

**T.C.  
ORDU ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KORONAVİRÜS ETKİ ÖLÇEĞİ'NİN  
TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİLİRLİK  
ÇALIŞMASI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Elif ÇİÇEK**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**

**TEZ DANIŞMANI**

**Doç.Dr. Hacer GÖK UĞUR**

**ORDU-2022**

## ONAY

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğrencisi Elif ÇİÇEK tarafından hazırlanan ve Doç. Dr. Hacer GÖK UĞUR danışmanlığında yürütülen “Koronavirüs Etki Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması” adlı bu tez, jürimiz tarafından 04/08/2022 tarihinde oybirliği ile Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı :Doç. Dr. Hacer GÖK UĞUR

Başkan : Dr. Öğr. Üyesi Nuran MUMCU İmza  
(Ebelik ABD, Ondokuz Mayıs Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Hacer GÖK UĞUR İmza  
(Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, Ordu Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Aslıhan ÇATIKER İmza  
(Hemşirelikte Öğretim ABD, Ordu Üniversitesi)

## ONAY

... / ... / 20... tarihinde enstitüye teslim edilen bu tezin kabulü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun ...../...../20... tarih ve ..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

...../...../20...

İmza

Enstitü Müdürü

Dr.Öğr.Üyesi Hanife DURGUN

## **TEZ BİLDİRİMİ**

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitede bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Elif ÇİÇEK

## TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimimde bana ışık tutan, deneyim ve tecrübeleriyle yolumu açan ve her konuda beni destekleyen değerli danışman hocam Doç. Dr. Hacer GÖK UĞUR'a, çalışmayı sürdürdüğüm zaman boyunca önerileri ve değerlendirmeleri ile tezime katkıda bulunan kıymetli öğretim üyeleri hocalarıma, tez savunma sınavıma katkı sağlayan değerli jüri üyesi hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Nuran MUMCU ve Dr. Öğr. Üyesi Aslıhan ÇATIKER'e ve her daim yanımda olan ve destek veren aileme teşekkürlerimi sunarım.

Elif ÇİÇEK

## ÖZET

### KORONAVİRÜS ETKİ ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

**Amaç:** Bu çalışma “Koronavirüs Etki Ölçeği'nin” Türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin yapılarak ülkemize yeni bir ölçme aracı kazandırmak amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma metodolojik olarak Temmuz 2021- Haziran 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini, Giresun Üniversitesi Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran hastalar, örneklemini ise Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran ve araştırma kriterlerine uyan 500 hasta oluşturmuştur. Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu” ve “Koronavirüs Etki Ölçeği” ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, korelasyon testi, t testi, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi ve cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayıları kullanılmıştır.

**Bulgular:** Ölçeğin Türkçe uyarlamasında çeviri-geri çeviri tekniği kullanılmıştır. Uzman görüşleri sonucunda ölçeğin geneline ilişkin kapsam geçerlik puanının 0.98 olduğu bulunmuştur. Ölçeğin KMO katsayısının 0.734 olduğu ve Bartlett testine ilişkin ki-kare değerinin  $p < 0.05$  düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir. Doğrulayıcı Faktör Analizi sonuçlarına göre  $\chi^2 = 67.170$ ;  $sd = 42$  ve  $p = 0.000$  olarak bulunmuştur. Modelde  $\chi^2/sd = 1.599$  olduğu ve modelin uyumlu olduğu belirlenmiştir. Modelde S-RMR=0.028, CFI=0.923, AGFI=0.959, GFI=0.974 ve RMSEA=0.035 değerleri mükemmel uyumda bulunmuştur. Ölçeğin toplam cronbach  $\alpha = 0.704$ , birinci yarı cronbach  $\alpha = 0.702$  ve ikinci yarı cronbach  $\alpha = 0.620$  değerleri belirlenmiştir. Ölçeğin Spearman-Brown=0.628 ve Guttman Split-Half=0.624 testleri olarak bulunmuştur.

**Sonuç:** Yapılan analizler sonucunda Koronavirüs Etki Ölçeği'nin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Koronavirüs, Etki, Güvenirlik, Geçerlik, Ölçme aracı, Hemşirelik.

## ABSTRACT

### TURKISH VALIDITY AND RELIABILITY STUDY OF THE CORONAVIRUS IMPACT SCALE

**Aim:** This study was carried out in order to provide a new measurement tool for our country by making the Turkish validity and reliability of the "Coronavirus Impact Scale".

**Material and Method:** The methodological study was carried out between July 2021 and June 2022. The universe of the study, Giresun University Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Training and Research Hospital Family Medicine Polyclinic, and the sample consisted of 500 patients who applied to the Family Medicine Polyclinic and met the research criteria. The data of the research were collected with the "Personal Information Form" and the "Coronavirus Impact Scale". Number, percentage, arithmetic mean, standard deviation, correlation test, t test, explanatory and confirmatory factor analysis and cronbach  $\alpha$  reliability coefficient were used in the evaluation of the data.

**Results:** Translation-back translation technique was used in the Turkish adaptation of the scale. As a result of expert opinions, the content validity score of the overall scale was found to be 0.98. It was determined that the KMO coefficient of the scale was 0.734 and the chi-square value of the Bartlett test was significant at the  $p < 0.05$  level. According to the Confirmatory Factor Analysis results,  $\chi^2 = 67.170$ ;  $SD = 42$  and  $p = 0.000$ . It has been determined that  $\chi^2/SD = 1.599$  in the model and the model is compatible.  $S-RMR = 0.028$ ,  $CFI = 0.923$ ,  $AGFI = 0.959$ ,  $GFI = 0.974$  and  $RMSEA = 0.035$  values were found in perfect agreement in the model. Total Cronbach  $\alpha = 0.704$ , first half Cronbach  $\alpha = 0.702$  and second half Cronbach  $\alpha = 0.620$  values of the scale were determined. The scale was found to be Spearman-Brown = 0.628 and Guttman Split-Half = 0.624 tests.

**Conclusions:** As a result of the analyzes made, it was found that the Coronavirus Impact Scale is a valid and reliable measurement tool for the Turkish society.

**Key words:** Coronovirus, Impact, Reliability, Validity, Measuring tool, Nursing.

## İÇİNDEKİLER

Sayfa No

|  |      |
|--|------|
| İÇ KAPAK SAYFASI.....                      |      |
| ONAY.....                                  |      |
| TEZ BİLDİRİMİ.....                         | I    |
| TEŞEKKÜR.....                              | II   |
| ÖZET .....                                 | III  |
| ABSTRACT .....                             | IV   |
| İÇİNDEKİLER.....                           | V    |
| ŞEKİLLER DİZİNİ.....                       | VIII |
| TABLolar DİZİNİ.....                       | IX   |
| SİMGELER VE KISALTMALAR.....               | X    |
| 1.GİRİŞ.....                               | 1    |
| 2. GENEL BİLGİLER .....                    | 6    |
| 2.1. Koronavirüs Salgınları.....           | 6    |
| 2.1.1. COVID-19.....                       | 7    |
| 2.1.1.1. COVID-19'un Bulaş Yolları.....    | 7    |
| 2.1.1.2. COVID-19'un Klinik Bulguları..... | 8    |
| 2.1.1.3. COVID-19'un Tanısı.....           | 8    |
| 2.1.1.4. COVID-19'un Tedavisi.....         | 9    |
| 2.1.1.5. COVID-19'dan Korunma Yolları..... | 10   |
| 2.1.2. COVID-19'un Etkileri.....           | 11   |

|   |           |
|---|-----------|
| 2.1.2.1. Sosyal Etkiler.....  | 11        |
| 2.1.2.2. Ekonomik Etkiler.....  | 14        |
| 2.1.2.3. Psikolojik Etkiler.....                                      | 15        |
| 2.2. COVID-19 ve Hemşirelik.....                                      | 19        |
| <b>3.GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>   | <b>22</b> |
| 3.1. Araştırmanın Türü .....  | 22        |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....                        | 22        |
| 3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme.....                             | 22        |
| 3.4. Veri Toplama Araçları.....                                       | 23        |
| 3.4.1 Kişisel Bilgi Formu (Ek 1) .....                                | 23        |
| 3.4.2. Coronavirus Impact Scale (Ek 2) Koronavirüs Etki Ölçeği (Ek).. | 23        |
| 3.5. Verilerin Toplanması.....  | 24        |
| 3.6. Araştırmanın Etik Boyutu.....                                    | 24        |
| 3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....                                 | 24        |
| <b>4. BULGULAR.....</b>   | <b>28</b> |
| 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri .....                            | 28        |
| 4.2. Dil Geçerliliği .....  | 30        |
| 4.3. Kapsam Geçerliliği .....   | 31        |
| 4.4. Pilot Uygulama .....   | 41        |
| 4.5. Yapı Geçerliliği.....  | 42        |
| 4.5.1. Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA).....                           | 42        |
| 4.5.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) .....                         | 46        |
| 4.6. Koronavirüs Etki Ölçeğinin Ayırt Ediciliği.....                  | 48        |
| 4.7. Güvenirlilik Analizleri .....                                    | 50        |
| <b>5.TARTIŞMA.....</b>  | <b>55</b> |



|   |    |
|---|----|
| <b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....                               | 59 |
| 6.1.Sonuçlar.....   | 59 |
| 6.2.Öneriler.....   | 59 |
| <b>KAYNAKLAR</b> .....  | 60 |
| <b>EKLER</b> .....  | 76 |
| Ek 1. Kişisel Bilgi Formu .....                                 | 76 |
| Ek 2. Coronavirus Impact Scale .....                            | 78 |
| Ek 3. Koronavirüs Etki Ölçeği .....                             | 80 |
| Ek 4. Ölçek Kullanım İzni .....                                 | 84 |
| Ek 5. Sağlık Bakanlığı İzni .....                               | 85 |
| Ek 6. İl Sağlık Müdürlüğü İzni .....                            | 86 |
| Ek 7. Etik Kurul Onayı .....                                    | 87 |
| Ek 8. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu .....                 | 88 |
| Ek 9. Ölçek Geliştirme ve Uyarlama Eğitimi Katılım Belgesi..... | 90 |
| <b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....   | 91 |

## ŞEKİLLER DİZİNİ

|  |    |
|--|----|
| <b>Şekil 3. 1.</b> Araştırma Planı.....                      | 27 |
| <b>Grafik 1.</b> Scree Plot Testi .....                      | 46 |
| <b>Grafik 2.</b> Koronavirüs Etki Ölçeğinin DFA Grafiği..... | 48 |

## TABLolar DİZİNİ

|   |    |
|---|----|
| <b>Tablo 3. 1.</b> Verilerin Normallik Dağılımı .....   | 25 |
| <b>Tablo 3. 2.</b> Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler ve Teknikler                       | 26 |
| <b>Tablo 4. 1.</b> Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı .....  | 28 |
| <b>Tablo 4. 2.</b> Koronavirüs Etki Ölçeğinin Kapsam Geçerlik Analizi .....                                 | 32 |
| <b>Tablo 4. 3.</b> KMO ve Bartlett Testi .....  | 42 |
| <b>Tablo 4. 4.</b> Koronavirüs Etki Ölçeği Maddelerinin Faktör Yükleri.....                                 | 43 |
| <b>Tablo 4. 5.</b> Anti-image Korelasyonları .....  | 44 |
| <b>Tablo 4. 6.</b> Koronavirüs Etki Ölçeğine İlişkin Faktör Analizi.....                                    | 45 |
| <b>Tablo 4. 7.</b> Koronavirüs Etki Ölçeğinin Uyum İyiliği İndeksleri .....                                 | 47 |
| <b>Tablo 4. 8.</b> Koronavirüs Etki Ölçeği Maddelerinin Ayırt Ediciliği .....                               | 49 |
| <b>Tablo 4. 9.</b> Koronavirüs Etki Ölçeğinin Güvenirlik Analizi.....                                       | 50 |
| <b>Tablo 4.10.</b> Koronavirüs Etki Ölçeğinden Madde Çıkarıldığında Cronbach Alfa Değerleri .....           | 51 |
| <b>Tablo 4.11.</b> Koronavirüs Etki Ölçeği Maddelerinin ve Toplam Puanının Dağılımı .....                   | 52 |
| <b>Tablo 4.12.</b> Koronavirüs Etki Ölçeği Ön Test ve Son Test Puanları Arasındaki Korelasyon .....         | 53 |
| <b>Tablo 4.13.</b> Koronavirüs Etki Ölçeği Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ..... | 53 |
| <b>Tablo 4.14.</b> Hotelling's T-Squared Test .....   | 54 |

## SİMGELER VE KISALTMALAR

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>ABD</b>      | : Amerika Birleşik Devletleri                                |
| <b>ASBÜ</b>     | : Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi                        |
| <b>BT</b>       | : Bilgisayarlı Tomografi                                     |
| <b>CFI</b>      | : Comperative Fit Index                                      |
| <b>CDC</b>      | : Centers for Disease Control and Prevention                 |
| <b>DSÖ</b>      | : Dünya Sağlık Örgütü  |
| <b>GFI</b>      | : Goodnessof Fix Index                                       |
| <b>GSYİH</b>    | : Gayri Safi Yurt İçi Hasıla                                 |
| <b>ILO</b>      | : International Labour Organization                          |
| <b>KMO</b>      | : Kaiser-Meyer Olkin   |
| <b>MERS</b>     | : Middle East Respiratory Syndrome                           |
| <b>MERS-COV</b> | : MERS Virüsü  |
| <b>OECD</b>     | : Organisation for Economic Co-operation and Development     |
| <b>OSHO</b>     | : Occupational Safety and Health Administration              |
| <b>RMSEA</b>    | : Root Mean Square Error of Approximation                    |
| <b>SARS</b>     | : Severe Acute Respiratory Syndrome                          |
| <b>SARS-COV</b> | : SARS Virüsü  |
| <b>SRMR</b>     | : Standardized Root Meansquare Residual                      |
| <b>TYAP</b>     | : Toplumsal Yapı Araştırma Programı                          |
| <b>ULİSA</b>    | : Uluslararası İlişkiler ve Stratejik Araştırmalar Enstitüsü |
| <b>UNFPA</b>    | : United Nations Population Fund                             |
| <b>WHO</b>      | : World Health Organisation                                  |

## 1. GİRİŞ

Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) Dünya’da ve ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünyada 10 Haziran 2022 tarihi itibariyle COVID-19 nedeniyle 6.305.358 ölüm gerçekleştiği ve 532.201.219 vaka görüldüğü, ülkemizde ise, 98.969 ölüm gerçekleştiği ve 15.073.722 vaka görüldüğü tespit edilmiştir (WHO, 2022a). Koronavirüs Hastalığı Çin’in Vuhan Eyaleti’nde 2019 yılının aralık ayı sonlarında solunum yolu belirtileri ile ortaya çıkan bir hastalıktır. Hastalık etkeninin bu bölgede yaşayan deniz ürünleri ve hayvanların bulunduğu pazardan kaynaklandığı saptanmıştır. Hastalık daha sonra Vuhan başta olmak üzere Hubei eyaletindeki diğer şehirlere ve tüm dünya ülkelerine yayılmıştır. Ülkemizde ise, ilk vaka 11 Mart 2020 tarihinde görülmüştür. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 11 Mart 2020 tarihi itibariyle COVID-19 nedeniyle pandemi ilan edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Koronavirüsler, hayvanlarda ve insanlarda hastalığa neden olmaktadır. Bazı koronavirüslerin insanlarda soğuk algınlığı, Middle East Respiratory Syndrome (MERS) ve Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) gibi solunum yolu enfeksiyonlarına neden olduğu belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020). COVID-19 hastalığı ise, hafif belirtilerden ölüme kadar gidebilen ciddi bir solunum yolu hastalığıdır. COVID-19’un en yaygın görülen belirtilerinin ateş, öksürük, boğaz ağrısı, tat kaybı, eklem ağrısı, bulantı, kusma, ishal, üşüme ve baş dönmesi olduğu belirtilmektedir (WHO, 2020a). COVID-19 pandemisi insanları fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik pek çok alanda etkilemiştir (ASBÜ, 2020; Bostan ve ark., 2020; TYAP, 2020; ULİSA, 2020).

COVID-19 pandemisinin tüm Dünya’da ekonomik anlamda iş hayatını etkilediği, üretimin azaldığı, tüketimin arttığı ve bununla bağlantılı olarak ekonomik verilerde düşüş görüldüğü ve yüksek maliyetler sebebiyle birçok ülke ekonomisinin zor bir döneme girdiği belirtilmektedir (ASBÜ, 2020; Haleem ve ark., 2020; OECD, 2021). Dünya çapındaki büyük ya da küçük pek çok işletmede ciddi zorluklarla karşı karşıya kalınmıştır. Bazı sektörlerde iflaslar ve iş kayıpları yaşanmış, küçük ve orta ölçekli işletmelerin ticari faaliyetlerini sürdürmesi zorlaşmıştır. Hastalığın yayılması arz taleplerde düşüş, maliyetlerde artış ve tedarik zincirlerinde aksaklıklara neden olmuştur. Karantina önlemleri doğrultusunda uygulanan seyahat yasakları ve sınır

kapatmaları gibi önlemler nedeniyle pek çok kişi işini kaybetmiştir (ILO, 2020;Yıldırım, 2021). Uluslararası Gıda Politikaları Araştırma Enstitüsü raporunda küresel ekonomideki herhangi bir %1’lik daralmanın, yoksul sayısını ve bununla birlikte gıda güvencesizliğine sahip olan kişi sayısını %2 (14 milyon kişi) artıracığı vurgulanmaktadır. Dünya ekonomisinin en makul oran ile %3 ve %7 arasında daralması nedeniyle 50 milyondan fazla kişinin yoksul olacağı belirtilmektedir (TYAP, 2020).

COVID-19 pandemisi ekonomik etkileriyle birlikte varoluşsal bir kriz oluşturmuştur (Güneş ve Turmuş, 2020). Bu kriz milyonlarca insanın gıda güvenliğini ve beslenmesini tehdit etmiştir (United Nations, 2020). Yaşanılan krizler, önce besin fiyatlarının artmasına, sonra hane halkı gelirinin göreceli olarak azalmasına neden olmuştur. Gıdada yoksulluk yaşayan kişi sayısı artmıştır. Alım gücünde azalma görülmüş ve buna bağlı olarak gıdaya ulaşım olumsuz etkilenmiştir (Eştürk, 2013; Güneş ve Turmuş, 2020). Küçük ve orta ölçekli tarım işletmelerinin kısıtlanan üretim kapasitesi, sınırlı pazar erişimi, işçi kaybı ve istihdam eksikliğine bağlı olarak artan gıda maliyetleri pek çok kişinin gıdaya erişimini zorlaştırmıştır (United Nations, 2020). Bu nedenle pek çok kişi güvenli ve sağlıklı besine ulaşma konusunda zorluk yaşamıştır (Dunn ve ark., 2020; Muscogiuri ve ark., 2020).

COVID-19 pandemi süreci pek çok etkileriyle birlikte ruhsal olarak da kişileri derinden etkilemiştir. Hastalığın ortaya çıkış nedeninin net olarak bilinmemesi, virüsün gözle görülememesi ve ölümcül olması, karantina, sosyal izolasyon ve kısıtlanma gibi süreçler nedeniyle bireylerin psikolojik durumları etkilenmiştir (ASBÜ, 2020; Cao ve ark., 2020; Odriozola-González ve ark., 2022; Wang ve ark., 2020). Pandemi süreci toplumda korku, endişe ve panik oluşturmuştur (ASBÜ, 2020; Chua ve ark., 2004; Mak ve ark., 2009; Sim ve ark., 2010; Wu ve ark., 2005). Çin’in farklı kentlerinde yaşayan bireylerin pandemiden psikolojik olarak nasıl etkilendiğini incelemek amacıyla yapılan çalışmada; katılımcıların %16.5’inin depresyon, %28.8’inin kaygı ve %8.1’inin stres belirtileri yaşadıkları belirlenmiştir (Wang ve ark., 2020). İspanya’da, yapılan bir çalışmada pandemi nedeniyle katılımcıların %19.9’unun kaygı, %30.3’ünün depresyon ve %25.6’sının stres yaşadıkları bulunmuştur (Odriozola-González ve ark., 2022). Ülkemizde Bostan ve ark. (2020),

tarafından yapılan çalışmada; katılımcıların pandemi sürecinde %34.5'inin anksiyete ve %48'inin depresyon belirtileri yaşadığı tespit edilmiştir.

COVID-19 pandemi sürecinin bireyler üzerindeki ruhsal etkileri, hastalığın bulaşmasını önlemek için alınan sosyal mesafe ve karantina tedbirleri bireylerin önceliklerini değiştirmiş ve sağlık hizmetlerinden yararlanma ve hastaneye gitme niyetlerini ve davranışlarını etkilemiştir (Bostan ve ark., 2020). Bu nedenle kişilerin geciken tanı ve tedavilerinin sağlık durumunu olumsuz etkileyeceği ve hastalıkların tedavisinin gecikmesinin toplumda ağır sonuçlar doğuracağı belirtilmektedir (Say ve Çakır, 2021). Teşhiste ve tedavide gecikme, hastalıkların daha ileri aşamalarda ortaya çıkmasına ve daha kötü klinik sonuçlara yol açmasına neden olabilmektedir (Lai ve ark., 2020). Bostan ve ark. (2020), tarafından yapılan çalışmada pandemi sürecinde kişilerin sadece ciddi bir rahatsızlığı olduğunda veya acillik olduklarında hastaneye başvurmayı tercih ettikleri bulunmuştur. Say ve Çakır (2021), tarafından yapılan çalışmada ise, toplumda pandemi kaynaklı ciddi bir korku dalgası olduğu ve bu nedenle sağlık kurumlarına başvuruda çekinceler yaşandığı belirtilmektedir. Toplumun sağlık düzeyinin pandemiden etkilenmemesi için sağlık hizmetlerinden zamanında yararlanılması önemlidir (Bostan ve ark., 2020).

Pandeminin sağlık hizmetlerine etkileri ile birlikte insanların yaşamını ve yakın ilişkilerini de etkilediği belirtilmektedir (Karataş, 2020). Pandemi sürecinde sosyal izolasyon ve karantina önlemleriyle birlikte fiziki ortamlarda bir araya gelinerek gerçekleştirilen iletişimler sınırlandırılmıştır. Toplumsal yaşamdan izole olan kişiler, internet ve sosyal medya aracılığıyla sanal ortamlarda bir araya gelerek paylaşımlarda bulunmuş ve sosyal ağlar üzerinden birbirleriyle iletişim kurmuşlardır (ASBÜ, 2020; Yıldırım ve İpek, 2020). Karantina nedeniyle insanlar evlerinde kaldıkları için aile bireyleri ile daha fazla etkileşim kurmak zorunda kalmışlardır (ULİSA, 2020). Bu nedenle pandemi sürecinin aile yaşamını ciddi şekilde etkilediği ve kadına şiddet ve aile içi şiddet oranlarında artışa neden olduğu belirtilmektedir (ASBÜ, 2020; Toprak Ergöner ve ark., 2020). Zülfikar ve Özmen (2020), tarafından yapılan çalışmada pandemi sürecinde evde yaşanan tartışmaların, şiddetin, bireyler arasında küskünlük ve ayrılma/boşanma eğiliminin arttığı, beslenme düzeninde değişim ve bilinçli beslenme eğiliminin azaldığı, kişisel verimliliğinin düştüğü ve stres seviyesinin arttığı görülmüştür. Ayrıca COVID-19 pandemi sürecinde kadınların eş ve çocuk kaynaklı

streslerinin arttığı, eşler arasında tartışma yaşandığı, ebeveynlerin çocuklarıyla rutinlerin takibi ve kurallara uyulması gibi alanlarda sorun yaşayarak tartıştıkları belirlenmiştir (Başaran ve Aksoy, 2020; Göl Güven ve ark., 2020).

COVID-19'un tüm bu etkileri düşünüldüğünde toplumun bu sorunlarla baş edebilmesinde sağlık profesyonellerine büyük roller düşmektedir. Pandemi ile mücadelede sağlık çalışanları bireylerin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli roller üstlenmişlerdir (Liu ve ark., 2020). Pandemi sürecinde özellikle hemşireler bireylerin sağlığını koruma ve müdahale çalışmalarının merkezinde rol almışlardır (Choi ve ark., 2020; Yoshioka Maeda ve ark., 2020). Hemşireler hizmet verdikleri topluma etkili bir bakım sağlayarak, halkın bilinçlenmesi, hastalıkların önlenmesi, sağlık eğitimi verilmesi, yanlış bilgilerin yayılmasının önlenmesi, güncellenmiş bilgiler rehberliğinde insanları uygun şekillerde ayırarak izole etme, enfeksiyon kontrolünü sağlayarak salgını önleme, kişisel hijyen kurallarını öğretme ve bakıma ihtiyacı olan kişilere bakım verme, aşılama hakkında bilgilendirme, sosyal mesafenin korunması ve önemi, gerekli ilaç temini, filyasyon süreci ve halkı bilgilendirme faaliyetlerinde önemli görevler üstlenmişlerdir (Choi ve ark., 2020). Bununla birlikte hemşireler filyasyon sürecinde kişileri evde izleyerek karantina kurallarına uymalarını sağlamışlardır (Edmonds ve ark., 2020; Tanrıverdi ve ark., 2020). Bu kapsamda hemşireler tarafından COVID-19 pandemi sürecinin toplum üzerindeki etkilerinin bir ölçüm aracıyla belirlenmesi toplum temelli yapılacak olan müdahale çalışmaları açısından önemlidir (Çevirme ve Kurt, 2020; Tanrıverdi ve ark., 2020)

Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde COVID-19'un etkilerini değerlendirmek amacıyla yeni geliştirilen veya Türkçe'ye uyarlanan bazı ölçüm araçlarının olduğu görülmektedir. Bu ölçüm araçları; Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu (Biçer ve ark., 2020), Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği (Durak Batıgün ve Şenkal Ertürk), Koronavirüs (COVID-19) Farkındalık Ölçeği (Bilgin, 2020), COVID-19 Korkusu Ölçeği (Bakioğlu ve ark., 2020) ve Koronavirüs Kaygı Ölçeği (Akkuzu ve ark., 2020) gibi ölçeklerdir. Ülkemizde kullanılan ölçüm araçları genel olarak incelendiğinde COVID-19'un toplum üzerindeki etkisini kapsamlı olarak değerlendiren ölçek sayısı sınırlıdır. Koronavirüsün toplum üzerindeki etkilerini



fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik boyutlarıyla ele alıp, değerlendiren geğerliliği ve güvenirliği yapılmış objektif bir lęm aracına ihtiyaç duyulmaktadır.

**Araştırmanın amacı;** bu alışma Stoddard ve Kaufman (2020), tarafından geliştirilen “Koronavirüs Etki leği’nin” Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapılarak ülkemize yeni bir lme aracı kazandırmak amacıyla yapılmıştır.

### **Araştırma Sorusu**

“Koronavirüs Etki leği” Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir lme aracı mıdır?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Koronavirüs Salgınları

Koronavirüsler, insanlarda ve hayvanlarda hastalık yapabilen virüslerdir. İnsanlarda koronavirüsler soğuk algınlığı, MERS, SARS ve SARS-CoV-2 gibi solunum yolu enfeksiyonlarına neden olmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2020). Koronavirüslerin uzun yıllardır yerkürede bulunduğu düşünülmekte, en son ortak atalarının ise yaklaşık olarak bundan 10.000 yıl önceye dayandığı tahmin edilmektedir (Woo ve ark., 2012). Koronavirüsler 1930'lu yıllarda tanımlanmış ve insanlarda enfeksiyona sebep olduğu ilk kez 1960'lı yıllarda keşfedilmiştir (Karamert, 2020). Birçok hayvan türünde farklı iltihabi enfeksiyonların görüldüğü hastalıklara sebep olmuştur (Karamert, 2020). Gerek sağlıklı gönüllüler gerekse doku kültürlerinde yapılan çalışmalarda, 1960'lı yıllarda bu patojenlerin solunum yolu enfeksiyonları ile ilişkileri ortaya konulmuştur (McIntosh ve ark., 1967). Koronavirüslerin özellikle kış aylarında soğuk algınlığına neden olduğu 1970'li yıllarda saptanmıştır (Monto, 1974). Virüs hakkındaki çalışmalar 2000'li yıllara kadar daha çok hayvanlarda yol açtıkları enfeksiyonlar üzerine yapılmakla birlikte bu süreçte 2 insan koronavirüsü tanımlanmış ve bunların mevsimsel gribe sebep olduğu belirlenmiştir. 2002 yılında ortaya çıkan, ağır solunum yolu enfeksiyonu ile seyreden SARS salgını bu virüsler hakkındaki düşünceleri değiştirmiştir. Koronavirüslerin insanlarda yaptığı ilk salgın hastalık SARS, Kasım 2002 tarihinde Çin'in Guangdong eyaletinde ortaya çıkmış ve kısa sürede birçok kıtada 29 ülkeye yayılarak epidemiyeye dönüşmüştür. Hastalarda tespit edilen etkenin, daha önce bilinmediği ve bazı yarası koronavirüsleri ile genomik açıdan benzerlik gösteren yeni bir beta koronavirüs türü olduğu anlaşılmıştır (Fouchier ve ark., 2003). Ağır solunum yolu enfeksiyonu ile seyreden SARS salgını, pek çok kişinin hastalanmasına ve ölümüne neden olmuştur (Durmaz Akyol, 2005). 13 Haziran 2012 tarihinde Suudi Arabistan'ın Cidde şehrinde pnömoni ve akut böbrek yetmezliği ile özel bir hastaneye 7 günlük ateş, öksürük, balgam çıkarma ve nefes darlığı öyküsü ile başvuran 60 yaşındaki bir erkek hastanın balgamında daha önce bilinmeyen yeni tür koronavirüs olduğu tespit edilmiştir ve bu türün yol açtığı hastalık MERS olarak isimlendirilmiştir. Sonrasında bu bölgede artan yeni vakalar raporlanmıştır (Zaki ve ark., 2012). Günümüze kadar bildirilen vakalar enfeksiyonun ana üssü Arap

Yarımadası olduğunu gösterse de bölgeye seyahat eden insanlar aracılığıyla virüs birkaç kıtayı kapsayan geniş bir coğrafyaya yayılmıştır (Cauchemez ve ark., 2014; İnal, 2016). Suudi Arabistan ve Güney Kore’de 2014-2015 yılları arasında büyük salgınlar görülmüş ve günümüze kadar az da olsa vaka sayı bildirimleri devam etmiştir (Oboho ve ark., 2015). Virüsün ana kaynağının tek hörgüçlü develer olduğu ve insandan insana geçişin olduğu belirlenmiştir (Cauchemez ve ark., 2016).

### **2.1.1. COVID-19**

COVID-19 Çin’de ortaya çıkan yeni tip bir koronavirüs kökenli hastalıktır. Çin’den köken alan hastalık, kısa süre içerisinde pandemiye neden olmuştur. Hastalığın etkeni SARS-CoV-2 virüsüdür (Hançer, 2020). Bu virüs başlangıçta insanlarda daha önce saptanmamış yeni bir koronavirüs anlamında “novel” Coronavirus, 2019-nCoV olarak adlandırılmış, 11 Şubat 2020 tarihinde ise yeni koronavirüsün neden olduğu hastalığın Coronavirus hastalığı 2019 (COVID-19) olduğu açıklanmıştır. (Laçinel Gürlevik, 2020).

#### **2.1.1.1. COVID-19’un Bulaş Yolları**

Yeni koronavirüs hastalığının etkeni SARS-CoV-2 virüsüdür (Sağlık Bakanlığı, 2020). SARS-CoV-2 virüsü, özellikle iç mekanlarda ve kötü havalandırılan alanlarda birbiriyle yakın temas halinde olan aşılınmamış kişiler arasında yayılmaktadır (OSHO, 2021). SARS-CoV-2 enfekte olmuş insandan diğer insanlara damlacık ve temas yoluyla bulaşmaktadır. Damlacık yoluyla enfekte bireyin öksürme ve hapşırması sırasında ortaya saçtığı damlacıkların, yakın mesafede bulunan bireylerin ağız, burun ve gözüne sıçraması ile bulaş oluşmaktadır. Temas yoluyla ise enfekte bireyin öksürme ve hapşırma yoluyla ortaya saçtığı damlacıkların ortamda bulunan eşyalara ve yüzeylere yapışmasıyla birlikte sağlıklı kişilerin bu eşyaları kullanıp, ellerini yıkamadan, ellerini yüzüne, burnuna ve ağızına götürmesiyle SARS-CoV-2 virüsü bulaşmaktadır (Chan ve ark., 2020; OSHO, 2021). SARS-CoV-2 virüsünün dışkıdan bulaşma oranının çok düşük olduğu bildirilmiştir (WHO, 2020b). Virüsün paslanmaz çelik ve plastikte 48-72 saat, karton vb. cisimler üzerinde 24 saat ve bakır cisimler üzerinde 4 saat kalabildiği belirtilmektedir (Guo ve ark., 2020).

### **2.1.1.2. COVID-19'un Klinik Bulguları**

COVID-19 kişileri hafif, orta ve ciddi derecede etkileyebilmektedir. COVID-19'un en yaygın görülen belirtilerinin ateş, öksürük, yorgunluk, tat ve koku kaybı, burun tıkanıklığı, konjonktivit, boğaz ağrısı, baş ağrısı, kas ve eklem ağrısı, farklı cilt döküntüleri, mide bulantısı, kusma, ishal, üşüme ve baş dönmesi olduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte şiddetli belirtilerinin ise, nefes darlığı, iştah kaybı, bilinç bulanıklığı, konfüzyon, göğüste kalıcı ağrı, baskı ve yüksek ateş olduğu belirlenmiştir (WHO, 2020a). Guan ve ark. (2020), tarafından 1099 hasta üzerinde yapılan çalışmada, hastaların %43.8'inin başvuru sırasında ateş şikayeti olduğu, %88.7'sinde hastanede yattığı dönemde ateşinin çıktığı, hastaların %67.8'inde öksürük, %5'inde mide bulantısı ve kusma ve %3.8'inde ishal olduğu, başvuru sırasında gerçekleştirilen bilgisayarlı tomografi (BT) taramalarının %86.2'sinde anormal sonuçlar saptandığı, göğüs BT'lerinde buzlu cam opasitesi (%56.4) ve bilateral yama şeklinde gölgelenme (%51.8) görüldüğü, hastaların %83.2'sinde lenfositopeni, %36.2'sinde trombositopeni ve %33.7'sinde lökopeni saptandığı ve hastaların çoğunda yüksek C-reaktif protein seviyeleri belirlenmiştir. Ayrıca bu çalışmada hastaların %23.7'sinde en az bir eşlik eden kronik hastalık öyküsü olduğu tespit edilmiştir (Guan ve ark., 2020).

### **2.1.1.3. COVID-19'un Tanısı**

COVID-19'un etkin yönetimi için doğru teşhis önemlidir (Rai ve ark., 2021). COVID-19 teşhisi için birçok yeni tanı testi geliştirilmiştir. Hasta yönetimi ve pandemik kontrol ile ilgili üç tip tanı testi vardır. Bunlar; viral RNA'yı saptayan moleküler veya nükleik asit amplifikasyon testleri (PCR testleri), viral proteinleri (nükleokapsid veya sivri proteinler) saptayan antijen testleri ve enfeksiyona, aşılama veya her ikisine yanıt olarak konak antikorlarını saptayan seroloji testleridir (Fernandes ve ark., 2022; Peeling ve ark., 2022). Akut enfeksiyonu teşhis etmek için ilk iki test kullanılabilir. Buna karşılık seroloji testleri semptomların başlamasından 1-2 hafta sonra enfeksiyonun kesin olmamakla birlikte tespitini sağlar ve sürveyans için kullanılmaktadır. Viral nükleik asit/antijen/antikor tespiti enfeksiyon sırasında farklı zaman noktalarında değişiklik gösterdiğinden, bu testlerin her biri arasındaki seçim, doğru testin, doğru numunenin ve doğru zamanın seçimine bağlıdır

(Fernandes ve ark., 2022). Virüsün teşhisinde çeşitli immünolojik testler ve spesifik genleri hedef alarak yapılan Polimeraz Zincir Reaksiyonu çalışmaları büyük önem arz etmektedir. COVID-19'un tanılmasında en yaygın kullanılan yöntem; nazofarengal sürüntü ile Kantitatif Real Time Polimeraz Zincir Reaksiyonu yöntemidir. Bu yöntemle kesin tanı konulabilmesi için hastalık tanısına ait semptomlar, risk faktörleri ve BT taramalarının beraber değerlendirilmesi gerekmektedir. COVID-19 tanılanmasında hızlı tanı testleri de kullanılabilir. Bu test serum, plazma, parmak ucu kanı ve tam kandan çalışılmakta olup IgM ve IgG antikorlarını kısa süre içinde belirlemektedir. Bununla birlikte hızlı testlerin yalancı pozitif sonuç verme ihtimali bulunmaktadır (Bozdayı ve ark., 2020; Türkiye Bilimler Akademisi, 2020).

#### **2.1.1.4. COVID-19'un Tedavisi**

COVID-19'un tedavisinde birkaç farklı tedavi şekli bulunmaktadır. Bunlar; mevcut antiviral ajanlarla yapılan tedavi, hedef organ ya da sisteme yönelik destekleyici tedavi ve bağışıklığı artırmayı sağlayan immunomodülatör tedavilerdir. Bununla birlikte izolasyon ve hastaya yönelik uygun destekleyici tedavi stratejileri (oksijen tedavisi, antikoagülan tedavi, sıvı resüsitasyonunun yönetimi, antibiyoterapi) hastalığın tedavisinde temel sağlamaktadır (TTB, 2020). COVID-19 hastalığının tedavisinde kullanılan mevcut tedavi daha öncelerde görülen salgınların verileri ve iyileşme oranları baz alınarak oluşturulmuştur (Şimşek Yavuz ve Ünal, 2020; TTB, 2020). COVID-19 hastalığının tedavisinde kesin bir tedavi şekli olmayıp, tedavide kullanılan Hidroksiklorokin, Lopinavir/Ritonavir, Remdesivir, Favipravir, Tocilizumab gibi birçok ilacın etkinlik ve güvenilirliklerini değerlendiren birçok bilimsel çalışma halen devam etmektedir. Kullanılan ilaçların tedavi etkinliği hakkında bilgiler sınırlı olsa da, bu ilaçların kombine olarak kullanılması hastalığın tedavisinde iyileşme sağlamaktadır (TTB, 2020). Ekstrakorporeal membran oksijenasyonu ile genel tedaviye ek olarak, anti-viral tedavi, anti-inflamatuvar tedavi, immünoterapi ve ek tedavi dahil olmak üzere COVID-19 hastalarına yönelik farklı potansiyel tedaviler önerilmektedir (Tsang ve ark., 2021). Genel tedavilere ek olarak destekleyici tedavi ve dinlenme hastalarda iyileşmeye pozitif yönlü etki etmektedir. Hastalığı hafif geçiren COVID-19 hastalarına yönelik, destekleyici tedavi önerilmektedir. Bununla birlikte, antibiyotiklerin yaygın kullanımının daha yüksek

dirence neden olabileceğinden antibiyotik tedavisi veya profilaksi önerilmemektedir. Hastalar refrakter hipoksemiden muzdaripse, onlar için ekstrakorporeal membran oksijenasyonu önerilmektedir (Tsang ve ark., 2021).

#### **2.1.1.5. COVID-19'dan Korunma Yolları**

COVID-19 için etkili ve kesin bir tedavi henüz bulunmamaktadır, bu nedenle enfekte olma olasılığını azaltmanın en etkili yolunun, kişisel hijyeni korumak, tıbbi maske takmak, yeterince dinlenmek ve kalabalık yerlere gitmekten kaçınmak gibi korunma yöntemleri olduğu belirtilmektedir. Kişiler arası mesafeyi korumak bulaşma riskini en aza indirmek için etkili bir önlem olarak kabul edilmektedir. Sağlık profesyonelleri için, aerosol oluşturan prosedürleri gerçekleştirirken eldiven, önlük, göz koruması, yüz maskesi ve N95 maskesi gibi kişisel koruyucu ekipmanların doğru kullanımıyla ilgili standart önlemlerin enfeksiyon riskini azaltabileceği belirtilmektedir (Tsang ve ark., 2021). Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ise COVID-19'dan korunma da aşılamanın, yetersiz havalandırılmış ortamlardan ve kalabalıklardan kaçınmanın, elleri sık sık yıkama ve en az %60 alkol içeren bir el dezenfektanı kullanmanın ve kirli ellerle göz, burun ve ağza dokunmaktan kaçınılmanın gerektiğini vurgulamaktadır (CDC, 2022).

COVID-19 enfeksiyonuna karşı korunmanın temel taşlarından birisi aşıdır. Bu kapsamda COVID-19'a yönelik; inaktif virüs aşısı, mRNA temelli aşılarda, DNA temelli aşılarda, protein alt ünite aşılarda, virüs benzeri partikül aşılarda ve canlı attenue virüs aşılarda gibi pek çok aşı geliştirilmiştir (Fiolet ve ark., 2022). Aşılar, morbidite ve mortaliteyi azalttığından bulaşıcı hastalıklardan korunmada en etkili yöntemlerden birisidir (Ahn ve ark., 2020). Polack ve ark. (2020), tarafından 43.548 katılımcı üzerinde yapılan çalışmada aşının %95 koruyucu etkisi olduğu belirlenmiştir. Zheng ve ark. (2022), tarafından yapılan bir meta analiz çalışmasında; COVID-19 aşılarının hastaneye yatışın önlenmesinde %97.2 ve yoğun bakım ünitesine kabulün veya ciddi hastalığın önlenmesinde %97.4 etkili olduğu bulunmuştur.

### **2.1.2. COVID-19'un Etkileri**

COVID-19 pandemi süreci bireyleri psikolojik, sosyal ve ekonomik pek çok alanda etkilemiştir (Karakaş, 2020; ASBÜ, 2020; Bostan ve ark., 2020; TYAP, 2020; ULİSA, 2020). Pandemi süreciyle mücadelede, dünyadaki tüm ülkeler bir dizi koruyucu önlemler almak durumunda kalmışlardır. Alınan bu koruyucu önlemler birbirine bağlı pek çok sektörü olumsuz etkilemiş, işçi ve işverenler zarara uğramıştır. Pandemi üretici durumundan sürekli tüketen bir toplum haline gelmesine, sınır kapatma ve dolayısıyla seyahatlerin aksamasına, sosyal izolasyondan sokağa çıkma yasağına kadar insanın yaşadığı her alanda etkilenmeler oluşturmuştur (Duran ve Acar, 2020). Pandemi sürecindeki karantina önlemleri ve kısıtlamalar pek çok alanda toplumu derinden etkilemiştir (Karakaş, 2020).

#### **2.1.2.1. Sosyal Etkiler**

COVID-19 pandemi süreci toplumsal hayatın tüm yönlerinde etkili olmuş ve toplumda bir dönüşüm süreci başlatmıştır (Kurttaş, 2020). Pandemiyle birlikte kişilerin hayata bakış açısı yeni bir boyut kazanmış ve sosyal yaşam yeniden şekillenmiştir. Hastalık korkusu bireyleri farklı önlemler almaya yönlendirmiştir (İnce, 2021). COVID-19 ile mücadele kapsamında uygulanmakta olan sosyal izolasyon ve karantina tedbirlerinin getirmiş olduğu monoton aktiviteler sosyal ilişkileri olumsuz etkilemiştir (Kurttaş, 2020). COVID-19'un bulaş korkusu insanlar arasındaki etkileşimin zayıflamasına neden olmuş ve yakın ilişkileri etkilemiştir (Karataş, 2020; Kurtuluş ve Düşünceli, 2021). Pandemi süreci ile birlikte meydana gelen değişimlerin bireysel ve toplumsal hayatı etkilediği vurgulanmakta ve bu değişikliklerin kalıcı olabileceği tahmin edilmektedir (Aşkın ve ark., 2020; Banerjee ve Rai, 2020). Karantina ve izolasyon tedbirleri bireylerin toplumsal hayattan izole olmalarına ve yalnız kalmalarına neden olmuştur (Aşkın ve ark., 2020).

İnsanların ihtiyaç duydukları sosyal desteklerin sağlanamaması kişilerin hastalığa karşı dirençlerinin kırılmasına ve hastalığı daha büyük bir tehdit olarak algılamalarına sebep olmuştur (Szkody ve ark., 2021). Hastalığa yakalanma korkusu, bireylerin koruyucu tedbirlere karşı uyumunu artırmaktadır (Blendon ve ark., 2004). Hastalığın varlığının tam olarak bilinmemesi kişiler arası mesafelerin açılmasına neden olmuş, sosyal ilişkilerdeki selam verme şekli değişmiş, tokalaşma ve sarılma

yerini daha mesafeli olan ‘yumruk yumruğa selamlaşma’ almıştır (İnce, 2021). COVID-19’un kapalı alanlarda daha çok bulaşması kişilerin kapalı alanlarda geçirdiği süreyi azaltmış ve hava sirkülasyonunun fazla olduğu dış mekân ve yeşil alanlarda geçirilen zaman artmıştır (Çörek Öztaş, 2021; Derks ve ark., 2020; Geng ve ark., 2021). Pandemi sürecinde açık alanlarda fazla zaman geçirilmiştir (Derks ve ark., 2020). COVID-19 nedeniyle insanların bir araya gelerek kutladıkları toplu törenler, düğün, cenaze ve davetlerde azalma, bireylerin kendilerini yalnız hissetmelerine ve psikolojilerinin bozulmasına ve sosyal dayanışmanın azalmasına sebep olmuştur (Caleo ve ark., 2018; Çelik ve Çak, 2021).

Sosyal ve ekonomik hayatın etkilenmesi aile içi paylaşımların artmasına neden olmuş ve bu durum şiddet vakalarının artmasına zemin hazırlamıştır. Karaca ve ark. (2020), tarafından yapılan çalışmada katılımcıları %21’i pandemi sürecinde uygulanan kısıtlamaların ailede huzursuzluk yarattığını belirtmiş ve özellikle ekonomik sıkıntılar yaşayan ailelerde bu huzursuzluğun kaçınılmaz olduğu belirlenmiştir. COVID-19 pandemisi ile birlikte ekonomik sorunların getirmiş olduğu iş kaybı, hane bütçesinin sarsılmasına neden olmuştur. İş kaybı evde geçirilen sürenin, ev içi günlük rutinlerin, iş paylaşımının ve sorumlulukların artmasına ve ev içi şiddet vakalarının artmasına zemin hazırlamıştır (Çelik ve Çak, 2021; UNFPA, 2020). Evde şiddet uygulayan kişiyle uzun süre zaman geçirilmek zorunda kalınmasının şiddet olaylarının yükselmesine neden olduğu belirtilmektedir. Küresel anlamda karantina döneminde aile içi şiddet uygulayanlarla birlikte yaşayan aile bireylerinin salgın döneminin gizli kurbanı olabileceği hakkında birtakım uyarılar bulunmaktadır (Çelik ve Çak, 2021). Ford ve ark. (2020), tarafından yapılan çalışmada kadına şiddet vaka sayılarının arttığı ve Çin’de şiddet vakalarının yaklaşık %90’ının koronavirüs kaynaklı olduğu belirlenmiştir. Brezilya’da şiddet vakalarının %40-50 arasında artış gösterdiği, İspanya’da Katalan hükümeti salgın karantinasının ilk günlerinde %20 oranında daha fazla acil çağrı yardımı aldığını ve İtalya’da yetkililer, yardım çağrılarının sesli arama olarak düştüğünü ve e-posta kanalıyla aldıkları yardım mesajlarının artış gösterdiğini açıklamıştır. Almanya’da boş misafirhane ya da oteller kadınlar için sığınak olarak kullanılmıştır. Hindistan’a bağlı Uttar Pradesh eyaletinde artan şiddet vakalarına karşı polis yeni bir aile içi şiddet yardım hattı oluşturmuş ve İspanya’da katı bir şekilde yürütülen sokağa çıkma yasaklarında şiddet gören kadınlar şiddet bildirimini için evden



ayrıldıklarında para cezasından muaf tutulmuşlardır (Ford ve ark., 2020). Pandemi sürecinde uygulanan kısıtlamaların kadınları olumsuz olarak etkilediği, kadın ölümlerini artırdığı ve kadına yönelik şiddetin arttığı belirtilmektedir (Okray ve ark., 2021). Diğer taraftan bazı bireyler karantina tedbirleri kapsamında evde kalma süresini doğru değerlendirerek aile içinde kaliteli zaman geçirdiği ve aile bireyelerine zaman ayırarak aile arasındaki iletişimin arttığı belirtilmektedir (Başer, 2020).

Pandemi süreci toplumda bireylerin bazı davranışlarında değişiklik oluşturmuştur. Hastalanma korkusu kontamine eşyalara temastan kaçınmaya sebep olmuştur (Taylor ve ark., 2020). Harper ve ark. (2021), tarafından yapılan çalışmada COVID-19'a bağlı korku düzeyi sosyal izolasyon ve karantina kurallarına uyumu ve el yıkama sıklığını artırdığı bulunmuştur (Harper ve ark., 2021). Gupta ve ark. (2020), tarafından Hindistan'da yapılan çalışmada, çalışmaya katılanların %74'ünün ellerini sık sık yıkadığı, %77'sinin maske kullandığı, %72'sinin sosyal mesafeye dikkat ettiği ve %51.6'sının şehirler arası yolculuk yapmadığı belirlenmiştir (Gupta ve ark., 2020).

Pandemi sürecinde sosyal izolasyon ve karantina önlemleri nedeniyle sosyal etkileşimler sınırlandırılmıştır. Toplumsal yaşamdan izole olan kişiler, internet ve sosyal medya aracılığıyla sanal ortamlarda bir araya gelerek paylaşımlarda bulunmuş ve sosyal ağlar üzerinden birbirleriyle iletişim kurmuşlardır (ASBÜ, 2020; Yıldırım ve İpek, 2020). Karantina nedeniyle insanlar evlerinde kaldıkları için aile bireyleri ile daha fazla etkileşim kurmak zorunda kalmışlardır (ULİSA, 2020). Bu kapsamda COVID-19 aile ilişkilerini büyük ölçüde etkilemiş kadına yönelik şiddet, boşanma sayılarında artış olduğu saptanmıştır (ASBÜ, 2020). COVID-19 sürecinde kadınların eş ve çocuk kaynaklı streslerinin arttığı, eş ilişkilerinde mutsuzluk ve tartışma yaşandığı, ebeveynlerin çocuklarıyla rutinlerin takibi, kurallara uyulması gibi alanlarda sorun yaşayarak tartıştıkları belirlenmiştir (Başaran ve Aksoy, 2020; Göl Güven ve ark., 2020). Koronavirüsün başladığı andan bu yana hızla yayılarak küresel anlamda etki göstermesi ve beraberinde alınan izolasyon önlemleri karantina gibi zorunlu uygulamaları beraberinde getirmiştir. Buna bağlı olarak zorunlu aile içi beraberlik, korku, belirsizlik, stres, ekonomik kaygılar ve şiddet artmıştır (Mazza ve ark., 2020). Pandemi sürecinde değişen günlük yaşamın sonucunda alkol, madde ve ilaç kullanımı artışı, sosyal ilişkilerin azalması ve stres faktörlerinin artması gibi

nedenlerin aile içi şiddeti artırdığı belirtilmektedir (Catalá Miñana ve ark., 2017). Aile içi şiddetin en çok etkilediği gruplar çocuk ve kadınlar olmuştur (Mazza ve ark., 2020).

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (2020), raporuna göre; pandemi sürecinde ev içerisinde kadına düşen görevler ağırlaşmış, kadınların evde ve dışarıda yükü artmıştır. Ev içindeki bakımın zorlaşması ve güvencesiz işler gibi etmenler göz önüne alındığında kadınların istihdam alanında vazgeçilen gruplar olma ihtimalinin artırdığı belirtilmektedir. Pandemi döneminin kadın üzerindeki olumsuz etkilerin görüldüğü diğer bir alan evin dışındaki kamu alanıdır. Bu gibi kriz oluşturan dönemlerin iş piyasasındaki dezavantajları nedeniyle kadınlar iş hayatında daha çok zorlukla karşılaşmaktadır (Kalaylıoğlu, 2020). Pandemi döneminde ailede görünmeyen emek gücü olarak nitelendirilen kadının bakım görevlerinde artış, toplumsal cinsiyetteki rolünün derinleşmesi ve eğitimlerine uzaktan devam etmek zorunda olan çocukların öğretmen rolünü üstlenme zorunluluğu ve uzaktan çalışma sistemiyle ev dışındaki işlerine devam etmeleri kadınları zorlamıştır (Power, 2020). Pandemi döneminde kadınların ev içi işlerinde artış olduğu ve buna bağlı olarak iş yükünün arttığı belirtilmektedir (Karabulut, 2021).

Pandemi süresi boyunca kadınların sağlık hizmetlerinden ve üreme sağlığı hizmetlerinden yeterince yararlanamadığı, buna bağlı olarak aile planlaması programlarının kesintiye uğraması kadınlarda istenmeyen gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, düşük yapma, sağlıksız ortamlarda yapılan kürtaj, gebelik süreci ve sonrasında artan komplikasyonlar sonucunda anne-bebek ölüm oranlarında artış görülebileceği beklenmektedir (Hall ve ark., 2020; The Lancet, 2020). Pandemi döneminde gebelik sürecinde olmaları kadınları negatif anlamda etkileyen başka bir etken olarak görülmüştür. Değişen bağışıklık ve hormonal düzeyler salgın sürecinde gebeleri riskli konuma getirmiş ve doğum sonrası bebeğin bakımı ve emzirme esnasında oluşan temas bulaş açısından etkili olarak görülmüştür. COVID-19 virüsü tanılanan anne iki hafta süreyle izolasyonda kalmış ve bu zaman aralığında bebeği emzirememiştir (Chen ve ark., 2020; Monteleone ve ark., 2020).

#### **2.1.2.2. Ekonomik Etkiler**

COVID-19 pandemisinin tüm Dünya'da ekonomik anlamda iş hayatını etkilediği, üretimin azaldığı, tüketimin arttığı ve bununla bağlantılı olarak ekonomik

verilerde düşüş görüldüğü ve yüksek maliyetler sebebiyle birçok ülke ekonomisinin zor bir döneme girdiği belirtilmektedir (ASBÜ, 2020; Haleem ve ark., 2020; OECD, 2021). Bureau of Economic Analysis, ekonomiyi kilitlemeye yönelik politika eylemlerinin ABD Gayri Safi Yurt İçi Hasıla (GSYİH) büyüme oranını 2020'nin ikinci çeyreğinde önceki yılın aynı dönemine kıyasla %9'a indirmiştir. ABD GSYİH'sindeki düşüşü son 70 yılın en büyük düşüşü olarak kaydetmiştir (Jackson, 2021). Dünya çapındaki büyük ya da küçük tüm işletmelerde özellikle havacılık, lojistik, turizm ve konaklama gibi alanlarda ciddi zorluklarla karşı karşıya kalınmıştır. Bazı sektörlerde iflaslar ve iş kayıpları yaşanmış, küçük ve orta ölçekli işletmelerin ticari faaliyetlerini sürdürmesi zorlaşmıştır. Seyahat yasakları, sınır kapatmalar ve karantina önlemleri doğrultusunda, başta kayıt dışı istihdam edilen işçiler olmak üzere birçok işçi işlerine gidememiştir (ILO, 2020). Düşük ücretli mesleklerde ve sözleşmeli çalışanlar, düşük eğitim düzeyine sahip olanlar ve gençler krizin tahribatından daha çok etkilenmiş ve çalışma saatleri orantısız bir şekilde düşmüş ve işsizlik artmıştır. Diğer gruplar bu sürece çalışma süresinin azaltılması ve tele-çalışma yoluyla daha iyi uyum sağlayabilmişlerdir (OECD, 2021).

Pandemi sürecinde yaşanan ekonomik ve finansal krizler, önce gıda fiyatlarının artmasına, sonra hane halkı gelirlerinin göreceli azalmasına neden olmuştur. Açlık ve gıda güvencesizliği yaşayan insanların sayısı artmıştır. Satın alma gücünde gerileme ve buna bağlı olarak gıdaya ulaşım olumsuz etkilenmiştir (Eştürk, 2013; Güneş ve Turmuş, 2020). Küçük ve orta ölçekli tarım işletmelerinin kısıtlanan üretim kapasitesi, sınırlı pazar erişimi, işçi kaybı ve istihdam eksikliğine bağlı olarak artan gıda maliyetleri pek çok kişinin gıdaya erişimini zorlaştırmıştır (United Nations, 2020). Bu nedenle Dünya'daki pek çok insan güvenli ve sağlıklı besine ulaşma konusunda zorluk yaşamıştır (Dunn ve ark., 2020; Muscogiuri ve ark., 2020). COVID-19 pandemi krizi, gıda sektöründe yeni bir dönem başlatmış ve COVID-19'un yayılması, ekonomik krizlere ve gıda krizlerine neden olmuştur (Mayyadah ve Sibel, 2021).

### **2.1.2.3. Psikolojik Etkiler**

Pandemi nedeniyle bireyler savunma, duygusal tepki ve uyumsuz davranış gibi psikolojik tepkiler gösterebilmektedir (Taylor, 2019). Pandemi etkilenen toplumun psikolojik tepkileri, hem pandemi hem de pandemi sonrası dönemde duygusal sorunlar

ve sosyal problemlerin oluşumunda önemli bir role sahiptir (Cullen ve ark., 2020). COVID-19 pandemi sürecinde hastalığın ortaya çıkış nedeninin tam olarak bilinmemesi, virüsün gözle görülememesi ve ölümcül olması, hasta olma korkusu, karantina, sosyal izolasyon, kısıtlama ve finansal endişe gibi nedenler bireylerin psikolojik durumlarını etkilemiştir (ASBÜ, 2020; Cao ve ark., 2020; Odriozola González ve ark., 2022; Wang ve ark., 2020). Pandeminin birden ortaya çıkması, belli bazı belirtileri olmakla beraber hiçbir belirti göstermeden de hastalığın bulaşması, hızlı yayılımı ve tedavisinin henüz olmaması insan yaşamında belirsizlik, boşluk ve anlamsızlık duygusu oluşturmuştur (Çakır, 2011). Bununla birlikte kişilerin hastalığa yakalanma veya bulaştırmayla ilgili suçluluk duyguları, karantina süreci ve bulaş riski, damgalanma ve karantinanın aile ve sosyal çevre üzerindeki etkileri endişeleri yükseltmiştir. Yaşanan bu psikolojik etkiler neticesinde özkıyım düşünce ve girişimleri, karantinadan kaçış planları ve ani öfke patlamaları ile karşılaşmıştır (Yıldız ve ark., 2020). Pandemi toplumda çaresizlik duygusu, stres, anksiyete ve depresyon gibi pek çok psikolojik problemler oluşturmuştur (Zhang ve Ma, 2020; Bakioğlu ve ark., 2021). Pandemide bireylerin günlük rutinlerinde yaşanan değişiklikler, aile üyelerinden ve arkadaşlarından ayrı kalması, maaş kesintisi, günlük ihtiyaçların giderilmesinde yaşanan aksaklıklar, seyahat yasağı, okulların kapatılması ve sosyal izolasyon gibi psiko-sosyal stresörler baskı altında hissetmeye ve duygu durum bozukluklarına neden olmuştur (Choi ve ark., 2020).

COVID-19 pandemi süreci toplumda korku, endişe ve panik oluşmuştur (ASBÜ, 2020; Chua ve ark., 2004; Mak ve ark., 2009; Sim ve ark., 2010; Wu ve ark., 2005). Bao ve ark. (2020), tarafından yapılan çalışmada psikolojik problemlerle ruhsal hastalık göstergeleri arasında bir ilişki olduğu ve Wang ve ark. (2020), tarafından Çin'de yapılan çalışmada ise, pandemi sürecinde bireylerin %54'ünün psikolojik olarak etkilendiği, %29'unun şiddetli anksiyete ve % 17'sinin şiddetli depresif belirtiler yaşadığı belirlenmiştir. İspanya'da, yapılan bir çalışmada pandemi nedeniyle katılımcıların %32.4'ünün kaygı, %44.1'inin depresyon ve %37.0'ının stres yaşadıkları bulunmuştur (Odriozola González ve ark., 2022). Zandifar ve Badrfam (2020), tarafından yapılan çalışmada; ön görülemezlik, belirsizlik, hastalığın ciddiyeti, sosyal izolasyon, yanlış bilgilendirme ve stresin ruhsal hastalıklara neden

olmadaki rolü belirtilmiş ve hem pandeminin olumsuz etkilerini azaltmak hem de ruh sağlığı hizmetleri için sosyal sermayenin güçlü olmasının gerekliliği vurgulanmıştır.

Pandemi sürecinde değişime uğrayan aile fonksiyonları, ilişkileri ve rolleri nedeniyle aile bireyleri de ruhsal olarak etkilenmiştir (Bao ve ark., 2020; Brooks ve ark., 2020; Connell ve Strambler, 2020). Toplumda aile yapıları farklılıklar göstermekte ve pandemi süreci aileleri farklı şekillerde etkilemektedir (Hallac ve Oz, 2014). Ailenin psikolojik, biyolojik veya sosyal olarak birçok fonksiyonu bulunmaktadır. Aileyi etkileyen toplumsal travma yaratan durumlar, ailede bulunan bireylerin özellikleriyle birlikte aile içi ilişkileri ve sorumluluklarını da etkilemektedir (Yapıcı, 2020). Pandemi sürecindeki karantina uygulamalarına bağlı olarak anne-babaların iş ve evi arasındaki sınırları ortadan kalkarak, okulların kapanmasıyla birlikte çocuklarıyla olan ilişki ve yönetim durumları tamamen değişmiştir. Bu durumda evde çalışmaya devam eden yetişkinler, iş ve aile arasındaki dengeyi korumaya, aynı zamanda aile bireyelerine vakit ayırmaya çalışmışlardır. Bu artan yük aile üyeleri arasındaki ilişkileri bozarak psikolojik sorunlar oluşturmuştur (Aşkın ve ark., 2020; Connell ve Strambler, 2020). Aile üyelerinden birinde olan hastalık, ölüm ve yaşamındaki herhangi bir değişiklik gibi stresörler bütün aile üyelerini etkilemiştir (Hallac ve Oz, 2014). Ailelerdeki psikolojik dayanıklılığın pandeminin ruh sağlığı üzerine olan olumsuz etkilerine karşı koruma sağladığı belirtilmektedir (Wang ve ark., 2020). Sprang ve Silman (2013), tarafından yapılan çalışmada salgın hastalıklarında karantinaya alınan çocuklarda %30 oranında ve ailelerde ise %25 oranında travma sonrası stres bozukluğu görüldüğü belirtilmektedir.

Pandemi sürecinde ailede kadınların erkeklere oranla daha fazla ruhsal hastalıklar açısından risk altında olduğu vurgulanmaktadır (Ünal ve ark., 2021). COVID-19 pandemisinden kaynaklanan kriz kadın yaşamı üzerinde travma etkisi oluşturmuştur (Karabulut, 2021). Ekiz ve ark. (2020), tarafından yapılan araştırmada anksiyete düzeyinin kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. Özellikle sağlık sektöründe kadın oranının fazla olması nedeniyle, salgın sürecinde kadınların erkeklere oranla daha fazla psikolojik problemlerle karşı karşıya kaldığı belirtilmektedir (Ünal ve ark., 2021). Lai ve ark. (2020), tarafından yapılan çalışmada, Çin'de COVID-19 virüsünün sağlık personelleri üzerindeki etkisi incelenmiş ve

çalışmaya katılanların %76.7'sinin kadın olduğu ve toplam katılımcıların %70'inden fazlasının psikolojik sorunlar yaşadığı bulunmuştur.

Pandemi sürecinde ailedeki çocuklarda süreçten en fazla etkilenen gruplardandır. Bu durumu çocuğun içinde bulunduğu aile ortamı ve toplum da etkilemektedir (The Alliance For Child Protection in Humanitarian Action, 2020). Çocuklar pandemi sürecinde ruhsal, davranışsal, gelişimsel, duygusal ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri kaynaklara ulaşmada yetişkinlere göre zorluk yaşamaktadırlar (Schonfeld ve ark., 2015). Pandemiye çocukların yakınlarını kaybetme, her zamanki davranışlarından vazgeçmeye zorlanma ve sosyal desteklerden uzaklaşılması sebebiyle negatif yönde etkilenmişlerdir (Akoğlu ve Karaaslan, 2020). Koronavirüs kaynaklı ölüm oranları çocuk ve genç bireylerde düşüktür buna rağmen, pandemiyle gelen kısıtlamalar bu bireyleri olumsuz etkilemiş ve ruh sağlığı bozuklukları ortaya çıkmıştır (Holland ve ark., 2021). Pandemi döneminde çocuklar tarafından gösterilen tepkiler incelendiğinde; okul öncesi dönemde sık sık isteksizlikler, oyunlara odaklama güçlüğü, biberon veya parmak emme alışkanlığı gibi gelişimsel ve yaşlarıyla uyumsuz birtakım davranışlar ve anne ve babadan uzak kalamama gibi durumlar yaşandığı gözlenmiştir (Imran ve ark., 2020). Okul çağı çocuklarında, kaygı ve endişe düzeylerinde artış, kardeş ilişkilerinde problem yaşama, uyku sorunları, odaklanamama, saldırganlık, huzursuzluk, sorumluluklarından kaçınma ve sosyal izolasyon gibi davranışların görüldüğü belirlenmiştir (Akoğlu ve Karaaslan, 2020; Imran ve ark., 2020). Ergenlerde, isyan, riskli davranışlar ve konsantrasyon eksikliği görülmüştür (Akoğlu ve Karaaslan, 2020). Özel gereksinimi olan çocuklarda ise, pandemi nedeniyle eğitim kurumlarının kapanması ve yürütülen programların kesintiye uğraması nedeniyle çocuklardaki davranış problemlerinin artacağı öngörülmüştür (Imran ve ark., 2020).

Pandeminin çocuklar üzerindeki etkilerini belirleyen araştırmalar incelendiğinde; koronavirüs tanısı alan ya da şüpheli olarak karantina uygulanan çocukların hastalık nedeniyle korku, stres, uyum bozukluğu ve kaygı yaşadıkları belirlenmiştir (Imran ve ark., 2020). Jiao ve ark. (2020), Çin'in Shaanxi şehrinde pandeminin başlarında 3 ile 18 yaş arasındaki çocuklarda sinirlilik ve dikkat dağınıklığı tespit etmiştir. Zhou ve ark. (2020), Çin'de 12-18 yaş aralığındaki 8000 lise öğrencisi üzerinde yaptığı çalışmada, öğrencilerin %43'ünde depresif belirtiler ve

%37'sinde kaygı belirtileri saptamıştır. Liang ve ark. (2020), Çin'de yaptıkları bir başka çalışma 584 ergen bireyin %40'ının salgın sürecinde psikolojik sorunlar yaşamaya yatkın olduğunu belirlemiştir. Holmes ve ark. (2020), tarafından sağlık personellerinin çocukları üzerinde yapılan çalışmada hastalıkla karşılaşma korkusu ve ebeveynlerini kaybetme korkusu yaşadıkları bulunmuştur. Davico ve ark. (2021), klinik bakımda rol alan sağlık personeli çocuklarının ortalama 1/3 oranında travma sonrası stres bozukluğu açısından yüksek riskli olduğunu belirlemiştir.

COVID-19 pandemi süreci psikolojik olarak toplumu farklı açılardan etkilemiştir. Pandeminin ruhsal etkileri ve hastalığın bulaşmasını önlemek için alınan sosyal mesafe ve karantina tedbirleri bireylerin sağlık hizmetlerine başvurularını etkilemiştir (Bostan ve ark., 2020). Pandemi nedeniyle geciken tanı ve tedavi işlemlerinin sağlık düzeyini olumsuz etkileyeceği ve hastalıkların tedavisinin gecikmesinin toplumda ağır sonuçlar doğuracağı belirtilmektedir (Say ve Çakır, 2021). Teşhiste ve tedavide gecikme, hastalıkların daha ileri aşamalarda ortaya çıkmasına ve daha kötü klinik sonuçlara yol açmasına neden olmaktadır (Lai ve ark., 2020). Say ve Çakır (2021), toplumda pandemi kaynaklı ciddi bir korku dalgası olduğu ve bu nedenle sağlık kurumlarına başvuruda çekinceler yaşandığını belirtmektedir. Bostan ve ark. (2020), pandemi sürecinde bireylerin önemli sorunlarında veya acillik olduklarında hastaneye gitmeyi tercih ettiklerini bulmuştur. Saleem ve ark. (2020), ise COVID-19 bulaş anksiyetesinin hastaların ve yakınlarının hastane randevularını iptal etmelerine ve ertelemelerine neden olduğunu belirtmektedir.

## **2.2. COVID-19 ve Hemşirelik**

COVID-19'un toplum üzerindeki etkileri düşünüldüğünde toplumun bu sorunlarla baş edebilmesinde sağlık profesyonellerine büyük roller düşmüştür (Kunaviktikul, 2014). Sağlık personelleri tüm dünyada hem pandemiyle mücadelede hem de hastalara güvenli ve kesintisiz bir bakım sunmada önemli roller üstlenmişlerdir (Liu ve ark., 2020). Sağlık personelleri içinde en büyük grubu oluşturan hemşireler, COVID-19 ile mücadelede savaşının merkezinde yer almışlardır (Choi ve ark., 2020). Hemşireler sağlık ve hastalık durumunda birey, aile ve topluma bakım hizmeti sunmaktadırlar (Choi ve ark., 2020; Yoshioka Maeda ve ark., 2020). Hemşireler

pandemi sürecinde uygulayıcı, yönetici, eğitici ve araştırmacı rolleriyle pek çok alanda çalışmaktadırlar (Fidan ve Bayraktaroğlu, 2020).

Dünyada halk sağlığı için tüm acil ve olağandışı durumlarda önemli bir role sahip olan hemşireler pandemide birinci ve ikinci basamak kurumlarda ön saflarda çalışmışlardır (Jackson ve ark., 2020). Hemşireler; bu süreçte hastalıkların önlenmesi konusunda halkı eğitmek, hastalıkla ilgili doğru bilinen yanlışları önlemek, kurumdan gelen güncel bilgilerin rehberliğinde olağan bakım, izolasyon, önlem almak, mesafe ve hijyen kurallarının önemi, fiyasyon ve gereken ilaç ve besini stoklamak gibi konularda halka bilinç kazandırmak için uygulanan faaliyetlerde önemli roller üstlenmişlerdir (Choi ve ark., 2020). COVID-19 pandemisi, birinci basamak sağlık hizmetlerinin dünya çapında ve ulusal düzeyde güçlü bir organizasyon gerektirdiğini tekrar ortaya koymuştur (Özlu ve Öztaş, 2020). Hemşireler pandemi sürecinde kanıta dayalı bilgiler çerçevesinde halka ve hastalara enfeksiyonu önleme teknikleri konusunda eğitim vermişlerdir. COVID-19 pandemisinde ulusal, bölgesel ve yerel düzeyde yürütülen politikalara destek olmuşlardır (Choi ve ark., 2020). COVID-19 pandemisi hemşirelerin birey, aile ve toplum sağlığı üzerindeki rolü hakkında derin bir farkındalık oluşturmuştur (Yurt, 2020). Hemşireleri ailenin ihtiyaçlarına ve bakım kuruluşuna bağlı olarak sağlık eğitimcisi, sağlık bakımı veren ve denetleyen, ailenin sözcülüğü, durum saptayıcı ve salgın hastalıklarını bilen kişi, araştırmacı, yönetici, danışman, rehber ve çevre düzenleyici rolleri ile çalışmalarını yürütmüşlerdir (Hacıalioğlu, 2016).

Hemşireler pandemi sürecinde hizmet verdikleri topluma etkili bir bakım sağlayarak, halkın bilinçlenmesi, hastalıkların önlenmesi, sağlık eğitiminin sağlanması, yanlış bilgilerin yayılmasının önlenmesi, güncellenmiş bilgiler rehberliğinde uygun izolasyon, triaj, bakım, enfeksiyon kontrolü, salgını önleme, kişisel hijyen kuralları, aşılama, sosyal mesafenin korunması ve önemi, gerekli ilaç temini ve evde kalmanın önemi konularında halkı bilgilendirme faaliyetlerinde önemli görevler üstlenmişlerdir (Choi ve ark., 2020; Edmonds ve ark., 2020). Ayrıca tedavi altındaki kişileri izlemek ve tedaviye uyulmasını sağlamak için ev ziyaretleri gerçekleştirmişlerdir (Edmonds ve ark., 2020; Tanrıverdi ve ark., 2020).



Pandemi sürecinde ailede ruh sağlığı ihtiyaçlarını saptamak için hemşireler, veri toplama, risk etkenlerini belirleme ve bunlarla mücadele etme, ailenin sorun çözme becerilerini geliştirmelerine yardım etme, krizle mücadele için bilgi verme, birey ve ailelere yardım için toplumsal destek sistemlerini örgütleme görevlerini yürütebilmektedirler (Tanrıverdi ve ark.,2020) Hemşireler, yapılan ev ziyaretleriyle ailelerle birebir yakın temasta bulunarak aile içi iletişimi gözlemleyip, aile içi iletişimin tanınması, iletişimde pozitif davranışlar ve sağlıklı bir iletişim için ailelerin cesaretlenmesi, aile içinde sağlıklı iletişim kurulması ve eksikliklerin belirlenmesini sağlamak için rehberlik yapabilmektedirler (Tezel, 2004).

Hemşireler pandemi sürecinde şiddetin tanınması, önlenmesi ve gerekli yardıma ulaşım sağlayarak şiddet mağduru olan bireylere yardımda rol almalıdırlar. Hemşire aile içi şiddeti gösteren bulguları iyi bilmeli ve aileleri bu bulgulara göre gözlemlemeli, aile içi şiddeti engellemek için önlemler almalı, eğitimler vermeli, öfke kontrolü ve potansiyel kriz yönetme gibi konularda ailelere rehberlik etmelidirler. Hemşireler kişilerin mahremiyetini koruyarak, gizlilik ve güvenlik içinde teknolojik yollarla şiddet gören kişilere ulaşarak olası ruhsal ve fiziksel kalıcı hasarı önlemede etkili olabilmektedirler (Jarnecke ve Flanagan, 2020; zcan ve Kırca, 2016). Hemşireler Koronavirüs enfeksiyonu geçiren insanların korku, damgalanma ve ayrımcılığı yönetmelerine yardımcı olmalıdırlar. COVID-19 pandemisinin uzun vadeli ruhsal etkilerinin yönetilmesinde hemşireler yer almalıdırlar (Mauder, 2009).

### **3.GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Bu araştırma metodolojik türde bir çalışmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Bu araştırma, Giresun İli'nde Giresun Üniversitesi Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'nde Temmuz 2021- Haziran 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın uygulandığı hastanede 2 adet Aile Hekimliği Polikliniği olup, bu poliklinikte 2 uzman hekim ve 11 asistan hekim çalışmaktadır.

#### **3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme**

Araştırmanın evrenini, Giresun Üniversitesi Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran kişiler oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme ise, Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran kişilerden, araştırma kriterlerine uyan 500 hasta dahil edilmiştir. Metodolojik çalışmalarda örneklem büyüklüğü belirlemede farklı yaklaşımlar kullanılmaktadır. Şencan (2005), ölçek geçerlilik ve güvenirlik çalışmalarında 100'ün altında örnekleme çok düşük, 100-200 arasındakini düşük, 200-300 arasını orta, 300-500 arasını iyi, 500-1000 arasını çok iyi, 1000 ve üstünü mükemmel olarak kabul etmektedir. Bu çalışmada çok iyi örneklem büyüklüğü olarak kabul edilen 500 kişi alınarak, 250 kişi üzerinde açıklayıcı faktör analizi, 250 kişi üzerinde doğrulayıcı faktör analizi ve 500 kişi üzerinde güvenirlik analizleri yapılmıştır (DeVellis ve Thorpe, 2017).

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- En az 18 yaşında olan,
- En az ilkokul mezunu olan,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden kişiler araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırmadan dışlama kriterleri:

- İletişim kurulamayan,
- Türkçe'yi okuyup anlayamayan,

-Anketi okuma ve anlama becerisine sahip olmayan kişiler araştırma dışında tutulmuştur.

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri, Kişisel Bilgi Formu (**Ek 1**) ve Stoddard ve Kaufman (2020) tarafından geliştirilen ve Türkçe'ye uyarlanan "Coronavirus Impact Scale" (**Ek 2**) "Koronavirüs Etki Ölçeği (Ek 3) ile toplanmıştır.

#### **3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek 1)**

Bu form araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (Bostan ve ark., 2020; Karataş, 2020; Cao ve ark., 2020; Odriozola González ve ark., 2020; Wang ve ark., 2020). Formda hastaların sosyo-demografik ve Covid-19 ile ilgili özelliklerini belirleyen (yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, aile tipi, aylık gelir düzeyi, sosyal güvence varlığı, yaşanılan yer, kronik hastalık varlığı, psikiyatrik hastalık, Covid-19 hastalığı geçirme, Covid-19 hastalığı nedeniyle aile üyelerinden birisini kaybetme ve Covid-19 hastalığı nedeniyle yakın arkadaş/tanıdığını kaybetme) 14 soru yer almıştır.

#### **3.4.2. Coronavirus Impact Scale (Ek 2) Koronavirüs Etki Ölçeği (Ek 3)**

Koronavirüs Etki Ölçeği (Coronavirus Impact Scale) Stoddard ve Kaufman (2020) tarafından, COVID-19'un kişiler üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 12 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte 1-9 arasındaki sorular 4'lü likert tipte olup, 0- Herhangi bir değişiklik olmadı, 1-Hafif, 2- Orta ve 3- Şiddetli olarak değerlendirilmektedir. Bu sorulardan 0-3 arasında puan alınmaktadır. Ölçekte 10-11 arasındaki sorular ise 5'li likert tipte olup, 0-4 (hafif semptomlardan ölüme kadar gidildiğini gösteren) arasında puanlanmaktadır. Bununla birlikte 10. sorudaki koronavirüs tanısı konulan birinci derecede aile üyelerinin sayısı ve 11. sorudaki koronavirüs tanısı konulan akrabalar veya yakın arkadaş sayısı ölçekte değerlendirmeye alınmamaktadır. Ölçeğin 12. sorusu açık uçlu olup, koronavirüs salgınının hayatı etkilediği diğer yönleri belirlemektedir. Ölçekten en az 0, en fazla 35 puan alınmakta ve puan arttıkça kişilerin koronavirüsten etkilenme derecesi artmaktadır. Ölçeğin orijinalinde Cronbach alfa değeri 0.82 olarak bulunmuştur.

### 3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Giresun Üniversitesi Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran, araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerden yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Kişisel Bilgi Formu ve Koronavirüs Etki Ölçeği katılımcılara 15-20 dakika arasında uygulanmıştır. Araştırmada test tekrar test güvenilirliği için 50 kişiye ön test ve son test 20 dakika ara ile uygulanmıştır (Ercan ve Kan, 2004).

### 3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Stoddard ve Kaufman (2020) tarafından geliştirilen “Coronavirus Impact Scale” Türk toplumuna uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılabilmesi için yazarlardan e-posta ile ölçek kullanım izni (**Ek 4**) alınmıştır. Sağlık Bakanlığından (**Ek 5**) ve Giresun İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni (**Ek 6**) ve Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan Etik Kurul onayı alınmıştır (01.07.2021/Karar Sayısı:164) (**Ek 7**). Çalışmaya katılmayı kabul eden kişilere çalışmanın amacı ve yararları anlatılarak Bilgilendirilmiş Gönüllü Onamları (Ek 8) alınmıştır. Ayrıca çalışma ClinicalTrials.gov’a kaydedilip kayıt numarası (NCT05017506) alınmıştır.

### 3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Bu araştırmada, ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik süreci COSMİN rehber alınarak yapılandırılmıştır (Mokkink ve ark., 2010). Araştırmanın verileri uzman istatistikçi tarafından SPSS for Windows 20.0 programı ve IBM AMOS 26 programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov Testi ile incelenmiştir (Tablo 3.1). Koronavirüs Etki Ölçeği’nin, geçerlilik ve güvenilirliği için kapsam geçerliği, yapı geçerliği ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır (Tablo 3.2). Araştırmada anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak alınmıştır.

**Tablo 3. 1.** Verilerin Normallik Dağılımı

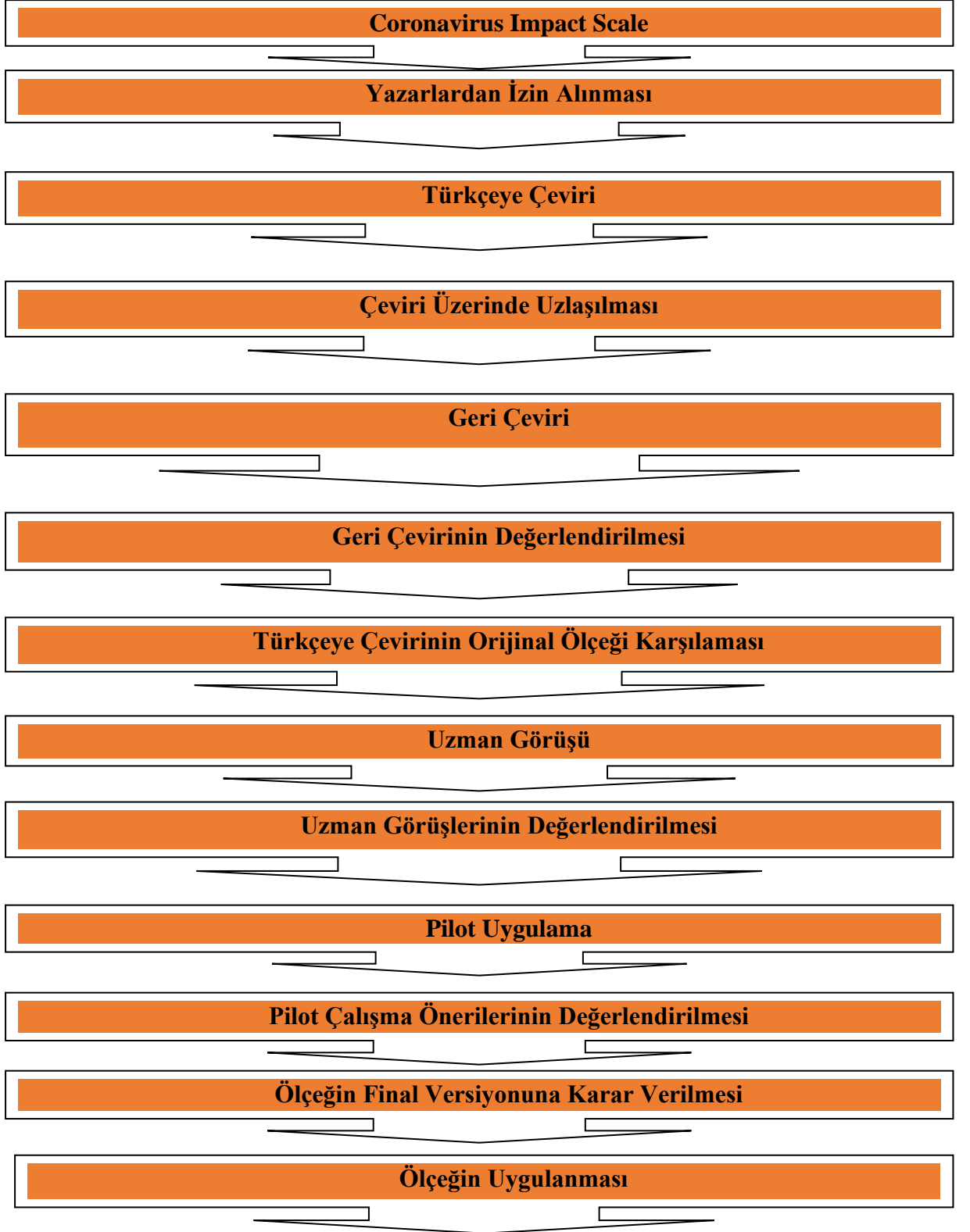
| Koronavirüs<br>Etki Ölçeği | Skewness |       |       | Kurtosis |       |
|----------------------------|----------|-------|-------|----------|-------|
|                            | N        | Test  | S.E   | Test     | S.E   |
|                            | 500      | 0.033 | 0.109 | -0.628   | 0.218 |

Ölçek verilerinin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov Testi ile değerlendirilmiş ve Tablo 3.1’de görüldüğü gibi Skewness ve Kurtosis katsayıları incelendiğinde verilerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir.

**Tablo 3. 2.** Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler ve Teknikler

|                     | <b>Analiz Türü</b>                  | <b>Kullanılan Testler ve Teknikler</b>   |
|---------------------|-------------------------------------|--|
| Geçerlik Analizleri | -Dil Geçerliliği                    | -İngilizce'den Türkçe'ye çeviri (2 uzman),<br>-Türkçe'den İngilizce'ye geri çeviri (2 uzman)   |
|                     | -Kapsam Geçerliliği (Davis Tekniği) | -Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ)<br>-10 Uzman Görüşü   |
|                     | -Pilot Çalışma                      | -Pilot uygulama 30 hasta üzerinde yapılmıştır.   |
|                     | -Normallik Testi                    | -Kolmogorov-Smirnov Testi<br>-Skewness ve Kurtosis katsayıları   |
|                     | Yapı Geçerliliği                    | <b>Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) kapsamında</b><br>-Kaiser-Mayer-Olkin Testi<br>-Bartlett Testi<br>-Temel bileşenler analizi (Principal Component)<br>-Varimax Dik Döndürme Testi<br>-Scree Plot Testi<br>-Faktör Yüğü<br>-Anti imaj değerleri |
|                     |                                     | <b>Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) kapsamında</b><br>- $\chi^2/SD$ değeri, GFI, AGFI, CFI, RMSEA ve SRMR uyum indeksleri  |
|                     | Madde Ayırt Edicilik İşlemi         | -% 27'lik Alt ve Üst Çeyreklik t-testi kapsamında  |
|                     | -İç Tutarlılık                      | -Bağımlı Gruplarda t-testi<br>-Cronbach $\alpha$ katsayısı   |
|                     | Yarıya Bölme Yöntemi                | -Spearman-Brown Analizi<br>-Guttman Split-Half Analizi   |
|                     | Zamana Karşı Tutarlılık             | -Test-Tekrar Test Yöntemi<br>-Korelasyon Analizi<br>-Bağımlı gruplarda t testi   |

## ARAŞTIRMA PLANI



Şekil 3. 1. Araştırma Planı

## 4. BULGULAR

Araştırmanın Koronavirüs Etki Ölçeği'ne yönelik, geçerlik ve güvenirlik çalışması bulguları bu bölümde verilmiştir.

### 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri

**Tablo 4. 1.** Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=500)

|                | X±S.S       | Min-<br>Max |
|----------------|-------------|-------------|
| Yaş            | 43.95±15.72 | 18-80       |
|                | S           | %           |
| Cinsiyet       |             |             |
| Kadın          | 265         | 53.0        |
| Erkek          | 235         | 47.0        |
| Medeni durum   |             |             |
| Evli           | 360         | 72.0        |
| Bekar          | 140         | 28.0        |
| Eğitim durumu  |             |             |
| İlkokul        | 192         | 38.4        |
| Ortaokul       | 70          | 14.0        |
| Lise           | 119         | 23.8        |
| Üniversite     | 106         | 21.2        |
| Lisansüstü     | 13          | 2.6         |
| Meslek         |             |             |
| Ev Hanımı      | 153         | 30.6        |
| Devlet Memuru  | 55          | 11.0        |
| İşçi           | 87          | 17.4        |
| Serbest Meslek | 56          | 11.2        |
| Emekli         | 104         | 20.8        |
| Öğrenci        | 36          | 7.2         |
| Çiftçi         | 9           | 1.8         |
| Aile tipi      |             |             |
| Çekirdek Aile  | 406         | 81.2        |
| Geniş Aile     | 94          | 18.8        |



**Tablo 4.1. “Devam” Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=500)**

|                                     | S   | %    |
|-------------------------------------|-----|------|
| <b>Gelir düzeyi</b>                 |     |      |
| 0-1000 TL                           | 25  | 5.0  |
| 1001-2000 TL                        | 43  | 8.6  |
| 2001-3000 TL                        | 177 | 35.4 |
| 3001-4000 TL                        | 69  | 13.8 |
| 4001-5000 TL                        | 85  | 17.0 |
| 5001-6000 TL                        | 20  | 4.0  |
| 6001-7000 TL                        | 28  | 5.6  |
| 7001-8000 TL                        | 19  | 3.8  |
| 8001-9000 TL                        | 5   | 1.0  |
| 9001-10000 TL                       | 10  | 2.0  |
| 10.000 TL üzeri                     | 19  | 3.8  |
| <b>Sosyal güvencesi olma durumu</b> |     |      |
| Var                                 | 429 | 85.8 |
| Yok                                 | 71  | 14.2 |
| <b>Yaşanılan yer</b>                |     |      |
| Köy                                 | 101 | 20.2 |
| Belde                               | 6   | 1.2  |
| İlçe Merkezi                        | 167 | 33.4 |
| İl Merkezi                          | 226 | 45.2 |
| <b>Kronik hastalık durumu</b>       |     |      |
| Evet                                | 191 | 38.2 |
| Hayır                               | 309 | 61.8 |

**Tablo 4.1. “Devam” Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=500)**

| Psikiyatrik hastalığı olma durumu             | S   | %    |
|---|-----|------|
| Evet  | 111 | 22.2 |
| Hayır   | 389 | 77.8 |
| COVID-19 geçirme durumu                       |     |      |
| Evet  | 122 | 24.4 |
| Hayır   | 378 | 75.6 |
| Ailede ölüm olma durumu                       |     |      |
| Var   | 4   | 0.8  |
| Yok   | 496 | 99.2 |
| Yakın arkadaş ya da akrabada ölüm olma durumu |     |      |
| Var   | 104 | 20.8 |
| Yok   | 396 | 79.2 |

Tablo 4.1 incelendiğinde araştırmaya katılan hastaların %53'ünün kadın ve yaş ortalamalarının  $43.95 \pm 15.72$  (Min:18; Max:80) olduğu belirlenmiştir. Hastaların %72.0'mın evli, %38.4'ünün ilkokul mezunu, %17.4'ünün işçi, %81.2'sinin çekirdek aileye sahip olduğu, %35.4'ünün gelirinin 2001-3000 TL arasında olduğu, %85.8'inin sosyal güvencesinin olduğu ve %45.2'sinin il merkezinde yaşadığı bulunmuştur. Hastaların %38.2'sinin kronik hastalığı ve %22.2'sinin psikiyatrik hastalığı olduğu, %24.4'ünün COVID-19 geçirdiği, hastaların %0.8'inin ailesinde ve %20.8'inin arkadaş/akrabalarında COVID-19 nedeniyle ölüm yaşandığı belirlenmiştir.

Araştırmada ölçeğin geçerlik analizleri kapsam geçerliği ve yapı geçerliği analizleri ile yapılmıştır.

#### **4.2. Dil Geçerliliği**

Araştırmada Koronavirüs Etki Ölçeği' nin dil geçerliğini sağlamak için çeviri-geri çeviri tekniği kullanılmıştır. Bunun için ölçek bağımsız iki uzman tarafından ayrı ayrı İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Türkçe'ye çevrilen ölçek araştırmacılar tarafından incelenerek her madde için en uygun çeviri benimsenmiştir. Daha sonra bu

çeviri 2 uzman tarafından Türkçe'den İngilizce'ye çevrilmiştir. Yapılan İngilizce çeviri ölçeğin orijinali ile karşılaştırılmış ve ölçeğin orijinali ile benzediği belirlenmiştir. Ölçeğin dil geçerliği bu şekilde sağlanmıştır.

#### **4.3. Kapsam Geçerliliği**

Ölçeğin kapsam geçerliğinin belirlenmesinde Davis Tekniği kullanılmıştır. Koronavirüs Etki Ölçeği'nin kapsam geçerliliğini belirlemek amacıyla bu alanda yetkin olan 10 uzmanın görüşüne başvurulmuştur. Bu uzmanlardan 5 kişi Halk Sağlığı Hemşireliği, 2 kişi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, 1 kişi Dahiliye Hemşireliği, 1 kişi Kadın Doğum ve Hastalıkları Hemşireliği ve 1 kişi Hemşirelik Esasları alanındadır. Uzman görüşü sonucunda test maddelerinin her birinin aldığı kapsam geçerlik indeksinin 0.80 ile 1.0 arasında olduğu ve atılması gereken herhangi bir madde olmadığı belirlenmiştir. Ölçeğin geneline ilişkin kapsam geçerlik puanının 0.98 olduğu bulunmuştur. Tablo 4.2'de uzman görüşüne giden 12 madde için, Davis tekniği kullanılarak elde edilen kapsam geçerlilik oranları verilmiştir.

**Tablo 4. 2.** Koronavirüs Etki Ölçeğinin Kapsam Geçerlik Analizi

| Koronavirüs Etki Ölçeği |   |     |       |                                  |                                       |                   |
|-------------------------|---|-----|-------|----------------------------------|---------------------------------------|-------------------|
|                         |   |     | Uygun | Madde hafifçe gözden geçirilmeli | Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli | Madde uygun değil |
|                         | Koronavirüs salgınının aşağıdaki durumların her birinde hayatınızı ne kadar değiştirdiğini değerlendirin.             | 1.0 | 10/10 | 1111111111                       | 1                                     |                   |
| 1.                      | Günlük işlerinizde:   | 1.0 | 10/10 | 1111111111                       |                                       |                   |
|                         | 0.Herhangi bir değişiklik olmadı.   | 1.0 | 10/10 | 1111111111                       | 1                                     |                   |
|                         | 1.Hafif. Yalnızca bir alanda değişiklik oldu (örneğin iş, Eğitim, sosyal yaşam, hobiler, dini faaliyetler).           | 1.0 | 10/10 | 1111111111                       | 1                                     |                   |
|                         | 2. Orta. İki alanda değişiklik oldu (örneğin iş, Eğitim, sosyal yaşam, hobiler, dini faaliyetler).                    | 1.0 | 10/10 | 1111111111                       | 1                                     |                   |
|                         | 3. Şiddetli. Üç veya daha fazla alanda değişiklik oldu (örneğin iş, Eğitim, sosyal yaşam, hobiler, dini faaliyetler). | 1.0 | 10/10 | 1111111111                       | 1                                     |                   |

**Tablo 4.2. “Devam” Koronavirüs Etki Ölçeğinin Kapsam Geçerlik Analizi**

---

|  |     |       |          |    |  |  |
|--|-----|-------|----------|----|--|--|
| 2. Aile Geliri/İş durumu:  |     |       |          |    |  |  |
| <hr/>  |     |       |          |    |  |  |
| 0.Herhangi bir değişiklik olmadı.  | 1.0 | 10/10 | 11111111 | 11 |  |  |
| 1.Hafif. Küçük bir değişiklik oldu; tüm ihtiyaçlar karşılanabildi ve faturalar ödenebildi.     | 1.0 | 10/10 | 11111111 | 1  |  |  |
| 2.Orta. Bazı kısıtlamalar oldu, ancak temel ihtiyaçlar karşılanabildi ve faturalar ödenebildi. | 1.0 | 10/10 | 11111111 | 1  |  |  |
| 3.Şiddetli. Temel ihtiyaçlar karşılanamadı ve/veya faturalar ödenemedi.                        | 1.0 | 10/10 | 11111111 | 1  |  |  |
| <hr/>  |     |       |          |    |  |  |

**Tablo 4.2. “Devam” Koronavirüs Etki Ölçeğinin Kapsam Geçerlik Analizi**

|    |   |      |       |            |           |  |   |
|----|---|------|-------|------------|-----------|--|---|
| 3. | Yiyeceğe Erişim:  | 1.0  | 10/10 | 11111111   | 1         |  |   |
|    | 0. Herhangi bir değişiklik olmadı.  | 1.0  | 10/10 | 1111111111 |           |  |   |
|    | 1. Hafif. Yeterli yiyecek oldu, ancak marketlere ulaşmada ve/veya gerekli malzemeleri bulmada zorlanıldı.                     | 1.0  | 10/10 | 11111111   | 11        |  |   |
|    | 2. Orta. Bazen yeterli yiyecek ve/veya kaliteli (örneğin sağlıklı) yiyeceklere ulaşılmadı.                                    | 1.0  | 10/10 | 11111111   | 1         |  |   |
|    | 3. Şiddetli. Çoğunlukla yeterli yiyecek ve/veya kaliteli (örneğin sağlıklı) yiyeceklere ulaşılmadı.                           | 1.0  | 10/10 | 11111111   | 11        |  |   |
| 4. | Tıbbi sağlık hizmetlerine erişim:   | 1.0  | 10/10 | 1111111111 | 1         |  |   |
|    | 0. Herhangi bir değişiklik olmadı.  | 1.0  | 10/10 | 1111111111 |           |  |   |
|    | 1. Hafif. Randevular telefonla alındı.  | 0.90 | 9/10  | 1111111    | 11        |  | 1 |
|    | 2. Orta. Randevulardaki gecikmeler veya iptaller ve/veya ilaç yazdırmadaki gecikmelerin sağlık üzerindeki etkisi çok az oldu. | 0.90 | 9/10  | 11111111   | 1         |  | 1 |
|    | 3. Şiddetli. Gerekli bakıma erişilememesi, sağlık üzerinde ciddi etkiye neden oldu.   | 0.90 | 9/10  | 1111       | 1111<br>1 |  | 1 |

**Tablo 4.2. “Devam” Koronavirüs Etki Ölçeğinin Kapsam Geçerlik Analizi**

|   |      |       |            |     |    |
|---|------|-------|------------|-----|----|
| 5. Ruh sağlığı tedavisine erişim:   | 1.0  | 10/10 | 1111111111 |     |    |
| 0. Herhangi bir değişiklik olmadı.  | 1.0  | 10/10 | 1111111111 |     |    |
| 1. Hafif. Randevular telefonla alındı.  | 0.80 | 8/10  | 111111     | 11  | 11 |
| 2. Orta. Randevulardaki gecikmeler veya iptaller ve/veya ilaç yazdırmadaki gecikmelerin etkisi çok az oldu. | 1.0  | 10/10 | 1111111    | 111 |    |
| 3. Şiddetli. Gerekli bakıma erişilememesi, ciddi risk ve/veya önemli etkiye neden oldu.                     | 1.0  | 10/10 | 1111111    | 111 |    |

**Tablo 4.2. “Devam” Koronavirüs Etki Ölçeğinin Kapsam Geçerlik Analizi**

|  |     |       |           |    |
|--|-----|-------|-----------|----|
| 6. Akraba ve aile dışı sosyal desteğe erişim:  | 1.0 | 10/10 | 111111111 | 1  |
| 0. Herhangi bir değişiklik olmadı.   | 1.0 | 10/10 | 111111111 |    |
| 1. Hafif. Sosyal mesafeli ziyaretler ve/veya düzenli telefon görüşmeleri ve/veya görüntülü görüşmeler veya sosyal medya bağlantıları devam etti. | 1.0 | 10/10 | 11111111  | 11 |
| 2. Orta. Birkaç kişiyle yüz yüze ve uzaktan görüşülemedi ancak diğerleri ile görüşmeye devam edildi.   | 1.0 | 10/10 | 11111111  | 1  |
| 3. Şiddetli. Bağlantılı olunan tüm kişiler ile yüz yüze ve uzaktan görüşülemedi.   | 1.0 | 10/10 | 11111111  |    |



**Tablo 4.2. “Devam” Koronavirüs Etki Ölçeğinin Kapsam Geçerlik Analizi**

|           |   |      |       |           |   |
|-----------|---|------|-------|-----------|---|
| <b>7.</b> | Koronavirüs salgınına bağlı stres yaşama:   | 1.0  | 10/10 | 111111111 | 1 |
|           | 0.Herhangi bir değişiklik olmadı.   | 1.0  | 10/10 | 111111111 | 1 |
|           | 1.Hafif. Bazen endişeler ve/veya stresle ilgili küçük belirtiler yaşandı (örneğin, biraz endişeli, üzgün ve/veya kızgın hissetme, hafif/nadiren uyku sorunu).                   | 1.0  | 10/10 | 111111111 | 1 |
|           | 2.Orta. Sık sık endişeler ve/veya orta derecede stresle ilgili belirtiler yaşandı (örneğin, orta derecede endişeli, üzgün ve /veya kızgın hissetme, orta/ara sıra uyku sorunu). | 1.0  | 10/10 | 111111111 | 1 |
|           | 3. Şiddetli. Kalıcı endişeler ve/veya stresle ilgili şiddetli belirtiler yaşandı (örneğin, aşırı derecede endişeli, üzgün ve/veya kızgın hissetme, ciddi/sık sık uyku sorunu).  | 0.90 | 9/10  | 111111111 | 1 |

**Tablo 4.2. “Devam” Koronavirüs Etki Ölçeğinin Kapsam Geçerlik Analizi**

|    |  |     |       |            |      |   |
|----|--|-----|-------|------------|------|---|
| 8. | Ailede stres ve uyumsuzluk:  | 1.0 | 10/10 | 1111111111 |      |   |
|    | 0. Herhangi bir değişiklik olmadı.   | 1.0 | 10/10 | 1111111111 |      |   |
|    | 1. Hafif. Aile üyeleri bazen fiziksel şiddet olmadan birbirlerine karşı kısa süreli öfkeleniler.   | 1.0 | 10/10 | 1111111111 |      |   |
|    | 2. Orta. Aile üyeleri sıklıkla birbirlerine karşı kısa süreli öfkeleniler ve/veya evdeki çocuklar birbirleriyle fiziksel kavgalar ettiler.   | 1.0 | 10/10 | 1111111111 |      |   |
|    | 3. Şiddetli. Aile üyeleri sıklıkla birbirlerine karşı kısa süreli öfkeleniler ve evdeki yetişkinler birbirlerine bir şeyler fırlattılar ve/veya mobilyaları devirdiler ve/veya birbirlerine vurdular ve/veya zarar verdiler. | 1.0 | 10/10 | 11111      | 1111 | 1 |

**Tablo 4.2. “Devam” Koronavirüs Etki Ölçeğinin Kapsam Geçerlik Analizi**

|  |         |     |       |           |   |
|--|---------|-----|-------|-----------|---|
| 9. Koronavirüsün belirtileri:  | kişisel | 1.0 | 10/10 | 111111111 | 1 |
| 0. Herhangi bir belirti olmadı.  |         | 1.0 | 10/10 | 111111111 | 1 |
| 1. Hafif. Belirtiler evde etkili bir şekilde yönetildi.                |         | 1.0 | 10/10 | 111111111 | 1 |
| 2. Orta. Belirtiler ciddiye ve kısa süreli hastaneye yatış gerektirdi. |         | 1.0 | 10/10 | 111111111 |   |
| 3. Şiddetli. Belirtiler ciddiye ve solunum cihazı gerektirdi.          |         | 1.0 | 10/10 | 111111111 |   |

**Tablo 4.2. “Devam” Koronavirüs Etki Ölçeğinin Kapsam Geçerlik Analizi**

|  |      |       |          |    |   |  |
|--|------|-------|----------|----|---|--|
| 10. Koronavirüs tanısı konulan birinci derece aile üyelerinin sayısı: ____ | 1.0  | 10/10 | 11111111 | 11 |   |  |
| Hastalığı ağır geçiren kişinin belirti düzeyini değerlendirin:             |      |       |          |    |   |  |
| 0. Herhangi bir belirti olmadı.  | 1.0  | 10/10 | 11111111 | 1  |   |  |
| 1. Hafif. Belirtiler evde etkili bir şekilde yönetildi.                    | 1.0  | 10/10 | 11111111 | 1  |   |  |
| 2. Orta. Belirtiler ciddiye ve kısa süreli hastaneye yatış gerektirdi.     | 1.0  | 10/10 | 11111111 |    |   |  |
| 3. Şiddetli. Belirtiler ciddiye ve solunum cihazı gerektirdi               | 1.0  | 10/10 | 11111111 |    |   |  |
| 4. Aile üyesi koronavirüsten kısa süre içinde öldü.                        | 0.90 | 9/10  | 11111111 | 1  | 1 |  |

**Tablo 4.2. “Devam” Koronavirüs Etki Ölçeğinin Kapsam Geçerlik Analizi**

|     |  |             |       |                |    |
|-----|--|-------------|-------|----------------|----|
| 11. | Koronavirüs tanısı konulan akraba/lar ve/veya yakın arkadaş sayısı: _____                  | 1.0         | 10/10 | 11111111       | 11 |
|     | Hastalığı ağır geçiren kişinin belirti düzeyini değerlendirin:                             |             |       |                |    |
|     | 0. Herhangi bir belirti olmadı.  | 1.0         | 10/10 | 11111111       | 1  |
|     | 1. Hafif. Belirtiler evde etkili bir şekilde yönetildi.                                    | 1.0         | 10/10 | 11111111       | 1  |
|     | 2. Orta. Belirtiler ciddiye ve kısa süreli hastaneye yatış gerektirdi.                     | 1.0         | 10/10 | 11111111       |    |
|     | 3. Şiddetli. Belirtiler ciddiye ve solunum cihazı gerektirdi.                              | 1.0         | 10/10 | 11111111       |    |
|     | 4. Akraba ve/veya yakın arkadaş koronavirüsten öldü.                                       | 1.0         | 10/10 | 11111111       | 1  |
| 12. | Diğer. Lütfen bize koronavirüs salgınının hayatınızı etkilediği diğer durumları anlatınız: | 1.0         | 10/10 | 11111111       |    |
|     | <b>GENEL</b>   | <b>0.98</b> |       | <b>583/590</b> |    |

#### 4.4. Pilot Uygulama

Ölçek uyarlama çalışmalarında 30-40 kişi üzerinde soruların anlaşılabilirliği açısından pilot uygulama yapılması önerilmektedir (Çapık ve ark., 2018). Bu çalışmada 30 hasta ile pilot uygulama gerçekleştirilmiştir. Ölçek, pilot uygulamaya

katılan hastalar tarafından dil, anlatım, anlaşılabilirlik ve uygulama güçlüğü kapsamında değerlendirilerek doldurulmuştur. Uygulama sonunda ölçek maddelerinin anlaşılır olduğu ve düzeltmeye ihtiyaç olmadığı görüşüne ulaşılmıştır.

#### 4.5. Yapı Geçerliği

Koronavirüs Etki Ölçeği'nin yapı geçerliği açıklayıcı (250 hasta) ve doğrulayıcı (250 hasta) faktör analizleri ile yapılmıştır.

##### 4.5.1. Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)

Verilerin faktör analizine uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett testi ile incelenmiş ve bulgular Tablo 4.3'de verilmiştir.

**Tablo 4. 3.** KMO ve Bartlett Testi

|                                |         |  |          |
|--------------------------------|---------|--|----------|
| Kaiser-Meyer-Olkin Testi (KMO) |         |  | 0.734    |
| Bartlett's Test of Sphericity  | Ki-kare |  | 1320.659 |
|                                | S.d.    |  | 55       |
|                                | P       |  | 0.000    |

Ölçeğin KMO katsayısının 0.734 olduğu belirlenmiştir. Bartlett testine ilişkin Ki-kare değerinin ise ( $p=0.000$ ) anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3).

**Tablo 4. 4.** Koronavirüs Etki Ölçeği Maddelerinin Faktör Yükleri

|   | Faktör Yükleri |
|---|----------------|
|   | 1              |
| 1.Günlük işler  | 0.782          |
| 2. Aile Geliri/İş durumu  | 0.440          |
| 3. Yiyeceğe erişim  | 0.649          |
| 4. Tıbbi sağlık hizmetlerine erişim   | 0.563          |
| 5. Ruh sağlığı tedavisine erişim  | 0.836          |
| 6. Akraba ve aile dışı sosyal desteğe erişim                                      | 0.576          |
| 7. Koronavirüs salgınına bağlı stres yaşama                                       | 0.733          |
| 8. Ailede stres ve uyumsuzluk   | 0.663          |
| 9. Koronavirüsün kişisel belirtileri  | 0.701          |
| 10. Ailede hastalığı ağır geçiren kişinin belirti düzeyi                          | 0.630          |
| 11. Akraba veya yakın arkadaşlardan hastalığı ağır geçiren kişinin belirti düzeyi | 0.737          |

Extraction Method: Principal Component Analysis. components extracted

Araştırmada temel bileşenler analizi yapılarak ölçek maddelerinin yük dağılımları belirlenmiştir (Tablo 4.4).

**Tablo 4. 5.** Anti-image Korelasyonları

| Madde | 1     | 2     | 3     | 4     | 5     | 6     | 7     | 8     | 9     | 10    | 11    |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1     | .722a |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 2     |       | .828a |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 3     |       |       | .765a |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 4     |       |       |       | .856a |       |       |       |       |       |       |       |
| 5     |       |       |       |       | .543a |       |       |       |       |       |       |
| 6     |       |       |       |       |       | .835a |       |       |       |       |       |
| 7     |       |       |       |       |       |       | .663a |       |       |       |       |
| 8     |       |       |       |       |       |       |       | .787a |       |       |       |
| 9     |       |       |       |       |       |       |       |       | .521a |       |       |
| 10    |       |       |       |       |       |       |       |       |       | .670a |       |
| 11    |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       | .673a |

a: Measures of Sampling Adequacy (MSA)

Açıklayıcı faktör analizinde ölçek maddelerinin tümünün anti imaj korelasyonları incelenmiş ve analiz sonuçları Tablo 4.5’da verilmiştir.

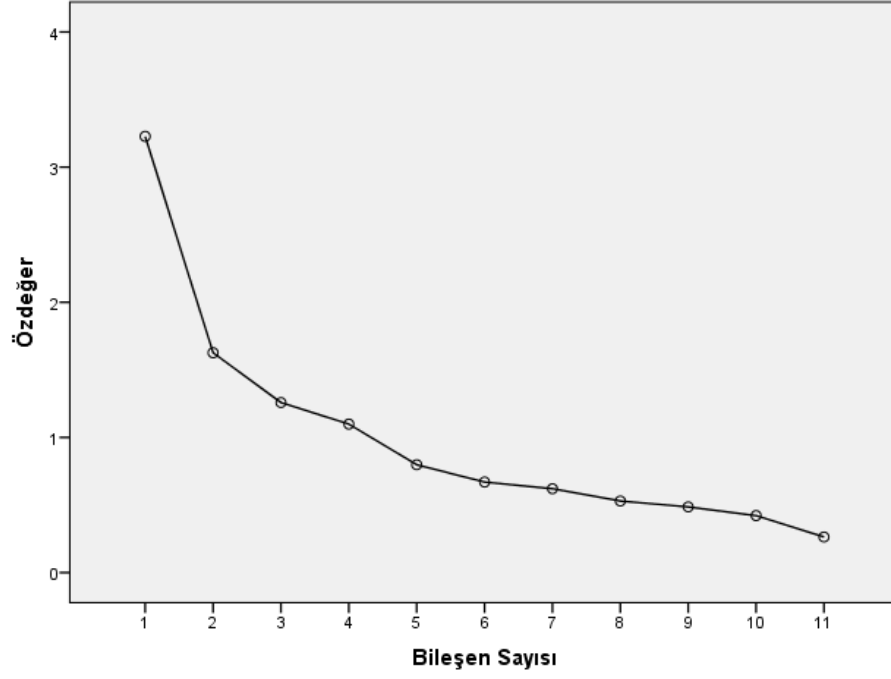


**Tablo 4. 6.** Koronavirüs Etki Ölçeğine İlişkin Faktör Analizi

| Bileşenler | Döndürme Sonrası      |             |          |                          |             |          |
|------------|-----------------------|-------------|----------|--------------------------|-------------|----------|
|            | Başlangıç Özdeğerleri |             |          | Yüklerin Kareler Toplamı |             |          |
|            | Özdeğer               | Varyansın % | Yığmal % | Özdeğer                  | Varyansın % | Yığmal % |
| 1          | 3.227                 | 30.340      | 30.340   | 3.227                    | 30.340      | 30.340   |
| 2          | 1.327                 | 13.789      | 44.129   |                          |             |          |
| 3          | 1.258                 | 11.436      | 55.565   |                          |             |          |
| 4          | 1.099                 | 9.987       | 65.552   |                          |             |          |
| 5          | 0.798                 | 7.255       | 72.807   |                          |             |          |
| 6          | 0.670                 | 6.088       | 78.895   |                          |             |          |
| 7          | 0.621                 | 5.643       | 84.539   |                          |             |          |
| 8          | 0.530                 | 4.816       | 89.354   |                          |             |          |
| 9          | 0.486                 | 4.420       | 93.774   |                          |             |          |
| 10         | 0.421                 | 3.831       | 97.605   |                          |             |          |
| 11         | 0.263                 | 2.395       | 100.000  |                          |             |          |

Koronavirüs Etki Ölçeği'ne uygulanan temel bileşenler yöntemi ve varimaks dönüştürmesi sonucunda ölçekte tek boyutta 11 maddeden oluşan ve toplam varyansın 30.340 olarak açıklandığı bir yapı oluşmuştur (Tablo 4.6).

Scree Plot test sonucu oluşan grafikte ilk ani değişikliğin birinci faktörde olduğu ve grafiğin tek faktörlü yapıyı desteklediği görülmektedir (Grafik 4.1).



**Grafik 1.** Scree Plot Testi

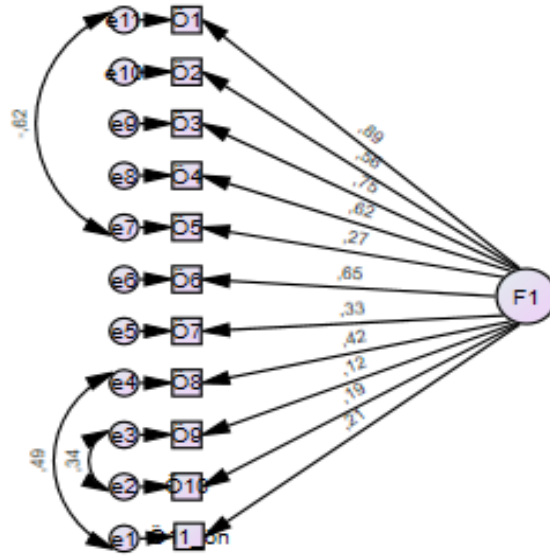
#### 4.5.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

Doğrulayıcı Faktör Analizine göre, yapılan analizde  $\chi^2= 67.170$ ;  $sd= 42$  ve  $p=0.000$  olarak bulunmuş ve elde edilen sonuç modelin uyumlu olduğunu göstermektedir. Modelde  $\chi^2/sd= 1.599$  değeri mükemmel uyumda bulunmuştur. Modelde  $S-RMR=0.028$  ve  $RMSEA=0.035$  değerleri olarak bulunmuş ve her iki değer  $\leq 0.05$  olup mükemmel uyumdadır. Modelde  $CFI=0.923$  ile  $\geq 0.90$  olup kabul edilebilir uyumdadır. Modelde  $AGFI=0.959$  ve  $GFI=0.974$  değerleri  $\geq 0.95$  olup mükemmel uyumda bulunmuştur (Tablo 4.7).

**Tablo 4. 7.** Koronavirüs Etki Ölçeğinin Uyum İyiliği İndeksleri

| Uyum İndeksi | Mükemmel Uyum | Kabul Edilebilir Uyum | Bulunan Uyum İndex Değerleri | SONUÇ         |
|--------------|---------------|-----------------------|------------------------------|---------------|
| $\chi^2/sd$  | < 2           | < 3                   | 1.599                        | Mükemmel Uyum |
| S-RMR        | $\leq .05$    | $\leq .08$            | 0.028                        | Mükemmel Uyum |
| CFI          | $\geq .95$    | $\geq .90$            | 0.923                        | Mükemmel Uyum |
| AGFI         | $\geq .95$    | $\geq .90$            | 0.959                        | Mükemmel Uyum |
| GFI          | $\geq .95$    | $\geq .90$            | 0.974                        | Mükemmel Uyum |
| RMSEA        | $\leq .05$    | $\leq .08$            | 0.035                        | Mükemmel Uyum |

Koronavirüs etki ölçeğinin DFA analizi sonuçları Grafik 4.2’de verilmiştir.



**Grafik 2.** Koronavirüs Etki Ölçeğinin DFA Grafiği

Koronavirüs Etki Ölçeğinin DFA grafiğinde ölçeğin tüm maddelerinde yapılan modifikasyonla birlikte madde yüklerinin 0.33 ile 0.75 arasında değiştiği belirlenmiştir (Grafik 4.2).

#### 4.6. Koronavirüs Etki Ölçeğinin Ayırt Ediciliği

Koronavirüs Etki Ölçeği'nin %27'lik alt ve üst grup ayırt ediciliği için ölçek maddelerinin ve toplam ölçeğin puanı küçükten büyüğe doğru sıralanmıştır. Ölçeğin her bir maddesi ve toplam puanına ait üst ve alt grup farklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4.8).

**Tablo 4. 8.** Koronavirüs Etki Ölçeği Maddelerinin Ayırt Ediciliği

| Sorular     | Gruplar  | n   | $\bar{X}$ | S.s. | t        | P     |
|-------------|----------|-----|-----------|------|----------|-------|
| Madde 1     | Alt grup | 135 | 0.50      | 0.50 | -57.967  | 0.000 |
|             | Üst grup | 135 | 3.00      | 0.00 |          |       |
| Madde 2     | Alt grup | 135 | 0.00      | 0.00 | -60.456  | 0.000 |
|             | Üst grup | 135 | 2.24      | 0.43 |          |       |
| Madde 3     | Alt grup | 135 | 0.00      | 0.00 | -57.103  | 0.000 |
|             | Üst grup | 135 | 1.03      | 0.21 |          |       |
| Madde 4     | Alt grup | 135 | 0.84      | 0.36 | -68.847  | 0.000 |
|             | Üst grup | 135 | 3.00      | 0.00 |          |       |
| Madde 5     | Alt grup | 135 | 0.00      | 0.00 | -16.640  | 0.000 |
|             | Üst grup | 135 | 1.53      | 1.07 |          |       |
| Madde 6     | Alt grup | 135 | 0.99      | 0.12 | -193.055 | 0.000 |
|             | Üst grup | 135 | 3.00      | 0.00 |          |       |
| Madde 7     | Alt grup | 135 | 0.39      | 0.49 | -59.679  | 0.000 |
|             | Üst grup | 135 | 2.64      | 0.48 |          |       |
| Madde 8     | Alt grup | 135 | 0.00      | 0.00 | -51.933  | 0.000 |
|             | Üst grup | 135 | 1.06      | .24  |          |       |
| Madde 9     | Alt grup | 135 | 0.00      | 0.00 | -25.692  | 0.000 |
|             | Üst grup | 135 | 0.95      | 0.43 |          |       |
| Madde 10    | Alt grup | 135 | 0.00      | 0.00 | -23.427  | 0.000 |
|             | Üst grup | 135 | 1.32      | 0.65 |          |       |
| Madde 11    | Alt grup | 135 | 0.10      | 0.30 | -69.598  | 0.000 |
|             | Üst grup | 135 | 3.70      | 0.58 |          |       |
| Toplam puan | Alt grup | 135 | 6.31      | 1.88 | -129.300 | 0.000 |
|             | Üst grup | 135 | 18.66     | 2.20 |          |       |

#### 4.7. Güvenirlik Analizleri

Koronavirüs Etki Ölçeğinin güvenirligi 500 hasta üzerinde Cronbach Alpha, Spearman Brown ve Guttman Split-Half testleri yapılmıştır.

**Tablo 4. 9.** Koronavirüs Etki Ölçeğinin Güvenirlik Analizi

|                 | Total<br>Cronbach<br>Alfa | Birinci<br>yarı<br>Cronbach<br>Alfa | İkinci<br>yarı<br>Cronbach<br>Alfa | Spearman<br>Brown | Guttman<br>split-<br>half | İki<br>yarı<br>arasında<br>korelasyon |
|-----------------|---------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------|---------------------------|---------------------------------------|
| Ölçek<br>Toplam | 0.704                     | 0.702                               | 0.620                              | 0.628             | 0.624                     | 0.456                                 |

Koronavirüs Etki Ölçeğinin toplam Cronbach Alpha=0.704, birinci yarısı Cronbach Alfa=0.702 ve İkinci yarısı Cronbach Alfa=0.620 değerleri belirlenmiştir. Ölçeğin Spearman-Brown=0.628 ve Guttman Split-Half=0.624 değerleri bulunmuştur. Bu değerlendirme sonuçlarına göre ölçeğin güvenilir olduğu görülmektedir (Tablo 4.9).

**Tablo 4. 10.** Koronavirüs Etki Ölçeğinden Madde Çıkarıldığında Cronbach Alfa Değerleri

---

| Madde Çıkarıldığında Cronbach Alfa Değerleri |       |
|--|-------|
| Madde 1                                      | 0.644 |
| Madde 2                                      | 0.689 |
| Madde 3                                      | 0.668 |
| Madde 4                                      | 0.669 |
| Madde 5                                      | 0.693 |
| Madde 6                                      | 0.673 |
| Madde 7                                      | 0.666 |
| Madde 8                                      | 0.675 |
| Madde 9                                      | 0.710 |
| Madde 10                                     | 0.701 |
| Madde 11                                     | 0.722 |

---

Koronavirüs Etki Ölçeğinden madde çıkarıldığında cronbach alfa değerleri 0.644 ile 0.722 arasında olduğu belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda ölçekten madde çıkarımı yapılmamıştır. (Tablo 4.10).

**Tablo 4. 11.** Koronavirüs Etki Ölçeği Maddelerinin ve Toplam Puanının Dağılımı (n=500)

|  | Min  | Max   | Mean  | SS   |
|--|------|-------|-------|------|
| 1.Günlük işler   | 0.00 | 3.00  | 2.01  | 1.07 |
| 2. Aile Geliri/İş durumu   | 0.00 | 3.00  | 1.05  | 1.04 |
| 3. Yiyeceğe erişim   | 0.00 | 3.00  | 0.52  | 0.52 |
| 4. Tıbbi sağlık hizmetlerine erişim  | 0.00 | 3.00  | 2.03  | 0.94 |
| 5. Ruh sağlığı tedavisine erişim   | 0.00 | 3.00  | 0.42  | 0.89 |
| 6. Akraba ve aile dışı sosyal desteğe erişim                               | 0.00 | 3.00  | 2.22  | 0.89 |
| 7. Koronavirüs salgınına bağlı stres yaşama                                | 0.00 | 3.00  | 1.36  | 0.96 |
| 8. Ailede stres ve uyumsuzluk  | 0.00 | 2.00  | 0.61  | 0.52 |
| 9. Koronavirüsün kişisel belirtileri                                       | 0.00 | 2.00  | 0.26  | 0.48 |
| 10.Koronavirüs tanısı konulan birinci derece aile üyelerinin sayısı        | 0.00 | 7.00  | 0.80  | 1.19 |
| 10.Hastalığı ağır geçiren kişinin belirti düzeyi                           | 0.00 | 4.00  | 0.53  | 0.69 |
| 11.Koronavirüs tanısı konulan akraba/lar ve/veya yakın arkadaş sayısı_____ | 0.00 | 21.00 | 5.23  | 5.16 |
| 11. Hastalığı ağır geçiren kişinin belirti düzeyi                          | 0.00 | 4.00  | 1.55  | 1.44 |
| Toplam Puan  | 2    | 26    | 12.56 | 4.97 |



Tablo 4.11’de görüldüğü gibi ölçeğin ortalama toplam puanı  $12.56 \pm 4.97$  (Min:2; Max:26) olarak belirlenmiştir. Ölçeğin orijinalinde yer alan ve hesaplamalara dahil edilmeyen 10. ve 11. maddelerinin ilk sorularında ailede ve akraba/yakın arkadaşta koronavirus tanısı konulan kişi sayıları tespit edilmektedir. Bu kapsamda ölçeğin uygulandığı hasta grubunda katılımcıların %44.8’inin aile bireylerinin ve %76.0’ının akraba/yakın arkadaşının Covid-19 geçirdiği belirlenmiştir.

**Tablo 4. 12.** Koronavirus Etki Ölçeği Ön Test ve Son Test Puanları Arasındaki Korelasyon

| Test-Tekrar Test Uygulaması | n  | r     | P     |
|-----------------------------|----|-------|-------|
| Ön Test ve Son Test         | 50 | 0.989 | 0.000 |

Araştırmada farklı zaman diliminde yapılan ölçümlerde ölçeğin ön-test ve son-test ölçüm değerleri arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı ve güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $r=0,989$ ;  $p<0.001$ ). Bu bulgu ölçekte aralıklarla yapılan ölçüm değerlerinin benzer olduğunu göstermektedir (Tablo 4.12).

**Tablo 4. 13.** Koronavirus Etki Ölçeği Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Test-Tekrar Test Uygulaması | n  | Ort±SS     | t      | p     |
|-----------------------------|----|------------|--------|-------|
| Ön Test                     | 50 | 13.04±4.63 | -1.414 | 0.164 |
| Son Test                    | 50 | 13.18±4.51 |        |       |

Koronavirus Etki Ölçeği ön test-son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $t=-1.414$ ;  $p=0.164$ ). Bu sonuçlar test tekrar test uygulamasında ön test ve son test arasında fark olmadığını göstermektedir (Tablo 4.13).

**Tablo 4. 14.** Hotelling's T-Squared Test

| Hotelling's T-Squared | F       | df1 | df2 | Sig   |
|-----------------------|---------|-----|-----|-------|
| 4909.775              | 482.104 | 10  | 489 | 0.000 |

Koronavirüs Etki Ölçeğinde tepki yanlılığı olup olmadığını değerlendirmek amacıyla yapılan Hotelling T-kare testi=4909.775, F=482.104 ve p=0.000 olarak belirlenmiş ve ölçekte tepki yanlılığı olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.14).

## 5. TARTIŞMA

Koronavirüs Etki Ölçeğinin dil ve kapsam geçerliği, pilot uygulaması, yapı geçerliği ve güvenilirlik analizi sonuçları bu bölümde literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmada Koronavirüs Etki Ölçeği' nin dil geçerliği çeviri-geri çeviri tekniği ile yapılmıştır. Literatürde ölçek uyarlama çalışmalarında en çok geri çeviri tekniğinin kullanıldığı belirtilmektedir (Aksayan ve Gözüm, 2002). Ölçek öncelikle bağımsız iki uzman tarafından ayrı ayrı İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiş ve her bir madde için araştırmacılar tarafından uygun çeviri benimsenmiştir. Daha sonra ölçek 2 uzman tarafından Türkçe'den İngilizce'ye çevrilmiş ve orijinal ölçekle örtüştüğü belirlenmiştir. Kültürlerarası ölçek uyarlama çalışmalarında 1 uzman tarafından ana dile ve 1 uzman tarafından ana dilden orijinal dile çevirinin yeterli olduğu belirtilmektedir (Aksayan ve Gözüm, 2002). Bu çalışmada çeviri 2 uzman tarafından Türkçe'ye ve 2 uzman tarafından İngilizce'ye geri çevrilmiş ölçeğin dil geçerliliği sağlanmıştır.

Araştırmada Davis tekniği ile yapılan uzman görüşü değerlendirilmesinde ölçek maddelerinin her birinin aldığı kapsam geçerlik oranlarının 0.80 ile 1.0 arasında değiştiği ve ölçeğin geneline ilişkin kapsam geçerlik puanının 0.98 olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2). Kapsam geçerliği, ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin amaca ne kadar hizmet ettiğini göstermektedir (Ercan ve Kan, 2004). Bu değer 0.80 ve üzerinde olması beklenmektedir (Karakoç ve Dönmez, 2014). Bu çalışmada ölçeğin her bir maddesinin ve toplam ölçeğin KGI'si uygun aralıkta bulunmuştur.

Araştırmada pilot uygulama 30 hastanın katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Ölçek uyarlama çalışmalarında 30-40 kişi üzerinde soruların anlaşılabilirliği açısından pilot uygulama yapılması önerilmektedir (Çapık ve ark., 2018). Bu çalışmada uygun sayı olan 30 kişi ile pilot uygulama gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada KMO katsayısının 0.734 olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3). Bu değer 0.70 ve üstünde olması kabul edilebilir aralıktır (Esin, 2020). Bu çalışmada KMO değerinin iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin Bartlett testinin ( $p=0.000$ ) anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.3). Bartlett testi faktör modelinin

kullanılmasının uygun olup olmadığını belirlemektedir (Esin, 2020). Bu sonuç ölçek verilerinde faktör analizi yapılabileceğini göstermektedir.

Araştırmada temel bileşenler analizi ile ölçek maddelerinin faktör yükleri belirlenmiştir (Tablo 4.4). Ölçek maddelerinde faktör yüklerinin en az 0.30'un üzerinde olması beklenmektedir (Büyüköztürk, 2002). Bu çalışmada ölçekteki tüm maddelerin faktör yükünün 0.30'un üzerinde olduğu ve Koronavirüs Etki Ölçeğinin yapı geçerliğinin uygun olduğu görülmektedir.

Açıklayıcı faktör analizi için ölçek maddelerinin tümünün anti imaj korelasyon değerleri belirlenmiştir (Tablo 4.5). Faktör analizlerinde varsayımların sağlanabilmesi için anti imaj değerlerinin 0'a yakın olması beklenmektedir (Hair ve ark., 1995). Bu çalışmada ölçeğin tüm maddelerinin kısmı korelasyon sayılarının pozitif yönde ve 0.50'nin üzerinde olduğu ve kabul edilebilir aralıkta olduğu görülmektedir.

Koronavirüs Etki Ölçeği'ne uygulanan temel bileşenler yöntemi ve varimax dönüştürmesi sonucunda ölçekte tek boyutta 11 maddeden oluşan ve toplam varyansın 30.340 olarak açıklandığı bir yapı oluşmuştur (Tablo 4.6). Ölçek çalışmalarında toplam açıklanan varyansın %40 olması yeterli kabul edilmektedir (Kline, 1994). Bu çalışmada toplam varyansın %40 yakın olduğu görülmektedir.

Scree Plot test sonucu oluşan grafikte ilk ani değişikliğin birinci faktörde olduğu ve grafiğin tek faktörlü yapıyı desteklediği görülmektedir (Grafik 4.1). Scree Plot grafiğinde grafik eğrisinin eğiminde oluşan ilk ani değişikliğe kadar olan faktörlerin seçilmesi önerilmektedir (Kline, 1994). Faktör analizinde özdeğer katsayısına göre faktör belirlenmekte ve faktör için özdeğer eşik değerinin 1 ve üzerinde olması dikkate alınmaktadır (Seçer, 2015). Bununla birlikte bu sınır değerinin araştırmacı tarafından gerekli görüldüğünde yükseltilebileceği belirtilmektedir (Büyüköztürk, 2017). Bu araştırmada ölçeğin orjinalinin tek boyut olması (Stoddard ve Kaufman, 2020) nedeniyle temel bileşenler analizinde 1.5 öz değeri kullanılmış ve tek boyutlu yapı elde edilmiştir.

Araştırmada doğrulayıcı faktör analizinde  $\chi^2= 67.170$ ;  $sd= 42$  ve  $p=0.000$  olarak bulunmuş ve modelin uyumlu olduğu belirlenmiştir. Modelde  $S-RMR=0.028$ ,  $RMSEA=0.035$ ,  $CFI=0.923$ ,  $AGFI=0.959$  ve  $GFI=0.974$  değerleri şeklinde elde edilmiştir (Tablo 4.7). Ölçeklerde CFI ve GFI için 0.90 ve AGFI için 0.85 kabul

edilebilir uyum değeridir (Meydan ve Şeşen, 2011; Bayram, 2010). S-RMR ve RMSEA için 0.08'den küçük değerler kabul edilebilir aralıktadır (Marcoulides ve Schumacher, 2001). Bu çalışmada modelde S-RMR, RMSEA, AGFI ve GFI değerlerinin mükemmel uyumda olduğu ve CFI değerinin kabul edilebilir aralıktadır olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar Koronavirüs Etki Ölçeğinin yapı geçerliğinin sağlandığını göstermektedir.

Koronavirüs Etki Ölçeği'nin her bir maddesi ve toplam puanına ait üst ve alt grup farklılıklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.8). Ölçek çalışmalarındaki güvenilirlik yöntemlerinden birisi %27'lik alt ve üst grupların madde puanlarının karşılaştırılmasıdır (Karaçam, 2019). Koronavirüs Etki Ölçeği'nin yüksek puanlar ile düşük puanları birbirinden ayırt edebildiği görülmektedir.

Koronavirüs Etki Ölçeği'nin toplam Cronbach Alfası 0.704, birinci yarı Cronbach Alfası 0.702, İkinci yarı Cronbach Alfası 0.620 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Spearman-Brown=0.628 ve Guttman Split-Half=0.624 testleri olarak belirlenmiştir (Tablo 4.9). Ölçeklerde Cronbach Alpha değerinin 0.60-0.79 arasında olması ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir (Alpar, 2012). Ölçek güvenilirliğinin belirlenmesinde Spearman-Brown ve Guttman Split-Half değerleri kullanılmaktadır (Büyüköztürk, 2017). Bu sonuçlara göre Koronavirüs Etki Ölçeği'nin güvenilir olduğu görülmektedir.

Koronavirüs Etki Ölçeği'nin farklı zaman diliminde yapılan ölçümlerinde ön-test ve son-test ölçümleri arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı ve güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $r=0,989$ ;  $p<0.001$ ) (Tablo 4.12). Bununla birlikte Koronavirüs Etki Ölçeği ön test-son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $t=-1.414$ ;  $p=0.164$ ). Ölçeklerde güvenilirlik analizi yöntemlerinden birisi de test-tekrar test yöntemidir (Karaçam, 2019). Ölçme aracı farklı zamanlarda kişilere uygulandığında testin güvenilirliği açısından benzer ve tutarlı sonuçların elde edilmesi beklenmektedir (Aksayan ve Gözüm 2002, Çimen 2003, Erkuş 2003). Koronavirüs Etki Ölçeği farklı zamanlarda uygulandığında ölçeğin ön-test ve son-test sonuçlarının benzer olduğu görülmektedir.

Koronavirüs Etki Ölçeği için Hotelling T-kare testi uygulanmış ve test sonucu anlamlı bulunmuştur ( $F=482.104$ ;  $p=0.000$ ) (Tablo 4.14). Hotelling T-kare testi, soruların katılımcılar tarafından aynı yaklaşımla algılanma durumunu belirlemektedir. Araştırmada Koronavirüs Etki Ölçeğine karşı tepki yanlılığı olmadığı bulunmuştur.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Koronavirüs Etki Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapılarak ülkemize yeni bir ölçme aracı kazandırmak amacıyla yapılan çalışmanın sonuçları aşağıda verilmiştir.

### 6.1.Sonuçlar

- Ölçeğin kapsam geçerliğinde kapsam geçerlik indekslerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2).
- Ölçekte yapılan KMO testine göre örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu ve Barlett testinin anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3).
- Temel bileşenler analizine göre, Koronavirüs Etki Ölçeği'nin 11 maddesinin tek alt boyutta toplandığı belirlenmiştir. Açıklanan toplam varyansın uygun aralıkta olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6).
- Doğrulayıcı faktör analizi kapsamında yapılan uyum indekslerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7).
- Ölçeğin alt ve üst çeyreklik t-testi sonucunda maddelerin koronavirüs etkisini ayırt ettiği belirlenmiştir (Tablo 4.8).
- Koronavirüs Etki Ölçeğinin güvenirliği için Cronbach Alpha, Spearman Brown ve Guttman Split-Half testleri yapılmış ve ölçeğin güvenilir olduğu bulunmuştur (Tablo 4.9).
- Araştırmada farklı zaman dilimlerinde yapılan ölçümlerde ölçeğin ön-test ve son-test ölçüm sonuçları arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.12).
- Ölçekte tepki yanlılığı olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.14).

### 6.2.Öneriler

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; sağlık profesyonelleri ve araştırmacılar tarafından Türk toplumunda koronavirüsün etkisini belirlemek için Koronavirüs Etki Ölçeğinin kullanılması, özellikle hemşireler tarafından farklı hasta gruplarında ya da kişiler üzerinde ölçeğin uygulanması, Koronavirüs Etki Ölçeği ile toplumda koronavirüs etkisinin belirlenerek etkilere yönelik gerekli önlemlerin alınması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Ahn D, Shin H, Kim M, Lee S, Kim H, Myoung J, et al. (2020). Current Status of epidemiology, diagnosis, therapeutics, and vaccines for novel coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Journal of Microbiology and Biotechnology*, 30 (3), 313–324.
- Akkuzu H, Yumuşak FN, Karaman G, Ladikli N, Türkkkan Z, Bahadır E. (2020). Koronavirüs Kaygı Ölçeği'nin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 2(2), 63-67.
- Akoğlu G, Karaaslan TB. (2020). Covid-19 ve izolasyon sürecinin çocuklar üzerindeki olası psikososyal etkileri. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5 (2), 99–103.
- Aksayan S, Gözüm S. (2002).Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 4 (1), 9–14.
- Alpar R. (2012). Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlilik-Güvenirlik. Ankara: Detay Yayıncılık, S:408-509.
- ASBÜ. (2020). Covid-19 Salgın Değerlendirmesi. Erişim: 19 Aralık 2021, <https://www.asbu.edu.tr/tr/node/1284>.
- 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.
- Bakioğlu F, Korkmaz O, Ercan H. (2021). Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19 (6), 2369–2382.
- Banerjee D, Rai M. (2020). Social isolation in covid-19: The impact of loneliness. *International Journal of Social Psychiatry*, 66 (6), 525–527.
- 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), e37–e38.
- Başaran M, Aksoy A. B. (2020). Anne-babaların korona-virüs (covid-19) salgını sürecinde aile yaşantılarına ilişkin görüşleri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar*



*Dergisi*, 13 (71), 668–678.

- Başer H. (2020). Gazzeliler Ev Karantinasında Aile Bağlarını Güçlendiriyor. Erişim: 11 Şubat 2022, <https://www.aa.com.tr/tr/dunya/gazzeliler-ev-karantinasinda-aile-baglarini-guclendiriyor/1802595>.
- Bayram N. (2010). Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş: AMOS Uygulamaları. Bursa: Ezgi Kitabevi.
- Biçer İ, Çakmak C, Demir H, Kurt ME. (2020). Koronavirüs anksiyete ölçeği kısa formu: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 25(Special Issue on COVID 19), 216-225.
- Bilgin O. (2020). Koronavirüs (COVID-19) Farkındalık ölçeği geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Electronic Turkish Studies*, 15(6), 237-245.
- Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (2020). Dünya Nüfus Raporu. Erişim: 12 Aralık 2020, <https://turkiye.un.org/tr/51402-dunya-nufus-raporu-swop-2020>.
- Blendon RJ, Benson JM, DesRoches CM, Raleigh E, Taylor-Clark K. (2004). The public's response to severe acute respiratory syndrome in Toronto and the United States. *Clinical Infectious Diseases*, 38 (7), 925–931.
- Bostan S, Erdem R, Öztürk YE, Kılıç T, Yılmaz A. (2020). The effect of COVID-19 pandemic on the Turkish society. *Electronic Journal of General Medicine*, 17 (6), 1-8.
- Bozdayı G, Çağlar K, Fidan I. (2020). COVID-19 pandemisi: Tıbbi viroloji laboratuvarının rolü. *Gazi Medical Journal*, 31(2A), 251-254.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessel S, Greenberg N, et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395 (10227), 912–920.
- Büyüköztürk Ş. (2002). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Büyüköztürk Ş. (2017). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı İstatistik, Araştırma Deseni SPSS Uygulamaları ve Yorum (23. bs). Ankara: Pegem Akademi. S:179-194.

- Caleo G, Duncombe J, Jephcott F, Lokuge K, Mills C, Looijen E, et al. (2018). The factors affecting household transmission dynamics and community compliance with Ebola control measures: A mixed-methods study in a rural village in Sierra Leone. *BMC Public Health*, 18 (1), 248.
- Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, Zheng J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934.
- Catalá-Miñana A, Lila M, Oliver A, Vivo JM, Galiana L, Gracia E. (2017). Contextual factors related to alcohol abuse among intimate partner violence offenders. *Substance Use & Misuse*, 52 (3), 294–302.
- Cauchemez S, Fraser C, Van Kerkhove MD, Donnelly CA, Riley S, Rambaut A, et al. (2014). Middle East respiratory syndrome coronavirus: quantification of the extent of the epidemic, surveillance biases, and transmissibility. *The Lancet Infectious Diseases*, 14(1), 50–56.
- Cauchemez S, Nouvellet P, Cori A, Jombart T, Garske T, Clapham H, et al. (2016). Unraveling the drivers of MERS-CoV transmission. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 113(32), 9081–9086.
- CDC. (2022). How to protect yourself & others. Erişim: 31 Mayıs 2022, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html>.
- Chan JFW, Yuan S, Kok KH, To KKW, Chu H, Yang J, et al. (2020). A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *The Lancet*, 395(10223), 514–523.
- Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. (2020). Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet*, 395 (10226), 809–815.
- Choi EPH, Hui BPH, Wan EYF. (2020). Depression and anxiety in Hong Kong during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public*

*Health*, 17B(10), 3740.

- Choi KR, Skrine Jeffers K, Cynthia Logsdon M. (2020). Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. *Journal of Advanced Nursing*, 76 (7), 1486–1487.
- Chua SE, Cheung V, McAlonan GM, Cheung C, Wong JWS, Cheung EPT, et al. (2004). Stress and psychological impact on SARS patients during the outbreak. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49 (6), 385–390.
- Connell CM, Strambler M. (2020). Studying the unintended consequences of COVID-19 responses on family wellbeing and child safety. Erişim: 11 Haziran 2022, <https://medicine.yale.edu/news-article/studying-the-unintended-consequences-of-covid-19-responses-on-family-wellbeing-and-child-safety/>
- Cullen W, Gulati G, Kelly BD. (2020). Mental health in the COVID-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113 (5), 311–312.
- Çakır B. (2011). Belirsizlik ve korkunun yeni düzenin oluşmasına katkısı. *Istanbul Journal of Sociological Studies*, 36, 63–82.
- Çapık C, Gözüm S, Aksayan S. (2018). Intercultural scale adaptation stages, language and culture adaptation: Updated guideline. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26 (3), 199–210.
- Çelik Ş, Çak E. (2021). COVID-19 pandemi sürecinin aile üzerine etkisi. *Gevher Nesibe Journal IESDR*, 6(11), 43–49.
- Çevirme A, Kurt A. (2020). COVID-19 pandemisi ve hemşirelik mesleğine yansımaları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 46-52.
- Çimen S. (2003). 15-18 Yaş Grubu Gençlerde Riskli Sağlık Davranışları Ölçeğinin Geliştirilmesi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Çörek Öztaş Ç. (2021). COVID-19 kentsel-kamusal alan kullanım ve tasarımını nasıl etkileyecek? Bir değerlendirme. *İdealkent*, 12(Özel Sayı), 95–114.
- Davico C, Ghiggia A, Marcotulli D, Ricci F, Amianto F, Vitiello B. (2021). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on adults and their children in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 572997.

- Derks J, Giessen L, Winkel G. (2020). COVID-19 induced visitor boom reveals the importance of forests as critical infrastructure. *Forest Policy and Economics*, 118, 102253.
- DeVellis RF, Thorpe CT. (2017). *Scale Development: Theory and Applications*. Los Angeles: Sage publications. S:190-191.
- Dunn CG, Kenney E, Fleischacker SE, Bleich SN. (2020). Feeding low-income children during the COVID-19 pandemic. *The New England Journal of Medicine*, 382 (18), e40.
- Durak Batıgün A, Şenkal Ertürk İ. (2020). Çok boyutlu COVID-19 ölçeği geliştirme, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Nesne*, 8(18), 406-421.
- Duran MS, Acar M. (2020). Bir virüsün dünyaya ettikleri: COVID-19 pandemisinin makroekonomik etkileri. *International Journal of Social and Economic Sciences*, 10 (1), 54–67.
- Durmaz Akyol A. (2005). Şiddetli akut solunum yetmezliği sendromu (SARS) ve korunma önlemleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 21(2), 107–123.
- Edmonds JK, Kneipp SM, Campbell L. (2020). A call to action for public health nurses during the COVID-19 pandemic. *Public Health Nursing*, 37(3), 323.
- Ekiz T, İlman E, Dönmez E. (2020). Bireylerin sağlık anksiyetesi düzeyleri ile COVID-19 salgını kontrol algısının karşılaştırılması. *Usaysad Dergisi*, 6 (1), 139–154.
- Ercan İ, Kan İ. (2004). Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30 (3), 211–216.
- Erkuş A. (2003) *Psikometri Üzerine Yazılar (1.bs.)*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği. S:57-72.
- Esin N. (2020). Veri Toplama Yöntem ve Araçları: Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik ve Geçerliliği. Erdoğan S, Nahçıvan N, Esin N. (Ed.). *Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri. S:193–233.

- Eştürk Ö. (2013). Türkiye’de Gıda Güvencesi Sorunu ve Hanehalkı Gıda Güvencesi Ölçümü: Adana İli Örneği. Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Fernandes Q, Inchakalody VP, Merhi M, Mestiri S, Taib N, Moustafa Abo El-Ella D, et al. (2022). Emerging COVID-19 variants and their impact on SARS-CoV-2 diagnosis, therapeutics and vaccines. *Annals of Medicine*, 54(1), 524–540.
- Fidan E, Bayraktaroğlu T. (2020). Kriz ve pandemide hemşirelik hizmetleri önerileri. *Medical Journal of Western Black Sea*, 4 (2), 44–50.
- Fiolet T, Kherabi Y, MacDonald CJ, Ghosn J, Peiffer-Smadja N. (2022). Comparing COVID-19 vaccines for their characteristics, efficacy and effectiveness against SARS-CoV-2 and variants of concern: a narrative review. *Clinical Microbiology and Infection*, 28 (2), 221.
- Ford L, Graham-Harrison E, Giuffrida A, Smith H. (2020). Lockdowns Around the World Bring Rise in Domestic Violence. The Guardian. Erişim: 9 Haziran 2022, <https://www.theguardian.com/society/2020/mar/28/lockdowns-world-rise-domestic-violence>.
- Fouchier RAM, Kuiken T, Schutten M, Van Amerongen G, Van Doornum GJJ, Van den Hoogen BG, et al. (2003). Koch’s postulates fulfilled for SARS virus. *Nature*, 423(6937), 240–240.
- Geng D (Christina), Innes J, Wu W, Wang G. (2021). Impacts of COVID-19 pandemic on urban park visitation: A global analysis. *Journal of Forestry Research*, 32 (2), 553–567.
- Göl Güven M, Vuslat Ş, Fethiye E, Merve Ö. (2020). Covid-19 Pandemisinin Aile Yaşantısına Yansımaları Rapor-2. Erişim: 6 Nisan 2022, [https://www.researchgate.net/publication/343305552\\_Covid19\\_Pandemisinin\\_Aile\\_Yasantisina\\_Yansimalari\\_Rapor-2](https://www.researchgate.net/publication/343305552_Covid19_Pandemisinin_Aile_Yasantisina_Yansimalari_Rapor-2).
- Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W , Ou C, He J, et al. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*, 382(18), 1708–1720.
- Guo YR, Cao QD, Hong ZS, Tan YY, Chen SD, Jin HJ, et al. (2020). The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19)

- outbreak – an update on the status. *Military Medical Research*, 7(1), 11.
- Gupta P, Gupta A, Dixit S, Kumar H. (2020). Knowledge, attitude, and practices regarding COVID-19: A cross-sectional study among rural population in a northern Indian district. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9 (9), 4769.
- Güneş E, Turmuş E. (2020). Evaluation of grain sector in terms of food safety/security in Turkey and the World. *Turkish Journal of Bioethics*, 7 (3), 124–143.
- Hacıalıoğlu N. (2016). Halk Sağlığı Hemşireliği. Erci B. (Ed.). Halk Sağlığı Hemşireliği. Elazığ: Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri. S:17-27.
- Hair J, Anderson R, Tatham RL, Black WC. (1995). Multivariate data analysis with readings. New Jersey. Englewood Cliffs: Prentice-Hall. S:217-221.
- Haleem A, Javaid M, Vaishya R. (2020). Effects of COVID-19 pandemic in daily life. *Current Medicine Research and Practice*, 10 (2), 78–79.
- Hall KS, Samari G, Garbers S, Casey SE, Diallo DD, Orcutt M, et al. (2020). Centring sexual and reproductive health and justice in the global COVID-19 response. *The Lancet*, 395 (10231), 1175–1177.
- Hallac S, Oz F. (2014). Family phenomena from theoretical perspective. Psikiyatride güncel yaklaşımlar. *Current Approaches in Psychiatry*, 6 (3), 1.
- Hançer VS. (2020). Covid-19 Hastalığına Moleküler Bakış. İstanbul İstinye Üniversitesi. Erişim: 20.06.2021, <https://medicine.istinye.edu.tr/tr/haberler/covid-19-hastaligina-molekuler-bakis>.
- Harper CA, Satchell LP, Fido D, Latzman RD. (2021). Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19 (5), 1875–1888.
- Holland M, Hawks J, Morelli LC, Khan Z. (2021). Risk assessment and crisis intervention for youth in a time of telehealth. *Contemporary School Psychologist* 25 (1), 12–26.
- Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for

- action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7 (6), 547–560.
- ILO. (2020). COVID-19 ve Çalışma Yaşamı: Etkiler ve Yanıtlar. Erişim: 9 Haziran 2022, [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-ankara/documents/briefingnote/wcms\\_740193.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-ankara/documents/briefingnote/wcms_740193.pdf).
- Imran N, Zeshan M, Pervaiz Z. (2020). Mental health considerations for children amp; adolescents in COVID-19 pandemic. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36 (COVID19-S4), S67–S72.
- İnal S. (2016). Middle east respiratory syndrome-coronavirus (MERSCoV) infection. *The Medical Journal of Okmeydani Training and Research Hospital*, 32(Ek Sayı), 37–45.
- İnce C. (2021). Yeni çağın nosofobisi: COVID-19 salgını. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 8 (2), 494–500.
- Jackson D, Bradbury-Jones C, Baptiste D, Gelling L, Morin K, Neville S, et al. (2020). Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19. *Journal of Clinical Nursing*, 29 (13–14), 2041–2043.
- Jackson JK. (2021). Global Economic Effects of COVID-19. Erişim: 12 Mayıs 2022, <https://apps.dtic.mil/sti/citations/AD1152929>.
- Jarnecke AM, Flanagan JC. (2020). Staying safe during COVID-19: How a pandemic can escalate risk for intimate partner violence and what can be done to provide individuals with resources and support. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S202.
- Jiao WY, Wang LN, Liu J, Fang SF, Jiao FY, Pettoello-Mantovani M, et al. (2020). Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 Epidemic. *The Journal of Pediatrics*, 221 (e1), 264-266.
- Kalaylıoğlu Y. (2020). Türkiye’de COVID-19 Etkilerinin Toplumsal Cinsiyet Açısından Değerlendirilmesi. Erişim: 17 Nisan 2022. <https://www.wald.org.tr/tr/yayinlar/articles-and-reports/turkiye-de-covid-19-etkilerinin-toplumsal-cinsiyet-acisindan-degerlendirilmesi-en>.
- Kaplan H, Sevinç K, İşbilen N. (2020). Doğal afetleri anlamlandırma ve başa çıkma:

- COVID-19 salgını üzerine bir saha araştırması. *Journal of Turkish Studies*, 15 (4), 579–598.
- Karabulut AB. (2021). Pandemi sürecinde kadın: Bir bilançoaya dair düşünceler. *Meyad Akademi*, 2 (1), 69–83.
- Karaçam Z. (2019). Ölçme araçlarının türkçeye uyarlanması. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2 (1), 28–37.
- Karakaş M. (2020). COVID-19 salgınının çok boyutlu sosyolojisi ve yeni normal meselesi. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 40 (1), 541–573.
- Karakoç FY, Dönmez L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13 (40), 39–49.
- Karamert R. (2020). Coronaviruses. *Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi*, 28(2), 1–5.
- Karataş Z. (2020). COVID-19 pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4 (1), 3–15.
- Kline P. (1994). *An Easy Guide to Factor Analysis*. Londra: Routledge.
- Kunaviktikul W. (2014). Moving towards the greater involvement of nurses in policy development. *International Nursing Review*, 61 (1), 1–2.
- Kurdaş MÇ. (2020). COVID-19'un toplumsal etkileri üzerine bazı değerlendirmeler. *Şehir ve Medeniyet Şehir Araştırmaları Dergisi*, 532–545.
- Kurtuluş E , Düşünceli B. (2021). Covid-19 fobisi (korkusu), COVID-19 farkındalığı ve genel aidiyetleri düzeyleri. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7 (13), 451–485.
- Laçinel Gürlevik S. (2020). Koronavirüsler ve yeni koronavirüs SARS-CoV-2. *Journal of Pediatric Infection*, 14(1), 46–48.
- Lai AG, Pasa L, Banerjee A, Denaxas S, Katsoulis M, Chang WH, et al. (2020). Estimated impact of the COVID-19 pandemic on cancer services and excess 1-year mortality in people with cancer and multimorbidity: Near real-time data on cancer care, cancer deaths and a population-based cohort study. *BMJ Open*, 10 (11), e043828.



- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3 (3), e203976.
- Liang L, Ren H, Cao R, Hu Y, Qin Z, Li C, et al. (2020). The effect of COVID-19 on youth mental health. *Psychiatric Quarterly*, 91 (3), 841–852.
- Liu Q, Luo D, Haase JE, Guo Q, Wang XQ, Liu S, et al. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: A qualitative study. *The Lancet Global Health*, 8 (6), e790–e798.
- Mak IWC, Chu CM, Pan PC, Yiu MGC, Chan VL. (2009). Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *General Hospital Psychiatry*, 31 (4), 318–326.
- Marcoulides G, Schumacher R. (2001). *New Developments and Techniques in Structural Equation Modeling*. London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Maunder RG. (2009). Was SARS a mental health catastrophe? *General Hospital Psychiatry*, 31(4), 316.
- Mayyadah M, Sibel K. (2021). Koronavirüs salgın krizi: Gıda güvenliği ve tedbirleri. *ABMYO Dergisi*, 16 (62), 189–202.
- Mazza M, Marano G, Lai C, Janiri L, Sani G. (2020). Danger in danger: Interpersonal violence during COVID-19 quarantine. *Psychiatry Research*, 289, 113046.
- McIntosh K, Dees JH, Becker WB, Kapikian AZ, Chanock RM. (1967). Recovery in tracheal organ cultures of novel viruses from patients with respiratory disease. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 57(4), 933–940.
- Meydan HC, Şeşen H. (2011). *Yapısal Eşitlik Modellemesi AMOS Uygulaması*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Mokkink LB, Terwee CB, Patrick DL, Alonso J, Stratford PW, Knol DL et al. (2010). The COSMIN checklist for assessing the methodological quality of studies on measurement properties of health status measurement instruments: an international Delphi study. *Quality of Life Research*, 19(4), 539-549.

- Monteleone PAA, Nakano M, Lazar V, Gomes AP, Martin H, Bonetti TCS. (2020). A review of initial data on pregnancy during the COVID-19 outbreak: implications for assisted reproductive treatments. *JBRA Assisted Reproduction*, 24 (2), 219–225.
- Monto AS. (1974). Coronaviruses. *The Yale Journal of Biology and Medicine*, 47(4), 234.
- Muscogiuri G, Barrea L, Savastano S, Colao A. (2020). Nutritional recommendations for COVID-19 quarantine. *European Journal of Clinical Nutrition*, 74 (6), 850–851.
- Oboho IK, Tomczyk SM, Al-Asmari AM, Banjar AA, Al-Mugti H, Aloraini MS, et al. (2015). 2014 MERS-CoV outbreak in Jeddah — A link to health care facilities. *New England Journal of Medicine*, 372(9), 846–854.
- Odriozola González P, Planchuelo Gómez Á, Irurtia MJ, Luis García R. (2022). Psychological symptoms of the outbreak of the COVID-19 confinement in Spain. *Journal of Health Psychology*, 27 (4), 825–835.
- OECD. (2021). OECD Employment Outlook 2021. Erişim: 5 Mart 2022, [https://www.oecd-ilibrary.org/employment/oecd-employment-outlook-2021\\_5a700c4b-en](https://www.oecd-ilibrary.org/employment/oecd-employment-outlook-2021_5a700c4b-en).
- Okray Z, Direktör C, Abatay GB. (2021). Intimate partner violence during COVID-19 pandemic: Literature review. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry Psychology*, 3 (4), 289–297.
- OSHO. (2021). Protecting Workers: Guidance on Mitigating and Preventing the Spread of COVID-19 in the Workplace. Erişim: 12 Haziran 2020, <https://www.osha.gov/coronavirus/safework#about-covid-19>.
- Özcan Ş, Kırca N. Primipar adolesan annelerin bebeğini algılaması yetişkin annelerden farklı mıdır?. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(2), 278-285.
- Özlu A, Öztaş D. (2020). Learning lessons from the past in combating the novel coronavirus (COVID-19) pandemic. *Ankara Medical Journal*, 20 (2), 468–481.
- Peeling RW, Heymann DL, Teo YY, Garcia PJ. (2022). Diagnostics for COVID-19:

- moving from pandemic response to control. *Lancet*, 399(10326), 757.
- Polack FP, Thomas SJ, Kitchin N, Absalon J, Gurtman A, Lockhart S, et al. (2020). Safety and efficacy of the BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine. *The New England Journal of Medicine*, 383(27), 2603–2615.
- Power K. (2020). The COVID-19 pandemic has increased the care burden of women and families. *Sustainability: Science, Practice and Policy*, 16 (1), 67–73.
- Rai P, Kumar BK, Deekshit VK, Karunasagar I, Karunasagar I. (2021). Detection technologies and recent developments in the diagnosis of COVID-19 infection. *Applied Microbiology and Biotechnology*, 105(2), 441–455.
- Sağlık Bakanlığı. (2020). Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı. Erişim: 19 Aralık 2021, <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid19rehberigenelbilgilerepidemiyolojivetanipdf.pdf>.
- Saleem T , Sheikh N, Abbasi MH, Javed I, Khawar MB. (2020). COVID-19 containment and its unrestrained impact on epilepsy management in resource-limited areas of pakistan. *Epilepsy Behavior*, 112, 107476.
- Say A, Çakır D. (2021). COVID-19 pandemisinde geciken tıbbi bakım sürecinin hastalar üzerindeki etkisi. *Ejons International Journal on Mathematics Engineering and Natural Sciences*, 17 (1), 1–9.
- Schonfeld DJ, Demaria T, Krug SE, Chung S, Fagbuyi DB, Fisher MC, et al. (2015). Providing psychosocial support to children and families in the aftermath of disasters and crises. *Pediatrics*, 136 (4), e1120–e1130.
- Seçer İ. (2015). SPSS ve LISREL ile Pratik Veri Analizi (2. bs.). Ankara; Anı Yayıncılık. S:211-224.
- Sim K, Huak Chan Y, Chong PN, Chua HC, Wen Soon S. (2010). Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 68 (2), 195–202.
- Sprang G, Silman M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7

(1), 105–110.

Stoddard J, Kaufman J. (2020). Koronavirüs Etki Ölçeği. Erişim: 16 Nisan 2021, [https://www.nlm.nih.gov/dr2/Coronavirus\\_Impact\\_Scale.pdf](https://www.nlm.nih.gov/dr2/Coronavirus_Impact_Scale.pdf).

Szkody E, Stearns M, Stanhope L, McKinney C. (2021). Stress-Buffering role of social support during COVID-19. *Family Process*, 60 (3), 1002–1015.

Şencan, H. (2005). Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Şimşek H, Öksüzoğlu G. (1999). Akut Pankreatid. Kadayıfçı Y, Karaaslan A, Köroğlu E. (Ed.). Acil Durumlarda Tanı ve Tedavi. Ankara: Hekimler Yayın Birliği. S:112-126.

Tanrıverdi G, Gürsoy MY, Özsezer G. (2020). Halk sağlığı hemşireliği yaklaşımıyla COVID-19 pandemisi. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 126-142.

Taylor S, Landry CA, Paluszek MM, Fergus, TA, McKay D, Asmundson GJG. (2020). Development and initial validation of the COVID stress scales. *Journal of Anxiety Disorders*, 72, 102232.

Taylor S. (2019). The Psychology of Pandemics: Preparing for The Next Global Outbreak of Infectious Disease. London: Cambridge Scholars Publishing.

Tezel A. (2004). Aile içi iletişim. *Journal of Human Sciences*, 8(1), 1-6.

The Alliance For Child Protection in Humanitarian Action. (2020). Technical Note: Protection of Children during the Coronavirus Pandemic. Erişim: 05 Nisan 2022, <https://alliancecpha.org/en/COVD19>.

The Lancet (2020). The gendered dimensions of COVID-19. *Lancet* (London, England), 395(10231), 1168. Erişim: 10 Haziran 2022, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30823-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30823-0).

Toprak Ergöner A, Biçen E, Ersoy G. (2020). COVID-19 salgınında ev içi şiddet. *Adli Tip Bülteni*, 25 (özel sayı), 48-57.

Tsang HF, Chan LWC, Cho WCS, Yu ACS, Yim AKY, Chan AKC, et al. (2021). An update on COVID-19 pandemic: The epidemiology, pathogenesis, prevention and treatment strategies. *Expert Review of Anti-Infective Therapy*, 19 (7), 877–

888.

TTB. (2020). COVID-19 Pandemisi İki Aylık Değerlendirme Raporu. Erişim: 06 Mayıs 2021, <https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/covid19-rapor.pdf>.

Türkiye Bilimler Akademisi. (2020). *COVID-19 Küresel Salgın Değerlendirme Raporu*. Erişim: 12 Haziran 2021, <http://www.tuba.gov.tr/files/images/2020/kovidraporu/TÜBA Covid-19 Raporu 6. Güncelleme.pdf>.

TYAP. (2020). Covid-19 Salgınının Sosyolojik Analizi. Erişim: 06 Nisan 2022, [https://tyap.net/mediaf/TYAP\\_korona\\_analizleri.pdf](https://tyap.net/mediaf/TYAP_korona_analizleri.pdf).

ULİSA. (2020). Kovid-19 ve Sonrası: Disiplinlerarası Bir Yaklaşım. Erişim: 19 Aralık 2021, <https://aybu.edu.tr/yulisa/tr/duyuru/9374/ULİSA-12-SAYI-3%3A-Kovid-19-ve-Sonrası%3A-Disiplinlerarası-Bir-Yaklaşım>.

UNFPA. (2020). COVID-19 Salgınının Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddeti, Kadın Sünnetini ve Çocuk Yaşta Evliliği Sona Erdirme Çabaları ile Aile Planlaması Üzerindeki Etkisi. Erişim: 11 Şubat 2022, [https://turkey.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/COVID-19un\\_Dunyaya\\_Etkileri\\_Arastirma\\_Raporu.pdf](https://turkey.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/COVID-19un_Dunyaya_Etkileri_Arastirma_Raporu.pdf).

United Nations. (2020). Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Food Security and Nutrition. Erişim: 09 Haziran 2022, <https://reliefweb.int/report/world/policy-brief-impact-covid-19-food-security-and-nutrition-june-2020>.

Ünal E, Atik D, Gözüyeşil E. (2021). COVID-19 pandemisi ve kadınlar. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (1), 1–8.

Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. (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.

WHO. (2020a). Coronavirus. Erişim: 19 Aralık 2021, [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3).

- WHO. (2020b). Water, Sanitation, Hygiene, and Waste Management for SARS-CoV-2, the Virus that Causes COVID-19. Erişim: 12 Haziran 2022, <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-WASH-2020.4>.
- WHO. (2022a). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Erişim: 12 Haziran 2022, <https://covid19.who.int/>.
- Woo PC, Lau SK, Lam CS, Lau CC, Tsang AK, Lau JH, et al. (2012). Discovery of seven novel Mammalian and avian coronaviruses in the genus deltacoronavirus supports bat coronaviruses as the gene source of alphacoronavirus and betacoronavirus and avian coronaviruses as the gene source of gammacoronavirus and deltacoronavirus. *Journal of virology*, 86(7), 3995-4008.
- Wu KK, Chan SK, Ma TM. (2005). Posttraumatic stress, anxiety, and depression in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). *Journal of Traumatic Stress*, 18 (1), 39–42.
- Yapıcı Ş. (2020). Family and education relation in the community. *Journal of Turkish Studies*, 5 (4), 1544–1570.
- Yıldırım O, İpek İ. (2020). Yeni koronavirüs salgını dolayısıyla gündeme gelen sosyal izolasyon ve gönüllü karantina döneminde internet ve sosyal medya kullanımı. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 2020 (52), 69–94.
- Yıldız İ, Çıkrıkçılı U, Yüksel Ş. (2020). Karantinanın Ruhsal Etkileri ve Koruyucu Önlemler. Erişim: 11 Haziran 2022, <https://psikiyatri.org.tr/TPDDData/Uploads/files/KarantinaCOVID.pdf>.
- Yoshioka-Maeda K, Iwasaki-Motegi R, Honda C. (2020). Preventing the dysfunction of public health centres responding to COVID-19 by focusing on public health nurses in Japan. *Journal of Advanced Nursing*, 76 (9), 2215–2216.
- Yurt S. (2020). Aile Sağlığı Hemşireliği Uygulamalarında COVID-19 Yönetimi. Aksayan S. (Ed.). COVID19 Pandemisi ve Halk Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Türkiye Klinikleri. S:35-41.
- Zaki AM, Van Boheemen S, Bestebroer TM, Osterhaus ADME, Fouchier RAM.

- (2012). Isolation of a novel coronavirus from a man with pneumonia in Saudi Arabia. *New England Journal of Medicine*, 367(19), 1814–1820.
- Zandifar A, Badrfam R. (2020). Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 101990.
- Zhang Y, Ma ZF. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in liaoning province, China: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (7), 2381.
- Zheng C, Shao W, Chen X, Zhang B, Wang G, Zhang W. (2022). Real-world effectiveness of COVID-19 vaccines: A literature review and meta-analysis. *International Journal of Infectious Diseases*, 114, 252–260.
- Zhou SJ, Zhang LG, Wang LL, Guo ZC, Wang JQ, Chen JC ve ark. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European Child Adolescent Psychiatry*, 29 (6), 749–758.
- Zülfikar H, Özmen S. (2020). COVID-19 İzolasyon Sürecinde Bireylerin Sosyo-Ekonomik Özellik ve Davranış İlişkileri. Demirbaş D, Bozkurt V, Yorğun S. (Ed.). COVID-19 Pandemisinin Ekonomik, Toplumsal ve Siyasal Etkileri. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınevi.S:251-262.

## EKLER

### Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Form No: .....

Bu çalışmada, Stoddard ve Kaufman (2020) tarafından geliştirilen “Koronavirüs Etki Ölçeği'nin” Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması amaçlanmaktadır. Formların doldurulması ortalama 15-20 dakikanızı alacaktır. Tüm soruların içtenlikle ve eksiksiz doldurulması bilimsel açıdan önemlidir.

Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Elif ÇİÇEK

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**1.Yaşınız:.....**

**2.Cinsiyetiniz nedir?** 1.Kadın 2.Erkek

**3.Medeni durumunuz nedir?** 1.Evli 2.Bekar

**4.Eğitimi durumunuz nedir?**

1) İlkokul 2) Ortaokul 3) Lise 4) Üniversite 5) Lisansüstü

**5.Mesleğiniz nedir?**

1) Ev hanımı 2) Devlet Memuru 3) İşçi 4) Serbest meslek 5) Emekli 6) Öğrenci 7) Çiftçi 8)Diğer(.....)

**6.Aile tipiniz nedir?** 1) Çekirdek Aile 2) Geniş Aile 3) Parçalanmış aile

**7.Aylık gelir düzeyiniz nedir?**

1.0-1000 TL 2.1001-2000 TL 3.2001-3000 TL 4.3001-4000 TL 5.4001-5000 TL

6.5001-6000 TL 7.6001-7000 TL 8.7001-8000TL 9.8001-9000 10.9001-10000

11.10000 TL üzeri

**8.Sosyal güvenceniz var mı?** 1.Var 2.Yok

**9.Yaşadığınız yer neresidir?** 1.Köy 2.Belde 3.İlçe merkezi 4.İl merkezi



- 10. Herhangi bir tanı aldığınız kronik hastalığınız var mı? 1.Evet 2.Hayır**
- 11. Herhangi bir tanı aldığınız psikiyatrik hastalığınız var mı? 1.Evet 2.Hayır**
- 12. Covid-19 hastalığı geçirdiniz mi? 1.Evet 2.Hayır**
- 13. Covid-19 nedeniyle aile üyelerinizden birisini kaybettiniz mi? 1.Evet 2.Hayır**
- 14. Covid-19 nedeniyle yakın arkadaşlarınızı ya da tanıdığınız birisini kaybettiniz mi? 1.Evet 2.Hayır**

## **Ek 2. Coronavirus Impact Scale**

**Rate how much the Coronavirus pandemic has changed your life in each of the following ways.**

### **1. Routines:**

0. No change.

1. Mild. Change in only one area (e.g. work, education, social life, hobbies, religious activities).

2. Moderate. Change in two areas (e.g. work, education, social life, hobbies, religious activities).

3. Severe. Change in three or more areas (e.g. work, education, social life, hobbies, religious activities).

### **2. Family Income/Employment:**

0. No change.

1. Mild. Small change; able to meet all needs and pay bills.

2. Moderate. Having to make cuts but able to meet basic needs and pay bills.

3. Severe. Unable to meet basic needs and/or pay bills.

### **3. Food Access:**

0. No change.

1. Mild. Enough food but difficulty getting to stores and/or finding needed items.

2. Moderate. Occasionally without enough food and/or good quality (e.g., healthy) foods.

3. Severe. Frequently without enough food and/or good quality (e.g., healthy) foods.

### **4. Medical health care access:**

0. No change.

1. Mild. Appointments moved to telehealth.

2. Moderate. Delays or cancellations in appointments and/or delays in getting prescriptions; changes have minimal impact on health.

3. Severe. Unable to access needed care resulting in moderate to severe impact on health.

**5. Mental health treatment access:**

- 0. No change.
- 1. Mild. Appointments moved to telehealth.
- 2. Moderate. Delays or cancellations in appointments and/or delays in getting prescriptions; changes have minimal impact.
- 3. Severe. Unable to access needed care resulting in severe risk and/or significant impact.

**6. Access to extended family and non-family social supports:**

- 0. No change.
- 1. Mild. Continued visits with social distancing and/or regular phone calls and/or televideo or social media contacts.
- 2. Moderate. Loss of in person and remote contact with a few people, but not all supports.
- 3. Severe. Loss of in person and remote contact with all supports.

**7. Experiences of stress related to coronavirus pandemic:**

- 0. None.
- 1. Mild. Occasional worries and/or minor stress-related symptoms (e. g., feel a little anxious, sad, and/or angry; mild/rare trouble sleeping).
- 2. Moderate. Frequent worries and/or moderate stress-related symptoms (e. g., feel moderately anxious, sad, and/or angry; moderate/occasional trouble sleeping).
- 3. Severe. Persistent worries and/or severe stress-related symptoms (e. g., feel extremely anxious, sad, and/or angry; severe/frequent trouble sleeping).

**8. Stress and discord in the family:**

- 0. None.
- 1. Mild. Family members occasionally short-tempered with one another; no physical violence.
- 2. Moderate. Family members frequently short-tempered with one another; and/or children in the home getting in physical fights with one another.

3. Severe. Family members frequently short-tempered with one another and adults in the home throwing things at one another, and/or knocking over furniture, and/or hitting and/or harming one another.

**9. Personal diagnosis of coronavirus.**

0. None.

1. Mild. Symptoms effectively managed at home.

2. Moderate. Symptoms severe and required brief hospitalization.

3. Severe. Symptoms severe and required ventilation.

**10. Number of immediate family members diagnosed with coronavirus: \_\_\_\_**

**Rate the symptoms of the person who was most sick:**

0. None.

1. Mild. Symptoms effectively managed at home.

2. Moderate. Symptoms severe and required brief hospitalization.

3. Severe. Symptoms severe and required ventilation.

4. Immediate family member died from coronavirus.

**11. Number of extended family member(s) and/or close friends diagnosed with coronavirus: \_\_\_\_**

**Rate the symptoms of the person who was most sick:**

0. None.

1. Mild. Symptoms effectively managed at home.

2. Moderate. Symptoms severe and required brief hospitalization.

3. Severe. Symptoms severe and required ventilation.

4. Extended family member and/or close friend died of coronavirus.

**12. Other. Please tell us about any other ways the coronavirus pandemic has impacted your life:**

### **Ek 3. Koronavirüs Etki Ölçeği**

**Koronavirüs salgınının aşağıdaki durumların her birinde hayatınızı ne kadar değiştirdiğini değerlendirin.**

#### **1.Günlük işlerinizde:**

0.Herhangi bir değişiklik olmadı.

1.Hafif. Yalnızca bir alanda değişiklik oldu (örneğin iş, eğitim, sosyal yaşam, hobiler, dini faaliyetler).

2. Orta. İki alanda değişiklik oldu (örneğin iş, eğitim, sosyal yaşam, hobiler, dini faaliyetler).

3. Şiddetli. Üç veya daha fazla alanda değişiklik oldu (örneğin iş, eğitim, sosyal yaşam, hobiler, dini faaliyetler).

#### **2. Aile Geliri/İş durumu:**

0.Herhangi bir değişiklik olmadı.

1.Hafif. Küçük bir değişiklik oldu; tüm ihtiyaçlar karşılanabildi ve faturalar ödenebildi.

2.Orta. Bazı kısıtlamalar oldu, ancak temel ihtiyaçlar karşılanabildi ve faturalar ödenebildi.

3.Şiddetli. Temel ihtiyaçlar karşılanamadı ve/veya faturalar ödenemedi.

#### **3.Yiyeceğe Erişim:**

0. Herhangi bir değişiklik olmadı.

1. Hafif. Yeterli yiyecek oldu, ancak marketlere ulaşmada ve/veya gerekli malzemeleri bulmada zorlanıldı.

2. Orta. Bazen yeterli yiyecek ve/veya kaliteli (örneğin sağlıklı) yiyeceklere ulaşılmadı.

3. Şiddetli. Çoğunlukla yeterli yiyecek ve/veya kaliteli (örneğin sağlıklı) yiyeceklere ulaşılmadı.

#### **4. Tıbbi sağlık hizmetlerine erişim:**

0.Herhangi bir değişiklik olmadı.

1.Hafif. Randevular telefonla alındı.

2. Orta. Randevulardaki gecikmeler veya iptaller ve/veya ilaç yazdırmadaki gecikmelerin sağlık üzerindeki etkisi çok az oldu.

3. Şiddetli. Gerekli bakıma erişilememesi, sağlık üzerinde ciddi etkiye neden oldu.

## **5. Ruh sağlığı tedavisine erişim:**

0. Herhangi bir değişiklik olmadı.

1. Hafif. Randevular telefonla alındı.

2. Orta. Randevulardaki gecikmeler veya iptaller ve/veya ilaç yazdırmadaki gecikmelerin etkisi çok az oldu.

3. Şiddetli. Gerekli bakıma erişilememesi, ciddi risk ve/veya önemli etkiye neden oldu.

## **6. Akraba ve aile dışı sosyal desteğe erişim:**

0. Herhangi bir değişiklik olmadı.

1. Hafif. Sosyal mesafeli ziyaretler ve/veya düzenli telefon görüşmeleri ve/veya görüntülü görüşmeler veya sosyal medya bağlantıları devam etti.

2. Orta. Birkaç kişiyle yüz yüze ve uzaktan grŐlemedi ancak diğerleri ile görüşmeye devam edildi.

3. Şiddetli. Bağlantılı olunan tüm kişiler ile yüz yüze ve uzaktan grŐlemedi.

## **7. Koronavirüs salgınına bağlı stres yaşama:**

0. Herhangi bir değişiklik olmadı.

1. Hafif. Bazen endişeler ve/veya stresle ilgili küçük belirtiler yaşandı (rneğin, biraz endişeli, zgn ve/veya kızgın hissetme, hafif/nadiren uyku sorunu).

2. Orta. Sık sık endişeler ve/veya orta derecede stresle ilgili belirtiler yaşandı (rneğin, orta derecede endişeli, zgn ve /veya kızgın hissetme, orta/ara sıra uyku sorunu).

3. Şiddetli. Kalıcı endişeler ve/veya stresle ilgili Şiddetli belirtiler yaşandı (rneğin, aşırı derecede endişeli, zgn ve/veya kızgın hissetme, ciddi/sık sık uyku sorunu).

## **8. Ailede stres ve uyumsuzluk:**

0. Herhangi bir değişiklik olmadı.

1. Hafif. Aile yeleri bazen fiziksel Şiddet olmadan birbirlerine karşı kısa süreli fkelendiler.

2. Orta. Aile yeleri sıklıkla birbirlerine karşı kısa süreli öfkelendiler ve/veya evdeki çocuklar birbirleriyle fiziksel kavgalar ettiler.

3. Şiddetli. Aile yeleri sıklıkla birbirlerine karşı kısa süreli öfkelendiler ve evdeki yetişkinler birbirlerine bir Şeyler fırlattılar ve/veya mobilyaları devirdiler ve/veya birbirlerine vurdular ve/veya zarar verdiler.

## **9. Koronavirüsün kişisel belirtileri:**

0. Herhangi bir belirti olmadı.

1. Hafif. Belirtiler evde etkili bir Şekilde yönetildi.

2. Orta. Belirtiler ciddiye ve kısa süreli hastaneye yatış gerektirdi.
3. Şiddetli. Belirtiler ciddiye ve solunum cihazı gerektirdi.

**10. Koronavirüs tanısı konulan birinci derece aile üyelerinin sayısı: \_\_\_\_**

**Hastalığı ağır geçiren kişinin belirti düzeyini değerlendirin:**

0. Herhangi bir belirti olmadı.
1. Hafif. Belirtiler evde etkili bir şekilde yönetildi.
2. Orta. Belirtiler ciddiye ve kısa süreli hastaneye yatış gerektirdi.
3. Şiddetli. Belirtiler ciddiye ve solunum cihazı gerektirdi
4. Aile üyesi koronavirüsten kısa süre içinde öldü.

**11. Koronavirüs tanısı konulan akraba/lar ve/veya yakın arkadaş sayısı: \_\_\_\_**

**Hastalığı ağır geçiren kişinin belirti düzeyini değerlendirin:**

0. Herhangi bir belirti olmadı.
1. Hafif. Belirtiler evde etkili bir şekilde yönetildi.
2. Orta. Belirtiler ciddiye ve kısa süreli hastaneye yatış gerektirdi.
3. Şiddetli. Belirtiler ciddiye ve solunum cihazı gerektirdi.
4. Akraba ve/veya yakın arkadaş koronavirüsten öldü.

**12. Diğer. Lütfen bize koronavirüs salgınının hayatınızı etkilediği diğer durumları anlatınız:**

#### Ek 4. Ölçek Kullanım İzni



**elif çiçek** 15 Nis

Dear Kaufman, My name is Elif Çiçek. I am master student at Department of Nursing



**Kaufman, Joan** 00:35

Alicılar: ben, Stoddard ▾



Of course! Please do send us a copy of the Turkish translation when you are finished. Best of luck with your work! Joan

Joan Kaufman, Ph.D  
Director of Research  
Center for Child and Family Traumatic Stress  
Kennedy Krieger Institute  
Professor of Psychiatry  
Johns Hopkins School of Medicine  
1741 Ashland Avenue, Room 434  
Baltimore, MD 21205  
Telephone: 443-923-5953  
Fax: 443-923-5925  
E-Mail: [joan.kaufman@kennedykrieger.org](mailto:joan.kaufman@kennedykrieger.org)  
<https://www.amazon.com/Broken-Three-Times-Story-America/dp/0199399158>  
[www.ksads-comp.com](http://www.ksads-comp.com)



**elif çiçek** Dün

Alicılar: joan.kaufman ▾



Dear Kaufman,  
My name is Elif Çiçek. I am master student at Department of Nursing of Ordu University in Turkey. I want to adapt "Coronavirus Impact Scale" in Turkish society in my master thesis study with the consultancy of Assoc. Dr. Hacer GÖK UĞUR.  
Could you give me permission to adapt " Coronavirus Impact Scale" to Turkish Society?  
Best Regards...



## Ek 5. Sağlık Bakanlığı İzni

**Bilimsel Araştırma Başvurusu** <portal@saglik.gov.tr> 30 May 2021 23:18 ☆ ↩

Alıcı: ben ▾

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.

Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğе izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.

Açıklama :

Form Adı : Elif Çiçek-2021-05-30T18\_06\_06

Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı  
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

...

## Ek 6. İl Sağlık Müdürlüğü İzni



T.C.  
GİRESUN VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-41544352-799  
Konu : Anayasa İzin Talebi (ELİF ÇİÇEK)

GRÜ PROF. DR. A. İLHAN ÖZDEMİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : 27/07/2021 tarihli ve 85554271-929-E-85554271-929-6395 sayılı yazınız.

İlgi yazınıza istinaden; hastaneniz personellerinden Hemşire Elif ÇİÇEK' in "Korona Virüs Etki Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması" konulu çalışmasını Doç. Dr. Hacer GÖK UĞUR sorumluğunda 11 Ağustos 2021-20 Temmuz 2022 tarihleri aralığında hastanenizde yapma talebi Komisyonumuzca uygun mütalaa edilmiştir.

Söz konusu verilerin kullanılmasında kişisel verilere özel hayata özen gösterilmesi ve çalışma sonuçlarının tarafınıza gönderilmesi hususuna,  
Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Muammer BULUT  
İl Sağlık Müdürü

Ek:  
1-Komisyon Kararı (1 Adet)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 48412684-e0ff9-41e2-8480-74afce77612c - Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bilgisizli-ebys>

Giresun İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Birimi

Telefon: Faks No: - Dahili 381

e-Posta: [hsyeyin.bilgi@saqlik.gov.tr](mailto:hsyeyin.bilgi@saqlik.gov.tr) İnternet Adresi: -

Bilgi İçin: Hüseyin BİÇAKÇI

Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.

Telefon No: (0 454) 266 28 00



CanScan ile tarandı

## Ek 7. Etik Kurul Onayı



T.C. ORDU ÜNİVERSİTESİ - Ordu  
Üniversitesi Rektörlüğü - Tıp Fakültesi  
Dekanlığı  
08.07.2021 12:10  
Seri: 91120269-800-E 0611172  
0000611172

### T.C. ORDU ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

| Toplantı Tarihi | Toplantı Sayısı | Toplantı Saati | Karar Sayısı |
|-----------------|-----------------|----------------|--------------|
| 01.07.2021      | 13              | 15.00          | 164          |

Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, "Klinik Araştırmalar ve Biyoyararlanım/Biyoeşdeğerlik Çalışmaları Etik Kurullarının Standart Çalışma Yöntemi Esasları" 11.2.1 maddesi uyarınca Etik Kurul Başkanı Doç. Dr. Ahmet KARATAŞ başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

#### KARAR NO: 2021/164

Sorumlu yürütücü Doç. Dr. Hacer GÖK UĞUR'un, KAEK 164 Nolu başvurusunun değerlendirilmesi sonucu "**Koronavirüs Etki Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması**" başlıklı araştırmasının İl Sağlık Müdürlüğü İzni onayı sonrası başlanabileceğine toplantıya katılanların oy birliği ile karar verildi.

**e-imzalıdır**  
**Doç. Dr. Ahmet KARATAŞ**  
**Ordu Üniversitesi**  
**Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı**

## Ek 8. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

### Değerli Katılımcı,

Ben Elif ÇİÇEK, Ordu Üniversitesi'nde yüksek lisans öğrencisiyim. Yüksek lisans tezi olarak Doç. Dr. Hacer GÖK UĞUR danışmanlığında "Koronavirüs Etki Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" adlı çalışmayı yürütmekteyim.

Bu bilimsel araştırma ile; koronavirüsün etkisini ölçmek amacıyla yurt dışında geliştirilen, "Koronavirüs Etki Ölçeği'ni Türk toplumuna uyarlayıp, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaparak kültürümüze yeni bir ölçme aracı kazandırmayı planlamaktayım. Bu çalışmadan elde edilen bilgiler doğrultusunda, koronavirüsün etkisini geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı ile belirleyebilmek mümkün olabilecektir.

Araştırma için Giresun İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır. Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadaki işlemlerin size hiçbir zararı olmayacaktır. Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır, katılmanız için hiçbir zorunluluk yoktur.

Araştırmada kullanılan kişisel bilgi formu ve ölçeği cevaplamanız ortalama 15–20 dakikanızı alacaktır. Formlara isim yazmanız gerekmemektedir. Soru formlarını doldurmanız çalışmaya katılmayı kabul ettiğinizi göstermektedir. Çalışmadan istediğiniz zaman çekilebilirsiniz ve çekilmeniz halinde hiçbir şekilde olumsuz etkilenmeyeceksiniz. Sorulara yanıtlarınız gizli tutulacak ve kimseye paylaşılmayacaktır. Bu çalışmayla ilgili her türlü soruyu istediğiniz zaman aşağıda bulunan telefon numarasını arayarak yöneltebilirsiniz.

Zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Saygılarımla...

### **Çalışmaya Katılma Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin araştırmada kullanılması konusunda araştırmacıya yetki veriyorum ve araştırmaya hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

|   |  |
|---|--|
| <b>Katılımcının Adı Soyadı:</b>         | <b>Araştırmacının Adı Soyadı: Elif ÇİÇEK</b>             |
| <b>Adres:</b>                           |  |
| <b>Telefonu:</b>                        | <b>İş Adresi : Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi</b> |
| <b>Tarih ve İmzası:</b>                 | <b>Telefonu:</b>   |
| <b>Görüşme Tanığı/ Katılımcı Yakını</b> | <b>E-Posta: elifcicek5858@gmail.com</b>                  |
| <b>Adı Soyadı:</b>                      | <b>Tarih ve İmzası:</b>                                  |
| <b>Adres:</b>                           |  |
| <b>Telefon:</b>                         |  |
| <b>Tarih ve İmzası:</b>                 |  |

**Ek 9. Ölçek Geliştirme ve Uyarlama Eğitimi Katılım Belgesi**



## ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı** : Elif ÇİÇEK  
**Doğum Yeri** : SİVAS  
**Doğum Tarihi** : 20.03.1996  
**Yabancı Dili** : İngilizce  
**E-posta** : elifcicek5858@gmail.com

### Öğrenim Durumu:

| Derece        | Bölüm/ Program           | Üniversite                    | Yıl  |
|---------------|--------------------------|-------------------------------|------|
| Lisans        | Hemşirelik               | Sivas Cumhuriyet Üniversitesi | 2018 |
| Yüksek Lisans | Halk Sağlığı Hemşireliği | Ordu Üniversitesi             | 2022 |

### İş Deneyimi:

| Görev   | Görev Yeri   | Yıl        |
|---------|--|------------|
| Hemşire | Giresun A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi | 2019-Devam |

### Yayımlar :

- Gök Uğur H**, Ayruk H, Çiçek E. COVID-19 Pandemi Sürecinde Okullarda Alınması Gereken Koruyucu Önlemler ve Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü. YBH dergisi. 2020;1(1):57-75.
- Gök Uğur H**, Ayruk H, Çiçek E. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecinde Okullarda Alınması Gereken Koruyucu Önlemler ve Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü. Sözel Bildiri/Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu/Samsun.