

**COVID-19 KORKUSU İLE MENTAL İYİ OLUŞUN SAĞLIK HİZMETİ
TEKRAR SATIN ALMA NİYETİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN
İNCELENMESİ: İSTANBUL İLİNDE BİR ARAŞTIRMA**

Mert Nazmi TEMİZEL

MART 2023

**COVID-19 KORKUSU İLE MENTAL İYİ OLUŞUN SAĞLIK HİZMETİ
TEKRAR SATIN ALMA NİYETİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN
İNCELENMESİ: İSTANBUL İLİNDE BİR ARAŞTIRMA**

**BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

MERT NAZMİ TEMİZEL

**İŞLETME DALINDA
YÜKSEK LİSANS DERECESESİ İÇİN GEREKLİ ÇALIŞMALAR YERİNE
GETİRİLMİŞTİR**

MART 2023



BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

...../...../.....

YÜKSEK LİSANS TEZ ONAY FORMU

Program Adı:	İşletme
Öğrencinin Adı Soyadı:	Mert Nazmi Temizel
Tezin Adı:	Covid-19 Korkusu ile Mental İyi Oluşun Sağlık Hizmeti Tekrar Satın Alma Niyeti Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi: İstanbul İlinde Bir Araştırma
Tez Savunma Tarihi:	

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğu
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.

.....

Enstitü Müdürü

Bu Tez tarafımızca okunmuş, nitelik ve içerik açısından bir Yüksek Lisans tezi
olarak yeterli görülmüş ve kabul edilmiştir.

	Ünvanı, Adı Soyadı	İmza
Tez Danışmanı:	Doç. Dr. Cafer Şafak Eysel	
2. Üye:	Dr. Öğr. Üyesi İ. Burçak Vatansever Durmaz	
3. Üye:	Dr. Alper Tutcu	



Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu; ayrıca bu kuralların ve ilkelerin gerektirdiği şekilde, bu çalışmadan kaynaklanmayan bütün atıfları yaptığımı beyan ederim.

Ad, Soyad : Mert Nazmi Temizel

İmza :

ÖZET

COVID-19 KORKUSU İLE MENTAL İYİ OLUŞUN SAĞLIK HİZMETLERİ TEKRAR SATIN ALMA NİYETİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ: İSTANBUL İLİNDE BİR ARAŞTIRMA

Temizel, Mert Nazmi

İşletme Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Cafer Şafak EYEL

Mart 2023, 58 sayfa

Bu çalışma çerçevesinde, Covid-19 korkusu ile mental iyi oluşun tekrar satın alma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi olup olmadığının incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Bu doğrultuda, İstanbul ilinde Covid-19 pandemisi sürecinde en az bir kez bir sağlık kuruluşundan sağlık hizmeti satın almış olan 211 sağlık hizmetleri tüketicisi ile 17 Temmuz 2022 ve 8 Kasım 2022 tarihleri arasında online anket yapılmıştır. Dört bölümden oluşan anket formunda 6 soruluk Kişisel Bilgi Formu, Ahorsu vd. (2020) tarafından geliştirilip Ladikli vd. (2020) tarafından Türkçe diline adapte edilen 7 maddelik Covid-19 Korkusu Ölçeği, Tennant vd. (2007) tarafından geliştirilip Keldal (2015) tarafından Türkçe diline adapte edilen 14 maddelik Mental İyi Oluş Ölçeği ve Shin vd. (2013) tarafından geliştirilip Arslan-Kurtuluş (2019) tarafından Türkçe diline adapte edilen 3 maddelik Tekrar Satın Alma Niyeti Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma hipotezlerinin test edilmesi sonucunda, Covid-19 korkusu ile mental iyi oluşun sağlık hizmetlerini tekrar satın alma niyeti üzerinde anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde etkiye sahip olduğu bulguları elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Covid-19 Korkusu, Mental İyi Oluş, Tekrar Satın Alma Niyeti, Sağlık Hizmetleri

ABSTRACT

INVESTIGATING THE EFFECT OF COVID-19 FEAR AND MENTAL WELL-BEING ON REPURCHASE INTENTION FOR HEALTHCARE SERVICES: A RESEARCH IN İSTANBUL

Temizel, Mert Nazmi

Master's Program in Business Administration

Supervisor: Assoc. Prof. Cafer Şafak EYEL

March 2023, 58 pages

Within the scope of this study, it is aimed to investigate whether there is significant effect of Covid-19 fear and mental well-being on repurchase intention. Quantitative research technique was used in the study. In this regard, an online survey was conducted between 17th July 2022 and 8th November 2022 on 211 healthcare services consumers who have purchased for healthcare services at least one time from a healthcare organization in Istanbul during Covid-19 pandemic process. In survey form consisting of four sections, Personal Information Form with 6 questions, Covid-19 Fear Scale developed by Ahorsu et al. (2020) and adapted into Turkish by Ladikli et al. (2020) with 7 statements, Mental Well-Being Scale developed by Tennant et al. (2007) and adapted into Turkish by Keldal (2015) with 14 statements, and Repurchase Intention Scale developed by Shin et al. (2013) and adapted into Turkish by Arslan-Kurtuluş (2019) with 3 statements, were used. As the result of testing the research hypotheses, it is found that Covid-19 fear and mental well-being have significant, positive and mid-level effect on repurchase intention for healthcare services.

Keywords: Covid-19, Covid-19 Fear, Mental Well-Being, Repurchase Intention, Healthcare Services

TEŞEKKÜR

Çalışmamda değerli destekleri ile beni yönlendiren ve tezimin oluşmasında yardımlarını esirgemeyen hocam ve tez danışmanım Doç. Dr. Cafer Şafak EYEL'e teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

İNTİHAL	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
Bölüm 1: Giriş.....	1
1.1 Problem Durumu	1
1.2 Çalışmanın Amacı	1
1.3 Araştırmanın Hipotezleri	2
1.4 Çalışmanın Önemi	2
1.5 Tanımlar.....	3
1.5.1 Sağlık hizmetleri.....	3
1.5.2 Covid-19 korkusu	3
1.5.3 Mental iyi oluş	3
1.5.4 Tekrar satın alma niyeti	3
Bölüm 2: Alan Yazın Taraması.....	4
2.1 Sağlık Hizmetleri	4
2.2 Covid-19 Korkusu	10
2.2.1 Covid-19 hakkında	10
2.2.2 Covid-19'un psikolojik etkileri	12
2.2.3 Covid-19 korkusu kavramı	14
2.3 Mental İyi Oluş	15
2.3.1 İyi oluş	16
2.3.2 Mental iyi oluş tanımı.....	17
2.3.3 Öznel iyi oluş.....	19
2.3.4 Psikolojik iyi oluş	20
2.4 Tekrar Satın Alma Niyeti	21
2.4.1 Satın alma karar süreci	21

2.4.2 Satın alma niyetinin tanımı.....	22
2.4.3 Tekrar satın alma niyetinin tanımı.....	24
Bölüm 3: Yöntem.....	25
3.1 Araştırma Modeli.....	25
3.2 Evren ve Katılımcılar.....	25
3.3 Verilerin Toplanması.....	26
3.3.1 Veri toplama araçları	26
3.3.2 Veri toplama süreci.....	27
3.3.3 Veri analiz işlemleri.....	27
3.3.4 Geçerlik ve güvenirlik	27
3.4 Sınırlamalar	32
Bölüm 4: Bulgular.....	34
4.1 Demografik Bulgular	34
4.2 Korelasyon Analizi Bulguları	36
4.3 Hipotez Testlerine İlişkin Bulgular	37
4.4 Farklılık Testlerine İlişkin Bulgular	38
Bölüm 5: Tartışma ve Sonuçlar	44
5.1 Araştırma Bulgularının Tartışılması.....	44
5.2 Sonuçlar	47
5.3 Öneriler.....	48
KAYNAKÇA.....	49

TABLÖLAR LİSTESİ

TABLÖLAR

Tablo 1 Covid-19 Korkusu Ölçeği İçin Tanımlayıcı Bulgular.	28
Tablo 2 Covid-19 Korkusu Ölçeği İçin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi Bulguları.	29
Tablo 3 Mental İyi Oluş Ölçeği İçin Tanımlayıcı Bulgular.	30
Tablo 4 Mental İyi Oluş Ölçeği İçin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi Bulguları. ..	31
Tablo 5 Tekrar Satın Alma Niyeti Ölçeği İçin Tanımlayıcı Bulgular.	31
Tablo 6 Tekrar Satın Alma Niyeti Ölçeği İçin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi Bulguları.	32
Tablo 7 Cinsiyete İlişkin Demografik Bulgular.	34
Tablo 8 Yaş Grubuna İlişkin Demografik Bulgular.	35
Tablo 9 Eğitim Düzeyine İlişkin Demografik Bulgular.	35
Tablo 10 Medeni Duruma İlişkin Demografik Bulgular.	35
Tablo 11 Aylık Aile Gelir Durumuna İlişkin Demografik Bulgular.	36
Tablo 12 Çalışma Durumuna İlişkin Demografik Bulgular.	36
Tablo 13 Korelasyon Analizine İlişkin Bulgular.	37
Tablo 14 H1 ve H2 Hipotezlerine İlişkin Test Bulguları.	38
Tablo 15 Cinsiyete İlişkin Farklılık Testi Bulguları.	38
Tablo 16 Yaş Grubuna İlişkin Farklılık Testi Bulguları.	39
Tablo 17 Eğitim Durumuna İlişkin Farklılık Testi Bulguları.	40
Tablo 18 Medeni Duruma İlişkin Farklılık Testi Bulguları.	41
Tablo 19 Aylık Aile Gelir Durumuna İlişkin Farklılık Testi Bulguları.	42
Tablo 20 Çalışma Durumuna İlişkin Farklılık Testi Bulguları.	43

ŞEKİLLER LİSTESİ

ŞEKİLLER

Şekil 1. Araştırma modeli	25
---------------------------------	----



Bölüm 1

Giriş

1.1 Problem Durumu

Sağlık hizmetleri, insanoğlunun yaşamında alternatifi ve ikamesi olmayan, bu nedenle zorunlu olarak alınması gerekli olan bir hizmet türüdür. Bununla birlikte, Covid-19 pandemisinin Türkiye’de başlamış olduğu Mart 2020 tarihinden bu yana pek çok kişi, virüsün öldürücülüğü ve bulaşıcılığından ötürü kısıtlamalara uymaya çalışırken, sağlık hizmeti sunumunda bulunan sağlık kuruluşlarına gidip gitmeme konusunda da ciddi tereddütler yaşamıştır. Bu nedenle, Covid-19 pandemisinin başlamış olduğu günden bu yana sağlık hizmetleri tüketicilerinin sağlık hizmetlerini tekrar satın alma niyetlerinin ve bu niyet üzerinde Covid-19 korkusunun etkisi olup olmadığının belirlenmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte, Covid-19 pandemisi döneminde insanların mental sağlıkları değişime uğramış olduğundan, bireylerin mental iyi oluş halinin de sağlık hizmetlerini tekrar satın alma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunup bulunmadığının araştırılması gerekmektedir. Bu doğrultuda, çalışma kapsamında Covid-19 korkusu ile mental iyi oluşun sağlık hizmetlerini tekrar satın alma niyeti üzerindeki etkisinin incelenmesine karar verilmiştir.

1.2 Çalışmanın Amacı

Bu çalışma çerçevesinde, İstanbul ilinde Covid-19 pandemisinin başladığı Mart 2020’den itibaren günümüze değin en az bir kez bir sağlık kuruluşundan sağlık hizmeti satın almış olan sağlık hizmetleri tüketicileri bağlamında Covid-19 korkusu ile mental iyi oluşun tekrar satın alma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi bulunup bulunmadığının incelenmesi amaçlanmıştır. Bununla beraber, araştırmaya katılanların cinsiyet, yaş grubu, eğitim durumu, medeni durum, aylık aile gelir durumu, çalışma durumu gibi demografik özellikleri doğrultusunda Covid-19 korku düzeylerinin, mental iyi oluş algılarının ve sağlık hizmetlerini tekrar satın alma niyetlerinin anlamlı olarak

farklılaşıp farklılaşmadığının tespit edilmesi de çalışmanın bir başka amacını oluşturmaktadır.

1.3 Araştırmanın Hipotezleri

Çalışmanın bağımsız değişkenleri olan Covid-19 korkusu ile mental iyi oluşun, bağımlı değişken olan tekrar satın alma niyeti üzerinde anlamlı etkisi olup olmadığını tespit etmeye yönelik olarak araştırma kapsamında iki ana hipotez geliştirilmiştir. Bu hipotezler şu şekildedir:

- i. “H1: Sağlık hizmetleri bağlamında Covid-19 korkusunun tekrar satın alma niyeti üzerinde anlamlı etkisi vardır.”
- ii. “H2: Sağlık hizmetleri bağlamında mental iyi oluşun tekrar satın alma niyeti üzerinde anlamlı etkisi vardır.”

1.4 Çalışmanın Önemi

Covid-19 oldukça yeni bir süreç niteliğindedir. Alan yazın taraması yapılırken, yazında henüz Covid-19 korkusuna ilişkin az sayıda çalışma bulunduğu görülmüştür. Bu doğrultuda, sağlık sektörü bağlamında sağlık hizmetlerini tekrar satın alma niyetine Covid-19 korkusunun bir etkisinin olup olmadığının araştırılmasının önemi ortaya çıkmaktadır. Yanı sıra, Covid-19 pandemisi döneminde insanların psikolojik ve mental sağlık durumlarının pandemi sürecinden oldukça olumsuz şekilde etkilenmiş olmasından dolayı, mental iyi oluş halinin de sağlık hizmetlerini tekrar satın alma niyeti üzerindeki etkisinin incelenmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu çerçevede, araştırma kapsamında Covid-19 korkusu ile mental iyi oluşun sağlık hizmetlerini tekrar satın alma niyeti üzerindeki etkisinin belirlenmesi ile yazına önemli bir katkıda bulunulacağı düşünülmektedir. Ayrıca araştırma bulgularının sağlık sektörü yöneticileri ve çalışanları ile sağlık hizmetlerini satın alan tüketicilere de önemli bilgiler vereceği öngörülmektedir.

1.5 Tanımlar

1.5.1 Sağlık hizmetleri. Hastalıkların tanısı, tedavisi ve rehabilitasyonu ile beraber, hastalıkların önüne geçilmesi, hem toplumun hem de bireylerin sağlık durumlarının geliştirilmesiyle alakalı faaliyetler, sağlık hizmetleri biçiminde betimlenmektedir (Kavuncubaşı, 2001, s. 34).

1.5.2 Covid-19 korkusu. Covid-19 virüsünün insanlarda korku oluşturmalarının yanı sıra, sokağa çıkılması konusunda sınırlandırmaların da olması nedeniyle, bireylerde ortaya çıkan Covid-19 korkusu zaman içinde gittikçe artış göstermiştir (Taşpınar vd., 2021). Bu bağlamda bireylerde “koronafobi” ya da “Covid-19 korkusu” biçiminde isimlendirilmiş olan yeni bir korku türü ortaya çıkmıştır (Arpacı, Karataş ve Baloğlu, 2020).

1.5.3 Mental iyi oluş. Kişinin kendi hayatıyla ilgili pozitif şekilde duygularla düşünceler geliştirmesidir (Myers ve Diener, 1995).

1.5.4 Tekrar satın alma niyeti. Tekrar satın alma niyeti, bir ürün veya hizmetin birey tarafından satın alınması sonrasında bireyin bu durumdan tatmin olmasıyla, aynı kurumun ürününü veya hizmetini yeniden satın alma ihtimalinin artması şeklinde nitelendirilmektedir (Kotler, 2000, s. 184).

Bölüm 2

Alan Yazın Taraması

Çalışmanın bu bölümünde, araştırmanın temel konularını teşkil eden sağlık hizmetleri, Covid-19 korkusu, mental iyi oluş ve tekrar satın alma niyeti hakkında alan yazın taraması neticesinde ulaşılan temel bilgilere yer verilmiştir.

2.1 Sağlık Hizmetleri

Çalışma kapsamında sağlık hizmetlerine değinmeden önce, sağlık kavramından bahsetmek gerekmektedir. Günümüz koşullarında en çok geçerliliği bulunan sağlık tanımı, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafınca 1948 senesinde gerçekleştirilmiştir. DSÖ'nün tanımına göre sağlık, yalnızca bir hastalık ya da bir sakatlığın olmayışı değil, ayrıca bedence, ruhça ve sosyal bakımdan tam bir iyi olma halidir (Öztürk ve Özata, 2010, s. 9). DSÖ tarafınca yapılmış olan bu tanıma daha sonraları sosyal ve ekonomik biçimde üretici yaşam sürme kısmı da ilave edilmiştir. Bu çerçevede sağlık, bir durumdan çok değişen gereksinimlerle hayata verilmekte olan anlam bağlamında değişiklikler arz edebilmekte olan bir olgu olarak nitelendirilmeye başlanmıştır (Kesgin ve Topuzoğlu, 2006, s. 47). Biyolojik bakımdan sağlık; bedendeki her bir hücrenin vazifesini en yüksek düzeyde gerçekleştiriyor olmasıdır. Sosyolojik açıdan sağlık; bireyin kendinden istenmiş olan vazifeleri görebilmesi, çevresiyle olumlu ilişkiler kurabilmesidir. Psikolojik bakımdan sağlık; bireyin ani bir olay ile karşılaşması halinde hissettiği duygularla olaya ve çevresine uyum sağlayabilmesidir. (Karagöz, 2015, s. 4).

Hastalıkların tanısı, tedavisi ve rehabilitasyonu ile beraber, hastalıkların önüne geçilmesi, hem toplumun hem de bireylerin sağlık durumlarının geliştirilmesiyle alakalı faaliyetler, sağlık hizmetleri biçiminde betimlenmektedir (Kavuncubaşı, 2001, s. 34). Fertlerle toplumların halihazırdaki sağlık durumlarının korunması, hastalandıklarında tedavilerinin gerçekleştirilmesi, tamamen iyileşmeyerek sakat/engelli kalanların herhangi bir kişiye bağımlı olmaksızın yaşantısını devam ettirebilmesini sağlamak ve toplumdaki sağlık düzeyini yükseltmek üzere

gerçekleştirilen düzenli çalışmalara sağlık hizmetleri ismi verilmektedir (Şenol, 2006, s. 27).

DSÖ tarafınca sağlık hizmetleri, belirli sağlık kuruluşlarında muhtelif türlerdeki sağlık personellerinden istifade ederek toplumun arzuları ve beklentileri bağlamında değişebilen hedefleri gerçekleştirmek ve böylelikle fertlerin ve de toplumun sağlık bakımını her türdeki koruyucu ve tedavi edici faaliyetlerle temin etmek üzere ülke genelinde organize edilmiş kalıcı bir sistem biçiminde tanımlanmıştır (Naldöken, Ekinci ve Biçer, 2011, s. 287). Başka bir ifadeyle sağlık hizmetleri, sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi hususunda gerçekleştirilen çalışmaların bütünüdür (Ateş, 2016, s. 2).

Akar ve Özalp (2002, s. 190) bakımından sağlık hizmetleri, birtakım sağlık kurumlarında hastalıkların teşhisi ve tedavisiyle fertlerin halihazırdaki sağlık durumlarını hastalıklara karşı muhafaza etmeleri noktasında farklı türlerdeki sağlık çalışanlarınca gerçekleştirilen çabaların tümü olarak belirtilmiştir.

Sağlık hizmetleri, bireylerle topluma doğrudan ve dolaylı biçimde verilen hizmetlerin tümünü içerir. Bu çerçevede, sağlık hizmetlerindeki ana hedefler şöyledir (Sözen ve Özdevecioğlu, 2002, s. 2):

- i. Hasta ya da engelli fertlerin uygulanan tedaviler sonucu olarak iyileşmesinin sonrasında uyumlarının sağlanması,
- ii. Hasta bireylerin en kısa süre zarfında yeniden eskisi gibi sağlıklı olmalarının temin edilmesi,
- iii. Fertlerin hasta olmamaları noktasında gerekli olan tedbirlerin alınması,
- iv. Toplumdaki sağlık standartlarının artırılması,
- v. Sağlık talebi oluşmasının sağlanması.

Özsarı (2009) açısından sağlık hizmetlerinin temel ortak özellikleri; arzının pahalı olması, talebinin tüketicilerce belirleniyor olması, hizmetlerin bir kısmının toplumsal olması, kâr amaçlı olmayıp sosyal amaçlı olması, talebin tesadüfî olması, talep esnekliğinin katı olması, ikamesinin olmaması şeklindedir. Yanı sıra, sağlık hizmetlerinin kendisine has birtakım özellikleri mevcut olup, bu özellikler temel olarak şöyle izah edilebilir (Ateş, 2012, s. 3-5; Kavuncubaşı, 2001, s. 53):

- i. Sağlık hizmetlerinde uzmanlaşma derecesi son derece yüksektir. Sağlık sektöründe çalışmakta olanların bilgi düzeyleri ile deneyim seviyelerinin yüksekliği oldukça önemli ve ciddi bir konu olup, bu doğrultuda gerçekten yetenekli olan çalışanların tercih edilmesi gerekmektedir.

- ii. Sağlık hizmetlerinde işlevsel bağımlılık konusu oldukça etkili durumdadır. Sağlık çalışanları sağlık hizmetinin üretilmesi esnasında birbirine ihtiyaç duymaktadır ve bu doğrultuda takım çalışmasından daha büyük verim sağlanmaktadır. Bir hastaya birden fazla sağlık çalışanı hizmet etmektedir, yanı sıra ilaç, optik hizmetler vb. ilave hizmetler de verilmektedir.
- iii. Sağlık hizmetlerinde görülen vazifeler oldukça karmaşık bir yapıdadır ve değişkenliğe sahiptir. Bu çerçevede her bir hasta için ayrı ve özel bir süreç zarfında hizmet verilmektedir.
- iv. Sağlık sektöründeki rekabet düzeyi özünde son derece düşüktür veya hiç yoktur.
- v. Fertlerin ihtiyaçlarıyla taleplerinin arasında bir denge mevcuttur.
- vi. Sağlık sektöründe özünde kar amacı güdülmemekte, hatta güdülememektedir. Nitekim sağlık sektörü insanoğlunun hayatı ile ilişkilidir.
- vii. Sağlık sektöründe mal üretilmemekte, yalnızca hizmet üretimi gerçekleştirilmektedir. Bu yüzden, performans üretimi ile çaba üretimi de söz konusudur.
- viii. Sağlık hizmetleri bakımından üretimle tüketimin aynı zaman dilimi içerisinde gerçekleştiğinden bahsedilebilir. Sağlık hizmetleri insan ile birlikte verildiğinden ve spontane şekilde geliştiğinden ötürü, hata ve ihmalkarlık saptamasının yapılması oldukça zordur.
- ix. Sağlık hizmetleri, sağlık hizmetlerini üretenler ile sağlık hizmetlerini tüketenlerin karşılıklı etkileşimini gerektirir. Sağlık hizmetleri, fabrikasyon bir malda olduğu gibi bir üretimi sağlamadığından dolayı, hastalarla hastane çalışanlarının arasında direkt olarak bir muhataplık ilişkisi ortaya çıkmaktadır.
- x. Ekonomiye bağlı olan başka hizmet piyasalarında, mal üretiminin esnasında teknolojiden istifade etme, sağlık sektörüne göre daha fazla olmaktadır. Sağlık sektöründe teknolojiden faydalanma, bireyin kendi emeği ve özverili üretimiyle beraber mümkün olabilmektedir.
- xi. Sağlık hizmetlerinin çıktıları ölçülemez niteliktedir.
- xii. Sağlık hizmetlerinde hizmet alıcıları, hizmet sunuculara birçok yönden bağımlıdır.
- xiii. Sağlık hizmetlerinin ertelenemez ve acil bir özelliği bulunmaktadır.
- xiv. Sağlık hizmetleri, emeğin yoğun olduğu soyut hizmetlerden meydana gelmektedir.

Sağlık hizmetleri temelde “koruyucu sağlık hizmetleri”, “tedavi edici sağlık hizmetleri”, “rehabilitasyon edici sağlık hizmetleri” ve “sağlığı geliştirici sağlık hizmetleri” biçiminde dört kategoriye ayrılmaktadır (Somunoğlu, 2012, s. 11).

Koruyucu sağlık hizmetleri, henüz hastalık ortaya çıkmadan önce alınan her türdeki tedbirle mücadeleyi ve tedbiri içermektedir (Avcı ve Teyyare, 2012, s. 204; Loş, 2016, s. 44). Sağlık koşullarının geliştirilmesi, sağlığı bozan etkenlerin bertaraf edilmesini içermekte olan ve toplumun tümüyle ilintili olan koruyucu sağlık hizmetleri, devletçe karşılıksız biçimde bireylere sunulmaktadır (Orhaner, 2006, s. 4). Sağlığı korumaya yönelik hizmetlerde öncelikli hedef, bir bütün olarak bu hizmetten toplumun istifade etmesi olup, fertlerin bu hizmetten doğrudan biçimde yararlanmaları ise ikincil amaç konumundadır (Karagöz, 2015, s. 11). Koruyucu sağlık hizmetleri, “çevreye ilişkin koruyucu sağlık hizmetleri” ile “kişiyeye ilişkin koruyucu sağlık hizmetleri” biçiminde iki grupta incelenmektedir (Ateş, 2012, s. 10-11; Kavuncubaşı ve Kısa, 2009, s. 28):

- i. *Çevreye İlişkin Koruyucu Sağlık Hizmetleri*: Çevreye ilişkin koruyucu sağlık hizmetlerinde amaç, çevrede sağlığa olumsuz yönde tesir eden biyolojik, fiziksel ve kimyasal unsurları bertaraf etmek veya bu unsurların olumsuz tesirlerini önleyip çevreyi pozitif bir hale getirmek şeklindedir. Bu sağlık hizmetleri, bu hususta özel eğitimler almış olan mühendisler, kimyagerler, veterinerler, biyologlar, çevre sağlık teknisyenleri gibi meslek mensuplarınca verilmektedir. Su kaynaklarıyla katı atıkların denetlenmesi, haşerelerle mücadele edilmesi, besin sanitasyonu, iş sağlığı ve güvenliği gibi hizmetler, çevreye ilişkin koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında yer almaktadır.
- ii. *Kişiyeye İlişkin Koruyucu Sağlık Hizmetleri*: Kişiyeye ilişkin koruyucu sağlık hizmetleri; hekimler, hemşireler gibi sağlık hizmetlerinin sunulmasında doğrudan şekilde vazife görmekte olan bireylerce gerçekleştirilen ve doğrudan toplumu oluşturan fertlere götürülen hizmetlerden meydana gelmektedir. Bağışıklama, hastalıkların erken teşhisi ve tedavisi, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetleri, ilaçla korunma, hijyen, sağlık eğitimi hizmetleri vb. bu kapsamda yer almaktadır.

Tedavi edici sağlık hizmetleri, sağlık durumu bozulmuş bireylerin, eski sağlık durumlarını yeniden elde etmelerinin sağlanması noktasında verilen sağlık hizmetleridir. Bu tip sağlık hizmetleri, temelde hekimin sorumluluğu altında, diğer sağlık çalışanlarının da katılımlarıyla sağlanmaktadır (Kavuncubaşı ve Kısa, 2009, s.

32). Başka bir ifadeyle tedavi edici sağlık hizmetleri, hastalık veya hasta olma bulgularının ortaya çıktığı dönemdeki tanı, teşhis ve tedavi süreçlerini içermekte olan hizmetlerden meydana gelmektedir (Loş, 2016, s. 43). Bu tür sağlık hizmetleri, fertlerin hastalanmaları ile birlikte birtakım tetkik, muayene, tedavi süreçlerini kapsamakta olan hizmetler bütünü şeklinde ifade edilebilir (Çelikay ve Gümüş, 2010, s. 185). Tedavi edici sağlık hizmetlerinde temel amaç, hastalığı kısa zamanda teşhisi sağlayarak kişinin tedavisini yapmak, kişinin verimliliğiyle yaşamsal rutinini yitirmemesini ve hayat standartlarının yükselmesini sağlamak şeklindedir (Koca, 2015, s. 10). Tedavi edici sağlık hizmetleri sunmakta olan sağlık kuruluşları, ayakta tedavi hizmeti sunan sağlık kuruluşları ve yataklı tedavi hizmeti sunan sağlık kuruluşları biçiminde iki kategoride değerlendirilmektedir (Kavuncubaşı ve Kısa, 2009, s. 32). Ayrıca bu sağlık hizmetleri, hizmetin kapsamıyla yoğunluğu ölçütleri temel alınarak; “birinci basamak sağlık hizmetleri”, “ikinci basamak sağlık hizmetleri” ve “üçüncü basamak sağlık hizmetleri” biçiminde üç hizmet türüne ayrılmaktadır. Bu hizmet türleri şöyle açıklanabilir (Ateş, 2012, s. 12; Kavuncubaşı ve Kısa, 2009, s. 32):

- i. *Birinci basamak tedavi hizmetleri*, genelde ayakta ve günübirlik şeklindeki tedavi hizmetlerinden meydana gelmektedir. Sağlığı bozulmuş olan fertlerin öncelikli olarak başvurdukları sağlık kuruluşlarınca verilen sağlık hizmetleri, birinci basamak kapsamındadır.
- ii. *İkinci basamak tedavi hizmetleri*, birinci basamaktaki sağlık kuruluşlarınca teşhisi ve tedavisi yapılamayan hastaların sağlık kuruluşunda yatırılması suretiyle tedavinin yapılması hususunda gerçekleştirilen sağlık hizmetlerinden oluşmaktadır. Devlet hastaneleri ve özel hastaneler bu kapsamda yer almaktadır.
- iii. *Üçüncü basamak tedavi hizmetleri*, üniversite hastanesi gibi eğitim ve araştırma hastaneleri tarafınca sağlanmakta olan, yoğun bilgi ve teknoloji gerektirmekte olan tedavi hizmetlerinden meydana gelmektedir.

Rehabilitate edici sağlık hizmetleri; herhangi bir hastalık, yaralanma, sakatlık vb. hallerle karşı karşıya kalmış olan fertlerde tam bir iyileşme durumunun mümkün olmaması halinde, yitirilmiş olan fiziksel ve/veya zihinsel yetilerin tekrardan kişiye kazandırılması noktasında verilen sağlık hizmetidir (Kavuncubaşı, 2001, s. 34). Başka bir ifadeyle rehabilitate edici sağlık hizmetleri; kaza, savaş, felaket, hastalıkların neticesinde ortaya çıkan sakatlıkların gündelik yaşantıya etki etmesini engellemek ya da bu etkiyi azaltmak, fiziksel ve ruhsal bakımdan diğer insanlardan bağımsız biçimde kişinin yaşamını devam ettirmesini temin etmek üzere sunulmakta olan sağlık

hizmetleridir (Şenol, 2006, s. 29). Böylesi hallerde fertlerin tekrardan bedensel ve zihinsel yönden işlerini kendi başlarına yapabilir bir duruma getirilmesi gerekmektedir. Bu yüzden de rehabilitasyon hizmetlerine gereksinim duyulmaktadır (Ateş, 2012, s. 12-13). Rehabilitasyon hizmetlerinin temel amacı, birtakım sebeplerle ortaya çıkmış olan kısıtlayıcı durumlara karşılık kişinin bu şekilde yaşantısını devam ettirmesini sağlamak, kendileriyle ailelerinin hissettikleri acıyı azaltmak biçimindedir (Karaca, 2011, s. 15). Bu tip sağlık hizmetleri, fertlerin tekrardan toplumdaki eski durumlarına geri dönmelerinin sağlanması, hem ekonomik hem de sosyokültürel bakımdan desteklenmeleri noktasında oldukça büyük bir öneme haizdir. Rehabilitasyon edici sağlık hizmetleri, temel olarak “tıbbi rehabilitasyon” ile “sosyal rehabilitasyon” biçiminde iki grup altında değerlendirilmektedir (Somunoğlu, 2012, s. 12):

- i. *Tıbbi Rehabilitasyon*: Kişinin vücudunda engellilik durumunun sürmesi halinde, bu engelliliği azaltıcı olarak sunulan sağlık hizmetlerine verilen addır. İşitme cihazları, protez vb. aletler tıbbi rehabilitasyon hizmetine girmektedir.
- ii. *Sosyal Rehabilitasyon*: Engelliliğe sahip fertlerin yeniden topluma kazandırılmasını hedefleyen sağlık hizmetleridir. Eskiden icra ettiği işte tekrardan çalışamayacak haldeki fertlere yeni bir işin bulunması ve bu işin öğretilmesi, desteklenmesi vb. durumları içerir. Engelli çocuklara sağlık hizmeti sunmak maksadıyla açılan özel eğitim merkezleri, sosyal rehabilitasyona örnek teşkil etmektedir.

Sağlığı geliştirici sağlık hizmetleri, sağlıklı fertlerin sağlık durumlarının daha da iyi bir hale getirilmesi noktasında verilen ve bu hususta esas sorumluluğun bireyin kendisinde olduğu sağlık hizmetleridir. Bu sağlık hizmetlerinde amaç, yaşam kalitesinde ve süresinde olumlu değişimlerin gerçekleştirilmesidir (Ataklı ve Dikmetaş, 2001, s. 147). Başka bir ifadeyle sağlığı geliştirici sağlık hizmetleri, sağlıklı kimselerin mevcut sağlık düzeylerinin artırılması hususunda gerçekleştirilen sağlık hizmetleridir. Bireyin fiziksel ve ruhsal sağlık seviyesinin ve yaşamsal kalitesinin yükseltilmesi hedeflenmektedir. Sağlığın iyileştirilip geliştirilmesi, sağlık eğitimi de kapsamakta olan, bireyle toplumun sağlık düzeyini yükseltmek maksadıyla çevreyi ve sosyal yapıyı değiştirmeyi hedefleyen hizmetlerdir (Şenol, 2006, s. 30). Bu hizmetler sadece sağlık kurumlarının sorumluluğunda olmayıp, yanı sıra ulusal ve uluslararası tüm özel kuruluşlar ile kamu kurumlarının da bu bağlamda önemli vazifeleri mevcuttur (Kavuncubaşı ve Kısa, 2009, s. 36-37). Günümüz şartlarında pek çok hastalık, fertlerin yaşam biçimlerinden ve alışkanlıklarından ötürü yaşanmaktadır. Özünde fertlerin

yaşam tarzlarını geliştirmeleri vasıtasıyla sağlık durumlarını da daha üst seviyelere çıkartabilme fırsatları vardır. Spor yapılması, sağlığı bozan gıdaların tüketilmemesi, sigaradan ve alkolden uzak durulması, kişisel hijyenin sağlanması, fertlerin sağlık durumlarının daha üst düzeylere yükselebilmesi bağlamında yardımcıdır (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat, 2012, s. 49). Fazla kiloları bulunan fertlerin belli bir sağlık sorunu olmasa bile zayıflamak için diyetisyen hizmeti alması ya da deprem deneyimi yaşamış fertlere psikolojik destek hizmeti verilmesi, sağlığı geliştirici sağlık hizmetleri kapsamına girmektedir (Kavuncubaşı, 2001, s. 35).

2.2 Covid-19 Korkusu

Yıkıcı nitelikteki salgınlar tarihsel süreçte çokça yaşanmıştır (Huremovic, 2019). Örnek olarak “Kara Ölüm” şeklinde de bilinmekte olan veba salgını, insanlık tarihindeki en ölümcül salgın niteliğindedir (Ayar ve Kılıç, 2017). 14. ve 17. yüzyılların arasında Avrupa ve Asya kıtalarında yaygın şekilde görülen veba, sadece 14. yüzyıl içerisinde 200 milyondan fazla insanın ölmesine sebebiyet vermiştir (BBC, 2001). Yanı sıra I. Dünya Savaşı’nın sonlarında başlayarak 1918 ile 1920 seneleri arasında bütün dünyayı etkisi altına almış olan İspanyol gribi de 50 ile 100 milyon arasında kişinin hayatını kaybetmesine yol açmıştır (Yolun, 2012). 21. yüzyılın şu ana kadarki en önemli ve büyük salgını ise Covid-19 salgını olmuştur. İlk olarak 2019’un son ayında Çin’in Wuhan şehrinde ortaya çıkmış olan mutasyon geçirmiş bir virüs tipi nedeniyle oluşan salgın, kısa zamanda bütün dünyaya tesir etmiş ve bu doğrultuda yeni Covid-19 virüsü dünya genelinde binlerce ölüme sebebiyet verirken, dünya gündeminin ilk sırası Covid-19 ve Covid-19 ile mücadele olmuştur (Gilbert vd., 2020).

2.2.1 Covid-19 hakkında. Covid-19 pandemisiyle ilgili bilgileri aktarmadan önce pandemi kavramını tanımlamak gerekmektedir. Antik Yunan dilindeki “tüm” manasına gelen “pan” sözcüğü ve “insanlar” anlamındaki “demos” kelimesinin birleşiminden meydana gelen “pandemi”; birden fazla ülkede, bir kıtada, belki de dünyanın genelinde veya tamamında yayılıp insanoğluna ciddi şekilde tesir eden salgın hastalıkları belirtmek maksadıyla kullanılmakta olan bir kavram niteliğindedir (şeker vd., 2020). Bu bağlamda, bir bulaşıcı hastalığın bir ülkenin sınırlarını açması suretiyle global biçimde bütün dünyada yayılma göstermesi “pandemi” biçiminde nitelendirilmektedir (Erdoğan ve Hocaoğlu, 2020).

Pandemi kavramının daha iyi anlaşılabilmesi noktasında, salgın ve epidemi kavramlarının da tanımlanması ve pandemiden farklı yönlerinin aktarılması gerekmektedir. Belli bir alanda, belli bir grup insanın arasında, belli bir zaman diliminde beklenen vaka sayısından daha çok vakanın görülmesi “salgın” şeklinde nitelendirilmekteyken (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018); bir kıtada veya neredeyse bütün dünyada yayılmış, uluslararası sınırları aşmış ve oldukça fazla sayıdaki insana tesir etmiş salgın hastalıklar ise “pandemi” biçiminde ifade edilmektedir (Tekin, 2021). Yanı sıra “epidemi”, bulaşıcı özellikteki bir hastalığın belli bir alanda veya bölgede görülmesi; “pandemi”, bulaşıcı özellikteki bir hastalığın belli bir bölgeyle sınırlı kalmayarak pek çok ülkeye, kıtaya yayılması, pek çok insanı tehdit etmesi olarak ifade edilmektedir (Üstün, 2020).

Pandeminin tanımlanmasında Dünya Sağlık Örgütü’ne (DSÖ) göre 3 temel ölçüt bulunmaktadır. Bu ölçütler; toplum daha öncesinde maruz kalmamış olduğu yeni veya mutasyon geçirmiş bir unsurun varlığı, hastalığa sebebiyet veren bu unsurun bireylere rahatlıkla bulaşabilmesi ve tehlikeli bir hastalık durumuna yol açması, hastalık yaratan unsurun toplumu meydana getiren bireylerin arasında kolay bir şekilde ve devamlı biçimde yayılma göstermesi şeklindedir (Şeker vd., 2020).

DSÖ verileri çerçevesinde, virüslerin yol açmakta olduğu bulaşıcı hastalıklar son dönemlerde gittikçe artmak suretiyle insan sağlığı için bir tehdit unsuru olmayı devam ettirmektedir. 21. yüzyılın başlangıcından bu yana, Covid-19’un yanında 2 büyük ve ciddi koronavirüs salgını ortaya çıkmıştır. Bunlar 2002-2003 döneminde etkili olan SARS-CoV ile 2012’de ortaya çıkan MERS-CoV şeklindedir (Cascella vd., 2020).

Koronavirüs, soğuk algınlıklarından ağır solunum rahatsızlıkları vb. önem arz eden hastalık durumlarına değin muhtelif hastalıkların yaşanmasına sebebiyet veren büyük ve ölümcül bir virüs ailesidir. 31 Aralık 2019’da DSÖ tarafından Çin’in Wuhan kentinde benzer belirtiler sergileyen hastalar bulunduğu belirtilirken, 7 Ocak 2020’de ise insanlarda daha öncesinde saptanamamış yeni bir “koronavirüs” tespit edilmiş ve bu virüse “Covid-19” adı verilmiştir (Macit ve Macit, 2020, s. 102). Covid-19 rahatsızlığının kısa bir zaman içerisinde tüm dünyada yaygın hale gelmesi esnasında yapılan araştırmalarla virüsün tesirleri ve belirtileri hakkında bilgiler elde edilmeye çalışılmış, bu bağlamda virüsün kolayca bulaşma özelliğine vurgu yapılmış ve gereken önlemlerin bir an önce alınması gerekliliğine değinilmiştir (Chinazzi vd., 2020). Gerçekleştirilen araştırmalarda Covid-19’un yalnızca solunum sistemine etki eden bir hastalık olmadığı; kardiyovasküler sisteme, gastrointestinal sisteme, kas-iskelet

sistemine tesir ettiği, renal ve dermatolojik semptomlara sahip olduğu, bu doğrultuda tüm bedeni etkisine almakta olan bir mekanizmaya sahip olduğu tespit edilmiştir ( nkaya vd.,2021; Hamutoğlu ve Saraydın, 2020).

Çin'de virüsün kısa sürede yayılıp sonrasında başka ülkelere sıçraması neticesinde, global açıdan virüse ilişkin önlemlerin alınması gerekliliği ortaya çıkarken, dünyadaki pek çok ülke Çin'le ilişkilerini durdurma yoluna gitmiş, ancak o zaman değin Çin dışına çıkmış olan insanlar virüsün başka ülkelerde de yayılmasına neden olmuştur. Bu durumda, alınan tüm tedbirlere karşın virüsün bir pandemi durumuna dönüşmesine engel olunamamıştır (Columbus, 2020).

Covid-19 virüsünün insanların yaşantıları üstünde son derece ciddi tesirleri olmuştur. Bu tesirler temel olarak şu şekilde ifade edilebilir ( zaykan, 2020, s. 5):

- i. *Sağlık alanındaki etkiler:* Covid-19 ile ilgili vakaların saptanması ve bu vakaların tedavisine yönelik yaşanan zorluklar, sağlık hizmetlerindeki mevcut işleyiş çerçevesinde sağlık çalışanlarının iş yükünün ciddi şekilde artış göstermesi, Covid-19 pandemisinden dolayı sağlık hizmetleri konusunda bütün  nceliklerin Covid-19 hastalarına verilmesi, diğer hastaların ise ikinci plana atılması, medikal tedarik zincirinde önem arz eden aksaklıkların yaşanması,
- ii. *Ekonomi alanındaki etkiler:* Temel ihtiyaç mallarının üretimi konusunda yaşanan düşüş, ürünlerin tedarik edilmesi noktasında ortaya çıkan aksaklıklar, hem ulusal hem de uluslararası ticaret hacimlerinde görülen düşüş, gelir artışlarında düşüş, piyasalarda nakit akışlarının zayıflaması,
- iii. *Sosyal alandaki etkiler:* Sportif aktivitelerin belli olmayan bir süreliğine ertelenmesi veya iptal edilmesi, seyahat kısıtlamaları, dini ve kültürel etkinliklere sınırlandırma getirilmesi veya yasaklanması, fertlerin yaşadıkları stres düzeylerinin gün geçtikçe artış göstermesi, fertlerin kişisel ilişkilerinde aralarına sosyal mesafe koymalarından ötürü yaşadıkları tedirginlikle korku, sınavların ertelenmesi veya iptal edilmesi, birçok işletmenin pandemi esnasında kapatılması ve işlememesi.

2.2.2 Covid-19'un psikolojik etkileri. Salgın, epidemi ve pandemi gibi durumların insanların ruhsal sağlık durumlarına etkilerinin, fiziksel etkilerinden çok daha kalıcı ve yaygın olduğu belirtilmektedir (Shigemura vd., 2020). Pandemiler oluşturdukları negatif atmosferden ötürü pek çok psikolojik ve psikiyatrik rahatsızlığı tetikleme potansiyeline sahiptir. Yapılan araştırmalara göre pandemiler insanların

ruhsal sağlık durumlarına negatif yönde etki etmekte olup, pandeminin bitmesinin ardından dahi bu etki devam etmektedir (Taylor, 2019, s. 30). Bireylerin ve toplumların ciddi ölçüde ve negatif yönde etkilenmelerine neden olan bulaşıcı salgın hastalıklar, insanların anksiyetelerini ve korku düzeylerini artırırken, insanoğlunun davranışında ve psikolojik iyilik halleri üstünde de negatif birtakım etkiler yaratmıştır (Balaratnasingam ve Janca, 2006).

Anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, duygudurum bozukluğu, uyku bozukluğu gibi rahatsızlıklar pandemi süreçlerinde artabilmektedir. Mak vd. (2009) tarafından yapılan çalışmada, SARS pandemisi sonrasında uzun vadede en fazla yaşanan psikiyatrik rahatsızlıkların travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, uyku bozukluğu, kaygı bozukluğu olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte Brand vd. (2013) tarafından yapılan çalışmada, domuz gribinden dolayı obsesif kompulsif bozukluk ile anksiyete bozukluğunun tetiklendiğı bulguları ortaya konmuştur.

Çin’de 2019 senesinin Aralık ayında ortaya çıkarak kısa zamanda tüm dünyaya yayılan Covid-19 pandemisinden dolayı yaşanan vakalar ve artan ölüm oranları, bireylerde ciddi bir endişe, korku ve kaygı durumuna yol açmıştır (Bao vd., 2020; Ahorsu vd., 2020). Covid-19 temaslı fertlerle gerçekleştirilen bir araştırmada fertlerin panik, korku, kaygı seviyelerinin yüksek olduğu görülmüştür (Smith, Ostinelli ve Cipriani, 2020). Yanı sıra, Bilge ve Bilge (2020) tarafınca gerçekleştirilmiş olan çalışmada, salgının ve karantinanın ardından fertlerin fobi, kaygı, somatizasyon, öfke seviyelerinin artmış olduğu belirlenmiştir.

Covid-19’a ilişkin vakalar ve ölüm oranları bireyleri psikolojik bakımdan ciddi şekilde rahatsız etmiştir. Covid-19’un yaratmış olduğu endişe ve korku, bireylerin sosyal yaşantılarında diğerlerine karşı ayrımcılık davranışında bulunmalarına yol açmıştır (Ahorsu vd., 2020).

Covid-19, bireylerin ruhsal sağlıklarına tesir eden önemli psikolojik rahatsızlıklar yaratmaktadır (Aşkın, Bozkurt ve Zeybek, 2020, s. 307). Bu kapsamda, Covid-19 nedeniyle bireylerde ve toplum genelinde yaşanan rahatsızlıkların, ortaya çıkan korkunun ve artan setresin oluşturduğu durumların insanların psikolojik ve ruhsal hallerine tesirinin incelenmesi gerekliliğı ortaya çıkmaktadır (Ladikli vd., 2020, s. 73).

Covid-19 iktisadi açıdan bütün dünyayı etkilemiştir. Pandemiyle beraber artan işsizlikle yoksulluk, fertlerin psikolojik durumlarını direkt olarak etkilerken, bazı fertleri intihara dahi sürüklemiştir. Gerçekleştirilen araştırmalar fertlerin yüzde 70’inin

pandemide yapılmış olan iktisadi yardımlarla destekleri yetersiz bulunduğunu saptamış ve pandemiden ötürü ortaya çıkan işsizlik, borçlanma, karantinadayken temel ihtiyaç malzemelerine ulaşamama, çaresizlik duygusu vb. nedeniyle yaşanan intihar olaylarının hiç de az olmadığı görülmüştür (Bhuiyan vd., 2021; Emiral vd., 2020).

Covid-19'un sağlık personeli üzerinde de mental bakımdan negatif etkileri olmuştur. Pandemi sürecinde sağlık çalışanı sayısının yetersiz olması, mesai saatlerinin fazlalığı, Covid-19 hastalığına yakalanma ya da hayatını kaybetme kaygısı, hastalığı yakınlarına bulaştırma kaygısı, bu yüzden yaşamakta olduğu evden uzakta kalma ve sürekli hastalık ile ölüm içinde ümitsizliğe kapılma, hasta seçmek durumunda kalma gibi problemlerden ötürü sağlık çalışanları da anksiyete, depresyon, sinir, uykusuzluk, öfke vb. pek çok sıkıntıyla karşı karşıya kalmıştır (Enli-Tuncay vd., 2020).

2.2.3 Covid-19 korkusu kavramı. Pandemiyle psikolojik sağlığın arasındaki ilişkiyi en iyi şekilde izah edebilecek temel duygunun korku olduğundan bahsedilebilir. Daha önceden yaşanmış olan pandemiler, fertlerin çaresiz kalmış oldukları virüslerin karşısında yoğun derecede korku yaşadıklarını göstermiştir (Markel, 1999). Bu bağlamda, Covid -19 pandemisinin de psikolojik açıdan en önemli tesirinin korku olduğundan söz edilebilir (Pakpour ve Griffiths, 2020).

Covid-19 pandemisinin insanların üstünde fiziksel, psikolojik ve psikososyal açılardan önem arz eden negatif tesirleri olmuştur. Virüsün insanlarda korku oluşturmalarının yanı sıra, sokağa çıkılması konusunda sınırlandırmaların da olması nedeniyle, bireylerde ortaya çıkan Covid-19 korkusu zaman içinde gittikçe artış göstermiştir (Taşpınar vd., 2021). Bu bağlamda bireylerde “koronafobi” ya da “Covid-19 korkusu” biçiminde isimlendirilmiş olan yeni bir korku türü ortaya çıkmıştır (Arpacı, Karataş ve Baloğlu, 2020). Bu korkuyu neredeyse tüm meslek grupları yaşarken (Bakioğlu, Korkmaz ve Ercan, 2020; Lardone vd., 2020), insanların gündelik yaşamlarında gerçekleşen kısıtlama, yasak gibi değişimler, bireylerin yaşadıkları korkuyu daha da çok arttırmıştır (Bakioğlu vd., 2020).

Ahorsu vd. (2020, s. 4) tarafınca Covid-19 korkusu temel olarak dört kategoride incelenmiş olup, bu kategoriler şu şekildedir:

- i. Kişinin kendi bedeni ve diğerlerinin bedeni hususunda yaşadığı korku,
- ii. Sevdikleri kişilerden ötürü yaşadığı kaygı,
- iii. Yetersiz ve fazla bilgidten korkma,

iv. Harekete geçmeme ya da yapmama korkusu.

Covid-19'un oldukça yeni bir virüs türü olması ve bilinmezliklerinin fazlalığı, virüs nedeniyle gelecekle ilintili belirsizliklerin ve kaygıların artması, küresel ekonomi bağlamında ortaya çıkan oldukça ciddi kısıtlamalar, halkı korumak adına alınan tedbirlerin yeterli olup olmadığına ilişkin bireylerin zihinlerinde oluşan endişelerle kuşklar, bireylerin Covid-19'a karşı duydukları korkuyu ve kaygıyı önemli düzeyde artırmıştır (Banerjee, 2020). Bunun yanında, bilhassa televizyonlarda ve sosyal medya platformlarında Covid-19 pandemisiyle ilintili gerçekleştirilen haberlerin ve bu haberlerin içeriklerinin bireyleri oldukça korkutucu ve rahatsız edici nitelikte olması, bu haberleri izleyen ve okuyan bireylerde anksiyetenin, korkunun ve endişenin hızlı bir şekilde ve sürekli yükselmesine sebebiyet vermiştir (Moghanibashi-Mansourieh, 2020).

Covid-19 korkusu; bilişsel, fizyolojik ve davranışsal şekilde üç temel bileşene ayrılarak incelenebilir. Bilişsel açıdan, Covid-19 bulaş korkusuna sahip olan fertler sıkça virüs tehdidi üzerine odaklanmakta ve bu yöndeki düşüncelerle zihnini meşgul etmektedir (Chakraborty ve Chatterjee, 2020). İlâveten, pandemiye karşılık fertlerce verilmekte olan yüksek derecedeki korku tepkisi, kişide bilişsel bakımdan bir yük meydana getirebilmekte, kişinin rasyonel ve fonksiyonel biçimde düşünebilmesi hususunda engel oluşturabilmektedir (Ali vd., 2021). Fizyolojik yönüyle Covid-19 korkusu, “savaş veya kaç” tepkisinin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu doğrultuda fertlerde nabız artışı, solunum hızlanması, uyku bozukluğu vb. muhtelif fizyolojik belirtiler ortaya çıkabilir (Dozois vd., 2019, s. 110). Davranışsal açıdan ise, virüse yakalanmaktan korkmakta olan fertler kaçınma ve önleme davranışı sergileyebilir. Pakpour ve Griffiths (2020) açısından Covid-19 korkusunu daha yoğun şekilde yaşamakta olan fertler önleyici davranışlara daha çok yönelme göstermektedir ve Covid-19 hastalığından kaçınmak üzere sağlık arama davranışına daha çok başvurmaktadır (Özdemir ve Arpacıoğlu, 2020).

2.3 Mental İyi Oluş

Mental iyi oluş kavramından bahsetmeden önce, ilk olarak pozitif psikolojiye değinmek gerekmektedir. Pozitif psikoloji, hayatı daha yaşanılır kılabilecek çalışmalar ve kuramlar hususunda kullanılmakta olan bir kavram olup, temel ilgi alanını yaşam doyumu vb. pozitif deneyimler meydana getirmektedir (Park, Peterson ve Seligman,

2004, s. 603). Pozitif psikoloji, iyi bir hayatın ve mental sağlığa sahip bireyin temel özelliklerinin neler olduğunu incelemektedir (Keldal, 2015, s. 103). Pozitif psikoloji; iyi oluş, doyum, mutluluk, umut vb. öznel değerler ile ilgilenmekte olup; bireysel seviyede sevgi, cesaret, duyarlılık, özgünlük, yetenek, bilgelik vb., ayrıca grup seviyesinde sorumluluk, özgecilik, hoşgörü, iş etiği vb. kişiyi daha iyi duruma taşımakta olan nitelikler ilgi alanını teşkil etmektedir (Tuzgöl-Dost, 2004, s. 104).

2.3.1 İyi oluş. Pozitif psikoloji ile yakından bağlantılı olan iyi oluş, kısa bir dönemdeki tatminin veya pozitif duygulanımın ötesinde, daha uzun vadeli yaşam tatminine sahip olunması ile ilintilidir (Meral, 2014, s. 119). İyi oluş; fertlerin kendi hayatlarına ilişkin tecrübeleriyle düşüncelerini ne denli iyi şekilde algıladıklarına yönelik bir kavram olup; genellikle mutlu olma, sağlıklı olma, başarılı olma hali şeklinde betimlenmektedir. Yanı sıra, son dönemlerde yapılmış olan araştırmaların sonucunda iyi oluşa ilişkin olarak beş temel unsur tespit edilmiş olup, bu unsurlar şöyledir (Sperry, 2016, s. 1181):

- i. *Amaç:* Kişinin her gün yaptığı şeylerden hoşlanması ve hedefine erişmek üzere motive olması.
- ii. *Sosyal:* Bireyin yaşamında destekleyici ilişkilerle sevgiye sahip olması.
- iii. *Finansal:* Stresin azaltılması ve güvenliğin artırılması hususunda bireyin iktisadi hayatını yönetmesi.
- iv. *Topluluk:* Yaşamakta olduğu yeri sevmesi, kendisini güven içinde hissetmesi ve içerisinde yer aldığı topluluk ile gurur duyması.
- v. *Fiziksel:* Bireyin gündelik işlerini gerçekleştirmek üzere sağlıklı ve yeterince enerjiye sahip olması.

Hefferon ve Boniwell (2018) iyi oluşun tanımına ilişkin yazında tam bir görüş birliği bulunmadığını belirtmekle birlikte; mutluluk, kendini gerçekleştirme, tatmin, uyum, iktisadi refah, yaşam kalitesi, iyilik hali vb. birçok kavramla benzer veya aynı anlamda kullanıldığını ifade etmiştir. Telef (2013, s. 175) iyi oluşun gündelik yaşamda daha ziyade mutluluk şeklinde betimlendiğinden bahsederken, bir kişinin hayatıyla ilintili değerlendirmelerinin neticesini yansıttığına değinmiştir. Buradaki değerlendirme, yaşam doyumuyla ilgili bilişsel bir değerlendirmeyle beraber, duygulanım düzeyiyle alakalı duygusal değerlendirmeyi de kapsamaktadır.

İyi oluş, hasta olmama halinin ötesinde bir durum olup, işlevselliği anlatmaktadır (Eryılmaz, 2011). Yazında iyi oluşun iki ana perspektifle açıklandığından bahsedilmektedir. Bunlardan ilki, iyi oluşun mutluluk veya tatminden meydana geldiğini temel almakta olan hedonizmdir. Hedonik perspektif, iyi oluşu yaşam tatmini ve mutluluk ile izah etmektedir ve bu doğrultuda kişi belirlemiş olduğu değerlerle standartlar çerçevesinde hayatını değerlendirme yoluna gitmektedir. Bu bağlamda, hedonik perspektifte iyi oluş, kişinin öznel değerlendirmelerine dayalıdır (Göcen, 2013, s. 101). İkinci perspektif ise “eudaimonizm”dir. Eudaimonizm açısından iyi oluş, mutluluktan daha fazlasını belirtir ve kişinin sahibi olduğu potansiyelini gerçekleştirme ile ulaşılması mümkün olmaktadır (Ryan ve Deci, 2001, s. 143). Bu çerçevede kişi sahibi olduğu güçleriyle özelliklerini fark edip kullanması suretiyle kendisini geliştirmektedir. Bu süreç neticesinde beklenen sonuç ise “iyi oluş”tur (Keldal, 2015, s. 104).

İyi oluşun öznel iyi oluş, psikolojik iyi oluş, duygusal iyi oluş, mental iyi oluş vb. çeşitli türleri bulunmaktadır. Bu kavramlar tamamıyla aynı anlamı belirtmemelerine karşın birbiriyle yakın ilişki içerisinde olup, bazen benzer anlamda kullanılabildikleri de görülmektedir (Tuzgöl-Dost, 2005, s. 104).

2.3.2 Mental iyi oluş tanımı. Dünya Sağlık Örgütü’nce sağlık, hasta ya da rahatsız olmama durumunun ötesinde fiziksel, mental ve sosyal açılardan tam bir iyi oluş hali şeklinde ifade edilmiştir. Bu bakımdan, sağlığın tamamlayıcı bir unsuru niteliğindeki “mental iyi oluş”, kişinin kendi yeteneklerinin farkında olduğu, hayatın olağan stresi ile baş edebildiği, çalışma yaşamında üretken ve verimli olabildiği, içinde yaşadığı topluma katkıda bulunabildiği bir durum olarak ifade edilebilir (DSÖ, 2004, s. 10).

Diener (1994) mental iyi oluşun üç temel ve ayırt edici özelliği bulunduğundan söz etmiştir. İlk özellik kişisel olup, kişinin kendi deneyimleri içerisinde olmasıyla ilgilidir. İkincisi, hayatından olumsuzlukların çıkarılmış olmasından ziyade, olumlu durumların hayatında var olması hususunda tedbirlerin alınmasıyla ilintilidir. Üçüncüsü ise, değerlendirme yapılmaktayken hayatın yalnızca bir kesitin değil tamamı için genel bir değerlendirmenin yapılmasıyla ilişkilidir.

Mental iyi oluş; kişinin kendisi ve hayatının özelliklerini ne şekilde kavramakta olduğu konusunda bilgi verir (Telef, Uzman ve Ergün, 2013). Bireyin başka olaylara verdiği tepkileri, sahibi olduğu ruhsal durumu, hayattan aldığı tatmine ilişkin

düşüncelerini, çalışma arkadaşlıklarını, yaşantının muhtelif kesitlerinden aldığı tatminleri kapsar (Koyuncu, 2015).

Mental iyi oluş, optimum fonksiyonelliği kazanmak suretiyle kişinin kendisini gerçekleştirmesini, bunu yaparken potansiyelinin doruğuna kadar erişmesini sağlamasıyla ilgili bir kavramdır (Ryff, 2016). Başka bir ifadeyle mental iyi oluş, bireyin yaşam tatminini sağlayacak biçimde bireyin gerek bilişsel gerekse de duygusal hali şeklinde betimlenebilir (Dost, 2004). Mental iyi oluş, kişi tarafınca öznel şekilde ifade edilmekte olan, mutluluğa odaklanmakta olan hedonik iyi oluş ile psikolojik fonksiyonelliğe odaklanmış olan eudaimonik iyi oluştan meydana gelmektedir. Hedonik ve eudaimonik yaklaşımlar bir bütün olarak ele alındığında mental iyi oluş; duyuşsal, psikolojik ve sosyal iyi oluşun varlığı şeklinde ifade edilebilir. Dolayısıyla mental iyi oluş, pozitif duygulanım ile olumlu fonksiyonelliği belirten bir kavramdır (Keyes, 2002, s. 208).

Myers ve Diener (1995) açısından mental iyi oluş, kişinin kendi hayatıyla ilgili pozitif şekilde duygularla düşünceler geliştirmesidir. Keyes, Shmotkin ve Ryff (2002) tarafından mental iyi oluş, çevresi ile olumlu ilişkiler kurmaktayken, hedeflerini gerçekleştiren, gelişmek üzere gayret harcayan, mücadeleci bir durum olarak belirtilmiştir.

Kişinin yaşantısında hissetmekte olduğu pozitif duygularının negatif duygularından daha derin olması, kişinin mental iyi oluşunun yüksek düzeyde olduğunun göstergesidir. Bireyin yaşantısındaki negatif ve pozitif hisler birbiriyle negatif bakımdan ilişkili olup, ancak birbirinden bağımsız yapılardır (Malkoç, 2011). Mental iyi oluş öncelikli olarak kişiye özgüdür ve bireyin yaşantısında bulunmaktadır. Yanı sıra yalnızca negatif unsurların olmamasını değil, pozitif ölçümleri de kapsamına dahil etmektedir. Ayrıca mental iyi oluş, bir hayatın etki alanının kısa, basit şekilde bir değerlendirmesi değil; hayatın tümü bağlamında temel bir değerlendirmeyi içerir (Gündoğdu ve Yavuzer, 2012).

Mental iyi oluş; kişinin pozitif algısı, sınırlarının farkında olup kendisini doyuma ulaştırması, güven ve sıcak kişilerarası ilişkileri geliştirme kabiliyeti ve dış dünyayı gereksinmelerini giderecek biçimde şekillendirme yetisiyle ilişkilendirilmektedir (Keldal, 2015, s. 105). Mental iyi oluş, kişinin anlık bilişsel, duyuşsal ve davranışsal şekilde çevresinden tatmin sağladığı, kendini huzurlu hissetmekte olduğu ve bu bağlamda herhangi bir negatif mental durum yaşamamasını açıklamakta olan bir kavramdır (Sawyer vd., 2001).

Seligman ve Csikzentmihalyi (2000) mental iyi oluşu, olumlu insan gelişiminin, biyolojik, özel, ilişkisel olmak, geleneksel, sosyal gibi pek çok farklı seviyede bilimsel açıdan araştırılması gerekli olan bir konu şeklinde nitelendirmiştir. Buna ilaveten mental iyi oluş, kişinin yetersiz ve zayıf yanlarını temel almak yerine, bireyin güçlü ve beğenilmekte olan yanlarını temel almayı, ayrıca bunu farklı safhalarda araştırmayı içeren bir kavramdır. İnsanlardaki pozitif özellikler ele alındığı zaman, bireylerin mental iyi oluşlarının ne şekilde meydana geldiği ve hangi unsurların etkisi altında kaldığı konularından oluşmaktadır.

Yüksek mental iyi oluş seviyesine sahip olan kişilerin temel özelliklerini McCrea (2009, s. 197) şöyle belirtmiştir:

- i. Kendini kontrol edebilme,
- ii. Mantıklı şekilde karar alabilme,
- iii. Duygularını etkin şekilde yönetebilme,
- iv. Diğerleriyle etkili ilişkiler kurabilme,
- v. Kendine ilişkin iyi düşünme ve iyimser olma,
- vi. Kendine iyi bakma ve kendini yönetebilme.

2.3.3 Öznel iyi oluş. Bireylerin hayatları süresince kendilerini iyi hissettirmekte olan durumlar kişiden kişiye farklılaşmaktadır. Bu farklılıklar kişinin kendi hayatına yön vermekte olan duygusal ve bilişsel durumlarından kaynaklanmaktadır. Yazında insanoğlunun duygusal ve bilişsel açıdan kendisini değerlendirmesi, öznel iyi oluş şeklinde ifade edilmektedir. Bu duygusal ve bilişsel değerlendirme kişinin iyi oluş haline ilişkin pozitif ya da negatif bilgileri ortaya koymaktadır (Türkmen, 2012).

Öznel iyi oluş; yaşam tatmini + pozitif duyguların çokluğu + negatif duygulanım azlığı olarak formülize edilebilir. Yaşam tatmini, anlık mevcut durumla ideal ya da beklenen/istenen standart durum arasında çelişki bulunduğunu söylemektedir. Duygulanım, iyilik halinin anlık vakalara ilişkin ruhsal durumu ve duyguları içermekte olan duygusal tarafla ilgilenmektedir. Pozitif ve negatif duygulanımı tecrübe etmede bir dengenin olması gerektiği gibi, pozitif duygulanımın sıklığıyla yoğunluğunun farkını da kabul etmek gereklidir. Neticede, öznel iyi oluşunun iyi bir derecede olduğunu bildirmekte olan bireyler, yüksek düzeyde yaratıcılık, sebat etme, çoklu görev yapabilme, sistematik şekilde hareket edebilme, iyimserlik, uzun yaşam, hastalıklara yakalanmada azalma, sosyal olabilme, güven, yardımseverlik, daha az düşmanlık, benmerkezcilik göstermeye yatkın kişilerdir (Hefferon ve Boniwell, 2018).

Diener (2009) öznel iyi oluşu; kişinin sahibi olduğu pozitif ve negatif duygulara ve hayatından duyduğu tatmine yönelik olarak gerçekleştirdiği öznel bir değerlendirme biçiminde betimlemiştir. Wong (2011), bağlamsal değişkenlerle geçmişe atıf yapmaksızın evrensel bir öznel iyi oluştan bahsedilemeyeceğine değinmiştir. Örnek olarak, muhtelif sıkıntılar ve yoksulluk ile mücadele etmekte olan yüksek öznel iyi oluşa sahip bir kişiyle, refah içinde güzel bir yaşamı bulunurken yüksek düzeyde öznel iyi oluşa sahip olan bir kişi aynı biçimde değerlendirilemez. Durum ne denli negatif olursa, yüksek öznel iyi oluşu devam ettirmek üzere daha çok gayrete gereksinim duyulmaktadır.

Öznel iyi oluşla ilgili tanımlar temel olarak üç gruba ayrılmış durumdadır. Birinci grup, iyi oluşun erdem, maneviyat vb. dışsal unsurlarca tanımlandığını savunmaktadır. Bu doğrultuda mutluluk, bireyin kendi öz eleştirileri bağlamında değil, gözlemcilerin değer yargılarına dayanmaktadır. İkinci grup, fertlerin yaşantılarını olumlu şekilde nitelendirmelerini sağlamakta olan durumun ne olduğu üzerinde durmaktadır. Bu çerçevede mutluluğu, bireyin arzularıyla amaçlarını bir bütün halinde incelemektedir. Üçüncü grup, mutluluğun hoşla giden duygusal yaşantılar ile ilintili olduğunu belirtmektedir. Bu durum, bireyin yaşantısında genel olarak pozitif duyguları yaşaması ya da negatif duyguları yaşamaya yatkın olması şeklinde ifade edilebilir (Ryan ve Deci, 2001).

2.3.4 Psikolojik iyi oluş. Psikolojik İyi Oluş Modeli'ni yazına kazandırmış olan Ryff (1989) açısından psikolojik iyi oluş, mutluluk veya pozitif duygulanımdan ziyade, kendini gerçekleştirme ve olumlu psikolojik fonksiyonellikle alakalıdır (Ryff, 1989, s. 1070). Psikolojik iyi oluşun özünü teşkil eden eudaimonik bakış açısı çerçevesinde, kişinin öznel şekilde belirttiği mutluluk, olumlu duygulanım veya yaşam doyumunu kişinin psikolojik açıdan iyi durumda olduğuna hükmetmek bakımından yeterli değildir. Bu bağlamda iyi oluş, bir çıktının ötesinde olup, kişinin sahibi olduğu potansiyelin farkında olması ve bu potansiyeli kullanabilmesi ile mümkün olmaktadır (Deci ve Ryan, 2008, s. 2).

Psikolojik iyi oluşun kökeninde, kişinin potansiyelinin gerçekleştirilmesinin yatmakta olduğu görüşü vardır (Hefferon ve Boniwell, 2018). Kişinin sosyal ilişkilerinin niteliği, kendi yaşamına ilişkin olarak sorumluluklar alması, var olan potansiyelinden faydalanması ve hayatına ilişkin bir hedefinin bulunup bulunmadığı, psikolojik iyi oluş kapsamındadır. Kişinin kendisini ve yaşam kalitesini

değerlendirmesi noktasında istifade edilen psikolojik iyi oluş, pozitif sosyal ilişkileri kurma, özerklik, kendini kabul, çevresel unsurları kontrol, yaşamında anlam vb. öğelerden meydana gelmektedir (Ryff, 1989). Bu bağlamda, psikolojik iyi oluşun sahip olduğu boyutlarsa şöyle ifade edilmiştir (Ryff, 2014):

- i. Kişisel gelişim,
- ii. Özerklik/otonomi,
- iii. Diğerleriyle pozitif ilişkiler,
- iv. Çevresel hâkimiyet,
- v. Kendini kabul,
- vi. Yaşam amacı.

Psikolojik iyi oluş, iyi oluşun elde edilmesi noktasında bireyin potansiyelini gerçekleştirmesi gerekliliğini belirtir. İyi ve mutlu bir yaşam açısından yalnızca tatmin elde etmek ve haz almaktan daha ötesidir. Psikolojik iyi oluş, gerçek mutluluğun, gerçekleştirmeye değecek şeyleri gerçekleştirmek ile elde edileceğini belirtir. Bu yüzden, kişinin potansiyelini gerçekleştirmesi nihai amaç niteliğindedir (Hefferon ve Boniwell, 2018).

2.4 Tekrar Satın Alma Niyeti

2.4.1 Satın alma karar süreci. Satın alma karar sürecinin temel olarak beş aşaması bulunmaktadır. Bu aşamalar; bir ihtiyacın tespit edilmesi, ihtiyaçla ilgili bilgi aranması, alternatiflerin değerlendirilmesi, satın alınacak olan ürüne karar verme, satın alma sonrası değerlendirme biçimindedir (Dörtyol vd., 2018, s. 130). Bahsi geçen bu beş aşama şöyle özetlenebilir:

- i. *Bir ihtiyacın tespit edilmesi:* Satın almaya ilişkin karar süreci, bireylerin bir ihtiyacı veya bir problemi fark etmeleri doğrultusunda başlamaktadır. Bu ihtiyacın birey tarafından tanımlanmasıyla beraber kişi, bilinçli biçimde bir satın alma karar sürecine girmektedir ve bu ihtiyacını gidermeye yönelik çözüm yolları üretme çabası içerisine girmektedir (Kotler, 2000, s. 179).
- ii. *İhtiyaçla ilgili bilgi aranması:* Satın almaya ilişkin karar sürecinde ikinci aşama, ihtiyaca ilişkin gerekli bilgilerin aranması ve toplanmasıyla alakalıdır. Bilhassa ihtiyaç duyulmakta olan ürüne veya hizmete ilişkin olarak bireyin önceden herhangi bir bilgiye sahip olmaması durumunda, bilgi arama ve toplama gereksinimi ortaya çıkmaktadır (Dörtyol vd., 2018, s. 130). Birey tarafından bu

aşamada ihtiyaç duymakta olduğu ürüne veya hizmete ilişkin detaylı bilgiler sağlamak maksadıyla çeşitli araştırmalar gerçekleştirilmektedir. Bu araştırmalarla beraber ise ihtiyacını karşılamayı sağlayabilecek alternatifleri seçenekleri tespit etmektedir (Mucuk, 2014, s. 77).

- iii. *Alternatiflerin değerlendirilmesi*: Satın almaya ilişkin karar sürecindeki üçüncü aşama, alternatiflerin değerlendirilmesidir. Bu kapsamda birey, daha önceden yaşamış olduğu deneyimlerinin yanı sıra bilgi aram sürecinde yaptığı araştırmalar sayesinde elde ettiği bilgilerle ihtiyacını ve alternatifler tarafından sunulmakta olan olanakları karşılaştırma yoluna gitmektedir (İlban vd., 2011, s. 66).
- iv. *Satın alınacak olan ürüne karar verme*: Satın almaya ilişkin karar verme sürecindeki dördüncü aşama, bir ürünle ilgili satın alma kararının alındığı aşamadır. Bu aşamada, satın alma faaliyetinin nerede, nasıl ve hangi şartlarla gerçekleşmesi gerektiğine yönelik kararlar da alınmaktadır (Dörtyol vd., 2018, s. 131).
- v. *Satın alma sonrası değerlendirme*: Satın almaya ilişkin karar sürecinde en son aşama, satın alma faaliyetinin gerçekleştirilmesinin ardından sürece ilişkin değerlendirme yapma aşamasıdır. Birey bu aşamada aldığı satın alma kararının sonucuyla ilgili değerlendirme yapmakta ve satın alma faaliyetinden tatmin olup olmadığına karar vermektedir (Dörtyol vd., 2018, s. 133). Bireyin yaptığı değerlendirme sonucunda tatmin olması halinde aynı ürünü/hizmeti tekrardan satın alma olasılığı artmakta, tatmin olmaması durumunda ise genel olarak aynı ürünü/hizmeti yeniden satın almayı pek fazla düşünmemektedir (Odabaşı ve Barış, 2015, s. 387).

2.4.2 Satın alma niyetinin tanımı. Bireylerin eğilimleri ve tercihlerinin sıklıkla değişmekte olduğu günümüz şartları altında piyasaya ürün veya hizmet arzında bulunan kurumlar da bu değişimler doğrultusunda gerekli olan adaptasyonu sağlamak konusunda gayret harcamaktadır ve ilgili satış ve pazarlama aktivitelerini de bu değişimlere uyum sağlama prensibi bağlamında yürütmeye çalışmaktadırlar. Kurumların piyasada rakiplerine kıyasla sahip oldukları rekabet avantajlarını muhafaza etmek ve pazardaki konumlarını koruyabilmek üzere toplumu oluşturan bireylerin arzularını, beklentilerini ve taleplerini etkin ve doğru biçimde anlayarak

değerlendirmeleri oldukça önemli bir konudur (Okumuş, 2018). Bu yüzden, kurumların bireylerin satın alma niyetlerini incelemeleri gerekmektedir.

Bireylerin satın alma niyetlerinin temelinde ürün/hizmet tercihi, marka tercihi, satın alma faaliyetinin yapılacağı zaman, satın alma miktarı gibi bilgiler yer almaktadır. Kurumlar bakımından bireylerin satın alma niyetlerinin biliniyor olması, bireylerin satın almayı düşündükleri ürünün/hizmetin önceden kurumlarca fark edilebilmesi noktasında önemli bir konudur. Bu çerçevede kurumlar, bireylerin satın alma niyetlerinin ölçülmesine ilişkin çeşitli araştırmalar gerçekleştirmektedir. Elde bulunan mevcut müşterileri muhafaza etmeye yönelik maliyetlerin, yeni müşterileri bulmak maksadıyla yapılan maliyetlerden daha düşük olmasından ötürü, kurumlar mevcut müşterilerinin satın alma ve tekrar satın alma niyetlerini ölçmeye yönelmeye başlamış durumdadırlar (Kozak ve Doğan, 2014, s. 65).

Yazında satın alma niyetinin tanımına ilişkin pek çok çalışmaya rastlamak mümkündür. Onurlubaş ve Öztürk (2018) tarafından satın alma niyeti, bireylerin bir ürüne veya hizmete ilişkin ihtiyaçlarının farkına varmaları ve bu ihtiyaçları gidermek maksadıyla oluşturdukları tutumların bütünü olarak belirtilmiştir. Lien vd. (2015, s. 212) açısından satın alma niyeti, bireylerin belirli bir ürünü veya hizmeti satın alma olasılığıdır. Bergeron (2004) bakımından satın alma niyeti, bireylerin bir ürünü veya hizmeti satın almalarıyla alakalı algılarının kanaat düzeyidir. Porter (1974) satın alma niyetini, bireylerin bilhassa bir ürünü, hizmeti veya markayı neden satın aldıklarını incelemekte olan bir karar şeklinde betimlemiştir.

Ajzen'e (2005, s. 100-101) göre satın alma niyeti, gerçek davranışla ilintili bir kavram niteliğindedir. Yeh (2015, s. 36) açısından satın alma niyeti, bireylerin satın alma konusunda bir karara varmadan öncesinde yaşadıkları duygular, düşünceler ve deneyimler ile dışsal unsurlardan meydana gelmektedir. Chang ve Wildt (1994, s. 18) bakımından satın alma niyeti, bireylerin bir ürünü veya hizmeti satın alma ihtimalleridir.

Sağlam ve Sağlam (2016, s. 36) tarafından satın alma niyeti, satın alma davranışı henüz gerçekleşmeden öncesinde bireylerin zihninde belirledikleri bir yönelim şeklinde izah edilmiştir. Baker, Donthu ve Kumar (2016, s. 226) satın alma niyetini, bireyin bir ürünü veya hizmeti satın almak konusundaki motivasyonu ve arzusu biçiminde tanımlamıştır. Tek'e (1999, s. 215) göre satın alma niyeti, bireylerin bir ürünü ya da hizmeti satın alma eğilimleridir.

2.4.3 Tekrar satın alma niyetinin tanımı. Tekrar satın alma, bireylerin daha öncesinde gerçekleştirmiş oldukları satın alma faaliyetinin kendilerinde bırakmış olduğu pozitif etkiler ve değerlendirmelerin neticesinde, aynı ürünü veya hizmeti satın almayı sürdürmesi olarak tanımlanabilir. Tekrar satın alma faaliyetinin temelinde çoğunlukla tatmin olma duygusu bulunmaktadır (Loudon ve Della-Bita, 1993). Hellier vd. (2003) tekrar satın alma niyetini, bireyin belli şartlar altında arzu ettiği ürünü veya hizmeti aynı kurumdan yeniden satın almasına ilişkin yargısı şeklinde betimlemiştir. Yan ve Yu (2013) tarafından tekrar satın alma niyetinin kurumlar açısından stratejik planlama çerçevesinde son derece önemli olduğuna değinilmiştir.

Tekrar satın alma niyeti, bir ürün veya hizmetin birey tarafından satın alınması sonrasında bireyin bu durumdan tatmin olmasıyla, aynı kurumun ürününü veya hizmetini yeniden satın alma ihtimalinin artması şeklinde nitelendirilmektedir. Bununla birlikte, birey bahsi geçen üründen veya hizmetten fazlasıyla tatmin olmuşsa, bu defa o ürünü veya hizmeti yeniden satın alma ihtimali daha fazla artacaktır (Kotler, 2000, s. 184). Bireyin tatmin durumunun sürekli hale getirilmesi, bireyin tekrar satın alma niyetini artıracak olup, bu durum tekrar satın alma işleminde bulunacak olan kişi sayısının da artmasını sağlayacaktır (Anderson ve Sullivan, 1993).

Tekrar satın alma, bireylerin bir kurum veya kurumun ürününe/hizmetine yönelik mevcut negatif duygularını da pekiştirebilir. Bu negatif duygular satın alma sürecinde ortaya çıkabilir (Aron 2006). Kişiye beklediğinin verilmesi ve bu olumsuz durumların bertaraf edilebilmesi hususunda kişinin elde etmiş olduğu tatmin önemli bir değer şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Ürünü veya hizmeti satın alan kişiyi elde tutabilmek üzere geliştirilmiş olan stratejiler gerek kurumların karlılık durumlarını yükseltmekte gerekse de bireylerin tekrar satın alma niyetleri üstünde önemli bir etkiye sahip olmaktadır. Bu nedenle “tatmin”, tekrar satın alma niyetinin ayrılmaz bir parçası şeklinde nitelendirilmektedir (Hume, 2008, s. 44). Yanı sıra, bireyin üründen ya da hizmetten tatmin olma durumu yalnızca ürünün veya hizmetin kullanılabilirliğine bağlı olmayıp; kurumun kişiliğine, personeline, tüketicilerin kişiliğine, kurumun vizyonuna ve işlem hızına da bağlı durumdadır (Altunışık vd., 2001).

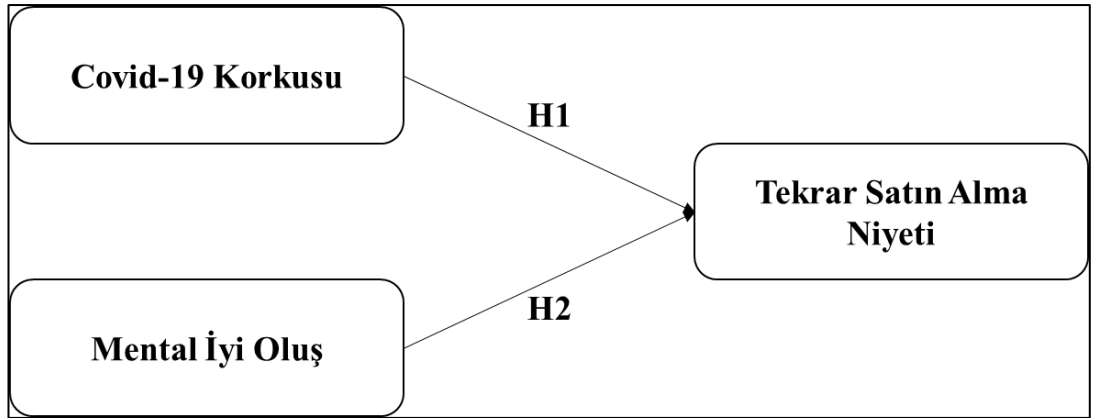
Bölüm 3

Yöntem

Çalışmanın bu bölümünde, araştırma modeli, araştırma evreni ve katılımcıları, verilerin toplanması bağlamında veri toplama araçları, veri toplama süreci, veri analiz işlemleri ile geçerlik ve güvenirlik ile araştırmanın sınırlamaları hakkında bilgiler sunulmuştur.

3.1 Araştırma Modeli

Çalışma kapsamında nicel araştırma yönteminden yararlanılmıştır. Değişkenler arasında neden-sonuç ilişkisi incelendiğinden çalışmada nedensel tarama deseni kullanılmış ve bu doğrultuda araştırma modeli meydana getirilmiştir. Şekil 1’de yer alan araştırma modeli çerçevesinde; “Covid-19 korkusu” ile “mental iyi oluş” bağımsız değişkenler iken; “tekrar satın alma niyeti” bağımlı değişkendir.



Şekil 1. Araştırma modeli

3.2 Evren ve Katılımcılar

Bu çalışmada genel evren, Türkiye’de Covid-19 pandemisinin başlamış olduğu Mart 2020 tarihinden bu yana en az bir defa bir sağlık kuruluşundan sağlık hizmeti satın almış olan sağlık hizmetleri tüketicilerinden oluşmaktadır. Araştırma evreni ise, İstanbul ilinde Covid-19 pandemisinin başladığı Mart 2020’den itibaren günümüze

değın en az bir kez bir sağık kuruluşundan sağık hizmeti satın almış olan sağık hizmetleri tüketicilerinden meydana gelmektedir. Araştırma kapsamında kolayda örnekleme tekniğinden faydalanılarak, Google Forms anket uygulaması vasıtasıyla hazırlanan anket formu üzerinden 17 Temmuz 2022 ile 8 Kasım 2022 tarihleri arasında 211 sağık hizmetleri tüketicisi ile online anket yapılmıştır. Ankete katılım gösteren sağık hizmetleri tüketicileri anket formunu gönüllölük esasđ çerçevesinde ve kendi rızasıyla doldurmuştur.

3.3 Verilerin Toplanması

3.3.1 Veri toplama araçları. Çalışma kapsamında İstanbul ilinde Covid-19 pandemisinin başladığı Mart 2020’den itibaren günümüze değın en az bir kez bir sağık kuruluşundan sağık hizmeti satın almış olan sağık hizmetleri tüketicilerinden birincil veri elde etmek üzere nicel veri toplama yöntemi kullanılarak anket formu oluşturulmuştur. Anket formu toplam 4 bölümden meydana gelmekte olup; bu bölümler Kişisel Bilgi Formu, Covid-19 Korkusu Ölçeğı, Mental İyi Oluş Ölçeğı ve Tekrar Satın Alma Niyeti Ölçeğı şeklindedir.

Anketin ilk bölümünde bulunan Kişisel Bilgi Formu’nda katılımcılara 6 soru yöneltilmiştir. Bu sorular; cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, aylık aile gelir durumu ve çalışma durumu hakkındadır.

Anketin ikinci bölümünde Covid-19 Korkusu Ölçeğı yer almaktadır. Ölçek Ahorsu vd. (2020) tarafından geliştirilmiş olup, Ladikli vd. (2020) tarafından Türkçe diline adapte edilmiştir. Ölçek tek boyutlu olup, 7 maddeden meydana gelmektedir ve ölçekte yer alan tüm maddeler olumsuzluk bildirmektedir. Ölçek 5’li Likert tipindedir.

Anketin üçüncü bölümünde Mental İyi Oluş Ölçeğı bulunmaktadır. Ölçek Tennant vd. (2007) tarafından geliştirilmiş ve Keldal (2015) tarafından Türkçe diline adapte edilmiştir. Ölçek tek boyutlu olup, 14 maddeden meydana gelmektedir. Ölçek 5’li Likert tipindedir.

Anketin dördüncü bölümünde Tekrar Satın Alma Niyeti Ölçeğı yer almaktadır. Ölçek Shin vd. (2013) tarafından geliştirilmiş ve Arslan-Kurtuluş (2019) tarafından Türkçe diline adapte edilmiştir. Ölçek tek boyutlu olup, 3 maddeden meydana gelmektedir. Ölçek 5’li Likert tipindedir.

3.3.2 Veri toplama süreci. Araştırma çerçevesinde veri toplama sürecinde nicel veri toplama yönteminden yararlanılarak, bir anket formu hazırlanmış ve oluşturulan anket formu, Google Forms online anket uygulamasına yüklenerek, potansiyel katılımcılara e-posta, LinkedIn, Instagram, WhatsApp ve Twitter aracılığıyla gönderilmiştir. Katılımcılardan geri dönüşler 17 Temmuz 2022 ile 8 Kasım 2022 tarihleri arasında olmuştur. Katılımcılar araştırmaya gönüllülük esasına göre ve kendi rızaları doğrultusunda katılım göstermiş olup, anket formunun doldurulma süresi de ortalama 10 dakikadır.

3.3.3 Veri analiz işlemleri. Araştırmada online anket formu vasıtasıyla toplanmış olan verilerin analizi için nicel veri analizi yönteminden faydalanılmış ve SPSS-22 programı aracılığıyla istatistiksel analizler gerçekleştirilmiştir. SPSS-22 programı ile frekans analizleri, tanımlayıcı analizler, açıklayıcı faktör analizleri, güvenilirlik analizleri, korelasyon analizi, çoklu doğrusal regresyon analizi, Bağımsız Örneklem T Testi, Tek Yönlü ANOVA Testi yapılmıştır.

3.3.4 Geçerlik ve güvenilirlik. Bu bölümde, araştırma kapsamında oluşturulan anket formunda bulunan Covid-19 Korkusu Ölçeği, Mental İyi Oluş Ölçeği ve Tekrar Satın Alma Niyeti Ölçeği üzerinde gerçekleştirilmiş olan geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinin bulguları yer almaktadır. Yanı sıra, geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmadan önce, her bir ölçeğe ve maddelerine ilişkin tanımlayıcı bulgulara da yer verilmiştir.

Tablo 1’de Covid-19 Korkusu Ölçeği ve maddelerine ilişkin olarak yapılmış olan tanımlayıcı analiz bulguları sunulmuştur. Tablo 1’de görülebileceği üzere, Covid-19 Korkusu Ölçeği’nin ortalaması $\bar{x}=2,410$ ($SS=0,969$) ile düşük düzeyde tespit edilmiştir. Buna göre, katılımcıların Covid-19’a ilişkin korku ve kaygılarının düşük seviyede olduğundan bahsedilebilir. Bunun yanında, Tablo 1’deki basıklık ve çarpıklık değerleri doğrultusunda, bu değerler (-2) ile (+2) arasında çıkmış olduğundan, Covid-19 Korkusu Ölçeği ile ilgili verilerinin normal dağılım koşulunu sağladığı yorumu yapılabilir.

Tablo 1.

Covid-19 Korkusu Ölçeği İçin Tanımlayıcı Bulgular

Madde	N	Ort.	SS	Çarpıklık	Basıklık
COV1-Covid-19'dan çok korkarım.	211	2,664	1,173	0,431	-0,756
COV2-Covid-19'u düşünmek beni rahatsız eder.	211	2,820	1,221	0,128	-1,074
COV3-Covid-19'u düşündüğümde ellerim terler.	211	2,109	1,057	1,051	0,681
COV4-Covid 19 yüzünden hayatımı kaybetmekten korkuyorum.	211	2,517	1,247	0,534	-0,785
COV5-Sosyal medyada Covid-19 ile ilgili haberleri ve hikayeleri izlediğimde gergin veya endişeli olurum.	211	2,635	1,193	0,228	-1,046
COV6-Covid-19'a yakalanmaktan endişelendiğim için uyuyamıyorum.	211	2,014	0,988	1,078	0,848
COV7-Covid-19'a yakalandığımı düşündüğümde kalbim hızlanır veya çarpıntı yaşıyorum.	211	2,114	1,120	1,109	0,667
Covid-19 Korkusu (COV)	211	2,410	0,969	0,685	-0,013

Tablo 2’de Covid-19 Korkusu Ölçeği’nin geçerliliği hususunda SPSS-22 programında gerçekleştirilen açıklayıcı faktör analizi ile ölçeğin güvenilirlik düzeyini belirlemek maksadıyla uygulanan güvenilirlik analizinin bulguları sunulmuştur. Tablo 2’den görülebileceği üzere, açıklayıcı faktör analizi esnasında KMO değerinin 0,889 şeklinde saptanmış olmasından dolayı, araştırmaya katılım göstermiş olan örneklem büyüklüğünün, ölçeğin üzerinde açıklayıcı faktör analizi gerçekleştirilmesi konusunda oldukça uygun olduğu bulgusu elde edilmiştir. Bununla beraber, Bartlett Küresellik Testi’ne ilişkin bulgular incelendiğinde, test bulgusunun anlamlı ($p: 0,000$) çıkmış olması, Covid-19 Korkusu Ölçeği için açıklayıcı faktör analizinin uygulanabilir durumda olduğu anlamına gelmektedir. Ölçek üzerinde gerçekleştirilen açıklayıcı faktör analizi sonucunda, orijinal ölçek yapısıyla uyumlu biçimde Covid-19 Korkusu Ölçeği’nin tek faktörlü bir yapıya sahip olduğu belirlenmiş ve bu faktöre Covid-19 Korkusu (COV) adı verilmiştir. Tablo 2’deki verilere göre, COV faktörü ölçek varyansının yüzde 71,91’ini açıklama gücüne sahiptir. Yanı sıra COV faktörü üzerinde güvenilirlik analizi de yapılmış olup, bu doğrultuda COV faktörünün 0,934 ile oldukça yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2.

Covid-19 Korkusu Ölçeği İçin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi Bulguları

Madde	COV	Güv.
COV3-Covid-19'u düşündüğümde ellerim terler.	0,886	
COV4-Covid 19 yüzünden hayatımı kaybetmekten korkuyorum.	0,882	
COV7-Covid-19'a yakalandığımı düşündüğümde kalbim hızlanır veya çarpıntı yaşarım.	0,858	
COV5-Sosyal medyada Covid-19 ile ilgili haberleri ve hikayeleri izlediğimde gergin veya endişeli olurum.	0,853	0,934
COV1-Covid-19'dan çok korkarım.	0,830	
COV6-Covid-19'a yakalanmaktan endişelendiğim için uyuyamıyorum.	0,821	
COV2-Covid-19'u düşünmek beni rahatsız eder.	0,803	
Açıklanan Varyans	71,91%	
KMO: 0,889; Ki-Kare: 1337,890; sd: 21; p: 0,000		

Tablo 3'te Mental İyi Oluş Ölçeği ve maddelerine ilişkin olarak yapılmış olan tanımlayıcı analiz bulguları sunulmuştur. Tablo 3'te görülebileceği üzere, Mental İyi Oluş Ölçeği'nin ortalaması $\bar{x}=3,585$ ($SS=0,995$) ile ortalama düzeyin üzerinde tespit edilmiştir. Buna göre, katılımcıların mental açıdan iyi oluş algılarının ortalama düzeyin üzerinde ve yüksek düzeye yakın olduğundan bahsedilebilir. Bunun yanında, Tablo 3'teki basıklık ve çarpıklık değerleri doğrultusunda, bu değerler (-2) ile (+2) arasında çıkmış olduğundan, Mental İyi Oluş Ölçeği ile ilgili verilerinin normal dağılım koşulunu sağladığı yorumu yapılabilir.

Tablo 3.

Mental İyi Oluş Ölçeği İçin Tanımlayıcı Bulgular

Madde	N	Ort.	SS	Çarpıklık	Basıklık
MİO1-Gelecekle ilgili iyimserim.	211	3,218	1,242	-0,346	-0,990
MİO2-Kendimi işe yarar (faydalı) hissediyorum.	211	3,630	1,098	-1,012	0,418
MİO3-Kendimi rahatlamış hissediyorum.	211	3,251	1,158	-0,466	-0,683
MİO4-Diğer insanlara karşı ilgiliyim.	211	3,602	1,148	-0,987	0,255
MİO5-Farklı işlere zaman ayırabilecek enerjim var.	211	3,370	1,205	-0,629	-0,596
MİO6-Sorunlarla iyi bir şekilde başa çıkabilirim.	211	3,645	1,092	-1,118	0,728
MİO7-Açık ve net bir biçimde düşünebiliyorum.	211	3,630	1,076	-1,118	0,729
MİO8-Kendimden memnunum.	211	3,626	1,090	-0,950	0,437
MİO9-Kendimi diğer insanlara yakın hissediyorum.	211	3,517	1,160	-0,844	-0,107
MİO10-Kendime güveniyorum.	211	3,806	1,132	-1,322	1,118
MİO11-Kendi kararlarımı kendim verebiliyorum.	211	3,820	1,128	-1,288	1,077
MİO12-Sevdiğimi hissediyorum.	211	3,749	1,179	-1,210	0,695
MİO13-Yeni şeylere karşı ilgiliyim.	211	3,787	1,103	-1,246	1,072
MİO14-Neşeli hissediyorum.	211	3,540	1,184	-0,801	-0,142
Mental İyi Oluş (MİO)	211	3,585	0,995	-1,102	0,839

Tablo 4'te Mental İyi Oluş Ölçeği'nin geçerliliği hususunda SPSS-22 programında gerçekleştirilen açıklayıcı faktör analizi ile ölçeğin güvenilirlik düzeyini belirlemek amacıyla uygulanan güvenilirlik analizinin bulguları sunulmuştur. Tablo 4'ten görülebileceği üzere, açıklayıcı faktör analizi esnasında KMO değerinin 0,952 şeklinde saptanmış olmasından dolayı, araştırmaya katılım göstermiş olan örneklem büyüklüğünün, ölçeğin üzerinde açıklayıcı faktör analizi gerçekleştirilmesi konusunda oldukça uygun olduğu bulgusu elde edilmiştir. Bununla beraber, Bartlett Küresellik Testi'ne ilişkin bulgular incelendiğinde, test bulgusunun anlamlı ($p: 0,000$) çıkmış olması, Mental İyi Oluş Ölçeği için açıklayıcı faktör analizinin uygulanabilir durumda olduğu anlamına gelmektedir. Ölçek üzerinde gerçekleştirilen açıklayıcı faktör analizi sonucunda, orijinal ölçek yapısıyla uyumlu biçimde Mental İyi Oluş Ölçeği'nin tek faktörlü bir yapıya sahip olduğu belirlenmiş ve bu faktöre Mental İyi Oluş (MİO) adı verilmiştir. Tablo 4'teki verilere göre, MİO faktörü ölçek varyansının yüzde 76,35'ini açıklama gücüne sahiptir. Yanı sıra MİO faktörü üzerinde güvenilirlik analizi de yapılmış olup, bu doğrultuda MİO faktörünün 0,975 ile oldukça yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.

Mental İyi Oluş Ölçeği İçin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi Bulguları

Madde	MİO	Güv.
MİO6-Sorunlarla iyi bir şekilde başa çıkabilirim.	0,913	0,975
MİO8-Kendimden memnunum.	0,913	
MİO12-Sevildiğimi hissediyorum.	0,910	
MİO14-Neşeli hissediyorum.	0,905	
MİO13-Yeni şeylere karşı ilgiliyim.	0,899	
MİO7-Açık ve net bir biçimde düşünebiliyorum.	0,892	
MİO2-Kendimi işe yarar (faydalı) hissediyorum.	0,891	
MİO11-Kendi kararlarımı kendim verebiliyorum.	0,891	
MİO10-Kendime güveniyorum.	0,885	
MİO9-Kendimi diğer insanlara yakın hissediyorum.	0,872	
MİO5-Farklı işlere zaman ayırabilecek enerjim var.	0,860	
MİO4-Diğer insanlara karşı ilgiliyim.	0,856	
MİO3-Kendimi rahatlamış hissediyorum.	0,794	
MİO1-Gelecekle ilgili iyimserim.	0,731	
Açıklanan Varyans	76,35%	
KMO: 0,952; Ki-Kare: 3870,725; sd: 91; p: 0,000		

Tablo 5'te Tekrar Satın Alma Niyeti Ölçeği ve maddelerine ilişkin olarak yapılmış olan tanımlayıcı analiz bulguları sunulmuştur. Tablo 5'te görülebileceği üzere, Tekrar Satın Alma Niyeti Ölçeği'nin ortalaması $\bar{x}=3,428$ ($SS=1,038$) ile ortalama düzeyin üzerinde tespit edilmiştir. Buna göre, katılımcıların sağlık hizmetlerini tekrardan satın alma niyetlerinin ortalama düzeyin üzerinde olduğundan bahsedilebilir. Bunun yanında, Tablo 5'teki basıklık ve çarpıklık değerleri doğrultusunda, bu değerler (-2) ile (+2) arasında çıkmış olduğundan, Tekrar Satın Alma Niyeti Ölçeği ile ilgili verilerinin normal dağılım koşulunu sağladığı yorumu yapılabilir.

Tablo 5.

Tekrar Satın Alma Niyeti Ölçeği İçin Tanımlayıcı Bulgular

Madde	N	Ort.	SS	Çarpıklık	Basıklık
TSAN1-Sağlık hizmetine ihtiyacım olduğunda bir kez daha bu sağlık kuruluşundan sağlık hizmeti almayı isterim.	211	3,450	1,087	-0,679	-0,156
TSAN2-Bir sonraki sefere de bu sağlık kuruluşundan sağlık hizmeti almayı isterim.	211	3,483	1,075	-0,595	-0,147
TSAN3-Sağlık hizmetine ihtiyacım olduğunda sürekli bu sağlık kuruluşundan sağlık hizmeti almayı isterim.	211	3,351	1,087	-0,397	-0,400
Tekrar Satın Alma Niyeti (TSAN)	211	3,428	1,038	-0,602	-0,089

Tablo 6’da Tekrar Satın Alma Niyeti Ölçeği’nin geçerliliği hususunda SPSS-22 programında gerçekleştirilen açıklayıcı faktör analizi ile ölçeğin güvenilirlik düzeyini belirlemek maksadıyla uygulanan güvenilirlik analizinin bulguları sunulmuştur. Tablo 6’dan görülebileceği üzere, açıklayıcı faktör analizi esnasında KMO değerinin 0,750 şeklinde saptanmış olmasından dolayı, araştırmaya katılım göstermiş olan örneklem büyüklüğünün, ölçeğin üzerinde açıklayıcı faktör analizi gerçekleştirilmesi konusunda uygun olduğu bulgusu elde edilmiştir. Bununla beraber, Bartlett Küresellik Testi’ne ilişkin bulgular incelendiğinde, test bulgusunun anlamlı (p: 0,000) çıkmış olması, Tekrar Satın Alma Niyeti Ölçeği için açıklayıcı faktör analizinin uygulanabilir durumda olduğu anlamına gelmektedir. Ölçek üzerinde gerçekleştirilen açıklayıcı faktör analizi sonucunda, orijinal ölçek yapısıyla uyumlu biçimde Tekrar Satın Alma Niyeti Ölçeği’nin tek faktörlü bir yapıya sahip olduğu belirlenmiş ve bu faktöre Tekrar Satın Alma Niyeti (TSAN) adı verilmiştir. Tablo 6’daki verilere göre, TSAN faktörü ölçek varyansının yüzde 91,83’ünü açıklama gücüne sahiptir. Yanı sıra TSAN faktörü üzerinde güvenilirlik analizi de yapılmış olup, bu doğrultuda TSAN faktörünün 0,955 ile oldukça yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 6.

Tekrar Satın Alma Niyeti Ölçeği İçin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi Bulguları

Madde	TSAN	Güv.
TSAN2-Bir sonraki sefere de bu sağlık kuruluşundan sağlık hizmeti almayı isterim.	0,970	
TSAN1-Sağlık hizmetine ihtiyacım olduğunda bir kez daha bu sağlık kuruluşundan sağlık hizmeti almayı isterim.	0,969	0,955
TSAN3-Sağlık hizmetine ihtiyacım olduğunda sürekli bu sağlık kuruluşundan sağlık hizmeti almayı isterim.	0,936	
Açıklanan Varyans	91,83%	
KMO: 0,750; Ki-Kare: 719,882; sd: 3; p: 0,000		

3.4 Sınırlamalar

Çalışmada çeşitli sınırlamalar bulunmaktadır. Örneklem sınırlılığı bağlamında çalışma, İstanbul ilinde Covid-19 pandemisinin başladığı Mart 2020’den itibaren günümüze değin en az bir kez bir sağlık kuruluşundan sağlık hizmeti satın almış olan sağlık hizmetleri tüketicileri ile sınırlıdır. Çalışma konusu bakımından araştırma; sağlık hizmetleri, Covid-19 korkusu, mental iyi oluş ve tekrar satın alma niyeti konuları ile sınırlandırılmıştır. Yanı sıra çalışmada zaman sınırlılığı bulunmakta olup,

bu bağlamda araştırma kapsamındaki anket uygulaması 17 Temmuz 2022 ile 8 Kasım 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.



Bölüm 4

Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde, katılımcıların demografik özellikleriyle ilgili bulgulara, değişkenler arası ilişkileri tespit etmeye yönelik korelasyon analizi bulgularına, hipotez testlerine ilişkin bulgulara ve farklılık testlerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

4.1 Demografik Bulgular

Bu bölümde, araştırmaya katılım göstermiş olan kişilerin demografik özellikleriyle ilgili bulgular yer almaktadır.

Tablo 7’de cinsiyete ilişkin demografik bulgular gösterilmiştir. Tablo 7’de görüldüğü üzere, katılımcıların 109’u (yüzde 51,7) kadın, 102’si (yüzde 48,3) erkektir.

Tablo 7.

Cinsiyete İlişkin Demografik Bulgular

Cinsiyet	N	%
Kadın	109	51,7
Erkek	102	48,3
Toplam	211	100,0

Tablo 8’de yaş grubuna ilişkin demografik bulgular görülmektedir. Tablo 8’de görüldüğü üzere, katılımcıların 42’si (yüzde 19,9) 18-25 yaş grubunda, 67’si (yüzde 31,8) 26-34 yaş grubunda, 58’i (yüzde 27,5) 35-44 yaş grubunda, 44’ü (yüzde 20,8) 45 ve üzeri yaş grubundadır.

Tablo 8.

Yaş Grubuna İlişkin Demografik Bulgular

Yaş Grubu	N	%
18-25	42	19,9
26-34	67	31,8
35-44	58	27,5
45 ve üzeri	44	20,8
Toplam	211	100,0

Tablo 9’da eğitim düzeyine ilişkin demografik bulgular yansıtılmıştır. Tablo 9’da görüldüğü üzere, katılımcıların 21’i (yüzde 10,0) ilkokul mezunu, 14’ü (yüzde 6,6) ortaokul mezunu, 45’i (yüzde 21,3) lise mezunu, 12’si (yüzde 5,7) ön lisans mezunu, 92’si (yüzde 43,6) lisans mezunu, 27’si (yüzde 12,8) lisansüstü mezunudur.

Tablo 9.

Eğitim Düzeyine İlişkin Demografik Bulgular

Eğitim Düzeyi	N	%
İlkokul mezunu	21	10,0
Ortaokul mezunu	14	6,6
Lise mezunu	45	21,3
Ön lisans mezunu	12	5,7
Lisans mezunu	92	43,6
Lisansüstü mezunu	27	12,8
Toplam	211	100,0

Tablo 10’da medeni duruma ilişkin demografik bulgular yer almaktadır. Tablo 10’da görüldüğü üzere, katılımcıların 84’ü (yüzde 39,8) bekar, 127’si (yüzde 60,2) evlidir.

Tablo 10.

Medeni Duruma İlişkin Demografik Bulgular

Medeni Durum	N	%
Bekar	84	39,8
Evli	127	60,2
Toplam	211	100,0

Tablo 11’de aylık aile gelir durumuna ilişkin demografik bulgulara yer verilmiştir. Tablo 11’de görüldüğü üzere, katılımcıların 26’sının (yüzde 12,3) aylık aile gelir durumu 5.500 TL’nin altında, 64’ünün (yüzde 30,3) aylık aile gelir durumu

5.500 TL ile 10.000 TL arasında, 75'inin (yüzde 35,6) aylık aile gelir durumu 10.001 TL ile 20.000 TL arasında, 46'sının (yüzde 21,8) aylık aile gelir durumu ise 20.000 TL'nin üzerindedir.

Tablo 11.

Aylık Aile Gelir Durumuna İlişkin Demografik Bulgular

Aylık Aile Gelir Durumu	N	%
5.500 TL'nin altında	26	12,3
5.500 TL – 10.000 TL	64	30,3
10.001 TL – 20.000 TL	75	35,6
20.000 TL'nin üzerinde	46	21,8
Toplam	211	100,0

Tablo 12'de çalışma durumuna ilişkin demografik bulgular gösterilmiştir. Tablo 12'de görüldüğü üzere, katılımcıların 151'i (yüzde 71,6) halihazırda çalışmakta, 60'ı (yüzde 28,4) ise çalışmamaktadır.

Tablo 12.

Çalışma Durumuna İlişkin Demografik Bulgular

Çalışma Durumu	N	%
Çalışıyorum	151	71,6
Çalışmıyorum	60	28,4
Toplam	211	100,0

4.2 Korelasyon Analizi Bulguları

Çalışma kapsamında kullanılmış olan ölçekler üzerinde açıklayıcı faktör analizleri ve güvenirlik analizlerinin uygulanması neticesinde ortaya çıkmış olan COV, MİO ve TSAN değişkenleri arasında anlamlı ilişkiler olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılmış olan korelasyon analizine ilişkin bulgular Tablo 13'te gösterilmiştir. İki değişken arasında anlamlı bir ilişki olabilmesi için korelasyon analizinde sigma değerinin $p < 0,05$ şeklinde tespit edilmesi gerekmektedir. Yanı sıra, iki değişken arasındaki ilişkinin düzeyi açısından; r-değerinin 0,000 ile 0,300 arasında olması düşük düzeyli korelasyonu, 0,300 ile 0,700 arasında olması orta düzeyli korelasyonu, 0,700 ile 1,000 arasında olması ise yüksek düzeyli korelasyonu ifade

etmektedir. Tablo 13'teki veriler doğrultusunda, değişkenler arası ilişkilerle ilgili şu bulgular elde edilmiştir:

- i. COV ile MİO arasında anlamlı ilişki yoktur (p: 0,217).
- ii. COV ile TSAN arasında anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde ilişki vardır (r: 0,335; p: 0,000).
- iii. MİO ile TSAN arasında anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde ilişki vardır (r: 0,420; p: 0,000).

Tablo 13.

Korelasyon Analizine İlişkin Bulgular

Değişken	Korelasyon	COV	MİO	TSAN
COV	r-değeri	1		
	p-değeri			
MİO	r-değeri	0,085	1	
	p-değeri	0,217		
TSAN	r-değeri	0,335**	0,420**	1
	p-değeri	0,000	0,000	

** . Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (2-yönlü).

4.3 Hipotez Testlerine İlişkin Bulgular

Çalışma çerçevesinde önceden belirlenmiş olan “H1: Sağlık hizmetleri bağlamında Covid-19 korkusunun tekrar satın alma niyeti üzerinde anlamlı etkisi vardır.” ve “H2: Sağlık hizmetleri bağlamında mental iyi oluşun tekrar satın alma niyeti üzerinde anlamlı etkisi vardır.” hipotezlerini test etmek üzere çoklu doğrusal regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Tablo 14'te H1 ve H2 için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Enter metodu ile yapılan çoklu regresyon analizinde, modelin anlamlı olduğu tespit edilmiştir (F: 37,777; p: 0,000). Tablo 14'te görülen düzeltilmiş R² değerinin 0,259 şeklinde saptanmış olması, modelde yer alan bağımsız değişkenler COV ile MİO'nun modeldeki bağımlı değişken olan TSAN'ın yüzde 25,90'ını açıkladığı ifade etmektedir. Yanı sıra, Tablo 14'teki Durbin-Watson değerine (1,696) göre, modeldeki hata terimleri arasında otokorelasyon sorunu bulunmamaktadır. Zira Durbin-Watson değeri 1,500 ve 2,500 arasında çıkmıştır. Tablo 14'ten görüldüğü üzere, COV (β : 0,301; t: 5,057; p: 0,000) değişkeninin TSAN üzerinde anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyli etkisi; MİO (β : 0,394; t: 6,612; p: 0,000) değişkeninin TSAN üzerinde anlamlı, pozitif yönlü ve orta

düzeyle etkisi mevcuttur. MİO değişkeninin TSAN üzerindeki etkisi (β : 0,394), COV değişkeninin TSAN üzerindeki etkisinden (β : 0,301) daha yüksektir. Tablo 14'ten elde edilen bu bulgular doğrultusunda; “H1: Sağlık hizmetleri bağlamında Covid-19 korkusunun tekrar satın alma niyeti üzerinde anlamlı etkisi vardır.” ve “H2: Sağlık hizmetleri bağlamında mental iyi oluşun tekrar satın alma niyeti üzerinde anlamlı etkisi vardır.” hipotezleri kabul edilmiştir.

Tablo 14.

H1 ve H2 Hipotezlerine İlişkin Test Bulguları

Bağımlı Değişken: TSAN	β -değeri	t-değeri	p-değeri	Durbin-Watson	Düz. R ²	Model F-değeri	Model p-değeri
COV	0,301	5,057	0,000	1,696	0,259	37,777	0,000
MİO	0,394	6,612	0,000				

4.4 Farklılık Testlerine İlişkin Bulgular

Tablo 15'te cinsiyete ilişkin olarak gerçekleştirilen farklılık testinin bulguları yer almaktadır. İlgili farklılık analizi için Bağımsız Örneklem T Testi uygulanmıştır. Tablo 15'ten görüleceği üzere, COV (t: 2,571; p: 0,011) değişkeninde $p < 0,05$ olduğundan cinsiyete göre anlamlı farklılık saptanırken; MİO (p: 0,363) ve TSAN (p: 0,930) değişkenlerinde ise $p > 0,05$ olduğundan cinsiyete göre anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Bu çerçevede, cinsiyete ilişkin gerçekleştirilen farklılık testi ile ilgili olarak şu bulgular elde edilmiştir:

- COV değişkenindeki anlamlı farklılıkla ilgili olarak, kadın katılımcıların ($\bar{x}$ =2,574) Covid-19 korkuları, erkek katılımcılara ($\bar{x}$ =2,235) kıyasla daha yüksek düzeydedir.

Tablo 15.

Cinsiyete İlişkin Farklılık Testi Bulguları

Değişken	Cinsiyet	N	Ort.	SS	t-değeri	sd	p-değeri
COV	Kadın	109	2,574	0,994	2,571	209	0,011
	Erkek	102	2,235	0,914			
MİO	Kadın	109	3,645	0,935	0,912	209	0,363
	Erkek	102	3,520	1,057			
TSAN	Kadın	109	3,422	1,003	-0,088	209	0,930
	Erkek	102	3,435	1,079			

Tablo 16’da yaş grubuna ilişkin olarak gerçekleştirilen farklılık testinin bulguları yer almaktadır. İlgili farklılık analizi için Tek Yönlü ANOVA Testi uygulanmıştır. Tablo 16’dan görüleceği üzere, MİO (F: 5,853; p: 0,000) ve TSAN (F: 3,543; p: 0,016) değişkenlerinde $p < 0,05$ olduğundan yaş grubuna göre anlamlı farklılık saptanırken; COV (p: 0,152) değişkeninde ise $p > 0,05$ olduğundan yaş grubuna göre anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Anlamlı farklılık saptanan MİO değişkeninde varyansın homojen olduğu (Levene: 0,055) belirlendiğinden Tukey post hoc testi, TSAN değişkeninde ise varyansın homojen olmadığı (Levene: 0,032) belirlendiğinden Tamhane’s T2 post hoc testi uygulanmış ve bu bağlamda, yaş grubuna ilişkin anlamlı farklılıklarla ilgili olarak şu bulgulara erişilmiştir:

- i. MİO değişkenindeki anlamlı farklılıkla ilgili olarak, 26-34 yaş grubundakilerin ($\bar{x}=3,690$), 35-44 yaş grubundakilerin ($\bar{x}=3,712$), 45 ve üzeri yaş grubundakilerin ($\bar{x}=3,786$), 18-25 yaş grubundakilere ($\bar{x}=3,032$) kıyasla mental iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- ii. TSAN değişkeninde ise tespit edilmiş olan farklılığın aslında anlamlı olmadığı bulgusu elde edilmiştir.

Tablo 16.

Yaş Grubuna İlişkin Farklılık Testi Bulguları

Değişken	Yaş Grubu	N	Ort.	SS	F-değeri	p-değeri	Levene	Anlamlı Fark
COV	18-25	42	2,405	0,920	1,778	0,152	0,055	2-1, 3-1, 4-1
	26-34	67	2,388	0,976				
	35-44	58	2,236	0,862				
	45 ve üzeri	44	2,679	1,104				
MİO	18-25	42	3,032	1,119	5,853	0,001		
	26-34	67	3,690	0,780				
	35-44	58	3,712	0,973				
	45 ve üzeri	44	3,786	1,038				
TSAN	18-25	42	3,262	1,063	3,543	0,016	0,032	Yok
	26-34	67	3,403	0,813				
	35-44	58	3,253	1,066				
	45 ve üzeri	44	3,856	1,184				

Tablo 17’de eğitim durumuna ilişkin olarak gerçekleştirilen farklılık testinin bulguları yer almaktadır. İlgili farklılık analizi için Tek Yönlü ANOVA Testi uygulanmıştır. Tablo 17’den görüleceği üzere, COV (F: 3,152; p: 0,009) ve TSAN (F: 3,040; p: 0,011) değişkenlerinde $p < 0,05$ olduğundan eğitim durumuna göre anlamlı

farklılık saptanırken; MİO (p: 0,107) değişkeninde ise $p>0,05$ olduğundan eğitim durumuna göre anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Anlamlı farklılık saptanan COV değişkeninde varyansın homojen olmadığı (Levene: 0,002) belirlendiğinden Tamhane's T2 post hoc testi, TSAN değişkeninde ise varyansın homojen olduğu (Levene: 0,257) belirlendiğinden Tukey post hoc testi uygulanmış ve bu bağlamda, eğitim durumuna ilişkin anlamlı farklılıklarla ilgili olarak şu bulgulara erişilmiştir:

- i. COV değişkeninde tespit edilmiş olan farklılığın aslında anlamlı olmadığı sonucu elde edilmiştir.
- ii. TSAN değişkeninde tespit edilmiş olan farklılığın aslında anlamlı olmadığı sonucu elde edilmiştir.

Tablo 17.

Eğitim Durumuna İlişkin Farklılık Testi Bulguları

Değişken	Eğitim Durumu	N	Ort.	SS	F-değeri	p-değeri	Levene	Anlamlı Fark
COV	İlkokul mezunu	21	2,592	0,981	3,152	0,009	0,002	Yok
	Ortaokul mezunu	14	3,235	1,393				
	Lise mezunu	45	2,321	1,025				
	Ön lisans mezunu	12	2,345	1,092				
	Lisans mezunu	92	2,401	0,871				
	Lisansüstü mezunu	27	2,053	0,630				
MİO	İlkokul mezunu	21	3,548	1,282	1,835	0,107		
	Ortaokul mezunu	14	3,913	1,039				
	Lise mezunu	45	3,489	0,902				
	Ön lisans mezunu	12	2,863	1,524				
	Lisans mezunu	92	3,662	0,842				
	Lisansüstü mezunu	27	3,661	1,008				
TSAN	İlkokul mezunu	21	3,810	1,209	3,040	0,011	0,257	Yok
	Ortaokul mezunu	14	3,857	1,292				
	Lise mezunu	45	3,704	0,970				
	Ön lisans mezunu	12	3,306	1,159				
	Lisans mezunu	92	3,272	0,904				
	Lisansüstü mezunu	27	3,037	1,055				

Tablo 18'de medeni duruma ilişkin olarak gerçekleştirilen farklılık testinin bulguları yer almaktadır. İlgili farklılık analizi için Bağımsız Örneklem T Testi uygulanmıştır. Tablo 18'den görüleceği üzere, MİO (t: -3,023; p: 0,003) değişkeninde

$p < 0,05$ olduğundan medeni duruma göre anlamlı farklılık saptanırken; COV ($p: 0,539$) ve TSAN ($p: 0,105$) değişkenlerinde ise $p > 0,05$ olduğundan medeni duruma göre anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Bu çerçevede, medeni duruma ilişkin gerçekleştirilen farklılık testi ile ilgili olarak şu bulgular elde edilmiştir:

- i. MİO değişkenindeki anlamlı farklılıkla ilgili olarak, evli katılımcıların ($\bar{x}=3,750$), bekar katılımcılara ($\bar{x}=3,335$) kıyasla mental iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 18.

Medeni Duruma İlişkin Farklılık Testi Bulguları

Değişken	Medeni Durum	N	Ort.	SS	t-değeri	sd	p-değeri
COV	Bekar	84	2,461	0,890	0,616	209	0,539
	Evli	127	2,377	1,020			
MİO	Bekar	84	3,335	1,014	-3,023	209	0,003
	Evli	127	3,750	0,951			
TSAN	Bekar	84	3,286	1,039	-1,628	209	0,105
	Evli	127	3,522	1,030			

Tablo 19’da aylık aile gelir durumuna ilişkin olarak gerçekleştirilen farklılık testinin bulguları yer almaktadır. İlgili farklılık analizi için Tek Yönlü ANOVA Testi uygulanmıştır. Tablo 19’dan görüleceği üzere, MİO ($F: 2,792$; $p: 0,041$) değişkeninde $p < 0,05$ olduğundan aylık aile gelir durumuna göre anlamlı farklılık saptanırken; COV ($p: 0,102$) ve TSAN ($p: 0,348$) değişkenlerinde ise $p > 0,05$ olduğundan aylık aile gelir durumuna göre anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Anlamlı farklılık saptanan MİO değişkeninde varyansın homojen olmadığı (Levene: 0,008) belirlendiğinden Tamhane’s T2 post hoc testi uygulanmış ve bu bağlamda, aylık aile gelir durumuna ilişkin anlamlı farklılıklarla ilgili olarak şu bulgulara erişilmiştir:

- i. MİO değişkeninde tespit edilmiş olan farklılığın aslında anlamlı olmadığı bulgusu elde edilmiştir.

Tablo 19.

Aylık Aile Gelir Durumuna İlişkin Farklılık Testi Bulguları

Değişken	Aylık Aile Gelir Durumu	N	Ort.	SS	F-değeri	p-değeri	Levene	Anlamlı Fark
COV	5.500 TL'nin altında	26	2,753	1,060	2,091	0,102		
	5.500 TL – 10.000 TL	64	2,513	1,062				
	10.001 TL – 20.000 TL	75	2,303	0,885				
	20.000 TL'nin üzerinde	46	2,248	0,873				
MİO	5.500 TL'nin altında	26	3,151	1,252	2,792	0,041	0,008	Yok
	5.500 TL – 10.000 TL	64	3,535	1,032				
	10.001 TL – 20.000 TL	75	3,624	0,981				
	20.000 TL'nin üzerinde	46	3,837	0,707				
TSAN	5.500 TL'nin altında	26	3,667	1,028	1,104	0,348		
	5.500 TL – 10.000 TL	64	3,531	1,181				
	10.001 TL – 20.000 TL	75	3,338	0,961				
	20.000 TL'nin üzerinde	46	3,297	0,941				

Tablo 20’de çalışma durumuna ilişkin olarak gerçekleştirilen farklılık testinin bulguları yer almaktadır. İlgili farklılık analizi için Bağımsız Örneklem T Testi uygulanmıştır. Tablo 20’den görüleceği üzere, COV (t: -2,056; p: 0,041) ve MİO (t: 2,465; p: 0,024) değişkenlerinde $p < 0,05$ olduğundan çalışma durumuna göre anlamlı farklılık saptanırken; TSAN (p: 0,262) değişkeninde ise $p > 0,05$ olduğundan çalışma durumuna göre anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Bu çerçevede, çalışma durumuna ilişkin gerçekleştirilen farklılık testi ile ilgili olarak şu bulgular elde edilmiştir:

- COV değişkenindeki anlamlı farklılıkla ilgili olarak, çalışmayan katılımcıların ($\bar{x}=2,626$) Covid-19 korkuları, çalışan katılımcılara ($\bar{x}=2,325$) kıyasla daha yüksek düzeydedir.
- MİO değişkenindeki anlamlı farklılıkla ilgili olarak, çalışan katılımcıların ($\bar{x}=3,690$) mental iyi oluş düzeyleri, çalışmayan katılımcılara ($\bar{x}=3,320$) kıyasla daha yüksek düzeydedir.

Tablo 20.

Çalışma Durumuna İlişkin Farklılık Testi Bulguları

Değişken	Çalışma Durumu	N	Ort.	SS	t-değeri	sd	p-değeri
COV	Çalışıyorum	151	2,325	0,921	-2,056	209	0,041
	Çalışmıyorum	60	2,626	1,058			
MİO	Çalışıyorum	151	3,690	0,932	2,465	209	0,024
	Çalışmıyorum	60	3,320	1,104			
TSAN	Çalışıyorum	151	3,377	1,027	-1,125	209	0,262
	Çalışmıyorum	60	3,556	1,062			

Bölüm 5

Tartışma ve Sonuçlar

5.1 Araştırma Bulgularının Tartışılması

Bu çalışmada, Covid-19 korkusu ile mental iyi oluşun tekrar satın alma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi bulunup bulunmadığının incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda, İstanbul ilinde Covid-19 pandemisinin başladığı Mart 2020'den itibaren günümüze değin en az bir kez bir sağlık kuruluşundan sağlık hizmeti satın almış olan 211 sağlık hizmetleri tüketicisi ile Google Forms anket uygulamasından yararlanılarak 17 Temmuz 2022 ile 8 Kasım 2022 tarihleri arasında online anket yapılmıştır.

Araştırmaya katılan kişilerin demografik özellikleri incelendiğinde; cinsiyet açısından 109 katılımcının kadın, 102 katılımcının erkek olduğu görülmüştür. Yanı sıra, yaş grubu bakımından 42 katılımcı 18-25 yaş grubunda, 67 katılımcı 26-34 yaş grubunda, 58 katılımcı 35-44 yaş grubunda, 44 katılımcı 45 ve üzeri yaş grubundadır. Bununla birlikte, eğitim düzeyine göre katılımcıların 21'i ilkokul mezunu, 14'ü ortaokul mezunu, 45'i lise mezunu, 12'si ön lisans mezunu, 92'si lisans mezunu, 27'si lisansüstü mezunudur. Medeni durum bağlamında 84 kişi bekar, 127 kişi evlidir. Aylık aile gelir durumu açısından katılımcıların 26'sının aylık aile gelir durumu 5.500 TL'nin altında, 64'ünün aylık aile gelir durumu 5.500 TL ile 10.000 TL arasında, 75'inin aylık aile gelir durumu 10.001 TL ile 20.000 TL arasında, 46'sının aylık aile gelir durumu 20.000 TL'nin üzerindedir. Çalışma durumu bakımından 151 katılımcı aktif olarak çalışmakta, 60 katılımcı çalışmamaktadır.

Çalışma çerçevesinde Covid-19 Korkusu Ölçeği, Mental İyi Oluş Ölçeği ve Tekrar Satın Alma Niyeti Ölçeği kullanılmış olup, katılımcılardan elde edilen veriler doğrultusunda; katılımcıların Covid-19'a ilişkin korku ve kaygılarının düşük seviyede olduğu, mental açıdan iyi oluş algılarının ortalama düzeyin üzerinde ve yüksek düzeye yakın olduğu, sağlık hizmetlerini tekrardan satın alma niyetlerinin ortalama düzeyin üzerinde olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, her bir ölçeğin ve maddelerin basıklık ve çarpıklık değerlerine bakıldığında, araştırma verilerinin normal dağılım koşulunu sağladığı tespit edilmiştir.

Çalışmada kullanılan ölçeklerin yapı geçerliliği için her bir ölçek üzerinde açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Yapılan açıklayıcı faktör analizleri neticesinde, Covid-19 Korkusu Ölçeği, Mental İyi Oluş Ölçeği ve Tekrar Satın Alma Niyeti Ölçeği'nin her birinin tek faktörlü yapıya sahip olduğu, elde edilen her bir faktörün ölçek yapısını açıklama gücünün yüksek düzeyde olduğu saptanmış ve açıklayıcı faktör analizleri sonucunda elde edilmiş olan faktörlere Covid-19 korkusu (COV), mental iyi oluş (MİO) ve tekrar satın alma niyeti (TSAN) isimleri verilmiştir. Açıklayıcı faktör analizleri ile birlikte, her bir ölçek üzerinde güvenilirlik analizleri de gerçekleştirilmiştir. Yapılan güvenilirlik analizleri neticesinde; COV, MİO ve TSAN değişkenlerinin her birinin oldukça yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip olduğu belirlenmiştir.

Ölçekler üzerinde gerçekleştirilmiş olan açıklayıcı faktör analizleri ve güvenilirlik analizleri neticesinde elde edilen değişkenler (COV, MİO, TSAN) arasında anlamlı ilişkiler olup olmadığını incelemek üzere korelasyon analizi yapılmış olup, korelasyon analizi neticesinde COV ile MİO arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, COV ile TSAN arasında anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki olduğu, MİO ile TSAN arasında anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde ilişki olduğu bulguları elde edilmiştir.

Korelasyon analizinin sonrasında, araştırma hipotezlerini test etmek maksadıyla çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Gerçekleştirilen çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda, Covid-19 korkusu ile mental iyi oluş algısının sağlık hizmetlerini tekrar satın alma niyeti üzerinde anlamlı pozitif yönlü ve orta düzeyli etkiye sahip oldukları, ayrıca mental iyi oluş algısının sağlık hizmetlerini tekrar satın alma niyeti üzerindeki etkisinin Covid-19 korkusunun etkisinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bu bulgular doğrultusunda, araştırmanın iki temel hipotezi de kabul edilmiştir. Bu bulgulara göre, İstanbul ilinde Covid-19 döneminde en az bir defa sağlık hizmeti almış olan tüketicilerin mental açıdan iyi oluş algıları, dolayısıyla kendilerini iyi, neşeli ve enerjik hissetmeleri sağlık hizmetlerini tekrar satın alma isteği konusunda pozitif bir etki yaratmaktadır. Bu doğrultuda, mental açıdan kişi ne kadar iyi olursa, sağlık hizmetlerinden faydalanma isteği de o denli artış göstermektedir. Bunun yanı sıra, Covid-19 korkusunun da sağlık hizmetlerini tekrar satın alma niyetini pozitif yönde etkilediği tespit edilmiştir. Her ne kadar Covid-19 korkusunun, bu korku nedeniyle sağlık kuruluşuna ziyarette bulunma konusunda bir korku oluşturmamasından ötürü, tekrar satın alma niyeti üzerinde potansiyel olarak negatif bir etkisi olması

beklense de, çalışmanın post-covid döneminde yapılması ve katılımcıların Covid-19 korku düzeylerinin düşük çıkması doğrultusunda, Covid-19'un artık herhangi bir grip hastalığı gibi değerlendirilmekte olduğu düşünülebilir ve bu bağlamda Covid-19 hastalığına yakalanmaya ilişkin endişeden dolayı tüketicilerin sağlık hizmetlerini tekrardan alma isteğinin arttığı düşüncesi ortaya konulabilir.

Araştırma hipotezlerinin test edilmesi sonrasında, çalışmanın bir diğer amacıyla ilgili olarak, katılımcıların demografik özelliklerine göre araştırma değişkenleri için vermiş oldukları yanıtlarda anlamlı farklılıklar olup olmadığı incelenmiştir.

Cinsiyet demografik özelliği için gerçekleştirilen farklılık testi neticesinde, sadece COV değişkeninde anlamlı farklılık olduğu, MİO ve TSAN değişkenlerinde anlamlı farklılık olmadığı bulgusu elde edilmiştir. COV değişkenindeki anlamlı farklılığa bakıldığında, kadınların Covid-19 korkularının, erkeklere kıyasla daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu farklılığın nedeni, kadınların erkeklere göre daha hassas olmaları, erkeklerin ise hastalık gibi konulara daha az önem veriyor olmaları ile açıklanabilir.

Yaş grubu demografik özelliği için gerçekleştirilen farklılık testi neticesinde, sadece MİO değişkeninde anlamlı farklılık olduğu, COV ve TSAN değişkenlerinde anlamlı farklılık olmadığı bulgusu elde edilmiştir. MİO değişkenindeki anlamlı farklılığa bakıldığında, yaşı daha ileride olanların mental iyi oluş algılarının, yaşı genç olanlara kıyasla daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu farklılığın nedeni, daha yaşlı olan bireylerin yaşamlarının belli bir rayda olması ve belirli standartlarının olması, daha genç olanların ise henüz istedikleri noktada olmamalarından dolayı kendilerini daha yaşlı olanlar kadar mental açıdan yeterince iyi hissetmemeleri ile açıklanabilir.

Eğitim durumu demografik özelliği için gerçekleştirilen farklılık testi neticesinde, hiçbir değişkende anlamlı farklılık olmadığı bulgusu elde edilmiştir. Buna göre, eğitim durumu her ne olursa olsun bireyler genel olarak benzer düzeyde Covid-19 korkusuna sahip olup, benzer seviyede mental iyi oluş algısına sahiptir ve sağlık hizmetlerini tekrar satın alma niyetleri de benzer düzeydedir. Bu durumun nedeni, Covid-19 pandemisi sürecinde eğitim düzeyinden bağımsız olarak herkesin benzer duygu ve düşüncelere sahip olması olabilir.

Medeni durum demografik özelliği için gerçekleştirilen farklılık testi neticesinde, MİO değişkeninde anlamlı farklılık olduğu bulgusu elde edilmiştir. MİO değişkenindeki anlamlı farklılığa bakıldığında, evlilerin mental iyi oluşlarının,

bekarlara kıyasla daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu farklılığın nedeni, evli bireylerin bekarlara nazaran daha düzenli ve oturmuş bir yaşama sahip olmaları olabilir.

Aylık aile gelir durumu demografik özelliği için gerçekleştirilen farklılık testi neticesinde, hiçbir değişkende anlamlı farklılık olmadığı bulgusu elde edilmiştir. Buna göre, kişinin aile gelir düzeyi her ne olursa olsun bireyler genel olarak benzer düzeyde Covid-19 korkusuna sahip olup, benzer seviyede mental iyi oluş algısına sahiptir ve sağlık hizmetlerini tekrar satın alma niyetleri de benzer düzeydedir. Bu durumun nedeni, Covid-19 pandemisi sürecinde aile gelir düzeyinden bağımsız şekilde tüm bireylerin kısıtlamalara maruz kalmış olmaları ve Covid-19 hastalığı ile sağlık kuruluşuna gitme konusunda benzer duygu ve düşüncelere sahip olmaları olabilir.

Çalışma durumu demografik özelliği için gerçekleştirilen farklılık testi neticesinde, sadece COV ve MİO değişkeninde anlamlı farklılıklar olduğu, TSAN değişkeninde anlamlı farklılık olmadığı bulgusu elde edilmiştir. COV değişkenindeki anlamlı farklılığa bakıldığında, çalışmayan katılımcıların Covid-19 korkularının, çalışan katılımcılara kıyasla daha yüksek düzeyde olduğu belirlenirken; MİO değişkenindeki anlamlı farklılığa bakıldığında ise, çalışan katılımcıların mental açıdan iyi oluş algılarının, çalışmayan katılımcılara kıyasla daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bu, beklenen bir durum olup, çalışmayan katılımcıların psikolojik ve mental sağlık durumlarının çalışanlara nazaran daha kötü düzeyde olması, kişisel gelirleri olmadığından ve kısıtlamalardan ötürü bu psikolojik ve mental durumun giderek kötüleşmesi ile ilişkili olabilir.

5.2 Sonuçlar

Covid-19 korkusu ile mental iyi oluşun tekrar satın alma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi bulunup bulunmadığını incelemek üzere gerçekleştirilen bu çalışma neticesinde, Covid-19 korkusu ile mental iyi oluşun sağlık hizmetlerini tekrar satın alma niyeti üzerinde anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde etkiye sahip olduğu bulguları elde edilmiştir. Ayrıca demografik özelliklere göre değişkenler için verilen yanıtların farklılaşma durumu incelendiğinde; cinsiyet, yaş grubu, medeni durum ve çalışma durumu açısından çeşitli değişkenlerde anlamlı farklılıklara rastlanırken; eğitim durumu ve aylık aile gelir durumu bakımından ise herhangi bir değişkende anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

5.3 Öneriler

İleride yapılabilecek olan çalışmalarda, bu çalışmadaki örneklem sınırlılığından ötürü, farklı illerde yaşayan sağlık hizmetleri tüketicileri ile benzer araştırmalar gerçekleştirilebilir. Yanı sıra, sağlık hizmetlerini tekrar satın alma niyeti ile yaşam tatmini, yaşam kalitesi, algılanan stres, tükenmişlik gibi değişkenlerin ilişkisini araştırarak çalışmalar da yapılabilir. Bununla birlikte, Covid-19 sürecinde yapılmış olan çalışmaların bulguları ile post-covid dönemine ilişkin çalışmaların bulgularını karşılaştıracak daha detaylı araştırmalar gerçekleştirilebilir.



KAYNAKÇA

- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, (1).
- Ajzen, I. (2005). *Attitudes, personality and behavior*. New York: McGraw-Hill.
- Akar, Ç., & Özalp, H. (2002). *Sağlık hizmetlerinde yönetim*. Ankara: Songür Yayıncılık.
- Ali, M., Uddin, Z., Banik, P. C., Hegazy, F. A., Zaman, S., Ambia, A., Siddique, M., Islam, R., Khanam, F., Bahalul, S. M., Sharker, M. A., Hossain, F., & Ahsan, G. U. (2021). Knowledge, attitude, practice, and fear of COVID-19: An online-based cross-cultural study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-16.
- Altunışık, R., Özdemir, Ş., & Torlak, Ö. (2001). *Modern pazarlama*. Sakarya: Değişim Yayınları.
- Anderson, E. W., & Sullivan, M. W. (1993). The antecedents and consequences of customer satisfaction for firms. *Marketing Science*, 12(2), 125-143.
- Aron, D. (2006). The effect of counter experiential marketing communication on satisfaction and intention. *Journal of Consumer Satisfaction*, 19(1), 1-17.
- Arpacı, I., Karataş, K., & Baloğlu, M. (2020). The development and initial tests for the psychometric properties of The COVID-19 phobia scale (C19P-S). *Pers Individ Dif.*, (164).
- Arslan-Kurtuluş, S. (2019). *Hasta deneyimi, tatmini, sadakati, hizmet kalitesi ve sağlık hizmetini tekrar kullanma niyeti arasındaki ilişkilerin incelenmesi üzerine bir araştırma* (Yayımlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Aşkın, R., Bozkurt, Y., & Zeybek, Z. (2020). Covid-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (Covid-19 Sosyal Bilimler Özel Sayısı), 304-318.
- Ataklı, A., & Dikmetaş, E. (2001). *Sağlık hizmetlerinde iletişim*. Ankara: Doğan Yayıncılık.
- Ateş, M. (2012). Sağlık hizmetleri. M. Ateş (Ed.) içinde, *Sağlık işletmeciliği*. İstanbul: Beta Basım Yayım.

- Ateş, M. (2016) *Sağlık sistemleri*. İstanbul: Beta Basım Yayım.
- Avcı, M., & Teyyare, E. (2012). Sağlık sektöründe yolsuzluk: Teorik bir değerlendirme. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(2), 199-221.
- Ayar, M., & Kılıç, Y. (2017). Osmanlı'da vebanın sona erişine dair bir değerlendirme. *Türk Dünyası İncelemeleri Dergisi*, 17(2), 163-181.
- Baker, A. M., Donthu, N., & Kumar, V. (2016). Investigating how word-of-mouth conversations about brands influence purchase and retransmission intentions. *Journal of Marketing Research*, 53(2), 225-239.
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, (1).
- Balaratnasingam, S., & Janca, A. (2006). Mass hysteria revisited. *Current Opinion in Psychiatry*, 19(2), 171-174.
- Banerjee, D. (2020). The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian Journal of Psychiatry*, 14(4).
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: Address mental health care to empower society. *The Lancet*, 395(10224).
- BBC. (2001). *De-coding the black death*, <https://web.archive.org/web/20170707042715/http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/1576875.stm>
- Bergeron, J. (2004). *Antecedents and consequences of salesperson listening effectiveness in buyer-seller relationships* (Unpublished doctoral dissertation). The John Molson School of Business, Canada.
- Bhuiyan, A., Sakib, N., Pakpour, A. H., Griffiths, M. D., & Mamun, M. A. (2021). COVID-19-related suicides in Bangladesh due to lockdown and economic factors: case study evidence from media reports. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(6), 2110-2115.
- Bilge, Y., & Bilge, Y. (2020). Koronavirüs salgını ve sosyal izolasyonun psikolojik semptomlar üzerindeki etkilerinin psikolojik sağlamlık ve stresle baş etme tarzları açısından incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(1), 38-51.
- Brand, J., McKay, D., Wheaton, M. G., & Abramowitz, J. S. (2013). The relationship between obsessive compulsive beliefs and symptoms, anxiety and disgust sensitivity, and swine flu fears. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2(2), 200-206.

- Casella, M., Rajnik, M., Cuomo, A., Dulebohn, S. C., & Di Napoli, R. (2020). Features, evaluation and treatment coronavirus (COVID-19). *StatPearls*.
- Chakraborty, K., & Chatterjee, M. (2020). Psychological impact of COVID-19 pandemic on general population in West Bengal: A cross-sectional study. *Indian Journal of Psychiatry*, (62), 266-272.
- Chang, T. Z., & Wildt, A. R. (1994). Price, product information, and purchase intention: An empirical study. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 16-27.
- Chinazzi, M., Davis, J. T., Ajelli, M., Gioannini, C., Litvinova, M., Merler, S., ..., & Viboud, C. (2020). The effect of travel restrictions on the spread of the 2019 novel coronavirus (COVID-19) outbreak. *Science*.
- Columbus, C., Brust, K. B., & Arroliga, A. C. (2020). Novel coronavirus: An emerging global threat. In *Baylor University medical center proceedings*. New York: Taylor & Francis.
- Çelikay, F., & Gümüş, E. (2010). Türkiye’de sağlık hizmetleri ve finansmanı. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 185-186.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 1-11.
- Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research*, (31), 103-157.
- Diener, E. (2009). *The science of well-being: The collected works of Ed Diener*. Netherlands: Springer.
- Dost, T. M. (2004). *Üniversite öğrencilerinin öznel iyi oluş düzeyleri* (Yayımlanmamış doktora tezi).
- Dozois, D. J. A., Wilde, J. L., & Frewen, P. A. (2019). In D. J. A. Dozois (Ed.). *Abnormal psychology perspectives*, (s.95-125). London: Pearson.
- Dörtyol, İ. T., Coşkun A., & Kitapci O., 2018. A review of factors affecting Turkish consumer behaviour. In S. Öztürkcan & E. Yolbulan-Okan (Eds.), *Marketing management in Turkey (Marketing in emerging markets)*, (s.105-139). West Yorkshire: Emerald Publishing Limited.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2004). *Promoting mental health; Concepts emerging evidence and practice: Summary report*. Geneva.
- Emiral, E., Çevik, Z. A., & Gülümser, Ş. (2020). COVID-19 pandemisi ve intihar. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, (5), 138-147.

- Enli-Tuncay, F., Koyuncu, E., & Özel, Ş. (2020). Pandemilerde sağlık çalışanlarının psikososyal sağlığını etkileyen koruyucu ve risk faktörlerine ilişkin bir derleme. *Ankara Medical Journal*, 20(2), 488-504.
- Erdoğan, A., & Hocaoglu, Ç. (2020). Psychiatric aspect of infectious diseases and pandemic: A review. *Journal of Clinical Psychiatry*.
- Eryılmaz, A. (2011). Ergen öznel iyi oluşu ile olumlu gelecek beklentisi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 24(3), 209-215.
- Gilbert, M., Pullano, G., Pinotti, F., Valdano, E., Poletto, C., Boelle, P. Y., ..., & Gutierrez, B. (2020). Preparedness and vulnerability of African countries against importations of COVID-19: A modelling study. *The Lancet*, 395(10227), 871-877.
- Göcen, G. (2013). Pozitif psikoloji düzleminde psikolojik iyi olma ve dini yönelim ilişkisi: yetişkinler üzerine bir araştırma. *Toplum Bilimleri Dergisi*, 7(13), 97-130.
- Gündoğdu, R., & Yavuzer, Y. (2012). Eğitim fakültesi öğrencilerinin öznel iyi oluş ve psikolojik ihtiyaçlarının demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(23), 115-131.
- Hamutoğlu, R., & Saraydın, S. Ü. (2020). Covid-19'un sindirim sistemi üzerine etkileri. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 53(Ek Sayı 1), 1-6.
- Hefferon, K., & Boniwell, I. (2018). *Pozitif psikoloji: Kuram, araştırma ve uygulamalar*, T. Doğan (Çev.). İstanbul: Nobel Yayın.
- Hellier, P. K., Geursen, G. M., Carr, R. A., & Rickard, J. A. (2003). Customer repurchase intention: A general structural equation model. *European Journal of Marketing*, 37(11/12), 1762-1800.
- Hume, M. (2008). Developing a conceptual model for repurchase intention in the performing arts: The roles of emotion, core service and service delivery. *International Journal of Arts Management*, 10(2), 40-55.
- Huremovic, D. (2019). Introduction. In D. Huremovic (Ed.), *Psychiatry of pandemics: a mental health response to infection outbreak*, (s.1-6). Springer.
- İlban, O. M., Akkılıç, E. M., & Yılmaz, Ö. (2011). Tüketicilerin beyaz eşya satın alma karar sürecinde marka algılarına yönelik bir araştırma. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(15), 63-84.

- İnkaya, A. Ç., Er, A. G., Demir, A. U., Ertenli, A. İ., Alp, A., Topeli İskit, A., Erdoğan, B., Farisoğulları, B., Halaçlı, B., & Balam-Doğu, B. (2021). *Covid-19 pandemi raporu*, 20 Mart-20 Kasım 2020.
- Karaca, Z. (2011). *Erzurum'da sağlık hizmetleri talep tahmini* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum
- Karagöz, S. (2015). *Türkiye'de sağlık hizmetleri ve sağlık harcamaları* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Kavuncubaşı, Ş. (2001). *Hastane ve sağlık kurumları yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kavuncubaşı, Ş., & Kısa, A. (2009). *Sağlık kurumları yönetimi*, 3. Baskı. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Keldal, G. (2015). Warwick-Edinburgh mental iyi oluş ölçeği'nin Türkçe formu: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 103-115.
- Kesgin, C., & Topuzoğlu, A. (2006). Sağlığın tanımı; başa çıkma. *Journal of İstanbul Kültür University*, 4(3), 47-49.
- Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207-222.
- Keyes, C. L., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007.
- Koca, R. (2015). *Türkiye'de son dönem sağlık harcamalarının dağılımı ve temel sağlık göstergeleriyle ilişkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
- Kotler, P. (2000). *Pazarlama yönetimi*, N. Muallimoğlu (Çev.). İstanbul: Beta Basım Yayın.
- Koyuncu A. (2015). *Kariyer kararı yetkinlik beklentisinin yordayıcıları olarak kaygı ve öznel iyi oluş* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Mevlana Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Kozak, A., & Doğan, M. (2014). Dinleme davranışının müşterinin satın alma niyeti ve satın alma davranışına etkisi: Seyahat acentası satış temsilcileri kapsamında bir araştırma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(2), 57-83.

- Ladikli, N., Bahadır, E., Yumuşak, F. N., Akkuzu, H., Karaman, G., & Türkkan, Z. (2020). Kovid-19 korkusu ölçeği'nin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *International Journal of Social Science*, 3(2), 71-80.
- Lardone, A., Sorrentino, P., Giancamilli, F., Palombi, T., Simper T., & Mandolesi, L. (2020). Psychosocial variables and quality of life during the COVID-19 lockdown: A correlational study on a convenience sample of young Italians, *PeerJ*, (8).
- Lien, C. H., We, M. J., Huang, L. C., & Wu, K. L. (2015). Online hotel booking: the effects of brand image, price, trust and value on purchase intentions. *Asia Pacific Management Review*, (20), 210-218.
- Loş, N. (2016). *Sağlık ekonomisi çerçevesinde sağlık hizmetleri ve sağlık harcamalarının karşılaştırmalı analizi: OECD ülkeleri ve Türkiye örneği* (Yayımlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Loudon, D. L., & Della-Bitta. A. J. (1993). *Consumer behavior: Concepts and applications*. New York: McGraw Hill.
- Macit, A., & Macit, D. (2020). Türk sivil havacılık sektöründe covid-19 pandemisinin yönetimi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(4), 100-116.
- Mak, I. W. C., Chu, C. M., Pan, P. C., Yiu, M. G. C., & Chan, V. L. (2009). Long-term Psychiatric Morbidities Among SARS Survivors. *General Hospital Psychiatry*, 31(4), 318-326.
- Malkoç, A. (2011). *Öznel iyi oluş müdahale programının üniversite öğrencilerinin öznel iyi oluş düzeylerine etkisi* (Yayımlanmamış doktora tezi). Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü: İstanbul.
- Markel, H. (1999). Quarantine!: East European Jewish immigrants and the New York City epidemics of 1892.
- McCrea, K. (2009). Mental well-being. In D. Pollak (Ed.), *Neurodiversity in higher education: positive responses to specific learning differences*, (s.195-217). USA: John Wiley & Sons.
- Meral, B. F. (2014). Kişisel iyi oluş indeksi-yetişkin türkçe formunun psikometrik özellikleri. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 2(2), 119-131.
- Moghanibashi-Mansourieh, A. (2020). Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry*, 51(January).

- Mucuk, İ. (2014). *Pazarlama ilkeleri*, 20. Basım. İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Myers, D. G., & Diener, E. (1995). Who is happy?. *Psychological Science*, 6(1), 10-19.
- Naldöken, Ü., Ekinci, H., & Biçer, E. B. (2011). Bir devlet hastanesinde ek ödeme yapılmasının işgören motivasyonu üzerindeki etkileri. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 12(2), 283-295.
- Odabaşı, Y., & Barış, G. (2015). *Tüketici davranışları*. İstanbul: MediaCat Yayınları.
- Okumuş, A. (2018). *Tüketici davranışı: Teorik ve uygulamalı bir yaklaşım*, 2. Basım. İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Onurlubaş, E., & Öztürk D. (2018). Sosyal medya uygulamalarının y kuşağı satın alma davranışı üzerine etkisi: Instagram örneği. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 9(16), 984-1016.
- Orhaner, E. (2006). Türkiye’de sağlık hizmetleri finansmanı ve genel sağlık sigortası. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, (1), 1-22.
- Özaykan, E. E. (2020). *Aile hekimliği polikliniklerine başvuran adolesanların covid-19 pandemi sürecinde internet bağımlılığı ve yaşam kalitesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Özdemir, D., & Arpacıoğlu, S. (2020). Sosyal medya kullanımı, sağlık algısı ve sağlık arama davranışının koronavirüs korkusu üzerine etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, (12), 364-381.
- Öztürk, Y. E., & Özata, M. (2010). *Hastanelerde dış kaynak kullanımı*. Konya: Eğitim Kitabevi.
- Pakpour, A. H., & Griffiths, M. D. (2020). The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders*, 2(1), 58-63.
- Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. E. (2004). Strengths of character and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(5), 603-619.
- Porter, M. E. (1974). Consumer behavior, retailer power and market performance in consumer goods industries. *The Review of Economics and Statistics*, 419-436.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141-166.

- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10-28.
- Ryff, C. D. (2016). Beautiful ideas and the scientific enterprise: Sources of intellectual vitality in research on eudaimonic well-being. In J. Vittersø (Ed.). *Handbook of eudaimonic well-being*. Cham: Springer
- Sağlam, B. Ç., & Sağlam, M. (2016). Marka güveni ve marka bağlılığının satın alma niyeti üzerine etkisi: akıllı telefon pazarında bir araştırma. *International Journal of Research in Business and Social Science*, 5(5), 34-43.
- Sawyer, M. G., Arney, F. M., Baghurst, P. A., Clark, J. J., Graetz, B. W., Kosky, R. J., & Rey, J. M. (2001). The mental health of young people in Australia: key findings from the child and adolescent component of the national survey of mental health and wellbeing. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35(6), 806-814.
- Seligman, M. E., & Csikzentmihaly, M. (2000). Pozitive psychology: An introduction. *American Psychologist*, (555), 5-14.
- 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.
- Shin, J. I., Chung, K. H., Oh, J. S., & Lee, C. W. (2013). The effect of site quality on repurchase intention in internet shopping through mediating variables: The Case of university students in South Korea. *International Journal of Information Management*, 33(3), 453-463.
- Smith, K., Ostinelli, E., & Cipriani, A. (2020). Covid-19 and mental health: A transformational opportunity to apply an evidence-based approach to clinical practice and research. *Evidence-Based Mental Health*, 23(2), 45-49.
- Somunoğlu, S. (2012). Sağlık-sağlık hizmetleri ve Türk sağlık sistemleri, M. Tatar (Eds.) içinde, *Sağlık kurumları yönetimi-I*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Sözen, C., & Özdevecioğlu, M. (2002). *Sağlık hizmetlerinde ve sağlık işletmelerinde yönetim*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

- Sperry, L. (2016). Well being. In L. Sperry (Ed.), *Mental health and mental disorders*, (s.1181-1186). California: Greenwood.
- Şeker, M., Özer, A., Tosun, Z., Korkut, C., & Doğrul, M. (2020). *COVID-19 küresel salgın değerlendirme raporu*. Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları, TÜBA Raporları, sayı 34.
- Şenol, V. (2006). *Kayseri il merkezinde sağlık hizmetleri kullanımı ve algılanan sağlık ile ilişkisi* (Yayımlanmamış doktora tezi). Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Taşpınar, B., Taşpınar, F., Gülmez, H., & Kızılırmak, A. S. (2021). Fizyoterapistlerde COVID-19 korkusu ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Forbes J Med*, 2(2), 108-115.
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). *2017/11 sayılı Bulaşıcı Hastalıklar ile Mücadele Rehberi* Genelgesi, <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/Eklenti/27034/0/bulasici-hastaliklarek39189df2-1e9b-4866-8c87-919b02695fd5pdf.pdf>
- Tek, Ö. B. (1999). *Pazarlama ilkeleri global yönetsel yaklaşım Türkiye uygulamaları*, 8. Basım. İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım.
- Tekin, A. (2021). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve ekonomik sonuçları. *J. Süleyman Demirel Univ Inst Soc Sci Year*, 40(2), 330-355.
- Telef, B. B., Uzman, E., & Ergün E. (2013). Öğretmen adaylarında psikolojik iyi oluş ve değerler arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Turkish Studies*, 8(12), 1297-1307.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O., & Akbolat, M. (2012). *Sağlık işletmeleri yönetimi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J., & Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Dinburgh mental well-being scale (WEMWBS): Development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, (5), 1-13.
- Tuzgöl-Dost, M. (2005). Öznel iyi oluş ölçeği'nin geliştirilmesi: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(23), 103-111.

- Türkmen, M. (2012). Öznel iyi oluşun yapısı ve anababa tutumları, özsaygı ve sosyal destekle ilişkisi: bir model sınaması. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(1), 41-73.
- Üstün, Ç. (2020). Pandemi tarihinde üç hastalık ve covid-19 pandemisinin sosyal etkisinin bu hastalıklarla değerlendirilmesi. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).
- Wong, P. T. P. (2011). Positive psychology 2.0: Towards a balanced interactive model of the good life. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 52(2), 69-81.
- Yan, W. S., & Yu, C. H. (2013). *Factors of influenving repurchase intention on deal of the day group buying website*. Hongkong: Baptist University.
- Yeh, H. (2015). Effects of ICT's innovative applications on brand image and customer's purchase intention. *International Journal of Organizational Innovation*, 7(4), 31-47.
- Yolun, M. (2012). *İspanyol gribinin dünya ve Osmanlı devleti üzerindeki etkileri* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adıyaman.