

Resilience Model of The Supply Chain in The Promotion of Health Tourism Services in Tehran Province with Emphasis on Interpretive Structural Method

Mehdi Basouli¹ | Mona Salimi^{✉2}

1. Associate Professor, Department of Tourism Management, Faculty of Tourism, University of Science and Culture, Tehran, Iran. E-mail: Basouli@usc.ac.ir
2. Corresponding Author, PhD student in Tourism Management, Faculty of Tourism, University of Science and Culture, Tehran, Iran, Faculty of Tourism, University of Science and Culture, Tehran, Iran. E-mail: Monasalimi.atu@gmail.com

Article Info

Article type:

Research Article

Article history:

Received:2024/05/05

Accepted:2024/07/08

Keywords:

Resilience, Supply Chain, Health Tourism, Interpretive Structural Method, Tehran Province.

ABSTRACT

Supply chain resilience is crucial in promoting health tourism services to ensure the availability and accessibility of healthcare facilities, transportation systems, and efficient collaboration among stakeholders. Therefore, the purpose of this research is to investigate the factors affecting the resilience of the supply chain in the promotion of health tourism services in Tehran. This research was done using content analysis method and interpretive structural modeling technique. In this way, the factors have been identified by content analysis and the interactions between these factors have been identified by the method of interpretive structural modeling. The method of content analysis and interpretative structural modeling is based on the opinion of experts, which in this research are tourism professors, tourism agencies, and doctors, 12 of whom were purposefully selected. The findings of the research indicate that the factors of using new technologies in the supply chain, developing an information system, establishing strategic relationships with suppliers, empowering and training personnel, upgrading communication infrastructure are the most fundamental factors affecting the resilience of the supply chain in the promotion of health tourism services in Tehran province.

Cite this article: Basouli, M. & Salimi, M. (2025). Resilience Model of The Supply Chain in The Promotion of Health Tourism Services in Tehran Province with Emphasis on Interpretive Structural Method. *Journal of International Business Administration*, 08 (02),105-120. <https://doi.org/10.22034/jiba.2024.61522.2205>



© The Author(s).

Publisher: University of Tabriz.



مدل ساختاری تفسیری تاب‌آوری زنجیره تأمین در ارتقاء خدمات گردشگری سلامت استان تهران

مهدی باصولی^۱ | مونا سلیمی^۲

۱. دانشیار گروه گردشگری، دانشکده گردشگری، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران. رایانامه: Basouli@usc.ac.ir
 ۲. نویسنده مسئول، دانشجوی دکتری مدیریت گردشگری، دانشکده گردشگری، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران. رایانامه: Monasalimi.atu@gmail.com

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: مقاله پژوهشی تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۱۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۴/۱۸ کلیدواژه‌ها: تاب‌آوری، زنجیره تأمین، گردشگری سلامت، روش ساختاری تفسیری، استان تهران.	تاب‌آوری زنجیره تأمین در ارتقای خدمات گردشگری سلامت برای اطمینان از در دسترس بودن و دسترسی به امکانات مراقبت‌های بهداشتی، سیستم‌های حمل‌ونقل و همکاری کارآمد میان ذینفعان بسیار مهم است. از این رو پژوهش حاضر، به بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری زنجیره تأمین در ارتقاء خدمات گردشگری سلامت در شهر تهران می‌پردازد. این پژوهش با استفاده از روش تحلیل محتوا و تکنیک مدلسازی ساختاری تفسیری انجام شده است. بدین صورت که با تحلیل محتوا عوامل مورد شناسایی قرار گرفته و با روش مدلسازی ساختاری تفسیری، تعاملات بین این عوامل شناسایی شده است. روش تحلیل محتوا و مدلسازی ساختاری تفسیری مبتنی بر نظر خبرگان است که در این تحقیق اساتید گردشگری، آژانس‌های گردشگری و پزشکان می‌باشد که ۱۲ نفر از آنان به صورت هدفمند انتخاب شدند. یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که استفاده از فناوری‌های نوین در زنجیره تأمین، توسعه یک سیستم اطلاعاتی، ایجاد روابط استراتژیک با تأمین‌کنندگان، توانمندسازی و آموزش پرسنل، ارتقاء زیرساخت‌های ارتباطی اساسی‌ترین عوامل مؤثر بر تاب‌آوری زنجیره تأمین در ارتقاء خدمات گردشگری سلامت در استان تهران می‌باشند.

استناد: باصولی، مهدی و سلیمی، مونا. (۱۴۰۴). مدل ساختاری تفسیری تاب‌آوری زنجیره تأمین در ارتقاء خدمات گردشگری سلامت استان تهران، مدیریت و کسب و کارهای بین‌المللی، ۸ (۲)، ۱۰۵-۱۲۰. <https://doi.org/10.22034/jiba.2024.61522.2205>



ناشر: دانشگاه تبریز. © نویسندگان.

مقدمه

گردشگری صنعت اصلی بسیاری از کشورها محسوب می‌شود و نقش اساسی در توسعه اقتصاد جهانی دارد (نسیم^۱، ۲۰۲۱). در حالی که در گذشته در مطالعات اولیه حوزه گردشگری به نقش سلامت توجهی نمی‌گردید (جیانگ^۲ و همکاران، ۲۰۲۲) اما به تدریج تغییر در ارزش‌های مصرف‌کنندگان، تغییرات سازندگی، مسن‌تر شدن جمعیت و اقتضاهای سیستم خدمات بهداشتی، موجب شده‌اند تا گردشگری سلامت در حال حاضر در زمره رو به رشدترین انواع گردشگری محسوب شود (اسعدی و همکاران، ۱۳۹۹). گردشگری سلامت به سفرهایی اشاره می‌کند که در کنار لذت بردن از خدمات معمول گردشگری می‌تواند توسط افراد علاقمند به استفاده از خدمات درمانی یا اقدامات پزشکی خاص انجام شود (لو^۳، ۲۰۱۵). گردشگری سلامت فرصت خوبی را برای کشورهای در حال توسعه فراهم می‌کند تا با ارائه خدمات باکیفیت و ارزان گردشگران سلامت را از کشورهای مختلف جهان جذب کنند (مزروعی نصرآبادی و محمدی‌پور، ۱۴۰۱). علاوه بر آن، در محیط آشفته و نامطمئن امروز، هر شرکتی در معرض اختلال در زنجیره تأمین خود قرار دارد. جهانی شدن، چرخه کوتاه عمر محصول و نیازهای فزاینده مشتریان، خطرات مرتبط با زنجیره تأمین را افزایش داده است. اختلالات، خرابی‌های ناگهانی و غیرمنتظره‌ای هستند که به علت عوامل مختلفی همچون بلایای طبیعی، آتش‌سوزی، از دست دادن تأمین‌کننده، جنگ، تروریسم و غیره ایجاد می‌شوند (راجش و راوی^۴، ۲۰۱۵). صنایع خدماتی مانند گردشگری که به شدت به تحرک متکی هستند، اولین کسانی هستند که تحت تأثیر قرار می‌گیرند (کارسوکینه و گیدریتیس^۵، ۲۰۲۱). وقوع مکرر رویدادهای نامطمئن و پیامدهای جدی ناشی از آسیب‌پذیری زنجیره تأمین گردشگری، محققان را در زمینه‌های مختلف بر آن می‌دارد تا توجه خود را به تاب‌آوری زنجیره تأمین معطوف کنند که به حداقل رساندن بی‌ثباتی ناشی از شرایط اضطراری کمک می‌کند (پرایاگ^۶، ۲۰۲۰)، تلاش می‌کنند و به دنبال اقدامات متقابل خوب از دیدگاه رشته‌های خود باشند (توکاموهاوا^۷ و همکاران، ۲۰۱۵). تاب‌آوری زنجیره تأمین به عنوان یک قابلیت استراتژیک مهم در نظر گرفته می‌شود (سویل^۸ و همکاران، ۲۰۱۵) که آن کسب و کار را قادر می‌سازد تا پیش‌بینی کنند، تطبیق دهند، پاسخ دهند و به سرعت از رویدادهای غیرقابل پیش‌بینی بازبایی کنند (بای و ران^۹، ۲۰۲۲). بنابراین، باید به توسعه تاب‌آوری و پویایی زنجیره تأمین خدمات گردشگری توجه ویژه‌ای داشت تا سازمان‌ها بتوانند با محیط در حال تغییر بازار و انتظارات مشتری سازگار شوند (کارسوکینه و گیدریتیس، ۲۰۲۱). کشور ایران بر اساس اهداف توسعه چشم‌انداز ۲۰ ساله خود در افق ۱۴۰۴ یکی از قطب‌های اصلی گردشگری سلامت در منطقه خواهد گردید. اهداف گردشگری سلامت در ایران را می‌توان در درمان‌های ناباروری، دندانپزشکی، جراحی پلاستیک، چشم، قلب، بیماری‌های مرتبط با سرطان و گردشگری در آب‌های شفاف‌بخش عنوان نمود. گردشگران سلامت بیشتر از کشورهای آذربایجان، عراق، ترکمنستان، افغانستان، کویت، سوریه، لبنان، بحرین، عربستان و ترکیه می‌باشند و ایران در یک دهه گذشته پیشرفتی در حدود ۱۵ تا ۲۰ درصد داشته است. از استان‌های فعال در این بخش می‌توان به

¹ Naseem² Jiang³ Loh⁴ Rajesh & Ravi⁵ Karsokienė & Giedraitis⁶ Prayag⁷ Tukamuhabwa⁸ Seville⁹ Bai & Ran

خراسان رضوی، تهران، آذربایجان شرقی، اردبیل و فارس اشاره کرد (خوارزمی و همکاران، ۱۳۹۵). از این رو هدف پژوهش حاضر، بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری زنجیره تأمین در ارتقاء خدمات گردشگری سلامت در استان تهران می‌باشد. این پژوهش به بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری زنجیره تأمین در حوزه خدمات گردشگری سلامت می‌پردازد که یک حوزه نوظهور و در حال رشد است و این نگاه جامع به عوامل مختلف، امکان بهبود فرآیندهای مدیریتی و افزایش کارایی در این حوزه را فراهم می‌کند. به طور کلی نوآوری این پژوهش در استفاده از روش‌های پیشرفته تحلیل داده و تمرکز بر حوزه خاص گردشگری سلامت، باعث افزایش دقت و کارایی در بررسی تاب‌آوری زنجیره تأمین و بهبود خدمات در این صنعت می‌شود.

مبانی نظری و پیشینه پژوهش

گردشگری سلامت یکی از انواع گردشگری است که به هزاران سال پیش باز می‌گردد. سابقه گردشگری سلامت را می‌توان هم ارز با خود پزشکی دانست؛ زیرا افسانه‌ها و روایت‌های تاریخی وجود دارد مبنی بر اینکه افراد زیادی با سفر به سرزمین‌های دوردست به دنبال روش‌های درمانی و اکسیرهای جوانی و زیبایی بوده‌اند (بادولسکو و بادولسکو^۱، ۲۰۱۴). این نوع گردشگری به سفرهایی اشاره می‌کند که افراد علاقمند به استفاده از خدمات درمانی یا اقدامات پزشکی خاص، در کنار لذت بردن از خدمات معمول گردشگری، انجام می‌دهند که به منزله پدیده‌ای مهم و رو به رشد در اقتصاد جهان امروز شناخته شده است (اویسی و همکاران، ۱۴۰۲). هنگامی که یک شخص تصمیم به انجام گردشگری سلامت می‌گیرد، اولین قدم این است که یک مقصد را انتخاب کند. این امر در درجه اول بستگی به در دسترس بودن امکانات مورد نظر، هزینه و مزیت تکنولوژیکی دارد. اپراتورها و متصدیان تور پزشکی نقش مهمی در انتخاب کشور مقصد دارند و همچنین ممکن است مردم را متقاعد کنند به رفتن هتل‌ها و بیمارستان‌های خاصی که با آنها قرارداد تجاری دارند. مسافرانی که مراقبت‌های بهداشتی و درمان را خریداری می‌کنند معمولاً یک معامله و خرید یک جا را به دست می‌آورند به طور معمول شامل درمان آنها به علاوه حمل و نقل هوایی، نقل و انتقالات، امکانات رفاهی و تعطیلات پس از عمل است. بنابراین گردشگران سلامت یا مسافران خریدار مراقبت‌های سلامت از زمانی که تصمیم به مسافرت می‌گیرند نیازمند دریافت خدماتی هستند و معمولاً یک بسته خرید شامل خدمات مربوط به درمانشان به علاوه حمل و نقل هوایی، جابه‌جایی‌های زمینی، اقامتگاه، استراحت پس از عمل جراحی و ... را به شکل عمده خریداری می‌کنند (باقری و همکاران، ۱۴۰۲). در این روند، زنجیره تأمین نقش مهمی در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به گردشگران سلامت دارد. این ارتباط نقش مهمی در توسعه و تقویت صنعت گردشگری سلامت دارد و باعث افزایش رضایت مسافران و افزایش اعتماد آنها نسبت به خدمات بهداشتی و درمانی در سفرها می‌شود (السعدی و همکاران، ۱۳۹۹). ژانگ و مورفی^۲ (۲۰۰۹) زنجیره تأمین گردشگری را شبکه‌ای از سازمان‌های گردشگری درگیر در مجموعه‌ای از فعالیت‌های گوناگون تعریف می‌کنند که طیف گسترده‌ای از محصولات یا خدمات گردشگری مانند پروازها، اقامتگاه‌ها و فروش محصولات گردشگری را در بر می‌گیرد. طبق نظر ژانگ^۳ و همکاران (۲۰۰۹)، مدیریت زنجیره تأمین گردشگری را می‌توان مجموعه‌ای از رویکردهای مورد استفاده برای مدیریت کارآمد عملیات زنجیره تأمین گردشگری در یک مقصد خاص گردشگری، به منظور پاسخگویی به نیازهای گردشگران و تحقق اهداف تجاری بخش‌های مختلف در زنجیره تأمین گردشگری به شمار آورد (نوری خواجوی و جعفری،

¹ Badulescu & Badulescu

² Zhang & Murphy

³ Zhang

(۱۴۰۰). در گذشته هدف اصلی طراحی زنجیره تأمین کاهش هزینه یا بهینه‌سازی خدمت بود؛ در حالی که امروزه بیشتر بر تاب‌آوری تأکید می‌شود زیرا بازارهای امروز با سطح بالایی از بی‌ثباتی و آشفتگی روبرو هستند؛ در نتیجه زنجیره‌های تأمین در برابر اختلال آسیب‌پذیرتر بوده و ریسک تداوم کسب و کار افزایش می‌یابد (جهانی و همکاران، ۱۳۹۶). تحقیقات اولیه در مورد تاب‌آوری زنجیره تأمین بر قابلیت انطباق و بازسازی زنجیره‌های تأمین در طول و پس از یک بحران متمرکز بود. بعدها، محققان دیدگاه خود را به پیش از بحران تغییر دادند. پونوماروف و هولکامب^۱ (۲۰۰۹) ابتدا بر مرحله قبل از رویداد در تعریف تاب‌آوری تمرکز کردند و بر آمادگی برای رویدادهای غیرقابل پیش‌بینی از طریق برنامه‌ریزی فعال و طراحی شبکه زنجیره تأمین تأکید کردند. پونیس و کورونیس^۲ (۲۰۱۲) و دی^۳ (۲۰۱۴) در ادامه نیاز به پیش‌بینی ریسک و کاهش تأثیر را قبل از وقوع بحران پیشنهاد کردند. سپس، عناصر آماده‌سازی تاب‌آوری و جستجوی رشد گنجانده شدند. هوهنشتاین^۴ (۲۰۱۵) پیشنهاد کرد که از فرصت‌هایی که ممکن است پس از یک بحران به وجود آید برای جستجوی خدمات مشتری، سهم بازار و رشد عملکرد مالی استفاده شود. اسلم^۵ و همکاران (۲۰۲۰) به طور تجربی تأثیر مثبت زنجیره تأمین (همسویی زنجیره تأمین و سازگاری) را بر افزایش تاب‌آوری زنجیره تأمین مورد بحث قرار دادند (بای و ران، ۲۰۲۲).

خزائی علی آباد و حسنی (۱۴۰۲) در پژوهش خود به شناسایی و رتبه‌بندی عوامل مؤثر بر موفقیت زنجیره تأمین گردشگری سلامت شهر شیراز پرداختند. نتایج پژوهش حاکی از آن است که در راستای موفقیت زنجیره تأمین گردشگری سلامت شهر شیراز، عوامل متعددی دخیل هستند که از میان عوامل برنامه‌ریزی راهبردی مناسب، انعطاف‌پذیری در ارائه خدمات و سیاست دولت برای توسعه گردشگری سلامت بیشترین اهمیت را داشتند. با تدوین برنامه راهبردی بلندمدت به منظور تخصص‌سازی بیمارستان‌ها و مجهز نمودن بیمارستان‌ها و مراکز درمانی و بهبود زیرساخت‌های گردشگری و درمانی، ایجاد شرایطی به منظور ارائه خدمات متنوع به گردشگران با شرایط و موقعیت‌های مالی و اجتماعی متفاوت بتوان موجب افزایش تعداد گردشگران شد. مزروعی نصرآبادی و محمدی‌پور (۱۴۰۱) در پژوهشی به طراحی مدل مفهومی عوامل کلیدی موفقیت در زنجیره تأمین گردشگری سلامت به منظور بهبود تاب‌آوری پرداختند. از نتایج مصاحبه با خبرگان ۷۰ عامل کلیدی موفقیت به دست آمد که در قالب ۱۲ دسته کلی طبقه‌بندی گردید. در نهایت از طریق اعضای هم‌اندیشی خبرگان، مدل عوامل کلیدی موفقیت مشخص گردید که عامل مدیریت محیطی دارای بیشترین اثرگذاری و عوامل انعطاف‌پذیری در زنجیره تأمین، مدیریت تأمین‌کنندگان، هماهنگی و همکاری در زنجیره تأمین و مدیریت موجودی دارای بیشترین اثرپذیری بودند. نوری خواجوی و جعفری (۱۴۰۰) در پژوهشی به تعیین عوامل مؤثر بر رقابت‌پذیری زنجیره تأمین پایدار گردشگری پزشکی پرداختند. نتایج نشان داد که به ترتیب معیارهای مهارت کادر درمانی و امنیت کشور از مهم‌ترین عوامل در رقابت‌پذیری زنجیره تأمین پایدار گردشگری پزشکی هستند. همچنین، با استفاده از روش دیمتل مشخص شد که به ترتیب عوامل اقتصادی و نهادی (حاکمیتی) در دسته عوامل تأثیرگذار و عوامل اجتماعی - فرهنگی و زیست‌محیطی در دسته عوامل تأثیرپذیر قرار می‌گیرند. اسعدی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی ضمن بررسی عوامل مرتبط با زنجیره تأمین گردشگری سلامت پرداختند. برحسب

¹ Ponomarov & Holcomb

² Ponis & Koronis

³ Day

⁴ Hohenstein

⁵ Aslam

میزان واریانس تبیین شده، استانداردهای مراکز ارائه دهنده خدمات پزشکی با ۳۲/۳۵۸، فن‌آوری اطلاعات با ۱۴/۶۹۶، بانکداری با ۷/۶۳۰، جاذبه‌ها با ۵/۴۸۰، استانداردهای بین‌المللی با ۴/۶۱۲، تنوع خدمات درمانی با ۲/۸۲ و برنامه‌های دولت با ۱/۹۵۲ به ترتیب بیشترین تأثیر را در زنجیره تأمین گردشگری سلامت یزد نشان دادند. ژیاو و خان^۱ (۲۰۲۴) تأثیر تاب‌آوری زنجیره تأمین بر عملکرد زنجیره تأمین و تأثیر ارتباطات، فرهنگ سازمان، پشتیبانی مدیریت ارشد و پیچیدگی محصول بر تاب‌آوری زنجیره تأمین را بررسی نمودند. نتایج نشان داد که تاب‌آوری زنجیره تأمین تأثیر مثبتی بر عملکرد زنجیره تأمین دارد و تأثیر ارتباطات، فرهنگ سازمان و پیچیدگی محصول تأثیر مثبتی بر تاب‌آوری زنجیره تأمین دارند، اما شواهد تجربی برای اهمیت پشتیبانی مدیریت ارشد بر تاب‌آوری زنجیره تأمین هنوز وجود ندارد. مدیریت ارشد در بخش مراقبت‌های بهداشتی چین هنوز نیاز به بهبود مدیریت تاب‌آوری زنجیره تأمین دارد، به ویژه با استفاده از فناوری دیجیتال در جهت زنجیره تأمین شرکت، از جمله نوآوری زنجیره تأمین که توسط فناوری جدید و تجزیه و تحلیل داده‌های بزرگ به وجود آمده است. رحمان و علی^۲ (۲۰۲۲) به اولویت‌بندی استراتژی‌های تاب‌آوری برای زنجیره‌های تأمین مراقبت‌های بهداشتی و در نظر گرفتن خطراتی است که شدیدترین، محتمل‌ترین و طولانی‌ترین دوره‌های بهبودی را دارند، پرداختند. نتایج نشان داد که در صنعت گردشگری، منابع چندگانه، آگاهی از ریسک، چابکی و تنوع جهانی تأمین‌کنندگان، بازارها و عملیات مهم‌ترین استراتژی‌های تاب‌آوری هستند. کارسوکینه و گیدریتیس (۲۰۲۱) به بررسی همکاری بین سازمانی در مدیریت زنجیره تأمین خدمات گردشگری در زمان همه‌گیری پرداختند. روابط با دولت، اپراتورهای تور و رقبا برای دستیابی به شاخص‌های عملکرد مولد مانند رضایت مشتری، سود و حاشیه سود، تاب‌آوری، نقدینگی، قابلیت اطمینان، بهره‌وری، شفافیت، پایداری و تاب‌آوری ریسک به روابط دوجانبه در زمینه اختلالات اقتصادی پرداختند. به طور کلی، مدیریت زنجیره تأمین خدمات گردشگری در طول همه‌گیری به یکی از مسلط‌ترین موضوعات در محیط کسب و کار گردشگری تبدیل شد. با تغییر شرایط، رفتار مصرف‌کننده و محدودیت‌های تحمیل شده توسط ادارات دولتی، سازمان‌های تجاری باید پاسخ دهند و استراتژی مدیریت زنجیره تأمین خود را تغییر دهند، که بستگی به منطقه، اندازه و ماهیت کسب و کار دارد.

روش‌شناسی پژوهش

این تحقیق با رویکرد کیفی انجام شده است و براساس نحوه جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز، توصیفی و از نظر هدف، در دسته پژوهش‌های کاربردی قرار دارد. برای انجام پژوهش، ابتدا عوامل مؤثر بر تاب‌آوری زنجیره تأمین در ارتقاء خدمات گردشگری سلامت در استان تهران با استفاده از ادبیات تحقیق و مصاحبه ساختاریافته با خبرگان با روش تحلیل محتوا استخراج شده است. خبرگان این تحقیق شامل اساتید گردشگری، آژانس‌های گردشگری و پزشکان با حداقل دارای پنج سال سابقه کار، می‌باشند. معیارهای انتخاب خبرگان، تسلط نظری، تجربه عملی، تمایل و توانایی مشارکت در پژوهش و دسترسی بود که به طور کلی تعداد ۱۲ نفر به شیوه هدفمند انتخاب شدند.

با توجه به اینکه استفاده از روش تحلیل محتوا شیوه‌ای رایج برای بررسی متون و منابع مختلف است، در پژوهش حاضر نیز از این روش استفاده شده است. تحلیل محتوا به اعتقاد بیشتر صاحب‌نظران روش پژوهشی است که برای بیان مفاهیم یا واژه‌های معینی در یک متن یا مجموعه‌ای از متون استفاده می‌شود. برخی نیز آن را یک روش تجزیه و تحلیل داده‌ها می‌دانند. پژوهشگر با استفاده

¹ Xiao & Khan

² Rehman & Ali

از تحلیل محتوا وجود مفهوم و ارتباط بین واژه‌ها یا مفاهیم را تحلیل کرده و درباره پیام‌های موجود در متن، نویسنده آن، مخاطب و حتی فرهنگ و دوره زمانی اثر نتیجه‌گیری می‌کند. در این پژوهش، به منظور دستیابی به عوامل مؤثر بر تاب‌آوری زنجیره تأمین در ارتقاء خدمات گردشگری سلامت در استان تهران از روش مصاحبه استفاده شد. به بیان دیگر ابتدا بر اساس مطالعات پیشین و ادبیات نظری عوامل مختلف شناسایی شده و سپس با انجام مصاحبه عمیق و بدون ساختار با استفاده از سوالات باز به عوامل مؤثر بر تاب‌آوری زنجیره تأمین در ارتقاء خدمات گردشگری سلامت در استان تهران استخراج شد. این نوع مصاحبه که بدون سؤالات راهنما صورت گرفته بود، به دلیل انعطاف و عمیق بودن، مناسب پژوهش‌های کیفی است. براساس این مصاحبه‌ها، ۱۵ عامل مؤثر بر تاب‌آوری زنجیره تأمین در ارتقاء خدمات گردشگری سلامت در استان تهران با استفاده از نظرات خبرگان انتخاب شدند. یعنی اگر در خصوص یک عامل اکثریت افراد بر اصلی بودن آن اتفاق نظر داشتند به منظور تحلیل انتخاب شده است و در خصوص عواملی که اکثریت آراء بر عدم انتخاب آن باشد، آن عامل کنار گذاشته می‌شود. با توجه به اینکه تعداد خبرگان تحقیق محدود بوده و روش مدلسازی ساختاری تفسیری در دسته پژوهش‌های کیفی قرار می‌گیرد، استفاده از شاخص‌های مرکزی همچون میانگین برای انتخاب عوامل مناسب نمی‌باشد، به همین منظور از مد نظرات استفاده شده است.

رویکرد مدلسازی ساختاری تفسیری، روشی مبتنی بر نظر خبرگان است و تعداد خبرگان پیشنهاد شده برای این روش، بین ۵ تا ۱۵ نفر است. مدلسازی ساختاری تفسیری فرآیند یادگیری تعاملی است که از طریق تفسیر آرای گروهی از خبرگان به چگونگی ارتباط بین مفاهیم مسئله می‌پردازد و ساختاری جامع از مجموعه پیچیده‌ای از مفاهیم ایجاد می‌کند و افزون بر مشخص کردن تقدم و تأخر تأثیرگذاری عناصر بر یکدیگر، جهت و شدت رابطه عناصر یک مجموعه پیچیده را در ساختار سلسله مراتبی تعیین می‌کند (مروتی شریف آبادی و اسدیان اردکانی، ۱۳۹۳). فرآیند مذکور شامل این گام‌ها است: گام نخست: شناسایی متغیرهای مربوط به مسئله. گام دوم، تشکیل ماتریس خودتعاملی ساختاری است. در این مرحله، متغیرها به صورت دو به دو با هم بررسی می‌شوند و برحسب ارتباط و تأثیر بینابین با نمادهایی مشخص می‌شوند. گام سوم ایجاد ماتریس دسترسی اولیه است. از طریق تبدیل نمادها به صفر و یک، ماتریس خودتعاملی ساختاری به ماتریس دسترسی اولیه تبدیل می‌شود. گام چهارم ایجاد ماتریس دسترسی نهایی است. تشکیل ماتریس دستیابی نهایی با در نظر گرفتن رابطه تعدی بین ماتریس دستیابی اولیه برای سازگاری انجام می‌شود. از آنجا که در این پژوهش برای تکمیل پرسشنامه‌ها از چند خبره استفاده شده، برای تشکیل ماتریس دستیابی نهایی ابتدا ماتریس‌ها درایه به درایه جمع می‌شوند و سپس، با استفاده از مد، ماتریس دستیابی نهایی تشکیل می‌شود. تمامی درایه‌های مساوی یا کوچکتر از مد را برابر صفر و بقیه را برابر یک قرار داده می‌شود. گام پنجم بخش‌بندی سطح و اولویت متغیرهاست. پس از تعیین مجموعه دستیابی و مجموعه پیش نیاز برای هر عامل و تعیین مجموعه مشترک، عوامل سطح‌بندی می‌شود. مجموعه دستیابی برای هر عنصر، مجموعه‌ای است که در آن سطرهای ماتریس دستیابی نهایی به صورت عدد یک ظاهر شده باشند و مجموعه پیش نیاز، مجموعه‌ای است که در آن ستون‌ها به صورت عدد یک ظاهر شده باشند (آزادی احمدآبادی، ۱۴۰۰). با به دست آوردن اشتراک این دو مجموعه، مجموعه مشترک به دست خواهد آمد. اگر عوامل مجموعه مشترک با مجموعه دستیابی یکسان باشد، در سطح اول اولویت قرار می‌گیرد. با حذف این عوامل و تکرار این مرحله برای سایر عوامل، سطح تمام عوامل تعیین می‌شود. گام ششم ترسیم مدل ساختاری تفسیری است. بر اساس سطوح تعیین شده و ماتریس دستیابی نهایی، مدل ترسیم می‌شود. گام آخر تجزیه و تحلیل قدرت نفوذ و میزان وابستگی است. جمع سطری مقادیر در ماتریس دستیابی نهایی برای هر عامل بیانگر میزان نفوذ و جمع ستونی نشانگر میزان وابستگی

خواهد بود. بر اساس قدرت نفوذ و وابستگی، چهار گروه از عناصر شناسایی خواهند شد: الف) خودمختار، ب) وابسته، ج) پیوندی و د) مستقل.

یافته‌ها

مرحله اول: در آغاز با بررسی پیشینه پژوهش و مطالعه کتابخانه‌ای عوامل مؤثر بر تاب‌آوری زنجیره تأمین در ارتقاء خدمات گردشگری سلامت در استان تهران، شناسایی و استخراج شد. در این مرحله ۱۵ عامل به دست آمد. جدول ۱ عوامل مؤثر بر تاب‌آوری زنجیره تأمین در ارتقاء خدمات گردشگری سلامت در استان تهران با توجه به ادبیات تحقیق و نظرات خبرگان نشان داده شده است.

جدول ۱: عوامل مؤثر بر تاب‌آوری زنجیره تأمین در ارتقاء خدمات گردشگری سلامت در استان تهران

ردیف	عوامل
۱	استفاده از فناوری‌های نوین در زنجیره تأمین
۲	ارتقاء هماهنگی بین ارائه‌دهندگان خدمات
۳	توسعه یک سیستم اطلاعاتی
۴	ایجاد روابط استراتژیک با تأمین‌کنندگان
۵	مدیریت ریسک‌های مرتبط با تأمین
۶	توانمندسازی و آموزش پرسنل
۷	ارتقاء زیرساخت‌های ارتباطی
۸	ایجاد ظرفیت مدیریت بحران
۹	تأمین منابع انسانی و مواد اولیه قابل بازیافت
۱۰	استفاده از روش‌های حمایتی دولت
۱۱	توسعه استراتژی‌های خلاقانه
۱۲	توجه به مسائل حقوق بشر و اجتماعی
۱۳	واکنش‌پذیری به نوآوری
۱۴	افزایش شفافیت در فرایندها و اطلاعات
۱۵	حفظ و بهبود استانداردهای کیفیت و ایمنی

مرحله دوم تشکیل جدول خودتعاملی: در این مرحله عوامل شناسایی شده وارد ماتریس خودتعاملی ساختاری (SSIM) می‌شوند. این ماتریس یک ماتریس، به ابعاد عوامل است که در سطر و ستون اول آن عوامل به ترتیب ذکر می‌شوند. به عبارتی این ماتریس برای تجزیه و تحلیل ارتباط بین عناصر تشکیل و برای نشان دادن ارتباطات بین آنها از چهار نماد زیر استفاده می‌شود:

V: از i به j رابطه یک طرفه وجود دارد.

A: از j به i رابطه یک طرفه وجود دارد.

X: از i و بالعکس رابطه دو طرفه وجود دارد.

O: بین i و j هیچ رابطه‌ای وجود ندارد.

جدول ۲: ماتریس خودتعاملی ساختاری

15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
V	V	O	O	V	O	O	O	V	V	O	V	V	O		استفاده از فناوری‌های نوین در زنجیره تأمین
V	O	V	O	X	O	O	V	O	O	V	X	A			ارتقاء هماهنگی بین ارائه‌دهندگان خدمات
O	V	V	V	V	O	O	V	V	V	V	O				توسعه یک سیستم اطلاعاتی
V	V	V	V	V	V	V	V	V	O	V					ایجاد روابط استراتژیک با تأمین‌کنندگان
V	O	V	V	V	O	V	X	O	O						مدیریت ریسک‌های مرتبط با تأمین
O	O	O	V	V	O	V	V	V							توانمندسازی و آموزش پرسنل
V	V	V	V	V	O	O	O								ارتقاء زیرساخت‌های ارتباطی
V	O	V	V	V	V	O									ایجاد ظرفیت مدیریت بحران
V	A	V	A	V	O										تأمین منابع انسانی و مواد اولیه قابل بازیافت
V	O	O	V	O											استفاده از روش‌های حمایتی دولت
V	V	X	O												توسعه استراتژی‌های خلاقانه
V	V	O													توجه به مسائل حقوق بشر و اجتماعی
A	O														واکنش‌پذیری به نوآوری
V															افزایش شفافیت در فرایندها و اطلاعات
															حفظ و بهبود استانداردهای کیفیت و ایمنی

مرحله سوم: مرحله بعدی تشکیل جدول دستیابی اولیه است. به این منظور، ابتدا مطابق قواعد الگوسازی، حروف در جدول‌های خودتکاملی به اعداد صفر و یک تغییر داده شده است. از آنجا که در این پژوهش ۱۲ پرسشنامه تکمیل شده، به همین تعداد جدول ماتریس دسترسی اولیه وجود دارد و باید این جدول‌ها را در هم ادغام و به جدولی واحد تبدیل کرد. به قطر ماتریس نیز عدد یک اختصاص می‌یابد. به این ترتیب جدول نهایی دسترسی اولیه به دست می‌آید.

جدول ۳: جدول نهایی دستیابی اولیه کلی

[illegible]

مرحله چهارم ماتریس دستیابی نهایی: در این گام، باید سازگاری درونی عوامل برقرار شود. در جدول ۴ خانه‌هایی که علامت * گرفته‌اند، نشان می‌دهند که در ماتریس دستیابی صفر بوده‌اند و پس از سازگاری عدد یک گرفته‌اند.

جدول ۴: جدول ماتریس دستیابی نهایی و تحلیل نفوذ - وابستگی

قدرت نفوذ	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	2
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	4
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	5
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	6
8	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	7
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	8
6	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	9
6	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	10
9	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	11
6	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	12
5	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	13
5	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	14
3	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15
میزان وابستگی	15	14	15	10	14	8	13	8	6	3	8	5	2	11	1	

در مرحله پنجم جدول تعیین سطوح متغیرها ایجاد می‌شود. در این گام باید متغیرهای الگو مطابق دستورالعمل گفته شده سطح‌بندی شوند. برای تعیین سطح و اولویت متغیرها، مجموعه دستیابی و مجموعه مقدم برای هر عامل تعیین می‌شود. مجموعه دستیابی هر عامل شامل عامل‌هایی می‌شود که از طریق این عامل می‌توان به آن رسید و مجموعه مقدم شامل عواملی می‌شود که از طریق آنها می‌توان به این عوامل رسید. بعد از تعیین ماتریس دستیابی و مقدم برای هر عامل، عناصر مشترک در مجموعه دستیابی و مقدم برای هر عامل شناسایی می‌شوند. پس از تعیین این مجموعه‌ها نوبت به تعیین سطح عوامل می‌رسد. عواملی که در بالاترین سطح (۱) قرار می‌گیرند، تحت تأثیر سایر عوامل بوده و عامل دیگری را تحت تأثیر قرار نمی‌دهند. در اولین سطح شاخصی دارای بالاترین سطح می‌باشد که مجموعه دستیابی و عناصر مشترک آن کاملاً یکسان باشند. پس از تعیین این عامل یا عوامل، آنها از جدول حذف می‌شوند و با سایر عوامل باقی‌مانده سطح بعدی تشکیل می‌شود. در سطح دوم، این عوامل، سطح یک را تحت تأثیر قرار می‌دهند و خود تحت تأثیر شاخص‌های سطح سه هستند. این کار تا تعیین سطح تمام عوامل ادامه می‌یابد.

جدول ۵: تعیین سطوح متغیرها

سطح	اشتراک	خروجی (اثرگذاری)	ورودی (اثرپذیری)	معیار
1	2,4,5,8,9,11,13,14,15,	2,4,5,8,9,11,13,14,15,	1,2,3,4,5,6,7,8,9,11,12,13,14,15,	11
1	2,11,13,14,15,	2,11,13,14,15,	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,	13
1	11,13,15,	11,13,15,	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,	15
2	2,9,14,	2,9,14,	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,14,	9
2	9,14,	9,14,	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,	14
3	12,	12,	1,2,3,4,5,6,7,8,10,12,	12
4	2,7,	2,7,	1,2,3,4,6,7,	7
4	10,	10,	1,2,3,4,5,6,8,10,	10
5	2,4,5,8,	2,4,5,8,	1,2,3,4,5,6,7,8,9,11,13,	2
5	2,5,8,	2,5,8,	1,2,3,4,5,6,8,11,	5
5	2,5,8,	2,5,8,	1,2,3,4,5,6,8,11,	8
6	4,	4,	1,2,3,4,11,	4
6	6,	6,	1,3,6,	6
7	3,	3,	1,3,	3
8	1,	1,	1,	1

در مدل نهایی پژوهش سطوح مدل به این ترتیب مشخص شده است: سطح ۱: توسعه استراتژی‌های خلاقانه، واکنش‌پذیری به نوآوری، حفظ و بهبود استانداردهای کیفیت و ایمنی، در سطح ۲: تأمین منابع انسانی و مواد اولیه قابل بازیافت، افزایش شفافیت در فرآیندها و اطلاعات، در سطح ۳: توجه به مسائل حقوق بشر و اجتماعی، در سطح ۴: ارتقاء زیرساخت‌های ارتباطی، استفاده از روش‌های حمایتی دولت، در سطح ۵: ارتقاء هماهنگی بین ارائه‌دهندگان خدمات، مدیریت ریسک‌های مرتبط با تأمین، ایجاد ظرفیت مدیریت بحران، در سطح ۶: ایجاد روابط استراتژیک با تأمین‌کنندگان، توانمندسازی و آموزش پرسنل، در سطح ۷: استفاده از فناوری‌های نوین در زنجیره تأمین و توسعه یک سیستم اطلاعاتی. در مرحله بعد بر اساس سطوح تعیین شده و ماتریس دستیابی نهایی، مدل ترسیم می‌شود. این مدل در شکل ۱ ارائه شده است.



با توجه به نمودار ۱، عوامل ارتقاء هماهنگی بین ارائه‌دهندگان خدمات، تأمین منابع انسانی و مواد اولیه قابل بازیافت، استفاده از روش‌های حمایتی دولت، توجه به مسائل حقوق بشر، واکنش‌پذیری به نوآوری، افزایش شفافیت در فرآیندها و اطلاعات، حفظ و بهبود استانداردهای کیفیت و ایمنی دارای قدرت نفوذ کم و وابستگی شدید می‌باشند. همچنین عوامل مدیریت ریسک‌های مرتبط با تأمین، ایجاد ظرفیت مدیریت بحران و توسعه استراتژی‌های خلاقانه دارای قدرت نفوذ و وابستگی زیاد می‌باشند. از طرفی عوامل استفاده از فناوری‌های نوین در زنجیره تأمین، توسعه یک سیستم اطلاعاتی، ایجاد روابط استراتژیک با تأمین‌کنندگان، توانمندسازی و آموزش پرسنل، ارتقاء زیرساخت‌های ارتباطی دارای قدرت نفوذ قوی ولی وابستگی ضعیف می‌باشند.

بحث و نتیجه‌گیری

زنجیره تأمین از جمله عوامل حیاتی در صنعت گردشگری سلامت است که تأمین مواد، تجهیزات و خدمات بهبود و ادامه‌پذیری خدمات گردشگری سلامت را تضمین می‌کند. در حال حاضر، با توجه به تغییرات زیادی که در فرآیندهای جهانی، فناوری و محیط کسب و کار رخ داده است، تحقیقات بیشتر در زمینه تأثیر عوامل مؤثر بر تاب‌آوری زنجیره تأمین و ارتقاء خدمات گردشگری سلامت ضروری به نظر می‌رسد. استان تهران، به عنوان یکی از مقصدهای محبوب گردشگری سلامت در ایران، با تنوع فراوان خدمات پزشکی و زیبایی از یک سو و نیازهای پیچیده زنجیره تأمین از سوی دیگر، می‌تواند به عنوان مورد مطالعه مطلوب برای بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری زنجیره تأمین در ارتقاء خدمات گردشگری سلامت مورد توجه قرار گیرد. مفهوم تاب‌آوری زنجیره تأمین در زمینه خدمات گردشگری سلامت به توانایی زنجیره تأمین برای مقاومت و بازیابی از اختلالات مانند بلایای طبیعی، بیماری‌های همه‌گیر، ناآرامی‌های سیاسی و رکود اقتصادی اشاره دارد. این مفهوم ظرفیت دینفعان کلیدی در زنجیره تأمین گردشگری سلامت، مانند ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، آژانس‌های مسافرتی، ارائه‌دهندگان اقامتگاه، و سازمان‌های دولتی را در بر می‌گیرد تا در مواجهه

با رویدادها یا چالش‌های غیرمنتظره، واکنش نشان دهند و بهبود یابند. تاب‌آوری زنجیره تأمین در ارتقای خدمات گردشگری سلامت تحت تأثیر عوامل مختلفی است.

از این رو هدف پژوهش حاضر، ارایه مدل تاب‌آوری زنجیره تأمین در ارتقاء خدمات گردشگری سلامت استان تهران با توجه به ادبیات و نظرات خبرگان انجام شده است. در این پژوهش به منظور استخراج عوامل مؤثر بر تاب‌آوری زنجیره تأمین در ارتقاء خدمات گردشگری سلامت در استان تهران از روش تحلیل محتوا استفاده شد. سپس به منظور رتبه‌بندی و میزان اهمیت عوامل مؤثر بر تاب‌آوری زنجیره تأمین در ارتقاء خدمات گردشگری سلامت در استان تهران با توجه به ادبیات تحقیق و نظرات خبرگان، ۱۵ عامل مؤثر بر تاب‌آوری زنجیره تأمین در ارتقاء خدمات گردشگری سلامت در استان تهران شناسایی شدند. با بررسی دقیق و موشکافانه عوامل با روش تحلیل ساختاری، مشخص شد نتایج پژوهش حاکی از آن می‌باشد که عوامل استفاده از فناوری‌های نوین در زنجیره تأمین، توسعه یک سیستم اطلاعاتی، ایجاد روابط استراتژیک با تأمین‌کنندگان، توانمندسازی و آموزش پرسنل، ارتقاء زیرساخت‌های ارتباطی اساسی‌ترین عوامل مؤثر بر تاب‌آوری زنجیره تأمین در ارتقاء خدمات گردشگری سلامت در استان تهران می‌باشند. نتایج حاصل از مدلسازی نشان داد که عوامل استفاده از فناوری‌های نوین در زنجیره تأمین و توسعه یک سیستم اطلاعاتی در بالاترین سطح و کمترین میزان تأثیر می‌باشد که با نتایج پژوهش اولیورا دیاس و همکاران (۲۰۲۲) همراستا است و عوامل توسعه استراتژی‌های خلاقانه که در پژوهش لی و همکاران (۲۰۲۲) نیز بدان اشاره شده است، واکنش‌پذیری به نوآوری که خلید و همکاران (۲۰۲۱) نیز به نتیجه مشابهی دست یافتند و حفظ و بهبود استانداردهای کیفیت و ایمنی که با یافته‌های پژوهشی فنگمین و همکاران (۲۰۲۲) همسو است، در پایین‌ترین سطح قرار گرفتند که بدین معنی می‌باشد که بیشترین میزان تأثیر بر دیگر شاخص‌ها را دارد.

با توجه به نتایج پژوهش، پیشنهاد می‌شود که برنامه‌ها و استراتژی‌هایی برای بهبود تاب‌آوری زنجیره تأمین در صنعت گردشگری سلامت در استان تهران اجرا شود. این شامل افزایش هماهنگی و ارتباط بین اعضای زنجیره تأمین، ارتقاء فناوری اطلاعات و ارتباطات در فرآیندهای تأمین، تقویت زیرساخت‌های حمل و نقل و افزایش قابلیت اطمینان و امنیت اطلاعات مرتبط با زنجیره تأمین می‌شود. علاوه بر آن پیشنهاد می‌گردد تا یک پلتفرم آنلاین یا اپلیکیشن موبایل به عنوان یک منبع اطلاعاتی جامع در دسترس گردشگران قرار گیرد و اطلاعات مربوط به خدمات بهداشتی و درمانی، مراکز بهداشتی و پزشکان محلی، نظرات و تجربیات دیگران، قیمت‌ها و امکانات موجود را ارائه دهد. همچنین با استفاده از فناوری‌های نوین مانند هوش مصنوعی، شبکه‌های اجتماعی، تحلیل داده‌ها، این سیستم اطلاعاتی بهبود داده شود و به طور مداوم به نقطه تاب‌آوری زنجیره تأمین گردشگری سلامت کمک کند. همچنین، ضرورت دارد که برنامه‌ها و آموزش‌های مرتبط با مدیریت ریسک و امنیت زنجیره تأمین برای اعضای زنجیره تأمین و ارائه دهندگان خدمات گردشگری سلامت در نظر گرفته شود. از طرف دیگر، ایجاد استراتژی‌های مناسب برای مواجهه با مخاطرات و بحران‌های محتمل در زمینه زنجیره تأمین، امری حیاتی برای ارتقاء تاب‌آوری و پایداری این صنعت است. از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به محافظه‌کاری افراد در حین پاسخگویی به سؤالات اشاره نمود. همچنین وجود محدودیت‌های زبانی ممکن است به عنوان یک مشکل مطرح شود که باید در پژوهش‌های آتی به آن توجه نمود. این پژوهش باعث افزایش و درک دانش از عوامل مؤثر بر تاب‌آوری زنجیره تأمین در حوزه گردشگری سلامت می‌شود و کمک می‌کند تا راهکارهای بهبود و ارتقاء این زنجیره تأمین را شناسایی و پیاده نماییم.

منابع

- آزادی احمدآبادی، قاسم. (۱۴۰۰). استخراج و اولویت‌بندی راهبردهای دستیابی به مرجعیت علمی در ایران با رویکرد مدلسازی ساختاری تفسیری. *مطالعات راهبردی سیاست‌گذاری عمومی*، ۱۱(۴۱)، ۲۶۵-۲۴۱.
- اسعدی، میرمحمد، فلاح تفتی، حامد، زحمتکش سردوراهی، مهدیه، و روسایی، مریم. (۱۳۹۹). عوامل مرتبط با زنجیره تأمین گردشگری سلامت (مورد مطالعه: شهر یزد). *مدیریت اطلاعات سلامت*، ۱۷(۳)، ۱۱۰-۱۰۴.
- اویسی، لیلا، کروی، مهدی، و اویسی، محمدمامیر. (۱۴۰۲). شناسایی و اولویت‌بندی عوامل توانمندساز زنان در صنعت گردشگری سلامت استان یزد. *گردشگری و اوقات فراغت*، ۸(۱۵)، ۱۴۴-۱۳۱.
- باقری، علی، روستا، علیرضا، فروزنده، لطف‌الله، و آسایش، فرزاد. (۱۴۰۲). ارائه مدل بازاریابی توسعه گردشگری سلامت شهر تهران با استفاده از روش گراند تئوری. *اقتصاد و برنامه‌ریزی شهری*، ۴(۳)، ۲۱-۶.
- خزائی علی‌آباد، مینا، و حسنی، علی. (۱۴۰۲). عوامل مؤثر بر موفقیت زنجیره تأمین گردشگری سلامت، مورد مطالعه: شهر شیراز. *گردشگری و اوقات فراغت*، ۸(۱۵)، ۱۷۱-۱۶۹.
- خوارزمی، امیرعلی، رهنما، محمدرحیم، جوان، جعفر، و اجزا شکوهی، محمد. (۱۳۹۵). عوامل مؤثر بر ارتقای گردشگری سلامت؛ مقایسه دیدگاه گردشگران خارجی و مدیران داخلی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۸(۳)، ۴۱۶-۴۰۵.
- مزروعی نصرآبادی، اسماعیل، و محمدی‌پور، الهام. (۱۴۰۱). طراحی مدل مفهومی عوامل کلیدی موفقیت در بهبود تاب‌آوری زنجیره تأمین گردشگری سلامت: مطالعه موردی. *مدیریت سلامت*، ۲۵(۲)، ۲۵-۱۶.
- مروتی شریف‌آبادی، علی، و اسدیان اردکانی، فائزه. (۱۳۹۳). ارائه مدل توسعه گردشگری سلامت با رویکرد تلفیقی تاپسیس فازی و مدلسازی ساختاری تفسیری در استان یزد. *مدیریت سلامت*، ۱۷(۵۵)، ۸۸-۷۳.
- نوری خواجوی، درسا، و جعفری، عزیزاله. (۱۴۰۰). تعیین عوامل مؤثر بر رقابت‌پذیری زنجیره تأمین پایدار گردشگری پزشکی. *گردشگری و توسعه*، ۱۰(۲)، ۱۳۶-۱۲۳.

References

- Aslam, H., Khan, A. Q., Rashid, K., & Rehman, S. U. (2020). Achieving supply chain resilience: The role of supply chain ambidexterity and supply chain agility. *Journal of Manufacturing Technology Management*, 31(6), 1185-1204.
- Badulescu, D., & Badulescu, A. (2014). Medical tourism: Between entrepreneurship opportunities and bioethics boundaries: Narrative review article. *Iranian Journal of Public Health*, 43(4), 406.
- Bai, H., & Ran, W. (2022). Analysis of the vulnerability and resilience of the tourism supply chain under the uncertain environment of COVID-19: Case study based on Lijiang. *Sustainability*, 14(5), 2571.
- Day, J. M. (2014). Fostering emergent resilience: The complex adaptive supply network of disaster relief. *International Journal of Production Research*, 52(7), 1970-1988.
- Fengmin, Z., Baijun, W., Jiangtao, B., Li, L., & Patwary, A. K. (2022). Investigating revisit intention of medical tourists in China through nutritional knowledge, perceived medical quality, and trust in the physiologist: A recommendation on health tourism policy measures. *Frontiers in Public Health*, 10, 893497.
- Hohenstein, N. O., Feisel, E., Hartmann, E., & Giunipero, L. (2015). Research on the phenomenon of supply chain resilience: A systematic review and paths for further investigation. *International Journal of Physical Distribution & Logistics Management*, 45(1/2), 90-117.

- Jiang, L., Wu, H., & Song, Y. (2022). Diversified demand for health tourism matters: From a perspective of the intra-industry trade. *Social Science & Medicine*, 293, 114630.
- Karsokiene, R., & Giedraitis, A. (2021). Tourism service supply chain management model in the context of the pandemic. In Economics, management, law and technology opportunities 2021: 14th International Scientific-Methodical-Practical Conference on Sustainable Regional Development: Klaipeda, Lithuania, 1–2 October, 2021: Abstract book. *Hungarian University of Agriculture and Life Science*.
- Khalid, U., Okafor, L. E., & Burzynska, K. (2021). Does the size of the tourism sector influence the economic policy response to the COVID-19 pandemic? *Current Issues in Tourism*, 24(19), 2801-2820.
- Li, Z., Wang, D., Abbas, J., & Mubeen, R. (2022). Tourists' health risk threats amid COVID-19 era: Role of technology innovation, transformation, and recovery implications for sustainable tourism. *Frontiers in Psychology*, 12, 769175.
- Loh, C. P. A. (2015). Trends and structural shifts in health tourism: Evidence from seasonal time-series data on health-related travel spending by Canada during 1970–2010. *Social Science & Medicine*, 132, 173-180.
- Naseem, S. (2021). The role of tourism in economic growth: Empirical evidence from Saudi Arabia. *Economies*, 9(3), 117.
- Oliveira-Dias, D., Maqueira-Marín, J. M., & Moyano-Fuentes, J. (2022). The link between information and digital technologies of industry 4.0 and agile supply chain: Mapping current research and establishing new research avenues. *Computers & Industrial Engineering*, 167, 108000.
- Ponis, S. T., & Koronis, E. (2012). Supply chain resilience? Definition of concept and its formative elements. *The Journal of Applied Business Research*, 28(5), 921-935.
- Ponomarov, S. Y., & Holcomb, M. C. (2009). Understanding the concept of supply chain resilience. *The International Journal of Logistics Management*, 20(1), 124-143.
- Prayag, G. (2020). Time for reset? COVID-19 and tourism resilience. *Tourism Review International*, 24(2-3), 179-18400.
- Rajesh, R., & Ravi, V. (2015). Modeling enablers of supply chain risk mitigation in electronic supply chains: A Grey-DEMATEL approach. *Computers & Industrial Engineering*, 87, 126-139.
- Rehman, O. U., & Ali, Y. (2022). Enhancing healthcare supply chain resilience: Decision-making in a fuzzy environment. *The International Journal of Logistics Management*, 33(2), 520-546.
- Seville, E., Van Opstal, D., & Vargo, J. (2015). A primer in resiliency: Seven principles for managing the unexpected. *Global Business and Organizational Excellence*, 34(3), 6-18.
- Tukamuhabwa, B. R., Stevenson, M., Busby, J., & Zorzini, M. (2015). Supply chain resilience: Definition, review and theoretical foundations for further study. *International Journal of Production Research*, 53(18), 5592-5623.
- Xiao, Q., & Khan, M. S. (2024). Exploring factors influencing supply chain performance: Role of supply chain resilience with mixed method approach empirical evidence from the Chinese healthcare sector. *Cogent Business & Management*, 11(1), 2287785.
- Zhang, X., Song, H., & Huang, G. Q. (2009). Tourism supply chain management: A new research agenda. *Tourism Management*, 30(3), 345-358.
- Zhang, Y., & Murphy, P. (2009). Supply-chain considerations in marketing underdeveloped regional destinations: A case study of Chinese tourism to the Goldfields region of Victoria. *Tourism Management*, 30(2), 278-287.