



گردشگری و اوقات فراغت

<http://doi.org/10.22133/tlj.2023.415288.1117>

شناسایی و اولویت‌بندی عوامل توانمندساز زنان در صنعت گردشگری سلامت استان یزد لیلا اویسی^{۱*}، مهدی کروی^۲، محمدمیر اویسی^۳

^۱ دانشجوی دکتری گردشگری، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

^۲ استاد دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

^۳ دانشجوی دکتری گردشگری، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

اطلاعات مقاله

چکیده

زنان علاوه بر فعالیت‌های خانگی، در فعالیتهای بیرون از خانواده نیز سهم زیادی از نیروی انسانی را به خود اختصاص داده‌اند. صنعت گردشگری سلامت یکی از صنایعی است که زنان حضور پررنگی در آن دارند؛ درحالی‌که در مطالعات انجام‌شده در حوزه گردشگری سلامت، توانمندسازی زنان بررسی نشده است. بنابراین، هدف از پژوهش حاضر بررسی توانمندسازی زنان در صنعت گردشگری سلامت است. در این پژوهش، که دارای رویکرد آمیخته است، عوامل توانمندسازی زنان در صنعت گردشگری سلامت و اولویت‌بندی عوامل شناسایی‌شده در سطح استان یزد بررسی شده است. به‌منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات در فاز اول، از روش تحلیل تم و در فاز دوم، از روش مدل‌سازی ساختاری - تفسیری استفاده شده است. نتایج پژوهش ۳۱ توانمندساز را شناسایی کرده‌اند که با استفاده از پنل خبرگان اولویت‌بندی شدند. به‌این ترتیب که عامل اجتماعی بیشترین اثرپذیری و عوامل سیاسی و روان‌شناختی بیشترین اثرگذاری را دارند. این تحقیق رویکرد جدیدی درخصوص توانمندسازی زنان در گردشگری سلامت ارائه کرده است؛ به‌این ترتیب که بیشترین عوامل شناسایی‌شده مربوط به دسته اجتماعی هستند. به همین دلیل، بهبود رفتارهای اجتماعی و محیط جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنند به توانمندسازی بیشتر زنان منجر می‌شود.

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت:

۱۴۰۲/۰۶/۱۸

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۲/۰۶/۳۱

واژگان کلیدی:

توانمندسازی

زنان

گردشگری

گردشگری سلامت

* نویسنده مسئول

رایانامه: Oveisi.lilly@gmail.com

نحوه استناددهی:

اویسی، لیلا، کروی، مهدی و اویسی، محمدمیر (۱۴۰۲). شناسایی و اولویت‌بندی عوامل توانمندساز زنان در صنعت گردشگری سلامت استان یزد. گردشگری و اوقات فراغت، ۸(۱۵)، ۱۳۱-۱۴۴.

ناشر: دانشگاه علم و فرهنگ <https://www.usc.ac.ir>

مقدمه

صنعت گردشگری عبارت است از سفری که فرد برای تفریح یا انجام کاری به منطقه‌ای خارج از محل زندگی خود می‌رود؛ به طوری که حداقل یک شب در آنجا اقامت داشته باشد (Nyman et al., 2018, p. 27) و به رشد اقتصادی کشور میزبان یا حتی پویایی اجتماعی آن جامعه منجر شود (پناهی و عزیزی، ۱۳۹۷، ص ۱۰۲؛ Lashkarizadeh et al, 2019, p. 88; Jones & Wynn, 2019, p. 2; Badita, 2013, p. 34). گردشگری سلامت یکی از انواع گردشگری است که خدمات درمانی و بهداشتی را با بالاترین کیفیت، کمترین هزینه و در پایین‌ترین زمان انتظار به بیماران ارائه می‌دهد (Nikraftar et al., 2016, p. 65). به این ترتیب، گردشگران سلامت می‌توانند برای دستیابی به سلامت روحی و جسمی خود از خدمات مراقبت پزشکی استفاده کنند (Davoudi & Hasanabadi, 2020, p. 25). در این صنعت، سازمان‌های متعددی فعالیت دارند که مستقیم یا غیرمستقیم با اپراتورهای مسافرتی، خرده‌فروشان یا تأمین‌کنندگان ارتباط برقرار می‌کنند (Zhen et al., 2018, p. 67) و با همکاری یکدیگر یک سرویس پزشکی و خدمات گردشگری کامل را به کاربر ارائه می‌دهند و در نهایت هزینه‌های زنجیره تأمین کاهش و عملکرد در بین تأمین‌کنندگان افزایش می‌یابد (Lee & Fernando, 2015, p. 149).

زنان بخش درخور توجهی از جمعیت شاغل را به خود اختصاص می‌دهند. مشارکت فعال زنان در محیط شغلی به افزایش اقتدار شخصی (کیمیایی، ۱۳۹۰، ص ۶۵)، کاهش فقر و توسعه اقتصادی (Ajani et al., 2013, p. 40) و افزایش رفاه آنان و فرزندانشان (Annan et al., 2021, p. 6) کمک می‌کند. از آنجاکه دولت و بسیاری از سازمان‌ها به‌طور فزاینده‌ای بر جنسیت به‌منزله‌ای ابعاد اصلی سیاست‌گذاری متمرکز شده‌اند (World Bank, 2012)، درک بهتر جنسیت زنان و توانمندسازی آن‌ها اهمیت بیشتری می‌یابد. اساس این امر به رسمیت شناختن حقوق زنان به‌منزله حقوق بشر و درک نقش اساسی زنان در روند توسعه است (Annan et al., 2021, p. 8). توانمندسازی زنان را می‌توان از طریق افزایش تمایل به تحصیل، به اشتراک گذاشتن تجارب و دانش خود با گردشگران و بهبود اعتمادبه‌نفس و عزت‌نفس نشان داد (Strzelecka et al., 2017, p. 557).

مطالعات متعددی در زمینه توانمندسازی زنان انجام شده است. رادگیر (2011) در پژوهش خود بیان می‌کند که بسیاری از فناوری‌های جدید و متمایز پتانسیل خوبی برای توانمندسازی زنان روستایی فراهم می‌کند، اما به دلیل تحصیلات کمتر، دسترسی پایین و شیوه‌های تبعیض آمیز نمی‌توانند از این قابلیت‌ها استفاده کنند (Rathgeber, 2011). در پژوهشی دیگر، صالحیان‌بهرروز تأثیر سرمایه اجتماعی در توانمندسازی اقتصادی زنان در ایران را بررسی می‌کند. نتایج پژوهش وی نشان می‌دهد بین اعتماد، آگاهی و مشارکت اجتماعی با توانمندسازی اقتصادی زنان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (Salehianbehrouz, 2013, p. 111). برخی از محققان در نتایج پژوهش خود عواملی را شناسایی کردند که به توانمندی زنان و توسعه گردشگری کمک می‌کند؛ برای مثال افزایش فرصت‌های شغلی، درآمد و مهارت‌های شغلی (Vosoughi & Ghasemi, 2015, p. 604)؛ داشتن اعتمادبه‌نفس و غرور (Arroyo et al., 2019, p. 9) و برابری جنسیتی (Nassani et al., 2019, p. 228).

به‌رغم اهمیت این موضوع، در هیچ پژوهشی توانمندسازی زنان در صنعت گردشگری سلامت منجر بررسی نشده است و همچنین در مطالعات انجام‌شده، عوامل شناسایی شده اولویت‌بندی نشده‌اند. نتایج پژوهش حاضر در درجه اول، برای توانمندسازی زنان شاغل مناسب و کاربردی است و همچنین بینشی از عوامل توسعه و رونق در صنعت گردشگری سلامت کشور و سازمان‌های فعال در این حوزه را فراهم می‌کند. بنابراین، تحقیق حاضر به منظور پاسخ به پرسش زیر انجام شده است: عوامل توانمندسازی زنان در صنعت گردشگری سلامت چیست؟ و اولویت‌بندی این عوامل چگونه است؟

¹. Rathgeber

مبانی نظری

صنعت گردشگری از سازمان‌هایی تشکیل شده است که مستقیم یا غیرمستقیم کالا و خدمات را به گردشگران ارائه می‌دهند و پاسخ‌گوی نیاز مشتریان هستند (Zhen et al., 2018, p. 66)، مانند سازمان‌های دولتی و خصوصی که خدمات پرواز، اسکان، حمل‌ونقل، تغذیه و ... را انجام می‌دهند (Szpilko, 2017, p. 289). گردشگری به‌سرعت در حال رشد و تکامل است؛ به‌همین دلیل یکی از ده صنعت برتر جهان معرفی شده که در ایجاد ثروت و ارزآوری بسیار حائز اهمیت است (Morais et al., 2020, p. 1110; Godovykh & Ridderstaat, 2020, p. 2). گردشگری معاصر دارای پیچیدگی‌هایی است؛ به‌ویژه این‌که اکنون ممکن است با اوقات فراغت روزمره، سفر به خانه‌های دوم، مهاجرت، سفرهای تجاری و سفرهای پزشکی همپوشانی داشته باشد (Higgins-Desbiolles et al., 2019, p. 1929). این پیچیدگی هم گردشگران و هم جوامع میزبان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Martinez-Garcia, Martinez Garcia et al., 2017, p. 539).

گردشگری سلامت یکی از انواع گردشگری است که به هزاران سال پیش بازمی‌گردد. سابقه گردشگری سلامت را می‌توان هم‌ارز با خود پزشکی دانست؛ زیرا افسانه‌ها و روایت‌های تاریخی متعددی وجود دارد مبنی بر این‌که افراد زیادی با سفر به سرزمین‌های دوردست به‌دنبال روش‌های درمانی و اکسیرهای جوانی و زیبایی بوده‌اند (Badulescu & Badulescu, 2014, p. 408). این نوع گردشگری به سفرهایی اشاره می‌کند که افراد علاقه‌مند به استفاده از خدمات درمانی یا اقدامات پزشکی خاص، در کنار لذت‌بردن از خدمات معمول گردشگری، انجام می‌دهند (Loh, 2015, p. 174) که به‌منزله پدیده‌ای مهم و روبه‌رشد در اقتصاد جهان امروز شناخته شده است (Saki et al., 2017).

توانمندسازی عبارت است از ابزاری که به زنانی که تبعیض، ستم و فقر را تجربه می‌کنند قدرت می‌بخشد و به دسترسی به منابع و همچنین بهبود وضعیت اجتماعی آن‌ها منجر می‌شود (Aghazamani et al., 2020, p. 2). به‌عبارت‌دیگر، توانمندسازی را ایجاد ظرفیت‌ها و فرصت‌ها، ارتقای گفت‌وگو و توسعه نهادها و آگاهی تعریف کرده‌اند؛ به طریقی که زنان و مردان منافعشان برابر باشد (عربخانی و همکاران، ۱۳۹۸، ص ۳۴۱). توانمندسازی با افزایش آگاهی، قابلیت دفاع از حقوق شخص، دسترسی به فرصت‌های شغلی و آموزشی، افزایش اعتمادبه‌نفس، عزت‌نفس و بهبود مهارت‌های ارتباطی و تصمیم‌گیری همراه است (Jamal et al., 2016, p. 119). این مفهوم به‌منزله بخشی از واژه توسعه مطرح می‌شود که رابطه نزدیکی با بهبود مستمر، افزایش صلاحیت، تنوع در رفتار و ارتقای عملکرد زنان دارد و آن‌ها را قادر می‌سازد تا خودمختاری، کنترل و اعتمادبه‌نفس کسب کنند (نادری مهدی و وحدت مورب، ۱۳۹۷، ص ۱۷۹). برخی زنان معتقدند توانمندسازی استفاده از راهبردهایی مانند مذاکره دقیق با مردان و آموزش فرزندان آن‌ها در مورد تأثیرات منفی نابرابری‌های جنسیتی است؛ به‌گونه‌ای که به آن‌ها این امکان را می‌دهد تا اهداف خود را دنبال کنند (Afshar, 2016, p. 26). ممکن است در شناسایی عوامل توانمندسازی زنان تناقض‌هایی وجود داشته باشد که به‌دلیل تسهیل‌کننده‌ها و بازدارنده‌های مختلف باشد، تسهیل‌کننده‌هایی مانند مدرک تحصیلی، حمایت خانواده، امنیت، توانایی کسب درآمد، دسترسی به پول و غیره (Aghazamani et al., 2020, p. 3). به‌دلیل ماهیت وابسته به زمینه توانمندسازی، فرهنگ‌های مردسالارانه و سرمایه‌داری نیز از موانع توانمندسازی زنان قلمداد می‌شوند (Osmani, 2016, p. 70).

روش تحقیق

پژوهش حاضر از نوع اکتشافی است و با رویکرد آمیخته به‌دنبال بررسی عوامل توانمندسازی زنان در صنعت گردشگری سلامت و اولویت‌بندی عوامل شناسایی شده است. مشارکت‌کنندگان پژوهش را کلیه خبرگان فعال در صنعت گردشگری سلامت استان یزد تشکیل می‌دهند که دارای تحصیلات آکادمیک در زمینه مدیریت هستند یا حداقل پنج سال سابقه مدیریتی دارند و معیار انتخاب آن‌ها توانایی‌هایی است که در زمینه کاری خود دارند، از جمله درآمدزایی، کسب سهم بالایی از بازار، برندبودن، تجربه و تخصص کاری.

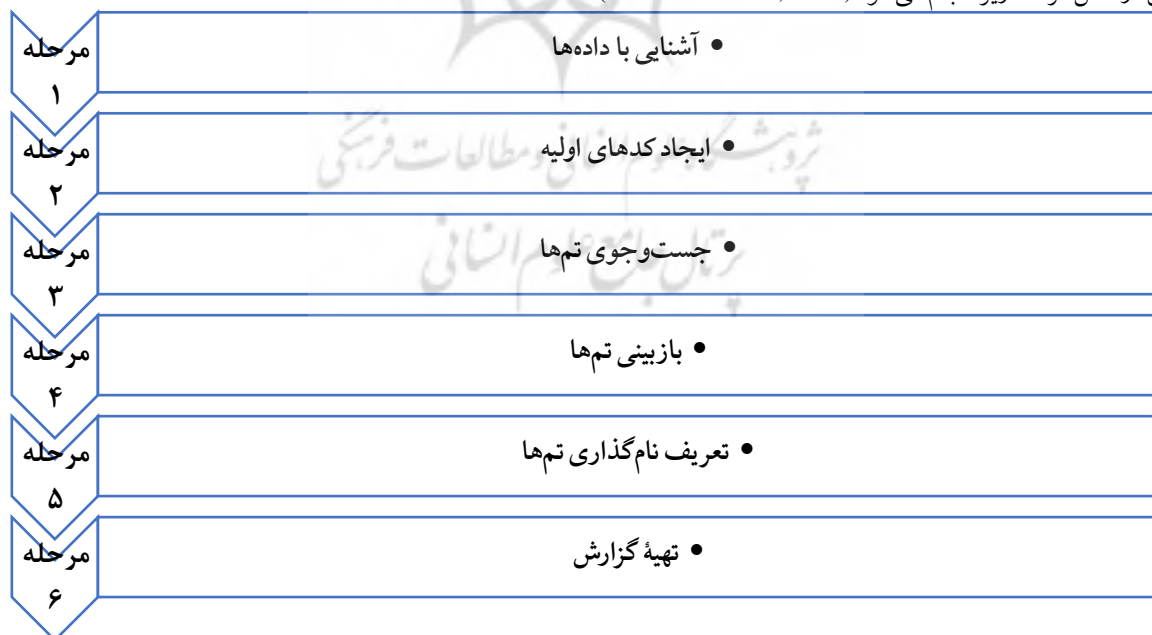
فرایند تحقیق در دو فاز انجام شده است. در فاز اول، عوامل توانمندسازی زنان از طریق مصاحبه با خبرگان صنعت گردشگری سلامت شناسایی شد. شیوه نمونه‌گیری در این فاز، گلوله برفی و قضاوتی است و حجم نمونه براساس اشباع نظری، بیست و دو نفر تعیین شد که از مصاحبه‌شانزده به بعد هیچ تغییری در مقوله‌های تحقیق رخ نداد و شش مصاحبه دیگر برای اطمینان از به اشباع رسیدن انجام شد. این خبرگان را در واقع هفت زن فعال در صنعت هتلداری مرتبط با گردشگری سلامت، چهار استاد دانشگاه دارای دکتری تخصصی گردشگری، پنج کارمند مراکز درمانی فعال در گردشگری سلامت و شش کارمند آژانس‌های هواپیمایی فعال در صنعت سلامت تشکیل دادند.

با استفاده از روش میدانی به گردآوری اطلاعات پرداخته شد. با استفاده از مصاحبه‌های عمیق و با سؤالات پاسخ باز که پاسخ‌دهنده می‌توانست آزادانه مطالب را بیان کند، با سؤال‌هایی از قبیل «چرا»، «چگونه» و «چه زمانی» از مصاحبه‌شونده‌ها خواسته می‌شد توضیح بیشتری درباره پاسخ‌ها ارائه دهند (برای مثال چرا زنان به قول شما (مشارکت‌کننده خود را قبول ندارند؟ چگونه می‌توان توانمند شد؟ چه زمانی احساس توانمندی بیشتری می‌کنید؟) روایی سؤالات مصاحبه را چهار خبره دارای دکتری تخصصی گردشگری تأیید کردند. مصاحبه‌ها در اردیبهشت ۱۴۰۲ انجام شده و بین ۲۰ تا ۴۰ دقیقه طول کشیده است. همچنین از هر پاسخ‌دهنده به صورت جداگانه مصاحبه شد تا تعصب در نتایج به حداقل برسد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تجزیه و تحلیل تم و همچنین برای بررسی روایی و پایایی یافته‌ها از تأیید خبرگان، راستی و تکنیک مثلثی سازی استفاده شده است.

در فاز دوم، عوامل شناسایی شده با کمک پنل ده نفره خبرگان و روش مدل‌سازی ساختاری - تفسیری اولویت‌بندی می‌شوند و مدل مفهومی پژوهش ارائه می‌شود.

یافته‌ها

فرایند تحلیل تم از همان مرحله اول آغاز می‌شود، زمانی که تحلیلگر الگوهای معنایی و موضوعاتی را که جذابیت دارند مدنظر قرار می‌دهد. این تحلیل شامل یک رفت‌وبرگشت مداوم بین مجموعه داده‌ها و خلاصه‌های کدگذاری شده و تحلیل داده‌هایی است که به وجود می‌آیند. این روش در شش مرحله زیر انجام می‌شود (Clarke & Braun, 2013).



شکل ۱: مراحل روش تجزیه و تحلیل تم (Clarke & Braun, 2013)

پس از انجام مصاحبه‌ها، متن پیاده‌شده روی کاغذ به دفعات مطالعه و بررسی می‌شود. سپس با توجه به دو ویژگی «جالب» و «مرتبط» بودن از دید پژوهشگر، کدها از متن مصاحبه‌ها استخراج می‌شوند. جدول ۱ نمونه‌ای از گزاره‌های کلامی و کدهای استخراج‌شده را نشان می‌دهد.

جدول ۱: نمونه‌ای از گزاره‌های کلامی و مفاهیم استخراج‌شده

ردیف	گزاره کلامی	کد
۱	P1: «زن‌ها خودشون رو دست‌کم می‌گیرند و توی ذهنشون محدودیت‌هایی دارند که باید کنار بگذارند...»	ارتقای خودباوری زنان
	P3: «ما زنان آن‌قدر توانمند هستیم که موانع را برطرف کنیم اما خودمون را قبول نداریم...»	
	P5: «... یکی از دلایل دست‌کم‌گرفتن خودمان هست، درحالی‌که خیلی کارها با خواست و باور خودمون انجام می‌شه...»	
	P6: «... باید خودمون را قبول داشته باشیم، محدود نباشیم فقط به کار خونه و بچه‌داری، بدونیم که کارهای دیگه‌ای هم می‌تونیم بکنیم...»	
۲	P8: «ما زنان توانایی‌هایی که داریم را خیلی دست‌کم می‌گیریم و می‌ترسیم از دایره‌آمنی که داریم خارج بشیم...»	تغییر فرهنگ مردسالاری
	P1: «هنوز افرادی هستند که ذهن بسته‌ای دارند و حرف یک زن رو قبول ندارند و فقط حرف مرد برو هست...»	
	P6: «... مردسالاری بر جامعه حاکم است و اصولاً مردها دوست ندارند زن‌ها وارد جامعه بشند و پست‌های اجتماعی را بگیرند...»	
۳	P9: «در جوامع مردسالار شرایط برای شکوفایی زنان سخت می‌شه مثل عربستان...»	فرهنگ سازمانی باز
	P2: «سازمانی که در آن کار می‌کنی هم مهمه، برخی سازمان‌ها بسته هستند و فکر می‌کنند چون خانم هستی فکرت خوب نیست و بهت اجازه کار نمی‌دنند...»	
۴	P6: «خانواده و همسر به‌عنوان یک عامل توانمندساز هستند که می‌تونه باعث رشد زنان بشه...»	حمایت خانواده و همسر
	P7: «اگر نگاه اعضای خانواده حمایتی باشه، زن به کاری که بیرون‌خانه انجام می‌ده تشویق می‌شه و حس روانی خوبی داره و فکر می‌کنه برای دیگران مفیده...»	
	P11: «حمایت اعضای خانواده به‌خصوص پدر، برادر و همسر مهمه، حالا ممکنه حمایت مالی باشه یا حمایت معنوی یا کارخونه را تقسیم کنند...»	
...		

به این ترتیب، با حذف کدهای مشابه، تعداد ۳۱ کد به دست آمده است که در جدول ۲ مشاهده می‌شود.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

جدول ۲: کدهای شناسایی شده از طریق مصاحبه با خبرگان

مقوله‌های اصلی	کدها
اجتماعی	تغییر فرهنگ مردسالاری
	تغییر نگرش جامعه درباره زنان شاغل
	حمایت جامعه از زنان فعال
	برابری جنسیتی
	دسترسی به امکانات آموزشی و توسعه فردی
	فقدان محدودیت‌های پوششی
	دسترسی به فرصت‌های شغلی
اقتصادی	ارائه کمک‌هزینه (وام) راه‌اندازی کسب‌وکار بانوان
	استقلال مالی فردی
	معافیت‌های مالیاتی برای حفظ کسب‌وکار بانوان
سازمانی	فرهنگ سازمانی باز
	حمایت سازمانی از زنان به‌خصوص در شرایط خاص (مانند بارداری)
	حضور همکاران خلاق در سازمان
فرهنگی	افزایش امنیت شغلی
	ایجاد فرهنگ نگاه‌داری کودکان در مهد
	داشتن تربیت حمایت‌کننده برای فرزندان دختر
	از میان برداشتن فرهنگ خانه‌داری مطلق زنان
سیاسی	تغییر فرهنگ تبعیض و دیدگاه‌های زنانه - مردانه
	وجود سیاست‌هایی برای رفاه بهتر زنان
	رفع تبعیض حقوقی بین زن و مرد
فردی	صبوری در پیشرفت شغلی
	حمایت خانواده و همسر
	روابط اجتماعی بالا
	تحصیلات عالی و مرتبط با گردشگری سلامت
روان‌شناختی	انجام فعالیت‌های گروهی
	ارتقای خودباوری زنان
	تغییر نگرش و خودنگری فرد
	افزایش خلاقیت و انگیزه زنان
	افزایش آرامش روانی
	ریسک‌پذیری بالا
اعتمادبه‌نفس بالا	

روش مدل‌سازی ساختاری - تفسیری (ISM)

در این پژوهش، برای تعیین روابط محتوایی میان عوامل توانمندسازی زنان در صنعت گردشگری سلامت از روش مدل‌سازی ساختاری - تفسیری استفاده شده است. در مرحله اول، ماتریس خودتعاملی ساختاری با استفاده از نظریات خبرگان و براساس روابط زیر به وجود آمد.

V: عامل i منجر به عامل j شود.

A: عامل j منجر به عامل i شود.

X: رابطه دوطرفه است.

O: رابطه‌ای وجود ندارد.

جدول ۳: ماتریس خود تعاملی ساختاری

عوامل توانمندسازی زنان در گردشگری سلامت	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
اجتماعی	X	X	X	A	X	A	X
فردی		A	A	A	X	X	A
روان‌شناختی			V	V	A	A	A
سازمانی					A	V	O
فرهنگی						X	O
اقتصادی							A
سیاسی							

در مرحله دوم، با تبدیل نمادهای روابط ماتریس خود تعاملی ساختاری به اعداد صفر و یک برحسب قواعد زیر ماتریس دستیابی اولیه به دست آمد.

الف) اگر در خانه (i,j) ماتریس خود تعاملی ساختاری نماد V قرار گرفته است، خانه مربوطه در ماتریس دستیابی عدد ۱ می‌گیرد و خانه قرینه آن، یعنی خانه (j,i) عدد صفر می‌گیرد.

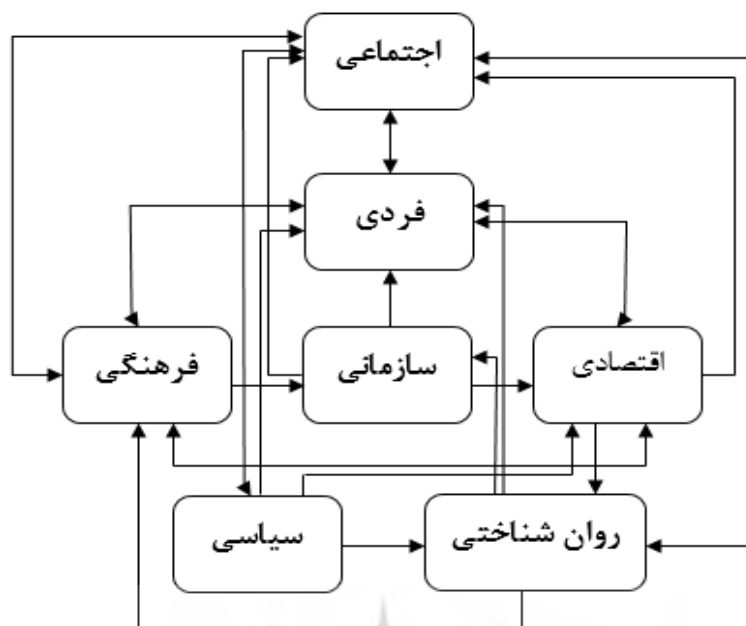
ب) اگر در خانه (i,j) ماتریس خود تعاملی ساختاری نماد A قرار گرفته است، خانه مربوطه در ماتریس دستیابی عدد صفر می‌گیرد و خانه قرینه آن، یعنی خانه (j,i) عدد ۱ می‌گیرد.

ج) اگر در خانه (i,j) ماتریس خود تعاملی ساختاری نماد X قرار گرفته است، خانه مربوطه در ماتریس دستیابی عدد ۱ می‌گیرد و خانه قرینه آن یعنی خانه (j,i) عدد ۱ می‌گیرد.

د) اگر در خانه (i,j) ماتریس خود تعاملی ساختاری نماد O قرار گرفته است، خانه مربوطه در ماتریس دستیابی عدد صفر می‌گیرد و خانه قرینه آن یعنی خانه (j,i) هم عدد صفر می‌گیرد.

در مرحله سوم، با دخیل کردن انتقال‌پذیری در روابط متغیرها ماتریس دستیابی نهایی شکل گرفت. نحوه انجام کار بدین ترتیب بوده است که، در صورتی که درایه‌های (i,j) و (j,k) یک باشند، درایه i,k را نیز یک قرار می‌دهیم.

در مرحله چهارم، عوامل شناسایی شده با استفاده از مجموعه خروجی، ورودی و مشترک سطح‌بندی شد. در مرحله پنجم، پس از مشخص شدن سطح تمامی عوامل، مدل ساختاری تفسیری آن‌ها رسم شد.



شکل ۲: مدل مفهومی

بحث و نتیجه‌گیری

توانمندی نیروی انسانی از عوامل اساسی توسعه و تداوم حیات جامعه و سازمان است که نقش بسزایی در تحقق اهداف دارد. در صنعت گردشگری نیز پرداختن به عوامل توانمندسازی نیروی انسانی، به‌ویژه زنان، امری لازم است؛ بنابراین ابتدا باید عوامل توانمندسازی زنان در صنعت گردشگری سلامت شناسایی و سپس استفاده شوند. نتایج حاصل از پژوهش نشان می‌دهند که ۳۱ عامل توانمندسازی زنان در صنعت گردشگری سلامت شناسایی شده است که در ۷ دسته کلی «اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، سازمانی، سیاسی، فردی و روان‌شناختی» طبقه‌بندی می‌شوند. شناسایی عوامل توانمندسازی زنان در صنعت گردشگری سلامت هم برای زنان شاغل و هم برای سیاست‌گذاران صنعت گردشگری اهمیت ویژه‌ای دارد؛ زیرا این فرصت را برای زنان فراهم می‌کند تا در کنار مردان مشارکت فعال و عالی داشته باشند و از توانایی‌های خود استفاده کنند. علاوه بر این، در نظر گرفتن و نیز بی‌توجهی به توانمندسازی زنان در صنعت گردشگری، با وجود قابلیت‌ها و مهارت‌هایی که زنان دارند، به کم‌رنگ شدن مشارکت آنان در بخش‌های مختلف جامعه منجر خواهد شد.

به‌رغم این‌که در ادبیات موضوع به بحث توانمندسازی زنان پرداخته شده بود، تعداد دوازده عامل جدید برای اولین بار در خصوص توانمندسازی زنان در گردشگری سلامت شناسایی شد، مانند قضاوت نکردن زنان شاغل، تبلیغات برای زنان فعال در حوزه گردشگری سلامت، وجود همکاران خلاق در سازمان، فرهنگ سازمانی باز، صبوری در پیشرفت شغلی. علاوه بر شناسایی عوامل توانمندسازی، با استفاده از روش مدل‌سازی ساختاری - تفسیری مدلی طراحی شده است که روابط میان عوامل را به‌صورت سلسله‌مراتبی نشان می‌دهد. به‌این‌ترتیب، عامل اجتماعی به‌منزله تأثیرگذارترین و عوامل سیاسی و روان‌شناختی در حکم تأثیرپذیرترین عوامل توانمندسازی زنان در صنعت گردشگری سلامت شناخته شده‌اند. همچنین عوامل اقتصادی، سازمانی و فرهنگی نیز در سطح میانی قرار گرفتند که از سطح سوم تأثیر می‌پذیرند و در سطح اول تأثیر می‌گذارند.

بنابر آنچه از بطن صحبت‌های زنان توانمند در گردشگری سلامت برمی‌آید، حوزه گردشگری سلامت استان یزد پتانسیل رشد بالایی دارد و تاکنون عملکرد بسیار خوبی داشته است. بنابراین پیشنهاد می‌شود در بعد فردی و روان‌شناختی مشاوره‌های لازم به زنان داده شود تا شناخت

کاملی از توانایی‌های خود داشته باشند و با کمک آموزش از این توانایی‌ها استفاده کنند. در بعد اجتماعی و فرهنگی پیشنهاد می‌شود تشکل‌های متعددی ایجاد شود تا فرهنگ مردسالاری را تغییر دهند و برابری جنسیتی ایجاد کنند تا زنان به‌طور هم‌زمان، هم در عرصه نظری و هم در عرصه‌های عملی نقش فعال‌تری را در جامعه برعهده گیرند. در بعد سازمانی نیز توصیه می‌شود حمایت‌های مادی و معنوی از زنان صورت بگیرد تا اعتماد به نفس آنان تقویت و استعدادهايشان شکوفا شود. همچنین در بعد اقتصادی و سیاسی لازم است در برنامه‌های توسعه، اولویت ویژه‌ای برای زنان قائل شوند تا کم‌توجهی‌ها به حضور زنان در توسعه جبران شود و تبعیض‌های قانونی از بین برود. همچنین کمک‌های تسهیلگری برای زنان کارآفرین در نظر گرفته شود تا به اشتغال‌زایی و توسعه صنعت گردشگری کمک شود.

تحقیق حاضر با محدودیت‌هایی همچون تعمیم‌ناپذیری یافته‌ها، اولویت‌بندی‌نشده‌ی پیشنهادات توانمندساز و ارائه‌ندادن راهبردهایی برای کاهش یا حذف موانع و ریسک‌هایی که فعالیت زنان شاغل در حوزه گردشگری سلامت را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد و از توانمندی آنان می‌کاهد همراه بوده است؛ بنابراین به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود عوامل توانمندسازی زنان در حوزه گردشگری سلامت در جوامع متفاوت و صنایع مشابه را بررسی کنند و از طریق ایجاد و ارائه سناریوهای متفاوت به اولویت‌بندی پیشنهاداتها بپردازند. همچنین پیشنهاد می‌شود که در راستای رفع موانع یافته‌شده در این پژوهش، به ارائه راهبردهایی برای افزایش هم‌افزایی درون و بیرون سازمانی به‌منظور رفع موانع و کاستی‌های سازمانی، راهبردهایی برای توسعه فردی، روان‌شناسی، اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی و سیاسی ارائه کنند. باشد که در این سرزمین تمامی بانوان توانمند شوند و پایه‌پای مردان به توسعه این مرزوبوم یاری رسانند.



منابع

- پناهی، حسین و عزیزی، مهری (۱۳۹۷). ارزیابی توانمندی بیمارستان‌های تبریز در توسعه گردشگری سلامت. *مجله سلامت و بهداشت*، (۱)۹، ۱۱۴-۱۰۰. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=468538>
- عربخانی، اسداله، سید میرزایی، سید محمد و کلدی، علیرضا (۱۳۹۸). تحلیل توانمندسازی زنان روستایی در تولید مصنوعات صنایع دستی (مورد مطالعه: دهستان عشق‌آباد شهرستان نیشابور). *نشریه علمی پژوهشی مطالعات هنر اسلامی*، (۳۵)۱۶، ۳۳۸-۳۵۶. <https://www.sid.ir/fa/Journal/ViewPaper.aspx?ID=506219>
- کیمیایی، سیدعلی (۱۳۹۰). شیوه‌های توانمندسازی زنان سرپرست خانوار. *فصل‌نامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی*، (۴۰)۱۱، ۶۳-۹۲. <http://ensani.ir/fa/article/240764/>
- نادری مهدی، کریم و وحدت مودب، هاجر (۱۳۹۷). بررسی تأثیر مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی بر توانمندسازی زنان دارای مشاغل خانگی (مطالعه موردی: شهرستان رزن). *زن در توسعه و سیاست*، (۲)۱۶، ۱۷۵-۱۹۶. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=467224>
- Afshar, H. (2016). *Women and empowerment: Illustrations from the third world*. New York. St. Mattisss Press.
- Aghazamani, Y., Kerstetter, D., & Allison, P. (2020, March). Women's perceptions of empowerment in Ramsar, a tourism destination in northern Iran. In *Women's Studies International Forum* (Vol. 79, p. 102340). Pergamon.
- Ajani, E. N., Onwubuya, E. A., & Mgbenka, R. N. (2013). Approaches to economic empowerment of rural women for climate change mitigation and adaptation: Implications for policy. *Journal of Agricultural Extension*, 17(1), 23-34. <https://www.ajol.info/index.php/jae/article/view/90252>
- Aaaan, J., Daaald, A., Gll sstei,, M., Martinez, P. G., & Klll wal, G. (2021). Taii gg wwwr: womesss empowerment and household well-being in Sub-Saharan Africa. *World Development*, 140, 105292.
- Arroyo, C. G., Barbieri, C., Sotomayor, S., & Knollenberg, W. (2019). esss empwverment tgggggg agritourism: Evidence from Andean communities. *Sustainability*, 11(11), 1-14. <https://www.mdpi.com/2071-1050/11/11/3058>
- Badita, A. (2013). Assessment of tourism supply, demand and market trends in Craiova city. *Romania. Journal Of Tourism*, (14), 34-40. <http://revistadeturism.ro/rdt/article/view/37>
- Badulescu, D., & Badulescu, A. (2014). Medical tourism: between entrepreneurship opportunities and bioethics boundaries: narrative review article. *Iranian journal of public health*, 43(4), 406.
- Clarke, V. & Braun, V. (2013) Teaching thematic analysis: Overcoming challenges and developing strategies for effective learning. *The Psychologist*, 26(2), 120-123.
- Davoudi, M., & Hasanabadi, D. (2020). Health Tourism Qualification in Urban income stabilization, Case Study: Tehran. *Journal of Tourism Hospitality Research*, 7(4), 23-41.

- Godovykh, M., & Ridderstaat, J. (2020). Health outcomes of tourism development: A longitudinal study of the impact of tourism arrivals on residents' health. *Journal of Destination Marketing & Management*, 17, 100462. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212571X20300846>
- Higgins-Desbiolles, F., Carnicelli, S., Krolikowski, Ch., Wijesinghe, G., & Boluk, K. (2019). Degrowing tourism: rethinking tourism. *Journal of Sustainable Tourism*, 27(12), 1926-1944. doi/10.1080/09669582.2019.1601732
- Jamal, M. A., Raihana, A. K. A., & Sultana, H. Y. (2016). Empowerment of Muslim women through microfinance and self help groups: A case study of Chennai City. *Asian Business Review*, 6(2), 117-124. <https://abc.us.org/ojs/index.php/abr/article/view/36>
- Jones, P., & Wynn, M. (2019). The Circular Economy, Natural Capital and Resilience in Tourism and Hospitality. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 31(6), 2544-2563. doi/10.1108/IJCHM-05-2018-0370/full/html
- Lashkarizadeh, M., Keshmir, Z., Gashti, H. P., & Rafat, B. S. (2012). Evaluation of the relationship between tourism industry and economic growth in Iran. *Asian Journal of Business and Management Sciences*, 1(9), 88-97. <https://www.cabdirect.org/cabdirect/abstract/20123376438>
- Lee, H. K., & Fernando, Y. (2015). The antecedents and outcomes of the medical tourism supply chain. *Tourism Management*, 46, 148-157. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0261517714001162>
- Morais, E. P., Cunha, C. R., & Gomes, J. P. (2019). Comparison of Portugal and Spain tourism websites. In *Proceedings of the 33rd International Business Information Management Association Conference* (pp. 1107-1120). IBIMA Publishing. <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/19727>
- Martinez Garcia, E., Raya, J.M., & Majo, J. (2017). Differences in residents' attitudes towards tourism among mass tourism destinations. *International Journal of Tourism Research*, 19(5), 535-545. doi/abs/10.1002/jtr.2126
- Morais, E. P., Cunha, C. R., & Gomes, J. P. (2019). Comparison of Portugal and Spain tourism websites. In *Proceedings of the 33rd International Business Information Management Association Conference* (pp. 1107-1120). IBIMA Publishing.
- Nassani, A. A., Aldakhil, A. M., Abro, M. M. Q., Islam, T., & Zaman, K. (2019). The impact of tourism and finance on women empowerment. *Journal of Policy Modeling*, 41(2), 234-254. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0161893818301510>
- Nikraftar, T., Hosseini, G., & Moghadam, A. (2016). Identifying the effective factors in the recruitment of Iranian medical tourists. *Journal of Entrepreneurship Development*, 9, 731-748.

https://scholar.google.com/scholar?hl=en&as_sdt=0%2C5&q=Identifying+the+effective+factors+in+the+recruitment+of+iranian+medical+tourists&btnG

Nyman, E., Westin, K., & Carson, D. (2018). Tourism destination choice sets for families with wheelchair-bound children. *Tourism Recreation Research*, 43(1), 26-38. doi/abs/10.1080/02508281.2017.1362172

Osmani, L. N. K. (1998). The Grameen Bank experiment: Empowerment of women through credit. In *Women and empowerment: Illustrations from the Third World* (pp. 67-85). London: Palgrave Macmillan UK. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-349-26265-6_5

Rathgeber, M. (2011). uu aal Wmnēsss Access to Sciecce add Tecnnll ggy in tee cttt ett ff Natural Resource Management, Ghana, ottawa, No.1. <http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw56/egm/Rathgeber-EP-6-EGM-RW-Oct-2011.pdf>

Saki, K., Varzi, A. M., Momeni, K., Khodakaramifard, Z., Zouzani, M. A., Jalilian, H., & Vasokolaei, G. R. (2717)7Toiii sts' satisfaction ff sss pital seiii ces in rran: A case styyy ff Leeestan rr iii nce. *Shiraz E-Medical Journal*, 18(6). <http://dspace.tbzmed.ac.ir/xmlui/handle/123456789/58572>

Salehianbehrouz, M. (2013). The path analysis of social capital components in economic empowering of rural women in IranA. *OIDA International Journal of Sustainable Development*, 10, 109-113. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2208525

Strzelecka, M., Boley, B. B., & Strzelecka, C. (2017). Empowerment and resident support for tourism in rural central and Eastern Europe (CEE): The case of Pomerania, Poland. *Journal of Sustainable Tourism*, 25(4), 554-572. doi/abs/10.1080/09669582.2016.1224891

Szpilko, D. (2017). Tourism Supply Chain—overview of selected literature. *Procedia Engineering*, 182, 687-693. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877705817313164>

Vosoughi, L., & Ghasemi, M. G. (2015). Ecotourism and empowerment of rural women. *Woman in Development and Politics*, 12(4), 593-610.

World Bank. (2012). World Development Report 2012: Gender Equality and Development. Washington DC. doi/abs/10.1596/978-0-8213-8810-5

Zhen, F. E. N. G., SHEN, T. L., & Jing, Q. I. A. N. (2019, January). Service Reliability Diagnosis of Tourism Supply Chain. In *4th Annual International Conference on Social Science and Contemporary Humanity Development (SSCHD 2018)* (pp. 66-71). Atlantis Press.

پیوست ۱

پرسشنامه مدل سازی ساختاری تفسیری (ISM)

با سلام و احترام

خبره گرامی پیشاپیش از اینکه در پیشبرد این پژوهش مشارکت می فرمایید، سپاسگذارم.

عنوان پژوهش: توانمندسازی زنان در صنعت گردشگری سلامت استان یزد

با توجه به جدول ۱ به نظر شما رابطه بین هریک از متغیر های سطر با متغیر های ستون چگونه است؟

V	اگر متغیر سطر به تحقق متغیر ستون کمک می کند
A	اگر متغیر ستون به تحقق متغیر سطر کمک می کند
X	اگر رابطه دو طرفه است
O	اگر رابطه ای وجود ندارد

لطفا فقط قسمت سفید پرسشنامه را پر کنید.

۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	عوامل توانمندسازی زنان در گردشگری سلامت	
							اجتماعی	۱
							فردی	۲
							روان شناختی	۳
							سازمانی	۴
							فرهنگی	۵
							اقتصادی	۶
							سیاسی	۷

Identifying and prioritizing the empowering factors of women in the health tourism industry of Yazd province

Leila Oveisi^{1*}, Mehdi Karoubi², Mohammad Amir Oveisi³

¹ Doctoral student of tourism, Department of Management and accounting, Allame Tabataba'i University (ATU), Tehran, Iran

² Professor, Department of Management and accounting, Allame Tabataba'i University (ATU), Tehran, Iran

³ Doctoral student of tourism, Department of Management and accounting, Allame Tabataba'i University (ATU), Tehran, Iran

Abstract

In addition to domestic activities, women also have a large share of manpower in activities outside the family. The health tourism industry is one of the industries in which women have a colorful presence. While women's empowerment health has not been studied in the field of tourism; Therefore, the purpose of this study is to investigate the empowerment of women in the health tourism industry. This research is part of exploratory research and with a mixed approach seeks to study the factors of women's empowerment in the health tourism industry and prioritize the identified factors and has been done in Yazd province. In order to analyze the information, in the first phase, the theme analysis method and in the second phase, the structural-interpretive modeling method have been used. The results of the study identified 31 enablers that were prioritized using an expert panel. Thus, social factors have the most impact and political and psychological factors have the most impact. This study presents a new approach to women's empowerment in health tourism. Thus, most of the identified factors are related to social category. Therefore, improving social behaviors and the environment in which they live can lead to greater empowerment of women.

Keywords: Empowerment, Women, Tourism, Health Tourism

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی