

Konaklama Sektöründe Hijyen Kaynaklı Müşteri Sağlık Riski Algısı: Bursa ve Diyarbakır'daki Tesislere Yönelik Kıyaslama

Hygiene-Based Customer Health Risk Perception in the Hospitality Industry: Benchmarking for the Facilities in Bursa and Diyarbakır

Doç. Dr. Kudret GÜL
Balıkesir Üniversitesi
Balıkesir Meslek Yüksekokulu
E-posta: kgul@balikesir.edu.tr
Orcid Id: 0000-0002-9039-153X

Öğr. Gör. Dr. Melike GÜL
Balıkesir Üniversitesi
Sındırgı Meslek Yüksekokulu
E-posta: melikegul@balikesir.edu.tr
Orcid Id: 0000-0002-9046-4161

Dr. Öğr. Üyesi Gencay SAATCI
Uludağ Üniversitesi
Harmancık Meslek Yüksekokulu
E-Posta: gencaysaatci@uludag.edu.tr
Orcid Id: 0000-0002-7842-989X

Öz

Sağlık riski, turist güvenliğini ve bir ülkenin ziyaretçi sayısını tehdit eden en önemli olgulardan biridir. Seyahat esnasında algılanan sağlık risklerinin yanında konaklama sürecinde de algılanan hijyen kaynaklı sağlık riski, müşterilerin satın alma kararlarını etkileyebilmektedir. Araştırmanın amacı, konaklama sektöründe müşterilerin hijyen kaynaklı sağlık riski algısı incelemektir. Bu amaç doğrultusunda araştırmada, Bursa ve Diyarbakır kent merkezlerinde faaliyet gösteren otellerde konaklayan müşterilerin sağlık riski algısı kıyaslamalı olarak irdelenmiştir. Veriler anket yöntemiyle elde edilmiştir. Veri analizinde ise varyans testi kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre konaklama tesislerinde konaklayan müşterilerin tesislere yönelik hijyen kaynaklı sağlık riski algısının destinasyona, konaklanan otelin statüsüne, cinsiyete, yaşa, gelir düzeyine ve müşteri deneyimine dayalı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar araştırmacılara ve sektördeki karar alıcılara yeni bir bakış açısı sağlamaktadır. Karar alıcıların hijyen kaynaklı güven sağlamada risk kaynaklarının ortadan kaldırılmasının yanında, aynı zamanda konaklama hizmetlerini pazarlamada demografik değişkenleri de dikkate alan hijyen ve temizlik vurgusuna odaklanmaları daha doğru bir yaklaşım olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Seyahat Riski, Sağlık Riski, Hijyen Kaynaklı Sağlık Riski Algısı, Otel.

Abstract

Health risk is one of the most important factors in the tourism industry that threatening the safety of tourists and the number of visitors of a country. In addition, hygiene-based health risk also has strong effect on customer's purchase decision in the industry. The aim of the study is to examine hygiene-based customer health risk perception in the hospitality industry. In accordance with this purpose, hygiene-based health risk perception of customers who stay at hotels in Bursa and Diyarbakır were examined as comparative. The data were obtained by questionnaire. Variance test was used in the data analysis. Research results show that hygiene-based customer health risk perception vary based on destination, hotel's status, gender, age, income level and customer experience. These results present a new perspective for decision makers and researchers. In order to manage hygiene-based customer health risk perception, decision makers should focus on not only health risks themselves, but also emphasis on hygiene and cleanliness based on demographic variables in the marketing hospitality services.

Key Words: Travel Risk, Health Risk, Hygiene-Based Health Risk Perception, Hotel

1. Giriş

Son yıllarda turistik ürünlerde kaliteye verilen önem her geçen gün daha da artmaktadır. Turistik ürünlerde nitelik ve kaliteye verilen önemin artması, beraberinde turizmde sağlık konusundaki duyarlılığı ve bilinçlenmeyi de arttırmaktadır. Bu nedenle turizm sektörü, çevre kirlenmesinden, yetersiz alt yapıdan, kalitesiz hizmetten, vaatlerin yerine getirilmemesinden, trafik kazalarından, hatta olumsuz söylentilerden bile kolayca etkilenebilen oldukça hassas bir hizmet sektörüdür. Genellikle dinlenmek, eğlenmek, yeni yerler görmek, heyecan, farklılık ve mutluluk arayışları ile sağlıklı ve neşeli bir tatil yapmak için seyahate çıkan bir turist için sadece fiziki ihtiyaçlarının değil aynı zamanda hijyen kaynaklı endişe ve kaygılarının da giderilmesi gerekmektedir. Bir turist için seyahatini sağlıklı ve güvenilir ortamlarda gerçekleştirmek, herhangi bir sağlık sorunu ile karşılaşmadan, mutlu izlenimlerle evine dönmek bu beklentilerden sadece bir kaçıdır. Bu nedenle turizm sektöründe üretilen bir ürünün sağlığı riske atmayan koşullarda sunulması oldukça önemlidir.

Maslow'a göre güvenlik bir insanın en öncelikli ihtiyaçlarından biridir. Bu nedenle seyahatler esnasında güvenlikle ilgili sağlık riskleri turistlerin ürün satın alma niyetini doğrudan etkilemektedir (Cui ve diğ., 2016; Larsen ve diğ., 2009). Turizmde müşteri tatminini belirlemeye yönelik alan yazına dayalı kuramsal bir çalışmada, konaklama hizmet ürününün bir yere ilişkin çekiciliklerin yanında rahat bir geceleme de içerdiği vurgulanmaktadır. Konaklama ürünleri niteliklerinin sınıflandırılmasına yönelik yapılan aynı çalışmada, ürünlerdeki yüksek çekicilik, yüksek değer, kritiklik ve potansiyel müşteri tatmini sağlayan olumlu nitelikler olarak kabul edilirken, ürünlerdeki nitelik düşüklüğü ise müşteri tatminini azaltan kategoriler olarak değerlendirilmektedir (Gregory ve Parsa, 2013). Bu yaklaşımdan hareketle, konaklama işletmelerinde hijyenik hizmet sunumu müşteri tatminini arttıran bir nitelik olarak değerlendirilebilir.

Turizmde sağlık, turist çeken ülkelerin turizmi için rakiplere kıyasla bir üstünlük ve önemli bir fırsat sağlamaktadır. Sağlıklı ve güvenli ülke imajı ise küresel rekabet ortamında bir ülke turizmi için etkinliğin öncelikli öğelerinden birisidir. Diğer bir deyişle, özünde sağlık olan turizm olgusu, sağlıkla iç içedir ve sağlık turizmde kalitenin göstergesi ve dışa yansıyan görünümüdür (Koyuncuoğlu, 2003). Bu niteliği ile son yıllarda konaklama sektöründe sağlıklı, temiz ve hijyenik mal ve hizmet sunumu giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Bu yaklaşımdan hareketle çalışmada, konaklama işletmelerinde hijyenik mal ve hizmet sunumunun müşterilerin sağlık riski algısı üzerindeki etkisi belirlenmeye çalışılmıştır.

2. Literatür Taraması

2.1. Turizmde Seyahat Riski ve Sağlık Riski İlişkisi

Dimitrov (2009) riski, riskin ortaya çıkma olasılığının, benzer risklerin sonuçlarının değerlendirilmesinin ve riskin zaman içinde oluşma olasılığının bir işlevi olarak değerlendirmektedir. Kapuscinski ve Richards (2016) ise risk arttıran veya azaltan durumların risk derecesinin artması veya azalması ile sonuçlandığını belirtmektedirler. Bu çerçevede konaklama tesislerinde artan sağlık riskleri tesislere yönelik genel risk algısını artırırken, azalan sağlık risklerinin ise tesislere yönelik güveni arttırabileceği ileri sürülebilmektedir. Nitekim bazı çalışmalarda genel risk algısının turistlerin seyahat kararlarında oldukça etkili olduğu ve artan risk algısının ise bir destinasyona veya ülkeye yönelik seyahat arzusunu olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Kozak ve diğ., 2007; Larsen ve diğ., 2009).

Yang ve Nair (2014) belirsizliğin, endişenin, korkunun ve kaygının algılanan risk ile ilişkili olduğunu belirtmektedirler. Adam (2015) algılanan seyahat risklerini beklenti, fiziksel, sağlık, finansal, siyasi ve sosyo-psikolojik riskler olarak gruplandırmaktadır. Jonas ve diğ. (2011) ise yaptıkları bir araştırmada seyahat riski algısını önem derecesine göre bireysel suçlara ilişkin riskler, sağlıkla ilgili riskler, doğal felaket riskleri, terör riski ve politik istikrarsızlık riski olarak sıralandığı sonucuna ulaşmışlardır. Aynı araştırmada sağlıkla ilgili risk algısının ise önem derecesine göre su kalitesi, tedavi kalitesi, gıda güvenliği, enfeksiyon hastalıkları, fiziksel yaralanma, macera aktivitelerinin güvenliği, çevresel koşullar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve uyuşturucu riski olarak sıralamışlardır. Malkhazova ve diğ. (2015) turist sağlığını tehdit eden hastalık türlerinin destinasyonlara ve bölgelere göre farklılık gösterebildiğini ve bu nedenle, sağlık riskleri ve bu riskler konusunda alınabilecek önlemler hakkında seyahat öncesi turistlerin bilgilendirilmesinin önemine işaret etmektedirler. Turizmde cinsiyete dayalı risk algısına yönelik yapılan bir alan yazın araştırmasında, sağlık risklerinin seyahat riskleri içindeki oranının %45,3 olduğu tespit edilmiştir (Yang ve diğ., 2017). Çulha ve diğ. (2009) de otel web sitelerinde müşteri şikâyetlerine yönelik yaptıkları içerik analizinde hijyen kaynaklı sağlık riski ile ilgili şikâyetlerin (otelin, odaların, restoranların, çalışanların temizliği ve sağlık hizmetleri) toplam şikâyetlerin %10,71'ini oluşturduğunu belirlemişlerdir. Bu oranlar hijyen kaynaklı sağlık risklerinin seyahat riskleri içindeki payının anlaşılması açısından son derece önemlidir.

Jonas ve diğ. (2011) sağlıkla ilgili seyahat riski algısını önem sırasına göre çevresel unsurlardan dolayı kontrolü güç olan sağlık riski algısı, kısmen turistlerin bizzat kendileri tarafından kontrol edilebilen sağlık riski algısı ve tamamen kontrol edilebilen sağlık riski algısı olmak üzere üçe ayırmaktadırlar. Mansfeld ve diğ. (2016) ise alan yazında daha çok seyahatlerde risk algısını etkileyen sosyo-demografik faktörler üzerinde durulduğunu, kültürel unsurların yeterince ele alınmadığını vurgulamaktadırlar. Bu alana katkı sağlamak amacıyla yaptıkları araştırmada, farklı dinsel inanç ve kültür grupları arasında algılanan seyahat riskinin farklılık göstermediğini, ancak bu gruplar arasında seyahatlere ilişkin konaklama ve fiziksel koşullara duyarlılığın farklılaştığı sonucuna ulaşmışlardır. Kozak ve diğ. (2007) ise turistlerin seyahat tecrübesi arttıkça algılanan riskin azaldığı ve erkekler ile yaşlıların risk tehditlerinden daha az etkilendiği sonucuna da ulaşmışlardır.

Öztürk ve Seyhan (2005) otel işletmelerinde müşterilerin sağlık hizmetleri konusunda büyük beklenti içinde olduklarını, Stepurko ve diğ. (2016) de sağlık hizmetleri kalitesinin ülkelere göre önemli ölçüde farklılaştığını ileri sürmektedirler. Yıldız ve Khan (2016) ise yaptıkları bir araştırmada Türkiye'de sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğine yönelik seyahat ve konaklamayı kapsayan ek giderlerin düşüklüğünün yanında; hastanelerdeki kalite, maliyet ve başarı oranlarının ABD'deki hastanelerin göstergelerinden daha iyi olduğunu sonucuna ulaşmışlardır. Bu sonuçlar, Türkiye'deki sağlık hizmetleri ile tedavi olanaklarının küresel turizm piyasalarında Türk turizmi için bir üstünlük sağladığını göstermektedir.

Artan seyahat riski algısı tüketicilerin bilgi ihtiyacını arttırmaktadır. Turistler seyahat risklerinin arttığı dönemlerde acente, medya ve turizm büroları gibi geleneksel bilgi kaynaklarından sağlanan bilgileri yetersiz bulmakta ve daha çok kendi bilgi kaynaklarına güvenmektedirler (Sharifpour ve diğ., 2014). Jonas ve diğ. (2011) göre ise geçmiş tecrübelerin yanında hayat tarzı, demografik özellikler, sosyokültürel altyapı ve her turistin kültürel düzeyi de algılanan riski etkileyebilmektedir.

Sağlık riskleri ortaya çıktığında, sorunun çözümüne yönelik yaklaşımlar da büyük önem kazanmaktadır. Bu tür riskler karşısında riskin ortaya çıkardığı zararların

ciddiyetini, belirsizliği, farklı görüşleri, alınacak önlemleri, güvenceleri ve riski anlamaya yarayan yeni kanıtları dikkate alan bir eylem planının belirlenmesi gerekmektedir (Liu ve Pennington-Gray, 2015). Ritchie (2004) ise bu tür dönemlerinde proaktif planlama ve gözetimin gerekliliğine, kriz stratejisinin oluşturulmasının, uygulanmasının ve işlerliğinin önemine işaret etmektedir. Bu değerlendirmeler, konaklama sektöründeki karar alıcıların hijyen kaynaklı sağlık riskleri ile karşılaşmaları durumunda nasıl bir strateji geliştirmeleri gerektiği açısından yol gösterici niteliktedir.

2.2. Konaklama İşletmelerinde Müşterilerin Hijyen Kaynaklı Sağlık Riski Algısı

Son yıllarda dünya genelinde karşılaşılan kuş gribi, domuz gribi, sars, deli dana hastalığı gibi bulaşıcı hastalıklar ile insan sağlığını tehdit eden diğer hastalıklar seyahat edenlerde ciddi endişelere neden olmaktadır. Bu gelişmelere paralel olarak, konaklama işletmelerinde konaklayan müşterilerin sağlık riski algısı da artmaktadır. Winegar ve diğ. (2013) artan sağlık risklerinin insanlarda endişe ve kaygıyı arttırdığını vurgulamaktadır.

Turistlerin sağlık gereksinimleri koruyucu, tedavi edici ve kişisel hijyenle ilgili tüm gereksinimleri içermektedir (Güler ve Çobanoğlu, 1994). Bu bağlamda bir konaklama işletmesinde konaklayan turistin sağlık gereksinimlerinin karşılanması, genelden özele bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmelidir. Bu yaklaşımda turistin konaklama tesisi dışındaki sağlık gereksinimlerinde sorumluluk ilgili tur operatörüne, sağlık sigortası şirketleri ile sağlık kuruluşlarına ait olarak değerlendirilebilmektedir. Nitekim bir turist ülkemize ayak basar basmaz misafirlerin sağlığı ile ilgili ilk sorumluluk T.C. Sağlık Bakanlığına bağlı Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü ile başlamaktadır. Bu kuruluşa göre uluslararası yolculuklarla ilgili riskler yolcunun özelliklerine (yaş, cinsiyet, sağlık durumu vs.) ve yolculuğun özelliğine (güzergah, amaç, süresi vs.) göre değişebilmektedir. Uygun koruyucu tedbirler ve özel önlemler, kötü sağlık sonuçlarının risklerini düşürmektedir (www.seyahatsagligi.gov.tr). Otel içindeki sorumluluk ise öncelikli olarak işletmeye aittir. Ancak hiçbir konaklama işletmesinin konusu dışarıda bile hastalansa, tesisinde konakladığı sürece sağlık sorunlarından feragat edemeyeceği açıktır. Her koşulda konaklama işletmelerinin konuklarının sağlık gereksinimlerini karşılamada ilgili sağlık kuruluşları ile işbirliği yapmaları kaçınılmazdır.

Konaklama işletmelerinde müşteri değeri yaratmaya yönelik yapılan bir araştırmada hijyenin, müşteri değeri yaratmada önemli bir rol oynadığı tespit edilmiştir (Emir ve Çelik, 2010). Ayrıca otellerde temizlik ve hijyenin, oda fiyatını ve müşteri tatminini etkileyen temel niteliklerden biri olduğu da belirtilmektedir (Zhang ve diğ., 2011; Subramanian ve diğ., 2016; Ren ve diğ., 2016). Hijyenin bu işlevi dikkate alındığında, öncelikli olarak konaklama işletmelerinde hijyenik su kullanılması öne çıkmaktadır. Kozak (1997) konaklama işletmelerinde hijyenik suya sadece içme amaçlı değil, aynı zamanda kişisel temizlik, çevre temizliği, çeşitli gıdaların ve malzemelerin temizliği içinde suya ihtiyaç duyulduğunu, fiziksel açıdan bulanık ve kirli, kimyasal açıdan gerekli maddeleri içermeyen ve yeterli konsantrasyona sahip olmayan sular ile mikrobiyolojik açıdan risk içeren suların müşteri sağlığını tehdit ettiğini vurgulamaktadır. Erdoğan ve Arslan (2013) ise tesislerde kuyu suyu kullanımının risklerine dikkat çekerek, yeni açılan bir tesiste dahi kuyu suyu kullanımı durumunda müşterilerin *Legionella* kolonizasyonu kaynaklı lejyoner hastalığına yakalanabildiklerini rapor etmektedirler. Demircioğlu'na (2000) göre de nitrat, sülfirik asit, kurşun, alüminyum, demir, mangan gibi zararlı bileşikler içeren, çürük bitki içerikli, kalsiyum ve magnezyum tuzları içeren sular ile tesisatın korozyona uğraması ve kireçlenme veya bu suların temiz su kaynaklarına karışması müşteri sağlığını tehdit etmektedir. Çözüm olarak mutfaklarda, müşteri odalarında, çamaşırhanelerde ve bahçe sulamada

kullanılan su tanklarının ve tesisatın fiziksel olarak birbirlerinden ayrılması önerilmektedir. Nitekim bu riskler dikkate alınarak turizm tesislerinin belgelendirilmesine ve niteliklerine ilişkin 2005/8948 karar sayılı yönetmeliğin 17. Bendinde “*Turizm tesislerinde, her türlü tesisatın tasarımında, kullanılan yapı malzemelerinin seçiminde, suyun temizliğinde ve klorlanmasında, yiyecek-içecek maddelerinin hazırlanmasında, depolanmasında ve saklanması hijyen ve sağlık kurallarına uyulur*” hükmü getirilmiştir (www.resmigazete.gov.tr). Bir başka kaynakta ise otelde konaklayan müşterilerin içecekleri suyun, buz makinelerinde üretilen buzun ve banyolarda kullanılan suyun güvenilir ve hijyenik olmasının önemi vurgulanarak, bu konuda su arıtma sistemlerinin yanı sıra kartuş filtreleri, duş başlıkları ve musluk filtreleri gibi çeşitli kullanım noktası çözümlerinin sağlık riskini azaltmadaki rolüne değinilmektedir (http://www.culligan.com.tr).

Konaklama işletmelerinde havuzlar ve su parkları da hijyen açısından ciddi sağlık riskleri taşıyabilmektedir. Yapılan bir araştırmada bir otelde konaklayan sporcuların %89’unun dışkı örneğinde *Cryptosporidium* ile *C. hominis* tespit edilmiş ve hastalığa ilişkin bulaşmanın havuz suyu ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Fill ve diğ., 2017). Kuşkusuz bu araştırmada elde edilen havuz suyu kaynaklı hijyen riskine ilişkin bulgular oldukça yüksektir. Ancak dikkat edilmemesi ve gerekli önlemlerin alınmaması durumunda riskin hangi boyutlara varabileceğinin de açık bir göstergesidir.

Konaklama sektöründe üzerinde durulması gereken hijyen kaynaklı sağlık risklerinden bir diğeri de gıda güvenliği ile ilgili risklerdir. Larsen ve diğ. (2009) turistlerin sağlık riski algısında gıda zehirlenmeleri ile enfeksiyon hastalıkları arasındaki yüksek korelasyona dikkate çekmektedirler. Türksoy ve Altınığne (2008) ise özellikle sıcaklığın yüksek olduğu yaz aylarında gıda zehirlenmesi vakalarında büyük artışlar görüldüğü ve sorunun çözümü için konaklama işletmelerinde HACCP uygulamalarının gıda kaynaklı risklerin azaltılmasında etkili olabileceğini ileri sürmektedirler. Aynı çalışmada gıda kaynaklı hastalıkların önlenmesinin işletmelerden çok devletin sorumlu olduğu da vurgulanmaktadır. Ankara’da bulunan otellerdeki yiyecek içecek hizmetlerindeki hijyen durumunu belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, gıda güvenliği konusunda yemek üretiminin yapıldığı yerler ile buralarda çalışan görevlilerin temizliğinin, gıdaların sağlıklı olmasının ve uygun koşullarda saklanması önemli olduğu, ancak çalışanların bu konularda istenen düzeyde bilgiye sahip olmadıkları belirtilmektedir. Aynı çalışmada konuya ilişkin gereken önlemlerin alınmasının ise işverenlerin sorumluluğu altında olduğu vurgulanmaktadır (Şanlıer ve Hussein, 2008).

Konaklama sektöründe en önemli hijyen kaynaklı sağlık risklerden bir diğeri de odalar, banyolar, tuvaletler ve odalarda kullanılan malzemelere ilişkindir. Online olarak müşteriler tarafından otellerin derecelendirilmesine yönelik yapılan bir araştırmada, düşük fiyatlı otellerin oda, banyo, havlu ve yatak örtülerinin yetersiz temizlik ile ilişkilendirildiği, buna karşın yüksek fiyatlı otellerin ise temiz, rahat ve kaliteli hizmetler ile ilişkilendirildiği ortaya çıkmıştır (Stringam ve Gerdes, 2012). Indiana, Texas ve Güney Carolina’daki oteller üzerine yapılan bir başka araştırmada ise TV’lerin uzaktan kumandaları ile başucu lambası anahtarları en kirli ve bakteriyel açıdan en riskli cihazlar olarak bulunmuştur. Bunu tuvalet, banyo lavabosu ve housekeeper arabalarındaki öğeler izlemektedir. Aynı araştırmada en temiz yüzeylerin ise yatak başlıkları olduğu tespit edilmiştir (The Economist, 2012). Yapılan bir başka araştırmada ise virüs bulaşmış odaların temizliğinin virüsleri diğer odalara da yaydığı ve bu yolla yayılan virüslerin otel misafirleri tarafından ortak kullanım alanlarına da taşınarak tehdidin daha da arttırdığı belirlenmiştir (Sifuentes ve diğ., 2014). Demografik, psikografik ve davranışsal özelliklerinin müşterilerin havlu kullanım (reuse) programına desteği üzerine yapılan bir başka araştırmada ise müşterilerin %42’sinin hijyen riski ve

temizlik kaygısıyla programa desteklemediği belirlenmiştir. Aynı araştırmada havlu yeniden kullanım programına genç, yüksek fiyatlı otel müşterileri ile daha uzun süre konaklama yapanların daha fazla desteklediği ortaya çıkmıştır (Dimara ve diğ., 2017). Zemke ve diğ. (2015) genç ve kadın müşterilerin hijyenik bir oda için daha fazla ücret ödemeye razı olduklarını ileri sürerken, Aro ve diğ. (2009) de bulaşıcı ve salgın hastalıkların görüldüğü dönemlerde gençlerin, yaşlı ve iş amaçlı seyahat edenlere kıyasla daha fazla risk aldıklarını vurgulamaktadır.

Konaklama işletmelerinde en önemli hijyen kaynaklı sağlık risklerinden bir diğeri de enfeksiyon hastalıkları ile diğ er bulaşıcı hastalıklardır. Baker'a (2012) göre uluslararası turizm hareketleri bu hastalıkların küresel düzeyde yayılmasının en önemli nedenlerinden biri olarak görülmektedir. Durna ve Babür (2011) ise son yıllarda turistlerin gittikleri ülkelerdeki bulaşıcı virüs vakalarına karşı duyarlılığının daha da arttığını ve turistlerdeki bu kaygıların otellerde hijyen ve sterilizasyonu arttırmaya yönelik yenilikçi uygulamalar ile giderilebileceğini belirtmektedirler.

Alan yazında otel odalarında çeşitli bakteri türlerinin, bulaşıcı hastalıkların, parazitlerin ve kan emici haşerelerin neden olduğu hijyen kaynaklı sağlık riskleri ile ilgili çok sayıda çalışma bulunmaktadır (Mest, 2014; Almanza ve diğ., 2015; Zemke ve diğ., 2015; Liu ve Pennington-Gray, 2015; Fill ve diğ., 2017). Görsel denetimlerin mikrobiyolojik bulaşmayı anlamada yetersiz olduğu, bu nedenle bakteri riskini azaltmak için ortak kullanım alanları, tuvaletler, banyolar ve zeminler gibi kritik noktalarda temizlik önlemlerinin artırılması gerektiği vurgulanmaktadır (Almanza ve diğ., 2015). Malkhazova ve diğ. (2015) ise bakteri ve parazit türlerinin bölgelere göre farklılaşabildiğini ve dağılımında da bir düzensizlik olduğunu ileri sürmektedirler. Bu değerlendirme, her otelin karşılaşılabileceği bakteriyel ve parazit risklerinin iklim şartlarına göre farklılaşabileceğini işaret etmektedir. Otellerde otel içi havalandırma sistemleri yolu ile de müşterilere Legionella bakterisi bulaşma riski bulunmaktadır (Asadi ve diğ., 2011). Bu tür risklerin azaltılmasında özellikle otel odalarında çıplak ayakla gezilmemesi, dönüşümlü bez ürünlerinin yüksek ısı/kimyasallarla sterilize edilmesi, güvenilir olmayan suların hiçbir şekilde kullanılmaması, tuvalet/banyo temizliğine dikkat edilmesi ve bu zararlıların yayılmasının engellenmesi konusunda işletmelerin olduğu kadar müşterilerin de özen göstermesi makul bir yaklaşım olacaktır.

Konaklama tesislerinde hijyen kaynaklı sağlık riskleri ile karşılaşılması durumunda, riskin azaltılması ve mümkünse tamamen ortadan kaldırılmasına yönelik yaklaşımlar öne çıkmaktadır. Kuşkusuz bu konuda işletme içi alınabilecek çok sayıda önlem bulunmaktadır. Ancak bu tür risklerin etkilerini sadece işletme içi önlemlerle bertaraf edebilmek çoğunlukla yeterli olmamaktadır. Yüksel ve Yüksel (2007) risk ortaya çıktığında, bu riskler hakkında turistlere doğru bilgi verilmesinin önemine işaret etmektedir. Ayrıca kamuoyunun ve medyanın da doğru bilgilendirilmesi gerekmektedir. Mest (2014) günümüzde bir böcek veya haşere vakası ile karşılaşan bir otel müşterisinin bunu internette paylaştığını ve çoğunlukla da bu vakaların, internet ortamında yayılarak otel işletmesine de hedef alan abartılı böcek korkusu hikâyelerine dönüştüğünü belirtmektedir. Liu ve Pennington-Gray'e (2015) göre de günümüzde uluslararası seyahatler haşerelerin ve parazitlerin yayılmasının temel nedeni olarak görülmekte ve oteller de bu böceklerin en sık görüldüğü yerler olarak kabul edilmektedir. Sönmez ve diğ. (1999) ise turistlerin bu zararlılar konusunda medyada çıkan haberlere kolaylıkla inanabildiklerini, konuyu turizm sektörü ile bağlantılı ciddi bir toplumsal sorun olarak gördüğünü ve algılanan seyahat riskini arttırdığını ileri sürmektedir.

Yukarıdaki değerlendirmeler doğrultusunda araştırmının hipotezleri aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

H1: Konaklama işletmelerinde konaklayan müşterilerin hijyen kaynaklı sağlık riski algısı destinasyona göre farklılaşmaktadır.

H2: Konaklama işletmelerinde konaklayan müşterilerin hijyen kaynaklı sağlık riski algısı tesislerin yasal statüsüne göre farklılaşmaktadır.

H3: Konaklama işletmelerinde konaklayan müşterilerin hijyen kaynaklı sağlık riski algısı cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

H4: Konaklama işletmelerinde konaklayan müşterilerin hijyen kaynaklı sağlık riski algısı yaşa göre farklılaşmaktadır.

H5: Konaklama işletmelerinde konaklayan müşterilerin hijyen kaynaklı sağlık riski algısı eğitim düzeyine göre farklılaşmaktadır.

H6: Konaklama işletmelerinde konaklayan müşterilerin hijyen kaynaklı sağlık riski algısı gelir düzeyine göre farklılaşmaktadır.

H7: Konaklama işletmelerinde konaklayan müşterilerin hijyen kaynaklı sağlık riski algısı konaklama tecrübesine göre farklılaşmaktadır.

3. Yöntem

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, Bursa ve Diyarbakır kent merkezinde faaliyet gösteren konaklama işletmelerinde konaklayan müşterilerin hijyen kaynaklı sağlık riski algısında farklılık olup olmadığının ortaya çıkartılmasıdır. Bu yolla iki farklı kent merkezinde konaklayan müşterilerin hijyen kaynaklı sağlık riski algıları kıyaslanabilecektir.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Bursa ve Diyarbakır kent merkezlerinde faaliyet gösteren konaklama işletmelerinde konaklayan müşteriler oluşturmaktadır. Araştırmada bu iki destinasyonun evren olarak seçilmesinin nedeni, destinasyon farklılığına dayalı katılımcılar arasında sağlık riski algısı farklılığının olup olmadığının belirlenmeye çalışılmasıdır. Veriler Ekim 2015-Haziran 2016 tarihleri arasında sekizi Bursa'da ve altısı da Diyarbakır'da olmak üzere 14 farklı otelde konaklayan (5 ve 4 yıldızlı olarak birinci grup; 3, 2 ve 1 yıldızlı olarak ikinci grup; belediye işletme belgeli olarak üçüncü grup) 280 müşteriden anket yöntemiyle elde edilmiştir. Araştırmada daha fazla örnekleme ulaşılmaya çalışılmış, ancak gerek tesis yöneticilerinin konunun hassaslığı nedeniyle araştırmaya sıcak bakmamaları ve müşterilerinde ankete zaman ayırmak istememeleri nedeniyle daha fazla örnekleme ulaşılamamıştır. Katılımcılar ulaşılabilmek kriteri baz alınarak, kolayda örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir.

3.3. Veri Toplama Aracı ve Analizler

Araştırmada, veri toplama aracı olarak anket tekniğinden yararlanılmıştır. Anket uygulama sürecinde, hazırlanan taslak anketin kapsam geçerliliği için beş akademisyenden görüş alınmıştır. Daha sonra anket ölçeğindeki ifadelerin tam olarak anlaşılıp anlaşılmadığını tespit etmek için Bursa kent merkezinde faaliyet gösteren bir işletmede konaklayan 40 müşteri üzerinde pilot çalışma yapılmıştır. Pilot çalışma sonucunda ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,78 olarak saptanmış, ancak katılımcıların önerileri doğrultusunda anlaşılmasında güçlük çekilen üç ifade ölçekten çıkarılmıştır.

Anket iki kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda, katılımcıların demografik özellikleri ve tesisler ile ilgili sorular yer almaktadır. İkinci kısımda ise katılımcıların konakladıkları tesise yönelik algıladıkları hijyen kaynaklı sağlık risklerini tespit etmeye yönelik 17 önermeden oluşan Likert tipi bir ölçek yer almaktadır. Ölçekteki önermeler, yazındaki konu ile ilgili (Sönmez ve diğ., 1999; Ritchie, 2004; Kozak ve diğ., 2007; Sharifpour ve diğ., 2014; Liu ve Pennington-Gray, 2015)'nin çalışmalarından yararlanılarak hazırlanmıştır. Çalışmada varyansların dağılımını belirlemek için yapılan Q-Q plot testi sonucunda, verilerin normal dağıldığı ve varyans analizine uygun olduğu tespit edilmiştir. Değerlendirilen tüm veriler %95 güven aralığında incelenmiştir.

Araştırmada veri toplamada kullanılan "konaklama işletmelerinde hijyen kaynaklı sağlık riskleri (HKSR)" ölçeğinin güvenilirliğini belirlemede Cronbach's Alpha testinden yararlanılmıştır. Kalaycı'ya (2006) göre alfa katsayısı $0,00 \leq \alpha < 0,40$ arasında değer alması durumunda ölçek güvenilir değildir; $0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçeğin güvenilirliği düşük; $0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilir ve $0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir. Çalışmada kullanılan HKSR ölçeğinin α değeri 0,87 olarak bulunmuştur. Bu değer, ölçeğin veri toplamada yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir.

Araştırmada kullanılan HKSR ölçeğinin yapı geçerliliğini incelemek için ise faktör analizi uygulanmıştır. Faktör analizi, sosyal bilimler yazınında ölçeğin yapı geçerliliğini sınamada sıkça kullanılan bir yöntemdir (Özutku ve Çetinkaya, 2012). Öncelikle, ölçeğe faktör analizi uygulanıp uygulanamayacağını test etmek için, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değerine bakılmıştır. KMO değerinin 0,5'ten büyük olması, veri setinin faktör analizi için uygunluğunu göstermektedir (Kalaycı, 2006). Çalışmada ölçeğin KMO değeri 0,85, küresellik derecesi=2582,101 ve $p=,000$ olarak bulunmuştur.

Tavşancıl'a (2010) göre faktör analizi sonucunda, elde edilen varyans oranları ne kadar yüksekse, ölçeğin faktör yapısı da o kadar güçlü olmaktadır. Ancak, sosyal bilimlerde yapılan analizlerde çok faktörlü yapılarda açıklanan varyans miktarının % 40 ile % 60 arasında olması yeterli kabul edilmektedir. Çalışmada elde edilen $\alpha =0,87$, KMO=0,85, küresellik derecesi (X^2) 2582,101 ve %59,5'lik açıklanan varyans değerleri, veri setinin faktör analizine uygun olduğunu ve verilerden anlamlı faktörler ve değişkenler çıkartılabileceğini göstermektedir.

Tablo 1: Faktör Analizi Sonuçları

Faktörler	Yük	Öz Değer	Vary. (%)	Ort.	Alfa
1. Genel HKSR Algısı (11 Madde)		5,869	34,5	3,97	,869
Otellerde hijyen kaynaklı sağlık risklerine karşı önlem almak işletmelerin sosyal bir sorumluluğu olmalıdır	,524				
Otellerde hijyen kaynaklı sağlık risklerine karşı önlem almak yasal bir zorunluluk olmalıdır	,633				
Konakladığım tesiste hijyen kaynaklı sağlık risklerine karşı gerekli önlemlerin alındığından eminim	,638				
Konakladığım tesiste hijyen kaynaklı sağlık risklerine karşı kamu kurumlarının gerekli denetimleri yaptığından eminim	,721				
Bu tesiste sağlığı tehdit eden bir risk olduğunda yönetimin şeffaf olacağından eminim	,716				
Bu tesisin temizlik ve hijyen standartları yüksektir	,737				

Tablo 1'in devamı

Konakladığım bu tesisteki kullanma suyunun sağlıklı olduğundan eminim	,641				
Konakladığım tesiste sunulan yiyecek-içeceklerin hijyenik ve güvenilir olduğundan eminim	,670				
Kaldığım oda yeterince temiz ve hijyeniktir	,741				
Sağlık riskleri konusunda kamu kurumlarınca verilen bilgiler otel tercihim etkiler	,523				
Sağlık riskleri konusunda es-dost ve tanıdıklardan duyduklarım otel tercihim etkiler	,477				
2. HKSR Bilgi Kaynağına Dayalı Otel Tercihi (3 Madde)		2,457	14,5	3,43	,711
Sağlık riskleri konusunda sosyal medya bilgileri otel tercihim etkiler	,679				
Sağlık riskleri konusunda internet bilgileri otel tercihim etkiler	,669				
Sağlık riskleri konusunda yazılı ve görsel medyada çıkan haberler otel tercihim etkiler	,645				
3. HKSR Farkındalığı (3 Madde)		1,792	10,5	4,14	,572
Bir otelde konaklamanın neden olabileceği olası sağlık risklerinin farkındayım	,608				
Olası sağlık riskleri otel tercihimde oldukça etkilidir	,571				
Fiyatı uygun olsa bile, yeterince temiz ve hijyenik olmayan bir otelde konaklamam	,503				

Temel Bileşenler Analizi; N=280; KMO=0,85; Bartlett's Test (X^2)=2582,101; Açıkladığı varyans %59,5; Ort.=3,91; α =.87.

Faktör analizi sonucunda, özdeğeri 1'den büyük olan üç faktör elde edilmiştir. Bu üç faktör, toplam varyansın % 59,5'ini açıklamaktadır. Birinci faktör 11 maddeden oluşmakta olup, katılımcıların hijyen kaynaklı genel sağlık riski algısı ile ilgilidir. Bu nedenle ilgili faktöre hijyen kaynaklı genel sağlık riski algısı adı verilmiştir. İkinci faktör ise üç maddeden oluşmakta ve katılımcıların hijyen kaynaklı sağlık riskleri konusundaki bilgi kaynaklarına dayalı otel tercihleri ile ilgilidir. Bu nedenle ilgili faktöre hijyen kaynaklı sağlık risklerine ilişkin bilgi kaynaklarına dayalı otel tercihi faktörü adı verilmiştir. Üçüncü faktörde üç maddeden oluşmakta ve bu maddeler hijyen kaynaklı sağlık riskleri konusundaki farkındalık ile ilişkilidir. Bu nedenle ilgili faktöre hijyen kaynaklı sağlık riski farkındalığı adı verilmiştir (tablo1).

4. Analiz ve Bulguların Yorumlanması

Katılımcıların %65,4'i Bursa kent merkezindeki, geri kalan %34,6'sı ise Diyarbakır kent merkezindeki otellerde konaklamışlardır. %58,3'ü erkek, %41,7'si kadındır. Katılımcıların %61,6'sı 30 yaş ve altı, %14,4'ü 31-40 yaş arası, %11,8'i 41-50 yaş arası ve %12,2'si 51 yaş üstüdür. %18,7'si lise ve altı eğitime sahipken, %47'si önlisans, %26,1'i lisans ve %8,2'si ise yüksek lisans-doktora mezunudur. Katılımcıların %47,3'ünün geliri 1500 TL ve altında, %34,5'inin 1501-3500TL, %9,1'ininki 3501-5500TL ve %9,1'inin de 5501TL ve üstüdür. Dört ve beş yıldızlı otellerde konaklayanların oranı %58,6, bir-iki-üç yıldızlı otellerde konaklayanların oranı %32,5 ve belediye işletme belgeli tesislerde konaklayanların oranı ise %8,9'dur.

Araştırmada katılımcıların konakladıkları tesislere yönelik hijyen kaynaklı sağlık riski algısını belirlemek amacıyla varyans analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarının yorumlanmasında özellikle etki büyüklüğü ve p değerleri dikkate alınmıştır. Kılıç (2014) Cohen'in etki büyüklüğü (d) değerinin 0,2'den küçük olması durumunda etki büyüklüğünün zayıf, 0,5 olması durumunda orta ve 0,8'den büyük olması durumunda ise kuvvetli olarak tanımlanabileceğini ileri sürdüğünü belirtmektedir. O'Keefe (2007)

ise etki büyüklüğü ile ilgili raporlamada post hoc gücü, gözlemlenen güç, geriye dönük güç ve önsel güç gibi etiketlerden kaçınılması gerektiğini vurgulamaktadır. Ayrıca sonuçların etki gücü, güven aralığı ve p değerleri ile verilmesinin daha uygun olacağını ileri sürmektedir.

Kent merkezi farklılığının katılımcıların hijyen kaynaklı sağlık riski algısı üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılan varyans analizine göre, Bursa ve Diyarbakır kent merkezlerinde faaliyet gösteren otellerde konaklayan katılımcılar arasında hijyen kaynaklı sağlık riski algısı farklılığı istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=3,284$, $p= 0,000<0,05$ ve $d=0,998$). Ortalamalar Bursa kent merkezinde faaliyet gösteren oteller için 64, 6994, Diyarbakır kent merkezinde faaliyet gösteren oteller için ise 70,4536'dır. Bu sonuç, Diyarbakır kent merkezi otellerinde konaklayan müşterilerin hijyen kaynaklı sağlık riski algısının daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sonuç doğrultusunda çalışmadaki "Konaklama işletmelerinde konaklayan müşterilerin hijyen kaynaklı sağlık riski algısı destinasyona göre farklılaşmaktadır" yönündeki H1 hipotezi desteklenmiştir.

Tablo 2: Katılımcıların Demografik Özellikleri ile Tesislerin Statüsüne Dayalı Sağlık Riski Algısı Farklılığı

Demografik Özellikler ile Tesis Özellikleri		N	Yük	S.S.	df	F	p	d
Kent	Bursa	173	64,6994	11,03598	1	23,308	,000	,998
	Diyarbakır	97	70,4536	5,31707				
Konaklanan Otel	4 ve 5 Yıldızlı	159	67,0692	9,75401	2	3,284	,039	,621
	1, 2 ve 3 Yıldızlı	89	67,4719	9,61071				
	Belediye İşletme Beloeli	22	61,7273	9,61735				
Cinsiyet	Erkek	123	67,8293	8,36729	1	4,424	,037	,553
	Kadın	88	64,9432	11,56825				
Yaş	30 ve altı	159	65,7358	10,28545	3	3,722	,012	,804
	31-40	39	67,0256	8,23180				
	41-50	31	68,4839	8,26184				
	51 ve üstü	32	71,6250	7,69059				
Eğitim	Lise ve altı	50	67,9000	8,66673	3	,514	,673	,154
	Önlisans	119	66,7647	9,35886				
	Lisans	68	66,0882	11,88971				
	Yüksek Lisans/Doktora	21	65,0952	8,72872				
Gelir	1500TL ve Altı	123	66,3252	9,17632	3	2,733	,044	,659
	1501-3500TL	92	66,9022	9,17361				
	3501-5500TL	25	71,4000	5,78072				
	5501 TL ve üstü	25	63,8400	15,79736				
Konaklama Sayısı	10 ve Altı	169	64,9290	10,58726	2	11,730	,000	,994
	11-20 Arası	37	66,8919	9,59972				
	21 ve üstü	63	71,6667	4,88579				

Konaklanan otellerin statüsüne dayalı hijyen kaynaklı sağlık riski algısı farklılığı da istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=23,308$, $p= 0,039<0,05$ ve $d=0,621$). Ortalamalar dört ve beş yıldızlı otellerde 67,0692, bir-iki ve üç yıldızlı otellerde 67,4719 ve belediye işletme belgeli otellerde ise 61,7273'dür. Bu sonuç, turizm işletme belgeli otellerde konaklayan müşterilerin algıladıkları hijyen kaynaklı sağlık riskinin, belediye işletme belgeli tesislere kıyasla daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışmada tesislerin yıldız sayısı düştükçe sağlık riski algısının artacağı öngörülmektedir. Öngörülerin aksine çıkan bu sonucun, belediye işletme belgeli tesislerden elde edilen örneklem sayısı azlığından ve yapısından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu bulgu ışığında "Konaklama işletmelerinde konaklayan müşterilerin hijyen kaynaklı sağlık riski algısı tesislerin yasal statüsüne göre farklılaşmaktadır" yönündeki H2 hipotezi desteklenmiştir (Tablo 2).

Cinsiyet değişkenine göre de katılımcıların hijyen kaynaklı sağlık riski algısı farklılığı istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=4,424$, $p= 0,037<0,05$ ve $d=0,553$). Anlamlılık ortalamaları erkeklerde 67,8293, kadınlarda ise 64,9432'dir. Bu sonuç, erkeklerde hijyen kaynaklı sağlık riski algısının kadınlara kıyasla daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Yaş değişkenine göre de katılımcılar arasında hijyen kaynaklı sağlık riski algısı farklılığı istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=2,814$, $p= 0,026<0,05$ ve $d=0,764$). Ortalamalar 30 yaş ve altında 65,7358; 31-40 yaş arasındakilerde 67,0256; 41-50 yaş arasındakilerde 68,4839; 51 yaş ve üstündekilerde ise 71,6250'dir. Bu sonuç yaş arttıkça hijyen kaynaklı sağlık riski algısının da arttığını göstermektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda, "Konaklama işletmelerinde konaklayan müşterilerin hijyen kaynaklı sağlık riski algısı cinsiyete göre farklılaşmaktadır" yönündeki H3 hipotezi ile "Konaklama işletmelerinde konaklayan müşterilerin hijyen kaynaklı sağlık riski algısı yaşa göre farklılaşmaktadır" yönündeki H4 hipotezi desteklenmiştir. Eğitim değişkenine göre ise katılımcılar arasında hijyen kaynaklı sağlık riski algısı istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=,514$, $p= 0,673>0,05$ ve $d=0,154$). Bu sonuç doğrultusunda "Konaklama işletmelerinde konaklayan müşterilerin hijyen kaynaklı sağlık riski algısı eğitim düzeyine göre farklılaşmaktadır" yönündeki H5 hipotezi desteklenmemiştir. Gelir değişkenine göre ise katılımcılar arasındaki hijyen kaynaklı sağlık riski algısı farklılığı istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=2,226$, $p= 0,033<0,05$ ve $d=0,825$). Ortalamalar 1500TL ve altı gelire sahip olanlarda 66,3252, 1501-3500TL arası gelire sahip olanlarda 66,9022, 3501-5500TL olanlarda 71,4000, 5501TL ve üstü gelire sahip olanlarda ise 63,8400'dür. Bu sonuç orta düzey gelire sahip olanlar arasındaki hijyen kaynaklı sağlık riski algısının, yüksek ve düşük gelirliilere kıyasla daha yüksek olduğu biçiminde yorumlanabilir. Bu sonuç doğrultusunda "Konaklama işletmelerinde konaklayan müşterilerin hijyen kaynaklı sağlık riski algısı gelir düzeyine göre farklılaşmaktadır" yönündeki H6 hipotezi desteklenmiştir. Katılımcıların konaklama tecrübesine dayalı, konaklama sayısı kriterine göre de hijyen kaynaklı sağlık riski algısı farklılığı istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=4,929$, $p=0,000<0,05$ ve $d=0,981$). Ortalamalar, hayatı boyunca 10 ve altında konaklama yapanlarda 64,9290, 11-20 arası konaklama yapanlarda 66,8919 ve 21 ve üstü konaklama yapanlarda ise 71,6667'dir. Bu sonuç, konaklama sayısı arttıkça hijyen kaynaklı sağlık riski algısının yükseldiğini göstermektedir. Bu sonuç doğrultusunda "Konaklama işletmelerinde konaklayan müşterilerin hijyen kaynaklı sağlık riski algısı konaklama tecrübesine göre farklılaşmaktadır" yönündeki H7 hipotezi desteklenmiştir (tablo 2).

5. Sonuç ve Öneriler

Son yıllarda dünya genelinde artan sağlık riskleri, turistlerin seyahat riskini de arttırmaktadır. Kozak ve diğ. (2007) göre artan bu riskler turistlerin seyahat kararlarında oldukça etkili olmaktadır. Larsen ve diğ. (2009) göre de artan risk algısı,

bir destinasyona veya ülkeye yönelik seyahat arzusunu olumsuz etkilemektedir. Bu yaklaşımlar doğrultusunda, araştırmada konaklama sektöründe destinasyon farklılığının hijyen kaynaklı sağlık riski algısı üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılan varyans analizine göre, Diyarbakır kent merkezlerinde faaliyet gösteren otellerde konaklayan müşterilerin risk algısının Bursa kent merkezindeki otellerde konaklayanlara kıyasla daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Bu sonuç, Malkhazova ve diğ.'nin (2015) seyahatlere yönelik sağlık risklerinin, destinasyonlara ve bölgelere göre farklılık gösterdiği yönündeki varsayımları ile örtüşmektedir. Çalışmada hijyen kaynaklı sağlık riski algısının konaklanan otellerin yasal statüsüne dayalı olarak da değiştiği ortaya çıkmıştır.

Araştırmada cinsiyet ve yaş değişkenine göre de katılımcıların hijyen kaynaklı sağlık riski algısının farklılaştığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, Jonas ve diğ.'nin (2011) demografik özelliklerin algılanan riski etkilediği yönündeki varsayımları ile örtüşmektedir. Araştırma bulgularına göre, erkeklerde hijyen kaynaklı sağlık riski algısının kadınlara kıyasla daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca bulgular, yaş arttıkça bu yöndeki risk algısının da arttığını göstermektedir. Ancak bu bulgular, Kozak ve diğ. (2007) erkekler ile yaşlıların risk tehditlerinden daha az etkilendiği yönündeki araştırma bulguları ile örtüşmemektedir. Eğitim düzeyine göre ise katılımcılar arasında hijyen kaynaklı sağlık riski algısı değişmemektedir.

Araştırma gelir düzeyi farklılığına göre de katılımcıların hijyen kaynaklı sağlık riski algısının farklılaştığı tespit edilmiştir. Araştırma bulguları, orta düzey gelire sahip olanlar arasındaki risk algısının, yüksek ve düşük gelirliyle kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir. Katılımcıların konaklama tecrübesine dayalı, konaklama sayısı kriterine göre de hijyen kaynaklı sağlık riski algısı farklılaşmaktadır. Bu sonuç, Jonas ve diğ.'nin (2011) geçmiş tecrübelerin algılanan riski etkilediği yönündeki öngörülerini ile örtüşmektedir. Ancak araştırma sonuçları, konaklama sayısı arttıkça algılanan hijyen kaynaklı sağlık riski algısının yükseldiğini ortaya koymuştur. Diğer bir deyişle, katılımcıların konaklama tecrübesi arttıkça bu risklere olan duyarlılıkları da artmaktadır. Bu sonuç ise, Kozak ve diğ. (2007) turistlerin seyahat tecrübesi arttıkça algılanan riskin azaldığı yönündeki araştırma bulguları ile örtüşmemektedir. Bu farklılık, seyahat tecrübesi arttıkça turistlerin genel nitelikli ekonomik, sosyo-kültürel ve politik risk algısının azaldığı, ancak bireysel nitelikli sağlık riski duyarlılığının ise arttığı biçiminde yorumlanabilir.

Araştırma sonuçları konaklama sektöründe karar alıcılar ve hizmet pazarlamacıları açısından rehber niteliğinde bulgular sunmaktadır. Karar alıcıların bir konaklama tesisine yönelik algılanan hijyen kaynaklı sağlık risklerini düşürülebilmesi için cinsiyet, yaş, gelir düzeyi, konaklama tecrübesi ve destinasyon farklılıklarının dikkate alınması önerilmektedir. Ayrıca hijyenik hizmet sunumuna önem verilmesi ve bu konuda müşterilerin otel tercihlerini etkileyen bilgi kaynaklarına dayalı farkındalık oluşturulması önerilmektedir. Hizmet pazarlamacılarının sosyal medya ve internet bilgileri ile yazılı ve görsel medyada tesis ile ilgili çıkan haberlerde özellikle hijyen ve temizlik vurgusuna önem vermeleri yararlarına olacaktır. Araştırma sonuçları, konaklama sektöründe hijyen ve temizlik imajının hizmet pazarlamasına büyük katkı sağlayabileceğini de ortaya koymaktadır. Araştırmada öngörülen örneklem sayısına ulaşılamaması araştırmanın en önemli sınırlılığını oluşturmaktadır. Bunda konunun hassaslığı nedeniyle çok sayıdaki tesis yöneticisi veya temsilcisinin araştırma konusuna mesafeli yaklaşması oldukça etkili olmuştur. İkinci olarak, katılımcıların anket sorularına ne derecede dürüst cevapladıkları bilinmemektedir. Araştırmacıların anket sürecine müdahil olmada yaşadığı güçlükler nedeniyle bu kuşuklar tam olarak giderilememiştir. Üçüncü olarak, özellikle belediye işletme belgeli tesis yöneticilerinin

araştırmaya mesafeli duruşu nedeniyle yeterince örneklem alınamamasıdır. Bu sınırlılığın, bazı araştırma sonuçlarını olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Dördüncü sınırlılık ise zamanı kısıtlı olan müşterilerin, ankete zaman ayırmak istememeleri olmuştur. Bütün bu kısıtlara rağmen, çalışmada iki farklı kent merkezinde faaliyet gösteren tesislerde konaklayan müşterilerin sağlık riskleri algısına yönelik elde edilen kıyaslamalı bulguların alan yazına önemli katkı sağladığı düşünülmektedir. Demografik farklılıklara, konaklama tecrübesine, risk farkındalığına ve risklere ilişkin bilgi kaynaklarına göre farklılaşan hijyen kaynaklı müşteri sağlık riski algısının, konaklama sektöründe risk yönetimi açısından da yol gösterici olduğu düşünülmektedir. İleride yapılacak çalışmalarda ise her destinasyona özgü hijyen kaynaklı sağlık riskini oluşturan faktörlerin neler olduğunun belirlenmesi, bu çalışmadaki bulguları daha da anlamlı hale getirecektir. Ayrıca ileride yapılacak çalışmalarda destinasyonlara yönelik söz konusu riskleri önlemede süreçlerin ve paydaşların belirlenmesi yararlı olacaktır.

6. Kaynakça

- Adam, I. (2015), 'Backpackers' Risk Perceptions and Risk Reduction Strategies in Ghana', *Tourism Management*, 49, 99-108.
- Almanza, B. A., Kirsch, K., Kline, S. F., Sirsat, S., Stroia, O., Choi, J. K. ve Neal, J. (2015), 'How Clean Are Hotel Rooms? Part I: Visual Observations vs. Microbiological Contamination', *Journal of Environmental Health*, 78(1), 8-13.
- Aro, A. R., Vartti, A.-M., Schreck, M., Turtiainen, P. ve Uutela, A. (2009), 'Willingness to Take Travel-Related Health Risks—A Study Among Finnish Tourists in Asia During the Avian Influenza Outbreak', *International Journal of Behavioral Medicine*, 16, 68-73.
- Asadi, E., Costa, J.J. ve Silva, M. G. (2011), 'Indoor Air Quality Audit Implementation in a Hotel Building in Portugal', *Building and Environment*, 46, 1617-1623.
- Baker, D. A. (2015), 'Tourism and the Health Effects of Infectious Diseases: Are There Potential Risks for Tourists?', *International Journal of Safety and Security in Tourism and Hospitality*, 1-17.
- Cui, F., Liu, Y., Chang, Y., Duan, J. ve Li, J. (2016), 'An Overview of Tourism Risk Perception', *Nat Hazards*, 82, 643-658.
- Çulha, O., Hacıoğlu, G., Kurt, G. (2009), 'Otel Müşterilerinin E-Şikayetlerine Yönelik Bir İçerik Çözümlemesi', *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*, 6(4), 42-49.
- Culligan. (2016), 'Otel ve Konaklama Su Arıtma Çözümleri', <http://www.culligan.com.tr/otel-ve-konaklama/> (19.08.2016).
- Demircioğlu, N. (2000), 'Büyük Otellerde Su Kullanımı ve Yönetimi', *TTMD Dergisi*, 7, 10-17.
- Dimara, E., Manganari, E. ve Skuras, D. (2017), 'Don't Change My Towels Please: Factors Influencing Participation in Towel Reuse Programs', *Tourism Management*, 59, 425-437.
- Dimitrov, P. (2009) 'Measuring Occupational Health and Safety Risks in Tourism Companies', *Ege Akademik Bakış*, 9 (3), 889-902.
- Durna, U. ve Babür, S. (2011), 'Otel İşletmelerinde Yenilik Uygulamaları', *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, 3(1), 73-98.
- Emir, O. ve Çelik, S. (2010), 'Beş Yıldızlı Termal Otel İşletmesi Yöneticilerinin Müşteri Değeri Algılarının Belirlenmesi: Afyonkarahisar' da Bir Uygulama', *Yönetim ve Ekonomi*, 17(1), 69-81.
- Erdoğan, H. ve Arslan, H. (2013), 'Yeni Açılan Bir Otelde Ortaya Çıkan Legionella Salgınının İrdelenmesi', *Mikrobiyol Bul*, 47 (2), 240-249.
- Fill, A. M.-M., Lloyd, J., Chakraverty, T., Sweat, D., Manners, J., Garman, K., Hlavsa, M. C., Roellig, D. M., Dunn, J. R., Schaffner, W. ve Jones, T. F. (2017), 'Cryptosporidiosis Outbreak Associated With a Single Hotel', *Journal of Environmental Health*, 79(9), 16-22.

- Gregory, A. M. ve Parsa, H. G. (2013), 'Kano's Model: An Integrative Review of Theory and Applications to the Field of Hospitality and Tourism', *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 22, 25-46.
- Güler, Ç. ve Çobanoğlu, Z. (1994), *Turist Sağlığı*, 1.b., Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara: Aydoğdu Ofset.
- Jonas, A., Mansfeld, Y., Paz, S. ve Potasman, I. (2011), 'Determinants of Health Risk Perception Among Low-risk-taking Tourists Traveling to Developing Countries', *Journal of Travel Research*, 50(1), 87-99.
- Kalaycı, Ş. (2006), *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*, 2.Baskı, Ankara: Asil Yayın Dağıtım Ltd.
- Kapuscinski, G. ve Richards, B. (2016), 'News Framing Effects on Destination Risk Perception', *Tourism Management*, 57, 234-244.
- Kılıç, S. (2014), 'Etki Büyüklüğü', *Journal of Mood Disorders*, 4 (1), 44-46.
- Koyuncuoğlu, S. (2003), *Turist Sağlığı, Turist Sigortası ve Tüketicinin Korunması*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Kozak, M. A. (1997), 'Kat Hizmetleri Departmanında Hijyenin Önemi', *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 8 (Eylül-Aralık 1997), 32-37.
- Kozak, M., Crotts, J. C. ve Law, R. (2007), 'The Impact of the Perception of Risk on International Travelers', *International Journal of Tourism Research*, 9, 233-242.
- Larsen, S., Brun, W. ve Øgaard, T. (2009), 'What Tourists Worry About-Construction of a Scale Measuring Tourist Worries', *Tourism Management*, 30, 260-265.
- Liu, B. ve Gray, L. P. (2015), 'Bed Bugs Bite the Hospitality Industry? A Framing Analysis of Bed Bug News Coverage', *Tourism Management*, 48, 33-42.
- Malkhazova, S. M., Mironova, V. A., Shartova, N. V., Pestina, P. V. ve Orlov, D. S. (2015), 'Health Risks Facing Travelers to Russia with Special Reference to Natural-focal Diseases', *Travel Medicine and Infections Disease*, 13, 490-498.
- Mansfeld, Y., Jonas, A. ve Cahaner, L. (2016), 'Between Tourists' Faith and Perceptions of Travel Risk: An Exploratory Study of the Israeli Haredi Community', *Journal of Travel Research*, 55(3), 395-413.
- Mest, C. E. (2014), 'Growing Use of the Internet for Bed Bug Shaming', *Hotel Management*, (May 2014), <http://www.hotelmanagement.net/pest-control/growing-use-of-the-internet-for-bed-bug-shaming-27614> (09.07.2015).
- O'Keefe, D. J. (2007), 'Post Hoc Power, Observed Power, A Priori Power, Retrospective Power, Prospective Power, Achieved Power: Sorting Out Appropriate Uses of Statistical Power Analyses', *Communication Methods and Measures*, 1(4), 291-299.
- Öztürk, Y. ve Seyhan, K. (2005), 'Konaklama İşletmelerinde Sunulan Hizmet Kalitesinin Artırılmasında İşgören Eğitiminin Rolü ve Önemi', *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1, 121-140.
- Özutku, H. ve Çetinkaya, M. (2012), 'Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi ve Firma Performansı Arasındaki İlişkide İçsel ve Dışsal Uyumun Moderatör Etkisi: Türk Otomotiv Sektöründe Bir Alan Araştırması', *Ege Akademik Bakış*, 12 (3), 351-367.
- Ren, L., Qiu, H., Wang, P. ve Lin, P. M. C. (2016), 'Exploring customer experience with budget hotels: Dimensionality and satisfaction', *International Journal of Hospitality Management*, 52, 13-23.
- Ritchie, B. W. (2004), 'Chaos, Crises and Disasters: a Strategic Approach to Crisis Management in the Tourism Industry', *Tourism Management*, 25, 669-683.
- Şanlıer, N. ve Hussein, A. T. (2008), 'Yiyecek-içecek Hizmeti Veren Otel Mutfakları ve Personelinin Hijyen Yönünden Değerlendirilmesi: Ankara İli Örneği', *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 16(2), 461-468.

- Sharifpour, M., Walters, G., Ritchie, B. W. ve Winter, C. (2014), 'Investigating the Role of Prior Knowledge in Tourist Decision Making: A Structural Equation Model of Risk Perceptions and Information Search', *Journal of Travel Research*, 53(3), 307-322.
- Sifuentes, L.Y., Koenig, D. W., Phillips, R. L., Reynolds, K. A. ve Gerba, C. P. (2014), 'Use of Hygiene Protocols to Control the Spread of Viruses in a Hotel', *Food Environmental Virology*, 6, 75-181.
- Sönmez, S. F., Apostolopoulos, Y., ve Tarlow, P. (1999), 'Tourism in crisis: managing the effects of terrorism', *Journal of Travel Research*, 38(1), 13-18.
- Stepurko, T., Pavlova, M. ve Groot, W. (2016), 'Overall Satisfaction of Health Care Users with the Quality of and Access to Health Care Services: A Cross-sectional Study in Six Central and Eastern European Countries', *BMC Health Services Research*, 16 (342), 1-13.
- Stringam, B. B. ve Gerdes, J. (2012), 'An Investigation of the Traveler Rating Lexicon Across Hotel Segments', *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 13, 187-211.
- Subramanian, N., Gunasekaran, A. ve Gao, Y. (2016), 'Innovative Service Satisfaction and Customer Promotion Behaviour in the Chinese Budget Aotel: An Empirical Study', *International Journal of Production Economics*, 171, 201-210.
- T.C. Resmi Gazete. (2005), Turizm Tesislerinin Belgelendirilmesine ve Niteliklerine İlişkin Yönetmelik, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/06/20050621-11.htm> (19.08.2016).
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü. (2015), Seyahat Sağlığı, <http://www.seyahatsagligi.gov.tr/SeyahatOnerileri> (22.08.2016).
- Tavşancıl, E. (2010). *Tutumların Ölçülmesi ve SPPS İle Veri Analizi*. (4. Baskı), Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- The Economist. (2012), *Mind the remote; Hotel hygiene*. 23 Haziran 2012, London.
- Türksoy, A. ve Altınığne, N. (2008), 'Konaklama İşletmelerinde Gıda Güvenliği ve Çeşme İçesinde Yer Alan Turizm Belgeli Konaklama Tesislerinde Gıda Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesi', *Ege Akademik Bakış*, 8 (2), 605-629.
- Winegar, R.D., Rick, S. ve Johnson, A. (2013), 'Bed Bugs and Beyond: A Call to Action for Advanced Practice Registered Nurses', *The Journal for Nurse Practitioners*, 9(8), 536-540.
- Yang, C. L. ve Nair, V. (2014), 'Risk Perception Study in Tourism: Are We Really Measuring Perceived Risk?', *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 144, 322-327.
- Yang, E. C. L., Khoo-Lattimore, C. ve Arcodia, C. (2017), 'A Systematic Literature Review of Risk and Gender Research in Tourism', *Tourism Management*, 58, 89-100.
- Yıldız, M. S. ve Khan, M. M. (2016), 'Opportunities for Reproductive Tourism: Cost and Quality Advantages of Turkey in the Provision of In-vitro Fertilization (IVF) Services', *BMC Health Service Research*, 16(378), 1-8.
- Yüksel, A. ve Yüksel, F. (2007), 'Shopping Risk Perceptions: Effects on Tourists' Emotions, Satisfaction and Expressed Loyalty Intentions', *Tourism Management*, 28 (3), 703-713.
- Zemke, D. M. V., Neal, J., Shoemaker, S. ve Kirsch, K. (2015), 'Hotel Cleanliness: Will Guests Pay for Enhanced Disinfection?', *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 27(4), 690-710.
- Zhang, Z., Ye, Q. ve Law, R. (2011), 'Determinants of Hotel Room Price An Exploration of Travelers' Hierarchy of Accommodation Needs', *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 23(7), 972-981.