

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۸/۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۸/۸

توسعه‌ی گردشگری اسپا (SPA) با تاکید بر قابلیت‌های هیدروتراپیکال (مطالعه موردی: شهرستان سرعین)

ارسطو یاری حصار

عضو هیئت علمی جغرافیا و برنامه ریزی روستایی، دانشگاه محقق اردبیلی

کلثوم یارمحمدی

دانشجوی کارشناسی ارشد جغرافیا و برنامه ریزی شهری، دانشگاه محقق اردبیلی

صغری پورنصرت

دانشجوی کارشناسی ارشد جغرافیا و برنامه ریزی شهری، دانشگاه محقق اردبیلی

چکیده

پژوهش مشتمل بر ۳۰۰ نفر است که دو گروه گردشگران (۱۵۰ نفر) و جامعه محلی (۱۵۰ نفر) را در بر می‌گیرد. جامعه گردشگران نمونه به شکل تصادفی ساده و جامعه نمونه محلی نیز به دو شیوه انتخابی (صاحبان مشاغل گردشگری اسپا) و تصادفی ساده (ساکنین) گزینش شده‌اند. نتایج این بررسی نشان می‌دهد که در کنار قابلیت‌های کمی و کیفی منطقه مورد مطالعه به لحاظ توسعه فعالیت‌های آب درمانی و گردشگری سلامت ضعف‌های مشهودی در حوزه زیرساخت‌های محیطی و کالبدی، واحدهای اقامتی و خدماتی و مدیریت فضا وجود دارد لذا با توجه به قابلیت‌های موجود سناریوی تهاجمی و بکارگیری راهبردهایی چون تبلیغات و معرفی کالا، توسعه زیرساخت‌های اقامتی و خدماتی، بهبود شبکه ارتباطی و حمل و نقل، سرمایه گذاری و مشارکت بخش خصوصی در زمینه گردشگری سلامت در اولویت‌های سازمان‌دهی گردشگری سلامت قرار دارند.

کلمات کلیدی: گردشگری اسپا، آب درمانی، شهر سرعین

یکی از قدیمی‌ترین اشکال گردشگری سلامت، گردشگری اسپا (SPA) است که به معنی "سلامتی از طریق آب" است و ارائه دهنده خدمات و ارزش‌هایی هم چون بهبود سلامتی، حفاظت و بهبود در برابر بیماری‌ها می‌باشد. این نوع گردشگری در دهه‌های اخیر به دلیل در بر گرفتن مؤلفه‌های سلامت و رفاه افراد و نیز مزایای اقتصادی و اشتغال‌زایی، مورد توجه و استقبال بسیاری از کشورها قرار گرفته است. شهرستان سرعین در ۲۵ کیلومتری شهر اردبیل به لحاظ دارا بودن آب‌های گرم و معدنی شرایط مساعدی را برای توسعه فعالیت‌های گردشگری اسپا دارد. هدف این پژوهش بررسی ظرفیت‌های توسعه این شاخه از گردشگری با تاکید بر مزیت‌های نسبی در زمینه آب درمانی در منطقه سرعین است. نوع تحقیق به لحاظ روش، توصیفی-تحلیلی است که با استفاده از مدل برنامه‌ریزی استراتژیک و تکنیک QSPM به شناسایی و اولویت‌بندی راهبردهای مؤثر در توسعه قابلیت‌های گردشگری سلامت پرداخته شده است. به منظور تعیین حجم نمونه از روش جدول مورگان استفاده شده است. حجم جامعه نمونه در این

بیان مسئله

(Langviniene, Sekliuckiene, 2012). کیم راس^۲ اشکال ابتدایی گردشگری سلامت را گردشگری اسپا یا سفر به چشمه‌های آبگرم و معدنی می‌داند. که در درمان بسیاری از امراض مؤثر هستند (Kenneth, 2005: 17). آب‌های درمانی تنها مکان‌هایی هستند که ظرفیت جذب و توسعه گردشگر در تمام فصول سال را دارند. در ایران بیش از ۴۷۲ چشمه‌ی آب گرم و معدنی وجود دارد که هرکدام ترکیبات، اثرات و استانداردهای خاص خود را دارند (tourism Science.ir) و سالانه گردشگران زیادی را جذب می‌کنند. سالانه نزدیک به ۳ میلیون گردشگر به ایران سفر می‌کنند که ۴ هزار نفر از آن‌ها صرفاً به دلیل استفاده از مراکز درمانی و آب‌های گرم وارد ایران می‌شوند (ابراهیمی، ۱۳۸۹). یکی از مقاصد اصلی گردشگری سلامت اردبیل است. بر اساس آمارهای منتشره از سازمان میراث فرهنگی و گردشگری استان اردبیل بیش از صد دهنه آب گرم و معدنی در استان وجود دارد که ۶۰ درصد آن قابل استفاده است. شهرستان سرعین واقع در ۲۵ کیلومتری استان اردبیل به دلیل ییلاقی بودن منطقه، آب‌وهوای مناسب همچنین به لحاظ دارا بودن بیش از ۱۰ مورد آب‌درمانی و آبگرم جایگاه بالایی را در هیدروتراپی^۳ یا آب‌درمانی ایفا می‌کند. با توجه به اینکه هنوز پژوهش‌های کافی در بخش توریسم سلامت در ارتباط با شهرستان سرعین انجام نشده است، این پژوهش با اتخاذ رویکردی نظام مند به بررسی و شناخت ظرفیت‌های توسعه گردشگری سلامت و تدوین راهبردهای توسعه این شاخه از گردشگری می‌پردازد.

سوالات تحقیق

- ۱- سناریوها و راهبردهای محتمل برای تدوین راهبردهای توسعه گردشگری اسپا با استفاده از قابلیت‌های هیدروتراپیکال در حوزه مورد مطالعه کدامند؟
- ۲- اولویت‌های استراتژیک برای توسعه گردشگری اسپا با استفاده از توسعه چشمه‌های آب معدنی در حوزه مورد مطالعه کدامند؟

در جهان معاصر شهرنشینی و تمرکز گسترده‌ی جمعیت، امراض جلدی و فشار کاری، خستگی جسمی عضلانی و بسیاری از موارد دیگر سلامت انسان‌ها را در معرض تهدید قرار داده است. به همین دلیل انسان‌ها برای درمان و بازیابی سلامت خود، به گردشگری سلامت که یکی از شاخه‌های جدید در گردشگری است، روی آورده‌اند. 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 (Carrera, Bridges, 2008). سازمان جهانی گردشگری (WTO)، گردشگری سلامت را چنین بیان می‌کند استفاده از خدماتی که به بهبود یا افزایش سلامتی و افزایش روحیه فرد (با استفاده از آب‌های درمانی، آب‌وهوا یا مداخلات پزشکی) منجر می‌شود و در مکانی خارج از محل سکونت فرد بیش از ۲۴ ساعت به طول می‌انجامد که دارای ابعاد گردشگری درمانی، گردشگری صحت و بهبودی، گردشگری پیشگیرانه می‌باشد. گرچه این نوع گردشگری از گذشته‌ها بوده ولی در دهه‌های اخیر اهمیت آن به دلیل مزایای اقتصادی مورد توجه بسیاری از کشورها قرار گرفته است. به طوری که هر ساله، ۴۰ تا ۵۰ میلیارد دلار درآمد ارزی از راه این نوع گردشگری، عاید کشورهای اروپایی و آمریکایی می‌شود (طالبی‌زاده، ۱۳۸۶: ۱۱). گردشگری سلامت به عنوان یک موتور اصلی رشد اقتصادی و بهره‌برداری آن به صورت مستقیم و پایدار اثرات قابل ملاحظه‌ای می‌تواند در ایجاد اشتغال و کاهش فقر داشته باشد (شارما، ۲۰۱۵). این نوع گردشگری طیف وسیعی از منافع را به بسیاری از صنایع مانند گسترش صنعت بهداشت و درمان، سفر و گردشگری، بخش تجاری، روابط دولت و بخش اعتبار بین‌المللی ارائه می‌دهد (سرور، ۲۰۱۳). یکی از قدیمی‌ترین اشکال گردشگری سلامت، گردشگری اسپا است که ارائه دهنده خدمات و ارزش‌هایی هم چون بهبود سلامتی، حفاظت و بهبود در برابر بیماری‌ها می‌باشد

². Kim Ross

³. Hydrotherapy

¹. World Tourism Organization

اهداف تحقیق

۱. بررسی عوامل درونی و بیرونی تأثیرگذار در توسعه گردشگری اسپا به خصوص آب‌های درمانی شهر سرعین.
۲. تدوین سناریوی محتمل برای تدوین استراتژی‌های توسعه‌ای جهت توسعه استفاده از قابلیت‌های هیدروتراپیکال شهر سرعین
۳. تدوین راهبردهای لازم در زمینه بهبود آب‌های درمانی در گسترش گردشگری سلامت در شهر سرعین

پیشینه تحقیق

با توجه به اینکه مقوله گردشگری سلامت سهم بالایی از درآمدهای نظام سلامت برخی کشورها را به خود اختصاص داده مطالعات زیادی طی دهه های اخیر در ارتباط با این زمینه صورت گرفته، از جمله ایمانی و همکاران (۲۰۱۳) به بررسی تأثیر چشمه‌های آب گرم معدنی بر توسعه گردشگری مسکین شهر پرداختند و تأثیر چشمه‌های آب‌درمانی را در توسعه گردشگری مهم دانستند. کسونی^۱ و همکاران (۲۰۱۴)، به بررسی گردشگری پزشکی با استفاده از ICT در یونان پرداخته‌اند. و با استفاده از تجزیه و تحلیل توصیفی و رگرسیون لجستیک به این نتیجه رسیدند که گردشگری پزشکی در یونان به دلیل توانایی زیرساخت‌های این کشور می‌تواند منبع مهم درآمد ملی محسوب شود. رحمانی و همکاران (۲۰۱۴) نیز با بررسی مزایای گردشگری سلامت با استفاده از روش توصیفی - پیمایشی و نرم‌افزار SPSS (حجم نمونه ۳۵۰ نفر) تحقیق خود را در سرعین استان اردبیل به انجام رسانیده‌اند. نتایج آن‌ها نشان‌دهنده ارتباط معنادار بین متغیر توسعه زیرساخت‌ها با افزایش گردشگری در نواحی بود. چانگک پینگ^۲ (۲۰۱۵)، به بررسی گردشگری سلامت در کانادا و ارتباط آن را با مراقبت‌های بهداشتی پرداخته است. در پژوهشی تحت عنوان پتانسیل‌های گردشگری منطقه آب گرم سردابه در استان اردبیل

با استفاده از SWOT که توسط سبحانی (۱۳۸۹) به انجام رسید مهم‌ترین عامل جذب گردشگری منطقه سردابه در درجه اول عوامل محیطی و در درجه دوم آب‌های گرم منطقه بیان شد. زند مقدم و همکاران (۱۳۹۰)، به بررسی و مطالعه توان‌های محیطی منطقه لاریجان با تأکید بر توانمندی آب‌های معدنی در جذب گردشگر پرداختند و دریافتند که وجود چند چشمه آب معدنی می‌تواند بسیاری از گردشگران را در فاصله زمانی و مکانی کوتاه به منطقه جذب کند. هم چنین رشیدی و همکاران (۱۳۹۱)، با بررسی گردشگری سلامت در ایران با تأکید بر رتبه‌بندی خواص درمانی چشمه‌های منتخب استان اردبیل، پس از گردآوری اطلاعات، وضعیت ۱۴ مورد از چشمه‌های آب معدنی و آب گرم استان اردبیل را مورد تحلیل قرار دادند.

روش‌شناسی تحقیق

پژوهش حاضر به لحاظ روش از نوع پژوهش‌های بنیادی و روش تجزیه و تحلیل اطلاعات بصورت توصیفی - تحلیلی می‌باشد. روش گردآوری داده‌ها و اطلاعات ترکیبی از روش‌های اسنادی (جستجوی کتابخانه‌ای، اینترنتی و مراجعه حضوری برای دریافت گزارش‌ها، فیش‌برداری) و مطالعه میدانی است. حجم جامعه نمونه در این پژوهش مشتمل بر ۳۰۰ نفر است که دو گروه گردشگران (۱۵۰ نفر) و جامعه محلی (۱۵۰ نفر) را در بر می‌گیرد. جامعه گردشگران نمونه به شکل تصادفی ساده و جامعه نمونه محلی نیز به دو شیوه انتخابی (صاحبان مشاغل گردشگری اسپا) و تصادفی ساده (ساکتین) گزینش شده‌اند.

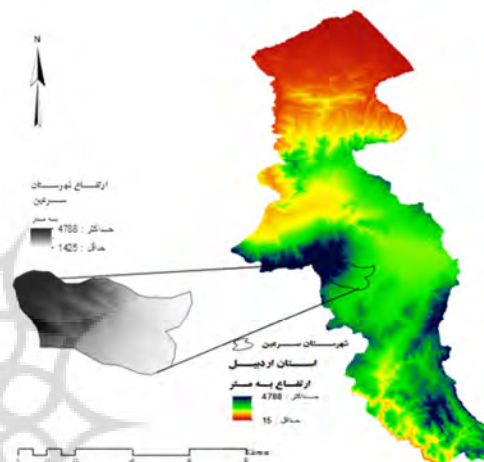
به منظور برآورد کافی تعداد ۱۸۰ نفر به عنوان نمونه تصادفی با محدوده مورد مطالعه شهر سرعین، با روش جدول مورگان، انتخاب شده‌اند. که ۹۰ نفر آن‌ها گردشگران و ۹۰ نفر دیگر جامعه محلی می‌باشد. در این تحقیق از دو نوع پرسشنامه گردشگران و جامعه محلی استفاده شده است. برای تحلیل وضع موجود از مدل راهبردی SWOT، برای اولویت بندی راهبردها از مدل QSPM و برای پردازش و برآوردهای آماری از نرم‌افزار EXCEL بهره گرفته شده است.

¹ Katsoni

² . Chung-Ping

معرفی منطقه مورد مطالعه

شهر سرعین در ۴۸/۵ درجه طول شرقی و ۳۸/۵ درجه عرض شمالی با مساحتی در حدود ۴۰۰ هکتار، در ۲۵ کیلومتری غرب شهر اردبیل قرار دارد. ارتفاع متوسط شهر از سطح دریا ۱۶۵۰ متر می‌باشد. قسمت عمده شهر در دره‌ای کاسه مانند که از شیب‌های ملایم دامنه‌های ارتفاعات سبلان به وجود آمده قرار گرفته است. این شیب‌ها در بخش غربی ملایم و در بخش شرقی همانند دره‌ای در جهت جنوب شرقی بازمی‌گردد.



شکل (۱): معرفی منطقه مورد مطالعه (نگارندگان، ۱۳۹۵)

مبانی نظری

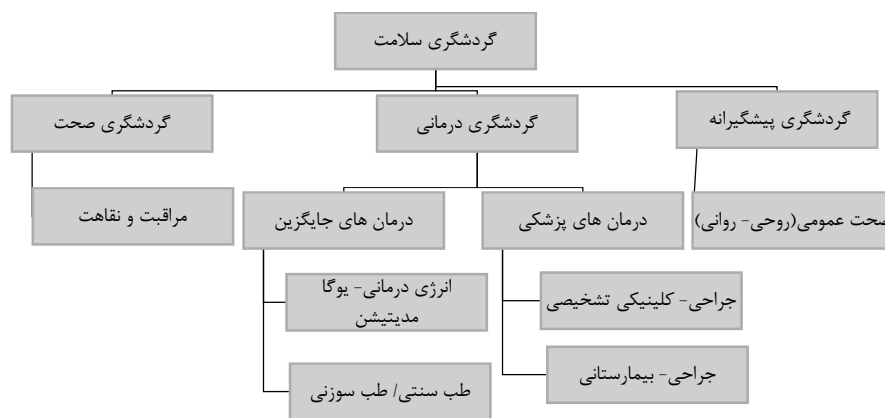
توسعه گردشگری سلامت را می‌توان به‌عنوان یک استراتژی ملی، علاوه بر استفاده بهینه از سرمایه‌های داخلی در راستای افزایش درآمد کشور، به‌عنوان یک بازوی امنیت ملی دانست (ایزدی و همکاران، ۱۳۹۱). که انواع گسترده‌ای از درمان‌ها و خدمات را در برمی‌گیرد. تومن (۲۰۱۳) گردشگری سلامت را مسافرتی با هدف بهبود، حفظ یا بازیابی سلامتی می‌داند. عواملی هم چون تغییر در ارزش‌های مصرف‌کنندگان، تغییرات سازندگی، مسن‌تر شدن جمعیت، اقتضائات سیستم خدماتی - بهداشتی را می‌توان عوامل اصلی ظهور گردشگری سلامت دانست. که همه این‌ها باعث شده تا گردشگری سلامت در حال حاضر در زمره رو به رشدترین انواع گردشگری محسوب شود. بر اساس تعریف سازمان جهانی گردشگری (WTO)،

گردشگری سلامت عبارت است: استفاده از خدماتی که به بهبود یا افزایش سلامتی و افزایش روحیه فرد (با استفاده از آب‌های درمانی، آب‌وهوا یا مداخلات پزشکی) منجر می‌شود و در مکانی خارج از محل سکونت فرد که بیش از ۲۴ ساعت است به طول می‌انجامد.

یکی از قدیمی‌ترین اشکال گردشگری سلامت، گردشگری اسپا است که در طول تاریخ تحت تأثیر مسائل سیاسی، اقتصادی و اجتماعی قرار داشته است (Erdeli et al, 2011). کلمه SPA (اسپا) از ریشه لاتین espa به معنای چشمه گرفته شده، مخفف عبارت "Salus Per Aquas" به معنی "بهداشت در آب" یا "سلامتی از طریق آب" می‌باشد (Rami, 2011). که ارائه‌دهنده خدمات و ارزش‌هایی هم چون بهبود سلامتی، حفاظت و بهبود در برابر بیماری‌ها می‌باشد (Langviniene, 2012). کیم راس^۱ اشکال ابتدایی گردشگری سلامت را گردشگری اسپا یا سفر به چشمه‌های آبگرم و معدنی می‌داند. که در درمان بسیاری از امراض مؤثر هستند (Kenneth, 2005:17).

در واقع توریسم سلامت در پی بهبود امکانات و توسعه سلامت، تجهیزات و مراقبت‌های پزشکی مشاوره‌های حرفه‌ای برای درمان و کاهش مصرف الکل، همچنین سبک زندگی سالم، تناسب اندام، ورزش و توانبخشی و ... می‌باشد (Langiniene, 2014).

¹. Kim Ross



شکل (۲): تقسیم بندی گردشگری سلامت (دفتر مطالعات اجتماعی، ۱۳۸۹).

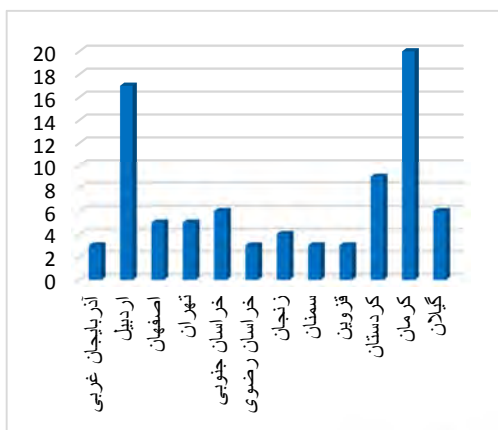


شکل (۳): چارچوب فرآیندی گردشگری سلامت (منظم، ۱۳۸۸)

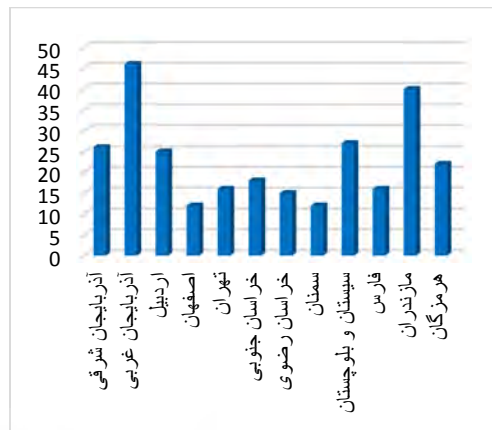
از جمله کشورهای مطرح در زمینه توریسم سلامت عبارتند از: مالزی، ترکیه، اردن، امارات و ایران (رییس کمیسیون گردشگری و خدمات اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی). ایران با عنایت به مزیت‌های خود در گردشگری سلامت از جمله هزینه پایین، کیفیت بالای خدمات سلامت، پزشکان صلاحیت‌دار و دارا بودن جاذبه‌های طبیعی فراوان، تصمیم دارد از این مزیت استفاده نماید (شالباغیان، ۲۰۰۶). گردشگران سلامت که به ایران سفر می‌کنند بیشتر با هدف ناباروری، دندانپزشکی، جراحی پلاستیک، جراحی قلب،

بیماری‌های مرتبط با سرطان، جراحی چشم و گردشگری در آب‌های شفا بخش (لجن درمانی، گیاه درمانی) وارد می‌شوند. استانهای اردبیل، آذربایجان شرقی، غربی، مازندران، کرمان و حتی سیستان و بلوچستان پتانسیل لازم جهت بهره‌برداری و استفاده درمانی- توریستی از چشمه‌های آب معدنی و گرم را دارند. سالانه حدود ۴۵ میلیون گردشگر در جهان از چشمه‌های آب گرم برای درمان بیماری‌های مختلف استفاده می‌کنند. به‌طوری‌که تا پایان سال ۱۳۹۱ بیش از ۲۰۰ هزار گردشگر باهدف توریسم سلامت به ایران سفر کرده‌اند. که از

محل ورود این تعداد گردشگری بیش از ۱ میلیارد دلار وارد چرخه اقتصادی کشور شده است. این گردشگران بیشتر باهدف ناباروری، دندانپزشکی، جراحی، آب‌های درمانی وارد شده‌اند که بیشتر مبدأ آن‌ها از کشورهای آذربایجان، افغانستان،



شکل (۵): تعداد چشمه‌های آب معدنی و آب گرم استان‌ها؛ (ابراهیم زاده، ۱۳۸۶، ۷۰)



شکل (۴): تعداد چشمه‌های آب معدنی و آب گرم استان‌ها؛ (ابراهیم زاده، ۱۳۸۶، ۷۰)

سالانه حدود یک میلیارد دلار توسط ایرانیان متقاضی درمان، از ایران خارج می‌شود. طبق گزارش دفتر بررسی بازار و خدمات سازمان توسعه تجارت ایران، با ترسیم افق صنعت گردشگری سلامت در ایران در سال ۱۴۰۰ می‌توان کشور را به یکی از قطب‌های اصلی این صنعت در منطقه تبدیل کرد و از رهگذر آن، نه تنها از میزان خروج ارز کاسته می‌شود، بلکه درآمد ارزی قابل توجهی نصیب ایران خواهد شد و زمینه اشتغال‌زایی مستقیم و غیرمستقیم و جذب سرمایه‌گذاری را فراهم می‌آورد (سازمان توسعه و تجارت ایران، ۲۰۰۸).

بررسی چالش‌ها و فرصت‌های گردشگری سلامت در ایران بر راهکارهایی چون مشارکت هرچه بیشتر بخش‌های خصوصی دولتی، بازاریابی قوی، بهبود زیرساخت‌ها، اعتباربخشی بین‌المللی تسهیلات بهداشتی و درمانی ایران و توسعه منابع انسانی تاکید می‌نماید (Jabbari et al, 2012). وزارت درمان و پزشکی قانونی را تحت عنوان شرایط و ضوابط مراکز پزشکی پذیرای گردشگر سلامت به تصویب رسانده است و در آن این شرایط را در ۶ بند مشخص کرده است. شرایط عمومی، نیروی انسانی، تجهیزات پزشکی، شرایط جغرافیایی، شرایط جانبی و ضوابط برای وب‌سایت مراکز پزشکی (Lawoffice.mohme.gov.ir).

جدول (۱): تعداد گردشگران سلامت، میزان درآمد ارزی، تعداد شغل ایجاد شده و میزان سرمایه‌گذاری در افق ۱۴۰۰

سال	تعداد گردشگران سلامت	میزان درآمد ارزی به هزار دلار	تعداد شغل ایجاد شده به ازای هر ۷۰۰۰ دلار یک شغل	میزان سرمایه‌گذاری به هزار دلار
۱۳۹۴	۲۶۰۰۰۰	۱۳۰۰۰۰۰	۱۸۵۷۱۴	۲۶۰۰۰۰
۱۳۹۵	۳۰۵۰۰۰	۱۵۲۵۰۰۰	۲۱۷۸۵۷	۳۰۵۰۰۰
۱۳۹۶	۳۵۰۰۰۰	۱۷۵۰۰۰۰	۲۵۰۰۰۰	۳۵۰۰۰۰
۱۳۹۷	۴۰۰۰۰۰	۲۰۰۰۰۰۰	۲۸۵۷۱۴	۴۰۰۰۰۰
۱۳۹۸	۴۵۰۰۰۰	۲۲۵۰۰۰۰	۳۲۱۴۲۸	۴۵۰۰۰۰
۱۳۹۹	۵۰۰۰۰۰	۲۵۰۰۰۰۰	۳۵۷۱۴۲	۵۰۰۰۰۰
۱۴۰۰	۵۵۰۰۰۰	۲۷۵۰۰۰۰	۳۹۲۸۵۷	۵۵۰۰۰۰

منبع: ایزدی و همکاران، ۱۳۹۱

تحلیل یافته‌ها

یافته‌های این پژوهش به دو صورت توصیفی و استنباطی سازمان‌یابی شده که در ادامه ارائه شده است.

الف) تجزیه و تحلیل داده‌های توصیفی

تحقیق حاضر بر پایه مطالعات میدانی و تحلیل ۸۰ پرسشنامه از گردشگران (۴۰ نفر) و جامعه محلی (۴۰ نفر) می‌باشد. نتایج حاصل از تحلیل پرسشنامه بیانگر آن است که منطقه سریعین

یکی از مراکز مهم گردشگری در کشور و استان اردبیل می‌باشد که حدود ۵۷ درصد مسافران به خاطر استفاده از آب‌های درمانی ۲۵، درصد به خاطر آب‌وهوای مطلوب، ۱۳ درصد به خاطر ورزش و تفریح و ۵ درصد به خاطر سایر موارد از جمله دیدار خانواده، غذای خوب و سالم، بازدید از آثار گردشگری، نزدیکی به شهرستان خود وارد شهر سریعین شده‌اند.



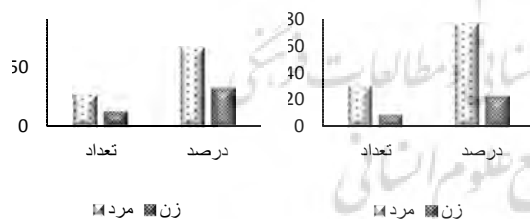
شکل (۷): نمودار ترکیب سنی گردشگران

شکل (۶): نمودار عوامل مؤثر در گردشگری سریعین

تشکیل داده‌اند. الگوی غالب مسافرت گردشگران به صورت خانوادگی و بیشتر با ماشین شخصی صورت گرفته است. در این میان ۳۵ درصد مسافران از تهران می‌باشند که مقصد اولیه خود را شهر سریعین انتخاب کرده‌اند. مدت اقامت اکثر آن‌ها به دلیل نبود فضای اقامتی مناسب کمتر از ۲ روز می‌باشد.

با توجه به بررسی به عمل آمده از لحاظ گروه‌های سنی پاسخ‌دهندگان ۴۸ درصد در گروه سنی ۲۰-۳۰ سال، ۳۳ درصد در گروه سنی ۳۰-۴۵ سال و ۱۹ درصد در گروه سنی بالای ۴۵ درصد قرار داشتند. هم‌چنین از جامعه آماری محدود منطقه سریعین ۷۲ درصد را مردان و ۲۸ درصد را زنان

جدول (۲): جنس، تعداد و درصد جامعه نمونه



شکل (۹): نمودار ترکیب جنسی جامعه نمونه

شکل (۸): نمودار تعداد و درصد جامعه محلی

پاسخ دهندگان	جنس	تعداد	درصد
جامعه محلی	مرد	۳۱	۷۷
	زن	۹	۲۳
گردشگر	مرد	۲۷	۶۷
	زن	۱۳	۳۳

منبع: نگارندگان، ۱۳۹۵

منبع: محاسبات تحقیق حاضر، ۱۳۹۵

یافته‌های استنباطی

مرحله نخست: شناخت عوامل محیطی داخلی و خارجی (IFE) و (EFE)

در این مرحله با استفاده از پرسشنامه فهرست نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدهای گردشگری با نظرسنجی از

گردشگران و جامعه محلی تهیه و امتیازدهی شد. در نخستین گام، هر کدام از ابعاد چهارگانه، تجزیه و تحلیل شدند و امتیاز نهایی آن‌ها محاسبه شد. جدول ۳ فهرست عوامل داخلی گردشگری و متوسط امتیاز هر کدام از موارد را به تفکیک نشان می‌دهد.

جدول (۳): فهرست عوامل داخلی

کد	پارامترها	امتیاز نهایی
S ₁	مستعد بودن منطقه برای سرمایه‌گذاری و برنامه‌ریزی گردشگری سلامت	۰.۲۷
S ₂	برخوررداری از طبیعت بکر و زیبا و شرایط اقلیمی آب‌های گرم و چشمه‌های آب‌درمانی	۰.۲۱
S ₃	وجود ارتفاعات و قله مرتفع جهت انجام ورزش‌ها و تفریحات از قبیل کوهنوردی، و اسکی	۰.۲۱
S ₄	خصلت گردشگری و مهمان‌نوازی ساکنان شهرستان	۰.۱۹
S ₅	شبکه ارتباطی مناسب جهت دسترسی به جاذبه‌ها	۰.۱۹
S ₆	کمیت و کیفیت خدمات درمانی بهتر	۰.۱۵
S ₇	فقدان محدودیت زمین برای استفاده گردشگر	۰.۱۳
S ₈	تمایل گردشگران به توسعه گردشگری در منطقه	۰.۱۸
W ₁	نامناسب بودن زیرساخت‌های محیطی و کالبدی (جاده‌ها، فاضلاب‌ها و...)	۰.۱۰
W ₂	کمبود تجهیزات تفریحی و ورزشی مناسب در اطراف آب‌های درمانی	۰.۰۴
W ₃	عدم هماهنگی سازمان‌های مرتبط در زمینه‌ی گردشگری سلامت	۰.۰۹
W ₄	کمبود تسهیلات بهداشتی-درمانی و خدماتی	۰.۰۵
W ₅	ضعف تبلیغات و اطلاع‌رسانی در مورد آب‌های درمانی و خواص آن‌ها	۰.۱۱
W ₆	کمبود واحدهای اقامتی و خدماتی و پارکینگ و...	۰.۱۱
W ₇	عدم استفاده صحیح گردشگران از آب‌های درمانی به‌ویژه در زمینه بهداشتی	۰.۰۵
W ₈	توزیع نامناسب و نبود برنامه برای گردشگران در فصول مختلف سال	۰.۰۴
W ₉	نهادینه نشدن گردشگری سلامت	۰.۰۸
W ₁₀	عدم توجه به چشم اندازهای جالب توجه به طبیعت اطراف چشمه‌ها	۰.۰۶
W ₁₁	عدم کنترل و نظارت به بازارها و توزیع خدمات بهداشتی در زمینه استفاده از آب‌های معدنی	۰.۰۵

روبروست

منبع: محاسبات تحقیق حاضر، ۱۳۹۵

با توجه به جدول (۳) از دیدگاه پرسش‌شوندگان مهم‌ترین نقاط قوتی که منطقه در زمینه گردشگری با آن روبه‌روست مستعد بودن منطقه جهت سرمایه‌گذاری با ضریب ۰.۲۷ می‌باشد دومین عامل شرایط اقلیمی و طبیعی منطقه و وجود ارتفاعات و قله مرتفع جهت انجام ورزش با ضریب ۰.۲۱ و در رده‌های بعدی شبکه ارتباطی جهت دسترسی به جاذبه‌ها و مهمان‌نوازی اهالی، تمایل اهالی به رونق گردشگری، خدمات درمانی و فقدان محدودیت زمین برای گردشگر به ترتیب ۰.۱۹، ۰.۲۱، ۰.۱۳، ۰.۱۵، ۰.۱۸ قرار دارند. هم چنین با توجه به جدول (۳) از دیدگاه پارس‌شوندگان مهم‌ترین نقاط قوتی که منطقه در زمینه گردشگری با آن روبه‌روست مستعد بودن منطقه جهت سرمایه‌گذاری با ضریب ۰.۲۷ می‌باشد دومین عامل شرایط اقلیمی و طبیعی منطقه و وجود ارتفاعات و قله مرتفع جهت انجام ورزش با ضریب ۰.۲۱ و در رده‌های بعدی شبکه ارتباطی جهت دسترسی به جاذبه‌ها و مهمان‌نوازی اهالی، تمایل اهالی به رونق گردشگری، خدمات درمانی و فقدان محدودیت زمین برای گردشگر به ترتیب ۰.۱۹، ۰.۲۱، ۰.۱۳، ۰.۱۵، ۰.۱۸ قرار دارند. هم چنین

ضعف تبلیغات و اطلاع‌رسانی و کمبود واحدهای اقامتی و پارکینگ با ضریب ۰.۱۱، نامناسب بودن زیرساخت‌ها با ضریب ۰.۱۰، عدم هماهنگی سازمان‌های مرتبط با ضریب ۰.۰۹، نهادینه نشدن گردشگری سلامت با ۰.۰۸، عدم توجه به چشم اندازهای جالب توجه اطراف آب‌های درمانی با ۰.۰۶، عدم استفاده صحیح گردشگران از آب‌های درمانی به‌ویژه در زمینه بهداشتی و عدم کنترل و نظارت به بازارها و توزیع خدمات بهداشتی با ۰.۰۵ به ترتیب به‌عنوان مهم‌ترین ضعف منطقه در زمینه توسعه گردشگری سلامت به شمار می‌روند.

جدول (۴): فهرست عوامل خارجی

کد	پارامترها	امتیاز نهایی
O ₁	اشتغال‌زایی و درآمد در منطقه	۰.۲۲
O ₂	کمبود یا عدم وجود آب‌های درمانی در مناطق دیگر	۰.۲۳
O ₃	قابلیت تبدیل شدن به قطب گردشگری ملی و بین‌المللی	۰.۲۲
O ₄	پتانسیل پذیرش گردشگر در تمام فصول سال	۰.۲۳
O ₅	بهبود عملکرد توسعه گردشگری سلامت در سطح ملی و بین‌المللی	۰.۱۳
O ₆	تصویب قوانین و مقررات حمایتی و وجود	۰.۱۱
O ₇	امکان جلب مشارکت و همکاری بین‌المللی در جهت شناسایی و معرفی جاذبه‌های گردشگری سلامت	۰.۱۳
O ₈	استفاده از نیروهای متخصص در زمینه گردشگری سلامت	۰.۱۷
O ₉	امکان بهبود و گسترش شبکه ارتباطی	۰.۲۲
O ₁₀	ارائه رهنمودهای لازم برای سرمایه‌گذاری و ترغیب و تشویق بخش خصوصی	۰.۲۱
T ₁	پراکنش فصلی گردشگران به دلیل عدم برنامه‌ریزی درست	۰.۰۶
T ₂	شرایط نامناسب سیاسی ناپایدار درسته بین‌المللی	۰.۰۵
T ₃	افزایش تخلفات اجتماعی، بزه‌کاری با ورود گردشگران به نواحی گردشگری	۰.۰۹
T ₄	تضعیف فرهنگ محلی و از بین رفتن پاره‌ای از آداب و رسوم	۰.۰۸
T ₅	عدم آگاهی لازم برای مشارکت بخش خصوصی برای سرمایه‌گذاری	۰.۰۹
T ₆	کمبود نیروهای انسانی متخصص	۰.۰۵
T ₇	سخت‌گیری بانک‌های دولتی در اعطای وام	۰.۱۰
T ₈	وجود رقبای جدید در عرصه گردشگری سلامت	۰.۰۸
T ₉	فقدان بانک اطلاعات لازم در مورد هر کدام از چشمه‌های آب‌معدنی	۰.۱۰
T ₁₀	عدم وجود راهکار مناسب برای جلب و جذب گردشگری خارجی به این مناطق	۰.۰۷
T ₁₁	کمبود بودجه در زمینه عمران و آبادانی این مناطق به عنوان منبع درآمد و توسعه کشور	۰.۱۱

فهرست عوامل خارجی

منبع: محاسبات تحقیق حاضر، ۱۳۹۵

بر اساس اطلاعات حاصل از جدول ۴، ۱۰ مورد از مهم‌ترین فرصت‌های موجود در منطقه جهت توسعه گردشگری معرفی شده‌اند که پتانسیل پذیرش گردشگر در تمام فصول سال و کمبود یا عدم وجود آب‌های درمانی در مناطق دیگر با ضریب ۰.۲۳، اشتغال‌زایی و درآمد و گسترش شبکه ارتباطی قابلیت تبدیل شدن به قطب گردشگری با ضریب ۰.۲۲، با امتیاز بالاتر و مواردی همچون رهنمودهای لازم برای سرمایه‌گذاری و ترغیب و تشویق بخش خصوصی با ضریب ۰.۲۱ و استفاده از نیروهای متخصص در زمینه گردشگری سلامت ۰.۱۷، و امکان جلب مشارکت و همکاری بین‌المللی در جهت شناسایی و معرفی جاذبه‌های گردشگری سلامت با ضریب ۰.۱۳ امتیاز کمتری دارند. مهم‌ترین عامل تهدید منطقه عدم توجه لازم به عمران و

آبادانی منطقه جهت توسعه گردشگری به‌عنوان منبع درآمد و اشتغال با ضریب ۰.۱۱، سخت‌گیری بانک‌های دولتی در اعطای وام و فقدان بانک اطلاعات لازم در مورد هر کدام از چشمه‌های آب‌معدنی با ضریب ۰.۱۰ ارزیابی شده و مواردی چون عدم آگاهی لازم برای مشارکت بخش خصوصی برای سرمایه‌گذاری و افزایش تخلفات اجتماعی با ۰.۰۹، وجود رقبای جدید در عرصه گردشگری سلامت و تضعیف فرهنگ محلی با ضریب ۰.۰۸، پراکنش فصلی گردشگران به دلیل عدم برنامه‌ریزی درست و شرایط سیاسی ناپایدار با ضریب ۰.۰۶ و کمبود نیروی انسانی متخصص با ضریب ۰.۰۵ به‌عنوان تهدیدهای بعدی معرفی شده‌اند.

مرحله دوم: ماتریس ارزیابی عوامل داخلی (IFE) و خارجی (EFE)
 در این ماتریس صاحب نظران و متخصصان امر، عوامل داخلی و خارجی مؤثر بر ارائه راهبردهای توسعه گردشگری سلامت

جدول (۵): ماتریس ارزیابی عوامل داخلی و خارجی

پارامترها	میانگین	ضریب اهمیت	رتبه	امتیاز نهایی	پارامترها	میانگین	ضریب اهمیت	رتبه	امتیاز نهایی
O ₁	۴/۱۸	۰/۰۵۴	۴	۰/۲۲	S ₁	۴/۲۰	۰/۰۶۶	۴	۰/۲۷
O ₂	۳/۴۳	۰/۰۴۴	۳	۰/۱۳	S ₂	۴/۳۸	۰/۰۶۶	۳	۰/۲۱
O ₃	۴/۳۰	۰/۰۵۶	۴	۰/۲۲	S ₃	۴/۲۳	۰/۰۶۷	۳	۰/۲۰
O ₄	۴/۳۰	۰/۰۵۶	۳	۰/۱۷	S ₄	۴/۰۸	۰/۰۶۴	۳	۰/۱۹
O ₅	۳/۴۵	۰/۰۴۵	۳	۰/۱۳	S ₅	۲/۹۸	۰/۰۴۷	۴	۰/۱۹
O ₆	۲/۷۵	۰/۰۳۶	۳	۰/۱۱	S ₆	۳/۰۸	۰/۰۴۹	۳	۰/۱۵
O ₇	۴/۳۵	۰/۰۵۶	۴	۰/۲۳	S ₇	۲/۷۳	۰/۰۴۳	۴	۰/۱۹
O ₈	۴/۴۳	۰/۰۵۷	۴	۰/۲۳	S ₈	۳/۷۰	۰/۰۵۹	۳	۰/۱۸
O ₉	۴/۱۵	۰/۰۵۴	۴	۰/۲۲	W ₁	۳/۲۸	۰/۰۵۲	۳	۰/۱۵
O ₁₀	۳/۹۸	۰/۰۵۲	۴	۰/۲۱	W ₂	۲/۷۰	۰/۰۴۳	۱	۰/۰۴
T ₁	۲/۴۰	۰/۰۳۱	۲	۰/۰۶	W ₃	۲/۹۸	۰/۰۴۷	۳	۰/۱۴
T ₂	۳/۴۸	۰/۰۴۵	۱	۰/۰۵	W ₄	۲/۸۵	۰/۰۴۵	۱	۰/۰۴
T ₃	۳/۳۵	۰/۰۴۳	۲	۰/۰۹	W ₅	۳/۴۵	۰/۰۵۵	۲	۰/۱۱
T ₄	۳/۲۸	۰/۰۴۲	۲	۰/۰۸	W ₆	۳/۵۳	۰/۰۵۶	۲	۰/۱۱
T ₅	۳/۵۰	۰/۰۴۵	۲	۰/۰۹	W ₇	۲/۸۵	۰/۰۴۵	۲	۰/۰۹
T ₆	۴/۰۵	۰/۰۵۲	۱	۰/۰۵	W ₈	۲/۷۵	۰/۰۴۴	۲	۰/۰۹
T ₇	۳/۹۵	۰/۰۵۱	۲	۰/۱۰	W ₉	۲/۵۳	۰/۰۴۰	۲	۰/۰۸
T ₈	۳/۱۸	۰/۰۴۱	۲	۰/۰۸	W ₁₀	۴/۰۳	۰/۰۶۴	۲	۰/۱۳
T ₉	۳/۷۵	۰/۰۴۹	۲	۰/۱۰	W ₁₁	۲/۹۳	۰/۰۴۶	۱	۰/۰۵
T ₁₀	۲/۸۵	۰/۰۳۷	۲	۰/۰۷					
T ₁₁	۴/۰۸	۰/۰۵۳	۲	۰/۱۱					

منبع: محاسبات تحقیق حاضر، ۱۳۹۵

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل انجام شده نشان می‌دهد که مجموع امتیاز عوامل داخلی گردشگری سلامت (مشمول بر نقاط قوت و ضعف) برابر ۲/۵۹ و مجموع امتیاز عوامل خارجی (فرصت‌ها و تهدیدها) برابر ۲/۷۴ است.

جدول (۶): ماتریس ارزیابی عوامل داخلی و خارجی

امتیاز	ضریب اهمیت	میانگین	
۲.۵۹	۱	۶۳.۲	عوامل داخلی (IFE)
۲.۷۴	۱	۷۷.۱۵	عوامل خارجی (EFE)

منبع: محاسبات تحقیق حاضر، ۱۳۹۵

شهر سرعین در جهت توسعه گردشگری سلامت منطقه در شکل ۸ تعیین و اقدام استراتژیک متناسب با آن پیشنهاد شده است. نتایج ماتریس ارزیابی عوامل استراتژیک داخلی و خارجی (جدول ۶) نشان می‌دهد که راهبرد استراتژیک گردشگری شهر سرعین با توجه به میانگین امتیازات نهایی

مرحله سوم: تدوین استراتژی‌ها و تشکیل ماتریس تطبیقی

الف) ماتریس ارزیابی موقعیت و اقدام استراتژیک
 با جمع‌بندی نتایج حاصل از ماتریس‌های ارزیابی عوامل استراتژیک داخلی و خارجی، موقعیت استراتژیک گردشگری

به عبارتی دیگر در منطقه راهبرد تهاجمی قرار می‌گیرد. در این منطقه فرصت‌های بیرونی و نقاط قوت داخلی - استفاده حداکثر از عوامل خارجی - است و لذا سناریوی انتخابی برای گردشگری سلامت در شهر سرعین، «سناریوی استراتژی تهاجمی» خواهد بود.

به دست آمده برای عوامل داخلی (با امتیاز ۲/۵۹) و عوامل خارجی (با امتیاز ۲/۷۴) که در موقعیت ربع چهارم ماتریس ارزیابی موقعیت و اقدام استراتژیک قرار می‌گیرد، راهبردی تهاجمی است. این نتایج نشان می‌دهند که گردشگری سرعین در موقعیت شماره ۱ یعنی وضعیت غلبه فرصت‌ها و قوت‌ها یا



(EFE) و ماتریس ارزیابی عوامل داخلی (IFE)، ماتریس تطبیقی سوات (SWOT) تشکیل شده است، که راهبردهای ممکن را از طریق مقایسه زوجی هر کدام از عوامل داخلی و خارجی با یکدیگر نشان می‌دهد (شکل ۱۲).

الف) تشکیل ماتریس تطبیقی
ماتریس تطبیقی سوات (SWOT) یکی از ابزارهای مهمی است که استراتژیست‌ها و سیاست‌گذاران با کمک آن، اطلاعات مربوط به عوامل داخلی و خارجی را مقایسه می‌کنند و سپس استراتژی‌های مناسب را طراحی می‌کنند. در ادامه با توجه به نتایج ماتریس ارزیابی عوامل خارجی

عوامل داخلی عوامل خارجی	قوت‌ها (S) S1 S2	ضعف‌ها (W) W1 W2
فرصت‌ها (O) O1 O2 O3 O4	استراتژی‌های تهاجمی (SO) استراتژی ۱: تقویت تبلیغات، معرفی کالا و اطلاع‌رسانی لازم در زمینه پتانسیل گردشگری سلامت در منطقه استراتژی ۲: بهبود زیرساخت‌های اقامتی و خدماتی برای گردشگران ورودی به منطقه استراتژی ۳: بهبود شبکه حمل‌ونقل در منطقه سرعین استراتژی ۴: سرمایه‌گذاری و مشارکت بخش خصوصی در زمینه گردشگری در منطقه	استراتژی‌های محافظه‌کارانه یا بازنگر (WO) استراتژی ۱: کنترل و نظارت دستگاه‌های دولتی بر بازارها و جلوگیری از سوءاستفاده سودجویان. استراتژی ۲: بازنگری برنامه‌های جذب گردشگری سلامت در منطقه و انجام پروژه‌های زیست‌محیطی. استراتژی ۳: توجه به چشم‌اندازهای اطراف آب‌های درمانی جهت رونق هر چه بیشتر گردشگری سلامت. استراتژی ۴: توسعه زیرساخت‌های کالبدی جهت بهبود عملکرد گردشگری سلامت در سطح ملی و بین‌المللی.
تهدیدها (T) T1 T2 T3 T4 T5	استراتژی‌های تنوع یا تعاملی (ST): استراتژی ۱: به‌کارگیری نیروهای متخصص در زمینه ورود و راهنمایی گردشگران و نحوه استفاده آن‌ها از آب‌های درمانی و طبیعت، جهت جلوگیری از آلودگی و تخریب طبیعت. استراتژی ۲: تدوین قوانین و مقررات لازم در زمینه گردشگری سلامت و نحوه استفاده گردشگران از منابع طبیعی، تاریخی و آب‌های درمانی در منطقه سرعین. استراتژی ۳: بازنگری و توجه به مشارکت مردمی در برنامه‌ریزی‌های گردشگری سلامت در منطقه. استراتژی ۴: بهره‌برداری از تمایل بومیان منطقه در رابطه با توسعه گردشگری منطقه و تمایل آن‌ها به پراکنش فصلی گردشگر	استراتژی‌های تدافعی (WT) استراتژی ۱: تلاش برای هماهنگی سازمان‌های مرتبط با گردشگری و نهادهای شدن گردشگری سلامت. استراتژی ۲: تأکید بر آموزش و اطلاع‌رسانی در زمینه گردشگری سلامت و نحوه تعامل بومیان منطقه با گردشگران. استراتژی ۳: همکاری و برنامه‌ریزی‌های دولتی - خصوصی جهت سرمایه‌گذاری برای پراکنش در تمام فصول سال. استراتژی ۴: بهبود کم و کیف خدمات درمانی-بهداشتی منطقه برای رونق گردشگری سلامت و توجه به مناطق اطراف منطقه به دلیل وجود رقبای جدید در زمینه گردشگری سلامت.

شکل (۱۲): ماتریس تطبیقی SWOT گردشگری سرعین (منبع: محاسبات تحقیق حاضر، ۱۳۹۵)

ب) اولویت‌بندی راهبردهای تهاجمی پیشنهادی گردشگری سرعین

برای اولویت‌بندی استراتژی‌های پیشنهادی و با توجه به تجزیه و تحلیل مراحل پیشین، ماتریس استراتژیک کمی (QSPM) تدوین شد. نتایج ماتریس مذکور در ماتریس‌های استراتژیک جدول ۷ برای گردشگری سرعین آمده و در آن چهار استراتژی تهاجمی پیشنهاد شده، بررسی شده است.

جدول (۷): ماتریس برنامه‌ریزی راهبردهای کمی QSPM

عوامل	ضریب	SO ₁		SO ₂		SO ₃		SO ₄	
		امتیاز	رتبه	امتیاز	رتبه	امتیاز	رتبه	امتیاز	رتبه
S ₁	۰.۰۶۶	۰.۲۶۴	۴	۰.۲۶۴	۴	۰.۲۶۴	۴	۰.۲۶۴	۴
S ₂	۰.۰۶۹	۰.۲۷۶	۴	۰.۲۷۶	۴	۰.۲۰۷	۳	۰.۲۷۶	۴
S ₃	۰.۰۶۷	۰.۲۶۸	۴	۰.۲۶۸	۴	۰.۲۰۱	۳	۰.۲۶۸	۴
S ₄	۰.۰۶۴	۰.۲۵۶	۴	۰.۱۲۸	۲	۰.۱۹۲	۳	۰.۱۲۸	۲
S ₅	۰.۰۴۷	۰.۱۸۸	۴	۰.۱۴۱	۳	۰.۱۴۱	۳	۰.۰۹۲	۲
S ₆	۰.۰۴۹	۰.۱۴۷	۳	۰.۰۹۸	۲	۰.۰۹۸	۲	۰.۰۹۸	۲
S ₇	۰.۰۴۳	۰.۱۲۹	۳	۰.۱۲۹	۳	۰.۰۸۶	۲	۰.۰۸۶	۲

۰.۱۷۷	۳	۰.۱۷۷	۳	۰.۱۷۷	۳	۰.۱۷۷	۳	۰.۰۵۹	S ₈
۰.۱۵۶	۳	۰.۱۵۶	۳	۰.۱۵۶	۳	۰.۱۵۶	۳	۰.۰۵۲	W ₁
۰.۱۲۹	۳	۰.۱۲۹	۳	۰.۱۲۹	۳	۰.۱۲۹	۳	۰.۰۴۳	W ₂
۰.۰۹۴	۲	۰.۰۹۴	۲	۰.۰۹۴	۲	۰.۱۴۱	۳	۰.۰۴۷	W ₃
۰.۰۹	۲	۰.۱۳۵	۳	۰.۰۹	۲	۰.۱۳۵	۳	۰.۰۴۵	W ₄
۰.۱۱	۲	۰.۱۱	۲	۰.۱۱	۲	۰.۱۶۵	۳	۰.۰۵۵	W ₅
۰.۱۱۲	۲	۰.۱۱۲	۲	۰.۱۶۸	۳	۰.۱۶۸	۳	۰.۰۵۶	W ₆
۰.۰۹	۲	۰.۰۹	۲	۰.۰۹	۲	۰.۰۹	۲	۰.۰۴۵	W ₇
۰.۱۳۲	۳	۰.۰۸۸	۲	۰.۰۸۸	۲	۰.۱۳۲	۳	۰.۰۴۴	W ₈
۰.۰۸	۲	۰.۰۸	۲	۰.۰۸	۲	۰.۰۸	۲	۰.۰۴۰	W ₉
۰.۱۲۸	۲	۰.۱۲۸	۲	۰.۱۲۸	۲	۰.۱۹۲	۳	۰.۰۶۴	W ₁₀
۱.۳۸	۳	۰.۹۲	۲	۰.۹۲	۲	۰.۹۲	۲	۰.۰۴۶	W ₁₁
۰.۱۰۸	۲	۰.۲۱۶	۴	۰.۱۰۸	۲	۰.۲۱۶	۴	۰.۰۵۴	O ₁
۰.۱۳۲	۳	۰.۰۸۸	۲	۰.۰۸۸	۲	۰.۱۳۲	۳	۰.۰۴۴	O ₂
۰.۱۶۸	۳	۰.۱۶۸	۳	۰.۱۱۲	۲	۰.۱۶۸	۳	۰.۰۵۶	O ₃
۰.۲۲۴	۴	۰.۱۶۸	۳	۰.۱۶۸	۳	۰.۱۶۸	۳	۰.۰۵۶	O ₄
۰.۰۹	۲	۰.۱۳۵	۳	۰.۰۹	۲	۰.۱۳۵	۳	۰.۰۴۵	O ₅
۰.۰۷۲	۲	۰.۰۷۲	۲	۰.۰۷۲	۲	۰.۱۰۸	۳	۰.۰۳۶	O ₆
۰.۱۱۲	۲	۰.۱۱۲	۲	۰.۱۱۲	۲	۰.۱۶۸	۳	۰.۰۵۶	O ₇
۰.۱۱۴	۲	۰.۱۱۴	۲	۰.۱۱۴	۲	۰.۱۷۱	۳	۰.۰۵۷	O ₈
۱.۰۸	۲	۱.۶۲	۳	۱.۶۲	۳	۱.۶۲	۳	۰.۰۵۴	O ₉
۰.۱۰۴	۲	۰.۱۰۴	۲	۰.۱۵۶	۳	۰.۱۰۴	۲	۰.۰۵۲	O ₁₀
۰.۰۹۳	۳	۰.۰۹۳	۳	۰.۰۹۳	۳	۰.۰۹۳	۳	۰.۰۳۱	T ₁
۰.۰۹	۲	۰.۰۹	۲	۰.۰۹	۲	۰.۰۹	۲	۰.۰۴۵	T ₂
۰.۰۸۶	۲	۰.۰۸۶	۲	۰.۰۸۶	۲	۰.۰۸۶	۲	۰.۰۴۳	T ₃
۰.۰۸۴	۲	۰.۰۸۴	۲	۰.۰۸۴	۲	۰.۱۲۶	۳	۰.۰۴۲	T ₄
۰.۰۹	۲	۰.۰۹	۲	۰.۰۹	۲	۰.۰۹	۲	۰.۰۴۵	T ₅
۰.۱۰۴	۲	۰.۱۰۴	۲	۰.۱۵۶	۳	۰.۱۵۶	۳	۰.۰۵۲	T ₆
۰.۱۰۲	۲	۰.۱۰۲	۲	۰.۱۰۲	۲	۰.۱۰۲	۲	۰.۰۵۱	T ₇
۰.۰۸۲	۲	۰.۰۸۲	۲	۰.۱۲۳	۳	۰.۱۲۳	۳	۰.۰۴۱	T ₈
۰.۰۹۸	۲	۰.۰۹۸	۲	۰.۰۹۸	۲	۰.۰۹۸	۲	۰.۰۴۹	T ₉
۰.۱۱۱	۳	۰.۰۷۴	۲	۰.۱۱۱	۳	۰.۱۱۱	۳	۰.۰۳۷	T ₁₀
۰.۱۰۶	۲	۰.۱۰۶	۲	۰.۱۵۹	۳	۰.۱۵۹	۳	۰.۰۵۳	T ₁₁

ماتریس اولویت بندی

منبع: محاسبات تحقیق حاضر، ۱۳۹۵

جدول (۸): ماتریس اولویت بندی راهبردهای تهاجمی (عوامل داخلی و خارجی)

اولویت	میانگین نمرات	نمره جذایت عوامل خارجی	نمره جذایت عوامل داخلی	راهبردهای تهاجمی
اول	۴/۱۲	۴/۲۲۴	۴/۰۱۵	تقویت تبلیغات، معرفی کالا و اطلاع رسانی لازم در زمینه پتانسیل گردشگری سلامت در منطقه
دوم	۳/۶۸	۳/۸۳۲	۳/۵۳۴	بهبود زیرساخت های اقامتی و خدماتی برای گردشگران ورودی به منطقه
سوم	۴/۰۴	۳/۸۰۶	۴/۲۹	بهبود شبکه ارتباطی و حمل و نقل در منطقه سریع
چهارم	۳/۵۷	۳/۲۵	۳/۸۹	سرمایه گذاری و مشارکت بخش خصوصی در زمینه گردشگری در منطقه

منبع: محاسبات تحقیق حاضر، ۱۳۹۵

همان‌طور که از جدول ۸ استنباط می‌شود، بر اساس ارزیابی میانگین نمرات استراتژی‌های تهاجمی در ماتریس برنامه‌ریزی استراتژیک کمی، استراتژی‌های «تقویت تبلیغات، معرفی کالا و اطلاع‌رسانی لازم در زمینه پتانسیل گردشگری سلامت در منطقه، بهبود زیرساخت‌های اقامتی و خدماتی برای گردشگران ورودی به منطقه، بهبود شبکه ارتباطی و حمل و نقل در منطقه سرعین، سرمایه‌گذاری و مشارکت بخش خصوصی در زمینه گردشگری در منطقه» به‌عنوان مهم‌ترین استراتژی برای توسعه گردشگری سلامت در سرعین انتخاب شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

گردشگری اسپا با توجه به اهمیت آن در توسعه اقتصادی و اجتماعی منطقه، نیازمند برنامه‌ریزی دقیق و جامع است. در این راستا، شناسایی ظرفیت‌های منطقه و تعیین اولویت‌های توسعه‌ای، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در این مقاله، با استفاده از ماتریس استراتژیک کمی، استراتژی‌های مناسب برای توسعه گردشگری سلامت در سرعین، با توجه به شرایط منطقه، شناسایی شده است. نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که در کنار قابلیت‌های فراوان برای توسعه فعالیت‌های آب درمانی بواسطه وجود چشمه‌های آب گرم و معدنی و نیز برخورداری از چشم اندازهای مناسب و بکر طبیعی مهم‌ترین مشکلات فراروی توسعه گردشگری اسپا در سرعین را می‌توان در مواردی از قبیل نامناسب بودن زیرساخت‌های محیطی و کالبدی، ضعف تبلیغات و اطلاع‌رسانی در خصوص گردشگری آب‌های درمانی، کمبود واحدهای اقامتی و خدماتی، پارکینگ؛ عدم هماهنگی سازمان‌های مرتبط در گردشگری سلامت؛ نهادینه‌نشدن گردشگری سلامت و مواردی از این قبلی می‌باشد. همچنین عدم مشارکت و سخت‌گیری بانک‌های دولتی در اعطای وام به سرمایه‌گذاران؛ کمبود بودجه عمران و آبادانی؛ افزایش تخلفات و بزهکاری؛ فقدان بانک اطلاعات لازم در مورد چشمه‌های آب‌درمانی؛ عدم آگاهی لازم جهت مشارکت بخش خصوصی در زمینه‌ی گردشگری سلامت هم تهدیدهای فرارو به شمار می‌آیند.

تحلیل این وضعیت در چارچوب برنامه‌ریزی استراتژیک نشان می‌دهد که گردشگری سلامت در سرعین از درون و بیرون با چالش‌هایی مواجه است که ضروری است با انتخاب راهبردهای لازم در چارچوب سناریوهای تهاجمی گام‌های لازم را برای احیای گردشگری اسپا و بهره‌برداری مناسب از ظرفیت‌های هیدروتراپیکال برداشت. این راهبردها شامل تقویت نظام اطلاع‌رسانی و تبلیغات در سطوح محلی، منطقه‌ای، ملی و بین‌المللی، معرفی کالا و اطلاع‌رسانی لازم در زمینه پتانسیل گردشگری سلامت در مقیاس‌های مختلف، بهبود زیرساخت‌های اقامتی و خدماتی برای گردشگران ورودی به منطقه، بهبود شبکه حمل‌ونقل، تسهیل سرمایه‌گذاری و مشارکت بخش خصوصی در زمینه گردشگری، ساماندهی چشمه‌های آبگرم، اصلاح شبکه ارتباطی متصل به شهر و به حداکثر رساندن مشارکت مردم محلی در تصمیم‌گیری‌های مربوط به فعالیت‌های گردشگری در منطقه است که ضروریست برای رفع آسیب‌پذیری‌های موجود در این حوزه صورت پذیرد.

منابع

۱. ابراهیم زاده، عیسی، ۱۳۸۶، آب‌های معدنی و گستره فضایی آن در یاران، تحقیقات منابع آب، سال سوم، شماره ۲، صص ۶۶-۷۱.
۲. ابراهیمی، نسرین، راهنما علی نوری کرمانی، مشاور حسین اصغری، ۱۳۸۹، چشمه‌های آب اسک در توسعه توریسم سلامت، جغرافیا و برنامه‌ریزی توریسم، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه جغرافیا.
۳. ایزدی، مرتضی؛ ایوبیان، علی؛ نصیری، طاها؛ جنیدی، نعمت‌ا...؛ فاضل، مژگان؛ حسینپور فرد، محمد جواد، ۱۳۹۱، وضعیت گردشگری سلامت در ایران فرصت یا تهدید، مجله طب نظامی، دوره ۱۴، شماره ۲، صص ۴۹-۵۷.
۴. رشیدی، معصومه، رامشت، محمدحسین، سیف، عبدالله، دستجردی خوشحال، جواد، ۱۳۹۱، گردشگری سلامت در ایران (با تأکید بر رتبه‌بندی خواص درمانی چشمه‌های منتخب استان اردبیل)، مجله سلامت و بهداشت اردبیل، دوره سوم، شماره اول: صص ۴۹ تا ۵۷.

16. Kenneth, D, B.(2005). A Feasibility Study For A Yukon Health And Wellness Tourism Industry.
17. Katsoni, V., Ioannis, S., Geitona ,Mary. (2014). A Supply Side Investigation of Medical tourism and ICT Use in Greece. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, Volume 148, Pages 370-377.*
18. Langiniene, N.(2014).Changing patterns in the health tourism services sector in Lithuania. *Social and Behavioral Sciences 156 , 310 – 316.*
19. Langviniene,N , Sekliuckiene, J. (2012). how offening innovations could improve the health and wellness services in Lithuania? In *Services and economic development: local and global challenges: the 22nd edition of RESER international conference, 20-22 September, Bucharest, Romania, 1-19.*
20. Lawoffice.mohme.gov.ir.
21. Monazzam, K.(1388). reports The available literature and experiences of other countries about medical tourism and provide solutions for the country, Majlis Research Center, Office of Social Studies.
22. Rahmani asat, M., Pourahmad, A., Karimiyan, T., Hajilo, M., Samadi Khadem, S. (2014). *Ealth Tourism Advantages In Tourism Attraction Case Study (Sarein,Ardebil City). Newyork Science Journal.*
23. Sarwar, Abdullah .(2013). *Medical Tourism in Malaysia: Prospect and Challenges. Iranian J Publ Health, Vol. 42, No. 8, pp.795-805.*
24. Sharma, A., Srinivas Rao, Pathi, S.N. (2015). *Health Tourism and Its Impact on Economy. IOSR Journal Of Humanities And Social Science (IOSR-JHSS), Vol 20, PP 89-92.*
25. Rami, F. T.(2011). *Classifying the Hotel Spa Tourist: A Multidimensional Qualitative Approach. International Journal of Humanities and Social Science Vol. 1 No. 20.*
26. Shalbfafian, A. A.(2006). *Effective factors for developing health tourism [dissertation]. Tehran, Allame Tabatabaei University.*
27. Tooman, H.(2013). *A Framework for Health Tourism The Future of Health Tourism.Creativity, Innovation and Sustainability. International Conference.*
۵. زند مقدم، محمدرضا، پور نقی، لیلی، ۱۳۹۰، بررسی و مطالعه توان‌های محیطی منطقه لاریجان با تأکید بر توانمندی‌های آب‌های معدنی در جذب گردشگری، فصلنامه علمی پژوهشی جغرافیای انسانی، سال سوم، شماره دوم.
۶. سبحانی، بهروز، شناخت پتانسیل‌های گردشگری منطقه آبگرم سردابه در استان اردبیل با روش SOWT، مطالعات و پژوهش‌های شهری و منطقه‌ای، بهار ۱۳۸۹، صص ۱۲۸-۱۱۳.
۷. طالبی زاده، سارا، ۱۳۸۶، دیدنی‌ترین میراث در عصر فناوری: توریسم روستایی و عشایری در ایران.
۸. منظم، کامبیز، ۱۳۸۸، گزارش‌های بررسی ادبیات موجود و تجربیات سایر کشورها درباره گردشگری درمانی و ارائه راهکار برای کشور، مرکز پژوهش‌های مجلس، دفتر مطالعات اجتماعی.
۹. نگاهی به وضعیت گردشگری سلامت در ایران و جهان، ۱۳۸۹، دفتر مطالعات اجتماعی، شماره مسلسل ۱۰۶۴۰.
10. Chung ping ,A .L. (2015). *trend and structural shifts in health torism evidence from seasonal time series data on health related travel spnding by Canada during 1970-2010. social science & medicine, vol 132, 173-180.*
11. Jabbari, A.(2013). *The Marketing Mix and Development of Medical Tourism in Shiraz. Materia socio-medica, Materia socio-medica,25(1):32.*
12. Izadi, M., Saadat, H., Ayoubian,A., Hashemi, Z., Mohammad, D., Karbasi, R., Jallali, A. R.(2013). *Health Tourism In Iran.Identifying Obstacles For Development Of This Industry.International Journal Of Travel Medicine & Global Health.*
13. Imani, R., Dirin, Y.(2013). *Effect Of Hot Mineral Waters on The Health Tourism Development In Meshkinshahrcity.Acadamic Journal Of Research In Economics & Management, Vol.1, No.1.*
14. *Iran Trade Promotion Organization. Iran and the world health tourism. Tehran: Office Market of Goods and Services; 2008.*
15. George, E., Irina, D., Aurel ,G., Camelia ,S. (2011). *Romanian Spa Tourism: A Communist Paradigm In A Post Communist Era. Human Geographies 5.2,41-56.*



پښتو ښکته علمون انساني و مطالعات فرېښتې
پرتال جامع علمون انساني