

ارزیابی تأثیر ظرفیت‌های خدماتی - فضایی مراکز درمانی بر میزان گردشگران درمانی (مطالعه موردی: شهر یزد)

محمد رضا رضایی* - استادیار گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه یزد
زهرا طاهرزاده - کارشناس ارشد رشته جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری

دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۸/۲۸ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۱۰/۲۱

چکیده

امروزه، گردشگری از محدود بخش‌های خدماتی است که فرصت‌های مناسب را برای تجارت فارغ از میزان توسعه‌یافتگی آن‌ها فراهم آورده است. به گونه‌ای که از گردشگری به صنعت تعبیر شده و بعد از صنعت نفت و خودرو سومین صنعت درآمدساز جهان شناخته می‌شود. گردشگری سلامت نیز یکی از رشدهای پرسرعت را در صنعت گردشگری دنیا دارد. ایران، با وجود قابلیت‌های زیادی که در زمینه مذکور، به‌ویژه گردشگری درمانی، به دلیل کیفیت مناسب درمان و پایین بودن هزینه درمان دارد، می‌تواند بخش مهمی از این بازار را به خود اختصاص دهد. شهر یزد به‌رغم محدودیت‌های اقلیمی و وجود مرکزیت در کشور زمینه مساعدی درخصوص پیشرفت‌های خدمات درمانی ایجاد کرده و در زمینه پزشکی در حد بالایی ارائه سرویس‌دهی می‌کند. بنابراین، با توجه به این موضوع و با تدوین برنامه‌ای جامع می‌توان این شهر را در زمینه گردشگری درمانی در سطح جهانی مطرح کرد. هدف این پژوهش ارزیابی تأثیر ظرفیت‌های خدماتی - فضایی مراکز درمانی بر میزان گردشگران درمانی در شهر یزد و شناسایی وضعیت آن در جهت توسعه پایدار شهر یزد است. مطالعه حاضر، توصیفی - تحلیلی است که به صورت پیمایشی اجرا شده است. با پژوهش‌های میدانی مشخص شد درصد بالایی از افراد بستری در مراکز درمانی غیربومی‌اند که بیانگر فرصتی مناسب در زمینه مذکور در شهر یزد است. همچنین، با استفاده از آزمون T و نتایج حاصل از پرسش‌نامه، این نتیجه حاصل شد که میان گردشگران درمانی و ظرفیت‌های خدماتی - فضایی رابطه معناداری وجود دارد و در نهایت در این زمینه پیشنهادهای لازم مطرح شد.

کلیدواژه‌گان: شهر یزد، ظرفیت‌های خدماتی - فضایی، گردشگری درمانی، مراکز درمانی.

۱. این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد خانم زهرا طاهرزاده با عنوان «ارزیابی ظرفیت‌های خدماتی - فضایی گردشگری سلامت با تأکید بر گردشگری درمانی (مطالعه موردی: شهر یزد)» به راهنمایی دکتر محمد رضا رضایی است که در گروه جغرافیای دانشگاه یزد دفاع شده است.

مقدمه

صنعت مسافرت و جهانگردی یکی از صنایع بزرگ و متنوع در دنیا محسوب می‌شود. بسیاری از کشورها، این صنعت پویا را منبع اصلی درآمد، اشتغال‌زایی، رشد بخش خصوصی و توسعه ساختار زیربنایی می‌دانند. صنعت جهانگردی و گردشگری در سراسر دنیا، به‌ویژه در کشورهای درحال توسعه، که شکل‌های دیگر اقتصادی مانند تولید یا استخراج منابع طبیعی به‌صرفه نیست، بسیار مورد توجه است (گی. چاک. وای ۱۳۸۲: ۷۸).

در این بین گردشگری سلامت و مراقبت‌های بهداشتی یکی از پرسرعت‌ترین رشدها را در صنعت گردشگری دنیا دارد. شرکت‌های خصوصی سلامت و دولت‌ها نیز به دنبال توسعه کسب و کار گردشگری سلامت به عنوان بخش جدیدی در بازار یا به‌منزله بخش متصل به خدمات بهداشت عمومی‌اند. امروزه، سفر برای درمان و بازیابی توان از دست‌رفته یکی از اهداف مهم گردشگری است (Harahsheh 2002: 123).

گردشگری درمانی و بهداشتی امروزه از روبه‌رشدترین بخش‌های صنعت گردشگری جهان است که باعث شده سازمان‌های دست‌اندرکار و کشورهای علاقه‌مند به توسعه گردشگری توجه خود را به این بخش از صنعت توریسم جلب و برای آن برنامه‌ریزی کنند (کارگر ۱۳۸۶: ۱۵۶). گردشگری درمانی در ایران به‌طور نامنظم و هدایت‌نشده‌ای رو به رشد است و می‌توان گفت که سمت‌وسوی مشخصی ندارد (جباری ۱۳۸۷: ۱۷). اگر در این بازار رقابتی با تعریف و محدوده مشخص و سیاست‌های شفاف وارد نشویم، امکان دارد بسیاری از امکانات بالقوه کشور در نظر گرفته نشود. این در حالی است که در بسیاری از کشورهای منطقه به این موضوع به‌طور همه‌جانبه نگریسته می‌شود (TRAM 2006).^۱

امروزه، صنعت گردشگری درمانی در جهان، و به‌ویژه کشورهای درحال توسعه، رشد فزاینده‌ای دارد. تخمین زده می‌شود بازار گردشگری درمانی هم‌اکنون در حدود ۶۰ میلیارد دلار در جریان است و بیش از ۳۵ کشور دنیا در حال جذب سالی یک میلیون گردشگر جهت درمان‌اند. گردشگری پزشکی پررونق‌ترین بخش صنعت بعد از صنعت خودروسازی و نفت است و ایران در این زمینه رتبه‌ای بالای ۶۷ دارد (نشریه/بتکار ۲۰۰۸).

این در حالی است که ایران با وجود قابلیت‌های زیادی که در زمینه جذب گردشگری سلامت و به‌ویژه گردشگری درمانی به دلیل کیفیت مناسب درمان و پایین بودن هزینه درمان دارد، می‌تواند بخش مهمی از این بازار را به خود اختصاص دهد (حقیقی کفاش ۱۳۸۵: ۱۵۴).

مطالعه موردی این پژوهش شهر یزد است، زیرا استان یزد با محدودیت‌های اقلیمی خود زمینه بسیار مساعدی درخصوص پیشرفت‌های آموزش عالی و خدمات درمانی ایجاد کرده است و در زمینه پزشکی در حد بالای استانداردهای کشوری سرویس ارائه می‌دهد. این نه تنها به علت سرویس‌دهی مناسب و مقبولیت نحوه ارائه خدمات درمانی، بلکه اعتماد مردم استان‌های مجاور و حتی دوردست به پزشکان حاذق آن است. وجود مرکزیت در کشور و دسترسی آسان استان‌های جنوبی کشور باعث شده است که به عنوان محور تشخیصی درمانی منطقه جنوب و جنوب شرق کشور باشد.

مبانی نظری

گردشگری

گردشگری پدیده‌ای شهری است؛ به‌ویژه شکل انبوه آن، که امروزه دیده می‌شود، عمدتاً برخاسته از شهرها هستند (رهنمایی ۱۳۹۰: ۲۷). گردشگری مجموع پدیده‌ها و ارتباطات ناشی از کنش متقابل میان گردشگران، دولت‌ها و جوامع میزبان دانشگاه‌ها و سازمان غیردولتی، در فرایند جذب، حمل‌ونقل، پذیرایی و کنترل گردشگران و دیگر بازدیدکنندگان

است (Weaver and Oppermann 2003: 3). براساس تعریف سازمان جهانی گردشگری^۱ «گردشگری» عبارت است از: «مجموعه فعالیت‌های فرد یا افرادی که به مکانی غیر از مکان عادی زندگی خود مسافرت و حداقل یک شب و حداکثر یک سال در آنجا اقامت می‌کنند و هدف از مسافرت آنان نیز گذران اوقات فراغت است (WTO 1995). البته اهدافی نظیر اشتغال و کسب درآمد شامل آن نمی‌شود.» اشکال عمده گردشگری در جدول ۱ مشاهده می‌شود.

جدول ۱. اشکال عمده گردشگری

اشکال عمده	توضیحات
تفریحی، دیدار بستگان درمانی و بهداشتی	به انگیزه استراحت و تمدد اعصاب، تفریح و دیدار آشنایان و بستگان
مذهبی	به دلیل شفای امراض و تأثیر آب و هوا روی انواع بیماری‌ها
تاریخی و فرهنگی و هنری	به منظور تأمین نیازها و خواسته‌های روحی و از ترس بلایای طبیعی و غیرطبیعی
ورزشی	برای دیدار یادمان‌های تاریخی، جشنواره‌های هنری و مراکز فرهنگی
اقتصادی و بازرگانی	پیدایش رشته‌های ورزشی، ذوق و شوق مردم به ورزش و دیدن مسابقات
همایش‌ها	در پی معاش و مبادله کالا و تأمین نیازهای زندگی
	به دلیل دوستی میان ملل و حل مشکلات گوناگون اقتصادی، سیاسی، نظامی، فرهنگی و...

مأخذ: نگارنده با اقتباس از محلاتی، ۱۳۸۰

گردشگری سلامت

سازمان جهانی گردشگری، به‌طور خاص، گردشگری سلامت را استفاده از خدماتی که به بهبود یا افزایش سلامتی و افزایش روحیه فرد (با استفاده از آب‌های معدنی، آب و هوا یا مداخلات پزشکی) منجر می‌شود و در مکانی خارج از محل سکونت فرد، که زمان آن بیش از ۲۴ ساعت است، به طول می‌انجامد تعریف می‌کند (Garcı 2005: 26). این نوع گردشگری، خاص افراد و گروه‌هایی است که به منظور معالجه، درمان و با اهداف پزشکی و استفاده از آب‌وهوایی سالم و به دور از آلودگی به مسافرت اقدام می‌کنند (جلودار ۱۳۸۰: ۲۴).

گردشگری درمانی

فعالیت سفر به سایر کشورها به منظور دستیابی به مراقبت‌های دارویی، جراحی و دندان‌سازی در دهه‌های اخیر است (Goodrich 1987: 217). انواع گردشگری پزشکی در جدول ۲ بیان شده است.

جدول ۲. انواع گردشگری درمانی

انواع گردشگری درمانی	توضیح
مراقبت‌های بهداشتی درمانی	درمان بیماری‌هایی که در محل خود امکانات یا هزینه مناسب ندارند
تناسب اندام	انجام‌دادن فعالیت‌هایی برای کاهش وزن، حفظ سلامتی، کاهش استرس و انجام‌دادن بررسی‌ها و آزمایش کامل جسمانی
گذراندن نقاقت و بازپروری	مراقبت‌های ویژه به منظور بازگشت سلامتی

مأخذ، مأخذ: نگارنده با اقتباس از گودریچ، ۱۹۸۷

در همین زمینه، Caballero and Mugomba (2006) در کار تحقیق خود اشاره کرده‌اند که آیا جایگاه ویژه بازار گردشگری درمانی برای سرمایه‌گذاران مطلوب و جذاب است یا خیر؟ درنهایت با بررسی وضعیت گردشگری درمانی

کشورهای کوبا، آرژانتین، هند، مالزی، مکزیک، آفریقای جنوبی، تایلند، فیلیپین و سنگاپور به این نتیجه رسیده است که با در نظر گرفتن و ایجاد تعادل بین شش نیروی متقاضیان، جانشین‌ها، تهیه‌کنندگان، رقبا، تهدید نیروهای داخلی و خارجی و مساعدت‌های بازار، گردشگری درمانی در مقیاس بزرگ، مطلوب ورود به بازار است.

همچنین، Kazemie (2007) فاکتورهای مؤثر در بازاریابی مناسب و شناسایی موقعیت‌ها و شرایط محیطی ایران را به منظور جذب گردشگران درمانی ارزیابی کرده است و درنهایت به این نتیجه رسیده است که ساختار مناسب و کارایی سازمان‌ها و مؤسسات، مهم‌ترین فاکتور جذب گردشگری درمانی است و فاکتورهای مؤثر در بازاریابی، هزینه، کیفیت خدمات درمانی و خبرگزاری‌ها هستند و درنهایت شرایط خاص جغرافیایی ایران و تمدن تاریخی و آثار باستانی تأثیر بسزایی در جذب گردشگران به مقصد ایران داشته است.

فرهادی (۱۳۹۰) به بررسی عوامل مؤثر بر رونق صنعت گردشگری سلامت در ایران از دید متخصصان سلامت استان تهران پرداخت. درنهایت، به این نتیجه رسید که ایران با توجه به داشتن امکانات ویژه می‌تواند در ردیف کشورهای ارائه‌دهنده خدمات درمانی به گردشگران سلامت قرار گیرد و درآمد بالایی را نصیب خود کند. برای این منظور، مراکز خدمات درمانی باید به رشد و پرورش عوامل فنی و تخصصی و عوامل زمینه‌ای به‌طور هم‌زمان و در یک راستا بپردازند.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی است و از نوع مطالعات توصیفی-تحلیلی و همبستگی است. در ابتدا، مطالعات اکتشافی به روش اسنادی صورت گرفته و سپس به روش میدانی با استفاده از پرسش‌نامه و مصاحبه با افراد متخصص در زمینه سلامت و گردشگری درمانی، اطلاعات لازم جمع‌آوری شده است. جامعه آماری مطالعه‌شده در این پژوهش کلیه بیماران بودند که به قصد درمان شهر یزد را برگزیده‌اند؛ که طبق برآورد سال ۱۳۹۱ جمعیتی بیش از ۲۰۳ هزار نفر را شامل می‌شود. حجم نمونه پس از تقسیم به ۱۲ ماه سال، با استفاده از فرمول کوکران، ۲۳۰ نفر برآورد شده است.^۱ این تعداد به نسبت مراجعه گردشگران درمانی به مراکز درمانی مختلف تقسیم‌بندی شده است. درنهایت، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای Excel و SPSS با استفاده از دو روش آمار توصیفی و استنباطی (آزمون T تک‌نمونه‌ای)^۲ استفاده خواهد شد.

شاخص‌ها و متغیرهای پژوهش

متغیر وابسته، گردشگران درمانی به‌منزله متغیر وابسته پژوهش در نظر گرفته شده است.

متغیر مستقل، شاخص‌های ظرفیت‌های خدماتی-فضایی در مراکز درمانی شهر یزد نیز به‌منزله متغیر مستقل در نظر گرفته شده است.

شاخص‌های مؤثر بر وضعیت گردشگری درمانی در سطح شهر یزد شامل هزینه درمان، امکانات رفاهی، تجهیزات پزشکی، زمان انتظار، دسترسی، پرسنل مراکز درمان و تبلیغات است که در قالب متغیرهایی به شرح جدول ۳ تدوین شده است.

۱. با توجه به اینکه جمع‌آوری اطلاعات در برهه زمانی یک‌ماهه انجام گرفته، تعداد گردشگران درمانی به ۱۲ تقسیم شده است.

جدول ۳. شاخص‌های مؤثر بر گردشگری سلامت

هدف	شاخص‌های مؤثر بر گردشگری سلامت	متغیر
ارزیابی و ارتقای ظرفیت‌های خدماتی- فضایی گردشگری درمانی در شهر بند	هزینه درمان	هزینه درمان نسبت به شهرهای بزرگ هزینه مناسب‌تر درمان نسبت به محل زندگی
	امکانات رفاهی	امکانات رفاهی موجود در شهر امکانات رفاهی محل اقامت امکانات رفاهی مراکز درمانی
	تجهیزات پزشکی	امکانات فنی مراکز درمانی (ام، آر، آی، سی، تی، اسکن و...)
	زمان انتظار	زمان انتظار کوتاه زمان انتظار کوتاه‌تر درمان نسبت به شهرهای بزرگ زمان انتظار کوتاه‌تر درمان نسبت به محل زندگی
	دسترسی	کمیت کیفیت دسترسی از شریان‌های اصلی مکان قرارگیری نزدیکی به محل زندگی
	پرسنل مراکز درمان	رضایت از پزشکان، پرستاران و متخصصان رضایت از پرسنل اداری مراکز درمان
	تبلیغات	تبلیغات کافی و مناسب جهت جذب بیماران

مأخذ: نگارنده

اعتبار و پایایی

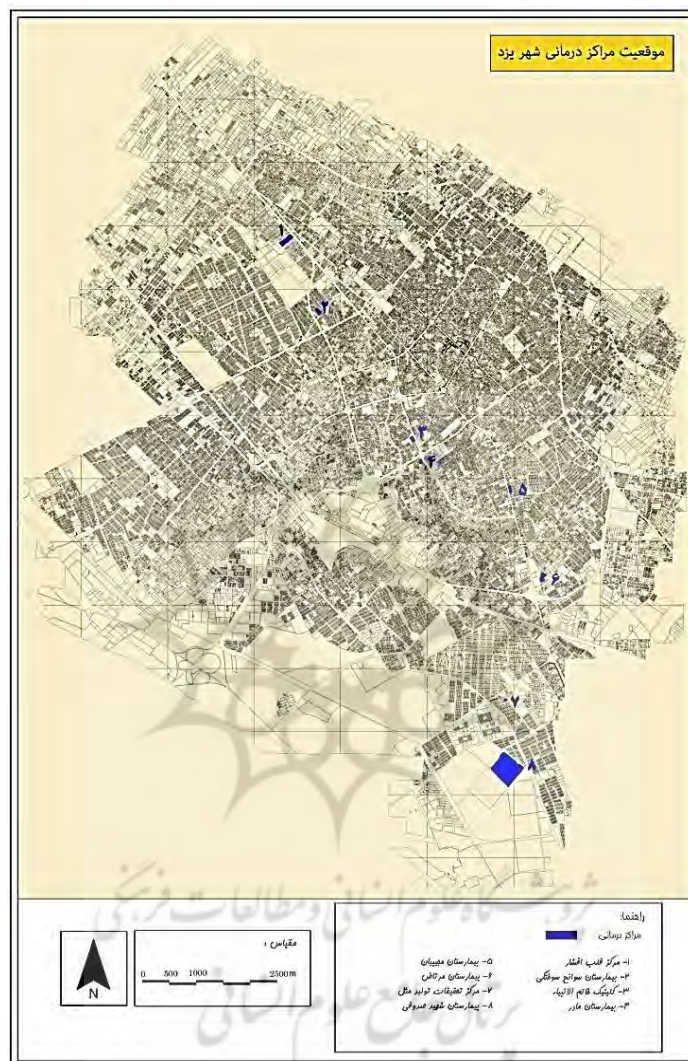
پایایی یکی از ویژگی‌های فنی ابزار اندازه‌گیری است. مفهوم یادشده با این امر سروکار دارد که ابزار اندازه‌گیری در شرایط یکسان تا چه اندازه نتایج یکسانی به دست می‌دهد. همچنین، واژه‌های فارسی پایایی، قابلیت اعتماد، ثبات، استواری و... در ترجمه آن استفاده شده است. در این تحقیق نیز، از روش پایایی بهره گرفته شده است. به لحاظ پایایی، وسیله معتبر آن است که ویژگی‌های تکرارپذیری و بازیافت‌پذیری داشته باشد؛ یعنی بتوان آن را در موارد متعدد به کار برد و در همه موارد نتیجه یکسان تولید کرد (ساروخانی ۱۳۷۷: ۱۴۶). در پژوهش حاضر، ابتدا تعدادی پرسش‌نامه در مراکز درمانی به‌منزله پیش‌آزمون توزیع شد و پس از وارد کردن اطلاعات به‌دست‌آمده در نرم‌افزار (SPSS) ضریب آلفای کرونباخ^۱ آن ۰/۸۷ به‌دست آمد. با توجه به اینکه ضریب آلفا بالاتر از ۰/۷ است، می‌توان گفت که همبستگی درونی گویه‌ها بالا و به عبارت دیگر ابزار پژوهش پایایی خوبی دارد.

برای به‌دست آوردن اعتبار یک پرسش‌نامه، روش‌های مختلفی وجود دارد که در این تحقیق از اعتبار محتوایی استفاده شده است. به همین منظور، اولاً سعی شد گویه‌هایی که متغیرهای تحقیق را می‌سجد از گویه‌های تحقیقات پیشین، که زیر نظر استادان مجرب بیان و اجرا شده‌اند، استفاده شود یا برای انتخاب بهترین گویه‌ها، برای متغیرهای جدید از آرای محققان و استادان دیگر استفاده شود. سپس، در نهایت، یک بار دیگر پرسش‌نامه تدوین شده را به استادان و متخصصان نشان داده و از آرای آن‌ها برای تصحیح پرسش‌نامه کمک گرفته شده است. بدین ترتیب، پرسش‌نامه پژوهش حاضر نوعی اعتبار محتوایی دارد.

محدوده مطالعه شده

قلمروی مکانی پژوهش شامل مراکز مهم جاذب گردشگری درمانی در سطح شهر یزد است که موقعیت هریک از این مراکز درمانی در نقشه ۱ نشان داده شده است.

نقشه ۱. موقعیت مراکز مهم درمانی شهر یزد



مأخذ: نگارنده

بحث و یافته‌ها

یافته‌های توصیفی پژوهش

امکانات مراکز درمانی منتخب

به منظور ارزیابی میزان امکانات مراکز درمانی منتخب شهر یزد، با توجه به مراجعه حضوری، میزان امکانات آن‌ها به شرح جدول ۴ است. البته، شایان ذکر است مراکز درمانی مرتاض، مجیبیان و مادر جزء مراکز درمانی خصوصی‌اند و تعداد پزشکان متخصص موجود در این مراکز ثابت نیستند و به صورت پاره‌وقت در این مراکز مشغول به کارند. همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، در بیشتر موارد، تعداد تخت فعال مراکز درمانی بیشتر از تعداد تخت ثابت است که این مسئله بیانگر پتانسیل بالای گردشگری درمانی در سطح شهر یزد است.

جدول ۴. اطلاعات میدانی مراکز درمانی شهر یزد

مراکز درمانی	تعداد افراد بستری- غیربومی	تعداد افراد بستری بومی	تعداد تخت		تعداد افراد بستری در روز	بیشترین دلیل بستری	تعداد پزشکان متخصص	تعداد پرستاران	تعداد تکنسین‌ها	پرسنل غیردرمانی
			فعال	ثابت						
شهید صدوقی	۱۰۸۶۱	۲۰۵۲۰	۶۲۴	۵۸۲	۸۶	داخلی و جراحی	۱۲۱	۲۹۴	۳	۴۰۲
افشار	۳۷۶۶	۸۰۹۸	۲۵۱	۲۲۰	۳۲	نارسایی قلب	۳۵	۱۸۰	۹	۱۹۸
سوانح سوختگی	۱۱۱۶	۱۲۱۴	۷۰	۵۰	۶/۴	سوختگی، جراحی ترمیمی و زیبایی	۱۵	۳۹	۱	۴۸
پژوهشکده تولید مثل	۱۹۲۱	۲۰۵	۲۵	۳۵	۲	ناباروری	۱۴	۱۲	۲۵	۳۵
خاتم‌الانبیاء	۱۸۰۲۸۲	۱۶۶۴۱۴	-	-	-	انواع تخصص	۵۶	-	-	-
مرتاض	-	-	۱۲۰	۱۲۰	-	داخلی، ارتوپدی و زایمان	-	۲۲۱	-	-
مجیبیان	-	-	۱۲۳	۱۵۰	-	ارتوپدی و زایمان	-	۲۱۳	-	-
مادر	-	-	۴۱	۴۲	-	بیماریهای زنان	۳۳	۶۴	-	-

گردآورنده: نگارنده

همچنین در جدول ۵، مقایسه‌ای بین تعداد مراکز درمانی و مراکز کمپینگ در سال‌های ۱۳۸۱ و ۱۳۹۱ صورت گرفته است. نتایج حاکی از آن است تعداد کلیه مراکز درمانی، داروخانه‌ها و مراکز سی‌تی اسکن و... در سال ۱۳۹۱ نسبت به سال ۱۳۸۱ افزایش درخور ملاحظه‌ای داشته است. که این بیانگر پتانسیل بالای شهر یزد در زمینه گردشگری درمانی است، اما تعداد کمپینگ و مراکز اقامتی- رفاهی نسبت به ده سال گذشته هیچ‌گونه افزایشی پیدا نکرده است.

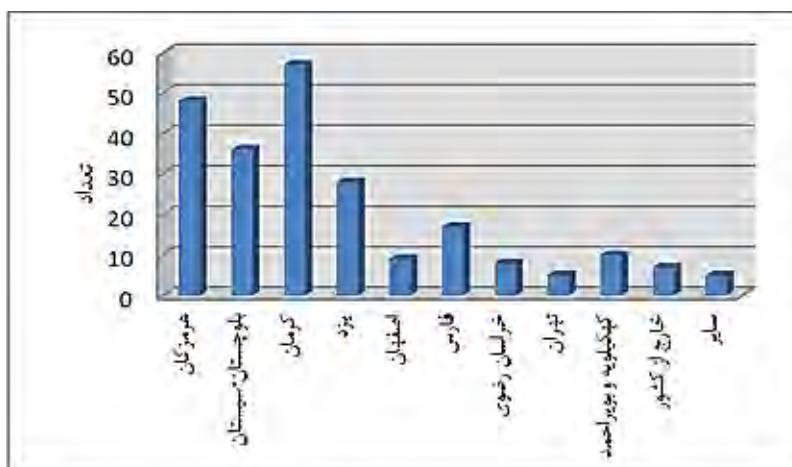
جدول ۵. تعداد مراکز درمانی و کمپینگ‌ها بین سال‌های ۱۳۸۱-۱۳۹۱

سال	مراکز درمانی			کمپینگ
	بیمارستان	درمانگاه	داروخانه شبانه‌روزی	
۱۳۸۱	۹	۹	۲	۱
۱۳۹۱	۱۲	۱۴	۸	۱

گردآورنده: نگارنده

شهر مبدأ گروه مطالعه‌شده

شهر یا استان مبدأ به معنای وطن و سکونت‌گاه فعلی گردشگران درمانی است که شهر یزد را به قصد درمان برگزیده‌اند. همان‌طور که در نمودار ۱ نشان داده شده است، چگونگی توزیع گردشگران درمانی سنجیده‌شده در شهر یزد بیشتر داخلی (۹۷درصد) و به ترتیب مربوط به استان‌های کرمان با ۲۵درصد، هرمزگان با ۲۱درصد و سیستان بلوچستان با ۱۷درصد است که به نظر می‌رسد مهم‌ترین دلیل فراوانی استان‌های مذکور محروم بودن شهر یا استان مبدأ و نزدیکی آنان به شهر یزد است.



نمودار ۱. توزیع فراوانی استان مبدأ گردشگران درمانی
مأخذ، نگارنده

نحوه آشنایی گروه مطالعه شده با مراکز درمانی

همان طور که در جدول ۶ مشاهده می شود، نحوه آشنایی ۵۰ درصد از افراد پرسش شونده از طریق دوستان و آشنایان، ۴۴ درصد آن ها با معرفی پزشک و فقط ۶ درصد از طریق بروشور تبلیغاتی و تبلیغات تلویزیونی و سایر موارد بوده است.

جدول ۶. نحوه آشنایی با مراکز درمانی

نحوه آشنایی	تعداد	درصد
معرفی پزشک	۱۰۱	۴۳,۹۱
بروشور تبلیغاتی	۱	۰,۴۳
تبلیغات تلویزیونی	۳	۱,۳۰
دوستان و آشنایان	۱۱۴	۴۹,۵۷
سایر	۱۱	۴,۸۰
جمع	۲۳۰	۱۰۰,۰۰

اولویت انتخاب مراکز درمانی گروه مطالعه شده

همان طور که در جدول ۷ مشاهده می شود، مهم ترین دلیل انتخاب مراکز درمانی در میان افراد پرسش شونده به ترتیب وجود متخصصان و کادر مجرب، امکانات و خدمات مناسب و پایین بودن هزینه بوده است.

جدول ۷. اولویت انتخاب مراکز درمانی گردشگران درمانی

مهم ترین دلیل انتخاب مراکز	تعداد	درصد
وجود متخصصان و کادر مجرب	۱۵۸	۶۸,۶۰
امکانات و خدمات مناسب	۲۷	۱۱,۷۰
پایین بودن هزینه	۲۵	۱۰,۹۰
کوتاه بودن زمان انتظار جهت درمان	۲	۰,۹۰
نزدیک بودن به محل زندگی	۱۳	۵,۷۰
تبلیغات و اطلاع رسانی مناسب	۵	۲,۲۰
جمع	۲۳۰	۱۰۰,۰۰

یافته‌های تحلیلی پژوهش

تحلیل مؤلفه‌های اصلی

معمولا تحقیقات اقتصادی و اجتماعی به دلیل ماهیت کار و مقیاس متغیرهای مورد سنجش با حجم زیادی از متغیرها (گویه‌ها) روبه‌روست و از طرفی به منظور تحلیل بهتر و عملی‌تر نیاز است گویه‌هایی که بیشترین و کمترین تأثیر را در روند پژوهش دارند شناسایی شود (افشانی ۱۳۹۰: ۴۷). که در اینجا به منظور تعیین تأثیر گویه‌ها از تحلیل مؤلفه‌های اصلی استفاده شده است. به منظور تحلیل مؤلفه‌های اصلی، همه ۱۰ گویه پرسش‌نامه تجزیه و تحلیل شد. در صورتی که ضریب KMO بالاتر از ۰/۸ قرار گرفته باشد، سؤالات در محدوده قابل قبولی برای تحلیل قرار دارند و با توجه به اینکه ضریب KMO ۰/۸۵۷ است. بنابراین، همه سؤالات در محدوده قابل قبولی برای تحلیل قرار دارند.

جدول ۸. نتایج آزمون بارتلت و ک.ام.ا^۱

ضریب ک.ام.ا KMO	.857
کرویت آزمون بارتلت	1881.602
درجه آزادی	300
سطح معناداری	.000

با بررسی و پذیرفتن نرمال بودن داده‌ها توسط آزمون کلمواسمیرنوف^۲ در نرم‌افزار SPSS به منظور تجزیه و تحلیل استنباطی از آزمون‌های پارامتریک استفاده خواهیم کرد. این آزمون از نوع پارامتریک است و هم‌قواری توزیع یک نمونه را با توزیعی که برای جامعه فرض شده است، بررسی می‌کند. این آزمون از طریق مقایسه توزیع فراوانی‌های نسبی مشاهده‌شده در نمونه با توزیع فراوانی نسبی جامعه صورت می‌گیرد. به عبارتی، این آزمون می‌تواند توزیع‌های مختلف داده را بررسی کند. رایج‌ترین استفاده از این آزمون بررسی نرمال بودن توزیع داده‌هاست که در اینجا هم از همین کاربرد آن نیز استفاده شده است. سطح معناداری^۳ به دست آمده از داده‌های بررسی شده برابر ۰/۰۶ است و با مقایسه آن با میزان خطای مجاز (۰/۰۵) با اطمینان ۰/۹۵ درصد نتیجه می‌گیریم که داده‌های موردنظر از توزیع نرمال پیروی می‌کنند. بنابراین به منظور بررسی فرضیه موردنظر از آزمون T تک‌نمونه‌ای که از آزمون‌های پارامتریک در نرم‌افزار SPSS است، باید استفاده شود.

سنجش رابطه بین افزایش ظرفیت‌های خدماتی- فضایی و افزایش گردشگران درمانی

به منظور سنجش رابطه میان دو متغیر ظرفیت‌های خدماتی- فضایی و گردشگران درمانی، برای هر یک از دو متغیر مورد نظر شاخص‌هایی تعریف شد. بدین صورت که منظور از افزایش ظرفیت‌های خدماتی- فضایی مسائلی از قبیل بالا رفتن تعداد و امکانات مراکز درمانی، متخصصان، افزایش کمپینگ‌ها، کیفیت فضاها، داخلی، دسترسی و... بوده است. تعدادی از این گویه‌ها از طریق مصاحبه با متخصصان و دست‌اندرکاران گردشگری درمانی در شهر یزد و تعدادی هم از طریق پرسش‌نامه و نمونه‌گیری از بیماران یا همراهان بیماری که به منظور درمان شهر یزد را برگزیده‌اند، سنجیده شده است. سنجش گویه‌های مورد نظر نیز از طریق سؤالات بسته و با طیف لیکرت صورت گرفت تا نتایج تحلیل علمی‌تر و نزدیک‌تر به واقعیت باشد. در جدول ۹، گویه‌های مربوط به ظرفیت‌های خدماتی- فضایی نشان داده شده است.

1. KMO & Bartlett's

2. one Sample Kolmogorov-Smirnov

3. sig

جدول ۹. گویه‌های مربوط به ظرفیت‌های خدماتی- فضایی

گویه‌های مربوط به ظرفیت‌های خدماتی- فضایی

- ۱ به‌طور کلی فضای داخلی بیمارستان مناسب است.
- ۲ مرکز درمانی از لحاظ مکانی و دسترسی در موقعیت مناسبی از شهر قرار دارد.
- ۳ برای مراجعه به شهر یزد با مشکل حمل و نقل مواجه نبوده‌ام.
- ۴ این مرکز درمانی را به جهت درمان به دوستان و خویشاوندان خود معرفی می‌کنم.
- ۵ افرادی که برای درمان به شهر یزد مراجعه می‌کنند، می‌توانند در توسعه و پیشرفت شهر نقش داشته باشند.
- ۶ از وضعیت محل اقامت خود در مدتی که در شهر یزد هستم راضی‌ام.
- ۷ تبلیغات مناسب در انتخاب شهر یزد به منظور درمان تأثیر بسزایی داشته است.
- ۸ از امکانات ارائه‌شده در شهر یزد در مدت اقامت خود رضایت دارم.
- ۹ علت مراجعه به شهر یزد برای درمان نزدیکی محل زندگی به این شهر است.
- ۱۰ نحوهٔ اخذ ویزا برای ورود به کشور (برای بیماران خارجی) جهت درمان راحت است.

به منظور بررسی رابطهٔ معنادار بین افزایش ظرفیت‌های خدماتی- فضایی و افزایش گردشگران درمانی در قالب ۱۰ گویه پرسش‌نامه از آزمون T تک‌نمونه‌ای در نرم‌افزار SPSS استفاده شده است. آزمون T یکی از آزمون‌های پارامتریک است. این آزمون برای ارزیابی یکسان بودن یا نبودن میانگین نمونه با میانگین جامعه در حالتی که کار می‌رود که انحراف معیار جامعه مجهول باشد. یا وقتی میانگین یک متغیر کمی از یک نمونه را داشته باشیم و بخواهیم آن را با یک عدد فرضی مقایسه کنیم، از این آزمون استفاده می‌شود که در سنجش این رابطه حالت اول آن استفاده شده است. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از آزمون T، متوسط ظرفیت‌های خدماتی- فضایی محاسبه‌شده رقمی برابر ۳۸ را نشان می‌دهد و مقایسهٔ آن با حد متوسط سطح گویه‌های ارزیابی‌شده، که عدد ۳۰ برآورد شده است، نشان می‌دهد مقدار متوسط ظرفیت‌های خدماتی- فضایی عددی بالاتر از حد متوسط گویه‌های مورد نظر است (حد متوسط سطح گویه‌ها بدین صورت به دست آمده است که پس از دادن امتیاز به پاسخ گویه‌ها بدین صورت که به پاسخ کاملاً موافق امتیاز ۵ تا کاملاً مخالف امتیاز ۱ داده شده است. کلیهٔ گویه‌های مربوط به این متغیر در امتیاز متوسط پاسخ همهٔ گویه‌ها، که عدد ۳ است، ضرب شده است). جدول ۱۰، نتایج حاصل از آزمون T تک‌نمونه‌ای را نشان می‌دهد. با توجه به مقدار سطح معناداری که در اینجا کمتر از ۰/۰۵ شده است، می‌توان بیان کرد بین افزایش ظرفیت‌های خدماتی- فضایی و گردشگران درمانی رابطهٔ معناداری وجود دارد.

جدول ۱۰. نتایج آزمون T نمونه‌ای

بعد	تعداد گویه	میانگین	سطح معناداری	آزمون T	حد متوسط ^۱
ظرفیت	۱۰	۳۸	۰/۰۰۰	۲۰/۱۸۱	۳۰

مأخذ: نگارنده

نتیجه‌گیری

اگرچه گردشگری پزشکی در ایران و به‌خصوص در شهر یزد قابلیت‌های فراوانی دارد، با چالش‌های متعددی در این حوزه مواجه است. عواملی همچون هماهنگی نامناسب بین سازمان‌های متولی گردشگری سلامت، فقدان کمیته‌های کاری تخصصی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان میراث فرهنگی، فقدان سیستم جامع جمع‌آوری اطلاعات مربوط به گردشگران درمانی همچنین کمبود زیرساخت‌های لازم و خلأ قانونی برای توسعهٔ این صنعت موجب شده صنعت گردشگری سلامت در کشور ایران و به‌خصوص در شهر یزد، جایگاه مطلوبی نداشته باشد.

با گردآوری اطلاعات میدانی مراکز درمانی منتخب در شهر یزد، این نتیجه حاصل شد که تعداد تخت‌های فعال بیش از تعداد تخت‌های ثابت است که نشان‌دهنده پویایی مراکز درمانی در این شهر و قابلیت جذب بالای گردشگری درمانی است. همچنین، آمار و ارقام نشان‌دهنده تعداد و درصد بالایی از افراد بستری غیربومی در مراکز درمانی مذکورند. همچنین، تعداد کلیه مراکز درمانی، داروخانه‌ها و مراکز سی‌تی‌اسکن و... در سال ۱۳۹۱ نسبت به سال ۱۳۸۱ افزایش قابل ملاحظه‌ای داشته است که باز هم این نشان از وجود پتانسیل بالای شهر یزد در زمینه گردشگری درمانی و وجود پتانسیل توسعه بیشتر شهر در زمینه مذکور است؛ بنابراین، در صورت ایجاد مراکز بیشتر کمپینگ در سطح شهر یزد با وجود متخصصان و کادر درمانی مجرب می‌توان گردشگر درمانی بیشتری را به شهر یزد جذب کرد و با برنامه‌ریزی و مدیریت صحیح شهری از این فرصت موجود در سطح شهر یزد برای توسعه اقتصادی شهروندان و رفاه حال بیماران که شهر یزد را به منظور درمان انتخاب می‌کنند، نهایت بهره‌برداری را کرد.

نتایج تحلیل توصیفی حاکی از آن است که از میان افراد پرسش‌شونده، ۶۳ درصد زن بوده‌اند. بیشترین گردشگران درمانی از نیمه شرقی کشور همچون استان‌های کرمان، هرمزگان و سیستان- بلوچستان به منظور درمان به شهر یزد مراجعه کرده‌اند که با توجه به این آمار، شهر یزد می‌تواند به منزله منطقه تشخیصی درمانی منطقه جنوب و جنوب شرق کشور نقش مهمی در راستای توسعه پایدار شهر یزد و افزایش اشتغال و بهره‌وری داشته باشد. بیشترین فراوانی در میان انواع بیماری، بیماری‌های داخلی و زنان- زایمان بوده است که با وجود پتانسیل بالا در زمینه مذکور، همچون پژوهشکده تولید مثل و چندین مراکز تخصصی زنان و زایمان، همچنین وجود پزشکان حاذق در این زمینه با سرمایه‌گذاری و ارتقای بیشتر در زمینه مذکور می‌توان گردشگر درمانی بیشتری را از سایر نقاط ایران و جهان به شهر یزد در زمینه ناباروری و بیماری‌های زنان جذب کرد.

با توجه به آرای افراد پرسش‌شونده، مهم‌ترین دلیل مراجعه‌شان به شهر یزد، وجود متخصصان و کادر درمانی مجرب و کم‌اهمیت‌ترین دلیلشان را تبلیغات و اطلاع‌رسانی مناسب ذکر کرده‌اند. با توجه به این تحلیل توصیفی، وجود کم‌رنگ تبلیغات و اطلاع‌رسانی در زمینه گردشگری درمانی در مراکز درمانی شهر یزد بیش از پیش احساس می‌شود که می‌توان با گسترش تبلیغات و اطلاع‌رسانی مناسب در زمینه گردشگری پزشکی و وجود کادر درمانی مجرب سهم بیشتری از گردشگری درمانی در سطح کشور را داشت.

به منظور سنجش رابطه میان دو متغیر ظرفیت‌های خدماتی- فضایی و گردشگران درمانی، برای هر یک از دو متغیر مورد نظر، شاخص‌هایی تعریف شد و وضعیت آن از طریق پرسش‌نامه از گردشگران درمانی مراجعه‌کننده به شهر یزد مورد بررسی قرار گرفت.

با توجه به نتایج به‌دست آمده از آزمون T تک‌نمونه‌ای، همچنین با توجه به سطح معناداری محاسبه‌شده، که رقمی پایین‌تر از ۰/۰۵ را نشان می‌دهد، می‌توان نتیجه گرفت که فرض صفر رد می‌شود و فرض یک پذیرفته می‌شود. بدین معنا که با افزایش ظرفیت‌های خدماتی- فضایی، گردشگران درمانی نیز افزایش می‌یابند و در واقع رابطه‌ای مستقیم و معنادار بین متغیرهای این فرضیه برقرار است که با افزایش یک متغیر، دیگری هم افزایش پیدا می‌کند و برعکس.

بنابراین، می‌توان گفت بین افزایش ظرفیت‌های خدماتی- فضایی و افزایش گردشگران درمانی رابطه معناداری وجود دارد. بدین معنا که در صورت ارتقا و افزایش ظرفیت‌های خدماتی- فضایی گردشگران درمانی بیشتری شهر یزد را به قصد درمان انتخاب می‌کنند و به تبع آن وجود تعداد بیشتر گردشگران درمانی مسیر توسعه پایدار شهر یزد را از جهات مختلف اقتصادی، اجتماعی و بین‌المللی هموارتر می‌گرداند.

بنابراین، باید تمهیدات لازم جهت ارتقا و افزایش ظرفیت‌های خدماتی- فضایی در راستای افزایش گردشگران درمانی و به تبع آن افزایش توسعه شهر صورت بگیرد. بنابراین، با توجه به نتایج ذکرشده موارد زیر جهت ارتقای گردشگری درمانی و به تبع آن رسیدن به توسعه پایدارتر در سطح شهر یزد پیشنهاد می‌شود:

- * افزایش تعداد مراکز درمانی تخصصی (درمانگاه‌های تخصصی، داروخانه‌های شبانه‌روزی، مراکز سی‌تی‌اسکن، ام‌آر‌آی و...) در شهر یزد نسبت به سال‌های قبل و نسبت به شهرهای دیگر کشور؛
- * افزایش تعداد پزشکان و کادر درمانی متخصص؛
- * ارتقا و افزایش کیفیت خدمات و امکانات درمانی؛
- * در نظر گرفتن تمهیداتی به منظور پیگیری‌های پس از درمان و در ارتباط بودن بیمار با مراکز درمانی در دوره نقاهت بیماری؛
- * امکان استفاده از خدمات بیمه‌ای بیشتر در مراکز درمانی در سطح شهر؛
- * وجود شرکت‌های گردشگری سلامت جهت خدمات‌دهی مناسب درمانی و غیردرمانی به توریسم‌درمانان و همراهان آن‌ها و لزوم همکاری و حمایت سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری و دانشگاه علوم پزشکی یزد در جهت راه‌اندازی و کمک به گسترش و خدمات‌دهی بهتر چنین مراکزی؛
- * ایجاد کمپ‌هایی به منظور اسکان و استراحت همراهان بیمار با توجه به عدم افزایش مراکز کمپینگ طی ۱۰ سال گذشته و افزایش بسیار گردشگران درمانی؛
- * تقویت جاذبه‌های گردشگری، تاریخی، فرهنگی و طبیعی شهر یزد به منظور ترغیب بیشتر سفر به یزد و بهره‌گیری از امکانات توریستی؛
- * دادن ویزای درمانی برای گردشگران سلامت به منظور جلوگیری از اتلاف وقت و انرژی و رسیدگی سریع‌تر روند درمان. یا حداقل خدماتی از این قبیل، وجود قوانینی که در صورت اقامت کمتر از یک ماه، سه ماه و... برای بیشتر کشورها نیازی به ویزا نباشد؛
- * ایجاد بانک اطلاعات گردشگری درمانی به منظور مدیریت و برنامه‌ریزی بهتر در زمینه‌های مورد نیاز؛
- * و درنهایت هماهنگی مناسب بین سازمان‌های متولی گردشگری سلامت همچون وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان میراث فرهنگی و سایر سازمان‌های متولی در امر توسعه شهری از جمله شهرداری‌ها و سایر سازمان‌های مربوطه.

منابع

۱. افشانی، علیرضا (۱۳۹۰). «آموزش کاربردی SPSS در علوم اجتماعی و رفتاری»، انتشارات دانشگاه یزد، چ ۳.
۲. جباری، علیرضا (۱۳۸۷). *طراحی الگوی گردشگری ایران*، دکترای تخصصی رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، استاد راهنما: بهرام دلگشایی، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
۳. جلودار، باغبان (۱۳۸۰). «صنعت توریسم و راهکارهای توسعه آن در منطقه شمال با تأکید بر بابلسر»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، استاد راهنما: میرستار صدر موسوی، دانشگاه تبریز.
۴. حقیقی کفاش، مهدی و همکاران (۱۳۸۴-۱۳۸۵). «اولویت‌بندی عوامل مربوط به توسعه گردشگری درمانی ایران»، فصل‌نامه مطالعات جهانگردی، ش ۱۲ و ۱۱، زمستان و بهار، صص ۱۵۰-۱۵۹.
۵. رهنمایی، محمدتقی (۱۳۹۰). *گردشگری شهری*، تهران: انتشارات سازمان شهرداری‌ها و دهیاری‌های کشور.
۶. ساروخانی، باقر (۱۳۷۷). *روش‌های تحقیق در علوم اجتماعی*، تهران: انتشارات پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
۷. فرهادی، فرناز (۱۳۹۰). «بررسی عوامل مؤثر بر رونق صنعت گردشگری سلامت در ایران از دید مدیران و متخصصان سلامت استان تهران»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده اقتصاد و علوم اداری، استاد راهنما: علیرضا شغلی، دانشگاه اصفهان.
۸. کارگر (۱۳۸۶). *توسعه شهرنشینی و صنعت گردشگری در ایران* (از مفهوم تا راهکار)، تهران: انتشارات سازمان جغرافیایی نیروهای مسلح.

۹. گی. چاک. وای و ادواردو فایو. سولا (۱۳۸۲). جهانگردی در چشم‌اندازی جامع، ترجمه علی پارسائیان و محمد اعرابی، تهران: انتشارات دفتر پژوهش‌های فرهنگی.
۱۰. محلاتی، صلاح‌الدین (۱۳۸۰). درآمدی بر جهانگردی، تهران: انتشارات دانشگاه شهید بهشتی تهران، چ ۳.
۱۱. نشریه/ابتکار (۲۰۰۸). فعالیت‌های ICTO (سازمان میراث فرهنگی و گردشگری). <http://www.ebtekar news.com>.
12. Caballero, S.D., Mugomba, C, 2006, **Medical Tourism and its Entrepreneurial opportunities - A conceptual framework for entry into the industry**, Dissertation of Master Degree. (Goteborg University).
13. Goodrich, G. & Goodrich J, 1987, **Health care tourism – an exploratory study**, Tourism Management, September. pp217-222.
14. Garcí'a-Alte´ s, A, 2005, **The development of health tourism services**, Annals of Tourism Research, 32; pp262–266.
15. Harahsheh ,s, 2002, **Curative tourism in Jordan and its potential development**, thesis for fulfillment of MA in European Tourism Management (ETM) Bournemouth University ,U.K.
16. Kazemie, Zahra, 2007, Master s Thesis Study of **the Effective Factors for Attracting Medical Tourism in Iran**, Desember. P14.
17. TRAM (Tourism Research And Marketing), 2006, **Medical Tourism, A Global Analysis, A report By Tourism Research And Marketing**, Atlas Publication, Netherlands, P 1-94.
18. Weaver, David and Martin Oppermann, 2000, **Tourism Management**, first Edition. John wiley & Sons Australia.
19. WTO. (1995). Concepts, **Definition and Classifications for Tourism Statistics**, Madrid, WTO.