

شناسایی و رتبه‌بندی عوامل مرتبط با مکان‌یابی دهکده‌های سلامت: مطالعه موردی استان اصفهان

سید علیرضا لوح موسوی^۱، مسعود تقوایی^۲، محمد رضا وسیلی^۳، محمد حسین زارع^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: امروزه گردشگری سلامت یکی از رو به رشدترین و پرسودترین گونه‌های گردشگری به شمار می‌رود که جذب گردشگران در این حوزه را به چالشی اساسی برای مدیران و تصمیم‌گیران تبدیل کرده است. یکی از کاربردی‌ترین روش‌ها جهت جذب گردشگران سلامت، ایجاد دهکده‌های سلامت با مزیت‌های گوناگون رقابتی می‌باشد. هدف از انجام پژوهش حاضر، شناسایی و رتبه‌بندی عوامل مرتبط با مکان‌یابی دهکده‌های سلامت در سطح استان اصفهان بود.

روش بررسی: این مطالعه به روش توصیفی-تحلیلی انجام شد. در ابتدا از طریق مطالعات میدانی، بررسی ادبیات پژوهش و به کارگیری نظرات خبرگان، معیارها و زیرمعیارهای تأثیرگذار بر مکان‌یابی دهکده‌های سلامت شناسایی گردید. پس از شناسایی معیارها و زیرمعیارهای نهایی، پرسش‌نامه مقایسات زوجی طراحی شد و خبرگان در حوزه مربوط آن را تکمیل نمودند. در نهایت، رتبه‌بندی معیارها با استفاده از فرایند تحلیل سلسله مراتبی (Analytic Hierarchy Process) صورت گرفت.

یافته‌ها: از دیدگاه خبرگان، ۲۲ زیرمعیار در قالب شش معیار اصلی «چشم‌انداز طبیعی، توپوگرافی، اقلیم، اقتصادی، درمانی و کالبدی» بر مکان‌یابی دهکده‌های سلامت تأثیرگذار بود. بر اساس امتیازات لحاظ شده توسط پاسخ‌دهندگان، عوامل چشم‌انداز طبیعی با وزن ۲۸/۶۵ درصد، عوامل درمانی با ۲۳/۸۶ درصد و عوامل اقلیمی با ۱۶/۸۷ درصد، به ترتیب مهم‌ترین عوامل مرتبط با مکان‌یابی دهکده‌های سلامت در استان اصفهان را به خود اختصاص دادند.

نتیجه‌گیری: علاوه بر سهم بالای استان اصفهان از سایر حوزه‌های گردشگری، تمرکز بر مکان‌یابی و توسعه دهکده‌های سلامت مبتنی بر عوامل شناسایی شده در پژوهش حاضر، می‌تواند مزیت رقابتی جدیدی را برای این استان در صنعت گردشگری ایجاد نماید.

واژه‌های کلیدی: گردشگری پزشکی؛ دهکده سلامت؛ فرایند تحلیل سلسله مراتبی؛ مطالعه موردی

دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۱۱/۲۲

پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۵/۱۷

ارجاع: لوح موسوی سید علیرضا، تقوایی مسعود، وسیلی محمد رضا، زارع محمد حسین. شناسایی و رتبه‌بندی عوامل مرتبط با مکان‌یابی دهکده‌های سلامت: مطالعه موردی استان اصفهان. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۶؛ ۱۴ (۳): ۹۶-۱۰۲

مقدمه

گردشگری، یکی از مهم‌ترین صنایع خدماتی در محیط کسب و کار رقابتی امروز شناخته می‌شود که به واسطه آن، یک منطقه می‌تواند سطوح بالاتری از خدمت را به مشتری ارائه و مزیت رقابتی کسب نماید. در یک تعریف کلی، «گردشگری» مسافرتی متشکل از مجموعه فعالیت‌هایی خارج از زندگی روزمره و به قصد تفریح، استراحت یا سایر امور می‌باشد و زمان آن کمتر از یک سال به طول می‌انجامد (۱).

مطابق پیش‌بینی‌ها، گردشگری در سال ۲۰۲۰ به عنوان پرسودترین صنعت جهان معرفی خواهد شد (۲). این مسأله، یافتن راهکارهای نوین برای کسب سهم بیشتری از این بخش را به چالشی اساسی برای مدیران و تصمیم‌گیران تبدیل کرده است. یکی از راهکارهای مؤثر در این خصوص، ایجاد مکان‌هایی مشتمل بر مجموعه‌ای از جاذبه‌های گردشگری و تفریحی، در محیط‌هایی با ویژگی‌های جغرافیایی لازم می‌باشد. این مکان‌ها که در اصطلاح «دهکده» نامیده می‌شود، ابزارهای مناسبی برای توسعه مناطق هدف هستند و می‌توانند به منظور استفاده گردشگران و مردم نواحی اطراف، طراحی و مورد بهره‌برداری قرار گیرند (۳).

گردشگری انواع مختلفی دارد که از آن جمله می‌توان به گردشگری تاریخی و فرهنگی، آموزشی، نوگرا و گردشگری سلامت اشاره کرد (۴). در این

بین، گردشگری سلامت به علت جذابیت‌های خاص خود، بسیار مورد توجه گردشگران قرار گرفته است. هدف از گردشگری سلامت، حفاظت از سلامت روحی/ جسمی و همچنین، حصول دوباره سلامتی است (۵). از مهم‌ترین دلایل ایجاد گردشگری سلامت، می‌توان به سالخورده‌تر شدن جمعیت و تغییر در نگرش مشتریان اشاره نمود (۶).

گردشگری سلامت به سه دسته گردشگری تندرستی، گردشگری درمانی و

مطالعه حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد با شماره ۲۹۴۴۰۳۱۰۹۴۱۰۰۱ می‌باشد که با حمایت دانشگاه آزاد اسلامی واحد لنجان انجام شده است.

۱- کارشناس ارشد، مهندسی صنایع، گروه مهندسی صنایع، واحد لنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

۲- استاد، جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشکده علوم جغرافیایی و برنامه‌ریزی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۳- استادیار، مهندسی صنایع و سیستم‌ها، گروه مهندسی صنایع، واحد لنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤل)

Email: vasili@iauln.ac.ir

۴- دانشجوی کارشناسی ارشد، مهندسی صنایع، گروه مهندسی صنایع، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

همکاران با تحلیل اثرات متقابل بین تغییرات آب و هوایی و بخش گردشگری، رتبه‌بندی گزینه‌های قابل اجرا جهت کاهش اثرات منفی آب و هوایی (گازهای گلخانه‌ای) در کشور یونان را مورد بررسی قرار دادند. نتایج تحقیق آنان بیانگر لزوم توجه بیشتر به شاخص‌های کارایی انرژی و مدیریت/ صرفه‌جویی آب در آن کشور بود (۲۲).

Heung Vincent و همکاران پژوهشی را با هدف شناسایی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت در هنگ‌کنگ انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که قوانین و مقررات، حمایت دولت، هزینه‌ها و نیازهای درمانی جامعه محلی، از جمله مهم‌ترین عوامل مرتبط با توسعه گردشگری سلامت می‌باشد (۲۳). Chen و همکاران، موانع سفر در گردشگری سلامت را مطالعه نمودند و این موانع را شامل تجربیات نامناسب در گذشته، نگرانی از عدم رضایت از امکانات، حمل و نقل نامناسب و عدم موافقت اعضای خانواده ذکر کردند (۲۴).

با بررسی ملاحظات ذکر شده، می‌توان دریافت که گردشگری سلامت از جمله رو به رشدترین شاخه‌های صنعت گردشگری به شمار می‌رود و ایجاد دهکده‌های سلامت، یکی از راهکارهای مؤثر جهت جذب گردشگران در این حوزه می‌باشد. همچنین، با توجه به این که دستیابی به بسیاری از ویژگی‌های لازم برای دهکده‌های سلامت، تنها از طریق مکان‌یابی مناسب آن‌ها فراهم خواهد بود، در مطالعه حاضر به شناسایی عوامل مرتبط با این مکان‌یابی پرداخته شد. سپس این عوامل شناسایی شده با استفاده از روش فرایند تحلیل سلسله مراتبی (Analytic Hierarchy Process) AHP رتبه‌بندی گردید.

روش بررسی

این پژوهش به روش توصیفی-تحلیلی انجام گردید. جامعه آماری مطالعه را برخی استادان صاحب‌نظر دانشگاه اصفهان در حوزه جغرافیا و درمان و برخی از کارشناسان حوزه گردشگری تشکیل داد که در مجموع ۳۴ نفر بودند. به علت محدود بودن جامعه، تمامی آن‌ها به عنوان جامعه آماری در نظر گرفته شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌های عددی، پرسش‌نامه مقایسه زوجی بود که بین ۳۴ نفر توزیع گردید و ۳۰ پاسخنامه برگشت داده شد و نرخ بازگشت برابر با ۸۸/۲۳ درصد بود.

در گام نخست، با انجام مطالعات کتابخانه‌ای، بررسی ادبیات پژوهش و همچنین، مصاحبه با خبرگان در حوزه‌های گردشگری، علوم جغرافیایی و درمانی در سطح استان اصفهان، ۳۱ معیار مؤثر در مکان‌یابی دهکده‌های سلامت مشخص شد. سپس مجموعه معیارهای مشخص شده با نظر خبرگان و با استفاده از روش مصاحبه، به ۲۲ معیار نهایی تقلیل یافت و در قالب معیارهای اصلی و زیرمعیارهای مربوط طبقه‌بندی گردید.

در گام بعدی، به علت استفاده از روش AHP، پرسش‌نامه مقایسه زوجی طراحی گردید. AHP یکی از جامع‌ترین فرایندهای طراحی شده برای تصمیم‌گیری با معیارهای چندگانه می‌باشد که امکان فرموله کردن مسأله به صورت سلسله مراتبی را فراهم می‌سازد. همچنین، امکان در نظر گرفتن معیارهای مختلف کمی و کیفی در مسأله وجود دارد. از دیگر مزایای ممتاز این روش، تعیین میزان سازگاری و ناسازگاری تصمیم است (۲۵).

جهت سنجش روایی پرسش‌نامه، ضمن رعایت اصول و قواعد مربوط به تدوین آن، از نظر استادان دانشگاه، کارشناسان علم گردشگری و دیگر صاحب‌نظران استفاده گردید که در نهایت، منجر به تأیید روایی پرسش‌نامه شد.

گردشگری پزشکی تقسیم می‌گردد (۷). با توجه به این تنوع گسترده، گردشگری سلامت می‌تواند نقش بسزایی در آرزواری ایفا نماید و آثار مثبت فراوانی بر دیگر بخش‌های گردشگری داشته باشد. این امر باعث رونق اقتصاد محلی و همچنین، پویایی سیستم‌های ارزی یک منطقه در سطح محلی و به موجب آن، پویایی اقتصادی در سطح کلان می‌شود (۸). بنابراین، طراحی و اجرای راهبردهای مدیریتی به منظور افزایش میزان ورود گردشگران سلامت به یک منطقه، امر بسیار مهمی تلقی می‌گردد و باعث می‌شود منافع متنوعی نصیب اقتصاد محلی گردد و اثرات مثبت آن در اقتصاد کلان به نمایش درآید (۹، ۱۰). برای موفقیت در صنعت گردشگری سلامت، لازم است قیمت، کیفیت و سهولت در دسترسی به خدمات درمانی و گردشگری افزایش یابد، فرهنگ گردشگری گسترش پیدا کند و فن‌آوری اطلاعات در خدمات درمانی و گردشگری به کار گرفته شود (۱۱).

کشور ایران در زمینه گردشگری سلامت دارای نقاط قوت بسیاری است که از آن جمله می‌توان به پزشکان مجرب، فن‌آوری‌های نوین و همچنین، مناطق طبیعی مناسب و فراوان اشاره نمود، اما ایران در حال حاضر سالانه تنها حدود ۷ هزار گردشگر سلامت را به خود جذب می‌کند که با سرمایه‌گذاری بر روی نقاط قوت خود، قادر خواهد بود سهم بالاتری از این بازار پرسود را کسب نماید و به قطب گردشگری سلامت در منطقه تبدیل شود (۱۲، ۱۳).

با مقایسه استان‌های مختلف در کشور، می‌توان دریافت که استان اصفهان از جمله مناطقی است که به واسطه جاذبه‌های گردشگری طبیعی و تاریخی فراوان، نیروی انسانی متخصص و ویژگی‌های محیطی، ظرفیت‌های مطلوبی جهت جذب گردشگران داخلی و خارجی دارد. بدیهی است که بهره‌گیری مناسب از این‌گونه ظرفیت‌ها با هدف ارتقای گردشگری سلامت در هر منطقه‌ای، نیازمند مطالعه، پژوهش و برنامه‌ریزی دقیق در زمینه‌های مختلف می‌باشد (۱۴، ۱۵).

در این راستا، پژوهش‌های متعددی توسط محققان داخلی و خارجی در حوزه گردشگری سلامت با هدف بسط و گسترش آن صورت گرفته است. بورقانی فراهانی و همکاران با بررسی عوامل مؤثر در توسعه صنعت گردشگری روستایی، عوامل مدیریتی و اقتصادی را به ترتیب دارای بیشترین و کمترین تأثیر در توسعه گردشگری در روستای گرمه استان اصفهان دانستند (۱۶). خاتون‌آبادی و راست‌قلم به تعیین آثار اقتصادی و اجتماعی دهکده گردشگری زاینده‌رود بر تحولات شاخص‌های توسعه شهرستان چادگان در استان اصفهان پرداختند. نتایج مطالعه آن‌ها نشان دهنده عقب‌ماندگی این منطقه نسبت به متوسط کشور بود (۱۷). حسنی و همکاران به منظور اولویت‌بندی نقاط مستعد جهت احداث دهکده سلامت در جزیره قشم، از عوامل شیب، فاصله از مناطق راهبردی و درصد تراکم پوشش گیاهی استفاده و مکان مستعد را انتخاب نمودند (۱۸). در مطالعه عزیزی و زاهدی که با هدف بررسی موانع توسعه گردشگری سلامت در استان یزد انجام شد، بالا بودن هزینه‌ها و تبلیغات محدود به ترتیب بیشترین و کمترین اهمیت را داشت (۱۹).

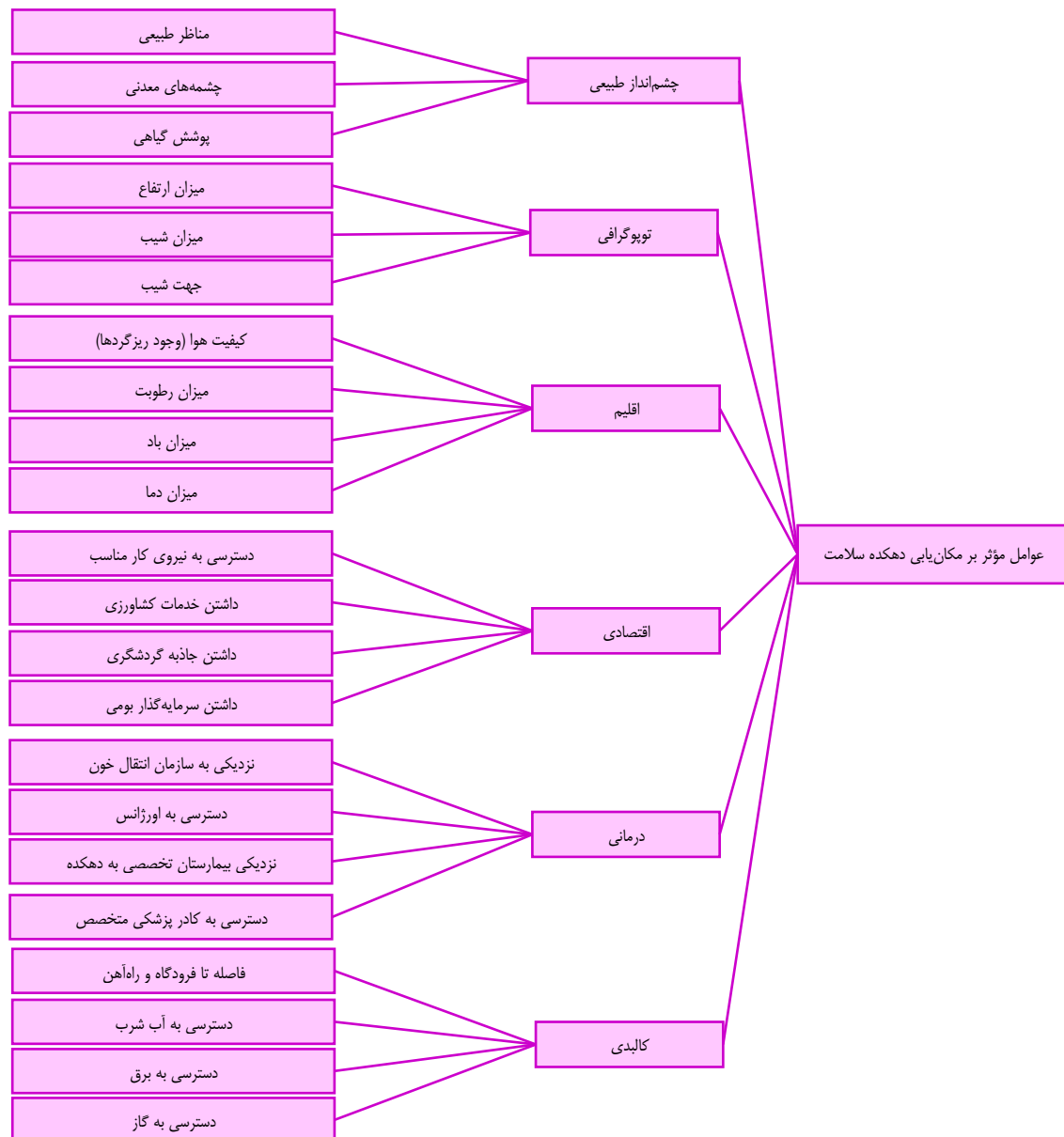
Ataberk و Baykal نقاط قوت و ضعف منطقه دیکیلی (ازمیر) در حوزه گردشگری را مطالعه کردند و با بررسی عوامل طبیعی، اقتصادی، کالبدی و درمانی، این منطقه را برای سرمایه‌گذاری جهت جذب گردشگران عام و همچنین، گردشگران سلامت بسیار مناسب دانستند (۲۰). McCabe و Johnson عامل شادی در گردشگری و روابط بین گردشگری، کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی گردشگران را بررسی نمودند و بیان داشتند که گردشگری در حوزه‌های مختلف، به رفاه اجتماعی کمک می‌کند (۲۱). Michailidou و

استفاده از نرم‌افزار Expert Choice نسخه ۱۱، عوامل مرتبط با مکان‌یابی دهکده‌های سلامت رتبه‌بندی شد.

یافته‌ها

۲۲ معیار شناسایی شده مرتبط با مکان‌یابی دهکده‌های سلامت به شش دسته از معیارهای اصلی شامل «چشم‌انداز طبیعی، توپوگرافی، اقلیم، اقتصادی، درمانی و کالبدی» تقسیم گردید. طبقه‌بندی این معیارها و زیرمعیارها در شکل ۱ نشان داده شده است.

در رابطه با محاسبه پایایی، به دلیل این که در پژوهش حاضر تمامی معیارها به صورت دوه‌دو با یکدیگر مقایسه شد، پایایی نشان داد که کدام معیار از معیار دیگر بهتر است؛ چرا که ضریب بالا زمانی حاصل می‌گردد که پاسخ دهندگان به اجماع در برتری یک معیار نظر دهند. همچنین، ماهیت تجمع در تصمیم‌گیری، موجب افزایش سازگاری قضاوت‌ها می‌شود و پایایی AHP را به عنوان یک ابزار گروهی افزایش می‌دهد. به همین دلیل، مطالعه‌ای پیشنهاد کرد که برای محاسبه پایایی پرسش‌نامه AHP، به کارگیری نرخ ناسازگاری سودمند است و می‌توان با یک عدد ناسازگار کمتر از ۱۰ درصد، پرسش‌نامه مقایسه زوجی قابل قبولی را به دست آورد (۲۶). عدد ناسازگاری در پژوهش حاضر، ۷/۸ درصد بود که مورد تأیید قرار گرفت. در پایان با



شکل ۱: طبقه‌بندی معیارهای اصلی و زیرمعیارهای تأثیرگذار بر مکان‌یابی دهکده‌های سلامت

زیبا و جاذبه‌های طبیعی (مانند کوه‌ها)، دارا بودن چشمه‌های آب معدنی، وجود پوشش گیاهی سبز و بیابانی نبودن منطقه می‌باشد. توپوگرافی یا عارضه‌نگاری به جهت شرح یک منطقه و مناسب بودن عوارض آن، از دیگر عوامل تأثیرگذار به شمار می‌رود. اقلیم‌شناسی یا همان مشخصات متوسط آب و هوایی نیز در زمره عوامل تأثیرگذار بر جذب گردشگران قرار دارد. معیار عوامل اقتصادی شامل نیروی کار مناسب جهت انجام خدمات گوناگون، جاذبه‌های گردشگری انسان‌ساخت (همچون آثار باستانی) و وجود سرمایه‌گذاران بومی با هدف مشارکت منطقه‌ای افراد است.

عوامل درمانی با توجه به هدف پژوهش، از کلیدی‌ترین عوامل محسوب می‌شود و شامل دسترسی به اورژانس منطقه‌ای، نزدیکی به سازمان انتقال خون به جهت نیاز این نوع دهکده‌ها، وجود بیمارستان به منظور ارائه خدمات تخصصی پزشکی و دسترسی به کادر پزشکی مجرب جهت برطرف کردن نیازهای این دهکده‌ها می‌باشد. عوامل کالبدی یا همان وجود زیرساخت‌های مناسب نیز از دیگر عوامل مرتبط با مکان‌یابی دهکده‌های گردشگری در یک منطقه می‌باشد.

یکی از مزایای روش AHP، کنترل سازگاری تصمیم است. به عبارت دیگر، همواره در این روش می‌توان میزان سازگاری تصمیم را محاسبه کرد و نسبت به خوب و بد بودن و یا قابل قبول و مردود بودن آن قضاوت نمود. در نتیجه، ابتدا شاخص ناسازگاری II (Inconsistency Index) مشخص و سپس با استفاده از شاخص ناسازگاری تصادفی IIR (Random Inconsistency Index) و وزن هر کدام از عوامل، نرخ ناسازگاری کل محاسبه گردید که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

با توجه به داده‌های جدول ۲ و وجود نرخ ناسازگاری ۷/۷۵ درصدی، نتایج پژوهش حاضر قابل قبول بود. همچنین، رتبه‌بندی نهایی عوامل مرتبط با مکان‌یابی دهکده‌های سلامت در جدول ۳ ارائه شده است.

بحث

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، دو معیار اصلی چشم‌انداز طبیعی و عوامل درمانی حایز بالاترین رتبه شدند. در بیان دلایل این یافته، می‌توان به ماهیت عملیاتی دهکده‌های گردشگری سلامت در پوشش دادن دو هدف اصلی «توسعه گردشگری و بهبود سلامتی» اشاره نمود. به بیان دیگر، یک دهکده سلامت در مرحله نخست باید دارای شایستگی‌های محرز طبیعی با هدف جذب گردشگران و در مرحله دوم دارای قابلیت‌های درمانی و پزشکی با هدف حفاظت از سلامت و یا حصول دوباره سلامتی گردشگران باشد.

به منظور رتبه‌بندی معیارها و زیرمعیارهای مشخص شده، پرسش‌نامه مقایسه زوجی جهت استفاده در روش AHP تهیه گردید و روایی و پایایی آن مورد بررسی و تأیید قرار گرفت و سپس در اختیار خبرگان قرار داده شد. پس از تکمیل ماتریس مقایسات زوجی، وزن هر کدام از زیرمعیارها مشخص شد و در نهایت، رتبه‌بندی انجام گرفت که نتیجه این فرایند در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: وزن و اهمیت معیارها و زیرمعیارها

معیار اصلی	وزن	زیرمعیارها	وزن
چشم‌انداز طبیعی	۰/۲۸۶۵	منظر طبیعی	۰/۲۰
		چشمه‌های معدنی	۰/۷۱
توپوگرافی	۰/۱۱۱۵	پوشش گیاهی	۰/۰۹
		میزان ارتفاع	۰/۱۳
		میزان شیب	۰/۴۶
اقلیم	۰/۱۶۸۷	جهت شیب	۰/۴۱
		کیفیت هوا	۰/۳۴
		میزان رطوبت	۰/۱۲
		میزان باد	۰/۴۰
اقتصادی	۰/۰۷۵۱	میزان دما	۰/۱۴
		نیروی کار	۰/۲۸
		خدمات کشاورزی	۰/۰۸
		جاذبه گردشگری انسان‌ساخت	۰/۲۶
		سرمایه‌گذار بومی	۰/۳۸
درمانی	۰/۲۳۸۶	اورژانس	۰/۱۶
		انتقال خون	۰/۰۵
		بیمارستان تخصصی	۰/۵۴
کالبدی	۰/۱۱۹۶	کادر پزشکی متخصص	۰/۲۵
		فاصله تا فرودگاه و راه‌آهن	۰/۱۶
		آب شرب	۰/۴۵
		برق	۰/۲۹
		گاز	۰/۱۰

با توجه به داده‌های جدول ۱، در مکان‌یابی دهکده‌های سلامت، شش معیار اصلی تأثیرگذار وجود داشت. اولین مورد چشم‌انداز طبیعی شامل مناظر چشم‌نواز

جدول ۲: بررسی ناسازگاری کل سلسله مراتب

شاخص	هدف	چشم‌انداز طبیعی	توپوگرافی	اقلیم	اقتصادی	درمانی	کالبدی
II	۰/۱۰۳	۰/۰۴۷	۰/۰۰۴	۰/۰۵۱	۰/۰۷۲	۰/۰۶۶	۰/۰۷۴
IIR	۱/۲۴	۰/۵۸	۰/۵۸	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۹۰
وزن	۱	۰/۲۸۶۵	۰/۱۱۱۵	۰/۱۶۸۷	۰/۰۷۵۱	۰/۲۳۸۶	۰/۱۱۹۳
نرخ ناسازگاری کل				۰/۰۷۷۵			

II: Inconsistency Index; RII: Random Inconsistency Index

جدول ۳: رتبه‌بندی عوامل تأثیرگذار بر

مکان‌یابی دهکده‌های سلامت

شاخص	وزن
چشم‌انداز طبیعی	۰/۲۸۶۵
درمانی	۰/۲۳۸۶
اقلیم	۰/۱۶۸۷
کالبدی	۰/۱۱۹۶
توپوگرافی	۰/۱۱۱۵
اقتصادی	۰/۰۷۵۱

همچنین، پایین‌تر بودن بیش از نیمی از شاخص‌های توسعه در یکی از اصلی‌ترین دهکده‌های گردشگری استان اصفهان نسبت به متوسط کشور (۱۷)، بر لزوم تمرکز بیش از پیش مدیران این استان بر انجام مطالعه و برنامه‌ریزی دقیق در زمینه‌های مختلف (۱۴، ۱۵) در پروژه‌های ایجاد دهکده‌های سلامت تأکید دارد.

نتیجه‌گیری

نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر منجر به شناسایی عوامل مرتبط با مکان‌یابی دهکده‌های سلامت در استان اصفهان گردید. با بررسی نتایج و مقایسه این عوامل با واقعیت موجود، می‌توان دریافت که بیشتر عواملی که اهمیت بالایی در نتایج رتبه‌بندی این پژوهش داشتند، کمتر مورد توجه مدیران در حوزه گردشگری سلامت در سطح استان اصفهان قرار دارند. در نگرش‌های سنتی، پرداختن به عوامل اقتصادی در جهت ایجاد و توسعه هرگونه مرکز گردشگری، بخش عمده‌ای از تمرکز مدیران را به خود معطوف می‌نماید، اما بر اساس نتایج مطالعه حاضر، عوامل اقتصادی پایین‌ترین و عوامل چشم‌انداز طبیعی بالاترین اهمیت را در مکان‌یابی دهکده‌های سلامت کسب کردند. این مسأله لزوم انجام مطالعات دقیق در زمینه‌های مختلف را در فاز امکان‌سنجی فنی برای پروژه‌های ایجاد دهکده‌های گردشگری سلامت نمایان می‌سازد. در بسیاری از پروژه‌های جاری، مطالعات امکان‌سنجی بیشتر معطوف به زمینه‌های اقتصادی و مالی می‌باشد و در مطالعات امکان‌سنجی فنی نیز شاخص‌های کلیدی همچون عوامل متنوع تأثیرگذار بر مکان‌یابی کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد. با توجه به سهم بالای استان اصفهان از سایر حوزه‌های گردشگری به خصوص گردشگری تاریخی و فرهنگی، تمرکز بر توسعه دهکده‌های گردشگری سلامت بر اساس عوامل شناسایی شده در تحقیق حاضر، می‌تواند مزیت رقابتی جدیدی را برای این استان در صنعت گردشگری کشور ایجاد نماید.

پیشنهادها

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، توصیه می‌شود که در تحقیقات آینده، فرایندهای مکان‌یابی و رتبه‌بندی نقاط مستعد جهت ایجاد دهکده‌های سلامت در استان اصفهان مورد توجه قرار گیرد. همچنین، به منظور کنترل بحران‌ها، شناسایی عوامل پدافند غیر عامل و تلفیق آن‌ها با یافته‌های این پژوهش جهت مکان‌یابی دهکده‌های سلامت پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

از کلیه صاحب‌نظرانی که در انجام پژوهش حاضر همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

معیار اقلیم در رتبه سوم قرار گرفت که بررسی زیرمعیارهای مربوط، پوشش نسبی آن را بر روی هر دو هدف اصلی ذکر شده نمایان و قرار گرفتن آن را پس از معیارهای چشم‌انداز طبیعی و درمانی، قابل درک می‌سازد. معیارهای کالبدی و توپوگرافی با توجه به تأثیری که در پذیرش یک منطقه به عنوان مقصد سفر در هرگونه گردشگری (نه فقط گردشگری سلامت) دارند (۲۰)، در رتبه‌های پنجم و ششم قرار گرفتند.

معیار عوامل اقتصادی پایین‌ترین رتبه را به خود اختصاص داد که چرایی این رتبه با بررسی زیرمعیارهای مربوط و مقایسه آن‌ها با واقعیت موجود ملموس خواهد گردید. در محیط کسب و کار رقابتی امروز، صنعت گردشگری با رشد روزافزون مفاهیمی همچون زنجیره تأمین گردشگری و لجستیک گردشگری از یک سو و توسعه شتابان حالات مختلف حمل و نقل (مانند هوایی، جاده‌ای، ریلی و دریایی) از سوی دیگر، همراه است. بنابراین، امروزه بر خلاف نگرش‌های سنتی، وجود متمرکز و هم‌زمان کلیه منابع اقتصادی مورد نیاز (همچون نیروی کار، تأمین کنندگان کالاها و خدمات مختلف و منابع مالی) در یک منطقه، شرط کافی جهت توسعه گردشگری در آن منطقه قلمداد نمی‌گردد. بورقانی فراهانی و همکاران نیز عوامل اقتصادی را دارای کمترین تأثیر در توسعه صنعت گردشگری ذکر کردند (۱۶) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت.

با بررسی ادبیات پژوهش و مطالعات عزیزی و زاهدی (۱۹) و Heung Vincent و همکاران (۲۳)، می‌توان دریافت که یکی از موانع اصلی توسعه گردشگری سلامت، بالا بودن هزینه‌های مربوط به آن می‌باشد. به عنوان مثال، بخش عمده‌ای از هزینه کل در یک سفر گردشگری، هزینه حمل و نقل می‌باشد (۲۴) که ارتباط مستقیمی با فاصله قابل پیمایش و انرژی مصرفی در آن سفر دارد. بنابراین، تمرکز بر مکان‌یابی صحیح دهکده‌های سلامت با در نظر گرفتن عوامل مرتبط، مانند آنچه در پژوهش حاضر ارائه گردید، می‌تواند گامی اساسی در راستای کاهش هزینه‌ها و به دنبال آن، توسعه موفق دهکده‌های سلامت، افزایش کارایی انرژی (۲۲) و بهبود رفاه اجتماعی (۲۱) باشد.

References

1. Danaeefard H, Javid D, Fani AA. Enhancing the tourism capacity of Islamic Republic of Iran: An analysis of national tourism policymaking instruments. *Tourism Management Studies* 2012; 7(19): 1-24. [In Persian].
2. Najafi Kani AA, Motiee Langroodi SH, Najafi K. Feasibility of ecotourism development in rural areas using SWOT analysis (case study: Amolcity). *Geography* 2008; 6(18-19): 121-38. [In Persian].
3. Rastghalam M, Khatoon Abadi A. The effect of consumer based brand equity on the consumer satisfaction and brand loyalty in the Hotel industry (case study: Pars Hotels Investment Company). *Tourism Management Studies* 2005; 2(7): 1-18. [In Persian].
4. Rezvani AA. *Geography and tourism industry*. Tehran, Iran: Payame Noor University; 2006. [In Persian].

5. Bouchard A. Carrying capacity as a management tool for national parks. *Journal of the National and Provincial Parks* 1973; (4): 39-51.
6. Carter RW, O'Reilly P. A rapid appraisal methodology for environmental auditing. *Journal of Tourism Studies* 1999; 10(2): 14-22.
7. Garrod B. Local participation in the planning and management of ecotourism: A revised model approach. *Journal of Ecotourism* 2003; 2(1): 33-53.
8. Draghici CC, Diaconu D, Teodorescu C, Pintilii RD, Ciobotaru AM. Health tourism contribution to the structural dynamics of the territorial systems with tourism functionality. *Procedia Environ Sci* 2016; 32: 386-93.
9. Goodrich JN, Goodrich GE. Health-care tourism-an exploratory study. *Tour Manag* 1987; 8(3): 217-22.
10. Mueller H, Kaufmann EL. Wellness tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry. *J Vacat Mark* 2001; 7(1): 15-7.
11. Goodarzi M, Taghvaei M, Zangiabadi A. Developing of Domestic Medical Tourism in Shiraz. *Health Inf Manage* 2014; 11(4): 485-96. [In Persian].
12. Izadi M, Ayoobian A, Nasiri T, Joneidi N, Fazel M, Hosseinpoufard MJ. Situation of health tourism in Iran opportunity or threat. *J Mil Med* 2012; 14(2): 69-75.
13. Reisman D. Health tourism social welfare through international trade. Trans. Taghvaei M, Alizadehasl J. Isfahan, Iran: Payame Alavi Publication; 2012. [In Persian].
14. Ranjbarian M, Khazaei Pool J, Balouei Jamkhaneh H. An Analysis of Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats of Outbound Tourism Industry in Isfahan by Fuzzy AHP. *Journal of Tourism Planning and Development* 2012; 1(1): 13-34. [In Persian].
15. Jabbari A, Agharahimi Z, Moradi Zohreh S, Ferdosi M. Potentials of cosmetic surgery tourism in Isfahan: a qualitative study. *Health Inf Manage* 2012; 9(5): 686-96. [In Persian].
16. Bourghani Farahani S, Farhangi AA, Mashhadi S. An analysis of effective indicators impacting rural tourism industry development (A survey on Garmeh Village). *Quarterly Journal Public Administration* 2013; 5(13): 41-64. [In Persian].
17. Khatoun Abadi SA, Rastghalam M. The analisise of development indexes in Chadegan townships; before & after of operation Zayanderood tourism site. *Quarterly Journal of Human Geography* 2011; 3(3): 43-56. [In Persian].
18. Hasani A, Baharestani S, Behzad A. Location and prioritize the capable sites to construct health villages (case study: Qeshm island). *The Persian Gulf Political-Cultural Studies Journal* 2015; 1(2): 47-63.
19. Azizi F, Zahedi S. Assessment of the barriers to the development of health tourism in Yazd Province, Iran. *Health Inf Manage* 2015; 12(6): 799-806. [In Persian].
20. Ataberk E, Baykal F. Utilization of natural and cultural resources of Dikili (Izmir) for tourism. *Procedia Soc Behav Sci* 2011; 19: 173-80.
21. McCabe S, Johnson S. The happiness factor in tourism: Subjective well-being and social tourism. *Ann Touris Res* 2013; 41: 42-65.
22. Michailidou AV, Vlachokostas C, Moussiopoulos N. Interactions between climate change and the tourism sector: Multiple-criteria decision analysis to assess mitigation and adaptation options in tourism areas. *Tour Manag* 2016; 55: 1-12.
23. Heung Vincent CS, Kucukusta D, Song H. Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers. *Tour Manag* 2011; 32(5): 995-1005.
24. Chen PT, Kung RH, Huang MY, Chen FD, Pei L. Exploring the medical tourism development barriers and participation willingness in Taiwan: An example of mainland tourist. *International Journal of Social, Behavioral, Educational, Economic, Business and Industrial Engineerin* 2012; 6(8): 2132-7.
25. Ataei M. Multi criteria decision making. Shahrood, Iran: Shahrood University of Technology; 2010. [In Persian].
26. Najafi Z, Hasangholipour T, Golestan F. Positioning the statistical center of Iran as customers evaluate it based on the AHP model. *Management Research in Iran* 2014; 18(3): 205-26. [In Persian].

Identification and Ranking the Criteria Related to Location Decisions of Health Villages: A Case Study in Isfahan, Iran

Seyed Alireza Loh-Mousavi¹, Masoud Taghvaei², Mohammad Reza Vasili³, Mohammadhossein Zare⁴

Original Article

Abstract

Introduction: Today, health tourism is one of the fastest-growing and most lucrative forms of tourism, which has turned attracting tourists into a crucial challenge for managers and decision makers. One of the most applicable methods for attracting health tourists is creating tourist villages owning various competitive advantages. This study aims to identify and rank the criteria affecting the locations decisions of health villages in Isfahan province, Iran.

Methods: This was a descriptive-analytical study. First, all criteria and sub-criteria affecting the locations decisions of health villages were identified using field study, literature survey, and experts' opinions. Then, the pairwise comparison questionnaire was designed and a panel of experts and practitioners in the field were invited to complete the questionnaire. Finally, using analytic hierarchy process method, the ranking of criteria was created.

Results: Based on the experts' opinions, 22 sub-criteria affecting the locations decisions of health villages were identified and categorized under 6 main criteria of natural, topographic, climatic, economic, health, and skeletal factors. Subsequently, based on the participants' opinions, natural landscape factors with 28.65%, health factors with 23.86% and climate factors with 16.87% were identified as the most important factors related to the location decisions of health villages in Isfahan.

Conclusion: In addition to the large share of Isfahan province in tourism fields, concentrating on location decisions and development of health villages based on the criteria identified in this study may provide a new competitive advantage for Isfahan within the tourism industry.

Keywords: Medical Tourism; Health Village; Analytic Hierarchy Process; Case Study

Received: 10 Feb., 2017

Accepted: 08 Aug., 2017

Citation: Loh-Mousavi SA, Taghvaei M, Vasili MR, Zare M. **Identification and Ranking the Criteria Related to Location Decisions of Health Villages: A Case Study in Isfahan, Iran.** Health Inf Manage 2017; 14(3): 96-102

Article resulted from MSc thesis No. 29440310941001 funded by Islamic Azad University, Lenjan Branch.

1- MSc, Industrial Engineering, Department of Industrial Engineering, Lenjan Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

2- Professor, Geography and Urban Planning, Department of Geography and Urban Planning, School of Geographical Sciences and Planning, University of Isfahan, Isfahan, Iran

3- Assistant Professor, Industrial Engineering and Systems, Department of Industrial Engraining, Lenjan Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran (Corresponding Author) Email: vasili@iauln.ac.ir

4- MSc Student, Industrial Engineering, Department of Industrial Engineering, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran