



T.C.

**SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

**COVID-19 SALGIN SÜRECİNE YÖNELİK BİREYLERİN BİLGİ
VE MEMNUNİYET DÜZEYLERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

Merve TAVUKCU

1930232005

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Erdal EKE

ISPARTA- 2021

TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI





T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Covid-19 Salgın Sürecine Yönelik Bireylerin Bilgi ve Memnuniyet Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadar ki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim.

Merve TAVUKCU

30/07/2021



T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU
BEYAN BELGESİ



SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	
Adı-SOYADI	Merve TAVUKCU
Öğrenci Numarası	1930232005
Enstitü Ana Bilim Dalı	Sağlık Yönetimi
Programı	Sağlık Yönetimi
Programın Türü	(X) Tezli Yüksek Lisans () Doktora
Danışmanın Unvanı, Adı-SOYADI	Doç. Dr. Erdal EKE
Tez Başlığı	Covid-19 Salgın Sürecine Yönelik Bireylerin Bilgi ve Memnuniyet Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma
Turnitin Ödev Numarası	1616692822

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışmasının a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana Bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 106 sayfalık kısmına ilişkin olarak, 08/07/2021 tarihinde tarafımdan Turnitin adlı intihal tespit programından Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönergesinin 14 üncü maddesinde yer alan filtrelemeler uygulanarak alınmış olan ve ekte sunulan rapora göre, tezin/dönem projesinin benzerlik oranı;

Kaynakçalar hariç, alıntılar dahil, 10 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç;
% 14'tür.

Danışman tarafından uygun olan seçenek işaretlenmelidir:

(x) Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşmıyor ise;

Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporu'nun doğruluğunu onaylarım.

() Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşıyor, ancak tez/dönem projesi danışmanı intihal yapılmadığı kanısında ise;

Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporu'nun doğruluğunu onaylar ve Uygulama Esasları'nda öngörülen yüzdelik sınırlarının aşılmasına karşın, aşağıda belirtilen gerekçe ile intihal yapılmadığı kanısında olduğumu beyan ederim.

Gerekçe:

Benzerlik taraması yukarıda verilen ölçütlerin ışığı altında tarafımda yapılmıştır. İlgili tezin orijinallik raporunun uygun olduğunu beyan ederim.

30/07/2021
(İmza)
Doç. Dr. Erdal EKE

ÖZET

Covid-19 virüsü 2019 yılında Çin’de ortaya çıkmış ve kısa sürede global düzeyde tehdit oluşturan bir salgın haline gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilen Covid-19 virüsüyle mücadele etmek için ülkeler çeşitli politika ve uygulamaları hayata geçirmiştir. Bu noktadan hareketle çalışmada Türkiye’de izlenen süreç, alınan kararlar ve uygulanan faaliyetler ele alınmıştır.

Bu çalışmanın ana amacı bireylerin Covid-19 salgın sürecine yönelik bilgi ve memnuniyet düzeylerini incelemektir. Araştırma evrenini; Isparta ve Muğla il merkezlerinde yaşayan 18 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında toplam 861 kişiye ulaşılmıştır. Çalışmada nicel araştırma yöntemi kullanılmış olup veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından geliştirilen anket formundan yararlanılmıştır. Anket faktör analizine tabi tutulmuş bireylerin bilgi düzeyinde üç boyut, bireylerin memnuniyetinde dört boyut ortaya çıkmıştır. Boyutların demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için T-testi ve Anova analizleri yapılmıştır. Gruplar arasında fark tespit edildiği durumlarda ise farkın kaynağını anlayabilmek amacıyla Post-Hoc testlerinden “Tukey’s-b testi” kullanılmıştır. Ayrıca boyutlar arasındaki ilişkiyi incelemek üzere korelasyon analizi yapılmıştır.

Araştırma sonucunda bireylerin bilgi düzeyinin orta derecede, memnuniyet düzeyinin ise düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bilgi ve memnuniyet düzeyi arasındaki ilişkinin incelendiği korelasyon analizinde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu bulgular ışığında bireylerin Covid-19 salgın süreci yönetimine yönelik bilgi düzeyi arttıkça memnuniyetin de arttığı ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Salgın, Covid-19, Salgın Süreci Yönetimi, Pandemi, Sağlık Yönetimi.

(TAVUKCU, Merve, *A Study on the Knowledge and Satisfaction Levels of Individuals Regarding the Covid-19 Epidemic Process*, Master Thesis, Isparta, 2021)

ABSTRACT

The Covid-19 virus emerged in China in 2019 and has become an epidemic that poses a global threat in a short time. Countries have implemented various policies and practices to combat the Covid-19 virus, which was declared a pandemic by the World Health Organization. From this point of view, the process followed in Turkey, the decisions taken and the activities implemented are discussed.

The main purpose of this study is to examine the knowledge and satisfaction levels of individuals regarding the Covid-19 epidemic process. The research universe; It consists of individuals over the age of 18 living in the city centers of Isparta and Muğla. A total of 861 people were reached within the scope of the research. Quantitative research method was used in the study and a questionnaire form developed by the researcher was used as a data collection tool. Three dimensions emerged in the knowledge level of the individuals who were subjected to the questionnaire factor analysis, and four dimensions in the satisfaction of the individuals. T-test and Anova analyzes were performed to determine whether the dimensions differ according to demographic variables. In cases where a difference was detected between the groups, the "Tukey's-b test", one of the Post-Hoc tests, was used in order to understand the source of the difference. In addition, correlation analysis was performed to examine the relationship between dimensions.

As a result of the research, it was concluded that the level of knowledge of the individuals was moderate and the level of satisfaction was low. In the correlation analysis examining the relationship between knowledge and satisfaction level, it was determined that there was a positive and significant relationship. In the light of these findings, it has been revealed that as the level of knowledge of individuals on the management of the Covid-19 epidemic process increases, the satisfaction also increases.

Keywords: Epidemic, Covid-19, Outbreak Process Management, Pandemic, Health Management.

ÖNSÖZ

Bugünlere kadar beni yetiştiren, tüm seçimlerimde yanımda olan, her zaman sevgi ve desteklerini hissettiğim babam Tamer TAVUKCU'ya, annem Müzeyyen Tavukcu'ya ve abim Tayfun TAVUKCU'ya sonsuz teşekkür ediyorum.

Lisans ve yüksek lisans eğitimim süresince bana yol gösteren, her sorumu sabır ve hoşgörüyle cevaplayan, eksik yönlerimi farketmemde ve tamamlamamda bana destek olan, öğreticim olmasından onur duyduğum, rol modelim olarak gördüğüm tez danışmanım Doç. Dr. Erdal EKE'ye sonsuz teşekkür ediyorum.

Lisans eğitimine başladığımdan bu yana desteğini esirgemeyen, başarılarının yanında öğrencilerini her zaman dinlemesi ve yol göstermesi ile takdir ettiğim, tez sürecimde takıldığım noktalarda zaman ayırıp yardımcı olan, hem sosyal hem de akademik olarak örnek aldığım jüri üyesi değerli hocam Prof. Dr. Ramazan ERDEM'e çok teşekkür ederim. Yapıcı ve içten yorumları ile yüksek lisans tezime sağladığı kıymetli katkılardan dolayı jüri üyesi değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Aslı METİN'e çok teşekkür ederim.

Bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan, zorlandığım noktalarda bana yardımcı olan ve yol gösterici önerileriyle yüksek lisans tezime sağladığı katkılarından dolayı Arş. Gör. Muazzez DEMİR'E çok teşekkür ederim.

Akademisyen olma hayaliyle çıktığım bu yolculukta beni dinleyen, başaracağıma inanan, yardımcı olan, destekleyen, motivasyonumu yükselten ve yol gösteren herkese en içten duygularıyla teşekkür ederim.

Merve TAVUKCU

Isparta, 2021

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI	i
YEMİN METNİ.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar DİZİNİ	ix
KISALTMALAR DİZİNİ.....	x
GİRİŞ	1

1. BÖLÜM

HASTALIK VE SALGINLARA YÖNELİK KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1. HASTALIK OLGUSU	3
1.1. Tanım ve Özellikler	4
1.2. Gelişimi (ICD Süreci).....	5
2. SALGIN, PANDEMİ VE EPİDEMİ KAVRAMLARI VE ÖZELLİKLERİ	6
3. SALGIN HASTALIKLAR	9
3.1. Salgın Hastalıkların Tarihi	9
3.2. Salgın Hastalıklar ve Çeşitleri	11
3.3. Salgın Hastalıkların Etkileri	13
3.3.1. Bireysel Etkileri.....	13
3.3.2. Toplumsal Etkileri	14
3.3.3. Ekonomik Etkileri	15
4. DÜNYA'DA SALGIN HASTALIKLAR VE MÜCADELE	16
5. TÜRKİYE'DE SALGIN HASTALIKLAR VE MÜCADELE	18
6. SALGIN HASTALIKLARLA MÜCADELE, KORUNMA VE ÖNLEME.....	20
6.1. Tarihsel Süreçte Mücadele, Korunma ve Önleme Stratejileri, Faaliyetleri ve Uygulamaları	21
6.2. Dünyadan İyi Uygulama Örnekleri	23
6.3. Türkiye Özelinde Süreç Yönetimi.....	26
6.4. Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Rolü ve Etkisi.....	27
6.5. Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinin Rolü ve Etkisi	30

2. BÖLÜM

COVID-19 PANDEMİSİ VE PANDEMİ YÖNETİM SÜRECİ

1. COVID-19	32
1.1. Covid-19'a Dair Kavramsal Çerçeve	32
1.2. Tarihçe ve Pandemiye Dönüşüm Süreci.....	34
1.3. Covid-19 Pandemisi ve Pandeminin Gelişim Süreci.....	34
1.4. Küresel ve Ulusal Düzeyde Pandemi Yönetim Sürecinde Etkili Olan Aktörler	37
1.4.1. Dünya Sağlık Örgütü.....	37
1.4.2. Diğer Küresel Kuruluşlar	39
1.4.3. Ulusal Düzeyde Etkili Olan Aktörler	41
1.5. Türkiye'de Covid-19 Pandemisi	43
2. COVID-19 PANDEMİ YÖNETİMİ VE KRİZ YÖNETİMİ	44
2.1. Kriz Yönetimi Açısından Covid-19 Pandemisi.....	44
2.2. Dünyada Covid-19 Pandemi Yönetimi.....	46
2.3. Türkiye'de Covid-19 Pandemi Yönetimi	51
2.3.1. Isparta İli Pandemi Yönetim Süreci	60
2.3.2. Muğla İli Pandemi Yönetim Süreci	67

3. BÖLÜM

COVID-19 SALGIN SÜRECİ ÜZERİNE BİR ALAN ARAŞTIRMASI

1. GEREÇ VE YÖNTEM	76
1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	76
1.2. Problem Cümlesi	77
1.3. Varsayımlar	77
1.4. Araştırmanın Kısıtları	77
1.5. Evren ve Örneklem.....	77
1.6. Veri Toplama Aracı.....	78
1.7. Analiz ve Yöntem.....	79
2. BULGULAR.....	80
2.1. Çalışmaya Katılan Bireylerin Sosyo-Demografik Özellikleri	80
2.2. İfadelerin Frekans Değerleri	81
2.3. Faktör Analizi.....	84
2.4. Boyutların Psikometrik Özellikleri.....	88
2.5. Boyutların Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması.....	90
2.5.1. Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na Yönelik Bilgi Düzeyi Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması	91
2.5.2. İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na Yönelik Bilgi Düzeyi Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması	93

2.5.3. Belediyelere Yönelik Bilgi Düzeyi Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması	97
2.5.4. Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na Yönelik Memnuniyet Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması.....	99
2.5.5. İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na Yönelik Memnuniyet Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması	101
2.5.6. Belediyenin Dolaylı Hizmetlerine Yönelik Memnuniyet Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması	104
2.5.7. Belediyenin Doğrudan Hizmetlerine Yönelik Memnuniyet Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması	105
2.6. Katılımcıların Bilgi Düzeyi ve Memnuniyetleri Arasındaki İlişki.....	108
2.7. Çalışmaya Katılan Bireylerin Covid-19 Salgın Sürecine Yönelik Görüşleri.....	111
TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	113
KAYNAKÇA.....	121
EKLER.....	149
ÖZGEÇMİŞ	153

TABLÖLAR DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 1. 2 Mart 2021 Tarihinde Covid-19 Vaka Sayısı En Çok Olan 10 Ülke.....	36
Tablo 2. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	80
Tablo 3. İfadelerin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	82
Tablo 4. Bireylerin Covid-19 Salgın Sürecine Yönelik Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesine İlişkin Faktör Analizi	85
Tablo 5. Bireylerin Covid-19 Salgın Sürecine Yönelik Memnuniyet Düzeyine İlişkin Faktör Analizi.....	86
Tablo 6. Boyutların Psikometrik Özellikleri	88
Tablo 7. Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na Yönelik Bilgi Düzeyi Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması	91
Tablo 8. İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na Yönelik Bilgi Düzeyi Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması	94
Tablo 9. Belediyelere Yönelik Bilgi Düzeyi Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması	97
Tablo 10. Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na Yönelik Memnuniyet Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması	99
Tablo 11. İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na Yönelik Memnuniyet Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması	101
Tablo 12. Belediyenin Dolaylı Hizmetlerine Yönelik Memnuniyet Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması	104
Tablo 13. Belediyenin Doğrudan Hizmetlerine Yönelik Memnuniyet Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması	106
Tablo 14. Katılımcıların Bilgi Düzeyi ile Memnuniyetine İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları	108

KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AIDS	: Racquired Immune Deficiency Syndrome
Akt.	: Aktaran
ANOVA	: Tek Yönlü Varyans Analizi
BM	: Birleşmiş Milletler
CDC	: Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Koruma Merkezleri
Çev.	: Çeviren
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FDA	: Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç İdaresi
HES	: Hayat Eve Sığar
HIV	: Human Immunodeficiency
ICD	: International Classification of Diseases
KMO	: Kaiser- Meyer- Olin
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
RNA	: Ribonükleik Asit
SPSS	: Statistical Package For The Social Sciences
TL	: Türk Lirası
TÜBA	: Türkiye Bilimler Akademisi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
Vd.	: Ve Diğerleri
WHO	: World Health Organization

GİRİŞ

Geçmişten günümüze kadar her coğrafyada insanlık birçok hastalığa maruz kalmıştır. Tarihin eski dönemlerinde yaşayan toplumlar tarafından hastalık tanrıların insanları cezalandırması ya da lanetlemesi olarak düşünülmüştür. Hastalıkların bilinmezliğinin henüz aşılamadığı zamanlarda bitkiler, karışımlar, ritüeller tedavi olarak başvuru yöntemlerinden bazıları olmuştur. Geçmişten bu yana hastalıklara yönelik korunma, önleme ve mücadele alanlarında gerçekleştirilen faaliyetler giderek gelişmiştir. Hastalıklara yönelik eskiden yapılan çoğu uygulama ve yöntem yerini günümüz dünyasının stratejilerine ve modern tıbbın getirmiş olduğu tedaviye bırakmıştır. Fakat tedavi yöntemleri gelişene değin hastalıklar büyük kitlelere yayılarak ölümlere ve değişimlere yol açmıştır.

Bir hastalığın belirli coğrafyadaki toplulukta ortaya çıkması ve yayılması durumu salgın olarak ifade edilmektedir. Çiçek, grip, tifüs, veba, kolera ve sıtma insanlık tarihi boyunca birçok ülkeyi etkisi altına alan salgın hastalıklardan bazılarıdır. Salgının kontrolden çıkıp ülkeye sıçramasına epidemi, birden fazla ülkede yaygınlaşması ise pandemi olarak ifade edilmektedir (Euronews, 2020).

2019 yılının Aralık ayında Çin’de ortaya çıkan Covid-19 pandemisi global düzeyde tehdit oluşturan bir salgın hastalık olarak halen etkisini sürdürmektedir. Başlangıçta SARS-CoV-2 olarak tanımlanmış daha sonra Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Covid-19 olarak isimlendirilmiştir. Salgın kısa sürede vaka ve ölüm sayısını hızla arttırmış ve tüm dünyayı etkisi altına almıştır. DSÖ tarafından pandemi olarak nitelendirilen Covid-19, tüm dünyada salgınla mücadelenin başlamasına yol açmıştır. Bu bağlamda ülkeler çeşitli mücadele yaklaşımları geliştirirerek korunma ve önleme faaliyetleri gerçekleştirilmiştir.

Global düzeyde sağlık tehditi oluşturan Covid-19 salgını kapsamında çalışma üç bölüm olarak planlanmıştır. Çalışmanın ilk bölümünde hastalık olgusundan yola çıkılarak salgın hastalık kavramının çerçevesi oluşturulmuştur. Salgın hastalığın daha anlaşılır kılınması amacıyla salgınının tanımı, türleri, dünya ve Türkiye’deki tarihsel gelişimi, etkileri ele alınmıştır. Bu bağlamda geçmişten bu yana dünya ve Türkiye’de

salgın hastalıklarla mücadele, korunma ve önleme faaliyetleri aktararak iyi uygulama örnekleri ile süreç yönetimi üzerinde durulmuştur.

Çalışmanın ikinci bölümü doğrultusunda Covid-19 pandemisi ve pandemi yönetim süreci iki ana başlık altında incelenecektir. Covid-19 kavramı çerçevesinde çeşitli tanımlara, tarihçesine, gelişim sürecine, pandemi yönetim sürecinde etkili olan aktörlere ve Türkiye’de Covid-19 pandemisine yer verilmiştir. Diğer ana başlıkta ise Covid-19 pandemisi kriz yönetimi açısından ele alınmış, dünya ve Türkiye’de Covid-19 pandemi yönetimi incelenmiştir. Son olarak Isparta ve Muğla ili pandemi yönetim sürecine değinilmiştir.

Çalışmanın son bölümünde ise Isparta ve Muğla il merkezlerinde yaşayan 18 yaş üzeri bireylerin demografik ve birtakım değişkenler çerçevesinde Covid-19 salgın sürecine yönelik bilgi ve memnuniyet düzeyini değerlendirmek adına araştırmacı tarafından geliştirilen anket formundan yararlanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 22.0 paket programıyla analiz edilmiştir. Ayrıca bu bölümde araştırmanın amaç, yöntem, kısıtlılıkları ile analiz tabloları ve boyut karşılaştırmalarına yer verilmiştir. Son olarak elde edilen bulgular tartışılmış, çalışmanın sonuçları ortaya konulmuş ve bu sonuçlar doğrultusunda çeşitli önerilere değinilmiştir.

1. BÖLÜM

HASTALIK VE SALGINLARA YÖNELİK KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde hastalık olgusundan yola çıkılarak salgın hastalık kavramının çerçevesi oluşturulacaktır. Salgın hastalığın daha anlaşılır kılınması amacıyla salgınının tanımı, türleri, dünya ve Türkiye’deki tarihsel gelişimi, etkileri ele alınacaktır. Bu bağlamda geçmişten bu yana dünya ve Türkiye’de salgın hastalıklarla mücadele, korunma ve önleme faaliyetleri aktararak iyi uygulama örnekleri ile süreç yönetimi üzerinde durulacaktır.

1. HASTALIK OLGUSU

Geçmişten bu yana hastalık kavramı toplum, kültür ve çevre gibi birçok faktörün etkisiyle değişiklik göstermektedir. Avcılık ve toplayıcılık döneminde yaşayan toplumların hastalanma nedenleri çoğunlukla yaralanma ya da çevresel faktörler kaynaklı olmaktaydı. Tarım toplumunda ise hava, su, toprak ve vektörler aracılığıyla bulaşan enfeksiyon kaynaklı salgınlar en yaygın hastalık türünü oluşturmaktaydı. Günümüz toplumlarında enfeksiyon kaynaklı hastalıklar yerini kronik rahatsızlıklar, kalp hastalıkları ve kanser gibi hastalıklara bırakmıştır (Fitzpatrick, 1991, s. 4-5). Bu bağlamda hastalık kavramını betimlerken yaşanan dönemden bağımsız değerlendirmemek doğru bir yaklaşım olacaktır.

Hastalık kavramı iki boyutta incelenebilir. Bunlar:

1) *Tıbbi bakış açısına göre hastalık (disease)*: Hekimin hastanın aktardığı subjektif belirtilerine ek olarak tıbbi yönden belirti, hastalık ya da rahatsızlığı tespit ettiği nesnel bir yaklaşımdır. Bunun sonucunda hastaya tıbbi bir tanı konulmaktadır.

2) *Toplumsal- kültürel içerikli hastalık (illness)*: Hastalığın ya da patolojik sürecin etkileri kimi zaman kişi tarafından acı, ağrı gibi duygularla ifade edilmektedir. Subjektif olarak algılanan hastalık psikolojik, ekonomik ve kültürel faktörlerden etkilenebileceği gibi bu faktörlere de etki edebilir. Tıbbi açıdan anormal

bir durum olmadığı halde kişi subjektif anlamda hasta olabileceği gibi, subjektif olarak hasta olmamasına rağmen birey medikal açıdan hasta olarak değerlendirilebilir (Field, 1976, s. 334-335).

1.1. Tanım ve Özellikler

Hastalık kavramının herkes tarafından kabul edilecek kesin bir tanımı mevcut değildir. Bunun en temel sebebi hastalık kavramının objektif ve subjektif olmak üzere iki boyutta ele alınmasıdır. Dolayısıyla benzer bir hastalığa sahip olan bireylerin hastalığa karşı gösterdikleri tepkiler birbirinden farklı olabilmektedir. Buradan hareketle çeşitli faktörlerin bireyin hastalığa yönelik göstereceği tepkiyi etkilediği sonucuna ulaşılabılır (Armay vd., 2007, s. 193).

Hastalık kavramının; döneme, kültüre, inanca ve kişiye göre sürekli bir değişim halinde olan süreçleri ve sonuçları vardır (Akın, 2014, s. 15). Illich'e göre hastalık kavramı tanımlanırken yaşanan dönemin özelliklerini dikkate almak gerekmektedir (Illich, 2011, s. 39). Örneğin eski çağlarda hastalık tanrıların cezalandırması olarak tanımlanırken zamanla bilimsel gelişmelerin ilerlemesi ile enfeksiyona bağlı hastalıklar keşfedilmiştir. Günümüzde ise kronik hastalıklar yaygınlaşmıştır. Bu bağlamda geçmişten bu yana yaşanan değişim ve gelişmeler hastalık kavramını da etkileyip değiştirmiştir (Fitzpatrick, 1991, s. 4-5). Önceki dönemlerde hastalık sağlığın tam zıttı olarak düşünülmekteyken günümüzde hastalık kavramı daha geniş perspektifte ele alınmaktadır (Akın, 2014, s. 15).

İngilizce'de hastalık kavramına karşılık gelen "disease" kavramı Fransızca ve Latince'de bulunan "dis-ease" kelimesinden türetildiği ileri sürülmektedir (Boyd, 2000, s. 9). Hastalık kavramı anlam bakımından bazı ayrımlara sahip olduğu için standart bir tanım yapmak düşünüldüğünden daha karmaşıktır. İngilizce'de hastalık kavramı disease, illness ve sickness olmak üzere üç farklı anlamda kullanılmaktadır. Bireyin doktora gideceği süreçte hissettiği rahatsızlık hali "illness", doktorun belirlediği hastalığa "disease" ve doktordan dönüş esnasında yaşanan hastalık durumu ise "sickness" olarak ifade edilmektedir (Cassel, 1976, s. 50).

Hastalık, yalnızca vücutta meydana gelen sorunların yarattığı biyolojik bir durum olarak düşünülmemelidir. Bazı toplumlarda hastalık olarak kabul edilen bir

durum, başka bir toplumda hastalık olarak sayılmayabilir. Bunun sebebi hastalığın hem sosyal hem de kültürel bir olgu olmasıdır (Birol, 1997).

Hastalık kavramını açıklamak üzere literatürde çeşitli tanımlar bulunmaktadır. Sosyal, kültürel, bireysel faktörlerin etkisi ve uzman kişinin belirlediği nesnel bulgular sonucunda ortaya çıkan durum hastalık olarak tanımlanmaktadır (Segall, 1976, s. 165). Türk Dil Kurumu'na göre ise hastalık "organizmada birtakım değişikliklerin ortaya çıkmasıyla sağlığın bozulması durumu, rahatsızlık, çor, dert, illet, maraza, esenlik karşıtı" ifadesiyle tanımlanmaktadır (TDK, 2020).

1.2. Gelişimi (ICD Süreci)

Geçmişte az sayıda hastalık bilinmesine rağmen zamanla keşfedilen hastalık sayısı artarak çeşitlenmiştir. Hastalıkların zamanla çoğalması uluslararası düzeyde standardize edilmiş sistematik bir sınıflandırma ihtiyacını ortaya çıkarmıştır. Bu bağlamda hastalıkların sınıflandırılmasına yönelik gerçekleştirilen ilk çalışmalar 17. yüzyılda başlamıştır. John Graunt tarafından yapılan “London Bills of Mortality” isimli çalışmada yaş belirtilmeyen ölüm verileri kullanılmıştır. Çalışma doğrultusunda altı yaşına gelmeden ölen canlı doğan çocukların oranını hesaplamak amaçlanmıştır. Bu noktada hastalıkların sistematik olarak sınıflandırılmasına yönelik ilk girişim çalışması başlamıştır (Shuterland, 1963, s. 543).

18. yüzyılda hastalıkların sistematik sınıflandırılmasıyla ilgili gelişmeler hızlanmıştır. Jacques Bertillon temsilciliğinde ölüm sebeplerini içeren bir sınıflandırma hazırlamak için çalışmalar gerçekleştirilmiştir. 1893 yılında genel hastalık ve seçilen organa yönelik hastalıkların ayrımının sınıflandırıldığı bu çalışma tamamlanmıştır. “Bertillon Ölüm Nedenleri Sınıflaması” şeklinde isimlendirilen sınıflandırma çeşitli ülkeler tarafından kullanılmıştır. Çalışma üç çeşit sınıflandırmadan oluşmuştur. İlk sınıflandırma 44 başlık, ikinci sınıflandırma 99 başlık ve son olarak üçüncü sınıflandırma 16 başlık içerecek biçimde düzenlenmiştir (WHO, 2021).

1898’de Amerikan Halk Sağlığı Derneği tarafından yapılan çağrı ile sınıflandırmanın kullanılması ve geliştirilmesine yönelik süreç başlamıştır. Ayrıca

kategorize sürecinin geliştirilmesi ve güncel kalması amacıyla her 10 yılda bir kez sınıflandırmanın revize edilmesi önerilmiştir (CDC, 2021). 1900 yılında gerçekleştirilen konferans sonucunda Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması (ICD) kabul edilmiştir. ICD küresel olarak hastalık istatistiklerinin belirlenmesi ve bildirilmesi için uluslararası standartlaştırılmış bir sınıflamadır. ICD kullanımı; epidemiyolojik çalışmalar, hasta bireylerin kaydedilip arşivlenmesi, hastaların izlenmesi ve erişim kolaylığı, kaynak ile sağlık hizmetleri yönetimi gibi pek çok faaliyete katkıda bulunmaktadır. Ayrıca ICD sayesinde uluslararası çalışmalar ve sağlık alanında ülkelerin karşılaştırması yapılabilmektedir (WHO, 2021a).

ICD hastalıkların izlenmesi ve raporlanması için küresel düzeyde ortak bir dil sağlaması bakımından önem taşımaktadır. Bu noktada ICD'nin revize edilmesi ve yayınlanması DSÖ tarafından gerçekleştirilmektedir. Günümüzde ICD-10 sınıflamasının kodları kullanılmaktadır. ICD-11'in oluşturulmasına yönelik çalışmalar ise devam etmektedir (WHO, 2021a).

2. SALGIN, PANDEMİ VE EPİDEMİ KAVRAMLARI VE ÖZELLİKLERİ

Geçmişten günümüze kadar her coğrafyada insanlık birçok hastalığa maruz kalmıştır. Bu bağlamda bulaşıcı hastalıklar yayılım hızlarının büyük etkisiyle salgınları oluşturmaktadır. Belirli bir zaman diliminde belirli bir bölgede hastalığın ve hasta bireylerin kontrolsüz biçimde beklenenden hızla artış göstermesi salgın olarak tanımlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2017, s. 5).

Hastalık kaynağını oluşturan etkeninin doğrudan ya da dolaylı olarak canlıya bulaşması yoluyla bulaşıcı hastalığın yayılarak daha fazla canlıyı hasta etmesi durumu salgın hastalık olarak tanımlanmaktadır. Salgın hastalıklar, genel yapısı itibarıyla sadece enfekte olan kişiyi değil bütün insanları etkileyebilme gücüne sahiptir. Küreselleşmesinde etkisiyle bulaşıcı hastalıklar eski dönemlere göre çok daha hızlı yayılmaktadır. Bu sebepten ötürü salgın hastalıklar, geçmişten bu yana insanlar için tehlike unsuru oluşturmaktadır (Yurdakul, 2015, s. 2).

Salgın hastalıklar çok eski dönemlerden bu yana dünya çapında varlığını göstermektedir. Veba, ispanyol gribi, asya gribi, kolera, tifüs, çiçek hastalığı, sars,

kuş gribi, domuz gribi, ebola gibi tarihte ve yakın geçmişte yaşanan önemli salgınlara örnek olarak sıralanabilir (Yelboğa ve Aslan, 2017, s. 44).

Geçmişte yaşanan salgınların birçok nedeni bulunsada yeni dönem salgınların nedenleri aşağıdaki başlıklar altında toplanabilir (TÜBA, 2019, s. 28):

- İklim değişiklikleri,
- İnsan davranışı değişiklikleri,
- Sosyo-ekonomik faktörler,
- Ekolojik değişiklikler,
- Hijyen eksikliği,
- Hastane tedavisi ve direnç sorunu,
- Küreselleşme,
- Teknolojik gelişmeler,
- Mikrobiyal değişimler.

Salgın hastalıklar, etkiledikleri alan boyutu ve birey sayılarına yönelik olarak sınıflandırılmaktadır. Bu bağlamda bir salgın hastalığın epidemi veya pandemi olarak nitelendirmek için etkilediği alan boyutu ve birey sayısının incelenmesi gerekmektedir (Ataç ve Uçar, 2006, s. 33).

Epidemi, bir hastalığın belirli bir zamanda ve bir yer veya toplumda ilk kez karşılaşılmaması ya da beklenenden fazla görülmesi olarak tanımlanmaktadır (Yükseköğretim Kurulu, 2020, s. 11). Epidemi terimi, Eski Yunanca'da epi (üzerinde) ve demos (insanlar) kelimelerinin birleşiminden oluşmaktadır. Bulaşıcı bir hastalığın epidemi olarak adlandırabilmesi için belirli bir zaman sürecinde belirli sayıda insanda görülmesi ve önceki etki alanından daha fazla etki yaratması gerekmektedir (Ataç ve Uçar, 2006, s. 34).

Pandemi Yunanca kökenli bir terimdir. Pan (tüm) ve demos (insanlar) kelimelerinin birleşimiyle ortaya çıkmıştır (Ataç ve Uçar, 2006, s. 34). DSÖ pandemi kavramını yeni bir hastalığın dünya çapında yayılması olarak tanımlamaktadır (WHO, 2010). Bir başka ifadeyle pandemi, salgının birden çok ülkeye ve kıtaya

yayılarak dünyayı etki altına alması olarak tanımlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2017, s. 4).

Bir salgının pandemi olarak nitelendirilmesi ve ilan edilmesi kararı DSÖ tarafından gerçekleştirilmektedir. DSÖ'ye göre bir salgının pandemi olarak kabul edilebilmesi için üç kriter vardır. Bunlar; yeni bir virüs olması, insanlara kolaylıkla ve sürekli bir şekilde bulaşması ve fazla sayıda ülkeyi etkilemesidir (TÜBA, 2020, s. 29).

Bir pandeminin toplum üzerindeki etkisi bazı unsurlara göre değişiklik göstermektedir. Bu unsurlar (Sağlık Bakanlığı, 2019, s. 2):

- Virüsün yayılma hızı,
- Patojenik yeteneğe,
- Kişilerin bağışıklık durumu,
- Risk faktörleri,
- Arz edilen tıbbi bakım kalitesi,
- İklim,
- İnsanlar arasındaki temas,
- İnsanlar arasındaki bulaşma özellikleri şeklinde sıralanabilir.

Pandemi şiddetine, yayılma hızına ve insanları etkileme düzeylerine bağlı olarak toplumun benimsediği rutin düzeni değiştirmektedir. Eğitim, iş, ekonomik ve sosyal alanlarda ara verilmesi ve toplumsal düzenin bozulması gibi olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2019, s. 2).

Küresel boyutta etkili bir pandeminin seyrinin ilk aşamasında hastalık etkeni sağlıklı bireylere kısa süre içinde bulaşır ve hızlı biçimde yayılır. Enfekte olan bireyler kısa bir zaman içinde iyileşir ya da ölür. İyileşen bireylerde hastalık etkenine karşı bağışıklık oluşabilir (Ataç ve Uçar, 2006, s. 34).

Kısaca özetlemek gerekirse; bir hastalığın belirli coğrafyadaki toplulukta ortaya çıkması ve yayılması durumuna salgın, salgının kontrolden çıkıp ülkeye

sıçramasına epidemi, birden fazla ülkede yaygınlaşması ise pandemi olarak ifade edilmektedir (Euronews, 2020).

3. SALGIN HASTALIKLAR

3.1. Salgın Hastalıkların Tarihi

İnsanlık tarihi boyunca salgın hastalıklar büyük etkilere sahip olaylara neden olmuştur. Günümüze değin tarihte kendine yer edinecek kadar etkisi büyük olan yaygın salgın hastalıklar veba, çiçek, sıtma, kolera, tifüs ve grip olarak sıralanabilir (TÜBA, 2020, s. 21).

Veba salgını ilk olarak milattan sonra 542 yılında Mısır’da ortaya çıkmıştır. Diğer adıyla kara ölüm olarak bilinen veba kısa sürede tüm dünyayı etkilemiştir. 14. yüzyılda Avrupa’da tekrar yayılmış ve 60 milyonun üzerinde insanın ölümüne yol açmıştır (Aydın, 2006, s. 4-5). Avrupa’da veba salgını “Tanrı’nın gazabı” olarak betimlenmiştir (Roberts 2010, s. 202). Halk, salgından korunmak amacıyla veba evi, sağlık heyeti, hasta bireyleri izole etmek, ölen kişileri gömmek, ve karantina gibi uygulamalar gerçekleştirmeye çalışmıştır. Hastalığın sürecini takip edebilmek ve çıkarım yapmak için ölen bireyler ayrıntılı olarak kaydedilmiştir (Aydın, 2006, s. 7).

Bir diğer salgın olan çiçek hastalığının ortaya çıkış tarihinin kesin olmaması günümüzde hala belirsizliğini korumaktadır. Bu nedenle çiçek hastalığının ortaya çıktığı tarih elde edilen bilgiler ve veriler ışığında tahmin edilmeye çalışılmaktadır. Çiçek hastalığının 10. yüzyıla kadar Asya bölgesinde, 12. yüzyıla kadar Hindistan ve Akdeniz bölgelerinde, 15. yüzyıla kadar Çin’de görüldüğü ileri sürülmektedir (Fenner, 1988, s. 211).

Çiçek hastalığının tarihte bilinen en eski ve ilk hastasının Mısır Firavunu V. Ramses olduğu tahmin edilmektedir. V. Ramses’in mumyasında rastlanan bulgular çiçek hastalığının oldukça eski bir geçmişe sahip olduğunu göstermektedir (Bryce, 2002, s. 188). Başlangıçta basit bir rahatsızlık zannedilen çiçek hastalığı, 16. ve 17. yüzyıllarda ölümcül denebilecek boyutta bir salgına dönüşmüştür. 17. yüzyılda Avrupa’da çocukların üçte birinin ölüm nedeni olurken, yetişkin bireylerde beş kişiden dördü çiçek hastalığına yakalanmıştır (Nikiforuk, 2007, s. 96-97).

Diğer salgınlardan biri olan sıtma hastalığı ilk kez Afrika’da ortaya çıktıktan sonra Hindistan’a yayılmış daha sonra Çin ve Akdeniz bölgelerine sıçramıştır. Dönem dönem büyük salgınlar yaratan sıtma hastalığı, özellikle Roma’da uzun süre boyunca yıkıcı sonuçlar yaratmıştır. 18. yüzyılda sıtma salgını giderek etkisini yitirmeye başlamıştır. Çevre koşullarının iyileştirilmesi ve sağlık hizmetlerinin gelişmesi etkenleriyle sıtma hastalığının salgın yaratıcı gücü kırılmaya çalışılmıştır (Nikiforuk, 2007, s. 40-41).

Bir başka salgın olarak kolera hastalığı ilk defa 1768 yılında Hindistan’da görülmüştür (Macar, 2009, s. 20). Japonya’da 1817 yılında, Moskova’da 1826’da, 1831’de ise Berlin, Paris ve Londra’da kolera salgınları gerçekleşmiştir (TÜBA, 2020, s. 21). 19. yüzyılda kolera salgını tüm dünyaya yayılarak birçok insanın ölümüne neden olmuştur. DSÖ’ye göre kolera salgınına yol açan ana kaynak Hindistan’da bulunan Ganj deltasıdır. 1961 yılına kadar 7 büyük kolera pandemisi yaşanmıştır (WHO, 2020). Türkiye tarihinde yaşanmış olan en büyük kolera salgını ise 1912-1913 Balkan Savaşları esnasında gerçekleşmiştir (TÜBA, 2020, s. 21).

Diğer bir salgın olarak tifüs hastalığının bit, pire gibi haşerelerin çok olması ve hijyenik koşulların yetersizliği sebebiyle orta çağ döneminde ortaya çıktığı düşünülmektedir. 15. yüzyılda Avrupa’nın her yerinde görülmeye başlayan tifüs kısa sürede salgın haline gelmiştir (Aydın, 2006, s. 10). Tifüs hastalığı, savaş sırasında ve sonrasında yayılım etkisini genişleterek salgınların büyümesine neden olmuştur. 1. Dünya Savaşı esnasında Anadolu’da tifüs salgını başlamıştır. 2. Dünya Savaşı’ndan sonra Avrupa, İspanya ve Kuzey Afrika’da tifüs salgını ortaya çıkmıştır (Parıldar, 2020, s. 24).

Bu salgınlara ek olarak grip salgının ilk defa 1173 yılında İtalya ve Fransa’da ortaya çıktığı kaydedilmiştir. 1580 yılına gelindiğinde ise ilk kez grip pandemisi yaşanmıştır. Asya’da başlayan grip epidemisi Avrupa, Afrika ve Amerika kıtalarına kadar ulaşarak pandemiye dönüşmüştür. 1729 yılında Rusya’da başlayan grip salgını özellikle Avrupa’da etkisini göstermiştir. Salgın sonucunda bir milyondan fazla insan hayatını kaybetmiştir. 1781’ de Çin’de başlayan grip salgını Amerika ve Avrupa’ya kadar yayılarak tarihe bir başka grip pandemisi olarak eklenmiştir. 1830’dan sonra geçen on yıl boyunca üç grip pandemisi gerçekleşmiştir (Yolun, 2012, s. 41).

1918 yılında ilk olarak Asya’da görülen grip salgını daha sonra Amerika’ya sıçramıştır. “Domuz Gribi” olarak bilinen bu hastalık çok sayıda insanın ölümüne sebep olmuştur. 1957’de Asya Gribi ve 1968’de ise Hong Kong Gribi kaynaklı pandemiler tüm dünyayı etkisi altına almıştır (Tunç ve Atıcı, 2020, s. 342).

3.2. Salgın Hastalıklar ve Çeşitleri

Geçmişten bu yana pek çok salgına neden olan veba, fare ve pire aracılığıyla insanlara bulaşmaktadır (Özdemir, 2005, s. 17). Veba salgınına yol açan basil etkeni 1894’de Alexandre Yersin tarafından tanımlanmıştır. Veba hastalığının birçok türü bulunmaktadır. Bu veba türlerinden bazıları; bubonik (hıyarcıklı) veba, akciğer vebası, sepsisemi vebası, domuz vebası, sığır vebası ve faregeal veba olarak sıralanabilir (Tokaç, 2020, s. 6-7).

Tarih boyunca birçok veba salgını olmasına rağmen üç büyük veba salgını oldukça büyük etki yaratmış ve çok sayıda insanın ölümüyle sonuçlanmıştır. Bunlardan birincisi 541’de Mısır’da başladığı öne sürülen salgın kayıtlara “Jüstinyen Vebası” olarak geçmiştir. İkinci büyük veba salgını 1347 yılında başlamış ve “Kara Ölüm” olarak isimlendirilmiştir. Veba nedeniyle vücutta oluşan siyah şişliklerin böyle bir isimlendirmeyi ortaya çıkardığı düşünülmektedir. 1894 yılında ise Çin’de başlayıp Asya ve Hindistan’a yayılmış olan üçüncü veba salgını gerçekleşmiştir (Tokaç, 2020, s. 7-8 ; Parıldar, 2020, s. 22).

Çiçek hastalığı variola virüsü aracılığıyla insanlara bulaşmaktadır. 15. yüzyıldan itibaren bir çok salgına yol açtığı bilinmektedir. Çiçek hastalığı vücut sıvıları, damlacık yolu ve çiçek hastası bireye ait eşyalar aracılığıyla insandan insana taşınmaktadır (Alkoy, 2003, s. 246).

Çiçek hastalığı geçiren bireyde 7-17 gün kuluçka süresi sonrasında ateş, ağrı ve kusma gibi belirtiler görülür. Belirtiler bitince vücutta döküntüler başlar. Zamanla bu döküntüler çiçek şekline benzer bir görünüme dönüşerek hastanın vücudunda kalıcı izler haline gelir (Alkoy, 2003, s. 246).

Sıtma hastalığı aynı zamanda malarya ismiyle de bilinmektedir. İtalyanca kökenli bu terim “mal (kötü)” ve “aria (hava)” kelimelerinin birleşiminden türetilmiştir (Akdur, 2006, s. 1). Sıtma hastalığı, plasmodium paraziti ile sivrisinekler

aracılığıyla insanlara bulaşmaktadır. Sıtmanın genel belirtisi yüksek ateştir ve bataklıkların hastalığa kaynaklık ettiği belirtilmektedir (Ardıç ve Turhan, 2004, s. 277). Durgun su birikintileri ve sivrisineklerin sıtmaya yol açtığı keşfedildikten sonra sıtma ilaçları ve bataklıkların kurutulması gibi yöntemler uygulanmıştır. Böylece sıtma hastalığının salgınlara yol açacak tehdit gücü kırılmıştır (Kılıç, 2020, s. 49).

Kolera, Latince “colos (kalın bağırsak)” ve “reo (akmak)” kelimelerinin birleşiminden türetilmiştir (Gökçe, 2001, s. 45). Doktor John Snow İngiltere’de kolera salgının olduğu dönemde hastalığa yakalanan kişileri incelemiştir. Bu incelemeler sonucunda kolera hastalığının su aracılığıyla bulaştığını gözlemlemiştir. *Vibrio cholerae* bakterisinin bulunduğu su ve yiyecekler aracılığıyla bulaşmaktadır. Kolera, on iki saat ya da beş gün sonunda bağırsakta enfeksiyon ve ishal belirtileri gösteren bir hastalıktır. Kolera bakterisi bulaşan bazı insanlarda hastalık belirti görülmemesine rağmen başkalarına bulaştırmaları söz konusudur (Kılıç, 2020: 26; Parıldar, 2020, s. 23).

Tifüs hastalığı ya da diğer bilinen ismiyle lekeli humma Rikketsiya Prowazeki adlı bakteriyi bulunduran bit, kene ve pire parazitleri tarafından insandan insana bulaşmaktadır (Parıldar, 2020, s. 24; Bulut, Yıldız vd., 2017, s. 16). Tifüs isimlendirmesi Yunanca kökenli “tuphos (duman)” sözcüğünden gelmektedir (Bechah ve vd., 2008, s. 417).

Tifüs hastalığı bulaştığı kişide 10-13 gün süren kuluçka süresi sonrasında ortaya çıkmaktadır. Tifüs hastası bireyde baş ağrısı, yüksek ateş, titreme, gözlerde hassasiyet ve halsizlik belirtileri gözlenmektedir. Yüksek ateş beraberinde vücutta deri döküntüleri oluşur. Deri döküntülerinden sonra bazı hastalarda aşırı uyku, hayal görme ve koma gibi durumlar ortaya çıkabilir (Özer, 2016, s. 219).

Grip A, B, C ve D olmak üzere dört farklı virüsün sebep olduğu bir hastalık çeşididir. Dönem dönem grip virüsünün bazı etkenler sonucunda yapısı değişmekte ve virüs mutasyon geçirmektedir. Bu değişimin bir parçası olarak dünya çapında grip pandemileri ortaya çıkmaktadır. 16. yüzyıldan bu yana zaman zaman farklı boyut ve etkileri olan grip pandemileri yaşanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2019, s. 1).

Geçmişten beri grip hastalığının yol açtığı çok sayıda salgın meydana gelmiştir. Bu salgınlar mevsime bağlı griplerden farklı şekilde ortaya çıkmaktadır.

Pandemiye dönüşmesi sonucunda ise büyük insan kitlelerinin ölümüne yol açmaktadır. İspanyol Gribi, Asya Gribi ve Hong Kong Gribi bu pandemilerden bazılarıdır.

İspanyol Gribi 1918 yılında ortaya çıkmış ve kısa sürede tüm dünyayı etkileyen bir pandemiye dönüşmüştür. “H1N1” virüsünün neden olduğu salgının çıkış yeri kesin olarak bilinmemektedir. Özellikle 1. Dünya Savaşı’nın son döneminde salgının etkisi giderek artmıştır ve en çok etkilenen yaş grubu genç erişkinler olmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2019: 2; TÜBA, 2020, s. 21).

Asya Gribi 1957’de ilk olarak Çin’de ortaya çıkmıştır. Salgın yayılma alanını genişleterek Avustralya, Avrupa ve Amerika’ya ulaşarak pandemi haline gelmiştir. “H2N2” virüsünün yol açtığı Asya Gribi bulaşıcı özellikte olmasından dolayı tüm yaş gruplarını etkilemiştir (Sağlık Bakanlığı, 2019, s. 2; TÜBA, 2020, s. 21).

Hong Kong Gribi ise 1968 yılında Güney Çin bölgesinde başlamış ve insandan insana aktarımla dünya geneline yayılmıştır. Hong Kong Gribi “H3N2” virüsünden kaynaklanmaktadır. Bulaşıcı etkisi nedeniyle bütün yaş grupları salgından etkilenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2019, s. 21).

3.3. Salgın Hastalıkların Etkileri

Salgın hastalıklar büyük ölçekli değişim ve gelişimlere yol açan etki alanına sahiptir. Bu bağlamda salgınlar geçmişten günümüze kadar bireysel, toplumsal ve ekonomik anlamda pek çok etkiye yol açmıştır. Salgın sonrasında kazanılan deneyimler aracılığıyla gelecek salgınlara yönelik hazırlık, planlama ve koordinasyon konularında yapılacak değerlendirmelere katkı sağlanmaktadır. Buradan hareketle salgın hastalıkların bireysel, toplumsal ve ekonomik etkileri incelenecektir.

3.3.1. Bireysel Etkileri

Salgın hastalıklar bireylerin beden sağlığını tehdit etmesinin yanında aynı zamanda ruhsal olarakta etkilemektedir. Geçmişten günümüze değin salgınların bireylere yüklediği ruhsal tepkiler farklı olmuştur. Fakat en sık görülen iki duygunun korku ve kaygı olduğu tespit edilmiştir (Pfefferbaum, 2020, s. 1).

Salgın sürecinin güvensiz ve belirsiz olması bireyleri etkilemektedir. Bu durum bireylerde stres, kaygı, depresyon, travmatik ve olumsuz duygular gibi bazı tepkileri arttırmaktadır. Ek olarak salgın hastalığa yakalanma endişesi rutin hayat düzenini ve bireysel ilişkileri değiştirerek sosyal ve duygusal izolasyona neden olmaktadır. Bu bağlamda sınırlı fiziksel alanlarda bulunan bireyler salgın sürecinin belirsizliğini daha fazla hissetmekte dolayısıyla endişe ve korku duyguları artmaktadır. Salgın sürecinde bireyleri etkileyen bir diğer durum ise yakınların zarar göreceği ya da kaybedileceği endişesidir (Saladino vd., 2020, s. 2).

Salgın hastalıkların ciddi ve gerçek olaylar olması nedeniyle bireylerin bu durumu en uygun biçimde kavraması ve tepki vermesi gerekmektedir. Aksi halde bireyin kontrolsüz davranışları ve olumsuz düşünceleri sürecin doğru yönetilmesini zorlaştırmaktadır. Buradan hareketle salgın sürecinde bireysel manada yaşanabilecek belirsizlik, şüphe ve bilgi kirliliği önlenmelidir. Aksi takdirde birey informal kaynaklardan bu ihtiyacını gidermeye çalışabilir ve yanlış yönlendirmelere maruz kalabilir. Aktarılan bilgiler ışığında salgının bireysel etkileri iyi kavranmalı gerekli noktalarda devlet tarafından eğitimler ve psikolojik destek faaliyetleri yürütülmelidir (Işıklı, 2020, s. 6; Yıldırım, 2020, s. 1345).

3.3.2. Toplumsal Etkileri

Günümüze değin yaşanan salgın hastalıklar toplumsal açıdan pek çok farklı etkiyi de beraberinde getirmiştir. Salgın hastalıklar toplum sağlığını tehdit etmesinin yanı sıra çeşitli psikolojik etkilere de yol açtığı gözlemlenmiştir. Salgın sürecinin belirsizliği toplum genelinde korku, panik, endişe ve kaygı gibi psikolojik tepkileri artırmıştır (Yıldırım, 2020, s. 1348).

Toplumlar hastalığın olduğu yerlerden farklı bölgelere göç ederek salgının etkisinden kurtulmaya çalışmıştır. Salgınların neden olduğu bu göçler sonucunda nüfus ve bölgeler bakımından değişimler yaşanmıştır (Kılıç, 2017, s. 382). Salgın hastalıkların getirdiği bir diğer etki ise sosyal eşitsizlik nedeniyle toplumdaki bazı kesimler sürecin olumsuz etkilerine daha fazla maruz kalmıştır. Çocuk, yaşlı, engelli, dar gelirli bireyler toplum genelinde salgınlardan daha olumsuz etkilenenleri oluşturmaktadır (Shigemura vd., 2020, s. 281).

Salgınla mücadele sürecinde izolasyon, karantina gibi bazı uygulamalar gerçekleştirilmektedir. Bu uygulamalar kapsamında toplum tarafından bazı bireylerin dışlandığı ya da damgalandığı gözlemlenmiştir. Salgın sürecinin topluma getirdiği olumsuz duygulara ek olarak dışlanma, damgalanma gibi toplumsal tepkiler panik ve kargaşa ortamı oluşturmıştır (Sontag, 2003, s. 139-140). Salgın hastalık zamanlarında oluşan olumsuz durumlardan bir diğeri ise toplumsal düzenin yok sayılmasıdır. Özellikle pandemi dönemlerinde hırsızlık, yağmalama, taciz gibi hukuka ve toplum kurallarına uymayan toplumsal durumlar yaşanmaktadır (Kılıç, 2020, s. 34). Salgın dönemlerinde toplumsal endişeyi ve kaygıyı belirli bir düzeyde tutmak oluşabilecek kargaşa ortamını engellemek açısından önem taşımaktadır. Bu doğrultuda salgın süreçlerinde toplumun güvenli ve doğru bilgi kaynaklarına yönlendirilmesi gerekmektedir (DiGiovanni vd., 2004, s. 266).

3.3.3. Ekonomik Etkileri

Salgın hastalıkların ekonomik açıdan etkileri arz ve talep boyutlarında incelenebilir. Salgın ortaya çıktığı toplumdaki kişileri etkilerken aynı zamanda ülkelerin sürekli etkileşimde bulunması bu etkiyi genişletmektedir. Sağlık sektöründe salgın kaynaklı olarak talep yönünde fazlasıyla artış olmaktadır. Bu noktada salgın yayılımını düşürmek amacıyla etkileşimler olabildiğince azaltılmaktadır. Dolayısıyla turizm, ulaşım, otel ve restoran sektörlerinde talep yönünde düşüş gözlenmektedir. Bu bağlamda salgın dönemlerinde insanların tüketim alışkanlıklarının değiştiği sonucu çıkarılabilir (Dündar, 2020, s. 844).

Salgın nedeniyle birçok insan hayatını kaybetmiş ve çoğu insan başka ülkelere göç etmiştir. Tarım ve hayvancılık faaliyetlerinin yeterince karşılanamadığı zamanlarda ticaret neredeyse durmuş insanlık kıtlık ile karşı karşıya kalmıştır. Bu durumda fiyatların fazlasıyla artması hem halkı hem de devleti etkileyerek ekonomik anlamda olumsuz sonuçlar meydana gelmiştir (Tokaç, 2020, s. 8).

Salgın sürecinde evde izole olmak bireylere beslenme ve gider yönünden bazı ekonomik sorumluluklar yüklemektedir. Ekonomik açıdan herkesin eşit olmadığı göz önünde bulundurulursa mali gücü zayıf insanların zorlanmasına yol açabilir (Yıldırım, 2020, s. 1349).

Devletler salgın hastalıklar konusunda insanların sağlığını korumak amacıyla koruma, önleme ve tedavi süreçlerinde faaliyetler gerçekleştirmektedir. Yapılan faaliyetler beraberinde ekonomik etkileri olan sonuçları ortaya çıkarmaktadır (Dündar, 2020, s. 844). Salgının ekonomik anlamda bir diğerk etkisinde elektronik ticaret, lojistik ve çevrim içi eğitim alanlarında çalışmalar gerçekleştiren sektörlerin gelişmesidir (Türk vd., 2020, s. 628).

4. DÜNYA’DA SALGIN HASTALIKLAR VE MÜCADELE

Salgın hastalıklar geçmişten bu yana tüm dünya için tehdit unsuru olmuştur. Salgınlarla mücadele etmek amacıyla ülkeler çeşitli mücadele uygulamaları gerçekleştirmeye başlamıştır. Bu doğrultuda izolasyon, dezenfeksiyon faaliyetleri, karantina, kordon uygulaması, aşılama çalışmaları, halkın bilinçlendirilmesi, alternatif ve tıbbi tedaviler gibi çok sayıda uygulama ve politika yürütölmüştür.

19. yüzyılın fazla mesai saatleri, beslenme bozuklukları, kalabalık ve kötü çevre şartları kolera ve veba salgınlarının ortaya çıkmasına ve yayılmasına zemin hazırlamaktaydı. Bu dönemde gerçekleştirilen Uluslararası Sağlık Konferansları’nda kolera, veba gibi hastalıklardan korunmaya yönelik görüşler ileri sürölmüştür. 1902’de Amerika merkezli Uluslararası Sağlık Bürosu kurulmuştur. Salgınların önlenmesine yönelik çalışmalar yapmak ve karantina uygulamalarını belirlemek kuruluşun amaçlarından bazılarıdır. 1949 yılında Uluslararası Sağlık Bürosu DSÖ bünyesine katılmış ve Amerikan Bölge Bürosu olarak işlevlerine devam etmiştir (Sağlık Bakanlığı, 1997, s. 1-3).

Uluslararası Halk Sağlığı Bürosu tarafından kolera ve veba gibi hastalıkların kontrolüne yönelik serum, aşı, suların hijyeni, atıkların uzaklaştırılması, yiyeceklerin temizliği ve vektörlerin yok edilmesi faaliyetleri yürütölmüştür (Sağlık Bakanlığı, 1997, s. 4). 1894’te veba hastalığına sebep olan basil keşfedilmiştir. Ek olarak hastalığın yayılmasında farelerin etkili olduğu öğrenilmiştir. Buradan hareketle DSÖ öncülüğünde veba için koruyucu önlemlerin bulunduğu uluslararası yönetmelik kabul edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 1997, s. 4).

1900 ve 1949 yılları arasındaki dönemlerde kolera hastalığının bulaşma ve korunma yöntemleri keşfedilmiştir. Dolayısıyla kolera ile ilgili bilinmezlikler ve

tartışmalar sona ermiştir (Sağlık Bakanlığı, 1997, s. 4). Geçmişte birçok salgına sebep olan kolera hastalığına yönelik tamamen koruyucu bir aşı mevcut değildir. Ancak günümüzde koleraya yönelik hızlı teşhis ve uygun tedavi ile iyileşme sağlanmaktadır (Bulaşıcı Hastalıklar Genel Müdürlüğü, 2020).

Yaşam şartlarının değişmesi, alt yapı unsurlarının kuvvetlendirilmesi ve sağlık hizmetlerinin gelişmesi vebanın görülme sıklığını oldukça azaltmıştır. Fakat dönem dönem bölgesel olarak veba vakaları ortaya çıktığı görülmektedir (Tunç ve Atıcı, 2020, s. 341).

Çiçek hastalığı uzun yıllar boyunca salgınlara ve çok sayıda insan kaybına yol açmıştır. 1796'da Edward Jenner tarafından geliştirilen aşı ile çiçek virüsüne karşı insanların bağışıklık edinmesi sağlanmıştır. 1958'de DSÖ tarafından kontrol faaliyetleri yürütülmeye başlanmış ve 1967 yılı itibarıyla eradikasyon faaliyeti olarak güncellenip değiştirilmiştir. 1980 yılında dünya üzerinden çiçek hastalığı silinmiştir ve bu başarı DSÖ tarafından duyurulmuştur (Parıldar, 2020, s. 24; Alkoy, 2003, s. 246).

Ronal Ross 1897 yılında sıtma hastalığının sivrisineklerde bulunan parazitler yoluyla taşındığını keşfetmiştir. Bu sayede sıtma hastalığını kontrol etmeye yönelik ilk kanıtsal gelişme kaydedilmiştir. 1939'da Paul Müller tarafından DDT (dikloro difenil trikloroetan) adı verilen böcek ilacı geliştirilmiştir. Daha sonra bu ilaç uzun yıllar boyunca sıtma hastalığının kontrolü amacıyla kullanıldı (Rieckmann, 2006, s. 647-648).

1955'te 8. Dünya Sağlık Asamblesi tarafından sıtma hastalığının yok edilmesine yönelik karar birliğine varılmıştır. Bu bağlamda 1957 yılında küresel sıtma eradikasyonu başlatılmıştır (WHO, 1957, s. 6). Sıtma hastalığı geçmişteki kadar büyük salgınlara neden olmasada günümüzde hala varlığını koruyan bir sağlık problemi olmaya devam etmektedir.

Salgınlara yönelik yapılan mücadele faaliyetleri yukarıda aktarılanlarla sınırlı kalmamıştır. İzolasyon, dezenfeksiyon faaliyetleri, karantina, kordon uygulaması, aşılama çalışmaları, halkın bilinçlendirilmesi, alternatif ve tıbbi tedaviler olmak üzere çeşitli mücadele uygulamaları gerçekleştirilmiştir.

Bu bağlamda izolasyon, salgın hastalığa yakalandığı tespit edilen bireylerin sağlıklı bireylere hastalığı bulaştırmaması amacıyla ayrılması olarak ifade edilir (Sağlık Bakanlığı, 2019, s. 6). Dezenfeksiyon faaliyetleri ise salgın hastalığı oluşturan kaynağı yok etmeye yönelik yapılan işlemlerdir (Dezenfeksiyon Antisepsi Sterilizasyon Rehberi, 2019, s. 5). Salgınlarla mücadelede kullanılan bir diğer yöntem ise karantina uygulamasıdır. Karantina, salgınların yayılmasını engellemek amacıyla belirlenen bir alanın 40 gün süre ile giriş ve çıkışlara kapatılması olarak tanımlanmaktadır. Tarihte kayıtlara geçmiş olan ilk karantina uygulaması veba salgınına karşı gerçekleştirilmiştir (Ayar ve Kılıç, 2017, s. 170). Salgın hastalığın kontrol altına alınmasına yönelik yapılan bir diğer faaliyet ise kordon uygulamasıdır. Kordon uygulaması, salgının ortaya çıktığı bölgelerin salgının henüz görülmediği bölgelerden ayrılması ve dezenfekte edilmesi olarak açıklanmaktadır (Atar, 1894, s. 840). Salgınlarla mücadele kapsamında farkındalık ve duyarlılık artırıcı çalışmaların yapılması ile halkın bilgilendirilmesi sağlanmaktadır (Funk vd., 2009, s. 6872). Mücadele doğrultusunda yapılan başka bir uygulama ise salgın hastalığa yönelik koruma ve bağışıklık sağlama amacıyla aşılama çalışmalarının yürütülmesidir (Brende vd., 2017, s. 1). Geçmişte salgın hastalıkları tedavi etmek amacıyla bitki, baharat, karışım gibi alternatif yöntemlere başvurulmaktayken zamanla bu alternatif yöntemler yerini tıbbi tedavi yöntemlerine bırakmıştır (Tunç ve Atıcı, 2020, s. 343).

Günümüzde dünya genelinde yürütülen programlar, gelişen sağlık hizmetleri, iyileşen yaşam koşulları, çalışmalar ve bilgi paylaşımının küreselleşmesi sayesinde salgın hastalıklar ile mücadelede geçmişten günümüze değin büyük ilerlemeler sağlandığı söylenebilir.

5. TÜRKİYE’DE SALGIN HASTALIKLAR VE MÜCADELE

Türkiye’de geçmişten günümüze kadar pek çok salgın hastalık yaşanmıştır. Bu bağlamda her ülke gibi Türkiye salgınlarla mücadele mekanizmaları geliştirmiştir. Buradan yola çıkarak veba, kolera ve sıtma hastalıkları çerçevesinde gerçekleştirilen faaliyetler kısaca aktarılacaktır.

6 Mayıs 1930 tarihinde “Umumî Hıfzıssıhha Kanunu” resmi gazetede yayınlanmıştır. Veba, kolera ve sıtma gibi salgın hastalıkların mücadelesinde yol

gösterici açıklamalara yer verilmiştir. Bu bağlamda veba, kolera ve çiçek gibi hastalıklara yakalanan bireylerin belirlenmesi durumunda ilgili yetkililer tarafından bakanlığa bildirilmesi zorunlu hale getirilmiştir. Ayrıca veba ve kolera vakalarının evde karantina uygulamasına uyması maddesi yer almaktadır (Resmi Gazete, 1930, s. 8897-8900).

Veba ile mücadele kapsamında hastalığın tespit edildiği bölgelerdeki kişilere veba aşısı uygulanmıştır. Aynı zamanda hastalığın yayılmasını önlemek amacıyla farelerin yok edilmesi ve çevre koşullarının iyileştirilmesi çalışmaları yaygınlaştırılmıştır. Ayrıca kolera salgılarından korunmak amacıyla gerekli görülen bölgelerde aşı faaliyetleri yürütülmüştür (Sıhhiye Mecmuası, 1933, s. 30-35).

Sıtma hastalığı Türkiye'nin çoğu bölgesinde etkisini göstermiştir. Geçmiş dönemlerde özellikle bataklık ve su bulunan bölgelerde sıtmaya daha sık rastlandığı farkedilmiştir. Sıtmanın giderek ülke geneline yayılması hastalığın kontrol edilmesine yönelik girişimlere olan ihtiyacı ortaya çıkarmıştır. Bu girişimlerin başarılı olması için sadece seçilen kurumların değil bütün vatandaşların birlikte mücadele etmesi gerekmektedir (Tekir, 2017, s. 398).

Bu mücadele kapsamında 13 Mayıs 1926 tarihinde “Sıtma Mücadelesi Kanunu” resmi gazetede yayınlanmıştır (Resmi Gazete, 1926, s. 1471). Kinin ilacının sıtmada etkisi anlaşılması üzerine yurtdışından tedarik edilerek vatandaşlara ücretsiz biçimde ulaştırılmıştır. Sıtmanın yoğun görüldüğü bölgelerde mücadele komisyonları hizmet vermeye başlamıştır. Aynı zamanda sıtmaya yakalanan hasta sayısı belirlenmeye çalışılmıştır. Diğer yandan bataklıkların kurutulması, hastalık etkeni sivrisineklerin yok edilmesi, alt yapı çalışmaları ve ilaçlama gibi faaliyetler yürütülmüştür (Tekir, 2017, s. 418). Sağlık Bakanlığı'nın yayınlamış olduğu Sıtma Vaka Yönetim Rehberi'nde belirtildiği üzere günümüzde görülen sıtma vakaları genellikle yurtdışı kaynaklı olmakla birlikte tamamen yok edilmese de oldukça azalmış durumdadır (Sağlık Bakanlığı, 2019, s. 1).

Türkiye tarihi boyunca çeşitli salgın hastalıklar ile mücadele etmek durumunda kalmıştır. Bu bağlamda döneme ve salgına yönelik aşı, ilaç, karantina ve çevre şartlarının güçlendirilmesi gibi birtakım uygulamalar izlenmiştir. Aynı zamanda mücadeleyi yasal anlamda desteklemek amacıyla kanunlar ve kararlar

yayınlanmıştır. Süregelen önlemler sonucunda veba, kolera ve sıtma gibi salgın hastalıkların ülkemizde görülme sıklığı azalmıştır. Günümüzde gerçekleştirilen uygun stratejiler kapsamında salgın hastalıklarla mücadele sistemli biçimde devam etmektedir.

6. SALGIN HASTALIKLARLA MÜCADELE, KORUNMA VE ÖNLEME

Bulaşıcı hastalıkların salgın oluşturacak boyuta ulaşmasını önlemek için çok yönlü ve kesintisiz çalışmalar yürütülmektedir. Ancak önleme çalışmaları kimi zaman yetersiz ve başarısız olmaktadır. Bu durumda ortaya çıkan salgın hastalıklarla mücadele etmek ve ortadan kaldırmak amacıyla çeşitli faaliyetler gerçekleştirilmektedir (Tezcan, 1992, s. 134-135).

Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nda belirtildiği üzere devlet salgın hastalıklara yönelik sürdürülen mücadelede en yetkili ve sorumluluk sahibi kurumdur. Salgın döneminde gerekli görüldüğü takdirde sağlık çalışanlarına ek yetkiler verilerek yapılacaklar konusunda sorumlu olarak belirlenmiştir (Resmi Gazete, 1930, s. 1071-1072).

Salgın hastalıklarla baş etme konusunda sadece kamu ve sağlık çalışanları değil tüm toplumun yükümlü olduğu unutulmamalıdır. Bu doğrultuda topyekün katkıda bulunulması salgın hastalıklarla mücadelede olumlu etkiler yaratacaktır.

Salgın hastalıklardan korunmak için alınması gereken genel önlemler arasında şunları sıralamak mümkündür (Tezcan, 1992, s. 147):

- Sağlık alanında veya hastalık alanında eğitimler verilmesi,
- Bireylerin kendi hijyenlerine dikkat etmeleri,
- Bireylerin beslenme şartlarının iyileştirilmesi,
- Sosyo-ekonomik koşulların düzenlenmesi,
- Bireylerin stres düzeylerinin azaltılmasına yönelik tedbirler,
- Suların kontrol altına alınarak halka sunulması,
- Besin kontrolünün sağlanması,

- Beslenme bölümünde çalışan bireylerin düzenli sağlık kontrolünden geçmesi,
- Zoonozların kaynağı olan hayvanların kontrolünün sağlanması,
- Mücadeleye yönelik gerekli yasal düzenlemelerin gerçekleştirilmesi,
- İlgili sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi,
- Aşılama çalışmalarının yapılması,
- Salgın hastalıklardan korunma ve önlemeye yönelik çalışmaların geliştirilmesi gibi faaliyetler ile salgın kontrolü sağlanmaktadır.

Salgın hastalıklara yönelik genel önleme çalışmalarının yanısıra özelleştirilmiş aşamalar da yer almaktadır. Salgın hastalığa neden olan kaynağın yok edilmesi, bulaşma yollarının kontrol altına alınması ve sağlıklı bireylerin bağışık duruma getirilmesi özelleştirilmiş önleme yöntemleri çerçevesinde ortaya konulan işlemlerdir (Tezcan, 1992, s. 148). Ek olarak salgınlarla mücadele kapsamında hastalığın ilgili kurumlara bildirilmesi, karantina, dezenfeksiyon, izolasyon, koruyucu malzemelerin temini ve kullanılması uygulamaları gerçekleştirilmektedir (TÜBA, 2020, s. 19).

6.1. Tarihsel Süreçte Mücadele, Korunma ve Önleme Stratejileri, Faaliyetleri ve Uygulamaları

Salgın hastalıklar doğrultusunda tarihsel süreçte gerçekleştirilen mücadele, korunma ve önleme stratejileri, faaliyetleri ve uygulamaları incelendiğinde derin bir literatür karşımıza çıkmaktadır. İnsanlar en eski dönemlerden bugüne kadar salgınlarla mücadele etmek durumunda kalmıştır.

Tarihin eski dönemlerinde yaşayan toplumlar tarafından salgınlar tanrılar tarafından insanların cezalandırılması ya da lanetlenmesi olarak düşünülmüştür. Özellikle batıl inançlara olan yatkınlık ve salgınların nedeninin bilinmemesi bu düşüncenin şekillenmesinde rol oynamıştır. Oysa eski çağlarda ortaya çıkan salgınlar, olumsuz şartlar, yetersiz gıda ve hijyen yoksunluğu gibi sebeplerden kaynaklanmaktaydı. Salgınları önlemek amacıyla genellikle sihir ve büyü gibi doğaüstü yöntemlere başvurulmuştur (Demirel, 2019, s. 159-160). Örneğin, tılsım ve

büyük gibi ritüellerin yaygın olduğu Hitit toplumunda salgınları önceden öğrenebilmek için fal bakma yöntemi kullanılmıştır. Salgınlarla mücadele aynı zamanda dinsel etkilerinde görüldüğü Hititler, veba salgınından korunmak amacıyla veba duaları oluşturulmuştur (Alparslan, 2006, s. 127). Anadolu'da ise sıtma hastalığını geçireceği inancıyla yüce olduğu düşünülen bir ağaca çivi takılmaktaydı (Baysal ve Ayçiçek, 2017, s. 668).

Salgınlara bilinmezliğin henüz aşılamadığı zamanlarda tedavi olarak başvurulmuş yöntemlerden bir diğeri ise bitkiler olmuştur (Tunç ve Atıcı, 2020, s. 343). Anadolu'da sıtma hastalığını iyileştireceği inancıyla sarımsak, kimyon ve tuz karışımının içilmesi örnek olarak verilebilir (Baysal ve Ayçiçek, 2017, s. 663). Veba ve koleranın tedavisine yönelik yapılan alternatif yöntemler hastalığı tamamen yok etmemiştir. Fakat uygun tedavi yöntemlerinin keşfedilmesine yönelik girişimleri sağlamıştır (Tunç ve Atıcı, 2020, s. 343).

Geçmişte toplumlarda cüzzam hastalığına yakalanan kişiler toplum dışına gönderilmiştir. Bu duruma hastanın fiziksel görüntüsü mü yoksa cüzzam hastalığını uzaklaştırma fikrinin mi yol açtığı kesin olarak bilinmemektedir (Demirel, 2019, s. 162). İzolasyon adının karantina fikrine dönüşmesi oldukça eskiye dayanmaktadır. Karantina uygulaması ise veba salgını aracılığıyla ortaya çıkmıştır. İlk defa İtalya'da önlem amacıyla gemilerde uygulanan karantina uygulaması otuz gün sürecek şekilde belirlenmiştir. Daha sonra bu süre kırk gün olarak değiştirilmiştir (Karaimamoğlu, 2020, s. 732-733).

Salgın tedbirleri kapsamında Avrupa'da "sağlık kordonu" uygulaması başlamıştır. Sonrasında çeşitli ülkelerde bu yöntemi benimsemiştir. Kordon uygulamasında salgının görüldüğü bölge kapatılmaktadır. Hastalığın bulunduğu bölgede yok edilmesi ve yayılmasını önleme esasına dayanan bir yöntemdir (Rosenberg, 1962, s. 13).

Dezenfeksiyon faaliyetleri de salgın hastalıklarla mücadele kapsamında önemli bir yer tutmaktadır. Dezenfekte edilecek bölgeye yönelik farklı formlarda dezenfektan türleri bulunmaktadır. Bu kapsamda su, kanalizasyon ve çevrenin dezenfekte edilmesi çalışmaları salgınları önlemek amacıyla yapılmaktadır (Tunç ve Atıcı, 2020, s. 344).

Geçmişten bu yana salgın hastalıklara yönelik korunma, önleme ve mücadele alanlarında gerçekleştirilen faaliyetler giderek gelişmiştir. Salgın hastalıklara yönelik eskiden yapılan çoğu uygulama ve yöntem yerini günümüz dünyasının stratejilerine ve modern tıbbın getirmiş olduğu tedaviye bırakmıştır.

6.2. Dünyadan İyi Uygulama Örnekleri

Geçmişte büyük yıkımlara neden olan çiçek hastalığının önüne geçebilmek amacıyla toplumlar çeşitli girişimlerde bulunmuştur. Hindistan ve Çin’de çiçek hastalığı geçiren kişilerden alınan iltihaplar kullanılarak bağışıklık kazanma çalışmaları yapılmıştır. Asya, Kafkasya ve Anadolu bölgelerinde hastalardan alınan iltihaplar sağlıklı bireyin vücuduna sürülmekteydi (Bayat, 2010, s. 331).

Türkiye’de ise çiçek hastası olan kişiden alınan iltihap henüz hastalığa yakalanmamış bireyin derisine bulaştırılmaktadır. “Türk usulü aşılama” yöntemi sayesinde bağışıklık edinilmeye çalışılmıştır. 1717 yılında Türkiye’ye gelen İngiltere elçisi ve eşi Lady Mary Montagu bu yöntemi yakından izlemiş ve etkilenmiştir. Lady Montagu etkilendiği bu yöntemi yazdığı mektup aracılığıyla İngiltere’ye aktarmıştır. Böylelikle yöntem İngiltere’de denenmiş daha sonra Avrupa’da yaygınlaşmıştır (Cevdet Paşa, 1994, s. 201-205; Akt. Kılıç, 2004: 34). Bu sürecin bir nevi günümüzdeki modern aşı yöntemlerinin başlangıcı olduğu düşünülebilir.

1796’da İngiliz doktor Edward Jenner tarafından çiçek hastalığının kabul edilen ilk aşısı keşfedildi. Aşı keşfinin insanlarda çiçek hastalığını önlemek için kullanılabileceği fikriyle salgınla mücadele konusunda öncü adımların atılmasını sağlamıştır (WHO, 2011, s. 10).

Çiçek hastalığının tüm dünya üzerinden yok edilmesi amacıyla DSÖ’nün liderliğinde 1959’da Dünya Sağlık Asamblesi’nde küresel ölçekte çiçek hastalığını yok etme kampanyası kararı alınmıştır. Sonraki yıllarda birçok ülke aşılama programlarını uygulamaya başlamıştır (WHO, 2011, s. 7).

1967’de ülkelerin çiçek hastalığını ortadan kaldırma kampanyalarına teknik yardım sağlamak amacıyla DSÖ tarafından “Yoğunlaştırılmış Çiçek Hastalığını Yok Etme Programı” başlatıldı (WHO, 2011, s. 9). 1975 yılına gelindiğinde DSÖ “Çiçek

Hastalığını Sıfırlama Operasyonu”nu başlatmıştır. Bu program kapsamında çiçek hastalığının dünya üzerinden silinmesi hedeflenmiştir (WHO, 2011, s. 16).

1979’da çiçek hastalığının ortadan kaldırıldığı belirlendi. 1980 yılında dünya üzerinden çiçek hastalığı silinmesi başarısı DSÖ tarafından duyurulmuştur (WHO, 2011, s. 17). 2002 yılında ise 55. Dünya Sağlık Asamblesi’nde bütün ülkelerin çiçek virüsü stoğunu ortadan kaldırması kararı alınmıştır. Aşı virüsü stoğu ise DSÖ’nün de tavsiyesiyle halen pek çok ülkede mevcuttur (Alkoy, 2003, s. 246).

Tarihe bakılınca kayıtlara geçen ilk aşı çiçek aşısıdır (TÜBA, 2020, s. 22). Bu bağlamda salgın hastalıklarla mücadelede aşı ile bağışıklama düşüncesinin oluşumuna çiçek aşısının öncülük ettiği söylenebilir. DSÖ öncülüğünde gerçekleşen faaliyetler ve çok yönlü katılımlar sonucunda çiçek hastalığının dünya üzerinden silinmesi başarılı uygulama örneklerinden biri olarak sayılabilir. Literatür incelemesi sonucunda yeryüzü üzerinden silinen tek salgın hastalığın çiçek olduğu çıkarımı yapılmaktadır.

Günümüzde sıtma hastalığının olumsuz etkisi çoğu ülkede yok denecek kadar azaltılmıştır. Sıtmayla mücadelenin nasıl başarılı olduğunu anlamak için hastalığın geçmişini, kontrol etmek ve ortadan kaldırmak amacıyla önceden gerçekleşen küresel çabaların anlaşılması önemlidir. 19. yüzyılın ortalarında sıtma, dünyanın birçok ülkesinde ve bölgesinde görülmekteydi. DDT ilacıyla sıtmayı azaltmaya yönelik başarılı çabalardan sonra global bir mücadele programı ihtiyacı doğmuştur. Bu doğrultuda 1955 yılında 8. Dünya Sağlık Meclisi tarafından “Küresel Sıtmayı Ortadan Kaldırma Kampanyası” başlatılmıştır (WHO, 2008, s. 20).

Bu program kapsamında hedeflenen çoğu ülkede sıtma kaynaklı ölümler azaldı ve hastalığın kontrolünde başarı sağlandı. Ancak bazı ülkelerde insan kaynağı eksikliği, bütçe kısıtlılığı, planlama ve organizasyonda yaşanan aksaklıklar gibi farklı nedenler yüzünden program beklenen düzeyde ilerlememiştir (WHO, 2008, s. 20).

1973’e gelindiğinde ise bazı ülkelerde programın yeterli düzeyde uygulanmaması “Küresel Sıtmayı Ortadan Kaldırma Kampanyası”nın sonlandırılıp başka stratejilerin geliştirilmesine yol açmıştır. Sonraki yıllarda resmi olarak DSÖ kampanyası sona ermesine rağmen olumlu etkileri devam etmiş ve başarılı sonuçlar elde edilmeye başlanmıştır. Tunus, Maldivler ve Birleşik Arap Emirlikleri gibi bir

dizi ülke yürütülen küresel plan ve faaliyetler neticesinde sıtmayı başarıyla ortadan kaldırmıştır (WHO, 2008a, s. 28).

1998'de DSÖ, Dünya Bankası, Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı ve Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF) işbirliğinde “Sıtmayı Azaltma Girişimi” oluşturulmuştur. Bu girişim ile 2010 yılına kadar küresel sıtma yükünün yarıya indirilmesi hedeflenmiştir (WHO, 2016, s. 4). 2000 yılına gelindiğinde sıtma kontrol çabaları büyük ölçüde başarılı olmuştur (WHO, 2016, s. 9).

2005'te Taşkent Bildirgesi aracılığıyla etkilenen ülkelerin liderleri 2015 yılına kadar sıtmayı ortadan kaldırmak için ortak bir bölgesel taahhütte bulunmuştur. 2010'da altı ülkede 179 sıtma vakası rapor edilmiştir. 2014'te yerli aktarım sadece Tacikistan ile sınırlı kalmış ve 2015 yılında Avrupa Bölgesi'ndeki tüm ülkeler yerli sıtma vakası bildirilmemiştir. Bu tespitler sonucunda belirlenen hedefe büyük ölçüde ulaşıldığı söylenebilir (WHO, 2016, s. 9).

Dünya Sağlık Asamblesi 2015'te 15 yıllık bir plan olan 2016-2030 Sıtma İçin Küresel Teknik Strateji'yi kabul etmiştir. Bu program kapsamında sıtmayla mücadelede geriye kalan zorlukları gidermek, sıtma kontrolü ve ortadan kaldırmaya yönelik faaliyetler gerçekleştirilmektedir (WHO, 2016, s. 7). Küresel Teknik Strateji doğrultusunda 2020 yılına kadar en az 10 ülkede sıtmanın ortadan kaldırılması beklenmektedir (WHO, 2016, s. 12).

Bu ciddi çalışmalar sonucunda DSÖ tarafından yayımlanan 2020 Dünya Sıtma Raporuna göre 2000 ile 2019 yılları arasında 21 ülkede üç yıl boyunca hiç yerli vakaya rastlanmamıştır. Bu ülkelerden 10 tanesi ise DSÖ tarafından sıtma içermeyen ülke olarak onaylanmış ve sıtma sertifikası verilmiştir (WHO, 2020c, s. 38).

DSÖ yayınları ve raporları rehberliğinde incelenen literatür neticesinde sıtma hastalığıyla mücadelede dünyada gerçekleştirilen iyi uygulama örnekleri aktarılmıştır. Bu doğrultuda sıtmayı kontrol etmek ve önlemek amacıyla yürütülen koordineli küresel müdahaleler, stratejik planlar ve girişimler uzun vadede olumlu etkiler göstermiştir. Günümüzde hala varlığını koruyan sıtma gerçekleştirilen iyi uygulamalar sonucunda geçmişteki olumsuz etki gücünü büyük oranda kaybetmiştir.

6.3. Türkiye Özelinde Süreç Yönetimi

Türkiye’de salgın hastalıklarla mücadele geçmişine bakıldığında gerçekleştirilen mevzuat, faaliyet ve mücadele stratejileri günümüze kadar etkilerini sürdürmüştür. Cumhuriyet dönemi Türkiye’inde sıtma, çiçek ve verem gibi bulaşıcı hastalıkların neden olduğu salgınlar yaşanmaktaydı. Bu bağlamda Türkiye genelinde salgınlara yönelik uygulanacak çeşitli mekanizmaların geliştirilmesi gerektiği düşüncesi ortaya çıkmıştır (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, 1973, s. 7).

Cumhuriyet döneminin ilk sağlık bakanı olan Refik Saydam döneminde bulaşıcı hastalıkların yol açtığı salgınlardan korunmak ve mücadele edilmesine yönelik önemli yaklaşımlar gerçekleştirilmiştir (Demir, 2020, s. 275-277). 1930 yılında *Umumi Hıfzısıhha Kanunu* yayınlanmıştır (Resmi Gazete, 1930, s. 143). Günümüzde hala yürürlükte olan bu kanunda salgın hastalıklarla mücadele konusunda yol gösterici temel maddeler bulunmaktadır.

Geçmişten bugüne kadar geçen süreç boyunca bağışıklama faaliyetleri, çiçek hastalığının yok edilmesi, bulaşıcı hastalıkların görülme sıklığının azaltılması, salgınları önleme ve kontrol aşamalarının geliştirilmesi gibi önemli ilerlemeler meydana gelmiştir. Bu süreç zarfında Türkiye’de salgınlara yönelik mekanizmaların geliştiği bir mücadele kültürünün ortaya çıktığı söylenebilir.

Bazı bulaşıcı hastalıklar birçok ülke tarafından bildirim sistemleri ile sistematik biçimde kaydedilmektedir. Bildirim sisteminin amacı bulaşıcı hastalığın neden olabileceği salgını oluşmadan önlemek, korunma ve kontrol faaliyetlerini planlı biçimde yürütmektir. Türkiye’de bu doğrultuda *Umumi Hıfzısıhha Kanunu*’nun maddelerinden yararlanılarak *Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Yönergesi* oluşturulmuştur. Yönergede belirtildiği üzere 39 adet ihbar edilmesi zorunlu bulaşıcı hastalık bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2004, s. 5-15).

2017 yılında Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından yayımlanan genelge ile *Bulaşıcı Hastalıklar İle Mücadele Rehberi* yürürlüğe girmiştir. Bu doğrultuda İl Sağlık Müdürlüğü’nün yürüteceği kontrol, önleme, planlama, koordinasyon ve müdahale faaliyetleri açıklanmıştır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2018).

Salgının kıtalara yayılarak pandemi oluşturması durumunda ülkelerin hazırlıklı konumda bulunması önemlidir. Pandemi dönemlerinde küresel anlamda

koordinasyon sağlama görevi DSÖ tarafından üstlenilmektedir. DSÖ ülkelerin gereken önlemleri ve yapılacak eylemleri belirlemeleri için planlama çalışmaları düzenlemesini önermektedir. Bu doğrultuda 2004 yılında Türkiye’de pandemi hazırlığı ve planlaması çalışmaları başlamıştır. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü pandemi öncesinde yapılan plan çalışmaları ve pandemi döneminde bu çalışmaların yürütülmesi konusunda sorumlu kuruluştur (Sağlık Bakanlığı, 2012, s. 148; Sağlık Bakanlığı, 2019, s. 44).

Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı’ nın tamamlanması için akademisyen, uzman ve temsilci kişilerin yardımlarıyla süreç desteklenmiştir. 2006’da *Pandemi Hazırlık Planı* oluşturulmuştur. Plan kapsamında *İl Pandemi Planları* oluşturularak bütün vilayetlerde *Pandemi Plan Tatbikatı* aracılığıyla uygulamaya geçirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2019, s. 5).

2009’da yaşanan Domuz Gribi (H1N1) pandemisinden sonra DSÖ ülkelerin hazırlık planlarını revize etmelerini tavsiye etmiştir. Türkiye’de tavsiyeler kapsamında ulusal bir plan hazırlığı için çalışmalara başlamıştır. 2019’da *Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı* tamamlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2019, s. 5).

Bu plan çerçevesinde ülke genelinde bilinçlenme, olası bir pandemi durumunda yetkili kurumların görev tanımlarını kavraması ve izlenmesi gereken aşamaların belirlenmesi amaçlanmıştır. Pandemi ortaya çıktığı dönemde hazırlık planı perspektifinde ülke genelinde tüm paydaşlar ve vatandaşlar tarafından kolektif bir dayanışma sergilenmesi arzu edilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2019, s. 4-5).

6.4. Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Rolü ve Etkisi

Bulaşıcı hastalıkların yayılımının kontrolden çıkması sonucunda salgınların olduğu bilinmektedir. Dolayısıyla bulaşıcı hastalık kapsamında yapılan önleme ve kontrol çalışmaları salgınla mücadelede kilit rol oynamaktadır. Salgına karşı gerekli tedbirlerin alınması noktasında bulaşıcı hastalıklara yönelik gerçekleştirilen koruyucu sağlık hizmetleri büyük önem taşımaktadır.

Koruyucu sağlık hizmetleri çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ve kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri olmak üzere iki ana başlık altında incelenmektedir. Koruyucu sağlık hizmetleri amaç ve sunum açısından çok yönlü bir

kapsam alanına sahiptir (Tengilimoğlu, 2012, s. 79). Bu bağlamda kişiye ve çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri bulaşıcı hastalıklar perspektifinden değerlendirilerek aktarılacaktır.

Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri öncelikli olarak kişi hedeflenerek sunulur. Fakat salgın boyutunda bakıldığında bulaşıcı hastalık oluşturabilecek etkenlere karşı önlem almak, bilinçli ve aktif bir konuma gelebilmek amacıyla sunulan hizmetler bireyleri dolayısıyla tüm toplumu ilgilendirmektedir. Bu doğrultuda yapılan salgın önleme hizmetleri aşağıdaki şekilde sıralanabilir (Tengilimoğlu, 2012, s. 81; Aksakoğlu, 2008, s. 39-68):

- Bulaşıcı hastalıkları önlemek için toplumda bilinç ve davranış değişikliği yaratması amacıyla sağlık eğitimleri verilmesi,
- Her bireyin beden hijyenine dikkat etmesi ve genel temizlik kurallarına özen göstermesiyle toplumda bulaşıcı hastalık oluşumu ve yayılımının kontrol edilmesi,
- Bulaşıcı hastalıklardan korunmaya katkı sağlamasına yönelik bireylerin bulunduğu ev ve çalışma yeri ortamlarının temizliğine dikkat edilmesi,
- Hayvan kaynaklı bulaşıcı hastalıkların kontrol edilmesine yönelik gerekli müdahalelerin düzenli olarak yapılması,
- Beslenme nedenli ortaya çıkabilecek bulaşıcı hastalıkları önlemek için bireylerin beslenme koşullarının iyi hale getirilmesi,
- Anne ile çocuk sağlığını korumaya yönelik bulaşıcı hastalık riskine karşı bilgilendirme yapılması ve beslenme düzenine dikkat edilmesi,
- Aşı ile bağışıklık kazanılması mümkün olan bulaşıcı hastalıkların kontrol edilmesi amacıyla aşı çalışmalarının yapılması,
- Ekonomik koşulların yetersizliği nedeniyle belirli bölgelerde sık görülen bulaşıcı hastalıkların kontrolü ve önlenmesine yönelik iyileştirmeler gerçekleştirilmesi,
- Bulaşıcı hastalık olgularını tespit ederek en uygun hizmetin sunulması,

- Hava aracılığıyla yayılan bulaşıcı hastalığı kontrol etmek amacıyla maske takılması, kapalı alanlarda hava akışının düzenlenmesi, kişi sınırlaması getirilmesi, sigara içenlerin uyarılması ve çeşitli yerlerin kapatılması gibi tedbirlerin alınması olarak sıralanabilir.

Çevremizde sağlığımızı negatif yönde etkileme potansiyeli bulunan fiziksel, kimyasal, biyolojik ve sosyal tehdit unsurları mevcuttur. Bu unsurların ortadan kaldırılması veya kişilerin sağlığının bu olgulardan olumsuz etkilenmesi engellenerek toplumun sağlık statüsünü korumayı ve yükseltmeyi amaç edinen faaliyetlerin tümü çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında değerlendirilir (Tengilimoğlu, 2012, s. 79).

Bulaşıcı hastalıkların oluşması ve yayılması açısından çevrenin etkileyici rolü göz ardı edilmemelidir. Bu nedenle su, atık, besin, vektör ve diğer çevresel unsurlar çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında kontrol altına alınmalıdır (Aksakoğlu, 2008, s. 96).

Bu bağlamda bulaşıcı hastalıklarla mücadele alanında sürdürülen çevreye yönelik koruyucu sağlık önlemleri şunlardır (Akdur, 1998, s. 12; Aksakoğlu, 2008, s. 98-128):

- Suların klor oranının ayarlanıp daha sonra arıtılması sonucunda yeterli ve temiz biçimde halkın kullanımına hazır hale getirilmesi,
- Özellikle bulaşıcı hastalık etkeni yaratabilecek gıdaların kontrolü ve güvenliğinin sağlanması,
- Atıkların bulaşıcı hastalık riski oluşturmasını engellemek için kontrollü şekilde ayrıştırılarak zararsızlaştırılması,
- Bulaşıcı hastalığın kaynağı olan ve yayılmasını sağlayan vektörlerin üremesinin önlenmesi için gereken önlemlerin alınmasıyla çevre şartlarının iyileştirilmesi,
- Hava kirliliğinin bulaşıcı hastalık üzerindeki negatif etkisinin kırılmasına yönelik çalışmaların yapılması,
- İşyerleri ve iş süreçlerinde bulaşıcı hastalık etkenlerine karşı çalışan sağlığının korunması gibi çeşitli önleme faaliyetleri sıralanabilir.

Salgın hastalıklar boyutunda koruyucu sağlık hizmetlerinin rolü ve etkisini özetleyen faaliyetler yukarıda verilmiştir. Buradan hareketle gerçekleştirilen çalışmaların temel hedefi; bireylerin ve çevrenin sağlık statüsünü salgın hastalık riskine karşı korumak, bu konuda gereken tedbirleri almak ve mücadelenin devamlılığını sağlamak olduğu kanısına varılabilir.

6.5. Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinin Rolü ve Etkisi

Salgın hastalık ortaya çıkmadan önce uygulanan korunma ve önleme faaliyetleri genel olarak benzer süreçleri içermektedir. Ancak salgın ortaya çıktıktan sonra yapılacak tedavi hizmetleri her salgın hastalık için farklı basamaklarda şekillenmektedir. Bu yüzden ilk basamakta salgına neden olan bulaşma yönteminin saptanması daha sonra bulaşma yoluna göre tedavinin planlanması gerekmektedir (Aksakoğlu, 2008, s. 155).

Her salgın için gereken ve uygulanan tedavi edici sağlık hizmeti birbirinden farklıdır. Ancak benimsenen genel yaklaşım etki alanı dar olan salgınlar haricinde tedavinin ileriye yönelik olacak biçimde uygulanmasıdır (Gülesen, 1995, s. 132). Bu bağlamda takip edilen aşamalar genel özellikleriyle aktarılacaktır.

Salgın hastalık su, besin, hava ve vektör gibi çeşitli yollar aracılığıyla bulaşmaktadır. Salgının daha fazla insana sıçraması ve tedavi edici hizmetlerde yoğunluk oluşması durumlarından kaçınmak için hastalığın kaynağı belirlenmelidir. Yapılan tetkik ve belirlenen bulaşma yolu neticesinde kesin bir teşhis sağlanmalıdır. Kesin tanı sonucunda belirlenen bulaşıcı hastalık, bildirimi zorunlu hastalıklar kategorisinde yer almaktaysa sağlık çalışanı tarafından ilgili birimlere bildirimi yapılmalıdır. Veba gibi bazı salgın hastalıkların kişiden kişiye yayılımının hızlı olduğu bilinmektedir. Böyle durumlarda sağlıklı kişilere ve sağlık çalışanlarına hastalığın bulaşmasını önlemek amacıyla vakit kaybetmeden karantina ve dezenfeksiyon uygulamalarına başvurulmalıdır. Ancak tanı koyma süreci uzun zaman gerektiriyorsa tanı şüpheli olarak belirlenmeli ve buna uygun tedavi hizmeti sunulmalıdır. Bazı salgın hastalıklarda ise aşı uygulamasıyla etkili tedavi gerçekleştirilmektedir. Bu uygulamanın en başarılı örneklerinden biri ise çiçek hastalığıdır (Aksakoğlu, 2008, s. 156-225).

Tedavi edici hizmetlerde yer alan kişi ve kurumlar tarafından erken teşhis ve farklı tedavi seçeneklerinin sağlanması salgınla mücadelede önemli rol oynamaktadır (ztrk, 2020, s. 16). Bu doğrultuda tedavi edici sağlık hizmetlerinde yer alan ilgili her birey ve kurum salgın sürecini diğer paydaşlarla birlikte eşgüdümlü biçimde yönetmesi gerekmektedir. Ek olarak bireylere salgın hastalıklar konusunda eğitim verilmesi tedavi hizmetlerine olumlu katkı sağlayacaktır.



2. BÖLÜM

COVID-19 PANDEMİSİ VE PANDEMİ YÖNETİM SÜRECİ

1. COVID-19

1.1. Covid-19'a Dair Kavramsal Çerçeve

Literatür incelendiğinde koronavirüs kavramının uzun yıllar önce keşfedilmiş olduğu ancak günümüzde öne çıktığı görülmüştür. Kavramın isimlendirilmesi koronavirüsün karakteristik şeklinden kaynaklanmaktadır. Latince'de taç anlamına gelen bu kavram Koronavirüsün taca ya da güneşe benzetilmesiyle ortaya çıkmıştır. İlk defa tavuklarda rastlanmasına rağmen kedi, köpek, domuz, yarası, fare ve tavşan gibi hayvanlarda yaygın olarak görülmektedir (Sturman ve Holmes, 1983, s. 37-38).

Coronaviridae familyasına bağlı *Orthocoronavirinae* sınıfında bulunan Korona virüsler, tek zincirli ve sivri uçlara sahip RNA virüsleridir. Korona virüsün çok sayıda türü vardır. Fakat *Orthocoronavirinae* sınıfı *Alfa*, *Beta*, *Gama* ve *Deltacoronavirus* biçiminde 4 cins olarak incelenmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020a, s. 5-7).

Koronavirüsün hayvanlar dışında insandan insana hızla bulaşmakta olan bazı alt türleri bulunmaktadır. Bu doğrultuda Alfa ve Beta türü korona virüslerin insanlarda enfeksiyona sebep olduğu tespit edilmiştir. Korona virüsün kaynaklık ettiği rahatsızlık grip ve soğuk algınlığı ile benzerdir. Fakat korona virüs kaynaklı hastalıkta solunum yolu enfeksiyonu daha ciddi boyutta seyretmektedir. Hastalığın hayvanlar aracılığıyla bulaşarak insanlarda görülmesi durumunda ise yüksek ateş, nefes alma güçlüğü, öksürük, kas ağrısı, ishal belirtileri görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020a, s. 5-8; TÜBA, 2020, s. 24).

2019'da ortaya çıkan yeni koronavirüs ilk olarak şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs-2 (SARS-CoV-2) olarak adlandırıldı. Daha sonra SARS-CoV-2'nin neden olduğu bu hastalığa DSÖ tarafından Covid-19 adı verildi (WHO, 2020a). Covid-19'a yol açan virüs, SARS-CoV ve MERS-CoV'unda içinde yer aldığı

Betacoronavirus sınıfının *Sarbecovirus* türü altında tanımlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020a, s. 8).

İlk bildirilen covid-19 vakalarının genellikle hayvanlarla doğrudan temas halinde bulunduğu saptanmıştır. Bu nedenle başlangıçta hastalığın ana kaynağı hayvanlar olarak düşünülmüştür. Ancak bildirilen diğer vakaların doğrudan hayvan teması olmaması ve hızla yayılması sonucunda SARS-CoV-2 virüsünün insandan insana bulaştığı belirlenmiştir (Guo vd., 2020, s. 2).

Hastalığa neden olan enfeksiyon damlacık yoluyla yayılmaktadır. Öksürük ve hapşırık sonucunda damlacıklar havadan yüzeylere dağılır. Plastik, paslanmaz çelik, karton ve bakır yüzeylerine yapılan deneylerde Covid-19 virüsünün 72 saate kadar yaşayabileceği saptanmıştır. Yüzeylere dağılan virüse el ile temas edilmesi halinde göz, burun ve solunum yoluyla taşınması sonucunda kişiler hastalığa yakalanmaktadır (Heper, 2020: s. 68-69; Doremalen, 2020: s. 1-2).

Covid-19 şüphesi olan ve vaka belirtilerine uyan bireylerden gerekli solunum yolu numunesi alınarak tanı testi yapılmaktadır. Bununla birlikte radyolojik görüntüleme, belirtiler, semptomlar ve bireyin hastalık öyküsünün incelenmesi doğru tanı konulması noktasında önem taşımaktadır (TÜBA, 2020, s. 27).

Covid-19 hastalığı iki döneme ayrılabilir. İlki kuluçka süresi ikincisi ise belirtilerin görülmeye başlandığı dönemdir. Yapılan çalışmalar sonucunda virüsün kuluçka döneminin 2 ile 14 gün arasında değiştiği gözlenmiştir. Hastalığın ortalama süresi ise 5 gün olarak belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2020b, s. 13; Zhou vd., 2020, s. 3).

Hastalığın sık görülen belirti ve semptomları; ateş, öksürük, boğaz ağrısı, burun tıkanıklığı, halsizlik, baş ağrısı, kas ağrısı, titreme, iştahsızlık, balgam, kusma, ishal tat ve koku kaybı olarak sıralanabilir. Hastalığın ağır seyrettiği vakalarda ise böbrek yetmezliği, solunum yolu enfeksiyonu, solunum yetmezliği ve ölüm gibi kritik durumlar gözlemlenmektedir (Heper, 2020, s. 75; Sağlık Bakanlığı, 2020a, s. 13).

Covid-19'a her ne kadar tüm toplum duyarlı olsada bazı insanlar daha fazla risk altındadır. Bu risk altındaki grubun en başında sağlık çalışanları gelmektedir. Hastalığın şiddeti kişiden kişiye farklılık göstermekle birlikte 60 yaş üzeri, kronik

rahatsızlığı bulunan kişiler (astım, tansiyon, diyabet, kanser, kalp, böbrek ve akciğer hastalığı), obezite, tütün tüketimi ve bağışıklığı zayıf bireyler risk açısından dezavantajlı grupta yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2020a, s. 12; Pala, 2020, s. 19).

1.2. Tarihçe ve Pandemiye Dönüşüm Süreci

2019 yılının son aylarından itibaren Çin'in Wuhan şehrinde ciddi solunum hastalığı yaşayan vakalar görülmeye başlamıştır. Görülen vakalardan ilki 12 Aralık 2019 tarihinde hastaneye başvurmuştur. Vaka grubundaki sayı artışı gün geçtikçe çoğalarak hastalarda çoğunlukla yüksek ateş, baş dönmesi ve öksürük ile beraber şiddetli solunum sorunu belirtileri gözlemlenmiştir. Gerçekleştirilen incelemeler neticesinde hastaların deniz ürünü ve canlı hayvan pazarlarıyla bağlantılı olduğu belirlenmiştir (Wu vd., 2020, s. 1).

Nedeni tam olarak tespit edilemeyen bu vakalar 3 Ocak 2020'de Çin'deki ulusal görevliler tarafından DSÖ'ye bildirilmiştir (WHO, 2020ç, s. 1). 2019 yılının Aralık ayında tespit edilen bu salgın grubu Çin'de bulunan yetkililer tarafından yapılan araştırma sonucunda 7 Ocak 2020'de daha öncekilerden farklı yeni bir korona virüs (2019- nCoV) olarak tanımlanmıştır (WHO, 2020ç, s. 1).

Çin'de ortaya çıkan ve gittikçe artan yeni tip korona virüs salgını ilerleyen günlerde ülke dışına yayılmıştır. Tayvan, Tayland, Vietnam, Malezya, Nepal, Sri Lanka, Kamboçya, Japonya, Singapur, Kore, İtalya ve Amerika gibi ülkelerde yeni tip korona virüse yakalanan çok sayıda hastaya rastlandığı rapor edilmiştir (European Centre for Disease Prevention and Control, 2020).

Yerel düzeyde Çin'de başlayan korona virüs salgını kısa sürede 18 ülkeye hızla sıçramış ve yayılmıştır. DSÖ Uluslararası Sağlık Tüzüğü doğrultusunda Acil Durum Komitesi biraraya gelerek toplantı yapmıştır. Bu toplantı sonucunda korona virüs salgını 30 Ocak 2020'de Uluslararası Önem Arz Eden Halk Sağlığı Acil Durum (PHEIC) olarak ilan edilmiştir (WHO, 2020d).

1.3. Covid-19 Pandemisi ve Pandeminin Gelişim Süreci

DSÖ'nün pandemiyi ilan etmesinden önce Covid-19 virüsü kısa süre içerisinde tüm dünyayı etkisi altına almıştır. Çin dışında ilk vakaya 13 Ocak 2020'de

Tayland ülkesinde rastlanmıştır. 61 yaşındaki kadın vakanın salgının başladığı Çin'in Wuhan şehrinde yaşadığı bildirilmiştir (Li vd., 2020, s. 2).

16 Ocak 2020 tarihinde enfekte kişinin görüldüğü tespit edilen ikinci ülke olarak Japonya kayıtlara geçmiştir. 19 Ocak'ta ise Çin'den geldiği belirlenen 2 kişinin Covid-19 hastalığına yakalandığı tespit edilmiştir. İlerleyen günlerde her gün farklı ülkelere vaka haberleri gelmeye başlamış ve salgın neredeyse tüm dünya ülkelerine sıçramıştır (Li vd., 2020, s. 2).

DSÖ'nün hazırlamış olduğu durum raporunda 17 Şubat 2020 tarihinden itibaren tüm teyit edilmiş vakaların bildirileceği açıklanmıştır. 16 Şubat 2020 tarihi itibarıyla Çin dışında Singapur, Japonya, Kore, Malezya, Vietnam, Avustralya, Tayland, Almanya, Fransa, Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nin yer aldığı toplam 25 ülkede Covid-19 vakalarının bulunduğu belirtilmiştir. Bu onaylanmış vakaların 70 635 tanesi Çin'de, 794 tanesi ise diğer 25 ülkede bulunmaktadır. Ek olarak toplamda 1775 vakanın öldüğü kayıtlara geçmiştir (WHO, 2020g, s. 1-4).

12 Mart 2020 tarihine gelindiğinde DSÖ tarafından Covid-19 virüsü pandemi olarak duyurulmuştur. Vaka sayısının hızla artması ve giderek ülkeden ülkeye yayılım göstermesi pandemi kararının ilan edilmesinde rol oynayan temel sebepler olmuştur. DSÖ aynı zamanda pandemiye yönelik ülkelere çeşitli önerilerde bulunmuştur. Genel hatlarıyla bu öneriler; pandemiye karşı hazırlıklı konumda olmak, virüsü tespit etmek, önlemek, tedavi etmek, virüsün yayılım hızını kırmak, Covid-19'a yönelik bilgileri genişletmek ve bunları farklı ülkelerle iletişim halinde olarak paylaşım erişime açık hale getirmek olarak ifade edilmiştir (WHO, 2020e).

İngiltere'de Covid-19 vaka sayısının hızla tırmanması sonucunda yetkililer araştırmalara başlamıştır. Yapılan araştırmalar neticesince Covid-19 (SARS-CoV-2) virüsünün mutasyona uğradığı ve yapısının değiştiği tespit edilmiştir (European Centre for Disease Prevention and Control, 2020, s. 2).

13 Aralık 2020 tarihinde İngiltere'de mutasyona uğrayan virüsün enfekte ettiği 1108 adet kişi olduğu saptanmıştır. Mutasyonlu virüsün neden olduğu bu hızlı yayılım 14 Aralık 2020'de İngiltere tarafından DSÖ'ye iletilmiştir (WHO, 2020a).

Mutasyona uğrayan Covid-19 virüsü "VUI 202012/01" olarak adlandırılmıştır. 18 Aralık 2020'de bu isimlendirme tekrar düzenlenmiş ve "VOC

2020/01” olarak değiştirilmiştir (Public Health England, 2020, s. 2). VUI-2020/01 olarak tanımlanan mutasyonlu virüs İngiltere’de ortaya çıkmasının ardından Avustralya, Danimarka, İtalya, İzlanda ve Hollanda gibi pek çok ülkede görülmüştür (WHO, 2020b).

Çin’de ortaya çıkan ve hala devam etmekte olan Covid-19 salgını sürecinde öncelikle Avrupa sonrasında Kuzey Amerika’da ciddi vaka artışları yaşanmıştır. 2 Mart 2021 itibarıyla dünya genelinde toplam 115.169.814 vaka sayısına ulaşılmış, 90.841.092 kişi iyileşmiş ve 2.554.200 kişi yaşamını yitirmiştir. 2 Mart 2021 tarihinde Covid-19 vaka sayısı en çok olan 10 ülke aşağıdaki tabloda gösterilmektedir (Worldometers 2021).

Tablo 1. 2 Mart 2021 Tarihinde Covid-19 Vaka Sayısı En Çok Olan 10 Ülke

Ülke	Vaka Sayısı	Ölüm Sayısı
Amerika	29.320.611	527.679
Hindistan	11.137.922	157.370
Brezilya	10.589.608	255.836
Rusya	4.268.215	86.896
İngiltere	4.188.400	123.296
Fransa	3.760.671	86.803
İspanya	3.204.531	69.609
İtalya	2.955.434	98.288
Türkiye	2.711.479	28.638
Almanya	2.458.017	71.123

Kaynak: Worldometers, 2021.

Tablo 1’de belirtildiği üzere en fazla vaka sayısı ile Amerika ilk sırada yer almaktadır. Amerika’dan sonra en fazla vaka sayısını ise sırasıyla Hindistan ve Brezilya izlemiştir. Türkiye ise toplam vaka sayısına göre 9. sırada yer almıştır. Fakat vaka ve ölüm sayısı her geçen gün değişmektedir. Bu nedenle tabloda yer alan verilerin değişeceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Covid-19’a bağlı vaka ve ölüm sayısı ülkeden ülkeye değişmektedir. Bu bağlamda tablo incelenirken nüfus, gelir düzeyi, demografik yapı, uygulanan test sayısı, sağlık sistemi kapasitesi, gerçekleştirilen önlemlerinde içinde bulunduğu çok sayıda değişken göz önünde bulundurulmalıdır (İşlek vd., 2020, s. 15).

1.4. Küresel ve Ulusal Düzeyde Pandemi Yönetim Sürecinde Etkili Olan Aktörler

Covid-19 pandemisi kısa sürede küresel ve ulusal düzlemde bütün insanlığın sağlığını ilgilendiren önemli bir konu haline gelmiştir. Bu bağlamda pandeminin önlenmesi ve sürecin yönetilmesi kapsamında ulusal ve küresel düzeyde özellikle öncü aktörlerin eşgüdüm içinde olması mücadeleye önemli katkı sağlayacaktır.

1.4.1. Dünya Sağlık Örgütü

DSÖ, pandemilerle mücadelede yer alan tüm hükümetler arası kuruluşlar arasında kilit bir rol oynamaktadır ve tek yasal otorite kaynağıdır. DSÖ'nün pandeminin önlenmesi ve kontrolüne ilişkin temel işlevleri bulunmaktadır. Bu fonksiyonlar; üye devletlerin pandemilere yanıt verme konusunda ulusal kapasite geliştirmelerinin desteklenmesi, eğitim programlarının sürdürülmesi, pandemi hazırlık ve müdahale faaliyetlerini koordine etme, rehberler geliştirme olarak açıklanabilir (WHO, 2020g).

30 Ocak 2020'de DSÖ Covid-19 salgınını Uluslararası Önem Arz Eden Halk Sağlığı Acil Durum (PHEIC) olarak ilan etmiştir. Bu doğrultuda salgının Çin için çok yüksek, küresel düzeyde ise yüksek risk teşkil ettiği belirtilmiştir (WHO, 2020d). 12 Mart 2020 tarihine gelindiğinde DSÖ salgının pandemi olarak nitelendirilebileceğini duyurmuştur (WHO, 2020e).

Pandemiye duyurduktan kısa bir süre sonra DSÖ tarafından Covid-19 Dayanışma Müdahale Fonu (Covid-19 Solidarity Response Fund) başlatıldı. Bu girişim, dünyanın dört bir yanındaki bireylerin ve kuruluşların Covid-19 pandemisini önlemelerine, tespit etmelerine ve bu konuda gerekli mekanizmalar geliştirmelerine destek olmak amacıyla ihtiyacı olan ülkelere imkan sağlamaktadır. Fon aracılığıyla toplanan paranın ödeme mekanizması hızlı ve esnektir. Temmuz 2020 tarihi itibarıyla Covid-19 Dayanışma Müdahale Fonu 500.000'den fazla kişi ve kuruluştan 200 milyon ABD Dolarından fazla para toplamıştır (WHO, 2020h). Ek olarak DSÖ, yardım konserlerinin düzenlenmesi ve DSÖ vakfının kurulması gibi başka kaynak yaratma çabalarına da katılmıştır.

Bazı ülkelerde ciddi tıbbi yetersizlik ve potansiyel gıda kıtlığına yönelik DSÖ liderliğinde Dünya Gıda Programı ile ortak bir girişim olan “Birleşmiş Milletler (BM) Covid-19 Tedarik Görev Gücü” Nisan 2020’de kuruldu. Bu girişim ile sağlık sistemi yetersiz düzeyde olan ülkelere tıbbi malzeme tedariğini koordine etmek amaçlanmıştır. Tedarik zinciri merkezleri Belçika, Çin, Etiyopya, Gana, Malezya, Panama, Güney Afrika ve Birleşik Arap Emirlikleri ülkelerinde yer alacaktır (United Nations, 2020; WHO, 2020ı). Bu mekanizmayı başlatmadan önce DSÖ, 120’den fazla ülkeye kişisel koruyucu ekipman ve teşhis testleri göndermiştir.

DSÖ, 90 ülkenin katılım sağladığı mevcut herhangi bir ilacın Covid-19 hastalığının ilerlemesini yavaşlatıp yavaşlatmayacağını ya da sağkalımı iyileştirip iyileştiremeyeceğini hızla keşfederek etkili tedavi bulmayı amaçlayan uluslararası bir klinik araştırma olan "Dayanışma Denemesi" (Solidarity Trial) girişimi başlatmıştır (WHO, 2020i).

DSÖ özel sektör ortakları ve diğer paydaşlarla Covid-19 teşhis, tedavi ve aşılarına eşit erişimi, geliştirmek ve üretimi hızlandırmak için küresel işbirliği başlatmıştır (WHO, 2020j:1). Ayrıca eğitim ve teknik yardım sağlamak için Open WHO platformu ile Küresel Salgın Uyarısı ve Müdahale Ağı (GOARN) bilgi merkezi aracılığıyla uzmanlar yerleştirilmesi planlanmıştır (WHO, 2020k). DSÖ aynı zamanda tüm sosyal medya kanallarından aktif olarak çeşitli kampanyalar yürüterek bilgi kirliliğiyle mücadele etmektedir. Bu doğrultuda her gün durum raporları yayınlanmakta ve basın toplantıları düzenlenerek pandemi hakkında güncellemeler yapılmaktadır. Ek olarak Mart 2020 itibarıyla DSÖ, ihtiyaç duyduğu belirlenen ülkelere 9 milyon ABD doları ayırarak Acil Durum Fonu’ndan (Contingency Fund for Emergencies) tahsis etmeye başlamıştır (WHO, 2020l).

Küresel düzlemde pandemi yönetim sürecine öncülük eden DSÖ’ye yöneltelen bazı eleştiriler ve tepkiler mevcuttur. Bu bağlamda ABD Başkanı Donald Trump tarafından 14 Nisan 2020’de DSÖ pandemiyi kontrol edememek ve Çin’in çıkarlarını desteklemekle suçlanmış ve eleştirilmiştir (FXTCR, 2020, s. 1).

1.4.2. Diğer Küresel Kuruluşlar

BM genel kurulu Covid-19 salgınına ele alan iki önemli karar almıştır. Bu kararlardan ilki 2 Nisan 2020’de “Koronavirüs Hastalığı İle Mücadele İçin Küresel Dayanışma” başlıklı belge olmuştur. Bu belge doğrultusunda pandemiye ve bunun tüm toplumlar üzerinde yarattığı olumsuz sosyal, ekonomik ve mali etkinin azaltılmasına dikkat çekilmiştir. Pandemiyi kontrol altına almak için uluslararası işbirliği kurulmasının önemi, koordineli ve küresel düzeyde tüm ilgili aktörlerle çalışılması vurgulanmıştır (United Nations, 2020a, s. 1-2).

20 Nisan 2020’de Genel Kurul tarafından kabul edilen ikinci önemli karar ise “Covid-19 İle Yüzleşmek İçin İlaçlara, Aşılarla Ve Tıbbi Ekipmana Küresel Erişimi Sağlamak Amacıyla Uluslararası İşbirliği” başlıklı raporda açıklanmıştır. Salgınla mücadele için gerekli ilaç, aşı ve tıbbi malzeme kaynaklarına eşit küresel erişim sağlanması konusunda uluslararası işbirliği teşvik edilmiştir (United Nations, 2020b, s. 1-2).

BM'nin Covid-19 pandemisine yönelik en kapsamlı faaliyeti BM Genel Sekreteri tarafından 25 Haziran 2020’de yayınlanan BM Covid-19’a Kapsamlı Yanıt raporu olmuştur. Bu rapor hayatları kurtarmak, toplumları korumak ve daha iyi iyileşmek olmak üzere üç temel strateji etrafında betimlenmiştir. Yanıt raporuyla kimseyi geride bırakmayan ve salgına karşı küresel savunmasızlığı azaltan bir yaklaşım izlenmiştir. Pandeminin neden olduğu ciddi ve sistemik eşitsizlikler ele alınarak küresel bir yanıt vermek için ne yapılması gerektiği ortaya koyulmuştur. Rapor doğrultusunda pandemi kapsamında üç ana temaya odaklanılmıştır. Bunlar; sağlık konusunda geniş, koordineli ve kapsamlı bir müdahale, daha iyi tasarlanan bir kurtarma süreci yaratmak, insan hakları ve sosyoekonomik şartların insani etkilerine yönelik politikalar geliştirmesi olarak belirtilmiştir (United Nations, 2020c).

Orta ve düşük gelir sınıfında yer alan ülkelere Covid-19 mücadelesinde destek sağlamak için BM tarafından küresel çağrıda bulunulmuş ve BM Covid-19 Müdahale ve Kurtarma Fonu kurulmuştur (United Nations, 2020c, s. 5). Covid-19 pandemisinin ilerlemesini yavaşlatmak için BM genel sekreteri tarafından 23 Mart 2020’de küresel ateşkes çağrısında bulunulmuştur (United Nations, 2020c, s. 4).

63'ten fazla savunmasız ülkedeki pandemi etkilerini azaltmak için BM öncülüğünde Küresel İnsani Müdahale Planı düzenli olarak güncel hale getirilmektedir. Plan DSÖ, Dünya Gıda Programı, Uluslararası Göç Örgütü'nün de dahil olduğu pek çok ortak ile koordine edileceği ifade edilmiştir (United Nations, 2020c, s. 5).

BM'ye bağlı Uluslararası Çalışma Örgütü pandemi nedeniyle milyonlarca insanın işsiz kalacağını gösteren tahminler yayınlamıştır. Küresel işsizlik üzerindeki etkiyi önemli ölçüde azaltmak için uluslararası düzeyde koordineli bir politika müdahalesi çağrısında bulunmuştur (United Nations News, 2020).

25 Mart 2020'de Dünya Bankası ve Uluslararası Para Fonu Covid-19 pandemisi nedeniyle küresel borç ödemelerinin askıya alınması çağrısında bulunmuştur (United Nations News, 2020a). 15 Nisan 2020'de Uluslararası Göç Örgütü, salgının ciddi sağlık ve sosyoekonomik etkilerini hafifletmeyi amaçlayan önemli müdahaleleri içerecek şekilde Küresel Stratejik Hazırlık ve Müdahale Planının kapsamını genişletmiştir (United Nations News, 2020b).

Uluslararası Göç Örgütü ve Uluslararası Ticaret Odası Covid-19 salgını nedeniyle göçmen işçileri korumak ve karşılaştıkları belirli zorlukları ele almak için yeni işveren rehberi yayınlamıştır (United Nations News, 2020c). HIV ve AIDS virüsüne karşı savaştan BMHIV/AIDS ortak kuruluşu, 14 Mayıs 2020'de küresel liderlerden başarılı bir Covid-19 aşısı geliştirildiğinde herkesin ücretsiz olarak sunulmasını isteyen bir dilekçe başlatmıştır (United Nations News, 2020d).

11 Mayıs'ta BM Ekonomik ve Sosyal Konseyi, "Güçleri Birleştirme: Covid-19 Tepkisi için Etkili Politika Çözümleri" adlı geniş kapsamlı bir politika tartışması düzenlemiştir (United Nations News, 2020e). 26 Mart tarihinde BM İnsan Hakları Konseyi, Covid-19 salgını kapsamında gerçekleştirilen önlem, müdahale ve faaliyetlerin temel insan haklarına duyulan saygı çerçevesinde gerçekleşmesi gerektiği vurgulanmıştır (United Nations News, 2020f).

UNICEF Covid-19'un çocuklar üzerindeki etkisine ilişkin önerilerde bulunmuş ve araştırmalar yürütmüştür. Özellikle çocuk mülteciler ve savunmasız çocukların ihtiyaç duyduğu tedavi, aşı gibi uygulamaların sürdürülmesi sorununa dikkat çekmiştir. 17 Mart 2020'de ebeveynlerin ve bakıcıların koronavirüs hakkında

çocuklarla nasıl konuşabilecekleri konusunda tavsiyelerde bulunulmuştur (United Nations News, 2020g).

10 Mart 2020'de Avrupa Birliği Konseyi üyeleri tarafından bir video konferans düzenlendi. Burada belirlenen dört öncelikli alan; virüsün yayılmasını sınırlamak, maskeler ve solunum cihazları gibi tıbbi ekipmanların temini, aşı araştırmalarının teşvik edilmesi, salgının yol açtığı sosyoekonomik sonuçların üstesinden gelmek olarak açıklanmıştır. 17 Mart'ta ikinci bir video konferans düzenlenerek farklı ülkelerde mahsur kalan vatandaşlara yardım edilmesi öncelikli alana beşinci başlık olarak eklenmiştir (European Council, 2020; European Council, 2020a).

17 Mart video konferansında Avrupa Birliği'ne zorunlu olmayan seyahatlere 30 günlük bir süre için geçici kısıtlamalar getirilmesi kararı alınmıştır (European Council, 2020a). Aynı zamanda Çin ve üye devletlere gerekli koruyucu ekipman ve tıbbi malzeme tedarik edilmiştir. Avrupa Komisyonu, BionTech ve Pfizer şirketleri tarafından geliştirilen Covid-19 aşısı için şartlı pazarlama izni vermiştir. Böylelikle Avrupa Birliği'nde yetkilendirilmiş ilk Covid-19 aşısı olmuştur (European Commission, 2020).

1.4.3. Ulusal Düzeyde Etkili Olan Aktörler

Pandemi sırasında kuruluşların merkezinde ülkelerin sağlık bakanlığı yer almaktadır. Farklı ülkelerin sağlık bakanlıkları ve parlamentolarının pandemi yönetim sürecinde ortaya koyduğu mücadele birbirinden farklıdır. Pandemi sürecinde ulusal düzeyde etkili olan ve öne çıkan bazı aktörler aşağıda aktarılacaktır.

ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (CDC), 21 Ocak 2020 tarihinden bu yana Covid-19 salgını kapsamında hastalığın nasıl yayıldığını, insanları ve toplulukları nasıl etkilediğini öğrenmeye odaklanmıştır. Bu doğrultuda sağlık çalışanlarının, toplulukların ve halkın kendilerini korumasına ve hayat kurtarmasına yardımcı olmayı amaçlamaktadır (CDC, 2020).

CDC, Covid-19'a neden olan virüsün mutasyona uğrayan yeni türünü tespit etmek ve karakterize etmek için çalışmalar yürütmüştür. Aynı zamanda ABD'inde dağıtılan aşılar hakkında bilgi toplanmakta ve öneriler sunulmuştur. Aşıların

geliştirilmesinde doğrudan rol oynanmasa da, aşılama programlarını geliştirmek için sağlık departmanları ve diğer ortaklarla birlikte çalışılmıştır. Ek olarak Covid-19 virüsü hakkında yeni bilgiler öğrenildikçe halka ve dünya çapındaki ortaklarla bilgi güncellemesi sağlanmıştır (CDC, 2020).

Sağlık hizmeti sunucularına enfeksiyon kontrolü, hastaneye hazırlık değerlendirmeleri, kişisel koruyucu ekipman, tedarik planlaması, klinik değerlendirme ve yönetim gibi konularda tavsiyelerde bulunmak için CDC tarafından 180'den fazla kılavuz belge yayınlanmıştır (CDC, 2020).

ABD Gıda ve İlaç İdaresi (FDA), Covid-19 aşılarının geliştirilmesini kolaylaştırmak için düzenleyici süreçler, sağlık uzmanları için temel kaynaklar, destekleyici politikalar ve kılavuzlar gibi faaliyetlerden sorumludur. FDA federal, eyalet, yerel kurumlar ve halk sağlığı ile birlikte ülke çapındaki yetkililer ile Covid-19 salgını sırasında halk sağlığını korumak için kritik çalışmalar sürdürmektedir. Covid-19 virüsünün mutasyonlarının ortaya çıkışı, gelecekteki potansiyel durumu, özellikle ürün geliştiriciler için aşıları kapsayan, teşhis ve tedavi ürünlerinin açıklandığı tıbbi kılavuzlar FDA tarafından yayınlanmıştır (FDA, 2021, s. 1-2).

Almanya'da salgın kontrolü ulusal bir pandemi planı çerçevesinde Robert Koch Enstitüsü tarafından desteklenmiştir. Bu doğrultuda salgın yönetimine ilişkin rehberler, tavsiyeler, durum raporları ve analizleri sağlanmıştır (Robert Koch Institut, 2021).

Pasteur Enstitüsü bulaşıcı hastalıklar konusunda dünyanın önde gelen araştırma merkezlerinden biridir. Salgının başlangıcından itibaren Fransa'daki müdahalenin baş aktörlerinden olmuştur. Sağlık Genel Müdürlüğü, Ulusal Solunum Enfeksiyon Virüsleri Referans Merkezi ve diğer ulusal kurumlar ile birlikte Covid-19 vakalarını teşhis etme, izleme ve analiz etme görevini üstlenmiştir (Institut Pasteur, 2021).

27 Ocak 2020'de virüsü ve neden olduğu hastalığı incelemek için enstitü bünyesinde koronavirüs görev gücü kurulmuştur. Bu doğrultuda virüsün tanımlanması, aşı çalışmaları, çeşitli araştırma projeleri, salgın kontrol stratejileri geliştirmek için epidemiyoloji, salgının evrimini ve ilerlemesini görselleştirmek için

modelleme, yeni teşhis ve araçların geliştirilmesi gibi faaliyetler sürdürülmüştür (Institut Pasteur, 2021).

1.5. Türkiye’de Covid-19 Pandemisi

Türkiye’deki ilk Covid-19 vakası, 11 Mart 2020 tarihinde tespit edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2020b: 11). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından Covid-19 hastalığı hakkında topluma doğru ve güncel veriler sunulması amacıyla Covid-19 bilgilendirme platformu oluşturulmuştur. Türkçe ve İngilizce olarak sunulan bu platformda test, vaka, hasta, vefat, iyileşen ve aşı olan birey sayıları yayınlanmakta ve günlük olarak güncellenmektedir. Aynı zamanda hastalarda zatürre oranı, yatak doluluk oranı, erişkin yoğun bakım yatak doluluk oranı, ventilatör doluluk oranı, ortalama temaslı tespit süresi, filyasyon oranı sayıları da yayınlanmaktadır. Türkiye geneli olarak verilen Covid-19 verilerinin yanı sıra illere göre yayınlanan tablolarda Covid-19 bilgilendirme platformuna eklenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2021).

3 Temmuz 2021 itibarıyla Türkiye’de uygulanan toplam test sayısı 61 milyon 445 bin 218 iken; aynı tarihteki Covid-19 kaynaklı toplam vaka sayısı, 5 milyon 440 bin 368; toplam ölüm sayısı ise 49 bin 874 olarak bildirilmiştir. Toplam iyileşen sayısı ise 5 milyon 310 bin 769 kişi olmuştur. Türkiye’deki Covid-19 vakaları içerisinde iyileşen hasta sayısının dünya ortalamasının üzerinde seyrettiği görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2021). Türkiye’de ilk Covid-19 aşısı Sağlık Bakanı Fahrettin Koca’ya uygulanmıştır. Aşının salgınla mücadelede etkili bir yol olacağını belirten Koca dört aşamadan oluşan aşı uygulama stratejisine göre aşılama sürecinin yürütüleceğini belirtmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2021b). 3 Temmuz 2021 itibarıyla Türkiye’de toplam 51.779.236 kişi Covid-19 aşısı olmuştur. Bu kişilerden 35.549.887’si tek doz, 15.429.376’sı ise iki doz aşı olmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2021c). Salgın seyrine yönelik Covid-19 ile mücadele kapsamında geliştirilen çalışmalar ve uygulamalar hala sürdürülmektedir.

2. COVID-19 PANDEMİ YÖNETİMİ VE KRİZ YÖNETİMİ

2.1. Kriz Yönetimi Açısından Covid-19 Pandemisi

Kriz kavramı Yunanca kökenli bir terimdir. Yunanca’da “krinein” olarak isimlendirilen kriz kavramı, “yargılamak, ayırt etmek, ayırım yapmak” anlamına gelen kelimelerden türetilmiştir. Kriz kelimesi İngilizce’deki “crisis” kavramından dilimize yerleşmiştir. “Crisis” yani kriz kavramı “bir hayli canlıyı zorluğa, engellere, sorunlara ve ölüme yol açacak derecede etkiye sahip koşullar birliği” biçiminde tanımlanmaktadır (Baltaş, 2002, s. 6).

Kriz kavramının literatürde çeşitli tanımları mevcuttur. TDK’ya göre kriz terimi “bir toplumun, bir kuruluşun veya bir kimsenin yaşamında görülen güç dönem, bunalım, buhran” ifadesiyle açıklanmıştır (TDK, 2021). Bir başka ifadeyle kriz, pekçok farklı unsurun tam olarak belirlenemeyecek bir zamanda bir araya gelerek kritik sonuçlara yol açacak etkiler yaratması olarak tanımlanmıştır (Asunakutlu ve Safran, 2004, s. 51). Daha kapsamlı bir tanıma göre kriz, “beklenmeyen ve önceden sezilemeyen, acele yanıt verilmesi gereken, örgütlerin önleme ve uyum mekanizmalarını etkisiz hale getirerek, mevcut değerlerini, amaçlarını ve varsayımlarını tehdit eden gerilim durumu” olarak aktarılmıştır (Dinçer, 1998, s. 385).

Kriz durumlarıyla ilişkili olarak ortaya çıkan kriz yönetimi kavramı çeşitli alanlarda uygulanmaktadır. Kriz yönetiminin tanımı ise “Bir ülkenin karşılaştığı ulusal, uluslararası herhangi bir problem ya da doğal afet durumlarında probleminolabilecek en az zararlar atlatılabilmesi için ilgili problem alanında uzman kişilerden oluşturulan kurul” biçiminde ifade edilmiştir (TDK, 2021a). Bir başka tanıma göre kriz yönetimi “Kriz hali olarak belirlenen sorunların çözülmesine yönelik tasarlanan sistematik, rasyonel ve planlı biçimde gerçekleştirilen faaliyetler mekanizmasıdır. Sistemli şekilde aşama aşama uygulanacak faaliyetlerin oluşturulması, bu faaliyetler doğrultusunda düzenlemeleri gerçekleştirecek takımı belirlemeyi ve değerlendirilen geri bildirimler neticesinde farklı faaliyetlerin yapılmasını içermektedir” şeklinde açıklanmıştır (Tüz, 2004, s. 85).

Kriz yönetiminin asıl amacı krizi bütünüyle önlemek değil, kriz halinin meydana getirdiği etkileri olabildiğince iyileştirmek, krize karşı proaktif bir yaklaşım sergilemek ve çeşitli krizlere yönelik farklı kriz yönetim mekanizmaları geliştirmektedir. Kriz yönetiminin bir diğer amacı ise kriz halini ortaya çıkmadan önceki basamakta engellemektir. Ancak her kriz çeşidini önleyebilecek bir kriz yönetim modelinin olamayacağı ihtimali göz önünde bulundurulmalıdır. Önceden belirlenemeyen zamanlarda meydana gelen doğal afetler sonucunda oluşan krizler bu nitelikte örneklerden biri olarak sayılabilir (Tanrısevdi, 2002, s. 29-30; Tüz, 2004, s. 86).

Kriz yönetimi proaktif ve reaktif olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Proaktif kriz yönetimi, kriz hali meydana gelmeden önceki süreçte hazır bulunmak amacıyla uygulanmaktadır. Reaktif kriz yönetimi ise kriz ortaya çıktıktan sonraki süreçte gerçekleştirilmektedir. Reaktif kriz yönetiminde krizin etkilerini olabildiğince azaltmak ve krizi denetim altına almayı amaçlanmaktadır (Tüz, 2013, s. 59).

Covid-19 salgını DSÖ tarafından pandemi olarak nitelendirilmeden önce Türkiye’de vaka görülmemesine rağmen Sağlık Bakanlığı tarafından akademisyenler ve alanında uzmanlardan oluşan 26 üyelik Koronavirüs Bilim Kurulu oluşturulmuştur (Yener, 2020). Kriz öncesi alınan bu karar proaktif kriz yönetimine örnek olarak gösterilebilir.

İlk salgın vakasının ülkemizde görülmesinden sonra yapılan toplantı sonrasında Türkiye genelinde sürdürülen eğitime 3 hafta ara verileceği açıklanmıştır. Ek olarak hastane ziyaretleri sınırlandırılmış, spor yarışmalarının seyircisiz devam etmesi, kamuda yer alan kişilerin yurtdışına özel izinle çıkması ve darülacezeye yapılacak ziyaretlerin durdurulması kararları açıklanmıştır (Evrensel, 2020). Kriz ortaya çıktıktan sonra uygulanan bu kararlar ise reaktif kriz yönetimine örnek teşkil etmektedir. Görüldüğü üzere Türkiye Covid-19 salgın sürecinde hem proaktif hem de reaktif kriz yönetimi stratejileri sergilemiştir.

Covid-19 ile ortaya çıkan kriz hali uluslararası boyutta etki yaratmış ve bu duruma çeşitli kriz yönetim yaklaşımları geliştirilmiştir. Salgınla mücadele konusunda küresel anlamda uygulanan kriz yönetimi üç aşamada genellenip sınıflandırılabilir. Bu sınıflamanın ilk aşamasını salgına müdahale ve yayılmasını

engelleme oluşturmaktadır (Aven ve Renn, 2018, s. 32). Türkiye’de bu bağlamda toplumda bilinç düzeyini yükseltme faaliyetleri, şehirlerarası ve yurtdışı ulaşımına sınırlandırma getirilmesi örnek olarak gösterilebilir.

Salgına yönelik kriz yönetiminde ikinci aşama ise iyileştirmedir. Bu basamakta salgın kapsamında etkilenen toplum, sağlık ve ekonomi gibi farklı alanlarda iyileştirme yapılmasına yönelik kararlar alınmaktadır (Aven ve Renn, 2018, s. 32). Bu kapsamda Türkiye’de ekonomik tedbirler, toplumsal bağışlar ve yasal düzenlemeler uygulanmıştır.

Üçüncü ve son basamak olan aşamalı normalleşmede ise uygulanan salgın mücadelesinin sonuçları doğrultusunda kontrollü olarak normal hayata dönmeye yönelik düzenlemeler yapılmaktadır (Aven ve Renn, 2018, s. 32). Türkiye’de bu bağlamda gereken tüm önlemleri alarak sosyal hayatın ve iş akışının yeniden düzenleyip kontrollü normalleşme sürecini uygulamıştır.

Covid-19 salgını küresel bir sağlık krizi olarak ele alındığı takdirde bu salgına yönelik etkili mücadelede etkin bir kriz yönetim sürecinin önemi gözardı edilmemelidir. Bu bağlamda kriz yönetim sürecinde alınan stratejik kararlar, gerçekleştirilen başarılı uygulamalar ve elde edilen etkili sonuçlar salgınla mücadeleye katkı sağlayacaktır.

2.2. Dünyada Covid-19 Pandemi Yönetimi

İspanya’da ilk teyit edilen koronavirüs vakası 31 Ocak 2020’de Kanarya Adaları’ndan Çin’e seyahat eden kişilerle temas halinde olan bir Alman turistte tespit edildi (Ministerio De Sanidad, 2020). İspanya’da Covid-19 kaynaklı ilk ölüm ise 13 Şubat 2020’de gerçekleşmiştir (Ministerio De Sanidad, 2020a).

İspanya, koronavirüsün neden olduğu hastalık olan Covid-19’dan dünyanın yedinci en yüksek ölüm sayısına sahip ülke konumundadır (Worldometers, 2021a). Pandemi mücadelesi kapsamında hem virüsün yayılımını engellemek hem de süreci en etkin şekilde yürütmek için 14 Mart ve 21 Haziran 2020 tarihleri aralığında İspanya devleti tarafından olağanüstü hal uygulanmıştır. 21 Haziran sonrasında yeni normal olarak adlandırılan döneme geçiş yapılmış ve çeşitli önlemler geliştirilmiştir (Türkiye Cumhuriyeti Madrid Büyükelçiliği, 2021).

Bu süre zarfında Mart ayında gerçekleştirilen seyircili futbol maçları, Kadınlar Günü etkinlikleri, İspanya'nın gece kültürü, nüfus yoğunluğu ve yüksek sosyallik olgusu sosyal mesafe kuralının çiğnenmesiyle birlikte virüsün ülkenin her yerine yayılmasına neden olmuştur (Vox, 2020).

19 Şubat 2020'de oynanan futbol maçını izlemek için seyirciler İtalya'ya seyahat etmiştir. Bu konuda hakkında Bergamo belediye başkanı maçı "biyolojik bomba" olarak nitelendirmiştir (Reuters, 2020). 13 Mart 2020'de ise açıklanan olağanüstü hal önlemleri kitlesel hareketliliğe yol açarak daha fazla insanın enfekte olmasına neden olmuştur (Wilson, 2020).

İspanya'da alınan önlemler genel olarak şu şekilde açıklanabilir: 10 Mart'ta İtalya'dan yapılacak uçuşları durdurmuş ve en fazla etkilendiği belirlenen bölgelerdeki kapalı mekanlarda 1.000'den fazla kişinin toplanmasını yasaklamıştır. 12 Mart'ta tüm okulların kapatılması kararı alındı. Katalonya bölgesindeki Igualada, tecrit altına alınan ilk belediye oldu. 14 Mart'ta ise 15 günlük olağanüstü hal ilan edilmesi üzerine yiyecek, ilaç almak ve çalışmak haricinde tüm hareketlilik oluşturacak eylemler yasaklanmıştır. Ek olarak restoran, kafe, bar ve dükkanlar kapatılmıştır. 26 Mart'ta olağanüstü halin 12 Nisan'a kadar uzatılması kararı alınmıştır. 28 Mart'ta tebirlerin devam etmesi için gerekli olmayan tüm çalışanların iki hafta evde kalması gerektiği açıklanmıştır (Reuters, 2020).

Yaz sonunda hasta sayısının hızla artması ve sağlık sisteminde yaşanan yoğunluk sebebiyle İspanya devleti tarafından 25 Ekim 2020'den itibaren tekrar olağanüstü hal ilan etme kararı alınmıştır. 15 gün sürmesi tasarlanan bu süreç 9 Mayıs 2021 tarihine kadar uzatılmıştır (Türkiye Cumhuriyeti Madrid Büyükelçiliği, 2021).

Virüsün ilk olarak 31 Ocak 2020'de Roma'daki iki Çinli turistin testi pozitif çıktığı zaman İtalya'ya yayıldığı doğrulandı. 22 Şubat tarihinde 78 yaşındaki enfekte hastanın hayatını kaybetmesi sonucunda İtalya'da salgın kaynaklı ilk ölüm gerçekleşti (Corriere Della Sera, 2020). Çin'de başlayan Covid-19 virüsü, Mart ayı sonunda İtalya vaka sayısı ve yaşanan ölümler bakımından Çin'i geride bırakarak salgının yeni merkezi olmuştur (CNN Türk, 2020a).

İtalya’da tespit edilen ilk vakalardan sonra doğrudan Çin’den gerçekleştirilen uçuşların durdurulması kararı alınmıştır. Fakat dolaylı olarak Çin’den İtalya’ya gelen yolculara karşı farklı bir önlem getirilmemiştir. İtalya’da aşamalı biçimde tedbirler uygulanmıştır. İki kişinin koronavirüs kaynaklı ölümü ve artan hasta sayısı sonucunda riskli kasabalar için karantina uygulaması başlatılmıştır. Bunun yanında okul, müze gibi toplu alanların kapatılması, faaliyet ve toplantıların durdurulması, toplu taşımacılığın iptali, zorunlu durumlar dışında evde kalınması, enfekte kişilerin izole edilmesi gibi çeşitli tedbirler getirilmiştir (Çöl ve Aydın, 2020, s. 247).

1 Mart itibariyle İtalya kırmızı, sarı ve turuncu olmak üzere üç risk grubuna parçalanmıştır. Kırmızı bölgeler yüksek risk grubunu tanımlamakta ve karantinaya alınan bölgeleri göstermektedir. Bu bölgelerde etkinlikler durdurulmuş, okul, tiyatro, kulüp ve sinema gibi yerler kapatılmıştır. Sarı bölgeler düşük risk grubunu belirtmektedir. Kamuya açık alanlarda gerekli önlemlerin alındığını ve toplu taşıma araçlarında dezenfeksiyon hizmetlerinin sağlandığı yerler sarı grupta yer almaktadır. Turuncu bölge ise orta derece de risk içeren grup olarak geçmektedir. Bu bölgelerde mecburi iş, sağlık ve acil ihtiyaçlar dışında seyahatin yasak olduğu, yiyecek ve içecek hizmetlerinin sadece paket servise dönüştürüldüğü, kuaför salonlarının hizmete açıktır (Türkiye Cumhuriyeti Ticaret Bakanlığı, 2021).

10 Mart 2021 itibariyle alınan önlemler ve sürdürülen pandemi mücadelesine rağmen İtalya Covid-19 görülen ülkeler arasında vaka sayısı açısından sekizinci sırada ve en çok etkilenen ülkeler arasındadır (Worldometers, 2021a).

Almanya’da ilk Covid-19 vakası 27 Ocak 2020’de Münih’te tespit edilmiştir (Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, 2020). İlk ölüm vakası ise 9 Mart’ta gerçekleşmiştir (Hamburger Abendblatt, 2020). Almanya’da salgın kontrolü ulusal bir pandemi planı çerçevesinde Robert Koch Enstitüsü’nün önerileri doğrultusunda desteklenmektedir (Robert Koch Institute, 2020: 7).

16 Mart 2020’de Avusturya, Danimarka, Fransa, Lüksemburg ve İsviçre olmak üzere 5 ülkeye sınır kapıları kapatılmıştır. Salgının yayılımını durdurmak için okul ve kreşler kapatılmıştır. Ek olarak yaşlı bakım evlerine yapılacak ziyaretler sınırlandırılmıştır. 22 Mart’ta devlet tarafından belirlenen durumlar haricinde sokağa

çıkma yasağı ilan edilmiştir. Ayrıca fiziksel temasın ve grup halinde yapılacak aktivitelerin en aza indirgenmesi tavsiye edilmiştir (Zeit Online, 2020).

Halka açık alanlarda bireyler arasında en az 1.5 metre mesafe olması gerektiği belirtildi. En fazla 2 kişinin olduğu görüşmeler dışında yapılacak kalabalık görüşmeler yasaklandı. Planlanan kutlama etkinlikleri durduruldu. Kafe, bar ve restoranlar geçici süreliğine kapatıldı. Ancak kişilerin yiyecek ve içecek alım satımına izin verildi. Bütün kurumların hijyen, mesafe, maske ve dezenfeksiyon kurallarına uyması sağlandı. Aksi durumlarda devlet tarafından belirlenen yaptırımlar uygulandı. Mecburiyet haricindeki tüm seyahatlere yasak getirildi (Çöl ve Çakmak, 2020, s. 253). 10 Mart 2021 verilerine göre Almanya Covid-19 görülen ülkeler arasında vaka sayısı bakımından onuncu sırada yer almaktadır (Worldometers, 2021a).

ABD’de Covid-19 salgını başlamasından bu yana 29.000.000’den fazla onaylanmış hasta ve 540.000’den fazla ölüm kaydedilmiştir. 10 Mart 2021 itibariyle toplamda en çok vakanın görüldüğü ve en fazla etkilenen ülke ABD olmuştur (Worldometers, 2021a). Bu sonucun en temel sebebi Covid-19 önlemlerinin alınması konusunda geç kalınması ve başlangıçta ihmalkar bir tutum sergilenmesi olduğu söylenebilir.

Salgın kapsamında gerçekleştirilen tedbirler arasında, okulların kapatılması, çevrim içi çalışılması, toplantı, spor müsabakaları, festival gibi kalabalık faaliyetlerin iptal edilmesi ve maske takma zorunluluğu olarak sıralanabilir (CDC, 2020a).

Covid-19 testi enfekte olmuş kişileri belirlemek ve salgının gerçek kapsamını anlamak için gereklidir. Fakat ABD’de yapılan test sayısı ve hızı diğer ülkeler ile karşılaştırıldığında yetersiz kalmaktadır. Aynı zamanda testlerin hatalı olduğunun farkedilmesi üzerine salgın kontrolü sarsılmış ve süreç yönetimi oldukça zor bir hal almıştır (CDC, 2020a).

10 Mart 2021 verilerine göre Brezilya vaka sayısı bakımından üçüncü sırada yer alan ve Covid-19 virüsünden en olumsuz etkilenen ülkeler arasındadır (Worldometers, 2021a). Brezilya’da onaylanan ilk Covid-19 vakası 25 Şubat’ta görülmüştür. Çoğu ülkeye kıyasla salgın ülkeye geç sıçramıştır. Fakat bu duruma

yeterli tedbir alınmaması sebebiyle salgın tüm ülke genelinde kısa sürede yayılmıştır (Folha De S. Paulo, 2020).

Venezuela ile olan sınır kapısı kontrollü geçişler harici kapatılmıştır. Sağlık sisteminde yaşanan yoğunluk ve yetersizlik sebebiyle Santa Catarina’da olağanüstü hal durumu ilan edilmiştir. Zorunlu ihtiyaçları karşılamayan bütün kurumların kapatılmış, ulaşım, toplantı, sosyal etkinlik, spor müsabakaları ve dini faaliyetler duraksatılmıştır (Reuters, 2020a; Santa Catarina, 2020). İlerleyen günlerde pek çok eyalet tarafından olağan üstü hal ilan edilmiştir. Covid-19 önlemleri doğrultusunda kontrollü mesafe modeli geliştirilmiştir. Risk derecesine bağlı olarak her bölge sarı, turuncu, kırmızı veya siyah renkte bir bayrak alır. İzleme ve kontrol haftalık olarak yapılır (GZH Coronavírus Serviço, 2020).

Covid-19 salgını Çin’de başlamış olmasına rağmen 10 Mart 2021 itibariyle alınan önlemler ve sürdürülen pandemi mücadelesi neticesinde Covid-19 görülen ülkeler sıralamasında vaka sayısı açısından Çin seksen beşinci sırada yer almaktadır (Worldometers, 2021a).

Covid-19 salgınının başlangıç merkezi olan Wuhan’da 76 gün süren sıkı bir tecrit uygulandı. Toplu taşıma araçlarının kullanımı durduruldu. Kısa bir süre sonra benzer önlemler Hubei’de uygulandı. Çin genelinde toplu taşıma merkezlerinde 14.000 tane sağlık kontrol noktası kurulmuştur. Kış tatilinin ardından okul açılışları nüfus hareketliliğini azaltmak amacıyla ertelendi. Ülke genelinde uygulanan sadece bir aile üyesinin ihtiyaç duyulan malzemeleri alması için her iki günde bir sokağa çıkmasına izin verilen bir kısıtlama getirildi. Diğer yandan Covid-19 testleri bireylere uygulandı. Böylelikle etkili bir ulusal temas izleme sistemi kurulduğu söylenebilir (Burki, 2020, s. 1240).

Kişisel koruyucu ekipman ve maske üretimi ülke çapında hızla sürdürüldü. Ek olarak vatandaşlar maske takma uygulamasına kolaylıkla uyum sağladı. Dronlar aracılığıyla yasakları ihlal eden kişiler uyarıldı (Burki, 2020: 1240). Stadyum ve sergi merkezi gibi halka açık ve büyük alanlar Covid-19 hastalık semptomlarını hafif geçiren hastaları izole etmek için kullanıldı. Şiddetli hastalık belirtileri göstermeye başlayan hastalar hızla geleneksel hastanelere sevk edildi (Burki, 2020, s. 1240-1241).

1241). Devlet ve halk arasındaki Covid-19 salgınına yönelik koordinasyon ve uyum mücadeleye büyük katkı sağlamıştır.

2.3. Türkiye’de Covid-19 Pandemi Yönetimi

Türkiye’de Ocak ayından itibaren henüz yerli Covid-19 vakası görülmemesine rağmen çeşitli önlemler almaya başlamıştır. İlerleyen günlerde salgın seyrine göre Sağlık Bakanlığı öncülüğünde İçişleri Bakanlığı, Koronavirüs Bilim Kurulu, Toplum Bilimleri Kurulu, İl Hıfzıssıhha Kurulları ve belediye aktörlerinin katılımıyla geliştirilen çok sayıda politika ve faaliyet etkili şekilde sürdürülmüştür.

Covid-19 salgını ortaya çıkmadan önce Sağlık Bakanlığı tarafından 2019 yılında *Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı* yayınlanmıştır. Bu plan çerçevesinde olası bir pandemi durumunda yetkili kurumların görev tanımlarını kavraması ve izlenmesi gereken aşamaların belirlenmesi amaçlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2019, s. 4-5). Covid-19 pandemi sürecinde *Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı* doğrultusunda müdahaleler gerçekleştirilmiştir. *Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı*’nda pandemi yönetimi konusunda en yetkili ve sorumluluk sahibi kurum Sağlık Bakanlığı olarak belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2019, s. 43). Buradan hareketle Covid-19 pandemi yönetim sürecinde en yetkili ve sorumluluk sahibi kurumun Sağlık Bakanlığı olduğu ifade edilebilir.

Covid-19 pandemi yönetim sürecinde Sağlık Bakanlığı kadar aktif olan bir diğer bakanlık ise İçişleri Bakanlığı’dır. İçişleri Bakanlığı Covid-19 ile mücadele çerçevesinde uyulması gereken tedbirlerin açıklandığı genelgeler yayınlayarak pandemi yönetim sürecini yönlendirmiştir (İçişleri Bakanlığı, 2021). Covid-19 pandemi yönetim sürecinde İçişleri Bakanlığı tarafından; tedbir ve yasakların düzenlenip gerekli görüldüğü takdirde genişletilip yayınlanması, evde karantinada olan bireylerin kontrol edilmesi, *Salgın Denetim Merkezleri*, *Filyasyon Çalışmaları Takip Kurulları* ile *Koronavirüs İl Denetim Uygulaması Modeli*’nin kurulması faaliyetleri gerçekleştirilmiştir (Yavuz, 2020, s. 64-65).

Covid-19 pandemisi ile mücadele kapsamında etkin rol oynayan diğer aktörler ise Koronavirüs Bilim Kurulu ve Toplum Bilimleri Kurulu olmuştur. Sağlık Bakanı Fahrettin Koca liderliğinde toplanan bu kurullar çeşitli alanlarda uzman

kişilerden oluşturulmuştur. Koronavirüs Bilim Kurulu oluşturulduğu günden itibaren toplantılar düzenlemiş ve Covid-19 pandemisi ile mücadeleye katkı sağlayacak öneri niteliğinde kararlar alınmıştır. Kurulun almış olduğu kararlar farklı bilgi platformlar aracılığıyla vatandaşlar ile paylaşılmıştır (Yener, 2020; Yılmaz, 2020; Sağlık Bakanlığı, 2020h). Sokağa çıkma yasağı, şehirlerarası ve yurtdışı ulaşımın sınırlandırılması gerektiği durumlarda kapatılması, yurtdışı uçuş yasağı, Covid-19 virüsünün kontrol edilmesine yönelik karantina uygulaması, 20 yaş altı ve 65 yaş üzerindeki bireylere sokağa çıkma yasağı başta olmak üzere çeşitli öneri niteliğinde kararlar alınmıştır (Karaaslan ve Yener, 2021).

Bir diğer Covid-19 mücadele aktörü ise 81 ilde faaliyet gösteren İl Hıfzıssıhha Kurulları olmuştur. İçişleri Bakanlığı tarafından oluşturulan genelgeler İl Hıfzıssıhha Kurulları aracılığıyla iller genelinde yayınlanmıştır. Bu bağlamda Covid-19 pandemisinin kontrol altına alınması amacıyla birçok tedbir ve uygulama gerçekleştirilmiştir (Cansever, 2021, s. 93).

Pandemi yönetim sürecinde yer alan bir diğer otorite ise belediyeler olmuştur. Vatandaşların Covid-19 konusunda bilgi ve farkındalığını yükseltmek, temizlik ve dezenfeksiyon hizmetleri sunmak, koruyucu maske üretmek ve bireylere ulaştırmak, sağlık hizmetleri sunmak, bilgilendirme ve farkındalık yükseltici faaliyetler yürütmek, ihtiyacı olan bireylere sosyal yardım sağlamak, açıklanan önlem ve uygulamaları gerçekleştirmek, denetleme faaliyetlerini sürdürmek, sosyal etkinlik ve psikolojik destek faaliyetleri başta olmak üzere pek çok uygulama ve faaliyet hayata geçirilmiştir (Kavas Bilgiç, 2020, s. 2093).

Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda, 6 Ocak 2020'de Covid-19 virüsüyle ilgili dünyadaki gelişmelerin güncel olarak takip edilebilmesi için 15 kişiden oluşan bir operasyon merkezi kurulmuştur. Bu gelişme doğrultusunda Türkiye'de Covid-19 salgınıyla mücadeleye yönelik ilk somut adım atılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020c).

10 Ocak 2020'de Sağlık Bakanlığı tarafından Covid-19 salgını nedeniyle Koronavirüs Bilim Kurulu oluşturulmuştur. Sağlık Bakanı Fahrettin Koca liderliğinde toplanan kurul enfeksiyon, mikrobiyoloji, viroloji, göğüs hastalıkları, acil tıp, yoğun bakım, halk sağlığı uzmanı akademisyenler ve alanında uzmanlardan oluşan 26 üyelik bir ekiptir. Daha sonra bu sayı 31 kişiye yükseltilmiştir (Yener,

2020). Devam eden Covid-19 sürecinde Nisan 2020 itibariyle 7 uzman daha eklenerek kurul üye sayısı 38 kişi olmuştur (Evrensel, 2020). Bilim Kurulu salgının takip edilmesi, raporların güncellenmesi, toplumun doğru bilgilendirilmesi ve mücadele konusunda çeşitli önerilerde bulunmaktadır. Karantina, izolasyon, uçuş yasağı, yurtdışı sınırlandırması, yüz yüze eğitimin belirli süre durdurulması gibi çeşitli tedbir önerileri sunulmuştur (Yener, 2020).

Bilim Kurulu tarafından Covid-19 virüsü ile ilgili bilgiler, vaka tanımı, salgın yönetimi, enfeksiyon kontrolü, izolasyon, hasta bakımı ve tedaviye ilişkin bilgilerin açıklandığı SARS-CoV-2 Enfeksiyonu (Covid-19) Rehberi'nin ilki 14 Ocak 2020'de yayınlanmıştır. Güncel bilgiler ve gerekli öneriler doğrultusunda rehber düzenli biçimde güncellenmektedir. Bu rehber aracılığıyla salgın sürecine yön vermek amaçlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020d).

24 Ocak 2020'de Çin'den İstanbul Havalimanı'na gelen kişiler, Sağlık Bakanlığı Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü yetkilileri tarafından sağlanan termal kameralar aracılığıyla taranarak kontrolden geçirilmiştir. 38 derece üstünde ateşi olduğu belirlenen kişiler öncelikle muayene edilmiş ve Covid-19 riskine yönelik karantina odalarına sevk edilmiştir. Ek olarak havaalanlarında kızıllötesi taramalar, dezenfeksiyon hizmetleri, ücretsiz maskeler ve bilgilendirici broşürler dağıtılarak salgın önlemleri alınmıştır (Anadolu Ajansı, 2020a).

3 Şubat 2020'de Bilim Kurulu toplantısında Covid-19 virüsünün yayılmasını engellemek amacıyla Çin'den Türkiye'ye yapılacak olan tüm uçuşların şubat ayı boyunca durdurulacağı kararı duyurulmuştur (Hürriyet Daily News, 2020). 27 Şubat 2020'de DSÖ'nün önerilerini özetler nitelikte olan "Koronavirüs Hastalığı İçin Kişisel Koruyucu Ekipmanların Doğru Kullanımı 2019 (Covid-19)" başlıklı geçici rehber yayınlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020e, s. 1). 29 Şubat 2020'den itibaren İtalya, Güney Kore ve Irak arasında yapılacak tüm uçuşların Covid-19 önlemleri kapsamında durdurulması kararı verilmiştir (Sputnik News, 2020). 2 Mart 2020'de ise Bilim Kurulu tarafından hazırlanan "Yeni Koronavirüs (Covid-19)" başlıklı bilgilendirme broşürü" tüm illere dağıtılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020f).

Giderek yayılan Covid-19 salgınının Türkiye'de görülmemesi adına toplu taşıma, okul ve açık alan gibi insanların yoğun olduğu bölgelerde dezenfeksiyon

hizmetleri sağlanması alınan diğer tedbirler arasındadır (Daily Sabah, 2020). Covid-19 salgınının Türkiye'ye sıçramaması için alınan tüm tedbirlere rağmen ilk vaka 11 Mart 2020 tarihinde tespit edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2020b: 11). Daha sonra Bilim Kurulu'nun tavsiyeleri üzerine 184 SABİM hattı 16 Mart 2020 itibarıyla "Alo 184 Koronavirüs Danışma Hattı" olarak değiştirilmiş ve iletişim ağı güçlendirilmiştir. Bu sayede Covid-19 hastalığı hakkında topluma doğru ve güncel bilgiler sunulmaktadır. Ayrıca bireylerin salgın süreciyle ilgili şikayet ve sorunları iletmeleri sağlanmakta bu konuda ilgili yönlendirmeler gerçekleştirilmektedir (Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi, 2020).

Cumhurbaşkanının başkanlığında bütün bakanların katıldığı Covid-19 ana konulu toplantı 12 Mart 2020'de yapılmıştır. Bu toplantı sonrasında Türkiye genelinde sürdürülen eğitime 3 hafta ara verileceği açıklanmıştır. Ayrıca hastane ziyaretleri sınırlandırılmış, spor yarışmalarının Mayıs ayına kadar seyircisiz devam etmesi, kamuda yer alan kişilerin yurtdışına özel izinle çıkması ve darülacezeye yapılacak ziyaretlerin durdurulması kararları açıklanmıştır (Evrensel, 2020).

Bilim Kurulu toplantısı sonrasında ulaştırma ve alt yapı bakanı tarafından yapılan açıklamaya göre Almanya, Fransa, İspanya, Norveç, Danimarka, Belçika, Avusturya, İsveç ve Hollanda'ya gerçekleşecek uçuşlar 17 Nisan 2020'ye kadar durdurulacağı kararı alınmıştır (Keleş, 2020).

Nisan ayı bitene kadar yapılması planlanan ulusal ve uluslararası tüm toplantı, konferans ve kongre gibi faaliyetler koronavirüs tedbirleri kapsamında ertelenmiştir (CNN Türk, 2020). 14 Mart 2020'de Sağlık Bakanı'nın yaptığı açıklama neticesinde Umreden Türkiye'ye gelen kişilerin birinde Covid-19 virüsü saptanmış ve 14 gün süren karantina tedbirinin uygulanması gerektiği vurgulanmıştır (Koca, 2020).

İçişleri Bakanlığı tarafından 15 Mart 2020'de Covid-19 tedbirleri doğrultusunda genelge yayınlanmıştır. Bu genelgede "81 ilde, tiyatro, sinema, gösteri merkezi, konser salonu, nişan/düğün salonu, çalgılı/müzikli lokanta/kafe, gazino, birahane, taverna, kahvehane, kıraathane, kafeterya, kır bahçesi, nargile salonu, nargile kafe, internet salonu, internet kafe, her türlü oyun salonları, her türlü kapalı çocuk oyun alanları (alışveriş merkezi ve lokanta içindekiler dahil), çay bahçesi,

dernek lokalleri, lunapark, yüzme havuzu, hamam, sauna, kaplıca, masaj salonu ve spor merkezlerinin faaliyetleri geçici bir süreliğine bugün saat 24:00 itibarıyla durdurulacak.” ifadesi yer almıştır (İçişleri Bakanlığı, 2020).

Mısır, İngiltere, İsviçre, Suudi Arabistan, İrlanda ve Birleşik Arap Emirlikleri uçuş yasağı bulunan ülkelere dahil edilmiştir. Toplamda 20 ülkeye uçuş yasaklanmıştır. Ek olarak toplumda temasın azaltılması ve mesafeli olunması uyarısı yapılmıştır (Sputnik News, 2020a).

Sağlık Bakanlığı yeni Covid-19 testi sayesinde 15 dakika gibi kısa bir zamanda sonuç alınabileceğini açıklamıştır. Bilim Kurulu’nun tavsiyesi üzerine Covid-19 testleri tüm illere dağıtılmış ve uygulanan test sayısı ülke genelinde artırılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020i).

18 Mart 2020’de gerekli tedbirlerin alınması ve sağlık hizmetlerinin pandemiye uygun sunulmasını sağlamak amacıyla bütün hastaneleri kapsayan “Hastane Afet ve Acil Durum Planları Uygulama Yönetmeliği” yayınlanmıştır. Yönetmelik doğrultusunda olası bir afet ve acil durum sürecinde ilk 3 gün dışarıdan destek almadan önceden planlanan hazırlıkları ve önlemlerinin uygulanması amaçlanmıştır (Resmi Gazete, 2020).

20 Mart 2020’de enfeksiyon hastalıkları, klinik mikrobiyoloji, göğüs hastalıkları, iç hastalıkları uzmanı olan doktorlardan en az ikisinin olduğu ve 3. seviye yetişkin yoğun bakım yatağı bulunan tüm özel ve devlet hastaneleri pandemi hastanesi olacak biçimde değiştirilmesi kararı alınmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020g, s. 1).

İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Birimi tarafından vakaların tespiti, hangi illerde görüldüğü ve hastanın tedavisi gibi süreçler takip edilmektedir. Covid-19 şüphesi bulunan kişilere yapılan testlerin takibi Halk Sağlığı Yönetim Sisteminde U07.3 ICD10 tanı kodu ile olmaktadır. Tanısı kesinleşen hastalar ise Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen pandemi hastanelerinde izole biçimde tedavi edilmektedir. Yurtdışından gelen bireyler 14 günlük karantina sürecine alınmak üzere evlerinde aile hekimleri tarafından izlenmektedir. Ek olarak yurtdışından gelen toplu insan gruplarının izolasyon süreci İl Sağlık Müdürlüğü kontrolünde sağlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2020a, s. 18).

21 Mart 2020’de İçişleri Bakanlığı’nın yayınladığı genelgede “ 65 yaş ve üzeri ile bağışıklık sistemi düşük ve kronik akciğer hastalığı, astım, KOAH, kalp/damar hastalığı, böbrek, hipertansiyon ve karaciğer hastalığı olanlar ile bağışıklık sistemini bozan ilaçları kullanan vatandaşlar 21 Mart saat 24.00’den sonra ikametlerinden dışarı çıkmaları, açık alanlarda, parklarda dolaşmaları ve toplu ulaşım araçları ile seyahat etmeleri sınırlandırılarak sokağa çıkmalarını yasaklandı.” ifadesiyle koronavirüs kapsamında alınan tedbirler genişletilmiştir (İçişleri Bakanlığı, 2020a).

23 Mart 2020’de sağlık bakanı Fahrettin Koca’nın açıkladığı bilim kurulu kararları sonucunda maske, eldiven gibi tıbbi malzemeleri stoklayan ve yüksek fiyata satanlara yaptırım uygulanacağı duyurulmuştur. Ek olarak yerli solunum cihazının seri üretimine başlanması kararı alınmıştır (Koca, 2020).

Küresel Grip Salgını (Pandemi) konulu Cumhurbaşkanlığı Genelgesi ve Pandemik İnfluenza İl Hazırlık Planı kapsamında bütün illerde pandemi kurulu oluşturulmuştur. Bu doğrultuda il pandemi kurul toplantılarının ilki 28 Mart 2020’de düzenlenmiştir (Resmi Gazete, 2019).

25 Mart 2020’de Sağlık Bakanı tarafından Çin’den Covid-19 tedavisinde kullanılmak üzere getirilen ilaçların 136 kişiye uygulandığı ifade edilmiştir. Sistematiik biçimde hasta, test, vaka, ölen, iyileşen ve entübe kişi sayılarının her gün şeffaf olarak kamuoyu ile paylaşılacağı duyurulmuştur. Ek olarak Milli Eğitim Bakanı tarafından uzaktan eğitimin devam edeceği açıklanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020i).

28 Mart 2020 itibarıyla koronavirüs önlemleri kapsamında bütün illerin giriş ve çıkışlarında ateş ölçümü ve sağlık durumu kontrolü uygulaması başlatılmıştır (Soylu, 2020). Ayrıca Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın açıklaması doğrultusunda Covid-19 önlemleri kapsamında huzurevlerinin izlenmesi ve kontrol edilmesi için “Takip İzleme Birimleri” kurulmuştur. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından “Merkez İzleme Birimi” oluşturulmuştur. Bununla birlikte tüm birimlerde gerekli izolasyon ve sosyal mesafe gibi tedbirlerin alındığı belirtilmiştir (Selçuk, 2020).

Bilim Kurulu üyeleri, Çin'deki görevliler ve bilim insanlarının katıldığı bir video konferans düzenlendi. Bu görüşmede Covid-19 hastalığının seyri, özellikleri, etkileri, semptomları, tanı ve tedavi yöntemleri, aşı çalışmaları, iyileşen hastaların durumu gibi konularda bilgi alışverişi yapılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020j).

Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan 81 il genelinde psikososyal destek hattı uzman danışmanların desteğiyle hizmet vermeye başlamıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020k). Milli Savunma Bakanlığı bünyesinde Covid-19 pandemisi nedeniyle ihtiyaçlarını karşılayamayan 65 yaş üstü bireylere, gazi ve şehit yakını ailelere destekleyici malzeme tedariki sağlanmıştır (Milli Savunma Bakanlığı, 2020).

31 Mart 2020'den itibaren Covid-19 testi uygulayan birim sayısı 75'e çıkarılmıştır (TÜBA, 2020). Covid-19 salgınında sosyoloji, iletişim, psikoloji, din sosyolojisi, istatistik gibi konularla ilgilenmek üzere 7 Nisan 2020'de Toplum Bilimleri Kurulu oluşturulmuştur. Kurul ilk toplantısını 8 Nisan 2020 tarihinde gerçekleştirmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2020h).

Virüsün yayılım hızını azaltmak amacıyla tüm Türkiye'de evde kal çağrısı başlatılmıştır. Bu kapsamda 3 Nisan 2020'de 30 büyükşehir ve Zonguldak ilinde belirli zamanlarda sokağa çıkma yasağı ve 15 gün sürecek olan araç giriş çıkışı yasağı uygulanmıştır. Ayrıca 20 yaş altı bireyler için sokağa çıkma yasağı getirilmiştir (T.C. Cumhurbaşkanlığı, 2020).

Bilim Kurulu toplantısında alınan karar sonucunda bütün alanlarda maske takmak zorunlu hale getirilmiştir (İçişleri Bakanlığı, 2020c). Cumhurbaşkanı tarafından yapılan açıklama doğrultusunda e-devlet üzerinden başvuru sağlayan 20 ve 65 yaş arası bireylerin PTT aracılığıyla haftada 5 adet ücretsiz maske temin edebileceğini ifade etmiştir (T.C. Cumhurbaşkanlığı, 2020a). Türk Hava Yolları tarafından 4 Nisan 2020'den itibaren bütün iç hat uçuşlarının bir süreliğine iptal edildiği bildirilmiştir (Türk Hava Yolları, 2020).

Covid-19 mücadelesi kapsamında evde izole edilen vakaların artık geliştirilen mobil uygulama ve dijital yollar aracılığıyla izleneceği açıklanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020L). Bu sistem "Hayat Eve Sığar (HES)" uygulaması aracılığıyla kullanıma açılmıştır. Uygulama kapsamında evde izole olması gereken, sokağa

çıkma yasağı bulunan kişiler takip edilmektedir. Bu durumlar ihlal edildiği takdirde uyarılar ve gerekli cezai işlemler uygulanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2020m, s. 2-8).

Sağlık Bakanlığı tarafından 8 Nisan 2020’de “Ruh Sağlığı Destek Sistemi” uygulaması geliştirilmiştir. Bu uygulamanın amacı ihtiyaç duyan bireyler, Covid-19 tedavi sürecinde yer alan görevliler ve aileleri için psikososyal desteğin sağlandığı uzman psikologlar ile görüşme imkanı sunan bir platformdur (Sağlık Bakanlığı, 2020n).

9 Nisan 2020’de resmi gazetede Sağlık Uygulama Tebliği’nde bulunan acil hal kısmı pandemi doğrultusunda güncellenmiş ve Covid-19 kapsamında yapılan tanı ve tedaviler ek ücret istenmeyen işlemler olacak biçimde düzenlenmiştir (Resmi Gazete, 2020a). 14 Nisan 2020 tarihli resmi gazetede yayınlanan cumhurbaşkanı kararı ile Covid-19 hastalığına yakalanan tüm halkın ücretsiz tedavi edileceği duyurulmuştur (Resmi Gazete, 2020b).

İçişleri Bakanlığı tarafından 30 büyük şehir ve Zonguldak ilinde cumartesi ve pazar günlerinde uygulanması planlanan sokağa çıkma yasağı getirilmiştir (İçişleri Bakanlığı, 2020b). 5 Mayıs 2020 itibarıyla 65 yaş üzeri ve kronik hastalığı bulunan vatandaşların pazar günleri belirli saatler arasında dışarı çıkabilme imkanı tanındı. 20 yaş altı bireylerin ise çarşamba ve cuma günleri yürüme mesafesiyle sınırlı olmak şartıyla sosyal mesafe ve maske kurallarına uyacak biçimde dışarıya çıkabilecekleri belirtilmiştir (İçişleri Bakanlığı, 2020d).

9 Haziran 2020’den itibaren 65 yaş üstü bireylere daha önce getirilen yasak esnetilerek 10.00 ve 20.00 saatleri arasında dışarıya çıkmalarına izin verilmiştir. 18 yaş altı bireyler için getirilen yasak kaldırılmış ancak ebeveynlerinin refakat etmesi şartıyla dışarıya çıkmaları kabul edilmiştir (İçişleri Bakanlığı, 2020e).

30 Eylül 2020’de gerçekleştirilen Bilim Kurulu toplantısı sonrasında Covid-19 testi yapılan ve pozitif olmasına rağmen hastalığın belirtilerini göstermeyen her vakanın hasta olarak değerlendirilemeyeceğini belirtmiştir (Anadolu Ajansı, 2020). Bu bağlamda her hafta güncellenen Covid-19 durum tablosunda vaka sayısı kaldırılarak yerine hasta sayısının belirtildiği bölüm getirilmiştir.

Kontrollü normalleşme süreci kapsamında 2 Mart 2021 tarihinde yayınlanan “Risk Grubuna Göre Alınacak Tedbirler” genelgesi kapsamında illere göre dört farklı

risk durumu belirlenmiştir. Bu risk grupları çok yüksek, yüksek, orta ve düşük olmak üzere sınıflandırılmıştır (İçişleri Bakanlığı, 2021a). Bu doğrultuda illere göre haftalık vaka sayısı (yüz binde) ile risk durumu haritası Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmekte ve Covid-19 bilgilendirme platformunda yayınlanmaktadır. Risk durumu haritası her hafta vaka sayısına göre güncellenmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2021).

9 Mart 2021 itibarıyla ülke genelinde toplam referans laboratuvar sayısı 461'e yükselmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2021a). Aynı zamanda yerli Covid-19 aşısının geliştirilmesine yönelik 14 farklı birimde çalışmalar sürdürülmektedir. Bu aşılardan 5'inin hayvan deneyleri tamamlanmış, 2 aşının ise insan üzerinde deneneceği Sağlık Bakanı tarafından aktarılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020o).

Covid-19 hastalığının tedavi edilmesine yönelik aday aşı geliştirme çalışmaları sonucunda gönüllü bireylerde test edilip etkinliği kanıtlanan aşılar uygulanmaya başlanmıştır. Türkiye'de ilk Covid-19 aşısı Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'ya uygulanmıştır. Aşının salgınla mücadelede etkili bir yol olacağını belirten Koca dört aşamadan oluşan aşı uygulama stratejisine göre aşılama sürecinin yürütüleceğini belirtmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2021b). İlk aşama olarak sağlık çalışanlarının aşılama süreci Covid-19 hastalığının tedavi edilmesine yönelik aday aşı geliştirme çalışmaları sonucunda gönüllü bireylerde test edilip etkinliği kanıtlanan aşılar uygulanmaya başlanmıştır. Bu doğrultuda Türkiye'de Sağlık Bakanlığı nezdinde Covid-19 aşısı uygulanacak bireyler dört basamakta kategorize edilmiştir. İlk aşamada sağlık çalışanları, yaşlılar, engelli bireyler ve 65 yaş üzerindeki vatandaşlara aşı uygulanmıştır. İkinci aşamada Covid-19 açısından risk altında bulunan sektörlerde çalışanlar ile 50 ve 64 yaş aralığındaki vatandaşlar aşılanmıştır. Üçüncü aşamada kronik rahatsızlığı bulunan bireyler ve 18 yaş üzerindeki vatandaşlara aşı yapılmıştır. Son olarak dördüncü aşamada ise aşı sırası gelen fakat aşı olmayan bireyler aşılanacaktır. Ancak henüz son aşamaya geçilmemiştir. Türkiye genelinde aşı uygulaması için hiçbir ücret talep edilmemektedir. Aşı randevusunu alan birey tercih durumuna göre hem hastanede hem de aile hekimliğinde aşı yaptırabilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2021ç).

27 Haziran 2021 itibarıyla hijyen, sosyal mesafe ve hijyen kuralları çerçevesinde kademeli normalleşme sürecinin 1 Temmuz 2021’de başlayacağı kararı alınmıştır. Normalleşme süreci kapsamında sokağa çıkma yasağı kaldırılmış, çalışması duraksatılan bazı iş sektörleri tekrar açılmış ve toplu etkinliklere belirli kurallar doğrultusunda izin verileceği açıklanmıştır. Kademeli normalleşme sürecinin genel seyrine göre tam normalleşme ya da kısmi kapanma uygulamalarına karar verilecektir (İçişleri Bakanlığı, 2021b).

2.3.1. Isparta İli Pandemi Yönetim Süreci

Salgının başladığı zamandan itibaren Cumhurbaşkanlığı ve Bakanlıkların yayınladıkları genelgeler ile Bilim Kurulu’nun önerileri doğrultusunda Isparta ilindeki yetkili kurullar Covid-19 ile mücadele edebilmek ve salgından korunmak amacıyla kararlar alıp çeşitli uygulamalar yapmıştır.

12 Mart 2020’de yayınlanan “Koronavirüs (Covid-19) Önlemleri” genelgesi doğrultusunda Isparta’da çeşitli tedbirler alınmıştır. Bu kapsamda toplu taşıma araçları, duraklar, kamuya açık alanlar, pazar yerleri temizlenmiş ve dezenfeksiyon hizmetleri sağlanmıştır (Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, 2020).

Atık ve çöp toplama hizmetlerinde gerekli önlemler alınmış ve periyodik olarak tekrar edilmiştir. Halkın çeşitli materyallerle salgın hakkında bilgi sahibi olması ve bilinçlenmesi sağlanmıştır. Zorunlu olmadığı sürece yurtdışıseyahatlerinin yapılmaması tavsiye edilmiştir. Yurtdışından gelen kişilerin Bilim Kurulu’nun tavsiyeleri doğrultusunda gerekli izolasyonu sağlaması önerilmiştir (Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, 2020).

12 Mart 2020’de Covid-19 konulu ilk il hıfzısıhha kurulu toplantısı Isparta valisi başkanlığında gerçekleştirilmiştir. Toplantıda vatandaşların, okulların ve kamu kurumlarının dikkat etmesi gereken tedbirler belirtilmiştir. Bu bağlamda yurtdışından gelen kişilerin 14 gün izole olması, kalabalık ortamların hijyeni, kişisel temizlik, tıbbi maske kullanımı önerisi, dezenfeksiyon işlemlerinin sürdürülmesi ve halkın bilinç düzeyini arttırmaya yönelik kamu spotlarının hazırlanması kararları alınmıştır (Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020).

12 Mart 2020’de Isparta il hıfzıssıhha kurulunun gerçekleştirdiği toplantı sonrasında çay ocakları, kahvehaneler, araç ve hayvan pazarlarının geçici bir süreliğine hizmetlerine ara vermesi kararını almıştır (Isparta İl Hıfzıssıhha Kurulu, 2020a). 16 Mart 2020’de ise Isparta valiliğinin yapmış olduğu açıklamaya göre umreden gelen 180 kişinin yurtlarda 14 gün sürecek olan karantina uygulamasına tabi tutulacağı belirtilmiştir. Bu süreçte bireylerin ihtiyaçları valilik tarafından karşılanmıştır (Isparta Valiliği, 2020).

20 Mart 2020’de Çevre ve Şehircilik Bakanlığı tarafından tüm illere gönderilen genelge de bu ibareler tekrarlanmıştır. Faaliyeti geçici süreliğine aksamaya uğrayan yerlerin kira ve sözleşmelerine yönelik iyileştirmeler yapılması tavsiye edilmiştir. Ek olarak salgın döneminde temizlik ve hijyen şartlarında önemli rolü bulunan içme ve kullanma sularına yönelik kesinti yaşanmamasına dikkat edilmesi ve dağıtımın herkesin erişebileceği şekilde özen gösterilerek gerçekleştirilmesi gerektiği belirtilmiştir (Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, 2020a).

20 Mart 2020’de hem kamu hem de özel sektör yapım ve denetim hizmetlerinde uyulması gereken Covid-19 önlemleri 16 madde halinde genelgede açıklanmıştır. Bu kapsamda şantiye yeri, yatakhane, yemekhane ve sosyal tesis gibi toplu kullanım alanlarında alınması ve uygulanması belirtilen tedbirler açıklanmıştır (Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, 2020b).

Covid-19 virüsü ile olan mücadeleye katkı sağlamak amacıyla “Koronavirüs Hastalığı (Covid-19) virüsünün Kamu Binalarında Yayılmasını Önlemek İçin Havalandırma ve Klima Sistemlerinde (hvac) ve Sıhhi Tesissatta Alınması Gereken Tedbirler Kılavuzu” yayınlamıştır. Bu doğrultuda Isparta’da yetkililer tarafından gereken faaliyetler gerçekleştirilmiştir (Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, 2020c).

21 Mart 2020’den itibaren 65 yaş üstü bireyler ve kronik rahatsızlıkları olan kişileri kapsayan ikametden ayrılma kısıtlaması yürürlüğe girmiştir. Bu doğrultuda Isparta’da tek başına yaşayan ve ihtiyaçlarını karşılayacak yakını bulunmayan bireylere yardım etmek amacıyla “Vefa Sosyal Destek Grubu” oluşturulmuştur. 112, 155 ve 156 numaralarından ihtiyaç duyulan yardım desteğine ulaşılmaktadır. Bu kapsamda gerekli yetkili, araç ve malzeme görevlendirmesi valilik tarafından yapılmıştır (Isparta Valiliği, 2020a).

22 Mart 2020’de Covid-19 tedbirleri doğrultusunda Isparta’da maç, bilimsel kongre, fuar gibi birçok etkinlik askıya alınmıştır. Bunun yanında kişisel bakım yerleri, alışveriş merkezleri, kafeler, restoranlar, kahvehaneler, spor salonları, cami ve insanların temas halinde olup virüsü yayabilme ihtimalinin olduğu yerler geçici süreliğine kapatılmıştır. Nüfus Müdürlüklerinde yapılacak işlemler için bireyler arası teması azaltmak amacıyla e-devlet platformuna yönlendirilmiştir (Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020b).

23 Mart 2020’de Isparta’da bulunan tüm marketlerin 09:00 ve 21:00 saatleri arasında hizmet vermesi, toplu taşıma araçlarının %50 kapasiteyle çalışması ve dövme salonlarının kapatılması kararlaştırılmıştır (Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020c). 26 Mart 2020’de Isparta genelinde Nisan, Mayıs ve Haziran aylarında yapılması planlanan tüm toplantıların iptal edilmesi, ganyan ve iddia oynanan yerlerin kapatılması, ekmek ürünlerinin ambalaj içinde satışa sunulması kararları alınmıştır (Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020d).

27 Mart 2020’de kargo ve iletişim hizmetlerinin duraksamadan sürdürülmesi ile pazarlarda uyulması gereken tedbirler açıklanmıştır (Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020e). 27 Mart 2020’de yapılacak otobüs seferleri için valilik izni ve yolcular için seyahat izin belgesi zorunluluğu getirilmiştir. Sahil ve piknik alanlarında yapılacak tüm etkinlikler ve alışveriş yerlerine çocukların alımı yasaklanmıştır (Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020f).

3 Nisan 2020’de ülke genelinde 20 yaş ve altı kişilere getirilen sokağa çıkma yasağı Isparta ilinde de uygulanmıştır. Alışveriş ve pazar yerlerinde maske takma zorunluluğu getirilmiştir. Mecburi durumlar haricinde birden fazla kişinin araç ya da toplu halde bulunması yasaklanmıştır. İl Hıfzısıhha Kurulu tarafından belirlenen kurallara uymadığı tespit edilen kişilere Umumi Hıfzısıhha Kanunu gereğince 3150 lira para cezası ve gerekli durumlarda adli işlemler yapılması kararı alınmıştır (Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020g).

7 Nisan 2020’de Farklı illerden Isparta’ya gelen kişilerin ev izolasyonunda kalacaklarına dair onam formu imzalamaları ve toplu taşımada herkesin maske takması önlemleri kararlaştırılmıştır (Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020h). 8 Mayıs 2020 itibarıyla kuaför, berber ve güzellik merkezlerinin sosyal mesafe, maske,

dezenfektan gibi çeşitli tedbirlere uymak şartıyla 09.00 ve 21.00 saatleri arasında hizmet verebileceği açıklanmıştır. 65 yaş üstü, kronik rahatsızlıkları bulunan kişiler ve 20 yaş altı bireylere daha önce getirilen sokağa çıkma yasağı esnetilerek belirli gün ve saat aralığında dışarı çıkabilmelerine imkan tanınmıştır (Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020i).

11 Mayıs 2020’de alışveriş merkezlerinin havalandırma, temizlik, hijyen, sosyal mesafe, maske, dezenfektan, ateş ölçümü ve hes kodu uygulamaları ile sınırlı sayıda kişi olacak biçimde kurallara uyulması şartlarıyla 10:00 ve 22:00 saatleri arasında açılmasına izin verilmiştir (Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020i).

15 Mayıs 2020’de Isparta’da bulunan bütün bireylerin her türlü açık ve kapalı alanda maske takması zorunlu hale getirilmiştir (Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020j). 22 ve 26 Mayıs tarihleri arasında Isparta genelinde istisnai durumları bulunan kişiler haricinde bütün bireyleri kapsayan sokağa çıkma yasağı ilan edilmiştir (Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020k).

Belirtilen kurallar çerçevesinde öğle, ikindi namazlarının tüm camilerde, Cuma namazının ise İl Müftülüğüne tespit edilerek Valilik tarafından belirlenecek camilerde 29 Mayıs 2020 tarihinden itibaren cemaatle kılınabileceği Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu tarafından açıklanmıştır (Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020l).

18 ve 20 yaş arasındaki kişilere daha önce getirilen sokağa çıkma yasağı kaldırılmıştır. 18 yaş altı ve 65 yaş üzeri kişiler ise belirlenen kurallar ve saatlerde dışarıya çıkmalarına izin verilmiştir (Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020m). 1 Haziran 2020 itibarıyla daha önce faaliyetleri duraksatılan lokanta, restoran, kafe, pastane, kıraathane, kahvehane, çay bahçesi, sahil, piknik yerlerinin tekrar açılması kararı alınmıştır (Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020n).

18 Haziran 2020’de Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu tarafından alınan karara göre yasaklara uymayanlara 3.150 tl idari para cezası ve 19 Haziran 2020’den itibaren maske takma yasağına uymayanlara 900 tl idari para cezası uygulanacağı açıklanmıştır (Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020o).

İçişleri Bakanlığının Genelgesi kapsamında Isparta İl Hıfzısıhha Kurulunun 11 Eylül 2020’de aldığı karar doğrultusunda şehirlerarası toplu ulaşım araçları ile

seyahat için HES kodu alması zorunlu hale getirilmiştir. Bu kurala uymayanlar için gerekli cezai işlemler yapılacağı açıklanmıştır (Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020ö).

Isparta iline bağlı Küçükhacılar köyü 29 Eylül 2020’de fazla vaka sayısı nedeniyle 14 gün sürelik karantinaya alınmıştır. Bu süre zarfında köyün giriş ve çıkışları kapatılmıştır (Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020p). 30 Eylül 2020 itibarıyla salgın kontrolü ve yayılımın engellenmesi açısından konaklama yerleri ve şehir içi toplu taşıma araçlarını kullananak tüm bireylerin HES kodunun alınması gerektiği duyurulmuştur (Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020r).

19 Ekim 2020’den itibaren 7 gün boyunca 7 farklı alanda Isparta merkez ve ilçelerde Covid-19 kapsamında genel denetim yapılması planlanmıştır. Ayrıca yapılan anons ile duyurularla salgın konusunda halkın bilinçlenmesi ve farkındalık kazandırılması amaçlanmıştır (Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020s).

20 Kasım 2020 itibarıyla lokanta, restoran, kafe, pastane, kıraathane, kahvehane, çay bahçesi gibi yerler sadece paket servis hizmetine dönüştürülmüştür. Hafta sonlarında 10:00 ve 20:00 saatleri dışında sokağa çıkma kısıtlaması getirilmiştir (Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020ş).

Haftasonları Cuma saat 21:00’den itibaren uygulanacak ve 4 Aralık 2020’de başlanacak olan sokağa çıkma yasağı duyurulmuştur. Hafta içi günlerde ise 21.00 ve 05.00 saatleri arasında tüm halka sokağa çıkma yasağı getirilmiştir (Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020t).

Sokağa çıkma kısıtlamasının olduğu gün ve zaman dilimlerinde iş yerleri tarafından alkol satışı yasaklanmıştır. Balık tutma faaliyetleri sosyal mesafe, maske, hijyen, temizlik ve kişiler arasında en az üç metre olacak biçimde çeşitli tedbirler çerçevesinde düzenlenmiştir (Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020u).

Spor salonlarının 18 Ocak 2021 tarihinden itibaren Covid-19 önlemlerine uymak şartıyla faaliyetlerinin devamına karar verilmiştir (Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, 2021). Isparta’da mutasyonlu virüs vakası olduğu tespit edilen kişilerintedavisi Şehir Hastanesinde, temaslı olduğu düşünülen şüpheli kişiler ise Valilik tarafından belirlenen yurtlarda izole edilmektedir (Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, 2021a).

2 Mart 2021 itibarıyla kontrollü normalleşme süreci doğrultusunda lokanta, restoran, kafe, pastane, kiraathane, kahvehane, çay bahçeleri yarı kapasite, sosyal mesafe ve HES kodu sorgulaması gibi tedbirler kapsamında faaliyete açılmıştır. HES kodu sorgulaması doğrultusunda halı saha, yüzme havuzu gibi alanlar 09:00 ve 19:00 saatleri arasında hizmet vermeye başlamıştır. Ek olarak 65 yaş üzeri ve 20 yaş altı kişileri kapsayan sokağa çıkma yasağı kaldırılarak tekrar toplu taşıma araçlarından yararlanabilmeleri sağlanmıştır. Uygulanan tedbirler ve alınan kararlar vaka sayısı doğrultusunda belirlenen risk grubu seviyelerine göre değişmektedir (Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, 2021b).

Isparta ili çok yüksek risk grubu seviyesinde olduğu için 30 Mart 2021 itibarıyla hafta sonu sokağa çıkma yasağı, hafta içi 09:00 ve 05:00 saatleri arasında sokağa çıkma yasağı, lokanta, restoran, kafe, pastane, kiraathane, kahvehane, çay bahçesi gibi yerlerin yarı kapasite ve HES kodu sorgulaması ile 07:00 ve 19:00 saatleri arasında hizmet vermesi kararları alınmıştır. Aynı zamanda kişisel bakım yerleri, alışveriş merkezleri, kütüphane, spor salonu gibi kapalı alanlarda HES kodu sorgulaması zorunlu hale getirilmiştir (Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, 2021c).

31 Mart 2021 tarihinde alınan Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu kararına göre mücadele kapsamında Covid-19 yayılımını en aza indirmek amacıyla mutasyonlu virüs bulaştığı tespit edilen vatandaşların izole edileceği duyurulmuştur (Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, 2021ç). 14 Nisan 2021 tarihinde başlaması planlanan iki haftalık kısmi kapanma kararı Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu tarafından duyurulmuştur. Kısmi kapanma doğrultusunda hafta içi 19:00 ve 05:00 saatleri arasında, hafta sonları ise Cuma günü saat 19:00'da başlayıp, Cumartesi ve Pazar günlerinin tamamını kapsayan ve Pazartesi günü saat 05:00'de bitecek biçimde sokağa çıkma yasağı uygulanacağı açıklanmıştır. Yiyecek alışverişi yapılan yerlerin 10:00 ve 17:00 saatleri arasında açık bulunacağı ve 65 yaş üzeri ile 18 yaş altı kişiler dışında vatandaşların araç kullanmadan bu yerlere gidebileceği duyurulmuştur. Lokanta, restoran, kafe, pastane, kiraathane, kahvehane, çay bahçesi gibi yerlerin faaliyetleri 17 Mayıs 2021 tarihine kadar geçici süreliğine durdurulmuş paket servise dönüştürülmüştür. Ayrıca yasak saatleri süresince yalnızca özel izin şartlarını taşıyan bireyler dışında şehirlerarası ulaşım yasaklanmıştır (Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, 2021d).

Kısmi kapanma süreci kararları devam ederken 23 Nisan 2021 gününün de hafta sonu uygulanacak sokağa çıkma yasağına dahil edileceği bildirilmiştir. Ek olarak 22 Nisan 2021 ile 26 Nisan 2021 tarihleri arasında sokağa çıkma yasağı uygulanmıştır (Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, 2021e). Cumhurbaşkanlığı genelgesi çerçevesinde 14 Nisan 2021 tarihinde başlanan iki haftalık kısmi kapanma süreci 29 Nisan 2021'den 17 Mayıs 2021 tarihine kadar sürecek olan tam kapanma sürecine dönüştürülmesi kararı alınmıştır. Hafta içi ve hafta sonu günlerde 19:00'da başlayıp 05:00'de bitecek biçimde tam zamanlı sokağa çıkma yasağı hayata geçirilmiştir. Sokağa çıkma yasağının bulunduğu saatler dışında lokanta, restoran, kafe, pastane, kıraathane, kahvehane, çay bahçesi gibi yerlerin paket servis yapabileceği açıklanmıştır. Yiyecek alışverişi yapılan yerlerin 10:00 ve 17:00 saatleri arasında açık bulunacağı ve 65 yaş üzeri ile 18 yaş altı kişiler dışında vatandaşların araç kullanmadan bu yerlere gidebileceği duyurulmuştur. İhtiyaç sahibi ve sokağa çıkma yasağı bulunan bireylerin ihtiyaçlarını karşılamak üzere Vefa Sosyal Destek Grupları tarafından yardım edileceği bildirilmiştir (Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, 2021f).

Kısmi ve tam kapanma kararları ile düşürülen toplam vaka sayısı sonucunda 17 Mayıs 2021'den 1 Haziran 2021'e kadar uygulanacak olan kademeli normalleşme sürecine geçilmiştir. Bu doğrultuda hafta içi 21:00 ve 05:00 saatleri arasında, hafta sonu ise Cuma günü saat 21:00'de başlayıp haftasonunu kapsayacak ve Pazartesi günü 05:00'te tamamlanacak biçimde sokağa çıkma yasağı kararı alınmıştır. Hafta sonlarında yapılan tam gün sokağa çıkma kısıtlaması süresince yiyecek alışverişi yapılan yerlerin 10:00 ve 17:00 saatleri arasında açık olması ve vatandaşların araç kullanmadan bu yerlere gidebileceği duyurulmuştur. 18 yaş altı ve 65 yaş üzerindeki aşı olmuş bireylerin sokağa çıkma yasağı kaldırılmıştır. Kademeli normalleşme kapsamında lokanta, restoran, kafe, pastane, çay bahçesi gibi yerlerin faaliyetleri geçici süreliğine durdurulmuş sadece paket servis olacak biçimde düzenlenmiştir. Alışveriş merkezlerinin hafta içi 10:00 ve 20:00 saatleri arasında açık olması hafta sonu ise kapalı kalması, pazaryerlerinin ise hafta içi günlerde 07:00 ve 19:00 saatleri arasında açık olmasına, şehiriçi ve şehirlerarası ulaşım araçlarının yarı kapasite ve HES kodu uygulaması ile ulaşım faaliyetlerini sağlamalarına, konaklama tesislerinin Covid-19 tedbirleri kapsamında sosyal mesafe, hijyen ve maske koşullarına uygun biçimde açık olması kararları duyurulmuştur (Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, 2021g).

1 Haziran 2021 itibarıyla kademeli normalleşme sürecinin devam edeceği duyurulmuştur. Bu kapsamda Pazartesi, Salı, Çarşamba, Perşembe, Cuma ve Cumartesi günleri 22:00 ve 05:00 saatleri arasında; Pazar günleri ise Cumartesi günü saat 22:00'den Pazartesi günü saat 05:00'e kadar sürecek sokağa çıkma yasağının uygulanacağı bildirilmiştir. Yiyecek alışverişi yapılan yerlerin 10:00 ve 17:00 saatleri arasında açık olması ve vatandaşların araç kullanmadan bu yerlere gidebileceği duyurulmuştur. Sokağa çıkma yasağının olduğu günler haricinde şehiriçi ve şehirlerarası ulaşım araçlarının yarı kapasiteyle ulaşım faaliyetlerini sağlayacakları açıklanmıştır. Lokanta, restoran, kafe, pastane, çay bahçesi gibi yerlerin Covid-19 tedbirleri kapsamında sosyal mesafe, hijyen ve maske koşullarına uygun biçimde Pazar günü haricinde 07:00 ve 21:00 saatleri arasında açık olması kararı alınmıştır. Ek olarak çay bahçesi, dernek lokalleri, lunapark, yüzme havuzu, hamam, sauna, kaplıca, masaj salonu ve spor merkezlerinin yeniden açılacağı belirtilmiştir (Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, 2021h).

Kademeli normalleşme sürecinin 1 Temmuz 2021 tarihine kadar sürdürüleceği açıklanmıştır. 1 Temmuz 2021'den itibaren sokağa çıkma ve şehirlerarası ulaşım yasakları kaldırılmıştır. Lokanta, restoran, kafe, pastane, çay bahçesi, dernek lokalleri, lunapark, yüzme havuzu, hamam, sauna, kaplıca, spor merkezleri, masaj ve düğün salonlarının Covid-19 tedbirleri kapsamında sosyal mesafe, hijyen ve maske koşullarına uygun biçimde faaliyetlerine devam edecekleri duyurulmuştur. Ek olarak bu yerlerde saat 24:00'e kadar müzik yayını yapılabileceği belirtilmiştir (Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, 2021i).

2.3.2. Muğla İli Pandemi Yönetim Süreci

16 Mart 2020'de Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu Covid-19 önlemleri kapsamında ilk toplantısını gerçekleştirmiştir. Düğün, nişan, sinema, tiyatro, konser, festival gibi toplu etkinlikler 15 Nisan 2020 tarihine kadar ertelenmiştir. Umre ve yurtdışı ziyaretlerinden gelen bireylerin 14 gün boyunca evde izole olmaları gerektiği belirtilmiştir. Toplu kullanım alanları belediye görevlileri tarafından dezenfekte edileceği ve halkı Covid-19 konusunda bilgilendirmek amacıyla afiş ve broşürler oluşturulacağı açıklanmıştır. Muğla ili genelinde bütün tiyatro, sinema, alışveriş merkezi, kafe, lokanta, birahane, kahvehane, kafeterya, internet salonu, oyun

alanları, lunapark, yüzme havuzu, hamam, kaplıca ve spor merkezleri 15 Nisan 2020 tarihine kadar geçici süreliğine kapatılmıştır. Ağız ve diş poliklinikleri sadece acil durumu olan diş hastaları başvuru yapacak ve 15 Nisan 2020 tarihinden sonra yeni randevulara yer verilmesi kararı alınmıştır (Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020).

19 Mart 2020’de Ticaret Bakanlığı’nın yayınladığı Covid-19 tedbirleri konulu genelgede market, pazar ve manav yerlerinde temizlik ve hijyen koşullarına dikkat edilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Bu kapsamda Muğla ilinde gerekli dezenfeksiyon hizmetleri sağlanmıştır (Ticaret Bakanlığı, 2020).

21 Mart 2020’den itibaren 65 yaş üstü bireyler ve kronik rahatsızlıkları olan kişileri kapsayan ikametden ayrılma kısıtlaması yürürlüğe girmiştir. Bu doğrultuda Muğla valiliği uygulamanın istisnai durumları bulunan kişiler haricinde il genelinde geçerli olduğunu duyurmuştur. Muğla’da yaşayan ihtiyaç sahibi bireylere yardım etmek amacıyla “Vefa Sosyal Destek Grubu” oluşturulmuştur. 112, 155 ve 156 numaralarından ihtiyaç duyulan yardım desteğine ulaşılmaktadır. Bu kapsamda gerekli yetkili, araç ve malzeme görevlendirmesi valilik tarafından yapılmıştır. Ek olarak berber, kuaför ve güzellik salonlarının bireyler arası teması azaltmak amacıyla kapatılacağı duyurulmuştur (Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020).

23 Mart 2020’de Muğla’da bulunan tüm marketlerin 09:00 ve 21:00 saatleri arasında ve market içindeki maksimum müşteri sayısı müşteriye doğrudan hizmet verilen toplam alanın onda biri kadar olmasına karar verilmiştir. Toplu taşıma araçlarının ise %50 kapasiteyle tedbirlere uygun olarak çalışacağı açıklanmıştır (Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020).

24 Mart 2020’de Muğla ili genelinde dövme salonlarının geçici süreliğine kapatılması kararı verilmiştir. Kargo ve kasiyer gibi görevlerde yer alan kişilerin maske ve eldiven kullanması gerektiği belirtilmiştir (Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020). Türkiye’de at yarışlarının durdurulması üzerine 25 Mart 2020’de Muğla genelinde ganyan ve iddia oynanan yerlerin Covid-19 önlemleri doğrultusunda kapatılması kararı alınmıştır (Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020).

26 Mart 2020’de Muğla genelinde Nisan, Mayıs ve Haziran aylarında yapılması planlanan tüm toplantıların iptal edilmiştir. Yaşlı, engelli, kadın ve çocuk bakım hizmetlerinin yürütüldüğü bütün birimlerde yüz yüze görüşmeler askıya

alınmış ve zorunlu durumlar haricinde kurum dışına çıkılmaması kararı verilmiştir (Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020a).

27 Mart 2020’de pazar yerlerinde uyulması gereken temizlik, mesafe ve hijyen tedbirleri açıklanmıştır (Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020b). 28 Mart 2020’de alınan karar doğrultusunda yapılacak otobüs seferleri için valilik izni ve yolcular için seyahat izin belgesi zorunluluğu getirilmiştir (Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020c).

Sahil ve piknik alanlarında yapılacak tüm etkinlikler ve alışveriş yerlerine çocukların alımı yasaklanmıştır. İstekte bulunan sağlık görevlilerine Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Misafirhanesi ve Kredi Yurtlar Kurumuna ait yurtlardan ücretsiz olarak faydalanma imkanı tanınmıştır (Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020d).

Covid-19 yayılımını önlemek amacıyla Muğla’da çalışan bütün sağlık personelinin izole biçimde toplum ile aynı araç içerisinde bulunmadan belediyeye ait servisler ile ücretsiz seyahat etmesi sağlanmıştır. Muğla belediyesinde çalışan görevliler için koruyucu ekipman ve maske tedariki Muğla Valiliği ve Milli Eğitim Müdürlüğü işbirliğinde gerçekleştirilmektedir. Ayrıca toplu taşıma araçlarında salgın yayılımını azaltmak için ücretlerin kart ile alınmasına karar verilmiştir (Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020d).

14 gün süren karantina uygulamasında olan kişilerin takibi Muğla Valiliği koordinasyonunda yetkililer tarafından yapılmaktadır. İl Pandemi Kurulu toplantılarına gerekli görüldüğü takdirde alanında yetkili ve uzman kişiler davet edilmektedir. Ek olarak 29 Mart 2020’den itibaren Muğla ili uçuşlarında yolcuların seyahat izin belgesi alması zorunlu hale getirilmiştir (Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020e).

Muğla’da kişilere uygulanan 14 günlük karantina tedbirinin başlatılması ve bitirilmesi faaliyetlerinin doktor kontrolünde gerçekleştirileceği açıklanmıştır (Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020f). 3 Nisan 2020’den itibaren Muğla ili genelinden tüm giriş ve çıkışlar ulaşıma kapatılmıştır. Bu uygulama zarfında muaf kişiler dışında tüm bireylerin il sınırları içinde kalması gerekmektedir (Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020g).

6 Nisan 2020’de yardım ödemelerinde yoğunluk yaşanmaması ve virüsün yayılımını kontrol etmek amacıyla gün belirlemesi yapılmıştır. Sosyal izolasyonun

sokak hayvanlarını etkilemesi üzerine beslenme ve diğer ihtiyaçların karşılanmasına yönelik görevliler ve halkın iş birliği içinde hareket etmesi Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu tarafından vurgulanmıştır (Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020h).

Salgın sürecinde temizlik ve hijyen koşullarında önemli rolü bulunan içme ve kullanma sularına yönelik dezenfeksiyon ve klorlama işlemlerinin düzenli şekilde yapılması ve yetkililer tarafından özenle denetlenip takip edilmesine karar verilmiştir. Ek olarak paket sularında bu konuda denetiminin sağlanacağı belirtilmiştir (Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020i).

Yabancı uyruklu kişiler için seyahat izin belgesinin zorunlu görülmemesi, göç idaresi tarafından düzenlenen yol izin belgelerinin yeterli olması kararı alınmıştır (Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020i). 10 ve 12 Nisan tarihleri arasında Muğla genelinde istisnai kişiler dışında tüm halka iki günlük sokağa çıkma yasağı getirilmiştir (Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020j).

15 Nisan 2020 tarihine kadar geçici süreliğine kapatılması kararlaştırılan yerlerin belirsiz süreliğine kapalı kalmaya devam edeceği duyurulmuştur (Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020k). 17 ve 19 Nisan tarihleri aralığında haftasonunda ikinci kez sokağa çıkma yasağı istisnalar haricinde tüm halkı kapsayacak şekilde uygulanmıştır (Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020l).

22 Nisanda başlayacak dört günlük sokağa çıkma yasağı Muğla genelinde uygulanmıştır. Bu süre zarfında açık olacak yerler, saatleri ve kısıtlamadan muaf kişiler genelgede belirtilmiştir (Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020m). 30 Nisan ve 3 Mayıs tarihleri arasında Muğla ili genelinde muaf kişiler ve kurumlar dışında sokağa çıkma yasağı uygulanacağı bildirilmiştir (Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020n).

Daha önce kapatılması kararı alınan berber, kuaför ve güzellik salonları 11 Mayıs itibariyle sosyal mesafe, maske, dezenfektan gibi çeşitli tedbirlere uymak şartıyla 09.00 ve 21.00 saatleri arasında hizmet verebileceği açıklanmıştır. 65 yaş üstü, kronik rahatsızlıkları bulunan kişiler ve 20 yaş altı bireylere daha önce getirilen sokağa çıkma yasağı esnetilerek belirli gün ve saat aralığında dışarı çıkabilmelerine imkan tanınmıştır (Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020o).

Giyim, oyuncak, çiçek, fide ve züccaciye satışlarına getirilen yasak kaldırılmıştır. Taksi ve duraklarda salgından korunmak ve yayılmasını engellemek

amacıyla dezenfektan, kolonya, maske ve kart ile ödeme gibi çeşitli önlemler getirilmiştir (Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020ö).

11 Mayıs 2020’de alışveriş merkezlerinin havalandırma, temizlik, hijyen, sosyal mesafe, maske, dezenfektan, ateş ölçümü ve hes kodu uygulamaları ile sınırlı sayıda kişi olacak biçimde kurallara uyulması şartlarıyla 10:00 ve 22:00 saatleri arasında açılmasına izin verilmiştir (Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020p).

15 Mayıs 2020’de Muğla’da bulunan bütün bireylerin her türlü açık ve kapalı alanda maske takması zorunlu hale getirilmiştir. Kurallara uymadığı tespit edilen kişilere para cezası ve gerekli durumlarda adli işlem yapılması kararı alınmıştır (Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020r).

22 ve 26 Mayıs tarihleri arasında Muğla genelinde istisnai durumları bulunan kişiler ve belirtilen kurumlar haricinde bütün bireyleri kapsayan sokağa çıkma yasağı ilan edilmiştir (Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020s). Belirtilen sosyal mesafe, hijyen ve maske gibi kurallar çerçevesinde öğle, ikindi ve cuma namazlarının tüm camilerde 29 Mayıs 2020 tarihinden itibaren kılınabileceği Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu tarafından açıklanmıştır (Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020ş).

29 Mayıs itibarıyla 18 ve 20 yaş arasındaki kişilere daha önce getirilen sokağa çıkma yasağı kaldırılmıştır. 18 yaş altı ve 65 yaş üzeri kişiler ise belirlenen kurallar ve saatlerde dışarıya çıkmalarına izin verilmiştir (Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020t). Daha önce uygulanan şehirlerarası giriş çıkış yasağı kaldırılmıştır. Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu’nun aldığı karar doğrultusunda şehirlerarası toplu ulaşım araçları ile seyahat için HES kodu alması zorunlu hale getirilmiştir. Bu kurala uymayanlar için gerekli cezai işlemler yapılacağı açıklanmıştır (Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020u).

1 Haziran 2020 itibarıyla normalleşme sürecinin ilk adımı olarak daha önce faaliyetleri duraksatılan lokanta, restoran, kafe, pastane, kiraathane, kahvehane, çay bahçesi, sahil, piknik yerlerinin duyurulan koşullar çerçevesinde tekrar açılması kararı alınmıştır (Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020ü). 18 yaş altındaki kişilere getirilen sokağa çıkma yasağı tamamen kaldırılmıştır. 65 yaş üzeri bireylerin yasağı ise esnetilerek her gün 10:00 ve 20:00 saatleri arasında sokağa çıkabilmeleri kararlaştırılmıştır (Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020v).

20 Kasım 2020 itibariyle lokanta, restoran, kafe, pastane, kıraathane, kahvehane, çay bahçesi gibi yerler sadece paket servis hizmetine dönüştürülmüştür. Hafta sonlarında belirli saatler dışında sokağa çıkma kısıtlaması uygulaması getirilmiştir. Ek olarak 20 yaş altı kişilerin daha önce kaldırılan sokağa çıkma yasağı belirli saat aralığı dışında tekrar uygulanacağı belirtilmiştir (Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020y). Haftasonları Cuma saat 21:00'den itibaren uygulanacak olan sokağa çıkma yasağı duyurulmuştur. Hafta içi günlerde ise 21.00 ve 05.00 saatleri arasında tüm halka sokağa çıkma yasağı getirilmiştir (Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, 2020z).

2 Mart 2021 itibariyle kontrollü normalleşme süreci doğrultusunda lokanta, restoran, kafe, pastane, kıraathane, kahvehane, çay bahçeleri yarı kapasite, sosyal mesafe ve HES kodu sorgulaması gibi tedbirler kapsamında faaliyete açılmıştır. Muğla ili genelinde halı saha, yüzme havuzu gibi alanların kapalı kalması halinin devamına karar verilmiştir. Ek olarak 65 yaş üzeri ve 20 yaş altı kişileri kapsayan sokağa çıkma yasağı kaldırılarak tekrar toplu taşıma araçlarından yararlanabilmeleri sağlanmıştır. Uygulanan tedbirler ve alınan kararlar vaka sayısı doğrultusunda belirlenen risk grubu seviyelerine göre değişmektedir (Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, 2021).

5 Mart 2021 itibariyle kontrollü normalleşme süreci doğrultusunda lokanta, restoran, kafe, pastane, kıraathane, kahvehane, çay bahçeleri yarı kapasite, sosyal mesafe ve HES kodu sorgulaması gibi tedbirler kapsamında yarı kapasiteyle faaliyete açılmıştır. HES kodu sorgulaması doğrultusunda halı saha, yüzme havuzu gibi alanlar 07:00 ve 19:00 saatleri arasında hizmet vermeye başlamıştır. Lokanta, restoran, kafe, pastane, çay bahçesi gibi yerlerin Covid-19 tedbirleri kapsamında sosyal mesafe, hijyen ve maske koşulları çerçevesinde görevli ekipler tarafından denetlenmiştir. Ek olarak 65 yaş üzeri ve 20 yaş altı kişileri kapsayan sokağa çıkma yasağı kaldırılarak belirli saat aralıklarında tekrar toplu taşıma araçlarından yararlanabilmeleri sağlanmıştır (Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, 2021a).

26 Mart 2021 tarihinde alınan Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu kararına göre mücadele kapsamında Covid-19 yayılımını en aza indirmek amacıyla mutasyonlu virüs bulaştığı tespit edilen vatandaşların izole edileceği duyurulmuştur. Bu kapsamda karantina koşullarını ihlal eden bireylere cezai işlem uygulanacağı

belirtilmiştir (Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, 2021b). Muğla ili çok yüksek risk grubu seviyesinde olduğu için 30 Mart 2021 itibarıyla hafta sonu sokağa çıkma yasağı, hafta içi 09:00 ve 05:00 saatleri arasında sokağa çıkma yasağı, lokanta, restoran, kafe, pastane, kiraathane, kahvehane, çay bahçesi gibi yerlerin yarı kapasite ve HES kodu sorgulaması ile 07:00 ve 19:00 saatleri arasında hizmet vermesi kararları alınmıştır. Aynı zamanda kişisel bakım yerleri, alışveriş merkezleri, kütüphane, spor salonu gibi kapalı alanlarda HES kodu sorgulaması zorunlu hale getirilmiştir (Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, 2021c).

14 Nisan 2021 tarihinde başlaması planlanan iki haftalık kısmi kapanma kararı Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu tarafından duyurulmuştur. Kısmi kapanma doğrultusunda hafta içi 19:00 ve 05:00 saatleri arasında, hafta sonları ise Cuma günü saat 19:00'da başlayıp, Cumartesi ve Pazar günlerinin tamamını kapsayan ve Pazartesi günü saat 05:00'de bitecek biçimde sokağa çıkma yasağı uygulanacağı açıklanmıştır. Yiyecek alışverişi yapılan yerlerin 10:00 ve 17:00 saatleri arasında açık bulunacağı ve 65 yaş üzeri ile 18 yaş altı kişiler dışında vatandaşların araç kullanmadan bu yerlere gidebileceği duyurulmuştur. Lokanta, restoran, kafe, pastane, kiraathane, kahvehane, çay bahçesi gibi yerlerin faaliyetleri 17 Mayıs 2021 tarihine kadar geçici süreliğine durdurulmuş paket servise dönüştürülmüştür. Ayrıca yasak saatleri süresince yalnızca özel izin şartlarını taşıyan bireyler dışında şehirlerarası ulaşım yasaklanmıştır (Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, 2021ç).

Covid-19 virüsünün yayılımını azaltmak amacıyla 16 Nisan 2021'den 15 Mayıs 2021 tarihine kadar Muğla ili genelinde yapılması planlanan tüm toplu etkinlikler durdurulmuş, broşür dağıtımları yasaklanmış ve tüm kursların çevrim içi platformlar aracılığıyla verilmesi kararları duyurulmuştur (Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, 2021d). Ayrıca sokağa çıkma yasağının uygulandığı saatlerde aşı randevusu olan bireylerin kısıtlamadan muaf olacakları bildirilmiştir (Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, 2021e).

Kısmi kapanma süreci kararları devam ederken 23 Nisan 2021 gününün de hafta sonu uygulanacak sokağa çıkma yasağına dahil edileceği bildirilmiştir. Ek olarak 22 Nisan 2021 ile 26 Nisan 2021 tarihleri arasında sokağa çıkma yasağı uygulanmıştır (Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, 2021f). Cumhurbaşkanlığı genelgesi

çerçevesinde 14 Nisan 2021 tarihinde başlanan iki haftalık kısmi kapanma süreci 29 Nisan 2021'den 17 Mayıs 2021 tarihine kadar sürecek olan tam kapanma sürecine dönüştürülmesi kararı alınmıştır. Hafta içi ve hafta sonu günlerde 19:00'da başlayıp 05:00'de bitecek biçimde tam zamanlı sokağa çıkma yasağı hayata geçirilmiştir. Sokağa çıkma yasağının bulunduğu saatler dışında lokanta, restoran, kafe, pastane, kıraathane, kahvehane, çay bahçesi gibi yerlerin paket servis yapabileceği açıklanmıştır. Yiyecek alışverişi yapılan yerlerin 10:00 ve 17:00 saatleri arasında açık bulunacağı ve 65 yaş üzeri ile 18 yaş altı kişiler dışında vatandaşların araç kullanmadan bu yerlere gidebileceği duyurulmuştur. İhtiyaç sahibi ve sokağa çıkma yasağı bulunan bireylerin ihtiyaçlarını karşılamak üzere Vefa Sosyal Destek Grupları tarafından yardım edileceği bildirilmiştir (Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, 2021g).

Kısmi ve tam kapanma kararları ile düşürülen toplam vaka sayısı sonucunda 17 Mayıs 2021'den 1 Haziran 2021'e kadar uygulanacak olan kademeli normalleşme sürecine geçilmiştir. Bu doğrultuda hafta içi 21:00 ve 05:00 saatleri arasında, hafta sonu ise Cuma günü saat 21:00'de başlayıp haftasonunu kapsayacak ve Pazartesi günü 05:00'te tamamlanacak biçimde sokağa çıkma yasağı kararı alınmıştır. Hafta sonlarında yapılan tam gün sokağa çıkma kısıtlaması süresince yiyecek alışverişi yapılan yerlerin 10:00 ve 17:00 saatleri arasında açık olması ve vatandaşların araç kullanmadan bu yerlere gidebileceği duyurulmuştur. 18 yaş altı ve 65 yaş üzerindeki aşı olmuş bireylerin sokağa çıkma yasağı kaldırılmıştır. Kademeli normalleşme kapsamında lokanta, restoran, kafe, pastane, çay bahçesi gibi yerlerin faaliyetleri geçici süreliğine durdurulmuş sadece paket servis olacak biçimde düzenlenmiştir. Alışveriş merkezlerinin hafta içi 10:00 ve 20:00 saatleri arasında açık olması hafta sonu ise kapalı kalması, pazaryerlerinin ise hafta içi günlerde 07:00 ve 19:00 saatleri arasında açık olmasına, şehiriçi ve şehirlerarası ulaşım araçlarının yarı kapasite ve HES kodu uygulaması ile ulaşım faaliyetlerini sağlamalarına, konaklama tesislerinin Covid-19 tedbirleri kapsamında sosyal mesafe, hijyen ve maske koşullarına uygun biçimde açık olması kararları duyurulmuştur (Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, 2021h).

1 Haziran 2021 itibarıyla kademeli normalleşme sürecinin devam edeceği duyurulmuştur. Bu kapsamda Pazartesi, Salı, Çarşamba, Perşembe, Cuma ve Cumartesi günleri 22:00 ve 05:00 saatleri arasında; Pazar günleri ise Cumartesi günü saat 22:00'den Pazartesi günü saat 05:00'e kadar sürecek sokağa çıkma yasağının

uygulanacağı bildirilmiştir. Yiyecek alışverişi yapılan yerlerin 10:00 ve 17:00 saatleri arasında açık olması ve vatandaşların araç kullanmadan bu yerlere gidebileceği duyurulmuştur. Sokağa çıkma yasağının olduğu günler haricinde şehiriçi ve şehirlerarası ulaşım araçlarının yarı kapasiteyle ulaşım faaliyetlerini sağlayacakları açıklanmıştır. Lokanta, restoran, kafe, pastane, çay bahçesi gibi yerlerin Covid-19 tedbirleri kapsamında sosyal mesafe, hijyen ve maske koşullarına uygun biçimde Pazar günü haricinde 07:00 ve 21:00 saatleri arasında açık olması kararı alınmıştır. Ek olarak çay bahçesi, dernek lokalleri, lunapark, yüzme havuzu, hamam, sauna, kaplıca, masaj salonu ve spor merkezlerinin yeniden açılacağı belirtilmiştir (Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, 2021i).

Kademeli normalleşme sürecinin 1 Temmuz 2021 tarihine kadar sürdürüleceği açıklanmıştır. 1 Temmuz 2021'den itibaren sokağa çıkma ve şehirlerarası ulaşım yasakları kaldırılmıştır. Lokanta, restoran, kafe, pastane, çay bahçesi, dernek lokalleri, lunapark, yüzme havuzu, hamam, sauna, kaplıca, spor merkezleri, masaj ve düğün salonlarının Covid-19 tedbirleri kapsamında sosyal mesafe, hijyen ve maske koşullarına uygun biçimde faaliyetlerine devam edecekleri duyurulmuştur. Ek olarak bu yerlerde saat 24:00'e kadar müzik yayını yapılabileceği belirtilmiştir (Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, 2021i).

3. BÖLÜM

COVID-19 SALGIN SÜRECİ ÜZERİNE BİR ALAN ARAŞTIRMASI

Bu bölüm kapsamında, çalışmanın gereç ve yönteminden bahsedilerek, çalışma sonucunda elde edilmiş olan bulgulara yer verilmiştir. Ayrıca bu bölümde, bulgular tartışma bölümünde değerlendirilmiş ve daha sonrasında çalışma sonucu elde edilen veriler paylaşılıp öneriler geliştirilmiştir.

1. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu başlık kapsamında çalışmanın amacı ve önemi, problem cümlesi, çalışmaya ilişkin varsayımlar, araştırmanın kısıtları, çalışmanın evren ve örnekleme, araştırmanın veri toplama aracı ve çalışmada kullanılan analiz yöntemine dair bilgiler yer almaktadır.

1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışma ile bireylerin Covid-19 salgın sürecine yönelik bilgi ve memnuniyet düzeyleri incelenecektir. Covid-19 pandemisinin literatürde yeni bir konu olması nedeniyle Türkiye’de salgın sürecine yönelik illerdeki yetkili birimlerin hangi kararlar doğrultusunda nasıl bir yol haritası oluşturduğu, ne tür faaliyetler yürütüldüğü, bireylerin yapılan uygulamalar çerçevesinde bilgi ve memnuniyet düzeylerinin ölçülmesi açısından araştırma önemli bir nitelik taşımaktadır.

Çalışmanın ana amacı, bireylerin Covid-19 salgın sürecine yönelik bilgi ve memnuniyet düzeylerinin araştırılmasıdır. Yapılan bu araştırma sonucunda Isparta ve Muğla illerinde yaşayan 18 yaş üstü bireylerin Covid-19 salgın süreci çerçevesinde bilgi ve memnuniyet düzeyleri betimlenecektir. Bu bilgiler doğrultusunda alt amaçlar ise sunulan faaliyetler noktasında eksik yönlerin tespit edilmesi ve gerçekleştirilen faaliyetler konusunda vatandaşları bilgilendirmektir.

1.2. Problem Cümlesi

Araştırmanın ana problem cümlesini “Covid-19 salgın sürecine yönelik bireylerin bilgi ve memnuniyet düzeyleri nedir?” sorusu oluşturmaktadır.

1.3. Varsayımlar

Araştırma, Isparta ve Muğla il merkezinde yaşayan bireylerin bilgi toplama aracı olarak yüz yüze ve çevrim içi olarak yöneltilen anket sorularına verdikleri cevapların gerçek durumu yansıttığı varsayılmaktadır.

1.4. Araştırmanın Kısıtları

Araştırma, Isparta ve Muğla il merkezlerinde yaşayan 18 yaş üstü bireyleri kapsamaktadır. Araştırmanın verileri 2021 yılı Nisan ve Mayıs ayları arasında toplanmış olup evrenin bu zaman dilimindeki özellikleri yansıttığı için genellenememektedir. Araştırmayı Türkiye’de yaşayan bütün bireylere genelleme için daha geniş kapsamlı örneklem üzerinde çalışılması gerekmektedir. Araştırma sonuçlarına göre bir genelleme yapılacak olduğunda bu sınırlılıklar dikkate alınmalıdır. Ayrıca araştırmanın verileri toplanırken pandemi sürecinde veri toplamanın zorluğu da göz önünde bulundurulmalıdır.

1.5.Evren ve Örneklem

Bireylerin Covid-19 salgın sürecine ilişkin bilgi ve memnuniyet düzeyleri değerlendirildiğinde araştırmacının veri toplama kolaylığını sağlaması açısından çalışmanın evrenini Isparta ve Muğla il merkezlerinde yaşayan 18 yaş üstü tüm bireyler oluşturmaktadır. Türkiye toplam nüfusu Isparta ve Muğla merkez nüfusuna indirgenerek bir hesaplama yapılmıştır. TÜİK verilerine göre 2020 yılı Türkiye nüfusu 83.614.362 kişiden oluşmaktadır. Araştırmada Isparta il merkezinde yaşayan bireylerin toplam sayısı (440.304) göz önünde bulundurularak bu il için toplam 405 kişiye ulaşılmıştır. Muğla il merkezinde yaşayan bireylerin toplam sayısı (1.000.773) göz önünde bulundurularak bu il için toplam 456 kişiye ulaşılmıştır.

Çalışmanın yöntem kısmı için Süleyman Demirel Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı’ndan, 15.04.2021 tarihinde 50526 sayılı etik kurul izni alınmıştır. Çalışma

verilerini toplama süreci hem yüz yüze hem de çevrim içi olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri toplanırken pandemi sürecinde gerçekleştirilen tam kapanma, kısıtlama ve karantina uygulamaları nedeniyle çoğunlukla çevrim içi anket tercih edilmiştir. Dijital yöntem olarak Google Forms platformu seçilerek gönüllü katılımcılara çevrim içi anket uygulanmıştır.

Bir araştırmada örneklemin ne kadar olması konusunda kesin bir sayı vermenin mümkün olmadığı bilinmektedir. Fakat evrenin belli olduğu durumlarda %95 güven aralığı %5 hata payı olarak alındığında mevcut evrende ulaşılması gereken örneklem sayısı 384 olarak hesaplanmaktadır (Dişçi, 2008, s. 94). Araştırmada kotalı örnekleme yoluyla 861 ankete ulaşılmış ve anketler değerlendirilmeye alınmıştır.

1.6. Veri Toplama Aracı

Araştırmada kullanılan anket formu araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Anketin hazırlanması aşamasında öncelikle ulusal ve uluslararası düzeyde literatür taraması yapılmıştır. Yapılan literatür taraması sonucunda Covid-19 salgın süreci kapsamında bireylerin bilgi ve memnuniyet düzeyini ölçmeye yönelik herhangi bir ankete ulaşılamamıştır. Bu noktada sosyoloji, işletme ve sağlık yönetimi bölümlerinde alanında uzman kişiler ve 4 akademisyenin katılımıyla uzman görüşü toplantısı gerçekleştirilmiştir. Bu neticede araştırmacı tarafından konuya ilişkin soru formu oluşturulmuştur.

Hazırlanan anket sorularının anlaşılabilirliğini denetlemek amacıyla, kotalı örnekleme yöntemiyle 50 kişilik grup üzerinde pilot çalışma yapılmıştır. Anlaşılmayan ve tekrar eden sorular yeniden düzenlenmiş ve katılımcılara yöneltilen anket meydana getirilmiştir.

Veri toplama aracı olarak kullanılan anket üç bölümden oluşmuştur. Birinci bölüm, bireylerin Covid-19 salgın süreci yönetimine yönelik bilgi düzeyi ile ilgilidir ve 21 ifadeden oluşmaktadır. Anketin ikinci bölümünde bireylerin Covid-19 salgın süreci yönetimine yönelik memnuniyet düzeyine ilişkin 23 ifade ve açık uçlu soru yer almaktadır. Bu iki bölümde 5'li Likert kullanılmış olup "1: Hiç Katılmıyorum", "2: Katılmıyorum", "3: Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum", "4: Katılıyorum", "5:

Tamamen Katılıyorum” şeklinde derecelendirilmiştir. Son bölümünde yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi demografik değişkenler sorulmaktadır.

1.7. Analiz ve Yöntem

Anket formları aracılığıyla elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 22.0) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmacı tarafından elde edilen veriler öncelikle açıklayıcı faktör analizine tabi tutulmuştur. Güvenilirliği düşüren, teorik çerçeveye uymayan ve bir boyutta iki ifadenin kaldığı durumlarda bazı ifadeler faktör analizi aşamasında analizden çıkartılmıştır. Faktör analizi yapılırken varimax döndürme işlemi yapılmıştır. Analiz sonucunda soruların 7 boyutta toplandığı tespit edilmiştir.

5’li Likert tipi ölçek kullanılmış olup madde ya da boyutlardan alınan ortalama puanlar değerlendirilirken puan aralıkları şu şekilde kategorize edilmiştir (Kaplanoğlu, 2014: 138): 1.00-1.80 “Çok Düşük”, 1.81-2.60 “Düşük”, 2.61-3.40 “Orta”, 3.41-4.20 “Yüksek”, 4.21-5.00 “Çok Yüksek” şeklindedir.

Anketten elde edilen veriler aritmetik ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde hesaplamaları ile analiz edilmiş ve istatistiksel değerlendirmeler bu puan ortalamaları üzerinden yapılmıştır. Daha sonra veriler normallik testine tabi tutulmuştur. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığını tespit etmek için her bir boyutun çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir (Tablo 2). Belediyelere yönelik bilgi düzeyi boyutu haricinde bütün boyutlarda verilerin normal dağılım gösterdiği tespit edildikten sonra parametrik ve parametrik olmayan testler birlikte kullanılmıştır. Parametrik testlerden ikili grupların karşılaştırılmasında “T-testi”; üç ve üzeri grupların karşılaştırılmasında “ANOVA (varyans analizi) testi” kullanılmıştır. Varyans analizi sonucunda gruplar arasında fark bulunduğunda farkın kaynağı “Tukey’s-b testi” ile tespit edilmiştir. Parametrik olmayan testlerden ikili grupların karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U testi”; üç ve üzeri grupların karşılaştırılmasında “Kruskal Wallis H testi” kullanılmıştır. Analizler sonucunda gruplar arasında fark bulunduğunda farkın kaynağı “Ki-Kare testi” ile tespit edilmiştir.

2. BULGULAR

Bu bölümde çalışmanın bulgularına yönelik bilgiler yer almaktadır.

2.1. Çalışmaya Katılan Bireylerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Çalışmanın sosyo-demografik özelliklerinin sınıflandırılması aşağıdaki gibi yapılmıştır.

Tablo 2. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler	Frekans	Yüzde
Yaş (Yıl)		
18-30	296	34.4
31-45	316	36.7
46-60	200	23.2
61+	49	5.7
Cinsiyet		
Erkek	445	51.7
Kadın	416	48.3
Medeni Durum		
Evli	446	51.8
Evli Değil	415	48.2
Eğitim Durumu		
İlköğretim	106	12.3
Ortaokul	113	13.1
Lise	167	19.4
Ön Lisans	123	14.3
Lisans	245	28.5
Lisansüstü	107	12.4
Gelir Miktarı (TL)		
-2000 TL	128	14.9
2001-3000 TL	229	26.6
3001-4000 TL	126	14.6
4001+ TL	378	43.9
Meslek		
Memur	53	6.2
Emekli	87	10.1
Esnaf	65	7.5
Ev Hanımı	43	5
Öğrenci	84	9.8
Diğer	529	61.4
İl		
İsparta	405	47
Muğla	456	53

Tablo 2’de görüleceği gibi katılımcıların %51.7’sini erkekler, %48.3’ünü kadınlar oluşturmaktadır. Yaş grubuna göre katılımcıların yüzdelerine bakıldığında 18 ile 30 yaş arası bireylerin 34.4’ü, 31 ile 45 yaş arası bireylerin %36.7’yi, 46 ile 60 yaş

arası bireylerin %23.2'yi ve 61 yaş üzeri bireylerin %5.7'lik bir kısmı oluşturduğu görülmektedir.

Katılımcıların %51.8'i evli ve %48.2'si evli değil grubunda yer almaktadır. Katılımcıların eğitim durumuna bakıldığında %12.3'ünün ilkokul, %13.1'inin ortaokul, %19.4'ünün lise, %14.3'ünün önlisans, %28.5'nin lisans ve %12.4'ünün lisansüstü olduğu görülmektedir.

Katılımcıların eğitim düzeyleri incelendiğinde %12.3'ünün ilköğretim, %13.1'inin ortaöğretim, %19.4'ünün lise, %14.3'ünün ön lisans, %28.5'inin lisans ve %12.4'ünün lisansüstü eğitim düzeyine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin gelir durumu incelendiğinde %14.9'unun 2000 TL ve altı, %26.6'sının 3001-4000 TL arasında, %43.9'unun 4001 TL ve üzerinde olduğu görülmektedir.

Katılımcılar meslek gruplarına göre kategorize edildiğinde %6.2'yi memurlar, %10.1'i emekliler, %7.5'i esnaflar, %3.3'ü emekliler, %5'i ev hanımları, %9.8'i öğrenciler ve %61.4'ü ise diğer mesleklerden (diyetisyen, avukat, mühendis, fizyoterapist, veteriner, satış danışmanı, optisyen, kaptan, serbest meslek, işletmeci vd.) olduğu ortaya çıkmıştır. Son olarak katılımcıların yaşadıkları illere göre dağılımı ise; %47'si Isparta ve %54.0'ü Muğla olduğu görülmektedir.

2.2. İfadelerin Frekans Değerleri

Araştırmaya katılan bireylerin Covid-19 salgın sürecine yönelik bilgi ve memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesine ilişkin vermiş oldukları cevapların aritmetik ortalaması ve standart sapması Tablo 3'te gösterilmektedir.

Tablo 3. İfadelerin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

No	İfadeler	x	SS
BİRİNCİ BÖLÜM			
1	Sağlık Bakanlığı'nın Covid-19 ile mücadele noktasındaki yükümlülüklerini biliyorum.	4,488	0,791
2	Sağlık Bakanlığı'nın Covid-19 mücadele sürecinde toplumu korumaya yönelik önlemler aldığını biliyorum.	4,481	0,809
3	Sağlık Bakanlığı'nın Covid-19 virüsüne yönelik vatandaşları bilgilendirici faaliyetlerde bulunduğunu biliyorum.	4,560	0,758
4	Sağlık Bakanlığı'nın yayınlamış olduğu "Ulusal Pandemi Planı" (Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı) hakkında bilgi sahibiyim.	1,702	1,281
5	Koronavirüs Bilim Kurulu'nun görev ve sorumlulukları hakkında bilgi sahibiyim.	4,148	0,976
6	Koronavirüs Bilim Kurulu'nun hangi amaçla kurulduğunu biliyorum.	4,225	0,936
7	Koronavirüs Bilim Kurulu'nun almış olduğu kararlar hakkında bilgi sahibiyim.	4,380	0,795
8	Koronavirüs Bilim Kurulu'nun Covid-19 konusunda yayınlamış olduğu çalışmalarından haberdarım.	2,173	1,517
9	Koronavirüs Bilim Kurulu'nun önerileriyle uygulanan kararların denetlenebilir olduğunu düşünüyorum	2,877	1,147
10	Bu bir kontrol sorusudur. Lütfen bu soruyu 3 diye işaretleyiniz.	3,000	0,000
11	Toplum Bilimleri Kurulu'nun çalışma alanlarını biliyorum.	1,889	1,311
12	Toplum Bilimleri Kurulu'nun görev ve sorumlulukları hakkında bilgi sahibiyim.	1,925	1,328
13	Toplum Bilimleri Kurulu'nun yürüttüğü faaliyetleri biliyorum.	1,912	1,320
14	Toplum Bilimleri Kurulu'nun hangi amaçla kurulduğunu biliyorum.	1,936	1,342
15	İl Hıfzıssıhha Kurulu'nun görev ve sorumlulukları hakkında bilgi sahibiyim.	2,298	1,371
16	İl Hıfzıssıhha Kurulu'nun almış olduğu kararlar hakkında bilgi sahibiyim.	2,258	1,338
17	İl Hıfzıssıhha Kurulu'nun Covid-19 virüsüne yönelik vatandaşları bilgilendirici faaliyetlerde bulunduğunu biliyorum.	2,268	1,347
18	Belediyelerin Covid-19 ile mücadele noktasındaki yükümlülüklerini biliyorum.	4,487	0,913
19	Belediyelerin Covid-19 tedbiri kapsamında temizlik ve dezenfeksiyon hizmetleri verdiğini biliyorum.	4,646	0,793
20	Belediyelerin Covid-19 tedbiri kapsamında maske, dezenfektan ve kolonya dağıtımını yaptığını biliyorum.	4,552	0,963
21	Belediyelerin Covid-19 virüsüne yönelik vatandaşları bilgilendirici faaliyetlerde bulunduğunu biliyorum.	4,626	0,848
İKİNCİ BÖLÜM			
1	Sağlık Bakanlığı'nın Covid-19 pandemisi sürecinde yürütmüş olduğu faaliyetlerden memnunum.	2,875	0,881
2	Sağlık Bakanlığı'nın Covid-19 pandemi sürecini koordine etme biçiminden memnunum.	2,828	0,856
3	Sağlık Bakanlığı'nın Covid-19 pandemi sürecine yönelik kamuoyu ile iletişim faaliyetlerinden memnunum.	2,933	0,901
4	Sağlık Bakanlığı'nın Covid-19 sürecinde üstlenmiş olduğu rolden memnunum.	2,911	0,912
5	Sağlık Bakanlığı'nın pandemiye yönelik paylaşmış olduğu istatistiki verilere güveniyorum.	2,749	0,968
6	Koronavirüs Bilim Kurulu'nun almış olduğu kararlardan memnunum.	2,775	0,884
7	Koronavirüs Bilim Kurulu'nun yayınlamış olduğu çalışmalarından memnunum.	2,452	1,000
8	Koronavirüs Bilim Kurulu'nun Covid-19 pandemi mücadele sürecinde olumlu bir rol üstlendiğini düşünüyorum.	2,901	0,909
9	Toplum Bilimleri Kurulu'nun pandemi mücadele sürecine sağladığı katkıdan memnunum.	1,998	1,134
10	Toplum Bilimleri Kurulu'nun pandemi ile mücadele noktasında olumlu bir rol üstlendiğini düşünüyorum.	2,023	1,147

11	İl Hıfzıssıhha Kurulu'nun almış olduğu kararlardan memnunuz.	2,214	1,101
12	İl Hıfzıssıhha Kurulu'nun yürütmüş olduğu tedbirlerden memnunuz.	2,217	1,100
13	İl Hıfzıssıhha Kurulu'nun Covid-19 pandemisi konusunda uyguladığı faaliyetlerden memnunuz.	2,215	1,110
14	İl Hıfzıssıhha Kurulu'nun alınan tedbir ve kısıtlamalara ilişkin denetim çalışmaları yürütmesinden memnunuz.	2,208	1,091
15	Belediyenin sunduğu temizlik ve dezenfeksiyon hizmetlerinden memnunuz.	3,362	1,030
16	Belediyenin sunduğu maske, dezenfektan ve kolonya dağıtım hizmetlerinden memnunuz.	3,310	1,050
17	Belediyenin Covid-19 virüsüne yönelik vatandaşları bilgilendirici faaliyetlerinden memnunuz.	3,463	1,097
18	Belediyenin Covid-19 mücadelesine ayırdığı mali kaynaktan memnunuz.	2,532	1,018
19	Pandemi sürecinde belediye tarafından yürütülen sosyal yardım (geçinmekte güçlük çeken ailelere, engellilere, yaşlılara yönelik vb.) konusundaki hizmetlerden memnunuz.	2,419	1,023
20	Belediye tarafından pandemi ile mücadelede sunulan psikolojik destek hizmetlerinden memnunuz.	2,211	1,050
21	Belediye tarafından pandemi ile mücadelede sunulan sosyal etkinlik (kültür, sanat, spor) hizmetlerinden memnunuz.	2,312	0,984
22	Belediyenin Covid-19 pandemisine yönelik sunmuş olduğu hizmetler beklentilerimi karşılamaktadır.	2,732	0,951
23	Belediyelerin Covid-19 pandemisine yönelik sürdürdüğü faaliyetlerin etkili olduğunu düşünüyorum	2,778	0,925

Tablo 3'te birinci bölümde; anket ifadeleri arasında 19. sırada yer alan "Belediyelerin Covid-19 tedbiri kapsamında temizlik ve dezenfeksiyon hizmetleri verdiğini biliyorum." (4,646) ortalama ile katılım düzeyi en yüksek ifade olurken, 4. sırada yer alan "Sağlık Bakanlığı'nın yayınlamış olduğu "Ulusal Pandemi Planı" (Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı) hakkında bilgi sahibiyim." (1,702) ortalama ile katılım düzeyi en düşük ifade olarak görülmektedir. Anketin ikinci bölümünde ise; ifadeler arasında 17. sırada yer alan "Belediyenin Covid-19 virüsüne yönelik vatandaşları bilgilendirici faaliyetlerinden memnunuz." (3,463) ortalama ile katılım düzeyi olarak ilk sırada yer alırken, ifadeler arasında 9. sırada yer alan "Toplum Bilimleri Kurulu'nun pandemi mücadele sürecine sağladığı katkıdan memnunuz." (1,998) ortalama ile katılım düzeyi en düşük ifade olarak görülmektedir.

Tablo 3 incelendiğinde katılımcıların birinci bölümde yer alan Covid-19 salgın sürecine yönelik bilgi düzeyi ifadelerinden "Belediyelerin Covid-19 virüsüne yönelik vatandaşları bilgilendirici faaliyetlerde bulunduğunu biliyorum." (4,626±0,848) ve "Sağlık Bakanlığı'nın Covid-19 virüsüne yönelik vatandaşları bilgilendirici faaliyetlerde bulunduğunu biliyorum." (4,560±0,758) ifadelerinin oranlarının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların "Toplum Bilimleri Kurulu'nun çalışma alanlarını biliyorum." (1,899±1,311), "Toplum Bilimleri

Kurulu'nun yürüttüğü faaliyetleri biliyorum.” (1,912±1,320) ve “Toplum Bilimleri Kurulu'nun görev ve sorumlulukları hakkında bilgi sahibiyim.” (1,925±1,328) ifadelerine katılma oranlarının ise düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların ikinci bölümde yer alan Covid-19 salgın sürecine yönelik memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesine vermiş oldukları cevaplarda “Belediyenin sunduğu temizlik ve dezenfeksiyon hizmetlerinden memnunum.” (3,362±1,030), “Belediyenin sunduğu maske, dezenfektan ve kolonya dağıtımı hizmetlerinden memnunum.” (3,310±1,050) ve “Sağlık Bakanlığı'nın Covid-19 pandemi sürecine yönelik kamuoyu ile iletişim faaliyetlerinden memnunum.” (2,933±0,901) ifadelerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların “Toplum Bilimleri Kurulu'nun pandemi ile mücadele noktasında olumlu bir rol üstlendiğini düşünüyorum.” (2,023±1,147), “İl Hıfzıssıhha Kurulu'nun alınan tedbir ve kısıtlamalara ilişkin denetim çalışmaları yürütmesinden memnunum.” (2,208±1,091), “Belediye tarafından pandemi ile mücadelede sunulan psikolojik destek hizmetlerinden memnunum.” (2,211±1,050) ve “İl Hıfzıssıhha Kurulu'nun almış olduğu kararlardan memnunum.” (2,214±1,101) ifadelerine katılma oranlarının ise düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

2.3. Faktör Analizi

Covid-19 salgın sürecine yönelik bireylerin bilgi ve memnuniyet düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla hazırlanmış olan ankette yer alan ifadeler faktör analizine tabi tutulmuştur. Analizde Varimax döndürme yöntemi kullanılmış, faktör yükü 0,30'dan düşük ifadeler, 0,10'dan daha az farkla birden fazla faktöre dahil olan ve binişik ifadeler boyutlardan çıkarılmıştır. Faktör analizine dair sonuçlar Tablo 4 ve Tablo 5'te gösterilmektedir.

Tablo 4. Bireylerin Covid-19 Salgın Sürecine Yönelik Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesine İlişkin Faktör Analizi

No:	Faktörler	Faktör Yükleri	Açıklanan Varyans (Yüzde)
1.Faktör:Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu’na Yönelik Bilgi Düzeyi			
5	Koronavirüs Bilim Kurulu’nun görev ve sorumlulukları hakkında bilgi sahibiyim.	0,876	%22,951
6	Koronavirüs Bilim Kurulu’nun hangi amaçla kurulduğunu biliyorum.	0,872	
1	Sağlık Bakanlığı’nın Covid-19 ile mücadele noktasındaki yükümlülüklerini biliyorum.	0,819	
7	Koronavirüs Bilim Kurulu’nun almış olduğu kararlar hakkında bilgi sahibiyim.	0,759	
2	Sağlık Bakanlığı’nın Covid-19 mücadele sürecinde toplumu korumaya yönelik önlemler aldığını biliyorum.	0,658	
2.Faktör: İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu’na Yönelik Bilgi Düzeyi			
13	Toplum Bilimleri Kurulu’nun hangi amaçla kurulduğunu biliyorum.	0,941	%40,593
11	Toplum Bilimleri Kurulu’nun görev ve sorumlulukları hakkında bilgi sahibiyim.	0,941	
12	Toplum Bilimleri Kurulu’nun yürüttüğü faaliyetleri biliyorum	0,941	
10	Toplum Bilimleri Kurulu’nun çalışma alanlarını biliyorum.	0,937	
16	İl Hıfzıssıhha Kurulu’nun Covid-19 virüsüne yönelik vatandaşları bilgilendirici faaliyetlerde bulunduğunu biliyorum.	0,902	
15	İl Hıfzıssıhha Kurulu’nun almış olduğu kararlar hakkında bilgi sahibiyim.	0,899	
14	İl Hıfzıssıhha Kurulu’nun görev ve sorumlulukları hakkında bilgi sahibiyim.	0,898	
3.Faktör: Belediyelere Yönelik Bilgi Düzeyi			
20	Belediyelerin Covid-19 virüsüne yönelik vatandaşları bilgilendirici faaliyetlerde bulunduğunu biliyorum.	0,901	%17,399
19	Belediyelerin Covid-19 tedbiri kapsamında maske, dezenfektan ve kolonya dağıtımını yaptığını biliyorum.	0,889	
18	Belediyelerin Covid-19 tedbiri kapsamında temizlik ve dezenfeksiyon hizmetleri verdiğini biliyorum.	0,844	

Tablo 4’te bireylerin Covid-19 salgın sürecine yönelik bilgi düzeyinin değerlendirilmesi anketinde 3 boyutun faktör yükleri verilmiştir. Örneklem büyüklüğü yeterliliği, verilen faktör analizine uygunluğu ve değişkenler arasındaki korelasyonun anlamlılığı için KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) değerine bakılmış ve Bartlett testi yapılmıştır. Test sonucunda KMO değeri 0,879 olarak bulunmuştur. Bulunan değer örneklem büyüklüğünün analiz için yeterli olduğunu göstermektedir. Barlett testi sonucunda değişkenler arası korelasyonun $p<0.00$ düzeyinde anlamlı olduğu anlaşılmıştır.

Bireylerin Covid-19 salgın sürecine yönelik bilgi düzeyinin değerlendirilmesi anketinde yapılan faktör analizi sonucunda 3 faktör ortaya çıkmıştır. Bu faktörler sonucunda açıklanan varyans değeri %80,943'tür. Faktörlere ilişkin bilgiler aşağıdaki gibidir:

Faktör 1-: Faktör, 7 ifadeden oluşmaktadır. Faktör yükleri 0,941 ile 0,613 arasında değişmektedir. Faktörün açıklanan varyansı %40,593, cronbach alfa değeri ise cronbach alfa değeri ise 0,974 olarak bulunmuştur.

Faktör 2-: Faktör, 5 ifadeden oluşmaktadır. Faktör yükleri 0,877 ile 0,661 değerleri arasında değişmektedir. Faktörün açıklanan varyansı %22,951, cronbach alfa değeri ise 0,885 olarak bulunmuştur.

Faktör 3-: Faktör, 3 ifadeden oluşmaktadır. Faktör yükleri 0,895 ile 0,823 arasında değişmektedir. Faktörün açıklanan varyansı %17,399, cronbach alfa değeri ise 0,900 olarak bulunmuştur.

Tablo 5. Bireylerin Covid-19 Salgın Sürecine Yönelik Memnuniyet Düzeyine İlişkin Faktör Analizi

No:	Faktörler	Faktör Yükleri	Açıklanan Varyans (Yüzde)
1. Faktör: Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na Yönelik Memnuniyet Düzeyi			
5	Sağlık Bakanlığı'nın pandemiye yönelik paylaştığı istatistiki verilere güveniyorum.	0,876	%25,631
6	Koronavirüs Bilim Kurulu'nun almış olduğu kararlardan memnunuz.	0,872	
1	Sağlık Bakanlığı'nın Covid-19 pandemisi sürecinde yürütmüş olduğu faaliyetlerden memnunuz.	0,819	
7	Koronavirüs Bilim Kurulu'nun yayınlamış olduğu çalışmalardan memnunuz.	0,759	
2	Sağlık Bakanlığı'nın Covid-19 pandemi sürecine yönelik kamuoyu ile iletişim faaliyetlerinden memnunuz.	0,658	
2. Faktör: İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na Yönelik Memnuniyet Düzeyi			
12	İl Hıfzıssıhha Kurulu'nun yürütmüş olduğu tedbirlerden memnunuz.	0,932	%23,773
13	İl Hıfzıssıhha Kurulu'nun Covid-19 pandemisi konusunda uyguladığı faaliyetlerden memnunuz.	0,932	
11	İl Hıfzıssıhha Kurulu'nun almış olduğu kararlardan memnunuz.	0,931	
14	İl Hıfzıssıhha Kurulu'nun alınan tedbir ve kısıtlamalara ilişkin denetim çalışmaları yürütmesinden memnunuz.	0,912	
9	Toplum Bilimleri Kurulu'nun pandemi mücadele sürecine sağladığı katkıdan memnunuz.	0,808	
10	Toplum Bilimleri Kurulu'nun pandemi ile mücadele noktasında olumlu bir rol üstlendiğini düşünüyorum.	0,797	

3. Faktör: Belediyenin Dolaylı Hizmetlerine Yönelik Memnuniyet Düzeyi			
21	Belediyelerin tarafından pandemi ile mücadelede sunulan sosyal etkinlik (kültür, sanat, spor) hizmetlerinden memnunum.	0,878	%19,424
20	Belediye tarafından pandemi ile mücadelede sunulan psikolojik destek hizmetlerinden memnunum.	0,871	
19	Pandemi sürecinde belediye tarafından yürütülen sosyal yardım (geçinmekte güçlük çeken ailelere, engellilere, yaşlılara yönelik vb.)	0,853	
18	Belediyenin Covid-19 mücadelesine ayırdığı mali kaynaktan memnunum.	0,770	
22	Belediyelerin Covid-19 pandemisine yönelik sunmuş olduğu hizmetler beklentilerimi karşılamaktadır.	0,728	
23	Belediyelerin Covid-19 pandemisine yönelik sürdürdüğü faaliyetlerin etkili olduğunu düşünüyorum.	0,727	
4. Faktör: Belediyenin Doğrudan Hizmetlerine Yönelik Memnuniyet Düzeyi			
17	Belediyelerin Covid-19 virüsüne yönelik vatandaşları bilgilendirici faaliyetlerinden memnunum.	0,879	%13,052
16	Belediyelerin sunduğu maske, dezenfektan ve kolonya dağıtım hizmetlerinden memnunum.	0,878	
15	Belediyenin sunduğu temizlik ve dezenfeksiyon hizmetlerinden memnunum.	0,873	

Tablo 5'te bireylerin belediyenin sunduğu sağlık hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeyine ilişkin faktör analizi anketinde 4 boyutun faktör yükleri verilmiştir. Örneklem büyüklüğü yeterliliği, verilen faktör analizine uygunluğu ve değişkenler arasındaki korelasyonun anlamlılığı için KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) değerine bakılmış ve Bartlett testi yapılmıştır. Test sonucunda KMO değeri 0,915 olarak bulunmuştur. Bulunan değer örneklem büyüklüğünün analiz için yeterli olduğunu göstermektedir. Bartlett testi sonucunda değişkenler arası korelasyonun $p < 0.00$ düzeyinde anlamlı olduğu anlaşılmıştır.

Bireylerin Covid-19 salgın sürecine yönelik memnuniyet düzeyi anketinde yapılan faktör analizi sonucunda 4 faktör ortaya çıkmıştır. Bu faktörler sonucunda açıklanan varyans değeri %81,881'dir. Faktörlere ilişkin bilgiler aşağıdaki gibidir:

Faktör 1-: Faktör, 8 ifadeden oluşmaktadır. Faktör yükleri 0,550 ile 0,872 değerleri arasında değişmektedir. Faktörün açıklanan varyansı %25,631, cronbach alfa değeri 0,948 olarak bulunmuştur.

Faktör 2-: Faktör, 6 ifadeden oluşmaktadır. Faktör yükleri 0,797 ile 0,932 değerleri arasında değişmektedir. Faktörün açıklanan varyansı %23,773, cronbach alfa değeri 0,971 olarak bulunmuştur.

Faktör 3-: Faktör, 6 ifadeden oluşmaktadır. Faktör yükleri 0,727 ile 0,878 değerleri arasında değişmektedir. Faktörün açıklanan varyansı %19,424, cronbach alfa değeri 0,933 olarak bulunmuştur.

Faktör 4-: Faktör, 3 ifadeden oluşmaktadır. Faktör yükleri 0,873 ile 0,879 değerleri arasında değişmektedir. Faktörün açıklanan varyansı %13,052, cronbach alfa değeri 0,943 olarak bulunmuştur.

2.4. Boyutların Psikometrik Özellikleri

Bu başlık altında Covid-19 salgın sürecine yönelik katılımcıların bilgi ve memnuniyet düzeyine ilişkin ortaya çıkan her bir boyutun aldığı psikometrik değerler Tablo 6’da gösterilmiştir.

Tablo 6. Boyutların Psikometrik Özellikleri

Ölçek	Boyutlar	İfade Sayısı	Max-Min	Cronbach Alpha	$\bar{x}$	SS	Normallik Testi	
							Kurtosis (Basıklık)	Skewness (Çarpıklık)
Bilgi Düzeyi Boyutları	Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu’na Yönelik Bilgi Düzeyi Boyutu	7	1-5	0,974	2,124	1,143	-0,167	1,012
	İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu’na Yönelik Bilgi Düzeyi Boyutu	5	1-5	0,885	4,344	0,716	0,534	-0,954
	Belediyelere Yönelik Bilgi Düzeyi Boyutu	3	1-5	0,900	4,607	0,795	4,589	2,216
Memnuniyet Boyutları	Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu’na Yönelik Memnuniyet Boyutu	8	1-5	0,948	2,802	0,783	0,250	0,370
	İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu’na Yönelik Memnuniyet Boyutu	6	1-5	0,971	2,145	1,041	0,099	0,816
	Belediyenin Dolaylı Hizmetlerine Yönelik Memnuniyet Boyutu	6	1-5	0,933	2,497	0,860	0,914	0,774
	Belediyenin Doğrudan Hizmetlerine Yönelik Memnuniyet Boyutu	3	1-5	0,943	3,378	1,004	-0,545	-0,229

Tablo 6’da verilen her bir boyuta ait bilgiler şöyledir

Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu’na Yönelik Bilgi Düzeyi Boyutu: Boyut, 7 ifadeden oluşmaktadır. Bu boyuttaki ifadeler ile katılımcılardan belediye hizmetlerindeki sağlık algısı ve beklentisi üzerine değerlendirmeye alınmıştır. Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu’na Yönelik Bilgi Düzeyi Boyutunun aritmetik ortalaması 2,070 ve standart sapması 1,244 olarak bulunmuştur.

Boyutun güvenilirlik derecesi (Cronbach Alfa) ise 0,974 olarak görülmektedir. Bu boyut yüksek derecede güvenilir bulunmuştur.

İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na Yönelik Bilgi Düzeyi Boyutu: Boyut, 5 ifadeden oluşmaktadır. Bu boyuttaki ifadeler ile katılımcıların belediyelerdeki sağlık hizmetleri bilgisi değerlendirilmiştir. İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na Yönelik Bilgi Düzeyi Boyutunun aritmetik ortalaması 4,344 ve standart sapması 0,716 olarak görülmektedir. Boyutun güvenilirlik derecesi (Cronbach Alfa) ise 0,885 olarak bulunmuştur. Bu boyutun yüksek derecede güvenilir olduğu söylenebilir.

Belediyelere Yönelik Bilgi Düzeyi Boyutu: Boyut, 3 ifadeden oluşmaktadır. Bu boyuttaki ifadeler ile katılımcıların belediyelere bakışları değerlendirilmiştir. Belediyelere Yönelik Bilgi Düzeyi Boyutunun aritmetik ortalaması 4,607 ve standart sapması 0,795 olarak görülmektedir. Boyutun güvenilirlik derecesi (Cronbach Alfa) 0,900 ise olarak görülmektedir. Bu boyut yüksek derecede güvenilir bulunmuştur.

Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na Yönelik Memnuniyet Boyutu: Boyut, 8 ifadeden oluşmaktadır. Bu boyuttaki ifadeler ile katılımcıların belediyelerdeki sağlık hizmetlerinden memnuniyetleri değerlendirilmeye alınmıştır. Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na Yönelik Memnuniyet Düzeyi Boyutunun aritmetik ortalaması 2,802 ve standart sapması ise 0,783'dir. Boyutun güvenilirlik derecesi (Cronbach Alfa) 0,948 ise olarak görülmektedir. Bu boyut yüksek derecede güvenilir bulunmuştur.

İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na Yönelik Memnuniyet Boyutu: Boyut, 6 ifadeden oluşmaktadır. Bu boyuttaki ifadeler ile katılımcıların belediyelerdeki dolaylı sağlık hizmetlerinden memnuniyetleri değerlendirilmiştir. İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na Yönelik Memnuniyet Düzeyi Boyutunun aritmetik ortalaması 2,145 ve standart sapması 1,041 olarak bulunmuştur. Boyutun güvenilirlik derecesi (Cronbach Alfa) 0,971 ise olarak görülmektedir. Bu boyut yüksek derecede güvenilir bulunmuştur.

Belediyenin Dolaylı Hizmetlerine Yönelik Memnuniyet Boyutu: Boyut, 6 ifadeden oluşmaktadır. Bu boyuttaki ifadeler ile katılımcıların belediyelerdeki dolaylı sağlık hizmetlerinden memnuniyetleri değerlendirilmiştir. Belediyenin

Dolaylı Hizmetlerine Yönelik Memnuniyet Düzeyi Boyutunun aritmetik ortalaması 2,497 ve standart sapması 0,860 olarak bulunmuştur. Boyutun güvenilirlik derecesi (Cronbach Alfa) ise 0,933 olarak görülmektedir. Bu boyut yüksek derecede güvenilir bulunmuştur.

Belediyenin Doğrudan Hizmetlerine Yönelik Memnuniyet Boyutu:

Boyut, 3 ifadeden oluşmaktadır. Bu boyuttaki ifadeler ile katılımcıların belediyelerdeki dolaylı sağlık hizmetlerinden memnuniyetleri değerlendirilmiştir. Belediyenin Doğrudan Hizmetlerine Yönelik Memnuniyet Düzeyi Boyutunun aritmetik ortalaması 3,378 ve standart sapması 1,004 olarak bulunmuştur. Boyutun güvenilirlik derecesi (Cronbach Alfa) 0,943 ise olarak görülmektedir. Bu boyut yüksek derecede güvenilir bulunmuştur.

Araştırmalar sonucu elde edilen veri setinin normal dağılım sergileyip sergileyemediğini yorumlayabilmek için basıklık ve çarpıklık katsayılarının -1 ile +1 arasında bir değer alması gerekmektedir (Morgan, 2011: 55). Tablo 6'ya bakıldığında belediyelere yönelik bilgi düzeyi boyutu normal dağılım göstermemektedir. Bu boyut haricindeki tüm boyutların basıklık ve çarpıklık katsayılarının -1 ile +1 arasında değerler aldığı görülmektedir. Bu sebeple verilerin analizinde parametrik ve parametrik olmayan testler birlikte kullanılmıştır.

2.5. Boyutların Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Covid-19 salgın süreci kapsamında bireylerin bilgi ve memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesini ölçen Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na yönelik bilgi düzeyi, İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik bilgi düzeyi, belediyelere yönelik bilgi düzeyi, Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na yönelik memnuniyet, İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik memnuniyet, belediyenin dolaylı hizmetlerine yönelik memnuniyet, belediyenin doğrudan hizmetlerine yönelik memnuniyet boyutları yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir, meslek ve katılımcıların yaşadıkları illerden oluşan demografik bilgiler ile karşılaştırılmıştır.

2.5.1. Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na Yönelik Bilgi Düzeyi Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na yönelik bilgi düzeyi boyutunun aldığı puanların demografik değişkenlere göre dağılımı Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7. Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na Yönelik Bilgi Düzeyi Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	N	X	SS	Test Değerleri
Yaş (Yıl)				
18-30	296	2,480	1,299	F= 27,958 p= 0.000
31-45	316	2,096	1,242	
46-60	200	1,590	0,968	
61+	49	1,390	0,934	
Cinsiyet				
Erkek	445	2,088	1,265	t= 0,441
Kadın	416	2,051	1,222	p= 0,660
Medeni Durum				
Evli	446	1,846	1,182	t= -5,589 p= 0.000
Evli Değil	415	2,312	1,265	
Eğitim Durumu				
İlkokul	106	1,350	0,753	F= 53,323 p= 0.000
Ortaokul	113	1,335	0,714	
Lise	167	1,595	1,060	
Ön Lisans	123	2,281	1,235	
Lisans	245	2,489	1,189	
Lisansüstü	107	3,104	1,313	
Gelir Durumu (TL)				
-2000 TL	134	2,808	1,329	F= 34,299 p= 0.000
2001-3000 TL	257	1,584	1,020	
3001-4000 TL	144	1,933	1,219	
4001+ TL	326	2,211	1,207	
Meslek Durumu				
Memur	53	2,040	1,198	F= 29,763 p= 0.000
Emekli	87	1,316	0,823	
Esnaf	65	1,527	0,818	
Ev Hanımı	43	1,578	1,099	
Öğrenci	84	3,251	1,133	
Diğer	529	2,117	1,231	
İl				
Isparta	405	2,268	1,306	t= 4,430 p= 0.000
Muğla	456	1,895	1,159	

Tablo 7'de görüldüğü üzere katılımcıların Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na yönelik bilgi düzeyi boyutu cinsiyete ($t= 0,441$, $p= 0,660$) göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na yönelik bilgi düzeyi boyutunun puanları katılımcıların yaşına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($F= 27,958$, $p= 0,003$).Yapılan Tukey's-b testi sonucunda farkın 61-70 ve 46-60 yaş gruplarının puan ortalamasının 31-45 ve 18-30 yaş aralığının puan ortalamasının daha düşük olmasından kaynaklandığı anlaşılmıştır. 18-30 yaş grubunun 31-45 yaş grubuna göre Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na yönelik bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buradan hareketle genç bireylerin Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na yönelik bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılabilir.

Katılımcıların Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na yönelik bilgi düzeyi boyutundan aldıkları puanlarının medeni duruma göre karşılaştırılmasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($t= -5,589$, $p= 0.001$). Evli katılımcıların (1.182 ± 1.182) bekar katılımcılara (2.312 ± 1.265) göre Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na yönelik bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle, medeni durumun Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na yönelik bilgi düzeyinde etkili bir değişken olduğu ifade edilebilir.

Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na yönelik bilgi düzeyi boyutu puanları katılımcıların eğitim durumuna göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($F= 53,323$, $p= 0.000$). Yapılan Tukey's-b testi sonucunda bu farkın eğitim seviyesi ortaokul (1.335 ± 0.714) ilkokul (1.350 ± 0.753) lise (1.295 ± 1.060) olan katılımcıların ön lisans (2.281 ± 1.235) ve lisans (2.489 ± 1.189) olan katılımcılara göre daha düşük; eğitim seviyesi lisansüstü olan katılımcıların ise (3.104 ± 1.313) yüksek puana sahip olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Eğitim seviyesi en yüksek olan lisansüstü grubunun bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Eğitim durumunun Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na yönelik bilgi düzeyinde etkili bir değişken olduğu ifade edilebilir.

Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na yönelik bilgi düzeyi boyutu gelir boyutu ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($F= 34,229$, $p= 0.000$). Yapılan ileri analizlerde Tukey's-b testi sonucunda farkın 2001-3000 TL arası (1.584 ± 1.020) gelire sahip katılımcıların

puanının 3001-4000 TL (1.933 ± 1.219) ve 4000 TL ve üstü (2.211 ± 1.207) gelire sahip katılımcıların puanlarına göre daha düşük olmasından 2000 TL altı (2.808 ± 1.329) gelire sahip katılımcıların diğer katılımcıların puanlarına göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı ifade edilebilir. Aylık gelirin Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na yönelik bilgi düzeyinde etkili olan bir değişken olduğu ifade edilebilir.

Katılımcıların Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na yönelik bilgi düzeyi boyutu puanlarının meslek durumuna göre karşılaştırılmasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($F= 29,763$, $p= 0.000$). Yapılan ileri analizlerde Tukey's-b testi sonucunda farkın öğrencilerden kaynaklandığı görülmektedir. Buradan hareketle öğrencilerin Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na yönelik bilgi düzeyi boyutuna en yüksek puanları verdikleri anlaşılabılır.

Son olarak Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na yönelik bilgi düzeyi boyutu illere göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t= 4,430$, $p= 0.000$). Isparta'da yaşayan katılımcıların Muğla'da yaşayan katılımcılara göre puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

2.5.2. İl Hıfzısıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na Yönelik Bilgi Düzeyi Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

İl Hıfzısıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik bilgi düzeyi boyutunun aldığı puanların demografik değişkenlere göre dağılımı Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8. İl Hıfzısıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na Yönelik Bilgi Düzeyi Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	N	$\bar{x}$	SS	Test Değerleri
Yaş (Yıl)				
18-30	296	4,309	0,709	F= 11,429 p= 0.000
31-45	316	4,502	0,680	
46-60	200	4,233	0,725	
61+	49	3,987	0,728	
Cinsiyet				
Erkek	445	4,351	0,703	t= 0,286
Kadın	416	4,337	0,730	p= 0,775
Medeni Durum				
Evli	446	4,274	0,739	t= -2,997 p= 0,003
Evli Değil	415	4,419	0,683	
Eğitim Durumu				
İlkokul	106	0,768	0,746	F= 16,906 p= 0.000
Ortaokul	113	0,762	0,071	
Lise	167	0,714	0,055	
Ön Lisans	123	0,794	0,071	
Lisans	245	0,593	0,037	
Lisansüstü	107	0,503	0,048	
Gelir Durumu (TL)				
-2000 TL	134	4,147	0,713	F= 21,203 p= 0.000
2001-3000 TL	257	4,200	0,787	
3001-4000 TL	144	4,243	0,783	
4001+ TL	326	4,582	0,545	
Meslek Durumu				
Memur	53	4,475	0,687	F= 11,591 p= 0.000
Emekli	87	4,043	0,741	
Esnaf	65	4,113	0,748	
Ev Hanımı	43	3,865	0,766	
Öğrenci	84	4,331	0,655	
Diğer	529	4,449	0,681	
İl				
Isparta	405	4,218	0,756	t= -4,929 p= 0.000
Muğla	456	4,456	0,659	

Tablo 8’de görüldüğü üzere katılımcıların İl Hıfzısıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu’na yönelik bilgi düzeyi boyutu cinsiyet durumuna (t= -2,524, p= 0,574) göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

İl Hıfzısıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu’na yönelik bilgi düzeyi boyutu yaş faktörüne göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (F= 11,429, p= 0.000). Yapılan Tukey’s-b testi sonucunda farkın 18-30 ve 31-45 yaş gruplarının puan ortalamasının boyutuna daha yüksek puan verdiğinden oluştuğu anlaşılmıştır. 61 yaş ve üstü katılımcıların İl Hıfzısıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu’na yönelik bilgi düzeyi puanlarının düşük olduğu tespit edilmiştir. Buradan

hareketle genç bireylerin İl Hıfzısıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılabilir.

Katılımcıların İl Hıfzısıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik bilgi düzeyi boyutundan aldıkları puanlarının medeni duruma göre karşılaştırılmasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($t = -2.997$, $p = 0.003$). Evli katılımcıların (4.274 ± 0.739) bekar katılımcılara (4.419 ± 0.683) göre İl Hıfzısıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle, medeni durumun İl Hıfzısıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik bilgi düzeyinde etkili bir değişken olduğu ifade edilebilir.

İl Hıfzısıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik bilgi düzeyi boyutu puanları katılımcıların eğitim durumuna göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($F = 16,906$, $p = 0.000$). Yapılan Tukey's-b testi sonucunda bu farkın eğitim seviyesi ortaokul (0.762 ± 0.071), ilkokul (0.768 ± 0.746), lise (0.714 ± 0.055) olan katılımcıların ön lisans (0.794 ± 0.071) ve lisans (0.593 ± 0.037) olan katılımcılara göre daha düşük; eğitim seviyesi lisansüstü olan katılımcıların ise (0.503 ± 0.048) daha yüksek puana sahip olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Buradan eğitim seviyesi lisansüstü olan grubun en yüksek, eğitim seviyesi ortaokul olan grubun ise en düşük İl Hıfzısıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik bilgi düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Eğitim durumunun İl Hıfzısıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik bilgi düzeyinde etkili bir değişken olduğu ifade edilebilir.

İl Hıfzısıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik bilgi düzeyi boyutu gelir boyutu ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($F = 21,203$, $p = 0.000$). Yapılan ileri analizlerde Tukey's-b testi sonucunda farkın 2000 TL altı (4.147 ± 0.713), 2001-3000 TL arası (4.200 ± 0.787), 3001-4000 TL arası (4.243 ± 0.783) gelire sahip katılımcıların puanlarına göre daha düşük olmasından 4001 TL ve üstü (4.582 ± 0.545) gelire sahip katılımcıların diğer katılımcıların puanlarına göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı ifade edilebilir. Aylık gelirin İl Hıfzısıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik bilgi düzeyinde etkili olan bir değişken olduğu ifade edilebilir.

Katılımcıların İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik bilgi düzeyi boyutu puanlarının meslek durumuna göre karşılaştırılmasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($F= 11,591$, $p= 0.000$). Yapılan ileri analizlerde Tukey's-b testi sonucunda farkın memurlardan kaynaklandığı görülmektedir. Buradan hareketle memurların İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik bilgi düzeyi boyutuna en yüksek puanları verdikleri anlaşılabılır.

Son olarak İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik bilgi düzeyi boyutu illere göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t= -4,929$, $p= 0.000$). Muğla'da yaşayan katılımcıların Isparta'da yaşayan katılımcılara göre puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

2.5.3. Belediyelere Yönelik Bilgi Düzeyi Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Belediyelere yönelik bilgi düzeyi boyutunun aldığı puanların demografik değişkenlere göre dağılımı Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9. Belediyelere Yönelik Bilgi Düzeyi Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	N	$\bar{x}$	SS	Test Değerleri
Yaş (Yıl)				
18-30	296	4,340	1,009	$\chi^2 = 46,933$ $p = 0.000$
31-45	316	4,770	0,603	
46-60	200	4,731	0,602	
61+	49	4,673	0,711	
Cinsiyet				
Erkek	445	4,642	0,748	U= 88623 Z= -1,402 p= 0.161
Kadın	416	4,570	0,842	
Medeni Durum				
Evli	446	4,704	0,667	U= 83455 Z= -3,238 p= 0.001
Evli Değil	415	4,504	0,903	
Eğitim Durumu				
İlkokul	106	4,660	0,663	$\chi^2 = 8,408$ p= 0.135
Ortaokul	113	4,710	0,614	
Lise	167	4,676	0,736	
Ön Lisans	123	4,517	0,950	
Lisans	245	4,495	0,904	
Lisansüstü	107	4,700	0,677	
Gelir Durumu (TL)				
-2000 TL	134	4,161	1,011	$\chi^2 = 81,732$ p= 0.000
2001-3000 TL	257	4,661	0,740	
3001-4000 TL	144	4,520	0,880	
4001+ TL	326	4,787	0,604	
Meslek Durumu				
Memur	53	4,616	0,838	$\chi^2 = 60,430$ p= 0.000
Emekli	87	4,632	0,683	
Esnaf	65	4,482	0,929	
Ev Hanımı	43	4,457	0,945	
Öğrenci	84	4,131	0,983	
Diğer	529	4,706	0,712	
İl				
Isparta	405	4,395	0,974	U= 72643 Z= -7,024 p= 0.000
Muğla	456	4,796	0,527	

Veriler normal dağılım göstermediği için parametrik olmayan testlerden Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testleri uygulanmıştır. Bu testlere ilişkin analiz sonuçları Tablo 9’da verilmiştir. Katılımcıların belediyelere yönelik bilgi düzeyi boyutunun cinsiyete (U= 88623, Z= -1,402 $p = 0.161$) ve eğitim durumuna ($\chi^2 =$

8,408, $p= 0.135$) göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Belediyelere yönelik bilgi düzeyi boyutunun puanları katılımcıların yaşına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2= 46,933$, $p= 0.000$). Yapılan analiz sonucunda farkın 18-30 (0.579 ± 0.732) yaş grubunun, 31-45 (0.579 ± 0.732), 46-60 (0.579 ± 0.732) ve 61 yaş ve üstü (0.579 ± 0.732) katılımcıların puanlarına göre daha düşük olmasından kaynaklandığı anlaşılmıştır. Buradan hareketle yaş arttıkça belediyelere yönelik bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılabilir.

Katılımcıların belediyelere yönelik bilgi düzeyi boyutundan aldıkları puanlarının medeni duruma göre karşılaştırılmasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($U= 83455$, $Z= -3,238$, $p= 0.001$). Evli katılımcıların (4.704 ± 0.667) bekar katılımcılara (4.504 ± 0.903) göre belediyelere yönelik bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle, medeni durumun belediyelere yönelik bilgi düzeyinde etkili bir değişken olduğu ifade edilebilir.

Belediyelere yönelik bilgi düzeyi boyutu gelir boyutu ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2= 81,732$, $p= 0.000$). Yapılan analiz sonucunda farkın 2000 TL altı (4.161 ± 1.011), 2001-3000 TL arası (4.661 ± 0.740) ile 3001-4000TL (4.520 ± 0.880) gelire sahip katılımcıların puanının daha düşük olmasından ve 4000 TL ve üstü (4.787 ± 0.604) gelire sahip katılımcıların diğer katılımcıların puanlarına göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı ifade edilebilir. Aylık gelirin belediyelere yönelik bilgi düzeyinde etkili olan bir değişken olduğu ifade edilebilir.

Katılımcıların belediyelere yönelik bilgi düzeyi boyutu puanlarının meslek durumuna göre karşılaştırılmasında gruplar arasından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2= 60,430$, $p= 0.000$). Buradan hareketle meslek durumu öğrenci olan grubun en düşük, diğer meslek durumu diğer olan grubun ise en yüksek belediyelere yönelik bilgi düzeyi puanına sahip olduğu görülmektedir.

Son olarak belediyelere yönelik bilgi düzeyi boyutu illere göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($U= 72643$, $Z=$

-7,024, $p= 0.000$). Muğla’da yaşayan katılımcıların Isparta’da yaşayan katılımcılara göre puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

2.5.4. Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu’na Yönelik Memnuniyet Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu’na yönelik memnuniyet boyutunun aldığı puanların demografik değişkenlere göre dağılımı Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 10. Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu’na Yönelik Memnuniyet Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	N	$\bar{x}$	SS	Test Değerleri
Yaş (Yıl)				
18-30	296	2,788	0,853	F= 5,230 p= 0,001
31-45	316	2,829	0,740	
46-60	200	2,691	0,715	
61+	49	3,173	0,772	
Cinsiyet				
Erkek	445	2,806	0,793	t=0,151 p=0,880
Kadın	416	2,798	0,772	
Medeni Durum				
Evli	446	2,852	0,748	t=1,924 p=0,055
Evli Değil	415	2,749	0,816	
Eğitim Durumu				
İlkokul	106	2,750	0,697	F= 1,683 p=0,136
Ortaokul	113	2,854	0,810	
Lise	167	2,681	0,764	
Ön Lisans	123	2,844	0,738	
Lisans	245	2,805	0,833	
Lisansüstü	107	2,935	0,780	
Gelir Durumu (TL)				
-2000 TL	134	3,041	0,983	F= 5,590 p=0,001
2001-3000 TL	257	2,714	0,770	
3001-4000 TL	144	2,743	0,724	
4001+ TL	326	2,801	0,705	
Meslek Durumu				
Memur	53	2,837	0,832	F= 4,237 p=0,001
Emekli	87	2,899	0,804	
Esnaf	65	2,713	0,600	
Ev Hanımı	43	3,252	0,855	
Öğrenci	84	2,897	1,016	
Diğer	529	2,742	0,732	
İl				
Isparta	405	2,839	0,901	t= 1,306 p= 0,192
Muğla	456	2,770	0,659	

Tablo 10’da görüldüğü üzere Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu’na yönelik memnuniyet boyutunun katılımcıların cinsiyet ($t= 0,151$, $p= 0,880$), medeni durum ($t= 1,924$, $p= 0,055$) ve eğitim durumuna ($F= 1,683$, $p= 0,136$) ve illere ($t= 1,306$, $p= 0,192$) göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu’na yönelik memnuniyet düzeyi boyutunun puanları katılımcıların yaşına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($F= 5,230$, $p= 0,001$). Yapılan Tukey’s-b testi sonucunda farkın 18-30 (2.778 ± 0.853) yaş grubunun, 31-45 (2.829 ± 0.740), 46-60 (2.691 ± 0.715) yaş aralığının puan ortalamasının daha düşük olmasından kaynaklandığı anlaşılmıştır. 61 yaş ve üstü (3.173 ± 0.772) katılımcıların puan ortalamasının ise diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buradan hareketle yaş arttıkça Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu’na yönelik memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılabilir.

Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu’na yönelik memnuniyet düzeyi boyutu gelir boyutu ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($F= 5,590$, $p= 0,001$). Yapılan ileri analizlerde Tukey’s-b testi sonucunda farkın 2001-3000 TL arası (2.714 ± 0.770), 3001-4000TL (2.743 ± 0.724) ve 4000 TL ve üstü (2.743 ± 0.705) gelire sahip katılımcıların puanının daha düşük olmasından ve 2000 TL altı (3.041 ± 0.938) gelire sahip katılımcıların diğer katılımcıların puanlarına göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı ifade edilebilir. Aylık gelirin Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu’na yönelik memnuniyet düzeyinde etkili olan bir değişken olduğu ifade edilebilir.

Katılımcıların İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu’na yönelik memnuniyet boyutu puanlarının meslek durumuna göre karşılaştırılmasında gruplar arasından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($F= 4,237$, $p= 0,001$). Yapılan ileri analizlerde Tukey’s-b testi sonucunda farkın ev hanımı grubundan kaynaklandığı görülmektedir. Buradan hareketle ev hanımlarının Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu’na yönelik memnuniyet düzeyi boyutuna en yüksek puanları verdikleri anlaşılabılır.

2.5.5. İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na Yönelik Memnuniyet Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik memnuniyet boyutunun aldığı puanların demografik değişkenlere göre dağılımı Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 11. İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na Yönelik Memnuniyet Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	N	x	SS	Test Değerleri
Yaş (Yıl)				
18-30	296	2,434	1,146	F= 16,533 p= 0.000
31-45	316	2,130	0,942	
46-60	200	1,819	0,901	
61+	49	1,829	1,037	
Cinsiyet				
Erkek	445	2,114	1,016	t= -0,908
Kadın	416	2,179	1,066	p= 0,364
Medeni Durum				
Evli	446	1,982	0,973	t= -4,822 p= 0.000
Evli Değil	415	2,320	1,083	
Eğitim Durumu				
İlkokul	106	1,608	0,887	F= 24,058 p= 0.000
Ortaokul	113	1,746	0,926	
Lise	167	1,867	1,014	
Ön Lisans	123	2,387	1,083	
Lisans	245	2,396	1,004	
Lisansüstü	107	2,682	0,858	
Gelir Durumu (TL)				
-2000 TL	134	2,769	1,246	F= 26,148 p= 0.000
2001-3000 TL	257	1,887	1,027	
3001-4000 TL	144	1,909	0,930	
4001+ TL	326	2,196	0,883	
Meslek Durumu				
Memur	53	2,235	0,995	F= 20,870 p= 0.000
Emekli	87	1,806	1,038	
Esnaf	65	1,612	0,712	
Ev Hanımı	43	2,003	1,254	
Öğrenci	84	3,067	1,085	
Diğer	529	2,123	0,963	
İl				
Isparta	405	2,301	1,151	t= 4,180 p= 0.000
Muğla	456	2,007	0,911	

Tablo 11'de görüldüğü üzere İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik memnuniyet boyutu katılımcıların cinsiyetine ($t= -0,908$, $p= 0,364$) göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik memnuniyet boyutunun puanları katılımcıların yaşına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir

fark bulunmuştur ($F= 27,958$, $p= 0,003$). Yapılan Tukey's-b testi sonucunda farkın 61-70 ve 46-60 yaş gruplarının puan ortalamasının 31- 45 ve 18-30 yaş aralığının puan ortalamasının daha düşük olmasından kaynaklandığı anlaşılmıştır. 18- 30 yaş grubunun 31-45 yaş grubuna göre Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na yönelik memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buradan hareketle genç bireylerin Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na yönelik memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılabilir.

Katılımcıların İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik memnuniyet boyutundan aldıkları puanlarının medeni duruma göre karşılaştırılmasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($t= -4,822$, $p= 0.001$). Bekar katılımcıların (1.982 ± 0.973) evli katılımcılara (2.320 ± 1.083) göre İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle, medeni durumun İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik memnuniyet düzeyinde etkili bir değişken olduğu ifade edilebilir.

İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik memnuniyet boyutu puanları katılımcıların eğitim durumuna göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($F= 24,058$, $p= 0.000$). Yapılan Tukey's-b testi sonucunda bu farkın eğitim seviyesi ilkokulokul (1.608 ± 0.887) ortaokul (1.746 ± 0.926) lise (1.867 ± 1.014) olan katılımcıların daha düşük puana sahip olması; ön lisans (2.387 ± 1.083), lisans (2.396 ± 1.004) ve lisansüstü olan katılımcıların ise (2.682 ± 0.858) diğer katılımcılara göre daha yüksek puana sahip olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Eğitim seviyesi en yüksek olan lisansüstü grubunun memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Eğitim durumunun İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik memnuniyette etkili bir değişken olduğu ifade edilebilir.

İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik memnuniyet boyutu gelir boyutu ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($F= 26,148$, $p= 0.000$). Yapılan ileri analizlerde Tukey's-b testi sonucunda farkın 2000 TL altı (2.769 ± 1.246) ve 2001-3000 TL arası (1.887 ± 1.027) gelire sahip katılımcıların 3000-4000 TL arası (1.909 ± 0.930) gelire sahip katılımcıların

puanlarına göre daha düşük olmasından ve 4000 TL ve üstü (2.196 ± 0.883) gelire sahip katılımcıların diğer katılımcıların puanlarına göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı ifade edilebilir. Aylık gelirin İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik memnuniyet düzeyinde etkili olan bir değişken olduğu ifade edilebilir.

Katılımcıların İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik memnuniyet boyutu puanlarının meslek durumuna göre karşılaştırılmasında gruplar arasından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($F= 20,870$, $p= 0.000$). Yapılan ileri analizlerde Tukey's-b testi sonucunda farkın öğrencilerden kaynaklandığı görülmektedir. Buradan hareketle öğrencilerin İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik memnuniyet boyutuna en yüksek puanları verdikleri anlaşılabılır.

Son olarak İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik memnuniyet boyutu illere göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t= 4,180$, $p= 0.000$). Muğla'da yaşayan katılımcıların Isparta'da yaşayan katılımcılara göre puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

2.5.6. Belediyenin Dolaylı Hizmetlerine Yönelik Memnuniyet Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Belediyenin dolaylı hizmetlerine yönelik memnuniyet boyutunun aldığı puanların demografik değişkenlere göre dağılımı Tablo12’de verilmiştir.

Tablo 12. Belediyenin Dolaylı Hizmetlerine Yönelik Memnuniyet Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	N	$\bar{x}$	SS	Test Değerleri
Yaş (Yıl)				
18-30	296	2,435	0,971	F= 4,987 p= 0,002
31-45	316	2,516	0,702	
46-60	200	2,451	0,866	
61+	49	2,932	0,937	
Cinsiyet				
Erkek	445	2,497	0,863	t= -0,017 p= 0,987
Kadın	416	2,498	0,857	
Medeni Durum				
Evli	446	2,514	0,831	t= 0,591 p= 0,555
Evli Değil	415	2,479	0,890	
Eğitim Durumu				
İlkokul	106	2,496	0,772	F= 0,283 p= 0,923
Ortaokul	113	2,472	0,877	
Lise	167	2,461	0,886	
Ön Lisans	123	2,524	0,759	
Lisans	245	2,487	0,917	
Lisansüstü	107	2,574	0,870	
Gelir Durumu (TL)				
-2000 TL	134	2,774	1,090	F= 5,559 p= 0,001
2001-3000 TL	257	2,441	0,874	
3001-4000 TL	144	2,482	0,850	
4001+ TL	326	2,435	0,716	
Meslek Durumu				
Memur	53	2,522	0,876	F= 5,860 p= 0,000
Emekli	87	2,662	0,939	
Esnaf	65	2,433	0,837	
Ev Hanımı	43	2,779	1,063	
Öğrenci	84	2,839	1,114	
Diğer	529	2,398	0,758	
İl				
Isparta	405	3,335	1,082	t= 1,232 p= 0,218
Muğla	456	3,416	0,928	

Tablo 12’de görüldüğü üzere belediyenin dolaylı hizmetlerine yönelik memnuniyet boyutu katılımcıların cinsiyet (t= -0,017, p= 0,987), medeni durum (t= 0,591, p= 0,555), eğitim durumu (F= 0,283, p= 0,923) ve illere (t= 1,232, p= 0,218) göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Belediyenin dolaylı hizmetlerine yönelik memnuniyet boyutunun puanları katılımcıların yaşına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($F= 4,987$, $p= 0,002$). Yapılan Tukey's-b testi sonucunda farkın 18- 30, 31- 45 ve 46-60 yaş gruplarının puan ortalamasının 61 yaş ve üzeri yaş aralığının puan ortalamasından daha düşük olmasından kaynaklandığı anlaşılmıştır. 61 yaş ve üzeri grubun belediyenin dolaylı hizmetlerine yönelik memnuniyet puanlarının en yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buradan hareketle yaşlı bireylerin belediyenin dolaylı hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılabilir.

Belediyenin dolaylı hizmetlerine yönelik memnuniyet boyutu gelir boyutu ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($F= 5,559$, $p= 0,001$). Yapılan ileri analizlerde Tukey's-b testi sonucunda farkın 2001-3000 TL arası (2.441 ± 0.874), 3000-4000 TL arası (2.482 ± 0.850) ve 4000 TL ve üstü (2.435 ± 0.716) gelire sahip katılımcıların puanlarına göre daha düşük olmasından ve 2000 TL altı (2.774 ± 1.090) gelire sahip katılımcıların diğer katılımcıların puanlarına göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı ifade edilebilir. Aylık gelirin belediyenin dolaylı hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeyinde etkili olan bir değişken olduğu ifade edilebilir.

Katılımcıların belediyenin dolaylı hizmetlerine yönelik memnuniyet boyutu puanlarının meslek durumuna göre karşılaştırılmasında gruplar arasından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=5,860$, $p= 0.000$). Yapılan ileri analizlerde Tukey's-b testi sonucunda farkın öğrencilerden kaynaklandığı görülmektedir. Buradan hareketle öğrencilerin belediyenin dolaylı hizmetlerine yönelik memnuniyet boyutuna en yüksek puanları verdikleri anlaşılabılır.

2.5.7. Belediyenin Doğrudan Hizmetlerine Yönelik Memnuniyet Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Belediyenin doğrudan hizmetlerine yönelik memnuniyet boyutunun aldığı puanların demografik değişkenlere göre dağılımı Tablo 13'de verilmiştir.

Tablo 13. Belediyenin Doğrudan Hizmetlerine Yönelik Memnuniyet Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	N	$\bar{x}$	SS	Test Değerleri
Yaş (Yıl)				
18-30	296	3,212	1,064	F= 7,991 p= 0.000
31-45	316	3,407	0,911	
46-60	200	3,446	0,987	
61+	49	3,918	1,059	
Cinsiyet				
Erkek	445	3,454	0,993	t= 2,304 p= 0,021
Kadın	416	3,297	1,010	
Medeni Durum				
Evli	446	3,502	0,971	t= 3,774 p= 0.000
Evli Değil	415	3,245	1,022	
Eğitim Durumu				
İlkokul	106	3,635	0,874	F= 2,711 p= 0,019
Ortaokul	113	3,460	0,983	
Lise	167	3,447	1,018	
Ön Lisans	123	3,243	1,019	
Lisans	245	3,287	1,012	
Lisansüstü	107	3,296	1,046	
Gelir Durumu (TL)				
-2000 TL	134	3,472	1,082	F= 0,606 p= 0,611
2001-3000 TL	257	3,382	1,015	
3001-4000 TL	144	3,314	1,085	
4001+ TL	326	3,365	0,923	
Meslek Durumu				
Memur	53	3,377	1,004	F= 2,704 p= 0,020
Emekli	87	3,659	0,969	
Esnaf	65	3,364	1,140	
Ev Hanımı	43	3,643	1,134	
Öğrenci	84	3,452	1,024	
Diğer	529	3,301	0,969	
İl				
Isparta	405	3,335	1,082	t= -1,180 p= 0,238
Muğla	456	3,416	0,928	

Tablo 13’de görüldüğü üzere belediyenin doğrudan hizmetlerine yönelik memnuniyet boyutu katılımcıların gelir durumu (F= F= 0,606, p= 0,611) ve illere (t=-1,180, p= 0,238) göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Belediyenin doğrudan hizmetlerine yönelik memnuniyet boyutunun puanları katılımcıların yaşına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (F=7,991, p= 0.000). Yapılan Tukey’s-b testi sonucunda farkın 18-30 (3.212±1.064), 31-45 (3.407±0.911), 46-60 (3.446±0.987) yaş gruplarının puanlarının daha düşük olmasından ve 61 yaş ve üstü (3.918±1.059) katılımcıların diğer katılımcıların puanlarına göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı

anlaşılmıştır. Buradan hareketle yaş arttıkça belediyenin doğrudan hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılabilir.

Katılımcıların belediyenin doğrudan hizmetlerine yönelik memnuniyet boyutu puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılmasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($t= 2,304$, $p= 0,021$). Kadın katılımcıların (3.454 ± 0.993) erkek katılımcılara (3.297 ± 1.010) göre belediyenin doğrudan hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeyinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle, cinsiyetin belediyenin doğrudan hizmetlerine yönelik memnuniyet boyutunda etkili bir değişken olduğu ifade edilebilir.

Katılımcıların belediyenin doğrudan hizmetlerine yönelik memnuniyet boyutundan aldıkları puanlarının medeni duruma göre karşılaştırılmasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($t=3,774$, $p= 0.000$). Evli katılımcıların (3.502 ± 0.971) bekar katılımcılara (3.425 ± 1.022) göre belediyenin doğrudan hizmetlerine yönelik memnuniyetinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle, medeni durumun belediyenin doğrudan hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeyinde etkili bir değişken olduğu ifade edilebilir.

Belediyenin doğrudan hizmetlerine yönelik memnuniyet boyutu puanları katılımcıların eğitim durumuna göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($F= 2,711$, $p= 0,019$). Yapılan Tukey's-b testi sonucunda bu farkın eğitim seviyesi önlisans (3.243 ± 1.019), lisans (3.287 ± 1.012), lisansüstü (3.296 ± 1.046), lise (3.447 ± 1.018) ve ortakokul (3.460 ± 0.983) olan katılımcıların puanlarının daha düşük olmasından ve eğitim seviyesi ilkokul (3.635 ± 0.874) olan katılımcıların ise daha yüksek puana sahip olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Eğitim seviyesi ilkokul olan grubun bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Eğitim durumunun belediyenin doğrudan hizmetlerine yönelik memnuniyetinde etkili bir değişken olduğu ifade edilebilir.

Katılımcıların belediyelerin doğrudan hizmetlerine yönelik memnuniyet boyutu puanlarının meslek durumuna göre karşılaştırılmasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($F= 2,704$, $p= 0,020$). Buradan hareketle meslek durumu diğer olan grubun en düşük, meslek durumu emekli olan

grubun ise en yüksek belediyenin doğrudan hizmetlerine yönelik memnuniyet puanına sahip olduğu görülmektedir.

Son olarak belediyenin doğrudan hizmetlerine yönelik memnuniyet boyutu illere göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t = -1,180$, $p = 0,238$). Muğla’da yaşayan katılımcıların Isparta’da yaşayan katılımcılara göre puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

2.6. Katılımcıların Bilgi Düzeyi ve Memnuniyetleri Arasındaki İlişki

Tablo 14’te Pearson korelasyonu ile ilgili sonuçlar yer almaktadır. Bu analizde alt boyutların hem kendi alt boyutları hem de diğer alt boyutlar ile korelasyonu incelenmiştir.

Tablo 14. Katılımcıların Bilgi Düzeyi ile Memnuniyetine İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları

BOYUTLAR		1	2	3	4	5	6	7
Bilgi Düzeyi	1. Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu’na Yönelik Bilgi Düzeyi	1						
	2. İl Hıfzıssıhha Kurulu’na Yönelik Bilgi Düzeyi	$r=0.230^{**}$ $p=0.000$	1					
	3. Belediyelere Yönelik Bilgi Düzeyi	$r=0.152^{**}$ $p=0.000$	$r=0.423^{**}$ $p=0.000$	1	$r=0.076^{**}$ $p=0.026$	$r=0.112^{**}$ $p=0.001$		
Memnuniyet Düzeyi	4. Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu’na Yönelik Memnuniyet	$r=0.266^{**}$ $p=0.000$	$r=0.051$ $p=0.135$	$r=0.076^{**}$ $p=0.026$	1	$r=0.544^{**}$ $p=0.000$	$r=0.439^{**}$ $p=0.000$	
	5. İl Hıfzıssıhha Kurulu’na Yönelik Memnuniyet	$r=0.667^{**}$ $p=0.000$	$r=0.228^{**}$ $p=0.000$	$r=0.112^{**}$ $p=0.001$	$r=0.544^{**}$ $p=0.000$	1	$r=0.390^{**}$ $p=0.000$	$r=0.043$ $p=0.203$
	6. Belediyenin Dolaylı Hizmetlerine Yönelik Memnuniyet	$r=0.189^{**}$ $p=0.000$	$r=0.144^{*}$ $p=0.000$	$r=0.118^{*}$ $p=0.001$	$r=0.439^{**}$ $p=0.000$	$r=0.390$ $p=0.000$	1	$r=0.473^{**}$ $p=0.000$
	7. Belediyenin Doğrudan Hizmetlerine Yönelik Memnuniyet	$r=0.079^{**}$ $p=0.020$	$r=0.024$ $p=0.482$	$r=0.321^{**}$ $p=0.000$	$r=0.399^{**}$ $p=0.000$	$r=0.043^{**}$ $p=0.203$	$r=0.473^{*}$ $p=0.000$	1

“Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu’na yönelik bilgi düzeyi” boyutundan alınan puan ile “Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu’na yönelik memnuniyet” arasındaki korelasyon analizi incelendiğinde iki boyut arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r= 0.266$, $p= 0.000$). Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu’na yönelik bilgi düzeyi arttıkça Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu’na yönelik memnuniyetin arttığı ifade edilebilir. “Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu’na yönelik bilgi düzeyi” boyutundan alınan puan ile “İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu’na yönelik memnuniyet” arasındaki korelasyon analizi incelendiğinde iki boyut arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r= 0.667$, $p= 0.000$). Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu’na yönelik bilgi düzeyi arttıkça İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu’na yönelik memnuniyetin arttığı ifade edilebilir. “Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu’na yönelik bilgi düzeyi” boyutundan alınan puan ile “Belediyenin dolaylı hizmetlerine yönelik memnuniyet” arasındaki korelasyon analizi incelendiğinde iki boyut arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r= 0.189$, $p= 0.000$). Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu’na yönelik bilgi düzeyi arttıkça belediyenin dolaylı hizmetlerine yönelik memnuniyetin arttığı ifade edilebilir. “Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu’na yönelik bilgi düzeyi” boyutundan alınan puan ile “Belediyenin doğrudan hizmetlerine yönelik memnuniyet” arasındaki korelasyon analizi incelendiğinde iki boyut arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r= 0.079$, $p= 0.020$). Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu’na yönelik bilgi düzeyi arttıkça belediyenin doğrudan hizmetlerine yönelik memnuniyetin arttığı ifade edilebilir.

“İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu’na yönelik bilgi düzeyi” boyutundan alınan puan ile “İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu’na yönelik memnuniyet” arasındaki korelasyon analizi incelendiğinde iki boyut arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r= 0.228$, $p= 0.000$). İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu’na yönelik bilgi düzeyi arttıkça İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu’na yönelik memnuniyetin arttığı sonucuna ulaşılabilir. “İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu’na yönelik bilgi düzeyi” boyutundan alınan puan ile “belediyenin dolaylı hizmetlerine yönelik memnuniyet” arasındaki

korelasyon analizi incelendiğinde iki boyut arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r= 0.144$, $p= 0.000$). İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik bilgi düzeyi arttıkça belediyenin dolaylı hizmetlerine yönelik memnuniyetin arttığı ifade edilebilir.

“Belediyelere yönelik bilgi düzeyi” boyutundan alınan puan ile “Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na yönelik memnuniyet” arasındaki korelasyon analizi incelendiğinde iki boyut arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r= 0.076$, $p= 0.026$). Belediyelere yönelik bilgi düzeyi arttıkça Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na yönelik memnuniyetin arttığı ifade edilebilir. “Belediyelere yönelik bilgi düzeyi” boyutundan alınan puanlar ile “İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik memnuniyet” arasındaki korelasyon analizi incelendiğinde iki boyut arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r= 0.112$, $p= 0.001$). Belediyelere yönelik bilgi düzeyi arttıkça İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik memnuniyetin arttığı ifade edilebilir. “Belediyelere yönelik bilgi düzeyi” boyutundan alınan puanlar ile “Belediyenin dolaylı hizmetlerine yönelik memnuniyet” arasındaki korelasyon analizi incelendiğinde iki boyut arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r= 0.118$, $p= 0.001$). Belediyelere yönelik bilgi düzeyi arttıkça belediyenin dolaylı hizmetlerine yönelik memnuniyetin arttığı ifade edilebilir. “Belediyelere yönelik bilgi düzeyi” boyutundan alınan puanlar ile “Belediyenin doğrudan hizmetlerine yönelik memnuniyet” arasındaki korelasyon analizi incelendiğinde iki boyut arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r= 0.321$, $p= 0.000$). Belediyelere yönelik bilgi düzeyi arttıkça belediyenin doğrudan hizmetlerine yönelik memnuniyetin arttığı ifade edilebilir.

Boyutların kendi aralarındaki ilişkiye bakıldığında ise bütün boyutlar arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p= 0.000$). Örneğin Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na yönelik bilgi düzeyi boyutunun puanları arttıkça İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik bilgi düzeyi ile Belediyelere yönelik bilgi düzeyinin arttığı yorumu yapılabilir. Memnuniyet düzeyi boyutlarında ise Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na yönelik memnuniyet arttıkça İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik memnuniyet, belediyenin

doğrudan hizmetlerine yönelik memnuniyet ile belediyenin dolaylı hizmetlerine yönelik memnuniyetin arttığı ifade edilebilir.

2.7. Çalışmaya Katılan Bireylerin Covid-19 Salgın Sürecine Yönelik Görüşleri

Çalışma kapsamında veri toplama aracı olarak kullanılan ankette katılımcıların görüşlerinin yer aldığı bölümde “*Covid-19 salgın sürecinde gözlemlediğiniz sorunlar nelerdir? Sorunlara yönelik çözüm önerileriniz var mı?*” şeklinde bir açık uçlu soru bulunmaktadır. Bu kısımda katılımcıların yanıtları en çok tekrarlanandan en az tekrarlanana doğru sıralanmıştır. Açık uçlu soru doğrultusunda katılımcıların gözlemlediği sorunlar şu şekilde verilmiştir;

- Gerçekleştirilen tedbir ve önlemlerin yetersiz olduğunun düşünülmesi (73),
- Denetleme çalışmalarının yetersiz olması (61),
- Maske, temizlik ve sosyal mesafe kurallarının ihlal edilmesi (55),
- Uygulanan cezai işlemlerin caydırıcı olmadığı düşüncesi (52),
- Kamuoyunun kısıtlamalar konusunda biliçsiz ve duyarsız olması (48),
- Yasaklar konusunda herkese adil ve eşit davranılmadığının düşünülmesi (44),
- Yeterli kaynak ve bütçenin sağlanmaması (41),
- Süreç yönetiminden memnuniyetsizlik (39),
- Pandemi sürecinde sunulan hizmetler hakkında halkın yeterli bilgiye sahip olmaması (26),
- Pandemi sürecinde sağlık hizmetlerinin yetersiz olduğunun düşünülmesi (22),
- Covid-19’a karşı yeterli çalışmanın sağlanamaması (20),
- Paylaşılan bilgilerin ve verilerin güvenilir ve şeffaf olmadığı düşünülmesi (14).

Açık uçlu soru doğrultusunda katılımcıların gözlemlediği öneriler ise şu şekilde verilmiştir;

- Pandemi sürecinde halkın sunulan hizmetler hakkında hakkında daha fazla bilgilendirilmesi (26),
- Salgın hastalıkla mücadele için alınan önlemler arasında ücretsiz psikolojik destek hizmetlerinin yaygınlaştırılması (17),
- Kamu hizmetlerinin sunumu noktasında aksamaların ve eksikliklerin çözülmesi (11),
- Toplu ulaşım araçları ve pazar yerlerinde pandemi kurallarına uygun gerekli koşulların sağlanmasına yönelik çalışmaların artırılması (9).



TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada Covid-19 salgın sürecine yönelik bireylerin bilgi ve memnuniyet düzeyleri ölçülmüştür. Bu kapsamda Isparta ve Muğla il merkezinde ikamet eden toplam 861 kişiye ulaşılmıştır. Katılımcılara demografik sorular haricinde açık uçlu soru ile birlikte toplam 53 ifadeden oluşan araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu yöneltilmiştir. Yapılan analizler ışığında elde edilen bulgular tartışılmış, çalışmanın sonuçları ortaya konulmuş ve bu sonuçlar doğrultusunda çeşitli önerilere yer verilmiştir.

Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na yönelik bilgi düzeyi boyutunda yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. 18-30 yaş arası katılımcıların Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na yönelik bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buradan hareketle Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na yönelik bilgi düzeyi boyutunda genç bireylerin yüksek bilgi düzeyine sahip olmasının nedeni rutin aralıklarla yapılan toplumu bilgilendirme çalışmalarıyla daha çok ilgilenmelerinden kaynaklanabilir.

Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na yönelik bilgi düzeyi boyutunda medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Evli olmayan katılımcıların Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na yönelik bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buradan hareketle Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na yönelik bilgi düzeyi boyutunda evli olmayan katılımcıların yüksek bilgi düzeyine sahip olmasının nedeni Covid-19 pandemi sürecine yönelik kamuoyu ile iletişim faaliyetlerini daha yakından takip etmeleri olabilir.

İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik bilgi düzeyi boyutunda il değişkenine göre anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Muğla ilinde yaşayan katılımcıların İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buradan hareketle Muğla ilinde yaşayan katılımcıların daha yüksek bilgi düzeyine sahip olması İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'nun Covid-19 virüsüne yönelik yürütmüş olduğu faaliyetler hakkında farkındalık düzeylerinin yüksek olmasından kaynaklanabilir.

Belediyelere yönelik bilgi düzeyi boyutunda gelir durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. 4001 TL ve üstü geliri olan katılımcıların belediyelere yönelik bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda belediyelere yönelik bilgi düzeyi boyutunda 4001 TL ve üstü geliri olan katılımcıların yüksek bilgi düzeyine sahip olmasının nedeni belediyenin Covid-19 virüsüne yönelik bilgilendirici faaliyetlerinden daha fazla haberdar olmasından kaynaklanabilir.

Belediyelere yönelik bilgi düzeyi boyutunda il değişkenine göre anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Muğla ilinde yaşayan katılımcıların belediyelere yönelik bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda belediyelere yönelik bilgi düzeyi boyutunda Muğla ilinde yaşayan katılımcıların yüksek bilgi düzeyine sahip olmasının nedeni Covid-19 tedbiri kapsamında sunulan hizmetlerden daha fazla haberdar olmasından kaynaklanabilir.

Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na yönelik memnuniyet boyutunda yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. 61 yaş ve üzeri katılımcıların Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na yönelik memnuniyetinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buradan hareketle Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na yönelik memnuniyet boyutunda yaşlı bireylerin daha yüksek memnuniyete sahip olmasının nedeni Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu tarafından düzenli aralıklarla pandemiye yönelik istatistiki veriler paylaşılmasından kaynaklanabilir.

Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na yönelik memnuniyet boyutunda meslek değişkenine göre anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Esnaf katılımcıların Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na yönelik memnuniyetinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Buradan hareketle Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na yönelik memnuniyet boyutunda esnaf katılımcıların daha düşük memnuniyete sahip olmasının nedeni pandemi sürecinde alınan kararlardan ve yürütülen faaliyetlerden olumsuz etkilenmelerinden kaynaklanabilir. Ayrıca bu nokta gelecek çalışmalarda araştırılabilir.

İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik memnuniyet boyutunda eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Eğitim seviyesi lisansüstü olan katılımcıların İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik memnuniyetinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca eğitim seviyesi arttıkça İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik memnuniyet düzeyi de artmıştır. Bu doğrultuda eğitim seviyesi lisansüstü olan katılımcıların daha memnun olmasının nedeni Covid-19 pandemi yönetim sürecinde yer alan İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu hakkında araştırma imkanı bulmalarından kaynaklanabilir.

Belediyenin dolaylı hizmetlerine yönelik memnuniyet boyutunda yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. 61 yaş ve üzeri katılımcıların belediyenin dolaylı hizmetlerine yönelik memnuniyetinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Belediyenin dolaylı hizmetlerine yönelik memnuniyet boyutunda yaşlı bireylerin yüksek memnuniyete sahip olmasının sebebi yaşlı bireylere yönelik sosyal yardım faaliyetlerinin etkili şekilde gerçekleştirilmesinden kaynaklanabilir.

Belediyenin dolaylı hizmetlerine yönelik memnuniyet boyutunda meslek değişkenine göre anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Öğrencilerin belediyenin dolaylı hizmetlerine yönelik memnuniyetinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda belediyenin dolaylı hizmetlerine yönelik memnuniyet boyutunda öğrencilerin yüksek memnuniyete sahip olmasının nedeni sosyal etkinlik ve psikolojik destek faaliyetlerinden daha çok yararlanmalarından kaynaklanabilir.

Belediyenin doğrudan hizmetlerine yönelik memnuniyet boyutunda cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kadın katılımcıların belediyenin doğrudan hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda belediyenin doğrudan hizmetlerine yönelik memnuniyet boyutunda kadın katılımcıların daha memnun olmasının nedeni belediyenin Covid-19 ile mücadele kapsamında sunduğu hizmetlere daha ilgili olmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmada öncelikle bireylerin Covid-19 salgın süreci doğrultusunda Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na yönelik bilgi düzeyi boyutu ele alınmıştır. Ayrıca İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik bilgi düzeyi, belediyelere yönelik bilgi düzeyi, Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na

yönelik memnuniyet, İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik memnuniyet, belediyenin dolaylı hizmetlerine yönelik memnuniyet ve belediyenin doğrudan hizmetlerine yönelik memnuniyet boyutları katılımcılar tarafından değerlendirilmiştir. İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik bilgi düzeyi boyutu ile belediyelere yönelik bilgi düzeyi boyutu değerlendirildiğinde katılımcıların yüksek oranda bilgi düzeyine sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na yönelik bilgi düzeyi, Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na yönelik memnuniyet, İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik memnuniyet ile belediyenin dolaylı hizmetlerine yönelik memnuniyet boyutları değerlendirildiğinde katılımcıların bilgi ve memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na yönelik memnuniyet ve belediyenin doğrudan hizmetlerine yönelik memnuniyet boyutlarındaki değerlendirmeler dikkate alındığında orta düzeyde memnuniyetin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na yönelik bilgi düzeyi boyutunda yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir, meslek ve ile göre farklılık tespit edilmiştir. Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na yönelik bilgi düzeyi boyutunun sadece cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik bilgi düzeyi boyutunda yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir, meslek ve ile göre farklılık tespit edilmiştir. İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik bilgi düzeyi boyutunun sadece cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Belediyelere yönelik bilgi düzeyi boyutunda yaş, medeni durum, gelir, meslek ve ile göre farklılık tespit edilmiştir. Belediyelere yönelik bilgi düzeyi boyutunun cinsiyet ve eğitim durumu değişkenlerine göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na yönelik memnuniyet boyutunda yaş, gelir ve meslek göre farklılık tespit edilmiştir. Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na yönelik memnuniyet boyutunun cinsiyet, medeni

durum, eğitim durumu ve il değişkenlerine göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik memnuniyet boyutunda yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir, meslek ve il göre farklılık tespit edilmiştir. İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik memnuniyet boyutunun sadece cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Belediyenin dolaylı hizmetlerine yönelik memnuniyet boyutunda yaş, gelir ve mesleğe göre farklılık tespit edilmiştir. İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik memnuniyet boyutunun cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve il değişkenlerine göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Belediyenin doğrudan hizmetlerine yönelik memnuniyet boyutunda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve mesleğe göre farklılık tespit edilmiştir. Belediyenin doğrudan hizmetlerine yönelik memnuniyet boyutunun gelir ve il değişkenlerine göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Korelasyon analizi sonucunda bilgi düzeyi boyutları ile memnuniyet boyutları arasında pozitif yönde anlamlı (İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik bilgi düzeyi ile Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na yönelik memnuniyet ve belediyenin doğrudan hizmetlerine yönelik memnuniyet hariç) bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Belediyelere yönelik bilgi düzeyi arttıkça belediyenin doğrudan ve dolaylı hizmetlerine yönelik memnuniyetin arttığı, Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na yönelik bilgi düzeyi arttıkça Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'na yönelik memnuniyet ile İl Hıfzıssıhha ve Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik memnuniyetin arttığı ifade edilebilir.

Araştırmanın sonuçlarından ve katılımcılara sorulan açık uçlu sorunun değerlendirilmesinden hareketle aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

1. Çalışmada ortaya konulduğu üzere Koronavirüs Bilim Kurulu'nun Covid-19 konusunda yayınlamış olduğu çalışmalar konusunda bireylerin bilgi düzeyinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçtan hareketle Sağlık Bakanlığı tarafından Koronavirüs Bilim Kurulu'nun Covid-19 konusunda yayınlamış olduğu çalışmaların topluma tanıtılmasına yönelik faaliyetler sağlanabilir.

2. Çalışma sonucunda ortaya konulduğu üzere Koronavirüs Bilim Kurulu'nun önerileriyle uygulanan kararların denetlenmesi konusunda bireylerin yeterli ve doğru bilgi düzeyine sahip olmadığı görülmüştür. Bu bağlamda uygulanan kararların denetlenebilir olduğu konusunda toplumun bilgi ve farkındalık düzeyini arttırmaya yönelik çalışmalar yürütülebilir.

3. Çalışma verilerinden hareketle belediyelerin Covid-19 mücadelesine ayırdığı mali kaynaktan memnuniyetin düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu doğrultuda belediyeler tarafından Covid-19 salgınıyla mücadelede sunulan faaliyetlere daha fazla kaynak ayrılması sağlanabilir.

4. Çalışma verileri doğrultusunda bireylerin Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik bilgi düzeyinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda Toplum Bilimleri Kurulu'nun amacı, görevleri, sorumlulukları, çalışma alanları ve faaliyetleri konusunda bireylerin bilgi düzeyini yükseltecek uygulamalar geliştirilebilir.

5. Çalışmanın verilerinden hareketle bireylerin Toplum Bilimleri Kurulu'na yönelik memnuniyet düzeyinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda Toplum Bilimleri Kurulu'nun amacı, görevleri, sorumlulukları, çalışma alanları ve faaliyetleri konusunda bireylerin memnun olmadığı noktalar tespit edilerek memnuniyeti arttıracak uygulamalar yapılabilir.

6. Çalışma verileri doğrultusunda belediyeler tarafından pandemi ile mücadelede sunulan psikolojik destek hizmetlerinden memnuniyetin düşük olduğu tespit edilmiştir. Covid-19 pandemisi sürecinde kaygı ve olumsuz duyguların artması sebebiyle belediyeler tarafından ücretsiz psikolojik destek hizmetlerinin yaygınlaştırılması sağlanabilir.

7. Çalışmada ortaya konulduğu üzere belediye tarafından pandemi ile mücadelede sunulan sosyal etkinlik hizmetlerinden bireylerin memnun olmadığı görülmüştür. Bu doğrultuda belediyeler tarafından kültür, sanat ve spor alanlarında sunulan sosyal etkinlik hizmetleri Covid-19 tedbirleri çerçevesinde düzenlenerek yaygınlaştırılabilir.

8. Araştırma sonucunda Sağlık Bakanlığı'nın Covid-19 pandemi sürecine yönelik kamuoyu ile iletişim faaliyetlerinden memnuniyetin orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Sağlık Bakanlığı, Türkiye'de Covid-19 salgını sürecinde en önemli

aktördür. Bu noktada toplumun uygun bilgi kaynaklarına doğru şekilde yönlendirilmesi sorumluluğu Sağlık Bakanlığı tarafından üstlenilerek, toplumun güvenilir ve şeffaf bilgi kaynağına ulaşması sağlanabilir.

9. Araştırma sonucundan hareketle Sağlık Bakanlığı'nın Covid-19 pandemi sürecini koordine etme biçimi ve yürütülen faaliyetlerden memnuniyetin orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Covid-19 pandemi sürecinde yürütülen faaliyetlerde toplumun tam katılım göstermesi önem taşımaktadır. Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı tarafından memnuniyetin artırılması amacıyla toplumun gönüllülük esasıyla katılım sağlayacağı ve destek vereceği bir pandemi yönetim süreci yürütülmesi sağlanabilir.

10. Çalışmada ortaya konulduğu üzere bireylerin İl Hıfzıssıhha Kurulu'na yönelik bilgi ve memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir. Bu noktada Covid-19 ile mücadele sürecinde İl Hıfzıssıhha Kurulu'nun amacı, görevleri, kararları ve bilgilendirici faaliyetleri konusunda bireyler daha fazla bilgilendirilmeli ve memnuniyeti düşüren noktalar tespit edilerek memnuniyetin yükseltilmesine yönelik çalışmalar yapılabilir.

11. Bu çalışmanın Türkiye genelinde uygulanması daha kapsamlı sonuçlar elde edilmesine neden olacaktır. Böylece, Türkiye genelinde bireylerin bilgi ve memnuniyet düzeyini belirlemeye yönelik bir araştırma yapılarak genel bir şekil ortaya koyulabilir.

12. Covid-19 salgın süreci kapsamında bireylerin bilgi ve memnuniyet düzeyini ölçmeye yönelik bir ölçek olmamasından dolayı araştırmacılar ölçek geliştirmeye yönelik çalışmalar yapabilir.

Araştırmacının Kişisel Notu: Araştırmanın amacı, önemi ve araştırma ile ilgili diğer bilgiler tez içerisinde detaylandırılmıştır. Bu bölümde çalışma boyunca elde edilen deneyimlere değinilecektir. Konunun belirlenmesi ve çalışmanın planlanması özen gerektiren bir süreçtir. Covid-19 pandemisinin literatürde yeni bir konu olması nedeniyle Covid-19 kapsamında salgın süreci yönetimine dair çalışma olmaması dikkat çekmiş ve bu noktada karar kılınmıştır. Devamında Covid-19 salgın sürecinin devam etmesi nedeniyle literatür sürekli güncellenmiş ve hem yerli hem yabancı literatür taranmıştır. Ek olarak Covid-19 salgını küresel düzeyde güncelliğini

koruduğu için araştırmacı tarafından zevk alınarak çalışılmış ve sürece katkı sağlamak düşünölmüştür. Araştırma kapsamında herhangi bir hazır ölçeğe rastlanılmadığı için soru formu hazırlama sürecine gidilmiş ve formu oluşturma süreci uzun sürmüştür. Bu nedenle çalışmanın analiz kısmında anket soruları oluştırmakta zorlanılmıştır. Anketin geçerlilik ve güvenilirliği için pilot çalışmaya gidilmiş daha sonra sorular üzerinde düzenleme yapılp halka uygulanmıştır. Alan uygulaması Covid-19 pandemisi sürecinde sürdüröldüğu için istenilen sayıya ulaşılmada güçlük çekilmiş, zor olsa da istenilen sayıya ulaşılmıştır. Araştırmanın bulgular kısmında Isparta ve Muğla illerinde yaşayan katılımcıların Covid-19 salgın süreci yönetimine yönelik bilgi ve memnuniyet düzeyleri hakkında analizler yapılmış ve analiz sonuçları detaylı bir şekilde anlatılmıştır. Mevcut literatürde Covid-19 salgın süreci yönetimine yönelik bireylerin bilgi ve memnuniyet düzeylerinin incelendiği bir çalışmanın olmaması nedeniyle bu çalışmanın özğünü yakaladığı düşünölmektedir. Sonuç olarak, araştırmacının memnun kaldığı ve Covid-19 salgın süreci yönetimi açısından önemli noktalara değinen bir çalışma ortaya konulmuştur.

KAYNAKÇA

- Ahmet Cevdet Paşa, (1994), *Tarih-i Cevdet*, (Sadeleştiren: D. Günday), 1. Cilt, İstanbul: Tan Matbaası.
- Akdur, R. (2006), “Sıtma Ve Sıtma Salgınları Tarihi”, *Bilim Tarihi Araştırmaları*, 2(11): 1-11.
- Akdur, R., (1998), *Çağdaş Sağlık Ve Sağlık Hizmetleri Kavramları Bu Kavramlara Etki Eden Dinamikler*, Ankara: Antıp Aş Tıp Kitapları ve Bilimsel Yayınları.
- Akın, H. (2014), “*Antikçağ’dan Yeniçağ’a Delilik, Melankoli v Cinlenme Avrupa’da Aykırı Olma Halleri Üzerine Tarihsel Bir İnceleme*”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Aksakoğlu, G., (2008), *Bulaşıcı Hastalıkla Savaşım*, 3. Baskı, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlük Basımevi.
- Alkoy, S., (2003), “Olası Biyolojik Silah Olarak Yeniden Gündeme Gelen Eski Hastalık: Çiçek”, *Türk Tabipler Birliği Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 12(7): 246-247.
- Alparslan, M., (2006), “*II. Murşili ve Dönemi*”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Anadolu Ajansı, (2020), “Sağlık Bakanı Koca: Her vaka hasta değildir”, Erişim Adresi: <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/saglik-bakani-koca-her-vaka-hasta-degildir/1991187>, (Erişim Tarihi:21.03.2021).
- Anadolu Ajansı, (2020a), “Çin’den gelen yolcular İstanbul Havalimanı’nda termal kameralarla kontrol edildi”, Erişim Adresi: <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/cinden-gelen-yolcular-istanbul-havalimaninda-termal-kameralarla-kontrol-edildi/1711905>, (Erişim Tarihi: 10.03.2021).
- Ardıç, N., Turhan,V., (2004), “Sıtma”, *Türk Mikrobiyol Cemiyet Dergisi*, 34:277-285.
- Armay, Z., Özkan, M., Kocaman, N., Özkan, S., (2007), “Hastalık Algısı Ölçeğinin Kanser Hastalarında Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10(4): 192-200.
- Asuankutlu, T. ve Safran, B., (2004), “Stratejik Açıdan Kriz Kaynaklarına İlişkin Bir Değerlendirme”, *Öneri Dergisi*, 6(21): 51-58, doi: 10.14783/maruoneri.680076.
- Ataç, A., Uçar, M., (2006), “Önemli Bulaşıcı Hastalıklar ve Yaşam Sürelerine Etkileri”, *Bilim Tarihi Araştırmaları: Salgın Hastalıklar Tarihi*, Sayı: 2: 33-42.

- Aven, T., Renn, O., (2018), “Improving Government Policy On Risk: Eight Key Principles”, *Reliability Engineering And System Safety*, 176: 230-241, doi: 10.1016/j.ress.2018.04.018.
- Ayar, M., Kılıç, Y., (2017), “Osmanlıda Vebanın Sona Erişine Dair Bir Değerlendirme”, *Türk Dünyası İncelemeleri Dergisi*, 17(2): 163-181.
- Aydın, E., (2006), “Türkiye’de İl Sağlık Yöneticilerinin Bulaşıcı Hastalık Salgınları ve Kontrolü Konusundaki Bilgi Düzeyleri Uygulamaları ve Salgınlarla İlgili Veriler”, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Baltaş, Z., (2002), “Krizde Fırsatları Görmek: Yöneticiler İçin Krizde Yönetim El Kitabı”, İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Bayat, A., H., (2010), “Tıp Tarihi”, İstanbul: Zeytinburnu Belediyesi Kültür Yayınları.
- Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, (2020), Bestätigter Coronavirus-Fall in Bayern – Infektionsschutzmaßnahmen laufen. Erişim Adresi: <https://web.archive.org/web/20200127233923/https://www.stmgp.bayern.de/presse/bestaetigter-coronavirus-fall-in-bayern-infektionsschutzmassnahmen-laufen/>, (Erişim Tarihi: 18.03.2021).
- Baysal, N., ve Ayçiçek, E., (2017), “Geçmişte Anadolu’da Sıtma Folkloru”, Tarihsel Süreçte Anadolu’da Sıtma, (Ed. Ş. Köse, Ç. Büke, F. Çakmak, E. Akçiçek), 1. Baskı, Ankara: Gece Kitaplığı.
- Bechah, Y., Capo, C., Mege, J. L., Raoult, D., (2008), “Epidemic Typhus”, *Lancet Infect Disease*, 8(7): 417–426, doi: 10.1016/S1473-3099(08)70150-6.
- Biröl, L., (1997), “Hemşirelik Süreci”, 3. Baskı, İzmir: Etki Yayıncılık.
- Boyd, K. M., (2000), “Disease, illness, sickness, health, healing and wholeness: exploring some elusive concepts”, *Medical Humanities*, 26(1): 9-17.
- Brende, B., Farrar, J., Gashumba, D., Moedas, C., Mundel, T., Shiozaki, Y., Vardhan, S., Wanka, J., Rottingen, J. A., (2017), “CEPI—a new global R&D organisation for epidemic preparedness and response”, *The Lancet*, 389(10066), 233–235, doi: 10.1016/S0140-6736(17)30131-9.
- Bryce, T., (2002), “Hitit Dünyasında Yaşam ve Toplum”, (Çev. M. Günay), Ankara: Dost Yayınları.
- Bulut, E. Bulut, A., (2017), “Savaş içinde savaş; tifüsle gelen ölüm”, (Ed. N. Kahraman, D. Çiğdem, T. Yılmaz), Uluslararası Savaş Ve Kültür Sempozyumu, Ankara: Başkent Klişe ve Matbaacılık.

- Burki, T., (2020), China's Successful Control Of Covid-19, Burki, T. (2020), "China's successful control of Covid-19", *The Lancet Infectious Diseases*, 20(11): 1240-1241, doi:10.1016/s1473-3099(20)30800-8.
- Cansever, İ. H., (2021), "Covid-19 Sürecinde Türkiye'de Sağlık Politikaları", *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6 (Özel Sayı): 86-104.
- Cassel, E. J., (1976), *The Healer's Art: A New Approach to the Doctor-Patient Relationship*, New York: Lippincott.
- Centers for Disease Control and Prevention, (2020), CDC's Response. Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cdcresponse/index.html>, (Erişim Tarihi: 06.03.2021).
- Centers for Disease Control and Prevention, (2020a), Cases of Coronavirus Disease (Covid-19) in the U.S. Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/cases-in-us.html>, (Erişim Tarihi: 09.03.2021).
- Centers for Disease Control and Prevention, (2021), Classification of Diseases, Functioning, and Disability, Erişim Adresi: https://www.cdc.gov/nchs/icd/index.htm?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fncchs%2Ficd.htm, (Erişim Tarihi: 11.03.2021).
- CNN Türk, (2020), Cumhurbaşkanı Erdoğan 18 Mart 2020 koronavirüs açıklaması. Erişim Adresi: https://www.youtube.com/watch?v=l_wIyNVS-j0, (Erişim Tarihi: 10.03.2021).
- CNN Türk, (2020), İtalya'da koronavirüsten ölenlerin sayısı Çin'i geçti. Erişim Adresi: <https://www.cnnturk.com/video/dunya/italyada-koronavirusten-olenlerin-sayisi-cini-gecti>, (Erişim Tarihi: 09.03.2021).
- Corriere della sera, (2020), Coronavirus, primi due casi in Italia Sono due cinesi in vacanza a Roma Sono arrivati a Milano il 23 gennaio. Erişim Adresi: https://www.corriere.it/cronache/20_gennaio_30/coronavirus-italia-corona-9d6dc436-4343-11ea-bdc8-faf1f56f19b7.shtml, (Erişim Tarihi: 09.03.2021).
- Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, (2020), Korona Virüs (Covid-19) Önlemleri 2020/5 Sayılı Genelgesi, Yerel Yönetimler Genel Müdürlüğü. Erişim Adresi: https://webdosya.csb.gov.tr/db/yerelyonetimler/haberler//13032020_genelge-20200313122400.pdf, (Erişim Tarihi: 11.03.2021).
- Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, (2020a), Korona Virüs (Covid-19) Önlemleri 2020/7 Sayılı Genelgesi, Yerel Yönetimler Genel Müdürlüğü. Erişim Adresi: https://webdosya.csb.gov.tr/db/yerelyonetimler/haberler//20032020_cov-d19-genelges--20200320165613.pdf, (Erişim Adresi: 11.03.2021).

- Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, (2020b), Korona Virüs (Covid-19) Önlemleri 2020/9 Sayılı Genelgesi, Yapı İşleri Genel Müdürlüğü. Erişim Adresi: <https://webdosya.csb.gov.tr/db/isparta/haberler/yap-denet-m-genelge-2020-20200324072956.pdf>, (Erişim Adresi: 11.03.2021).
- Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, (2020c), Koronavirüs Hastalığı (Covid-19) virüsünün Kamu Binalarında Yayılmasını Önlemek İçin Havalandırma ve Klima Sistemlerinde (hvac) ve Sıhhi Tesissatta Alınması Gereken Tedbirler Kılavuzu. Erişim Adresi: https://webdosya.csb.gov.tr/db/isparta/haberler/belge_-1-20200417162607.pdf, (Erişim Adresi: 11.03.2021).
- Çöl, M., Çakmak, T., (2020), “Almanya Covid-19 Salgını Değerlendirmesi”, Covid-19, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Çöl, M., ve Aydın, S., (2020), “İtalya’daki Covid-19 Salgınına Genel Bir Bakış”, Covid-19, (Ed. O. Memikoğlu, V. Genç), Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Daily Sabah, (2020), “Turkey Leading Example in Fight Against Coronavirus”, Erişim Adresi: <https://www.dailysabah.com/turkey/turkey-leading-example-in-fight-against-coronavirus/news>, (Erişim Tarihi: 10.03.2021).
- Demir, Ö., (2020), “Türkiye’de Tek Parti Döneminde Salgın Hastalıkların Durumu Ve Bu Hastalıkları Önleme Çabaları”, *Küresel Salgın Ve Güvenlik: Tarihsel Süreç*, (Ed.Y. E. Tansü), Gaziantep: İksad Yayınevi.
- Demirel, M., (2019), “Eskiçağ Ön Asya Toplumlarında Görülen Salgın Hastalıklar”, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Dezenfeksiyon Antisepsi Sterilizasyon Derneği, (2019), Dezenfeksiyon Antisepsi Sterilizasyon Rehberi.
- DiGiovanni, C., Conley, J., Chiu, D., Zaborski, J., (2004), “Factors influencing compliance with quarantine in Toronto during the 2003 SARS outbreak”, *Biosecurity and bioterrorism: biodefense strategy, practice, and science*, 2(4), 265-272.
- Dinçer, Ö., (1998), *Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası*, İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.
- Dişçi, R., (2008), *Temel ve Klinik Biyoistatistik*, 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Doremalen, N. V., Bushmaker, T., Morris, D. H., Holbrook, M. G., Gamble, A., Williamson, B. N., vd., (2020), “Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1”, *The New England Journal O F Medicine*, 382(16): 1564-1567, doi: 10.1056/NEJMc2004973.

Dünder, N., (2020), “Küresel Salgınların Makroekonomik Etkileri Üzerine Bir Araştırma”, *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 7(52), 837-852.

Euronews, (2020), Pandemi İle Epidemik Arasındaki Fark Ne?. Erişim Adresi: <https://tr.euronews.com/2020/05/14/dso-ye-gore-covid-19-bir-epidemik-pekti-pandemik-ileepidemik-arasindaki-fark-ne> erişim 30.12.2020, (Erişim Tarihi:15.02.2021).

European Centre for Disease Prevention and Control, (2020), Geographical distribution of 2019-nCov cases globally, Geneva, Switzerland. Erişim Adresi: <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>, (Erişim Tarihi: 28.02.2021).

European Centre for Disease Prevention and Control, (2020), Rapid increase of a SARS-CoV-2 variant with multiple spike protein mutations observed in the United Kingdom, Threat Assessment Brief, 20 December 2020, Stockholm.

European Commission, (2020), Timeline of EU action. Erişim Adresi: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/timeline-eu-action_en, (Erişim Tarihi: 05.03.2021).

European Council, (2020), Video conference of the members of the European Council, 10 March 2020. Erişim Adresi: <https://www.consilium.europa.eu/en/meetings/european-council/2020/03/10>, (Erişim Tarihi: 05.03.2021).

European Council, (2020a), Video conference of the members of the European Council, 17 March 2020. Erişim Adresi: <https://www.consilium.europa.eu/en/meetings/european-council/2020/03/17>, (Erişim Tarihi: 05.03.2021).

Evrensel, (2020), Koronavirüs Bilim Kurulu'na 7 Yeni Üye Eklendi. Erişim Adresi: <https://www.evrensel.net/haber/401435/koronavirus-bilim-kuruluna-7-yeni-uye-eklendi>, (Erişim Tarihi: 05.03.2021).

Evrensel, (2020), Koronavirüs Türkiye'de | Son gelişmeler ve açıklamalar (12 Mart). Erişim Adresi: <https://www.evrensel.net/haber/399239/koronavirus-turkiyede-son-gelistmeler-ve-aciklamalar-12-mart>, (Erişim Tarihi: 07.03.2021).

FDA (U.S. Food and Drug Administration), (2021), FDA Covid-19 Response At A Glance Summary as of February 28, 2021. Erişim Adresi: <https://www.fda.gov/media/137005/download>

Fenner, F., Henderson, D. A., Arita, I. J., Zdenek, L., Ivan D. et al., (1988), Smallpox and its eradication /F. Fenner] ...et al.]. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/39485>, (Erişim Tarihi: 22.02.2021)

- Oskay, Ü., (1993), “Medikal Sosyolojide Bazı Kavramsal Açıklamalar”, *Sosyoloji Dergisi*, (4).
- Fitzpatrick, R. M., (1991), *Society and Changing Patterns of Disease*, (Ed. G. Scambler), Sociology as Applied to Medicine, Bailliere Tindall.
- Folha De S. Paulo, (2020), Brasil confirma primeiro caso do novo coronavírus. Erişim Adresi: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/02/brasil-confirma-primeiro-caso-do-novo-coronavirus.shtml>, (Erişim Tarihi: 09.03.2021).
- Funk, S., Gilad, E., Watkins, C., Jansen, V. A. A., (2009), “The Spread Of Awareness And Its Impact On Epidemic Outbreaks”, *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 106(16), 6872–6877.
- FXTCR, (2020), Global Piyasalar Bülteni, 21 Mayıs 2020. Erişim Adresi: <https://fxtcr.com/Bultenler/Global Piyasalar Bulteni 21 05 2020.pf>, (Erişim Tarihi: 03.03.2021).
- Gökçe, N., (2001), “1893-1894 Kolera Salgınları Karşısında Edirne’de Alınan Koruyucu Sağlık Önlemlerinin Edirne Gazetesine Yansıması”, *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları*, İstanbul.
- Guo, Y. R., Cao, Q.D., Hong, Z.S., Tan, Y.Y., Chen, S.D., Jin, H. J., Tan, K. S., Wang, D. Y., Yan, Y., (2020), “The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (Covid-19) outbreak - an update on the status”, *Military Medical Research*, 7(1): 11.
- Gülesen, Ö., (1995), *Çağdaş Epidemiyoloji*, Bursa: Uludağ Üniversitesi Basımevi.
- GZH Coronavírus Serviço, (2020), Conheça Detalhes Do Modelo De Distanciamento Controlado Que Passa A Vigorar Segunda-Feira No RS, Erişim Adresi: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/coronavirus-servico/noticia/2020/05/conheca-detalhes-do-modelo-de-distanciamento-controlado-que-passa-a-vigorar-segunda-feira-no-rs-cka07vs9k005d015nge3igz0r.html>, (Erişim Tarihi: 09.03.2021).
- Hamburger Abendblatt, (2020), Schon drei Deutsche an Coronavirus gestorben. Erişim Adresi: https://web.archive.org/web/20200309171216if_/https://www.abendblatt.de/vermischtes/article228637475/Coronavirus-Corona-News-Live-Ticker-Covid-19-Tote-in-Deutschland-1164-Infektionen.html, (Erişim Tarihi: 09.03.2021).
- Heper, Y., (2020), “Covid-19 Genel Bakış”, (Ed. C. Heper), *Multidisipliner Covid-19 Bursa Tabip Odası Sürekli Tıp Eğitimi Pandemi Kitabı*, Bursa: Bursa Tabip Odası Yayıncılık.

Hürriyet Daily News, (2020), Turkey stops all flights from China as part of coronavirus measures. Erişim Adresi: <https://www.hurriyetdailynews.com/turkey-to-suspend-flights-from-china-until-end-of-month-151705>, (Erişim Tarihi:10.03.2021).

Illich, I., (2011), *Sağlığın Gaspı*, (Çev. S. Sertabiboğlu), (2. baskı), İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

Institut Pasteur, (2021), SARS-CoV-2, Covid-19 Epidemic: The Institut Pasteur's Response, Scientific Research And Discoveries İn 2020, Erişim Adresi: <https://www.pasteur.fr/en/research-journal/reports/sars-cov-2-covid-19-epidemic-institut-pasteur-s-response-scientific-research-and-discoveries-2020>, (Erişim Tarihi: 06.03.2021).

Isparta İl Hıfzıssıhha Kurulu, (2020), “Hıfzıssıhha Kurul Kararı (12.03.2020) Covid-19 Hastalığının Yayılmasına Karşı Alınması Gereken Önlemler”, Erişim Adresi:http://www.isparta.gov.tr/kurumlar/isparta.gov.tr/dokumanlarimiz/duyuru_dokumanlar/2020/mart/12-Mart--2020-Hifzissihha-3-Nolu-KARARI.pdf, (Erişim Adresi: 11.03.2021).

Isparta İl Hıfzıssıhha Kurulu, (2020a), “Hıfzıssıhha Kurul Kararı (20.03.2020) Covid-19 Hastalığının Yayılmasına Karşı Alınması Gereken Önlemler”, ErişimAdresi:http://www.isparta.gov.tr/kurumlar/isparta.gov.tr/dokumanlarimiz/duyuru_dokumanlar/2020/mart/20-Mart-2020- -4-Nolmu-Karar- 1 .pdf, (Erişim Adresi: 11.03.2021).

Isparta İl Hıfzıssıhha Kurulu, (2020b),” Hıfzıssıhha Kurul Kararı (22.03.2020) Covid-19 Hastalığının Yayılmasına Karşı Alınması Gereken Önlemler”, ErişimAdresi:http://www.isparta.gov.tr/kurumlar/isparta.gov.tr/dokumanlarimiz/duyuru_dokumanlar/2020/mart/23-Mart-2020- -5-Nolu-Karar--Duzeltme--2.pdf, (Erişim Adresi: 11.03.2021).

Isparta İl Hıfzıssıhha Kurulu, (2020c), “Hıfzıssıhha Kurul Kararı (23.03.2020) Covid-19 Hastalığının Yayılmasına Karşı Alınması Gereken Önlemler”, Erişim Adresi:http://www.isparta.gov.tr/kurumlar/isparta.gov.tr/dokumanlarimiz/duyuru_dokumanlar/2020/mart/23-Mart-2020- -6 Nolu-Karar-PDF.pdf, (Erişim Adresi: 11.03.2021).

Isparta İl Hıfzıssıhha Kurulu, (2020d), “Hıfzıssıhha Kurul Kararı (26.03.2020) Covid-19 Hastalığının Yayılmasına Karşı Alınması Gereken Önlemler”, Erişim Adresi: http://www.isparta.gov.tr/kurumlar/isparta.gov.tr/dokumanlarimiz/duyuru_dokumanlar/2020/mart/26-Mart-2020- -7 Nolu-Karar.pdf, (Erişim Adresi: 11.03.2021).

- Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, (2020e), “Hıfzısıhha Kurul Kararı (27.03.2020) Covid-19 Hastalığının Yayılmasına Karşı Alınması Gereken Önlemler”, Erişim Adresi:http://www.isparta.gov.tr/kurumlar/isparta.gov.tr/dokumanlarimiz/duyuru_dokumanlar/2020/mart/27-Mart-2020- -8 Nolu-Karar.pdf, (Erişim Adresi: 11.03.2021).
- Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, (2020f), “Hıfzısıhha Kurul Kararı (28.03.2020) Covid-19 Hastalığının Yayılmasına Karşı Alınması Gereken Önlemler”, Erişim Adresi:http://www.isparta.gov.tr/kurumlar/isparta.gov.tr/dokumanlarimiz/duyuru_dokumanlar/2020/mart/28-Mart-2020- -9 Nolu-Karar.pdf, (Erişim Adresi: 11.03.2021).
- Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, (2020g), “Hıfzısıhha Kurul Kararı (03.04.2020) Covid-19 Hastalığının Yayılmasına Karşı Alınması Gereken Önlemler”, Erişim Adresi:http://www.isparta.gov.tr/kurumlar/isparta.gov.tr/dokumanlarimiz/duyuru_dokumanlar/2020/nisan/03-Nisan-2020- -14 Nolu-Karar.pdf, (Erişim Adresi: 11.03.2021).
- Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, (2020h), “Hıfzısıhha Kurul Kararı (07.04.2020) Covid-19 Hastalığının Yayılmasına Karşı Alınması Gereken Önlemler”, Erişim Adresi:http://www.isparta.gov.tr/kurumlar/isparta.gov.tr/dokumanlarimiz/duyuru_dokumanlar/2020/nisan/07-NISAN-2020- -16 Nolu-Karar- 1 .pdf, (Erişim Adresi: 11.03.2021).
- Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, (2020ı), “Hıfzısıhha Kurul Kararı (08.05.2020) Covid-19 Hastalığının Yayılmasına Karşı Alınması Gereken Önlemler”, Erişim Adresi:http://www.isparta.gov.tr/kurumlar/isparta.gov.tr/dokumanlarimiz/duyuru_dokumanlar/2020/nisan/08-MAYIS-2020- -25- Nolu-Karar.pdf, (Erişim Adresi: 11.03.2021).
- Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, (2020i), “Hıfzısıhha Kurul Kararı (11.05.2020) Covid-19 Hastalığının Yayılmasına Karşı Alınması Gereken Önlemler”, Erişim Adresi:http://www.isparta.gov.tr/kurumlar/isparta.gov.tr/dokumanlarimiz/duyuru_dokumanlar/2020/mayis/11-Mayis-2020- -27- -Nolu-karar.pdf, (Erişim Adresi: 11.03.2021).
- Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, (2020j), “Hıfzısıhha Kurul Kararı (15.05.2020) Covid-19 Hastalığının Yayılmasına Karşı Alınması Gereken Önlemler”, Erişim Adresi:http://www.isparta.gov.tr/kurumlar/isparta.gov.tr/dokumanlarimiz/duyuru_dokumanlar/2020/mayis/15-MAYIS-2020- -28- Nolu-Karar.pdf, (Erişim Adresi: 11.03.2021).
- Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, (2020k), “Hıfzısıhha Kurul Kararı (19.05.2020) Covid-19 Hastalığının Yayılmasına Karşı Alınması Gereken Önlemler”, Erişim Adresi:http://www.isparta.gov.tr/kurumlar/isparta.gov.tr/dokumanlarimiz/duyuru_dokumanlar/2020/mayis/19-MAYIS-2020- -29- Nolu-Karar- 1 .pdf, (Erişim Adresi: 11.03.2021).

- Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, (2020l), “Hıfzısıhha Kurul Kararı (23.05.2020) Covid-19 Hastalığının Yayılmasına Karşı Alınması Gereken Önlemler”, Erişim Adresi:http://www.isparta.gov.tr/kurumlar/isparta.gov.tr/dokumanlarimiz/duyuru_dokumanlar/2020/mayis/23-MAYIS-2020- -32- Nolu-Karar.pdf, (Erişim Adresi: 11.03.2021).
- Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, (2020m), “Hıfzısıhha Kurul Kararı (30.05.2020) Covid-19 Hastalığının Yayılmasına Karşı Alınması Gereken Önlemler”, Erişim Adresi:http://www.isparta.gov.tr/kurumlar/isparta.gov.tr/dokumanlarimiz/duyuru_dokumanlar/2020/mayis/30-MAYIS-2020- -35- Nolu-Karar.pdf, (Erişim Adresi: 11.03.2021).
- Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, (2020n), “Hıfzısıhha Kurul Kararı (30.05.2020) Covid-19 Hastalığının Yayılmasına Karşı Alınması Gereken Önlemler”, Erişim Adresi:http://www.isparta.gov.tr/kurumlar/isparta.gov.tr/dokumanlarimiz/duyuru_dokumanlar/2020/mayis/30-MAYIS-2020- -37- Nolu-Karar.pdf, (Erişim Adresi: 11.03.2021).
- Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, (2020o), “Hıfzısıhha Kurul Kararı (18.06.2020) Covid-19 Hastalığının Yayılmasına Karşı Alınması Gereken Önlemler”, Erişim Adresi:http://www.isparta.gov.tr/kurumlar/isparta.gov.tr/dokumanlarimiz/duyuru_dokumanlar/2020/Haziran/18-HAZIRAN-2020- -57 Nolu-Karar-Maske - 1 .pdf, (Erişim Adresi: 11.03.2021).
- Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, (2020ö), “Hıfzısıhha Kurul Kararı (11.09.2020) Covid-19 Hastalığının Yayılmasına Karşı Alınması Gereken Önlemler”, Erişim Adresi:http://www.isparta.gov.tr/kurumlar/isparta.gov.tr/dokumanlarimiz/duyuru_dokumanlar/2020/Eylul/11092020- 82- Nolu-Karar- Sehirlerarasi-Otobuslerde-HES-Kodu-Zorunlulugu .pdf, (Erişim Adresi: 11.03.2021).
- Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, (2020p), “Hıfzısıhha Kurul Kararı (15.09.2020) Covid-19 Hastalığının Yayılmasına Karşı Alınması Gereken Önlemler”, Erişim Adresi:http://www.isparta.gov.tr/kurumlar/isparta.gov.tr/dokumanlarimiz/duyuru_dokumanlar/2020/Eylul/15092020- 83- Nolu-Karar- Kucukhacilar-Koyu-Karantina .pdf, (Erişim Adresi: 11.03.2021).
- Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, (2020r), “Hıfzısıhha Kurul Kararı (30.09.2020) Covid-19 Hastalığının Yayılmasına Karşı Alınması Gereken Önlemler”, Erişim Adresi:http://www.isparta.gov.tr/kurumlar/isparta.gov.tr/dokumanlarimiz/duyuru_dokumanlar/2020/Eylul/30092020- 88- Nolu-Karar- Konaklama-Tesislerinde-ve-Sehirici-Ulasimlarda-HES-Kodu-Zorunlulugu .pdf, (Erişim Adresi: 11.03.2021).
- Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, (2020s), “Hıfzısıhha Kurul Kararı (19.10.2020) Covid-19 Hastalığının Yayılmasına Karşı Alınması Gereken Önlemler”, Erişim Adresi:http://www.isparta.gov.tr/kurumlar/isparta.gov.tr/dokumanlarimiz/duyuru_dokumanlar/2020/ekim/19102020- 92- Nolu-Karar- Denetimler-Anons Duyuru-Temaslilarin-Bildirilmesi-HES-Kodu-Zorunlulugu .pdf, (Erişim Adresi: 11.03.2021).

- Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, (2020ş), “Hıfzısıhha Kurul Kararı (18.11.2020) Covid-19 Hastalığının Yayılmasına Karşı Alınması Gereken Önlemler”, Erişim Adresi:[http://www.isparta.gov.tr/kurumlar/isparta.gov.tr/dokumanlarimiz/duyuru_dokumanlar/2020/Kasim/18112020-95-Nolu-Karar-Koronavirus-Yeni-Tedbirleri .pdf](http://www.isparta.gov.tr/kurumlar/isparta.gov.tr/dokumanlarimiz/duyuru_dokumanlar/2020/Kasim/18112020-95-Nolu-Karar-Koronavirus-Yeni-Tedbirleri.pdf), (Erişim Adresi: 11.03.2021).
- Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, (2020t), “Hıfzısıhha Kurul Kararı (01.12.2020) Covid-19 Hastalığının Yayılmasına Karşı Alınması Gereken Önlemler”, Erişim Adresi:http://www.isparta.gov.tr/kurumlar/isparta.gov.tr/dokumanlarimiz/duyuru_dokumanlar/2020/Kasim/01-ARALIK-2020-102-Sayili-Karar.pdf, (Erişim Adresi: 11.03.2021).
- Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, (2020u), “Hıfzısıhha Kurul Kararı (10.12.2020) Covid-19 Hastalığının Yayılmasına Karşı Alınması Gereken Önlemler”, Erişim Adresi:[http://www.isparta.gov.tr/kurumlar/isparta.gov.tr/dokumanlarimiz/duyuru_dokumanlar/2020/Aralik/10122020-105-Nolu-Karar-Olta-Balikciligive-Icki-Satisi .pdf](http://www.isparta.gov.tr/kurumlar/isparta.gov.tr/dokumanlarimiz/duyuru_dokumanlar/2020/Aralik/10122020-105-Nolu-Karar-Olta-Balikciligive-Icki-Satisi.pdf), (Erişim Adresi: 11.03.2021).
- Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, (2021), “Hıfzısıhha Kurul Kararı (15.01.2021) Covid-19 Hastalığının Yayılmasına Karşı Alınması Gereken Önlemler” Erişim Adresi:[http://www.isparta.gov.tr/kurumlar/isparta.gov.tr/dokumanlarimiz/duyuru_dokumanlar/2021/ocak/15012021-01-Nolu-Karar-Spor-Salonlarinin-Acilmasi .pdf](http://www.isparta.gov.tr/kurumlar/isparta.gov.tr/dokumanlarimiz/duyuru_dokumanlar/2021/ocak/15012021-01-Nolu-Karar-Spor-Salonlarinin-Acilmasi.pdf), (Erişim Adresi: 11.03.2021).
- Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, (2021a), “Hıfzısıhha Kurul Kararı (08.02.2021) Covid-19 Hastalığının Yayılmasına Karşı Alınması Gereken Önlemler”, Erişim Adresi:[http://www.isparta.gov.tr/kurumlar/isparta.gov.tr/dokumanlarimiz/duyuru_dokumanlar/2021/subat/08022021-06-Sayili-Karar-Mutasyonlu-Virus .pdf](http://www.isparta.gov.tr/kurumlar/isparta.gov.tr/dokumanlarimiz/duyuru_dokumanlar/2021/subat/08022021-06-Sayili-Karar-Mutasyonlu-Virus.pdf), (Erişim Adresi: 11.03.2021).
- Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, (2021b), “Hıfzısıhha Kurul Kararı (02.03.2021) Covid-19 Hastalığının Yayılmasına Karşı Alınması Gereken Önlemler”, Erişim Adresi:[http://www.isparta.gov.tr/kurumlar/isparta.gov.tr/02032021_13-Nolu-Karar-Ek-Kararlar .pdf](http://www.isparta.gov.tr/kurumlar/isparta.gov.tr/02032021_13-Nolu-Karar-Ek-Kararlar.pdf), (Erişim Adresi: 12.03.2021).
- Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, (2021c), “Hıfzısıhha Kurul Kararı (30.03.2021) Covid-19 Hastalığının Yayılmasına Karşı Alınması Gereken Önlemler”, Erişim Adresi:[http://www.isparta.gov.tr/kurumlar/isparta.gov.tr/dokumanlarimiz/duyuru_dokumanlar/2021/mart/30032021_19-Nolu-Karar-Tedbirler .pdf](http://www.isparta.gov.tr/kurumlar/isparta.gov.tr/dokumanlarimiz/duyuru_dokumanlar/2021/mart/30032021_19-Nolu-Karar-Tedbirler.pdf), (Erişim Tarihi: 17.07.2021).
- Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, (2021ç), “Hıfzısıhha Kurul Kararı (31.03.2021) Covid-19 Hastalığının Yayılmasına Karşı Alınması Gereken Önlemler”, Erişim Adresi:[http://www.isparta.gov.tr/kurumlar/isparta.gov.tr/dokumanlarimiz/duyuru_dokumanlar/2021/mart/31032021_21-Nolu-Karar-Mutasyonlu-Virus .pdf](http://www.isparta.gov.tr/kurumlar/isparta.gov.tr/dokumanlarimiz/duyuru_dokumanlar/2021/mart/31032021_21-Nolu-Karar-Mutasyonlu-Virus.pdf), (Erişim Tarihi: 17.07.2021).

- Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, (2021d), “Hıfzısıhha Kurul Kararı (14.04.2021) Covid-19 Hastalığının Yayılmasına Karşı Alınması Gereken Önlemler”, Erişim Adresi: http://www.isparta.gov.tr/kurumlar/isparta.gov.tr/dokumanlarimiz/duyuru_dokumanlar/2021/Nisan/14042021_23-Nolu-Karar- Kismi-Kapanma-Tedbirleri .pdf, (Erişim Tarihi: 17.07.2021).
- Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, (2021e), “Hıfzısıhha Kurul Kararı (22.04.2021) Covid-19 Hastalığının Yayılmasına Karşı Alınması Gereken Önlemler”, Erişim Adresi: http://www.isparta.gov.tr/kurumlar/isparta.gov.tr/dokumanlarimiz/duyuru_dokumanlar/2021/Nisan/22042021_25--Nolu-Karar- 23-Nisan-2021-Sokaga-Cikma-Kisitlamasi .pdf, (Erişim Tarihi: 17.07.2021).
- Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, (2021f), “Hıfzısıhha Kurul Kararı (27.04.2021) Covid-19 Hastalığının Yayılmasına Karşı Alınması Gereken Önlemler”, Erişim Adresi: http://www.isparta.gov.tr/kurumlar/isparta.gov.tr/dokumanlarimiz/duyuru_dokumanlar/2021/Nisan/27042021_26--Nolu-Karar- Tam-Kapanma-Tedbirleri .pdf, (Erişim Tarihi: 17.07.2021).
- Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, (2021g), “Hıfzısıhha Kurul Kararı (16.05.2021) Covid-19 Hastalığının Yayılmasına Karşı Alınması Gereken Önlemler”, Erişim Adresi: http://www.isparta.gov.tr/kurumlar/isparta.gov.tr/dokumanlarimiz/duyuru_dokumanlar/2021/Mayis/16/16052021_35--Nolu-Karar- Kademeli-Normallesme .pdf, (Erişim Tarihi: 17.07.2021).
- Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, (2021h), “Hıfzısıhha Kurul Kararı (01.06.2021) Covid-19 Hastalığının Yayılmasına Karşı Alınması Gereken Önlemler”, Erişim Adresi: http://www.isparta.gov.tr/kurumlar/isparta.gov.tr/dokumanlarimiz/duyuru_dokumanlar/2021/Haziran/01062021_36--Nolu-Karar- Haziran-Ayi-Normallesme-Tedbirleri .pdf, (Erişim Tarihi: 17.07.2021).
- Isparta İl Hıfzısıhha Kurulu, (2021ı), “Hıfzısıhha Kurul Kararı (28.06.2021) Covid-19 Hastalığının Yayılmasına Karşı Alınması Gereken Önlemler”, Erişim Adresi: http://www.isparta.gov.tr/kurumlar/isparta.gov.tr/dokumanlarimiz/duyuru_dokumanlar/2021/Haziran/27/28062021_42--Nolu-Karar- Kademeli-Normallesme-3-Etap .pdf, (Erişim Tarihi: 17.07.2021).
- Isparta Valiliği, (2020), “Valiliğimizden Basın Duyurusu (Umre Dönüşleri)”, Erişim Adresi: <http://www.isparta.gov.tr/umre-donusleri>, (Erişim Adresi: 11.03.2021).
- Isparta Valiliği, (2020a), “Valiliğimizden Basın Duyurusu (65 Yaş Üstü ve Kronik Rahatsızlıkları Olan Vatandaşlarımız)”, Erişim Adresi: http://www.isparta.gov.tr/kurumlar/isparta.gov.tr/dokumanlarimiz/duyuru_dokumanlar/2020/mart/BASIN-DUYURUSU.pdf, (Erişim Adresi: 11.03.2021).
- Işıklı, S., (2020), “Covid-19 Salgını’nın Psikolojik Sonuçları ve Etkili Başa Çıkma Yöntemleri”, *Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yayını*.

- İçişleri Bakanlığı, (2020), “81 İl Valiliğine Coronavirüs Tedbirleri Konulu Ek Bir Genelge Daha Gönderildi”, Erişim Adresi: <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-koronavirus-tedbirleri-konulu-ek-genelge-gonderildi>, (Erişim Tarihi: 10.03.2021).
- İçişleri Bakanlığı, (2020a), “65 Yaş ve Üstü ile Kronik Rahatsızlığı Olanlara Sokağa Çıkma Yasağı Genelgesi”, Erişim Adresi: <https://www.icisleri.gov.tr/65-yas-ve-ustu-ile-kronik-rahatsizligi-olanlara-sokaga-cikma-yasagi-genelgesi>, (Erişim Tarihi: 10.03.2021).
- İçişleri Bakanlığı, (2020b), “İçişleri Bakanlığından 31 il için hafta sonu sokağa çıkma yasağı kararı”, Erişim Adresi: <https://www.aa.com.tr/tr/turkiye/icisleri-bakanligindan-31-il-icin-hafta-sonu-sokaga-cikma-yasagi-karari/1800484>, (Erişim Tarihi: 10.03.2021).
- İçişleri Bakanlığı, (2020c), “81 İl Valiliği'ne Coronavirüs Tedbirleri Konulu Ek Genelge Gönderildi”, Erişim Adresi: <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-koronavirus-tedbirleri-konulu-ek-genelge-gonderildi-08-09-20>, (Erişim Tarihi: 10.03.2021).
- İçişleri Bakanlığı, (2020d), “65 Yaş ve Üzeri/20 Yaş Altı/Kronik Rahatsızlığı Bulunan Kişilerin Sokağa Çıkma Kısıtlaması İstisnası Genelgesi”, Erişim Adresi: <https://www.icisleri.gov.tr/65-yas-ve-uzeri20-yas-altikronik-rahatsizligi-bulunan-kisilerin-sokaga-cikma-kisitlamasi-istisnasi-genelgesi>, (Erişim Tarihi: 10.03.2021).
- İçişleri Bakanlığı, (2020e), “81 İl Valiliğine 18 Yaş Altı ile 65 Yaş ve Üzeri Kişilerin Sokağa Çıkma Kısıtlaması Genelgesi”, Erişim Adresi: <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-18-yas-alti-ile-65-yas-ve-uzeri-kisilerin-sokaga-cikma-kisitlamasi-genelgesi>, (Erişim Tarihi: 10.03.2021).
- İçişleri Bakanlığı, (2021), “İçişleri Bakanlığı Web Sayfası”, Erişim Adresi: <https://www.icisleri.gov.tr/>, (Erişim Tarihi: 07.03.2021).
- İçişleri Bakanlığı, (2021a), “Koronavirüs ile Mücadelede Kontrollü Normalleşme Süreci”, Erişim Adresi: <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-ile-mucadelede-kontrollu-normallesme-sureci>, (Erişim Tarihi: 16.07.2021).
- İçişleri Bakanlığı, (2021b), “81 İl Valiliğine Kademeli Normalleşme Tedbirleri Genelgesi Gönderildi”, Erişim Adresi: <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-kademeli-normallesme-tedbirleri-genelgesi-gonderildi>, (Erişim Tarihi: 16.07.2021).
- İşlek, E., Özatkan, Y., Bilir, M.K., Arı, H.O., Çelik, H. ve Yıldırım, H. H., (2020), Covid-19 Pandemi Yönetiminde Türkiye Örneği: Sağlık Politikası Uygulamaları ve Stratejileri TUSPE Raporu, Ankara.

- Kaplanoglu, E., (2014), “Mesleki Stresin Temel Nedenleri ve Muhtemel Sonuçları: Manisa İlindeki SMMM’ler Üzerine Bir Araştırma”, *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, (64): 131-150, doi: 10.25095/mufad.396494.
- Karaaslan, Y. S., Yener, D. (2020). “25 Şubat 2020 Tarihli Anadolu Ajansı Haberi, Türkiye Koronavirüse Karşı Tedbirlerinin Aldı”, Erişim Adresi: <http://web.archive.org/web/20200330141147/https://www.aa.com.tr/tr/korona-virus/turkiye-koronaviruse-karsitedbirlerini-aldi/1744654>, (Erişim Tarihi: 16.07.2021).
- Karaimamoğlu, T. H., (2020), “Batılı Kaynaklara Göre XIV. Yüzyıl Salgınlarıyla Birlikte Karantina Uygulamasının Ortaya Çıkış Süreci”, *Vakanüvis-Uluslararası Tarih Araştırmaları Dergisi*, 5(2) , 723-735.
- Kavas Bilgiç, A., (2020), “Covid-19 ile Mücadele Sürecinde Yerel Yönetimlerin Genel Görünümü”, *İdealkent*, 31(11): 2084-2112, Doi:10.31198/idealkent.817322.
- Keleş, N., (2020), “Ulaştırma ve Altyapı Bakanı Turhan: 9 ülkeye uçuşlar durduruldu, Anadolu Ajansı” Erişim Adresi: <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/ulastirma-ve-altyapi-bakani-turhan-9-ulkeye-ucuslar-durduruldu/1765375>, (Erişim Tarihi: 10.03.2021).
- Kılıç, O., (2017), “Orta ve Yeniçağlarda Salgın Hastalıklar Göç ve İskân”,(Ed. O. Köse), *Geçmişten Günümüze Göç* (371-384), Samsun: Kültür Yayınları.
- Kılıç, O., (2004), *Eski Çağdan Yakınçağa Genel Hatlarıyla Dünyada Ve Osmanlı Devleti’nde Salgın Hastalıklar*, Elazığ: Tarih Şubesi Yayınları.
- Kılıç, O., (2020), “Tarihte Küresel Salgın Hastalıklar ve Toplum Hayatına Etkileri”, *Küresel Salgının Anatomisi: İnsan ve Toplumun Geleceği*, (Ed.: M. Şeker, A. Özer ve C. Korkut), Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi.
- Koca, F., (2020), “Bilim Kurulu Toplantımızın ardından Koronavirüs ile ilgili son gelişmeler ve aldığımız yeni tedbirlere ilişkin basın açıklamamız”, Erişim Adresi: <https://twitter.com/drfahrettinkoca/>,(Erişim Tarihi: 10.03.2021).
- Li, J.Y, You, Z., Wang, Q., Zhou, Z.J., Qiu, Y., Luo, R. ve Ge, X.Y., (2020), “The Epidemic Of 2019-Novel-Coronavirus (2019-Ncov) Pneumonia And Insights For Emerging Infectious Diseases In The Future”, *Microbes and Infection*, 22(2): 80-85.
- Macar Dağlar, O., (2009), *Balkan Savaşları’nda Salgın Hastalıklar ve Sağlık Hizmetleri*, 1. Baskı, İstanbul: Lipra Yayınları.
- Milli Savunma Bakanlığı, (2020), “Şehit ve Gazi Ailelerimiz ile 65 Yaş Üzeri Vatandaşlarımıza Yaşam Malzemesi Dağıtıldı”, Erişim Adresi: <https://www.msb.gov.tr/SlaytHaber/3132020-65833>, (Erişim Tarihi: 10.03.2021).

- Ministerio De Sanidad, (2020), “El Centro Nacional De Microbiología Ha Confirmado, Pasadas Las Diez De Esta Noche, Que Una De Las Muestras Enviadas Desde La Gomera Ha Dado Positivo En Coronavirus”, Erişim Adresi: <https://twitter.com/sanidadgob/status/1223370304275255299>, (Erişim Tarihi: 09.03.2021).
- Ministerio De Sanidad, (2020a), “Muere Una Mujer De 99 Años En Madrid Con Coronavirus: Primera Víctima En La Capital Y Tercera En España”, Erişim Adresi: <https://web.archive.org/web/20200412020915/https://www.20minutos.es/noticia/4176043/0/mujer-99-anos-primera-victima-coronavirus-madrid/>, (Erişim Tarihi: 09.03.2021).
- Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, (2020), “Corona Virüs Epidemisi İle İlgili İlimizde Alınacak Önlemler”, Erişim Adresi: <http://www.mugla.gov.tr/mugla-ili-hifzissihha-meclisi-kurul-karari>, (Erişim Adresi: 12.03.2021).
- Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, (2020a), “Corona Virüs Epidemisi İle İlgili İlimizde Alınacak Önlemler”, Erişim Adresi: <http://www.mugla.gov.tr/20207-karar-nolu-mugla-ili-hifzissihha-meclisi-kurul-karari>, (Erişim Adresi: 12.03.2021).
- Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, (2020b), “Corona Virüs Epidemisi İle İlgili İlimizde Alınacak Önlemler”, Erişim Adresi: <http://www.mugla.gov.tr/20208-karar-nolu-mugla-ili-hifzissihha-meclisi-kurul-karari>, (Erişim Adresi: 12.03.2021).
- Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, (2020c), “Corona Virüs Epidemisi İle İlgili İlimizde Alınacak Önlemler”, Erişim Adresi: <http://www.mugla.gov.tr/202010-karar-nolu-mugla-ili-hifzissihha-meclisi-kurul-karari>, (Erişim Adresi: 12.03.2021).
- Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, (2020d), “Corona Virüs Epidemisi İle İlgili İlimizde Alınacak Önlemler”, Erişim Adresi: <http://www.mugla.gov.tr/202011-karar-nolu-mugla-ili-hifzissihha-meclisi-kurul-karari>, (Erişim Adresi: 12.03.2021).
- Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, (2020e), “Corona Virüs Epidemisi İle İlgili İlimizde Alınacak Önlemler”, Erişim Adresi: <http://www.mugla.gov.tr/202013-karar-nolu-mugla-ili-hifzissihha-meclisi-kurul-karari>, (Erişim Adresi: 12.03.2021).
- Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, (2020f), “Corona Virüs Epidemisi İle İlgili İlimizde Alınacak Önlemler”, Erişim Adresi: <http://www.mugla.gov.tr/202013-karar-nolu-mugla-ili-hifzissihha-meclisi-kurul-karari>, (Erişim Adresi: 12.03.2021).
- Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, (2020g), “Corona Virüs Epidemisi İle İlgili İlimizde Alınacak Önlemler”, Erişim Adresi: <http://www.mugla.gov.tr/202017-karar-nolu-mugla-ili-hifzissihha-meclisi-kurul-karari>, (Erişim Adresi: 12.03.2021).
- Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, (2020h), “Corona Virüs Epidemisi İle İlgili İlimizde Alınacak Önlemler”, Erişim Adresi: <http://www.mugla.gov.tr/202021-karar-nolu-mugla-ili-hifzissihha-meclisi-kurul-karari>, (Erişim Adresi: 12.03.2021).

- Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, (2020ı), “Corona Virüs Epidemisi İle İlgili İlimizde Alınacak Önlemler”, Erişim Adresi: <http://www.mugla.gov.tr/202022-karar-nolu-mugla-ili-hifzissihha-meclisi-kurul-karari>, (Erişim Adresi: 12.03.2021).
- Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, (2020i), “Corona Virüs Epidemisi İle İlgili İlimizde Alınacak Önlemler”, Erişim Adresi: <http://www.mugla.gov.tr/202023-karar-nolu-mugla-ili-hifzissihha-meclisi-kurul-karari>, (Erişim Adresi: 12.03.2021).
- Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, (2020j), “Corona Virüs Epidemisi İle İlgili İlimizde Alınacak Önlemler”, Erişim Adresi: <http://www.mugla.gov.tr/202026-karar-nolu-mugla-ili-hifzissihha-meclisi-kurul-karari>, (Erişim Adresi: 12.03.2021).
- Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, (2020k), “Corona Virüs Epidemisi İle İlgili İlimizde Alınacak Önlemler”, Erişim Adresi: <http://www.mugla.gov.tr/202029-karar-nolu-mugla-ili-hifzissihha-meclisi-kurul-karari>, (Erişim Adresi: 12.03.2021).
- Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, (2020l), “Corona Virüs Epidemisi İle İlgili İlimizde Alınacak Önlemler”, Erişim Adresi: <http://www.mugla.gov.tr/202030-karar-nolu-mugla-ili-hifzissihha-meclisi-kurul-karari>, (Erişim Adresi: 12.03.2021).
- Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, (2020m), “Corona Virüs Epidemisi İle İlgili İlimizde Alınacak Önlemler”, Erişim Adresi: <http://www.mugla.gov.tr/202033-karar-nolu-mugla-ili-hifzissihha-meclisi-kurul-karari>, (Erişim Adresi: 12.03.2021).
- Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, (2020n), “Corona Virüs Epidemisi İle İlgili İlimizde Alınacak Önlemler”, Erişim Adresi: <http://www.mugla.gov.tr/202036-karar-nolu-mugla-ili-hifzissihha-meclisi-kurul-karari>, (Erişim Adresi: 12.03.2021).
- Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, (2020o), “Corona Virüs Epidemisi İle İlgili İlimizde Alınacak Önlemler”, Erişim Adresi: <http://www.mugla.gov.tr/202038-karar-nolu-mugla-ili-hifzissihha-meclisi-kurul-karari>, (Erişim Adresi: 12.03.2021).
- Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, (2020ö), “Corona Virüs Epidemisi İle İlgili İlimizde Alınacak Önlemler”, Erişim Adresi: <http://www.mugla.gov.tr/202040-karar-nolu-mugla-ili-hifzissihha-meclisi-kurul-karari>, (Erişim Adresi: 12.03.2021).
- Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, (2020p), “Corona Virüs Epidemisi İle İlgili İlimizde Alınacak Önlemler”, Erişim Adresi: <http://www.mugla.gov.tr/202041-karar-nolu-mugla-ili-hifzissihha-meclisi-kurul-karari>, (Erişim Adresi: 12.03.2021).
- Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, (2020r), “Corona Virüs Epidemisi İle İlgili İlimizde Alınacak Önlemler”, Erişim Adresi: <http://www.mugla.gov.tr/202042-karar-nolu-mugla-ili-hifzissihha-meclisi-kurul-karari>, (Erişim Adresi: 12.03.2021).
- Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, (2020s), “Corona Virüs Epidemisi İle İlgili İlimizde Alınacak Önlemler”, Erişim Adresi: <http://www.mugla.gov.tr/202045-karar-nolu-mugla-ili-hifzissihha-meclisi-kurul-karari>, (Erişim Adresi: 12.03.2021).

- Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, (2020ş), “Corona Virüs Epidemisi İle İlgili İlimizde Alınacak Önlemler”, Erişim Adresi: <http://www.mugla.gov.tr/202047-karar-nolu-mugla-ili-hifzissihha-meclisi-kurul-karari>, (Erişim Adresi: 12.03.2021).
- Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, (2020t), “Corona Virüs Epidemisi İle İlgili İlimizde Alınacak Önlemler.”, Erişim Adresi: <http://www.mugla.gov.tr/202049-karar-nolu-mugla-ili-hifzissihha-meclisi-kurul-karari>, (Erişim Adresi: 12.03.2021).
- Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, (2020u), “Corona Virüs Epidemisi İle İlgili İlimizde Alınacak Önlemler”, Erişim Adresi: <http://www.mugla.gov.tr/202051-karar-nolu-mugla-ili-hifzissihha-meclisi-kurul-karari>, (Erişim Adresi: 12.03.2021).
- Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, (2020ü), “Corona Virüs Epidemisi İle İlgili İlimizde Alınacak Önlemler”, Erişim Adresi: <http://www.mugla.gov.tr/202054-karar-nolu-mugla-ili-hifzissihha-meclisi-kurul-karari>, (Erişim Adresi: 12.03.2021).
- Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, (2020v), Corona Virüs Epidemisi İle İlgili İlimizde Alınacak Önlemler. Erişim Adresi: <http://www.mugla.gov.tr/202054-karar-nolu-mugla-ili-hifzissihha-meclisi-kurul-karari>, (Erişim Adresi: 12.03.2021).
- Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, (2020y), Corona Virüs Epidemisi İle İlgili İlimizde Alınacak Önlemler. Erişim Adresi: <http://www.mugla.gov.tr/202099-karar-nolu-mugla-ili-hifzissihha-meclisi-kurul-karari>, (Erişim Adresi: 12.03.2021).
- Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, (2020z), “Corona Virüs Epidemisi İle İlgili İlimizde Alınacak Önlemler”, Erişim Adresi: <http://www.mugla.gov.tr/2020105-karar-nolu-mugla-ili-hifzissihha-meclisi-kurul-karari>, (Erişim Adresi: 12.03.2021).
- Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, (2021), “Corona Virüs Epidemisi İle İlgili İlimizde Alınacak Önlemler”, Erişim Adresi: <http://www.mugla.gov.tr/20216-karar-nolu-mugla-ili-hifzissihha-meclisi-kurul-karari>, (Erişim Adresi: 12.03.2021).
- Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, (2021a), “Corona Virüs Epidemisi İle İlgili İlimizde Alınacak Önlemler”, Erişim Adresi: <http://www.mugla.gov.tr/20218-karar-nolu-mugla-ili-hifzissihha-meclisi-kurul-karari>, (Erişim Adresi: 17.07.2021).
- Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, (2021b), “Corona Virüs Epidemisi İle İlgili İlimizde Alınacak Önlemler”, Erişim Adresi: <http://www.mugla.gov.tr/202110-karar-nolu-mugla-ili-hifzissihha-meclisi-kurul-karari>, (Erişim Tarihi: 17.07.2021)
- Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, (2021c), “Corona Virüs Epidemisi İle İlgili İlimizde Alınacak Önlemler”, Erişim Adresi: <http://www.mugla.gov.tr/202111-karar-nolu-mugla-ili-hifzissihha-meclisi-kurul-karari>, (Erişim Tarihi: 17.07.2021)
- Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, (2021ç), “Corona Virüs Epidemisi İle İlgili İlimizde Alınacak Önlemler”, Erişim Adresi: <http://www.mugla.gov.tr/202114-karar-nolu-mugla-ili-hifzissihha-meclisi-kurul-karari>, (Erişim Tarihi: 17.07.2021)

- Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, (2021d), “Corona Virüs Epidemisi İle İlgili İlimizde Alınacak Önlemler”, Erişim Adresi: <http://www.mugla.gov.tr/202115-karar-nolu-mugla-ili-hifzissihha-meclisi-kurul-karari>, (Erişim Tarihi: 17.07.2021)
- Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, (2021e), “Corona Virüs Epidemisi İle İlgili İlimizde Alınacak Önlemler”, Erişim Adresi: <http://www.mugla.gov.tr/202117-karar-nolu-mugla-ili-hifzissihha-meclisi-kurul-karari>, (Erişim Tarihi: 17.07.2021)
- Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, (2021f), “Corona Virüs Epidemisi İle İlgili İlimizde Alınacak Önlemler”, Erişim Adresi: <http://www.mugla.gov.tr/202118-karar-nolu-mugla-ili-hifzissihha-meclisi-kurul-karari>, (Erişim Tarihi: 17.07.2021)
- Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, (2021g), “Corona Virüs Epidemisi İle İlgili İlimizde Alınacak Önlemler”, Erişim Adresi: <http://www.mugla.gov.tr/202121-karar-nolu-mugla-ili-hifzissihha-meclisi-kurul-karari>, (Erişim Tarihi: 17.07.2021)
- Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, (2021h), “Corona Virüs Epidemisi İle İlgili İlimizde Alınacak Önlemler”, Erişim Adresi: <http://www.mugla.gov.tr/202126-karar-nolu-mugla-ili-hifzissihha-meclisi-kurul-karari>, (Erişim Tarihi: 17.07.2021)
- Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, (2021ı), “Corona Virüs Epidemisi İle İlgili İlimizde Alınacak Önlemler”, Erişim Adresi: <http://www.mugla.gov.tr/202127-karar-nolu-mugla-ili-hifzissihha-meclisi-kurul-karari>, (Erişim Tarihi: 17.07.2021)
- Muğla İl Hıfzısıhha Kurulu, (2021i), “Corona Virüs Epidemisi İle İlgili İlimizde Alınacak Önlemler”, Erişim Adresi: <http://www.mugla.gov.tr/202132-karar-nolu-mugla-ili-hifzissihha-meclisi-kurul-karari>, (Erişim Tarihi: 17.07.2021)
- Nikiforuk, A., (2007), *Mahşerin Dördüncü Atlısı, Salgın ve Bulaşıcı Hastalıklar Tarihi*, (Çev. Selâhattin Erkanlı), 3. Baskı, İstanbul: İletişim Yayınları.
- Özdemir, H., (2005), *Salgın Hastalıklardan Ölümler (1914–1918)*, Ankara: AKDTYK Türk Tarih Kurumu Yayınları.
- Özer, S., (2016), *Birinci Dünya Savaşı’nda Osmanlı Devleti’nde Tifüs (Lekeli Humma) Salgını*, Atatürk Kültür, Lxxx(287), Ankara: Dil Ve Tarih Yüksek Kurumu Türk Tarih Kurumu Yayını.
- Öztürk, R., (2020), “Enfeksiyonların değişen epidemiyolojisi ve Covid-19”, *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 56: 1307-2358.
- Pala, K., (2020), “Covid-19’un Epidemiyolojik Özellikleri”, *Multidisipliner Covid-19 Sürekli Tıp Eğitimi Pandemi Kitabı*, (Ed. Cem Heper), Bursa: Tabip Odası Yayınları.
- Parıldar, H., (2020), “Tarihte Bulaşıcı Hastalık Salgınları”, *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30(Ek sayı): 19-26.

- Pfefferbaum, B. ve North, C. S., (2020), “Mental health and the Covid-19 Pandemic”, *The New England Journal of Medicine*, doi: 10.1056/NEJMp2008017.
- Public Health England, (2020), Investigation of novel SARS-CoV-2 Variant, Variant of Concern 202012/01, Technical Briefing 2, London.
- Resmi Gazete, 13 Nisan 2019, “Küresel Grip Salgını (Pandemi) Genelge 2019/5”, Sayı: 30744.
- Resmi Gazete, 14 Nisan 2020b, “Cumhurbaşkanı Ek Kararı”, Sayı: 31099.
- Resmi Gazete, 18 Mart 2020, “Hastane Afet Ve Acil Durum Planları (Hap) Uygulama Yönetmeliği”, Sayı: 31072.
- Resmi Gazete, 29 Mayıs 1926, Sayı:384, s.1471.
- Resmi Gazete, 6 Mayıs 1930, “Umumî Hıfzıssıhha Kanunu”, 1489: 8895-8910.
- Resmi Gazete, 9 Nisan 2020a, “Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı”, Sayı: 31094
- Reuters, (2020), “Brazil Partially Closing Venezuela Border, Allowing Trucks”, Erişim Adresi: <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-brazil-venezuela-idUSKBN2143ZS>, (Erişim Tarihi: 09.03.2021).
- Reuters, (2020), “Timeline: How The Coronavirus Spread İn Spain”, Erişim adresi: <https://www.reuters.com/article/health-coronavirus-spain-factbox-idUSL8N2BO4TL>
- Rieckmann, K. H., (2006), “The Chequered History Of Malaria Control: Are New And Better Tools The Ultimate Answer?”, *Annals Of Tropical Medicine and Parasitology*, 100(8): 647–662, doi: 10.1179/136485906X112185.
- Robert Koch Institut, (2021), “Contribution To The Covid-19 Response”, Erişim Adresi: https://www.rki.de/EN/Content/Institute/International/COVID_ZIG_en/COVID_ZIG_node_en.html;jsessionid=C08771D44D6BC7421888898B6EE015C5.internet072, (Erişim Tarihi: 06.03.2021).
- Robert Koch Institute, (2020), “Ergänzung zum Nationalen Pandemieplan Covid-19 neuartige Coronavirus Erkrankung”, Abteilung für Infektionsepidemiologie.
- Roberts, J.M., (2010), *Avrupa Tarihi*, (Çev. Fethi Aytuna), İstanbul: İnkılap Kitabevi.
- Rosenberg, Charles E., (1962), “The Cholera Years With A New Afterword The United States İn 1832, 1849 And 1866”, *Chicago: The University Of Chicago Press*.

- Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, (1973), *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl*, Ankara: Ayyıldız Matbaası.
- Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi, (2020), “SABİM ALO 184, İşleyiş”, Erişim Adresi: <https://sabim.gov.tr/Kurumsal#tarihce>, (Erişim Tarihi: 07.03.2021).
- Sağlık Bakanlığı, (1997), “Dünya Sağlık Örgütü Ve Türkiye İle İlişkileri”, TC Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı, (2004), “Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı Ve Bildirim Sistemi Standart Tanı, Sürveyans Ve Laboratuvar Rehberi”, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı, (2012), “Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu 2003-2011”, (Ed. Recep Akdağ), Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Sağlık Bakanlığı, (2017), “Bulaşıcı Hastalıklar İle Mücadele Rehberi”, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı, (2018), “Bulaşıcı Hastalıklar İle Mücadele Rehberi Genelgesi”, ErişimAdresi:https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/mevzuat/genelge/Bulasici_Hastalıklar_ile_Mucadele_Rehberi_Ustyazi.pdf
- Sağlık Bakanlığı, (2019), Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı, Erişim Adresi: https://grip.gov.tr/tr/depo/saglikcalisanlari/ulusal_pandemi_plani.pdf, (Erişim Tarihi: 29.02.2021).
- Sağlık Bakanlığı, (2019), “Sıtma Vaka Yönetim Rehberi”, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Zoonotik ve Vektörel Hastalıklar Dairesi Başkanlığı, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı, (2020a), “Covid-19 (Sars-Cov-2 Enfeksiyonu) Rehberi Genel Bilgiler”, Erişim Adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgilerpidemiyolojivetanipdf.pdf>
- Sağlık Bakanlığı, (2020b), “Covid-19 (Sars-Cov-2 Enfeksiyonu) Rehberi”, Erişim Adresi: <https://acilafet.saglik.gov.tr/Eklenti/37175/0/covid-19rehberipdf.pdf>
- Sağlık Bakanlığı, (2020c), “Basın Açıklamaları”, Erişim Adresi: <https://www.saglik.gov.tr>, (Erişim Tarihi: 07.03.2021).
- Sağlık Bakanlığı, (2020d), “Covid-19 Bilgilendirme Platformu”, Erişim Adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66301/covid-19-rehberi.html>, (Erişim Tarihi: 07.03.2021).
- Sağlık Bakanlığı, (2020e), “Koronavirüs Hastalığı İçin Kişisel Koruyucu Ekipmanların Doğru Kullanımı Geçici Rehber”, Erişim Adresi: <https://khgmstokyonetimdb.saglik.gov.tr/Eklenti/36950/0/koronavirus-hastaligi-icin-kisisel-koruyucu-ekipmanlarin-dogru-kullanimi-2019-covid-19pdf.pdf>, (Erişim Tarihi: 07.03.2021).

- Sağlık Bakanlığı, (2020f), “Koronavirüs Bilim Kurulu Tarafından Hazırlanan Covid-19 Bilgilendirme Broşürü 81 İle Dağıtıldı”, Erişim Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,64267/koronavirus-bilim-kurulu-tarafindan-hazirlanan-covid-19-bilgilendirme-brosuru-81-ile-dagitildi-02032020.html>, (Erişim Tarihi: 07.03.2021).
- Sağlık Bakanlığı, (2020g), “Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler”, Erişim Adresi: <https://hasta.saglik.gov.tr/Eklenti/36907/0/pandemi-hastaneleripdf.pdf>, (Erişim Tarihi: 07.03.2021).
- Sağlık Bakanlığı, (2020h), “Toplum Bilimleri Kurulu Sağlık Bakanı Koca Başkanlığında Toplandı”, Erişim Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,65907/toplum-bilimleri-kurulu-saglik-bakani-koca-baskanliginda-toplandi.html>, (Erişim Tarihi: 07.03.2021).
- Sağlık Bakanlığı, (2020i), “Koronavirüs Testi 15 Dakikada Çıkacak”, Erişim Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,64570/koronavirus-testi-15-dakikada-cikacak.html>, (Erişim Tarihi: 10.03.2021).
- Sağlık Bakanlığı, (2020i), “İki Bakan, Koronavirüs Bilim Kurulu Toplantısı’nın Ardından Açıklama Yaptı”, Erişim Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,64693/iki-bakan-koronavirus-bilim-kurulu-toplantisinin-ardindan-aciklama-yapti.html>, (Erişim Tarihi: 10.03.2021).
- Sağlık Bakanlığı, (2020j), “Çin ile Video Konferans Gerçekleştirildi”, Erişim Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,64720/cin-ile-video-konferansgerceklestirildi-26032020.html>, (Erişim Tarihi: 10.03.2021).
- Sağlık Bakanlığı, (2020k), “81 İl Psikososyal Destek Hat Bilgileri”, Erişim Adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66158/81-il-psikososyal-destek-hat-bilgileri.html>, (Erişim Tarihi: 10.03.2021).
- Sağlık Bakanlığı, (2020L), “Mücadelemizdeki Ortak Payda İnsan Sağlığıdır”, Erişim Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,64935/mucadelemizdeki-ortak-payda-insan-sagligidir.html>
- Sağlık Bakanlığı, (2020m), Hayat Eve Sığar (Güvenli Alan, Hes Kodu, İhbar) Rehberi.
- Sağlık Bakanlığı, (2020n), “Ruh Sağlığı Deste Sistemi Uygulaması”, Erişim Adresi: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/37081,ruhsad-uygulamasiustyazipdf.pdf?0& tag1=F5A16DDBE4FF19363630793070A8025A1C3BBE78>, (Erişim Tarihi: 10.03.2021).
- Sağlık Bakanlığı, (2020o), “Sağlık Bakanı Koca, Yerli Aşı Ortak Çalışma Grubu Toplantısına Başkanlık Etti”, Erişim Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,75070/saglik-bakani-koca-yerli-asi-ortak-calisma-grubu-toplantisina-baskanlik-etti.html>, (Erişim Tarihi: 10.03.2021).

- Sağlık Bakanlığı, (2021), “Covid-19 Bilgilendirme Platformu”, Erişim Adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/>, (Erişim Tarihi: 07.03.2021).
- Sağlık Bakanlığı, (2021a), “Covid-19 Yetkilendirilmiş Tanı Laboratuvarları Listesi”, Erişim Adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler/yetkilendirilmis-covi-d-19-tani-laboratuvarlari.html>
- Sağlık Bakanlığı, (2021b), “İlk Koronavirüs Aşısı Sağlık Bakanı Fahrettin Koca’ya Yapıldı”, Erişim Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,78148/ilk-koronavirus-asisi-saglik-bakani-fahrettin-kocaya-yapildi.html>
- Sağlık Bakanlığı, (2021c), “Türkiye Aşı Tablosu”, Erişim Adresi: <https://covid19asi.saglik.gov.tr/>
- Sağlık Bakanlığı, (2021ç), “Covid-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu”, Erişim Adresi: <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77706/covid-19-asisi-ulusal-uygulama-stratejisi.html>
- Saladino, V., Algeri, D., & Auriemma, V., (2020), “The Psychological and Social Impact of Covid-19: New Perspectives of Well-Being”, *Frontiers in Psychology*, 11:577684, doi: 10.3389/fpsyg.2020.577684.
- Santa Catarina, (2020), “Governo De SC Decreta Situação De Emergência Por Causa Do Coronavírus”, Erişim Adresi: <https://g1.globo.com/sc/santa-catarina/noticia/2020/03/17/governo-de-sc-decreta-situacao-de-emergencia-por-causa-do-coronavirus.ghtml>, (Erişim Tarihi: 09.03.2021).
- Segall, A., (1976), “The Sick Role Concept: Understanding Illness Behavior”, *Journal Of Health And Social Behavior*, 17(2): 162–169.
- Selçuk, Z. Z., (2020), “Huzurevlerimizin Anlık Takibi İçin Takip İzleme Birimleri Oluşturduk”, Erişim Adresi: <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/huzurevlerinin-anlik-takibi-icin-takip-izleme-birimleri-olusturuldu-/1782914>, (Erişim Tarihi: 10.03.2021).
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., Benedek, D. M., (2020), “Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations”, *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4): 281-282.
- Sıhhiye Mecmuası (1933), *Türkiye Cumhuriyeti Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti*, (Fevkalâde Nüshası, Vekâletin 10 Yıllık Mesaisi, 29 Birinci Teşrin 1933), İstanbul: Hilal Matbaası.
- Sontag, S., (2004), “Metafor Olarak Hastalık AIDS ve Metaforları”, (Çev. O. Akınhay), İstanbul: Agora Kitaplığı.

- Soylu, S., (2020), “Özel araçlardaki vatandaşlarımızın sağlık durumlarını kontrol eden sistem illerimize kuruldu”, Erişim Adresi: <https://www.aa.com.tr/tr/turkiye/icisleri-bakani-soylu-ozel-araclardaki-vatandaslarimizin-saglik-durumlarini-kontrol-eden-sistem-illerimize-kuruldu/1783269>, (Erişim Tarihi: 10.03.2021).
- Sputnik News, (2020), “Türkiye’nin Güney Kore, İtalya ve Irak ile gidiş-geliş tüm yolcu uçuşları durduruldu”, Erişim Adresi: <https://tr.sputniknews.com/turkiye/202002291041508719-turkiyenin-guney-kore-italya-ve-irak-ile-gidis-gelis-tum-yolcu-ucuslari-durduruldu/>
- Sputnik News, (2020a), “Koronavirüs testi pozitif çıkan yeni vakalarımız var, 6 ülkeye daha uçuş yasağı getirildi”, Erişim Adresi: <https://tr.sputniknews.com/turkiye/202003161041614148-saglik-bakani-koca-koronavirusle-ilgili-aciklama-yapiyor/>, (Erişim Tarihi: 10.03.2021).
- Sturman, L.S., Holmes, K.V. (1983), “The Molecular Biology Of Coronaviruses”, *Advances In Virus Research*, 35–112.
- Sutherland, I., (1963). “John Graunt: A Tercentenary Tribute”, *Journal of the Royal Statistical Society*, 126 (4): 537–556.
- T.C. Cumhurbaşkanlığı, (2020), “Ülkemizde hayatı ne zaman normale döndürebileceğimiz 83 milyon olarak bizlerin elindedir”, Erişim Adresi: <https://www.tccb.gov.tr/>, (Erişim Tarihi: 10.03.2021).
- T.C. Cumhurbaşkanlığı, (2020a), “20-65 yaş arası vatandaşlara ücretsiz maske dağıtılacak (e-devlet üzerinden başvuru)”, Erişim Adresi: <https://www.ntv.com.tr/turkiye/20-65-yas-arasi-vatandaslara-uccretsiz-maske-dagitilacak-e-devlet-uzerinden-basvuru,0dp7HxA5Vke106RoIqz8pw>, (Erişim Tarihi: 10.03.2021).
- Tanrısevdi, A., (2002), “Krizlerin Seyahat Acentaları Üzerindeki Etkileri ve Bu Etkilerin Çözümüne Yönelik Stratejiler”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.
- Tekir, S., (2017), “Cumhuriyet’in İlk Yıllarında Türkiye’de Sıtma İle Mücadele Faaliyetleri (1923-1930)”, (Ed. E. Akçiçek), *Tarihsel Süreçte Anadolu’da Sıtma*, İstanbul: Gece Kitaplığı.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M., (2012), *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*, 8.Baskı, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Tezcan, S., (1992), *Epidemiyoloji Tıbbi Araştırmaların Yöntem Bilimi*, Ankara: Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı.
- Ticaret Bakanlığı, (2020), “Koronavirüs Tedbirleri”, Erişim Adresi: <http://www.mutso.org.tr/wp-content/uploads/korona.pdf>, (Erişim Adresi: 12.03.2021).

- Tokaç, O., (2020), “Salgın Hastalıkların Tarihi”, *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*.
- Tunç A., Atıcı F. Z., (2020), “Dünyada ve Türkiye’de Pandemilerle Mücadele: Risk ve Kriz Yönetimi Bağlamında Bir Değerlendirme”, *Troyacademy International Journal of Social Sciences*.
- TDK, (2021), “Türk Dil Kurumu Sözlükleri”, Erişim Adresi: https://www.tdk.gov.tr/TR/SozBul.aspx?F6E10F8892433CFFAAAF6A_A849816B2EF4376734BED947CDE&Kelime=kriz, (Erişim Tarihi: 17.06.2021).
- TDK (2021a), “Güncel Türkçe Sözlük”, Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr/>, (Erişim Tarihi: 19.06.2021).
- TDK, (2020), “Türkçe Sözlük”, Erişim Adresi: <http://www.tdkterim.gov.tr/bts/>, (Erişim Tarihi: 23.02.2021).
- Türk Hava Yolları, (2020), “Koronavirüs kaynaklı uçuş iptalleri”, Erişim Adresi: <https://www.turkishairlines.com/trint/duyurular/coronavirussalgini/iptal-seferler/>, (Erişim Tarihi: 10.03.2021).
- Türk, A., Ak Bingöl, B., Ak, R., (2020), “Tarihsel Süreçte Yaşanan Pandemilerin Ekonomik ve Sosyal Etkileri”, *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, Special Issue: 612-632.
- Türkiye Bilimler Akademisi (TÜBA), (2020), “TÜBA Assessment Report on Covid-19 Global Outbreak”, Ankara.
- Türkiye Cumhuriyeti Madrid Büyükelçiliği, (2021), “Covid-19 Salgınının İspanya’daki Etkileri Hakkında Bilgi Notu”, Erişim Adresi: <http://madrid.be.mfa.gov.tr/Mission/ShowAnnouncement/369254>, (Erişim Tarihi: 09.03.2021).
- Türkiye Cumhuriyeti Ticaret Bakanlığı, (2021), “Covid-19 (Kovid-19) Salgını Nedeniyle İtalya’da Alınan Önlemler”, Erişim Adresi: <https://ticaret.gov.tr/yurtdisi-teskilati/avrupa/italya/ulke-profil/kovid-19-gelismeleri>, (Erişim Tarihi: 09.03.2021).
- Tüz, M. V., (2004), *Kriz Yönetimi*, İstanbul: Alfa Yayınları.
- Tüz, M., (2013), “Kriz İletişimi ve Yönetimi”, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını.
- United Nations News, (2020), “Swift Policy Action, Strong Leadership Can Save Millions Of Jobs, Avert The Worst Amid Covid-19 Pandemic”, Erişim Adresi: <https://news.un.org/en/story/2020/03/1059672> (Erişim Tarihi: 05.03.2021).

- United Nations News, (2020a), “Debt Relief Milestone In Somalia, As World Bank, IMF, Call For Global Payment Suspension In Light Of Covid-19”, Erişim Adresi: <https://news.un.org/en/story/2020/03/1060292>, (Erişim Tarihi: 05.03.2021).
- United Nations News, (2020b), “Migrants Among Most Vulnerable, As IOM Ramps Up Coronavirus Response Worldwide”, Erişim Adresi: <https://news.un.org/en/story/2020/04/1061842>, (Erişim Tarihi: 05.03.2021).
- United Nations News, (2020c), “New Guidance For Protecting Migrant Workers During The Coronavirus Pandemic”, Erişim Adresi: <https://news.un.org/en/story/2020/08/1069862>, (Erişim Tarihi: 05.03.2021).
- United Nations News, (2020d), “Presidents And Prime Ministers Lead Call For People’s Vaccine, Free To All”, Erişim Adresi: <https://news.un.org/en/story/2020/05/1064122>, (Erişim Tarihi: 05.03.2021).
- United Nations News, (2020e), “Urgency To Act For Sustainable Development, Greater Than Ever As Coronavirus Pandemic Continues”, Erişim Adresi: <https://news.un.org/en/story/2020/05/1063742>, (Erişim Tarihi: 05.03.2021).
- United Nations News, (2020f), “Human Rights Must Be Maintained In Beating Back The Covid-19 Pandemic”, Erişim Adresi: <https://news.un.org/en/story/2020/03/1060372>, (Erişim Tarihi: 05.03.2021).
- United Nations News, (2020g), “Talking To Your Children About Coronavirus: Let Them Know You’re Listening, Remind Them You Care”, Erişim Adresi: <https://news.un.org/en/story/2020/03/1059622>, (Erişim Tarihi: 05.03.2021).
- United Nations, (2020), “UN Leads Bid to help 135 Countries Get Vital Covid-19 Medical Kit, Amid Severe Global Shortages”, Erişim Adresi: <https://news.un.org/en/story/2020/04/1062802>
- United Nations, (2020a), “United Nations General Assembly, Global solidarity to fight the coronavirus disease 2019 (Covid-19)”, Erişim Adresi: <https://undocs.org/en/A/RES/74/270>, (Erişim Tarihi: 05.03.2021).
- United Nations, (2020b), “United Nations General Assembly, International cooperation to ensure global access to medicines, vaccines and medical equipment to face Covid-19”, Erişim Adresi: <https://undocs.org/en/A/RES/74/274>, (Erişim Tarihi: 05.03.2021).
- United Nations, (2020c), “United Nations Comprehensive Response to Covid-19: Saving Lives, Protecting Societies, Recovering Better”, Erişim Adresi: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_comprehensive_response_to_covid-19_june_2020.pdf, (Erişim Tarihi: 05.03.2021).

- Vox, (2020), How Spain's coronavirus outbreak got so bad so fast and how Spaniards are trying to cope. Erişim adresi: <https://www.vox.com/2020/3/20/21183315/coronavirus-spain-outbreak-cases-tests>, (Erişim Tarihi: 09.03.2021).
- Wilson, S., (2020), "Opinion: There Are Lessons To Be Learnt From Spain's Tackling Of Coronavirus Crisis", Erişim Adresi: <https://www.thelocal.es/20200330/opinion-now-is-the-time-to-learn-lessons-from-spain/>, (Erişim Tarihi: 09.03.2021).
- World Health Organization, (1957), "Expert Committee on Malaria. Sixth Report. Technical Report Series", Geneva.
- World Health Organization, (2008), "Global malaria control and elimination: report of a technical review", Switzerland, Erişim Adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43903/9789241596756_eng.pdf?sequence=1, (Erişim Tarihi: 23.03.2021).
- World Health Organization, (2008a), "The Global Malaria Action Plan: For a malaria free world", Erişim Adresi: <https://www.unhcr.org/4afac5629.pdf>, (Erişim Tarihi: 23.03.2021).
- World Health Organization, (2010), Erişim Adresi: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/, (Erişim Tarihi: 28.02.2021).
- World Health Organization, (2011), Bugs, Drugs And Smoke: Stories From Public Health, Switzerland.
- World Health Organization, (2016), "Eliminating Malaria", Switzerland, Erişim Adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205565/WHO_HTM_GMP_2016.3_eng.pdf?ua=1?sequence=1, (Erişim Tarihi: 29.02.2021).
- World Health Organization, (2020), Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cholera>, (Erişim Tarihi: 02.03.2021).
- World Health Organization, (2020a), "SARS-CoV-2 Variant – United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, Disease Outbreak News", Erişim Adresi: <https://www.who.int/csr/don/21-december-2020-sars-cov2-variant-united-kingdom/en/>, (Erişim Tarihi: 28.02.2021).
- World Health Organization, (2020b), "WHO Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV", Switzerland, Erişim Adresi: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>, (Erişim Tarihi: 04.03.2021).

- World Health Organization, (2020c), “World malaria report 2020: 20 years of global progress and challenges”, Erişim Adresi: https://www.who.int/docs/default-source/malaria/world-malaria-reports/9789240015791-double-page-view.pdf?sfvrsn=2c24349d_5, (Erişim Tarihi: 02.03.2021).
- World Health Organization, (2020ç), “Novel Coronavirus (2019-nCoV), Situation Report-1”, Erişim adresi: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf>, (Erişim Tarihi: 29.02.2021).
- World Health Organization, (2020d), “Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)”, Switzerland, Erişim Adresi: [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)), (Erişim Tarihi: 28.02.2021).
- World Health Organization, (2020e), “Director-General’s Opening Remarks at the Mission Briefing on Covid-19”, Erişim Adresi: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mission-briefing-on-COVID-19---12-march-2020>, (Erişim Tarihi: 01.03.2021).
- World Health Organization, (2020f), “Coronavirus disease 2019 (Covid-19) Situation Report”, Erişim Adresi: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200217-sitrep-28-covid-19.pdf?sfvrsn=a19cf2ad_2, (Erişim Tarihi: 28.02.2021).
- World Health Organization, (2020g), “Strengthening National Emergency Preparedness”, Erişim Adresi: <https://www.who.int/activities/strengthening-national-emergency-preparedness> (Erişim Tarihi: 02.03.2021).
- World Health Organization, (2020h), “Covid-19 Solidarity Response Fund for WHO”, Erişim Adresi: <https://covid19responsefund.org/en/>, (Erişim Tarihi: 03.03.2021).
- World Health Organization, (2020ı), “WHO Director-General's Opening Remarks at the Media Briefing on Covid-19”, Erişim Adresi: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---10-april-2020>, (Erişim Tarihi: 03.03.2021).
- World Health Organization, (2020i), “Solidarity” Clinical Trial for Covid-19 Treatments. Erişim Adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov/solidarity-clinical-trial-for-covid-19-treatments> (Erişim Tarihi: 03.03.2021).

- World Health Organization, (2020j), “Access to Covid-19 Tools (act) Accelerator”, Erişim Adresi: [https://www.who.int/who-documents-detail/access-to-covid-19-tools-\(act\)-accelerator](https://www.who.int/who-documents-detail/access-to-covid-19-tools-(act)-accelerator) ,(Erişim Tarihi: 03.03..2021).
- World Health Organization, (2020k), “GOARN Partners Deploy Experts to Fight the Covid-19 Pandemic”, Erişim Adresi: <https://extranet.who.int/goarn/content/goarn-partners-deploy-experts-fight-covid-19-pandemic> (Erişim Tarihi: 03.03.2021).
- World Health Organization, (2020l), “Contingency Fund for Emergencies”, Erişim Adresi: <https://www.who.int/emergencies/funding/contingency-fund-for-emergencies> (Erişim Tarihi: 03.03.2021).
- World Health Organization, (2021), “History of the development of the ICD”, Erişim Adresi: <https://www.who.int/classifications/icd/en/HistoryOfICD.pdf> ,Erişim Tarihi: 12.07.2021.
- World Health Organization, (2021a), “International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)”, Erişim Adresi: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>, Erişim Tarihi: 12.07.2021.
- Worldometer, (2021), Covid-19 Coronavirus Pandemic, Erişim tarihi: 02 Mart 2021, Erişim Adresi: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>, (Erişim Tarihi: 02.03.2021)
- Worldometer, (2021a), “Countries where Covid-19 has spread”, Erişim Tarihi: 09.03.2021, Erişim Adresi: <https://www.worldometers.info/coronavirus/countries-where-coronavirus-has-spread/>, (Erişim Tarihi: 09.03.2021).
- Wu, F., Zhao, S., Yu, B., Chen, Y.M., Wang, W., (2020), “A new coronavirus associated with human respiratory disease in China”, *Nature Research*, 579: 265-269.
- Yavuz, C. I., (2020), “Merkezi Örgütsel Yapı ve Salgınlarla Mücadele”, Türk Tabipleri Birliği Covid-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu.
- Yelboğa, N., Aslan, Ş. B., (2020), “Sosyal Sorun Olarak Salgın Hastalıklar ve Sosyal Çalışmanın Halk Sağlığını Koruma/Geliştirme Görevi”, *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1): 43-49.
- Yener, D., (2020), “Türkiye’nin Koronavirüsle Mücadele Politikasına Bilim Kurulu Yön Veriyor”, Erişim Adresi: <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/turkiyenin-koronavirusle-mucadele-politikasina-bilim-kurulu-yon-veriyor/1777215>, (Erişim Tarihi: 07.03.2021).
- Yıldırım, S., (2020), “Salgınların Sosyal-Psikolojik Görünümü: Covid-19 (Koronavirüs) Pandemi Örneği”, *Turkish Studies*, 15 (4): 1331-1351.

- Yolun, M., (2012), “İspanyol Gribinin Dünya ve Osmanlı Devleti Üzerindeki Etkileri”, Yüksek Lisans Tezi, Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adıyaman.
- Yurdakul, E.S., (2015), “Tarihte Önemli Bulaşıcı Hastalık Salgınları”, *Türkiye Klinikleri Journal of Public Health-Special Topics*, 1(3): 1-6.
- Yükseköğretim Kurulu, (2020), Küresel Salgın Bağlamında Yükseköğretim Kurumlarında Sağlıklı ve Temiz Ortamların Geliştirilmesi Klavuzu.
- Zafer Atar, “İzmit ve Çevresinde Kolera Salgını (1894)”, Uluslararası Karamürsel Alp ve Kocaeli Tarihi Sempozyumu II, Kocaeli.
- Zeit Online, (2020), “Coronavirus: Fast alle Bundesländer schließen die Schulen”, Erişim Adresi: <https://web.archive.org/web/20200317021941/https://www.zeit.de/news/2020-03/13/bayern-schliesst-alle-schulen-wegen-coronavirus-krise>, (Erişim Tarihi: 09.03.2021).
- Zhou Y, Li W, Wang D, vd., (2020), “Clinical time course of Covid-19, its neurological manifestation and some thoughts on its management”, *Stroke Vascular Neurology*, doi: 10.1136/svn-2020-000398.

EKLER

Ek 1: ANKET

Covid-19 Kapsamında Salgın Sürecine Yönelik Bir Alan Çalışması

Türkiye’de Covid-19 salgını ile mücadele sürecinde ciddi tedbirler uygulanmış, uygulanmaya da devam etmektedir. Bu çalışma Isparta ve Muğla illerinde salgın kapsamında yapılan faaliyetleri araştırmak, halkın beklentilerini ve memnuniyet düzeyini ortaya koymak için hazırlanmıştır. Anketten elde edilen bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Sorulara vereceğiniz cevapların objektifliği araştırma sonucunu pozitif yönde etkileyecektir. Gerekli hassasiyeti gösterdiğiniz için şimdiden teşekkür ederim. Bu çalışma Doç. Dr. Erdal EKE danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Merve TAVUKCU tarafından yürütülmektedir.

1. Kısım: Bireylerin Covid-19 Salgın Sürecine Yönelik Bilgi Düzeyi

Hiç Katılmıyorum	1	2	3	4	5	Tamamen Katılıyorum	Katılma Düzeyi				
1. Sağlık Bakanlığı’nın Covid-19 ile mücadele noktasındaki yükümlülüklerini biliyorum.	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
2. Sağlık Bakanlığı’nın Covid-19 mücadele sürecinde toplumu korumaya yönelik önlemler aldığını biliyorum.	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
3. Sağlık Bakanlığı’nın Covid-19 virüsüne yönelik vatandaşları bilgilendirici faaliyetlerde bulunduğunu biliyorum.	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
4. Bilim Sağlık Bakanlığı’nın yayınlamış olduğu “Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı” (Ulusal Pandemi Planı) hakkında bilgi sahibiyim.	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
5. Koronavirüs Bilim Kurulu’nun görev ve sorumlulukları hakkında bilgi sahibiyim.	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
6. Koronavirüs Bilim Kurulu’nun hangi amaçla kurulduğunu biliyorum.	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
7. Koronavirüs Bilim Kurulu’nun almış olduğu kararlar hakkında bilgi sahibiyim.	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
8. Koronavirüs Bilimleri Kurulu’nun Covid-19 konusunda yayınlamış olduğu çalışmalardan haberdarım.	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
9. Koronavirüs Bilim Kurulu’nun önerileriyle uygulanan kararların denetlenebilir olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
10. Bu bir kontrol sorusudur. Lütfen bu soruyu 3 diye işaretleyiniz.	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
11. Toplum Bilimleri Kurulu’nun çalışma alanlarını biliyorum.	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
12. Toplum Bilimleri Kurulu’nun görev ve sorumlulukları hakkında bilgi sahibiyim.	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
13. Toplum Bilimleri Kurulu’nun yürüttüğü faaliyetleri biliyorum.	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
14. Toplum Bilimleri Kurulu’nun hangi amaçla kurulduğunu biliyorum.	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
15. İl Hıfzıssıhha Kurulu’nun görev ve sorumlulukları hakkında bilgi sahibiyim.	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
16. İl Hıfzıssıhha Kurulu’nun almış olduğu kararlar hakkında bilgi sahibiyim.	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
17. İl Hıfzıssıhha Kurulu’nun Covid-19 virüsüne yönelik vatandaşları bilgilendirici faaliyetlerde bulunduğunu biliyorum.	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
18. Belediyelerin Covid-19 ile mücadele noktasındaki yükümlülüklerini biliyorum.	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
19. Belediyelerin Covid-19 tedbiri kapsamında temizlik ve dezenfeksiyon hizmetleri verdiğini biliyorum.	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
20. Belediyelerin Covid-19 tedbiri kapsamında maske, dezenfektan ve kolonya dağıtımını yaptığını biliyorum.	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
21. Belediyelerin Covid-19 virüsüne yönelik vatandaşları bilgilendirici faaliyetlerde bulunduğunu biliyorum.	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5

2. Kısım: Bireylerin Covid-19 Salgın Sürecine Yönelik Memnuniyet Düzeyi

Hiç Katılmıyorum	1	2	3	4	5	Tamamen Katılıyorum	Katılma Düzeyi				
											
1. Sağlık Bakanlığı'nın Covid-19 pandemisi sürecinde yürütmüş olduğu faaliyetlerden memnunum.	1	2	3	4	5						
2. Sağlık Bakanlığı'nın Covid-19 pandemi sürecini koordine etme biçiminden memnunum.	1	2	3	4	5						
3. Sağlık Bakanlığı'nın Covid-19 pandemi sürecine yönelik kamuoyu ile iletişim faaliyetlerinden memnunum.	1	2	3	4	5						
4. Sağlık Bakanlığı'nın Covid-19 sürecinde üstlenmiş olduğu rolden memnunum.	1	2	3	4	5						
5. Sağlık Bakanlığı'nın pandemiye yönelik paylaşmış olduğu istatistiki verilere güveniyorum.	1	2	3	4	5						
6. Koronavirüs Bilim Kurulu'nun almış olduğu kararlardan memnunum.	1	2	3	4	5						
7. Koronavirüs Bilim Kurulu'nun yayınlamış olduğu çalışmalardan memnunum.	1	2	3	4	5						
8. Koronavirüs Bilim Kurulu'nun Covid-19 pandemi mücadele sürecinde olumlu bir rol üstlendiğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5						
9. Toplum Bilimleri Kurulu'nun pandemi mücadele sürecine sağladığı katkıdan memnunum.	1	2	3	4	5						
10. Toplum Bilimleri Kurulu'nun pandemi ile mücadele noktasında olumlu bir rol üstlendiğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5						
11. İl Hıfzıssıhha Kurulu'nun almış olduğu kararlardan memnunum.	1	2	3	4	5						
12. İl Hıfzıssıhha Kurulu'nun yürütmüş olduğu tedbir ve kısıtlamalardan memnunum.	1	2	3	4	5						
13. İl Hıfzıssıhha Kurulu'nun Covid-19 pandemisi konusunda uyguladığı faaliyetlerden memnunum.	1	2	3	4	5						
14. İl Hıfzıssıhha Kurulu'nun alınan tedbir ve kısıtlamalara ilişkin denetim çalışmaları yürütmesinden memnunum.	1	2	3	4	5						
15. Belediyenin sunduğu temizlik ve dezenfeksiyon hizmetlerinden memnunum.	1	2	3	4	5						
16. Belediyenin sunulan maske, dezenfektan ve kolonya dağıtımı hizmetlerinden memnunum.	1	2	3	4	5						
17. Belediyenin Covid-19 virüsüne yönelik vatandaşları bilgilendirici faaliyetlerinden memnunum.	1	2	3	4	5						
18. Belediyenin Covid-19 mücadelesine ayırdığı mali kaynaktan memnunum.	1	2	3	4	5						
19. Pandemi sürecinde belediye tarafından yürütülen sosyal yardım (geçinmekte güçlük çeken ailelere, engellilere, yaşlılara yönelik vb.) konusundaki hizmetlerden memnunum.	1	2	3	4	5						
20. Belediyenin tarafından pandemi ile mücadelede sunulan psikolojik destek hizmetlerinden memnunum.	1	2	3	4	5						
21. Belediye tarafından pandemi ile mücadelede sunulan sosyal etkinlik (kültür, sanat, spor) hizmetlerinden memnunum.	1	2	3	4	5						
22. Belediyelerin Covid-19 pandemisine yönelik sunmuş olduğu hizmetler beklentilerimi karşılamaktadır.	1	2	3	4	5						
23. Belediyelerin Covid-19 pandemisine yönelik sürdürdüğü faaliyetlerin etkili olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5						

24. Covid-19 salgın sürecinde gözlemlediğiniz sorunlar nelerdir? Sorunlara yönelik çözüm önerileriniz var mı?

.....

.....

3. Kısım: Demografik Bilgiler

1. Yaşınız:.....
2. Cinsiyetiniz: 1) Erkek() 2) Kadın()
3. Medeni durumunuz: 1) Evli() 2) Evli Değil()
4. Eğitim durumunuz: 1)İlkokul() 2) Ortaokul() 3) Lise() 4) Ön Lisans()
5) Lisans() 6)Lisansüstü()
5. Gelir durumunuz:.....
6. Mesleğiniz:



Ek 2: ETİK KURUL KARARLARI



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı ve Soyadı : Merve TAVUKCU

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari
Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü (2015-
2019)

Yüksek Lisans Öğrenimi : Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler
Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı (2019-2021)

Bilimsel Yayınlar ve Çalışmalar:

1. EKE, E., TAVUKCU, M., “Covid-19 Pandemi Yönetim Süreci: Türkiye Perspektifi”, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Yönetimi Dergisi, Yayın Sürecinde.

