

ATLAS

INTERNATIONAL CONGRESS ON SOCIAL SCIENCES 7.
23-25 September 2020
Budapest, Hungary



PROCEEDING BOOK

EDITOR

Prof. Dr. Henrietta NAGY
Dr. Ragif HUSEYNOV

ISBN: 978-625-7898-24-9
by ISPEC Publishing House

ATLAS

INTERNATIONAL CONGRESS ON SOCIAL SCIENCES 7.
23-25 September 2020
Budapest, Hungary



PROCEEDING BOOK

EDITOR

Prof. Dr. Henrietta NAGY
Dr. Ragif HUSEYNOV

All rights of this book belong to ISPEC Publishing House
Authors are responsible both ethically and juridically
ISPEC Publications - 2020©

Issued: 16.10.2020

ISBN: 978-625-7898-24-9

ATLAS INTERNATIONAL JOURNAL ON SOCIAL SCIENCES**ATLAS INTERNATIONAL CONGRESS ON SOCIAL SCIENCES 7.**

Elçin ERGİN TALAKA Murat BİRER	TÜRK MAKAM MÜZİĞİ VOKAL İCRA GELENEKLERİNDE AVRUPA MERKEZLİ ETKİLEŞİM ALANLARI	444-445
Muhammet ÇANKAYA	COVID-19 PANDEMİSİ VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İYİLİK HALİ DEĞİŞİMİ	446-460
Nur DEMİRBAŞ ÇELİK Yarennur ÇULHA Pınar ADAL	SPORCULARIN MOTİVASYON KAYNAKLARININ BELİRLENMESİ	461-480
Okan SARIGÖZ	EĞİTİM FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN UZAKTAN EĞİTİME YÖNELİK GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	481-486
Okan SARIGÖZ	ÖĞRETMEN ADAYLARININ HARMANLANMIŞ ÖĞRENMEYE YÖNELİK GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ	487-492
Özgür TÜRKER	MİRZA EBÛL HASAN HAN İLCİ'NİN RUSYA SEFARETİ (1815-1816)	493-505
Ruken KARADUMAN	NEBÂTÎ DİVÂNÎ'NDA TARİHÎ, EFSAVEVÎ VE MİTOLOJİK ŞAHISLAR	506-521
Selahattin YAKUT	PANDEMİ SÜRECİNİN İLAHİYAT ÖĞRENCİLERİ ÜZERİNDEKİ PSİKOSOSYAL ETKİLERİNİN ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ	522-523
Zuhal DAĞ	ERKEN DÖNEM FIKIH USÛLÜNDE MU'TEZİLE ETKİSİ: İBRAHİM B. SEYYÂR EN-NAZZÂM ÖRNEĞİ (Ö. 231/845)	524-534
Ayşe Nesrin AKÖREN	İNTERAKTİF MEDYADA KULLANILAN GÖRSEL TASARIMLARDA CANLANDIRMA: HAREKETLİ GRAFİKLER	535-543
Öner GÜMÜŞ	OTOMOTİV SEKTÖRÜNDE ÖZEL TÜKETİM VERGİSİ (ÖTV) ORANLARINDAKİ DEĞİŞİKLİKLERİN OLASI EKONOMİK ETKİLERİ	544-557
Pınar İŞILDAR	THE FOODS FOR SUSTAINABLE TOURISM	558
Ritu TALWAR	MUMBAI'S DABBAWALAS :MODEL OF SERVICE PAR EXCELLENCE	559
Sadullah ÇELİK	YAPAY SİNİR AĞLARI İLE ONS ALTIN FİYATLARININ TAHMİN EDİLMESİ	560-570
Səfiyeva Nuranə Qüdrət qızı	MÜASİR AZƏRBAYCAN TERMİNOLOGİYASININ AKTUAL PROBLEMLƏRİ	571-577

COVID-19 PANDEMİSİ VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İYİLİK HALİ DEĞİŞİMİ¹**COVID-19 PANDEMIA AND THE CHANGE IN THE WELLBEING OF HEALTHCARE EMPLOYEES****Dr. Öğr. Üyesi Muhammet ÇANKAYA**

Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

ÖZET

Koronavirüsler, yüzeylerinde bulunan taç benzeri sivri uçlarından dolayı Latince “taç” anlamına gelen “corona” olarak adlandırılmışlardır. Son yirmi yılda dünya, önemli küresel sağlık sorununa yol açan üç koronavirüs (CoV) salgını ile karşı karşıya gelmiştir. Bu salgınlar, 2002-2003'teki SARS (Akut Şiddetli Solunum Sendromu) ve 2012'deki MERS (Orta Doğu Solunum Sendromu) ve 2019'daki COVID-19 pandemisi (Uyumlu, 2020). 31 Aralık 2019'da Çin'in Hubei eyaleti Wuhan şehrinde ortaya çıkan COVID-19 salgını, hızlı bir şekilde 6 kıta ve yüzlerce ülkeye yayılmış ve korona virüslerin sebep olduğu ilk pandemi olarak tarihe geçmiştir. 11 Mart 2020'de ilk pozitif vakanın tanımlanmasıyla ülkemizde başlamış olan salgın süreci etkisini arttırarak devam etmektedir (Uğraş Dikmen vd., 2020). Salgının gidişatına bakıldığında COVID-19 salgınının küresel boyutta; tıbbi, ekonomik, sosyolojik, eğitim, teknolojik, mühendislik ve dini açıdan köklü değişimlere yol açacağı düşünülmektedir.

Çalışmada ölçümlenmesi planlanan temel konu niteliğindeki iyilik hali kavramı; Oxford Sözlüğü'ne göre; “konforlu, rahat, sağlıklı ve mutlu olma hali” olarak ifade edilirken, Türk Dil Kurumu'na göre “gönenç olma, sağlığı yerinde olma, esenlik” anlamı taşımaktadır (Attepe-Özden vd., 2017). Myers vd (2000) ise iyilik halini; “bireyin sosyal ve doğal çevresi içinde tam ve işlevsel olarak yaşaması için beden, zihin ve ruhun birleştiği optimal sağlık yönelimli bir yaşam biçimi ve iyi olma olarak tanımlamışlardır.

Bu çalışmada; Türkiye'de COVID-19 pandemisinin görülmesiyle birlikte her zamankinden çok daha yoğun ve stresli bir ortamda görev yapan sağlık çalışanlarının iyilik hali düzeylerinin ve bu düzeylerdeki değişimlerin tespit edilmesi amaçlanmaktadır. Çalışmada sağlık çalışanlarının iyilik hali düzeylerini COVID-19 pandemiden önce ve pandemiden sonraki süreçler için ayrı ayrı değerlendirmeleri istenmektedir. Bu amaç doğrultusunda “İyilik Hali Ölçeği”nden yararlanılmıştır. Bradley tarafından (1982) geliştirilen ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Şengül tarafından (1998) yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach's Alfa değeri 0.81 olarak bulunmuştur. Ölçek, 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte; depresyon, anksiyete, pozitif iyilik hali ve enerjiyi ölçen dört alt skala yer almaktadır. Ölçekte her madde “0” (hiçbir zaman) ile “3” (her zaman) arasında puanlanmıştır. Alt skalalarda alınan yüksek puanlar, o skala için yüksek ruhsal iyilik haline işaret etmektedir.

Anket, “Google Forms” aracılığıyla internet ortamında sağlık çalışanlarına ulaştırılmıştır. Ankete Türkiye'nin farklı bölgelerinden 525 sağlık çalışanı katılmıştır. Çalışma sonucunda; pandemi süreciyle birlikte sağlık çalışanlarının depresyon ve anksiyete düzeylerinde pandemi

¹ Bu çalışma, İktisadi Kalkınma ve Sosyal Araştırmalar Derneği tarafından desteklenen ve halen devam etmekte olan “Sağlık Çalışanlarının İyilik Hali Düzeylerinde COVID-19 Pandemisinin Etkisi ve İyilik Halinin Yükseltilmesine Yönelik Çözüm Önerileri” isimli proje çalışmasından üretilmiştir.

öncesine göre anlamlı artışlar yaşandığı görülürken enerji, pozitif iyilik hali ve genel iyilik hali düzeylerinde ise anlamlı düşüşlerin olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Sağlık Çalışanları, İyilik Hali, Depresyon, Anksiyete

ABSTRACT

Coronaviruses are called “corona”, which means “the crown” in Latin because of the crown-like pointed ends on their surface. The world faced three coronavirus (CoV) outbreaks that led to significant global health shortages in the past two decades. These outbreaks were SARS (Acute Severe Respiratory Syndrome) in 2002-2003, MERS in 2012 (Middle East Respiratory Syndrome), and COVID-19 pandemic in 2019 (Uyumlu, 2020). The COVID-19 outbreak, which emerged on December 31, 2019 in Wuhan, Hubei province of China, spread rapidly to 6 continents, and to hundreds of countries, and was the first pandemic caused by corona viruses. The pandemic process began in our country with the identification of the first positive case on March 11, 2020, and continued to increase its effects (Uğraş Dikmen et al., 2020). When at the course of the outbreak is considered, the COVID-19 outbreak will cause radical changes in medical, economic, sociological, educational, technological, engineering and religious fields at global level.

The wellness concept, which was the main subject of measurement in the study, means “being comfortable, healthy and happy” according to the Oxford Dictionary; and according to the Turkish Language Authority, it means “welfare, being healthy, prosperity” (Attepe-Özden et al., 2017). Myers et al. (2000) defined wellness as “an optimal health-oriented lifestyle and goodness where the body, mind and soul meet, so that the individual can live fully and functionally in social and natural environment”.

In the present study, the purpose was to determine the wellness levels and the changes in wellness of healthcare employees working in a more intense and stressful environment than ever before with the appearance of COVID-19 pandemics in Turkey. In the study, the participating healthcare employees were asked to evaluate their wellness levels separately for the processes before COVID-19 pandemic and after the pandemic. For this purpose, the “Wellness Scale” was used. The scale that was developed by Bradley (1982) was adapted into Turkish with validity and reliability study by Şengül (1998). The Cronbach’s Alpha value of the scale was found to be 0.81. The scale consists of 22 items. There are four subscales that measure depression, anxiety, positive goodness and energy in the scale. Each item is rated between “0” (never) and “3” (always) in the scale. High scores on the sub-scales indicate high spiritual wellbeing.

The questionnaire was delivered to healthcare employees online with “Google Forms”. A total of 525 healthcare employees from different parts of Turkey participated in the questionnaire. As a result of the study, it was observed that there were significant increases in the depression and anxiety levels of healthcare employees before the pandemic process compared to the pre-pandemic period, and there were significant decreases in the energy, positive well-being, and general wellbeing levels.

Keywords: COVID-19, Healthcare Employees, Wellbeing, Depression, Anxiety

1.GİRİŞ

İnsanlar tarih boyunca COVID-19’dan, MERS, SARS, H1N1, Zika ve Ebola’ya varan salgın hastalık dalgaları ile karşı karşıya kalmışlardır. Wolfe (2011) bu tür yeni pandemilerin artan

sıklıkta ortaya çıkabileceğini ifade etmektedir (Yang ve Ma, 2020). Pandemilerin ortaya çıkış nedenleri ve alınabilecek sağlık tedbirleri gibi hususlar, bilim dünyasında önemli çalışma alanları olarak görülürken bu pandemilerin sosyal boyutları da aslında göz ardı edilemeyecek kadar önemlidir. Bu noktada Lu ve arkadaşları (2020) pandemilerin bireylerdeki iyilik halini nasıl etkilediği konusunda literatürde çok az bilgi bulunduğunu ifade etmişlerdir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün ilk olarak 11 Mart 2020 tarihinde pandemi olarak tanımladığı COVID-19 pandemisi, küresel çapta birçok değişikliğin daha hızlı şekilde hayata geçirilmesine neden olan, sadece tıbbi yönden değil aynı zamanda psiko-sosyal yönden de önemli etkilere sahip küresel sağlık sorunudur. Bu sorunla mücadelede baş aktör konumundaki sağlık çalışanları hiç şüphesiz bu mücadelede en yoğun çabayı göstermektedir.

Bireyin hayatın geneli ile ilgili olumlu düşüncelere sahip olması, iyimserlik içinde olma ve pozitif yönden hayatla ilgili kurma gibi anlamlara gelen iyilik hali kavramı; tıp literatüründe hastalar üzerinde sıkça kullanılsa da sosyal bilimler alanında birey ve çalışanlarla ilgili olarak da kullanılabilir. Bireyin genel iyilik hali düzeyinin yeterli olmaması durumunda depresyon ve kaygı bozukluğu görülme ihtimalleri olabilmekte, hayat enerjisini yani yaşama isteğini kaybedebilmektedir. Bu nedenle iyilik hali, günümüzde sosyal bilimlerin her alanında önemle üzerinde durulması gereken kavramlardan biridir. Yeteri kadar hayat enerjisi ve yaşama isteği olmayan çalışanlar kendilerini mutlu etmedikleri gibi çalışma arkadaşlarını da olumsuz yönde etkileyebilirler. Bu durum ise işletmelerdeki faaliyetlerin istenildiği gibi yapılmasına engel olabilir ve işletmeler için verimlilik kayıplarına yol açabilir. Bu resme daha büyük açıdan baktığımızda iyilik hali düşük çalışanların sadece o işletmeye değil içinde yaşadığı topluma ve ülkesine de bazı olumsuz etkileri olabilir.

Uzun süreli ve yoğun çalışma koşulları çalışanların motivasyon düzeylerinde kayıplara yol açmaktadır. COVID-19 pandemisi ile birlikte daha uzun süreli ve çok daha yoğun şekilde görevlerini yerine getiren sağlık çalışanlarının iyilik hali düzeylerinde pandemi öncesine göre anlamlı bir değişim yaşanıp yaşanmadığı, eğer anlamlı bir değişim olduysa bunun yönünün bilimsel yöntemlerle tespit edilmesi bu çalışmanın ortaya çıkış nedeni olmuştur.

Çalışmada ilk olarak COVID-19 ve iyilik hali ile ilgili kavramsal bilgilere yer verilmiştir. Daha sonra COVID-19 pandemisi ve iyilik hali düzeyleri ilişkisine değinilmiştir. İlerleyen bölümlerde çalışmanın uygulama kısmına yer verilmiş ve istatistiksel analizlere değinilmiştir. Analizlerden elde edilen bulgulardan sonra bulguların yorumlanması ve öneriler ile çalışma sonlandırılmıştır.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Koronavirüsler ve COVID-19

Koronavirüsler (CoV), tek iplikli RNA virüsleridir. İnsanlarda en sık görülen tipleri; HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HKU1-CoV olup, soğuk algınlığına yol açarlar (Akbaba vd., 2014). Koronavirüsler; (CoV'ler), insan ve omurgalılar için önemli patojenlerdir. İnsan, kuş, yaras, fare ve diğer vahşi hayvanların solunum, gastrointestinal, hepatik ve merkezi sinir sistemini enfekte edebilirler. Koronavirüsler, yüzeylerinde bulunan taç benzeri sivri uçlarından dolayı Latince "taç" anlamına gelen "*corona*" olarak adlandırılmışlardır. Dünya'da son yirmi yıl içerisinde önemli küresel sağlık sıkıntısına yol açan üç koronavirüs (CoV) salgını meydana gelmiştir. Bu salgınlar, 2002-2003'teki SARS (Akut Şiddetli Solunum Sendromu), 2012'deki MERS (Orta Doğu Solunum Sendromu) ve 2019'daki COVID-19 Pandemisi'dir (Uyumlu, 2020). Yakın temas yolu ile de bulaşabilen bu hastalık, esas olarak enfekte kişiler aracılığı ile yayılmakta iken, asemptomatik vakalar da hastalığın yayılımında kritik öneme sahiptir. COVID-19'un dış ortamda canlı kalma ve bulaştırıcılık süresi için netlik bulunmamaktadır.

Ancak yapılan araştırmaların bir kısmında CoV'lerin, plastik ve elik gibi yzeelerde 72 saat, karton yzeelerde 24 saat, havada ise 3 saat asılı kalabildiği tespit edilmiştir (Yılmaz vd., 2020). Bununla birlikte koronavirüslerin esas olarak damlacıklar yoluyla bulaştığı ve ayrıca fekal-oral yoldan da yayılabildikleri belirtilmektedir. Koronavirüs enfeksiyonu insidansının kiş ve ilkbaharda yaygın olarak görüldüğü ve virüsün kuluçka sresinin de 1 ila 14 gün arasında olduğu ifade edilmektedir (etintepe ve İlhan, 2020).

COVID-19'un dünyada tespit edilme sürecine bakıldığında ilk olarak 31 Aralık 2019 tarihinde Çin'in Hubei eyaleti Wuhan şehrinde sebebi bilinmeyen ve hızlı yayılım özelliği gösteren pnömoni vakaları hakkında Dünya Sağlık rgt'ne (DSÖ) bilgilendirme yapılmıştır. 7 Ocak 2020 tarihinde DSÖ tarafından daha önce insanlarda tespit edilmeyen yeni tip bir "CoV" olarak tanımlanan bu hastalık Çin haricinde ilk olarak 13 Ocak 2020 tarihinde Tayland'da grlmştir. Kısa bir süre içerisinde Japonya ve Güney Kore başta olmak üzere birçok lke DSÖ'ye vaka bildirimlerinde bulunmuştur. Salgın kısa süre içerisinde 114 ülkeye yayılmış ve DSÖ, 11 Mart 2020 tarihinde bu hastalığı pandemik hastalıklar grubuna dhil ettiğini bildirmiştir (Yılmaz vd., 2020). Bu olay, koronavirüslerin sebep olduğu ilk pandemi olarak tarihe geçmiştir. Türkiye'de ise ilk koronavirüs vakası 11 Mart 2020 tarihinde tespit edilmiştir. Avrupa'dan virüs bulaştığı belirlenen ve adı açıklanmayan bir Türk vatandaşı hastanede tecrit edilmiş, hastayla temas eden yakınları da gözlem altına alınmıştır. 16 Mart 2020 tarihinden itibaren ilkokul, ortaokul, lise ve üniversitelerin eğitim-öğretimine ara verilmiş ve ğretim uzaktan eğitim yöntemiyle sürdürülmeye başlanmıştır (Karataş, 2020). 11 Mart 2020'de ilk pozitif vakanın tanımlanmasıyla ülkemizde başlamış olan salgın süreci etkisini hala arttırarak devam etmektedir (Uğraş Dikmen vd., 2020). COVID-19 salgınının tedavisi için aralarında Türkiye'nin de olduğu birçok ülke aşı çalışması başlatmış ve fedakar sağlık bilim uzmanlarının yoğun çabalarıyla 2020 yılı sona ermeden bu aşıların insanlara uygulanması amaçlanmıştır.

Dünya Sağlık rgt verilerine göre dünya genelinde bugün itibariyle COVID-19 pandemisindeki vaka sayısı 34 milyon, hayatını kaybedenlerin sayısı ise 1 milyonun üzerindedir. Türkiye'de ise vaka sayısı; 320.000, hayatını kaybedenlerin sayısı ise 8.262'dir (WHO, 2020). Salgının gidişatına bakıldığında COVID-19 salgınının küresel boyutta; tıbbi, ekonomik, sosyolojik, eğitim, teknolojik, mühendislik ve dini açıdan köklü değişimlere yol açacağı düşünülmektedir.

2.2. İyilik Hali

Çalışmada lmlenen temel konu niteliğindeki iyilik hali kavramı; Oxford Sözlüğü'ne göre; "konforlu, rahat, sağlıklı ve mutlu olma hali" olarak ifade edilirken, Türk Dil Kurumu'na göre "gnen olma, sağlığı yerinde olma, esenlik" anlamlarını taşımaktadır (Attepe-zden vd., 2017).

Literatürde iyilik hali ilk defa 1961'de Halbert Dunn tarafından bireyin yetenek ve becerilerini kullanma kapasitesini arttırmaya odaklanan bir yöntem olarak tanımlanmıştır. İyilik hali kavramı; olumlu düşünceler, iyimserlik, görünümü kontrol etmeye yönelik inançlar, fiziksel benlik saygısı ve algılanan önemlilik gibi kavramlar ile pozitif yönde etkileşim içerisinde (olak vd., 2018). Myers vd (2000) ise iyilik halini; "bireyin sosyal ve doğal çevresi içinde tam ve işlevsel olarak yaşaması için beden, zihin ve ruhun birleştiği optimal sağlık yönelimli bir yaşam biçimi ve iyi olma olarak tanımlamıştır. Doğan (2008) ise iyilik hali kavramını, bireyin bedensel, zihinsel ve ruhsal bütün boyutlarda işlerliğinin geliştirilmesinin amaçlandığı bir yaşam biçimi olarak tanımlamaktadır (Güner ve Bozkurt, 2018). McMohan ve Fleury (2012), iyilik halinin tüm sağlık hizmetlerinde ve diğer endüstrilerde uygulanan bir kavrama doğru evirildiğini belirtmiştir (Owen ve elik, 2018).

Alanyazında ilk kez 1961 yılında tanımlanan iyilik hali kavramı; sadece iş hayatı için düşünülmemeli bununla birlikte bireyin iş dışında geçirdiği zamanları da kapsayan daha geniş perspektiften değerlendirilmelidir. Bireyin fiziksel, sosyal ve psikolojik durumlarının harmanlanmasıyla oluşan ve dışa yansması da olan bir süreci ifade eden iyilik hali kavramı; sağlık ve psikoloji disiplinleri içerisinde olduğu kadar işletme bilim dalı içerisinde de sıklıkla ele alınması gereken kavramlardandır. Bunun nedeni ise sağlıklı (verimli çalışabilen) işletmelerin ancak sağlıklı çalışanlar ile var olabileceği yönündeki kuvvetli inancımızdır.

2.3. COVID-19 ve İyilik Hali İlişkisi

COVID-19 virüsü iki şekilde sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Birincisi, virüsün doğrudan oluşturduğu bedensel sağlık problemleri, diğeri ise salgın ile ilişkili anksiyete, panik ve endişe gibi ruh sağlığı sorunlarıdır. COVID-19 sadece bir tıbbi sağlık krizi olarak değil, aynı zamanda akıl sağlığı için de acil durum olarak düşünülmelidir. Bulaşıcı hastalıklar sadece bireylerin fiziksel sağlığını etkilemekle kalmayıp, aynı zamanda enfekte olsun ya da olmasın tüm nüfusun psikolojik sağlığını ve refahını da etkilemektedir (Rubin vd., 2010; Wang vd., 2020; Aşkın vd., 2020). Bu travmatik etkiler bireyin sınıfsal yapısı, sosyo-ekonomik durumu, kültürel özellikleri, bireysel özellikleri ve ruhsal altyapısı çerçevesinde değişkenlik gösterecektir (Kaya, 2020).

Salgınların psikososyal etkileri kapsamında; anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi psikiyatrik hastalıkların belirtileri öncelikli olarak yer alır. Her ne kadar fiziksel mesafe kuralı salgından korunmada en etkili yöntem olsa da sağlık çalışanları ve aileleri için bazı olumsuz etkiler oluşturabilmektedir. Bazı çalışmalarda sağlık çalışanlarının ve aile üyelerinin toplum tarafından potansiyel virüs taşıyıcısı olarak görülerek “stigmatize” edildiği bildirilmiştir. Stigma, yani damgalama, en az depresyon ve diğer ruhsal belirtiler kadar zarar verme potansiyeli taşıyan, dış kaynaklı bir stresör olarak mücadele edilmesi gereken bir halk sağlığı sorunudur. (Tuncay vd., 2020).

Tıpkı önceki pandemilerde olduğu gibi COVID-19 pandemisinde de sağlık çalışanları hem fiziksel hem de psikolojik strese maruz kalmıştır (Chen vd., 2020; Lu vd., 2020). Sağlık çalışanlarında sıkça görülen vardiya sistemi ile çalışmanın, kronik yorgunluk, uyku hali ve somatik semptomlara neden olduğu, bu durumun bireyin günlük ve sosyal yaşam gerekliliklerini dahası yaşam kalitesi ve iyilik halini olumsuz etkilediğini gösteren bilimsel çalışmalar mevcuttur (Bumin vd., 2019). Bu görüşümüzü destekleyen, bilimsel nitelikte olan ve Karataş (2020) tarafından Türkiye’deki 520 kişi ile yapılan bir çalışmada; COVID-19 pandemisi sonrasında bireylerin temizlik, hijyen, maske ve eldiven kullanma gibi koruyucu tedbir içeren davranışlarında ortalama %85-90 oranında artış olduğu, kalabalık yerlerde bulunma ve toplu taşıma araçlarını kullanma davranışlarında ise ortalama %95 oranında azalma olduğu bulguları elde edilmiştir. Bununla birlikte çalışmada koronavirüs yayılmaya başladıktan sonra katılımcıların %67,5’inin hayatın anlamını sorgulama durumlarının da arttığı belirtilmiştir. Yine Çin’de yapılan çalışmalarda da bireylerin enfekte olma riskinin yüksek olması, kurumun yeterli psikolojik destek programları sunamaması, bireyin acil müdahale planları hakkında bilgi sahibi olmaması ve yüksek iş yoğunluğu gibi nedenlerden dolayı COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarının kaygı düzeyinde önemli artışlara yol açtığı belirtilmektedir (Pan vd., 2020).

3. YÖNTEM

Bu çalışma, tanımlayıcı özelliğe sahip bir araştırmadır. Araştırmada kolayda örneklem yöntemi seçilmiştir. Araştırmanın COVID-19 pandemisiyle ilgili olması nedeniyle öncelikle Sağlık Bakanlığı'nın Bilimsel Araştırma Platformundan 02.05.2020 tarihinde çalışma onayı alınmıştır. Ayrıca yine araştırmaya başlayabilmek için Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 01.06.2020 tarih ve 2020/53 sayılı Etik Onayı da alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı dönemde Türkiye'de COVID-19 salgınının devam etmesi nedeniyle katılımcılara internet üzerinden ulaşmanın daha uygun olduğu düşünülmüştür. Anket, "Google Forms" aracılığıyla internet ortamında sağlık çalışanlarına ulaştırılmıştır. Anket, internet ortamında 15.07.2020-14.08.2020 tarihleri arasında katılımcıların erişimine açık tutulmuştur. Ankete Türkiye'nin farklı bölgelerinden 525 sağlık çalışanı katılmıştır. Ankete katılanların; ankette yer alan ifadelerin tümünü anladıkları ve samimi düşüncelerini beyan ettikleri varsayılmıştır.

3.1. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri

Bu çalışmada; Türkiye'de COVID-19 pandemisinin görülmesiyle birlikte her zamankinden çok daha yoğun ve stresli bir ortamda görev yapan sağlık çalışanlarının iyilik hali düzeylerinin ve bu düzeylerdeki değişimlerin tespit edilmesi amaçlanmaktadır. Çalışmada sağlık çalışanlarının iyilik hali düzeylerini "COVID-19 pandemiden önce" ve "pandemiden sonraki süreç" için ayrı ayrı değerlendirmeleri istenmektedir.

H1: COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının iyilik hali düzeyleri pandemi öncesine göre anlamlı bir azalış göstermiştir.

H1a: COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının depresyon düzeyleri pandemi öncesine göre anlamlı bir artış göstermiştir.

H1b: COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyleri pandemi öncesine göre anlamlı bir artış göstermiştir.

H1c: COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının enerji düzeyleri pandemi öncesine göre anlamlı bir azalış göstermiştir.

H1d: COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının pozitif iyilik hali düzeyleri pandemi öncesine göre anlamlı bir azalış göstermiştir.

3.2. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmada "İyilik Hali Ölçeği"nden yararlanılmıştır. Bradley tarafından (1982) geliştirilen ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Şengül tarafından (1998) yapılmıştır (Ek-1). Şengül (1998), ölçeğin Cronbach's Alfa değerini 0.81 olarak bulmuştur. Ölçek, 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte; depresyon, anksiyete, enerji ve pozitif iyilik halini ölçen dört alt skala yer almaktadır. Ölçekteki her ifade; "0" (hiçbir zaman) ile "3" (her zaman) arasında puanlanmıştır. Ölçekte yer alan her ifade için verilen puanlar, gerekli ifadeler için ters skorlama yapıldıktan sonra toplanır. Alt skalalarda alınan yüksek puanlar, o skala için yüksek ruhsal iyilik haline işaret etmektedir. Ölçek ve boyutlarının puanlandırma prosedürü şu şekildedir:

Boyutlar	İfadeler	Puanlama Prosedürü
Depresyon	1-6	$12 - [(Madde\ 1+2-3-4+5-6)/18] \times 100$
Anksiyete	7-12	$6 + [(Madde\ 7+8+9+10-11-12)/18] \times 100$
Enerji	13-16	$6 + [(Madde\ 13-14-15+16)/12] \times 100$
Pozitif İyilik Hali	17-22	$[(Madde\ 17+18+19+20-21+22)/18] \times 100$

Ölçek, ilk olarak her ne kadar hastalar üzerinde uygulanmış olsa da ölçekte yer alan ifadelerin genel iyilik halini nitelendirmesi nedeniyle sadece hastalar için değil diğer gruplar için de kullanılabileceğine karar verilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırma; Türkiye'deki sağlık kuruluşlarında sağlık çalışanı olarak görev yapan ve ankete katılmayı gönüllü olarak kabul eden 525 çalışan ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişken	N	%	Değişken	N	%
Meslek			Yaş Grubu		
Hekim	98	18,7	30'dan daha az	255	48,6
Hemşire	211	40,2	30 ve üzerinde	270	51,4
Tıbbi Sekreter	60	11,4	Cinsiyet		
İdari Personel	92	17,5	Erkek	181	34,5
Diğer Sağlık Personeli	64	12,2	Kadın	344	65,5
Yaşadığı Bölge			Medeni Durum		
Akdeniz	84	16,0	Evli	289	55,0
Doğu Anadolu	43	8,2	Bekar	236	45,0
Ege	58	11,0	Eğitim Düzeyi		
Güney Doğu Anadolu	93	17,7	Lise	82	15,6
İç Anadolu	96	18,3	Ön Lisans	67	12,8
Karadeniz	98	18,7	Lisans	181	34,5
Marmara	53	10,1	Yüksek Lisans	97	18,5
Çalıştığı Sektör			Doktora	98	18,7
Kamu	416	79,2	İdari Görevi Olup Olmadığı		
Özel	109	20,8	Var	134	25,5
			Yok	391	74,5

Çalışanların %40,2'si hemşirelerden, %51,4'ü 30 yaş ve üzerinde olanlardan, %65,5'i kadınlardan, %55'i evlilerden, %34,5'i lisans mezunlarından, %79,2'si kamu kesiminde görev yapanlardan, %74,5'i idari görevi olmayanlardan oluşmaktadır. Ayrıca en çok katılım Karadeniz, İç Anadolu ve Güney Doğu Anadolu Bölgelerinden olmuştur (Tablo 1).

Araştırmada kullanılan iyilik hali ölçeği ve dört boyutuna ilişkin ifade sayıları ile COVID-19 öncesi dönem ve COVID-19 sürecine ilişkin yapılan değerlendirmelerin güvenilirlik düzeylerini ifade eden Cronbach Alfa değerleri Tablo 2’de gösterilmektedir.

Tablo 2. Ölçeklere İlişkin Güvenilirlik Değerleri

Ölçekler	İfade Sayısı	COVID-19 Öncesi Cronbach Alfa Değeri	COVID-19 Süreci Cronbach Alfa Değeri
<i>Depresyon Boyutu</i>	6	0,756	0,725
<i>Anksiyete Boyutu</i>	6	0,750	0,713
<i>Enerji Boyutu</i>	4	0,860	0,869
<i>Pozitif İyilik Hali Boyutu</i>	6	0,951	0,902
<i>İyilik Hali</i>	22	0,901	0,898

Güvenilirlik analizi sonucunda iyilik hali ölçeğinde COVID-19 öncesi dönem (0,901) ve COVID-19 süreci (0,898) aşamalarındaki güvenilirlik düzeylerinin yüksek ve birbirlerine çok yakın değerlerde oldukları görülmektedir. İyilik hali ölçeği boyutlarının tümünde her iki dönem için güvenilirlik düzeylerinin 0,70’in üzerinde olması nedeniyle araştırmada kullanılan ölçeğin güvenilir olduğuna karar verilmiştir (Tablo 2).

Bundan sonraki aşamada iyilik hali ölçeğinin yapı geçerliğinin ortaya konması amacıyla açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Açımlayıcı faktör analizi araştırmacılarca belirlenen maddeler arasından aynı yapıyı ya da niteliği ölçen maddelerin ortaya çıkarılarak gruplanması ve az sayıdaki bu anlamlı üst yapılarla (faktörlere) ölçmenin açıklanmasını amaçlayan bir analiz tekniğidir (Büyüköztürk, 2011). Ancak faktör analizinin uygulanabilirliğinin kontrol edilmesi gerekmektedir. Bunun için ilk olarak değişkenler arasında yüksek korelasyon olması gereklidir. Bununla birlikte Bartlett ve Kaiser Meyer Olkin (KMO) testlerinin uygulanması gereklidir. Bartlett testi; veri matrisinin birim matris olup olmadığına, değişkenler arasındaki Korelasyonun yeterli olup olmadığına karar verir. Tüm korelasyon katsayıları sıfırdır boş hipotezini test eder. P value değeri < 0,05 ise veri seti faktör analizi için uygundur (Kırçıçek, 2018). KMO değerinin yüksek olması, ölçekteki her bir değişkenin, diğer değişkenler tarafından mükemmel bir şekilde tahmin edilebileceği anlamına gelmektedir. Değerlerin sıfır ya da sıfıra yakın çıkması durumunda ise korelasyon dağılımında dağınıklık olduğu için bu değerlere dayalı olarak yorum yapılamaz. KMO Testi sonucunda, değer 0.50’den düşük olması halinde faktör analizine devam edilemeyeceğine karar verilir (Çokluk vd., 2012). KMO oranı ne kadar yüksek olursa veri setinin, faktör analizi yapmak için o kadar uygun olduğu anlaşılır. Veri setinin faktör analizi için elverişli olup olmadığını belirten KMO oranı 0,50 ise; “zayıf”, 0,60 ise; “orta”, 0,70 ise; “iyi”, 0,80 ise; “çok iyi”, 0,90 ve üzeri ise; “mükemmel” olarak değerlendirilir. Bu aşamadan sonra faktör analizi aşamasına geçilir. Faktör analizi aşamasında veri setindeki değişkenlerin ilgili faktörler altında toplanabilmesi için değişkene ait faktör ağırlığının en az 0,30 ve üzerinde olması gerekir (Kalaycı, 2010). Faktör analizindeki bir diğer unsur ise açıklanan varyansdır. Açıklanan varyansın toplam varyans üzerinden %50’yi geçiyor olması faktör analizinin önemli bir kriteridir. Çünkü oluşturulan faktör yapısı toplam değişken varyansının yarısından azını açıklıyor ise temsil yeteneğinden söz etmek yanlış olur (Yaşlıoğlu, 2017). Bu hususlara göre yapılan Bartlett testi, KMO testi ve faktör analizi sonuçları Tablo 3’de gösterilmektedir.

Tablo 3: İyilik Hali Ölçeği Faktör Analizi (COVID-19 Öncesi)

Boyutlar	Soru Önermesi	Faktör Yüğü En Düşük-En Yüksek	Açıklanan Varyans	Toplam Varyans
<i>Depresyon Boyutu</i>	6	,467-,852	45,192	73,01
<i>Anksiyete Boyutu</i>	6	,505-,842	16,168	
<i>Enerji Boyutu</i>	4	,714-,890	7,204	
<i>Pozitif İyilik Hali Boyutu</i>	6	,824-,902	4,454	
Kaiser Meyer Ölçek Güvenirliliğı	0,902			
Bartlett's Küresellik Testi Ki-Kare	10021,284			
Sd	231			
P Değeri	,000			

COVID-19 öncesi dönemi değerlendiren veri setine ilişkin KMO değeri ,902 çıkmıştır. Bartlett testi sonucu 10021,284 ve istatistiksel olarak anlamlı (sig. = .000 ≤ .05) çıkmıştır. Tespit edilen bu değerler veri setinin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir. Bu hesaplamaların ardından faktör analizine geçilmiştir. Öncelikle maddelerin faktör yükleri dikkate alınmıştır. Ölçeğin faktör yapısının belirlenmesinde alt kesme noktası ,40 olarak belirlenmiştir. Buna göre 4 boyuttan oluşan ölçeğin orijinal hali doğrulanmış ve ölçek boyutlarının toplam varyansın % 73,01'ini açıkladığı tespit edilmiştir. Yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin araştırma için gerekli varyansı karşıladığı, geçerli ve güvenilir olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3).

Aynı işlemler, COVID-19 sürecindeki değerlendirmelere ilişkin veri setine de yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 4'te gösterilmektedir.

Tablo 4: İyilik Hali Ölçeği Faktör Analizi (COVID-19 Süreci)

Boyutlar	Soru Önermesi	Faktör Yüğü En Düşük-En Yüksek	Açıklanan Varyans	Toplam Varyans
<i>Depresyon Boyutu</i>	6	,432-,765	34,586	66,57
<i>Anksiyete Boyutu</i>	6	,595-,879	20,098	
<i>Enerji Boyutu</i>	4	,745-,883	6,483	
<i>Pozitif İyilik Hali Boyutu</i>	6	,641-,855	5,409	
Kaiser Meyer Ölçek Güvenirliliğı	0,858			
Bartlett's Küresellik Testi Ki-Kare	7866,732			
Sd	231			
P Değeri	,000			

COVID-19 sürecini değerlendiren veri setine ilişkin KMO değeri ,858 çıkmıştır. Bartlett testi sonucu 7866,732 ve istatistiksel olarak anlamlı (sig. = .000 ≤ .05) çıkmıştır. Tespit edilen bu değerler veri setinin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir. Bu hesaplamaların ardından faktör analizine geçilmiştir. Yine burada da 4 boyuttan oluşan ölçeğin orijinal hali doğrulanmış ve ölçek boyutlarının toplam varyansın % 66,57'sini açıkladığı tespit edilmiştir. Yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin araştırma için gerekli varyansı karşıladığı, geçerli ve güvenilir olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4).

Güvenilirlik ve geçerlilik analizlerinden sonra araştırmanın asıl amacını oluşturan hipotezlerin test edilmesi aşamasına geçilmiştir. Öncelikle hangi test türünün kullanılacağına karar vermek için parametrik testlerin temel varsayımlarından verilerin normal dağılıp dağılmadığı ve grup varyanslarının eşit olup olmadığı gibi hususlar incelenmiştir. Çarpıklık ve basıklık

katsayılarının ideal olarak +1 ve -1 arasında olmasının arzulandığı, ancak +2 ve -2 arasındaki değerlerin de kabul edilebilir olduğu belirtilmektedir (Yalçın ve Koyuncu, 2014: 90). Yapılan analizler sonucunda dağılımların çarpıklık ve basıklık katsayılarının +2 ile -2 değerleri arasında olduğu ve diğer koşulları da sağladığı görülmüştür. Bunun sonucunda sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemi öncesindeki dönem ve COVID-19 pandemi sürecindeki iyilik hali düzeyleri ve bu düzeyler arasında anlamlı farklılıkların olup olmadığını tespit etmek amacıyla bağımlı gruplar t testi analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda ortaya çıkan ortalamalar ile standart sapma değerlerine ilişkin bulgular Tablo 5’de gösterilmektedir.

Tablo 5. Katılımcı Yanıtlarının Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

İyilik Hali Ölçeği	COVID-19 Öncesi X ± SS	COVID-19 Süreci X ± SS	Ortalamalar Farkı	t	P
Depresyon	3,94±9,41	6,40±9,94	-2,46	-5,285	p<0,001
Anksiyete	19,19±12,18	25,83±15,38	-6,64	-10,720	p<0,001
Enerji	11,45±11,56	8,75±15,08	2,70	4,416	p<0,001
Pozitif İyilik Hali	52,18±14,05	36,63±17,23	15,55	21,535	p<0,001
İyilik Hali	80,13±38,37	68,10±44,61	12,03	6,715	p<0,001

Bağımlı gruplar t testi analizi sonucunda sağlık çalışanlarının pandemi öncesi ve pandemi sürecindeki iyilik hali düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Buna göre; sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemi öncesindeki dönem ve COVID-19 pandemi sürecindeki ortalamalarına bakıldığında depresyon ve anksiyete düzeylerinde anlamlı artışların yaşandığı görülmektedir. Bununla birlikte katılımcıların enerji, pozitif iyilik hali ve genel iyilik hali düzeylerinde ise anlamlı azalışların olduğu bulgularına erişilmiştir (Tablo 5). Böylelikle çalışmada oluşturulan tüm hipotezler kabul edilmiştir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

21. Yüzyılın ilk çeyreğinde küreselleşme, kapitalizm, adil olmayan gelir dağılımı, küresel ısınma ve mülteci sorunları gibi konular tartışılırken aslında birçoğumuzun beklemediği şekilde baş gösteren COVID-19 pandemisi; küresel anlamda ekonomiden sağlığa, eğitimden eğlence sektörüne yani kısaca günlük hayatımızın her noktasına derin izler bırakan küresel sağlık sorunu olarak tarihteki yerini almıştır.

Pandemi ile başlayan süreçte virüs yayılım hızını azaltabilmek amacıyla dünyanın neredeyse her ülkesinde günlük hayatımıza etki eden birçok kısıtlama ve tedbirler uygulamaya koyulmuştur. Daha önce neredeyse hiç sözü edilmeyen sosyal mesafe ve maske kullanımı gibi kavramlar sıkça dile getirilir hale gelmiştir. Belki Türk toplumunda yaygın olarak görülse de birçok toplum tarafından çok da önemsenmeyen hijyen kuralları pandemi sürecinde sıklıkla sözü edilen bir başka kavram olmuştur. Ancak her ne kadar bu tedbirler uygulamaya alınsa da salgın hızla yayılmaya devam etmiş, küresel çapta insanlar üzerinde başta sağlık olmak üzere, ekonomik ve psiko-sosyal gibi alanlarda derin etkiler bırakmıştır. Kimi insanlar, işyerleri kapandığı için iş bulamaz olmuş kimi insanlar da artan sağlık hizmeti ihtiyacını karşılamak için çok daha yoğun bir iş yükü ve stres ile karşı karşıya kalmışlardır. İş yoğunluğu artan sektörlerin başında ise sağlık sektörü gelmektedir. Sağlık sektörü içerisindeki sağlık çalışanları, COVID-19 pandemisinin yol açtığı büyük sağlık sorunlarını çözebilmek adına büyük fedakarlıklara katlanmış, ailelerinden, sevdiklerinden ve hatta kendi hayatlarından kopma pahasına uzun süreler kahramanca görev yapmışlardır. Bu süre boyunca yoğun düzeyde sağlık bakımı

gerektiren hastalarla uzun süre başbaşa kalma, enfekte olma riski ile aileleri ve sevdiklerine bu virüsleri bulaştırma gibi endişeleri sıklıkla yaşayan sağlık çalışanlarının iyilik hali düzeylerinin tespit edilerek bu düzeylerin yükseltilmesi yönünde çabalara girişilmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır. Çünkü pandemi ile mücadele bu sağlık ordusu ile yürütülecek ve bu ordunun moral, motivasyon ve hayatla olan bağına göre pandemide başarı sağlanabilecektir. Bu bilinçten hareketle bu çalışmada ilk olarak Türkiye’deki sağlık çalışanlarının pandemi öncesi ve pandemi sürecindeki iyilik hali düzeyleri tespit edilmeye çalışılmıştır. Daha sonra bu iki dönem kıyaslanarak ortaya çıkan iyilik hali değişiminin yönü ve bu değişimin anlamlı olup olmadığı incelenmiştir. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda ortaya çıkan bulguların, araştırma hipotezlerini destekler nitelikte olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak bu durum sadece ülkemize has bir durum değildir. Dünya’nın diğer ülkelerinde yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Örneğin Yang ve Ma (2020) Çin’de salgının başlamasının iyilik halinde % 74 oranında düşüşe neden olduğunu belirtmişlerdir. Bununla birlikte salgının merkez üssü yakınında ikamet eden, daha ileri yaşlarda ya da evli olan bireylerin iyilik halinde daha keskin düşüşlerin yaşandığını da ifade etmişlerdir. Yine bir diğer çalışmada Lu ve arkadaşları (2020) sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanları ile idari personel arasındaki ortalama korku, anksiyete ve depresyon değerlerini karşılaştırmışlardır. Çalışma sonucunda; sağlık personelinin, idari personele göre daha fazla korku, kaygı ve depresyon yaşadığı görülmüştür. Daha ileri analizlerde ise, COVID-19 hastalarına bakan sağlık personelinin koronavirus hastalarıyla neredeyse hiç temas olasılığı olmayan klinikte çalışmayan personele kıyasla depresyon ve kaygı düzeylerinin neredeyse iki katı olduğu sonucuna erişilmiştir. Tüm bu sonuçlar göz önüne alındığında, salgının sağlık çalışanlarının özellikle ruh sağlığını olumsuz etkilediği ve bu etkilerin zaman içinde devam ettiği söylenebilir. Bu nedenle öncelikle bu kişilere salgın esnasında ve sonrasında psikolojik müdahale programları sunulması kritik önem taşımaktadır. Ayrıca sağlık çalışanlarının aileleri, çocukları ile düzenli görüşmelerinin sağlanması, muhtemel tükenmişlik veya psikolojik stres ve sıkıntı belirtilerinin fark edilmesi ve öncesinde önleme çalışmalarının yapılması önem arz etmektedir (Aşkın vd., 2020).

Kitlesel salgınlarda riske en açık grup sağlık çalışanlarıdır. Salgına karşı mücadele ederken hem ağır bir virüs yükü ile karşılaşmakta, hem de yoğun çalışma, yüksek risk altına yeterince dinlenmeden ve eksik olanaklarla, güvensiz bir durumda çalışmak ciddi bir ruhsal etkilenme yaşamalarına yol açmaktadır. Sağlık çalışanlarının desteklenmemesi de süreci kötüleştirecektir. Sağlık çalışanlarının korunması, desteklenmesi, gerekli araçların sağlanması, güvenliğinin sağlanması, ruhsal olarak destekleyecek mekanizmaların oluşturulması salgınla mücadeledeki en önemli ilk adımlardan biridir (Kaya, 2020).

Sağlık çalışanlarının, birlikte çalıştıkları arkadaşlarının entübe olduğunu görmeleri, baktıkları hastalarını kaybetmeleri, hastalığı ailelerine ve sevdiklerine bulaştırmaktan korkmaları gibi durumlar sağlık çalışanlarının güvenlik duygularını zedeleyebilmektedir. Sağlık çalışanları için enfekte olma korkusu, toplumun genelinde olduğundan daha yüksek seyretmektedir. Diğer taraftan bu korku, profesyonelin kendisinin virüse maruz kalma korkusundan ziyade ailesine ve yakın ilişki ağındaki kişilere bulaştıracağına ilişkin bir korku olarak deneyimlenmektedir (Tuncay vd., 2020).

Taylor’un (2019) “Pandeminin Psikolojisi” eserinde belirttiği gibi sağlık kaygısı ve bulaşma şüphesi nedeniyle bireylerin gereksiz yere sağlık sisteminin meşgul edilmesi sağlık çalışanları üzerinde iş yoğunluğunu arttırmaktadır. Bu nedenle mümkün derecede sağlık hizmeti taleplerinin zaruriyet haricinde ötelenmesi gerekmektedir.

Pandeminin sağlık çalışanlarındaki iyilik hali düzeylerinde ne gibi bir değişime yol açtığını inceleyen bu çalışmanın literatüre çok değerli bilimsel katkıları olduğu düşünülmektedir. Bundan sonra yapılması planlanan çalışmaların sağlık çalışanlarının motivasyon, tükenmişlik, işe adanma, mutluluk, iş tatmini, işten ayrılma niyeti ve takım çalışması düzeylerinde

pandeminin etkilerini ölçmeye yönelik olarak yapılması literatüre çok değerli katkılar sunacaktır.

KAYNAKÇA

Akbaba, M., Kurt, B., & Nazlıcan, E. (2014). Yeni Coronavirus Salgını: MERS-CoV. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 12(3), 217-227.

Aşkın, R., Bozkurt, Y., & Zeybek, Z. (2020). Covid-19 Pandemisi: Psikolojik Etkileri ve Terapötik Müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304-318.

Attepe-Özden, S., Pak, M. D., & İçağasıoğlu-Çoban, A. (2017). Sosyal Hizmette İyilik Hali Kavramı. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 87-104.

Bumin, G., Tatlı İ. Y., Cemali, M., Kara, S., & Akyürek, G. (2019). Vardiyalı ve Gündüz Çalışan Sağlık Çalışanlarında Uyku Kalitesi, Reaksiyon Zamanı, Stres ve İyilik Halinin Karşılaştırılması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(3), 170-176.

Büyüköztürk, Ş. (2011). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*, 14. Baskı, Ankara: Pegem Yayıncılık.

Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., He, L., Sheng, C., Cai, Y., Li, X., Wang, J., & Zhang, Z. (2020). Mental Health Care for Medical Staff in China During The COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 7(4), e15-e16.

Çetintepe, S. P., & İlhan, M. N. (2020). COVID-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarında Risk Azaltılması. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 1(Özel Sayı), 50-54.

Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., & Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve Lisrel Uygulamaları*, Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara

Çolak, F. D., Akyürek, G., Abaoğlu, H., & Bumin, G. (2018). Üniversite Öğrencilerinde Zaman Yönetimi Becerileri ile İyilik Hali Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 6(1), 43-48.

Güner, F., & Bozkurt, Ö. Ç. (2018). İşgörenlerin Öznel İyi Olma Düzeylerinin Farklı Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi: Banka Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Uygulamalı Bilimler Dergisi*, 2(1), 1-21.

Kalaycı, Ş. (2010). Faktör Analizi. *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*, 5. Baskı, 321-331. Asil Yayın Dağıtım, Ankara.

Karataş, Z. (2020). COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi* 4(1), 3-15.

Kaya, B. (2020). Pandeminin Ruh Sağlığına Etkileri, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23, 123-124. doi:10.5505/kpd.2020.64325.

Kırççek, O. (2018). Kısa Kısa Anlatımlarla Faktör Analizi. <https://medium.com> (Erişim Tarihi: 1.09.2020).

Lu, W., Wang, H., Lin, Y., & Li, L. (2020). Psychological Status of Medical Workforce During The COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Psychiatry Research* 288, 112936, 1-5.

Myers, J. E., Sweeney, T. J. & Witmer, J. M. (2000). The Wheel of Wellness Counseling for Wellness: A Holistic Model for Treatment Planning. *Journal of Counseling and Development*, 78: 251-266.

Owen, F. K., & Çelik, N. D. (2018). Yaşam Boyu Sağlıklı Yaşam ve İyilik Hali. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(4), 430-443.

Pan, R., Zhang, L., & Pan, J., (2020). The Anxiety Status of Chinese Medical Workers During the Epidemic of COVID-19: A Meta-Analysis, *Psychiatry Investigation*, 17(5), 475-480. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0127>

Rubin, G. J., Potts, H. W. W., & Michie, S. (2010). The Impact of Communications About Swine Flu (influenza A H1N1v) on Public Responses to The Outbreak: Results from 36 National Telephone Surveys in the UK. *Health Technology Assessment*, 14(34), 183-266.

Şengül A. M. (1998). Tip 1 Diabetes Mellitus'ta Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. TC. Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Hastanesi, *Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi*, İstanbul.

Taylor, S. (2019). *The Psychology of Pandemics: Preparing for The Next Global Outbreak of Infectious Disease*. Newcastle Upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.

Tuncay, F. E., Koyuncu, E., & Özel, Ş. (2020). Pandemielerde Sağlık Çalışanlarının Psikososyal Sağlığını Etkileyen Koruyucu ve Risk Faktörlerine İlişkin Bir Derleme. *Ankara Medical Journal*, 2, 488-501.

Uğraş Dikmen A., Kına H. M., Özkan S., & İlhan M. N. (2020). COVID-19 Epidemiyolojisi: Pandemi Ne Öğrendik, *Journal of Biotechnol and Strategic Health Research*, (Özel Sayı), 29-36.

Uyumlu, A. B. (2020), *Koronavirüslerin Yapısı ve Özellikleri*, Aylaz, R. & Yıldız, E. (Eds.), İçinde: Yeni Koronavirüs Hastalığının Toplum Üzerine Etkileri ve Hemşirelik Yaklaşımları, İnönü Üniversitesi Yayınevi, Malatya.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors During The Initial Stage of The 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic Among The General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

Wolfe, N., 2011. *The Viral Storm: The Dawn of A New Pandemic Age*. Macmillan, New York.

World Health Organization (WHO). (2020). <https://covid19.who.int/> (Erişim Tarihi: 02.10.2020).

Yalçın, İ., & Koyuncu, S. C. (2014). Örgütsel Yabancılaşma Olgusunun İş Tatmini Üzerine Etkisi: Niğde İlinde Bir Araştırma. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2014(1), 86-94.

Yang, H., & Ma, J. (2020). How an Epidemic Outbreak Impacts Happiness: Factors that Worsen (vs. Protect) Emotional Well-being during the Coronavirus Pandemic. *Psychiatry Research*, (289), 113045.

Yaşlıoğlu, M. M. (2017). Sosyal Bilimlerde Faktör Analizi ve Geçerlilik: Keşfedici ve Doğrulayıcı Faktör Analizlerinin Kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 46, 74-85.

EK-1

İYİLİK HALİ ÖLÇEĞİ*

	İFADELER	(0) Hiçbir zaman (1) Nadiren (2) Bazen (3) Her zaman			
1	Kendimi işe yarar ve ihtiyaç duyulan biri olarak hissediyorum	0	1	2	3
2	Bazen ağlayasım geliyor veya benzer duygulara kapılıyorum	0	1	2	3
3	Oldukça yerinde ve doğru düşünebildiğim kanısındayım	0	1	2	3
4	Hayatımın genellikle hoş şeylerle dolu olduğunu düşünüyorum	0	1	2	3
5	Kendimi üzgün ve keyifsiz hissediyorum	0	1	2	3
6	Yaptığım işlerden zevk alıyorum	0	1	2	3
7	Kendimi sinirli ve kaygılı hissediyorum	0	1	2	3
8	Hiç nedensiz yere korkuya kapılıyorum	0	1	2	3
9	Kolaylıkla moralim bozuluyor ya da paniğe kapılıyorum	0	1	2	3
10	Kendimi bölünüyor ve parçalara ayrılmış gibi hissediyorum	0	1	2	3
11	Kendimi sakin ve huzurlu hissediyorum	0	1	2	3
12	Kolaylıkla uykuya dalabiliyor ve gece dinlenebiliyorum	0	1	2	3

13	Kendimi enerjik aktif ve güçlü hissediyorum	0	1	2	3
14	Kendimi durgun ve bıkkın hissediyorum	0	1	2	3
15	Kendimi yorgun, yıpranmış, bitkin veya tükenmiş hissediyorum	0	1	2	3
16	Tazelenmiş ve dinlenmiş olarak uyanıyorum	0	1	2	3
17	Özel hayatımdan mutluyum, hoşnudum ve zevk alıyorum	0	1	2	3
18	Yaşadığım koşullara ayak uydurabildiğimi hissediyorum	0	1	2	3
19	İstediğim biçimde yaşıyorum	0	1	2	3
20	Günlük işlerimle uğraşmak ve yeni kararlar alma konusunda kendimi istekli hissediyorum	0	1	2	3
21	Hayatımdaki her türlü ciddi problemle veya büyük değişikliklerle kolaylıkla baş edebileceğimi ve üstesinden gelebileceğimi hissediyorum	0	1	2	3
22	Günlük yaşantımın beni ilgilendiren şeylerle dolu olduğunu düşünüyorum	0	1	2	3