T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ



COVID-19'UN YEREL YÖNETİM ÇALIŞANLARININ YAŞAM KALİTELERİNE VE KAYGI DÜZEYLERİNE OLAN ETKİLERİ

ÖZLEM ÇAMUR

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. AGAH SİNAN ÜNSAR

EDİRNE 2022

Tezin Adı: COVID-19' un Yerel Yönetim Çalışanlarının Yaşam Kalitelerine ve Kaygı Düzeylerine Olan Etkileri.

Hazırlayan: Özlem ÇAMUR

ÖZET

COVID-19 salgını tüm dünyayı etkileyen en büyük salgın hastalıklardan birisidir. COVID-19 salgınının yerel yönetim çalışanlarının yaşam kaliteleri ve kaygı düzeylerini ölçmeyi hedefleyen bu çalışma 10 Şubat- 2 Nisan 2022 tarihleri arasında Edirne ve bağlı ilçe belediyelerinde çalışan memur ve işçi kesiminden 307 kişi ile gerçekleştirilen, yüz yüze anket çalışması verilerine dayanmaktadır. Sonuçları hala tamamıyla öngörülemeyen salgına dair birçok boyutuyla keşfedilmesi gereken bir sorun olarak görülmeye devam etmektedir. Bu açıdan yapılan bu çalışma ile literatüre önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Veri toplama aracı olarak; 1-7 maddeden oluşan Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği, 1-6 maddeden oluşan COVID-19'un Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği ve 1-12 maddeden oluşan COVID-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma kapsamında toplanan veriler Jamovi 2.2.5 İstatistiki Analiz Programı ile analiz edilmiştir. Bu kapsamda parametrik testlerden; T Testi, ANOVA ve gerekli durumlarda non-parametrik testlerden Mann-Whitney U ve Kruskal- Wallis testleri kullanılmıştır. Yaşam kalitesi ve kaygı düzeyleri arasında Korelasyon- Regresyon analizleri yapılmıştır.

Bu araştırmanın sonucunda Koronavirüs korkusunun çalışanların yaşam kaliteleri ve kaygı düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu bulunmuştur. Koronavirüs korkusu, yaşam kalitesi, psikolojik sıkıntı ve alt boyutları olan kaygı ve şüphenin sosyo-demografik özellikler açısından farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre çalışanların demografik özelliklerinden cinsiyet, eşin çalışma durumu ve yetişme çağında en uzun süre bulunulan yer değişkenlerinin Covid-19 korkusu ve yaşam kalitelerini farklılaştırdığı bulunmuştur. Yine demografik özelliklerden cinsiyet, eşin çalışma durumu, görevi ve öğrenim durumu psikolojik sıkıntı ölçeği ve alt boyutu olan kaygı düzeylerini farklılaştırdığı saptanmıştır. Şüphe

alt boyutunda ise yalnızca çalışanların görev ve yetişme çağında en uzun süre bulundukları yer değişkeni farklılık yaratmıştır. Ayrıca yaşam kalitesi ve kaygı düzeyi arasında pozitif yönlü, anlamlı orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Koronavirüs Korkusu, Yaşam Kalitesi, Kaygı Düzeyi, Yerel Yönetim Çalışanları.

Thesis Name: Covid-19's Impact on the Quality of Life and Anxiety of Local Goverment Employees.

Prepared By: Özlem ÇAMUR

ABSTRACT

One of the largest epidemics affecting the entire world is the COVID-19 pandemic. Based on data from a face-to-face survey conducted with 307 civil servants and workers working in Edirne and its district municipalities between 10 February and 2 April 2022, this study seeks to assess the quality of life and anxiety levels of local government employees in the the COVID-19 epidemic. It is still considered as a problem that needs to be investigated because of the epidemic's numerous aspects and its still-unknown effects. This study is expected to significantly advance the field of literature in this regard. As a data collection tool; The Coronavirus (Covid-19) Fear Scale consisting of 7 items, the Impact of COVID-19 on Quality of Life Scale consisting of 6 items and the COVID-19 Psychological Distress Scale consisting of 12 items were used. The data collected within the scope of the research were analyzed with the Jamovi 2.2.5 Statistical Analysis Program. In this context, from parametric tests; T Test, ANOVA and from non-parametric tests, Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis tests (when necessary) were used. Correlation-regression analyzes were performed between quality of life and anxiety levels.

This study found that the fear of coronavirus has a significant impact on the quality of life and levels of corcern for employees. The fear of coronavirus has been found that life quality, psychological distress, and anxiety and doubt, with subdimensions differ in socio-demographic characteristics. According to the analysis results, it has been found that gender, the working status of the spouse and the longest time in the age of growth have differentiated the fear of COVID-19 and the quality of life. It has also been determined that gender, spouse working status, role and learning status have differentiated anxiety levels, which are the scale of psychological distress and the lower dimension. In the sub-dimension of doubt, only employees role and competence have made the most displaced variable for the longest time. In addition a

positive, meaningful medium-level relationship has been found between quality of life and level of corcern.

Keywords: Fear of Coronavirus, Quality of Life, Level of Anxiety, Local Government Employees.

ÖNSÖZ

Benim en büyük şansım akademiye ve dünya üzerinde birçok konuda örnek olarak gösterebileceğim, fikirlerinden yararlanırken feyiz aldığım, İstanbul Beyefendisi edasıyla bu zorlu süreçte daima yanımda olan tez danışmanım, değerli hocam Prof. Dr. Sayın Agâh Sinan ÜNSAR' a teşekkürü bir borç bilirim.

Sadece bu zorlu süreçte değil, hayatımın her bir evresine sihirli dokunuşları ile beni bugünlere getiren canım annem ve babama her şey için çok teşekkür ediyorum.

Anket uygulaması esnasında yoğun temposuna rağmen benden yardımlarını esirgemeyen Edirne Belediyesi Özel Kalem Müdürü Egemen ILGIN ve Edirne Belediye personeline; yine yardımlarından dolayı Özkan KURT ve Beğendik Belediye personeline, Keşan- Uzunköprü Belediye personellerine teşekkür ediyorum. Bu zor süreçte manevi desteklerini benden esirgemeyen mesai çalışma arkadaşlarım ve üstlerime teşekkürü bir borç bilirim.

Temmuz, 2022 Özlem ÇAMUR

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **ii**
ABSTRACT ..... **iv**
ÖNSÖZ ..... **vi**
İÇİNDEKİLER ..... **vii**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **xi**
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... **xv**
KISALTMALAR LİSTESİ ..... **xvi**
GİRİŞ **1**
BİRİNCİ BÖLÜM **2**
SALGINLARIN OLUŞUMU ve COVID-19 PANDEMİSİ **2**
1.1. Salgınların Oluşumu ve Tarihi **2**
1.2. Salgınların Toplumlara Etkisi **3**
1.3. Geçmiş Tarihte Yaşanan Pandemiler **9**
1.3.1. Antoninus Vebası (165- 180) **9**
1.3.2. Birinci (Justinianus) Veba Salgını (541- 542) **10**
1.3.3. Japon Çiçek Hastalığı Salgını (735- 737) **10**
1.3.4. İkinci Büyük Veba Salgını (1347- 1351) **10**
1.3.5. Yeni Dünya Çiçek Salgını (1520- ~) **11**
1.3.6. İtalyan Vebası (1629- 1631) **11**
1.3.7. Londra Büyük Vebası (1665- 1666) **11**
1.3.8. Kolera Pandemileri (1817- 1923) **12**
1.3.9. Üçüncü Veba Salgını (1885- ~) **12**
1.3.10. Sarı Humma Salgını (1800'lerin Sonu) **12**
1.3.11. Rus Gribi (1889-1890) **13**
1.3.12. İspanyol Gribi (1918- 1920) **13**
1.3.13. Asya Gribi (1957- 1958) **13**
1.3.14. Hong Kong Gribi (1968- 1969) **14**
1.4. Yakın Tarihte Yaşanan Pandemiler **14**
1.4.1. HIV- AIDS (1981- ~) **14**
1.4.2. SARS (2002- 2004) **14**
1.4.3. H1N1 Domuz Gribi (2009- 2010) **14**

1.4.4. EBOLA (2014- 2016) **15**
1.4.5. MERS (2015- ~) **15**
1.4.6. COVID-19 Pandemisi (2019- ~) **15**
1.5. COVID-19 Pandemisi **16**
1.5.1. COVID-19' un Belirtileri, Gösterdiği Semptomlar **17**
1.5.2. COVID-19 Hastalıktan Korunma Yöntemleri **18**
1.5.3. Karantina- İzolasyon Tanımları **18**
1.5.4. COVID-19' a Karşı Aşı Çalışmaları **19**
1.5.5. COVID-19'a Yönelik Tedaviler **20**
1.6. COVID-19'un Etkileri **20**
1.6.1. COVID-19'un Ekonomiye Olan Etkileri **20**
1.6.2. COVID-19 Salgınının Siyasi Etkileri **22**
1.6.3. COVID-19 Salgınının Kamu Politikalarına Etkileri **22**
1.6.4. COVID-19 Salgınının Tarıma Etkileri **23**
1.7. COVID-19 Salgınından Kurtuluş Reçetesi **23**
1.8. COVID-19 Sürecinde Dünya Sağlık Örgütü **24**
1.9. Olası COVID-19 Pandemisinin Sonuçları **24**
1.10. Yerel Yönetimler **25**
1.10.1. Kamu Hizmeti **25**
1.10.2. Yerinden Yönetim **26**
1.10.3. Çevre Yönetim Sistemi ve Yerel Yönetimler **26**
1.11. Ülkelere Göre Salgınla Mücadelede Yapılan Merkezi Yönetim Hizmetleri **28**
1.12. Yerel Yönetimler ve Salgınlarla Mücadele **30**
1.13. Koronavirüs Salgınında Krizle Mücadelede Yerel Yönetimlerin Rolü **32**
1.14. COVID-19 ile Mücadelede Yerel Yönetimlerin Genel Görünümü **33**
1.14.1. Yurtdışında Yerel Yönetim Belediyelerinin Salgına Dair Çalışmaları **34**
1.14.2. Türkiye'deki Yerel Yönetim Belediyelerinin Salgına Dair Hizmetleri **36**
1.14.3. Yurtdışı- Türkiye Yerel Yönetim Belediyelerinin Salgına Dair Hizmet Farkı **38**
İKİNCİ BÖLÜM **38**
YAŞAM KALİTESİ ve KAYGI DÜZEYİ **38**
2.1. Yaşam Kalitesi **38**

2.2. Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri 39
2.2.1. Cinsiyet 40
2.2.2. Yaş 40
2.2.3. Medeni Durum 40
2.2.4. Eğitim 41
2.2.5. Gelir 41
2.2.6. Sağlık 41
2.2.7. Sosyal Destek 42
2.2.8. Yaşanılan Konut ve Özellikleri 42
2.2.9. İş Yaşamı 42
2.2.10. Boş Zaman Faaliyetleri 42
2.3. Yaşam Kalitesi ve Yaklaşımları 43
2.4. Kaygının Tanımı 44
2.4.1. COVID-19' un Psikososyal- Kaygı Düzeyleri Üzerine Etkisi 44
2.4.2. COVID-19 Özelinde Korku- Kaygı Düzeyleri 45
2.5. COVID-19 'un Yerel Yönetim Çalışanlarının Yaşam Kalitesi ve Kaygı Düzeylerine Olan Etkilerinin İncelenmesiyle İlgili Yapılan Çalışmalar 46
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM 49
COVID-19 'UN YEREL YÖNETİM ÇALIŞANLARININ YAŞAM KALİTELERİNE VE KAYGI DÜZEYLERİNE OLAN ETKİLERİNİN İNCELENMESİ 49
3.1. Araştırmanın Amacı 49
3.2. Araştırmanın Önemi 49
3.3. Araştırmanın Türü 50
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 50
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 50
3.6. Veri Toplama Araçları 50
3.7. Araştırmanın Uygulanması 52
3.8. Araştırmanın Değişkenleri 53
3.9. Araştırmanın Modeli 53
3. 10. Araştırmanın Hipotezleri 54
3.10.1. Hipotez 1 54
3.10.2. Hipotez 2 54
3.10.3. Hipotez 3 54

3.10.4. Hipotez 4 54
3.10.5. Hipotez 5 54
3.10.6. Hipotez 6 55
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları 55
3. 12. Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi 55
3.12.1. Verilerin Analizi ve Araştırmanın Bulguları 55
3.12.2. Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması 56
3.12.3. Araştırmaya Katılanların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı 59
3.12.4. Araştırmanın Bulguları ve Değerlendirilmesi 65
3.12.4.1. Koronavirüs (Covid-19) Korkusuna İlişkin Bulgular 65
3.12.4.2. Yaşam Kalitesine Dair Bulgular 76
3.12.4.3. Psikolojik Sıkıntı Ölçeğine Dair Bulgular 86
3.12.5. Korelasyon Analizi Bulguları 103
3.12.6. Regresyon Analizi Bulguları 105
3.12.7. Hipotez Sonuçları 107
TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER 109
KAYNAKÇA 121
EKLER 134
EK-1 ANKET FORMU 134
EK-2 ÖLÇEK İÇİN ALINAN İZİNLER 139
EK-3 TRAKYA ÜNİVERSİTESİ SOSYAL VE BEŞERÎ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURUL ONAYI 142

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Algılanan Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği Güvenirlilik Testi56
Tablo 2. COVID-19'un Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeğinin Güvenilirlik Testi.. 57
Tablo 3. COVID-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği ve Alt Boyutlarının Güvenilirlik Testi 57
Tablo 4. Normallik Testi..... 59
Tablo 5. Yerel Yönetim Çalışanlarının Yaşlarına Göre Dağılımı 60
Tablo 6. Yerel Yönetim Çalışanlarının Cinsiyetlerine Göre Dağılımları 60
Tablo 7. Yerel Yönetim Çalışanlarının Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı . 61
Tablo 8. Yerel Yönetim Çalışanlarının Çalışma Pozisyonlarına Göre Dağılımı 61
Tablo 9. Yerel Yönetim Çalışanlarının Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı 62
Tablo 10. Yerel Yönetim Çalışanlarının Medeni Durumlarına Göre Dağılımı . 63
Tablo 11. Yerel Yönetim Çalışanlarının Evlilik Yıllarına Göre Dağılımı 63
Tablo 12. Yerel Yönetim Çalışanların Eşlerinin İş Durumuna Göre Dağılımları 64
Tablo 13. Yerel Yönetim Çalışanlarının Yetişme Çağında Bulundukları Yere Göre Dağılımı 64
Tablo 14. Yerel Yönetim Çalışanlarının Kendileri Dahil Kardeş Sayılarının Dağılımı 65
Tablo 15. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeğinin Maddelerine İlişkin Betimsel İstatistikleri 66
Tablo 16. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeğine Dair Puan Dağılımı 69
Tablo 17. Koronavirüs Korku Ölçeğinin Cinsiyet Değişkenine Dair Levene's Testi 69
Tablo 18. Koronavirüs Korku Ölçeğinin Medeni Hal Değişkenine Dair Levene's Testi 69
Tablo 19. Koronavirüs Korku Ölçeğinin Kurumdaki Görev Değişkenine Dair Levene's Testi 70
Tablo 20. Koronavirüs Korku Ölçeğinin Eşin Çalışma Durumu Değişkenine Dair Levene's Testi 70

Tablo 21. Koronavirüs (Covid-19) Korkusunun T Testi Bulguları: Cinsiyet, Medeni Durum, Eşin Çalışma Durumu, Görevi 70
Tablo 22. Koronavirüs Korkusu Ölçeğinin İkiden Fazla Gruba Sahip Değişkenlerine Dair Levene's Testi Bulguları: Yaş, Öğrenim Durumu, Kardeş Sayısı, Evlilik Süresi, İşyerinde Çalışma Süresi 71
Tablo 23. Koronavirüs Korkusu Kruskall-Wallis Testi Bulguları: Öğrenim Durumu, Kardeş Sayısı,..... 72
Tablo 24. Koronavirüs (Covid-19) Korku Algısı ANOVA Testi Bulguları: Yaş, Evlilik Süresi, İşyerinde Çalışma Süresi, Yetişme Çağında En Uzun Süre Bulunulan Yer 73
Tablo 25. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Algısında Yetişme Çağında En uzun Süre Bulundukları Yer Değişkenine Dair Games-Howell Testi Bulguları 75
Tablo 26. COVID-19'un Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeğinin Maddelerine İlişkin Betimsel İstatistikleri 76
Tablo 27. Yaşam Kalitesi Ölçeğine Dair Puanlarının Dağılımı 78
Tablo 28. Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Cinsiyet Değişkenine Dair Levene's Testi. 79
Tablo 29. Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Görev Değişkenine Dair Levene's Testi 79
Tablo 30. Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Medeni Hal Değişkenine Dair Levene's Testi 79
Tablo 31. Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Eşin Çalışma Durumu Değişkenine Dair Levene's Testi 80
Tablo 32. Yaşam Kalitesinin U Testi Bulguları: Cinsiyet, Eşin Çalışma Durumu, Görevi 80
Tablo 33. Yaşam Kalitesinin T Testi Bulguları: Medeni Durum 81
Tablo 34. Yaşam Kalitesi Ölçeğinin İkiden Fazla Gruba Sahip Değişkenlerine Dair Levene's Testi Bulguları: Yaş, Öğrenim Durumu, Kardeş Sayısı, Yetişme Çağında En Uzun Bulunulan Yer, Evlilik Süresi, İşyerinde Çalışma Süresi 81
Tablo 35. Yaşam Kalitesi Kruskall-Wallis Testi Bulguları: Öğrenim Durumu 82
Tablo 36. Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Öğrenim Durumu Değişkeninin Kruskall-Wallis Çoklu Karşılaştırma Bulguları 83

Tablo 37. Yaşam Kalitesi ANOVA Testi Bulguları: Yaş, Kardeş Sayısı, Yetişme Çağında En Uzun Süre Bulunduğu Yer, Evlilik Süresi, İşyerinde Çalışma Süresi 84
Tablo 38. Yaşam Kalitesi Algısında Yetişme Çağında En uzun Süre Bulundukları Yer Değişkenine Dair Tukey's Testi Bulguları 85
Tablo 39. Psikolojik Sıkıntı Ölçeğinin Maddelerine İlişkin Betimsel İstatistikleri 86
Tablo 40. Psikolojik Sıkıntı Ölçeği Puanlarının Dağılımı 91
Tablo 41. Psikolojik Sıkıntı Ölçeğinin İki Gruplu Değişkenlerine Ait Levene's Testi Bulguları 91
Tablo 42. Psikolojik Sıkıntı Düzeyinin Cinsiyet Değişkeni U ve T Testi Bulguları 92
Tablo 43. Psikolojik Sıkıntı Düzeyinin Medeni Durum Değişkeni T Testi Bulguları 93
Tablo 44. Psikolojik Sıkıntı Düzeyinin Eşin Çalışma Durumu Değişkeni U ve T Testi Bulguları 93
Tablo 45. Psikolojik Sıkıntı Düzeyinin Görev Değişkeni U ve T Testi Bulguları 94
Tablo 46. Psikolojik Sıkıntı Ölçeği ve Alt Boyutlarının Yaş Değişkeni ANOVA Testi Bulguları 94
Tablo 47. Psikolojik Sıkıntı Ölçeği ve Alt Boyutlarının Öğrenim Durumu Değişkeni ANOVA Testi Bulguları 95
Tablo 48. Kaygı Alt Boyutu Algısında Öğrenim Durumu Değişkenine Dair Games-Howell Testi Bulguları 96
Tablo 49. Psikolojik Sıkıntı Ölçeği ve Alt Boyutlarının Kardeş Sayısı Değişkenine Dair ANOVA Testi Bulguları 97
Tablo 50. Psikolojik Sıkıntı Ölçeği ve Alt Boyutlarının Yetişme Çağında En Uzun Süre Bulunulan Yer Değişkenine Dair ANOVA Testi Bulguları 98
Tablo 51. Kaygı Alt Boyutu Algısında Yetişme Çağında En Uzun Bulunulan Yer Değişkenine Dair Games-Howell Testi Bulguları 99
Tablo 52. Şüphe Alt Boyutu Algısında Yetişme Çağında En Uzun Bulunulan Yer Değişkenine Dair Tukey's Testi Bulguları 100

Tablo 53. Psikolojik Sıkıntı Algısında Yetişme Çağında En Uzun Bulunulan Yer Değişkenine Dair Tukey's Testi Bulguları 101
Tablo 54. Psikolojik Sıkıntı Ölçeği ve Alt Boyutlarının Evlilik Yılı Değişkenine Dair ANOVA Testi Bulguları 102
Tablo 55. Psikolojik Sıkıntı Ölçeği ve Alt Boyutlarının Çalışma Süresi Değişkenine Dair ANOVA Testi Bulguları 102
Tablo 56.Covid-19 Korkusu, Yaşam Kalitesi, Psikolojik Sıkıntı ve Alt Boyutlarının Korelasyon Analizi 104
Tablo 57. Çalışanların Yaşam Kalitesi Düzeyleri, Kaygı Düzeylerinin Anlamlı Bir Yordayıcısı Mıdır? Varsayımına Ait Analiz Bulguları 106
Tablo 58. Çalışanların Yaşam Kalitesi Düzeyleri ve Cinsiyeti, Kaygı Düzeylerinin Anlamlı Bir Yordayıcısı Mıdır? Varsayımına Ait Analiz Bulguları 106
Tablo 59. Araştırmaya Ait Hipotez Bulguları 107

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Araştırmanın Modeli 53

KISALTMALAR LİSTESİ

COVID-19: Yeni Koronavirüs Hastalığı

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

WHO: World Health Organization (İngilizce) Dünya Sağlık Örgütü

GİRİŞ

İnsanlık tarihi kadar eski olan salgınlar, dünya tarihinde önemli kırılma noktalarındandır. 2019 yılında duyulmaya başlamasıyla, dünya genelinde hızlı yayılımıyla tüm dünyayı saran Koronavirüs'ün kaynağı kesin olarak hala çözülememiş olsa da bu virüsün kaynağını kanatlı hayvan yarasanın olduğu varsayılmaktadır. Hızlı yayılımı sebebiyle dünyanın her yerinde bulaş yaşanmış, insan hayatlarında çeşitli kısıtlamaların yaşanmasına sebebiyet vermiştir. Toplu cenaze yerleri açılmış ve ölülere dair törenlerin yapılması yasaklanmıştır. 20. Yy. pandemilerinden olan 3 dalga halinde yaşanmış 1917-1918 İspanyol Gribine bu özelliğiyle benzerlik göstermektedir. Mortalitesi İspanyol Gribi kadar yüksek olmasa da her yaş grubunda insanı etkilemiştir.

Çalışmada asıl hedef COVID-19 pandemisidir. Fakat geçmişte yaşanmış olan salgınların hatırlatılması günümüzde var olan COVID-19 salgını ile arasında köprü kuracaktır. Salgının hala devam ediyor oluşu sonuçlarına dair kesin net bilgilere ulaşmamızı mümkün kılamamaktadır. Bu yüzden benzerliği dolasıyla COVID-19'un dedesi olarak gündemde anılan İspanyol Gribine ait ayrıntılar ve sonuçları irdelenmiştir.

Pandemi sürecinde dünya genelinde sadece sağlık sektöründe değil, yaşamın her yönünde her sektörde belirli aksaklıklar, kısıtlamalar yaşanmıştır. Ulaşım, gıda, iletişim, sosyal ağlar en çok etkilenen sektörler arasındadır. Vatandaş odaklı hizmette en çok iş düşen yerel yönetimlerde de aksaklıklar yaşanmıştır. Gerek hasta kişilerin cenaze defin işlemleri gerekse temiz su imkanının sağlanması gerek alt yapı ve çevre temizliği gibi önemli görevlere sahip olan yerel yönetimlerde bu salgın dönemi oldukça sıkıntılı geçmektedir.

Bu çalışmada sadece sağlık sektörünün değil, daha önce değinilmemiş olan yerel yönetim çalışanlarının salgın sonucunda, yaşam kaliteleri ve kaygı düzeylerinde hissedilen değişiklikleri saptamak amaçlanmıştır.

Salgınlar sonucunda halk sağlığını korumak için hangi önlemlerin alınabileceği, normale dönüşün nasıl sağlanacağı ve hastaların filyasyon yoluyla nasıl izleneceği dahil olmak üzere gelecek için önemli bilgiler ve deneyimler de sağlamıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

SALGINLARIN OLUŞUMU ve COVID-19 PANDEMİSİ

Çalışmanın 1. Bölümünde salgınların oluşumu ve tarihte yaşanmış olan büyük pandemilere dair bilgiler verilecek olup, COVID-19 pandemisi ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Ayrıca çalışmanın konusuna giren yerel yönetimlere dair aydınlatıcı bilgiler verilmesi amaçlanmıştır.

1.1. Salgınların Oluşumu ve Tarihi

Salgın hastalıklar hâkim oldukları alana göre isim almaktadır. Bu hastalık kısıtlı olarak bir bölgede ya da bir grup insanda/hayvanda görülüyorsa bu durum epidemi olarak adlandırılmaktadır. Ne var ki hastalığın yayıldığı alan sadece bir bölge veya alan olmayıp, dünya üzerinde birçok ülkede, kıtada görülüyorsa bu salgın pandemi adını almaktadır (Eşidir ve Bak, 2020:8).

Göçler, yetersiz alt yapı, doğal afetler, savaşlar vb. etkenler salgın hastalıkların oluşumunu kolaylaştırmaktadır. Salgınlar toplumların hafızalarında derin izler bırakmaktadır. Askeri, siyasi, ekonomik ve sosyal yönden olumsuz etkiler yaratmaktadır (Aslan, 2020:37).

Çoğunlukla stratejik ulaşım ve ticaret yolları üzerinde bulunan devletlerin salgın hastalıklara açık olduğu belirlenmiştir. Buna ek olarak, insan hareketliliğinin fazla olduğu alanlardaki devletlerin de eşit derecede salgın hastalıklara açık olduğu görülmüştür. Bu durumlara örnek olarak; göç yolları, kutsal yer ziyaretleri ve savaş meydanları salgın hastalıkların oluşup yayılması için uygun alanlardır. Yaşam koşulları, kişisel hijyen alışkanlıkları, koruyucu sağlık önlemlerinin yetersiz olması (hizmetleri dahil) salgının yayılmasındaki ana faktörleri oluşturmaktadır. Devletlerin salgınlar hakkında çok az şey biliyor olması, yetersiz eğitim, hastalığın temel nedenini bulmaya yönelik araştırmaların yapılmaması, izolasyon, izleme vb. krizde

uygulanacak kurallar ve önlemlerin etkin bir şekilde uygulanamadığı bir ortam salgın hastalıkların etkisini artırır (Varlık, 2020:67-68).

Dünya Sağlık Örgütüne göre hastalıkların pandemi olarak adlandırılabilmesi için üç faktör ele alınmalıdır. Öncelikle yeni bir virüsün olması, bulaşıcı olması ve insandan insana kolayca geçmesi gerekmektedir. Hastalığın insanların ölümüne sebebiyet vermesi yalnız başına pandemi olarak adlandırılmasına izin vermemektedir (Eşidir ve Bak, 2020:9).

Salgınların tarihte 1500'lerden itibaren 17. Yüzyıl sonlarına kadar, düzensiz ve farklı şiddetlerde yaşandığı bilinmektedir. Bu dönemlerde mikroplara ait bilgilerin yeterli olmaması sebebiyle net bilgiler mevcut değildir. 1700'den sonrasına ait verilerde virüslerin hakkında edinilen bilgiler dahilinde İnfluenza mikrobunun her yüzyılda sarsıcı pandemilere sebep olduğu bilinmektedir. 18. Yüzyılda 1729 ve 1780 pandemileri olmak üzere iki, 19. Yüzyılda 1830 ve 1889 pandemileri olmak üzere iki, 20. Yüzyılda ise milyonlarca insanın ölümüne sebebiyet veren 1918 İspanyol gribi ile 1957 Asya gribi ve 1968 Hong Kong gribi olmak üzere üç pandemi gerçekleşmiştir (Temel ve Ertin, 2020:64).

1.2. Salgınların Toplumlara Etkisi

Tarihte sadece önemli komutanlar, savaşlar, göçler yer edinmemiştir. Salgın hastalıklar da tarihin önemli kırılma noktalarındandır. Tarihte İspanyol Gribi 1. Dünya Savaşında hayatını kaybeden insanlardan çok genç, yetişkin insanların ölümüne sebebiyet vermiştir. Kişilerin ölümlerinde savaştan daha etkili olmuştur. Artvinli (2020:43)'ye göre tarih insanlar ile mikropların arasında gelişen bir mücadelenin adı olarak da tasvip edilebilir (Artvinli, 2020:43).

Salgın hastalıkların yaşandığı dönemlerde, toplumun haricinde kalan kesimler için her zaman suçlama, damgalama ve dışlama nefret gibi benzer duyguların yaşandığı ve buna ek olarak toplumlarda yabancı düşmanlığının arttığı görülmüştür (Artvinli, 2020:46). Buna örnek olarak; Avrupa da görülen veba salgınında Yahudilerin içme sularını zehirlediklerine dair dedikodular çıkmış, günah keçisi ilan edilen Yahudilerden bazıları işkence edilerek öldürülmüş, bazıları ise sürgün

edilmiştir (Konh, 2008). Price Smith (2008) de Kara Ölüm salgınında İspanya da Fransızların suçlanıp, damgalanmış olduğunu savunur.

21. Yy. da gündemden düşmeyen COVID-19 salgını ile ilgili olarak ABD de virüse "Çin Virüsü" söylemi ile hem damgalama yapmışlardır hem de Çinlileri günah keçisi olarak görmüşlerdir. Aynı şekilde Hindistan halkı tüm bu yaşananların Allah'ın gazabı olarak yaşandığına bunların sorumlusu olarak ta Çin'in olduğuna inanmaktadırlar (Roberto, Johnson ve Rauhaus, 2020: 369; Nork Chung ve Li, 2020:686).

Varlık (2020:70)'a göre: Salgının dört ana başlık altında etkisi özetlenebilmektedir. Bunlar; bireyler, toplumlar, milletler ve uluslararası güvenlik üzerindeki etkisidir.

İlk etki, salgının insan güvenliğini doğrudan tehdit etmesidir. Bu bağlamda, bireyin yaşam hakkı, hayatta kalma fırsatları, refah seviyeleri, çalışma ve verimlilik, güven, değerler ve inançları konusunda tehlike arz etmektedir.

Salgının ikinci etkisi kişisel düzeyden toplumun her düzeyine aktarılan tüm yönlerini içermektedir. Kişisel tehditler ve endişe seviyeleri topluma geçerken sinerji kazanmaktadır. Adeta salgın, insanlar ve devlet arasındaki ilişkiyi kuran sosyal sözleşme gibi görülmektedir. Devletler üzerinde tehdit; dönüştürme, ayrışma veya yeniden yapılandırma gibi etkiler bırakabilmektedir. Bazı küçük gruplar arasındaki iş birliği geliştirebilse de genel olarak, içe dönüklük ve yabancı düşmanlığını arttırdığı görülmektedir. Örneğin 1918' deki grip salgını, Amerika Birleşik Devletleri'nde ortalama yaşam beklentisini 12 yıl azaltmıştır. Ortalama yaşam beklentisini düşürmenin yanı sıra eğitimden yatırıma, üretimden sermayeye aşındırıcı etkisi sosyal kapasiteyi yok etmektedir. Toplumlarda salgın süreci güven ve güvenlik duygusunu aşındırmış, sosyo-ekonomik değişikliklere neden olmuş, sosyal psikolojiyi ve sosyo-politik ortamı etkilemiştir.

Üçüncü etkisi devlete olan etkisidir. İç politika ve güvenlik açısından salgının siyasi statüsü tüm unsurları; iktidar, muhalefet, yargı, bürokrasi, kolluk kuvvetleri, sağlık ve sosyal yardım sistemlerini sorgular biçimdedir. Bu süreçte hükümetlerin

itibarları test edilmiştir. Ayrıca medyalar sağlıklı iletişim konusunda sorgulanmaktadır.

Dördüncü etkisi uluslararası düzeydedir. Salgın bölgelerini izole etmek oldukça zordur ve bu uluslararası devletlerin birlikte hareket etmesi ihtiyacını yaratmaktadır. Karantina, aşılama, tedavi, takip gibi konularda gönüllü yardımlar yapılmalı ve uluslararası kuruluşlar birlikte çalışabildiği takdirde salgına karşı konulabilecektir (Varlık, 2020:70-76).

Dünya üzerindeki salgınlar sadece insan ölümlerine sebebiyet vermemiştir. Bunun yanı sıra ekonomik (sömürgecilik), yönetim değişikliği gibi birçok konuda da önemli değişikliklere neden olmuştur. 1350'li yıllara bakacak olursak o dönemin kara ölümü olarak tarihe ismini kaydettiren veba salgını ile ekonominin, yönetimin yanında üretim teknolojilerinin de değiştiği görülmüştür. Deniz ticaretiyle uğraşan Venedikliler bu hastalığın dönen gemilerle taşındığını fark etmeleri üzerine gemileri mürettebatı ile birlikte kırk gün ayrı bir yerde tutmaya başlamışlardır. Böylece karantinanın icadı da veba salgını ile birlikte doğmuştur. 1918 İspanyol gribi Birinci Dünya Savaşı sırasında ortaya çıkmıştır. Bundan dolayı savaşın zorluklarıyla birlikte karantina uygulaması yapılamamıştır. Dört yıl süren bu savaşın sona ermesinde önemli bir etken olmuştur (Aşkın, Bozkurt ve Zeybek, 2021:306-307).

Salgın hastalıklar toplumlarda sosyal, kültürel ve siyasal değişimlerini önemli derecede etkilemektedir. 14. Yüzyılda yaşanan veba salgını sonrasında Avrupa'daki feodal sistemin değişime uğraması, 15. ve 17. Yüzyıllarda gözlenen çiçek hastalığının Amerika'da köleliğin yerleşmesine sebep olmuştur. Afrikalı köleler arasında yayılan sarıhumma salgını Latin Amerika'da ilk bağımsızlık hareketini tetiklemiş ve Avrupalı güçlerin bölgeden ayrılmasına neden olmuştur. Böylece ABD'nin önü açılmış büyümesine katkıda bulunmuştur. 1918 salgını sonucunda ise devletler sağlık bakanlıklarını düzenlemek, sağlık stratejilerini gözden geçirmek zorunda kalmışlardır (Oğurlu, 2020:800). Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri'ndeki sağlık altyapısı bu salgına direnmek için yeterli olamamıştır. Ayrıca salgının ilk evresinde Birinci Dünya Savaşı devam ettiğinden sağlık alanındaki insan gücünün büyük bir kısmı sivil hastanelerden askeri hastanelere aktarılmıştır. Zorunlu maske kullanımı, kalabalık

organizasyonların kaldırılması, okulların, ibadethanelerin ve eğlence merkezlerinin kapatılması gibi önlemler salgının yayılmasını engelleyememiştir (Yavuz, 2020:185).

İspanyol gribi toplumların, ekonomisi ve kültürü üzerinde uzun vadeli bir etkiye sahip olmuştur. Salgının sonuçları nedeniyle sosyal yapı ve sosyal güven ortamı kötüleşmiştir. Sosyal güvenlik açığının oluşmasıyla birlikte insanların korunma ihtiyaçları daha da fazla artmıştır. Grip salgını toplumdaki eşitsizliği daha da şiddetlendirmiştir. 21. Yüzyıl Batı toplumunda güçlü refah devletlerinin (İsveç gibi) varlığının temelinde İspanyol gribinin önemli bir etkisinin olduğu düşünülmektedir (Yavuz, 2020:185).

1957-1958'de 2 milyon kişiyi öldüren Asya gribi ve 1968-1969'da 1 milyon kişinin ölümüne yol açan Hong Kong gribi, 20. yüzyılda pandemiye neden olan diğer hastalıklardır. İspanyol gribi ile karşılaştırıldığında, bu iki salgının etkisi nispeten küçüktür. 1960 yılında ortaya çıkan AIDS salgını halen devam etmekte ve 32 milyondan fazla kişinin ölümüne neden olmuştur. 21. yüzyılın ilk çeyreğinde SARS, MERS, domuz gribi, Ebola yaşanmıştır. Bu salgınlar Kara Ölüm ve İspanyol gribinden daha az sosyo-ekonomik etkiye sahip olduğundan, sosyal politika üzerindeki etkileri de sınırlı kalmıştır. Bu etkinin boyutunu belirleyen ana faktör, pandemi sonrasında ekonomik darboğazın yaşanıp yaşanmadığıdır. Bu nedenle salgın, yalnızca sosyal politikaları değil, sonrasında ortaya çıkan sosyal ve ekonomik sorunları da değiştirmektedir (Yavuz, 2020:186).

Bulaşıcı hastalıklar, salgın (epidemi) ve küresel salgın (pandemi) haline geldikleri zaman insanlar ve diğer canlılar için birçok zorlukları da beraberinde getirmiştir. Sadece insan ırkını değil, yaşanılan toplumu, doğayı, hayvanları da etkilemiştir. Tartışmasızdır ki insanları sadece bedensel açıdan değil, ruhsal açıdan da yıkıma uğratmış, üzerinden uzun yıllar geçse bile hafızalarda derin izler bırakmıştır. Salgınlar döneminde ortaya çıkan ırkçılık, suçlama, düşmanlık, günah keçisi arama gibi eylemlerin yanı sıra akıllara komplo teorileri gelmektedir. Birinci Dünya Savaşı'nın bitmesine yakın ortaya çıkan 1918 İspanyol gribini itilaf devletleri bunu Almanya vebası olarak adlandırmıştır. Bu virüse Almanların sebep olduğu düşünülmekteydi. 21. Yüzyıl'ın ilk çeyreğinde yaşadığımız koronavirüsü bir "Çin silahı", "Amerikan biyolojik silahı" olarak adlandıranlar olduğu gibi o dönemlerde de

Almanya tarafından yaratılmış bir silah olduğuna inananlar olmuştur (Artvinli, 2020:48).

İspanyol gribinin Osmanlı'ya kadar nasıl geldiği bilinmese de Avrupa'dan gelmiş olma olasılığı daha ağır basmaktadır. Deniz ve demir yollarının gelişmiş olduğu yerlerdeki insanlar ilk bulaşın yaşandığı yerlerin başında gelmektedir. Osmanlıda salgının üç evresi de görülmüştür. Salgının mortalite oranı yüksek olan ikinci evresinde havaların soğumasıyla ve askerlerin terhisleriyle birlikte salgın daha da hızlı yayılmıştır. Yenilgiler ardından griple birlikte Osmanlı ordusu daha fazla tahribat yaşamıştır. Dört sene süren Birinci Dünya Savaşından yetersiz beslenme ve yetersiz sağlık hizmetlerinden dolayı askerlerin bağışıklığı oldukça zayıflamıştır. Ankara, Konya, Eskişehir, Yozgat gibi özellikle demir yolu hatlarının bulunduğu yerler salgının yayılmasına sebep olan öncelikli yerlerdir (Yolun, 2020:78).

Avrupa ülkelerinde olduğu gibi 1918 İspanyol gribi Osmanlı Devleti'nde de ilk olarak cephedeki askerleri etkilemiştir. Virüsün İstanbul'a kadar ulaşmış olması halk üzerinde ciddi korku ve panik havası yaratmıştır (Artvinli, 2020:53).

Birinci Dünya Savaşı esnasında yaşanan verem, tüberküloz, uyuz vb. hastalıkların yanı sıra ortaya çıkan İspanyol gribi ile halk daha çok korku yaşamıştır. İşgal altında olan İstanbul'un bu döneminde halk işsizliğin yanında bu salgın hastalıklarla da mücadele etmek zorunda kalmıştır. Üç dalga halinde yayılan İspanyol gribinin ilk dalgasında Osmanlı basınında fazla yer bulamazken; gribin en ölümcül olduğu ikinci dalgasında 1918 Eylülünden itibaren gündemde daha fazla yer almıştır (Artvinli, 2020:53).

1918 İspanyol gribi ile İstanbul'da 16.000 kişi yaşamını kaybetmiştir. Korku ve panik havası hâkim olan halkın sosyal hayatı da iyice zorlaşmıştır. 1918 Aralık'ında okullar, eğlence yerleri kapatılmış, ölümlerin azalmasıyla birlikte 1919 Ocak'ında okullar, gazino, sinema gibi sosyal hayatın eğlence yerleri tekrar açılmıştır. 1920 yılının kış aylarında hastalık artarak İstanbulları çaresizlik ve korku içerisinde bırakmış, salgının bitmesini beklemeye itmiştir (Kürkçüoğlu, 2020; Temel, 2015:59). 19. yüzyıl Osmanlısında salgın hastalıklar konusunda temizliğe önem verilmesi, kalabalıktan uzak durulması ve kaynatılmış temiz su içilmesi gibi öneriler gazeteler

yoluyla halka yansıtılarak halkı bilgilendirilmeye gidilmiştir (Ayar, 2007:84). Sıhhiye Müdürlüğü salgın döneminde halkı bilinçlendirmek için metinler yayınlamıştır. Yayınlanan metinlerde; öksürürken mendil kullanmak, kalabalık ortamlardan uzak durmak, mekanları havalandırmak, toplu taşıma araçlarını kullanmamak, hastalık halinde yataktan çıkmamak, ıhlamur içmek gibi tedbirler yer almaktadır (Artvinli, 2020:53).

Osmanlıda 1918 İspanyol gribine yakalananlar arasında en dikkat çeken isim Mustafa Kemal Atatürk'tür. Nazım Hikmet'in Kuvayı Milliye şiirinin bir bölümünde, Hüseyin Rahmi Gürpınar'ın Hakka Sığındık romanında salgın ile ilgili satırlara denk gelmemiz mümkündür. Nazım Hikmet'in salgına dair dizleri şunlardır: "Biz ki İstanbul şehriyiz,

Seferberliği görmüşüz:

Kafkas, Galiçya, Çanakkale, Filistin, vagon ticareti, tifüs ve

İspanyol nezlesi

Bir de İttihatçılar,

Bir de uzun konçlu Alman çizmesi

914'ten 18'e kadar yedi bitirdi bizi." (Hikmet, N.)

Salgının yarattığı izleri dönemin edebi eserlerinde görmek mümkün olmuştur. Osmanlı Devleti ilaç temininde zorluklar yaşamıştır. Ayrıca cepheye giden doktorlarında hayatlarını kaybetmeleri sonucunda halk salgın karşısında hekimsiz kalmıştır. Sağlık personel ve hizmetlerinin yetersizliği, ilaç yoksunluğu ve gribin hava yoluyla bulaşması sebebiyle İstanbul Şehremaneti buna yönelik tedbirler almıştır. Uygulamaların başında kalabalık ortamlardan uzak kalmak olmuştur. Okul gibi kurumların kapatılması, temizliğe önem verilmesi, hasta olan kişilerin nasıl bakım yapılacağına dair bilgilendirici beyanname yayınlamıştır (Yolun, 2020:79).

Osmanlı Devleti'nde karantina teşkilatının kurulmasıyla başlayan süreç, 19. Yüzyılın son çeyreğinde kamu sağlığı uygulamaları ve kurumsallaşma çabaları giderek hız kazanmıştır. 19. Yüzyılın sonlarına doğru Osmanlı Devleti'nde salgınlara

karşı koruyucu hizmetler ve halk sağlığı uygulamaları yaygınlık kazanmıştır. Bununla birlikte yeni sağlık kurumlarına, örgütlerine ihtiyaç duyulmuştur (Artvinli, 2020:54).

Salgınların ve bulaşıcı hastalıkların yönetimine dair kalıcı kurumsallaşmalar Cumhuriyetin kuruluşunun ardından gerçekleşmiştir. Dr. Refik SAYDAM'ın 1925-1937 yılları arasında Sağlık Bakanı olduğu dönemde; Cumhuriyet Döneminin halk sağlığı ve politikalarının şekillendirildiği, daha kalıcı ve ulusal çapta örgütlendiği dönemdir (Artvinli, 2020:55).

1928'de Merkez Hıfzıssıhha Müessesi açılmıştır. Artvinli (2020:55) ye göre salgın yönetiminin kurumsallaşması açısından atılan en ciddi adım olmuştur. Türkiye'de salgınlara ve beraberinde oluşan sorunların çözümlerine odaklanmış güçlü kurumların varlığına ihtiyaç duyulmaktadır (Artvinli, 2020:56).

İnsanlık tarihi kadar eski geçmişe sahip olan pandemiler günümüz modern toplumlarının da korkulu rüyası olarak yerini almış durumdadır. Pandemi dönemlerinde sağlıklı iletişimi kurmak, salgını kontrol altına almak kadar zor bir süreçtir. İlerleyen teknoloji sayesinde bilgi ortamları çoğalmış durumda olsa dahi sağlıklı bilgiye ulaşım bir o kadar zordur. İnsanlar İspanyol gribi, veba salgını gibi pandemilerde insan ölümleri yaşanırken, toplumda yaşanan imkansızlıklar, toplumların vermiş olduğu tepkiler, siyasilerin yaptırımları ile de mücadele etmek zorunda kalmışlardır. Basına getirilen sansür yasaklarıyla pandemilerin duyulmalarının engellenmesi toplumlar açısından korku ve panik havasının yaşanmasına sebep olmuştur (Kırık, Var, Özkoçak ve Darıcı, 2020:38).

1.3. Geçmiş Tarihte Yaşanan Pandemiler

1.3.1. Antoninus Vebası (165- 180)

Tarihte bilinen ve kayıt altına alınan ilk salgın Antoninus Vebasıdır. MS 165-180 yılları arasında Romalı askerlerin sefer dönüşünde ülkelerine taşımış olduğu salgındır. Roma İmparatoru Lucius Verus'un ölümünün ardından geçen dokuz yılın sonunda tekrar başlamış ve günde 2.000 kişinin ölmesine neden olmuştur. Roma nüfusunun üçte birine karşılık olarak yaklaşık beş milyon insanın hayatını

kaybetmesine neden olmuştur. İmparatorluk, azalan nüfus sebebiyle hem ekonomik hem de askeri olarak zayıflamış, tarımsal vergilerin artışı sebebiyle kentlere göçler yaşanmıştır (Türk, Ak Birgül ve Ak, 2020:615).

1.3.2. Birinci (Justinianus) Veba Salgını (541- 542)

Tarihte bilinen ilk güvenilir kayıtlara sahip salgın olma özelliğiyle bilinir. Yaklaşık olarak 25 milyon insanın ölümüne sebep olduğu bir pandemidir. İlk olarak 541 yılında Mısır' da ortaya çıkmış, 542 yılında Güney Avrupa ve İran'ın içlerine kadar yayılım göstermiştir. Zamanla etkisini yitirse de sekizinci yüzyıla kadar etkisi görülmüştür. Ölümler, ekonomiyi ve halkın psikolojisini oldukça etkilemiştir. Azalan nüfus iş gücü maliyetlerinin artmasına, bozulan ekonomi alınan toprak vergilerindeki artışa sebep olmuş böylece gıda üretiminin azalarak kıtlığın yaşanmasına sebebiyet vermiştir (Türk, Ak Birgül ve Ak, 2020:615-616).

1.3.3. Japon Çiçek Hastalığı Salgını (735- 737)

735 yılında Tokyo' da başlayan Japon çiçek hastalığı salgını iki yıl sürmüştür. Bu süreç içerisinde 1 milyon kişinin ölümüne sebep olmuştur. Japon çiçek hastalığının ülkeye Japon balıkçılar tarafından getirildiği düşünülmektedir. Salgınla birlikte artan ölüm ve göç olayları sebebi ile iş gücü azalmıştır. Bu sebeple çalışacak kişilere vergi muafiyetleri getirilmiş, özel mülkiyet hakkı verilmiştir. Dönemin inşaat ve tarım sektörünü de oldukça etkilemiştir. Budizm'e inanan halkın tapınak, mabet gibi yerlerin yapılmasında kullanılan ormanlar sebebiyle, kuraklık ve erozyon gibi sorunlarla mücadele etmek zorunda kalmışlardır (Türk, Ak Birgül ve Ak, 2020:616).

1.3.4. İkinci Büyük Veba Salgını (1347- 1351)

İkinci veba salgını diğer adı büyük veba salgınıdır. 1340 yılının sonlarına doğru Avrupa' ya ulaşmıştır. 1347-1351 yılları arasında yaklaşık olarak 200 milyon insanın ölümüne sebebiyet vermiştir. Salgın yoksul kesim ile birlikte aristokrat kesimi de etkilemiştir. Avrupa' da salgının başlamasından önce kentlerin canlandığı, üretimin ve ticaretin geliştiği nüfusun arttığı bir dönemdir. Veba salgını ile birlikte tüm bu gelişmeler tersine işlemeye başlamıştır. İş gücü maliyetleri ve toprak talebindeki artış

sebebiyle ülkedeki düzen değişmiştir. Ekonomide de değişmeler yaşanmıştır. Altın ve gümüş arzının artması sonucunda enflasyonun arttığı görülmüştür (Türk, Ak Birgül ve Ak, 2020:616-617).

1.3.5. Yeni Dünya Çiçek Salgını (1520- ~)

18. yüzyıl boyunca her yıl 400 bin kişinin ölümüne sebep olan çiçek salgını Avrupa genelinde yıkıcı etkilere neden olmuştur. Kolonileşme artmış, yeni toprak keşifleri hızlanmıştır. Aynı dönemde altın ve gümüşün zenginlik belirtisi sayılması nedeniyle keşfedilen yerlerden büyük miktarlarda Avrupa' ya taşınmıştır. Bu salgın neticesinde hiçbir askeri müdahale olmaksızın büyük miktarda altın Avrupa' ya getirilmiştir (Türk, Ak Birgül ve Ak, 2020:617).

Tognotti (2010)' a göre, 1980 tarihinde çiçek hastalığının dünya genelinde ortadan kalktığı Dünya Sağlık Örgütünce onaylanmıştır.

1.3.6. İtalyan Vebası (1629- 1631)

Otuz Yıl Savaşlarının yaşandığı tarih olan 1618 ile 1648 yılları arasında Alman ve Fransız askerlerinin İtalya' ya gelmeleriyle veba İtalya' da yayılma fırsatını bulmuştur. Liman ticareti durdurulmuş, yabancı kimselerin ülkeye girişi yasaklanmıştır. Tüm bu tedbirlere rağmen hastalık yayılmış ve yaklaşık 1 milyon insan hayatını kaybetmiştir. Veba salgını ekonomik ve sosyal yönden tüm ülkeleri etkilemiştir (Türk, Ak Birgül ve Ak, 2020:617-618).

1.3.7. Londra Büyük Vebası (1665- 1666)

1 yıl gibi bir sürede Londra'nın fakir kesiminin mevcut olduğu St Giles Field' da başlayan salgın, nüfusun dörtte birini yani 100 bin kişinin yaşamını kaybetmesine sebep olmuştur. Kötü yaşam koşulları, hijyenik ortamın olmayışı ve fakirlik salgının yayılmasını hızlandırmıştır. Salgının etkisi şehrin mimarisi üzerinde de görülmüştür. Londra yangınıyla birlikte şehir mimarisi yeniden inşa edilmiş, yollar üzerinde genişletilmeye gidilmiştir. Ayrıca İngiltere'nin deniz ticaretini önemli derecede azaltmıştır (Türk, Ak Birgül ve Ak, 2020:618).

1.3.8. Kolera Pandemileri (1817- 1923)

Bilinen ilk kolera salgını Asya kolerasıdır. Hindistan'ın bazı bölgelerinde epidemik olarak görülen kolera, 1817 tarihinden sonra Hindistan'dan farklı olarak dünyaya yayılım göstermiştir.

1817- 1823,

1826- 1837,

1847- 1862,

1864- 1875,

1883- 1892,

1899- 1923 yılları arasında altı kez pandemi şeklinde görülmüştür. Robert Koch tarafından salgının nedeni bulunduktan sonra "sosyal refah sistemi" desteklenerek, sağlık alt yapısı oluşturulmuştur. Uluslararası kuruluşlar bulaşıcı hastalıkların önlenmesi amacıyla kurulmaya başlamıştır (Türk, Ak Birgül ve Ak, 2020:618-619).

1.3.9. Üçüncü Veba Salgını (1885- ~)

Bubonik (hıyarcıklı) veba 1885 yılında Çin'in Yunnan kentinde başlamıştır. Tüm kıtalara yayılmış, Hindistan ve Çin'de 12 milyondan fazla insanın ölümüne neden olmuştur. Hindistan'da karantina uygulamaları başlamıştır. Artan sıkı önlemler halkın İngiliz hükümetine olan tutumlarını değiştirmiştir. Hindistan'da halk sağlığına verilen önem artmıştır. Çin'e etkileri ise daha çok göç olaylarında etkili olmuştur. Yaşanan göçler neticesinde tarımsal verim düşmüş, pamuk gibi tarım ürünlerinin ekim ve hasatı da büyük ölçüde etkilenmiştir (Türk, Ak Birgül ve Ak, 2020:619).

1.3.10. Sarı Humma Salgını (1800'lerin Sonu)

Güney Amerika ve Afrika'da görülen endemik bir salgındır. 1800'lere kadar sadece Amerika'nın güneyinde görülen bu hastalık, 1850'den sonra önemli bir ticaret kenti olan New Orleans'ta görülmesiyle tüm ülkeye yayılmıştır. Sarı Humma hastalığının diğer bir adı da yabancı hastalığıdır. Bunun sebebi olarak kıtlıktan kaçan

İrlandalı ve yabancıların ülkeye gelmeleri olarak görülmesidir. Salgının yıkım ve sonuçları tam olarak hesaplanamamıştır (Türk, Ak Birgül ve Ak, 2020:619-620).

1.3.11. Rus Gribi (1889-1890)

Rus Gribinin diğer adı Asya Gribidir. 19. Yy. son büyük salgınıdır. Yaklaşık 1 milyon insan yaşamını kaybetmiştir. Mayıs 1889 Rusya'da başlayan salgın, 1889'un Aralık ayında Kuzey Amerika'ya, Nisan 1890'da Güney Amerika'ya yine 1890'nın Mart- Nisan aylarında Hindistan ve Avustralya' ya yayılmıştır. Salgın sonucunda ekonomide gerilemeler görülmüştür (Türk, Ak Birgül ve Ak, 2020:620).

1.3.12. İspanyol Gribi (1918- 1920)

Salgınların toplumlar üzerinde pek çok farklı etkileri olmuştur. Sosyal, ekonomik ve siyasal alanda değişimlere sebebiyet verdikleri gibi 1918 İspanyol gribi de dünya nüfusu üzerinde önemli ölçüde değişiklik yaratmıştır. 1918-1920 yılları arasında yarım milyar insana bulaşmış ve elli milyonu aşkın insanın ölümüne sebep olmuştur (Uyar Suiçmez ve Suiçmez, 2020:3; Türk, Ak Birgül ve Ak, 2020:621).

1918 salgını, en fazla 18 ila 40 yaş arasındaki erkeklerde ölümle sonuçlanmıştır. Örneğin, 1918'de Amerika Birleşik Devletleri'nde İspanyol gribinden ölenlerin yaklaşık %49'u çalışma çağındaki 20-39 yaş grubundandır. Gribin ailelerinde yaşayan insanları etkilemesi ciddi ekonomik ve sosyal sorunlara neden olmuştur. Ayrıca şirketlerin çalışma yaşındaki kişileri kaybetmesinden dolayı şirketler olumsuz etkilenmiştir (Garrett, 2007:8).

1.3.13. Asya Gribi (1957- 1958)

Asya Gribi, Çin'de başlayıp tüm dünyada 1 milyon insanın ölümüne sebep olmuş influenza kaynaklı bir pandemidir. Diğer salgınlarda olduğu gibi işgücünü etkilemiştir. Asya Gribinin diğer salgınlardan farkı, genç nüfusu etkilemesi olmuştur (Türk, Ak Birgül ve Ak, 2020:621- 622).

1.3.14. Hong Kong Gribi (1968- 1969)

1968 yılında Hong Kong'da başlayan salgın dünya çapında 1 milyon insanın ölümüne neden olmuştur. Yapılan bilimsel araştırmalar sonucunda gribin ülkeleri ekonomik olarak çok fazla etkilemediği yönündedir (Türk, Ak Birgül ve Ak, 2020:622).

1.4. Yakın Tarihte Yaşanan Pandemiler

1.4.1. HIV- AIDS (1981- ~)

İlk vaka 1981 yılında görülmüştür. Bir immün yetmezlik (bağışıklık sistemindeki) hastalığı olan AIDS ilk vaka bildiriminden sonra pandemik olarak yayılım göstermiştir. 25 milyon kişinin ölümüne sebep olmuştur. HIV'ın Afrika ülkelerindeki etkisi daha ağır görülmektedir. İlaç üretimi, kimlerin ilaca ulaşabileceği en temel sorundur. Diğer ülkeler için sağlık harcamalarını arttırması, kötü etkilerinden biri olarak sayılabilmektedir (Türk, Ak Birgül ve Ak, 2020:623).

1.4.2. SARS (2002- 2004)

SARS' ın açılımı "şiddetli akut solunumu sendromudur". İlk olarak 16 Kasım 2002'de Guangdong, Çin'de görülmüştür. Kuzey- Güney Amerika, Avrupa ve Asya'ya yayılımından sonra pandemi haline gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 2003 salgınında küresel anlamda 8,098 kişinin enfekte olduğu bilinirken, sadece bu sayıdan 774'ünün hayatını kaybettiği bilinmektedir. SARS salgınında özellikle Çin ve Hong Kong ekonomileri önemli ölçüde etkilenmiştir. Turizm, eğlence sektörü olumsuz etkilenmiş, Kuveyt gibi petrol ülkelerinin gelirleri de düşmüştür (Türk, Ak Birgül ve Ak, 2020:623- 624).

1.4.3. H1N1 Domuz Gribi (2009- 2010)

Salgın 2009 yılında Meksika'da başlayıp, 191 ülkede yayılmıştır. Yaklaşık sekiz yüz bin kişiye bulaşmış, H1N1 virüsü nedeniyle 8238 kişi hayatını kaybetmiştir. Domuz ve kümes hayvanlarıyla temas halinde olunması bulaş riskini arttırmaktadır (Aslan, 2020: 38).

10 Ağustos 2010 tarihinde Dünya Sağlık Örgütünün domuz gribinin bittiği konusunda açıklamaları olmuştur. Fakat bu virüsün tamamıyla ortadan kalktığı manasına gelmemektedir. H1N1 salgınının etkileri de geçmişte yaşanan salgınlarla benzer şekildedir (Türk, Ak Birgül ve Ak, 2020:624).

1.4.4. EBOLA (2014- 2016)

EBOLA virüsüne dair ilk vaka 1976'da Demokratik Kongo Cumhuriyetinde görülmüştür. Belirli aralıklarla görülen bu virüs, Afrika kıtasında nadiren ortaya çıkan ve genellikle ölümle sonuçlanan bir hastalıktır. Vahşi hayvanlardan insanlara bulaştıktan sonra, insandan insana bulaşma olasılığı da bulunmaktadır. 2014'te yaşanan salgın ile etkilenen ülkelerdeki ticaret, nakliye kısıtlamaları sonucunda kişilerin gelirlerinde azalmalara ve yoksulluğun artmasına sebep olmuştur. Batı Afrika'da enfekte olmuş 881 sağlık çalışanlarından 513'ünün hayatını kaybettiği bildirilmiştir. Afrika'daki salgın sebebiyle tarımda ve madende çalışan işçilerin salgın olan bölgelere gitmek istemeyişleri tarımı ve Liberya'daki altın- elmas madenciliğini de olumsuz yönde etkilemiştir (Türk, Ak Birgül ve Ak, 2020:625).

1.4.5. MERS (2015- ~)

2019 salgınına en yakın salgın olma özelliğine sahip olan MERS, 2015 yılında salgın haline gelmiştir. İlk olarak 2012 yılında Suudi Arabistan'da virüse dair bulgular tespit edilmiştir. Suudi Arabistan'da var olan virüs, Hac ibadetinin yapılması sebebiyle endişe kaynağı olmuştur. Arap Yarımadasından çok ikinci sırada Kore'de görülmüştür. Salgın her yaş düzeyindeki insanda görülebilecek potansiyeldedir. Geçmişteki salgınlara benzer etkiler bırakmıştır (Türk, Ak Birgül ve Ak, 2020:625).

1.4.6. COVID-19 Pandemisi (2019- ~)

İlk vakanın Çin'de 2019 tarihinde görülmesiyle birlikte tüm dünyayı kasıp kavuran şiddetli bir akut solunum sendromu hastalığıdır. 1 Kasım 2021 tarihiyle dünya genelinde toplam vaka sayısı 246 milyonu geçmiş, ölü sayısı ise 5 milyonu aşmış durumdadır (BBC News, 2021). Hemen hemen her ülkeyi etkisi altına almış, tüm hükümetleri çeşitli önlemler almaya zorunlu bırakmıştır. İzolasyonun sağlanabilmesi

için kapatılan okul, eğlence, ibadet yerleri, kısıtlanan seyahatler, yaşlara göre getirilen sokağa çıkma yasakları, esnek- uzaktan çalışma uygulamaları virüsün yayılımını engellemek adına alınan bir dizi tedbirler arasındadır (Değirmenci, 2020: 88).

Salgın ile birlikte birçok ülkenin ekonomisi durgunlaşmış, gelişmiş olan ekonomileri dahi etkisi altına almıştır. Salgının işgücü üzerine etkisi iki yönlü olmuştur. Birinci etki enfekte olan işgücünün ve temaslı olan yakınlarının doğrudan iş yerlerinden uzakta kalması ve böylece üretimin azalmasına neden olmuştur. İkinci etkisi ise dolaylı olarak işgücünün getirilen kısıtlamalar ve uygulamalar sebebiyle üretimin azalmasına sebep olmasıdır. Amerika gibi ekonomisi büyük bir ülkede bile işsizlik oranları artmıştır (Yıldırım, 2020: 1335).

Ticaretin azalmasıyla döviz girişi azalmış, dış borçları olan ülkelerin farklı sorunları gün yüzüne çıkmaya başlamıştır. Salgınla mücadele kapsamında sağlık harcamaları ve transfer- kamu harcamaları artmıştır. Yeterli kaynağa sahip olamayan ülkelerde kamu harcamaları için bir kaynak olarak görülen vergilerin arttırılma yoluna gidilmesiyle toplumsal refahta düşüşler yaşanmaktadır (Türk, Ak Birgül ve Ak, 2020:626- 627).

Yapılan araştırmalar sonucunda COVID-19'un ekonomiye dair etkilerinin geçmişte yaşanmış olan SARS salgınından daha çok yıkıcı olacağı şeklindedir (Türk, Ak Birgül ve Ak, 2020:627).

1.5. COVID-19 Pandemisi

COVID-19, 31 Aralık 2019'da Çin'in Wuhan Kentinde ortaya çıkan, SARS-COV-2 virüslerinin neden olduğu bir çeşit hastalıktır (World Health Organization (WHO), 2020).

Huanan Deniz Ürünleri Pazarı Çin'in Wuhan kentinde kurulmaktadır. Burada deniz ürünlerinin yanında köpek, eşek, yılan, fare gibi hayvanlar da satılmaktadır. Bu pazarın akıllarda silinmez olarak kalması Aralık 2019 tarihine dayanmaktadır. COVID-19'un başladığı nokta olarak varsayılması, geçmişteki salgın noktaları incelendiğinde bizlere bu noktada başlaması ile ilgili olarak mantıklı gelmektedir (Temel ve Ertin, 2020:70).

Cheng, Lau vd. (2007)' e göre Çinlilerin yemek tercihlerinin, her an onlar için bir tehlike arz edeceğini öngörmektedir. Nitekim bu öngörü 2020 yılında resmen hayata geçmiştir.

Aslına bakılırsa salgının oluşması şaşırtıcı bir olay değildir. Çünkü Çin'de hayvan pazarında grip virüsünün oluşabileceği zaten bilinen bir olgudur. Çin de bu virüs ekonomik ya da planlamanın zayıf olması sebebiyle değil hükümetin yanlış politikalar gözetlemesi nedeniyle yayılmıştır (Saad- Filho, 2020:478).

Aralık 2019'dan, Nisan 2020 tarihine kadar olan sürede dünya genelinde 1,2 milyondan fazla kişiye bulaş yaşanmıştır. Bununla birlikte 60 bin kişiden fazla kişi hayatını kaybetmiştir (Temel ve Ertin, 2020:71).

COVID-19 ilk olarak Aralık 2019 tarihinde duyulmuş olsa da tüm dünyayı etkisi altına almasıyla 11 Mart 2020 tarihi itibari ile pandemi haline gelmiştir (Aşkın, Bozkurt ve Zeybek, 2019:306).

COVID-19 salgını %0,5 ile %3 arasında ölüm riskine sahiptir (Aşkın, Bozkurt ve Zeybek, 2020:306).

Hastalığa her yaş kesiminden insanlar yakalanabiliyorken, 60 yaş ve üstü kişilerle birlikte; tansiyon, akciğer ve kalp sorunları, şişmanlık ve şeker hastalığı gibi kronik sorunları olan kişilerin hastalığı ciddi bir şekilde geçirme riskleri yüksektir (WHO,2020).

1.5.1. COVID-19' un Belirtileri, Gösterdiği Semptomlar

COVID-19'un en yaygın belirtileri arasında; ateş, öksürük ve halsizlik yer alırken, daha az yaygın olan belirtileri arasında koku ve tat kaybı, baş ağrısı ve boğaz ağrısı, ishal, üşüme ve mide bulantısı gelmektedir. (WHO, 2020).

Hastalığa yakalananların %80'i hastanede tedaviye ihtiyacı olmadan kendiliğinden hastalığı atlatabilmektedir. Sadece %15'lik bir kısım ciddi şekilde hastalanarak, solunum cihazına bağlanmaktadır. Hastaların %5'i kritik bir hal alarak yoğun bakıma ihtiyaç duymaktadır (WHO, 2020).

1.5.2. COVID-19 Hastalıktan Korunma Yöntemleri

Hastalıktan korunma yöntemi olarak ilk sırada insanlarla fiziksel mesafeyi korumak gelmektedir. Kalabalık ortamlarda mesafeye ek olarak maske kullanımı, ortamların havalandırılması, yakın temastan kaçınılması hastalığın yayılımını azaltıcı etkidedir. Kişilerin kişisel temizliklerine özellikle ellerin güzelce yıkanması, öksürük ya da hapşırma esnasında dirsek- mendil gibi dokuların kullanılması basit ama bir o kadar etkili yöntemlerdendir (WHO,2020).

Salgınla birlikte, 1918 İspanyol Gribinden ders çıkartılması niteliğiyle sokağa çıkma kısıtlamaları, sosyal izolasyon önemli kavramlar haline gelmiş, birçok ülke sokağa çıkma yasakları koyarak salgının etkilerinin hafifletmeye çalışmıştır. 1918 salgınında sosyal izolasyonu başarı ile yöneten Amerikan Samoası salgını vaka olmadan geçirirken bu uygulamaya gitmeyen Batı Samoa'da nüfusun %22- 23'ü bu salgın sebebi ile hayatlarını kaybetmiştir (Temel ve Ertin, 2020:71).

COVID-19 salgınından örnekler verecek olursak; kısıtlamaya giderek virüsün başlangıç noktası olarak görülmesine rağmen Çin'de yayılım virüsün önemsenmediği normal yaşam aktivitelerinin, akışın devam ettirildiği görülen İspanya, İtalya ya oranla daha az sayıda bulaşan kişi sayısı görülmektedir (Temel ve Ertin, 2020:71).

1.5.3. Karantina- İzolasyon Tanımları

COVID-19 salgınıyla birlikte gündemimizde karantina ve izolasyon terimleri çok daha sık duyulmaya başlanmıştır. Her ikisi de COVID-19'un yayılmasını önlemeye yarayan yöntemler olsa da WHO (2020)'ye göre karantina, hastalığı kapmış olan bir kimseyle temas halinde olan ve hastalık kapma olasılığı olmasına karşılık semptom göstersin/göstermesin herkes için kullanılır. Kısacası karantina, virüse maruz kalındığı, hastalık taşıma olasılığının varlığı üzerine diğer insanlardan ayrı kalınması gerektiğini anlatır. Karantina bir tesiste ya da evde 14 gün boyunca gerçekleştirilebilir. İzolasyon kavramı ise COVID-19 semptomlarının gösterildiği ve yapılan COVID-19 testleri sonucunda sonucu pozitif çıktığı zamanlarda uygulanan bir yöntemdir. Hasta kişilerin risk durumlarına göre bir tesiste ya da evde tedavileri yapılabilmektedir. Hastalık belirtilerinin görüldüğü zamanlarda en az 10 güne ilave olarak, semptomsuz

3 gün daha izolasyonda kalınmalıdır. Hastanın yalnızca testinin pozitif olduğu durumlarda ise; durumunun öğrenildiği andan itibaren 10 gün boyunca diğer insanlardan ayrı bir yerde tutulmalıdır (WHO,2020).

COVID-19 semptomlarının görülmesi ortalama 5-6 gün iken, bu süre 1-14 gün arasında da farklılıklar gösterebilmektedir. Bu sebeple hasta ya da hastalık şüphesi taşıyan kimselerin 14 gün boyunca diğer insanlardan ayrı kalmaları tavsiye edilmektedir (WHO,2020).

Cox, Tamblyn ve Tam (2003)'e göre bir salgın döneminde hükümetler ve yerel birimler; hastaneler, belediyeler gibi kurumlar arasındaki iletişim sağlam olmalıdır. Aksaklıklara, gecikmelere, iletişim kopukluklarına fırsat verilmemelidir.

1.5.4. COVID-19' a Karşı Aşı Çalışmaları

Koronavirüsün diğer salgınlardan farklı özellikler göstermesi tüm dünyayı tedirgin hale getirmiştir. İki Türk bilim insanı Özlem TÜRECİ ve Uğur ŞAHİN' in aşıya önemli katkıları olmuştur. Pfizer- BioNtech aşısı acil kullanım onayı alan ilk COVID-19 aşısıdır (Peker ve Köseoğlu, 2021:91).

"COVID-19 hastalığına karşılık ilk aşılama Aralık 2020 tarihinde başlamıştır. Uygulanan en az 13 aşı çeşidi bulunmaktadır. Bunlardan bazıları şunlardır:

1. Pfizer/ Biontech Comirnats Aşısı, 31 Aralık 2020,

2. SII/ Covishield ve AstraZaneca / AZD 1222 Oxford tarafından geliştirilmiştir.

3. Janssen/ Ad26.COV.2.S, Johnson& Johnson tarafından geliştirilmiştir.

4. Moderna COVID-19 Aşısı (MRNA 1273),

5. Sinopharm COVID-19 Aşısıdır. "(WHO,2020).

Yapılan tüm bu aşı çalışmalarının sonucunda DSÖ, aşıya ihtiyacı olan insanların aşıya kolay ulaşmaları için bu yolda dünya çapındaki kuruluşlarla koordineli çalışmaktadır (WHO,2020).

1.5.5. COVID-19'a Yönelik Tedaviler

WHO (2020)'ye göre DSÖ, COVID-19 salgını için kişilerin hiçbir şekilde antibiyotikler dahil olmak üzere, kendi başlarına ilaç almamalarını önermektedir. Hali hazırda belirtilmiş bir tedavi yönteminin olmadığı ve DSÖ'nün bu doğrulta yeni bilgiler sağlamaya çalıştığı aşikardır (WHO,2020).

1.6. COVID-19'un Etkileri

Tarihte yaşanan diğer salgınlarda olduğu gibi COVID-19'unda bedensel sağlık sorunlarının yanı sıra ruh sağlığına da etkisi büyük olmuştur. Salgının yayılımının önlenmesinde etkili rol oynayan izolasyon yöntemiyle insanlar birbirinden uzaklaşmış, sosyal yönleri önemli ölçüde kısıtlanmıştır. Aynı zamanda hastalığa yakalanma korkusu insanlar üzerinde kaygı, endişe, panik, korku havasını yaygınlaştırmıştır. Salgının ilk dönemlerinde insanların yiyecek- temizlik maddeleri stoklamaları, diğer insanların bu malzemelere ulaşımlarında sıkıntılara yol açmıştır. Böylelikle adil, eşit ulaşım imkânı sunulamamıştır (Aşkın, Bozkurt ve Zeybek, 2019: 311; Karataş ve Gördeles Beşer, 2021: 1344).

Cyrus, Cornelia ve Roger (2020)'ye göre COVID-19 salgınında hastalığa yakalanmış kişiler ve sağlık kurumlarında çalışan kişilerin toplum tarafından damgalandığı görüşünü savunmaktadır.

Reger, Stanley ve Joiner (2020)'ye göre her ne kadar izolasyon amaçlı da olmuş olsa "Evde Kal" çağrısı insanların psikolojik ve ekonomik açıdan aleyhine işlemektedir. İnsanlar evde kalarak yalnızlık duygusunu hissetmeye, hareketsiz kalarak da oboziteye yakalanma riskleri artmıştır.

Usher, Bhullar vd. (2020) evde kalışların aile içi şiddetlerin artışına ve alkol tüketimini arttırdığını savunmaktadır. Bu nedenle aile içi şiddetlerden en fazla etkilenen kadın, çocuk ve yaşlıların korunmasını arttırıcı önlemler alınmalıdır.

1.6.1. COVID-19'un Ekonomiye Olan Etkileri

COVID-19'un etkilerini sadece insanların sağlığı üzerine olduğu söylenemez. Tüm dünyayı etkisi altına alan bu salgın insanların sosyo-ekonomik

hayatlarını da büyük ölçüde etkileyecektir. Devletler açısından incelenecek olursa, devletler refah modeli politikalara vermiş oldukları önemi ve değeri arttırmaya ya da değiştirmeye yönelecektir. Burada önemli olan bir diğer faktör devlet ile kurumlarının arasında oluşan aksaklıklar ve kopmalardır. Devlet kurumları ile sağlıklı iletişim politikaları sağlayabilirse toplumun refah oranı artacak; salgından etkilenme oranı oldukça düşecektir (Yavuz, 2020:190).

COVID-19 salgını tüm dünya ekonomisini sarsmış, zayıf ve güçlü devletler arasındaki uçurum farkı epey görünür hale gelmiştir (Saad- Filho, 2020:478).

COVID-19 salgınını farklı kılan bir özelliği de makarna, tuvalet kâğıdı, konserve kuyrukları ve stoklar için kavga eden insanların oluşturduğu fotoğrafların benliğimize kazılmasıdır (Saad- Filho, 2020:478).

Salgınla birlikte zengin kimseler yatlarına, ikinci evlerine kaçarken; orta kesim insanlar pandeminin tüm zorluklarına rağmen çalışmak zorunda bırakıldılar. Bu şekilde ırksal, sınıfsal farklar belirgin halde gözlemlenir hale gelmiştir (Saad- Filho, 2020:480).

Dünya Sağlık Örgütü, hastalıkla birlikte kişilerde oluşan uzun vadeli etkilerinin araştırmalarını hasta grupların üzerinde hala devam ettirmektedir. Kayıt altına alınan semptomlardan bazıları; yorgunluk hissinin ve solunum- nörolojik semptomların devamı niteliğindedir (WHO, 2020). Tüm bu çalışmalar hasta kişilerin bakımları ve ileriki dönemlerde oluşabilecek yeni salgın hastalıklara rehberlik edebilmek amacıyla yürütülmektedir (WHO, 2020).

COVID-19 salgını "Kapitalizm" tarihinde en belirgin, en net daralmanın yaşandığı dönem olarak tarihe geçmiştir (Saad- Filho, 2020:477).

Ulaşımın kısıtlanmasıyla uluslararası ticarette zarara uğramış, "tedarik zincirleri" azalma noktasına gelmiştir (Saad- Filho, 2020:477). Bununla birlikte milyonlarca insan işsiz kalmıştır. ABD de birçok işsiz ve evsizler park, bahçe gibi alanlarda barınmaya yönelirken, Vegas ta ise zenginlerin ve ihtişamlı yaşantılarının ardında fazlasıyla israf olayları görülmüştür (Saad- Filho, 2020:477). Bu da dünyaya bir kez daha salgın döneminde oluşan adaletsizliği gözler önüne sermiştir.

1.6.2. COVID-19 Salgınının Siyasi Etkileri

COVID-19 salgınının siyasi etkileri de olmuş/ olmaya da devam edecektir. Devletlerin "kemer sıkma" gibi ekonomi politikalarına gittikleri ve kamu politikalarının bazı durumlarda durma noktasına kadar geldiği olmuştur. Hiçbir devlet, ekonomisinin ve dış politikadaki ekonomi faaliyetlerinin bozulmasını istemez. Bu yüzden salgın döneminde devletin ekonomiye müdahalesi daha büyük olmaktadır. Bunun sonucunda devlet, memnun olmayan halk tarafından sorgulanmaktadır. Aynı şekilde devlet hizmetlerinin aksamadan yerine getirilmesi gerekir. Bu noktada kamu kurumlarıyla koordineli ve sağlıklı iletişimde olmalıdır (Saad- Fiilho, 2020:478).

1.6.3. COVID-19 Salgınının Kamu Politikalarına Etkileri

30 Ekim 2021 bugün bile hala yaşanmakta olan COVID-19 salgınını sadece bir sağlık sorunu olarak ele almamız yanlıştır. Salgın ile birlikte uluslararası ve devletlerin kendi özlerinde barınan sosyal ve yönetimsel sorunların da varlığı kaçınılmazdır (Sofuoğlu, 2020:59).

Devletler salgını kontrol altına alabilmek adına vatandaşlarını daha bir gözetim altına almışlardır. İnsanlar normal şartlarda kabul etmeyecekleri koşulları bir salgın esnasında kabul edebilmektedir. Bu kabul edişler hükümete duyulan güvenden kaynaklı olabilirken, bazı durumlarda insanların çaresizlik duygularından öne gelmektedir (Sofuoğlu, 2020:63).

Küresel ölçekli oluşan bu kriz, her ülkeye kendi yönetimine has tedbir ve önlemleri aldırmaktadır (Sofuoğlu, 2020:64).

COVID-19 salgını ile birlikte dünyamız şekillenmeye devam etmektedir. Buna ayak uydurmak, gerekli tedbirleri almak her ülkenin görevi haline gelmiştir. Bu planları hazırlamak açısından kamu yönetimi önem arz etmektedir. Devletlerin sağlık ve teknoloji politikalarını geliştirmeleri, sürdürülebilir ekonomi ve çevre politikası oluşturmalı; aynı zamanda globalleşen dünya etrafında vatandaşlarının kişisel hak ve verilerinin korunmasına dair sorumluluklarını arttırmalıdır (Sofuoğlu, 2020:65).

1.6.4. COVID-19 Salgınının Tarıma Etkileri

COVID-19 salgını ile birlikte kapanan sınırlar sebebiyle ihracatta oluşan kısıtlamalar gıda dolaşımına engel olmuştur. Tarımda çalışan kişilerin işsiz kalması, günümüz problemlerinden olan küresel iklim değişikliği, beraberinde gıda fiyatlarında oluşan dalgalanmalar, tedarik zincirlerindeki stokların azalması her bir devleti yeni politikalar üretmeye itmiştir (Aslan, 2020: 40; Şekercioğlu, 2020:52).

Gıda ve Tarım Örgütü (FAO)'ya göre salgın esnasında "talep ve arz kesimlerinde" iki kez kriz yaşanmıştır. Az gelişmiş ülkelerde gıda talepleri karşılanamazken, gelişmiş olan ülkelerde ise gıda arzları yaşanan tüm bu olumsuzluklardan etkilenmiştir (Şekercioğlu, 2020:53).

Salgın ile birlikte azalan dış ilişkiler, kapatılan sınır kapıları, ulaşımın kısıtlanması bununla birlikte zarar gören turizm sektörü, artan işsizlik oranları, kaynakların adil dağıtılamaması, medyaya getirilen kısıtlamalar dünya barışı için birer tehdit oluşturmaktadır (Şekercioğlu, 2020:54).

1.7. COVID-19 Salgınından Kurtuluş Reçetesi

Birleşmiş Milletlerin 2030 hedefleri arasında olan "halk sağlığı" nın birinci sıraya alınması gerektiği yapılan birçok bilimsel araştırmada karşımıza çıkmaktadır (Uyar Suiçmez ve Suiçmez, 2020:4).

Bugüne kadar (21. Yy.) yaşanmış tüm salgınlardan tüm insanlığın ancak bir arada olması ve koordineli ortak çalışmaları sonucunda kurtulunabileceği açıkça ortadadır (Uyar Suiçmez ve Suiçmez, 2020:5).

Ekonomist Picketty ve Stiglitz e göre toplumun sağlığına kaynak olması için ekonomik önlemler arasında "servet vergisi" getirilmelidir. Buna göre salgın esnasında kazançlı çıkan tarafların, vergileri arttırılarak kamuya kaynak edilmesi gayet mantıklı bir çözüm olarak görülmektedir (Uyar Suiçmez ve Suiçmez, 2020:5). Saad Filho' ya göre salgından "dayanışma, sanayi ve kamu politikaları" ile çıkılabilecektir. Salgın sonrasında oluşan krizlerle ben merkezci insanlar yerine fedakâr kişilere ihtiyaç duyulmaktadır (Uyar Suiçmez ve Suiçmez, 2020:6).

Salgın krizini yönetirken en temel hedef sağlık sisteminin çökmesine engel olmaktır. Çöken sağlık sistemi ile ülkeler salgının sebep olduğu ölüm sayılarından çok kurbanlar verebilmektedir. Bu yüzden kamu kuruluşları, yerel yönetimler, kişiler, sivil toplum örgütleri birlikte koordineli hareket etmelidir. İlk olarak ülkelerde bu ortam sağlanabilirse ikinci hedef olarak bireylere işler düşmektedir. Fiziksel temastan korunma, sosyal mesafeye dikkat etme, kişisel hijyen ve bakım gibi önlemlerle virüs yayılma ortamını bulamayacaktır. Salgın döneminde süreci kabullenmek en etkili yöntemdir. Bu salgınla birlikte artık eskiye dönüşün yaşanamayacağı kesindir. Pandemiden etkilenen eğitim sisteminin güncellenmesi gerekmektedir. Tüm dünya ile birlikte nefes alacak önlemler almak için başta yerel çözümler üretecek toplum sivil kuruluşları ve yerel yönetimlerin daha aktif rol oynayacağı açıktır (Aslan, 2020:41; Parıldar, 2020:24).

1.8. COVID-19 Sürecinde Dünya Sağlık Örgütü

COVID-19 salgınında Dünya Sağlık Örgütüne olan güven sarsılmış durumdadır. Bu güveni sarsan en büyük hareket ABD'nin örgütten nakit desteğini çekerek ayrılması ve ardından Çin'in örgüte yüklü meblağda yardımda bulunması olmuştur. Aynı zamanda medyada Gates Vakfı için söylenen haberler, tüm insanlık için güven sarsıcı bir durumdur. Kriz halinde bile ülkelerin hala tek güç olma istemleri; eskiden beri var olmuş durumlardandır. Fakat gelişen teknoloji sayesinde artık gerçekleştirilmesi oldukça güç bir hale gelmiştir (Sökmen Alaca, 2020:88).

1.9. Olası COVID-19 Pandemisinin Sonuçları

Geçmişte yaşanılan salgınlardan yola çıkılarak, COVID-19 salgın sonuçları da benzer şekilde görülecektir. Bunlar:

- Salgınların genel olarak ekonomiyi- sosyal yaşamı etkileyen yönleri vardır.
- Salgınlar enflasyona neden olmaktadır.
- İşsizlik oranlarında yükseliş, gelirde azalma, tasarruf harcamalarının azalması, yatırımlarda azalmalar görülmektedir.
- Ülkelerin refah düzeylerinde azalmalar görülür.

- Gıda, aşı, ilaç ve hijyen malzemelerine ulaşım sorunları yaşanmaktadır. Dünya genelinde adil bir dağıtım yapılamamaktadır.
- İnsanların güven kaybı, yalnızlık, içe kapanıklık gibi duygularla baş etmek zorunda kalmaları psikolojik olarak da olumsuz yönden etkilemektedir.
- Salgın sonucunda teknolojik ortamlarda ticaret, eğitim, uzaktan çalışma gibi yeni gelişmelere neden olmuştur.
- Ülkelerin yerel ve merkezi yönetimlerinin harcamalarında artışlar izlenmektedir.
- İnsanların yaşam tarzlarının değişmesine sebep olmuştur.
- Salgından kaçma isteğiyle yaşanan göçler sonucunda, çarpık kentleşme problemleri artmış, buna paralel olarak insanların hastalığı bulaştırma riski de artmıştır.
- Sosyal faaliyetler (gezi, konser, festival, Hac ibadeti) salgınların yayılmasını kolaylaştırmaktadır.
- Salgınlardan ancak birlik beraberlik dayanışma duygusuyla kurtulunur. Bu da sivil toplum örgütlerinin kurulmasına neden olmuştur (Türk, Ak Birgül ve Ak, 2020:628- 629).

1.10. Yerel Yönetimler

1.10.1. Kamu Hizmeti

"Devletin ve diğer kamu tüzel kişilerin denetimleri altında ihtiyaçların karşılanması ve kamu yararını sağlamak amaçlı sunulmuş olan düzenli faaliyetlerdir" (Toprak, 2014:22). Kamu hizmetinde esas kamu yararıdır. Tüm topluma sunulmalıdır. Bu yüzden hizmetlerin koordineli, verimli yürütülebilmesi için idare; "merkezi" ve "yerinden" olmak üzere iki şekilde kurulmuştur (Toprak, 2014:32).

Devletler kamu hizmetlerini koordineli bir şekilde yerine getirebilmek için yerel ve merkezi yönetim olarak iki şekilde ayrılmıştır. Tüm hizmetlerin merkezi yönetim tarafından yapılması zaman ve maliyet artışına sebep olurken, bütün hizmetlerin yerel yönetimler tarafından yapılması ise bölgeler arasında ayrımcılığa

sebep olacaktır. Bu sebepten dolayı devletlerin kamu hizmetlerini gerekli koordine ve işleyişle yerine getirmesi gerekmektedir (Bilgili, 2020: 221).

1.10.2. Yerinden Yönetim

Kamu hizmetlerinin hangi yönetim düzeyi tarafından yerine getirileceği her devlet açısından değişiklik göstermektedir. Bu değişikliklere sebep ülkelerin ekonomileri, geleneksel ve kültürel özellikleri gibi bazı değişkenlere sahip oluşlarıdır. Genel olarak tüm ülkenin yararına olan tüm hizmetler merkezi yönetim, o toplumu bölgeyi ilgilendiren hizmetler ise yerel yönetimler tarafından verilmektedir (Bilgili, 2020: 221).

1982 anayasasında yerinden yönetim, merkezi yönetimlerden ayrılmıştır. Yerel yönetimlerde yerinden yönetim ilkesi uygulanmaktadır. Buna göre; kendine has bütçeleri ve kamu tüzel kişilikleri olan yerel yönetimler merkezi yönetim hiyerarşisinin dışındadır (Toprak, 2014:33).

Nadaroğlu ve Varcan (2005: 3)'a göre yerel yönetimler tanımından da anlaşılabileceği gibi il özel idareleri, belediyeler ve köyler yerel yönetimlerin birimlerini oluşturmaktadır. Yerel yönetimler; "il, belediye, köy halkının ihtiyaçlarını karşılayan, kamu tüzel kişiliğine sahip birimlerdir" (Toprak, 2014:38). Yerel yönetimlerde yer alan il özel idaresi ve köy yönetimleriyle belediyeleri karşılaştırdığımız zaman, belediyelerin görev ve sorumluluklarının daha fazla olduğunu görebiliyoruz (Geray, 1998:61).

1.10.3. Çevre Yönetim Sistemi ve Yerel Yönetimler

İnsan ile alakalı olan birçok konuda, yerel yönetimlerin sorumluluğu altına girdiği görülmektedir (Zengin, 2009:118). Dünya üzerinde yaşarken, çevreye vermiş olduğumuz zararlar gün be gün artmaktadır. Çevre sorunlarının çözümü konusunda devletler, uluslararası kuruluşlar, sivil toplum örgütleri ile birlikte koordineli hareket etmeleri konusunda hemfikirdir. Tüm bunların yanı sıra çevre sorunlarının yerinde önlenebilmesi- çözülmesi en önemli hedeftir. 1991 Rio Konferansıyla alınan "Yerel Gündem 21 Eylem Planları" nda, etkili bir çevre yönetiminin sağlanabilmesi için o bölgede yaşayan insanların katılımının önemi vurgulanmaktadır. Bu yönden yerel

yönetimlerin etkili bir çevre yönetiminin sağlanmasındaki rolü yadsınamaz derecededir (Zeytin ve Kırlıoğlu, 2014:239; Zengin, 2009:117).

Avrupa Birliği yerinden yönetim ilkesi doğrultusunda, yerel yönetimlere yetkiler tanımıştır. Belediyelerin olası çevresel kriz ve maliyetler karşısında, sorunun kaynağında çözümlenmesi ve gerekli yaptırımların sağlanmasının önü açılmıştır. Belediyeler çevresel kirliliğe neden olan sorunları ortadan kaldırmak ve çevreyi düzenleme- geliştirme gibi konularda birçok görevi üstlenmiş durumdadır (Zeytin ve Kırlıoğlu, 2014:240).

Çevre sorunlarının büyümeden yerinde önlenmesi, kaynağının çözümlenmesi "yerel düzeyi" ön plana itmektedir. Bir bölgede yaşanan çevre sorununun çözümünde ilk olarak yerel yetkililer sorumludur (Zeytin ve Kırlıoğlu, 2014:243).

Belediyeler, halkın seçimiyle başa gelen yöneticiler ve çalışanlarının genelde o bölgede yaşayan kişilerden olduğu kurumlardır. Bölgeyi, halkı ve bölge sorunlarını yakından tanıma fırsatına sahiptirler. Bu yüzden oluşabilecek bir çevresel sorun, baş göstermeden önlenebilmekte ve koruma politikasıyla çevre sorunlarına gerekli tedbirlerin alınması sağlanabilmektedir (Zeytin ve Kırlıoğlu, 2014:244).

Belediyelerin çevre ile ilgili olarak görevlerinden bazıları şunlardır:

- Belediyeler insan ve çevre arasındaki uyumun, sağlıklı bir şekilde işlemesini sağlamaktadır.
- Belediyelere çevre yönetimi konusunda yetkiler tanınmıştır. "Belediye Ceza Yasası, Çevre Kanunu, İmar Kanunu, Belediyelerin İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına Dair Kanun" gibi düzenlemeler ile çevrenin korunmasında gerekli tedbirler alınmaktadır.
- Belediyeler, çevre sorunlarını kaynağında çözümleyerek, gerekli tedbirleri üretebilecek kurumlardır.
- Belediyeler aynı zamanda çevreyi koruyan, geliştiren, gerekli uygulamaları denetleyen "yerel çevre yöneticisidir". Bünyelerinde oluşturdukları Fen İşleri, Park ve Bahçeler, Sağlık İşleri, Zabıta ve İtfaiye gibi birimleri ile gerekli hizmetleri sunmaktadır (Zeytin ve Kırlıoğlu, 2014:245; Erten, 1995:39).

Yerel yönetimlerin görevlerinden bazıları aşağıda sıralanmıştır:

a) Anakent Belediyesi: Yürürlüğe konulan kanunla birlikte büyükşehir belediyelerinin imar planı yapmak, toplu taşıma hizmeti, çevre sağlığı, alt yapı ve su işlemleri, yeşil alanlar, kültür ve tabiat varlıklarının korunması gibi görevleri vardır (Özüduru ve Kutlu, 2020: 36).

b) İl Özel İdareleri: 5197 sayılı kanuna göre iskân, bayındırlık, çevre sağlığı, sağlık ve sosyal yardım, kültür ve turizmle ilgili olarak sorumlulukları vardır. Ayrıca belediyeler ile koordineli hareket ederek ortak tesislerin kurulması, atıkların toplanması gibi görevleri de vardır (Zeytin ve Kırlıoğlu, 2014:247). İl özel idarelerinin ağaç ekimi, tarımı destekleyici katkıları ve doğal güzellik niteliği taşıyan yapılardan gezi amaçlı giriş ücretlerinin alınması, orman yetiştirmek gibi görevleri vardır (Zengin, 2009:120).

c) Köy Yönetimi: Çeşme, su ve temizlik işlerini yapmak, sel felaketlerinde önlem amaçlı su yollarını düzeltmek, ağaçlandırma yapmak gibi sorumlulukları bulunmaktadır (Zeytin ve Kırlıoğlu, 2014:247). Köyler kentlere göre doğal güzellikleri bozulmamış, doğanın kendi kendini yenileyebildiği yerlerdir. Bu yüzden köy yönetimlerinin bu güzellikleri korumak, köy halkının çevreye olan duyarlılıklarını arttırmak gibi görevleri vardır (Zengin, 2009:121).

d) Yerel Yönetim Birlikleri: "Yerel Yönetimlerin Birlik Kurma ve Birliklere Katılma Hakkı" doğrultusunda atık su, atık toplama ve kentlerin alt yapı yatırımları konularında örgütlenmektedir (Özüduru ve Kutlu, 2020: 37).

e) Özel Çevre Koruma Bölgeleri: Çıkartılmış olan "Özel Çevre Koruma bölgesi" doğrultusunda Gökova, Köyceğiz- Dalyan, Fethiye- Göcek yerleri ilan edilmiştir. Buralarda çevreyi korumak, imar planı yapmak, bölgelere ait değerleri korumak kurumun görevleri arasındadır (Zeytin ve Kırlıoğlu, 2014:247- 248).

1.11. Ülkelere Göre Salgınla Mücadelede Yapılan Merkezi Yönetim Hizmetleri

İtalya Başbakanı Conte, zorunlu haller haricindeki tüm aktivitelerin durdurulduğuna dair açıklamalar yapmıştır. Salgından korunmak için maske stoklandığını bildirmiştir (Lorenzo ve Trolio, 2020: 3).

Fransa'da kapanan işletmelere dair vergi ve sigorta prim ödemelerinin ertelenmesi için kararlar alınmıştır (Bilgili, 2020: 226).

Virüsün başlangıcı sayılan Çin'de virüsün yayılımına engel olmak amaçlı; okul, tiyatro gibi yerler kapatılmış, sosyal mesafe kuralları sert bir şekilde uygulanmıştır. Ayrıca artan vaka sayıları sebebiyle 2 şehir hastanesi inşa edilmiştir (Kupferschmidt ve Cohen, 2020: 1061).

Haffajee ve Mello 2020'ye göre Amerika Birleşik Devletleri salgının en başından beri umursamaz tavırlar içerisindedir. Bunun sebebinin sağlık hizmetlerinin federal, yerel ve eyalet yönetiminin arasında paylaştırılmış olduğu düşüncesidir (Haffajee ve Mello, 2020). Eyaletlerin bazılarında sokağa çıkma yasağı uygulanmıştır (Gostin vd. 2020: 1548).

Güney Kore'de hükümetçe salgından etkilenen vatandaşların tespit edilmesi amacıyla testler geliştirilmiş ve üretim aşamasına geçilmiştir. Vaka sayılarını vatandaşları ile paylaşmıştır. Ayrıca artan vaka sayıları ile birlikte hastanelerin kapasitelerini arttırmıştır (Oh vd. 2020).

İspanya'da Bakanlar Kurulu tarafından 14 Mart 2020'de olağanüstü hâl ilan edilmiştir (Berenguer vd. 2020: 1527). Sağlık sisteminin zarar görmemesi adına destek paketler çıkartılmıştır (Legido- Quigley vd. 2020: 252).

Yeni Zelenda Hükümeti salgını durdurabilmek adına çeşitli tedbirler çıkartarak, acil durum ilan etmiştir. Sınırların kontrolü, seyahat kısıtlamaları, hijyen ortamının geliştirilmesi, karantina uygulaması gibi çalışmalarda bulunmuştur (Baker vd. 2020: 12).

Almanya Hükümeti sosyal mesafe tedbirleri, okul, işyeri gibi yerlerin kapanmasını içeren uygulamalar getirmiştir (Narlikar, 2020: 3).

Türkiye'de 10 Ocak 2020'de oluşturulan Bilim Kurulu salgın ile mücadelede atılan ilk adım olmuştur. Eğitim, toplantı, spor müsabakaları, camilerde ibadetler gibi topluca yapılan etkinlikler yasaklanmıştır. Kamu kuruluşlarında dönüşümlü esnek çalışma saatlerine geçilmiştir. Yaş gruplarına göre sokağa çıkma yasakları ilan edilmiştir. Ülkelerin merkezi yönetim kanadının almış olduğu tedbirler tüm vatandaşlarını etkiler biçimdedir. Alınan ekonomik tedbirler, sosyal ve karantina

uygulamalarıyla halkın salgınla olan mücadelesinde bilgilendirmek birinci hedefleri olmuştur (Bilgili, 2020: 227).

1.12. Yerel Yönetimler ve Salgınlarla Mücadele

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 127. Maddesine göre yerel yönetimler, "il, belediye veya köy halkının mahalli müşterek ihtiyaçlarını karşılamak üzere kuruluş esasları kanunla belirtilen ve karar organları, gene kanunda gösterilen, seçmenler tarafından seçilerek oluşturulan kamu tüzel kişiler" olarak açıklanmıştır (Md. 127).

Türkiye'de yerel yönetimler 3 kademe olarak ayrılmıştır:

1. "İl Özel İdareler; bölgesel yönetim,
2. Belediyeler; kentsel yerel ölçek yönetimi,
3. Köyler; kırsal yerel ölçek yönetimini" oluşturmaktadır (Etiler, 2020:67).

İl özel idareleri büyükşehir belediyelerinin sorumluluk alanları dışındaki alanların sağlık, tarım, ticaret, turizm, sanayi gibi hizmetlerinin yürütülmesinden sorumludur (Etiler, 2020:67).

Günümüzde yerel yönetim dendiğinde akıllara daha çok belediyeler gelmektedir (Etiler, 2020:68).

Türkiye'de Büyükşehir Belediyesi ve Belediyeler Kanununda salgın ve bulaşıcı hastalıklara dair herhangi bir madde yer almamaktadır. Yalnızca Köy Kanununda herhangi bir salgın durumunda yetkili mercilere bildirilmesi konusuna dair madde yer almaktadır. Buna rağmen belediyelerin toplum sağlığı için vermiş olduğu önemli hizmetler bulunmaktadır. Bunlardan bazıları şunlardır:

- Temiz su temini,
- Atıkların bertaraf edilmesi,
- Çevre ve hava kirliliğinin önlenmesi,
- Toplu ulaşım hizmetleri,
- Çocuk bakımevleri,
- Evde bakım hizmetleri,

- Park, bahçe gibi alanların temin edilmesi gibi hizmetleri vardır (Etiler, 2020:68-69).

Belediyeler kurulmuş olan hıfzıssıhha kurullarıyla birlikte koordineli olarak kararlar alır ve uygulamaya geçer (Etiler, 2020:68).

"Hıfzıssıhha kurulları, illerde vali ilçelerde kaymakam başkanlığında oluşturulan, ayda en az bir kez toplanan, eczacı, belediye başkanı, milli eğitim müdürü gibi üyeleri olan sağlıkla ilgili kamu kuruluşlarının temsilcisidir" (Etiler, 2020:69).

COVID-19 pandemisi ile birlikte hıfzıssıhha kurulları faaliyete geçmiştir. Kurul, hızlı karar verip, kanundaki yasal boşlukları doldurmaktadır. Bu doğrultuda aldığı kararlar kanun yerine geçmekte ve herkes tarafından alınan bu kararlara uyulması gerekmektedir (Etiler, 2020:69).

Belediyelerin toplum sağlığı açısından sağlıklı kentler oluşturmaları ve toplumun sağlığını tehlikeye sokacak her türlü sebepleri kökünden yok etmesi görevleri arasındadır. 21. Yy. da dünyamızda artan salgın hastalıklar ile mücadele etmede, hazırlıklı olması artık belediyeler için zorunlu bir hal almıştır (Etiler, 2020:70).

Salgın ile birlikte bazı belediyelerin ulaşım konusunda;

- Toplu taşıma araç sayısının arttırılması,
- Araçların dezenfekte edilmesi,
- Yolcuların ateşlerinin ölçülmesi,
- Alternatif ulaşım yollarının kurulması (bisiklet yolları) gibi hizmetleri olmuştur (Etiler, 2020:71).

Belediyeler, salgına ait eğitim ve bilgi afişlerini çeşitli reklam ve toplu taşıma duraklarındaki panolarda yayınlamış böylece bölge halkının salgına dair bilinci arttırılmak istenmiştir. Hastalığın yayılımına engel olmak amaçlı kentin insan yoğunluğunun fazla olduğu yerlerde dezenfekte noktalarının kurulmasını sağlamıştır. Salgından etkilenme riski yüksek olan grupların tespitini sağlamış, yoksul ve ihtiyacı olan kişilere gıda- hijyen malzemesi temin etmiştir. 65 yaş üzeri hastalığı olan kişilerin kısıtlama dönemlerinde alışveriş ihtiyaçları zabıta birimlerince yerine getirilmiştir (Etiler, 2020:71-72).

Salgın ile birlikte kısıtlanan yaşamlarımız, aile içi şiddet ve ruh sıkıntılarına sebep olmuştur. Bazı belediyeler psikolojik danışma hatları kurmuş, bir nebze olsun kişileri ruhsal çöküntüden kurtarmayı hedeflemiştir. Aynı zamanda yaşanan kısıtlamalar sebebiyle hareket kısıtlığının engellenmesi amacıyla egzersiz programları yayınlanmıştır (Etiler, 2020:72).

Belediyelerde kendi bünyesinde çalışanlarının sağlık kontrollerini yaptırmış ve sağlık çalışanları için geçici barınma yerleri temin edilmiştir (Etiler, 2020:72).

1.13. Koronavirüs Salgınında Krizle Mücadelede Yerel Yönetimlerin Rolü

Salgın ile birlikte belediyelerin gelirlerinde azalmalar görülmüştür. Belediyelerin kiraya verdikleri iş yeri vb. yerlerin salgın sebebi ile kapalı olmasından kişiler kiralarını ödemede zorlanmış; çıkartılan kararlarla borçların ödeme tarihleri ileri bir tarihe alınmıştır (Peker ve Köseoğlu, 2021:94).

Salgın sürecinde, ülkemizin beş büyükşehir belediyesinin vermiş olduğu hizmetleri inceleyecek olursak;

Türkiye nüfusunun dörtte birine sahip olan, İstanbul salgın sürecinde en çok etkilenen illerden birisidir. Salgın sürecinde vatandaşlara temel ihtiyaçlarının temini konusunda, birçok hizmete öncülük etmiştir "(Askıda fatura, halk ekmek üretimi, gıda dağıtımı gibi)". Ankara Büyükşehir Belediyesinin çok kapsamlı hizmetleri olmuştur. Başta esnafa ve işsiz vatandaşlara maddi yardımlarda bulunmuştur. Dikkat çeken bir diğer hizmeti ise zorunlu bir ihtiyaç haline gelen internetin, köylerde okul çağında çocuğu olan her aileye götürülmesi olmuştur. İzmir Büyükşehir Belediyesi maddi imkansızlıkları olan vatandaşları için yardım kampanyaları başlatmıştır. Dikkat çeken hizmetleri arasında "Akıllı şehir, HES Kodu İzmir kart birleştirme ve Wizminet internet desteği" olmuştur. Teknoloji ile interneti şehir yaşamında kullanılmaya uygun hale getirmesidir. Bursa Büyükşehir Belediyesi eğitime ve sağlığa destek kampanyaları başlatmış, sokakta kalan hayvanların beslenmesine ve bakımlarına ayrıca önem göstermiştir. Antalya Büyükşehir Belediyesi, çiftçiye destekler vermiş,

aşevlerini kurmuş, eğitime çeşitli desteklerde bulunmuştur (Peker ve Köseoğlu, 2021:98).

Salgın her bölgeyi aynı oranda etkilememiştir. Fakat yaratmış olduğu olumsuz hava genel olarak aynıdır. İşsizliğin artması, psikolojik sıkıntılar salgın ile artmış, belediyelerin bu sorunlarla mücadele etme gerekliliğini ortaya koymuştur. Sokakta yaşayan canlıların beslenme ve bakım faaliyetlerini de belediyeler üstlenmiştir (Peker ve Köseoğlu, 2021:98-99).

Lee (2019: 816)' a göre Koronavirüs gibi salgın durumlarında da merkezi yönetim yerel yönetimler ile koordineli olarak çalışmalıdır. Merkezi yönetim tüm vatandaşlarına eşit ölçüde hizmet sağlamaktadır. Yerel yönetimlerde yapılan ayrımcılığa müdahale etme görevi merkezi yönetimindir (Lee, 2019: 816). Ayrıca merkezi yönetim hiyerarşisi içerisindeki kurumların denetimi daha kolay yapılabilmektedir (Bilgili, 2020: 230). Yerel yönetimlerin yerel ihtiyaçlara müdahale etme konusunda merkezi yönetimden daha hızlı olacağı açıkça ortadadır. Toplumdaki kırılgan kesime ulaşabilecek yardımlar yerel yönetimler tarafından daha kolay bir şekilde ulaştırılabilecektir. Yereldeki ihtiyaçların yerel yönetimler tarafından karşılanmasıyla merkezi yönetimin iş yükü azalacak, böylece daha önemli işlere odaklanabilecektir (Kusumasari vd. 2010: 442; Bilgili, 2020: 230).

1.14. COVID-19 ile Mücadelede Yerel Yönetimlerin Genel Görünümü

11 Mart 2020 itibariyle pandemi olarak adlandırılan COVID-19 salgını ile mücadelede tüm dünya taarruz halindedir. Dünya nüfusunun %55'i kentlerde yaşam sürmektedir. Kentler nüfusun yoğun olduğu yerlerdir. Kentsel ölçekte halka en yakın hizmet sunucusu yerel yönetimlerden belediyelerdir. COVID-19' un yayılmasını engellemek en baş hedeftir. Küresel çapta yaşanan salgın krizinde yerel düzeyde hızlı ve yerinde çözümün sağlandığı yerel yönetimin önemini bir kez daha ortaya koymuştur (Bilgiç Kavas, 2020:2086).

1.14.1. Yurtdışında Yerel Yönetim Belediyelerinin Salgına Dair Çalışmaları

Salgın ile birlikte dünya genelinde halkın bilgilendirilmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bilgilendirme faaliyetleri hastalığa dair vaka-ölüm sayılarını açıklamakla birlikte tedbir ve kısıtlamaları da içermektedir. Uluslararası çalışmalarda halkın bilgilendirilmesinde yerel yönetimlerin bu hizmeti üstlendiği görülmüştür. Örnek olarak; İsviçre'de yerel yönetim önceliğinde kurulmuş olan "Alet Swiss", yine Berlin Belediyesi ve Cenevre Kantonu kendi internet sayfalarında hastalığa dair bilgileri; hastane, yatak sayılarını, acil durumları kamuoyu ile paylaşmaktadır (Bilgiç Kavas, 2020:2089).

Sosyal devlet anlayışı ile sosyal yardımlar merkezi yönetim kadar yerel yönetimlerin de hizmetleri arasındadır. Pandemi sürecinde Barselona Belediyesi devlet tarafından evsizlere yapılan kira ödemelerine ek olarak 2,5 milyon avroluk katkıda bulunmuştur. Helsinki Belediyesi tarafından evsizler için gıda dağıtım noktaları kurulmuştur. New York Belediyesi tarafından evsizler barınma evlerine ve otellere yerleştirilmiştir. Londra Belediyesi de New York Belediyesi gibi evsizleri otellere yerleştirmiştir. Madrid Belediyesi pandemi sürecinde evlerinden ayrılamayan yaşlıların ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için gönüllülük esasıyla mahalle dayanışma kampanyası düzenlemiştir (Bilgiç Kavas, 2020:2090). New York (ABD)'de yerel yönetimler, salgına dair bilgilendiren broşürler hazırlamış ve dağıtmıştır (OECD, 2020: 47).

Salgın sürecinde San Francisco Belediyesi eğitimin kesintisiz devam edebilmesi için, 25 ayrı noktada hızlı internet uygulaması olan "Super Spots" kurmuştur. Avustralya ve ABD'de ortaklaşa kurulan dijital platform üzerinde oluşturulan çevrimiçi etkinliklere halk ücretsiz katılabilmekte ve birbirleriyle iletişime geçebilmektedir (Bilgiç Kavas, 2020:2091).

Barselona Belediyesi tarafından çocuklar için "Sevgili Günlük" adlı dijital platform hazırlanmıştır. Evde kalanlar için spor ve egzersiz videoları paylaşmıştır (Bilgiç Kavas, 2020:2091). Bilbao (İspanya) Belediyesi toplu taşıma hizmetlerini

geliştirmiş, temizlik hizmetlerinin düzenlenmesi, vergi erteleme sürelerini düzenleyen planlar hazırlamıştır (OECD, 2020: 40).

Roma Belediyesi sağlık çalışanları için 100 adet belediye aracını sağlık çalışanlarının hizmetlerine sunmuştur. Paris Belediyesi, sağlık çalışanları için maske üreterek, ücretsiz dağıtımını sağlamıştır. Moskova Belediyesi yolcuların ateş ölçümlerini sağlayan ekipmanlar kurmuştur. Verilen tüm örneklerden yola çıkarak; yerel yönetimlerin pandemi sürecinde eğitim, sağlık, ulaşım, sosyal yardım, kültür gibi hizmetleriyle salgınla mücadelede önemli bir rol üstlenmiştir (Bilgiç Kavas, 2020:2092).

Atina (Yunanistan) Belediyesi, halkı bilinçlendirmek amacıyla radyo istasyonu kurmuştur. Sokak, hastane ve yolların temizlenmesinde büyük rol oynamıştır (OECD, 2020: 40).

Terrain (2020)'ye göre Düsseldorf (Almanya) Belediyesi maske dağıtımı, kimsesizler ve evsizler için barınma yerleri, kadın-çocuk ve yaşlılara yönelik koruma hizmeti, mali yardım desteği, spor ve eğitim imkânı gibi hizmetler sağlamıştır (Terrain, 2020).

Wenzhou (Çin) Belediyesi yönetimi salgına dair önlemler almıştır. Trafiğin düzenlenmesi, toplu alanlarda vatandaşların ateş ölçümlerinin yapılması, Hubei' den gelen kişilerin 14 günlük karantinada tutulması gibi uygulamaları olmuştur (Gong vd. 2020: 223).

Bologna (İtalya) Belediyesi salgın sürecinde halkı bisiklet kullanmaya teşvik amaçlı çalışmalar başlatmıştır. Sarı posterler ile bisiklet kullanımının bağışıklığı güçlendirdiği, çevre dostu olduğu ve seyahat esnasında fiziksel mesafeyi koruduğu anlatılmaktadır (Çetin Önez, 2021:69). Milano (İtalya) Belediyesi açık bir bağış fonu oluşturmuştur. Vatandaşlarına maske dağıtımı, evsiz kimseler için belediyeye ait binalarda izolasyon imkânı sağlanmıştır (OECD, 2020: 46).

Lizbon (Portekiz) Belediyesi belediyeye ait olan kültürel yerleri kapatmıştır. Belediye tarafından sağlanan kültürel faaliyetlere de ara verilmiştir (OECD, 2020: 44).

Rio de Janeiro (Brezilya) Belediyesi kültürel etkinlikleri ertelemiştir. İnsan kalabalıklığına engel olmak amacıyla sanayi, hizmet, ticaret sektörlerinin çalışma saatlerini değiştirmiştir (OECD, 2020: 48).

Tokyo (Japonya) Belediyesi kendi bünyesindeki ve özel sektör çalışanları için esnek çalışma saatleri oluşturmuştur. Etkinlikleri ertelemiş, vakalara dair bilgileri vatandaşları ile paylaşmıştır (OECD, 2020:50).

Almanya da Düsseldorf ve Lutherstadt Wittenberg Belediyeleri karşılaştırıldığında; vaka sayısı olarak daha yüksek olan Düsseldorf Belediyesinin; barınma, koruma, mali destek gibi değişik hizmetleri bulunurken vaka sayısının daha düşük olduğu Lutherstadt Wittenberg Belediyesi daha çok vatandaşı bilgilendirme hizmetinde bulunduğu gözler önüne çarpmaktadır (Çetin Önez, 2021:73).

1.14.2. Türkiye'deki Yerel Yönetim Belediyelerinin Salgına Dair Hizmetleri

Türkiye'de belediyelerin ilk hedefleri halkı bilinçlendirmek olmuştur. Ankara Büyükşehir Belediyesi, internet sitesinde COVID-19 salgınına ait önlemleri paylaşmıştır. Yine insan sayısının fazla olduğu yerlerde reklam panolarına salgına dair duyurular, bilgilendirme broşürleri asılmıştır. Konya Büyükşehir Belediyesi, "Koronavirüsten Nasıl Korunulur?" başlıklı broşürleri ile halkı bilgilendirme yoluna gitmiştir. Antalya Büyükşehir Belediyesi "Evde Kal Türkiye" kampanyasına destek amaçlı trafik ışıklarında, "kırmızı renkte evde kal, yeşil renkte eve git" mesajı vererek vatandaşlar üzerinde farkındalık yaratmayı hedeflemiştir. Mersin Büyükşehir Belediyesi de kendi bünyesindeki belediye çalışanları başta olmak üzere farkındalık eğitimi vermiştir (Bilgiç Kavas, 2020:2093).

Belediyeler salgının yayılmasına engel olacak şekilde kentin yoğun noktalarına dezenfekte noktaları kurmuştur. Toplu taşıma araçlarının, pazar yerlerinin, camilerin, çarşı meydanı gibi alanlarında dezenfekte edilmesini sağlamıştır (Bilgiç Kavas, 2020:2095). Malatya ve İzmir Büyükşehir Belediyeleri tarafından maske üretimine başlanmış, halka ücretsiz dağıtım yapılmıştır (Bilgiç Kavas, 2020:2096).

24 Mart 2020 tarihinde çıkartılan Cumhurbaşkanı Kararı ile sağlık çalışanlarına ücretsiz ulaşım ve barınma konularında düzenlemeye gidilmiştir. Bu düzenleme ile sağlık çalışanlarına belediyeler tarafından sunulan ulaşım hizmeti ücretsiz olarak sunulmuştur (Bilgiç Kavas, 2020:2096).

Salgın sürecinde belediyelerin yardıma muhtaç vatandaşlarına; "gıda ve maddi yardım desteği, evde bakım, evsizlere barınma desteği" gibi hizmetleri olmuştur (Bilgiç Kavas, 2020:2097).

İstanbul Büyükşehir Belediyesi salgına dair ilk olarak halkı bilinçlendirme yoluna gitmiştir. Billboard, reklam alanlarına salgına dair afişler asılmış, vatandaşlara ayrıca el broşürü dağıtılmıştır. Ortak alanların dezenfeksiyon işlemlerinin yapılması, ücretsiz maske dağıtımı gibi uygulamaları olmuştur (Bilgili, 2020: 229).

Ankara Büyükşehir Belediyesinin oluşturduğu "Askıda Fatura", "Su Ver", "El Ver" gibi kampanyaları dahilinde toplanan yardımlar ihtiyaç sahiplerine ulaştırılmıştır (Bilgiç Kavas, 2020:2099). Yerel Yönetimlerden belediyeler bulundukları bölgelerdeki COVID-19 salgını boyunca alınan tedbirlerin uygulanıp uygulanmadığına dair denetimlerde kolluk görevlilerine yardımcı olmaktadır. HES kodu denetimleri, maske ve mesafe kuralı gibi denetimleri belediyeler zabıta birimlerince sağlamıştır (Bilgiç Kavas, 2020:2100). Kültür, sanat ve psikolojik destek hizmetleri olarak; online konserler, spor-egzersiz programları, halka moral amaçlı olarak seyyar müzikler, spor müsabakaları, salgına yönelik fotoğraf yarışmaları, psikolojik danışmanlık ve destek hizmetleri düzenlenmiştir (Bilgiç Kavas, 2020:2101).

İzmir Büyükşehir Belediyesi tarafından salgına yönelik hazırlanmış olan "COVID-19 Dirençlilik Eylem Planı" geleceğe dair bir yol gösterici niteliktedir. Bursa Büyükşehir Belediyesinin hazırlamış olduğu plan içerisinde normalleşme yolunda alınacak tedbir ve önlemleri kapsamaktadır. Ankara Büyükşehir Belediyesinin "COVID-19'a Karşı Başkentliler Dayanışması" platformu salgın sürecinde diğer başkentlilerinde katılabildiği ve edinilmiş tecrübeleri, deneyimleri bir araya getirmeyi hedeflemektedir (Bilgiç Kavas, 2020:2102).

1.14.3. Yurtdışı- Türkiye Yerel Yönetim Belediyelerinin Salgına Dair Hizmet Farkı

Uluslararası ve ülkemiz yerel yönetim çalışmalarını karşılaştıracak olursak; ülkemizde salgına dair günlük vaka- ölüm sayılarını Sağlık Bakanlığı, uygulanacak kısıtlamaları İçişleri Bakanlığı ya da Cumhurbaşkanı tarafından kamuoyuyla paylaşıldığı bilinmektedir. Uluslararası yerel yönetimlerde ise yerel yönetimin hizmet sunduğu bölgede tüm bu bilgileri bizzat kendilerinin paylaştığı doğrultusundadır (Bilgiç Kavas, 2020:2094).

İKİNCİ BÖLÜM

YAŞAM KALİTESİ ve KAYGI DÜZEYİ

Çalışmanın 2. Bölümünde yaşam kalitesi ve kaygı düzeylerine dair bilgiler verilmiştir.

2.1. Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi kavramının çok eskilere dayandığı bilinmektedir. İlk olarak Aristonun "iyi bir yaşam" için insana dair faktörleri açıklamasıyla gündeme gelmiştir (Osterfeld, 1994:20). Aristo ve sonrasında gelen birçok filozofa göre kişinin yaşam amacı, hayatı boyunca en iyi duruma sahip olmasıdır. Tıp alanında ise Hipokrat zamanında da geçerli olmak üzere doktorlara hastalarının şikâyetlerinin giderilmesi, hastanın hoşnut halinin en üst seviyeye getirilmesi öğretilmiştir (Levine, 1996:490).

Terim olarak kullanımı ilk olarak 1943'teki "Cumartesi Işıkları" (Daylight on Saturday) adlı oyunda kullanılmıştır (Gerharz ve Emberton, 1999;191). 1960 yılında Long tarafından yayınlanan "On the Quantity and Quality of Life" adlı makalesinde yaşam kalitesi kavramı tıp tarihinde ilk kez kullanılmıştır (Long, 1960;614).

Yaşam kalitesi kavramının açıklamasını yapmak oldukça güçtür. Anlam içerik olarak içerisinde pek çok faktörü barındırmaktadır. Bu faktörlere bağlı olan farklılıklar toplumdan topluma değişiklik gösterirken, bireyler arasında da görülebilmektedir (Kelleher vd., 1997:1375).

Yaşam kalitesi her ne kadar farklı tabirlerle açıklanmış olsa da belli başlı kriterleri kişinin kendine psikolojik, sosyal anlamda yeterli olabilmesi ve hastalıktan yana şikayetlerinin olmayışı olarak açıklanabilmektedir (Müezzinoğlu,2005:25).

2.2. Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri

Kişiler çevreleri ile etkileşim içerisindedir. Yaşam kalitesi kavramı genel olarak kişilerin ekonomik ve çevresel olarak tatmin olmasıdır (Tekeli, 2010).

Yaşam kalitesi kavramını Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kuramı ile ilişkilendirmek mümkündür. Çünkü insanların ihtiyaçları karşılanmadan, mutluluğa ulaşabilmeleri mümkün olmayacaktır. Yaşam kalitesinin artması ile kişiler mutlu olabilmektedir (Parıltı, 1999:270). Yaşam kalitesi tüm insanlık için evrensel bir hedef haline gelmiştir. Evrensel olmasının sebebini Maslow (1970)'un ihtiyaçlar hiyerarşisi ile açıklamak mümkündür. Her insanın ihtiyaçları vardır ve bunlar insan hayatının devam edebilmesi için giderilmelidir (Aydıner Boylu ve Paçacıoğlu, 2016:138).

Yaşam kalitesi ölçümünde eğitim, din, konut, yaş gibi nesnel öğelerden çok kişilerin tatmin düzeylerini açıklayan öznel öğeler dikkati çekmektedir (Campbel, Converse ve Rodgers, 1976). Yaşam kalitesine dair yapılan tüm tanımlamalarda esas olan kişinin yaşamına dair sübjektif algısı olmuştur. Her ne kadar sübjektif algı ağır basmış olsa da yaşam kalitesi; objektif ve sübjektif olmak üzere iki yönden incelenmektedir (Aydıner Boylu, 2007).

Objektif göstergeler arasında; eğitim, cinsiyet, meslek, yaşanılan konut vb. gösterilirken (Veenhoven,1996:1), bu etmenlerden duyulan memnuniyet oranı yaşam kalitesinin sübjektif göstergelerinin içinde yer almaktadır (Malkina Pykh, 2001).

Yapılan birçok çalışmada kimi araştırmacı objektif göstergelerin önemini, kimi araştırmacılar ise sübjektif göstergelerin daha önemli olduğunu savunmuş olsalar dahi bu ayrıma dair evrensel bir geçerlilik yoktur (Demirkaya,2010).

Yine yapılan çalışmalardan yola çıkarak yaşam kalitesi göstergelerini "cinsiyet, yaş, medeni durum, sosyal destek, yaşanılan konut ve özellikleri, sağlık, eğitim, gelir, iş yaşamı, boş zaman aktiviteleri" olarak sınıflandırmak mümkündür (Aydıner Boylu ve Paçacıoğlu, 2016:139).

2.2.1. Cinsiyet

Yaşam kalitesinin cinsiyet üzerindeki etkisi büyüktür. Özellikle geri kalmış ülkelerde kadınlara gösterilen negatif ayrımcılıklar yüzünden, yaşam kaliteleri düşmektedir. Bununla birlikte eğitimde, iş hayatında kadınların aleyhine yönelik yapılan ayrımcılıklar kadınların yaşam kalitelerini erkeklere oranla daha aşağıya çekmektedir (Saphiro, 1998:277; Sabbah vd. 2003:12). Cinsiyet göstergesinin sübjektif yaşam kalitesi üzerindeki etkisine bakıldığında yapılan çalışmaların bölge durumu, farklı yaş grupları, farklı sosyal çevre durumlarına göre değişiklik gösterdiği görülmüştür (Aydıner Boylu ve Paçacıoğlu, 2016:139).

2.2.2. Yaş

Yaşam kalitesinin belirlenmesinde yaş önemli bir faktördür. Ergenlik çağı ya da yaşlılık dönemine ait bulgular o yaşa ait özellikleri kapsamaktadır (Memik vd. 2007:356). Örneğin emeklilik, yaşlı kimseler için yaşam kalitesi göstergesi iken, diğer yaş grupları için bir anlam ifade etmemektedir (Aydıner Boylu ve Paçacıoğlu, 2016:140). Her ne kadar her yaşın önemli olduğu vurgulansa da, yaşlılık döneminin yaşam kalitesi üzerindeki etkisi daha fazladır. Bu dönemde artan sağlık sorunları, fiziksel aktivitelerin ağırlaşması, yalnızlık hissi, ölüm korkusu gibi duygular nedeniyle yaşam kalitelerini önemli ölçüde azaltmaktadır (Aydıner Boylu ve Paçacıoğlu, 2016:140).

2.2.3. Medeni Durum

Medeni durum yaşam kalitesi göstergelerinden önemli olan bir diğer unsurdur. Bireyin evli ya da dul boşanmış olması toplum tarafından kabul edilmesi açısından önemlidir. Geri kalmış ve gelişmekte olan ülkelerde evli olunması kabul edilebilir bir durum iken, boşanmış veya dul olmak toplumda dışlanmaya sebep olmaktadır. Medeni durumun yaşam kalitesi üzerinde cinsiyet faktörü yönünden incelediğimizde yine kadınların aleyhine durumdadır. Yapılan çalışmalara göre dul veya boşanmış kadınlar, boşanmış-dul erkeklere oranla yaşam kaliteleri daha düşüktür. Medeni halin yaş oranı üzerindeki etkisi de büyüktür. Yaşlılık döneminde dul veya bekâr olmak yaşam kalitesini büyük ölçüde etkilemektedir (Özar ve Yakut Çakar,

2012:10). Evli olmanın yalnızlık duygusunu bitirdiği, eşlerin aralarındaki dayanışma ve maddi açıdan ek gelir desteği algısı kişilerin yaşam kalitesini arttırmaktadır (Avcı ve Pala, 2004:82).

2.2.4. Eğitim

Eğitim kişinin ileriki yaşlarında sahip olacağı iş imkânları için açılan bir kapıdır. Kişi kendini geliştirerek yüksek gelirli işe girebilecek ve bununla paralel olarak sosyal imkânlara sahip olacaktır. Böylece yaşam kalitesi artacaktır. Eğitim seviyesi düşük kişilerin işsiz kalma, düşük ücret, psikolojik kaygı gibi duygular sebebiyle yaşam kalitelerinde düşüşe sebep olacaktır (Torlak ve Yavuzçehre, 2008:32).

2.2.5. Gelir

Gelir kişilerin temel gereksinimlerinin karşılanması için gerekli bir unsurdur. Temel ihtiyaçları karşılanan kişi mutlu, huzurlu, hoşnut olacaktır. Fakat geliri tek başına yaşam kalitesi göstergesi olarak her zaman kabul etmemiz yanlış olacaktır. Çünkü kişinin geliri yüksek olsa dahi; zamanı, isteği enerjisi olmayan bir bireyin yaşam kalitesi düşük olacaktır. Kişinin yaşadığı ortama dair trafik sorununun, çevre kirliliğinin, suç oranlarının yüksek olduğu bir bölgede kişinin gelirinden bağımsız olarak yaşam kalitesi düşecektir (Cılga, 1994; Demiral, 2001).

2.2.6. Sağlık

Bireyin fiziksel ve ruhsal açıdan hoşnut olması, günlük aktivitelerini kolayca yerine getirebilmesi sağlık ile doğrudan ilişkilidir. Sağlıklı olan her birey günlük yaşam aktivitelerini kolaylıkla yerine getirebilecektir. Sağlık güvence haklarının olması da kişinin yaşam kalitesine olumlu yönde etki edecektir (Aydıner Boylu ve Paçacıoğlu, 2016:142). Sağlıklı beslenme alışkanlığı bireyin yaşam kalitesini arttırdığı sübjektif ölçümlerden elde edilmiştir (Demirkıran, 2012).

2.2.7. Sosyal Destek

İnsanlar varoluşları gereğince sosyal bir varlıktır. Kendini bir yere ait hissetme, kendini gerçekleştirme arzusu her birey için geçerlidir. Tüm yaşamı boyunca aile, arkadaş, komşu, akrabalarından oluşan çevresinden sosyal destek alabilecektir. Bu sosyal destek ile kişi kendini yalnız hissetmeyecek, aksine güvende hissedecektir (Hollar, 2003:97). Yapılan çalışmalarda, üniversite öğrencilerinden klüplere üye olanların, üye olmayanlara göre yaşam kaliteleri daha yüksek çıkmıştır (Aydıner Boylu ve Paçacıoğlu, 2016:142).

2.2.8. Yaşanılan Konut ve Özellikleri

Barınma her bireyin temel ihtiyaçlarındandır. Yaşadığı konut bireyin geliriyle alakalıdır. Geliri yüksek olan kişiler daha konforlu ve lüks konutlarda hayatını idame edebilecektir. Buna ek olarak konuta dair eşyaların, mobilyaların kalitesi, dayanıklılığı bireyin yaşam kalitesini yükseltecektir. Ayrıca yaşadığı evin kendine ait olması, kendi arzusuna göre dizayn edebilmesi kişide yaşam kalitesini arttıracak faktörlerdendir (Torlak ve Yavuzçehre, 2008:42).

2.2.9. İş Yaşamı

Bireylerin iş hayatları ile yaşam kaliteleri birbiri ile doğru orantılıdır. İş hayatında kazanılan başarılar, alınan ödüller, sevilerek gidilen iş yerleri, çalışma ortamları bireylerin yaşam kalitelerini yükseltmektedir. Aksi durumda bireyin iş yerindeki memnuniyetsizliği, başarısızlığı yaşam kalitesini de düşürecektir (Aşan ve Erenler, 2008:213).

Bireylerin uzun süre işsiz kalmaları bireyleri hem fiziksel hem de psikolojik yönden olumsuz yönde etkilemektedir. Böylece yaşam kaliteleri de düşecektir (Demiral, 2001).

2.2.10. Boş Zaman Faaliyetleri

Bireyin boş zamanlarını dilediği geçirmesi yaşam kalitesini arttıracaktır. Boş zamanlarını dinlenerek, sinema tiyatro konser gibi organizasyonlara katılarak yada

kendini geliştirici faaliyetlerde bulunarak geçirebilmektedir. Fakat kişi bunları geliri doğrultusunda yapabilecektir. Bu da geliri kısıtlı olan kimselerin boş vakitlerinde sinema, gezme faaliyetlerinde kısıtlama yapmasına sebep olacaktır. Yaş faktörüne göre genç grup boş vakitlerini internet ve telefon karşısında geçirirken; yaşlı grup ise toprak ile uğraşarak, komşu ve akraba ziyareti yaparak, kitap gazete okuma gibi uğraşlar ile geçirmektedir (Aksaçlıoğlu ve Yılmaz, 2007:19).

2.3. Yaşam Kalitesi ve Yaklaşımları

Sürekli gelişim gösteren yaşam kalitesi kavramını dinamik bir yapısı olduğu için açıklamak oldukça zordur. Genel anlam olarak; sosyolojik, psikolojik, ekonomik yönden iyi olma hali olarak açıklanabilmektedir (Hali ve Weaver, 1985; 523).

Yaşam kalitesinin ekonomik anlamda ilk kez tanımlanması Thorndike tarafından 1939 yılında yapılmıştır. Thorndike göre yaşam kalitesi, çevrenin kişinin kendisinde oluşturduğu tepkiler bütünüdür (Yetim, 1984; 135).

Andrew- Withey yaşam kalitesini; "bireylerin doyumu ile onların sosyal ilişkilerinin kesişimi" olarak açıklarken, Murrel ve arkadaşları ise "mutluluk, doyum ve uyum "olarak tanımlamıştır (Akyol, 1993; 75).

Burchardt' a göre yaşam kalitesi, bireylerin fiziksel, ekonomik yönden iyi durumda olması, hayattan zevk alması ve yaşadığı topluma ait olma hissine sahip olmasından geçmektedir (Akyol, 1993;76).

Evans ve arkadaşları yaşam kalitesi göstergelerini; objektif ve sübjektif olmak üzere iki bölümde incelemiştir (Chubon, 1986; 451). Objektif göstergelerin içine kişinin fiziksel ve sağlık durumu yönünden incelemeler girmektedir. Kişinin günlük aktivitelerine devam edebilmesi objektif göstergeler içindedir. Sübjektif göstergelerin içinde daha çok psikolojik durumu ifade eden konular incelenmektedir. Kişinin psikolojik olarak iyi olma durumu ve duygusal yönden iyi olma hali sübjektif göstergelerin içinde yer almaktadır (Akyol, 1993; 77).

Sübjektif göstergelerde yaşam kalitesi algısı özneldir. Kişiden kişiye değişmektedir (Akyol, 1993; 78).

2.4. Kaygının Tanımı

Kaygı, kişilerin bir duruma karşı bilinmezlik duygusundan ileri gelen, endişelenme halidir. Kaygı ufak gerilim hisleriyle başlayıp, ileri derecede artması durumunda kişinin kendini toparlayamayacak hale kadar gelmesine sebep olabilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2011: 69). Kaygı stres ile benzer psikolojik bir durumdur. Sinirlilik, düşük motivasyon, endişe halleri, içsel huzursuzluklar kaygının belirtileri arasında sıralanabilmektedir (Lovibond ve Lovibond, 1995: 336). Kişinin tam bir iyilik hali "psikolojik, sosyolojik ve biyolojik" yönleriyle iyi olmasını ifade etmektedir. Bu yüzden insanların sadece biyolojik hallerine değil, psikolojik ruh hallerine de önem verilmelidir. Gerekli durumlarda psikolojik destekler verilmelidir (Çölgeçen ve Çölgeçen, 2020: 264). Salgına dair medyada sürekli çıkan haberler, tahmini bilgiler kişilerin kaygılarını arttırabilmektedir (Çiçek ve Almalı, 2020: 244).

2.4.1. COVID-19' un Psikososyal- Kaygı Düzeyleri Üzerine Etkisi

Hastalığa dair tam bir bilgi birikiminin olmayışı tüm insanlığı belirsizliğe hapsetmiştir. Bu belirsizlik beraberinde korku, kaygı ve panik havasına bürünmektedir. Salgınla mücadelede yaşanan zorluklar ile kişilerin ruh halleri daha fazla etkilenebilmektedir. Kişilerin gündelik yaşamlarına olumsuz etki bırakabilmektedir. Bundan dolayı salgının psikososyal alanda doğrudan etkisi vardır. Kişilerin yaşam kalitelerini düşürmekte, kaygı düzeylerinde artışa neden olmaktadır (Kurt ve Karaaziz, 2021: 82).

Kaygı ve panik havasının son bulabilmesi için öncelikle belirsizlik giderilmelidir. Salgının bütün yönleri uzmanlar tarafından halka ayrıntılı bir şekilde anlatılmalıdır (Kaya, 2020: 123). Evde kal çağrılarıyla evde kalış sürelerini uzaması aile içi şiddet ve boşanma oranlarının artmasına sebep olmuştur (Barış ve Taylan, 2020: 22). Sürekli gündemde yer alan salgına dair asılsız haberler, kişilerde kaygı düzeylerinin artmasına neden olmaktadır (Birinci ve Bulut, 2020: 66).

Taylor (2019)'a göre pandemik salgınlar beş önemli psikososyal durumu açığa çıkarmaktadır:

Birincisi insanların hastalığın bulaşma korkusuyla panik halde ve ihtiyaçlarından fazlasını alma, stoklama ihtiyaçları artar.

İkinci durum virüsün çıkış noktasına dairdir. Sebep olduğu düşünülen topluma karşı damgalama ve ırkçı yaklaşımlar görülmektedir.

Üçüncü durum en küçük bir sağlık probleminde duyulan şüphe duygusuyla sağlık sisteminin gereksiz meşgul edilmesidir.

Dördüncü durum salgının yayılmasına engel olmak amacıyla alınan kararlara tahammül edememe ya da uymama hallerinin belirginleşmesidir.

Beşinci durum ise hastalığa dair doğruluğu aslı olmayan teorilerdeki artışlardır (Taylor, 2019).

COVID-19 salgınına dair virüsün yayılmasına engel olmak, insanların tedavi edilme ve aşı çalışmalarına büyük önem verilmesine rağmen kişilerin ruh sağlıkları göz ardı edilmiş durumdadır (Lee, 2020: 400).

2.4.2. COVID-19 Özelinde Korku- Kaygı Düzeyleri

Strong (1990:251)'a göre bir salgının 3 ayrı tipi vardır. Bunlardan ilki "korku salgını", ikincisi "açıklama salgını" ve üçüncüsü "eylemler salgını" dır.

"Korku salgını" na göre kişiler en çok sevdiklerine, ailelerine hastalık bulaşma korkusu yaşamaktadır. COVID-19 salgınında kalabalık ortamlara girme korkusu, hastalık taşıyan kimselerle karşılaşma korkusu, insanlardan uzaklaşma korkusu gibi tedirgin hallere sebebiyet vermektedir. "Açıklama salgını" salgın sürecinde hastalığa dair vaka-ölüm sayılarının açıklanması, bulaşa dair tahmini yolların ve hastalıktan korunmada alınacak tedbirlerin açıklanmasını ifade etmektedir. Tüm dünya gündemini kasıp kavuran hastalığa dair yapılan açıklamalar kişilerin korku ve kaygı düzeylerini arttırabilmektedir. "Eylem salgınında" COVID-19' a dair alınabilecek tedbir ve önlemler konusunda bilimsel olan, olmayan her türlü bilgi ve inançları ifade etmektedir (Memiş Doğan ve Düzel, 2020:743).

Kişilerde, salgın döneminde sorunlarla karşılaşmadan önceki geçen sürede belirsizlik duygusundan etkilenmektedir. Bu etkileşim "cinsiyet, yaş, statü" gibi değişkenlere göre farklılık gösterebilmektedir (Taylor, 2019:13).

2.5. COVID-19 'un Yerel Yönetim Çalışanlarının Yaşam Kalitesi ve Kaygı Düzeylerine Olan Etkilerinin İncelenmesiyle İlgili Yapılan Çalışmalar

Bu başlık altında yerel yönetim çalışanlarının üzerinde uygulanmış olan yerli ve yabancı kaynaklı yaşam kalitesi ve kaygı düzeylerine dair çalışmalar incelenmiş olup yerel yönetim çalışanlarının ilişkili olduğu konulara değinilmiştir. Bu incelemeler ve literatür taramaları sonucunda, yapılan çalışmaların yaşam kalitesi ve kaygı düzeyleri konusunu yerel yönetim çalışanları üzerinde araştıran makaleler oldukça az sayıdadır. Yapılan araştırmalar sonucu elde edilen kaynaklar ve sonuçları yer almaktadır.

Yerel yönetimlerin COVID-19 salgınıyla mücadelesi konusunda yapılan çalışmaların az sayıda olduğu gözlenmiştir. İlk çalışma "Pandemide ve Sonrasında Yerel Yönetimler İçin Politika Önerileri" dir. "Yerel Yönetimlerin Pandemiyle Mücadelesi" sınırlı olan çalışmalardan bir diğeridir. "Türkiye'de Koronavirüs Günleri: Despotik Leviathan' ın Gölgesinde Yönetişim Kavramını Düşünmek" adlı araştırma yazısı ise bir diğer çalışmadır (Bilgiç Kavas, 2020:2087).

Türkiye genelinde kamu ve özel sektör çalışanları üzerinde gerçekleşen "COVID-19 Pandemi Sürecinde Kaygı Öz-yeterlilik ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişki: Özel Sektör ve Kamu Çalışanları Karşılaştırması" adlı çalışmada özel sektör ve kamu çalışanları karşılaştırılmıştır. Araştırmaya göre; pandemik kaygı çalışanların psikolojik iyi oluşlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Pandemi kaynaklı oluşan kaygı sektöre göre değişiklik göstermektedir. Özel sektördeki çalışanların kaygı düzeyi, kamuda çalışanlardan çok daha yüksek bulunmuştur (Çiçek ve Almalı, 2020:243).

"Koronavirüs (COVID-19) Salgınında Krizle Mücadelede Yerel Yönetimlerin Rolü: Beş Büyükşehir Belediyesinde Bir Analiz" adlı çalışmada Türkiye'de nüfus bakımından ilk beş sırada yer alan İstanbul, Ankara, İzmir, Bursa ve

Antalya büyükşehir belediyelerinin yapmış olduğu hizmetler, kullandıkları kaynaklar, mevzuatlar ve pandemi sürecinde kriz yönetim süreçlerine dair analizler yer almaktadır (Peker ve Köseoğlu, 2021:94).

Bilgiç Kavas (2020), "COVID-19 ile Mücadele Sürecinde Yerel Yönetimlerin Genel Görünümü" içerik analiz yöntemi ile oluşturmuş olduğu bu çalışmasında; COVID-19 salgın sürecinde yerel yönetimlerin vermiş olduğu hizmetlerin araştırılmasını ve yerel yönetimlerin önemini vurgulamayı hedeflemiştir.

Karataş ve Gördeles Beşer (2021), "Yerel Yönetim Birimleri Olarak Belediyelerin Salgın Hastalıklar Konusundaki Sorumlulukları: COVID-19 Pandemisi Örneği" adlı literatür taramasına dayanarak oluşturmuş oldukları bu çalışmalarında, COVID-19 ve benzeri salgın durumlarında yerel yönetimlere düşen görev ve sorumlulukları çeşitli örnekler çerçevesinde ele almıştır.

İstanbul Büyükşehir Belediyesi ve farklı demografik özelliklere sahip beş ilçe belediyesinin incelendiği "COVID-19 Pandemi Sürecinde Sosyal Politika ve Yerel Yönetimler: İstanbul İlçe Belediyeleri Örneği" adlı çalışmada belediyelerin pandeminin başlangıç zamanlarında halkın temel yaşam ihtiyaçlarının karşılanmasına öncelik verdiğini, sürecin diğer zamanlarında ise teknoloji bakımından halkı bilinçlendirici yayınlar, danışmanlık gibi yeni deneyimleri kazandığını tespit etmiştir (Urhan ve Arslankoç, 2021:945).

Bimay ve Kaypak (2021:432), "Küresel Salgın (COVID-19) Süreci ve Yerel Yönetimlerin Hizmet Sunumunda Yapısal ve İşlevsel Değişimler" adlı çalışmalarında yerel yönetimlerin pandemi sürecinde ilk olarak halkın temel ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik öncelik verdiklerini, sonrasında koruyucu ve önleyici tedbirleri aldıklarını ve sosyal yönden farklı olarak hizmetler sunduğunu tespit etmişlerdir. Yine çalışmalarında bu farklılığın Belediye Yönetmeliğinde salgınlara dair herhangi bir mevzuatın olmaması sebebiyle olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir.

Erdoğan (2020:3), "Türkiye'de Koronavirüs Günleri: Despotik Leviathan'ın Gölgesinde Yönetişim Kavramını Düşünmek" adlı çalışmasında; insanların hayatlarında köklü değişimlere sebebiyet verebilen salgınlar gibi olguların, süreçlerine

odaklanılması gerektiği önemini vurgulamaktadır. Çünkü salgın sürecinde ülkelerin ürettiği politikalar, salgın sonrasındaki yaşantılarımızı belirlemektedir.

Şanlıtürk ve Ardıç (2022:79), "Yeni Koronavirüs Salgınının Toplumun Kaygı ve Yaşam Kalitesi Düzeyine Etkisi" adlı çalışmalarında Türkiye'nin çeşitli illerinde yaşayan 335 katılımcının cevapları sonucunda yaşam düzeylerinin düşük, kaygı düzeylerinin ise yüksek olduğu sonucuna varmışlardır.

Yazıcı ve İmamoğlu (2021:150), "Korona Virüs Salgını Sürecinde Yaşam Kalitesi ve Anksiyete Durumlarının Araştırılması" adlı çalışmalarında 572 kadın, 579 erkek olmak üzere 1151 kişinin üzerinde yapmış oldukları araştırmaları sonucunda yaşam kalitelerinin düşük olduğunu, buna rağmen kaygı düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna varmışlardır. Aynı araştırma sonucunda Covid salgını ile ilgili olan haberler neticesinde kişilerin yaşam kalitelerini etkilerken, kaygı düzeylerinde bir değişim yaşanmadığını saptamışlardır. Ayrıca çalışmalarında kişilerin sosyal medya üzerinde korona ile ilgili haber ve bilgileri daha çok yakından takip etmelerini önermektedir.

Saruç ve Kızıltaş (2021:315), "COVID-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Anksiyete Düzeylerinin Psikolojik Sağlamlıkları ve Yaşadıkları Sorunlar Açısından İncelenmesi" adlı çalışmalarında Türkiye'nin çeşitli illerinden katılım sağlayan sağlık çalışanları üzerinde anksiyete kaygı düzeylerini ölçmeyi ve pandemi süresince yaşadıkları sorunları incelemeyi hedeflemiştir. Tüm bu yapılan araştırmalar sonucunda sağlık çalışanlarının kaygı düzeyleri çalışmamızı destekler nitelikte orta düzeyde bulunmuştur. Yine araştırmalar sonucunda Covid-19' a yakalanmamış kişilerin bulaş yaşama riskleri sebebiyle kaygı düzeylerinin hastalığı geçirmiş kişilere oranla daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Gerekli ekipmanların yeterli derecede bulunamaması, partnerler aile bireyleri arasındaki iletişimin sağlıklı bir şekilde sağlanamaması, özellikle kadın sağlık çalışanlarının toplum içerisinde bulaş yayma endişesi üzerine damgalandıkları için anksiyete düzeylerinde artış yaşandığı diğer sonuçlar arasındadır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

COVID-19 'UN YEREL YÖNETİM ÇALIŞANLARININ YAŞAM KALİTELERİNE VE KAYGI DÜZEYLERİNE OLAN ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

Çalışmanın birinci ve ikinci bölümünde araştırmamıza konu olan Koronavirüs, salgınlar, yaşam kalitesi, kaygı düzeyi ve belediyeler ile ilgili temel tanım ve kavramlar açıklanarak konuya dair bilgiler verilmeye çalışmıştır. Çalışmanın üçüncü bölümünde ise koronavirüsün, yerel yönetim çalışanlarının yaşam kalitesi ve kaygı düzeylerine olan etkisini belirlemeye yönelik yapılan araştırmanın amaç, önem, yöntem, hipotez, analiz, bulgu, sonuç ve yorumlarına yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Amacı

İnsanlık tarihi kadar eski olan salgınlar, dünya tarihinde önemli kırılma noktalarındandır. COVID-19 salgını, tarihsel olarak yüksek bulaşma hızı oranıyla önemli bir bulaşıcı hastalık haline gelmiş ve küresel ölçekte sonuçlara neden olmuştur. Yerel yönetimler halk ile birebir iletişim-temas halinde bulunan kurumlardır. Gerek halk sağlığı gerekse çevre konusunda birçok görevi bulunmaktadır. Bu araştırmanın amacı devlet hizmetlerindeki etkisi azımsanamayacak ölçüde olan yerel yönetim çalışanlarının zorlu bir süreç olan COVID-19 pandemisi ile gelişen zorluklar karşısında yaşam kalitelerine ve kaygı düzeylerine olan etkilerinin incelenmesidir.

3.2. Araştırmanın Önemi

Bu tezde COVID-19 Pandemisi ile yerel yönetimlerde çalışanların zorlaşan çalışma koşulları sebebiyle yaşam kaliteleri ve kaygı düzeyleri üzerinde oluşan etkilerini ölçmeyi hedef almıştır. Pandemi süresince genel olarak başrolde sağlık çalışanlarının gösterilmesinin yanı sıra bu çalışma ile çevre ve halk sağlığında etkin rolü olan yerel yönetim çalışanlarının yaşam kaliteleri ve kaygı düzeylerine değinilmektedir. Bu açıdan sektör olarak yerel yönetim çalışanlarının hedeflenmesi bir

ilktir. Bu tezin bitiminde ortaya sunulacak bulgular, çalışanların pandemi ile yaşamış oldukları değişiklikler ve bu değişikliklerin yaşam kaliteleri ve kaygı düzeylerine yansımış olan etkilerini gözler önüne serecektir. Bu tez yapılacak sonraki çalışmalar için de yol gösterici nitelik taşımaktadır. Çünkü günümüzde pandemi sürecinden hemen hemen her sektör etkilenmiş durumdadır.

3.3. Araştırmanın Türü

Bu çalışma, yüz yüze anket görüşmesi yoluyla elde edilen bilgiler dâhilinde nicel bir araştırmadır.

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Edirne ili ve bağlı ilçe belediyelerinde yapılmıştır. Genel itibariyle Büyükşehir belediyelerine oranla küçük çaplı belediye olma özelliğindedir. Belediyede çalışan kişiler genel olarak yörede yaşayan; halkın, ilçenin ihtiyaçlarını en iyi şekilde bilen yorumlayabilen kişilerden oluşmaktadır.

3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Edirne ili merkez ve çalışmanın yapılmasına izin veren Edirne iline bağlı dört ilçe belediyesi oluşturmaktadır. Örneklem; Edirne Belediyesi, Uzunköprü Belediyesi, Meriç Belediyesi, Beğendik Belediyesi ve Keşan Belediyesinde çalışan toplam 307 memur ve işçilerden oluşmaktadır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında, “Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği”, “COVID-19’un Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği”, “COVID-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği” kullanılmıştır. Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığı tarafından 20/01/2022 tarihinde E-193527 sayılı alınmış etik izin kararı bulunmaktadır. Anket dört bölümden oluşmuştur.

Anketin ilk bölümü çalışanların yaş, cinsiyet, medeni hal, çocuk sayısı, yetişme çağında bulundukları yer, kazanılan gelir, kardeş sayısı gibi demografik özelliklerini yansıtacak 13 sorudan oluşmaktadır.

Anketin ikinci bölümünde kullanılan "Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği" kişilerin Koronavirüs korkusunu ölçmek amacıyla Ahorsu, Lin, Imani, Saffari, Griffiths ve Pakpour tarafından 2020 yılında oluşturulmuştur. Orijinal kaynağından Ahorsu vd. (2020)'den Türkçe'ye Bakioğlu, Korkmaz ve Ercan tarafından 2020 yılında çevrilmiştir. Ölçek 7 maddeden oluşan 5'li Likert tipi cevaplara sahip, tek faktörlü bir ölçektir. Ölçekte **"1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum"** ifadelerine eş gelmektedir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. "Ölçeğin tüm maddelerinden alınan toplam puan bireyin yaşadığı Koronavirüs (Covid-19) korkusu düzeyini yansıtmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 7 ile 35 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan yüksek düzeyde Koronavirüs korkusu yaşamak anlamına gelmektedir" (Bakioğlu, Korkmaz ve Ercan, 2020).

Anketin üçüncü bölümünde ise "COVID-19'un Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçek, Repišti, Jovanović, Kuzman, Medved, Jerotić, Ribić ve Russo tarafından 2020 yılında oluşturulmuştur. Türkçeye uyarlanması Sümen ve Adibelli tarafından 2021 yılında yapılmıştır. Yaşam kalitesini ölçmeyi hedefleyen ölçek 6 maddeden oluşmaktadır. "İlk madde, mevcut pandeminin kişilerin genel olarak yaşam kaliteleri üzerindeki etkisine ilişkin duygularını kapsamaktadır. İkinci ve üçüncü maddeler, kişilerin zihinsel ve fiziksel sağlık bozulmasına ilişkin algılarını içermektedir. Dördüncü ve beşinci maddeler, kişilerin pandemiye bağlı anksiyete ve depresyon düzeylerini ölçmektedir. Son madde, bireylerin kişisel güvenliklerinin ne ölçüde tehlikede olduğu ile ilgili algılarını belirlemeye yöneliktir." Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,910 olarak bulunmuştur (Sümen ve Adibelli, 2021). Her maddede 5'li Likert tipi cevaplar mevcuttur. Ölçekte **"1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum"** ifadelerine eş gelmektedir. "Ölçek puanı, toplam puanın madde sayısına bölünmesi ile hesaplanmaktadır. Puanın yükselmesi, pandeminin kişinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin daha büyük olduğunu göstermektedir" (Sümen ve Adibelli, 2021).

Anketin dördüncü bölümünde ise "COVID-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçek, kişilerin COVID-19 pandemisi ile birlikte yaşadığı sıkıntıları, kaygılarını ölçmeyi hedef almıştır. Ölçek Feng, Dong, Yan, Wu, Zhang, Ma ve Zeng

tarafından 2020 yılında geliştirilmiştir. Türkçe'ye Ay, Oruç ve Özdoğru tarafından 2021 yılında uyarlanmıştır. Ölçek toplam 12 maddeden oluşmuş, 2 boyutlu ve 5'li Likert tipi bir ölçektir. "Ölçeğin 1, 2, 3,4 ve 6. maddeleri korku ve kaygı boyutunu, 5, 7, 8, 9, 10, 11 ve 12. maddeler şüphe boyutunu oluşturmaktadır." Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. "Ölçeğin tüm maddelerinden alınan toplam puan bireyin Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) ile ilişkili yaşadığı psikolojik sıkıntı düzeyini yansıtmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 12 ile 60 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan yüksek düzeyde COVID-19 ile ilişkili psikolojik sıkıntı yaşandığı anlamına gelmektedir" (Ay ve Oruç, 2021).

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Anket Edirne ili ve ilçe belediyelerinde verilerin güvenirliliği açısından yüz yüze olarak gerçekleştirilmiştir. Gerekli izinlerin alınması sonucunda Edirne ve ilçe belediyelerine gerekli ziyaretler yapılmıştır. İşçilerin çalışma durumlarına uygun olarak anketler yüz yüze olma koşulu dolayısıyla uzun sürmüştür. Bu da çalışmanın kısıtlılık durumlarından bir tanesini oluşturmuştur. Anketler memur ve işçiler olmak üzere kendi aralarında ayrıma gidilmiştir. Anket soruları kişilerin sıkılmayacağı şekilde kısa ama net cevaplar alınabilecek şekilde düzenlenmiştir. Örneklemdeki kişilerin anketi doğru algıladıkları ve samimi bir şekilde cevapladıkları görülmüştür. Uygulanma süresi yaklaşık olarak 2-3 dakika sürmektedir. Yapılan 400 anketten geri dönüşü 307 adet olmuştur. Bu da çalışmanın güvenilirliğini ortaya koymuştur. Anket formunu her memur ve işçinin sadece bir kez doldurması sağlanmıştır. 10/02/2022 tarihinde Meriç Belediye Başkanlığında anket çalışmalarına başlanmıştır. Çalışan sayısı neticesinde 34 anket çalışanlar ile yüz yüze olacak şekilde cevaplandırılmıştır. 24/02/2022 tarihinde Edirne Belediyesi ve bağlı birimlerinde anket çalışması uygulanmıştır. Çalışanların mesai durumları dikkate alınarak anketlerin toplanması için ek süre verilmiştir. Sonuç itibariyle 97 anket cevaplandırılmıştır. 07/03/2022 tarihinde Uzunköprü Belediyesi ve bağlı birimlerinde anket çalışmasına başlanılmıştır. İşçilerin mesai durumları sebebiyle anketlerin toplanması için yeniden ziyaretler yapılmıştır. Sonuç itibariyle 63 anket cevaplandırılmıştır. 18/03/2022 tarihinde Beğendik Belediyesi çalışanlarıyla anket çalışması yapılmıştır. Çalışan kişi sayısınca

30 anket cevaplandırılmıştır. 25/03/2022 tarihinde Keşan Belediyesi ve bağlı birimlerinde anket çalışmasına başlanmıştır. İşçilerin mesai durumlarından dolayı tekrar ziyaretler edilmiştir. Yeterli süre sonucunda 83 kişiden dönüş sağlanmıştır. Toplam olarak ankete katılan yerel yönetim çalışan sayısı 307 kişiden oluşmaktadır. (N: 307).

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

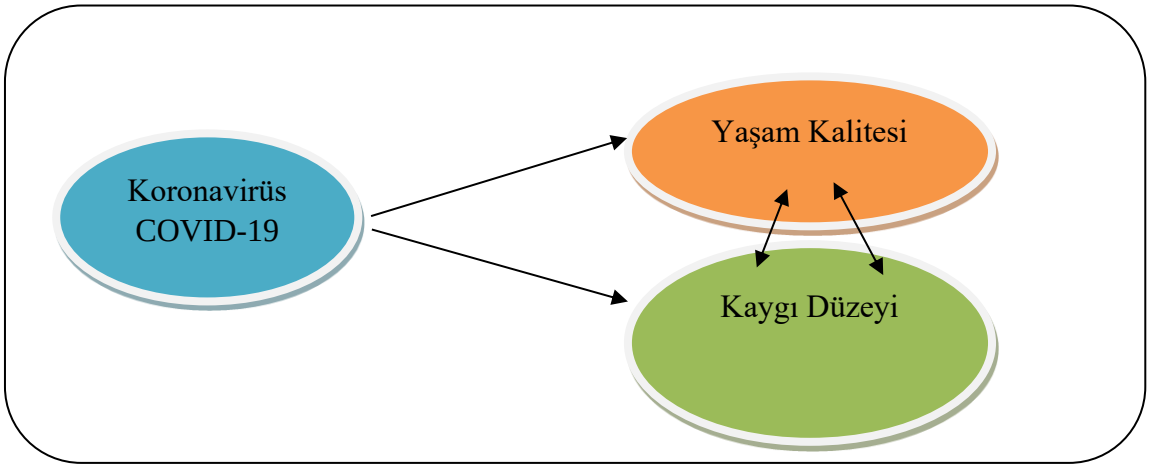
Araştırmada yerel yönetimler çalışanlarının yaşam kaliteleri ve kaygı durumları bağımlı değişkenleri oluştururken, COVID-19 Koronavirüs çalışmanın bağımsız değişkenini oluşturmaktadır.

3.9. Araştırmanın Modeli

Yapılacak araştırmanın sorularına verilecek cevaplar ve izlenecek yolun, planın tasarlanması amacıyla araştırma modeli oluşturulmaktadır.

Araştırmanın amacı koronavirüs korkusunun yerel yönetim çalışanlarının yaşam kalitesi ve kaygı düzeylerine olan etkisinin belirlenmesi olduğundan bu doğrultuda bir araştırma modeli oluşturulmuştur.

Şekil 1. Araştırmanın Modeli



Şekil 1'de araştırmanın modeli yer almaktadır. Şekilde görüldüğü gibi koronavirüs (Covid-19)'un yaşam kalitesi ve kaygı düzeylerine etkisi incelenmiştir. Aynı zamanda yaşam kalitesinin, kaygı düzeyi üzerine; kaygı düzeyinin yaşam kalitesi üzerine etkileri incelenmiştir.

3. 10. Araştırmanın Hipotezleri

3.10.1. Hipotez 1

H_0: Koronavirüs pandemi sürecinin çalışanların yaşam kalitesi üzerine anlamlı bir etkisi yoktur.

H_1: Koronavirüs pandemi sürecinin çalışanların yaşam kalitesi üzerine anlamlı bir etkisi vardır.

3.10.2. Hipotez 2

H_0: Koronavirüs pandemi sürecinin çalışanların kaygı düzeyleri üzerine anlamlı bir etkisi yoktur.

H_1: Koronavirüs pandemi sürecinin çalışanların kaygı düzeyleri üzerine anlamlı bir etkisi vardır.

3.10.3. Hipotez 3

H_0: Çalışanların sosyo-demografik özelliklerinin yaşam kalitesi üzerine anlamlı bir etkisi yoktur.

H_1: Çalışanların sosyo-demografik özelliklerinin yaşam kalitesi üzerine anlamlı bir etkisi vardır.

3.10.4. Hipotez 4

H_0: Çalışanların sosyo-demografik özelliklerinin kaygı düzeyleri üzerine anlamlı bir etkisi yoktur.

H_1: Çalışanların sosyo-demografik özelliklerinin kaygı düzeyleri üzerine anlamlı bir etkisi vardır.

3.10.5. Hipotez 5

H_0: Çalışanların yaşam kalitesi düzeyinin kaygı düzeyleri üzerine anlamlı bir etkisi yoktur.

H_1: Çalışanların yaşam kalitesi düzeyinin kaygı düzeyleri üzerine anlamlı bir etkisi vardır.

3.10.6. Hipotez 6

H_0: Çalışanların kaygı düzeylerinin yaşam kaliteleri üzerine anlamlı bir etkisi yoktur.
H_1: Çalışanların kaygı düzeylerinin yaşam kaliteleri üzerine anlamlı bir etkisi vardır.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Zaman ve maddi kısıtlılık sebebiyle araştırma Edirne ili ve ilçelerindeki belediye çalışanları üzerinde uygulanmıştır. Çalışan işçilerin mesai saatleri içerisindeki hizmetlerinden dolayı çalışan işçilere ulaşımda sıkıntılar yaşanmıştır. Koronavirüs salgınının hala devam ediyor olması sebebiyle, anket uygulanırken sosyal mesafeye, hijyen ortamına dikkat edilerek uygulanmaya konmuştur. Salgının hala devam ediyor oluşu kişilerin hislerini tarif etmede zorluklar yaşamasına sebebiyet vermiştir.

3. 12. Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi

3.12.1. Verilerin Analizi ve Araştırmanın Bulguları

Yapılan anket çalışması sonucunda elde edilen veriler Jamovi 2.2.5 İstatistiki Analiz Programı ile analiz edilmiştir. Analizde ortalama, standart sapma, frekans, yüzde istatistikleri kullanılmıştır.

Araştırma, 307 yerel yönetimlerde çalışan memur ve işçiler üzerinde koronavirüs pandemi sürecinin yaşam kaliteleri ve kaygı düzeyleri üzerindeki etkilerini ortaya koymak amacıyla, Edirne ve ilçelerindeki belediyelerde gerekli izinler alınarak toplamda 25 maddeden oluşan anket uygulanmıştır.

Araştırmada anket verilerinin toplanmasına 10 Şubat 2022 tarihinde başlanmış olup, 2 Nisan 2022 tarihine kadar anketlerin toplanma işlemi tamamlanmıştır. Araştırmada kullanılan anket sorularının yanıtlanmasında 5'li Likert ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada yer alan ankette kullanılan ölçeklere dair izinler ve detaylı bilgiler tezin ekler bölümünde yer almaktadır.

Çalışmada ankete katılacak olan yerel yönetim çalışanlarının demografik özelliklerinden olan; yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu gibi bilgilerini öğrenebilmek için 1-13 maddeden oluşan anket ile, 1-7 maddeden oluşan Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği, 1-6 maddeden oluşan COVID-19'un Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği ve 1-12 maddeden oluşan COVID-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği kullanılmıştır.

3.12.2. Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması

Araştırmada kullanılan ölçek sorularının "homojen bir yapı bütünü" olup olmadığını ifade edebilmek amacıyla Cronbach Alpha testi uygulanmıştır. 0-1 arasında değer alan Cronbach Alpha, ölçekte bulunan "k" sayıdaki maddenin varyanslarının toplamının, genel varyansa oranlanmasıyla bulunan "ağırlıklı standart değişimin ortalamasıdır" (Lorcu, 2015:207; Okumuş, 2014:243).

Cronbach's Alpha Katsayısı;

$0 \leq \alpha < 0{,}40$ olduğunda ölçek güvenilir değildir.

$0{,}40 \leq \alpha < 0{,}60$ arasında ise ölçeğin güvenilirliği düşüktür.

$0{,}60 \leq \alpha < 0{,}80$ arasında ölçek oldukça güvenilirdir.

$0{,}80 \leq \alpha < 1{,}00$ arasında olan ölçek yüksek derecede güvenilirdir (Lorcu, 2015:208; Okumuş, 2014:246).

Tablo 1. Algılanan Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği Güvenirlilik Testi

	Soru Sayısı	Sorular	Cronbach's α	McDonald's ω
Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Toplamı	7	1,2,3,4,5,6,7	0,836	0,837

Tablo 1'de algılanan koronavirüs (Covid-19) korkusu ölçeğine dair güvenilirlik testi yer almaktadır. Tabloya bakıldığında algılanan koronavirüs (Covid-19) korkusu ölçeğinin Cronbach's alfa değeri 0,836 ve McDonald's değeri ise 0,837 olarak bulunmuştur. Çıkan bu sonuçlar neticesinde algılanan koronavirüs korkusu ölçeğinin yüksek derecede güvenilir olduğu söylenebilmektedir. Ölçeği Türkçe 'ye uyarlamış olan Bakioğlu, Korkmaz ve Ercan (2020) yaptıkları çalışmada Cronbach's alfa değerini 0,88 olarak bulmuşlardır (Bakioğlu, Korkmaz ve Ercan, 2020: 2373).

Tablo 2. COVID-19'un Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeğinin Güvenilirlik Testi

	Soru Sayısı	Sorular	Cronbach's α	McDonald's ω
COVID-19'un Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği Toplamı	6	1,2,3,4,5,6	0,875	0,877

Tablo 2'de COVID-19'un yaşam kalitesine etkisi ölçeğinin güvenilirlik testi yer almaktadır. Tablodan da anlaşılabileceği gibi COVID-19'un yaşam kalitesine etkisi ölçeğinin Cronbach's alfa değeri 0,875 ve McDonald's değeri 0,877 olarak saptanmıştır. Bu sonuca göre COVID-19'un yaşam kalitesine etkisi ölçeği yüksek derecede güvenilirdir. Ölçeği Türkçe' ye uyarlamış olan Sümen ve Adibelli (2021) yaptıkları çalışmada Cronbach's alfa katsayısını 0,910 olarak bulmuşlardır (Sümen ve Adibelli, 2021).

Tablo 3. COVID-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği ve Alt Boyutlarının Güvenilirlik Testi

	Soru Sayısı	Sorular	Cronbach's α	McDonald's ω
Kaygı	5	1,2,3,4,6	0,827	0,829
Şüphe	7	5,7,8,9,10,11,12	0,753	0,756
COVID-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği Toplamı	12	1,2,3,4,5,6,7,8,910,11,12	0,867	0,869

Tablo 3'te COVID-19 psikolojik sıkıntı ölçeği ve alt boyutları olan kaygı ve şüpheye dair güvenilirlik testlerinin sonuçları yer almaktadır. Tablo incelendiğinde;

COVID-19 psikolojik sıkıntı ölçeğinin Cronbach's alfa değeri 0,867 ve McDonald's değeri 0,869 olarak saptanmıştır. Bu sonuca göre COVID-19 psikolojik sıkıntı ölçeği yüksek derecede güvenilirdir.

Toplamda 5 maddeden oluşan kaygı alt boyutu için Cronbach's alfa değeri 0,827 ve McDonald's değeri 0,829 olarak hesaplanmıştır. Çıkan bu sonuçlara göre kaygı alt boyutu ölçeği için yüksek derecede güvenilir olduğu söylenebilmektedir.

Toplamda 7 maddeden oluşan ve şüphe alt boyutu için Cronbach's alfa değeri 0,753 ve McDonald's değeri 0,756 olarak hesaplanmıştır. Çıkan bu sonuçlara göre şüphe alt boyutu ölçeği oldukça güvenilir olarak kabul edilmektedir.

Ölçeği Türkçe'ye uyarlayan Ay, Oruç ve Özdoğru (2021) yaptıkları çalışmada kaygı alt boyutu için Cronbach's alfa değerini 0,74 olarak, şüphe alt boyutu için Cronbach's alfa değerini 0,87 olarak bulmuşlardır. Ölçeğin toplam Cronbach's alfa değerini ise 0,88 olarak saptamışlardır (Ay, Oruç ve Özdoğru, 2021: 561).

Araştırma sorularının cevaplarının analiz edilmesinde güvenilirlikleri açısından önemli olan ilk husus verilere uygun olarak yapılacak olan testin seçilmesinden geçmektedir. Testlerin seçilmesinden önce verilerin normal dağılımda olup olmadığına istatistik programlarında yer alan ve en çok kullanılan Kolmogorow Simirnov ve Shaphiro Wilk testlerinin yapılması gerekmektedir. Adı geçen her iki testin p değerinin ($p>0,05$) büyük olması durumunda verilerin normal dağıldığı söylenebilmektedir. Diğer önemli bir nokta ise örneklem sayısının ($n>30$) 30'dan büyük olduğu durumlarda merkezi limit teoremine dayanılarak verilerden elde edilecek sonuçların normal dağılacağı varsayımına gidilmektedir. Dağılımın normal olarak kabul edildiği örneklemlerde parametrik olan istatistiksel testlerin kullanılması mümkündür (Kul, 2014:28).

Tablo 4'te koronavirüs (Covid-19) korkusu, COVID-19'un yaşam kalitesine etkisi, COVID-19 psikolojik sıkıntı ölçeği ve alt boyutları olan kaygı ve şüphe puanlarının dağılımını incelemek amacıyla Skewness (Çarpıklık) ve Kurtosis (Basıklık) testi uygulanmıştır. Yücenur, Demirel, Ceylan ve Demirel, (2011:160)' a göre "Skewness ve Kurtosis değerlerinin %5 güven aralığında değer aralığının ±2,58 ve %1 güven aralığında ±1,96 olması beklenmektedir" (Başargan, 2021).

Tablo 4. Normallik Testi

Ölçekler		İstatistik
Koronavirüs (COVID-19) Korkusu	Skewness	0,293
	Kurtosis	-0,33
COVID-19'un Yaşam Kalitesine Etkisi	Skewness	-0,187
	Kurtosis	-1,12
COVID-19 Psikolojik Sıkıntı	Skewness	-0,15
	Kurtosis	-0,462
-Kaygı	Skewness	-0,346
	Kurtosis	-0,732
-Şüphe	Skewness	0,016
	Kurtosis	-0,313

Araştırmada kullanılan verilerin Kolmogorov Smirnov testine göre normal dağılmadığı görülmüştür. Ancak Tablo 4 incelenecek olursa, araştırmada kullanılan tüm ölçek ve alt boyutları için Skewness ve Kurtosis değerlerinin normal dağılım gösterdiği anlaşılmaktadır. Ayrıca büyük örneklerde (n>30) merkezi limit teoremine göre normal dağılım varsayımı kabul edilmektedir. Araştırma verilerinin normal dağılım gösterdiği durumlarda parametrik testlerden olan; Bağımsız T Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Korelasyon Analizi; varyansların homojen dağılmadığı p<0,05 ihlalinin görüldüğü durumlarda ise non-parametrik testlerden olan Mann-Whitney U Test, Kruskal-Wallis Test verilerin analizinde kullanılmıştır. Varyans eşitliği (homojen) olma durumlarına Levene's Testi ile bakılmalıdır (Lorcu, 2015;107).

3.12.3. Araştırmaya Katılanların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Çalışmanın bu bölümünde araştırmaya katılan yerel yönetim çalışanlarının; yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, pozisyon, iş yerinde toplam çalışma süresi, medeni durum, evlilik süreleri, eşlerinin çalışma durumu, yetişme çağında en uzun süre bulundukları yer ve toplam kardeş sayılarına dair bulunan frekans ve yüzde dağılımları yer almaktadır.

Tablo 5. Yerel Yönetim Çalışanlarının Yaşlarına Göre Dağılımı

Yaş	Frekans	Yüzde (%)
30 Yaş ve Altı	57	%18,6
31-50 Yaş	213	%69,4
51 Yaş ve Üzeri	37	%12,0
Toplam	307	%100
Min-Mak (Medyan)	20-73 (38)	
Ort±Ss	38,7±9,04	

Tablo 5'i inceleyecek olursak, çalışmaya katılan yerel yönetim çalışanlarının yaş değişkenine göre frekans ve yüzde dağılımlarının yer aldığı görülmektedir. Araştırmaya katılan en genç çalışanın 20, en yaşlı çalışanın ise 73 yaşında olduğu ve ortalama yaşın 38,7 olarak saptandığı görülmektedir. Çalışanların yaşları 20 ila 73 arasında değişmektedir. Ankete katılan çalışanların %18,6'sının 30 yaşın altında, %69,4'ünün 31-50 yaş aralığında, %12'sinin ise 51 yaş ve üzerinde olduğu görülmüştür. Yine tablo incelendiğinde araştırmaya %69,4'lük oranla 31-50 yaş aralığında çalışanların çoğunlukta olduğu bulunan diğer bir sonuçlar arasındadır. Buradan hareketle çalışanların çoğunluğunun orta yaş grubunda yer aldığı söylenebilmektedir.

Tablo 6. Yerel Yönetim Çalışanlarının Cinsiyetlerine Göre Dağılımları

Cinsiyet	Frekans	Yüzde (%)
Kadın	122	%39,7
Erkek	185	%60,3
Toplam	307	%100

Tablo 6 incelendiğinde araştırmaya katılan yerel yönetim çalışanlarının cinsiyet değişkenine göre frekans ve yüzde dağılımlarının yer aldığı görülmektedir. Araştırmaya %39,7'lik oranla kadın, %60,3'lük oranla erkek çalışanların katılım sağladığı görülmüştür. Bu oranlar neticesinde araştırmaya erkek çalışanların kadın çalışanlardan oranla daha fazla katıldığı söylenebilmektedir.

Eski tarihlerde kadınların çalışma hayatındaki katılım oranlarına bakıldığında günümüzde yükseliş gösterdiği görülmektedir. Bu da genç kızların okutulması ve kadınlara iş hayatına dair teşvik desteklerinin verilmesi bu oranın artışında etkili olduğu düşünülmektedir.

Tablo 7. Yerel Yönetim Çalışanlarının Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı

Öğrenim Durumu	Frekans	Yüzde (%)
İlkokul	32	%10,04
Ortaokul	28	%9,1
Lise	86	%28,00
Yüksekokul	47	%15,3
Üniversite	102	%33,2
Yükseklisans	12	%3,9
Toplam	307	%100

Araştırmaya katılan yerel yönetim çalışanlarının öğrenim durumları incelendiğinde çalışanların %10,04'ü ilkokul, %9,1 ortaokul, %28'i lise, %15,3'ü yüksekokul, %33,2'si üniversite ve %3,9'u ise yüksek lisans mezunlarından oluştuğu görülmektedir. Ankete verilen cevaplar neticesinde araştırmaya katılan çalışanların %33,2'lik dilimle çoğunluğunun üniversite mezunu olduğu bulunmuştur. Yine yapılan araştırma neticesinde en düşük %3,9'luk orana sahip yüksek lisans mezunları olmuştur. Tablodan yola çıkılarak, eskiye oranla toplum üzerinde eğitim seviyesinin artış gösterdiği söylenilebilir.

Tablo 8. Yerel Yönetim Çalışanlarının Çalışma Pozisyonlarına Göre Dağılımı

Pozisyon	Frekans	Yüzde (%)
Memur	184	%59,9
İşçi	123	%40,1
Toplam	307	%100

Tablo 8'e bakıldığında araştırmaya katılan yerel yönetim çalışanlarının %59,9'unun memur, %40,1'inin işçilerden oluşmakta olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan çalışanların büyük çoğunluğunun memur statüsünde çalışanlardan oluştuğu görülmektedir.

Tablo 9. Yerel Yönetim Çalışanlarının Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı

Çalışma Süresi	Frekans	Yüzde (%)
3 yıl ve altı	54	%17,6
3-9 yıl	105	%34,2
10 yıl ve üzeri	148	%48,2
Toplam	307	%100
Min-Mak (Medyan)	1-40 (9)	
Ort±Ss	11,1±8,20	

Tablo 9 incelendiğinde araştırmaya katılan yerel yönetim çalışanlarının belediyede geçirdikleri çalışma sürelerinin frekans ve yüzde dağılımlarının yer aldığı görülmektedir. Ankete katılan çalışanların çalışma sürelerinin en az 1 yıl, en fazla 40 yıl olduğu ve genel ortalama çalışma yılının 11,1 olarak bulunduğu saptanmıştır. Tüm bu oranlar neticesinde çalışanların %17,6'sı 3 yıl ve altı, %34,2'si 3-9 yıl ve %48,2'sinin ise 10 yıl ve üzeri süredir belediyede çalıştıkları ankete vermiş oldukları cevaplar sonucunda hesaplanmıştır. Yine yapılan araştırma sonucundan yola çıkılarak belediyede kurum içi yükselmelerin olduğu, çalışanların uzun süreli olarak görev yaptıkları görülmektedir.

Tablo 10. Yerel Yönetim Çalışanlarının Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

Medeni Durum	Frekans	Yüzde (%)
Evli	215	%70,0
Bekar	92	%30,0
Toplam	307	%100

Tablo 10 incelendiğinde çalışmamıza katılan yerel yönetim çalışanlarının medeni durumlarının frekans ve yüzde dağılımlarının yer aldığı görülmektedir. Ankete katılan çalışanların %70' i medeni durumlarını evli olarak ifade ederken, %30' u bekar olduğunu ifade etmiştir. Bu oranlar neticesinde araştırmamıza katılanlardan medeni durumları evli olan çalışanların, bekar çalışanlara oranla daha yüksek bir seviyede olduğu saptanmıştır.

Tablo 11. Yerel Yönetim Çalışanlarının Evlilik Yıllarına Göre Dağılımı

Evlilik Yılı	Frekans	Yüzde (%)
3 Yıl ve Altı	17	%7,9
3-9 Yıl	57	%26,5
10 Yıl ve Üzeri	141	%65,6
Toplam	215	%100

Araştırmaya katılan yerel yönetim çalışanlarının evlilik yıllarına göre dağılımı incelendiğinde çalışanların %7,9'u 3 yıl ve altı, %26,5'i 3-9 yıl, %65,6'sı 10 yıl ve daha fazla süredir evli olduğu Tablo 11'de görülmektedir. Bu oranlar neticesinde on yıl ve üzeri süredir evli olan çalışanların çoğunluğu oluşturduğu görülmektedir. Yine %30'luk paya sahip bekar 92 kişi bu değerlendirmenin dışında tutulmuştur.

Tablo 12. Yerel Yönetim Çalışanların Eşlerinin İş Durumuna Göre Dağılımları

Eş İş Durumu	Frekans	Yüzde (%)
Çalışıyor	140	%65,1
Çalışmıyor	75	%34,9
Toplam	215	%100

Tablo 12'de araştırmaya katılan yerel yönetim çalışanlarının eşlerinin çalışma durumlarına göre frekans ve yüzde dağılımları yer almaktadır. Tablo incelendiğinde çalışanların %65,1'inin eşlerinin çalıştığı, %34,9'unun ise eşlerinin çalışmadığı bilgisine ulaşılmıştır. %30'luk orana sahip bekâr olan 92 kişi bu değerlendirmenin dışında bırakılmıştır. Oranlar incelendiğinde çalışanların çoğunluk olarak eşlerinin çalıştığı bilgisine ulaşılmaktadır.

Tablo 13. Yerel Yönetim Çalışanlarının Yetişme Çağında Bulundukları Yere Göre Dağılımı

Yetişme Çağında Bulunulan Yer	Frekans	Yüzde (%)
Köy	24	%7,8
Belde/Bucak	46	%15,0
İlçe	110	%35,8
İl	108	%35,2
Büyükşehir	19	%6,2
Toplam	307	%100

Tablo 13'te araştırmaya katılan yerel yönetim çalışanlarının yetişme çağında bulundukları yere göre frekans ve yüzde dağılımları yer almaktadır. Çalışanların %7,8'i yetişme çağında köyde, %15 'i belde/bucakta, %35,8'i ilçede, %35,2'si ilde, %6,2'si ise büyükşehirde bulunduklarını ifade etmişlerdir. Yine tablodan hareketle çalışmamıza katılan yerel yönetim çalışanlarının çoğunluğunun yetişme çağında en fazla süre ile ilçe ve ilde yaşadığı sonucuna varılabilir. İl ve ilçede yaşayan çalışanların

oranları birbirine en yakın sonuçlardır. Aralarında büyük bir farklılık görülmemiştir. En büyük fark ilçe ile büyükşehirde bulunmuş çalışanlar arasında görülmektedir.

Tablo 14. Yerel Yönetim Çalışanlarının Kendileri Dahil Kardeş Sayılarının Dağılımı

Kardeş Sayısı	Frekans	Yüzde (%)
1	36	%11,7
2	128	%41,7
3	79	%25,7
4 ve üstü	64	%20,9
Toplam	307	%100

Tablo 14'te çalışmamızda yer alan yerel yönetim çalışanlarına ait toplam kardeş sayılarının frekans ve yüzde dağılımları yer almaktadır. Ankete katılan çalışanlardan; %11,7'si 1 kardeş, %41,7'si 2 kardeş, %25,7'si 3 kardeş ve %20,9'unun 4 ve daha fazla kardeşe sahip olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Tüm bu oranlar neticesinde ankete katılan çalışanların çoğunluğun 2 kardeş olduğu saptanmıştır. Çalışanlardan 3 kardeş olanları ile 4 ve daha fazla sayıda kardeşe sahip olanların oranları ise birbirine yakın olarak bulunmuştur. Aralarında en büyük fark tek çocuk ile iki kardeşe sahip olan çalışanlar arasındadır.

3.12.4. Araştırmanın Bulguları ve Değerlendirilmesi

Bu bölümde araştırmada kullanılan koronavirüs (Covid-19) korkusu ölçeği, COVID-19'un yaşam kalitesine etkisi ölçeği, COVID-19 psikolojik sıkıntı ölçeğine dair betimsel istatistikler incelenecektir.

3.12.4.1. Koronavirüs (Covid-19) Korkusuna İlişkin Bulgular

Çalışmamızda yer alan yerel yönetim çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerine göre koronavirüs (Covid-19) korkularına ait puan ortalamalarına ilişkin Bağımsız T Testi, ANOVA Testi bulgularına ve varyansların homojen dağılmadığı

p<0,05 ihlalinin görüldüğü durumlarda ise non-parametrik testlerden olan Kruskal-Wallis Testi bu başlık altında yer verilmiştir.

Tablo 15. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeğinin Maddelerine İlişkin Betimsel İstatistikleri

Koronavirüs (Covid-19) Korkusu		Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		Ortalama	Standart Sapma
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
1	Koronavirüsten (Covid-19) çok korkuyorum.	82	26,7	60	19,5	52	16,9	78	25,4	35	11,4	2,75	1,39
2	Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.	71	23,1	57	18,6	39	12,7	92	30,0	48	15,6	2,96	1,43
3	Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor.	105	34,2	88	28,7	31	10,1	39	12,7	44	14,3	2,44	1,43
4	Koronavirüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.	96	31,3	73	23,8	36	11,7	61	19,9	41	13,4	2,60	1,44
5	Sosyal medyada koronavirüsle ilgili hikayeleri ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim.	90	29,3	80	26,1	30	9,8	63	20,5	44	14,3	2,64	1,45
6	Koronavirüse yakalanacağım korkusundandolayı uyuyamıyorum.	138	45,0	81	26,4	35	11,4	18	5,9	35	11,4	2,12	1,35
7	Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor.	115	37,5	91	29,6	37	12,1	35	11,4	29	9,4	2,26	1,32

Koronavirüs (Covid-19) korkusu ölçeğinde geçen maddeler içerisinde ankete katılan yerel yönetim çalışanlarının en yüksek birinci ortalama ile katıldıkları madde

2,96 ortalamasıyla 2. madde olan *"Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor."* ifadesidir. Çalışanların %23,1'i bu maddeye kesinlikle katılmadıklarını, %18,6'sı katılmadıklarını ve %12,7' si ise kararsız kaldıklarını ifade etmişlerdir. %30'u bu maddeye katıldıklarını, %15,6'sı ise kesinlikle katıldıklarını ifade etmiştir. Kararsız olan çalışanların cevapları değerlendirme dışı bırakıldığında; elde edilen oranlardan da anlaşıldığı gibi çalışanların %45,6'sı koronavirüsü düşünmekten rahatsız olurken, %41,7'si ise koronavirüsü düşünmekten rahatsızlık duymadığını ifade etmişlerdir.

Koronavirüs (Covid-19) korkusu ölçeğinde geçen maddeler içerisinde ankete katılan yerel yönetim çalışanlarının en yüksek ikinci ortalama ile katıldıkları madde 2,75 ortalamasıyla 1. madde olan "*Koronavirüsten (Covid-19) çok korkuyorum."* ifadesidir. Çalışanların %26,7'si bu maddeye kesinlikle katılmadıklarını, %19,5'i katılmadıklarını ve %16,9'u ise kararsız kaldıklarını ifade etmişlerdir. %25,4'ü bu maddeye katıldıklarını, %11,4'ü ise kesinlikle katıldıklarını ifade etmiştir. Elde edilen oranlardan da anlaşıldığı gibi çalışanların %26,7'si koronavirüsten kesinlikle korkmadığını iletirken, bu yüzdeye en yakın olarak çalışanların %25,4'lük dilimi ise koronavirüsten korktuklarını ifade etmişlerdir.

Koronavirüs (Covid-19) korkusu ölçeğinde geçen maddeler içerisinde ankete katılan yerel yönetim çalışanlarının en yüksek üçüncü ortalama ile katıldıkları madde 2,64 ortalamasıyla 5. madde olan *"Sosyal medyada koronavirüsle ilgili hikayeleri ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim."* ifadesidir. Çalışanların %29,3' ü bu maddeye kesinlikle katılmadıklarını, %26,1'i katılmadıklarını ve %9,8' i ise kararsız kaldıklarını ifade etmişlerdir. %20,5' i bu maddeye katıldıklarını, %14,3'ü ise kesinlikle katıldıklarını ifade etmiştir. Elde edilen oranlardan da anlaşıldığı gibi çalışanların %29,3'ü sosyal medyada koronavirüs ile ilgili hikâye ve haberlerden gerilmediğini, artan pandemi süreciyle birlikte endişelerinin de bitmiş olduğunu söylenebilir. Buna ek olarak pandemi süresinin uzamasıyla birlikte kişilerde alışıla gelmişlik durumunun gözlemlendiği de eklenebilir.

Ankete katılan yerel yönetim çalışanlarının en düşük ortalama ile katıldıkları madde 2,12 ortalamasıyla 6. madde olan "*Koronavirüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum."* ifadesidir. Çalışanların %45'i bu maddeye kesinlikle katılmadıklarını, %26,4'ü katılmadıklarını ve %11,4' ü ise kararsız kaldıklarını ifade

etmişlerdir. %5,9'u bu maddeye katıldıklarını, %11,4'ü ise kesinlikle katıldıklarını ifade etmiştir. Bu oranlar neticesinde çalışanların çoğunluğunun koronavirüsten korkmadığını, mental sağlık uyku sağlığı konusunda problem yaşamadıklarını ifade etmişlerdir.

Ankete katılan yerel yönetim çalışanlarının en düşük ikinci ortalama ile katıldıkları madde 2,26 ortalamasıyla 7. madde olan *"Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor."* ifadesidir. Çalışanların %37,5'i bu maddeye kesinlikle katılmadıklarını, %29,6'sı katılmadıklarını ve %12,1' i ise kararsız kaldıklarını ifade etmişlerdir. %11,4'ü bu maddeye katıldıklarını, %9,4'ü ise kesinlikle katıldıklarını ifade etmiştir. Kararsız olan çalışanların cevapları değerlendirme dışı bırakıldığında; elde edilen oranlardan da anlaşıldığı gibi çalışanların %67,1'i "*Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor."* Maddesine katılmazken, %20,8'i ise bu maddeye katıldıklarını ifade etmişlerdir. Bu oranlar neticesinde çalışanların çoğu koronavirüse yakalanmaktan korkmadıklarını ifade etmişlerdir. Hastalığa karşı duyarsızlık 02/03/2022 tarihi ile yaşanan sıkı tedbirlerin kaldırılması ile birlikte kişilerde rahatlama durumu yaşandığı düşünülmektedir.

Ankete katılan yerel yönetim çalışanlarının en düşük üçüncü ortalama ile katıldıkları madde 2,44 ortalamasıyla 3. madde olan "*Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor."* ifadesidir. Çalışanların %34,2'si bu maddeye kesinlikle katılmadıklarını, %28,7'si katılmadıklarını ve %10,1' i ise kararsız kaldıklarını ifade etmişlerdir. %12,7'si bu maddeye katıldıklarını, %14,3' ü ise kesinlikle katıldıklarını ifade etmiştir. Kararsız olan çalışanların cevapları değerlendirme dışı bırakıldığında; elde edilen oranlardan da anlaşıldığı gibi çalışanların %62,9'u bu ifadeye katılmazken, %27'lik kısmı bu ifadeye katıldıklarını ifade etmişlerdir. Çıkan bu toplam oranlar neticesinde çalışanların çoğu koronavirüsü düşünmekten rahatsız olmadıkları ve hastalığa karşı bir duyarsızlaşma içerisinde bulundukları sonucuna ulaşıldığı söylenebilir.

Tablo 16. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeğine Dair Puan Dağılımı

	Min	Mak	Ort	Ss
Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği Toplamı	1,00	5,00	2,54	0,994

Tablo 16'da yer alan koronavirüs (Covid-19) korkusu ölçeğinin ortalama toplam puanının 1,00 ile 5,00 arasında değişmekte olduğu ve ölçeğin ortalamasının 2,54 olarak hesaplandığı görülmektedir.

Tablo 17. Koronavirüs Korku Ölçeğinin Cinsiyet Değişkenine Dair Levene's Testi

	Levene's Testi			
	F	**Serb. Derecesi**	**Serb. Derecesi2**	**p(değer)**
KORKUORT	2,05	1	305	0,154

Tablo 17'de, koronavirüs korku ölçeğinin ortalamasının cinsiyet değişkenine dair Levene's Testine göre p değeri 0,154>0,05'ten büyük olduğu için H_1 varsayımı kabul edilmediği anlaşılmaktadır. H_1 reddedilir. Varyanslar eşit olduğundan Bağımsız T Testi Testi yapılmalıdır.

Tablo 18. Koronavirüs Korku Ölçeğinin Medeni Hal Değişkenine Dair Levene's Testi

	Levene's Testi			
	F	**Serb. Derecesi**	**Serb. Derecesi2**	**p(değer)**
KORKUORT	2,65	1	305	0,105

Tablo 18'de, koronavirüs korku ölçeğinin ortalamasının medeni hal değişkenine dair Levene's Testine göre p değeri 0,105>0,05'ten büyük olduğu için H_1 varsayımı kabul edilmediği anlaşılmaktadır. H_1 reddedilir. Varyanslar eşit olduğundan Bağımsız T Testi Testi yapılmalıdır.

Tablo 19. Koronavirüs Korku Ölçeğinin Kurumdaki Görev Değişkenine Dair Levene's Testi

	Levene's Testi			
	F	**Serb. Derecesi**	**Serb. Derecesi2**	**p(değer)**
KORKUORT	0,192	1	305	0,662

Tablo 19'da, koronavirüs korku ölçeğinin ortalamasının yerel yönetim çalışanlarının kurumdaki görevi değişkenine dair Levene's Testine göre p değeri 0,662>0,05'ten büyük olduğu için H_1 varsayımı kabul edilmediği anlaşılmaktadır. H_1 reddedilir. Varyanslar eşit olduğundan Bağımsız T Testi Testi yapılmalıdır.

Tablo 20. Koronavirüs Korku Ölçeğinin Eşin Çalışma Durumu Değişkenine Dair Levene's Testi

	Levene's Testi			
	F	**Serb. Derecesi**	**Serb. Derecesi2**	**p(değer)**
KORKUORT	0,334	1	213	0,564

Tablo 20'de, koronavirüs korku ölçeğinin ortalamasının yerel yönetim çalışanlarının eşlerinin çalışma durumu değişkenine dair Levene's Testine göre p değeri 0,564>0,05'ten büyük olduğu için H_1 varsayımı kabul edilmediği anlaşılmaktadır. H_1 reddedilir. Varyanslar eşit olduğundan Bağımsız T Testi Testi yapılmalıdır.

T Test Bulguları

Çalışmanın bu başlığı altında iki gruptan oluşan cinsiyet, medeni durum ve eşin çalışma durumu ve kurumdaki görevi değişkenlerine T Testi uygulanarak gruplar arasındaki koronavirüs (Covid-19) korkusu algı farklılıklarının varlığı araştırılmıştır.

Tablo 21. Koronavirüs (Covid-19) Korkusunun T Testi Bulguları: Cinsiyet, Medeni Durum, Eşin Çalışma Durumu, Görevi

	Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği Toplam Puanı		***p***

		n	Ort	Ss	Test Değeri	
Cinsiyet	**Kadın**	122	2,78	0,92	-3,51	**0,001**
	Erkek	185	2,38	1,01		
Medeni Durumu	**Evli**	215	2,58	1,04	-1,12	0,264
	Bekâr	92	2,44	0,88		
Eşin Çalışma Durumu (N=215)	**Çalışıyor**	140	2,68	1,00	1,99	**0,048**
	Çalışmıyor	75	2,39	1,07		
Görevi	**Memur**	184	2,60	0,977	1,21	0,229
	İşçi	123	2,46	1,02		

Tablo 21'e göre araştırmaya katılan yerel yönetim çalışanlarının cinsiyetlerine ve eşin çalışma durumuna göre koronavirüs korkusu algısında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışanların medeni durumlarına ve kurumdaki görevlerine göre ise koronavirüs korkusu algısında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Yine tabloya göre cinsiyet üzerindeki farklılığın kadınların erkeklere oranla daha fazla korktuğunu göstermektedir (K: **x̄:**2,78/E: **x̄**:2,38). Bir diğer anlamlı farklılığın görüldüğü eşin çalışma durumuna bakılacak olursa; eşi çalışan kişilerin çalışmayanlara oranla daha fazla korktuğunu gözler önüne sermektedir (Eşi çalışan **x̄:** 2,68/ eşi çalışmayan **x̄:** 2,39).

Tablo 22. Koronavirüs Korkusu Ölçeğinin İkiden Fazla Gruba Sahip Değişkenlerine Dair Levene's Testi Bulguları: Yaş, Öğrenim Durumu, Kardeş Sayısı, Evlilik Süresi, İşyerinde Çalışma Süresi

	Levene's Testi			
COVID-19 KORKUSU	**F**	**Serb. Derecesi**	**Serb. Derecesi2**	**p(değer)**
Yaş	0,384	2	304	0,682
Öğrenim Durumu	2,92	5	301	**0,014**
Kardeş Sayısı	2,84	3	303	**0,038**
Evlilik Süresi	0,598	2	212	0,551
Çalışma Süresi	1,70	2	304	0,185

Tablo 22'de koronavirüs korku ölçeğinin ikiden fazla gruba sahip değişkenlerine dair Levene's Testi sonuçları yer almaktadır. Tabloya göre öğrenim durumu, kardeş sayısı değişkeni haricindeki tüm değişkenlerin homojenleri eşittir. Bu yüzden ANOVA Testi uygulanmalıdır. Yine tabloya göre p değeri <0,05 olan öğrenim durumu, kardeş sayısı değişkenine varyansları homojen olmaması sebebiyle ANOVA Testinin non-parametrik testi olan Kruskall- Wallis Testi uygulanmalıdır.

Kruskall- Wallis Testi Bulguları

Çalışmanın bu başlığı altında ikiden fazla gruptan oluşan öğrenim durumu, kardeş sayısı değişkenine Kruskall- Wallis Testi uygulanarak gruplar arasındaki koronavirüs korkusuna dair benzerlik ve farklılıkların belirlenmesi amaçlanmıştır.

Tablo 23. Koronavirüs Korkusu Kruskall-Wallis Testi Bulguları: Öğrenim Durumu, Kardeş Sayısı,

		Koronavirüs Korku Ölçeği Toplam Puanı			χ^2 Test Değeri	Serbestlik Derecesi	*p*	ε^2
		n	Ort	Ss				
Öğrenim Durumu	İlkokul	32	2,77	1,39	3,93	5	0,559	0,0129
	Ortaokul	28	3,29	1,05				
	Lise	86	2,66	1,29				
	Yüksekokul	47	2,98	0,956				
	Üniversite	102	3,11	1,09				
	Y. Lisans	12	3,38	1,06				
Kardeş Sayısı	1 Kardeş	36	2,55	0,71	0,895	3	0,827	0,00292
	2 Kardeş	128	2,50	1,01				
	3 Kardeş	79	2,55	1,09				
	4 Kardeş ve üstü	64	2,61	0,98				

Tablo 23'e göre koronavirüs korku ölçeği varyansları homojen olmayan öğrenim durumu, kardeş sayısı değişkenine ait Kruskall-Wallis Test sonucu yer almaktadır. Değişkenlerin p değerleri incelendiğinde p değerlerinin sırasıyla 0,559 ve 0,827 değerlerine sahip olduğu görülmektedir. p>0,01'den olduğu için gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir.

ANOVA Testi Bulguları

Çalışmanın bu başlığı altında ikiden fazla gruptan oluşan yaş, evlilik süresi ve işyerinde çalışma süresi ve yetişme çağında en uzun bulunulan yer değişkenlerine ANOVA Testi uygulanarak gruplar arasındaki koronavirüs (Covid-19) korku algısı farklılıklarının varlığı araştırılmıştır.

Tablo 24. Koronavirüs (Covid-19) Korku Algısı ANOVA Testi Bulguları: Yaş, Evlilik Süresi, İşyerinde Çalışma Süresi, Yetişme Çağında En Uzun Süre Bulunulan Yer

		Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği Toplam Puanı			Test Değeri	*p*
		n	Ort	Ss		
Yaş (Yıl)	30 Yaş ve Altı	57	2,63	0,98	0,348	0,707
	31-50 Yaş	213	2,51	0,99		
	51 Yaş ve Üzeri	37	2,59	1,04		
Evlilik Süresi (Yıl) (N=232)	3 Yıl ve Altı	17	2,41	1,25	0,256	0,775
	3-9 Yıl	57	2,55	0,96		
	10 Yıl ve Üzeri	141	2,62	1,04		
İş Yerinde Çalışma Süresi (Yıl)	3 yıl ve altı	54	2,44	0,97	1,85	0,162
	3-9 yıl	105	2,44	1,07		
	10 yıl ve üzeri	148	2,65	0,93		
Yetişme Çağında En	Köy	24	2,54	0,99		
	Belde/Bucak	46	1,93	0,70		

Uzun Süre Bulunduğu Yer	**İlçe**	110	2,48	0,99	12,6	**<,001**
	İl	108	2,92	0,96		
	Büyükşehir	19	2,20	0,86		

Tablo 24'e göre; araştırmaya katılan yerel yönetim çalışanlarının yaşlarına, evlilik sürelerine, iş yerinde çalışma sürelerine göre koronavirüs (Covid-19) korkusu algılarında anlamlı farklılık bulunamamıştır (p>0,01). Yine tablodan yola çıkılarak yalnızca yetişme çağında en uzun süre bulunulan yerin p değeri <,001 olarak görülmektedir. p<0,01'den olduğundan gruplar arasında en az birinde istatiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Anlamlı farklılık bulunan yetişme çağında en uzun süre bulundukları yer değişkeninin grupları arasındaki farklılıkları bulabilmek adına yapılacak olan Post Hoc Testlerinden hangisinin olacağını belirleyebilmek amacıyla ilk olarak değişkenlerin varyansları ölçülmüştür. Varyansların homojenliğinde iki varsayım ele alınır.

"H_0: Varyanslar homojendir (p>0,05)

H_1: Varyanslar homojen değildir (p<0,05)"

Anlamlı farklılığı olan ve varyansları homojen olan değişkenlere Post Hoc Testlerinden Bonferroni Testi, Tukey's B, Duncan gibi aralıklı testler tercih edilebilecekken, anlamlı farklılığı olup homojen olmayan değişkenlere ise Post Hoc Testlerinden Tamhane's T2 Testi, Tamhane's T3, Dunnet's, Games-Howell gibi testler özelliklerine göre uygulanmaktadır (Başargan, 2021; Lorcu, 2015:123).

Anlamlı farklılık bulunan yetişme çağında en uzun süre bulundukları yer değişkeninin varyans homojenlik değeri (p=0,045) olarak saptanmıştır. Çıkan p değerine göre varyanslar homojen değildir. Bu sebeple "H_1: Varyanslar homojen değildir" hipotezinden yola çıkılarak; varyansları homojen olmayan, gruplar arası anlamlı farklılık bulunan yetişme çağında en uzun süre bulundukları yer değişkenine Games-Howell Testi, uygulanmıştır.

Tablo 25. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Algısında Yetişme Çağında En uzun Süre Bulundukları Yer Değişkenine Dair Games-Howell Testi Bulguları

(I) Yetişme Çağında En uzun Süre Bulundukları Yer	(J) Yetişme Çağında En uzun Süre Bulundukları Yer	Ortalamalar Farkı (I-J)	p.	x̄
Belde	**Köy**	-0,607	0,081	1,93
	İlçe	-0,5431**	**0,002**	
	İl	-0,988***	**0,001**	
	Büyükşehir	-0,268	0,752	
Köy	**İlçe**	0,0637	0,988	2,54
	İl	-0,382	0,443	
İl	**İlçe**	0,4454**	**0,008**	2,92
Büyükşehir	**Köy**	-0,339	0,754	2,20
	İlçe	-0,2749	0,721	
	İl	-0,720*	**0,022**	

*p<,05 **p<,01 ***p<,001

Tablo 25'e göre; araştırmaya katılan yerel yönetim çalışanlarının koronavirüs korkusu algılarında yetişme çağında bulundukları yer değişkeni üzerinde beldede bulunanlar ile, ilçede bulunanlar (p değeri 0,002) (p<0,01) ile ilde bulunanlar (p değeri 0,001) (p<0,01) arasında anlamlı bir farklılık bulunurken diğer değişkenler arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır (p>0,01). Yine yetişme çağında en çok köyde bulunanların diğer değişkenler ile arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. İlde bulanların ilçede bulunan ile arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<0,01). Test sonuçlarından anlaşılabileceği gibi büyükşehirde bulunanlar ile yalnızca ilde bulunmuş kişiler arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<0,05).

"p değeri 0,01 ile 0,05 aralığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğunu gösterirken, p değeri 0,001 ile 0,01 aralığında ise yüksek düzeyde anlamlı farkın olduğunu ve p değeri 0,001'den küçük olduğu durumlarda ise çok yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğunu göstermektedir." (Kul, www.p005.net).

3.12.4.2. Yaşam Kalitesine Dair Bulgular

Araştırmaya katılan yerel yönetim çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerine göre yaşam kalitelerine ait puan ortalamalarına ilişkin Bağımsız T Testi, ANOVA Testi bulgularına ve varyansların homojen dağılmadığı $p<0,05$ ihlalinin görüldüğü durumlarda ise non-parametrik testlerden olan Mann-Whitney U Test, Kruskal-Wallis Testi bu başlık altında yer verilmiştir.

Tablo 26. COVID-19'un Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeğinin Maddelerine İlişkin Betimsel İstatistikleri

Yaşam Kalitesi		Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		Ortalama	Standart Sapma
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
1	Yaşam kalitemin eskisinden daha düşük olduğunu düşünüyorum.	67	21,8	31	10,1	34	11,1	62	20,2	113	36,8	3,40	1,58
2	Akıl sağlığımın kötüleştiğini düşünüyorum.	88	28,7	78	25,4	42	13,7	51	16,6	48	15,6	2,65	1,44
3	Fiziksel sağlığımın bozulabileceğini düşünüyorum.	72	23,5	66	21,5	40	13,0	72	23,5	57	18,6	2,92	1,46
4	Eskisinden daha gergin hissediyorum.	77	25,1	58	18,9	33	10,7	69	22,5	70	22,8	2,99	1,53
5	Eskisinden daha depresif hissediyorum.	79	25,7	70	22,8	37	12,1	59	19,2	62	20,2	2,85	1,50
6	Kişisel güvenliğimin risk altında olduğunu hissediyorum.	73	23,8	72	23,5	36	11,7	61	19,9	65	21,2	2,91	1,49

Yaşam kalitesi ölçeğinde geçen maddeler içerisinde ankete katılan yerel yönetim çalışanlarının en yüksek birinci ortalama ile katıldıkları madde 3,40 ortalamasıyla 1. madde olan "*Yaşam kalitemin eskisinden daha düşük olduğunu düşünüyorum."* ifadesidir. Çalışanların %21,8'i bu maddeye kesinlikle katılmadıklarını, %10,1'i katılmadıklarını ve %11,1' i ise kararsız kaldıklarını ifade

etmişlerdir. %20,2'si bu maddeye katıldıklarını, %36,8'i ise kesinlikle katıldıklarını ifade etmiştir. Kararsız olan çalışanların cevapları değerlendirme dışı bırakıldığında; elde edilen oranlardan da anlaşıldığı gibi çalışanların %57'si yaşam kalitelerinin eskisinden daha düşük olduğunu bildirmişlerdir.

Yaşam kalitesi ölçeğinde geçen maddeler içerisinde ankete katılan yerel yönetim çalışanlarının en yüksek ikinci ortalama ile katıldıkları madde 2,99 ortalamasıyla 4. madde olan *"Eskisinden daha gergin hissediyorum."* ifadesidir. Çalışanların %25,1'i bu maddeye kesinlikle katılmadıklarını, %18,9'u katılmadıklarını ve %10,7' si ise kararsız kaldıklarını ifade etmişlerdir. %22,5'i bu maddeye katıldıklarını, %22,8'i ise kesinlikle katıldıklarını ifade etmiştir. Kararsız olan çalışanların cevapları değerlendirme dışı bırakıldığında; elde edilen oranlardan da anlaşıldığı gibi çalışanların %45,3'ü eskiye oranla daha gergin hissettiklerini iletirken, çalışanların %44'lük dilimi ise eskisinden daha gergin olmadıklarını, bu maddeye katılmadıklarını ifade etmişlerdir.

Yaşam kalitesi ölçeğinde geçen maddeler içerisinde ankete katılan yerel yönetim çalışanlarının en yüksek üçüncü ortalama ile katıldıkları madde 2,92 ortalamasıyla 3. madde olan "*Fiziksel sağlığımın bozulabileceğini düşünüyorum."* ifadesidir. Çalışanların %23,5'i bu maddeye kesinlikle katılmadıklarını, %21,5'i katılmadıklarını ve %13 ise kararsız kaldıklarını ifade etmişlerdir. %23,5'i bu maddeye katıldıklarını, %18,6'sı ise kesinlikle katıldıklarını ifade etmiştir. Kararsız olan çalışanların cevapları değerlendirme dışı bırakıldığında; elde edilen oranlardan da anlaşıldığı gibi çalışanların %42,1'i fiziksel sağlığının bozulabileceğini düşünüyorken, %45'i koronavirüs pandemi süreciyle birlikte fiziksel sağlıklarının bozulabileceğini düşünmediklerini ifade etmişlerdir.

Ankete katılan yerel yönetim çalışanlarının en düşük ortalama ile katıldıkları madde 2,65 ortalamasıyla 2. madde olan "*Akıl sağlığımın kötüleştiğini düşünüyorum."* ifadesidir. Çalışanların %28,7'si bu maddeye kesinlikle katılmadıklarını, %25,4'ü katılmadıklarını ve %13,7'si ise kararsız kaldıklarını ifade etmişlerdir. %16,6'sı bu maddeye katıldıklarını, %15,6'sı ise kesinlikle katıldıklarını ifade etmiştir. Kararsız olan çalışanların cevapları değerlendirme dışı bırakıldığında; elde edilen oranlardan da

anlaşıldığı gibi çalışanların %54,1 ‘i akıl sağlıklarının kötüleştiğini düşünmezken, %32,2’lik dilimi akıl sağlıklarının kötüleştiğini düşündüklerini ifade etmişlerdir.

Ankete katılan yerel yönetim çalışanlarının en düşük ikinci ortalama ile katıldıkları madde 2,85 ortalamasıyla 5. madde olan “*Eskisinden daha depresif hissediyorum.”* ifadesidir. Çalışanların %25,7’si bu maddeye kesinlikle katılmadıklarını, %22,8’i katılmadıklarını ve %12,1’i ise kararsız kaldıklarını ifade etmişlerdir. %19,2’si bu maddeye katıldıklarını, %20,2’si ise kesinlikle katıldıklarını ifade etmiştir. Kararsız olan çalışanların cevapları değerlendirme dışı bırakıldığında; %48,5’i “*Eskisinden daha depresif hissediyorum.”* katılmadıklarını, %39,4’ü ise bu maddeye katıldıklarını ifade etmişlerdir. Bu netice sonucunda çalışanların çoğu eskiye oranla daha depresif hissetmediklerini ifade etmişlerdir.

Ankete katılan yerel yönetim çalışanlarının en düşük üçüncü ortalama ile katıldıkları madde 2,91 ortalamasıyla 6. madde olan “*Kişisel güvenliğimin risk altında olduğunu hissediyorum.”* ifadesidir. Çalışanların %23,8’i bu maddeye kesinlikle katılmadıklarını, %23,5’i katılmadıklarını ve %11,7’si ise kararsız kaldıklarını ifade etmişlerdir. %19,9’u bu maddeye katıldıklarını, %21,2’si ise kesinlikle katıldıklarını ifade etmiştir. Kararsız olan çalışanların cevapları değerlendirme dışı bırakıldığında; %47,3’ü bu maddeye katılmadıklarını, %41,1’i ise katıldıklarını ifade etmişlerdir. Bu netice sonucunda çalışanların çoğu kişisel güvenliklerinin risk altında olduğunu hissetmezken, yakın değere sahip olan %41,1’lik dilim ise risk altında olduğunu hissettiklerini ifade etmişlerdir.

Tablo 27. Yaşam Kalitesi Ölçeğine Dair Puanlarının Dağılımı

	Min	**Mak**	**Ort**	**Ss**
Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplamı	1,00	5,00	2,95	1,18

Tablo 27’de yer alan yaşam kalitesi ölçeğinin ortalama toplam puanının 1,00 ile 5,00 arasında değişmekte olduğu ve ölçeğin ortalamasının 2,95 olarak hesaplandığı görülmektedir.

Tablo 28. Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Cinsiyet Değişkenine Dair Levene's Testi

	Levene's Testi			
	F	**Serb. Derecesi**	**Serb. Derecesi2**	**p(değer)**
YAŞAMORT	7,82	1	305	0,005

Tablo 28'de, yaşam kalitesi ölçeğinin ortalamasının yerel yönetim çalışanlarının cinsiyet değişkenine dair Levene's Testine göre p değeri 0,005<0,05'ten küçük olduğu için H_0 varsayımı kabul edilmediği anlaşılmaktadır. H_0 reddedilir. Varyanslar eşit olmadığından Mann-Whitney U Testi yapılmalıdır.

Tablo 29. Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Görev Değişkenine Dair Levene's Testi

	Levene's Testi			
	F	**Serb. Derecesi**	**Serb. Derecesi2**	**p(değer)**
YAŞAMORT	14,5	1	305	<,001

Tablo 29'da, yaşam kalitesi ölçeğinin ortalamasının yerel yönetim çalışanlarının kurumdaki görev değişkenine dair Levene's Testine göre p değeri 0,001<0,05'ten küçük olduğu için H_0 varsayımı kabul edilmediği anlaşılmaktadır. H_0 reddedilir. Varyanslar eşit olmadığından Mann-Whitney U Testi yapılmalıdır.

Tablo 30. Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Medeni Hal Değişkenine Dair Levene's Testi

	Levene's Testi			
	F	**Serb. Derecesi**	**Serb. Derecesi2**	**p(değer)**
YAŞAMORT	0,125	1	305	0,724

Tablo 30'da yaşam kalitesi ölçeğinin ortalamasının yerel yönetim çalışanlarının medeni hal değişkenine dair Levene's Testine göre p değeri 0,724>0,05'ten büyük olduğu için H_1 varsayımı kabul edilmediği anlaşılmaktadır. H_1 reddedilir. Varyanslar eşit olduğundan Bağımsız T Testi yapılmalıdır.

Tablo 31. Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Eşin Çalışma Durumu Değişkenine Dair Levene's Testi

	Levene's Testi			
	F	**Serb. Derecesi**	**Serb. Derecesi2**	**p(değer)**
YAŞAMORT	7,86	1	213	0,006

Tablo 31'de, yaşam kalitesi ölçeğinin ortalamasının yerel yönetim çalışanlarının kurumdaki görev değişkenine dair Levene's Testine göre p değeri 0,006<0,05'ten küçük olduğu için H_0 varsayımı kabul edilmediği anlaşılmaktadır. H_0 reddedilir. Varyanslar eşit olmadığından Mann-Whitney U Testi yapılmalıdır.

U Testi Bulguları

Çalışmanın bu başlığı altında iki gruptan oluşan; varyansları homojen olmayan cinsiyet, eşin çalışma durumu ve kurumdaki görevi değişkenlerine U Testi uygulanarak gruplar arasındaki yaşam kalitesi algısına dair anlamlı farklılıkların bulunması hedeflenmiştir.

Tablo 32. Yaşam Kalitesinin U Testi Bulguları: Cinsiyet, Eşin Çalışma Durumu, Görevi

		Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam Puanı			**Test Değeri**	***p***
		n	**Ort**	**Ss**		
Cinsiyet	**Kadın**	122	3,20	1,06	9124	**0,004**
	Erkek	185	2,79	1,22		
Eşin Çalışma Durumu (N=215)	**Çalışıyor**	140	3,22	1,08	3618	**<,001**
	Çalışmıyor	75	2,53	1,24		
Görevi	**Memur**	184	3,12	1,07	9193	**0,005**
	İşçi	123	2,71	1,29		

Tablo 32'ye göre araştırmaya katılan yerel yönetim çalışanlarının cinsiyetlerine, eşin çalışma durumu ve kurumdaki görevlerine göre yaşam kalitesi algısında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<0,05).

T Testi Bulguları

Çalışmanın bu başlığı altında iki gruptan oluşan medeni durum değişkenine varyanslarının homojen olması sebebiyle T Testi uygulanarak gruplar arasındaki yaşam kalitesi algı farklılıklarının varlığı araştırılmıştır.

Tablo 33. Yaşam Kalitesinin T Testi Bulguları: Medeni Durum

		Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam Puanı			Test Değeri	*p*
		n	Ort	Ss		
Medeni Durumu	**Evli**	215	2,98	1,18	-0,566	0,572
	Bekâr	92	2,90	1,18		

Tablo 33'e göre araştırmaya katılan yerel yönetim çalışanlarının medeni durumlarına göre ise yaşam kalitesi algısında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p>0,05).

Tablo 34. Yaşam Kalitesi Ölçeğinin İkiden Fazla Gruba Sahip Değişkenlerine Dair Levene's Testi Bulguları: Yaş, Öğrenim Durumu, Kardeş Sayısı, Yetişme Çağında En Uzun Bulunulan Yer, Evlilik Süresi, İşyerinde Çalışma Süresi

	Levene's Testi			
YAŞAMORT	**F**	**Serb. Derecesi**	**Serb. Derecesi2**	**p(değer)**
Yaş	0,687	2	304	0,504
Öğrenim Durumu	4,78	5	301	**<,001**
Kardeş Sayısı	1,40	3	303	0,242
Yetişme Çağında Bul. Yer	1,61	4	302	0,171

Evlilik Süresi	2,98	2	212	0,053
Çalışma Süresi	1,36	2	304	0,257

Tablo 34'te yaşam kalitesi ölçeğinin ikiden fazla gruba sahip değişkenlerine dair Levene's Testi sonuçları yer almaktadır. Tabloya göre öğrenim durumu değişkeni haricindeki tüm değişkenlerin homojenleri eşittir. Bu yüzden ANOVA Testi uygulanmalıdır. Yine tabloya göre p değeri <,001 olan öğrenim durumu değişkenine varyansları homojen olmaması sebebiyle ANOVA Testinin non-parametrik testi olan Kruskall- Wallis Testi uygulanmalıdır.

Kruskall- Wallis Testi Bulguları

Çalışmanın bu başlığı altında ikiden fazla olan ve altı gruptan oluşan öğrenim durumu değişkenine Kruskall- Wallis Testi uygulanarak bu gruplar arasındaki yaşam kalitesi algısına dair anlamlı farklılıkların bulunması amaçlanmıştır.

Tablo 35. Yaşam Kalitesi Kruskall-Wallis Testi Bulguları: Öğrenim Durumu

		Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam Puanı			χ^2 Test Değeri	Serbestlik Derecesi	*p*	ε^2
		n	**Ort**	**Ss**				
Öğrenim Durumu	**İlkokul**	32	2,77	1,39	10,3	5	0,066	0,0338
	Ortaokul	28	3,29	1,05				
	Lise	86	2,66	1,29				
	Yüksekokul	47	2,98	0,956				
	Üniversite	102	3,11	1,09				
	Y. Lisans	12	3,38	1,06				

Tablo 33'e göre yaşam kalitesi ölçeğinin varyansları homojen olmayan öğrenim durumu değişkenine ait Kruskall-Wallis Test sonucu yer almaktadır. p değeri 0,066 olarak görülmektedir. p>0,01'den olduğundan gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Tablo 36. Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Öğrenim Durumu Değişkeninin Kruskall-Wallis Çoklu Karşılaştırma Bulguları

YAŞAMORT

Öğrenim Durumu		W Test Sonucu	p
LİSE	ORTAOKUL	3,2823	0,186
LİSE	YÜKSEKLİSANS	2,4650	0,503
LİSE	YÜKSEKOKUL	2,0898	0,679
LİSE	ÜNİVERSİTE	3,5068	0,130
LİSE	İLKOKUL	0,3949	1,000
ORTAOKUL	YÜKSEKLİSANS	-0,0629	1,000
ORTAOKUL	YÜKSEKOKUL	-1,7101	0,833
ORTAOKUL	ÜNİVERSİTE	-0,9952	0,982
ORTAOKUL	İLKOKUL	-2,1058	0,672
YÜKSEKLİSANS	YÜKSEKOKUL	-2,0019	0,718
YÜKSEKLİSANS	ÜNİVERSİTE	-1,0202	0,979
YÜKSEKLİSANS	İLKOKUL	-1,1796	0,961
YÜKSEKOKUL	ÜNİVERSİTE	1,2410	0,952
YÜKSEKOKUL	İLKOKUL	-0,7076	0,996
ÜNİVERSİTE	İLKOKUL	-1,6561	0,851

Tablo 36'ya göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemektedir. p değeri > 0,01'dir.

ANOVA Testi Bulguları

Çalışmamızın bu başlığı altında üç gruptan oluşan yaş, altı gruptan oluşan öğrenim durumu, dört gruptan oluşan kardeş sayısı, altı gruptan oluşan yetişme çağında en uzun süre bulunduğu yer ve üç gruptan oluşan evlilik süresi değişkenlerine ikiden fazla gruba sahip oldukları için ANOVA Testi uygulanmıştır. Belirtilen bu gruplar arasında yaşam kalitesi algısına dair farklılıklar tespit edilmeye çalışılmıştır.

Tablo 37. Yaşam Kalitesi ANOVA Testi Bulguları: Yaş, Kardeş Sayısı, Yetişme Çağında En Uzun Süre Bulunduğu Yer, Evlilik Süresi, İşyerinde Çalışma Süresi

		Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam Puanı			Test Değeri	*p*
		n	Ort	Ss		
Yaş (Yıl)	**30 Yaş ve Altı**	57	3,20	1,08	2,78	0,068
	31-50 Yaş	213	2,94	1,19		
	51 Yaş ve Üzeri	37	2,64	1,16		
Kardeş Sayısı	**1 Kardeş**	36	3,01	1,08	0,333	0,801
	2 Kardeş	128	2,90	1,16		
	3 Kardeş	79	2,92	1,22		
	4 Kardeş ve üstü	64	3,07	1,23		
Yetişme Çağında En Uzun Süre Bulunduğu Yer	**Köy**	24	2,83	0,940	12,1	**0,001**
	Belde/Bucak	46	1,96	1,25		
	İlçe	110	2,93	1,08		
	İl	108	3,41	1,05		
	Büyükşehir	19	3,08	0,974		
Evlilik Süresi (Yıl) (N=232)	**3 Yıl ve Altı**	17	3,22	0,870	0,995	0,377
	3-9 Yıl	57	3,08	1,24		
	10 Yıl ve Üzeri	141	2,91	1,19		
İş Yerinde Çalışma Süresi (Yıl)	**3 yıl ve altı**	54	2,73	1,23	2,47	0,088
	3-9 yıl	105	2,86	1,23		
	10 yıl ve üzeri	148	3,10	1,11		

Tablo 37'ye göre; araştırmaya katılan yerel yönetim çalışanlarının yaşlarına, kardeş sayılarına, evlilik sürelerine ve iş yerinde çalışma sürelerine göre yaşam kalitesi algılarında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,01$). Ancak yetişme çağında en uzun süre bulundukları yer değişkenine göre gruplar arasında en az bir grubun ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,01$).

Yetişme çağında en uzun süre bulunulan yer değişkeninin grupları arasındaki farklılıkları gözlemleyebilmek için Post Hoc Testlerinden hangisinin yapılacağının belirlenmesi gerekmektedir. Bu sebeple varyans ölçümüne gidilmiştir. Varyans ölçüm sonucunda iki durum söz konusudur:

1. Durum: "H_0: Varyanslar homojen değildir (p<0,05)"
2. Durum: "H_1: Varyanslar homojendir (p>0,05)"

Değişkenimize ait homojenlik değeri (p=0,171) olarak saptanmıştır. Bu sonuç neticesinde p değeri 0,05'ten büyük olduğu için "H_1: Varyanslar homojendir" hipotezi kabul görmektedir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa sahip ve varyansları homojen olan yetişme çağında en uzun süre bulundukları yer değişkenine Tukey's Testi, uygulanmıştır.

Tablo 38. Yaşam Kalitesi Algısında Yetişme Çağında En uzun Süre Bulundukları Yer Değişkenine Dair Tukey's Testi Bulguları

(I) Yetişme Çağında En uzun Süre Bulundukları Yer	(J) Yetişme Çağında En uzun Süre Bulundukları Yer	Ortalamalar Farkı (I-J)	p.	x̄
Belde	**Köy**	-0,873*	**0,013**	1,96
	İlçe	-0,9671***	**0,001**	
	İl	-1,452***	**0,001**	
	Büyükşehir	-1,12**	**0,002**	
Köy	**İlçe**	-0,0939	0,995	2,83
	İl	-0,579	0,128	
İl	**İlçe**	0,4848**	**0,009**	3,41
Büyükşehir	**Köy**	0,246	0,947	3,08
	İlçe	0,1517	0,980	
	İl	-0,333	0,731	

*p<,05 **p<,01 ***p<,001

Tablo 38'e göre; araştırmaya katılan yerel yönetim çalışanlarının yaşam kalitesi algılarında yetişme çağında bulundukları yer değişkeni üzerinde beldede

bulunanlar ile, diğer yerleşim yerlerinde bulunanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<0,05-p<0,01-p<0,001). Köyde bulunanlar ile arasındaki p değeri 0,013 (p<0,05), ilçede ve ilde bulunanlar arasındaki p değeri 0,001 (p<0,001), büyükşehirde bulunanlar ile arasındaki p değeri 0,002 (p<0,01)'dir.

Araştırmaya katılan yerel yönetim çalışanlarının yaşam kalitesi algılarında yetişme çağında bulundukları yer değişkeni üzerinde ilde bulanların ilçede bulunanlar ile arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. İlçede bulunanlar ile arasındaki p değeri 0,009(p<0,01)'dur.

Yine tabloya göre yetişme çağında en çok köyde ve büyükşehirde bulunanların diğer değişkenler ile arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.

Tabloda tekrarlı bilgilerin verilmemesi adına ilçede bulunanlar değişkeni ve diğer değişkenler arasında yapılmış olan test sonuçlarına yer verilmemiştir. İlçede bulunanların aritmetik ortalaması **x̄: 2,93'**tür**.** Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; il (3,41), büyükşehir (3,08) ve ilçede (2,93) bulunan çalışanların yaşam kalitesi algıları, köy (2,83) ve belde/bucakta (1,96) bulunanlardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

3.12.4.3. Psikolojik Sıkıntı Ölçeğine Dair Bulgular

Anketimize katılan yerel yönetim çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerine göre cevaplamış oldukları psikolojik sıkıntı ölçeğine dair puan yüzde ve ortalamaları ile ölçeğe ve ölçeğin alt boyutlarına ait yapılmış olan Bağımsız T Testi, ANOVA Testi sonuçları bu başlık altında incelenmiştir.

Tablo 39. Psikolojik Sıkıntı Ölçeğinin Maddelerine İlişkin Betimsel İstatistikleri

Psikolojik Sıkıntı		**Kesinlikle Katılmıyorum**		**Katılmıyorum**		**Kararsızım**		**Katılıyorum**		**Kesinlikle Katılıyorum**		**Ortalama**	**Standart Sapma**
		f	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**		
1	Tanımadığım biriyle konuşurken	74	24,1	54	17,6	42	13,7	93	30,3	44	14,3	2,93	1,42

	onun COVID-19 taşıdığından şüphelenirim.												
2	COVID-19 vakası çok görülmüş bir yere seyahat etmekten korkarım.	67	21,8	53	17,3	39	12,7	100	32,6	48	15,6	3,03	1,42
3	Haberlerde COVID-19 hasta sayısında artış olduğunu gördüğümde kaygılanırım.	69	22,5	50	16,3	45	14,7	86	28,0	57	18,6	3,04	1,45
4	Hastanelere sık gitmenin COVID-19'a yakalanma riskini artırdığını düşünürüm.	78	25,4	48	15,6	30	9,8	85	27,7	66	21,5	3,04	1,52
5	COVID-19 izolasyon nöbetlerinde çalışmış doktor ve hemşireleri görmekten korkarım.	90	29,3	75	24,4	45	14,7	55	17,9	42	13,7	2,62	1,42
6	Uçak, tren, otobüs veya diğer toplu taşıma araçlarını sık kullanmanın COVID-19'a yakalanma riskini artırdığını düşünürüm.	74	24,1	53	17,3	30	9,8	91	29,6	59	19,2	3,03	1,49
7	Birisinin ateşi olduğunu fark edersem onun COVID-19'a yakalanmış olduğundan şüphelenirim.	75	24,4	54	17,6	40	13,0	97	31,6	41	13,4	2,92	1,42
8	Birisinin kustuğunu görürsem onun COVID-19'a yakalanmış olduğundan şüphelenirim.	69	22,5	77	25,1	60	19,5	58	18,9	43	14,0	2,77	1,36
9	COVID-19 izolasyon hastanelerinin yakınında	72	23,5	84	27,4	49	16,0	53	17,3	49	16,0	2,75	1,40

	yaşamaktan korkarım.												
10	Birisinin öksürdüğünü görürsem onun COVID-19'a yakalanmış olduğundan şüphelenirim.	82	26,7	54	17,6	39	12,7	80	26,1	52	16,9	2,89	1,48
11	Maskesiz birini görürsem onun COVID-19'a yakalanmış olduğundan şüphelenirim.	87	28,3	85	27,7	44	14,3	53	17,3	38	12,4	2,58	1,38
12	Etrafta birileri varken havada yeni koronavirüslerin olduğundan şüphelenirim.	65	21,2	89	29,0	57	18,6	53	17,3	43	14,0	2,74	1,34

Yerel yönetim çalışanlarının psikolojik sıkıntı ölçeğine dair maddeleri arasında katıldıkları, en yüksek ortalamaya sahip 3. ve 4. maddeleridir. Her iki maddenin ortalaması 3,04'tür. Araştırmaya katılan çalışanların cevapladığı 3. madde *"Haberlerde COVID-19 hasta sayısında artış olduğunu gördüğümde kaygılanırım."* ve 4. madde *"Hastanelere sık gitmenin COVID-19'a yakalanma riskini artırdığını düşünürüm."* dir. 3. maddeye kesinlikle katılırım cevabı veren çalışanların oranı %18,6'dır. %28'i bu maddeye katıldığını ifade ederken, %14,7'si ise kararsız kaldıklarını ifade etmişlerdir. Bu maddeye katılmayanların oranı %16,3 iken kesinlikle katılmadığını ifade eden çalışanların oranı %22,5 olmuştur. Kararsız kalan çalışanların cevapları değerlendirme dışı bırakıldığında toplam olarak %38,8'si "*Haberlerde COVID-19 hasta sayısında artış olduğunu gördüğümde kaygılanırım."* maddesine katılmadıklarını ve %46,6'sı bu maddeye katıldıklarını ifade etmişlerdir. 4. maddeye kesinlikle katılırım cevabı veren çalışanların oranı %21,5'tir. %27,7'si bu maddeye katıldığını ifade ederken, %9,8'i ise kararsız kaldıklarını ifade etmişlerdir. Bu maddeye katılmayanların oranı %15,6 iken kesinlikle katılmadığını ifade eden çalışanların oranı %25,4 olmuştur. Kararsız kalan çalışanların cevapları değerlendirme dışı bırakıldığında toplam olarak %41'i "*Hastanelere sık gitmenin COVID-19'a yakalanma riskini artırdığını düşünürüm."* maddesine katılmadıklarını iletirken, %49,2'si bu maddeye katıldıklarını iletmişlerdir.

Araştırmaya katılan yerel yönetim çalışanlarının psikolojik sıkıntı düzeyleri ile ilgili katıldıkları diğer önemli maddeler, 2. madde *"COVID-19 vakası çok görülmüş bir yere seyahat etmekten korkarım."* ve 6. madde *"Uçak, tren, otobüs veya diğer toplu taşıma araçlarını sık kullanmanın COVID-19'a yakalanma riskini artırdığını düşünürüm."* dir. Her iki maddenin ortalaması 3,03'tür. Araştırmaya katılan çalışanların 2. maddeye vermiş oldukları cevapları inceleyecek olursak; %21,8'i bu maddeye kesinlikle katılmadıklarını, %17,3'ü katılmadıklarını ve %12,7'si ise kararsız olduklarını bildirmişlerdir. Yine araştırmaya katılan çalışanların %32,6'sı bu maddeye katıldığı gözlemlenirken, %15,6'ı ise kesinlikle bu maddeye katıldıklarını ifade etmişlerdir. Toplam değerlendirmemizde kararsız kalan çalışanların ifadeleri değerlendirme dışı bırakıldığında; %39,1'i "*COVID-19 vakası çok görülmüş bir yere seyahat etmekten korkarım."* maddesine katılmadıklarını, %48,2'si bu maddeye katıldıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan çalışanların 6. maddeye vermiş oldukları cevapları inceleyecek olursak; %24,1'i bu maddeye kesinlikle katılmadıklarını, %17,3'ü katılmadıklarını ve %9,8'i ise kararsız olduklarını bildirmişlerdir. Araştırmaya katılan çalışanların %29,6'sı bu maddeye katılırken, %19,2'si ise kesinlikle bu maddeye katıldıklarını ifade etmişlerdir. Toplam değerlendirmemizde kararsız kalan çalışanların ifadeleri değerlendirme dışı bırakıldığında; %41,4'ü *"Uçak, tren, otobüs veya diğer toplu taşıma araçlarını sık kullanmanın COVID-19'a yakalanma riskini artırdığını düşünürüm."* maddesine katılmadıklarını iletirken, %48,8'i bu maddeye katıldıklarını ifade etmişlerdir.

Psikolojik sıkıntı ölçeğinin maddeleri arasında 2,93 ortalama ile en yüksek üçüncü maddesi olan; 1. madde *"Tanımadığım biriyle konuşurken onun COVID-19 taşıdığından şüphelenirim."* maddesidir. Ankete katılan yerel yönetim çalışanlarından %30,3'ü bu maddeye katılırken, %14,3'ü ise kesinlikle bu maddeye katıldıklarını ifade etmişlerdir. Yine çalışanların %24,1'i bu maddeye kesinlikle katılmadıklarını, %17,6'sı katılmadıklarını ve %13,7'si ise kararsız kaldıklarını ifade etmişlerdir. Tüm bu oranlardan yola çıkılarak kararsız olan çalışanların oranı hesabımız dışına alındığında; toplam olarak ankete katılan çalışanların %41,7'si *"Tanımadığım biriyle konuşurken onun COVID-19 taşıdığından şüphelenirim."* maddesine katılmadıklarını iletirken, %44,6'sı bu maddeye katıldıklarını ifade etmişlerdir. Her ne kadar birbirine

yakın oranlar gibi görünse de kişilerde salgına dair şüphe ortamının hala dağılmayıp devam ettiği söylenebilir.

Yerel yönetim çalışanların düşük ortalama ile katıldıkları 11. madde olan ve ortalaması 2,58 olan *"Maskesiz birini görürsem onun COVID-19'a yakalanmış olduğundan şüphelenirim."* maddesidir. Alınan cevaplara göre çalışanların %28,3'ü bu maddeye kesinlikle katılmadığını, %27,7'si katılmadığını ve %14,3'ü kararsız olduğunu belirtirken; %17,3'ü bu maddeye katıldıklarını, %12,4'ü ise kesinlikle katıldıklarını belirtmişlerdir. %14,3'lük orana sahip kararsız kalan çalışanların cevapları toplam dışında bırakıldıklarında, %56'sı *"Maskesiz birini görürsem onun COVID-19'a yakalanmış olduğundan şüphelenirim."* maddesine katılmadığını iletirken %29,7'si ise bu maddeye katıldıklarını iletmişlerdir. Tüm bu oranlar neticesinde çalışanların büyük çoğunluğunun maskesiz birinin koronavirüse yakalanmış olmasından şüphelenmedikleri sonucuna ulaşıldığı söylenebilir.

Psikolojik sıkıntı ölçeğine dair maddeler arasında 5. madde olan ve ortalaması 2,62 olan *"COVID-19 izolasyon nöbetlerinde çalışmış doktor ve hemşireleri görmekten korkarım."* maddesi araştırmaya katılan yerel yönetim çalışanlarının düşük ortalama ile katılmış olduğu bir diğer maddedir. Verilen cevaplara göre; çalışanların, %29,3'ü bu maddeye kesinlikle katılmadıklarını, %24,4'ü katılmadıklarını ve %14,7'si ise kararsız olduklarını bildirmişlerdir. Yerel yönetim çalışanlarının %17,9'u bu maddeye katılırken, %13,7'si ise kesinlikle bu maddeye katıldıklarını belirtmişlerdir. Kararsız kalan çalışanların cevapları toplam dışına bırakıldığında çalışanların %53,7'si "*COVID-19 izolasyon nöbetlerinde çalışmış doktor ve hemşireleri görmekten korkarım*." maddesine katılmadıklarını belirtirken, %31,6'sı ise bu maddeye katıldıklarını belirtmişlerdir. Çıkan bu oranlar neticesinde çalışanların büyük çoğunluğunun bu maddeye katılmadıkları söylenebilir. Ayrıca pandemi dönemlerinde damgalanma olaylarının yaşandığı bilinmektedir. Bu madde ile koronavirüs pandemi sürecinde yerel yönetim çalışanlarının sağlık çalışanlarını damgalamadıkları, bu maddeye büyük çoğunluğunun katılmadığını iletmesiyle gözler önüne sermiştir.

Psikolojik sıkıntı ölçeğine dair maddeler arasında 12. madde olarak yer alan ve ortalaması 2,74 olan *"Etrafta birileri varken havada yeni koronavirüslerin*

olduğundan şüphelenirim." maddesi yerel yönetim çalışanlarının en az katıldıkları üçüncü madde olarak geçmektedir. Cevaplara bakıldığında; çalışanların %21,2'si bu maddeye kesinlikle katılmadıklarını, %29'u katılmadıklarını ve %18,6'sı ise kararsız kaldıklarını belirtmişlerdir. Yine çalışanların %17,3'ü bu maddeye katıldıklarını belirtirken %14'ü ise bu maddeye kesinlikle katıldıklarını bildirmişlerdir. Toplamda kararsız kalan çalışanların cevapları hesaba dahil edilmediğinde çalışanların %50,2'si *"Etrafta birileri varken havada yeni koronavirüslerin olduğundan şüphelenirim."* maddesine katılmadıklarını belirtirken, %31,3'ü ise bu maddeye katıldıklarını belirtmişlerdir. Buna göre çalışanların büyük çoğunluğunun etrafta birileri varken havada yeni koronavirüslerin olduğundan şüphe etmedikleri söylenebilmektedir.

Tablo 40. Psikolojik Sıkıntı Ölçeği Puanlarının Dağılımı

	Min	**Mak**	**Ort**	**Ss**
Kaygı	1,00	5,00	3,01	1,12
Şüphe	1,00	5,00	2,75	0,888
Psikolojik Sıkıntı Ölçeği	1,00	5,00	2,86	0,908

Tablo 40'ta yer alan psikolojik sıkıntı ölçeğine dair en düşük puanın 1,00 ve en yüksek değerin 5,00 olduğu; aynı zamanda ortalamasının 2,86 olarak bulunduğu anlaşılmaktadır. Psikolojik sıkıntı ölçeğinin alt boyutunda yer alan kaygı boyutunun ortalaması 3,01; bir diğer alt boyutu olan şüphe boyutunun ortalaması ise 2,75'tir. Genel olarak yerel yönetim çalışanlarının kaygı düzeyleri, şüphe ve psikolojik sıkıntı düzeylerine oranla daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 41. Psikolojik Sıkıntı Ölçeğinin İki Gruplu Değişkenlerine Ait Levene's Testi Bulguları

PSİKOLOJİKSIKORT	**Levene's Testi**			
	F	**Serb. Derecesi**	**Serb. Derecesi2**	**p(değer)**
Cinsiyet	4,32	1	305	**0,039**
Görev	8,07	1	305	**0,005**
Medeni Hal	1,15	1	305	0,285

Eşin Çal. Dur.	9,41	1	213	**0,002**

Tablo 41'e göre medeni hal değişkeni haricindeki diğer değişkenler için Mann-Whitney U Testi yapılmalıdır (p<0,05). Medeni hal değişkeninin p değeri 0,285>0,05 olduğundan bu değişken için T Testi uygulanmalıdır.

U ve T Testi Bulguları

Çalışmanın bu başlığı altında iki gruptan oluşan cinsiyet, eşin çalışma durumu, görevi değişkenlerine U Testi, medeni hal değişkenine ise T Testi uygulanarak gruplar arasındaki psikolojik sıkıntı düzeyleri arasındaki farklılıklarının varlığı araştırılmıştır.

Tablo 42. Psikolojik Sıkıntı Düzeyinin Cinsiyet Değişkeni U ve T Testi Bulguları

			Psikolojik Sıkıntı Ölçeği					
			Kaygı		**Şüphe**		**Psikolojik Sıkıntı**	
		n	**Ort**	**Ss**	**Ort**	**Ss**	**Ort**	**Ss**
Cinsiyet	**Kadın**	122	3,23	1,021	2,87	0,828	3,02	0,823
	Erkek	185	2,87	1,163	2,67	0,919	2,76	0,947
	Test Değeri;		-2,73		-1,94		-2,51	
	p		**0,007**		0,054		**0,007**	

Psikolojik Sıkıntı Ölçeği İçin U Testi
Kaygı Alt Boyutu İçin T Testi
Şüphe Alt Boyutu İçin T Testi

Tablo 42'e göre; araştırmaya katılan yerel yönetim çalışanların cinsiyetlerine göre şüphe algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır (p>0,05). Kaygı alt boyutu ve genel psikolojik sıkıntı algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0,05). Kaygı düzeyinin cinsiyet değişkeni üzerindeki farklılıkları incelendiğinde kadınların ortalamasının erkeklerin ortalamasından daha yüksek olduğu görülmektedir. Yine tablodaki değerlerden yola çıkılarak psikolojik sıkıntı algısının erkeklere oranla kadınlarda daha yüksek ortalamaya sahip olduğu söylenebilir.

Tablo 43. Psikolojik Sıkıntı Düzeyinin Medeni Durum Değişkeni T Testi Bulguları

			Psikolojik Sıkıntı Ölçeği					
			Kaygı		Şüphe		Psikolojik Sıkıntı	
		n	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss
Medeni Durum	Bekar	92	2,87	0,90	2,67	0,847	2,75	0,831
	Evli	215	3,08	1,169	2,79	0,904	2,91	0,937
	Test Değeri; t		-1,50		-1,11		-1,40	
	P		0,135		0,269		0,161	

Tablo 43'e göre; araştırmaya katılan yerel yönetim çalışanlarının medeni durumlarına göre kaygı, şüphe ve psikolojik sıkıntı algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır (p>0,05).

Tablo 44. Psikolojik Sıkıntı Düzeyinin Eşin Çalışma Durumu Değişkeni U ve T Testi Bulguları

			Psikolojik Sıkıntı Ölçeği					
			Kaygı		Şüphe		Psikolojik Sıkıntı	
		n	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss
Eşin Çalışma Durumu (N=215)	Çalışıyor	140	3,23	0,998	2,86	0,865	3,01	0,842
	Çalışmıyor	75	2,75	1,398	2,66	0,966	2,71	1,070
	Test Değeri;		4342		1,59		4199	
	P		**0,036**		0,113		**0,016**	

Psikolojik Sıkıntı Ölçeği İçin U Testi
Kaygı Alt Boyutu İçin U Testi
Şüphe Alt Boyutu İçin T Testi

Tablo 44'e göre; araştırmaya katılan yerel yönetim çalışanlarının eşin çalışma durumuna göre şüphe algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır (p>0,05). Kaygı ve psikolojik sıkıntı algılarında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<0,05). Eşi çalışan yerel yönetim çalışanlarının eşi çalışmayanlara oranla daha yüksek kaygı ortalamasına sahiptir. Aynı şekilde

psikolojik sıkıntı algısında eşi çalışan yerel yönetim çalışanlarının eşi çalışmayanlara oranla daha yüksek ortalamaya sahip olduğu söylenebilir.

Tablo 45. Psikolojik Sıkıntı Düzeyinin Görev Değişkeni U ve T Testi Bulguları

		Psikolojik Sıkıntı Ölçeği						
			Kaygı		Şüphe		Psikolojik Sıkıntı	
		n	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss
Görevi	Memur	184	3,20	0,979	2,84	0,878	2,99	0,839
	İşçi	123	2,73	1,255	2,62	0,890	2,67	0,973
	Test Değeri;		8897		2,12		8956	
	P		**0,001**		**0,035**		**0,002**	

Psikolojik Sıkıntı Ölçeği İçin U Testi
Kaygı Alt Boyutu İçin U Testi
Şüphe Alt Boyutu İçin T Testi

Tablo 45'e göre; araştırmaya katılan yerel yönetim çalışanlarının kurumdaki görevlerine göre kaygı, şüphe ve psikolojik sıkıntı algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Memur olarak çalışan kişilerin ortalamaları işçi görevinde çalışan kişilerin ortalamalarından yüksek bulunmuştur.

ANOVA Testi Bulguları

Çalışmanın bu başlığı altında üç gruptan oluşan yaş, altı gruptan oluşan öğrenim durumu, dört gruptan oluşan kardeş sayısı, altı gruptan oluşan yetişme çağında en uzun süre bulunduğu yer ve üç gruptan oluşan evlilik süresi değişkenlerine ikiden fazla gruba sahip oldukları için ANOVA Testi uygulanmıştır. Belirtilen bu gruplar arasında psikolojik sıkıntı algısına dair farklılıklar tespit edilmeye çalışılmıştır.

Tablo 46. Psikolojik Sıkıntı Ölçeği ve Alt Boyutlarının Yaş Değişkeni ANOVA Testi Bulguları

Boyut	Kategori	n	Ort.	Ss	F	p.
Kaygı	**30 Yaş ve Altı**	57	3,13	0,965	1,041	0,358
	31-50 Yaş	213	3,02	1,15		
	51 Yaş ve Üzeri	37	2,80	1,17		

Şüphe	**30 Yaş ve Altı**	57	2,81	0,940	0,149	0,862
	31-50 Yaş	213	2,74	0,876		
	51 Yaş ve Üzeri	37	2,73	0,897		
Psikolojik Sıkıntı	**30 Yaş ve Altı**	57	2,95	0,860	0,494	0,612
	31-50 Yaş	213	2,86	0,914		
	51 Yaş ve Üzeri	37	2,76	0,956		

Tablo 46'ya göre; araştırmaya katılan yerel yönetim çalışanlarının yaşları düzeyinde kaygı, şüphe ve genel psikolojik sıkıntı boyutunda anlamlı farklılık bulunamamıştır (p>0,01).

Tablo 47. Psikolojik Sıkıntı Ölçeği ve Alt Boyutlarının Öğrenim Durumu Değişkeni ANOVA Testi Bulguları

Boyut	Kategori	n	Ort.	Ss	F	p.
Kaygı	**İlkokul**	32	2,55	1,252	3,80	**0,004**
	Ortaokul	28	2,93	0,821		
	Lise	86	2,75	1,335		
	Yüksekokul	47	3,27	0,922		
	Üniversite	102	3,30	0,960		
	Yükseklisans	12	2,88	0,928		
Şüphe	**İlkokul**	32	2,50	0,867	1,68	0,151
	Ortaokul	28	2,65	0,652		
	Lise	86	2,68	1,031		
	Yüksekokul	47	2,89	0,830		
	Üniversite	102	2,89	0,844		
	Yükseklisans	12	2,52	0,766		
Psikolojik Sıkıntı	**İlkokul**	32	2,52	0,950	2,99	0,117
	Ortaokul	28	2,76	0,659		
	Lise	86	2,71	1,087		

Yüksekokul	47	3,05	0,780
Üniversite	102	3,06	0,808
Yükseklisans	12	2,67	0,753

Tablo 47'e göre; araştırmaya katılan yerel yönetim çalışanlarının öğrenim durumları düzeyinde şüphe alt boyutunda ve psikolojik sıkıntı algısında anlamlı farklılık bulunamamıştır p değeri sırası ile 0,151 ve 0,117'dir(p>0,01). Kaygı alt boyutunda ise gruplar arasında en az birinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır p değeri **0,004** bulunmuştur (p<0,01).

Çalışanların öğrenim durumlarına göre anlamlı farklılık bulunan kaygı algısı için gruplar arasındaki farklılıkları bulabilmek adına yapılması gereken Post Hoc Testlerinden hangisinin uygun olduğunu bulabilmemiz için değişkenlerin varyanslarına bakılmıştır. Kaygı alt boyutu homojenlik değeri (p=<,001) olarak saptanmıştır. Bu neticeye göre varyanslar homojen değildir. "H_0: Varyanslar homojen değildir" kabul edilmiştir. Varyansları homojen olmayan, anlamlı farklılık bulunan öğrenim durumu değişkenine Games-Howell Testi, uygulanmıştır.

Tablo 48. Kaygı Alt Boyutu Algısında Öğrenim Durumu Değişkenine Dair Games-Howell Testi Bulguları

(I) Öğrenim Durumu	(J) Öğrenim Durumu	Ortalamalar Farkı (I-J)	T	p.	x̄
Lise	Ortaokul	-0,175	-0,828	0,961	2,75
	Yükseklisans	-0,1298	-0,427	0,998	
	Yüksekokul	-0,519	-2,63	0,097	
	Üniversite	-0,5446*	-3,158	**0,023**	
	İlkokul	0,203	0,771	0,971	
Ortaokul	Yükseklisans	0,0452	0,146	1,000	2,93
	Yüksekokul	-0,344	-1,68	0,553	
	Üniversite	-0,3695	-2,032	0,340	
	İlkokul	0,379	1,401	0,726	

Yükseklisans	Yüksekokul	-0,389	-1,30	0,782	2,88
	Üniversite	-0,4147	-1,459	0,694	
	İlkokul	0,333	0,959	1,927	
Yüksekokul	Üniversite	-0,0257	-0,156	1,000	3,27
	İlkokul	0,722	2,790	0,075	
Üniversite	İlkokul	0,748*	3,107	**0,037**	3,30

*p<,05 **p<,01 ***p<,001

Tablo 48'e göre; araştırmaya katılan yerel yönetim çalışanlarının kaygı algılarında öğrenim durumu değişkeni üzerinde lise mezunu ile, üniversite mezunları (p değeri 0,023) (p<0,05) ve üniversite mezunu ile ilkokul mezunları (p değeri 0,037) (p<0,05) arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu öğrenim durumları haricinde kalan (ortaokul, yüksekokul ve yükseklisans) mezunlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanılmamıştır (p>0,01). Tablo tekrarlı bilgilerin yer almaması adına ilkokul mezunlarının ortalaması **x̄: 2,55** olarak bulunmuştur.

Yine tabloya göre kaygı algısının öğrenim durumları değişkenleri üzerine ortalamalarına bakılacak olursa; en yüksek ortalamaya üniversite mezunlarının **x̄: 3,30,** en düşük ortalamaya ise ilkokul mezunlarının **x̄:2,55** sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 49. Psikolojik Sıkıntı Ölçeği ve Alt Boyutlarının Kardeş Sayısı Değişkenine Dair ANOVA Testi Bulguları

Boyut	Kategori	n	Ort.	Ss	F	p.
Kaygı	1	36	2,95	0,958	0,785	0,505
	2	128	3,13	1,150		
	3	79	2,93	1,094		
	4 ve üstü	64	2,91	1,179		
Şüphe	1	36	2,64	0,847	0,374	0,772
	2	128	2,73	0,873		
	3	79	2,76	0,883		
	4 ve üstü	64	2,83	0,958		
	1	36	2,77	0,822	0,242	0,867

Psikolojik Sıkıntı	2	128	2,90	0,914		
	3	79	2,83	0,890		
	4 ve üstü	64	2,87	0,976		

Tablo 49'da psikolojik sıkıntı algısı ve alt boyutları olan kaygı ve şüphe boyutlarının yerel yönetim çalışanlarının kardeş sayıları değişkenine göre ANOVA Testi sonuçları yer almaktadır. Tablo incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın bulunamadığı gözler önüne serilmektedir (p>0,01).

Tablo 50. Psikolojik Sıkıntı Ölçeği ve Alt Boyutlarının Yetişme Çağında En Uzun Süre Bulunulan Yer Değişkenine Dair ANOVA Testi Bulguları

Boyut	**Kategori**	**n**	**Ort.**	**Ss**	**F**	**p.**
Kaygı	Belde	46	1,87	1,164	13,8	**<,001**
	Büyük Şehir	19	3,28	1,224		
	Köy	24	3,06	1,005		
	İl	108	3,30	0,907		
	İlçe	110	3,15	1,018		
Şüphe	Belde	46	2,14	0,730	9,31	**<,001**
	Büyük Şehir	19	2,82	1,022		
	Köy	24	2,75	0,900		
	İl	108	2,95	0,852		
	İlçe	110	2,80	0,859		
Psikolojik Sıkıntı	Belde	46	2,03	0,864	13,1	**<,001**
	Büyük Şehir	19	3,01	1,016		
	Köy	24	2,88	0,851		
	İl	108	3,10	0,788		
	İlçe	110	2,95	0,845		

Tablo 50'de psikolojik sıkıntı algısı ve alt boyutları olan kaygı ve şüphe boyutlarının yerel yönetim çalışanlarının yetişme çağında en uzun süre bulunulan yer değişkenine göre ANOVA Testi sonuçları yer almaktadır. Tablo incelendiğinde p değerlerinin <0,01 olduğu ve böylece gruplar arasında en az birinde istatistiksel olarak anlamlı farklılığın bulunduğu görülmektedir. Anlamlı farklılık bulunan kaygı, şüphe ve psikolojik sıkıntı algısı için yetişme çağında en uzun süre bulunulan yer değişkeninde gruplar arası farklılıkları bulabilmek için yapılacak olan Post Hoc Testlerinin belirlenmesi amacıyla varyansları ölçülmüştür. Kaygı alt boyutu homojenlik değeri (p=0,014), şüphe alt boyutu (p=0,723) ve psikolojik sıkıntı algısı (p=0,157) olarak saptanmıştır. Bu bağlamda varyansları homojen olmayan, anlamlı farklılık bulunan kaygı alt boyutuna Games-Howell Testi, şüphe ve psikolojik sıkıntı algısına Tukey's Testi uygulanmıştır.

Tablo 51. Kaygı Alt Boyutu Algısında Yetişme Çağında En Uzun Bulunulan Yer Değişkenine Dair Games-Howell Testi Bulguları

(I) Yetişme Çağında En uzun Süre Bulundukları Yer	(J) Yetişme Çağında En uzun Süre Bulundukları Yer	Ortalamalar Farkı (I-J)	p.	x̄
Belde	Köy	-5,92***	**0,001**	9,37
	İlçe	-6,403***	**<.001**	
	İl	-7,1212***	**<.001**	
	Büyükşehir	-7,05**	**<.001**	
Köy	İlçe	-0,481	0,993	15,29
	İl	-1,1991	0,818	
İl	İlçe	0,718	0,806	16,49
Büyükşehir	Köy	1,13	0,966	16,42
	İlçe	0,648	1,000	
	İl	-0,0697	0,992	

* p < ,05, ** p < ,01, *** p < ,001

Tablo 51'e göre; araştırmaya katılan yerel yönetim çalışanlarının kaygı algılarında yetişme çağında en uzun bulundukları yer değişkeni üzerinde beldede bulunanlar ile, diğer gruplarda yetişmiş olanlar ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<0,01). Diğer gruplar arasında ise anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p>0,01). Yine tablodan yola çıkılarak en yüksek kaygı ortalamasına sahip ilde bulunmuş çalışanlardan oluşmaktadır (**x̄:16,49)**. En düşük ortalamayı ise beldede bulunmuş çalışanlar oluşturmaktadır (**x̄:9,37)**. İlçede bulunmuş olan çalışanların ortalaması ise (**x̄:15,77)'**dir**.**

Tablo 52. Şüphe Alt Boyutu Algısında Yetişme Çağında En Uzun Bulunulan Yer Değişkenine Dair Tukey's Testi Bulguları

(I) Yetişme Çağında En uzun Süre Bulundukları Yer	(J) Yetişme Çağında En uzun Süre Bulundukları Yer	Ortalamalar Farkı (I-J)	p.	x̄
Belde	**Köy**	-0,6102*	**0,038**	2,14
	İlçe	-0,6602***	**<.001**	
	İl	-0,813***	**<.001**	
	Büyükşehir	-0,680*	**0,030**	
Köy	**İlçe**	-0,0500	0,999	2,75
	İl	-0,202	0,831	
İl	**İlçe**	0,1524	0,679	2,95
Büyükşehir	**Köy**	0,0695	0,999	2,82
	İlçe	0,0195	1,000	
	İl	-0,133	0,971	

* p < ,05, ** p < ,01, *** p < ,001

Tablo 52'ye göre; araştırmaya katılan yerel yönetim çalışanlarının şüphe algılarında yetişme çağında en uzun bulundukları yer değişkeni üzerinde beldede bulunanlar ile, diğer gruplarda yetişmiş olanlar ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<0,05). Diğer gruplar arasında ise anlamlı bir farklılık

bulunamamıştır (p>0,01). Yine tablodan yola çıkılarak en yüksek şüphe ortalamasına sahip ilde bulunmuş çalışanlardan oluşmaktadır (**x̄:2,95)**. En düşük ortalamayı ise beldede bulunmuş çalışanlar oluşturmaktadır (**x̄:2,14)**. İlçede bulunmuş olan çalışanların ortalaması ise (**x̄:2,80)'**dir**.**

Tablo 53. Psikolojik Sıkıntı Algısında Yetişme Çağında En Uzun Bulunulan Yer Değişkenine Dair Tukey's Testi Bulguları

(I) Yetişme Çağında En uzun Süre Bulundukları Yer	(J) Yetişme Çağında En uzun Süre Bulundukları Yer	Ortalamalar Farkı (I-J)	p.	x̄
Belde	**Köy**	-0,849***	**<,001**	2,03
	İlçe	-0,9187***	**<,001**	
	İl	-1,0675***	**<,001**	
	Büyükşehir	-0,984*	**<,001**	
Köy	**İlçe**	-0,0693	0,996	2,88
	İl	-0,2180	0,780	
İl	**İlçe**	0,1487	0,687	3,10
Büyükşehir	**Köy**	0,135	0,985	3,01
	İlçe	0,0654	0,998	
	İl	-0,0833	0,995	

* p < ,05, ** p < ,01, *** p < ,001

Tablo 53'e göre; araştırmaya katılan yerel yönetim çalışanlarının psikolojik sıkıntı algılarında yetişme çağında en uzun bulundukları yer değişkeni üzerinde beldede bulunanlar ile, diğer gruplarda yetişmiş olanlar ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<0,01). Diğer gruplar arasında ise anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p>0,01). Yine tablodan yola çıkılarak en yüksek psikolojik sıkıntı ortalamasına sahip ilde bulunmuş çalışanlardan oluşmaktadır (**x̄:3,10)**. En düşük ortalamayı ise beldede bulunmuş çalışanlar oluşturmaktadır (**x̄:2,03)**. İlçede bulunmuş olan çalışanların ortalaması ise (**x̄:2,95)'**dir**.**

Tablo 54. Psikolojik Sıkıntı Ölçeği ve Alt Boyutlarının Evlilik Yılı Değişkenine Dair ANOVA Testi Bulguları

Boyut	Kategori	n	Ort.	Ss	F	p.
Kaygı	**3 Yıl ve Altı**	17	3,22	1,280	0,236	0,791
	3-9 Yıl	57	3,13	1,160		
	10 Yıl ve Üzeri	141	3,04	1,165		
Şüphe	**3 Yıl ve Altı**	17	3,05	1,246	2,125	0,133
	3-9 Yıl	57	2,58	0,912		
	10 Yıl ve Üzeri	141	2,84	0,843		
Psikolojik Sıkıntı	**3 Yıl ve Altı**	17	3,12	1,219	0,605	0,551
	3-9 Yıl	57	2,81	0,932		
	10 Yıl ve Üzeri	141	2,92	0,902		

Tablo 54' de psikolojik sıkıntı algısı ve alt boyutları olan kaygı ve şüphe boyutlarının yerel yönetim çalışanlarının evlilik süresi değişkenine göre ANOVA Testi sonuçları yer almaktadır. Tablo incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın bulunamadığı gözler önüne serilmektedir (p>0,01).

Tablo 55. Psikolojik Sıkıntı Ölçeği ve Alt Boyutlarının Çalışma Süresi Değişkenine Dair ANOVA Testi Bulguları

Boyut	Kategori	n	Ort.	Ss	F	p.
Kaygı	**3 Yıl ve Altı**	54	2,99	1,207	0,0189	0,981
	3-9 Yıl	105	3,02	1,235		
	10 Yıl ve Üzeri	148	3,02	1,004		

Şüphe	**3 Yıl ve Altı**	54	2,62	0,843	0,8331	0,437
	3-9 Yıl	105	2,78	1,037		
	10 Yıl ve Üzeri	148	2,78	0,785		
Psikolojik Sıkıntı	**3 Yıl ve Altı**	54	2,77	0,878	0,3463	0,708
	3-9 Yıl	105	2,88	1,048		
	10 Yıl ve Üzeri	148	2,88	0,810		

Tablo 55' de psikolojik sıkıntı algısı ve alt boyutları olan kaygı ve şüphe boyutlarının yerel yönetim çalışanlarının kurumda çalışma süresi değişkenine göre ANOVA Testi sonuçları yer almaktadır. Tablo incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın bulunamadığı gözler önüne serilmektedir ($p>0,01$).

3.12.5. Korelasyon Analizi Bulguları

Çalışmada yer alan verilerin normal dağıldığı varsayımından yola çıkılarak korelasyon analizi yapılmıştır. Algılanan koronavirüs (Covıd-19) korkusu, yaşam kalitesi, kaygı ve şüphe alt boyutu ile psikolojik sıkıntı algısının sosyo-demografik özellikler ile arasındaki korelasyon analizleri bu başlık altında araştırılmıştır.

Korelasyon analizi, iki değişken arasındaki ilişkinin yönünü ve gücünü test etmek için kullanılan bir analiz şeklidir. Eğer değişkenler arasında ilişki varsa bu ilişkinin yönünü negatif (-) ya da pozitif (+) olarak belirlemektedir. Bu yüzden +1 ile -1 arasında değer almaktadır ve "r" harfi ile gösterilmektedir. Elde edilen "katsayının +1'e yaklaşması ilişkinin güçlü, 0'a yaklaşması ise zayıf olduğunu" göstermektedir. Değişkenler birlikte artıp veya birlikte azalıyorsa pozitif ilişki, biri artarken diğeri azalıyorsa aralarında negatif ilişki olduğu belirtilmelidir. Eğer analizde katsayının 0 çıkması durumunda ise değişkenler arasında bir ilişkinin olmadığını anlamamız gerekir (Lorcu, 2015:229-230)

Korelasyon değeri; 0,30’ un altında ise değişkenler arasındaki ilişki çok düşük; 0,30-0,70 değerleri arasında yer alan değerler için ise ilişki orta düzeyde; 0,70 ve üzeri değerler için değişkenler arasındaki yüksek düzeyde bir ilişkiden söz edilir (Başargan; 2021).

Tablo 56.Covid-19 Korkusu, Yaşam Kalitesi, Psikolojik Sıkıntı ve Alt Boyutlarının Korelasyon Analizi

		(Covıd-19)Korkusu	Yaşam Kalitesi	Kaygı	Şüphe	Psikolojik Sıkıntı
Yaşam Kalitesi	**r**	0,550 ***	—			
	p	<,001	—			
Kaygı	**r**	0,591 ***	0,622 ***	—		
	p	<,001	<,001	—		
Şüphe	**r**	0,587 ***	0,555 ***	0,698 ***	—	
	p	<,001	<,001	<,001	—	
Psikolojik Sıkıntı	**r**	0,639 ***	0,636 ***	0,913 ***	0,930 ***	—
	p	<,001	<,001	<,001	<,001	—

* p <,05, ** p < ,01, *** p < ,001

Tablo 56’da Covid-19 korkusu, yaşam kalitesi, psikolojik sıkıntı ve alt boyutlarına dair korelasyon analizi sonuçları yer almaktadır. Ankete katılan yerel yönetim çalışanlarının vermiş oldukları cevaplar doğrultusunda, tüm değişkenler arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Yaşam kalitesi ile Covid-19 korkusu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur (r(307)=0,550; p<0,001; p<0,05). Kaygı ile Covid-19 korkusu pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur (r(307)=0,591; p<0,001; p<0,05). Yine kaygı ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur (r(307)=0,622; p<0,001; p<0,05). Çalışmaya katılan yerel yönetim çalışanlarının şüphe algıları ile Covid-19 korku, yaşam kalitesi ve kaygı düzeyi algıları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde ilişki bulunmuştur (r(307)=0,587; 0,555; 0,698; p<0,001;

p<0,05). Yine çalışanların psikolojik sıkıntı algıları ile Covid-19 korku ve yaşam kalitesi algıları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde ilişki bulunmuştur (r(307)=0,639; 0,636; p<0,001; p<0,05). Bunun yanı sıra psikolojik sıkıntı algıları ile kaygı ve şüphe algıları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek düzeyde bir ilişki bulunduğu tablodan anlaşılmaktadır (r(307)=0,913; 0,930; p<0,001; p<0,05).

3.12.6. Regresyon Analizi Bulguları

Regresyon analizi herhangi bir değişkenin bir veya birden fazla değişkenle arasında oluşan ilişkinin matematiksel fonksiyonudur. Regresyon analizi değişkenler arasındaki bağımlılık yapısının incelenmesini sağlamaktadır. Bağımsız değişkenin sayısına göre "basit regresyon" ve "çoklu regresyon" olmak üzere iki şekilde incelenebilir. Regresyon analizi bir tahmin tekniğidir. Bağımlı (y) ve bağımsız (x) değişken arasındaki ilişkiyi bir fonksiyon yardımıyla açıklamaktadır (Lorcu, 2015:240-241).

Araştırmamızdan varsayımlar oluşturarak, aralarındaki regresyon analiz bulgularını bu başlık altında yorumlayacağız.

Varsayım 1: Çalışanların yaşam kalitesi düzeyleri, kaygı düzeylerinin anlamlı bir yordayıcısı mıdır?

Basit regresyon: $Y = a + bX$

Bağımlı değişken: Kaygı düzeyi (y); bağımsız değişken (x): yaşam kalitesi düzeyidir.

Varsayım 2: Çalışanların yaşam kalitesi düzeyleri ve cinsiyeti, kaygı düzeylerinin anlamlı bir yordayıcısı mıdır?

Çoklu regresyon: $Y = a + bX + cZ$

Bağımlı değişken: Kaygı düzeyi (y); bağımsız değişken (x): yaşam kalitesi düzeyi ve bağımsız değişken (z): cinsiyettir.

Tablo 57. Çalışanların Yaşam Kalitesi Düzeyleri, Kaygı Düzeylerinin Anlamlı Bir Yordayıcısı Mıdır? Varsayımına Ait Analiz Bulguları

Değişkenler	B	Standart Hata	t	p
Sabit	1,263	0,1358	9,30	<,001
Yaşam Kalitesi	0,592	0,0427	13,87	<,001

R^2=0,387 **F**=192 **p=** <,001

Yapılan regresyon analizine göre model istatistiksel olarak anlamlı olup (F=192, p=<,001), bağımsız değişken olan yaşam kalitesi çalışanların kaygı düzeylerindeki değişimin %38' ini oluşturmaktadır. Buradan yola çıkarak çalışanların kaygı düzeylerinin, yaşam kalite algı sonuçları ile %38,7 oranında açıklandığını göstermektedir. Değişimin %61,3'ünü modele dahil edilmeyen diğer değişkenler oluşturmaktadır.

Kaygı düzeyi= 1,263 + 0,592(yaşam kalitesi algıları)

Yine elde edilen denkleme göre; çalışanların yaşam kalitesi algılarındaki bir birimlik artış, kaygı düzeylerinde 0,592 birimlik bir artışı sağlayacaktır.

Tablo 58. Çalışanların Yaşam Kalitesi Düzeyleri ve Cinsiyeti, Kaygı Düzeylerinin Anlamlı Bir Yordayıcısı Mıdır? Varsayımına Ait Analiz Bulguları

Değişkenler	B	Standart Hata	t	p
Sabit	1,242	0,1371	9,06	<,001
Yaşam Kalitesi	0,584	0,0433	13,48	<,001
Cinsiyet; Kadın - Erkek	0,112	0,1040	1,07	0,284

R^2=0,389 **F**=96,8 **p=** <,001

Yapılan regresyon analizine göre model istatistiksel olarak anlamlı olup (F=96,8 p=<,001), bağımsız değişken olan yaşam kalitesi çalışanların kaygı düzeylerindeki değişimin %38' ini oluşturmaktadır. Diğer bir bağımsız değişken olan cinsiyet ile modelde istatistiksel olarak anlam bulunamamıştır p>0,05 (p=0,284). Çalışanların kaygı düzeylerinin, yaşam kalite algı sonuçları ile %38,9 oranında

açıklandığını göstermektedir. Değişimin %61,1'ini modele dahil edilmeyen diğer değişkenler oluşturmaktadır.

3.12.7. Hipotez Sonuçları

Yapılan analizler sonucunda araştırmaya ait hipotez 1, hipotez 2, hipotez 5, hipotez 6 kabul edilirken; hipotez 3 ve hipotez 4 kısmen kabul edilmiştir. Araştırmaya ait hipotezleri ve yapılan gerekli testler sonucunda bulunan sonuçların daha kolay anlaşılabilir olması açısından Tablo 58'de açıklanmıştır.

Tablo 59. Araştırmaya Ait Hipotez Bulguları

Hipotezler	Sonuç	Açıklama
Hipotez 1: Koronavirüs pandemi sürecinin çalışanların yaşam kalitesi üzerine anlamlı bir etkisi vardır.	**Kabul Edildi**	
Hipotez 2: Koronavirüs pandemi sürecinin çalışanların kaygı düzeyleri üzerine anlamlı bir etkisi vardır.	**Kabul Edildi**	
Hipotez 3: Çalışanların sosyo-demografik özelliklerinin yaşam kalitesi üzerine anlamlı bir etkisi vardır.	**Kısmen Kabul Edildi**	Sosyo-demografik özelliklerinden cinsiyet, eşin çalışma durumu, kurumdaki görevi ve yetişme çağında en uzun süre bulunulan yer değişkeni ile yaşam kalitesi algıları arasında anlamlı bir farklılık bulunurken; çalışma yılı, öğrenim durumu, medeni durum gibi değişkenler ile arasında bir farklılık bulunamamıştır.
Hipotez 4: Çalışanların sosyo-demografik özelliklerinin kaygı düzeyleri üzerine anlamlı bir etkisi vardır.	**Kısmen Kabul Edildi**	Sosyo-demografik özelliklerinden cinsiyet, eşin çalışma durumu, öğrenim durumu, kurumdaki görevi ve yetişme çağında en uzun süre bulunulan yer değişkeni ile kaygı düzeyi algıları arasında anlamlı bir farklılık bulunurken; çalışma yılı, yaş, medeni durum gibi değişkenler ile arasında bir farklılık bulunamamıştır.
Hipotez 5: Çalışanların yaşam kalitesi düzeyinin kaygı düzeyleri üzerine anlamlı bir etkisi vardır.	**Kabul Edildi**	
Hipotez 6: Çalışanların kaygı düzeylerinin yaşam kaliteleri üzerine anlamlı bir etkisi vardır.	**Kabul Edildi**	

Hipotez 1'i değerlendirdiğimizde, yerel yönetim çalışanlarının Covid-19 korkusu ile yaşam kalitesi algıları arasında anlamlı ilişki bulunduğundan dolayı "**H_0:** Koronavirüs pandemi sürecinin çalışanların yaşam kalitesi üzerine anlamlı bir etkisi yoktur" hipotezi reddedilerek **"H_1:** Koronavirüs pandemi sürecinin çalışanların yaşam kalitesi üzerine anlamlı bir etkisi vardır" hipotezi kabul edilmiştir.

Hipotez 2'yi değerlendirdiğimizde, yerel yönetim çalışanlarının Covid-19 korkusu ile kaygı düzeyi algıları arasında anlamlı ilişki bulunduğundan dolayı "**H_0:** Koronavirüs pandemi sürecinin çalışanların kaygı düzeyleri üzerine anlamlı bir etkisi yoktur" hipotezi reddedilerek **"H_1:** Koronavirüs pandemi sürecinin çalışanların kaygı düzeyleri üzerine anlamlı bir etkisi vardır" hipotezi kabul edilmiştir.

Hipotez 3'ü değerlendirdiğimizde, yerel yönetim çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerinden cinsiyet, eşin çalışma durumu, kurumdaki görevi ve yetişme çağında en uzun süre bulunulan yer değişkeni ile yaşam kalitesi algıları arasında anlamlı bir farklılık bulunduğundan dolayı "**H_0:** Çalışanların sosyo-demografik özelliklerinin yaşam kalitesi üzerine anlamlı bir etkisi yoktur" hipotezi reddedilerek **"H_1:** Çalışanların sosyo-demografik özelliklerinin yaşam kalitesi üzerine anlamlı bir etkisi vardır" hipotezi kabul edilmiştir. Yine sosyo-demografik özelliklerinden iş yerinde çalışma yılı, kardeş sayısı, evlilik yılı, öğrenim durumu, medeni durum ve yaş değişkeni ile yaşam kalitesi algıları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığından dolayı "**H_0:** Çalışanların sosyo-demografik özelliklerinin yaşam kalitesi üzerine anlamlı bir etkisi yoktur" hipotezi kabul edilerek, **"H_1:** Çalışanların sosyo-demografik özelliklerinin yaşam kalitesi üzerine anlamlı bir etkisi vardır" hipotezi reddedilmiştir. Hipotez 3 kısmen kabul edilmiştir.

Hipotez 4'ü değerlendirdiğimizde, yerel yönetim çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerinden medeni durum, yaş, kardeş sayısı ve kurumda çalışma yılı değişkenleri ile kaygı düzeyi algıları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığından dolayı "**H_0:** Çalışanların sosyo-demografik özelliklerinin kaygı düzeyleri üzerine anlamlı bir etkisi yoktur" hipotezi kabul edilerek, **"H_1:** Çalışanların sosyo-demografik özelliklerinin kaygı düzeyleri üzerine anlamlı bir etkisi vardır" hipotezi reddedilmiştir. Yine sosyo-demografik özelliklerinden cinsiyet, eşin çalışma durumu, kurumdaki görevi, öğrenim durumları ve yetişme çağında bulunulan en uzun yer değişkenleri ile

kaygı düzeyi algıları arasında anlamlı bir farklılık bulunduğundan dolayı "**H_0:** Çalışanların sosyo-demografik özelliklerinin kaygı düzeyleri üzerine anlamlı bir etkisi yoktur" hipotezi reddedilerek **"H_1:** Çalışanların sosyo-demografik özelliklerinin kaygı düzeyleri üzerine anlamlı bir etkisi vardır" hipotezi kabul edilmiştir. Hipotez 4 kısmen kabul edilmiştir.

Hipotez 5'i değerlendirdiğimizde, yerel yönetim çalışanlarının yaşam kalitesi düzeyleri ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunduğundan dolayı "**H_0:** Çalışanların yaşam kalitesi düzeyinin kaygı düzeyleri üzerine anlamlı bir etkisi yoktur" hipotezi reddedilerek, **"H_1:** Çalışanların yaşam kalitesi düzeyinin kaygı düzeyleri üzerine anlamlı bir etkisi vardır" hipotezi kabul edilmiştir.

Hipotez 6'ı değerlendirdiğimizde, yerel yönetim çalışanlarının kaygı düzeyleri ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunduğundan dolayı "**H_0:** Çalışanların kaygı düzeylerinin yaşam kaliteleri üzerine anlamlı bir etkisi yoktur" hipotezi reddedilerek, **"H_1:** Çalışanların kaygı düzeylerinin yaşam kaliteleri üzerine anlamlı bir etkisi vardır" hipotezi kabul edilmiştir.

TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmanın bağımlı değişkenlerini yaşam kalitesi ve kaygı düzeyleri oluştururken, bağımsız değişkeni koronavirüs korkusudur. Araştırma için yapılan literatür taramasında yerel yönetim çalışanlarına dair yapılan çalışma sayılarının az olduğu ve koronavirüs pandemi sürecine dair bir çalışmanın olmadığı görülmüştür. Bu husus çalışmanın özgünlüğünü ortaya çıkarmakla birlikte önemini ortaya koymaktadır. Çalışmanın bu özgünlüğüyle literatüre etki sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırmanın evrenini Edirne ili ve Edirne ilindeki çevre belediyelerde çalışan yerel yönetim çalışanları oluşturmaktadır. Araştırmanın sınırlılıkları neticesinde 5 belediyeye ulaşılmış ve çalışanların anketleri yüz yüze olacak şekilde cevaplandırmaları sağlanmıştır. Tüm bu çalışmalar neticesinde toplam anket sayısı olarak 307 sayısına ulaşılmıştır (n=307).

Araştırmanın güvenilirlik düzeylerinin yüksek ve yeterli derece olduğu bulunmuştur. Araştırmamıza katılan en genç yerel yönetim çalışanı 20 yaşındayken, en yaşlı çalışan olarak araştırmaya katılan (belediye başkanı) 73 yaşındadır. Araştırmada yerel yönetim çalışanlarının çoğunluğunu 31-50 yaş grubu (213 kişi) olan orta yaş grubundaki çalışanlar oluşturmaktadır. Bu sayı araştırmamıza katılan çalışanların %69,4'ünü oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan çalışanların cinsiyet dağılımına göre %60,3 'lük oranla çalışanların çoğunluğunu erkek çalışanlar oluşturmaktadır. Medeni durumlarına göre çalışanlar arasında evli olanlar çoğunluğu oluşturmaktadır ve %70'lik bir orana sahiptir. Yine çalışmaya katılan çalışanlardan eşi çalışanların oranı eşi çalışmayanların oranına göre fazladır ve bu oran %65,1'dir. Ankete katılan yerel yönetim çalışanlarının çoğunluğu 2 kardeştir ve bu oran %41,7'dir. Yetişme çağında en uzun süre bulundukları yere göre çalışanların en fazla %35,8' lik oran ile ilçede yaşadıkları bulunmuştur. Araştırmaya katılan yerel yönetim çalışanlarının en düşük eğitim seviyesi ilkokulken; en yüksek eğitim seviyesine sahip çalışanlar yüksek lisans mezunudur. Öğrenim durumu değişkenine göre en yüksek oran üniversite mezunu çalışanlarına aittir ve oranı %33,2'dir. Kurumda 10 yıl ve üzeri çalışanlar daha fazladır (148 kişi) ve oranı %48,2'dir. Ankete katılan yerel yönetim çalışanlarının kurumdaki görevlerine göre memur pozisyonunda çalışanların daha fazla olduğu görülmüştür (184 kişi) ve oranı %59,9'dur.

Araştırmaya katılan yerel yönetim çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri düzeyinde algılanan COVID-19 koronavirüs korkusu, yaşam kalitesi, psikolojik sıkıntı ölçeği ve alt boyutları olan kaygı, şüphe algıları arasındaki benzer ya da farklı noktaların bulunabilmesi için U, T Testi ve Kruskall- Wallis, ANOVA Testi uygulanmıştır.

Bu çalışmanın sonucunda Covid-19 sürecinin sadece sağlık çalışanlarını değil, halka en yakın hizmet veren kişiler olan yerel yönetim çalışanlarını da etkilediği sonucuna varılmıştır. Araştırmaya katılan çalışanların; medeni durumlarına, kurumdaki pozisyonlarına, yaşlarına, öğrenim durumlarına, kardeş sayılarına, evlilik sürelerine ve kurumda çalışma sürelerine göre koronavirüs korku algılarında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Aralarında anlamlı farklılık bulunmayan bu değişkenlerin yerel yönetim çalışanlarının koronavirüs korku algılarında belirleyici bir rol

oynamadığı söylenebilir. Çalışanların cinsiyetleri, eşlerinin çalışma durumları ve yetişme çağında en uzun bulunulan yer değişkeni ile koronavirüs korku algılarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Sayer vd. (2020:41-63), ait çalışmada bulduğumuz sonuçları destekler nitelikte cinsiyet, eşin çalışma durumu ve yetişme çağında en uzun süre bulunulan yer değişkenine göre algılanan koronavirüs korku algısında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Yine Doğan ve Düzel (2020: 748), eşin çalışma durumu değişkenine göre farklılığa ulaşırken, bu çalışmadan farklı olarak öğrenim durumunda da anlamlı bir farklılık bulmuşlardır. Taşpınar vd. (2021:111)'in fizyoterapistler üzerinde Covid-19 korkusu araştırma sonuçlarına göre bizim araştırmamızdan farklı olarak cinsiyet üzerinde anlamlı bir farklılık bulamamışlardır. Bunun sebebini çalışmaya katılan kişilerin sağlık çalışanlarının olması kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Yerel yönetim çalışanlarının Koronavirüs korku algısına dair bulunan puan ortalaması 2,54 olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre araştırmaya katılan yerel yönetim çalışanların koronavirüs korku algılarının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Çalışanların işyerindeki pozisyonları ve hastalığın belirsizliğine dair bulutların kalkması sonucunda çalışanların koronavirüs korkularının azaldığı anket çalışması esnasında da çalışanlar tarafından sözlü olarak ifade edilmiştir. Ayrıca hastalığa karşı duyarsızlık ve 02/03/2022 tarihi ile yaşanan sıkı tedbirlerin kaldırılması ile çalışanlarda rahatlama durumunun yaşandığı bir diğer sözlü ifadeleri arasındadır.

Hastalığın ilk çıkış zamanı belirsizlikten dolayı korkunun daha fazla olduğu, zaman içerisinde alışılagelmiş olduğu saptandı. Özellikle Çin'den gelen zombi görüntüleri korku çemberini oluşturduğu çalışanları huzursuzluğa ittiği görülmüştür. Araştırmayı destekler derecesinde olan Sarman vd. (2020:70), e göre pandemi süreçlerinde medyanın insanları bilgilendirmesi kadar, onları kaosa ve umutsuzluğa sürükleyebilecek bir sürü bilgi kirliliği oluşturmaktadır. Medyanın bu olumsuz etkileri insanlar üzerinde bir takım psikolojik etkiler dahi yaratabilmektedir. Anket çalışması esnasında iletilen bir diğer sözlü ifade medyanın etkisi ile pandeminin başladığı ilk zamanlardaki "yere düşüp, titreyerek hayatını kaybeden insanların" varlığı yerel yönetim çalışanlarını oldukça tedirgin etmesine rağmen, zamanla pandemiye dair

bilgilerin ve aşının bulunmuş olmasıyla medyanın bu gücünün artık inanılır olmadığını bu sebeple daha bir korkusuz olduklarını ifade etmişlerdir.

Her ne kadar korku ortamı bitmiş gibi görülse de psikolojik etkileri hala hissedilmektedir. Kişiler hala diğer insanlara karşı mesafelerini korur ve tedbirli bir şekilde hareket etmektedir. Bu da pandeminin üzerimizde bıraktığı etkilerinden olabileceği düşünülmektedir. Çalışmanın bir önerisi olarak psikolojik etkilerinin yerel yönetim çalışanları üzerinde çalışılması önerilmektedir.

Ayrıca çalışmanın sonucunda sağlık çalışanlarına karşı herhangi bir olumsuz düşünce veya korku hissinin bulunmadığı görülmüştür. Salgın dönemlerinde yaygın olan damgalama örnekleri yerel yönetim çalışanları arasında görülmemektedir.

Araştırmaya katılan yerel yönetim çalışanlarının; yaşam kalitesi algılarında cinsiyete, eş çalışma durumuna, görevi ve yetişme çağında en uzun süre bulunulan yer değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Çalışanların yaşam kalitesi algılarında cinsiyet, eşin çalışma durumu, görevi ve yetişme çağında en uzun süre bulunulan yer değişkenleri belirleyici rol oynamaktadır, denilebilir. Yazıcı ve İmamoğlu (2021:150) korona virüs salgını sürecinde yaşam kalitesi ve anksiyete durumlarını araştırdığı çalışmada cinsiyete göre yaşam kalitesi algılarında anlamlı bir farklılık bulmuşlardır. Avcı ve Pala (2004:83) Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan araştırma görevlileri ve uzmanların yaşam kalitesini araştırdığı çalışmada bu araştırma bulgularını destekler biçimde çalışanların görevlerine göre yaşam kalitesi algılarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulmuşlardır. Vural vd. (2010:74) masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi araştırdıkları bu çalışmada araştırmamızın bulgularını destekler biçimde cinsiyet değişkeninde farklılık bulurken, çalışanların yaş değişkenleri ile yaşam kalite algıları arasında anlamlı bir farklılık bulamamıştır. Yine Koçoğlu ve Akın, (2009:149); Torlak ve Yavuzçehre, (2008:34) çalışmalarında cinsiyet değişkenine göre yaşam kalitesi algılarında anlamlı bir farklılık bulmuşlardır. Durmuş vd. (2018:282) hemşirelerin yaşam kalitesi ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmada çalışmamızı destekler nitelikte yaş grupları, eğitim, medeni durum, meslekteki çalışma süresi gibi değişkenler ile yaşam kalitesi algılarında anlamlı bir farklılık gözlememişlerdir. Şanlıtürk ve Ardıç (2022:79), Türkiye genelinde yapmış oldukları

çalışmalarında kişilerin cinsiyet, çalışma durumları, meslek gibi demografik özelliklerinin yaşam kaliteleri ve kaygı düzeyi algılarında etkili olduğu gerçeğini bulmuşlardır. Ayrıca çalışmamızı destekler neticesinde yaşam kalitesi ve kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulmuşlardır.

Araştırmamıza katılan yerel yönetim çalışanlarının yaşam kalite algılarına dair bulunan puan ortalaması 2,95 olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre yerel yönetim çalışanlarının yaşam kalitesi algılarının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Yaşam kalitesi algısında birçok faktörün etkili olduğu çalışmamızın teori kısmında ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Bu sebeple çalışanların yaşam kalitelerini yalnızca koronavirüs salgın sürecinin düşürdüğünü ifade etmek yanlış olacaktır. Yapılan anket çalışması esnasında çalışanların salgın sürecinde koronavirüs korkusundan çok başta ekonomik kaygılanmaları yaşam kalitelerini oldukça düşürdüğünü sözlü olarak ifade etmişlerdir. Çalışanların sosyal yaşamdan izole edilmeleri de yaşam kalite algısını düşüren sebepler arasında olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan yerel yönetim çalışanlarının; yaş, öğrenim durumları, kardeş sayıları, evlilik süreleri, iş yerindeki çalışma süreleri ve medeni durumlarına göre psikolojik sıkıntı algılarında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Çalışanların psikolojik sıkıntı algılarında yaş, öğrenim durumları, kardeş sayıları, evli bulundukları süre, iş yerindeki çalışma süreleri ve medeni durum değişkenlerinin belirleyici rol oynamadığı söylenebilir. Psikolojik sıkıntı algılarında rol oynayan değişkenler ise; cinsiyet, eşin çalışma durumu, kurumdaki pozisyonu ve yetişme çağında en uzun süre bulunulan yer değişkenleri yer almaktadır. Kabeloğlu ve Gül (2021:99), Covid-19 salgın döneminde kişilerin psikolojik faktörlerini ele almış oldukları çalışmalarında bizim çalışmamızı destekler niteliktedir. Cinsiyete göre psikolojik sıkıntı algılarında anlamlı bir farklılık bulmuşlardır. Yaş gruplarında bizim çalışmamızda olduğu gibi istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa denk gelmemişlerdir. Çalışanların görev değişkeninde de çalışmamıza destek niteliğinde anlamlı farklılıklar bulmuşlardır. Kul vd. (2020:704-707), yaptıkları çalışmada cinsiyete ve kişilerin çalıştıkları kurumdaki görevlerine göre psikolojik sıkıntı algılarında anlamlı bir farklılık bulmuşlardır.

Psikolojik sıkıntı ölçeğinin araştırmamıza katılan çalışanların vermiş olduğu cevapları sonucunda; ölçeğe dair algı puan ortalamaları 2,86 olarak bulunmuştur.

Bulunan bu ortalama sonucuna göre araştırmaya katılan yerel yönetim çalışanlarının psikolojik sıkıntı algılarının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Salgın süreçlerinde kişilerin psikolojik olarak düşüş yaşayabilecekleri yadsılanamayacak bir gerçektir. Gerek ekonomik koşulların kötüleşmesi gerek medyanın gerçeği yansıtmayan haber ve yayınları, sosyal yaşamdan uzak hayatlar ve yalnızlık duygusu gibi sorunlar psikolojik olarak sıkıntı boyutunu arttıran sebepler arasında gösterilebilmektedir. Bu sebeple çalışanların psikolojik sıkıntı algılarını yalnızca koronavirüsün değiştirdiğini ifade etmek yanlış olacaktır. Çalışanların psikolojik sıkıntı algılarında koronavirüs salgın sürecinin dolaylı etkilerinin de yer aldığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan yerel yönetim çalışanlarının kaygı alt boyutu algılarında cinsiyet, öğrenim durumları, eşin çalışma durumu, kurumdaki görevi ve yetişme çağında en uzun süre bulunulan yer değişkeni belirleyici rol oynamaktadır, denilebilir. Diğer sosyo-demografik değişkenler çalışanların kaygı algılarında belirleyici bir rol oynamamaktadır. Araştırmaya katılan çalışanların kaygı algılarında cinsiyet değişkeni ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Çalışmamızda kadınların kaygı algı ortalaması erkek çalışanlara oranla daha yüksek çıkmıştır. Deveci vd. (2012: 192); Demirbaş Çelik (2016:136) çalışmalarında bizim çalışmamızı destekler nitelikte kadınların erkeklere oranla daha kaygılı olduğunu gösteren sonuçlara rastlamışlardır. Kadınların duygularını erkeklere oranla daha kolay ifade etmeleri, erkeklerin ise duygularını daha çok içlerinde yaşamaları; kadınların anaç ruhları ile aile üyeleri ve etraflarına daha çok korumacı iç güdüsüyle hareket etmeleri kaygı algılarını yükseltici bir sebep olduğu düşünülmektedir. Ayrıca sürecin belirsizliği kaygıyı arttıran ilk sıradaki nedendir (Sayar vd., 2020:66).

Eşlerinin çalışma durumlarına göre çalışan kişilerin kaygı algılarının eşleri çalışmayanlara oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yine yerel yönetim çalışanlarının kurumdaki pozisyonlarına göre kaygı algılarında da farklılıklar görülmüştür. Memurların işçilere oranla daha yüksek kaygı ortalamasına sahip olduğu yapılan analizler sonucunda elde edilmiştir. Yetişme çağında en uzun süre bulunulan yere göre de kaygı algılarında farklılıklara rastlanmıştır. Bunun sebebinin kaygının yaşanılan yerin nüfusuna göre farklılık gösterdiği düşüncesidir. Çalışanların öğrenim durumları değişkenine göre kaygı algılarında farklılık bulunmuştur. Üniversite

mezunu olan çalışanların kaygı algı ortalamaları en yüksektir. İlkokul mezunu olan çalışanların kaygı algı ortalamaları ise en düşük ortalamaya sahiptir. Buradan yola çıkılarak öğrenim seviyesinin artmasıyla birlikte kaygı algısının da arttığı söylenebilir. Kul vd. (2020:707), kaygı ile ilgili olarak yapmış oldukları çalışmalarında bizim çalışmamızı doğrular biçimde öğrenim durumuna göre kaygı alt boyutunun algısında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulmuştur.

Araştırmada yerel yönetim çalışanlarının toplam kaygı algısı puan ortalaması 3,01 olarak tespit edilmiştir. Kaygı alt boyutu, yapılan tüm analizlerde kullanılan ölçekler arasında en yüksek ortalamaya sahiptir. Bu yüzden elde edilen orta düzey algıların üzerinde bir sonuca sahiptir. Bu sebeple çalışanların kaygı algılarının yüksek olduğu söylenilebilir.

Araştırmaya katılan yerel yönetim çalışanlarının şüphe alt boyutu algılarında kurumdaki görevi ve yetişme çağında en uzun süre bulunulan yer değişkeni belirleyici rol oynamaktadır, denilebilir. Diğer sosyo-demografik değişkenler çalışanların şüphe algılarında belirleyici bir rol oynamamaktadır. Araştırmaya katılan çalışanların şüphe algılarında görev değişkeni ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Çalışmamızda memurların şüphe algı ortalaması işçilere oranla daha yüksek çıkmıştır. Yetişme çağında en uzun süre bulunulan yer değişkeni ile şüphe alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlam ifade eden bir farklılık bulunmuştur. Yapılan analiz sonuçlarına göre ilde bulunmuş çalışanların şüphe algı ortalamaları en yüksektir. Beldede yaşayanların ortalaması ise en düşüktür. Buradan hareket ile şüphe boyutunun da yaşanılan yerin nüfus sayısına göre farklılık gösterdiği düşünülebilir.

Çalışanların şüphe alt boyutuna dair algı puan ortalamaları 2,75 olarak bulunmuştur. Bulunan bu sonucuna göre araştırmaya katılan yerel yönetim çalışanlarının şüphe algılarının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Çalışmamızda cinsiyet, medeni durum, yaş değişkenine göre bir farklılığa rastlanamamıştır. Tek farklılık görev ve yetişme çağında en uzun süre bulunulan yer değişkeninde görülmüştür. Buradan hareketle şüphe algısının da yaşanılan nüfusun yoğunluğuna sayısına göre farklılık gösterdiği düşünülmektedir. Görev değişkeninden hareketle genelde kapalı alan masa başında çalışan memurların, virüsün kapalı alanlarda daha

kolay bulaşması ve halk ile daha iç içe olunması sebebiyle şüphe algılarının yüksek olduğu düşünülmektedir.

Algılanan koronavirüs korkusu ile yaşam kalitesi algısı arasında gerçekleştirilen korelasyon analizlerine göre algılanan koronavirüs korkusu ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin varlığından bahsedilebilmektedir. Yapılan analize göre koronavirüs korku algısı arttıkça yaşam kalitesi algısı da artmaktadır. Çalışmamızın ilk başında oluşturmuş olduğumuz Hipotez 1'i ele aldığımızda algılanan koronavirüs korkusu ve yaşam kalitesi algısıyla arasında anlamlı ilişki bulunduğundan dolayı **H_1**: "Koronavirüs pandemi sürecinin çalışanların yaşam kalitesi üzerine anlamlı bir etkisi vardır" hipotezinin kabul edildiği söylenebilir. Pandemi sürecinde kişilerin korku sebebiyle kendilerini koruma amaçlı olarak daha bir dikkatli yaşamaya özen gösterdikleri düşünülmektedir. Temizlik, hijyen- mesafe kuralları, hareketsiz yaşamı reddedişleri, tanımadığı kişilere temkinli davranışları yaşam kalitesi algılarını yükselttiği düşünülmektedir.

Psikolojik sıkıntı algısı ile koronavirüs korku algısı arasında gerçekleştirilen korelasyon analizi neticesinde psikolojik sıkıntı algısının alt boyutları olan kaygı ve şüphe algısı ile ayrı ayrı değerlendirmeye tabi tutulmuştur.

Kaygı ile Covid-19 korkusu pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Hipotez 2 açısından değerlendirdiğimizde algılanan koronavirüs korkusu ve kaygı düzeyleri ile arasında anlamlı ilişki bulunduğundan dolayı **H_1**: "Koronavirüs pandemi sürecinin çalışanların kaygı düzeyleri üzerine anlamlı bir etkisi vardır" hipotezinin kabul edildiği söylenebilir. Analiz sonucuna göre koronavirüs korkusu arttıkça kaygı düzeyleri de artmaktadır. Bilinen bir gerçektir ki korku beraberinde kaygıyı getirir. Koronavirüse dair belirsizlikler, mikrobun görünmez oluşu, insanların sosyal bir varlık olması gereği diğer insanlarla etkileşimde olma istekleri pandemi sürecinde kaygı düzeylerini arttırdığı düşünülmektedir.

Yine kaygı ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Bunun sebebi olarak kaygının, çalışanların yaşamlarına daha özverili bir şekilde devam etmeleri için tetikleyici bir rol oynadığı düşünülmektedir. Çalışanların kaygı düzeylerindeki bir birimlik artış, yaşam

kalitelerinde de artışa sebep olacaktır. Hipotez 5 ve Hipotez 6 açısından değerlendirdiğimizde algılanan yaşam kalitesi ve kaygı düzeyleri ile arasında anlamlı ilişki bulunduğundan dolayı Hipotez 5 **H_1**: "Çalışanların yaşam kalitesi düzeyinin kaygı düzeyleri üzerine anlamlı bir etkisi vardır"; Hipotez 6 **H_1: "**Çalışanların kaygı düzeylerinin yaşam kaliteleri üzerine anlamlı bir etkisi vardır" hipotezlerinin kabul edildiği söylenebilir. Yapılan regresyon analizleri kabul ettiğimiz hipotezleri ve korelasyon sonuçlarını destekler niteliktedir. Regresyon analizine göre çalışanların yaşam kalitesi düzeyleri, kaygı düzeylerinin anlamlı bir yordayıcısıdır. Araştırmamızdaki model istatistiksel olarak anlamlı olup bağımsız değişken olan yaşam kalitesi çalışanların kaygı düzeylerindeki değişimin %38' ini oluşturmaktadır. Buradan yola çıkarak çalışanların kaygı düzeylerinin, yaşam kalite algı sonuçları ile %38,7 oranında açıklandığını göstermektedir. Değişimin %61,3'ünü modele dahil edilmeyen diğer değişkenler oluşturmaktadır. Cinsiyet bağımsız değişkeniyle kaygı düzeyi arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.

Çalışmaya katılan yerel yönetim çalışanlarının şüphe algıları ile Covid-19 korku, yaşam kalitesi ve kaygı düzeyi algıları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde ilişki bulunmuştur. Şüphe algısındaki artış, diğer algı düzeylerini de artıracaktır.

Araştırmamıza katılan çalışanların psikolojik sıkıntı algıları ile Covid-19 korku algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Aynı zamanda çalışanların psikolojik sıkıntı algıları ve yaşam kalitesi algıları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde bir ilişki olduğu varılan sonuçlar arasında yer almaktadır. Bunun yanı sıra psikolojik sıkıntı algıları ile kaygı ve şüphe algıları arasında istatistiksel olarak anlam ifade eden, pozitif yönlü, yüksek düzeyde bir ilişkinin varlığından söz edilebilmektedir.

Yüz yüze anket çalışmasında gerek memur gerekse işçiler salgına dair edindikleri tecrübeleri ve yaşadığı zorlukları ifade etmişlerdir. Bu zorluklar arasında pandemiye dair koruyucu kıyafetlerin giyilmesi olmuştur. Bu zorlu çalışma koşulları altında uzayan çalışma süreleri de çalışanların yorulmasına ve dirençlerinin düşmesine neden olmuştur.

Kurumlar arasında dayanışma esasına bağlı olarak 65 yaş üstü vatandaşların ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kurulan “Vefa Sosyal Destek Grubu” belediyelerin zabıta birimleri tarafından yerine getirilmiştir. Bu esnada kişilerle direkt temas halinde bulunulması ve kişilerin barındıkları alanlara girilmesi personelin tedirginlik yaşamasına sebebiyet vermiştir.

Kurum içinde masa başında çalışan memurların kapalı ortamda gelen vatandaşların evraklarına direkt temas halinde ve yüz yüze iletişim halinde oluşları kaygı durumlarının artmasına neden olmuştur.

Kurulan halk pazarlarında halkın ve satıcıların kurallara uymaları konusunda epey zorluklar yaşanmıştır.

Belediye personeline dağıtılan salgınla ilgili ekipmanların sınırlı sayıda oluşu çalışanların maskelerini tüm gün boyunca kullanmalarına neden olmuştur. Böylece çalışanların endişelerinin arttığı söylenebilir.

Yine belediye personellerince sokakta kalan hayvanların beslenmesi esnasında bazı zorluklar yaşanmıştır.

Pandemi döneminde hastaların sağlık çalışanları tarafından götürülüp, hasta yakınları refakatçilerinin ambulansa alınmaması sebebiyle; hasta yakınlarının belediye personellerince sağlık kuruluşlarına götürülmesi esnasında çalışanlar tedirgin anlar yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Dezenfeksiyon işlemleri sırasında özellikle cenaze defin işlemlerinde çalışanların tedirginliğe düştükleri sıralanan bir diğer zorluklar arasındadır.

İş yerlerine taşımalı olarak gelen çalışanların toplu taşıma ve lokanta, market gibi temel ihtiyaçların satıldığı yerlerin kapalı olması sebebiyle geliş gidiş ve beslenmelerinde sıkıntılar yaşadıkları bir diğer ifadeler arasındadır.

Pandemi sürecinde yaşam kalitesi ve kaygı düzeylerini belirleyebilmek amacıyla yapmış olduğumuz bu çalışma, genel olarak beklentileri karşılamıştır. Bağımlı değişkenlerin altında yatan diğer faktörlerin bulunması adına muhtemel bir araştırma konusu öneri olarak verilebilmektedir.

Yaptığımız analizler neticesinde ulaşmış olduğumuz sonuçlar Edirne ili ve bağlı ilçe belediyelerinde çalışan kişilerin olması ve her belediyenin kendine has kuralları- düzeni olduğu gerçeğinden yola çıkılarak farklı belediye çalışanlarından elde edildiği için diğer sektör ve kurumlar için geçerli olmayabilir. Bundan dolayı çalışmaya ait öneriler sektörden sektöre, kurumdan kuruma değişiklik gösterebilir. Bu noktaların göz önüne alınmasından sonra algılanan koronavirüs korkusu, yaşam kalitesi, psikolojik sıkıntılar üzerine kurumlar için şu önerilerde bulunulabilir:

Kurum ve kurumdaki üstler tarafından çalışanlara destekler sağlanmalıdır. Bu destekler; psikolojik, ekonomik ya da kişilerin ihtiyaçları doğrultusunda olmalıdır. Destekler sayesinde yaşam kalitelerinde artışlar sağlanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca çalışanların desteklenmesi, her daim çalışanlarının yanında olduğunun hissettirilmesi çalışanların psikolojik olarak iyi olmalarını sağlayacaktır.

Kurumdaki yöneticiler kurumun yapısını inceleyerek hastalığın bulaş yollarının azaltılmasını ve çalışanların kaygı düzeylerini düşürmeyi sağlayacak faktörlerin neler olduğuna dair çeşitli araştırmalar yapmalıdır.

Pandemi sürecinde gerekli görüldüğü zamanlarda yapılmış olduğu gibi "esnek çalışma saatlerinin" uygulanması çalışanlar açısından olumlu bir yaptırım olarak görülmüştür. Kurumda üstler gerekli durumlarda bu ve benzeri uygulamalara devam etmelidir.

Kurumda çalışanlarla yöneticilerin katılımı ile belirli aralıklarla toplantılar düzenlenmeli, çalışanların fikir ve ihtiyaçları doğrultusunda kararlar alınmalıdır.

Çalışanları pandemiden koruyacak ekipmanların ve gereçlerin kolay temini konusunda yardımcı olunmalıdır.

Geçmişte yaşanan bir salgının günümüzde var olan COVID-19 pandemisi ile ortaya çıkış sebebi, şekli benzer olmasa da toplum üzerinde yarattığı etkiler, alınan önlemler bazında önem arz etmektedir. Bu yüzden devlet her zaman salgınlara dair politikalarını sorgulamalı, her an bir salgınla karşı karşıyaymışçasına hazır olmalıdır.

Tüm bu çalışmalardan yola çıkarak COVID-19 salgını süresince merkezi yönetimin aldığı önlemler yanı sıra yerel yönetimlerin sahip olduğu sorumluluklar yerel yönetimin önemini gözler önüne sermektedir. Merkezi yönetimin iş yükünün

azalması, sürecin sancılı etkilerinin azaltılması, normal hayatlarımıza dönüşün sağlanabilmesi için koordineli bir merkezi- yerel yönetim anlayışının olma gereksinimi açıkça ortadadır.

KAYNAKÇA

Ahorsu, D.K., Lin, C-Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). "The Fear of COVID-19 Scale: Development and initial validation." *International Journal of Mental Health and Addiction*. doi: 10.1007/s11469-020-00270-8.

Aksaçlıoğlu, A. G. ve Yılmaz, B. (2007). "Öğrencilerin Televizyon İzlemeleri ve Bilgisayar Kullanmalarının Okuma Alışkanlıkları Üzerine Etkisi", *Türk Kütüphaneciliği,* 21(1), 3-28.

Akyol, A. D. (1993). "Yaşam Kalitesi ve Yaklaşımları". *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *9*(2), 75-80.

Artvinli, F. (2020). "Salgınların Tarihi: Toplumsal ve Siyasal Açıdan Kısa Bir Bakış." *TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ COVID-19 ALTINCI AYI DEĞERLENDİRME RAPORU,* 43-60.

Aslan, R. (2020). "Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve COVID-19". *Göller Bölgesi Aylık Ekonomi ve Kültür Dergisi 8(85).* 35-41.

Aşan, Ö. ve Erenler, E. (2008). "İş Tatmini ve Yaşam Tatmini İlişkisi", *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(2), 207-216.

Aşkın, R., Bozkurt, Y. ve Zeybek, Z. (2020). "COVID-19 Pandemisi: Psikolojik Etkileri ve Terapötik Müdaheleler," *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Covid-19 Sosyal Bilimler Özel Sayısı Yıl:19 Sayı:37 Bahar (Özel Ek) s.304-318.*

Avcı, K. ve Pala, K. (2004). "Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Araştırma Görevlisi ve Uzman Doktorların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi." *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(2) 81-85.

Ay, T., Oruç, D. ve Özdoğru, A. A. (2021). "Adaptation and Evaluation of COVID-19 Related Psychological Distress Scale Turkish Form". *Death Studies*. https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1873459

Ayar, M. (2007). *Osmanlı Devleti'nde Kolera: İstanbul Örneği (1892-1895),* İstanbul: Kitabevi Yayınları.

Aydıner Boylu, A. (2007). "*Ailelerin Yaşam Kalitelerini Etkileyen Bazı Objektif ve Sübjektif Göstergelerin İncelenmesi",* (Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Aile ve Tüketici Bilimleri Anabilim Dalı Doktora Tezi), Ankara.

Aydıner Boylu, A. ve Paçacıoğlu, B. (2016). "Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri", *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 8(15), 137-150.

Baker, M. G., Kvalsvig, A., Verrall, A. J., Telfar-Bernard, L. & Wilson, N. (2020). "New Zealand's Elimination Strategy for the COVID-19 Pandemic and What is Required to Make it Work". *The New Zealand Medical Journal*, 133(1512), 10-14.

Bakioğlu, F., Korkmaz, O. ve Ercan, H. (2020). "Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress." *International Journal of Mental Health and Addiction.* doi: 10.1007/s11469-020-00331-y.

Barış, İ. ve Taylan, H. H. (2020). "Küresel Salgın Sürecinde Türkiye'de Aile İçi Sorunlar". *Nosyon: Uluslararası Toplum ve Kültür Çalışmaları Dergisi*, Gürsoy Akça Özel Sayısı, 5, 13-32.

BBC News, (2021). *COVID Haritası: Dünyada Son Durum Ne, Toplam Vaka ve Can Kaybı Hangi Seviyede?* Erişim Tarihi: 02/11/2021. https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-51719684.

Berenguer, J., Ryan, P., Rodríguez-Baño, J., Jarrín, I., Carratalà, J., Pachón, J., ... & Jofre, CS (2020). "Characteristics and predictors of death among 4035 consecutively hospitalized patients with COVID-19 in Spain". *Clinical Microbiology and Infection*, 26(11), 1525-1536).

Bilgiç Kavas, A. (2020). "COVID-19 ile Mücadele Sürecinde Yerel Yönetimlerin Genel Görünümü", *Kent Araştırmaları Dergisi (Journal of Urban Studies)*, 31(11), ISSN: 1307-9905 E-ISSN: 2602-2133, Yıl Year 2020-3, 2084-2112 DOI: 10.31198/idealkent.817322.

Bilgili, M. Y. (2020). "Merkezi Yönetim, Yerel Yönetimler ve Koronavirüs (COVID-19) Salgını". *Turkish Studies*, 15(6), 219-235. https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44465. eISSN: 1308- 2140.

Bimay, M. ve Kaypak, Ş. (2022). "Küresel Salgın (COVID-19) Süreci ve Yerel Yönetimlerin Hizmet Sunumunda Yapısal ve İşlevsel Değişimler". *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,* 12(23), 431-455.

Birinci, M. ve Bulut, T. (2020). "Covid-19'un Sosyo-Ekonomik Yönden Dezavantajlı Gruplar Üzerindeki Etkileri: Sosyal Hizmet Bakış Açısından Bir Değerlendirme". *Sosyal Çalışma Dergisi,* 4(1), 62-68. E-ISSN: 2587-1412.

Campbell, A., Converse P. E. ve Rodgers W. L. (1976), *The Quality of American Life: Perceptions, Evaluations, and Satisfactions* , Russell Sage Foundation, New York.

Cheng, V. CC, Lau, S. KP, Woo P. CY, Yuen K. Y. (2007). "Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus As An Agent of Emerging and Reemerging Infection". *Clin Microbiol Rev.* 20(4): 660–694. https://doi.org/10.1128/CMR.00023-07.

Chubon, R. (1986). "Quality of life and persons with end-stage renal disease", *Dialysis and Transplantation,* 15, 8, (1986), 450-452.

Cılga, İ. (1994). *Gençlik ve Yaşam Niteliği,* Ankara: T.C. Başbakanlık Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü Basımevi.

Cox NJ, Tamblyn SE, Tam T. (2003). "Influenza Pandemic Planning". *Vaccine*. 21(16): 1801-1803. https://doi.org/10.1016/S0264-410X(03)00076-8.

Cyrus, S. H. H., Cornelia Y. I. C., ve Roger C. M. H., (2020). "Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic", *Academy of Medicine*, 49(3), 155-160.

Çetin Önez, Z. (2021). "Ülke Örnekleri Üzerinden COVID-19 Sürecinde Yerel Yönetim Uygulamaları ve Önlemleri", *Kamu Yönetimi ve Politikaları Dergisi*, 2(1), 55-80, ISSN: 2717-9729.

Çiçek, B. ve Almalı, V. (2020). "COVID-19 Pandemisi Sürecinde Kaygı Öz-yeterlilik ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişki: Özel Sektör ve Kamu Çalışanları Karşılaştırması". *Turkish Studies,* 15(4), 241-260. https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.43492

Çölgeçen, Y. ve Çölgeçen, H. (2020). "Covid-19 Pandemisine Bağlı Yaşanan Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Türkiye Örneği", *Turkish Studies,* 15(4), 261-275. https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44399.

Değirmenci, B. (2020). "Covid-19 Algısının Sosyal Endişeler Üzerindeki Etkisinde "Sıkıntıya Dayanmanın" Aracılık Etkisinin İncelenmesi", *BNEJSS Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi,* 06 Özel Sayı, 83-93.

Demiral, Y. (2001). "*Çalışanlarda ve İşsizlerde Yaşam Kalitesine Etki Eden Etmenler ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Karşılaştırılması*", Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Doktora Tezi, İzmir.

Demirkaya, Y. (2010). *Çekmeköy'ün Sosyo-Ekonomik Yapısı ve Kentsel Yaşam Kalitesi,* İstanbul: Çekmeköy Belediye Başkanlığı Yayını.

Demirkıran, S. (2012). "*Yaşam Kalitesi ve Sağlık Çalışanları"*, (Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.

Deveci, S.E., Çalmaz, A., ve Açık, Y. (2012). "Doğu Anadolu'da Açılan Bir Üniversitenin Öğrencilerinde Kaygı Düzeylerinin Sağlık, Sosyal ve Demografik Faktörler İle İlişkisi". *Dicle Tıp Dergisi*, 39(2), 189- 196.

Durmuş, M., Gerçek, A. ve Çiftçi, N. (2018). "Hemşirelerin Yaşam Kaliteleri İle Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma". *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,* 2018 6(2), 279–286. e-ISSN: 2149-4622.

Erdoğan, E. (2020). "Türkiye'de Koronavirüs Günleri: Despotik Leviathan'ın Gölgesinde Yönetişim Kavramını Düşünmek" *TESEV Değerlendirme Notları* 2020/2. https://www.tesev.org.tr/tr/research/despotik-leviathanin-golgesinde-yonetisim/

Erten, M. (1995). "*Yerel Yönetimler ve Çevre*," Toplumsal Dönüşüm Yayınları, İstanbul.

Eşidir, O. V. ve Bak, G. (2020). *Geçmişten Günümüze İspanyol Gribi'ne Türkiye'den Bakış.* Ankara: İksad Yayınevi, ISBN: 978-605-7811-95-0.

Etiler, N. (2020). "Yerel Yönetimler ve Salgınlarla Mücadele". *Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu. 67-73.*

Feng, L. S., Dong, Z. J., Yan, R. Y., Wu, X. Q., Zhang, L., Ma, J., & Zeng, Y. (2020). "Psychological Distress in the Shadow of The COVID-19 Pandemic: Preliminary Development of an Assessment Scale". *Psychiatry Research, 291,* 113-202. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113202.

Garrett, T.A. (2007). "Economic Effects of the 1918 Influenza Pandemic Implications for a Modern-day Pandemic". *Federal Reserve Bank of St. Louis report. p:1-25.*

Geray, C. (1998). "Yerel Yönetimler ve Çevre," *Çağdaş Yerel Yönetimler Dergisi*, 7(3), Temmuz 1998.

Gerharz EW and Emberton M. (1999). "Quality of life research in urology". *World J Urol* 1999; 17: 191- 2.

Gong, F., Xiong, Y., Xiao, J., Lin, L., Liu, X., Wang, D. & Li, X. (2020). "China's Local Governments are Combating COVID-19 With Unprecedented Response-from a Wenzhou Governance Perspective". *Frontiers in Medicine,* 14(2), 220-224.

Gostin, L. O., Hodge, J. G. & Wiley, G. J. (2020). "Presidental Powers and Responses to COVID-19". *JAMA*, 323(16), 1547-1548.

Haffajee, R. L. & Mello, M. M. (2020). "Thinking Globally, Acting Locally-the U.S. Response to COVID-19". *The New England Journal of Medicine,* 382(22). DOI: 10.1056/NEJMp2006740.

Hali, J. ve Weaver, B. (1985). "A sistems approach ta community health. "the impact of chronic disease on human sistems"", Second Edition, Chapter 35, Sidney: *J.B. Lippırıcott Comp*.. 1985, 521-531.

Hollar, D. (2003). "A Holistic Theoretical Model for Examining Welfare Reform: Quality of Life", *Public Administration Review,* 63(1), 90-99.

Kabeloğlu, V. ve Gül, G. (2021). "COVID-19 Salgını Sırasında Uyku Kalitesi ve İlişkili Sosyal ve Psikolojik Faktörlerin Araştırılması". *Journal of Turkish Sleep Medicine* 2:97-104. DOI: 10.4274/jtsm.galenos.2021.53244.

Karataş, A. ve Gördeles Beşer, N. (2021). "Yerel Yönetim Birimleri Olarak Belediyelerin Salgın Hastalıklar Konusundaki Sorumlulukları: COVID-19 Pandemisi Örneği". *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve Bilimler Fakültesi Dergisi*, *14* (4), 1340- 1351. ISSN: 2564-6931.

Kaya, B. (2020). "Effects Of Pandemic On Mental Health". *Journal Of Clinical Psychiatry,* 23(2), 123-124. Doi:10.5505/Kpd.2020.64325.

Kelleher CJ, Cardozo LD, Khullar V, Salvatore S. (1997). "A new questionnaire to assess the quality of life of urinary incontinent women". *Br J Obstet Gynaecol* 1997; 104: 1374-9.

Kırık, A., Var, S., Özkoçak, V. ve Darıcı, S. (2020). "Pandemi Dönemlerinde İletişim ve Algı Yönetimi: Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) Örneği". *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi,* Yıl: 8, Sayı: 104, s. 36-57, ISSN: 2148-2489 DoiNumber: http://dx.doi.org/10.29228/ASOS.43249.

Koçoğlu, D. ve Akın, B. (2009). "Sosyoekonomik Eşitsizliklerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi", *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi,* 2(4), 145-154.

Kohn, G. C. (2008). *Encyclopedia of Plague and Pestilence: From Ancient Times to the Present.* New York: Infobase Publishing.

Kul, S. (2014). "Uygun İstatistiksel Test Seçim Kılavuzu", *Türk Toraks Derneği*, s.26- 29, DOI:10.5152/pb.2014.08.

Kul, Seval. "p değeri", http://www.p005.net/pdegerinedir#:~:text=p%20de%C4%9Feri%200%2C01%20ile,istatistiksel%20olarak%20anlaml%C4%B1%20fark%20vard%C4%B1r, www.p005.net. Ulaşım tarihi: 11/05/ 2022.

Kul, A., Demir, R. ve Katmer, A. N. (2020). "Covid-19 Salgını Döneminde Ssikolojik Sağlamlığın Yordayıcısı Olarak Yaşam Anlamı ve Kaygı". *Turkish Studies*, 15(6), 695-719. https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44419

Kupferschmidt, K. & Cohen, J. (2020). "Can China's COVID-19 Strategy Work Elsewhere". *Science*, 367(6482), 1061-1062.

Kurt, S. Ve Karaaziz, M. (2021). "Covid-19 Pandemisinin Psikososyal Alandaki Etkileri". *Mimarlık Fakültesi Dergisi - Journal of Faculty of Architecture*, 3(2). 81-91.

Kusumasari, B., Alam, Q. & Siddiqui, K. (2010). "Resource Capability for Local Government in Managing Disaster". *Disaster Prevention and Management*, 19(4), 438-451.

Kürkçüoğlu, F. (2020). "İspanyol Gribinden Beri 100 Yıldır Değişmeyen Anlayışımız: "Bize Bir Şey Olmaz!". 23 Aralık 2021, K24.

Lee, D. W. (2019). "Local Government's Disaster Management Capacity and Disaster Resilience". *Local Government Studies*, 45(6), 803-826.

Lee, S. A. (2020). "Coronavirus Anxiety Scale: A Brief Mental Health Screener for COVID-19 Related Anxiety", *Death Studies*, 44:7, 393-401. https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481.

Legido-Quigley, H., Mateos-Garcia, J. T., Campos, V. R., Gea-Sanchez, M., Muntaner, C. & McKee, M. (2020). "The Resilence of the Spanish Health System Against the COVID-19 Pandemic". *The Lancet*, 5(May 2020), 251-252.

Levine RJ. (1996). Quality of life assessments in clinical trials: an ethical perspective. In: Spilker B (editor). *Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials. 2nd edition. Philedelphia, Lippincott-Raven Publishers*, 1996; 51:489-95.

Long PH. (1960). "On the Quantity and Quality of Life". *Med Times*, 88:613-9, 1960.

Lorcu, F. (2015). *Örneklerle Veri Analizi SPSS Uygulamalı*. Detay Yayıncılık, Ankara.

Lorenzo, G. D. & Trolio, R. D. (2020). "Coronavirus Disease (COVID-19) in Italy: Analysis of Risk Factors and Proposed Remedial Measures". *Frontiers in Medicine,* 7(140). https://doi.org/10.3389/fmed.2020.00140.

Lovibond, P. F. & Lovibond, S. H. (1995). "The Structure of Negative Emotional States: Comparison of The Depression Anxiety Stress Scales (DASS) With The Beck Depression and Anxiety Inventories". *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343.

Malkina-Pykh, I. G. (2001). *Rhythmic Movement Psychotherapy*, St Petersburg: INENCO Center of RAS.

Memik, N. Ç., Ağaoğlu, B., Coşkun, A., Üneri, Ö. Ş. ve Karakaya I. (2007). "Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeğinin 13-18 Yaş Ergen Formunun Geçerlik ve Güvenirliği", *Türk Psikiyatri Dergisi,* 18(4), 353-363.

Memiş Doğan, M. ve Düzel, B. (2020). "Covid-19 Özelinde Korku- Kaygı Düzeyleri". *Turkish Studies,* 15(4), 739-752. https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44678.

Müezzinoğlu, T. (2005). "Yaşam Kalitesi". *Üroonkoloji Derneği 2004 Güz Dönemi Konuşması.* Mart 2005 Sayı 1.

Nadaroğlu, H. ve Varcan, N. (2005). *Yerel Yönetimler*. Eskişehir: T. C. Anadolu Üniversitesi Yayın No: 1650. ISBN 975-06-0362-1.

Narlikar, A. (2020). *The good, the bad, the ugly: Germany's response to the COVID-19 pandemic.* ORF Special Report 108, May 2020, Observer Research Foundation.

Nork Chung, R. Y. ve Li, M. M. (2020). "Anti-Chinese Sentiment During the 2019-nCoV Outbreak". *http://www.thelancet.com, Vol 395 Published Online February 12, 2020. https://doi.org/10.1016/ S0140-6736(20)30358-5.*

OECD (2020). "Cities Policy Responses". https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=126_126769- yen45847kf&title=Coronavirus-COVID-19-Cities-Policy-Responses (Erişim Tarihi: 18/12/2021).

Oh, J., Lee, J. K, Schwarz, D., Ratcliffe, H. L., Markuns, J. F. & Hirschhorn, L. R. (2020). "National Responses to COVID-19 in the Republic of Korea and Lessons Learned for Other Countries". *Health System & Reform,* 6(1), e-1753464. https://doi.org/10.1080/23288604.2020.1753464.

Oğurlu, E. (2020). "Tarih Boyunca Pandemiler ve Uluslararası Sisteme Etkileri". *TurkishStudies,* 15(4), 791-805. https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44259.

Okumuş, A. (2014). *Bilimsel Araştırma Teknikleri.* İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Ortak Ders Kitabı.

Osterfeld E. (1994). "Aristotle on the good life and quality of life". In: Nordenfelt L (ed.), *Concepts and Measurement of Quality of Life in Health Care,* Amsterdam, Kluwer, 1994; 19-34.

Özar, Ş. ve Yakut Çakar, B. (2012). "Aile, Devlet ve Piyasa Kıskacında Boşanmış Kadınlar", *Kültür ve Siyasette Feminist Yaklaşımlar Dergisi*, 16, 1-12.

Özer Başargan, *Algılanan Örgütsel Destek ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkide Liderlik Türlerinin Aracılık Rolü*, (Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yükseklisans Tezi) Edirne 2021.

Öztürk, O. ve Uluşahin, A. (2011). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları,* Nobel Tıp Kitabevi (Yenilenmiş 11. Baskı).

Özüduru, B. H. ve Kutlu, B. H. (2020). *Belediyeler İçin Sağlıklı Kent Rehberi*, Kent Araştırmaları Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı, İdealKent Yayınları, ADAMOR. ISBN: 978-605-70171-0-9.

Parıldar, H. (2020). "Tarihte Bulaşıcı Hastalık Salgınları". *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi. 30(Ek sayı):19-26.*

Parıltı, C. (1999), "Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kuramında Kendini Gerçekleştirme İhtiyacı", *Kamu-İş İş Hukuku ve İktisat Dergisi*, 4(4), 267- 277.

Peker, D. ve Köseoğlu, İ. (2021). Koronavirüs (COVID- 19) Salgınında Krizle Mücadelede Yerel Yönetimlerin Rolü: Beş Büyük Şehir Belediyesinde Bir

Analiz, *Assam Uluslararası Hakemli Dergi (ASSAM-UHAD)-Assam Internatıonal Refereed Journal*, 8(18), 87-102.

Price-Smith, A.T. (2008). *Contagion and Chaos: Disease, Ecology, and National Security in the Era of Globalization. Massachusetts*: MIT Publishing.

Reger, M. A., Stanley, I. H., ve Joiner, T. E., (2020). "Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019—A Perfect Storm?", *Journal of the American Medical Association Psychiatry*, doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.1060.

Repišti, S., Jovanović, N., Kuzman, M. R., Medved, S., Jerotić, S., Ribić, E., ... & Russo, M. (2020). "How to Measure the Impact of The COVID-19 Pandemic on Quality of Life: COV19-QoL–The Development, Reliability and Validity of a New Scale". *Global Psychiatry*, 3(2), 201-210. https://doi.org/10.2478/gp-2020-0016

Roberto, K.J., Johnson, A.F., Rauhaus, B.M. (2020). "Stigmatization and Prejudice During the COVID-19 Pandemic", *Administrative Theory & Praxis*. https://doi.org/10.1080/10841806.2020.1782128.

Saad-Filho, A. (2020). "From COVID-19 to the end of Neoliberalism". *Critical Psychology*, 46(4-5), 477-485. http://doi.org/10.1177/0896920520929966.

Sabbah, I., Drouby, N., Sabbah, S., Retel-Rude, N. and Mercier, M. (2003). "Quality of Life in Rural and Urban Populations in Lebanon Using SF-36 Health Survey", *Health Quality Life*, 1, 1-14.

Saphiro, S. (1998). "Places and Spaces: The Historical Interaction of Technology, Home and Privacy", *The Information Society*, 14, 275-284.

Sarman, A., Tuncay, S. ve Sarman, E. (2020). "COVID-19 Pandemi Sürecinde Medyanın 3-18 Yaş Arasındaki Çocuklar Üzerindeki Olumsuz Psikolojik Etkisinin Önlenmesi". *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13 Özel Sayı: 69-75.

Saruç, S. ve Kızıltaş, A. (2021), "COVID-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Anksiyete Düzeylerinin Psikolojik Sağlamlıkları ve Yaşadıkları Sorunlar Açısından İncelenmesi". *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi- Journal of Psychiatric Nursing*, 12(4): 314-323. DOI: 10.14744/phd.2021.04378.

Sayar Hızlı, G., Ünübol, H. ve Tahan, N. (2020). "COVID-19 Korkular – Kaygılar – Olgunlaşma Türkiye Araştırması Sonuç Raporu 2020". *Üsküdar Üniversitesi Yayınları*- 28.

Sofuoğlu, Ç. (2020). "COVID-19 Pandemisinin Kamu Politikalarına Etkisi". *Arel USAM Dergi* Sayı: 2 Yayın Tarihi: 5 Ekim 2020. 59-66.

Sökmen Alaca, İ. (2020). "COVID-19 Sürecinde Dünya Sağlık Örgütü". *Arel USAM Dergi* Sayı: 2 Yayın Tarihi: 5 Ekim 2020. 83-92.

Strong, P. (1990). "Epidemic Psychology: a Model". *Sociology of Health & Illness,* 12(3), 249-259.

Sümen, A. ve Adibelli, D. (2021). "Adaptation of The COV19-QoL Scale to Turkish Culture: Its Psychometric Properties in Diagnosed and Undiagnosed Individuals". *Death Studies*. https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1925376.

Şanlıtürk, D. ve Ardıç, M. (2022). "Yeni Koronavirüs Salgınının Toplumun Kaygı ve Yaşam Kalitesi Düzeyine Etkisi". *J Nursology*, 2022;25(2):77-83. doi: 10.5152/JANHS.2022.907986.

Şekercioğlu, S. (2020). "COVID-19 Bağlamında Yeni Normalde Tarım". *Arel USAM Dergi* Sayı: 2 Yayın Tarihi: 5 Ekim 2020. 52-58.

Taşpınar, B., Taşpınar, F., Gülmez, H. ve Sezgi Kızılırmak, A. (2021). "Fizyoterapistlerde COVID-19 Korkusu ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki". *Forbes J Med* 2021;2(2):108-115 doi: 10.5222/forbes.2021.54376.

Taylor, S. (2019). *The Psychology Of Pandemics: Preparing For The Next Global Outbreak Of İnfectious Disease*. Newcastle Upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.

T. C. Anayasası Madde 127. (Erişim Tarihi: 02/12/2021), *https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2709.pdf.*

Tekeli, İ. (2010), *Gündelik Yaşam, Yaşam Kalitesi ve Yerellik Yazıları*, İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları.

Temel, M. K. (2015). *Gelmiş Geçmiş En Büyük Katil: 1918 "İspanyol Gribi".* İstanbul: BETİM.

Temel, M. K. ve Ertin, H. (2020). "1918 Grip Pandemisi Kıssasından COVID-19 Pandemisine Hisseler". *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi,* Ocak 2020; Cilt 25, Özel Sayı 1, 63-78 DOI: 10.21673/anadoluklin.716868.

Terrain, S. L. (2020). "COVID-19: Community Support Measures by Düsseldorf". Erişim Tarihi: 07/12/2021, https://observatoirevivreensemble.org/covid-19-community-support-measures-by-dusseldorf.

Tognotti, Eugenia (2010), "The eradication of smallpox, a success story for modern medicine and public health: What lessons for the future?", *J Infect Dev Ctries,* 4(5), 264-266.

Toprak, Z. (2014). *Yerel Yönetimler* (e-kitap). 9. Baskı. Siyasal Kitabevi/ Ankara. ISBN: 978-605-4627-79-0. Syf:1- 494.

Torlak, S. E. ve Yavuzçehre, P. S. (2008). "Denizli Kent Yoksullarının Yaşam Kalitesi Üzerine Bir İnceleme", *Çağdaş Yerel Yönetimler*, 17 (2), 23-44.

Türk, A., Ak Bingül, B. ve Ak, R. (2020). "Tarihsel Süreçte Yaşanan Pandemilerin Ekonomik ve Sosyal Etkileri". *Gaziantep University Journal of Social Sciences* 2020 Special Issue 612-632.

Urhan, G. ve Arslankoç, S. (2021). "COVID-19 Pandemi Sürecinde Sosyal Politika ve Yerel Yönetimler: İstanbul İlçe Belediyeleri Örneği". *Çalışma ve Toplum,* 2021(2), 945-980.

Usher, K., Bhullar, N., Durkin, J., Gyamfi, N., ve Jackson, D., (2020). "Family Violence and COVID-19: Increased Vulnerability and Reduced Options for Support", *International Journal of Mental Health Nursing.* https://doi.org/10.1111/inm.12735.

Uyar Suiçmez, T. ve Suiçmez, H. (2020). "Korona Pandemisi ve İnsan Tiplerine Ekonomi ve Psikoloji Perspektifinden Ortak Bir Bakış". *Ünye İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,* 3(2), 1-8 E-ISSN: 2602-2192.

Varlık, B. A. (2020). "Salgınların Ulusal Güvenlikteki Bağlamında Analizi". *Arel USAM e-dergi* Sayı:2/Ekim 2020, Yayın Tarihi: 5 Ekim 2020. Sayfa: 67-82.

Veenhoven, R. (1996). “Developments in Satisfaction Research”, *Social Indicators Research*, 37, 1-46.

Vural, Ö., Eler, S. ve Atalay Güzel, N. (2010), “Masa Başı Çalışanlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi”. *SPORMETRE Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi,* VIII (2) 69-75.

World Health Organization (WHO). (2020). “Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) Salgını”. https://www.who.int/. Erişim Tarihi: 12 Ekim 2020. (Son Güncelleme Tarihi: 13 Mayıs 2021).

Yavuz, K. (2020). “COVID-19 Salgınının Sosyal Politikanın Geleceği Üzerine Etkileri”. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, Sosyal Bilimler Dergisi / TheJournal of SocialScience,* Yıl: 7, Sayı: 45, s. 181-193, ISSN: 2149-0821 DoiNumber:http://dx.doi.org/10.29228/SOBIDER.42843.

Yazıcı, Y. ve İmamoğlu, O. (2021). “Korona Virüs Salgını Sürecinde Yaşam Kalitesi ve Anksiyete Durumlarının Araştırılması”. *Uluslararası Bozok Spor Bilimleri Dergisi,* 2(1), 146-155.

Yetim, Ü. (1984). "Yaşam Kalitesi Kavramlarına ve Araştırmalarına Toplu Bakış", Seminer 3, İzmir. 1984, 133-155.

Yıldırım, S. (2020). “Salgınların Sosyal- Psikolojik Görünümü: Covid-19 (Koronavirüs) Pandemi Örneği”. *Turkish Studies,* 15(4), 1331-1351. https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.43585.

Yolun, M. (2020). “Tarihin En Ölümcül Virüsünün Yeniden Hatırlanması: İspanyol Gribinin Kısa Bir Öyküsü”. *Toplumsal Tarih Nisan 2020, Sayfa: 78.-80.*

Zeytin, M. Ve Kırlıoğlu, H. (2014). “Çevre Yönetimi Sistemi ve Yerel Yönetimler”. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi,* Yıl: 2, Sayı: 5, Eylül 2014, s. 238-254.

Zengin, E. (2009). “Yerel Yönetimler ve Çevre”, *Journal of Qafqaz University,* Sayı 26, 2009, s.116-123. ISSN 1302 - 6763, http://journal.qafqaz.edu.az/.

EKLER

EK-1 ANKET FORMU

Değerli katılımcı,

Sizden cevaplandırmanız istenilen bu anket, Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Sağlık Yönetimi bölümünde yürütülen "COVID-19' un Yerel Yönetim Çalışanlarının Yaşam Kaliteleri ve Kaygı Düzeylerine Olan Etkileri" başlıklı Yüksek Lisans tezi için hazırlanmıştır. Verilen cevapların doğru ve gerçekçi olması gerekmektedir. Araştırma sonucunda elde edilen veriler yalnızca bilimsel araştırma için kullanılacak olup, kişisel bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Zaman ayırdığınız ve değerli bilgilerinizi paylaştığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Agâh Sinan ÜNSAR
Trakya Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Yönetimi ABD Başkanı
(Tez Danışmanı)

Özlem ÇAMUR
Trakya Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Yönetimi Bölümü
Yüksek Lisans Öğrencisi

LÜTFEN AŞAĞIDAKİ SORULARI SİZE EN UYGUN YANITA GÖRE CEVAPLAYINIZ. SORULARIN CEVAPLARI BİLİMSEL ARAŞTIRMA İÇİN VERİ OLARAK KULLANILACAK OLUP HİÇBİR KİŞİ VEYA KURUMA VERİLMEYECEK GİZLİ TUTULACAKTIR. DESTEĞİNİZ VE ARAŞTIRMAYA VERECEĞİNİZ KATKIDAN DOLAYI ŞİMDİDEN TEŞEKKÜR EDERİZ.

1. KAÇ YAŞINDASINIZ? (Lütfen yazınız:……)

2. CİNSİYETİNİZ? Kadın ( ) Erkek ( )

3. ÖGRENİM DURUMUNUZ? İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( )

2 yıllık Yüksek Okul ( ) 4 yıllık üniversite ( ) Yüksek Lisans ( )

4. ŞU ANKİ GÖREVİNİZ? (Lütfen yazınız:……..)

5. BU İŞYERİNDE KAÇ YILDIR ÇALIŞMAKTASINIZ? (Lütfen yazınız:……)

6. MEDENİ DURUMUNUZ? Evli ( ) Bekâr ( )

7. KAÇ ÇOCUĞUNUZ VAR? Yok ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ve Üstü ( )

8. KAÇ YILLIK EVLİSİNİZ? (Lütfen yazınız ……)

9. EŞİNİZİN İŞ DURUMU NEDİR? Çalışıyor ( ) Çalışmıyor ( )

10. AYLIK TOPLAM AİLE GELİRİNİZ NE KADAR? (Lütfen yazınız:……..…TL)

11. YETİŞME ÇAĞINIZDA (7–19 yaşları arasında) EN UZUN SÜRE BULUNDUĞUNUZ YER?

Köy ( ) Belde/Bucak ( ) İlçe ( ) İl ( ) Büyük Şehir ( )

12. SİZ DAHİL TOPLAM KAÇ KARDEŞSİNİZ (Lütfen Yazınız:……..)

13. ŞU AN HANGİ SEKTÖRDE GÖREV YAPIYORSUNUZ? (Lütfen Yazınız:……..)

Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği

Değerli Katılımcı, aşağıda sizinle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizden beklenen içtenlikle cevap vererek bilimsel bir çalışmaya yardımcı olmanız. Lütfen bütün sorularla ilgili görüşlerinizi ifade ediniz. Aşağıdaki her ifadenin beş seçeneği vardır: **"kesinlikle katılmıyorum", "katılmıyorum", "kararsızım", "katılıyorum**" ya da **"kesinlikle katılıyorum".**

1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum					
	1 Kesinlikle katılmıyorum	2 Katılmıyorum	3 Kararsızım	4 Katılıyorum	5 Kesinlikle katılıyorum
1. Koronavirüsten (Covid-19) çok korkuyorum.					
2. Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.					
3. Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor.					
4. Koronavirüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5. Sosyal medyada koronavirüsle ilgili hikayeleri ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim.					
6. Koronavirüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum.					
7. Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor.					

COVID-19'un Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği

Lütfen, aşağıda verilen ifadelerde sizi en iyi yansıtan seçeneği işaretleyiniz. Lütfen tahminlerinizin son 7 gün içindeki duygu ve düşüncelerinizi yansıttığını unutmayın.

Koronavirüsün yayılması nedeniyle,		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.	Yaşam kalitemin eskisinden daha düşük olduğunu düşünüyorum.					
2.	Akıl sağlığımın kötüleştiğini düşünüyorum.					
3.	Fiziksel sağlığımın bozulabileceğini düşünüyorum.					
4.	Eskisinden daha gergin hissediyorum.					
5.	Eskisinden daha depresif hissediyorum.					
6.	Kişisel güvenliğimin risk altında olduğunu hissediyorum.					

COVID-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği

Yönerge: Aşağıda sizinle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Aşağıdaki her ifadenin beş seçeneği vardır: **"kesinlikle katılmıyorum", "katılmıyorum", "emin değilim", "katılıyorum**" ya da **"kesinlikle katılıyorum".** Lütfen salgın süresince sizin duygu ve algılarınızı en iyi tanımlayan bir seçeneği seçiniz.

1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Emin Değilim, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum						
		1 Kesinlikle katılmıyorumm	2 Katılmıyorum	3 Emin değilim	4 Katılıyorum	5 Kesinlikle katılıyorum
1	Tanımadığım biriyle konuşurken onun COVID-19 taşıdığından şüphelenirim.					
2	COVID-19 vakası çok görülmüş bir yere seyahat etmekten korkarım.					
3	Haberlerde COVID-19 hasta sayısında artış olduğunu gördüğümde kaygılanırım.					
4	Hastanelere sık gitmenin COVID-19'a yakalanma riskini artırdığını düşünürüm.					
5	COVID-19 izolasyon nöbetlerinde çalışmış doktor ve hemşireleri görmekten korkarım.					
6	Uçak, tren, otobüs veya diğer toplu taşıma araçlarını sık kullanmanın COVID-19'a yakalanma riskini artırdığınıdüşünürüm.					
7	Birisinin ateşi olduğunu fark edersem onun COVID-19'a yakalanmış olduğundan şüphelenirim.					
8	Birisinin kustuğunu görürsem onun COVID-19'a yakalanmış olduğundan şüphelenirim.					
9	COVID-19 izolasyon hastanelerinin yakınında yaşamaktan korkarım.					
10	Birisinin öksürdüğünü görürsem onun COVID-19'a yakalanmış olduğundan şüphelenirim.					
11	Maskesiz birini görürsem onun COVID-19'a yakalanmış olduğundan şüphelenirim.					
12	Etrafta birileri varken havada yeni koronavirüslerin olduğundan şüphelenirim.					