

**واژه‌های کلیدی:** برنامه‌ریزی راهبردی، گردشگری سلامت، مدل سوار، کلان‌شهر تبریز.

\* صفحات: ۱۳۰-۱۱۳

دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۲/۲۲

پذیرش نهایی: ۱۳۹۵/۶/۱

sh.zadvali@yahoo.com

\*\* نشانی پست الکترونیک نویسنده مسئول:

## مقدمه

از نیمه دوم قرن بیستم، عوامل متعددی مانند جهانی شدن، توسعه و پیشرفت ابزارهای حمل و نقل و ارتباطات نوین در جهت توسعه صنعت گردشگری بوده است (سازمان جهانی گردشگری، ۲۰۰۴: ۱). به نحوی که این صنعت، سومین صنعت اقتصادی شناخته می‌شود (اوایلا و همکاران، ۲۰۱۲: ۵۶۹). به همین دلیل، بانک جهانی، این صنعت را در سال ۲۰۰۵ میلادی، با ایجاد ۲۱۴ میلیون شغل و تولید ۱۰/۵ درصد از تولید ناخالص جهانی، صنعتی پویا بر می‌شمارد (چوی و سیرکایا، ۲۰۰۶: ۱۲۷). گردشگری از جمله صنعت‌های رو به گسترش در جهان حاضر است که میزان ارزش افزوده و درآمد حاصل از آن، نقش عمده‌ای در تولید ناخالص ملی و برخورداری شهروندان از معیشت پایدار دارد؛ چنانکه امروزه التفات به مراتب و شکل‌گیری گردشگری در انواع مختلف آن، از گردشگری روستایی تا گردشگری سلامت مورد توجه کشورهای در حال توسعه با شرایط متناسب با ایران، قرار گرفته است (هاشمی و حسین‌پور، ۱۳۸۹: ۱).

افزایش سلامت و جهانی شدن آن باعث پیدایش مفهومی تحت عنوان گردشگری سلامت شده (جونز و کیت، ۲۰۰۶: ۲۵۳) که یکی از ارکان اصلی و در حال رشد صنعت گردشگری محسوب می‌شود. واژه سلامت به طور گسترده در گردشگری اروپایی به کار می‌رود؛ به طور کلی، فصل مشترک تعاریف ارائه شده درباره سلامت و تندرستی را می‌توان در اهمیت سبک زندگی، مسئولیت‌پذیری در برابر سلامت و نیز تلاش افراد در جهت بهبود کیفیت زندگی دانست (کریمی، ۱۳۹۴: ۳۴). بر اساس آمار منتشر شده از سوی سازمان جهانی گردشگری، گردشگری سلامت در سال ۲۰۱۲ گردش مالی ۱۰۰ میلیارد دلاری را در سطح جهان به خود اختصاص داده است (بانک جهانی، ۲۰۱۵: ۱). گردشگری سلامت، سفری سازمان‌یافته از محیط زندگی فرد به مکان دیگر است که به منظور حفظ، بهبود و دستیابی مجدد به سلامت جسمی و روحی فرد صورت می‌پذیرد (عرفان‌نیا، ۲۱۰: ۱۲۳). در طی چند سال گذشته به تعداد افرادی که به منظور استفاده از خدمات سلامت از کشورهای خود خارج شده‌اند، افزوده شده است (هاراشه، ۲۰۰۲: ۱۶۵).

کونل (۲۰۰۶) گردشگری سلامت را پدیده رایج فرهنگی می‌داند که در آن مردم برای خدمات جراحی، پزشکی و دندان‌پزشکی سفر می‌کنند. این خدمات پزشکی در سطح بین‌المللی، پتانسیل اقتصادی گسترده‌ای فراهم کرده است (بوکمن، ۲۰۰۷: ۱). برای مثال در سال ۲۰۰۵ هند، مالزی، سنگاپور و تایلند بیش از دو میلیون و پانصد هزار نفر را در بخش گردشگری پزشکی جذب کرده‌اند (تاتا، ۲۰۰۷: ۱). در همین راستا گاپتا (۲۰۰۴) گردشگری پزشکی را، ارائه خدمات سودآور در زمینه مراقبت‌های پزشکی به بیماران در ارتباط با صنعت گردشگری تعریف می‌کند. گردشگری پزشکی، نتیجه جهانی شدن بهداشت و گردشگری است که قسمت بزرگی از فعالیت‌های اقتصادی فراملیتی را در بر می‌گیرد (سینگ، ۲۰۰۸: ۳). زمینه‌های ارائه خدمات درمانی و گردشگری سلامت در دنیا متنوع است که عبارتند از: چشمه‌های آب گرم درمانی، برنامه‌های مدیریت وزن، اعمال جراحی زیبایی و پلاستیک، اعمال جراحی جایگزینی مفاصل، اعمال جراحی بای-پس شریان قلب، پیوند اعضا، چشم پزشکی (عمل لیزیک)، دندان‌پزشکی و کاشت دندان و توان‌بخشی (کاظمی، ۲۰۰۷: ۲۷). با توجه به کم‌هزینه و پردرآمد بودن این صنعت با تقویت ساختار بهداشت و درمان کشور، بسیاری از کشورهای در حال توسعه توجه زیادی را بر این بخش از گردشگری متمرکز کرده و برای آن برنامه‌ریزی می‌کنند (کاظمی، ۲۰۰۸: ۲۲). از طرفی، بسیاری از کشورها از جمله ایران که اقتصادی تک محصولی دارند برای حل مشکلات ناشی از وابستگی به درآمدهای ارزی صادرات نفت، لازم است سرمایه‌گذاری جهت تولید و صدور آن دسته از محصولات و خدماتی که می‌توانند موجب ایجاد درآمدهای ارزی شوند، انجام گیرد؛ زیرا در برخی از بخش‌های مورد نیاز این صنعت، کشور ما دارای امکانات بالقوه‌ای است که با سرمایه‌گذاری می‌توان آن‌ها را به توان بالفعل تبدیل کرد و به عنوان یک منبع درآمد ارزی از آن استفاده نمود (موحدی، ۱۹۹۵: ۲۶).

در همین راستا و با توجه به اهمیت موضوع مطالعات متعددی در مورد عوامل و ابعادی که صنعت گردشگری سلامت را تحت تأثیر قرار داده، انجام شده‌است. از جمله، اسمیت و فورگیونی (۲۰۰۷) یک مدل دو مرحله‌ای از عوامل تأثیرگذار بر تصمیم بیماران در مورد تصمیم به سفر به خارج از کشور برای درمان ارائه کرده‌اند که در مرحله اول، آن‌ها عوامل

انتخاب شده توسط بیمار برای انتخاب کشور مقصد را شناسایی کرده‌اند و در مرحله دوم، عوامل مشخص شده برای انتخاب تسهیلات درمانی را ارزیابی نموده‌اند (اسمیت و فورگیونی، ۲۰۰۷: ۲۱).

وهان، کیو و زهانگ (۲۰۰۸) انگیزش گردشگران پزشکی هنگ‌کنگ را بر اساس مطالعه معیارهایی چون ویژگی‌های مقصد، کیفیت مراقبت‌های پزشکی، ترویج همدلی (هم‌نشینی) و هزینه‌ها بررسی کردند. آنها نتیجه می‌گیرند که گردشگرها به جنبه‌های پزشکی بیشتر از ویژگی مکان‌های گردشگری توجه می‌کنند (بی و همکاران، ۲۰۰۸). همچنین هیانگ و همکاران (۲۰۱۰) مدلی مفهومی از گردشگری سلامت را ارائه کرده‌اند که شامل دو بخش عرضه و تقاضا بوده و دربرگیرنده عواملی است که تصمیم گردشگر برای درمان پزشکی را تحت تأثیر قرار می‌دهند. کاظمی (۲۰۰۸) در پژوهشی تحت عنوان «عوامل مؤثر بر جذب گردشگر پزشکی در ایران»، نتیجه می‌گیرد که امنیت اجتماعی، برخورداری از استانداردهای جهانی در مراکز درمانی و همچنین تجهیزات پزشکی و صدور روادید درمان از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر توسعه این صنعت در ایران است؛ همچنین، جباری (۲۰۰۸) در پژوهشی با عنوان «مدل‌سازی گردشگری سلامت در ایران» نشان داد که تعامل نزدیک بین صنعت گردشگری، حمل و نقل، بانکداری، شرکت‌های بیمه، دولت، مراکز تحقیقاتی و سایر نهادها؛ نقش حیاتی را در این صنعت ایفا می‌کنند و دولت، بخش غیردولتی و نهاد هماهنگ‌کننده بین بخش دولتی و بخش خصوصی ۳ جزء اصلی این صنعت هستند. نصیری و سلمانی (۱۳۸۹) نقش توانمندی بیمارستان‌های تهران در توسعه گردشگری درمانی را مورد ارزیابی قرار دادند. نتایج، حاکی از این بود که به کارگیری تجهیزات پزشکی دارای فناوری بالا و استانداردهای جهانی و همچنین، ارزان‌تر بودن و رقابتی بودن هزینه خدمات پزشکی نسبت به سایر کشورها و شفاف کردن هزینه درخواستی از بیماران خارجی از مهم‌ترین عوامل افزایش جذب بیمار خارجی بوده و موجب توسعه گردشگری درمانی در بیمارستان‌های تهران می‌شود.

صنعت گردشگری در ایران، جزو ضعیف‌ترین صنایع می‌باشد؛ به همین دلیل، یافتن راهکارهایی جهت رونق گرفتن این صنعت می‌تواند مزایای فراوانی در رشد اقتصادی آن داشته باشد. با توجه به برنامه توسعه کشور در افق ۱۴۰۰، ایران یکی از قطب‌های اصلی

گردشگری سلامت در منطقه خواهد شد و از رهگذر آن نه تنها از خروج ارز جلوگیری می‌شود؛ بلکه درآمد ارزی قابل توجهی نصیب ایران خواهد شد. صنعت گردشگری سلامت در ایران از یک سو دارای تنوع، کیفیت بالا و قیمت معقول خدمات درمانی است و از سوی دیگر با توجه به موقعیت خاص جغرافیایی مرزهای ایران از عوامل مؤثر بر جذب گردشگر در بخش پزشکی و سلامت است. علاوه بر این، کشور ایران دارای جاذبه‌های فراوان اکوتوریستی، تاریخی، فرهنگی و شرایط مناسب آب و هوایی از موقعیت مناسبی برای جذب گردشگران برخوردار است.

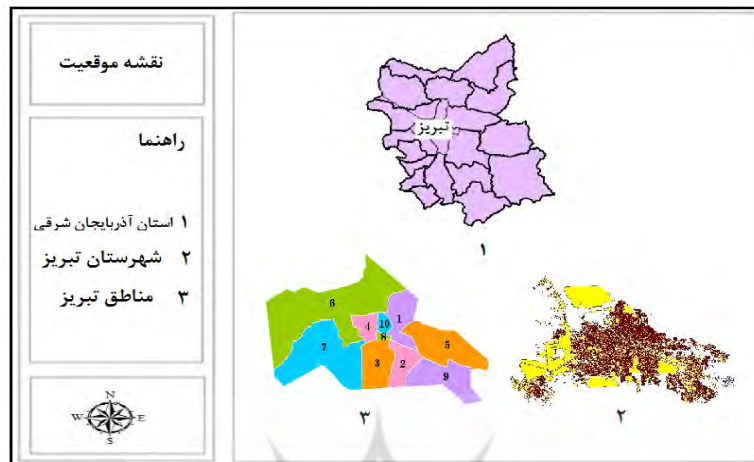
ایران هم اکنون در برخی علوم نظیر سلول‌های بنیادی و ترمیم ضایعات نخاعی جزو برترین‌های دنیاست؛ همچنین، در مباحثی نظیر ناباروری و مباحث تهاجمی، رادیولوژی، پیوند قرنیه چشم، پیوند کلیه و کبد قادر به رقابت با کشورهای پیشرفته جهان است. مزیت‌های هزینه‌ای در انجام بسیاری از خدمات را باید علاوه بر مزیت‌های کیفی فوق نیز به شمار آورد؛ همچنین، به مزیتی که کشور ما از لحاظ قانونی در زمینه صدور بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان دارد نیز باید توجه نمود (جعفری، ۱۳۸۷: ۵۶). با احتساب مواردی شبیه این، کشور ما و بخصوص شهر تبریز، قابلیت تبدیل شدن به قطب گردشگری سلامت در منطقه و جهان را دارا است که با برنامه‌ریزی صحیح و راهبردی می‌توان به این مهم دست یافت.

کلان‌شهر تبریز با پیشینه تاریخی و فرهنگی دیرین که دارای قابلیت‌های فراوان در زمینه‌های طبیعی، فرهنگی، اجتماعی، صنایع دستی، آثار تاریخی و اکولوژیکی؛ همچنین، نزدیکی به کشورهای ترکیه، جمهوری آذربایجان، ارمنستان و کشورهای اروپایی حوزه دریای مدیترانه است تا حد زیادی در حوزه توریسم از رشد و بالندگی که درخور نام آن باشد به دور مانده است. البته از جمله دلایل آن می‌توان به ضعف ساختاری در مدیریت کلان و محلی، عدم مطالعه و برنامه‌ریزی به‌منظور شناخت صحیح منابع و امکانات، نبود زیرساخت‌های لازم، عدم آگاهی سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزان از توان‌های محلی و عدم تعریف وظایف سازمان‌های مسئول را بیان کرد؛ به همین دلیل، این پژوهش سعی دارد استراتژی‌های توسعه گردشگری سلامت را در کلان شهر تبریز شناسایی و تدوین نماید.

### داده‌ها و روش‌شناسی

این تحقیق از نظر نوع پژوهش، کاربردی است و از نظر میزان و درجه کنترل، غیرآزمایشی و توصیفی و از نظر نحوه گردآوری داده‌ها، میدانی با استفاده از روش مصاحبه و تشکیل گروه‌های کانونی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش، جمعیت شهر تبریز، گردشگران و مسئولان مرتبط با امور گردشگری و شهری (حدود ۱۶۰۰۰۰ نفر) هستند. حجم نمونه نیز ۴۰۰ نفر بر اساس مدل کوکران محاسبه شده، که شامل همه افراد بالای ۱۸ سال است. لازم به ذکر است که نوع نمونه‌گیری نیز به روش خوشه‌ای است. حجم نمونه این تحقیق، ۲۲۰ نفر از شهروندان، ۱۲۰ نفر از گردشگران (۳۲ گردشگر خارجی)، ۶۰ نفر از مسئولان، مدیران شهری و استادان است. سپس به منظور سنجش اعتبار درونی ابزار تحقیق از روش اعتبار محتوا استفاده شده است؛ به این منظور با استفاده از مقیاس‌های آزمون شده در پژوهش‌های مربوط به گردشگری و نظرخواهی از استادان و کارشناسان متخصص در این زمینه، گام اول برداشته شد. سپس پرسشنامه تدوین شده طی دو مرحله مقدماتی و نهایی تکمیل گردید و با بررسی پاسخ‌های به دست آمده از ۳۰ پرسشنامه مقدماتی و انجام محاسبات آماری لازم، پرسشنامه نهایی تدوین گردید. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات نیز از مدل استراتژیک SOAR و مدل ANP استفاده شده است.

تبریز، مرکز استان آذربایجان شرقی با وسعت ۱۵۰ کیلومترمربع، بزرگ‌ترین شهر منطقه شمال غرب کشور بوده و قطب اداری، ارتباطی، بازرگانی، سیاسی، صنعتی، فرهنگی و... این منطقه شناخته می‌شود. این شهر از شمال به کوه عینالی، از غرب به جلگه تبریز و از جنوب به دامنه‌های کوه سهند محدود شده است. این منطقه دارای زمستان‌های سرد و سخت و طولانی بوده و به علت وجود سلسله کوه‌های غربی ایران که چون سد مانع نفوذ هوای مرطوب مدیترانه به داخل ایران می‌گردد، بارندگی‌ها اکثراً به صورت برف است و به طور کلی در این منطقه فصل بهار کوتاه بوده و فصول زمستان و تابستان را از هم جدا می‌سازد.



شکل ۱- موقعیت جغرافیایی کلان‌شهر تبریز

## بحث

استراتژی SOAR با یک تحقیق استراتژیک آغاز می‌شود. در این تحقیق بزرگ‌ترین نقاط قوت و فرصت‌ها در جامعه از طریق افراد مشارکت‌کننده و دارای سهم کشف خواهد شد. سپس از افراد مشارکت‌کننده در این فرآیند دعوت می‌شود تا خود، آرمان‌ها و آرزوهایی را برگزینند که ترجیح می‌دهند در آینده به آنها دست یابند؛ در نهایت با برنامه‌های تشویقی و بازنگرانه، نتایج مطلوب قابل اندازه‌گیری انتخاب خواهد شد. استراتژی SOAR شامل چهار بخش کلیدی است که شامل شناسایی قوت‌ها، فرصت‌ها، آرمان‌ها و نتایج می‌شود. در جدول زیر این چهار مرحله مشاهده می‌گردد.

جدول ۱- چهار عامل کلیدی SOAR

تحقیق استراتژیک	<b>Strengths</b> بزرگ‌ترین دارایی‌ها و جنبه‌های مثبت ما چیست؟	<b>Opportunities</b> بهترین فرصت‌های ممکن پیش روی ما چیست؟
تصمیم‌های مثبت	<b>Aspirations</b> آینده مطلوب و آرمانی ما چیست؟	<b>Results</b> بهترین نتایج قابل اندازه‌گیری چیست؟

(مأخذ: خاوریان گرمسیر و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۳۲)

البته، تهدیدها و مشکلات نادیده گرفته نخواهد شد، به آنها دوباره شکل داده می‌شود و به وسیله ذره‌بینی از ممکنات دیده خواهد شد. شناسایی مجموعه‌هایی با عملکرد و هسته مثبت، چیزهای با ارزش و مفید، شبکه‌ها، توانایی‌ها، تفکرات خلاق و در کل هر آنچه که ما را به سمت پیشرفت می‌کشاند، به ما می‌شناساند؛ به طور خلاصه، استراتژی مثبت‌یاب SOAR افق تازه‌ای را فرا روی دیدگاه‌های سنتی برنامه‌ریزی راهبردی می‌گشاید. این افق تازه با برجسته‌سازی قوت‌ها، فرصت‌ها و آرمان‌های یک مجموعه و درگیر کردن گروه‌های مختلف دارای سهم در جامعه همراه است (خاوریان گرمسیر و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۳۲).



شکل ۲- چارچوب مدل SOAR (مأخذ: استاورس و ساینر، ۲۰۱۰)

نتایج حاصل از مصاحبه‌های ذی‌نفعان در راستای توسعه گردشگری سلامت در این قسمت از تحقیق به بررسی مصاحبه‌های صورت گرفته با افراد ذینفع درباره توسعه گردشگری سلامت شهر تبریز پرداخته می‌شود. افراد ذی‌نفع از توسعه گردشگری سلامت شهر تبریز؛ مردم، گردشگران و مسئولان و مدیران بودند که مصاحبه‌های انفرادی از هر کدام از جامعه آماری به عمل آمد؛ همچنین، مصاحبه‌های گروهی (گروه‌های کانونی) نیز با حضور مسئولان و شورای شهر و اساتید شکل گرفت که نتایج آن به شرح جدول زیر می‌باشد.



جدول ۲- خلاصه‌ای از مصاحبه ذینفعان در راستای توسعه گردشگری سلامت تبریز

ذینفعان	نقاط قوت گردشگری سلامت شهر	فرصت‌های موجود در راستای توسعه گردشگری سلامت	نتایج مورد انتظار از توسعه گردشگری سلامت	آینده مطلوب و آرمانی از توسعه گردشگری سلامت
مردم عادی	داشتن امکانات تخصصی درمانی؛ وجود مناطق سرسبز در شهر و اطراف آن؛ داشتن آب و هوای مطلوب به خصوص در فصل تابستان؛ وجود چشمه‌های آب گرم و معدنی.	داشتن محیط سالم و تمیز؛ افزایش گردشگران ورودی به تبریز و استان آذربایجان شرقی.	افزایش گردشگران ورودی به کلان‌شهر تبریز؛ کاهش میزان بیکاری در بین جوانان جویای کار؛ افزایش مراکز تخصصی درمانی.	افزایش میزان اشتغال؛ ثبت شهر تبریز به عنوان یک نمونه گردشگری سلامت در دنیا.
گردشگران	وجود نقاط و مکان‌های تاریخی و توریستی فراوان؛ داشتن آب و هوای معتدل در فصول گرم؛ داشتن جاذبه‌های طبیعی و درمانی فراوان از جمله چشمه‌های آب گرم و آب معدنی؛ هزینه‌های کم درمانی نسبت به کشورهای مجاور.	گسترش ارتباطات و وسایل مدرن حمل‌ونقل؛ جذب سرمایه‌گذاری در این بخش و توسعه شهر؛ تولید بروشورهای تبلیغاتی به منظور آشنا نمودن شاخص‌های گردشگری سلامت تبریز با اکثر نقاط ایران و دنیا؛ وجود متخصصان پزشکی در بیشتر زمینه‌ها.	ایجاد و ساخت مراکز مختلف تفریحی، استراحتی و مناظر زیبا در راستای جذب گردشگر سلامت؛ افزایش گردشگران خارجی؛ افزایش میزان اشتغال بین جوانان تبریزی؛ جذب سرمایه‌گذاری داخلی و خارجی.	مطرح شدن شهر تبریز به عنوان نمونه گردشگری سلامت در سطح ملی و جهانی؛ پیشرفت هرچه بیشتر خدمات ارائه‌دهنده گردشگری سلامت و دستیابی به درآمد پایدار.
مسئولان و مدیران شهری	وجود آب و هوای معتدل در فصل بهار و تابستان؛ وجود مناظر تاریخی و آثار باستانی و مذهبی فراوان و ثبت بازار تاریخی در آثار جهانی؛ حضور مسئولین بومی در رده‌های مختلف مدیریت استانی و کشوری؛ وجود آژانس‌های طبیعت گردی در سطح شهر؛ ظرفیت‌های مناسب چشمه‌های درمانی، آب درمانی و لجن درمانی؛ سطح پایین هزینه‌های درمانی.	مجاورت با کشورهای جمهوری خودمختار نخجوان، ارمنستان و نزدیکی به کشورهای ترکیه و عراق؛ دارا بودن امکانات تخصصی درمانی (قابلیت سرویس‌دهی مراکز درمانی به بیماران استان‌ها و کشورهای همجوار)؛ افزایش پایداری محیط‌زیست و کاهش آلودگی‌های زیست‌محیطی؛ جذب سرمایه‌های مختلف در راستای توسعه گردشگری سلامت و شهر تبریز؛ افزایش تولیدات بومی و صادر کردن آن به نقاط مختلف کشور و دنیا.	ایجاد کمپ‌های متعدد گردشگری در سطح شهر به خصوص مناطق طبیعی با جاذبه‌های درمانی؛ کاهش نرخ بیکاری؛ اختصاص اتوبوس‌های تبریزگردی برای آشنا نمودن گردشگران با میراث فرهنگی و جاذبه‌های گردشگری سلامت شهر؛ افزایش تعداد گردشگران ورودی به تبریز و استان از حدود ۱۰ میلیون به ۲۰ میلیون در سال.	کاهش نابرابری‌های فضایی در سطح شهر و ساماندهی بافت‌های فرسوده؛ افزایش میزان اشتغال و رساندن نرخ بیکاری به کم‌ترین حد خود؛ افزایش کاربری‌های تفریحی و تجاری و جذب سرمایه‌گذاری‌های داخلی و خارجی به منظور ایجاد درآمد پایدار و مطمئن؛ گردشگری سلامت تبریز به عنوان نمونه جهانی.

<p>برگزاری مسابقات ورزشی و همایش‌ها و کنفرانس‌های مختلف گردشگری و گردشگری سلامت در سطح جهانی؛ مطرح شدن شهر تبریز به عنوان نمونه گردشگری سلامت در سطح جهانی؛ تبریز به عنوان جاذب گردشگر در فصول مختلف؛ ارتقای کیفیت زیرساخت‌ها و امکانات شهر و رساندن آن به استانداردهای جهانی؛ جلب نظر متخصصان بومی و جلوگیری از مهاجرت آن‌ها.</p>	<p>ایجاد زیرساخت‌ها و مناطق زیبا و راه‌اندازی مرکز اطلاعات جامع مراکز دیدنی و صنایع دستی تبریز و تقویت زیرساخت‌های موجود به‌خصوص در مکان‌های جاذبه‌های درمانی؛ ایجاد سرویس‌های اینترنتی در کمپ‌های گردشگری و تبلیغ مراکز گردشگری سلامت؛ برگزاری همایش بین‌المللی در راستای توسعه گردشگری سلامت.</p>	<p>افزایش حس تعلق به محیط؛ افزایش درآمد پایدار و مطمئن؛ برگزاری نمایشگاه‌ها و همایش‌های اختصاصی در سطح بین‌المللی جهت شناساندن ظرفیت‌های گردشگری سلامت تبریز؛ توسعه وسایل مدرن حمل و نقل و خدمات هواپیمایی و فرودگاهی؛ بهبود تصویر و آوازه شهر و معرفی جاذبه‌های درمانی و همچنین امکانات پزشکی در مقیاس ملی، منطقه‌ای و جهانی.</p>	<p>آشنای اهل سیاحت و تجارت بودن در اقصی نقاط جهان؛ وجود نقاط و مکان‌های تاریخی و توریستی فراوان در سطح تبریز و گردشگاه‌های طبیعی در حومه شهر؛ وجود چشم‌اندازهای زیبا و طبیعی؛ وجود انواع کاربری‌های تفریحی برای گردشگران؛ وجود آثار باستانی و مذهبی؛ معرف بودن شهر تبریز به عنوان پایتخت شمال غرب کشور؛ وجود متخصصان فراوان درمانی و نرخ پایین هزینه‌های درمانی؛ ظرفیت‌های مناسب چشمه‌های درمانی، آب درمانی و لجن درمانی.</p>	<p>گروه‌های کانونی</p>
--	---	--	---	----------------------------

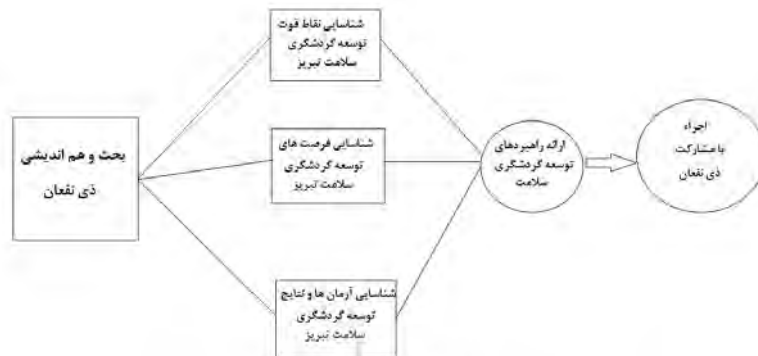
### راهبرد استراتژیک SOAR در توسعه گردشگری سلامت

راهبرد استراتژیک سوآر شامل پنج مرحله است که به ترتیب عبارتند از: آغاز و برداشتن قدم اول، شناخت و بررسی، تصور، نوآوری و اجرا. در مرحله اول، افراد ذینفع و کسانی که به نحوی در توسعه و پیشرفت جامعه مورد نظر نقش دارند، شناسایی می‌شوند. مرحله دوم، راهبردیابی از طریق بررسی و شناخت ارزش‌ها، چشم‌اندازها، نقاط قوت داخلی و محیط بیرونی به منظور خلق فرصت‌ها و تبدیل آن به آرمان و نتایج است. در مرحله سوم و چهارم مجموعه قوت‌ها، فرصت‌ها، آرمان‌ها و نتایج، بررسی می‌شود. مرحله اجرا در این مدل به نوعی، حرکتی به سمت اجرایی کردن برنامه‌ها است؛ این گام، گامی اجرایی است و فراتر از اختیارات و امکانات یک پژوهش است و اجرای آن پس از تصویب طرح است. جدول زیر حاصل نهایی تجزیه و تحلیل داده‌ها و اطلاعات با استفاده از مدل SOAR می‌باشد که وضعیت گردشگری (گردشگری سلامت) از منظر نقاط قوت، فرصت‌ها، نتایج مورد انتظار و آرمان‌ها را در شهر تبریز نشان می‌دهد.

## جدول ۳- نتایج ارزیابی مدل SOAR در توسعه گردشگری سلامت تبریز

	Strengths (قوت‌ها)	Opportunities (فرصت‌ها)
STRATEGIC INQUIRY	<ul style="list-style-type: none"> <li>آشنای اهل سیاحت و تجارت بودن در اقصی نقاط جهان و قرارگیری در طول جاده ابریشم و پیوند شرق با غرب (دروازه مشرق زمین).</li> <li>وجود نقاط و مکان‌های تاریخی و توریستی فراوان در سطح تبریز و گردشگاه‌های طبیعی در حومه شهر.</li> <li>ظرفیت‌های مناسب چشمه‌های درمانی، آب درمانی و لجن درمانی.</li> <li>وجود آب معدنی در روستاهای مجاور (روستای کندوان).</li> <li>تجهیزات و دستگاه‌های پزشکی و درمانی پیشرفته موجود برای جذب گردشگر درمانی (از لحاظ کیفی و کمی).</li> <li>وجود چشم‌اندازهای زیبا و منحصر به فرد به همراه فضای سبز و باغات و همچنین قرارگیری در دامنه ارتفاعات و دارا بودن ویژگی‌های زیست‌بوم کوهستانی.</li> <li>توانایی شهر از نظر فن‌آوری و تکنولوژیکی برای جذب گردشگر درمانی و همچنین وجود امکانات اقامتی مناسب.</li> <li>داشتن متخصصان مختلف پزشکی (فارغ‌التحصیل از دانشگاه‌های معتبر) و هزینه‌های پایین خدمات درمانی.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>بهبود و توسعه زیرساخت‌ها و مدیریت پایدار زمین.</li> <li>مشوق‌های اقتصادی برای حفاظت از محیط زیست و فراهم نمودن فرصت‌های جدید برای فروش محصولات خاص.</li> <li>اشتغال‌زایی، افزایش درآمد پایدار و مطمئن و افزایش حس تعلق به محیط زندگی در ساکنان شهر.</li> <li>بسط و گسترش ارتباط و وسایل مدرن حمل‌ونقل، توسعه خدمات هواپیمایی و فرودگاهی (مانند راه‌اندازی مترو در شهر تبریز).</li> <li>بهبود تصویر و آوازه شهر و معرفی معیارهای گردشگری سلامت در مقیاس ملی، منطقه‌ای و جهانی.</li> <li>افزایش توجه بخش خصوصی به سرمایه‌گذاری در بخش گردشگری منطقه.</li> <li>مجاورت با کشورهای جمهوری خودمختار نخجوان، ارمنستان و نزدیکی به کشورهای ترکیه و عراق.</li> <li>جذب سرمایه‌های مختلف در راستای توسعه گردشگری. گردشگری سلامت و شهر تبریز.</li> </ul>
	Aspirations (آرمان‌ها)	Results (نتایج مورد انتظار)
APPRECIATIVE INTENT	<ul style="list-style-type: none"> <li>شهر تبریز به عنوان قطب گردشگری نمونه برای گردشگران داخلی و خارجی.</li> <li>اشتغال جوانان جوانی کار در شهر تبریز و کاهش نرخ بیکاری.</li> <li>جذب سرمایه‌گذاران داخلی و خارجی برای توسعه صنعت گردشگری سلامت در شهر تبریز.</li> <li>تبدیل صنعت گردشگری به عنوان یک مؤلفه پایدار، منبع مالی مطمئن و قابل توجه جهت افزایش خدمات‌رسانی بهتر به شهروندان.</li> <li>برطرف شدن ضعف‌های موجود بویژه در هتل‌داری و رستوران‌داری؛ همچنین، ساخت هتل‌ها و رستوران‌هایی با کیفیت جهانی.</li> <li>استفاده از وسایل حمل‌ونقل عمومی مناسب و استاندارد (مانند مترو و اتوبوس‌های تندرو)؛ همچنین، توسعه پیاده راه‌ها برای کاهش آلودگی هوا و ایجاد محیط‌زیست و آب و هوای سالم.</li> <li>افزایش خدمات تفریحی و کاربری‌های مناسب برای جذب گردشگران.</li> <li>برگزاری مسابقات مختلف ورزشی، فرهنگی و هنری.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ایجاد انواع پارک‌های جنگلی و پارک مسافر برای استفاده از محیط دنج و مطلوب و همچنین ایجاد کمپ‌های متعدد گردشگری در نقاط مختلف شهر.</li> <li>برگزاری همایش بین‌المللی در راستای توسعه گردشگری سلامت.</li> <li>ایجاد زیرساخت‌ها و مناظر زیبا و توسعه و ساخت کاربری‌های تفریحی برای استفاده گردشگران سلامت و استفاده از نیروی جوان برای اشتغال در این بخش.</li> <li>کاهش ۵۰ درصدی نرخ بیکاری.</li> <li>مطرح شدن شهر تبریز به عنوان نمونه گردشگری سلامت در سطح جهانی.</li> <li>افزایش گردشگران داخلی؛ همچنین، ورود گردشگران خارجی در شهر تبریز.</li> <li>توسعه حمل‌ونقل مدرن و تجهیز فرودگاه‌ها.</li> <li>دستیابی به رابطه مناسب با کشورهای همسایه و سایر کشورها به منظور جذب گردشگر در این بخش.</li> </ul>

با توجه به رویکرد مشارکتی مدل SOAR می‌توان دستیابی به توسعه گردشگری سلامت در کلان‌شهر تبریز را به صورت شکل زیر نشان داد.



شکل ۳- مدل مفهومی راهبردهای توسعه گردشگری سلامت در کلان‌شهر تبریز

### شناسایی راهبردهای اجرایی و تعیین بهترین راهبردها

در این قسمت از پژوهش با استفاده از فرصت‌ها، قوت‌ها، نتایج مورد انتظار و آرمان‌ها به تعیین و شناسایی راهبردهای اجرایی به منظور توسعه صنعت گردشگری (گردشگری سلامت) در شهر تبریز و در نهایت با استفاده از مدل تحلیل شبکه‌ای ANP به اولویت‌بندی آن‌ها پرداخته می‌شود.

فرآیند تحلیل شبکه‌ای، یکی از تکنیک‌های تصمیم‌گیری با معیارهای چندگانه است (قدسی‌پور، ۱۳۹۲: ۸۵). این مدل بر مبنای فرآیند تحلیل سلسله‌مراتبی طراحی شده و شبکه یا سیستمی غیرخطی است که تمام معیارها با استفاده از ارتباط بالقوه به همدیگر متصل هستند؛ به عبارت دیگر، نوع ارتباط، یک طرفه (روابط خارجی)، دو طرفه (بازخورد) و حلقه‌ای (روابط داخلی) است (حیدری چیاپانه و همکاران، ۱۳۹۱ به نقل از توزکایا، ۲۰۰۶: ۲۳۵).

جدول ۴- تعیین راهبردهای اجرایی توسعه گردشگری سلامت در شهر تبریز بر اساس مدل سوار

SR	SA
(X1) ایجاد وبسایت‌های مناسب و کمپین‌های تبلیغاتی جهت تبلیغ نقاط قوت گردشگری سلامت در تبریز.	(X5) الگوبرداری از متد کاری کشورهای پیشرو این صنعت.
(X2) ایجاد زیرساخت‌ها، مناظر زیبا و تقویت زیرساخت‌های مراکز طبیعی درمانی.	(X6) برگزاری نمایشگاه‌ها و همایش‌های بین‌المللی جهت معرفی توانمندی‌های صنعت گردشگری سلامت.
(X3) تدوین قوانین منسجم برای جذب گردشگری سلامت و سیاست‌گذاری کلان دولت برای رفع موانع گردشگری درمانی در شهر تبریز.	(X7) برگزاری جلسات سالانه یا فصلی به‌منظور سنجش توسعه گردشگری سلامت و ارائه راهبردهای نو.
(X4) دستیابی به عوامل مؤثر بر رضایت گردشگران خارجی که مستلزم ارزیابی مستمر، شناسایی، دسته‌بندی و تحلیل مجموعه نیازها، انتظارات و ادراکات گردشگران مخصوصاً ادراک آن‌ها از ارزش مقصد گردشگری سلامت و کیفیت گردشگری سلامت در مقایسه با سایر مقصدهای گردشگری است.	(X8) ایجاد ارتباط با مراکز درمانی کشورهای مبدأ و تبادل تفاهم‌نامه.
OR	OA
(X9) ارزش قائل شدن به متخصصان پزشکی و ارائه تسهیلاتی به منظور جلوگیری از مهاجرت آن‌ها.	(X11) انسجام‌بخشی به امور مربوط به برنامه‌ریزی گردشگری و استفاده از مدیریت پایدار در برنامه‌ریزی گردشگری سلامت این شهر.
(X10) ارائه تسهیلات بانکی برای بالا بردن کیفیت خدمات و تسهیلات ایجاد هماهنگی بر عناصر تأثیرگذار در سیستم برنامه‌ریزی گردشگری شهر، اخذ و تسهیل صدور ویزا برای گردشگران ورودی از کشورهای دیگر.	(X12) ارائه برنامه‌هایی برای خواهرخواندگی شهر تبریز با شهرهای گردشگری مهم دنیا؛ همچنین، تنظیم روابط همکاری در این بخش.

نتایج نشان می‌دهد که ۱۲ راهبرد اجرایی استخراج شده از مدل سوار در چهار بخش نقاط قوت - آرمان‌ها، نقاط قوت - نتایج مورد انتظار، فرصت‌ها - آرمان‌ها و فرصت‌ها - نتایج مورد انتظار قرار گرفته‌اند. در این قسمت به‌منظور تعیین بهترین راهبرد - استراتژیک به مقایسه دو به دویی و اولویت‌بندی آن‌ها بر اساس مدل تحلیل شبکه‌ای ANP پرداخته می‌شود. بعد از انتخاب راهبردهای توسعه گردشگری سلامت شهر تبریز؛ با استفاده از نظر ۳۰ نفر از کارشناسان به مقایسه زوجی این راهبردها پرداخته شده و در مرحله بعد پس از تشکیل ابرماتریس غیروزی، وزنی و حدی وزن نهایی هر یک از استراتژی‌های به‌دست آمده و مهم‌ترین آن‌ها مشخص شده‌است.

Cluster Node Labels	اولویت‌ها (X1 تا X8)							
	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8
X1	0.50000	0.50000	0.33333	0.00000	0.11111	0.14285	0.20000	0.16667
X2	0.00000	0.50000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000
X3	0.00000	0.50000	0.33333	0.00000	0.11111	0.14285	0.20000	0.16667
X4	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000
X5	0.00000	0.50000	0.00000	0.00000	0.11111	0.20000	0.00000	0.00000
X6	0.00000	0.50000	0.00000	0.00000	0.11111	0.14285	0.00000	0.00000
X7	0.00000	0.50000	0.00000	0.00000	0.11111	0.14285	0.20000	0.16667
X8	0.00000	0.50000	0.00000	0.00000	0.11111	0.14285	0.00000	0.16667

شکل ۴- تصویری از ابرماتریس غیروزنی

چنانچه شکل (۵) نیز نشان می‌دهد استراتژی‌های «تدوین قوانین منسجم برای جذب گردشگری سلامت و سیاست‌گذاری کلان دولت برای رفع موانع گردشگری درمانی در شهر تبریز»، «ارائه تسهیلات بانکی برای بالا بردن کیفیت خدمات و تسهیلات ایجاد هماهنگی بر عناصر تأثیرگذار در سیستم برنامه‌ریزی گردشگری شهر و اخذ و تسهیل صدور ویزا برای گردشگران ورودی از کشورهای دیگر» و «ارائه برنامه‌هایی برای خواهرخواندگی شهر تبریز با شهرهای گردشگری مهم دنیا؛ همچنین، تنظیم روابط همکاری در این بخش» به ترتیب با امتیاز ۰/۱۴۴۶، ۰/۱۲۵۶ و ۰/۱۱۲۴ مهم‌ترین استراتژی‌های توسعه صنعت گردشگری سلامت در شهر تبریز محسوب می‌گردند.

X6	0.04471
X10	0.12565
X11	0.06782
X12	0.11244
X7	0.07893
X4	0.08482
X1	0.05891
X9	0.07346
X3	0.14464
X7	0.05035
X5	0.09562
X8	0.06134

شکل ۵- اولویت‌بندی استراتژی‌های توسعه گردشگری در تبریز با استفاده از مدل ANP

نتایج این تحقیق با نتایج مطالعات اسمیت و فورگیونی (۲۰۰۷)، وهان، کیو و زهانگ (۲۰۰۸)، هیانگ و همکاران (۲۰۱۰) و کاظمی (۲۰۰۸) مشابه است که نشان می‌دهد هزینه‌ها، اعتبار بیمارستان، کیفیت مراقبت از بیمار و فرهیختگی پزشک در اولویت است و شرایط

اقتصادی، ویژگی‌های فرهنگی، اجتماعی و مکانی مقاصد گردشگری در مرحله دوم بر جذب گردشگران مؤثر واقع می‌شود.

### نتیجه‌گیری

در سال‌های اخیر، گردشگری به عنوان صنعت بدون دود، منبع درآمد سرشار در تجارت جهانی و عنصر مهمی در بهبود و تنظیم موازنه بازرگانی و تراز پرداخت‌های بسیاری از کشورها شده است. رشد قابل توجه و چشمگیر گردشگری در پنجاه سال اخیر، نشان دهنده اهمیت فراوان اقتصادی و اجتماعی این پدیده است. در این بین، گردشگری سلامت و مراقبت‌های بهداشتی یکی از پرشتاب‌ترین رشد‌ها را در صنعت گردشگری جهان داراست؛ به گونه‌ای که دولت‌ها و به دنبال آن شرکت‌های خصوصی فعال در بخش سلامت به دنبال توسعه سازوکار بازار گردشگری سلامت به عنوان بخش جدیدی از بازار به صورت قسمتی از خدمات بهداشت عمومی هستند.

کلان‌شهر تبریز به عنوان مرکز شمال غرب کشور دارای پتانسیل‌ها و جاذبه‌های مختلف گردشگری است؛ از طرفی، دارای جاذبه‌های گردشگری سلامت مانند ظرفیت‌های آب گرم، لجن درمانی، متخصصان پزشکی و هزینه‌های پایین درمانی است؛ همچنین، این منطقه در همسایگی کشورهای مختلف ترکیه، آذربایجان و ارمنستان واقع شده است. از این رو، قابلیت تبدیل به یک نمونه موفق گردشگری سلامت را در مقیاس ملی و جهانی داراست. با توجه به تحلیل‌ها و بررسی‌های صورت گرفته در مورد عناصر گردشگری سلامت؛ همچنین، فضاهای شهر تبریز و بر اساس نظرات مصاحبه‌ها چنین استنباط می‌شود که شهر دارای پتانسیل مناسب برای توسعه گردشگری سلامت است؛ ولی به منظور دستیابی به قطب گردشگری سلامت در سطح ملی، منطقه‌ای و جهانی، نیازمند برنامه‌ریزی راهبردی - ساختاری و عملکردی در زیرساخت‌ها و سایر بخش‌های گردشگری سلامت؛ همچنین، نیازمند برنامه‌ریزی فضاهای شهری است؛ به این منظور، استفاده از نقطه نظرات نخبگان، همچنین مشارکت تمامی مسئولان مربوطه و ذینفعان، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر تلقی می‌گردد.

## فهرست منابع

۱. جعفری، قاسم. (۱۳۸۷). شناسایی و اولویت‌بندی عوامل مؤثر در توسعه گردشگری درمانی ایران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد به راهنمایی مهدی حقیقی، دانشگاه علامه طباطبایی.
۲. حیدری چپانه، رحیم. رضاطبع ازگمی، سیده خدیجه. معتمد مهر، اکبر. (۱۳۹۱). کاربرد استراتژی توسعه شهری (CDS) در بهبود سکونتگاه‌های غیررسمی (مطالعه موردی: اراضی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، محله‌های غازان داغی). مجله پژوهش و برنامه‌ریزی شهری، سال ۳، شماره ۹، صص ۳۵-۵۶.
۳. خاوریان گرمسیر، امیررضا. استاورس، ژاکلین ام. علیان، مهدی. (۱۳۹۲). برنامه‌ریزی راهبردی توسعه گردشگری شهری با استفاده از مدل استراتژیک SOAR (نمونه موردی: شهر تفت). فصلنامه مدرس علوم انسانی (برنامه‌ریزی و آمایش فضا)، دوره ۱۷، شماره ۳، صص ۱۲۸-۱۴۳.
۴. قدسی‌پور، حسن. (۱۳۹۲). فرایند تحلیل سلسله‌مراتبی AHP. تهران: انتشارات پلی‌تکنیک دانشگاه صنعتی امیرکبیر.
۵. کریمی، غلامحسین. (۱۳۹۴). بررسی راهکارهای توسعه گردشگری سلامت. دو ماهنامه گشت و گذار، ویژه گردشگری و سلامت، سال ۹، شماره ۵۰، صص ۳۴-۳۷.
۶. نصیری، میثم. سلمانی، علی. (۱۳۸۹). نقش بیمارستان‌های تهران بر توسعه توانایی گردشگری پزشکی. مجله بیمارستان، شماره‌های ۳ و ۴، صص ۵۷-۶۸.
۷. هاشمی، مناف، حسین‌پور، سیدعلی. (۱۳۸۹). بازبینی و ارزیابی اثرات گردش‌پذیری روستایی در رویکرد فراتحلیل. مجله مدیریت شهری، شماره ۲۶، صص ۲۰۷-۲۲۴.
8. Arunanondchai, J., Fink, C., (2006). **Trade in health services in the ASEAN region**. Health Promot Int; 21(Suppl 1), pp: 59-66.
9. Bookman, M. Z., Bookman, K. R., (2007). **Medical tourism in developing countries**, New York: Palgrave Macmillan.
10. Choi, C., Sirakaya, A., (2006). **Sustainability Indicator for Managing Community Tourism**. Tourism Management, Vol. 27, pp: 1274-1289.



11. Connell, J., (2006). **Medical tourism: sea, sun, sand and surgery**. Tourism Management, Vol. 27. No.6, pp: 1093-1100.
12. Erfannia, M., (2010). **Comparative study of information systems in selected countries and provide a solution for medical tourism in Iran** [Thesis]. Tehran University of Medical Sciences, Tehran.
13. Gupta, A., S., (2004). **Medical tourism and public health. People's Democracy**, Vol.27, No.19.
14. Harahsheh, S., (2002). **Curative tourism in Jordan and its potential development** [Thesis]. Bournemouth: Bournemouth University.
15. Heung, V., Kucukusta, D., Song, H., (2010). **A conceptual model of medical -32, tourism: implications for future research**. Journal of Travel and Tourism Marketing. Vol.3, No. 27, pp:236-251.
16. Jabbari, A., (2008). **The Designation Of Pattern For Medical Tourism In Iran. Dissertation of Health care Management**. Tehran, Faculty of Managemen, Medical Science of Iran University.
17. Jones, C.A., Keith, L.G., (2006). **Medical tourism and Reproductive outsourcing: the dawning of a new paradigm for Healthcare**. International Journal Fertility Women's Medicine, Vol.51, pp: 251-255.
18. Kazemi, Z., (2008). **Study Of The Effective Factors For Attracting Medical Tourism In Iran**. Master's Thesis, Lulea University of Technolog, pp: 1-115.
19. Movahedi, A., (1995). **Study of the effective factor in non willingness for enterprising in tourism by private sector**, MSc Thesis, Allame Tabatabaei University, Tehran.
20. Oila, M., Mrrtines, K., Gabriel, L., (2012). **Tourism Management in Urban Region: Brazile Vest Urban Region**, Journal of Sustainable Tourism, Vol.29, pp: 567- 569.
21. Smith, P.C., Forgione, D., (2007). **Global outsourcing of healthcare: a medical tourism model**. Journal of Information Technology Case and Application Research, Vol. 9, No.3, pp: 19-30.

22. Stavros, J., Saint, G., (2010). **SOAR: Linking Strategy and OD to Sustainable Performance**. Practicing Organization Development: A Guide for Leading, San Francisco, CA: Jossey-Bass Change, pp: 377-394.
23. Tata, S., (2007). **Medical travel in Asia and the Pacific: Challenges and opportunities**. United National Economic and Social Commission for Asia and the Pacific. Retrieved 02.06.09, from: [http://www.unescap.org/ESID/hds/lastestadd/Medical Tourism Report 9](http://www.unescap.org/ESID/hds/lastestadd/Medical%20Tourism%20Report%209).
24. The World Bank. (2015). **International tourism, receipts**. Available at: <http://data.worldbank.org/indicator/ST.INT.RCPT.CD>.
25. World Tourism Organization. (2004). **Indicators of Sustainable Development for Tourism Destinations**. A Guidebook, World Tourism Organization, Madrid.
26. World Tourism Organization. (2008). **Indicators of Sustainable Development for Tourism Destinations**. A Guidebook, World Tourism Organization, Madrid.
27. Ye, B.H., Yuen, P.P., Qiu, H.Z., Zhang, V.H., (2008). **Motivation of medical tourists: an exploratory case study of Hong Kong medical tourists**. In A PTA annual conference, Bangkok, Thailand.