

مطالعه اثر بخشی تارنماهای گردشگری پزشکی در ایران

ابوالفضل اردشیر تاج زاده نمین*

سوده بیات**



چکیده

گردشگری پزشکی در سال های اخیر بسیار مورد توجه قرار گرفته است. از آنجا که شناسایی و ارتباط با مقاصد گردشگری پزشکی در مرحله اول از طریق وب سایت های گردشگری پزشکی صورت می گیرد، بنابراین نقش موثری در توسعه مقصد گردشگری پزشکی بازی می کنند. در این مقاله عوامل موثر در اثربخشی وب سایت های گردشگری پزشکی با استفاده از تحلیل اکتشافی شناسایی و بررسی شده است و سپس با تحلیل داده ها، از پنج بعد ایجاد اطمینان و اعتبار درباره خدمات درمانی، توجیه ادعاها، آگاه سازی در خصوص نحوه سفر و گردشگری درمانی، برقراری ارتباط موثر با کاربر و شفافیت در اطلاعات، بعد آگاه سازی جزء عوامل موثر در اثربخشی وب سایت های گردشگری پزشکی شناسایی نشد، اما چهار بعد دیگر از نظر خبرگان به عنوان عوامل موثر در اثربخشی وب سایت های گردشگری درمانی شناسایی شدند. **واژگان کلیدی:** گردشگری پزشکی، وب سایت های گردشگری پزشکی، روش تحلیل اکتشافی

* دانشیار گروه مدیریت گردشگری، دانشگاه علامه طباطبایی

** دانشجوی دکتری مدیریت گردشگری، دانشگاه علامه طباطبایی (نویسنده مسئول) soudeh.bayat@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۲/۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۴/۱۷

مقدمه

جهانی شدن مراقبت های بهداشتی و درمانی منجر به رشد نوع جدیدی از گردشگری به نام گردشگری سلامت شده است. در عرصه گردشگری سلامت، گردشگری پزشکی با سرعتی بیشتر در حال رشد است (Heung, Kucukusta, & Song, 2011). اغلب بیماران اطلاعات درباره مقاصد گردشگری پزشکی را از طریق وب سایت های این مراکز دریافت می کنند، بنابراین وب سایت های مراکز گردشگری پزشکی اهمیت زیادی در ایجاد اعتماد و جذب گردشگران پزشکی دارد.

در این پژوهش با بررسی و مطالعه پژوهش های پیشین و استاندارد های بین المللی که برای وب سایت های پزشکی و گردشگری پزشکی شناسایی شده است و با نظرسنجی از متخصصان و فعالان حوزه گردشگری پزشکی تلاش شده است که عوامل موثر در توسعه وب سایت های گردشگری پزشکی استخراج شود، سپس در تحلیل داده ها از طریق تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل مسیر ارایه شده و در نهایت نتایج تحلیل ها بیان شده است.

پیشینه تحقیق

گردشگری پزشکی و سفر برای دریافت خدمات درمانی قدمتی دیرینه دارد اما مطالعه آن در حوزه گردشگری به عنوان یکی از انواع گردشگری در عصر حاضر موضوعی جدید است به ویژه توجه به فناوری اطلاعات به عنوان یکی از ابعادی منجر به توسعه و رشد سریع این نوع گردشگری شده است. بنابراین برخی تحقیقات که پیش از این در حوزه وب سایت های گردشگری پزشکی صورت گرفته به شرح زیر می باشد.

آدامز، در خصوص قابلیت اطمینان اطلاعات پزشکی تحت وب که با افزایش ابزارهای تحت وب منجر به ارتباط بیشتر با کاربران نهایی می شود، مطالعه کرده است. یافته ها که موضوع قابلیت اطمینانی را با توجه به web 2.0 مشخص کرده اند، نگرانی هایی شامل، کیفیت اطلاعات درج شده، حفظ حریم خصوصی و توانایی افراد در به کار بردن اطلاعات برای موقعیت شخصی شان را نشان می دهند (Adams, 2010).

در پژوهشی دیگر اطلاعات در دسترس پرتال های تسهیل کننده گردشگری پزشکی از جنبه اخلاقی مورد مطالعه قرار گرفته است. در این پژوهش نگرانی انتشار اطلاعات خصوصی بیماران و حفظ اطلاعات خصوص شناسایی شده است و نتیجه گیری شده است که نیاز به توسعه استاندارد های اخلاقی در این زمینه وجود دارد (Wagle, 2013).

همچنین مطالعه‌ای مشخصات درمانی ارائه شده توسط درمانگاه های سلول بنیادی آنلاین مورد مطالعه قرار داده است. یافته‌های تحقیق نشان‌دهنده این است که ۳۴٪ از سایتها به بیماران درمان شده و یک چهارم به نتایج کارشان اشاره کرده‌اند. ۲۹٪ از مراکز درمان مجوز رسمی بین المللی داشته‌اند. ۱۵٪ از مراکز درمان، درمان خود را بدون خطر مطرح کرده‌اند. ۸۸٪ از مراکز درمان، بر آثار درمان و ۱۶٪ بر پتانسیل های درمانی تاکید داشته‌اند. در بیش از ۴۰٪ سایتها مدت و طول دوره درمان مشخص نشده است. ۵۳٪ از مراکز درمان در خواست دسترسی به پرونده پزشکی بیماران داشته‌اند. ۱۲٪ مشاوره درباره درمان پیشنهادی با دکتر معالج را پیشنهاد کرده‌اند. یک چهارم سایت ها، موانع درمان را مطرح کرده‌اند و ۴۱٪ از سایتها جزئیات مراقبتهای پس از درمان را اشاره کرده‌اند (Connolly, Brien, & Flaherty, 2014).

لونت و کاررا^۱ (۲۰۱۱) در خصوص در دسترس بودن اطلاعات ارائه شده در وبسایتها، منشاء اطلاعات، قابلیت اطمینان و حفاظت از حریم خصوصی مطالعه کرده‌اند. نتیجه پژوهش بر روی ماهیت اطلاعات در دسترس در وب سایت‌های گردشگری پزشکی و توجه به اینکه تا چه حد کاهش اطلاعات نامتقارن منجر به بهبود عملکرد وب سایت های گردشگری پزشکی می شود، تاکید دارد (Lunt & Carrera, 2011).

لونت و همکارانش در پژوهشی دیگر (۲۰۱۰) رشد گردشگری پزشکی و اینکه چگونه باعث ظهور وب سایت هایی خاص شده است را مطالعه کرده اند و در نهایت یک دستور- العمل کاربردی برای درک گردشگری پزشکی و اینترنت ارائه داده‌اند. که کاربرد سایت‌های گردشگری پزشکی را در پنج مولفه ارائه اطلاعات، برقراری ارتباط، ارزیابی، تبلیغات و تسهیل ارتباطات خلاصه کرده است (Lunt, Hardey, & Mannion, 2010). باوگلو و کورمنی^۲ (۲۰۱۱) به بررسی خدمات ارائه شده توسط وب سایت های تسهیل کننده گردشگری پزشکی از دیدگاه گردشگران پرداخته اند. با استفاده از تجزیه و تحلیل تناظری^۳ تفاوت در محتوای وب سایت ها و خدماتی که ارائه می دهند را به عنوان انگیزه- های یک گردشگری پزشکی برای مقصدی که انتخاب می‌کند، شناسایی کرده‌اند (Cormany & Baloglu, 2011).

1. Carrera and Lunt
2. Baloglu and Cormany
3. Correspondence analysis

در مجموعه مطالعات انجام شده با بررسی مشخصه های وب سایت های فعال در زمینه گردشگری پزشکی، سعی کرده اند مولفه های اثربخش در وب سایت های گردشگری پزشکی و نقش آنها در توسعه گردشگری پزشکی را شناسایی کنند. از جمله برخی وب-سایت های فعال در زمینه گردشگری پزشکی در ایران می توان به وب سایت راهنمای گردشگری سلامت ایران (iranhtg.com)، بیمارستان فوق تخصصی رضوی (razavihospital.com)، پایگاه اطلاع رسانی گردشگری پزشکی پارسیان (parsianht.com) و هتل بیمارستان گاندی (gandihospital.ir) اشاره کرد.

مبانی نظری (روش جمع آوری داده ها، مدل الگو)

گردشگری پزشکی به عنوان یکی از انواع گردشگری با وجود اینکه یک رویکرد مدرن نیست، یکی از پدیده های عصر حاضر گردشگری شناخته می شود. در قرن بیست و یکم بیماران زیادی برای درمان با هزینه پایین تر و کیفیت بالا و همچنین دریافت خدمات گردشگری به کشورهای در حال توسعه سفر می کنند (Hallem & Barth, 2011). بنابراین، سرمایه گذاری در گردشگری پزشکی به ویژه در کشورهای در حال توسعه، ابزاری برای افزایش درآمد، بهبود خدمات، ایجاد درآمد ارزی خارجی، ایجاد تعادل تجاری و افزایش گردشگری شده است (Heung, Kucukusta, & Song, 2011).

گوپتا^۱ در سال ۲۰۰۴ گردشگری پزشکی را به عنوان ارائه مراقبت های بهداشتی و درمانی مقرون به صرفه به بیماران به همراه خدمات صنعت گردشگری تعریف کرده است (Heung, Kucukusta, & Song, 2011). گردشگری پزشکی شامل تشخیص، بستری در بیمارستان و انجام عمل جراحی برای بهبود یا حفظ سلامتی در بلند مدت است (Connell, 2013). بنابراین، گردشگری پزشکی شامل رشد صنعتی است که در آن ضمن سفر به کشورهای دیگر برای دریافت خدمات درمانی، همزمان به تفریح، گذران اوقات فراغت و بازدید از جاذبه های کشوری که به آن سفر کرده اند نیز می پردازند. محرک این نوع سفر رشد اینترنت و سفر هوایی ارزان و بهبود ارتباط بین تعداد زیادی از ملل، افزایش طول عمر و مهم تر از همه دریافت نکردن خدمات با کیفیت یا با قیمت مناسب در کشوری که در آن زندگی می کنند، است (sarantopoulos, Vicky, & Geitona, 2014). از جمله دلایل سفر به کشورهای دیگر برای دریافت خدمات درمانی

را می توان تاخیر در ارائه خدمات درمانی در کشور مبدا، هزینه های بالای درمان، تمایل مهاجران به درمان در کشور خودشان و مجاز نبودن برخی خدمات درمانی در کشور مبدا بر شمرد (Turner, 2010).

باکمن و باکمن^۱ (۲۰۰۷) معتقدند اینترنت، منبع مهم اطلاعاتی برای گردشگران پزشکی است که به آنها کمک می کند، درباره گردشگری مقصدها، تسهیل کنندگان، عرضه کنندگان خدمات و رویه ها، اطلاعات کسب کنند (Hallem & Barth, 2011). وب سایت ها اولین راه ارتباط با مشتریان بالقوه هستند، بنابراین یکی از عوامل اصلی توسعه گردشگری پزشکی، وب سایت های ارائه دهندگان خدمات گردشگری پزشکی است. استفاده از فناوری اطلاعات و ارتباط در گردشگری پزشکی کل ساختار صنعت گردشگری پزشکی شامل سمت عرضه، تقاضا و حتی واسطه های گردشگری پزشکی را متاثر می سازد (Connell, 2006).

اعتبار اطلاعات ارائه شده در سایت های گردشگری پزشکی بستگی به نقش وب سایت در تکمیل روابط پزشک و بیمار، حفظ حریم خصوصی بیماران، ارائه اطلاعات واقعی، دسترسی به اطلاعات مورد نیاز و شفافیت و تفکیک سیاستهای تبلیغاتی از محتوای علمی دارد. یکی از شاخصهایی که برای سنجش تعهد به سلامت و قابل اعتماد بودن اطلاعات پزشکی در اینترنت به کار می رود، کدهای HON^۲ است که هشت شاخص اصلی دارد که عبارتند از: ۱- واجد شرایط بودن نویسندگان وب سایت ۲- مکمل بودن وب سایت ها در روابط پزشک و بیمار، ۳- حفظ حریم شخصی کاربران، ۴- ارجاع دهی و مستند کردن اطلاعات ارائه شده، ۵- ارائه اطلاعات مرتبط با عملکرد سایت، ۶- دسترسی آسان و استفاده از روشهای مختلف ارتباطی، ۷- شفافیت منابع مالی، ۸- تشخیص آسان محتوای علمی از تبلیغات در وب سایت (http://www.hon.ch/ HON code). دسترسی در ۱۳۹۳/۱/۲۵).

بنابراین، توسعه گردشگری پزشکی نیاز به اثر بخشی وب سایت های مراکز گردشگری پزشکی به عنوان یک کانال ارتباطی که منجر به ارتقای خدمات و محصولات خواهد شد، دارد (Cebi, 2013).

با توجه به مطالعات پیشین و کدهای HON، جدول پشتیبان متغیرهای تحقیق به شرح زیر می باشد:

جدول (۱) متغیرهای تحقیق، سوالات و منابع مربوط به آنها

منبع سوال	اصطلاح انگلیسی	سوالات	متغیر
HON Codes, Lunt & Carrera, 2011	Validity of information	3-25-27-28-29-30-20	اعتبار اطلاعات
Connolly, Brien, & Flaherty, 2014, Lunt & Carrera, 2011	Profile of medical centers	7-8-10-11-16	مشخصات مراکز درمانی
HON Codes, Lunt & Carrera, 2011	Profile of websites	1-2-9-15-18-24-26	مشخصات وب سایت
HON Codes, Lunt, Hardey, & Mannion, 2010	Transparency of information	5-12-13-14-21-22-23	شفافیت در اطلاعات
HON Codes, Lunt, Hardey, & Mannion, 2010	Promotional policy	4-6-17-19-32-31	سیاست های تبلیغاتی

روش تحقیق

پژوهش حاضر از نوع توصیفی- پیمایشی و ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه است. پرسشنامه دارای ۳۱ سوال بود که با استفاده از طیف لیکرت ۵ گزینه ای به گردآوری داده ها از خبرگان پرداخت. جامعه آماری مورد بررسی، شامل ۴۰۰ نفر از خبرگان گردشگری پزشکی در شهر تهران هستند که لیست آنها در اختیار محققین است و نمونه آماری از طریق جدول مورگان ۱۹۶ نفر شناسایی شد که به روش تصادفی ساده شناسایی شدند که شامل فعالان در حوزه گردشگری پزشکی در موسسات مسافرتی، بیمارستان ها، سازمانهای دولتی و دانشگاهها می شوند. در این پژوهش از روشهای نمونه گیری تصادفی برای انتخاب نمونه آماری استفاده و هر یک از اعضای جامعه شانس برابر و مستقلی برای قرار گرفتن در نمونه دارند. از ۱۹۶ پرسشنامه توزیع شده ۱۸۹ پرسشنامه بازگردانده شده و مبنای محاسبات واقع شده است. از ۱۸۹ نفر کل پاسخ دهندگان، ۶۵/۱ درصد مرد و ۳۴/۹ درصد زن بوده اند. در میان پاسخ دهندگان ۳۷/۷ درصد مدرک دکتری، ۳۵/۴ درصد مدرک کارشناسی ارشد و ۳۲/۸ درصد مدرک کارشناسی داشته اند. براساس حوزه ای که فعالیت می کنند، ۴۲/۹ درصد در دانشگاه ها، ۲۳/۳ درصد در موسسات مسافرتی، ۲۵/۴ درصد بیمارستان ها و ۸/۵ درصد سازمان های دولتی مشغول به فعالیت هستند. در پاسخ به سوال "در مجموع به نظر شما وضعیت گردشگری درمانی در ایران چقدر مناسب است؟" پاسخها نشان می دهد

که ۴۸/۱ درصد پاسخگویان معتقدند وضعیت گردشگری درمانی در ایران در سطح متوسط، ۱۶/۹ درصد معتقدند در وضعیت ضعیف و ۳۶ درصد معتقدند در وضعیت خوبی قرار دارد. همچنین در پاسخ به سوال " در مجموع به نظر شما وضعیت وب سایت های گردشگری درمانی در ایران چقدر مناسب است؟" پاسخها نشان می دهد که ۳۸/۱ درصد از پاسخ دهندگان معتقدند در وضعیت متوسط و ۳۶/۵ درصد معتقدند در وضعیت ضعیف و ۲۵/۴ درصد معتقدند در وضعیت خوبی قرار دارد.

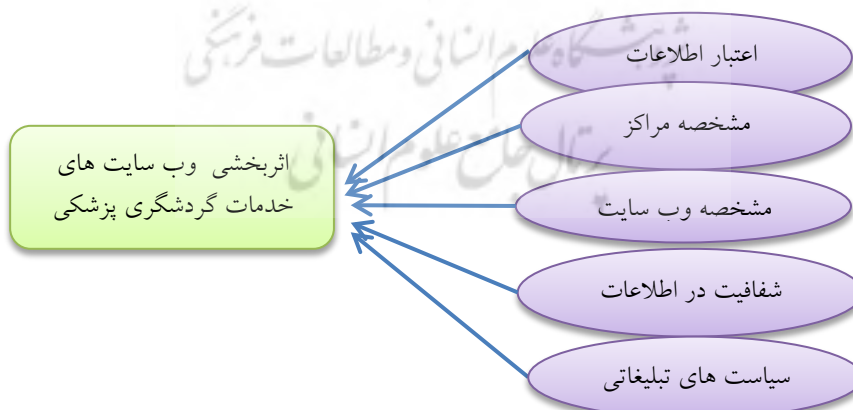
برای انجام پژوهش، در گام اول پیشینه تحقیق و استانداردهای بین المللی موجود در خصوص وب سایت های گردشگری پزشکی بررسی شده است، در گام دوم با تفکر عمیق عامل ها شناسایی شده است. در گام سوم با در نظر گرفتن مفاهیم مرتبط با وب سایت های گردشگری پزشکی و از طریق روش تحلیل عامل اکتشافی، عوامل موثر بر گردشگری پزشکی استخراج و دسته بندی شده است. سپس با تایید و کسب نظر خبرگان در گام چهارم اقدام به طراحی پرسشنامه شده است و در گام آخر فرضیات تحقیق با استفاده از آزمون آماری مورد بررسی قرار گرفت.



شکل (۱) گام های انجام تحقیق

چارچوب مفهومی

براین اساس مطالعات پیشین و کدهای HON، الگوی مفهومی پیشنهادی مقاله به شکل زیر طراحی شده است.



شکل (۲) چارچوب مفهومی تحقیق (www.hon.ch, Lunt and Carrera, 2011)

در جدول زیر، جزئیات پنج عامل اثرگذار بر وب سایت‌های خدمات گردشگری پزشکی در مدل مفهومی تحقیق ذکر شده است.

جدول (۲) مولفه های بالقوه اثرگذار بر اثربخشی وب سایت های گردشگری پزشکی

ردیف	مولفه های تاثیرگذار	مرجع اشاره کننده
۱	اعتبار اطلاعات	HON Codes, Lunt & Carrera, 2011
۲	مشخصات مراکز درمانی	Connolly, Brien, & Flaherty, 2014
۳	مشخصات وب سایت	Lunt & Carrera, 2011
۴	شفافیت در اطلاعات	HON Codes, Lunt, Hardey, & Mannion, 2010
۵	سیاست های تبلیغاتی	HON Codes, Lunt, Hardey, & Mannion, 2010

روایی و پایایی پرسشنامه

پس از توزیع پرسشنامه در میان ۳۰ نفر از خبرگان شامل اساتید دانشگاه در حوزه گردشگری و بهداشت و درمان و کسب نظرات آنها، سئوالات با CVR ۰/۶۰٪ سنجیده شد. بر این اساس، ۳ سوال از سئوالات پرسشنامه حذف شد و اصلاحاتی نیز در سئوالات موجود صورت گرفت و پرسشنامه نهایی برای توزیع آماده شد.

برای بررسی پایایی پرسشنامه مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای ۳۱ پرسشنامه توسط نرم افزار SPSS20 محاسبه شد. مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۸ و برای هر یک از مفاهیم شامل ایجاد اطمینان و اعتبار درباره خدمات درمانی، ۰/۹۱۶٪، توجیه ادعاها، ۰/۸۲۹٪، آگاه سازی در خصوص نحوه سفر و گردشگری درمانی، ۰/۸۱۷٪، برقراری ارتباط موثر با کاربر، ۰/۷۶۵٪، شفافیت در اطلاعات، ۰/۶۶۵٪، اندازه گیری شده است.

یافته های تحقیق

برای انجام تحلیل داده ها از تحلیل عاملی اکتشافی از نرم افزار اس پی اس ۲۰ استفاده شده است. یکی از موارد مهم در این تحلیل انتخاب روش مناسب برای استخراج عامل ها می باشد. در این تحقیق از روش عامل یابی محور اصلی (PAF) که یکی از متداول ترین روش ها برای زمانی که متغیرهای ، متغیرهای فاصله ای هستند، می باشد. از طرفی با توجه به اینکه هدف تحلیل عاملی تبیین و توجیه همبستگی های مشاهده شده است، لذا باید از

1. PRINCIPALS AXIS FACTORING

روشهای چرخش یافته استفاده کرد. در این تحقیق از روش واریماکس^۱ می باشد که توسط کایزر توسعه یافته است. در این روش در هر عامل، بارهای بزرگ افزایش و بارهای کوچک کاهش می یابند، طوری که هر عامل تنها چند متغیر محدود با بارهای بزرگ و در مقابل، متغیرهای زیادی با بارهای کوچک دارد (حبیب پور و صفری، ۱۳۹۰).

تحلیل عاملی اکتشافی برای توسعه مقیاس اثربخشی وب سایتهای گردشگری

گام اول) شناخت امکان انجام تحلیل عاملی بر روی داده ها

برای اینکه به این نکته پی ببریم آیا می توان داده های مربوط به مقیاس را به چندین عامل تقلیل داد و یا این که خیر، از دو آماره شاخص کفایت نمونه گیری کاریز مایراولکین (KMO) (مقدار این آزمون اگر $0/7$ و بالاتر باشد آن وقت می توان از تحلیل عاملی استفاده کرد) (حبیب پور و صفری، ۱۳۹۰) و آزمون کرویت بارتلت (زمانی که مقدار آزمون بارتلت در سطح خطای کوچک تر از $0/05$ معنی دار باشد).

با توجه به نتایج بدست آمده از آزمون در جدول (۱) که مقدار KMO بالاتر از $0/7$ بوده و مقدار معنی داری آزمون بارتلت نیز کوچکتر از $0/05$ می باشد. لذا می توان از تحلیل عاملی استفاده کرد و داده ها نیز قابل تقلیل به تعدادی عامل های زیربنایی می باشند.

جدول (۳) آزمون KMO و بارتلت برای مقیاس

کفایت نمونه گیری KMO		0/875
مقدار کای دو	آزمون بارتلت	2842/075
درجه آزادی		465
مقدار معنی داری		0/000

گام دوم) شناخت سهم مجموعه عامل ها در تبیین واریانس هر گویه

با توجه به جدول زیر از آنجا که مقدار استخراج شده برای تمامی سوالات بالاتر از آستانه مطلوب می باشند لذا سوالی حذف نشده و تحلیل ادامه می یابد. مقدار آستانه مورد قبول برای سوالات بالاتر از $0/3$ می باشد (مومنی و قیومی، ۱۳۸۹).

جدول (۴) مقادیر مشترک استخراج شده هر گویه مقیاس

گویه ها	مقدار استخراج شده	گویه ها	مقدار استخراج شده
q1	۰/۵۷۴	q17	۰/۶۱۵
q2	۰/۶۱۸	q18	۰/۶۰۵
q3	۰/۵۶۳	q19	۰/۷۲۳
q4	۰/۵۵۸	q20	۰/۴۶۶
q5	۰/۶۰۵	q21	۰/۶۵۱
q6	۰/۴۶۰	q22	۰/۵۸۴
q7	۰/۴۶۲	q23	۰/۵۸۲
q8	۰/۴۶۰	q24	۰/۵۵۱
q9	۰/۶۹۸	q25	۰/۵۹۳
q10	۰/۶۷۷	q26	۰/۷۸۴
q11	۰/۷۱۳	q27	۰/۵۳۵
q12	۰/۶۶۵	q28	۰/۴۱۳
q13	۰/۷۱۰	q29	۰/۵۸۸
q14	۰/۶۲۷	q30	۰/۷۳۱
q15	۰/۶۸۲	q31	۰/۵۶۳
q16	۰/۷۱۸		

گام سوم) شناخت سهم هر عامل در تبیین مجموع واریانس تمامی گویه ها مسئله بعدی در تحلیل عاملی این می باشد که هر عامل توانسته است چند درصد واریانس مجموعه متغیرها را تعیین کند. بدین منظور از معیار کایزر استفاده می شود. همچنین از معیار واریانس تبیین شده متغیرها توسط عاملها نیز می توان استفاده کرد (حیب پور و صفری، ۱۳۹۰).

بر اساس نتایج بدست آمده، ۶ عامل دارای مقدار بالاتر از یک هستند. بنابراین از مجموع ۳۱ گزینه می توان حداکثر ۶ عامل ساخت.

جدول (۵) مقدار کل واریانس تبیینی عامل ها برای مقیاس

عامل ها	کل	درصد واریانس	درصد تجمعی
۱	۶/۰۳۱	۱۹/۴۵۵	۱۹/۴۵۵
۲	۳/۵۷۶	۱۱/۵۳۴	۳۰/۹۸۹
۳	۳/۵۳۵	۱۱/۴۰۵	۴۲/۳۹۴
۴	۲/۲۸۷	۷/۳۷۷	۴۹/۷۷۱
۵	۲/۰۷۲	۶/۶۸۵	۵۶/۴۵۶
۶	۱/۲۷۱	۴/۰۹۹	۶۰/۵۵۵
۷	۰/۹۹۰	۳/۱۹۴	۶۳/۷۴۸
۸	۰/۹۰۰	۲/۹۰۳	۶۶/۶۵۲
۹	۰/۸۶۲	۲/۷۸۰	۶۹/۴۳۱
۱۰	۰/۸۲۴	۲/۶۵۹	۷۲/۰۹۰
۱۱	۰/۷۶۴	۲/۴۶۵	۷۴/۵۵۵
۱۲	۰/۷۱۰	۲/۲۹۰	۷۶/۸۴۵
۱۳	۰/۶۵۶	۲/۱۱۵	۷۸/۹۶۰
۱۴	۰/۶۰۸	۱/۹۶۳	۸۰/۹۲۲
۱۵	۰/۵۷۱	۱/۸۴۱	۸۲/۷۶۳
۱۶	۰/۵۳۵	۱/۷۲۵	۸۴/۴۸۹
۱۷	۰/۵۲۱	۱/۶۷۹	۸۶/۱۶۸
۱۸	۰/۵۰۹	۱/۶۴۲	۸۷/۸۱۰
۱۹	۰/۴۶۶	۱/۵۰۳	۸۹/۳۱۳
۲۰	۰/۴۰۵	۱/۳۰۶	۹۰/۶۲۰
۲۱	۰/۳۶۹	۱/۱۹۰	۹۱/۸۱۰
۲۲	۰/۳۵۹	۱/۱۵۷	۹۲/۹۶۷
۲۳	۰/۳۳۸	۱/۰۹۱	۹۴/۰۵۸
۲۴	۰/۲۹۵	۰/۹۵۱	۹۵/۰۰۹
۲۵	۰/۲۶۹	۰/۸۶۷	۹۵/۸۷۶
۲۶	۰/۲۶۶	۰/۸۵۸	۹۶/۷۳۴
۲۷	۰/۲۴۴	۰/۷۸۸	۹۷/۵۲۲
۲۸	۰/۲۲۵	۰/۷۳۶	۹۸/۲۴۸
۲۹	۰/۱۹۰	۰/۶۱۴	۹۸/۸۶۲
۳۰	۰/۱۸۰	۰/۵۸۰	۹۹/۴۴۲
۳۱	۰/۱۷۳	۰/۵۵۸	۱۰۰/۰۰۰

گام چهارم) شناخت ماتریس همبستگی بین گویه ها و عامل ها و دسته بندی هر گویه در هر عامل

در این مرحله از نتایج ماتریس مولفه های چرخش یافته^۱ استفاده می شود (حبیب پور و صفری، ۱۳۹۰). همان طور که در جدول (۶) مشخص شده است هر یک از گویه ها به یکی از عامل ها نسبت داده شده اند.

گام پنجم) نام گذاری و تفسیر عامل ها

هدف نهایی در تحلیل عاملی، شناسایی سازه های بنیادی و زیربنایی است. تفسیر این سازه ها فرایندی است که باید به نتایج تحلیل عاملی برجسب و معنا دهیم (ساروخانی، ۱۳۸۲). بعد از مشخص کردن سوالات هر بعد، سوال ۳۰ بصورت تنها یک بعد را به خود اختصاص داد که به علت شباهت آن با بعد دوم، لذا در بعد دوم قرار گرفت و بنابراین مشخصه های وب سایت های گردشگری پزشکی دارای پنج بعد می باشد که نامگذاری آنها و سوالات مربوط به هر بعد در جدول (۸) نشان داده شده است.

جدول (۶) ماتریس همبستگی گویه ها و دسته بندی آنها در شش عامل

	1	2	3	4	5	6
q1	.714	-.084	-.050	.148	.081	.163
q2	.746	.012	-.032	.136	.184	-.090
q3	.653	-.083	.032	.064	.348	.056
q4	.711	.014	.111	.066	.168	-.087
q5	.251	.048	.019	.323	.652	-.096
q6	.390	.123	-.050	.252	.474	.046
q7	.293	.094	.144	.214	.548	-.020
q8	.553	.025	.283	-.132	.200	.124
q9	.773	.007	.246	.111	.148	-.072
q10	.769	-.005	.278	.076	.055	.003
q11	.772	-.141	.232	.063	.184	-.069
q12	.684	-.077	.396	.084	.107	-.122
q13	.671	-.035	.372	.257	-.222	-.072
q14	.512	.036	.503	.293	-.156	-.028
q15	.230	.052	.123	.770	.134	.001
q16	.081	-.004	.200	.781	.158	.193

1. RELATED COMPONENT MATRIX

q17	.163	.080	.355	.636	.207	-.088
q18	.351	.031	.685	.084	-.048	-.038
q19	.377	-.036	.741	.155	-.078	.035
q20	.035	-.086	.630	.161	.179	.051
q21	.234	-.040	.632	.332	.203	-.207
q22	.094	-.095	.706	.015	.250	-.073
q23	.160	-.111	.270	-.021	.684	.049
q24	-.098	.580	.021	-.015	.152	.426
q25	.025	.762	-.024	.027	-.086	-.049
q26	.001	.826	-.098	.084	-.048	-.286
q27	-.030	.699	.095	.104	.035	.158
q28	-.080	.513	-.219	-.019	.080	.298
q29	-.031	.751	-.141	.041	-.018	-.002
q30	.000	.280	-.112	.118	-.076	.788
q31	-.032	.686	.089	-.124	.041	.259

در جدول نهایی (جدول ۷) نیز ماتریس همبستگی بین عوامل نشان داده شده است. این ماتریس موید آن است که امکان تفکیک عوامل از یکدیگر به سادگی امکان پذیر نیست.

جدول (۷) ماتریس همبستگی بین عوامل بدست آمده از تحلیل عاملی

Component	1	2	3	4	5	6
1	.768	-.077	.486	.309	.264	-.056
2	.046	.943	-.073	.183	.113	.239
3	-.583	.023	.702	.401	-.066	-.043
4	-.222	-.222	-.368	.466	.734	.103
5	-.132	.087	.347	-.702	.600	.042
6	.037	-.218	.102	-.028	-.120	.962

Extraction Method: Principal Component Analysis.
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

جدول (۸) نام گذاری عاملهای استخراج شده در مقیاس

نام گذاری جدید	تناظر گویه ها	تعداد	عامل
ایجاد اطمینان و اعتبار درباره خدمات درمانی	q1-q2- q3-q4-q8- q9-q10- q11-q12-q13-q14	۱۱	۱
توجیه ادعا ها	q24- q25-q26-q27- q28- q29-q31-q30	۸	۲
آگاه سازی در خصوص نحوه سفر و گردشگری درمانی	q18-q19-q20-q21-q22	۵	۳
برقراری ارتباط موثر باکاربر	q15-q16-q17	۳	۴
شفافیت در اطلاعات	q5-q6-q7-q23	۴	۵

آزمون فرضیات

بعد از شناسایی ابعاد مشخصه های وب سایت های گردشگری پزشکی محققان بدنبال شناسایی عوامل موثر بر اثربخشی وب سایت های گردشگری پزشکی بوده اند که فرضیات زیر مطرح می شود که عبارتند از:

- ایجاد اطمینان و اعتبار درباره خدمات درمانی در مراکز گردشگری پزشکی مقصد در اثربخشی وب سایت های گردشگری پزشکی موثر است.
- توجیه ادعا ها درباره خدمات درمانی در مراکز گردشگری پزشکی مقصد در اثربخشی وب سایت های گردشگری پزشکی موثر است.
- آگاه سازی در خصوص نحوه سفر و گردشگری درمانی درباره خدمات درمانی در مراکز گردشگری پزشکی مقصد در اثربخشی وب سایت های گردشگری پزشکی موثر است.
- برقراری ارتباط موثر باکاربر درباره خدمات درمانی در مراکز گردشگری پزشکی مقصد در اثربخشی وب سایت های گردشگری پزشکی موثر است.
- شفافیت در اطلاعات درباره خدمات درمانی در مراکز گردشگری پزشکی مقصد در اثربخشی وب سایت های گردشگری پزشکی موثر است.

قدم اول در تحلیل فرضیات بررسی نرمال بودن توزیع داده ها می باشد. یکی از راههای آزمون پیش فرض طبیعی بودن توزیع، استفاده از آزمون نیکوئی برازش کلموگروف - اسمیرنوف است. جدول (۸) مربوط به آزمون نیکوئی برازش جامعه آماری است. با توجه به سطح معنی داری آزمون در تمام ابعاد که پایین تر از ۰/۰۵ می باشد، می توان نتیجه گرفت که توزیع داده ها از توزیع نرمال پیروی نمی کنند. بنابراین در ادامه از آزمون دو جمله ای^۱ برای آزمون فرضیات استفاده خواهد شد.

جدول (۹) نتایج آزمون نیکوئی برازش کلموگروف - اسمیرنوف

		ایجاد اطمینان	توجیه ادعاها	آگاه سازی	ارتباط موثر	شفافیت در اطلاعات
تعداد		189	189	189	189	189
پارامترها	میانگین	3.5358	4.2343	3.0593	3.3810	3.9471
	انحراف معیار	.74306	.80526	.78190	.78744	.67918
میزان بیشترین اختلاف	خالص	.075	.079	.106	.124	.145
	مثبت	.075	.058	.093	.098	.086
	منفی	-.073	-.079	-.106	-.124	-.145
کلمگروف-اسمیرنوف		1.026	1.085	1.451	1.702	1.991
سطح معنی داری		.024	.000	.030	.006	.001

آزمون دو جمله ای جزء آزمون های ناپارامتریک می باشد که معادل آزمون میانگین یک جامعه می باشد. این آزمون زمانی بکار می رود که می خواهیم نسبت خاصی را در جامعه بررسی کنیم (مومنی و قیومی، ۱۳۸۹)

جدول (۱۰) نتایج آمار توصیفی برای سوالات

حداکثر	حداقل	انحراف معیار	میانگین	تعداد	
5.00	1.55	.74306	3.5358	189	ایجاد اطمینان
5.71	2.00	.80526	4.2343	189	توجیه ادعاها
5.00	1.00	.78190	3.0593	189	آگاه سازی
5.00	1.00	.78744	3.3810	189	ارتباط موثر
5.00	1.75	.67918	3.9471	189	شفافیت در اطلاعات

جدول (۱۱) نتایج آزمون دو جمله ای برای سوالات

		طبقه	تعداد	درصد مشاهده	نسبت آزمون	سطح معنی داری
ایجاد اطمینان	گروه اول	≤ 3	49	.26	.50	.000
	گروه دوم	> 3	140	.74		
	کل		189	1.00		
توجیه ادعاها	گروه اول	≤ 3	17	.09	.50	.000
	گروه دوم	> 3	172	.91		
	کل		189	1.00		
آگاه سازی	گروه اول	≤ 3	98	.52	.50	.663
	گروه دوم	> 3	91	.48		
	کل		189	1.00		
ارتباط موثر	گروه اول	≤ 3	78	.41	.50	.020
	گروه دوم	> 3	111	.59		
	کل		189	1.00		
شفافیت در اطلاعات	گروه اول	≤ 3	24	.13	.50	.000
	گروه دوم	> 3	165	.87		
	کل		189	1.00		

با توجه به جدول (۱۱) مقدار معنی داری آزمون برای بعد آگاه سازی بیشتر از ۰/۰۵ می باشد، لذا نتیجه می شود که این عامل جزء عوامل موثر در اثربخشی وب سایت های گردشگری پزشکی نمی باشد. و عوامل ایجاد اطمینان، توجیه ادعاها، ارتباط موثر و شفافیت در اطلاعات، عوامل موثر می باشند.

مقایسه تحقیق

با توجه نتایج به دست آمده از تحقیق، در این بخش مقایسه‌ای بین نتایج تحقیق حاضر و تحقیقات پیشین به در قالب جدول زیر ارائه شده است.

جدول (۱۲) مقایسه نتایج تحقیق با تحقیقات پیشین

تحقیقات پیشین	نتیجه تحقیق	فرضیه اول
لونت ۲۰۱۰ مولفه ارائه اطلاعات معتبر را در بررسی وب سایت های گردشگری پزشکی شناسایی کرده است.	بعد اطمینان و اعتبار درباره خدمات درمانی در مراکز گردشگری پزشکی مقصد به عنوان عامل موثر در اثربخشی وب سایت های گردشگری پزشکی شناسایی شده است.	ایجاد اطمینان و اعتبار درباره خدمات درمانی در مراکز گردشگری پزشکی مقصد در اثربخشی وب سایت های گردشگری پزشکی موثر است.
با توجه موارد ذکر شده در کدهای HON، یکی از موارد موثر در وب سایت های گردشگری درمانی، مستند بودن اطلاعات ارائه شده در وب سایت، ارجاع دهی و ذکر تاریخ آنها است که منجر به اعتبار و توجیه ادعاها می شود.	این موضوع که ادعاهایی که درباره خدمات درمانی، توسط مراکز درمانی تبلیغ می شوند، معتبر باشد به عنوان عامل موثر در اثربخشی وب سایت های گردشگری پزشکی در تحقیق حاضر شناسایی شده است.	توجیه ادعاها درباره خدمات درمانی در مراکز گردشگری پزشکی مقصد در اثربخشی وب سایت های گردشگری پزشکی موثر است.
کرومنی ^۱ و بالگلو ۲۰۱۱ در تحقیق شان به مواردی همچون نقشه مقصد، انتخاب بیمارستان، لیست رویه های درمان، تخمین هزینه های درمان اشاره کرده اند که از جمله موارد آگاه سازی در خصوص نحوه خدمات درمانی است.	در تحقیق حاضر بعد آگاه سازی جزء عوامل موثر در اثربخشی وب سایت های گردشگری پزشکی شناسایی نشده است.	آگاه سازی در خصوص نحوه سفر و گردشگری درمانی درباره خدمات درمانی در مراکز گردشگری پزشکی مقصد در اثربخشی وب سایت های گردشگری پزشکی موثر است.
در تحقیقی که توسط آدامز ۲۰۱۰ صورت گرفته بود توانایی افراد در به کار بردن اطلاعات به	برقراری ارتباط موثر با کاربر نیز در تحقیق حاضر جزء عوامل موثر در اثربخشی وب سایت های	برقراری ارتباط موثر با کاربر درباره خدمات درمانی در مراکز گردشگری پزشکی

<p>عنوان عامل موثر در اثر بخشی وب سایت های گردشگری درمانی شناسایی شد. لونت ۲۰۱۰ مولفه ارائه برقراری ارتباط و تسهیل ارتباطات را در بررسی وب سایت های گردشگری پزشکی شناسایی کرده است.</p>	<p>گردشگری پزشکی شناسایی شده است.</p>	<p>مقصد در اثربخشی وب سایت های گردشگری پزشکی موثر است.</p>
<p>آدامز همچنین، کیفیت اطلاعات درج شده را به عنوان عامل موثر در وب سایت های گردشگری پزشکی شناسایی کرده است.</p>	<p>در تحقیق حاضر، شفافیت در اطلاعات نیز به عنوان عامل موثر در اثربخشی وب سایت های گردشگری پزشکی می باشد.</p>	<p>شفافیت در اطلاعات درباره خدمات درمانی در مراکز گردشگری پزشکی مقصد در اثربخشی وب سایت های گردشگری پزشکی موثر است.</p>

نتیجه گیری و پیشنهاد

یکی از جنبه های توسعه گردشگری پزشکی، اثر بخشی وب سایت های گردشگری پزشکی به عنوان کانال دسترسی به اطلاعات و ایجاد اطمینان نسبت به خدمات گردشگری پزشکی است. در این مقاله ابتدا عوامل موثر بر وب سایت های گردشگری پزشکی از طریق مطالعه تحقیقات پیشین و استانداردهای بین المللی موجود در زمینه وب سایت های گردشگری پزشکی و خدمات درمانی شناسایی شدند. پس از توزیع پرسشنامه در میان خبرگان گردشگری پزشکی و تحلیل اکتشافی داده ها، پنج بعد ایجاد اطمینان و اعتبار درباره خدمات درمانی، توجیه ادعاها، آگاه سازی در خصوص نحوه سفر و گردشگری درمانی، برقراری ارتباط موثر با کاربر و شفافیت در اطلاعات شناسایی شدند، پس از تحلیل فرضیات تحقیق، بعد آگاه سازی در خصوص نحوه سفر و گردشگری درمانی جزء عوامل موثر در اثربخشی وب سایت های گردشگری پزشکی شناسایی نشد، اما چهار بعد دیگر، ایجاد اطمینان و توجیه ادعاها، ارتباط موثر با کاربر و شفافیت در اطلاعات از نظر خبرگان به عنوان عوامل موثر در اثربخشی وب سایت های گردشگری درمانی شناسایی شدند. در مطالعه ای که در سال ۲۰۱۰ توسط آدامز صورت گرفته بود نیز دو بعد کیفیت اطلاعات درج شده و توانایی افراد در به کار بردن اطلاعات به عنوان عوامل موثر شناسایی

شده است، که تا حدی با دو بعد برقراری ارتباط با کاربر و شفافیت در اطلاعات انطباق دارد. لونت و همکارانش نیز در سال ۲۰۱۰ چهار مولفه ارائه اطلاعات معتبر، برقراری ارتباط، تبلیغات و تسهیل ارتباطات را در بررسی وب سایت های گردشگری پزشکی شناسایی کرده اند که با ابعاد ایجاد اطمینان و توجیه ادعاها، ارتباط موثر با کاربر در مطالعه حاضر هم خوانی دارند. بنابراین با توجه به اینکه استفاده از وب سایت ها و اینترنت تبدیل به یکی از ابزارهای دریافت مهم دریافت خدمات هم در بخش درمان و هم سفر شده است، بنابراین با در نظر گرفتن یافته های تحقیق پیشنهادهایی به شرح زیر برای اثربخشی وب سایت های گردشگری پزشکی ارائه می شود.

با توجه به فرضیه اول، برای ایجاد اطمینان و اعتبار درباره خدمات درمانی در مراکز گردشگری پزشکی مقصد پیشنهاد می شود، امکان برگزاری تورهای مجازی برای بازدید توسط مخاطبان در وب سایت ها فراهم شود تا از امکانات، تجهیزات و کیفیت ارائه خدمات پزشکی اطمینان پیدا کنند.

فرض دوم، اثر توجیه ادعاها درباره خدمات درمانی در اثر بخشی وب سایت های گردشگری پزشکی است که پیشنهاد می شود مراکز درمانی فعال در زمینه خدمات درمانی گواهینامه های استاندارد بیمارستان بین المللی مانند JCI¹ را دریافت کنند.

فرض سوم پژوهش، برقراری ارتباط موثر با کاربر از طریق وب سایت درباره خدمات درمانی در مراکز گردشگری پزشکی مقصد است که برای این منظور پیشنهاد می شود اطلاعات مورد نیاز کاربران به راحتی در سایت در اختیارشان باشد و راهنمایی در خصوص نحوه استفاده از سایت وجود داشته باشد و امکان پاسخگویی به سوالات کاربران فراهم شود.

فرض چهارم در خصوص شفافیت در اطلاعات و اثربخشی آن در وب سایت های گردشگری پزشکی است، در این خصوص پیشنهاد می شود اطلاعاتی در خصوص نحوه ارائه خدمات درمانی و گردشگری، هزینه ها و تعرفه های پزشکی، هزینه های اقامت و حمل و نقل به مقصد، اقدامات قبل از سفر و خدماتی که پس از سفر ممکن است ارائه شود و پوشش بیمه ای و نحوه استفاده از آن ارائه شود.

به طور کلی، برای شناساندن مقاصد و مراکز گردشگری پزشکی و ایجاد اعتماد و اعتبار در جذب گردشگران پزشکی باید از کانال های ارتباطی به شکل موثری استفاده شود.

1. Joint Commission International Accreditation Standard for Hospital

از آنجا که در عصر اطلاعات، جستجو در اینترنت و وب سایت ها نقش موثر در کسب اطلاعات دارند، وب سایت گردشگری پزشکی باید به گونه‌ای طراحی شوند که ضمن برقراری ارتباط موثری با کاربران، اعتماد و اطمینان لازم را در کسب خدمات مناسب و با کیفیت در آنها ایجاد کنند. البته متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش نمی تواند تبیین کننده تمامی متغیرهای موثر در وب سایت های گردشگری پزشکی باشند. یعنی عوامل و متغیرهای دیگری هم وجود دارند که بر اثرگذاری وب سایت های گردشگری پزشکی نقش دارند، اما به دلیل وجود عوامل محدود کننده تحقیق، امکان بررسی تمامی این متغیرها و عوامل اثرگذار وجود نداشت. این امر می تواند فرصتی را برای انجام تحقیقات بعدی و تکمیلی توسط سایر محققان فراهم آورد. به علاوه، می توان مدل مورد استفاده در این تحقیق را برای بررسی میزان رضایت استفاده کنندگان از وب سایت های خدمات و گردشگری پزشکی مورد آزمون قرار داد. همچنین محققان بعدی می توانند راه های توسعه وب سایت های گردشگری پزشکی، عوامل موثر بر استقبال گردشگران پزشکی از وب سایت های گردشگری پزشکی، مطالعه تطبیقی مشخصه های وب سایت های گردشگری پزشکی در کشور با سایر کشورهای را مورد پژوهش قرار دهند.

منابع

- حبیب پور، کرم و صفری، رضا (۱۳۹۰). راهنمای جام عکاربرد SPSS در تحقیق پیمایش، تهران، لویه، چاپ چهارم.
- مومنی منصور، فعال قیومی علی (۱۳۸۹). تحلیل های آماری با استفاده از SPSS. تهران، انتشارات کتاب نو.
- ساروخانی، باقر (۱۳۸۲). روشهای تحقیق در علوم اجتماعی، جلد دوم، تهران، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، چاپ چهارم.
- Adams, S. A. (2010). Revisiting the online health information reliability debate in the wake of "web 2.0": An inter-disciplinary literature and website review. *International Journal of Medical Information*, 79, 391-400.
- Cebi, S. (2013). Determining importance degrees of website design parameters based on interactions and types of websites. *Decision Support Systems*, 54, 1030-1043.
- Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and surgery. *Tourism Management*, 27, 1093-1100.
- Connell, J. (2013). Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. *Tourism Management*, 34, 1-13.
- Connolly, R., Brien, T. O., & Flaherty, G. (2014). Stem cell tourism- A web-based analysis of clinical services available to international travellers. *Travel Medicine and Infection Disease*, 12, 695-701.
- Cormany, D., & Baloglu, S. (2011). Medical travel facilitator websites: An exploratory study of web page contents and services offered to the prospective medical tourist. *Tourism Management*, 32, 709-716.
- Cromany, Dan & Seyhmus Balogu. (2011). Medical travel facilitator websites: an exploratory study of web page contents and services offered to the prospective medical tourist, *Tourism Management*, No. 32, PP. 709-716.
- Hallem, Y., & Barth, I. (2011). Customer- perceived value of medical tourism: an exploratory study- the case of cosmetic surgery in Tunisia. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 18, 121-129.
- Heung, V. C., Kucukusta, D., & Song, H. (2011). Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers. *Tourism Management*, 32, 995-1005.
- Lunt, N., & Carrera, P. (2011). Systematic review of web sites for prospective medical tourists. *Tourism Review*, 66, 57-67.

- Lunt, N., Hardey, M., & Mannion, R. (2010). Nip, Tuck and Click: Medical tourism and the emergence of Web-Based health information. *The Open Medical Informatics Journal*, 4, 1-11.
- sarantopoulos, I., Vicky, K., & Geitona, M. (2014). A supply side investigation of medical tourism and ICT use in Greece. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 148, 370-377.
- Taylor, H. A., Sullivan, D., Mullen, C., & Johnson, C. M. (2011). Implementation of a user-centered framework in the development of a web-based health information database and call center. *Journal of Biomedical Informatics*, 44, 897-908.
- Turner, L. G. (2010). Quality in health care and globalization of health services: accreditation and regulatory oversight of medical tourism companies. *International journal for quality in health care*, 1-7.
- Wagle, S. (2013). Web-based medical facilitators in medical tourism: the third party in decision- making. *Indian Journal of Medical Ethics* , 28-32.
- HYPERLINK "<http://www.hon.ch/Global/pdf/TrustworthyOct2006.pdf>" blank "Trustworthy health and medical information: the Health On the Net initiative " <http://www.hon.ch/HONcode>, HYPERLINK "

