

improving a Model for the Development of Health Tourism in Tabriz Metropolis

Hamed Soleimani Mostafa Chayi

Ph. D. Student of Department of Urban Planning, Marand Branch, Islamic Azad University, Marand, Iran.

Ali Panahi

Assistant Professor, Department of Geography and Urban Planning, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran (Corresponding Author). E- mail: alipanahi@iaut.ac.ir

Ebrahim Taghavi

Assistant Professor, Department of Urban Planning, Marand Branch, Islamic Azad University, Marand, Iran.

The present study was conducted with the aim of developing a health tourism development model in the Tabriz metropolis. The research method is a mixed method with an analytical and exploratory nature and the Q factor analysis model and the SWOT model were used. Based on the extracted factors, the four approach or model for achieving the development of health tourism in the Tabriz metropolis are: first, continuous assessment of the current situation in order to identify the possibilities and limitations in the health tourism sector. second, improving infrastructure and facilities, third, developing coherent laws through setting a specific legal framework for foreign tourists and reviewing it annually according to changes in diplomatic relations, and fourth, building institutional capacity and synergy and emphasizing the role of the private sector. The findings of the study based on the SWOT model also show that, benefiting from modern knowledge in various types of surgeries, discrimination in the existence of appropriate infrastructure, having various medical specialists, and proper awareness of managers about the benefits of tourism development are considered to be the most important strengths of the city of Tabriz in terms of developing health tourism. The instability of the country's diplomatic relations, the lack of coordination of micro and macro goals and policies, and the lack of definition of a long-term roadmap are the most important weaknesses. Proximity to foreign countries and the ability to attract investment given the existing potential, increasing foreign exchange, jobs, and reducing unemployment, the existence of numerous scientific institutions and centers in Tabriz, and using the opinions of elites in the field of tourism are the most important opportunities for the development of health tourism. The most important threatening factors are the lack of appropriate diplomatic relations and the consequent economic and political sanctions against Iran, fueling anti-Iranian movements in the region, and reducing foreign investment.

Conflict of interest:

ACCORDING TO THE AUTHORS, THE ARTICLE DID NOT HAVE ANY CONFLICT OF INTEREST.

Key words: *Development Model Codification, Health Tourism, Tabriz Metropolis.*

تدوین الگوی توسعه گردشگری سلامت در کلانشهر تبریز

حامد سلیمانی مصطفی چایی^۱

علی پناهی^۲

ابراهیم تقوی^۳

تاریخ پذیرش نهایی مقاله: ۱۴۰۴/۴/۲۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۳/۱۲

چکیده

تحقیق حاضر با هدف تدوین الگوی توسعه گردشگری سلامت در کلانشهر تبریز به انجام رسیده است. روش تحقیق، روش آمیخته با ماهیت تحلیلی و اکتشافی است و از مدل تحلیل عاملی کیو و مدل سوات استفاده شده است. بر مبنای عامل‌های استخراج شده، چهار راهکار یا الگوی دست‌یابی به توسعه گردشگری سلامت در کلانشهر تبریز عبارتند از: نخست) ارزیابی مستمر وضعیت موجود در جهت شناسایی امکانات و محدودیت‌های موجود در بخش گردشگری سلامت، دوم) ارتقای زیرساخت‌ها و تسهیلات، سوم) تدوین قوانین منسجم از طریق تنظیم چارچوب قوانین و مقررات حقوقی مشخص برای گردشگران خارجی و بازنگری سالانه آن با توجه به تغییرات روابط دیپلماتیکی و چهارم) ظرفیت‌سازی و هم‌افزایی نهادی و تأکید بر نقش بخش خصوصی. یافته‌های تحقیق بر پایه مدل سوات نیز نشان می‌دهد که بهره‌مندی از دانش نوین در انواع جراحی‌ها، تبعیض وجود زیرساخت‌های مناسب، داشتن متخصصان مختلف پزشکی و آگاهی مناسب مدیران از مزایای توسعه گردشگری از مهم‌ترین نقاط قوت شهر تبریز در راستای توسعه گردشگری سلامت محسوب می‌گردند. بی‌ثباتی روابط دیپلماتیک کشور، عدم هماهنگی اهداف و سیاست‌گذاری‌های خرد و کلان و عدم تعریف نقشه راه بلند مدت از مهم‌ترین نقاط ضعف، نزدیکی به کشورهای خارجی و توانایی جذب سرمایه‌گذاری با توجه به پتانسیل‌های موجود، افزایش ارزآوری، مشاغل و کاهش بیکاری و وجود نهادها و مراکز علمی متعدد در تبریز و استفاده از نظرات نخبگان در عرصه‌های گردشگری از مهم‌ترین فرصت‌های توسعه گردشگری سلامت و مهم‌ترین عوامل تهدید کننده نبود روابط دیپلماتیک مناسب و تحریم‌های دنباله‌دار اقتصادی و سیاسی علیه ایران، دامن زدن به تحرکات ضد ایرانی در منطقه و کاهش سرمایه‌گذاری خارجی می‌باشند.

واژگان کلیدی: تدوین الگوی توسعه، گردشگری سلامت، کلانشهر تبریز.

۱. گروه شهرسازی، واحد مرنند، دانشگاه آزاد اسلامی، مرنند، ایران.

۲. گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران (نویسنده مسئول).

E-mail: alipanahi@iaut.ac.ir

۳. گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، واحد مرنند، دانشگاه آزاد اسلامی، مرنند، ایران.

مقدمه

در عصر حاضر، صنعت گردشگری به عنوان یکی از پر درآمدترین صنایع جهان، نقشی مهم در اقتصاد جهانی و رشد و توسعه اقتصادی کشورها داشته است. با توجه به اثرات مستقیم و غیرمستقیم مثبت گسترش و توسعه این صنعت بر اقتصاد و رفاه جوامع و به تبع آن دستیابی به پایداری شهرها، کشورهای مختلف به دنبال برنامه‌ریزی راهبردی این صنعت و راهکارهایی برای توسعه گردشگری در ابعاد و گونه‌های مختلف آن می‌باشند؛ به ویژه کشورهایی که اقتصادی ضعیف و در حال گذار دارند، تمرکز بیشتری بر توسعه این صنعت به عنوان راهکاری برای رشد و توسعه و همچنین ارزآوری می‌نمایند. 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 می‌باشد. با توجه به اهمیت این نوع از گردشگری، امروزه تدوین الگوی توسعه گردشگری سلامت در کلانشهر تبریز اهمیت ویژه‌ای یافته است. متأسفانه در کلانشهر تبریز رویکرد برنامه‌ریزی در راستای توسعه گردشگری دارای کاستی‌های اساسی در ابعاد مختلف همچون عدم مشارکت‌پذیری، عدم شفافیت در طرح‌ها و برنامه‌ها، عدم تفرق‌های عملکردی و همچنین عدم ظرفیت‌های نهادی و دانش‌محوری بوده است. در این راستا، با توجه به این موضوع که تبریز با دارا بودن 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 کشور ترکیه) با برنامه‌ریزی مناسب می‌تواند به یک نمونه ملی و بین‌المللی در حوزه گردشگری و علی‌الخصوص گردشگری سلامت دست یابد. امروزه گردشگری به عنوان یکی از مهم‌ترین صنایع جهان، فعالیتی ارزآور و متعادل‌کننده محسوب می‌شود که موجب توسعه اقتصادی و اجتماعی گردیده و توزیع عادلانه درآمد و همچنین سطح اشتغال را به دنبال دارد. با توجه به اهمیت گردشگری در توسعه اقتصادی، اجتماعی 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 مهم‌ترین گونه‌های اصلی و در حال رشد این صنعت در عصر معاصر گردشگری سلامت محسوب می‌شود. به منظور توسعه گردشگری به طور عام و گردشگری سلامت به طور خاص نیاز به ارائه الگویی جهت توسعه گردشگری سلامت در کلانشهر تبریز می‌باشد و هدف این تحقیق هم تدوین همین الگو می‌باشد.

پیشینه تحقیق

خاوریان و همکاران (۱۱)، در پژوهش خود برنامه‌ریزی راهبردی توسعه گردشگری شهر تفت را با استفاده از مدل استراتژیک سوار^۱ مورد بررسی قرار داده‌اند. بر اساس نتایج به دست آمده از پژوهش، وجود فضای

^۱. SOAR

سبز مناسب در شهر تفت، داشتن آب و هوایی بهتر نسبت به شهر یزد و مزیت‌های دیگر باعث ایجاد پتانسیلی بالا در جهت توسعه گردشگری در این شهر، و همچنین موجب پدید آمدن فرصت‌هایی از قبیل دست یافتن به منبع درآمد مطمئن در شهر و افزایش رغبت سرمایه‌گذاران برای سرمایه‌گذاری شده است. مروتی شریف‌آبادی و اسدیان اردکانی (۱۵)، در مقاله‌ای 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 (۱۳)، در پژوهشی به بررسی و تحلیل چالش‌های گردشگری سلامت مشهد از منظر بیماران خارجی 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 حمل و نقل درون شهری. امیری و همکاران (۲)، در پژوهشی تحت عنوان بررسی توان‌مندی خدمات درمانی و بهداشتی شهر مشهد با رویکرد گردشگری سلامت به این نتایج دست یافته‌اند که دسترسی هتل‌ها به خدمات بهداشتی درمانی و همچنین انطباقی بین پراکنش هتل‌ها و بیمارستان‌ها و توزیع خدمات عمومی در شهر مشهد وجود ندارد. از طرفی محلات شهر مشهد از نظر برخورداری به خدمات بهداشتی درمانی و خدمات عمومی از وضعیت نامناسبی برخوردارند، با این حال محلات امام خمینی، احمدآباد و فاطمیه دارای بیشترین بیمارستان و خدمات عمومی هستند. بنابراین، این موضوع باعث تفاوت دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی شده است و این خود یکی از ضعف‌های گردشگری سلامت در شهر مشهد می‌باشد. واعظی و همکاران (۲۰)، 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 از در این میان برای ارتقاء جایگاه گردشگری توجه به چالش‌های سیاسی و اداری در مرحله تدوین سیاست‌ها از اهمیت بیشتری برخوردار است. کلابی و کرمی‌راد (۱۰)، در پژوهشی تحت عنوان نوسازی استراتژیک کارآفرینانه در دوران پساکرونا؛ شرکت‌های فعال در صنعت گردشگری را مورد بررسی قرار داده‌اند. بر مبنای نتایج این پژوهش شرکت‌های فعال در صنعت گردشگری بایستی خلاقیت و نوآوری، منابع انسانی، رهبری و قابلیت‌ها و راهکارهایی کاربردی جهت تسهیل نوسازی استراتژیک کارآفرینانه در این دوران را الگوی خود قرار دهند. اکبری و انصاری (۱)، در پژوهش خود با عنوان بازشناسی محرک‌های مؤثر بر رقابت‌پذیری سفر و گردشگری برای دوران پساکرونا در ایران به این نتایج دست یافته‌اند که نظام خوشه‌بندی محرک‌ها

حاکمی از تمرکز آنها در خوشه پیش برنده‌های دوگانه است. همچنین از بین ۴۱ محرک رقابت‌پذیری گردشگری برای دوران پساکرونا، محرک‌های تقویت تورهای مسافرتی برای جذب گردشگر (آمدگی زیرساختی)، انتخاب ایران به دلیل تجربه قبلی (آمدگی شرایط و چارچوب قانونی گردشگری) و آمدگی جهش سفر و میزبانی شایسته از گردشگران (آمدگی زیرساختی) به ترتیب با میزان تأثیرگذاری مستقیم ۳۸۵، ۳۶۴ و ۳۶۱ در جایگاه اول تا سوم قرار گرفتند. پوراحمد و همکاران (۱۸)، در پژوهش خود تحت عنوان یادگیری سیاستی در سیاست‌گذاری عمومی گردشگری با رویکرد فرایندی با بررسی اسناد سیاستی مرتبط و طرح‌های تدوین شده تاکنون (برنامه ملی گردشگری سال ۱۳۷۹ و طرح جامع توریست کنسولت) و همچنین برنامه‌های توسعه اول تا ششم به این نتایج دست یافته‌اند که ۵ موضوع محوری در حوزه سیاست-گذاری گردشگری شامل: ۱. حکمرانی حوزه گردشگری؛ ۲. توسعه سرمایه‌گذاری و فضای کسب و کار؛ ۳. زیرساخت‌ها و جاذبه‌های گردشگری؛ ۴. نیروی انسانی و فرهنگ‌سازی؛ ۵. تبلیغات و بازاریابی، به عنوان خطوط کلی سیاستی بوده است. دارایی و همکاران (۷)، در مطالعه‌ای تحت عنوان عوامل مؤثر بر کارآفرینی در حوزه گردشگری سلامت: یک مرور حیطه‌ای به این نتایج دست یافته‌اند که مهم‌ترین عوامل مؤثر بر کارآفرینی گردشگری سلامت شامل برنامه‌ریزی‌های راهبردی، تأمین خدمات پشتیبانی همچون اقامتگاه و بیمه، دسترسی به مراکز درمانی با کیفیت، ارائه خدمات با کیفیت، بازاریابی و تبلیغات مناسب و استفاده از فناوری‌های جدید اطلاعاتی و ارتباطی در دسترسی به خدمات می‌باشد. زارع (۸)، در پژوهشی به تحلیل و ارزیابی مؤلفه‌های کلیدی در ایجاد گردشگری سلامت پایدار در شهر تهران با کاربست مدل پادین پرداخته است. نتایج نشان می‌دهد که گردشگری سلامت می‌تواند از جمله جایگزین‌های قابل اعتماد در زمینه‌های مختلف باشد. همچنین می‌تواند به مثابه عاملی در هدایت خط‌مشی‌ها و سیاست‌های مرتبط برای توسعه گردشگری پایدار در آینده باشد. باقری و همکاران (۳)، در پژوهشی به ارائه مدل بازاریابی توسعه گردشگری سلامت شهر تهران با استفاده از روش گراند تئوری پرداخته‌اند. نتایج نشان می‌دهد که توسعه زیرساخت‌های گردشگری سلامت در صنعت گردشگری در عصر حاضر بسیار حیاتی و حساس خواهد بود و مسیر و چشم‌اندازی جدید در توسعه پژوهش‌های حوزه صنعت گردشگری ایجاد خواهد کرد. همچنین صنعت گردشگری همانند سایر صنایع باید این الزام را بپذیرد که بایستی کسب و کار خود را با دگرگونی‌های زیرساختی مورد نیاز مطابقت داده و چشم‌اندازهای آتی این حوزه را به دقت رصد کند تا بتواند پاسخگوی نیاز بازار با توجه به شرایط جدید باشد. لانگوینین^۱ (۱۲)، در تحقیقی تغییرات الگوی خدمات‌دهی گردشگری سلامت در لیتوانی را مورد بررسی قرار داده است. نتایج این تحقیق 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. ریدرستات^۲ و همکاران (۱۹)، در پژوهشی به بررسی تأثیر بازارهای مهم گردشگری بر هزینه‌های گردشگری سلامت در ایالات متحده پرداخته‌اند. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که هزینه‌های

^۱. Langvinienė

^۲. Ridder Staat

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. بر بکوا^۱ و همکاران^۲ (۶)، در پژوهش خود تحت عنوان تحلیل موضوعی مدیریت بحران در گردشگری: دیدگاهی نظری، به این نتایج دست یافته‌اند که فضاهای گردشگری مسلماً هم‌چون سایر فضاها از اثرات بحران‌ها (هم‌چون شیوع ویروس کرونا) متضرر خواهند گردید. بدین منظور ضروری است تا با تأکید بر مدیریت محلی در حوزه گردشگری و هم‌چنین هماهنگ‌سازی آن با سیاست-گذاری‌های ملی و بین‌المللی در ابعاد مختلف گامی اساسی در مدیریت بحران در صنعت گردشگری برداشت. ماندیک و کنل^۳ (۱۴)، در مطالعه‌ای تحت عنوان حکمرانی هوشمند برای مقاصد گردشگری تاریخی: عوامل زمینه‌ای و دیدگاه‌های سازمان مدیریت مقصد، به این نتایج رسیده‌اند که درک امکانات و محدودیت‌های بالقوه از طریق سازمان‌های مدیریت گردشگری و تأکید بر مشارکت شهروندان و تمامی ذی‌نفعان در تصمیم‌گیری‌های اجتماعی، محیطی، عملکردی و خدمات از ضروریات توسعه گردشگری تاریخی محسوب می‌گردد. متولی طاهر و پایدار^۴ (۱۶)، در پژوهشی به طراحی زنجیره تأمین برای مقابله با بحران همه‌گیری ویروس کرونا از طریق مدیریت گردشگری پرداخته‌اند. در این پژوهش با بررسی شرایط همه‌گیری کرونا تأکید بر توسعه گردشگری همسو با پیشرفت در حوزه پزشکی و هم‌چنین گردشگری سلامت بوده است. ژانگ^۵ و همکاران^۶ (۹)، در پژوهشی تحت عنوان مقاصد گردشگری سلامت به عنوان مناظر درمانی، به درک ادراکات سلامتی مهاجران فصلی سالخورده پرداخته‌اند. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که مناظر اجتماعی و نمادین به‌طور مثبت بر ادراک سلامت از طریق تجربیات ترمیمی تأثیر می‌گذارند، در حالی که مناظر فیزیکی تأثیر مستقیمی بر ادراک سلامت ندارند. بن‌عربا^۵ و همکاران^۵ (۵)، در پژوهش خود به تحلیل مقایسه‌ای ادراکات شغلی دانشجویان مدیریت گردشگری قبل و در طول همه‌گیری COVID-19 پرداخته‌اند. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که: (۱) صنعت گردشگری به عنوان یک بخش بزرگ تجاری به شدت تحت تأثیر همه‌گیری COVID-19 قرار گرفته است. (۲) دانشجویان به این درک رسیده‌اند که فرصت‌های شغلی صنعت گردشگری در طول همه‌گیری دارای عدم قطعیت‌های فراوان می‌باشد. (۳) اجرای یک برنامه مرتبط و به موقع که خواسته‌ها و نیازهای دانشجویان را برطرف کند باید برای به کمک به دانشجویان برای تطبیق با شرایط فعلی باشد. ژو و همکاران^۶ (۲۱)، در تحقیقی به بررسی مدیریت آموزش بین‌المللی با توجه به گردشگری پزشکی و کارآفرینی پایدار پرداخته‌اند. نتایج تحقیق حاکی از آن است که عوامل قیمت، کیفیت، امکانات و فناوری اطلاعات و ارتباطات به طور مستقیم و غیرمستقیم نقش بسزایی در ارتقاء

¹. Berbekova

². Mandic and Kennell

³. Motevalli-Taher and Paydar

⁴. Zhang

⁵. Benaraba

⁶. Xu et al

گردشگری پزشکی دارند. ییلدیز^۱ و همکاران (۱۷)، در پژوهشی تحت عنوان تأثیر حساسیت بین فرهنگی و قوم‌گرایی بر سطح آگاهی گردشگری سلامت در پرستاران به این نتایج دست یافته‌اند که با افزایش سطح حساسیت بین فرهنگی و قوم‌گرایی پرستاران، آگاهی آن‌ها از گردشگری سلامت افزایش می‌یابد. بنابراین، انجام مطالعات طولی در زمینه آگاهی از گردشگری سلامت در پرستاران توصیه می‌شود. پابا^۲ و همکاران (۲۰)، در مطالعه خود به مرور پژوهش‌های مرتبط با عوامل مؤثر بر فرآیند توسعه گردشگری سلامت در کلمبیا پرداخته‌اند. نتایج نشان می‌دهد که بیشتر مطالعات بر عوامل مساعد برای توسعه گردشگری پزشکی کلمبیا، ملاحظات اقتصادی مرتبط با رشد این بخش و تجربیات خاص مراکز مراقبت‌های بهداشتی که عمدتاً به بیمارانی که از خارج از کشور می‌آیند خدمات می‌دهند، متمرکز شده است. در این راستا، فقدان مطالعات تحلیلی یا موردی که تأثیر سلامتی توسعه گردشگری پزشکی در کشور را به طور عمیق مورد تجزیه و تحلیل قرار دهند، وجود دارد. بایدنیز^۳ و همکاران (۴)، در پژوهش خود به بررسی تأثیر تجارب بازدید کنندگان گردشگری سلامت بر تصمیم رفتاری پرداخته‌اند. نتایج نشان می‌دهد که هرچه میزان تجارب بازدید کنندگان گردشگری سلامت با کیفیت‌تر باشد میزان تصمیم بر بازگشت به مقصد گردشگری بیشتر است.

روش تحقیق

روش تحقیق در مطالعه حاضر آمیخته (ترکیبی از روش‌های کمی - کیفی) با ماهیت تحلیلی و اکتشافی است. 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 پرسشگری تجزیه و تحلیل اطلاعات صورت گرفته است. قابل ذکر است با توجه به مشخص نبودن تعداد جامعه آماری، با استفاده از روش کوهن^۴ در سطح اطمینان ۹۵ درصد، ۹۰ نفر به عنوان حجم نمونه تعیین گردیده که نحوه دسترسی به آن‌ها بر مبنای روش گلوله‌برفی می‌باشد. طرح تحقیق در این پژوهش به صورت کیفی (اکتشافی)، کمی (پرسشنامه) می‌باشد. برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش، پژوهشگر بر اساس مطالعات اسنادی، روش میدانی (مشاهده)، تحلیل محتوا و مصاحبه به جمع‌آوری داده‌ها پرداخته شده، سپس پرسشنامه‌هایی بر اساس داده‌های به دست آمده از مطالعات نظری و مصاحبه‌های کیفی تدوین شده و توسط گردشگران و مدیران ارزیابی شده است.

1. Yildiz

2. Paba

3. Baydeniz

4. Cohen

آزمون‌ها و مدل‌های تجزیه و تحلیل اطلاعات

تحلیل عاملی کیو

پژوهشگر با استفاده از این روش برای عامل‌ها، معنا و تفسیری می‌سازد که ذهنیت افراد را شناسایی و اطلاعات مبهم و پنهانی که در ورای این اطلاعات آشکار نهفته است را کشف نماید. روش کیو ضمن برخورداری از ویژگی‌های روش کیفی، از رویکرد کمی نیز برخوردار است و از آمار بیشترین بهره را می‌برد؛ زیرا از روش‌های آماری مانند روش تحلیل عاملی برای دسته‌بندی مؤلفه‌های اصلی کمک می‌گیرد. بنابراین روش کیو یک روش تحقیق مورد استفاده برای مطالعه ذهنیت افراد است و این که چگونه افراد در مورد یک مقوله فکر می‌کنند. در این تحقیق با بهره‌گیری از روش کیو، اطلاعات مورد نیاز از مسئولان و نخبگان جامعه به دست آمد.

مدل سوات

الگوی تحلیلی SWOT از جمله روش‌های ارزیابی و برنامه‌ریزی استراتژیک است که در آن فهرستی از فرصت، تهدیدها، نقاط قوت و ضعف در قالب جداول و بر پایه روش‌های علمی تهیه شده و سپس این داده‌ها مورد تحلیل و تفسیر قرار گرفته و سناریوهای ممکن آینده‌نگری، پیش‌بینی می‌گردد. در این تحقیق از روش تحلیل عاملی کیو و مصاحبه با ۲۰ نفر از کارشناسان شهر استفاده شده است. در تحلیل عاملی کیو بر خلاف تحلیل عاملی، افراد به جای متغیرها دسته‌بندی می‌شوند. جهت انجام تحلیل عاملی از ماتریس همبستگی که روشی مرسوم و معمول می‌باشد، استفاده شده است. در این راستا، عامل‌ها به روش واریماکس که نوعی چرخش متعامد است، چرخش یافتند و مقدار واریانس کل تبیین شده بیان گردید.

جدول شماره (۱): ماتریس تحلیل عاملی و دسته‌بندی عامل‌ها

عامل یا راهکار				نمونه
عامل اول	عامل دوم	عامل سوم	عامل چهارم	
۰/۷۹۳				نمونه ۱۳
۰/۷۴۶				نمونه ۶
۰/۶۹۵				نمونه ۷
۰/۶۵۲				نمونه ۱۷
۰/۶۲۳				نمونه ۱۰
۰/۶۱۱				نمونه ۲۰
۰/۶۰۲				نمونه ۹
	۰/۷۷۱			نمونه ۳
	۰/۷۱۲			نمونه ۱۵
	۰/۶۷۴			نمونه ۵
	۰/۶۲۹			نمونه ۱۱

نمونه ۲	۰/۶۱۷
نمونه ۱۶	۰/۷۵۲
نمونه ۸	۰/۷۰۳
نمونه ۱۹	۰/۶۳۱
نمونه ۴	۰/۶۰۷
نمونه ۱	۰/۶۹۵
نمونه ۱۲	۰/۶۴۴
نمونه ۱۹	۰/۶۲۸
نمونه ۱۴	۰/۶۱۵

جدول شماره (۲): واریانس کل تبیین شده در مدل تحلیل عاملی کیو

عامل‌ها	مقدار ویژه	درصد واریانس	درصد واریانس تجمعی
عامل اول	۳/۸۱۵	۲۸/۲۵۳	۲۸/۲۵۳
عامل دوم	۲/۴۲۳	۲۱/۷۶۴	۵۰/۰۱۷
عامل سوم	۱/۶۴۹	۱۵/۲۹۲	۶۵/۳۰۹
عامل چهارم	۱/۲۲۷	۱۱/۴۷۸	۷۶/۷۸۷

بر مبنای مدل کیو و واریانس استخراج شده می‌توان عنوان کرد که چهار راهکار (الگوی) ارزیابی مستمر وضعیت موجود، ارتقای زیرساخت‌ها و تسهیلات، تدوین قوانین منسجم و ظرفیت‌سازی و هم‌افزایی نهادی در راستای تحقق توسعه گردشگری سلامت بیان گردیده‌اند که در مجموع ۷۶/۷۸۷ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کنند، یعنی تحقق توسعه گردشگری سلامت در حدود ۷۷ درصد ناشی از تحقق این سه راهکار (الگو) می‌باشد و ۲۳ درصد نیز سایر الگوها و برنامه‌ریزی‌ها را در بر می‌گیرد که خارج از بحث‌های مطرح شده در این تحقیق می‌باشد.

جدول شماره (۳): عامل‌ها و الگوهای استخراج شده

عامل‌ها یا الگوها	زمینه کلی	زمینه‌های فرعی
راهکار (الگوی) اول	ارزیابی مستمر وضعیت موجود	شناسایی امکانات و محدودیت‌های موجود در بخش گردشگری سلامت و سایر بخش‌های مرتبط و بروزرسانی امکانات بر اساس علم نوین
راهکار (الگوی) دوم	ارتقای زیرساخت‌ها و تسهیلات	مکان‌یابی، طراحی و ساخت مجتمع‌های پیشرفته گردشگری سلامت، ارتقای وضعیت موجود حمل و نقلی و هتل‌داری
راهکار (الگوی) سوم	تدوین قوانین منسجم	تنظیم چارچوب قوانین و مقررات حقوقی مشخص برای گردشگران خارجی (بیمه، انواع هزینه و ...) و بازنگری سالانه آن با توجه به تغییرات روابط دیپلماتیکی
راهکار (الگوی) چهارم	ظرفیت‌سازی و هم‌افزایی نهادی	ایجاد یکپارچگی و هماهنگی در ارگان‌های درگیر با این حوزه گردشگری و همچنین تأکید بر نقش بخش خصوصی

بر مبنای عامل‌های استخراج شده، می‌توان راهکارها (الگوهای) دستیابی به توسعه گردشگری سلامت در کلانشهر تبریز را به شرح زیر تفسیر کرد:

راهکار (الگوی) ۱: ارزیابی مستمر وضعیت موجود

از دیدگاه این گروه تحقق‌پذیری توسعه گردشگری سلامت در کلانشهر تبریز منوط به ارزیابی مستمر وضعیت موجود در راستای شناسایی امکانات و محدودیت‌های موجود در بخش گردشگری سلامت و سایر بخش‌های مرتبط و بروزرسانی امکانات بر اساس علم نوین می‌باشد. این دیدگاه بیشترین اهمیت را در بین سه الگوی مدنظر به خود اختصاص داده است و مقدار ویژه آن بر اساس مدل ۳/۸۱۵ می‌باشد و ۲۸/۲۵۳ درصد از واریانس را تبیین می‌کند.

راهکار (الگوی) ۲: ارتقای زیرساخت‌ها و تسهیلات

تأکید این دیدگاه بر مکان‌یابی، طراحی و ساخت مجتمع‌های پیشرفته گردشگری سلامت، ارتقای وضعیت موجود حمل و نقلی و هتل‌داری می‌باشد. همچنین در این دیدگاه توجه به ترجیحات گردشگران در تأمین زیرساخت‌ها و تسهیلات مدنظر بوده است. ارزش ویژه این دیدگاه ۲/۴۲۳ بوده که ۲۱/۷۶۴ درصد از واریانس را تبیین می‌کند.

راهکار (الگوی) ۳: تدوین قوانین منسجم

در این دیدگاه تأکید بر تدوین قوانین منسجم از طریق تنظیم چارچوب قوانین و مقررات حقوقی مشخص برای گردشگران خارجی (بیمه، انواع هزینه و ...) و بازنگری سالانه آن با توجه به تغییرات روابط دیپلماتیکی مدنظر می‌باشد. ارزش ویژه این دیدگاه ۱/۶۴۹ بوده که ۱۵/۲۹۲ درصد از واریانس را تبیین می‌کند.

راهکار (الگوی) ۴: ظرفیت‌سازی و هم‌افزایی نهادی

در این دیدگاه تأکید بر ایجاد یکپارچگی و هماهنگی در ارگان‌های درگیر با این حوزه گردشگری و همچنین تأکید بر نقش بخش خصوصی مدنظر می‌باشد. ارزش ویژه این دیدگاه ۱/۲۲۷ بوده که ۱۱/۴۷۸ درصد از واریانس را تبیین می‌کند.



شکل شماره (۱): مؤلفه‌های تأثیرگذار بر توسعه گردشگری سلامت کلانشهر تبریز

در این قسمت از تحقیق به منظور برنامه‌ریزی راهبردی- ساختاری توسعه گردشگری سلامت کلانشهر تبریز از مدل سوأت استفاده شده است. ابتدا عوامل شناخته شده داخلی و خارجی، مورد سنجش قرار گرفت و دیدگاه کارشناسان و نخبگان برنامه‌ریزی شهری از طریق پرسشنامه مورد ارزیابی شده که در جداول زیر ارائه شده است:

جدول شماره (۴): رتبه‌بندی و اولویت‌سنجی نقاط از دیدگاه کارشناسان و نخبگان برنامه‌ریزی شهری

دیدگاه کارشناسان و نخبگان		تحلیل SWOT
میانگین	مجموع	نقاط قوت (Strength)
۳/۲۲	۱۶۱	S ₁ : داشتن متخصصان مختلف پزشکی
۳/۱۰	۱۵۵	S ₂ : دارا بودن منابع طبیعی مختلف
۲/۴۰	۱۲۰	S ₃ : دارا بودن ارزش‌های فرهنگی غنی
۲/۹۵	۱۴۷/۵	S ₄ : توجه مسئولان به توسعه گردشگری
۲/۱۵	۱۰۷/۵	S ₅ : وجود مراکز علمی متنوع
۲/۵۶	۱۲۸	S ₆ : تغییر در رویه مدیریتی از متمرکز به مشارکتی
۳/۹۸	۱۹۹	S ₇ : بهره‌مندی از دانش نوین در انواع جراحی‌ها
۳/۱۲	۱۵۶	S ₈ : هزینه پایین خدمات پزشکی
۳/۱۵	۱۵۷/۵	S ₉ : ترکیب شورای شهر از منظر تخصص‌های مختلف
۲/۱۹	۱۰۹/۵	S ₁₀ : اختصاص بودجه‌های مناسب برای طرح‌های توسعه گردشگری
۳/۱۷	۱۵۸/۵	S ₁₁ : ارائه مناسب روادید و ویزا برای کشورهای همسایه
۳/۱۹	۱۵۹/۵	S ₁₂ : آگاهی مناسب مدیران از مزایای توسعه گردشگری
۳/۹۶	۱۹۸	S ₁₃ : وجود زیرساخت‌های مناسب
۲/۱۳	۱۰۶/۵	S ₁₄ : وجود افراد با صلاحیت دانشی در ارگان‌های مسئول
۲/۲۳	۱۱۱/۵	S ₁₅ : افزایش سرمایه‌گذاری در بخش گردشگری
۲/۱۰	۱۰۵	S ₁₆ : تأکید بر مدیریت دانش‌بنیان
۲/۱۸	۱۰۹	S ₁₇ : ظرفیت‌های بومی موجود برای ارتقای صنعت گردشگری
۲/۳۶	۱۱۸	S ₁₈ : وجود بیمارستان‌های مجهز
۱/۸۹	۹۴/۵	S ₁₉ : وجود کیفیت بالای خدمات درمانی و بیمه‌هایی برای استفاده از این خدمات
۲/۵۴	۱۲۷	S ₂₀ : سطح مهارت، دانش و آگاهی مناسب بین شهروندان
۲/۷۳	۱۳۶/۵	مجموع / میانگین

ماتریس شماره فوق حاکی از آن است بهره‌مندی از دانش نوین در انواع جراحی‌ها، تبعیض وجود زیرساخت‌های مناسب، داشتن متخصصان مختلف پزشکی و آگاهی مناسب مدیران از مزایای توسعه گردشگری از مهم‌ترین نقاط قوت شهر تبریز در راستای توسعه گردشگری سلامت محسوب می‌گردند. میانگین نقاط قوت از دیدگاه جامعه مذکور در خصوص قوت‌ها برابر با ۲/۷۳ می‌باشد.

جدول شماره (۵): رتبه‌بندی و اولویت‌سنجی نقاط ضعف از دیدگاه کارشناسان و نخبگان برنامه‌ریزی شهری

دیدگاه کارشناسان و نخبگان		تحلیل SWOT
میانگین	مجموع	نقاط ضعف (Weakness)
۳/۱۸	۱۵۹	W_1 : ضعف در یکپارچگی مدیریت شهری
۳/۴	۱۷۰	W_2 : تداخل و تقابل نهادها در تصاحب و اداره مراکز و سازمان‌های گردشگری
۳/۹	۱۹۵	W_3 : عدم تعریف نقشه راه بلند مدت
۴/۱۲	۲۰۶	W_4 : عدم هماهنگی اهداف و سیاست‌گذاری‌های خرد و کلان
۴/۹	۲۴۵	W_5 : بی‌ثباتی روابط دیپلماتیک کشور
۳/۱۹	۱۵۹/۵	W_6 : روابط نامناسب بین مراکز دولتی و خصوصی در حوزه سیاست‌گذاری گردشگری
۳/۲۱	۱۶۰/۵	W_7 : عدم شناخت هدف‌مند مسائل و وجود برنامه‌های منعطف
۲/۱۶	۱۰۸	W_8 : کاستی‌های اساسی در قوانین و مقررات مرتبط با گردشگران
۳/۲۸	۱۶۴	W_9 : عدم وجود رویکرد مناسب در بازاریابی و تبلیغات
۳/۲۶	۱۶۳	W_{10} : عدم تفکیک اهداف در توسعه گردشگری
۲/۶۱	۱۳۰/۵	W_{11} : عدم در نظر گرفتن ترجیحات گردشگران
۳/۳۳	۱۶۷/۵	W_{12} : عدم مجتمع‌سازی خدمات گردشگری سلامت
۳/۳۸	۱۶۹	مجموع / میانگین

ماتریس بالا نشان می‌دهد که بی‌ثباتی روابط دیپلماتیک کشور، عدم هماهنگی اهداف و سیاست‌گذاری - های خرد و کلان و عدم تعریف نقشه راه بلند مدت از مهم‌ترین نقاط ضعف موجود در راستای توسعه گردشگری سلامت در تبریز می‌باشند. ضمناً میانگین نظرات در جامعه مذکور در خصوص ضعف‌ها برابر با ۳/۳۸ می‌باشد.

جدول شماره (۶): رتبه‌بندی و اولویت‌سنجی فرصت‌ها از دیدگاه کارشناسان و نخبگان برنامه‌ریزی شهری

دیدگاه کارشناسان و نخبگان		تحلیل SWOT
میانگین	مجموع	فرصت‌ها (Opportunity)
۳/۲۱	۱۶۰/۵	O_1 : سرمایه‌گذاری در خدمات گردشگری سلامت
۳/۲۶	۱۶۳	O_2 : وجود نهادها و مراکز علمی متعدد در تبریز و استفاده از نظرات نخبگان در عرصه‌های گردشگری
۳/۱۲	۱۵۶	O_3 : توسعه گردشگری در ابعاد مختلف با توجه به پتانسیل‌های موجود در شهر
۴/۱۰	۲۰۵	O_4 : نزدیکی به کشورهای خارجی و توانایی جذب سرمایه‌گذاری با توجه به پتانسیل‌های موجود
۳/۹۱	۱۹۵/۵	O_5 : افزایش ارزآوری، مشاغل و کاهش بیکاری
۲/۱۵	۱۰۷/۵	O_6 : توسعه زیرساخت‌های مختلف
۲/۶۳	۱۳۱/۵	O_7 : هزینه‌ی پایین و کیفیت بالای خدمات پزشکی در راستای تبلیغات مناسب
۲/۹۴	۱۴۷	O_8 : نزدیکی به کشورهای خارجی و توانایی جذب سرمایه‌گذاری با توجه به پتانسیل‌های موجود
۳/۱۷	۱۵۸/۲۵	مجموع / میانگین

ماتریس جدول (۷) نشان می‌دهد که نزدیکی به کشورهای خارجی و توانایی جذب سرمایه‌گذاری با توجه به پتانسیل‌های موجود، افزایش ارزآوری، مشاغل و کاهش بیکاری و وجود نهادها و مراکز علمی

متعدد در تبریز و استفاده از نظرات نخبگان در عرصه‌های گردشگری از مهم‌ترین فرصت‌های توسعه گردشگری سلامت در شهر تبریز محسوب می‌شوند. همچنین میانگین نظرات جامعه مذکور در خصوص فرصت‌ها برابر با ۳/۱۷ می‌باشد.

جدول شماره (۷): رتبه‌بندی و اولویت‌سنجی تهدیدها از دیدگاه کارشناسان و نخبگان برنامه‌ریزی شهری

تحلیل SWOT		دیدگاه کارشناسان و نخبگان
تهدیدها (Threats)		میانگین
T ₁ : عدم تبلیغ مؤثر بخش سیاست خارجی و دیپلماسی کشور در شناساندن گردشگری ایرانی به ملل دیگر		مجموع ۱۱۵/۵
T ₂ : عدم سیاست‌ها و سخنرانی‌های کارشناسی شده مسئولان و تأثیر آن بر نهادهای جهانی		میانگین ۳/۱۰
T ₃ : کاهش سرمایه‌گذاری خارجی		مجموع ۱۸۰/۵
T ₄ : نبود روابط دیپلماتیک مناسب و تحریم‌های دنباله‌دار اقتصادی و سیاسی علیه ایران		میانگین ۴/۱۱
T ₅ : عدم همکاری‌های مشترک با کشورهای همسایه در ابعاد مختلف		مجموع ۱۵۶
T ₆ : دامن زدن به تحرکات ضد ایرانی در منطقه به خصوص از ناحیه کشورهای عرب منطقه		میانگین ۳/۹۵
مجموع / میانگین		۱۶۸

بر اساس ماتریس جدول (۸) مهم‌ترین عوامل تهدید کننده در راستای توسعه گردشگری سلامت در تبریز نبود روابط دیپلماتیک مناسب و تحریم‌های دنباله‌دار اقتصادی و سیاسی علیه ایران، دامن زدن به تحرکات ضد ایرانی در منطقه به خصوص از ناحیه کشورهای عرب منطقه و کاهش سرمایه‌گذاری خارجی می‌باشند. همچنین میانگین نظرات جامعه مذکور در خصوص تهدیدها برابر با ۳/۳۷ می‌باشد.

تشکیل ماتریس‌های ارزیابی عوامل داخلی و خارجی (IFE-EFE)

ماتریس ارزیابی عوامل درونی (IFE)^۱ ابزاری برای بررسی عوامل داخلی است. در واقع نقاط قوت و ضعف واحدهای سازمانی را ارزیابی می‌کند و ماتریس ارزیابی عوامل بیرونی (EFE)^۲ ابزاری برای تجزیه و تحلیل نحوه پاسخگویی به فرصت‌ها و تهدیدهای خارج از سازمان است. در این مرحله، ابتدا با توجه به امتیازی که هر یک از عوامل کسب کرده‌اند (حاصل نظرات ۳۰ پرسش شونده) وزن هر یک از عوامل محاسبه می‌شود. به گونه‌ای که به هر عامل یک ضریب وزنی بین صفر (بی‌اهمیت) تا یک (بسیار مهم) اختصاص می‌دهیم که در این جا از نرمالیزه کردن برای وزن‌دهی استفاده شده است. ضریب داده شده به هر عامل، بیانگر اهمیت نسبی آن در موفقیت است. صرف نظر از این که آیا عامل مورد نظر به عنوان یک نقطه قوت و ضعف داخلی سازمان به حساب آید باید به عاملی که دارای بیشترین اثر در عملکرد سازمان است، بالاترین ضریب را داد. سپس وضع موجود هر عامل را با امتیازی بین ۱ تا ۴ (=ضعیف، ۲=متوسط، ۳=بالاتر از متوسط و ۴=بسیار خوب) تعیین کرده که به آن "امتیاز وضع موجود" گفته می‌شود؛ بنابراین امتیاز موزون

^۱. Internal Factors Evaluation

^۲. External Factors Evaluation

یا وزن دار هر عامل را محاسبه کرده که بدین منظور هر ردیف از عوامل درونی و بیرونی سازمان را در وزن نرمالیزه شده ضرب در یک ستون جدید درج می شود. در این مرحله جمع امتیازهای وزن دار محاسبه می شود.

جدول شماره (۸): ماتریس عوامل داخلی (IFE)

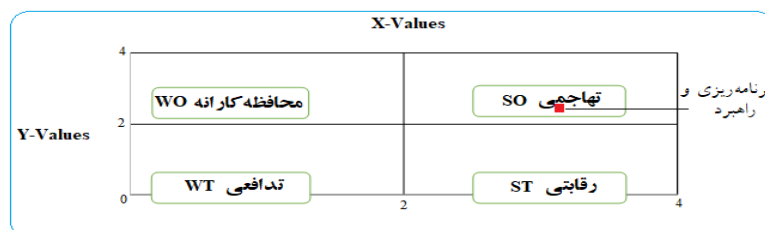
عوامل داخلی	امتیاز کل	وزن نرمال شده	امتیاز وضع موجود	امتیاز وزن دار
نقاط قوت				
S_1	۱۶۱	۰/۰۳۴	۲	۰/۰۶۸
S_2	۱۵۵	۰/۰۳۳	۳	۰/۰۹۹
S_3	۱۲۰	۰/۰۲۶	۳	۰/۰۵۲
S_4	۱۴۷/۵	۰/۰۳۲	۴	۰/۱۲۸
S_5	۱۰۷/۵	۰/۰۲۳	۲	۰/۰۴۶
S_6	۱۲۸	۰/۰۲۷	۳	۰/۰۸۱
S_7	۱۹۹	۰/۰۴۳	۴	۰/۱۷۲
S_8	۱۵۶	۰/۰۳۳	۳	۰/۰۹۹
S_9	۱۵۷/۵	۰/۰۳۳	۳	۰/۰۹۹
S_{10}	۱۰۹/۵	۰/۰۲۴	۴	۰/۱۰۶
S_{11}	۱۵۸/۵	۰/۰۳۴	۳	۰/۱۰۲
S_{12}	۱۵۹/۵	۰/۰۳۴	۳	۰/۱۰۲
S_{13}	۱۹۸	۰/۰۴۱	۳	۰/۱۲۳
S_{14}	۱۰۶/۵	۰/۰۲۲	۲	۰/۰۴۴
S_{15}	۱۱۱/۵	۰/۰۲۳	۴	۰/۰۹۲
S_{16}	۱۰۵	۰/۰۲۲	۱	۰/۰۲۲
S_{17}	۱۰۹	۰/۰۲۲	۳	۰/۰۶۶
S_{18}	۱۱۸	۰/۰۲۴	۲	۰/۰۴۸
S_{19}	۹۴/۵	۰/۰۲۰	۲	۰/۰۴۰
S_{20}	۱۲۷	۰/۰۲۶	۴	۰/۱۰۴
نقاط ضعف				
W_1	۱۵۹	۰/۰۳۳	۱	۰/۰۳۳
W_2	۱۷۰	۰/۰۳۶	۲	۰/۰۷۲
W_3	۱۹۵	۰/۰۴۱	۳	۰/۱۲۳
W_4	۲۰۶	۰/۰۴۳	۴	۰/۱۷۲
W_5	۲۴۵	۰/۰۵۱	۴	۰/۲۰۴
W_6	۱۵۹/۵	۰/۰۳۳	۳	۰/۰۹۹
W_7	۱۶۰/۵	۰/۰۳۴	۴	۰/۱۳۶
W_8	۱۰۸	۰/۰۲۲	۲	۰/۰۴۴
W_9	۱۶۴	۰/۰۳۴	۲	۰/۰۶۸
W_{10}	۱۶۳	۰/۰۳۵	۴	۰/۱۴۰
W_{11}	۱۳۰/۵	۰/۰۲۷	۳	۰/۰۸۱
W_{12}	۱۶۶/۵	۰/۰۳۵	۳	۰/۱۰۵
جمع کل IFE	۴۷۵۵/۵	۱	—	۲/۹۷

جدول شماره (۹): ماتریس عوامل خارجی (EFE)

عوامل خارجی	امتیاز	وزن نرمال شده	امتیاز وضع موجود	امتیاز وزن‌دار
فرصت‌ها				
O_1	۱۶۰/۵	۰/۰۷۱	۴	۰/۲۸۴
O_2	۱۶۳	۰/۰۷۲	۴	۰/۲۸۸
O_3	۱۵۶	۰/۰۶۸	۲	۰/۱۳۶
O_4	۲۰۵	۰/۰۹۰	۲	۰/۱۸۰
O_5	۱۹۵/۵	۰/۰۸۶	۳	۰/۲۵۸
O_6	۱۰۷/۵	۰/۰۴۷	۴	۰/۱۸۸
O_7	۱۳۱/۵	۰/۰۵۸	۴	۰/۲۳۲
O_8	۱۴۷	۰/۰۶۴	۱	۰/۰۶۴
تهدیدها				
T_1	۱۱۵/۵	۰/۰۵۱	۳	۰/۱۵۳
T_2	۱۵۵	۰/۰۶۸	۱	۰/۰۶۸
T_3	۱۸۰/۵	۰/۰۷۹	۲	۰/۱۵۸
T_4	۲۰۵/۵	۰/۰۹۰	۱	۰/۰۹۰
T_5	۱۵۶	۰/۰۶۸	۳	۰/۲۰۴
T_6	۱۹۷/۵	۰/۰۸۸	۳	۰/۲۶۴
جمع کل EFE	۲۲۷۶	۱	-	۲/۵۶

تشکیل ماتریس موقعیت کنونی

تحلیل وضعیت موجود و تدوین راهکارهای اجرایی، به حاصل برآیند نمره نهایی عوامل خارجی و نمره نهایی عوامل داخلی به ماتریس IE منتهی شده که در این ماتریس، IFE یا عوامل داخلی با مقدار ۲/۹۷ در محور Xها (محور افقی) و EFE یا عوامل خارجی با مقدار ۲/۵۶ در محور Yها (محور عمودی) قرار می‌گیرند. همان گونه که مشخص است تلاقی این دو محور در موقعیت تهاجمی است. این بدان معناست که محدوده دارای نقاط قوت و فرصت‌های مناسبی می‌باشد و تقویت نقاط قوت شهر با استفاده از فرصت‌های موجود می‌تواند به توسعه گردشگری سلامت در تبریز منجر گردد. به عبارتی این راهبرد در کوتاه مدت جوابگو می‌باشد و در بلند مدت نیازمند رفع تهدیدها و ضعف‌ها می‌باشیم.



شکل شماره (۲): ماتریس راهبردهای توسعه گردشگری سلامت

بحث و نتیجه گیری

متأسفانه در کلانشهر تبریز گردشگری سلامت در راستای دستیابی به توسعه نامطلوب عمل کرده و در سال‌های اخیر نیز به شدت شاهد کاهش گردشگران در این حوزه می‌باشیم. علی‌رغم وجود پتانسیل‌ها و امکانات موجود در راستای توسعه گردشگری سلامت، عدم بهره‌مندی از تجارب موفق ملی و بین‌المللی، عدم شکل‌گیری هماهنگی و یکپارچگی بین دستگاه‌های ذی‌ربط در امور گردشگری سلامت و سایر حوزه‌های گردشگری و ارگان‌های اداره‌کننده شهر و همچنین تأکید بر اهداف آرمان‌گرایانه شاهد تنزل تدریجی نقش و جایگاه کلانشهر تبریز در حوزه گردشگری سلامت خواهیم بود. همچنین در تلاطم جهانی شدن 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 بوروکراتیک و اقامت، ثبات گردشگری سلامت به ویژه 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. بنابراین ضروری است 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، خصوصی‌سازی، 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 فراهم ساخت. نتایج این تحقیق با یافته‌های تحقیقات انجام گرفته از جمله مروتی شریف‌آبادی و اسدیان اردکانی (۱۳۹۳)، ملکی و توانگر (۱۳۹۴)، امیری و همکاران (۱۳۹۵)، واعظی و همکاران (۱۳۹۷)، زارع (۱۴۰۲)، باقری و همکاران (۱۴۰۲)، و لانگوینین (۲۰۱۴)، همسویی دارد. با توجه به نتایج حاصله پیشنهادهای زیر می‌تواند در راستای توسعه گردشگری سلامت کلانشهر تبریز تأثیرگذار باشد:

- سیاست‌گذاری و تدوین اهداف کوتاه مدت و بلند مدت در زمینه جذب و درمان بیماران در ابعاد ملی و بین‌المللی از طریق بازاریابی و تبلیغات مناسب در بازارهای هدف؛
- بهره‌گیری از افراد با صلاحیت دانشی و برگزاری دوره‌های آموزشی در زمینه گردشگری سلامت برای واحدهای تابعه؛
- ارزیابی اولیه و معرفی مراکز درمانی به منظور صدور و تمدید مجوز و ارزیابی مستمر امکانات و محدودیت‌ها پس از آن؛
- ارزیابی مناسب از امکانات و محدودیت‌های سایر مراکز گردشگری سلامت (محیط طبیعی و ...)
- تدوین قوانین و آیین‌نامه‌های مربوط به حوزه گردشگری سلامت و ابلاغ آن‌ها به مراکز درمانی؛
- همراستا نمودن اهداف گردشگری سلامت با سایر بخش‌ها و عناصر گردشگری؛

- ایجاد وب‌سایت و سامانه مرکزی و نظارت بر حسن ثبت اطلاعات در قسمت توریسم درمانی با توجه به بازدیدهای موردی (کنترل و نظارت و راستی آزمایی)؛

- ارتقاء ظرفیت‌های درمانی، بهداشتی، اجتماعی و فرهنگی.

تعارض منافع

«بنا بر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هر گونه تعارض منافع بوده است.»

منابع

1. Akbari, Majid; Ansari, Masoumeh. (2019). Identifying the drivers affecting the competitiveness of travel and tourism for the post-corona era (Case study: Iran), *Tourism Management Studies*, Volume. 15, Special Issue on Covid-19, P.p: 184-253.
2. Amiri, Javad; Minaei, Masoud; Minaei, Fawad. (2016). Investigating the capability of medical and health services in Mashhad with a health tourism approach. *Heritage and Tourism*, Volume. 1, Issue. 4, P.p: 137-121.
3. Bagheri, Ali; Rousta, Alireza; Farzundeh, Lotfollah; Asayesh, Farzad. (2013). Presenting a marketing model for the development of health tourism in Tehran using the grounded theory method, *Economics and Urban Planning*, Volume. 4, Issue. 15, P.p: 21-6.
4. Bay Deniz, E; Cilginoglu, H. & Valeri, M. (2024). "Impact of health tourism visitor experiences on behavioral intention". *Journal of Organizational Change Management*, 37 (5), P.p: 1133-1153.
5. Benaraba, C. M. D; Bulaon, N. J. B; Escosio, S. M. D; Narvaez, A. H. G; Suinan, A. N. A. & Roma, M. N. (2022). "A Comparative Analysis on the Career Perceptions of Tourism Management Students before and during the COVID- 19 Pandemic". *Journal of Hospitality, Leisure, Sport & Tourism Education*, 30, P.p: 1-15.
6. Berbekova, A; Uysal, A. M. & Assaf, G. (2021). "A thematic analysis of crisis management in tourism: A theoretical perspective". *Tourism Management*, 86, P.p: 1-13.
7. Daraei, Zeinab; Riahi, Leila; Nikravan, Anise; Haji Nabi, Kamran. (2013). Factors affecting entrepreneurship in the field of health tourism: A sectoral review, *Health and Treatment Management*, Volume. 14, Issue. 49, P.p: 67-55.
8. Zare, Rahim. (2013). Analysis and evaluation of key components in creating sustainable health tourism in Tehran using the Padin model, *Tourism Management Studies*, Volume. 18, Issue. 64, P.p: 61-102.
9. Jiang, L; Wu, H. & Song, Y. (2022). "Diversified demand for health tourism matters: From a perspective of the intra-industry trade". *Social Science & Medicine*, 293, 114630.
10. Kalabi, Amir Mohammad; Karamirad, Simin. (2019). Entrepreneurial Strategic Renovation in the Post-Corona Era; Companies Active in the Tourism Industry, *Tourism Management Studies*, Volume. 15, Covid- 19 Special Issue, P.p: 285-308.
11. Khavarian Garmsir, Amir Reza; Stavers, Jacqueline M; Alian, Mehdi. (2013). Strategic planning of urban tourism development using the SOAR strategic model (case study: Taft city), *Spatial Planning and Planning*, Volume. 17, Issue. 3, P.p: 128-143.
12. Langvinienė, N. (2014). "Changing Patterns in the Health Tourism Services Sector in Lithuania". *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 156, P.p: 310-316.
13. Maleki, Saeed; Tavangar, Masoumeh. (2015). Study and analysis of health tourism challenges in Mashhad from the perspective of foreign patients, *Bi- Quarterly Journal of Geography and Urban Space Development*, Volume. 2, Issue. 3, P.p: 153-165.
14. Mandic, A. & Kennell, J. (2021). "Smart governance for heritage tourism destinations: Contextual factors and destination management organization perspectives". *Tourism Management Perspectives*, 39, P.p: 1-14.
15. Morvati Sharifabadi, Ali; Asadian Ardakani, Faezeh. (2014). Presenting a health tourism development model with a combined approach of fuzzy TOPSIS and interpretive structural modeling in Yazd province, *Journal of Health Management*, Volume. 17, Issue. 55, P.p: 73-88.

-
16. Motavalli- Taher, F. & Paydar, M. M. (2021). "Supply chain design to tackle coronavirus pandemic crisis by tourism management". *Applied Soft Computing Journal*, 104, P.p: 1-8.
 17. Paba, C. S; Rodriguez, R. M; Diaz, A. E; Jervis- Jalabe, D; Zakzuk, N. R. A. (2024). "SA73 Factors Affecting the Development Process of Health Tourism in Colombia: A Systematic Literature Review". *Value in Health*, 27 (6), S408.
 18. Pour Ahmad, Ahmad; Ayashi, Athareh; Sabet Eqlidi, Mohammad; Ayyashi, Razieh; Shahi, Aref. (1400). Policy Learning in Public Tourism Policymaking with a Process Approach, *Tourism Planning and Development*, Volume. 10, Issue. 38, P.p: 165-197.
 19. Ridderstaat, J; Singh, D. & DeMicco, F. (2019). "The impact of major tourist markets on health tourism spending in the United States". *Journal of Destination Marketing & Management*, 11, P.p: 270-280.
 20. Vaezhi, Reza; Chegin, Meysam; Aslipour, Hossein. (2018). Policy challenges in the field of health tourism in Iran based on thematic analysis approach, *Quarterly Journal of Tourism Management Studies*, Volume. 13, Issue. 41, P.p: 1-40.
 21. Xu, A; Johari, S. A; Khademolomoom, A. H; Tavakoli Khabaz, M; Umurzoqovich, R. S; Hosseini, S. & Semiromi, D. T. (2023). "Investigation of management of international education considering sustainable medical tourism and entrepreneurship". *Heliyon*, 9 (1), P.p: 1-13.