



# INTERNATIONAL JOURNAL OF ECONOMIC AND ADMINISTRATIVE ACADEMIC RESEARCH

Available online, ISSN: 2757-959X | www.ijerdersi.com | Economic and Administrative Academic Research

## THE RELATIONSHIP BETWEEN MOTIVATIONAL FACTORS, BEHAVIORAL INTENTION AND HOSPITAL IMAGE: A STUDY ON MEDICAL HEALTH TOURISTS

Fuat YALMAN <sup>\*a</sup>

*\*Corresponding Author*

### ARTICLE INFO

#### Research Article

Received: 13/06/2023

Accepted: 05/10/2023

#### Keywords:

Motivational Factors,  
Behavioral Intention,  
Hospital Image,  
Medical Health  
Tourist

### ABSTRACT

The main purpose of this study is to determine the structural relationships between motivational factors, behavioral intentions and hospital image of medical health tourists. The universe of the research consisted of 396 international health tourists, who were reached from the social media addresses (Twitter and Instagram) of health institutions with health tourism authorization certificate, operating in the province of Istanbul and receiving health tourism services from health facilities with health tourism facility authorization certificates and showing them via social media channels (Twitter and Instagram). The relationship between the factors that motivate medical tourists and the image of the hospital is highly significant ( $P<.001$ ) and the relationship is positive. The relationship between the factors that motivate medical tourists and behavioral intention is highly significant ( $P<.001$ ) and the relationship is positive. At the same time, the relationship between hospital image and behavioral intention is highly significant ( $P<.001$ ) and the relationship is positive.

Uluslararası İktisadi Ve İdari Akademik Araştırmalar Dergisi, 3(2), 2023, 105-121

## MOTİVASYONEL FAKTÖRLER, DAVRANIŞSAL NİYET VE HASTANE İMAJI ARASINDAKİ İLİŞKİ: MEDİKAL SAĞLIK TURİSTLERİ ÜZERİNDE BİR ARAŞTIRMA

### MAKALE BİLGİSİ

*Araştırma Makalesi*

Geliş : 13/06/2023

Kabul : 05/10/2023

#### Anahtar Kelimeler:

Motivasyonel  
Faktörler, Davranışsal  
Niyet, Hastane İmajı,  
Medikal Sağlık  
Turisti

### ÖZ

Bu çalışmanın temel amacı, medikal sağlık turistlerinin motivasyonel faktörleri, davranışsal niyetleri ve hastane imajı arasındaki yapısal ilişkileri tespit etmektir. Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde faaliyet gösteren ve sağlık turizmi tesis yetki belgesine sahip sağlık tesislerinden sağlık turizmi hizmeti almış olan ve sosyal medya kanalıyla (Twitter ve Instagram) gösteren sağlık turizmi yetki belgeli sağlık kuruluşlarının sosyal medya adreslerinden (Twitter ve Instagram) ulaşılan 396 uluslararası sağlık turistleri oluşturmuştur. Medikal turistleri motive eden faktörler ile hastane imajı arasındaki ilişki ileri düzeyde önemlidir ( $P<.001$ ) ve ilişki pozitif yönlüdür. Medikal turistleri motive eden faktörler ile davranışsal niyet arasındaki ilişki ileri düzeyde önemlidir ( $P<.001$ ) ve ilişki pozitif yönlüdür. Aynı zamanda hastane imajı ile davranışsal niyet arasındaki ilişki ileri düzeyde önemlidir ( $P<.001$ ) ve ilişki pozitif yönlüdür.

<sup>a</sup> [fuatyalman@duzce.edu.tr](mailto:fuatyalman@duzce.edu.tr) <https://orcid.org/0000-0002-1041-1837>

## 1. GİRİŞ

Küreselleşme ve dünya ekonomisindeki önemli büyüme birçok endüstrinin ortaya çıkmasına neden olmuştur ve bunlardan biri de sağlık sektörüdür (Forbes, 2015). Tıbbi bilgi ve teknolojilerdeki gelişmeler, insanların sağlıkla ilgili konularda daha bilimsel, eğitilmiş ve bilgili olmalarını sağlar. İnsanlar dünya çapında sağlık ve tıbbi tedavilerle ilgili bilgi edinme konusunda daha proaktif hale gelmektedirler. Altyapının yanı sıra bilgi ve iletişim teknolojilerinin gelişmesiyle birlikte, insanlar sadece seyahat etmek için değil, aynı zamanda tıbbi tedavi aramak için başka bir ülkeye seyahat etme arzularına sahip olmaya başlamışlardır (Connell, 2006). Mevcut turizm faaliyetleri içerisinde, sağlık amacıyla sınırların ötesine seyahat etmek, gelişmekte olan ülkelerin turistleri için artık yeni bir olgu olarak görülmemektedir. Bu eğilim, insanların aynı zamanda tıbbi ve cerrahi bakım ve tatil için sıklıkla başka ülkelere seyahat ettiği “medikal turizm” olarak bilinir (Connell, 2006).

Yurtdışında sağlık hizmetlerine olan talep, özellikle Asya ülkelerinde, yabancı mal ve hizmetlerin genel bir tüketim modeli haline gelmiştir (Bookman ve Bookman, 2007). Rueters (2013), medikal sağlık turizminin yıllar içinde önemli bir büyüme gösterdiğini ve bu sektörün yılda yaklaşık yüzde 20 oranında büyüdüğünü bildirmiştir. Bunun yanı sıra medikal sağlık turizmi endüstrisinin giderek gelişmesinin ve büyümesinin çeşitli nedenleri vardır. Bunlar arasında; kötüleşen bakım standartları, sağlık sigortası sorunları, bazı gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetlerinin uzun bekleme listeleri, yaşlanan nüfus nedeniyle mevcut sağlık sistemleri üzerindeki artan baskı, gelişmiş tıbbi ekipman eksikliği ve tıbbi bakım maliyetlerindeki artış ülkeye özgü sorunlar sayılabilmektedir (Garcia-Altes, 2005). Bunun yanı sıra uluslararası seyahatin kolaylığı ve satın alınabilirliği, güvenlik kayıtları, dünya çapında ortak tıbbi bakım standardı ve rekabetçi maliyetler, bu medikal turizm endüstrisindeki hızlı yükselişin diğer nedenleri arasında sayılmaktadır (Bookman ve Bookman, 2007).

Medikal turizm ile ilgili geçmiş araştırma çalışmalarının çoğu, medikal turistlerin kendilerinden ziyade neredeyse tamamen hizmet sağlayıcı tarafına odaklanmışlardır (Cham vd., 2016; Hudson ve Li, 2012; Manaf vd., 2015). Bu eksiklik, tüketicilerin algısı ve niyetleri ile ilgili olarak pazarlama açısından büyük bir araştırma boşluğunu oluşturmaktadır. Hastalar, hastane operasyonlarının başarısını ölçmede kilit unsurlardan biridir ve bu nedenle algıları ve niyetleri göz ardı edilemez. Dolayısıyla onları tıbbi hizmet tercihleri için belirli bir hastaneyi seçmeye çeken şeylerin neler olduğunu tespit etmeye ihtiyaç vardır. Medikal turizm bağlamında motivasyon faktörleri konusunda yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır (Mohammad ve Som, 2010; Musa vd., 2012). Mohammad ve Som (2010), motive edici faktörlerin belirlenmesinin, ev sahibi ülke ve hizmet sağlayıcıları üzerinde derin pazarlama etkileri oluşturarak, medikal turistlerin destinasyon seçimini açıklamaya ve tahmin etmeye olanak tanıyacağını belirtmişlerdir. Bununla birlikte, literatürün gözden geçirilmesi, motive edici faktörler, hastane imajı ve medikal turist davranışsal niyeti arasındaki ilişkileri inceleyen sınırlı sayıda çalışmalar olduğunu göstermiştir. Bu çalışmanın temel amacı, medikal sağlık turistlerinin motivasyonel faktörleri, davranışsal niyetleri ve hastane imajı arasındaki yapısal ilişkileri tespit etmektir. Çalışmada yer alan dört motive edici faktör erişilebilirlik, ülke bilgisi/farkındalığı, uygun fiyat ve emniyet/güvenliktir. Bunun yanı sıra; (I) motivasyon faktörleri ile hastane imajı arasındaki ilişkileri araştırmak, (II) hastane imajı ile medikal turist davranışsal niyeti arasındaki ilişkiyi incelemek hedeflenmiştir.

## 2. LİTERATÜR TARAMASI

Medikal sağlık turistlerinin, bilgi araması sonrasında tedavilerini alacakları destinasyonları tercih etmelerinde etkili olan birçok motivasyonel faktörler bulunmaktadır. Bunlar genel olarak; uygun fiyat, kendisini kanıtlamış iyi bir ekibin varlığı, ülke imajı, kültürel yakınlık, çevresel faktörler, iyi bir konaklama hizmeti sunabilme düzeyi,

mahremiyete önem verme, coğrafi yakınlık, kaliteli hizmet, eğlence merkezlerinin varlığı, tıp teknolojisindeki gelişmişlik, devlet garantisi, dil hizmetlerinin varlığı, medikal turistlerin yiyecek-içecek kültürünün ön planda tutulmuş olması, din hizmetlerinin sağlanması, emniyet ve güvenlik, tedavi sonrası hizmetler ve sigorta şirketlerinin veya aracı kurumlarının yaklaşımı şeklinde sıralanmıştır (Jotikasthira, 2010). Geçmişte yapılan bazı araştırmalarda ise medikal sağlık turizminde bireylerin/hastaların tercihlerini etkileyen motivasyon faktörleri; ülke imajı (Fetscherin ve Stephano, 2016; Caballero-Danell ve Mugomba, 2007; Crooks vd., 2010; Manaf vd., 2015), kalite ve uygun fiyat (Connell, 2013), hastane imajı (Fetscherin ve Stephano, 2016) ve turizm olanakları (Connell, 2006; Hall, 2011) şeklinde farklı araştırmacılar tarafından farklı yönlerden değerlendirilmiştir.

Geçmişte yapılmış bazı çalışmalarda ise, insanları başka ülkelerde tedavi aramaya iten ortak motivasyon faktörlerinin erişilebilirlik (Bookman ve Bookman, 2007; Carrera ve Bridges, 2006; Singh, 2013), ülke bilgisi ve farkındalığı (Horowitz ve Rosensweig, 2008; Musa vd., 2012), düşük tıbbi tedaviler (Crooks vd., 2011; Gray ve Poland, 2008; Gan ve Frederick, 2013; Singh, 2013) ve bir ülkenin güvenliği (Awadzi ve Panda, 2006; Bookman ve Bookman, 2007; Fried ve Harris, 2007) olduğu gösterilmiştir. Çeşitli çalışmalar, motivasyon faktörlerinin müşterilerin/tüketicilerin şirket imajını algılaması üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olabileceğini göstermiştir (Moreno-Gil ve Martín-Santana, 2013; Wang, 2013; Wilkins ve Huisman, 2015). Spesifik olarak, Moreno-Gil ve Martín-Santana (2013), ülke bilgisinin konaklama sağlayıcılarının imajı üzerinde güçlü bir etkiye sahip olduğunu bulmuşlardır. Benzer şekilde Wang (2013), makul fiyatlandırmanın, müşterilerin Çin'in Xiamen kentindeki butik otellerin imajı hakkındaki algısını güçlü bir şekilde etkileyen motivasyonel bir faktör olduğunu bildirmiştir. Wilkins ve Huisman (2015), Birleşik Arap Emirlikleri'ndeki 407 üniversite öğrencisi üzerinde yaptıkları çalışmada, ülkenin bilgisi ve erişilebilirlik gibi motivasyonel faktörlerin öğrencilerin üniversite algısı üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olduğunu bulmuşlardır.

Davranışsal niyet, bireyin belirli bir davranışı gerçekleştirme kararı veya taahhüdüdür (Ajzen ve Fishbein, 1977). Pazarlama alanında davranışsal niyet, müşteri sadakatinin veya müşteriyi elde tutmanın bir göstergesidir ve bu üç terim sıklıkla birbirinin yerine kullanılmıştır (Chen ve Tsai, 2007). Hizmet pazarlaması araştırmalarında, tekrar ziyaret etme niyeti ve başkalarına tavsiye etme isteği, davranışsal niyeti ölçmek için yaygın olarak kullanılır (Ramkissoon ve Uysal, 2011; Som vd., 2012). Geçmiş literatür, davranışsal niyetin müşteri sadakati ile yakından ilişkili olduğunu göstermiştir. Davranışsal niyet, gelecekteki davranışların nispeten doğru bir tahmincisi olarak kabul edildiğinden, müşterilerin tekrar ziyaret etme potansiyelini değerlendirmek için de sıklıkla kullanılmaktadır (Ishaqa, 2012; Keiningham vd., 2007). Zeithaml vd. (1996), davranışsal niyetin, müşterilerin organizasyona bağlı kalıp kalmayacaklarının veya organizasyondan ayrılıp ayrılmayacaklarının bir göstergesi olduğunu ileri sürmüşlerdir.

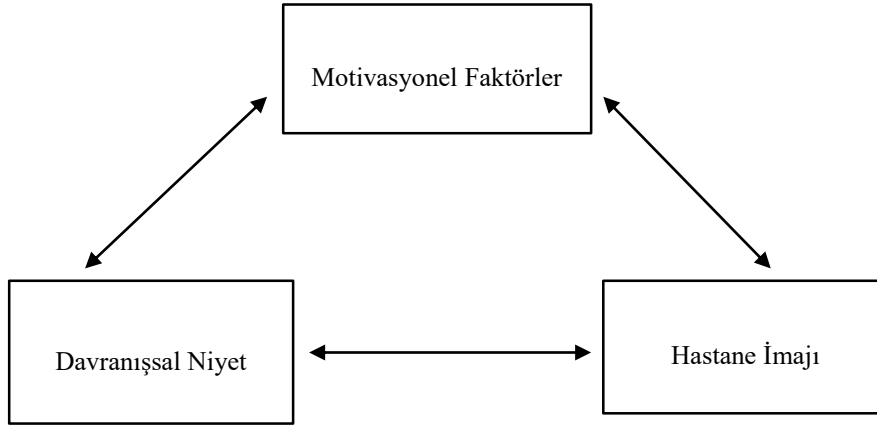
Kurumsal imaj, müşterinin davranışsal niyetini geliştirmede önemli bir rol oynar (Clemes vd., 2014; Mano ve da Costa, 2015). Örneğin olumlu otel imajı, otel misafirlerine kalite, güvenlik ve güven duygusu sağlayabilir ve bu da onların tekrar tercih etme niyetlerini etkileyebilir (Cham ve Easvaralingam, 2012). Benzer şekilde, Wu vd. (2011), olumlu bir imajın, müşterilerin ulaştırma endüstrisindeki firmalara karşı olumlu davranışsal niyeti oluşturmada ve sürdürmede önemli bir rol oynadığını bulmuşlardır. Dolayısıyla olumlu bir kurumsal imaj, müşteriler arasında daha yüksek bir güvenilirlik ve daha düşük risk duygusu uyandırabilir (Mee vd., 2018).

### 3. YÖNTEM

Araştırma için Düzce Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan 23.02.2023 tarih ve 2023/30 karar no'lu etik izin alınmıştır. Çalışmaya katılımında gönüllülük esas alınmıştır.

### 3.1. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri

Motivasyonel faktörler, davranışsal niyet ve hastane imajı arasındaki yapısal ilişki araştırmanın konusunu oluşturmaktadır. Araştırmanın modeli, araştırmanın temel değişkenleri (motivasyonel faktörler, davranışsal niyet ve hastane imajı) arasındaki nedensellik ilişkisini tartışmaktadır. Araştırmanın kavramsal modeli arasındaki yapısal ilişkiler Şekil 1'de gösterilmektedir. Ardından araştırmanın temel hipotezleri aşağıda ifade edilmiştir.



Şekil 1. Araştırmanın Modeli

H<sub>1</sub>: Motivasyon faktörleri ile hastane imajı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>2</sub>: Hastane imajı ile medikal turistin davranışsal niyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>3</sub>: Motivasyon faktörleri ile medikal turistin davranışsal niyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

### 3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde faaliyet gösteren ve sağlık turizmi tesis yetki belgesine sahip sağlık tesislerinden sağlık turizmi hizmeti almış olan ve sosyal medya kanalıyla (Twitter ve Instagram) ulaşılan uluslararası hastalar oluşturmaktadır. Örneklem grubunu ise İstanbul ilinde faaliyet gösteren sağlık turizmi yetki belgeli sağlık kuruluşlarının sosyal medya adreslerinden (Twitter ve Instagram) ulaşılan 396 uluslararası sağlık turistleri oluşturmuştur.

### 3.3. Veri Toplama Yöntemi

Veri toplama yöntemi olarak online anket tekniği kullanılmıştır. Çalışma, İstanbul ilinde faaliyet gösteren ve sağlık turizmi tesis yetki belgesine sahip sağlık tesislerinden sağlık turizmi hizmeti almış olan ve sosyal medya kanalıyla (Twitter ve Instagram) ulaşılan

uluslararası hastaların kesitsel bir araştırması olarak gerçekleştirilmiştir. Anket formu, toplamda dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde medikal turistlerin motivasyonel faktörlerini oluşturan “erişilebilirlik (4 önerme)”, “ülke bilgisi ve farkındalığı (4 önerme)”, “fiyat uygunluğu (5 önerme)”, “emniyet ve güvenlik (5 önerme)” olarak ifade edilirken; ikinci bölümde medikal turistlerin davranışsal niyetlerine yönelik 3 önerme yer almıştır. Üçüncü bölümde hastane imajına yönelik 7 önermeden oluşmuştur. Son bölümde ise katılımcıların temel özelliklerine yönelik ifadelere yer verilmiştir.

### 3.4. Araştırmada Kullanılan Ölçekler

Bu aşamada literatür incelemesi yapılmış, medikal turistlerin motivasyonel faktörleri Mee vd. (2018) tarafından geliştirilmiş ölçek formundan faydalanılarak ölçülmüştür. Medikal turistlerin davranışsal niyeti ise Choi vd. (2004) ile Mee vd. (2018) tarafından geliştirilmiş ölçek formundan faydalanılarak ölçülmüştür. Son olarak hastane imajı ise Kim vd. (2008) tarafından geliştirilmiş ölçek formundan faydalanılarak ölçülmüştür. Ölçekteki maddeler uzman görüşüne sunulmuştur; incelenecek olguyla ilgili ciddi bilgi alt yapısına sahip 5 uzman, ölçekteki her bir maddeyi incelemiş ve kavramsal çerçeveyi göz önüne alarak ölçekte kalacak ve çıkarılacak ifadeler belirlenmiştir. Taslak ölçekle 20 kişi üzerinde pilot çalışma yapılarak maddelerdeki ifade hataları, cevaplayanlar tarafından yanlış anlaşılma durumları, yazım hataları, imla hataları vb. hatalar düzeltilmiştir. Test yeniden test güvenilirliği için taslak ölçek 30 kişiye 2 haftalık zaman aralığıyla, iki defa uygulanmıştır. Bulunan korelasyon katsayısı, aynı zamanda kararlılık katsayısıdır. Kararlılık aynı zamanda bir güvenilirlik göstergesi olduğundan, ölçek yüksek derecede güvenilirdir. Bu testin sonucunda elde edilen değerler doğrultusunda 28 maddeden oluşan ölçeğin İstanbul ilinde bulunan uluslararası sağlık turizmi yetki belgeli sağlık kuruluşlarından medikal sağlık turizmi hizmeti almış olan ve sosyal medya kanalıyla (Twitter ve Instagram) ulaşılan uluslararası hastalara uygulanmasına karar verilmiştir. Ölçeğin likert tanımlanması ise, “1=Kesinlikle Katılmıyorum; 2=Katılmıyorum; 3=Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum; 4=Katılıyorum; 5=Kesinlikle Katılıyorum” şeklinde yapılmıştır.

### 3.5. 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 doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Yapısal eşitlik modellemesi sosyal bilimler, fen bilimleri, tıp vb. araştırmalarında çok sık kullanılan bir yöntemdir (Dow vd., 2008). Yapısal eşitlik modellemesi; regresyon ve faktör analizini içermektedir. Ortaya konan modeldeki tahmini kovaryans matrisi ile gözlenen verilerin kovaryans matrisi arasındaki uyumu test eder (Hox ve Bechger, 1995). Yapısal eşitlik modellemesini diğer yöntemlerden ayıran en önemli özellik; çoklu ve karşılıklı bağımlı olan ilişkileri tek bir analizle sonuçlandırmasıdır (Hair vd., 1998).

## 4. BULGULAR

### 4.1. Araştırma Verilerinin Güvenilirliği

Güvenilirlik analizi için hedef kitleden elde edilen verilere, “Madde-toplam korelasyonuna dayalı madde analizi” yapılmıştır. Genel güvenilirlik katsayısı=0,930, Erişilebilirlik=0,662, Fiyat Uygunluğu=0,788, Ülke Bilgisi ve Farkındalığı=0,764, Emniyet ve Güvenlik=0,854, Hastane İmajı=0,935, Davranışsal Niyet=0,909 bulunmuştur.

### 4.2. Demografik Bulgular ve Farklılık Analizleri

Araştırmaya katılan medikal turistlerin demografik özellikleri ile faktörler arasındaki farklılık analizlerinin sonuçları aşağıda verilmiştir.

**Tablo 1.** Katılımcıların demografik özellikleri ve farklılık analizleri

	ERŞ		FU		ÜBF		EG		Hİ		DN			
	N	%	a/F <sup>b</sup>	c	a/F <sup>b</sup>	c	a/F <sup>b</sup>	c	a/F <sup>b</sup>	c	a/F <sup>b</sup>	c		
<b>Cinsiyet</b>														
Erkek	222	56,1	,173	,863	1,	,09	0,9	,32	1,4	,15	2,8	,00	4,5	,00
Kadın	174	43,9			70	0	95	0	16	8	47	5	78	0
<b>Yaş</b>														
25 yaş ve altı	5	1,4	,992	,002	,9	,09	,15	,00	,41	,00	,40	,00	,54	,17
26 – 35	0	5,2			00	3	7	8	6	5	1	5	1	6
36 – 45	8	4,6												
46 – 55	07	7,0												
56 – 65	7	4,5												
65 yaş üstü	9	,3												
<b>Eğitim</b>														
İlkokul	6	1,6	,678	,031	,0	,09	,85	,11	,90	,00	,70	,00	,74	,00
Ortaokul	7	,3			25	0	0	8	1	1	5	0	8	0
Lise	60	0,4												
Üniversite	61	0,7												
Yüksek lisans/doktora	2	,0												
<b>Tedavi Türü</b>														
Doğurganlık bakımı	6	,6	,490	,159	,4	,00	,53	,14	,93	,00	,73	,00	,85	,00
Kardiyovasküler cerrahi ve bakım		,3			97	1	4	4	3	0	2	6	6	0
Dermatoloji (Cilt Tedavisi)	9	,8												
Kulak, Burun ve Boğaz cerrahisi	5	,3												
Görme tedavisi/Lasik	1	,3												
Kozmetik/plastik/rekonstrüktif cerrahi	72	3,4												
Ortopedi (eklem, omurga)	1	0,5												
Kapsamlı tıbbi kontrol	3	,3												
Diğerleri	0	,6												

<b>Kronik Hastalık</b>														
Evet	1	7,9	1,42	,156	2,01	,04	1,6	,10	2,9	,00	3,5	,00	2,9	,00
Hayır	25	2,1	1		5	5	38	2	73	3	86	0	35	4

<sup>a</sup>Independent t test, <sup>b</sup>ANOVA test, <sup>c</sup>p-value (2tailed)

Cinsiyet değişkenine göre; sig. değeri  $p=0,863>0,05$  olduğundan Erişilebilirlik için cinsiyetin alt gruplarına göre farklılık yoktur. Sig. değeri  $p=0,090>0,05$  olduğundan Fiyat Uygunluğu için cinsiyetin alt gruplarına göre farklılık yoktur. Sig. değeri  $p=0,320>0,05$  olduğundan Ülke Bilgisi ve Farkındalığı için cinsiyetin alt gruplarına göre farklılık yoktur. Sig. değeri  $p=0,158>0,05$  olduğundan Emniyet ve Güvenlik için cinsiyetin alt gruplarına göre farklılık yoktur. Sig. değeri  $p=0,005<0,05$  olduğundan Hastane İmajı için cinsiyetin alt gruplarına göre farklılık vardır. Kadınlar (3,8916), erkeklere (3,6647) göre daha olumlu hastane imajına sahiptir. Sig. değeri  $p=0,000<0,05$  olduğundan Davranışsal Niyet için cinsiyetin alt gruplarına göre farklılık vardır. Kadınlar (3,9234), erkeklere 3,4970) göre daha olumlu bir davranışsal niyet taşımaktadırlar.

Yaş değişkenine göre; sig. değeri  $p=0,002<0,05$  olduğundan Erişilebilirlik için yaşın alt gruplarına göre farklılık vardır. Sig. değeri  $p=0,093>0,05$  olduğundan Fiyat Uygunluğu için yaşın alt gruplarına göre farklılık yoktur. Sig. değeri  $p=0,008<0,05$  olduğundan Ülke Bilgisi ve Farkındalığı için yaşın alt gruplarına göre farklılık vardır. Sig. değeri  $p=0,005<0,05$  olduğundan Emniyet ve Güvenlik için yaşın alt gruplarına göre farklılık vardır. Sig. değeri  $p=0,005<0,05$  olduğundan Hastane İmajı için yaşın alt gruplarına göre farklılık vardır. Sig. değeri  $p=0,176>0,05$  olduğundan Davranışsal Niyet için yaşın alt gruplarına göre farklılık yoktur.

Eğitim durumuna göre; sig. değeri  $p=0,031<0,05$  olduğundan Erişilebilirlik için eğitimin alt gruplarına göre farklılık vardır. Sig. değeri  $p=0,090>0,05$  olduğundan Fiyat Uygunluğu için eğitimin alt gruplarına göre farklılık yoktur. Sig. değeri  $p=0,118>0,05$  olduğundan Ülke Bilgisi ve Farkındalığı için eğitimin alt gruplarına göre farklılık yoktur. Sig. değeri  $p=0,001<0,05$  olduğundan Emniyet ve Güvenlik için eğitimin alt gruplarına göre farklılık vardır. Sig. değeri  $p=0,000<0,05$  olduğundan Hastane İmajı için eğitimin alt gruplarına göre farklılık vardır. Sig. değeri  $p=0,000<0,05$  olduğundan Davranışsal Niyet için eğitimin alt gruplarına göre farklılık vardır.

Tedavi türüne göre; sig. değeri  $p=0,159>0,05$  olduğundan Erişilebilirlik için tedavi türünün alt gruplarına göre farklılık yoktur. Sig. değeri  $p=0,001<0,05$  olduğundan Fiyat Uygunluğu için tedavi türünün alt gruplarına göre farklılık vardır. Sig. değeri  $p=0,144>0,05$  olduğundan Ülke Bilgisi ve Farkındalığı için tedavi türünün alt gruplarına göre farklılık yoktur. Sig. değeri  $p=0,000<0,05$  olduğundan Emniyet ve Güvenlik için tedavi türünün alt gruplarına göre farklılık vardır. Sig. değeri  $p=0,006<0,05$  olduğundan Hastane İmajı için tedavi türünün alt gruplarına göre farklılık vardır. Sig. değeri  $p=0,000<0,05$  olduğundan Davranışsal Niyet için tedavi türünün alt gruplarına göre farklılık vardır.

Kronik hastalık durumuna göre; sig. değeri  $p=0,156>0,05$  olduğundan Erişilebilirlik için kronik hastalık alt gruplarına göre farklılık yoktur. Sig. değeri  $p=0,045<0,05$  olduğundan Fiyat Uygunluğu için kronik hastalık alt gruplarına göre farklılık vardır. Sig. değeri  $p=0,102>0,05$  olduğundan Ülke Bilgisi ve Farkındalığı için kronik hastalık alt gruplarına göre farklılık yoktur. Sig. değeri  $p=0,003<0,05$  olduğundan Emniyet ve Güvenlik için kronik hastalık alt gruplarına göre farklılık vardır. Sig. değeri  $p=0,000<0,05$  olduğundan Hastane İmajı için kronik hastalık alt gruplarına göre farklılık vardır. Sig. değeri  $p=0,004<0,05$  olduğundan Davranışsal Niyet için kronik hastalık alt gruplarına göre farklılık vardır.

### 4.3. Betimsel Analizler

Motivasyonel faktörler, davranışsal niyet ve hastane imajı ile ilgili faktörlere yönelik betimsel analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

**Tablo 2.** Betimsel analiz sonuçları

Faktörler	N	Mean	Standard Deviation	Variance	Cronbach's $\alpha$
Erişilebilirlik	396	3,6532	,77321	,598	,662
Fiyat Uygunluğu	396	3,7939	,74219	,551	,788
Ülke Bilgisi ve Farkındalığı	396	3,7639	,76045	,578	,764
Emniyet ve Güvenlik	396	4,0091	,73186	,536	,854
Hastane İmajı	396	3,7644	,79407	,631	,935
Davranışsal Niyet	396	3,6843	,94279	,889	,909

Ankete katılanlar tarafından bütün boyutlar için ortalama olarak “katılıyorum” cevabı verilmiştir. Ölçek maddelerinin içeriğine göre isimlendirilmesi 3 temel boyutta verilmiştir. Sadece motivasyonel faktörler boyutu 4 alt boyut olarak ifade edilmiştir. Bu boyutlar Tablo 3’de ayrıntılı olarak verilmiştir.

**Tablo 3.** Ölçek temel boyutları

#### **Birinci Temel Boyut: Motivasyonel Faktörler (MF)**

##### **Birinci Alt Boyut: Erişilebilirlik (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 ve Farkındalığı (ÜBF)**

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 ve Güvenlik (EG)**

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: Hastane İmajı (Hİ)**

---

Hİ1-Tedavi aldığım hastane yüksek kalitede hizmet vermektedir.

---

Hİ2-Tedavi aldığım hastanenin mükemmel tesisleri var.

---

Hİ3-Tedavi aldığım hastane rahat bir ortam sunuyor.

---

Hİ4-Tedavi aldığım hastanenin uzun bir geçmişi var.

---

Hİ5-Tedavi aldığım hastane düşük ücretler alıyor.

---

Hİ6-Tedavi aldığım hastanedeki doktorların uygun bir tavrı var.

---

Hİ7-Tedavi aldığım hastane en gelişmiş tıbbi donanıma sahiptir.

---

**Üçüncü Temel Boyut: Davranışsal Niyet (DN)**

---

DN1-Türkiye'yi başkalarına tavsiye edeceğim.

---

DN2-Gelecekte ikamet ettiğim ülke dışında tıbbi hizmetlere ihtiyacım olursa, Türkiye'yi ilk tercihim olarak düşünürdüm.

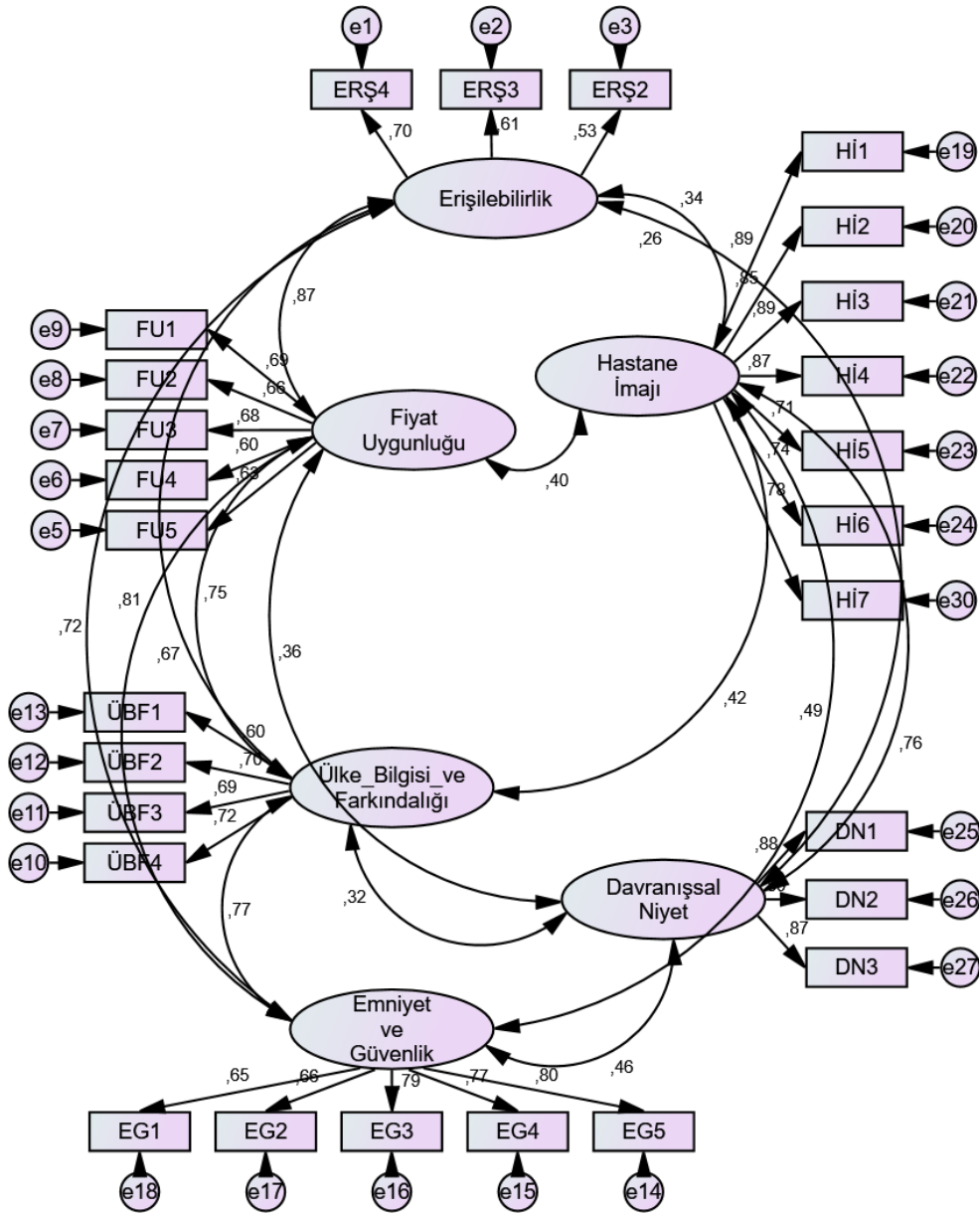
---

DN3-Diğer insanlara Türkiye hakkında iyi şeyler anlatacağım.

---

#### **4.4. Doğrulayıcı Faktör Analizi İle İlgili Bulgular**

Motivasyonel faktörler, davranışsal niyet ve hastane imajı arasındaki yapısal ilişkiyi ortaya koymak için doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır.



Şekil 2. Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeli

Elde edilen  $CMIN/DF=2,622<3$ ,  $RMR=0,046<0,08$ ,  $0,85\leq GFI=0,867$ ,  $0,85\leq IFI=0,921$ ,  $0,85\leq TLI=0,909$ ,  $0,85\leq CFI=0,920$ ,  $RMSEA=0,064<0,08$ ,  $SRMR=0,0492<0,08$  uyum değerleri, verilerin modele iyi uyum sağladığını göstermektedir. Verilerin modele iyi uyum sağlaması modelin yapı geçerliliğinin olduğunu göstermektedir. Uyum sağlamadığı için “ERŞ1” ölçekten ve modelden çıkarılmıştır.

Tablo 4. İyileştirilmiş ölçüm modeline ilişkin DFA sonuçları

Faktörler	Örtük Değişkenler	Standartlaştırılmış Regresyon Katsayıları	Estimate	Standart Hata	T değeri	VE	R
Erişilebilirlik (ERŞ)	ERŞ4	,703	1,000				
	ERŞ3	,605	,907	,091	10,003	**	,38

	ERŞ2	,526	,954	,108	8,863	**		
	FU5	,628	1,000					
Fiyat Uygunluğu (FU)	FU4	,604	,976	,097	10,055	**		
	FU3	,683	1,122	,101	11,072	**	,43	,79
	FU2	,663	1,170	,108	10,825	**		
	FU1	,695	1,087	,097	11,217	**		
	ÜBF4	,715	1,000					
Ülke Bilgisi ve Farkındalığı (ÜBF)	ÜBF3	,692	,889	,074	12,032	**		
	ÜBF2	,699	,983	,081	12,140	**	,46	,78
	ÜBF1	,603	,741	,070	10,633	**		
	EG5	,796	1,000					
Emniyet ve Güvenlik (EG)	EG4	,773	,974	,060	16,277	**		
	EG3	,791	1,045	,062	16,726	**	,54	,87
	EG2	,656	,972	,073	13,369	**		
	EG1	,654	,941	,071	13,311	**		
	Hİ1	,888	1,000					
Hastane İmajı (Hİ)	Hİ2	,853	,910	,038	23,830	**		
	Hİ3	,888	,973	,038	25,941	**		
	Hİ4	,866	,955	,039	24,573	**	,67	,87
	Hİ5	,706	,823	,048	17,026	**		
	Hİ6	,742	,862	,047	18,445	**		
	Hİ7	,785	,914	,045	20,301	**		
		DN1	,880	1,000				
Davranışsal Niyet (DN)	DN2	,886	1,018	,043	23,804	**	,77	,91
	DN3	,866	,962	,042	22,969	**		

Yukarıdaki tabloda standardize edilmiş regresyon katsayıları (standartized regression weights) verilmiştir. Regresyon değerleri, ölçekteki soruların (değişkenlerin), gizli değişkenleri ne kadar iyi tahmin ettiklerini göstermektedir. Bunun yanı sıra AVE değeri 0,50'den küçük olmakla birlikte, CR'nin 0,60'tan büyük olması uyum geçerliliğinin olduğunu göstermektedir (Fornell ve Larcker, 1981). Yukarıdaki tabloda hesaplanan AVE değerleri 0,38 ve daha büyük ve CR değerleri de 0,63 ve daha büyük olduğundan model uyum geçerliğini sağlamaktadır. Yapısal eşitlik modeli (AMOS analizi) kullanılarak yapılan ilişki analizi sonuçları aşağıda tabloda verilmiştir.

**Tablo 5.** İlişki Analizinin Sonuçları

	Estimate	E	R	Result	İlişkinin Yönü
--	----------	---	---	--------	----------------

			Estimate	E	R	Result	İlişkinin Yönü
Erişilebilirlik	-->	Hastane_İmajı	336	'036	,948	<,001	İleri Düzeyde Pozitif İlişki
Erişilebilirlik	-->	Davranışsal_Niyet	263	'039	,896	<,001	İleri Düzeyde Pozitif İlişki
Fiyat_Uygunluğu	-->	Hastane_İmajı	398	'034	,945	<,001	İleri Düzeyde Pozitif İlişki
Fiyat_Uygunluğu	-->	Davranışsal_Niyet	364	'037	,467	<,001	İleri Düzeyde Pozitif İlişki
Ülke_Bilgisi_ve_Farkındalığı	-->	Hastane_İmajı	416	'041	,290	<,001	İleri Düzeyde Pozitif İlişki
Ülke_Bilgisi_ve_Farkındalığı	-->	Davranışsal_Niyet	320	'043	,973	<,001	İleri Düzeyde Pozitif İlişki
Emniyet_ve_Güvenlik	-->	Hastane_İmajı	493	'037	,633	<,001	İleri Düzeyde Pozitif İlişki
Emniyet_ve_Güvenlik	-->	Davranışsal_Niyet	456	'040	,098	<,001	İleri Düzeyde Pozitif İlişki
Hastane_İmajı	-->	Davranışsal_Niyet	759	'054	0,650	<,001	İleri Düzeyde Pozitif İlişki

Erişilebilirlik ile Hastane İmajı arasındaki ilişki ileri düzeyde önemlidir ( $P < ,001$ ). İlişki pozitif yönlüdür ve ilişkinin derecesi 0,336'dır. Yani değişkenlerden biri artarken diğeri de artmaktadır. Diğer bir deyişle; Erişilebilirlik artarken Hastane İmajı da artacaktır.

Erişilebilirlik ile Davranışsal Niyet arasındaki ilişki ileri düzeyde önemlidir ( $P < ,001$ ). İlişki pozitif yönlüdür ve ilişkinin derecesi 0,263'dür. Yani değişkenlerden biri artarken diğeri de artmaktadır. Diğer bir deyişle; Erişilebilirlik artarken Davranışsal Niyet de artacaktır.

Fiyat Uygunluğu ile Hastane İmajı arasındaki ilişki ileri düzeyde önemlidir ( $P < ,001$ ). İlişki pozitif yönlüdür ve ilişkinin derecesi 0,398'dür. Yani değişkenlerden biri artarken diğeri de artmaktadır. Diğer bir deyişle; Fiyat Uygunluğu artarken Hastane İmajı da artacaktır.

Fiyat Uygunluğu ile Davranışsal Niyet arasındaki ilişki ileri düzeyde önemlidir ( $P < ,001$ ). İlişki pozitif yönlüdür ve ilişkinin derecesi 0,364'dür. Yani değişkenlerden biri artarken diğeri de artmaktadır. Diğer bir deyişle; Fiyat Uygunluğu artarken Davranışsal Niyet de artacaktır.

Ülke Bilgisi ve Farkındalığı ile Hastane İmajı arasındaki ilişki ileri düzeyde önemlidir ( $P < ,001$ ). İlişki pozitif yönlüdür ve ilişkinin derecesi 0,416'dır. Yani değişkenlerden biri artarken diğeri de artmaktadır. Diğer bir deyişle; Ülke Bilgisi ve Farkındalığı artarken Hastane İmajı da artacaktır.

Ülke Bilgisi ve Farkındalığı ile Davranışsal Niyet arasındaki ilişki ileri düzeyde önemlidir ( $P < ,001$ ). İlişki pozitif yönlüdür ve ilişkinin derecesi 0,320'dir. Yani değişkenlerden biri artarken diğeri de artmaktadır. Diğer bir deyişle; Ülke Bilgisi ve Farkındalığı artarken Davranışsal Niyet de artacaktır.

Emniyet ve Güvenlik ile Hastane İmajı arasındaki ilişki ileri düzeyde önemlidir ( $P < ,001$ ). İlişki pozitif yönlüdür ve ilişkinin derecesi 0,493'dür. Yani değişkenlerden biri artarken diğeri de artmaktadır. Diğer bir deyişle; Emniyet ve Güvenlik artarken Hastane İmajı da artacaktır.

Emniyet ve Güvenlik ile Davranışsal Niyet arasındaki ilişki ileri düzeyde önemlidir ( $P < ,001$ ). İlişki pozitif yönlüdür ve ilişkinin derecesi 0,456'dır. Yani değişkenlerden biri artarken diğeri de artmaktadır. Diğer bir deyişle; Emniyet ve Güvenlik artarken Davranışsal Niyet de artacaktır.

Hastane İmajı ile Davranışsal Niyet arasındaki ilişki ileri düzeyde önemlidir ( $P<,001$ ). İlişki pozitif yönlüdür ve ilişkinin derecesi 0,759'dur. Yani değişkenlerden biri artarken diğeri de artmaktadır. Diğer bir deyişle; Hastane İmajı artarken Davranışsal Niyet de artacaktır.

## 5. SONUÇ

Bu çalışmanın temel amacı, medikal sağlık turistlerinin motivasyonel faktörleri, davranışsal niyetleri ve hastane imajı arasındaki yapısal ilişkileri tespit etmektir. Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde faaliyet gösteren ve sağlık turizmi tesis yetki belgesine sahip sağlık tesislerinden sağlık turizmi hizmeti almış olan ve sosyal medya kanalıyla (Twitter ve Instagram) gösteren sağlık turizmi yetki belgeli sağlık kuruluşlarının sosyal medya adreslerinden (Twitter ve Instagram) ulaşılan 396 uluslararası sağlık turisti oluşturmuştur. Araştırma kapsamında veri setinin analizi için IBM SPSS 23 ve AMOS istatistiksel analiz programları birlikte kullanılmıştır.

İlişki analizi ile elde edilen uyum değerleri ( $CMIN/DF=2,622<3$ ,  $RMR=0,046<0,08$ ,  $0,85\leq GFI=0,867$ ,  $0,85\leq IFI=0,921$ ,  $0,85\leq TLI=0,909$ ,  $0,85\leq CFI=0,920$ ,  $RMSEA=0,064<0,08$ ,  $SRMR=0,0492<0,08$ ) verilerin modele iyi uyum sağladığını göstermektedir. Verilerin modele iyi uyum sağlaması modelin yapı geçerliliğinin olduğunu göstermektedir. Ayrıca yine ilişki analizi ile elde edilen modelin boyutlarına ait AVE ( $ERŞ=0,38$ ,  $FU=0,43$ ,  $ÜBF=0,46$ ,  $EG=0,54$ ,  $Hİ=0,67$ ,  $DN=0,77$ ) değerlerinin 0,38 ve daha büyük ve CR ( $ERŞ=0,63$ ,  $FU=0,79$ ,  $ÜBF=0,78$ ,  $EG=0,87$ ,  $Hİ=0,87$ ,  $DN=0,91$ ) değerlerinin de 0,63 ve büyük olması, faktörlerin uyum geçerliğine sahip olduğundan model geçerlilik şartını sağlamaktadır. Güvenilirlik katsayıları (Genel= $0,930$ ,  $ERŞ=0,662$ ,  $FU=0,788$ ,  $ÜBF=0,764$ ,  $EG=0,854$ ,  $Hİ=0,935$ ,  $DN=0,909$ ) olduğundan, model oldukça güvenilir. Elde edilen sonuçlar göre; bütün değişkenler arasındaki ilişkiler ileri düzeyde önemlidir ( $P<,001$ ). İlişkiler pozitif yönlüdür. Yani ikili değişkenlerden biri artarken diğeri de artacaktır.

İlk olarak, Türkiye'nin erişilebilirliği, ülke bilgisi ve farkındalığı, uygun fiyat ve emniyet/güvenlik potansiyeli gibi tüm varsayılan motivasyon faktörlerinin hastane imajıyla önemli ölçüde ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu bulgular önceki çalışmalarla tutarlılık göstermektedir (Moreno-Gil ve Martín-Santana, 2013; Wang, 2013; Wilkins ve Huisman, 2015). Hükümet, Türkiye'yi tedavi maliyetlerinin yüksek olduğu ve sağlık hizmetlerine erişim olanaklarının kısıtlı olduğu ülkelerin halkına medikal turizm destinasyonu olarak tanıtmak için bu faktörleri politika oluşturma süreçlerine dahil edebilir.

İkincisi, araştırma sonuçları, hastane imajı ile medikal turistlerin davranışsal niyetleri arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu bulgu önceki çalışmalardan elde edilenlerle tutarlılık göstermiştir (Cham ve Easvaralingam, 2012; Clemes vd., 2014; Mano ve da Costa, 2015; Wu vd., 2011). Olumlu bir hastane imajı, tıp turistleri arasında gelecekte tıbbi hizmetler için ülkeye geri dönecekleri yönünde bir güven oluşturur. Ayrıca medikal turistler, tıbbi destinasyon olarak gördükleri ülke ve hastaneler hakkında diğer kişilere olumlu tavsiyeler yayabilirler.

Genel olarak, müşterilerin tekrar ziyaret etme veya tekrar satın alma niyeti, tüm ticari kuruluşlar için her zaman büyük bir ilgi alanıdır. İşletmenin hayatta kalması ve sürdürülebilirliği için müşteri sadakati veya elde tutulması çok gereklidir. Bu, özellikle sağlık hizmeti sağlayıcıları gibi hizmet odaklı kuruluşlar için daha geçerlidir. Bu araştırmanın bulguları, tıpkı diğer organizasyonlar gibi hastanelerin de bu küresel rekabet ortamında medikal turistleri çekmek ve elde tutmak için stratejik bir pazarlama yaklaşımı benimsemesi gerektiğini ortaya koymuştur.

Bu çalışma birtakım teorik ve pratik çıkarımlar sunmuş olsa da, bu çalışmada vurgulanması gereken bazı kısıtlılıklar vardır. İlk olarak, bu araştırma çalışması yalnızca

İstanbul ilinde bulunan uluslararası sağlık turizmi yetki belgeli sağlık kuruluşlarından medikal sağlık turizmi hizmeti almış olan ve sosyal medya kanalıyla (Twitter ve Instagram) ulaşılan medikal turist grubunu incelemiştir. Gelecekteki çalışmalar, hastane ve gelinen ülke bazlı spesifik medikal turist gruplarını incelemelidir. İkinci olarak, medikal turistlerle derinlemesine görüşmeler ve odak grubu gibi nitel yöntemlerin bulunmaması, bu çalışmanın bir başka kısıtlılığı olarak kabul edilebilir. Gelecekteki çalışmaların diğer destinasyonlardan örnekleri içermesi ve nitel veri toplama yöntemlerini içermesi önerilir. Ayrıca, gelecekteki araştırmalar, medikal turistin davranışsal niyetinin gerçek bir davranışla sonuçlanıp sonuçlanmayacağını ortaya koymak için boylamsal bir yaklaşımı da dikkate alabilir. Böyle boylamsal çalışmaların, medikal turizm alanındaki araştırmaların değerine büyük ölçüde katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

### **Etik Beyanatu**

**Destek Bilgisi:** Bu çalışma, kamu, ticari veya kar amacı gütmeyen kuruluşlar gibi herhangi bir organizasyondan destek almamıştır.

**Çıkar Çatışması:** Tüm yazarlar adına, sorumlu yazar çıkar çatışması olmadığını belirtir.

**Etik Onayı:** Araştırma için Düzce Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan 23.02.2023 tarih ve 2023/30 karar no'lu etik izin alınmıştır.

**Bilgilendirilmiş Onam Formu:** Çalışmaya katılımda gönüllülük esas alınmıştır. Çalışmaya katılan tüm bireysel katılımcılardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

### **KAYNAKÇA**

- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1977). Attitude-Behavior Relations: A Theoretical Analysis And Review Of Empirical Research. *Psychological Bulletin*, 84(5), 888-918.
- Awadzi, W. & Panda, D. (2006). Medical Tourism: Globalization And The Marketing Of Medical Services. *Consortium Journal Of Hospitality And Tourism*, 11(1), 75-81.
- Bookman, M.Z. & Bookman, K.R. (2007). *Medical Tourism In Developing Countries*. New York: Palgrave Macmillan.
- Caballero-Danell, S. & Mugomba, C. (2007). *Medical Tourism And Its Entrepreneurial Opportunities: A Conceptual Framework For Entry Into The Industry*. Master Thesis No. 2006.
- Carrera, P.M. & Bridges, J.F. (2006). Globalization And Healthcare: Understanding Health And Medical Tourism. *Expert Review Of Pharmacoeconomics And Outcomes Research*, 6(4), 447-454.
- Cham, T.H. & Easvaralingam, Y. (2012). Service Quality, Image And Loyalty Towards Malaysian Hotels. *International Journal Of Services, Economics And Management*, 4(4), 267-281.
- Cham, T.H., Lim, Y.M., Aik, N.C., & Tay, A.G.M. (2016). Antecedents Of Hospital Brand Image And The Relationships With Medical Tourists' Behavioral Intention. *International Journal Of Pharmaceutical And Healthcare Marketing*, 10(4), 412-431.
- Chen, C. F., & Tsai, D. (2007). How Destination Image And Evaluative Factors Affect Behavioral Intentions?. *Tourism Management*, 28(4), 1115-1122.

- Choi, K. S., Cho, W. H., Lee, S., Lee, H., & 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.
- Clemes, M.D., Gan, C., & Zhang, J. (2014). An Empirical Analysis Of Online Shopping Adoption In Beijing, China. *Journal Of Retailing And Consumer Services*, 21(3), 364-375.
- Connell, J. (2006). Medical Tourism: Sea, Sun, Sand And... Surgery. *Tourism Management*, 27(6), 1093-1100.
- Connell, J. (2013). Contemporary Medical Tourism: Conceptualisation, Culture And Commodification. *Tourism Management*, 34, 1-13.
- Crooks, V. A., Turner, L., Snyder, J., Johnston, R., & Kingsbury, P. (2011). Promoting Medical Tourism To India: Messages, Images, And The Marketing Of International Patient Travel. *Social Science And Medicine*, 72(5), 726-732.
- Crooks, V.A., Kingsbury, P., Snyder, J. & Johnston, R. (2010). What Is Known About The Patient's Experience Of Medical Tourism? A Scoping Review, *Bmc Health Services Research* 10:266.
- Dow, K. E., Jackson, C., Wong, J. & Leitch, R. A. (2008). A Comparison Of Structural Equation Modeling Approaches: The Case Of User Acceptance Of Information Systems, *Journal Of Computer Information Systems*, 48(4), 106-114.
- Fetscherin, M. & Stephano, R.M. (2016). The Medical Tourism Index: Scale Development And Validation. *Tourism Management*, 52, 539-556.
- Fetscherin, M. & Stephano, R.M. (2016). The Medical Tourism Index: Scale Development And Validation. *Tourism Management*, 52, 539-556.
- Forbes (2015). The Most Profitable Industries In 2016. Retrieved From [Http://Www.Forbes.Com/Sites/Liyanchen/2015/12/21/The-Most-Profitable-Industries-In-2016/#72b7cfed7a8b](http://www.forbes.com/sites/liyanchen/2015/12/21/the-most-profitable-industries-in-2016/#72b7cfed7a8b)
- Fornell, C. & Larcker, D. F. (1981). Structural Equation Models With Unobservable Variables And Measurement Error: Algebra And Statistics. *Journal Of Marketing Research*, Vol. 18, 382-388.
- Fried, B.J., & Harris, D.M. (2007). Managing Healthcare Services In The Global Marketplace. *Frontiers Of Health Services Management*, 24(2), 3-18.
- Gan, L.L. & Frederick, J.R. (2013). Medical Tourists: Who Goes And What Motivates Them?. *Health Marketing Quarterly*, 30(2), 177-194.
- Garcia-Altes, A. (2005). The Development Of Health Tourism Services. *Annals Of Tourism Research*, 32(1), 262-266.
- Gray, H.H. & Poland, S.C. (2008). Medical Tourism: Crossing Borders To Access Health Care. *Kennedy Institute Of Ethics Journal*, 18(2), 193-201.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tahtam, R. L. & Black, W. C. (1998). "Multivariate Data Analysis", New Jersey: Prentice Hall International Inc. Beşinci Baskı.
- Hall, C.M. (2011). Health And Medical Tourism: A Kill Or Cure For Global Public Health?. *Tourism Review*, Vol. 66 Issue: 1/2, Pp.4-15.
- Horowitz, M.D., Rosensweig, J.A., & Jones, C.A. (2007). Medical Tourism: Globalization Of The Healthcare Marketplace. *Medscape General Medicine*, 9(4), 33.

- Hox, J. J. & Bechger, T. M. (1995). An Introduction To Structural Equation Modeling, *Family Science Review*, Ss. 354-373.
- Hudson, S., & Li, X. (2012). Domestic Medical Tourism: A Neglected Dimension Of Medical Tourism Research. *Journal Of Hospitality Marketing And Management*, 21(3), 227-246.
- Ishaqa, M.I. (2012). Perceived Value, Service Quality, Corporate Image And Customer Loyalty: Empirical Assessment From Pakistan. *Serbian Journal Of Management*, 7(1), 25-36.
- Jotikasthira, N. (2010). Salient Factors Influencing Medical Tourism Destination Choice (Doktora Tezi). Southern Cross University.
- Keiningham, T. L., Cooil, B., Aksoy, L., Andreassen, T.W., & 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.
- Kim, K.H., Kim, K.S., Kim, D.Y., Kim, J.H., & Kang, S.H. (2008). Brand Equity In Hospital Marketing. *Journal Of Business Research*, 61(1), 75-82.
- Manaf, A.N.H., Hussin, H., Kassim, J.P.N., Alavi, R., & Dahari, Z. (2015). Country Perspective On Medical Tourism: The Malaysian Experience. *Leadership In Health Services*, 28(1), 43-56.
- Mano, A. & Da Costa, R. A. (2015). A Conceptual Model Of The Antecedents And Consequences Of Tourist Destination Image. *Procedia Economics And Finance*, 23, 15-22.
- 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.
- Mohammad, B.A.M.A.H. & Som, A.P.M. (2010). An Analysis Of Push And Pull Travel Motivations Of Foreign Tourists To Jordan. *International Journal Of Business And Management*, 5(12).
- Moreno-Gil, S. & Martín-Santana, J.D. (2013). The Influence Of Motivations On The Image Of Non-Hotel Tourist Accommodation Offering. *International Journal Of Tourism Policy* 1, 5(1-2), 59-81.
- Musa, G., Thirumoorthi, T., & Doshi, D. (2012). Travel Behaviour Among Inbound Medical Tourists In Kuala Lumpur. *Current Issues In Tourism*, 15(6), 525-543.
- Ramkissoon, H., & Uysal, M. S. (2011). The Effects Of Perceived Authenticity, Information Search Behaviour, Motivation And Destination Imagery On Cultural Behavioural Intentions Of Tourists. *Current Issues In Tourism*, 14(6), 537-562.
- Singh, N. (2013). Exploring The Factors Influencing The Travel Motivations Of Us Medical Tourists. *Current Issues In Tourism*, 16(5), 436-454.
- Som, A. P. M., Marzuki, A., Yousefi, M., & Abukhalifeh, A. N. (2012). Factors Influencing Visitors' Revisit Behavioral Intentions: A Case Study Of Sabah, Malaysia. *International Journal Of Marketing Studies*, 4(4), 39-50.
- 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. & 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.
- Wu, J.H.C., Lin, Y.C., & Hsu, F.S. (2011). An Empirical Analysis Of Synthesizing The Effects Of Service Quality, Perceived Value, Corporate Image And Customer Satisfaction On Behavioral Intentions In The Transport Industry: A Case Of Taiwan High-Speed Rail. *Innovative Marketing*, 7(3), 83-100.
- Zeithaml, V.A., Berry, L.L., & Parasuraman, A. (1996). The Behavioral Consequences Of Service Quality. *The Journal Of Marketing*, 31-46.