



<http://doi.org/10.22133/tlj.2025.512153.1250>

Crafting Strategies for Developing Health Tourism in Coastal Areas with a Holistic Approach (Case Study: Guilan Province)

Azadeh kazeminia 

Assistant Prof. of Tourism Marketing, Faculty of Heumanities, University of Guilan, Rasht, Iran.

Article Info	Abstract
Original Article Received: 12-03-2025 Accepted: 30-04-2025 Keywords: Health Tourism Coastal Areas SWOT QSPM Guilan *Corresponding author e-mail: kazeminia@guilan.ac.ir	The current study takes up a holistic approach to health tourism and suggests strategies for developing health tourism in coastal areas. Guilan province has been selected as the case of study. The contributions of this study are two fold. First, it contributes to the literature by suggesting an all-encompassing definition of health tourism (including both medical and wellness attractions), which is compatible with the structure of health tourism providers in I.R. Iran. Second, it recruits the proposed definition as a basis for examining the existing situation of health tourism in Guilan province. A SWOT analysis is conducted to formulate strategies. Strengths, weaknesses, opportunities and threats have been identified based on a thorough literature review and a range of semi-structured exploratory interviews with experts (n=9). Based on the SWOT assessments (n=6), 12 strategies were suggested which were ranked by experts in a QSPM procedure (n=3), in the next step. 1) Investment in infrastructures, 2) development of hotel hospitals and medical SPAs (in particular thalassotherapies), 3) development of SPA hotel with the collaboration of out-of-provinces hotel chains, 4) collaboration with neighbor countries' tourism and leisure industry to co-produce health tourism packages, and 5) providing virtual or online medical services, have been recognized as the five top-ranked strategies.
How to Cite: kazeminia, A. (2025). Crafting Strategies for Developing Health Tourism in Coastal Areas with a Holistic Approach (Case Study: Guilan Province). <i>Tourism and Leisure Time Journal</i>, 10(20), 189-212.	Published by University of Science and Culture https://www.usc.ac.ir Online ISSN: 2783-3828

1. Introduction

The contributions of the current research are two folded. First, this study attempts to offer an encompassing definition of health tourism which includes both medical and wellness attractions, and at the same time, is compatible with the health system in I.R. Iran. The definition, which is based on the concept of “health” offered by WHO, considers medical and wellness attractions as the elements of the same tourism product and is open to the inclusion of new innovations in health-related services. This definition sets the ground for conducting a more all-inclusive analysis of the existing situation and accordingly, strategic planning of health tourism destinations.

Second, it focuses on health tourism in coastal destinations (Guilan province as the case study). The current research conducts a SWOT analysis to investigate the existing situation of health tourism in Guilan province in order to craft marketing and product development strategies. The coastal regions of Iran enjoy a distinct advantage due to their access to the sea, sandy shores, and oceanic climate, which create excellent opportunities for the growth of health tourism. Additionally, their proximity to neighboring countries enhances their strategic geopolitical status, allowing for the collaborative development of health tourism packages.

Scant research has been conducted on strategic planning for health tourism in Guilan. The present research takes into account the natural, geopolitical, and man-made potential of Guilan province when investigating the existing situation. A combination of SWOT and QSPM analysis is recruited to suggest and rank health tourism marketing and development strategies.

2. Literature Review

The meaning and components of health tourism have remained vague, with no consensus among academics in the field (Connell, 2013). The extant definitions can be divided into two overarching categories: 1) those that encompass a partial range of services and 2) those that embrace a more holistic approach. For instance, Hall (2011) argues that health tourism can be categorized into three areas: medical tourism, wellness tourism, and SPA tourism. Each of these three categories presents tourism products designed for specific tourists. Medical tourists are ill and looking for treatment of their diseases. Wellness tourists are healthy and searching for services that enhance their overall well-being. Finally, SPA tourists seek out SPA services for either medical or wellness purposes.

However, holistic definitions draw on an experience-based approach and define health tourism as a total experience that can improve individuals' health, whatever it takes in terms of medical or wellness-related services (e.g., Dini & Pencarelli, 2022). Relying on WHO's definition of health, as a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity, holistic definitions put more emphasis on the multidimensional nature of the health tourism experience. It is noteworthy that the scope of the definition, whether it is comprehensive or limited, fundamentally affects the choice of service providers that will be integrated into the strategic planning framework for health tourism.

The current research adopts a holistic view and defines health tourism as an integrated experience that improves tourists' health, no matter which medical, wellness, or rehabilitation care s/he has received. This study divides services into two major sections (i.e., medical and wellness), depending on the necessity of the presence of a doctor of medicine over the course of treatment. Medical services include, but are not limited to, surgical and nonsurgical treatments, handicap rehabilitation, traditional medicine and pharmacology, elderly nursing homes, addiction treatments, etc. Wellness services include water-based and non-water-based services which can have active and passive forms. This study relies on this definition when analysing the existing situation of health tourism in Guilan province.

3. Methodology

A SWOT procedure has been conducted to investigate the existing situation of health tourism in Guilan province. Experts in health tourism were interviewed and surveyed for the purpose of this study. Snowball sampling has been recruited to identify experts. The research took place over eighteen months, spanning from February 2023 to September 2025. The sequence of steps involved in the study is detailed below:

1. Strengths, weaknesses, opportunities, and threats have been identified through a thorough literature review and a range of interviews (n=9) with health tourism experts.

2. SWOT questionnaires were designed and sent to experts (effective sample of 6 respondents).
3. External Factor evaluation matrix (EFE) and internal Factor Evaluation matrix (IFE) have been produced.
4. Competitors Profile Matrix has been produced.
5. SWOT Matrix has been produced and strategies have been suggested for the four categories.
6. The strategic position of health tourism has been indicated using a variety of tools including, Internal-External matrix (IE), Strategic Position and Action Evaluation (SPACE), and Grand Strategy Matrix (GSM)
7. QSPM questionnaire has been designed and sent to the experts to rank the suggested strategies (effective sample of 3 respondents).
8. QSPM analysis has been conducted and strategies have been ranked based on their attractiveness scores.

4. Results

The results of IE, SPACE, and GSM analysis showed that health tourism in Guilan Province is in the area of harvest and divest strategies (VI area), but very close to the area of hold and maintain (V area). Therefore, WO and WT strategies have been recognized as suitable strategies for health tourism in Guilan province. Although, as the position of medical attractions (when it has been investigated separately) in the IE matrix was somewhere in the middle of the V area, three other strategies (two SO and one ST) have also been included in the strategy ranking phase. 12 strategies in total have been chosen to be ranked using the QSPM. The results of the QSPM analysis indicated that the improvement of infrastructure, including increasing the number of direct flights, and transport vehicles, investment in seawater purification that makes it suitable for wellness and medical purposes, and improvement of internet connection speed, is the most attractive health tourism development strategy in Guilan province. The second most attractive strategy was the establishment of hotel-hospitals and medical SPAs (specifically thalassotherapy) in collaboration with hospitals outside the Guilan province. Establishment of SPA hotels with collaboration of hotel chains outside the province has been recognized as the third attractive strategy. Partnership with Azerbaijani tourism companies to develop joint products (cure in Iran, entertainment in Azerbaijan) has been identified as the fourth strategy. Providing virtual medical care using distance monitoring tools for patients with chronic disease has been ranked as the fifth strategy. The sixth compelling strategy was upgrading the health tourism steering committee of Guilan province to a level higher than the organization of tourism and Guilan medical university for coordination and controlling purposes. Formation of R&D and education partnerships with medical schools in the markets (e.g., Azerbaijan), and promoting investments in active wellness resorts with a focus on halal and expensive sports and entertainment for Persian Gulf Arab Muslim markets, were ranked as the 7th and 8th strategies. The next four strategies consist of “improvement of specialist dentistry and ophthalmology clinics,” “outsourcing marketing and branding affairs to specialist companies,” “improvement of the distribution system of health tourism in Guilan province via the formation of partnerships between hospitals and local as well as international tourism distributors,” and “promoting investment in the establishment of luxury nursing homes and home care services for the elderly who possess second homes in Guilan province”.

5. Conclusion

The present research is one of the first attempts related to strategic planning of health tourism in Guilan province. However, the results of this study go in line with the findings of previous research works on health tourism in Guilan Province (e.g., Amin-Tahmasbi and Malekzade, 1401; Hassanzadeh et al, 1400). Finally, the small sample size in the QSPM phase that might have influenced the ranking of strategies was one of the limitations of the current research.



گردشگری و اوقات فراغت

<http://doi.org/10.22133/tlj.2025.512153.1250>

راهبردهای توسعه گردشگری سلامت در مناطق ساحلی با رویکرد سلامت جامع (مطالعه موردی: استان گیلان)

آزاده کاظمی نیا ^{ID}

استادیار بازاریابی گردشگری، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

اطلاعات مقاله	چکیده
مقاله پژوهشی	پژوهش حاضر با هدف تدوین راهبردهای مناسب برای توسعه و بازاریابی گردشگری سلامت با رویکرد جامع در استان‌های مرزی ساحلی انجام شده است. این پژوهش دارای نوآوری اصلی است. اولاً این مطالعه تلاش می‌کند تعریفی جامع از گردشگری سلامت، که دربرگیرنده جاذبه‌های پزشکی و تندرستی باشد و با ساختار نظام تأمین‌کنندگان گردشگری سلامت در ایران سازگار باشد، ارائه دهد. ثانیاً مطالعه حاضر براساس تعریف پذیرفته‌شده، به تحلیل وضع موجود گردشگری سلامت در استان گیلان به منظور طراحی راهبرد می‌پردازد. برای تحلیل وضع موجود و تدوین راهبردها در این پژوهش از تحلیل سوات استفاده شده است.
تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۲۲	
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۱۰	
واژگان کلیدی: گردشگری سلامت مناطق ساحلی SWOT QSPM گیلان	در مرحله اول، به منظور شناسایی نقاط قوت، ضعف، تهدید و فرصت، ادبیات گذشته مرور شده و با نثر از متخصصان در حوزه گردشگری سلامت (اعم از درمان و گردشگری) مصاحبه‌های اکتشافی نیمه ساختاریافته صورت گرفت. سپس اهمیت عوامل شناسایی شده با استفاده از پرسش‌نامه‌های سوات به دست متخصصان (n=6) ارزیابی شد. سپس با استفاده از سوات، تعداد دوازده راهبرد طراحی شد. این راهبردها در مرحله بعدی با استفاده از QSPM براساس نظر متخصصان (n=3) رتبه‌بندی شدند. پنج راهبرد زیر به منزله راهبردهای برتر شناسایی شدند: ۱. بهبود زیرساخت‌ها؛ ۲. ساخت هتل بیمارستان‌ها و اسپاهای پزشکی (مانند تالاسوتراپی‌ها)؛ ۳. ساخت و توسعه هتل‌ها و اقامتگاه‌های دارای خدمات اسپا با تمرکز بر نیازهای بازار داخلی با مشارکت هتل‌های زنجیره‌ای بیرون از استان؛ ۴. طراحی محصول مشترک گردشگری سلامت با همکاری فعالان صنعت گردشگری کشورهای مرزی (آذربایجان)؛ ۵. ارائه خدمات (پایه و تخصصی سرپایی) مجازی به صورت ویزیت و مشاوره تخصصی.
*نویسنده مسئول رایانامه: kazeminia@guilan.ac.ir	
نحوه استناددهی: کاظمی نیا، آزاده (۱۴۰۴). راهبردهای توسعه گردشگری سلامت در مناطق ساحلی با رویکرد سلامت جامع (مطالعه موردی: استان گیلان). گردشگری و اوقات فراغت، ۱۰(۲۰)، ۱۸۹-۲۱۲.	

ناشر: دانشگاه علم و فرهنگ <https://www.usc.ac.ir>

شاپای الکترونیکی: ۳۸۲۸-۲۷۸۳

مقدمه

گردشگری سلامت، به عنوان یکی از شاخه های گردشگری با بالاترین میزان رشد از نظر تعداد گردشگران و میزان هزینه کرد، توجه بسیاری از سیاست گذاران و برنامه ریزان گردشگری سلامت در کشور را به خود جلب کرده است و بسیاری از استان ها درصدد توسعه آن، سرمایه گذاری های عمده ای انجام داده اند. مطالعات وسیعی نیز در کشور درخصوص برنامه ریزی و طراحی راهبردهای مناسب برای توسعه محصولات گردشگری سلامت در استان های مختلف صورت گرفته است (مجتبایی و همکاران، ۱۴۰۱؛ محمدی و غفاریان، ۱۴۰۳؛ شایق و کریمپور، ۱۴۰۰). با وجود این، مطالعات انجام شده در این حوزه، اغلب گردشگری سلامت را به صورت بخشی بررسی کرده و برای مثال، بر خدمات درمانی (علیزاده ثانی و همکاران، ۱۳۹۳) یا خدمات تندرستی (گل شیری اصفهانی و همکاران، ۱۳۹۳؛ شهرابی فراهانی و رمضانلو، ۱۴۰۲) به طور مجزا تمرکز کرده اند؛ بنابراین از اتخاذ نگاهی جامع به گردشگری سلامت، که نه تنها دربرگیرنده پتانسیل های پزشکی و درمانی مقصد باشد، بلکه شامل جاذبه ها و قابلیت های تندرستی و حمایتی (بهزیستی) باشد، بازمی ماند. این درحالی است که براساس مفهوم پردازی های متأخر سازمان جهانی بهداشت درباره «سلامت جامع»، سلامت نه تنها در درمان، بلکه در پیشگیری از بیماری ها و داشتن سبک زندگی سالم تعریف می شود (WHO, 1984) و نظام های سلامت را مسئول درمان و همچنین پیشگیری از بیماری ها می داند و ضرورت دارد در برنامه ریزی گردشگری سلامت نیز از رویکرد بخشی پرهیز شده و کلیت تجربه چندوجهی ارتقای سلامتی در جریان سفر در حوزه مفهومی و متعاقباً برنامه ریزی مدنظر قرار گیرد (Medina-Muñoz & Medina-Muñoz, 2013; Dillette et al., 2021). بنابراین، برنامه ریزی مقاصد گردشگری سلامت باید با رویکردی جامع به مفهوم سلامتی و با در نظر گرفتن خدمات و جاذبه های درمانی و تندرستی به طور هم زمان صورت گیرد.

پژوهش حاضر با دو هدف اصلی انجام می شود: در این مطالعه تلاش می شود تعریفی جامع از «گردشگری سلامت» ارائه شود که با ساختار تأمین کنندگان گردشگری سلامت در ایران تطابق داشته باشد؛ یعنی نظامی که مشتمل بر خدمات بهداشت و درمان و همچنین خدمات بهزیستی - حمایتی و نظام خدمات گردشگری است. در نظر گرفتن هم زمان خدمات تندرستی و درمان و افزودن خدمات بهزیستی و حمایتی و باز بودن تعریف برای گنجانده شدن خدمات جدید شفاف بخش در حوزه معنایی مفهوم، از جمله نوآوری های این تعریف به نسبت تعاریف ارائه شده پیشین در ادبیات گردشگری سلامت در کشور است. این تعریف می تواند مبنای برای تحلیل وضع موجود در مطالعات برنامه ریزی راهبردی مقاصد گردشگری سلامت در آینده قرار گیرد. در مطالعه حاضر، تعریف ارائه شده مبنای تحلیل وضع موجود استان گیلان قرار می گیرد. بنابراین، دومین هدف تحقیق حاضر تحلیل وضع موجود گردشگری سلامت در استان گیلان، شناسایی نقاط قوت و ضعف، تهدیدات و فرصت های موجود، و طراحی راهبردهایی برای توسعه گردشگری سلامت در این استان است. استان های با مرزهای دریایی از چند منظر واجد اهمیت و اولویت در توسعه گردشگری سلامت در کشورند: (۱) به واسطه وجود سواحل و دریا این استان ها امکانات وسیعی برای توسعه ابعاد مختلف گردشگری سلامت در اختیار دارند؛ (۲) هم جوار با دیگر کشورها این استان ها را در موقعیت ژئوپلیتیکی ویژه ای قرار می دهد که امکان طراحی بسته های محصول گردشگری سلامت با مشارکت دیگر کشورها را فراهم می آورد؛ (۳) تقریباً همگی این استان ها در زمره استان های کمتر توسعه یافته کشور هستند و توسعه گردشگری سلامت می تواند به عنوان ابزاری برای رشد و توسعه اشتغال و درآمدزایی در این استان ها بدل شود. استان گیلان با مساحت حدود ۱۴۰۰۰ کیلومتر مربع در شمال غربی کشور، در حاشیه دریای خزر و در مرز کشور آذربایجان واقع شده است. طبیعت گیلان پوشیده از جنگل و دارای آب و هوای معتدل و مرطوب است. این استان شامل مناطق سرسبز شمال غربی رشته کوه البرز و بخش غربی کرانه های جنوبی دریای خزر است. این استان یکی از مقاصد اصلی گردشگری درون مرزی بوده و جمعیت فراوانی سالانه از قسمت های مختلف استان بازدید می کنند. از سال ۱۳۹۲ توسعه گردشگری سلامت با محور ارائه خدمات درمانی به گردشگران ورودی به کشور در دستور کار دانشگاه علوم پزشکی استان قرار گرفته است. با وجود این، مطالعات اندکی در زمینه تحلیل وضع موجود گردشگری سلامت با در

نظر گرفتن پتانسیل‌های طبیعی، جغرافیایی و درمانی به‌طور هم‌زمان در استان صورت گرفته است. مطالعه حاضر پاسخی است به این شکاف در ادبیات موجود. در مطالعه حاضر، پس از شناسایی نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها، با استفاده از ماتریس سوات^۱، راهبردهای مختلفی برای استان پیشنهاد می‌شود و سپس این راهبردها با استفاده از کیواس‌پی‌ام^۲ ارزیابی و رتبه‌بندی می‌شوند.

مبانی نظری

اگرچه مفهوم گردشگری سلامت به‌طور گسترده‌ای استفاده شده است، هیچ‌گونه اجماعی میان محققان در خصوص تعریف این مفهوم تا به امروز شکل نگرفته است (Connell, 2013). زمانی که بحث از سفر بر مبنای برخی فعالیت‌های مرتبط با سلامت در میان باشد، مفاهیم متعددی (غالباً به جای یکدیگر) به کار گرفته می‌شوند. برخی محققان این عناوین را بخش‌های مرتبط به هم از یک بازار می‌دانند. برخی دیگر تلاش کرده‌اند این دسته‌ها را با یکدیگر ترکیب کنند. برخی دیگر نیز از به‌کارگیری کلمه‌ی توریسم اجتناب کرده و اصطلاح «سفر پزشکی» را به کار می‌گیرند (Connell, 2013). اگر بخواهیم نوعی دسته‌بندی تعاریف موجود در زمینه گردشگری سلامت ارائه کنیم، می‌توان آن‌ها را به دو دسته (۱) تعاریف بخشی و (۲) تعاریف کل‌نگر تقسیم کرد. تعاریف بخشی بیشتر با تمرکز بر نوع خدماتی که گردشگران سلامتی تقاضا می‌کنند و تأمین‌کنندگانی که این خدمات را عرضه می‌کنند، گردشگری سلامت را تعریف کرده‌اند. برای نمونه، هال گردشگری سلامت را براساس نوع نیاز گردشگران به سه بخش گردشگری پزشکی، گردشگری تندرستی و گردشگری اسپا تقسیم می‌کند (Hall, 2011). گردشگران پزشکی به دنبال درمان بیماری هستند، گردشگران تندرستی سالم هستند و به دنبال ارتقای سلامتی خود هستند و گردشگران اسپا هم می‌توانند خدمات درمانی دریافت کنند (مانند آب‌درمانی پزشکی) و هم می‌توانند از خدمات اسپا برای اهداف تندرستی بهره ببرند.

تعاریف کل‌نگر اما گردشگری سلامتی را براساس رویکرد تجربه‌محور و براساس کلیت تجربه‌ای که موجب ارتقای سلامت فرد می‌شود تعریف می‌کنند؛ فارغ از این که چه خدماتی در خلق این تجربه دخیل باشند. این رویکرد به گردشگری سلامت چنین استدلال می‌کند که باید بر چندوجهی بودن تندرستی فرد تأکید کرد و شرایطی را که بر پایه تعادل و معنویت بنا شده و سلامت فیزیکی و روانی را با عناصر اجتماعی و محیطی ترکیب می‌کند فراهم کرد (Dini & Pencarelli, 2021). رویکرد چندوجهی به گردشگری سلامت با در نظر گرفتن تغییرات در مفهوم‌پردازی سلامت از نگاه سازمان جهانی بهداشت، ماهیت پُراسترس زندگی مدرن، اهداف گردشگری اجتماعی، رابطه میان خلق مشترک محصول و رفاه، و تلاش برای ارتقای رفاه از طریق تجربه گردشگری، سلامت را با جنبه‌های متعدد وجود انسان متناظر کرده و پنج بُعد را برای سلامت ذکر می‌کنند: فیزیکی، احساسی، معنوی، اجتماعی و محیطی. بر این اساس، محصول سلامتی یک محصول تک‌بعدی که برآورده یک نیاز واحد (مثلاً درمان یا جراحی) است، نبوده؛ بلکه تجربه‌ای است که حاصل مصرف جنبه‌های مختلف سفر سلامتی است. از این منظر، هرآنچه در جریان سفر می‌تواند به ارتقای سلامت روان و فیزیکی گردشگر منجر شود، به نوعی در ساختن تجربه گردشگری سلامت نقش دارد (Mueller & Kaufmann, 2001).

در همین خصوص، دینی و پنکارلی (2022) تجربه گردشگری سلامت را چندوجهی و زمینه‌محور^۳ دانسته و این نوع از گردشگری را دربرگیرنده یکی از این ابعاد می‌دانند: سلامت جسم، روح و ذهن، خودکفایی^۴، قدرت جسمانی، زیبایی‌شناسی، تغذیه سالم، ریلکسیشن، مدیتیشن، فعالیت‌های ذهنی، آموزش، آگاهی محیطی و حساسیت به روابط اجتماعی. براساس این نگاه، این دو محقق پیوستاری از خدمات و فعالیت‌های گردشگری سلامتی را تعریف می‌کنند که در تعریف سیستم عرضه گردشگری سلامت مفید است. این عناصر عبارت‌اند از: ۱. خدمات پزشکی (جراحی، درمان و نقاهت)؛ ۲. چشمه‌های آبگرم و اسپاها (شامل خدمات تخصصی شده مراقبت بدن، درمان‌های زیبایی و

1. SWOT
2. QSPM
3. Context-oriented
4. Self-sufficiency

ماساژ یا خدمات فیزیکی و یا پزشکی؛^۳ انوگاسترومی^۱ (با اتکا بر قلمرو غذاها و نوشیدنی‌های محلی و غذاهای سالم)؛^۴ ورزش (فعالیت‌های ورزشی درون و بیرون سالن که برای مشارکت فعال گردشگران طراحی شده است)؛^۵ طبیعت و محیط (منابع طبیعی که می‌توان از آن‌ها برای تندرستی شخصی بهره گرفت)؛^۶ فعالیت‌های معنوی؛^۷ فرهنگ و رویدادهای خاص (Dini & Pencarelli, 2022).

اتخاذ رویکرد جامع در تعریف تقاضای گردشگری سلامتی و اینکه بپذیریم گردشگران به دنبال محصولی هستند که بتواند نیازهای متعدد و مختلف آن‌ها را از منظر کلی و چندبعدی برآورده سازد و تجربه جامع تندرستی را برای آن‌ها رقم بزند، لازم است سیستم عرضه گردشگری سلامت را به صورتی جامع‌تر تعریف کنیم (Pencarelli & Forlani, 2018). به این معنا که بازیگران و تولیدکنندگان مختلف در یک مقصد همگی با هم عرضه محصولات و تجربه گردشگری سلامت (اعم از درمانی و تندرستی) را طراحی کنند و پیشنهادهای ارزش چندبعدی و جامع در عرضه آن‌ها را، که بردارنده یک یا بیشتر از عناصر یاد شده است، برای پاسخ به انتظارات و نیازهای گردشگران جویای تجربه سلامتی عرضه کنند (Voigt & Pforr, 2014). در این رویکرد، هر محصول می‌تواند مصرف سایر محصولات را تحریک کند. به این معنا که هر یک از محصولات عرضه شده توسط بازیگران یک مقصد، می‌تواند عناصر دیگری را فعال کند که بیشترین ارزش را برای مصرف کننده ایجاد می‌کنند. درعین حال، در جریان این تلفیق و هم‌افزایی میان بخش‌های مختلف دخیل و از طریق درگیر و وارد کردن محصولات محلی مقصد در شکل‌دهی سلامتی جامع، هم‌زمان سلامت فیزیکی و روانی گردشگران و ساکنان محلی نیز ارتقا می‌یابد (Dini & Pencarelli, 2022).

با وجود این، زنجیره‌های تأمین متفاوت در ارائه خدمات گردشگری سلامت (اعم از زنجیره تأمین خدمات پزشکی و تندرستی)، لحاظ کردن بخش‌های مجزا برای اهداف برنامه‌ریزی مقاصد گردشگری را ضروری می‌سازد. به بیان دیگر، از یک سو نیازمند اتخاذ نگاهی جامع در مفهوم‌پردازی هستیم تا از محدود کردن مفهوم برای کاربردهای آینده اجتناب شود و از سوی دیگر، با در نظر گرفتن وضع موجود و ماهیت تأمین‌کنندگان خدمات در حوزه معنایی گردشگری سلامت، لازم است تا بخش‌های موجود خدمات و تأمین‌کنندگان را در تعریف لحاظ کنیم تا از کلی‌گویی پرهیز شده و واقع‌نگری در برنامه‌ریزی حفظ شود.

به بیان دیگر، در پژوهش حاضر تلاش می‌شود طرف عرضه (نیازهای گردشگری) و تقاضا (مشخصات تأمین‌کنندگان در مقصد) هر دو در تعریف لحاظ شوند. برای عملیاتی کردن مفهوم گردشگری سلامت در پژوهش حاضر، اولاً گردشگری سلامت را تجربه‌ای یکپارچه و متشکل از اجزای مختلف تعریف می‌کنیم که فارغ از نوع خدماتی که گردشگر دریافت می‌کند، سلامتی وی را به نسبت قبل از سفر ارتقا می‌دهد. ثانیاً، با در نظر گرفتن ضرورت‌های برنامه‌ریزی راهبردی و ساختار نظام ارائه خدمات درمانی، توان بخشی و حمایتی، و گردشگری موجود در کشور، خدمات گردشگری سلامت را براساس ماهیت تأمین‌کنندگان خدمات و ضرورت یا عدم ضرورت پزشک و پیراپزشک در جریان ارائه خدمات مربوطه به دو دسته کلی با ارتباط متقابل تقسیم می‌کنیم. همان‌طور که در تعریف سازمان جهانی تندرستی^۲ نیز آمده است، وجود زنجیره‌های تأمین متفاوت در ارائه خدمات گردشگری سلامت (اعم از زنجیره تأمین خدمات پزشکی و تندرستی)، لحاظ کردن بخش‌های مجزا برای اهداف برنامه‌ریزی مقاصد گردشگری را ضروری می‌سازد. به بیان دیگر، از یک سو نیازمند اتخاذ نگاهی جامع در مفهوم‌پردازی هستیم تا از محدود کردن مفهوم برای کاربردهای آینده اجتناب شود و از سوی دیگر، با در نظر گرفتن وضع موجود و ماهیت تأمین‌کنندگان خدمات در حوزه معنایی گردشگری سلامت، لازم است بخش‌های موجود خدمات و تأمین‌کنندگان را در تعریف لحاظ کنیم تا از کلی‌گویی پرهیز شده و واقع‌نگری در برنامه‌ریزی حفظ شود. به بیان دیگر، در پژوهش حاضر تلاش می‌شود طرف عرضه (نیازهای گردشگری) و تقاضا (مشخصات تأمین‌کنندگان در مقصد) هر دو در تعریف لحاظ شوند. برای عملیاتی کردن مفهوم گردشگری سلامت در پژوهش حاضر، اولاً گردشگری سلامت را تجربه‌ای یکپارچه و متشکل از اجزای مختلف تعریف می‌کنیم که فارغ از نوع خدماتی که گردشگر دریافت می‌کند، سلامتی وی را به نسبت قبل از سفر ارتقا می‌دهد؛ ثانیاً با در نظر گرفتن ضرورت‌های برنامه‌ریزی راهبردی و ساختار نظام ارائه خدمات درمانی، توان بخشی و حمایتی، و گردشگری موجود در کشور، خدمات گردشگری سلامت را براساس ماهیت تأمین‌کنندگان خدمات و ضرورت یا عدم ضرورت وجود

1. Enogastronomy
2. lobal Wellness institute

و نظارت پزشک و پیراپزشک در جریان ارائه خدمات مربوطه به دو دسته کلی با ارتباط متقابل تقسیم می‌کنیم: ۱. خدمات پزشکی، توان بخشی و مراقبتی نگهداری و ۲) خدمات تندرستی (نمودار ۱).



نمودار ۱: تقسیم‌بندی خدمات در مفهوم‌پردازی گردشگری سلامت در پژوهش حاضر

خدمات پزشکی شامل درمان‌های جراحی و غیرجراحی می‌شود؛ مانند جراحی‌های قلب، پیوند اعضا، درمان‌های باروری، دیالیز، درمان‌های چشم‌پزشکی، و دندان‌پزشکی و دیگر رویه‌های درمانی پزشکی قابل ارائه در بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها، هتل‌بیمارستان‌ها و کلینیک‌هتل‌ها. این دسته، فعالیت‌ها و درمان‌های طبیبان سنتی را نیز در بر می‌گیرد. تأمین‌کنندگان این دسته از خدمات در ایران تحت نظارت و قوانین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار دارند. تأمین‌کنندگان خدمات توان‌بخشی و حمایتی عموماً خدمات توان‌بخشی و نگهداری-مراقبت ارائه می‌کنند. این تأمین‌کنندگان تحت قوانین و نظارت مشترک سازمان بهزیستی (وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی) و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هستند. از مشخصات مهم متقاضیان خدمات حمایتی و توان‌بخشی، مدت زمان طولانی اقامت این نوع از گردشگران در قیاس با دیگر انواع گردشگران سلامت است.

خدمات تندرستی عبارت‌اند از خدماتی که به افراد برای بهبود سلامت روانی و جسمی کمک می‌کند. تفاوت این دسته از خدمات با خدمات پزشکی در آن است که حضور پزشک برای ارائه این خدمات ضروری نیست. این دسته خدمات در درون خود به سه دسته خدمات آب‌محور و غیرآب‌محور فعال و غیرآب‌محور غیرفعال تقسیم می‌شوند. اسپاها، خلوتگاه‌ها و ورزشگاه‌های سرباز و سرپوشیده از جمله تأمین‌کنندگان این دسته از خدمات هستند. تأمین‌کنندگان این گروه از خدمات در ایران، از وزارت گردشگری، وزارت ورزش و جوانان و وزارت بهداشت مجوز دریافت می‌کنند.

مرور پیشینه

مطالعات متعددی در داخل و خارج از کشور درخصوص بررسی وضع موجود مقاصد مختلف به‌منظور طراحی راهبردهای توسعه گردشگری سلامت در آن‌ها صورت گرفته است. آکین و بابار (2019) به بررسی وضع موجود استان آنتالیا در ترکیه پرداخته و راهبردهایی را به‌منظور توسعه گردشگری سلامت در این استان معرفی می‌کنند. خانال و شیمیزو (2019) وضع موجود گردشگری سلامت در نپال را بررسی کرده و با استفاده از ابزار سوات برای توسعه گردشگری سلامت و با تمرکز بر فعالیت‌هایی مانند یوگا، آیورودا و فعالیت‌های مبتنی بر مدیتیشن، راهبردهایی را ارائه می‌کنند. وانگ و همکارانش (2024) برای توسعه گردشگری سلامت مبتنی بر خدمات تندرستی جنگل‌محور در کوه‌های چای چونگ‌کینگ و جنگل‌های بامبو در چین، با استفاده از ترکیبی از تحلیل سوات (SWOT)، و ماتریس برنامه‌ریزی فناوریانه کمی (QSPM) به همراه فرایند تحلیل سلسله‌مراتبی (AHP) راهبردهایی را ارائه و رتبه‌بندی می‌کنند. در مطالعه دیگری، تونا و تونا (2024) به‌منظور طراحی راهبردهای توسعه گردشگری سلامت به ارزیابی وضع موجود در ترکیه پرداختند. این مطالعه نقاط قوت و ضعف و عوامل تهدیدزا و فرصت‌آفرین برای توسعه گردشگری را شناسایی کرده و سپس با استفاده از تحلیل سوات، به طراحی راهبرد می‌پردازد.

از جمله مطالعاتی که با هدف شناسایی وضعیت موجود و توسعه گردشگری سلامت در کشور انجام شده است، می‌توان به مطالعه‌ای اشاره کرد که در آن نقاط قوت، ضعف، فرصت و تهدید مرتبط با گردشگری سلامت در شهر شیراز بررسی شده است. در این تحقیق، راهبردهایی برای توسعه گردشگری سلامت در این شهر ارائه شده است. این مطالعه با استفاده از ترکیبی از تحلیل سوات و تاپسیس فازی انجام شده است. در مطالعه دیگری ایمنی و اشلقی فراهانی (۱۴۰۲) به بررسی نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها برای توسعه گردشگری سلامت در استان اردبیل پرداخته و راهبردهایی را برای توسعه گردشگری سلامت در این منطقه طراحی کردند. محمدی و غفاریان (۱۴۰۳) به تحلیل وضع موجود گردشگری سلامت در منطقه دهلران پرداخته و راهبردهایی را برای توسعه گردشگری سلامت در این منطقه طراحی می‌کنند. در استان گیلان، امین طهماسبی و سفارودی (۱۴۰۱) به بررسی عوامل مؤثر در توسعه گردشگری سلامت در بیمارستان‌های شهر رشت پرداخته‌اند. در این مطالعه، ۲۵ عامل مؤثر شناسایی شد که با کمک روش دلفی، ۱۴ عامل نهایی برگزیده شدند. این مطالعه با استفاده از روش بهترین - بدترین^۱، میزان اهمیت هر عامل را مشخص می‌کند و در پایان با استفاده از روش دیمتل، میزان اثرگذاری این عوامل بر یکدیگر را تعیین می‌کند. دیگر مطالعات

1. Best-Worst Method

صورت گرفته در زمینه گردشگری در استان گیلان اغلب با تمرکز بر شناسایی ادراکات گردشگران سلامت ورودی به این استان و عوامل اثرگذار بر رفتارهای آن‌ها انجام شده است. برای نمونه می‌توان به میربلوک و همکاران (۱۳۹۵) اشاره کرد.

یافته‌های پژوهش

تحقیق حاضر به لحاظ هدف، کاربردی و به لحاظ روش شناختی، توصیفی تحلیلی است. جامعه پاسخ‌دهندگان این تحقیق را متخصصان فعال در حوزه گردشگری سلامت (اعم از درمان و تندرستی) تشکیل می‌دهند. روش نمونه‌گیری گلوله‌برفی برای شناسایی پاسخ‌دهندگان به کار گرفته شد. مصاحبه‌ها و نظرسنجی‌های مرتبط با ارزیابی عوامل قوت، ضعف، فرصت و تهدید و همچنین ارزیابی راهبردها در فاصله زمانی بهمن ۱۴۰۱ تا شهریور ۱۴۰۳ انجام شد. مراحل انجام کار در تحقیق حاضر به شرح زیر است:

۱. شناسایی نقاط قوت و ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها از طریق مرور بر ادبیات و انجام مصاحبه‌های اکتشافی با فعالان صنعت گردشگری سلامت استان؛

۲. طراحی پرسش‌نامه‌های سوات و توزیع آن در میان فعالان صنعت گردشگری سلامت استان؛

۳. تحلیل نمرات مربوط به عوامل داخلی و خارجی در قالب جداول ماتریس ارزیابی عوامل داخلی (IFE) و ماتریس ارزیابی عوامل خارجی (EFE)؛

۴. طراحی پرسش‌نامه ماتریس ارزیابی رقبا (CPM^1) و توزیع آن در میان فعالان صنعت گردشگری استان، برای تعیین موقعیت رقابتی استان؛

۵. تشکیل ماتریس سوات و طراحی راهبردها؛

۶. تشکیل ماتریس‌های داخلی و خارجی و ماتریس ارزیابی موقعیت (IE) و اقدام راهبردی (SPACE) و ماتریس راهبردی اصلی برای تعیین جایگاه راهبردی گردشگری سلامت استان؛

۷. طراحی پرسش‌نامه‌های QSPM و توزیع آن در میان فعالان صنعت گردشگری سلامت استان به منظور انتخاب راهبردها؛

۸. تحلیل و رتبه‌بندی جذابیت هریک از راهبردهای پیشنهاد شده.

برای شناسایی عوامل، یک فرایند موازی انجام شد که شامل مرور ادبیات حوزه گردشگری سلامت (در داخل و خارج از کشور) و همچنین انجام ۹ مصاحبه اکتشافی نیمه‌ساختاریافته با فعالان گردشگری سلامت در استان بود. این مصاحبه‌شوندگان شامل سه نفر از فعالان در حوزه درمان (دو پزشک، که یکی از آن‌ها در داخل استان و دیگری از خارج استان بود، و یک کارشناس ارشد گردشگری سلامت فعال در معاونت درمان استان) و شش نفر از توزیع‌کنندگان گردشگری سلامت استان گیلان (دو نفر راهنمای تور و چهار نفر صاحب آژانس‌های مسافرتی) بودند. در نهایت، این فرایند به شناسایی ۱۹ نقطه‌قوت و ۳۸ نقطه‌ضعف داخلی و همچنین ۱۸ فرصت و ۱۷ تهدید محیطی منجر شد.

فرایند کاهش تعداد عوامل و ارزیابی آن‌ها در یک مرحله و در قالب یک پرسش‌نامه صورت گرفت. پرسش‌نامه‌های سوات میان فعالان صنعت گردشگری سلامت استان (هفت نفر فعال در بخش گردشگری و ده نفر فعال در بخش درمان) به‌صورت حضوری یا از طریق ایمیل ارسال شد. پس از حداقل سه بار پیگیری، در مجموع شش نفر به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند: دو نفر مدیر بیمارستان؛ یک نفر با دکتری تخصصی پرستاری (مرد) و یک نفر با دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشت و درمان (زن)؛ یک نفر کارشناس ارشد گردشگری درمانی شاغل در معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی استان گیلان، با مدرک کارشناسی ارشد مدیریت خدمات درمانی (زن)، یک نفر پزشک متخصص کودکان، با سمت معاون درمان و رئیس اسبق کمیته گردشگری سلامت در دانشگاه علوم پزشکی استان گیلان (مرد)؛ و یک نفر دکتری جامعه‌شناسی با سابقه پژوهش در گردشگری سلامت و همکاری با دانشگاه علوم پزشکی استان گیلان (مرد).

1. Competitive Profile Matrix

به منظور سهولت در تعیین ضرایب، عوامل در پرسش نامه در قالب دسته‌هایی جدول‌بندی شدند. عوامل خارجی شامل دسته‌های اقتصادی، اجتماعی، زیست محیطی، رقابتی، فناورانه و سیاسی - قانونی بودند. عوامل داخلی نیز دسته‌هایی مانند جاذبه‌های درمان، جاذبه‌های تندرستی، جاذبه‌های حمایتی، روساخت گردشگری، عوامل مدیریت - مالی و بازاریابی را دربر می‌گرفتند.

در ابتدای پرسش نامه، به هریک از این دسته‌ها ضریبی تخصیص داده شد؛ به طوری که مجموع ضرایب دسته‌ها در هریک از گروه‌های عوامل داخلی و خارجی برابر با ۱ باشد. در مرحله بعدی، در داخل هر جدول، به هریک از عوامل ضریبی جداگانه داده شد و همچنین وضعیت استان از نظر آن عامل نمره‌دهی شد. سپس ضرایب هر عامل در ضریب دسته‌اش ضرب شد تا ضریب نهایی آن عامل به دست آید. امتیاز نهایی هر عامل نیز از طریق ضرب نمره آن عامل در ضریب نهایی‌اش محاسبه شد. عوامل با نمرات بالاتر برای تدوین در ماتریس سوات انتخاب و وارد شدند. جدول‌های ۱ و ۲ به ترتیب نتایج ارزیابی عوامل داخلی و خارجی را نشان می‌دهند.

جدول ۱: نتایج ارزیابی عوامل داخلی گردشگری استان گیلان (IFE) (یافته‌های تحقیق)

No.	نقاط قوت (S)	رتبه (امتیاز نهایی)	نقاط ضعف (w)	رتبه (امتیاز نهایی)
۱	وجود خدمات درمانی تخصصی و فوق تخصصی زیبایی.	۴/(۰.۴)	ناکافی بودن ارتباطات بازاریابی بیمارستان‌ها از طریق وبسایت‌های دارای محتوای کافی برای اطلاعات و تصمیم‌گیری بیمار و انجام تشخیص و فروش خدمات آنلاین.	۲/(۰.۳)
۲	وجود خدمات درمانی تخصصی و فوق تخصصی تعویض مفاصل.	۴/(۰.۴)	تخلقات و فساد اداری (مانند پارتی‌بازی، رانت خواری و غیره) در گردشگری سلامت استان.	۲/(۰.۳)
۳	وجود خدمات درمانی تخصصی و فوق تخصصی چشم پزشکی.	۳/(۰.۳)	دانش ناکافی تخصصی مدیران گردشگری استان در زمینه گردشگری سلامت.	۲/(۰.۴)
۴	وجود خدمات درمانی تخصصی و فوق تخصصی دندان پزشکی.	۳/(۰.۳)	نبود نظام برنامه‌ریزی کارآمد در گردشگری استان.	۲/(۰.۵)
۵	وجود خدمات درمانی تخصصی و فوق تخصصی درمان‌های ناباورری.	۳/(۰.۴)	عدم هماهنگی بین مراکز درمانی با آژانس‌های مسافرتی و گردشگری در استان.	۲/(۰.۳)
۶	وجود خدمات درمانی تخصصی طب سنتی در استان.	۳/(۰.۳)	کمبود مترجم برای گردشگران غیرهم‌زبان (عربی، انگلیسی و غیره) و راهنماهای متخصص گردشگری پزشکی و تندرستی.	۲/(۰.۱)
۷	هزینه‌های پزشکی پایین‌تر به نسبت کشورهای رقیب در استان.	۳/(۰.۵)	سرعت پایین اینترنت در استان که تله‌مدیسین را با مشکل مواجه می‌کند.	۲/(۰.۱)
۸	توانمندی دانشگاه‌های استان در تربیت نیروی پزشک و پیراپزشک.	۳/(۰.۲)	نبود زیرساخت‌های کافی در زمینه دفع فاضلاب و زباله در استان.	۲/(۰.۱)
۹	وجود منابع طبیعی (سواحل، جنگل‌ها و کوهستان) لازم برای توسعه گردشگری تندرستی.	۳/(۰.۴)	کمبود پروازهای بین‌المللی مستقیم.	۲/(۰.۲)
۱۰	شرایط متنوع آب‌وهوایی در فصول مختلف در استان.	۳/(۰.۳)	کمبود زیرساخت‌ها در محل جاذبه‌های گردشگری (مانند سرویس بهداشتی و غیره).	۲/(۰.۱)
۱۱	وجود مراکز ترک اعتیاد با کیفیت و به تعداد مناسب در استان.	۳/(۰.۲)	نبود مشارکت خصوصی میان سازمان‌های گردشگری (مانند میان هتل‌ها و بیمارستان‌ها).	۲/(۰.۱)

No.	نقاط قوت (S)	رتبه (امتیاز نهایی)	نقاط ضعف (w)	رتبه (امتیاز نهایی)
۱۲	وجود بدنه کارشناسی و نیروی انسانی متخصص کافی در سازمان‌های حمایتی استان (مانند سازمان بهزیستی و وزارت بهداشت).	۳/۴ (۰/۰۴)	عدم امکان پرداخت هزینه‌های درمان از طریق چک‌های مسافرتی و کارت‌های اعتباری بین‌المللی.	۱/۲ (۰/۰۱)
۱۳	وجود بیمارستان‌های با اعتبارنامه‌های بین‌المللی در استان.	۳/۴ (۰/۰۲)	آلودگی میکروبی و صنعتی آب دریای خزر به واسطه سیستم ناکارآمد دفع زباله و فاضلاب در استان.	۱/۲ (۰/۰۱)
۱۴	تطابق خدمات درمانی استان با علم و فناوری روز دنیا و وجود تجهیزات پزشکی مدرن در بیمارستان‌های استان.	۳/۴ (۰/۰۵)	ایجاد بازار سیاه و حضور دلالان غیرمجاز بین بیماران و مراکز درمانی و نارضایتی بیماران خارجی در استان.	۱/۲ (۰/۰۱)
۱۵	وجود پزشکان متخصص با شهرت بین‌المللی.	۳/۳ (۰/۰۲)	رفتار نامناسب پزشکان و کادر درمان.	۱/۲۵ (۰/۰۲)
۱۶	وجود زمین‌های مناسب برای توسعه فعالیت‌های ورزشی مانند گلف و اسب‌دوانی.	۳/۲۵ (۰/۰۲)	ضعف‌های فناورانه (از نظر تجهیزات پزشکی) حوزه درمان در استان در مقایسه با رقبای داخلی و خارجی.	۱/۳ (۰/۰۱)
۱۷	وجود مکان‌های مناسب برای توسعه گردشگری معنوی (اقامتگاه‌های معنوی و غیره).	۳/۲۵ (۰/۰۲)	وضعیت نامناسب کانال‌های فروش و توزیع استان و نبود همکاری‌های لازم مابین آن‌ها و کانال‌های توزیع بین‌المللی.	۱/۴ (۰/۰۴)
۱۸	توانمندی دانشگاه‌های استان در تربیت نیروی انسانی در حوزه تندرستی (مربی‌گری ورزشی و غیره).	۳/۲۵ (۰/۰۲)	کمبود دفاتر تبلیغاتی و بازاریابی در خارج از استان و کشور.	۱/۴ (۰/۰۳)
۱۹	وجود توانمندی و تمایل در کادر پزشکی و زیرساخت‌های مناسب برای تله‌مدیسین و مشاوره با پزشک از طریق وب‌سایت یا هر روش دیگر از راه دور در استان.	۳/۲۵ (۰/۰۲)	ناکافی بودن و نامناسب بودن اثربخشی روش‌های تبلیغات، بازاریابی و روابط عمومی گردشگری سلامت و عدم بهره‌گیری از ابزارهای و شیوه‌های نوین تبلیغاتی (مانند بازاریابی شبکه‌های اجتماعی و غیره).	۱/۴ (۰/۰۴)
۲۰			فعالیت‌های مرتبط ناکافی در زمینه برندسازی برای گردشگری سلامت استان.	۱/۴ (۰/۰۳)
۲۱			وضعیت نامطلوب استان از نظر میزان بودجه تخصیص داده شده برای گردشگری سلامت.	۱/۴ (۰/۰۴)
۲۲			توانایی ناکافی در جذب و حفظ نیروهای تحصیل‌کرده و کارآمد در گردشگری استان.	۱/۴ (۰/۰۲)
۲۳			عدم همکاری و هماهنگی بین بخش دانشگاه علوم پزشکی و سازمان گردشگری در استان.	۱/۴ (۰/۰۴)
۲۴			کمبود وسایل حمل و نقل بین شهری در استان (ون، اتوبوس گردشگری و غیره).	۱/۴ (۰/۰۱)
۲۵			وضعیت نامطلوب استان از نظر میزان بودجه تخصیص داده شده برای گردشگری سلامت.	۱/۴ (۰/۰۴)
۲۶			توانایی ناکافی در جذب و حفظ نیروهای تحصیل‌کرده و کارآمد در گردشگری استان.	۱/۴ (۰/۰۲)
۲۷			کمبود امکانات مناسب برای انتقال بیماران از بیمارستان به هتل و هتل به فرودگاه و غیره در استان.	۱/۴ (۰/۰۲)
۲۸			فقدان امکانات اقامتی مناسب (هتل و غیره) با کیفیت، کمیت و قیمت مناسب در منطقه.	۱/۴ (۰/۰۲)

کازمی نیا/ راهبردهای توسعه گردشگری سلامت در مناطق ساحلی با رویکرد سلامت جامع (مطالعه موردی: استان گیلان)

No.	نقاط قوت (S)	رتبه (امتیاز نهایی)	نقاط ضعف (W)	رتبه (امتیاز نهایی)
۲۹			کمبود متخصصان طب کار و پیراپزشکی (کاردرمان، گفتاردرمان، فیزیوتراپ، روانشناس صنعتی و غیره).	۱/۴ (۰/۲)
۳۰			کمبود سرمایه‌گذاری در توسعه مراکز طب کار و بیماری‌های مرتبط با استرس‌های شغلی.	۱/۴ (۰/۱)
۳۱			فقدان سرمایه‌گذاری کافی در توسعه و افزایش خانه‌های سالمندان لوکس.	۱/۴ (۰/۱)
۳۲			سرمایه‌گذاری ناکافی در بخش گردشگری تندرستی (ورزشگاه‌ها، اقامتگاه‌های تندرستی، آبگرم‌ها و غیره).	۱/۴ (۰/۲)
۳۳			کمبود (از نظر تعداد) کادر آموزش‌دیده کافی در زمینه خدمات اسپا (مانند انواع ماساژ و غیره) و مربی‌گری رشته‌های مختلف ورزشی در استان.	۱/۴ (۰/۱)
۳۴			کمبود ورزشگاه‌ها و باشگاه‌های ورزشی با خدمات استاندارد گردشگری تندرستی در استان.	۱/۴ (۰/۱)
۳۵			کمبود اسپا-هتل‌ها با خدمات متنوع گردشگری تندرستی در استان.	۱/۴ (۰/۱)
۳۶			مشکلات پاسخ‌دهی و نوبت‌دهی پزشکان استان.	۱/۴ (۰/۲)
۳۷			تسلط نداشتن کارکنان بیمارستان به زبان خارجی در استان و کمبود راهنما در بیمارستان‌های استان.	۱/۴ (۰/۲)
۳۸			فعالیت‌های مرتبط ناکافی در زمینه برندسازی برای گردشگری سلامت استان.	۱/۴ (۰/۳)

جدول ۲: نتایج ارزیابی عوامل خارجی گردشگری استان گیلان (EFE) (یافته‌های پژوهش)

No.	فرصت‌ها (O)	رتبه (امتیاز نهایی)	تهدیدها (T)	رتبه (امتیاز نهایی)
۱	نزدیکی ایران به بازارهای گردشگرفرست.	۳/۸ (۱/۲)	ورود کشورهای همسایه رقیب مانند امارات به حوزه گردشگری پزشکی.	۱ (۰/۳)
۲	سالمندی در کشورهای منطقه و افزایش بیماری‌های غیرمسری مزمن (مانند دیابت) در کشورهای همسایه که بازار مناسبی برای خدمات تله‌مدیسین است.	۳/۸ (۰/۸)	مشکلات موجود برای همکاری با شرکای خارجی به دلایل مرتبط با تحریم‌ها.	۱ (۰/۳)
۳	پایین آمدن ارزش پول ملی.	۳/۶ (۱/۹)	وجود جاذبه‌های گردشگری مکمل خدمات درمانی در کشورهای رقیب (مانند ترکیه، امارات و هند).	۱/۲ (۰/۳)
۴	زندگی نشسته و کاهش تحرکات نرمال زندگی روزانه.	۳/۶ (۰/۴)	راهبردهای تهاجمی به کار گرفته شده از سوی برخی کشورهای منطقه در بازار گردشگری سلامت.	۱/۲ (۰/۴)
۵	علاقه و آگاهی رو به افزایش مشتریان نسبت به سبک زندگی سالم و درمان‌های جایگزین CAM.	۳/۶ (۰/۵)	نوسانات زیاد نرخ ارز.	۱/۲ (۰/۴)
۶	افزایش تمایل برای حفظ سلامت و تناسب اندام تا سال‌های پیری و میان‌سالی.	۳/۶ (۰/۵)	نبود قوانین بیمه‌ای مطابق استانداردهای جهانی برای گردشگری سلامت و نبود امکان پوشش گردشگران	۱/۲ (۰/۲)

No.	فرصت‌ها (O)	رتبه (امتیاز نهایی)	تهدیدها (T)	رتبه (امتیاز نهایی)
			خارجی ورودی به کشور به دلیل محدودیت‌های نقل و انتقال پول.	
۷	گرانی خدمات پزشکی و ضعف در نظام درمانی (در خدمات سطح سوم) در کشورهای حاشیه خلیج فارس و فرستادن بیماران به صورت گروهی از سوی سازمان‌های بیمه‌گر به کشورهای گردشگری پزشکی.	۳/۶ (۰/۰۶)	تداخلات قانونی و ناهماهنگی میان دستگاه‌های دخیل.	۱/۲۵ (۰/۰۱)
۸	تدوین قانون جامع گردشگری سلامت.	۳/۴ (۰/۰۴)	کمبود برنامه‌ریزی در سطح کلان برنامه‌ریزی کشوری برای گردشگری سلامت.	۱/۲ (۰/۰۲)
۹	اعتقاد مقامات عالی به اشتغال‌زایی بیشتر توسط گردشگری پزشکی.	۳/۴ (۰/۰۶)	مشکلات موجود برای دریافت ویزای گردشگری سلامت برای ورود به ایران.	۱/۲ (۰/۰۴)
۱۰	بالا رفتن هزینه‌کرد افراد برای سفر.	۳/۴ (۰/۱۱)	تصویر ذهنی منفی ایران در میان گردشگران خارجی (تبلیغات منفی در مورد ایران در رسانه‌های بین‌المللی).	۱/۲ (۰/۰۳)
۱۱	گسترش تله‌مدیسین و اپلیکیشن‌های پایش وضعیت سلامتی آنلاین و فناوری‌های اطلاعات پزشکی.	۳/۴ (۰/۰۸)	سرمایه‌گذاری در نظام درمان کشورهای گردشگرفرست آسیای میانه (مانند آذربایجان) برای تأمین خدمات درمانی در داخل کشور و در نتیجه از دست رفتن بازار این کشورها.	۱/۴ (۰/۰۴)
۱۲	گسترش AI و توسعه اینترنت اشیا و قابلیت به کارگیری آن‌ها در خدمات پیشگیری از بیماری‌ها (مانند کاسه تواله هوشمند با قابلیت اندازه‌گیری فشارخون، مسواک‌های هوشمند و غیره).	۳/۴ (۰/۰۶)	تنوع بالای خدمات گردشگری پزشکی در کشورهای رقیب آسیایی.	۱/۴ (۰/۰۳)
۱۳	خودکفایی کشور در علوم مختلف پزشکی (سلول‌های بنیادین، هسته‌ای، بیوتکنولوژی و غیره).	۳/۴ (۰/۰۸)	آلودگی صنعتی آب دریای خزر که خارج از کنترل ایران است و این دریا را برای فعالیت‌های اسپا نامناسب می‌سازد.	۱/۴ (۰/۰۴)
۱۴	پیری جمعیت.	۳/۴ (۰/۰۴)	تغییرات اقلیمی و خشک شدن و گرم‌تر شدن هوا.	۱/۴ (۰/۰۲)
۱۵	افزایش استرس‌های شغلی، فشار کاری و ساعات طولانی کار در جامعه شهری.	۳/۴ (۰/۰۴)	تأثیرات منفی ناشی از تمایل به فروش اعضای بدن به بیماران خارجی.	۱/۴ (۰/۰۴)
۱۶	بالا بودن تعرفه‌های پزشکی و سلامت در سایر کشورهای رقیب.	۳/۴ (۰/۰۹)	نرخ تورم بالا.	۱/۴ (۰/۰۱)
۱۷	تمایل مسلمانان به سفرهای پزشکی به کشورهای مسلمان.	۳/۴ (۰/۰۵)	وجود محدودیت‌های قانونی و مذهبی که انجام فعالیت‌های ساحلی و تندرستی را محدود می‌کند.	۱/۴ (۰/۰۲)
۱۸	دسترسی ایران به آب‌های آزاد و موقعیت ایران در جاده ابریشم	۳/۲ (۰/۰۳)		

برای ارزیابی موقعیت رقابتی استان گیلان در حوزه گردشگری سلامت، پرسش‌نامه‌ای طراحی شد. در این پرسش‌نامه از پاسخ‌دهندگان خواسته شد که دو رقیب اصلی داخلی و دو رقیب اصلی خارجی برای گردشگری سلامت استان گیلان را نام ببرند. سپس می‌بایست به استان گیلان و رقبای مشخص شده، از نظر پانزده عامل تعیین‌کننده موفقیت نمره دهند و ضریب اهمیتی برای هریک از این آیتم‌ها تعیین کنند. در مجموع، سه پاسخ‌دهنده به این پرسش‌نامه پاسخ دادند. تهران و شیراز به عنوان دو مقصد اصلی داخلی رقیب و امارات به عنوان دو مقصد اصلی خارجی رقیب معرفی شدند. جدول ۳ ماتریس پروفایل رقابتی (CPM) به دست آمده را نشان می‌دهد. نمرات درج شده در هر ردیف، از حاصل ضرب

میانگین نمره هر استان (برای هر آیت) در میانگین ضریب اهمیت همان آیت به دست آمده است. گفتنی است که دو نفر از پاسخ‌دهندگان فقط برای استان گیلان نمره‌دهی کرده‌اند و فقط یکی از آن‌ها به تمامی مقاصد نمره داده است. همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود، نمره رقابتی استان گیلان کمتر از ۳ تعیین شده است که این امر نشان‌دهنده موقعیت رقابتی ضعیف استان در این حوزه است.

جدول ۳: ماتریس CPM (یافته‌های تحقیق)

عامل تعیین‌کننده موفقیت	گیلان	تهران	شیراز	ترکیه	امارات
توانمندی‌های پزشکی (وجود پزشکان مشهور و تجهیزات پزشکی)	۰/۴۵	۰/۶	۰/۶	۰/۶	۰/۶
کیفیت خدمات پزشکی	۰/۳۵	۰/۶	۰/۶	۰/۶	۰/۶
وضعیت مالی و میزان سرمایه‌گذاری در توسعه گردشگری سلامت	۰/۰۴	۰/۱۲	۰/۱۲	۰/۱۲	۰/۱۲
قیمت رقابتی خدمات	۰/۱	۰/۱۵	۰/۱۵	۰/۲	۰/۲
سهم از بازار گردشگران سلامت متقاضی خدمات پزشکی	۰/۰۲	۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۰۸
میزان رضایت و وفاداری مشتریان	۰/۰۴	۰/۱۲	۰/۰۹	۰/۱۲	۰/۱۲
منابع و امکانات مرتبط با خدمات تندرستی (مانند چشمه‌ها، اسپاها، ورزشگاه‌ها و غیره)	۰/۰۷	۰/۱۲	۰/۰۹	۰/۱۲	۰/۱۲
اقامتگاه‌ها و رستوران‌های مناسب	۰/۰۳	۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۰۸
تنوع و کیفیت تفریحات و جاذبه‌های تندرستی گردشگری سلامت	۰/۰۳	۰/۰۶	۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۰۸
زیرساخت‌ها (راه‌ها، فرودگاه‌ها، اینترنت، آب و فاضلاب و غیره)	۰/۱۳	۰/۴	۰/۴	۰/۴	۰/۴
مدیریت و هماهنگی میان‌بخشی در سطح مقصد	۰/۰۷	۰/۱۵	۰/۱۵	۰/۲	۰/۲
توانمندی سیستم توزیع و فروش (مانند آژانس‌ها) و هماهنگی میان آن‌ها با توزیع‌کنندگان بیرون از مقصد	۰/۰۷	۰/۲	۰/۲	۰/۲	۰/۲
فعالیت‌های بازاریابی و تبلیغات	۰/۰۷	۰/۲	۰/۲	۰/۲	۰/۲
شهرت برند	۰/۲	۰/۶	۰/۶	۰/۶	۰/۶
عوامل اقتصادی و سیاسی خارج از کنترل	۰/۲	۰/۳	۰/۳	۰/۳	۰/۳
جمع کل	۱/۸۷	۳/۷۸	۳/۷۲	۳/۹	۳/۹

برای تدوین راهبردها، از ماتریس سوات استفاده شد. چهار دسته راهبرد در گروه‌های SO (قوت-فرصت)، WO (ضعف-فرصت)، ST (قوت-تهدید) و WT (ضعف-تهدید) تدوین شدند. جدول ۴ راهبردهای تدوین شده در هریک از این گروه‌ها را نشان می‌دهد.

جدول ۴: ماتریس نقاط قوت و ضعف و فرصت‌ها و تهدیدها (SWOT)

نقاط قوت S	نقاط ضعف W
<u>راهبردهای ST</u> تمرکز بر خریداران سازمانی و تلاش برای بستن قرارداد با بیمه‌های درمان و کارفرمایان خریدار پوشش درمانی در کشورهای مبدأ (S1-7+O1+O2) (+O3 +O7 +O17+O16) ایجاد و توسعه شرکت‌های تولید داروهای گیاهی مناسب برای طب سنتی و تندرستی خاص گیلان، به طور مستقل و یا با مشارکت شرکت‌های داروسازی بزرگ فعال در کشور (S10 +S6+O13+O16) توسعه کلینیک‌های تخصصی و فوق تخصصی جراحی در رشته‌های زیبایی و دندانپزشکی،	<u>راهبردهای WO</u> بهبود زیرساخت‌ها (افزایش پروازها، توسعه ناوگان حمل و نقل، سرمایه‌گذاری در تصفیه آب دریا برای مصارف تندرستی و آب‌درمانی، افزایش سرعت اینترنت) (W13+W10+W9+W8+W7+O10+O9+O18+O17) ایجاد هتل بیمارستان‌ها و اسپاهای پزشکی (مانند تالاسوتراپی‌ها) از طریق گسترش بیمارستان‌ها به سمت خدمات تندرستی و نقاهت، طب سالمندی و طب کار با مشارکت بیمارستان‌های بیرون از استان برای تأمین سرمایه لازم (O18+O17+O15+O6+O5+O3+O4+O1+W28+W30+W32+W33) توسعه و ایجاد هتل‌ها و اقامتگاه‌های دارای خدمات اسپا با تمرکز بر نیازهای بازار داخلی، با مشارکت هتل‌های زنجیره‌ای بیرون از استان (W37+W30+W34+O6+O5+O4+O15)

فرصتها
O

نقاط قوت S	نقاط ضعف W
جراحی مفصل و چشم پزشکی (O7+O17+O18+S1-4)	شراکت با صنعت تفریحات و تندرستی کشور آذربایجان برای توسعه محصول مشترک گردشگری سلامت (پزشکی در ایران - تفریح در آذربایجان) (W37+W30+W34+O6+O5+O4+O15+O18)
سرمایه‌گذاری در تفریحگاه‌های تندرستی فعال و معنوی با تمرکز بر تفریحات حلال و گران‌قیمت (مانند گلف و سوارکاری) و با تمرکز بر بازار مسلمانان عرب خلیج فارس (با جلب مشارکت سرمایه‌گذاران خارجی و داخلی) (S10+S18+S16+O5+O6+O17)	ارائه خدمات (پایه و تخصصی سرپایی) مجازی به صورت ویزیت و مشاوره تخصصی و با استفاده از تجهیزات پایش از راه دور، به بیماران دچار بیماری‌های مزمن و ایجاد کانالی برای ارجاع موارد نیازمند خدمات بستری به بیمارستان‌های استان، ترجیحاً با تمرکز بر خریداران سازمانی و بیمه‌ها در کشورهای منطقه (O13+W11+W6)
	تقویت کارگروه راهبردی در سطحی بالاتر از دانشگاه علوم پزشکی و سازمان میراث فرهنگی برای هماهنگی و نظارت بر فعالیت‌های بخش‌های مختلف (W27+W11+O8+O9)
	سامان‌دهی سیستم توزیع و فروش و تسهیل برقراری شراکت‌ها میان بیمارستان‌ها و توزیع کنندگان داخل استان با توزیع کنندگان دیگر استان‌ها و خارج از کشور (W1+W5+W6+W14+W17)
	تمرکز بر بازار معنادان و سالمندان و ایجاد مراکز لوکس پذیرایی تخصصی از سالمندان که افراد مسن خودخواسته برای اقامت در آن‌ها اقدام می‌کنند و نیز ارائه خدمات مراقبت در منزل برای افراد دارای خانه‌های دوم (W29+W31+O14)
راهبردهای ST	راهبردهای WT
تشکیل شراکت آموزش و مشاوره و تحقیقات مشترک با دانشگاه‌های علوم پزشکی مبداهای گردشگری (آذربایجان و...) (T11+ S8)	برون‌سپاری بخش‌هایی از فعالیت سازمان میراث فرهنگی و گردشگری در زمینه برندسازی و بازاریابی به شرکت‌های تخصصی مرتبط (T8+T10+W3+W26+W25)

سپس با استفاده از ماتریس‌های IE، راهبردهای اصلی و نمودار SPACE، راهبردهای مناسب برای توسعه گردشگری سلامت در استان تعیین شد. نمودار ۲ ماتریس ارزیابی داخلی و خارجی (IE) را نشان می‌دهد. همان‌طور که در نمودار ۲ نشان داده شده است، نمره به دست آمده از ارزیابی عوامل داخلی (ماتریس IFE) برابر با ۱/۹۷ و نمره به دست آمده از ارزیابی عوامل خارجی (ماتریس EFE) برابر با ۲/۵۲ است. بنابراین، مکان گردشگری سلامت استان گیلان در منطقه VI و در مرز منطقه V در ماتریس IE قرار دارد. براساس نتایج این ماتریس، راهبردهای کاهشی و تا حدودی راهبردهای حفظ و نگهداری برای گردشگری سلامت استان گیلان مناسب هستند.

نمودار ۳ نتایج ماتریس‌های ارزیابی موقعیت و اقدام راهبردی (SPACE) و ماتریس راهبرد اصلی را نشان می‌دهد. همان‌طور که در سمت راست نمودار نشان داده شده است، با توجه به جایگاه به دست آمده برای گردشگری سلامت استان گیلان در ماتریس اسپیس^۱، راهبردهای مناسب، گروه راهبردهای تدافعی شامل تنوع همگون و راهبردهای کاهشی هستند. براساس نتایج ماتریس راهبردهای اصلی (سمت چپ نمودار ۳)، موقعیت گردشگری سلامت استان گیلان در خانه ۳، یعنی در منطقه رشد بازار سریع و موقعیت رقابتی ضعیف است. راهبردهای مناسب برای این بخش عبارت‌اند از: توسعه بازار، رسوخ در بازار، توسعه محصول، یکپارچگی افقی، واگذاری و انحلال.

در مجموع می‌توان گفت راهبردهای WO و WT طراحی شده در ماتریس سوات برای گردشگری سلامت در استان گیلان مناسب هستند. با وجود این، دو مورد از راهبردهای دیگر خانه‌ها نیز در پرسش‌نامه انتخاب راهبرد گنجانده شد. این تصمیم از آنجا اتخاذ شد که از بررسی جایگاه بخش جاذبه‌های درمانی و تندرستی به‌طور مجزا در ماتریس IE، جایگاه بخش جاذبه‌های درمانی به‌طور مجزا در میانه منطقه V قرار داشت. بنابراین، دو راهبرد SO و یک راهبرد ST نیز در ارزیابی راهبردها در مرحله بعد گنجانده شد. برای رتبه‌بندی راهبردها، ماتریس برنامه‌ریزی راهبردی کمی (QSPM) به کار گرفته شد. جدول ۵ راهبردها را به ترتیب نمرات جذابیت به دست آمده نشان می‌دهد. پرسش‌نامه‌های QSPM

1. SPACE

برای پانزده نفر ارسال شد. پس از پیگیری‌های مکرر، در مجموع سه متخصص به پرسش‌نامه‌های QSPM پاسخ دادند. از میان آن‌ها، یک نفر دکتری تخصصی در رشته مدیریت ورزشی و عضو هیئت علمی دانشکده تربیت بدنی دانشگاه گیلان (زن) و دو نفر دیگر مدیر بیمارستان با دکتری تخصصی بودند؛ یکی در رشته مدیریت خدمات بهداشتی (زن) و دیگری در رشته پرستاری (مرد).

نمره نهایی ماتریس ارزیابی عوامل داخلی (IFE)

		۴	۳	۲	۱
۴	بالا				
۳	متوسط				
۲	پایین				
۱					

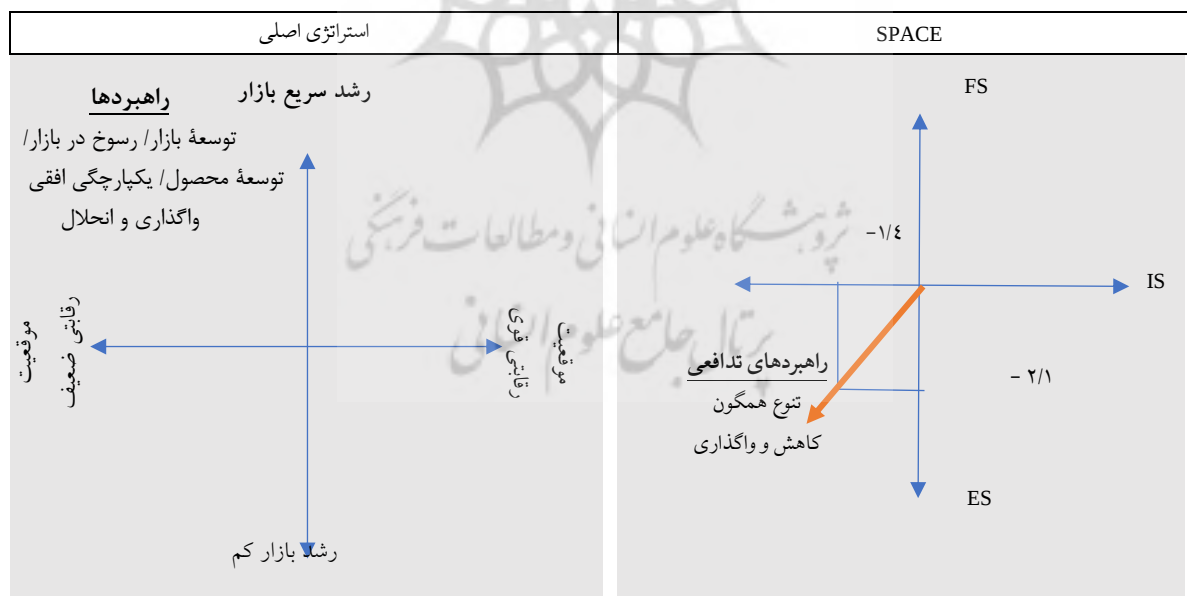
ضعیف متوسط قوی

نمره نهایی ماتریس ارزیابی عوامل خارجی (EFE)

۸۵/۱

۲/۵۲

نمودار ۲. ماتریس داخلی و خارجی (IE)



نمودار ۳: ماتریس‌های SPACE و راهبردهای اصلی

QSPM جدول ۵. راهبردهای توسعه گردشگری سلامت در استان گیلان به ترتیب نمرات جذابیت در ماتریس

شماره	راهبردها	مجموع نمرات جذابیت
۱	بهبود زیرساخت‌ها شامل افزایش پروازها، توسعه ناوگان حمل و نقل، سرمایه‌گذاری در تصفیه آب دریا برای مصارف تندرستی و آب‌درمانی، و افزایش سرعت اینترنت است.	۵/۱۶
۲	ساخت هتل بیمارستان‌ها و اسپاهای پزشکی (مانند تالاسوتراپی‌ها) از طریق گسترش بیمارستان‌ها به سمت خدمات تندرستی و نقاهت، طب سالمندی و طب کار با مشارکت بیمارستان‌های بیرون از استان برای تأمین سرمایه لازم.	۵/۰۹
۳	توسعه و ایجاد هتل‌ها و اقامتگاه‌های دارای خدمات اسپا با تمرکز بر نیازهای بازار داخلی و با مشارکت هتل‌های زنجیره‌ای بیرون از استان.	۴/۸۱
۴	شراکت با صنعت تفریحات و تندرستی کشور آذربایجان برای توسعه محصول مشترک گردشگری سلامت (پزشکی در ایران - تفریح در آذربایجان).	۴/۶۷
۵	ارائه خدمات (پایه و تخصصی سرپایی) مجازی به صورت ویزیت و مشاوره تخصصی و با استفاده از تجهیزات پایش از راه دور به بیماران دچار بیماری‌های مزمن. همچنین، ایجاد کانالی برای ارجاع موارد نیازمند خدمات بستری به بیمارستان‌های استان، ترجیحاً با تمرکز بر خریداران سازمانی و بیمه‌ها در کشورهای منطقه.	۴/۶
۶	تقویت کارگروه راهبردی در سطح بالاتر از دانشگاه علوم پزشکی و سازمان میراث فرهنگی برای هماهنگی و نظارت بر فعالیت‌های بخش‌های مختلف.	۴/۵۲
۷	تشکیل شراکت آموزش و مشاوره و تحقیقات مشترک با دانشگاه‌های علوم پزشکی مبداهای گردشگری (آذربایجان ...)	۴/۳۹
۸	سرمایه‌گذاری در تفریحگاه‌های تندرستی فعال و معنوی با تمرکز بر تفریحات حلال و گران‌قیمت (گلف و سوارکاری) و با تمرکز بر بازار مسلمانان عرب خلیج فارس.	۴/۲۵
۹	توسعه کلینیک‌های تخصصی و فوق تخصصی جراحی در رشته‌های زیبایی، دندان پزشکی، جراحی مفاصل و چشم پزشکی.	۴/۱۹
۱۰	برون‌سپاری فعالیت‌های برنامه‌ریزی بازاریابی و برندسازی گردشگری سلامت به شرکت‌های متخصص.	۳/۹
۱۱	سامان‌دهی سیستم توزیع و فروش و تسهیل برقراری شراکت‌ها میان بیمارستان‌ها و توزیع کنندگان داخل استان با توزیع کنندگان دیگر استان‌ها و خارج از کشور.	۳/۷۴
۱۲	تمرکز بر بازار معتادان و سالمندان و ایجاد مراکز لوکس پذیرایی تخصصی از سالمندان که افراد مسن خودخواسته برای اقامت در آن‌ها اقدام می‌کنند، و همچنین ارائه خدمات مراقبت در منزل برای افراد دارای خانه‌های دوم.	۲/۹

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، با توجه به نارکارآمدی‌های موجود در زیرساخت‌های استان گیلان، مهم‌ترین راهبرد از نظر صاحب‌نظران، توسعه زیرساخت‌ها در استان شناسایی شد. دومین راهبرد مناسب از نگاه متخصصان، «ساخت هتل بیمارستان‌ها و اسپاهای پزشکی (مانند تالاسوتراپی‌ها) از طریق گسترش بیمارستان‌ها به سمت خدمات تندرستی و نقاهت، طب سالمندی، و طب کار با مشارکت بیمارستان‌های بیرون از استان برای تأمین سرمایه لازم» انتخاب شد. با توجه به مشکلات استان در تأمین منابع مالی برای راهبردهای توسعه‌ای، جلب مشارکت بیمارستان‌های بیرون از استان در این راهبرد پیشنهاد شده بود. این راهبرد، توسعه محصول گردشگری سلامت را با گسترش خدمات درمانی و ترکیب آن‌ها با خدمات طب مکمل و همچنین حرکت به سمت درمان‌های دریایا به مانند خدمات تالاسوتراپی‌ها و تأسیس اسپا - پزشکی‌ها پیشنهاد می‌کند. در این راهبرد، ترکیب قابلیت‌های انسانی و طبیعی، توانایی ایجاد مزیت رقابتی را برای نظام بهداشت و درمان استان در قیاس با تمامی رقبای خارجی و داخلی، که فاقد سواحل هستند، فراهم خواهد کرد.

با در نظر گرفتن نگاه سلامت جامع و ضرورت توجه به پیشگیری در کنار درمان و همچنین با در نظر گرفتن تغییرات در سلاقی مشتریان، که تقاضا برای خدمات سلامتی و اسپا را به‌طور چشمگیری افزایش داده است، استان‌های ساحلی کشور توانایی چشمگیری برای گسترش نظام

درمان به سمت خدمات پیشگیری و سلامت دریاپایه، به‌ویژه اسپاهای پزشکی^۱ و تالاسوتراپی‌ها، در اختیار دارند در واقع، می‌توان گفت اسپاپزشکی‌ها، به‌ویژه تالاسوتراپی‌ها، فصل مشترک بخش‌های پراکنده گردشگری سلامت هستند. این اسپاها قابلیت اتصال دو بخش خدمات درمانی (اعم از درمانی و حمایتی) و تندرستی را دارند. ساحل دریا علاوه بر محیط طبیعی آرام‌بخش، می‌تواند مکانی را برای درمان‌های آبی با آب دریا و اسپاهای آب دریا (تالاسوتراپی) فراهم آورد (Charlier & Chaineux, 2009). در تالاسوتراپی، آب دریا مهم‌ترین فاکتور و ابزار است؛ اگرچه که تنها ابزار نیست.

انجمن اسپاهای اروپا معیارهایی را برای تعریف یک مکان به‌عنوان تالاسوتراپی مطرح کرده است که عبارت‌اند از:

۱. داشتن مفهوم درمانی برای نشانگان‌های خاص، تحت کنترل پزشکی؛
 ۲. قرار گرفتن در محل ساحل تحت‌تأثیر مستقیم اقلیم دریا؛
 ۳. وجود آب دریا برای استنشاق یا حمام (در حوضچه‌ها یا در آب دریا)؛
 ۴. وجود محصولات دریا مانند گل و جلبک‌های دریایی برای مصارف دارویی؛
 ۵. امکان آفتاب‌درمانی با استفاده از اشعه طبیعی خورشید وجود دارد و در صورت مساعد نبودن هوا، می‌توان نور آفتاب را با اشعه ماورای بنفش مصنوعی جایگزین کرد؛
 ۶. هوای دریا، که دارای سطح پایینی از ذرات آسیب‌زا و آلرژن‌هاست و برای اقامت‌های طولانی به کار گرفته می‌شود؛
 ۷. امکان اقامت حساب‌شده در هوای آزاد و انجام تمرینات ورزشی در کنار ساحل؛
 ۸. اقدامات همراه با درمان‌های اصلی، که شامل غذای سالم و فعالیت بدنی است، موجود هستند.
- سومین راهبرد «توسعه و ساخت هتل‌ها و اقامتگاه‌های دارای خدمات اسپا با تمرکز بر نیازهای بازار داخلی و با مشارکت هتل‌های زنجیره‌ای بیرون از استان» تعیین شد. این راهبرد نیز با توجه به محدودیت‌های موجود در استان، جلب شراکت هتل‌های زنجیره‌ای را برای توسعه هتل اسپاها، که روساخت گردشگری و در واقع جاذبه گردشگری سلامت را تشکیل می‌دهند، پیشنهاد می‌کند.
- چهارمین راهبرد در رتبه‌بندی، «شراکت با صنعت تفریحات و تندرستی کشور آذربایجان برای توسعه محصول مشترک گردشگری سلامت (پزشکی در ایران - تفریح در آذربایجان)» است. وجود مرزهای ساحلی و مجاورت با دیگر کشورها، یکی از مزیت‌های رقابتی برای محصول گردشگری سلامت در استان‌های دارای مرزهای ساحلی است. با توجه به محدودیت‌های قانونی برخی فعالیت‌های گردشگری سلامت، که مقاصد داخلی را در رقابت با مقاصد خارجی ضعیف می‌کند، ایجاد شراکت‌ها و طراحی محصولات مشترک گردشگری سلامت گزینه‌های مناسبی برای سرمایه‌گذاری در استان‌های ساحلی - مرزی هستند. در این محصولات، بخشی از خدمات در داخل کشور و بخش دیگر در کشورهای همسایه ارائه می‌شود.
- پنجمین راهبرد در رتبه‌بندی QSPM، «ارائه خدمات (پایه و تخصصی سرپایی) مجازی به‌صورت ویزیت و مشاوره تخصصی و با استفاده از تجهیزات پایش از راه دور، به بیماران دچار بیماری‌های مزمن و ایجاد کانالی برای ارجاع موارد نیازمند خدمات بستری به بیمارستان‌های استان، ترجیحاً با تمرکز بر خریداران سازمانی و بیمه‌ها در کشورهای منطقه» است. این راهبرد از دو جنبه ارزشمند است:
۱. سودآوری اقتصادی: با در نظر گرفتن سودآور نبودن بخش‌های بستری بیمارستان‌ها (Deloitte, 2021)، حرکت به سمت خدمات آنلاین و سرپایی کمک مهمی به اقتصاد بیمارستان‌ها می‌کند؛

۱. اسپای پزشکی اسپایی است که هدف اصلی آن ارائه مراقبت‌های جامع تندرستی و پزشکی در محیطی است که خدمات اسپا را با درمان‌های مکمل و مرسوم ترکیب می‌کند. برخی اسپاهای پزشکی به‌طور خاصی بر خدمات زیبایی و ضدپیری متمرکز هستند؛ البته برخلاف اسپاهای زیبایی، این اسپاها بر درمان‌های تهاجمی‌تر نظیر بوتاکس، لایه‌برداری، لیزردرمانی و غیره متمرکزند و این مراکز باید تحت نظارت یک پزشک فعالیت کنند. اسپاهای پزشکی طیف وسیعی از مدل‌های درمانی را دربر می‌گیرند؛ از جمله هیدروتراپی، فیزیوتراپی، بالتولوژی، درمان گل و ورزش.

۲. گسترش همکاری‌های سازمانی: در صورتی که خدمات آنلاین در قالب قراردادهای سازمانی با بیمه‌ها و شرکت‌های تأمین خدمات درمانی در کشورهای بازار هدف صورت گیرد، زمینه‌آشنایی آن سازمان‌ها با پزشکان استان را فراهم آورده و در مراحل بعدی، امکان گسترش خدمات و ارائه خدمات بیشتری در قالب قراردادهای گروهی را فراهم خواهد آورد.

ششمین راهبرد در رتبه‌بندی متخصصان، «تقویت کارگروه راهبردی در سطح بالاتر از دانشگاه علوم پزشکی و سازمان میراث فرهنگی برای هماهنگی و نظارت بر فعالیت‌های بخش‌های مختلف گردشگری سلامت» است. این راهبرد در ارتباط نزدیک با ضرورت وجود هماهنگی میان‌بخشی، میان بخش‌های مختلف سیستم گردشگری سلامت برای دستیابی به محصولات گردشگری سلامت جامع طراحی شده است. اتخاذ نگاهی جامع به گردشگری سلامت نیازمند همکاری نزدیک وزارتخانه‌ها و دستگاه‌های دخیل در ارائه انواع خدمات گردشگری سلامت است. این امر می‌تواند در قالب شکل‌گیری کارگروه‌های بالاتر از سطح یک وزارتخانه در استان محقق شود.

هفتمین راهبرد شناسایی شده، «تشکیل شراکت آموزش، مشاوره و تحقیقات مشترک با دانشگاه‌های علوم پزشکی مبدأهای گردشگرفرست (مانند آذربایجان و غیره)» است. این راهبرد به این دلیل طراحی شد که کشورهایی مانند آذربایجان و دیگر کشورهای آسیای میانه، که هم‌اکنون بازارهای اصلی گردشگران سلامت متقاضی خدمات درمانی در استان گیلان (و البته دیگر استان‌های شمالی، آذربایجان شرقی و غربی و اردبیل) هستند، در حال ارتقای خدمات درمانی و توسعه گردشگری سلامت خودند. با توجه به نقاط قوت قابل توجه آن‌ها در جاذبه‌های تندرستی، پیش‌بینی می‌شود که به‌زودی این کشورها از وضعیت «گردشگرفرست» به «رقیب ایران» تبدیل شوند. از آنجاکه راهبرد توسعه‌ای نظام درمانی کشور آذربایجان اغلب بر تشکیل شراکت برای دستیابی به آموزش منابع انسانی و تهیه تجهیزات پزشکی برتر متمرکز است، تشکیل شراکت با سیستم درمانی آن‌ها در حال حاضر، به افزایش گردشگران متقاضی خدمات درمانی کمک می‌کند و در آینده نیز برای کسب درآمد از محل فروش خدمات آموزش پزشکی و فروش تجهیزات به این کشورها مفید است.

هشتمین راهبرد در رتبه‌بندی QSPM، «سرمایه‌گذاری در تفریحگاه‌های تندرستی فعال و معنوی با تمرکز بر تفریحات حلال و گران‌قیمت (گلف و سوارکاری) و با تمرکز بر بازار مسلمانان عرب خلیج فارس» شناسایی شد. این راهبرد با منظور افزایش درآمد از گردشگران موجود ورودی به استان گیلان و جذب بازارهای جدید گردشگران متقاضی خدمات تندرستی طراحی شده است. راهبردهای زیر به ترتیب نهمین تا دوازدهمین راهبرد در رتبه‌بندی قرار گرفتند:

۱. توسعه کلینیک‌های تخصصی و فوق تخصصی جراحی در رشته‌های زیبایی و دندان‌پزشکی، جراحی مفاصل و چشم‌پزشکی؛
 ۲. برون‌سپاری فعالیت‌های برنامه‌ریزی بازاریابی و برندسازی گردشگری سلامت به شرکت‌های متخصص؛
 ۳. سامان‌دهی سیستم توزیع و فروش و تسهیل برقراری شراکت‌ها میان بیمارستان‌ها و توزیع‌کنندگان داخل استان با توزیع‌کنندگان دیگر استان‌ها و خارج از کشور؛
 ۴. تمرکز بر بازار معتادان و سالمندان و ایجاد مراکز لوکس پذیرایی تخصصی از سالمندان که افراد مسن خودخواسته برای اقامت در آن‌ها اقدام می‌کنند و خدمات مراقبت در منزل برای افراد دارای خانه‌های دوم.
- همکاری میان تأمین‌کنندگان مختلف گردشگری سلامت، مستلزم شکل‌گیری شراکت‌های راهبردی میان بخش گردشگری مانند هتل‌ها، اسپاهتل‌ها و بیمارستان‌ها و همچنین بخش توزیع‌کنندگان و کانال‌های فروش محصولات است. فرایند خرید محصولات گردشگری سلامت تا حد زیادی مبتنی بر تعامل با تورگردانان و آژانس‌های تخصصی گردشگری سلامت اتفاق می‌افتد. بنابراین، شراکت‌های بلندمدت میان کانال‌های توزیع داخلی و خارجی و میان کانال‌های توزیع و عرضه‌کنندگان خدمات سلامتی، اعم از درمان و تندرستی، نقش مهمی در به دست آوردن بازارهای خارجی گردشگران سلامت خواهد داشت. کارگروه راهبری و سازمان‌های منطقه‌ای مدیریت مقصد نیز نقش مهمی در تسهیل این گونه شراکت‌ها دارند.

راهبرد توسعه خدمات ویژه به سالمندان در قالب مهمان‌خانه‌های مخصوص سالمندان یا خدمات در منزل سالمندان (با در نظر گرفتن تعداد درخور توجه سالمندان دارای خانه‌های دوم در استان) با توجه به پیری جمعیت، مدرن شدن زندگی شهری و زندگی مستقل سالمندان از خانواده‌هایشان و همچنین مهاجرت فرزندان، که همگی به تنهایی سالمندان و نیاز آن‌ها به خدمات نگهداری منجر می‌شود، طراحی شده است؛ البته این راهبرد در رتبه‌بندی متخصصان، کمترین جذابیت را داشت.

نتیجه‌گیری

مناطق ساحلی و مرزی به واسطه موقعیت ژئوپولیتیک و منابع طبیعی و انسانی، قابلیت توسعه گردشگری سلامت با رویکردی جامع را دارند. در پژوهش حاضر، استان گیلان به عنوان نمونه‌ای برای بررسی انتخاب شد؛ اما تمامی استان‌های ساحلی کشور، به واسطه وجود دریا و سواحل، با تعریفی که در این مقاله معرفی شد، امکان توسعه گردشگری سلامت را دارند. راهبردهایی که برای استان گیلان پیشنهاد شد، با اعمال اصلاحات جزئی، می‌توانند در سایر استان‌های ساحلی مرزی کشور نیز به کار گرفته شوند. در نتیجه بررسی‌های صورت گرفته در پژوهش حاضر، راهبردهایی برای گردشگری سلامت در استان گیلان پیشنهاد و رتبه‌بندی شدند. در این راهبردها، نه تنها امکان استفاده از نیروی درمانی متخصص و نظام بهداشت و درمان توسعه یافته استان در زمینه جراحی و درمان‌های رایج در نظر گرفته شده، بلکه توانمندی این استان در زمینه جاذبه‌های تندرستی نیز لحاظ شده است.

تحقیق حاضر از جمله اولین تلاش‌ها برای ارزیابی وضع موجود گردشگری سلامت در استان گیلان است. با وجود این، یافته‌های تحقیق حاضر در موارد متعددی با نتایج مطالعات پیشین هماهنگی دارد. یافته‌های پژوهش حاضر در خصوص نارسایی در حوزه زیرساخت‌ها در استان گیلان و ضرورت بهبود آن‌ها، با یافته‌های امین طهماسبی و ملک‌زاده (۱۴۰۱) همخوانی دارد. همچنین به یافته‌های تحقیق مبنی بر نبود همکاری میان بخش‌های مختلف و ضرورت وجود هماهنگی میان بخش‌های درمان، تندرستی و گردشگری در استان، در یافته‌های حسن‌زاده و همکاران (۱۴۰۰) نیز اشاره شده است. پیشنهادات این تحقیق در خصوص اولویت توسعه مراکز درمان و اسپارزشکی‌های دریامحور نیز با نتایج پژوهش سوری و همکارانش (۱۳۹۵) همخوانی دارد. آن‌ها دریا و ساحل را برترین توانمندی استان گیلان برای توسعه فعالیت‌های گردشگری ورزشی، که در حوزه گردشگری سلامتی تندرستی فعال قرار می‌گیرد، می‌دانند.

از جمله محدودیت‌های تحقیق حاضر، تعداد اندک پاسخ‌دهندگان به پرسش‌نامه QSPM بود که می‌تواند در رتبه راهبردها اثرگذار باشد. محدودیت دیگر آن است که پاسخ‌دهندگان فقط در حوزه ورزش و درمان بودند و فعالان حوزه گردشگری (مانند صاحبان آژانس‌ها) با وجود پیگیری‌های مکرر در نهایت به پرسش‌نامه QSPM پاسخ ندادند (دلیل این امر بیشتر زمان‌بر بودن و دشواری پاسخ‌گویی عنوان شد). این امر نیز در رتبه تعیین شده برای راهبردهای مختلف اثرگذار است.

ORCID:

Azadeh kazeminia

 <https://orcid.org/0000-0002-3502-2555>

منابع

- اشلفی فراهانی، گیتا و ایمنی قشلاق، سیاوش (۱۴۰۲). تحلیل پتانسیل‌ها و موانع توسعه گردشگری سلامت در استان اردبیل. *نخبگان علوم و مهندسی*، (۸۲)، ۴۹-۳۴. [لینک](#)
- امین طهماسبی، حمزه و ملک‌زاده شفاوردی، کیمیا (۱۴۰۱). عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت، مورد مطالعه: بیمارستان‌های رشت. *پی‌اورد سلامت*، ۶(۴)، ۳۲۰-۳۳۲. [لینک](#)
- حسنی‌زاده، دل‌افروز، قلی‌پور سلیمانی، علی‌اصغر و شاه‌وردی، احمد (۲۰۲۱). طراحی مدل هم‌آفرینی ارزش در صنعت گردشگری سلامت استان گیلان. *مطالعات برنامه‌ریزی سکونتگاه‌های انسانی*، ۱۶(۲)، ۳۰۹-۳۲۳. [لینک](#)
- سوری، ابوزر، رضایی، گل‌ناز، نظریان، علی و بنار، نوشین (۱۳۹۵). شناسایی مزیت‌های رقابتی توسعه گردشگری ورزشی استان گیلان. *همایش ملی تحولات علوم ورزشی در حوزه سلامت، پیشگیری و فهرمانی*. [لینک](#)
- شایق، امیرحسین و کریمپور، عبدالحسین (۱۴۰۰). بررسی عوامل مرتبط با توسعه کارآفرینی در نوآوری گردشگری سلامت روستایی مورد مطالعه: روستای قلات. *گردشگری و اوقات فراغت*، ۶(۱۱)، ۹۱-۹۹. <https://doi.org/10.22133/tlj.2021.140656>
- شهراپی فراهانی، مهدیه و رمضانلو، مینا (۱۴۰۲). فراتحلیل پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه گردشگری تندرستی. *گردشگری و اوقات فراغت*، ۸(۱۶)، ۴۴-۲۷. <https://doi.org/10.22133/tlj.2023.415902.1119>
- علیزاده ثانی، محسن، فراهانی، بنفشه و احمدی خطیر، طاهره (۱۳۹۳). عوامل انگیزشی گردشگری سلامت در چشمه‌های آب گرم استان مازندران (مطالعه موردی: رامسر و لاریج). *برنامه‌ریزی و توسعه گردشگری*، ۳(۱۱)، ۳۳-۵۲. [لینک](#)
- گل شیری اصفهانی، زهرا، رکن‌الدین افتخاری، عبدالرضا و پورطاهری، مهدی (۲۰۱۵). تبیین چرخه الگوی توسعه گردشگری سلامت در مناطق روستایی ایران (با تأکید بر چشمه‌های آب گرم). *برنامه‌ریزی و توسعه گردشگری*، ۳(۱۱)، ۱۱-۳۲. [لینک](#)
- مجتبایی، صدیقه، پیش‌بین، حسنعلی و خوشاب، علی (۱۴۰۱). شناسایی عوامل مؤثر بر بهره‌برداری از فرصت‌های کارآفرینانه گردشگری سلامت در شهر مشهد. *گردشگری فرهنگ*، ۳(۸)، ۵-۱۸. <https://doi.org/10.22034/toc.2022.322526.1063>
- محمودی، اسفندیار و غفاریان، مرضیه (۱۴۰۳). شناسایی و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت (مورد مطالعه: چشمه‌های آبگرم دهلران). *گردشگری و توسعه*، ۱۳(۱)، ۲۹۳-۳۰۵. <https://doi.org/10.22034/jtd.2024.415871.2822>
- میربلوک، زهرا، خداداد حسینی، سید حمید، همتی‌نژاد، مهرعلی و نورصالحی، اسماعیل (۱۳۹۵). طراحی مدل گرایش به گردشگری پزشکی در استان گیلان. *مدیریت اطلاعات سلامت*، ۱۳(۳)، ۲۰۹-۲۱۵. [لینک](#)
- Aksu, A., & Bayar, K. (2019). Development of health tourism in Turkey: SWOT analysis of Antalya province. *Asian Journal of Social Sciences & Humanities*, 6(2), 134-154. <https://doi.org/10.18488/journal.31.2019.62.134.154>
- Dini, M., & Pencarelli, T. (2021). Wellness tourism and the components of its offer system: A holistic perspective. *Tourism Review*, 77(2), 394-412. <https://doi.org/10.1108/tr-08-2020-0373>
- de Andrade, S. C., de Carvalho, R. F. P. P., Soares, A. S., de Abreu Freitas, R. P., de Medeiros Guerra, L. M., & Vilar, M. J. (2008). Thalassotherapy for fibromyalgia: A randomized controlled trial comparing aquatic exercises in sea water and water pool. *Rheumatology International*, 29, 147-152. <https://doi.org/10.1007/s00296-008-0644-2>
- Deloitte (2008). *Medical tourism: Consumers in search of value*. Deloitte Center for Health Solutions. [Link](#)

- Dillette, A. K., Douglas, A. C., & Andrzejewski, C. (2021). Dimensions of holistic wellness as a result of international wellness tourism experiences. *Current Issues in Tourism*, 24(6), 794-810. <https://doi.org/10.1080/13683500.2020.1746247>
- Charlier, R. H., & Chaineux, M. C. P. (2009). The healing sea: A sustainable coastal ocean resource: Thalassotherapy. *Journal of Coastal Research*, 25(4), 838-856. <https://doi.org/10.2112/08A-0008.1>
- Connell, J. (2013). Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. *Tourism management*, 34, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2012.05.009>
- Hall, C. M. (2011). Health and medical tourism: a kill or cure for global public health?. *Tourism review*, 66(1/2), 4-15. <https://doi.org/10.1108/166053711111127198>
- Hakan, T. U. N. A., & Aleyana, T. U. N. A. (2024). Bolu İlinin Sağlık Turizmi Potansiyelinin SWOT Analizi Yöntemiyle Değerlendirilmesi ve Sağlık Turizminin Çeşitlendirilmesi (Evaluation of the Health Tourism Potential of Bolu Province with the SWOT Analysis Method and Diversification of Health Tourism). *Journal of Tourism & Gastronomy Studies*, 12(1), 245-265. <https://doi.org/10.21325/jotags.2024.1378>
- Medina-Muñoz, D. R., & Medina-Muñoz, R. D. (2013). Critical issues in health and wellness tourism: An exploratory study of visitors to wellness centres on Gran Canaria. *Current Issues in Tourism*, 16(5), 415-435. <https://doi.org/10.1080/13683500.2012.748719>
- Mueller, H., & Kaufmann, E. L. (2001). Wellness tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry. *Journal of vacation marketing*, 7(1), 5-17. <https://doi.org/10.1177/135676670100700101>
- Pencarelli, T., & Forlani, F. (2018). The experience logic as a new perspective for marketing management. *International Series in Advanced Management*. [Link](#)
- Voigt, C., & Pforr, C. (2014). *Wellness Tourism: A Destination Perspective*. Routledge.
- Wang, L., Damdinsuren, M., Qin, Y., Gonchigsumlaa, G., Zandan, Y., & Zhang, Z. (2024). Forest wellness tourism development strategies using SWOT, QSPM, and AHP: A case study of Chongqing Tea Mountain and Bamboo Forest in China. *Sustainability*, 16(9), 3609. <https://doi.org/10.3390/su16093609>
- World Health Organization. (1948). *Summary reports on proceedings, minutes and final acts of the International Health Conference held in New York from 19 June to 22 July 1946*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85573>

[In Persian]

- Alizadehsani, M., Farahani, B., & Ahmadikhatir, T. (2015). Wellness tourism motivational factors in hot springs of Mazandaran province: The case of Ramsar and Lavij hot springs. *Journal of Tourism Planning and Development*, 3(11), 33-52. [Link](#)
- Amin-Tahmasbi, H., & Malekzadeh Shafaroudi, K. (2022). Effective Factors on the Development of Health Tourism, Study Case: Rasht Hospitals. *Payavard*, 16(4), 320-332. <https://doi.org/10.22037/health.v16i4.32174>

- Hassanzadeh, M., Delafrooz, N., Soleimani, A. G., & Shahroudi, K. (2021). Designing a value co-creation model for the medical tourism industry in Guilan province. *Journal of Human Settlements Planning Studies*, 16(2), 309–323. [Link](#)
- Golshiri, Z., Roknodineftekhari, A., & Pourtaheri, M. (2015). Modeling of Health Tourism Development in Rural Areas of Iran (Hot Springs). *Journal of Tourism Planning and Development*, 3(11), 11–32. [Link](#)
- Mirbolouk, Z., Khodadad Hosseini, S. H., Hematinejad, M. A., & Noorsalehi, E. (2016). Designing the Medical Tourism Trends Model in Guilan Province, Iran. *Health Information Management*, 13(3), 209–215. [Link](#)
- Mohammadi, E., & Ghafarian, M. (2024). Identification and Prioritization Factors Affecting the Development of Health Tourism (Study Case: Dehloran Hot Springs). *Journal of Tourism and Development*, 13(1), 293–305. <https://doi.org/10.22034/jtd.2024.415871.2822>
- Mujtabaei, S., Pishbin, H. A., & Khoshab, A. (2022). Identifying the Effective Factors on Exploiting the Entrepreneurial Opportunities of Health Tourism in Mashhad. *Tourism of Culture*, 3(8), 5–18. <https://doi.org/10.22034/toc.2022.322526.1063>
- Shahrabi Farahani, M., & Ramezanloo, M. (2023). Meta Analysis on Wellness Tourism Researches. *Tourism and Leisure Time*, 8(16), 27–44. <https://doi.org/10.22133/tlj.2023.415902.1119>
- Shayegh, Amir Hossein, & Karampour, Abdolhosein. (2021). Investigating the Factors Related to Entrepreneurship Development in Rural Health Tourism Innovation Case Study: Qalat Village. *Tourism and Leisure Time*, 6(11), 91–99. <https://doi.org/10.22133/tlj.2021.140656>
- Soori, A., Rezaee, G., Nazarian, A., & Banar, N. (2018). Identifying the competitive advantages of development of sport tourism in Guilan province. *The first Conference of Sport Science in Health, Prevention and Championship*. [Link](#)

COPYRIGHTS

©2025 by the authors. Published by University of Science and Culture. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

