

Scenario Planning of Health Tourism in the Islamic Republic of Iran in the Post-Corona Era

Javad Madani 

Assistant Professor, Department of Public Administration and Tourism, Faculty of Social Sciences, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran, j.madani@uma.ac.ir

Ahmad Mahmoudi 

Assistant Professor, Department of Sport Management, Faculty of Sport Sciences and Health, University of Tehran, Tehran, Iran. Ah.mahmoudi@ut.ac.ir

Mostafa Soltani 

Assistant Professor of Physial Education & Sport Sciences, Faculty of Social Sciences, Raja University, Qazvin, Iran. mostafasoltani553@yahoo.com

Abstract

Purpose: The significant effects of the corona infectious disease require fundamental changes in various fields such as the health tourism industry, which are more and more important in the post-corona era. Health tourism is one of the most important types of tourism in our country. Now, it should be checked what the status of this important industry will be in the post-corona era. Therefore, the main goal of the current research is to analyze the health tourism situation of the Islamic Republic of Iran in the post-corona era, which takes a futuristic view.

Method: The method of the current research is mixed that investigates the issue using a sequential exploratory approach. In this research, two methods of "scope review and scenario planning" have been used, respectively.

Findings: According to the findings of the first phase, 6 components and 55 main indicators were extracted from among 58 qualified researches, and 25 main indicators were considered as the drivers of this field in the review through the expert panel process. In the second phase, using the quantitative method of scenario planning, four main scenarios were developed under the headings of the development and expansion of health tourism, the scenario of creating opportunities and solving the challenges ahead, the conservative scenario and maintaining the status quo, the scenario of dependence and avoiding possible threats.

Conclusion: From the results of the current research, we can point out the role of each of the scenarios in different situations, which can create sustainable health tourism in the country in the best and most favorable possible state.

Keywords: Health Tourism, Scenario Planning, Post-Corona, Mixed Method.

Cite this article: Madani, Javad. Mahmoudi, Ahmad. Soltani, Mostafa. (2023), Scenario Planning of Health Tourism in the Islamic Republic of Iran in the Post-Corona Era
Research Article, Volume8, NO.2 fall & winter 2023, 31-62

DOI: 10.30479/JFS.2023.18178.1452

Received on: 21 August, 2022 Accepted on: 13 September, 2023

Copyright© 2023, The Author(s). 

Publisher: Imam Khomeini International University

Corresponding /E-mail: Ahmad Mahmoudi/Ah.mahmoudi@ut.ac.ir

سناریونگاری گردشگری سلامت جمهوری اسلامی ایران در دوران پساکرونا

جواد معدنی^{ID}

استادیار، گروه مدیریت دولتی و گردشگری، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران j.madani@uma.ac.ir

احمد محمودی^{ID*}

استادیار، گروه مدیریت ورزشی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه تهران، تهران، ایران، نویسنده مسئول Ah.mahmoudi@ut.ac.ir

مصطفی سلطانی^{ID}

استادیار گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رجا، قزوین، ایران

چکیده

تأثیرات قابل توجه بیماری عفونی کرونا، تغییرات اساسی را در حوزه‌های مختلفی؛ چون صنعت گردشگری سلامت را می‌طلبد که در دوران پساکرونا، بیش از پیش مورد توجه می‌باشد. گردشگری سلامت، یکی از مهم‌ترین اقسام گردشگری است که در کشور ما نیز جریان دارد. حال بایستی بررسی شود که این صنعت مهم در دوران پساکرونا، چه وضعیتی خواهد داشت. از همین رو، هدف اصلی تحقیق حاضر، تحلیل وضعیت گردشگری سلامت جمهوری اسلامی ایران در دوران پساکرونا است که با نگاهی آینده‌پژوهانه صورت می‌پذیرد. روش پژوهش حاضر، ترکیبی بوده که با استفاده از رویکرد متوالی اکتشافی، به بررسی موضوع می‌پردازد. در این تحقیق، به ترتیب از دو روش «مرور دامنه و سناریونگاری» استفاده شده است. مطابق با یافته‌های فاز اول، از میان ۵۸ تحقیق واجد شرایط، ۶ مؤلفه و ۵۵ شاخص اصلی استخراج شد که در بررسی از طریق فرآیند پل خبرگان، ۲۵ شاخص اصلی به‌عنوان محورهای پیشران‌های این حوزه مد نظر قرار گرفتند. در فاز دوم، با استفاده از روش کمی سناریونگاری، چهار سناریوی اصلی، تحت عناوین سناریوی توسعه و گسترش گردشگری سلامت، سناریوی فرصت‌زایی و رفع چالش‌های پیش رو، سناریوی محافظه‌کارانه و حفظ وضعیت موجود، سناریوی وابستگی و گریز از تهدیدهای احتمالی تدوین شدند که در قالب وضعیت گردشگری سلامت جمهوری اسلامی ایران در دوران پساکرونا است. از نتایج تحقیق حاضر، می‌توان به نقش هریک از سناریوها در وضعیت‌های مختلف اشاره کرد که می‌تواند در بهترین و مساعدترین حالت ممکن، باعث ایجاد گردشگری سلامت پایدار در کشور شوند.

واژه‌های کلیدی: گردشگری سلامت، سناریونگاری، پساکرونا، روش ترکیبی.

*استناد: معدنی، جواد. محمودی، احمد. سلطانی، مصطفی. (۱۴۰۲) / سناریونگاری گردشگری سلامت جمهوری اسلامی ایران در دوران پساکرونا

دو فصلنامه علمی آینده پژوهی ایران، مقاله پژوهشی، دوره ۸، شماره ۲، پاییز و زمستان ۱۴۰۲، ۳۱-۶۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۵/۳۰ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۲/۶/۲۲

ناشر: دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره)

مقدمه

با افزایش و پیشرفت امکانات و بهبود استانداردهای زندگی، اتخاذ اقدامات سلامت محور به یک پدیده رایج در سراسر جهان تبدیل شده است و راهی جدید برای گردشگری و درمان گشوده است (وو و همکاران^{۱۲}، ۲۰۱۸). در این میان، تعدادی از مقاصد گردشگری سلامت با محیط های طبیعی مناسب برای سلامت، فرصت های فراغت بیشتر و تجربیات ویژه ایجاد کرده اند که مزایای مرتبط با سلامتی را برای گردشگران فراهم می کند و رابطه عمیقی بین مکان و سلامت فردی را نشان می دهند (کو و همکاران^{۱۳}، ۲۰۱۸).

برای چند دهه، صنعت گردشگری و مهمان نوازی نسبت به عوامل بیرونی و داخلی؛ مانند عدم قطعیت، چالش ها، بحران ها و همه گیری ها حساس بوده و تحت تأثیر آن ها بوده است. یک بحران غیرمنتظره به عنوان مثال؛ طبیعی، مالی و بهداشتی می تواند تقاضای گردشگری را تهدید کند و به عملکرد شرکت ها و سازمان های مرتبط با گردشگری و مهمان نوازی آسیب برساند. مهم ترین آن ها ممکن است، همه گیری ها و شیوع بیماری ها باشد که نقش مهمی در تغییرات اجتماعی و اقتصادی دارند. در مقایسه با سایر صنایع، گردشگری و مهمان نوازی به ویژه در برابر بلایا و بحران ها آسیب پذیر هستند (چن و همکاران^{۱۴}، ۲۰۲۱) و بخش گردشگری به عنوان یکی از بخش هایی است که به راحتی تحت تأثیر بحران ها، فجایع و بلایایی؛ همچون بیماری های همه گیر قرار می گیرد (گوسلینگ و همکاران^{۱۵}، ۲۰۲۰؛ یو و همکاران^{۱۶}، ۲۰۲۰). در قرن بیست و یکم، جهان اپیدمی های متعددی؛ از جمله سارس، آنفولانزای خوک، مرس، ابولا و کووید - ۱۹ را تجربه کرد (پارک و همکاران^{۱۷}، ۲۰۲۲). هم زمان با شیوع این بحران ها، در اقصی نقاط دنیا؛ گردشگری داخلی و بین المللی مختل شدند. به عنوان مثال؛ اپیدمی سارس، در سال ۲۰۰۳ بر تصویر کشورهای آسیای جنوب شرقی تأثیر منفی گذاشت و منجر به کاهش شدید صنایع گردشگری آن ها شد (پروسیوآلپ و کانائوآکوم^{۱۸}، ۲۰۱۷) و یا سایر مطالعاتی که بیماری های مربوط به مرس، ابولا، آنفولانزای خوک و ... را بررسی کرده اند (چوئه و همکاران^{۱۹}،

12. Wu et al

13. Kou et al

14. Chen et al

15. Gössling et al

16. Yu et al

17. Park et al

18. Promsivapallop & Kannaovakun

19. Choe et al

۲۰۲۰؛ شی و لی، ۲۰۱۷؛ میرزاجی و فوجز^{۲۰}، ۲۰۱۶؛ مک آلیر و همکاران^{۲۱}، ۲۰۱۰). در ۱۲ مارس سال ۲۰۲۰، یک بیماری بسیار خطرناک و کشنده‌ای تحت عنوان COVID19 توسط سازمان جهانی بهداشت به‌طور رسمی به‌عنوان یک بیماری همه‌گیر اعلام شد (فرناندز و همکاران^{۲۲}، ۲۰۲۲). این بیماری همه‌گیر، در نتیجه اقدامات مهارکننده، تأثیرات قابل‌توجهی بر اقتصاد جهانی داشته است (سیگالا، ۲۰۲۰). یکی از بخش‌هایی که بیشترین آسیب را دیده، گردشگری بوده است. در پایان دسامبر ۲۰۲۰ تأیید شد که ورود گردشگران بین‌المللی در ده‌ماهه اول سال ۲۰۲۰؛ چیزی در حدود ۷۲ درصد کاهش یافته است (UNWTO, 2020). در این میان، گردشگری سلامت نیز همانند سایر انواع گردشگری، دچار مخاطرات و آسیب‌هایی شد (چیکا و همکاران^{۲۳}، ۲۰۲۱؛ ژیانگ و همکاران^{۲۴}، ۲۰۲۱؛ OECD, 2020). این مقوله، به پیشینه این صنعت بازمی‌گردد. صنعت گردشگری به‌طور سنتی، نسبت به خطرات اجتماعی - اقتصادی، سیاسی و زیست‌محیطی بسیار حساس بوده است، با این حال، صنعت بسیار انعطاف‌پذیری نیز می‌باشد (نولی و همکاران^{۲۵}، ۲۰۱۸؛ خیمز و همکاران^{۲۶}، ۲۰۱۴). از همین رو، بسیاری از کشورهای ارائه‌کننده گردشگری سلامت، اقدامات پیشگیرانه و ترمیمی را اتخاذ نمودند؛ مثل پذیرش محدود گردشگران در زمان‌های مشخص، هوشمندسازی فرآیندهای مرتبط با گردشگری سلامت و.... (لونت و همکاران^{۲۷}، ۲۰۲۲؛ لی و لی^{۲۸}، ۲۰۱۹). واضح است که ویروس کرونا به‌طور قابل‌توجهی، بخش گردشگری را تغییر داده است. از بُعد تقاضا، جایی که کاربران در حال تغییر هستند یا با تصمیم خود یا به دلیل شرایط بهداشتی که آن‌ها را مجبور به انجام این کار می‌کند، ترجیحات آن‌ها در ذائقه سفر و همچنین در سمت عرضه سعی کنند، نشان دهند که مقاصد خود علاوه بر جذابیت و منحصر به فرد بودن، از نظر بهداشتی نیز امن هستند (معدنی، ۱۴۰۱، ص ۱۰۱). در کشور ما نیز که به‌عنوان یکی از مقاصد مهم گردشگری سلامت در منطقه خاورمیانه است، چالش‌هایی نیز به میان آمد. به‌عنوان مثال؛ قفل اجباری در برخی از روزها و ماه‌های سال موجب شد تا بسیاری از ظرفیت حوزه سلامت، به بخش درمان کرونا اختصاص یابد و یا این که بسیاری از ظرفیت‌های موردنظر

20. Mizrachi & Fuchs

21. McAleer et al

22. Fernández et al

23. Chica et al

24. Xiang et al

25. Novelli et al

26. Jiménez et al

27. Lunt et al

28. Lee & Li

همچنان ناشناخته و بدون بررسی بمانند و اولویت اصلی، گذر از بحران اپیدمی کرونا باشد. از طرفی نیز مطالعات قبلی بر تحقیقات مرتبط با بحران در زمینه مهمان‌نوازی و گردشگری متمرکز شده‌اند (زنکر و کاک^{۲۹}، ۲۰۲۰). بیشتر این مطالعات، اثرات بحران و بازیابی آن را با تمرکز بر درک ریسک در صنعت گردشگری بررسی کردند (بولین و تنی^{۳۰}، ۲۰۲۰، داسیلوا لویز و همکاران^{۳۱}، ۲۰۲۱). در زمینه گردشگری و مهمان‌نوازی، مطالعات موجود در دهه گذشته بر فاجعه، بحران و درک ریسک، تأثیر، مدیریت، ارتباطات، بازیابی آن متمرکز شده‌اند (بولین و تنی، ۲۰۲۰، ووت و همکاران^{۳۲}، ۲۰۲۱). رویدادهای بحران، مرتبط با بهداشت و سلامت، تصمیم‌گیری، ریسک درک شده، تاب‌آوری، پیشگیری از بحران و آمادگی و نقش رسانه‌های دیجیتال، از دیگر موضوعات برجسته هستند (باتلر^{۳۳}، ۲۰۲۰) و از آنجایی که تمام مطالعات، درباره گردشگری سلامت بر جنبه‌های اقتصادی، بهداشتی و سیاسی این بخش تمرکز دارند (سومنوک^{۳۴}، ۲۰۱۴؛ گان و فردریک^{۳۵}، ۲۰۱۱؛ بهار و همکاران^{۳۶}، ۲۰۰۹). ملاحظه می‌شود که تحقیقات اندکی در این زمینه مطرح شده‌اند. به عبارت کلی‌تر، کمبود مطالعات در ادبیات، مربوط به تحلیل وضعیت گردشگری سلامت در دوران پسا کرونا و ایجاد شدن خلأ نظری در این خصوص، یکی از ضرورت‌های اصلی انجام این تحقیق است. این خلأ و کمبود در مبانی نظری یا تحقیقات مرتبط، موجب می‌شود تا بسیاری از مواردی که در این زمینه متمرکز هستند، همچنان مغفول بمانند و مورد بررسی قرار نگیرند. در این تحقیق، ضمن رفع این خلأها، سعی می‌شود تا آینده این نوع گردشگری، مورد بررسی و تحلیل قرار گیرد. از سوی دیگر، به دلیل جذاب بودن و شرایط مساعد و وضعیت خوب حوزه درمان و پزشکی جمهوری اسلامی ایران که دارای مزایایی چون کادر پزشکی و درمانی مجرب و پایین بودن هزینه‌های درمان است، باعث شده تا توجه بسیاری از گردشگران و بیماران اقصی نقاط دنیا به این سمت معطوف شود؛ اما آمار فعلی، نشان دهنده سهم بسیار اندک جمهوری اسلامی ایران از درآمد جهانی گردشگری و به صورت خاص، گردشگری سلامت است (پلوئی و همکاران، ۱۴۰۰، ص ۶۵). به دلیل جدید بودن روند فعلی دنیا در دوران کرونا و پسا کرونا و نبود

29. Zenker & Kock

30. Bulin & Tenie

31. da Silva Lopes et al

32. Wut et al

33. Butler

34. Somnuek

35. Gan and Frederick

36. Bahar et al

پیش‌بینی دقیق از وضعیت این بیماری در آینده، نمی‌توان نظر قطعی و جامعی در رابطه با وضعیت و چگونگی آن مطرح ساخت و نیاز است تا سناریوهای مربوطه مطرح و بررسی شوند. از همین رو، هدف اصلی تحقیق حاضر، تحلیل وضعیت گردشگری سلامت جمهوری اسلامی ایران در دوران پساکرونا است که با دیدگاهی آینده‌پژوهانه صورت می‌پذیرد. بخش بعدی مقاله، به مرور پیشینه‌ها، روش‌شناسی، یافته‌های تحقیق، بحث و بررسی، نتیجه‌گیری و پیشنهادها پرداخته می‌شود.

مرور پیشینه‌ها

گردشگری سلامت

گردشگری سلامت، هزاران سال است که انجام می‌شود و به جدول زمانی مصر، یونان و رومی برمی‌گردد. مردم در آن روزگار، به مسافرت می‌رفتند؛ مثلاً به دنبال مزایای آب‌درمانی در چشمه‌های آبگرم، زیارت اماکن مقدس برای تسکین و شفای ارواح، یا بهره‌مندی از حمام‌های گرم که برای مردم مفید است (کورمانی^{۳۷}، ۲۰۱۷؛ رایزن^{۳۸}، ۲۰۱۰). در دوران مدرن، بسیاری از کشورها تلاش کرده‌اند (یا هنوز در تلاش هستند) گردشگری سلامت را به‌عنوان یک محصول گردشگری باارزش بالا، توسعه و ترویج دهند تا پایگاه گردشگری خود را گسترش دهند (OECD, 2016). این امر تا حدی توضیح می‌دهد که توجه گسترده‌ای که این حوزه گردشگری در ادبیات به خود جلب کرده است (ریدرست و همکاران^{۳۹}، ۲۰۱۹).

در این رابطه، تعاریف مختلفی وجود دارد که در ادامه به چند مورد اشاره می‌شود. کانل (۲۰۱۱) گردشگری سلامت را به‌عنوان گردشگری پزشکی می‌داند؛ بیمارانی که برای انجام عمل‌ها و درمان‌های مختلف به خارج از کشور سفر می‌کنند، ارتباط دارد (کانل^{۴۰}، ۲۰۱۱). با توجه به نوع‌شناسی گردشگران سلامت یا پزشکی که توسط کوهن^{۴۱} (۲۰۰۸) پیشنهاد شده است، گردشگران مختلف به‌دنبال درمان پزشکی در خارج از شهر و کشورشان هستند: (۱) گردشگر دارویی^{۴۲} برای حوادث و مشکلات

37. Cormany

38. Reisman

39. Ridderstaat et al

40. Connell

41. Cohen

42. medicated tourist

سلامتی که تصادفاً در سفر خود در جامعه میزبان با آن‌ها مواجه می‌شود، درمان پزشکی دریافت می‌کند. (۲) گردشگر پزشکی مناسب^{۴۳} (که بازدید از کشور میزبان؛ شامل گردشگری و درمان پزشکی برای امور غیرمرتبط با سفر است). (۳) بیمار تعطیلات^{۴۴} (که اغلب برای معالجه پزشکی از کشور میزبان بازدید می‌کند، اما از فرصت‌های مرخصی استفاده می‌کند؛ به‌ویژه در طول دوره نقاهت، پس از عمل یا درمان دیگر). و (۴) بیمار صرف^{۴۵} (که صرفاً برای معالجه پزشکی به کشور میزبان مراجعه می‌کند و از هیچ‌گونه تعطیلات استفاده نمی‌کند) (کوهن، ۲۰۰۸).

گردشگری سلامت، به‌عنوان یک چشم‌انداز درمانی است که به‌طور مستقیم و غیرمستقیم، مزایای سلامت، بهداشت و درمان پزشکی را برای جامعه میزبان و گردشگران فراهم می‌کند (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۱؛ چانگ و بیز - زی^{۴۶}، ۲۰۱۳). به‌طورکلی، در یک تعریف جامع؛ گردشگری سلامت عبارت است از: «کلیه فعالیت‌هایی که شامل: اقامتگاه‌ها، مکان‌ها، سازمان‌ها و... می‌شود و باهدف بهبود سلامت، حفاظت از سلامت یا بازگرداندن سلامت و استفاده از تعطیلات در فرآیندهای تدارکات مراقبت‌های بهداشتی، روابط انسانی و مرتبط با خدمات در راستای نیازهای افراد و جوامع توسعه می‌یابد» را گردشگری سلامت گویند (ساواسان و همکاران^{۴۷}، ۲۰۱۷؛ اوزلم و سونگور^{۴۸}، ۲۰۱۳؛ گنجی^{۴۹}، ۲۰۰۷). در این زمینه، روابط اجتماعی ایجاد شده بین افراد یا جوامع نیز سهم عمده‌ای در به اشتراک‌گذاری خدمات انسانی داشته است (بیلیانا^{۵۰}، ۲۰۱۱؛ کالان^{۵۱}، ۲۰۱۶). خدمات بهداشتی و درمانی و یکی از این خدمات کاربردهای پزشکی محسوب می‌شود که توسعه کیفیت خدمات ارائه شده، ارتباط مستقیمی با آموزش‌های انجام شده، مطابق با نیازها و ارتقای کیفیت خدمات مرتبط با اجرا دارد (ساواسان و همکاران، ۲۰۱۷). بیشتر مطالعات مربوط به گردشگری سلامت، بر روی کارکردها و سیستم‌های گردشگری سلامت متمرکز شده‌اند (لی و فرناندو^{۵۲}، ۲۰۱۵). محققانی که بر روی مطالعات گردشگری سلامت تمرکز دارند، بر محبوبیت روزافزون صنعت گردشگری سلامت تأکید می‌کنند و توجه را به

43. medical tourist proper

44. vacationing patient

45. more patient

46. Chang and Beise-Zee

47. Savaşan et al

48. Özlem & Songur

49. Gençay

50. Biljana

51. Callan

52. Lee & Fernando

نقاط قوت و ضعف آن جلب می‌کنند و پیشنهادهایی برای توسعه و تقویت بیشتر این بخش ارائه می‌دهند (لی و فرناندو، ۲۰۱۵؛ قنبری و همکاران^{۵۳}، ۲۰۱۴؛ هال و همکاران، ۲۰۱۱؛ ملیو و ماروداس^{۵۴}، ۲۰۱۰).

گردشگری سلامت و دوران کرونا

همه‌گیری کووید - ۱۹، یکی از مهم‌ترین رویدادهای قرن بیست و یکم است (زنکر و کاک، ۲۰۲۰)؛ زیرا محدودیت‌های قرنطینه، ممنوعیت سفر، فرودگاه‌ها و بسته شدن مرزها، و محدودیت‌های تماس انسانی و اقتصادهای سراسر جهان را ویران کرده است (فونگ و همکاران^{۵۵}، ۲۰۲۰؛ لی و همکاران، ۲۰۲۱؛ ژانگ و همکاران، ۲۰۲۱).

رویدادها و خطرات بحران مرتبط با سلامت، تأثیرات مهمی بر گردشگری؛ به‌عنوان مثال تقاضا و مهمان‌نوازی؛ به‌عنوان مثال عملکرد تجاری دارند؛ زیرا مهمان‌نوازی و گردشگری، نقش مهمی در گسترش بیماری‌های همه‌گیر و همه‌گیر بین مناطق و مقصد دارند (سانچز - کانیزارس و همکاران^{۵۶}، ۲۰۲۱). اپیدمی‌ها و همه‌گیری‌های قبلی؛ مانند سندرم حاد تنفسی (SARS)، آنفولانزای پرندگان و خوک/ H1N1، سندرم تنفسی خاورمیانه (MERS)، ابولا، و کووید - ۱۹، بحران‌های مرتبط با سلامتی و رویدادهای خطرناک قابل‌توجهی هستند که بر این صنعت اثر گذاشته‌اند (شی و لی^{۵۷}، ۲۰۱۷؛ تو و همکاران^{۵۸}، ۲۰۰۸). به گفته محققان گردشگری، بهداشت و همچنین سازمان‌ها و مؤسسات دولتی، اپیدمی‌ها و همه‌گیری‌ها، تهدیدی بزرگ برای جامعه و صنعت گردشگری و مهمان‌نوازی هستند (بلوم و کادارته^{۵۹}، ۲۰۱۹؛ هال^{۶۰}، ۲۰۲۰). گردشگری، با وجود آسیب‌پذیر بودن در برابر عوامل محیطی، سیاسی و اجتماعی - اقتصادی بی‌شمار، در چندین دهه اخیر، از جهش‌های بسیاری در سراسر جهان برخوردار بوده است (سیگالا^{۶۱}، ۲۰۲۰). این بخش، همچنین در برابر مجموعه‌ای از بحران‌ها؛ از جمله شیوع شدید سندرم تنفسی حاد در سال ۲۰۰۳ و بحران اقتصادی جهانی در سال ۲۰۰۸،

53. Ghanbari et al

54. Meliou & Maroudas

55. Fong et al

56. Sánchez-Cañizares et al

57. Shi and Li

58. Tew et al

59. Bloom and Cadarette

60. Hall

61. Sigala

انعطاف‌پذیری قوی نشان داده است (گاسلینگ و همکاران، ۲۰۲۱؛ فام و همکاران^{۶۲}، ۲۰۲۱). با این حال، شیوع بی‌سابقه کووید - ۱۹، همراه با سیاست‌های مختلف دولت‌ها در مورد ممنوعیت‌های تحرک، قرنطینه‌ها و فاصله‌گذاری اجتماعی در سراسر جهان، عمیقاً مانع گردشگری شده است (سیگالا، ۲۰۲۰). سازمان جهانی گردشگری سازمان ملل متحد گزارش داد که ورود گردشگران بین‌المللی جهانی، ۷۴ درصد کاهش یافته است که ۱،۳ تریلیون دلار از درآمدهای گردشگری بین‌المللی از دست رفته است؛ در نتیجه، گردشگری بین‌المللی عملاً به دهه ۱۹۹۰ بازگشته است (UNWTO, 2021). در کشورهای در حال توسعه که بخش گردشگری از اهمیت بالایی برای اقتصاد برخوردار است، همه‌گیری COVID-19 تأثیر منفی قابل‌توجهی داشته است. اولاً؛ همه‌گیری از طریق پیامدهای بهداشتی و اقدامات علیه آن (به‌عنوان مثال افزایش بستری شدن در بیمارستان و بسیاری از موارد مرگبار، قرنطینه اقتصادی، تعطیلی مدارس) مستقیماً کل اقتصاد و جامعه را تحت تأثیر قرار داده است. دوم؛ همه‌گیری به‌ویژه بر بخش گردشگری تأثیر گذاشته است که برای رشد اقتصادی و اشتغال، بسیار مهم است. سوم؛ از آنجایی که گردشگری با بسیاری از بخش‌های دیگر نیز مرتبط است (دوبه^{۶۳}، ۲۰۲۲) به‌طور کلی، به دلیل بسته شدن مرزها، ارتباطات قطع شد؛ زیرا کشورهای مختلف، قرنطینه را ایجاد کردند و گردشگران را به‌عنوان ناقل COVID-19 در نظر گرفتند (آرموتلا و همکاران^{۶۴}، ۲۰۲۱). در این میان، گردشگری سلامت نیز آسیب‌هایی جدی را دید (دوبه^{۶۵}، ۲۰۲۲).

هال (۲۰۱۰) معتقد است که ادبیات گردشگری، اغلب برابر بحران با بلایای اقتصادی و مالی است یا به آن توجه خاصی می‌کند. در مقایسه با سایر انواع بحران‌ها؛ مانند تروریسم، به بلایای سیاسی و زیست‌محیطی توجه کمی شده است (هال، ۲۰۱۰). این تا حدی در مورد اپیدمی‌ها و بیماری‌های همه‌گیر نیز صادق است. اگرچه هیچ سابقه‌ای از COVID-19 در مورد گردشگری مدرن وجود ندارد؛ اما می‌توان با نگاهی به چهار بیماری همه‌گیر قرن ۲۱ - سارس، آنفولانزای خوک، ابولا، مرس - استنباط‌هایی انجام داد (گاسلینگ و همکاران، ۲۰۲۰). شیوع جهانی COVID-19 جهان را به بن‌بست کشانده است. گردشگری، به دلیل محدودیت‌های سفر و همچنین کاهش تقاضا در بین مسافران، بدترین آسیب را در بین تمام بخش‌های اصلی اقتصادی داشته است (UNWTO, 2020).

62. Pham et al

63. Dube

64. Armutlu et al

65. Dube

بسیاری از کشورها، با اقدامات پیشگیرانه و تهاجمی، با شیوع بیشتر این بیماری مقابله کردند و تا حدود زیادی آن را تحت کنترل درآوردند (وازلر و فان^{۶۶}، ۲۰۲۱). شوک ناشی از COVID-19، در بیشتر بخش‌ها مورد توجه قرار گرفت و تغییرات چشمگیر و ساختاری را در بخش‌های مختلف؛ از جمله گردشگری سلامت به همراه دارد (دانلیکر و زارع^{۶۷}، ۲۰۲۰).

با این حال، کشورهای مختلفی از روش‌های متفاوت برای پیش‌بینی‌هایشان استفاده کردند؛ اما برخی از آن‌ها مؤثر نبودند. مثلاً روش‌های آماری نمی‌توانند تأثیرات رویدادهای پیش‌بینی نشده ناگهانی؛ مانند بیماری‌ها، بلایا یا سایر بحران‌ها را بر پیش‌بینی‌ها نشان دهند (سانگ و همکاران^{۶۸}، ۲۰۱۹). بنابراین، باید از روش‌های بهتری در این زمینه استفاده شود که تدوین سناریو، یکی از مهم‌ترین آن‌هاست. بررسی سناریوهای آینده گردشگری، چیز جدیدی نیست. آینده‌پژوهان گردشگری، درواقع سناریوهای کمی و کیفی را به درستی تشریح کرده‌اند که روندهای آینده را پیش‌بینی می‌کند (یئومان^{۶۹}، ۲۰۲۰). تحلیل سناریو، از رویکردهای پرکاربرد در پیش‌بینی‌های قضاوتی است که دقت فوق‌العاده روش پیش‌بینی یکپارچه را ثابت کرده است و همچنان نیازمند بررسی‌های دقیق است (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۱).

همان‌طور که در مطالب فوق ملاحظه شد؛ مطالعات قبلی بیشتر بر تأثیر این همه‌گیری‌ها بر تقاضای گردشگری در مقاصد و کشورها، پیش‌بینی تقاضا، الگوهای شیوع بیماری همه‌گیر در صنعت، ایمنی و سلامت، رفتار و ترجیحات مصرف‌کننده و تأثیر اقتصادی و... را در صنعت گردشگری و مهمان‌نوازی بررسی کرده‌اند (چوئه و همکاران، ۲۰۲۰، دواهللی و همکاران^{۷۰}، ۲۰۲۰، گوسلینگ و همکاران، ۲۰۲۰؛ شی و لی، ۲۰۱۷). همچنین، محققانی نیز با استفاده از رویکردهای مختلف؛ از جمله رویکردهای فراثلیل، مرورهای سیستماتیک، فراثترکیب و... تحقیقاتی را در این زمینه به عمل آورده‌اند (ووت و همکاران، ۲۰۲۱؛ اوتکارش و سیگالا^{۷۱}، ۲۰۲۱؛ شارما و همکاران^{۷۲}، ۲۰۲۱؛ زوپیاتیس و همکاران^{۷۳}، ۲۰۲۱) اما تحقیقاتی که بتوانند با نگاهی آینده‌پژوهانه، گردشگری سلامت را در دوران پساکرونا مورد بررسی و تحلیل قرار

66. Wassler & Fan

67. Dolnicar & Zare

68. Song et al

69. Yeoman

70. Davahli et al

71. Utkarsh & Sigala.

72. Sharma et al

73. Zopiatitis et al

دهند، بسیار اندک هستند و از طرفی نیز پیشران‌ها، به‌عنوان نیروهای کلیدی و اثرگذار از اتلاف منابع و امکانات جلوگیری کرده و از طریق ایجاد انسجام فکری و منابع مالی، فرایند توسعه را تسهیل می‌کند (قلمی چزاغتجه، ۱۴۰۰: ۲۷). این مطالعه قصد دارد با رویکردی نوآورانه و علمی، این مهم را موردبررسی و تحلیل قراردهد.

روش‌شناسی

این تحقیق، از نوع کاربردی و از نظر هدف و ماهیت داده‌ها، «ترکیبی یا آمیخته» به‌شمار می‌رود. رویکرد به‌کار رفته در آن متوالی اکتشافی^{۷۴} است؛ بدین‌صورت که ابتدا اطلاعات کیفی و سپس داده‌های کمی گردآوری و تحلیل می‌شوند. در فاز اول، از روش کیفی مرور دامنه^{۷۵} و در فاز دوم، از روش کمی سناریونگاری^{۷۶} استفاده شده است. در مرحله اول، با استفاده از رویکرد تحلیل اسنادی و کتابخانه‌ای، از پایگاه‌های علمی؛ چون Web of science, Proquest, Emerald, sciencedirect, Sage, springer و Google scholar تحقیقاتی شناسایی شدند. لازم به ذکر است که این مقالات صرفاً در حوزه موضوعی گردشگری سلامت و انواع مرتبط با آن مورد جستجو و بررسی قرار گرفته‌اند و با استفاده از پنل خبرگان، در رابطه انتخاب شاخص‌ها اقدام شد. در فاز دوم، با استفاده از روش کمی سناریونگاری، سناریوهای - آینده‌های ممکن - تدوین شدند.

روش مرور دامنه یک استراتژی جستجومحور، برای بررسی داده‌ها و اطلاعات مرتبط با یک موضوع است که در محدوده موضوعی خاصی مطرح شده‌اند (کلاریویت^{۷۷}، ۲۰۲۱). در این روش، جستجوی اولیه؛ شامل ادبیات منتشر شده، منابع اینترنتی، انواع اسناد و... است که یک پلتفرم تحقیقاتی منظمی را به‌وجود می‌آورد (مارتین و همکاران^{۷۸}، ۲۰۲۱: ۳). این روش، تا حدود خیلی زیادی، مشابه مرور سیستماتیک، فرا تحلیل و پریزما^{۷۹} است که هدف اصلی آن، رفع شکاف موجود در حوزه دانشی موردنظر است (تریکو و همکاران^{۸۰}، ۲۰۱۸). به‌دلیل این که ماهیت مجهول وضعیت بیماری کرونا، در آینده و به وجود آمدن شرایط مختلف در دوران پساکرونا، نیاز است تا حالت‌ها یا وضعیت‌های

74. Sequential Exploratory Strategy

75. Scoping Review

76. Scenario planning

77. Clarivate

78. Martin et al

79. PRISMA-ScR

80. Tricco et al

مختلف آن بررسی شوند. به همین منظور، ابتدای امر با استفاده از روش کیفی مرور دامنه، مؤلفه‌ها و شاخص‌های مرتبط با این حوزه را استخراج کرده و سپس با استفاده از پنل خبرگان، مؤلفه‌های کلیدی را جهت سناریونگاری موردبررسی قرار خواهیم داد.

در فاز دوم، از روش کمی سناریونگاری استفاده شده است. این روش، دارای سه تکنیک اصلی است که عبارت‌اند از: (۱) روندهای احتمالاتی اصلاح شده (۲) منطق ادراکی و (۳) رویکرد فرانسوی نسبت به آینده (بردفیلد^{۸۱}، ۲۰۰۵؛ ص ۸۰۷-۸۰۸). در این تحقیق، از منطق ادراکی بهره برده شده است. در این روش، دو عدم قطعیت اصلی تعیین می‌گردند و فضای سناریوها، در قالب ماتریسی؛ شامل دو محور اصلی، از دو سر عدم قطعیت‌های یاد شده تشکیل شده و فضای چهارگانه‌ای در قالب یک ماتریس ۲ در ۲ برای برنامه‌ریزی سناریوها ترسیم می‌گردد.

مشارکت‌کنندگان تحقیق حاضر، ۹ تن از خبرگان حوزه گردشگری، گردشگری سلامت، سیاست‌گذاری بهداشت و درمان و آینده‌پژوهی هستند که به دلیل این که سطح فعالیتی و تخصصی یکسانی ندارند، به منظور شناسایی آن‌ها، از روش نمونه‌گیری گلوله برفی استفاده شد. به منظور تفهیم بهتر روند پژوهش، در شکل (۱) فرآیند کلی پژوهش مطرح شده است.



شکل ۱. فرآیند کلی پژوهش

یافته‌های تحقیق

همان‌طور که در قسمت روش‌شناسی تحقیق توضیح داده شد؛ رویکرد تحقیق حاضر، آمیخته یا ترکیبی با رویکرد متوالی اکتشافی است که در دو فاز کیفی - کمی انجام می‌شود. در این طرح، ابتدا داده‌های کیفی و سپس کمی جمع‌آوری و تحلیل می‌شوند. در ادامه، یافته‌های مرتبط با هریک از فازها توضیح داده می‌شوند.

فاز اول: روش کیفی مرور دامنه

در فاز اول، با استفاده از تکنیک مرور دامنه، مؤلفه‌ها و شاخص‌های اصلی در این حوزه شناسایی شدند که این کار، از طریق پنج گام اصلی رویکرد دنیور و ترانفیلد^{۸۲} صورت پذیرفتند که عبارتند از: ساختاردهی پرسش، تعیین دامنه مطالعه، انتخاب و بررسی مقالات، تحلیل داده‌ها، نتیجه‌گیری.

گام اول: روش تحلیل اسنادی و کتابخانه‌ای

در این گام، نخست مروری بر مبانی نظری موجود در این حوزه صورت پذیرفت و با شناسایی واژگان کلیدی در این مبحث، تحقیقات مرتبط و هم‌راستا شناسایی و مرور شدند. تعداد تحقیقات مورد بررسی، ۱۱۴ منبع در قالب مقالات علمی بودند که از پایگاه‌های علمی؛

چون Sage, springer, Web of science, Proquest, Emerald, sciencedirect و Google scholar مورد شناسایی قرار گرفتند.

گام دوم: استخراج مؤلفه‌ها و شاخص‌های مرتبط. پس از بررسی واژگان کلیدی و ارتباط مفهومی و محوری این تحقیقات، در نهایت ۵۸ تحقیق اصلی و هم‌راستا با موضوع، شناسایی و مورد بازبینی قرار گرفتند. در این مرحله، با بررسی متن به متن، ۶ مؤلفه و ۵۵ شاخص اصلی استخراج شد که نتایج نهایی هریک از آن‌ها در جدول ۱ مرقوم شده‌اند.

گام سوم: تکنیک پنل خبرگان

در این گام، ۶ تن از خبرگان منتخب، با استفاده از دانش و تخصصشان، به بررسی و انتخاب شاخص‌های اصلی و کلیدی پرداختند که در نهایت، ۲۵ شاخص مورد تأیید قرار گرفت. این افراد، با توجه به تخصص دانشگاهی و گاهی اجرایی در این حوزه موضوعی؛ شاخص‌های اصلی و کلیدی این حوزه را شناسایی کردند.

جدول ۱. شناسایی مؤلفه‌ها و شاخص‌های مؤثر بر گردشگری سلامت در دوران پسا کرونا با استفاده از مرور دامنه

مؤلفه	شاخص	منبع
بهداشتی و درمانی	مدیریت ایمنی و سلامت گردشگران؛ ارزش خدمات بهداشت و سلامت؛ سلامت روان جامعه میزبان و گردشگران؛ خط‌مشی‌های بهداشت و درمان؛ مراقبت‌های بهداشتی درمانی؛ مؤلفه‌های بالینی درمانی؛ بیمه تأمین سلامت؛ پروتکل‌های بهداشتی و ایمنی؛ واکسیناسیون اجباری؛ تضمین سلامت گردشگران و ساکنان؛ مدیریت بحران‌ها و بلایای اپیدمیولوژیک؛ نوآوری و کیفیت در مراقبت‌های بهداشتی	(Buckley, 2019; 2020) (Brooks et al, 2020) (Buckley & Westaway, 2020) (Lengieza et al, 2019) (Abdullah et al, 2021) (Dube, 2022) (Bulchand-Gidumal, 2022) (Lew et al, 2020) (Jeong et al, 2022) (Zsifkovits et al, 2022) (Škare et al, 2020) (Gaftar et al, 2022)
فرهنگی و اجتماعی	تغییرات رفتاری گردشگران؛ فاصله‌گذاری اجتماعی اجباری؛ ترویج عدالت و برابری در سطح محلی؛ رفتارهای طرفدار اجتماعی؛ انعطاف‌پذیری روان‌شناختی؛ رفتار گردشگری محتاطانه؛ برنامه‌های حمایت اجتماعی؛ تاب‌آوری اجتماعی؛ ظرفیت سازگاری جامعه برای مدیریت اختلالات آینده؛ عوامل رفتاری در مدیریت همه‌گیری‌ها	(Silva & Rastegar et al, 2021) (Yu et al, 2020) (Smith, 2020) (Buckley & Westaway, 2020) (Sharifi, 2016) (Jurzyk et al, 2020) (Ma et al, 2020) (Wise et al, 2020) (Das et al, 2021) (Gaftar et al, 2022) (Lakshmi Singh et al, 2021) (Obembe et al, 2021) (Zheng et al, 2021)
اقتصادی	وضعیت اقتصاد و معیشت گردشگران سلامت؛ رفتار و ترجیحات مصرف‌کننده (گردشگر)؛ بهبود رفاه جامعه محلی؛ محرک مهم توسعه اقتصادی؛ تاب‌آوری اقتصادی؛ استفاده از روش‌های پیشرفته اقتصادسنجی؛ ساختار اقتصادی منطقه	(Higgins-Desbiolles et al, 2019) (Frumkin, 2017) (Bratman et al., 2019) (Gyawali et al, 2022) (Gaftar et al, 2022) (Lew, 2014) (Lenart-Boroń et al, 2022)

مؤلفه	شاخص	منبع
		(Faber & Cecile, 2019)
سیاسی و امنیتی	مدیریت بحران؛ قفل اجباری شهرها؛ توانمندسازی و حکمرانی خوب در گردشگری سلامت؛ مشارکت عمومی در گردشگری سلامت؛ توسعه مجدد شبکه‌های ایمنی اجتماعی؛ لزوم مداخله دولت و سازمان‌های متولی؛ قرنطینه‌های مداوم و بستن مرزها و شهرها؛ طراحی اقدامات و تصمیمات سیاستی؛ انواع مکانیسم‌های حمایتی دولت	(Guia, 2021) (Gössling, 2020) Higgins-) (Gyawali et al, 2022) (Desbiolles, 2020) (Corbet et al, 2022) (Cahyadi & Newsome, 2021) (Villacé-Molinero et al, 2021) (Henseler et al, 2022)
نهادی و منابع انسانی	تاب‌آوری سازمان‌ها و منابع انسانی؛ معیشت و رفاه اجتماعی؛ بهره‌وری در محل کار؛ توسعه شبکه‌های مشارکتی؛ کاهش استرس منابع انسانی؛ ثبات و پایداری سازمان‌ها؛ برنامه‌های آموزش حرفه‌ای؛ اشتغال و مسائل متعاقب آن	(Duro et al, 2022) (Brooks et al, 2020) (Boes et al, 2015) (Twigger-Ross et al, 2014) (Sun et al, 2021) (Shibata, 2020) (Orchiston et al., 2016) (Arbulú et al, 2021) (Volgger et al, 2021) (Rastegar et al, 2021)
فرآیندی و فناوریانه	جهت‌دهی مجدد و تجدیدنظر در فرآیندها، تدوین استراتژی‌های گردشگری سلامت بلندمدت، اتخاذ اقدامات بازآفرینی، پیاده‌سازی فناوری اطلاعات، استفاده از فناوری‌های نوین، ایجاد مقصد گردشگری هوشمند ^{۸۳} (STD)، سیستم‌های اطلاعاتی هوشمند، پذیرش فناوری‌های هوشمند، اینترنت اشیا و دستگاه‌های هوشمند، پلتفرم‌های هوشمند	(Davahli et al, 2020) (Duro et al, 2022) (Baggio et al, 2020) (Higgins-Desbiolles, 2020) (Corbet et al, 2022) (Bulchand-Gidumal, 2022) (Yang et al, 2021) (Casado-Aranda et al, 2021) (Rastegar et al, 2021)

منبع: یافته‌های تحقیق

همان‌طور که در جدول بالا ملاحظه می‌شود؛ برخی از شاخص‌ها، دارای همگونی یا مفهوم موازی هستند که در بررسی‌های پنل خبرگان، حذف شدند. پس از تکمیل این فاز، به سناریونگاری؛ یعنی فاز دوم تحقیق پرداخته می‌شود.

فاز دوم: روش کمی سناریونگاری

گام چهارم: تکنیک تحلیل تأثیر متقاطع

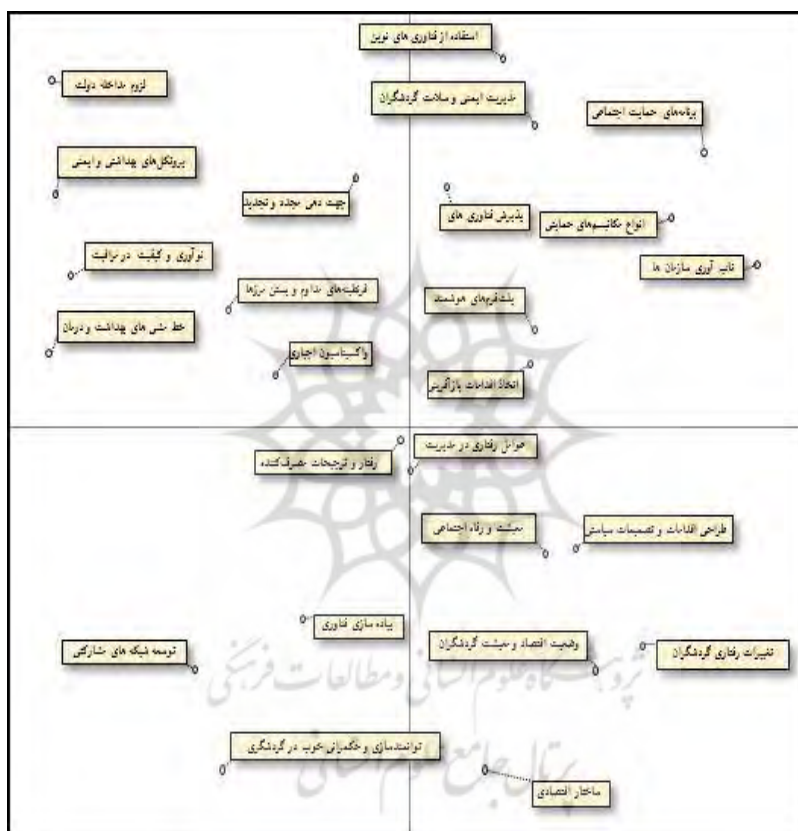
در این گام، دسته‌بندی مؤلفه‌ها و شاخص‌های اصلی و کلیدی صورت می‌پذیرد و همان‌طور که در قسمت قبل ملاحظه شد، ۲۵ شاخص به‌عنوان شاخص‌های کلیدی و اصلی در این حوزه شناسایی شدند تا در چهارچوب ماتریس، اثرات متقاطع به متغیرها، بر مبنای تأثیرگذاری و تأثیرپذیری با اعدادی در طیف صفر تا سه امتیاز قرار گیرند. در این معیار، «صفر» به‌منزله بدون تأثیر، «یک» تأثیر ضعیف، «دو» تأثیر متوسط، «سه» به معنای تأثیر زیاد است (آسان و آسان^{۸۴}، ۲۰۰۷: ۶۲۷-۶۴۴)؛ و بعد از امتیازدهی، آن‌ها در قالب ماتریس متقاطع وارد می‌شوند تا اثرگذاری و اثرپذیری عوامل، پیشران‌های کلیدی و مؤثر به‌دست آیند. ابزار مورد استفاده در این قسمت، پرسشنامه است که به صورت الکترونیکی برای پاسخ دهندگان ارسال شد. در ادامه، از نرم‌افزار میک‌مک به‌منظور محاسبه ماتریس تحلیل اثرات متقاطع استفاده شده است. با توجه به این که ۲۵ شاخص، مورد تأیید خبرگان بوده است، ابعاد ماتریس در نرم‌افزار میک‌مک ۲۵*۲۵ بوده و تعداد تکرارها، دو بار در نظر گرفته شده است. پس از میزان ارزش‌گذاری خبرگان از ۰ تا ۳، جمع‌بندی ارزش‌گذاری‌ها صورت گرفت که درجه پُرشدگی ماتریس ۸۶/۳٪ است که نشان‌دهنده تأثیر زیاد و تا حدودی پراکنده شاخص‌ها یا عوامل با یکدیگر است. از میان ۶۲۵ رابطه قابل ارزیابی در این ماتریس، ۷۳ رابطه، عددشان صفر؛ ۲۱۸ رابطه، عددشان یک؛ ۲۰۴ رابطه، عددشان دو و ۱۳۰ رابطه، عددشان سه بوده است. با توجه به نظرات خبرگان و محاسبات انجام شده در نرم‌افزار میک‌مک، شاخص‌ها یا عوامل مرقوم شده در جدول ۲، به‌عنوان پیشران‌های اولیه توسعه صنعت گردشگری سلامت ج.ا.ا به‌دست آمدند.

جدول ۲. پیشران‌های کلیدی و مؤثر گردشگری سلامت ج.ا.ا در دوران پساکرونا

نواحی	ردیف	پیشران‌ها (متغیرهای کلیدی)	میزان اثرگذاری	میزان اثرپذیری
متغیرهای دوجهی	۱	مدیریت ایمنی و سلامت گردشگران	۸۹	۷۶
	۲	برنامه‌های حمایت اجتماعی	۴۷	۳۳
	۳	انواع مکانیسم‌های حمایتی دولت	۶۵	۲۹
	۴	تاب‌آوری سازمان‌ها و منابع انسانی	۴۴	۳۱
	۵	پذیرش فناوری‌های هوشمند	۵۶	۳۲
	۶	استفاده از فناوری‌های نوین	۴۸	۲۹
متغیرهای تعیین کننده	۷	خط‌مشی‌های بهداشت و درمان	۸۸	۵۶
	۸	پروتکل‌های بهداشتی و ایمنی	۸۶	۵۰
	۹	جهت‌دهی مجدد و تجدیدنظر در فرآیندها	۸۷	۶۹
	۱۰	لزوم مداخله دولت و سازمان‌های متولی	۵۶	۴۴
	۱۱	نوآوری و کیفیت در مراقبت‌های بهداشتی	۸۵	۵۹
متغیرهای تنظیمی	۱۲	پلتفرم‌های هوشمند	۸۹	۷۰
	۱۳	اتخاذ اقدامات بازآفرینی	۸۶	۶۸
	۱۴	واکسیناسیون اجباری	۸۳	۶۵
	۱۵	عوامل رفتاری در مدیریت همه‌گیری‌ها	۴۳	۲۰
	۱۶	رفتار و ترجیحات مصرف‌کننده (گردشگر)	۴۱	۳۳
	۱۷	قرنطینه‌های مداوم و بستن مرزها و شهرها	۵۴	۴۳
متغیرهای تأثیرپذیر	۱۸	تغییرات رفتاری گردشگران	۴۳	۲۹
	۱۹	وضعیت اقتصاد و معیشت گردشگران سلامت	۳۸	۱۹
	۲۰	ساختار اقتصادی منطقه	۴۹	۲۰
	۲۱	معیشت و رفاه اجتماعی	۳۹	۲۲
	۲۲	طراحی اقدامات و تصمیمات سیاستی	۸۴	۵۷
متغیرهای مستقل	۲۳	پیاده‌سازی فناوری اطلاعات	۴۰	۲۷
	۲۴	توسعه شبکه‌های مشارکتی	۶۵	۳۳
	۲۵	توانمندسازی و حکمرانی خوب در گردشگری سلامت	۸۱	۶۹

در جدول بالا، متغیرهای دوجهی، متغیرهایی هستند که از اثرگذاری و اثرپذیری بالایی برخوردارند و هر عملی روی آن‌ها، واکنش سایر متغیرها را ایجاد خواهد کرد. متغیرهای تنظیمی، به‌عنوان متغیرهایی هستند که در اطراف مرکز ثقل نمودار قرار دارند. نوع بعدی، متغیرهای شناسایی شده،

متغیرهای تأثیرپذیر یا نتیجه هستند. این متغیرها، دارای اثرگذاری بسیار پایین و اثرپذیری بسیار بالا هستند و در آخر، متغیرهای مستقل هستند که هیچ واکنشی در دیگر متغیرها ایجاد نمی‌کنند. همچنین در جدول بالا، اعداد بیشتر در هر سلول، نشان دهنده اثرگذاری یا اثرپذیری هریک از متغیرها هستند. بر اساس تحلیل‌های به‌عمل‌آمده، متغیرهای مربوط به مؤلفه‌های بهداشتی و درمانی و «فرآیندی و فناورانه»، بیشترین تأثیر را در این زمینه دارند. در شکل ۲، وضعیت پایداری و ناپایداری سیستم - هریک از متغیرها - مشخص شده است.



شکل ۲. نمودار پلان اثرگذاری عوامل (خروجی نرم‌افزار میک‌مک)

مطابق با آنچه که در وضعیت صفحه پراکندگی متغیرها مشهود است، وضعیت ناپایداری سیستم است که در قالب پنج نوع متغیر ذکر شده در جدول ۲ قابل شناسایی هستند. در بین ۲۵ عامل موردبررسی، متغیرهای دو مؤلفه «بهداشتی و درمانی» و «فرآیندی و فناورانه»، به‌مثابه متغیرهای تأثیرگذار شناسایی شدند که دو محور اصلی فضای چهارگانه سناریوهای گردشگری سلامت جمهوری اسلامی

ایران در دوران پسا کرونا را تشکیل می‌دهند. لازم به ذکر است که به منظور جلوگیری از اطناب مطالب در مقاله، از آوردن اشکال چرخه اثرگذاری مستقیم هر متغیر صرف نظر شده است.

گام پنجم: ابزار پرسشنامه

در این گام، عدم قطعیت‌ها و حالت‌های مختلف پیشران‌ها تعیین می‌شوند. با توجه به نظرات خبرگان و مجموع نمراتی که احصا شده‌اند، ملاحظه می‌شود که در پایان، به دو عدم قطعیت می‌رسیم. بهترین و جامع‌ترین محورهای عدم قطعیت برای هریک از دو پیشران، «مؤلفه بهداشتی و درمانی» و «مؤلفه فرآیندی و فناورانه» در ماتریس سناریو در نظر گرفته شدند.

- بحث و بررسی

گام ششم: تدوین سناریوها و تحلیل آن‌ها

در قسمت روش‌شناسی ذکر شد که با تعیین دو متغیر اصلی، ماتریس چهارسلولی سناریوها، با دو محور اصلی، از دو سر قطعیت و عدم قطعیت‌های به‌دست‌آمده تشکیل خواهد شد. این ماتریس، ۲ در ۲ بوده و سناریوهای مربوطه را بر اساس هریک از شرایط و وضعیت‌ها به نمایش می‌گذارد. در شکل ۳، هریک از سناریوها مطرح شده‌اند.



شکل ۳. سناریوهای گردشگری سلامت ج.ا.ا در دوران پسا کرونا

در ادامه، هریک از چهار سناریوی به‌دست‌آمده، به صورت خلاصه تشریح می‌شوند.

سناریو ۱: سناریوی توسعه و گسترش گردشگری سلامت

این سناریو، از تقاطع متغیرهای «وضعیت مطلوب بهداشتی و درمانی کشور» و «وضعیت مطلوب فرآیندها و فناوری کشور» به وجود می آید که تحت عنوان «توسعه و گسترش گردشگری سلامت» نام گذاری شده است. این سناریو که به عنوان وضعیت عالی یا مطلوب در نظر گرفته می شود؛ به عنوان مساعدترین حالت و وضعیت گردشگری سلامت در ایران اشاره دارد. در این موضوع، می توان با بهره بردن از ظرفیت های اصلی کشور، از گردشگری سلامت، حمایت جامعی به عمل آورد تا به «پایداری»^{۸۵} دست یافته و برای کشور نتیجه بخش شود. «وضعیت مطلوب بهداشتی و درمانی کشور» و «وضعیت مطلوب فرآیندها و فناوری کشور»، نوید این مقوله مهم را می دهند که امکانات، زیرساخت ها و فرآیندهای مرتبط با این حوزه می توانند در راستای توسعه و گسترش گردشگری سلامت در کشور مؤثر باشند. این مفهوم، می تواند گردشگری پایدار را تداعی نماید که بیشتر کشورها با توجه به شرایط و امکانات موجود، در راستای دستیابی به آن تلاش می نمایند.

سناریو ۲: سناریوی فرصت زایی و رفع چالش های پیش رو

این سناریو، از تقاطع متغیرهای «وضعیت مطلوب بهداشتی و درمانی کشور» و «وضعیت نامطلوب فرآیندها و فناوری کشور» که با عنوان سناریوی «فرصت زایی و رفع چالش های پیش رو» نام گذاری شده است. در این سناریو، وضعیت بهداشتی و درمانی کشور مطلوب بوده، اما فرآیندها و فناوری های موجود در وضعیت نامناسبی قرار دارند. به همین منظور می توان با استفاده از پتانسیل های بالقوه و شناسایی فرصت های موجود، چالش های پیش رو را به حداقل رساند و از فرصت های پیش رو، نهایت بهره را برد. این سناریو در نظر دارد که با ایجاد ظرفیت و یا با استفاده از مکانیزم های مؤثر بتواند ضمن رفع چالش های موجود، از فرصت های به دست آمده استفاده مطلوبی نماید تا این نوع گردشگری در کشور مؤثر واقع شود.

سناریو ۳: سناریوی محافظه کارانه و حفظ وضعیت موجود

این سناریو، از تقاطع متغیرهای «وضعیت مطلوب فرآیندها و فناوری کشور» و «وضعیت نامطلوب بهداشتی و درمانی کشور» به وجود می آید که تحت عنوان «سناریوی محافظه کارانه و حفظ وضعیت

موجود» نام‌گذاری شده است. زمانی که وضعیت فرآیندها و فناوری کشور در وضعیت مطلوب باشد و شرایط بهداشتی و درمانی کشور، از وضعیت خوبی برخوردار نباشد، این سناریو مطرح می‌شود. در این وضعیت، بایستی با رویکرد محافظه‌کارانه یا محتاطانه پیش رفت و وضعیت موجود را حفظ و در برخی از موارد، به سمت وضعیت مطلوب نیل کرد. درواقع، به دلیل این که فرآیندها و فناوری موجود در کشور، از وضعیت مطلوبی برخوردار است؛ اما شرایط بهداشتی و درمانی کشور در آن سر طیف؛ یعنی در وضعیت نامطلوب قرار دارد؛ لذا نیاز است تا ضمن حفظ وضعیت موجود، از رویکردهای محافظه‌کارانه‌تری بهره برد تا وضعیت نامطلوب و نامساعد، به سمت وضعیت مطلوب میل نماید.

سناریو ۴: سناریوی وابستگی و گریز از تهدیدهای احتمالی

این سناریو، از تقاطع متغیرهای «وضعیت نامطلوب فرآیندها و فناوری کشور» و «وضعیت نامطلوب بهداشتی و درمانی کشور» به وجود می‌آید که تحت عنوان «سناریوی وابستگی و گریز از تهدیدهای احتمالی» نام‌گذاری می‌شود. این وضعیت، به عنوان نامساعدترین حالت ممکن است که بایستی به‌طور کلی و اساسی تمامی بسترها و زیرساخت‌های مرتبط با گردشگری سلامت را تغییر داده و روند جدیدی را در راستای بهبود آن ایجاد کرد. در این وضعیت، ضمن استفاده از ظرفیت‌های برخی بخش‌ها، بایستی از تهدیدهای احتمالی دوری جست.

نتیجه‌گیری

همه‌گیری COVID-19 تنها تهدیدی نیست که ما با آن روبه‌رو هستیم. بحران‌های جهانی دیگری؛ مانند تغییرات آب و هوایی وجود دارد که بر معیشت افراد اثر می‌گذارد و شانس بقای بسیاری را تهدید می‌کند. پویایی همه‌گیری کرونا، نشان داده است که چگونه تأثیرات مختلفی؛ همچون مقوله‌های اجتماعی، اقتصادی، بهداشتی و زیست‌محیطی و ... در هم تنیده شده‌اند و اتخاذ اقدامات لازم ضروری شده‌اند. این همه‌گیری، هنوز در گوشه و کنار دنیا وجود دارد و تأثیر آن بر صنعت گردشگری سلامت، بسیار زیاد است. بسیاری از مردم، با تزریق واکسن‌ها و درمان‌های مختلف، به سفر و گردشگری پزشکی می‌پردازند و این کار تا پایان یافتن خطرات این ویروس، ادامه‌دار خواهد بود. از همین رو، کشورهای مختلفی اقدامات مختلفی را پیاده‌سازی می‌کنند. گردشگری سلامت، یکی از حوزه‌هایی

است که بسیاری از کشورها، به درآمدهای حاصل از آن وابسته هستند و با توجه به وضعیت مبهم این ویروس در آینده، در دوران پساکرونا نیز نیازمند اتخاذ اقدامات مؤثری هستند. جمهوری اسلامی ایران، با دارا بودن کادر پزشکی و درمانی مجرب و فرصت‌های بسیار در راستای بهداشت و درمان در دنیا، می‌تواند نقش بسزایی را در توسعه و ارتقای این نوع از گردشگری داشته باشد که در تحقیق حاضر، چهار سناریوی مختلف متصور شدند.

باید توجه داشت که گردشگری سلامت، نه تنها تأثیر زیادی بر صنعت گردشگری کشور دارد؛ بلکه موجب تغییرات چشمگیری در اقتصاد و اشتغال‌زایی بخش‌های مختلف می‌شود. این صنعت، به‌عنوان صنعتی چندبُعدی و چندسویه تلقی می‌شود که با حمایت‌های اساسی و بنیادی، می‌تواند آغاز راهی برای پیشرفت و توسعه کشور، مطابق با اسناد بالادستی و سیاست‌های کلی نظام باشد. در دوران پساکرونا نیز می‌توان با بهره‌گیری از پتانسیل‌های بالقوه و فرصت‌های شناسایی نشده در کشور، به گردشگری سلامت پایدار دست یافت که یکی از مهم‌ترین و اساسی‌ترین اقدامات کشورهاست. در این تحقیق، چهار سناریو مطرح شدند که از خوش‌بینانه‌ترین تا بدبینانه‌ترین حالت، دسته‌بندی شدند. در ادامه، پیشنهاد‌های مرتبط با هریک از سناریوها مطرح می‌شوند.

پیشنهادهای:

مطابق با سناریوهای به‌دست آمده، برای هر وضعیت، پیشنهاد‌های زیر مطرح می‌شود:

≠ مطابق با سناریوی اول؛ یعنی سناریوی توسعه و گسترش گردشگری سلامت، پیشنهاد می‌شود تا نهادها و سازمان‌های متولی در این حوزه، سرمایه‌گذاری اساسی را در حوزه تقویت و ارتقای زیرساخت‌ها داشته باشند و از طرفی نیز با توجه به این که حوزه درمان و پزشکی، ابعاد و حوزه‌های مختلفی را در بر می‌گیرد، نقشه جامع گردشگری سلامت تهیه شود و ضمن مشخص کردن قطب‌های پزشکی و درمانی کشور، برنامه‌ریزی و تدوین استراتژی مختص به هر منطقه یا قطب را تداعی و اجرا سازند.

≠ مطابق با سناریوی دوم؛ یعنی سناریوی فرصت‌زایی و رفع چالش‌های پیش رو، پیشنهاد می‌شود؛ کادر متخصص و کارآمدی در حوزه گردشگری سلامت ایجاد شود تا مدیریت این نوع گردشگری را به‌صورت تخصصی در اختیار بگیرند. به همین منظور، می‌توان با تشکیل اتاق فکر یا هسته‌های

تصمیم‌گیری در این زمینه، به نتایج بهتری دست یافت. این مقوله، تعامل و مشارکت بخش درمان و پزشکی، گردشگری، مسئولان مرتبط و بخش خصوصی و مردم‌نهاد را می‌طلبد.

سناریوی سوم؛ سناریوی محافظه‌کارانه و حفظ وضعیت موجود است. مطابق با این سناریو، پیشنهاد می‌شود؛ از امکانات و تجهیزات پزشکی و درمانی، استفاده بهینه و مناسبی به‌عمل آید و از تغییرات و تصمیمات بنیادی پرهیز شود. همچنین، نهادها و سازمان‌های متولی، با ایجاد بستر فناورانه، مکانیزم تبلیغ و بازاریابی را اتخاذ نمایند تا بتوان در آینده‌ای نه‌چندان دور، از این وضعیت خارج و به سمت وضعیت مطلوب نیل پیدا کرد.

سناریوی چهارم؛ سناریوی وابستگی و گریز از تهدیدهای احتمالی است. در این سناریو که به‌عنوان بدبینانه‌ترین حالت است، پیشنهاد می‌شود تا نهادها و سازمان‌های متولی در این حوزه، ضمن تخصیص بودجه مضاعف، در راستای برون‌سپاری برخی از فرآیندهای هزینه‌زا و غیرکارآمد، در راستای موفقیت و تعالی گردشگری سلامت، اقداماتی را صورت دهند.

منابع و مآخذ

پلوئی، کیوان؛ درویشی سه تلانی، فرهاد؛ فضلی؛ صفر؛ بیات، روح‌الله؛ قادری، اسماعیل. (۱۴۰۰). ارائه سناریوهای آینده صنعت گردشگری سلامت ایران در افق ۱۴۱۴. *جغرافیا و توسعه*. ۱۹ (۶۲ - ۶۲): ۵۳-۷۸.

قلمی جزاغتیبه، مژگان؛ دربان آستانه، علیرضا؛ خراسانی، محمدمبین. (۱۴۰۰). شناسایی و تحلیل پیشران‌های توسعه گردشگری روستایی (مورد مطالعه: شهرستان ارومیه). *آینده‌پژوهی ایران*. ۶ (۲ - ۱۱): ۲۲۱-۲۴۴.

معدنی، جواد. (۱۴۰۱). شناسایی و تبیین سناریوهای گردشگری فرهنگی در دوران پسا کرونا (محدوده جغرافیایی: استان اردبیل). *فصلنامه جغرافیایی فضای گردشگری*. ۱۱ (۴۲): ۹۷-۱۲۰.

References

- Abdullah, M.; Ali, N.; Hussain, S.A.; Aslam, A.B. & Javid, M.A. (2021). Measuring changes in travel behavior pattern due to COVID-19 in a developing country: a case study of Pakistan. *Transport Pol.*, 108 (2021), pp. 21-33.
- Arbulú, I., Razumova, M., Rey-Maqueiera, J., & Sastre, F. (2021). Measuring risks and vulnerability of tourism to the COVID-19 crisis in the context of

- extreme uncertainty: The case of the Balearic Islands. *Tourism Management Perspectives*, 39, 100857. doi:10.1016/j.tmp.2021.100857.
- Armutlu, M.E.; Bakır, A.C.; Sönmez, H.; Zorer, E. & Alvarez, M.D. (2021). Factors affecting intended hospitable behaviour to tourists: hosting Chinese tourists in a post-Covid-19 world. *Anatolia*, 32 (2) (2021), pp. 218-231.
- Asan, S. S., & Asan, U. (2007). Qualitative cross-impact analysis with time consideration. *Technological forecasting and social change*, 74(5): 627-644.
- Baggio, R.; Micera, R. & Del Chiappa, G. (2020). Smart tourism destinations: A critical reflection. *Journal of Hospitality and Tourism Technology*, 11 (3) (2020), pp. 559-574.
- Bahar, M., Derici, M., Gul, C., Guney, E., Ozgirin, K., Yildirm, R., (2009). A New Opportunity for Turkey: Medical Tourism, Review Document. TUSIAD- Health Study Group.
- Biljana, P., (2011). Tourism in the Global Development Strategy of Macedonia: Economic Perspectives. *UTMS Journal of Economics*. 2(1), 101-108.
- Bloom, D.E. & Cadarette, D. (2019). Infectious disease threats in the 21st century: strengthening the global response. *Front. Immunol.*, 10 (2019), p. 549
- Boes, K.; Buhalis, D. & Inversini, A. (2015). Conceptualising smart tourism destination dimensions. I. Tussyadiah, A. Inversini (Eds.), *Information and communication technologies in tourism*, Springer, Cham (2015), pp. 391-403
- Bradfield, R., Wright, G., Burt, G., Cairns, G., & Van Der Heijden, K. (2005). The origins and evolution of scenario techniques in long range business planning, *Futures*, 37, 795–812.
- Bratman, G.N.; Anderson, C.B.; Berman, M.G.; Cochran, B.; de Vries, S. & Flanders, J. (2019). Nature and mental health: An ecosystem service perspective. *Science Advances*, 5 (2019).
- Brooks, S.K.; Webster, R.K.; Smith, L.E.; Woodland, L.; Wessely, S.; Greenberg, N. & Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395 (2020): 912-920.
- Buckley, R.C. (2019). Therapeutic mental health effects perceived by outdoor tourists: A large-scale, multi-decade, qualitative analysis. *Annals of Tourism Research*. (2019), 10.1016/j.annals.2018.12.017.
- Buckley R.C. (2020). Nature tourism and mental health: Parks, happiness, and causation. *Journal of Sustainable Tourism*, 28 (2020), pp. 1409-1424.

- Buckley, R & Westaway, D (2020). Mental health rescue effects of women's outdoor tourism: A role in COVID-19 recovery. *Annals of Tourism Research*. Volume 85, November 2020, 103041.
- Bulchand-Gidumal, J. (2022). Post-COVID-19 recovery of island tourism using a smart tourism destination framework. *Journal of Destination Marketing & Management*. Volume 23, March 2022, 100689.
- Bulchand-Gidumal, J. (2022). Post-COVID-19 recovery of island tourism using a smart tourism destination framework. *Journal of Destination Marketing & Management*. Volume 23, March 2022, 100689.
- Bulin, D. & Tenie, I.P. (2020). Preliminary assessment of the COVID-19 pandemic impact on the tourism industry. *Glob. Econ. Obs.*, 8 (1) (2020), pp. 41-46.
- Butler, R. (2020). Tourism–resilient but vulnerable as “the times they are a changing” in the “new normality”. *Worldw. Hosp. Tour. Themes*, 12 (6) (2020), pp. 663-670
- Callan, H., (2016). Social and Cultural Anthropology. [online] Available at: (accessed 14.06.2017).
- Casado-Aranda, L; Sánchez-Fernández, J & Bastidas-Manzano, A. (2021). Tourism research after the COVID-19 outbreak: Insights for more sustainable, local and smart cities. *Sustainable Cities and Society*. Volume 73, October 2021, 103126.
- Chang, L., Beise-Zee, R., (2013). Consumer perception of healthfulness and appraisal of health-promoting tourist destinations. *Tour. Rev.* 68, 34–47.
- Cahyadi, H. S., & Newsome, D. (2021). The post COVID-19 tourism dilemma for geoparks in Indonesia. *International Journal of Geoheritage and Parks*, 9(2), 199–211. doi:10.1016/j.ijgeop.2021.02.003.
- Chen, S.; Law, R. & Zhang, M. (2021). Review of research on tourism-related diseases. *Asia Pac. J. Tour. Res.*, 26 (1): 44-58.
- Chica, M; Hernández, J. M & Bulchand-Gidumal, J. (2021). A collective risk dilemma for tourism restrictions under the COVID-19 context. *Scientific Reports*. volume 11, Article number: 5043 (2021)
- Choe, Y., Wang, J., Song, H., (2020). The impact of the Middle East Respiratory Syndrome coronavirus on inbound tourism in South Korea toward sustainable tourism. *J. Sustain. Tour. Community Resources and Development*.
- Clarivate, (2021). Web of Science, [Https://Clarivate.Com/](https://Clarivate.Com/). (2021). (Accessed March 3, 2021).
- Cohen, E. (2008). *Medical tourism in Thailand*. In E. Cohen (Ed.). Explorations in Thai tourism (pp. 225–255). Bingley: Emerald.
- Connell, J. (2011). *Medical Tourism*. Wallingford: CABI.

- Corbet, Sh; Hou, Y; Hu, Y & Oxley, L. (2022). Did COVID-19 tourism sector supports alleviate investor fear? *Annals of Tourism Research*. Volume 95, July 2022, 103434.
- Cormany, D. (2017). *Introduction to the phenomenon of 'medical tourism'*. In F. De Micco (Ed.). *Medical tourism and wellness* (pp. 19–44). Waretown, NJ: Apple Academic Press.
- Das, P.; Bisai, S. & Ghosh, S. (2021). Impact of pandemics on income inequality: Lessons from the past. *International Review of Applied Economics* (2021), pp. 1-19, 10.1080/02692171.2021.1921712
- Davahli, M.R.; Karwowski, W.; Sonmez, S. & Apostolopoulos, Y. (2020). The hospitality industry in the face of the COVID-19 pandemic: current topics and research methods. *Int. J. Environ. Res. Health*, 17 (20) (2020), p. 7366.
- Da Silva Lopes, H.; Remoaldo, P.C.; Ribeiro, V. & Martín-Vide, J. (2021). Effects of the COVID-19 pandemic on tourist risk perceptions-the case study of Porto. *Sustainability*, 13 (2021), p. 639.
- Denyer D, Tranfield D. (2009). Producing a systematic review. *The SAGE Handbook of Organizational Research Methods*.
- Dolnicar, S. & Zare, S. (2020). COVID19 and Airbnb. disrupting the disruptor. *Annals of Tourism Research* (2020), 10.1016/j.annals.2020.102961.
- Dube, K. (2022). COVID-19 vaccine-induced recovery and the implications of vaccine apartheid on the global tourism industry. *Physics and Chemistry of the Earth*, Parts A/B/C. Volume 126, June 2022, 103140.
- Duro, J; Perez-Laborda, A & Fernandez, M. (2022). Territorial tourism resilience in the COVID-19 summer. *Annals of Tourism Research Empirical Insights*. Volume 3, Issue 1, May 2022, 100039.
- Faber, B. & Cecile, G. (2019). Tourism and economic development: Evidence from Mexico's coastline. *American Economic Review*, 109 (6): 2245-2293.
- Fernández, J; Martínez, J & Martína, J. (2022). An analysis of the competitiveness of the tourism industry in a context of economic recovery following the COVID19 pandemic. *Technological Forecasting and Social Change*. Volume 174, January 2022, 121301.
- Fong, L.H.N; Law, R; Ye. B.H. (2020). Outlook of tourism recovery amid an epidemic: Importance of outbreak control by the government. *Annals of Tourism Research*, 86 (2020), Article 102951
- Frumkin, H.; Bratman, G.N.; Breslow, S.J.; Cochran, B.; Kahn, P.H. & Lawler, J.J. (2017). Nature contact and human health: A research agenda. *Environmental Health Perspectives*, 125 (2017), Article 075001.
- Gafter, L; Tchetchik, A & Shilo, Sh. (2022). Urban resilience as a mitigating factor against economically driven out-migration during COVID-19: The

- case of Eilat, a tourism-based city. *Cities*. Volume 125, June 2022, 103636.
- Gan, L.L. & Frederick, J.R. (2011). Medical Tourism in Singapore: A Structure- Conduct-Performance Analysis. *Journal of Asia-Pacific Business*, 12 (2): 141-170.
- Gençay, C., (2007). Sağlık Turizmi Health Tourism, Sürdürülebilir Rekabet Avantajı Elde Etmede Turizm Sektörü=Tourism Sector to Achieve Sustainable Competitive Advantage. Bulu, M., and İ.H. Eraslan, İ.H. (Ed.). Kazancı Hukuk yayınevi, İstanbul.
- Ghalami Cheraghtapeh, M; Darban Astaneh, A & Khorasani, M. (2021). Identifying and Analyzing the Drivers of Rural Tourism Development (Case Study: Urmia City). *Journal of Iran Futures Studies*. 6 (2-11): 221-244. [In Persian].
- Ghanbari, A., Moradlu, K.Z., Ramazani, M., (2014). Medical Tourism. *Management Science Letters* 4, 1651-1654.
- Gössling, S.; Scott, D. & Hall, C.M. (2020). Pandemics, tourism and global change: A rapid assessment of COVID-19. *J. Sustain. Tour.* (2020), pp. 1-20.
- Guia, J. (2021). Conceptualizing justice tourism and the promise of posthumanism. *Journal of Sustainable Tourism*, 29 (2–3): 502-519.
- Gyawali, P; Bhandari, S & Shrestha, J. (2022). Horti-tourism; an approach for strengthening farmers' economy in the post-covid situation. *Journal of Agriculture and Food Research*. Volume 7, March 2022, 100278.
- Hall, C.M. (2020). *Biological invasion, biosecurity, tourism, and globalization* D. Timothy (Ed.), Handbook of Globalization and Tourism, Edward Elgar (2020), pp. 114-125.
- Hall, C. M., Voigt, C., Brown, G., Howat, G., (2011). Wellness Tourists: in Search of Transformation. *Tourism Review* 66, 16-30.
- Henseler, M; Maisonnave, H & Maskaeva, A. (2022). Economic impacts of COVID-19 on the tourism sector in Tanzania. *Annals of Tourism Research Empirical Insights*. Volume 3, Issue 1, May 2022, 100042.
- Higgins-Desbiolles, F. (2020). Socialising tourism for social and ecological justice after COVID-19. *Tourism Geographies*, 22 (3): 610-623.
- Higgins-Desbiolles, F.; Carnicelli, S.; Krolkowski, C.; Wijesinghe, G. & Boluk, K. (2019). Degrowing tourism: Rethinking tourism. *Journal of Sustainable Tourism*, 27 (12): 1926-1944.
- Jiménez, J.D.; Martín, J.M. & Montero, R. (2014). Felicidad, desempleo y crisis económica en Andalucía. Algunas evidencias. *Revista de Estudios Regionales*, 99 (2014), pp. 183-207.
- Jeong, J; Crompton, J & Lee, K. (2022). Applying the TRIRISK model to COVID-19 in tourism: A comparison between 2020 and 2021. *Tourism Management Perspectives*. Volume 41, January 2022, 100936

- Jurzyk, E.; Nair, M.M.; Pouokam, N.; Sedik, T.S.; Tan, A. & Yakadina, I. (2020). COVID-19 and inequality in Asia: Breaking the vicious cycle. *International Monetary Found, Working Paper No. 2020/217* (2020).
- Kou, L., Xu, H., Kwan, M.-P., (2018). Seasonal mobility and well-being of older people: the case of 'Snowbirds' to Sanya, China. *Health Place*. 54, 155-163.
- Lakshmi Singh, A., Jamal, S., & Suhail Ahmad, W. (2021). Impact assessment of lockdown amid COVID-19 pandemic on tourism industry of Kashmir Valley, India. *Research in Globalization*, 3, 100053. doi:10.1016/j.resglo.2021.100053.
- Lee, H.K., Fernando, Y., (2015). The Antecedents and Outcomes of the Medical Tourism Supply Chain. *Tourism Management*. 46, 148-157
- Lee, Ch & Li, Ch. (2019). The Process of Constructing a Health Tourism Destination Index. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Nov; 16(22): 4579.
- Lenart-Boroń, A; Boroń, P; Prajsnar, J; Guzik, M; Żelazny, M; Pufelska, M & Chmiel, M. (2022). COVID-19 lockdown shows how much natural mountain regions are affected by heavy tourism. *Science of The Total Environment*. Volume 806, Part 3, 1 February 2022, 151355.
- Lengieza, M.L.; Hunt, C.A. & Swim, J.K. (2019). Measuring eudaimonic travel experiences. *Annals of Tourism Research*, 74 (2019): 195-197.
- Lew, A.A. (2014). Scale, change and resilience in community tourism planning. *Tourism Geogr.*, 16 (1) (2014), pp. 14-22
- Lew, A.A.; Cheer, J.M; Haywood, M.; Brouder, P. & Salazar, N.B. (2020). Visions of travel and tourism after the global COVID-19 transformation of 2020. *Tourism Geographies*, 22 (3): 455-466.
- Lunt, N; Smith, R; Exworthy, M; Green, S. T; Horsfall, D & Mannion, R. (2022). Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review. *OECD*. Directorate for Employment, Labour and Social Affairs.
- Ma, C.; Rogers, J.H. & Zhou, S. (2020). Modern pandemics: Recession and recovery Available at SSRN 3565646. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3565646 (2020).
- Madani, J. (2022). Identifying and Explaining the Cultural Tourism Scenarios in the Post-Corona Era (A Case Study of Geographical Area in Ardabil Province). *Geographical Journal of Tourism Space*. 11 (42): 97-120. [In Persian].
- Martin, N., Sheppard, M., Gorasia, G., Arora, P., Cooper, M., & Mulligan, S. (2021). Awareness and barriers to sustainability in dentistry: A scoping review. *Journal of Dentistry*, 112, 103735. doi:10.1016/j.jdent.2021.103735.

- Meliou, E., Maroudas, L., (2010). Understanding Tourism Development: A Representational Approach. *Tourismos: An International Multidisciplinary. Journal of Tourism*. 5(2): 115-127.
- McAleer, M.; Huang, B.W.; Kuo, H.I.; Chen, C.C. & Chang, C.L. (2010). An econometric analysis of SARS and Avian Flu on international tourist arrivals to Asia. *Environ. Model. Softw.* 25 (1): 100-106.
- Mizrachi, I. & Fuchs, G. (2016). Should we cancel? An examination of risk handling in travel social media before visiting ebola-free destinations. *J. Hosp. Tour. Manag.*, 28 (2016): 59-65.
- Novelli, M.; Gussing, L.; Jones, A. & Ritchie, B.W.. (2018). No Ebola...still doomed' – The Ebola-induced tourism crisis. *Annals of Tourism Research*, 70 (2018): 76-87.
- Obembe, D; Kolade, O; Obembe, F; Owoseni, A & Mafimisebi, O. (2021). Covid-19 and the tourism industry: An early stage sentiment analysis of the impact of social media and stakeholder communication. *International Journal of Information Management Data Insights*. Volume 1, Issue 2, November 2021, 100040.
- OECD (2016). OECD tourism trends and policies. Paris: OECD Publishing.
- Orchiston, C.; Prayag, G. & Brown, C. (2016). Organizational resilience in the tourism sector. *Ann. Tourism Res.*, 56 (2016): 145-148.
- Park, E; Kim, W & Kim, S. (2022). How does COVID-19 differ from previous crises? A comparative study of health-related crisis research in the tourism and hospitality context. *International Journal of Hospitality Management*. Volume 103, May 2022, 103199.
- Pham, T.D.; Dwyer, L.; Su, J.J. & Ngo, T. (2021). COVID-19 impacts of inbound tourism on Australian economy. *Annals of Tourism Research*, 88 (2021), 10.1016/j.annals.2021.103179.
- Poloie, K; Darveishi, F; Fazli, S; Bayat, A & Gaderi, E. (2021). English Presenting the future scenarios of Iranian health tourism industry in Horizon 1414. *Journal of Geography and Development*. 19 (62): 53-78. [In Persian].
- Özlem, Ö., Songur, C., (2013). Türkiye'nin Dünya Sağlık Turizmindeki Yeri ve Ekonomik Boyutu=Turkey's Position in the World Health Tourism and Its Economic Dimension. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi=Mehmet Akif Ersoy *University Journal of Social Sciences Institute* 4(7), 69-81.
- Promsivapallop, P. & Kannaovakun, P. (2017). A comparative assessment of destination image, travel risk perceptions and travel intention by young travellers across three ASEAN countries: a study of German students. *Asia Pac. J. Tour. Res.*, 22 (6) (2017), pp. 634-650.

- Rastegar, R; Higgins-Desbiolles, F & Ruhanen, R. (2021). COVID-19 and a justice framework to guide tourism recovery. *Annals of Tourism Research*. Volume 91, November 2021, 103161.
- Reisman, D. (2010). *Health tourism: Social welfare through international trade*. Cheltenham: Edward Elgar.
- Ridderstaat, J., Singh, D., & DeMicco, F. (2019). The impact of major tourist markets on health tourism spending in the United States. *Journal of Destination Marketing & Management*. Volume 11, March 2019, Pages 270-280. doi:10.1016/j.jdmm.2018.05.003.
- Sánchez-Cañizares, S.M.; Cabeza-Ramírez, L.J.; Muñoz-Fernández, G. & Fuentes-García, F.J. (2021). Impact of the perceived risk from Covid-19 on intention to travel. *Curr. Issues Tour.*, 24 (7): 970-984.
- Savaşan, A., Yalvaç, M., & Tuncel, E. (2017). Statistical reasoning for developing an attitude scale for health tourism stakeholders in North Cyprus context. *Procedia Computer Science*, 120, 196–203. doi:10.1016/j.procs.2017.11.229.
- Sharifi, A. (2016). A critical review of selected tools for assessing community resilience. *Ecol. Indic.*, 69 (2016), pp. 629-647.
- Sharma, G.D.; Thomas, A. & Paul, J. (2021). Reviving tourism industry post-COVID-19: a resilience-based framework. *Tour. Manag. Perspect.*, 37 (2021), Article 100786.
- Shi, W. & Li, K.X. (2017). Impact of unexpected events on inbound tourism demand modeling: evidence of Middle East Respiratory Syndrome outbreak in South Korea. *Asia Pac. J. Tour. Res.*, 22 (3): 344-356.
- Shibata, I. (2020). The distributional impact of recessions- the global financial crisis and the pandemic recession. *International Monetary Fund* (2020).
- Sigala, M. (2020). Tourism and COVID-19: Impacts and implications for advancing and resetting industry and research. *Journal of Business Research*, 117 (2020), pp. 312-321, 10.1016/j.jbusres.2020.06.015
- Silva, D.S. & Smith, M.J. (2020). Social distancing, social justice, and risk during the COVID-19 pandemic. *Canadian Journal of Public Health*, 111 (4) (2020), pp. 459-461.
- Škare, M., Soriano, D. R., & Porada-Rochoń, M. (2020). Impact of COVID-19 on the Travel and Tourism Industry. *Technological Forecasting and Social Change*, 120469. doi:10.1016/j.techfore.2020.12046.
- Somnuek, P., (2014). The Development of Teaching and Learning Innovation by Using Instructional Media for Enhancement of Learning Achievement towards *Tourism Product Knowledge in Tourism Marketing Class*, in SHS Web of Conferences (Vol. 12, p. 01040). EDP Sciences.
- Song, H.; Qiu, R.T.R. & Park, J. (2019). A review of research on tourism forecasting methods. *Annals of Tourism Research*, 75 (2019), pp. 338-362

- Sun, Y; Sie, L; Faturay, F; Auwalin, I & Wang, J. (2021). Who are vulnerable in a tourism crisis? A tourism employment vulnerability analysis for the COVID-19 management. *Journal of Hospitality and Tourism Management*. Volume 49, December 2021, Pages 304-308.
- Tew, P.J.; Lu, Z.; Tolomiczenko, G. & Gellatly, J. (2008). Sars: Lessons in Strategic Planning for Hoteliers and Destination Marketers. *Int. J. Contemp. Hosp. Manag*, 20 (2008): 332-346.
- Tricco, A.C.; E. Lillie, W. Zarin, K.K. O'Brien, H. Colquhoun, D. Levac, D. Moher, M.D.J. Peters, T. Horsley, L. Weeks, S. Hempel, E.A. Akl, C. Chang, J. McGowan, L. Stewart, L. Hartling, A. Aldcroft, M.G. Wilson, C. Garritty, S. Lewin, C.M. Godfrey, M.T. Macdonald, E.V. Langlois, K. Soares-Weiser, J.o. Moriarty, T. Clifford, Ö. Tunçalp, S.E. Straus. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Int Med*, 169 (7) (2018), pp. 467-473, 10.7326/M18-0850.
- Twigger-Ross, C.; Kashefi, E.; Weldon, S.; Brooks, K.; Deeming, H.; Forrest, S., S. Tapsell. (2014). *Flood resilience community pathfinder evaluation: Rapid evidence assessment*. Defra, London (2014).
- UNWTO. (2020). COVID-19: Putting people first Retrieved 1 July, 2020 from United Nations World Tourism Organization (2020). <https://www.unwto.org/tourism-covid-19>
- UNWTO (2021): A year in review. <https://www.unwto.org/covid-19-and-tourism-2020> (2021).
- Utkarsh & Sigala. M. (2021). A bibliometric review of research on COVID-19 and tourism: reflections for moving forward. *Tour. Manag. Perspect.*, 40 (2021), Article 100912.
- Villacé-Molinero, T., Fernández-Muñoz, J. J., Orea-Giner, A., & Fuentes-Moraleda, L. (2021). Understanding the new post-COVID-19 risk scenario: Outlooks and challenges for a new era of tourism. *Tourism Management*, 86, 104324. doi:10.1016/j.tourman.2021.104324.
- Volgger, M., Taplin, R., & Aebli, A. (2021). Recovery of domestic tourism during the COVID-19 pandemic: An experimental comparison of interventions. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 48, 428–440. doi:10.1016/j.jhtm.2021.07.015
- Wassler, Ph & Fan, D.X.F. (2021). A tale of four futures: Tourism academia and COVID-19. *Tourism Management Perspectives*. Volume 38, April 2021, 100818.
- Wise, T.; Zbozinek, T.D.; Michelin, G. & Hagan, C.C. (2020). Changes in risk perception and protective behavior during the first week of the COVID-19 pandemic in the United States. *The royal society*, 7 (9): (2020).

- Wu, Y.-F., Hannam, K., & Xu, H.-G. (2018). Reconceptualising home in seasonal Chinese tourism mobilities. *Annals of Tourism Research*, 73, 71–80. doi:10.1016/j.annals.2018.09.005.
- Wut, T.M.; Xu, J. & Wong, S.-M. (2021). Crisis management research (1985-2020) in the hospitality and tourism industry: a review and research agenda. *Tour. Manag*, 85 (2021), Article 104307.
- Xiang, Sh; Rasool, S; Hang, Y; Javid, K; Javed, T; & Emanuel Artene, A. (2021). The Effect of COVID-19 Pandemic on Service Sector Sustainability and Growth. *Front. Psychol.*, 06 May 2021. Sec.Organizational Psychology.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.63359>
- Yeoman, I.S. (2020). COVID-19 means the future of tourism is a blank piece of paper. *Journal of Tourism Futures*, 6 (2): 119.
- Yu, M.; Li, Z.; Yu, Z.; He, J. & Zhou, J. (2020). Communication related health crisis on social media: a case of COVID-19 outbreak. *Curr. Issues Tour.* (2020), 10.1080/13683500.2020.1752632.
- Zenker S. & Kock, F. (2020). The coronavirus pandemic – a critical discussion of a tourism research agenda. *Tour. Manag*, 81 (2020), Article 104164
- Zhang, H; Song, H; Men, L & Liu, Ch (2021). Forecasting tourism recovery amid COVID-19. *Annals of Tourism Research*. Volume 87, March 2021, 103149.
- Zheng, D.; Luo, Q. & Ritchie, B.W. (2021). Afraid to travel after COVID-19? Self-protection, coping and resilience against pandemic ‘travel fear. *Tourism Manag.*, 83 (2021), Article 104261.
- Zopiatis, A.; Pericleous K. & Theofanous, Y. (2021). COVID-19 and hospitality and tourism research: an integrative review. *J. Hosp. Tour. Manag.* 48 (2021), pp. 275-279.
- Zsifkovits, M.; Zsifkovits, J. & Pickl, S.P. (2016). Simulating healthcare quality innovation based on a novel medical treatment: the case of Hepatitis-C in Europe. *Technol. Forecast Soc. Change*, 113 (B) (2016), pp. 454-459. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2016.07.01>