

عوامل مؤثر بر تاب‌آوری مالی زنجیره تأمین گردشگری سلامت در شرایط بحران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۳/۰۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۹/۱۳

اسماعیل مزروعی نصرآبادی^{۱*}، الهام محمدی‌پور^۲

۱- استادیار، تولید و عملیات، گروه مدیریت، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران (drmazroui@kashanu.ac.ir)

۲- دانشجوی دکترا، مدیریت بازاریابی، گروه مدیریت، دانشکده علوم اداری و اقتصاد، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

چکیده

بروز بحران‌های متعدد در زنجیره‌های تأمین، اهمیت تاب‌آوری مالی را افزایش داده است و این موضوع در زنجیره تأمین گردشگری سلامت نیز صدق می‌کند. شناسایی و مدل‌سازی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری مالی زنجیره تأمین گردشگری سلامت، برای ارتقاء تاب‌آوری مالی ضروری است. تاکنون پژوهشی در این مورد انجام نشده است، در نتیجه هدف اصلی پژوهش شناسایی و مدل‌سازی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری مالی زنجیره تأمین گردشگری سلامت ایران در شرایط بحران است. برای تحقق هدف پژوهش، در مرحله اول با رویکرد کیفی، عوامل مؤثر بر تاب‌آوری مالی از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با خبرگان زنجیره تأمین گردشگری سلامت شناسایی شد. شیوه نمونه‌گیری قضاوتی و گلوله برفی و حجم آن ۲۵ نفر تعیین شد و به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل تماتیک استفاده شد. در مرحله دوم با رویکرد کمی و بهره‌گیری از روش مدل‌سازی ساختاری تفسیری فراگیر فازی، مدل روابط فی‌مابین عوامل ارائه شد. شیوه نمونه‌گیری قضاوتی و گلوله برفی و حجم آن ۱۰ نفر تعیین شد. نتایج پژوهش بیانگر ۳۳ عامل مؤثر بر تاب‌آوری مالی است که در قالب ۱۲ دسته کلی طبقه‌بندی شدند. در نهایت مدل عوامل مؤثر مشخص شد که با توجه به آن «عامل تفکر مالی» دارای بیشترین اثرگذاری و عوامل «مدیریت بدهی»، «مدیریت ارتباط با مشتری»، «مدیریت موجودی»، «مدیریت تأمین‌کنندگان» و «مدیریت نقدینگی» دارای بیشترین اثرپذیری هستند.

واژه‌های کلیدی: تاب‌آوری مالی، گردشگری سلامت، زنجیره تأمین، تفکر مالی

Factors Affecting the Financial Resilience of the Health Tourism Supply Chain in Crisis Conditions

Esmail Mazroui Nasrabadi^{1*}, Elham Mohammadipour²

1. Assist. Prof., Production and Operations, Dept. of Management, Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran (drmazroui@kashanu.ac.ir)

2. PhD Student, Dept. of Management, Faculty of Administrative Sciences and Economics, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Abstract

The emergence of numerous crises in supply chains has increased the importance of financial resilience, and this issue also applies to the supply chain of health tourism. Identifying and modeling the factors affecting the financial resilience of the health tourism supply chain is necessary to improve financial resilience. So far, no research has been done on this matter, as a result, the main goal of the research is to identify and model the factors affecting the financial resilience of Iran's health tourism supply chain in crisis conditions. In order to achieve the goal of the research, in the first stage, with a qualitative approach, factors affecting financial resilience were identified through semi-structured interviews with health tourism supply chain experts. The method of judgmental and snowball sampling and its volume was determined to be 25 people and thematic analysis was used to analyze the data. In the second stage, with a quantitative approach and the use of the comprehensive fuzzy interpretative structural modeling method, the model of relationships between factors was presented. Judgmental and snowball sampling method and its volume was determined to be 10 people. The research results show 33 factors affecting financial resilience, which were classified into 12 general categories. Finally, the model of effective factors was determined, according to which "financial thinking factor" has the most effect and the factors "debt management", "customer relationship management", "inventory management", "supplier management" and "liquidity management" have they are the most effective.

Keywords: Financial Resilience, Health Tourism, Supply Chain, Financial Thinking.

۱۵۱

ویژه‌نامه پدافند

اقتصادی

پاییز و زمستان ۱۴۰۲

دو فصلنامه علمی

و پژوهشی



صنعت گردشگری یکی از بزرگ‌ترین و متنوع‌ترین صنایع جهان به شمار می‌رود که به دلیل اشتغال‌زایی و پردرآمد بودن آن، سود زیادی را عاید کشورهای سرمایه‌گذار می‌کند [۱،۲]. یکی از انواع گردشگری، گردشگری سلامت است که برای کشورهای مختلف دارای اهمیت بسیار زیادی است. گردشگری سلامت به فعالیت‌های مربوط به مسافرت و میزبانی از گردشگری که حداقل یک شب در مقصد اقامت دارد اطلاق می‌شود تا بتواند از خدمات درمانی با کمترین هزینه و بالاترین کیفیت استفاده کند [۳]. گردشگری سلامت از طریق هتل‌ها، شرکت‌های هواپیمایی، مجتمع‌های رفاهی- تفریحی و زیرساخت‌های مرتبط، با صنعت گردشگری در ارتباط است. با گسترش گردشگری سلامت این صنعت هماهنگی بیشتری با دیگر مؤسسات مثل بیمارستان‌ها، شرکت‌های بیمه و آژانس‌های مسافرتی پیدا می‌کند [۴]. به این ترتیب، زنجیره تأمین گردشگری سلامت شامل مجموعه‌ای از سازمان‌های تجاری مانند بیمارستان‌ها، تأمین‌کنندگان، بخش‌های دولتی و خصوصی، حمل‌ونقل، آژانس‌های مسافرتی و تبلیغ‌کنندگان است که محصولات و خدمات را به گردشگران عرضه می‌کنند [۵].

در فرایند ارائه خدمات گردشگری ممکن است بحران‌ها و رویدادهای پیش‌بینی‌نشده‌ای به وجود آید که جریان منظم کالاها یا خدمات را از بین می‌برند [۶]. این بحران‌ها ممکن است درون زنجیره تأمین یا بیرون از زنجیره تأمین اتفاق بیفتد و از منابع متعددی مانند رخدادهای سیاسی، نوسان تقاضا، تغییر در فناوری، تغییرات در نیروی کار، ناپایداری مالی و مسائل مدیریتی ناشی می‌شوند [۷]. از این‌رو، سازمان‌ها برای کاهش آسیب‌پذیری زنجیره تأمین خود، باید از منابع موجود به منظور پیش‌بینی تقاضا، تأمین و

عدم قطعیت‌های داخلی سازمان استفاده کنند [۸]. بحران‌ها، در صورت وقوع، می‌توانند عواقب مالی منفی برای شرکت‌های درگیر ایجاد کنند. هر فعالیتی که یکی از اعضای زنجیره تأمین انجام می‌دهد، دارای اختلالات و عواقب غیرمنتظره در سایر نقاط زنجیره تأمین است [۹،۱۰]. برای جلوگیری از این موضوع، زنجیره تأمین باید تاب‌آور شود. تاب‌آوری زنجیره تأمین یک نوع توانایی برای مقابله با تهدیدات موقت محسوب می‌شود، به طوری که به بنگاه این امکان را می‌دهد تا هنگام شناسایی بحران‌ها و تهدیدات احتمالی در زنجیره تأمین، اقدامات مؤثری اتخاذ نماید [۱۱،۱۲]. در بحث مالی نیز زنجیره تأمین باید تاب‌آور باشد تا در مقابل این بحران‌ها دچار آسیب نشود. در نظر گرفتن تاب‌آوری مالی، یک رویکرد مبتنی بر دارایی را ایجاد می‌کند [۱۳] و به توان مقابله با شوک‌های مختلف مالی مانند تأخیر در پرداخت‌ها، تغییر در برنامه‌های مالی، عدم اطمینان در ارائه خدمات به مشتریان و میزان بازیابی پس از بروز بحران‌ها اشاره دارد [۱۴].

بررسی مطالعات نشان می‌دهد، تاکنون پژوهشی در زمینه عوامل مؤثر بر تاب‌آوری مالی زنجیره تأمین گردشگری سلامت انجام نشده است. برخی از مطالعات این حوزه به بررسی مفهوم تاب‌آوری مالی و ارزیابی آن پرداخته‌اند. به عنوان مثال [۱۵] مفهوم تاب‌آوری مالی را به عنوان یک مفهوم تحلیلی برای پیشرفت درک ما از فرآیندهای جهانی‌شدن شهرنشینی در عصر سرمایه‌داری مالی معرفی می‌کند و ابعاد تاب‌آوری مالی را در ۶ دسته کلی «تمرکز نهادی، تمرکز عملکردی، مقاومت، بازیابی، جهت‌گیری مجدد و تکرار» بیان می‌کند. همچنین [۱۶] به شناسایی و طبقه‌بندی معیارهای اندازه‌گیری تاب‌آوری مالی زنجیره تأمین با استفاده از روش ترکیبی فازی دلفی و تکنیک DEMATEL فازی بصری می‌پردازد و ۲۹ معیار تاب‌آوری مالی زنجیره

تأمین شناسایی و پس از غربالگری ۱۲ معیار نهایی شد. تعداد اندکی از مطالعات این حوزه به شناسایی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری مالی پرداخته‌اند. به‌عنوان مثال [۱۷]

عوامل مؤثر بر تاب‌آوری مالی در مواجهه با بحران اقتصادی را در سطح فردی بررسی می‌کنند و نشان می‌دهند که سواد مالی در هر فرد برای ایجاد انعطاف‌پذیری در برابر تغییرات در طول بحران اقتصادی ضروری است و ۴ عامل کلی «ترجیحات در اطلاعات، نگرش نسبت به پول، نیاز به شناخت، برنامه‌ریزی برای پول» را برای این منظور معرفی می‌کنند. همچنین [۱۸] به شناسایی عوامل اصلی مؤثر بر تاب‌آوری بازار سرمایه ایران می‌پردازند که عبارت‌اند از: ساختار و فرآیندهای سازمان، توجه به یادگیری و آموزش، اشتراک اطلاعات، شناسایی و تحلیل تکانه‌ها، تهدیدها و خطرات پیش رو، تنوع طرح‌ها و گزینه‌های موجود، پذیرش فناوری، بهبود و توسعه.

عوامل مؤثر بر تاب‌آوری مالی در زنجیره تأمین گردشگری سلامت در شرایط بحران بررسی نشده است، درحالی‌که گردشگری سلامت با توجه به آسیب‌ها و مشکلاتی که دارد تاب‌آور نیست. علاوه بر این آنچه در پژوهش‌های این حوزه مورد بررسی قرار نگرفته، تحلیل و تفسیر روابط میان عوامل مؤثر بر تاب‌آوری مالی است.

با توجه به مطالب ذکرشده سؤال اصلی پژوهش این است که چه عواملی بر تاب‌آوری مالی زنجیره تأمین گردشگری سلامت تأثیرگذار است؟ و روابط فی‌مابین آنها چگونه است؟ در ادامه به بررسی مبانی نظری، پژوهش‌های پیشین و فرضیه‌ها پرداخته‌شده است و با ارائه روش تحقیق مرتبط با موضوع، یافته‌ها و نتیجه‌گیری لازم پرداخته‌شده است.

۲- روش تحقیق و ابزارها

فرایند پژوهش در دو مرحله انجام می‌شود. مرحله اول با رویکرد کیفی و پارادایم تفسیری انجام شده است. در این مرحله از طریق مصاحبه با خبرگان عوامل مؤثر شناسایی‌شده‌اند و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل تماتیک استفاده شده است. سؤالات مصاحبه به صورت سؤالات پاسخ باز است و پاسخ‌دهنده به صورت آزادانه مطالب را بیان می‌کند و با استفاده از فن پرسشی 5W1H question از مصاحبه‌شونده‌ها خواسته می‌شود تا توضیح بیشتری درباره پاسخ‌ها ارائه بدهند. جامعه آماری پژوهش را خبرگان زنجیره تأمین گردشگری سلامت کشور تشکیل می‌دهند که دارای تحصیلات دانشگاهی در زمینه مدیریت هستند یا حداقل ۵ سال سابقه مدیریتی دارند. شکل ۱ تصویری ساده از زنجیره تأمین گردشگری سلامت و زیرمجموعه‌های آن را نشان می‌دهد. شیوه نمونه‌گیری قضاوتی و گلوله برفی است و حجم نمونه بر اساس اشباع نظری، ۲۵ نفر تعیین شده است. به این صورت که مصاحبه‌ها در ۲۲ نفر به اشباع رسیده و برای اطمینان تا ۲۵ ادامه پیدا کرده است که آمار توصیفی آنها در جدول ۱ آورده شده است.

برای ارزیابی استحکام تحقیقات کیفی از چهار معیار استفاده می‌شود، (۱) اعتبارسنجی: برای ارزیابی این معیار از تکنیک مثلثی سازی و برگشت مجدد کدها به مصاحبه‌شوندگان به منظور تأیید استفاده شده است. (۲) قابلیت انتقال: این معیار با ارائه جزئیات تکمیلی در ارتباط با خبرگان، مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. (۳) اطمینان‌پذیری: برای ارزیابی این معیار روش کدگذاری ثانویه مورد استفاده قرار گرفته است. در روش کدگذاری ثانویه، آموزش‌ها و تکنیک‌های لازم برای کدگذاری به کدگذار دوم انتقال داده شد تا مصاحبه‌ها علاوه بر محقق توسط کدگذار

۱۵۳

ویژه‌نامه پدافند

اقتصادی

پاییز و زمستان ۱۴۰۲

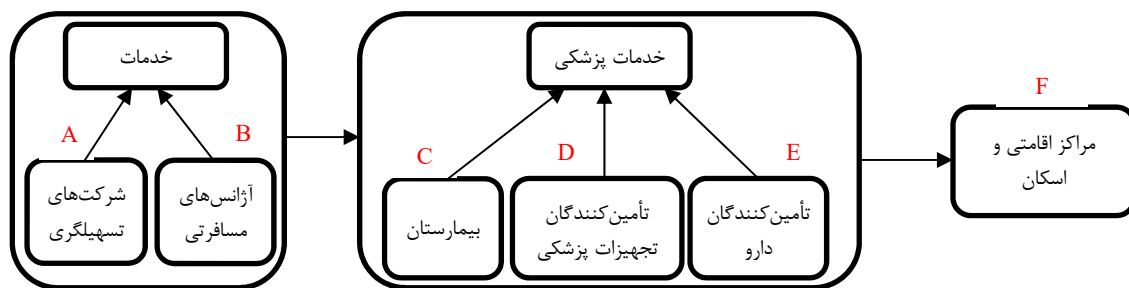
دو فصلنامه علمی

و پژوهشی



جدول ۱- آمار توصیفی

مصاحبه شونده	سن	جنسیت	تحصیلات	پست سازمانی	حوزه فعالیت
P ₁	۳۷	مرد	دکتری	مدیریت	بیمارستان
P ₂	۴۵	مرد	دکتری حرفه‌ای	مدیریت	بیمارستان
P ₃	۴۵	زن	کارشناسی	سوپروایزر بالینی	بیمارستان
P ₄	۴۰	زن	کارشناسی ارشد	کارشناس	بیمارستان
P ₅	۳۲	مرد	دکتری	مسئول فنی	بیمارستان
P ₆	۲۸	زن	کارشناسی	کارشناس	بیمارستان
P ₇	۴۰	مرد	کارشناسی	رئیس هتل	هتل
P ₈	۳۷	مرد	کارشناسی	مدیرعامل	شرکت تسهیلات
P ₉	۳۶	مرد	کارشناسی	مدیرعامل	شرکت داروسازی و تجهیزات پزشکی
P ₁₀	۳۴	مرد	کارشناسی	مدیر شعبه	شرکت داروسازی و تجهیزات پزشکی
P ₁₁	۳۷	مرد	کارشناسی ارشد	مدیریت	بیمارستان
P ₁₂	۳۹	مرد	کارشناسی ارشد	مدیر زنجیره تأمین	شرکت داروسازی و تجهیزات پزشکی
P ₁₃	۳۰	مرد	کارشناسی	مدیر فروش	شرکت داروسازی و تجهیزات پزشکی
P ₁₄	۳۹	زن	کارشناسی ارشد	مدیرعامل	شرکت خدمات مسافرتی و جهانگردی
P ₁₅	۲۶	زن	کارشناسی	کارشناس فروش	شرکت داروسازی و تجهیزات پزشکی
P ₁₆	۴۳	زن	کارشناسی	سوپروایزر بالینی	بیمارستان
P ₁₇	۲۷	زن	کارشناسی	پرستار	بیمارستان
P ₁₈	۳۸	مرد	کارشناسی ارشد	مدیرعامل	شرکت داروسازی و تجهیزات پزشکی
P ₁₉	۳۲	زن	کارشناسی ارشد	مدیر فروش	شرکت داروسازی و تجهیزات پزشکی
P ₂₀	۴۰	مرد	کارشناسی ارشد	رئیس هتل	هتل
P ₂₁	۳۲	زن	کارشناسی ارشد	مدیرعامل	شرکت خدمات مسافرتی و جهانگردی
P ₂₂	۳۸	مرد	کارشناسی ارشد	مدیرعامل	شرکت تجهیزات پزشکی
P ₂₃	۴۵	مرد	ای دکتری حرفه	مدیریت	بیمارستان
P ₂₄	۳۷	زن	کارشناسی	مدیریت	بیمارستان
P ₂₅	۴۱	مرد	کارشناسی	مدیر فروش	شرکت داروسازی و تجهیزات پزشکی



شکل ۱- زنجیره تأمین گردشگری سلامت

تعصب و سوگیری جمع‌آوری شود. در مرحله دوم جامعه آماری و شیوه نمونه‌گیری مشابه مرحله قبل است. حجم نمونه بر اساس دیدگاه [۲۰] برابر با ۱۰ نفر تعیین شد. شیوه گردآوری داده‌ها میدانی است و ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه محقق ساخته است.

دیگری، کدگذاری و بازبینی شود. سپس محقق به همراه ایشان، سه مصاحبه را کدگذاری کرده و درصد توافق درون موضوعی ۰/۷۸ محاسبه شده است که از مقدار قابل قبول (۰/۶) بیشتر است. (۴) تأیید پذیری: به‌منظور پرداختن به این معیار تلاش شده است تا داده‌ها در محیطی به دور از

جدول ۲- معیارهای زبانی فازی

مقادیر زبانی			اختصار	واژه زبانی	مقادیر زبانی			اختصار	واژه زبانی
۰/۵	۰/۷۵	۱	H	تأثیر زیاد	۰	۰	۰/۲۵	NO	بدون تأثیر
۰/۷۵	۱	۱	VH	تأثیر خیلی زیاد	۰	۰/۲۵	۰/۵	VL	تأثیر خیلی کم
					۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵	L	تأثیر کم

[۲۱]:

۵-۱- مجموع حدهای بالا، مجموع حدهای پایین و مجموع اعداد میانی در سطرها و ستون‌ها محاسبه می‌شود. اگر هدف به دست آوردن قدرت نفوذ فازی باشد، از مجموع‌های سطری در ادامه راه استفاده می‌شود و اگر هدف محاسبه قدرت وابستگی فازی باشد، از مجموع‌های ستونی استفاده می‌شود.

$$L = \min(l_k)$$

$$k = 1, 2, 3, 4, \dots, n$$

$$R = \max(u_k)$$

$$\Delta = R - L$$

۵-۲- نرمال‌سازی: در این مرحله بر اساس روابط زیر، مقادیر نرمال‌سازی می‌شوند

$$x_{lk} = (l_k - L) / \Delta$$

$$x_{uk} = (u_k - L) / \Delta$$

$$x_{mk} = (m_k - L) / \Delta$$

$$x_k^{rs} = x_{uk} / (1 + x_{uk} - x_{mk})$$

۵-۳- به دست آوردن ارزش قطعی: بر اساس دو فرمول زیر ارزش قطعی (B_k^{crisp}) محاسبه می‌شود:

$$x_k^{crisp} = (x_k^{ls} \times (1 - x_k^{rs}) + x_k^{rs} \times x_k^{rs}) / (1 - x_k^{ls} + x_k^{rs})$$

$$B_k^{crisp} = L + x_k^{crisp} \times \Delta$$

۶- تجزیه و تحلیل قدرت نفوذ و میزان وابستگی: در این مرحله بر مبنای میزان اثرگذاری و اثرپذیری هر متغیر، وضعیت آن که می‌تواند یکی از حالت‌های خودگردان (اثرگذاری و اثرپذیری پایین)، وابسته (اثرپذیری بالا و اثرگذاری کم)، مستقل (اثرپذیری کم و اثرگذاری بالا) و دو وجهی (اثرپذیری و اثرگذاری بالا) باشد تعیین می‌شود.

به منظور ارزیابی استحکام یافته‌های پژوهش، باید حداقل ۶۰ درصد خبرگان روی عدد اعلامی توافق نظر داشته باشند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش مدل‌سازی ساختاری تفسیری فراگیر فازی شده استفاده شد. در این روش برای غلبه بر محدودیت‌های مدل‌سازی ساختاری-تفسیری سنتی، علاوه بر در نظر گرفتن شیوه اثرگذاری متغیر A بر متغیر B اعداد فازی نیز وارد می‌شوند. گام‌های این روش عبارت‌اند از [۲۱]:

۱- انتخاب خبرگان

۲- طراحی معیارهای زبانی فازی: در این پژوهش از مقیاس زبانی استفاده شده است که به شرح جدول ۲ است [۱۹]:

۳- تشکیل ماتریس فازی ساختاری روابط درونی متغیرها (FSSIM): در این قسمت V نماد تأثیر i بر z، A نماد تأثیر z بر i، X نماد رابطه دوطرفه و O نماد عدم ارتباط است. این ماتریس بر اساس مدنظر خبرگان به دست می‌آید و برای اعتبارسنجی، باید حداقل ۷۰ درصد خبرگان روی عدد حاصله اجماع نظر داشته باشند.

۴- ایجاد ماتریس دستیابی فازی (FRM): در این مرحله بر اساس ماتریس FSSIM، ماتریس FRM بر اساس مقادیر زبانی موجود در جدول ۱ تکمیل می‌شود.

۵- محاسبات غیر فازی سازی: در این مرحله با استفاده از روش تبدیل داده‌ها به نمرات واضح (CFCS) داده‌ها غیر فازی می‌شود. این روش نسبت به روش مرکز ثقل می‌تواند ارزش قطعی بهتری ارائه کند. گام‌های آن به شرح زیر است

۱۵۵

ویژه‌نامه پدافند

اقتصادی

پاییز و زمستان ۱۴۰۲

دو فصلنامه علمی

و پژوهشی





۷- ایجاد ماتریس دستیابی (RM): درایه‌هایی که در ماتریس FRM دارای مقادیر HV و H بودند برابر با یک و مابقی برابر با صفر قرار داده می‌شود. ۸- سازگار کردن ماتریس: در این مرحله بر اساس روابط بین متغیرها، ماتریس تصحیح می‌شود. اگر متغیر i با z ارتباط داشته باشد و متغیر z با k ارتباط داشته باشد آنگاه باید i با k ارتباط داشته باشد. ۹- تعیین سطح و اولویت متغیرها: در این گام مجموعه‌های دستیابی و پیش‌نیاز برای هر متغیر تعیین می‌شود. سپس اشتراک این دو مجموعه محاسبه و در صورتی که اشتراک حاصله برابر با مجموعه دستیابی باشد متغیر مربوطه در سطحی که مشغول تحلیل آن هستید قرار می‌گیرد و از محاسبات بعدی حذف می‌شود.

۳- بحث و نتایج

پس از انجام مصاحبه‌ها، فایل صوتی جلسات توسط محقق چندین بار شنیده و متن پیاده شده روی کاغذ به دفعات مطالعه شد. به این ترتیب ۶۵ مفهوم به دست آمده است که با حذف کدهای تکراری در نهایت تعداد آنها به ۳۳ مورد رسیده است. جدول ۳ نمونه‌ای از گزاره‌های کلامی و کدهای اولیه استخراج شده را نشان می‌دهد. به منظور دستیابی به یک دسته‌بندی صحیح از کدهای استخراجی، چندین بار دسته‌بندی با عناوین متفاوت صورت گرفت و در نهایت یک دسته‌بندی جامع و نظام‌مند به دست آمد (جدول ۴).

برای تعیین روابط محتوایی میان عوامل مؤثر بر تاب‌آوری مالی از روش مدل‌سازی ساختاری تفسیری فازی استفاده شده است. ابتدا ماتریس دستیابی فازی با استفاده از نظرات خبرگان

تشکیل شده است (جدول ۵).

با استفاده از روش تبدیل داده‌ها به نمرات واضح، داده‌ها غیر فازی می‌شود که نتایج مربوط به محاسبات غیر فازی سازی در جدول ۶ آورده شده است.

به این ترتیب، با توجه به میزان اثرگذاری و اثرپذیری هر متغیر، ماتریس قدرت نفوذ و وابستگی رسم می‌شود (شکل ۲).

همان‌طور که در شکل ۲ مشخص است، متغیرهای نظارت مالی، تفکر مالی، برنامه‌ریزی مالی و حمایت‌های برون‌سازمانی مستقل (اثرگذاری بالا)، متغیرهای مدیریت نقدینگی، تأمین مالی، مدیریت سود، مدیریت تأمین‌کنندگان و مدیریت موجودی دوجبهی (اثرگذاری و اثرپذیری بالا)، متغیرهای مدیریت ارتباط با مشتری و مدیریت بدهی وابسته (اثرپذیری بالا) و متغیر تضمین‌شدگی خودمختار (اثرگذاری و اثرپذیری پایین) هستند. با استفاده از اصولی که پیش‌تر توضیح داده شد، ماتریس دستیابی اولیه (جدول ۷) و ماتریس سازگار شده (جدول ۸) به دست آمده است. برای محاسبه ماتریس دستیابی اولیه، روابطی که قوی و بسیار قوی هستند برابر با ۱ و سایر روابط صفر در نظر گرفته شدند.

بعد از محاسبه ماتریس دستیابی اولیه، باید ماتریس سازگار شده محاسبه شود. شیوه محاسبه بدین صورت است که اگر i با z در ارتباط باشد، z با k در ارتباط باشد آنگاه i با k در ارتباط خواهد بود.

پس از تعیین مجموعه‌های دستیابی و پیش‌نیاز برای هر متغیر، اشتراک این دو مجموعه محاسبه و متغیرها سطح‌بندی می‌شوند. در نهایت مدل مفهومی پژوهش به دست می‌آید که در شکل ۳ آورده شده است.

جدول ۳- نمونه‌ای از گزاره‌های کلامی و مفاهیم

مفهوم	گزاره کلامی
عدم همکاری مستقیم و کار کردن با واسطه‌ها	P18: «بعضی بیمارستان‌ها با تأخیر به شرکت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی پرداخت می‌کنند، برای همین ما با بیمارستان به صورت مستقیم کار نمی‌کنیم و محصولات را به واسطه‌ها می‌فروشیم...»
انتخاب و کار با شرکت‌های متخصص در واردات	P10: «ما دستگاهی را خریدیم ولی تأمین‌کننده به خاطر مشکلات ارزی نتوانسته کالا را ترخیص بکند و ۵ تا ۶ ماه در گمرک مونده...» P19: «واقعی هست که به دلیل مدارک ناقص یا اشتباهات نمی‌تونیم کالایی که خریدیم را به موقع بگیریم و بعد چند روزنامه‌نگاری میتونیم دریافت کنیم...»
معافیت‌های مالیاتی	P13: «مالیات‌ها خیلی سنگین است. ما ۲ تا ضریب مالیاتی می‌خوریم هم برای تولیدکننده هم برای تجهیزات پزشکی، اما گاهی توسط دولت معاف از مالیات میشیم...»
مدیریت بدهی	P2: «آخرین دریافتی بیمارستان ما از اداره تأمین اجتماعی مربوط به یک سال پیش است و ما باید به طریقی این را جبران کنیم...» P11: «... عمده درآمد ما از سازمان‌های بیمه‌گر هست که با تأخیر پرداخت می‌کنند...» P15: «... به خاطر عدم بودجه و ندادن بودجه به موقع به بیمارستان‌ها پول ما ۱۰ ماه در بیمارستان مونده و ما دیگه توان مالی نداشتیم که دوباره خرید کنیم یا حتی حقوق پرسنل بدیم...»
	...

جدول ۴- دسته‌ها و زیرمجموعه‌های فرعی

بخش زنجیره تأمین	کدها	طبقه اصلی	بخش زنجیره تأمین	کدها	طبقه اصلی
D,E	تعدیل حاشیه سود محصولات شرکت-ها	مدیریت سود	C,D,E	اعمال نظارت در اجرای مقررات مالی سازمان	نظارت مالی
A,B,C,D,E,F	سودآوری		A,C,D,E	ارتقای سیستم‌های اطلاعاتی	
C	تعامل با هیئت‌امنا صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیمار	تضمین شدگی	C,D,E	توزیع درآمد	مدیریت نقدینگی
A,C,D,E	قراردادهای بین‌المللی برای پیگیری خسارت‌ها		A,B,C,D,E,F	وجود نقدینگی	
C	محصولات پزشکی و بهداشتی دارای ضمانت‌نامه		C,D,E	پس‌انداز کردن	
A,B,C,D,E,F	در دسترس بودن انواع بیمه برای محصولات، خدمات و کارکنان	مدیریت ارتباط با مشتری	C,D,E	ثبات مالی در دریافت نقدینگی	تأمین مالی
A,B	پکیج‌های تبلیغاتی متناسب با نیازهای کشورهای مختلف		A,B,C,D,E,F	نگرش بهینه نسبت به پول	
D,E	پرداخت‌های مدت‌دار برای مشتریان شرکت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی		D,E	استفاده از مشاوره مالی	
C,F	ارائه خدمات به صورت نقدی برای بیماران	مدیریت بدهی	C,D,E	استفاده از اهرم مالی	تأمین‌کنندگان
A,B,C,D,E,F	مدیریت بدهی		A,B,C,D,E,F	وام و تسهیلات بانکی	
C,D,E	وصول غیر نقدی مطالبات		C	برون‌سپاری خدمات برای مدت محدود	
C,D,E	توانایی جمع‌آوری وجوه در مواقع اضطراری	حمایت‌های برون‌سازمانی	D,E,A	عدم همکاری مستقیم و کار کردن با واسطه‌ها	مدیریت موجودی
A,B,C,D,E,F	معافیت‌های مالیاتی		C,D,E	انتخاب و کار با شرکت‌های متخصص در واردات	
C,D,E	ارز دولتی		C,D,E	نقطه بهینه برای سفارش‌ها	
A,B,C,D,E,F	حمایت جامعه و دولت	برنامه‌ریزی مالی	C,D,E	دپوی موجودی با حداقل هزینه	مدیریت موجودی
C,D,E	تغییر در تخصیص‌ها و ساختارهای مالی		D,E	سیاست‌های مدیریت عرضه (ظرفیت انعطاف‌پذیر و موجودی انعطاف‌پذیر)	
A,B,C,D,E,F	برنامه‌ریزی بلندمدت برای پول				

۱۵۷

ویژه‌نامه پدافند

اقتصادی

پاییز و زمستان ۱۴۰۲

دو فصلنامه علمی

و پژوهشی



عوامل مؤثر بر تاب‌آوری مالی زنجیره تأمین گردشگری سلامت در شرایط بحران / اسماعیل مزروعی نصرآبادی و، الهام محمدی پور

جدول ۵- ماتریس دستیابی فازی

برنامه ریزی مالی	حمایت های برون سازمانی	مدیریت بدهی	مدیریت ارتباط با مشتری	تضمین شدگی	مدیریت سود	مدیریت موجودی	مدیریت تأمین کنندگان	تأمین مالی	تفکر مالی	مدیریت نقدینگی	نظارت مالی	
X(H)	O(NO)	V(VH)	V(L)	V(VH)	V(VH)	V(H)	V(L)	V(VH)	A(VH)	V(VH)	1	نظارت مالی
A(VH)	A(VH)	X(H)	X(H)	O(NO)	A(VH)	X(H)	X(H)	A(VH)	A(H)	1	O(NO)	مدیریت نقدینگی
V(H)	O(NO)	V(H)	V(VH)	V(VH)	V(VH)	V(VH)	V(L)	V(VH)	1	V(H)	V(VH)	تفکر مالی
A(VH)	A(VH)	V(L)	O(NO)	O(NO)	A(VH)	X(L)	X(L)	1	O(NO)	V(VH)	O(NO)	تأمین مالی
A(H)	A(H)	O(NO)	O(NO)	A(H)	V(H)	X(VH)	1	X(L)	O(NO)	X(H)	O(NO)	مدیریت تأمین کنندگان
A(H)	O(NO)	O(NO)	V(VH)	V(H)	O(NO)	1	X(VH)	X(L)	O(NO)	X(H)	O(NO)	مدیریت موجودی
A(VH)	A(VH)	X(H)	A(H)	A(H)	1	O(NO)	O(NO)	V(VH)	O(NO)	V(VH)	O(NO)	مدیریت سود
A(H)	O(NO)	O(NO)	O(NO)	1	V(H)	O(NO)	V(H)	O(NO)	O(NO)	O(NO)	O(NO)	تضمین شدگی
A(L)	O(NO)	O(NO)	1	O(NO)	V(H)	O(NO)	O(NO)	O(NO)	O(NO)	X(H)	O(NO)	مدیریت ارتباط با مشتری
A(H)	A(H)	1	O(NO)	O(NO)	X(H)	O(NO)	O(NO)	O(NO)	O(NO)	X(H)	O(NO)	مدیریت بدهی
V(L)	1	V(H)	O(NO)	O(NO)	V(VH)	O(NO)	V(H)	V(VH)	O(NO)	V(VH)	O(NO)	حمایت های برون سازمانی
1	O(NO)	V(H)	V(L)	V(H)	V(VH)	V(H)	V(H)	V(VH)	O(NO)	V(VH)	X(H)	برنامه ریزی مالی

۱۵۸

ویژه نامه پدافند

اقتصادی

پاییز و زمستان ۱۴۰۲

دو فصلنامه علمی

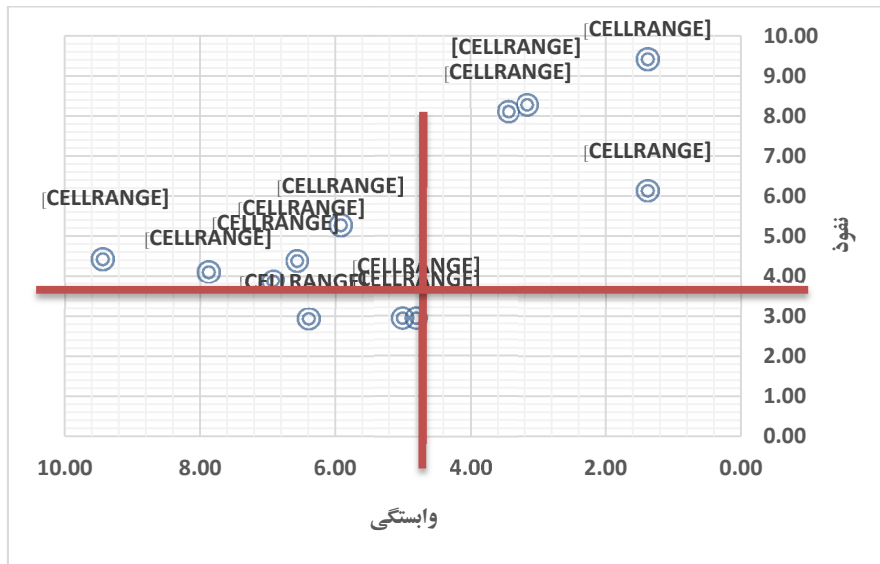
و پژوهشی



در شرایط بحران / اسماعیل مزروعی نصر آبادی و الهام محمدی پور
عوامل مؤثر بر تاب آوری مالی زنجیره تأمین گردشگری سلامت

جدول ۶- نتایج محاسبات غیر فازی سازی

قدرت نفوذ	قدرت وابستگی	اختصار متغیر	عامل مؤثر	قدرت نفوذ	قدرت وابستگی	اختصار متغیر	عامل مؤثر
۴/۰۹	۷/۸۸	A7	مدیریت سود	۸/۲۷	۳/۱۷	A1	نظارت مالی
۲/۹۳	۴/۸۰	A8	تضمین شدگی	۴/۴۲	۹/۴۴	A2	مدیریت نقدینگی
۲/۹۳	۵/۰۰	A9	مدیریت ارتباط با مشتری	۹/۴۰	۱/۳۸	A3	تفکر مالی
۲/۹۳	۶/۳۹	A10	مدیریت بدهی	۳/۸۷	۶/۹۲	A4	تأمین مالی
۶/۱۲	۱/۳۸	A11	حمایت های برون سازمانی	۴/۳۷	۶/۵۸	A5	مدیریت تأمین کنندگان
۸/۱۰	۳/۴۴	A12	برنامه ریزی مالی	۵/۲۶	۵/۹۲	A6	مدیریت موجودی



شکل ۲- ماتریس قدرت نفوذ و وابستگی

جدول ۷- ماتریس دستیابی اولیه

نظارت مالی	مدیریت نقدینگی مالی	تفکر تأمین مالی	مدیریت تأمین کنندگان موجودی سود	مدیریت سود	تضمین شدگی ارتباط با مشتری	مدیریت بدهی برون سازمانی	حمایت های برنامه ریزی مالی
۱	۱	۱	۰	۱	۱	۱	۱
۰	۰	۰	۱	۰	۰	۱	۰
۱	۱	۱	۰	۱	۱	۰	۰
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۰	۱	۰	۱	۱	۰	۰	۰
۰	۰	۰	۱	۰	۱	۰	۰
۰	۱	۰	۰	۱	۰	۰	۰
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰
۰	۱	۰	۰	۱	۰	۰	۰
۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱

۱۵۹

ویژه نامه پدافند

اقتصادی

پاییز و زمستان ۱۴۰۲

دو فصلنامه علمی

و پژوهشی



عوامل مؤثر بر تاب آوری مالی زنجیره تأمین گردشگری سلامت
در شرایط بحران / اسماعیل مزروعی نصرآبادی و، الهام محمدی پور

جدول ۸- ماتریس سازگار شده

نظارت مالی	مدیریت نقدینگی مالی	تفکر تأمین مالی	مدیریت تأمین کنندگان	مدیریت موجودی سود	تضمین شدگی رتباط با مشتری	مدیریت بدهی برون سازمانی	حمایت های برنامه ریزی مالی
۱	۱	۰	۱*	۱	۱	۱*	۱
۰	۱	۰	۱	۱*	۱*	۱	۰
۱	۱	۱	۱*	۱	۱	۱	۱
۰	۱	۰	۱*	۱*	۰	۱*	۰
۰	۱	۰	۱*	۱	۱*	۱	۰
۰	۱	۰	۱*	۱	۱	۱*	۰
۰	۱	۰	۱*	۱*	۰	۱	۰
۰	۱	۰	۱*	۱	۱	۱*	۰
۰	۱	۰	۱*	۱*	۰	۱	۰
۱	۱	۰	۱*	۱	۱	۱	۱

۱۶۰

ویژه نامه پدافند

اقتصادی

پاییز و زمستان ۱۴۰۲

دو فصلنامه علمی

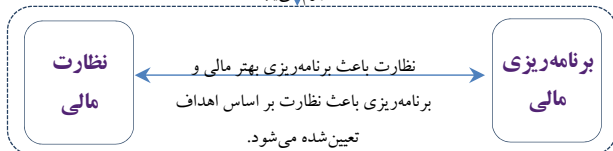
و پژوهشی



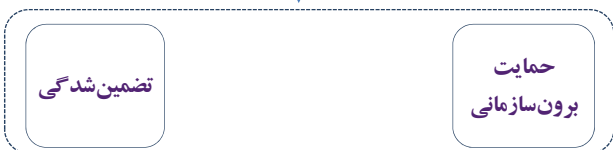
در شرایط بحران / اسماعیل مزروعی نصر آبادی و الهام محمدی پور
عوامل مؤثر بر تاب آوری مالی زنجیره تأمین گردشگری سلامت

تفکر مالی

با وجود تفکر مالی، برنامه‌ریزی مالی انجام می‌شود و نظارت نیز معنا و مفهوم می‌یابد.



در حالت وجود نظارت مالی و برنامه‌ریزی مالی، تضمین‌ها برای جلوگیری از خسارت انجام می‌شود و تلاش برای جذب حمایت‌های برون‌سازمانی نیز افزایش می‌یابد.



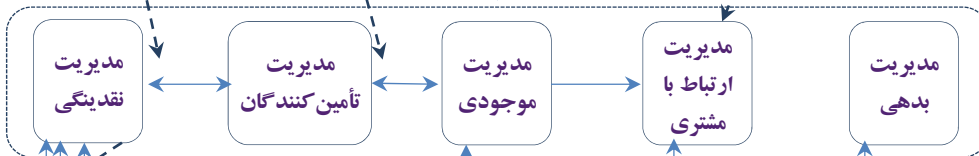
با وجود تفکر، برنامه‌ریزی و نظارت مالی، وجود ضمانت‌نامه‌ها و حمایت‌های برون‌سازمانی، مدیریت سود تسهیل می‌شود.

مدیریت سود

متغیرهای فوق به همراه مدیریت سود می‌توانند به تأمین مالی صحیح سازمان منجر شوند.

تأمین مالی

تأمین مالی مناسب می‌تواند باعث وجود نقدینگی در سازمان و امکان مدیریت بهتر موجودی، تأمین‌کنندگان، بدهی‌ها و همچنین مدیریت بهتر ارتباط با مشتریان بشود زیرا هزینه‌ها قابل تأمین است.



نقدینگی بیشتر، امکان پاسخ مناسب‌تر به نیازهای مشتری و ترفیحات بازار مدیریت مناسب ارتباط با مشتری، وصول بهتر مطالبات و نقدینگی بیشتر ضروری

نقدینگی بیشتر، امکان ارائه زمان بیشتر در بدهی‌ها مدیریت بدهی‌ها و دریافت به‌موقع آنها، وجود پول برای مواقع ضروری

نقدینگی بیشتر، مدیریت مناسب‌تر مقدار موجودی مدیریت بهتر موجودی، وجود نقدینگی لازم در سازمان

شکل ۳- مدل ساختاری تفسیری عوامل مؤثر بر تاب‌آوری زنجیره تأمین گردشگری سلامت

نقدینگی بیشتر، قرارداد بهتر با تأمین‌کننده و بانکی

تأمین‌کننده بهتر، مدیریت موجودی راحت‌تر مدیریت موجودی بهتر، مدیریت تأمین‌کننده راحت‌تر

مدیریت بهتر موجودی‌ها می‌تواند منجر به پاسخگویی بهتر مشتری شود.

۱۶۱

ویژه‌نامه پدافند

اقتصادی

پاییز و زمستان ۱۴۰۲

دو فصلنامه علمی

و پژوهشی



عوامل مؤثر بر تاب‌آوری مالی زنجیره تأمین گردشگری سلامت در شرایط بحران / اسماعیل مزروعی نصرآبادی و، الهام محمدی پور

۴- نتیجه‌گیری

امروزه تأثیر اختلالات و بحران‌های مالی در زنجیره تأمین گردشگری سلامت و آسیب‌های ناشی از آن بر مدیران این صنعت پوشیده نیست؛ به همین دلیل لازم است تا برای جلوگیری از آسیب بحران‌ها و بهبود عملکرد، زنجیره تأمین دارای تاب‌آوری مالی باشد. شناسایی و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری مالی در زنجیره تأمین گردشگری سلامت در شرایط بحران بسیار حائز اهمیت است.

نتایج حاصل از تحلیل تماتیک در این پژوهش منجر به شناسایی ۳۳ عامل در قالب ۱۲ دسته «نظارت مالی، تفکر مالی، مدیریت نقدینگی، تأمین مالی، مدیریت تأمین‌کنندگان، مدیریت موجودی، مدیریت سود، تضمین‌شدگی، مدیریت ارتباط با مشتری، مدیریت بدهی، حمایت‌های برون‌سازمانی و برنامه‌ریزی مالی» شد. در ادبیات نظری به بحث عوامل مؤثر بر تاب‌آوری مالی در زنجیره تأمین گردشگری سلامت پرداخته نشده است اما به برخی عوامل برای بهبود تاب‌آوری مالی اشاره شده است.

تعداد ۲۲ عامل جدید در زنجیره تأمین گردشگری سلامت شناسایی شدند، مانند عدم همکاری مستقیم و کار کردن با واسطه‌ها، وام و تسهیلات بانکی، قراردادهای بین‌المللی برای پیگیری خسارت‌ها، وصول غیر نقدی مطالبات، معافیت‌های مالیاتی و ... که بیشتر عوامل مؤثر شناسایی شده مربوط به دسته مدیریت نقدینگی است. این موضوع بیان‌کننده این واقعیت است که شرکت‌های درگیر در زنجیره تأمین گردشگری سلامت باید برای ایجاد تاب‌آوری مالی، بر ۱۲ حوزه تمرکز داشته باشند و با استفاده از توسعه و ارتقا آنها به صورت هم‌زمان و با مشارکت یکدیگر، شرایط تاب‌آوری را فراهم سازند.

همان‌طور که مدل مفهومی نشان می‌دهد، عوامل «تفکر مالی، نظارت مالی و برنامه‌ریزی

مالی» تأثیرگذارترین عوامل در بهبود تاب‌آوری مالی زنجیره تأمین گردشگری سلامت هستند. این موضوع نشان می‌دهد که عوامل فوق‌به‌عنوان ارزشی مهم در زنجیره تأمین سازمان محسوب می‌شود که برای بهبود میزان دستیابی به اهداف مالی، مورد بررسی قرار می‌گیرند. توجه به تفکر مالی برای ایجاد انعطاف‌پذیری در برابر تغییرات اقتصادی در طول بحران، به یک رویکرد برنامه‌ریزی‌شده و همچنین نظارت مالی نیاز دارد تا با استفاده از شیوه‌های مختلف، سبب افزایش تأثیرات مثبت و تسهیل عملکرد سایر عوامل شود. برای این منظور باید نگرش و انتظارات سازمان از پول، نوع رفتار پولی، ساختارهای مالی و کارایی پول در زنجیره تأمین مشخص و بررسی شود تا رفتار و واکنش اعضا زنجیره تأمین در مواجهه با چالش‌های اقتصادی ارتقا یابد.

در مطالعات [۱۳] و [۱۷] نیز موضوع نگرش نسبت به پول و برنامه‌ریزی مالی مورد اشاره قرار گرفته است و با توجه به اینکه پول بر بخش‌های مختلفی تأثیر می‌گذارد، برای سازمان‌ها مهم است که درک خوبی از نگرش مالی خود، تخصیص‌ها و ساختارهای مالی زنجیره تأمین و قوانین و مقررات مالی داشته باشند. با این تفاوت که در دو مطالعه فوق، سطح تجزیه و تحلیل افراد هستند ولی در مطالعه حاضر سطح تجزیه و تحلیل زنجیره تأمین است.

همچنین عوامل «مدیریت بدهی، مدیریت ارتباط با مشتری، مدیریت موجودی، مدیریت تأمین‌کنندگان و مدیریت نقدینگی» به‌عنوان تأثیرپذیرترین عوامل در بهبود تاب‌آوری مالی زنجیره تأمین گردشگری سلامت شناخته شده‌اند. این موضوع نشان‌دهنده این است که با استفاده از تفکر مالی و برنامه‌ریزی مالی می‌توان به کنترل هم‌زمان محیط داخلی و خارجی زنجیره تأمین دست‌یافت و به عبارت بهتر تأمین مالی و مدیریت سود را در داخل زنجیره تأمین و حمایت‌های

۱۶۲

ویژه‌نامه پدافند

اقتصادی

پاییز و زمستان ۱۴۰۲

دو فصلنامه علمی

و پژوهشی



در شرایط بحران / اسماعیل مزرعی نصرآبادی و الهام محمدی‌پور
عوامل مؤثر بر تاب‌آوری مالی زنجیره تأمین گردشگری سلامت

برون‌سازمانی را در خارج از زنجیره تأمین ارزیابی کرد تا توانایی مواجهه با اختلالات مالی فراهم شود و بتوان پاسخی مناسب و سریع ارائه نمود. تاب‌آوری مالی یک پدیده واقعی است که هر قسمت از سازمان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و با رشد مالی و اعتباری سازمان تحقق می‌یابد. به‌این ترتیب یک چارچوب چندبعدی گسترده از عوامل فوق تشکیل می‌شود و کمک می‌کند تا روابط مثبتی میان هریک از عوامل ایجاد شود و از این طریق پیش‌بینی تقاضا، ایجاد نقدینگی، برنامه‌ریزی تولید و تأمین به‌موقع موجودی را به دنبال دارد. به‌این ترتیب لازم است تاب‌آوری مالی توسط مدیران، سیاست‌گذاران و دولت حمایت شود تا سازمان‌های آسیب‌پذیر را مقاوم سازد و رفاه آنها را افزایش دهد.

در مطالعات [۱۳] و [۱۵] نیز به عوامل نقدینگی و مدیریت بدهی اشاره شده است که در توانایی بازگشت سازمان از یک رویداد نامطلوب مالی مؤثر است. با این تفاوت که در دو مطالعه فوق سطح تجزیه و تحلیل کشور است اما در مطالعه حاضر سطح تجزیه و تحلیل زنجیره تأمین است.

یافته‌های پژوهش حاضر نه تنها برای مدیران صنعت گردشگری سلامت بلکه برای مدیران سایر حوزه‌های صنعت گردشگری در سطح استراتژیک نیز کاربردی خواهد بود تا بتوانند درک روشنی از معیارهای بهبود تاب‌آوری مالی داشته باشند تا عملکرد خود را بهبود بخشند و به سودآوری بالاتر دست یابند. زمینه‌های زیادی برای تحقیقات بیشتر وجود دارد که نیازمند کار در این زمینه است.

پژوهش حاضر برای اولین بار بحث تاب‌آوری مالی را با استفاده از منطق فازی بررسی کرده است اما در نمونه موردی خاصی انجام نشده است؛ فلذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی زنجیره تأمین شرکت‌های نمونه متعددی مورد

مطالعه قرار گیرد که اطلاعاتشان بیشتر در دسترس باشد. همچنین بر اساس نتایج مدل مفهومی، عامل تفکر مالی بنیادی‌ترین عامل در تاب‌آوری مالی زنجیره تأمین گردشگری سلامت محسوب می‌شود، بنابراین بررسی چالش‌ها و موانع ارتقا آن در سازمان‌های گردشگری سلامت به پژوهشگران آتی توصیه می‌شود. با توجه به اینکه پژوهش حاضر در زنجیره تأمین گردشگری سلامت کشور ایران انجام شده است، پیشنهاد می‌شود تا به مقایسه عوامل مؤثر بر تاب‌آوری مالی در زنجیره تأمین گردشگری سلامت کشور ایران با سایر کشورهای در حال توسعه پرداخته شود تا درک مؤثری از این زنجیره تأمین به دست آید و در نتیجه تعمیم‌پذیری یافته‌های پژوهش را افزایش دهد.

۶- منابع

1. Zhang, T., Fang, J., (2017). Competing and Coordination Strategies for Tourism Supply Chain under Revenue Sharing Contract. *Systems Engineering*, Volume 1, 124-129.
2. Jones, P., Wynn, M., (2019). The Circular Economy, Natural Capital and Resilience in Tourism and Hospitality. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, Volume 31, Issue 6, 2544-2563.
3. Ahmadimanesh, F., Paydar, M.M., Asadi-Gangraj, E., (2019). Designing a mathematical model for dental tourism supply chain. *Journal of Tourism Management*, Volume 75, 404-417.
4. Connell, J., (2010). Migration and the globalization of health care, Cheltenham, Edward Elgar.
5. Rahman, M. K., Zailani, S., (2017). The effectiveness and outcomes of the Muslim-friendly medical tourism supply chain. *Journal of Islamic Marketing*, Volume 13.
6. Mittal, R., Sinha, P., (2021). Framework for a resilient religious tourism supply chain for mitigating post-pandemic risk. *International Hospitality Review*, Volume 36, Issue 2, 322-339.
7. Razali, A. R., Tahir, I. M., (2011). Review of the Literature on Enterprise Risk Management. *Business Management Dynamics*, Volume 1, Issue 5, 8-16.

۸- عزیزی یوسف وند، رقیه؛ نهاوندی، نسیم؛ فرزندی غلامحسین (۱۳۹۶). بررسی اثر مدیریت ریسک زنجیره

۱۶۳

ویژه‌نامه پدافند

اقتصادی

پاییز و زمستان ۱۴۰۲

دو فصلنامه علمی

و پژوهشی



(۱۳۹۲). راهنمای کاربردی روش تحقیق: مدیریت تعاملی. انتشارات جهاد دانشگاهی، چاپ اول، دانشگاه تهران.

21. Opricovic, S., Tzeng, G. H. (2003). Defuzzification within a multicriteria decision model. *International Journal of Uncertainty, Fuzziness and Knowledge-Based Systems*, Volume 11, Issue 5, 635-652.

تأمین بر کارایی شرکت‌های توزیع دارو. نشریه بین‌المللی مهندسی صنایع و مدیریت تولید، شماره ۱، جلد ۲۸، ۱۲۰-۱۳۷.

9. Yu, W., Jacobs, M. A., Chavez, R., Yang, J., (2019). Dynamism, disruption orientation, and resilience in the supply chain and the impacts on financial performance: A dynamic capabilities perspective. *International Journal of Production Economics*, Volume 218, 352-362.

10. Dabhilkar, M., Birkie, S.E., Kaulio, M., (2016). Supply-side resilience as practice bundles: A critical incident study. *International Journal of Operations & Production Management*, Volume 36, Issue 8, 948-970.

11. Liu, Ch-L., Shang, K-Ch., Lirn, T-Ch., Lai, K-H., Lun, Y.H. V., (2017). Supply chain resilience, firm performance, and management policies in the liner shipping industry. *Transportation Research Part A*, Volume 110, 202-219.

12. Golgeci, I., Ponomarov, S.Y., (2013). Does firm innovativeness enable effective responses to supply chain disruptions? An empirical study. *Supply Chain Management: An International Journal*, Volume 18, Issue 6, 604-617.

13. Salignac, F., Marjolin, A., Reeve, R., Muir, K., (2019). Conceptualizing and measuring financial resilience: A multidimensional framework. *Social Indicators Research*, Volume 145, Issue 1, 17-38.

14. Hussain, M., Papastathopoulos, A., (2022). Organizational readiness for digital financial innovation and financial resilience. *International Journal of Production Economics*, Volume 243, 108326.

15. Bieri, D. S., (2018). Conceptualizing financial resilience: The challenges for urban theory. *The Disaster Resiliency Challenge: Transforming Theory to Action*, 89-111.

16. Sahebi, I. G., Toufighi, S. P., Karakaya, G., Ghorbani, S., (2021). An intuitive fuzzy approach for evaluating financial resiliency of supply chain. *OPSEARCH*, 1-22.

17. Hassan, N. M., Kassim, E. S., Ma'on, S. N., (2018). Factors influencing individual financial resilience in facing economic crisis: Does financial literacy really help. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, Volume 8, Issue 11, 1613-1623.

۱۸- حسن‌زاده، محمدرضا؛ ملکی، محمدحسن؛ جهانگیر نیا، حسین؛ غلامی جمکرانی، رضا (۱۳۹۹). شناسایی و اولویت‌بندی عوامل مؤثر تاب‌آوری بازار سرمایه ایران. نشریه مدیریت صنعتی، دوره ۱۲، شماره ۱، ۱۷۲-۲۰۵.

19. Wu, W., Lee, Y. T. (2007). Developing global managers' competencies using the fuzzy DEMATEL method. *Expert systems with applications*, Volume 32, Issue 2, 499-507.

۲۰- رضایی‌زاده، مرتضی؛ انصاری، محسن؛ مورفی، ایمون

۱۶۴

ویژه‌نامه پدافند

اقتصادی

پاییز و زمستان ۱۴۰۲

دو فصلنامه علمی

و پژوهشی



در شرایط بحران / اسماعیل مزروعی نصرآبادی و الهام محمدی‌پور
عوامل مؤثر بر تاب‌آوری مالی زنجیره تأمین گردشگری سلامت