



مجله‌ی برنامه‌ریزی و توسعه گردشگری
سال هفتم، شماره‌ی 27، زمستان 1397
صفحات 25-8

تحلیل پراکنش فضایی هتل‌ها نسبت به جاذبه‌های گردشگری درمانی در شیراز¹

دکتر محمدحسین سرایی²

دکتر محمدرضا رضایی³

میثم صفرپور⁴

تاریخ پذیرش: 1398/03/25

تاریخ دریافت: 1396/05/14

چکیده

ارزیابی مراکز اقامتی گردشگران یکی از ارکان اصلی در برنامه ریزی و مدیریت مقاصد گردشگری به شمار می رود و به عنوان عناصر ثانویه گردشگری بازخورد بسیاری در میزان رضایت گردشگران ایجاد می کنند. توجه به این عناصر در گردشگری درمانی که با موضوعیت درمان، اسکان و دسترسی به مراکز درمانی ایجاد شده است دوچندان می نماید. هدف از این پژوهش بررسی و تحلیل فاصله و توزیع مکانی هتل‌ها نسبت به جاذبه‌های گردشگری درمانی شهر شیراز می باشد. نوع این پژوهش از نظر هدف کاربردی - توسعه ای و روش آن، توصیفی- تحلیلی است. تجزیه و تحلیل اطلاعات در محیط GIS با استفاده از توابع تحلیل شبکه صورت گرفته است. در تحلیل‌های مربوط به پراکنش هتل‌ها و جاذبه‌ها از توابع تحلیل خوشه‌ای فضایی چند فاصله ای و توزیع جهت دار استفاده شده است. نتایج پژوهش حاکی از آن است که از تعداد 49 بیمارستان، 231 جاذبه ثانویه گردشگری درمانی و 43 هتل موجود در سطح شهر شیراز، بیشترین تعداد هتل‌ها و جاذبه‌ها در منطقه 1 قرار گرفته است. توزیع هتل‌ها بر اساس میانگین فاصله از بیمارستان‌ها، بیشتر در مناطق مرکزی شهر شیراز (بخش‌هایی از مناطق 1، 2، 8 و 3) صورت گرفته است. میانگین کل فاصله هتل‌ها نسبت به بیمارستان‌ها 4301 متر می‌باشد. کم‌ترین انحراف استاندارد مربوط به هتل سینا (880/1 متر) و بیشترین انحراف استاندارد مربوط به مجتمع جهانگردی شیراز (14270 متر) می‌باشد.

واژگان کلیدی: پراکنش فضایی، هتل، گردشگری درمانی، شیراز.

¹ این مقاله حاصل رساله دکتری تحت عنوان تحلیل افتراق فضایی گونه‌های گردشگری شهری نمونه شهر شیراز می باشد.

² دانشیار گروه جغرافیا و برنامه ریزی شهری دانشگاه یزد (msaraei@yazd.ac.ir)

³ دانشیار گروه جغرافیا و برنامه ریزی شهری دانشگاه یزد

⁴ دانشجوی دکتری جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری دانشگاه یزد

مقدمه

گردشگری نقش حیاتی را در اقتصاد جهانی ایفا می کند و فعالیتی چند بعدی بوده و از آن به عنوان " امید بخش ترین صنعت کشورهای جهان سوم " یاد شده است (سرایبی و شمشیری، 1392:1) به عبارتی توسعه صنعت گردشگری، به ویژه برای کشورهای در حال توسعه که با معضلاتی همچون میزان بیکاری بالا، محدودیت منابع ارزی و اقتصاد تک محصولی مواجه هستند، از اهمیت فراوانی برخوردار است (صباح کرمانی و امیریان، 1379:59). صنعت گردشگری پزشکی به عنوان یکی از صنایع مهم جهان و یکی از درآمدزاترین صنایع ها بشمار می رود. توسعه توریسم درمانی علاوه بر درآمدزایی ابزار بسیار مناسبی برای توسعه کشور و انتقال دانش و تکنولوژی است (زارع مهرجردی، 1392:105) با توجه به نقش مهم گردشگری در دنیای کنونی، مدیریت فضاهای گردشگری جزء انکارناپذیر برنامه ریزی شهرهای با کارکرد گردشگری است. توجه به فرایند برنامه ریزی توسعه مقاصد گردشگری شهری، بسیار حساس می باشد و به شرایط و عوامل زیادی بستگی دارد و مدیریت آنها از اهمیت خاصی برخوردارند (گلدنر¹ و ریچ²، 2003:416).

برای توسعه ی موفق گردشگری (به ویژه برای کشورها و مناطق کمتر توسعه یافته که اغلب زیرساخت های محدودی دارند)، مدیریت زیرساخت های مناسب ضروری و حیاتی است (اینسکپ³، 1991:119) مدیریت مقصد گردشگری⁴ با عوامل بسیاری روبروست که شاید مهمترین آنها پایداری مقاصد⁵ در شرایط رقابتی⁶ بازارهاست. از اینرو تهیه و تدوین سیستم اطلاعات مدیریت مقصد گردشگری⁷ در این راستا اهمیت حیاتی دارد (گلدنر⁸ و ریچ⁹، 2003:417). یکی از مهم ترین مقصدهایی که روندهای گردشگری جهان را در دهه های گذشته تحت تاثیر قرار داده، مراکز شهری است. رشد سفرهای کوتاه مدت این مقصدها را به یکی از اصلی ترین مراکز گردشگری تبدیل نموده و این پدیده خود را در کاهش میانگین سفر گردشگران در بیشتر مقصدهای دنیا نشان داده است (کوپر¹⁰ و دیگران، 1998:145). عناصر گردشگری شهری به دو بخش اولیه و ثانویه تقسیم می شود: عناصر اولیه همان جاذبه های شهری هستند که گردشگران را به خود جلب می کنند اما عناصر ثانویه آن دسته از خدمات و امکانات را شامل می شود که رفاه گردشگران را فراهم می کند مانند هتل ها، مسافر خانه ها، رستوران ها و غیره (شکویی و موحد، 1381:7). مراکز اقامتی به عنوان

¹ Geoldner

² Rihcie

³ Inskip

⁴ Tourism Destination Management (TDM)

⁵ Destination Sustainability

⁶ Competitive

⁷ Tourism Destination Management Information System (TDMIS)

⁸ Geoldner

⁹ Rithcie

¹⁰ Cooper

مبدأ و مقصد گردش‌های روزانه در شهر از اهمیت بسیاری برخوردار است. نحوه قرارگیری مراکز اقامتی در فضای شهر بسته به پراکنش و توزیع فضایی آن‌ها، می‌تواند کاهش یا افزایش فضای خدماتی و تغییر الگوی رفتاری گردشگران را به همراه داشته باشد. به طوری که فاصله مراکز اقامتگاهی از مرکز شهر و جاذبه‌های گردشگری بیش‌تر باشد، هزینه پرداختی گردشگر افزایش می‌یابد. از سوی دیگر استفاده از هتل بیش‌ترین تأثیر اقتصادی را در صنعت گردشگری دارد، به طوری که بیش از 60 درصد هزینه‌های گردشگر صرف هزینه هتل می‌شود (لوکریستوفر، 1996: 109). هدف از پژوهش حاضر بررسی و تحلیل نوع پراکنش فضایی هتل‌ها و جاذبه‌های گردشگری درمانی در مناطق مختلف شهری، بررسی میزان دسترسی هتل‌ها به بیمارستان‌های شهر شیراز است. این مقاله در پی پاسخ به این سوال است که دسترسی و پراکنش فضایی هتل‌ها نسبت به جاذبه‌های گردشگری درمانی چگونه است؟

سوال ویژه پژوهش این است که آیا نحوه مکان‌گزینی مراکز اقامتی شهر شیراز منطبق بر پراکنش جاذبه‌های گردشگری درمانی می‌باشد؟ تحقیق حاضر به لحاظ ساختاری از مکتب ادراک محیطی و نظریه‌های جغرافیا به منزله علم فضایی و جغرافیای رفتاری نشأت گرفته است و سعی بر این بوده که با دید سیستماتیک و همه‌جانبه ابعاد مورد نظر موضوع مربوطه واکاوی شود.

مبانی نظری و پیشینه تحقیق

از مطالعات و بررسی‌های خارجی و داخلی مهمی که در این زمینه صورت گرفته می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

پژوهش‌هایی توسط حیدری چپانه، (1383) در موضوع رساله دکتری تحت عنوان ارزیابی برنامه‌ریزی صنعت توریسم در ایران صورت گرفته است که سعی در شناخت عوامل عمده تأثیرگذار در توریسم بین‌المللی و داخلی ایران داشته‌اند و به دلایل ناکامی برنامه‌های توسعه توریسم در ایران پرداخته است.

ادوارد¹ و همکاران (2008) در مقاله‌ای تحت عنوان «پژوهش گردشگری شهری در حال توسعه در دستور کار» به بررسی ادبیات گردشگری شهری، چارچوب فرایندی که برای شناسایی مناطقی که برای پژوهش و تحقیقات گردشگری انتخاب می‌شوند و ارائه یک چارچوب مفهومی که می‌تواند برای تمرکز تحقیقات گردشگری شهری آینده مورد استفاده قرار بگیرد، پرداخته‌اند.

در پژوهشی ابراهیم زاده و همکاران (1393) توزیع فضایی مکانی مراکز اقامتگاهی و پذیرایی گردشگری شهری را با تأکید بر شهرهای تاریخی و چگونگی بهینه‌گزینی آن را بر اساس مدل‌های آشورث، تنبریگ و گتز مورد بررسی و آزمون قرار داده است. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که طبق مدل آشورث و تنبریگ، جاذبه‌های شهری و تجاری، محدوده مرکزی شهر و بخش تاریخی آن را

¹ Edwards

پوشش می‌دهد، در حالی که مکان یابی تأسیسات اقامتی و پذیرایی در محور خیابان‌های اصلی ورود و خروج مسافران شکل گرفته است و دسترسی مناسب به جاذبه‌ها را برای گردشگران فراهم نمی‌نماید.

سرایي و ديگران (1393) در مقاله‌ای تحت عنوان ارائه الگوی فضایی جهت تعیین مسیرهای ویژه گردشگری به این نتیجه دست یافته‌اند که الگوی فضایی مناسب برای تعیین مسیرهای ویژه گردشگری باید در مرحله اول دارای نگرشی سیستماتیک نسبت به همه عناصر دخیل در موضوع باشد، میزان جذابیت مقاصد گردشگری را لحاظ نماید، اولویت‌بندی گردشگران در انتخاب سفرهای درون‌شهری را رعایت نماید، همزمان اصول و معیارهای شهرسازی در انتخاب مسیرهای بهینه وارد سازد و در نهایت، حداکثر تراکم حرکتی گردشگران در حالت موجود و بهینه را شامل شود.

در پژوهشی یانگ و همکاران (2012) با استفاده از مدل لاجیت به بررسی عوامل موثر بر انتخاب مکان هتل‌ها در شهر پکن پرداخته‌اند که نتایج نشان‌دهنده این است دسترسی به مترو، سایت‌های گردشگری، دسترسی به خیابان، تراکم و مالکیت از عوامل موثر بر انتخاب مکان هتل می‌باشند. از طرف دیگر آن‌ها به این نتیجه رسیده‌اند که هتل‌های با کیفیت پایین به دنبال منافع ناشی از اثر تراکم هستند و هتل‌های مجلل حساسیت بیشتری نسبت به دسترسی دارند.

در پژوهشی سرایی و همکاران (1395) به بررسی و تحلیل پراکنش فضایی هتل‌ها نسبت به جاذبه‌های گردشگری در شهر شیراز پرداخته‌اند و نتایج نشان‌دهنده این است که پراکنش فضایی هتل‌ها نسبت به جاذبه‌های گردشگری متناسب با نیاز گردشگری در مناطق شهری شیراز صورت نگرفته است، به طوری که توزیع فضایی هتل‌ها و جاذبه‌ها به صورت الگوی خوشه‌ای و متمرکز در بخش مرکزی شهر در خیابان‌های رودکی، اهلی، توحید و زند قرار گرفته‌اند و میانگین کل فاصله هتل‌ها نسبت به جاذبه‌های گردشگری 2402/5 متر می‌باشد.

پس از بررسی و تحلیل منابع و پیشینه تحقیقات راجع به فضاهای گردشگری شهری و نحوه چیدمان فضایی هتل‌ها، مشاهده شد که در برخی از تحقیقات صورت گرفته، در ارتباط با اهمیت و ضرورت تعیین فضاهای گردشگری و تخصیص بهینه زیرساخت‌ها و امکانات به این فضاها سخن به میان آمده است، اما در رابطه با نوع پراکنش فضایی هتل‌ها نسبت به جاذبه‌های گردشگری درمانی و ارزیابی آن‌ها با استفاده از توابع سیستم اطلاعات جغرافیایی در شهر شیراز سخنی به میان نیامده است.

در پژوهش حاضر هدف‌های زیر مدنظر است:

- بررسی و تحلیل فاصله هتل‌ها نسبت به جاذبه‌های گردشگری درمانی شهر شیراز.

- بررسی چگونگی توزیع فضایی هتل‌ها و جاذبه‌های گردشگری درمانی در مناطق شهر شیراز. سوالات تحقیق: با توجه به اهداف مطرح شده، در پژوهش حاضر سوالات تحقیق از این قرار می‌باشد که آیا نحوه مکان‌گزینی مراکز اقامتی شهر شیراز منطبق بر پراکنش جاذبه‌های گردشگری درمانی می‌باشد؟ میانگین فاصله هتل‌ها نسبت به جاذبه‌های گردشگری درمانی به چه میزان می‌باشد؟ و کدام هتل‌ها دارای دسترسی مناسب به همه جاذبه‌های گردشگری درمانی شهر شیراز می‌باشند؟ آیا مناطق مختلف شهر شیراز متناسب با فراوانی جاذبه‌های گردشگری درمانی از مراکز اقامتی مناسبی برخوردار می‌باشند؟

گردشگری: مجموعه فعالیت‌های فرد یا افرادی که به مکانی غیر از مکان عادی زندگی خود مسافرت می‌کنند برای حداکثر یک سال متوالی به منظور اوقات فراغت، کسب و کار و اهداف دیگر (گلدنر و ریچ، 2009: 4-7).

گردشگری شهری: گردشگری شهری، کنش متقابل گردشگران- میزبان و تولید فضای گردشگری پیرامون سفر به مناطق شهری یا انگیزه‌های متفاوت و بازدید از جاذبه‌ها و استفاده از تسهیلات و خدمات مربوط به گردشگری است که آثار متفاوتی را در فضای شهری بر جای می‌نهد (کوشش تبار، 1387: 25). کنش‌گری گردشگران در فضاهای شهری پیرامون جاذبه‌ها، بافت شهر، خرید، اسکان و فعالیت‌های جنبی است که در رویکرد به موزه‌ها، تئاترها، نمایشگاه‌ها، مراکز تفریحی و نظیر این‌ها تبلور می‌یابد (هال، 1991: 167). همچنین توسعه زیربنای گردشگری سهم زیادی در تغییرات شکل و کارکرد نواحی شهر داشته‌است (پیرس¹، 2001: 927).

گردشگری درمانی: عبارت گردشگری درمانی معمولاً برای توضیح شیوه مسافرت بیماران به خارج از محدوده مراقبت‌های پزشکی خود جهت دستیابی به خدمات پزشکی استفاده می‌شود هزینه این مسافرت معمولاً از جیب مسافر پرداخت می‌شود (تورنر²، 2011: 12) هدف اصلی این است که بیمار به منظور مراقبت پزشکی به جای دیگر سفر کند (والوری 2011: 731) در واقع توریسم درمانی نوعی از مسافرت است که علاوه بر تفریح، فراغت و آسایش، سلامت و مراقبت‌های پزشکی را در بر دارد (تورنر 2010: 445)

اماکن اقامتی: این تاسیسات شامل: هتل‌ها، مهمان‌سراها، متل‌ها، کمپ‌ها، کلبه‌های ساحلی و کوهستانی، پلاژهای توریستی، زائرسراها، اردوگاه‌ها و ساختمان‌های مدارس به هنگام تعطیلات می‌باشند (رضوانی، 1380: 140)

عواملی که به صورت بالقوه ممکن است بر انتخاب محل هتل‌های شهری تاثیر بگذارند به دو دسته تقسیم می‌شود: الف- شامل جذابیت‌های مکانی مانند:

¹ Pearce

² Turner

- دسترسی: باید این نکته را در نظر داشت که هتل‌های نزدیک به بازارهای بالقوه خود از نظر بهره‌وری عملکردی بهتری از عملکرد هتل‌های با دسترسی ضعیف دارا هستند (یوکنو^۱، 1968: 165) در شهرهای تک هسته‌ای هتل‌ها در CBD یا منطقه توریستی قرار گرفته‌اند به این علت که گردشگران ترجیح می‌دهند در یک محل خدمات مختلفی در دسترس آن‌ها باشد (شوال^۲، 2006: 63). در زمان انتخاب مکان هتل‌ها، دسترسی به تسهیلات دیگری مانند: فرودگاه‌ها (وال، 1985: 607)، ایستگاه‌های راه آهن (آشورث و دیگران، 1990) و جاذبه‌های گردشگری در نظر گرفته می‌شود (آربل و دیگران، 1977: 20).

- اثر تراکم: یکی از مزایای تراکم از دیدگاه تولید اجازه دسترسی به منابع است که به آسانی برای کسانی که در خوشه نیستند در دسترس نیست، همچنین دسترسی بیشتری را برای تامین کنندگان خدمات ویژه و پیشرو فراهم می‌کند، از مزایای تراکم از دیدگاه تقاضا می‌توان به کاهش هزینه‌های جست‌وجو اشاره نمود (کنینا^۳، 2005: 570)

- کالاها و خدمات عمومی: تدارک کالاها و خدمات عمومی بر افزایش نرخ اتاق هتل‌ها تاثیر می‌گذارد و از این رو هتل‌هایی که در نزدیکی مکان‌هایی با زیرساخت‌های عمومی زیاد قرار می‌گیرند درآمد بیشتری کسب می‌کنند. بر این اساس هتل‌ها مکان‌هایی با عرضه فراوان خدمات عمومی را برای مکان‌گزینی انتخاب می‌کنند (ریگال^۴، 2007: 366).

- توسعه شهری: انتخاب مکان هتل‌ها در مناطق شهری به شدت وابسته به توسعه شهری است. به طوری که همراه با تغییر ساختار شهری، اولویت مکانی هتل‌هایی که در دوره‌های مختلف شکل گرفته‌اند بر اساس آن تغییر می‌کند. در مطالعه‌ای که در سال 2000 بر روی هتل‌های شهر پکن صورت گرفت، نشان داد که قبل از سال 1985 هتل‌ها اکثراً در مناطق قدیمی شهر تمرکز یافته بودند. اما بعد از سال 1990 همراه با توسعه شهری، مرکز شهر و مناطق جدید شهری برای انتخاب مکان هتل‌ها دارای جذابیت بیشتری نسبت به مناطق قدیمی شدند (بگین، 2000: 456).

ب- ویژگی‌های اختصاصی هتل‌ها مانند: مقیاس هتل‌ها، رتبه بندی ستاره ای، و تنوع خدمات

- مقیاس: برای تاسیس هتل در مقیاس‌های مختلف هزینه‌های لازم برای خرید زمین نیز متفاوت خواهد بود. به طور کلی هتل‌های بزرگ به منظور کاهش هزینه‌های زمین، به دوری از مرکز شهر و قرارگیری در پیرامون شهر تمایل دارند (اگان^۵ و دیگران، 2006: 14). علاوه بر این مقیاس هتل

¹ Yokeno

² Shoval

³ Canina

⁴ Rigall

⁵ Egan

باعث می‌شود مکان‌گزینی هتل‌های جدید در نزدیکی هتل‌های دیگر باشد، به طوری که هر چه هتل جدید بزرگتر باشد، به هتل‌های دیگر نزدیک‌تر خواهد بود (بوام و دیگران، 1997: 310).

-رتبه‌بندی ستاره‌ای: هتل‌ها با رتبه‌بندی‌های ستاره‌ای متفاوت، قادر به ایجاد بازارهای بالقوه متفاوتی هستند. بنابراین، آن‌ها از لحاظ درآمد و بهره‌وری نا همگون هستند (اگان و دیگران، 2006: 14). هتل‌های لوکس 5 و 4 ستاره مسافران مرفه را جذب می‌کنند و منحنی قیمت‌های اجاره‌ای آنها دارای شیب تندی است در نتیجه این هتل‌ها ترجیح می‌دهند در یک مکان مرکزی قرار بگیرند (کالینس¹، 2004: 690).

-تنوع خدمات: اسکان مسافران تنها خدمتی که هتل‌ها ارائه می‌کنند نیست. برای کاهش هزینه‌های بهره‌برداری، ارائه خدمات متنوع توسط هتل‌ها یک استراتژی مفید است (لین و دیگران، 2000: 3) تنوع در ارائه خدمات هتل‌ها با کاهش خطرات بالقوه ثبات در عملکرد هتل‌ها را بهبود می‌بخشد (لی و دیگران، 2007: 365). هتل‌هایی که تنها خدمات اسکان را ارائه می‌دهند قادر به پرداخت هزینه‌های بالای خرید زمین هستند، بنابراین آن‌ها عمدتاً در مرکز شهر قرار می‌گیرند (یوکنو²، 1968: 169).

روش تحقیق

نوع این پژوهش از نظر هدف کاربردی - توسعه‌ای و روش آن، توصیفی-تحلیلی است. شیوه گردآوری اطلاعات، میدانی و کتابخانه‌ای و مراجعه به ارگان‌های مرتبط است. بدین صورت که ابتدا داده‌های مربوط به گردشگری شهر شیراز مثل پراکندگی جاذبه‌های گردشگری درمانی، هتل‌ها و سایر موارد جمع‌آوری و طبقه‌بندی و سپس در سامانه اطلاعات جغرافیایی (GIS) به صورت پایگاه داده تعریف شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات در محیط GIS با استفاده از توابع تحلیل شبکه³ صورت گرفته است. تحلیل‌های مربوط به پراکنش هتل‌ها و جاذبه‌ها از طریق توابع تحلیل خوشه‌ای فضایی چند فاصله⁴ و توزیع جهت دار⁵ استفاده شده است.

محدوده مورد مطالعه

شهر شیراز مرکز استان فارس در جلگه‌ای تقریباً مستطیل شکل در 29 درجه و 38 دقیقه عرض شمالی و 52 درجه و 40 دقیقه طول شرقی قرار گرفته است در نقشه شماره 1 موقعیت قرارگیری بافت تاریخی فرهنگی در شهر شیراز قابل رویت می‌باشد.

¹ Kalnins

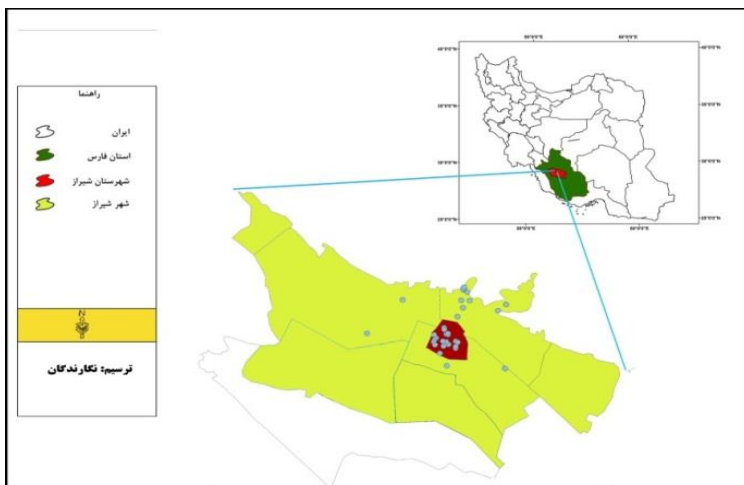
² Yokeno

³ Network Analyst

⁴ Multi-Distance Spatial Cluster Analysis (Ripleys K Function)

⁵ Directional Distribution (Standard Deviational Ellipse)

شکل (1): موقعیت جغرافیایی منطقه مورد مطالعه

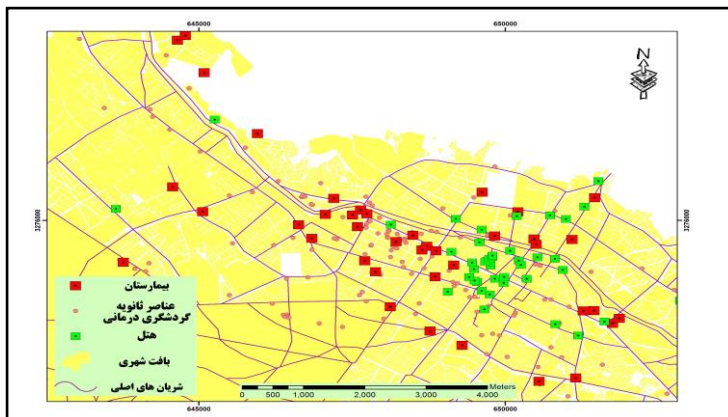


بر طبق برآورد جمعیتی سال 1395 سازمان آمار ایران، شهر شیراز، جمعیتی معادل 1712745 نفر داشته که از این جهت پرجمعیت ترین شهر این استان محسوب می گردد (قابل مشاهده در وبگاه رسمی مرکز آمار ایران)

نتایج و یافته های تحقیق

براساس آمار جمع آوری شده از سازمان میراث فرهنگی استان فارس و دانشگاه علوم پزشکی شیراز، تعداد هتل ها و جاذبه ها گردشگری درمانی در شهر شیراز مورد شناسایی قرار گرفت. که موقعیت آن ها به صورت داده ی نقطه ای در نقشه شماره 2 نشان داده شده است.

شکل (2): پراکنش فضایی هتل ها و جاذبه های گردشگری درمانی در شهر شیراز



تحلیل پراکنش جاذبه‌های گردشگری درمانی و هتل‌ها در مناطق شهر شیراز

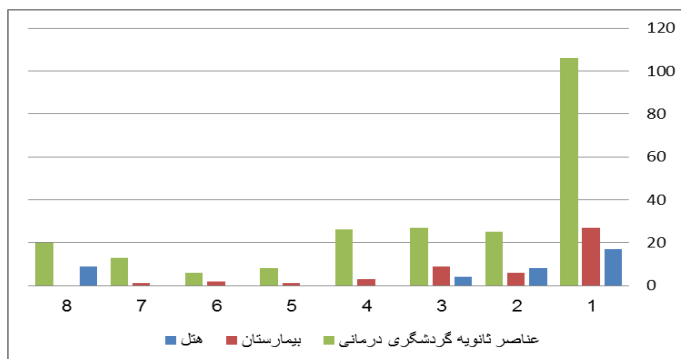
جهت تعیین نوع پراکنش جاذبه‌های گردشگری درمانی و هتل‌ها در شهر شیراز، ابتدا لایه مربوط به جاذبه‌ها و هتل‌ها با لایه منطقه‌بندی شهر شیراز همپوشانی شده و سپس فراوانی هر کدام در مناطق مختلف شهر مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج به دست آمده نشان دهنده این است که از 49 بیمارستان، 231 جاذبه ثانویه گردشگری درمانی (شامل داروخانه، مراکز سونوگرافی، آزمایشگاه، رادیولوژی، ام آر ای و ...) و 43 هتل انتخاب شده در سطح شهر شیراز، بیشترین تعداد هتل‌ها و جاذبه‌ها در منطقه 1 قرار گرفته است. به طور کلی در مناطق 1، 2، 3 و 6 با توجه به افزایش تعداد بیمارستان‌ها، تعداد هتل‌های بیشتری نیز احداث شده اند اما در منطقه 8 با توجه به عدم وجود بیمارستان، تعداد 11 هتل وجود دارد که یکی از علت‌های آن می‌تواند نزدیکی به منطقه تاریخی شهر شیراز می‌باشد.

جدول (1): تعداد هتل‌ها و جاذبه‌های گردشگری درمانی در مناطق شهر شیراز

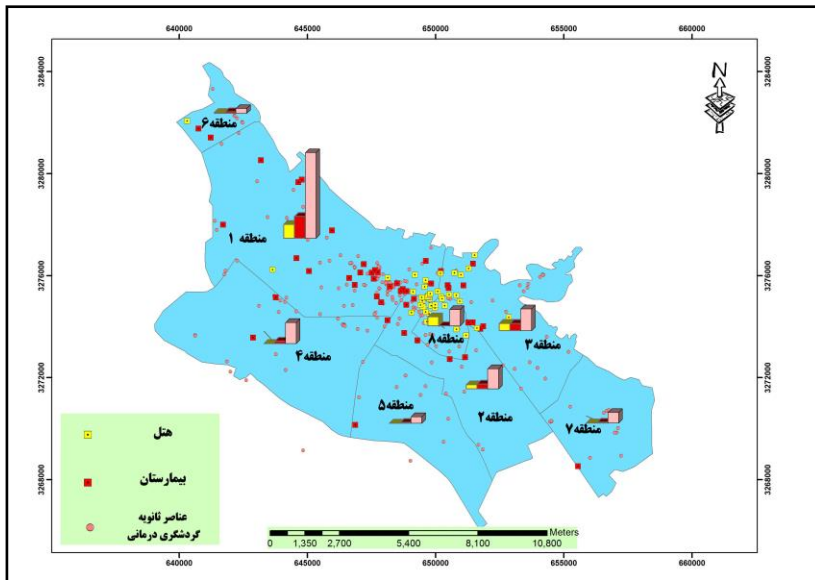
| منطقه | هتل | بیمارستان | عناصر ثانویه گردشگری درمانی |
|-------|-----|-----------|-----------------------------|
| 1 | 17 | 27 | 106 |
| 2 | 5 | 6 | 25 |
| 3 | 9 | 9 | 27 |
| 4 | 0 | 3 | 26 |
| 5 | 0 | 1 | 8 |
| 6 | 1 | 2 | 6 |
| 7 | 0 | 1 | 13 |
| 8 | 11 | 0 | 20 |
| جمع | 43 | 49 | 231 |

منبع: تحقیق حاضر

شکل (3): تعداد هتل‌ها و جاذبه‌های گردشگری درمانی در مناطق شهر شیراز



شکل (4): تعداد هتل ها و جاذبه های گردشگری درمانی در مناطق شهری شیراز



منبع: تحقیق حاضر

تعیین میزان فاصله هتل ها نسبت به بیمارستان ها از طریق تابع Network Analyst

در ادامه جهت تعیین میزان فاصله هتل ها نسبت به بیمارستان ها، ابتدا فاصله هر کدام از هتل ها نسبت به هر کدام از بیمارستان ها با استفاده از توابع Network Analyst مشخص شده است. به این ترتیب بر اساس جدول شماره (2) فاصله 43 هتل نسبت به 49 بیمارستان مشخص شده است. با توجه به نتایج به دست آمده از ارزیابی فاصله هتل ها نسبت به بیمارستان ها که در جدول شماره 2 آورده شده است، حداقل فاصله هتل ها نسبت به بیمارستان مربوط به هتل خانه سبز می باشد که در فاصله 130 بیمارستان ارتش قرار دارد. همچنین حداکثر فاصله هتل ها نسبت به بیمارستان ها مربوط به هتل الیزه می باشد که در فاصله 22715 متری بیمارستان شهید دوران شیراز قرار دارد. حداقل میانگین فاصله نسبی هتل ها نسبت به بیمارستان ها 3094 متر مربوط به هتل ارم می باشد و حداکثر میانگین فاصله نسبی هتل ها نسبت به بیمارستان ها 10082 متر مربوط به هتل الیزه می باشد. میانگین کل فاصله هتل ها نسبت به بیمارستان ها 4301 متر می باشد. کم ترین انحراف استاندارد مربوط به هتل سینا (880.1 متر) و بیشترین انحراف استاندارد مربوط به مجتمع جهانگردی شیراز (14270 متر) می باشد.

جدول(2): فاصله هتل‌ها نسبت به بیمارستان‌های شهر شیراز

| ردیف | نام هتل | حداقل فاصله(متر) | حداکثر فاصله(متر) | دامنه تغییرات | میانگین | انحراف استاندارد |
|------|-----------|---------------------|----------------------|------------------|---------|---------------------|
| 1 | ارگ | 884 | 14970 | 14086 | 5195 | 1277.1 |
| 2 | ارم | 180 | 13328 | 13148 | 3094 | 1270.1 |
| 3 | اطلس | 537 | 14996 | 14459 | 4938 | 1271.7 |
| 4 | الیزه | 638 | 22715 | 22077 | 10082 | 1283.2 |
| 5 | آپادانا | 859 | 14251 | 13392 | 3324 | 910.6 |
| 6 | آریانا | 870 | 14318 | 13448 | 3421 | 912.4 |
| 7 | آریوبرزن | 875 | 13895 | 13020 | 3491 | 916.1 |
| 8 | آناهیتا | 140 | 16203 | 16082 | 3934 | 921.1 |
| 9 | پارس | 381 | 12326 | 11945 | 3740 | 932.7 |
| 10 | پارسه | 938 | 14937 | 13999 | 3630 | 942.4 |
| 11 | پارسیان | 753 | 14903 | 14150 | 3558 | 950.4 |
| 12 | پارک | 836 | 14983 | 14147 | 3612 | 957.0 |
| 13 | پارک سعدی | 239 | 15925 | 15686 | 4280 | 964.7 |
| 14 | پارمیس | 1008 | 14593 | 13585 | 3680 | 980.1 |
| 15 | پرسپولیس | 479 | 15342 | 14863 | 4157 | 989.9 |
| 16 | تالار | 620 | 14195 | 13575 | 3876 | 1006.4 |
| 17 | تچر | 904 | 14556 | 13652 | 3685 | 1020.7 |
| 18 | جام جم | 734 | 14153 | 13419 | 3576 | 1031.8 |
| 19 | چمران | 721 | 14632 | 13911 | 6792 | 1039.9 |
| 20 | حافظ | 478 | 14562 | 14084 | 3843 | 939.8 |
| 21 | خانه سبز | 130 | 14081 | 13951 | 4531 | 954.7 |
| 22 | داریوش | 749 | 13892 | 13143 | 3647 | 974.1 |
| 23 | رودکی | 707 | 14043 | 13336 | 3522 | 985.9 |
| 24 | زندیه | 417 | 14384 | 13967 | 3683 | 993.0 |

ادامه جدول(2): فاصله هتل ها نسبت به بیمارستان های شهر شیراز

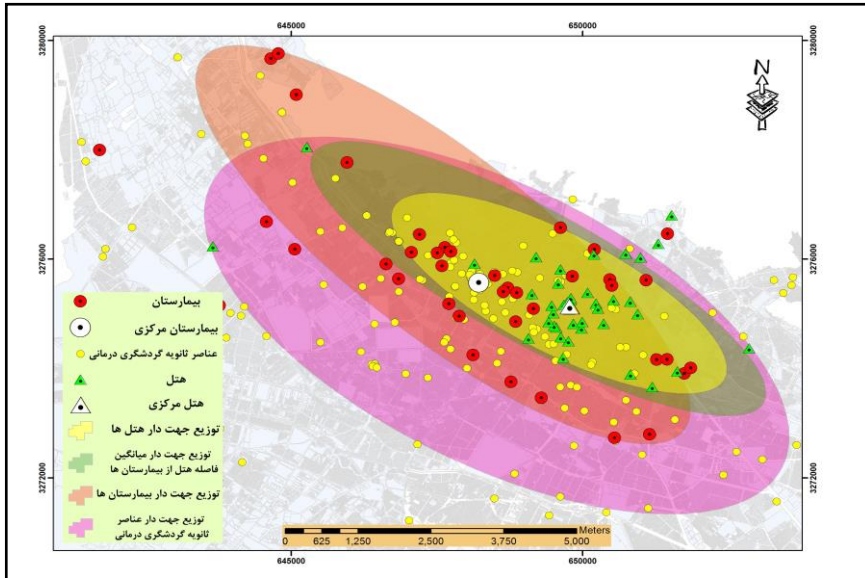
| | | | | | | |
|--------|------|-------|-------|------|----------------------------|----|
| 1005.5 | 3574 | 13414 | 13794 | 380 | ساسان | 25 |
| 1013.2 | 4012 | 12632 | 13283 | 651 | ستارگان | 26 |
| 1035.8 | 6874 | 14024 | 15414 | 1390 | سریر | 27 |
| 880.1 | 4210 | 13411 | 14222 | 811 | سینا | 28 |
| 906.7 | 5243 | 15458 | 16068 | 610 | شاپان | 29 |
| 904.3 | 4170 | 14337 | 14813 | 476 | شمس | 30 |
| 935.6 | 3610 | 13445 | 14091 | 646 | صدرا | 31 |
| 951.7 | 4234 | 13582 | 14529 | 947 | فارس | 32 |
| 990.2 | 3765 | 12952 | 13815 | 863 | کاخ | 33 |
| 1018.5 | 3580 | 13099 | 13928 | 829 | کریم خان | 34 |
| 1034.0 | 3431 | 13487 | 13713 | 226 | کوثر | 35 |
| 1027.2 | 3789 | 13360 | 14236 | 876 | کوروش | 36 |
| 1047.9 | 5680 | 15643 | 15978 | 335 | گرد شیراز | 37 |
| 1045.4 | 3942 | 13171 | 13773 | 602 | ملاصدرا | 38 |
| 1097.8 | 4129 | 14167 | 14812 | 645 | نیایش | 39 |
| 1176.2 | 3617 | 13237 | 14015 | 778 | هدیش | 40 |
| 1154.5 | 4162 | 13386 | 13654 | 268 | هما | 41 |
| 1202.6 | 4891 | 14762 | 15588 | 826 | گلشن | 42 |
| 1427.0 | 6950 | 16349 | 17791 | 1442 | مجتمع جهانگردی شیراز | 43 |

منبع: یافته های تحقیق حاضر

تحلیل توزیع جهت دار جاذبه های گردشگری درمانی و هتل ها

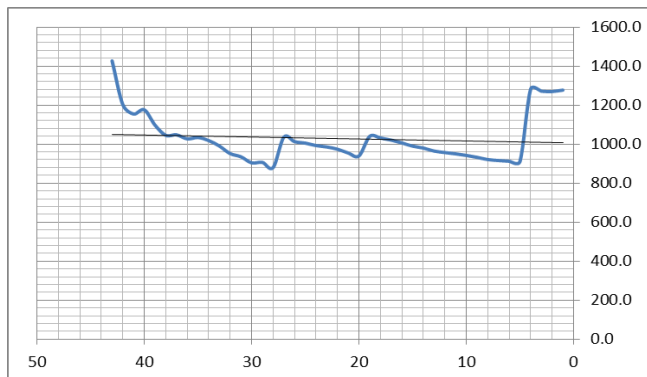
به منظور تحلیل الگوهای فضایی پراکنش هتل ها نسبت به بیمارستان ها در شهر شیراز از تابع توزیع جهت دار جغرافیایی استفاده شده است. با استفاده از روش بیضی انحراف معیار، فاصله هتل ها نسبت به جاذبه های گردشگری درمانی و الگوی پراکنش مکانی آن ها مشخص شده اند. ایجاد بیضی انحراف استاندارد به منظور خلاصه کردن ویژگی های فضایی نظیر گرایش مرکزی، پراکندگی و روند هدایت صورت می گیرد. با توجه به شکل شماره(5) بیضی انحراف معیار مربوط به پراکنش

بیمارستان‌ها، عناصر ثانویه گردشگری درمانی و هتل‌ها به سمت شمال غرب و جنوب شرق شهر کشیده شده است. با این تفاوت که محدوده قرارگیری هتل‌ها به صورت متمرکز در مرکز شهر قرار گرفته اند. شکل(5): توزیع جهت دار جاذبه‌های گردشگری درمانی و هتل‌ها



منبع: یافته‌های تحقیق حاضر

شکل (6): انحراف استاندارد فاصله هتل‌ها از بیمارستان‌ها



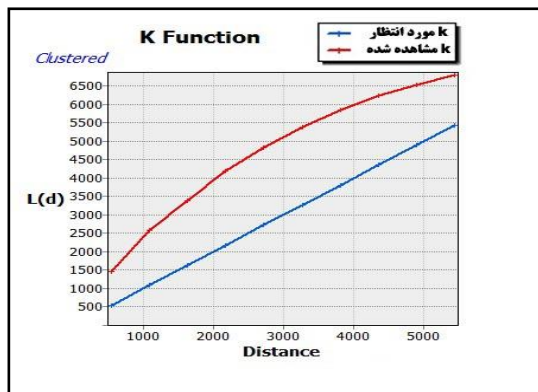
منبع: یافته‌های تحقیق حاضر

همانطور که در نقشه مربوط به توزیع جهت دار¹ (بیضوی انحراف استاندارد) جاذبه های گردشگری درمانی و هتل ها قابل مشاهده می باشد، توزیع جهت دار عناصر ثانویه گردشگری درمانی و بیمارستان ها پهنه وسیع تری نسبت به توزیع جهت دار هتل ها را دربر می گیرد و به نوعی اکثر هتل ها در پهنه مربوط به توزیع جهت دار جاذبه ها قرار دارند و فقط شش هتل در خارج از این پهنه مکان یابی شده اند. جهت تحلیل نوع پراکنش هتل ها نسبت به جاذبه های گردشگری درمانی، از توزیع جهت دار میانگین فاصله هتل ها از بیمارستان ها² (به استناد جدول شماره 2) نیز استفاده شده است. همانگونه که در نقشه مربوطه قابل مشاهده می باشد، توزیع هتل ها بر اساس میانگین فاصله از بیمارستان ها، بیشتر در مناطق مرکزی شهر شیراز (بخش هایی از مناطق 1، 2، 8 و 3) صورت گرفته است بدین صورت که هتل هایی که در مناطق مرکزی شیراز قرار دارند میانگین فاصله آن ها به میانگین فاصله همه هتل ها نسبت به بیمارستان ها نزدیک تر می باشد. همان گونه که در نقشه شماره 4 قابل مشاهده می باشد، هتل ارم و بیمارستان شفا بر اساس تابع مرکز میانگین² (یکی از توابع تحلیلی سیستم اطلاعات جغرافیایی) به لحاظ پراکنش فضایی در مرکزیت هتل ها و بیمارستان های شهر شیراز قرار گرفته اند که در فاصله 2100 متری از یکدیگر قرار گرفته اند.

تحلیل خوشه ای فضایی چند فاصله ای کاربیلی جاذبه های گردشگری درمانی

برای بررسی آماری الگوی فضایی هتل ها و جاذبه های گردشگری درمانی در شهر شیراز از ابزار تحلیل خوشه ای فضایی چند فاصله ای کاربیلی نیز استفاده شده است. براساس این تابع می توان وضعیت تمرکز (خوشه ای بودن) نقاط نمونه را نسبت به حالت تصادفی براساس شمارش تعداد نقاط در فواصل مختلف مورد مقایسه قرار داد.

شکل (7): نمودار k ریبیلی جاذبه های گردشگری درمانی



منبع: یافته های تحقیق حاضر

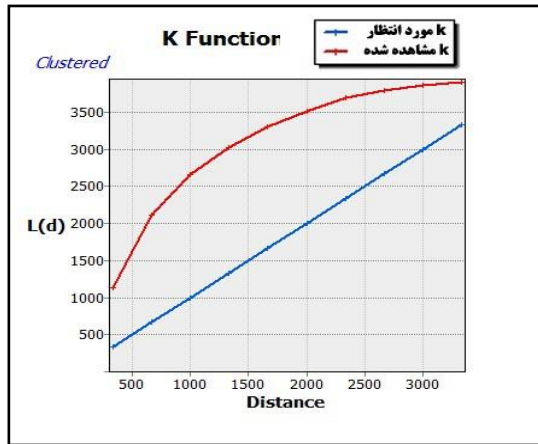
¹ Directional Distribution

² Mean Center

با توجه به شکل شماره 7 مشخص گردید که پراکنش جاذبه‌های گردشگری در شهر شیراز از فاصله 1500 تا 6500 متری به صورت خوشه‌ای (k مشاهده شده بالاتراز مورد انتظار) و از فاصله 4000 متری به بعد پراکنش جاذبه‌های گردشگری درمانی میل به پراکندگی تصادفی دارند.

تحلیل خوشه‌ای فضایی چند فاصله‌ای کا ریپلی هتل‌ها

شکل (8): نمودار k ریپلی هتل‌ها



منبع: یافته‌های تحقیق حاضر

با توجه به شکل شماره 8 مشخص گردید که پراکنش هتل‌ها در شهر شیراز از فاصله 1000 تا 3500 متری به صورت خوشه‌ای (k مشاهده شده بالاتراز مورد انتظار) و از فاصله 3500 متری به بعد پراکنش جاذبه‌های گردشگری درمانی میل به پراکندگی تصادفی دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به مطالعات صورت گرفته، نتایج پژوهش عبارتند از:

-از تعداد 49 بیمارستان، 231 جاذبه ثانویه گردشگری درمانی (شامل داروخانه، مراکز سونوگرافی، آزمایشگاه، رادبولوژی، ام آر ای و ...) و 43 هتل موجود در سطح شهر شیراز، بیشترین تعداد هتل‌ها و جاذبه‌ها در منطقه 1 قرار گرفته است. به طور کلی در مناطق 1، 2، 3 و 6 با توجه به افزایش تعداد بیمارستان‌ها، تعداد هتل‌های بیشتری نیز احداث شده اند اما در منطقه 8 با توجه به عدم وجود بیمارستان، تعداد 11 هتل وجود دارد که یکی از علت‌های آن می‌تواند نزدیکی به منطقه تاریخی شهر شیراز می‌باشد.

-حداقل فاصله هتل‌ها نسبت به بیمارستان مربوط به هتل خانه سبز می‌باشد که در فاصله 130 بیمارستان ارتش قرار دارد. همچنین حداکثر فاصله هتل‌ها نسبت به بیمارستان‌ها مربوط به هتل الیزه می‌باشد که در فاصله 22715 متری بیمارستان شهید دوران شیراز قرار دارد. حداقل میانگین فاصله نسبی هتل‌ها نسبت به بیمارستان‌ها 3094 متر مربوط به هتل ارم می‌باشد و حداکثر میانگین فاصله نسبی هتل‌ها نسبت به بیمارستان‌ها 10082 متر مربوط به هتل الیزه می‌باشد.

میانگین کل فاصله هتل‌ها نسبت به بیمارستان‌ها 4301 متر می‌باشد. کم‌ترین انحراف استاندارد مربوط به هتل سینا (880.1 متر) و بیشترین انحراف استاندارد مربوط به مجتمع جهانگردی شیراز (14270 متر) می‌باشد.

-بیضی انحراف معیار مربوط به پراکنش بیمارستان‌ها، عناصر ثانویه گردشگری درمانی و هتل‌ها به سمت شمال غرب و جنوب شرق شهر کشیده شده است. با این تفاوت که محدوده قرارگیری هتل‌ها به صورت متمرکز در مرکز شهر قرار گرفته اند.

-توزیع جهت‌دار عناصر ثانویه گردشگری درمانی و بیمارستان‌ها پهنه وسیع‌تری نسبت به توزیع جهت‌دار هتل‌ها را دربر می‌گیرد و به نوعی اکثر هتل‌ها در پهنه مربوط به توزیع جهت‌دار جاذبه‌ها قرار دارند و فقط شش هتل در خارج از این پهنه مکان‌یابی شده‌اند. جهت تحلیل نوع -پراکنش هتل‌ها نسبت به جاذبه‌های گردشگری درمانی، از توزیع جهت‌دار میانگین فاصله هتل‌ها از بیمارستان‌ها (به استناد جدول شماره 2) نیز استفاده شده است. همانگونه که در نقشه مربوطه قابل مشاهده می‌باشد، توزیع هتل‌ها بر اساس میانگین فاصله از بیمارستان‌ها، بیشتر در مناطق مرکزی شهر شیراز (بخش‌هایی از مناطق 1، 2، 8 و 3) صورت گرفته است بدین صورت که هتل‌هایی که در مناطق مرکزی شیراز قرار دارند میانگین فاصله آن‌ها به میانگین فاصله همه هتل‌ها نسبت به بیمارستان‌ها نزدیک‌تر می‌باشد. همان‌گونه که در نقشه شماره 4 قابل مشاهده می‌باشد، هتل‌ارم و بیمارستان شفا بر اساس تابع مرکز میانگین¹ (یکی از توابع تحلیلی سیستم اطلاعات جغرافیایی) به لحاظ پراکنش فضایی در مرکزیت هتل‌ها و بیمارستان‌های شهر شیراز قرار گرفته‌اند که در فاصله 2100 متری از یکدیگر قرار گرفته اند.

-پراکنش جاذبه‌های گردشگری در شهر شیراز از فاصله 1500 تا 6500 متری به صورت خوشه‌ای (k مشاهده شده بالاتراز مورد k انتظار) و از فاصله 4000 متری به بعد پراکنش جاذبه‌های گردشگری درمانی میل به پراکندگی تصادفی دارند.

-پراکنش جاذبه‌های گردشگری در شهر شیراز از فاصله 1000 تا 3500 متری به صورت خوشه‌ای (k مشاهده شده بالاتراز مورد k انتظار) و از فاصله 3500 متری به بعد پراکنش جاذبه‌های گردشگری درمانی میل به پراکندگی تصادفی دارند.

¹ Mean Center

منابع

1. ابراهیم زاده، عیسی؛ رضا زاده، حافظ و دارابی، مرضیه (1393). برنامه ریزی و مکان یابی بهینه تسهیلات و زیرساخت های گردشگری شهری با استفاده از GIS موردشناسی: شهر سمنان، **جغرافیا و توسعه**، دوره 12، شماره 35، صص: 48-33.
2. حیدری چپانه، رحیم (1383). **ارزیابی برنامه‌ریزی صنعت توریسم در ایران**، رساله دکترا، دانشگاه تبریز.
3. رضوانی، علی اصغر (1380). **نقش اکوتوریسم در حفاظت محیط زیست**، تهران: انتشارات سازمان میراث فرهنگی کشور، چاپ اول.
4. زارع مهر جردی، یحیی و فهیمه فارغ (1392). بررسی عوامل موثر در نقش آفرینی توریسم درمانی و پویایی شناسی آن با استفاده از رویکرد پویایی های سیستمی، **فصل نامه علوم مدیریت ایران**، سال هشتم، شماره 31، صص: 105-130.
5. سرایی، محمد حسین و شمشیری، مسلم (1392). بررسی وضعیت گردشگری در شهر شیراز در راستای توسعه پایدار با استفاده از تکنیک SWOT، **مجله جغرافیا و برنامه ریزی محیطی**، سال 24، شماره 1، صص: 69-88.
6. سرایی، محمد حسین؛ چهارراهی، مسعود و صفرپور، میثم (1395). بررسی و تحلیل پراکنش فضایی هتل ها نسبت به جاذبه های گردشگری شهر شیراز، **مجله جغرافیا و آمایش شهری منطقه ای سیستان**، شماره 20، پاییز 95، صص: 171-182.
7. سرایی، محمد حسین؛ حیدری چپانه، رحیم؛ صفرپور، میثم و شاکری، یونس (1393). **ارایه‌ی الگویی فضایی جهت تعیین مسیرهای ویژه ی گردشگری شهری (نمونه: شهر شیراز)**، **مجله برنامه ریزی و توسعه گردشگری**، سال سوم، شماره 10، صص: 147-161.
8. شکویی، حسین و موحد، علی (1381). شناخت الگوی فضای توریستی شهر اصفهان با استفاده از سیستم GIS، **فصلنامه مدرس علوم انسانی**، شماره 47، صص: 95-114.
9. صباغ کرمانی، مجید و امیربان، شعد (1379). بررسی اثرات اقتصادی توریسم در جمهوری اسلامی ایران با استفاده از تحلیل داده - ستانده، **مجله پژوهش بازرگانی**، شماره 16، صص: 57-84.
10. Arbel, A., & Pizam, A. (1977). Some determinants of urban hotel location: the tourists' Inclinations, **Journal of Travel Research**, 15 (3): 18-22.
11. Ashworth, G.J., & Tunbridge, J.E. (1990). **The Tourist-Historic City**. Belhaven Press, London, Belhaven Press.
12. Baum, J.A.C., & Haveman, H.A. (1997). Love thy neighbor? Differentiation and agglomeration in the Manhattan hotel industry, 1898-1990, **Administrative Science Quarterly**, 42 (2): 304-338.
13. Begin, S. (2000). The geography of a tourist business: hotel distribution and urban development in Xiamen, China, **Tourism Geographies**, 2 (4): 448-471.
14. Canina, L., Enz, C.A., & Harrison, J.S. (2005). Agglomeration effects and strategic orientations:evidence from the U.S. lodging industry, **Academy of Management Journal**, 48 (4): 565-581.
15. Cooper, C. Fletcher, J. Gilbert, D. Wanhill, S. & Shepherd, R. (1998). **Tourism principles and practice**, Publishing Pitman, London.
16. Edwards, D., Griffin, T. & Hayllar, B. (2008). Urban Tourism Developing an Agenda, **Annals of Tourism Research**, 35(4): 1032-1052.
17. Inskip, E. (1991). **Tourism Planning: An Integrated and Sustainable Development Approach**, New York, NY 10003.

18. Egan, D. J., & Nield, K. (2000). Towards a theory of intra urban hotel location, **Urban Studies**, 37 (3): 611–621.
19. Goeldner. R . & Ritchie. J. R. B. (2003). **Tourism, Principles, Practices, Philosophies**, publish by Tohn wilson ,Juc, Hoboken. New jersey.
20. Goeldner, C. R. & Ritchie, B. (2009). **Tourism Principles Practices and Philosophies**, John Wiley & Sons Inc., United States.
21. Hall. C. Michael & Page, S. (1991). The Geography OF Tourism and Recreation Environment, Place and space, **Annals of Tourism Research**, 3(20): 62-63.
22. Kalnins, A., & Chung, W. (2004). Resource-seeking agglomeration: a study of market entry in the lodging industry, **Strategic Management Journal**, 25 (7): 689–699.
23. Law Christopher, M. (1996). **Urban tourism attraction visitors to large cities**, Mansell, Publishing Limited, London.
24. Lee, M., & Jang, S.C. (2007). Market diversification and financial performance and stability: a study of hotel companies, **International Journal of Hospitality Management**, 26 (2): 362–375.
25. Lin, B., & Liu, H. (2000). A study of economies of scale and economies of scope in Taiwan international tourist hotels, **Asia Pacific Journal of Tourism Research**, 5(2): 21–28.
26. Pearce D.G. (2001). An integrative frame work for urban tourism research, **Annals of tourism research**, 28(4): 926-946.
27. Rigall-I-Torrent, R., & Fluvià, M. (2007). Public goods in tourism municipalities: formal analysis, empirical evidence and implications for sustainable development, **Tourism Economics**, 13 (3): 361–378.
28. Shoal, N. (2006). The geography of hotels in cities: an empirical validation of a forgotten model, **Tourism Geographies**, 8 (1): 56–75.
29. Turner, L. (2010). Medical tourism and the global marketplace in healthservices: U.S. patients, **International Hospitals, and the Search for Affordable Health Care**, 40(3):443-467
30. Turner, L. (2011). Canadian medical tourism companies that have exited the marketplace: Content analysis of websites used to market transnational medical travel, **Turner Globalization and Health**, 7(40): 7-40
31. Valorie, A. Crooks, Leigh Turner, Snyder, J., Rory, J., & Kingsbury, P. (2011). Promoting medical tourism to India: Messages, images, and the marketing of international patient travel, **Social Science & Medicine**, 75(5): 726-732.
32. Wall, G., Dudycha, D., & Hutchinson, J. (1985). Point pattern analyses of accommodation in Toronto, **Annals of Tourism Research**, 12 (4): 603–618.
33. Yokeno, N. (1968). **La localisation de l' industrie touristique: application de l'analyse de Thunen-Weber**. In: **Paper Presented at the Cahiers du Tourism**, Aix-en-Provence. C.H.E.T.
34. Yang Y., Kevin, K.F. & Wongb, T. W. (2012). How do hotels choose their location? Evidence from hotels in Beijing, **International Journal of Hospitality Management**, 31 (2012): 675– 685.