

تحلیل قیاسی - تطبیقی مکان‌یابی احداث مجتمع‌های گردشگری سلامت بر اساس الگوی راهبردی SOWT و فرآیند تحلیل سلسله مراتبی AHP (مطالعه موردی: شهر قم)

عباس الماسی - دانشجوی کارشناسی ارشد معماری، گروه معماری، دانشکده هنر و معماری، واحد یادگار امام
خمینی (ره) شهرری، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

علی اکبری* - دکتری معماری، استادیار گروه معماری، دانشکده هنر و معماری، واحد یادگار امام خمینی (ره) شهرری،
دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

Comparative-Deductive analysis of location of construction of health tourism complex based on SOWT strategic model and AHP analytic hierarchy process (A case study Qom city)

Abstract

Since the construction of the Health Tourism Complex is convenient for providing patients and companions for treatment, rest and recreation, it is very important in the tourism issue and it can be effective in raising the status of Iran among the countries of the region, and also if such plans are implemented. In the country, there will be significant foreign exchange earnings; on the other hand, the city of Qom, a city on the margin of the desert, and the host of countless pilgrims, has a lot of potential in this area, which is felt to be highly sought after. The question now is what are the criteria and criteria for locating health tourism complexes? How to get the optimal site for construction of health tourism complex in Qom? This article is aimed at establishing a health tourism complex in Qom metropolitan area. The research methodology is applied in terms of the descriptive-analytical and deductive-comparative nature which uses the SOWT strategy and the AHP hierarchy process to reach the optimal site, and the most suitable site is selected from the three suggested sites. In this way, designing, discovering and extracting ideas has been used and information resources and resource selection methods have been used through library, field visits, and Internet search, and Persian databases have been used to perform the search.

Keywords: Location of tourism complexes, Health tourism, Architecture and health, Tourism in Qom, SOWT strategic model, AHP Analytic Hierarchy Process.

چکیده

از آنجایی که احداث مجتمع گردشگری سلامت برای سرویس دادن به بیماران و همراهان جهت درمان، استراحت و تفریح مناسب است، لذا در مسئله گردشگری بسیار حائز اهمیت بوده و می‌تواند در بالا بردن جایگاه ایران در میان کشورهای منطقه مؤثر باشد و همچنین در صورت اجرای این قبیل طرح‌ها در کشور درآمد ارزی قابل توجهی عاید کشور خواهد شد؛ و از طرفی شهر قم، شهری در حاشیه کویر و میزبان زائران بی‌شمار، پتانسیل بسیاری در این زمینه دارد که نیاز شدید برای بهره‌بری از آن احساس می‌شود. حال سؤال اینجاست که چه معیارها و شاخصه‌هایی برای مکان‌یابی مجتمع‌های گردشگری سلامت تأثیرگذارند؟ و چگونه می‌توان به سایت بهینه برای احداث مجتمع گردشگری سلامت در شهر قم دست یافت؟ این مقاله باهدف، مکان‌یابی مناسب جهت احداث مجتمع گردشگری سلامت در سطح کلان شهر قم است. روش پژوهش، از نظر نوع کاربردی و به لحاظ ماهیت توصیفی - تحلیلی و قیاسی - تطبیقی است که از مدل راهبردی SOWT و فرآیند تحلیل سلسله مراتبی AHP برای رسیدن به سایت بهینه، بهره گرفته شده است و مناسب‌ترین سایت از بین سه سایت پیشنهادشده، انتخاب می‌گردد تا بدین‌وسیله ایده‌های طراحی، کشف و استخراج گردد و منابع اطلاعاتی و روش‌های انتخاب منابع، از روش کتابخانه‌ای، بازدید میدانی و جستجوی اینترنتی استفاده شده و برای انجام جستجو، بانک‌های اطلاعاتی فارسی مورد استفاده قرار گرفته است.

واژه‌های کلیدی: مکان‌یابی مجتمع‌های گردشگری، گردشگری سلامت، معماری و سلامت، گردشگری در قم، مدل راهبردی SOWT و فرآیند تحلیل سلسله مراتبی AHP.

* نویسنده مسئول مکاتبات، شماره تماس: ۰۹۱۲۰۷۱۷۲۷۵، رایانامه: akbari@iausr.ac.ir

این مقاله از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول با عنوان «طراحی مجتمع گردشگری سلامت در شهر قم؛ خوانشی نو از ارزش‌های معماری گذشته ایران» استخراج شده است که به راهنمایی نویسنده دوم در دانشگاه آزاد اسلامی واحد یادگار امام خمینی (ره) شهرری در حال انجام است.

مقدمه

به طور کلی سلامت با مجموعه‌ای از علم پزشکی و امکانات مکمل آن و طبیعت و جاذبه‌هایش محقق می‌شود. بر اساس تعاریف سازمان جهانی گردشگری، یکی از راه‌هایی که منجر به این هدف می‌گردد، مسافرت افراد به منظور سلامتی است. گردشگری سلامت به منظور حفظ، بهبود و بازیابی سلامت جسمی و ذهنی فرد از حداقل ۲۴ ساعت تا کمتر از یک سال صورت می‌پذیرد. گسترش صنعت گردشگری علاوه بر نقش و تأثیر آن در ابراز هویت ملی، موجب ارتقای ابعاد وسیع اقتصادی از جمله ایجاد فرصت‌های شغلی، درآمدزایی، کاهش فقر و گسترش عدالت اجتماعی و رفاه در جامعه می‌شود. عواملی همچون تغییر در ارزش‌های مصرف‌کنندگان، تغییرات سبک زندگی، مسن‌تر شدن جمعیت، اقتضائات سیستم خدمات بهداشتی را می‌توان عوامل اصلی ظهور گردشگری سلامت دانست. مجموعه این عوامل موجب گردیده‌اند تا گردشگری سلامت در حال حاضر در زمره رو به رشدترین انواع گردشگری محسوب شود.

گردشگری سلامت به عنوان یک صنعت فعال در کشورهای مختلف همچون تایلند، سنگاپور، مجارستان، آرژانتین، مالزی، کوبا، برزیل، اردن، ترکیه، هند و ... است که به توسعه‌ی پایدار و پویایی اقتصاد کشورها کمک می‌نماید. در برنامه‌ی چهارم و پنجم توسعه‌ی ایران نیز در زمینه‌ی بهداشت و درمان، حضور فعال در بازارهای جهانی به دلیل رشد فزاینده‌ی مقوله‌ی جهانی‌سازی به عنوان رویکرد اصلی باهدف اشتغال‌زایی، رشد کیفی در بخش سلامت کشور و نزدیک شدن به استانداردهای جهانی، کسب درآمد و ارزآوری به کشور و حمایت از رشد اقتصادی در کشور و تبدیل شدن به قطب گردشگری سلامت در منطقه در نظر گرفته شده است (فردوسی و همکاران، ۱۳۹۰).

ایران دارای ظرفیت‌های متعددی جهت جذب گردشگری سلامت است که از جمله آن‌ها می‌توان

به چشمه‌های آب معدنی در اکثر استان‌های کشور، مناطق کویری در قم، بخش‌های درمانی ناباروری در یزد، دندانپزشکی، مراکز دیالیز و انواع جراحی‌های قلب، پلاستیک و چشم در مشهد و تهران اشاره نمود (اخوان بهبهانی، ۱۳۸۸، ص ۱۴). با توجه به قابلیت‌ها و پتانسیل‌های موجود، در جهت توسعه گردشگری در ایران باید توجه جدی و بنیادی‌تری به گردشگری سلامت داشته باشیم و از طریق سرمایه‌گذاری بیشتر و مؤثرتر و دنبال نمودن برنامه‌های بلندمدت و جامع در این زمینه راه توسعه جهانگردی و گردشگری را هموار ساخته و بتوانیم به سهمی قابل توجه در این زمینه دست‌یابیم (عربشاهی و آریان فر، ۱۳۹۲، صص ۱۴۹-۱۴۸)؛ بنابراین ضرورت دارد، با شناسایی پتانسیل‌های درمانی موجود و همچنین شناخت اصول، معیارها و خدمات موردنیاز، جهت احداث یک مجتمع گردشگری سلامت اقدام گردد. بدیهی است ایجاد چنین مجتمع در جذب گردشگر و همچنین توسعه گردشگری سلامت در منطقه در وهله اول و نهایتاً توسعه گردشگری در کشور بسیار تأثیرگذار باشد.

در میان استان‌های کشور، استان قم به‌خصوص شهر مقدس قم دومین شهر گردشگری مذهبی کشور، سالانه پذیرائی ۲۰-۱۸ میلیون گردشگر مذهبی داخلی و خارجی است و چنین آمار گردشگری در شهر متأثر از وجود بارگاه مطهر حضرت معصومه (س) و مسجد مقدس جمکران و سایر امامزادگان و اماکن تاریخی است (ایلخانی و همکاران، ۱۳۹۵، ص ۳۲۲). این استان با پیشرفت در زمینه زیرساخت‌ها و بسترهای مناسب شهری به یکی از قطب‌های گردشگری سلامت تبدیل شده است که بخش قابل توجهی از این گردشگران، گردشگر سلامت هستند. استان قم در ارتقای بخش گردشگری سلامت تنها این هدف را دنبال می‌کند که در کنار جذب گردشگر توجهات را به موقعیت و جایگاه این استان مذهبی از حیث علمی، اجتماعی و سیاسی معطوف کند. از آنجاکه میراث فرهنگی، صنایع دستی

مدیریت شهری

فصلنامه مدیریت شهری
Urban Management
شماره ۵۳ زمستان ۹۷
No.53 Winter 2019

۳۲۸

و گردشگری استان، دانشگاه علوم پزشکی، جهاد دانشگاهی و... همه در توسعه گردشگری و ارزآوری دخیل هستند؛ لذا توجه به ظرفیت گردشگری سلامت در پژوهش‌های حوزه گردشگری یک اصل مهم محسوب می‌شود. اهمیت این بخش حاکی از آن است که هر گردشگر سلامت سه برابر گردشگران عادی برای استان ارزآوری دارد.

هدف از احداث مجتمع گردشگری سلامت، طراحی یک مجموعه گسترده از قبیل مراکز درمانی، توان بخشی، درمان‌های تکمیلی و باز توانی جسمی به همراه مراکز اقامتی جهت اقامت کوتاه و بلندمدت بیمار و همراهان در کنار سالن‌های ورزشی، تفریحی و توریستی است که قابلیت استفاده هم برای افرادی از داخل کشور به خصوص سران مملکتی و حکومتی و هم از کشورهای همسایه یا خارجی باشند.

از طرفی دیگر، یکی از نخستین درگیری‌های فکری در مورد طراحی فضاها، مکان‌یابی سایت بر اساس هدف موردنظر است. مکان‌یابی که خود پاسخی است به نیاز طراحی می‌تواند از طریق روش‌های گوناگونی انجام گیرد. در این پژوهش سعی می‌شود تا با استفاده از تکنیک‌های تحلیلی گوناگون، تصمیماتی آگاهانه و مسئولانه اتخاذ شود که می‌توان آن را راه‌حل بهینه نامید. استفاده از واژه بهینه نشانه آن است که موفقیت مکان‌یابی را می‌توان با معیارهای مدونی سنجید (انصاری و همکاران، ۱۳۹۱، ص ۸). مکان‌یابی جزء اصول پایه ایی است که قبل از طراحی باید به آن توجه خاص و ویژه‌ای شود تا طرح موردنظر از پایه به صورت اصولی به سمت یک طراحی مطلوب پیشرفت نماید؛ در رابطه با کارکردهای متفاوت شهری، مکان‌یابی مناسب با آن کارکرد را با توجه به معیارها و زیر معیارها و شرایط خاص آن موردبررسی قرار می‌گیرد (مهندسی و همکاران، ۱۳۹۲).

در اکثر کلان‌شهرها، عدم تخصیص متناسب فضا و جایابی بهینه عناصر خدماتی و کالبدی شهر، به‌ویژه مراکز درمانی و گردشگری و تعداد عوامل مؤثر در

مکان‌یابی این مراکز، افزایش روزافزون مشکلات شهری و شهروندان را به دنبال داشته است و دارد. یکی از عوامل مؤثر بر محیط فیزیکی مراکز درمانی و گردشگری، موقعیت قرارگیری آن‌ها در سطح شهر است (ابراهیم‌زاده، ۱۳۸۹). مکان‌یابی صحیح و بهینه تسهیلات درمانی باعث افزایش سرعت، کارایی، سهولت دسترسی، نزدیکی تسهیل به مراکز تقاضا و کاهش هزینه‌های مرتبط با تسهیلات درمانی می‌گردد (Mestre, ۲۰۱۲, ۳۱۹-۴۸).

استقرار هر عنصر شهری در موقعیت فضایی- کالبدی خاصی از سطح شهر، تابع اصول و قواعد و سازوکارهای (مکانیسم‌های) خاصی است که در صورت رعایت شدن به موقعیت و کارایی عملکردی آن عنصر در همان مکان مشخص خواهد انجامید و در غیر این صورت، چه‌بسا مشکلاتی بروز کند. در طراحی مکان مجتمع گردشگری سلامت، قرارگیری آن در سطح شهر از اهمیت بسزایی برخوردار است؛ چراکه عدم مکان‌یابی درست آن باعث ناکارآمد شدن مجتمع چه در شرایط عادی و چه در شرایط بحرانی مانند زلزله، آتش‌سوزی، جنگ و غیره خواهد شد. استقرار مجتمع گردشگری سلامت در قم از مهم‌ترین کارکردهایی است که به سبب وجود شرایط خاص خود، ما را ملزم به انجام یک پژوهش ویژه‌ای برای انتخاب بهترین مکان می‌نماید.

پیشینه پژوهش

بحث تصمیم‌گیری در خصوص مکان‌یابی تسهیلات از گذشته‌های دور مطرح بوده است و مسائل مکان‌یابی به‌طور وسیعی در مسائل دنیای واقعی از قبیل مکان‌یابی انبارها، کارخانه‌ها، بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، مراکز گردشگری، ایستگاه‌های اورژانس، مرکز پلیس، ایستگاه‌های آتش‌نشانی و سوخت‌رسانی، مراکز دفع زباله و سایر تسهیلات خصوصی و دولتی به کار گرفته شده‌اند. متناسب با شرایط، مدل‌های مکان‌یابی بسیار متنوعی در این راستا توسط پژوهشگران ارائه شده است. تحقیقات انجام‌گرفته در زمینه مکان‌یابی از گستردگی

مدیریت شهری

فصلنامه مدیریت شهری
Urban Management
شماره ۵۳ زمستان ۹۷
No.53 Winter 2019

۳۲۹

بسیار زیادی برخوردار بوده و کاربردهای عملی بسیار وسیعی در زمینه‌های مختلف داشته است (Khodaparasti, ۲۰۱۶, ۷۰-۱۰۵۳).

در زمینه گردشگری و سلامت، مطالعات و تحقیقات زیادی به صورت کتاب، مقاله، پایان‌نامه و طرح‌های پژوهشی انجام شده است؛ اما درباره مکان‌یابی مجتمع‌های گردشگری و به‌ویژه گردشگری سلامت، تحقیقات اندکی در داخل و خارج کشور انجام شده است.

برای نخستین بار، ایده مکان‌یابی مراکز درمانی را شخصی به نام مایو در کالج برک لندن به انجام رساند، کار اصلی وی توسعه مدلی بر پایه پیش‌بینی میزان مراجعه بیماران به بیمارستان با توجه به تغییرات در عرضه و تقاضای خدمات بیمارستانی بود (عزیزی، ۱۳۸۳). پس از آغاز فعالیت بیمارستان‌ها و تسهیلات درمانی در سال ۱۹۴۶، حجم وسیعی از مقالات و مطالعات بر مسئله تصمیم‌گیری مکان‌یابی - تخصیص و مدیریت ظرفیت در حوزه تسهیلات سلامت متمرکز شده است (Stummer, ۲۰۰۴, ۶۳-۷۱). بارای و کلیکویت (۲۰۱۳) در مطالعات خود به ارائه یک مدل مکان‌یابی - تخصیص سلسله مراتبی با ترکیب مسائل مکان‌یابی حداکثر پوشش و مرکز با اهداف کمینه‌سازی هزینه‌های مکان‌یابی تسهیلات در گره‌های تقاضا و حداکثر سازی میزان تقاضای پوشش داده شده در یک فاصله معین، پرداخته‌اند (Baray, ۲۰۱۳, ۱۲۷-۳۲). دلبری و داودی (۱۳۹۱) در مقاله «کاربرد تکنیک فرآیند تحلیل سلسله مراتبی (AHP) در رتبه‌بندی شاخص‌های ارزیابی جاذبه‌های توریستی» پس از شناسایی شاخص‌های ارزیابی جاذبه‌های توریستی و معیارها و زیرمعیارهای سنجش آن‌ها، با استفاده از فرآیند تحلیل سلسله مراتبی AHP در قالب چهار مرحله ۱. ساخت سلسله مراتبی، ۲. مقایسه‌های زوجی، ۳. محاسبه وزن نسبی و ۴. وزن نهایی گزینه‌ها، این شاخص‌ها با توجه به معیارها و زیرمعیارهای تعیین شده در مرحله قبل ارزیابی و رتبه‌بندی شدند (دلبری و داودی، ۱۳۹۱).

خدادادی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهش خود باهدف بهبود الگوی گردشگری در شهر قم، بر اساس یافته‌های پژوهش و جدول SOWT دست‌یافته، به ارائه راهبرد برای بهبود الگوی گردشگری همت گماشته و به جهت مکان‌یابی صحیح اقامتگاه‌های گردشگری - تفریحی از بین سه گزینه پیشنهادی، پس از تدوین معیارها و امتیازدهی به آن‌ها، از روش AHP مکان مناسب را پیشنهاد کردند (خدادادی و همکاران، ۱۳۹۳). مظفری و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهش مکان‌یابی سایت گردشگری سلامت در کلان‌شهر تبریز با استفاده از روش دلفی و SOWT اقدام نموده تا شروعی باشد برای ایجاد شهرک سلامت و مدیریت و فرماندهی تمامی کارهای مورد لزوم گردشگری سلامت که در آن سازمان‌دهی شود (مظفری، پورمحمدی و عزت پناه، ۱۳۹۵). بدیعی و نصر (۱۳۹۵) در مطالعه مکان‌یابی هتل بیمارستان در شیراز با روش AHP این روش را برای مکان‌یابی هتل بیمارستان بسیار مفید دانسته‌اند و اظهار نمودند که این مدل را می‌توان در موارد امداد رسانی دیگر از جمله خدمات بیمارستانی و اورژانس نیز به کار برد (بدیعی و نصر، ۱۳۹۵).

مدل مفهومی پژوهش

پرسش‌ها و فرضیه‌های پژوهش

با انجام این پژوهش انتظار می‌رود بتوان برای سؤالات زیر جواب‌های مناسب پیدا کرد:

- معیارها و شاخصه‌های مؤثر برای مکان‌یابی مجتمع‌های گردشگری سلامت چیست؟
- چگونه می‌توان به سایت بهینه برای احداث مجتمع گردشگری سلامت دست‌یافت؟
- مناسب‌ترین مکان برای احداث مجتمع گردشگری سلامت در شهر قم کجاست؟

در این پژوهش فرضیه‌های زیر نیز قابل اثبات است:

تمامی معیارهای مؤثر در فرآیند مکان‌یابی مجتمع‌های گردشگری سلامت از اهمیت بسزایی برخوردارند.

شهر قم از توان بالایی جهت احداث مجتمع

گردشگری سلامت برخوردار است.

لذا در مقاله حاضر، کوشش شده است ضمن شناسایی معیارهای تأثیرگذار در مکان‌یابی مجتمع‌های گردشگری سلامت، با معرفی سه سایت در قسمت‌های مختلف کلان‌شهر قم، با به‌کارگیری روش SOWT و AHP، بهترین مکان جهت طراحی و احداث مجتمع گردشگری سلامت در شهر قم انتخاب گردد.

روش‌شناسی پژوهش

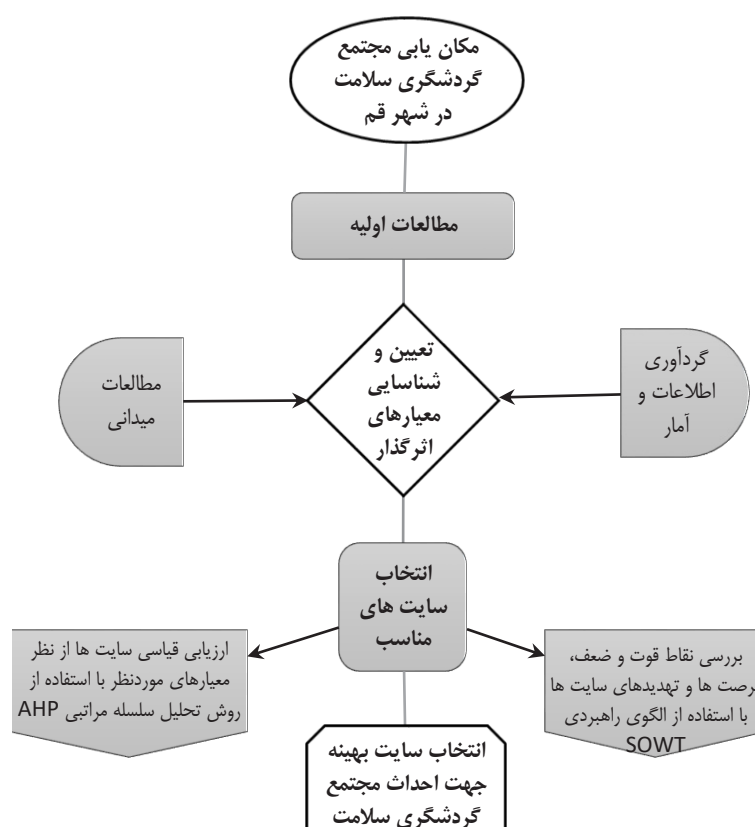
در این پژوهش نوع تحقیق، «کاربردی» و روش تحقیق «توصیفی-تحلیلی» و «قیاسی-تطبیقی» است. در این پژوهش از مدل راهبردی SOWT استفاده شده که در آن نقاط قوت، ضعف، فرصت و تهدیدها بر اساس شاخص‌های استاندارد و طرح‌های جامع و تفصیلی شهر و همچنین مطالعات و مشاهدات میدانی نگارندگان، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. به‌منظور کیفیت بخشیدن به

پژوهش، علاوه بر مطالعات میدانی و جمع‌آوری برخی مطالب از سایت‌های اینترنتی، از اسناد و مدارک (نقشه‌ها و عکس‌ها) موجود در ادارات میراث فرهنگی و گردشگری، شهرداری، استانداری، راه و شهرسازی و دیگر منابع کتابخانه‌ای و همچنین از نتایج حاصل از متخصصانی که در این زمینه پژوهش کرده‌اند، استفاده شده است. به‌صورت کلی اطلاعات مورد استفاده در این پژوهش به دو دسته توصیفی مانند تعاریف و مفاهیم و نیز اطلاعات مکانی تقسیم‌بندی شده است. ابتدا با استفاده از طرح‌های جامع و تفصیلی و معیارها و ضوابط مربوطه و همچنین مطالعات میدانی، سه سایت در مناطق مختلف شهر برای احداث مجتمع گردشگری سلامت پیشنهاد شد. همچنین معیارهای مؤثر در مکان‌یابی مجتمع‌های گردشگری سلامت (سازگاری، مطلوبیت، ظرفیت) شناسایی شد. در ادامه، برای یافتن بهترین سایت از بین سایت‌های

مدیریت شهری

فصلنامه مدیریت شهری
Urban Management
شماره ۵۳ زمستان ۹۷
No.53 Winter 2019

۳۳۱



شکل ۱- مدل مفهومی پژوهش (نگارندگان، ۱۳۹۷)

پیشنهادی، وزن هریک از معیارها و زیرمعیارها (سازگاری با سایر کاربری‌ها و خدمات شهری، دوری از آلودگی‌های هوا و صوتی، دسترسی به شبکه‌های ارتباطی، نزدیکی به جاذبه‌های گردشگری، پایین بودن آسیب‌پذیری از مخاطرات طبیعی، وسعت زمین، تراکم جمعیت)، پس از شناسایی نقاط ضعف و قوت، فرصت و تهدیدها حاصله از مدل SOWT با فرآیند تحلیل سلسله مراتبی AHP مقایسه زوجی انجام پذیرفت و در مرحله بعد، برای محاسبه دقیق وزن معیارهای پژوهش، از نرم‌افزار اکسپرت چویس استفاده شد تا مناسب‌ترین مکان برای احداث مجتمع گردشگری سلامت مشخص گردید. در این پژوهش برای ارزش‌دهی به معیارها و انتخاب مکان مناسب از تلفیق SOWT و AHP استفاده‌شده است.

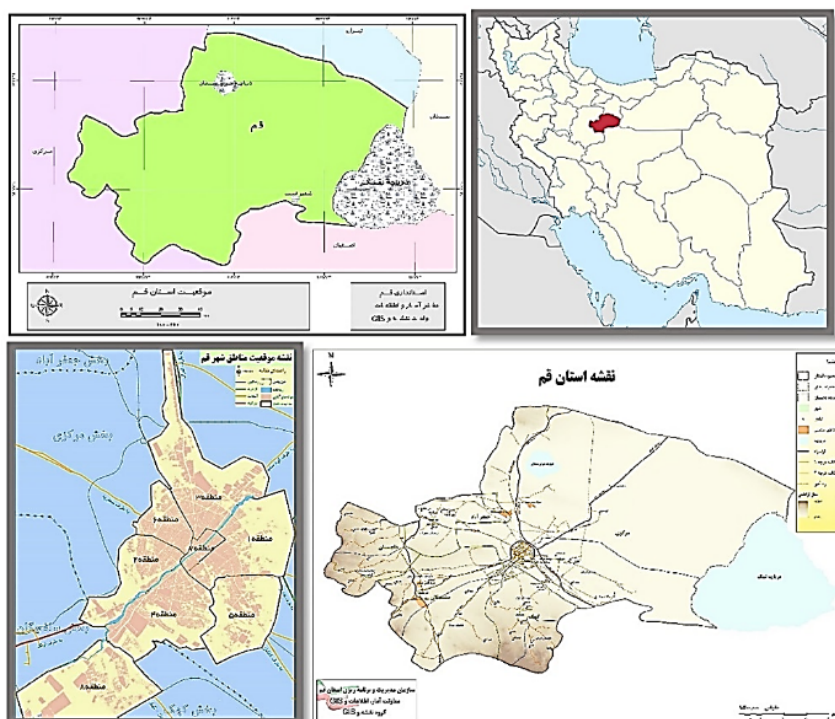
مطالعه موردی ۱. قلمرو مکانی پژوهش

محدوده موردپژوهش کلان‌شهر قم در استان قم

است. استان قم بین (۵۰۳۰ طول شرقی تا ۳۰ (۵۱) نسبت به نصف‌النهار گرینویچ و (۱۵ تا ۳۴ ۱۵) عرض شمالی نسبت به خط استوا قرار گرفته است. ارتفاع استان از سطح دریا در پست‌ترین نقطه ۷۹۵ متر در شرق و بلندترین ارتفاعات استان بیش از ۳ هزار متر است. شهر قم، به‌عنوان مرکز استان و شهرستان قم، محسوب می‌شود. در فاصله ۱۲۰ کیلومتری جنوب تهران قرار دارد. این شهر در چهارراه مواصلاتی کشور واقع شده است. مساحت این شهر برابر ۲۱۸/۱۴ کیلومتر مربع یا ۲۱۸۱۴ هکتار است. شهر قم دارای هشت منطقه شهری است. در آبان ماه ۱۳۹۵، جمعیت شهر قم، ۱۲۰۱۱۵۸ نفر بوده است که از این تعداد ۵۰/۷ درصد مرد و ۴۹/۳ درصد زن هستند (مرکز آمار ایران، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان قم، ۱۳۹۷).

۲. گردشگری قم

استان قم با توجه به پیشینه قبل از اسلام و معماری غنی اسلامی دارای بناها و آثار تاریخی متعددی



شکل ۲ - نقشه موقعیت استان و مناطق شهر قم (مأخذ: دفتر آمار و اطلاعات استانداری قم،

۱۳۹۷)

است که با بررسی‌های انجام‌شده تاکنون ۳۵۵ اثر از این آثار در فهرست آثار ملی به ثبت رسیده که شامل اماکن متبرکه، محوطه‌های تاریخی و تپه‌های باستانی، قلعه‌ها و پل‌ها، کاروانسراها، مساجد، آب‌انبارها و... شناسایی شده و تحت حفاظت قرار گرفته‌اند. اهم این آثار عبارت‌اند از مسجد جامع (۵۲۹ ه.ق)، مسجد امام حسن عسگری (ع)، مسجد اعظم، خانه حضرت امام (ره)، خانه حاج قلی خان زند (با ۱۲۰ سال قدمت)، خانه ملاصدرا (قرن یازدهم ه.ق)، مدرسه فیضیه (با بیش از ۲۰۰ سال قدمت)، کاروانسراهای متعدد عصر صفوی و قاجار، قلعه جمکران (مربوط به دوره ساسانی)، بازار قم، تیمچه بزرگ و راسته‌بازار کهنه (عصر صفوی و قاجار) است. به‌طور کلی این استان به دلیل برخورداری از اماکن متبرکه مقبره‌ها، مسجدها، مدرسه‌های علوم دینی و بالأخص قرار گرفتن حرم مطهر حضرت معصومه (س) و مسجد مقدس جمکران بعد از استان خراسان رضوی دومین قطب زیارتی کشور محسوب می‌شود (سازمان برنامه‌وبودجه استان قم، ۱۳۹۷، ص ۸).

گردشگری شهر قم، یک پدیده‌ای جدید نیست بلکه ریشه در اعتقادات و سنت‌های مردم کشورمان دارد، زیرا بر اساس اعتقادات، زمانی که شخصی برنامه سفری به‌طرف مشهد مقدس را داشت یک سری به حرم مطهر حضرت معصومه (س) جهت

زیارت می‌آمد و از سوی دیگر، با توجه به توسعه گردشگری که امروزه در کشور به‌تدریج افزایش می‌یابد، در شهر قم هم به‌طور واضح دیده می‌شود. رشد گردشگران داخلی و خارجی در سال‌های اخیر در شهر قم، به‌خصوص تأثیرگذاری بر بافت کالبدی، فرهنگی و اجتماع فضای شهر، مسائلی هستند که در چند دهه اخیر به‌شدت افزایش یافته است (ایلخانی و همکاران، ۱۳۹۵، ص ۳۲۶).

یکی از ابزارهای اساسی در صنعت گردشگری وجود امکانات گردشگری به‌خصوص تأسیسات اقامتی-تفریحی است. با توجه به توسعه و رو به رشد بودن صنعت گردشگری در کشور و به‌خصوص در شهر قم، نیازهای اساسی جهت توجه به مباحث اقامتی و توریستی ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به آخرین آمار از سوی سازمان برنامه‌وبودجه استان قم، در حال حاضر، در استان ۲۸۶ باب هتل و مسافرخانه و ۱۱۶۰۷ تخت تحت اقامتی وجود دارد که با توجه به ورود سالانه ۲۰-۱۵ میلیون زائر کمبود مراکز خدمات گردشگری به‌ویژه اقامتی-تفریحی محسوس است.

مبانی نظری پژوهش

۱. تعاریف و مفاهیم

گردشگری سلامت: بر اساس تعریف سازمان جهانی گردشگری یکی از اهدافی که می‌تواند گردشگر را برانگیزاند تا عزم سفر نماید، مسافرت

جدول ۱: گردشگران خارجی واردشده به کشور و استان قم از سال‌های ۹۵-۱۳۸۰؛ مأخذ: سازمان میراث فرهنگی، صنایع‌دستی و گردشگری. گروه آمار دفتر برنامه‌ریزی و بودجه و اداره کل میراث فرهنگی، صنایع‌دستی و گردشگری استان قم، نگارندگان، ۱۳۹۷

شرح	۱۳۸۰	۱۳۸۵	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴	۱۳۹۵
گردشگران خارجی واردشده به کشور	۱۴۰۲۱۶۰	۲۷۳۵۰۰۰	۳۲۹۴۱۲۶	۴۰۷۰۴۱۵	۴۸۰۱۸۲۶	۵۰۴۴۴۱۲	۵۱۸۱۰۱۸	۴۹۱۱۹۲۰
گردشگران خارجی واردشده به استان	۷۵۳۰۰	۳۵۳۳۲۶	۹۰۲۳۷	۲۱۳۰۰۰	۳۴۲۵۵۶	۲۶۳۱۰۸	۲۸۱۷۴۱	۳۰۰۳۷۵
سهم استان از کشور	۵/۴	۱۲/۹	۲/۷	۵/۲	۷/۱	۵/۲	۵/۴	۶/۱
رشد سالانه گردشگران استان	۲۲/۴	۱۳۸/۹	-۷۹	۹۲/۶	۳۶/۵	-۲۶/۸	۳/۸	۱۳

به منظور سلامتی است. گردشگری سلامت، نوعی از گردشگری است که به منظور حفظ، بهبود و حصول مجدد سلامت جسمی و ذهنی فرد به مدتی بیش از ۲۴ ساعت و کمتر از یک سال صورت می گیرد (Bouchard, ۱۹۷۳; ۴: ۳۹). عواملی همچون تغییر در ارزش های مصرف کنندگان، تغییرات سازندگی، مسن تر شدن جمعیت، اقتضائات سیستم خدمات بهداشتی را می توان عوامل اصلی ظهور گردشگری سلامت دانست. مجموعه این عوامل موجب گردیده اند تا گردشگری سلامت در حال حاضر در زمره رو به رشدترین انواع گردشگری محسوب شود. گردشگری سلامت، به خصوص در سطح بین المللی، تفاوت ماهوی با دیگر گردشگری ها دارد از جمله: ۱. مدت زمان توقف گردشگر در صورت درمان بسته به تصمیم شخصی نبوده و به نظر و تصمیم پزشک معالج بستگی دارد. ۲. این گردشگری تخصص های ویژه ای (هتل های ویژه، اکپ های پزشکی مجهز، آسایشگاه ها و نقاهتگاه های مجهز و غیره) را می طلبد؛ و ۳. این گردشگری تفریحات ویژه ای را می طلبد که با تفریحات سایر گردشگری ها متفاوت است (جلالیان و همکاران، ۱۳۹۴، ص ۲۹۰). انواع گردشگری سلامت:

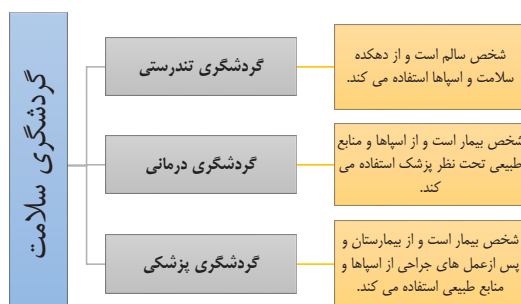
۱. گردشگری تندرستی: مسافرت به دهکده های سلامت و مناطق دارای چشمه های آب معدنی و آب گرم (اسپاها) برای رهایی از تنش های زندگی روزمره و تجدید قوا بدون مداخله و نظارت پزشکی و در مواردی که گردشگر بیماری جسمی مشخصی نداشته باشد را گردشگری تندرستی گویند (Garrod, ۲۰۰۳; ۱۱: ۳۳-۵۳).

۲. گردشگری درمانی: مسافرت به منظور استفاده از منابع درمانی طبیعی (آب های معدنی، نمک، لجن و غیره) جهت درمان برخی بیماری ها یا گذران دوران نقاهت تحت نظارت و مداخله پزشکی را گردشگری درمانی گویند (Garrod, ۲۰۰۳; ۱۱: ۳۳-۵۳).

۳. گردشگری پزشکی: مسافرت به منظور درمان بیماری های جسمی یا انجام نوعی از عمل های جراحی تحت نظارت پزشکان در بیمارستان ها و مراکز درمانی را گردشگری پزشکی گویند. در این نوع از گردشگری سلامت، بیمار پس از طی مراحل درمان و معالجه، نیازمند استفاده از فضاها و خدمات گردشگری درمانی (مانند اسپاها) است (Garrod, ۲۰۰۳; ۱۱: ۳۳-۵۳).

مجموعه های گردشگری سلامت: این مجموعه ها دارای امکانات متنوع و گوناگونی از کاربری های درمانی تخصصی گرفته تا کاربری های طب مکمل، ورزشی و تفریحی می باشند تا بتوانند نیازهای کاربران خویش را با توجه به سن، جنس و سلیقه آن ها تأمین نمایند. این مراکز در سطح جهان علاوه بر ارائه خدمات درمانی تخصصی، دوره های روتین چندروزه و دوره های طولانی تر در یک الی سه هفته برای افراد برگزار می کنند که در این مراکز مهارت های کافی بر کنترل نسبی بر روی رژیم های غذایی، آشنایی با جنبه های مختلف زندگی در جهت کسب مهارت های شناختی و رفتاری برای ایجاد تغییر رفتاری در سطوح جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی در اختیار کاربران قرار می گیرد (جلالیان و همکاران، ۱۳۹۴، ص ۳۰۷).

بنا بر اعلام کارشناسان به طور کلی سالانه حدود هفت هزار بیمار با انگیزه گردشگری و به منظور درمان وارد کشورمان می شوند که می توانند نقش اساسی در توسعه بخش گردشگری داشته باشند؛ اما ایران تاکنون در زمینه توریسم درمانی نتوانسته به درستی



شکل ۲ - انواع گردشگری سلامت (مأخذ: Jallad, ۲۰۰۰)

از ظرفیت‌های خود استفاده کند. از جمله استان‌های مستعد گردشگری سلامت در سطح کشور می‌توان به استان‌های تهران، خراسان رضوی، شمالی و جنوبی، فارس، یزد، قم، همدان، گلستان، زنجان، ایلام، هرمزگان، سمنان، قزوین، آذربایجان غربی و اردبیل اشاره نمود که در آن‌ها از چشمه‌های آب گرم تا بیمارستان‌های مجهز، فرصت‌های مناسبی را برای گسترش این صنعت فراهم نموده‌اند (جلالیان و همکاران، ۱۳۹۴، ص ۳۰۷).

مکان‌یابی: فرآیندی است که با ارزیابی یک محیط فیزیکی که تأمین‌کننده شرایط و پشتیبانی از فعالیت‌های انسانی است، می‌پردازد. هدف عمده، ارزیابی مکان برای استفاده خاص از زمین، برای این است که مطمئن شویم در آنجا توسعه و گسترش فعالیت‌های انسان با توجه به امکانات و محدودیت‌های محیط زیست طبیعی، سازگاری و هماهنگی دارد. مکان‌یابی بهینه و مناسب، زمانی امکان‌پذیر است که محقق بتواند ارتباط علمی و منطقی مناسبی میان اطلاعات و داده‌های به‌دست‌آمده از کارشناسان مرتبط با موضوع مکان‌یابی با توجه به اولویت‌ها برقرار سازد (رضویان، ۱۳۸۱). معمولاً استقرار بسیاری از عناصر شهری و عمدتاً انتفاعی بیشتر تابع سازوکارهای اقتصادی و رقابت آزاد است؛ اما عناصر شهری عمومی غیرانتفاعی را نمی‌توان یکسره به سازوکارهای اقتصادی بازار واگذار کرد، بلکه لازم است برای جبران ناکارآمدی‌های بازار به تصمیم‌ها و سیاست‌های مبتنی بر منافع عمومی تمسک جست که واحدهای خدمات عمومی درمانی و گردشگری از آن جمله‌اند (احد نژاد و همکاران، ۱۳۹۳، ص ۱۷۸). کاربری گردشگری برای یک مجتمع بیانگر آن است که در امر مکان‌یابی می‌بایست به محور گردشگری منطقه، دسترسی‌های اصلی و فرعی، نزدیکی به جاذبه‌های گردشگری، همسایگی با کاربری‌های مرتبط، حریم فیزیکی و بصری بنا و ... توجه خاص داشت.

الگوی تحلیلی SOWT: اساساً، SOWT یک

ابزار برنامه‌ریزی راهبردی است (Hom Haacke, L, ۲۰۰۰; PN ۳). روش SOWT (نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها، تهدیدها) به‌طور ساده به‌عنوان ابزار بررسی قوت‌ها و ضعف‌های درون ناحیه‌ای و فرصت‌ها و تهدیدات محیط برون ناحیه‌ای است و در مفهوم کلی، ابزاری برای بهره‌برداری در مراحل مقدماتی تصمیم‌گیری به‌عنوان یک پیش‌درآمد در امر برنامه‌ریزی راهبردی در نوع کاربردی آن است (مهندسین مشاور ورزیوم، ۱۳۸۲، ص ۲۸). به‌عبارت‌دیگر الگوی SOWT یکی از ابزارهای راهبردی تطابق نقاط قوت و ضعف درون سامانه‌ای با فرصت‌ها و تهدیدات برون سامانه‌ای است. الگوی SOWT تحلیل سیستماتیکی را برای شناسایی این عوامل و انتخاب راهکاری که بهترین تطابق بین آن‌ها را ایجاد می‌نماید، ارائه می‌دهد. از دیدگاه این الگو یک راهکار مناسب، قوت‌ها و فرصت‌ها را به حد بیشینه و ضعف‌ها و تهدیدها را به حد کمینه می‌رساند (هریون و کارون، ۱۳۸۲، ص ۱۹۲). فرآیند تحلیل سلسله مراتبی AHP : فرآیند اولین بار توسط توماس ال ساعتی عنوان و بکار گرفته‌شده است. این مدل روشی است برای تصمیم‌گیری و انتخاب بهترین گزینه‌ها، خصوصاً در مواقعی که چندین شاخص و معیار جهت تصمیم‌گیری وجود داشته باشد (Saaty, ۱۹۸۰). فرآیند تحلیل سلسله مراتبی (AHP) چارچوبی منطقی است که درک و تحلیل تصمیم‌گیری‌های پیچیده را با تجزیه آن به ساختاری سلسله مراتبی آسان می‌کند (Shalabi, et al, ۲۰۰۶). پس از تبیین اهداف کلی، بیان مقاصد (اهداف عملیاتی)، برنامه‌ریزی و تهیه گزینه‌های مختلف برای رسیدن به اهداف و مقاصد برنامه‌ریز، ارزیابی صورت می‌پذیرد تا بر اساس شایستگی نسبی هر یک از گزینه‌ها، گزینه مطلوب یا بهینه انتخاب شود (زبردست، ۱۳۷۶، ص ۱).

روش فرآیند تحلیل سلسله مراتبی با توجه به سادگی، انعطاف‌پذیری، به‌کارگیری معیارهای کیفی و کمی

مدیریت شهری

فصلنامه مدیریت شهری
Urban Management
شماره ۵۳ زمستان ۹۷
No.53 Winter 2019

۳۳۵

به‌طور همزمان و نیز قابلیت‌های بررسی سازگاری در قضاوت‌ها می‌تواند در بررسی موضوعات مربوط به برنامه‌ریزی شهری و منطقه‌ای کاربرد مطلوبی داشته باشد (زبردست، ۱۳۸۰: ۱۳). فرآیند تحلیل سلسله مراتبی با تجزیه مسائل مشکل و پیچیده، آن‌ها را به شکلی ساده تبدیل کرده و به حل آن‌ها می‌پردازد. به‌عنوان نمونه در مسائل مکان‌یابی که دارای معیارهای مختلفی است و مسئله پیچیدگی خاصی دارد، می‌توان به تعیین معیارهای اصلی در تعیین مکان و به دنبال آن با تعیین زیرمعیارهای مشخص در هر معیار اصلی پرداخت و پس از زیرمعیارها می‌توان به تحلیل و بررسی گزینه‌ها پرداخت (پور معلم؛ کامرانی و محمدی، ۱۳۹۱).

۲. دیدگاه‌ها و مبانی نظری

نظریه‌های مکان‌یابی عمومی:

الف- نظریه مکان کشاورزی (یوهان هنریک فن تونن): اولین نظریه‌ی در مورد کاربری اراضی است که فرض بر این بود که در سرزمینی که خصوصیات آن کاملاً یکنواخت و همگن باشد، تحت شرایط ایدئال نقطه اصلی و کانونی شهر در مرکز قرار خواهد گرفت و بسط شهر به‌صورت دوایر متحدالمرکز برگرد آن صورت می‌پذیرد. نظریه فن تونن اولین نظریه بهره اقتصادی- بهره مکانی در علم جغرافیاست که با عامل «فاصله از مرکز شهر» تعیین می‌شود. او در نظریه مکان کشاورزی، شهر را به چندین دایره متحدالمرکز تقسیم کرد که بر اساس این تقسیم‌بندی محصولی که از لحاظ بازدهی، بازده خالص آن در هکتار بیشتر باشد، نزدیک به مرکز قرار می‌گیرد (لیتکوهی و همکاران، ۱۳۹۳، صص ۳-۸).

ب- تئوری لانهارد: لانهارد با در نظر گرفتن دو موقعیت جغرافیایی عرضه مواد اولیه و یک موقعیت بازار فروش، مدل ساده مثلی را برای مکان‌یابی بهینه صنایع، پیشنهاد می‌کند. مکان بهینه با در نظر گرفتن هزینه‌های حمل‌ونقل، بین رئوس مثلث و انجام محاسباتی نه‌چندان پیچیده حاصل می‌شود

(لیتکوهی و همکاران، ۱۳۹۳، صص ۸-۳).

ج- تئوری وبر: تحقیقات وبر معطوف به صنایع کارخانه‌ای بود و جنبه قیاسی و تجربی داشت. در مدل ساده وبر، سه عامل هزینه‌های نیروی کار، هزینه‌های حمل‌ونقل و نیز امتیازات تمرکز و یا عدم تمرکز بر مکان‌یابی صنعتی تأثیرگذار هستند. وبر معتقد بود که هر قدر اهمیت نیروی کار برای یک صنعت مهم باشد، میزان تأثیرگذاری نیروی کار ارزان در مکان‌یابی افزایش می‌یابد و ضریب نیروی کار یک صنعت بهتر می‌تواند اثر نیروی کار را در مکان‌یابی نشان دهد (لیتکوهی و همکاران، ۱۳۹۳، صص ۳-۸).

د- تئوری هوور: هوور تئوری‌های خود را در مکان‌یابی‌های صنعتی با فرض رقابت کامل بین تولیدکنندگان و فروشندگان و تحرک کامل عوامل تولید معطوف کرد. تئوری هوور در مقایسه با تئوری وبر، هزینه‌ها را با روش واقع‌گرایانه‌تری به هزینه‌های حمل‌ونقل و هزینه‌های تولید تقسیم می‌کند (لیتکوهی و همکاران، ۱۳۹۳، صص ۸-۳).

ه- نظریه مکانی مرکزی (کریستالر و لوش): یکی از علمی‌ترین نظریات ساخت سکونت‌گاه‌ها نظریه مکان مرکزی والتر کریستالر است که اساس مطالعه شهری- ناحیه‌ای قرار گرفت. در طرح نظریه مکان مرکزی، بیشتر از نظریات علمی فن تونن (کاربری زمین‌های کشاورزی) و آلفرد وبر (مکان‌گزینی صنعتی) بهره برده است. اصل نظریه مکان مرکزی، شرح و تبیین سازمان فضایی سکونت‌گاه‌ها و حوزه نفوذ آن‌هاست. به‌طور کلی، مکان‌های مرکزی یعنی مراکزی که فعالیت‌های تولیدی به‌منظور تولید و عرضه کالا و خدمات در آنجا متمرکز است. حال این مراکز یا می‌تواند مراکز فرعی و اصلی موجود در داخل یک شهر باشند و یا این که خود شهر به‌عنوان یک مرکز تولیدی در یک نظام توزیع شهری در نظر گرفته شود (لیتکوهی و همکاران، ۱۳۹۳، صص ۳-۸).

۳. شاخص‌ها و معیارهای مکان‌یابی

مکان‌یابی فعالیتی است که قابلیت‌ها و توانایی‌های یک منطقه را از لحاظ وجود زمین مناسب و کافی و ارتباط آن با سایر کاربری‌ها و تسهیلات شهری برای انتخاب مکانی مناسب برای کاربری خاص مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌دهد. معیارهای مکانی در برنامه‌ریزی کاربری اراضی، به‌طور کلی استانداردهای هستند که با آن مکان بهینه یک کاربری در شهر، مورد سنجش قرار می‌گیرد (سعیدنیا، ۱۳۸۳، ص ۲۳). به‌طور کلی مهم‌ترین معیارهایی که در مکان‌یابی‌ها مورد توجه قرار می‌گیرند، عبارت‌اند از:

۱. **سازگاری:** منظور از مؤلفه‌های سازگاری، قرار گرفتن کاربری‌های سازگار در کنار یکدیگر و برعکس جداسازی کاربری‌های ناسازگار از یکدیگر است (زیاری، ۱۳۸۱، ص ۲۹).

۲. **دسترسی:** دسترسی به عنوان معیاری درباره اینکه رسیدن به یک مکان چقدر آسان است، استفاده شد. نوع دسترسی با فاصله و زمان رسیدن از مکانی به مکان دیگر سنجیده شد. دسترسی فیزیکی محدود به مراقبت‌های بهداشتی اولیه، عامل عمده مرتبط با فقر سلامت در جمعیت

کشورهای در حال توسعه است (Perry & Gesler, ۲۰۰۰، ۱۱۷۷).

۳. **مطلوبیت:** منظور از مطلوبیت حفظ عوامل طبیعی، چشم‌اندازها، فضاها و باز و غیره است (زیاری، ۱۳۸۱، ص ۳۰).

۴. **کارایی:** یکی از عوامل اصلی تعیین‌کننده مکان کاربری‌ها در شهر، الگوی قیمت زمین شهری است، به لحاظ اینکه هر کاربری از لحاظ اقتصادی و سرمایه‌گذاری تابعی از قیمت زمین و هزینه‌های متصور بر آن است که بر اساس تحلیل سود و هزینه معین شد (پورمحمدی، ۱۳۸۲، ص ۹۴).

۵. **ایمنی:** هدف از این کار حفاظت جان انسان‌ها، متعلقات آن‌ها و تأسیسات و تجهیزات شهری در قبال حوادث طبیعی و انسانی است (زنگی‌آبادی، ۱۳۸۷، ص ۶۵).

تجزیه و تحلیل موارد مورد مطالعه

با توجه به شاخص‌ها و معیارهای مکان‌یابی مجتمع گردشگری سلامت و نیز بهره‌گیری از طرح‌های جامع و تفصیلی و همچنین مطالعات میدانی مربوطه، سه قطعه زمین (سایت‌های الف - ب - ج) بر این اساس در مناطق مختلف شهر قم پیشنهاد گردیده

جدول ۲: معیارهای مکان‌یابی مراکز درمانی - گردشگری شهری (مأخذ: رضویان، ۱۳۸۱، ص ۳۰)

عنوان	مشخصات بر اساس معیارهای عمومی
جهت سرویس‌دهنده	حداقل ۱۰ هزار خانوار حداکثر ۱۴ هزار خانوار جمعیت زیرپوشش ۱۰ هزار خانوار، با ظرفیت متوسط ۳۰۰ تخت
شعاع دسترسی	فاصله تا محلات مسکونی ۱/۵-۱ کیلومتر
سرانه و فضای مورد نیاز	سطح مورد نیاز برای هر تخت حداقل ۵۰ مترمربع و به‌طور کلی برای هر ۱۰۰۰ نفر ۳۷۰ مترمربع و ۱/۷۳ تخت بیمارستانی لازم است.
نوع ارتباطات	بر خیابان‌های شریانی اصلی و درجه یک بنا شود.
ضوابط طراحی	حداکثر فاصله تا محلات مسکونی ۲ کیلومتر حداقل فاصله از کارگاه‌های صنعتی مزاحم ۱ کیلومتر در اراضی مسطح ساخته شود و دور از اماکن شلوغ و پرسروصدا بنا شود.
اولویت سازگاری	هم‌جواری با سایر کاربری‌های مرکز منطقه هم‌جواری با فضای سبز منطقه نزدیکی به ایستگاه‌های آتش‌نشانی

جدول ۳: شاخص‌ها و معیارهای مکان‌یابی مجتمع‌های گردشگری (مأخذ: نگارندگان، ۱۳۹۷)

سازگاری با سایر کاربری‌ها و خدمات شهری	سازگاری	شاخص‌ها و معیارهای مکان‌یابی مجتمع‌های گردشگری
دوری از آلودگی‌های هوا و صوتی		
دسترسی به شبکه‌های ارتباطی	مطلوبیت	
نزدیکی به جاذبه‌های گردشگری		
پایین بودن آسیب‌پذیری از مخاطرات طبیعی		
وسعت زمین	ظرفیت	
تراکم جمعیت		

جدول ۴: مشخصات کلی سایت الف واقع در بلوار زائر (مأخذ: نگارندگان، ۱۳۹۷)

تصویر هوایی سایت الف	
	
شاخصه‌های سایت الف	
نزدیک بودن سایت به مرکز شهر و دسترسی مناسب به حرم مطهر	
نزدیکی به ورودی اصلی قم (از سمت تهران و کاشان) و کمربندی	
دسترسی مناسب سایت به جهت هم‌جواری با آزادراه امیرکبیر و بزرگراه امام علی (کمربندی) و مونوریل قم	
تطبیق کامل سایت با کاربری طرح تفصیلی (توریسم درمانی)	
مجاورت سایت با چندین بوستان (معلم، مهدی، ریحانه، بادیان)	
مساحت مناسب سایت (۱۱۴،۷۲۰ مترمربع)	
وجود استانداری قم، نمایشگاه دائمی استان قم و تالار مرکزی شهر در حوزه بلافصل سایت	
مجاورت سایت با مجتمع مسکونی فرهنگیان	
آلودگی صوتی ناشی از خیابان‌های اطراف	

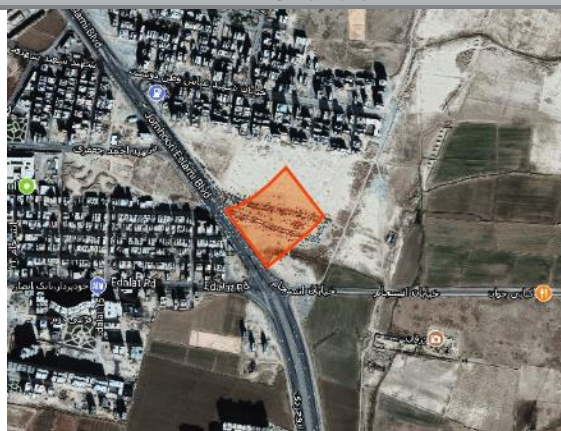
است. بررسی و تحلیل شده است.

در این پژوهش، سه سایت به نام‌های سایت الف

۱. الگوی راهبردی SOWT یکی از روش‌های مورد استفاده برای
سازمان‌دهی عوامل خارجی در قالب مقوله‌های
فرصت‌ها و تهدیدها و عوامل داخلی، اعم از قوت‌ها
(بلوار زائر، بزرگراه امام علی (ع)، آزادراه امیرکبیر)،
سایت ب (بلوار جمهوری اسلامی) و سایت ج (بلوار
الغدیر، شهرک مهدیه) مطابق جدول‌های ۴، ۵ و ۶

جدول ۵: مشخصات کلی سایت ب واقع در بلوار جمهوری اسلامی (مأخذ: نگارندگان، ۱۳۹۷)

تصویر هوایی سایت ب



شاخصه‌های سایت ب

نزدیک بودن سایت به مسجد مقدس جمکران
حاشیه بودن سایت و عدم دسترسی مناسب
مجاورت سایت با زمین‌های کشاورزی و بایر
مساحت سایت (۳۵،۷۹۸ مترمربع)
چشم‌انداز سایت به کوه‌های خضر و دوبرادران
هم‌جواری سایت با کاربری‌های مسکونی

جدول ۶: مشخصات کلی سایت ج واقع در بلوار الغدير (مأخذ: نگارندگان، ۱۳۹۷)

تصویر هوایی سایت ج



شاخصه‌های سایت ج

مجاورت سایت با بوستان علوی
دسترسی مناسب سایت از بلوار الغدير
مجاورت سایت با زمین‌های کشاورزی و بایر
مساحت مناسب سایت (۷۳،۳۹۰ مترمربع)
هم‌جواری سایت با شهرک مهدیه

و ضعف‌هاست. این روش برای تجزیه و تحلیل عوامل

تأثیرگذار و فراروی یک سیستم (شهر، منطقه، روستا و غیره) با استفاده از خصوصیات مختلف با توجه به اهمیت داده‌شده به هر یک از عوامل تأثیرگذار

است.

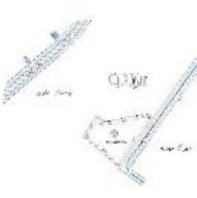
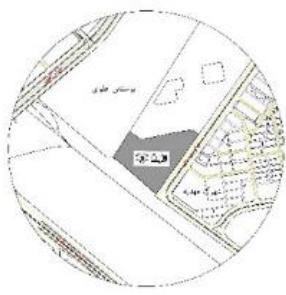
بدین منظور برای هر کدام از سایت‌های الف، ب و ج پیشنهادی به ترتیب و به صورت جداگانه، جداول ۹، ۱۰ و ۱۱ با ستون‌های خصوصیات مربوطه شامل

مدیریت شهری

فصلنامه مدیریت شهری
Urban Management
شماره ۵۳ زمستان ۹۷
No.53 Winter 2019

۳۳۹

جدول ۷- موقعیت، محدوده و کاربری‌های حوزه مداخله سایت‌های الف، ب و ج پیشنهادی مجتمع گردشگری سلامت در شهر قم (مأخذ: نگارندگان، ۱۳۹۷)

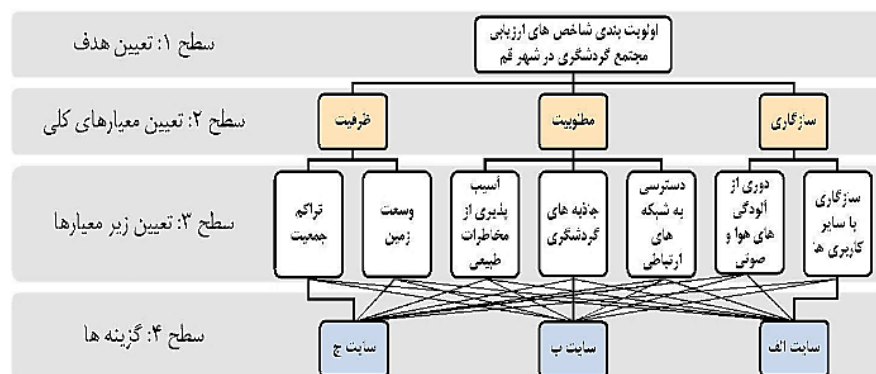
سایت الف	محدوده قانونی	موقعیت	کاربری‌های حوزه مداخله
سایت الف			
سایت ب			
سایت ج			

بدین منظور از درخت تصمیم استفاده می‌شود که از چهار سطح تشکیل شده است: سطح اول شامل هدف کلی از تصمیم‌گیری است. در سطح دوم معیارهای کلی قرار دارند که تصمیم‌گیری بر اساس آن‌ها صورت می‌گیرد. در سطح سوم زیرمعیارها قرار می‌گیرند و در آخرین سطح نیز گزینه‌های تصمیم که در اینجا شاخص‌های ارزیابی مجتمع گردشگری در شهر قم هستند، مطرح می‌شوند. شکل ۳ نشان‌دهنده ساختار سلسله مراتبی اولویت‌بندی شاخص‌های ارزیابی مجتمع گردشگری در شهر قم

نقاط قوت و ضعف و فرصت‌ها و تهدیدها و با توجه به جنبه‌های مختلف بصری، ادراکی، اجتماعی و عملکردی تنظیم و تجزیه و تحلیل شده است.

۲. فرآیند تحلیل سلسله مراتبی AHP

الف- ساخت سلسله مراتبی: در این مرحله مسئله تعریف می‌شود و هدف از تصمیم‌گیری به صورت سلسله مراتبی از عوامل و عناصر تشکیل‌دهنده تصمیم ترسیم می‌شود. فرآیند تحلیل سلسله مراتبی، نیازمند شکستن مسئله تصمیم با چندین شاخص به سلسله مراتبی از سطوح است.



شکل ۳ - ساخت سلسله مراتبی اولویت‌بندی شاخص‌های ارزیابی مجتمع گردشگری در شهر قم

جدول ۸: مشخصات کلی سایت ج واقع در بلوار الغدير (مأخذ: قدسی پور، ۱۳۸۴، ص ۱۴)

مقدار عددی	ترجيحات (امتیاز)	
۹	Extremely preferred	کاملاً مرجح (کاملاً مطلوب‌تر)
۷	Very strongly preferred	ترجیح خیلی قوی (مطلوبیت خیلی قوی)
۵	Strongly preferred	ترجیح قوی (مطلوبیت قوی)
۳	Moderately preferred	کمی مرجح (کمی مطلوب‌تر)
۱	Equally preferred	ترجیح یکسان (مطلوبیت یکسان)
۲، ۴، ۶، ۸	Intermediate values	ترجيحات بين فواصل فوق

مدیریت شهری

فصلنامه مدیریت شهری
Urban Management
شماره ۵۳ زمستان ۹۷
No.53 Winter 2019

۳۴۱

الگوی SOWT، بایستی قوت‌ها و فرصت‌ها در حد بیشینه و ضعف‌ها و تهدیدها در حد کمینه باشند، مشاهده می‌شود که سایت الف در مقایسه با دو سایت دیگر دارای بیشترین نقاط قوت و فرصت‌ها و کمترین نقاط ضعف و تهدیدها است. لذا برای احداث مجتمع گردشگری سلامت در شهر قم، سایت الف واقع در بلوار زائر به‌عنوان بهترین سایت معرفی می‌گردد.

سایت موردنظر با مساحت مناسب حدوداً ۱۲ هکتاری واقع در ابتدای بلوار زائر و به‌نوعی ورودی اصلی قم (از سمت تهران و کاشان) به لحاظ دسترسی به جهت هم‌جواری با آزادراه امیرکبیر و بزرگراه امام علی (کمربندی قم) و مونوریل قم برای زائرین و گردشگران بسیار مطلوب بوده که به راحتی می‌توانند به مرکز شهر و حرم مطهر حضرت معصومه (س) دسترسی داشته باشند. نزدیکی این سایت به مراکز مهم شهری از قبیل استانداری قم،

است.

ب- وزن دهی به معیارها (مقایسه زوجی معیارها): در این مرحله تمام معیارها و زیرمعیارها نسبت به هم سنجیده می‌شود تا وزن نهایی هر یک از معیارها و یا زیرمعیارها مشخص شود. بدین ترتیب که مقایسه‌هایی را بین معیارها و زیرمعیارهای تصمیم‌گیری انجام داده تا امتیاز آن‌ها (ضریب اهمیت) نسبت به یکدیگر تعیین شود. این مقایسه‌ها بر اساس جدول نه کمیتی ال ساعتی (جدول ۸) انجام می‌شود.

ج- وزن نهایی گزینه‌ها: از تلفیق ضرایب اهمیت هر معیار یا زیر معیار و هر گزینه به ازای هر معیار یا زیر معیار، امتیاز نهایی هر یک از گزینه‌ها تعیین می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

۱. الگوی راهبردی SOWT

با توجه به اینکه در حالت بررسی قیاسی استفاده از

جدول ۹- جدول SOWT سایت الف واقع در بلوار زائر (مأخذ: نگارندگان، ۱۳۹۷)

ویژگیها	تهدیدها	فرصتها	نقاط ضعف	نقاط قوت	ویژگیها
بصری Visual	۱. ساختوسازهای غیراصولی و فاقد طراحی نمای مطلوب در مجاورت سایت ۲. عدم توجه کافی به اصول، معیارها و الگوهای معماری ایران	۱. امکان ایجاد یک نشانه شهری جدید به جهت موقعیت خاص سایت و کاربری منحصر به فرد مجتمع ۲. امکان تقویت دید محوری از سمت غرب به حرم مطهر ۳. امکان طراحی مطلوب جداره خارجی به جهت تقویت منظره شهری	۱. عدم وجود دید و منظر مطلوب به جهت قرارگیری در مجاورت آزادراه و بزرگراه و موتورل ۲. آفتشاش کالبدی در جداره خیابان پادپان به جهت کاربریهای مختلف و فرسوده بودن بناها ۳. عدم توجه به معیارهای منظره بصری	۱. چشمانداز مطلوب به جهت مجاورت سایت با بستر رودخانه ۲. وجود ساختمان استاندارد قد، عوارض قد-کاشان، موتورل به عنوان نشانههای شهری ۳. دید مناسب به بوستانهای اطراف سایت	بصری Visual
ادراکی Perceptual	۱. طرحهای استاندارد شده می توانند مشکل ایجاد نمایند و زمانی که بستر طرح لطمه وارد نمایند، می بایست جلوی آن گرفته شود ۲. طرحهای کاربری زمین خاص (توریسم درمانی) به ارتقاء حس مکان کمک کرده و در معرض تهدید نیستند	۱. امکان تعبیه ورودی در وسط ضلع جنوبی سایت دقیقاً رویروی مجتمع مسکونی فرهنگیان جهت بهبود حس هویت آن منطقه مسکونی ۲. امکان افزایش تنوع بصری و انوعامی برای بهبود کیفیت مکان ۳. به کارگیری شاخصهای بستر رودخانه برای تقویت حس مکان و خوانایی مکان	۱. فقدان هویت معماری ایرانی در بناهای موجود در خیابان پادپان ۲. عدم وجود بانی بالارش تاریخی در حوزه موردمطالعه و یا حداقل بنایی الگو گرفته از هویت معماری گذشته ایران	۱. نزدیکی سایت به میدان هفادودون تن به جهت یک عنصر شاخص شهری و دارای بار خاطرات تاریخی - اجتماعی ۲. مسیر رودخانه قهرود و وجود خط موتورل در آن یکی از نقاط مشخص بوده که باعث خوانایی سایت می شود.	ادراکی Perceptual
اجتماعی Social	۱. وجود کارگاهها و مراکز خدماتی گوناگون نهچیدگنده قلمروهای خصوصی و عمومی ۲. وجود چند واحد تهروری، نهچیدگنده بهداشت و سلامت ۳. فطر ساختوسازهای اخیر که تنها در جهت ایجاد فضاهای خدماتی و کارگاهی می باشند	۱. وجود فضاهایی که دارای پتانسیل بالا جهت ایجاد فضاهای همگانی هستند ۲. فرصت ارتباط با محورها و مراکز مهم شهری نظیر بلوار زائر و میدان بزرگ امام خمینی و حرم مطهر و در نتیجه امکان ایجاد فضاهای همگانی کارا ۳. استفاده از پتانسیل های گردشگری مذهبی جهت ایجاد فضاهای همگانی	۱. عدم امنیت اجتماعی مناسب و امکان جرم خیزی حوزه و سایت به جهت مجاورت با جاده کمربندی و بین شهری و تردد اشخاص غیرنوعی ۲. عدم مناسب سازی تردد معلولین از بزرگراه و خیابانهای مجاورت سایت ۳. عدم وجود شهرسازی و تعطیلی شهرسازی میدان ۷۲ تن	۱. بهره گیری از اصول و معیارهای معماری گذشته ایران برای بهبود کیفیت طراحی فضاها ۲. وجود بوستانهای مهدی، معلم، ریحانه و پادپان در همسایگی سایت و نیز نمایشگاه دائمی استان قدیم به عنوان نقاط تجمع در جهت القاء کننده حسهای اجتماعی	اجتماعی Social
عملکردی Functional	۱. از یاد روز افزون خودروهای ورودی و اشغال مسیرهای سواره به وسیله خودروهای پارک شده ۲. وجود پارکینگهای متعدد در محدوده، یک تهدید بالقوه محسوب می شود. ۳. امکانات رفاهی و اقامتی در زمان ترافیک و شلوغی بیش از حد شهر پامنکو نیست	۱. امکان ایجاد انواع کاربریها به منظور افزایش حضور پذیری در حوزه ۲. امکان ایجاد پارکینگ جهت خودروهای سنگین در محدوده ۳. امکان فضا سازی برای سکت و سکون و رفت و آمد مطلوب پیاده و وسایل نقلیه غیر موتورل در سایت و اطراف آن ۴. امکان ایجاد فضایی برای عبور پیاده در اطراف سایت	۱. عدم وجود کاربریهای تجاری و مراکز خرید که جانب انواع گروههای سنی و جنسی باشد در اطراف سایت و حوزه موردمطالعه ۲. عدم تنوع در کاربریها و مصالح و... ۳. کمبود فضای سبز در سایت و مجاورت آن ۴. وجود رودخانه در مجاورت سایت که در هنگام سیل احتمالی، خسارت به پار می آورد.	۱. ساماندهی پارکینگهای موقت و واحدهای خدماتی در جهت روانی ترافیک ورودی شهر ۲. وجود زائرین بی شمار حرم مطهر حضرت معصومه (س) در پردردترین ورودی شهر که باعث جذب گردشگر به این منطقه می شود.	عملکردی Functional

مدیریت شهری

فصلنامه مدیریت شهری
Urban Management
شماره ۵۳ زمستان ۹۷
No.53 Winter 2019

۳۴۲

نمایشگاه دائمی استان قم و تالار مرکزی شهر و... و نیز همجواری با بوستانهای معلم، مهدی، ریحانه و بادپان برای گردشگران و زائرین از مطلوبیت خاصی برخوردار است. همجواری سایت با مجتمع مسکونی فرهنگیان و همچنین قرارگیری چندین مرکز درمانی در حوزه مداخله سایت از ویژگیها و شاخصه های بارز سایت به شمار می رود.

۲. فرآیند تحلیل سلسله مراتبی AHP

با توجه به تعیین معیارهای اصلی و مؤثر در مکان یابی مجتمع گردشگری سلامت در شهر قم و ایجاد ساختار سلسله مراتبی، جهت وزن دهی فرآیند سلسله مراتبی، با بهره گیری از نظرات خبرگان و نیز یافته های پژوهش از الگوی SOWT، بر اساس جدول نه کمیتی، ابتدا معیارها باهم مقایسه و وزن دهی شدند. سپس زیرمعیارهای هر معیار با یکدیگر مقایسه شده و وزن هر یک از آنها به دست آمد. به منظور ایجاد ساختار سلسله مراتبی و همچنین مقایسه های زوجی و ماتریس

جدول ۱۰- جدول SOWT سایت ب واقع در بلوار جمهوری اسلامی (مأخذ: نگارندگان، ۱۳۹۷)

ویژگیها خصوصیات	T Threat تهدیدها	O Opportunity فرصت‌ها	W Weakness نقاط ضعف	S Strength نقاط قوت
بصری Visual	۱. ساختمان‌های مسکونی فاقد طراحی نمای متناسب در اطراف سایت ۲. در معرض تهدید قرار گرفتن خطوط آسمان مربوط به کوه‌های اطراف و مسجد چمکران ۳. عدم توجه کافی به اصول، معیارها و الگوهای معماری ایران ۴. تراکم زیاد ساختمانی و رشد بی‌رویه احجام	۱. امکان تقویت دید محوری از سمت جنوب به مسجد مقدس چمکران ۲. امکان طراحی مطلوب چداره خارجی به جهت تقویت منظره شهری	۱. به لحاظ مقیاس گرایش به سمت غیرنسبتی به جهت آیراتمن‌های مسکونی اطراف سایت ۲. عدم وجود دید و منظر متناسب به جهت قرارگیری در زمین‌های بایر ۳. عدم توجه به مطلوبیت منظر بصری	۱. در منظر بام (پلان پنجم) دید مطلوب به کوه‌های خضر و دوپادرن
ادراکی Perceptual	۱. طرح‌های استاندارد شده می‌توانند مشکل ایجاد نمایند و زمانی که به بستر طرح لطمه وارد نماید، می‌بایست جلوی آن گرفته شود. ۲. طرح‌های کاربری زمین خاص (درمانی) به ارتقاء حس مکان کمک کرده ولیکن در معرض تهدید هستند.	۱. امکان تعبیه ورودی در وسط ضلع غربی سایت، روپرویی مجتمع‌های مسکونی به جهت بهبود حس هویت آن منطقه مسکونی	۱. فقدان هویت معماری ایرانی در بناهای موجود اطراف سایت ۲. مجاورت سایت با زمین‌های بایر به لحاظ یک عامل تهدیدکننده ۳. عدم وجود بنایی با ارزش تاریخی در حوزه موردمطالعه و یا حداقل بنایی آنگو گرفته از هویت معماری گذشته ایران	۱. نزدیکی سایت به مسجد مقدس چمکران به جهت یک عنصر شاخص شهری و دارای یار خاطرات تاریخی - اجتماعی
اجتماعی Social	۱. به جهت وجود فضاهایی با کاربری مسکونی در محدوده سایت امکان خصوصی‌سازی یک تهدید محسوب می‌شود. ۲. احداث ساختمان‌ها با تراکم زیاد در اطراف سایت در جهت کمابست نمودن سرزندگی	۱. وجود زمین‌های با کاربری فضای سبز در مجاورت و اطراف سایت جهت ایجاد فضاهای همگانی	۱. امنیت اجتماعی نامطلوب و امکان جرم خیزی حوزه و سایت به جهت حاشیه بودن و تردد اشخاص غیربومی ۲. در معرض خطر بودن زنان به جهت زمین‌های پادستفاده عظیم در اطراف سایت ۳. نبود هرگونه فضای بازی در محدوده سایت	۱. وجود مسجد مقدس چمکران در محدوده سایت و به‌عنوان یک نقطه تجمع اساسی در جهت القاء کننده حس اجتماعی قوی و متمرکز
عملکردی Functional	۱. ازباده روزافزون خودروها و اشغال مسیرهای سواره به‌وسیله خودروهای پارک شده ۲. نیاز به وجود پارکینگ در محدوده و اطراف سایت، یک تهدید بالقوه محسوب می‌شود. ۳. امکانات رفاهی در زمان تراکم و شلوغی بیش‌ازحد شهر پاسخگو نیست. ۴. در مجاورت سایت به جهت عدم ساخت‌وساز قابل‌توجه، امنیت یک مشکل بالقوه محسوب می‌شود.	۱. امکان فضا سازی برای مکث و سکون و رفت‌وآمد مطلوب پیاده و وسایل نقلیه غیر موتوری در سایت و اطراف آن ۲. امکان ایجاد فضایی برای عبور پیاده در اطراف سایت	۱. عدم وجود کاربری‌های تجاری و مراکز خرید که جاذب انواع گروه‌های سنی و جنسی باشد در اطراف سایت و حوزه موردمطالعه ۲. عدم تنوع در کاربری‌ها و مصالح و... به جهت مسکونی بودن عمده کاربری‌ها محدوده سایت ۳. نبود فضای سبز موجود در سایت و همچنین در اطراف آن	۱. سکوت و آرامش در محدوده و اطراف سایت به جهت کاربری‌های مسکونی و فضای سبز

مدیریت شهری

فصلنامه مدیریت شهری
Urban Management
شماره ۵۳ زمستان ۹۷
No.53 Winter 2019

۳۴۳

وزن دهی در AHP در صورتی این نرخ موردپذیرش قرار خواهد گرفت که میزان آن کوچک‌تر یا مساوی ۰/۱ باشد.

در نمودار ۲ اولویت‌بندی (رتبه‌بندی) نهایی این پژوهش بر اساس انتخاب سایت بهینه مجتمع گردشگری سلامت در شهر قم، همراه با امتیازی که نسبت به هم بر اساس شاخص‌های تعیین‌شده گرفته‌اند، با استفاده از روش AHP ارائه گردیده

ارزیابی، از نرم‌افزار اکسپرت چویس استفاده‌شده است. اولویت‌بندی معیارها و زیرمعیارها با توجه به ضرایب کسب‌شده در نرم‌افزار محاسباتی اکسپرت چویس، برای مکان‌یابی مجتمع گردشگری در جدول ۱۲ نشان داده‌شده است. در نمودار ۱ کردار میله‌ای، از خروجی نرم‌افزار نمایش داده‌شده است. نرخ سازگاری (Inconsistency Ratio) از طریق نرم‌افزار برابر با ۰/۰ به‌دست‌آمده است. با توجه به

جدول ۱۱- جدول SOWT سایت ج واقع در بلوار الغدير (مأخذ: نگارندگان، ۱۳۹۷)

فصوصیات جنبه‌ها	S Strength نقاط قوت	W Weakness نقاط ضعف	O Opportunity فرصت‌ها	T Threat تهدیدها
بصری Visual	۱. چشم‌انداز مطلوب به جهت مجاورت سایت با بوستان علوی ۲. دید مناسب به فضاهای سبز و درختکاری شده	۱. به جهت مرتفع بودن محدوده اطراف سایت به لحاظ مقیاس گرایش به سمت غیررئاسی ۲. عدم دید بصری چالپ بناهای اطراف ۳. عدم توجه به مطلوبیت مظاهر بصری	۱. امکان ارتقاء منظرهای موجود اطراف سایت با بهره‌گیری از نمای مطلوب ۲. امکان طرحی مطلوب جداره خارجی به جهت تقویت منظره شهری	۱. ساختمان‌های مسکونی فاقد طراحی نمای متناسب در اطراف سایت ۲. در معرض تهدید قرار گرفتن خطوط آسمان مربوط به بوستان علوی و تپه‌های درختکاری شده اطراف ۳. عدم توجه کافی به اصول، معیارها و الگوهای معماری ایران
ادراکی Perceptual	۱. مجاورت سایت با بوستان علوی به جهت یک عنصر شاخص شهری	۱. فقدان هویت معماری ایرانی در بناهای موجود اطراف سایت ۲. عدم وجود بنایی با ارزش تاریخی در حوزه مورد مطالعه و یا حداقل بنایی الگو گرفته از هویت معماری گذشته ایران	۱. امکان تعبیه ورودی در ضلع شرقی سایت، روبروی مجتمع‌های مسکونی شهرک مهدیه به جهت بهبود حس هویت آن منطقه مسکونی ۲. بهره‌گیری از شاخصه‌های بوستان علوی برای تقویت حس مکان و خوانایی مکان	۱. طرح‌های استاندارد شده می‌توانند مشکل ایجاد نمایند و زمانی که به بستر طرح نقطه وارد نمایند، می‌بایست جلوی آن گرفته شود ۲. طرح‌های کاربری زمین خاص (درملی) به ارتفاع حس مکان کمک کرده ولیکن در معرض تهدید هستند.
اجتماعی Social	۱. وجود بوستان علوی در مجاورت سایت، به‌عنوان یک نقطه تجمع مهم در جهت آقاء کننده حس‌های اجتماعی	۱. امکان جرم خیزی حوزه سایت به جهت مجاورت با بوستان و زمین‌های بایر ۲. در معرض خطر بودن زنان به جهت زمین‌های بیلاستفاده در اطراف سایت	۱. وجود زمین‌های وسیع با کاربری فضای سبز دارای پتانسیل بالا در مجاورت و محدوده سایت جهت ایجاد فضاهای همگانی ۲. فرصت ارتباط با محورها و مراکز مهم شهری نظیر بلوار الغدير و شهرک مهدیه و شهر پردیسان و در نتیجه امکان ایجاد فضاهای همگانی کارا	۱. به جهت وجود بناهای مسکونی شهرک مهدیه (ویژه طلاب حوزه علمیه) در محدوده سایت امکان خصوصی کردن قلمروهای عمومی وجود ندارد ۲. وجود ساختمان‌های مسکونی شهرک مهدیه در مجاورت سایت در جهت کم‌اهمیت نمودن سرزندگی
عملکردی Functional	۱. سکونت و آرامش در محدوده و اطراف سایت به جهت کاربری‌های مسکونی و فضای سبز	۱. عدم وجود کاربری‌های تجاری و مراکز خرید که جاذب انواع گروه‌های سنی و جنسی باشد در اطراف سایت و حوزه مورد مطالعه ۲. عدم تنوع در کاربری‌ها و مصالح و... به جهت مسکونی بودن عمده کاربری‌های اطراف سایت	۱. امکان فضاسازی برای مکت و سکون و رفت‌وآمد مطلوب پیاده و وسایل نقلیه غیر موتوری در سایت و اطراف آن ۲. امکان ایجاد فضایی برای عبور پیاده در اطراف سایت	۱. نیاز به وجود پارکینگ در محدوده و اطراف سایت، یک تهدید بالقوه محسوب می‌شود ۲. امکانات رفاهی در زمان تراکم و شلوغی بیش‌ازحد شهر پاسخگو نیست.

مدیریت شهری

فصلنامه مدیریت شهری
Urban Management
شماره ۵۳ زمستان ۹۷
No.53 Winter 2019

۳۴۴

جدول ۱۲- اولویت‌بندی معیارها و زیرمعیارهای مکان‌یابی مجتمع گردشگری سلامت در شهر قم

(مأخذ: نگارندگان، ۱۳۹۷)

معیارها		وزن	زیر معیارها	وزن
اولویت‌بندی شاخص‌ها و معیارهای مکان‌یابی مجتمع گردشگری در شهر قم	سازگاری	۰/۲۸۶	سازگاری با سایر کاربری‌ها و خدمات شهری	۰/۱۹۱
	مطلوبیت	۰/۵۷۱	دوری از آلودگی‌های هوا و صوتی	۰/۰۹۵
			دسترسی به شبکه‌های ارتباطی	۰/۱۲۷
			نزدیکی به جاذبه‌های گردشگری	۰/۳۸۱
			پایین بودن آسیب‌پذیری از مخاطرات طبیعی	۰/۰۶۳
ظرفیت	۰/۱۴۳	وسعت زمین	۰/۰۹۵	
		تراکم جمعیت	۰/۰۴۸	

Model Name: Location allocation of health tourism complex

Synthesis with respect to:

Goal: Select the Best Site for Health Tourism Complex in Qom

Overall Inconsistency = /01

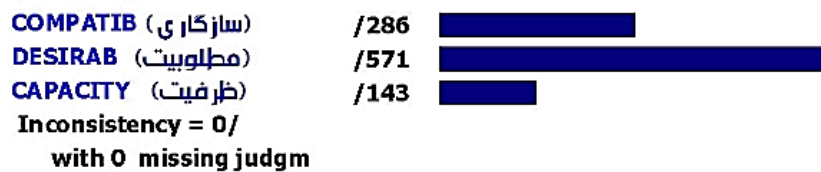


نمودار ۱ - کردار میله‌ای هریک از معیارهای مؤثر مکان‌یابی مجتمع گردشگری سلامت در نرم‌افزار اکسپرت چویس (مأخذ: تحلیل و استخراج نگارندگان، ۱۳۹۷)

Model Name: Location allocation of health tourism complex

Priorities with respect to:

Goal: Select the Best Site for Health Tourism Complex in Qom



نمودار ۲ - وزن (امتیاز) نهایی گزینه‌های مکان‌یابی مجتمع گردشگری سلامت در نرم‌افزار اکسپرت چویس (مأخذ: تحلیل و استخراج نگارندگان، ۱۳۹۷)



فصلنامه مدیریت شهری
Urban Management
شماره ۵۳ زمستان ۹۷
No.53 Winter 2019

۳۴۵

برای یافتن مکان مناسب برای احداث مجتمع‌های گردشگری سلامت، شناسایی معیارهای مؤثر در انتخاب و نیز میزان تأثیر هر یک از این شاخص‌ها امری مهم است. برای این منظور از الگوی راهبردی SOWT و فرآیند تحلیل سلسله مراتبی AHP که روشی منعطف، ساده و قوی برای تصمیم‌گیری در امر برنامه‌ریزی راهبردی بوده، استفاده شده است. بررسی‌ها انجام‌شده و مطالعه موردی نشان می‌دهد که استفاده از فرآیند تحلیل سلسله مراتبی AHP، برای مکان‌یابی مجتمع‌های گردشگری سلامت بسیار کارا و مفید است و همچنین می‌توان این مدل را در موارد مشابه از جمله هتل بیمارستان، دهکده‌های سلامت و... نیز به کار برد. با توجه به این الگو جهت مکان‌یابی بهینه مجتمع گردشگری سلامت در شهر قم، بین سه سایت انتخاب‌شده شامل سایت بلوار زائر (الف)، سایت

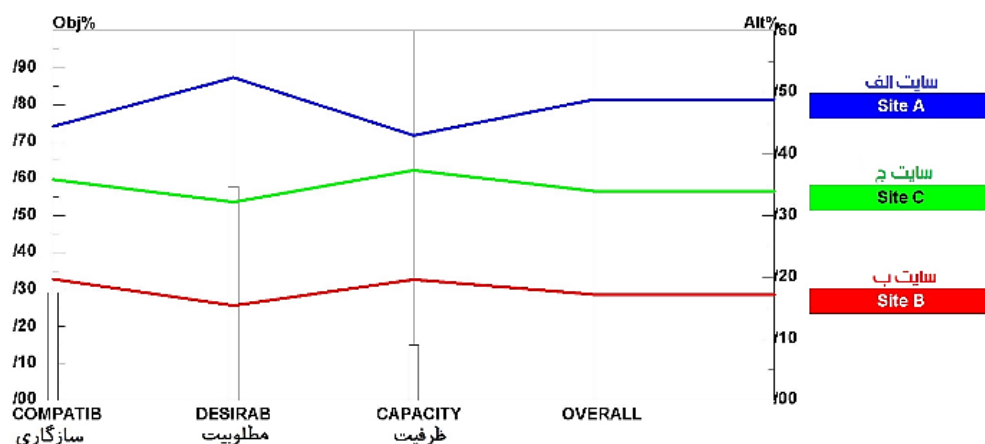
است (نرخ سازگاری برابر با ۰/۰۱ است). بر اساس امتیاز نهایی در نمودار ۲ (سایت الف: ۰/۴۸۸ - سایت ب: ۰/۱۷۲ - سایت ج: ۰/۳۴۰) مشاهده می‌شود، سایت الف در مقایسه با دو سایت ب و ج دارای بیشترین امتیاز است. بدین ترتیب سایت الف واقع در بلوار زائر به عنوان سایت بهینه انتخاب می‌گردد و سایت‌های ج و ب در رتبه‌های بعدی قرار می‌گیرند.

نتیجه‌گیری و جمع‌بندی

هدف از مکان‌یابی پیدا کردن مکان بهینه که سازگار با معیارهای تعریف‌شده باشد است. انتخاب مناسب‌ترین مکان برای احداث مجتمع گردشگری سلامت دارای مزایایی است که شامل، بهبود کارکرد، آسایش بیشتر برای گردشگران، زیبایی‌شناختی بیشتر، تأثیرات منفی محیطی کمتر و کاهش هزینه‌های ساخت و نگهداری می‌باشند.

Performance Sensitivity for nodes below: Goal: Select the Best Site for Health Tourism Complex in Qom

هدف: انتخاب بهترین سایت مجتمع گردشگری سلامت در شهر قم



نمودار ۳ نشان دهنده مقایسه‌ای گزینه‌ها با هر یک از معیارهای اصلی است. این نمودار نشان می‌دهد که چگونه گزینه‌ها نسبت به گزینه‌های دیگر با توجه به معیارها و همچنین حالت کلی اهمیت بندی شده‌اند.

منابع و مآخذ

[۱] ابراهیم‌زاده، عیسی، محسن احد نژاد، حسین ابراهیم‌زاده آسمین، یوسف شفیع (۱۳۸۹). برنامه‌ریزی و ساماندهی فضایی - مکانی خدمات بهداشتی و درمانی با استفاده از GIS مورد: شهر زنجان، پژوهش‌های جغرافیای انسانی، دوره ۴۲، شماره ۷۳، پاییز، صص ۵۸-۳۹.

[۲] اخوان بهبهانی، علی (۱۳۸۸). نگاهی به جایگاه گردشگری درمانی در کشور: سفر برای سلامت، روزنامه جام جم، فرهنگی اجتماعی صبح ایران، شماره پیاپی ۲۷۵۸، چهارشنبه بیست و سوم دی‌ماه، ص ۱۴ (جامعه).

[۳] احد نژاد روشتی، محسن، رحیم غلامحسینی و علی زلفی (۱۳۹۳). ارزیابی توزیع فضایی و مکان‌یابی درمانگاه‌های شهری با استفاده از مدل NETWORK ANALYST (نمونه موردی: شهر زنجان)، فصلنامه علمی - پژوهشی مدیریت شهری، شماره ۳۵، تابستان، صص ۱۸۰-۶۷.

[۴] انصاری، مجتبی، محمدرضا بمانیان، محمدجواد مهدوی نژاد، سید محمد مهدی حسینی کیا (۱۳۹۱). مکان‌یابی محوطه‌های گردشگری طبیعی بر اساس

بلوار جمهوری اسلامی (ب) و سایت بلوار الغدیر (ج)، با لحاظ شاخص‌ها، معیارها و زیرمعیارهای مربوطه و همچنین کمینه بودن نقاط ضعف‌ها و تهدیدها و بیشینه بودن نقاط قوت و فرصت‌ها، سایت الف به‌عنوان بهترین سایت انتخاب گردید و سایت‌های (ج) و (ب) به ترتیب در اولویت‌های دوم و سوم قرار گرفتند. با توجه به موقعیت قرارگیری سایت الف در ورودی اصلی قم (از سمت تهران و کاشان) و هم‌جواری با آزادراه امیرکبیر و بزرگراه امام علی (کمربندی قم) می‌توان دریافت که این سایت در مقایسه با دو سایت دیگر، دارای موقعیت بهتری است و نیز با توجه به همین موقعیت مناسب قرارگیری و مساحت مناسب این سایت، می‌توان اذعان نمود که این مجتمع گردشگری سلامت می‌تواند از لحاظ خدمات درمانی - گردشگری، پاسخگوی نیازهای تمامی گردشگران در این حوزه باشد. از آنجاکه تاکنون شمار اندکی از مجتمع‌های گردشگری سلامت در ایران طراحی و اجرا شده است، نیاز به احداث این چنین مجتمع گردشگری در کلان‌شهر قم با توجه به خیل عظیم زائرین از داخل و کشورهای همسایه بیش‌ازپیش احساس می‌شود.

مدیریت شهری

فصلنامه مدیریت شهری
Urban Management
شماره ۵۳ زمستان ۹۷
No.53 Winter 2019

۳۴۶

توسعه گردشگری جمهوری اسلامی ایران، چالش‌ها و چشم‌اندازها، مشهد، پژوهشگاه گردشگری جهاد دانشگاهی.

[۱۲] دلبری، سید علی، سی علیرضا داودی (۱۳۹۱)، کاربرد تکنیک فرآیند تحلیل سلسله مراتبی (AHP) در رتبه‌بندی شاخص‌های ارزیابی جاذبه‌های توریستی، مجله تحقیق در عملیات و کاربردهای آن، سال نهم، شماره دوم (پیاپی ۳۳)، تابستان، صص ۷۹-۵۷.

[۱۳] رضویان، محمدتقی (۱۳۸۱). برنامه‌ریزی کاربری اراضی شهری، چاپ دوم، تهران: انتشارات منشی.

[۱۴] زبردست، اسفندیار (۱۳۷۶). خلاصه‌ای درباره روش‌های ارزیابی در برنامه‌ریزی شهری و منطقه‌ای، جزوه درسی روش‌های برنامه‌ریزی شهری (۲)، گروه آموزشی شهرسازی، دانشکده هنرهای زیبا.

[۱۵] زبردست، اسفندیار (۱۳۸۰). کاربرد «فرآیند تحلیل سلسله مراتبی» در برنامه‌ریزی شهری و منطقه‌ای، هنرهای زیبا، شماره ۱۰، زمستان، صص ۲۱-۱۳.

[۱۶] زنگی‌آبادی، علی، جمال محمدی، همایون صفایی، صفر قائد رحمتی (۱۳۸۷). تحلیل شاخص‌های آسیب‌پذیری مساکن شهری در برابر خطر زلزله، نمونه موردی: مساکن شهر اصفهان، فصلنامه جغرافیا و توسعه، دوره ۶، شماره ۱۲، پاییز و زمستان، صص ۷۹-۶۱.

[۱۷] زیاری، کرامت الله (۱۳۹۲). برنامه‌ریزی کاربری اراضی شهری، چاپ دوم، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

[۱۸] سازمان برنامه‌وبودجه استان قم (۱۳۹۷). سیمای قم در یک نگاه، معاونت آمار و اطلاعات، سازمان برنامه‌وبودجه استان قم.

[۱۹] سرمد، زهره، عباس بازرگان و الهه حجازی (۱۳۹۷). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری، چاپ سی و یکم، تهران: نشر آگه.

[۲۰] سعیدنیا، احمد (۱۳۸۳). کاربری زمین شهری،

اصول معماری منظر (کاربرد ترکیبی گروه مباحثه متمرکز FGD و فرآیند تحلیل سلسله مراتبی AHP)، فصلنامه علمی- پژوهشی مدیریت شهری، شماره ۲۹، بهار و تابستان، صص ۲۲-۷.

[۵] ایلخانی، لیلا، مجید ولی شریعت پناهی، محمد آقازاده، الهام مقدم نیا (۱۳۹۵). بررسی تأثیر مدیریت گردشگری در تحولات اجتماعی و فرهنگی شهر قم، فصلنامه علمی- پژوهشی مدیریت شهری، شماره ۴۵، زمستان، صص ۳۳۸-۳۲۱.

[۶] بازرگان هرندی، عباس (۱۳۹۶). مقدمه‌ای بر روش‌های تحقیق کیفی و آمیخته رویکردهای متداول در علوم رفتاری، چاپ هشتم، تهران: نشر دیدار.

[۷] بدیعی، شادی؛ طاهره نصر (۱۳۹۵). مطالعه مکان‌یابی هتل بیمارستان در شیراز با روش AHP، چهارمین کنفرانس ملی پژوهش‌های کاربردی در مهندسی عمران، معماری و مدیریت شهری، تهران، دانشگاه صنعتی خواجه‌نصیرالدین طوسی.

[۸] پورمحمدی، محمدرضا (۱۳۹۵). برنامه‌ریزی کاربری اراضی شهری، چاپ دوازدهم، تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت).

[۹] پور معلم، ناصر؛ محمد کامرانی و امین محمدی (۱۳۹۱). مکان‌یابی بهینه ایستگاه‌های آتش‌نشانی، یازدهمین کنفرانس مهندسی حمل‌ونقل و ترافیک ایران، تهران، سازمان حمل‌ونقل و ترافیک تهران، معاونت حمل‌ونقل و ترافیک شهرداری تهران.

[۱۰] جلالیان، فرزانه، محمد رحمانی قصبه و مهران دشتی تهرانی (۱۳۹۴). تبارشناسی گردشگری سلامت بر گردشگرپذیری شهری با تأکید بر اصول طراحی مراکز آب‌درمانی، فصلنامه علمی- پژوهشی مدیریت شهری، شماره ۴۰، پاییز، صص ۳۱۲-۲۸۵.

[۱۱] خدادادی، بهناز، مریم صبوری و صابر زاهد پور (۱۳۹۳). بهبود الگوی گردشگری در شهر قم با تأکید بر مکان‌یابی صحیح اقامتگاه‌های گردشگری- تفریحی، اولین همایش بین‌المللی علمی راهبردی

تهران: سازمان شهرداری‌ها و دهیاری‌های کشور.

[۲۱] سلطانی محمدی، معصومه (۱۳۹۳). مکان‌یابی دهکده سلامت در شهرستان دماوند با استفاده از سیستم اطلاعات جغرافیایی (GIS)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد جغرافیا و برنامه‌ریزی توریسم، دانشگاه آزاد اسلامی - واحد تهران مرکزی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه جغرافیا.

[۲۲] عربشاهی کریزی، احمد و مرتضی آریان فر (۱۳۹۲). گردشگری سلامت و قابلیت‌های گردشگری پزشکی - درمانی در ایران، فصلنامه جغرافیایی فضای گردشگری، سال سوم، شماره ۹، صص ۱۵۲-۱۳۳.

[۲۳] عزیزی، منصور (۱۳۸۳). کاربرد سیستم اطلاعات جغرافیایی GIS در مکان‌یابی، توزیع فضایی و تحلیل شبکه مراکز بهداشتی درمانی، نمونه موردی: شهر مهاباد، پایان‌نامه کارشناسی ارشد جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه تبریز، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری.

[۲۴] فردوسی، مسعود، علیرضا جباری، محمود کیوان آرا و زهرا آقا رحیمی (۱۳۹۰). مرور سیستماتیک بررسی‌های انجام‌شده در زمینه صنعت گردشگری پزشکی، مدیریت اطلاعات سلامت، دوره ه هشتم، شماره هشتم، صص ۱۱۷۸-۱۱۶۹.

[۲۵] قدسی پور، سید حسن (۱۳۸۴). فرآیند تحلیل سلسله مراتبی (AHP)، چاپ چهارم، تهران، انتشارات دانشگاه صنعتی امیرکبیر.

[۲۶] لطافت، بهزاد (۱۳۹۴). الزامات و نحوه مکان‌یابی شهرک‌های سلامت، مطالعه موردی: شهر تبریز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، پردیس بین‌المللی ارس، گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری.

[۲۷] لیتکوهی، ساناز، حیدر جهانبخش و مریم چرخچیان (۱۳۹۳). جزوه نظریه‌های مکان‌یابی، انتشارات دانشگاه پیام نور، بخش هنر و معماری.

[۲۸] مرکز آمار ایران (۱۳۹۷). نتایج تفصیلی سرشماری عمومی نفوس و مسکن - ۱۳۹۵ استان

قم، قم: سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان قم.

[۲۹] مظفری، جلال؛ محمدرضا پورمحمدی و بختیار عزت پناه، (۱۳۹۵). مکان‌یابی سایت گردشگری سلامت در کلان‌شهر تبریز، کنفرانس سالانه علمی- تخصصی عمران، معماری، شهرسازی و علوم جغرافیا در ایران باستان و معاصر، تهران، موسسه فراز اندیشان دانش بین‌الملل.

[۳۰] مهندسی، مرضیه، فهیمه شهباء، انسیه کشکولی و محمد موحد (۱۳۹۲). مکان‌یابی بیمارستان نمونه موردی بیمارستان نمازی در شهر شیراز، همایش ملی معماری، فرهنگ و مدیریت شهری، کرج، مرکز آموزش علمی کاربردی شهرداری کرج، دفتر معماری دید.

[۳۱] مهندسین مشاور ورزیوم (۱۳۸۲)، راهکارها و سیاست‌های توسعه‌ی نواحی صنعتی روستایی در برنامه پنج‌ساله چهارم، تهران: معاونت صنایع، عمران و توسعه‌ی روستایی وزارت جهاد کشاورزی.

[32] Baray J, Cliquet G. Optimizing locations through a maximum covering/p-median hierarchical model: Maternity hospitals in France. Journal of Business Research. 2013 Jan 31; 66(1):127-32.

[33] Bouchard A. Carrying capacity as a management tool for national parks. Journal of the National and Provincial Parks. 1973; 4: 39-51.

[34] Garrod B. Local participation in the planning and management of ecotourism: a revised model approach. Journal of Ecotourism. 2003; 2(1): 33-53.

[35] Hom Haacke. L, Using SOWT for Project Planning Sessions, PN.3 Hughes. A. (2000) Tourism as sustainable Industry in the Rural Community of Arising, West Scotland, MSc Thesis, Napier University.

[36] Jallad A. Environmental and curative tourism. Egypt: Cairo; 2000.

[37] Khodaparasti S, Maleki HR, Bruni ME, Jahedi S, Beraldi P, Conforti D. Balancing efficiency and eq-

- [40] Perry, Baker, Gesle, Wil, (2000), "Physical access to primary health care in Andean Bolivia", Social Science & Medicine, 50(9): 1177-1188.
- [41] Saaty TL. The analytic hierarchy process: planning, priority setting, resource allocation. New York/ London: McGraw-Hill International Book Co.; 1980.
- [42] Stummer C, Doerner K, Focke A, Heidenberger K. Determining location and size of medical departments in a hospital network: A multiobjective decision support approach. Health Care Management Science. 2004 Feb; 7(1):63-71.
- uity in location-allocation models with an application to strategic EMS design. Optimization Letters. 2016 Jun 1; 10(5): 1053-70.
- [38] Mestre AM, Oliveira MD, Barbosa-Póvoa A. Organizing hospitals into networks: a hierarchical and multiservice model to define location, supply and referrals in planned hospital systems. OR spectrum. 2012 Apr 1; 34(2): 319-48.
- [39] Mohamed A. AL-Shalabi, Shattri Bin Mansor, Nordin Bin Ahmed, Rashid Shiriff, 2006, GIS based Multi criteria Approaches to Housing Site suitability assessment. XXIII FIG Congress Munich, Germany, October 8-13, 2006.

جدول ۱۳- وزن (امتیاز) نهایی گزینه‌های انتخابی از نظر معیارهای مکان‌یابی

نمودار میله‌ای		معیارها
(Goal: Select the Best Sit > COMPATIB (L: /286)) Overall Inconsistency = /01 Site A /445 Site B /197 Site C /358		سازگاری
(Goal: Select the Best Sit > DESIRAB (L: /571)) Overall Inconsistency = /02 Site A /524 Site B /154 Site C /322		مطلوبیت
(Goal: Select the Best Sit > CAPACITY (L: /143)) Overall Inconsistency = /00 Site A /430 Site B /196 Site C /374		ظرفیت

جدول ۱۴- وزن (امتیاز) نهایی گزینه‌های انتخابی از نظر زیر معیارهای مکان‌یابی

زیر معیارها	نمودار میله‌ای
سازگاری با سایر کاربری‌ها و خدمات شهری	(Goal: Select the Best Sit > COMPATIB (L: /296) > COMPATIB (L: /667)) Overall Inconsistency = /02 Site A /625 Site B /136 Site C /238
دوری از آلودگی‌های هوا و صوتی	(Goal: Select the Best Sit > COMPATIB (L: /286) > POLLUTION (L: /333)) Overall Inconsistency = /00 Site A /109 Site B /309 Site C /582
دسترسی به شبکه‌های ارتباطی	(Goal: Select the Best Sit > DESIRAB (L: /571) > ACCESS (L: /222)) Overall Inconsistency = /02 Site A /769 Site B /147 Site C /084
نزدیکی به جاذبه‌های گردشگری	(Goal: Select the Best Sit > DESIRAB (L: /571) > TOURIST (L: /667)) Overall Inconsistency = /05 Site A /528 Site B /140 Site C /333
پایین بودن آسیب‌پذیری از مخاطرات طبیعی	(Goal: Select the Best Sit > DESIRAB (L: /571) > HAZARDS (L: /111)) Overall Inconsistency = /05 Site A /085 Site B /271 Site C /644
وسعت زمین	(Goal: Select the Best Sit > CAPACITY (L: /143) > SIZE (L: /667)) Overall Inconsistency = /00 Site A /571 Site B /143 Site C /286
تراکم جمعیت	(Goal: Select the Best Sit > CAPACITY (L: /143) > DENSITY (L: /333)) Overall Inconsistency = /01 Site A /163 Site B /297 Site C /540

مدیریت شهری

فصلنامه مدیریت شهری
Urban Management
شماره ۵۳ زمستان ۹۷
No.53 Winter 2019

۳۵۰