

## ارائه سناریوهای آینده صنعت گردشگری سلامت ایران در افق ۱۴۱۴

کیوان پلوئی<sup>۱</sup>، دکتر فرهاد درویشی سه‌تانی<sup>۲\*</sup>، دکتر صفر فضلی<sup>۳</sup>  
دکتر روح‌الله بیات<sup>۴</sup>، دکتر اسماعیل قادری<sup>۵</sup>

## چکیده

امروزه گردشگری و اقسام آن به‌عنوان یکی از پویاترین و روبه‌رشدترین صنایع دنیا محسوب شده و کشورهای جهان از آن به‌عنوان یکی از مهم‌ترین ابزارهای توسعه جامعه بشری در همه جنبه‌ها یاد کرده و به‌منظور بهره‌گیری از مزایای آن، اقدام به تهیه و تدوین برنامه‌های جامع می‌کنند. در راستای تهیه و تدوین برنامه مذکور، به‌ویژه در محیط پرتلاطم و متغیر امروز که سرشار از عدم قطعیت‌ها و ابهام است، باید قابل‌تکاءترین رویکردها و روش‌ها را برگزید؛ به‌گونه‌ای که همه جنبه‌های تأثیرگذار این صنعت را فراگرفته تا بتوان با اشراف بر آن‌ها اقدام کرد. برنامه‌ریزی بر پایه سناریو، به‌عنوان رویکردی مناسب در محیط کنونی، از طریق شناسایی عوامل مؤثر، روندها، پیش‌رسان‌ها و سناریوهای آینده می‌تواند حوزه تحت نظر خود را در برابر حوادث محتمل آینده آماده و از منفعل بودن جلوگیری کند.

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر ماهیت و روش، توصیفی-تحلیلی است. بر اساس یافته‌های پژوهش، دو پیش‌رسان اصلی توسعه صنعت گردشگری سلامت ایران در افق ۱۴۱۴، متغیرهای سیاسی و متغیرهای زیرساختی بوده که بر این اساس، چهار سناریو در افق ۱۴۱۴ پیش‌روی صنعت گردشگری سلامت کشور قرار دارند. یافته‌های حاصل از این پژوهش می‌تواند راهنمای مناسبی را برای سیاست‌گذاران و متولیان حوزه گردشگری سلامت در راستای اتخاذ سیاست‌ها و راهبردهای مناسب برای مواجهه با سناریوهای مختلف آینده و همچنین تهدیدها و چالش‌های این صنعت در افق ۱۴۱۴، فراهم آورد.

جغرافیا و توسعه، شماره ۶۲، بهار ۱۴۰۰  
تاریخ دریافت: ۹۸/۰۸/۱۰  
تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۱/۰۹  
صفحات: ۵۳-۷۸



واژه‌های کلیدی:

صنعت گردشگری سلامت، پیش‌رسان، سناریو، افق ۱۴۱۴.

## مقدمه

دهند و برای آنکه بتوان خردمندانه عمل نمود، باید نسبت به پیامدهای اقدامات آگاهی و شناخت کافی داشت (حسینی و مهدی مظفری، ۱۳۹۵: ۲).

عدم قطعیت و ابهام از ویژگی‌های ساختاری صنعت گردشگری و به‌خصوص گردشگری سلامت در دوران کنونی است. در این راستا، برنامه‌ریزی بر پایه سناریو در این حوزه از اهمیت زیادی برخوردار است، به‌گونه‌ای که در طول سال‌های گذشته، مورد استقبال بسیاری از نویسندگان این حوزه به‌ویژه گردشگری

اندیشیدن درباره آینده برای کارها و اقدامات کنونی انسان امری ضروری است. واکنش، بدون اندیشیدن به آینده امکان‌پذیر است، اما کنش امکان‌پذیر نیست؛ چرا که عمل نیاز به پیش‌بینی دارد. بدین ترتیب تصویرهای آینده (آرمان‌ها، اهداف، مقاصد، امیدها، نگرانی‌ها و آرزوها) پیش‌رسان‌های اقدامات فعلی ما هستند؛ بنابراین آینده امری است که مردم می‌توانند آن را با اقدامات هدفمند خود طراحی کرده و شکل

۱. دکتری آینده پژوهی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران

۲. دانشیار گروه آینده پژوهی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران (نویسنده مسئول)

۳. دانشیار گروه آینده پژوهی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران

۴. دانشیار گروه آینده پژوهی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران

۵. دانشیار گروه مدیریت جهانگردی، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

کلیدواژه‌ها: keyvan.poloie@yahoo.com

f\_darvishi@ikiu.ac.ir

fazli@ikiu.ac.ir

r.bayat@ikiu.ac.ir

eghaderi2002@atu.ac.ir

حوزه ترسیم شده است. علاوه بر موارد مذکور، می‌توان نقش و جایگاه این صنعت را در قرآن کریم<sup>۹</sup> نیز جست‌وجو کرد که در ۱۴ آیه (مستقیم و غیرمستقیم) به این موضوع اشاره شده است (سقای و آبدار، ۱۳۹۳: ۹۸-۹۴).

به‌طور کلی، ناکارآمدی روش‌های پیش‌نگری<sup>۱۰</sup> در آماده‌سازی مواجهه با تغییرات گسترده و به شدت سریع این حوزه، افزایش عدم قطعیت‌های محیطی و ضرورت فرآیندسازی در برنامه‌ریزی این حوزه در راستای پوشش عدم قطعیت‌ها، ضرورت طراحی سناریوهای این حوزه و ایجاد تفکر راهبردی و آگاه‌سازی مدیران و گسترش مدل‌های ذهنی آنان و... سبب شد تا برنامه‌ریزی بر پایه سناریو، به‌عنوان ابزاری در جهت توسعه صنعت گردشگری سلامت کشور به کار گرفته شود. از سوی دیگر، مطالعات موجود در ادبیات موضوع بر ابعادی خاص از گردشگری سلامت تأکید داشته و از حیث قلمرو به جغرافیای منطقه‌ای محدود شده است. لیکن در این مطالعه، در راستای سیاست‌های اصل ۴۴ قانون اساسی و چشم‌انداز ۱۴۰۴، رویکردی جامع به همه ابعاد گردشگری سلامت اتخاذ شده و روابط بین منطقه‌ای در کل کشور مدنظر قرار گرفته است.

در محیط متغیر و مبهم کنونی، صنایع باید مجهز به قابلیت‌هایی باشند تا بتوانند از طریق این قابلیت‌ها نه تنها بتوانند به بقای خود ادامه دهند، بلکه بتوانند به مزیت رقابتی نیز دست یابند (حسین‌زاده شهری و شاهینی، ۱۳۹۷: ۱۲۴-۱۲۳)، این قابلیت‌ها که از آن با عنوان «قابلیت‌های پویا»<sup>۱۱</sup> یاد می‌شود، می‌بایست با توجه به شناخت صحیح و کامل از آینده صنعت از تمامی جهات، شکل گیرد؛ بنابراین در این پژوهش

سلامت قرار گرفته است و می‌تواند از طریق ایجاد ارتباط، هماهنگی و هم‌اندیشی‌ها بین سازمان‌ها و نهادهای جامعه، به سیاست‌گذاران و سیاستمداران در طراحی برنامه‌های مناسب کمک کند، به گونه‌ای که بر توسعه صنعت گردشگری سلامت تأثیرگذار باشد (Loh, 2015: 174).

صنعت گردشگری سلامت ایران به دلیل برخورداری از نیروی انسانی متخصص و اعتبار جهانی، بهره‌مندی از امکانات و تجهیزات پیشرفته در حوزه سلامت و پزشکی و کیفیت بالای خدمات، فرصت‌هایی در جهت ورود به عرصه‌های مختلف تجارت بین‌المللی خدمات سلامت را به‌طور بالقوه دارا می‌باشد، به گونه‌ای که از یک‌سو کشور با محدودیت منابع مالی به‌ویژه در حوزه سلامت مواجه بوده و از سوی دیگر بستر قانونی مناسبی برای حضور در عرصه‌های بین‌المللی، در راستای تجارت خدمات سلامت فراهم آمده است (کروبی، نجفی پور و حیدری، ۱۳۹۲: ۳)؛ به گونه‌ای که در برخی از اسناد بالادستی کشور نظیر سند چشم‌انداز بیست‌ساله کشور (رسیدن به بیست میلیون گردشگر تا سال ۱۴۰۴)، برنامه پنج‌ساله ششم توسعه، بیانات مقام معظم رهبری<sup>۱</sup> (مرکز مطالعات پژوهش‌های مجلس، ۱۳۹۲)، سیاست‌های کلی نظام<sup>۲</sup>، سیاست‌های کلی اشتغال<sup>۳</sup>، نقشه مهندسی فرهنگی کشور<sup>۴</sup>، سیاست‌های کلان بخش میراث فرهنگی و گردشگری<sup>۵</sup>، نقشه جامع علمی کشور<sup>۶</sup>، اصل ۴۴ قانون اساسی<sup>۷</sup>، سند سلامت کشور<sup>۸</sup>، نقش و جایگاه این

۱- مجموعه بیانات مقام معظم رهبری از سال ۱۳۷۴ تا ۱۳۹۲.

۲- رشد اقتصادی، رقابت‌پذیری و کسب مزیت‌های رقابتی، کارآفرینی، حضور مؤثر در بازارهای جهانی و توسعه صادرات غیرنفتی (مقام معظم رهبری، ۱۳۸۲).

۳- تأکید بر گسترش و استفاده بهینه از ظرفیت‌های اقتصادی گردشگری (مقام معظم رهبری، ۱۳۹۰).

۴- اشاره مستقیم به مدیریت فرهنگی-اسلامی و نهادینه‌سازی الگوهای گردشگری، توسعه گردشگری دینی، جذب و گسترش گردشگری خارجی در زمینه دینی، زیارتی، درمانی، علمی و فرهنگی (شورای عالی انقلاب فرهنگی، ۱۳۹۱).

۵- توسعه بخش گردشگری و ارائه سیاست‌های کلان این حوزه (مصوب ۴ مهر ۱۳۸۳).

۶- تبدیل شدن به قطب پزشکی منطقه تا سال ۱۴۰۴.

۷- دولت موظف است علاوه بر تأمین امنیت سرمایه‌گذاری بخش خصوصی، راه‌کارهای توسعه بخش خصوصی را در تمامی ابعاد اقتصادی به‌ویژه در بخش درمان اجرا کند.

۸- ارائه هدف‌ها و سامان‌دهی حوزه سلامت کشور در افق ۱۴۰۴ (مصوب سال ۱۳۹۷).

۹- یازده آیه در مکه و سه آیه در مدینه نازل شده که بیشترین تأکید قرآن در انجام سیاحت و گردشگری، مشاهده سرانجام تکذیب‌کنندگان است: آل عمران، ۱۳۷؛ انعام، ۱۱؛ عنکبوت، ۲۰؛ نحل، ۳۶؛ روم، ۹ و ۴۲؛ نمل، ۶۹؛ سبأ، ۱۸؛ یوسف، ۱۰۹؛ حج، ۴۶؛ فاطر، ۴۴؛ مؤمن، ۲۱ و ۸۲؛ محمد، ۱۰.

کسب درآمد بالاتر به رسمیت شناخته است. امروزه اکثر کشورهای جهان از این صنعت به عنوان راهبرد اصلی توسعه خود بهره برده و از این صنعت به واسطه تأثیر بسزایی که در تمامی جنبه‌های توسعه کشور دارد، یاد می‌کنند؛ به طوری که در کشورهای توسعه یافته، گردشگری باعث تنوع درآمد و کاهش عدم انسجام در اقتصاد می‌شود، این در حالی است که در کشورهای در حال توسعه، این صنعت فرصتی برای صادرات با شیوه‌ای سریع‌تر از روش‌های سنتی است (یزدی، ۲۰۱۳: ۹۱). براساس پیش‌بینی سازمان تجارت جهانی، تا سال ۲۰۳۰ تعداد گردشگران در کل دنیا به رقمی بالغ بر یک میلیارد و ۸۰۰ میلیون نفر خواهد رسید و بیش از ۵۰ درصد از معضل اشتغال در کشورهای در حال توسعه از این طریق قابل رفع خواهد بود. از سوی دیگر صنعت گردشگری به عنوان صنعت پاک به شمار می‌رود، زیرا نسبت به صنایع دیگر آلودگی بسیار کمتری دارد (UNWTO, 2019).

بر اساس گزارش رقابت‌پذیری سفر و گردشگری مجمع جهانی اقتصاد در سال ۲۰۱۹، ایران در سال ۲۰۱۱، رتبه ۱۱۴ از بین ۱۳۹ کشور، در سال ۲۰۱۳ با ۱۶ پله صعود رتبه ۹۸ از بین ۱۴۰ کشور، در سال ۲۰۱۵ رتبه ۹۷ از بین ۱۴۱ کشور، در سال ۲۰۱۷ با ۴ پله صعود، رتبه ۹۳ از بین ۱۳۶ کشور جهان و در نهایت در سال ۲۰۱۹ رتبه ۸۹ از بین ۱۴۰ کشور را به خود اختصاص داده است. براساس این گزارش، امتیاز ایران در شاخص رقابت‌پذیری گردشگری و سفر، معادل ۳/۵ بوده که این امتیاز در سال ۲۰۱۷، ۳/۴ بوده است.

بر اساس گزارش رقابت‌پذیری سفر و گردشگری مجمع جهانی اقتصاد در سال ۲۰۱۹، رتبه ایران از جایگاه نهم در بین کشورهای خاورمیانه در سال ۲۰۱۵ به جایگاه هشتم در سال ۲۰۱۷ بهبود یافته و

تلاش شده تا با ایجاد ارتباط، هماهنگی و هم‌اندیشی‌ها بین سازمان‌ها و نهادهای جامعه، به سیاست‌گذاران در تدوین و طراحی برنامه‌های مناسب کمک شود؛ به گونه‌ای که منجر به ایجاد مزیت رقابتی در این صنعت و توسعه مؤثر گردشگری سلامت و در نتیجه اقتصاد کشور شود. به عبارت دیگر، مهم‌ترین هدف این پژوهش، ارائه سناریوهای صنعت گردشگری سلامت کشور در افق ۱۴۱۴ است که در این راستا می‌بایست ابتدا عوامل مؤثر و کلیدی شناسایی و سپس براساس آن‌ها پیش‌ران‌ها مشخص شود تا براساس پیش‌ران‌های حاصل بتوان اقدام به تهیه و تدوین سناریوها کرد و از این طریق سهم ناچیزی در شفاف‌سازی مسائل پیش‌روی این صنعت و شناسایی گلوگاه‌ها و اولویت‌ها در افق مدنظر داشت و به سیاست‌گذاران این حوزه در تدوین و طراحی برنامه‌های مناسب در جهت ایجاد مزیت رقابتی در این صنعت و توسعه مؤثر گردشگری سلامت و اقتصاد کشور یاری رساند. با توجه به مطالب مذکور، پرسش‌هایی که این پژوهش به دنبال پاسخ به آن‌ها است، عبارت‌اند از:

- پیش‌ران‌های صنعت گردشگری سلامت کشور در افق ۱۴۱۴ کدام‌اند؟

- سناریوهای آینده صنعت گردشگری سلامت کشور در افق ۱۴۱۴ کدام‌اند؟

در راستای پاسخگویی به سؤال‌های مذکور، ابتدا به شناسایی پیش‌ران‌های صنعت گردشگری سلامت کشور در افق ۱۴۱۴ پرداخته و در نهایت به وسیله این پیش‌ران‌ها، سناریوهای آینده این صنعت در افق ۱۴۱۴ را ترسیم خواهیم کرد.

### مبانی نظری و پیشینه پژوهش

- وضعیت صنعت گردشگری جهان و ایران  
سازمان ملل متحد، صنعت گردشگری را به‌عنوان یکی از ابزارهای اصلی توسعه اقتصاد، اشتغال و منبعی برای

(قدیری، ۱۳۹۵: ۷۹-۸۰). بنا به ماهیت و تغییرات اکثر پدیده‌های محیطی، «روند»، کمابیش ملموس‌ترین و رایج‌ترین روش مطالعه تغییرات محیطی است. روند به‌طور کلی عبارت است از یک نوع تمایل یا گرایش، که این مفهوم عمومی در کاربرد تحلیلی، به معنی جهت‌گیری تغییرات به یک سمت خاص در طول زمان است (میرشاه‌ولایتی و نظری‌زاده، ۱۳۸۹: ۱۰۹). مطالعه و آگاهی از روندهای حاکم بر حوزه مورد مطالعه، در شناخت آینده بسیار با اهمیت و حیاتی است؛ به گونه‌ای که عدم اطلاع از آن‌ها، توسعه آن حوزه محکوم به شکست است. به عبارت دیگر در تدوین برنامه مبتنی بر آینده، بایستی به نیروهای تغییر اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، فناوری و... به دقت نگریسته شود. با توجه به اینکه موضوع اصلی این پژوهش، ارائه سناریوهای آینده گردشگری سلامت کشور در افق ۱۴۱۴ است، با در نظر گرفتن مطالعات پژوهشگران مختلف، روندهای موجود در جهان و ایران که در حوزه گردشگری سلامت تأثیرگذار هستند، بررسی شدند که در نهایت در قالب یک دسته‌بندی منسجم به شرح جدول شماره ۱ است.

#### پیشینه پژوهش

با توجه به بررسی ادبیات پژوهش‌های صورت گرفته در حوزه گردشگری سلامت، نتایج زیر قابل‌رویت است:

الف) عموماً به یکی از ابعاد سه‌گانه این حوزه (پزشکی، درمانی و پیش‌گیرانه) پرداخته و هیچ‌یک حوزه گردشگری سلامت را به صورت کلی و جامع مورد بررسی قرار نداده‌اند که این موضوع در داخل کشور به صورت کامل صدق می‌کند؛ اما در خارج از کشور، پژوهش‌هایی در سطح کلان حوزه گردشگری سلامت یافت می‌شود.

ب) از سوی دیگر، پژوهش‌هایی که در حوزه گردشگری سلامت صورت پذیرفته‌اند، از نظر حیطة

در سال ۲۰۱۹ نیز بدون تغییر در جایگاه خود، در رتبه هشتم کشورهای خاورمیانه قرار دارد (World Economic Forum, 2018:288-291).

**عوامل شکل‌دهنده آینده صنعت گردشگری سلامت**  
با بررسی مطالعات موجود در ادبیات موضوع حوزه گردشگری سلامت، تأکید بر ابعاد خاص از گردشگری سلامت بوده و از حیث قلمرو بر جغرافیای منطقه‌ای محدود شده‌است، لیکن در این مطالعه رویکردی جامع به همه ابعاد گردشگری سلامت داشته و روابط بین‌منطقه‌ای را در کل کشور لحاظ کرده است. این بخش از پژوهش نقش مهم و بسزایی در تهیه و تدوین سناریوهای حوزه صنعت گردشگری سلامت کشور در افق ۱۴۱۴ دارد؛ زیرا یافته‌های این بخش به عنوان زیربنای شناسایی پیشران‌های پژوهش خواهند بود. در این راستا و با توجه به گستردگی این بخش، از مطالعه‌ای که پیش‌تر توسط پژوهشگر در این حوزه صورت پذیرفته، استفاده شده است (پلوئی و همکاران، ۱۳۹۸: ۱۴-۱۳).

در این پژوهش که با عنوان «اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر توسعه صنعت گردشگری سلامت ایران در افق ۱۴۱۴» انجام شده است، بر اساس بررسی ادبیات موضوع پژوهش و همچنین مصاحبه با خبرگان، ۱۴۳ معیار اولیه شناسایی شده (تعداد ۱۰۹ معیار از طریق ادبیات موضوعی و تعداد ۳۴ معیار از طریق مصاحبه با خبرگان شناسایی شده‌است) که در ادامه به کمک روش تحلیل عاملی اکتشافی، ۱۴۳ معیار شناسایی شده در قالب ۲۸ معیار با عنوان «عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت ایران در افق ۱۴۱۴» در نظر گرفته شده است.

آینده، حاصل اندرکنش چهار عامل مهم است. چهار عاملی که با تأثیر و تأثرات مختلف آن‌ها بر روی یکدیگر، در نهایت، آینده ساخته می‌شود. این چهار عامل عبارت‌اند از: روندها، رویدادها، تصاویر و اقدامات

پژوهش از سطح منطقه فراتر نرفته‌اند که این مهم نیز اما در پژوهش‌های خارج از کشور، پژوهش‌هایی در پژوهش‌های داخلی به صورت کامل صدق می‌کند؛ سطح ملی نیز یافت می‌شود.

جدول ۱: روندهای مؤثر بر صنعت گردشگری سلامت جهان و ایران

منابع	عنوان روند	حوزه
(Ministry of Defence UK, 2018)	تداوم بی‌ثباتی سیاسی در آسیای جنوبی و غربی، منطقه خاورمیانه و آفریقا	سیاسی و امنیتی
(نبی‌پور، ۱۳۹۳)	بیمه سلامت همگانی و چرخش از پوشش بیمه‌ای بر پایه کارفرما، به سوی پوشش بیمه‌ای دولت‌محور	
(نبی‌پور، ۱۳۹۳؛ اصلانی، ۱۳۹۴) (National Intelligence Council, 2012) (Heung, 2011)	سالمندان و کسب بر نظام سلامت (جمعیت‌شناختی)	اجتماعی
(اصلانی، ۱۳۹۴)	تغییر در سبک زندگی	
(نبی‌پور، ۱۳۹۳؛ اصلانی، ۱۳۹۴)	تحول در نظام آموزش پزشکی	
(Kattel, 2018)	روندهای جهانی جدید در رفتار گردشگران	
(مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، ۱۳۹۳) (World Economic Forum, 2018)	قطبی شدن صنعت گردشگری	اقتصادی
(نبی‌پور، ۱۳۹۳)	جهانی‌سازی در خدمات سلامت و شکل‌گیری توریسم پزشکی	
(مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، ۱۳۹۶؛ واعظی و همکاران، ۱۳۹۷)	تغییرات در روند هزینه‌های سلامت	
(نبی‌پور، ۱۳۹۳)	تغییر پارادایم از حجم به ارزش در ارائه خدمات سلامت	
(World Economic Forum, 2018)	توسعه گردشگری در دو مدل اقتصادی	
(نبی‌پور، ۱۳۹۳؛ اصلانی، ۱۳۹۴؛ نیک رفتار و همکاران، ۱۳۹۵) (Kattel, 2018) (Heung, 2011)	مراقبت‌های سلامت فرامکان (پزشکی از راه دور، سلامت از راه دور، سلامت همراه)	فناوری
(نبی‌پور، ۱۳۹۳)	گذار به اینترنت‌های سلامت	
(نبی‌پور، ۱۳۹۳) (World Economic Forum, 2018)	شکل‌گیری پزشکی مشارکتی	
(نبی‌پور، ۱۳۹۳) (Kattel, 2018)	خلق داده‌های بزرگ و تبدیل آن‌ها به دانش سلامت	
(الیاسی و بوشهری، ۱۳۸۷) (Bensahel & Byman, 2004) (Schwartz, 2003) (Kattel, 2018)	مسائل زیست‌محیطی آینده، تغییر آب‌وهوا و تنوع زیستی	زیست‌محیطی

برنامه‌ریزی بر پایه سناریو در سیاست‌گذاری منطقه‌ای گردشگری است. با این وجود، این تلاش‌ها سرنخ‌هایی برای توسعه و تکامل مطالعه و پژوهش ارائه می‌دهد. پژوهشگرانی نظیر قنبری (۱۳۹۵)، نسیم‌سبحان (۱۳۹۵)، عاشوری (۱۳۹۶) و زالی و عطریان (۱۳۹۵) از آینده‌نگاری با رویکرد سناریونویسی در یک حوزه از گردشگری و آن هم به صورت منطقه‌ای، بهره برده‌اند.

#### پژوهش‌های انجام‌شده در داخل کشور

بررسی پژوهش‌های صورت گرفته در داخل کشور و همچنین تاریخ انتشار آن‌ها، نشان‌دهنده جدید بودن موضوع در کشور است (قدیمی‌ترین مورد مرتبط در این عرصه، در سال ۱۳۹۲ منتشر شده است)؛ در عین حال همه این موارد به سطح منطقه‌ای پرداخته‌اند و تمرکز آن‌ها اساساً بر کاربردهای آینده‌پژوهی و



این پژوهش به منظور ارائه سناریوها در افق مد نظر، از روش‌های مشروح ذیل بهره گرفته شده است:

- به منظور شناسایی عوامل کلیدی و مؤثر پژوهش، از روش تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شده است که در مطالعه پلوتی و همکاران (۱۳۹۸) ارائه شده است.

- به منظور شناسایی پیشران‌های پژوهش از روش تحلیل تأثیر متقابل و پانل خبرگان بهره گرفته شده است.

- به منظور اجرای فرایند ساخت سناریو، از رویکرد هشت مرحله‌ای پیتر شوراتز (GBN) استفاده شده است. در این پژوهش از دو نوع پرسش‌نامه استفاده شده که عبارت‌اند از: پرسش‌نامه تعیین پیشران‌های صنعت گردشگری سلامت کشور در افق ۱۴۱۴ (روش تحلیل تأثیر متقابل) و پرسش‌نامه شناسایی عدم قطعیت‌ها و حالات مختلف پیشران‌ها.

جامعه آماری پژوهش حاضر دربردارنده متخصصان و خبرگانی است که در زمینه توسعه گردشگری سلامت کشور از دانش کافی برخوردارند. این گروه از جامعه آماری شامل فعالان سازمان‌های خصوصی و دولتی مرتبط با گردشگری سلامت، مراکز علمی معتبر و بیمارستان‌ها و مراکز درمانی فعال در این بخش است که با مفاهیم و ادبیات مربوط به گردشگری سلامت آشنا هستند. از آنجا که افراد و سازمان‌های مختلف مرتبط با حیطه پژوهش دارای تأثیرات و سطح فعالیت‌های یکسانی نیستند، به منظور شناسایی خبرگان و نمونه آماری مناسب برای پژوهش از روش گلوله‌برفی استفاده شده است. بر این اساس، پس از ۵ دور، تعداد ۴۱ خبره که بیشترین فراوانی تکرار را در دوره‌های مختلف پرسش داشتند، به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. متأسفانه به علل مختلفی از جمله دسترسی نداشتن به خبرگان، مشغله کاری زیاد و نداشتن تمایل به همکاری، استفاده از همه این خبرگان در کل فرایند پژوهش ممکن نبوده است؛ بنابراین در این پژوهش برای شناسایی اولیه عوامل

در عمده این پژوهش‌ها، مباحث آینده‌پژوهی و سناریوپردازی در حاشیه قرار داشته و اولویت با مباحث فرعی مطرح شده در پژوهش است.

### پژوهش‌های انجام شده در خارج از کشور

بررسی پژوهش‌های صورت گرفته در خارج از کشور مبین این موضوع است که بیشتر موارد مرتبط با آینده‌پژوهی، سناریونویسی و گردشگری، به سطح منطقه‌ای تعلق دارند، ولی موارد مربوط به سطح سازمانی نیز در بین آن‌ها به چشم می‌خورد. از مهم‌ترین پژوهش‌های کاربردی در این پژوهش می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد:

- در حوزه گردشگری و سطح منطقه‌ای می‌توان به پژوهش‌های زیر اشاره کرد:

(Daconto & Lhakpa, 2010: 103; McLennan et al, 2012: 801; Henna, 2015: 42; Pizzitutti et al, 2016: 1117)

- در حوزه گردشگری و سطح ملی، می‌توان به پژوهش‌های زیر اشاره کرد:

(Moriarty, 2012: 779; Marisa, 2014: 420; Awedyk & Niezgoda, 2016: 137)

- در حوزه گردشگری سلامت و آینده‌پژوهی می‌توان به پژوهش مرکز تعالی آینده بهداشت و درمان (Deloitte, 2016: 6-8) توسط عنایت‌الله و وندرلان<sup>۱</sup> و وندرلان<sup>۱</sup> (۲۰۱۶) اشاره کرد.

- در حوزه گردشگری و سطح سازمانی می‌توان پژوهش‌های زیر را نام برد:

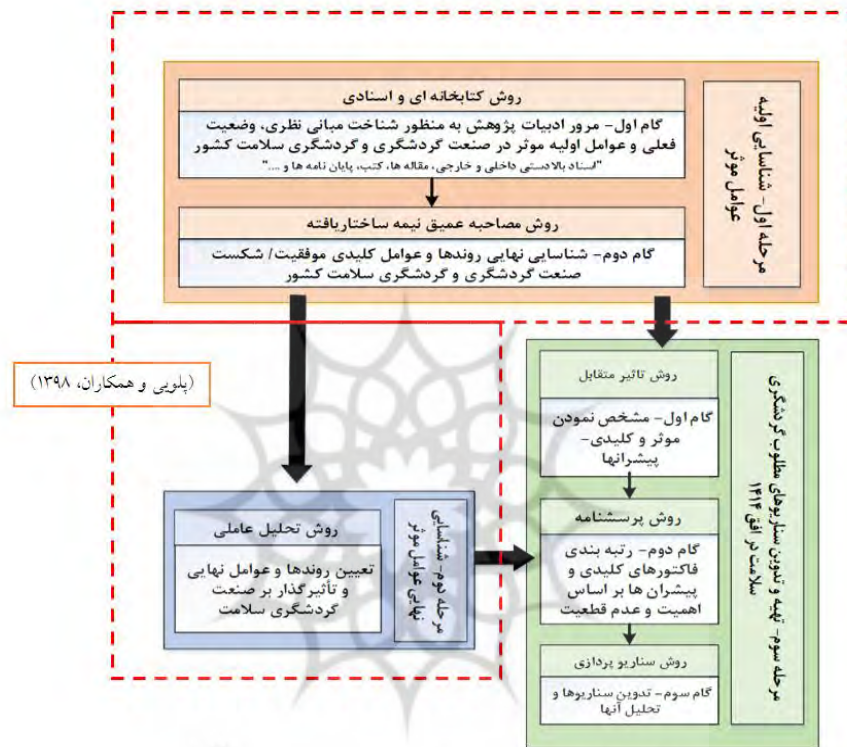
(Postma, 2015, 46; Krzysztof, 2012: 282)

### روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی (از نوع توسعه‌ای راهبردی) و از نظر ماهیت و روش، توصیفی-تحلیلی و به لحاظ روش، ترکیبی (کمی و کیفی) و به لحاظ رویکرد پژوهش، استقرایی است. اطلاعات به دو روش کتابخانه‌ای و میدانی گردآوری شده است. در

متقابل)، تهیه و تدوین سناریوها، از ۷ نفر از خبرگان استفاده شده است. در شکل شماره ۱ فرایند کلی پژوهش حاضر ارائه شده که از ۳ مرحله تشکیل شده و همان گونه که مشاهده می‌شود، دو مرحله ابتدایی، در پژوهش پلویی و همکاران (۱۳۹۸) ارائه شده است:

مؤثر و کلیدی توسعه صنعت گردشگری سلامت کشور در افق ۱۴۱۴ و همچنین شناخت وضعیت فعلی این صنعت، از ۳۳ نفر از خبرگان و به منظور شناسایی عوامل کلیدی و مؤثر و همچنین پیشرانها (انجام روش‌های تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل تأثیر



شکل ۱: فرایند کلی پژوهش

تهیه و ترسیم: نگارندگان، ۱۳۹۸

راستا نخست عوامل کلیدی و زیربنایی مهم‌تر، از طریق روش تحلیل تأثیرات متقابل (نرم‌افزار میک‌مک<sup>۱</sup>) استخراج و سپس عوامل شناسایی شده در اختیار خبرگان قرار گرفته تا از میان آن‌ها، پیشران‌ها شناسایی شوند؛ از این رو در این نرم‌افزار ابتدا عوامل مؤثر و کلیدی شناسایی شده توسعه گردشگری سلامت کشور در افق ۱۴۱۴ (متشکل از ۲۸ عامل) را در سطر و ستون ماتریس متقاطع (۲۸\*۲۸) قرار داده، سپس به منظور ارزیابی تأثیرات هر عامل بر عامل دیگر، در پانلی با حضور ۷ نفر از خبرگان به بحث گذاشتند. کارشناسان به ترتیب میزان تأثیر هر عامل بر

## یافته‌های پژوهش

تهیه و تدوین سناریوهای صنعت گردشگری سلامت کشور در افق ۱۴۱۴

این مرحله شامل ۳ گام است که عبارت‌اند از:

گام نخست: تعیین پیشران‌های صنعت گردشگری سلامت در افق ۱۴۱۴

به منظور تجزیه و تحلیل نهایی و شناسایی پیشران‌های توسعه صنعت گردشگری سلامت کشور در افق ۱۴۱۴، نخست می‌بایست از میان عوامل کلیدی و مؤثر شناسایی شده، آن دسته از عواملی را که نقش مؤثرتر و زیربنایی‌تری دارند شناسایی کرده و در نهایت اقدام به شناسایی پیشران‌ها کرد؛ در این

عددها سه بوده است. از طرف دیگر ماتریس براساس شاخص‌های آماری با ۲ بار چرخش داده‌ای از مطلوبیت و بهینه‌شدگی ۱۰۰ درصد برخوردار بوده که در واقع از روایی بالای پرسشنامه و پاسخ‌های آن حکایت دارد. با توجه به نظرات خبرگان و محاسبات انجام شده در نرم‌افزار میک‌مک، عوامل مشروح در جدول شماره ۲، به‌عنوان پیشران‌های اولیه توسعه صنعت گردشگری سلامت کشور در افق ۱۴۱۴ به‌دست آمدند:

عاملی در ستون را براساس طیف ۰ تا ۳ ارزش‌گذاری کردند. پس از جمع‌بندی ارزش‌گذاری‌ها در پانل برگزاشده، ماتریس حاصل با استفاده از نرم‌افزار میک‌مک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. درجه پیشدگی ماتریس ۹۱/۲٪ است که نشان می‌دهد عوامل انتخاب شده تقریباً تأثیر زیاد و پراکنده‌ای بر یکدیگر داشته و در واقع سیستم از وضعیت ناپایداری برخوردار است. از مجموع ۷۱۵ رابطه قابل‌ارزیابی در این ماتریس، ۶۹ رابطه عددشان صفر، ۲۷۱ رابطه عددشان یک، ۲۰۶ رابطه عددشان دو و ۲۳۸ رابطه

جدول ۲: پیشران‌های اولیه توسعه صنعت گردشگری سلامت کشور در افق ۱۴۱۴

میزان تأثیرپذیری	میزان تأثیرگذاری	متغیرهای کلیدی راهبردی (پیشران)	ردیف	ناحیه کردار تأثیرگذاری و تأثیرپذیری
۳۱	۵۶	قوانین بین‌المللی	۱	ناحیه نخست (متغیرهای ورودی و کلیدی)
۳۵	۶۵	قوانین ملی	۲	
۷	۵۴	موقعیت ژئوپلتیک	۳	
۴۳	۷۱	ثبات سیاسی و اقتصادی	۴	متغیرهای ناحیه دوم (متغیرهای حد وسط)
۳۹	۶۵	رویکرد سیاست خارجه کشور	۵	
۴۱	۶۴	سیاست کشورهای جهان	۶	
۶۱	۶۳	سرمایه‌گذاری	۷	
۵۲	۶۱	فناوری و تکنولوژی	۸	
۴۸	۶۰	هوش فرهنگی و اجتماعی	۹	
۵۸	۶۴	نوآوری در گردشگری و گردشگری سلامت	۱۰	
۵۹	۶۰	مشارکت بخش خصوصی	۱۱	
۴۳	۵۵	جهانی‌شدن خدمات سلامت	۱۲	
۳۹	۵۰	رعایت مسائل زیست‌محیطی	۱۳	متغیرهای ناحیه پنجم (خوشه‌ای یا نامعین)

مأخذ: نگارندگان، ۱۳۹۸

(سرمایه‌گذاری، فناوری و تکنولوژی نوین، هوش فرهنگی و اجتماعی، نوآوری در گردشگری، مشارکت بخش خصوصی و رعایت مسائل زیستی) از یک جنس هستند، این سؤال به وجود آمد که آیا می‌توان یکی از آن‌ها را هرچند با بالاترین میزان اثرگذاری و اثرپذیری فارغ از سایر پیشران‌ها به‌عنوان عدم قطعیت اصلی در نظر گرفت؟ برای پاسخ به این سؤال، تیم پژوهش بار دیگر

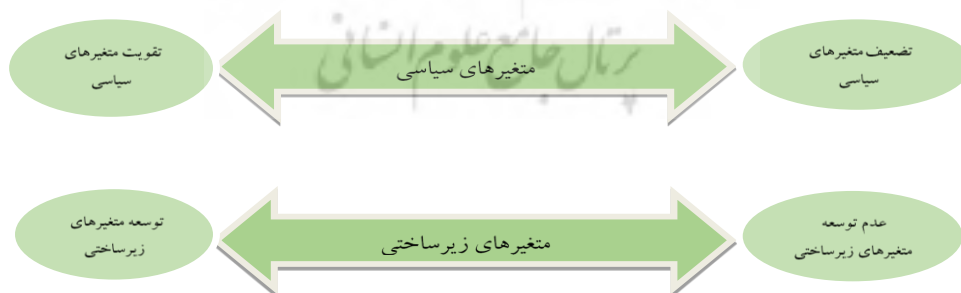
پس از شناسایی پیشران‌های اولیه توسعه صنعت گردشگری سلامت کشور در افق ۱۴۱۴، با علم به این که هفت پیشران ابتدایی شناسایی شده (قوانین ملی و بین‌المللی، موقعیت ژئوپلتیک، ثبات سیاسی و اقتصادی، رویکرد سیاست خارجه، سیاست کشورهای جهان در خصوص ایران و جهانی‌شدن خدمات سلامت گردشگری)، همچنین شش پیشران باقی‌مانده



به اینکه مقدار به دست آمده از عدد ۰/۶ بیشتر است، می‌توان گفت که پرسشنامه پایایی لازم را دارد. با بررسی نتایج پرسشنامه‌ها در خصوص پیشران‌های نهایی شناسایی شده، نتایج حاکی از آن است که در صورت حذف پیشران‌ها، مقدار آلفای کرونباخ محاسبه شده افزایش نمی‌یابد. در نتیجه می‌توان گفت که هیچ‌کدام از پیشران‌ها نباید از تحلیل حذف شود.

با توجه به نتایج مذکور و نظرات خبرگان پژوهش، هفت پیشران ابتدایی به عنوان یک عدم قطعیت با عنوان «متغیرهای سیاسی» و شش پیشران دیگر به عنوان عدم قطعیت دیگر با عنوان «متغیرهای زیرساختی» تعیین، تا ماتریس سناریو براساس این دو پیشران، تهیه و تدوین شد.

گام دوم: تعیین عدم قطعیت‌ها و حالات مختلف پیشران‌ها با توجه به نظرات خبرگان که در نهایت به دو عدم قطعیت منتهی شد، با جمع‌آوری نظرات ایشان در یک جلسه پانل، بهترین و جامع‌ترین محورهای عدم قطعیت برای هر یک از دو پیشران «متغیرهای سیاسی» و «متغیرهای زیرساختی» به صورت شکل شماره ۲ مشخص شد:



شکل ۲: محورهای عدم قطعیت پیشران‌های صنعت گردشگری سلامت ایران در افق ۱۴۱۴

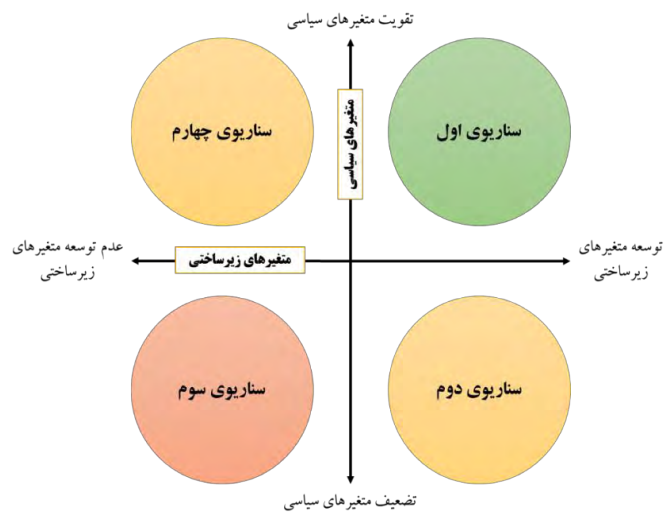
تهیه و ترسیم: نگارندگان، ۱۳۹۸

را به ترتیب شکل شماره ۳ تشکیل می‌دهد:

به نظرات خبرگان روی آورد. مصاحبه‌ها و نظرسنجی از خبرگان مشخص کرد که هر دو دسته از پیشران‌ها در زنجیره‌ای متعامل قرار دارند و در نظر گرفتن هریک بدون سایرین غیرممکن است. به عبارت دیگر پیشنهاد نهایی که از پانل برگزار شده، در میان خبرگان این بود که هفت پیشران ابتدایی به عنوان یک عدم قطعیت «متغیرهای سیاسی» و شش پیشران دیگر به عنوان عدم قطعیت دیگر «متغیرهای زیرساختی» تعیین شوند تا ماتریس سناریو براساس این دو پیشران، تهیه و تدوین شود.

برای دستیابی به نتیجه مذکور، پرسشنامه‌ای مشتمل بر ۱۳ پیشران شناسایی شده در اختیار خبرگان قرار گرفته و از ایشان خواسته شد تا نسبت به پیشران‌ها و میزان تعاملات آن‌ها (اثرگذاری و اثرپذیری)، در مقیاس طیف لیکرت ۱۰ تایی نظرات خود را ارائه کنند؛ براین اساس پرسشنامه مذکور در اختیار ۷ نفر از خبرگان قرار گرفت. ابتدا پایایی پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفته و در نهایت با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی، مقادیر بار عاملی پیشران‌ها مورد محاسبه قرار گرفت. ضریب آلفای کرونباخ برای بررسی پایایی پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت که مقدار آلفا برابر با ۰/۸۷ بوده و با توجه

به این ترتیب، بنا بر نظر خبرگان، این دو محور برای هر یک از عدم قطعیت‌های ذکر شده، ماتریس سناریو



شکل ۳: فضای چهارگانه سناریوهای صنعت گردشگری سلامت ایران در افق ۱۴۱۴

تهیه و ترسیم: نگارندگان، ۱۳۹۸

#### گام سوم: تهیه و تدوین سناریوها

با تشکیل ماتریس سناریو و محورهای متقاطع از دو بازه عدم قطعیت برای هریک از پیشرانها، چهار سناریو شکل می‌گیرد که هریک منحصربه‌فرد بوده و ویژگی‌های برجسته‌ای دارد.

سناریوی نخست: ایران؛ رویای شیرین گردشگران سلامت: این سناریو در ضلع بالا و سمت راست ماتریس (شکل شماره ۳) قرار می‌گیرد و زمانی رخ می‌دهد که دو پیشران متغیرهای سیاسی و متغیرهای زیرساختی تقویت و توسعه یابند؛ بنابراین ایران به رویایی شیرین برای گردشگران سلامت در افق ۱۴۱۴ تبدیل می‌شود؛ به‌گونه‌ای که از تمامی جنبه‌ها و حوزه‌های مدنظر گردشگران سلامت مورد تأیید بوده و به‌عنوان یک آرمان‌شهر یا مدینه فاضله از ایران در این حوزه یاد می‌شود. در این وضعیت، اقتصاد کشور دیگر تنها متکی به نفت نبوده و سیاست‌گذاران و دولت‌مردان، برنامه‌ریزی لازم در راستای بهره‌بردن از ظرفیت صنعت گردشگری در جهت توسعه کشور را صورت داده‌اند. از سوی دیگر روابط دیپلماسی بسیار خوبی با کشورهای جهان برقرار و شرایط ورود و خروج گردشگران (به‌ویژه گردشگران سلامت)، بسیار تسهیل شده‌است. همه هتل‌ها، مراکز اقامتی و رفاهی در هر سطح و موقعیتی

در کشور از پیش رزرو شده و گردشگران برای ورود به کشور و استفاده از ظرفیت و امکانات کشور در حوزه سلامت، باید از مدت‌ها قبل اقدام به رزرو مکان، برای ورود به کشور کنند. میزان امنیت و آرامش در کشور (از بُعد سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و...) به حدی مطلوب است که سرمایه‌گذاران خارجی اقدام به سرمایه‌گذاری در کشور کرده، به‌گونه‌ای که بافت شهرسازی در کشور و نمای شهرها، دستخوش تغییرات اساسی شده‌است. با توجه به ظرفیت کشور در حوزه گیاهان دارویی و همچنین قدمت کشور در این حوزه، دولت برنامه‌ریزی‌های لازم در جهت بهره‌گیری از این ظرفیت را کرده و در این راستا، صادرات گیاهان دارویی را در اولویت‌های اصلی خود قرار داده‌است. در سراسر کشور دهکده‌های سلامت به فراخور امکانات و ظرفیت‌های محیطی طراحی و ساخته و کشور از نظر حوزه‌های درمانی نیز قطب‌بندی شده‌است. ایران تبدیل به قطب گردشگری سلامت در منطقه و حتی جهان تبدیل شده و با توجه به بازاریابی و تبلیغات گسترده صورت‌گرفته توسط کشور و همچنین ارتقای سطح کمی و کیفی خدمات حوزه سلامت در کشور، تصویر کشور در ذهن مخاطبان و مردم جهان تغییر یافته،

موضوع به‌سختی میسر است. بخش خصوصی و سرمایه‌گذاران خارجی با توجه به ضعیف‌بودن بازار گردشگری سلامت، کم‌کم اقدام به خروج از کشور کرده و همین امر موجب ورود دولت و افزایش سهم دولت در این حوزه و رشد نامتناسب بخش‌های مختلف گردشگری سلامت کشور می‌شود.

در این سناریو نیز همانند سناریوی نخست، توسعه فرهنگی به‌عنوان یکی از اهداف کلان و مهم توسعه صنعت گردشگری سلامت در کشور مطرح بوده و همین امر باعث شده تا بسیاری از موانع موجود در سر راه این صنعت برداشته شود. مردم در جای‌جای کشور از بالاترین قابلیت درک، تعامل و تطبیق‌پذیری فرهنگی برخوردار بوده و در سراسر کشور، همایش‌ها و کنفرانس‌های ملی و بین‌المللی و دوره‌های آموزشی در راستای افزایش سطح فرهنگی، به‌صورت مستمر برگزار می‌شود. مردم کشور توانایی صحبت کردن حداقل یک زبان خارجه را دارند و سطح فرهنگ کشور به‌دلیل تعاملات سازنده با فرهنگ گردشگران سلامت، به‌صورت دائم در حال رشد و ارتقا است.

سناریوی سوم: ایران؛ محروم از موهبت گردشگری سلامت: همان‌طور که در شکل شماره ۳ ارائه شده، این سناریو در پایین و سمت چپ ماتریس قرار دارد. در این سناریو تضعیف پیشران‌های متغیرهای زیرساختی و متغیرهای سیاسی به‌صورت توأم رخ می‌دهد و بدترین حالت برای بخش گردشگری سلامت ایران است. این سناریو به نوعی نشان‌دهنده وضعیت‌های نامطلوب و بحرانی هستند که لزوم توجه به آن را ارزشمندتر از دیگر سناریوهای مطلوب و بینابین کرده، زیرا ممکن است خروج از آن دیگر به راحتی امکان‌پذیر نباشد. در این سناریو فضای اعتماد در همکاری‌های بین‌المللی مخدوش شده و ضربه سنگینی بر فرایند توسعه گردشگری سلامت کشور وارد آمده که در نتیجه آن، انگیزه مشارکت بخش خصوصی و سرمایه‌گذاری خارجی را به‌شدت کاهش داده‌است. از سوی دیگر تشدید تحریم‌های بین‌المللی، بزرگترین مانع را در روند

به‌گونه‌ای که به‌طور معمول نخستین مقصد برای سفر در حوزه سلامت در ذهن گردشگران جهان، ایران است. سناریوی دوم: ایران؛ در انتظار گردشگران سلامت: این سناریو که در پایین و سمت راست ماتریس (شکل شماره ۳) قرار دارد، پیشران متغیرهای سیاسی تضعیف و پیشران متغیرهای زیرساختی، توسعه و تقویت می‌یابد؛ بنابراین می‌توان گفت که ایران به‌عنوان میزبان گردشگری سلامت در اثر محدودیت‌های بین‌المللی، ناشناخته و مهجور باقی می‌ماند. در این سناریو اگرچه سیاست‌گذاران و دولت‌مردان کشور موفق به برنامه‌ریزی صحیح در راستای توسعه کشور بوده و توانسته‌اند مقدمات لازم در جهت خروج وضعیت اتکالی اقتصاد کشور به نفت را مهیا کنند، اما موفق به برقراری دیپلماسی موفق با کشورهای جهان و همچنین وضع قوانین مناسب در راستای تسهیل در ورود و خروج گردشگران نشده‌اند. در این وضعیت کشور مانند سرزمین عجایب در حوزه گردشگری سلامت بوده که گردشگران سلامت از ویژگی‌ها و امکانات آن باخبر نیستند و در زمان ورود، با بهت و شگفتی شاهد امکانات و ظرفیت کشور در حوزه سلامت می‌شوند. در این سناریو وضعیت امکانات و تجهیزات کشور در حد استانداردهای بین‌المللی بوده، اما با توجه به چهره نامناسب کشور در ذهن مردم جهان (در اثر تبلیغات نادرست کشورهای غربی و...) و همچنین عدم توانمندی کشور در انجام بازاریابی و تبلیغات مناسب، موفق به جذب گردشگران حوزه سلامت نمی‌شود.

با توجه به تضعیف متغیرهای سیاسی و به‌دنبال آن تضعیف وضعیت دیپلماسی کشور، کشورهای همسایه نظیر قطر و ترکیه در حال بهره‌بردن از این موقعیت بوده و اقدام به جذب گردشگران سلامت منطقه و جهان می‌کنند و در حال تبدیل‌شدن به قطب گردشگری سلامت هستند. دولت‌مردان در تلاش هستند تا شرایط سفر گردشگران به کشور را تسهیل کنند، اما به‌دلیل ناهماهنگی میان سیاست‌های موجود کشور و همچنین مشخص‌نبودن متولی مشخص، این

گردشگری سلامت را در خارج از کشور و در روابط بین‌المللی و تغییر چهره کشور در عرصه جهانی جست‌وجو خواهد کرد و به توسعه زیرساخت‌های حوزه گردشگری سلامت بهایی نخواهد داد. در این سناریو سیاست‌گذاران کشور توانسته‌اند ذهنیت جهانیان را نسبت به ایران تغییر داده و از طریق دیپلماسی مناسب روابط کشور را با سایر کشورهای جهان تقویت کنند. در این بین، هنوز اهمیت صنعت گردشگری (به‌ویژه گردشگری سلامت)، به‌خوبی از سوی مسئولین کشور درک نشده و اقتصاد کشور هنوز متکی بر نفت است و با توجه به درآمدهای حاصل از نفت، دولت لزومی برای توجه و برنامه‌ریزی به حوزه‌های دیگر برای خود نمی‌بیند. در کشور به‌دلیل نبود عزم و اراده جدی برای تقویت زیرساخت‌های کشور (به‌ویژه در حوزه گردشگری سلامت؛ نظیر امکانات و تجهیزات پزشکی و درمانی و...)، این حوزه از استانداردهای حداقلی نیز برخوردار نبوده و اگر بخشی از این حوزه موفقیتی را کسب کند، به‌صورت مقطعی و موردی است. با توجه به روابط بین‌المللی خوب و تغییر چهره کشور، گردشگران سلامت تمایل به استفاده از ظرفیت‌های حوزه سلامت کشور داشته، لیکن به‌دلیل نبود برنامه جامع و کامل در این حوزه (در قسمت جذب، اقامت و ماندگاری ایشان و...)، گردشگران به‌صورت سرزده از کشور بازدید خواهند کرد که این موضوع با توجه به نبود برنامه‌ریزی جامع و کامل، موجب اقدامات مقطعی و ضربتی (بعضاً نادرست و موقت) خواهد شد که این امر باعث تحمیل هزینه‌های مازاد (همچنین دوباره‌کاری‌ها) به بدنه کشور، در حوزه‌های مختلف می‌شود. علاوه بر موارد مذکور، با توجه به عدم سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌ها، می‌تواند در طولانی مدت اثر منفی بر چهره ایران در ذهن جهانیان در حوزه گردشگری سلامت داشته باشد. به‌طور خلاصه شرایط سناریوهای چهارگانه در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

الحاق ایران به سازمان جهانی تجارت ایجاد کرده است. اقتصاد کشور به‌صورت کامل متکی بر نفت بوده و توسعه صنعت گردشگری (به‌ویژه گردشگری سلامت) برای کشور در اولویت قرار ندارد. اندک گردشگران سلامت نیز بیشتر به‌ضرورت و آن هم برای یک حوزه خاص به کشور وارد می‌شوند و مدت زمان اقامت ایشان در کشور نیز بسیار کوتاه است. ضریب اشغال اقامتگاه‌ها در کشور بسیار پایین بوده است؛ به‌گونه‌ای که اکثر آن‌ها با زیان مواجه شده و در حال تعطیلی هستند.

انفعال بخش خصوصی و تردید صاحبان سرمایه خارجی در سرمایه‌گذاری‌های جدید، منجر به تشدید کنترل و مالکیت دولت بر بخش سلامت شده که این خود به اتلاف منابع و کاهش بهره‌وری و کارایی سیستم بهداشت و درمان ملی دامن زده است. با افزایش چالش‌های سیاسی داخلی و تداوم مناقشات بین‌المللی، ضمن کاهش ثبات سیاسی، شاهد خروج تدریجی نیروهای متخصص پزشکی و جذب آن‌ها به سمت محیط‌های پایدارتر خارج از کشور هستیم. در این شرایط، به‌منظور کسب موفقیت در رقابت فزاینده بازارهای جهانی خدمات سلامت، چه در سطح بین‌المللی و چه در سطح منطقه‌ای، با چالش مواجه هستیم. ترکیه و امارات به اصلی‌ترین قطب‌های گردشگری سلامت منطقه به‌ویژه در حوزه پزشکی تبدیل شده‌اند و ما فاصله زیادی با آن‌ها داریم. همچنین با عدم پذیرش و تشدید فیلترینگ شبکه‌های اجتماعی، بر بی‌اعتمادی عمومی نسبت به رسانه‌های داخلی دامن زده و با تداوم ناآرامی‌ها در منطقه و نگرانی از بابت حملات تروریستی، ایران آخرین گزینه‌ای است که گردشگران بین‌المللی در انتخاب خود مورد توجه قرار می‌دهند.

سناریوی چهارم: ایران؛ میزبان گردشگران سرزده حوزه سلامت: این سناریو در بالا و سمت چپ ماتریس (شکل شماره ۳) واقع است و زمانی رخ می‌دهد که پیشران متغیرهای سیاسی تقویت و پیشران متغیرهای زیرساختی تضعیف شده و درحقیقت ایران، توسعه

جدول ۳: مقایسه شرایط سناریوهای چهارگانه صنعت گردشگری ایران در افق ۱۴۱۴

ردیف	شاخص‌ها	سناریوی نخست	سناریوی دوم	سناریوی سوم	سناریوی چهارم
۱	هزینه خدمات	کاهش	کاهش	افزایش	افزایش
۲	کیفیت ارائه خدمات	افزایش	افزایش	کاهش	کاهش
۳	قوانین داخلی	در تعامل با قوانین بین‌المللی	عدم تعامل با مقررات بین‌المللی	ناقص و ناکارآمد	ضعیف و ناکارآمد
۴	توسعه‌یافتگی بخش مالی	افزایش	در حد لازم، ولی نه مطلوب	توسعه‌نیافته است.	عدم توسعه‌یافتگی
۵	نوآوری	افزایش	مناسب (ولی نه در حد سناریوی نخست)	کاهش	کاهش
۶	حمایت دولتی و سیاست‌گذاری	بهبود	وجود دارد، ولی در سطح بین‌المللی نیست.	کاهش	کاهش
۷	تخصص‌گرایی	افزایش	از سناریوی نخست کمتر است.	کاهش	ضعیف
۸	حضور در ائتلاف‌های بین‌المللی	افزایش	کاهش	کاهش	افزایش
۹	ثبات سیاسی و اقتصادی	افزایش	کاهش	کاهش	ثبات سیاسی برقرار است، ولی ثبات اقتصادی وجود ندارد
۱۰	سرمایه‌گذاری خارجی و بخش خصوصی	افزایش	افزایش	کاهش	کاهش
۱۱	حفاظت محیط‌زیست	در سطح توافق بین‌المللی	در سطح توافق بین‌المللی نیست.	کاهش	کاهش

مأخذ: نگارندگان، ۱۳۹۸

### نتیجه

سیاست‌گذار کلان و ارائه‌دهنده استراتژی روشن و عملی این صنعت باشد و بستر معرفی و رشد پایدار این صنعت را فراهم کند، هنوز درگیر پاره‌ای از کارهای اجرایی خود در این صنعت است. بعضی از مسائل امنیتی، اجتماعی و فرهنگی ناکارآمد، حرکت این صنعت را در ایران کند و کندتر می‌کند و این در حالی است که وضعیت این صنعت در جهان، رشد شتابانی را آغاز کرده است؛ به‌گونه‌ای که مسئولان باید توجه داشته باشند در صورتی که در زمان مناسب به موضوع گردشگری سلامت که تأثیرات چشمگیری در رونق صنعت گردشگری کشور در وهله اول و اقتصادی کشور و اشتغال‌زایی در وهله دوم دارد، نپردازند، به‌دلیل اشباع شدن بازار توسط رقبا، ورود به آن در سال‌های آینده بسیار سخت، هزینه‌بر و حتی غیرممکن خواهد بود. با توجه به پژوهش صورت‌گرفته، چهار سناریو برای افق ۱۴۱۴ صنعت گردشگری سلامت کشور ترسیم شد که در این راستا و با توجه به وضعیت‌های احتمالی حاصل از پیشران‌ها، وجه اشتراک یا تفاوت‌های آن‌ها می‌توان سناریوها را به چهار گروه به شرح جدول شماره ۴ تقسیم‌بندی کرد.

اتکای شدید اقتصاد ایران به درآمدهای حاصل از صادرات نفت و همچنین پیروی متغیرهای کلان اقتصادی کشور از قیمت جهانی نفت، لزوم تنوع بخشیدن به منابع رشد اقتصادی و درآمدهای ارزی و همچنین ابعاد فرصت‌های جدید شغلی در کشور را بیش از پیش نشان می‌دهد. صنعت گردشگری به‌ویژه گردشگری سلامت یکی از حوزه‌های مطرح در محیط متغیر کنونی بوده که اکثر کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه نسبت به توسعه آن اقداماتی را در دست انجام دارند.

آمار نشان‌دهنده سهم بسیار اندک ایران از درآمد جهانی گردشگری و به‌صورت خاص گردشگری سلامت به‌رغم جاذبه‌های بسیار بالای کشور و وجود امکانات و تجهیزات درمانی و پزشکی است و شواهد نشان می‌دهد که این صنعت هنوز نتوانسته سهم شایسته خود را از بازار به‌دست آورد و این امر نه به‌دلیل فقدان جاذبه‌های طبیعی، آثار باستانی، شرایط آب‌وهوایی یا امکانات و تجهیزات و... بلکه صرفاً محصول بینش مدیریت و نرم‌افزار موجود در این صنعت است. دولت که باید



جدول ۴: گروه‌بندی و تحلیل سناریوهای صنعت گردشگری سلامت ایران در افق ۱۴۱۴

گروه	نوع سناریو	سناریوهای پژوهش	ویژگی و شاخصه
نخست	سناریوی مطلوب	سناریوی نخست (ایران؛ رویای شیرین گردشگران سلامت)	هیچ‌یک از پیشران‌ها، حالت بحرانی و ایستا ندارد و همه پیشران‌ها (متغیرهای سیاسی و متغیرهای زیرساختی) در وضعیت مطلوب قرار دارند. در این سناریو روند توسعه صنعت گردشگری سلامت به‌صورت مطلوب بوده و اهداف مدنظر در همه سطوح تحقق می‌یابد.
دوم	سناریوی بینابینی (ایستا)/ وضع موجود با روند بسیار آرام	سناریوی چهارم (ایران؛ میزبان گردشگران سرزده حوزه سلامت)	تداوم روندهای موجود و حاکم در حوزه گردشگری سلامت کشور را شاهد خواهیم بود. از ویژگی‌های این سناریو وضعیت بینابینی (میان وضع مطلوب و وضع بحرانی) سناریو بوده و صنعت گردشگری سلامت کشور به‌سوی تضعیف‌شدن در توسعه و تحقق اهداف ترسیمی در حوزه‌های مختلف (برنامه‌ریزی، سیاست‌گذاری، سرمایه‌گذاری بخش خصوصی و...) خواهدرفت. در حالت کلی، به دلیل بهبود وضعیت فعلی سیاسی ایران در عرصه بین‌المللی و حضور ایران در ائتلاف‌های جهانی و منطقه‌ای و ترمیم چهره سیاسی ایران در عرصه بین‌المللی و حمایت نسبی از عملکرد سیاسی ایران در عرصه جهانی و از سوی دیگر عدم توسعه زیرساخت‌های جذب گردشگری سلامت، از جمله: نبود سرمایه‌گذاری گسترده، عدم حضور مناسب و کافی بخش خصوصی کارآمد، عدم خلاقیت و نوآوری در جذب و حفظ گردشگران حوزه سلامت و مشکلات نظام مالی و بانکی و بیمه سر راه این گردشگران، در حقیقت وضعیت فعلی حوزه گردشگری سلامت مشابه این سناریو بوده و جذب گردشگر سلامت به اندازه کافی رخ نداده است. با این وجود، به دلیل ترمیم چهره سیاسی کشور و سرمایه‌گذاری و اطلاع‌رسانی اندک و وجود پتانسیل‌های فراوان در حوزه گردشگری سلامت به‌خصوص گردشگری سلامت، تا اندازه‌ای گردشگر در این حوزه جذب شده است.
سوم	سناریو بینابینی (روندهای نامطلوب)	سناریوی دوم (ایران؛ در انتظار گردشگران سلامت)	پیشران متغیرهای زیرساختی توسعه یافته و پیشران متغیرهای سیاسی در حال تضعیف‌شدن است. در این سناریو توسعه صنعت گردشگری سلامت با موانع و مشکلات عدیده‌ای، از جمله کاهش ثبات سیاسی و اقتصادی، کاهش حضور در ائتلاف‌های بین‌المللی، انفعال بخش خصوصی و تردید سرمایه‌گذاری خارجی، افزایش کنترل و مالکیت دولت در بخش سلامت، خروج تدریجی نیروی انسانی متخصص و... مواجه است.
چهارم	سناریوی بحرانی	سناریوی سوم (ایران؛ محروم از موهبت گردشگری سلامت)	پیشران‌ها هیچ حالت مطلوبی ندارد و این سناریو حاکی از روند روبه‌خامت و بحرانی همه شاخص‌ها است و توسعه صنعت گردشگری سلامت روندی بحرانی و وخیم روبه‌رو است.

مأخذ: نگارندگان، ۱۳۹۸

الف) پیشنهادهای حوزه عمومی: این پیشنهادها همان‌گونه که از نامشان بر می‌آید به‌صورت عمومی بوده و می‌بایست پیش از هرگونه برنامه‌ریزی و اقدام، مورد توجه مسئولان و فعالان حوزه گردشگری سلامت قرار گیرد:

۱. نگاشت نهادی صنعت گردشگری و گردشگری سلامت با رویکرد نظام نوآوری بخشی: نگاشت نهادی چارچوبی است که با نمایی ساده و جامع که وضعیت موجود حوزه مورد بررسی را نشان داده و با بررسی آن

این پژوهش پایان راه نبوده، بلکه آغاز راهی است که نیازمند مشارکت و تعامل گسترده وسیعی از افراد و سازمان‌ها است و بدون تلاش جمعی و ایجاد جریان اجتماعی، تحقق توسعه گردشگری سلامت با موانع و مشکلات عدیده‌ای مواجه خواهدبود؛ از این‌رو برای ادامه این راه خطیر، پیشنهادهایی در حوزه‌های مطرح‌شده ذیل ارائه می‌شوند:

۶. پزشکی ۴ پی (پیشگویی‌کننده، پیشگیری‌کننده، فردگرایانه و مشارکتی): توجه ویژه به این روند و لحاظ نمودن آن در سیاست‌های کلان سلامت.

۷. قطب‌بندی جغرافیایی و تشکیل کنسرسیوم‌های پزشکی

۸. تغییر در سبک زندگی

۹. گذار به ابرنظام‌های سلامت: تلاش در راستای ادغام و یکپارچه سازی شبکه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

پ) **پیشنهاد‌های حوزه برنامه‌ریزی:** بهره‌گیری مناسب از سیاست‌ها و راهبردها، نیازمند تدوین برنامه‌های عملیاتی است تا نقش و وظایف هر فرد و سازمانی در این فرایند خطیر مشخص شوند. در این راستا اقدامات ذیل پیشنهاد می‌شود:

- اتخاذ یک رویکرد یکپارچه برنامه‌محور برای اجرای برنامه‌های عملیاتی مختلف منتج از برنامه استراتژیک.  
- طبقه‌بندی اقدامات/ فعالیت‌های اجرایی بر مبنای برنامه‌زمانی و مطابق با اولویت‌های اجرا و بازگشت‌های سرمایه تعیین شده در آن.

- پیگیری و سنجش پیش‌بینی‌های اقتصادی به‌روز شده گردشگری بر یک مبنای مستمر و اتخاذ اقدامات جدید/ تعدیل اقدامات در صورت لزوم.

- تدوین احکام قانونی جامع و معیارهای ارزیابی دقیق برای حصول اطمینان از اجرای اثربخش.

- ارزیابی و پایش مستمر عملکرد صنعت و فرایند پیشرفت برنامه مبتنی بر برنامه عملیاتی با به‌کارگیری شاخص‌های شفاف ارزیابی (سنجش میزان موفقیت در تحقق اهداف آن به‌واسطه تحلیل تطبیقی نتایج حاصل از اجرای برنامه با اهداف و مقاصد تعیین شده در آن).

ت) **پیشنهاد‌های حوزه اجرا:** این دسته از پیشنهادها در حوزه اجرا و فرایند گردشگری سلامت می‌بایست مورد توجه قرار گیرد که عبارت‌اند از:

می‌توان نقایص موجود در اجزا و روابط میان اجزاء سیستم را شناسایی و تحلیل کرد و سپس در جهت اصلاح این موارد برنامه‌ریزی‌های لازم را انجام داد.

۲. انضمامی کردن مفاهیم آینده‌پژوهی در حوزه گردشگری: باید توجه داشت که در حال حاضر مفاهیم آینده‌پژوهی به‌کاررفته در حوزه گردشگری، انتزاعی بوده و بدون انضمامی کردن آن‌ها، امکان بهره‌گیری حداکثری از این رویکرد در حوزه گردشگری وجود ندارد. عملیاتی کردن مفاهیمی همچون آینده‌نگاری، آینده‌پژوهی، سناریونویسی و... نیازمند انضمامی شدن در حوزه گردشگری بوده که این مهم نیز نیازمند همکاری گسترده دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی فعال در عرصه آینده‌پژوهی هستند تا در کنار کسب تجارب اجرایی در حوزه آینده‌نگاری بتوان مفاهیم حوزه آینده‌پژوهی را در حوزه گردشگری انضمامی کرد.

ب) **پیشنهاد‌های حوزه سیاست‌گذاری:** این دسته از پیشنهادها در حوزه سیاست‌گذاری کلان کشور و بیشتر در مواجهه و پاسخگویی با روندهای پیش‌رو و آینده صنعت گردشگری سلامت کشور ارائه شده‌اند:

۱. مراقبت‌های سلامت فرامکان: برنامه ریزی در راستای تدارک زیرساخت‌های لازم در این حوزه به دلیل تاثیرگذاری آن در جذب گردشگران.

۲. فناوری اطلاعات سلامت: توجه ویژه به این حوزه در اسناد بالادست بویژه در سیاست‌های کلی سلامت.

۳. جهانی‌سازی در خدمات سلامت و شکل‌گیری توریسم پزشکی: توجه ویژه در سیاست‌گذاری سطح کلان کشور به فرصت‌ها و تهدیدات برخاسته از جهانی‌سازی

۴. سالمندان و کشتش بر نظام سلامت (جمعیت‌شناختی): توجه ویژه در سیاست‌های کلان سلامت کشور به حوزه سالمندان

۵. تحول در نظام آموزش پزشکی: لزوم بازنگری در برنامه‌های آموزش پزشکی کشور با توجه به روندهای پیش‌رو



- میرشاه‌ولایتی، فرزانه؛ فرهاد نظری‌زاده (۱۳۸۹). پویش محیطی، تهران. انتشارات مؤسسه آموزشی و تحقیقاتی صنایع دفاعی.

<https://www.gisoom.com/book/1777962/%DA%A%9D%8AA%D%8A%7D%8AA-%D%9BE%D%88%9DB%8C%D%8B%4-%D%85%9D%8AD%DB%8C%D%8B%7%DB%8C-%D%8AF%DB%8C%D%8AF%D87%9-%D%8A%8D%8A%7D%86%9DB%8C-%D88%9-%D%8B%1D%8B%8D%8AF-%D%85%9D%8AD%DB%8C%D%8B%7-%D%8A%8DB%8C%D%8B%1D%88%9D%86%9DB%8C-%D%8B%3D%8A%7D%8B%2D%85%9D%8A%7D%86%9>

- نی‌پور، ایرج (۱۳۹۳) تحلیل ابروند سیاست‌های کلان سلامت جمهوری اسلامی ایران، دوم‌هنامه طب جنوب. سال هفدهم. شماره ۵. صفحات ۱۰۳۰-۱۰۰۷.  
<https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=229344>

- نسیم‌سیحان، سینا (۱۳۹۵). طراحی مدل پویای آینده‌نگاری توسعه منطقه‌ای با محوریت گردشگری با رویکرد پویایی سیستم (مطالعه موردی: استان یزد)، چهارمین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های کاربردی در مدیریت و حسابداری.  
<https://civilica.com/doc/568254/>

- نیک‌رفتار، طیبه؛ الهه حسینی؛ عاطفه‌مقدم (۱۳۹۵). شناسایی الزامات سیاست‌گذاری گردشگری پزشکی در ایران، فصلنامه سیاست‌گذاری عمومی. دوره دوم. شماره ۲. صفحات ۱۵۶-۱۴۱.  
<https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=319930>

- واعظی، رضا؛ میثم چگینی؛ حسین اصلی‌پور (۱۳۹۷). چالش‌های سیاست‌گذاری در حوزه گردشگری سلامت ایران مبتنی بر رویکرد تحلیل مضمون، فصلنامه مطالعات مدیریت گردشگری. سال سیزدهم. شماره ۴۱. صفحات ۴۰-۱.

[https://journals.atu.ac.ir/article\\_8529.html](https://journals.atu.ac.ir/article_8529.html)

- قنبری، زهرا (۱۳۹۵). شناسایی سناریوهای باورپذیر و محتمل پیش‌روی گردشگری مذهبی در استان قم، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد. دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه قم.

<https://elmnet.ir/article/-10929540>

<https://www.gisoom.com/book/1777962/%DA%A%9D%8AA%D%8A%7D%8AA-%D%9BE%D%88%9DB%8C%D%8B%4-%D%85%9D%8AD%DB%8C%D%8B%7%DB%8C-%D%8AF%DB%8C%D%8AF%D87%9-%D%8A%8D%8A%7D%86%9DB%8C-%D88%9-%D%8B%1D%8B%8D%8AF-%D%85%9D%8AD%DB%8C%D%8B%7-%D%8A%8DB%8C%D%8B%1D%88%9D%86%9DB%8C-%D%8B%3D%8A%7D%8B%2D%85%9D%8A%7D%86%9>

- کروی، مهدی؛ امیرعباس نجفی‌پور؛ مجید حیدری (۱۳۹۲). آینده‌پژوهی؛ رهیافتی نو در توسعه و برنامه‌ریزی گردشگری، نخستین همایش ملی آینده‌پژوهی. صفحات ۹-۱.

<https://civilica.com/doc/242356/>

- مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی (۱۳۹۲). گردشگری از دیدگاه مقام معظم رهبری، مطالعات فرهنگی (گروه میراث فرهنگی و گردشگری).

<https://rc.majlis.ir/fa/report/show/851623>

- مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی (۱۳۹۳). ابزار و فنون درک آینده گردشگری، مطالعات بنیادین حکومتی (گروه آینده‌پژوهی).

<https://rc.majlis.ir/fa/report/show/901572>

- مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی (۱۳۹۶). نگاهی بر روند هزینه‌های سلامت در ایران و جهان و نحوه مدیریت آن، مطالعات اجتماعی.

<https://rc.majlis.ir/fa/report/show/1045579>

- Heung VC. (2011). A conceptual model of medical tourism: Implications for future research", *Travel & Tourism Marketing*; 27 (3): PP. 236-251.  
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10548401003744677>
- Izadi, M, Saadat, H, Ayoubian, A, Hashemi Dehaghi, Z, Karbasi, M.R, & Jalali A, R. (2013). Health Tourism in Iran; Identifying Obstacles For development Of This Industry, *International Journal Of Travel Medicine & Global Health*, 1 (2): PP. 89-94.  
[http://www.ijtmgh.com/article\\_33335.html](http://www.ijtmgh.com/article_33335.html)
- Kattel, Rainer. (2018). Missions: 21st Century Drivers of Innovation?", observatory of public sector innovation.  
<https://oecd-opsi.org/missions-21st-century-drivers-of-innovation/>
- Krzysztof, B (2012). Key Foresight Attributes of Tourism Companies in the City of Krakow and the Region, *international Journal of Tourism Research*, 16: PP. 282-290.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jtr.1927>
- Loh, A (2015). Trends and structural shifts in health tourism: Evidence from seasonal time-series data on health-related travel spending by Canada, *Social Science & Medicine*, 132 .PP.173-180.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S027795361500180X?via%3DIhub>
- Marisa, Nele, Bergner ,von and Martin Lohmann(2014). Future Challenges for Global Tourism:A Delphi Survey", *Journal of Travel Research*, Vol. 53 (4), PP. 420-432.  
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0047287513506292>
- Awedyk, M. and Niezgoda, A (2016). "New opportunities for future tourism after 25 years of political and socioeconomic transformation - foresight in Poland's tourism planning", *Journal of Tourism Futures*, Vol.2 No. 2, PP.137-154.  
<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JTF-05-2015-0031/full/html>
- Bensahel, Nora, Byman, Daniel. (2004).The Future Security Environment in the Middle East Conflict, Stability, and Political Change, Rand, Project AIR FORCE.  
[https://www.rand.org/pubs/monograph\\_reports/MR1640.html](https://www.rand.org/pubs/monograph_reports/MR1640.html)
- Daconto ,Giuseppe and Lhakpa Norbu Sherpa. (2010). Applying Scenario Planning to Park and Tourism Management in Sagarmatha National Park, Khumbu, Nepal, Mountain, Research and Development, 30(2). PP.103-112.  
<https://bioone.org/journals/mountain-research-and-development/volume-30/issue-2/MRD-JOURNAL-D-09-00047.1/Applying-Scenario-Planning-to-Park-and-Tourism-Management-in-Sagarmatha/10.1659/MRD-JOURNAL-D-09-00047.1.full>
- Deloitte Future Health Care Centre of Excellence (2016). "Health Care Foresight: Identifying megatrends". in collaboration with Professor Sohail Inayatullah and Dr Luke van der Laan.  
<https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/sg/Documents/life-sciences-health-care/sg-lshc-healthcare-foresight-megatrends.pdf>
- Henna, K. (2015). Developing nature-based tourism products with customers by utilizing the Delphi method", *Tourism Management Perspectives*, 14, PP. 42-54.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2211973615000239>



- Postma, A (2015). Investigating scenario planning-a European tourism perspective, Journal of Tourism Futures, Vol. 1, Iss 1, PP.46-52.  
<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JTF-12-2014-0020/full/html>
- Schwartz, Peter (2003). Inevitable Surprises: Thinking Ahead in a Time of Turbulence, 245. PP. Qotham Books.  
<https://www.foreignaffairs.com/reviews/capsule-review/2003-11-01/inevitable-surprises-thinking-ahead-time-turbulence>
- UNWTO (2019). Tourism Highlights.  
<https://www.e-unwto.org/doi/book/10.18111/9789284421152>
- World Economic Forum. (2018). Future Drivers of Change.  
<https://reports.weforum.org/future-of-jobs-2016/drivers-of-change/>
- World Economic Forum (2018). WEF-Global Competitiveness Report”k  
<http://www3.weforum.org/docs/GCR2018/05FullReport/TheGlobalCompetitivenessReport2018.pdf>
- Moriarty, John P. (2012). Theorising scenario analysis to improve future perspective planning in tourism”, Journal of Sustainable Tourism, 20(6), PP.1-22.  
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09669582.2012.673619>
- National Intelligence Council (NIC) (2012). “Global Trends 2030: Alternative Worlds”.  
[https://www.dni.gov/files/documents/GlobalTrends\\_2030.pdf](https://www.dni.gov/files/documents/GlobalTrends_2030.pdf)
- McLennan, Char-lee, Tien Duc Pham, Lisa Ruhanen, Brent W. Ritchie & Brent Moyle. (2012). Counter-factual scenario planning for long-range sustainable local-level tourism transformation, Journal of Sustainable Tourism, 20:6, PP. 801-822.  
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09669582.2012.685173>
- Ministry of Defence UK. (2018). The Global Strategic Trend: The Future starts today”. sixth Edition.  
[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/771309/Global\\_Strategic\\_Trends\\_-\\_The\\_Future\\_Starts\\_Today.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/771309/Global_Strategic_Trends_-_The_Future_Starts_Today.pdf)
- Pizzitutti, F., Walsh S. J., Rindfuss, R., Gunter, R., Quiroga, D., Tippett, R., Carlos F (2016). “Scenario planning for tourism management: a participatory and system dynamics model applied to the Galapagos Islands of Ecuador”, Journal of Sustainable Tourism, PP.1117-1137.  
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09669582.2016.1257011?journalCode=rsus20>



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی