



Sürdürülebilir Sağlık Turizmi Unsurlarının Sağlık Turistlerinin Davranışsal Niyetleri Üzerine Etkisinde Hizmet Sağlayıcıların Algılanan İmajının Aracılık Rolü

Fuat YALMAN
Dr. Öğr. Üyesi, Düzce Üniversitesi, İşletme Fakültesi
fuatyalman@duzce.edu.tr
<https://orcid.org/0000-0002-1041-1837>

Makale Başvuru Tarihi : 23.07.2023
Makale Kabul Tarihi : 21.09.2023
Makale Yayın Tarihi : 10.10.2023
Makale Türü : Araştırma Makalesi
DOI: 10.5281/zenodo.10003966

Özet

Anahtar Kelimeler:

Sürdürülebilir
Sağlık Turizmi,
Sağlık Turistlerinin
Davranışsal
Niyetleri, Hizmet
Sağlayıcıların
Algılanan İmajı,
Yapısal Eşitlik
Modellemesi,

Bu çalışmanın amacı, sürdürülebilir sağlık turizmi unsurlarının sağlık turistlerinin davranışsal niyetleri üzerine etkisinde hizmet sağlayıcıların algılanan imajının aracılık rolünü tespit etmektir. Araştırmanın evrenini Ankara ilinde faaliyet gösteren sağlık turizmi yetki belgeli üç özel sağlık kuruluşundan sağlık turizmi hizmeti almış olan ve yurtdışında ikamet eden Türk kökenli uluslararası hastalar oluşturmaktadır. Örneklem grubunu ise basit rastgele yöntemle seçilen 378 uluslararası sağlık turisti oluşturmuştur. Araştırma anketlerinin dil eşdeğerliliği yapıldıktan sonra tüm anket formları, farklı ülkelerde ikamet eden Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarına (Almanya, Hollanda ve Romanya'da ikamet eden Türk diasporasına) Türkçe dilinde uygulanmıştır. Bu araştırmanın sonuçları sağlık turizminin sürdürülebilirlik kriterlerinin sağlık turistlerinin davranışsal niyetlerini doğrudan önemli derecede ve pozitif yönde etkilediğini ortaya koymuştur. Bunun yanı sıra bu araştırma ile sağlık turizminin sürdürülebilirlik kriterlerinin, sağlık turistlerinin davranışsal niyetlerini dolaylı olarak (hizmet sağlayıcıların algılanan imajı aracılığıyla) önemli derecede pozitif yönde etkilediği tespit edilmiştir. Dolayısıyla hizmet sağlayıcıların algılanan imajının, sağlık turizminin sürdürülebilirlik kriterleri ile sağlık turistlerinin davranışsal niyetleri arasındaki ilişkiye aracılık ettiği görülmüştür.

The Mediating Role of Perceived Image of Service Providers in the Effect of Sustainable Health Tourism Elements on the Behavioral Intentions of Health Tourists

Abstract

Keywords:

Sustainable Health
Tourism, Behavioral
Intentions of Health
Tourists, Perceived
Image of Service
Providers,
Structural Equation
Modeling,

The aim of this study is to determine the mediating role of the perceived image of service providers in the effect of sustainable health tourism elements on the behavioral intentions of health tourists. The population of the research consists of international patients of Turkish origin residing abroad who received health tourism services from three private health institutions with health tourism authorization certificates operating in Ankara. The sample group consisted of 378 international health tourists selected by simple random method. After the language equivalence of the research surveys was made, all survey forms were administered in Turkish to the citizens of the Republic of Turkey residing in different countries (the Turkish diaspora residing in Germany, the Netherlands and Romania). The results of this research revealed that the sustainability criteria of health tourism directly affect the behavioral intentions of health tourists significantly and positively. In addition, this research has determined that the sustainability criteria of health tourism have a significant positive impact on the behavioral intentions of health tourists indirectly (through the perceived image of service providers). Therefore, it has been observed that the perceived image of service providers mediates the relationship between the sustainability criteria of health tourism and the behavioral intentions of health tourists.

GİRİŞ

Sağlık turizmi, turistlerin belirli tıbbi tedavileri almak veya zihinsel, fiziksel veya ruhsal refahlarını artırmak amacıyla seyahat etmelerini öngören genel turizmin bir dalı olarak tanımlanmaktadır (Chang ve Beise-Zee, 2013; Yang vd., 2015). Sağlık seyahatleri güzellik, hoşgörü ve yenilenme gibi ödüllendirici unsurların yanı sıra teşvik edici faaliyetler ve spor gibi daha zorlu unsurları da içermektedir (Laesser, 2011). Birçok bilim insanına göre sağlık turizmi; tıp, sağlıklı yaşam ve spa turizminin bir sürekliliğini içermektedir (Hall, 2011). Ross (2001) sağlık turizmi endüstrisini, turistlerin ikamet yerinden destinasyona tıbbi tedavi gibi sağlık nedenleriyle seyahat ettiği ilgili faaliyetler olarak açıklamaktadır. Sheldon ve Bushell (2009) ise sağlık turizmini, turistlerin yaşamlarını ve yaşam kalitesini artırabilecek tıbbi tedavi, hijyen, güzellik, spor/fitness ve macerayı kapsayan bir turizm türü olarak belirtmiştir. Aynı zamanda Goodrich ve Goodrich (1987), sağlık turizmi destinasyonlarının sadece güzel manzaralara sahip olmakla kalmayıp aynı zamanda otel, konaklama, yeme-içme, su sporları ve golf gibi sağlık hizmeti altyapısını da sağladığını iddia etmişlerdir.

Sağlık turizmi, en hızlı büyüyen turizm niş pazarlarından biri haline gelmiştir. Giderek artan destinasyonlar, öncelikle gelir getirici potansiyeli ve bir bölgenin turizm ürün-hizmet tekliflerini çeşitlendirme yeteneği nedeniyle nispeten yeni bir turistik ürün geliştirmenin içerisinde aktif olarak yer almaktadırlar (Chambers ve McIntosh, 2008; Ramya, 2010). Hedef ziyaretleri ve turist başına harcamalar gibi kesin küresel sağlık turizmi rakamları büyük ölçüde bilinmemekle birlikte mevcut istatistikler bu sektör için artan talep ve güçlü potansiyel olduğunu ortaya koymaktadır (Connell, 2013). Ayrıca küresel sağlık turizmi pazarının küresel olarak yılda yaklaşık 4,4 trilyon ABD Doları olarak büyümesi öngörülmektedir (Chanda, 2004). Sağlık turizmindeki son büyüme, nispeten yeni sağlık kuruluşları biçimlerinin geliştirilmesi ve sınır ötesi sağlık hizmeti sunumu da dahil olmak üzere çeşitli şekillerde kendini gösteren küreselleşmeye veya küresel sağlık hizmetleri ticaretine dayandırılmaktadır (Chanda, 2004). Bu bağlamda, sağlık turizmi hastaların tanı, tedavi ve sağlığın iyileştirilmesi dahil olmak üzere sağlık hizmetlerinin tüketimi için seyahat ettiği yurtdışında tüketim modu ile tanımlanmaktadır (Yim, 2005).

Mevcut eğilimler, sağlık turizmi sektörünün parlak bir geleceğe sahip olduğunu ve ayrıca mevcut sağlık turizmi kaynaklarından yararlanabilecek destinasyonlar için olumlu gelişim özellikleri sunduğunu göstermektedir (Yim, 2005). Ayrıca diğer turizm ürünleri gibi sağlık turizminin gelişimi, büyümesi ve yönetimi de sürdürülebilirlik ilkesinin göz önünde bulundurulması gerektiğini ortaya koymuştur. Bu doğrultuda önerilen yaklaşım, sağlık turizminin sürdürülebilir bir şekilde geliştirilmesine ve yönetilmesine yardımcı olmak için turizm politikası planlamacıları ve uygulayıcıları tarafından daha ulaşılabilir ve kullanılabilir olması olarak belirtilmiştir (Jackson ve Barber, 2015). Dolayısıyla bu araştırmanın amacı, sağlık turizminin sürdürülebilir kalkınmasına ve yönetimine yardımcı olmak için turizm politikası planlayıcıları ve uygulayıcıları tarafından benimsenebilecek ve kullanılacak bir model önermek ve önerilerde bulunmaktır.

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Sağlık turizmi, sağlık amaçlı tüm gezileri kapsayan evrensel ve geniş bir terim olarak tanımlanmaktadır. Sağlık turizmi spa, sağlıklı yaşam ve tıbbi turizmi içermektedir (Dryglas, 2018). Sağlık turizmi faaliyetlerinin uygarlığın çok erken dönemlerine kadar uzanan uzun bir tarihi olduğu ifade edilmiştir. Geçmişte zengin insanların kaplıcaları deneyimlemek, maden sularında yıkanmak ve genel olarak dinlenmek ve gençleşmek için uzak diyarlara seyahat ettikleri görülmüştür. On dokuzuncu yüzyıldan bu yana, az gelişmiş ülkelerdeki zengin hastalar, kendi ülkelerinde bulunmayan tedaviler ve özel ve yenilikçi sağlık tesisleri için Avrupa ve ABD'deki büyük tıp merkezlerine seyahat ederken, yirminci yüzyılın sonundan itibaren ise bu durumun tersine bir akışı söz konusu olmaya başlamıştır. Dolayısıyla günümüzde hastaların çok gelişmiş ülkelere az gelişmiş ülkelere doğru; erişilemez, istenmeyen, aşırı derecede yoğun çalışan halk

sağlığı sistemleri ve uzun bekleme süreleri sebebiyle sağlık hizmetlerinden kaçındıkları gözlemlenmiştir (Jadhav vd., 2014).

Rawat (2016)'a göre insanlar, daha iyi ve kaliteli tıbbi tedavi, tıbbi operasyon için uygun fiyatlı ve daha ucuz ülkelere erişim veya kendi ülkelerinde belirli tıbbi prosedürlerin yer alması sebebiyle başka ülkelerde tıbbi tedavi aramaya yönelmektedir. Bazı ülkelerde yasal olabilen sağlık hizmetleri, bazı ülkelerde yasal olmamaktadır. Örneğin kürtaj ve doğurganlık prosedürleri bazı ülkelerde yasal iken bazı ülkeler bu hizmetleri yasaklamıştır. Geçmişte belirlenen faktörlere ek olarak, hedef ülkenin yakınlığı, sağlık hizmetlerine hızlı erişim, tatili tedaviyle birleştirme, nitelikli sağlık çalışanlarının varlığı, politik ve ekonomik istikrar, kültürel mesafeler, belirli prosedürler için düzenlemeler ve teknoloji insanları başka ülkelere seyahat etmeye zorlamaktadır (Kumar vd., 2012).

Sağlık turizmi bir yandan turistik gezi programının zorunlu bir noktası olarak algılanırken, diğer yandan küresel (sınır ötesi dahil) sağlık hizmeti olgusu olarak algılanmaktadır (Lunt vd., 2014). Sağlık turizmi, hastaların turizm paketleri de dahil olmak üzere sağlıkla ilgili hizmetlerden yararlanmak için daimi ikamet yerlerinin dışına seyahat ettiği, önemi artan bir olgu olarak görülmektedir (Connell, 2013). Literatürde sağlık turizminin, turizm sektöründe yer alan herkesin yaşam kalitesini iyileştirmeyi amaçlayan sürdürülebilir turizmin ilkelerini takip ettiği ve tıbbi seyahatin faydasının herkes için en iyi bir karar olarak açıklandığı ifade edilmiştir (Carabello, 2013). Perkumiene vd. (2009)'ye göre, sürdürülebilir sağlık turizminin gelişimi, sağlık turizmi sektörü (kurumlar ve doktorlar gibi) ve turizm sektörü olarak iki önemli grupla ilişkilidir. Dolayısıyla turizm sektörünün diğer dalları gibi ülkeye ek gelir sağlaması açısından tüm ülkeyi ilgilendirmektedir. Diğer yaklaşım ise yerel yönetim de dahil olmak üzere birçok farklı kurum ve paydaşın işbirliği ve katılımının gerekliliğinin altını çizmektedir. Bu tür bir medikal turizm organizasyonu aynı zamanda turizm ürününün sürdürülebilirliğini de desteklemektedir ve endüstrinin hayatta kalması tüm paydaşların çıkarınıdır ve böylece tüm sağlık turizmi kaynaklarının korunması teşvik edilmektedir (Jackson ve Barber, 2015).

Sürdürülebilirlik ise, kullanıldığı yere göre farklı şekilde yorumlanan karmaşık ve açık uçlu bir kavram olarak açıklanmaktadır (Constanza ve Patten, 1995). Sürdürülebilirlik, bir kuruluşun finansal gücüne ve benzersizliğine (ekonomik refah), çevrenin korunmasına (çevresel bütünlük) ve sosyal sağlık ve refahı sağlamaya yönelik süreçlere (sosyal sürdürülebilirlik) atıfta bulunmaktadır (Giannetti vd., 2019). Genel anlamda sürdürülebilirlik, hayatta kalma veya devam etme yeteneği olarak ifade edilmektedir (Constanza ve Patten, 1995). Omura ve Foster (2014), çoğu sağlık sektörü ve hayırsever kuruluş için sürdürülebilirliğin temel zorluğunun, ticari olmayan çıktılar üretmeleri veya hizmetlerini indirimli fiyatlarla sunmalarından kaynaklandığını ileri sürmektedir. İstikrarsız bir ortamda hayatta kalmayı ve sürekliliği sağlamak için, diğerlerinin aksine sürdürülebilir kalmaya yönelik etkili stratejilerin geliştirilmesi gerekmektedir.

Bunun yanı sıra sağlık turizminde sürdürülebilirlik ise aynı zamanda bir yasa/organizasyon meselesi ve aynı derecede bir yenilik ve yerli üretim gelişimi olarak da anlaşılmaktadır (Jadhav vd. 2014). Perkumiene vd. (2019), sürdürülebilir sağlık turizminin, turizmin mevcut turistlerin ve ev sahibi bölgelerin ihtiyaçlarını karşılarken geleceğe yönelik fırsatları koruyup geliştirdiğinde var olduğunu iddia etmişlerdir. Bu perspektifte sürdürülebilir sağlık turizmi ilkelerinin destinasyon yönetimine ve kamu politikalarına dahil edilmesi kaçınılmaz bir durum ortaya çıkarmaktadır. Kamu sağlık turizmi politikaları ve destinasyon yönetimi kuruluşları, sürdürülebilir sağlık turizmiyle ilgili değerleri, eylemlerin uygulanmasında pekiştirmek ve somut olarak ifade etmek için tanıtmaktadır. Yönetişim ve yerel aktörler, destinasyonun gelişimi üzerinde kaynakları ve olasılıkları bütünlüştirecek şekilde hareket etmek için sağlık ve sağlıklı yaşam turizminin sadece önemini değil aynı zamanda anlamını da bilmesi gerektiğini vurgulamıştır (Sheldon ve Park, 2008). Sonuç olarak sürdürülebilir sağlık turizmi uygulamalarının faydaları; maliyetlerin azaltılması, maliyetlerin

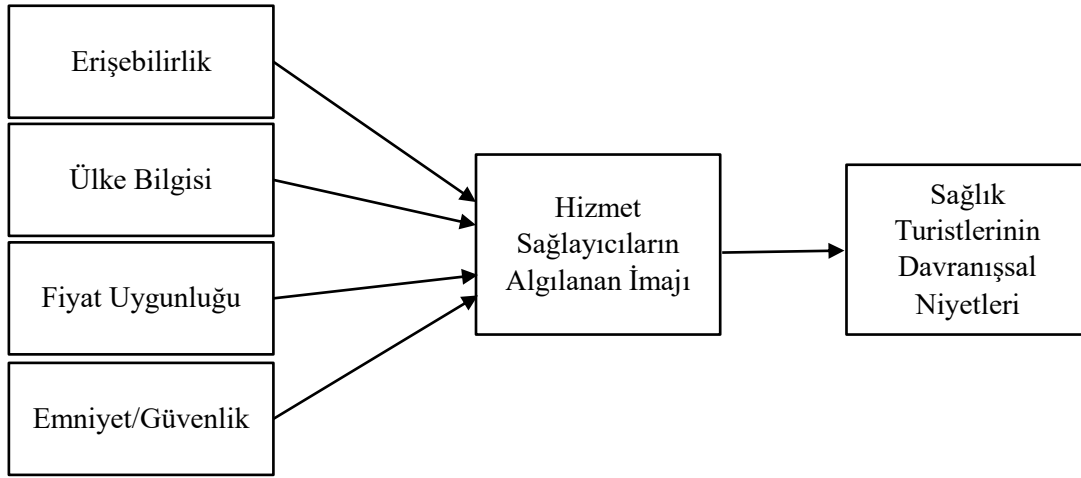
standartlaştırılması, olumlu halkla ilişkiler ve imajın iyileştirilmesi, memnuniyet ve talebin artması şeklinde sıralanmaktadır (Bolos, 2013).

YÖNTEM

Araştırma için Düzce Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan 28.08.2023 tarih ve 2023/15 karar no'lu etik izin alınmıştır. Çalışmaya katılımda gönüllülük esas alınmıştır.

Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri

Sürdürülebilir sağlık turizmi unsurlarının sağlık turistlerinin davranışsal niyetleri üzerine etkisinde hizmet sağlayıcıların algılanan imajının aracılık rolünü tespit edilmesi araştırmanın konusunu oluşturmaktadır. Araştırmanın kavramsal modeli arasındaki yapısal ilişkiler Şekil 1'de gösterilmektedir



Şekil 1. Araştırmanın Kavramsal Modeli

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Ankara ilinde faaliyet gösteren sağlık turizmi yetki belgeli üç özel sağlık kuruluşundan sağlık turizmi hizmeti almış olan Türk kökenli uluslararası hastalar oluşturmaktadır. Örneklem grubunu ise basit rastgele yöntemle seçilen 378 uluslararası sağlık turisti oluşturmuştur.

Veri Toplama Yöntemi

Veri toplama yöntemi olarak yüz yüze anket tekniği kullanılmıştır. Bu çalışmada tanımlayıcı kesitsel araştırma tasarımı kullanılmıştır. Ankara ilinde faaliyet gösteren sağlık turizmi yetki belgeli üç özel sağlık kuruluşundan basit rastgele yöntemle 378 uluslararası sağlık turisti seçilmiştir. Araştırma anketlerinin dil eşdeğerliliği yapıldıktan sonra tüm anket formları, farklı ülkelerde ikamet eden Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarına (Almanya, Hollanda ve Romanya'da ikamet eden Türk diasporasına) Türkçe dilinde uygulanmıştır. Anket formu, toplamda dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sürdürülebilir sağlık turizmi potansiyelini ortaya koyan 18 önerme yer alırken; ikinci bölümde hizmet sağlayıcıların algılanan imajına yönelik 6 önerme yer almıştır. Üçüncü bölümde sağlık turistlerinin davranışsal niyetlerini ortaya koyan 3 önerme yer almıştır. Ölçeğin son bölümde ise katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine yönelik ifadeler yer verilmiştir.

Araştırmada Kullanılan Ölçekler

Bu aşamada gerekli literatür taraması yapılmış ve sürdürülebilir sağlık turizmi potansiyeli, Mee vd. (2018) tarafından geliştirilmiş ölçek formundan faydalanılarak ölçülmüştür. Benzer şekilde hizmet sağlayıcıların algılanan imajı, Lehman ve Simpson (1992) tarafından geliştirilmiş ölçek formundan faydalanılarak ölçülmüştür. Sağlık turistlerinin davranışsal niyetleri ise, Choi vd. (2004) tarafından geliştirilmiş ölçek formundan faydalanılarak ölçülmüştür. Ölçekteki maddeler uzman görüşüne sunulmuştur; konuyla ilgili 5 uzman, ölçekteki her bir maddeyi incelemiş ve kavramsal çerçeveyi göz önüne alarak ölçeklere karar vermiştir. Taslak ölçekle 20 kişi üzerinde pilot çalışma yapılarak maddelerdeki ifade hataları, cevaplayanlar tarafından yanlış anlaşılma durumları, yazım hataları, imla hataları vb. hatalar düzeltilmiştir. Ölçeğin likert tanımlanması ise, "1=Kesinlikle Katılmıyorum; 2=Katılmıyorum; 3=Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum; 4=Katılıyorum; 5=Kesinlikle Katılıyorum" şeklinde yapılmıştır.

Dil eşdeğerliği kavramı literatürde dil geçerliliği olarak da isimlendirilmektedir. Birinci aşamada orijinal ölçeği geliştiren araştırmacılardan uyarılma süreci için izin istenmiş ve onayları alınarak, hem orijinal ölçeğin dilini hem de Türkçeyi çok iyi bilen 3-5 uzmandan ayrı ayrı ölçeği Türkçeye çevirmeleri istenmiştir. İkinci aşamada araştırmacı tarafından yapılan çeviri ile uzmanlardan oluşan çeviri grubunun yaptıkları çeviriler karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma işlemi yapılırken her bir madde, çevirilerin anlam bakımından uygun olup olmadıkları yönünden incelenmiştir. Üçüncü aşamada ise Türkçeye çevrilen ölçek, orijinal ölçeğin dilinde uzman olan ve ikinci aşamadaki uzmanlardan bağımsız 3-5 kişilik bir gruba verilerek bu uzmanlardan ölçeği Türkçeden tekrar o dile çevirmeleri istenmiştir. Daha sonra her bir maddenin orijinal ifadesi ile bu çeviri sonucunda ortaya çıkan ifadeler bire bir karşılaştırılmıştır. Nihayetinde üçüncü aşamadaki çeviri ile orijinal ölçeğin uygun olduğu görülmüştür.

Ayrıca orijinal ölçekle çeviri ölçeğin arasında dilsel yönden eşdeğerlik olup olmadığı uygulama yapılarak ve istatistiksel analizler kullanılarak incelenmiştir. Bu amaçla orijinal ölçekle taslak ölçek her iki ölçeğin dilini de iyi düzeyde bilen en az 30 kişilik bir gruba uygulanmıştır. Uygulama işleminde önce orijinal ölçek, sonra Türkçe ölçek iki haftalık aralıklarla uygulanmıştır. Uygulama yapıldıktan sonra çalışma grubunda yer alan her bir bireyin hem orijinal ölçekten hem Türkçe ölçekten aldıkları toplam puanlar hesaplanmış ve iki uygulama arasındaki ilişkinin Pearson korelasyon katsayısının önemli olduğu ($p<0,01$) ve katsayının derecesinin de 0,89 olduğu yapılan analiz neticesinde görülmüştür. Bu durum çok yüksek bir uyum derecesinin olduğunu ortaya koymuştur.

İstatistiksel Analizler

Araştırma kapsamında veri setinin analizi için IBM SPSS 23 ve AMOS istatistiksel analiz programları birlikte kullanılmıştır. Çalışmanın analizinde yapısal eşitlik modellemesi (YEM) yöntemlerinden olan path analizi (yol analizi) kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırma Verilerinin Güvenilirliği

Güvenilirlik analizi için hedef kitleden elde edilen verilere, madde-toplam korelasyonuna dayalı madde analizi yapılmıştır. Genel güvenilirlik katsayısı=0,901, Sağlık Turizmi Sürdürülebilirlik Kriterleri=0,892, Hizmet Sağlayıcıların Algılanan İmajı=0,608, ve Sağlık Turistlerinin Davranışsal Niyeti=0,628 olduğundan, ölçek oldukça güvenilir olarak yorumlanmıştır.

Demografik Bulgular ve Farklılık Analizleri

Araştırmaya katılan sağlık turistlerinin demografik özellikleri ile faktörler arasındaki farklılık analizlerinin sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Temel Özellikleri ve Farklılık Analizleri

	N	%	Sağlık Turizmi Sürdürülebilirlik Kriterleri		Hizmet Sağlayıcıların Algılanan İmajı		Sağlık Turistlerinin Davranışsal Niyeti	
			t ^a /F ^b	p ^c	t ^a /F ^b	p ^c	t ^a /F ^b	p ^c
Cinsiyet								
Erkek	251	66,4	0,086	0,931	0,649	0,517	-1,287	0,199
Kadın	127	33,6						
Yaş								
18-25	67	17,7	2,313	,057	2,286	,060	1,574	0,181
26-35	125	33,1						
36-45	167	44,2						
46-55	15	4,0						
56 ve üzeri	4	1,1						
Destinasyonu Tercih Sebebi								
Fiyat uygunluğu	49	13,0	0,205	0,984	0,941	0,474	0,382	0,913
Kür/Tedavi hizmetlerinin çeşitliliği ve kalitesi	53	14,0						
Personelin yaklaşımı	75	19,8						
Termal suyun özellikleri	17	4,5						
Hastanedeki sosyal aktivitelerin zenginliği	49	13,0						
Ulaşımın kolaylığı	55	14,6						
Yeme-İçme hizmetlerinin kalitesi	37	9,8						
Diğer	43	11,4						

^a Independent t test, ^b ANOVA test, ^c p-value (2tailed)

Cinsiyet değişkenine göre; sig. değeri $p=0,931>0,05$ olduğundan Sağlık Turizmi Sürdürülebilirlik Kriterleri için cinsiyetin alt gruplarına göre anlamlı farklılık yoktur. Sig. değeri $p=0,517>0,05$ olduğundan Hizmet Sağlayıcıların Algılanan İmajı için cinsiyetin alt gruplarına göre farklılık yoktur. Sig. değeri $p=0,199>0,05$ olduğundan Sağlık Turistlerinin Davranışsal Niyeti için cinsiyetin alt gruplarına göre farklılık yoktur.

Yaş değişkenine göre; sig. değeri $p=0,057>0,05$ olduğundan Sağlık Turizmi Sürdürülebilirlik Kriterleri için yaşın alt gruplarına göre farklılık yoktur. Sig. değeri $p=0,060>0,05$ olduğundan Hizmet Sağlayıcıların Algılanan İmajı için yaşın alt gruplarına göre farklılık yoktur. Sig. değeri $p=0,181>0,05$ olduğundan Sağlık Turistlerinin Davranışsal Niyeti için yaşın alt gruplarına göre farklılık yoktur.

Sağlık Turistlerinin destinasyonu tercih sebebi değişkenine göre ise; sig. değeri $p=0,057>0,05$ olduğundan Sağlık Turizmi Sürdürülebilirlik Kriterleri için destinasyonu tercih sebebinin alt gruplarına göre farklılık yoktur. Sig. değeri $p=0,060>0,05$ olduğundan Hizmet Sağlayıcıların Algılanan İmajı için destinasyonu tercih sebebinin alt gruplarına göre farklılık yoktur. Sig. değeri $p=0,181>0,05$ olduğundan Sağlık Turistlerinin Davranışsal Niyeti için destinasyonu tercih sebebinin alt gruplarına göre farklılık yoktur.

Betimsel Analizler

Sürdürülebilir sağlık turizmi potansiyeli, hizmet sağlayıcıların algılanan imajı ve sağlık turistlerinin davranışsal niyeti ile ilgili faktörlere yönelik betimsel analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 2. Betimsel Analiz Sonuçları

Faktörler	N	Mean	Standard Deviation	Variance	Cronbach's Alpha
-----------	---	------	--------------------	----------	------------------

Sağlık Turizmi Sürdürülebilirlik Kriterleri	378	4,0994	,53695	,288	,892
Hizmet Sağlayıcıların Algılanan İmajı	378	4,1217	,57904	,335	,608
Sağlık Turistlerinin Davranışsal Niyeti	378	4,0944	,70715	,500	,628

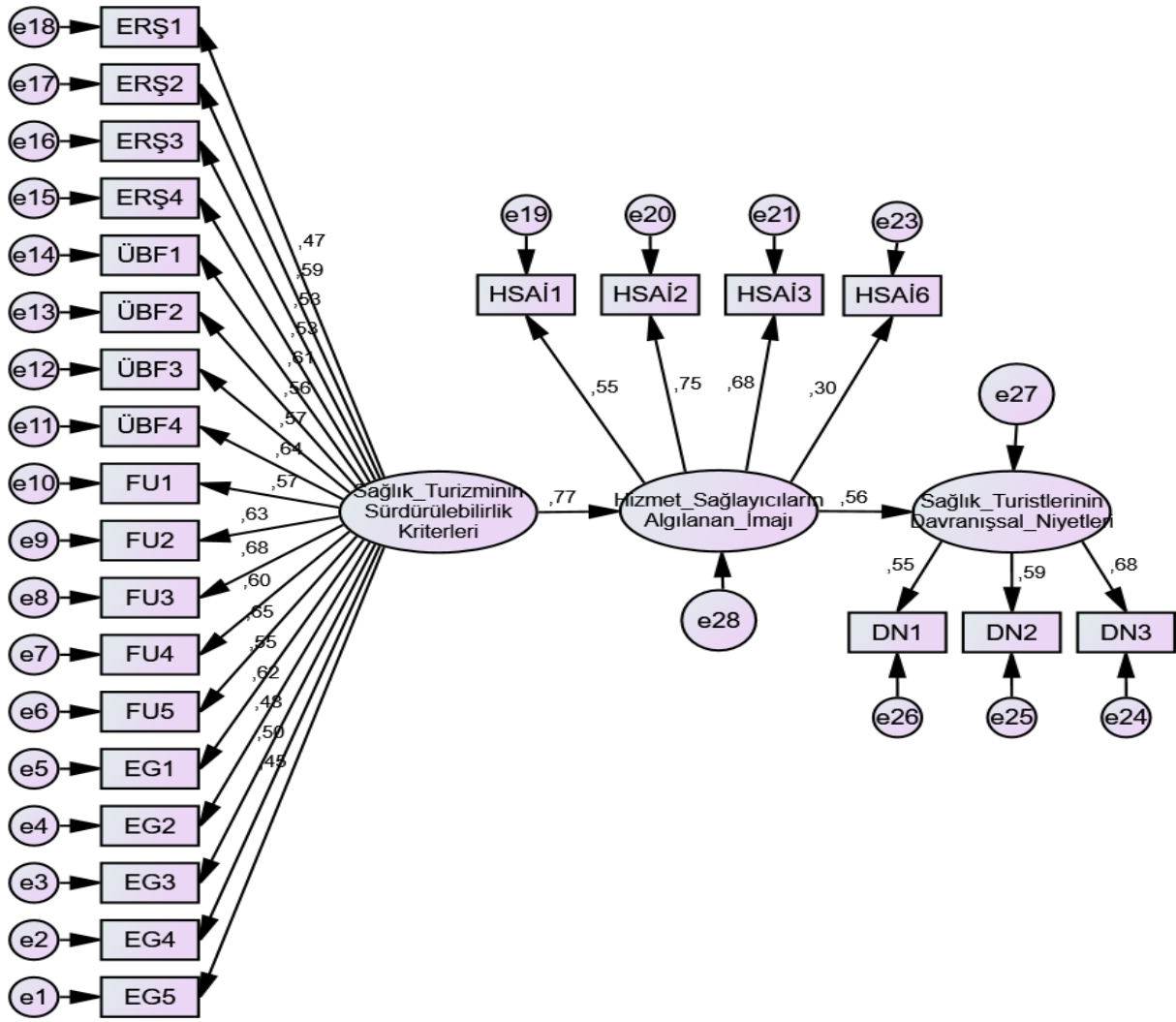
Ankete katılanlar tarafından bütün boyutlar için ortalama olarak “katılıyorum” cevabı verilmiştir. Ölçek maddelerinin içeriğine göre isimlendirilmesi 3 temel boyutta verilmiştir. Bu boyutlar Tablo 3’de ayrıntılı olarak ifade edilmiştir.

Tablo 3. Ölçek Temel Boyutları

Birinci Temel Boyut: Sağlık Turizmi Sürdürülebilirlik Kriterleri (STSK)
Birinci Alt Boyut: Erişebilirlik (ERŞ)
ERŞ1-Türkiye, yaşadığım yerden direkt uçuşlar sunuyor.
ERŞ2-Türkiye esnek bir göçmenlik politikasına sahiptir.
ERŞ3-Türkiye iyi bir ulaşım sistemine sahiptir.
ERŞ4-Türkiye benim ülkeme daha yakın.
İkinci Alt Boyut: Ülke Bilgisi (ÜB)
ÜBF1-Türkiye hakkında kolayca bilgi edinebilirim.
ÜBF2-Türkiye hakkında bilgim var.
ÜBF3-Türkiye 'deki tıbbi hizmetlerin kalitesi mükemmel.
ÜBF4-Türkiye saygın tıp uzmanlarına/doktorlarına/sağlık personeline sahiptir.
Üçüncü Alt Boyut: Fiyat Uygunluğu (FU)
FU1-Türkiye, aynı tıbbi tedaviyi kendi ülkemden daha düşük bir maliyetle sağlıyor.
FU2-Türkiye, uygun fiyata konaklama hizmeti sunmaktadır.
FU3-Türkiye'ye kendi ülkemden düşük bir maliyetle erişilebilir.
FU4-Türkiye, yaşadığım ülkeden daha düşük bir yaşam maliyeti sahiptir.
FU5-Türkiye'de tıbbi tedavi aramanın toplam maliyeti nispeten daha düşüktür.
Dördüncü Alt Boyut: Emniyet/Güvenlik
EG1-Türkiye yalnız seyahat etmek için güvenlidir.
EG2-Türkiye politik olarak istikrarlıdır.
EG3-Türkiye güvenli bir ortama sahiptir.
EG4-Türkiye, teröristlerin saldırısı için hedeflenmiyor.
EG5-Türkiye güvenli bir ulaşım ağına sahiptir.
İkinci Temel Boyut: Hizmet Sağlayıcıların Algılanan İmajı (HSAİ)
HSAİ1-Doktorlar mesleklerine karşı dürüştür.
HSAİ2-Doktorların genel olarak tutum ve davranışları iyidir.
HSAİ3-Hemşireler her zaman yardımcı ve destekleyicidir.
HSAİ4-Hemşireler her zaman söyleyeceklerinizi dinlemeye hazırdır.
HSAİ5-Teknik destek personeli çok cana yakın ve yardımseverdir.
HSAİ6-Destek personeli mesai saatleri içinde her zaman işlerinin başında bulunur.
Üçüncü Temel Boyut: Sağlık Turistlerinin Davranışsal Niyeti (STDN)
DN1-Türkiye'yi başkalarına tavsiye edeceğim.
DN2-Gelecekte ikamet ettiğim ülke dışında tıbbi hizmetlere ihtiyacım olursa, Türkiye'yi ilk tercihim olarak düşünürdüm.
DN3-Diğer insanlara Türkiye hakkında iyi şeyler anlatacağım.

Path (Yol) Analizi İle İlgili Bulgular

Sürdürülebilir sağlık turizmi unsurlarının sağlık turistlerinin davranışsal niyetleri üzerine etkisinde hizmet sağlayıcıların algılanan imajının aracılık rolünü ortaya koymak için yol analizi yapılmıştır.



Şekil 2. Yol Analizi Modeli

Elde edilen $CMIN/DF=2,802<3$, $RMR=0,049<0,08$, $0,850<GFI=0,852$, $RMSEA=0,069<0,08$, $SRMR=0,0604<0,08$ uyum değerleri, verilerin modele iyi uyum sağladığını göstermektedir. Verilerin modele uyum sağlaması modelin yapı geçerliliğinin olduğunu göstermektedir. HSAİ4 ve HSAİ5 modele uymadığı için çıkarılmıştır.

Tablo 4. İyileştirilmiş Ölçüm Modeline İlişkin Yol Analizi Sonuçları – AVE ve CR Değerleri

Constructs	Items	Estimate	Cronbach's α	AVE	CR
Sağlık Turizminin Sürdürülebilirlik Kriterleri	EG1	,548	,892	,33	,91
	EG2	,619			
	EG3	,482			
	EG4	,497			
	EG5	,454			
	FU5	,646			
	FU4	,602			
	FU3	,676			
	FU2	,635			
	FU1	,574			
	ÜBF4	,641			
	ÜBF3	,572			
	ÜBF2	,558			

Constructs	Items	Estimate	Cronbach's α	AVE	CR
	ÜBF1	,612			
	ERŞ4	,528			
	ERŞ3	,525			
	ERŞ2	,593			
	ERŞ1	,471			
Hizmet Sağlayıcıların Algılanan İmajı	HSAİ1	,554	,608	,36	,72
	HSAİ2	,747			
	HSAİ3	,681			
	HSAİ6	,300			
Sağlık Turistlerinin Davranışsal Niyetleri	DN3	,679	,628	,37	,67
	DN2	,589			
	DN1	,548			

Yukarıdaki tabloda standardize edilmiş regresyon katsayıları (standartized regression weights) verilmiştir. Regresyon değerleri, ölçekteki soruların (değişkenlerin), gizli değişkenleri ne kadar iyi tahmin ettiklerini göstermektedir. Yukarıdaki tabloda AVE değerlerinin 0,50'den küçük olmakla birlikte, CR değerlerinin 0,60 ve daha büyük olması uyum geçerliliğinin olduğunu göstermektedir. Yukarıdaki tabloda hesaplanan AVE değerleri 0,33 ve daha büyük ve CR değerleri de 0,67 ve daha büyük olduğundan model uyum geçerliğini sağlamaktadır. Yapısal eşitlik modeli (AMOS analizi) kullanılarak yapılan yol analizi (yol katsayıları) sonuçları aşağıda tabloda verilmiştir.

Tablo 5. Yol Analizinin Sonuçları

Hipotezler	Paths	Estimate	S.E.	C.R.	P	Result
Aracı Değişken (Hizmet Sağlayıcıların Algılanan İmajı) Hariç Direk Etki						
Sağlık Turizminin Sürdürülebilirlik Kriterlerinin, Sağlık Turistlerinin Davranışsal Niyetlerine Etkisi						
H ₁	Sağlık Turistlerinin Davranışsal Niyetleri <--- Sağlık Turizminin Sürdürülebilirlik Kriterleri	,540	,108	6,385	P<,01	Önemli
Aracı Değişken (Hizmet Sağlayıcıların Algılanan İmajı) Dâhil Direk Etki						
Sağlık Turizminin Sürdürülebilirlik Kriterlerinin, Hizmet Sağlayıcıların Algılanan İmajına Etkisi						
H ₂	Hizmet Sağlayıcıların Algılanan İmajı <--- Sağlık Turizminin Sürdürülebilirlik Kriterleri	,768	,093	7,567	P<,01	Önemli
Hizmet Sağlayıcıların Algılanan İmajının, Sağlık Turistlerinin Davranışsal Niyetlerine Etkisi						
H ₃	Sağlık Turistlerinin Davranışsal Niyetleri <--- Hizmet Sağlayıcıların Algılanan İmajı	,564	,126	6,331	P<,01	Önemli

Aracı Değişken Hariç Direk Etki;

H1: Bağımsız değişkenin (Sağlık Turizminin Sürdürülebilirlik Kriterleri) bağımlı değişken (Sağlık Turistlerinin Davranışsal Niyetleri) üzerindeki direk etkisi önemlidir ve pozitifdir ($p<0,01$) ve bağımsız değişkenin (Sağlık Turizminin Sürdürülebilirlik Kriterleri) ile bağımlı değişken (Sağlık Turistlerinin Davranışsal Niyetleri) arasındaki standardize edilmiş regresyon katsayısı 0,540'dır. Sağlık Turizminin Sürdürülebilirlik Kriterleri bir birim artarsa, Sağlık Turistlerinin Davranışsal Niyetleri de 0,540 kat artacaktır.

Aracı Değişken (Hizmet Sağlayıcıların Algılanan İmajı) Dâhil Direk Etkiler;

H2: Sağlık Turizminin Sürdürülebilirlik Kriterlerinin, Hizmet Sağlayıcıların Algılanan İmajına Etkisi önemlidir ($P<,01$). Etki derecesi pozitif yönlüdür (0,768). Yani Sağlık Turizminin Sürdürülebilirlik Kriterleri bir birim artığında, Hizmet Sağlayıcıların Algılanan İmajı da 0,768 kat artacaktır.

H3: Hizmet Sağlayıcıların Algılanan İmajının, Sağlık Turistlerinin Davranışsal Niyetlerine Etkisi önemlidir ($P<,01$). Etki derecesi pozitif yönlüdür (0,564). Yani Hizmet Sağlayıcıların Algılanan İmajı bir birim artığında, Sağlık Turistlerinin Davranışsal Niyetleri de 0,564 kat artacaktır.

Tablo 6. Path Analizi Sonuçları (Aracı Değişken Dâhil (Hizmet Sağlayıcıların Algılanan İmajı) Dolaylı Etki

Hipotezler	Yollar	Yol Katsayısı
Aracı Değişken (Hizmet Sağlayıcıların Algılanan İmajı) Dâhil Dolaylı Etki		
Sağlık Turizminin Sürdürülebilirlik Kriterlerinin, Sağlık Turistlerinin Davranışsal Niyetlerine Etkisi		
H ₄	Sağlık Turistlerinin Davranışsal Niyetleri <--- Sağlık Turizminin Sürdürülebilirlik Kriterleri	,433

Aracı Değişken Dâhil (Hizmet Sağlayıcıların Algılanan İmajı) Dolaylı Etki;

H4: Sağlık Turizminin Sürdürülebilirlik Kriterlerinin, Sağlık Turistlerinin Davranışsal Niyetlerine Dolaylı Etkisi 0,433'dur. Yani Sağlık Turizminin Sürdürülebilirlik Kriterleri bir birim artığında, Sağlık Turistlerinin Davranışsal Niyetleri de dolaylı olarak 0,433 kat artacaktır. Sadece Sağlık Turizminin Sürdürülebilirlik Kriterleri (STSK) ile Sağlık Turistlerinin Davranışsal Niyetleri (STDN) arasındaki standardize edilmiş regresyon katsayısı 0,540 iken, bütün modeldeki Sağlık Turizminin Sürdürülebilirlik Kriterleri (STSK) ile Sağlık Turistlerinin Davranışsal Niyetleri (STDN) arasındaki standardize edilmiş regresyon katsayısı 0,433'e düşmüştür. Dolayısıyla Hizmet Sağlayıcıların Algılanan İmajı (HSAİ) yarı aracı değişkendir

SONUÇ

Türkiye'de turizm 1980'lerden beri popülerdir ve Türkiye, turistik destinasyonlar açısından dünyada dokuzuncu ülke konumundadır. Türkiye, plajları, kaliteli hizmetleri ve misafirperverliği ile bir turizm destinasyonu olarak olumlu bir imaja sahiptir. Ayrıca, Türkiye uygun fiyatlı bir seyahat destinasyonu olarak algılanmaktadır. Sonuç olarak, Türkiye'de turizm endüstrisi önemli bir ekonomik kaynaktır ve turizm hizmeti sunan ülkeler arasında lider bir yere sahip olmaya devam edecek ve ayrıca Fransa, İspanya, İtalya, Portekiz ve Yunanistan gibi Akdeniz ülkeleri ile rekabet halinde kalacaktır (Kozak ve Rimmington, 1999). Alternatif turizm türlerinden olan sağlık turizmi hızla büyüyen bir sektör haline gelmekte ve bu konuda yapılan akademik çalışmaların sayısı her geçen gün artmaktadır. Turizm sektöründe sürdürülebilirlik, algılanan imaj ve davranışsal niyet ile ilgili önemli sayıda çalışma olmasına rağmen sağlık turizmi sektöründe bu konularda yapılmış çalışma sayısı yetersizdir ve sınırlı sayıdadır. Sağlık turizmi sektörü, Türkiye'de hem turistler hem de yatırımcılar açısından büyük bir potansiyele sahiptir. Bu nedenle sağlık turistlerinin hizmet kalitesi ve destinasyon imajı ile ilgili beklentileri, değer algıları ve davranışsal niyetlerinin iyi bilinmesi gerekmektedir. Buradan hareketle bu araştırmada, sürdürülebilir sağlık turizmi unsurlarının sağlık turistlerinin davranışsal niyetleri üzerine etkisinde hizmet sağlayıcıların algılanan imajının aracılık rolünü tespit etmek amaçlanmıştır. Araştırma anketlerinin dil eşdeğerliliği yapıldıktan sonra tüm anket formları, farklı ülkelerde ikamet eden Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarına (Almanya, Hollanda ve Romanya'da ikamet eden Türk diasporasına) Türkçe dilinde uygulanmıştır.

Yapısal eşitlik modellemesi aracılığıyla yapılan yol (path) analizi ile elde edilen uyum değerleri ($CMIN/DF=2,802<3$, $RMR=0,049<0,08$, $0,850<GFI=0,852$, $RMSEA=0,069<0,08$, $SRMR=0,0604<0,08$), verilerin modele iyi uyum sağladığını göstermiştir. Verilerin modele iyi uyum sağlaması modelin yapı geçerliliğinin olduğunu ortaya koymuştur. Bu araştırmanın sonuçları ayrıca sağlık turizminin sürdürülebilirlik kriterlerinin sağlık turistlerinin davranışsal niyetlerini doğrudan önemli derecede ve pozitif yönde etkilediğini ortaya koymuştur.

Medikal turizm ortamında, medikal turistleri belirli bir ülkeye motive eden veya çeken çekici faktörler olarak öne sürülen çeşitli faktörler vardır. Önceki literatür, insanları başka ülkelerde tedavi aramaya iten ortak motivasyon faktörlerinin erişilebilirlik (Bookman and Bookman, 2007; Singh, 2013), ülkeye ilişkin bilgi ve

farkındalık (Horowitz et al., 2007), düşük tıbbi maliyetler (Gan and Frederick, 2013; Hall, 2011) ve bir ülkenin emniyeti ve güvenliği (Awadzi and Panda, 2006; Bookman and Bookman, 2007; Fried and Harris, 2007; Saiprasert, 2011) olduğunu göstermektedir. Çeşitli çalışmalar, motivasyon faktörlerinin müşterilerin şirket imajına ilişkin algıları üzerinde doğrudan etkiye sahip olabileceğini göstermiştir (Moreno-Gil and Martín-Santana, 2013; Wang, 2013; Wilkins and Huisman, 2015). Özellikle Moreno-Gil ve Martín-Santana (2013), ülkeye ilişkin bilginin hizmet sağlayıcılarının algılanan imajı ve niyetleri üzerinde güçlü bir etkiye sahip olduğunu bulmuşlardır. Benzer şekilde Wang (2013), fiyat uygunluğunun, müşterilerin Çin'in Xiamen kentindeki butik otellerin imajına ilişkin algısını güçlü bir şekilde etkileyen motivasyonel bir faktör olduğunu bildirmiştir. Wilkins ve Huisman (2015), Birleşik Arap Emirlikleri'ndeki 407 üniversite öğrencisi üzerinde yaptıkları çalışmada, doğru ülke bilgisinin ve ülkeye erişilebilirliğin, öğrencilerin üniversiteye ilişkin algıları ve davranışsal niyetleri üzerinde doğrudan etkiye sahip olduğunu ortaya koymuşlardır.

Literatürde davranışsal niyet, bireyin belirli bir eyleme katılmasının öznel olasılığı olarak tanımlanmaktadır (Ajzen and Fishbein, 1977). Geçmiş literatür davranışsal niyetin müşteri sadakati ile yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Davranışsal niyet, gelecekteki davranışların nispeten doğru bir öngörüsü olduğu düşünüldüğünden, müşterilerin tekrar ziyaret etme potansiyelini değerlendirmek için sıklıkla kullanılır (Alexandris et al., 2002; Ishaqa, 2012; Keiningham et al., 2007). Zeithaml vd. (1996) davranışsal niyetin, müşterilerin organizasyonda kalıp kalamayacağını bir göstergesi olduğunu ileri sürmüştür. Literatürde bu araştırma sonuçlarıyla benzer şekilde Huei vd. (2015) tarafından yapılan araştırma sonuçları; erişilebilirlik, uygun fiyat, ülke bilgisi gibi sürdürülebilirlik faktörlerinin hastane imajıyla ve medikal turistlerin davranışsal niyetiyle önemli ölçüde ilişkili olduğunu göstermiştir. Araştırma bulgularında sağlık turizmi endüstrisinde politika oluşturma ve pazarlama stratejisi geliştirme üzerindeki etkileri tartışılmıştır.

Bunun yanı sıra bu araştırma ile sağlık turizminin sürdürülebilirlik kriterlerinin, sağlık turistlerinin davranışsal niyetlerini dolaylı olarak (hizmet sağlayıcıların algılanan imajı aracılığıyla) önemli derecede pozitif yönde etkilediği tespit edilmiştir. Dolayısıyla hizmet sağlayıcıların algılanan imajının, sağlık turizminin sürdürülebilirlik kriterleri ile sağlık turistlerinin davranışsal niyetleri arasındaki ilişkiye aracılık ettiği görülmüştür. Literatürde algılanan destinasyon imajının, hizmet kalitesi ile tekrar ziyaret etme niyeti arasındaki ilişkisi üzerinde aracı etkiye sahip olduğu ve algılanan destinasyon imajının modele eklendiğinde bu ilişkiyi güçlendirdiği görülmüştür (Timur, 2018).

Sonuç olarak sağlık turistlerinin davranışsal niyetleri, sağlık organizasyonlarının sürdürülebilirliğini sağlamada en önemli husus olarak kabul edilmektedir. Bu özellikle sağlık turizmi endüstrisindeki sağlık hizmeti sağlayıcıları için çok önemlidir ve geçerlidir. Her ne kadar bu çalışma teorik ve pratik çıkarımlar sağlamış olsa da, bu çalışmada vurgulanması gereken bazı sınırlamalar bulunmaktadır. İlk olarak, bu araştırma çalışması yalnızca Almanya, Hollanda ve Romanya'dan gelen Türk kökenli belirli bir grup tıbbi turisti incelemiştir. Aynı veya farklı ülkelerden gelen doğrudan yabancı uyruklu tıbbi turistlerin gelecekteki çalışmalarda incelenmesi önerilmektedir. İkinci olarak, bireysel katılımcılarla ve odak grupla derinlemesine görüşme teknikleri gibi nitel yöntemlerin bulunmaması, bu çalışmanın bir diğer sınırlılığı olarak değerlendirilmektedir. Gelecekteki çalışmaların diğer ülkelerden örnekleri içermesi ve niteliksel veri toplama yöntemlerini içermesi önerilmektedir. Ayrıca gelecekteki araştırmalar, sağlık turistlerinin davranışsal niyetlerinin gerçek davranışla sonuçlanıp sonuçlanmayacağını incelemek için boylamsal bir yaklaşımı da dikkate alabilir. Böyle boylamsal bir çalışma, sağlık turizmi alanındaki araştırmaların değerine önemli katkılar sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

Ajzen, I. and Fishbein, M. (1977). Attitude-behavior relations: A theoretical analysis and review of empirical research. *Psychological bulletin*, 84(5), 888.

- Alexandris, K., Dimitriadis, N., and Markata, D. (2002). Can perceptions of service quality predict behavioral intentions? An exploratory study in the hotel sector in Greece. *Managing Service Quality*, 12(4), 224-231.
- Awadzi, W. and Panda, D. (2006). Medical Tourism: Globalization And The Marketing Of Medical Services. *Consortium Journal of Hospitality and Tourism*, 11(1), 75-81.
- Bolos, M.D. (2013). Intellectual property as a drive for sustainable medical tourism – the Ana Aslan case. *Nang Yan Bus J.*, 2, 123–130.
- Bookman, M.Z. and Bookman, K.R. (2007). Medical tourism in developing countries. New York: Palgrave Macmillan.
- Carabello, L. (2013). U.S. domestic medical tourism delivers sustainable tourism for America’s cities and states. *J Tourism Hospit*, 2, 114. <https://doi.org/10.4172/21670269.1000114>.
- Chambers, D. and McIntosh, B. (2008). Using authenticity to achieve competitive advantage in medical tourism in the English-speaking Caribbean. *Third World Quarterly*, 29, 919–937.
- Chanda, R. (2004). Trade in health services. Available at: [www.who.int/bulletin/archives/80\(2\)158.pdf](http://www.who.int/bulletin/archives/80(2)158.pdf) (accessed 5 April 2023).
- Chang, L.; Beise-Zee, R. (2013). Consumer perception of healthfulness and appraisal of health promoting tourist destinations. *Tour. Rev.*, 68, 34–47.
- Choi, K. S., Cho, W. H., Lee, S., Lee, H., and Kim, C. (2004). The relationships among quality, value, satisfaction and behavioral intention in health care provider choice: A South Korean study. *Journal of Business Research*, 57(8), 913-921.
- Connell, J. (2013). Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. *Tour. Manag.* 2013, 34, 1–13.
- Constanza, R. & Patten, B.C. (1995).Defining and predicting sustainability. *Ecological Economics*, 15(3), 193–196.
- Dryglas, D. (2018). Designing a health tourism product structure model in the process of marketing management. PWN, Warsaw.
- Fried, B.J., and Harris, D.M. (2007). Managing healthcare services in the global marketplace. *Frontiers of health services management*, 24(2), 3-18.
- Gan, L.L. and Frederick, J.R. (2013). Medical tourists: who goes and what motivates them?. *Health Marketing Quarterly*, 30(2), 177-194.
- Giannetti, B. F., Sevegnani, F., Almeida, C. M., Agostinho, F., García, R. R. M. & Liu, G. (2019). Five sector sustainability model: A proposal for assessing sustainability of production systems. *Ecological Modelling*, 406, 98–108.
- Goodrich, J.N.; Goodrich, G.E. (1987). Health-care tourism—An exploratory study. *Tour. Manag.*, 8, 217–222.
- Hall, C.M. (2011). Health and medical tourism: A kill or cure for global public health? *Tour. Rev.*, 66, 4–15.
- Hall, C.M. (2011). Health and medical tourism: a kill or cure for global public health?. *Tourism Review*, 66(1/2), 4-15.
- Horowitz, M.D., Rosensweig, J.A., and Jones, C.A. (2007). Medical tourism: globalization of the healthcare marketplace. *Medscape General Medicine*, 9(4), 33.
- Huei, C.T., Mee, L.Y., & Chiek, A.N. (2015). A Study of Brand Image, Perceived Service Quality, Patient Satisfaction and Behavioral Intention among the Medical Tourists. *Global Journal of Business and Social Science Review*, 2 (1), 14-26.
- Hunter-Jones, P. and Blackburn, A. (2007).Understanding the relationship between holiday taking and self-assessed health: An exploratory study of senior tourism. *Int. J. Consum. Stud.*, 31, 509–516.
- Jackson, L. A. and Barber, D. S. (2015). Ethical and sustainable healthcare tourism development: A primer. *Tourism and Hospitality Research*, 15(1), 19–26.

- Jadhav, S., Yeravdekar, R., Kulkarni, M. (2014). Cross-border healthcare access in South Asian countries: learnings for sustainable healthcare tourism in India. *Procedia Soc Behav Sci*, 157, 109–117.
- Keiningham, T. L., Cooil, B., Aksoy, L., Andreassen, T.W., and Weiner, J. (2007). The value of different customer satisfaction and loyalty metrics in predicting customer retention, recommendation, and share-of-wallet. *Managing Service Quality*, 17(4), 361-384.
- Kozak, M. and M. Rimmington (1999). Measuring tourist destination competitiveness: Conceptual considerations and empirical findings. *International Journal of Hospitality Management*, 18(3), 273-283.
- Kumar, S., Breuing, R. & Chahal, R. (2012). Globalization of health care delivery in the United States through medical tourism. *Journal of Health Communication*, 17(2), 177-198.
- Laesser, C. (2011). Health travel motivation and activities: Insights from a mature market-Switzerland. *Tour. Rev.*, 66, 83–89.
- Lehman, W. E., & Simpson, D. D. (1992). Employee substance use and on-the-job behaviors. *Journal of applied Psychology*, 77(3), 309.
- Lunt, N., Smith, R.D., Mannion, R. et al. (2014). Implications for the NHS of inward and outward medical tourism: a policy and economic analysis using literature review and mixed-methods approaches. *Health Serv Deliv Res.*, 2, 1–234.
- Mee, L.Y., Huei, C.T., Chuan, S.B. (2018). Medical Tourists' Behavioral Intention in relation to Motivational Factors and Perceived Image of the Service Providers. *International Academic Journal of Organizational Behavior and Human Resource Management*, 5(3), 1-16.
- Moreno-Gil, S. and Martín-Santana, J.D. (2013). The influence of motivations on the image of non-hotel tourist accommodation offering. *International Journal of Tourism Policy*, 5(1-2), 59-81.
- Omura, T. & Forster, J. (2014). Competition for Donations and the Sustainability of Not for Profit Organisations. *Humanomics*, 30(3), 255– 274.
- Perkumiene, D., Vienažindiene, M. and Švagždiene, B. (2019). Cooperation perspectives in sustainable medical tourism: the case of Lithuania. *Sustainability*, 11, 3584. <https://doi.org/10.3390/su11133584>.
- Ramya, V. (2010). Medical tourism: Revenue generation or international transfer of healthcare problems?. *Journal of Economic*, 44, 53–70.
- Rawat, R. (2016). The Importance of Medical Tourism to Us. <https://yourstory.com/mystory/8fe9a38623-the-importance-of-medical-tourism-to-us> [10 September 2023].
- Ross, K. (2002). Health tourism: An overview. *HSMIAI Mark. Rev.* 2001, 27, 2001.
- Saiprasert, W. (2011). An examination of the medical tourists motivational behavior and perception: A structural model (Unpublished doctoral dissertation). Oklahoma State University, USA.
- Sheldon, P. J., & Park, S. Y. (2008). Sustainable Wellness Tourism: Governance and Entrepreneurship Issue. *Acta turistica*, 20(2).
- Sheldon, P.J.; Bushell, R. (2009). *Introduction to wellness and tourism*. In *Wellness and Tourism: Mind, Body, Spirit, Place; Cognizant Communication Corp.: Putnam Valley, NY, USA*, 2009; pp. 3–18.
- Singh, N. (2013). Exploring the factors influencing the travel motivations of US medical tourists. *Current Issues in Tourism*, 16(5), 436-454.
- Timur, B. (2018). Service Quality, Destination Image and Revisit Intention Relationships at Thermal Tourism Businesses. *Journal of Gastronomy Hospitality and Travel (JOGHAT)*, 1(1), 38-48.
- Wang, T. (2013). *A case study of customer motivation in boutique hotels in Xiamen, China using pushpull theory*. Iowa State University, Master Thesis.
- Wilkins, S. and Huisman, J. (2015). Factors affecting university image formation among prospective higher education students: the case of international branch campuses. *Studies in Higher Education*, 40(7), 1256-1272.

- Yang, J.Y.; Paek, S.; Kim, T.; Lee, T.H. (2015). Health tourism: Needs for healing experience and intentions for transformation in wellness resorts in Korea. *Int. J. Contemp. Hosp. Manag.*, 27, 1881–1904.
- Yim, C.K. (2005). *Healthcare Destinations in Asia. Hong Kong, Hong Kong: The Asia Case Research Center, University of Hong Kong.*
- Zeithaml, V.A., Berry, L.L., and Parasuraman, A. (1996). The behavioral consequences of service quality. *The Journal of Marketing*, 31-46.