

تعیین مناطق مناسب زیرساخت‌های گردشگری سلامت در پیرامون کلان‌شهرها (نمونه موردی شهر مشهد)

رستم صابری فر^۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۸/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۲/۲۵

چکیده

شهر مشهد به عنوان یکی از بزرگترین و قدیمی‌ترین مراکز جذب گردشگران سلامت، اخیراً با افت و خیزهای قابل ملاحظه‌ای در این ارتباط مواجه شده و در بین دلایل اساسی آن، شلوغی، ترافیک، آلودگی و افزایش غیرعادی قیمت برخی از ضروریات اولیه، بیش از سایرین مورد تأکید بوده است. راهکار مورد توجه مسئولین برای رفع این معضل، انتقال زیرساخت‌های گردشگری سلامت، عنوان شده است. اما تعیین بهترین مکان، مسئله‌ای است که تا کنون لاینحل باقی مانده است. به همین دلیل، این بررسی قصد دارد مناطقی که بهترین شرایط برای استقرار زیرساخت‌های گردشگری سلامت را در پیرامون مشهد دارند، با استفاده از قابلیت‌های اظهار شده و آشکار شده، مورد ارزیابی و سنجش قرار دهد به این منظور، از روش تحقیق توصیفی و تحلیلی بهره‌برداری شده است. داده‌های مورد نیاز این بررسی با استفاده از اسناد و طرح‌های موجود و همچنین نظر سنجی، به دست آمده است. در بخش نظرسنجی نمونه‌ای به حجم ۲۹۰ نفر از میان گردشگران ورودی (۸۰ نفر)، مسئولین محلی (۵۰ نفر) و ساکنین شهر مشهد (۱۶۰ نفر) انتخاب و با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته که روایی و پایایی آن از قبل تعیین شده بود، گردآوری شد. داده‌های گردآوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS و مدل TOPSIS مورد تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که ملک‌آباد با میانگین ۳/۲۴ بهترین وضعیت، طبقه-شاندیز با ۳/۱۴، چناران با ۳/۰۳ و سرخس با میانگین ۲/۶۸ به ترتیب در رتبه‌های دوم تا چهارم قرار دارند.

واژگان کلیدی: امکان سنجی، گردشگری سلامت، زیرساخت‌های گردشگری، TOPSIS، شهر مشهد

۱- مقدمه

اصولاً برای افزایش درآمد گردشگری (و حفظ محیط‌های مربوطه)، توجه به دو مقوله مهم ضروری است؛ اول افزایش رضایت گردشگران و کیفیت تجربه گردشگری و دوم، حفظ منافع جوامع میزبان (شعبانی‌فرد و دیگران، ۱۳۸۸، ۴۸). به همین دلیل، تمام حوزه‌های گردشگری به خصوص حوزه سلامت، نیازمند برنامه‌ریزی و نظارت مداوم بوده و طبق اعتقاد سازمان جهانی گردشگری^۱ (۲۰۱۶)، اگر این روند به درستی طی نگردد، فواید این حوزه به آسیب تبدیل خواهد شد. این شرایط در حوزه سلامت، بسیار اساسی‌تر به نظر می‌رسد. به طوری که با اندک پیشرفتی در خدمات گردشگری سلامت، اقبال و توجه مردم، به اوج خود رسیده و با حداقل نقصان، این روند صعودی، به سرعت در سراسری سقوط قرار می‌گیرد (مقیدی، ۱۳۹۵). این در حالی است که سرمایه‌گذاری در این حوزه بسیار سنگین و بسیار ریسک‌پذیر می‌باشد. به همین دلیل، باید تمام ابعاد و زوایای موضوع به دقت مورد توجه و امعان نظر قرار گیرد.

شواهد تجربی بسیاری در سطح جهان و ایران وجود دارد که پهنه‌های جغرافیایی متعدد به دلایل تاریخی، سیاسی و ... شاهد سیل عظیم بیماران و درخواست کنندگان خدمات گردشگری سلامت بوده و بعد از اندک زمانی مسیر خود را به جهت دیگری تغییر داده و شهر و یا کشور قبلی را به کلی به فراموشی سپرده‌اند (میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری، ۱۳۹۵). این شرایط به طور دقیق برای شهر مشهد هم اتفاق افتاد. به عنوان مثال، شهر مشهد که صدها سال است به دلیل شرایط استراتژیک و جایگاه مذهبی و زیارتی خود مورد توجه بخش عمده‌ای از جهان اسلام بوده و سهم عظیمی از گردشگران سلامت را به سوی خود جلب کرده‌است (توانگر، ۱۳۹۲، ۱۰)، اخیراً با افت تعداد گردشگران و تنزل میزان رضایت‌مندی مواجه شده‌است (حسینی، ۱۳۹۳). تداخل انواع عملکردهای شهری با کارکردهای گردشگری از یک طرف و تضاد منافع بین حوزه‌های مختلف گردشگری از طرف دیگر، مشکلاتی را برای ساکنین و گردشگران و به طور خاص گردشگران حوزه سلامت به وجود آورده‌است. به طوری که بسیاری از مشتریان سابق این شهر یا رو به سوی سایر کشورها آورده و یا حتی اگر به ایران توجه دارند، شهرهای دیگری را به جای مشهد ترجیح می‌دهند (مقیدی، ۱۳۹۵). به عنوان مثال، تعداد گردشگران خارجی سلامت این شهر از سال ۱۳۹۲ از حدود ۱۴ هزار (سایت توریسم سلامت ایران، ۲۰۱۶) تنها به ۱۵ هزار در سال ۱۳۹۶ (دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۱۳۹۶) افزایش یافته است.

شرایط مورد اشاره باعث شده‌است که مطالعات بسیاری برای رفع معضلات مورد اشاره آغاز گردد و طرح‌ها و برنامه‌هایی هم به مرحله اجرا درآید. یکی از طرح‌های در دست مطالعه، تعیین مکانی مناسب برای انتقال زیرساخت‌های گردشگری سلامت به مکانی در مناطق پیرامون مشهد است.

^۱World Tourism Organization^۲www. Iran-medical-tourism

طراحان این طرح اعتقاد دارند که با انتقال این زیرساخت‌ها، نه تنها مشکلات و معضلات سایر حوزه‌ها تا حد زیادی مرتفع می‌گردد، بلکه خدمات درمانی و محیطی مناسب‌تری به گردشگران سلامت ارائه خواهد شد. در این میان، گروهی اصرار دارند که طریقه - شاندیز یگانه راهکار ممکن است. اما واقعیت آن است که انتخاب مکان‌هایی مثل، طریقه- شاندیز، ملک‌آباد، چناران، سرخس و... در کنار مزایای متعدد، تنگناهای خاص خود را دارند که بایستی با دقت مورد ارزیابی و مطالعه قرار گرفته و مکانی‌گزینش شود که در کنار مزایا و توانمندی‌های متعدد، حداقل پیامدهای منفی را به همراه داشته باشد. به همین جهت، در این بررسی شرایط و امکانات نقاط پیرامونی مشهد بر اساس چهار جهت اصلی (شمال، جنوب، شرق و غرب)، منطبق بر شهرهای اصلی واقع در این جهات (چناران، ملک‌آباد، فریمان و طریقه - شاندیز) مورد ارزیابی قرار گرفته است تا بهترین مکان برای انتقال زیرساخت‌های گردشگری پیشنهاد گردد.

مبانی نظری و پیشینه پژوهش

بررسی‌های اسنادی و کتابخانه‌ای نشانگر آن است که در ارتباط با گردشگری به طور کل و گردشگری سلامت به طور خاص مطالعات متعددی صورت گرفته (ایزدی و همکاران؛ توانگر، ۱۳۹۲؛ ملکی و توانگر و ...)، اما در ارتباط با انتقال زیرساخت‌های گردشگری سلامت به حوزه‌های پیرامونی شهرها، تحقیق مستقلی به انجام نرسیده و می‌توان گفت در این ارتباط فقر مطالعاتی به وضوح مشهود است. به هر حال و با وجود آن که برخی، گردشگری سلامت را در شمار جدیدترین شاخه‌های گردشگری معرفی می‌کنند، یافته‌های تاریخی نشانگر آن است که در اوایل قرن دهم میلادی، بغداد، پایتخت امپراتوری اسلامی با حضور ۸۶۰ پزشک حاذق، معظم‌ترین مرکز پزشکی دنیا بوده و بیماران زیادی از مناطق دیگر راهی بغداد می‌شدند (فیشر و آکسندوالد، ۱۹۹۰، ۱۰۱). به همین جهت، این حوزه از قدیم‌الایام مورد توجه مردم سراسر دنیا بوده‌است. علاوه بر آن، دسترسی به بهداشت و درمان از طریق منابع آبی یا آب درمانی یکی از قدیمی‌ترین اشکال رفع بیماری و دستیابی به صحت و سلامت عنوان شده‌است (رامی، ۲۰۱۱). اهمیت و جایگاه این عامل در گردشگری به قدری است که برخی از این نوع گردشگری تحت عنوان اسپا^۱ نام می‌برند (اردلی و دیگران، ۲۰۱۱). کلمه اسپا از ریشه لاتین اسپا^۲ به معنای چشمه گرفته‌شده و مخفف عبارت انگلیسی، به معنی "بهداشت در آب" یا "سلامتی از طریق آب" (لنگوانین و سیکلی-یوکی، ۲۰۱۲)

^۱Fisher and Ochsenvald

^۲Rami

^۳SPA

^۴Erdeli et al

^۵Espa

^۶Sanitas Per Aquas

می‌باشد. شاید به همین دلیل است که یافته‌های تاریخی نیز مبین آن است که گردشگری مبتنی بر چشمه‌های آب گرم و نقاط خوش آب و هوا از قدیمی‌ترین انواع گردشگری است (کنت، ۲۰۱۵، ۱۷). در واقع، توریسم سلامت در پی بهبود امکانات و توسعه سلامت، تجهیزات و مراقبت‌های پزشکی مشاوره‌های حرفه‌ای برای درمان و کاهش مصرف الکل، همچنین سبک زندگی سالم، تناسب اندام، ورزش و توانبخشی و ... می‌باشد (لنگوانین، ۲۰۱۴).

اندیشمندان حوزه گردشگری به طور کل و حوزه سلامت آن به طور خاص، این فعالیت را به عنوان چارچوبی تعریف می‌کنند که بر هم کنش بین تقاضا گردشگری (عوامل تعیین کننده، انگیزه‌ها و رفتار خریداران)، عناصر اتصالی (حمل و نقل، واسطه‌های سفر و واسطه‌های بازاریابی) و عرضه گردشگری در مقصد (جاذبه‌ها، خدمات و تسهیلات و زیرساخت‌ها) را شامل می‌شود (ونهوفا، ۲۰۰۵). به عبارت دیگر، گردشگری همچون چتری بسیاری از صنایع را درگیر خود ساخته‌است. به طوری که در یک طرف آن تحرکات محیطی، بخش خدمات درمانی و صنایع استخراج منابع و در طرف دیگر، بخش فن‌آوری، صنعت سرگرمی و بخش مالی قرار دارد و هر دو بعد مورد اشاره با صنایع حمل و نقلی و بازیگران سیاسی و قانونی در ارتباط قرار می‌گیرند (اسماعیلی، ۱۳۹۶). بر اساس این باور، مشخص می‌گردد که گردشگری در قالب و ابعادی دقیق و فنی در نقطه نظرات فیلسوفان عهد باستان و جدید مطرح شده‌است. به عنوان مثال ایگل (۲۰۰۸) بر اساس تئوری صلح دموکراتیک کانت (صدور هنجارها و اعتماد و احترام متقابل)، چرخه توسعه گردشگری را در یک دور بسته شامل صلح، پایداری سیاسی، امنیت و سلامت، جهانگردی، درک فرهنگی و صافی تئوری صلح دموکراتیک تدوین نموده‌است. با این نگاه، مشخص می‌گردد که گردشگری همان‌طور که می‌تواند بخش‌ها و حوزه‌های متعددی را متأثر سازد، از ابعاد و زوایای گوناگونی نیز تأثیر می‌پذیرد. به خصوص، حوزه سلامت که مشتریان آن حساسیت‌ها و دغدغه‌های خاصی دارند، بیش از سایرین در مقابل این تأثیرات، واکنش نشان می‌دهند. چرا که این گروه، به منظور اقامت و دریافت خدمات درمانی (وگل، ۲۰۱۷) به مراکز گردشگری مراجعه نموده و بسیاری از پارامترهای محیطی و اجتماعی قادر است این گونه خدمات را متأثر سازد. این درحالی است که تعداد گردشگران سلامت به قدری افزایش یافته‌اند که اکنون علاوه بر کشورهای توسعه‌یافته، ماهیت خدمات درمانی و بهداشتی در اغلب کشورهای در حال توسعه نیز به طرز غیر قابل باوری متحول شده (هیونگ و

^۱Langviniene and Sekliuckiene

^۲Kenneth

^۳Vanhove

^۴Wagle

دیگران؛^۱ (۲۰۱۱) و به این سو جهت‌گیری نموده‌اند. این در حالی است که برخی از افراد ذی مدخل در این کشورها، بر این باورند که در دسترس بودن پزشکان متخصص و خبره، هزینه‌های درمانی مناسب و سرعت دسترسی (اون و دیگران،^۲ ۲۰۱۶)، شرایط لازم و کافی برای این مهم قلمداد می‌گردد. اما تجربه زیسته در کشورهای مختلف نشان می‌دهد که گردشگران سلامت که بر حسب اتفاق بالاترین و بیشترین هزینه‌ها را در حوزه گردشگری به مصرف می‌رسانند، شرایط محیطی و اجتماعی را اگر نه بیش از تاسیسات و تسهیلات درمانی، حداقل به همان اندازه مهم و اساسی تلقی نموده و با کمترین انحراف در شرایط اجتماعی و محیطی، به راحتی از تاسیسات بیمارستانی، پزشکان متخصص و ... دست بر می‌دارند.

بر اساس آنچه بیان شد، می‌توان عنوان داشت که اگر گردشگری سلامت در تامین امنیت ملی (ایزدی و همکاران،^{۱۳۹۱})، ذی نقش می‌باشد، به همان میزان نیز از این مقوله، تاثیرپذیر است و به همین جهت، کشورهایی که شرایط امنیتی مناسبی ندارند، حتی اگر بیشترین تاسیسات و تجهیزات بیمارستانی را در اختیار داشته باشند هم، نمی‌توانند گردشگران را به سوی خود جلب نمایند. اساساً، وقتی مسافرتی با هدف بهبود، حفظ یا بازیابی سلامتی (تومن،^۳ ۲۰۱۳) صورت می‌گیرد، اولین و مهمترین نیاز، داشتن آرامش و آسایش کامل و کافی است. آرامشی که می‌تواند با کوچکترین بی‌احترامی، پرخاشگری، شلوغی، آلودگی و ... به هم‌ریزد. شاید به همین دلیل است که هم‌اکنون سالانه حدود یک میلیارد دلار توسط ایرانیان متقاضی درمان، از ایران خارج می‌شود (سازمان توسعه و تجارت ایران،^{۱۳۹۵}) و مسئولین سعی دارند، شرایط را به نحوی تغییر دهند که نه تنها این گروه از کشور خارج نشوند، بلکه گردشگران خارجی بیشتری به ایران جذب گردند. گرچه این ادعاها در حد طرح باقی مانده و واقعیت‌های موجود نشان می‌دهد که چالش‌های متعددی باعث شده‌است که از فرصت‌های گردشگری سلامت به طور کامل بهره‌برداری نگردد؛ در عین حال، بارقه‌های امید می‌تواند مطرح گردیده است که نشان می‌دهد برای رفع این معضل، مشارکت هر چه بیشتر بخش‌های خصوصی - دولتی، بازاریابی قوی، بهبود زیرساخت‌ها، اعتبار بخشی بین المللی تسهیلات بهداشتی و درمانی ایران و توسعه منابع انسانی (جابری،^۴ ۲۰۱۲)، نمونه‌ای از آنهاست. سازمان‌های بهداشتی نیز در تصویب‌نامه‌هایی، ضرورت‌های ابتدایی چون، نیروی انسانی، تجهیزات پزشکی، شرایط جغرافیایی، شرایط جانبی و ... (سایت دفتر حقوقی وزارت بهداشت،^۵ ۲۰۱۶) را در سرلوحه کار مراکز جذب گردشگران خارجی قرار داده‌اند. این در حالی است که افت و خیزهای اساسی در ورود گردشگران

^۱Heung et al^۲Owen et al^۳Tooman^۴Jabbari^۵Lawoffice.mohme.gov.ir

خارجی و میزان هزینه کرد این گروه، نشان می‌دهد که تا رسیدن به نقطه بهینه، هنوز فاصله زیادی وجود داشته و بایستی تلاش‌های بهتر و بیشتری در این ارتباط صورت گیرد. به همین دلیل، مطالعه کنونی در شهر مشهد به انجام رسیده است که برخی از این تنگناها و آسیب‌ها به طور موردی و دقیق در سطح عمل مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرد.

۲- روش‌شناسی تحقیق

این بررسی به شیوه توصیفی و تحلیلی به انجام رسیده و اطلاعات مورد نیاز از دو طریق اسنادی و میدانی گردآوری شده است. اطلاعات اسنادی با استفاده از تحقیقات و مطالعات قبلی و اسناد و مدارک اداری به دست آمده است. داده‌های میدانی با بهره‌گیری از پرسشنامه محقق ساخته از نمونه‌ای به حجم ۲۹۰ نفر از میان گردشگران ورودی (۸۰ نفر)، مسئولین محلی (۵۰ نفر) و ساکنین شهر مشهد (۱۶۰ نفر) گردآوری شد. پرسشنامه مورد استفاده قبل از کاربرد، با استفاده از نظر متخصصان این حوزه و مدل‌های آماری موجود (آلفای کرونباخ) مورد ارزیابی قرار گرفته و صحت و دقت آن به اثبات رسید. در این پرسشنامه از طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت استفاده گردیده و رتبه‌های ۱ تا ۵ به پاسخ‌ها اختصاص داده شده است. بدین ترتیب عدد ۳ به عنوان میانه نظری پاسخ‌ها در نظر گرفته شد و میانگین امتیاز به دست آمده، با عدد ۳ مقایسه گردید، بنابراین، هر چه مقدار محاسبه شده از ۳ کوچکتر باشد، نشان از وضعیت نامطلوب دارد و هر چه از عدد ۳ بزرگتر باشد، نشان از وضعیت مطلوب‌تر شاخص‌ها دارد. برای انتخاب نمونه تنها افرادی مورد نظر قرار گرفتند که به نحوی با حوزه‌های پیرامونی مشهد آشنایی و ارتباط داشتند. به همین دلیل، شرط ورود به نظرسنجی برای گردشگران آن بود که حداقل یکبار از حوزه‌های پیرامون شهر مشهد، بازدید به عمل آورده باشند (از آنجا که تعداد این افراد مشخص نبود، با استفاده از روش نمونه‌گیری از جمعیت‌های پنهان تعداد ۳۰۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب گردیدند که به دلیل نقص برخی از اطلاعات، داده‌های مربوط به ۲۹۰ نفر در تحلیل نهایی وارد شدند). در مورد ساکنین شهر مشهد هم، رفت و آمد و یا گذران بخشی از زندگی در این مناطق (حدود ۸۰ خانوار که از هر خانوار یک نفر به عنوان نماینده پاسخگوی سوالات بود) مد نظر قرار گرفت و برای مسئولین به دلیل محدود بودن جامعه مورد نظر از روش تمام شماری استفاده گردید.

برای بررسی شرایط محیطی و زیرساختی مناطق چهارگانه مورد توجه این تحقیق، ابتدا شرایط جمعیتی، فاصله از مشهد و غیره که دارای مقادیر مشخص و اسنادی بودند به عنوان قابلیت‌های

آشکار شده (با استفاده از داده‌های رسمی حاصل از سرشماری و تحقیقات قبلی) و برای تعیین سایر قابلیت‌هایی که فاقد مقادیر ثبتي و یا تحقيقي بودند (قابليت‌های اظهار شده) نظر گروه ۳۰ نفره‌ای از خبرگان محلی مورد توجه قرار گرفت. در نهایت تمام قابلیت‌های اظهار شده و آشکار شده به این طریق (جدول ۱)، در اختیار نمونه مورد پرسش قرار گرفته و نظر آنها نیز برای ارزش‌گذاری استفاده گردید. به عنوان مثال، فاصله طرqbه و شانديز تا مشهد حدود ۲۰ کیلومتر و این مسافت تا چناران قریب به ۴۵ کیلومتر و ... این قابلیت‌ها آشکار شده بودند. اما میزان پذیرش مردمی مسافران فاقد آمارهای دقیق و یا تحقيقي بودند و به همین دلیل، خبرگان محلی ابتدا این پارامتر و پارامترهای مشابه را به صورت بسیار مناسب، مناسب و ... تعیین نموده و بعد از این که به صورت قابلیت آشکار شده درآمدند، برای اظهار نظر در اختیار نمونه مورد سنجش قرار گرفت.

داده‌های گردآوری شده بعد از خلاصه‌سازی و دسته‌بندی وارد نرم افزار SPSS شده و مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. برای آن که نوع روش‌های آماری مورد استفاده معین شود، وضعیت نرمالیتة داده‌ها مورد ارزیابی قرار گرفت و چون داده‌ها دارای توزیع نرمال بودند، روش‌های آماری پارامتریک به کار گرفته شد. برای رتبه‌بندی مکان‌های مورد نظر نیز از مدل تصمیم‌گیری TOPSIS استفاده گردید. در این مدل، فرض بر این است که مطلوبیت هر شاخص، به طور یکنواخت افزایشی یا کاهشی است. حل مسئله با این روش، مستلزم طی شش گام می‌باشد:

جدول ۱: شاخص‌ها و زیرشاخص‌های مورد استفاده در تحقیق

شاخص	زیرشاخص
نقش جاذبه‌ها در انگیزه مسافرت گردشگران به منطقه	وجود اماکن مذهبی و زیارتی
	وجود آب و هوای مناسب
	وجود امکانات و زیرساخت‌های پزشکی مناسب
	چشم‌انداز و مناظر زیبا
	وجود بناهای تاریخی و باستانی
شرایط، امکانات و زیرساخت‌های موجود	وجود و تمرکز مراکز درمانی در منطقه
	عدم وجود آلودگی در این منطقه نسبت به مشهد
	توجه به نیاز گردشگران سلامت
	تراکم و ازدیاد پایین جمعیت در منطقه
	عدم وجود ترافیک و روان بودن مسیر
	سهولت تهیه لوازم و تجهیزات پزشکی
	برخورداری از امکانات اقامتی مناسب و ارزان قیمت
	برخورداری از سرویس بهداشتی مناسب

^۱ در این بخش عمدتاً از کار صابری‌فر و حاجی‌زاده (۱۳۹۲)، مهندسین مشاور سازآب شرق (۱۳۹۰) و جوان و قاسمی (۱۳۸۵) استفاده شده‌است.

ارزانی هزینه‌های اقامتی منطقه نسبت به شهر مشهد،	وجود ظرفیت توسعه گردشگری سلامت
هزینه پایین و دسترسی آسان به مراکز درمانی	
وجود امنیت در منطقه	
میزان رضایت از برخورد مردم بومی	
قابلیت‌های طبیعی در منطقه	
تمایل سرمایه‌گذاران به سرمایه‌گذاری در منطقه	

تبدیل شاخص‌های کیفی به کمی: می‌توان با استفاده از روش‌های مختلفی، شاخص‌های کیفی را به شاخص‌های کمی تبدیل نمود؛ ولی بهترین روش، روشی است که از مقیاس‌های فاصله‌ای و رتبه‌ای یا مقیاس دو قطبی استفاده می‌نماید. یک روش عمومی در اندازه‌گیری یک شاخص کیفی با مقیاس فاصله‌ای، استفاده از مقیاس دو قطبی فاصله‌ای است. این اندازه‌گیری، بر اساس یک مقیاس یازده نقطه‌ای می‌باشد که صفر، کمترین ارزش و ۱۰ بیشترین ارزش را به خود اختصاص می‌دهد. باید توجه نمود که ارزش‌هایی مانند ۲، ۴، ۶، ۸ ارزش‌های واسطه بین دو ارزش دیگر می‌باشند و ارزش‌های صفر و ده کمتر مورد استفاده قرار می‌گیرند. این اندازه‌گیری با این سه فرض انجام می‌پذیرد:

- فاصله بین خیلی کم و کم، برابر فاصله بین زیاد و خیلی زیاد می‌باشد.
- فرض بر این است که امتیاز ۹، سه برابر بیشتر از امتیاز ۳ است.
- ترکیب ارزش‌ها، برای شاخص‌های مختلف، مجاز است؛ زیرا اختلاف بین هر دو ارزش مخصوص، برای هر شاخص مفروض، یکسان است. این سه فرض، مقیاس ترتیبی را به فاصله‌ای تبدیل می‌نماید.

بی‌مقیاس‌سازی: پس از کمی نمودن شاخص‌ها، بایستی به منظور قابل مقایسه شدن مقیاس‌های مختلف اندازه‌گیری، از بی‌مقیاس‌سازی استفاده نمود که به وسیله آن مقادیر شاخص‌های مختلف، بدون بعد شده و جمع‌پذیر می‌گردند. در این قسمت، بی‌مقیاس‌سازی با استفاده از نورم، به کار گرفته شده است. در این نوع بی‌مقیاس‌سازی، هر عنصر ماتریس تصمیم‌گیری را بر مجذور مجموع مربعات عناصر هر سطر موجود در جدول کمی شده تقسیم می‌کنیم. بدین طریق، کلیه سطرها ماتریس تصمیم‌گیری، دارای واحدی مشابه می‌گردند و می‌توان به راحتی آنها را با یکدیگر مقایسه نمود. در این بررسی، سوال اصلی تحقیق آن بود که کدام یک از مناطق پیرامونی شهر مشهد قابلیت جذب زیرساخت‌های گردشگری سلامت این شهر را دارند. فرضیه متناسب با این سوال نیز چنین طرح شد، به نظر می‌رسد شهر ملک‌آباد نسبت به سایر شهرها از قابلیت بیشتری برای جذب زیرساخت‌های گردشگری سلامت، برخوردار می‌باشد.

معرفی منطقه مورد مطالعه

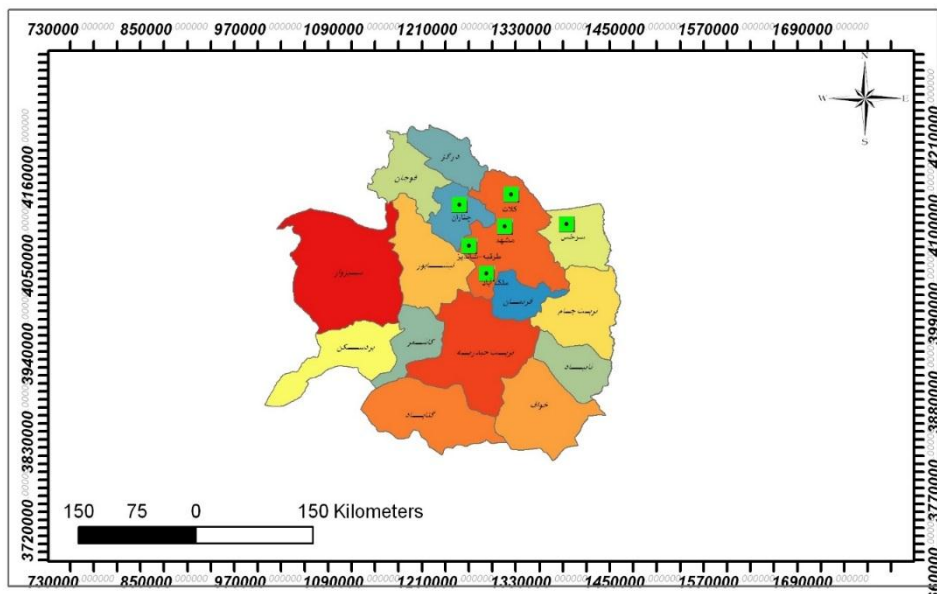
مشهد، مرکز استان خراسان رضوی و بزرگترین شهر شرق کشور در فاصله ۲۲۰ کیلومتری مرز افغانستان و ۹۵۰ کیلومتری تهران قرار دارد. این شهر به عنوان دومین کلان‌شهر مذهبی جهان و بزرگترین شهر ایران پس از تهران، هم‌اکنون قریب به ۳/۵ میلیون نفر جمعیت دارد و به دلیل موقعیت مذهبی، تجاری و گردشگری، سالانه قریب به ۲۰ میلیون نفر از آن بازدید به عمل می‌آورند. در سال‌های اخیر که مبحث گردشگری سلامت به یکی از پررونق‌ترین حوزه‌های گردشگری تبدیل گردید، این شهر با جذب سالانه ۱۵ هزار گردشگر سلامت (دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۱۳۹۶)، به عنوان یکی از کانون‌های اصلی گردشگری سلامت در ایران تبدیل شده و زیرساخت‌ها و امکانات متعددی برای خدمات‌دهی به این خیل عظیم فراهم آمده‌است. با وجود آن که نتایج برخی از تحقیقات زیرساخت‌های موجود را نیز هنوز کامل نمی‌دانند (ملکی و توانگر، ۱۳۹۴، ۱۵۳)، اما مشکل اساسی‌تر آن است که نارضایتی مردم و گردشگران از شلوغی و ازدحام حاصل از گردشگران حوزه‌های مختلف، نگرانی‌های بیشتری را باعث شده و مسئولین را به این فکر انداخت که در صورت امکان، برخی از زیرساخت‌های گردشگری به خارج از شهر مشهد منتقل گردد. از آنجا که در رابطه با برخی از مناطق روستایی پیرامونی شهر مشهد مطالعاتی به انجام رسیده و این مناطق فاقد جاذبه‌های لازم در این ارتباط بوده است (رحیمی، ۱۳۹۶)، به این منظور، چهار گزینه اصلی در شمال، شرق، غرب و جنوب شهر (شکل ۱) مد نظر قرار گرفت که هر یک از این مناطق، قابلیت‌ها، تنگناها و موانع خاص خود را مطرح می‌کردند. به همین دلیل، ارزیابی دقیق و محققانه این شرایط، بسیار ضروری می‌نمود که این بررسی با این هدف انجام شد.

۳- تحلیل یافته‌ها

پاسخگویان مشارکت‌کننده در این بررسی، ۲۹۰ نفر بودند که از نظر توزیع جنسی در وضعیت متعادلی قرار داشته و زنان و مردان به یک نسبت به سوالات پاسخ گفتند. از نظر تحصیلی هم عمدتاً افراد باسواد مشارکت داشتند به طوری که قریب به نیمی از آنها داری مدرک لیسانس و بالاتر بودند. پاسخگویان به منظور داشتن تجربه سفر به خصوص در حوزه گردشگری سلامت از بین افرادی انتخاب شدند که سن آنها بیش از ۳۰ سال بود. از نظر سایر خصایص اجتماعی و اقتصادی نیز نمونه مورد بررسی در حد شرایط استاندارد و متوسط جامعه ایران تلقی می‌شد که برای جلوگیری از اطاله کلام از ذکر خصایص دیگر آنها، خودداری می‌شود.

برای بررسی شرایط محیطی و زیرساختی مناطق چهارگانه مورد توجه این تحقیق، ابتدا شرایط جمعیتی، فاصله از مشهد و سایر پارامترها، مورد بررسی و سنجش قرار گرفته و از نظر وجود

زیرساخت‌های مورد نیاز در قالب جداول متعدد، وضعیت آنها مشخص گردید تا شرایط هر یک از آنها از نظر وجود و یا عدم وجود این شرایط معین شود. همانطور که در بخش روش تحقیق بیان شد، ابتدا بایستی داده‌های گردآوری شده بی مقیاس شوند تا امکان مقایسه آنها فراهم آید. به این منظور، جدول ۲، تهیه و تنظیم گردید.



شکل ۱: معرفی منطقه مورد مطالعه (صابری فر و حاجی‌زاده، ۱۳۹۲)

جدول ۱: ماتریس کمی شده و بی مقیاس تصمیم‌گیری

میانگین				بازه برای مقایسه
شهر ملک آباد	جاده سرخس	طرقبه و شاندیز	جاده قوچان	
۷	۱	۷	۵	C1 = نقش جاذبه‌ها در انگیزه سفر
۷	۳	۳	۳	C2 = امکانات زیرساختی
۵	۱	۵	۳	C3 = وجود ظرفیت توسعه

جدول ۲، وضعیت سه شاخص اصلی جهت ارزیابی مناطق اطراف مشهد به منظور امکان سنجی توسعه گردشگری سلامت که ترکیبی از بین شاخص‌های مورد بررسی در پژوهش حاضر بودند را نشان می‌دهد. مطابق این اطلاعات عدد ۱ کمترین میزان و ۹ بیشترین میزان را نشان می‌دهد که امتیازهای کیفی آنها به کمی تبدیل شده‌اند.
رابطه (۱):

$$n_{ij} = \frac{a_{ij}}{\sqrt{\sum_{i=1}^m a_{ij}^2}}$$

که با جایگذاری اعداد مورد نظر در رابطه فوق شرایط زیر حاصل می‌گردد

$$n_{ij} = \frac{3}{\sqrt{(5^2 + 7^2 + 5^2 +)}} = 0.201$$

ارزیابی اوزان شاخص‌ها (وزن‌دهی به شاخص‌ها): هر مسئله‌ای ممکن است دارای چندین شاخص باشد. بنابراین، دانستن اهمیت نسبی شاخص‌ها، ضرورت دارد. از این رو، به هر شاخص وزن داده می‌شود، به صورتی که مجموع اوزان شاخص‌ها برابر یک باشد. روش‌های مختلفی برای ارزیابی اوزان شاخص‌ها وجود دارد که در این مورد، روش آنترویی شانون (k) به کار گرفته شده است. زمانی که داده‌های یک ماتریس تصمیم‌گیری به طور کامل مشخص شده باشد، می‌توان از روش فوق استفاده نمود. در این روش، هر چه پراکندگی در مقادیر یک شاخص بیشتر باشد، آن شاخص از اهمیت بالاتری برخوردار است. برای محاسبه آنترویی ابتدا هر سطر ماتریس تصمیم‌گیری بر مجموع آن تقسیم می‌شود.

$$P_{ij} = \frac{a_{ij}}{\sum_{i=1}^m a_{ij}} \quad P_{ij} = \frac{1}{n} \rightarrow \frac{3}{22} = 0.227 \quad \text{رابطه (۲)}$$

جدول ۳: p_{ij} به دست آمده برای مناطق چهارگانه

C3	C2	C1	گزینه
۰/۲۲۷	۰/۲۲۷	۰/۲۲۷	ملک آباد
۰/۳۱۸	۰/۳۱۸	۰/۲۲۷	سرخس
۰/۲۲۷	۰/۲۲۷	۰/۲۲۷	طرقبه-شاندیز
۰/۲۲۷	۰/۲۲۷	۰/۳۱۸	چناران

جدول ۳، اهمیت نسبی شاخص‌های مورد بررسی را برای هر منطقه نشان می‌دهد. برای محاسبه اهمیت شاخص‌های مورد نظر در این جدول، به شاخص‌ها به نحوی وزن داده شده است که مجموع اوزان شاخص برابر یک باشد. همان‌طور که در رابطه ۲ نیز مشخص است، برای ارزیابی اوزان‌ها شاخص‌ها از روش آنترویی شانون استفاده شده است. بر این اساس، هرچه پراکندگی در مقادیر یک شاخص بیشتر باشد، آن شاخص از اهمیت بالاتری برخوردار است.

میزان پراکندگی (k)، به عنوان مقدار ثابت به صورت زیر محاسبه می‌شود و m هم، تعداد مناطق نمونه یا گزینه‌های مورد مطالعه می‌باشد:

$$k = \frac{1}{\ln(m)} \quad k = \frac{1}{\ln(4)} = 0.721 \quad \text{رابطه (۳)}$$

پس از به دست آوردن ضریب آنتروپی (k)، آنتروپی شاخص J ام به صورت زیر محاسبه می‌گردد:

$$E_j = -K \sum_{i=1}^m (P_{ij} \ln P_{ij}) \quad \text{رابطه (۴)}$$

برای به دست آوردن d_j از این فرمول استفاده می‌شود:

$$E_j = -0.721((0.227 \ln(0.227)) + (0.227 \ln(0.227))) \quad \text{رابطه (۵)}$$

$$+ (0.227 \ln(0.227)) + (0.318 \ln(0.318)) = 0.991$$

$$d_j = 1 - E_j$$

$$d_j = 1 - 0.991 = 0.009$$

سپس مقدار وزن W_j به صورت زیر به دست می‌آید:

$$W_j = \frac{d_i}{\sum d_i} = \frac{0.009}{0.078} = -0.115 \quad \text{رابطه (۶)}$$

جدول ۴: w_j به دست آمده برای مناطق چهارگانه

C3	C2	C1	شرح
۰/۹۱۹	۰/۹۱۹	۰/۹۱۹	E _j
۰/۰۰۹	۰/۰۰۹	۰/۰۰۹	d _{ij}
۰/۱۱۵	۰/۱۱۵	۰/۱۱۵	W _i

جدول شماره ۴، اطلاعات مربوط به نسبت آنتروپی هر شاخص با مقدار وزن آنها را نشان می‌دهد که بر اساس آن، می‌توان ماتریس بی‌مقیاس شده موزون را به دست آورد. بدین منظور، ماتریس بی‌مقیاس شده، در ماتریس مربعی (W_{n×n}) که عناصر اصلی آن اوزان شاخص‌ها و دیگر عناصر آن صفر می‌باشد، ضرب می‌شود. ماتریس بدست آمده، ماتریس بی‌مقیاس موزون نام دارد و با V نشان داده می‌شود:

$$V = N \times W_{n \times n}$$

رابطه (۷):

جدول ۵: ماتریس بی‌مقیاس شده N برای مناطق چهارگانه

C3	C2	C1	گزینه
۰/۲۰۱	۰/۲۰۱	۰/۲۰۱	ملک‌آباد
۰/۲۲۸	۰/۲۲۸	۰/۲۰۱	سرخس
۰/۲۰۱	۰/۲۰۱	۰/۲۰۱	طرقیه - شاندیز
۰/۲۰۱	۰/۲۰۱	۰/۲۲۸	چناران

$$\begin{bmatrix} 0.115 & & \\ & 0.115 & \\ & & 0.115 \end{bmatrix}$$

جدول ۵، ماحصل نتایج جدول ۴ در ماتریسی است که عناصر آن اوزان شاخص‌هاست. این اطلاعات در نهایت برای تعیین راه‌حل ایده‌آل مثبت و راه‌حل ایده‌آل منفی مورد استفاده قرار می‌گیرد. در این شرایط، راه‌حل ایده‌آل مثبت و راه‌حل ایده‌آل منفی، به صورت زیر تعریف می‌شوند:

$$[بردار بهترین مقادیر هر شاخص ماتریس V] = \text{راه‌حل ایده‌آل مثبت } (V_{j+})$$

$$[بردار بدترین مقادیر هر شاخص ماتریس V] = \text{راه‌حل ایده‌آل منفی } (V_{j-})$$

جدول ۶: ماتریس بی‌مقیاس موزون V برای مناطق چهارگانه

C3	C2	C1	گزینه
۰/۰۲۳	۰/۰۲۳	۰/۰۲۳	ملک‌آباد
۰/۰۲۶	۰/۰۲۶	۰/۰۲۳	سرخس
۰/۰۲۳	۰/۰۲۳	۰/۰۲۳	طرقبه - شاندیز
۰/۰۵۴	۰/۰۵۴	۰/۰۶۱	چناران

در جدول ۶، مقدار ضرایب سه شاخص اصلی برای چهار منطقه مورد مطالعه ارائه شده‌است. از آنجا که بهترین مقادیر برای شاخص‌های مثبت، بزرگ‌ترین مقادیر و برای شاخص‌های منفی، کوچک‌ترین است و بدترین برای شاخص‌های مثبت، کوچکترین مقادیر و برای شاخص‌های منفی بزرگ‌ترین مقادیر می‌باشد، باید میزان فاصله هر گزینه را تا ایده‌آل مثبت و منفی تعیین نمود. به این منظور، از فرمول زیر استفاده شده‌است:

رابطه (۸):

$$d_i^+ = \sqrt{\sum_{j=1}^m (v_{ij} - v_j^+)^2}, \forall_i$$

فاصله از ایده‌آل مثبت - $v_j = 1 - m v_{ij} - v_j$

$$d_i^- = \sqrt{\sum_{j=1}^m (v_{ij} - v_i^-)^2}, \forall_i$$

فاصله از ایده‌آل منفی - $v_j = 1 - m v_{ij} - v_j$

این مقادیر برای ماتریس فوق، به صورت زیر محاسبه می‌شود:

$$d_{i1}^+ = \sqrt{((0.023 - 0.061)^2 + (0.023 - 0.054)^2 + (0.023 - 0.054)^2 + (0.026 - 0.088)^2 + (0.023 - 0.110)^2)} = 0.128$$

$$d_{i1}^- = \sqrt{((0.023 - 0.023)^2 + (0.026 - 0.023)^2 + (0.026 - 0.023)^2 + (0.056 - 0.026)^2 + (0.033 - 0.0033)^2)} = 0.300$$

در مدل TOPSIS، d_j^+ بردار ایده‌آل مثبت و d_j^- بردار ایده‌آل منفی می‌باشد. در این مدل R فاصله وضع موجود یا بردار وضع موجود است. مقدار R یعنی فاصله وضع موجود از دو حالت ایده‌آل مثبت و منفی و از طریق فرمول $CL_1 = \frac{d_j^-}{d_j^- + d_j^+}$ محاسبه می‌گردد که مقادیر بدست آمده بین صفر و یک ($0 \leq R \leq 1$) می‌باشند. هر چه مقدار R یعنی وضع موجود به سمت صفر میل کند، نشان دهنده تمایل وضع موجود به سمت نامطلوب و بر عکس هر چه R به سمت یک میل کند، بیانگر تمایل وضع موجود به سمت مطلوب می‌باشد. به عبارت دیگر، هر گزینه‌ای که CL آن بزرگ‌تر باشد، به وضع مطلوب نزدیک‌تر است. با محاسبه مقادیر فوق در مدل مذکور، ایده‌آل مثبت و منفی در ارتباط با وضعیت ۴ منطقه مورد مطالعه بدین صورت حاصل خواهد شد.

$$\left\{ \begin{array}{l} \text{بردار ایده آل} \\ \text{منفی} \end{array} \right\} \begin{array}{l} ۰/۳۰۰ \\ ۰/۲۸۰ \\ ۰/۳۴۵ \\ ۰/۳۵۴ \end{array} \qquad \left\{ \begin{array}{l} \text{بردار ایده آل} \\ \text{مثبت} \end{array} \right\} \begin{array}{l} ۰/۱۲ \\ ۰/۱۲۳ \\ ۰/۱۳۳ \\ ۰/۱۴۳ \end{array}$$

محاسبه عملکرد وضعیت چهار منطقه مورد مطالعه، از طریق فرمول زیر بدست می‌آید:

$$CL_1 = \frac{d_j^-}{d_j^- + d_j^+} \qquad \text{رابطه (۹):}$$

به عنوان مثال این شرایط برای شهر ملک‌آباد این‌گونه محاسبه می‌گردد.

$$CL_1 = \frac{0.300}{0.300 + 0.123} = 0.709 \qquad \text{شهر ملک آباد}$$

جدول ۷، رتبه‌بندی نهایی وضعیت مناطق مورد سنجش

ردیف	گزینه	ضریب اولویت	میزان برخورداری
۱	ملک‌آباد	۰/۷۰۹	مطلوب
۲	سرخس	۰/۲۳۵	نامطلوب
۳	طرقبه - شاندیز	۰/۵۷۱	تاحدی مطلوب
	چناران	۰/۴۵۰	نامطلوب

جدول ۷، وضعیت بردارهای ایده‌آل مثبت و منفی را در مدل TOPSIS، نشان می‌دهد. همانطور قبل از این بیان شد، چون CL ملک‌آباد بزرگ‌تر از سایر مناطق است، می‌توان عنوان نمود که این منطقه به وضع مطلوب نزدیک‌تر می‌باشد.

جدول ۸: نتایج رتبه‌بندی بر اساس آزمون فریدمن

شاخص	مولفه	میانگین	انحراف معیار
نقش جاذبه‌ها در انگیزه مسافرت گردشگران به این منطقه	وجود اماکن مذهبی و زیارتی	۳/۰۷	۱/۲۸۴۵۲
	وجود آب و هوای مناسب		
	وجود امکانات و زیرساخت‌های پزشکی مناسب		
	چشم‌انداز و مناظر زیبا		
شرایط، امکانات و زیرساخت‌های موجود	وجود و تمرکز مراکز درمانی در منطقه	۲/۸۰	۱/۳۶۵۲۱
	عدم وجود آلودگی		
	توجه به نیاز گردشگران سلامت		
	تراکم و ازدیاد پایین جمعیت در منطقه		
	عدم وجود ترافیک و روان بودن مسیر		
	سهولت تهیه لوازم و تجهیزات پزشکی		
وجود ظرفیت توسعه گردشگری سلامت	ارزانی هزینه اقامتی منطقه نسبت به مشهد	۳	۱/۳۲۱۵۴
	هزینه پایین و دسترسی آسان به مراکز درمانی		
	وجود امنیت و برخورد مناسب مردم		
	قابلیت‌های طبیعی در منطقه		
	تمایل سرمایه‌گذاران به سرمایه‌گذاری در منطقه		

همانگونه که نتایج نشان می‌دهند، وضع موجود قابلیت ملک‌آباد به سمت یک میل می‌نماید و این نکته بیان‌کننده این مهم می‌باشد که منطقه مورد اشاره، از نظر شاخص‌های مورد بررسی، در وضعیت مطلوبی قرار دارد. این شرایط در منطقه طبقه و شان‌دیز تا حدودی مناسب می‌باشد، اما برای چنان‌ان و سرخس از وضعیت مطلوبی برخوردار نیستند. با توجه به قاعده $(0 \leq R \leq 1)$ نتایج حاصل در جدول (۸) نشان داده شده است.

جدول ۹: نتایج رتبه‌بندی مناطق چهارگانه بر اساس آزمون فریدمن

گزینه	رتبه میانگین	آماره فریدمن	p-Value
جاده قوچان(شمال)	۲/۸۳	۲۳/۴۵۲	۰/۰۰۰
جاده سرخس(شرق)	۲/۶۵		
طرقبه شانديز(غربي)	۳/۱۱		
ملک آباد(جنوب)	۳/۲۳		

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهش(جدول ۹) نشان می‌دهد که شاخص نقش جاذبه‌ها در انگیزه مسافرت گردشگران در مجموع با میانگین ۳/۰۷ در رتبه اول قرار دارد و شاخص وجود ظرفیت توسعه گردشگری سلامت با میانگین ۳ در رتبه دوم و در نهایت شاخص شرایط، امکانات و زیرساخت‌های موجود با میانگین ۲/۸۰، در رتبه سوم است.

جدول ۱۰: نتایج ترتیب اولویت مناطق چهارگانه

رتبه	میانگین	گزینه
۱	۳/۲۳	ملک آباد(جنوب)
۲	۳/۱۱	طرقبه شانديز(غربي)
۳	۲/۸۳	جاده قوچان(شمال)
۴	۲/۶۵	جاده سرخس(شرق)

با توجه به نتایج جدول شماره ۱۰، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که تفاوت رتبه میانگین بر اساس آماره فریدمن معنادار است؛ چرا که p-Value آن کمتر از ۰/۰۵ است. با توجه به نتایج نهایی، می‌توان عنوان داشت که از دیدگاه پاسخگویان، ملک‌آباد به دلیل موقعیت ارتباطی، طبیعی و... از توانمندی بالاتری در جذب گردشگران سلامت قرار دارد.

همچنین با استفاده از تحلیل مدل تاپسیس مشخص شد که شهر ملک‌آباد از بین سایر مناطق مورد سنجش، با امتیاز ۰/۷۰۹ بهترین گزینه برای استقرار و توسعه امکانات گردشگری سلامت می‌باشد و در اولویت دوم طرقبه - شانديز با امتیاز ۰/۵۷۱ قرار می‌گیرد. نکته بسیار مهم در این نتایج، آن است که طرقبه-شانديز از قدیم الایام یکی از مناطق گردشگری و بیلاقی شهر مشهد تلقی می‌شده‌است و به همین دلیل می‌بایست اولویت اول را به خود اختصاص می‌داد. اما به دلیل اقبال

گردشگران به این منطقه و در نتیجه، شلوغی و تراکم سال‌های اخیر، بسیاری از امتیازات این منطقه تحت تاثیر همین تراکم و شلوغی قرار گرفته است.

۴- نتیجه‌گیری

با توجه به این که تحقیقات قبلی و حتی اعلام نهادهای مسئول نشان می‌داد که توسعه گردشگری در شهر مشهد دچار وقفه اساسی شده‌است، اولین سوالی که مطرح شد این بود که آیا وجود ظرفیت‌های موجود در مناطق پیرامونی شهر، می‌تواند گردشگری در مشهد و به طور خاص، گردشگری سلامت در این شهر را دچار تحول اساسی نماید و یا خیر؟ برای پاسخ به این سوال دو راهکار مطرح بود، ابتدا این که شرایط واقعی و موجود با استفاده از میزان درآمد و تعداد گردشگران در این مناطق و علائق و سلاقی آنها مورد بررسی قرار گیرد و یا با استفاده از نظر سنجی این شرایط معین شود. از آنجا که برای بررسی شرایط واقعی و موجود اطلاعات لازم و اساسی در اختیار نبوده و تحقیق کنونی نیز از نظر ماهیت چنین امکانی در اختیار نداشت، از گزینه دوم و نظر سنجی بهره‌برداری گردید. به این منظور، دیدگاه سه گروه یعنی گردشگران حوزه سلامت، کارشناسان این بخش و مردم عادی فعال در ارائه خدمات به گردشگران، مورد ارزیابی قرار گرفت.

برای دستیابی به این هدف اساسی، وضعیت برخی از شاخص‌ها برای جلب و جذب گردشگران به خصوص گردشگران بخش سلامت در قالب عوامل جاذب، امکانات و خدمات موجود مورد بررسی قرار گرفت. این بررسی مشخص ساخت که چنانچه موقعیت‌هایی در پیرامون شهر مشهد پیدا شود که ضمن پیوند اجتماعی و اقتصادی با شهر مشهد، حداکثر خدمات رسانی در شاخص‌هایی چون جاذبه‌ها، امکانات و زیرساخت و سایر ظرفیت‌های مرتبط با توسعه گردشگری سلامت را در اختیار داشته باشد، می‌تواند جایگزین مناسبی برای شهر مشهد تلقی گردد. بعد از تعیین این شاخص‌ها، تلاش برای اولویت‌بندی مناطقی که قبل از این برای این جایگاه‌گزینی شده بودند، آغاز گردید. بررسی‌های فنی و اجرایی مشخص ساخت که اگرچه هر یک از این مناطق چهارگانه شرایط و ویژگی‌های منحصر به فردی دارند، اما مواردی که قبل از این در عرصه گردشگری حرفی برای گفتن داشته‌اند، به حدی در این روند به جلو رفته‌اند که اگر نه بیش از شهر مشهد، بلکه در همان حد و اندازه با مشکلاتی روبرو هستند. سایر موارد نیز قابلیت‌های اولیه برای توسعه گردشگری به طور عام و گردشگری به شکل خاص را نداشته‌اند. در نتیجه، برای سنجش جایگاه هر یک از این مناطق، ابتدا امتیاز هر یک از آنها تعیین شده و در نهایت با استفاده از مدل تاپسیس اولویت‌بندی گردیدند. این رتبه‌بندی نشان داد که ملک‌آباد، طرقله - شان‌دیز، چناران و سرخس، به ترتیب جایگاه اول تا چهارم را به خود اختصاص می‌دهند. بررسی‌های آماری نیز نشانگر آن بود که تنها منطقه ملک‌آباد، دارای وضعیت مطلوب برای توسعه می‌باشد. بر این اساس، مشخص شد که بررسی شرایط واقعی نیز نظر مسئولین سیاسی و اداری را تایید کرده و روستا-شهر ملک‌آباد، برای پذیرش این جایگاه از موقعیت

و شرایط مناسب‌تری نسبت به سایر مناطق برخوردار می‌باشد. اما همان‌طور که نظر سنجی‌ها نشان داد، این شهر با وجود آن که در برخی از موارد از جمله قابلیت‌های طبیعی، امنیت و ارزانی هزینه‌های اقامت، وضعیت مناسبی دارد، اما در سایر موارد و به خصوص، آمادگی مردم برای پذیرش و تعامل با گردشگران و تمایل سرمایه‌گذاران به سرمایه‌گذاری، با مشکلاتی مواجه است که بایستی به نحو مناسب، رفع و رجوع گردد.

منابع

۱. اسماعیلی، مهناز (۱۳۹۶) بررسی عوامل تاثیرگذار بر توزیع هزینه‌های گردشگری زیارتی، انتشارات دانشگاه پیام نور مرکز فردوس، چاپ اول.
۲. ایزدی، علی؛ ایوبیان، علی و نصیری، طه (۱۳۹۱) وضعیت گردشگری سلامت در ایران: فرصت یا تهدید، مجله طب نظامی، دوره ۱۴، شماره ۲، صفحات: ۶۹-۷۵.
۳. توانگر، معصومه (۱۳۹۲) بررسی وضعیت گردشگری سلامت در شهر مشهد از منظر بیماران خارجی، (گزارش طرح پژوهشی مصوب جهاد دانشگاهی خراسان رضوی)، انتشارات جهاد دانشگاهی خراسان رضوی، چاپ اول.
۴. صابری‌فر، رستم و حاجی‌زاده، سهیلا (۱۳۹۲) قابلیت‌ها و تنگناهای توسعه ملک‌آباد، انتشارات اقلیدوس، چاپ اول.
۵. حسینی، سارا (۱۳۹۳) بررسی وضعیت ماندگاری گردشگران مذهبی (نمونه موردی شهر مشهد)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه پیام نور.
۶. جوان، جعفر و قاسمی، مریم (۱۳۸۵) گردشگری روستایی در بخش احمدآباد، نشر آزند، چاپ اول.
۷. دانشگاه علوم پزشکی مشهد (۱۳۹۶) توریسم سلامت در مشهد، گروه علوم پزشکی مشهد، چاپ اول.
۸. رحیمی، حسین (۱۳۹۶) نقش مناسبات شهری و روستایی در توسعه گردشگری روستایی (مطالعه موردی: بخش گلپه‌ار شهرستان چناران)، فصلنامه مطالعات مدیریت گردشگری، سال دوازدهم، شماره ۳۸، صفحات: ۴۵-۶۱.
۹. سازمان توسعه تجارت ایران (۱۳۹۵) توریسم درمانی در جهان و ایران، سازمان چاپ و انتشارات، چاپ اول.
۱۰. شعبانی فرد، محمد؛ پوراحمد، احمد؛ حسینی، علی و رشیدی، مصطفی (۱۳۸۸)، بررسی سنجش ظرفیت پذیرش گردشگری شهری و مدل‌سازی شهرهای گردشگری پایدار از بعد کالبدی (نمونه موردی منطقه ۱۲ تهران)، نشریه تحقیقات کاربردی علوم جغرافیایی، شماره ۱۴، صفحات: ۴۷-۷۴.
۱۱. مقیدی، طلیعه (۱۳۹۳) افت و خیز حضور گردشگران در شهر مشهد، سازمان بنادر، چاپ اول.
۱۲. ملکی، سعید و توانگر، معصومه (۱۳۹۴) بررسی و تحلیل چالش‌های گردشگری سلامت مشهد از منظر بیماران خارجی، مجله جغرافیا و توسعه فضای شهری، سال دوم، شماره ۲، صفحات: ۱۵۳-۱۶۵.
۱۳. مهندسین مشاور سازآب شرق (۱۳۹۰)، طرح جامع ملک‌آباد، استانداری خراسان رضوی، چاپ اول.
۱۴. میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری (۱۳۹۵) گردشگران سلامت، آمار نامه سال ۱۳۹۵، سازمان میراث فرهنگی، چاپ اول.

15. Eagles, P.F.J. (1992) The travel motivations of Canadian ecotourists, **Journal of Travel Research**, No. 2, pp: 3-7.
16. Erdeli, G. Dinca, A., Gheorghilaş, A. and Surugiu, C. (2011) Romanian Spa Tourism: A Communist Paradigm in A Post-Communist Era, **Human Geographies**, No. 2, pp: 41-56.
17. Fisher, S. N. and Ochsenswald, W. (1990) **The Middle East, A History**, McGraw-Hill, 4th edition.
18. Heung, V. C., Kucukusta, D., & Song, H. (2011) Medical Tourism Development in Hong Kong: An assessment of the Barriers, **Tourism Management**, No. 8, pp: 995-1005.
19. <http://www.iran-medical-tourism.ir>.
20. Jabbari, A., 2013, The Marketing Mix and Development of Medical Tourism in Shiraz, *Materia socio-medica*, **Materia socio-medica**, No. 1, pp: 32- 41.
21. Kenneth De La Barre (2015) **A Feasibility Study For A Yukon Health And Wellness Tourism Industry Rami F. Tawil, Classifying the Hotel Spa Tourist: A Multidimensional Qualitative Approach**, International Journal of Humanities and Social Science, No. 20, pp: 123-139.
22. Langiniene, Neringa, (2014) Changing patterns in the health tourism services sector in Lithuania, **Social and Behavioral Sciences**, No. 156, pp: 310 – 316
23. Langviniene, N. and Sekliuckiene, J. (2012) **How offering innovations could improve the health and wellness services in Lithuania? In Services and economic development: local and global challenges**, the 22nd edition of RESER international conference, 20-22 September, Bucharest, Romania: 1–19.
24. Owen D. (2016) **Silicon Valley's Secret Ingredient, Manchester Business School**, available at:www.pondventures.com/.../SiliconValleysSecretIngredient.pdf. (Accessed: 17 November 2016).
25. Tooman, H. (2013) **A Framework for Health Tourism, The Future of Health Tourism: Creativity, Innovation and Sustainability**, Inter Con.
26. Vanhove, p. (2005) **Tourism Planning, Rutledge**, 4th edition.
27. Wagle, B. (2017) **Challenges and Opportunities in the Mayamay Medical Tourism Industry**, SGV Review, 4th edition.
28. World Tourism Organization (2016), **Tourism highlights editions, Lawoffice.mohme.gov.ir [homepage on the Internet], Terms and conditions of service centers in health tourism**, Tehran: c1999 [updated Apr 2016]. Available from: <http://www.lawoffice.mohme.gov.ir>
29. www.Lawoffice.mohme.gov.ir