

سناریونویسی در گردشگری پزشکی کلان شهر مشهد با تأکید بر گردشگری مذهبی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۸/۰۲ | تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۹/۱۷

تکم خوشبین^۱

علیرضا بیدخوری^۲

چکیده

گردشگری صنعتی است که توسعه اقتصادی و درعین حال توسعه پایدار را به دنبال دارد. گونه‌های مختلفی از گردشگری وجود دارد و برنامه‌ریزان می‌توانند با شناخت علایق و سلائق گوناگون، زیرساخت‌های مادی و معنوی را برای آن‌ها فراهم کنند. در این پژوهش، با مدنظر قراردادن دو گونه از گردشگری یعنی گردشگری پزشکی و گردشگری مذهبی، سناریوهایی در این دو حوزه گردشگری تدوین شده است. هدف از تحقیق حاضر آینده‌پژوهی در گردشگری پزشکی شهر مشهد به منظور دستیابی به درکی بهتر از شرایط آینده گردشگری پزشکی مشهد است که با روش کمی (پیمایش) و رویکرد سناریونویسی شوارتز انجام شده است. با تحلیل داده‌ها و بر اساس ماتریس بحرانی، دو پیشران خدمات گردشگری پزشکی بهینه و رضایتمندی گردشگر از خدمات پزشکی انتخاب شده و سناریوهای چهارگانه طلایی (قاصدک)، فاجعه (خرزهره)، میانه‌۱ (دلهره) و میانه‌۲ (هراس) بر اساس منطق سناریونویسی تدوین شده است. سناریوی مطلوب در این پژوهش سناریوی طلایی (قاصدک) در نظر گرفته شده است که در آن با دو پیشران افزایش خدمات گردشگری بهینه و افزایش رضایت گردشگران پزشکی مواجهه‌ایم. بر اساس نتایج تحقیق، راه رسیدن به این سناریوی مطلوب تلاقی افزایش خدمات گردشگری پزشکی مذهبی با افزایش رضایتمندی گردشگران پزشکی مذهبی است.

واژگان کلیدی: گردشگری پزشکی، گردشگری مذهبی، سناریونویسی، کلان شهر مشهد

مقدمه

(حقیقی‌نسب و همکاران، ۱۳۹۳). یکی از مجموعه‌های گردشگری، گردشگری سلامت و گردشگری پزشکی است. گردشگری پزشکی یکی از انواع گردشگری است که به توسعه پایدار و پویایی اقتصاد کشور کمک می‌کند (روشنی‌نژاد،

امروزه گردشگری بزرگ‌ترین و متنوع‌ترین صنعت جهان است که به‌منزله منبع اصلی درآمد و اشتغال، نقش مهمی در رشد اقتصادی کشورها دارد. صنعت گردشگری، صنعتی چندبعدی است و زیرمجموعه‌های متعددی در آن فعالیت می‌کنند

۱. کارشناسی ارشد گردشگری مذهبی، مؤسسه آموزش عالی خردگرایان مطهر، مشهد، ایران (نویسنده مسئول): toktam_sky@yahoo.com

۲. استادیار مؤسسه آموزش عالی خردگرایان مطهر، مشهد، ایران



۱۳۹۲). در این نوع از گردشگری، بسیاری از بیماران برای مداوا به مراکز مهم و معتبر پزشکی در کشورهای پیشرفته یا پایتخت کشورهای مهم مراجعه می‌کنند که دارای امکانات بهداشتی و درمانی اند (مروتی شریف‌آبادی و اسدیان اردکانی، ۱۳۹۳). با توجه به کم‌هزینه بودن و پردرآمد بودن این صنعت، بسیاری از کشورهای در حال توسعه بر این بخش از صنعت متمرکز شده‌اند و برای آن برنامه‌ریزی می‌کنند. گردشگری سلامت نوعی مسافرت است که علاوه بر تفریح، فراغت و آسایش، سلامت و مراقبت‌های پزشکی را به همراه دارد (Dursun & Cemal, 2010). سفر برا . درمان و بازیابی توان از مهم‌ترین اهداف گردشگری پزشکی است و اغلب علاوه بر دریافت خدمات درمانی، فعالیت‌های اوقات فراغت نیز به بسته سلامت‌ی‌ماز اضافه می‌شود (Harahsheh, 2002). این صنعت به سرعت در حال تبدیل شدن به صنعتی جهانی است. در ایران نیز پیشرفت‌ها و دستاوردهای پزشکی و تجهیزات بهداشتی و درمانی پیشرفته امکان و فرصت‌های جدیدی را برای حوزه گردشگری به‌ویژه در زمینه جذب گردشگری سلامت ایجاد کرده است. از جمله استان‌های مستعد گردشگری سلامت در ایران، استان خراسان رضوی است. شهر مشهد، مرکز استان و قطب اصلی عرضه انواع خدمات برتر پزشکی، در جایگاه ویژه ملی و بین‌المللی قرار دارد (ملکی و توانگر، ۱۳۹۴). از دیگر سو، گردشگری مذهبی شکلی از گردشگری است که در آن معمولاً مردم به دلایل زیارتی، تبلیغات مذهبی یا تفریحی (تحقیقی) سفر می‌کنند. یکی از مهم‌ترین و کهن‌ترین عوامل و انگیزه‌های مسافرت انسان باورها و احساسات دینی بوده است. انسان از ابتدای تاریخ، مکان‌هایی را مقدس می‌دانسته است و به‌منظور تأمین نیازها و خواسته‌های روحی و مادی خود و از ترس بلاهای طبیعی و غیرطبیعی که زندگی او را تهدید می‌کرد، به زیارت مکان‌های مقدس می‌رفته است (حاجی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۵).

ایران زمین و شهر مشهد، از بزرگ‌ترین قطب‌های پزشکی منطقه خاورمیانه، از دیرباز مورد توجه جهانیان به‌ویژه کشورهای همسایه بوده است. مشهد به علت وجود بارگاه ملکوتی علی بن موسی‌الرضا (ع) و داشتن جاذبه‌های طبیعی و گردشگری و توانمندی‌های پزشکی و درمانی، بستر مناسبی را

برای طراحی و ایجاد سایت بزرگ درمانی و گردشگری سلامت کشور به‌وجود آورده و موجبات توسعه پایدار مبتنی بر گردشگری سلامت را فراهم کرده است.

سالانه افزون بر ۱۵۰ هزار گردشگر سلامت در درمانگاه‌ها و مراکز درمانی سرپایی نظیر درمانگاه‌های تخصصی چشم، درمان ناباروری، ژنتیک، زیبایی، و پوست و مو خدمات می‌گیرند که این تعداد به علت نوسانات ارزی افزایش چشمگیری داشته است. گروهی از گردشگران سلامت نیز در بیمارستان‌های مشهد از خدمات بستری بهره می‌برند (روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۱۳۹۸). از دیگر سو و همان‌طور که بر همگان آشکار است، مشهد دارای ظرفیت‌های بالفعل و بالقوه زیادی است، از جمله «حضور حدود ۲۰ تا ۲۵ میلیون زائر بارگاه علی بن موسی‌الرضا (ع) در سال، برخورداری از پزشکان و متخصصان ورزیده و مجرب، تعرفه‌های خدمات درمانی بسیار ارزان، امکانات اقامتی مناسب و متعدد، هزینه‌های اقامتی کم، برخورداری از فرودگاه بین‌المللی و راه‌های ارتباطی ریلی و زمینی مناسب، جاذبه‌های گردشگری و طبیعی و تاریخی، فعالیت بیست دفتر خدمات گردشگری سلامت». شایان ذکر است که ۱۰ درصد از دفاتر خدماتی مسافرتی کلاً در زمینه ورود گردشگران خارجی فعالیت دارند که بیش از نیمی از آن‌ها به‌صورت تخصصی و با مجوز در زمینه ورود گردشگران سلامت فعالیت می‌کنند (خبرگزاری صداوسیما، ۱۳۹۸). با وجود کیفیت بالای خدمات درمانی و قیمت ارزان، به علت نبود تبلیغات مناسب، گردشگری سلامت در ایران هنوز جایگاه خود را پیدا نکرده است. با این‌که گردشگری سلامت از زیرشاخه‌های صنعت پرسود گردشگری به‌شمار می‌رود و از قابلیت‌های بسیار در این عرصه برخوردار است، هنوز نه تنها در میان ایرانیان چندان جای خود را باز نکرده است، رشد و رونق آن با چالش‌های مختلفی نیز روبه‌رو شده است. با این حال، استان خراسان رضوی و شهر مذهبی مشهد، با توجه به زائرپذیری فراوان، هر ساله مسافران زیادی را از کشورهای دیگر به خود جذب می‌کند.

در این راستا، سؤالات اساسی پژوهش از این قرار است: وضعیت گردشگری پزشکی با رویکرد به گردشگری مذهبی در شهر مشهد چگونه است؟ سناریوهای متصور برای آن کدام‌اند؟

وضعیت گردشگری پزشکی با توجه به گردشگری مذهبی در کلان‌شهر مشهد چگونه است؟ (وضع موجود) راهبردهای ارتقای وضعیت گردشگری پزشکی با تأکید بر گردشگری مذهبی کدام‌اند؟

بر اساس سؤالات پژوهش، فرضیاتی به شرح زیر طرح می‌شود:

فرضیه اصلی تحقیق: در زمینه گردشگری پزشکی، با نگاهی به گردشگری مذهبی در شهر مشهد چهار سناریو می‌توان ترسیم نمود.
فرضیه فرعی تحقیق:

- در زمینه گردشگری پزشکی، با تأکید بر گردشگری مذهبی در شهر مشهد، وضع موجود صورت مطلوب است.

- در زمینه گردشگری پزشکی، با تأکید بر گردشگری مذهبی در شهر مشهد، سناریوهای محتمل وجود دارد.

پیشینه پژوهش

پژوهش‌هایی که به بررسی موضوع در جهان پرداخته‌اند در جدول ۱، بررسی موضوع در ایران در جدول ۲، بررسی موضوع در سایر استان‌ها در جدول ۳، و پژوهش‌هایی که به بررسی موضوع در مشهد پرداخته‌اند در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۱: پیشینه موضوع در جهان

نام پژوهشگران	عنوان پژوهش	نتایج پژوهش
ریبیرو ^۱ و همکاران (2017)	مدیریت پایدار گردشگری در شهرستان کر	با افزایش بهره‌وری نیروی کار، تقاضا برای گردشگری رشد مثبت و تأثیرات مفیدی خواهد داشت، در غیر این صورت نتایج منفی در پی خواهد شد.
اقبال و سامی ^۲ (2016)	سناریوی گردشگری جهانی و هند	طراحی و تدوین سناریوهای گردشگری پزشکی
فوجی ناگا ^۳ و همکاران (2013)	بررسی بازار گردشگری جدید در حوزه گردشگری پزشکی در چین	تحلیل مبتنی بر مدل سوات ^۴ و اشاره به نقاط ضعف و قوت و نیز فرصت‌ها و تهدیدها در این حوزه
ریکافورت ^۵ (2011)	بررسی عوامل اثرگذار در انتخاب بیمارستان‌های تایلند برای مقصد گردشگری پزشکی	بررسی و اولویت‌بندی بیست عامل اثرگذار، بیشترین امتیاز متعلق به پزشکان متخصص و معتبر

جدول ۲: پیشینه بررسی موضوع در کشور

نام پژوهشگران	عنوان پژوهش	نتایج پژوهش
حمیدی‌زاده و همکاران (۱۳۹۴)	مزیت رقابتی بازاریابی گردشگری پزشکی ایران (مطالعه موردی عمل جراحی قلب باز و آب مروارید چشم)	میان مزیت رقابتی و مهارت پزشکان، هزینه، زمان انتظار، فناوری و خدمات بیمارستانی همبستگی معناداری وجود دارد.
ایزدی و همکاران (۱۳۹۱)	بررسی وضعیت گردشگری سلامت در ایران؛ فرصت یا تهدید	کشور ایران دارای نقاط قوت زیادی از جمله پزشکان حاذق، فناوری بروز است و با نقاط ضعف و چالش‌هایی نظیر هماهنگی نامناسب

1. Ribeiro
2. Iqbal & Sami
3. Guojingna
4. SWOT
5. Ricafort



<p>سازمان‌های مسئول گردشگری پزشکی و برنامه‌ریزی نامناسب‌ترین همراه است.</p>		
---	--	--



جدول ۳: پیشینه بررسی موضوع در سایر استان‌ها

نام پژوهشگران	عنوان پژوهش	نتایج پژوهش
نوری حکمت و همکاران (۱۳۹۳)	آمادگی بیمارستان‌ها برای ورود به صنعت گردشگری پزشکی: اصفهان	فقط ۵۴/۵ درصد بیمارستان‌های بررسی شده دارای شرایط قابل قبول از نظر انطباق با شرایط و ضوابط تعیین شده از سوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بوده‌اند.

جدول ۴: پیشینه بررسی موضوع در سطح مشهد

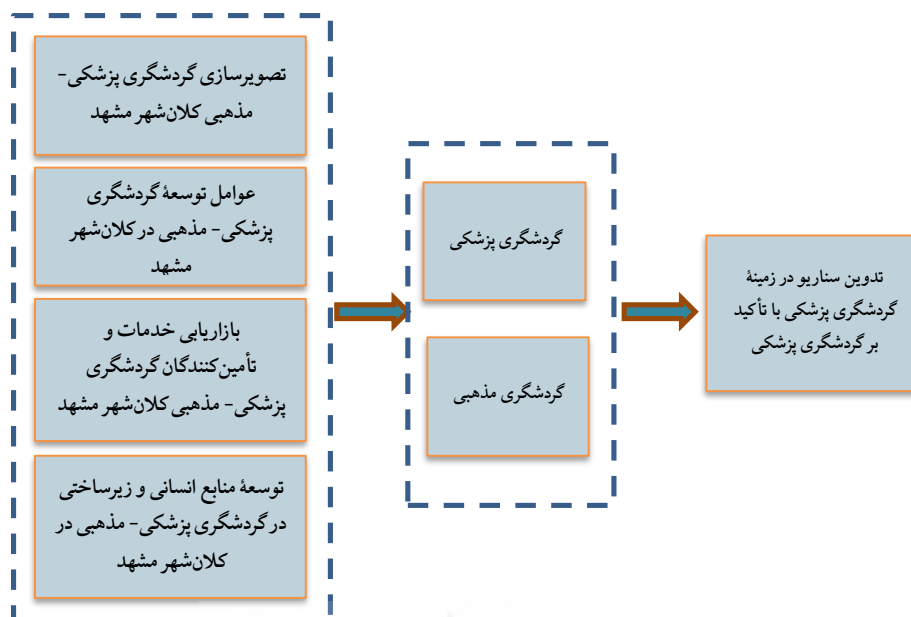
نام پژوهشگران	عنوان پژوهش	نتایج پژوهش
ملکی و توانگر (۱۳۹۴)	بررسی و تحلیل چالش‌های گردشگری سلامت مشهد از منظر بیماران خارجی	مهم‌ترین چالش‌هایی که گردشگران سلامت مشهد در مراجعه و اقامت با آن مواجه بوده‌اند عبارت است از ضعف در سیستم بازاریابی و اطلاع‌رسانی در فرایندهای پذیرش و درمان، ضعف سیستم پذیرش الکترونیکی بیماران، نحوه پرداخت هزینه‌ها و ضعف نبود پشتیبانی زبان‌های خارجی در بیمارستان‌ها، فقدان بسته‌های کامل گردشگری، سیستم مبادلات مالی در بیمارستان‌ها، مشکلات مربوط به فرایندهای اخذ ویزا و حمل و نقل درون شهری.
حاجی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۵)	تدوین برنامه راهبردی گردشگری پزشکی با تأکید بر گردشگری مذهبی در شهر مشهد	مهم‌ترین نقطه قوت «وجود زیرساخت‌ها و تخصص‌های مختلف در کنار بارگاه ملکوتی حضرت رضا (ع) و مهم‌ترین فرصت حمایت از بخش غیردولتی و سرمایه‌گذاری و ایجاد روابط دوجانبه بین کشورهای منطقه» است.

مدل مفهومی پژوهش

برای انجام هر پژوهشی الگوی مفهومی منسجمی لازم است که ارتباط بین متغیرهای تحقیق را بر اساس مبانی نظری تبیین کند و اجمالاً درباره متغیرهای تحقیق سخن به میان آورد. در این پژوهش که با هدف سناریونویسی در گردشگری پزشکی کلان‌شهر مشهد با رویکرد گردشگری مذهبی انجام شده است، تمرکز بر روی سناریونویسی در زمینه گردشگری پزشکی بوده و در این میان نگاهی بر گردشگری مذهبی در کلان‌شهر مشهد نیز صورت گرفته است. از این رو، با به‌کارگیری شاخص‌هایی برای تدوین پرسش‌نامه، به احصای نظر خبرگان و متخصصان پزشکی پرداخته شده و در نهایت سناریوهای محتمل تدوین شده است.

سناریونویسی روشی است که با کمک آن می‌توان بهترین تصمیمات را اتخاذ کرد. با پژوهشی که به روش سناریونویسی تدوین شده باشد می‌توان بهترین تصمیم‌ها را برای آینده‌ای ممکن و محتمل در نظر گرفت. پس از مروری بر ادبیات و پیشینه‌های تحقیق، شاخص‌های چهارگانه «تصویرسازی گردشگری پزشکی - مذهبی کلان‌شهر مشهد، عوامل توسعه گردشگری پزشکی - مذهبی در کلان‌شهر مشهد، بازاریابی خدمات و تأمین‌کنندگان گردشگری پزشکی - مذهبی کلان‌شهر مشهد و توسعه منابع انسانی و زیرساختی در گردشگری پزشکی - مذهبی در کلان‌شهر مشهد» به‌منزله شاخص‌های اصلی احصا شدند.





نمودار ۱: مدل مفهومی تحقیق

روش تحقیق

تحقیق حاضر از حیث معیارهای طبقه بندی روش های تحقیق از نوع مطالعات مقطعی، توصیفی - تبیینی و کاربردی است؛ با توجه به معیار زمان (مقطعی - طولی) از نوع مقطعی است و از آنجاکه علاوه بر توصیف وضع موجود، در پی ارائه سناریوهایی است، با توجه به معیار هدف، کاربردی است. روش تحقیق در این پژوهش پیمایشی - تحلیلی است. از دیگر سو، با توجه به آینده نگارانه بودن تحقیق، از روش تحلیل سناریو و مدل شوارتز استفاده شده است.

با توجه به آنچه تا کنون درباره روش تحقیق گفته شد، برای گردآوری اطلاعات از دو شیوه کتابخانه ای و میدانی استفاده شده است.

روش کتابخانه ای به منظور تهیه و تدوین مبانی نظری و نیز احصای پیشینه های مرتبط و روش میدانی به منظور گردآوری داده هایی برای تحلیل و در نهایت سناریونویسی استفاده شده است. در این مرحله ابزار گردآوری داده پرسش نامه بوده است. پرسش نامه مذکور محقق ساخته بوده و روایی آن از سوی استاد راهنما و پایایی آن با آزمون آلفای کرونباخ به دست آمده است.

روش تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری اسپس اس نسخه ۲۶ و به صورت آمار توصیفی و استنباطی بوده است. جامعه آماری، خیرگان گردشگری پزشکی در شهر مشهد (اعم از استادان دانشگاهی در رشته گردشگری، پزشکان متخصص، مدیران سازمان میراث و گردشگری و دیگر خیرگان مرتبط) بوده اند که بنا به استعلام از نهادهای ذی ربط تعدادشان ۵۰۰ نفر برآورد شده و با توجه به جدول مورگان نمونه آماری ۲۱۷ نفر در نظر گرفته شده است.

معرفی محدوده تحقیق

مشهد به عنوان قطب گردشگری در شرق ایران به علت دارا بودن ظرفیت های پزشکی متنوع همچون مراکز درمانی و توانبخشی این قابلیت را دارد که در زمینه گردشگری پزشکی نیز مطرح باشد (ملکی و توانگر، ۱۳۹۴).

در مشهد ۳۴ واحد بیمارستانی فعال است (دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۱۳۹۸) و اکنون ۱۲ بیمارستان در زمینه خدمات گردشگری پزشکی به گردشگران خدمات ارائه می دهند (دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۱۳۹۸). پیشرفت ها و دستاوردهای پزشکی و تجهیزات بهداشتی و درمانی پیشرفته در

ایران، امکان و فرصت‌های جدیدی را برای حوزه گردشگری به‌ویژه جذب گردشگری سلامت ایجاد کرده است، به‌ویژه شهر مشهد، مرکز استان و قطب اصلی ارائه انواع خدمات برتر پزشکی، از جایگاه ویژه ملی و بین‌المللی برخوردار است (توانگر، ۱۳۹۲: ۱۰).

ایجاد دهکده‌های سلامت یکی از منابع مهم گردشگری سلامت است که در طبقه مشهد نیز آغاز شده است و شامل گردشگری سلامت، پارک‌های علمی و فناوری، هتل درمانی، کوی پزشکان، کوی متخصصان، فضاهای گردشگری و تفریحی است (سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری خراسان رضوی، ۱۳۹۷). عواملی چون برخورداری از پزشکان و متخصصان ورزیده و مجرب، تعرفه‌های ارزان خدمات درمانی و فعالیت بیست دفتر خدمات گردشگری سلامت در مشهد زمینه‌ساز اقبال گردشگران مذهبی به گردشگری پزشکی - مذهبی شده است.

یافته‌ها تحقیق

یافته‌های توصیفی

بنابر یافته‌های پژوهش، تعداد ۳۰/۹ درصد از پاسخ‌گویان زن و ۶۹/۱ درصد مرد بوده‌اند. ۳۳/۳ درصد از پاسخ‌گویان دارای تحصیلات دکتری، ۴۸/۱ درصد دارای مدرک کارشناسی ارشد و ۱۸/۵ درصد نیز دارای مدرک تحصیلی کارشناسی بوده‌اند. حدود ۲۶ درصد پاسخ‌گویان کمتر از ۳۲ سال، ۱۵ درصد بین ۳۳ تا ۳۶ سال، ۱۵ درصد بین ۳۷ تا ۴۰ سال و ۲۳ درصد بین ۴۱ تا ۴۴ سال و ۲۱ درصد بیشتر از ۴۵ سال سن داشته‌اند. حدود ۲۰ درصد از پاسخ‌گویان دارای سابقه کار کمتر از ۳ سال، حدود ۱۲ درصد بین ۴ تا ۶ سال، ۲۲ درصد بین ۷ تا ۱۰ سال و ۹ درصد بین ۱۱ تا ۱۲ سال، ۱۵ درصد بین ۱۳ تا ۲۰ سال، ۲۲ درصد نیز بیشتر از ۲۱ سال بوده‌اند.

در ادامه و برای تدوین سناریوها، لازم است ماتریس متغیرهای بحرانی اثر گذاری - عدم قطعیت ترسیم شود.

بر اساس ماتریس بحرانی و بررسی گویه‌هایی که بیشترین اثرگذاری و عدم قطعیت را دارند، دو پیشران انتخاب شد و چهار سناریو که محتمل‌ترین حالات را داشتند با توجه به نظر خبرگان تدوین شد. دو پیشران انتخابی بر اساس ماتریس عبارت‌اند از خدمات گردشگری پزشکی بهینه و رضایت گردشگران از خدمات گردشگری پزشکی. بر اساس پیشران‌های انتخابی چهار سناریو به شرح ذیل تدوین شد:

الف) سناریوی طلایی (بهترین حالت)

سناریوی طلایی در هر پژوهش مبتنی بر سناریونویسی، حاکی از تلاقی بهترین شرایط است. در این تحقیق نیز که دو پیشران خدمات گردشگری پزشکی بهینه و نیز رضایتمندی گردشگر از خدمات پزشکی به‌عنوان اولویت‌ها شناخته شده‌اند، باید گفت در سناریوی طلایی با افزایش در خدمات گردشگری پزشکی بهینه و با افزایش در رضایتمندی از خدمات گردشگری پزشکی مواجه‌ایم.

در این سناریو که با نام قاصدک نام‌گذاری شده است، مشهد از حیث جاذبه‌های فرهنگی و طبیعی و زیارتی فرصت بی‌بدیلی را برای تلفیق گردشگری پزشکی با گردشگری مذهبی فراهم کرده است؛ در نتیجه اقامت طولانی‌تر گردشگران و کسب درآمد برای جامعه میزبان به ارمغان می‌آورد و محیط فرهنگی مناسبی برای اقلیت‌ها به‌شمار می‌رود.

گردشگری پزشکی را می‌توان سفری برای دریافت درمان‌های پزشکی دانست، بدین معنا که تلاش برای ارتقای مهارت کارکنان بخش پزشکی و درمانی افزون می‌شود و کادر درمان با سهولت بیشتری در دسترس گردشگران پزشکی - مذهبی قرار می‌گیرند.

سفر به‌منظور درمان با انگیزه مذهبی به حذف بروکراسی‌های ناکارآمد بین سازمان‌های مرتبط با گردشگری پزشکی مذهبی کمک خواهد کرد. همچنین، ایجاد ستاد هماهنگ‌کننده بین سازمان‌های مرتبط با گردشگری به افزایش گردشگر پزشکی مذهبی در کلان‌شهر مشهد خواهد انجامید.



جدول ۵: متغیرهای بحرانی اثرگذاری - عدم قطعیت

عدم قطعیت < ۲	۲ ≤ عدم قطعیت ≤ ۵/۲	عدم قطعیت > ۵/۲	
	<p>کیفیت مکان اقامت گردشگر، امنیت برای گردشگران و جامعه میزبان، ایجاد اشتغال برای جامعه میزبان، کیفیت مکان درمانی گردشگر، افزایش درآمد جامعه میزبان، کوتاه بودن زمان انتظار درمان، میزان در دسترس بودن کارکنان گردشگری، میزان در دسترس بودن کادر درمان، در دسترس بودن مترجمان، افزایش مسئولیت پذیری کارکنان کادر درمان، ارتقای مهارت کارکنان بخش گردشگری، ارتقای مهارت کارکنان بخش پزشکی و درمانی، قیمت گذاری بهینه خدمات درمانی کلان شهر مشهد، ارتقای کیفیت شرکت ها و نهادهای مرتبط با گردشگری پزشکی، ارتقای تبلیغات در زمینه گردشگری پزشکی مذهبی، لیست انتظار کوتاه برای درمان، کیفیت خدمات پس از بهبود، انتخاب درست بازار هدف گردشگری پزشکی، بهبود کیفیت محل اقامت همراهمان بیمار، ارتقای برندسازی کلان شهر مشهد در زمینه گردشگری پزشکی مذهبی، بهبود کانال های بازاریابی در زمینه گردشگری پزشکی، وجود وسایل حمل و نقل عمومی، نوع وسیله نقلیه برون شهری، خدمات خاص برای بیماران خارجی، مقرون به صرفه بودن هزینه های حمل و نقل بین المللی، هزینه های کم اقامت، وجود زیرساخت های ارتباطی و اینترنت، نقاط تفریحی، خدمات پذیرایی، اسکان و جابه جایی</p>	<p>تغییر در عقاید و باورهای جامعه، میزان رضایتمندی گردشگران از جامعه میزبان، نحوه استقبال و پذیرایی از گردشگران پزشکی مذهبی در مقصد، میزان رضایتمندی جامعه میزبان از گردشگران، تسهیلات ارزان قیمت پزشکی برای گردشگران، گشت های زیارتی در کنار درمان، در دسترس بودن بسته های متنوع گردشگری، در دسترس بودن بسته های متنوع گردشگری پزشکی، مسئولیت پذیری کارکنان بخش گردشگری، ارائه رضایت سنجی ها، وجود سازو کار سنجش رضایت گردشگران پزشکی مذهبی، قیمت گذاری بهینه خدمات گردشگری مذهبی در کلان شهر مشهد، حذف بروکراسی های ناکارآمد بین سازمان های مرتبط با گردشگری پزشکی مذهبی، محیط فرهنگی مناسب برای اقلیت ها، ایجاد ستاد هماهنگ کننده بین سازمان های مرتبط با گردشگری، جاده های ایمن برای تردد با وسیله نقلیه، مدیریت و نظارت بر خدمات ارائه شده به گردشگران پزشکی، برتری پاسخ گویی به مشتریان</p>	اثرگذاری > ۵/۲
			۲ ≤ اثرگذاری ≤ ۵/۲
			اثرگذاری < ۲



مذهبی کلان شهر مشهد از سوی گردشگران و به تبع آن ارتقای برندسازی شهر مشهد در زمینه گردشگری پزشکی خواهد بود.

(ب) سناریوی فاجعه (بدترین حالت)

در صورت وقوع این سناریو، باید با صنعت گردشگری به ویژه گردشگری پزشکی در شهر مشهد برای همیشه خداحافظی کرد، زیرا این سناریو از تلاقی کاهش خدمات گردشگری پزشکی بهینه و کاهش رضایتمندی از خدمات گردشگری

گردشگران پزشکی برای بهبود وضعیت بیمارانشان مسافرت می کنند و به دنبال خدمات ارزشمندی هستند که نیازهایشان را بهتر برآورده سازد. این امر از طریق مسئولیت پذیری کارکنان کادر درمان و کوتاه بودن زمان انتظار و در دسترس بودن بسته های متنوع گردشگری پزشکی میسر خواهد بود. در این صورت است که گردشگران پزشکی مذهبی مشهد رضایت کامل خواهند داشت و این امر سبب ارتقای تبلیغات شفاهی و چهره به چهره در زمینه گردشگری پزشکی

ج) سناریوی میانه^۱ (دلهره)

اولین سناریوی میانه^۱ زمانی اتفاق می‌افتد که با افزایش در خدمات گردشگری پزشکی مذهبی مواجهیم، اما گردشگران مذهبی پزشکی رضایت چندانی نخواهد داشت.

در صورت وقوع این سناریو، با از خودگذشتگی کادر درمان، به گردشگران پزشکی مذهبی در کلان‌شهر مشهد خدمات بهینه ارائه می‌شود، بدین معنی که تلاش برای ارتقای مهارت کارکنان بخش پزشکی و درمانی افزایش می‌یابد و کادر درمان با سهولت بیشتری در دسترس گردشگران پزشکی مذهبی قرار می‌گیرند، مسئولیت‌پذیری کارکنان کادر درمان بیشتر خواهد شد. همچنین، زمان انتظار درمان برای گردشگران پزشکی مذهبی کوتاه‌تر خواهد شد، بسته‌های متنوع گردشگری پزشکی در دستر خواهد بود، قیمت‌گذاری بهینه خدمات در زمینه گردشگری پزشکی انجام خواهد شد و کیفیت خدمات پس از بهبود و بهبود کیفیت محل اقامت همراهان بیمار نیز در نظر خواهد بود.

گوناگونی ملیت گردشگران پزشکی مذهبی باعث ایجاد فرهنگ‌های متفاوت شده است. با وجود بهینه‌شدن خدمات گردشگری پزشکی، ممکن است ملاحظات در رابطه با بیمار خارجی صورت نگیرد؛ مانند نوع برقراری ارتباط با گردشگر پزشکی، پاسخ‌گویی مناسب به مشتریان و نحوه استقبال و پذیرایی از گردشگران پزشکی مذهبی. چنین مواردی ضعف در مدیریت و نظارت بر خدمات ارائه‌شده به گردشگران پزشکی را نشان می‌دهد که باعث نارضایتی آنان خواهد شد.

گردشگران پزشکی مذهبی از بسته‌های متنوع گردشگری پزشکی در کلان‌شهر مشهد تقریباً ناراضی‌اند. این نارضایتی سبب تبلیغات شفاهی و چهره به چهره منفی در زمینه گردشگری پزشکی مذهبی این شهر و به تبع آن تخریب نسبی برندسازی کلان‌شهر مشهد در زمینه گردشگری پزشکی مذهبی خواهد شد.

پزشکی اتفاق خواهد افتاد. سناریوی فاجعه در این تحقیق، مانند سایر تحقیقات مبتنی بر سناریونویسی، بدترین حالت‌ها را مجسم می‌کند.

در این سناریو که با نام خرزهره نام‌گذاری شده است، با ارائه خدمات نامناسب به گردشگران پزشکی مذهبی در کلان‌شهر مشهد مواجه خواهیم شد؛ بدین معنا که مسئولیت‌پذیر نبودن کارکنان بخش گردشگری و نداشتن مدیریت و نظارت بر خدمات ارائه‌شده به گردشگران پزشکی و وجود واسطه‌ها و دلالان یا زوارکش‌هایی که در فرودگاه، هتل‌ها و مکان‌های درمانی حضور فعال دارند باعث می‌شود گردشگران پزشکی از تسهیلات ارزان‌قیمت پزشکی و گشت‌های زیارتی در کنار درمان برخوردار نشوند.

نبود همکاری و همبستگی برای نحوه استقبال و پذیرایی از گردشگران پزشکی مذهبی در مقصد و فقدان سازوکار سنجش و رضایت گردشگران پزشکی مذهبی فرصتی مناسب برای حضور زوارکش‌ها فراهم می‌آورد و گردشگر با قیمت‌های ناعادلانه و نامنصفانه از طرف آنان مواجه می‌شود. این سودجویان باعث می‌شوند که گردشگران کیفیت خدمات پس از بهبود و کیفیت محل اقامت همراهان بیمار را در ذهن خود پایین‌تر از حد ارزیابی کنند.

دریافت نکردن اعتبار و گواهی JCI (گواهی‌نامه کمیسیون مشترک بین‌المللی) در مشهد باعث کاهش پذیرش بیماران اروپایی شده است. رقبای ایران، مثل ترکیه، هند، مالزی، این گواهی‌نامه را در بعضی از مراکز درمانی خود دارند. نداشتن جاده‌های ایمن برای تردد با وسیله نقلیه یکی دیگر از ضعف‌های مشهد به‌شمار می‌رود.

در این صورت، گردشگران پزشکی مذهبی از بسته‌های متنوع گردشگری پزشکی در کلان‌شهر مشهد نارضایتی مطلق دارند و این امر سبب تبلیغات منفی شفاهی و چهره‌به‌چهره در زمینه گردشگری پزشکی مذهبی کلان‌شهر مشهد از سوی گردشگران و به دنبال آن، تخریب برندسازی مشهد در زمینه گردشگری پزشکی خواهد بود.

۱. سناریوی نزدیک به بهترین حالت





د) سناریوی میانه ۲ (هراس)

دومین سناریوی میانه^۱ زمانی اتفاق می‌افتد که با کاهش در خدمات گردشگری پزشکی مذهبی و نیز رضایت نسبی گردشگران مذهبی مواجهیم، اما باز هم کادر درمانی و دست‌اندرکاران گردشگری پزشکی تلاشی برای افزایش رضایت گردشگران پزشکی مذهبی نخواهند داشت.

در این حالت، با ارائه خدمات نامناسب به گردشگران پزشکی مذهبی در کلان‌شهر مشهد مواجه خواهیم شد؛ بدین معنی که نه تنها تلاش برای ارتقای مهارت کارکنان بخش پزشکی و درمانی رخ نمی‌دهد و کادر درمان با سهولت بیشتری در دسترس گردشگران پزشکی مذهبی قرار نمی‌گیرند، که مسئولیت‌پذیری کارکنان کادر درمان نیز رخ نخواهد داد و زمان انتظار درمان برای گردشگران پزشکی مذهبی طولانی خواهد شد. در این حالت بسته‌های متنوع گردشگری پزشکی در اختیار گردشگران پزشکی مذهبی قرار نخواهد گرفت، قیمت‌گذاری‌ها نامنصفانه و ناعادلانه ارزیابی خواهند شد و همچنین کیفیت

خدمات پس از بهبود و بهبود کیفیت محل اقامت همراهان بیمار نیز در پایین‌ترین حد خود خواهد بود.

امکان جست‌وجوی فهرست پزشکان مشهد و تخصص‌هایشان در صفحه وب وجود ندارد تا گردشگر بتواند به راحتی دسترسی داشته باشد. طرح راهبردی برای مراکز درمانی و ارائه رضایت‌سنجی و وجود سازوکار سنجش رضایت گردشگران پزشکی مذهبی برای ارائه نظرات نقاط ضعف و قوت پیشنهاد می‌شود. بیشتر گردشگران مشهد عرب زبان‌اند؛ تابلوهای مشهد این قابلیت را دارد که برای سهولت پیدا کردن مسیر برای گردشگران به زبان عربی نوشته شود.

گردشگران پزشکی مذهبی از بسته‌های متنوع گردشگری پزشکی در کلان‌شهر مشهد رضایت کامل نخواهند داشت و تبلیغات مثبت شفاهی و چهره‌به‌چهره در زمینه گردشگری پزشکی مذهبی کلان‌شهر مشهد از سوی گردشگران وجود نخواهد داشت و به تبع آن، تخریب نسبی برندسازی کلان‌شهر مشهد در زمینه گردشگری پزشکی مذهبی صورت خواهد گرفت. نمودار ۲ بیانگر چهار حالت سناریو است.

افزایش رضایت‌مندی گردشگر از خدمات پزشکی



نمودار ۲: انواع سناریو

۱. سناریوی نزدیک به بدترین حالت

بررسی فرضیات تحقیق

فرضیه اصلی تحقیق:

• با نگاهی به گردشگری مذهبی در شهر مشهد، چهار سناریو در زمینه گردشگری پزشکی می‌توان ترسیم نمود. با توجه به این‌که بر اساس ماتریس بحرانی دو پیشران انتخاب و چهار سناریو تدوین شد که در سناریوی طلایی هردو پیشران در وضعیت مطلوب قرار دارند، سناریوی فاجعه زمانی رخ خواهد داد که هردو پیشران در وضعیت نامطلوب قرار گیرند. سناریوی میانه ۱ عبارت است از افزایش خدمات گردشگری پزشکی بهینه و در عین حال کاهش رضایت گردشگران مذهبی و سناریوی میانه ۲ عبارت است از کاهش خدمات گردشگری پزشکی بهینه و در عین حال افزایش رضایت گردشگران مذهبی.

بنابراین می‌توان درباره فرضیه اول تحقیق گفت که در زمینه گردشگری پزشکی، با نگاهی به گردشگری مذهبی در شهر مشهد، چهار سناریو می‌توان ترسیم نمود. پس فرضیه اصلی تحقیق مبنی بر «وجود سناریوهایی درباره گردشگری پزشکی با تأکید بر گردشگری مذهبی در شهر مشهد» تأیید می‌شود.

فرضیه فرعی تحقیق:

۱. در زمینه گردشگری پزشکی با تأکید بر گردشگری مذهبی در شهر مشهد، وضع موجود مطلوب است. درباره فرضیه فرعی اول باید گفت، با توجه به نتایج تحقیق، وضع موجود نسبتاً مطلوب است. بدین معنا که با در نظر گرفتن آزمون‌های آماری انجام شده و سطح معنی‌داری در تمامی متغیرهای مورد بررسی و هر چهار شاخص اندازه‌گیری و نظر به این‌که در تمامی شاخص‌های بررسی شده میانگین‌های به‌دست آمده بیشتر از حد میانگین است، وضعیت گردشگری پزشکی با تأکید بر گردشگری مذهبی در شهر مشهد مطلوب است. بنابراین می‌توان گفت، بر اساس یافته‌های این تحقیق، فرضیه فرعی اول تحقیق مبنی بر مطلوب بودن وضعیت گردشگری پزشکی با تأکید بر گردشگری مذهبی در شهر مشهد تأیید می‌شود.

۲. در زمینه گردشگری پزشکی با تأکید بر گردشگری

مذهبی در شهر مشهد، سناریوهای محتمل وجود دارد. درباره فرضیه فرعی دوم تحقیق باید گفت، بر اساس نتایج تحلیل‌های تحقیق و آزمون‌های انجام شده و نظر به این‌که در تمامی متغیرها و شاخص‌های چهارگانه بررسی شده میانگین‌های به‌دست آمده بیش از حد متوسط است، می‌توان گفت فرضیه فرعی دوم تحقیق مبنی بر وجود سناریوهای محتمل در زمینه گردشگری پزشکی با تأکید بر گردشگری مذهبی در شهر مشهد تأیید می‌شود. همان‌طور که گفته شد، این سناریوها در قالب سناریوهای چهارگانه مطرح شدند.

بحث و نتیجه‌گیری

شهر مشهد به علت وجود حرم رضوی از دیرباز کانونی برای گردشگری مذهبی بوده است که سبب‌ساز توسعه شهر و رشد مراکز مرتبط با گردشگری در انواع گوناگونی چون گردشگری مذهبی، گردشگری اماکن تاریخی و فرهنگی در سال‌های اخیر، گردشگری فراغتی و نیز گردشگری درمانی و سلامت و پزشکی شده است. از این رو شماری از محققان به بررسی اثرگذاری گردشگری مذهبی بر ابعادی چون توسعه پایدار، وضعیت اقتصادی بومیان یا سنجش میزان رضایت گردشگران از خدمات در شهر مشهد پرداخته‌اند.

با این همه، موضوع سناریونویسی در زمینه گردشگری پزشکی با نگاهی به گردشگری مذهبی موضوعی است که دست‌کم در شهر مشهد تا حدودی مغفول مانده است.

در زمینه گردشگری پزشکی با نگاهی به گردشگری مذهبی در شهر مشهد چهار سناریو می‌توان ترسیم نمود. این سناریوها بر اساس ماتریس بحرانی به دست آمده و ماتریس بحرانی نیز منتج از تحلیل‌های آماری است.

با توجه به این‌که بر اساس ماتریس بحرانی دو پیشران انتخاب شد، بر اساس افزایش و کاهش هرکدام از این دو پیشران می‌توان چهار سناریو ترسیم کرد. دو پیشران انتخابی بر اساس ماتریس عبارت‌اند از خدمات گردشگری پزشکی بهینه و رضایت گردشگران از خدمات گردشگری پزشکی. بر این اساس می‌توان سناریوی طلایی را این‌گونه در نظر گرفت که هردو پیشران در وضعیت مطلوب قرار دارند. سناریوی فاجعه





زمانی رخ خواهد داد که هردو پیشران در وضعیت نامطلوب قرار گیرند. دو سناریوی میانه را می‌توان این‌گونه ترسیم کرد: سناریوی میانه ۱: افزایش خدمات گردشگری بهینه و درعین حال کاهش رضایت گردشگران مذهبی و سناریوی میانه ۲: کاهش خدمات گردشگری بهینه و درعین حال افزایش رضایت گردشگران مذهبی. به‌طور خلاصه این سناریوها عبارت‌اند از سناریوی طلایی، سناریوی فاجعه، سناریوی میانه ۱ (دلهره) و سناریوی میانه ۲ (هراس).

بر اساس نتایج این تحقیق می‌توان گفت وضع موجود حاکی از مطلوبیت نسبی است؛ بدین معنا که با در نظر گرفتن آزمون‌های آماری انجام‌شده و سطح معنی‌داری در تمامی متغیرهای بررسی‌شده و هر چهار شاخص اندازه‌گیری و نظر به این‌که در تمامی شاخص‌های بررسی‌شده میانگین‌های به‌دست‌آمده بیشتر از حد میانگین است، وضعیت گردشگری پزشکی با تأکید بر گردشگری مذهبی در شهر مشهد مطلوب است و سناریوی محتمل در این تحقیق سناریوی طلایی و سناریوی دلهره است.

پیشنهادها

با توجه به نتایج این تحقیق باید گفت:

برای ارتقای خدمات بهینه گردشگری در شهر مشهد باید به تصویرسازی گردشگری پزشکی - مذهبی توجه شود. بدین منظور باید این اقدامات در نظر باشند: «ارتقای امنیت برای گردشگران، بهبود نحوه استقبال و پذیرایی از گردشگر پزشکی مذهبی در مقصد و افزایش کیفیت مکان درمانی گردشگر.

برای ارتقای خدمات بهینه گردشگری در شهر مشهد باید به توسعه گردشگری پزشکی - مذهبی در کلان‌شهر مشهد توجه شود. بدین منظور باید این اقدامات در نظر باشند: ارتقای مهارت کارکنان بخش پزشکی و درمانی، در دسترس بودن کادر درمان، ارتقای مسئولیت‌پذیری کارکنان کادر درمان، در دسترس بودن بسته‌های متنوع گردشگری، در دسترس بودن بسته‌های متنوع گردشگری پزشکی.

برای ارتقای خدمات بهینه گردشگری در شهر مشهد باید به بازاریابی خدمات و تأمین‌کنندگان گردشگری

پزشکی - مذهبی کلان‌شهر مشهد توجه شود. بدین منظور باید این اقدامات در نظر باشند: ایجاد سازوکار سنجش رضایت گردشگران پزشکی مذهبی، ارائه گزارش رضایت‌سنجی‌ها، ارتقای تبلیغات در زمینه گردشگری پزشکی مذهبی، ارتقای برندسازی کلان‌شهر مشهد در زمینه گردشگری پزشکی مذهبی، بهبود کانال‌های بازاریابی در زمینه گردشگری پزشکی و ارتقای کیفیت شرکت‌ها و نهادهای مرتبط با گردشگری پزشکی.

برای ارتقای خدمات بهینه گردشگری در شهر مشهد باید به توسعه منابع انسانی و زیرساختی در گردشگری پزشکی - مذهبی در کلان‌شهر مشهد توجه شود. بدین منظور باید این اقدامات در نظر باشند: ایجاد ستاد هماهنگ‌کننده بین سازمان‌های مرتبط با گردشگری پزشکی، مدیریت و نظارت بر خدمات ارائه‌شده به گردشگران پزشکی، حذف بروکراسی‌های ناکارآمد بین سازمان‌های مرتبط با گردشگری پزشکی مذهبی، ارتقای خدمات خاص برای بیماران خارجی، افزایش جاده‌های ایمن برای تردد با وسیله نقلیه و ایجاد زیرساخت‌های ارتباطی و اینترنت.

منابع

ایزدی، مرتضی، ایوبیان، علی، نصیری، طه، جنیدی، نعمت‌الله، فاضل، مژگان و حسینی پورفرد، محمدجواد (۱۳۹۱). «وضعیت گردشگری سلامت در ایران، فرصت یا تهدید». مجله طب نظامی، دوره ۱۴، شماره ۲، ص ۶۹-۷۵.

توانگر، معصومه (۱۳۹۲). بررسی وضعیت گردشگری سلامت در شهر مشهد از منظر بیماران خارجی. گزارش طرح پژوهشی مصوب جهاد دانشگاهی خراسان رضوی. جهاد دانشگاهی خراسان رضوی.

حاجی‌نژاد، علی، عنابستانی، علی‌اکبر و صفریان، محمد (۱۳۹۵). «تدوین برنامه استراتژیک گردشگری پزشکی با تأکید بر گردشگری مذهبی در شهر مشهد». فصلنامه تحقیقات جغرافیایی، دوره ۳۱، شماره ۲، ص ۱۰۱-۱۱۴.

به صنعت گردشگری و پزشکی». فصلنامه مدیریت اطلاعات سلامت، دوره ۱۱، شماره ۴، ص ۵۰۶-۵۱۴.

Carrera, P., & Bridges, J. (2008). *Health and medical tourism*. New York: Hanser Verlag Merz.

Dursun, A., & Cemal, Y. (2010). "General directorate of health services, medical research tourism". Retrieved from <http://saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-74211/h/yurtdis-arastirmasimedical-tourism-overseas-researchd-.pdf>

Garrod B. (2003). Local participation in the planning and management of ecotourism: a revised model approach. *Journal of Ecotourism*; 2 (1): 33-53.

Guojing, F. A. N., & Zhijun, L. (2013). "Medical tourism: The new favorite tourist market". *Journal of Economics and International Finance*, 5(3), 65-70.

Harahsheh, S. (2002). *Curative tourism in Jordan and its potential development*. Bournemouth University. Bournemouth.

Ribeiro, M. A., Pinto, P., Silva, J. A., & Woosnam, K. M.. (2017). "Residents' attitudes and the adoption of pro-tourism behaviours: The case of developing island countries". *Tourism Management*, 61, 523-537.

Iqbal, B. A., & Sami, S. (2016). "Global and India's Tourism Scenario". *Journal of Tourism & Hospitality*. (5)1.

Ricafort, K. M. F. (2011). *A Study of Influencing Factors That Lead Medical Tourists to Choose Thailand Hospitals as Medical Tourism Destination* (Master Disertation), Webster University, Cha-am, Thailand.

Sharpley, R. & Telfer, D. (2002). *Tourism and Development in the Developing World*, Routledge, New York.

حقیقی نسب، منیژه، یزدانی، حمیدرضا و کریمی، انسیه (۱۳۹۳). «بررسی عوامل مؤثر بر رضایت گردشگران خارجی و نتایج آن و سنجش رضایت آنان از خدمات گردشگری در شهر اصفهان». مدیریت بازرگانی، دوره ۶، شماره ۴، ص ۷۳۱-۷۵۴.

حمیدی زاده، محمدرضا، جاویدی، حمید و مجرد، فائق (۱۳۹۴). «مزیت رقابتی بازاریابی گردشگری پزشکی ایران (مطالعه موردی عمل جراحی قلب باز و آب مروارید چشم)». مجله مدیریت اطلاعات سلامت، دوره ۱۳، شماره ۵، ص ۳۷۳-۳۷۹.

خبرگزاری صدا و سیما (۱۳۹۸). گزارش پیرامون دفاتر خدمات مسافرتی. قابل دستیابی در <http://www.iribnews.ir>

دانشگاه علوم پزشکی مشهد (۱۳۹۸). گزارش پیرامون مراکز درمانی در مشهد. قابل دستیابی در <https://webda.mums.ac.ir>

روشنی نژاد، بهارک (۱۳۹۲). «بررسی پتانسیل‌های توسعه گردشگری سلامت در ایران». دومین همایش ملی گردشگری و طبیعت‌گردی ایران زمین، تهران.

سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری خراسان رضوی. (۱۳۹۷). قابل دستیابی در razavichto.ir

مروتی شریف‌آبادی، علی و اسدیان اردکانی، فائزه (۱۳۹۳). «ارائه مدل توسعه گردشگری سلامت با رویکرد تلفیقی تاپسیس فازی و مدل‌سازی ساختاری تفسیری در استان یزد». مدیریت سلامت، دوره ۱۷، شماره ۵۵، ص ۷۳-۸۸.

ملکی، سعید و توانگر، معصومه (۱۳۹۴). «بررسی و تحلیل چالش‌های گردشگری سلامت مشهد از منظر بیماران خارجی». مجله جغرافیا و توسعه فضایی شهری، دوره ۲، شماره ۲، شماره پیاپی ۳، ص ۱۵۳-۱۶۵.

نوری حکمت، سمیه، جباری، علیرضا، دهنویه، رضا و مردانی، رجا (۱۳۹۳). «آمادگی بیمارستان‌ها برای ورود



Scenario Writing in Medical Tourism of Mashhad Metropolis with Emphasis on Religious Tourism

Toktam Khoshbin¹
Alireza Bidkhori²

Abstract

Tourism is an industry that can lead to economic development and at the same time sustainable development. There are different types of tourism and planners can provide them with material and spiritual infrastructure for different types of tourism by recognizing the interests and tastes. This study tries to formulate scenarios in these two areas of tourism by considering two types of tourism, namely medical tourism and religious tourism. In this regard, the present study was conducted with the aim of future research in medical tourism in Mashhad to achieve a better understanding of the future conditions of medical tourism in Mashhad and using a quantitative method (survey) and Schwartz scenario writing approach. By analyzing the data and based on the critical matrix, the two drivers of "Optimal Medical Tourism Services and Tourist Satisfaction with Medical Services" were selected and four research scenarios - Golden Scenario, Disaster Scenario, middle Scenario 1 (Anxiety), and middle Scenario 2 (Panic) are based on the logic of scenario writing. The favorable scenario in this research is considered the golden scenario (dandelion) in which we encounter two motivations: increasing optimal tourism services and also increasing the satisfaction of medical tourists. Finally, based on the results of this study, it should be said that the optimal scenario is the golden scenario, and the way to achieve it is the intersection of increasing religious medical tourism services with increasing the satisfaction of religious medical tourists.

Keywords: Medical tourism, Religious tourism, Scenario writing, Mashhad metropolis

1. M.A., Institute of Kheradgarayan Motahar Institute of Higher Education, Mashhad, Iran (Corresponding Author); toktam_sky@yahoo.com

2. M.A., Institute of Kheradgarayan Motahar Institute of Higher Education, Mashhad, Iran

