

فصلنامه علمی - پژوهشی گردشگری و توسعه، سال هفتم، شماره چهارم، زمستان ۹۷
صفحه ۱۱۸-۱۰۰

بررسی و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر پذیرش اینترنت در توسعه گردشگری سلامت

فهیمه عباسی^۱، یوسف رضانی^۲، محمود هوشمند^۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۵/۲۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۵/۰۶

چکیده

گردشگری و اقتصاد مربوط به آن در حال تغییر و تحول است و یکی از ارکان اصلی اقتصاد تجاری جهان به‌شمار می‌رود و نقشی حیاتی در اقتصاد جهانی ایفا می‌کند. گردشگری سلامت، به‌منزله یکی از ابعاد گردشگری، هرگونه مسافرت برای ارتقای سلامت را دربر می‌گیرد و به توسعه پایدار و پویایی اقتصاد کشور کمک می‌کند. این پژوهش با هدف بررسی و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر پذیرش اینترنت در توسعه گردشگری سلامت انجام شده است. پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و به لحاظ روش توصیفی - پیمایشی است. جامعه آماری این پژوهش را گردشگران خارجی تشکیل داده که به‌منظور فعالیت‌های درمانی به شرکت‌های گردشگری سلامت مراجعه کرده‌اند. با استفاده از نمونه‌گیری قضاوتی (در دسترس)، ۲۷۱ نفر از این گردشگران (بیماران) برای نمونه انتخاب شده‌اند. برای جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش از پرسش‌نامه استاندارد شده چن و همکاران (2004) به دو زبان فارسی و عربی با پایایی ۹۱ درصد، و برای آزمون فرضیات و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر آن از معادلات ساختاری و نرم‌افزار AMOS و SPSS18 استفاده شده است. نتایج پژوهش حاکی از آن است که عوامل سازگاری، سودمندی ادراک‌شده، کیفیت خدمات ادراک‌شده، اعتماد ادراک‌شده، سهولت ادراک‌شده به ترتیب بر پذیرش اینترنت تأثیرگذار است و به توسعه گردشگری سلامت منجر می‌شود.

واژه‌های کلیدی: توریسم درمانی، گردشگری سلامت، گردشگری پزشکی، پذیرش اینترنت.

۱- کارشناس ارشد مدیریت بازرگانی

۲- نویسنده مسئول: استادیار، گروه مدیریت، موسسه آموزش عالی عطار، مشهد، ایران (usef_ramzani@yahoo.com)

۳- استاد، گروه اقتصاد، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

مقدمه

امروزه گردشگری به قدری در توسعه اقتصادی و اجتماعی کشورها اهمیت یافته که اقتصاددانان آن را صادرات نامرئی نامیده‌اند. توسعه بین‌المللی گردشگری از یک سو و افزایش علاقه به مقصدهای گردشگری از سوی دیگر سبب شده که روزبه‌روز انواع بیشتری از آن نظیر گردشگری فرهنگی و آموزشی، مذهبی، شهری، روستایی، ورزشی و گردشگری سلامت ظهور یابد. در میان حوزه‌های گوناگون گردشگری، گردشگری سلامت و زیرمجموعه‌های آن، به علت قابلیت‌ها و مزیت‌های رقابتی، از توجه دوچندان برخوردار شده است و در میان انواع گردشگری گسترش شتابانی داشته است (مروتی شریف‌آبادی و اسدیان اردکانی، ۱۳۹۳، ص ۷۴). گسترش روزافزون این نوع گردشگری و گردش مالی بسیار عظیم حاصل از آن مورد توجه بسیاری از کشورهای توانمند در این زمینه قرار گرفته است (پروین‌محبی، ۱۳۹۵، ص ۱۴). ترکیبی از عوامل گوناگون نظیر هزینه‌های زیاد خدمات در کشورهای صنعتی، افزایش سهولت مسافرت‌های بین‌المللی، نرخ مطلوب تبدیل ارز در اقتصاد جهانی، پیشرفت‌های سریع فناوری و استانداردهای مراقبت در بیشتر کشورها و نیز دسترسی به اینترنت به عمومی شدن گردشگری سلامت منجر شده است (کاظمی، ۱۳۸۶). ناملموس بودن خدمات گردشگری سلامت از یک سو و پیچیده و متنوع بودن خدمات این صنعت از نظر ارائه‌دهندگان خدمات و همین‌طور از نظر گردشگران سلامت باعث وابستگی بسیار این صنعت به اطلاعات شده است. لذا استفاده از فناوری‌ها به‌ویژه اینترنت به تسهیل تبادل اطلاعات در این صنعت کمک می‌کند (رشیدی و همکاران، ۱۳۹۰). پژوهشگران معتقدند اینترنت و صنعت گردشگری سلامت را می‌توان دو عاملی دانست که در تشکیل و ایجاد دهکده جهانی بیشترین تأثیر را گذاشته‌اند و شاید از این جهت است که با یکدیگر ارتباطی جدایی‌ناپذیر یافته‌اند (عطافر و همکاران، ۱۳۹۱، ص ۱۳۲). رزرو اینترنتی، با استفاده از فناوری وب و اینترنت، بیماران را قادر می‌سازد تا فعالیت‌های درمانی خود را در محیطی مجازی انجام دهند. تحقیقات انجام‌شده بر پذیرش رزرو اینترنتی از سوی گردشگران سلامت نگرش استفاده گردشگر سلامت از رزرو اینترنتی را ارتقا می‌بخشد و نشان می‌دهد چگونه نگرش بر رفتار گردشگر سلامت در مورد استفاده از رزرو اینترنتی تأثیر می‌گذارد. رزرو اینترنتی مزایای بسیاری نظیر صرفه‌جویی در زمان و کاهش هزینه برای گردشگران سلامت دارد (Rex et al., 2011, P. 393). درک این مزایا از سوی بیماران توسعه این نوع گردشگری را ارتقا می‌بخشد و سهم کشورها را در بهره‌گیری از مزایای اقتصادی آن افزایش می‌دهد. درآمد جهانی گردشگری سلامت در سال ۲۰۱۶ به ۱۵۰ میلیارد دلار رسید که ایران سهم ناچیزی از این درآمد دارد؛ چراکه توسعه این حوزه از گردشگری آن‌طور که باید و شاید مورد توجه نهادهای متولی امر قرار نگرفته است و به تبع آن در حوزه کسب‌وکار نیز مجموعه‌های خصوصی فعال و موفقی پا نگرفته‌اند. ایران با داشتن تعداد زیادی پزشک متخصص، باتجربه، خوش‌نام و ماهر در زمینه‌های گوناگون تخصصی و از طرف دیگر ناچیزبودن هزینه‌های درمان نسبت به دیگر کشورها، دارای مزیت رقابتی در منطقه و حتی جهان است؛ بنابراین، از طریق ترسیم یک برنامه جامع و راهبردی یک‌پارچه بازاریابی و نیز با بهره‌گیری از فضای اینترنت و فراهم کردن امکانات و اطلاعات

در زمینه خدمات پزشکی، می‌توان از این فرصت برای تبدیل شدن به قطب گردشگری پزشکی بهره برد. با توجه به مزایای توسعه این صنعت و نیز با در نظر گرفتن این‌که تاکنون پژوهشی در خصوص نقش پذیرش اینترنت در توسعه گردشگری سلامت در ایران انجام نشده، در این پژوهش تلاش شده عوامل مؤثر و اولویت‌های گردشگران سلامت در پذیرش و استفاده از اینترنت تجزیه و تحلیل شود تا مسئولان این حوزه و شرکت‌های فعال در جذب گردشگر سلامت با آگاهی بیشتر، از طریق بستر اینترنت، بتوانند آگاهی گردشگران نسبت به حوزه گردشگری سلامت ایران و نیز ادراک بیماران از فواید کسب‌شده در مسیر بازبانی سلامت‌شان را افزایش دهند و با سهولت و هزینه کمتر گردشگران بیشتری جذب کنند.

مبانی نظری

گردشگری سلامت یکی از پایه‌های توسعه جهان‌گردی در اروپا به‌شمار می‌رود. این نوع گردشگری را ابتدا رومیان رواج دادند، ولی رکود بر آن حاکم شد و در قرن شانزدهم و هفدهم در پاسخ به شرایط بد بهداشتی بسیاری از شهرها مجدداً رواج یافت. امروزه در فرانسه مراکز سلامتی بسیار مدرن شده و تسهیلات زیادی به خدماتشان افزوده شده است. همچنین مزرعه‌های سلامتی در اروپا و آمریکا امروزه بسیار رواج یافته و مردان و زنان برای کاهش وزن خود به آنجا سفر می‌کنند. شکل بسیار مدرن از گردشگری سلامت سفر افراد به خارج از کشور برای بهره‌گیری از خدمات سلامتی مؤسساتی است که در حرفه خودشان شهرت جهانی دارند (انوری، ۱۳۹۵، ص ۴۰). این صنعت به سه نوع تقسیم می‌شود:

۱. گردشگری تندرستی: مسافرت به دهکده‌های سلامت و مناطق دارای چشمه‌های آب معدنی و آب‌گرم برای رهایی از تنش‌های زندگی روزمره و تجدید قوا بدون مداخله و نظارت پزشکی؛
۲. گردشگری درمانی: مسافرت به منظور استفاده از منابع درمانی طبیعی (آب‌های معدنی، نمک و لجن) برای درمان برخی بیماری‌ها یا گذران دوران نقاهت تحت نظارت و مداخله پزشکی؛
۳. گردشگری پزشکی: مسافرت به منظور درمان بیماری‌های جسمی یا انجام نوعی از عمل‌های جراحی تحت نظارت پزشکان در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی (مروتی شریف‌آبادی و اسدیان اردکانی، ۱۳۹۲، ص ۷۴).

عواملی که باعث ایجاد تقاضا برای گردشگری سلامت می‌شوند عبارت‌اند از: قیمت کمتر، جست‌وجو برای یافتن کیفیت بهتر درمان، توجه به مسائلی از قبیل فرهنگ و زبان، دسترسی آسان به اطلاعات، بیمه‌های درمانی ناکارآمد، ظهور فناوری اطلاعات و ارتباطات، وجود طب جایگزین، متدهای جدید درمان، رشد صنایع حمل‌ونقل هوایی و هتل‌داری و مخابرات، و محرمانه‌بودن اطلاعات بیمار (گودرزی و همکاران، ۱۳۹۲، ص ۹۲).

ناملموس بودن خدمات گردشگری سلامت و پیچیده و متنوع بودن صنعت از نظر ارائه‌دهندگان خدمات و گردشگران سلامت باعث وابستگی شدید این صنعت به اطلاعات شده است. کسب اطلاعات در این صنعت بسیار حیاتی است؛ لذا بهره‌گیری از فناوری‌ها، به‌ویژه اینترنت، تبادل اطلاعات در این صنعت را تسهیل می‌کند (رشیدی و همکاران، ۱۳۹۰). این پژوهش مبتنی بر الگوی پذیرش فناوری برگرفته از چن و همکاران (2004)، شامل متغیرهای زیر است:

سهولت ادراک شده

یکی از سازه‌های اصلی مدل پذیرش فناوری اینترنت سهولت ادراک شده است و به میزان یا درجه‌ای اطلاق می‌شود که یک فرد باور دارد استفاده و کاربرد سیستم بدون سختی و بی‌نیاز از تلاش زیاد است. بنابراین سهولت استفاده ادراک شده به معنای ادراک کاربر از سطح آسانی به کارگیری سیستم است و به درجه‌ای اشاره دارد که یک کاربر انتظار دارد در آینده استفاده از سیستم مورد نظر بی‌نیاز از تلاش و کوشش باشد (سلاجقه، ۱۳۹۰).

سودمندی ادراک شده

سودمندی ادراک شده بر «باور افراد در فرایند تصمیم‌گیری و مفید و سودمند دانستن یک سیستم» تمرکز دارد و، چنان‌که در مدل نشان داده خواهد شد، در نگرش به فناوری و نیت و قصد رفتاری استفاده از فناوری تأثیر دارد. سودمندی ادراک شده به میزان این باور شخص اشاره دارد که استفاده از یک سیستم ویژه عملکرد کاری‌اش را بهبود می‌بخشد. بر اساس مدل پذیرش فناوری، افراد نیت خود در استفاده از فناوری اطلاعاتی را بر اساس ارزیابی شناختی خود از این که فناوری چگونه عملکرد آن‌ها را بهبود خواهد داد شکل می‌دهند. چاو و هیو در سال ۲۰۰۱ به این نتیجه دست یافتند که سودمندی دریافتی عامل تعیین‌کننده مهمی برای نگرش، و به همان میزان برای هدف رفتاری است (قنبری، ۱۳۹۲).

سازگاری ادراک شده

سازگاری عبارت از میزان برداشت فرد از هماهنگی نوآوری با ارزش‌های موجود، تجربه‌های گذشته و نیازهای گیرنده نوآوری است. ویژگی‌های ادراک شده نوآوری معیار مناسبی برای پیش‌بینی پذیرش فناوری است و قابلیت پیش‌بینی این عوامل بسیار فراتر از ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، اقتصادی و اجتماعی است. به عبارت دقیق‌تر، پذیرش یک نوآوری بستگی به ادراک پذیرنده درباره میزان تطابق با ارزش‌های کنونی فرد، تجارب قبلی و نیازهای پذیرنده احتمالی (سازگاری) دارد (عطافر و همکاران، ۱۳۹۱، ص ۱۴۰).

اعتماد ادراک شده

اعتماد برداشت ذهنی از اعتبار و خیرخواهی طرف اعتماد است. برداشت ذهنی از اعتبار به معنای میزان اعتقاد فرد به کارایی و مهارت انجام کار طرف مقابلش است. خیرخواهی نیز بدین معناست که طرف مقابل تا چه حد به رفاه و آسایش طرف دیگر علاقه‌مند است (سلاجقه، ۱۳۹۰).

نگرش رفتاری

نگرش احساس مثبت یا منفی فردی درباره انجام رفتار مورد نظر تعریف می‌شود. آجزن و فیشبین بیان

کردند که نگرش نسبت به موضوعی بر تمایل تأثیر می‌گذارد و تمایل هم به‌نوبه خود بر رفتار، که همان استفاده از سیستم است، تأثیر می‌گذارد (سلاجقه، ۱۳۹۰).

قصد رفتاری

قصد رفتاری به احتمال به‌کارگیری فناوری توسط کاربر گفته می‌شود. قصد درجه‌ای است که شخص یک طرح آگاهانه را برای انجام و یا عدم انجام برخی رفتارها در آینده فرمول‌بندی کرده است (Davis, 1989).

راجرز و شومکار (1971) نیز، درزمینه مصرف‌کننده، قصد پذیرش یک کالای جدید را بدین صورت تعریف کرده‌اند: درجه‌ای که یک فرد یک کالای جدید را زودتر از سایر اعضای نظام اجتماعی خود می‌پذیرد (قنبری، ۱۳۹۲).

پیشینه پژوهش

پژوهش‌های داخلی

تقوی سبزواری (۱۳۹۶) پژوهشی با عنوان «عوامل مؤثر بر پذیرش فناوری و تأثیر آن بر قصد استفاده از خدمات الکترونیک میان گردشگران سلامت در بیمارستان رضوی شهر مشهد» انجام داد. نتایج حاکی از تأیید ارتباط معنی‌دار سودمندی ادراک‌شده با نگرش، سودمندی ادراک‌شده با قصد خرید، سهولت ادراک‌شده با سودمندی ادراک‌شده، سهولت ادراک‌شده با نگرش، اعتماد با نگرش، ریسک ادراک‌شده با نگرش و نگرش با قصد خرید بود؛ اما معناداری رابطه بین ریسک ادراک‌شده با نگرش تأیید نشد. همچنین نقش اعتماد بین ریسک ادراک‌شده و نگرش، سودمندی ادراک‌شده بین سهولت ادراک‌شده و قصد خرید، نگرش بین سهولت ادراک‌شده و قصد خرید، و نگرش بین قصد خرید و ریسک مورد تأیید قرار گرفت.

ملکی و توانگر (۱۳۹۵) پژوهشی با عنوان «بررسی و تحلیل چالش‌های گردشگری سلامت مشهد از منظر بیماران خارجی» انجام دادند. نتایج نشان داد مهم‌ترین مشکلاتی که گردشگران سلامت مشهد در مراجعه و اقامت با آن مواجه بوده‌اند عبارت است از: ضعف در سیستم بازاریابی و اطلاع‌رسانی در فرایندهای پذیرش و درمان در شهر مشهد، ضعف سیستم پذیرش الکترونیکی بیماران، نحوه پرداخت هزینه‌ها و ضعف سیستم مبادلات مالی در بیمارستان‌ها، نبود پشتیبانی زبان‌های خارجی در بیمارستان‌ها، فقدان بسته‌های کامل گردشگری سلامت، مشکلات مربوط به فرایندهای اخذ ویزا و حمل‌ونقل شهری.

نیلی‌پور و همکاران (۱۳۹۴)، در پژوهش خود با عنوان «شناسایی و اولویت‌بندی عوامل مؤثر در توسعه گردشگری سلامت»، به این نتیجه رسیدند که هزینه تمام‌شده درمان بیشترین اهمیت و اولویت را در توسعه گردشگری سلامت در استان اصفهان دارد. بعدازآن، کادر درمانی آموزش‌دیده و آشنا به زبان‌های خارجی، محیط فرهنگی مناسب و امنیت اجتماعی برای کشورهای مسلمان، بهره‌مندی از زیرساخت‌های مناسب در بخش حمل‌ونقل هوایی، احکام و قوانین شرعی، وجود ویزای

درمانی خاص و سهولت صدور روادید، وجود تسهیلات در بخش فناوری برای پرداخت‌های الکترونیکی و برقراری ارتباطات الکترونیکی و مخابراتی، وجود مراکز درمانی متعدد و فوق تخصصی در سطح بین‌المللی در اولویت‌های بعدی قرار دارند.

زارعی و همکاران (۱۳۹۳) به پژوهشی با عنوان «بررسی عوامل مؤثر بر گرایش مشتریان به استفاده از سیستم رزرو اینترنتی در صنعت هتل‌داری» پرداختند. داده‌های این پژوهش از مشتریان هتل‌های شیراز جمع‌آوری شد. نتایج نشان داد که هزینه‌های اقتصادی، عوامل اجتماعی و سهولت استفاده تأثیر مستقیم و معناداری بر گرایش به استفاده در مشتریان دارد.

پژوهش‌های خارجی

لی و همکاران (2017) به پژوهشی با عنوان «مطالعه تجربی تأثیر کیفیت وبسایت‌های هتل بر قصد رزرو آنلاین» پرداختند. داده‌ها با ابزار پرسش‌نامه از کاربران وبسایت هتل در کوانگژوی چین جمع‌آوری شد و تأثیر چهار بعد از کیفیت وبسایت هتل (قابلیت استفاده، استفاده آسان، سرگرمی و تکمیل‌بودن) در اعتماد و قصد رزرو آنلاین هتل تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که قابلیت استفاده، سرگرمی و تکمیل‌بودن وبسایت هتل‌ها در اعتماد تأثیر چشمگیری می‌گذارد، درحالی‌که سهولت استفاده از وبسایت‌ها در اعتماد تأثیری ناچیز دارد.

هان و هیون (2015)، ضمن ارائه مدلی، به «بررسی اثر کیفیت، رضایت، اعتماد و منطقی‌بودن قیمت بر بازگشت مشتریان گردشگری سلامت به کشور مقصد و استفاده مجدد از خدمات درمانی» پرداختند. این پژوهش با استفاده از تجزیه و تحلیل ساختاری و در بیمارستان‌های منتخب کشور کره جنوبی انجام شد. نتایج این پژوهش حاکی از اثر مستقیم کیفیت درک‌شده، رضایت و اعتماد به مرکز درمانی و کارکنان آن بر بازگشت گردشگران سلامت بود.

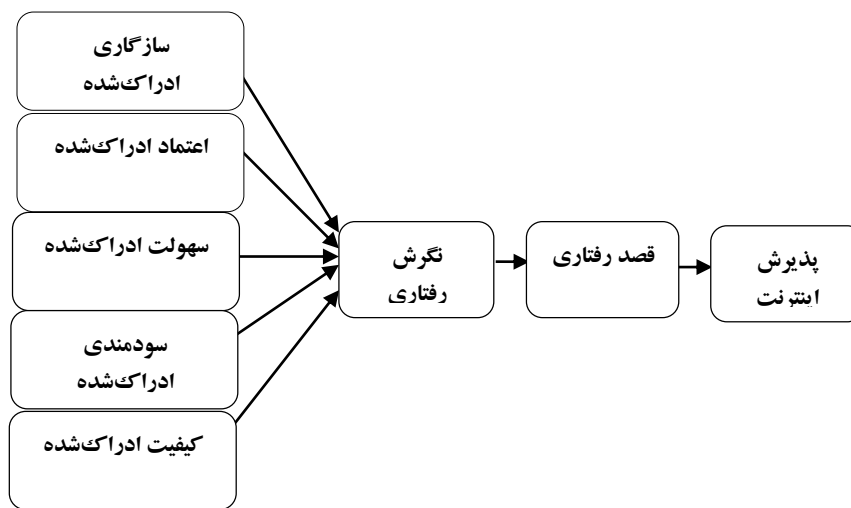
سینگ (2014)، در پژوهشی با عنوان «ارزیابی گردشگری پزشکی در هند»، به این نتایج دست یافت که گردشگری پزشکی یک صنعت در حال رشد سریع چند میلیارد دلاری در سراسر جهان است که آن را مستلزم تجارت در خدمات دو صنعت بزرگ مانند پزشکی و گردشگری می‌کند. مهم‌ترین مزایای رقابتی هند در عرصه پزشکی هزینه کم، شهرت فراوان در بخش پیشرفته مراقبت‌های پزشکی (جراحی قلب و عروق، پیوند اعضا، عمل جراحی چشم و...) و تنوع بسیار و منحصر به فرد گردشگری موجود است. هیونگ و همکاران (2010) در پژوهش خود به بررسی و ارزیابی موانع گردشگری پزشکی در هنگ‌کنگ پرداختند. نتایج پژوهش آنان نشان داد که سیاست‌ها و مقررات، حمایت دولت و هزینه‌ها مهم‌ترین موانع در مسیر توسعه گردشگری به‌شمار می‌آیند. در این پژوهش پیشنهادهایی از قبیل انجام فعالیت‌ها در جهت گسترش سیاست‌های دولت، تشویق دولت به سرمایه‌گذاری در این بخش و همکاری میان بخش‌های بیمارستانی و سایر مؤسسات درمانی برای رفع موانع موجود در مسیر توسعه صنعت گردشگری در محدوده مورد مطالعه ارائه شد. کوهن^۱ (2008) به پژوهشی با عنوان

^۱Cohen

«گردشگری پزشکی در تایلند» پرداخت. نتایج حاکی از آن بود که برای ارتقای صنعت گردشگری پزشکی باید اقدامات زیر در بیمارستان صورت گیرد:

الف) پزشکان آموزش‌دیده و ماهر به کار گرفته شود. ب) در بخش تجهیزات پزشکی سرمایه‌گذاری شود و کیفیت خدمات واحد درمانی افزایش یابد. ج) فضای عمومی بیمارستان از بخش درمانی تفکیک شود. د) با پاسخ‌گویی سریع کارکنان به درخواست بیماران، رابطه مشورتی بین پزشک و بیمار ایجاد شود. چ) نیاز بیماران مدنظر قرار گیرد و از آنان نظرخواهی شود. ح) مزیت رقابتی ایجاد شود. خ) تسهیلاتی همچون مترجم و خدمات تفریحی و هماهنگی با هتل فراهم شود.

الگوی مفهومی پژوهش



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش به اقتباس از لی و چن (۲۰۰۴)

فرضیات پژوهش

۱. سودمندی ادراک‌شده بر نگرش استفاده از اینترنت در توسعه گردشگری سلامت تأثیر مثبت و معناداری دارد.
۲. سهولت استفاده ادراک‌شده بر نگرش استفاده از اینترنت در توسعه گردشگری سلامت تأثیر مثبت و معناداری دارد.
۳. اعتماد ادراک‌شده بر نگرش استفاده از اینترنت در توسعه گردشگری سلامت تأثیر مثبت و معناداری دارد.
۴. کیفیت خدمات ادراک‌شده بر نگرش استفاده از اینترنت در توسعه گردشگری سلامت تأثیر مثبت و معناداری دارد.
۵. سازگاری ادراک‌شده بر نگرش استفاده از اینترنت در توسعه گردشگری سلامت تأثیر مثبت و معناداری دارد.

۶. نگرش بر قصد رفتاری استفاده از اینترنت در توسعه گردشگری سلامت تأثیر مثبت و معناداری دارد.
۷. قصد رفتاری بر پذیرش اینترنت در توسعه گردشگری سلامت تأثیر مثبت و معناداری دارد.

سؤال پژوهش

رتبه‌بندی عوامل مؤثر بر پذیرش اینترنت در توسعه گردشگری سلامت چگونه است؟

روش پژوهش

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر ماهیت و روش از نوع توصیفی - پیمایشی است. جامعه آماری این پژوهش را آن دسته از گردشگران خارجی تشکیل می‌دهد که به منظور فعالیت‌های درمانی به شرکت‌های گردشگری سلامت مراجعه می‌کنند. تعداد ۲۷۱ بیمار به روش نمونه‌گیری قضاوتی (در دسترس) انتخاب شده است. در این نوع نمونه‌گیری، افرادی برای نمونه انتخاب می‌شوند که برای ارائه اطلاعات موردنیاز در بهترین موقعیت قرار دارند. اطلاعات از طریق پرسش‌نامه استاندارد شده چن و همکاران (۲۰۰۴) به دو زبان فارسی و عربی با پایایی ۹۱ درصد گردآوری شده است. به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات برای آزمون فرضیات و اولویت‌بندی عوامل نیز از معادلات ساختاری و نرم‌افزار SPSS18 و AMOS استفاده شده است.

روایی پرسش‌نامه‌ها

در این پژوهش دو نوع روایی بررسی شده است: روایی محتوا و روایی سازه. روایی محتوا بر اساس آرای استادان رشته مدیریت و چند نفر از اعضای جامعه موردبررسی صورت گرفته و روایی سازه از طریق تحلیل عاملی انجام شده است. تحلیل عاملی تأییدی برای این تحقیق با استفاده از نرم‌افزار آموس انجام شده و نتایج حاصل از آن در جدول ۱ حاکی از معناداری بارهای عاملی ۲۴ گویه مورد مطالعه است.

جدول ۱: نتایج تحلیل عاملی تأییدی (CFA) برای گویه‌های پرسش‌نامه

نام متغیر	گویه	بار عاملی	معناداری	نتیجه
سودمندی درک‌شده	Q1	۰/۷۳۵	۰/۰۰۱	معنادار
	Q2	۰/۷۶۵	۰/۰۰۱	معنادار
	Q3	۰/۸۷۸	۰/۰۰۱	معنادار
سهولت درک‌شده	Q4	۰/۸۹۲	۰/۰۰۱	معنادار
	Q5	۰/۸۱۵	۰/۰۰۱	معنادار
	Q6	۰/۷۱۳	۰/۰۰۱	معنادار
اعتماد درک‌شده	Q7	۰/۷۶۰	۰/۰۰۱	معنادار
	Q8	۰/۶۳۹	۰/۰۰۱	معنادار
	Q9	۰/۵۹۴	۰/۰۰۱	معنادار

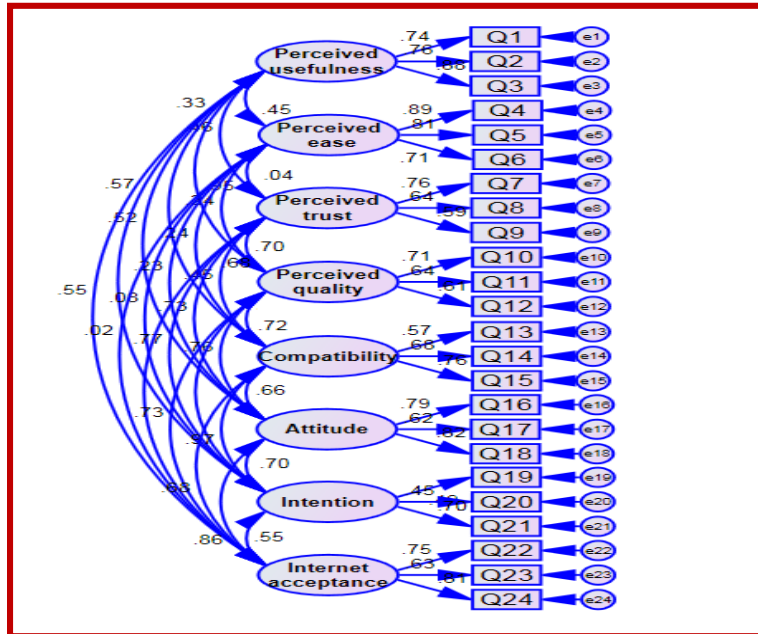
نام متغیر	گویه	بار عاملی	معناداری	نتیجه
کیفیت درک‌شده	Q10	۰/۷۰۶	۰/۰۰۱	معنادار
	Q11	۰/۶۳۸	۰/۰۰۱	معنادار
	Q12	۰/۶۰۶	۰/۰۰۱	معنادار
سازگاری	Q13	۰/۵۶۷	۰/۰۰۱	معنادار
	Q14	۰/۶۸۰	۰/۰۰۱	معنادار
	Q15	۰/۷۶۴	۰/۰۰۱	معنادار
نگرش	Q16	۰/۷۹۰	۰/۰۰۱	معنادار
	Q17	۰/۶۲۰	۰/۰۰۱	معنادار
	Q18	۰/۸۲۰	۰/۰۰۱	معنادار
قصد رفتاری	Q19	۰/۴۹۴	۰/۰۰۱	معنادار
	Q20	۰/۴۵۲	۰/۰۰۱	معنادار
	Q21	۰/۶۹۶	۰/۰۰۱	معنادار
پذیرش اینترنت	Q22	۰/۷۴۷	۰/۰۰۱	معنادار
	Q23	۰/۶۲۸	۰/۰۰۱	معنادار
	Q24	۰/۸۰۶	۰/۰۰۱	معنادار

شاخص‌های کیفیت نمونه‌گیری از طریق دو شاخص KMO و آزمون بارتلت بررسی شده است. در جدول ۲، نتایج این دو شاخص برای سازه‌های مختلف پرسش‌نامه ارائه شده است.

جدول ۲: نتایج آزمون بارتلت و شاخص KMO برای متغیرهای تحقیق

متغیرها	شاخص KMO	آزمون بارتلت
سودمندی درک‌شده	۰/۷۰۹	۰/۰۰۰
سهولت درک‌شده	۰/۵۰۸	۰/۰۰۰
اعتماد درک‌شده	۰/۶۳۸	۰/۰۰۰
کیفیت درک‌شده	۰/۶۶۷	۰/۰۰۰
سازگاری	۰/۶۳۹	۰/۰۰۰
نگرش	۰/۶۶۵	۰/۰۰۰
قصد رفتاری	۰/۵۷۸	۰/۰۰۰
پذیرش اینترنت	۰/۶۶۰	۰/۰۰۰

نتایج آزمون بارتلت و KMO، به‌عنوان شاخص‌های کیفیت نمونه‌گیری، نشان می‌دهد که مقادیر هر دو شاخص در سطح مطلوبی قرار دارد. براین‌اساس می‌توان از مناسب بودن حجم نمونه برای انجام تحلیل عاملی اطمینان حاصل کرد. پس از اطمینان از مناسب بودن حجم نمونه، مدل اندازه‌گیری تحقیق مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در شکل ۲ ارائه شده است.



شکل ۲: مدل اندازه‌گیری تحقیق

پایایی پرسش‌نامه‌ها

مقیاس پایایی مقیاسی است که بیشتر پاسخ‌گویان در دو مقطع زمانی نمره یکسانی در آن مقیاس بگیرند. در تحقیق پیش‌رو، آزمون پایایی توسط نرم‌افزار SPSS انجام شده و آلفای کرونباخ تمامی متغیرها بیش از ۰/۷ به دست آمده که نشان از پایایی خوب ابزار دارد.

جدول ۳: ضریب آلفای کرونباخ متغیرهای اصلی تحقیق

نام متغیر	آلفای کرونباخ متغیرها
سودمندی درک‌شده	۰/۸۳۳
سهولت درک‌شده	۰/۷۱۱
اعتماد درک‌شده	۰/۷۹۶
کیفیت درک‌شده	۰/۷۸۵
سازگاری	۰/۷۰۶
نگرش	۰/۷۸۷
قصد رفتاری	۰/۷۵۱
پذیرش اینترنت	۰/۷۵۹

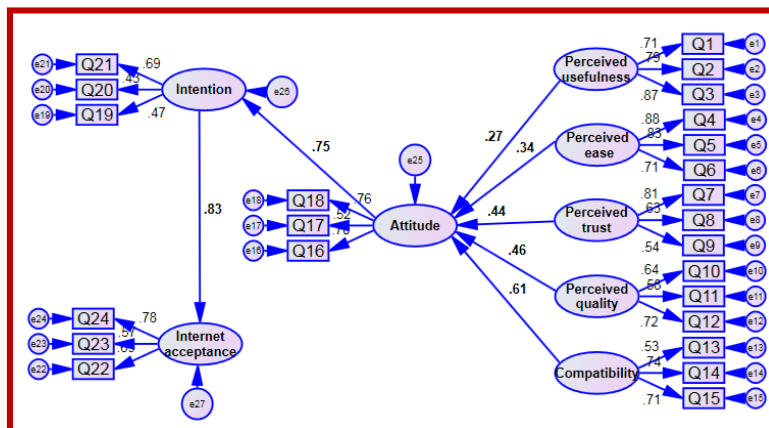
یافته‌های پژوهش

سیمای آزمودنی‌ها

اطلاعات به‌دست‌آمده حاکی از آن است که ۵۹ درصد از پاسخ‌دهندگان زن و ۴۱ درصد مرد هستند که ۱۰/۳ درصد کمتر از ۳۰ سال، ۳۹/۵ درصد بین ۳۱ تا ۴۵ سال، ۴۵/۸ درصد بین ۴۵ تا ۶۰ سال و ۴/۴ درصد بیشتر از ۵۱ سال سن دارند. ۱۱/۸ درصد از آنان مدرک کمتر از دیپلم، ۳۱ درصد مدرک دیپلم و فوق‌دیپلم، ۵۱/۳ درصد مدرک کارشناسی و ۵/۹ درصد مدرک کارشناسی‌ارشد و بالاتر دارند. ۹۵/۶ درصد از پاسخ‌دهندگان شیعه، ۳ درصد اهل تسنن و ۱/۵ درصد دارای سایر مذاهب‌اند. ۷/۴ درصد از آنان مبتلا به بیماری قلب و عروق، ۸/۹ درصد نازایی، ۸/۹ درصد بیماری چشمی، ۴۵/۸ درصد مشکلات مربوط به زیبایی و ۲۹/۲ درصد مبتلا به سایر بیماری‌ها هستند. ۶۴/۶ درصد از پاسخ‌دهندگان ملیت عراقی، ۸/۹ درصد کویتی، ۳ درصد عربستانی و ۲۰/۷ درصد ملیت بحرینی و ۳ درصد نیز ملیت کشورهای دیگر دارند.

مدل معادلات ساختاری

پس از اطمینان از روایی و پایایی ابزار تحقیق با تحلیل داده‌های پرسش‌نامه، مدل معادلات ساختاری شکل ۳ حاصل شده است.



شکل ۳: مدل برازش‌شده تحقیق

تحلیل مدل ساختاری

برای تحلیل فرضیه‌ها، ابتدا باید مدل نظری تدوین‌شده برای هر فرضیه مورد پردازش قرار گیرد تا مشخص شود که داده‌های جمع‌آوری‌شده تا چه اندازه مدل نظری را حمایت می‌کند. برای پاسخ به این سؤال از شاخص‌های کمی برازش مدل (CFI, GFI, RMR, ...) استفاده می‌شود. در صورتی که شاخص‌های کلی قابل قبول باشند یا به عبارتی مدل نظری تأیید شود، می‌توان به بررسی روابط درون مدل پرداخت که این روابط متقابل ضریب رگرسیونی (ضریب تأثیر) مربوط به فرضیه و بارهای عاملی

مربوط به هر گویه‌اند. برای آزمون قابل قبول بودن این ضرایب (ضرایب تأثیر بارهای عامل) از شاخص جزئی P استفاده می‌شود که مقدار آن برای مقادیر قابل قبول کمتر از ۰/۰۵ است. در جدول ۵ شاخص‌های برازش مدل به همراه مقادیر مطلوب ارائه شده است.

جدول ۴: شاخص‌های برازش مدل نظری تحقیق

مقدار به دست آمده در مدل	مقدار ایدئال	مقدار قابل قبول	نام شاخص
۲۴۵	-	-	درجه آزادی (df)
۶۰۲/۱۸۱	$0 \leq \chi^2 \leq 2df$	$2df \leq \chi^2 \leq 3df$	کای اسکوئر (χ^2)
۰/۰۴۴	$.05 < p \leq 1.00$	$.01 < p \leq 0.05$	معناداری χ^2
۲/۴۵۷	$0 \leq \chi^2/df \leq 2$	$2 < \chi^2/df \leq 3$	کای اسکوئر بهینه شده (χ^2/df)
۰/۸۴۳	$.95 \leq GFI \leq 1.00$	$.80 \leq GFI < .95$	نیکویی برازش (GFI)
۰/۰۶۲	$0 \leq RMR \leq .05$	$0 < RMR \leq .10$	ریشه میانگین مربعات باقی مانده (RMR)
۰/۹۲۲	$.97 \leq CFI \leq 1.00$	$.90 \leq CFI < .97$	شاخص برازش تطبیقی (CFI)
۰/۰۷۵	$0 \leq RMSEA \leq .05$	$.05 < RMSEA \leq .08$	ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA)
۰/۶۲۸	$.60 \leq PGFI \leq 1.00$	$.50 \leq PGFI < .60$	شاخص نیکویی برازش ایجازی (PGFI)
۰/۶۹۲	$.60 \leq PNFI \leq 1.00$	$.50 \leq PNFI < .60$	شاخص برازش ایجازی هنجار شده (PNFI)

با توجه به شاخص‌های کمی برازش می‌توان نتیجه گرفت که مدل نظری تحقیق قابل قبول است، پس می‌توان به بررسی روابط درون مدل و مقادیر ضریب رگرسیونی بین متغیرهای پنهان پرداخت. برای آزمون فرضیه از شاخص جزئی (p-value) و عدد معناداری استفاده شده است. شرط معنادار بودن یک رابطه این است که مقدار شاخص اول (p-value) برای رابطه مورد نظر کمتر از ۰/۰۵ یا مقدار شاخص دوم (t-value) از ۱/۹۶+ بیشتر باشد.

نتایج آزمون فرضیه‌های پژوهش و رتبه‌بندی عوامل

۱. ضریب اثر سودمندی ادراک شده بر نگرش استفاده از اینترنت در توسعه گردشگری سلامت ۰/۲۷ برآورد شده است. با توجه به عدد معناداری که برابر با ۳/۱۰۶ است و از ۱/۹۶+ بیشتر است، می‌توان نتیجه گرفت که این ضریب مسیر در سطح خطای ۰/۰۵ معنادار است؛ یعنی سودمندی ادراک شده بر نگرش استفاده از اینترنت اثر مثبت و معنادار دارد. به عبارت دیگر، هرچقدر سودمندی

- ادراک‌شده گردشگران سلامت بهبود یابد، نگرش آنان به استفاده از اینترنت نیز بهبود می‌یابد.
۲. میزان اثر سهولت ادراک‌شده بر نگرش استفاده از اینترنت در توسعه گردشگری سلامت ۰/۳۴ است. با توجه به عدد معناداری که برابر با ۳/۶۹۰ شده و از عدد ۱/۹۶ بیشتر است، می‌توان نتیجه گرفت که این ضریب مسیر در سطح خطای ۰/۰۵ معنادار است؛ یعنی سهولت ادراک‌شده بر نگرش استفاده از اینترنت اثر مثبت و معنی‌دار دارد. به عبارت دیگر، هرچقدر سهولت ادراک‌شده گردشگران سلامت بهبود یابد، نگرش آنان به استفاده از اینترنت نیز بهبود خواهد یافت.
۳. ضریب اثر اعتماد ادراک‌شده بر نگرش استفاده از اینترنت در توسعه گردشگری سلامت ۰/۴۴ برآورد می‌شود. با توجه به عدد معناداری که برابر با ۴/۲۵۱ شده و از عدد ۱/۹۶ بیشتر است، می‌توان نتیجه گرفت که این ضریب مسیر در سطح خطای ۰/۰۵ معنادار است؛ یعنی اعتماد ادراک‌شده بر نگرش استفاده از اینترنت اثر مثبت و معنی‌دار دارد. به عبارت دیگر، هرچقدر اعتماد ادراک‌شده گردشگران سلامت بهبود یابد، نگرش آنان به استفاده از اینترنت نیز بهبود خواهد یافت.
۴. میزان اثر کیفیت خدمات ادراک‌شده بر نگرش استفاده از اینترنت در توسعه گردشگری سلامت ۰/۴۶ است. با توجه به عدد معناداری که برابر با ۴/۴۱۸ شده و از عدد ۱/۹۶ بیشتر است، می‌توان نتیجه گرفت که این ضریب مسیر در سطح خطای ۰/۰۵ معنادار است؛ یعنی کیفیت خدمات ادراک‌شده بر نگرش استفاده از اینترنت در توسعه گردشگری سلامت اثر مثبت و معنی‌دار دارد. به عبارت دیگر، هرچقدر کیفیت خدمات ادراک‌شده گردشگران سلامت بهبود یابد، نگرش آنان به استفاده از اینترنت نیز بهبود می‌یابد.
۵. ضریب اثر سازگاری ادراک‌شده بر نگرش استفاده از اینترنت در توسعه گردشگری سلامت ۰/۶۱ برآورد می‌شود. با توجه به عدد معناداری که برابر با ۷/۳۴۸ شده و خارج از بازه $\pm 1/96$ است، می‌توان نتیجه گرفت که این ضریب مسیر نیز در سطح خطای ۰/۰۵ معنادار است؛ یعنی سازگاری ادراک‌شده بر نگرش استفاده از اینترنت در توسعه گردشگری سلامت اثر مثبت و معنادار دارد. به عبارت دیگر، هرچقدر سازگاری ادراک‌شده گردشگران سلامت بهبود یابد، نگرش آنان به استفاده از اینترنت نیز بهبود می‌یابد.
۶. ضریب اثر نگرش بر قصد رفتاری استفاده از اینترنت در توسعه گردشگری سلامت ۰/۷۵ برآورد می‌شود. با توجه به عدد معناداری که برابر با ۷/۷۵۵ شده و خارج از بازه $\pm 1/96$ است، می‌توان نتیجه گرفت که این ضریب مسیر نیز در سطح خطای ۰/۰۵ معنادار است؛ یعنی نگرش بر قصد رفتاری استفاده از اینترنت در توسعه گردشگری سلامت اثر مثبت و معنادار دارد. به عبارت دیگر، هرچقدر نگرش گردشگران بهبود یابد، قصد رفتاری آنان در استفاده از اینترنت بهبود خواهد یافت.
۷. ضریب اثر قصد رفتاری بر پذیرش اینترنت در توسعه گردشگری سلامت ۰/۸۳ برآورد می‌شود. با توجه به عدد معناداری که برابر با ۸/۱۴۱ شده و خارج از بازه $\pm 1/96$ است، می‌توان نتیجه گرفت که این ضریب مسیر نیز در سطح خطای ۰/۰۵ معنادار است؛ یعنی قصد رفتاری بر پذیرش اینترنت در توسعه گردشگری سلامت اثر مثبت و معنادار دارد. به عبارت دیگر، هرچقدر قصد رفتاری در استفاده از اینترنت بیشتر شود، پذیرش اینترنت در توسعه گردشگری سلامت نیز بیشتر خواهد شد.

همچنین به منظور رتبه‌بندی عوامل مؤثر بر پذیرش اینترنت در توسعه گردشگری سلامت از آزمون فریدمن استفاده شده است. میانگین رتبه عوامل نشان می‌دهد که سازگاری بیشترین اهمیت و سهولت درک شده کمترین اهمیت را دارد. سودمندی درک شده، کیفیت خدمات درک شده و اعتماد درک شده نیز در رتبه‌های دوم تا چهارم قرار دارند.

بحث، نتیجه‌گیری و پیشنهادها

در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان گفت، ادراک سودمندی و مفیدبودن استفاده از ابزاری به منظور تأمین نیاز و خواسته‌ای بر نگرش استفاده از آن ابزار توسط مصرف‌کننده تأثیرگذار است. بدیهی است مصرف‌کننده هنگام استفاده از محصول یا خدمتی، با دریافت نتیجه مثبت و بهره‌مندی از آن، نگرش خود را درباره آن محصول یا خدمت تغییر می‌دهد و در دفعات بعدی نیز، به سبب منفعت حاصل از آن و تداعی این موضوع در ذهن خود، استفاده از آن را بر دیگر محصولات و خدمات ترجیح می‌دهد. از این رو، در این پژوهش، بیمار یا مصرف‌کننده به محض بهره‌مندی از مزایای استفاده از ابزار اینترنت در روند بهبود خود، سودمندی آن را درک می‌کند و این امر به نوبه خود بر نگرش استفاده از اینترنت در رفع مؤثر نیاز و خواسته وی تأثیر مثبت و معناداری بر جای می‌گذارد. بیماران از این طریق، با صرف وقت کمتر و هزینه مالی و روانی کمتر، به راحتی از امکانات و تسهیلات موجود در مراکز بهداشتی‌درمانی در شهرها و کشورهای دیگر آگاه می‌شوند و، در صورت تناسب با بیماری خود، به راحتی از این امکان استفاده می‌کنند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود مراکز بهداشتی‌درمانی، با ایجاد پایگاه‌های اینترنتی قوی و جامع، امکان استفاده آسان کاربران از این ابزار را فراهم آورند. همچنین پیشنهاد می‌شود این پایگاه‌ها، با برخورداری از اطلاعات جامع درباره خدمات ارائه شده خود، بیماران یا مصرف‌کنندگان را در رفع مؤثرتر نیاز و خواسته‌شان یاری کنند و از این مسیر صنعت گردشگری کشور را در سطح ملی و بین‌المللی توسعه دهند. نتایج به دست آمده با سایر تحقیقات مانند تحقیق دیویس (1998)، درانی و رشیدی (۱۳۸۷)، تیلور و تود (1995)، سائده و کایرا (2006)، کیم و همکاران (2008)، ویجایاسارانی (2004)، بشیری و جنیدی (۱۳۸۶)، عطاغر و همکاران (۱۳۹۱)، امیری و همکاران (۱۳۹۵)، نجاری و همکاران (۱۳۹۵) و تقوی سبزواری (۱۳۹۶) هم‌سو و مشابه است.

در بخش دیگری از نتایج مشخص شده که سهولت استفاده ادراک شده بر نگرش استفاده از اینترنت در توسعه گردشگری سلامت تأثیر مثبت و معناداری دارد. برای تبیین نتایج این بخش می‌توان گفت، به طور کلی سهولت استفاده از محصول یا خدمتی توسط مصرف‌کننده، تمایل او را به استفاده مجدد از آن افزایش خواهد داد؛ چراکه سهولت و آسانی در استفاده از محصولات و خدمات پیشنهادی تولیدکنندگان همواره از سوی مصرف‌کننده مطلوب است. این موضوع بر نگرش استفاده از آن محصول یا خدمت نیز تأثیر مثبت و معناداری دارد و مصرف‌کننده را در مرحله گزینش یاری می‌دهد و هزینه زمانی کمتری برای او به دنبال دارد. از این رو، در این پژوهش استفاده آسان از خدمات اینترنتی مراکز بهداشتی‌درمانی نگرش بیمار (مصرف‌کننده) را در استفاده از ابزار اینترنت برای تأمین نیاز و خواسته‌اش و آگاهی‌بخشی به او در زمینه مورد نظر یاری می‌رساند. بنابراین، ایجاد سهولت در

استفاده از محصولات و خدمات پیشنهادی بر نگرش افراد به آن محصول یا خدمت تأثیری مثبت دارد. در این خصوص، پیشنهاد می‌شود با ایجاد بستر مناسب برای ارتقای زیرساخت‌های اینترنتی استفاده از این ابزار برای کاربران آسان شود تا افراد به دور از هرگونه پیچیدگی و ابهام از پایگاه‌ها و خدمات اینترنتی مراکز بهداشتی‌درمانی راحت‌تر استفاده کنند؛ چراکه این امر بر نگرش آنان به استفاده از اینترنت در رفع نیاز و خواسته خود اثر مثبتی بر جای می‌گذارد و تمایل آنان به این خدمت را افزایش می‌دهد. این موارد همگی به توسعه گردشگری سلامت در سطح ملی و بین‌المللی می‌انجامد. نتایج به‌دست‌آمده با تحقیقات تیموسی و همکاران (2009)، پائول و همکاران (2003)، گیفن و استروپ (2000) و دیویس و همکاران (1989)، بید و استابر (2010)، ویجاسارا (2004)، عطاfer و همکاران (1391)، محرابی و مشاط (1393) تقوی سبزواری (1396) هم‌سو و مشابه است.

همچنین در این تحقیق مشخص شده که اعتماد ادراک‌شده بر نگرش استفاده از اینترنت در توسعه گردشگری سلامت تأثیر مثبت و معناداری دارد. مصرف‌کنندگان با بهره‌مند شدن از نتایج مثبت استفاده از محصول یا خدمتی بی‌تردید در استفاده مجدد از آن محصول یا خدمت متمایل‌تر و مشتاق‌تر می‌شوند. تداوم این روند در نهایت اعتماد مصرف‌کننده به محصول و خدمت ارائه‌شده را در پی دارد. از این‌رو، استفاده مصرف‌کننده از ابزار اینترنت و بهره‌گیری از خدمات اینترنتی مراکز بهداشتی‌درمانی و تشخیص مؤثر بودن این خدمات در تأمین نیاز و خواسته از سوی بیمار، به‌عنوان یکی از عوامل مؤثر بر نگرش افراد در استفاده از اینترنت، همگی سهم اعتماد را در روند توسعه گردشگری سلامت ارتقا می‌دهد و تداوم این روند را در پی دارد. پر واضح است که هرچه اعتماد مصرف‌کننده از محصول یا خدمتی - به‌طور خاص در این پژوهش استفاده از ابزار اینترنت در رفع مؤثر نیاز بیمار طی مراحل درمانی و بهبود وی - افزایش یابد، نگرش مصرف‌کننده و به‌طور خاص کاربر در استفاده از این ابزار بهبود می‌یابد و در توسعه گردشگری سلامت تأثیر مثبت و معناداری دارد. بنابراین پیشنهاد می‌شود شورای راهبردی گردشگری سلامت (وزارت امور خارجه، سازمان میراث فرهنگی و گردشگری، سازمان نظام پزشکی) یک سیستم جامع گردشگری سلامت را طراحی کنند که برای تمام شرکت‌های گردشگری سلامت یک‌سان باشد. در این سیستم، علاوه بر نظارت بر قیمت‌ها و افزایش کیفیت خدمات ارائه‌شده به بیماران در جهت استانداردسازی هزینه‌ها و جلوگیری از حضور و دخالت دلالان در جذب بیماران خارجی و دریافت پول‌های گزاف از بیماران و بدنام‌شدن در بین بیماران سایر کشورها، قابلیت استفاده برای تمامی قشرها فراهم شود و همچنین بستر مناسبی برای اعتماد بیمار ایجاد شود. نتایج به‌دست‌آمده با تحقیقات اریکسون و همکاران (2005)، چانگ و همکاران (2006)، گولس و همکاران (2011)، وو و همکاران (2011)، باقری و همکاران (1388)، عطاfer و همکاران (1391) تقوی سبزواری (1396) هم‌سو و مشابه است.

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده در این پژوهش، کیفیت خدمات ادراک‌شده بر نگرش استفاده از اینترنت در توسعه گردشگری سلامت تأثیر مثبت و معناداری دارد. به‌طور کلی، کیفیت بالای محصول یا خدمت نگرش مصرف‌کننده را به آن ارتقا می‌دهد و جایگاه معتبری برای آن محصول یا خدمت در

ذهن مصرف‌کننده نقش می‌بندد. این امر مصرف‌کننده را در استفاده بیشتر و شاید مداوم از آن محصول یا خدمت ترغیب می‌کند. در این پژوهش، افزایش کیفیت پایگاه‌های اینترنتی و به‌دنبال آن خدمات اینترنتی مراکز بهداشتی درمانی، همانند سایر مؤلفه‌های مورد مطالعه، نگرش کاربران را در استفاده از اینترنت در تأمین نیازهای درمانی خود از طریق مراکز خدمات بهداشتی‌درمانی ارتقا می‌دهد؛ چراکه هرچه کاربران خدمت مؤثرتری در زمینه نیاز خود دریافت کنند و کیفیت خدمات ارائه‌شده را مؤثر ببینند، ریسک کمتری را تجربه می‌کنند و روند درمانی خود را با آسودگی بیشتری دنبال می‌کنند. طبیعتاً این امر نگرش کاربر را در این زمینه تحت‌تأثیر قرار می‌دهد و سهم مؤثری در توسعه گردشگری سلامت خواهد داشت. بنابراین پیشنهاد می‌شود، با بهره‌گیری از وبسایت‌ها و پایگاه‌های جامع و کارآمد و ارائه خدمات مؤثر به بیماران در این زمینه، کیفیت خدمات مراکز بهداشتی‌درمانی افزایش یابد و رضایت کاربران فراهم شود؛ مثلاً می‌توان سیستم مربوط را با زبان‌ها و گویش‌های گوناگون طراحی کرد تا نیاز کاربر را از این منظر به‌صورتی کارآمد رفع کند. نتایج به‌دست‌آمده با تحقیقات پارک (2004)، گوآن (1996)، الب و همکاران (1997)، جارونپا و تد (1997)، بکر و همکاران (1998)، جانسون و همکاران (1998) هم‌سو و مشابه است.

در بخش دیگری از نتایج مشخص شده که سازگاری ادراک‌شده بر نگرش استفاده از اینترنت در توسعه گردشگری سلامت تأثیر مثبت و معناداری دارد. سازگاری در ادبیات بازاریابی به‌مفهوم تطابق نیاز و خواسته با محصول یا خدمت ارائه‌شده است. در این حوزه، افزایش سطح سازگاری وفاداری مصرف‌کننده را در پی دارد. این بدان معناست که هرچه میزان تطابق نیاز و خواسته مصرف‌کننده با محصول و خدمت ارائه‌شده بیشتر باشد و مصرف‌کننده منافع بیشتری از آن محصول یا خدمت دریافت کند، تمایل او به استفاده مجدد از آن بیشتر خواهد شد و وفاداری مشتری را به‌دنبال خواهد داشت. در این پژوهش، طبق نتیجه موردانتظار، دریافت خدمت مؤثر مانند اطلاع‌رسانی و آگاهی و راهنمایی بیشتر در راستای بهبود بیماری بیماران از طریق ابزار اینترنت می‌تواند بر نگرش کاربران در استفاده از ابزار اینترنت، به‌علت بهره‌مندی از خدمات مطلوب اینترنتی مراکز بهداشتی‌درمانی، تأثیر مثبت و معناداری داشته باشد. از این‌رو، می‌توان پیشنهاد داد که سیستم جامع گردشگری سلامت، با برخورداری از سیستم مشاوره‌های تخصصی در زمینه درمان و با بهره‌مندی از مترجمان مسلط به زبان‌های عربی و انگلیسی، ارتباطی مؤثر با بیماران داشته باشد تا افراد سؤالات خود را بپرسند و درمان و راهنمایی‌های کافی و لازم را دریافت کنند. نتایج به‌دست‌آمده با تحقیقات لی و همکاران (۲۰۰۷)، چانگ و همکاران (۲۰۰۶)، رضایی دولت‌آبادی و همکاران (۱۳۹۱)، عطاfer و همکاران (۱۳۹۱) و امیری و همکاران (۱۳۹۵) هم‌سو و مشابه است.

در بخش دیگری از پژوهش، نتایج آزمون فرضیه‌ها مشخص نمود که نگرش بر قصد رفتاری استفاده از اینترنت در توسعه گردشگری سلامت تأثیر مثبت و معناداری دارد. به‌طورکلی، نگرش افراد بر رفتار آنان در قبال پدیده‌های مختلف مؤثر است. این امر به بروز رفتارهای مختلف در افراد منجر می‌شود و نتایج متفاوتی را رقم می‌زند. در این میان، اصل نسبتاً ساده و پایدار این است که هرچه میزان

دریافت منفعت از خرید و استفاده از محصول و یا خدمتی افزایش یابد، به دلیل ایجاد نگرش مثبت به آن محصول یا خدمت، تمایل مصرف‌کننده به استفاده از آن بیشتر خواهد شد. این امر منفعت و در نتیجه رضایت بیشتری را برای مصرف‌کننده و وفاداری وی را به ارائه‌دهندگان آن محصول یا خدمت پیشنهادی به دنبال دارد. از این رو، با توجه به نتیجه فرضیه مربوط در این پژوهش، نگرش مثبت کاربران یا بیماران در استفاده از ابزار اینترنت بر رفتار و کنش آنان در قبال این ابزار در روند درمانی تأثیر مثبت و معناداری دارد. این بدان معناست که نگرش مثبت کاربران یا بیماران در این زمینه آنان را به استفاده بیشتر از این ابزار سوق می‌دهد. در نتیجه، پیشنهاد می‌شود با اثرگذاری مثبت در عوامل مؤثر بر نگرش کاربران در استفاده از اینترنت و مطابق با آنچه تاکنون در قسمت‌های قبلی توضیح داده شد، سهم این عامل را نیز در استفاده کاربران از اینترنت افزایش داد و گردشگری سلامت را از مسیر تحقق این امر، بیش از گذشته توسعه داد. نتایج به دست آمده با تحقیقات کیم و همکاران (2001)، تیموسی (2009)، فیشبین و آجن (1975)، عطا فر و همکاران (1391)، محرابی و مشاط (1393)، امیری و همکاران (1395) و تقوی سبزواری (1396) هم‌سو و مشابه است.

مطابق با آخرین فرضیه این پژوهش، مشخص شد قصد رفتاری بر پذیرش اینترنت در توسعه گردشگری سلامت تأثیر مثبت و معناداری دارد. در ادبیات بازاریابی، زمانی که احتمال انجام فعالیتی توسط افراد زیاد باشد، گفته می‌شود قصد رفتاری آن فعالیت توسط افراد بالا است. این مفهوم بر پذیرش اینترنت تأثیر مثبت و معناداری دارد. چنانچه تمایل افراد به استفاده از اینترنت و احتمال استفاده آنان از خدمات اینترنتی افزایش یابد، روند دریافت خدمات اینترنتی و درمانی مراکز بهداشتی‌درمانی افزایش می‌یابد که به نوبه خود سبب توسعه گردشگری در سطح ملی و منطقه‌ای خواهد شد. در نتیجه پیشنهاد می‌شود زمینه‌های لازم برای گسترش بستر اینترنت فراهم شود تا، با افزایش کاربران اینترنت، دریافت خدمات گوناگون از جمله خدمات درمانی از سوی کاربران افزایش یابد. آشنابودن افراد به فضای اینترنت و قابلیت آنان در استفاده از امکانات اینترنتی دلیل کافی برای پذیرش این موضوع در توسعه گردشگری سلامت است. نتایج به دست آمده با تحقیقات پارک (2004) و دیویس (1989)، باگوزی و وارشاو (1989)، نجفی و همکاران (1390)، اکبری و همکاران (1393) هم‌سو و مشابه است.

بر اساس یافته‌های به دست آمده از پرسش‌نامه و آزمون فریدمن برای رتبه‌بندی عوامل مؤثر بر پذیرش اینترنت در توسعه گردشگری سلامت، متغیر سازگاری درک‌شده بیشترین اهمیت و سهولت درک‌شده کمترین اهمیت را دارند. سودمندی درک‌شده، کیفیت خدمات درک‌شده و اعتماد درک‌شده نیز در رتبه‌های دوم تا چهارم قرار دارند. در این زمینه، سازگاری درک‌شده از میزان برداشت افراد از تطابق خدمات درمانی با نوع بیماری حکایت دارد. تنها همین یک ویژگی نقش مؤثر و معناداری در روند جذب گردشگر در حوزه سلامت ایفا می‌کند. موارد دیگر، هر یک سهم گردشگری سلامت را در توسعه اقتصاد یک کشور افزایش می‌دهد و، در عین حال، اهداف سازمان خدمات بهداشتی و درمانی را در خصوص سلامت افراد ارتقا خواهد داد.

منابع

- انوری، شبنم (۱۳۹۵). «بررسی عوامل مؤثر بر صنعت گردشگری در ایران با تأکید بر گردشگری سلامت». پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه فردوسی مشهد.
- پروین‌محبی، ناعمه (۱۳۹۵). «بررسی نقش تعدیل‌گری منطقی بودن قیمت در روابط بین کیفیت درک‌شده، رضایت، اعتماد و بازگشت مشتری در صنعت گردشگری سلامت؛ مطالعه موردی گردشگران سلامت بیمارستان‌ها و مراکز درمانی شهر مشهد». پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه فردوسی مشهد.
- تقوی سبزواری، سیده فریماه (۱۳۹۶). «بررسی عوامل مؤثر بر پذیرش فناوری و تأثیر آن بر قصد استفاده از خدمات الکترونیک میان گردشگران سلامت در بیمارستان رضوی شهر مشهد». پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.
- رشیدی، شیماء، سدهی‌زاده، سپیده، خجسته، محمدجواد (۱ بهمن ۱۳۹۰). «بررسی نقش اطلاعات و اینترنت در صنعت گردشگری؛ مطالعه موردی گردشگران داخلی کرمانشاه». اولین همایش ملی گردشگری، سرمایه‌های ملی، چشم‌انداز آینده، اصفهان.
- زارعی، عظیم، فیض، داود، معصومی، نگین (۱۳۹۳). «بررسی عوامل مؤثر بر گرایش مشتریان به استفاده از سیستم رزرو اینترنتی در صنعت هتل‌داری». *دوفصل‌نامه علمی-پژوهشی دانشگاه شاهد*، سال بیست‌ویکم، دوره جدید، شماره ۴، صص ۷۹-۹۰.
- سلاجقه، مسلم (۱۳۹۰). «تحلیل عوامل مؤثر بر پذیرش بانکداری اینترنتی: مطالعه موردی: مشتریان بانک ملت شهر تهران». پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
- عطافر، علی، خزائی‌پول، جواد، پورمصطفی خشکروری، مهدی (۱۳۹۱). «عوامل مؤثر بر پذیرش فناوری اطلاعات در صنعت گردشگری». *مطالعات مدیریت گردشگری*، دوره ۷، شماره ۱۸، صص ۱۳۱ تا ۱۵۶.
- قنبری، الهام (۱۳۹۲). «بررسی تأثیر عوامل شناختی و عاطفی بر نگرش و قصد خرید یک محصول جدید با فناوری پیشرفته از سوی مشتریان (مورد مطالعه: بررسی پذیرش گوشی‌های تلفن همراه هوشمند توسط دانشجویان دانشگاه‌های کلان‌شهر اهواز)». پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- کاظمی زهرانی، زهرا (۱۳۸۶). «بررسی عوامل مؤثر بر جذب توریسم پزشکی در ایران». پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه اصفهان.
- گودرزی، مجید، تقوایی، مسعود، زنگی‌آبادی، علی (۱۳۹۲). «بررسی و ارزیابی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی در کلان‌شهر شیراز». *فصل‌نامه علمی-پژوهشی مطالعات مدیریت گردشگری*، شماره ۲۳، صص ۱-۲۳.
- ملکی، سعید، توانگر، معصومه (۱۳۹۵). «بررسی و تحلیل چالش‌های گردشگری سلامت مشهد از منظر بیماران خارجی». *مجله جغرافیا و توسعه فضای شهری*، دوره ۲، شماره ۲.
- مروتی شریف‌آبادی، علی، اسدیان اردکانی، فائزه (۱۳۹۳). «ارائه مدل توسعه گردشگری سلامت با رویکرد تلفیقی تاپسیس فازی و مدل‌سازی ساختاری تفسیری در استان یزد». *مدیریت سلامت*، شماره ۵۵، صص ۷۳-۸۸.
- نیلی‌پور، سید علی‌اکبر، تقوایی، مسعود، نصر اصفهانی، محمدحسین، کوهی اصفهانی، مجید (۱۳۹۴). «شناسایی و اولویت‌بندی عوامل مؤثر در توسعه گردشگری سلامت». *نگرش‌های نو در جغرافیای انسانی*، شماره ۲۸، صص ۴۵-۶۰.

- Chen, L., Gillenson, M. L. and Sherrell, D. L. (2004). Consumer acceptance of virtual stores: A theoretical model and critical success factors for virtual stores. *The Data Base For Advances In Information Systems*, 35, 8-31.
- Cohen, E. (2008). Medical tourism in Thailand [Online]. Department of Sociology & Anthropology, the Hebrew University of Jerusalem; Available from: URL:<http://gsbejournal.au.edu/1V/Journal/Medical%20Tourism%20Dr%20Cohen.pdf/>
- Davis, F.D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS Q*, 13, 319-39.
- Han, H. and Hyun, S. S. (2015). Customer retention in the medical tourism industry: Impact of quality, satisfaction, trust, and price reasonableness. *Tourism Management*, 46, 20-29.
- Huang, R. and Sarigöllü, E. (2011). "How brand awareness relates to market outcome, brand equity, and the marketing mix". *Journal of Business Research*, 65(1), 92-99.
- Hui, H., Kejin, H. (2009). Factors Affecting Consumer's Online Purchase Intention in China. [IEEE 2009 International Conference on Management and Service Science (MASS) - Beijing, China (2009.09.20-2009.09.22)], International Conference on Management and Service Science.
- Li, L., Penga, M., Jiang, N. & Lawb, R. (2017). An empirical study on the influence of economy hotel website quality on online booking intentions. *International Journal of Hospitality Management*, 63, 1-10
- Rex S. T., Charles F. D. and Peter, R. (2011). Travel Planning: Searching for and Booking Hotels on the Internet, *Cornell Hospitality Quarterly*, (4) 25.pp. 388-398
- Singh. L. (2014). An evaluation of medical tourism in India, *African Journal of Hospitality, Tourism and Leisure*, Vol. 3 (1) - ISSN: 2223-814X