

ارائه مدل شناسایی راهکارهای توسعه گردشگری پزشکی با رویکرد نظریه داده بنیاد

سیمین صفوی^۱، تیمور حسین نژاد^۲

۱ و ۲ - گروه مدیریت موسسه آموزش عالی و غیرانتفاعی نوین اردبیل

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر شناسایی راهکارهای توسعه گردشگری پزشکی در استان اردبیل بود، که این پژوهش به لحاظ هدف بنیادی از نوع نظری، بر مبنای عمق و وسعت تحقیق کل نگر، از نظر مدت اجرا مقطعی، از نظر زمان آینده نگر، از حیث مبنای معرفت شناختی جزء پژوهش‌های کیفی و از جنبه راهبردی جزء پژوهش‌های نظریه داده بنیاد است. جامعه آماری این مطالعه را صاحب نظران تشکیل می‌دادند و نمونه‌های تحت بررسی از این جامعه به صورت هدفمند انتخاب شدند، که در نهایت ۱۷ نفر بعنوان نمونه آماری جامعه انتخاب گردیدند. ابزار گردآوری اطلاعات در تحقیق مصاحبه بود که به صورت نیمه ساختار یافته در اختیار صاحب نظران قرار می‌گرفت. محورهای اصلی مصاحبه اقتباس شده از رهیافت تحقیق کیفی و نظریه داده بنیاد روش اشتراوس و کوربین بود. برای بررسی روایی و پایایی نتایج حاصل از بخش کیفی تحقیق از معیارهای گوبا و لینکلن (۱۹۸۹) استفاده گردید: هنگام کدگذاری بازبینی انجام شد؛ طبقه‌بندی یا تأیید نتایج با مراجعه به آزمودنی‌ها انجام گرفت؛ تأیید همکاران پژوهش گرفته شد؛ تحلیل موارد کیفی انجام گرفت و در نهایت مشخص گردید که مورد ارجاع کفایت لازم را داشتند. جهت تجزیه و تحلیل یافته‌ها در تحقیق از روش کدگذاری استفاده شد. این روش که سه مرحله کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری گزینشی داشت انجام گرفت. ابزار تحلیل بکار گرفته شده نرم‌افزار تحلیل کیفی Maxqda نسخه ۲۰۲۰ بود. نتایج بدست آمده در بخش کیفی براساس ۵ قضیه اصلی (عوامل علی، زمینه‌ای، مداخله‌ای، راهبردها و پیامدها) عوامل شناسایی گردید، که مدل نهایی ارائه گردید و نتایج به تفصیل مورد بحث قرار گرفت.

واژگان کلیدی: راهکارها، توسعه گردشگری پزشکی، نظریه داده بنیاد

۱- مقدمه

صنعت گردشگری امروزه به عنوان بزرگ ترین صنعت خدماتی جهان درآمد و سالانه میلیون ها نفر گردشگر در سرتاسر جهان با انگیزه های گوناگون در حال جابجایی و سفر می باشند (ملایی، ۱۳۹۵). یکی از این بخش‌های مهم و پراهمیت که قابلیت تبدیل به امر فرابخشی در صنعت گردشگری را دارد، ورزش است که از آن به عنوان گردشگری ورزشی نام برده می شود (محرر زاده و قیامی راد، ۱۳۸۹). ورزش یکی از فعالیت های مهم گردشگران در حین گردشگری است و گردشگری و مسافرت نیز با انواع مختلف ورزش همراه است. در دنیای امروزی، گردشگری ورزشی منبعی سرشار از سلامتی و در عین حال سود و درآمد است و هر کشوری که بتواند شرایط بهتر استفاده از این منبع را فراهم کند از مواهب و مزایای آن بهره مند خواهد شد. تجارت، ورزش و گردشگری، موضوعاتی قابل ترکیب هستند و ترکیب حاصله از چنان سودآوری برخوردار است که تمام کشورها، مناطق، آژانس های مسافرتی و رشته های پزشکی می‌توانند از آن بهره مند شوند. براساس اطلاعات موجود درآمد کشورهای پیشرفته جهان از محل توریسم پزشکی سالانه چیزی بیش از ۲۰ میلیارد دلار است، اما ایران با وجود جاذبه‌های بی‌نظیر گردشگری و طبیعی و داشتن آثار تاریخی چندین هزار ساله و داشتن امکانات پزشکیه ارزان نسبت به کشورهای همسایه از طرفی با وجود هزینه های هنگفتی که در جهت پیشرفت تکنولوژی پزشکی صرف شده است (و می توان گفت هیچ بهره ی اقتصادی عاید کشور نشده است)، تاکنون بهره چندانی از این حوزه نبرده است. در هر حال گردشگری پزشکی، یکی از حوزه‌های پر اهمیت صنعت گردشگری در دنیاست که به مانند بسیاری از بخش‌های این حوزه در ایران مقوله‌ای نوپاست و هنوز بسیاری از افراد از جایگاه این حوزه در صنعت گردشگری بی‌اطلاعند (حمیدی و همکاران، ۱۳۸۹).

در سال های اخیر مدیران پزشکی برای اداره مؤثر بیمارستان ها و رضایت بیماران و همراه مریضان در برنامه های پزشکی با مشکلاتی مواجه شده اند. تجاری شدن اکثر رشته های پزشکی، تورم، هزینه بالای ساخت و سازها و خرید وسایل و تجهیزات پزشکی، افزایش دستمزد ها و بالا رفتن سطح توقعات و انتظارات و مقررات دست و پاگیر دولتی، می تواند در فرایند پیچیده شدن مدیریت در سلامت کشور دخالت داشته باشد. امروزه حتی فرق نمی‌کند که گردشگری سلامت چگونه است و از چه نوع است بلکه بحث مهم این است که سلامت در شرایط کنونی در بسیاری از جوامع و فرهنگ ها به عنوان یکی از مهم ترین فعالیت های گسترده اقتصادی شناخته می شود و بیشترین توجه و سرمایه گذاری برای توسعه و کسب درآمد بیشتر از آن انجام می شود. از طرفی امروزه صنعت گردشگری یکی از منابع مهم کسب درآمد است و با انتقال قدرت خرید مناطق شهری و صنعتی به نقاطی که توسعه ی چندانی ندارد، بین این مناطق تعادل ایجاد می کند و چهره‌ی تجارت محلی و منطقه ای را با توجه به میزان اعتبار آن دگرگون می کند (مالمیر، ۱۳۸۵). علاوه بر این در هیچ برهه‌ای از تاریخ، وسالمت به اندازه ی امروز با اقتصاد و فرهنگ کشورها پیوند نخورده و به عنوان یک کالای حیاتی مورد توجه عمومی قرار نگرفته است (عبدلی، ۱۳۸۴). با توجه به اهمیت و اعتبار این دو مقوله (گردشگری و سلامت)، دست اندرکاران و مسئولین بخش سلامت و گردشگری برای رسیدن به اهداف (اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی) خود متوسل به گردشگری پزشکی شده اند. سلامت به عنوان پدیده ای که با رقابت و فعالیت سر و کار دارد و گردشگری به عنوان تجربه ای شاد و سرگرم کننده، دو سیستم ویژه ای هستند که رابطه ای تنگاتنگ با یکدیگر دارند (افصح حسینی، ۱۳۸۵).

با توجه به اینکه که در زمینه گردشگری پزشکی مطالعات متفاوتی صورت پذیرفته و ارتباط متغیرهای مختلفی با این متغیرها بررسی گردیده است سهم ایران از این بازار چند میلیارد دلاری ناچیز است. به طوری که ایران با وجود جاذبه‌های فرهنگی، تاریخی و طبیعی که این کشور را در رده ۱۰ کشور اول دنیا قرار داده است، سهمی بسیار ناچیز در حد چند هزارم درصد یعنی ۶۳۰ میلیون دلار داشته است (مجتبوی و بهمن پور، ۱۳۸۷).

باید گفت که نظریه‌های جدید در زمینه گردشگری نشان می‌دهد جذابیت‌های گردشگری بر پایه سلامت، در مقایسه با دیگر جذابیت‌های فرهنگی، مزیت‌های اقتصادی، اجتماعی و سیاسی بیشتری دارد (نوگوا و همکاران^۱، ۱۹۹۶). از طرفی کشور ایران با توجه به بررسی‌های صورت گرفته، یکی از ۱۰ کشور اول جهان از نظر جذابیت‌های گردشگری (اسلام، ۱۳۸۲) و ۵ کشور اول از لحاظ تنوع زیستی و تنوع جاذبه‌های طبیعی می‌باشد (زیتونلی و همکاران، ۱۳۹۰). نتایج تحقیقات و بررسی‌ها نشان می‌دهد که وجود مناظر طبیعی زیبا مانند: پارک‌های ملی، سواحل دریا، حاشیه‌ی رودخانه‌ها، مناظر ییلاقی مراکز کوهستانی و سایر جاذبه‌ها همانند آب و هوا، چهار فصل بودن و وجود مراکز آب درمانی مثل چشمه‌های آب معدنی می‌تواند فرصت مناسبی برای جذب گردشگر فعال و در نتیجه توسعه گردشگری سلامت فراهم آورد (آب یار، ۱۳۹۱). بنابراین، شناخت دقیق مقاصد و تعیین استعدادها و ارزش‌های گردشگری منطقه و متناسب‌سازی فعالیت با محل می‌تواند چارچوب مطمئنی برای برنامه‌ریزی در این شاخه از گردشگری محسوب شود. به این ترتیب ضمن آنکه با بهره‌برداری معقول از منابع طبیعی از فشار بر طبیعت پرهیز می‌شود، ابعاد اقتصادی آن می‌تواند به رونق اقتصادی محلی و منطقه‌ای بینجامد (کریم و همکاران، ۲۰۱۴). از این رو اهمیت دارد از قابلیت‌های خود در توسعه گردشگری استفاده کند. در این میان، استان‌هایی مانند استان کردستان که در یک منطقه طبیعی، بکر و کوهستانی قرار دارند و دارای جاذبه‌های گردشگری خاص هستند، می‌توانند مورد توجه گردشگران واقع شده و به عنوان مقصدی برای گذران اوقات فراغت یا انگیزه‌ی تفریح و استراحت انتخاب شوند و در دوره‌ی زمانی خاص، تعداد کنیری از گردشگران را به خود جذب کنند. استان کردستان با طبیعت جادویی و جاذبه‌های فراوان، از توانایی گردشگری فراوانی برخوردار است. این مسئله ضرورت بررسی‌های بیشتر و برنامه‌ریزی در این زمینه را مهم می‌سازد و این نوع پژوهش‌ها می‌تواند راهنمای پژوهش‌های دیگری باشد که همواره در این حوزه صورت می‌گیرد. به طور کلی با توجه به مسائل مطرح شده و همچنین نتایج پژوهش‌های پیشین باید گفت که کمتر پژوهشی بدین شکل به که با مصاحبه با افراد صاحب نظر به شناسایی عوامل توسعه گردشگری پرداخته است؛ و این در حالی است که نمی‌توان نقش هیچ یک از عوامل فوق را در رشد صنعت گردشگری پزشکی در شهرهای توریستی به عنوان عاملی مهم در اشتغال زایی و کسب درآمد نادیده انگاشت، لذا ضرورت و اهمیت پژوهش در این راستا بیشتر مشخص می‌گردد. انتظار می‌رود با انجام این پژوهش چالش‌های پیرامون گردشگری پزشکی مرتفع گردد و راهکارهای علمی و عملی لازم برای گسترش این مهم شناسایی گردد.

با توجه به مسائل پیش گفته هدف پژوهش حاضر بررسی راهکارهای توسعه گردشگری پزشکی در استان اردبیل می‌باشد که با روش کیفی انجام می‌گیرد، و با مصاحبه با افراد متخصص و صاحب نظر مانند اساتید دانشگاه و ... راهکارهای مورد نظر شناسایی خواهد شد.

^۱ Nogawa et al

۲- روش تحقیق

روش انجام این پژوهش کیفی بود. راهبرد تحقیق در این مطالعه تحلیل داده‌بنیاد با رویکرد استراوس و کوربین بود. به این صورت که عوامل شناسایی شده از مصاحبه‌های انجام گرفته شده استخراج گردیده است. هدف استفاده از رهیافت تحقیق کیفی در مطالعه حاضر از روش مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده شد، در این رابطه برای مصاحبه، یک پروتکل با توجه به مبانی نظری و پیشینه پژوهش تهیه گردید که مورد تایید اساتید و خبرگان حوزه در ابتدا قرار گرفت و در نهایت مصاحبه‌ها از مدیران و کارشناسان سازمان‌های متولی در امور گردشگری پزشکی و افراد آگاه به حوزه گردشگری پزشکی از جمله سازمان نظام پزشکی، بیمارستان‌ها، وزارت بهداشت و همچنین برخی اساتید دانشگاهی رشته‌های گردشگری و پزشکی بودند. بهره گرفته شده رشته تحصیلی و داشتن تالیفات علمی مرتبط با موضوع، دارا بودن سمت‌های مدیریتی و تجارب اجرایی در حوزه سلامت و فعالیت در رسانه‌های پزشکی و سلامت از جمله شاخص‌های انتخاب لیست اولیه صاحب‌نظران بود. روش نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری غیر احتمالی^۲، با انتخاب هدفمند و با حداکثر تنوع یا ناهمگونی استفاده شد. اندازه نمونه در این پژوهش بر مبنای شاخص اشباع نظری برابر با ۱۶ نفر بود. پس از تهیه راهنمای مصاحبه به نمونه آماری مراجعه شد و داده‌های مورد نیاز با استفاده از مصاحبه‌های باز جمع‌آوری شد. لازم به ذکر است به جهت جنبه نو بودن تحقیق و محدودیت احتمالی داده‌ها، از رویکرد مثلث‌سازی^۳ استفاده شد. مثلث‌سازی به فرایند استفاده از رویکردها و منابع گوناگون جهت جمع‌آوری اطلاعات در تحقیق اطلاق می‌شود (اسکینر، ادواردز و کوربت^۴، ۲۰۱۴).

۳- روایی و پایایی داده‌ها (قابلیت اعتماد تحقیق)

روایی پاسخ به این سؤال است که آیا چیزی که پژوهشگر در حال مشاهده و بررسی آن است، همان چیزی است که او در حال سنجیدن و اندازه‌گیری آن است؟ در این پژوهش برای بررسی روایی، یافته‌های پژوهش را برای مشارکت کنندگان ارائه و متن نظریه توسط آنها مطالعه و نقطه نظرات آنها اعمال شده است. در پایان، این پژوهش توسط اساتید مورد مطالعه و بازبینی قرار گرفته و مواردی جهت اصلاح یا تغییر نظریه نهایی بیان شده است. پایایی به گستره تکرارپذیری یافته‌های پژوهش اشاره دارد. یکی از راههای نشان دادن پایایی، مطالعه حساسی فرایند آن است. یافته‌ها آن زمانی قابل حساسی هستند که محقق دیگر بتواند مسیر تصمیم به کار رفته توسط محقق در طول مصاحبه را با روشی و وضوح پیگیری کند و سازگاری مطالعه را نشان دهد؛ بنابراین محقق پایایی، داده‌ها را از طریق نشان دادن مسیر تصمیمات خود و همچنین قرار دادن تمامی داده‌های خام، تحلیل شده، کدها، مقوله‌ها، فرایند مطالعه، اهداف اولیه و سوال‌ها در اختیار اساتید راهنما و مشاور و با حساسی دقیق صاحب‌نظران درستی تمام گامهای تحقیق مورد تأیید قرار گرفت. علاوه بر این در تحقیق کنونی، از روش توافق درون موضوعی برای محاسبه پایایی مصاحبه‌های انجام گرفته استفاده شده است.

^۲. Non probability^۳. Triangulation^۴. Skinner, Edwards & Corbett

برای محاسبه پایایی با روش توافق درون موضوعی دو کدگذار، از یک متخصص رسانه در حوزه سلامت که در مراحل انجام پژوهش حضور داشته و از آگاهی مناسبی در خصوص این پژوهش برخوردار بود، درخواست شد تا به عنوان همکار در کدگذاری تحقیق شرکت کند. آموزش‌ها و تکنیک‌های لازم جهت کدگذاری به همکار تحقیق انتقال داده شد. سپس محققان به همراه همکار، به عنوان نمونه دو مورد از مصاحبه‌ها را کدگذاری کرده و درصد توافق درون موضوعی محاسبه شد که با استفاده از فرمول زیر محاسبه شد:

$$\text{درصد توافق درون} = \frac{\text{تعداد توافقات} \times 2}{\text{تعداد کل کدها} \times 100\%}$$

پایایی بین کدگذاران برای مصاحبه‌های انجام گرفته در این پژوهش معادل ۰/۸۸ درصد است؛ لذا، با توجه به این که میزان پایایی بیشتر از ۶۰ درصد می‌باشد، قابلیت اعتماد کدگذاری‌ها مورد تأیید بوده و می‌توان گفت که میزان پایایی تحلیل مصاحبه کنونی مناسب می‌باشد. لازم به ذکر است کلیه تحلیل‌های آماری با کمک نرم‌افزار Maxqda نسخه ۲۰۲۰ انجام گرفت. نرم افزار MAXQDA، نرم افزاری پیشرفته جهت تجزیه و تحلیل کیفی داده‌ها است که بسیار در حوزه‌های علوم اجتماعی و علوم انسانی و ... کاربرد دارد. این نرم افزار برای دانشجویان، پژوهشگران، اساتید و موسسات تحقیقاتی که خواهان بکارگیری روشهای تحقیق کیفی، از جمله: روش نظریه زمینه ای یا داده بنیاد (grounded theory)، روش تحلیل محتوا (content analysis) هستند، بسیار کارگشا می باشد (بهشتی، ۱۳۹۵).

۴- یافته‌ها

در این پژوهش از ۱۷ نمونه تا رسیدن به اشباع نظری مصاحبه شد. با انجام مصاحبه با این افراد، تشخیص محقق و گروه تحقیق این بود که اطلاعات گردآوری شده به نقطه اشباع رسیده و نیازی به انجام مصاحبه‌های بیشتر نیست. توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی این افراد به شرح زیر است:

جدول ۱- توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مصاحبه‌شوندگان

جمع کل		بخش متغیر	
درصد	تعداد		
۳۵/۳	۶	زن	جنسیت
۶۴/۷	۱۱	مرد	
۲۹/۴	۵	دانشجوی دکتر	مدرک تحصیلی
۷۰/۶	۱۲	دکتری	
٪۱۰۰	۱۷	مدرس دانشگاه	شغل

در زمینه جنسیت تعداد ۶ نفر (۳۵/۳ درصد) زن و تعداد ۱۱ نفر (۶۴/۷ درصد) نیز مرد بودند. در زمینه مدرک تحصیلی، ۵ نفر (۲۹/۴ درصد) دانشجوی دکتر و ۱۲ نفر (۷۰/۶ درصد) تحصیلات دکتری داشتند. همچنین در زمینه شغل، کلیه افرادی مصاحبه شوند مدرس دانشگاه بودند.

۵- کدگذاری محوری

در این فرایند مقوله‌ها به زیرمقوله‌ها و پیوند دادن مقوله‌ها در سطح ویژگی‌ها و ابعاد در دستور کار قرار می‌گیرد. این کدگذاری، به این دلیل محوری نامیده شده است که کدگذاری حول یک مقوله تحقیق می‌یابد. در این مرحله، محقق، یک مقوله مرحله کدگذاری باز را انتخاب کرده و آن را در مرکز فرآیندی که در حال بررسی آن است قرار می‌دهد و سپس، دیگر مقوله‌ها را به آن ربط می‌دهد.

مقوله اصلی	مقوله فرعی	گزاره‌های منطقی (کد اولیه)	فراوانی منابع (مصاحبه شوندگان)
عوامل انسانی		نیروی متخصص	۵
		استفاده از نیروی متخصص	۵
		به کارگیری مربیان	۴
		وجود استعداد های پزشکی	۶
		وجود پزشکان حرفه ای	۲
استفاده از پتانسیل جغرافیای منطقه		تنوع اقلیمی	۲
		آب و هوای مناسب	۳
		وجود منابع طبیعی متنوع	۳
عوامل مدیریتی		برنامه ریزی سازمانی	۵
		تغییر نگرش مردم نسبت به حوزه گردشگری سلامت	۵
		استفاده از ظرفیت های بلقوه گردشگری پزشکی	۶
		ارائه و اجرای طرح های عملیاتی و اجرایی	۶
		بکارگیری بخش خصوصی	۴
عوامل مالی		وجود امکانات رفاهی	۴

۲	حمل و نقل سریع و ارزان			
۴	وجود مراکز تفریحی ارزان			
۷	وجود سابتهای پروازی	وجود بافتهای گردشگری سلامت	عوامل زمینه ای	
۸	وجود منابع برای گردشگری سلامت			
۴	هتل بیمارستان مناسب			
۴	تجهیزات سلامتی			
۵	امنیت مناطق گردشگری	وجود بسترهای لازم گردشگری		
۳	فرهنگ مناسب پذیرش گردشگران			
۵	همجواری با کشورهای همسایه			
۳	مناسب بودن منطقه برای سرمایه گذاری سلامت			
۶	زیر ساخت های لازم حمل و نقل	فراهم نمودن زیرساخت های مورد نیاز		
۲	اختصاص بودجه مناسب			
۲	توسعه زیر ساخت ها			
۳	برطرف نمودن موانع ساختاری			
۳	استفاده از افراد تحصیل کرده متخصص.	عوامل انسانی		
۵	استفاده از افراد آشنا به محیط گردشگری استان			
۵	فعال بودن گروه های مردمی در بحث گردشگری پزشکی			
۶	تبلیغات رسانه ای	تبلیغات		
۶	توسعه تورهای گردشگری			
۴	فعالیت مستمر شرکت های خدماتی گردشگری			
۴	تبلیغ جاذبه های گردشگری منطقه			
۲	آشنایی بافرهنگ گردشگران بخصوص خارجی ها	آگاهی ساکنین منطقه		
۶	افزایش میزان دانش بین المللی گردشگری پزشکی			
۲	عدم درک مزایای گردشگری پزشکی توسط مسئولین	بی توجهی و عدم آگاهی مسئولین		
۲	قرار نگرفتن توسعه گردشگرپزشکی در برنامه های بلند مدت			

عوامل مداخله گر	وجود پتانسیل های مکانی و نیروی انسانی و پزشکی	عدم توجه به سیستم ایمنی و امداد رسانی گردشگری پزشکی	۳
		عدم درک درآمدزایی و اشتغال در گردشگری پزشکی از سوی مسئولین	۳
	وجود پتانسیل های مکانی و نیروی انسانی و پزشکی	پزشکان سرشناس در رشته های متنوع پزشکی	۵
		وجود پزشکان و متخصصان سرشناس در استان	۵
		وجود تیم های قدرتمند پزشکی در استان	۶
		برگزاری دوره های پزشکی استان	۶
راهبردها	تنوع بخشی	ایجاد تورهای توریستی در مناطق استان	۳
		آشنایی با نقاط طبیعی مانند غارها	۳
		برگزاری دوره های مربوط به سلامت	۲
	راهبرد حمایتی	حمایت از تعاونی های مردمی در زمینه گردشگری پز	۲
		حمایت از کارآفرینان نوپا در این حوزه	۶
		حمایت نظام سلامت از شرکت کنندگان در این زمینه	۲
		حمایت و توجه به فرهنگ و عقاید منطقه	۴
	راهبردهای مشارکتی	مشارکت دادن جامعه محلی در برنامه های گردشگری سلامت	۴
		تدوین برنامه های فرهنگی سلامت مشترک با دیگر استان ها	۲
		مشارکت و همکاری با دیگر سازمان ها مانند شهرداری	۳
		همکاری با آژانس های معتبر گردشگری پزشکی	۲
		قابلیت اجرای بودن برنامه ها	۲
	لزوم وجود برنامه ریزی	تامین منابع مالی برای بهره گیری از بازارچه های مرزی	۶

۲	انجام مطالعات تطبیقی	توسعه پایدار	پیامدها			
۲	الگو برداری از نمونه های موفق بین المللی					
۳	درآمدزایی					
۳	جذب سرمایه					
۳	بازگشت سرمایه					
۵	رونق اقتصادی صنایع مرتبط	اثرات اقتصادی		پیامدها		
۱	تحرک اقتصادی در سطح استان					
۶	ایجاد اشتغال					
۴	افزایش کارآفرینی					
۲	ایجاد کسب و کارهای جدید					
۲	امکان شکوفایی استعدادهای ورزشی	تاثیرات پزشکی			پیامدها	
۶	پیشرفت سلامت استان					
۲	پیشرفت امکانات پزشکی					
۲	استفاده از امکانات پزشکیه مرتبط توسط دیگر تیم ها					
۳	درآمدزایی برای بیمارستان					
۳	افزایش ارتباطات فرهنگی استان با سایر قومیت ها	اثرات فرهنگی معرفی منطقه جغرافیایی				پیامدها
۵	توسعه بومی گرایی					
۲	افزایش شناخت استان از طریق تبلیغات دهان به دهان گردشگر					
۳	شناسایی قابلیت های استان در سطح منطقه و استان					

نتایج کدگذاری باز عوامل مؤثر راهکارهای توسعه گردشگری پزشکی در استان را نشان می‌دارد. به گونه‌ای که در مجموع مصاحبه‌هایی که با نمونه‌های تحت بررسی انجام شد ۸۱ کد باز بدست آمد. همچنین تعداد کدهای محوری برابر با ۲۰ بود.

مرحله دوم کدبندی داده‌ها به کدبندی محوری مرسوم است. در این مرحله، مقوله‌ها به صورت یک شبکه با هم در ارتباط قرار می‌گیرند. همچنین این مرحله مشتمل بر ترسیم یک نمودار است که الگوی کدگذاری نامیده می‌شود.

الگوی کدگذاری، روابط فی‌مابین شرایط علی، راهبردها، شرایط زمینه‌ای و مداخله‌گر و پیامدها را نمایان می‌کند (کریوگر و نیومن، ۲۰۰۶).

۶- بحث و نتیجه‌گیری

نتایج بدست آمده در در قضیه اول نشان داد که عوامل انسانی، استفاده از پتانسیل جغرافیای منطقه، عوامل مدیریتی و عوامل مالی تشکیل دهنده شرایط علی مؤثر بر راهکارهای توسعه گردشگری پزشکی در استان اردبیل بود. در این رابطه می‌توان گفت که گردشگری پزشکی در برخی برهه‌های زمانی رونق بسیاری دارد ولی در زمان‌های دیگر نیز روال عادی خود را طی می‌کند. به عنوان مثال یک نفر که به نیت مراجعه به بیمارستان در کشور همسایه یا مورد علاقه خود سفر می‌کند هزینه‌هایی را باید متقبل شود که از جمله می‌توان به تهیه بلیط رفت و برگشت رزرو محل اسکان در هتل یا اماکن اقامتی دیگر، هزینه‌های ترانسفر در مقصد، هزینه تهیه غذا و بهای ویزیت پزشکی و سایر موارد دیگر اشاره کرد که این باعث گردش مالی فراوانی می‌شود و اینگونه است که کشورهای مختلف جهان در جهت مراجعات پزشکی (گردشگری سلامت) با یکدیگر به رقابت می‌پردازند و تمام توان خود را در این راه به کار می‌بندند، هر چند برگزاری و آماده‌سازی اینگونه دوره‌های سلامت و تورهای آن برای آنها هزینه‌های زیادی را در بر داشته باشد اما برگشت درآمدی آن نیز قابل توجه خواهد بود. بر حسب بررسی‌های صورت گرفته مشخص می‌شود که عوامل مختلفی در تبیین گسترش توریسم پزشکی نقش دارند، فراهم بودن جاذبه‌های طبیعی خدادادی در یک منطقه یا یک کشور نیز می‌تواند در جذب توریسم سلامت مؤثر باشد به عنوان مثال داشتن کوه‌های مرتفع، دریا‌های بیکران، مناطق برفگیر، رودخانه‌های خروشان و سایر عوامل دیگر در جذب توریسم غیر قابل انکار هستند؛ و چون استان اردبیل این ویژگی‌های را تا حدود زیادی دارا می‌باشد در این پژوهش عوامل علی بر توسعه توریسم پزشکی در این استان بررسی شده است.

نتایج بدست آمده در قضیه دوم نشان داد وجود بافتهای گردشگری پزشکی، وجود بسترهای لازم گردشگری، و فراهم نمودن زیرساخت‌های مورد نیاز تشکیل دهنده عوامل زمینه‌ای مؤثر بر راهکارهای توسعه گردشگری پزشکی در استان اردبیل بود. نتایج تحقیقات و بررسی‌ها نشان می‌دهد که وجود مناظر طبیعی زیبا مانند: پارک‌های ملی، سواحل دریا، حاشیه رودخانه‌ها، مناظر ییلاقی مراکز کوهستانی و سایر جاذبه‌ها همانند آب و هوا، چهار فصل بودن و وجود مراکز آب درمانی مثل چشمه‌های آب معدنی می‌تواند فرصت مناسبی برای جذب گردشگر فعال و در نتیجه توسعه گردشگری سلامت فراهم آورد که وجود بافت و بسترهای نام برده استان در توسعه گردشگری اثرگذار خواهد بود. بنابراین، شناخت دقیق مقاصد و تعیین استعدادها و ارزش‌های گردشگری منطقه و متناسب‌سازی فعالیت با محل می‌تواند چارچوب مطمئنی برای برنامه‌ریزی در این شاخه از گردشگری محسوب شود. به این ترتیب ضمن آنکه با بهره‌برداری معقول از منابع طبیعی از فشار بر طبیعت پرهیز می‌شود، ابعاد اقتصادی آن می‌تواند به رونق اقتصادی محلی و منطقه‌ای بینجامد. از این رو اهمیت دارد از قابلیت‌های خود در توسعه گردشگری استفاده کند. در این میان، استان‌هایی مانند استان اردبیل که در یک منطقه طبیعی، بکر و کوهستانی قرار دارند و دارای جاذبه‌های گردشگری خاص هستند، می‌توانند مورد توجه گردشگران واقع شده و به عنوان مقصدی برای گذران اوقات فراغت با انگیزه

ی تفریح و استراحت انتخاب شوند و در دوره ی زمانی خاص، تعداد کثیری از گردشگران را به خود جذب کنند. استان اردبیل با موقعیت استراتژیک در مجاورت جمهوری آذربایجان و ارزش پولیه بالای این کشور و تقاضای زیاد به امورات پزشکی و وجود طبیعت جادویی و جاذبه های فراوان، از توانایی گردشگری پزشکی فراوانی برخوردار است.

نتایج بدست آمده در قضیه سوم نشان داد عوامل انسانی، تبلیغات، آگاهی ساکنین منطقه، بی توجهی و عدم آگاهی مسئولین و وجود پتانسیل های مکانی و نیروی انسانی سلامت تشکیل دهنده عوامل مداخله‌ای مؤثر بر راهکارهای توسعه گردشگری پزشکی در استان اردبیل بود. عوامل زمینه ای می تواند به دو صورت مثبت و منفی اثرگذار باشد، یکی از عوامل زمینه ای منفی بی توجهی و عدم آگاهی مسئولین است که این امر می تواند نشأت از وجود مدیران غیره بومی در استان باشد که کمترین آگاهی را به وجود پتانسیل های موجود در استان را دارند و این عدم آگاهی تبدیل به بی توجهی خواهد شد و از اثرات این بی توجهی رونق نیافتن گردشگری و گردشگری سلامت استان خواهد بود که نتوانیم از این پتانسیل استفاده لازم را ببریم. وجود پتانسیل های مکانی خود یکی از عوامل مداخله ای می باشد که متأسفانه هنوز این پتانسیل ها استفاده لازم برده نشده و اکثر مکان ها بدون استفاده باقی مانده اند مانند دریاچه زیبای نیور هیر که یکی از بکرترین مناطق آبی کشور در بحث گردشگری می تواند باشد. وجود این مکان های گردشگری در استان باعث رشد گردشگری نیز شده است در نهایت ذکر این نکته ضروری است با رفع عوامل مداخله گر منفی می توان بر اثرات موارد مداخله گر مثبت در جهت توسعه هرچه بیشتر گردشگری پزشکی در استان اردبیل پرداخت و باعث رونق گرفتن این صنعت نوپا با توجه به وجود پتانسیل های شد که که لازم این کار نیز وجود مدیران تحصیل کرده و آشنا به موقعیت های مکانی و جغرافیای استان است.

نتایج بدست آمده در قضیه چهارم نشان داد تنوع بخشی، راهبرد حمایتی، راهبردهای مشارکتی و لزوم وجود برنامه ریزی تشکیل دهنده راهبردهای مؤثر بر راهکارهای توسعه گردشگری پزشکی در استان اردبیل بود. راهبر تنوع بخشی در استان اردبیل به راحتی و کمترین هزینه در استان اردبیل قابل اجرا است چراکه وجود مناطق مستعد فراوان در استان مزیت این امر است و می توان جذابیت های زیادی را به وجود آورد. عوامل جذب کننده مجموعه ای از جذابیت های طبیعی، مکان های دیدنی و گردشگری، تفریحات و تبلیغات مناسب (شامل دسترسی به دریا و ساحل، اقلیم (وضعیت آب و هوایی)، وضعیت فصل ها، اقامتگاه‌های ساحلی مناسب، ورزش های آبی متداول و پرطرفدار، ورزش های بومی و بازی های محلی، جاذبه های مربوط به صید و شکار، مناطق جنگلی، دامنه نوردی و طبیعت گردی، چشم اندازها و مکان های طبیعی، بازاریابی آژانس ها و شرکت های گردشگری، کیفیت خدمات شرکت های گردشگری، همکاری موسسات ورزشی و آژانس های گردشگری، برنامه ریزی دقیق، صحیح و علمی توسط مدیران ورزشی و گردشگری، تفریحات شبانه است که می تواند به عنوان عوامل جذب کننده گردشگر به یک منطقه محسوب گردد. که موارد گفته شده در استان به راحتی قابلیت اجرای دارد. عدم برنامه ریزی نامناسب و بهره گیری از متدهای روز دنیا یکی از عوامل اصلی در عدم پیشرفت گردشگری می باشد، که اگر برنامه ریزی درست و هدفمندی وجود داشته باشد بدون شک می توان از پتانسیل های موجود استفاده لازم را برد. در پایان باید گفت اگر راهبردهای بیان شده بصورت درست حمایت شوند و قابلیت اجرایی پیدا کنند بدون شک می تواند در توسعه گردشگری استان گام بسیار بلندی باشد و حتی در بحث اشتغال زایی و استفاده از نیروهای تحصیل کرده و جوان یک گام مؤثر برداشت چراکه ظرفیت های موجود می تواند پاسخگویی این ادعا باشد.

نتایج بدست آمده در قضیه پنجم نشان داد که توسعه پایدار، اثرات اقتصادی، تاثیرات ورزشی و اثرات فرهنگی معرفی منطقه جغرافیایی تشکیل دهنده پیامدهای موثر بر راهکارهای توسعه گردشگری در استان بود. در دنیای امروز گردشگری به یکی از بزرگترین و سودآورترین بخش‌های اقتصادی جهان تبدیل شده است، این صنعت آنچنان جریان سرمایه، درآمدها، هزینه‌ها، توازن تراز پرداختی و سرمایه‌گذاری‌ها را تحت تاثیر قرار داده است که تا چند دهه پیش قابل تصور نبود و هم اکنون بیش از هر فعالیت اقتصادی و صنعتی در جهان موجب حرکت و انتقال سرمایه شده و به رشد کشورهایی که اهمیت این صنعت را دریافته‌اند کمک شایان توجهی نموده است و یکی از بزرگترین انگیزه‌های بین‌المللی برای بیشترین سرمایه‌گذاری می‌باشد.

بعضی از شهرهایی که از تمدنی کهن و آثار تاریخی غنی و تنوع اقلیمی و فرهنگی و وسعت جغرافیایی مناسب برخوردار هستند جزء مهمترین شهرهایی هستند که صنعت گردشگران از توان بالقوه‌ای داشته و همواره عدم توفیق در جذب گردشگران از موضوعات مهم محافل فرهنگی، اقتصادی و پژوهشی و دستگاه‌های اجرایی بوده است. توسعه این صنعت در صورتی جامه عمل خواهد پوشید که گردشگر در وهله اول بنا با جاذبه‌های که برایش لذت بخش است جذب شود، لذا باید ابتدا زمینه‌های این امر از طریق نیازسنجی و بررسی‌های تخصصی فراهم شود چرا که اگر محوری برای جذب توریسم وجود نداشته باشد مسلماً توریسم نیز مکان دیگری را برای گردشگری خود انتخاب می‌کند. همچنین شناخت دقیق مقاصد و تعیین استعدادها و ارزش‌های گردشگری منطقه و متناسب‌سازی فعالیت با محل می‌تواند چارچوب مطمئنی برای برنامه‌ریزی در این شاخه از گردشگری محسوب شود. به این ترتیب ضمن آنکه با بهره‌برداری معقول از منابع طبیعی از فشار بر طبیعت پرهیز می‌شود، ابعاد اقتصادی آن می‌تواند به رونق اقتصادی محلی و منطقه‌ای بینجامد. از این رو اهمیت دارد از قابلیت‌های خود در توسعه گردشگری استفاده کند. در این میان، استان‌هایی مانند استان اردبیل که در یک منطقه طبیعی، بکر و کوهستانی قرار دارند و دارای جاذبه‌های گردشگری ورزشی خاص هستند، می‌توانند مورد توجه گردشگران واقع شده و به عنوان مقصدی برای گذران اوقات فراغت با انگیزه‌ی تفریح و استراحت انتخاب شوند و در دوره‌ی زمانی خاص، تعداد کثیری از گردشگران را به خود جذب کنند. استان اردبیل با طبیعت جادویی و جاذبه‌های فراوان، از توانایی گردشگری پزشکی فراوانی برخوردار است.

مراجع

- محرم زاده، مهرداد؛ امیر قیامی‌راد (۱۳۸۹). گردشگری ورزشی در ایران، انتشارات سازمان میراث فرهنگی و گردشگری تبریز.
- ملایی، رمضان. (۱۳۹۵). شناخت و تبیین عوامل موثر برکسب درآمد و چرخه‌ی مالی در صنعت گردشگری در کالبد فضای شهری استان کردستان (مورد مطالعه: شهر سنندج)، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات سنندج.
- حمیدی، مهرداد، رضوی، سید محمد حسین، امیرنژاد، سعید، شفیق زاده، شهرام، فضلی درزی، اعظم. (۱۳۸۹). تبیین استراتژی گردشگری ورزشی کشور (ایران)، پژوهش نامه ی علوم ورزشی (مدیریت ورزشی و رفتار حرکتی)، ۶(۱۲)، صص: ۵۱-۶۸.
- اسلامی دولابی، فیصل، شیخی، محمدتقی، بررسی جامعه شناختی موانع توسعه گردشگری در جزیره قشم، ۱۳۸۶، مقاله ارائه شده در ششمین همایش ملی فرهنگی_ گردشگری خلیج همیشه فارس.
- زیتونلی، عبدالحمید، شناسایی توانمندی های گردشگری ورزشی استان گلستان، ۱۳۸۶، پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته تربیت بدنی، دانشگاه پیام نور تهران.
- آبیاری، نجمه. (۱۳۹۱). تعیین عوامل موثر بر توسعه کویرنوردی استان یزد با تأکید بر جاذبه‌های گردشگری ورزش‌های بیابانی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور استان تهران.
- مالمیر، مهدی، اثرات ورزش بر توسعه ی شهری (رابطه بین توریسم ورزشی و توسعه شهری)، ۱۳۸۵، ارائه شده بصورت سخنرانی در اولین همایش ملی شهر و ورزش.
- عدلی، بهروز، مبانی روانی اجتماعی در تربیت بدنی، ۱۳۸۴، تهران، انتشارات بامداد کتاب.
- افصح حسینی، فاطمه السادات، ورزش، شهر، توریسم، ۱۳۸۵، ارائه شده بصورت سخنرانی در اولین همایش ملی شهر و ورزش.
- مجتبی، سیدکوروش، بهمن پور، هومن، توریسم ورزشی، ۱۳۸۷، کمیته ملی المپیک جمهوری اسلامی ایران.
- شوکتی آقانی، محمد؛ اسحاقی، رضا؛ ماهری، احد؛ رضایی، روح اله؛ شعبانعلی فمی، حسین. (۱۳۹۵). بررسی موانع توسعه گردشگری در مناطق روستایی شهرستان اسکو (مطالعه موردی: روستای ساحلی آق گنبد)، فضای جغرافیایی، ۱۶ (۵۲)، صص: ۲۳-۳۷.
- محبی، سمر. صابونچی، رضا. سلیمانی، مجید. (۱۳۹۳). "تبیین بازاریابی گردشگری ورزشی کشور از دیدگاه مدیران ورزشی و گردشگری تهران". مجموعه مقالات مدیریت ورزشی.
- موحدیان، فاطمه. (۱۳۹۳). بررسی توان-های اکوتوریستی موثر در تقویت جاذبه های گردشگری کوهستان (مطالعه موردی کوه دماوند)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.

- Nogawa, H., Yamaguchi, Y., Yumiko, H. An empirical research study on Japanese sport tourism in sport-for-all events: Case studies of a single-night event and a multiple-night event. Journal of Travel Research, ۳۵. pp ۴۶-۵۴. ۱۹۹۶.

- Karim, R., Batra, A., Muhammad, F., Shaheen, R., & Perveen, S. An investigation of environmental impact of mountain tourism activities in the

- Hunza valley of Pakistan: a tourists' perspective. Journal of Biodiversity and Environmental Sciences (JBES), ۵(۴), . (۲۰۱۴). ۶۰۱-۶۰۹.
- Bala Banki, Mohammed, Hairul Nizam Ismail, Isa Bala Muhammad, Coping with seasonality: A case study of family owned micro tourism businesses in Obudu Mountain Resort in Nigeria, Original Research Article, Tourism Management Perspectives, Volume ۱۸, April ۲۰۱۶, Pages ۱۴۱-۱۵۲.
 - Safdel, H. Yektayar, M. Mohammadi, S. Molazem, T. Effective Factors on Sports Tourism: Emphasizing Development in Sports Natural Attractions. Annals of Applied Sport Science, (۲۰۱۴). vol. ۵, no. ۷, pp. ۲۴-۴۷.
 - Becken, S., & Carmignani, F. (۲۰۱۶). Does tourism lead to peace? Annals of Tourism Research, ۶۱, ۶۳-۷۹.
 - Belias, D., Velissariou, E., Kyriakou, D., Vasiliadis, L., Aspridis, G., Mantas, C., & Koustelios, A. (۲۰۱۸). Greece as a sports tourism destination. In Innovative Approaches to Tourism and Leisure. Springer, Cham, ۵۰۷-۵۱۹.
 - Bentler, P. M., & Bonett, D. G. (۱۹۸۰) Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. Psychological bulletin, ۸۸(۳), ۵۸۸.
 - Brondoni, S. M. (۲۰۱۷). Global tourism and terrorism. Safety and security management. Symphonia. Emerging Issues in Management, (۲), ۷-۱۶.
 - Carbone, F. (۲۰۱۷). International tourism and cultural diplomacy: A new conceptual approach towards global mutual understanding and peace through tourism. Turizam: međunarodni znanstveno-stručni časopis, ۶۵(۱), ۶۱-۷۴.
 - Fourie, J., Rosselló-Nadal, J., & Santana-Gallego, M. (۲۰۱۹). Fatal Attraction: How Security Threats Hurt Tourism. Journal of Travel Research, ۰۰۴۷۲۸۷۵۱۹۸۲۶۲۰۸.
 - Galdini, R., (۲۰۰۷), Tourism and the City: Opportunity for Regeneration, Tourismos, ۲ (۲). ۹۵- ۱۱۱.
 - Hinch, T., & Ito, E. (۲۰۱۸). Sustainable sport tourism in Japan. Tourism Planning & Development, ۱۵(۱), ۹۶-۱۰۱