

بررسی نقش گردشگری در توسعه پایدار منطقه‌ای (نمونه موردی: گردشگری سلامت استان اردبیل)^۱

سید رامین حسینی نژاد

دانش آموخته کارشناسی ارشد شهرسازی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران

سید جمال الدین دریاباری^۲

دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۲/۰۶

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۱۱/۲۵

چکیده

امروزه بازار گردشگری سلامت به عنوان یکی از صنایع درآمدزا و رقابتی در دنیا مطرح می‌باشد. از دهه ۱۹۹۰ عوامل متعددی باعث شد تا گردشگری سلامت در کشورهای آسیایی رونق بیشتری بیابد. کارآفرینی، بازاریابی و تبلیغات گسترده این کشورها مبنی بر ارائه خدمات پزشکی در کنار گردشگری، جذابیت این مقاصد را برای جذب گردشگران خارجی به منظور درمان افزایش داد. کشور ایران علی‌رغم داشتن چشمه‌های آب گرم و معدنی فراوان، تاکنون نتوانسته است با برنامه ریزی مناسب نسبت به توسعه زیرساخت‌های گردشگری اقدام و سهم قابل قبولی در توسعه گردشگری سلامت داشته باشد. درآمد ناشی از گردشگری سلامت می‌تواند برای کشور ما که به حرکت در روند توسعه سودآور باشد. پژوهش حاضر با استفاده از روش اسنادی و کتابخانه‌ای سعی دارد ضمن بیان اهمیت صنعت گردشگری سلامت در استان اردبیل به شناسایی عوامل پیش‌برنده و بازدارنده مؤثر بر ارتقاء گردشگری سلامت و تأثیر آن بر توسعه پایدار منطقه‌ای کشور پردازد و با استفاده از مدل SWOT عوامل داخلی (نقاط قوت و ضعف) و عوامل خارجی (فرصت‌ها و تهدیدها) صنعت گردشگری سلامت در استان اردبیل مورد تحلیل قرار گرفته و نتایج حاصل از پژوهش نشان می‌دهد استان اردبیل با توجه به پیشرفت‌های قابل توجه در عرصه‌ی پزشکی و سلامت در جایگاه قابل توجهی در صنعت گردشگری سلامت و توسعه پایدار منطقه‌ای قرار دارد و اطلاع‌رسانی در مورد جاذبه‌های گردشگری سلامت استان اردبیل در سطح بین‌المللی (مانند آسیا و خاورمیانه) و ملی (ایران) به میزان کافی صورت گرفته است.

کلمات کلیدی: گردشگری سلامت، توریسم درمانی، استان اردبیل

^۱- این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد می‌باشد

^۲- (نویسنده مسئول) mohit.map@gmail.com

مقدمه

گردشگری پزشکی به عنوان شاخه‌ای از گردشگری سلامت بیانگر یک صنعت رو به رشد پرسرعت است که منجر به، به وجود آمدن فضایی شده که در آن بیماران برای دریافت خدمات پزشکی به فراتر از مرزهای ملی سفر می‌کنند. این خدمات می‌تواند شامل درمان‌های انتخابی، درمان‌های ضروری و تخصصی، جراحی‌های بزرگ و کوچک و مراقبت‌های دندان پزشکی باشد و حتی چکاب‌های روتین سلامتی رانیز دربر می‌گیرد. انگیزه‌های سفر بیماران برای درمان متفاوت است، گردشگران آمریکایی به دنبال دریافت خدمات درمانی به میزان یک چهارم و حتی گاهی یک دهم هزینه در کشورشان هستند. بیماران کانادایی و انگلیسی به خاطر لیست‌های طولانی انتظار برای دریافت خدمات سفر می‌کنند برخی از بیماران امکان دسترسی به پاره‌ای از خدمات رادر کشور خود ندارند عده‌ای نیز دوست دارند تا تعطیلات و اوقات فراغت را با اعمال جراحی انتخابی همچون جراحی‌های زیبایی تجربه کنند. آنچه مشخص است این است که گردشگری پزشکی به سرعت در حال رشد و توسعه است. در این میان کشورهای در جذب این سرمایه‌ی عظیم و میلیاردی موفق‌اند که علاوه بر داشتن فاکتورهایی همچون قیمت‌های پایین خدمات، پزشکان با صلاحیت و مناظر زیبا و دارای جاذبه، دارای کیفیت پذیرفته شده‌ی جهانی در ارائه‌ی خدمات خود باشند. اکنون با وجود استانداردهای جهانی که در نقاط مختلف دنیا به اجرا در می‌آیند مردم به دنبال باکیفیت‌ترین درمان‌ها با قیمت‌های پایین و رقابتی هستند. کشور مانیز با عنایت به مزیت‌هایش در گردشگری پزشکی از جمله هزینه‌های پایین خدمات، تجهیزات مناسب و پزشکان صلاحیت دار و دارا بودن جاذبه‌های فراوان طبیعی از جمله چشمه‌های آب گرم با قابلیت‌های بالای درمانی، در صدد است تا از فرصت‌های موجود در بازار بین‌المللی خدمات سلامت استفاده کند. لیکن هنوز برای بهره برداری از توانمندی‌های خود در این زمینه با چالش‌هایی اساسی روبه‌رو است و در صورتی که بخواهد در این بازار سهم مناسبی داشته باشد باید در جهت رفع این چالش‌ها بکوشد. (رحیم خدایاری ۱۳۸۹)

توسعه پایدار به عنوان پارادایم غالب در سده بیست و یکم، بطور روزافزونی در گفتارها و نوشتارهای صاحب‌نظران و دولتمردان، به عنوان تنها راه حل برای معضلات موجود جهانی به ویژه مشکلات زیست‌امروزه پایداری به نحو گسترده‌ای به عنوان -۱۰۵: محیطی مطرح شده است. (رضوانی، ۱۳۸۷: ۱۰۵). رویکردی بنیادین، برای هر نوع توسعه، از جمله توسعه گردشگری پذیرفته شده و در مباحث سیاسی و محیطی، گردشگری پایدار به عنوان مفهومی نو، برای مقابله با آثار مخرب توسعه گردشگری مطرح شده بنابراین گردشگری پایدار عبارتست از گسترش این صنعت و جذب گردشگران به کشور با استفاده از منابع موجود، به‌گونه‌ای که ضمن پاسخ دادن به نیازهای اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، ضوابط قانونی جامعه و همچنین انتظارات گردشگران، بتوان وحدت و یکپارچگی، هویت فرهنگی و سلامت محیط زیست، رشد اقتصادی و رفاه مردم و میهمانان آنرا به گونه‌های متوازن و با وجود مزایای فراوانی که می‌توان برای گردشگری قائل شد، اگر پیوسته تأمین نمود. (کوهن، ۱۳۸۰: ۷۷) برنامه ریزی صحیحی در این زمینه انجام نشود، توسعه گردشگری تأثیرات منفی زیست-محیطی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی را به وجود خواهد آورد و در این صورت، نه به عنوان فعالیتی پر سود و منفعت، بلکه به عنوان فعالیت زیان‌آور و نامطلوب مطرح خواهد شد. با این‌وجود در پژوهش حاضر سعی خواهد شد به بررسی نقش گردشگری در توسعه پایدار

شهری پرداخته شود و نیز ارائه راهبردهایی برای توسعه گردشگری پایدار در شهر اصفهان مد نظر قرار گیرد؛ تا ضمن افزایش منفعت و سود اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و زیست محیطی توسعه گردشگری، بتوان تأثیرات منفی حاصل از آن را به حداقل کاهش داد.

گردشگری سلامت از دیرباز از زمان یونان و رُم باستان در اروپا وجود داشته و بعد به نقاط دیگر دنیا گسترش پیدا کرده است. در دوران باستان افراد دچار بیماری‌های تنفسی و رماتیسمی متوجه شده بودند که در برخی از مناطق آب و هوایی خاص در بهبودشان تأثیر دارد و به آن نقاط می‌رفتند کلمه SPA که به احتمال زیاد از ریشه لاتین ESPA به معنی "چشمه" گرفته شده به مناطق دارای آب‌های معدنی و گرم که پذیرای گردشگران برای استراحت و درمان بوده است به کار می‌رود. این گردشگران برای آب تنی نوشیدن آب چشمه‌های معدنی و یا ماندن در لجنهای طبی به اسپاها مراجعه می‌کنند. برخی دیگر آن را از دوران نوسنگی و عصر برنز می‌دانند. در قرن ۱۶ پونس دی لئون مفهوم جدیدی را برای دنیا به ارمغان آورد، هنگامی که او در جستجوی چشمه جوانی به ایالت فلوریدا سفر کرد. در سده ۱۷۰۰ و ۱۸۰۰ استفاده از آب گرم در شهرهای آب گرم از جمله بادن بادن در هر دو طرف اقیانوس اطلس شناخته شده بود (سفر ۱۳۹۰). "هان" عقیده دارد مهد گردشگری سلامت در یونان و روم باستان بوده و سپس به نقاط دیگر دنیا گسترش یافته است از دیر باز انسان‌های بسیاری برای آسایش روح به مجاورت چشمه‌ها و آب‌های معدنی سفر می‌کردند و امروز نیز در اروپا شهرهای بسیاری مانند وین بوداپست و یسبادن آلمان و... پیرامون چشمه‌های معدنی بنا شده‌اند که بنا بر گفته "وایت من" برای درمان دردهای رماتیسمی، ورم مفاصل، خستگی‌های مفرط، عفونت‌های پوستی و ناراحتی‌های گوارشی سودمند هستند. در آمریکا برای پیشینه ساختن مطلوبیت "اسپاها" تسهیلاتی مانند کتابخانه، تماشاخانه، تالار موسیقی و زمین‌های بازی ایجاد شده است. در ایران "بوعلی سینا" چنین مناطقی را به آسایشگاه معنوی، چشمه‌های درمانی و آب‌های گرم بخش‌بندی کرده بود برای نمونه در شهر نیشابور از نظام کانال کشی سنگی برای انتقال آب‌های معدنی به معبد آناهیتا بهره برده‌اند (سیدحسن حسینی، ۱۳۹۰)

گردشگری پدیده‌ای متناقض و پیچیده است. صنعتی ارز آور، متعادل کننده توسعه اقتصادی در سطح مناطق، برقرار کننده توزیع عادلانه درآمد و برخوردار از نقش اساسی در ایجاد مشاغل و منابع تکمیلی مستقیم و ثانوی درآمد. (لومسدن، ۱۳۸۰: ۳۷). از طرفی آمارهای موجود نشان می‌دهند که بودجه‌ای که در دنیا به تفریح و گردشگری اختصاص می‌یابد سه برابر بودجه‌ای است که صرف امور دفاعی می‌گردد. در این راستا، در حال حاضر روش اساسی که در توسعه گردشگری به کار می‌رود، نائل شدن به توسعه پایدار است. سیاست (Hall and et al, ۱۹۹۵). توسعه گردشگری پایدار امروزه یک رویکرد عمومی است که از طریق دولت‌ها مورد توجه قرار گرفته است تا گردشگری از لحاظ بوم‌شناسی در طولانی مدت، قابل قبول و از لحاظ مالی، خودکفا و از نظر دیدگاه‌های اجتماعی و اخلاقی، برای جوامع محلی مفید و نوید بخش باشد با این وجود بی تردید توسعه بخش گردشگری می‌تواند به عنوان جایگزین اقتصاد وابسته به صنعت نفت کشور، در توسعه ملی و منطقه‌ای ایران سهم بسزایی داشته باشد. (رهنمایی، ۱۳۷۹: ۵۷) از این رو ضرورت دارد در جهت توسعه اقتصادی، ایجاد درآمد و ارزآوری، جلوگیری از خروج ارز، تنوع بخشی به اقتصاد و جلوگیری از اتکاء بیش از حد اقتصاد کشور ایران به درآمدهای نفتی و برون رفت از دایره اقتصاد تک محصولی، به صنعت گردشگری توجه ویژه مبذول گردد. بدیهی است که این توجه باید.

جدول (۱) روند تاریخی صنعت گردشگری پزشکی در دنیا

| روند تاریخی و رشد صنعت گردشگری پزشکی | |
|---|--|
| دوره تاریخی | گردشگری پزشکی |
| قبل از سال ۱۹۹۷ (مسافرت‌های پزشکی) | در این زمان ایالات متحده آمریکا و کشورهای اروپایی مرکز درمان بیماران جهان بودند. کشور سنگاپور نیز به عنوان پایگاه درمان در قاره آسیا تلقی می‌شد مردم به دلیل برخورداری از خدمات درمانی با تکنولوژی بالا و در عین حال گران قیمت به این کشورها سفر می‌کردند. |
| سال‌های ۱۹۹۷ - ۲۰۰۰ (دوران انتقال) | قیمت خدمات پزشکی تعیین کننده بود پیدایش مقاصد درمانی جایگزین علاوه بر کشورهای توسعه یافته |
| سال‌های ۲۰۰۱ - ۲۰۰۶ (گردشگری پزشکی) | پیدایش کشورهای تایلند و هند به عنوان مقاصد قابل قبول برای خدمات پزشکی مهاجرت اعراب تعداد اعمال جراحی زیبایی زیاد شده‌اند و در بین این سال‌ها به حد انفجار رسید |
| از سال ۲۰۰۷ به بعد (برون سپاری خدمات پزشکی) | مدل مدیریت درمان کشورهای توسعه یافته بسیار گران است و باید برای آن چاره اندیشید برون سپاری خدمات پزشکی راه حلی است که هزینه‌های گزاف ارائه خدمات درمانی را کنترل می‌کند. |

منبع: (مجله‌ی سفر دی ماه ۱۳۹۰)

روش تجزیه و تحلیل

مدل SWOT ابزار برنامه ریزی تحلیلی و استراتژیکی است. منطق رویکرد مذکور این است که راهبرد اثربخش از طرفی باید قوتها و فرصتهای سیستم را به حداکثر برساند و از سوی دیگر ضعفها و تهدیدها را به حداقل کاهش دهد. این منطق اگر درست به کار رود، نتایج بسیار خوبی برای انتخاب و طراحی یک راهبرد اثربخش خواهد داشت. (حکمت نیا و موسوی، ۱۳۸۵: ۲۹۳). در واقع، تحلیل قوتها و ضعفها در محیط درونی و فرصتها و تهدیدها از محیط بیرونی، جریانی نظاممند است که به ارائه پشتیبانی برای تصمیم گیری می‌پردازد. از این رو این مدل می‌تواند یک مرحله اولیه از یک تحلیل با هدف نهائی ارائه دهد و به اتخاذ سیاست های لازم برای تناسب میان عوامل داخلی و خارجی بپردازد. (Kajanus, 2000: 718) با این وجود برای موفقیت در انجام روش SWOT لازم است که شناخت خوبی در مورد وضعیت موجود و روندهای حاکم وجود داشته باشد. از این رو تحلیل SWOT دارای دو مؤلفه اصلی به شرح زیر است:

- الف) شاخص‌های شرایط درونی (IFAS): که توسط نقاط قوت و ضعف در وضعیت موجود توصیف می‌شوند.
 ب) شاخص‌های بیرونی (EFAS): که از طریق تهدیدهای موجود و فرصتهای ناشناخته توصیف می‌شود.

جدول (۲) ماتریس SWOT و نحوه تعیین استراتژی‌ها

| نقاط ضعف - W | نقاط قوت - S | سازمان |
|---|---|--------------------------------------|
| نقاط ضعف را فهرست کنید | نقاط قوت را فهرست کنید | محیط |
| استراتژیهای WO با بهره جستن از فرصتها نقاط ضعف را از بین ببرید | استراتژیهای SO با بهره جستن از نقاط قوت درصد بهره‌برداری از فرصتها برآید | فرصتها - O فرصتها را فهرست کنید |
| استراتژیهای WT نقاط ضعف را کاهش دهید و از تهدیدات پرهیز کنید | استراتژیهای ST برای احتراز از تهدیدات از نقاط قوت استفاده کنید | تهدیدات - T تهدیدات را فهرست کنید |

منبع: (افتخاری، مهدوی، ۱۳۸۵: ۹)

یافته‌ها

هدف این مرحله شناسایی و ارزیابی نقاط ضعف و قوت داخلی محدوده مورد مطالعه است؛ یعنی جنبه‌هایی که در دستیابی به اهداف نقش گردشگری در توسعه پایدار منطقه‌ای زمینه‌های مساعد یا بازدارنده دارد مد نظر می‌باشد. از این رو در این قسمت از پژوهش، نقاط ضعف و قوت فرصت‌ها و تهدیدهای گردشگری استان اردبیل شرح جدول شماره ۳ و ۴ مورد ارزیابی قرار می‌گیرند.

جدول شماره (۳) ماتریس ارزیابی عوامل داخلی (قوت، ضعف (IFE) و عوامل خارجی (فرصت و تهدید (EFE)

| امتیاز | وزن | رتبه | ماتریس ارزیابی عوامل داخلی (قوت، ضعف (IFE) |
|---------------------|------|------|--|
| نقاط قوت (S) | | | |
| ۰/۱ | ۰/۰۵ | ۲ | - ارتقاء و بهبود سریع تجهیزات پزشکی استان اردبیل در دهه‌های اخیر. |
| ۰/۲۱ | ۰/۰۷ | ۳ | - ارزانی خدمات درمانی در اردبیل |
| ۰/۱ | ۰/۰۵ | ۲ | - برخورداری از قابلیت‌های اقلیمی در زمینه جذب گردشگر سلامت |
| ۰/۱ | ۰/۰۵ | ۲ | - وجود چشمه‌های آب معدنی فراوان در سطح استان. |
| ۰/۲۱ | ۰/۰۷ | ۳ | - وجود زیر ساخت‌های ضروری مانند اقامتگاه و حمل و نقل با قیمت بسیار مناسب |
| ۰/۱ | ۰/۰۵ | ۲ | - موقعیت خوب فرهنگی و اجتماعی استان در منطقه آسیا. |
| ۰/۲۱ | ۰/۰۷ | ۳ | - ارائه امکانات پزشکی در حد استانداردهای جهانی و با قیمت بسیار کمتر از دیگر کشورها |
| ۰/۱ | ۰/۰۵ | ۲ | - سهولت و سرعت استان در ارائه امکانات و خدمات پزشکی به بیماران |
| ۰/۱ | ۰/۰۵ | ۲ | - حمل و نقل عمومی آسان (مطلوب و در دسترس) بین کانون‌های شهری |
| نقاط ضعف (W) | | | |
| ۰/۱ | ۰/۰۵ | ۲ | - عدم وجود برنامه ریزی بازاریابی مناسب و جذاب برای جذب توریسم سلامت |
| ۰/۱ | ۰/۰۵ | ۲ | - عدم وجود پزشک و پرستار متخصص در حوزه توریسم سلامت |
| ۰/۲۱ | ۰/۰۷ | ۳ | - فقدان تبلیغات و اطلاع رسانی مناسب |
| ۰/۱ | ۰/۰۵ | ۲ | - عدم امکان نوبت دهی به بیماران خارجی به شیوه نوین و روش‌های تلفنی |
| ۰/۲۱ | ۰/۰۷ | ۳ | - فقدان نظام پاسخ گویی به گردشگران پزشکی ناراضی |
| ۰/۴ | ۰/۱ | ۴ | - نبود تمرکز در سیاست گذاری‌ها در زمینه گردشگری سلامت در استان اردبیل |
| ۰/۲۱ | ۰/۰۷ | ۳ | - عدم تعریف پلیس ویژه توریسم برای ایجاد امنیت خاطر گردشگران |
| ۲/۵۶ | ۱ | | جمع کل |

منبع: یافته‌های پژوهش

جدول شماره (۴) ماتریس ارزیابی عوامل داخلی (قوت، ضعف (IFE) و عوامل خارجی (فرصت و تهدید (EFE)

| امتیاز | وزن | رتبه | ماتریس ارزیابی عوامل داخلی (فرصت و تهدید (EFE) |
|--------------------|------|------|---|
| فرصت‌ها (O) | | | |
| ۰/۲۷ | ۰/۰۹ | ۳ | - عضویت داشتن ایران (اردبیل) در کمیسیون‌های گردشگری سلامت کشورهای اسلامی که باعث جذب بیماران آن‌ها می‌شود |
| ۰/۲۷ | ۰/۰۹ | ۳ | - وجود سه میلیون ایرانی مقیم خارج متقاضی درمان‌های باکیفیت همراه با هزینه‌های مطلوب |
| ۰/۲۷ | ۰/۰۹ | ۳ | - وارد شدن ارز و تأثیر بر حوزه اقتصاد ملی |
| ۰/۲۷ | ۰/۰۹ | ۳ | - جهانی شدن و آزاد سازی تجارت در حوزه خدمات سلامت. |
| ۰/۱۲ | ۰/۰۶ | ۲ | - راحتی و سهولت مسافرت بین کشورها در دهه‌های اخیر |
| ۰/۱۲ | ۰/۱۱ | ۲ | - وجود زیر ساخت‌های ضروری مانند اقامتگاه و حمل و نقل با قیمت بسیار مناسب‌تر نسبت به سایر کشورها |
| ۰/۲۷ | ۰/۰۹ | ۳ | - تغییرات مطلوب نرخ ارز اقتصاد جهانی کشورهای آسیایی که باعث رشد سریع گردشگری شد. |
| تهدیدها (T) | | | |
| ۰/۲۷ | ۰/۰۹ | ۳ | - فقدان و کمبود پزشک و پرستار متخصص در حوزه توریسم سلامت نسبت به کشورهای شرق آسیا |
| ۰/۲۷ | ۰/۰۹ | ۳ | - عدم برنامه ریزی بازاریابی مناسب برای جذب توریسم سلامت نسبت به سایر کشورهای آسیا |
| ۰/۴۸ | ۰/۱۲ | ۴ | - امکان اعتراض مردم محلی به علت بالا رفتن هزینه‌های درمان به سبب رشد گردشگری سلامت. |
| ۰/۲۷ | ۰/۰۹ | ۳ | - وجود دلالتان سودجو که به عنوان واسطه بین بیمار و مراکز درمانی در صنعت گردشگری پزشکی عمل می‌کنند |
| ۲/۸۸ | ۱ | | جمع کل |

منبع: یافته‌های پژوهش

جدول شماره (۵) ماتریس ارزیابی عوامل داخلی (قوت، ضعف IFE) و عوامل خارجی (فرصت و تهدید EFE)

| بخش‌های مطالعات ماتریس SWOT | عوامل داخلی (قوت، ضعف IFE) | عوامل خارجی (فرصت و تهدید EFE) |
|-----------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| جمع کل | ۲/۵۶ | ۲/۸۸ |

منبع: یافته‌های پژوهش

بر اساس تجزیه و تحلیل عوامل داخلی و عوامل خارجی جمع کل هر ستون محاسبه شده است. عدد بدست آمده عوامل داخلی (قوت، ضعف IFE) ۲/۵۶ است و عدد بدست آمده عوامل خارجی (فرصت و تهدید EFE) ۲/۸۸ است. عدد ۲/۵ به عنوان عدد متوسط در تجزیه و تحلیل مدل swot (سوات) در نظر گرفته می‌شود و در نتیجه‌گیری عوامل داخلی (قوت، ضعف IFE) می‌توان گفت چون عدد بدست آمده بیشتر از عدد ۲/۵ است نشان‌دهنده غلبه‌ی نقاط قوت بر نقاط ضعف است. و در نتیجه‌گیری عوامل خارجی هم (فرصت و تهدید EFE) چون عدد بدست آمده بیشتر از عدد ۲/۵ است نشان‌دهنده غلبه‌ی فرصت‌ها بر تهدیدها است و می‌توان گفت که بررسی زیر ساخت گردشگری سلامت در استان اردبیل در راستای توسعه و رونق صنعت گردشگری و توسعه پایدار منطقه‌ای بوده است.

جدول شماره (۵): استراتژی‌های ارتقا صنعت گردشگری سلامت و تأثیر آن بر رونق صنعت گردشگری

| نقاط قوت S | نقاط ضعف W |
|---|--|
| استراتژی‌های SO | استراتژی‌های WO |
| <ul style="list-style-type: none"> - جذب بازار کشورهای آسیایی با توجه به بحران مالی آسیایی و هزینه پایین درمان در استان اردبیل - جذب بازار کشورهای همسایه با توجه به نزدیکی فرهنگی مذهبی بخصوص با کشورهای عربی - جذب بیماران کشورهای اسلامی از طریق کمیسیون گردشگری اسلامی | <ul style="list-style-type: none"> - جذب بیماران به کشور با توجه به مزیت رقابتی آب درمانی نسبت به کشورهای فاقد چنین امکاناتی - تلاش برای کاهش نقش تله مدیسین با توجه به سایر زمینه‌های جذاب گردشگری کشور و از طریق تخفیفات ویژه |
| فرصت‌ها O | |
| استراتژی‌های ST | استراتژی‌های WT |
| <ul style="list-style-type: none"> - استفاده از فناوری اطلاعات برای تبلیغ بازار گردشگری سلامت استان اردبیل با توجه به جهان شمول بودن آن - جذب بیماران کشورهای که هزینه درمان به علت نبود پوشش بیمه‌ای بالاست از طریق ایجاد بیمه درمانی توریسم - افزایش حمل و نقل هوایی از طریق گسترش زیرساخت‌های ضروری به خصوص برای گردشگران خارجی | <ul style="list-style-type: none"> - کاهش نقش دلان از طریق ایجاد کانال‌های واسطه برای ورود گردشگران پزشکی - رفع کمبود کادر درمانی متخصص توریسم از طریق آموزش زبانهای خارجه و آموزش مهارت‌های ویژه گردشگری - افزایش بازار گردشگری توریسم با استفاده از تنوع بازارهای هدف - برنامه ریزی بازاریابی مناسب برای رقابت برتر با کشورهای همسایه - افزایش امنیت گردشگران سلامت با ایجاد پلیس ویژه توریسم |
| تهدیدها T | |

منبع: یافته‌های پژوهش

۵. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

امروزه توسعه‌ی گردشگری در تمامی عرصه‌ها، چه در سطح ملی و منطقه‌ای و چه در سطح بین‌المللی مورد توجه برنامه ریزان دولتی و شرکت‌های خصوصی قرار گرفته است. بسیاری از کشورها به صورت فزاینده‌ای به این حقیقت پی برده‌اند که برای بهبود وضعیت اقتصادی خود باید ابتکار عمل به خرج داده و درصدد یافتن راه‌های تازه‌ای برآیند. برای کشورهای مثل ایران، درآمدهای نفتی، یک رانت اقتصادی تلقی می‌شود که فاقد هرگونه اثرات بالقایی از لحاظ بال بردن سطح تولید ملی در اقتصاد است؛ درحالی صنعت گردشگری به صورت زنجیره وار با بعضی از فعالیت‌های اقتصادی، وابستگی دوجانبه دارد و رونق آن، از لحاظ افزایش درآمدها در اقتصاد کشور میزبان

تأثیر به سزایی دارد. در نتیجه توسعه گردشگری، اقتصاد کشور را از حالت تک محصولی خارج می‌کند و ثبات در درآمدهای ناشی از جذب گردشگری برای کشور به همراه خواهد.

گردشگری می‌تواند بستر مناسبی را برای رشد اقتصادی (افزایش تولید ملی) و افزایش اشتغال در استان اردبیل فراهم کند. از این برای رسیدن به هدف مذکور باید شرایط لازم را برای ورود گردشگران را از طریق شناسایی عوامل مؤثر بر رفتار گردشگران، از منظر اقتصادی، سیاسی و اجتماعی فراهم کرد.

از این رو با استفاده از مدل SWOT و تحلیل وضع موجود، می‌توان عواملی درونی (ضعف و قوت) و بیرونی (فرصت‌ها و تهدیدها) صنعت گردشگری ایران را برای برنامه ریزان کشور شناسایی کرد تا بتوانند گامی مؤثر در جهت ارزیابی آنها بردارند.

امروزه یکی از رو به رشدترین نمونه‌های گردشگری، گردشگری بهبود و سلامت است که برخی از دلایل و انگیزه‌های گردشگران این حوزه عبارتند از:

- بهبود و سلامت بدن و فکر (برنامه‌های کاهش)؛
- وزن، سلامتی بدنی بیشتر و مدیریت استرس؛
- استراحت و تمدد اعصاب؛
- استفاده از امکانات و خدمات پزشکی؛

جدول شماره (۶): رتبه‌های درمانی ۱۴ چشمه از چشمه‌های استان اردبیل

| ردیف | نام چشمه | نوع چشمه | خواص درمان در بیماری‌ها | رتبه درمانی |
|------|-----------------------------------|----------------|-----------------------------|-------------|
| ۱ | چشمه آبگرم آب چشم (گوزسویی) | آب گرم | چشمی | ۷ |
| ۲ | چشمه آبگرم قهوه خانه همت | آب گرم | پوست، مفصلی | ۲ |
| ۳ | چشمه آبگرم قهوه خانه ممتاز | آب گرم | حرکتی و عصبی | ۴ |
| ۴ | چشمه آبگرم پنج خواهر (پش باجیلار) | آب گرم | عفونی، عصبی و مفصلی، عروقی | ۱ |
| ۵ | چشمه معدنی (بیلادره یا ویلا درق) | معدنی | پوست، زنان، عصبی | ۴ |
| ۶ | چشمه هفت بلوک (اهندار) | معدنی | گوارشی، پوست، اعصاب، زنان | ۴ |
| ۷ | چشمه بوشلی (برجلو) | معدنی و آب گرم | پوست، زنان، روماتیسم، گوارش | ۵ |
| ۸ | چشمه قینرجه | معدنی و آب گرم | عصبی، روماتیسمی، زنان، پوست | ۴ |
| ۹ | چشمه ایستی سو (ایلنجیق) | آب گرم | گوارشی، عصبی | ۴ |
| ۱۰ | چشمه حمام درسی (ایلنجیق) | معدنی و آب گرم | مفصلی، پوستی | ۵ |
| ۱۱ | چشمه دیپگل یا دیپ سیز گل | معدنی | مفصلی، متابولیکی، گوارش | ۳ |
| ۱۲ | چشمه ایستی سو (سقزچی) | معدنی و آب گرم | عصبی، سیستم حرکتی و گوارش | ۴ |
| ۱۳ | چشمه قره شیران (حمام) | معدنی | مفصلی، روماتیسم، پوست | ۵ |
| ۱۴ | چشمه بیله دره | معدنی | دستگاه ادراری، پوست، گوارش | ۶ |

منبع: مجله سلامت و بهداشت اردبیل، ۱۳۹۱

ارائه دهندگان خدمات در این بخش مشتریان خود را به اقدامات پیشگیرانه تشویق می‌کنند. مانند طبیعت درمانی که یکی از شاخه‌های گردشگری سلامت است، که بر ویژگی‌های آب و هوایی و طبیعی منطقه تکیه دارد و پتانسیل‌های آن در استان اردبیل نیز بسیار دیده می‌شود. استفاده از اثرات شفابخش چشمه‌های آب گرم برای درمان بیماری‌ها، در پزشکی نوین از جایگاه ویژه‌ای برخوردار بوده و توصیه می‌شود. به همین دلیل در سراسر جهان مناطقی که دارای چشمه‌های آب گرم حاوی املاح مفید هستند، از جمله جاذبه‌های گردشگری محسوب می‌شوند. در استان اردبیل،

کیفیت و پراکنش چشمه‌های آب گرم به گونه‌ای است که می‌تواند طبیعت درمانی با استفاده از آبهای طبیعی را به عنوان یکی از مهمترین منابع گردشگری کشور معرفی کند.

منابع

- گردشگری سلامت نیاز مبرم اقتصاد ملی؛ ماهنامه سفر؛ دی ماه ۱۳۹۰
- خدایاری، زرتق رحیم؛ تورانی، سوگند؛ قادری، اعظم؛ صالحی، مسعود؛ جعفری، حسن؛ ارزیابی توانمندیهای بیمارستان‌های منتخب آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران در جذب گردشگران پزشکی بر اساس استانداردهای بیمار محور کمیسیون مشترک بین الملل؛ فصلنامه بیمارستان؛ ۱۳۹۸
- دلگشایی، بهرام؛ جباری، علیرضا؛ فرزین، محمدرضا؛ شعر بافچی زاده، نسرين؛ طیبی، سید جمال‌الدین؛ وضعیت موجود گردشگری پزشکی: مطالعه موردی ایران؛ فصلنامه پایش؛ شماره دوم؛ بهار ۱۳۹۱
- صدر ممتاز، ناصر؛ آقا رحیمی، زهرا؛ صنعت گردشگری پزشکی در ایران: راهکارهایی برای توسعه؛ مدیریت اطلاعات سلامت؛ ویژه نامه شماره چهار؛ زمستان ۱۳۸۹
- تورانی، سوگند؛ طیبی، سید جمال‌الدین؛ توفیقی، شهرام؛ شعر بافچی زاده، نسرين؛ تجارت بین الملل خدمات سلامت در کشورهای منتخب عضو آسه آن، چالش‌ها و فرصت‌ها؛ مدیریت اطلاعات سلامت؛ دوره هشتم؛ شماره چهار؛ مهر و آبان ۱۳۹۰
- حسینی، سید حسن؛ از گردشگری پزشکی چه می‌دانید؟؛ ماهنامه دنیای تجارت
- ایزدی، مرتضی؛ ایوبیان، علی؛ نصیری، طه؛ جنیدی، نعمت‌اله؛ فاضل، مژگان؛ حسین پور فرد، محمد جواد؛ وضعیت گردشگری سلامت در ایران، فرصت یا تهدید؛ مجله طب نظامی؛ دوره چهارده؛ شماره دو؛ تابستان ۱۳۹۱
- فردوسی، مسعود؛ جباری، علیرضا؛ کیوان آرا، محمود؛ آقا رحیمی، زهرا؛ مرور سیستماتیک بررسی‌های انجام شده در زمینه صنعت گردشگری پزشکی؛ مدیریت اطلاعات سلامت؛ دوره هفتم؛ شماره هفتم؛ ویژه نامه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی؛ ۱۳۹۰
- رنجبریان و زاهدی، شناخت گردشگری؛ چهارباغ؛ چاپ اول؛ ۱۳۸۴ اصفهان
- دکتر کاظمی، مهدی؛ مدیریت گردشگری؛ ۱۳۸۶؛ انتشارات سمت.
- علی احمدی، علیرضا؛ مهندس سعید نهایی، وحید؛ توصیفی جامع از روش‌های تحقیق؛ انتشارات تولید دانش؛ بهار ۱۳۸۶؛ تهران
- حافظ نیا، محمد رضا؛ مقدمه‌ای بر روش تحقیق در علوم انسانی؛ (۱۳۸۷) انتشارات سمت، تهران.
- آسایش، دکتر حسین؛ مشیری، دکتر سید رحیم؛ روش‌شناسی و تکنیک‌های تحقیق علمی در علوم انسانی با تأکید بر جغرافیا؛ ناشر: قومس؛ چاپ ۳؛ سال ۱۳۸۱
- ربیعی، شهربانو؛ محمودی، رضا؛ مقدمات روش تحقیق در علوم انسانی: راهنمای عملی در تنظیم طرح پژوهش؛ انتشارات بآل؛ ۱۳۸۷؛ تهران
- عزتی، مرتضی؛ روش تحقیق در علوم اجتماعی، کاربرد در زمینه مسائل اقتصادی؛ انتشارات موسسه تحقیقات اقتصادی؛ ۱۳۷۶ تهران
- بازرگان، دکتر عباس؛ سرمد، دکتر زهره؛ حجازی، دکتر الهه؛ روش‌های تحقیق در علوم رفتاری؛ انتشارات آگه؛ ۱۳۷۶
- نبوی، دکتر بهروز؛ روش تحقیق در علوم اجتماعی؛ انتشارات کتابخانه فروردین؛ ۱۳۸۶
- ایزدی، کاظم؛ روش تحقیق؛ نشر کیهان؛ ۱۳۸۹؛ تهران
- دلاور، علی؛ مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی؛ انتشارات رشد؛ ۱۳۷۴ تهران
- ساعی، علی؛ روش تحقیق در علوم اجتماعی؛ انتشارات سمت؛ پاییز ۱۳۸۶
- اکبراحمدی، سیدعلی؛ صالحی، علی؛ فریدی، محمد رضا؛ روش تحقیق در مدیریت؛ انتشارات دانشگاه پیام نور؛ آبان ۱۳۹۰
- هانگر، جی دیوید؛ آل. ویلن، توماس؛ مبانی مدیریت استراتژیک؛ ترجمه سید محمد اعرابی و داود ایزدی؛ دفتر پژوهشهای فرهنگی؛ ۱۳۸۱؛ تهران
- هانگر، جی دیوید؛ آل. ویلن، توماس؛ مبانی مدیریت استراتژیک؛ ترجمه دکتر سید محمد اعرابی و دکتر حمیدرضا رضوانی؛ دفتر پژوهشهای فرهنگی؛ ۱۳۸۹؛ تهران

شانه ساززاده، محمد حسن؛ داوری، دردانه؛ مدیریت استراتژیک؛ انتشارات آتنا؛ چاپ اول؛ ۱۳۸۰ تهران

فروزنده دهکردی، لطف الله؛ مروری بر مدل‌های برنامه‌ریزی استراتژیک؛ مجله دانش مدیریت؛ سال دوازدهم؛ شماره ۴۵؛ تابستان ۱۳۷۸

Altinay., M, and Hussain., K, (2005): Sustainable tourism development: a case study of North Cyprus, *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, Volume:17 Issue:3 pp: 272 – 280.

Breheny., M, and Rookwood., R, (1993): Planning the Sustainable City Region. In: Blowers, A. (ed.) *Planning for a Sustainable Environment*, 150-189, London: Earthscan.

Carter., N and Darlow., A, (1997): Local Agenda 21 and Developers: Are We Better Equipped to Build a Consensus in the 1990s? *Planning Practice and Research*, 12 (1), 45-57.

Giradet., H, (1992): *the Gaia Atlas of cities new directions for sustainable urban living*, first published, united kindom, Routledge.

