

نقش گردشگری سلامت (با تأکید بر گردشگری پزشکی) بر توسعه اقتصادی - اجتماعی شهر کرمانشاه

مصطفی شاهینی^۱، نسرين عزیزی^۲

چکیده

گردشگری سلامت، به‌عنوان صنعتی ارزآور، امروزه توجه بسیاری از کشورها را به خود جلب کرده است. از مهم‌ترین مشکلات این صنعت در بیشتر کشورها، ناهماهنگی بین مراکز سلامت و پزشکی با حوزه‌های گردشگری است. این ناهماهنگی موجب غفلت از تأثیر این نوع گردشگری می‌شود، به‌گونه‌ای که نمی‌توان شناختی صحیح از تأثیر آن بر توسعه اقتصادی و اجتماعی شهرها داشت. این تحقیق به‌منظور تعیین میزان تأثیر گردشگری پزشکی بر توسعه اقتصادی و اجتماعی شهر کرمانشاه صورت گرفته است. روش این پژوهش، کاربردی و از نظر ماهیت توصیفی - تحلیلی است. برای بررسی تأثیرات گردشگری سلامت (با تأکید بر گردشگری پزشکی) بر توسعه اقتصادی - اجتماعی شهر کرمانشاه، در 7 مرکز خدماتی درمانی، که دارای مرکز IPD بودند، به‌واسطه پرسش‌نامه و مصاحبه حضوری با گردشگران پزشکی بررسی صورت گرفته است. آلفای کرونباخ برای روایی پرسش‌نامه بالاتر از 0/7 است. برای تحلیل یافته‌ها از نرم‌افزار SPSS و آزمون خی 2 استفاده شده است. میانگین متغیرهای اجتماعی 2/98 و میانگین متغیرهای اقتصادی 3/1 به‌دست آمده است. به‌دست آمده از آزمون خی 2 برای هر دو گروه از متغیرها با درجه آزادی 4 و سطح معنی‌داری 0/05 محاسبه شده است. مقدار K2 در این آزمون، برای متغیرهای اقتصادی و اجتماعی بزرگ‌تر از مقدار بحرانی 9/488 است. برابر نتایج به‌دست آمده، فرض صفر مبنی بر تصادفی بودن تفاوت‌های مشاهده‌شده با تفاوت‌های موردانتظار رد می‌شود. از مشکلات پیش‌روی گردشگری سلامت در شهر کرمانشاه، می‌توان به کمبود زیرساخت‌های درمانی، اقامتی و حمل‌ونقل برای گردشگران پزشکی، نبود تبلیغات و بازاریابی‌های مناسب اشاره کرد. به‌طور کلی نتایج نشان می‌دهد که گردشگری سلامت (با تأکید بر گردشگری پزشکی) بر توسعه اقتصادی - اجتماعی شهر کرمانشاه نقش انکارناپذیری دارد.

واژگان کلیدی: گردشگری سلامت، گردشگری پزشکی، توسعه اقتصادی، توسعه اجتماعی، کرمانشاه

مقدمه

صنعت گردشگری، به‌عنوان یکی از مهم‌ترین پدیده‌های هزاره سوم، طی نیم قرن گذشته با رشد تصاعدگونه خود تأثیر بسزایی در رشد و پویایی اقتصادی و تبادلات فرهنگی کشورها داشته است. به‌طوری‌که بسیاری از صاحب‌نظران، قرن حاضر را قرن گردشگری نام نهاده‌اند. برابر پیش‌بینی WTO، تا سال 2020 میلادی، تعداد جهانگردان به رقمی بالغ بر 6/1 میلیارد نفر خواهد رسید. براساس آمار ارائه‌شده از همین سازمان، بیش از 50 درصد معضل اشتغال در کشورهای درحال توسعه، از طریق توسعه این صنعت حل‌شدنی است. در این میان، حفظ و بهبود سلامت‌گرایی مشترک جهانی در میان تمامی سنین، طبقات اجتماعی، باورها، فرهنگ‌ها و قاره‌هاست. درحقیقت میل به رهایی از بیماری، زندگی سالم، عمری طولانی‌تر و قادر ساختن ذهن و جسم و روح به شکوفایی ظرفیت‌ها و توانمندی‌های فردی، ریشه در آغاز تمدن بشر دارد (انجمن گردشگری پزشکی¹، 2014). زمینه‌های ارائه خدمات پزشکی در دنیا عبارتند از: آب‌گرم‌های درمانی، برنامه‌های گردشگری درمانی یا پزشکی، احتیاج به مداخلات پزشکی احساس می‌شود. گردشگری آثار گوناگونی بر مقصد و جامعه میزبان به‌جای می‌گذارد. این آثار شامل طیف گسترده‌ای از آثار اجتماعی- فرهنگی، اقتصادی، سیاسی و زیست‌محیطی می‌شود. با توجه به تنوع و پیچیدگی فعالیت‌ها نیز ابعاد گسترده و به‌هم‌پیوسته‌ای دارند که باید در مطالعه آثار گردشگری به آن‌ها توجه شود (ماسون²، 2003: 27). نوع و میزان آثار گردشگری در یک مقصد از عوامل متعددی نشئت می‌گیرد؛ از جمله مهم‌ترین این عوامل ویژگی‌های جامعه میزبان و میهمان و ماهیت فعالیت‌های گردشگری در مقصد است (ترابیان، 1389: 207). زمانی که اختلاف زیادی بین فرهنگ جامعه میزبان و جامعه مبدأ وجود داشته باشد، از نظر برنز و هلدن³ (1995: 69)، احتمال

افزایش آثار (مثبت و منفی) بسیار زیاد خواهد بود. سؤالات اصلی تحقیق شامل موارد زیر است:

- آیا گردشگری سلامت (با تأکید بر گردشگری پزشکی) می‌تواند موجب ارتقای سطح کیفیت زندگی ساکنان شهر کرمانشاه شود؟

- چه راهکارهایی برای افزایش تأثیر نقش گردشگری سلامت در ارتقای سطح کیفیت زندگی کرمانشاه وجود دارد؟

مبانی نظری

تعاریف متعددی از گردشگری سلامت ارائه شده است. کامل‌ترین تعریف از نوع گردشگری سلامت عبارت است از: گردشگری سلامت مسافرتی است به مکانی خارج از محیط معمول زندگی، به‌منظور انجام فعالیت‌هایی خاص برای حفظ و یا بهبود سلامتی و تندرستی و با انگیزه جست‌وجوی تجارب، درمان‌های منحصر به فرد، بومی یا مبتنی بر مکان که در مبدأ وجود ندارد. توسعه گردشگری سلامت تحت تأثیر عوامل گوناگونی قرار دارد، از جمله عوامل کلیدی آن، می‌توان به ساختار جمعیتی، سطح امید به زندگی و ضریب تکاثری گردشگری نام برد. میان ترکیب سنی جمعیت و تمایل به انجام سفر برای دستیابی به سلامت رابطه‌ای قوی وجود دارد. با پیر شدن جمعیت نیاز به سلامت، امید به حیات طولانی، انگیزه‌های حفظ سلامتی فرد و در نتیجه سفر برای دستیابی به سلامت نیز افزایش می‌یابد. از آنجاکه عنصر سلامتی محصول محوری مورد تقاضا در گردشگری سلامت است، با توسعه این محصول گردشگری سهم حوزه سلامت در تولید ناخالص داخلی افزایش می‌یابد. علاوه بر آن، گردشگری سلامت، ایجادکننده تقاضاهای گوناگونی در حوزه گردشگری می‌شود، از جمله این تقاضاها می‌توان به حمل‌ونقل، اقامت، گشت‌وگذار و... اشاره کرد. گردشگری سلامت، در مقایسه با سایر انواع گردشگری، از نرخ رشد بسیار بالاتری برخوردار است و این نرخ رشد بالا موجب رقابتی شدن شدید بازار گردشگری سلامت شده است. ضروری

1. Medical Tourism Association

2. Mason

3. Burns & Helden



بودن گردشگری سلامت، به‌ویژه نوع گردشگری پزشکی آن، مشتریان را ناگزیر به استفاده از این محصول می‌کند. در نتیجه تقاضا در حوزه گردشگری سلامت کمتر از دیگر انواع گردشگری، تحت تأثیر متغیرهای اقتصادی نظیر محیط کلان (افزایش نرخ ارز مقصد نسبت به مبدأ گردشگر) و محیط خرد (کاهش درآمد قابل تصرف) قرار می‌گیرد و در مقابل بحران‌های اقتصادی مقاومت بیشتری نشان می‌دهد. در نهایت چالش‌های همیشگی مقاصد گردشگری، مثل پیش‌بینی‌پذیری و کنترل‌پذیری، در این نوع از گردشگری قابلیت تحقق بیشتری می‌یابد (شالیبافیان، 1394: 19-21). گردشگری پزشکی، در نقش یکی از اجزای صنعت گردشگری، از طریق هتل‌ها، شرکت‌های هواپیمایی، فعالیت‌های رفاهی - تفریحی و تمام زیرساخت‌های مرتبط با صنعت گردشگری در ارتباط است. گردشگری پزشکی، به‌عنوان بخشی از صنعت گردشگری، در جهان پسا صنعتی به‌طرز قابل ملاحظه‌ای توسط بسیاری از کشورها ارتقا یافته است (کانل¹، 2010).

روش‌شناسی تحقیق

برای تجزیه و تحلیل نتایج از نرم‌افزار کاربردی SPSS استفاده شده است. برای جمع‌آوری اطلاعات از روش اسنادی، پیمایش میدانی و پرسش‌نامه به‌طور توأمان استفاده شده است. طبق فرمول کوکران حجم نمونه آماری به‌دست‌آمده 384 نفر بوده که اطلاعات این تعداد از طریق پرسش‌نامه به‌روش تصادفی ساده گردآوری شده است. اطلاعات دموگرافیکی پرسشگران شامل: وضعیت تأهل، جنسیت، سطح سواد و وضعیت شغل بود. گویه‌های به‌کاررفته شامل متغیرهای کیفی: خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد بود. در طراحی پرسش‌نامه از دو گروه متغیر اقتصادی و اجتماعی استفاده شده که هر کدام شامل چهارده سؤال بوده است. آزمون کولموگراف - اسمیرنوف و نیکویی برازش (K2): این آزمون برای بررسی ادعای مطرح‌شده

درباره توزیع داده‌های یک متغیر کمی به‌کار رفته است. در نرم‌افزار SPSS، می‌توان وجود توزیع‌های نرمال، یک‌نواخت، پراسون و نمایی را بررسی کرد. نتایج این آزمون نشان داد که مقدار sig کمتر از 5 درصد بوده و ادعای نرمال بودن توزیع داده‌ها پذیرفته نمی‌شود و برای آزمون داده‌ها باید از روش‌های ناپارامتریک استفاده کرد. در این تحقیق، از یکی از پرکاربردترین روش‌های تجزیه و تحلیل ناپارامتریک، یعنی آزمون K2 (خی دو) یا نیکویی برازش، استفاده شده است. این آزمون برای داده‌های ناپارامتریک مناسب است و برای مقایسه توزیع نظری با توزیع مشاهده‌شده به‌کار می‌رود.

منطقه مورد مطالعه

شهر کرمانشاه، مرکز استان کرمانشاه است که در فاصله 526 کیلومتری جنوب غربی تهران و در مسیر راه اصلی تهران - خسروی واقع شده است. شهرستان کرمانشاه، در سرشماری سال 1395، دارای جمعیتی در حدود یک میلیون نفر بوده است (مرکز آمار ایران، 1395). استان کرمانشاه، باتوجه به موقعیت مرزی بودن، دارای دو دروازه ورودی و خروجی خسروی و پرویزخان برای ارتباط، صادرات و واردات، سفرهای زیارتی و... است.

یافته‌های تحقیق

یافته‌های حاصل از تحقیقات میدانی که به‌صورت پرسش‌نامه‌ای در بین شهروندان شهر کرمانشاه، به‌منظور بررسی نقش گردشگری سلامت بر توسعه اقتصادی - اجتماعی شهر کرمانشاه، پخش و تکمیل شد به این گونه است: از 384 پرسش‌نامه تکمیل‌شده، میزان مشارکت زنان نسبت به مردان، متأهلان به مجردها، شاغلان در بخش آزاد به کارمندان و لیسانسه‌ها به دیگر سطوح آموزشی بیشتر بوده است. آلفای کرونباخ پژوهش دارای سطحی بالاتر از 0/7 است که نشان از پایایی بالایی دارد. طبق آزمون نرمال و غیرنرمال بودن داده‌ها، داده‌های این پژوهش از نوع نرمال است. به عبارتی دیگر، چولگی و

1. Connel

جدول 2: یافته‌های توصیفی وضعیت تاهل

وضعیت	فراوانی	درصد
مجرد	230	59.9
متاهل	154	40.1
کل	384	100

جدول 3: یافته‌های توصیفی وضعیت اشتغال

وضعیت	فراوانی	درصد
کارمند	176	45.8
آزاد	208	54.2
جمع	384	100

جدول 4: یافته‌های توصیفی وضعیت سواد

وضعیت	فراوانی	درصد
دیپلم	30	7.8
فوق دیپلم	34	8.9
لیسانس	162	42.2
فوق لیسانس	158	41.1
جمع	384	100

باتوجه به نتایج به دست آمده، یافته‌ها را می‌توان این گونه توصیف کرد: درصد مشارکت زنان نسبت به مردان بیشتر است که به ترتیب 72/9 و 27/1 درصد است. نسبت مشارکت افراد متاهل به مجردها 40/1 به 59/9 است. درصدهای مشارکت شاغلان، شامل کارمند و شغل آزاد، نسبت‌های نزدیک به هم داشتند؛ کارمندان 45/8 و شاغلان در بخش آزاد (دانشجویان و زنان خانه‌دار نیز جزو این گروه محاسبه شده است) 54/2 درصد بوده است. در نهایت سطح سواد مشارکت‌کنندگان این گونه بوده است: دیپلمه‌ها با مشارکت 7/8 درصد، فوق دیپلمه‌ها با 8/9 درصد، لیسانسه‌ها با 42/2 درصد و افراد دارای سطح سواد فوق لیسانس و بالاتر 41/1 درصد. بیشترین میزان مشارکت را افراد مجرد، زنان، افراد دارای شغل آزاد و افراد دارای سطح سواد لیسانس دارند.

کشیدگی داده‌ها در بازه 2 تا 2- قرار دارد که نشان می‌دهد توزیع متغیر از کشیدگی نرمال برخوردار است؛ بنابراین داده‌ها از نوع نرمال است. با استفاده از آزمون کولموگروف - اسمیرونوف، پارامتریک یا ناپارامتریک بودن داده‌ها را به دست آورده‌ایم؛ عدد به دست آمده از 0/05 کوچک‌تر بود، در نتیجه داده‌ها جزو آمارهای ناپارامتریک بودند. از آزمون‌های مناسب با داده‌های ناپارامتریک، مثل آزمون نیکویی برزش، برای تجزیه و تحلیل استفاده می‌کنیم.

میانگین داده‌های جمع‌آوری شده برای متغیرهای اجتماعی تأثیرگذار بر توسعه شهر کرمانشاه عدد 2/98 و برای متغیرهای اقتصادی عدد 3/1 را نشان می‌دهد. آلفای کرونباخ به دست آمده، برای پایایی پرسش‌نامه، برای متغیرهای اقتصادی 0/947 و برای متغیرهای اجتماعی 0/867 است. اگر آلفای کرونباخ بالاتر از 0/7 باشد، نشان از پایایی بالای پرسش‌نامه دارد. برای اینکه بتوان نتایج را بهتر و کامل‌تر تجزیه و تحلیل کرد، ابتدا اطلاعات دموگرافیکی مشارکت‌کنندگان را باید به صورت درصدی بیان کرد تا بتوان با اطمینان بیشتری به نتایج حاصل از پرسش‌نامه‌ها تأکید کرد.

جدول 1: یافته‌های توصیفی وضعیت جنسیت

وضعیت	فراوانی	درصد
زن	104	27.1
مرد	280	72.9
جمع	384	100



جدول 5: نقش گردشگری پزشکی بر توسعه اجتماعی شهر کرمانشاه

نقش گردشگری پزشکی متأثر از فعالیت‌های بیمارستان‌های امام علی، محمد کرمانشاهی، امام رضا، فارابی و امام خمینی، بیستون و مرکز ناباروری رویان بر توسعه اجتماعی شهر کرمانشاه							
ردیف	گویه‌ها	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	جمع
1	نقش گردشگری پزشکی در ارتقای استاندارد زندگی مردم شهر کرمانشاه	29	78	82	104	91	384
2	نقش گردشگری پزشکی در افزایش سطح آگاهی مردم شهر کرمانشاه چقدر است؟	34	124	154	72	0	384
3	نقش گردشگری پزشکی در ارتقای شهرت شهر کرمانشاه تا چه اندازه است؟	22	66	63	117	116	384
4	نقش گردشگری پزشکی در ارتقای همبستگی و وحدت محلی و تبادل فرهنگی مردم شهر کرمانشاه با سایر استان‌ها چگونه است؟	10	78	178	94	24	384
5	گردشگری پزشکی در تقویت هویت ملی و اجتماعی مردم شهر کرمانشاه نقش دارد؟	22	101	119	95	47	384
6	نقش گردشگری پزشکی در ارتقای انسجام فرهنگی مردم شهر کرمانشاه در داخل شهر چگونه است؟	34	101	156	70	23	384
7	نقش گردشگری پزشکی در تقویت امکانات فرهنگی نظیر سینما و تئاتر در سطح شهر کرمانشاه چیست؟	103	102	98	80	0	384
8	نقش گردشگری پزشکی در تقویت مدیریت فرهنگی و تبلیغاتی شهرداری در زمینه تقویت گردشگری در سطح شهر کرمانشاه را چگونه ارزیابی می‌کنید؟	22	125	132	82	23	384
9	نقش گردشگری پزشکی در حفظ و تقویت بناهای تاریخی و ارزشمند شهری در سطح شهر کرمانشاه چیست؟	33	137	121	71	22	384
10	نقش گردشگری پزشکی در حفظ و بازسازی و احیای بافت‌های تاریخی در سطح شهر کرمانشاه چگونه است؟	46	134	144	60	0	384
11	نقش گردشگری پزشکی در برندسازی شهری در سطح شهر کرمانشاه چگونه است؟	24	51	141	88	80	384
12	نقش گردشگری پزشکی در ایجاد حس غرور ملی و عزت نفس شهروندان کرمانشاه چگونه است؟	36	23	143	69	113	384
13	نقش گردشگری پزشکی در تجدید حیات و افزایش دل‌بستگی به سنت‌های محلی مانند آداب‌ورسوم، نوع پوشش، معماری، صنایع دستی در کرمانشاه چگونه است؟	11	100	170	47	56	384
14	گردشگری پزشکی در کم‌رنگ شدن فرهنگ محلی و فراموش شدن زبان محلی و جایگزینی زبان‌های خارجی با زبان محلی در کرمانشاه چگونه نقشی دارد؟	123	104	134	23	0	384
2.98	میانگین	39	95	131	77	42	384

آزمون فرض صفر متغیر اجتماعی

فرض صفر: بین فراوانی‌های مشاهده‌شده در خصوص میزان تأثیرگذاری گردشگری مراکز درمانی کرمانشاه بر توسعه اجتماعی این شهر و میزان سطح تأثیرگذاری موردانتظار آن‌ها تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. فرض مخالف: بین فراوانی‌های مشاهده‌شده در خصوص میزان تأثیرگذاری گردشگری مراکز درمانی کرمانشاه بر توسعه اجتماعی این شهر و میزان سطح تأثیرگذاری موردانتظار آن‌ها تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

نتایج مشاهدات نشانگر این است که میزان تأثیرگذاری گردشگری مراکز درمانی بر توسعه اجتماعی شهر کرمانشاه معادل 2/98 است که به‌نظر می‌رسد، باتوجه‌به نزدیکی بودن به میانگین نظری 3، در حد قابل‌قبولی است که در ادامه به آزمون آن پرداخته می‌شود. اصولاً، باتوجه‌به اینکه در این تحقیق فراوانی موردانتظار متغیر میزان تأثیرگذاری مراکز درمانی است، فراوانی موردانتظار طبقات پنج‌گانه این متغیر به‌طور مساوی فرض می‌شود. از این رو جمع فراوانی موردمشاهده

در همه طبقات بر تعداد طبقات تقسیم می‌شود تا فراوانی موردانتظار هر طبقه تعیین شود.

جدول 6: محاسبات آزمون خی دو برای متغیرهای اجتماعی

(O-E)2/E	(O-E)2	O-E	E	O	میزان مشارکت
18.604688	1428.8	-37.8	76.8	39	خیلی کم
4.3130208	331.24	18.2	76.8	95	کم
38.250521	2937.6	54.2	76.8	131	متوسط
0.0005208	0.04	0.2	76.8	77	زیاد
15.76875	1211	-34.8	76.8	42	خیلی زیاد
76.9375	5908.68	0	384	384	جمع

درجه آزادی 4 و سطح معنی‌داری 0/05 است، فرض صفر مبنی بر تصادفی بودن تفاوت‌های مشاهده‌شده با تفاوت‌های موردانتظار رد می‌شود. می‌توان نتیجه گرفت که بین فراوانی‌های مشاهده‌شده و موردانتظار درخصوص میزان تأثیرگذاری گردشگری مراکز درمانی کرمانشاه بر توسعه اجتماعی این شهر با میزان سطح تأثیرگذاری موردانتظار آن‌ها تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

درجه آزادی (df) باتوجه به تعداد طبقات، 4 است. از آنجاکه سطح معنی‌داری در این تحقیق برابر با 0/05 است، در مرحله بعدی، با استفاده از جدول مقادیر بحرانی مربع کای، به استخراج مقدار مربع کای بحرانی با سطح معنی‌داری 0/05 پرداخته می‌شود که برابر با 9/488 است. باتوجه به اینکه مقدار K2 محاسبه‌شده (79/9375) بزرگ‌تر از مقدار K2 بحرانی (9/488) با

جدول 7: نقش گردشگری پزشکی بر توسعه اقتصادی شهر کرمانشاه

نقش گردشگری پزشکی متأثر از فعالیت‌های بیمارستان‌های امام علی، محمد کرمانشاهی، امام رضا، فارابی و امام خمینی، بیستون و مرکز نابرابری رویان بر توسعه اقتصادی شهر کرمانشاه							
ردیف	گویه‌ها	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	میانگین جمع
1	گردشگری پزشکی در افزایش سطح کمتی و کیفی رستوران‌های شهر کرمانشاه چه نقشی را ایفا می‌کند؟	56	30	79	159	46	384
2	نقش گردشگری پزشکی در ارتقاء کمتی و رتبه کیفی هتل‌ها و اماکن پذیرایی شهر کرمانشاه چگونه است؟	47	30	85	149	73	384
3	گردشگری پزشکی در افزایش تعداد آژانس‌های مسافرتی و رونق فعالیت‌های آن‌ها در شهر کرمانشاه چه نقشی را ایفا می‌کند؟	25	22	142	128	67	384
4	نقش گردشگری پزشکی در ارتقا و بهبود زیرساخت‌های شهری نظیر اصلاح و ایجاد کمربندی‌ها و تقاطع‌های غیرهم‌سطح در شهر کرمانشاه را چگونه ارزیابی می‌کنید؟	43	93	125	118	5	384
5	به‌نظر شما گردشگری پزشکی در کاهش میزان بیکاری و ایجاد اشتغال در شهر کرمانشاه چه نقشی را به عهده دارد؟	36	98	95	92	63	384
6	گردشگری پزشکی در افزایش درآمد شهرداری‌های شهر کرمانشاه چه نقشی را عهده‌دار است؟	36	53	147	107	41	384
7	نقش گردشگری پزشکی در شکل‌گیری مراکز خرید مدرن مانند پاساژها در شهر کرمانشاه در چه وضعیتی است؟	59	48	141	79	57	384



2.9	384	23	79	136	115	31	نقش گردشگری پزشکی در افزایش فعالیت‌های دفاتر خدمات ارتباطی در شهر کرمانشاه	8
2.8	384	5	95	137	123	24	گردشگری پزشکی در افزایش مراکز اطلاع‌رسانی در شهر کرمانشاه عهده‌دار چه نقشی است؟	9
3.3	384	68	98	124	70	24	گردشگری پزشکی در ایجاد کمپ‌های تفریحی و استراحتگاهی در حاشیه و ورودی شهر کرمانشاه در چه وضعیتی قرار دارد؟	10
3.5	384	68	5 5	96	34	31	نقش گردشگری پزشکی در ایجاد و یا تجهیز فرودگاه‌ها و پایانه‌های حمل‌ونقل مسافر در شهر کرمانشاه چگونه است؟	11
2.8	384	50	71	114	61	88	نقش گردشگری پزشکی در ایجاد و افزایش انگیزه جوانان و زنان برای مشاغل و حرف سنتی در شهر کرمانشاه را چگونه ارزیابی می‌کنید؟	12
2.7	384	34	78	104	91	77	گردشگری پزشکی در تنوع‌بخشی اقتصادی و ایجاد الگوهای جدید پیوندهای اقتصادی شهر کرمانشاه چه نقشی دارد؟	13
2.8	384	46	10 8	51	79	100	نقش گردشگری پزشکی در افزایش حضور سرمایه‌گذاران خارجی در شهر کرمانشاه را چگونه ارزیابی می‌کنید؟	14
3.1	384	46	10 8	113	68	49	میانگین	

آزمون صفر متغیر اقتصادی

فرض صفر: بین فراوانی‌های مشاهده‌شده در خصوص میزان تأثیرگذاری گردشگری مراکز درمانی کرمانشاه بر توسعه اقتصادی این شهر و میزان سطح تأثیرگذاری موردانتظار آن‌ها تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. فرض مخالف: بین فراوانی‌های مشاهده‌شده در خصوص میزان تأثیرگذاری گردشگری مراکز درمانی کرمانشاه بر

توسعه اقتصادی این شهر و میزان سطح تأثیرگذاری موردانتظار آن‌ها تفاوت معنی‌دار وجود دارد. نتایج مشاهدات نشانگر این است که میزان تأثیرگذاری گردشگری مراکز درمانی بر توسعه اقتصادی شهر کرمانشاه معادل 3/1 است که به‌نظر می‌رسد باتوجه‌به بالا بودن این عدد از میانگین نظری 3 قابل قبول است. در ادامه به آزمون آن پرداخته می‌شود.

جدول 8: محاسبات آزمون خی دو برای متغیرهای اقتصادی

(O-E)2/E	(O-E)2	O-E	E	O	میزان مشارکت
10.063021	772.84	-27.8	76.8	49	خیلی کم
1.0083333	77.44	-8.8	76.8	68	کم
17.063021	1310.4	36.2	76.8	113	متوسط
12.675	973.44	31.2	76.8	108	زیاد
12.35208	948.64	-30.8	76.8	46	خیلی زیاد
53.161458	4082.76	0	384	384	جمع

مأخذ: یافته‌های تحقیق

باتوجه‌به اینکه مقدار K_2 محاسبه‌شده (53/1614853) بزرگ‌تر از مقدار K_2 بحرانی (9/488) با درجه آزادی 4 و سطح معنی‌داری 0/05 است، فرض صفر مبنی بر تصادفی بودن تفاوت‌های مشاهده‌شده با تفاوت‌های موردانتظار رد می‌شود. می‌توان نتیجه گرفت که بین فراوانی‌های مشاهده‌شده و

درجه آزادی، (df) باتوجه‌به تعداد طبقات، 4 است. از آنجاکه سطح معنی‌داری در این تحقیق برابر با 0/05 است، در مرحله بعدی با استفاده از جدول مقادیر بحرانی مربع کای به استخراج مقدار مربع کای بحرانی با سطح معنی‌داری 0/05 پرداخته می‌شود که برابر با 9/488 است.

موردانتظار درخصوص میزان تأثیرگذاری گردشگری مراکز درمانی کرمانشاه بر توسعه اقتصادی این شهر و میزان سطح تأثیرگذاری موردانتظار آن‌ها تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

گردشگری سلامت پدیده‌ای نوظهور و جدید نیست. این گونه از گردشگری سابقه‌ای طولانی دارد. امروزه به گردشگری سلامت به‌عنوان صنعتی ارزآور نگاه می‌کنند. در ایران، به‌واسطهٔ مهم بودن ماهیت گردشگری سلامت به‌عنوان صنعت ارزآور و پرمفعت، اقدامات توسعه‌ای با جدیت پیگیری نشده و بر خط‌مشی‌های اتخاذی در جهت رد و توسعهٔ این صنعت جامعهٔ عمل پوشانده نشده است. از مهم‌ترین چالش‌های پیش‌روی گردشگری سلامت در ایران و کرمانشاه، ناباوری به تأثیرات این صنعت در افزایش عواید حاصل از صنعت گردشگری سلامت با دیگر گونه‌های گردشگری و ارتقای وجههٔ کشور نزد دیگر کشورهاست. تلفیق گردشگری سلامت با دیگر انواع گردشگری در افزایش متوسط اقامت گردشگر و میزان مخارج آن تأثیر دارد و فرصت‌های بی‌بدیلی را برای توسعه‌دهندگان گردشگری سلامت به ارمغان می‌آورد. بنابراین برای حرکت به سمت توسعهٔ اقتصادی و اجتماعی، که نیاز اصلی جوامع است، توجه ویژه به گردشگری پزشکی یکی از ضروری‌ترین الزامات توسعهٔ این شهر است که نیازمند تحقیق و برنامه‌ریزی‌های بیشتری است. طبق نتایج به‌دست‌آمده از تجزیه و تحلیل آزمون‌های انجام‌گرفته، می‌توان نتیجه گرفت که گردشگری سلامت (با تأکید بر گردشگری پزشکی) بر توسعهٔ اقتصادی - اجتماعی شهر کرمانشاه نقش دارد.

منابع

پوراحمد، احمد، بهدوست، فرانک، فرهودی، رحمت‌الله (1394)، «بررسی نقش گردشگری در توسعهٔ شهری کرمانشاه»، فصلنامهٔ جغرافیا و آمایش شهری -

منطقه‌ای، دوره 5، شماره 15، تابستان 1394، صص 100-85.

ترابیان، پونه. ضیایی، محمود (1389)، «سنجش سطح قابل‌قبول آثار منفی اجتماعی گردشگران بر جوامع محلی در ایران، مورد مطالعه: سکونتگاه‌های روستایی حوزهٔ تالاب پریشان»، فصل‌نامهٔ علمی پژوهشی انجمن جغرافیای ایران، دورهٔ جدید، سال هشتم، شماره 27. تقی‌زاده، زهرا. نوری، غلامرضا. شیرانی، زیبا (1390)، «نقش ایران در گردشگری درمانی جهان اسلام با تأکید بر طبیعت‌درمانی: کارکردها، چالش‌ها و راهکارها»، اولین همایش بین‌المللی مدیریت گردشگری و توسعهٔ پایدار، مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

جباری، علیرضا (1387)، «معرفی الگوی گردشگری پزشکی برای استفاده در ایران»، پایان‌نامهٔ ارشد مدیریت بهداشت و درمان، دانشکده علوم پزشکی تهران.

ربیعی، علی. چراغی نیرومند، مهناز (1390)، «راهبرد مدیریتی برای توسعهٔ گردشگری درمانی در ایران»، فصل‌نامهٔ علمی - پژوهشی فرایند مدیریت توسعه.

رحمانی، مریم (1390)، «آثار اجتماعی گردشگری (مطالعهٔ موردی: حمام جورجین انگلستان)»، پایان‌نامهٔ دورهٔ کارشناسی‌ارشد مدیریت جهانگردی، گرایش بازاریابی. دانشگاه علامه طباطبایی.

زاهدی، شمس‌السادات (1385)، مبانی توریسم و اکوتوریسم پایدار (با تأکید بر محیط زیست)، تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.

شالباغیان، علی اصغر (1394)، گردشگری سلامت در رویکردی جامع، تهران: انتشارات مهکامه.

صیدایی، اسکندر. رستمی، شهین (1391)، «سنجش تأثیرات اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی توسعهٔ گردشگری (مطالعهٔ موردی: شهر کرمانشاه)»، فصل‌نامهٔ علمی پژوهشی برنامه‌ریزی فضای، سال دوم، شمارهٔ سوم (پیاپی 7)، صص: 95-110.

GEOGRAFIA-OnlineTM Journal of sustainable tourism, 11(6): 459-475.

Mathieson, A. and Wall, G. (2012). Tourism Economic, Physical and Social Impacts. London: Longman.

Mason ,peter. (2003) . Tourism impacts, planning and management , Tourism / Butterworth-Heinemann . p 195.

Medical Tourism Association. (2013- 2014). "Medical Tourism Facilitator", Availbal at: <http://WWW.slidshare.net> /. Accessed Apr 12, 2015.

Global Spa Summit (2011). Wellness Tourism and Medical Tourism: Where Do Spas Fit?

مرکز آمار ایران، 1395.

معبودی، محمدتقی. حکیمی، هادی (1394).

«عوامل تعیین کننده گردشگری پزشکی؛ نمونه موردی:

ایران»، مجله برنامه ریزی و توسعه گردشگری، سال چهارم ، شماره 15.

نصیری پور، امیر اشکان. سلمانی، لیلا (1389)،

«نقش توانمندسازی بیمارستان های تهران در توسعه

توریسم درمانی»، فصل نامه بیمارستان، سال نهم، شماره 4و3، شماره مسلسل 39.

Burkett, L. (2007). Medical tourism: concerns, benefits, and the American perspective. Journal of Legal Medicine, 28, 223-245.

Connel, J. (2010). Migration and the 95lobalization of health care Elgar- [Accessed Oct 7, 2009].

Liue, Z. (2003), Sustainable tourism development: A critique.