



تحلیل پتانسیل ها و موانع توسعه گردشگری سلامت در استان اردبیل

سیاوش ایمنی قشلاق^۱، گیتا اشقیلی فراهانی^{۲*}

- ۱- استادیار گروه برنامه ریزی گردشگری، دانشکده گردشگری، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران
۲- کارشناسی ارشد مدیریت جهانگردی، گروه برنامه ریزی توسعه، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران

*gita.farahani1393@gmail.com

ارسال: اردیبهشت ماه ۱۴۰۲ پذیرش: خرداد ماه ۱۴۰۲

چکیده

امروزه گردشگری سلامت از مهم ترین شاخه های صنعت گردشگری به شمار می رود که منافع اقتصادی _ اجتماعی بالایی را برای کشور ایران به همراه دارد. همچنین این نوع از گردشگری کمک شایان توجهی به توسعه اقتصادی کشور نموده و فرصت های درآمدی متعددی را برای بخش های مختلف اقتصادی فراهم می کند. هدف اصلی از این پژوهش تحلیل پتانسیل ها و موانع توسعه گردشگری سلامت در استان اردبیل است، که در سال ۱۴۰۱ انجام شده است. تحقیق حاضر از نظر هدف کاربردی و با روش توصیفی_تحلیلی و به صورت پیمایشی صورت گرفته است. جامعه آماری تحقیق شامل خیرگان و مدیران و فعالان گردشگری بوده و داده ها و یافته های تحقیق با ترکیبی از روش های SWOT و AHP مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. به این ترتیب فهرستی از نقاط قوت، ضعف، فرصت ها و تهدیدهای گردشگری سلامت و آبگرم های استان اردبیل از طریق مصاحبه با کارشناسان گردشگری و اساتید دانشگاهی تهیه شد. سپس عوامل به دست آمده با استفاده از روش سلسله مراتبی AHP اولویت بندی شد. در تحقیق حاضر اطلاعات مورد نیاز از طریق مصاحبه و پرسشنامه مقایسات زوجی گردآوری شد. سپس این اطلاعات توسط نرم افزار Expert Choice 9.0 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج تحقیق نشان می دهد که از نظر کارشناسان، راهبردهای تنوع (ST1)، تدافعی (WT1 و WT3) و بازنگری (WO3) در اولویت های نخست توسعه گردشگری سلامت در استان اردبیل قرار دارند.

کلمات کلیدی: گردشگری سلامت، استان اردبیل، توسعه، پتانسیل، موانع.

۱- مقدمه

صنعت گردشگری به عنوان یکی از بزرگترین صنایع جهان، مهم ترین منبع درآمد و ایجاد فرصت شغلی برای بسیاری از کشورهای دنیا است [۱]. در واقع گردشگری یک بخش بسیار پیچیده از اقتصاد است، که توسعه آن بر پیشرفت و رونق اقتصاد ملی تاثیر می گذارد [۲]. گردشگری انواع مختلفی دارد، یکی از انواع گردشگری که اخیراً مورد توجه برنامه ریزان قرار گرفته، گردشگری سلامت و درمان می باشد. گردشگری سلامت را می توان به عنوان مسافرت گسترده افراد از محل اقامت خود برای دستیابی به سلامت تعریف نمود که عوامل جمعیتی، اقتصادی و سبک زندگی بر این نوع گردشگری تاثیرگذار است [۳]. دولت ها و شرکت های خصوصی نیز به دنبال توسعه کسب و کار گردشگری سلامت به عنوان بخش جدیدی در بازار یا به عنوان بخشی متصل به

خدمات بهداشت عمومی هستند [۴]. در دهه های اخیر صنعت گردشگری سلامت، در جهان به سرعت در حال رشد بوده و بسیاری از کشورهای در حال توسعه به دنبال ورود به بازار آن می باشند. از جمله این کشورها، ایران است، که پتانسیل های بالایی جهت جذب گردشگران سلامت دارد، مانند توانایی تولید داروهای نو ترکیبی، استفاده از سلول های بنیادی، درمان بیماری های چشم و سرطان، قیمت پایین خدمات درمانی و سلامت در مقایسه با آمریکا و کشورهای اروپایی، قیمت پایین مراکز اقامتی در مقایسه با کشورهای منطقه و همچنین از نظر پتانسیل های طبیعی دارای آب و هوای چهار فصل، قابلیت های شن درمانی، گل درمانی و آبدرمانی است [۵].

کشور ایران، طبق سند چشم انداز بیست ساله، باید تا سال ۱۴۰۴، به ۲۰ میلیون گردشگر بین المللی ورودی و ۱۵ میلیارد درآمد ارزی دست پیدا کرده و در زمینه گردشگری سلامت در منطقه اول باشد [۶]. مطالعات انجام شده در زمینه صنعت گردشگری سلامت در ایران، نشان می دهد که این صنعت برای توسعه با چالش هایی مواجه است؛ از جمله: ناهماهنگی بین نهادهای عهده دار گردشگری سلامت، عدم وجود کمیته های تخصصی در وزارت بهداشت و وزارت میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری، نبود سیستم کامل جمع آوری اطلاعات در رابطه با ورودی توریسم سلامت به کشور، ضعف اطلاع رسانی در خصوص کارکردهای این بخش، کاستی وجود زیرساخت ها و عدم وجود قوانین برای توسعه این بخش، باعث شده تا این صنعت جایگاه شایسته ای نداشته باشد؛ بنابراین مطالعات صورت گرفته در این حوزه، می تواند راه گشای سیاستگذاران این عرصه باشد [۷]. مناطق بسیاری در کشور ایران وجود دارند که در حوزه گردشگری سلامت از پتانسیل بالایی برخوردارند. یکی از این مناطق استان اردبیل است. این استان از نظر زمین شناسی (ژئومورفولوژیک) دارای ۶۵ چشمه آب گرم طبیعی با خواص درمانی است که یکی از ظرفیت های موجود در این استان به منظور گردشگری سلامت می باشد. همچنین این استان با عنوان سرزمین چشمه های بهشتی سالانه در حدود ۴ تا ۵ میلیون گردشگر از سراسر ایران و خارج جذب می کند [۸]. بنابراین تحقیق حاضر با هدف تحلیل پتانسیل ها و موانع توسعه گردشگری سلامت در استان اردبیل صورت گرفته است. در راستای مباحث مذکور این سوال مطرح می شود که، گردشگری سلامت در استان اردبیل دارای چه ظرفیت ها، نقاط قوت و ضعف و نیز فرصت ها و تهدیداتی است و چه راهبردهایی در اولویت های نخست توسعه این بخش قرار دارند؟

۲- پیشینه و مبانی نظری

در گذشته های دور افراد به قصد سلامتی به مناطق مختلف جهان سفر می کردند و پس از بازگشت به دیارشان بازمی گشتند. از اوایل دهه ۱۹۷۰ جهانگردی به عنوان یک صنعت در میان صنایع دیگر جایگاه خود را پیدا کرد. عبارت "گردشگری سلامت" را گودریچ در سال ۱۹۸۷، مطرح کرد و سپس در دانشگاه های آمریکا و انگلستان گسترش یافت [۹]. امروزه، گردشگری سلامت یکی از شاخه های صنعت گردشگری است، که با توجه به افزایش سطح آگاهی و رفاه در جهان به مثابه یک کسب و کار بزرگ و پر رونق در آمده است [۶]. سازمان جهانی گردشگری، گردشگری سلامت را اینگونه تعریف می کند: «بهره گیری از خدماتی که برای افزایش سلامتی و بهبود روحیه افراد، با استفاده از آب های معدنی یا مداخلات پزشکی، خارج از محل سکونت فرد که بیش تر از ۲۴ ساعت طول می کشد، گردشگری سلامت، نام دارد» [۱۰]. گردشگری سلامت به ۳ دسته گردشگری پزشکی، گردشگری درمانی و گردشگری تندرستی یا پیشگیرانه تقسیم شده است. در این میان، موضوع گردشگری پزشکی نسبت به انواع دیگر گردشگری سلامت، موضوعی جدید تر و تا حدودی مهم تر است. سفر بیماران فراسوی مرزها (جهت کسب خدمات درمانی)، که این خدمات در کشور خودشان از لحاظ هزینه و زمان، یا موجود نیست یا به آسانی در دسترس نیست، گردشگری پزشکی می گویند. این نوع گردشگری با مداخله مستقیم مسائل پزشکی ارتباط دارد و از دهه ی ۱۹۹۰ رشد چشم گیری یافت [۱۱]. با توجه به این موضوع که گردشگری پزشکی امروزه بخشی روبه رشد در صنعت گردشگری است، سازمان ها و نهاد های مختلف در جهان، درصدد برنامه ریزی و سرمایه گذاری در این بخش هستند. این برنامه ریزی مزایای زیادی را برای کشور میزبان به ارمغان می آورد، که از جمله ی آن ها می توان به موارد زیر اشاره نمود: افزایش درآمدهای صنعت مراقبت های بهداشتی، ایجاد فرصت های شغلی،

استانداردهای بهتر و بهبود مستمر خدمات درمانی [۱۲]. در ۱۱ مارس سال ۲۰۲۰ سازمان بهداشت جهانی بیماری جدید ویروس کرونا را یک بیماری همه گیر جهانی اعلام کرد. شیوع چنین بحران هایی معمولاً تأثیرات قابل کنترل و همچنین غیرقابل کنترلی، بر اقتصاد و فضای کسب و کارها می گذارد [۱۳]. یکی از صنایعی که در این بحران، روند رو به رشد خود را از دست داد، صنعت گردشگری و کسب و کارهای فعال در این حوزه می باشند؛ چرا که دولت ها سیاست های قرنطینه و لغو سفر ها را در پیش گرفتند [۱۴]. در کشور ایران علاوه بر کاهش تعداد گردشگران، فشار مضاعف تحریم های سیاسی و مشکل تامین تجهیزات پزشکی و دارویی وجود داشت. انتظار می رود با عادی شدن امور جامعه و گذر از بیماری کرونا، بازار خدمات بهداشت و سلامت کشور ایران، از نظر تخصص و قیمت برای گردشگران بین المللی جذابیت هایی داشته باشد؛ بنابراین می توان به افزایش ظرفیت های گردشگری سلامت ایران بعد از این دوران امیدوار بود [۷].

شواهد و قراین بسیاری از اهمیت آب های معدنی و گرم نزد ایرانیان وجود دارد. شرایط جغرافیایی و اقلیمی نیز وضعیت بسیار مطلوبی را فراهم نموده است که کشور ایران به عنوان مقصد گردشگران سلامت به ویژه برای کشورهای همسایه، مورد توجه خاص قرار داشته باشد [۱۱]. در ارتباط با وضعیت گردشگری سلامت ایران، از مهم ترین سیاست های دولت در حمایت از توسعه گردشگری سلامت، ماده ۸۷ برنامه چهارم توسعه و اهداف سند چشم انداز ایران ۱۴۰۴ را می توان نام برد [۱۰]. کیزی و آریان فر قابلیت ها و توانمندی های ایران را در زمینه گردشگری سلامت به چهار بخش تقسیم کرده اند، ۱. چشمه های آبگرم و آب معدنی، ۲. غارهای نمکی، ۳. طبیعت گردی (اکوتوریسم) به منظور حفظ و ارتقاء سلامتی، ۴. گردشگر پزشکی [۱۵]. در حوزه گردشگری سلامت شاهد ارتقاء سطح کشور در زمینه های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی هستیم. برای مثال از جنبه ی اقتصادی، علاوه بر جذب ارز بین المللی، باعث افزایش سرانه ی ملی، ایجاد مشاغل و خدمات گوناگون در کشور می شود. از نظر فرهنگی و اجتماعی نیز باعث ایجاد تبادل ها، ایجاد خواسته ها و نیازها که منبعث از فرهنگ جامعه است، می شود [۱۶]. یکی از زیباترین جاذبه های طبیعی در سراسر جهان، چشمه های آب گرم هستند، که عامل مهمی در جذب توریست برای برخی کشورها می باشند. در روش های آب درمانی، احتمالاً از طریق اثرات طبیعی ماورای بنفش سلنیوم در آب در ارتفاعات بالا و تمیز کردن تفاله توسط ماهی ها در چشمه های معدنی گرم، نتایج مفیدی برای درمان بیماری ها به بار می آید. در ایران ۴۶۰ چشمه آب گرم وجود دارد، که کاربری های درمانی این چشمه ها با ویژگی های ژئوشیمیایی آب آن ها ارتباط دارد. مطالعه تخصصی و شناسایی این چشمه ها و توسعه امکانات رفاهی نزدیک به آنها می تواند ایران را به عنوان یکی از قطب های گردشگری سلامت در جهان مطرح نمایند [۱۵]. در جدول شماره ۱، مطالعات داخلی و خارجی مرتبط با موضوع پژوهش حاضر، گردآوری شده است. در بررسی و جمع بندی پیشینه پژوهش مشخص شد، مطالعات داخلی بیشتر بر تاثیر سه عامل، وجود زیرساخت های مناسب، تأثیرات مثبت اقتصادی گردشگری سلامت و پتانسیل هر منطقه برای توسعه این نوع گردشگری تاکید دارند. همچنین بررسی مطالعات خارجی مرتبط نشان داد که عواملی همچون: انتخاب مکان مناسب برای گردشگری سلامت، رضایت گردشگران سلامت و بیماران، پتانسیل های هر منطقه برای گردشگری سلامت و بهبود زیرساخت ها از جمله عوامل مهم و تاثیر گذار در توسعه گردشگری سلامت محسوب می شوند. در این راستا تعیین نقاط قوت و ضعف، فرصت ها و تهدید ها نقطه مشترکی در همه پژوهش ها است که منجر به تدوین استراتژی های مناسب برای توسعه گردشگری سلامت می شود و از این منظر با پژوهش حاضر مرتبط هستند.

جدول ۱- پیشینه مطالعات داخلی و خارجی

محقق یا محققین	موضوع تحقیق	سال	نتایج تحقیق
چگین (۱۷)	طراحی چارچوب توسعه زیرساخت های گردشگری سلامت در کشور	۱۴۰۱	یافته های حاصل از مطالعه بیانگر آن است که توسعه گردشگری سلامت در گرو توجه به هفت دسته از زیرساخت ها از جمله اقتصادی، اجتماعی، سیستمی، نظارتی، حمل و نقل، فیزیکی و اشتراکی است و ضمن تعیین نهادهای مسئول، چارچوب توسعه زیرساخت ها با تأکید بر دو مفهوم نوسازی و نوگرایی پیشنهاد شده است.
سلیمانی (۱۸)	امکان سنجی رشد گردشگری سلامت در منطقه شهری تهران	۱۳۹۹	با توجه به یافته های پژوهش حاصل از بررسی نقاط قوت و ضعف و فرصت و تهدید شهر تهران، مشخص شد نقاط قوت و فرصت بر نقاط ضعف و تهدید غلبه دارد و این بیانگر این نکته است که امکان رشد گردشگری سلامت با ایجاد زیرساخت هایی برای جذب گردشگر میسر می شود.
پور محمدی، مظفری و عزت پناه (۱۹)	امکان سنجی گردشگری سلامت در کلان شهر تبریز	۱۳۹۹	یافته ها نشان می دهد که، تبریز زیر ساخت های لازم را برای گردشگری سلامت دارا می باشد و استراتژی تدافعی می تواند در توسعه گردشگری سلامت موثر واقع شود.
ریاحی و حسین پور (۲۰)	رابطه قابلیت های گردشگری پزشکی درمانی با میزان جذب توریست در استان اردبیل	۱۳۹۷	عواملی از جمله، شرایط بیمارستان ها به دلیل پایین بودن درجه بندی و استاندارد لازم، شرایط تیم پزشکی به علت عدم آگاهی از ضوابط و ناتوانی در کسب آمادگی های لازم، رابطه ای با میزان جذب توریسم در استان اردبیل نداشتند و این متغیرها در پیش بینی جذب توریسم سلامت موثر نبودند.
میلتون (۲۱)	عوامل موثر بر انتخاب مکان های گردشگری سلامت در میان گردشگران در تاملیل نادو هندوستان	۲۰۲۲	نتایج نشان می دهد کیفیت خدمات پزشکی، هزینه خدمات و توصیه آشنایان از عواملی هستند که بر انتخاب مکان های گردشگری سلامت در میان گردشگران تاثیر می گذارند.
پسوت و همکاران (۲۲)	منابع طبیعی در گردشگری سلامت، بررسی سیستماتیک ادبیات	۲۰۲۱	مداخله و اقدامات برای توسعه صنعت در مقاصد گردشگری سلامت از طریق بهره برداری موثر و پایدار از منابع طبیعی، یک مرجع کلیدی برای مدیران و سیاستگذاران برای شناسایی موضوعات و حوزه های مرتبط است.
عیاسپور و همکاران (۲۳)	گردشگری پزشکی برای بهبود پس از بحران کووید ۱۹	۲۰۲۰	گردشگران پزشکی به ایران گردشگران مقاوم در برابر بحران هستند و نشان می دهد که این بازار صرفاً یک بازار پرسود نیست اما می تواند نقش کلیدی در تحریک تلاش های بازاریابی مقصد پس از بحران کرونا داشته باشد.
بویوکوزکان و همکاران (۲۴)	انتخاب استراتژی گردشگری سلامت از طریق تجزیه و تحلیل (SWOT) و رویکرد تصمیم گیری چند معیاره فازی AHP	۲۰۲۰	بهترین استراتژی بهبود فیزیکی و زیرساخت های فنی در زمینه گردشگری سلامت است، که این استراتژی تمامی بازیگران گردشگری سلامت استانیول شامل: رقبای، مشتریان، سرمایه گذاران، تامین کنندگان و بخش های جایگزین را تحت تاثیر قرار خواهد داد.

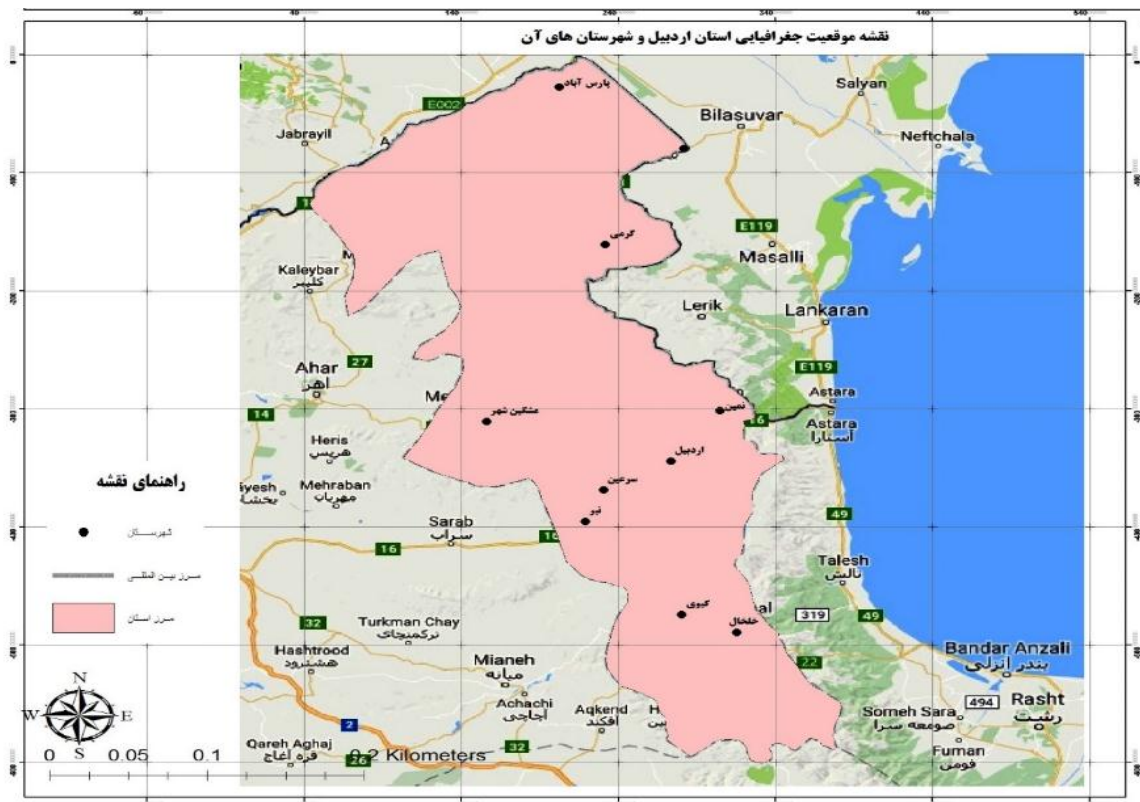
۳- روش پژوهش

تحقیق از نوع تحقیقات کاربردی است و با روش توصیفی - تحلیلی و به صورت پیمایشی انجام شده است. جامعه آماری شامل اساتید و خبرگان و کارشناسان، مدیران و مسئولین سازمان های مرتبط می باشد. روش جمع آوری اطلاعات به صورت کتابخانه ای و میدانی، با استفاده از روش مصاحبه نیمه ساختاریافته بوده است. تعداد ۱۵ نفر از خبرگان و مسئولین محلی مرتبط برای مصاحبه انتخاب شدند. انتخاب خبرگان به روش گلوله برفی و مسئولین مربوطه به صورت هدفمند انتخاب شدند. جهت بررسی و تجزیه و تحلیل داده ها و اطلاعات و ارائه راهبردهای علمی و متناسب و الویت بندی آنها از روش های تحلیل SWOT و سلسله مراتبی AHP استفاده شده است.

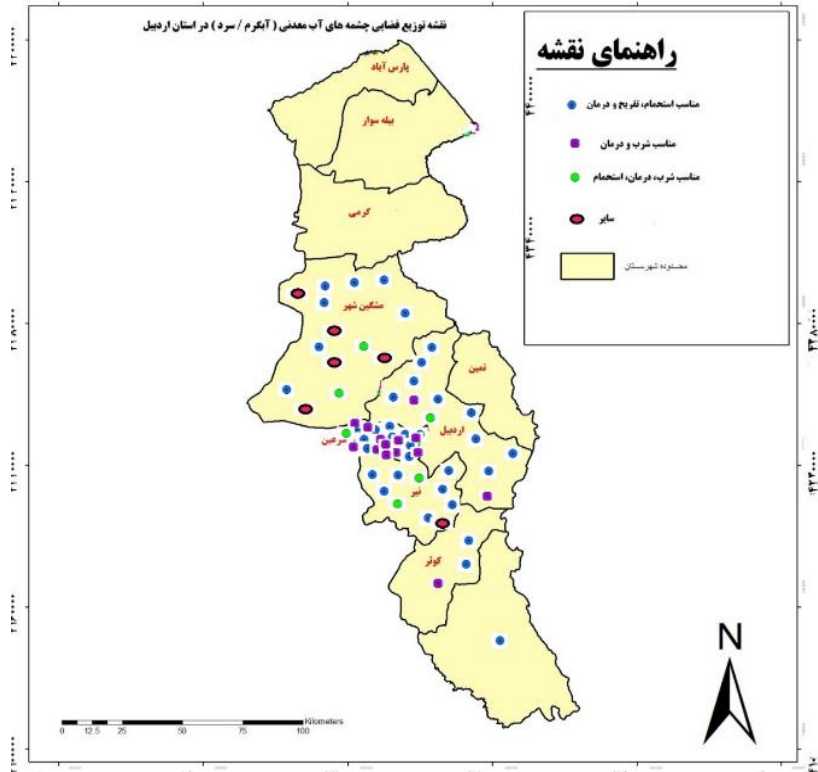
۳-۱- مطالعه موردی

استان اردبیل با ۱/۲۵۱/۱۱۱ نفر جمعیت ۱۷۹۵۴ کیلومتر مربع وسعت در شمال غربی ایران قرار داشته و حدود ۱/۱۹ درصد مساحت کل کشور را تشکیل می دهد. این استان از شمال با جمهوری آذربایجان، از جنوب با زنجان، از غرب با آذربایجان شرقی و از شرق

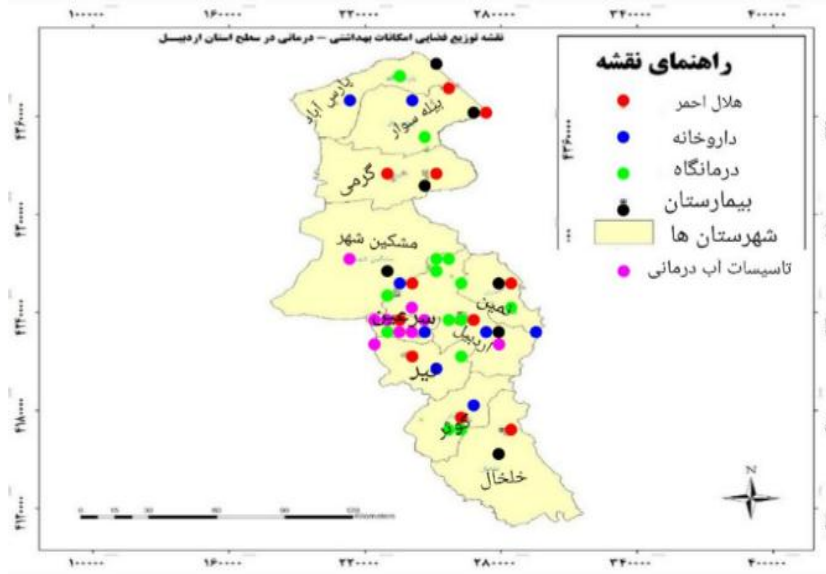
با گیلان همسایه است. این استان دارای ۱۰ شهرستان به نام های پارس آباد، مغان، بیله سوار، مشگین شهر، نمین، نیر، خلخال، کوثر و سرعین بوده و مرکز آن شهرستان اردبیل می باشد. استان اردبیل به لحاظ برخورداری از اقلیم مناسب به بیلاق ایران شهرت یافته و ظرفیت های بسیار و گاهایی نظیری در حوزه طبیعی، تاریخی، و فرهنگی دارد و گردشگری به عنوان یکی از مهم ترین محورهای توسعه استان است. اقلیم شناسان برای شناسایی انواع اقلیم موجود در استان اردبیل از سیستم طبقه بندی کوپن که بر اساس میانگین ماهیانه و سالانه دما و بارندگی می باشد، استفاده کرده اند و سه نوع اقلیم را در این استان معرفی نمودند، از جمله: اقلیم خلخال و سرعین مدیترانه ای، اردبیل و پارس آباد نیمه خشک، اقلیم مشکین شهر مرطوب جنب حاره ای، است. از گذشته های دور چشمه های آب گرم در استان اردبیل خواص درمانی داشته اند و امروزه نیز جایگاه منحصر به فردی را در زمینه جذب توریست در صنعت گردشگری سلامت این استان دارا هستند [۲۵]. در شکل شماره ۱، نقشه موقعیت جغرافیایی استان و در شکل های شماره ۲ و ۳ به ترتیب، نقشه توزیع فضایی چشمه های آب معدنی در استان و نقشه توزیع فضایی امکانات بهداشتی- درمانی در سطح استان آورده شده است.



شکل ۱- نقشه موقعیت جغرافیایی استان اردبیل [۲۶]



شکل ۲- نقشه توزیع فضایی چشمه های آب معدنی در استان اردبیل [۲۶]



شکل ۳- نقشه توزیع فضایی امکانات بهداشتی درمانی در استان اردبیل [۲۶]

۴- یافته های پژوهش

برای انجام این تحقیق پس از جمع آوری نظرات کارشناسان، آن دسته از پاسخ هایی که در هر ۱۵ مصاحبه از همپوشانی لازم برخوردار بودند، به عنوان گزینه های اصلی در نظر گرفته شد. به این ترتیب ۶ گزینه انتخاب شد. از طرف دیگر پاسخ های نامشابه نیز پس از تجمیع و ارجاع به کارشناسان، مورد بررسی قرار گرفته و گزینه های مورد توافق به گزینه های قبلی اضافه گردید. ترتیب انتخاب به این صورت بود که از کارشناسان خواسته شد با استفاده از قانون ۲۰-۸۰، گزینه های دیگری نیز انتخاب کنند. بر اساس این قانون بیست درصد از عواملی که هشتاد درصد بر گردشگری سلامت استان اردبیل تاثیر گذار بودند، انتخاب و هشتاد درصد از گزینه هایی که تنها بیست درصد بر گردشگری سلامت منطقه موثر بودند، از جمع گزینه ها حذف گردید. به این ترتیب ۴ گزینه دیگر انتخاب و به گزینه های قبلی اضافه گردید. در نهایت در هر یک از عوامل چهارگانه، ۱۰ گزینه جایگذاری شد تا به عنوان

عوامل شناسایی شده برای نقاط قوت، ضعف، فرصت ها و تهدیدها بر طبق جدول ۲ و ۳ در پرسشنامه مقایسات زوجی مورد استفاده قرار گیرد.

جدول ۲- ماتریس ارزیابی عوامل داخلی حاکم بر گردشگری سلامت استان اردبیل

نقاط قوت		نقاط ضعف	
S1	منابع آبی متعدد و چشمه های آب گرم و معدنی در سطح استان	W1	عدم استفاده بهینه از منابع موجود در سطح استان و بی توجهی در استفاده از پتانسیل های گردشگری سلامت
S2	وجود غذاهای محلی متنوع، ارگانیک و طبیعی در سطح استان	W2	ضعف بازاریابی و برندسازی در حوزه گردشگری سلامت و درمان استان
S3	وجود پوشش گیاهی و جنگلی و گونه های گیاهی دارویی متنوع در سطح استان	W3	ضعف سرمایه گذاری در حوزه زیرساخت های گردشگری سلامت در سطح استان
S4	وجود امکانات اقامتی مناسب در استان به ویژه در شهر سرعین	W4	کم توجهی به استانداردهای موجود در زمینه امکانات منابع آب درمانی
S5	شرایط اقلیمی مناسب در فصول مختلف در سطح استان	W5	بی توجهی به متنوع سازی محصولات گردشگری با تاکید بر گردشگری سلامت و درمانی
S6	وجود ارتفاعات به ویژه قله سیلان و وجود پیست اسکی در این ارتفاعات	W6	توزیع نامناسب امکانات در سطح استان
S7	وجود رویداد های متنوع فرهنگی، مذهبی، ملی و منطقه ای در سطح استان	W7	عدم آشنایی مردمان محلی با مزایای گردشگری سلامت در سطح استان
S8	وجود مراکز بهداشتی درمانی و پزشکان ماهر در سطح استان	W8	نبودن یا ضعف عمده در وجود مراکز درمانی و خدمات پزشکی و سلامت با نگاه بر گردشگری سلامت در استان
S9	وجود تولیدات باغی دامی و کشاورزی متنوع در سطح استان	W9	عدم همکاری بخش دولتی و خصوصی جهت استفاده از تمامی پتانسیل های چشمه های آبگرم استان
S10	وجود مردمانی مهماندوست و گردشگرپذیر در سطح استان	W10	ضعف نگاه خلاقانه و نوآورانه در صنعت گردشگری در بین مدیران مربوطه

جدول ۳- ماتریس ارزیابی عوامل خارجی حاکم بر گردشگری سلامت استان اردبیل

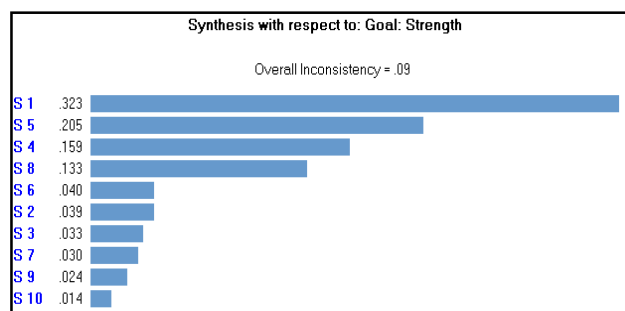
فرصت ها		تهدیدها	
O1	جذب بخش خصوصی در سرمایه گذاری	T1	وجود جنگ و نا امنی در خاورمیانه
O2	امکان ایجاد کسب و کارهای مرتبط با گردشگری	T2	ضعف جاده های مواصلاتی استان
O3	هم زبانی و فرهنگ مشترک بسیاری از کشورهای منطقه با مردمان استان اردبیل	T3	ضعف فرودگاه های بین المللی کشور و نبود ایرلاین های قوی و شناخته شده بین المللی در کشور
O4	نزدیکی به مراکز جمعیتی بزرگ مثل آذربایجان شرقی، آذربایجان غربی، زنجان، گیلان و مازندران، قزوین، کرج و تهران	T4	ضعف همکاری با شرکت های چند ملیتی گردشگری شناخته شده در جهان
O5	نزدیکی به مرزهای بین المللی و همسایگی با کشورهای آذربایجان، ارمنستان، روسیه، ترکیه (منطقه قفقاز و اروپا)	T5	نبودن استراتژی مشخص برای گردشگری سلامت در سطح وزارت
O6	پایین بودن هزینه ها به دلیل نرخ ارز	T6	ضعف تبلیغات و بازاریابی گردشگری کشور در سطح بین المللی
O7	وجود قوانین حمایتی از گردشگری سلامت و درمان در سطوح بالادستی (چشم انداز و ...)	T7	ضعف هماهنگی بین وزارتخانه ها، نهادها و سازمان های متولی
O8	شناخته شده بودن و معروف بودن قطب های سرعین به عنوان قطب منابع آب درمانی کشور	T8	عدم توسعه زیرساخت های گردشگری سلامت استان در اثر بالا بودن ریسک سرمایه گذاری
O9	وجود پزشکان متخصص و حاذق در ایران و امکان بهره مندی از آنان در سطح استان	T9	مشکلات مربوط به ارتباطات مالی بین المللی و کارتهای بانکی بین المللی
O10	خوشنامی پزشکان و علم پزشکی ایران در بین کشورهای منطقه	T10	تحریم کشور ایران از سوی آمریکا

۴-۱- اولویت بندی نقاط قوت، ضعف، فرصت ها و تهدیدها

در این مرحله چهار معیار اصلی مدل SWOT (نقاط قوت، ضعف، فرصت ها و تهدیدها) در راستای تعیین بهترین راهبرد، به صورت مقایسات زوجی مورد بررسی قرار می گیرند. به این ترتیب برای محاسبه اوزان مربوط به هر یک از معیارهای و زیرمعیارها (گویه ها) و همچنین مقایسه زوجی آنها و در نهایت تعیین میزان ارجحیت هر یک از زیرمعیارها در مدل ترکیبی SWOT-AHP اقدام به ایجاد ساختار سلسله مراتبی پژوهش متشکل از هدف، معیارها، زیرمعیارها و راهبردها می شود. به این منظور، نقاط قوت، ضعف، فرصت ها و تهدیدها در نرم افزار Exper Choice وارد و پس از مقایسات زوجی آنها، وزن نسبی و نهایی هر یک از طریق روش مقدار ویژه تعیین می شود. در تحقیق حاضر، پرسشنامه مقایسات زوجی از چهار ماتریس ۱۰*۱۰ تشکیل شده است. به این ترتیب از کارشناسان خواسته شد تا نظرات خود را در قالب اعداد ۱ تا ۹ و یا عددی کسری بین ۱ تا ۹ مشخص کنند. سپس میانگین هندسی

نظرات کارشناسان مورد محاسبه قرار گرفته شد. پس از محاسبه میانگین هندسی پرسشنامه های کارشناسان، مولفه های حاصل، نرمال شده و وزن دهی می شوند تا در نهایت اولویت هر کدام از عوامل به دست آید. به این منظور ابتدا مجموع ارزیابی هر عامل نسبت به عامل دیگر به صورت ستونی جمع و هر کدام از این عوامل بر مجموع به دست آمده تقسیم می شود. پس از انجام عمل تقسیم، مسلماً جمع ستونی به دست آمده باید برابر با عدد یک باشد. مشخص است که در مرحله نهایی، تعیین اولویت تمامی عوامل با توجه به وزن نهایی به دست آمده، صورت می گیرد. وزن نهایی و اولویت بندی هر معیار همراه با نرخ ناسازگاری ماتریس مقایسات، از نرم افزار اکسپرت چویس استخراج شده و در ادامه آمده است: بر طبق شکل ۴، از اولویت بندی داده های مربوط به نقاط قوت گردشگری سلامت در استان اردبیل مشخص شد که عوامل زیر در رتبه های نخست تا پنجم قرار گرفته اند:

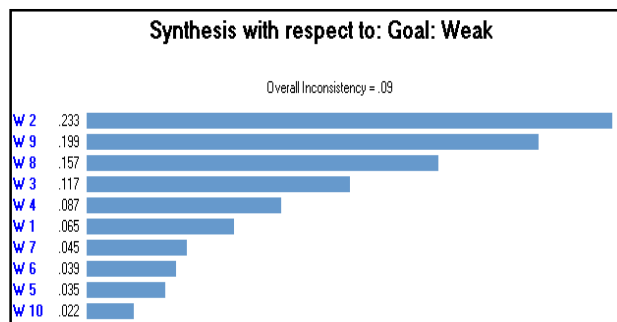
- منابع آبی متعدد و چشمه های آبگرم و معدنی در سطح استان با امتیاز ۰/۳۲۳
- شرایط اقلیمی مناسب در فصول مختلف در سطح استان با امتیاز ۰/۲۰۵
- وجود امکانات اقامتی مناسب در استان به ویژه در شهر سرعین با امتیاز ۰/۱۵۹
- وجود مراکز بهداشتی درمانی و پزشکان ماهر در سطح استان با امتیاز ۰/۱۳۳



شکل ۴- اولویت بندی نقاط قوت موثر بر گردشگری سلامت استان اردبیل

بر طبق شکل ۵ از اولویت بندی داده های مربوط به نقاط ضعف گردشگری سلامت استان اردبیل مشخص شد که عوامل زیر در رتبه های نخست تا پنجم قرار گرفته اند:

- ضعف بازاریابی و برند سازی در حوزه گردشگری سلامت و درمان در استان با امتیاز ۰/۲۳۳
- عدم همگرایی بخش دولتی و خصوصی جهت استفاده از تمامی پتانسیل های چشمه های آبگرم استان با امتیاز ۰/۱۹۹
- نبود یا ضعف عمده در وجود مراکز درمانی و خدمات پزشکی و سلامت با نگاه بر گردشگری سلامت استان با امتیاز ۰/۱۵۷
- ضعف سرمایه گذاری در حوزه زیرساخت های گردشگری سلامت استان با امتیاز ۰/۱۱۷
- کم توجهی به استاندارد های موجود در زمینه امکانات منابع آبدرمانی با امتیاز ۰/۰۸۷

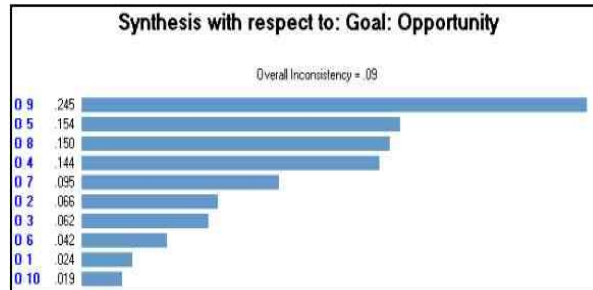


شکل ۵- اولویت بندی نقاط ضعف موثر بر گردشگری سلامت استان اردبیل

بر طبق شکل ۶، از اولویت بندی داده های مربوط به فرصت های به وجود آمده از گردشگری سلامت استان مشخص شد که عوامل زیر در رتبه های نخست تا پنجم قرار گرفته اند:

- وجود پزشکان متخصص و حاذق در ایران و امکان بهره مندی از آنان در سطح استان با امتیاز ۰/۲۵۴

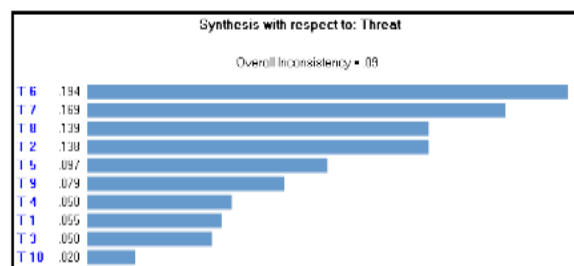
- نزدیکی به مرزهای بین‌المللی و همسایگی با کشورهای آذربایجان، ارمنستان، روسیه و ترکیه (منطقه قفقاز و اروپا) با امتیاز ۰/۱۵۴
- شناخته شده بودن و معروف بودن قطب های سرعتی به عنوان قطب منابع آب درمانی کشور با امتیاز ۰/۱۵۰
- نزدیکی به مراکز جمعیتی بزرگ نظیر آذربایجان شرقی، آذربایجان غربی، زنجان، گیلان و مازندران، قزوین، کرج و تهران با امتیاز ۰/۱۴۴
- وجود قوانین حمایتی از گردشگری سلامت و درمان در سطوح بالادستی (چشم انداز و...) با امتیاز ۰/۰۹۵



شکل ۶- اولویت بندی فرصت های موثر بر گردشگری سلامت استان اردبیل

بر طبق شکل ۷، از اولویت بندی داده های مربوط به تهدیدهای موثر بر گردشگری سلامت استان، مشخص شد که عوامل زیر در رتبه های نخست تا پنجم قرار گرفته اند:

- ضعف تبلیغات و بازاریابی گردشگری کشور در سطح بین الملل با امتیاز ۰/۱۹۴
- ضعف هماهنگی بین وزارتخانه ها، نهادها و سازمان های متولی با امتیاز ۰/۱۶۹
- عدم توسعه زیرساخت های گردشگری سلامت استان در اثر بالا بودن ریسک سرمایه گذاری با امتیاز ۰/۱۳۹
- ضعف جاده های مواصلاتی استان با امتیاز ۰/۱۳۸
- نبود استراتژی مشخص برای گردشگری سلامت در سطح وزارت با امتیاز ۰/۰۹۷



شکل ۷- اولویت بندی تهدیدهای موثر بر گردشگری سلامت استان اردبیل

مرحله نهایی، تدوین سیاست ها و راهبردهای توسعه با در نظر گرفتن جهات قبلی و با توجه به نحوه تعامل هر عامل داخلی و خارجی است که می توان در آن ماتریسی ترسیم کرد که دارای چهار نوع راهبرد متفاوت است. این ماتریس می تواند قوت ها و فرصت های موجود را حفظ و نقاط ضعف و تهدیدها را حذف و تبدیل به نقاط قوت و فرصت کند. این راهبردها عبارتند از:

راهبرد تهاجمی: در این نوع راهبرد راهکارهای پیشنهادی برای استفاده مطلوب از نقاط قوت در جهت بهره برداری از فرصت های پیش رو در نظر گرفته می شود.

راهبرد تنوع: در این نوع راهبرد با شناسایی مهمترین نقاط قوت درون سازمانی به مقابله با تهدیدهای برون سازمانی پرداخته می شود.

راهبرد بازنگری: در این نوع راهبرد به پیشنهادات اجرایی برای نقاط ضعف با استفاده از فرصت ها پرداخته می شود.

راهبرد تدافعی: در این نوع راهبرد راهکارهای اجرایی جهت به حداقل رساندن نقاط ضعف و دوری از تهدیدات برون سازمان مطرح می شود. در جدول زیر، ماتریس تطبیقی SWOT ترسیم شده است:

جدول ۴- ماتریس تطبیقی SWOT

تهدید	فرصت	راهبردهای توسعه
ST	SO	قوت
WT	WO	ضعف

در تحقیق حاضر با استفاده از سه اولویت اول نقاط قوت (S 1، S 5، S 4) و نقاط ضعف (W 2، W 9، W 8)، فرصت-ها (O 9، O 5، O 8) و تهدیدها (T 6، T 7، T 8) و نیز با توجه به ماتریس تطبیقی SWOT (جدول ۱)، راهبردهای توسعه گردشگری سلامت استان اردبیل جهت پیشبرد اهداف ارائه شده است. این راهبردها شامل راهبردهای تهاجمی (SO)، تنوع (ST)، بازنگری (WO) و تدافعی (WT) است که در زیر آمده است:

جدول ۵- راهبرد های توسعه گردشگری سلامت در استان اردبیل بر اساس ماتریس SWOT

مهمترین تهدیدها			مهمترین فرصت‌ها			راهبردهای توسعه		
T 8	T 7	T 6	O 8	O 5	O 9			
راهبردهای تنوع (ST)			راهبردهای تهاجمی (SO)					
S1T8	S1T7	S1T6	S1O8	S1O5	S1O9	S 1	مهمترین نقاط قوت	
S5T8	S5T7	S5T6	S5O8	S5O5	S5O9	S 5		
S4T8	S4T7	S4T6	S4O8	S4O5	S4O9	S 4		
راهبردهای تدافعی (WT)			راهبردهای بازنگری (WO)					
W2T8	W2T7	W2T6	W2O8	W2O5	W2O9	W 2	مهمترین نقاط ضعف	
W9T8	W9T7	W9T6	W9O8	W9O5	W9O9	W 9		
W8T8	W8T7	W8T6	W8O8	W8O5	W8O9	W 8		

در زیر، هر یک از راهبردهای تهاجمی، بازنگری، تنوع و تدافعی به صورت جداگانه مورد بررسی قرار گرفته و سه سیاست از هر کدام استخراج شد:

۴-۲- راهبرد های تهاجمی بر طبق جدول ۶

- SO1: احداث هتل بیمارستان ها و به کارگیری پزشکان متخصص در این نوع هتل ها با توجه به شرایط اقلیمی مناسب در فصول مختلف سال برای گذراندن دوران نقاهت بیماران و توسعه گردشگری سلامت در سطح استان
- SO2: داشتن رویکرد آب درمانی در استان با توجه به نزدیکی به مرزهای بین المللی برای جذب گردشگر خارجی
- SO3: تجهیز امکانات اقامتی استان به ویژه شهر سرعین به عنوان قطب منابع آب درمانی کشور به آخرین استانداردهای روز دنیا در جهت جذب گردشگر داخلی و خارجی

جدول ۶- راهبردهای تهاجمی

O			راهبردهای تهاجمی
شناخته شده بودن قطب های سرعین به عنوان قطب منابع آبدرمانی کشور	نزدیکی به مرزهای بین المللی	وجود پزشکان متخصص و حاذق در ایران و امکان بهره مندی از آنان در استان	
S1O8	S1O5	S1O9	منابع آبی متعدد و چشمه های آب گرم معدنی در استان
S5O8	S5O5	S5O9	شرایط اقلیمی مناسب در فصول مختلف در سطح استان
S4O8	S4O5	S4O9	وجود امکانات اقامتی مناسب در استان به ویژه در شهر سرعین

۴-۳- راهبرد های تنوع بر طبق جدول ۷

- ST1: پائین آوردن ریسک سرمایه گذاری در گردشگری سلامت از طریق ایجاد زیرساخت های اولیه آب درمانی و تقویت جریان گردشگری سلامت استان
- ST2: ایجاد هماهنگی بین وزارتخانه ها، نهادها و سازمانهای متولی، از طریق اعمال قوانین و مقررات، جهت بهره گیری از پتانسیل های گردشگری سلامت استان نظیر چشمه های آب گرم معدنی و شرایط اقلیمی مناسب در فصول مختلف سال
- ST3: تقویت تبلیغات و بازاریابی بین المللی برای گردشگری سلامت استان با توجه به امکانات اقامتی مناسب به ویژه در شهر سرعین

جدول ۷- راهبردهای تنوع

T			راهبردهای بازنگری
عدم توسعه زیرساخت‌های گردشگری سلامت استان در اثر بالا بودن ریسک سرمایه‌گذاری	ضعف هماهنگی بین وزارتخانه‌ها نهادها و سازمان‌های متولی	ضعف تبلیغات و بازاریابی گردشگری کشور در سطح بین‌الملل	
S1T8	S1T7	S1T6	منابع آبی متعدد و چشمه‌های آب گرم معدنی در استان
S5T8	S5T7	S5T6	شرایط اقلیمی مناسب در فصول مختلف در استان
S4T8	S4T7	S4T6	وجود امکانات اقامتی مناسب در استان به ویژه در شهر سرعین

۴-۴- راهبرد های بازنگری بر طبق جدول ۸

WO1: تقویت برندسازی و بازاریابی در حوزه گردشگری سلامت با وجود امکان بهره‌مندی از پزشکان متخصص و حاذق در استان
 WO2: احداث و تقویت مراکز درمانی خاص و خدمات پزشکی با نگاه بر گردشگری سلامت در سطح به ویژه در شهر سرعین، به عنوان شناخته شده ترین قطب منابع آب درمانی کشور
 WO3: تکیه به امتیاز نزدیکی به مرزهای بین‌المللی جهت جذب بخش خصوصی برای همگرایی بیشتر بین دولت و بخش خصوصی

جدول ۸- راهبردهای بازنگری

O			راهبردهای تنوع
شناخته شده بودن قطب‌های سرعین به عنوان قطب منابع آب درمانی کشور	نزدیکی به مرزهای بین‌المللی	وجود پزشکان متخصص و حاذق در ایران و امکان بهره‌مندی از آنان در استان	
W2O8	W2O5	W2O9	ضعف بازاریابی و برندسازی در حوزه گردشگری سلامت در استان
W9O8	W9O5	W9O9	عدم همگرایی بخش دولتی و خصوصی جهت استفاده از تمامی پتانسیل‌های چشمه‌های آبگرم استان
W8O8	W8O5	W8O9	نبود یا ضعف عمده در وجود مراکز درمانی و خدمات پزشکی با نگاه بر گردشگری سلامت در استان

۵-۵- راهبرد های تدافعی بر طبق جدول ۹

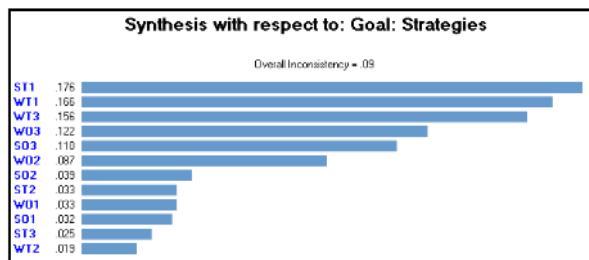
WT1: تقویت تبلیغات، بازاریابی و برندسازی در حوزه گردشگری سلامت استان در سطح ملی و بین‌المللی با استفاده از معرفی پتانسیل‌های استان در زمینه مراکز آب درمانی، خدمات پزشکی به ویژه نزدیکی به موسسه رویان در جهت درمان ناباروری که منطقه شمال غرب کشور و کشورهای همسایه را پوشش می‌دهد.
 WT2: جذب بخش خصوصی در توسعه زیرساخت‌های گردشگری سلامت و مجتمع‌های آب درمانی استان از طریق پائین آوردن ریسک سرمایه‌گذاری برای همگرایی بیشتر بخش خصوصی و دولتی.
 WT3: تقویت هماهنگی بین وزارتخانه‌ها نهادها و سازمان‌های متولی جهت ایجاد و تجهیز مراکز درمانی و خدمات پزشکی با نگاه بر گردشگری سلامت در استان

جدول ۹- راهبردهای تدافعی

T			راهبردهای تدافعی	W
ضعف تبلیغات و بازاریابی	ضعف هماهنگی بین وزارتخانه‌ها نهادها و سازمان‌های متولی	عدم توسعه زیرساخت‌های گردشگری سلامت استان در اثر بالا بودن ریسک سرمایه‌گذاری		
W2T6	W2T7	W2T8	ضعف بازاریابی و برندسازی در حوزه گردشگری سلامت در استان	
W9T6	W9T7	W9T8	عدم همگرایی بخش دولتی و خصوصی جهت استفاده از تمامی پتانسیل‌های چشمه‌های آبگرم استان	
W8T6	W8T7	W8T8	نبودن یا ضعف عمده در وجود مراکز درمانی و خدمات پزشکی با نگاه بر گردشگری سلامت در استان	

در زیر جهت اولویت بندی سیاست‌های حاصل از راهبردهای تهاجمی، تنوع، بازنگری، تدافعی به مقایسه زوجی هر کدام از آن‌ها پرداخته و نتایج زیر استخراج شد. از اولویت بندی داده‌های مربوط راهبردهای چهارگانه جهت توسعه گردشگری سلامت استان اردبیل مشخص شد، که عوامل زیر در رتبه‌های نخست تا پنجم قرار گرفته‌اند:

- پائین آوردن ریسک سرمایه‌گذاری در گردشگری سلامت از طریق ایجاد زیرساخت‌های اولیه آب درمانی و تقویت جریان گردشگری سلامت استان با امتیاز ۰/۱۷۶ (راهبرد تنوع)
- تقویت تبلیغات، بازاریابی و برندسازی در حوزه گردشگری سلامت استان در سطح ملی و بین‌المللی با استفاده از معرفی پتانسیل‌های استان در زمینه مراکز آب درمانی، خدمات پزشکی به ویژه نزدیکی به موسسه رویان در جهت درمان ناباروری که منطقه شمال غرب کشور و کشورهای همسایه را پوشش می‌دهد با امتیاز ۰/۱۶۶ (راهبرد تدافعی)
- تقویت هماهنگی بین وزارتخانه‌ها نهادها و سازمان‌های متولی جهت ایجاد و تجهیز مراکز درمانی و خدمات پزشکی با نگاه بر گردشگری سلامت در استان با امتیاز ۰/۱۵۶ (راهبرد تدافعی)
- تکیه به امتیاز نزدیکی به مرزهای بین‌المللی جهت جذب بخش خصوصی برای همگرایی بیشتر بین دولت و بخش خصوصی با امتیاز ۰/۱۲۲ (راهبرد بازنگری)
- تجهیز امکانات اقامتی استان به ویژه شهر سرعین به عنوان قطب منابع آب درمانی کشور به آخرین استانداردهای روز دنیا با امتیاز ۰/۱۱۰ (راهبرد تهاجمی).



شکل ۸- اولویت بندی راهبردهای توسعه گردشگری سلامت استان اردبیل

۵- نتیجه گیری

گردشگری سلامت در رشد و رونق سایر بخش‌های موثر در توسعه کشور نقشی غیر قابل انکار دارد. به گونه‌ای که تقویت این بخش، مسیر نوینی را برای توسعه سیاست‌های خصوصی سازی و تحقق اهداف چشم انداز ۱۴۰۴ مبنی بر تبدیل ایران به قطب سلامت منطقه ارائه می‌دهد. از طرفی گردشگری به عنوان پدیده‌ای توانمند و گردشگری سلامت به عنوان امکانی خدادادی، می‌تواند منابع و جمعیت را به سوی شهرها و روستاها بکشاند و منافع اقتصادی بسیاری را برای مناطق بالقوه، به ارمغان آورد. در کشور ایران مناطق مختلف شناخته شده و شناخته نشده بسیاری وجود دارند که از توان و ظرفیت بالایی برای توسعه گردشگری سلامت برخوردارند. یکی از مشهورترین مناطق ایران در حوزه گردشگری سلامت استان اردبیل است، که به وجود چشمه‌های آبگرم متعدد

برای جذب گردشگر سلامت معروف است. پژوهش حاضر با هدف "تحلیل پتانسیل ها و موانع توسعه گردشگری سلامت در استان اردبیل"، انجام گرفته است. پس از ارزیابی و مشخص کردن عوامل داخلی و خارجی حاکم بر گردشگری سلامت استان اردبیل در جداول ۲ و ۳، اولویت بندی مهم ترین نقاط قوت و ضعف و فرصت ها و تهدید ها، با استفاده از ماتریس تطبیقی (SWOT)، بر طبق جدول ۵، راهبرد هایی ارائه شد تا نقاط قوت و فرصت های موجود حفظ و نقاط ضعف و تهدید را حذف و تبدیل به نقاط قوت و فرصت کنند. این راهبرد ها در ۴ دسته شامل: راهبرد های تهاجمی (جدول ۶)، راهبرد های تنوع (جدول ۷)، راهبرد های بازنگری (جدول ۸) و راهبرد های تدافعی (جدول ۹)، ارائه و برای هر کدام سه سیاست در نظر گرفته شد. با استفاده از تحلیل سلسله مراتبی در خصوص بهترین استراتژی مشخص شد، در راهبرد تنوع، سیاست پائین آوردن ریسک سرمایه گذاری در گردشگری سلامت از طریق ایجاد زیرساخت های اولیه آب درمانی و تقویت جریان گردشگری سلامت استان، در رتبه نخست قرار دارد. در راهبرد تدافعی، سیاست تقویت تبلیغات، بازاریابی و برند سازی در حوزه گردشگری سلامت استان در سطح ملی و بین المللی با استفاده از معرفی پتانسیل های استان در زمینه مراکز آب درمانی، خدمات پزشکی به ویژه نزدیکی به موسسه رویان در جهت درمان ناباروری که منطقه شمال غرب کشور و کشورهای همسایه را پوشش می دهد، و سیاست تقویت هماهنگی بین وزارتخانه ها نهادها و سازمان های متولی جهت ایجاد و تجهیز مراکز درمانی و خدمات پزشکی با نگاه بر گردشگری سلامت در استان، به ترتیب در رتبه های دوم و سوم، قرار دارند. این یافته ها در زمینه راهبرد های تنوع و تدافعی، با نتایج پژوهش های چگین (۱۴۰۱)، سلیمانی (۱۳۹۹)، پورمحمدی و همکاران (۱۳۹۹)، بویوکوزکان و همکاران (۲۰۲۰)، همخوانی دارد. در راهبرد بازنگری، سیاست تکیه به امتیاز نزدیکی به مرزهای بین المللی جهت جذب بخش خصوصی برای همگرایی بیشتر بین دولت و بخش خصوصی، در رتبه چهارم قرار دارد و این یافته با نتایج پژوهش عباس پور و همکاران (۲۰۲۰)، همخوانی دارد. در راهبرد تهاجمی، سیاست تجهیز امکانات اقامتی استان به ویژه شهر سرعین به عنوان قطب منابع آب درمانی کشور به آخرین استانداردهای روز دنیا در جهت جذب گردشگر داخلی و خارجی، رتبه پنجم را کسب کرده است. این پنج سیاست بهترین و مهم ترین استراتژی ها برای توسعه گردشگری سلامت در استان اردبیل، هستند. بنابراین با توجه به شکل ۸ و راهبرد های ارائه شده، امکان توسعه گردشگری سلامت و توسعه آبگرم ها در این استان در صورت بالا بردن زیر ساخت ها وجود دارد و راهبردهای تنوع (ST1)، تدافعی (WT1 و WT3) و بازنگری (WO3) در اولویت های نخست توسعه گردشگری سلامت در استان اردبیل قرار دارند. نتایج تحقیق حاضر با پژوهش ریاحی و حسین پور، (۱۳۹۷)، تا حدودی متفاوت است، زیرا نتایج تحقیق آنان نشان می دهد که شرایط کشور، بیمارستان، تیم پزشکی و درمانی و مکان های آب درمانی، شرایط بیمارستان ها به دلیل پایین بودن درجه بندی و استاندارد های لازم در بیمارستان های سطح استان و شرایط تیم پزشکی و درمانی به علت آگاهی ضعیف از این ضوابط و ضعف در کسب آمادگی های لازم، رابطه معنی داری با میزان جذب توریسم در استان اردبیل نداشتند و این متغیرها در پیش بینی جذب توریسم پزشکی و درمانی موثر نیستند در حالی که نتایج تحقیق حاضر در راهبرد های تدافعی، بازنگری و تهاجمی خلاف این موارد را بیان می کنند.

در زمینه پیشنهادات کاربردی به مسئولین اجرایی می توان به مواردی از قبیل:

۱. ایجاد سامانه اطلاع رسانی در زمینه گردشگری سلامت
۲. تلفیق دیگر گونه های گردشگری منجمله مذهبی، طبیعت گردی، فرهنگی و ... با این موضوع
۳. تشویق بخش خصوصی برای سرمایه گذاری در زیرساختها و ارائه امکانات و تسهیلات کافی
۴. ایجاد مراکز اسپا به صورت مدرن و توسعه آبگرم ها و به روز کردن خدمات آنها مطابق با سلیقه گردشگران
۵. استفاده از ظرفیت های مراکز تحقیقاتی در خصوص تحقیق در زمینه گردشگری سلامت، اشاره نمود.

۶- قدردانی

از کلیه اساتید، خبرگان، کارشناسان، مدیران و مسئولین سازمان های مرتبط، که در زمینه تکمیل اطلاعات و داده های مورد نیاز پژوهش حاضر، نهایت همکاری را با نویسندگان داشتند، سپاسگزاریم.

۷- مراجع

۱. روشن کلاتی، ح. (۱۴۰۰)، تنوع بخشی توسعه گردشگری در شهر مشهد با تاکید بر گردشگری سلامت، پایان نامه کارشناسی ارشد، استاد راهنما: سیاوش ایمنی قشلاق، رشته گردشگری مذهبی، دانشکده علوم گردشگری، دانشگاه علم و فرهنگ.
2. Agyeiwaah E. (2019). Over-tourism and sustainable consumption of resources through sharing: the role of government. *international Journal of Tourism Cities*; 6(1): 99-11.
3. Altes A. The development of Tourism services. *Annals of Tourism Research*. 2004; (1): 262-266.
4. Harahsheh SS. (2004). Curative tourism in Jordan and its potential development.
۵. غلام دنیوی، ا. (۱۳۹۵)، ارزیابی تاثیر گردشگری سلامت در توسعه اجتماعی اقتصادی جوامع محلی از دیدگاه ذینفعان، مورد مطالعه: گل فشان های چابهار، استاد راهنما: نازنین تبریزی، پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته مدیریت جهانگردی، شاخه برنامه ریزی و توسعه، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه مازندران.
۶. اسعدی، م. م. باصولی، م. برومند زاد، ی. درخش، س. (۱۳۹۸)، توسعه گردشگری سلامت با رویکرد کیفی نگاشت شناختی، نشریه پایش، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، آدرس اینترنتی: payeshjournal.ir
۷. کیا کجوری، ح. نسیمی، م. ع. تقی پوریان، م. ج. قنبرزاده، ق. (۱۳۹۹)، ارائه مدل مزیت های رقابتی کسب و کار گردشگری سلامت در پسا کرونا با به کارگیری تکنیک فرا ترکیب، مجله مدیریت کسب و کار های بین المللی، دانشکده اقتصاد و مدیریت دانشگاه تبریز، سال سوم، شماره ۴، زمستان، ص ۴۵-۶۶.
۸. افراخته، ح. رهنمایی، م. ت. طهماسبی، ا. ایمنی، س. (۱۳۹۵)، تحلیل نابرابری های فضایی در توسعه منابع گردشگری مطالعه موردی: استان اردبیل، فصلنامه گردشگری و توسعه، شمار ۷، ۱۴۹-۱۷۸.
۹. پلوئی، ک. فصلی، ص. درویشی سه تلانی، ف. بیات، ر. الله. قادری، ا. (۱۳۹۸). اولویت بندی عوامل موثر بر توسعه صنعت گردشگری سلامت ایران، در افق ۱۴۱۴ با رویکرد مدل سازی ساختاری تفسیری، فصل نامه علمی پژوهشی گردشگری و توسعه، سال هشتم، شماره ۳، پاییز، ص ۱-۲۹.
۱۰. ابراهیمی، م. طیبی ابوالحسنی، سید ا. ح. (۱۳۹۶)، اهمیت گردشگری سلامت با تاکید بر گردشگری پزشکی، نشریه نشاء علم، سال هشتم، شماره اول، دی ماه، ص ۵۶-۶۴.
۱۱. احمد زاده قناد، ع. (۱۳۹۸)، بررسی تاثیر فعالیت واسطه ها بر توسعه گردشگری سلامت، نمونه موردی گردشگری سلامت مشهد، استاد راهنما: علیرضا نوری، پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته مدیریت جهانگردی، گرایش بازاریابی موسسه آموزش عالی شاندریز.
۱۲. حسین زاده، غ. ع. (۱۳۸۹)، سهم گم شده ایران در بازار گردشگری سلامت، ماهنامه مهندس پزشکی، دبیر خانه خدمات بین المللی سلامت ایران، شماره ۱۰۲، ص ۱-۲.
13. Liu Y, Lee J and Lee C. (2020). The challenges and opportunities of a global health crisis: the management and business implications of COVID-19 from an Asian perspective. *Asian Business & Management*; 19: 277-297.
14. Gössling S, Scott D, Hall C M. (2020). Pandemics, tourism and global change: a rapid assessment of COVID-19. *Journal of Sustainable Tourism*; 29(1): 1-20.
۱۵. عربشاهی کریمی، ا. آریان فر، م. (۱۳۹۳)، بررسی جایگاه چشمه های آب گرم و معدنی در توسعه توریسم درمانی در ایران، مجله فضای گردشگری، ۴، ۱۳، ص ۱۴۱-۱۶۷.
۱۶. کارگر، ب. (۱۳۸۶)، توسعه شهرنشینی و صنعت گردشگری در ایران، تهران، انتشارات سازمان نیروهای مسلح.
۱۷. چگین، م. (۱۴۰۱)، طراحی چارچوب توسعه زیرساخت های گردشگری سلامت در کشور، فصل نامه علمی پژوهشی برنامه ریزی و توسعه گردشگری، دوره ۱۱، شماره ۴۱، تابستان، ص ۲۰۱-۲۲۴.
۱۸. سلیمانی، ف. (۱۳۹۹)، امکان سنجی رشد گردشگری سلامت در منطقه شهری تهران، استاد راهنما: غلامرضا لطیفی، پایان نامه کارشناسی ارشد برنامه ریزی توسعه منطقه ای، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی.

۱۹. پورمحمدی، م. ر. مظفری، ج. عزت پناه، ب. (۱۳۹۹)، امکان سنجی گردشگری سلامت در کلان شهر تبریز، فصل نامه علمی-پژوهشی جغرافیا (برنامه ریزی منطقه ای)، سال دهم، شماره ۲، بهار، ص ۸۹۷-۹۱۶.
۲۰. ریاحی، ل. حسین پور، ر. (۱۳۹۷). رابطه بین قابلیت های گردشگری پزشکی و میزان جذب گردشگر در استان اردبیل، مجله سلامت و بهداشت؛ ۲: ۱۰۸-۱۷۱.
21. Milton T. (2022). Factors That Affect Selection of Health Tourism Places Amidst Tourists In Tamil Nadu, *Journal of Positive School Psychology*; 6(3): Available from: <http://journalppw.com>. 5791–5797.
22. Pessot E, Spoladore D, Zangiacomì A, Sacco M. (2021). Natural Resources in Health Tourism: A Systematic Literature Review Sustainability; 13: 2661: Available from: <https://doi.org/10.3390/su13052661>
23. Abbaspour Ferdos, Soltani Sanaz & Tham Aaron. (2020). Medical tourism for COVID-19 post-crisis recovery?, *Anatolia*; 32(1): 140-143. DOI: <https://doi.org/10.1080/13032917.2020.1815067>
24. Büyükoçkan G, Mukul E, Kongar E. (2020). Health tourism strategy selection via SWOT analysis and integrated hesitant fuzzy linguistic AHP-MABAC approach. *Socio-Economic Planning Sciences, journal*.
۲۵. سایت میراث فرهنگی استان اردبیل. (۱۴۰۱): <http://ardabilchto.ir/0/FA/>.
۲۶. ایمنی قشلاق، س. (۱۳۹۶)، تحلیل سازمان فضایی توسعه در مناطق گردشگری استان اردبیل، پایان نامه اخذ مدرک دکتری، رشته جغرافیا و برنامه ریزی روستایی، استاد راهنما: محمدتقی رحمانی و حسن افراخته، دانشکده علوم جغرافیایی، دانشگاه خوارزمی.

Analysis of the Potentials and Obstacles of Health Tourism Development in Ardabil Province

Siavash Imeni gheslagh¹, Gita Ashghali Farahani^{2*}

1. Assistant Professor of Tourism Planning Department, Faculty of Tourism, University of Science and Culture, Tehran, Iran .

2. Master of Tourism Management, Department of Tourism Planning, Faculty of Tourism, University of Science and Culture, Tehran, Iran.

*gita.farahani1393@gmail.com

Abstract

Today, health tourism is considered one of the most important branches of the tourism industry, which brings high economic and social benefits for the country of Iran. Also, this type of tourism contributes significantly to the economic development of the country and provides many income opportunities for different economic sectors. The main purpose of this research is to analyze the potentials and obstacles of the development of health tourism in Ardabil province, which was carried out in 1401. The present research was conducted in terms of practical purpose and with a descriptive-analytical method and in the form of a survey. The statistical population of the research includes experts, managers, and tourism activists, and the data and findings of the research have been examined and analyzed with a combination of SWOT and AHP methods. In this way, a list of strengths, weaknesses, opportunities and threats of health tourism and spas in Ardabil province was prepared through interviews with tourism experts and university professors. Then the obtained factors were prioritized using the hierarchical AHP method. In this research, the required information was collected through interviews and paired comparison questionnaires. Then this information was analyzed by Expert Choice 9.0 software. The results of the research show that according to the experts, diversity (ST1), defensive (WT1 and WT3) and revision (WO3) strategies are among the first priorities of health tourism development in Ardabil province.

Keywords: health tourism, Ardabil province, development, potential, obstacles.