

Dergi Ana Sayfası: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ahbvtf>

ISSN: 2687-1912

DOI: 10.34189/tfd.22.2.001

Salgın Hastalıklar Sebebiyle Oluşan Krizlerin Turizm Sektörü Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi

(Evaluation of the Effect of Crisis Due to Epidemic Diseases on the Tourism Sector)

*Buse ÇETİ^a

Kurban ÜNLÜÖNEN^b

^a Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Turizm Fakültesi, Konaklama İşletmeciliği Bölümü, Çanakkale-Türkiye (buseceti@comu.edu.tr) <https://orcid.org/0000-0003-3136-1266>

^b Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Turizm Fakültesi, Turizm İşletmeciliği Bölümü, Ankara-Türkiye (kurban.unluonen@hbv.edu.tr) <https://orcid.org/0000-0002-4191-9019>

MAKALE GEÇMİŞİ

Gönderim Tarihi:

19.07.2019

Kabul Tarihi:

21.09.2019

Anahtar Kelimeler:

Kriz

Salgın hastalıklar

Turist sayısı

Keywords:

Crisis

Epidemic diseases

Number of tourists

Makalenin Türü: *Araştırma Makalesi*

***Sorumlu Yazar:** Buse ÇETİ

E posta: buseceti@comu.edu.tr

ÖZ

Öngörülemeyen olaylar olarak tanımlanan krizler turizm sektöründe turist sayısı ve turizm geliri açısından kayıplara sebep olmaktadır. Tüm diğer sektörlerde olduğu gibi turizm sektöründe de kriz oluşturan farklı sebepler vardır. Bu sebeplerden bir tanesi salgın hastalıklardır. Salgına bağlı olarak oluşan kriz ortamında salgının ortaya çıktığı destinasyonun imajı zedelenmekte ve turistler açısından güven problemi ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmada salgın hastalıklara bağlı olarak oluşan sağlık krizlerinin turizm sektörü üzerindeki etkisi incelenmiştir. Çalışmada ayak ve ağız hastalığı, SARS, kuş gribi, domuz gribi ve ebola salgınları ele alınmıştır. Salgınların etkisinin belirlenebilmesi için turist sayısı üzerinden bir değerlendirme yapılmıştır. Bulgulara göre salgınların ülkelerin turist sayıları üzerinde etkisi olduğu görülmüştür. Salgınla ilgili ilk vakanın görüldüğü yıl veya bir sonraki yılda ülkelerin gelen turist sayılarında düşüş yaşandığı tespit edilmiştir.

ABSTRACT

Crises, defined as unpredictable events, cause decrement in tourism sector in terms of number of tourists and income. As in all other sectors, there are different reasons for the crises in the tourism sector. One of these reasons is epidemic diseases. In the crisis that occurs due to epidemic, the image of the destination is damaged and trust problem arises for tourists. In this study, the effects of health crises due to epidemic diseases on tourism sector were examined. Foot and mouth disease, SARS, avian influenza, swine flu and ebola outbreaks were discussed in this study. An assessment was made on the number of tourists to determine the impact of epidemics. According to the findings, outbreaks have an impact on the number of tourists visiting countries. It has been determined that the number of arriving tourists in the countries decreased in the first year of the epidemic or in the following year.

GİRİŞ

Bir takım olumsuz etkiler doğuran krizler beklenmedik olaylar şeklinde tanımlanabilir. İşletme içinde ortaya çıkan krizler ile birlikte sektörler üzerinde etki sahibi olan daha büyük ölçekli krizler de oluşabilmektedir. Doğal afetler, ekonomik çalkantılar, terör olayları ve siyasal/politik olaylar turizm sektörü üzerinde etkili olan krizlerin sebepleri arasında sayılabilir. Ancak salgın hastalıklar da birer kriz sebebi olarak değerlendirilebilmektedirler. Destinasyonda ortaya çıkan salgın hastalık kriz ortamı oluşturarak bölgenin turistler açısından çekiciliğini yitirmesine sebep olabilmektedir.

Turizm sektörünü etkileyen bir kriz sonucunda destinasyona olan talebin düşeceği ve gelirin azalacağı öngörülebilir. Bu çalışmada salgın hastalıklar sebebiyle oluşan krizlerin turizm sektörü üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Alanyazında domuz gribi salgınının (Page, Song ve Wu, 2012; Haque ve Haque, 2018), ebola salgınının (Cahyanto, Wiblishauser, Pennington-Gray ve Schroeder, 2016; Novelli, Burgess, Jones ve Ritchie, 2018), kuş gribi ve SARS salgınının (Kuo, Chen, Tseng, Ju ve Huang, 2008; McAleer, Huang, Kuo, Chen ve Chang, 2010; Lee ve Chen, 2011) ve ayak ve ağız hastalığı salgınının (Irvine ve Anderson, 2005) turizm sektörü üzerindeki etkisinin belirlenmeye çalışıldığı çalışmalar mevcuttur. İncelenen çalışmalarda salgın hastalıkların belirli bölgelerin turizm sektörü üzerindeki etkisine odaklanılmıştır. Örneğin Haque ve Haque (2018) domuz gribi salgınının Brunei turizm sektörü üzerindeki etkisine, Kuo vd. (2008) SARS ve kuş gribi salgınlarının Asya'nın uluslararası turizm talebi üzerindeki etkisine odaklanmıştır. Bu çalışmada ise salgın hastalıkların en yaygın olduğu bölgelere gelen turist sayısındaki değişimler incelenerek bir değerlendirme yapılmıştır. Çalışmada öncelikle kriz kavramı ve krizlerin turizm sektörü ile ilişkisi ele alınmıştır.

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Kriz Kavramı

Bunalım ve buhran anlamına gelen kriz, aniden ortaya çıkan, öngörülemeyen, beklenmedik ve olağandışı bir durumu ifade eder (Sezgin, 2003, s. 182). Krizler beklenmeyen, sezilmeyen ve çabuk cevap verilmesi gereken bir gerilim durumudur (Genç, 2005, s. 334) ve kritik kararların alınmasını gerektirir (Ponis ve Ntalla, 2016, s. 669). Krizler oluşum sürecinde dikkate alınması gereken bir takım sinyaller göndermektedir ve bu sinyallerin dikkate alınmaması veya sinyallerin krize ait olduğunun bilinmemesi durumunda kriz ortaya çıkmaktadır (Tağraf ve Arslan, 2003, s. 151). Kriz öncesinde sinyallerin alınması ve yorumlanması aslında kriz

yönetim sürecinin bir parçası olarak değerlendirilebilir. Kriz yönetimi, kriz durumu için hazırlanmak, krize cevap vermek ve hafifletmek için atılan doğrudan adımlar kümesi olarak tanımlanmaktadır (Hetu, Gupta, Vu ve Tan, 2018, s. 16). Kriz sürecinden çıkmak için uygulanacak stratejilerin belirlendiği kriz yönetimi, bir krizin engellenmesi için uyarı sinyallerinin belirlenmesi ile önleme mekanizmalarını kurma, mevcut krizi ortadan kaldırma ve zararları en aza indirebilecek tedbirleri belirleme ve uygulama süreci olarak ele alınmaktadır (Tengilimoğlu, Atilla ve Bektaş, 2012, s. 263).

Krizler; ani pazar değişiklikleri, uluslararası olaylar, hükümet düzenlemeleri, satışların düşüşü, nakit sıkıntısı, bilgi eksikliği ya da bilgilerin güncel olmaması gibi birçok farklı faktörden kaynaklanabilmektedir (Asunakutlu, Safran ve Tosun, 2003, s. 143). Krizler aynı zamanda çeşitli türlere ayrılmaktadır. Örneğin; bir sınıflandırmaya göre krizler ani ortaya çıkan krizler (doğal afet, terörist saldırıları vb.) ve yavaş ortaya çıkan krizler (mamul hataları, skandallar, rüşvet, yönetsel hatalar vb.) olarak ele alınmaktadır (Arslan, 2009, s. 182). Risklere göre sınıflandırıldığında ise krizler, kontrol edilebilir ve bilinen (ekonomik, siyasal, yönetsel vb.), kontrol edilemez ve engellenemez (doğal afetler) ve bilinmeyen ve beklenmeyen (terör, şarbon vb.) olmak üzere üç gruba ayrılmıştır (Ulutaş, 2010, s. 16). Kasıtlı ve kasıtlı olmayan olarak iki kategoride incelendiğinde ise terörizm, sabotaj, işyeri şiddeti, verimsiz risk yönetimi ve düşmanca yönetimi ele geçirme kasıtlı krizler arasında yer alırken doğal afetler, ürün hataları ya da ekonomide daralma ve düşüşler kasıtsız krizler arasında yer almaktadır (Akıncı, 2010, s. 52).

Görüldüğü üzere krizlere birçok farklı faktör sebep olmaktadır. Kriz oluşturan sebeplerden bir tanesinin de sağlık ile ilişkili olduğu söylenebilir. Salgın hastalıklar kriz ortamı oluşturarak olumsuz etkiler doğurmaktadır. Bu çalışmada salgın hastalıklar sebebiyle oluşan krizlerin turizm sektörüne yansımaları değerlendirilmiştir.

Turizm Sektörü ve Kriz İlişkisi

Krizleri aniden ortaya çıkan, beklenmeyen, öngörülemeyen, imajı olumsuz yönde etkileyen ve ekonomik ve sosyal açıdan kayıplara yol açan olaylar şeklinde ele almak mümkündür. Krizler ne kadar iyi yönetilirse yönetilsin işletmeler veya bölgeler üzerinde bir takım olumsuz etkilere sebep olmaktadır. Birçok farklı sektör ile bağlantı içerisinde bulunan turizm sektörünün de ortaya çıkan krizlerden etkilendiğini belirtmek mümkündür. Bir turizm destinasyonu için kriz yönetiminin özellikleri, bir organizasyondaki krizi yönetmekten farklı olmakla birlikte destinasyonda gerçekleştirilen turizm faaliyetleri ile ilgili kontrolün ve sorumlulukların farklı

paydaşlar tarafından üstleniliyor olması sebebiyle kontrol ve sorumluluğun parçalanması, ortaya çıkabilecek krizlerin üstesinden gelebilmek için gerekli olan kaynak ve planlama eksikliğine yol açabilmektedir (Campiranon ve Scott, 2007, s. 149)

Turizm sektörünün pazardaki algıların ani değişiklikleri karşısında kırılğan olduğu ve insan ya da doğa kaynaklı olayların en popüler turizm destinasyonlarının bile sahip olduğu itibarı, arzu edilirliliğini ve pazarlanabilirliğini bir gecede değiştirebileceği belirtilmektedir (Beirman, 2003, s. 3). Destinasyon krizi “destinasyonun sürdürülebilirliği açısından çalışanların, ilgili işletmelerin ve tüketicilerin güvenini yeniden kazanmak için pazarlama ve operasyonel uygulamaların acil bir şekilde adaptasyonunu ve bir kurumun iç kontrolünün ötesinde yaşanan olaylara yanıt olarak radikal yönetim uygulamalarını gerektiren bir durum” olarak tanımlanmaktadır (Beirman, 2003, s. 4).

Turizm krizi terimi özellikle ziyaretçi sayısındaki düşümlere bağlı olarak ekonomik açıdan sıkıntı çeken destinasyonlar için kullanılmaktadır ve insanlar tarafından oluşturulan krizler doğal krizlere (çığ, deprem vb.) göre uzun süre inanç kaybına yol açtığı için turizm sektörü açısından doğal ve insan kaynaklı krizlerin farklılaşması önemlidir (Glaesser, 2003, s. 6-10). Turistin destinasyona yönelik inancını etkileyen faktörlerden birisi de güvenliktir ve turist davranışları destinasyonların güvenlik algısından yüksek derecede etkilenmektedir (Avraham, 2016, s. 42).

Turizm işletmelerinin normal işleyişini ve davranışlarını tehdit edebilecek herhangi bir durum olarak ele alınan turizm krizleri; ziyaretçi algılarını olumsuz yönde etkileyerek destinasyonun güvenlik, çekicilik ve huzur açısından tüm ününe zarar vermekte ve turistlerin sayısı ile harcamalarındaki düşümlerle, seyahat ve turizm sektörü için faaliyetlerin sürekliliğini kesintiye uğratmaktadır (Sönmez, 1998, s. 441). Turistik tüketimin zorunlu olmaması sebebi ile kriz yönetimi kavramı turizm sektörü açısından daha hassas bir konu haline gelmektedir (Yılmaz, 2004, s. 72). Ancak iyi yönetilse dahi sektörü üzerinde birtakım olumsuz etkiler oluşturacağı söylenebilir. Kriz sonucunda turizm sektöründe bir önceki yıla göre talep düşüşü yaşanmakta, normal talep artışı eğilimi sürdürülememekte, talepte alt gelir gruplarının payı artmakta, uluslararası turizmde söz konusu ülkenin pazar payı azalmakta, kârlılık düzeyi düşmekte, bazı işletmeler kapanmakta veya el değiştirmekte, işletmeler arasında fiyat kırma yarışları başlamakta, haksız rekabet ortamı oluşmakta, sektöre yatırımlar duraklamakta, hizmet niteliği düşmekte, istihdam kapasitesi azalmakta ve toplumsal sorunlar oluşmakta, tüketiciler bazı bölgeleri krizler açısından riskli bulmakta ve bölgesel imaj kaybı yaşanmaktadır (Yılmaz, 2004, s. 7).

Turizm destinasyonlarının ve ilgili işletmelerin görünürlüğü, itibarını, pazarlanabilirliğini ve algısını ciddi biçimde sarsan olaylar olarak ele alınan turizm krizleri sonrasında pazarlamada kullanılan temel stratejiler, yanlış algıların ve destinasyona olan güvenin düzeltilmesine yönelik olmalıdır ve bu konuda ele alınan temel teorilerden biri imaj düzeltme teorisidir (Avraham, 2016, s. 42) İmaj düzeltme teorisi krizle karşılaşan işletmenin ne söyleyeceğine ya da verilecek mesajı odaklanmaktadır (Benoit, 1997, s. 178). Karşılaşılan krizin imaja zarar vermesini önlemek için gösterilen çabaların imaj düzeltme stratejileri olarak adlandırıldığı ve Benoit'in imaj düzeltme stratejisi (image restoration) ile Coombs'un krize cevap verme stratejisinin (crisis response) krizin zararlarını azaltmaya ve krizin hızlı bir şekilde üstesinden gelinmesine yardımcı olduğu ifade edilmektedir (Arendt, LaFleche ve Limperopulos, 2017, s. 518). Örneğin SARS salgınının Tayvan'a gelen turist sayısında rekor seviyede bir düşüşe sebep olduğu ancak salgından sonra turistlerin güvenini geri kazanmak için girişimlerde bulunduğu ve ülkeye gelen turist sayısının 2005 yılında ilk defa 3 milyon turist üzerine çıktığı belirtilmektedir (Wang, 2009, s. 78-79).

Turizmi Sektörünü Etkileyen Kriz Sebepleri

Tüm diğer sektörlerde olduğu gibi turizm sektöründe de olumsuz sonuçlar doğuran krizler ortaya çıkmakta ve bu krizler terör eylemleri, finans ile ilgili problemler, doğal çevrenin dikkatsiz kullanımı, siyasal kararsızlıklar gibi birçok farklı sebeple oluşmaktadır (Yılmaz, 2004, s. 72-73). Örneğin; doğal afetler, sağlık olayları ve Asya-Pasifik'teki terör olayları sebebiyle Güney, Güneydoğu ve Kuzey Asya'da turizm altyapısının bozulduğu ve ziyaretçi sayısının yüksek oranda düştüğü belirtilmektedir (Richardson, March, Lewis ve Radel, 2015, s. 152).

Turizm sektörünün kendine has özelliklerine bağlı olarak doğal afetler, salgın hastalıklar, ekonomik çalkantılar ve terör olayları sebebi ile talepte büyük bir düşüş yaşanmakta ve bu durumlar kriz ortamının oluşmasına yol açmaktadır (Sarı, 2010, s. 32-33). Sektörün karmaşık ve çok yönlü yapısı göz önüne alındığında birçok turizm krizini öngörmek ve yönetmek zor olsa da daha fazla bilgi edinmek amacıyla turizm ile terör olayları, insan veya hayvan yoluyla bulaşan hastalıklar ya da ekonomik ve finansal çalkantılar arasındaki ilişkiler incelenmiştir (Ghaderi, Som ve Henderson, 2012, s. 81).

Turizm sektöründe oluşan krizler; gelen turist talebini, giden turist talebini ya da her ikisini birden etkileyebilmekle birlikte sebepleri ve oluşturduğu sonuçlar bakımından krizler kalıcı ya da geçici krizler olarak ayrılabilir (Eugenio-Martin ve Campos-Soria, 2014, s. 55).

Kalıcı krizler destinasyonun rekabet edebilirliği ve yaşam döngüsü ile ilgili iken geçici krizler doğal afetler (tsunami, volkanik patlama vb.), hastalıklar (Ayak ve ağız hastalığı, SARS vb.) ve terör olayları gibi birçok farklı sebeple oluşabilmektedir (Eugenio-Martin ve Campos-Soria, 2014, s. 55-56). Krizlerin doğal ve insan kaynaklı krizler olarak ayrılabilceği ve doğal krizlerin (deprem, hastalık vb.) psikolojik risk algısını arttıracığı ve insan kaynaklı krizlerin ise güvenlik ile ilgili (terör, savaş, politik sebepler vb.) krizler ile finansal ve ekonomik krizler olarak ikiye ayrılabilceği ifade edilmektedir (Li, Blake ve Cooper, 2010, s. 436-437).

Görüldüğü üzere turizm sektöründe ortaya çıkan krizlerin birçok farklı sebebi olabilmektedir. Bu çalışmada yalnızca sağlık krizlerinin turizm sektörü ile olan ilişkisine odaklanılmıştır. Bu sebeple alanyazın taraması sonucu turizm sektörü üzerinde etkisi olduğu düşünülen beş salgın ele alınmıştır. Bunlardan ilki ayak ve ağız hastalığıdır. Ayak ve ağız hastalığı salgını 2001 yılının Şubat ayında Birleşik Krallıkta ortaya çıkmıştır (Haydon, Kao ve Kitching, 2004, s. 675). Ayak ve ağız hastalığı hayvanlar veya insanlar için en bulaşıcı hastalıklardan biridir ve virüs enfekte olmuş hayvan içinde hızlı bir şekilde yayılmaktadır (Grubman ve Baxt, 2004, s. 466). Ayak ve ağız hastalığının, enfekte olmuş hayvanlarla veya onların vücut sıvılarıyla (idrara, süt, tükürük vb.) doğrudan temas yoluyla yayılabileceği, hava yoluyla bulaşabileceği ve bu bulaşma sonucu turizm sektörünün etkilendiği ifade edilmektedir (Baxter ve Bowen, 2004, s. 264). Turizm sektörü üzerinde etkisi olan bir diğer salgın ise SARS (Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu) salgınıdır. SARS ve kuş gribi salgını Asya'nın güvenli bir turist destinasyonu olduğu imajına zarar vermekle birlikte SARS salgınının salgından en ciddi şekilde etkilenen Asya ülkeleri olan Çin, Hong Kong, Singapur ve Vietnam'da turizm sektörünün çökmesine sebep olduğu ifade edilmektedir (McAler vd., 2010, s. 100). SARS salgının ilk vakasının 2002 yılının Kasım ayında Çin'de görüldüğü belirtilmektedir (www.who.int⁹). Rapor edilen ilk kuş gribi vakasının ise 1997 yılında Hong Kong'da gerçekleştiğini belirtmekle birlikte altı yıl sonra 2003 yılında Çin'de iki insan vakasına rastlandığı ifade edilmektedir (Lee ve Chen, 2011, s. 1421). Çin'e yakın bir seyahat geçmişi bulunan Hong Kong'da yaşayan bir ailede iki kişide virüsün 2003 yılının Şubat ayında tespit edildiği belirtilmektedir (www.rferl.org). 2003 yılından sonra kuş gribi vakaları Hollanda, Hong Kong, Vietnam, Tayland ve Kamboçya'da görülmüş ve insanlar arasında %60 civarında bir ölüm oranının olduğu tespit edilmiştir (Page, Yeoman, Munro, Connell ve Walker, 2006, s. 363).

Kuş gribi salgınından sonra birçok ülkeye yayılarak olumsuz etkiler doğuran bir diğer salgın domuz gribi salgınıdır. Domuz gribi virüsünün insanlarda ilk kez 2009 yılının Nisan ayında

Amerika Birleşik Devletleri'nde görüldüğü belirtilmektedir (www.cdc.gov^a). Gribin enfekte olan kişi veya kişilerin yakınında oturarak, konuşarak, yürüyerek ya da hapşırma, öksürme, tükürme veya enfekte olmuş bölge ile temas sonrasında bulaşabildiği ifade edilmektedir (Haque ve Haque, 2018, s. 92). Çalışmada son ele alınan salgın ise ebola salgınıdır. İlk ebola salgını vakası 2013 yılının Aralık ayında Gine'de görülmüştür (www.cdc.gov^b). Batı Afrika'daki 2014 Ebola salgınının ebolanın görülmediği destinasyonlarda bile kıtanın turizm sektörüne ciddi zarar vermiştir (Mizrachi ve Fuchs, 2016, s. 59).

YÖNTEM

Bu çalışmanın amacı salgın hastalıklar sebebiyle oluşan krizlerin turizm sektörü üzerindeki etkisinin değerlendirilmesidir. Alanyazında salgın hastalıkların turizm sektörü üzerindeki etkilerine odaklanan çalışmalar mevcuttur (Irvine ve Anderson, 2005; Kuo vd., 2008; McAleer vd., 2010; Lee ve Chen, 2011; Page vd., 2012; Cahyanto vd., 2016; Haque ve Haque, 2018; Novelli vd., 2018). Ancak belirtilen çalışmalarda bir salgın hastalığın belirli bir bölgenin turizm sektörü üzerindeki etkisine odaklanılmıştır. Bu çalışmada ise turizm sektörü üzerinde etkisi olduğu düşünülen beş salgın hastalık ele alınarak bu hastalıklarla ilgili vaka sayısının en çok görüldüğü ülkeler üzerinden bir değerlendirme yapılmıştır. Çalışma kapsamında salgın hastalığın görüldüğü ülkelere gelen turist sayılarında meydana gelen değişimler incelenerek ülkelerin salgın sonrasındaki toparlanma süreçleri de incelenmiştir. Özellikle birçok farklı sektör ile işbirliği içerisinde olan turizm sektöründe krizlerin önlenmesinin güç olması sebebiyle salgın hastalıklara bağlı olarak oluşan krizlerin etkileri ve kriz sonrası süreç hakkında bilgi sağlaması açısından çalışmanın önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada ayak ve ağız hastalığı, SARS salgını, kuş gribi salgını, domuz gribi salgını ve ebola salgını ele alınmıştır. Birleşik Krallıkta gerçekleşen ayak ve ağız hastalığı salgını hariç her bir salgınla ilgili vaka sayısının en çok görüldüğü beş ülkenin gelen turist sayıları değerlendirilmiştir. Salgınlarla ilgili ilk vakanın görüldüğü yıl temel alınarak bu yıldan bir önceki yıl ve bu yılı takip eden dört yıl olmak üzere her bir ülkenin altı yıllık turist rakamları incelenmiştir.

Çalışmada Dünya Turizm Örgütü tarafından sunulan “All Countries: Inbound Tourism: Arrivals 1995 – 2017” adlı istatistikten yararlanılmıştır (Dünya Turizm Örgütü, 2019). Sunulan istatistik dört başlık altında verilmektedir. Bu başlıklar ziyaretçiler, turistler, günübirlikçiler ve kurvaziyer yolcuları olarak ayrılmaktadır. Bu çalışmada turist istatistikleri

temel alınmıştır. Ancak bazı ülkelerin turist sayıları belirtilmemekle birlikte turist, günübirlikçi ve kurvaziyer yolcu sayılarının toplamını ifade eden ziyaretçi istatistikleri verilmiştir. Bu sebeple turist sayısının belirtilmediği ülkeler için ziyaretçi istatistiklerinden yararlanılmıştır. Ziyaretçi istatistiklerinden yararlanılan ülkeler ilgili tablodan önce belirtilmiştir.

Çalışmada turist sayıları tablolar halinde sunulmuştur. Turist sayısında meydana gelen değişimlerin görülebilmesi için turist sayılarının bir önceki yıla göre değişim oranları hesaplanmıştır. Özellikle salgının meydana geldiği yıldaki değişimlerin net bir şekilde sunulabilmesi için grafiklerden yararlanılmıştır. Bu çalışmada yalnızca beş salgın hastalığın ve salgınlarda vaka sayılarının en çok görüldüğü beş ülkenin ele alınması çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Aynı zamanda salgınların turizm sektörü üzerindeki etkisi yalnızca turist sayıları üzerinden değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmada ele alınan salgın hastalıklar yıllara göre değerlendirilmiştir. Buna göre öncelikle 2001 yılında Birleşik Krallık'ta ortaya çıkan ayak ve ağız hastalığı ele alınmıştır. Turizm sektörünün salgından etkilenip etkilenmediğinin tespiti için Birleşik Krallığa gelen turist sayıları incelenmiştir. Veriler Tablo 1'de yer almaktadır.

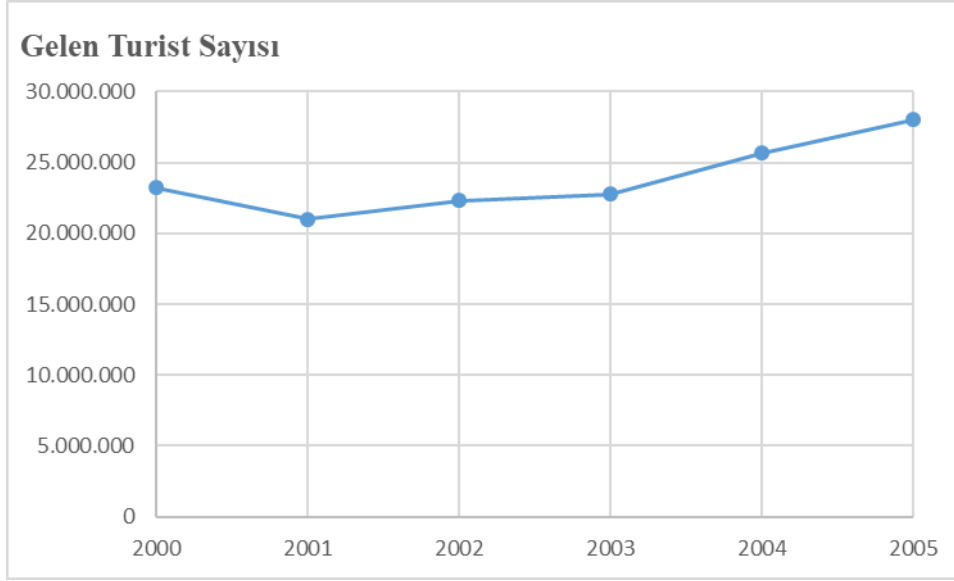
Tablo 1: Birleşik Krallık'a gelen turist sayısı

Yıl	Birleşik Krallık (Bin)		
	Gelen Turist Sayısı (Bin)	Değişim Oranı (%)	
2000	23 212		
2001	20 982	2001/2000	-9,61
2002	22 307	2002/2001	6,31
2003	22 787	2003/2002	2,15
2004	25 678	2004/2003	12,69
2005	28 039	2005/2004	9,19

Kaynak: Dünya Turizm Örgütü, 2019

Görüldüğü üzere salgının başladığı 2001 yılında bir önceki yıla göre Birleşik Krallığı gelen turist sayısında %9,61'lik bir düşüş yaşanmıştır. Salgın öncesi turist sayısının 2004 yılında aşıldığı görülmektedir. Ayak ve ağız hastalığı salgınının 2001 yılı dışında 1967-1968 yıllarında da gerçekleşmesine rağmen 1967-1968 yıllarında yaşanan salgının turizm sektöründe herhangi bir ekonomik kayba sebep olmadığı ve bunun sebebinin ise o dönemde turizm sektörüne verilen önem ve medya ile ilgili olabileceği belirtilmektedir (Baxter ve Bowen, 2004, s. 269). Salgının ortaya çıktığı ve takip eden yıllarda gelen turist sayısında

meydana gelen değişimlerin daha net görülebilmesi için turist sayıları Şekil 1'de gösterilmiştir.



Şekil 1: Birleşik Krallık 2000-2005 dönemi gelen turist sayısı

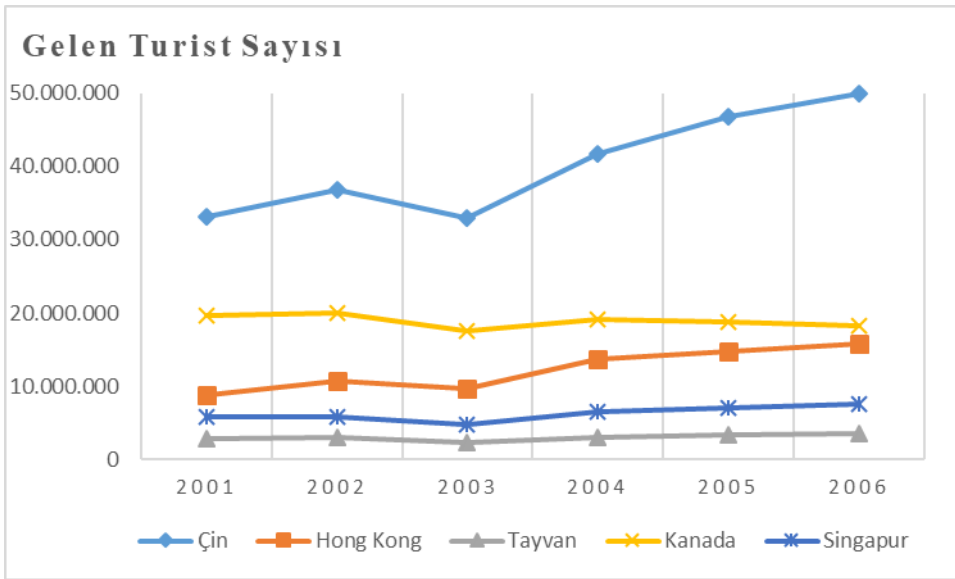
Turizm sektörü üzerindeki etkisi incelenen ikinci salgın 2002 yılının Kasım ayında Çin'de ortaya çıkan SARS salgınıdır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 1 Kasım 2002 - 31 Temmuz 2003 tarihleri arasında toplamda 8096 bulaşma vakası görülürken 774 ölüm gerçekleşmiştir. Vaka sayısının en çok görüldüğü ülkeler Çin (5327), Hong Kong (1755), Tayvan (346), Kanada (251) ve Singapur (238) olarak sıralanmaktadır. Bu beş ülke en çok (761) ölümün yaşandığı ülkedir (www.who.int^b). Bu ülkelerin turizm sektörünün salgından etkilenip etkilenmediğini görebilmek için turist sayıları incelenmiştir. Ancak Tayvan'a ait istatistiklerde turistlere ait istatistikler ayrı bir şekilde yer almadığı için ülkeye olan tüm ziyaretlerin (günübirlikçi, turist, kurvaziyer yolcusu) toplam sayısı verilmiştir. Veriler Tablo 2'de yer almaktadır.

Tablo 2: SARS salgını sonrası ülkelerin gelen turist sayıları

Yıl	Gelen Turist Sayısı (Bin) – Değişim Oranı (%)									
	Çin		Hong Kong		Tayvan		Kanada		Singapur	
2001	33 167	-	8 878	-	2 831	-	19 679	-	5 857	-
2002	36 803	10,96	10 689	20,40	2 978	5,19	20 057	1,92	5 855	-0,03
2003	32 970	-10,41	9 676	-9,48	2 248	-24,51	17 534	-12,58	4 703	-19,68
2004	41 761	26,66	13 655	41,12	2 950	31,23	19 145	9,19	6 553	39,34
2005	46 809	12,09	14 773	8,19	3 378	14,51	18 771	-1,95	7 079	8,03
2006	49 913	6,63	15 821	7,09	3 520	4,20	18 265	-2,70	7 588	7,19

Kaynak: Dünya Turizm Örgütü, 2019

Veriler incelendiğinde salgında ilk vakanın görüldüğü yıl olan 2002 yılında Singapur'a gelen turist sayısında yaşanan %0,03'lük düşüşün dışında bir düşüş gözlenmemektedir. Salgının 2002 yılının Kasım ayında ortaya çıkması bu durumun sebebi olarak değerlendirilebilir. 2003 yılında ise beş ülkenin de gelen turist sayısında önemli oranda düşüşlerin yaşandığı görülmektedir. Yaşanan bu düşüşten sonra Çin, Hong Kong ve Singapur 2004 ve Tayvan 2005 yılında 2002 yılı rakamlarını aşmıştır. Kanada'nın ise salgın sonrasında incelenen yıllar kapsamında 2002 yılı rakamlarını aşamadığı görülmüştür. Turist sayısında meydana gelen değişimlerin daha net görülebilmesi için grafiklerden yararlanılmıştır. Şekil 2'de ele alınan beş ülkenin gelen turist sayıları yansıtılmıştır.



Şekil 2: SARS salgını sonrası ülkelerin gelen turist sayıları

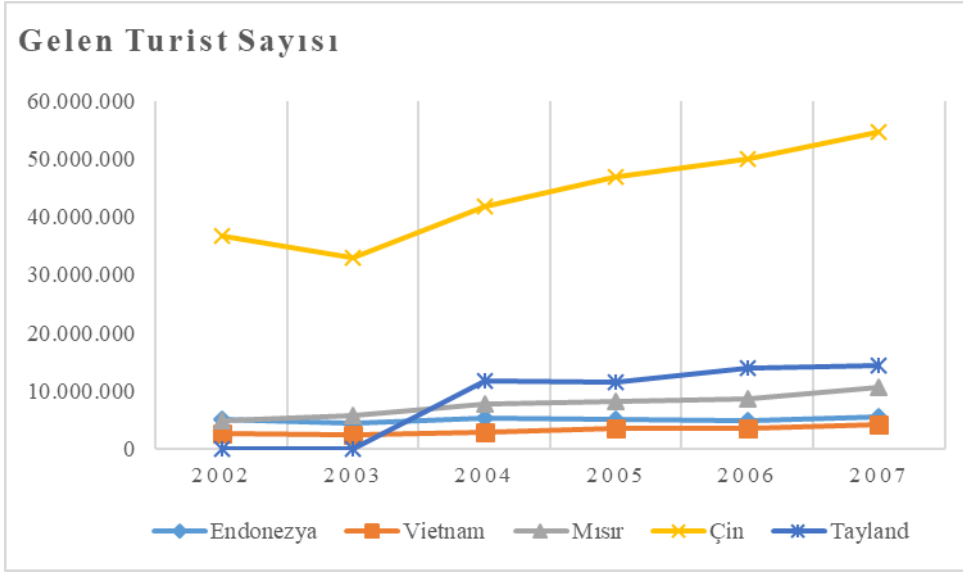
Dünya genelinde kriz oluşturan salgın hastalıklardan bir diğeri de 2003 yılının Şubat ayında Çin'de ortaya çıkan kuş gribi salgınıdır. Aralık 2003 – Temmuz 2007 toplamda 319 kuş gribi vakası görülürken 192 ölüm gerçekleşmiştir ve en çok bulaşma vakasının görüldüğü ve ölümün gerçekleştiği ülkeler Endonezya, Vietnam, Mısır, Çin, Tayland olarak sıralanmaktadır (McAleer vd., 2010, s. 101). Kuş gribinin, salgının en yoğun görüldüğü ülkelerin turizm sektörü üzerindeki etkisini değerlendirebilmek için gelen turist sayıları incelenmiştir. Ancak Endonezya'ya ve Vietnam'a ait istatistiklerde turistlere ait istatistikler ayrı bir şekilde yer almadığı için ülkeye olan tüm ziyaretlerin (günübirlikçi, turist, kurvaziyer yolcusu) toplam sayısı verilmiştir. Veriler Tablo 3'te yer almaktadır.

Tablo 3: Kuş gribi salgını sonrası ülkelerin gelen turist sayıları

Yıl	Gelen Turist Sayısı (Bin) – Değişim Oranı (%)									
	Endonezya		Vietnam		Mısır		Çin		Tayland	
2002	5 033	-	2 628	-	4 906	-	36 803	-	10 873	-
2003	4 467	-11,25	2 429	-7,57	5 746	17,12	32 970	-10,41	10 082	-7,27
2004	5 321	19,12	2 928	20,54	7 795	35,66	41 761	26,66	11 737	16,42
2005	5 002	-6,00	3 477	18,75	8 244	5,76	46 809	12,09	11 567	-1,45
2006	4 871	-2,62	3 583	3,05	8 646	4,88	49 913	6,63	13 822	19,50
2007	5 506	13,04	4 229	18,03	10 610	22,72	54 720	9,63	14 464	4,64

Kaynak: Dünya Turizm Örgütü, 2019

Verilere bakıldığında 2003 yılında Endonezya, Vietnam, Çin ve Tayland'a gelen turist sayısında düşüş yaşandığı görülmektedir. Yaşanan düşüşten sonra bu ülkelerin 2004 yılında 2002 yılı rakamlarını aştığı görülmüştür. Vaka ve ölüm sayısının en çok görüldüğü beş ülke içerisinde yer almasına rağmen Mısır'da turist sayısında düşüş yaşanmaması şaşırtıcıdır. Turist sayılarında yaşanan değişimlerin daha net görülebilmesi için bu beş ülkeye gelen turist sayıları grafik üzerinde gösterilmiştir. Şekil 3 kuş gribi salgınının en yoğun yaşandığı beş ülkenin 2002-2007 döneminde gelen turist sayıları göstermektedir.



Şekil 3: Kuş gribi salgını sonrası ülkelerin gelen turist sayıları

2009 yılı Nisan ayında Amerika Birleşik Devletleri'nde ortaya çıkan domuz gribi salgını turizm sektörü üzerinde etkili olan sağlık krizlerinden birisidir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 27 Mayıs 2009 tarihine kadar 48 ülkede toplamda 13.398 domuz gribi vakası görülürken 95 ölüm yaşanmıştır. Vaka sayısının en çok görüldüğü ülkeler Amerika Birleşik Devletleri (6764), Meksika (4541), Kanada (921), Japonya (360) ve İspanya (138) olarak

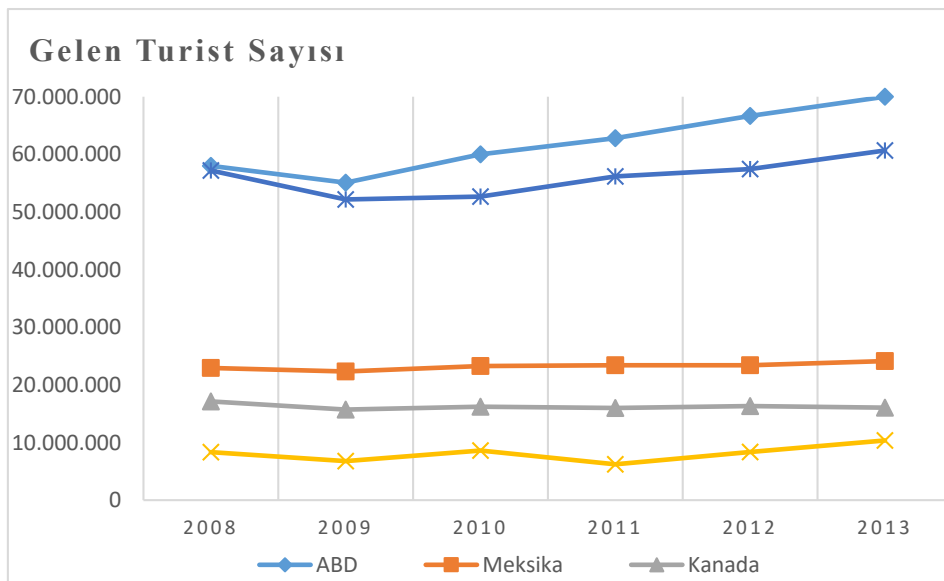
sıralanmaktadır. Belirtilen 95 ölümün ise 83'ü Meksika'da, 10'u Amerika Birleşik Devletleri'nde, 1'i Kanada'da ve 1'i ise Kosta Rika'da yaşanmıştır (www.who.int^c). Vaka sayısının en çok olduğu beş ülkenin turizm sektörü üzerinde salgının etkisinin değerlendirilebilmesi için turist sayıları incelenmiştir. Ancak Japonya'ya ait turizm istatistiklerinde turistlere ait istatistikler ayrı bir şekilde yer almadığı için ülkeye olan tüm ziyaretlerin (günübirlikçi, turist, kurvaziyer yolcusu) toplam sayısı verilmiştir. Veriler Tablo 4'te yer almaktadır.

Tablo 4: Domuz gribi salgını sonrası ülkelerin gelen turist sayıları

Yıl	Gelen Turist Sayısı (Bin) – Değişim Oranı (%)									
	ABD		Meksika		Kanada		Japonya		İspanya	
2008	58 007	-	22 931	-	17 142	-	8 351	-	57 192	-
2009	55 103	-5,01	22 346	-2,55	15 737	-8,20	6 790	-18,69	52 178	-8,77
2010	60 010	8,91	23 290	4,22	16 219	3,06	8 611	26,82	52 677	0,96
2011	62 821	4,68	23 403	0,49	16 014	-1,26	6 219	-27,78	56 177	6,64
2012	66 657	6,11	23 403	0,00	16 344	2,06	8 358	34,39	57 464	2,29
2013	69 995	5,01	24 151	3,20	16 059	-1,74	10 364	24,00	60 675	5,59

Kaynak: Dünya Turizm Örgütü, 2019

Verilere göre vaka sayısının en yüksek olduğu beş ülkede de 2009 yılında turist sayısı açısından bir düşüş yaşandığı görülmektedir. ABD, Meksika ve Japonya 2010 yılında ve İspanya ise 2012 yılında salgın öncesi gelen turist sayısını aşmıştır. Kanada'nın ise salgın sonrasında incelenen yıllar kapsamında 2008 yılı rakamlarını aşamadığı görülmüştür. Şekil 4'te domuz gribi salgınında en çok vakanın görüldüğü beş ülkenin 2008-2013 döneminde gelen turist sayıları görülmektedir.



Şekil 4: Domuz gribi salgını sonrası ülkelerin gelen turist sayıları

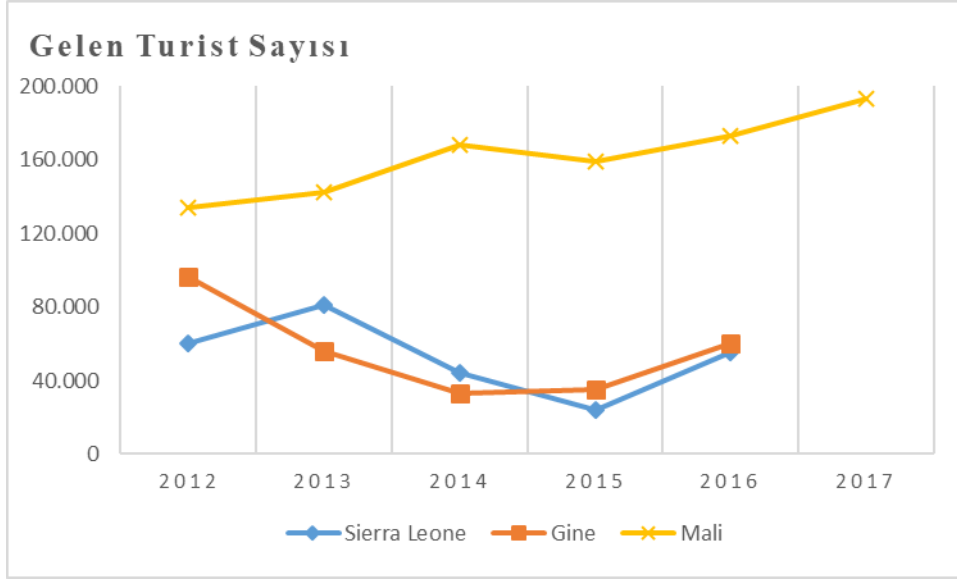
Ele alınan son salgın 2013 yılının Aralık ayında Gine’de ortaya çıkan ebola salgınıdır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 27 Mart 2016 tarihine kadar toplamda 28.646 vaka görülmüş ve 11.323 ölüm yaşanmıştır. Vaka sayısının en çok olduğu ülkeler Sierra Leone (14.124), Liberya (10.675), Gine (3811), Nijerya (20) ve Mali (8) olarak sıralanmaktadır. Yaşanan ölümlerin 11.322’si bu beş ülkede gerçekleşmiştir. Kalan 1 ölüm ise dört bulaşma vakasının görüldüğü Amerika Birleşik Devletleri’nde yaşanmıştır (<http://apps.who.int>). Dünya Turizm Örgütü istatistiklerinde Liberya’ya ait istatistikler yer almadığı için vaka ve ölüm sayısının en çok görüldüğü altıncı ülke olan Amerika Birleşik Devletleri’nin turist sayıları incelenmiştir. Vaka sayısının en çok görüldüğü beş ülkenin 2012-2017 yılları arasında gelen turist sayıları karşılaştırılmıştır. Veriler Tablo 5’te yer almaktadır.

Tablo 5: Ebola salgını sonrası ülkelerin gelen turist sayıları

Yıl	Gelen Turist Sayısı (Bin) – Değişim Oranı (%)									
	Sierra Leone		Gine		Nijerya		Mali		ABD	
2012	60	-	96	-	486	-	134	-	66 657	-
2013	81	35,00	56	-41,67	600	23,46	142	5,97	69 995	5,01
2014	44	-45,68	33	-41,07	-	-	168	18,31	75 022	7,18
2015	24	-45,45	35	6,06	1 255	-	159	-5,36	77 774	3,67
2016	55	129,17	60	71,43	1 889	50,52	173	8,81	76 407	-1,76
2017	-	-	-	-	-	-	193	11,56	76 941	0,70

Kaynak: Dünya Turizm Örgütü, 2019

Veriler incelendiğinde salgının başladığı 2013 yılında Gine hariç diğer ülkelerdeki turist sayılarında bir düşüş gözlenmemektedir. Gine salgın öncesi gelen turist sayısını 2016 yılında aşmıştır. Ancak 2014 yılına gelindiğinde Sierra Leone’da da bir düşüş yaşandığı görülmekle birlikte Nijerya için 2014 yılı istatistikleri bulunmamaktadır. Mali ve Amerika Birleşik Devletleri’nin turizm sektörlerinin salgından etkilenmediği söylenebilir. Bu iki ülkede göreceli olarak diğer ülkelerden daha az sayıda vaka ve ölümün görülmesi turist sayısında düşüş yaşanmamasının sebebi olarak görülebilir. Turist sayılarında meydana gelen değişimlerin daha iyi gözlemlenebilmesi için grafiklerden yararlanılmıştır. Şekil 5’te 2012-2017 yılları arasında Sierra Leone, Gine ve Mali’ye gelen turist sayıları yansıtılmıştır. Bu üç ülkeye gelen turist sayıları ile ABD ve Nijerya’ya gelen turist sayıları arasında yüksek bir fark olması ve buna bağlı olarak grafikte tüm beş ülkeye yer verilmesi durumunda bu üç ülkeye gelen turist sayılarındaki dalgalanmaların net görülebilmesi sebebiyle grafikte Nijerya ve ABD’ye yer verilmemiştir.



Şekil 5: Ebola salgını sonrası ülkelerin turist sayıları

SONUÇ VE ÖNERİLER

Krizler beklenmeyen bir anda ortaya çıkan ve bir takım olumsuz etkiler oluşturan olaylardır. Krizler birçok farklı faktöre bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Salgın hastalıklar da kriz oluşturan sebepler arasındadır. Ayak ve ağız hastalığı, SARS, kuş gribi, domuz gribi ve ebola salgınlarının turizm sektörünü olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Ortaya çıkan sağlık krizlerinin turizm sektörü açısından oluşturduğu olumsuz sonuçlar arasında destinasyona yönelik talebin azalması yer almaktadır. Çalışmanın bulgularına göre salgın hastalıkların en yaygın görüldüğü ülkelere gelen turist sayısında azalma yaşandığı görülmüştür. Örneğin Birleşik Krallıkta ayak ve ağız hastalığı salgınının gerçekleştiği 2001 yılında, SARS salgının yayıldığı 2003 yılında ve domuz gribi salgının gerçekleştiği 2009 yılında vaka sayılarının en çok görüldüğü ülkelerin tümünde turist sayılarının düştüğü görülmüştür. Kuş gribi salgınının ortaya çıktığı 2003 yılında Mısır hariç diğer dört ülkenin ve ebola salgınının ortaya çıktığı 2013 yılında yalnızca Gine'nin gelen turist sayısında düşüş yaşandığı tespit edilmiştir.

Salgın sebebiyle turist sayısında yaşanan düşüşlerden sonra ülkelerin genellikle düşüşün yaşandığı yılı takip eden yılda salgın öncesi rakamları aştığı görülmüştür. Ancak salgın öncesi gelen turist sayısına daha fazla sürede ulaşan ya da incelenen yıllar kapsamında ulaşamayan ülkeler de vardır. Örneğin ayak ve ağız hastalığı salgınının yaşandığı Birleşik Krallık'ta veya domuz gribi salgınının yaşandığı İspanya'da salgından sonraki üçüncü yılda salgın öncesi rakamlar aşılmıştır. Ancak Kanada hem SARS salgınında hem de domuz gribi salgınında incelenen yıllar kapsamında salgın öncesi rakamlara ulaşamamıştır.

Salgın hastalıklara bağlı olarak oluşan kriz ortamında salgın hastalığın ortaya çıktığı ve yayıldığı ülkelerin sahip olduğu destinasyon imajının da olumsuz yönde etkilendiği söylenebilir. Bu doğrultuda sağlık sebebiyle oluşan kriz sonrasında turistlere doğru mesajlar iletilerek sarsılan imaj düzeltilmeye çalışılır. Tayvan'ın SARS salgını sonrasında bulunduğu girişimler sonucunda 2005 yılında ilk kez 3 milyonun üzerinde turist ağırlaması bu duruma örnek gösterilebilir. Turistlerin destinasyona olan güvenlerinin arttırılmaya çalışıldığı bu faaliyetler literatürde imaj düzeltme stratejileri olarak ele alınmaktadır.

Farklı sebeplerle oluşan her kriz durumunda olduğu gibi salgın hastalıklar sebebiyle oluşan krizler esnasında da medyanın rolünün önemli olduğu görülmüştür. Özellikle ayak ve ağız hastalığının Birleşik Krallık'ta 2001 yılında daha olumsuz sonuç oluşturması ya da ebola salgının aslında salgının etkilemediği Afrika ülkelerinde de turizmi olumsuz yönde etkilemesi bu duruma örnek gösterilebilir. Özellikle kriz esnasında ülke imajında çok büyük sarsıntılar oluşturmamak için medyanın konu ile ilgili doğru bilgilendirilmesi ve olabildiğince haberlerin çarpıtılmasının önlenmesi gerekmektedir. Salgın kontrol altına alındıktan sonra ise mümkün olduğunca sarsılan güvenin geri kazanılması için girişimlerde bulunulmalıdır.

İleride gerçekleştirilecek olan akademik çalışmalarda daha fazla salgın hastalık ve daha çok ülke değerlendirmeye alınabilir. Salgın hastalıklarla ilgili hiçbir vaka veya ölümün yaşanmadığı ancak salgın hastalığın ortaya çıktığı veya yayıldığı bölgelere yakın olan destinasyonların etkilenip etkilenmediği tespit edilebilir. Dahası kuş gribi salgını sırasında Mısır'da olduğu gibi salgın hastalığın görüldüğü ancak turist sayısında düşüş yaşanmayan ülkeler için bu durumun sebepleri araştırılabilir. Bununla birlikte salgın hastalıkların turistlerin seyahat kararları üzerindeki etkisi ele alınabilir.

Kaynakça

- Akıncı, Z. (2010). *Konaklama işletmelerinde kriz yönetimi: Alanya bölgesindeki konaklama işletmelerinde kriz sürecinde karşılaşılan sorunların tespit ve çözümüne yönelik bir araştırma* (Yayınlanmamış doktora tezi), Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- Arendt, C., LaFleche, M., & Limperopulos, M. A. (2017). A qualitative meta-analysis of apology, image repair, and crisis communication: Implications for theory and practice. *Public Relations Review*, 43, 517-526.
- Arslan, A. (2009). Kriz yönetiminde liderlik. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi*, 18, 179-190.
- Asunakutlu, T., Safran, B., & Tosun, E. (2003). Kriz yönetimi üzerine bir araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 141-163.

- Avraham, E. (2016). Destination marketing and image repair during tourism crises: The case of Egypt. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 28, 41-48.
- Baxter, E., & Bowen, D. (2004). Anatomy of tourism crisis: Explaining the effects on tourism of the UK foot and mouth disease epidemics of 1967–68 and 2001 with special reference to media portrayal. *International Journal of Tourism Research*, 6, 263-273.
- Beirman, D. (2003). *Restoring tourism destinations in crisis*. Australia: Allen & Unwin.
- Benoit, W. L. (1997). Image repair discourse and crisis communication. *Public Relations Review*, 23(2), 177-186.
- Cahyanto, I., Wiblishauser, M., Pennington-Gray, L., & Schroeder, A. (2016). The dynamics of travel avoidance: The case of Ebola in the U.S. *Tourism Management Perspectives*, 20, 195-203.
- Campiranon, K., & Scott, N. (2007). Factors influencing crisis management in tourism destinations. In E. Laws., B. Prideaux, & K. Chon (Eds.), *Crisis management in tourism*. Boston: CAB International.
- Dünya Turizm Örgütü (2019). *All Countries: Inbound Tourism: Arrivals: 1995-2017*. [URL: www.e-unwto.org/doi/abs/10.5555/unwtotfb0000270019952017201901] (Erişim 18 Nisan 2019).
- Eugenio-Martin, J. L., & Campos-Soria, J. A. (2014). Economic crisis and tourism expenditure cutback decision. *Annals of Tourism Research*, 44, 53-73.
- Genç, N. (2005). *Yönetim ve organizasyon: Çağdaş sistemler ve yaklaşımlar*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Ghaderi, Z., Som, A. P. M., & Henderson, J. C. (2012). Tourism crises and island destinations: Experiences in Penang, Malaysia. *Tourism Management Perspectives*, 2–3, 79-84.
- Glaesser, D. (2003). *Crisis management in the tourism industry*. Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Grubman, M., & Baxt, B. (2004). Foot-and-mouth disease. *Clinical Microbiology Reviews*, 17(2), 465-493.
- Haque, T. H., & Haque, O. (2018). The swine flu and its impacts on tourism in Brunei. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 36, 92e-101.
- Haydon, D. T., Kao, R. R., & Kitching R. P. (2004). The UK foot-and-mouth disease outbreak-the aftermath. *Nature Reviews Microbiology*, 2, 675-681.
- Hetu, S. N., Gupta, S., Vu, V., & Tan, G. (2018). A simulation framework for crisis management: Design and use. *Simulation Modelling Practice and Theory*, 85, 15-32.
- <http://apps.who.int/ebola/ebola-situation-reports> Erişim Tarihi: 05.05.2019
- Irvine, A. & Anderson, A. R. (2005). The impacts of foot and mouth disease on a peripheral tourism area: The role and effect of crisis management. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 19(2-3), 47-60.
- Kuo, H., Chen, C., Tseng, W., Ju, L., & Huang, B. (2008). Assessing impacts of SARS and Avian Flu on international tourism demand to Asia. *Tourism Management*, 29, 917-928.

- Lee, C., & Chen, C. (2011). The reaction of elderly Asian tourists to avian influenza and SARS. *Tourism Management*, 32, 1421-1422.
- Li, S., Blake, A., & Cooper, C. (2010). China's tourism in a global financial crisis: A computable general equilibrium approach. *Current Issues in Tourism*, 13(5), 435-453.
- McAleer, M., Huang, B., Kuo, H., Chen, C., & Chang, C. (2010). An econometric analysis of SARS and avian flu on international tourist arrivals to Asia. *Environmental Modelling & Software*, 25, 100-106.
- Mizrachi, I., & Fuchs, G. (2016). Should we cancel? An examination of risk handling in travel social media before visiting Ebola-free destinations. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 28, 59-65.
- Novelli, M., Burgess, L. G., Jones, A., & Ritchie, B. W. (2018). 'No Ebola...still doomed' – The Ebola-induced tourism crisis. *Annals of Tourism Research*, 70, 76-87.
- Page, S., Song, H., & Wu, D. C. (2012). Assessing the impacts of the global economic crisis and swine flu on inbound tourism demand in the United Kingdom. *Journal of Travel Research*, 51(2), 142-153.
- Page, S., Yeoman, I., Munro, C., Connell, J., & Walker, L. (2006). A Case study of best practice-visit Scotland's prepared response to an influenza pandemic. *Tourism Management*, 27, 361-393.
- Ponis, S. T., & Ntalla, A. (2016). Crisis management practices and approaches: Insights from major supply chain crises. *Procedia Economics and Finance*, 39, 668-673.
- Richardson, S., March, R., Lewis, J., & Radel, K. (2015). Analysing the impact of the 2011 natural disasters on the Central Queensland tourism industry. In B. W. Ritchie and K. Campiranon (Eds.), *Tourism crisis and disaster management in the asia-pacific*. Boston: CAB International.
- Sarı, D. (2010). *Konaklama işletmelerinde kriz yönetimi: 2009 küresel ekonomik krize yönelik bir araştırma* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Sezgin, F. (2003). Kriz yönetimi. *Kırgızistan Türkiye Manas Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(8), 181-195.
- Sönmez, S. (1998). Tourism, terrorism, and political instability. *Annals of Tourism Research*, 25(2), 416-456.
- Tağraf, H., & Arslan, N. T. (2003). Kriz oluşum süreci ve kriz yönetiminde proaktif yaklaşım. *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 4(1), 149-160.
- Tengilimoğlu, D., Atilla, E. A., & Bektaş, M. (2012). *İşletme yönetimi*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Ulutaş, S. (2010). *Kriz yönetimi ve dönüşümcü liderlik* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Wang, Y. (2009). The impact of crisis events and macroeconomic activity on Taiwan's international inbound tourism demand. *Tourism Management*, 30(1), 75-82.
- www.cdc.gov/h1n1flu/information_h1n1_virus_qa.htm^a Erişim Tarihi: 18.06.2019

www.cdc.gov/vhf/ebola/history/2014-2016-outbreak/index.html^b Erişim Tarihi: 05.05.2019

www.rferl.org/a/1064683.html Erişim Tarihi: 18.06.2019

www.who.int/csr/disease/swineflu/history_map/InfluenzaAH1N1_maps.html^c Erişim Tarihi: 05.05.2019

www.who.int/csr/don/2003_07_04/en/^a Erişim Tarihi: 18.06.2019

www.who.int/csr/sars/country/table2004_04_21/en/^b Erişim Tarihi: 05.05.2019

Yılmaz, Ö. D. (2004). *Turizm işletmelerinde kriz yönetimi ve konaklama işletmeleri yöneticilerinin krizlere ilişkin yaklaşımlarına yönelik bir araştırma* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

EXTENDED SUMMARY

Crises can be defined as sudden and unexpected situations that need to be answered quickly. Although crises are considered as unpredictable events, some signals appear before they occur. However, crises arise when these signals are ignored and misinterpreted. Receiving and interpretation of signals can actually be considered as part of the crisis management process. Crisis management process includes activities such as to prepare before the crisis, to mitigate the effects of the crisis, to take measures. It is stated that crisis management process is a more sensitive issue for the tourism sector since tourist consumption is not a necessity. However, it should be stated that even if a crisis is well managed, it will have some negative consequences. The decrease in market share, the decrease in demand, the decrease in profitability and the loss of image etc. are among the negative consequences of the crises for the tourism sector. Together with all these negative consequences, tourism crises are generally associated with decrease in the number of tourists visiting a destination and declines in income. In short, tourism crises can be considered as events that reduce the desirability of the destination and damage its image in terms of attractiveness and security etc.

Crises affecting the tourism sector can be caused by political events, natural disasters, terror attacks, epidemic diseases etc. In this study, effects of the crises caused by epidemic diseases on tourism sector were tried to be determined. As a result of the literature review, five epidemic diseases which are thought to have an impact on tourism sector including foot and mouth disease, severe acute respiratory syndrome (SARS), avian influenza, swine flu and ebola were evaluated. The epidemic of foot and mouth disease occurred in the United Kingdom in 2001. The first case of the SARS outbreak occurred in 2002 in China. Similarly, an outbreak of avian influenza was observed in China in 2003. Outbreaks of SARS and avian influenza are known to have a serious impact on Asian countries. First case of swine flu

outbreak occurred in the United States in 2009. Lastly, first case of the ebola epidemic was found in 2013 in Guinea.

The impact of the five outbreaks on the tourism sector was evaluated through the number of tourists. Except for the epidemic of foot and mouth disease that occurred in the United Kingdom, for each of the other epidemics, five countries with the highest number of cases and deaths were evaluated. In the analysis of the changes in the number of tourists in these five countries, a total of six-year tourist figures of each country were examined based on the year in which the first case of outbreaks occurred and the year before and the following four years. Tourist figures of the countries were obtained from “All Countries: Inbound Tourism: Arrivals: 1995-2017” prepared by the World Tourism Organization

First epidemic that was examined on the impact of tourism sector was foot and mouth disease. In 2001, the year of the outbreak, it was observed that number of tourists visiting the UK decreased by 9.61% compared to the previous year due to this epidemic. Five countries with the highest number of cases and deaths in the SARS epidemic can be listed as China, Hong Kong, Taiwan, Canada and Singapore. In 2002, the year of the first outbreak, except for a decrease of -0.03% in the number of tourists visiting Singapore compared to previous year, there was no decrease in the number of tourists in the other four countries. However, when the year 2003 is examined, it is seen that the number of tourists in all five countries has decreased significantly compared to the previous year. The fact that the first case of the outbreak occurred in November 2002 can be considered as the reason for the absence of a change in the number of tourists in 2002. Indonesia, Vietnam, Egypt, China, Thailand are the countries with the highest number of cases and deaths in the avian influenza epidemic. When the number of tourists in these countries is examined, it is seen that the number of tourists in the four countries except for Egypt decreased in 2003, which is the year of the first case. On the contrary, the number of tourists in Egypt increased by 17.12% in 2003 compared to 2002. The five countries with the highest number of cases and deaths in the swine flu epidemic, which appeared in the United States in 2009, are the United States, Mexico, Canada, Japan and Spain. In 2009, the first case, the number of tourists visiting these five countries declined compared to the previous year. Lastly, five countries with the highest number of cases and deaths in the 2013 ebola epidemic are Sierra Leone, Liberia, Guinea, Nigeria and Mali. However, since there are no statistics for Liberia, United States, the sixth country with the highest number of cases and deaths, was examined in terms of number of tourists. When the

figures were examined, it was found that only in Guinea number of tourists visiting decreased by 41.67% in 2013, the year of the outbreak.

As a result, it can be said that as a result of the crises caused by epidemics, there is a decrease in the number of tourists in the regions where the epidemic occurs and spreads. It can be stated that due to epidemics, security perception of tourists related to these destinations has been damaged. In the post-crisis period, in order to increase the number of tourists and income distorted image needs to be corrected. Various activities should be tried to increase the trust of tourists in destinations. Among the results obtained, although the number of tourists decreased after epidemic in general, it was observed that the number of tourists coming to some countries did not decrease, even within countries with the highest number of cases and deaths. In this regard, reasons for this situation, where an epidemic is seen but there is no decrease in the number of tourists in the countries, can be investigated in future studies. A certain number of epidemic diseases and countries have been examined which is among the limitations of this study. Accordingly the number of epidemic diseases and countries examined in future studies can be increased. In addition, in future studies, it can be investigated whether epidemics are a factor that individuals pay attention to when making travel decisions.