

تدوین الگوی توسعه گردشگری سلامت با رویکرد آینده‌پژوهی در کلانشهر تبریز^۱

احمد اسدی^{۱*}، شاهرخ زادولی خواجه^۲

^۱استادیار جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه بزرگمهر قائنات، قاین، ایران
^۲دانش‌آموخته دکتری جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران
تاریخ دریافت: ۹۹/۴/۱۰؛ تاریخ پذیرش: ۹۹/۱۰/۱

چکیده

امروزه گردشگری به عنوان یکی از پویاترین صنعت‌های دنیا، بخش مهمی از فعالیت‌های اقتصادی و تولیدی کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه را به خود اختصاص داده است. از این رو برنامه‌ریزی استراتژیک در راستای شکل‌گیری و توسعه گردشگری در انواع مختلف آن، به عنوان یک راهبرد اساسی در طرح‌های آمایش سرزمین بسیاری از کشورها مطرح گردیده است. با توجه به اهمیت موضوع، هدف از این پژوهش تدوین الگوی توسعه گردشگری سلامت در کلانشهر تبریز با رویکرد آینده‌پژوهی است. روش تحقیق، آمیخته و ترکیبی از رویکردهای کمی-کیفی با ماهیت آینده‌پژوهی بوده که در راستای گردآوری اطلاعات از تکنیک دلفی نخبگان و مدیران شهری (۲۰ نفر متخصص حوزه گردشگری) و به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات از تکنیک تحلیل اثرات متقاطع در نرم‌افزار MICMAC استفاده شده است. نتایج تحقیق حاکی از آن است که آینده توسعه گردشگری سلامت در کلانشهر تبریز به شدت تحت تأثیر خصوصی‌سازی خدمات گردشگری سلامت؛ ایجاد هماهنگی و یکپارچگی بین دستگاه‌های ذیربط در امور گردشگری سلامت؛ و ارزیابی مستمر وضعیت موجود درمانی (پتانسیل‌ها، امکانات و کاستی‌ها) قرار خواهد گرفت؛ همچنین نتایج ارزیابی پایداری/ناپایداری سیستم و پیشران‌های تأثیرگذار بر توسعه گردشگری سلامت در کلانشهر تبریز حاکی از آن است که سیستم و پیشران‌ها ثابت و پایدار بوده و در اکثر معیارها نیاز به ارتقاء و در برخی معیارها نیاز به تغییر رویه و برنامه‌ریزی استراتژیک در ابعاد مختلف اجتماعی، ظرفیت‌سازی نهادی-مدیریتی، تدوین قوانین منسجم و خصوصی‌سازی خدمات گردشگری سلامت با حمایت و نظارت ارگان‌های دولتی در راستای دستیابی به توسعه پایدار گردشگری سلامت احساس می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: گردشگری، گردشگری سلامت، کلانشهر تبریز، آینده‌پژوهی.

مقدمه

امروزه صنعت گردشگری به‌عنوان یکی از پر درآمدترین صنایع جهان، نقشی مهم در اقتصاد جهانی ایفا می‌نماید (رضایی تالارپشتی و همکاران، ۱۳۹۸:۲۶۲). چنانچه این امر در سال ۲۰۱۲ در تعداد

گردشگران بین‌المللی منعکس شده که برای اولین بار از رقم یک میلیارد نفر بالاتر رفته است (Peptenatu, 2015:416). گسترش و توسعه این صنعت اثرات مستقیم و غیرمستقیم مثبتی بر اقتصاد و رفاه جوامع دارد (Briedenhann and Wickens, 2004:72; Chen and Chiou-Wei, 2009:814; Croes and Venegas, 2008:95; Holzner, 2011:923; Ma and Hassink, 2013:90; Matarrita-Cascante, 2010:107; Tang and Tan, 2015:159; Tugcu, 2014:208). از این رو کشورهای مختلف به دنبال راهکارهایی برای توسعه

*نویسنده مسئول: asadi.2004@gmail.com

۱- این مقاله بخشی از طرح پژوهشی تحت عنوان ارائه الگوی توسعه گردشگری سلامت با رویکرد آینده‌پژوهی در کلانشهر تبریز با حمایت دانشگاه بزرگمهر قائنات و همکاری نویسندگان می‌باشد.

رویاری با مشکلات فضایی آینده قابل حصول نموده و بهره‌وری این صنعت را بهینه می‌نماید.

با توجه به اهمیت و مزایای توسعه گردشگری در انواع مختلف آن برای جامعه میزبان (به‌ویژه گردشگری سلامت)، هدف از این پژوهش تدوین الگوی توسعه گردشگری سلامت با رویکرد آینده‌پژوهی در کلانشهر تبریز است. کلانشهر تبریز با دارا بودن انواع جاذبه‌های گردشگری، جاذبه‌های مذهبی، جاذبه‌های شهری، جاذبه‌های نظامی، جاذبه‌های مسکونی و داشتن آب و هوای خوش و مناظر مطلوب، چشمه‌های آب گرم و کوهستان‌های مناسب برای کوهنوردی و اسکی (در اطراف شهر) و همچنین بهره‌مندی از انواع متخصصان پزشکی (با قیمت معقول درمانی برای گردشگران خارجی) و موقعیت استراتژیک مناسب (مجاورت با کشورهای جمهوری خودمختار نخجوان، ارمنستان و نزدیکی به کشورهای ترکیه و عراق) با برنامه‌ریزی مناسب می‌تواند به یک نمونه ملی و بین‌المللی در حوزه گردشگری و به‌خصوص گردشگری سلامت دست یابد و منافع ناشی از توسعه این صنعت نه تنها کلان‌شهر تبریز، بلکه منطقه پیرامونی را نیز در بر بگیرد. از این رو با توجه به اهمیت و هدف پژوهش، پاسخگویی به پرسش‌های زیر اساس کار است:

مهم‌ترین پیشران‌های تأثیرگذار بر آینده توسعه گردشگری سلامت در کلان‌شهر تبریز کدامند؟ میزان اثرگذاری این پیشران‌ها بر یکدیگر و توسعه گردشگری سلامت در کلانشهر تبریز به چه صورت است؟

در راستای گردشگری سلامت پژوهش‌های متعددی انجام گرفته است که هر کدام به‌نحوی یکی از ابعاد تأثیرگذار بر توسعه این حوزه را مورد بررسی قرار داده‌اند. از این رو، این پژوهش با توجه به خلأ پژوهش در راستای شناسایی پیشران‌های تأثیرگذار چندوجهی در توسعه این حوزه گردشگری و آینده‌پژوهی آن، در کلانشهر تبریز مورد بررسی قرار گرفته است. در ادامه به مهم‌ترین پژوهش‌های انجام گرفته در سال‌های اخیر در حوزه گردشگری سلامت اشاره می‌گردد. لانگوینین^۱ (۲۰۱۴)، در پژوهش خود تغییرات الگوی

گردشگری هستند؛ به ویژه کشورهایی که اقتصادی ضعیف و در حال گذار دارند، تمرکز بیشتری بر توسعه این صنعت به‌عنوان راهکاری برای رشد و توسعه و همچنین ارزآوری می‌نمایند؛ همچنین، با توجه به این که میزان ارزش افزوده و درآمد حاصل از توسعه گردشگری، نقشی عمده در تولید ناخالص ملی و برخورداری شهروندان از معیشت پایدار دارد؛ بنابراین امروزه التفات به مراتب و شکل‌گیری گردشگری در انواع مختلف آن، مورد توجه کشورهای مختلف قرار گرفته است (هاشمی و حسین‌پور، ۱۳۸۹: ۱). در این بین، یکی از انواع مهم گردشگری که در سال‌های اخیر تعداد زیادی از آمار گردشگران را به خود اختصاص داده است گردشگری سلامت است (Harahsheh, 2002:14). با توجه به اهمیت این نوع از گردشگری، امروزه شناسایی عوامل تأثیرگذار بر توسعه گردشگری سلامت و در راستای آن توسعه اقتصاد محلی اهمیت ویژه‌ای یافته است (Košić et al., 2011:802)؛ چنانچه در سراسر جهان، پژوهش‌های مختلف، نقش و تأثیر گردشگری سلامت در توسعه اقتصاد محلی را مورد تأیید قرار داده‌اند (Kapczyński and Szromek, 2008:1037; Griffin and Stacey, 2011:432; Eusébio et al., 2013:154).

همچنین با توجه به همراهی افراد سالم با بیماران در گردشگری سلامت، چشم‌انداز بزرگتری برای توسعه این نوع گردشگری در اقتصاد جهانی و محلی وجود دارد (Hofer et al., 2012:61) که توسعه گردشگری سلامت را از طریق ارتقای برنامه‌های گردشگری اجتماعی و برنامه‌ریزی فضایی ارج می‌دهد. در این بین، برنامه‌ریزی فضایی، اغلب به‌عنوان یک فعالیت که می‌تواند در تمامی سطوح از قبیل ملی، منطقه‌ای یا محلی شکل گیرد، تعریف می‌شود (Roberts et al., 2006:3)؛ همچنین برنامه‌ریزی آمایش فضایی توسعه، فرآیند سازمان‌دهی بهره‌برداری عقلایی از امکانات، منابع و استعدادهای جاذب گردشگری منطقه را (علاوه بر گردشگری سلامت) به منظور پیشرفت و توسعه گردشگری و به تبع آن شهر و منطقه، بدون

پرداخته‌اند. نتایج پژوهش نشان می‌دهد، مهم‌ترین چالش‌هایی که گردشگران سلامت مشهد در مراجعه و اقامت با آن مواجه بوده‌اند، عبارتند از: ضعف در سیستم بازاریابی و اطلاع‌رسانی در فرایندهای پذیرش و درمان در شهر مشهد، ضعف سیستم پذیرش الکترونیکی بیماران، نحوه پرداخت هزینه‌ها و ضعف سیستم مبادلات مالی در بیمارستان‌ها، نبود پشتیبانی زبان‌های خارجی در بیمارستان‌ها، فقدان بسته‌های کامل گردشگری سلامت، مشکلات مربوط به فرایندهای اخذ ویزا و حمل‌ونقل درون‌شهری. واعظی و همکاران (۱۳۹۷)، نیز در پژوهشی به بررسی چالش‌های سیاست‌گذاری در حوزه گردشگری سلامت ایران مبتنی بر رویکرد تحلیل مضمون پرداخته‌اند. یافته‌های این پژوهش بیانگر آن است که چالش‌های سیاست‌گذاری در این حوزه در چهار بخش چالش‌های اقتصادی، چالش‌های اجتماعی و فرهنگی، چالش‌های سیاسی و چالش‌های اداری قابل تفکیک است که در این میان، برای ارتقاء جایگاه گردشگری توجه به چالش‌های سیاسی و اداری در مرحله تدوین سیاست‌ها، اهمیت بیشتری دارد.

مبانی نظری

امروزه گردشگری در بین سه صنعت اقتصادی اشتغال‌زا قرار دارد (یزدانی زنگنه و همکاران، ۱۳۸۸: ۱۰۱). به گونه‌ای که از هر شش شغل مهم در دنیا، یکی در ارتباط با صنعت گردشگری بوده و به ازای هر بیست گردشگر یک شغل ایجاد می‌شود (آقاجانی و علیزاده، ۱۳۸۴: ۴۴). همچنین این صنعت به‌عنوان مهم‌ترین عامل عمران ناحیه‌ای، فعالیت‌های ارزآور و متعادل‌کننده است که موجب توسعه اقتصادی و اجتماعی گردیده و توزیع عادلانه درآمد و همچنین سطح اشتغال را به دنبال دارد (تولایی، ۱۳۸۵: ۶۱). با توجه به اهمیت گردشگری در توسعه اقتصادی، اجتماعی و ... جامعه میزبان در سال‌های اخیر مدیران و برنامه‌ریزان کشورهای مختلف در سراسر جهان به اندیشه گسترش و توسعه گونه‌های مختلف این صنعت بوده‌اند. یکی از

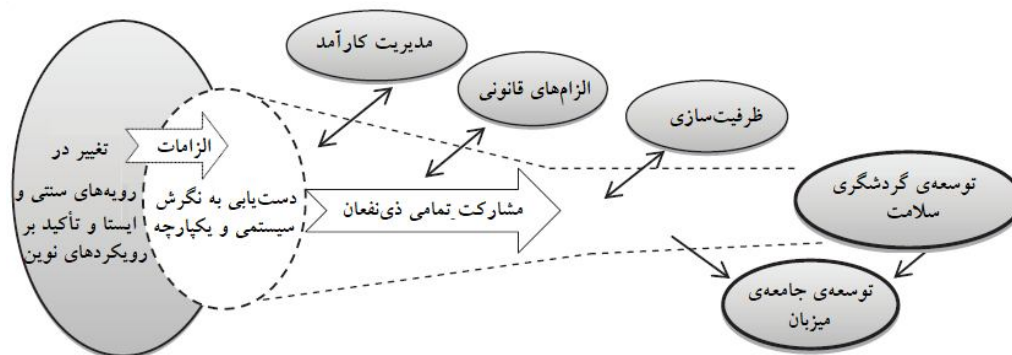
خدمات‌دهی گردشگری سلامت در لیتوانی را مورد بررسی قرار داده است. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که با توجه به توسعه گردشگری سلامت و ارزآوری این صنعت در لیتوانی، دولت به عنوان حامی اصلی به ارتقای مراکز گردشگری سلامت پرداخته است. سزیمانسکا^۱ (۲۰۱۵)، در پژوهش خود به ارائه الگوهای نوین در توسعه گردشگری سلامت پرداخته است. نتایج پژوهش حاکی از این است که تحقق نظام مدیریت یکپارچه در عرصه گردشگری سلامت به عنوان مهم‌ترین الگو و رویکرد است. کنستانتین^۲ و همکاران (۲۰۱۶)، در پژوهشی به بررسی نقش گردشگری سلامت در پویایی و توسعه مراکز جاذب گردشگری در رومانی «بازه زمانی ۲۰۱۲-۲۰۰۰» پرداخته‌اند. نتایج پژوهش حاکی از نقش انکارناپذیر گردشگری سلامت در توسعه اقتصادی جامعه میزبان و همچنین ارتقای توسعه گردشگری در حوزه‌های دیگر است. ریدرستات^۳ و همکاران (۲۰۱۹)، در پژوهشی به بررسی تأثیر بازارهای مهم گردشگری بر هزینه‌های گردشگری سلامت در ایالات متحده پرداخته‌اند. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که هزینه‌های کلی سلامت در ایالات متحده طی بازه زمانی ۲۰۱۶-۱۹۸۶ تحت تأثیر مراکز مختلف جاذب گردشگر متغیر بوده است. این رویکرد به عنوان یک مزیت رقابتی در دستیابی به جذب گردشگران در بعضی حوزه‌های ایالات متحده محسوب می‌شود؛ همچنین مروتی شریف‌آبادی و اسدیان اردکانی (۱۳۹۳)، در پژوهشی تحت عنوان ارائه مدل توسعه گردشگری سلامت در استان یزد، به این نتیجه رسیده‌اند که گردشگری سلامت و توسعه آن در استان یزد نیازمند عزم جدی برای جلب رضایت بیمارانی است که جهت معاینه یا درمان به استان یزد مراجعه می‌کنند. این مهم از طریق سرمایه‌گذاری در تجهیز و به روز کردن بیمارستان‌ها و توسعه مهارت کادر بیمارستان مقدور خواهد بود. ملکی و توانگر (۱۳۹۴)، در پژوهشی به بررسی و تحلیل چالش‌های گردشگری سلامت مشهد از منظر بیماران خارجی

1. Szymańska
2. Constantin
3. Ridderstaat

است: آب گرم‌های درمانی، برنامه‌های مدیریت وزن، اعمال جراحی زیبایی و پلاستیک، اعمال جراحی جایگزینی مفاصل، اعمال جراحی بای-پس شریان قلب، پیوند اعضا، چشم‌پزشکی (عمل لیزیک)، دندان‌پزشکی و کاشت دندان و توان‌بخشی (Kazemi, 2007:27). به منظور توسعه گردشگری به‌طور عام و گردشگری سلامت به طور خاص نیاز به یک نگرش سیستمی و یکپارچه در ابعاد مختلف مدیریتی، اجتماعی، سیاسی، امنیتی و ... و همچنین برنامه‌ریزی استراتژیک و فضایی در ابعاد ذکر شده با مشارکت جامعه ذی‌نفع و ارتقای ظرفیت‌های موجود احساس می‌شود؛ همچنین با توجه به ارتباط عناصر و جاذبه‌های مختلف گردشگری در یک منطقه و شهر و توزیع مزیت‌های این صنعت به منطقه، برنامه‌ریزی آمایش فضایی در حوزه توسعه گردشگری ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. در شکل ۱ عوامل تأثیرگذار بر توسعه گردشگری در ایران نمایش داده شده است.

مهم‌ترین گونه‌های اصلی و در حال رشد این صنعت در عصر معاصر گردشگری سلامت محسوب می‌شود. گردشگری سلامت، سفری سازمان‌یافته از محیط زندگی فرد به مکان دیگر است، که به منظور حفظ، بهبود و دستیابی مجدد به سلامت جسمی و روحی فرد صورت می‌پذیرد (Szymańska, 2012:21). بر اساس آمار منتشرشده از سوی سازمان جهانی گردشگری، گردشگری سلامت در سال ۲۰۱۲، گردش مالی ۱۰۰ میلیارد دلاری را در سطح جهان به خود اختصاص داده است (World Bank, 2015:1). این نوع گردشگری شامل کلیه فعالیت‌های مربوط به درمان، اقامت و استفاده از عناصر تعطیلات در مراحل مختلف مراقبت‌های بهداشتی است (Özlem and Songur, 2013:70; Gencay, 2007:21).

همچنین مفهوم گردشگری سلامت در اکثر تحقیقات آکادمی مترادف با گردشگری پزشکی ارائه شده است (Pesonen et al., Hall, 2011: 5; Pesonen et al., 2011:304) که زمینه‌های ارائه خدمات آن بدین شرح



شکل ۱: مدل مفهومی (عوامل تأثیرگذار بر توسعه گردشگری سلامت در ایران)

اثرات متقاطع در نرم‌افزار میک‌مک، تجزیه و تحلیل اطلاعات با رویکرد آینده‌پژوهی صورت گرفته است. قابل ذکر است که روش تحلیل تأثیرات متقابل روشی خبره‌محور است که نتایج کمی از آن به دست می‌آید. بنیان اصلی روش تحلیل تأثیرات متقابل بر ماتریس‌های تأثیرات استوار است که به منظور بررسی سیستم و پایداری/ناپایداری آن استفاده می‌شود (Arcade et al., 1999:16)؛ همچنین ماتریس تقاطع برای تحلیل ساختاری و سیستمی طراحی شده است

روش پژوهش

روش تحقیق این پژوهش آمیخته (ترکیبی از روش‌های کمی-کیفی) با ماهیت آینده‌پژوهی و رویکرد تحلیلی و اکتشافی است. در این راستا ابتدا با استفاده از روش اسنادی و مصاحبه با مدیران و نخبگان حوزه گردشگری، پیشران‌های تأثیرگذار بر توسعه گردشگری سلامت شناسایی و سپس با بهره‌گیری از روش دلفی (۲۰ نفر از نخبگان و مدیران شهری حوزه گردشگری) و کاربست تکنیک تحلیل

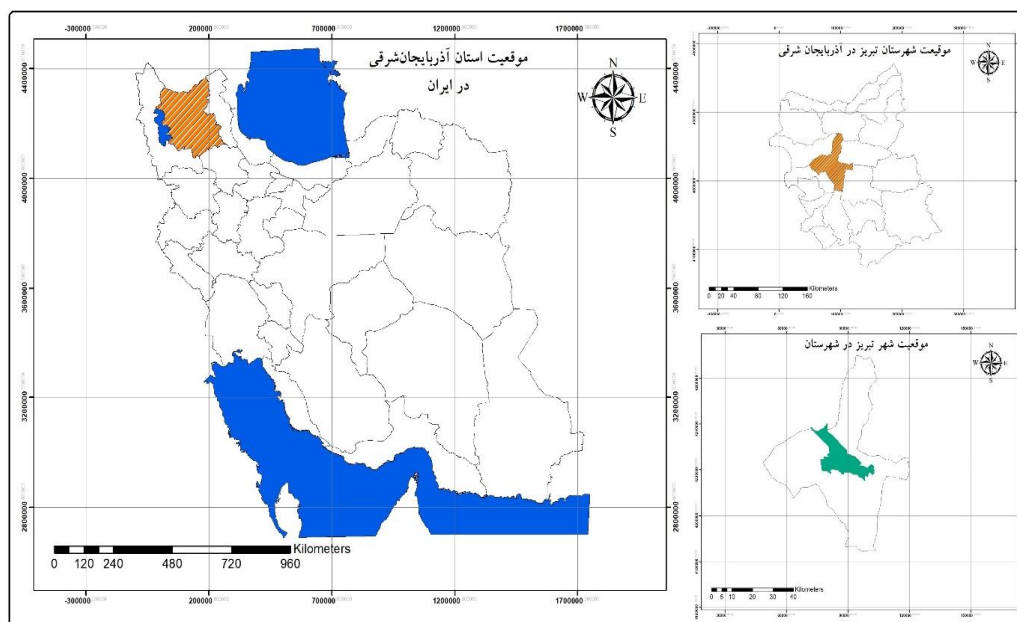
از یکدیگر) امتیازی از صفر تا سه داده شود که در این امتیازدهی، «۰» به منزله بدون تأثیر، «۱» به منزله تأثیر ضعیف، «۲» به منزله تأثیر متوسط و «۳» به منزله تأثیر زیاد بوده است.

معرفی محدوده مورد مطالعه

تبریز، مرکز استان آذربایجان شرقی یکی از شهرهای بزرگ ایران است. این شهر بزرگترین شهر منطقه شمال غرب کشور بوده و قطب اداری، ارتباطی، بازرگانی، سیاسی، صنعتی، فرهنگی و... این منطقه شناخته می‌شود. تبریز، در منطقه‌ای به وسعت ۱۵۰ کیلومتر مربع گسترده شده است. این شهر از شمال به کوه عینالی، از غرب به جلگه تبریز و از جنوب به دامنه‌های کوه سه‌سهند محدود شده است. دارای زمستان‌های سرد و سخت و طولانی بوده و به علت وجود سلسله کوه‌های غربی ایران که چون سدی مانع نفوذ هوای مرطوب مدیترانه به داخل ایران می‌گردد، بارندگی‌ها اکثراً به صورت برف بوده و به‌طور کلی در این منطقه فصل بهار کوتاه، فصول زمستان و تابستان را از هم جدا می‌سازد.

که خروجی‌های حاکی از این تحلیل در نرم‌افزار میک‌مک به صورت جداول و نمودارها به درک مناسب روابط سیستم و چگونگی عمل آن در آینده کمک بسزایی می‌کند (ربانی، ۱۳۹۱: ۱۵۲).

همچنین با توجه به بهره‌گیری از تکنیک دلفی در راستای جمع‌آوری اطلاعات، عملیاتی نمودن این تکنیک در این پژوهش بدین شرح بوده است: با توجه به این که هدف از این پژوهش سنجش نظرات گوناگون درباره یک موضوع (پیشران‌های تأثیرگذار بر توسعه گردشگری سلامت در کلانشهر تبریز) است، بنابراین دو دور نمونه آماری مورد مصاحبه و پرسشگری قرار گرفته‌اند؛ همچنین دسترسی به این نمونه آماری از طریق روش گلوله‌برفی (انتخاب تعداد معدود نمونه آماری (۵ نفر) و معرفی سایرین از طریق افراد اولیه) بوده است. در راستای تدوین پرسش‌نامه‌ها نیز ابتدا پرسش‌ها به صورت باز مطرح شده‌اند و پس از رسیدن به نظر مشترک و شناسایی پیشران‌های تأثیرگذار، پرسش‌نامه‌های بسته تنظیم گردیده و در چارچوب ماتریس اثرات متقاطع از نمونه آماری خواسته شده بر مبنای تأثیرگذاری و تأثیرپذیری پیشران‌ها بر یکدیگر



شکل ۲: موقعیت جغرافیایی شهر تبریز

شهر تبریز دارای انواع جاذبه‌های گردشگری است که در جدول ۱ مشاهده می‌شود.

جدول ۱: انواع جاذبه‌های گردشگری در شهر تبریز

مسجد جامع (مجموعه پنج مسجد بزرگ و تاریخی)، مسجد کبود، مسجد ظهیریه، مسجد اوج گوزلی (سه چشم)، مقبره‌الشعرا، مقبره دوکمال، بقعه صاحب‌الامر، کلیسای آرامنه به نام مریم مقدس، مدرسه صادقیه، مدرسه اکبریه و ...	جاذبه‌های مذهبی
مجموعه بازار تبریز، بازار امیر، تیمچه‌ی مظفریه، ائل‌گلی (شاهگلی سابق)، پل‌های تاریخی بر روی مهران‌رود (پل آجی‌چای، پل سنگی، پل قاری) و کاروانسراهای موجود در شهر	جاذبه‌های شهری
ارگ علیشاه و برج خلعت پوشان	جاذبه‌های نظامی
کاخ شهرداری تبریز، بقایای عمارت ربع رشیدی، خانه مشروطیت، خانه امیرنظام گروسی، خانه ادبی شهریار، خانه پروین اعتصامی، باغلاباغی، باغ صاحب آباد و ...	جاذبه‌های مسکونی
آداب و رسوم، سنت‌ها، مراسم ویژه، آیین‌ها، جشنواره‌های محلی، پوشش‌ها، غذاها، گویش‌ها، زبان‌های محلی، موسیقی بومی و سنتی و سایر عناصر فرهنگی مختص هر ناحیه مانند صنایع دستی	جاذبه‌های ناملموس فرهنگی

مأخذ: (تقوایی و مبارکی، ۱۳۸۸: ۷۰).

پرداخته شده و در نهایت با توجه به وضعیت موجود (محدودیت‌ها و امکانات)، الگویی در راستای توسعه آتی گردشگری سلامت ارائه گردیده است.

شناسایی شاخص‌های اولیه و تشکیل ماتریس

اثرات متقاطع: به منظور سنجش پیشران‌های تأثیرگذار بر توسعه گردشگری سلامت در کلانشهر تبریز، شاخص‌های شناسایی شده در قالب چهار مؤلفه اصلی (ظرفیت‌سازی نهادی، ارتقای زیرساخت‌ها و تسهیلات، بازاریابی - تبلیغات و قوانین حقوقی - سیاسی نظامند) و ۲۰ مؤلفه فرعی به شرح جدول ۲ می‌باشد.

پس از شناسایی و طبقه‌بندی شاخص‌های مورد بررسی، ماتریس اولیه $n \times n$ (با توجه به تعداد مؤلفه‌ها 20×20) تشکیل یافته است. پس از تشکیل ماتریس اولیه، از حجم نمونه خواسته شده است تا به امتیازدهی مؤلفه‌های مورد بررسی بپردازند، لذا با توجه به شدت اثرات به متغیرهای مورد بررسی امتیازهایی از ۰ تا ۳ (بر اساس مدل میک‌مک) داده شده است. تحلیل اولیه داده‌های ماتریس و تأثیرات متقاطع نشان دهنده آن است که با توجه به ابعاد ماتریس، در مجموع ۴۰۰ گزینه برای ماتریس وجود دارد که از این تعداد ۲۰ خانه ماتریس صفر بوده، یعنی عوامل بر همدیگر تأثیر نداشته یا از همدیگر تأثیر نپذیرفته‌اند. از طرف دیگر ۲۴۳ خانه دارای تأثیر ضعیف، ۶۶ خانه دارای تأثیر میانه و ۷۱ خانه دارای تأثیر قوی هستند که در مجموع شامل ۳۸۰ خانه از

همچنین کلانشهر تبریز علاوه بر داشتن جاذبه‌های طبیعی (ظرفیت‌های مناسب چشمه‌های درمانی، آب درمانی و لجن درمانی)، دارای انواع بیمارستان‌های مجهز (بیمارستان بین‌المللی ولیعصر، بیمارستان امام‌رضا «کلیه، ریه، غدد»، بیمارستان شهید مدنی «قلب و عروق»، بیمارستان بهبود «داخلی و پوست»، بیمارستان علوی «چشم‌پزشکی» و ...) و متخصصان مختلف پزشکی است.

بحث اصلی

اهمیت گردشگری به ویژه در رویکرد برنامه‌ریزی فضایی و آمایش سرزمین از این مهم نشأت می‌گیرد که گردشگری به عنوان یک بخش ارزشمند و رشدیابنده در زمینه رفیافت اقتصادی مطرح بوده و دارای خطرات و هزینه‌های کمتری در زمینه‌ی سرمایه‌گذاری با توجه به در دسترس بودن منابع و پایین بودن قیمت‌ها نسبت به دیگر پروژه‌ها می‌باشد. همچنین، توسعه گردشگری و جاذبه‌های مختلف در رویکرد برنامه‌ریزی آمایش فضا، ارتباط متقابلی با توسعه گردشگری سلامت داشته و تا حدود زیادی تأثیرپذیر از توسعه این نوع گردشگری است که طرفداران بسیاری را با توجه به تأثیرات در ابعاد جسمی و روحی افراد، از نقاط مختلف جهان به خود جلب می‌کند. در این راستا، در این پژوهش، ابتدا به شناسایی پیشران‌های تأثیرگذار بر توسعه گردشگری سلامت در کلانشهر تبریز با رویکرد آینده‌پژوهی

خانه‌های ماتریس را به خود اختصاص داده‌اند. درجهٔ پرشدگی ماتریس ۹۵ درصد است که حاکی از آن است که بیش از ۹۵ درصد از عوامل انتخاب شده بر همدیگر تأثیر داشته‌اند؛ همچنین می‌توان گفت از مجموع ۴۰۰ عدد در ماتریس، ۳۸۰ رابطهٔ قابل ارزیابی است؛ علاوه بر این، ماتریس بر اساس شاخص‌های آماری با دو بار چرخش داده‌ای از مطلوبیت و بهینه‌شدگی ۱۰۰ درصد برخوردار بوده است که این موضوع نیز روایی بالای پرسش‌نامه و پاسخ‌های آن را نشان می‌دهد.

جدول ۲: پیشران‌های تأثیرگذار بر توسعهٔ گردشگری سلامت و کدبندی آنها

کد	گویه	پیشران
ICB1	کاربست تجربهٔ کشورهای موفق در راستای توسعهٔ گردشگری سلامت و بومی‌سازی آنها	ظرفیت‌سازی نهادی ^۱
ICB2	ارزیابی مستمر وضعیت موجود درمانی (پتانسیل‌ها، امکانات و کاستی‌ها)	
ICB3	ایجاد هماهنگی و یکپارچگی بین دستگاه‌های ذیربط در امور گردشگری سلامت	
ICB4	ارتقای کادر مراکز جذب گردشگران سلامت به ویژه تقویت زبان‌های خارجه (زبان کشورهای هدف)	
ICB5	تدوین نظام جامع استانداردهای ناظر بر محصولات و خدمات گردشگری سلامت	
ICB6	خصوصی‌سازی خدمات گردشگری سلامت	
UIF1	طراحی و ساخت مجتمع‌های پیشرفتهٔ گردشگری سلامت	ارتقای زیرساخت‌ها و تسهیلات ^۲
UIF2	توسعهٔ صنایع حمل‌ونقل هوایی، ریلی و ... و همچنین هتل‌داری و مخابرات	
UIF3	ایجاد وب‌سایت مرکزی (وضعیت موجود گردشگری سلامت، مراکز درمانی و امکانات و متخصصان) برای دسترسی بیماران به اطلاعات مراکز درمانی و تسهیلات مربوط	
UIF4	اخذ تأییدیهٔ کمیسیون بین‌المللی مشترک (JCI) توسط بیمارستان‌ها	
UIF5	افزایش تعداد مراکز درمانی و بیمارستان‌های درجه یک دارای مجوز آی‌پی‌دی و استانداردهای بین‌المللی	
UIF6	هماهنگ کردن منابع و خدمات مراقبت پزشکی و گردشگری سلامت با سایر بخش‌های گردشگری	
UIF7	ایجاد تسهیلات اقامتی مطابق با استانداردهای جهانی و ارائهٔ تسهیلات مطابق با ملیت و فرهنگ بیماران	
MA1	اطلاع‌رسانی مناسب و تبلیغات شایسته در بازار جهانی (بازارهای هدف) با بهره‌گیری از رسانه‌های بین‌المللی	بازاریابی و تبلیغات ^۳
MA2	صدور مجوز نظارت و حمایت از نمایشگاه‌ها و همایش‌های مرتبط با گردشگری سلامت در سطح ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی	
SLPL1	تسهیل و تسریع در فرایند صدور روادید برای گردشگران سلامت به ویژه گردشگران کشورهای اسلامی	قوانین حقوقی - سیاسی نظام‌مند ^۴
SLPL2	تنظیم چارچوب قوانین و مقررات حقوقی مشخصی در ارتباط با گردشگران داخلی و خارجی	
SLPL3	نظارت بر قیمت و کیفیت خدمات درمانی در جهت استانداردسازی هزینه‌ها و جلوگیری از حضور دلالان در جذب بیماران خارجی	
SLPL4	تشویق شرکت‌های بیمه برای پوشش بیمه‌ای جهانگردان و طراحی و تدوین راهکارهایی برای پذیرش بیمه‌های تکمیلی کشورهای بازار هدف	
SLPL5	بهبود روابط سیاسی با سایر کشورها و عقد تفاهم‌نامه‌های سلامتی دو یا چندجانبه جهت کاهش و رفع موانع از جمله مقررات بروکراتیک و اقامت	

مأخذ: (مصاحبه با مدیران شهری و نخبگان حوزهٔ گردشگری، ۱۳۹۹؛ مطالعات اسنادی نگارندگان، ۱۳۹۹).

¹ Institutional capacity building (ICB)

² Upgrading infrastructure and facilities (UIF)

³ Marketing and Advertisement (MA)

⁴ Systematic legal and political laws (SLPL)

جدول ۳: تحلیل اولیه داده‌های ماتریس و آماره‌های آن

ابعاد ماتریس	تعداد تکرار	بدون تأثیر (۰)	تأثیر ضعیف (۱)	تأثیر میانه (۲)	تأثیر قوی (۳)	درجهٔ پرشدگی
۲۰×۲۰	۲	۲۰	۲۴۳	۶۶	۷۱	۹۵ درصد

جدول ۴: تأثیر مستقیم و غیرمستقیم پیشران‌ها بر همدیگر

اثرات غیرمستقیم		اثرات مستقیم		پیشران‌ها
اثرپذیری	اثرگذاری	اثرپذیری	اثرگذاری	
۲۲۲۲۲	۲۹۵۶۱	۲۷	۳۴	کاربست تجربهٔ کشورهای موفق در راستای توسعهٔ گردشگری سلامت و بومی‌سازی آنها
۲۰۳۰۶	۳۴۴۶۵	۲۴	۴۲	ارزیابی مستمر وضعیت موجود درمانی (پتانسیل‌ها، امکانات و کاستی‌ها)
۲۱۶۸۵	۳۳۷۵۱	۲۶	۴۳	ایجاد هماهنگی و یکپارچگی بین دستگاه‌های ذیربط در امور گردشگری سلامت
۲۷۴۶۲	۱۹۴۶۵	۳۳	۳۳	ارتقای کادر مراکز جذب گردشگران سلامت به ویژه تقویت زبان‌های خارجه (زبان کشورهای هدف)
۲۵۵۴۷	۳۰۸۱۸	۳۱	۳۸	تدوین نظام جامع استانداردهای ناظر بر محصولات و خدمات گردشگری سلامت
۲۰۸۲۳	۳۷۸۱۳	۲۵	۴۶	خصوصی سازی خدمات گردشگری سلامت
۲۴۳۷۱	۳۱۰۸۵	۲۹	۳۷	طراحی و ساخت مجتمع‌های پیشرفتهٔ گردشگری سلامت
۲۱۳۸۵	۱۸۰۰۸	۲۶	۲۱	توسعهٔ صنایع حمل‌ونقل هوایی، ریلی و ... و همچنین هتل‌داری و مخابرات
۲۷۷۵۳	۲۱۸۷۹	۳۳	۲۵	ایجاد وبسایت مرکزی (وضعیت موجود گردشگری سلامت، مراکز درمانی و امکانات و متخصصان) برای دسترسی بیماران به اطلاعات مراکز درمانی و تسهیلات مربوط
۳۰۸۸۱	۲۲۱۹۹	۳۶	۲۷	اخذ تأییدیهٔ کمیسیون بین‌المللی مشترک (JCI) توسط بیمارستان‌ها
۲۶۹۱۸	۲۴۰۱۲	۳۲	۲۹	افزایش تعداد مراکز درمانی و بیمارستان‌های درجه یک دارای مجوز آی‌پی‌دی و استانداردهای بین‌المللی
۲۱۰۰۳	۲۹۸۹۸	۲۵	۳۷	هماهنگ کردن منابع و خدمات مراقبت پزشکی و گردشگری سلامت با سایر بخش‌های گردشگری
۲۶۸۰۳	۱۸۹۲۱	۳۳	۲۲	ایجاد تسهیلات اقامتی مطابق با استانداردهای جهانی و ارائهٔ تسهیلات مطابق با ملیت و فرهنگ بیماران
۲۵۵۰۱	۱۸۳۵۸	۳۱	۲۲	اطلاع رسانی مناسب و تبلیغات شایسته در بازار جهانی (بازارهای هدف) با بهره‌گیری از رسانه‌های بین‌المللی
۲۲۵۷۹	۲۳۸۷۰	۲۷	۲۹	صدور مجوز نظارت و حمایت از نمایشگاه‌ها و همایش‌های مرتبط با گردشگری سلامت در سطح ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی
۲۳۸۱۶	۱۷۹۴۹	۲۹	۲۱	تسهیل و تسریع در فرایند صدور روادید برای گردشگران سلامت به ویژه گردشگران کشورهای اسلامی
۲۳۷۰۷	۱۶۹۸۴	۲۹	۲۰	تنظیم چارچوب قوانین و مقررات حقوقی مشخصی در ارتباط با گردشگران داخلی و خارجی
۲۵۷۵۴	۱۸۱۴۴	۳۱	۲۱	نظارت بر قیمت و کیفیت خدمات درمانی در جهت استانداردسازی هزینه‌ها و جلوگیری از حضور دلالان در جذب بیماران خارجی
۲۹۷۴۶	۱۸۴۶۸	۳۶	۲۲	تشویق شرکت‌های بیمه برای پوشش بیمه‌ای جهانگردان و طراحی و تدوین راهکارهایی برای پذیرش بیمه‌های تکمیلی کشورهای بازار هدف
۲۰۹۸۹	۲۳۶۰۳	۲۵	۲۹	بهبود روابط سیاسی با سایر کشورها و عقد تفاهم‌نامه‌های سلامتی دو یا چندجانبه جهت کاهش و رفع موانع از جمله مقررات بروکراتیک و اقامت

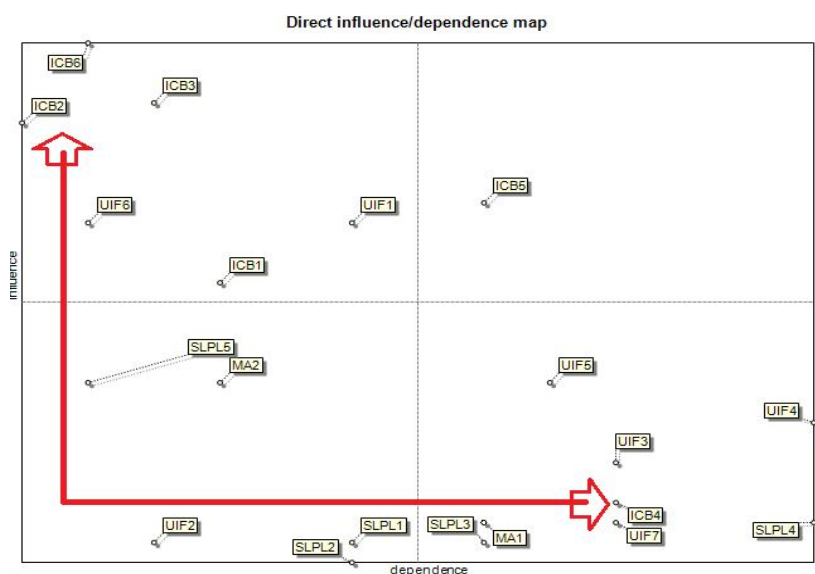
تشکیل می‌شود تا بتوان نتایج حاصل از تأثیرات متقابل، نمودارها و نقشه‌های گرافیکی مرتبط با آن را به دست آورد.

ماتریس اثرات مستقیم و غیرمستقیم: پس از تشکیل ماتریس متقاطع، ماتریس تأثیرات مستقیم (MDI) بر اساس میانگین‌های حاصل از پرسش‌نامه‌ها

ماتریس تأثیرات، بیشترین اثرگذاری بر توسعه گردشگری سلامت در کلانشهر تبریز مربوط به خصوصی سازی خدمات گردشگری سلامت؛ ایجاد هماهنگی و یکپارچگی بین دستگاههای ذیربط در امور گردشگری سلامت؛ و ارزیابی مستمر وضعیت موجود درمانی (پتانسیلها، امکانات و کاستیها) به ترتیب با اثرگذاری مستقیم ۴۶، ۴۳ و ۴۲ و اثرگذاری غیرمستقیم ۳۷۸۱۳، ۳۳۷۵۱ و ۳۴۴۶۵ می باشد.

تحلیل پایداری/ناپایداری سیستم بر اساس پلان اثرگذاری و اثرپذیری مستقیم: پراکنش متغیرها روی پلان اثرگذاری - اثرپذیری نشان دهنده ویژگی کلی سیستم است و بر اساس شکل پراکندگی متغیرها روی پلان مشخص می شود که سیستم پایدار است یا ناپایدار. سیستم های ناپایدار با متغیرهایی که هم اثرگذارند و هم اثرپذیر، تحولات شدیدی در آینده خواهند داشت و وضعیت کنونی آنها پایدار نخواهند ماند.

در ماتریس متقاطع، جمع اعداد سطرهای هر عامل میزان تأثیرگذاری و جمع ستونی نیز میزان تأثیرپذیری آن عامل از عوامل دیگر را نشان می دهد. با یک روش ساده می توان دریافت که تأثیر متغیرها و شاخص ها با در نظر گرفتن تعداد گروه های ارتباطی در ماتریس تشکیل شده، قابل سنجش است. متغیر یا شاخصی که بر تعداد محدودی از متغیرها یا شاخص ها تأثیر مستقیم دارد، تأثیرگذاری اندکی نیز در کل سیستم دارد. به این ترتیب، تأثیرپذیری مستقیم یک متغیر یا شاخص را نیز می توان با در نظر گرفتن ستون مربوط در ماتریس بررسی کرد. همچنین در ماتریس تأثیرات غیرمستقیم (MII)، هر یک از شاخص ها توسط نرم افزار به توان ۲، ۳، ۴، ۵ و ... رسانده و بر این اساس، تأثیرات غیرمستقیم شاخص ها سنجیده می شود. اثرگذاری و اثرپذیری متغیرها در ماتریس غیرمستقیم همانند ماتریس مستقیم است. با توجه به نتایج مستخرج از نرم افزار میک مک در



شکل ۳: پراکندگی پیشرانها و جایگاه آنها در محور تأثیرگذاری - تأثیرپذیری ماتریس تأثیرات مستقیم

شود، سیستم پایدار است و شرایط کنونی سیستم در آینده تغییر چندانی نخواهد کرد. با توجه به اینکه این پژوهش در پی ارزیابی پیشرانهای توسعه گردشگری سلامت در کلانشهر تبریز می باشد و سیستم پراکنش پیشرانها بصورت L شکل است می توان گفت وضعیت

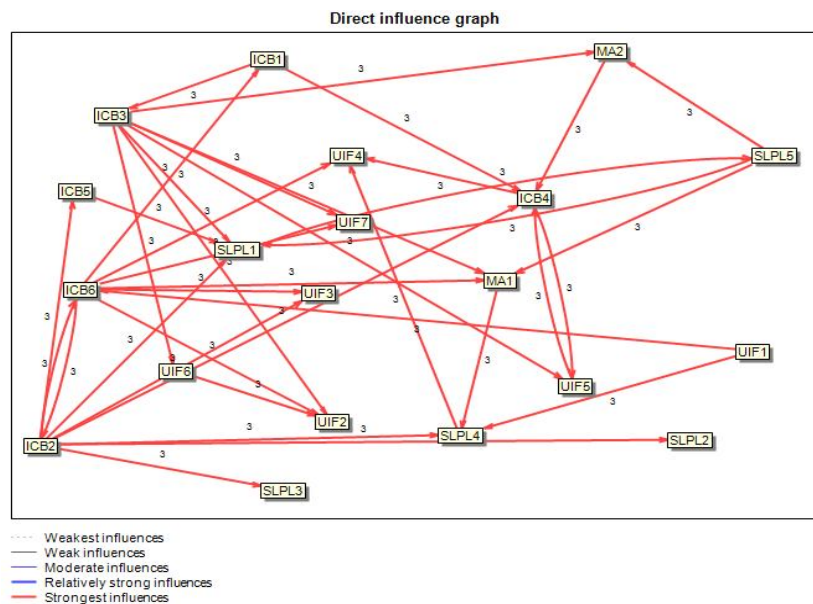
در این حالت، پراکنش متغیرها لوزی شکل و از جنوب غربی به شمال شرقی نمودار خواهد بود، اما چنانچه سیستم دارای تعداد زیادی عوامل اثرگذار و در سمت مقابل تعداد زیادی عوامل اثرپذیر باشد و پراکنش متغیرها به شکل L از سمت چپ نمودار ظاهر

همچنین بررسی وضعیت پیشران‌ها حاکی از آن است که ۶ پیشران بیشترین تأثیر را بر توسعه آینده گردشگری در کلانشهر تبریز ایفا خواهند کرد که نیازمند توجه بیشتر به این پیشران‌ها ضروری می‌باشد.

توسعه گردشگری سلامت در کلانشهر تبریز پایدار و ثابت بوده و نیازمند ارتقای وضعیت موجود در اکثر معیارها و همچنین تغییر رویه در برخی اصول و معیارها با بهره‌گیری از برنامه‌ریزی استراتژیک احساس می‌گردد.

جدول ۵: وضعیت قرارگیری پیشران‌ها روی پلان اثرگذاری و اثرپذیری

وضعیت پیشران‌ها	پیشران‌ها
مستقل	توسعه صنایع حمل‌ونقل هوایی، ریلی و ... و همچنین هتل‌داری و مخابرات؛ صدور مجوز نظارت و حمایت از نمایشگاهها و همایش‌های مرتبط با گردشگری سلامت در سطح ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی؛ تسهیل و تسریع در فرایند صدور روادید برای گردشگران سلامت به ویژه گردشگران کشورهای اسلامی؛ تنظیم چارچوب قوانین و مقررات حقوقی مشخصی در ارتباط با گردشگران داخلی و خارجی؛ بهبود روابط سیاسی با سایر کشورها و عقد تفاهم‌نامه‌های سلامتی دو یا چندجانبه جهت کاهش و رفع موانع از جمله مقررات بروکراتیک و اقامت.
دووجهی	تدوین نظام جامع استانداردهای ناظر بر محصولات و خدمات گردشگری سلامت.
تأثیرگذار	کاربست تجربه کشورهای موفق در راستای توسعه گردشگری سلامت و بومی‌سازی آنها؛ ارزیابی وضعیت موجود درمانی (پتانسیل‌ها، امکانات و کاستی‌ها)؛ ایجاد هماهنگی و یکپارچگی بین دستگاه‌های ذیربط در امور گردشگری سلامت؛ خصوصی سازی خدمات گردشگری سلامت؛ طراحی و ساخت مجتمع‌های پیشرفته گردشگری سلامت؛ هماهنگ کردن منابع و خدمات مراقبت پزشکی و گردشگری سلامت با سایر بخش‌های گردشگری.
تأثیرپذیر یا وابسته	ارتقای کادر مراکز جذب گردشگران سلامت به ویژه تقویت زبان‌های خارجی (زبان کشورهای هدف)؛ ایجاد وب‌سایت مرکزی (وضعیت موجود گردشگری سلامت، مراکز درمانی و امکانات و متخصصان) برای دسترسی بیماران به اطلاعات مراکز درمانی و تسهیلات مربوط؛ اخذ تأییدیه کمیسیون بین‌المللی مشترک (JCI) توسط بیمارستان‌ها؛ افزایش تعداد مراکز درمانی و بیمارستان‌های درجه یک دارای مجوز آی‌پی‌دی و استانداردهای بین‌المللی؛ ایجاد تسهیلات اقامتی مطابق با استانداردهای جهانی و ارائه تسهیلات مطابق با ملیت و فرهنگ بیماران؛ اطلاع‌رسانی مناسب و تبلیغات شایسته در بازار جهانی (بازارهای هدف) با بهره‌گیری از رسانه‌های بین‌المللی؛ نظارت بر قیمت و کیفیت خدمات درمانی در جهت استانداردسازی هزینه‌ها و جلوگیری از حضور دلالان در جذب بیماران خارجی؛ تشویق شرکت‌های بیمه برای پوشش بیمه‌ای جهانگردان و طراحی و تدوین راهکارهایی برای پذیرش بیمه‌های تکمیلی کشورهای بازار هدف.



شکل ۴: تأثیرات مستقیم بین پیشران‌ها و روابط آن

تأثیرگذارند؛ همچنین پیشران‌هایی همچون اخذ تأییدیه کمیسیون بین‌المللی مشترک (JCI) توسط بیمارستان‌ها و ارتقای کادر مراکز درمانی و ... بیشترین تأثیرپذیری را دارند.

ارائه الگوی توسعه گردشگری سلامت و تدوین سناریوها در کلانشهر تبریز: با توجه به نتایج مستخرج از ارزیابی پیشران‌های توسعه گردشگری سلامت در کلانشهر تبریز و تحلیل وضعیت موجود می‌توان گفت که به منظور دستیابی به توسعه گردشگری سلامت با رویکرد آینده‌پژوهی نیاز به یک رویکرد سیستمی و یکپارچه با ظرفیت‌سازی و هم‌افزایی نهادی احساس می‌گردد که در شکل ۵ نمایش داده شده است.



شکل ۵: الگوی توسعه گردشگری سلامت در کلانشهر تبریز با رویکرد آینده‌پژوهی

بین‌المللی را در پی خواهد داشت. می‌توان گفت با وجود پتانسیل‌ها و امکانات موجود در راستای توسعه گردشگری سلامت، عدم بهره‌مندی از تجارب موفق ملی و بین‌المللی از یک سو و عدم شکل‌گیری هماهنگی و یکپارچگی بین دستگاه‌های ذیربط در امور گردشگری سلامت و سایر حوزه‌های گردشگری و ارگان‌های اداره‌کننده شهر از سوی دیگر شاهد تنزل تدریجی نقش و جایگاه کلانشهر تبریز در حوزه گردشگری سلامت خواهیم بود.

تحلیل گراف اثرگذاری: گراف اثرگذاری نشان دهنده روابط متغیرها و چگونگی اثرگذاری آنها بر همدیگر است. این گراف در قالب خطوط قرمز و آبی نشان داده می‌شود که انتهای هر خط با یک پیکان نشان داده شده و بیانگر جهت اثرگذاری متغیر است. خطوط قرمز نشان دهنده اثرگذاری شدید عوامل بر همدیگر است و خطوط آبی، با تفاوت در ضخامت، روابط متوسط تا ضعیف را نشان می‌دهد.

وضعیت روابط در گراف‌های اثرگذاری بیانگر این است که پیشران‌های ارزیابی مستمر وضعیت موجود درمانی (پتانسیل‌ها، امکانات و کاستی‌ها) و ایجاد هماهنگی و یکپارچگی بین دستگاه‌های ذیربط در امور گردشگری سلامت بر تعداد زیادی از پیشران‌ها

همچنین بر مبنای تجزیه و تحلیل وضعیت موجود (محدودیت‌ها و امکانات) و مؤلفه‌های تأثیرگذار بر توسعه گردشگری سلامت، سناریوهای پیش روی احتمالی گردشگری سلامت در کلانشهر تبریز به شرح جدول ۶ می‌باشد.

سناریوی اول؛ سناریوی چشم‌انداز مرجع (Passive): این سناریو شامل عدم انسجام و سناریوی توسعه بخشی و مستقل می‌باشد؛ همچنین این سناریو تنزل تدریجی و مستمر نقش و جایگاه گردشگری سلامت کلانشهر تبریز در مقیاس ملی، منطقه‌ای و

جدول ۶: سناریوهای چشم‌انداز کلانشهر تبریز بر مبنای گردشگری سلامت

سناریو (نمایانگر)	زوال	ثبات	ارتقاء
وجه علی (علیت)			
تنزل تدریجی و مستمر نقش و جایگاه گردشگری سلامت کلانشهر تبریز در مقیاس ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی	سناریوی چشم‌انداز مرجع (Passive): عدم انسجام و سناریوی توسعه بخشی و مستقل		
حفظ روند فعلی گردشگری سلامت در کلانشهر تبریز و نادیده گرفتن بحران‌ها و مسائل متعدد		سناریوی چشم‌انداز آرمانگرایی نوستالژیک (Reactive): سناریوی توسعه هماهنگ بر اساس درک رویکردهای موجود و عدم استراتژی‌های هماهنگ آینده‌نگرانه (آرمانگراییانه و بلندپروازانه)	
بازتعریف نقش و جایگاه کلانشهر تبریز در گردشگری سلامت ملی، منطقه‌ای، بین‌المللی و همچنین ارتقای نقش‌ها و عملکردهای موجود بر مبنای رویکردهای نوین			سناریوی توسعه آینده‌نگر (Active): سناریوی توسعه خلاق و واقع‌نگر سیستمی بر اساس پارادایم آینده‌نگرانه

سناریوی دوم؛ سناریوی چشم‌انداز آرمانگرایی نوستالژیک (Reactive): در سناریوی دوم، سناریوی توسعه هماهنگ بر اساس درک رویکردهای موجود و عدم استراتژی‌های هماهنگ آینده‌نگرانه (آرمانگراییانه و بلندپروازانه) با تثبیت وضعیت مطرح می‌باشد. در این سناریو تأکید بر اهداف آرمانگراییانه موجب عدم تحقق توسعه گردشگری سلامت خواهد گردید و در تلاطم جهانی‌شدن و توسعه جهانی و شکل‌گیری انواع تحریم‌ها علیه ایران، تنزل جایگاه نسبی ایران در منطقه و کاهش روابط سیاسی با سایر کشورها و شکل‌گیری موانعی از جمله مقررات بروکراتیک و اقامت، همه‌گیری شیوع اپیدمی کرونا (عدم ارائه برنامه‌ریزی هدفمند در کنترل این ویروس) و موارد متعدد دیگر، ثبات گردشگری سلامت (به‌ویژه در سطح استان، ملی و برخی موارد همسایگان شمالی همچون کشور آذربایجان) و در برخی موارد زوال نسبی این حوزه گردشگری را به دنبال خواهد داشت.

سناریوی سوم؛ سناریوی توسعه آینده‌نگر (Active): این سناریو توسعه خلاق و واقع‌نگر بر اساس پارادایم آینده‌نگرانه از طریق بازتعریف نقش و

جایگاه کلان‌شهر تبریز در گردشگری سلامت ملی، منطقه‌ای، بین‌المللی و همچنین ارتقای نقش‌ها و عملکردهای موجود بر مبنای رویکردهای نوین را مطرح می‌کند. این سناریو می‌تواند با تأکید بر ارزیابی مستمر وضعیت موجود درمانی، هماهنگی و یکپارچگی در بین دستگاه‌های ذیربط در امور گردشگری و شهر به ویژه محورهای گردشگری سلامت، خصوصی سازی، تسهیل و تسریع در فرایند صدور روادید برای گردشگران سلامت به ویژه گردشگران بازارهای هدف (کشورهای اسلامی)، ایجاد تسهیلات اقامتی مطابق با استانداردهای جهانی و ارائه تسهیلات مطابق با ملیت و فرهنگ بیماران و تنظیم چارچوب قوانین و مقررات حقوقی مشخص و منعطف در ارتباط با گردشگران داخلی و خارجی، موجبات توسعه گردشگری سلامت را با توجه به وضعیت موجود و آینده‌های ممکن فراهم سازد.

بحث و نتیجه‌گیری

امروزه گردشگری به عنوان سومین صنعت بزرگ جهان پس از صنعت نفت و خودروسازی به شمار

می‌رود که نقش بسزایی در درآمدزایی و افزایش ارزآوری کشورها ایفا می‌کند. با چنین روندی در رشد و توسعه، این صنعت می‌تواند در سال‌های آتی تبدیل به صنعت اول جهان گردد. چنانچه با گذر زمان و پیشرفت‌های حاصله، این صنعت از حالت عام خارج شده و به انواع تخصصی‌تر نظیر گردشگری فرهنگی، ورزشی، مذهبی، سلامت و ... تقسیم شده است. در این راستا، یکی از گونه‌های مهم این صنعت، گردشگری سلامت می‌باشد که هر ساله آمار قابل توجهی از گردشگران را به خود اختصاص داده است. این نوع از گردشگری شامل سه بخش گردشگری تندرستی، گردشگری طبیعت درمانی و گردشگری پزشکی می‌باشد که در این میان، موضوع گردشگری پزشکی نسبت به انواع دیگر، موضوع جدیدتر و مهم‌تری می‌باشد. با توجه به اهمیت موضوع گردشگری و به ویژه گردشگری سلامت و تأثیر آن بر توسعه سایر گونه‌های گردشگری در رویکرد برنامه‌ریزی فضایی و منطقه‌ای، تحقیق حاضر با هدف تدوین الگوی توسعه گردشگری سلامت در کلانشهر تبریز نگارش شده است. نتایج تحقیق حاکی از آن است که پیشران‌های متعددی در راستای تحقق توسعه آتی این صنعت در کلانشهر تبریز تأثیرگذارند که مهم‌ترین آنها خصوصی سازی خدمات گردشگری سلامت، کاربست تجربه‌های موفق بین‌المللی و بومی سازی آنها، ارزیابی وضعیت موجود به صورت مستمر و ایجاد هماهنگی و یکپارچگی بین دستگاه‌های ذیربط در امور گردشگری سلامت است؛ همچنین بررسی وضعیت نشان می‌دهد که تحقق توسعه گردشگری سلامت در کلانشهر تبریز با چالش‌های اساسی از جمله عدم حضور شرکت‌های بیمه و تسهیلگر بین‌المللی در کشور به دلایل متعدد از جمله تحریم، عدم وجود سامانه الکترونیکی قوی و

فقدان سیستم کارآمد حمل و نقل ریلی و هوایی از نقاط مرزی، عدم توجه و اهتمام لازم به تولید بسته‌های استاندارد جهت ارائه به گردشگران سلامت، توجه نکردن به تدوین سند اعتباربخشی بین‌المللی بیمارستان‌ها، استفاده نکردن از ظرفیت انجمن‌های دوستی ایران و سایر کشورها، فقدان کتابچه راهنما و مرجع در گردشگری سلامت و برگزار نکردن نمایشگاه‌ها و همایش‌های معرفی توانمندی‌های گردشگری سلامت، نبود تشکل حرفه‌ای گردشگری سلامت زیر نظر سازمان میراث فرهنگی و گردشگری به عنوان بازوی اجرایی، نبود توانایی عملیاتی اجرایی کافی در وزارت بهداشت و سازمان میراث فرهنگی، فقدان برنامه استراتژیک گردشگری سلامت، اختصاص نیافتن تسهیلات در تبلیغات و بازاریابی گردشگری سلامت و فقدان هتل-بیمارستان و ضوابط آن رو به رو می‌باشد. از طرفی علاوه بر تقویت پیشران‌های مورد بررسی از دیگر راهکارهای توسعه گردشگری سلامت در کلانشهر تبریز می‌توان به تقویت جایگاه گردشگری سلامت، تقسیم کار تخصصی هر دستگاه و جلوگیری از تداخل وظایف و اختیارات، ایجاد وحدت رویه و جلوگیری از رفتارهای سلیقه‌ای در گردشگری پزشکی، ایجاد گردش اطلاعات و آمار دقیق، برنامه‌ریزی در جهت تشکیل نشست‌های منطقه‌ای در حوزه گردشگری سلامت و استفاده از زیرساخت‌ها و توانمندی‌های پزشکی کشور جهت ارائه خدمات به گردشگران، بازبینی شیوه‌نامه‌ی اجرایی و رفع ابهام اخذ مجوزهای شرکت‌های حرفه‌ای در حوزه گردشگری سلامت در جهت استانداردسازی و ارتقای کیفیت خدمات فعالان، آموزش گردشگری در زمینه تألیف منابع و تدوین محتوای آموزشی برای مدیران مؤسسه‌ها و شرکت‌های فعال در گردشگری سلامت اشاره کرد.

منابع

- صنعت گردشگری در توسعه مازندران، چاپ اول، تهران، نشر رنسانس.
۲. تقوایی، مسعود. امید مبارکی. ۱۳۸۸. بررسی و تحلیل فضاهای توریستی شهر تبریز به منظور برنامه‌ریزی

۱. آقاچانی، حسنعلی. رمضان عزیزاده. ۱۳۸۴. ارائه مدلی به منظور ایجاد همکاری‌های بین‌سازمانی میان سازمان‌های متولی و مرتبط با صنعت توریسم در استان مازندران. مجموعه مقالات اولین همایش سراسری نقش

- | احمد | اسدی | و | شاهرخ | زادولی | خواجه |
|------|---|---|-------|--|-------|
| ۱۲۴ | توریسم در آن. جغرافیا و برنامه ریزی، دوره پانزده، شماره سی و سه، تبریز. | | | development of rural areas: Vibrant hope or impossible dream?. Tourism Management, 2(5), England. | |
| ۳. | تولایی، سیمین. ۱۳۸۵. مروری بر صنعت گردشگری. چاپ اول، تهران، نشر دانشگاه تربیت معلم. | | | 13. Chen, C.-F., and Chiou-Wei, S. 2009. Tourism expansion, tourism uncertainty and economic growth: New evidence from Taiwan and Korea. Tourism Management, 5(30), England. | |
| ۴. | ربانی، طاها. ۱۳۹۱. کاربرد رویکرد آینده پژوهی و تفکر راهبردی در برنامه ریزی توسعه‌ی شهری. رساله کارشناسی ارشد جغرافیا و برنامه ریزی شهری، استاد راهنما: دکتر کرامت‌الله زیاری، دانشگاه تهران، دانشکده جغرافیا، گروه جغرافیا و برنامه ریزی شهری. | | | 14. Constantin Drăghici, C., Diaconu, D., Teodorescu, C., Pintilii, R.D., and Ciobotaru, A.M. 2016. Health Tourism Contribution to the Structural Dynamics of the Territorial Systems with Tourism Functionality. Procedia Environmental Sciences, No 32, Netherlands. | |
| ۵. | رضایی تالارپشتی، فاطمه. علی زنگی آبادی و مهین نسترن. ۱۳۹۸. اولویت بندی راهبردهای باززنده سازی بافت تاریخی شهر گرگان با رویکرد توسعه پایدار گردشگری. آمایش جغرافیایی فضا، دوره نه، شماره سی و چهار، گلستان. | | | 15. Croes, R., and Venegas, M. 2008. Cointegration and causality between tourism and poverty reduction. Journal of Travel Research, No 47, United Kingdom. | |
| ۶. | مروتی شریف آبادی، علی. فائزه اسدیان اردکانی. ۱۳۹۳. ارائه مدل توسعه گردشگری سلامت با رویکرد تلفیقی تاپسیس فازی و مدل سازی ساختاری تفسیری در استان یزد. مدیریت سلامت، دوره هفده، شماره پنجاه و پنج، تهران. | | | 16. Eusébio, C., Carneiro, M.J., Kastenhol, E., and Alvelos, H. 2013. The Economic Impact of Health Tourism Programmes. In. Matias A, Nijkamp P, Sarmento M, editors. Quantitative Methods in Tourism Economics. Publisher Physica-Verlag HD; 2013. Pp 153-173, New Zealand. | |
| ۷. | ملکی، سعید. معصومه توانگر. ۱۳۹۴. بررسی و تحلیل چالش های گردشگری سلامت مشهد از منظر بیماران خارجی. جغرافیا و توسعه فضای شهری، دوره دو، شماره سه، مشهد. | | | 17. Gençay, C. 2007. Sağlık Turizmi=Health Tourism, Sürdürülebilir Rekabet Avantajı Elde Etmede Turizm Sektörü=Tourism Sector to Achieve Sustainable Competitive Advantage. Bulu, M., and İ.H. Eraslan, İ.H. (Ed.). Kazancı Hukuk Yayimevi, İstanbul. | |
| ۸. | هاشمی، مناف. سید علی حسین پور. ۱۳۸۹. بازبینی و ارزیابی اثرات گردش پذیري روستایی در رویکرد فراتحلیل. مدیریت شهری، شماره ۲۶، تهران. | | | 18. Griffin, K., and Stacey, J. 2011. Towards a 'tourism for all' policy for Ireland: achieving real sustainability in Irish tourism. Current Issues in Tourism, Vol 14, No 5, United Kingdom. | |
| ۹. | واعظی، رضا. میثم چگین و حسین اصلی پور. ۱۳۹۷. چالش های سیاست گذاری در حوزه گردشگری سلامت ایران مبتنی بر رویکرد تحلیل مضمون، مطالعات مدیریت گردشگری، دوره سیزده، شماره چهل و یک، تهران. | | | 19. Hall, C.M. 2011. Health and medical tourism: a kill or cure for global public health?. Tourism Review, No 66, United Kingdom. | |
| ۱۰. | یزدانی زنگنه، مریم. بهمن خسروی پور و منصور غنیان. ۱۳۸۸. راهبردهای توسعه پایدار اشتغال در بخش گردشگری روستایی. ماهنامه کار و جامعه، شماره ۱۰۹، تهران. | | | 20. Harahsheh S. 2002. Curative tourism in Jordan and its potential development. Thesis, Bournemouth: Bournemouth University. | |
| | 11. Arcade, J., Godet, M., Meunier, F. and Roubelat, F. 1999. Structural analysis with the MICMAC method and Actor's strategy with MACTOR method, Futures Research Methodology. American Council for the United Nations University: The Millennium Project (1999), Paris. | | | 21. Hofer, S., Honegger, F., and Hubeli, J. 2012. Health tourism: definition focused on the Swiss market and conceptualisation of healthness. Journal of Health Organization and Management, No 26, United Kingdom. | |
| | 12. Briedenhann, J., Wickens, E. 2004. Tourism routes as a tool for the economic | | | | |

31. Peptenatu, D., Draghici, C.C., Papuc, R.M., Diaconu, D.C., and Visan M. 2015. Modeling the preeminent of the tourism function in the dynamics of the territorial systems with mineral water resources. Ecology, Economics, Education and Legislation Conference Proceedings, III: 415-423.
32. Pesonen, J., Laukkanen, T., and Komppua, R. 2011. Benefit segmentation of potential wellbeing tourists. Journal of Vacation Marketing, No 17, United Kingdom.
33. Ridderstaat, J., Singh, D., and DeMicco, F. 2019. The impact of major tourist markets on health tourism spending in the United States. Journal of Destination Marketing & Management, No 11, United Kingdom.
34. Roberts, P., Graham, H., and Nell, H. 2006. Urban and Regional Planning. USA, Ash gate publishing company.
35. Szymańska, E. 2012. Innovative character of health tourism. In T. Baczko (Ed.), Report of Innovativeness of the Health Sector in Poland in 2012. Warszawa: Instytut Nauk Ekonomicznych Polskiej Akademii Nauk.
36. Szymańska, E. 2015. Construction of the Model of Health Tourism Innovativeness. Procedia Social and Behavioral Sciences, No 213, United Kingdom.
37. Tang, C., and Tan, E. 2015. Does tourism effectively stimulate Malaysia's economic growth?. Tourism Management, No 46, England.
38. Tugcu, C.T. 2014. Tourism and economic growth nexus revisited: A panel causality analysis for the case of the Mediterranean region. Tourism Management, No 42, England.
39. World Bank. 2015. International tourism, receipts. Available at: <http://data.worldbank.org/indicator/ST.INT.RCPT.CD>. 2015.
22. Holzner, M. 2011. Tourism and economic development: The beach disease?. Tourism Management, 6(32), England.
23. Kapczyński, A., and Szromek A.R. 2008. Hypotheses concerning the development of Polish spas in the years 1949–2006. Tourism Management, 5: 29, England.
24. Kazemi, Z. 2008. Study of the Effective Factors for Attracting Medical Tourism in Iran. Master's Thesis, Lulea University of Technolog, Sweden.
25. Košić, K., Pivac T., Romelić, J., Lazić, L., and Stojanović V. 2011. Characteristics of thermal–mineral waters in Backa region (Vojvodina) and their exploitation in spa tourism. Renewable and Sustainable Energy Reviews, 15(1), United Kingdom.
26. Langvinienė, N. 2014. Changing Patterns in the Health Tourism Services Sector in Lithuania. Procedia - Social and Behavioral Sciences, No 156, United Kingdom.
27. Ma, M., and Hassink, R. 2013. An evolutionary perspective on tourism area development. Annals of Tourism Research, No 41, United Kingdom.
28. Matarrita-Cascante, D. 2010. Changing communities, community satisfaction, and quality of life: A view of multiple perceived indicators. Social Indicators Research, Vol 98, No 1, Netherlands.
29. Nikezic S., Djordjevic, M., and Bataveljic, D. 2012. Improvement of spa tourism in the Republic of Serbia as a pattern of positive impact on ecology and regional development. Technics Technologies Education Management, 7(2), Bosnia and Herzegovina.
30. Özlem, O., and Songur, C. 2013. Türkiye'nin Dünya Sağlık Turizmindeki Yeri ve Ekonomik Boyutu=Turkey's Position in the World Health Tourism and Its Economic Dimension. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi=Mehmet Akif Ersoy University. Journal of Social Sciences Institute, 4(7), Siirt.

