

Research Article

The Status of Herbal Medicine in Developing Health Tourism Management

A Case Study of South Khorasan Province

Doi: 10.30508/kdip.2021.291299.1004

Mandana Hashemi | Gholamreza Nouri

Extended Abstract

1. Introduction

As a phenomenon appeared in the last decades of the twentieth century and early twenty-first century, tourism provides a significant part of many countries' foreign exchange revenues, comprising of a diverse range of sub-types including urban and rural tourism, ecotourism, health tourism, sports tourism, education tourism, religious tourism, etc. Therefore, in most countries of the world, the tourism sector is well organized and planned. On the other hand, Iran enjoys great potentials in terms of tourism, one of the most important of which is health tourism. Thus, this study sought to investigate the potentials of Herbal Medicine and medicinal herbs in developing health tourism in Birjand city, located in South Khorasan province, Iran.

2. Theoretical Principles

Today, health tourism and medical tourism are among the increasingly prosperous sectors of the world's tourism industry, encouraging the organizations involved and countries interested in developing tourism to pay more attention to this type of tourism and prepare well-designed plans for it. In this regard, health tourism can be divided into the following types: Medical tourism which refers to receiving medical services in areas such as fertility, dentistry, organ transplants, etc.; Wellness tourism which refers to taking advantage of natural facilities such as hot water, etc., to improve one's health and relax oneself mentally and physically; Preventive tourism, which is used for preventing diseases; and Curative tourism, which refers to travel for special treatment or surgery in hospitals or centers abroad that often takes two weeks on average.

3. Methodology

The current study is a descriptive-analytical survey research whose statistical population comprises experts in South Khorasan Province's tourism (35 people), and the tourists visited the province's health tourism attractions. According to the

has received much attention, as it facilitates the implementation and enforcement of environmental ethics and forces the organizations to comply with the global environmental standards.

Strict observance of the principles of environmental ethics is usually performed to increase the efficiency of an organization, use scarce resources, and apply green innovations and mechanisms to reduce environmental damages and their relevant costs. Therefore, as today's organizations tend to ensure that their daily activities incur the least possible harm to the environment, the performance and environmental behaviors of employees and their willingness in this regard is the most important factor in the success of organizations in implementing green measures.

3. Methodology

This study is survey research in terms of its purpose and data collection method. The statistical population of the study comprised 384 employees of Mashhad Municipality (estimated according to Morgan Table), who were selected via available random sampling. The Cronbach's alpha coefficient was used to measure the reliability of the research instrument. The calculated Cronbach's alpha value for all variables was higher than 0.7, indicating appropriate reliability of the questionnaire. The collected data were analyzed via SPSS software. Finally, the fit of the model and testing of the study's hypotheses were performed using structural equation modeling and Smart PLS software.

4. Conclusions

To be socially accountable to stakeholders and individuals in society, organizations should heed the concerns and issues regarding the environment, social and humanitarian affairs, developing organizational policies concerning social responsibility based on their specific organizational culture. Moreover, supporting socially responsible activities and actions can help organizations create a positive image of themselves in their employees' minds, build confidence in their employees, shape their identity, get their satisfaction, and affects their green behavior. When an organization observes a strict environmental guideline, it demonstrates fundamental and important ethical values and principles to its employees, encouraging them to

engage in such activities. To participate. In fact, by consistently performing environmentally friendly behaviors, the managers of an organization convey this message to their employees that such behaviors are valuable to the organization. Therefore, the employees will understand that performing such behaviors would be rewarded by their organization, getting encouraged to participate in such activities.

As an organization responsible for administering urban affairs, the municipality must identify its social responsibilities and find the best possible ways to institutionalize this concept among its employees and include such responsibilities in its daily activities, considering the fact that any negligence of its staff in conducting the daily affairs of the municipality can disrupt social order and people's lives. Therefore, more attention of the municipality's managers to social responsibilities can affect the green behaviors of employees.

Given the importance of social responsibility, it appears that organizations' managers can encourage their employees to perform responsible behaviors and increase their sense of commitment through various methods such as rewards, etc. The managers should also find the correct behaviors and patterns regarding social responsibility and put them into practice. On the other hand, the responsibilities of employees in each aspect of social responsibility (economic, social, and environmental) need to be determined. Moreover, considering the significant positive effect of social responsibility on the employees' green behaviors, managers should consistently organize training workshops on social responsibility to familiarize their employees with the different aspects of this concept so that they participate more in socially responsible activities. On the other hand, managers must identify factors that destroy the employee's confidence in the organization, trying to build confidence in their employees by increasing the interactions between managers with employees and receiving feedback from the staff.

Keywords: Organizational Trust, Green Behavior of Employees, Social Responsibility, Municipality.

مقاله پژوهشی

جایگاه طب سنتی و گیاهان دارویی در توسعه مدیریت گردشگری سلامت

Doi: 10.30508/kdip.2021.291299.1004

ماندانا هاشمی^۱ | غلامرضا نوری^۲

۱- کارشناس ارشد جغرافیا و برنامه‌ریزی گردشگری، دانشگاه سیستان و بلوچستان، ایران، زاهدان (نویسنده مسئول)

۲- استادیار گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی محیطی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، ایران، زاهدان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۳/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۸/۱۸

صفحه: ۶۶-۸۱

چکیده

امروزه صنعت گردشگری یکی از منابع مهم تولید، درآمد، اشتغال و ایجاد زیر ساخت‌ها برای نیل به توسعه پایدار بشمار می‌آید لذا به عنوان یکی از عوامل اقتصادی کشورها از سوی برنامه‌ریزان اقتصادی پذیرفته شده است. گردشگری درمانی و بهداشتی از رو به رشدترین بخش‌های صنعت گردشگری جهان بوده و باعث شده سازمان‌های دست اندرکار و کشورهای علاقمند به توسعه گردشگری توجه خود را به این بخش از صنعت توریسم جلب و برای آن برنامه‌ریزی کنند. هدف از تحقیق حاضر بررسی و تحلیل جایگاه طب سنتی و گیاهان دارویی در توسعه گردشگری سلامت در استان خراسان جنوبی می‌باشد. که بر اساس هدف؛ جزء تحقیقات کاربردی و بر اساس ماهیت توصیفی-تحلیلی است. جامعه آماری شامل؛ کارشناسان و مسئولین سازمان‌های مرتبط با گردشگر سلامت، ادارات مربوطه و گردشگران می‌باشد. روش گردآوری داده‌ها، کتابخانه‌ای و میدانی با ابزار پرسشنامه و مشاهده است. برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری تی تک نمونه‌ای، و مدل بهینه‌سازی چند هدفه بر اساس تجزیه و تحلیل نسبت استفاده شد. یافته‌ها نشان می‌دهد که استان خراسان جنوبی دارای پتانسیل‌های زیادی برای توسعه طب سنتی و گیاهان دارویی و توسعه پایدار گردشگری سلامت است و در صورت مدیریت صحیح، تامین زیرساخت‌های ارتباطی و تبلیغاتی می‌توان چشم‌انداز آینده توسعه گردشگری سلامت استان را روشن ترسیم نمود. همچنین ضعف زیرساخت‌های فیزیکی، ضعف تبلیغات، عدم مدیریت صحیح و ضعف شناختی و برنامه‌ریزی مناسب به عنوان مهم‌ترین موانع پیش‌روی توسعه گردشگری سلامت در استان خراسان جنوبی می‌باشند.

واژگان کلیدی: طب سنتی، گیاهان دارویی، گردشگری، توسعه مدیریت، گردشگری سلامت

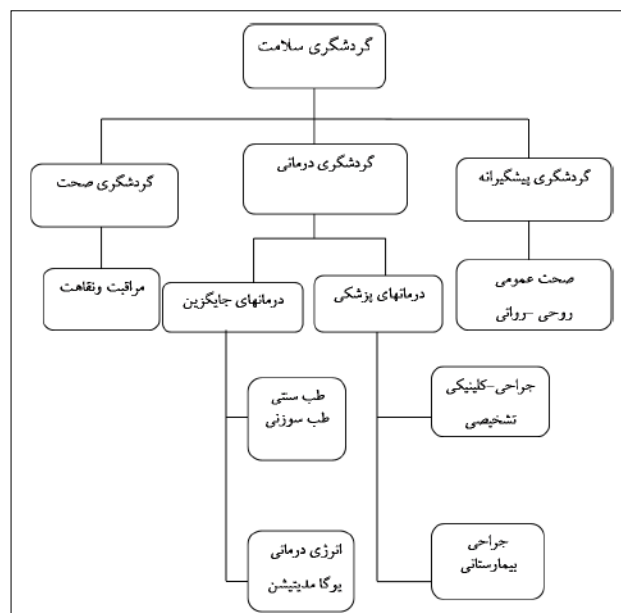
۱- مقدمه

گردشگری، پدیده دهه‌های پایانی قرن بیستم و آغاز قرن بیست و یکم است. گردشگری در این قرن، جایگاه ویژه‌ای برای خود باز کرده و اقتصاد برخی از کشورها بر محور گردشگری نهاده شده است، به طوری که در بسیاری دیگر از کشورها بخش با اهمیتی از منابع ارزی آنها از گردشگری تأمین می‌شود (پاپلی یزدی و سقایی، ۱۳۹۲؛ یعقوب‌زاده، ۱۳۹۳). تنوع زیادی در گردشگری پدید آمده از جمله گردشگری شهری، روستایی، اکوتوریسم، گردشگری درمانی سلامت، ورزشی، آموزشی، گردشگری مذهبی و غیره. در عمده کشورهای جهان، بخش گردشگری کاملاً سازماندهی شده و برنامه‌ریزی شده است، زیرا این کشورها اهداف بزرگ و استراتژی‌های مناسبی برای توسعه بخش گردشگری تعیین نموده است. بخش زیادی از سرمایه‌ها را به این سمت سوق داده و به نتایج مثبتی در این زمینه دست یافته‌اند. در کشور ما پتانسیل‌های فراوانی در زمینه گردشگری وجود دارد که می‌توان از آن بهره‌برداری کرد. یکی از مهم‌ترین آنها عبارتند از: گردشگری سلامت می‌باشد. گردشگری سلامت و توریسم درمانی یکی از حوزه‌هایی است که

می‌تواند نقشی بسزا در جهت توسعه گردشگری ایفا نماید که دامنه‌ای بسیار گسترده را شامل می‌شود. تحقیق حاضر با بررسی پتانسیل‌های طب سنتی و گیاهان دارویی در شهرستان بیرجند واقع در استان خراسان جنوبی جهت توسعه گردشگری سلامت در این منطقه انجام شده است.

۲- مبانی نظری

گردشگری درمانی و بهداشتی امروزه از رو به رشدترین بخش‌های صنعت گردشگری جهان است که باعث شده سازمان‌های دست‌اندرکار و کشورهای علاقمند به توسعه گردشگری توجه خود را به این بخش از صنعت توریسم جلب و برای آن برنامه‌ریزی کنند (طالبی، ۱۳۹۳). زندگی صنعتی در بیشتر کشورهای دنیا الزاماتی را با خود همراه داشته و از سویی دیگر نیازهایی برای مردم جوامع مختلف ایجاد کرده است. امروزه تمایل مردم برای تناسب اندام، استفاده از منابع طبیعی و ویتامین‌ها، کاهش درد، تسلط بر استرس و افزایش سلامت روح و روان و جسم بسیار چشمگیر است. به همین دلیل است که در نقاط مختلف جهان روش‌های درمانی طبیعی مانند: استفاده



شکل (۱): تقسیم‌بندی گردشگری سلامت (منبع: هاشمی، ۱۳۹۷)

گیاهان دارویی در توسعه گردشگری سلامت را بررسی می‌کند، نتایج نشان می‌دهد گردشگری سلامت و فناوری گیاهان دارویی در صورتی که به صورت برنامه‌ریزی شده باشد، سبب جذب گردشگران و در پی آن ارتقاء سطح دانش و آگاهی مردم، سلامتی جامعه، رونق بازار گیاهان دارویی و طب سنتی و همچنین در رشد اقتصادی و صادرات آن به داخل و خارج از کشور تأثیر مستقیم خواهد داشت. امیری و همکاران (۱۳۹۷) در تحقیقی با عنوان گردشگری سلامت و پزشکی با تأکید بر شناخت منابع و پتانسیل‌های استان کرمانشاه نشان می‌دهند که این استان علاوه بر خدمات دهی به بیماران شهرستان‌های خود و شهرهای اطراف، اولویت استان در حوزه توریسم سلامت به جهت هم‌مرز بودن با کشور عراق است و در زمینه چشمه معدنی و آب گرم رتبه پایین‌تری نسبت به سایر استان‌های فعال در حوزه توریسم سلامت دارد و آن به علت عدم آگاهی و مسائل دیگر نظیر ضعف شدید دفاتر تبلیغاتی گردشگری سلامت، کمبود زیرساخت‌ها و تسهیلات گردشگری ناشناخته مانده است. بریمانی و همکاران (۱۳۹۷) در تحقیقی با عنوان ارزیابی رقابت‌پذیری مقاصد گردشگری سلامت با تأکید بر منابع و جاذبه‌های

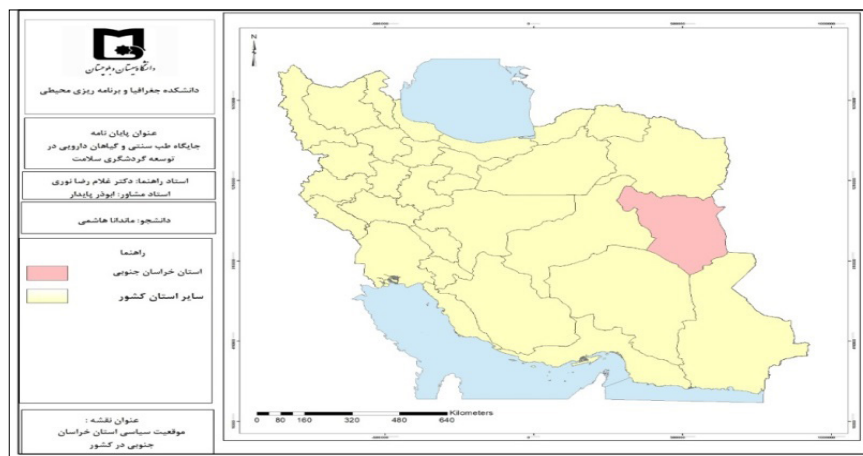
از چشمه‌های آب گرم و گیاهان دارویی بسیار مورد توجه قرار می‌گیرد و تمامی اقشار مردم اعم از کم‌درآمدها و پردرآمدها به سمت این نوع از گردشگری تمایل دارند (پاپلی یزدی و سقایی، ۱۳۸۶؛ ماه سلطان‌زاده، معین و محمدیانی، ۱۳۹۵). با تاملی بر موضوع گردشگری سلامت می‌توان به انواع آن به شرح زیر اشاره نمود: گردشگری پزشکی؛ شامل دریافت خدمات پزشکی در حوزه باروری، دندان، پیوند اعضا و... است (معبودی و حکیمی، ۱۳۹۴). گردشگری تندرستی^۲: بهره‌گیری از امکانات طبیعی مانند آب گرم و غیره برای سلامتی و کسب آرامش روحی و جسمی است (حقیقی کفاش و همکاران، ۱۳۸۸؛ ضرغام، ۱۳۷۹). گردشگری پیشگیرانه^۳: جهت جلوگیری از بروز بیماری است (ربیعی و نیرومند، ۱۳۹۴؛ میرزاده، ۱۳۹۲). گردشگری درمانی^۴: سفر برای درمان خاص یا عمل جراحی در بیمارستان‌ها یا مراکز خارج از کشور مبداء در مدت زمانی میانگین دو هفته است (رافعی و جعفری، ۱۳۸۵؛ قصابی، ۱۳۹۲؛ Mehmetoglu, 2007).

موارد فوق را به طور خلاصه می‌توان در قالب شکل شماره (۱) نشان داد. پوریان (۱۳۹۲) در تحقیق خود جایگاه طب سنتی و

- 1- Medical Tourism
- 2- Wellness Tourism
- 3- Preventive Tourism
- 4- Curative Tourism

ابوبکر و ایلکان^۱ (۲۰۱۵) در تحقیقی با عنوان تأثیر بازاریابی آنلاین بر اعتماد مقصد و قصد سفر: از دیدگاه گردشگری پزشکی نشان می‌دهند که تبلیغات آنلاین اثر مثبت بر اعتماد مقصد و تمایل به سفر دارد. دباتا و همکاران^۲ (۲۰۱۵) در تحقیقی با عنوان تعاملات کیفیت خدمات و ابعاد وفاداری خدمات در گردشگری پزشکی نشان می‌دهند که رضایت‌مندی درمان و کیفیت خدمات تأثیر مثبت معنی‌داری بر وفاداری مشتریان در بخش گردشگری پزشکی دارد. همچنین کیفیت خدمات تأثیر مثبتی بر روی وفاداری گردشگران پزشکی دارد. رادمنش^۳ (۲۰۱۶) در تحقیقی با عنوان مدل تصمیم‌گیری برای گردشگران پزشکی خارج از کشور نشان می‌دهد که هزینه، تکنولوژی پیشرفته، خدمات با کیفیت بالا و مجوز رسمی از انگیزه‌های اصلی گردشگران درمانی برای بدست آوردن درمان پزشکی در خارج از کشور است. فنتریچ و استفانو^۴ (۲۰۱۶) در تحقیقی با عنوان شاخص گردشگری پزشکی به بررسی مهم‌ترین شاخص‌های گردشگری درمانی پرداختند و شاخص گردشگری درمانی را توسعه داده‌اند. این شاخص از چهار عامل: محیط کشور، مقصد گردشگری، هزینه گردشگری پزشکی و خدمات و امکانات پزشکی تشکیل شده‌اند. یو و کو^۵ (۲۰۱۷) در تحقیقی با

محوری (مطالعه موردی: چشمه‌های آب گرم رامسر) نشان دادند منابع و جاذبه‌های محوری بارشد و توسعه گردشگری سلامت رابطه معکوس دارد. همچنین در مقاصد گردشگری سلامت رامسر دو عنصر فرهنگ و تاریخ و جاذبه‌های محیطی در توسعه و رقابت‌پذیری مقاصد گردشگری سلامت نسبت به دیگر عناصر اثرگذاری بیشتری دارند. قاسمی و همکاران (۱۳۹۷) در تحقیقی با عنوان تأثیر عوامل انگیزشی گردشگری درمانی بر قصد رفتاری گردشگران؛ نقش واسطه‌ای عوامل ادراکی و رضایتمندی نشان می‌دهند ارتباط مثبت و معنی‌داری بین عوامل انگیزشی و ادراکی گردشگران درمانی و قصد رفتاری آنها وجود دارد. عامل کیفیت بیشترین تأثیرگذاری را بر تصویر مقصد درک شده و قصد رفتاری دارد. همچنین کیفیت درک شده بیشترین تأثیر را بر قصد رفتاری گردشگران درمانی دارد. محققان پیشنهاد می‌کنند با توجه به اینکه توسعه این صنعت نیازمند نگاه سیستمی و جامع می‌باشد، باید استراتژی مناسبی برای بهبود کیفیت خدمات و توسعه زیرساخت‌های فنی و تخصصی در مناطق مقصد گردشگری با هماهنگی میان سازمان‌های مرتبط با این بخش، در سطوح خرد و کلان تدوین و اجرا شود.



شکل (۲): موقعیت استان خراسان جنوبی در کشور

- 1- Abubakar, and Ilkan
- 2- Debata at al
- 3- Radmanesh
- 4- Fetscherin and Stephano
- 5- Yu, and Ko

جدول (۱): نتایج آزمون تی تک نمونه‌ای برای ارزیابی پتانسیل‌های استان خراسان جنوبی

گوبه	مقدار محاسبه شده	اختلاف با حد مینا	سطح معنی داری
آب سبز و سفید در آبگرم دیگ رستم	۳,۸۶	۰,۸۶	۰,۰۳
چشمه آب ترش سرپیشه	۴,۲۳	۱,۲۳	۰,۰۰۰
آبگرم گزیک درمیان	۴,۴۸	۴۸.۱	۰,۰۰۰
چشمه آبگرم مرتضی علی طبس و فردوس	۴,۶۸	۱,۶۸	۰,۰۰۰
آب گرم لوت - خوسف	۴,۲۵	۱,۲۵	۰,۰۰۱
گیاهان دارویی مانند آویشن	۳,۸۸	۰,۸۸	۰,۰۲
گیاهان دارویی مانند مستار	۳,۷۵	۰,۷۵	۰,۰۴
گیاهان دارویی مانند گل بومادران	۳,۸۶	۰,۸۶	۰,۰۳
زعفران ارگانیک، داروهای تولیدی مانند عسل، دارو...	۴,۳	۱,۳	۰,۰۰۰
گل محمدی و محصولات آن	۴,۲	۱,۲	۰,۰۰۰
محصولاتی چون عناب، زرشک و فرآورده‌های آن مانند عسل عناب و زرشک	۳,۹۵	۰,۹۵	۰,۰۰۱
زیره سبز	۱,۶۱	۱,۳۹-	۰,۰۰۰
باریجه و کندل (صمغ و داروی آن)	۱,۴۸	۱,۵۲-	۰,۰۰۰
گیاهان طبیعی و وحشی مانند مخلصه، وشاء، کاکتی، درمنه ترکی، سماق، شاه تره و ینه	۱,۷۶۸	۱,۲۳-	۰,۰۰۰
گیاهان مزرع ای مانند نعناع، خاکشیر، آلوئه ورا، کلپوره، به لیمو، مریم گلی و نعناع فلفلی	۲,۳۵	۷۵.-۰	۰,۰۰۰

جدول (۲): شاخص‌های ارزیابی به همراه کدگذاری

متغیرها (مطلوبیت‌ها)	میانگین محاسبه شده
ارزش تجربه شده و شهرت درمانی (۱X)	۱۷,۱۶
کیفیت زیرساخت‌های رفاهی تردد و اسکان (۲X)	۱۴,۵۶
سایر جذابیت‌ها و جاذبه‌های طبیعی مجاور آن (آب و هوا، چشم‌انداز مسیر دسترسی و محیط پیرامون) (۳X)	۱۲,۱۶
ارزش و شهرت علمی و ویژگی‌های درمانی جاذبه‌ها طبق تحقیقات علمی و رسمی (۴X)	۱۷,۱۶
عدم مطلوبیت‌ها (ضعف و تهدیدها)	مقدار محاسبه شده
سختی و هزینه‌های مسیر دسترسی (۵X)	۹,۸۱
هزینه استفاده و یا خرید برای مسافران سلامت (۶X)	۹,۷۲

به مقصد جاذبه‌های گردشگری سلامت استان خراسان جنوبی توزیع شد.

آمار توصیفی پرسشنامه گردشگران

از بین ۳۵۴ نفری که مورد پرسشگری قرار گرفته‌اند ۲۳۵ نفر معادل ۶۶/۴ درصد را مردان و ۱۱۹ نفر معادل ۳۳/۶ درصد را زنان تشکیل داده‌اند. ترکیب سنی پاسخگویان در ۴ گروه سنی طبقه‌بندی شده است. ۱۶/۱ درصد پاسخگویان در گروه سنی ۲۰-۳۰ سال، ۳۳ درصد در گروه سنی ۳۰-۴۰ سال، ۴۰/۹ درصد در گروه سنی ۴۰-۵۰ سال، ۱۰ درصد در گروه سنی ۵۰ سال به بالاتر قرار دارند. از میان این افراد ۲۷۵ نفر معادل ۷۷/۷ درصد متاهل و ۷۹ نفر معادل ۲۲/۳ درصد را افراد مجرد تشکیل داده‌اند. وضعیت شغلی افراد مورد مطالعه را در پنج گروه تقسیم‌بندی گردید. ۱۳ درصد دانشجو، ۲/۳ درصد کارمند، ۱۶/۴ درصد بازنشسته و ۴۰/۷ درصد دارای شغل آزاد هستند. پاسخگویان بر حسب سواد در پنج گروه طبقه‌بندی شده‌اند. بیشترین فراوانی به گروه کارشناسی با ۲۹ درصد و کمترین با ۲۷/۴ درصد می‌باشد و کمترین فراوانی به ترتیب در گروه کاردانی با ۹/۴ درصد و دیپلم با ۱۶/۴ درصد می‌باشد. ۴۶ درصد گردشگران در استان خراسان جنوبی، ۴۴/۶ درصد در استان‌های هم‌جوار خراسان و ۹/۴ درصد در سایر نقاط کشور زندگی می‌کنند. یافته‌های حاصل نشان می‌دهد بیشتر کسانی که اقدام به بازدید از مناطق گردشگری سلامت خراسان می‌کنند به صورت انفرادی یا گروه‌های دوستانه می‌باشد و کمتر به صورت خانوادگی به این مناطق مراجعه می‌کنند. یافته‌های حاصل از تحلیل پرسشنامه‌ها نیز نشان می‌دهد که اکثر گردشگران کمتر از یک روز در این مناطق اقامت می‌کنند. البته باید خاطرنشان کرد نبود خدمات مناسب برای اسکان یکی از مهم‌ترین دلایل مدت زمان کم اقامت گردشگران در مناطق گردشگری سلامت می‌باشد. از طرفی ۵۰/۹ درصد گردشگران از هزینه‌ها گردشگری سلامت در محل گردشگری رضایت کامل دارند و تنها ۴/۲ درصد از گردشگران از این میزان هزینه‌ها رضایت ندارند و کاملاً ناراضی هستند. از بین افرادی که مورد پرسشگری قرار

عنوان مطالعه متقابل فرهنگی از درک گردشگری پزشکی در میان گردشگران چینی، ژاپنی و کره‌ای در کره جنوبی بیان می‌کنند که گردشگری درمانی نه تنها شامل سفر به خارج از کشور برای است، بلکه جستجو برای مقصدهایی است که دارای مهارت فنی بیشتر و دارای قیمت‌های رقابتی هستند، می‌باشد و ترکیبی از خدمات پزشکی و صنعت گردشگری است.

موقعیت جغرافیایی استان خراسان جنوبی

استان خراسان جنوبی در سمت شرق و شمال شرق کشور بین طول‌های جغرافیایی ۵۷ درجه و ۴۰ دقیقه تا ۶۰ درجه و ۵۶ دقیقه شرقی و عرض‌های جغرافیایی ۳۰ درجه و ۳۱ دقیقه تا ۳۴ درجه و ۱۵ دقیقه شمالی قرار دارد. مرکز این استان، شهر بیرجند است. این استان از شمال با استان خراسان رضوی، از غرب با استان‌های یزد، اصفهان و سمنان، از شرق با کشور افغانستان و از جنوب با استان‌های سیستان و بلوچستان و کرمان هم‌مرز است. تا سال ۱۳۸۳ استان خراسان جنوبی، خراسان شمالی و خراسان رضوی، استان خراسان را تشکیل می‌دادند که در همان سال با مصوبه مجلس شورای اسلامی استان خراسان به سه استان مذکور تقسیم گردید. موقعیت استان خراسان جنوبی در شکل شماره (۲) نشان داده شده است.

۳- روش تحقیق

تحقیق حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی بوده که با رویکرد پیمایشی انجام شده است. جامعه آماری این مطالعه شامل؛ کارشناسان حوزه گردشگری استان خراسان جنوبی (۳۵ نفر)، و گردشگرانی که از جاذبه‌های گردشگری سلامت در استان خراسان جنوبی بازدید کرده‌اند، می‌باشد. طبق آمارهای اعلام شده اداره میراث فرهنگی، سازمان گردشگری و علوم پزشکی استان خراسان جنوبی، تعداد گردشگرانی که در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۶ به این استان سفر کرده‌اند، ۴۷۰۰ نفر می‌باشند. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و بر مبنای فرمول کوکران حجم نمونه برابر ۳۵۴ نفر تعیین شد. لذا پرسشنامه‌ها به صورت اتفاقی بین گردشگران مراجعه‌کننده و مسافر

گام اول-تهیه ماتریس داده‌های خام (طبق جدول شماره ۳)

جدول (۳): ماتریس داده‌های خام						
جاذبه گردشگری سلامت	سختی و هزینه‌های مسیر دسترسی	ارزش تجربه شده و شهرت درمانی	کیفیت زیرساخت‌های رفاهی تردد و اسکان	سایر جاذبه‌ها و سایر جاذبه‌های طبیعی مجاور آن (آب و هوا، چشم انداز مسیر دسترسی و محیط پیرامون)	ارزش و شهرت علمی و ویژگی‌های درمانی جاذبه‌ها طبق تحقیقات علمی و رسمی	هزینه استفاده و یا خرید برای مسافران سلامت
آب سبز و سفید در آبگرم دیگ رستم	۱۱٫۳	۱۸٫۹	۱۱٫۲	۱۱٫۹	۱۷٫۸	۵٫۹
چشمه آب ترش سربیشه	۱۰٫۵	۱۷٫۹	۱۳٫۶	۱۷٫۶	۱۸٫۳	۷٫۷
آبگرم گزیک درمیان	۹٫۶	۱۷٫۸	۱۲٫۸	۱۳٫۶	۱۶٫۷	۶٫۹
چشمه آبگرم مرتضی علی طبس و فردوس	۸٫۷	۱۶٫۹	۱۳٫۵	۱۳٫۹	۱۷٫۵	۱۱٫۸
آب گرم لوت - خوسف	۹٫۶	۱۷٫۴	۱۱٫۶	۸٫۳	۱۶٫۹	۱۲٫۳
گیاهان دارویی مانند آویشن، مستار و گل بومادران	۱۲٫۴	۱۵٫۲	۹٫۴	۱۴٫۹	۱۷٫۸	۱۶٫۷
عناب، زرشک و زعفران ارگانیک، و داروهای تولید شده از آن مانند عسل، دارو و ...	۶٫۵	۱۶٫۸	۱۳٫۳	۱۶٫۳	۱۶٫۲	۴٫۸
گیاهان طبیعی و وحشی مانند مخلصه، و شاء، کاکتی، درمنه ترکی، سماق، شاه تره و بنبه	۱۳٫۹	۱۷٫۷	۸٫۴	۱۷٫۷	۱۷٫۴	۱۳٫۳
گیاهان مزرعه‌ای مانند نعناع، خاکشیر، آلوئه ورا، کلپوره، به لیمو، مریم گلی و نعناع فلفلی	۵٫۸	۱۵٫۸	۱۵٫۶	۱۶٫۸	۱۵٫۸	۸٫۱
مجموع	۸۸٫۳	۱۵۴٫۴	۱۰۹٫۴	۱۳۱	۱۵۴٫۴	۸۷٫۵

گام دوم- نرمالیزه کردن داده‌ها (طبق جدول شماره ۴)

جدول (۴): مقادیر نرمالیزه شده داده‌ها						
جاذبه گردشگری سلامت	سختی و هزینه‌های مسیر دسترسی	ارزش تجربه شده و شهرت درمانی	کیفیت زیرساخت‌های رفاهی تردد و اسکان	سایر جذابیت‌ها و جاذبه‌های طبیعی مجاور آن (آب و هوا، چشم‌انداز مسیر دسترسی و محیط پیرامون)	ارزش و شهرت علمی و ویژگی‌های درمانی جاذبه‌ها طبق تحقیقات علمی و رسمی	هزینه استفاده و یا خرید برای مسافران سلامت
آب سبز و سفید در آبگرم دیگ رستم	۰٫۱۳	۰٫۱۲	۰٫۱۰	۰٫۰۹	۰٫۱۲	۰٫۰۷
چشمه آب ترش سربیشه	۰٫۱۲	۰٫۱۲	۰٫۱۲	۰٫۱۳	۰٫۱۲	۰٫۰۹
آبگرم گزیک در میان	۰٫۱۱	۰٫۱۲	۰٫۱۲	۰٫۱۰	۰٫۱۱	۰٫۰۸
چشمه آبگرم مرتضی علی طبس و فردوس	۰٫۱۰	۰٫۱۱	۰٫۱۲	۰٫۱۱	۰٫۱۱	۰٫۱۳
آب گرم لوت -خوسف	۰٫۱۱	۰٫۱۱	۰٫۱۱	۰٫۰۶	۰٫۱۱	۰٫۱۴
گیاهان دارویی مانند آویشن، مستار و گل بومادران	۰٫۱۴	۰٫۱۰	۰٫۰۹	۰٫۱۱	۰٫۱۲	۰٫۱۹
عناب، زرشک و زعفران ارگانیک، و داروهای تولید شده از آن مانند عسل، دارو و ...	۰٫۰۷	۰٫۱۱	۰٫۱۲	۰٫۱۲	۰٫۱۰	۰٫۰۵
گیاهان طبیعی و وحشی مانند مخلصه، وشاء، کاکتی، درمنه ترکی، سماق، شاه تره و بنبه	۰٫۱۶	۰٫۱۱	۰٫۰۸	۰٫۱۴	۰٫۱۱	۰٫۱۵
گیاهان مزرعه‌ای مانند نعناع، خاکشیر، آلوئه ورا، کلبوره، به لیمو، مریم گلی و نعناع فلفلی	۰٫۰۷	۰٫۱۰	۰٫۱۴	۰٫۱۳	۰٫۱۰	۰٫۰۹

گام سوم- محاسبه ماتریس نرمالیزه شده وزنی گزینه‌ها (طبق جدول شماره ۵ و ۶)

جدول (۵): وزن دهی معیارها به روش تخصیص نقطه‌ای						
نام معیار	سختی و هزینه‌های مسیر دسترسی	ارزش تجربه شده و شهرت درمانی	کیفیت زیرساخت‌های رفاهی تردد و اسکان	سایر جذابیت‌ها و جاذبه‌های طبیعی مجاور آن (آب و هوا، چشم‌انداز مسیر دسترسی و محیط پیرامون)	ارزش و شهرت علمی و ویژگی‌های درمانی جاذبه‌ها طبق تحقیقات علمی و رسمی	هزینه استفاده و یا خرید برای مسافران سلامت
مقدار استاندارد وزن	۰٫۱۶	۰٫۲۰	۰٫۱۸	۰٫۱۴	۰٫۲۱	۰٫۱۱

جدول (۶): ماتریس نرمالیزه شده وزنی گزینه‌ها

جاذبه گردشگری سلامت	سختی و هزینه‌های مسیر دسترسی	ارزش تجربه شده و شهرت درمانی	کیفیت زیرساخت های رفاهی تردد و اسکان	سایر جذابیت ها و جاذبه های طبیعی مجاور آن (آب و هوا، چشم انداز مسیر دسترسی و محیط پیرامون)	ارزش و ویژگی های علمی و درمانی جاذبه ها طبق تحقیقات علمی و رسمی	هزینه استفاده و یا خرید برای مسافران سلامت
آب سبز و سفید در آبگرم دیگ رستم	۰.۰۲	۰.۰۲	۰.۰۲	۰.۰۱	۰.۰۲	۰.۰۱
چشمه آب ترش سرپیشه	۰.۰۲	۰.۰۲	۰.۰۲	۰.۰۲	۰.۰۲	۰.۰۱
آبگرم گزیک در میان	۰.۰۲	۰.۰۲	۰.۰۲	۰.۰۱	۰.۰۲	۰.۰۱
چشمه آبگرم مرتضی علی طبس	۰.۰۲	۰.۰۲	۰.۰۲	۰.۰۱	۰.۰۲	۰.۰۱
آب گرم لوت - خوسف	۰.۰۲	۰.۰۲	۰.۰۲	۰.۰۱	۰.۰۲	۰.۰۲
گیاهان دارویی مانند آویشن، مستار و گل بومادران	۰.۰۲	۰.۰۲	۰.۰۲	۰.۰۲	۰.۰۲	۰.۰۲
عناب، زرشک و زعفران ارگانیک، و داروهای تولید شده از آن مانند عسل، دارو و ...	۰.۰۱	۰.۰۲	۰.۰۲	۰.۰۲	۰.۰۲	۰.۰۱
گیاهان طبیعی و وحشی مانند مخلصه، و شاء، کاکتی، درمنه ترکی، سماق، شاه تره و بنه	۰.۰۳	۰.۰۲	۰.۰۱	۰.۰۲	۰.۰۲	۰.۰۲
گیاهان مزرعه ای مانند نعنای، خاکشیر، آلوئه ورا، کلپوره، به لیمو، مریم گلی و نعنای فلفلی	۰.۰۱	۰.۰۲	۰.۰۲	۰.۰۳	۰.۰۲	۰.۰۱

گام سوم- محاسبه دو مدل مورا و مولتی مورا

مرحله الف- محاسبه درجه مطلوبیت و قابلیت هر یک از گزینه‌ها به کمک مدل مورا (طبق جدول شماره ۷)

جدول (۷): محاسبات مدل MOORA

رتبه بندی	γ	مجموع منفی	مجموع مثبت	جاذبه گردشگری سلامت
۴	۰٫۰۵۲	۰٫۰۳	۰٫۰۸	آب سبز و سفید در آبگرم دیگ رستم
۲	۰٫۰۶۱	۰٫۰۳	۰٫۰۹	چشمه آب ترش سرپیشه
۳	۰٫۰۵۵	۰٫۰۳	۰٫۰۸	آبگرم گزیک درمیان
۴	۰٫۰۵۲	۰٫۰۳	۰٫۰۸	چشمه آبگرم مرتضی علی طبس
۵	۰٫۰۴۱	۰٫۰۳	۰٫۰۷	آب گرم لوت -خوسف
۷	۰٫۰۳۲	۰٫۰۴	۰٫۰۸	گیاهان دارویی مانند آویشن، مستار و گل بومادران
۱	۰٫۰۶۵	۰٫۰۲	۰٫۰۸	عناّب، زرشک و زعفران ارگانیک، و داروهای تولید شده از آن مانند عسل، دارو و ...
۶	۰٫۰۳۷	۰٫۰۴	۰٫۰۸	گیاهان طبیعی و وحشی مانند مخلصه، و شاء، کاکتی، درمنه ترکی، سماق، شاه تره و بنبه
۱	۰٫۰۶۵	۰٫۰۲	۰٫۰۹	گیاهان مزرعه ای مانند نعناع، خاکشیر، آلوئه ورا، کلپوره، به لیمو، مریم گلی و نعناع فلفلی

مرحله ب- محاسبه درجه مطلوبیت و قابلیت هر یک از گزینه‌ها به کمک مدل مولتی مورا (طبق جدول شماره ۸)

جدول (۸): محاسبات مدل Multi-MOORA

رتبه بندی	u	مضرب منفی	مضرب مثبت	جاذبه گردشگری سلامت
۱	۰٫۰۰۰۹۱	۰٫۰۰۰۲	۰٫۰۰۰۰۰۱۴	آب سبز و سفید در آبگرم دیگ رستم
۴	۰٫۰۰۱۳۲	۰٫۰۰۰۲	۰٫۰۰۰۰۰۰۲۴	چشمه آب ترش سرپیشه
۵	۰٫۰۰۱۰۶	۰٫۰۰۰۲	۰٫۰۰۰۰۰۰۱۶	آبگرم گزیک درمیان
۶	۰٫۰۰۰۷۴	۰٫۰۰۰۲	۰٫۰۰۰۰۰۰۱۷	چشمه آبگرم مرتضی علی طبس
۸	۰٫۰۰۰۳۳	۰٫۰۰۰۳	۰٫۰۰۰۰۰۰۰۹	آب گرم لوت -خوسف
۹	۰٫۰۰۰۲۵	۰٫۰۰۰۵	۰٫۰۰۰۰۰۰۱۲	گیاهان دارویی مانند آویشن، مستار و گل بومادران
۲	۰٫۰۰۲۵۷	۰٫۰۰۰۱	۰٫۰۰۰۰۰۰۱۸	عناّب، زرشک و زعفران ارگانیک، و داروهای تولید شده از آن مانند عسل، دارو و ...
۷	۰٫۰۰۰۳۴	۰٫۰۰۰۴	۰٫۰۰۰۰۰۰۱۴	گیاهان طبیعی و وحشی مانند مخلصه، و شاء، کاکتی، درمنه ترکی، سماق، شاه تره و بنبه
۳	۰٫۰۰۱۸۹	۰٫۰۰۰۱	۰٫۰۰۰۰۰۰۰۵	گیاهان مزرعه ای مانند نعناع، خاکشیر، آلوئه ورا، کلپوره، به لیمو، مریم گلی و نعناع فلفلی

جدول (۹): عوامل محرک توسعه گردشگری سلامت با تاکید بر طب سنتی و گیاهان داروئی (مطلوبیت ها)			
گوبه	مقدار محاسبه شده	اختلاف با حد مینا	سطح معنی داری
شلوغ نبودن فضای جغرافیایی استان بخاطر ازدیاد جمعیت انسانی و سکونت گاه های بزرگ و متصل به هم، و مصنوع نبودن چهره استان (بکر بودن و آرام بودن منطقه)	۴.۵۸	۵۸.۱	۰.۰۰۰
ارتباط جاذبه های گردشگری سلامت به یکدیگر یا قرارگیری آنها با فاصله مناسب از یکدیگر	۴.۳	۱.۳	۰.۰۰۱
رضایت بازدیدکنندگان از اثربخشی و نتیجه دهی جاذبه ها در درمان و سلامت	۲.۶۸	۰.۳۲-	۰.۱۹
شهرت و آوازه جاذبه ها در سطح استانی و ملی و جایگاه بالای آن در تبلیغات دهان به دهان	۲.۸۸	۰.۱۲-	۰.۱۲
آب و هوای مناسب استان (حداقل در بیشتر فصول سال)	۲.۷۵	۰.۲۵-	۰.۰۰۰
تنوع داروهای گیاهی و تنوع جاذبه ها و فرصت های گردشگری درمانی استان (از انواع مختلف و در شهرهای مختلف)	۴.۶۷	۱.۶۷	۰.۰۰۰
در دسترس بودن جاذبه های گردشگری معدنی و امکان دسترسی مناسب به آنها	۱.۶۱	۱.۳۹-	۰.۰۰۰
در دسترس بودن داروهای گیاهی استان در بازارهای استان و بیرون استان	۳.۴۸	۰.۴۸	۰.۰۰۵
آبدهی مداوم و فعال بودن جاذبه ها در همه ایام سال (امکان دسترسی به جاذبه ها بخاطر نبود خطراتی چون طوفان، برف، سیلاب، و ...)	۱.۷۶۸	۱.۲۳-	۰.۰۰۰
فرهنگ مناسب شهروندان در راهنمایی و همراهی مسافران و گردشگران سلامت	۳.۹۵	۰.۹۵	۰.۰۰۱
امکانات مناسب در طول مسیرها و در مقصد برای رفاه حال مسافران و گردشگران سلامت	۲.۳۵	۰.۷۴-	۰.۰۰۰
وجود جاذبه هایی غیر از جاذبه های گردشگری سلامت (جاذبه های تاریخی، طبیعی و فرهنگی که مسافران و گردشگران را به استان بکشاند)	۲.۲۳	۰.۷۷-	۰.۰۰۴
احساس امنیت و آرامش مسافران و گردشگران سلامت (جانی، مالی، رفاهی و ..) در منطقه و محدوده پیرامون جاذبه ها	۲.۳۵	۰.۷۴-	۰.۰۰۰
چشم انداز مناسب طبیعی استان و نمای زیبای کوه و جنگل و بیابان و ...	۲.۸۵	۰.۱۵-	۰.۳۳
جاذبه های عشایری و غذاهای سالم محلی و بومی، بازی ها و سرگرمی های محلی	۱.۷۸	۱.۲۲-	۰.۰۰۰
جاذبه های هنری، شعر محلی و آداب و رسوم جالب و آموزنده ملی	۲.۳۱	۰.۷۹-	۰.۰۴۱
دسترس مسافران و گردشگران سلامت به باغات و محصولات کشاورزی و امکان ارتباط مردم با کشاورزان در قالب خرید محصول در مزرعه برای مصرف و بازدید از مزارع و فعالیت های مردم	۳.۳۶	۰.۳۶	۰.۱۲۳
جایگاه مناسب جاذبه های گردشگری درمانی استان در برنامه ریزی های سیاسی	۳.۸۵	۱.۸۵	۰.۰۰۰
جایگاه مناسب جاذبه های گردشگری درمانی استان در تحقیقات علمی	۴.۱	۱.۱	۰.۰۰۰

روش آشنایی و اطلاع از جاذبه ها و فرصت های طب سنتی و گیاهان دارویی، استفاده از تجربه سایر گردشگران با مناطق گردشگری سلامت استان خراسان جنوبی خواهد

گرفته اند ۲۱۴ نفر هدف اصلی از سفر به مناطق گردشگری سلامت را با هدف گردشگری سلامت و درمان و ۱۴۰ نفر با سایر اهداف و بازدید از منطقه عنوان کردند. بهترین

جدول شماره ۱۰- عوامل درونی و بیرونی محدودکننده توسعه گردشگری سلامت با تاکید بر طب سنتی و گیاهان داروئی در خراسان جنوبی (عدم مطلوبیت‌ها)			
متوسط	زیاد	بسیار زیاد	گویه
۰٫۰۰۰	۱٫۷۸	۴٫۷۸	زیرساخت‌های فیزیکی ناکافی و توسعه نیافته برای اسکان و پذیرایی گردشگران
۰٫۰۴	۰٫۹۹	۳٫۹۹	کیفیت پایین خدمات حمل و نقل جاده‌ای و نبود حمل و نقل ریلی در منطقه
۰٫۰۳	۰٫۷۳	۳٫۷۳	عدم وجود تسهیلات و تجهیزات مناسب توریستی مانند تسهیلات بهداشتی و اقامتی
۰٫۴۰	۰٫۰۵	۳٫۰۵	عدم توجه کافی به گسترش تاسیسات تفریحی و ورزشی در کنار جاذبه‌های درمانی استان
۰٫۰۰۰	۱٫۳۰	۴٫۳۰	کمبود تبلیغات در زمینه گردشگری درمانی استان
۰٫۰۰۰	۱٫۰۲	۴٫۰۲	عدم توجه کافی به توریسم به عنوان محرک توسعه پایدار منطقه‌ای و روستایی
۰٫۰۰	۰٫۴۳	۳٫۴۳	سرمایه‌گذاری محدود بومی و غیر بومی در جاذبه‌ها و ظرفیت‌های گردشگری درمانی منطقه
۰٫۰۰۰	۱٫۱۵	۴٫۱۵	عدم مدیریت صحیح گردشگری در منطقه
۰٫۰۱	۰٫۱۸	۳٫۱۸	کمبود تحقیقات و صنایع مرتبط با تولید و فرآوری داروهای گیاهی استان
۰٫۰۲	۰٫۷۸	۳٫۷۸	کمبود نیروی انسانی ماهر و آگاه محلی در صنعت توریسم درمانی استان
۰٫۰۰۷	۰٫۹۶	۳٫۹۶	عدم شناخت و برنامه‌ریزی مناسب توریستی مدیران محلی مانند بخشداران و دهیاران
۰٫۰۳	۰٫۷۳	۳٫۷۳	عدم انگیزه بانکها و موسسات اعتباری براس سرمایه‌گذاری در زمینه گردشگری درمانی
۰٫۰۲	۰٫۷۸	۳٫۷۸	آب و هوای گرم و خشک یا گرم و مرطوب در اواخر فصل بهار و در فصل تابستان
۰٫۰۵	۰٫۹۸	۳٫۹۸	عدم وجود، کمبود امنیت ذهنی در گردشگران نسبت به استان و شهرستان‌های مرزی آن با افغانستان
۰٫۰۳	۰٫۷۳	۳٫۷۳	وجود امکانات، خدمات و زیرساخت‌های گردشگری مناسب‌تر در استان‌های مجاور نسبت به عنوان رقبای گردشگری استان

گروه سنی ۵۰ سال به بالاتر قرار دارند. وضعیت تحصیلی پاسخگویان نشان می‌دهد که ۷۷/۲ درصد پاسخگویان دارای مدرک کارشناسی و ۱۷/۱ درصد کارشناسی ارشد و بالاتر می‌باشند. نتایج نشان می‌دهد که کارشناسان بهترین روش آشنایی و اطلاع‌رسانی از جاذبه‌ها و فرصت‌های طب سنتی و گیاهان داروئی خراسان جنوبی را تورهای گردشگری و جهانگردی می‌دانند. چرا که تشکیل این تورها می‌تواند مهم‌ترین زمینه معرفی جاذبه‌ها به گردشگران باشد. از سوی دیگر ۲۳ نفر از کارشناسان معادل ۶۵/۸ درصد چهار بار و بیشتر، ۵ نفر معادل ۱۴/۳ درصد برای سومین بار و ۷ نفر معادل ۲۰ درصد دو بار از جاذبه‌های گردشگری بازدید کرده‌اند. نتایج نشان از شناخت کافی کارشناسان از پتانسیل‌های گردشگری منطقه مورد مطالعه دارد.

بود. ۱۲۵ نفر معادل ۳۵/۳ درصد دو بار، ۱۱۱ نفر معادل ۳۱/۴ درصد برای سومین بار، ۱۰۱ نفر معادل ۲۸/۵ درصد برای اولین بار و ۴/۸ درصد برای چندمین بار از جاذبه گردشگری منطقه مورد مطالعه بازدید کرده‌اند.

آمار توصیفی پرسشنامه کارشناسان

در این قسمت ویژگی‌های کارشناسان مورد مطالعه (۳۵ نفر) و متغیرهای زمینه‌ای مورد بررسی قرار می‌گیرد. از بین ۳۵ نفری که مورد پرسشگری قرار گرفته‌اند، ۳۳ نفر معادل ۹۴/۳ درصد رامردان و ۲ نفر معادل ۵/۷ درصد را زنان تشکیل داده‌اند. ترکیب سنی پاسخگویان در ۴ گروه سنی، شامل: ۸/۶ درصد پاسخگویان در گروه سنی ۲۰-۳۰ سال، ۵۱/۴۸ درصد در گروه سنی ۳۰-۴۰ سال، ۳۴۰/۳ درصد در گروه سنی ۴۰-۵۰ سال، ۵/۷ درصد در گروه در

آمارتحلیلی آزمون فرضیه اول

در راستای آزمون فرضیه اول «استان خراسان جنوبی از پتانسیل‌های لازم برای توسعه طب سنتی و گیاهان دارویی در گردشگری سلامت برخوردار است» از آزمون تی تک نمونه‌ای استفاده شد. تحلیل آماری این فرضیه در جدول شماره (۱) نشان داده شده است.

آمارتحلیلی آزمون فرضیه دوم

در راستای آزمون فرضیه دوم «استان خراسان جنوبی در استراتژی تدافعی جهت توسعه گردشگری سلامت با تاکید بر طب سنتی و گیاهان دارویی قرار دارد» از مدل‌های ریاضی MOORA و Multi-MOORA استفاده شد. تحلیل آماری این فرضیه در جدول شماره (۲) نشان داده شده است.

آمارتحلیلی برای آزمون فرضیه سوم

در راستای آمار تحلیلی آزمون فرضیه سوم «عوامل زیرساختی و مدیریتی مهم‌ترین عامل در عدم توسعه گردشگری سلامت با تاکید بر طب سنتی و گیاهان دارویی در منطقه مورد می‌باشد» جدول شماره (۹)، عوامل بیرونی و درونی محرک توسعه گردشگری را مورد بررسی قرار داده است. در جدول شماره (۱۰) نیز عوامل محدودکننده توسعه گردشگری نشان داده شده است.

۴- نتیجه‌گیری

نتایج تحقیق در وضعیت گردشگری سلامت، نشان می‌دهد؛ کشور ایران دارای نقاط قوت زیادی از جمله پزشکان توانمند، تکنولوژی به روز و مناطق درمانی طبیعی برای جذب گردشگران سلامت است، اما با نقاط ضعف و چالش‌هایی نظیر: هماهنگی نامناسب سازمان‌های مسئول گردشگری پزشکی و برنامه‌ریزی نامناسب نیز همراه است. ایران می‌تواند با سرمایه‌گذاری هر چه بیشتر روی نقاط قوت خود و معرفی آنها به عنوان توانمندی‌های منحصر به فرد، در ارائه خدمات، نقش خویش را در این بازار پررنگ تر نماید. در زمینه نقاط قابل اصلاح نیز می‌توان بر حسب مورد از طریق تدوین برنامه‌های جامع، بازاریابی و اصلاح برخی از فرآیندها، نتیجه

مورد نظر را حاصل نماید.

همان طور که نتایج ویسی و همکاران (۱۳۹۳) در تحقیقی تحت عنوان مکان‌یابی بهینه توسعه مجتمع های آب درمانی در شهر سرعین نشان داد؛ مکان‌یابی و جانمایی کارشناسی شده مجتمع گردشگری می‌تواند شهر سرعین را به یکی از قطب‌های مهم توریستی تبدیل نموده و رضایت خاطر گردشگران را جلب نماید؛ استان خراسان جنوبی نیز می‌تواند با بهره‌گیری از چشمه‌های طبیعی آب گرم و برنامه‌ریزی در این زمینه به یکی از قطب‌های مهم گردشگری سلامت در ایران تبدیل شود. پوریان (۱۳۹۲) تاکید می‌کند گردشگری سلامت و فناوری گیاهان دارویی در صورتی که بصورت برنامه‌ریزی شده باشد، سبب جذب گردشگران و در پی آن ارتقاء سطح دانش و آگاهی مردم، سلامتی جامعه، رونق بازار گیاهان دارویی و طب سنتی شده و از سویی دیگر نیز، موجبات رشد اقتصادی و صادرات آن به داخل و خارج از کشور را فراهم خواهد ساخت. این امر در مورد منطقه مورد مطالعه نیز صدق می‌کند. فراشیان (۱۳۹۲) در تحقیقی با عنوان گیاهان دارویی و گردشگری (با تاکید بر استان چهارمحال و بختیاری) نشان داد لازمه حفظ و حراست از گیاهان و پوشش گیاهی جمع‌آوری و شناسایی گیاهان و بررسی عوامل مختلف موثر در انقراض آنهاست. چرای بیش از حد و پیش از موعد برداشت بی‌رویه گیاهان مهم دارویی در چند ساله اخیر، شخم زدن‌ها و تبدیل اراضی مرتعی از مهم‌ترین عوامل تهدید این گونه‌ها شده است. این مهم نیز در استان خراسان برای حفظ گیاهان دارویی بسیار ضروری به نظر می‌رسد که مستلزم توجه بیشتر مسئولین استان در این زمینه است. همچنین نتایج تحقیقات در زمینه گردشگری سلامت در سایر کشورها نشان می‌دهد، بسیاری از این کشورها از جاذبه‌های گردشگری سلامت به عنوان فرصتی مناسب برای توسعه اقتصادی خود استفاده می‌کنند. کشور مالزی در برنامه‌ی هشتم توسعه‌ای توجه ویژه به گردشگری سلامت دارد و از سویی دیگر کشور سنگاپور نیز با برخورداری از زیرساخت‌های مناسب فیزیکی و تکنولوژی سلامت و بهره‌مندی از متخصصین سلامت، یکی از

دارویی در روستاها.

● **عامل انسانی:** به منظور تقویت طب سنتی، بانک اطلاعاتی مشتمل بر تاریخچه طب سنتی استان و معرفی طب اسلامی و معرفی گیاهان دارویی منطقه در شهرستان‌های استان ایجاد شود. تربیت نیروی انسانی مجرب برای تورگردانی و راهنمایی گردشگران رشته‌های دانشگاهی صنعت گردشگری در دانشگاه‌های استان.

● **عامل نهادهای تسهیل کننده مدیریت گردشگری سلامت:** ایجاد کارگروه ویژه جهت برقراری امنیت اجتماعی گردشگران سلامت استان با عضویت نهادهایی مانند: نیروی انتظامی، فرمانداری، شهرداری، راهنمایی و رانندگی، نماینده دانشگاه علوم پزشکی استان، میراث فرهنگی و گردشگری و صنایع دستی استان.

● **عامل خدمات درمانی:** تربیت پزشکان ماهر و متخصص در رشته‌های مختلف پزشکی برای رفع نیازهای گردشگران سلامت.

● **عامل طبیعی:** ایجاد مراکزی مانند: ماساژدرمانی، سونا، رایجه درمانی و... در کنار چشم‌های آب معدنی.

● **میراث فرهنگی:** شناسایی اقلام غذاهای محلی و طبیعی در هر منطقه از استان به وسیله اداره گردشگری، میراث فرهنگی و صنایع دستی و تشویق به تولید و عرضه در رستوران‌های منطقه برای استفاده گردشگران. برگزاری نمایشگاه‌ها، جشنواره‌ها، اقامت‌گاه‌ها، بازارچه‌های عرضه محصولات مورد نظر

● **عامل فناوری‌های اطلاعاتی:** ایجاد وبسایت‌های مرتبط با معرفی مراکز گردشگری استان و به روزرسانی مستمر آن.

کشورهای پیش رو در زمینه‌ی صادرات خدمات سلامت در آسیا به شمار می‌رود. در همین حال یکی از عوامل موثر بر توسعه‌ی گردشگری سلامت در استان خراسان جنوبی مربوط به عامل انسانی است. این عامل با ارائه خدمات با کیفیت در زمینه بهداشت و درمان با یاری افراد توانمند در طب سنتی می‌تواند موجبات تسریع توسعه گردشگری در استان شود. این در حالی است که وجود تورگردانان مجرب نیز بستر توسعه و رشد گردشگری را فراهم می‌سازد. با بررسی ادبیات مرتبط، مشاهده می‌شود؛ کشور تایلند در زمینه گردشگری سلامت کمترین هزینه‌های را نسبت به سایر کشورها دارد و این امر موجب مسافرت گردشگران کشورهای اروپایی به این کشور شده است. استان خراسان جنوبی نیز با تنوع جاذبه‌های طبیعی (پارک، جنگل، کوه، رودخانه و...) و ساماندهی و بهبود چشمه‌های آب گرم و معدنی از سوی نهادهای تسهیل کننده و نیز شرایط اقلیمی (آب و هوا و شرایط جوی) مناسب می‌تواند با کم کردن هزینه‌های درمانی در توسعه گردشگری سلامت کشور تاثیرگذار باشد. در ادامه راهکارهایی جهت تقویت توریسم سلامت در نقاط مختلف استان خراسان جنوبی و استمرار آن به شرح زیر ارائه می‌شود:

● **عامل سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌ها:** مکان‌سنجی مناسب برای ساخت هتل‌ها، اقامت‌گاه‌ها با در نظر گرفتن فاصله محل اقامت به جاذبه‌های گردشگری سلامت در استان خراسان جنوبی، احداث مجتمع‌های اقامتی و کمپینگ‌های لازم برای اسکان گردشگران سلامت در کنار طبیعت در راستای گردشگری گیاهان

منابع

- امیری، جواد؛ مینایی، مسعود؛ مینائی، فواد. (۱۳۹۵). بررسی توانمندی خدمات درمانی و بهداشتی شهر مشهد با رویکرد گردشگری سلامت، مجله میراث و گردشگری، ۱(۴)، ۱۳۷-۱۲۱.
- امیری، سیه؛ یاری، احترام؛ امیری، زینب. (۱۳۹۷). گردشگری سلامت و پزشکی با تأکید بر شناخت منابع و پتانسیل‌های استان کرمانشاه، مجله جغرافیا و روابط انسانی، ۱(۱)، ۶۲۵-۶۲۲.
- بریمانی، فرامرز، رمضان‌زاده لسبوئی، مهدی، تبریزی، نازنین؛ نودراصل، سهند. (۱۳۹۷). ارزیابی رقابت‌پذیری مقاصد گردشگری سلامت با تأکید بر منابع و جاذبه‌های محوری (مطالعه موردی: چشمه‌های آبگرم رامسر)، مجله جغرافیا و برنامه‌ریزی، ۲۲(۶۳)، ۵۰-۲۶.
- پاپلی یزدی، محمدحسین؛ سفایی، مهدی. (۱۳۹۲). گردشگری ماهیت و مفاهیم، تهران: انتشارات سمت.
- پاپلی یزدی، محمدحسین، سفایی، مهدی. (۱۳۸۶). گردشگری (ماهیت و مفاهیم)، تهران: انتشارات سمت.
- پوریان، ابوالفضل. (۱۳۹۲). جایگاه طب سنتی و گیاهان دارویی در توسعه گردشگری سلامت. اولین همایش گیاهان دارویی و کشاورزی پایدار همدان، همدان.
- حقیقی کفاش، مهدی؛ ضیایی، محمود؛ جعفری، قاسم. (۱۳۸۸). اولویت‌بندی عوامل مربوط به توسعه گردشگری درمانی ایران، مطالعات مدیریت گردشگری، ۴۰-۲۳.
- دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. (۱۳۹۷). آمار مربوط به گردشگران سلامت خراسان جنوبی. دفتر توسعه و مدیریت منابع..
- رافعی، محمدرضا، جعفری، قاسم. (۱۳۸۵). راهکارهای تجاری‌سازی گردشگری درمانی در ایران. دفتر همکاری‌های فناوری ریاست جمهوری. تهران.
- ربیعی، علی؛ چراغی نیرومند، مهناز. (۱۳۹۴). راهبردهای مدیریتی برای توسعه گردشگری درمانی در ایران. تهران: سازمان توسعه و تجارت معاونت بررسی بازار و بازاریابی، دفتر بررسی بازار و کالا.
- سازمان توسعه و تجارت (۱۳۸۶). توریسم درمانی در جهان و ایران. سازمان توسعه و تجارت معاونت بررسی بازار و بازاریابی، تهران: دفتر بررسی بازار و کالا.
- سازمان جهانی جهانگردی. (۱۳۷۹). برنامه‌ریزی توریسم در سطح ملی و منطقه‌ای، (بهران رنجبریان و محمد زاهدی)، اصفهان: انتشارات جهاد دانشگاهی واحد اصفهان.
- سازمان جهانی جهانگردی. (۱۳۷۹). گزارش‌های سند ملی توسعه و مدیریت گردشگری شامل (گزارش‌های توسعه

منابع انسانی، ارتقاء ظرفیت بخش‌ها، ترویج و ارتقاء سطح فرهنگ طبیعت‌گردی، ضوابط طراحی و توسعه فعالیت‌های طبیعت‌گردی، بازاریابی، تجربیات جهانی و سند تلفیق، تهران: کمیته ملی طبیعت‌گردی.

ضرغام، حمید. (۱۳۷۹). چشمه‌های آب درمانی و آب‌های گرم، توسعه جهانگردی و نقش مردم بومی، فصلنامه مطالعات جهانگردی، ۴۱-۵۵.

فراشیان، لیلا. (۱۳۹۲). گیاهان دارویی و گردشگری (با تاکید بر استان چهارمحال و بختیاری). اولین همایش ملی گیاهان دارویی و کشاورزی پایدار، همدان، انجمن ارزیابان محیط زیست هگمتانه.

قاسمی، اکبر؛ اسدزاده، احمد؛ خوشخو، محمد حسین؛ جبارزاده، یونس. (۱۳۹۷). تاثیر عوامل انگیزشی گردشگری درمانی بر قصد رفتاری گردشگران: نقش واسطه‌ای عوامل ادراکی و رضایت‌مندی، مجله برنامه‌ریزی توسعه گردشگری، ۷، ۲۴، ۵۹-۸۱.

قصابی، حسن. (۱۳۹۲). بررسی عوامل موثر بر جذب گردشگر به منطقه آزاد ارس از دیدگاه گردشگران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد برنامه‌ریزی گردشگری، پردیس بین‌المللی ارس دانشگاه تهران.

ماه‌سلطان‌زاده، معین؛ محمدیانی، شهرام. (۱۳۹۵). مجتمع سلامت با رویکرد ساماندهی مطب‌های پزشکی و خدمات وابسته (نمونه موردی مراکز پزشکی شهر کرمانشاه)، کنفرانس بین‌المللی نوآوری در علوم و تکنولوژی.

معبودی، محمد تقی؛ حکیمی، هادی. (۱۳۹۴). عوامل تعیین‌کننده‌ی گردشگری پزشکی، نمونه موردی ایران، مجله برنامه‌ریزی و توسعه گردشگری، ۵، (۱۵)، ۱۰۶-۸۰.

ویسی، رضا؛ حسینی، سیدعلی؛ معصومی، دلاور؛ محمدی، مریم. (۱۳۹۳). مکان‌یابی بهینه توسعه مجتمع‌های آب درمانی در شهر سرعین. فصلنامه پژوهش‌های بوم‌شناسی شهری، ۱، (۹)، ۹۷-۱۰۹.

- Abubakar, A. M., & Ilkan, M. (2016). Impact of online WOM on destination trust and intention to travel: A medical tourism perspective. *Journal of Destination Marketing & Management*, 5(3), 192-201.
- Debata, B. R., Patnaik, B., Mahapatra, S. S., & Sree, K. (2015). Interrelations of service quality and service loyalty dimensions in medical tourism: a structural equation modelling approach. *Benchmarking: An International Journal*.
- Fetscherin, M., & Stephano, R. M. (2016). The medical tourism index: Scale development and validation. *Tourism Management*, 52, 539-556.
- Mehmetoglu, M. (2007). Typologising nature-based tourists by activity—Theoretical and practical implications. *Tourism management*, 28(3), 651-660.
- Radmanesh, A. (2016). A case study of the decision model for American outbound medical tourists.