

فصلنامه علوم و فنون مرزی، دوره هشتم، شماره ۳ (۳۰)، پاییز ۱۳۹۸

صص ۹۵-۱۳۰

## تحلیل عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت در مناطق مرزی مطالعه موردی: استان کردستان\*

سوران منوچهری<sup>۱</sup> - دانشجوی دکترای جغرافیا و برنامه‌ریزی روستایی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

سعدی محمدی - استادیار جغرافیا و برنامه‌ریزی روستایی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۸/۱۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۵/۱۶

### چکیده

با توجه به حجم بالای ورود گردشگران اقلیم کردستان عراق به کشور، جهت درمان و گذراندن اوقات فراغت، توسعه گردشگری سلامت در استان کردستان می‌تواند به عنوان محرکی کارآ در توسعه اقتصادی و اجتماعی استان با توجه به توانمندی‌ها و مزیت‌های درمانی و گردشگری آن عمل نماید. این در حالی است که در وضعیت کنونی، استان کردستان؛ بیشتر، نقش گذرگاهی را داشته و گردشگران سلامت اقلیم کردستان عراق از این استان خارج و جذب سایر مقاصد در کشور می‌شوند. در این راستا؛ پژوهش حاضر با دیدی سیستمی و جامع، به بررسی وضعیت موجود مدیریت و توسعه گردشگری سلامت استان کردستان پرداخت تا بدین وسیله موانع و مشکلات پیشروی توسعه گردشگری سلامت استان به واسطه جذب گردشگران سلامت اقلیم کردستان عراق مشخص گردد. پژوهش آمیخته حاضر، توصیفی-تحلیلی بوده که با ابزارهای روش پیمایشی (مصاحبه، مشاهده و پرسشنامه) داده‌های آن از گروه‌های هدف، یعنی؛ مدیران و مسئولین گردشگری، درمانی و توسعه‌ای استان، آگاهان محلی، متخصصان دانشگاهی و گردشگران سلامت اقلیم کردستان عراق، گردآوری گردید. تجزیه و تحلیل داده‌های به روش کیفی به وسیله تکنیک تئوری بنیادی و سپس؛ آزمون تحلیل عاملی، نشان داد که ۶۳ مانع و چالش، در قالب ۴ عامل ضعف در وضعیت خدمات و امکانات و نارسایی‌های جاذبه‌های استان در راستای توسعه گردشگری سلامت؛ نارسایی‌های مدیریتی، ضعف برنامه‌ریزی و عملکردی نهادهای مرتبط با توسعه گردشگری سلامت؛ ضعف در بازاریابی، آموزش و تبلیغات و نارسایی‌های بعد تقاضا؛ و نارسایی‌های اقتصادی و اجتماعی محیط عرضه بر توسعه گردشگری سلامت استان کردستان به واسطه جذب گردشگران سلامت اقلیم کردستان عراق اثرگذار هستند.

**واژگان کلیدی:** گردشگری سلامت، دید سیستمی، استان کردستان.

\* این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی به حمایت سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان کردستان با همکاری پژوهشکده کردستان‌شناسی دانشگاه کردستان می‌باشد.

Email: manoochehrisoran@yahoo.com

۱- نویسنده مسئول

## مقدمه

اقتصاد تک محصولی و در واقع، عدم وجود تنوع اقتصادی در نواحی مرزی یک از عوامل مهم گسترش فقر و بیکاری در این نواحی پرمخاطره بوده که زمینه‌های ایجاد ناامنی را در این مناطق فراهم آورده است. این در حالی است که با توجه به ارتباط متقابل توسعه و امنیت (مشکینی و همکاران، ۱۳۹۶: ۱۲۸) و نیز، اصل درونزا و بومی بودن توسعه، بایستی؛ جهت دستیابی به امنیت پایدار در نواحی مرزی به سمت بهره‌گیری از توانمندی‌ها بومی و درونی آن‌ها حرکت کرد. یکی از توانمندی‌ها این مناطق که می‌تواند به‌مانند راهکاری کارا در جهت حرکت در مسیر توسعه و در نتیجه تأمین امنیت پایدار به واسطه ایجاد تنوع اقتصادی، مورد بهره‌برداری قرار گیرد، توسعه گردشگری و به‌ویژه توسعه گردشگری سلامت در نواحی دارای این پتانسیل می‌باشد. توسعه توریسم سلامت در مناطق مرزی می‌تواند اثرات قابل توجهی در نظام سلامت داشته باشد. در صورتی که گردشگری سلامت در مناطق مرزی توسعه یابد، تأثیر چشمگیری بر اقتصاد این مناطق خواهد داشت. با توجه به وضعیت فقر و بیکاری که در مناطق مرزی وجود دارد، توسعه توریسم درمانی، می‌تواند در بهبود وضعیت اشتغال و توسعه اقتصادی این مناطق، نقش بی‌نظیری ایفا کند. نباید از خاطر برد که توسعه توریسم سلامت در مناطق مرزی می‌تواند در بهبود وضعیت بهداشت و درمان مردمان این مناطق نیز، اثرات قابل توجهی بر جای گذارد چراکه؛ وقتی ساختار بهداشت و درمان در مناطق مرزی برای جذب گردشگر سلامت بهبود یابد، ساکنان این مناطق نیز، می‌توانند از این ساختارهای بهبود یافته درمانی منتفع شوند. پدیده‌ای به نام گردشگری سلامت، امروزه، روبه رشدترین بخش صنعت گردشگری در جهان است؛ به گونه‌ای که سرعت رشد آن در سال (۳۰ درصد) بیشتر از سرعت رشد عمومی گردشگری (۴.۵ درصد) در جهان می‌باشد (Lončarić et al, 2015: 163؛ Caribbean Export Development Agency, 2008: 4). این در حالی است که دستیابی به موفقیت در این بخش، نیازمند وجود بسترهای متعددی است؛ زیرا گردشگری فعالیت گسترده و

چندبخشی است (کاظمی، ۱۳۹۰: ۱۶؛ Lončarić et al, 2012: 147؛ Aris Anuar et al, 2015: 163). گردشگری، سیستمی است؛ پیچیده و متشکل از خرده بخش‌های متعدد با تغییرات گسترده در تقاضای مصرف‌کنندگان محصولات گردشگری و در نهایت؛ تأثیرپذیری هر دو بعد اصلی سیستم گردشگری، یعنی عرضه و تقاضا از تغییرات و تحولات شرایط پیرامونی‌شان (جمعیت‌شناختی، اقتصادی، تکنولوژیکی، زیست‌محیطی و سیاسی) (کاظمی، ۱۳۹۰: ۱۶؛ dabour, 2003: 25؛ Ielenicz؛ Postma et al, 2013: 8-9؛ Simoni, 2013: 1). در گردشگری سلامت، این پیچیدگی و ارتباطات متقابل حساس‌تر می‌گردد، چراکه این قسم از گردشگری، آمیخته‌ای از خدمات گردشگری و پزشکی است؛ به گونه‌ای کشورهای پیشرو در کنار ساخت کلینیک و بیمارستان‌ها و بهبود سایر خدمات درمانی به توسعه خدمات دیگر گردشگری، همچون: نحوه حمل و نقل، تفریح و سرگرمی، افزایش امنیت و... نیز، می‌پردازند (Momeni et al؛ Lunt et al, 2014: 18؛ al, 2018: 307-308). بنابراین چنانچه به دنبال موفقیت، پویایی و تأثیرگذاری مطلوب گردشگری هستیم، می‌بایست؛ تمامی ابعاد، زیرمجموعه‌ها و بازیگران این صحنه گسترده را مورد ارزیابی قرار دهیم. مزیت درک گردشگری به عنوان یک سیستم این است که مانع تسلط دیدی تک‌بعدی در تجزیه و تحلیل‌ها و شناخت جامع وضع موجود می‌شود و زمینه را برای اتخاذ تصمیمات مطلوب مهیا می‌سازد (Aris Anuar et al؛ Holden, 2001: 9؛ al, 2012: 147). یکی از بازارهای مهم گردشگری سلامت برای کشور ایران و به ویژه استان مرزی کردستان، اقلیم کردستان عراق می‌باشد. بر اساس آمارها بیش از ۷۰ درصد سفرهای قریب به ۴۰۳ هزار نفر از مسافران اقلیم کردستان عراق که از مرز باشماق استان کردستان به ایران می‌آیند (آمار مرتبط با ابتدای سال تا انتهای مهرماه ۱۳۹۸)، به منظور گردشگری سلامت و بحث درمان و پزشکی می‌باشد (مصاحبه با مدیر گمرک باشماق میروان، ۱۳۹۸، برنامه توسعه گردشگری استان در سازمان میراث فرهنگی و گردشگری).

وجود منابع متعدد، مانند تعداد زیاد بیماران اقلیم کردستان عراق، جاذبه‌های توریستی و آب‌وهوایی کردستان، پایین بودن قیمت ارائه خدمات پزشکی، مجهز بودن تعدادی از مراکز درمانی استان به تجهیزات پزشکی مدرن، ظرفیت استان در زمینه گیاهان دارویی و طبیعت بکر استان در راستای طبیعت‌درمانی، تجانس فرهنگی و زبانی با کردستان عراق، مراودات گسترده اقتصادی و اجتماعی و تربیت پزشک توسط دانشگاه علوم پزشکی کردستان، موجب افزایش توانمندی‌های این استان در حوزه گردشگری سلامت شده‌اند. کردستان با داشتن ۲۲۷ کیلومتر مرز با اقلیم کردستان عراق و همچنین سه شهرستان مرزی بانه، مریوان و سروآباد از قابلیت مناسبی برای گسترش توریسم درمانی برخوردار است. هم‌اکنون نیز، بیمارستان‌های کوثر، بعثت، توحید، تأمین اجتماعی سنندج، رازی بانه و بیمارستان فجر مریوان، موفق به دریافت مجوز پذیرش بیماران بین‌المللی از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی شده و اجازه سرویس‌دهی و خدمات‌رسانی به اتباع خارجی را دارند (سایت سازمان بهداشت درمان و آموزش پزشکی استان کردستان، ۱۳۹۷).

اما با این وجود، هنوز هم درآمدهای این استان از بخش گردشگری سلامت ناچیز بوده و در واقع با وجود پتانسیل‌های فراوان ذکر شده این قسم از گردشگری نتوانسته است نقش مؤثری را در پایداری اقتصادی و اجتماعی استان ایفا نماید؛ به گونه‌ای که بیشتر گردشگران سلامت وارد شده به استان از اقلیم کردستان عراق، روند درمانی و گردشگری خود را در وهله اول در تهران و سپس در شهرهایی مانند کرمانشاه، ارومیه و تبریز و نواحی شمالی کشور (خدمات تفریحی و فراغتی) می‌گذرانند و بدین ترتیب، منابع اقتصادی حاصل از ورود آن‌ها نیز از استان خارج شده و استان کردستان در بیشتر موارد، صرفاً نقشی میان‌راهی را با کمترین میزان بهره‌مندی اقتصادی از ورود این دسته از گردشگران ایفا می‌نماید. همچنین، بسیاری از افراد به‌ویژه اقشار پردرآمد کردستان عراق که نیاز به درمان دارند، جذب مقصدهایی مثل کشورهای اروپایی و ترکیه می‌شوند و این در حالی است که مزیت هزینه کمتر و قرابت فرهنگی و اجتماعی، در صورت فراهم بودن سایر ملزومات، می‌تواند

با جذب این دسته از افراد نیز، جایگاه استان کردستان و حتی کشور را در بازار گردشگری سلامت اقلیم کردستان به جایگاهی مطلوب و تثبیت شده برساند. بر این اساس، نیاز است که مطالعاتی در راستای پویایی و رونق روزافزون این قسم از گردشگری در استان انجام گردد. به طور کلی استان کردستان برای آنکه بتواند به قطب توریسم درمانی در کشور و منطقه تبدیل شود، موانع متعددی را پیش رو دارد. همان طور که گفته شد؛ گردشگری سلامت به عنوان یک سیستم؛ متشکل از عناصر و خرده سیستم‌های متعدد، زمانی می‌تواند به نقش خود به عنوان تحقق دهنده توسعه عمل کند که همه عناصر این سیستم از لحاظ کمیت و کیفیت در یک مجموعه هماهنگ شده با یکدیگر قرار داده شوند و چنانچه خلل و کمبودی در یکی از بخش‌ها و عناصر وجود داشته باشد، عملکرد کل سیستم مختل می‌گردد. فقدان دید سیستمی و بخشی‌نگری در مدیریت گردشگری یکی از دلایل عمده عدم موفقیت استان کردستان در عرصه گردشگری سلامت با وجود پتانسیل‌های فراوان است، در این راستا؛ می‌بایست با دید سیستمی و همه‌جانبه، صنعت گردشگری سلامت در استان کردستان، آسیب‌شناسی و جهت رفع معضلات، برنامه‌ریزی‌های لازم صورت گیرد؛ این امر، مهم‌ترین گام در زمینه بازاریابی برای پتانسیل‌های بخش سلامت استان جهت جذب گردشگران اقلیم کردستان عراق می‌باشد و گام مؤثر و مفیدی در راستای پایدار نمودن وضعیت گردشگری سلامت استان کردستان محسوب می‌گردد. در این راستا؛ سؤال اصلی پژوهش، مبتنی بر این مطلب می‌باشد که مهم‌ترین، موانع و مشکلات پیشروی توسعه گردشگری سلامت در استان کردستان با تأکید بر جذب گردشگران سلامت اقلیم کردستان عراق، کدامند؟.

### **پیشینه پژوهش**

بررسی پیشینه‌ها و مطالعات قبلی داخلی و خارجی انجام شده در حوزه گردشگری سلامت، در وهله اول نشان می‌دهد که موانع قانونی و سیاست‌گذاری و ضعف خدمات و بازاریابی، مهم‌ترین موانع توسعه گردشگری سلامت به شمار می‌روند. در این میان، قیمت و هزینه

تمام شده به عنوان یکی از مهم ترین و اثرگذارترین محرک ها جهت جذب تقاضا و انتخاب و رضایت از مقاصد گردشگری سلامت عنوان شده اند. در هریک از این پژوهش ها به صورت جداگانه به مؤلفه ای خاص پرداخته شده است و به صورت جامع و به معنایی دیگر با دید سیستمی مبتنی بر وضعیت دو بعد عرضه و تقاضا که لازمه مدیریت مطلوب گردشگری سلامت می باشد، مطالعه انجام نگرفته است و بر این اساس، ارتباط آشکار و پنهان بسیاری از عناصر زیرمجموعه این دو بعد نادیده گرفته شده است.

### جدول شماره ۱. خلاصه ای از پژوهش های پیشین داخلی و خارجی

| محقق و سال پژوهش          | عنوان پژوهش   | نتایج  |
|---------------------------|---|--|
| سخدری (۱۳۹۸)              | شناسایی عوامل نهادی مؤثر بر بهره برداری از فرصت های کارآفرینانه گردشگری سلامت در ایران (مورد مطالعه: استان تهران) | ترتیبات نهادی لازم در ابعاد قانونی، هنجاری، شناختی و اقدامات حمایتی، می تواند از طریق افزایش تمایل کارآفرینان برای بهره برداری از فرصت های کارآفرینی در حوزه گردشگری سلامت، نرخ وقوع رفتار کارآفرینانه در این حوزه را افزایش دهد.  |
| ناصر پور و همکاران (۱۳۹۷) | بررسی تأثیر عوامل غیر درمانی بر توسعه گردشگری سلامت   | عوامل اقتصادی، عوامل فرهنگی، عوامل زیرساختی، عوامل حاکمیتی و شرایط عمومی در توسعه گردشگری سلامت کشور در کنار امکانات پزشکی مؤثر هستند.   |
| قادرمرزی و برزگر (۱۳۹۶)   | برنامه ریزی توسعه گردشگری مناطق مرزی با استفاده از مدل SWOT (مطالعه موردی: اورامان تخت)                           | با توجه به پتانسیل های زیاد در زمینه گردشگری، منطقه با فقدان برنامه ریزی و سرمایه گذاری مواجه است. موقعیت گردشگری این منطقه مرزی در موقعیت تنوعی قرار دارد و بایستی؛ با بهره گیری از نقاط قوت، اثر تهدیدهای خارجی را کاهش داد.   |
| تقوایی و گودرزی (۱۳۹۵)    | تدوین و اولویت بندی راهبردهای توسعه گردشگری پزشکی (مطالعه موردی: کلان شهر شیراز)                                  | استراتژی های تهاجمی و از میان آن ها راهبرد تمرکز برافزایش کیفیت و تنوع خدمات درمانی و گردشگری و زیرساخت های مرتبط با این بخش و نظارت بر آن ها دارای اولویت اجرا می باشند.  |
| ملکی و توانگر (۱۳۹۴)      | بررسی و تحلیل چالش های گردشگری سلامت مشهد از منظر بیماران خارجی   | مهم ترین چالش هایی که گردشگران سلامت مشهد در مراجعه و اقامت با آن مواجه بوده اند عبارت اند از: ضعف در سیستم بازاریابی و اطلاع رسانی در فرآیندهای پذیرش و درمان در شهر مشهد، ضعف سیستم پذیرش الکترونیکی بیماران، نحوه پرداخت هزینه ها و ضعف سیستم مبادلات مالی در بیمارستان ها، نبود پشتیبانی زبان های خارجی در بیمارستان ها، فقدان |

|   |   |  |
|---|---|--|
| <p>بسته‌های کامل گردشگری سلامت، مشکلات مربوط به فرآیندهای اخذ ویزا و حمل و نقل درون‌شهری.</p>   |   |  |
| <p>این منطقه آزاد در جذب گردشگران درمانی به‌خوبی عمل نکرده و مهم‌ترین ضعف‌های عملکردی آن نیز تبلیغات و بازاریابی می‌باشد.</p>   | <p>نقش مناطق آزاد در توسعه گردشگری درمانی (مطالعه موردی: منطقه آزاد اروند)</p>                  | <p>علی پور<br/>(۱۳۹۳)</p>                            |
| <p>ایران در زمینه زیرساخت‌های پایه و درمانی، حمایت کارآمد دولت، داشتن برنامه مدون توسعه گردشگری پزشکی، مشارکت و هماهنگی بین بخشی و داشتن مراکز معتبر با چالش‌هایی روبرو است.</p>  | <p>وضعیت موجود گردشگری پزشکی در ایران</p>   | <p>دلگشایی و همکاران<br/>(۱۳۹۱)</p>                  |
| <p>از دیدگاه این افراد هرچند که سطح امکانات بیمارستان‌ها مناسب می‌باشد اما اقدامات اساسی در سطح کلان و به‌ویژه در ارتباط با اعتبار بخشی بین‌المللی بیمارستان‌ها را ضعیف قلمداد کرده‌اند.</p>  | <p>ارزیابی اهمیت عملکرد گردشگری پزشکی در استان تهران از دیدگاه گردشگران پزشکی</p>               | <p>دلگشایی و همکاران<br/>(۱۳۹۰)</p>                  |
| <p>ضعف‌های فناورانه، سازمانی، نیروی انسانی و محیطی را مهم‌ترین موانع استفاده کامل و مطلوب مالزی از مزیت‌های خود در زمینه گردشگری سلامت بیان می‌کنند.</p>  | <p>عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت در مالزی با بهره‌گیری از روش تاپسیس فازی</p>               | <p>نیلاشی و همکاران<sup>۱</sup><br/>(۲۰۱۹)</p>       |
| <p>تلفیق راهبردهای متنوع توسعه گردشگری پزشکی با سیاست‌ها و حمایت‌های کارآمد دولتی و نیز، شیوه مدیریت آینده‌نگرانه و پیشگیرانه موجب افزایش قدرت رقابت و توسعه گردشگری پزشکی در سنگاپور شده است. این مطالعه یک بینش استراتژیک را برای توسعه پایدار ارتباطات بخش دولتی و خصوصی از طریق مدیریت کارآمد در راستای بهره‌گیری از فرصت‌های بیرونی و توان‌های داخلی در عرصه گردشگری پزشکی سنگاپور ارائه می‌دهد.</p> | <p>تجزیه و تحلیل کیفی از رقابت‌پذیری گردشگری پزشکی سنگاپور</p>                                  | <p>گانگولی و حسین ابراهیم<sup>۲</sup><br/>(۲۰۱۷)</p> |
| <p>تمرکز بر تنوع و ابتکار در روش‌های درمانی با افزایش سطح تکنولوژی در استراتژی تهاجمی و سپس تنوع و تحرک در فعالیت‌های بازاریابی به‌منظور ایجاد تصویر مطلوب از مقصد در استراتژی تنوع‌بخشی، راهبردهای دارای اولویت اجرا شناخته شدند.</p>  | <p>ارزیابی استراتژی‌های توسعه گردشگری پزشکی با بهره‌گیری از منطق فازی و تکنیک سوات در ترکیه</p> | <p>تاسکی و گرونر<sup>۳</sup><br/>(۲۰۱۶)</p>          |

- 1 . Nilashi
- 2 . Ganguli & Husain Ebrahim
- 3 . Tasci and Gorener

|   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| <p>قیمت مناسب خدمات درمانی و گردشگری، تجهیزات مناسب و مدت زمان کم انتظار، مهم ترین عوامل جذب گردشگران به لتونی هستند. همچنین این کشور به دلیل داشتن امکانات و قیمت مناسب تر توسط مشتریان انتخاب می شود این در حالی است که در مقایسه با تایلند، دارای ضعف تبلیغات می باشد.</p> | <p>انتظارات گردشگران پزشکی برای انتخاب لتونی جهت دریافت خدمات درمانی مقایسه ای با تایلند</p> | <p>چرنیکوویت<br/>۱ (۲۰۱۵)</p>       |
| <p>موانع قانونی و سیاست گذاری، عدم حمایت های دولتی، هزینه های بالا و نیازهای و مشکلات پزشکی و درمانی جامعه محلی، مهم ترین موانع پیش روی توسعه گردشگری پزشکی در هنگ کنگ می باشد.</p>   | <p>موانع توسعه گردشگری سلامت در هنگ کنگ</p>  | <p>هیونگ و همکاران<br/>۲ (2011)</p> |

### مبانی نظری

فرض اساسی گردشگری سلامت این است که مراقبت ها یا حتی کیفیت بهتر مراقبت در سایر کشورها با هزینه ای مقرون به صرفه تر از کشور اصلی به دست می آید (Ricafort, 2011, 2). گردشگری سلامت، درهم آمیخته با خدمات گردشگری است؛ به گونه ای که کشورهای پیشرو در کنار ساخت کلینیک و بیمارستان ها، هتل ها و بهبود سایر خدمات درمانی به توسعه خدمات دیگر گردشگری همچون: نحوه حمل و نقل، تفریح و سرگرمی و افزایش امنیت نیز، می پردازند (Momeni et al, 2018: 307-308)؛ (Heung, 2010: 236). بنابراین، گردشگری سلامت فراتر از گردشگری درمانی صرف است. گردشگری سلامت، نوعی از گردشگری است که به منظور حفظ، بهبود و حصول مجدد سلامت جسمی و ذهنی فرد در مدتی بیش از ۲۴ ساعت و کمتر از یک سال صورت می گیرد (فردوسی و همکاران، ۱۳۹۰: ۱۷۰؛ Kelley, 2013: 1؛ Wong, 2014: 1). این نوع گردشگری در مطالعات مختلف، شامل گردشگری تندرستی<sup>۳</sup>، گردشگری پیشگیرانه<sup>۴</sup>، گردشگری درمانی<sup>۵</sup> - طبیعی و گردشگری پزشکی<sup>۶</sup> می باشد (ایوبیان و

1 . Černikovaitė

2 . Heung et al

3 . Wellness Tourism

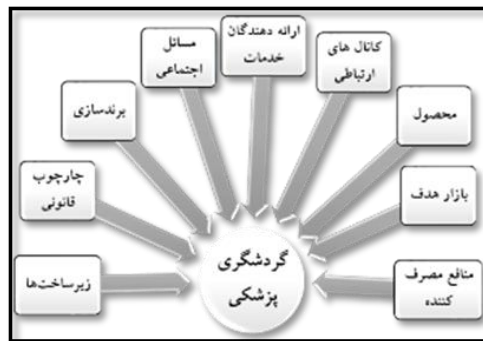
4 . Preventive Tourism

5 . Health Tourism

6 . Medical Tourism



همکاران، ۱۳۹۰: ۷۰؛ Lončarić et al, 2015: 159). گردشگری سلامت یک فعالیت اقتصادی مبتنی بر تجارت خدمات است که پیوند دو بخش پزشکی و گردشگری را تبیین می‌نماید (Lončarić et al, 2015: 160؛ Tasci & Gorener, 2013: 15؛ Padilla, 2016: 86). به همین دلیل است که هان و هیون<sup>۱</sup> (۲۰۱۵) علاوه بر بررسی وضعیت رضایت گردشگران از کمیت و کیفیت محصول پزشکی دریافتی (خدمات درمانی و پزشکی، متخصصان، مراقبت‌ها و امکانات پزشکی) ارزیابی کمیت و کیفیت خدمات دیگر مرتبط با گردشگری (اقامت، امنیت، نحوه برخورد و پذیرش جامعه محلی، سهولت دریافت و دسترسی به خدمات و...) را نیز در بررسی وضعیت کره جنوبی جهت جذب گردشگران سلامت از کشورهای چین و ژاپن مورد تأکید قرار داده‌اند (Han & Hyun, 2015). موگومبا و دانیل<sup>۲</sup> (۲۰۰۷) با پیچیده خواندن بازار گردشگری سلامت عناصر آورده شده در شکل زیر را مهم‌ترین عناصر درگیر در توسعه و پایداری بازار گردشگری سلامت می‌دانند (Mugomba and Danell, 2007, 12)

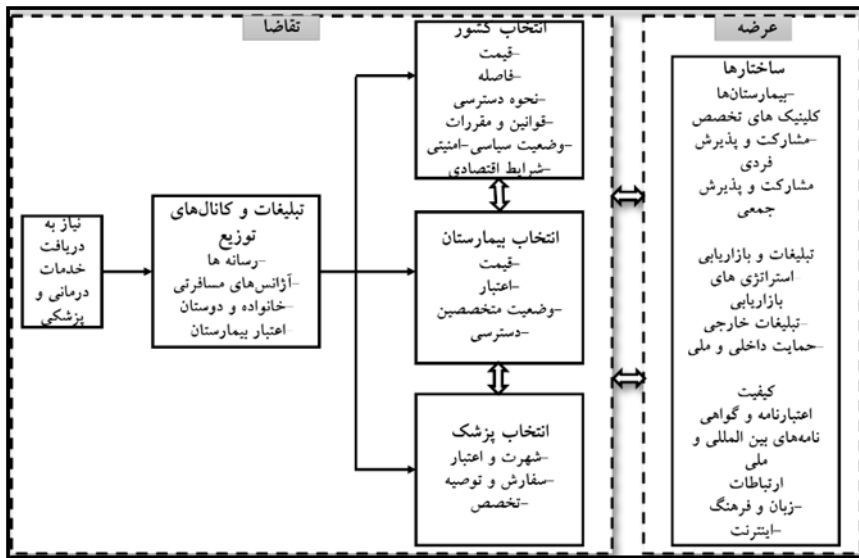


شکل شماره ۱. عناصر تشکیل دهنده ساختار بازار گردشگری از دیدگاه موگومبا و دانیل (Mugomba & Danell, ۲۰۰۷, ۱۲)

1 . Han and Hyun

2 . Mugomba and Danell

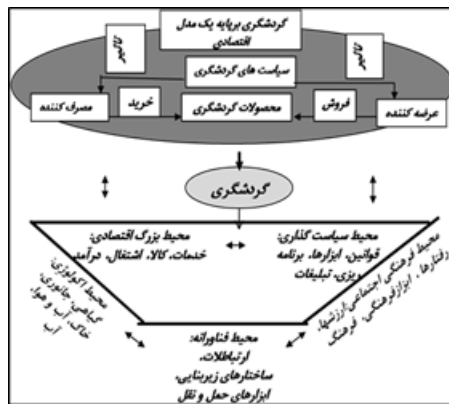
سکانتريداکي (۲۰۱۷) توسعه گردشگری سلامت را در گرو عملکرد دو گروه ارائه دهندگان خدمات گردشگری و متخصصان پزشکی در مقصد می داند و بر این اساس، بر مطلوبیت عناصر بعد عرضه در موفقیت و توسعه گردشگری سلامت تأکید می کند (Skountridaki, 2017, 255). هیونگ و همکاران (۲۰۱۰) با دیدگاهی جامع تر و با تلفیق مدل های قبلی، عوامل مؤثر بر انتخاب مقاصد گردشگری سلامت و توسعه آن را در قالب دو بعد عرضه و تقاضا همان طور که در شکل زیر نشان داده شده است، مورد بررسی قرار می دهند. آن ها ارتباط و تعامل زیرمجموعه های این دو بعد اصلی را عامل توسعه گردشگری پزشکی مقاصد بیان می کنند (Heung et al, 2010, 243).



شکل شماره ۲. مدل عرضه و تقاضای گردشگری وینست و همکاران، منبع: (Heung et al, 2010, 243)

فریر (۱۹۹۵) بیان می کند که گردشگری، متشکل از سیستم بسیار پیچیده ای است از خدمات و فعالیت ها که عملکرد آن دارای همگرایی و وابستگی شرایط منطقه ای و بین المللی با شرایط اقتصادی و اجتماعی ناحیه گردشگری است. در این سیستم که با تأکید بر جنبه اقتصادی گردشگری ترسیم شده است ارتباط غیرقابل انکاری بین عناصر بخش

عرضه و تقاضا در ارتباط با محیط‌های بیرونی تأثیرگذار وجود دارد. بر اساس شکل زیر، بازیگران مختلفی در ارتباط با فعالیت‌های گردشگری در بخش‌های و در سطوح مختلف فعالیت دارند. وی بیان می‌کند که حضور دولت، نهادهای محلی و سازمان‌های غیردولتی در هماهنگی چنین سیستمی ضروری بیان شده است (Steck, 1999: 14-15). در این مدل هم، تأثیر متقابل محیط خارجی (شرایط اقتصادی، اجتماعی، محیطی، تکنولوژی، سیاسی) و گردشگری یک مکان به وضوح دیده می‌شود.



شکل ۳. مدل سیستمی گردشگری فریر منبع: (Steck, 1999, 13)

بنابراین نیاز است که جهت گسترش هر نوع از گردشگری وضعیت گردشگری منطقه بر پایه رویکرد سیستمی موردبررسی و سنجش قرار گیرد. قدر مسلم، مقاصدی در عرصه گردشگری پیشرو خواهند بود و به پایداری در عرصه گردشگری خواهند رسید که تمامی زیرمجموعه‌های سیستم گردشگری آن از لحاظ کمیت و کیفیت در شرایط مطلوبی قرار داشته باشند. تجزیه و تحلیل وضعیت توسعه گردشگری از دیدگاه سیستمی، امکان ایجاد دید جامع و شناسایی نقاط قوت و ضعف را فراهم می‌سازد. این دیدگاه موجب تطبیق خدمات و امکانات و شاخص‌های دیگر بعد عرضه با نیازها و خواسته‌های گردشگران می‌گردد (Heung et al, 2010, 249).

## روش پژوهش

تحقیق کاربردی حاضر به روشی توصیفی-تحلیلی، انجام گرفته است. داده‌های این پژوهش که آمیخته‌ای از رویکردهای کمی و کیفی می‌باشد، در بخش نظری به روش اسنادی و در بخش عملی به روش پیمایشی، مبتنی بر بهره‌گیری از هر سه ابزار آن یعنی مشاهده، مصاحبه و پرسشنامه جمع‌آوری گردیدند. در این راستا؛ در بخش کیفی، مصاحبه‌های نیمه ساختارمند با اعضای جامعه آماری پژوهش، جهت شناسایی وضع موجود گردشگران سلامت در استان کردستان با حضور گردشگران سلامت اقلیم کردستان عراق انجام و سپس، پس از تجزیه و تحلیل آن‌ها با تکنیک تئوری بنیادی<sup>۱</sup> مهم‌ترین موانع و چالش‌های پیشروی توسعه این قسم از گردشگری در استان مشخص گردید. در مرحله بعد نیز، به منظور تأیید یافته‌های کیفی آزمون تحلیل عاملی بهره گرفته شد. جامعه آماری این پژوهش در بخش کیفی، جهت شناسایی موانع و مشکلات جذب گردشگران سلامت اقلیم کردستان در استان کردستان، مشتمل بر گردشگران سلامت اقلیم کردستان، مسئولین و مدیران عرصه توسعه گردشگری سلامت استان، متخصصان دانشگاهی، آگاهان محلی و واسطه‌ها بود. در واقع، در این مرحله از پژوهش نیاز بود که به روشی هدفمند، افرادی شناسایی و مورد مصاحبه نیمه‌باز تا زمان حصول به اشباع نظری قرار گیرند. در این راستا نیز، در گروه گردشگران با توجه فقدان آمار و اطلاعات متقن از تعداد گردشگران سلامت وارد شده و تحت درمان قرار گرفته در استان و نیز وضعیت حضور تعداد گردشگران عراقی در بیمارستان‌ها در محدوده زمانی گردآوری داده‌های پژوهش (تیرماه تا مهرماه ۱۳۹۸) به صورت نمونه‌گیری غیر احتمالی در دسترس با استقرار در مبدأ ورودی آن‌ها و شناسایی گردشگران سلامتی که پس از دریافت درمان به اقلیم کردستان از مرز باشماق بازمی‌گشتند یا از طریق معرفی و همکاری واحدهای بین‌الملل بیمارستان‌ها و آژانس‌های مسافرتی،

۱. با توجه به محدودیت حجم مقاله و نیز، ذکر مراحل و جزئیات تکنیک تئوری بنیادی در مقاله‌ها و منابع مختلف از آوردن جزئیات انجام این تکنیک خودداری گردید.

مصاحبه‌هایی با ۱۶ گروه از این دسته از گردشگران صورت پذیرفت (۴۵ نفر). سپس، در گروه متخصصان دانشگاهی به صورت هدفمند با متخصصانی که دارای مدرک تحصیلی دکترای، دارا بودن پژوهش‌های مشابه و تسلط به موضوع، رشته‌های مرتبط با توسعه و مدیریت گردشگری سلامت (مدیریت، اقتصاد، گردشگری، جغرافیا، جامعه‌شناسی، پزشکی، پرستاری، سیاست‌گذاری و مدیریت خدمات درمانی و پرستاری شاغل در دانشگاه علوم پزشکی استان) بودند، مصاحبه‌هایی انجام گرفت. البته لازم به ذکر است در این گروه از روش نمونه‌گیری گلوله‌برفی، بهره گرفته شد. بدین صورت که هر فرد متخصص، پس از اتمام مصاحبه فرد یا افراد دیگری را متناسب با ویژگی‌های خواسته‌شده، معرفی می‌کرد. حصول به اشباع نظری نیز، در این گروه در مصاحبه با ۲۱ نفر صورت گرفت. در ادامه در گروه، مسئولین و مدیران عرصه توسعه گردشگری سلامت در استان کردستان، به صورت هدفمند با افرادی از سازمان‌ها و اداره‌های میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری استان در بخش‌های بازاریابی و سرمایه‌گذاری و مدیریت آژانس‌های مسافرتی در سنندج و میراث فرهنگی مریوان و سروآباد (شهرهای مرزی استان)، بخش توسعه و پژوهش سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی، معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی در بخش‌های اقتصاد درمان و گردشگری سلامت و مرکز بهداشت شهرستان مریوان، واحدهای بین‌الملل بیمارستان‌های هدف توسعه گردشگری سلامت در استان، بخش پژوهش دانشگاه علوم پزشکی، مدیران داخلی بیمارستان‌های هدف، فرمانداری شهرستان مریوان، مدیران آژانس‌های مسافرتی سلامت و بخش گردشگری اتاق بازرگانی استان، مصاحبه صورت پذیرفت. حصول اشباع نظری نیز در این گروه، در مصاحبه با ۲۴ نفر از این افراد حاصل گردید. در گروه آگاهان محلی نیز، سعی گردید که با شناسایی افرادی در سطح شهر مریوان که واسطه و دلال نبودند و به واسطه آشنایی، تجربه هدایت و مسافرت با گردشگران سلامت اقلیم کردستان را به‌عنوان راهنما داشتند، مصاحبه‌هایی انجام گیرد. در این گروه ۸ نفر مورد مصاحبه قرار گرفتند. اما جهت سنجش دیدگاه واسطه و

دلالت‌ها که به‌سختی حاضر به پاسخگویی بودند نیز، ۳ نفر از این افراد در سطح شهر، مریوان شناسایی و مورد مصاحبه قرار گرفتند. همچنین در بخش کمی، به‌منظور تأیید و تعمیم‌یافته‌های حاصل از بخش کیفی پژوهش که همان شناسایی موانع و مشکلات جذب گردشگران سلامت اقلیم کردستان عراق بودند، موانع شناسایی‌شده در قالب پرسشنامه‌ای طراحی و به‌صورت هدفمند و روش نمونه‌گیری گلوله‌برفی در اختیار ۱۰۰ نفر از اعضای گروه‌های متخصصان، آگاهان محلی و مدیران و مسئولین نهادهای مرتبط نامبرده شده در بالا، قرار گرفت تا میزان موافقت خود را با هر یک از موانع و چالش‌های شناسایی‌شده در قالب طیف پنج‌گانه لیکرت (۱- کاملاً مخالفم، ۲- مخالفم، ۳- تا حدی موافقم، ۴- موافقم، ۵- کاملاً موافقم) بیان نمایند. روایی صوری و محتوایی با توزیع ۱۵ پرسشنامه و تأیید متخصصان دانشگاهی و نیز، روایی سازه نیز از طریق آزمون تحلیل عاملی حاصل گردید. همچنین، در جلسه‌ای با حضور پژوهشگران، نمایندگانی از علوم پزشکی، اتاق بازرگانی، آژانس‌های مسافرتی، میراث فرهنگی در سازمان مدیریت استان کردستان، نتایج حاصله به بررسی و تأیید این افراد نیز رسید. همچنین، پایایی برابر مقدار ۰.۷۶ در آزمون آلفای کرونباخ در بسته نرم‌افزاری SPSS نشان از همبستگی درونی و پایایی رضایت‌بخش پاسخ‌ها دارد.

### بحث و یافته‌ها

همان‌طور که در بخش روش تحقیق پژوهش آورده شد؛ در ابتدا بر اساس روند تکنیک تئوری بنیادی، سه مرحله کدگذاری؛ مشتمل بر کدگذاری باز، محوری و انتخابی انجام گرفت تا موانع و مشکلات مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت در استان کردستان شناسایی گردند، در ادامه به‌منظور تأیید و تعمیم‌یافته‌های کیفی مشخص‌شده؛ به‌وسیله آزمون تحلیل عاملی، این موانع شناسایی‌شده در قالب عواملی، خلاصه گردیدند که شرح آن در زیر آمده است. لازم به ذکر است نوع تحلیل عاملی به کار گرفته‌شده، اکتشافی بوده جهت خلاصه‌سازی داده‌ها و تعیین عوامل اصلی در آزمون تحلیل عاملی از روش تحلیل

مؤلفه‌های اصلی<sup>۱</sup> و چرخش واریمکس<sup>۲</sup> استفاده شد. در ابتدا برای آزمون مناسب بودن داده‌های مربوط به مجموعه متغیرهای مورد تحلیل در خصوص عوامل و برای شروع تحلیل عاملی، آزمون Bartlett و KMO استفاده شد. معناداری آزمون بارتلت در سطح اطمینان ۹۹٪ درصد و مقدار مناسب KMO حاکی از همبستگی کیفی و مطلوبیت کمی متغیرهای موردنظر برای انجام تحلیل عاملی است.

**جدول شماره ۲. نتایج آزمون kmo و بارتلت جهت انجام تحلیل عاملی**

| مجموعه متغیرهای مورد تحلیل   | مقدار KMO | مقدار بارتلت | سطح معناداری |
|--|-----------|--------------|--------------|
| موانع مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت در استان کردستان با تاکید بر جذب گردشگران سلامت اقلیم کردستان عراق | ۰/۶۹۸     | ۷/۰۶         | ۰/۰۰         |

شاخص‌های بارگذاری شده در هر عامل که بیشتر از ۱ هستند، یک عامل را شکل می‌دهند. نتیجه حاصله، تقلیل ۶۲ شاخص به ۴ عامل بود که در مجموع، قریب به ۶۰ درصد از واریانس‌ها را تبیین می‌کنند. این رقم، نشانگر رضایت‌بخش بودن تحلیل عاملی و متغیرهای موردبررسی، جهت تلفیق در عوامل است. مقدار ویژه، درصد واریانس و درصد واریانس تجمعی در جدول (۳) آورده شده است. همچنین، مبنای بار عاملی برای شاخص‌ها، جهت تجمع معنی‌دار در عامل‌ها، مقدار ۰.۵ قرار داده شد. لازم به ذکر است که با توجه به تجمع تمامی موانع شناسایی شده در عامل‌ها، سایر عوامل تشکیل شده در آزمون تحلیل عاملی که دارای مقدار ویژه بیشتر از ۱ بودند به دلیل تکراری و بی‌اهمیت بودن حذف گردیدند و ۴ عامل اصلی که بیشترین واریانس‌ها و مقدار ویژه را داشتند، در نظر گرفته شدند.

**جدول ۳: عامل بندی متغیرهای مورد مطالعه**

| عامل | مقدار ویژه | درصد واریانس | درصد واریانس تجمعی |
|------|------------|--------------|--------------------|
| ۱    | ۱۲/۷۱      | ۲/۰۱۸        | ۲۰/۱۸              |
| ۲    | ۱۱/۹۷      | ۱۹/۰۱        | ۳۹/۲۰              |
| ۳    | ۷/۱۶       | ۱۱/۳۷        | ۵۰/۵۶              |
| ۴    | ۵/۶۹       | ۹/۰۴         | ۵۹/۶۱              |

1-Extraction method principal component analysis

2-Varimax rotation

## عامل اول

این عامل با مقدار ویژه برابر  $21/71$  و تبیین  $20/18$  درصد واریانس‌ها ۲۱ شاخص یا مانع را در خود جای داده است. با توجه به ترکیب شاخص‌های تجمع یافته که بیشترین تعداد آن‌ها مرتبط با وضعیت خدماتی و امکانات و جاذبه‌های استان کردستان می‌باشد، می‌توان این عامل را (ضعف در وضعیت خدمات و امکانات و نارسایی‌های جاذبه‌های استان در راستای توسعه گردشگری سلامت) نام نهاد. در ابتدا تلفیق دو مؤلفه مهم بعد عرضه یعنی وضعیت خدمات و امکانات با وضعیت جاذبه‌ها، نشان از پیوند و اثرات متقابل این دو مؤلفه در توسعه گردشگری سلامت استان دارد. در این ارتباط، می‌توان بیان کرد هرچند استان کردستان، دارای توانمندی‌ها و جاذبه‌های بسیاری در عرضه گردشگری سلامت است؛ اما فقدان امکانات و خدمات موردنیاز، موجب شده است تا از این توانمندی‌ها و جاذبه‌ها به خوبی بهره گرفته نشود، تقاضای لازم برای آن‌ها ایجاد نگردد و تا حد زیادی ناشناخته بمانند. در میان شاخص‌های تجمع یافته به ترتیب؛ فقدان بسته‌های خدماتی متنوع برای گردشگران سلامت (بار عاملی برابر  $0/932$ ) عدم ماندگاری پزشکان، کمبود پزشک متخصص معتبر در استان و توزیع نامناسب آن‌ها (بار عاملی  $0/920$ )، عدم پیگیری وضعیت درمانی گردشگران در طول اقامت در کشور و در دوره بازگشت به اقلیم کردستان (بار عاملی برابر  $0/910$ ) و عدم استقرار تأسیسات درمانی در نزدیک مرز یا کردستان عراق جهت انجام معاینات اولیه و هدایت گردشگران به مراکز درمانی و متخصصان، متناسب با نوع بیماری و خدمات موردنیاز دریافتی (بار عاملی برابر  $0/859$ ) شاخص‌هایی هستند که با دارا بودن بیشترین بار عاملی، بیشترین همبستگی و تأثیر را در شکل‌گیری عامل مذکور، یعنی ضعف در خدمات و امکانات و جاذبه‌های گردشگری سلامت در استان کردستان دارند. همان‌طور که ملاحظه می‌گردد، هر چهار شاخص اثرگذار نامبرده شده از مؤلفه خدمات و امکانات می‌باشند تا بتوان به اهمیت خدمات‌رسانی، تأمین امکانات موردنیاز و متناسب با تقاضای گردشگران سلامت در توسعه این قسم از گردشگری پی برد. در استان



کردستان، بسته‌های مدون و مشخص شده خدماتی (رفاهی، اقامتی، تفریحی، درمانی و پزشکی) برای گردشگران سلامت اقلیم کردستان تدارک دیده نشده است تا این گردشگران بدانند که در طول دوره اقامتشان در استان می‌توانند چگونه اوقات خود را در کنار دریافت خدمات درمانی، صرف کنند، این بسته‌ها بایستی از لحظه ورود گردشگران تا خروج آن‌ها و حتی بعد از خروج از کشور و پیگیری وضعیت درمانی آن‌ها باشد. همچنین، همان‌طور که در مصاحبه‌ها نیز، بیان می‌شد؛ گردشگر وارد شده از اقلیم کردستان عراق به استان در شهری مرزی مریوان وقتی از او پرسیده می‌شد که برای درمان آیا کلینیک، بیمارستان یا پزشک خاصی را مدنظر دارند فوراً اسامی کلینیک‌ها و پزشکانی از شهر تهران یا کرمانشاه را بیان می‌کردند، این امر نشان می‌دهد که هنوز استان کردستان نتوانسته است با بهره‌گیری از پزشکان متخصص و دارای اعتبار که بتوانند به‌عنوان برندی، جذب‌کننده گردشگران سلامت عراقی باشند و یا کلینیک‌ها خصوصی و بیمارستان‌های دولتی که با یافتن جایگاه خود در بازار گردشگری عراق به شهرت و اعتبار دست یابند، جذب‌کننده گردشگران عراقی باشد. همچنین، علاوه بر کمبود پزشک متخصص در استان کردستان، توزیع این متخصصان نیز، در میان شهرهای و مناطق مرزی که مسیر عبور گردشگران سلامت عراق در استان می‌باشند، مطلوب نمی‌باشد، برای نمونه برای کل شهرستان‌های سروآباد و مریوان تنها یک پزشک ارتوپد وجود دارد، این نارسایی‌ها را بایستی به عدم میل ماندگاری پزشکان در استان کردستان به‌ویژه در شهرهای مرزی و در وهله بعد، سنندج به‌عنوان دیگر شهر میزبان گردشگران اقلیم کردستان اضافه کرد. از سویی دیگر، عدم پیگیری وضعیت درمانی گردشگران عراقی وارد شده به استان، می‌تواند زمینه‌های ایجاد نارضایتی آن‌ها را فراهم آورد. برای نمونه مصاحبه‌ها نشان می‌دادند که برخی از افراد که عمل جراحی داشتند و بایستی، بعد از یکی دو هفته دوباره به پزشک معالج خود مراجعه می‌کردند، پس از ترخیص اولیه از بیمارستان، رها شده و خود این افراد دوباره با بازگشت به شهر مریوان، نزد آشناهایشان و سپس مراجعه مجدد به شهر سنندج به پزشک معالج،

مراجعه نموده‌اند و در این مدت، علیرغم نیاز فرد به راهنمایی‌های پزشکی به‌سختی آن‌ها می‌توانستند با پزشک معالج ارتباط برقرار نمایند. یا در نمونه‌ای دیگر، یکی از گردشگران ورودی بیان می‌کرد که پس از انجام عمل جراحی جهت درمان دیسک کمر و بازگشت به عراق درد شدیدی داشته و دستورات پزشک معالج را هم گم کرده بود و برای رفع این مشکل یکی از این دلال‌ها و واسطه‌ها را با پرداخت پول، دوباره نزد پزشک و بیمارستانی فرستاده که در آنجا تحت درمان قرار گرفته بود.

#### جدول شماره ۴: شاخص‌ها و بارهای عاملی تجمع یافته در عامل اول

| ردیف | شاخص‌ها   | بارعاملی |
|------|---|----------|
| ۱    | عدم پیگیری وضعیت درمانی گردشگران در طول اقامت در کشور و در دوره بازگشت به اقلیم کردستان   | ۰/۹۱۰    |
| ۲    | پروازهای کم در مسیر پرتردد و طول انتظار زیاد برای آن (سندج-تهران)   | ۰/۵۶۱    |
| ۳    | عدم همکاری مطلوب مردم محلی در شهرهای مرزی جهت سامان‌دادن به وضعیت گردشگری سلامت در استان  | ۰/۷۲۹    |
| ۴    | عدم ایجاد زمینه‌ها و امکانات مورد نیاز جهت طی دوره نقاهت بیماران در استان کردستان   | ۰/۸۰۶    |
| ۵    | فقدان بسته‌های خدمتی متنوع برای گردشگران سلامت  | ۰/۹۳۲    |
| ۶    | نامناسب بودن هتلینگ در بیمارستان‌های هدف به ویژه اقامت همراهان بیماران (به استثنای بیمارستان کوثر)  | ۰/۷۴۰    |
| ۷    | ضعف نظام ثبت، کنترل و آمارگیری از گردشگران سلامت  | ۰/۵۰۶    |
| ۸    | عدم استقرار تاسیسات درمانی در نزدیک مرز جهت انجام معاینات اولیه و هدایت گردشگران به مراکز درمانی و متخصصان متناسب با نوع بیماری و خدمات مورد نیاز دریافتی | ۰/۸۵۹    |
| ۹    | تعویض کادر اجرایی و آموزش دیده در بیمارستان‌های هدف در ارتباط با گردشگری سلامت  | ۰/۶۴۳    |
| ۱۰   | عدم تخصصی شدن بیمارستان‌های هدف در ارائه یک نوع خدمت پزشکی به گردشگران سلامت  | ۰/۸۲۲    |
| ۱۱   | فقدان پرواز مستقیم از اقلیم کردستان عراق به سندج  | ۰/۷۵۲    |
| ۱۲   | عدم ارتباط مستمر دانشگاه علوم پزشکی کردستان با بیمارستان‌های کردستان عراق   | ۰/۵۴۳    |
| ۱۳   | نامناسب بودن جاده‌های مواصلاتی استان به ویژه شهرهای مرزی  | ۰/۷۷۷    |

|       |   |    |
|-------|---|----|
| ۰/۶۳۶ | وجود عقاید متعصبانه و محدودکننده در میان مردم محلی به ویژه روستاهایی که بتوان از آنها جهت تکمیل زنجیره گردشگری سلامت بهره برد | ۱۴ |
| ۰/۸۴۲ | کمبود تجهیزات مدرن پزشکی و درمانی در استان کردستان  | ۱۵ |
| ۰/۸۳۵ | عدم ایجاد و گسترش مراکز تفریحی و توریستی جهت تلفیق با توریسم درمانی در مناطق روستایی شهرهای مرزی مروان، سروآباد و سنندج       | ۱۶ |
| ۰/۸۲۳ | نامناسب بودن حمل و نقل عمومی و بین شهری در استان کردستان  | ۱۷ |
| ۰/۹۲۰ | عدم ماندگاری پزشکان، کمبود پزشک متخصص معتبر در استان و توزیع نامناسب آنها   | ۱۸ |
| ۰/۸۴۳ | عدم تنوع و کمبود مراکز تفریحی و سرگرمی در شهرهای هدف گردشگری سلامت استان (مروان و سنندج)                                      | ۱۹ |
| ۰/۷۰۳ | فقدان زبان کردی در سایت بیمارستان‌های هدف و ناآشنایی گردشگران با بخش انگلیسی سایت این بیمارستان‌ها                            | ۲۰ |
| ۰/۷۶۲ | فقدان پژوهش‌های کاربردی در زمینه گردشگری سلامت در استان   | ۲۱ |

## عامل دوم

این عامل با مقدار ویژه برابر ۱۱/۹۷ و تبیین ۱۹/۰۱ درصد واریانس‌ها، ۲۱ شاخص یا مانع را در خود جای داده است. با توجه به ترکیب شاخص‌های تجمع یافته که بیشترین تعداد آن‌ها مرتبط با وضعیت مدیریت و برنامه‌ریزی گردشگری سلامت در استان کردستان می‌باشند، می‌توان این عامل را (نارسایی‌های مدیریتی، ضعف برنامه‌ریزی و عملکردی نهادهای مرتبط با توسعه گردشگری سلامت) نام نهاد. عدم وجود برنامه‌ای مدون و هماهنگ در راستای توسعه گردشگری سلامت در استان کردستان (بار عاملی برابر با ۰/۹۴۶)، عدم بهره‌گیری از توانمندی‌های طبیعی استان (چشمه‌های معدنی، طبیعت زیبا، طب سنتی، گیاهان دارویی) در توسعه گردشگری سلامت (بار عاملی برابر با ۰/۹۱۸)، تلقی از گردشگری سلامت، صرفاً به معنای پزشکی آن و عدم توجه به تلفیق فعالیت‌های درمانی با فعالیت‌های تفریحی در میان برنامه‌ریزان و مسئولین (بار عاملی برابر با ۰/۸۷۰)، عدم امکان مشاوره‌های درمانی قبل و بعد از سفر به ایران (بار عاملی برابر با ۰/۸۳۹)، عدم وجود متولی مشخص توسعه گردشگری سلامت و ناهماهنگی و موازی کاری نهادهای متعدد دخیل در

توسعه و مدیریت گردشگری سلامت در استان (بار عاملی برابر با ۰/۸۴۷)، شاخص‌ها یا به عبارتی، مهم‌ترین چالش‌ها و ضعف‌های نظام مدیریت و برنامه‌ریزی توسعه گردشگری سلامت در استان کردستان می‌باشند که با دارا بودن بیشترین بارهای عاملی، بیشترین تأثیر را در شکل‌گیری مانع موجود در راستای توسعه مطلوب گردشگری سلامت در استان دارند. نگاهی به شاخص‌های تجمع یافته نشان می‌دهد که وضعیت مدیریتی گردشگری سلامت در استان کردستان در هر سه مرحله برنامه‌ریزی، اجرا و نظارت، دارای ضعف‌های متعددی است. در ابتدا فقدان برنامه‌ای منسجم و مدون که بین‌نهادی بوده و دربرگیرنده تمامی ذی‌نفعان و بازیگران اصلی عرصه گردشگری سلامت در استان باشد، موجب شده است تا مسیر گردشگری سلامت در استان کردستان، بدون هدف و جهتی مشخص طی گردد که قدر مسلم؛ این امر، موازی کاری نهادهای متعدد درگیر، آشفتگی و نابسامانی و درنهایت؛ اتلاف منابع مالی و زمان و نارضایتی گردشگران سلامت عراقی را در پی خواهد داشت. با توجه به فقدان بخش خصوصی کارآمد در عرصه گردشگری استان به‌ویژه در بخش گردشگری سلامت، عملکرد نهادهای دولتی در بحث قانون‌گذاری، برنامه‌ریزی، هماهنگی و بسترسازی‌های لازم، جهت توسعه گردشگری سلامت، بسیار موردنیاز و ضروری خواهد بود. از سویی دیگر، هنوز هم، بسیاری توانمندی‌های محیط طبیعی استان کردستان به‌درستی شناخته نشده‌اند که بتوان از آن‌ها در عرصه توسعه گردشگری سلامت استان به‌عنوان مکمل درمان‌های پزشکی بهره برد. همچنین، فقدان مشاوره‌های درمانی و راهنمایی گردشگران سلامت کردستان عراق هم در مبدأ و هم در زمانی که وارد کشور و استان کردستان می‌شوند، ضربه‌ای بزرگ بر پیکره گردشگری سلامت استان زده است چراکه زمینه‌های ادامه واسطه‌گری و افزایش دلال‌ها، سردرگمی و نارضایتی گردشگران و خروج آن‌ها از استان کردستان به شهرهای رقیب (تهران، کرمانشاه، تبریز و...) را فراهم آورده است.

جدول شماره ۵. شاخص‌ها و بارهای عاملی تجمع یافته در عامل دوم

| ردیف | شاخص‌ها   | بارعاملی |
|------|---|----------|
| ۱    | عدم وجود برنامه‌ای مدون و هماهنگ در راستای توسعه گردشگری سلامت در استان کردستان   | ۰/۹۴۶    |
| ۲    | عدم انطباق بیمارستان‌های هدف گردشگری سلامت استان با استانداردهای بین‌المللی و ناتوانی در دریافت آنها                                    | ۰/۸۰۴    |
| ۳    | تلقی از گردشگری سلامت صرفاً به معنای پزشکی آن و عدم توجه به تلفیق فعالیت‌های درمانی با فعالیت‌های تفریحی در میان برنامه‌ریزان و مسئولین | ۰/۸۷۰    |
| ۴    | عدم بهره‌گیری از توانمندی‌های موجود طبیعی استان (چشمه‌های معدنی، طبیعت زیبا، طب سنتی، گیاهان دارویی) در توسعه گردشگری سلامت             | ۰/۹۱۸    |
| ۵    | عدم وجود نهادهای غیردولتی و فعال در زمینه گردشگری سلامت در استان  | ۰/۶۵۰    |
| ۶    | وجود دلالتان و واسطه‌ها   | ۰/۷۷۰    |
| ۷    | سرگردانی و بلاتکلیفی مسافران عراقی در شهر مریوان  | ۰/۵۳۱    |
| ۸    | عزم و اراده ناکافی مسئولین در توسعه گردشگری سلامت در استان و عدم تلقی گردشگری سلامت به عنوان منبع موثر اقتصادی                          | ۰/۷۸۳    |
| ۹    | عدم امکان مشاوره‌های درمانی قبل و بعد از سفر به ایران   | ۰/۸۳۹    |
| ۱۰   | عدم شناسایی توانمندی‌های محیط طبیعی استان در راستای بهره‌گیری از آنها در توسعه گردشگری سلامت  | ۰/۵۶۱    |
| ۱۱   | عدم وجود متولی مشخص توسعه گردشگری سلامت و ناهماهنگی و موازی کاری نهادهای متعدد ذیل در توسعه و مدیریت گردشگری سلامت در استان             | ۰/۸۴۷    |
| ۱۲   | عدم زمینه‌سازی جهت ورود بخش خصوصی به سرمایه‌گذاری در توسعه گردشگری سلامت استان  | ۰/۸۲۱    |
| ۱۳   | عدم وجود سیستم و نهاد پاسخگو به گردشگران ناراضی   | ۰/۵۵۴    |
| ۱۴   | کمبود شرکت‌ها و آژانس‌های مسافرتی تخصصی در حوزه گردشگری سلامت در استان و حضور آنها در اقلیم کردستان عراق                                | ۰/۶۵۸    |
| ۱۵   | عدم ارتباط متقابل و نظارت بر فعالیت کلینیک‌ها و مراکز خصوصی درمانی استان با بیمارستان‌های هدف   | ۰/۵۴۸    |
| ۱۶   | میزان اشتغال اندک مردم استان کردستان در بخش گردشگری   | ۰/۸۳۶    |
| ۱۷   | تلقی صرفاً تجاری از مرز(تاکید بر رونق تجارت مرزی)   | ۰/۷۸۰    |
| ۱۸   | کمبود بودجه در زمینه توسعه گردشگری سلامت با توجه به گستردگی و اثرگذاری  | ۰/۷۶۰    |
| ۱۹   | عدم وجود پرداخت‌های الکترونیکی با کارت‌های بین‌المللی   | ۰/۶۰۹    |

|       |   |    |
|-------|---|----|
| ۰/۶۷۲ | شفاف نبودن قیمت‌ها برای گردشگران سلامت عراقی در مراکز و کلینیک‌های خصوصی                    | ۲۰ |
| ۰/۶۸۶ | عدم وجود رقابت در میان آژانس‌های مسافرتی و شفاف نبودن وضعیت قراردادهای آنها با بیمارستان‌ها | ۲۱ |

### عامل سوم

این عامل با مقدار ویژه برابر ۷/۱۶ و تبیین ۱۱/۳۷ درصد واریانس‌ها، ۱۱ شاخص یا مانع را در خود جای داده است. با توجه به ترکیب شاخص‌های تجمع یافته که بیشترین تعداد آن‌ها مرتبط با وضعیت تبلیغات و بازاریابی بوده و نیز، مرتبط با بعد تقاضا و ویژگی‌های مبدأ ورودی گردشگران یعنی اقلیم کردستان عراق می‌باشند، می‌توان این عامل را (ضعف در بازاریابی، آموزش و تبلیغات و نارسایی‌های بعد تقاضا) نام نهاد. در ابتدا تجمع عامل بازاریابی و آموزش با وضعیت بعد تقاضا، یعنی؛ انگیزه و خصوصیات رفتاری و ذهنی گردشگران سلامت کردستان اقلیم کردستان، نشان از اهمیت بازاریابی و آموزش در وضعیت تقاضا، انگیزه و خصوصیات رفتاری و ذهنی گردشگران دارد. نارسایی‌های ذکر شده در ارتباط با وضعیت ذهنی و رفتاری گردشگران را می‌توان با ایجاد یک روابط عمومی قوی، تدوین استراتژی‌ها و تبلیغات و اطلاع‌رسانی مناسب، تا حد زیادی مرتفع نمود و قدر مسلم؛ فقدان این وضعیت، یعنی؛ بازاریابی و اطلاع‌رسانی نامناسب موجب شده است تا نارسایی‌هایی در وضعیت ذهنی و رفتاری گردشگران سلامت اقلیم کردستان وارد شده به استان ایجاد کردند. برای نمونه در نارسایی عدم تمایل گردشگران سلامت اقلیم کردستان به درمان در استان کردستان (تمایل به درمان در تهران) و تمایل گردشگران عراقی به گردش برون‌استانی (تهران و نواحی شمالی کشور) به راحتی با بازاریابی در کردستان عراق و ایجاد انگیزه و تقاضا برای بازدید از نواحی دیدنی استان کردستان که جنبه ملی و بین‌المللی دارند و نیز بهره‌گیری از امکانات درمانی و پزشکی که در استان فراهم شده، برطرف می‌گردد. از سویی دیگر، در نارسایی دید مردسالارانه در کردستان عراق (ورود بیشتر مردان نسبت به زنان جهت درمان و دریافت خدمات پزشکی) بازاریابی

و روابط عمومی صحیح در اقلیم کردستان عراق می‌تواند زمینه‌های جذب بیشتر زنان را در کنار مردان و سفر خانوادگی که ماندگاری و هزینه کرد گردشگران را نیز افزایش می‌دهد، با ایجاد اطمینان در زمینه ارائه درمان‌های پزشکی توسط پزشکان حاذق زن و امنیت مطلوب به منظور همراه داشتن زن و فرزندان، جهت درمان در استان کردستان را فراهم آورد. از سویی دیگر، نارسایی‌های مرتبط با آموزش به هر سه گروه ذی‌نفع، یعنی مسئولین و مدیران استانی، مردم محلی و گردشگران موجب شده است تا در ابتدا گردشگری سلامت در میان مسئولین و مدیران به صورت تک‌بعدی با تأکید بر بحث درمانی و بدون در نظرگیری بازیگران متعدد آن در نظر گرفته شود و از سویی دیگر هم، همان‌طور که در مطالب قبلی اشاره گردید؛ دید نامناسبی در میان مردم محلی نسبت به گردشگران عراقی وارده شده به استان و در مقابل نیز، دید نامناسب از سوی گردشگران عراقی نسبت به مردم محلی، ایجاد گردد. قدر مسلم؛ با ارائه آموزش‌های متناسب با هر گروه به‌ویژه در محیط عرضه یعنی استان کردستان، می‌توان تا حد زیادی از این تضادها کاست چراکه رفتار مناسب مردم محلی متقابلاً دید و رفتار گردشگران عراقی را نیز، تغییر خواهد داد.

#### جدول شماره ۶. شاخص‌ها و بارهای عاملی تجمع یافته در عامل سوم

| ردیف | شاخص‌ها   | بارعاملی |
|------|---|----------|
| ۱    | عدم بازاریابی و تبلیغات مناسب از توانمندی‌های استان در اقلیم کردستان عراق در زمینه درمانی، پزشکی و تفریحی (به ویژه برندسازی در زمینه طب سنتی و گیاهان دارویی) | ۰/۹۲۴    |
| ۲    | تمایل گردشگران عراقی به گردش برون استانی (تهران و نواحی شمالی کشور)   | ۰/۷۸۸    |
| ۳    | عدم استفاده از انواع ابزارهای تبلیغاتی در راستای بازاریابی  | ۰/۸۹۸    |
| ۴    | عدم آموزش مسئولان در بخش‌ها و نهادی مختلف مرتبط با توسعه گردشگری سلامت در ارتباط با نحوه عملکرد در ارتباط با توسعه این قسم از گردشگری                         | ۰/۸۹۰    |
| ۵    | عدم تناسب توانایی‌ها مراکز درمانی استان با نیازهای درمانی گردشگران سلامت اقلیم کردستان عراق   | ۰/۸۷۶    |
| ۶    | عدم آموزش مردم محلی در ارتباط با گردشگری سلامت (نیازها، شیوه برخورد و رفتار و ضرورت مهمان‌نوازی از گردشگران)  | ۰/۸۴۳    |

|       |   |    |
|-------|---|----|
| ۰/۷۱۳ | تخریب محیط طبیعی در مناطق شهری و روستایی مستعد (بهره گیری در جهت گردشگری پیشگیرانه و تندرستی)                 | ۷  |
| ۰/۷۵۹ | رفتار و دید نامناسب گردشگران عراقی در کشور  | ۸  |
| ۰/۶۶۹ | دید مردسالارانه در کردستان عراق (ورود بیشتر مردان نسبت به زنان جهت درمان و دریافت خدمات پزشکی)                | ۹  |
| ۰/۵۵۷ | ناآشنایی با توانمندی های پزشکی و عدم تمایل گردشگران عراقی به درمان در استان کردستان (تمایل به درمان در تهران) | ۱۰ |
| ۰/۶۸۱ | فقدان محل های مناسب و تحت نظارت، جهت اسکان گردشگران نزدیک بیمارستان ها  | ۱۱ |

### عامل چهارم

این عامل با مقدار ویژه برابر ۵/۶۹ و تبیین ۹/۰۴ درصد واریانس ها، ۹ شاخص یا مانع را در خود جای داده است. با توجه به ترکیب شاخص های تجمع یافته که بیشترین تعداد آن ها مرتبط با وضعیت شرایط اقتصادی و اجتماعی مردم محلی استان کردستان می باشد، می توان این عامل را (نارسایی های اقتصادی و اجتماعی محیط عرضه) نام نهاد. شرایط اقتصادی و اجتماعی مردم محلی به عنوان یکی از عوامل مهم بیرونی و عاملی که روان کننده چرخ دنده های اصلی سیستم گردشگری یعنی عرضه و تقاضا می باشد، نقش غیرقابل انکاری را در توسعه و گسترش گردشگری در هر مقصدی ایفا می نماید. در میان شاخص های تجمع یافته نیز، به ترتیب؛ شاخص های عدم اطمینان مردم محلی به سیستم درمانی استان و انجام درمان در استان های دیگر (با بار عاملی برابر ۰/۹۱۰)، تمایل مردم شهرستان های مرزی به فعالیت در مشاغل واسطه ای (با بار عاملی برابر ۰/۸۴۹) و عدم تمایل بخش خصوصی استان جهت ورود و سرمایه گذاری در توسعه گردشگری سلامت (با بار عاملی برابر ۰/۹۰۰)، بیشترین میزان همبستگی را با تشکیل عامل مذکور داشته و بنابراین، بیشترین نقش را نیز می توان برای ایجاد نارسایی در محیط اقتصادی و اجتماعی استان کردستان جهت رونق و گسترش گردشگری سلامت برای آن ها متصور بود. با توجه به دیدگاه غالب در میان مردم استان، مبنی بر نامطلوب بودن سیستم درمان و معالجه در استان



کردستان، بیشتر افراد در صورت توان مالی جهت دریافت خدمات درمانی، ترجیح می‌دهند که به تهران و یا کرمانشاه مراجعه نمایند. قدر مسلم؛ این وضعیت نمی‌تواند ترغیب‌کننده گردشگران سلامت اقلیم کردستان باشد که در به دلیل قرابت و آشنایی با مردم کردستان در بسیاری از موارد از آن‌ها جهت انتخاب محل درمان سؤال می‌کنند. البته لازم به ذکر است که در مصاحبه نیز، گردشگران اقلیم کردستان بیان می‌کردند که در کردستان عراق این دید مسلط است که تهران و کرمانشاه بهترین امکانات درمانی و پزشکی را دارند و مردم کردستان نیز، خودشان برای درمان به این دو شهر مراجعه می‌کنند. از سویی دیگر، عدم اشتغال درصد مطلوبی از مردم محلی در فعالیتهای گردشگری و عدم لمس آثار اقتصادی آن‌ها و از سویی، علاقه مردم شهرهای مرزی به فعالیت در فعالیتهای واسطه‌ای و تجارت مرزی، موجب می‌شود که آن‌ها تمایل چندانی جهت ورود، فعالیت، سرمایه‌گذاری و حمایت از توسعه گردشگری به‌ویژه گردشگری سلامت که تا حد زیادی برای آن‌ها مبهم است، نداشته باشند.

**جدول شماره ۷. شاخص‌ها و بارهای عاملی تجمع یافته در عامل چهارم**

| ردیف | شاخص‌ها   | بارعاملی |
|------|---|----------|
| ۱    | عدم تمایل بخش خصوصی استان جهت ورود و سرمایه‌گذاری در توسعه گردشگری سلامت                | ۰/۹۰۰    |
| ۲    | ورود طبقات متوسط و کم درآمد گردشگران درمانی از کردستان عراق                             | ۰/۵۳۸    |
| ۳    | عدم هماهنگی بین مراکز درمانی با آژانس‌های مسافرتی و توریستی                             | ۰/۸۴۳    |
| ۴    | عدم اطمینان مردم محلی به سیستم درمانی استان و انجام درمان در استان‌های دیگر             | ۰/۹۱۰    |
| ۵    | عدم نظارت و سازماندهی مطلوب بر مراکز درمانی در راستای توسعه گردشگری سلامت در استان      | ۰/۸۱۵    |
| ۶    | در نظر نگرفتن تسهیلاتی خاص برای گردشگران سلامت وارده شده به استان از اقلیم کردستان عراق | ۰/۷۶۷    |
| ۷    | برخوردها و دید نامناسب مردم محلی به عراقی‌ها  | ۰/۸۱۸    |
| ۸    | تمایل مردم شهرستان‌های مرزی به فعالیت در مشاغل واسطه‌ای                                 | ۰/۸۴۹    |
| ۹    | پایین بودن سطح سواد و آگاهی گردشگران درمانی وارد شده                                    | ۰/۵۴۸    |

## نتیجه گیری

پژوهش حاضر، با طرح این سؤال که مهم ترین موانع و مشکلات پیشروی توسعه گردشگری سلامت در استان کردستان با جذب گردشگران اقلیم کردستان عراق، کدامند؟ در پی آسیب شناسی وضع موجود توسعه گردشگری سلامت در استان کردستان بود. در نهایت؛ مطابق با یافته های پژوهش های ناصر پور و همکاران (۱۳۹۷)، ملکی و توانگر (۱۳۹۴)، علی پور و آهنگران، (۱۳۹۳)، دلگشایی و همکاران، (۱۳۹۱)، نیلشی و همکاران (۲۰۱۹) و هیونگ و همکاران (۲۰۱۱)، موانع و مشکلات متعددی در دو بعد اصلی عرضه و تقاضای سیستم گردشگری سلامت منطقه شناسایی و مورد تأیید قرار گرفتند. موانع و مشکلاتی که در قالب عواملی، همچون: ضعف در وضعیت خدمات و امکانات و نارسایی های جاذبه های استان در راستای توسعه گردشگری سلامت، نارسایی های مدیریتی، ضعف برنامه ریزی و عملکردی نهادهای مرتبط با توسعه گردشگری سلامت، ضعف در بازاریابی، آموزش و تبلیغات و نارسایی های بعد تقاضا و نارسایی های اقتصادی و اجتماعی محیط عرضه، جای گرفتند. با توجه این وضعیت، می توان دریافت که سیستم گردشگری استان کردستان با مشکلات متعددی در راستای توسعه گردشگری سلامت روبرو است که دو بعد اصلی عرضه، مرتبط با محیط مقصد یعنی استان کردستان و بعد تقاضا که مرتبط با وضعیت گردشگران سلامت اقلیم کردستان می باشد را در بر می گیرد. همان طور که ملاحظه می گردد، بیشترین موانع و مشکلات شناسایی شده مرتبط با بعد عرضه یعنی خدمات و امکانات و شرایطی است که بایستی در استان کردستان جهت توسعه گردشگری سلامت مهیا می گردید که این امر تحقق نیافته است. این در حالی است که نارسایی های بعد تقاضا که مرتبط با گردشگران عراقی وارده شده از منطقه اقلیم کردستان عراق می باشد، بسیار اندک و جزئی بوده تا بتوان گفت که مشکلات متعدد بعد عرضه سیستم گردشگری سلامت استان موجب شده تا توان جذب تقاضا و عملکرد مطلوب گردشگری سلامت در استان مختل گردد. همان طور که ملاحظه می گردد و بر طبق تعاریف آورده شده از

گردشگری سلامت، مجموعه عواملی که به عنوان مانع شناسایی شده‌اند، تلفیقی از نارسایی‌هایی، هم در حوزه درمان و پزشکی؛ مرتبط با بیمارستان‌ها و حوزه درمانی و پزشکی استان هستند و هم، مرتبط با عناصر دیگر مرتبط با توسعه گردشگری در بخش‌های اقامتی، رفاهی، حمل‌ونقل و تفریحی. از سویی دیگر، مشخص شدن موانعی در ارتباط با اثرگذاری شرایط اقتصادی و اجتماعی به عنوان عواملی بیرونی که اثرگذاری غیرقابل‌انکاری بر مطلوبیت عملکرد عناصر بخش عرضه گردشگری در استان دارند که بیشتر نیز، متوجه شهرستان‌های مرزی و هدف گردشگری سلامت می‌باشند (سنندج و میوان و در وهله بعد سروآباد)، نشان می‌دهد که توسعه گردشگری سلامت و در وهله بعد، حرکت در مسیر پایداری آن نیازمند بهره‌گیری از مردم محلی، آموزش و پذیرش و استقبال آن‌ها از گردشگری سلامت و درگیر نمودنشان در فرآیند توسعه این قسم از گردشگری در استان می‌باشد. وجود این موانع و مشکلات، سبب شده است تا استان کردستان نتواند از مهم‌ترین مزیت‌های خود، یعنی؛ نزدیکی فاصله، ارتباطات اقتصادی و اجتماعی گسترده با اقلیم کردستان عراق، هزینه درمانی و گردشگری کمتر نسبت به سایر رقبای فعال در بازار گردشگری سلامت این اقلیم بهره‌بردار. در نهایت، با توجه به وضعیت موجود، راهکارهای زیر در راستای توسعه گردشگری سلامت استان کردستان به واسطه جذب گردشگران اقلیم کردستان عراق، پیشنهاد می‌گردد. در ابتدا نیاز است که نهادی واحد، تحت عنوان دفتر توسعه گردشگری سلامت استان کردستان مرکب از تمامی ارگان‌ها و سازمان‌های ذی‌ربط در امر توسعه گردشگری سلامت استان کردستان در استانداری استان کردستان تشکیل و به صورت مستمر، جلساتی در راستای برنامه‌ریزی و طرح‌ریزی، ایجاد هماهنگی و نظارت بر حسن انجام برنامه‌ها برگزار گردد. این چنین نهادی، ضرورت مدیریت یکپارچه و سیستماتیک توسعه گردشگری سلامت در استان بوده و لازمه پایداری و جلوگیری از حرکت به سمت رکود و ناپایداری در عرصه گردشگری سلامت و جذب گردشگران سلامت عراقی خواهد بود.

**بهبود وضعیت حمل و نقل** (تکمیل پروژه جاده ارتباطی میروان به سنندج، تهیه و تدارک اورژانس زمینی و خودروهای با کیفیت ویژه جابه‌جایی گردشگران سلامت اقلیم کردستان از مرز باشماق، ایجاد پروازهای مستقیم بین سنندج با سلیمانیه، بهبود و ساماندهی وضعیت ترمینال‌های میروان و سنندج و مبادی ورودی گردشگران اقلیم کردستان در شهر میروان، بهره‌گیری از اورژانس هوایی جهت انتقال بیماران اقلیم کردستان از مراکز درمانی سنندج و میروان به سایر مراکز درمانی معتبر کشور و حتی انتقال بیماران از اقلیم کردستان عراق به مراکز درمانی استان)؛ **بهبود وضعیت امکانات و خدمات رفاهی و اقامتی گردشگری و پزشکی** (ایجاد هتل بیمارستان در شهر سنندج و شهرک‌های سلامت در مناطق هدف توسعه گردشگری سلامت استان، در نظر گرفتن خانه‌های استیجاری با کیفیت و تحت نظارت در نزدیک بیمارستان‌های هدف گردشگری سلامت استان، بهبود وضعیت اسکان و هتلینگ در بیمارستان‌های هدف گردشگری سلامت استان به‌ویژه برای همراهان بیماران، تقویت واحدهای دپارتمان بین‌المللی گردشگری سلامت در بیمارستان‌های هدف و فعال نمودن آن‌ها، افزایش تعداد و حمایت از شرکت‌ها و آژانس‌های مسافرتی تخصصی در حوزه گردشگری سلامت در استان به‌ویژه در شهر میروان و سنندج با ارائه مشوق‌های مالی و حمایت‌های قانونی، عقد قراردادهای همکاری با بیمارستان‌ها و مراکز درمانی رقیب در شهرهای دیگر (تهران، کرمانشاه، ارومیه و تبریز) جهت گسترش همکاری‌ها در راستای ارتقای رضایت گردشگران سلامت اقلیم کردستان و مکمل بودن عملکردها، پیگیری وضعیت درمانی بیماران پس از خروج از کشور از طریق دفاتر مرکزی در شهرهای سلیمانیه و اربیل و یا با استفاده از برقراری تماس تلفنی، اهمیت دادن به دوران نقاهت بیماران و هدایت آن‌ها به مراکز هدف گردشگری استان، ارائه مشوق‌های مالی و تخفیفی در ایام خاصی از سال برای گردشگران سلامت اقلیم کردستان، بهبود کمی و کیفی بخش vip در بیمارستان‌های هدف و ارائه وضعیت درمانی و اقدامات انجام‌شده پس از ترخیص از بیمارستان به زبان انگلیسی و کردی؛ **پرونگ نمودن نقش گردشگری سلامت در توسعه**

**استان** (قرار دادن پروژه‌های مرتبط با توسعه گردشگری سلامت در شهرستان‌های هدف در اولویت تخصیص بودجه و تعریف به‌عنوان پروژه‌های مهم و حیاتی این شهرستان‌ها و بازنگری طرح آمایش سرزمین استان کردستان با تأکید بر توسعه پتانسیل‌های گردشگری و گردشگری سلامت در استان به‌عنوان پیشران اقتصادی؛ **بهبود وضعیت مدیریت و برنامه‌ریزی** (انعقاد تفاهم‌نامه‌های همکاری از سوی استانداری استان کردستان با محوریت دانشگاه علوم پزشکی و میراث فرهنگی و گردشگری استان با اقلیم کردستان عراق در زمینه توسعه همکاری‌های گردشگری سلامت، تهیه برنامه توسعه جامع گردشگری سلامت در استان با مشخص نمودن نحوه ارتباطات و نقش هریک از نهادهای درگیر در توسعه این قسم از گردشگری، تهیه و تدوین طرح شناسایی پتانسیل‌های مرتبط با توسعه گردشگری سلامت در استان، تهیه نظام ثبت، کنترل و آمارگیری از گردشگران سلامت، بهره‌گیری هدفمند از دلالتان و واسطه‌های گردشگری سلامت در شهرهای مریوان و سنندج با سازمان‌دهی آنان در قالب آژانس‌های گردشگری سلامت استان، برنامه‌ریزی جهت حرکت به سمت دریافت گواهی‌نامه‌ها و تأییدیه‌های بین‌المللی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی هدف استان توسط دانشگاه علوم پزشکی، برنامه‌ریزی جهت تلفیق اقسام مختلف گردشگری سلامت با یکدیگر در مناطق هدف گردشگری استان، برنامه‌ریزی جهت بهره‌گیری از پتانسیل گیاهان درمانی و طب سنتی استان کردستان در توسعه گردشگری سلامت، تلاش در جهت ارائه فرآورده‌های سنتی به روش‌های نوین خوراکی و دارویی امروزی، انجام مطالعات لازم در کردستان عراق جهت شناسایی نیازهای درمانی و پزشکی این اقلیم و تطبیق امکانات و خدمات درمانی استان در بیمارستان‌های هدف با این نیازها، طراحی سایت بیمارستان‌های هدف گردشگری سلامت به زبان کردی و ارائه قیمت‌های درمانی و پزشکی و رزومه متخصصان به‌صورت شفاف در سایت بیمارستان‌های هدف، ثبات در کادر مدیریتی و اجرایی مرتبط با توسعه گردشگری سلامت استان در دانشگاه علوم پزشکی؛ **بهبود وضعیت نظارت و ارزیابی** (نظارت بر حسن ارائه خدمات متناسب

باقیمت‌های مصوب در بخش درمانی و پزشکی و در مناطق هدف گردشگری، سنجش مستمر رضایت گردشگران سلامت اقلیم کردستان از خدمات ارائه‌شده، پاسخگویی به شکایات گردشگران ناراضی از طریق تقویت نقش نظارتی دپارتمان‌های بین‌المللی بیمارستان‌های هدف و تأسیس دفاتر نمایندگی کارگروه نظارت در مناطق هدف گردشگری سلامت استان، حمایت از شرکت‌ها، بیمارستان و پزشکان فعال در عرصه گردشگری سلامت و ارائه جریمه و تنبیهاتی برای شرکت، مراکز درمانی و پزشکان متخلف؛ **بهبود وضعیت اطلاع‌رسانی** (تأسیس دفتر مرکزی توسط دانشگاه علوم پزشکی یا آژانس‌های مسافرتی در شهرهای سلیمانیه و اربیل جهت ارائه خدمات مشاوره قبل از سفر به ایران در اقلیم کردستان عراق، نصب تابلوهای راهنمای بیمارستان‌ها در سطح شهرهای سنندج و مریوان و راهنماهای مناطق هدف گردشگری در مسیرهای ارتباطی بین‌راهی، اطلاع‌رسانی به گردشگران با استقرار واحدهای راهنما و تهیه بروشورها و اپلیکیشن‌هایی در مرز باشماق در ارتباط با توانمندی‌های گردشگری و پزشکی مراکز درمانی استان؛ **بهبود وضعیت بازاریابی و تبلیغات** (بهره‌گیری از انواع ابزارهای تبلیغاتی (رسانه‌های صوتی، تصویری، مکتوب) و فضای مجازی جهت معرفی توانمندی‌های استان کردستان در حوزه گردشگری سلامت در اقلیم کردستان عراق، برگزاری همایش‌هایی در ارتباط با گردشگری سلامت و نمایشگاه‌هایی از توانمندی‌های درمانی استان در اقلیم کردستان عراق، تلاش در جهت ایجاد تجربه خوشایند برای گردشگران، مانند اهدای هدایایی به گردشگران سلامت اقلیم کردستان که یادآور سفر آن‌ها به استان کردستان باشد، حرکت به سمت بندسازی در عرصه گردشگری سلامت استان نسبت به رقبای داخلی با بهره‌گیری از مزیت‌های منحصربه‌فرد، مانند داشتن چشمه‌های معدنی، طبیعت بکر و ناب، قرابت و نزدیکی فرهنگی و اقتصادی، و نزدیکی فاصله در کنار ارتقای سطح کیفی خدمات گردشگری و درمانی، بهره‌گیری از برندهای گردشگری مناطق هدف مانند دریاچه زریوار در مریوان، منطقه بکر طبیعی در مناطق روستایی هدف توسعه

گردشگری سلامت، چشمه‌های آب گرم (روستاها، گواز و باباگرگر و چشمه‌های معدنی دیگر در استان) جهت جذب گردشگران سلامت اقلیم کردستان به این مناطق، توجه به طراحی محیطی نمای بیرونی و محیط داخلی بیمارستان‌های هدف به ویژه بخش‌های ویژه؛ **افزایش تحقیقات‌های پژوهشی توسعه‌ای در حوزه گردشگری سلامت** (هدایت پایان‌نامه‌ها و رساله‌های دانشگاه‌های استان به سمت گردشگری سلامت، مطالعه و بررسی تجربه کشورهای موفق و استان‌های هم‌جوار در زمینه توسعه گردشگری سلامت و بهره‌گیری از تجربیات آن‌ها در استان کردستان)؛ **بازنگری در شیوه‌های جذب سرمایه و سیاست‌های مالی در توسعه گردشگری سلامت** (ایجاد زمینه‌های سرمایه‌گذاری مشترک در توسعه گردشگری سلامت مابین اقلیم کردستان و استانداری استان) (ساخت کلینیک تخصصی و...)، ایجاد زمینه‌های ورود بخش خصوصی به عرصه گردشگری سلامت استان (اختصاص وام‌های کم‌بهره و بلندمدت، معافیت‌های مالیاتی، تسهیل روند قانونی و بروکراسی اداری برای سرمایه‌گذار)، تخصیص بودجه با توجه به میزان فعالیت بیمارستان، مناطق و کارد درمانی و پزشکی و موفقیت آن‌ها در جذب تقاضای گردشگران سلامت)؛ **توسعه محصولات گردشگری** (افزایش جاذبه‌ها و امکانات تفریحی در شهرهای مریوان و سنندج (برگزاری جشن‌ها و فستیوال‌ها و...)، تنوع بخشی به جاذبه‌ها در مناطق روستایی هدف توسعه گردشگری و گردشگری سلامت استان)؛ **توسعه محصولات پزشکی و درمانی** (ارائه درمان‌های جایگزین، بهره‌گیری از توان بیمارستان قدس در زمینه درمان بیماری‌ها روانی، افزایش توانمندی‌ها در حوزه بیماری‌های زنان و درمان‌های مرتبط با اثرات سلاح‌های شیمیایی)؛ **توسعه منابع انسانی** (تربیت نیروی انسانی متخصص در حوزه طب سنتی و درمان‌های جایگزین، به کارگیری پزشکان معتبر و بانام کشور در مراکز درمانی استان کردستان (چند روز در ماه)، ایجاد زمینه‌های افزایش میل ماندگاری متخصصان در استان (انعقاد قرارداد-الزام‌های قانونی - مشوق‌های مالی - فراهم کردن

امکانات موردنیاز آن‌ها در حوزه پزشکی)، ارائه واحدهای آموزشی رسمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان در تربیت نیروی انسانی در ارتباط با گردشگری سلامت.

## منابع

- ۱) ایوبیان، علی (۱۳۹۱) وضعیت گردشگری سلامت در ایران؛ فرصت یا تهدید، مجله طب نظامی، دوره ۱۴، شماره ۲، صص. ۶۹-۷۵.
- ۲) تقوایی، مسعود و گودرزی، مجید (۱۳۹۵) تدوین و اولویت‌بندی راهبردهای توسعه گردشگری پزشکی (مطالعه موردی: کلان‌شهر شیراز)، نشریه پژوهش و برنامه‌ریزی شهری، دوره ۷، شماره ۲۴، صص. ۱-۲۲.
- ۳) دلگشایی، بهرام؛ جباری، علیرضا؛ فرزین، محمدرضا؛ شعرافچی زاده، نسرین؛ طیبی، سیدجمال‌الدین (۱۳۹۱) وضعیت موجود گردشگری پزشکی: مطالعه موردی ایران، فصلنامه پژوهش‌کنده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی پایش، دوره ۱۱، شماره ۲، صص. ۱۷۹-۱۷۱.
- ۴) دلگشایی، بهرام؛ رواقی، حمید؛ ابوالحسنی، نازنین (۱۳۹۱) ارزیابی اهمیت عملکرد گردشگری در استان تهران از دیدگاه گردشگران پزشکی و ارائه‌کنندگان خدمات پزشکی، فصلنامه بیمارستان، دوره ۱۱، شماره ۱، صص. ۶۳-۷۲.
- ۵) سخدری، کمال؛ امیری، نادر؛ رجائیان، علیرضا و سخدری، جواد (۱۳۹۸) شناسایی عوامل نهادی مؤثر بر بهره‌برداری از فرصت‌های کارآفرینانه گردشگری سلامت در ایران (مورد مطالعه: استان تهران)، دو فصلنامه مطالعات اجتماعی گردشگری، دوره ۷، شماره ۱۳، صص. ۸۱-۱۰۰.
- ۶) علی‌پور، مهسا (۱۳۹۳) نقش مناطق آزاد در توسعه گردشگری درمانی (مطالعه موردی: منطقه آزاد اروند)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته علوم اجتماعی، به راهنمایی دکتر جعفر آهنگران، دانشگاه علم و فرهنگ.
- ۷) فردوسی، مسعود؛ جباری، علیرضا؛ کیوان آرا، محمود؛ آقا رحیمی، زهرا (۱۳۹۰) مرور سیستماتیک بررسی‌های انجام‌شده در زمینه صنعت گردشگری پزشکی، فصلنامه مدیریت اطلاعات سلامت، دوره ۸، شماره ۸، صص. ۱۱۶۹-۱۱۷۷.



۸) قادرمرزی، حامد و برزگر، صادق (۱۳۹۶) برنامه‌ریزی توسعه گردشگری مناطق مرزی با بهره‌گیری از مدل SWOT (مطالعه موردی: اورامان تخت)، نشریه علوم و فنون مرزی، دوره ۸، شماره ۴، صص. ۹۱-۱۱۵.

۹) کاظمی، مهدی، (۱۳۹۰)، مدیریت گردشگری، چاپ دوم، تهران: انتشارات سمت.

۱۰) مشکینی، ابوالفضل؛ محمدی حمیدی، سمیه؛ ویسیان، محمد (۱۳۹۶) بررسی توسعه یافتگی استان‌های مرزی در راستای امنیت پایدار با استفاده از مدل ویکور، نشریه علوم و فنون مرزی، دوره ۸، شماره ۲، صص. ۱۴۷-۱۶۹.

۱۱) ملکی، سعید و توانگر، معصومه (۱۳۹۴) بررسی و تحلیل چالش‌های گردشگری سلامت مشهد از منظر بیماران خارجی، مجله جغرافیا و توسعه فضای شهری، دوره ۲، شماره ۲، صص. ۱۶۵-۱۵۴.

۱۲) ناصر پور، مهرداد؛ موسوی، نجم‌الدین و سپهوند، زهرا (۱۳۹۷) بررسی تأثیر عوامل غیر درمانی بر توسعه گردشگری سلامت، فصلنامه گردشگری و توسعه، دوره ۷، شماره ۳، صص. ۲۱۲-۱۹۵.

- 13) Aris Anuar, Ahmad Nazrin. & Ahmad, Habibah. & Jusoh, Hamzah. & Yusof Hussain, Mohd. (2012) The Roles of Tourism System towards Development of Tourist Friendly Destination Concept, Asian Social Science, Vol.10, No.2, pp.146-156.
- 14) Caribbean Export Development Agency. (2008) Health & wellness tourism, ten strategies for success within the caribbean single market & economy (CSME).
- 15) Černikovaitė, Miglė Eleonora. (2015) Medical tourists' expectations when choosing lithuania for health care services, Social Transformations in Contemporary Society, Vol.3, No.3, pp.24-39.
- 16) Dabour, Nabil. (2003) Problem and prospect of sustainable tourism development in the oic countries, eco tourism journal of economic cooperation, Vol.24, No.1, pp.25-62.
- 17) Ganguli, Subhadra. & Husain Ebrahim, Ahmed. (2017) A qualitative analysis of Singapore's medical tourism

- competitiveness, *Tourism Management Perspectives*, Vol.21, No.5, pp.74–84.
- 18) Han, Heesup. & Hyun, Sunghyup Sean. (2015) Customer retention in the medical tourism industry: Impact of quality, satisfaction, trust, and price reasonableness, *Tourism Management*, Vol.24, No.35, pp.20–29.
- 19) Heung, Vincent C. S. & Kucukusta, Deniz. & Song, Haiyan. (2010) A Conceptual Model of Medical Tourism: Implications for Future Research, *Journal of Travel & Tourism Marketing*, Vol.27, No.3, pp.236-251.
- 20) Heung, Vincent C.S. & Kucukusta, Deniz. & Song, Haiyan. (2011) Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers, *Tourism Management*, Vol.32, No.5, pp. 995–1005.
- 21) Holden, Andrew. (2001) *Environment and Tourism*, London: Routledge.
- 22) Ielenicz, Mihai. & Simoni, Smaranda. (2013) The tourism system – main directions in evaluating its operation, *Rev. Roum. Géogr/Rom, Journ. Geogr*, Vol.51, No.5, pp.25–31
- 23) Kelley, Edward.(2013).Medical Tourism, WHO Patient Safety Programme, World health organization.at: [https://www.who.int/global\\_health\\_histories/seminars/kelley\\_presentation\\_medical\\_tourism.pdf?ua=1](https://www.who.int/global_health_histories/seminars/kelley_presentation_medical_tourism.pdf?ua=1).
- 24) Lončarić, Dina. & Lončarić, Damir. & Markovic, Suzana. (2015) Health tourism, customer satisfaction and quality of life: the role of specialty hospitals, *Tourism in Southern and Eastern Europe*, Vol.3, pp.159-173.
- 25) Lunt, Neil. & Smith, Richard. & Exworthy, Mark. & Russel, Mannion. & Stephen, T. (2014) *Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review*, OECD. At: [https://pure.york.ac.uk/portal/en/publications/medical-tourism-treatments-markets-and-health-system-implications-a-scoping-review\(5842a515-2a2a-4190-bb1b-40cc8fa1c815\).html](https://pure.york.ac.uk/portal/en/publications/medical-tourism-treatments-markets-and-health-system-implications-a-scoping-review(5842a515-2a2a-4190-bb1b-40cc8fa1c815).html).
- 26) Momeni, Khalil. & Janati, Ali Imani. & Khodayari-Zarnaqb, Rahim. (2018) Barriers to the development of medical tourism

- in East Azerbaijan province, Iran: A qualitative study, *Tourism Management*, Vol.69, No.38, pp.307–316.
- 27) Mugomba, Chipo. & Danell, Sara Caballero. (2007) *Medical Tourism and its Entrepreneurial Opportunities - A conceptual framework for entry into the industry*, Master theses. school of business economic and law, Gotenberg University.
- 28) Nilashi, Mehrbakhsh. & Samad, Sarminah. & Abdul Manaf, Azizah. & Ahmadi, Hossein. A. & Rashid, Tarik. & Munshi, Asmaa. & Almukadi, Wafa. & Ibrahim, Othman. & Hassan, Omed. (2019) *Factors Influencing Medical Tourism Adoption in Malaysia: A DEMATELFuzzy TOPSIS Approach*, *Computers & Industrial Engineering*, Vol.137, No.43, pp.1-11.
- 29) Padilla, Antonio. (2016) *Health Tourism: Conceptual Framework and Insights from the Case of a Spanish Mature Destination*, *Tourism & Management Studies*, Vol.12, No.1, pp.86-96.
- 30) Postma, A. & Spruyt, E. & Cavagnaro, E. (2013) *Sustainable Tourism 2040: A Manifesto*, Stenden/etfi, European Tourism Future Institute. At: [https://www.tourismgeneris.com/\\_res/file/4093/49/0/SustainableTourism2040.pdf](https://www.tourismgeneris.com/_res/file/4093/49/0/SustainableTourism2040.pdf).
- 31) Ricafort, Kristine Mae F. (2011) *A study of influencing factors that lead medical tourists to choose thailand hospitals as medical tourism destination, in partial fulfillment of the requirement for the degree in Master in Business Administration*, A research paper submitted to the School of Business and Technology of Webster University.
- 32) Skountridaki, Lila. (2017) *Barriers to business relations between medical tourism facilitators and medical professionals*, *Tourism Management*, Vol.59, No.3, pp.254-266.
- 33) Steck, Birgit. (1999) *Sustainable Tourism as a Development Option Practical Guide for Local Planners Developers and Decision Makers*, Federal Ministry for Economic Cooperation and Development GTZ | Bonn, Germany. at: <https://www.ecolex.org/details/literature/sustainable-tourism->

- as-a-development-option-practical-guide-for-local-planners-developers-and-decision-makers-mon-065015/.
- 34) Tasci, Mustafa Emre. & Gorener, Ali. (2016) evaluating the strategies of medical tourism sector through ahp and moora in a SWOT framework, Journal of Global Strategic Management, Vol.10, No.2, pp.15-30.
- 35) Wong, Kee Mun. & Velasamy, Peramarajan. & Tengku Arshad, Tengku Nuraina. (2014) Medical Tourism Destination SWOT Analysis: A Case Study of Malaysia, Thailand, Singapore and India, SHS Web of Conferences, at: <https://doi.org/10.1051/shsconf/20141201037>.