

بررسی جایگاه جغرافیای پزشکی در توسعه صنعت گردشگری با تاکید بر تدوین استراتژی برای سلامت افراد (مطالعه موردی : منطقه سبزکوه استان چهارمحال و بختیاری)

معصومه نظری

دانش آموخته دکترای تخصصی جغرافیا و برنامه ریزی شهری، گروه جغرافیا و برنامه ریزی شهری، دانشکده برنامه ریزی و علوم محیطی،
دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

زهرا بختیار کودئینی

دانشجوی کارشناسی ارشد آب و هوا شناسی، گروه جغرافیا، دانشکده ادبیات، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران

ولی یوسفی

دانش آموخته دکترای تخصصی جغرافیا و برنامه ریزی شهری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد، نجف آباد، ایران

چکیده

امروزه جغرافیای پزشکی شاخه‌ای از جغرافیای انسانی است و مفهوم اکوتوریسم تنها به مسافرت نواحی طبیعی دست نخورده معنی پیدا نمی‌کند بلکه نوعی از گردشگری است که علاوه بر تعامل با جاذبه‌های طبیعی با زندگی و هنجارهای اجتماعی در تعامل است. بنابراین یکی از بزرگترین و متنوع‌ترین صنایع دنیا مسافرت و گردشگری است. منطقه سبزکوه در استان چهارمحال و بختیاری به دلیل عدم آگاهی عمومی مردم و کمبود تسهیلات برای معرفی جاذبه‌های درمانی این منطقه می‌تواند موجب کم رونقی گردشگری در این منطقه باشد؛ از این رو پژوهش حاضر به بررسی جایگاه جغرافیای پزشکی در توسعه صنعت گردشگری با تاکید بر سلامت افراد در منطقه سبزکوه پرداخته است. روش تحقیق توصیفی-تحلیلی بوده و از تکنیک SWOT برای تدوین راهبردها و از ماتریس QSPM برای اولویت بندی راهبردهای انتخابی استفاده شده است. داده‌های این پژوهش با استفاده از تکمیل تعدادی پرسشنامه توسط مدیران حوزه گردشگری استان چهارمحال و بختیاری گردآوری شده است. بر اساس نتایج حاصل از ارزیابی عوامل داخلی و خارجی گردشگری سلامت در منطقه سبزکوه مشاهده می‌شود که صنعت گردشگری این منطقه دچار ضعف می‌باشد و واکنش مناسبی نسبت به عوامل خارجی نداشته است. همچنین پس از شناسایی و اولویت بندی راهبردها با استفاده از ماتریس QSPM مشخص شد، در موقعیت تدافعی می‌توان با تدوین راهبردها به تغییر وضعیت کنونی و افزایش بهره‌وری از ظرفیت‌های گردشگری منطقه سبزکوه دست یافت. بنابراین در ماتریس برنامه ریزی استراتژیک کمی صنعت گردشگری، به ترتیب راهبردهایی مانند "ایجاد شرایط مناسب برای تشویق و ترغیب سرمایه‌گذاری خصوصی در بخش گردشگری منطقه سبزکوه و" امکانات و زیرساخت‌های گردشگری در منطقه (نظیر هتل‌ها، اقامتگاه‌ها و.." ارائه شده است.

واژگان کلیدی: جغرافیای پزشکی، توسعه صنعت گردشگری، QSPM، SWOT، مدیریت راهبردی، منطقه سبزکوه

مقدمه

امروزه مفهوم اکوتوریسم تنها به مسافرت نواحی طبیعی دست نخورده معنی پیدا نمی‌کند بلکه نوعی از گردشگری است که علاوه بر تعامل با جاذبه‌های طبیعی با زندگی و هنجارهای اجتماعی در تعامل است (احمدی نوحدانی و دیگران ۱۳۹۸، ۷۰)؛ جغرافیای پزشکی شاخه‌ای از جغرافیای انسانی است و اینکه مردم چرا سفر می‌کنند و موضوع سفر و گردشگری از مجموعه نکاتی است که باید در روش ساختن مفهوم گردشگری امروزی بدان پرداخته شود؛ بنابراین یکی از بزرگترین و متنوع‌ترین صنایع دنیا مسافرت و گردشگری است (اسعدی و همکاران، ۱۳۹۵) و گردشگری سلامت و توریست درمانی یکی از فرصت‌ها و قابلیت‌های مهم در کشور جهت توسعه گردشگری به شمار می‌آید که وجود طبیعت زیبا و چهار فصل لزوم توجه به این موضوع را دوچندان می‌سازد (عربشاهی و همکاران، ۱۳۹۰)، در کشورهای پیشرفته جهان، از قبیل آمریکا و اتحادیه اروپا، به دلیل اینکه از زیرساخت‌های فیزیکی، تسهیلات و تکنولوژیکی در ارائه خدمات بهداشتی با کیفیت بالا برخوردار هستند و آسیا امروزه یکی از مناطق پرسود گردشگری سلامت در دنیا به شمار رفته و که انتظار می‌رود این رونق در آینده نیز وجود داشته باشد. تحقیقات نشان می‌دهد که در سال ۲۰۱۸ تعداد گردشگران سلامت در این منطقه از ۱۰ میلیون نفر فراتر رفته و سهم بازار آن نسبت به سال ۲۰۱۷ دو برابر شده است، که ایران در ماده ۸۷ برنامه چهارم توسعه، همراه با سند چشم‌انداز ایران ۱۴۰۴، از توسعه گردشگری پزشکی حمایت می‌کند (عبدالوند و بنی‌اسدی، ۱۳۹۸). با وجود اینکه ایران هنوز نتوانسته در زمینه جذب گردشگری سلامت با موفقیت‌های قابل توجهی روبه‌رو شود، اما سازمان میراث فرهنگی و گردشگری ایران با کمک بیمارستانها، وزارت بهداشت و تشکلهای بخش خصوصی و همچنین ارائه تخفیف ۵۰ درصدی برای کسانی که اقدام به گرفتن ویزای پزشکی میکنند، تلاش داشتند تا افراد بیشتری را برای گردشگری سلامت به ایران بکشاند. استان چهارمحال و بختیاری به دلیل موقعیت ویژه جغرافیایی و پتانسیل‌های اکوتوریسمی فراوان از ظرفیت‌های مناسبی برای جذب گردشگران برخوردار است (طالبی جونقانی و همکاران، ۱۴۰۲: ۴۵). قرار گرفتن در ارتفاعات میانی رشته کوه زاگرس و کوه‌های بسیار بلند که به صورت نواری در تمام استان از شمال غرب تا جنوب شرق امتداد یافته‌اند و این منطقه علی‌رغم جاذبه‌های طبیعی فراوان با مشکلاتی از قبیل عدم اطلاع‌رسانی، عدم مشارکت افراد محلی در برنامه‌های توسعه طبیعت‌گردی، مسائل امنیتی، محدودیت امکانات و زیرساخت‌های پذیرایی و اقامتی و غیره در جذب طبیعت‌گرد مواجه است که مانع از گسترش این صنعت گردشگری در استان چهارمحال بختیاری شده است. هدف از انجام این پژوهش تبیین ساختاری عملکردی جغرافیای پزشکی و گردشگری سلامت با هدف ارتقاء سلامتی افراد و بهبود وضعیت زندگی ساکنان منطقه می‌باشد. از این رو در این راستا پژوهش حاضر به بررسی منطقه سبز کوه در استان چهارمحال و بختیاری پرداخته شده است منطقه حفاظت شده سبز کوه یکی از مناطق تحت حفاظت سازمان محیط زیست ایران است، که عدم آگاهی عمومی مردم و کمبود تسهیلات برای معرفی جاذبه‌های درمانی این منطقه می‌تواند موجب کم‌رونی گردشگری در این منطقه شده است؛ از این رو شناسایی پتانسیل‌ها و محدودیتهای گردشگری، راهبردها و راهکارهای توسعه گردشگری را ضروری می‌سازد، هدف از پژوهش حاضر بررسی نقاط قوت و ضعف و تهدیدها و فرصتها از دیدگاه افراد ذینفع در امر گردشگری با کاربرد مدل QSPM و SWOT و در نهایت به منظور بهره‌گیری از نقاط قوت و ضعف در جهت توسعه گردشگری سلامت و ارتقای سلامت افراد در منطقه مورد مطالعه راهکارهایی ارائه می‌شود همچنین به دنبال پاسخ به این سوال هستیم که راهکارهای مدیریتی مناسب جهت توسعه گردشگری سلامت در منطقه سبز کوه کدام است؟

پیشینه تحقیق

پژوهش‌های مختلفی در داخل و خارج به گردشگری سلامت و تاثیر آن بر سلامت افراد پرداخته است، که در این بخش به بررسی این تحقیقات در ارتباط با گردشگری سلامت پرداخته می‌شود.

جدول ۱. پیشینه پژوهش

نویسنده گان (سال)	عنوان	یافته‌های پژوهش
هادیانی و همکاران (۱۳۹۰)	برنامه ریزی راهبردی توسعه گردشگری بر اساس تحلیل SWOT مطالعه موردی شیراز	روش تحقیق توصیفی تحلیلی و به روش کتابخانه ای و میدانی به تهیه تحقیق پرداخته اند که نتیجه نشان می دهد در اولویت اول راهبردهای محافظه کارانه و راهبردهای تهاجمی در اولویت دوم برنامه ریزی قرار دارد. در ایران را مورد بررسی قرار داده‌اند.
متقی (۱۳۹۷)	مدیریت راهبردی اقتصاد گردشگری (مطالعه موردی استان چهارمحال و بختیاری)	با استفاده از تکنیک SWOT و تکنیک دلفی به بررسی گردشگری این استان پرداخته و نتایج حاکی از این بود که صنعت گردشگری این استان دچار ضعف می باشد و واکنش مناسبی نسبت به عوامل خارجی نداشته است. همچنین پس از شناسایی راهبردها با ماتریس QSPM مشخص شد ایجاد سایتهای اینترنتی به منظور بازاریابی جاذبه های گردشگری استان، بالاترین اولویت را در میان راهبردهای انتخابی دارد.
پورمحمدی و همکاران (۱۳۹۹)	امکان سنجی گردشگری سلامت در کلانشهر تبریز	این مقاله در راستای امکان سنجی گردشگری سلامت با روش سوات انجام شده است و برای مشخص کردن سنجها و وزن آنها از روش پیمایشی و پرسشنامه استفاده شده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که تبریز زیرساخت های لازم را برای گردشگری سلامت را دارا می‌باشد یافته دیگر بیانگر این است که استراتژی تدافعی می‌تواند در توسعه گردشگری سلامت موثر واقع شود.
یعقوبی سیاه گورابی و همکاران (۱۴۰۰)	مکان‌یابی مناطق مستعد توسعه گردشگری سلامت استان مازندران	در پژوهش حاضر از طریق مکان‌یابی، به شناسایی مناطق مستعد توسعه گردشگری سلامت از نظر قابلیت‌های محیطی منطقه در استان مازندران می‌پردازد روش بررسی پژوهش مبتنی بر رویکرد توصیفی- تحلیلی بوده و از روش تصمیم گیری چند معیاره و سامانه اطلاعات جغرافیایی جهت مکان‌یابی استفاده شده است نتایج ژوهش حاکی از آن است که مناطق شمالی استان به ویژه در حاشیه محدوده‌های شهری از قابلیت‌های بیشتری جهت توسعه گردشگری سلامت برخوردار است.
آسایش و همکاران (۱۴۰۲)	تخمین حساسیت تقاضای گردشگری سلامت از کشورهای خاورمیانه	در این پژوهش با استفاده از پرسشنامه نظر ۱۸۲ گردشگر از کشورهای حوزه خلیج فارس در گردشگری سلامت اخذ و حساسیت تقاضای گردشگری سلامت به عوامل موثر تخمین زده است. بر اساس نتایج حاصل از تخمین ایدز، کشش قیمتی تقاضای گردشگری سلامت بزرگتر از یک بوده، در حالی که کشش قیمتی سایر کالاها و خدمات اقامتی کمتر از یک می‌باشد همچنین طبق نتایج حساسیت تقاضای گردشگران سلامت به متغیرهای معنادر مانند میزان درآمد گردشگر، مدت زمان ویزا، قیمت، مخارج، تغییرات نرخ ارز، نرخ تورم در ایران می‌باشد.
صابری و همکاران (۱۴۰۲)	تحلیل عوامل موثر بر بازاریابی گردشگری سلامت مطالعه موردی شهر تهران	مطالعه حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش توصیفی -تحلیلی است. با توجه تعداد جامع آماری از فرمول کوکران برای جامعه نامحدود استفاده و حجم نمونه ۳۸۴ نفر برآورد گردید. تجزیه تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS و لیزرل با روش آمار توصیفی و مدل سازی معادلات ساختاری انجام شد یافته‌ها نشان داد که کیفیت خدمات تاثیر معناداری بر بازاریابی قیمت داشته، که نشانگر تاثیر مثبت و معنی دار مقررات و چارچوب قانونی بر بازاریابی گردشگری سلامت شهر تهران بوده است.
لیو و ما ^۱ (۲۰۱۷)	بررسی ذهنیت و ادراک متفاوت درباره گردشگری و تأثیر آن بر بهره وری های اقتصادی این صنعت در شهر ژیان چین	بر این اساس، نویسندگان با شناسایی سه گروه دارای ادراک متفاوت به این نتیجه دست یافتند که هرچه تعداد گروه های ذی نفع و درگیر در گردشگری این شهر افزایش یابد، ظرفیت گردشگری در ابعاد مختلف این شهر تقویت می یابد.
لتنوسکا ^۲ و همکاران (۲۰۲۰)	تحقیقات علمی در بازار گردشگری سلامت	مروری بر ادبیات سیستماتیک انجام دادند. آنان در این تحقیق مبنایی را برای برخی از آثاری که قبلاً تحلیل شده اند و ابزارهایی برای تجزیه و تحلیل کتاب شناختی منابع ادبی حوزه گردشگری سلامت ارائه دادند.

¹ Liu and Ma

² Letunovska

رومن ^۱ و همکاران (۲۰۲۳)	مروری بر ادبیات و تحلیل خوشه ای	حوزه های تحقیقاتی گردشگری سلامت شامل رضایت بیمار، تأثیرات بهداشتی مقصد، رفتار بهداشتی و سفر برای بهبودی سلامتی است. این مطالعه نشریات از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۲ را پوشش می دهد.
لوکاچینا ^۲ و همکاران (۲۰۲۳)	تأثیر گردشگری سلامت بر افزایش فعالیت حرکتی دانش آموزان جوان	گردشگری سلامت بر افزایش فعالیت بدنی دانشجویان تأثیر می گذارد و فعالیت های تفریحی مانند شنا با دوز، گردشگری و بازی های حرکتی را ارائه می دهد و به بهبود جسمی و اخلاقی کمک می کند.
بهادیادرا ^۳ و همکاران (۲۰۲۴)	گردشگری پزشکی در کشورهای در حال توسعه: رویکردی معاصر	گردشگری پزشکی شامل سفر به خارج از کشور برای خدمات پزشکی، جراحی یا دندانپزشکی است. این یک بخش به سرعت در حال رشد با چالش های بهداشتی عمومی و بالینی منحصر به فرد است که بر بیماران و سیستم های بهداشتی تأثیر می گذارد.
آلوارز سانچز ^۴ و همکاران (۲۰۲۴)	تأثیر گردشگری سلامت و تندرستی بر تعادل جسمی، ذهنی و عاطفی گردشگران	گردشگری سلامت و سلامتی باعث افزایش رفاه جسمی، روانی و عاطفی گردشگران از طریق فعالیت ها و خدمات می شود. این برنامه بر پروتکل های بهداشتی، ایمنی و دسترسی به خدمات پزشکی برای یک تجربه سفر جامع تأکید دارد.

منبع: محاسبات نگارنده، ۱۴۰۳

مبانی نظری

گردشگری

صنعت گردشگری به عنوان بزرگترین و متنوعترین صنعت در دنیا و به عنوان موثرترین عامل در ایجاد تفاهم میان ملت ها و ساختن صلح جهانی است و می توان آن را یکی از عوامل اصلی و مهم در رشد و پویایی اقتصادی و توسعه پایدار هر ملت، به حساب آورد (اسعدی و همکاران، ۱۴۰۲: ۳۶)؛ به گونه ای که اقتصاددانان از این صنعت به عنوان صادرات نامرئی یاد می کنند (Ramadan, 2020: 130; صفری علی اکبری و صادقی، ۱۴۰۰: ۱۲۹). بر اساس این تعریف، جهانگردی عبارت است از مجموعه ای از فعالیتهای افرادی که به مکان هایی خارج از محل زندگی و کار خود به قصد تفریح و استراحت و انجام امور دیگر مسافرت می کنند و بیش از یک سال متوالی در آن مکان نمی مانند. توجه به حجم بالای مسافران باعث شده این صنعت جایگاه خود را در رده چهارم به عنوان پردرآمدترین صنایع دنیا (بعد از سوخت، دارو، تجهیزات پزشکی و وسایل نقلیه ی موتوری) تثبیت کرده است (Butkouskaya et al , 2020: 32). وارور^۵ (۲۰۰۰) گردشگری را مجموع پدیده ها و ارتباطات ناشی از کنش متقابل میان گردشگران، سرمایه، دولتها و جوامع میزبان، دانشگاه ها، سازمانهای غیردولتی، در فرایند جذب، حمل و نقل، پذیرایی و کنترل گردشگران و دیگر بازدیدکنندگان می داند (تقی زاده فانید و مقنی جانشوز، ۱۴۰۱: ۸۵). گردشگری فعالیت اقتصادی است که به دلیل ماهیت خاص آن، فرصتهایی مناسب برای ورود به عرصه تجارت بین المللی را فارغ از سطح توسعه یافتگی کشورها فراهم می آورد، این مهم باعث شده است که از این فعالیت اقتصادی به عنوان صنعت یاد شود، که اساسا ماهیت خدماتی دارد (طالبی جوقنانی و همکاران، ۱۴۰۲: ۴۵). برنامه ریزی و مدیریت گردشگری

¹ Roman

² Lukachyna

³ Bhadiyadra

⁴ Alvarez Sánchez

⁵ Weaver

از امور حساس و پیچیده و چندوجهی است که توجه ویژه مسئولان دولتی را می طلبد، بنابراین گردشگری به عنوان یکی از استراتژی های مهم، همراه با به وجود آوردن تغییراتی شگرف در سیمای زمین، تحولاتی در شرایط اقتصادی، فرهنگی و آداب و رسوم به وجود آورده است (تقوایی و همکاران، ۱۴۰۰: ۷۹). توسعه گردشگری به ویژه در کشورهای کمتر توسعه یافته، عامل مؤثری در مقابله با فقر است و موجب افزایش درآمد قشرهای مختلف، کاهش بیکاری و رونق اقتصادی و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی مردم و افزایش رفاه اجتماعی می شود (Figuerola-Domecq et al, 2020: 8).

گردشگری سلامت

گردشگری سلامت شاخه‌ای از گردشگری عمومی است که با اهداف درمانی و یا افزایش رفاه و سلامتی ذهنی جسمی یا معنوی صورت می‌پذیرد؛ بنابراین در سبک زندگی معاصر به دلیل ظهور بیماری‌های مختلف جسمی و روانی، ضرورت گردشگری سلامت نیز بیشتر شده است (زارعی و همکاران، ۱۳۹۵). اگرچه تعریف واحدی برای گردشگری سلامت وجود ندارد، اما به طور کلی می‌توان گفت، گردشگری سلامت به هر نوع سفری اطلاق می‌شود که فرد به دنبال بهبود وضعیت سلامت باشد و برای حفظ یا بهبود سلامت به مکانی به دور از محیط عادی خانه سفر نموده است (Schmude et al., 2021: 3)؛ بنابراین گردشگری سلامت شکلی از گردشگری بوده که شامل خدمات با کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و همچنین برخی از امکانات دیگر مانند اقامت بهتر، خرید و گاهی اوقات امکانات تفریحی است، در واقع که برای نهادهای درمانی مفهوم سلامت، این مفهوم در زندگی مردم در اولویت قرار می‌گیرد (لی و لی ۲۰۱۹) و شامل خدمات مرتبط با بخش بهداشت و درمان و خدمت به افرادی که به دلایل سلامت جسمی و روانی سفر می‌کنند، می‌شود (Huiyur, 2020: 71). امروزه افراد به خاطر سلامتی و همچنین تناسب اندام، رفاه و یافتن آرامش مسافرت نموده و در پاسخ به این تقاضای گسترده کشورها، ارائه دهندگان خدمات سلامت و سازمانهای گردشگری در حال توسعه تلاش برای ارائه مجموعه وسیع تری از خدمات گردشگری پزشکی و سلامت هستند (Zhong et al. 2021:2). در ذکر تفاوت این سه باید گفت که؛ گردشگری پزشکی با درمان نوعی بیماری همراه است و گردشگرانی را که برای دسترسی به درمان‌های پزشکی به کشورهای دیگر سفر می‌کنند، مورد بررسی قرار می‌دهد (اسمیث و پازسکو^۱ ۲۰۲۲). گردشگری سلامت به حفظ یا ارتقای سلامت و رفاه گردشگران از طریق خدمات ارائه شده توسط "مراکز سلامتی" اختصاص داده شده است (یانگ^۲ و همکاران، 2015، هریتنر^۳ و همکاران، ۲۰۱۴). در کشورهای صنعتی و در حال توسعه، به بررسی و مقایسه‌ی آمار گردشگری پزشکی در کشورهای مختلف پرداختند طبق پیش‌بینی‌های سازمان جهانی گردشگری تعداد گردشگران در سال ۲۰۳۰ به ۱/۸ میلیارد نفر خواهد رسید مطالعات آنها نشان می‌دهد افرادی بیشتر به انجام گردشگری سلامت مایل هستند که اول، به گردشگری سلامت علاقمند می‌باشند؛ دوم، افرادی که قادر به پرداخت هزینه‌های مراقبت‌های پزشکی در کشور خود نیستند و سوم، زمان انتظار برای دریافت درمان مورد نظر در کشور خود بسیار طولانی است (مشکینی و همکاران، ۱۳۹۷: ۹۶).

تأثیر جغرافیای پزشکی بر گردشگری

جغرافیای پزشکی شاخه‌ای از جغرافیای انسانی است که به مطالعه روابط بین محیط طبیعی، شناخت تأثیر عوامل طبیعی (آب‌وهوا، شدت و جهش وزش باد، تابش آفتاب، تشعشعات رادیواکتیو طبیعی، ارتفاع، بافت و جنس و ترکیبات و اجزاء متشکله خاک، پوشش گیاهی، کیفیت و کمیت آب) بر سلامت افراد می‌پردازد (اسماعیلی، ۱۳۸۹: ۱۷) و از این رو سلامتی پزشکی بر بهبود سلامتی فردی

¹ Smith & Puczko

² Yang

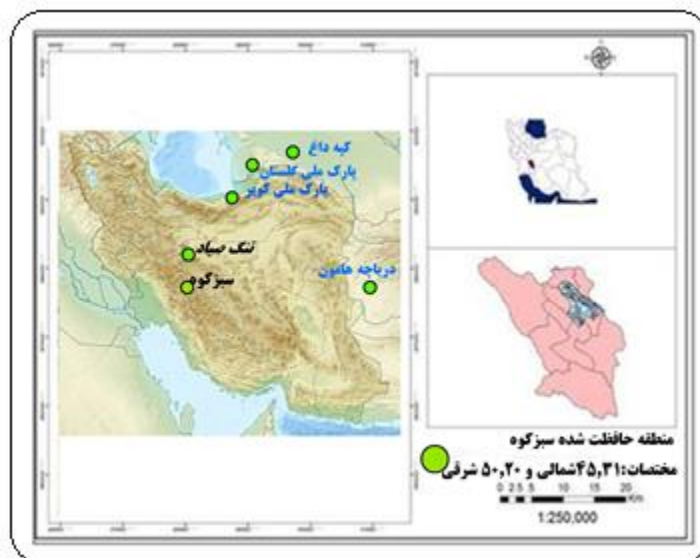
³ Hritz

با مداخله پزشکی تأکید دارد (Suess, et al., 2018)؛ امروزه گردشگری به عنوان صنعتی جذاب و روبه رشد مورد توجه است و گردشگری پزشکی به عنوان یکی از بخشهای سودآور برای کشورهای در حال توسعه معرفی شده است؛ به خصوص گردشگری سلامت که با روح و جان گردشگران ارتباط دارد (Shirokhdai, et al., 2016)؛ گردشگری پزشکی زمانی اتفاق می افتد که افراد تصمیم می گیرند با هدف اولیه درمان های پزشکی به آن سوی مرزها سفر کنند. در سالهای اخیر بیماران از کشورهای دیگر با هدف درمان با هزینه کمتر و کیفیت بالاتر نسبت به کشور خود، عازم سفر می شوند (Nick Raftar, et al., 2016)؛ سفرهای گردشگری گاهاً می توانند به منظور کسب زیبایی و لذت یا فعالیت های سنگین تر در حوزه ورزشی و ... انجام شود (پیسات¹ و همکاران، ۲۰۲۱)؛ از این رو گردشگران می توانند تأثیر پویای مثبت یا منفی بر کیفیت روابط متغیر زندگی بگذارند (Suess, et al., 2018). امروزه گسترش فضاهای باز جمعی و ایجاد مراکز فراغت به ویژه فضاهای گردشگری به یکی از اهداف برنامه ریزی فراغت تبدیل شده که نقش مؤثری در تعادل بخشی به گذران فراغت و تأمین سلامت مردم دارد. (علیزاده ثانی و همکاران، ۱۳۹۳).

محدوده مورد مطالعه

شهرکرد یکی از شهرهای مرکزی ایران و مرکز استان چهارمحال و بختیاری است و مرکز شهرستان شهرکرد می باشد. منطقه حفاظت شده سبزکوه یکی از مناطق تحت حفاظت سازمان محیط زیست ایران است که در استان چهارمحال و بختیاری قرار دارد. این منطقه حفاظت شده با وسعت ۵۴۲۰۰ هکتار در مجاورت منطقه حفاظت شده هلن در فاصله ۱۵۰ کیلومتری شهرکرد و در محدوده جغرافیایی شهرستان های بروجن، لردگان و دهستان مشایخ شهرستان کیار قرار دارد. منطقه سبزکوه یک زیستگاه کوهستانی- جنگلی است که بلندترین ارتفاع آن کوه هزار دره با ارتفاع ۳۸۷۰ متر و کمترین ارتفاع آن ۱۱۲۰ متر از سطح دریا است (محیطبان منطقه حفاظت شده سبزکوه چهارمحال و بختیاری، ۱۳۹۹). منطقه سبزکوه پیش از سال ۱۳۶۵ به صورت منطقه آزاد مورد حفاظت قرار می گرفت ولی از سال ۶۵ با بررسی و مطالعات انجام شده و به دلیل دارا بودن پتانسیل های غنی گیاهی و جانوری، توپوگرافی ویژه به صورت منطقه شکار ممنوع تحت حفاظت قرار گرفت. پوشش گیاهی در منطقه حفاظت شده سبزکوه در مجموع ۴۳۳ گونه گیاهی متعلق به ۲۸۵ جنس و ۷۳ تیره شناسایی شده است. از مهم ترین گونه های گیاهی این منطقه حفاظت شده می توان به ارس، زبان گنجشک، انواع بادام وحشی، مهلب، زالزالک، بنه، بلوط ایرانی، شیرخشت، انگور وحشی، پلاخور، گون، دافنه، علف پشمکی، جو پیازدار، آوندول، علف چای گوشبره، انواع گون و ... اشاره کرد (اداره کل حفاظت محیط زیست چهارمحال و بختیاری، ۱۳۹۹)؛ بنابراین با وجود این اکوتوریسم و جاذبه های طبیعی نقش بسزایی در جذب گردشگر و مسافران بسیاری از مناطق اطراف دارد که به دلیل آب و هوای سالم و به دور از آلاینده ها، چشمه های آب و وجود پوشش گیاهی، داروهای طبیعی تأثیر بسزایی بر سلامت افراد و گردشگران دارد.

¹ Pessot



شکل ۱. نقشه موقعیت مکانی محلات نوبنیاد شهرکرد

منبع: محاسبات نگارنده، ۱۴۰۳

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر بر اساس هدف، کاربردی- توسعه‌ای و از لحاظ ماهیت، از نوع تحقیقات توصیفی- تحلیلی و روش تحقیق نیز تحلیلی- همبستگی می‌باشد. برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز پژوهش از دو روش کتابخانه‌ای و میدانی استفاده شده و در روش کتابخانه‌ای به بررسی مبانی نظری، پیشینه موضوع، گردآوری ابعاد و شاخص‌های مؤثر در کیفیت محیط شهری پرداخته شد و مدل مفهومی این تحقیق، مدل، مدیریت استراتژیک فرد آر دیوید^۱ است.

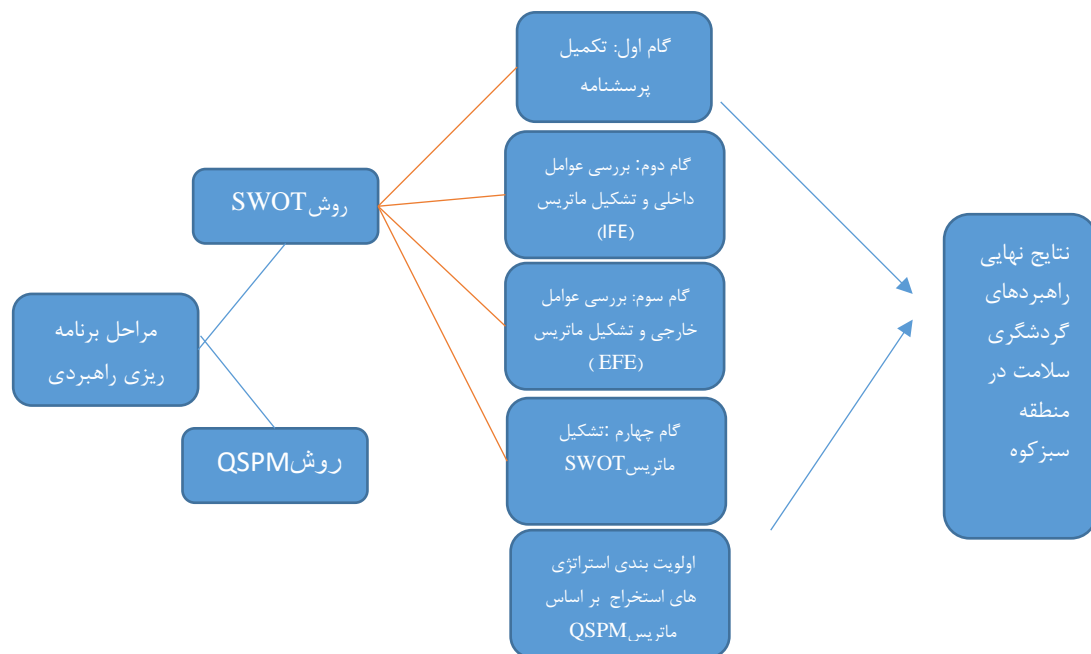
جدول ۲. مراحل برنامه ریزی راهبردی

سطح استراتژی	مرحله	توضیح فعالیت‌ها
استراتژی کلان	مرحله شروع	تعیین چشم‌اندازها و مأموریت شناسایی و تعیین هدف
	مرحله ورودی	بررسی عوامل داخلی و تشکیل ضرایب و رتبه بندی ماتریس (TFE) بررسی عوامل داخلی و تشکیل ضرایب و رتبه بندی ماتریس (EFE)
	مرحله مقایسه	تشکیل ماتریس تهدیدها، فرصتها، نقاط قوت و ضعف (SWOT)
	مرحله تصمیم‌گیری	اولویت بندی استراتژی‌های استخراج شده براساس ماتریس (QSPM)

منبع: (متقی، ۱۳۹۶: ۹۸)

¹ Fred R. David

ابتدا با استفاده از نظرات کارشناسی و مصاحبه با این خبرگان، نقاط قوت و ضعف در محیط درونی و همچنین تهدیدها و فرصتها در محیط بیرونی در خصوص اقتصاد گردشگری در منطقه سبزکوه شناسایی شدند. پرسشنامه های در میان کارشناسان حوزه گردشگری و اساتید دانشگاهی این حوزه برای تعیین وزن و رتبه عوامل بر اساس مدل SWOT توزیع شد (متقی، ۱۳۹۶: ۹۸). در ادامه ماتریس برنامه ریزی استراتژیک کمی QSPM برای صنعت گردشگری منطقه رسم و پس از محاسبه، راهبردهای توسعه صنعت گردشگری سلامت اولویت بندی شدند؛ بنابراین برای انجام برنامه ریزی راهبردی مراحل انجام پژوهش به شرح زیر است: الف) تعیین عوامل داخلی و خارجی مؤثر بر تدوین استراتژی: این مرحله شامل ارزیابی محیط خارجی و داخلی است. در این مرحله، عوامل خارجی و داخلی مؤثر بر مقصد گردشگری با استفاده از دو تکنیک ماتریس ارزیابی عوامل خارجی (EFE) و ماتریس ارزیابی عوامل داخلی (IFE) شناسایی و تجزیه و تحلیل می شوند. ب) ماتریس ارزیابی عوامل داخلی (IFE): ماتریس ارزیابی عوامل داخلی، حاصل بررسی استراتژیک عوامل داخلی سیستم می باشد. در این ماتریس نقاط قوت و ضعف داخلی مقصد گردشگری ارزیابی شده است. مرحله مقایسه: ماتریس تهدیدات، فرصتها، نقاط قوت و ضعف SWOT تهیه می شود. این ماتریس متکی به اطلاعات مرحله نخست می باشد و فرصتها و تهدیدات خارجی را با نقاط قوت و ضعف داخلی مقایسه میکند. برای این که بتوان استراتژی های گوناگون امکان پذیر را به شیوهای اثربخش ارائه نمود، فرایند مقایسه عوامل داخلی و خارجی نقشی مهم و سرنوشت ساز ایفا می کند. در مرحله تصمیم گیری استراتژی های به دست آمده از ماتریس SWOT به وسیله ماتریس برنامه ریزی استراتژیک کمی اولویتبندی می شوند و در این ماتریس جذابیت نسبی استراتژی ها مشخص می شود (طالبی جونقانی، ۱۴۰۲).



شکل ۱. نمودار مفهومی پژوهش حاضر

منبع: محاسبات نگارنده، ۱۴۰۳

با توجه به نظرات خبرگان، ماتریس ارزیابی عوامل داخلی (IFE) و ماتریس ارزیابی عوامل خارجی (EFE) گردشگری پزشکی و تأثیر آن بر سلامت افراد در منطقه سبزکوه، به شرح زیر است:

نتایج تجزیه و تحلیل عوامل داخلی موثر بر گردشگری منطقه سبزکوه (IFE)

جدول ۳. ماتریس ارزیابی عوامل داخلی گردشگری سلامت منطقه سبزکوه

ردیف	عامل	ضریب اهمیت از صفر (بی اهمیت) تا یک (بسیار مهم)	امتیاز	نمره نهایی
نقاط قوت				
S1	تمایل سرمایه گذاری بخش خصوصی در امر گردشگری در سبزکوه	۰/۰۶۱	2/67	0/165
S2	قرار گرفتن میان راه های مواصلاتی	۰/۰۵۴	2/48	0/135
S3	آب و هوای مناسب در فصل گرم تابستان در منطقه سبزکوه	۰/۰۸۳	3/37	0/281
S4	وجود محصولات و فراوردهای محلی برای ارائه به گردشگران در منطقه	۰/۰۵۵	2/50	0/138
S5	داشتن محیط آرام و ساکت در منطقه	0/064	2/78	0/178
S6	وجود مناطق زیست محیطی و طبیعی متنوع در منطقه	0/083	3/42	0/285
S7	تنوع آداب، سنن (فرهنگ عامه) در منطقه سبزکوه به دلیل وجود طوایف و قومیت های گوناگون	0/048	2/27	0/109
نقاط ضعف				
W1	کمبود امکانات رفاهی، اقامتی و بهداشتی در منطقه سبزکوه	0/050	2/37	0/119
W2	کمبود واحدهای اقامتی و پذیرایی در منطقه	0/072	3/04	0/220
W3	ضعف اطلاع رسانی جهت معرفی و آشنایی سبزکوه	0/072	3/06	0/222
W4	عدم وجود نیروی ماهر و متخصص جهت راهنمایی گردشگران	0/063	2/76	0/174
W5	نامناسب بودن جاده های ارتباطی مواصلاتی به منطقه	0/049	2/25	0/111
W6	وجود شرایط نامساعد اقلیمی (نظیر سرمای شدید و طاقت فرسا) در اواخر پاییز و اوایل زمستان	0/083	3/41	0/286
W7	کمبود نیروی کار متخصص در بخش گردشگری در سطح استان	0/056	2/73	0/155
مجموع				۲/۵۷۸

منبع: محاسبات نگارنده، ۱۴۰۳

نتایج حاصل از محاسبات بیان کننده این است که از دیدگاه پرسش شوندگان مهمترین نقاط قوتی که منطقه سبزکوه در زمینه گردشگری از آن برخوردار است به شرح زیر است. به ترتیب «وجود مناطق زیست محیطی و طبیعی متنوع در منطقه» با نمره نهایی ۰/۲۸۵ رتبه اول، «داشتن آب و هوای مناسب در فصل گرم تابستان در منطقه» با نمره نهایی 0/281 در رده اول، دوم و «داشتن محیط آرام و ساکت در منطقه» با نمره نهایی 0/178 رتبه سوم را به خود اختصاص داده اند. همچنین از نظر پرسش شوندگان عوامل «وجود شرایط نامساعد اقلیمی (نظیر سرمای شدید و طاقت فرسا) در اواخر پاییز و اوایل زمستان» با نمره نهایی 0/286 «ضعف اطلاع رسانی جهت معرفی و آشنایی سبزکوه» با نمره نهایی 0/222 و «کمبود واحدهای اقامتی و پذیرایی در منطقه» با نمره نهایی ۰/۲۲۰ به ترتیب به عنوان مهمترین و بزرگترین نقاط ضعف گردشگری در منطقه شناخته شده اند. با توجه به ماتریس ارزیابی عوامل داخلی توسعه صنعت گردشگری منطقه سبزکوه، جمع نمره های نهایی برای این منطقه ۲/۵۷۸ محاسبه شده است. با توجه به اینکه

این عدد اندکی از 2/5 بیشتر است، بیانگر عملکرد متوسط جغرافیای پزشکی در گردشگری سلامت و بهره گیری از نقاط قوت و کم کردن ایرادات منفی نقاط ضعف بشر در ارتقای سلامت افراد در این منطقه می باشد.

نتایج تجزیه و تحلیل عوامل خارجی مؤثر بر گردشگری منطقه سبزکوه (EFE)

هدف از این مرحله سنجش محیط خارجی محدوده مورد مطالعه جهت شناسایی فرصتها و تهدیدهایی است که محدوده در ارتباط با گسترش گردشگری با آن مواجه است. براساس بررسی های انجام شده مجموعه فرصتها و تهدیدهایی موجود و مؤثر منطقه و میزان تأثیرگذاری هر یک از آنها بر کارکردهای منطقه گردشگری سبزکوه محاسبه شده است.

جدول ۴. ماتریس ارزیابی عوامل داخلی گردشگری سلامت منطقه سبزکوه

ردیف	عامل	ضریب اهمیت از صفر (بی اهمیت) تا یک (بسیار مهم)	امتیاز	نمره نهایی
فرصت ها				
O1	افزایش تمایل به بهره مندی از بعد گردشگری جهت ایجاد اشتغال زایی در منطقه سبزکوه	0/066	2/67	0/165
O2	تنوع بخشی به محصولات گردشگری منطقه جهت جذب گردشگر	0/083	3/37	0/281
O3	استفاده از رسانه ها و کانون های تبلیغاتی جهت معرفی منطقه سبزکوه	0/040	2/02	0/081
O4	دادن امکانات مسافرتی و اقامتی برخی از سازمان ها به کارمندان متبوع	0/065	3/10	0/203
O5	افزایش انگیزه بیشتر برای مسافرت و تفریح در میان مردم شهری و استان های دیگر کشور	0/066	2/70	0/178
O6	برگزاری دوره های آموزشی تورگردانی، گردشگری و هتلداری به منظور تربیت نیرو متخصص در حوزه گردشگری	0/056	2/73	0/155
تهدید ها				
T1	عدم بهره برداری مناسب از فرصت های گردشگری منطقه به دلیل نبود برنامه ریزی نامناسب	0/050	2/37	0/119
T2	افزایش آلودگی زیست محیطی توسط گردشگران	0/049	2/29	0/113
T3	ضعف در بخش مدیریت توریسم و اکوتوریسم	0/048	2/23	0/107
T4	بی توجهی گردشگران در آسیب رساندن به مناظر طبیعی منطقه	0/072	3/04	0/220
T5	وجود جاذبه ها و چشمندهای طبیعی با محصولات مشابه در نقاط شناخته شده تر کشور	0/055	2/50	0/138
T6	افزایش انگیزه بیشتر برای مسافرت و تفریح در میان مردم شهری و استان های کشور	0/056	2/73	0/155
مجموع				۱/۹۱۵

منبع: محاسبات نگارنده، ۱۴۰۳

با توجه به جدول فوق مهمترین فرصتهایی که این منطقه در زمینه توسعه گردشگری با آن رو به است به شرح زیر می باشد: عوامل «تنوع بخشی به محصولات گردشگری منطقه جهت جذب گردشگر» با نمره نهایی 0/281 در رتبه اول و بعد از آن عامل «افزایش انگیزه بیشتر برای مسافرت و تفریح در میان مردم شهری و استان های دیگر کشور» با نمره نهایی 0/178 در رتبه دوم «افزایش تمایل به بهره مندی از بعد گردشگری جهت ایجاد اشتغال زایی در منطقه سبزکوه» با نمره نهایی 0/165 جایگاه سوم را به خود

اختصاص داده است. به همین ترتیب نیز سه عامل «بی توجهی گردشگران در آسیب رساندن به مناظر طبیعی منطقه» با نمره نهایی 0/220 «افزایش انگیزه بیشتر برای مسافرت و تفریح در میان مردم شهری و استان های کشور» با نمره نهایی 0/155 و وجود جاذبه ها و چشمندازهای طبیعی با نمره نهایی 0/138 کشور به عنوان مهمترین تهدیدهای گردشگری در منطقه به شمار می آیند. همانگونه که در ماتریس ارزیابی عوامل خارجی مشخص است، جمع نمره های نهایی عوامل خارجی برای گردشگری سلامت در سبزکوه ۱۱/۹۱۵ است. توجه به اینکه این عدد از 2/5 کمتر است، بیانگر این است که صنعت گردشگری منطقه، تاکنون واکنش مناسبی نسبت به بهره گیری از فرصت ها و پرهیز و غلبه بر تهدیدهای خارجی نداشته است. ادامه به منظور ارائه راهبرد مناسب جهت توسعه گردشگری منطقه سبزکوه از ترکیب عوامل داخلی و خارجی گردشگری استفاده شده است،

جدول ۵. ترکیب عوامل داخلی و خارجی گردشگری منطقه سبزکوه

عوامل خارجی		عوامل داخلی	
WO	ST	SO	WT
2/036	2/129	2/029	2/136

منبع: محاسبات نگارنده، ۱۴۰۳

بر اساس نتایج بدست آمده، بزرگترین عدد بدست آمده مربوط به موقعیت در وضعیت تدافعی WT قرار دارد که با تدوین راهبردهای برنامه توسعه صنعت گردشگری در منطقه سبزکوه در موقعیت تدافعی با در نظر گرفتن مجموعه ضعف ها و تهدیدهای شناسایی شده صورت گرفت. راهبردهای تدوین شده با نظرسنجی از خبرگان و با استفاده از مقالاتی که در زمینه توسعه گردشگری استان چهارمحال و بختیاری با استفاده از روش SWOT تدوین و مورد بررسی قرار گرفته است.

جدول ۶. راهبردهای توسعه گردشگری سلامت و ارتقای سلامت افراد در سبزکوه

ردیف	راهبرد تدافعی (WT)
WT1	برگزاری کلاس های آموزشی با هدف بالا بردن تخصص کاری برای کارکنان بخش گردشگری در منطقه.
WT2	گسترش امکانات و زیرساخت های گردشگری در منطقه (نظیر هتل ها، اقامتگاه ها و...)...
WT3	برگزاری فستیوال هایی برای معرفی آداب و رسوم اقوام استان در منطقه سبزکوه.
WT4	ایجاد شرایط مناسب برای تشویق و ترغیب سرمایه گذاری خصوصی در بخش گردشگری منطقه حفاظت شده سبزکوه (مانند تخفیفات مالیاتی و...)...

منبع: محاسبات نگارنده، ۱۴۰۳

ماتریس برنامه ریزی استراتژیک کمی QSPM

ادامه پژوهش، پس از شناسایی راهبردهای توسعه صنعت گردشگری منطقه سبزکوه، به منظور اولویت بندی این راهبردها از ماتریس برنامه ریزی استراتژیک کمی QSPM استفاده شده است. به این صورت که نمره نهایی ماتریس ارزیابی عوامل درونی در محور افقی و نمره نهایی ماتریس ارزیابی عوامل بیرونی در محور عمودی، درج و موقعیت راهبردی توسعه صنعت گردشگری در منطقه حفاظت شده سبزکوه تعیین شده است.

جدول ۷. ماتریس برنامه ریزی راهبردی کمی راهبردهای گردشگری سلامت در منطقه سبزکوه

راهبردهای شناسایی شده					عوامل موثر بر
WT	WT	WT	WT	WT	

گردشگری سلامت در منطقه سبزکوه	ضریب اهمیت	نمره جذابیت	جمع نمره	نمره جذابیت	جمع نمره	نمره جذابیت	جمع نمره	نمره جذابیت	جمع نمره
S1	۰/۰۶۱	3	0/183	۲	0/122	۴	0/244	۳	0/244
S2	۰/۰۵۴	4	0/220	۴	0/220	۳	0/165	۳	0/165
S3	۰/۰۸۳	1	0/083	۳	0/249	۲	0/249	۲	0/166
S4	۰/۰۵۵	2	0/094	۴	0/188	۲	0/141	۲	0/141
S5	0/064	3	0/132	۳	0/132	۳	0/132	۱	0/198
S6	0/072	4	0/239	۴	0/249	۴	0/166	۴	0/249
S7	0/042	2	0/144	۳	0/096	۲	0/096	۲	0/192
W1	0/050	2	0/252	۴	0/252	۲	0/252	۲	0/126
W2	0/072	4	0/195	۳	0/130	۲	0/195	۳	0/260
W3	0/072	4	0/332	۲	0/166	۲	0/249	۴	0/166
W4	0/063	3	0/049	۴	0/098	۲	0/098	۲	0/098
W5	0/049	1	0/100	۳	0/200	۳	0/100	۲	0/150
W6	0/083	4	0/112	۴	0/224	۲	0/168	۱	0/168
W7	0/056	2	0/144	۴	0/288	۴	0/144	۲	0/216
O1	0/066	3	0/256	۲	0/256	۲	0/256	۳	0/256
O2	0/083	4	0/162	۲	0/216	۳	0/216	۴	0/216
O3	0/040	1	0/084	۳	0/162	۲	0/216	۴	0/162
O4	0/065	3	0/120	۲	0/084	۱	0/168	۱	0/168
O5	0/066	4	0/232	۳	0/120	۲	0/120	۳	0/120
O6	0/056	3	0/288	۲	0/116	۳	0/116	۲	0/232
T1	0/050	2	0/072	۲	0/216	۲	0/288		0/288
T2	0/049	4	0/216	۳	0/072	۱	0/036	۳	0/72
T3	0/048	4	0/196	۴	0/216	۲	0/144	۲	0/216
T4	0/072	3	0/162	۳	0/098	۳	0/049	۳	0/098
T5	0/055	3	0/192	۳	0/162	۳	0/162	۳	0/162
T6	0/056	4	0/288	۳	0/144	۴	0/144	۳	0/144
مجموع امتیازها			۴/۴۳		4/47		4/31		4/67

منبع: محاسبات نگارنده، ۱۴۰۳

در ماتریس برنامه ریزی استراتژیک کمی در جغرافیای پزشکی و تأثیر آن بر توسعه صنعت گردشگری و بهبود کیفیت سلامتی افراد پس از محاسبه مجموع نمره های هر یک از راهبردها، به ترتیب نمره کسب شده اولویت بندی شدند. مطابق با ماتریس، راهبرد WT4 یعنی "ایجاد شرایط مناسب برای تشویق و ترغیب سرمایه گذاری خصوصی در بخش گردشگری سبزکوه (مانند تخفیفات مالیاتی و ...)" به عنوان اولویت و راهبرد WT2 یعنی "گسترش امکانات و زیرساخت های گردشگری در منطقه (نظیر هتلها، اقامتگاه ها" در رتبه دوم و WT1 یعنی "برگزاری کلاسهای آموزشی با هدف بالا بردن تخصص کاری برای کارکنان بخش گردشگری در منطقه" در رتبه

سوم و در نهایت راهبرد WT3 یعنی "برگزاری فستیوال هایی برای معرفی آداب و رسوم اقوام استان در منطقه سبزکوه" در رتبه آخر اولویت بندی راهبردهای توسعه گردشگری قرار گرفتند.

نتیجه گیری

جغرافیای پزشکی شاخه‌ای از جغرافیای انسانی است بنابراین یکی از بزرگترین و متنوع‌ترین صنایع دنیا مسافرت و گردشگری است و اینکه مردم چرا سفر می‌کنند و موضوع سفر و گردشگری در طی تاریخ چه فراز و نشیب‌هایی را پشت سر گذاشته است از مجموعه نکاتی است که باید در روش ساختن مفهوم گردشگری امروزی بدن پرداخته شود؛ از این رو به سبب اهمیت فزاینده گردشگری در بخش جغرافیای پزشکی و سلامت افراد، پژوهش حاضر به بررسی تأثیر جغرافیای پزشکی بر توسعه گردشگری و سلامت افراد در منطقه سبزکوه استان چهارمحال و بختیاری و نیز شناسایی اولویت های راهبردی برای مدیریت و برنامه ریزی این منطقه پرداخته شده است. در پژوهش انجام شده براساس نتایج با توجه به ماتریس ارزیابی عوامل داخلی توسعه گردشگری سلامت منطقه سبزکوه، جمع نمره های نهایی برای این منطقه ۲/۵۷۸ محاسبه شده است. با توجه به اینکه این عدد اندکی از ۲/۵ بیشتر است، بیانگر عملکرد و تأثیر متوسط گردشگری در سلامت افراد با بهره گیری از نقاط قوت و کم کردن ایرات منفی نقاط ضعف افراد در توسعه گردشگری پزشکی در این منطقه می باشد. همچنین جمع نمره های نهایی عوامل خارجی برای گردشگری منطقه سبزکوه ۱/۹۱۵ بوده، که با توجه به اینکه این عدد از ۲/۵ کمتر می باشد، بیانگر این است که گردشگری سلامت در این منطقه، تاکنون واکنش مناسبی نسبت به بهره گیری از فرصتها و پرهیز و غلبه بر تهدیدهای خارجی نداشته است. پژوهش متقی (۱۳۹۷)، به مدیریت راهبردی اقتصاد گردشگری استان چهارمحال و بختیاری پرداخته شده است. نتایج حاصل از ارزیابی عوامل داخلی و خارجی صنعت گردشگری استان بیانگر این بوده که صنعت گردشگری این استان دچار ضعف می باشد و واکنش مناسبی نسبت به عوامل خارجی نداشته است، از این رو با تحقیق حاضر همسو است. پورمحمدی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی به امکان سنجی گردشگری سلامت در کلانشهر تبریز پرداخته است؛ از این رو این مقاله در راستای امکان سنجی گردشگری سلامت با روش سوات انجام شده و یافته‌ها نشان می دهد که استراتژی تدافعی می‌تواند در توسعه گردشگری سلامت تبریز مؤثر واقع شود؛ بنابراین با پژوهش حاضر همسو می باشد. هادیانی و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهشی به برنامه ریزی راهبردی توسعه گردشگری بر اساس تحلیل SWOT مطالعه موردی شیراز پرداخته، که نتیجه نشان می دهد، راهبردهای محافظه کارانه در اولویت اول و راهبردهای تهاجمی در اولویت دوم برنامه ریزی قرار دارد، از این رو از جهت نوع استراتژی با تحقیق حاضر مغایرت دارد.

در ادامه به منظور ارائه راهبرد مناسب جهت توسعه گردشگری سلامت و بررسی تأثیر جغرافیای پزشکی در منطقه سبزکوه از ترکیب عوامل داخلی و خارجی گردشگری استفاده شده است. بنابراین اولویت های راهبردی در بخش گردشگری این منطقه نشان داد که مطابق با استراتژی های تدافعی می توان با پرهیز از تهدیدها، نقاط ضعف را از بین برد. سپس با تدوین راهبردهای برنامه توسعه صنعت گردشگری در موقعیت تدافعی می توان به تغییر وضعیت کنونی و افزایش بهره وری از ظرفیت های گردشگری منطقه سبزکوه دست یافت. بنابراین ماتریس برنامه ریزی استراتژیک کمی صنعت گردشگری سلامت و جغرافیای پزشکی، به ترتیب راهبردهایی مانند "ایجاد شرایط مناسب برای تشویق و ترغیب سرمایه گذاری خصوصی در بخش گردشگری منطقه سبزکوه و " امکانات و زیرساخت های گردشگری در منطقه (نظیر هتل ها، اقامتگاه ها و.." ارائه شده است.

در این راستا، پیشنهاد هایی زیر در چارچوب برنامه های راهبردی برای تقویت گردشگری سلامت در منطقه سبزکوه ارائه می شود:

- یکپارچه سازی طرح های زیرساختی در بخش اقامت، پذیرایی و تورهای گردشگری در منطقه سبزکوه.

- وجود محیط زیست سالم (عدم وجود آلودگی هوا و آلودگی صوتی، جلوگیری از ترافیک و...) برای جذب گردشگران حوزه سلامت به منطقه.
- ایجاد فرصت های محیطی از قبیل افزایش انگیزه بیشتر برای مسافرت و تفریح در میان مردم استان های دیگر کشور از طریق تنوع بخشی به امکانات منطقه (ایجاد تلکابین و...).
- ارتقای امنیت منطقه در بخش ارتباطی و بهبود وضعیت جاده سبزکوه.
- توسعه تبلیغات و فعالیت های آگاه سازی مردم با منطقه سبزکوه از طریق رسانه ها.
- افزایش امکانات داخلی منطقه سبزکوه، اعم از نیکمته ها و فضای مناسب برای نشستن، احداث مکانهای تفریحی و رفاهی برای فراغت از جمله رستوران و کافی شاپ ها برای بازدیدکنندگان منطقه سبزکوه.
- بهبود کیفیت محیط به منظور ارتقای وضعیت پاکیزگی محله و کیفیت بهداشت (جلوگیری از ریختن زباله و ایجاد سرویس بهداشتی تمیز) در منطقه مورد مطالعه .

منابع و مأخذ

۱. احمدی نوحدانی، سیروس؛ مختاری کرچگانی، علی. (۱۳۹۸). اولویت های راهبردی توسعه اقتصادی با تاکید بر اکوتوریسم در شهرستان خور و بیابانک اصفهان فصلنامه برنامه ریزی و آمایش سیاسی فضا (۱)، ۲: ۶۹-۷۶.
۲. آسایش، حمید؛ کمالی، مهدی؛ رحمانی فضلی، هادی. (۱۴۰۲). تخمین حساسیت تقاضای گردشگری سلامت از کشورهای خاورمیانه فصلنامه مطالعات اجتماعی گردشگری، ۱۱(۲۱): ۱۶۸-۱۴۵.
۳. اسماعیلی، پژمان؛ مشیری، رحیم. (۱۳۸۹). جغرافیای پزشکی و نقش آن در سکونتگاه های انسانی، انتشارات جهاد دانشگاهی اصفهان.
۴. اسعدی، میرمحمد؛ رحیم زاده ترابی، نگار؛ احمدخانی، مسعود. (۱۳۹۵). راهکارهای توسعه گردشگری سالمندی با رویکرد تکنیک مدل سازی ساختاری تفسیری (ISM) در استان یزد مطالعات اجتماعی گردشگری (۴۷): ۴۷-۱۰۴.
۵. پورمحمدی، محمدرضا؛ مظفری، جلال؛ عزت پناه، بختیار. (۱۳۹۹). امکان سنجی گردشگری سلامت در کلانشهر تبریز فصلنام علمی پژوهشی جغرافیا برنامه ریزی منطقه ای، ۱۰(۲): ۸۹۷-۹۱۶.
۶. تقی زاده فانید، ابوالقاسم؛ مقنی جانسوز، منیره. (۱۴۰۱). بررسی رابطه مشارکت مردم و توسعه گردشگری (مطالعه موردی: کلانشهر تبریز)، فصلنامه علمی جغرافیا و برنامه ریزی، ۲۶(۸۲): ۹۸-۸۳.
۷. تقوایی، مسعود؛ جانعلی پور، شیدا؛ شفیعی، مرجان. (۱۴۰۱). توسعه گردشگری خلاق با تأکید بر جاذبه های گردشگری (مطالعه موردی: شهر اصفهان)، ۲۶(۷۹): ۱۱۳-۹۳.
۸. سازمان کل حفاظت محیط زیست چهارمحال و بختیاری. (۱۳۹۹). گزارش محیط بانان.
۹. صابری، ساناز؛ میری، عبدالرضا؛ زکی پور، مهدی. (۱۴۰۲). تحلیل عوامل موثر بر بازاریابی گردشگری سلامت، مطالعه موردی شهر تهران، مجله گردشگری شهری، ۱۰(۱): ۷۵-۵۷.
۱۰. صفری علی اکبری، مسعود؛ صادقی، حجت الله. (۱۴۰۱). «تحلیل موانع و راهبردهای توسعه گردشگری شهرستان دزپارت» فصلنامه علمی جغرافیا و برنامه ریزی شهری، ۲۶(۸۲): ۱۲۵-۱۴۰.
۱۱. عبدالوند، محمدعلی؛ بنی اسد، مهدی. (۱۳۹۸). تبیین الگوی پدیدارشناختی مفهوم گردشگری سلامت با تاکید بر تبلیغات شفاهی مراکز درمانی مدیریت بهداشت و درمان، ۱۰(۲).
۱۲. عربشاهی کربزی، احمد؛ آریانفر، مرتضی. (۱۳۹۱). گردشگری سلامت و قابلیت های گردشگری پزشکی درمانی در ایران فصلنامه فضای گردشگری، ۳(۹): ۱۵۳-۱۳۳.
۱۳. عزیززاده ثانی، محسن؛ فراهانی، بنفشه؛ احمدی خطیر، طاهره. (۱۳۹۳). عوامل انگیزشی گردشگری سلامت در چشمه های آب گرم استان مازندران (مطالعه موردی: چشمه های آب گرم رامسر و لاویج)، برنامه ریزی و توسعه گردشگری، ۳(۱): ۵۲-۳۳.

۱۴. طالبی جونقانی، پگاه؛ اپرا جونقانی، الهام؛ شاطری، میترا. (۱۴۰۲). نقش ارزش‌های میراث معماری و شهری در تدوین و انتخاب استراتژی توسعه اقتصاد گردشگری (مطالعه موردی: قلعه استان چهارمحال و بختیاری)، ۲۰(۶): ۴۳-۵۷.
۱۵. متقی، سمیرا. (۱۳۹۶). مدیریت راهبردی اقتصاد گردشگری (مورد مطالعه: استان چهارمحال و بختیاری)، نشریه اقتصاد و مدیریت شهری، ۶(۲۱): ۹۷-۱۱۰.
۱۶. مشکینی، ابوالفضل؛ بهنام مرشدی، حس؛ برغم‌دی، مجتبی. (۱۳۹۷). «تحلیل و سطح بندی فضایی محورهای گردشگری روزانه استان تهران بر مبنای خدمات و تسهیلات گردشگری»، برنامه ریزی و آمایش فضا، ۲۲ (۲): ۱۳۲ - ۹۵.
۱۷. یعقوبی سیاه‌گورابی، ریحانه؛ سیدیان، سید علی؛ رمضان زاده لسیوئی، مهدی. (۱۴۰۰). مکان‌یابی مناطق مستعد توسعه گردشگری سلامت استان مازندران به روش تصمیم‌گیری چند معیاره (AHP) و با استفاده از سامانه اطلاعات جغرافیایی (GIS) فصلنامه علمی پژوهشی برنامه ریزی و توسعه گردشگری، ۱۰(۳۶): ۱۹۳-۱۷۰.
۱۸. هادیانی، حسین؛ رضایی، مریم؛ حسن زاده، سپیده. (۱۳۹۰). «عوارض و نتایج توریسم»، انتشارات آذر، ناشر همکار انتشارات سیمای دانش.

1. Álvarez Sánchez, A, Anahí Rojas, G., Estefanía Vaca-González, L. (2024). The Impact of Health and Wellness Tourism on Tourists' Physical, Mental, and Emotional Balance, (Smart innovation, systems and technologies), pp 539-548.
2. Bhadiyadra, K, Sharma, S, Chaudhary, B, Singh Dhillon, B, Gandhi, G. (2024). A contemporary approach Medical Tourism Overview, Medical Tourism in Developing Countries , pp 199-21.
3. Butkouskaya, V & Romagosa, F & Noguera, M (2020). Obstacles to sustainable entrepreneurship amongst tourism students: A gender comparison sustainability, 12(5).
4. Figueroa-Domecq, C., de Jong, A & Williams A. M (2020). Gender tourism & entrepreneurship: A critical review. Annals of Tourism Research, 84, 1-13.
5. Hritz, N. M., Sidman, C. L. & D'Abundo M. (2014). Segmenting the College Educated Generation Y Health and Wellness Traveler, Journal of Travel & Tourism Marketing, 1(31), 132-145.
7. Huiyur L. (2020). Key concepts and progress in wellness tourism. *Tour Forum*, 13(2), 69-81.
8. Lee, C. W., & Li, C. (2019). The process of constructing a health tourism destination index. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22), 4579.
9. Letunovska, N., Kwilinski, A., & Kaminska, B. (2020). Scientific Research in the Health Tourism Market: A Systematic Literature Review. *Health Economics and Management Review*, 1(4), 8-19.
10. Liu, J., & Ma, Y. (2017). The Perceptual Differences among Stakeholders in the Tourism Supply of Xi'an City, China. *sustainability*, 9(2), 214.
11. Lukachyna, A, Burlaka. (2023). The influence of health tourism on increase of motor activity of youth students, *Naukovij časopis Nacional'nogo pedagogič.*, 2(160), 22-24.
12. Nick Raftar, T., Hosseini, E., & Moghaddam, A. (2016). Identifying the Requirements of Medical Tourism Policy in Iran, *Public Policy*, 2(2), 156-141.
13. Pessot, E., Spoladore, D., Zangiacomi, A., & Sacco, M. (2021). Natural resources in health tourism: systematic literature review. *Sustainability*, 13(5), 2661.
14. Puczkó, L. (2022). Medical Tourism. In *Encyclopedia of Tourism Management and Marketing*. Edward Elgar Publishing.
15. Ramadan, I (2020). Food Tourism and Its Impact on Attracting Customers to the Egyptian Hospitality sector. *Journal of Association of Arab universities for Tourism and Hospitality* 19 (1), 261-276.
16. Roman, M, Roman, M, Wojcieszak-Zbierska, M. (2022). Health Tourism-Subject of Scientific Research: A Literature Review and Cluster Analysis, *International Journal of Environmental Research and Public Health* 20(1), 480.
17. Schmude, J., Pillmayer, M., Witting, M., & Corradini, P. (2021). Geography Matters, But... Evolving Success Factors for Nature-Oriented Health Tourism within Selected Alpine Destinations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 1-18.

18. Shirokhdaei, M., Alizadeh Sani, M. & Amoli Diva, F. (2016). Investigating the Impact of Destination Image on Satisfaction and Behavioral Purposes in Health Tourism (Case Study: Lavage Mineral Spa). *Tourism Planning and Development*, 5(17), 128-145.
19. Smith, M., & Puczkó, L. (2015). More than a special interest: Defining and determining the demand for health tourism. *Tourism Recreation Research*, 40(2), 205-219.
21. Suess, C., Baloglu, S., & Busser, J. A. (2018). Perceived impacts of medical tourism development on community wellbeing. *Tourism Management*, 69, 232-245.
22. Zhong, L., Deng, B., Morrison, A. M., Coca-Stefaniak, J. A., & Yang, L. (2021). Medical, Health and Wellness Tourism Research—A Review of the Literature (1970–2020) and Research Agenda. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20), 1-15.
23. Weaver, David and ppermann (2021). *Tourism Management*. Wiley.

Investigating the position of medical geography in the development of the tourism industry with emphasis on developing a strategy for people's health (case study: Sabzkoh region of Chaharmahal and Bakhtiari province)

First Author :Masoome Nazari

PhD of Geography and Urban Planning, Department of Geography and Urban Planning, Faculty of Planning and Environmental Sciences, University of Tabriz, Iran.

Second Author: Zahra Bakhtiar Koudeiniy

Master's student in Hydrology and Meteorology, Department of Geography, Faculty of Literature, Lorestan University, Khorramabad, Iran

Third Author: Vali Yousefi

Graduated with a PhD in geography and urban planning, Islamic Azad University, Najafabad branch, Najafabad, Iran

Abstract

Today, medical geography is a branch of human geography, and the concept of ecotourism does not only mean traveling to untouched natural areas, but it is a type of tourism that, in addition to interacting with natural attractions, interacts with life and social norms. Therefore, one of the largest and most diverse industries in the world is travel and tourism. Sabzkoh region in Chaharmahal and Bakhtiari province due to the lack of public awareness and the lack of facilities to introduce the therapeutic attractions of this region can cause the lack of tourism in this region; Therefore, the current research has investigated the place of medical geography in the development of the tourism industry with an emphasis on the health of people in Sabzkoh region. The research method is descriptive-analytical and the SWOT technique is used to develop strategies and the QSPM matrix is used to prioritize the selected strategies. The data of this research has been compiled by completing a number of questionnaires by the managers of Chaharmahal and Bakhtiari provinces. Based on the results of the evaluation of the internal and external factors of health tourism in Sabzkoh region, it can be seen that the tourism industry of this region is weak and has not reacted properly to external factors. Also, after identifying and prioritizing the strategies using the QSPM matrix, it was determined, In a defensive position, it is possible to change the current situation and increase the productivity of the tourism capacities of Sabzkoh region by formulating strategies. Therefore, in the quantitative strategic planning matrix of the tourism industry, strategies such as "creating suitable conditions to encourage and encourage private investment in the tourism sector of Sabzkoh region" and "tourism facilities and infrastructure in the region (such as hotels, residences, etc.)" Provided.

Key words: medical geography, tourism industry development, SWOT, QSPM, strategic management, Sabzkoh region