

**COVID-19 PANDEMİSİ'NİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ:
30 MART -5 NİSAN 2020
(İstanbul, Ankara, Konya İlleri Örneği)**

THE EFFECT of COVID-19 PANDEMIC ON QUALITY of LIFE:
March 30 – April 05, 2020
(Cases of İstanbul, Ankara, Konya Provinces)

2020



ISCASS
International Science
Association

ISBN 978-605-64826-2-5



9 786056 482625

ULUSLARARASI BİLİM DERNEĞİ

COVID-19 PANDEMİSİ'NİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ:

30 MART -5 NİSAN 2020

(İstanbul, Ankara, Konya İlleri Örneği)

RAPOR

Raporu Hazırlayanlar

Prof. Dr. Şefika Şule ERÇETİN

Dr. Nihan POTAS

Uzm. Şuay Nilhan AÇIKALIN,

Doç. Dr. Sevinç SARINÇ ULAŞLI

Uzm. Mehmet Sabir ÇEVİK

Uzm. Deniz GÖRGÜLÜ

Cengizhan GÜNGÖR

Uzm. Methi ÇELİK, MA

Uzm. Ege ERKOÇAK

Dr. Nilay BAŞAR NEYİŞCİ

Seçkin ESEN

Uzm. Ömer ÖZ

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	3
TABLolar	4
ŞEKİLLER	4
YÖNETİCİ ÖZETİ.....	5
1. GİRİŞ	9
1.1. Dünden Bugüne Pandemik Olaylar	10
1.2. COVID-19.....	12
1.3. Pandemilerin Etkileri	14
1.4. Araştırmanın Amacı	16
2. YÖNTEM.....	16
2.1. Çalışma Grubu	16
2.2. Veri Toplama Süreci.....	20
2.3. Veri Toplama Aracı	20
2.4. Verilerin Analizi.....	23
3. BULGULAR	25
3.1. COVID-19 Pandemisi’nin Katılımcıların Yaşam Kalitelerine Etkisine İlişkin Betimsel İstatistikler Bulgular	25
3.2. COVID-19 Pandemisi’nin Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Yaşam Kalitelerine Etkisinin Karşılaştırılması	27
3.3. COVID-19 Pandemisi’nin Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Yaşam Kalitelerine Etkisinin Karşılaştırılması	28
3.4. COVID-19 Pandemisi’nin Katılımcıların Sosyal Güvencelerinin Olup Olmamasına Göre Yaşam Kalitelerine Etkisinin Karşılaştırılması.....	29
3.5. COVID-19 Pandemisi’nin Katılımcıların Yaşlarına Göre Yaşam Kalitelerine Etkisinin Karşılaştırılması	30
3.6. COVID-19 Pandemisi’nin Katılımcıların “Öğrenim Durumlarına” Göre Yaşam Kalitelerine Etkisinin Karşılaştırılması	32
3.7. COVID-19 Pandemisi’nin Katılımcıların Yaşadıkları İllere Göre Yaşam Kalitelerine Etkisinin Karşılaştırılması	34
4. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER	35
5. KAYNAKÇA	37

TABLÖLAR

Tablo 1: Düünden bugüne pandemik olaylar	10
Tablo 2: COVID-19 vakalarının ölkelere göre dağılımı	13
Tablo 3: COVID-19 YKEÖ'nünCronbach Alfa (α) güvenirlilik katsayıları.....	23
Tablo 4: COVID-19 YKEÖ'nünSkewness ve Kurtosis değeri.....	24
Tablo 5: Araştırmanın betimsel istatistiksel analiz bulguları	25
Tablo 6: COVID-19YKEÖ maddelerinin sıklıkları, yüzdeleri, medyan ve interquartilerange / çeyrekler açıklığı değeri(A: Çok az etkilendim, B: Az etkilendim, C: Etkilendim, D: Çok etkilendim ve IQR: InterquartileRange / Çeyrekler Açıklığı).....	26
Tablo 7: COVID-19 Pandemisi'nin katılımcıların cinsiyetlerine göre yaşam kalitelerine karşılaştırılması	28
Tablo 8: COVID-19 Pandemisi'nin katılımcıların medeni durumlarına göre yaşam kalitelerine etkisinin karşılaştırılması.....	29
Tablo 9: COVID-19 Pandemisi'nin katılımcıların sosyal güvencelerinin olup olmadığının yaşam kalitelerine etkisine göre karşılaştırılması.....	30
Tablo 10: COVID-19 Pandemisi'nin katılımcıların yaşlarına göre yaşam kalitelerine etkisinin karşılaştırılması	31
Tablo 11: Tablo 11. COVID-19 Pandemisi'nin katılımcıların öğrenim durumlarına göre yaşam kalitelerine etkisinin karşılaştırılması.....	32
Tablo 12: Tablo 12. COVID-19 Pandemisi'nin katılımcıların yaşadığı illere göre yaşam kalitelerine etkisinin incelenmesi	34

ŞEKİLLER

Şekil 1: Türkiye günlük koronavirüs tablosu.....	14
Şekil 2: Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyet bilgileri.....	17
Şekil 3: Araştırmaya katılan bireylerin medeni durum bilgileri	17
Şekil 4: Araştırmaya katılan bireylerin sosyal güvence bilgileri	18
Şekil 5: Araştırmaya katılan bireylerin yaş grupları bilgileri	18
Şekil 6: Araştırmaya katılan bireylerin eğitim bilgileri	19
Şekil 7: Araştırmaya katılan bireylerin yaşadığı yer bilgileri.....	19
Şekil 8: COVID-19 YKEÖ'ye ait dört faktörlü path (yol) diyagramı).....	22

YÖNETİCİ ÖZETİ

Genel itibariyle dünya genelinde etkili olan yeni bir virüsün, insandan insana geçerek yayılması ile salgın bir hastalığa dönüşmesi durumu için kullanılan pandemi kavramı, 2019’un son günlerinde Çin’in Wuhan kentinden tüm dünyaya yayılan koronavirüs ile birlikte gündelik yaşamımızda en çok kullanılan kavramlar arasında yer almaya başlamıştır. Yaşanılan pandemik olayın benzerleri, insanlık tarihi boyunca çok kez görülmüş ve bu olayların sonuçlarından tüm insanlık doğrudan veya dolaylı olarak etkilenmiştir.

Çin’in Wuhan kentinde ortaya çıkan ve hızla tüm dünyaya yayılan COVID-19 Pandemisi’nin tedavisiyle ilgili çalışmalar büyük bir yoğunlukla devam etmektedir. COVID-19 Pandemisi’nin bu kadar yoğun ve hızlı bir şekilde yayılarak insan yaşamını farklı boyutlarda etkilemesi, pandeminin insan yaşamı üzerinde hangi boyutlarda ve ne düzeyde etkili olduğunun araştırılmasını çok önemli bir hale getirmiştir.

Uluslararası Bilim Derneği (ISCASS) olarak sürdürdüğümüz diğer çalışmaların yanı sıra COVID-19 Pandemisi konusunu öncelikli ve önemli konularımız arasında aldık. Bu bağlamda başlattığımız çalışmalardan ilki olan **“COVID-19 Pandemisi’nin Yaşam Kalitesine Etkisi: 30 Mart -5 Nisan 2020 (İstanbul, Ankara, Konya İlleri Örneği)”** başlıklı araştırma raporumuzu sizlerle paylaşıyoruz.

Araştırmanın temel amaçları;

1. COVID-19 Pandemisi’nin insanların yaşam kalitesine etkisinin psikolojik, sosyal, mesleki, ailevi boyutlarda ve genel olarak ne düzeyde olduğunu saptamak,
2. Söz konusu etkinin düzeyini cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, sosyal güvence ve yaşanılan il gibi değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğini incelemektir.

Araştırma, betimsel olup nedensel karşılaştırmalı modelde desenlenmiş nicel bir araştırmadır. Türkiye’de COVID-19’un yoğun görüldüğü illerden Ankara, İstanbul ve Konya’da 30 Mart 2020- 5 Nisan 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda araştırmanın çalışma grubunu araştırmaya gönüllü olarak katılan, rastgele seçilen ve ulaşılabilen Ankara’dan 987,

İstanbul'dan 683, Konya'dan 458 toplam 2128 kişi oluşturmaktadır. Araştırmaya katılanların %60,3'ü kadın; %82,7'si evli, %89,5'i sosyal güvenceye sahiptir. Katılımcıların %20,6'sı 20 ile 30 arası, %32,4'ü 31 ile 40 arası, %34,1'i 41 ile 50 arası, %13'ü ise 51 ve üzeri yaşadadır. Öğrenim durumlarına göre katılımcıların %6,6'sı ilkokul, %32,3'si ortaokul, %43,3'si lise, %17,8'si ön lisans/lisans ve lisansüstü programları mezunudur.

Araştırmada Prof. Dr. Şefika Şule ERÇETİN, Dr. Öğretim Üyesi Nihan POTAS, doktora öğrencisi, Uzm. Şuay Nilhan AÇIKALIN ve doktora öğrencisi, Uzm. Mehmet Sabir ÇEVİK tarafından bu araştırma için özel olarak geliştirilen, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılan “COVID-19 Pandemisi'nin Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği” (COVID-19 YKEÖ) kullanılmıştır. Ölçek, “psikolojik”, “sosyal”, “mesleki” ve “ailevi” etki olmak üzere 4 alt boyut ve 29 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki 13 madde “psikolojik”, 4'er madde “sosyal” ve “mesleki”, 8 madde “ailevi” boyutunda yer almıştır. Ölçek 1) çok az etkilendim, (2) az etkilendim, (3) etkilendim ve (4) çok etkilendim” şeklinde 4'lü Likert tipinde yapılandırılmıştır. Araştırmanın verileri betimsel istatistiklerle ifade edilmiş ve uygun istatistiksel yöntemlerle çalışmanın amaçları kapsamında analiz edilmiştir.

Araştırmada ulaşılan bulgular özetle şöyledir:

1. COVID-19 Pandemisi'nin, “30 Mart- 5 Nisan 2020” tarihlerini kapsayan zaman diliminde katılımcıların yaşam kalitesini “**en çok**” “sosyal”, **en az** “ailevi” yaşamlarını etkilediği anlaşılmaktadır. Katılımcıların %65'i COVID-19'un aileleriyle birlikte daha çok vakit geçirmelerine imkân sağladığını düşünmektedir.
2. Katılımcıların “psikolojik” ve “mesleki” boyutlarda “ailevi” yaşamlarından daha fazla etkilendikleri görülmektedir. Kadın katılımcılar tüm boyutlarda erkeklerden daha fazla etkilenirken, erkeklerin ise en fazla “sosyal” ve “ailevi” yaşamlarının etkilendiği ortaya çıkmıştır.
3. Bekâr katılımcıların “ailevi” yaşamlarının evlilere göre daha fazla etkilendiği belirlenmiştir.
4. Sosyal güvencesi olmayan katılımcıların “psikolojik”, “sosyal”, “mesleki” ve “ailevi” olmak üzere tüm boyutlarda sosyal güvencesi olanlardan daha fazla etkilendikleri anlaşılmaktadır.

5. Katılımcıların yaşlarına göre yaşam kalitelerini etkileyen boyutlar ve etkilenme düzeyleri değişmektedir.
6. Genel olarak COVID-19 Pandemisi'nin, 31 ile 40 yaş arasında olan katılımcıların yaşam kalitesini daha çok etkilediği ortaya çıkmıştır. Katılımcılardan 20 ile 30 yaş arasındakilerin "psikolojik" olarak diğerlerine göre daha az etkilendiği; 41 ile 51 yaş üzerindeki katılımcıların ise "mesleki" olarak daha fazla etkilendikleri belirlenmiştir.
7. Katılımcıların öğrenim durumlarına göre yaşam kalitelerinin sadece "ailevi" boyutta benzerdir. Buna karşılık katılımcıların "psikolojik", "sosyal" ve "mesleki" olmak üzere diğer üç boyutta birbirlerinden farklı olarak etkilendikleri anlaşılmıştır.
8. Katılımcıların yaşadıkları illere göre sadece "mesleki" boyutta farklı etkilendikleri ortaya çıkmıştır. Konya'da yaşayan katılımcılar Ankara ve İstanbul'dan, İstanbul'da yaşayanlar ise Ankara'da yaşayanlardan daha fazla etkilenmişlerdir.

Ulaşılan bulgular bütünde değerlendirildiğinde Covid-19 Pandemisi'nin katılımcıların yaşam kalitesine etki düzeyinin genel olarak az olduğu söylenebilir (bakınız: Tablo 5). Bu durum araştırmamızın Türkiye'de ilk Covid-19 hastasının açıklandığı tarihten 20 gün sonra "30 Mart-5 Nisan 2020" tarihlerini kapsayan bir zaman diliminde gerçekleştirilmiş olması ile başta sağlık alanında olmak üzere diğer tüm alanlarda izlenen politikalar, önlemler ve uygulamaların etkililiği gibi nedenlerle açıklanabilir. Covid-19 Pandemisi'nin katılımcıların yaşam kalitelerini etkileyen boyutların ve etkilenme düzeylerinin evrilme süreci izleyen bilimsel araştırmalarla incelenmelidir.

Uluslararası Bilim Derneği olarak aynı katılımcılarla 25-30 Nisan 2020 tarihleri arasında aynı çalışmayı eş zamanlı olarak Covid-19 Pandemisi sürecinde "öncelikle sağlık olmak üzere izlenen politikaların etkililiği" konusuyla genişletip sizlerle paylaşacağız.

Çok daha güçlü ve sağlıklı bir gelecek için bilimi ve bilgiyi eş zamanlı, çok boyutlu ve etik değerleri benimseyerek uyumlaştırma gücünde ve kararlığında olanları bir araya getirmek ve desteklemek misyonuyla hareket eden Uluslararası Bilim Derneği olarak "COVID-19 Pandemisi'nin Yaşam Kalitesine Etkisi: 30 Mart – 5 Nisan 2020 (İstanbul, Ankara, Konya İlleri Örneği)" adlı çalışmamızı sizlere sunmanın heyecanı içerisindeyiz. Bu raporun

hazırlanmasında emeği geçen herkese teŖekkr eder, bu zor günlerin bir an önce sona ermesini temenni ederim. Bir sonraki çalışmamızda buluşmak üzere. Saygılarımla.

Prof. Dr. Ŗefika Ŗule ERÇETİN
Uluslararası Bilim Derneği Başkanı
Ankara

COVID-19 PANDEMİSİ'NİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ:

30 MART -5 NİSAN 2020

(İstanbul, Ankara, Konya İlleri Örneği)

1. GİRİŞ

Pandemi, dünya çapında veya geniş bir alanda meydana gelen, çeşitli ülkelerin sınırlarını aşan ve genellikle çok sayıda insanı etkileyen bir salgın olarak tanımlanmaktadır (Last, 2001). Tanımı çerçevesinde pandemiler ancak Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ilan edilebilmektedir. Bir hastalığın pandemi olarak ilan edilebilmesi için bu pandemiye neden olanın yeni bir virüs olması, insanlara kolayca geçebilmesi ve insandan insana kolay ve sürekli bir şekilde bulaşabilmesi gereklidir (Sezen, 2009). COVID-19'un pandemik bir hastalık olarak ilan edilme sürecinde virüsün yayılma hızı, yol açtığı rahatsızlıkların ciddiyeti ve yetkililerin gerekli önlemleri almaması gibi etkenler belirleyici olmuştur (BBC News, 2020).

Pandemi terimini açıklarken epidemi kavramına da değinmek gerekir. Epidemi çok geniş bir alan üzerinde ve genellikle nüfusun büyük bir bölümünü etkileyen salgın olarak tanımlanmaktadır. Ancak her epidemik olay bir pandemi değildir. Pandemi, epidemiye göre daha geniş çaplı bir olaydır (Morens, Gregory, Folkers & Fauci, 2009). Örnek verecek olursak 1970'li yıllarda Türkiye'de ortaya çıkan kolera hastalığı bir epidemik vaka iken tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemik bir olaydır. Epidemiler ve pandemiler şu şekilde gruplara ayrılabilir (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2018);

- Hava yolu ile bulaşanlar: Hava ve damlacıklar yoluyla bulaşır. Örneğin grip, kızamık, SARS, MERS.
- Kan veya taşınan kan vücut sıvıları ile bulaşanlar: Kan nakli, anneden çocuğa doğum yoluyla ve cinsel ilişki yoluyla bulaşır. Örneğin HIV ve Ebola.
- Su yolu ile bulaşanlar: Su tüketimi yoluyla bulaşır. Örneğin kolera.
- Hayvanlarla temas yoluyla bulaşanlar: Hayvanlar ve insanlar ile doğrudan veya dolaylı temas yoluyla bulaşır. Örneğin virüsler, bakteriler, parazitler ve mantarlar.
- Hastalık taşıyıcı yoluyla bulaşanlar: Sivrisinek, pire, keneler vb. tarafından ısırılarak bulaşır. Örneğin sıtma, dang, veba.
- Gıda yoluyla bulaşanlar: Yemek hazırlama ve yeme yoluyla bulaşır. Örneğin salmonella, listeria ve Hepatit A.

1.1. Düünden Bugüne Pandemik Olaylar

Pandemilerinve bulaşıcı hastalıkların büyük çoğunluğu hayvanlardaki mikroorganizmaların insanlara geçişi yoluyla ortaya çıkmaktadır (Pike vd., 2010). Veba, İspanyol gribi, Hong Kong gribi, SARS, H7N9, Ebola, Zika tarihte kaydedilmiş önemli pandemiler arasında yer almaktadır. Düünden bugüne dünya genelinde etkili olan pandemik olaylar ve bu olaylara ilişkin bilgiler Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1: Düünden bugüne pandemik olaylar

Adı	Görüldüğü yıllar	Türü / İnsan öncesinde virüsü barındıran	Ölen kişi sayısı
Antoninus vebası	165-180	Çiçek hastalığı veya kızamık olduğuna inanılıyor.	5 Milyon
Justinianus Veba Salgını	541-542	Yersiniapestis bakterisi / Fareler, pireler	30-50 Milyon
Japon çiçek hastalığı salgını	735-737	Büyük çiçek virüsü	1 Milyon
Kara Ölüm	1347-1351	Yersiniapestis bakterisi / Fareler, pireler	200 Milyon
Yeni Dünya çiçek salgını	1520'den beri	Büyük çiçek virüsü	56 Milyon
İtalyan vebası	1629-1631	Yersiniapestis bakterisi / Fareler, pireler	1 Milyon
Londra'nın büyük vebası	1665	Yersiniapestis bakterisi / Fareler, pireler	100 Bin
Kolera salgını 1-6	1817-1923	Kolera bakterisi	1 Milyondan fazla
Üçüncü veba salgını	1885	Yersiniapestis bakterisi / Fareler, pireler	12 Milyon (Çin ve Hindistan'da)
Sarı humma	1800'lerin sonu	Virüs/ Sivrisinek	100 Bin - 150 Bin arası (ABD)
Rus gribi	1889-1890	H2N2 virüsü olduğuna inanılıyor/ Kuşlar	1 Milyon
İspanyol gribi	1918-1919	H1N1 virüsü / Domuzlar	40-50 Milyon arası
Asya gribi	1957-1958	H2N2 virüsü	1.1 Milyon
Hong Kong gribi	1968-1970	H2N2 virüsü	1 Milyon
HIV/ AIDS	1981'den beri	Virüs/ Şempanzeler	25-35 Milyon arası
SARS	2002-2003	Coronavirüs/ Yarasalar ve misk kedileri	770
Domuz gribi	2009-2010	H1N1 virüsü / Domuzlar	200 Bin
Ebola	2014-2016	Ebola virüsü/ Vahşi hayvanlar	11 Bin
MERS	2015'den beri	Coronavirüs / Yarasalar ve develer	850
COVID-19	2019'dan beri	Coronavirüs/ Bilinmiyor (Karıncaya yiyenler olduğu tahmin ediliyor)	119 Bin (14Nisan 2020 tarihli veri)

Kaynak: LePan, N. (2020).

Tablo 1 insanlığın belirli aralıklarla pandemik olaylarla karşı karşıya kaldığını göstermektedir. Bu olaylar içerisinde en fazla kişinin yaşamını yitirdiği vakanın “Kara Ölüm” olarak da adlandırılan veba salgını olduğu göze çarpmaktadır. Bununla birlikte H1N1 ve H2N2 virüsleri

milyonlarca insanın ölümüne neden olmuştur. Coronavirüs nedeniyle ortaya çıkan pandemiler incelendiğinde ise COVID-19 vakasının diğer corona virüs vakalarına göre daha etkili olduğu görülmektedir.

Tarih ve arşivler kapsamlı bir şekilde incelendiğinde, dünya genelinde etkili olan pandemilerin başlangıç noktasının genellikle Asya ve Afrika olduğu ortaya çıkmaktadır. Üç büyük pandeminin farklı coğrafik kökeni ve yayılma yolları vardı. Justinianus Veba Salgını, Orta Afrika'da başlayıp Mısır ve Akdeniz'e yayıldı. Asya kökenli olan Kara Ölüm, önce Kırım'da daha sonra Avrupa ve Rusya'da etkili oldu. Çin'in Yunnan bölgesinde ilk kez ortaya çıkangrippandemisi ise Hong Kong ve Hindistan'a yayıldıktan sonra tüm dünyada etkisini gösterdi (Tsoucalas, Kousoulis & Sgantzios, 2016).

Yersinia bakterisinin yol açtığı veba pandemileri arasında en şiddetli olanlar Kara Ölüm ve Justinianus Veba Salgını'dır. Fareler ve pireler yoluyla insanlara bulaşan bu mikrop, tükürük ve öksürük yoluyla insanlar arasında hızlı bir şekilde yayılmıştır (Retief & Cilliers, 2010). Justinianus Veba Salgını'nın tedavisinde o dönemde yetersiz kalındığı görülmektedir (Martorell, 2016). Kara Ölüm ile birlikte ise insanlık bu vebadan kurtulmak için fare ve kemirgenleri kontrol altına almış, hijyen kurallarına daha fazla dikkat etmeye başlamıştır. İlerleyen süreçte bilim insanları tarafından hastalığın kaynağı tam olarak teşhis edilmiştir. Hastalığın tedavisine yönelik çalışmalar bu dönemde yoğun bir şekilde sürdürülmüş ve 1937 yılından itibaren kullanılmaya başlanan antibiyotik tedavisiyle hastanın kurtulma şansı %90'lara çıkarılmıştır (Ayar ve Kılıç, 2017).

H1N1, H2N2 ve H3N3 türleri olan influenza virüsü ani ateş, kas ağrıları, halsizlik ve solunum yollarında sıkıntılara neden olan bir hastalıktır (Camcıoğlu, 2016). İnfluenza, 20. Yüzyıldaki vakalarda farklı yaş grupları üzerinde etkili olmuştur. İspanyol gribi genellikle yetişkinler üzerinde etkili olurken, Asya gribinde daha ziyade çocuklar hastalıktan etkilenmiştir. Hong Kong gribi ise tüm yaş gruplarına etki etmiştir. İspanyol gribi, influenza virüsü nedeniyle ölen insan sayısının en fazla olduğu vaka olarak kayıtlara geçmiştir (Sezen, 2009).

Coronavirüs, COVID-19'dan önce SARS ve MERS hastalıklarına ve pandemiye neden olmuş bir virüstür. SARS hastalığında virüs, yarasalar ve misk kedileri yoluyla insanlara bulaşırken, MERS hastalığı yarasalar ve develer vasıtasıyla insanlarda etkili olmuştur. SARS ve MERS nedeniyle yaşamını yitirenlerin sayısının diğer pandemik vakalara göre oldukça az olduğu görülmektedir. COVID-19 ise tüm dünyayı etkisi altına alan ve SARS ve MERS'ten daha yüksek sayıda insana bulaşarak, daha çok sayıda ölüme sebebiyet veren bir virüs olarak dikkat çekmektedir.

1.2.COVID-19

Coronavirüsler tek zincirli, pozitif polariteli, zarflı RNA virüsleridir. Yüzeylerinde çubuksu uzantıları vardır. Bu çıkıntıların Latince'deki “corona”, yani “taç” anlamından yola çıkılarak bu virüslere Coronavirüs (taçlı virüs) ismi verilmiştir. Coronavirüsler genel olarak dış ortama çok dayanıklı olmayan virüslerdir. Ortamın nem ve sıcaklığına, dışarı atıldığı organik maddenin miktarı, kontamine ettiği, yerleştiği yüzeyin dokusu gibi faktörlere göre değişen bir dayanma süresi söz konusudur. Genel olarak cansız yüzeylerde birkaç saat içerisinde aktivitesini kaybettiği kabul edilmektedir.

Coronavirüsler (CoV), soğuk algınlığı gibi toplumda yaygın görülen, kendi kendini sınırlayan hafif enfeksiyon tablolarından çok daha ağır enfeksiyon tablolarına neden olabilen (Orta Doğu Solunum Sendromu (Middle East Respiratory Syndrome, MERS) ve Ağır Akut Solunum Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS) büyük bir virüs ailesidir. 31 Aralık 2019'da Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin Ülke Ofisi, Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde etiyojisi bilinmeyen pnömoni hastalarını bildirmiştir. Olgularda ateş, nefes darlığı ve radyolojik olarak bilateral (iki taraflı) akciğer pnömonikinin filtrasyonu ile uyumlu bulgular tespit edilmiştir.

7 Ocak 2020'de etken daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir Coronavirüs (2019-nCoV) olarak tanımlanmıştır. Daha sonra 2019-nCoV hastalığının adı COVID-19 olarak kabul edilmiş, virüs Ağır Akut Solunum Sendromu (SARS) CoV'e yakın benzerliğinden dolayı SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir. DSÖ, Corona virüsünü 11 Şubat 2020'de COVID-19 (CoronaVirusDisease) olarak isimlendirirken 11 Mart 2020'de bu virüs nedeniyle pandemi ilan etmiştir.

COVID-19 virüsünün tedavisi hastalığın ağırlığına göre değişmektedir. Hastanede veya evde izlem durumuna hasta özelinde karar verilmektedir. Hafif hastalık tablosunda olan pnömoni ve solunum yetmezliği bulguları olmayan hastalar evde izlem önerileri ile takip edilebilir. Özellikle hastalığın ikinci haftasında ağır hastalık gelişme risk faktörleri olan hastaların yakın takip edilmesi gerekmektedir. Ağır hastalık (pnömoni ve solunum yetmezliği bulguları) tablosunda olan hastaların hastanede yatırılarak tedavi edilmesi gerekmektedir. Pnömoni, solunum yetmezliği, sepsis ve septik şok, kardiyomiyopati, aritmi, akut böbrek hasarı, çoklu organ yetmezliği ve ölüm COVID-19 ağır hastalık tablosu ve/veya komplikasyonları arasında yer almaktadır. Yoğun bakım tedavisine ihtiyaç duyan hastalara mekanik solunum cihazı ile destek verilebilmektedir.

Hastalık, insandan insana damlacık yolu ile bulaşma özelliği nedeniyle hızla yayılmıştır. Mart 2020 başı itibariyle Çin’de salgının hızı yavaşlarken, Amerika Birleşik Devletleri, İran, Kore Cumhuriyeti (Güney Kore) ve İtalya’da COVID-19 vakaları ve buna bağlı ölümler hızla artmaktadır. DSÖ’nün Çin Halk Cumhuriyeti’ne ait COVID-19 raporuna göre ölüm vakaları genellikle ileri yaştaki ya da eşlik eden hipertansiyon, diyabet, kalp damar hastalıkları, kanser, kronik akciğer hastalıkları başta olmak üzere diğer bağışıklığın baskılandığı durumları olan bireyler olmuştur. Dünya genelinde 209 ülke ve bölgede etkili olan COVID-19 virüsü Worldometer adlı web sitesinin 20 Nisan 2020 23.52 verilerine göre 2.471.930 kişide görülürken 170.129 insanın yaşamını yitirmesine neden olmuştur. COVID-19’un en fazla görüldüğü ülkeler Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2: COVID-19 vakalarının ülkelere göre dağılımı

Sıra	Ülke	Toplam Vaka	Toplam Ölüm
1	ABD	786.566	42.201
2	İspanya	200.210	20.852
3	İtalya	181.228	24.114
4	Fransa	155.383	20.265
5	Almanya	146.653	4.706
6	Birleşik Krallık	124.743	16.509
7	Türkiye	90.980	2.140
8	İran	83.505	5.209
9	Çin	82.747	4.632
10	Rusya	47.121	405
Toplam		2.471.930	170.129

Kaynak: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>, Erişim: 20.04.2020 (Saat: 23.52).

Tablo 2 ve söz konusu internet adresinin verileri incelendiğinde ABD, İspanya ve İtalya’nın en çok vaka ve ölümün gerçekleştiği ülkeler olduğu göze çarpmaktadır. COVID-19 virüsünün ilk kez görüldüğü Çin’de ise yeni vaka sayılarının giderek azaldığı ve son günlerde çok az kişinin öldüğü dikkat çekmektedir. Türkiye ise bu sıralamada 7. sırada yer almaktadır.



Şekil 1: Türkiye günlük koronavirüs tablosu

Kaynak: <https://covid19.saglik.gov.tr>, Erişim Tarihi: 20.04.2020 (Saat 23.52).

Ülkemizde ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020’de saptanmıştır. DSÖ’nün önerileri göz önünde bulundurularak Sağlık Bakanlığı gereken tüm enfeksiyon kontrol önlemlerini ülkemizde uygulamaya geçirmiştir. Pandeminin ilanından önce Sağlık Bakanlığı tarafından 10 Ocak 2020 tarihinde kurulan Bilim Kurulu tüm dünyadaki verileri ve tedavi konusundaki gelişmeleri yakından takip etmektedir. Sağlık Bakanlığı resmi internet sitesinde test sayılarını, hasta sayılarını, hastaların durumlarını paylaşılmakta ayrıca hastalığın tanı, tedavi ve yönetimine dair algoritmalar ve talimatlar ile ilgili gelişmelerin olduğu rehberleri güncellemektedir. Ülkemizde 21 Nisan 2020 verilerine göre 673.800 test yapılarak 90.980 hastaya tanı konulmuş; 2.140 hasta vefat etmiş ve 1909 hasta yoğun bakımda yapay solunum cihazı desteğine alınmıştır. Ülkemizde yoğun bakım ünitelerinin sayısı artırılmış ve pandemi hastaneleri oluşturulmuştur. Enfeksiyon yayılım hızını yavaşlatmak amacıyla 65 yaş ve üstü ve 20 yaş ve altı vatandaşlarımıza sokağa çıkma yasağı getirilmiştir. Alınan tüm önlemler ve tedavideki gelişmeler ile vaka sayısı ve ölüm oranları azaltılmaya çalışılmaktadır.

1.3. Pandemilerin Etkileri

Pandemiler sonucu ortaya çıkan krizlerin, ulusal ve küresel toplulukların sağlığı, ekonomisi, toplumu ve güvenliği üzerinde olumsuz anlamda büyük etkileri vardır. Pandemiler, siyasi ve toplumsal bozulmaları da beraberinde getirebilmektedir (Qiu, Rutherford, Mao & Chu, 2017). Bu açıdan pandemiler, hastalığa yakalanan ve bu hastalık nedeniyle ölen kişilerin rakamları ile açıklanabilecek kadar basit bir olgu değildir.

Pandemiler, ülkeleri istikrarsızlaştırarak ekonomik ve bölgesel tehditlere karşı savunmasız bir hale getirmektedir. Güçlü bir şekilde bağlantılı ve bütünleşmiş bir dünyada, pandeminin hastalık ve ölüm oranına dayalı etkilerinin ötesindeki sonuçları giderek belirgin bir hal almaktadır (McKibbin & Fernando, 2020). Pandemilerin olumsuz etkilerini gördüğümüz alanlardan bazılarını şu şekilde sıralayabiliriz (Dündar, 2020);

- İnsanlar yüz yüze etkileşimden kaçınmaktadır. Bu durum turizm, ulaştırma, gibi sektörlerdeki işletmelerin zarara uğramasına neden olmaktadır.
- Tüketim alışkanlıkları değişmekte, insanlar daha az tüketmeye yönelmektedir.
- Dünya ticaretinde belirgin bir gerileme yaşanmaktadır.
- İş gücü hacmi ve verimlilikte yaşanan düşüşler, üretimdeki arz-talep dengesinde de bozulmalar görülmektedir.
- Ülkelerin sağlık harcamaları ve pandeminin yayılmasını önlemeye dönük yapılan çalışmalar ülkelerin ekonomilerine artı bir maliyet yaratmaktadır.
- Ülkeler arası sınırlar kapandığı için uluslararası seyahatlerin önemli bir kısmı yapılamamaktadır.

Pandemilerde ülkeler halk sağlığını güvence altına alabilmek amacıyla sosyal hayatı neredeyse tamamen engelleyen önlemler almaktadır. Böyle durumlar karmaşa, belirsizlik ve baskı duygularına yol açarak kişileri psikolojik açıdan rahatsız edebilmektedir. Enfekte olma ihtimali, pandeminin ne zaman biteceğinin bilinmemesinin yarattığı endişe hali, bireylerin sevdiklerine zarar geleceğini düşünmeleri, günlük rutinlerinin bozulması, aileden ve arkadaşlardan uzaklaşma, gıda ve ilaç sıkıntısı, finansal sorunlar, pandemi nedeniyle yaşanan kayıplar vb. kişilerin psikolojilerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Rehberlik ve Araştırma Merkezi, 2019). Bununla birlikte pandemilerde kişilerin aileleri ile daha fazla zaman geçirmeleri, aile iletişiminin ve sevgi ortamının artmasına katkı sağlayabilmektedir. Bu açıdan pandemiler olumsuz etkilerinin yanında birtakım tercih edilebilecek durumların da oluşmasına zemin hazırlayabilir. Söz konusu ihtimalden yola çıkarak bu rapor, COVID-19'un yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini ortaya koymak amacıyla hazırlanmıştır.

1.4. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amaçları:

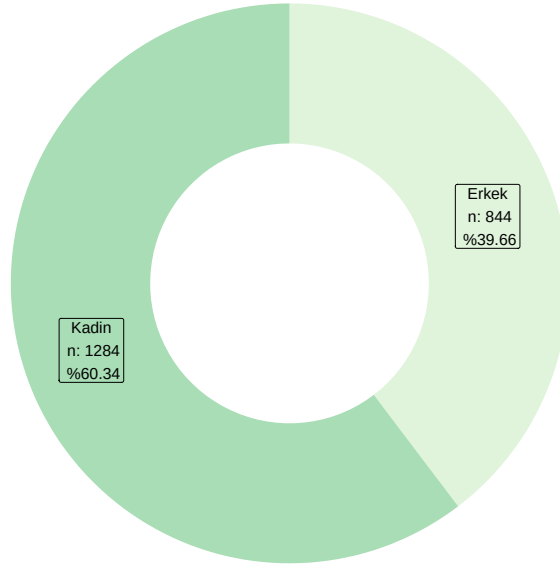
1. COVID-19 Pandemisi'nin insanların yaşam kalitesine etkisinin psikolojik, sosyal, mesleki, ailevi boyutlarda ve genel olarak ne düzeyde olduğunu belirlemek,
2. Söz konusu etkinin düzeyini cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, sosyal güvence ve yaşanan ile göre incelemektir.

2. YÖNTEM

Bu araştırma betimsel tarama modelinde ve nedensel karşılaştırmalı modelde yapılmış nicel bir araştırmadır. Tarama modelleri bir olay ya da durumu doğal haliyle olduğu gibi inceleyen araştırma modellerdir (Erçetin ve Açıkalin, 2020; Karasar, 2014). Katılımcıların COVID-19 Pandemi'sinin yaşam kalitelerine etkisinin kişisel (demografik) değişkenlere göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesinde nedensel karşılaştırmalı modelden yararlanılmıştır. Nedensel karşılaştırmalı model; katılımcılar arasındaki farklılıkların belli değişkenlere göre bir müdahale olmaksızın neden-sonuç bağlamı içinde incelenmesidir (Fraenkel, Wallen ve Hyun, 2012). Araştırmanın bağımsız değişkenini kişisel (demografik) değişkenler; bağımlı değişkenini ise pandeminin yaşam kalitesine etkisi ölçeğinin tamamı ve alt boyutları oluşturmaktadır.

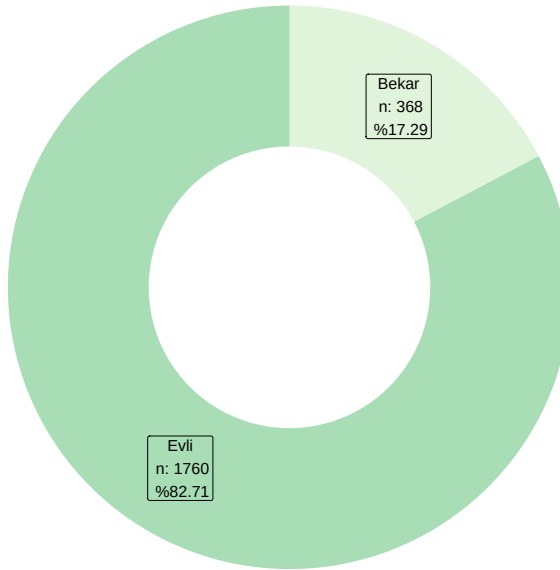
2.1. Çalışma Grubu

Araştırma Türkiye'de COVID-19'un yoğun görüldüğü illerden Ankara, İstanbul ve Konya'da gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda araştırmanın çalışma grubunu Ankara, İstanbul ve Konya'da ikamet eden, araştırmaya gönüllü olarak katılan ve ulaşılabilen 2128 kişi oluşturmaktadır. Araştırmanın katılımcıları olasılık temelli örnekleme yöntemlerinden biri olan basit tesadüfi örnekleme (simple random sampling) yöntemi ile belirlenmiştir. Basit tesadüfi örnekleme yöntemi; evrendeki tüm birimlerin örneklemeye dahil olma şanslarının birbirine eşit olması demektir (Potas ve Akçıl Ok, 2020). Basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle araştırmaya katılan bireylere ilişkin kişisel bilgiler Şekil 2-7'de verilmiştir.



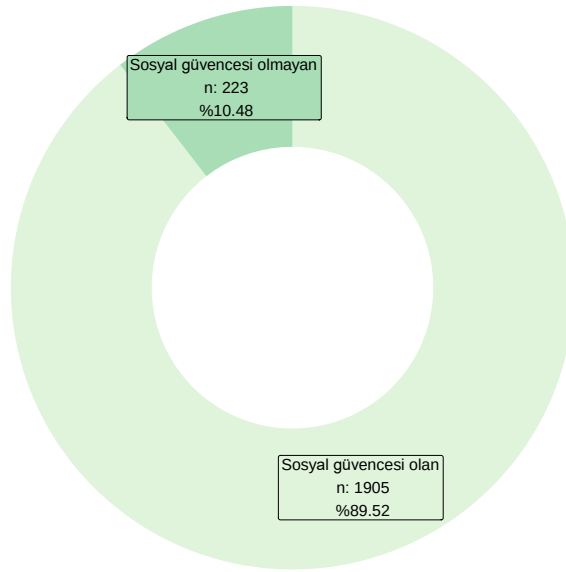
Şekil 2: Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyet bilgileri

Şekil 2'ye göre araştırmaya katılanların 844'ü (%39,66) erkek, 1284'ü (%60,34) kadındır.



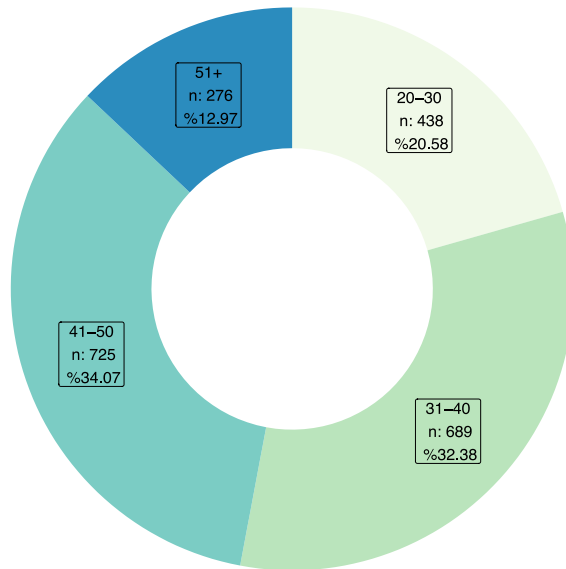
Şekil 3: Araştırmaya katılan bireylerin medeni durum bilgileri

Şekil 3'e göre araştırmaya katılanların 368'i bekâr (%17,29) ve 1760'ı (%82,71) evlidir.



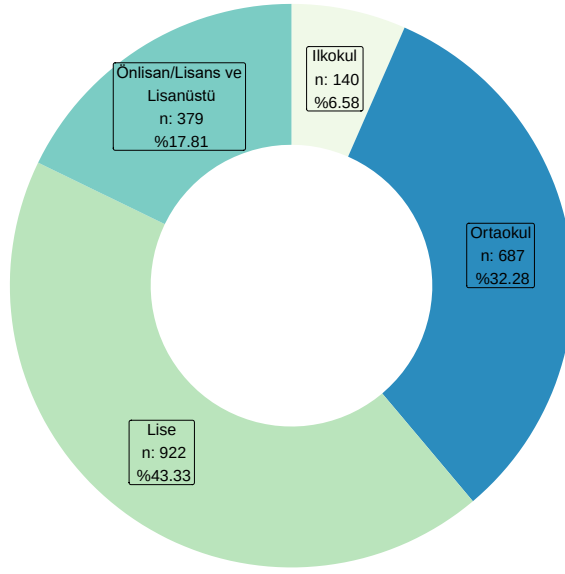
Şekil 4: Araştırmaya katılan bireylerin sosyal güvence bilgileri

Şekil 4'e göre araştırmaya katılanların 1905'inin (%89,52) sosyal bir güvencesi varken 223'ünün (%10.48) sosyal bir güvencesi bulunmamaktadır.



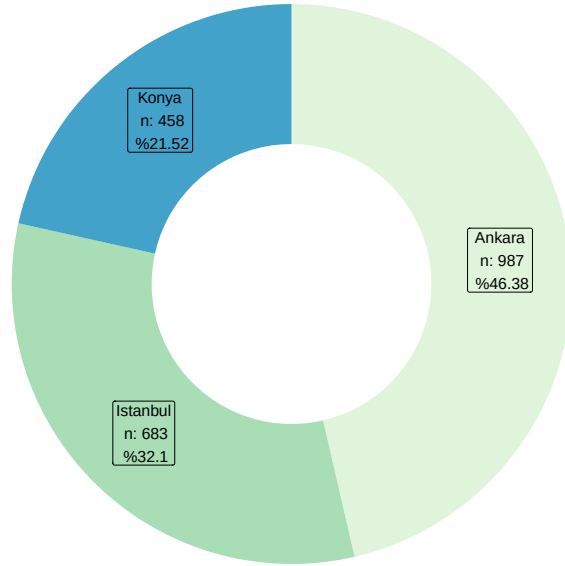
Şekil 5: Araştırmaya katılan bireylerin yaş grupları bilgileri

Şekil 5'e göre araştırmaya katılanların 438'i (%20.58) 20-30 arası, 689'u (%32,38) 31-40 arası, 725'i (%34.07) 41-50 arası ve 276'sı (%12,97) 51 ve üzeri yaştadır.



Şekil 6: Araştırmaya katılan bireylerin eğitim bilgileri

Şekil 6 ‘ya göre araştırmaya katılanların 140’ı (6.58) ilkokul, 687’si (%32,28) ortaokul, 922’si (43.33) lise ve 379’u (%17,81) ön lisans/lisans/lisansüstü mezunudur.



Şekil 7: Araştırmaya katılan bireylerin yaşadığı yer bilgileri

Şekil 7’ye göre araştırmaya katılanların 987’si (%46,38) Ankara, 683’ü (%32,1) İstanbul ve 458’i (%21.52) Konya’da yaşamaktadır.

2.2. Veri Toplama Süreci

Araştırmanın verileri online form yoluyla toplanmıştır. Ölçek sorularından önce ölçeğin ne amaçla hazırlandığı ve nasıl doldurulması gerektiğine ilişkin yönerge konulmuştur. Yönergede özellikle ölçeğin doldurulmasında “gönüllülük” ilkesinin esas alındığı belirtilmiştir. Ölçek verileri 30 Mart 2020- 5 Nisan 2020 tarihleri arasında online ortamda 2128 kişiye ulaşılarak toplanmıştır.

2.3. Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan ve geliştirilen “COVID-19 Pandemisi’nin Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği” (COVID-19 YKEÖ)” kullanılmıştır. Ölçeğin geliştirilmesi aşamasında araştırmanın amaçları dikkate alınarak ilgili alanyazından yararlanılmış ve 44 maddelik bir madde havuzu oluşturulmuştur. Uzman görüşleri doğrultusunda 5 madde silinerek ölçek 39 maddeyle ön uygulamaya hazır hale getirilmiştir. Ölçeğin ön uygulaması 63 kişilik örneklem grubuna uygulanmış; ön uygulama sonucunda gelen dönütler doğrultusunda ölçekten 3 maddenin çıkartılmasına karar verilmiş ve ölçek 36 maddelik son haliyle asıl uygulamaya hazır hale getirilmiştir.

Araştırmada anlamlı ve geçerli veri toplandığını tespit etmek ve COVID-19 YKEÖ’de yer alan 36 maddenin istenileni ölçüp ölçmediğini belirlemek amacıyla 155 kişiye geçerlik ve güvenirlik çalışması kapsamında uygulama yapılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliğini test etmek amacıyla açımlayıcı (exploratory) faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı (confirmatory) faktör analizi (DFA) uygulanmıştır. Açımlayıcı faktör analizinde temel bileşenler analizi (varimax dik döndürme yöntemi), doğrulayıcı faktör analizinde ise maksimum olabilirlik analizi esas alınmıştır. Ölçeğin AFA ve DFA’sına ilişkin geçerlik ve güvenirlik sonuçları SPSS 21.00 ve AMOS 24.00 programları kullanılarak elde edilmiştir.

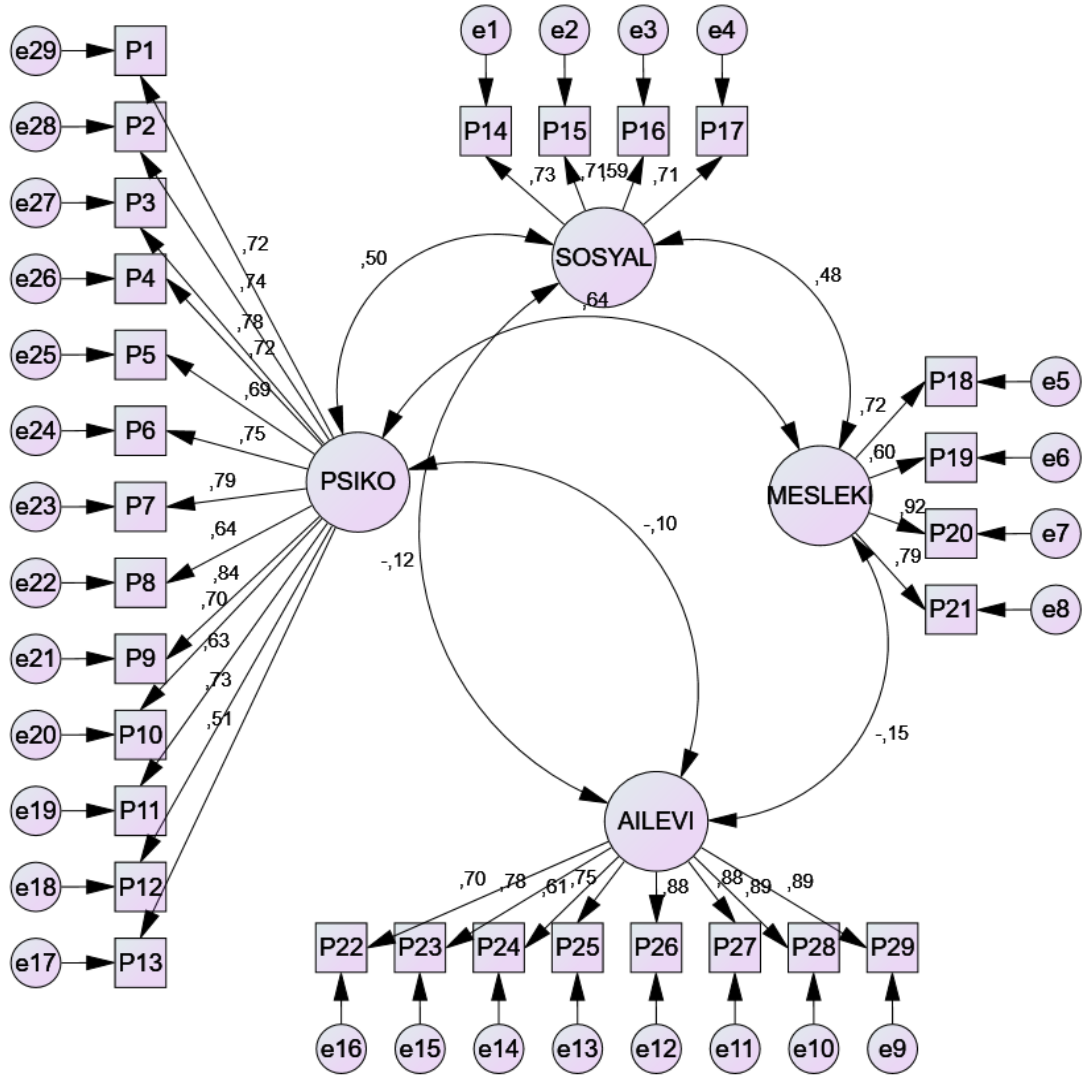
Açımlayıcı faktör analizinde aynı yapıyı ölçmeyen maddelerin elenmesi, maddelerin ortak faktör varyansı, faktör öz değerleri, açıklanan toplam varyans oranı, madde faktör yükleri, binişik madde olup olmaması ve ölçülmek istenen kuramsal alt yapının temsil edilebilmesi gibi ölçütler göz önünde bulundurulmuştur. Buna göre maddelerin ortak varyans oranının .10’dan, faktör öz değerlerinin 1’den, açıklanan toplam varyansın %50’den, madde faktör yüklerinin .40’tan büyük olması ve birden fazla faktör altında toplanan binişik maddeler arasında en az .10 düzeyinde bir fark olmasına dikkat edilmiştir.

Ölçeğin AFA analiz sonucuna göre KMO değeri .86 ve Barlett testi χ^2 değeri 3094.254 ($p<.001$) olarak bulunmuştur. KMO değerinin .60’dan büyük ve Bartlett testinin anlamlı

çıkması araştırma verilerinin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir. AFA analiz sonuçlarına göre maddelerin ortak varyans değerlerinin .39 ve .79 arasında; faktör öz değerlerinin 2.515 ve 6.593 arasında; madde faktör yüklerinin .40 ve .88 arasında değer aldığı ve açıklanan toplam varyansın ise %62.828 olduğu saptanmıştır. Ölçeğin her faktörünün açıkladığı varyans oranı ise birinci faktörde %22.735; ikinci faktörde %19.131, üçüncü faktörde %12.289 ve dördüncü faktörde %8.673 olarak bulunmuştur. Bununla beraber analizlerde binişik madde olan 1 madde ile çalışmayan ve madde faktör yük değeri .40'ın altında olan toplam 6 madde uzman görüşü doğrultusunda ölçekten çıkarılmıştır. Böylece COVID-19 YKEÖ son haliyle bağımsız 4 faktörde ve 29 maddeden oluşmuştur.

Açımlayıcı faktör analizi sonucunda ortaya çıkan 4 alt faktör, faktörü oluşturan maddelerin içerikleri dikkate alınıp birer boyut olarak adlandırılmıştır. Bu bağlamda “Psikolojik Etki” boyutunda 13 madde (1.,2.,3.,4.,5.,6.,7.,8.,9.,10.,11.,12. ve 13 maddeler); “Sosyal Etki” boyutunda 4 madde (14.,15.,16. ve 17. maddeler); “Mesleki Etki” boyutunda 4 madde (18.,19.,20. ve 21. maddeler); “Ailevi Etki” boyutunda 8 madde (22.,23.,24.,25.,26.,27.,28. ve 29. maddeler) yer almıştır. Ölçekteki maddeler “(1) Çok az etkilendim, (2) Az etkilendim, (3) Etkilendim ve (4) Çok etkilendim” şeklinde 4'lü Likert tipinde derecelendirilmiştir. Buna göre (1.00-1.75) arasındaki ortalamalar katılımcıların “çok az etkilendiği”, (1.76-2.50) arasındaki ortalamalar “az etkilendiği”, (2.51-3.25) arasındaki ortalamalar “etkilendiği”, (3.26-4.00) arasındaki ortalamalar ise “çok etkilendiği” biçiminde değerlendirilmiştir

COVID-19 YKEÖ'nün açımlayıcı faktör analizi sonucunda ortaya çıkan faktör yapısının doğrulanıp doğrulanmayacağını belirlemek için AMOS 24.00 bilgisayar paket programıyla DFA yapılmıştır. Yapılan DFA sonucunda 4 boyutlu faktöryel yapının hesaplanan iyilik uyum değerleri indeksleri (RMR= .064, CFI= .89, PGFI= .64, TLI= .88, IFI=.89, RMSEA = .076, $\chi^2/sd = 696.986/368=1.894$) ve Şekil 8'deki path diyagramı modelin araştırma verileriyle iyi uyum sağladığını göstermektedir. Ayrıca bu diyagramda, her bir maddenin örtük bağımlı değişken üzerindeki etki miktarları ve korelasyon katsayıları görülmektedir. Maddelere ilişkin yol (path) katsayıları .51 ile .92 arasında değişim göstermektedir.



Şekil 8: COVID-19 YKEÖ'ye ait dört faktörlü path (yol) diyagramı

Ölçeğin güvenirlik sonuçları Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayı değerlerine bakılarak tespit edilmiştir. Ölçeğin birinci boyutu için iç tutarlılık güvenirlik katsayısı .92; ikinci boyutu için iç tutarlılık güvenirlik katsayısı .78; üçüncü boyutu için iç tutarlılık güvenirlik katsayısı .84; dördüncü boyutu için iç tutarlılık katsayısı .93 iken; ölçeğin tamamına ait iç tutarlılık güvenirlik katsayısı ise .89 olarak hesaplanmıştır. Tüm geçerlik ve güvenirlik sonuçları birlikte değerlendirildiğinde ise COVID-19 YKEÖ'nün psikometrik açıdan kullanılabilecek uygun bir ölçeğe aracı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmalarından sonra araştırmanın asıl uygulamasına geçilmiştir. Ölçeğin DFA kapsamında 2128 kişilik asıl uygulama için dört boyutlu faktöriyel yapısının hesaplanan iyilik uyum değerleri indeksleri (NFI = .95, NNFI = .96, RFI = .97, CFI = .97, IFI = .98, AGFI= .84, GFI= .86, RMR = .046, SRMR = .045, RMSEA= .078, $\chi^2=$

3487.12, $sd = 938$, $x^2/sd = 3.71$) modelin araştırma verileriyle iyi uyum sağladığını göstermektedir. Ayrıca COVID-19 YKEÖ'nün bu araştırmanın asıl uygulaması için güvenilir bir ölçek olup olmadığını tespit etmek üzere Cronbach alfa (α) güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır. Buna göre Tablo 4'te Ölçeğin Cronbach alfa (α) güvenilirlik katsayıları yer almaktadır.

Tablo 3: COVID-19 YKEÖ'nün Cronbach Alfa (α) güvenilirlik katsayıları

Boyutlar	Cronbach Alfa (α) Güvenirlik Katsayısı
Psikolojik	.93
Sosyal	.79
Mesleki	.86
Ailevi	.94
Tüm	.89

Tablo 3'e göre COVID-19 YKEÖ'nün Cronbach alfa (α) güvenilirlik katsayıları psikolojik etki boyutunda .93; sosyal etki boyutunda .79; mesleki etki boyutunda .86; ailevi etki boyutunda .94 ve ölçeğin tamamında ise .89 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Cronbach alfa (α) güvenilirlik katsayılarının .70'in üzerinde olması (Liu, 2003) ölçekten elde edilen verilerin güvenilir olduğunu göstermektedir.

2.4. Verilerin Analizi

Araştırmanın betimsel istatistiksel sonuçları olan yüzde, frekans, aritmetik ortalama. ve standart sapma değerleri ile demografik değişkenler açısından farklılıkların belirlenmesine ilişkin analizler SPSS 21.00; DFA işlemleri ise AMOS 24.00 paket programlarında hesaplanmıştır. Ölçekte boş bırakılan maddelerin yerine EM algoritması (Expectation-maximization algorithm – beklenti maksimizasyonu algoritması) yoluyla atamalar yapılmıştır. Ayrıca analize başlamadan önce Z puanı -3 ve +3 aralıkları dışında olan 64 veri uç değer olarak kabul edilerek ölçekten çıkarılmıştır. Böylece araştırmanın analizleri uç değerler çıkarıldıktan sonra yapılmıştır. Ölçeğin her bir alt boyutunun normallik varsayımları Skewness (Çarpıklık) ve Kurtosis (Basıklık) değerleriyle incelenmiştir. Buna göre araştırma verilerine ilişkin Skewness ve Kurtosis değerleri Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 4: COVID-19 YKEÖ'nün Skewness ve Kurtosis değerleri

İstatistikler / Boyutlar	Psikolojik Etki Boyutu	Sosyal Etki Boyutu	Mesleki Etki Boyutu	Ailevi Etki Boyutu	Tüm
N (Katılımcı)	2128	2128	2128	2128	2128
Aritmetik Ortalama	2.2593	2.7711	2.3623	1.7158	2.1942
Medyan	2.2308	2.7500	2.2500	1.5000	2.1724
Mod	2.00	3.00	1.00	1.00	2.31
Skewness Değeri	0.426	-0.245	0.224	1.058	0.287
Skewness Standart Hata	0.053	0.053	0.053	0.053	0.053
Kurtosis Değeri	-0.482	-0.777	-0.957	0.379	-0.299
Kurtosis Standart Hata	0.106	0.106	0.106	0.106	0.106

Tablo 4'e göre ölçeğin boyutlarının ve tamamının Skewness (Çarpıklık) değerleri -0.245 ve 1.058 arasında; Kurtosis (Basıklık) değerleri ise -0.957 ve 0.379 arasında değişim göstermektedir. Bununla birlikte ölçeğin boyutlarının ve tamamının ortalama, medyan ve mod değerlerinin de birbirine yakın olduğu görülmektedir. Skewness (Çarpıklık) ve Kurtosis (Basıklık) değerlerinin -1.5 ve 1.5 arasında olması ve değişkenlerin ortalama, medyan ve mod değerlerinin birbirine yakın değerler alması araştırma verilerinin normal dağılım gösterdiğine işaret etmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Bu nedenle araştırmada parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Bu doğrultuda parametrik testlerde ikili grupların karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t-testi, ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Parametrik testlerin çoklu karşılaştırmalarında anlamlı farklılık olup olmadığını tespit etmek için Post Hoc testlerinden LSD testi uygulanmıştır. Varyansların homojenliği için Levene's testi bulguları göz önünde bulundurulmuştur. ANOVA'da varyans homojenliğinin sağlanamadığı durumlarda ise Welch's F değeri dikkate alınmıştır.

Araştırmada istatistiksel anlamlılıkla beraber etki büyüklükleri de hesaplanmıştır. Bağımsız gruplar t-testinde etki büyüklüğü Cohen's d etki büyüklüğüne; tek yönlü varyans analizinde (ANOVA) ise etki büyüklüğü eta kare (η^2) etki büyüklüğüne göre hesaplanmıştır. Cohen's d 0.20, 0.50 ve 0.80 şeklinde sırasıyla düşük, orta ve büyük etki büyüklüğü olarak değerlendirilmiştir. Eta kare (η^2) etki büyüklüğü 0.01, 0.06 ve 0.14 şeklinde sırasıyla düşük, orta ve büyük etki büyüklüğü olarak yorumlanmıştır (Green & Salkind, 2005). Araştırmanın analiz sonuçları $\alpha=0.01$ veya $\alpha=0.05$ hata düzeylerinde değerlendirilmiştir.

3. BULGULAR

3.1. COVID-19 Pandemisi'nin Katılımcıların Yaşam Kalitelerine Etkisine İlişkin Betimsel İstatistikler Bulgular

COVID-19 Pandemisi'nin katılımcıların yaşam kalitelerine etkisine ilişkin betimsel istatistikler bulgular Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5: Araştırmanın betimsel istatistiksel analiz bulguları

Boyutlar	N	En Az	En Fazla	$\bar{X}$	Ss	Etki Düzeyi
Psikolojik	2128	1.00	4.00	2.25	.74	Az etkilenmek
Sosyal	2128	1.00	4.00	2.77	.81	Etkilenmek
Mesleki	2128	1.00	4.00	2.36	.91	Az etkilenmek
Ailevi	2128	1.00	4.00	1.71	.77	Çok az etkilenmek
COVID-19 YKEÖ-Tümü	2128	1.00	3.86	2.19	.49	Az etkilenmek

Tablo 5'e göre pandeminin katılımcılar üzerindeki etkisi en çok sosyal etki boyutu üzerinde ($\bar{X} = 2.77$, $Ss=.81$), en az etkisi ise ailevi boyut üzerinde olduğu saptanmıştır ($\bar{X} = 1.71$, $Ss=.77$). Başka bir deyişle pandeminin katılımcılar üzerindeki etkisinin en çoktan en aza doğru sıralanışı sosyal etki ($\bar{X} = 2.77$, $Ss=.81$), mesleki etki ($\bar{X} = 2.36$, $Ss=.91$), psikolojik etki ($\bar{X} = 2.25$, $Ss=.74$) ve ailevi etki ($\bar{X} = 1.71$, $Ss=.77$) şeklindedir. Buna göre COVID 19 Pandemisi'nin ailevi etkiler boyutu dışında kalan diğer boyutlar üzerindeki etkisinin daha fazla olduğu anlaşılmaktadır. Tablo 5'e göre alt boyutlar bakımından standart sapma puanları incelendiğinde ise en homojen dağılımın psikolojik etki boyutunda ($Ss=.74$), en heterojen dağılımın ise mesleki etki boyutunda ($Ss=.91$) olduğu görülmektedir. COVID-19 YKEÖ maddelerinin sıklıkları, yüzdelikleri, medyan ve interquartilerange / çeyrekler açıklığı değerleri ise Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6: COVID-19 KEÖ maddelerinin sıklıkları, yüzdelikleri, medyan ve interquartilerange / çeyrekler açıklığı değerleri (A: Çok az etkilendim, B: Az etkilendim, C: Etkilendim, D: Çok etkilendim ve IQR: InterquartileRange / Çeyrekler Açıklığı)

Psikolojik Etki Boyutu COVID-19;		N _A (%)	N _B (%)	N _C (%)	N _D (%)	Medyan	IQR
1	... bende strese neden oldu.	173 (8.10)	502 (23.6)	642 (30.2)	811 (38.1)	3.0	2.0-4.0
2	... panik davranışlar sergilememe yol açtı.	665 (31.3)	823 (38.7)	370 (17.4)	270 (12.7)	2.0	1.0-3.0
3	... yapacağım işlere odaklanmamı engelledi.	532 (25.0)	717 (33.7)	479 (22.5)	400 (18.8)	2.0	1.25- 3.0
4	... nedeniyle kaygı (üzüntü, tasa) hissediyorum.	165 (7.8)	530 (24.9)	714 (33.5)	719 (33.8)	3.0	2.0-4.0
5	... sona ermiş olsa da endişemin devam edeceğini düşünüyorum.	624 (29.3)	710 (33.4)	485 (22.8)	309 (14.5)	2.0	1.0-3.0
6	... gergin ve huzursuz olmama neden oldu.	303 (14.2)	622 (29.2)	641 (30.1)	562 (26.4)	3.0	2.0-4.0
7	... kelimesini duyduğum anda içimi sıkıntı kaplıyor.	376 (17.7)	705 (33.1)	586 (27.5)	461 (21.7)	2.0	2.0-3.0
8	... kendimi yalnız hissetmeme neden oldu.	917 (43.1)	674 (31.7)	280 (13.2)	257 (12.1)	2.0	1.0-3.0
9	... sürekli karamsar düşünmeme yol açtı.	647 (30.4)	785 (36.9)	392 (18.4)	304 (14.3)	2.0	1.0-3.0
10	... nedeniyle gece uyumakta zorluk çekiyorum.	1045 (49.1)	584 (27.4)	286 (13.4)	213 (10.0)	2.0	1.0-2.0
11	... salgınına karşı bir şey yapamamak, kendime olan öfkemi artırıyor.	1035 (48.6)	605 (28.4)	287 (13.5)	201 (9.4)	2.0	1.0-2.0
12	... hayattan soğumama neden oldu.	1158 (54.9)	574 (27.0)	202 (9.5)	184 (8.6)	1.0	1.0-2.0
13	... salgınıyla birlikte hayatın boş ve anlamsız olduğunu düşünmeye başladım.	853 (40.1)	613 (28.8)	393 (18.5)	269 (12.6)	2.0	1.0-3.0
Sosyal Etki Boyutu COVID-19;							
14	...salgını arkadaşlarımla olan iletişimi kesti.	554 (26.0)	568 (26.7)	500 (23.5)	506 (23.8)	2.0	1.0-3.0
15	...nedeniyle insanlardan uzak kalmaya başladım.	203 (9.5)	434 (20.4)	542 (25.5)	949 (44.6)	3.0	2.0-4.0
16	...sosyal hayatımı sekteye uğrattı.	137 (6.4)	306 (14.4)	479 (22.5)	1206 (56.7)	4.0	3.0-4.0
17	... nedeniyle başkalarıyla iletişim kurmakta zorlanıyorum.	596 (28.0)	712 (33.5)	429 (20.2)	391 (18.4)	2.0	1.0-3.0
Mesleki Etki Boyutu COVID-19;							
18	...çalışma heyecanımı azalttı.	794 (37.3)	552 (25.9)	431 (20.3)	351 (16.5)	2.0	1.0-3.0
19	...çalışma hayatıma ilişkin planlarımı alt üst etti.	385 (18.1)	548 (25.8)	508 (23.9)	687 (32.3)	3.0	2.0-4.0
20	...çalışma hayatıma adapte olmayı zorlaştırdı.	544 (25.5)	616 (28.9)	539 (25.3)	429 (20.2)	2.0	1.0-3.0
21	...mesleki gelişim çabalarımı azalttı.	727 (34.2)	603 (28.3)	474 (22.3)	324 (15.2)	2.0	1.0-3.0

Ailevi Etki Boyutu COVID-19;	NA (%)	NB (%)	NC (%)	ND (%)	Medya n	IQR
22 ...ailemizdeki bağları kuvvetlendirdi.	139 (6.5)	262 (12.3)	680 (32.0)	1047 (49.2)	3.0	3.0-4.0
23 ...aile üyeleri arasındaki sevgiyi arttırdı.	186 (8.7)	319 (15.0)	619 (29.1)	1004 (47.2)	3.0	3.0-4.0
24 ...ailemle daha çok vakit geçirmemi sağladı.	140 (6.6)	150 (7.0)	441 (20.7)	1397 (65.6)	4.0	3.0-4.0
25 ...zorluklara karşı ailece birlikte hareket etmenin önemini anladım.	93 (4.4)	166 (7.8)	517 (24.3)	1352 (63.5)	4.0	3.0-4.0
26 ...aileme olan bağlılığımı arttırdı.	197 (9.3)	254 (11.9)	481 (22.6)	1196 (56.2)	4.0	3.0-4.0
27 ...aile üyelerimiz arasındaki iletişimi (etkileşimi) güçlendirdi	166 (7.8)	252 (11.8)	533 (25.0)	1177 (55.3)	4.0	3.0-4.0
28 ...aile içinde etkin kararlar almamızı sağladı.	164 (7.7)	309 (14.5)	632 (29.7)	1023 (48.1)	3.0	3.0-4.0
29 ...ailemizde duyguların ve hislerin paylaşılmasını sağladı.	140 (6.6)	273 (12.8)	638 (30.0)	1077 (50.6)	4.0	3.0-4.0

Tablo 6’ya göre katılımcılar “psikolojik etki” boyutunda en çok “COVID-19 bende strese neden oldu (ND= 811; %38,1)” ifadesine görüş belirtmişken; en az ise “COVID-19 hayattan soğumama neden oldu (NA= 1158; %54,9)” ifadesine görüş belirtmiştir. “Sosyal etki” boyutunda katılımcılar en çok “COVID-19 sosyal hayatımı sekteye uğrattı (ND= 1206; %56,7)” ifadesine görüş belirtmişken; en az ise “COVID-19 nedeniyle başkalarıyla iletişime geçmekte zorlanıyorum (NA= 596; %28)” ifadesine görüş belirtmiştir. “Mesleki etki” boyutunda ise katılımcılar en çok “COVID-19 çalışma hayatıma ilişkin planlarımı alt üst etti (ND= 687; %32,3)” ifadesine görüş belirtmişken; en az ise “COVID-19 çalışma heyecanımı azalttı (NA= 794; %37,3)” ifadesine görüş belirtmiştir. Son olarak katılımcıların “ailevi etki” boyutunda en çok “COVID-19 ailemle daha çok vakit geçirmemi sağladı (ND= 1397; %65,6)” ifadesine görüş belirtmişken; en az ise “COVID-19 aile üyeleri arasındaki sevgiyi arttırdı (NA= 186; %8,7)” ifadesine görüş belirtmiştir.

3.2. COVID-19 Pandemisi’nin Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Yaşam Kalitelerine Etkisinin Karşılaştırılması

COVID-19 Pandemisi’nin katılımcıların cinsiyetlerine göre yaşam kalitelerine etkisinin bağımsız gruplar t-testi analiz sonuçları Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7: COVID-19 Pandemisi'nin katılımcıların cinsiyetlerine göre yaşam kalitelerine karşılaştırılması

Değişken	Kategori	N	$\bar{X}$	Ss	sd	t	p	Cohen's d Etki Büyüklüğü
Psikolojik Etki	Erkek	844	2.06	.69	2126	-10.192	.00*	0.45
	Kadın	1284	2.38	.75				
Sosyal Etki	Erkek	844	2.83	.82	2126	2.698	.00*	0.11
	Kadın	1284	2.73	.81				
Mesleki Etki	Erkek	844	2.25	.90	2126	-4.338	.00*	0.19
	Kadın	1284	2.43	.91				
Ailevi Etki	Erkek	844	1.81	.80	2126	4.880	.00*	0.21
	Kadın	1284	1.64	.76				
Tüm	Erkek	844	2.12	.50	2126	-5.134	.00*	0.22
	Kadın	1284	2.23	.49				

*p<.05

Tablo 7’de görüldüğü üzere katılımcıların cinsiyetlerine göre COVID-19 Pandemisi’nin yaşam kalitesine psikolojik boyutta etkisi [$t(2126)=-10.192$; $p< .05$], sosyal boyutta etkisi [$t(2126)=2.698$; $p< .05$], mesleki boyutta etkisi [$t(2126)=-4.338$; $p< .05$], ailevi boyutta etkisi [$t(2126)=4.880$; $p< .05$] ve ölçeğin tamamında [$t(2126)=-5.134$; $p< .05$] anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Tablo 8’den anlaşılabileceği gibi psikolojik, mesleki boyutlarda ve ölçeğin tümünde kadınların ortalaması; sosyal ve ailevi etki boyutunda ise erkeklerin ortalaması daha yüksektir. Ayrıca psikolojik etki boyutunda (Cohen’s $d=0.45$), sosyal etki boyutunda (Cohen’s $d=0.11$), mesleki etki boyutunda (Cohen’s $d=0.19$), ailevi etki boyutunda (Cohen’s $d=0.21$) ve ölçeğin tamamında (Cohen’s $d=0.22$) tespit edilen etki büyüklüklerinin tümü düşük etki düzeyindedir.

3.3. COVID-19 Pandemisi’nin Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Yaşam Kalitelerine Etkisinin Karşılaştırılması

COVID-19 Pandemisi’nin katılımcıların medeni durumlarına göre yaşam kalitelerine etkisinin bağımsız gruplar t-testi analiz sonuçları Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8: COVID-19 Pandemisi'nin katılımcıların medeni durumlarına göre yaşam kalitelerine etkisinin karşılaştırılması

Değişken	Kategori	N	$\bar{X}$	Ss	Sd	t	p	Cohen's d Etki Büyüklüğü
Psikolojik Etki	Bekâr	368	2.27	.76	2126	.304	.76	-
	Evli	1760	2.25	.74				
Sosyal Etki	Bekâr	368	2.75	.74	2126	-.458	.64	-
	Evli	1760	2.77	.82				
Mesleki Etki	Bekâr	368	2.41	.82	2126	1.159	.24	-
	Evli	1760	2.35	.81				
Ailevi Etki	Bekâr	368	1.79	.80	2126	2.098	.04*	0.12
	Evli	1760	1.69	.77				
Tüm	Bekâr	368	2.22	.50	2126	1.304	.19	-
	Evli	1760	2.18	.49				

*p<.05

Tablo 8’de görüldüğü gibi medeni duruma göre COVID-19 Pandemisi’nin katılımcıların yaşam kalitelerine etkisi psikolojik boyutta [$t(2126)=.304$; $p>.05$], sosyal boyutta [$t(2126)=-.458$; $p>.05$], mesleki boyutta [$t(2126)=1.159$; $p>.05$] ve ölçeğinin tamamında [$t(2126)=1.304$; $p>.05$] anlamlı bir farklılık göstermemekteyken; ailevi boyutta ise [$t(2126)=2.098$; $p<.05$] anlamlı bir farklılığın olduğu belirlenmiştir. Tablo 8’den anlaşılabacağı üzere ailevi boyutta bekâr katılımcıların ortalaması evli katılımcıların ortalamasından daha yüksektir ve Cohen’s $d=0.12$ etki büyüklüğü değeriyle düşük etki düzeyindedir.

3.4. COVID-19 Pandemisi’nin Katılımcıların Sosyal Güvencelerinin Olup Olmamasına Göre Yaşam Kalitelerine Etkisinin Karşılaştırılması

COVID-19 Pandemisi’nin katılımcıların sosyal güvencelerinin olup olmamasına göre yaşam kalitelerine etkisinin karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız gruplar t-testi analiz sonuçları Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9: COVID-19 Pandemisi'nin katılımcıların sosyal güvencelerinin olup olmadığının yaşam kalitelerine etkisine göre karşılaştırılması

Değişken	Kategori	N	$\bar{X}$	Ss	sd	t	p	Cohen's d Etki Büyüklüğü
Psikolojik Etki	Sosyal güvencesi olmayan	223	2.28	.74	2126	3.791	.00*	0.21
	Sosyal güvencesi olan	1905	2.08	.71				
Sosyal Etki	Sosyal güvencesi olmayan	223	2.78	.82	2126	2.405	.02*	0.13
	Sosyal güvencesi olan	1905	2.64	.81				
Mesleki Etki	Sosyal güvencesi olmayan	223	2.37	.90	2126	2.552	.01*	0.15
	Sosyal güvencesi olan	1905	2.21	.93				
Ailevi Etki	Sosyal güvencesi olmayan	223	1.71	.77	2126	.137	.89	-
	Sosyal güvencesi olan	1905	1.70	.79				
PYKEÖ-Tüm	Sosyal güvencesi olmayan	223	2.20	.49	2126	3.818	.00*	0.22
	Sosyal güvencesi olan	1905	2.07	.48				

*p<.05

Tablo 9'da görüldüğü üzere COVID-19 Pandemisi'nin katılımcıların sosyal güvencelerinin olup olmamasının yaşam kalitelerine etkisi psikolojik boyutta [$t(2126)=3.791$; $p<.05$], sosyal boyutta [$t(2126)=2.405$; $p<.05$], mesleki boyutta [$t(2126)=2.552$; $p<.05$] ve ölçeğinin tamamında [$t(2126)=3.818$; $p<.05$] anlamlı bir farklılık göstermişken; ailevi boyutta [$t(2126)=.137$; $p>.05$] ise anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir. Tablo 9'dan anlaşılabileceği gibi psikolojik, sosyal, mesleki boyutlarda ve ölçeğin tümünde sosyal güvencesi olmayan katılımcıların ortalaması daha yüksektir. Bunun yanı sıra psikolojik boyutta (Cohen's $d=0.21$), sosyal boyutta (Cohen's $d=0.13$), mesleki boyutta (Cohen's $d=0.15$) ve ölçeğin tamamında (Cohen's $d=0.22$) tespit edilen etki büyüklüklerinin tümü düşük etki düzeyindedir.

3.5 COVID-19 Pandemisi'nin Katılımcıların Yaşlarına Göre Yaşam Kalitelerine Etkisinin Karşılaştırılması

COVID-19 Pandemisi'nin katılımcıların yaşlarına göre yaşam kalitelerine etkisinin karşılaştırılmasına ilişkin tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10: COVID-19 Pandemisi'nin katılımcıların yaşlarına göre yaşam kalitelerine etkisinin karşılaştırılması

Değişkenler	Düzey	N	$\bar{X}$	Ss	F	p	Fark	Eta Kare (η^2) Etki Büyüklüğü
Psikolojik Etki	20-30 yaş arası (A)	438	2.17	.70	13.086	.00*	A<B	0.018
	31-40 yaş arası (B)	689	2.36	.78			A<C	
	41-50 yaş arası (C)	725	2.32	.73			A<D	
	51 yaş ve üzeri (D)	276	2.30	.71				
Sosyal Etki	20-30 yaş arası (A)	438	2.77	.72	2.172	.89	-	-
	31-40 yaş arası (B)	689	2.82	.86				
	41-50 yaş arası (C)	725	2.74	.80				
	51 yaş ve üzeri (D)	276	2.68	.86				
Mesleki Etki	20-30 yaş arası (A)	438	2.45	.88	9.922	.00*	C<A	0.014
	31-40 yaş arası (B)	689	2.44	.94			D<A	
	41-50 yaş arası (C)	725	2.31	.91			C<B	
	51 yaş ve üzeri (D)	276	2.13	.80			D<C	
Ailevi Etki	20-30 yaş arası (A)	438	1.69	.78	2.254	.80	-	-
	31-40 yaş arası (B)	689	1.76	.77				
	41-50 yaş arası (C)	725	1.72	.75				
	51 yaş ve üzeri (D)	276	1.62	.72				
PYKE Ölçeği- Tüm	20-30 yaş arası (A)	438	2.23	.43	16.285	.00*	A<B	0.022
	31-40 yaş arası (B)	689	2.27	.49			D<B	
	41-50 yaş arası (C)	725	2.14	.51			C<B	
	51 yaş ve üzeri (D)	276	2.05	.50			D<B	

*p<.05

Tablo 10'da görüldüğü gibi COVID-19 Pandemisi'nin katılımcıların yaşlarına göre yaşam kalitelerine etkisi psikolojik boyutta [$F(3-2127)=13.086$; $p<.05$], mesleki boyutta [$F(3-2127)=9.922$; $p<.05$] ve ölçeğin tamamında [$F(3-2127)=16.285$; $p<.05$] anlamlı bir farklılık göstermişken; sosyal etki boyutunda [$F(3-2127)=2.172$; $p>.05$] ve ailevi etki boyutunda [$F(3-2127)=16.285$; $p>.05$] ise anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 10'da psikolojik etki boyutundaki ilk anlamlı fark yaşı 20-30 arası olanlar ile yaşı 31-40 arası olanlar arasındadır. Birinci anlamlı farkta yaşı 31-40 arası olanların ortalaması daha yüksektir. İkinci anlamlı fark yaşı 20-30 arası olanlar ile yaşı 41-50 arası olanlar arasındadır. İkinci anlamlı farkta yaşı 41-50 yaş arası olanların ortalaması daha yüksektir. Üçüncü anlamlı fark yaşı 20-30 arası olanlar ile yaşı 51 ve üzeri olanlar arasındadır. Üçüncü anlamlı farkta yaşı 51 ve üzeri olanların ortalaması daha yüksektir. Psikolojik etki boyutunda tespit edilen anlamlı farkın eta kare (η^2) etki büyüklüğü ise 0.018 olup düşük etki düzeyindedir.

Tablo 10'da mesleki etki boyutundaki ilk anlamlı fark yaşı 41-50 arası olanlar ile yaşı 20-30 arası olanlar arasındadır. Birinci anlamlı farkta yaşı 20-30 arası olanların ortalaması daha

yüksektir. İkinci anlamlı fark yaşı 51 ve üzeri olanlar ile yaşı 20-30 arası olanlar arasındadır. İkinci anlamlı farkta yaşı 20-30 arası olanların ortalaması daha yüksektir. Üçüncü anlamlı fark yaşı 41-50 arası olanlar ile yaşı 31-40 arası olanlar arasındadır. Üçüncü anlamlı farkta yaşı 31-40 arası olanların ortalaması daha yüksektir. Dördüncü anlamlı fark yaşı 51 ve üzeri olanlar ile yaşı 41-50 arası olanlar arasındadır. Dördüncü anlamlı farkta yaşı 41-50 arası olanların ortalaması daha yüksektir. Mesleki etki boyutunda tespit edilen anlamlı farkın eta kare (η^2) etki büyüklüğü ise 0.014 olup düşük etki düzeyindedir.

Tablo 10’da ölçeğin tümüne göre ilk anlamlı fark yaşı 20-30 arası olanlar ile yaşı 31-40 arası olanlar arasındadır. Birinci anlamlı farkta yaşı 31-40 arası olanların ortalaması daha yüksektir. İkinci anlamlı fark yaşı 51 ve üzeri olanlar ile yaşı 31-40 arası olanlar arasındadır. İkinci anlamlı farkta yaşı 31-40 arası olanların ortalaması daha yüksektir. Üçüncü anlamlı fark yaşı 41-50 arası olanlar ile yaşı 31-40 arası olanlar arasındadır. Üçüncü anlamlı farkta yaşı 31-40 arası olanların ortalaması daha yüksektir. Dördüncü anlamlı fark yaşı 51 ve üzeri olanlar ile yaşı 31-40 arası olanlar arasındadır. Dördüncü anlamlı farkta yaşı 31-40 arası olanların ortalaması daha yüksektir. Ölçeğin tümünde tespit edilen anlamlı farkın eta kare (η^2) etki büyüklüğü ise 0.022 olup düşük etki düzeyindedir.

3.6. COVID-19 Pandemisi’nin Katılımcıların “Öğrenim Durumlarına” Göre Yaşam Kalitelerine Etkisinin Karşılaştırılması

COVID-19 Pandemisi’nin katılımcıların öğrenim durumlarına göre yaşam kalitelerine etkisinin tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11: COVID-19 Pandemisi’nin katılımcıların öğrenim durumlarına göre yaşam kalitelerine etkisinin karşılaştırılması

Değişkenler	Düzy	N	$\bar{X}$	Ss	F	p	Fark	Eta Kare (η^2) Etki Büyüklüğü
Psikolojik Etki	İlkokul mezunu (A)	140	2.29	.74	6.167	.00*	A<D	0.010
	Ortaokul mezunu (B)	687	2.33	.73			C<B	
	Lise mezunu (C)	922	2.18	.75			C<D	
	Önlisans/ Lisans/Lisansüstü mezunu (D)	379	2.34	.77				
Sosyal Etki	İlkokul mezunu (A)	140	2.86	.82	3.638	.01*	B<A	0.010
	Ortaokul mezunu (B)	687	2.69	.80			B<D	
	Lise mezunu (C)	922	2.78	.82			B<C	

	Önlisans / Lisans/Lisansüstü mezunu (D)	379	2.83	.83				
Mesleki Etki	İlkokul mezunu (A)	140	2.44	.90	4.120	.00*	B<D	0.010
	Ortaokul mezunu (B)	687	2.33	.87			C<D	
	Lise mezunu (C)	922	2.31	.93				
	Önlisans / Lisans/Lisansüstü mezunu (D)	379	2.49	.91				
Ailevi Etki	İlkokul mezunu (A)	140	1.69	.85	2.473	.06	-	-
	Ortaokul mezunu (B)	687	1.77	.81				
	Lise mezunu (C)	922	1.66	.74				
	Önlisans / Lisans/Lisansüstü mezunu (D)	379	1.74	.76				
- Tüm	İlkokul mezunu (A)	140	2.23	.52	6.181	.00*	C<B	0.010
	Ortaokul mezunu (B)	687	2.22	.47			C<A	
	Lise mezunu (C)	922	2.14	.49			C<D	
	Önlisans/ Lisans/Lisansüstü mezunu (D)	379	2.24	.51				

Tablo 11’de görüldüğü gibi COVID-19 Pandemisi’nin katılımcıların öğrenim durumlarına göre yaşam kalitelerine etkisinin karşılaştırılması psikolojik boyutta [$F(3-2127)=6.167$; $p< .05$], sosyal boyutta [$F(3-2127)=3.638$; $p< .05$], mesleki boyutta [$F(3-2127)=4.120$; $p< .05$] ve ölçeğin tamamında [$F(3-2127)=6.181$; $p< .05$] anlamlı bir farklılık göstermekteyken; ailevi etki boyutunda [$F(3-2127)=2.473$; $p> .05$] ise anlamlı bir farklılığın olmadığı anlaşılmaktadır. Tablo 11’de psikolojik etki boyutundaki ilk anlamlı fark ilkökul mezunları ile lisans/lisansüstü mezunları arasındadır. Söz konusu farkta lisans/lisansüstü mezunlarının ortalaması daha yüksektir. İkinci anlamlı fark lise mezunları ile ortaokul mezunları arasındadır. İkinci anlamlı farkta ortaokul mezunlarının ortalaması daha yüksektir. Üçüncü anlamlı fark lise mezunları ile lisans/lisansüstü mezunları arasındadır. Üçüncü anlamlı farkta lisans/lisansüstü mezunlarının ortalaması daha yüksektir. Psikolojik etki boyutunda tespit edilen anlamlı farkın eta kare (η^2) etki büyüklüğü ise 0.010 olup düşük etki düzeyindedir.

Tablo 11’de sosyal etki etki boyutundaki ilk anlamlı fark ortaokul mezunları ile ilkökul mezunları arasında olup ilkökul mezunlarının ortalaması daha yüksektir. İkinci anlamlı fark ortaokul mezunları ile lisans/lisansüstü mezunları arasındadır ve lisans/lisansüstü mezunlarının ortalaması daha yüksektir. Üçüncü anlamlı fark ortaokul mezunları ile lise mezunları

arasındadır ve lise mezunlarının ortalaması daha yüksektir. Sosyal etki boyutunda tespit edilen anlamlı farkın eta kare (η^2) etki büyüklüğü ise 0.010 olup düşük etki düzeyindedir.

Tablo 11’de mesleki etki etki boyutundaki ilk anlamlı fark ortaokul mezunları ile lisans/lisansüstü mezunları arasında olup lisans/lisansüstü mezunlarının ortalaması daha yüksektir. İkinci anlamlı fark lise mezunları ile lisans/lisansüstü mezunları arasında olup lisans/lisansüstü mezunlarının ortalaması daha yüksektir. Mesleki etki boyutunda tespit edilen anlamlı farkın eta kare (η^2) etki büyüklüğü ise 0.010 olup düşük etki düzeyindedir.

Tablo 11’de ölçeğin tümünde ilk anlamlı fark lise mezunları ile ortaokul mezunları arasında olup ortaokul mezunlarının ortalaması daha yüksektir. İkinci anlamlı fark lise mezunları ile ilkokul mezunları arasındadır ve ilkokul mezunlarının ortalaması daha yüksektir. Üçüncü anlamlı fark lise mezunları ile lisans/lisansüstü mezunları arasında olup lisans/lisansüstü mezunlarının ortalaması daha yüksektir. Ölçeğin tümünde tespit edilen anlamlı farkın eta kare (η^2) etki büyüklüğü ise 0.010 olup düşük etki düzeyindedir.

3.7. COVID-19 Pandemisi’nin Katılımcıların Yaşadıkları İllere Göre Yaşam Kalitelerine Etkisinin Karşılaştırılması

COVID-19 Pandemisi’nin katılımcıların yaşadıkları illere göre yaşam kalitelerine etkisinin tek yönlü varyans analizi (anova) sonuçları Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12: COVID-19 Pandemisi’nin katılımcıların yaşadığı illere göre yaşam kalitelerine etkisinin incelenmesi

Değişkenler	Düzy	N	$\bar{X}$	Ss	F	p	Fark	Eta Kare (η^2) Etki Büyüklüğü
Psikolojik Etki	Ankara (A)	987	2.23	.76	1.245	.28		
	İstanbul (B)	683	2.28	.70				
	Konya (C)	458	2.28	.75				
Sosyal Etki	Ankara (A)	987	2.73	.84	1.499	.22		
	İstanbul (B)	683	2.79	.77				
	Konya (C)	458	2.80	.80				
Mesleki Etki	Ankara (A)	987	2.37	.92	8.087	.00*	A<B C<A C<B	0.080
	İstanbul (B)	683	2.48	.91				
	Konya (C)	458	2.26	.87				
Ailevi Etki	Ankara (A)	987	1.71	.76	.038	.96		
	İstanbul (B)	683	1.72	.81				
	Konya (C)	458	1.71	.77				
Tüm	Ankara (A)	987	2.17	.50	1.465	.23		
	İstanbul (B)	683	2.19	.47				
	Konya (C)	458	2.22	.52				

*p<.05

Tablo 12’de görüldüğü üzere COVID-19 Pandemisi’nin katılımcıların yaşadıkları illere göre yaşam kalitelerinin etkisi psikolojik boyutta [$F(2-2127)=1.245$; $p>.05$], sosyal boyutta [$F(2-$

2127)=1.499; $p > .05$], aile boyutunda $[F(2-2127)=.038; p > .05]$ ve ölçeğin tamamında $[F(2-2127)=1.465; p > .05]$ anlamlı bir farklılık göstermemekteyken; mesleki boyutta $[F(2-2127)=8.087; p < .05]$ ise anlamlı bir farklılığın olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 12’de mesleki etki boyutundaki ilk anlamlı fark Ankara’da yaşayan katılımcılar ile İstanbul’da yaşayan katılımcılar arasında olup İstanbul’da yaşayan katılımcıların ortalaması daha yüksektir. İkinci anlamlı fark Ankara’da yaşayan katılımcılar ile Konya’da yaşayan katılımcılar arasındadır ve Ankara’da yaşayan katılımcıların ortalaması daha yüksektir. Üçüncü anlamlı fark İstanbul’da yaşayan katılımcılar ile Konya’da yaşayan katılımcılar arasında ve İstanbul’da yaşayan katılımcıların ortalaması daha yüksektir. Mesleki etki boyutunda tespit edilen anlamlı farkın eta kare (η^2) etki büyüklüğü ise 0.080 olup düşük etki düzeyindedir.

4. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

İnsanlık sürekli olarak bir değişim içinde yaşamaktadır. Elbette tarihin akışında, salgın hastalıklar tarih boyunca birçok farklı zaman ve coğrafyada insanların hayatını etkilemiştir. Bu vakalar neticesinde bugüne kadar milyonlarca insan ölmüş, toplumlar maddi ve manevi açıdan büyük krizlerle karşı karşıya kalmıştır ve hiç şüphesiz ki salgın hastalıklar yaşandığı dönemin sosyal, siyasi ve ekonomik değişimlerini de beraber getirmiştir.

Çin’in Wuhan kentinde ortaya çıkan COVID-19 Pandemisi, bu ülkeden başlayarak tüm dünyayı etkisi altına almıştır. Bu olayın etkilerini en aza indirmek için ülkeler halk sağlığını koruyucu birtakım önlemleri hayata geçirmişlerdir. Örgün eğitime ara verilmesi, spor müsabakalarının ertelenmesi, uluslararası uçuşların sınırlandırılması, insanların kalabalık olarak bulundukları mekânların (kafe, lokanta, sinema, tiyatro vb.) kapatılması, bazı işletmelerin evden çalışma yöntemine geçmesi alınan önlemlerden bazılarıdır. Bu önlemler, insanların yaşam kalitelerini farklı boyutlarda ve düzeylerde etkilemiş ve değiştirmiştir.

COVID-19 Pandemisi’nin insanların yaşam kaliteleri üzerinde hangi boyutlarda ve ne düzeyde etkilediğini belirlemeyi amaçlayan araştırmada ilk olarak pandeminin katılımcıların yaşam kalitelerini genel olarak etki düzeyinin “az” olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak Covid-19 Pandemisi’nin, araştırma sonrasındaki dönemde ve ilerleyen süreçte insanların yaşam kaliteleri üzerinde daha fazla etkili olacağı tahmin edilmektedir. Bu nedenle COVID-19 Pandemisi’nin insanların yaşam kaliteleri üzerindeki etkileri, daha uzun zaman dilimlerini kapsayacak şekilde sistematik bir biçimde ve karşılaştırmalı olarak incelenmelidir.

COVID-19 Pandemisi’nin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini alt boyutlar açısından incelediğimizde pandeminin az etkilediği boyutun “ailevi” yaşamı olduğu görülmektedir.

Ancak farklı ülkelerde yapılan araştırmalarda pandemi nedeniyle aile içi şiddetin arttığına ilişkin bulgulara da ulaşılmaktadır (Erem, 2020). Bu nedenle ailevi yaşam konusunda çok boyutlu ve kapsamlı araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Araştırma sonuçlarına göre COVID-19 Pandemisi, en çok “sosyal” yaşamlarında etkili olmaktadır. Sosyal etki boyutunda yer alan “COVID-19 sosyal hayatımı sekteye uğrattı.” ifadesinin en yüksek düzeyde desteklenen 3. madde olması, bu etkinin bir yansımasıdır. Bu bulgu Universal McCann (2020) tarafından gerçekleştirilen “Türkiye’nin Korona Günleri” araştırmasıyla da benzerlik göstermektedir. Araştırmada katılımcılar, en çok dışarıda vakit geçirmeyi özlediklerini ve arkadaş, aile ve sevdikleri ile sosyalleşmek istediklerini dile getirmektedirler (Akt. Saydam, 2020).

Araştırmada katılımcıların en az etkilendikleri COVID-19 Pandemisi’nin Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (YKEÖ) de yer alan maddeler arasındaki ilk 3 madde psikolojik etki boyutunda yer almaktadır. Bu maddeler sırasıyla “COVID-19hayattan soğumama neden oldu”, “COVID-19nedeniyle gece uyumakta zorluk çekiyorum” ve “COVID-19 salgınına karşı bir şey yapamamak, kendime olan öfkemi artırıyor” ifadelerinden oluşmaktadır. Söz konusu maddeler, katılımcıların araştırmanın yapıldığı dönemde psikolojik açıdan iyi durumda olduğunu gözler önüne sermektedir. Ancak yukarıda da belirttiğimiz gibi mevcut durumun pandeminin ilerleyen dönemlerinde nasıl bir gelişme göstereceği çok boyutlu ve kapsamlı olarak araştırılmalıdır.

Sonuç olarak, pandemik vakalar insanlık tarihinde çok kez görülmüştür. Bu vakaların gelecekte de görülme ihtimali oldukça yüksektir. Elbette sadece tıbbi sonuçları değil, psikolojik ve sosyal etkileri de pandemi dönemlerinin belirleyici özellikleridir. Toplumun pandemi benzeri olaylara verdiği tepkilerin araştırılması tüm disiplinler için çok önemlidir. Doğal afetler başta olmak üzere benzer olaylarda veya pandemi vakalarında toplumun doğru bir şekilde yönlendirilmesi, ihtiyaçlarının giderilmesi, ekonomik tedbirlerin alınması, acil eylem planlarının güncellenmesi gibi kararların alınmasında önemli girdiler sağlayacak çalışmaların, özellikle pandemi döneminde yapılmaya devam etmesi önemlidir. Bu çerçevede, bu araştırmada hazırlanan COVID-19 YKEÖ benzeri ölçekler kullanılarak ve yenileri geliştirilerek disiplinler arası kullanımları da çok önemlidir. Pandemik vakalar sadece sağlık veya halk sağlığı politikaları değil, ekonomi, eğitim ve sosyal politikalar gibi birçok alanının sınamalarla karşı karşıya kaldığı vakalardır. Düzenli aralıklarla yapılacak bu ve benzeri araştırmalar tüm alanların karşı karşıya kaldığı sınamalara, yararlanılacak önemli bulgu ve bilgilerle katkılar sağlayacaktır.

5. KAYNAKÇA

- Ayar, M. & Kılıç, Y. (Kış 2017). Osmanlı’da vebanın sona erişine dair bir değerlendirme. *Türk Dünyası İncelemeleri Dergisi/Journal of Turkish World Studies*. 17/2 Kış –Winter 2017, ss.163-181.
- BBC News(2020, 12 Mart). *Pandemi nedir, ülkeleri nasıl etkiler? Dünya Sağlık Örgütü koronavirüsüpandemi ilan etti*. Erişim: <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-51614548> , 15 Nisan 2020.
- Camcıoğlu, Y. (2016). *Influenza enfeksiyonu*. Erişim: <http://turkishfamilyphysician.com/wp-content/uploads/2016/08/C1-S1-influenza-enfeksiyonu-grip.pdf>, 16 Nisan 2020.
- Dündar, N. (2020). Küresel salgınların makroekonomik etkileri üzerine bir araştırma. *Journal of SocialandHumanitiesSciencesResearch*, 7(52), 837-852.
- Erçetin, Ş. Ş., Açıkalın, Ş. N. (2020). Bilimsel araştırmalarda temel yaklaşımlar, araştırma modelleri ve desenleri. (Edt.: Ş. Ş. Erçetin). *Araştırma teknikleri* (s. 29-49). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Erem, O. (2020, 8 Nisan). *Koronavirüs günlerinde ev içi şiddet artıyor: Kadınlar şiddetten korunmak için neler yapabilir?*. Erişim: <https://www.bbc.com/turkce/haberler-turkiye-52208017>, 17 Nisan 2020.
- Fraenkel, J. R., Wallen, N. E.ve Hyun, H. H. (2012). *How todesignandevaluatereasearch in education* (8th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Green, S. B., &Salkind, N. J. (2005). *Using SPSS forwindowsandmacintosh: AnalyzingandUndestanding data* (4th Edition). New Jersey: Pearson.
- International Federation of Red Cross andRedCrescentSocieties. (2018). *Majorepidemicandpandemicdiseases*. Erişim: <https://media.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/sites/5/2018/11/12-EPIDEMIC-HR.pdf>, 16 Nisan 2020.
- Karasar, N. (2014). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık.
- Kousoulis, A. A., Tsoucalas, G., Sgantzios, M. (2018). A solutionto refugeechildrenhealthcare in Greece. *J ImmigrantMinority Health*,20:5–6.
- Last J. A. (2001). *Dictionary of epidemiology*. New York, Oxford UniversityPress.
- LePan, N. (2020). *VisualizingtheHistory of Pandemics*. Erişim: <https://www.visualcapitalist.com/history-of-pandemics-deadliest/>, 16 Nisan 2020.
- Liu (2003). Developing a scaletomeasuretheinteractivity of websites. *Journal of AdvertisingResearch*. June, 207-217.

- Martorell, C. (2016). *The Black Death&ThePlague of Justinian*. Erişim: <https://www.oneonta.edu/academics/research/PDFs/SRCA2016-Martorell.pdf>, 16 Nisan 2020.
- McKibbin, W. & Fernando, R. (2020). *The Global Macroeconomic Impacts of COVID-19: Seven Scenarios*. CAMA Working Paper 19/2020 February 2020. Erişim: https://cama.crawford.anu.edu.au/sites/default/files/publication/cama_crawford_anu_e_du_au/2020-03/19_2020_mckibbin_fernando_0.pdf, 16 Nisan 2020.
- Morens, D. M., Folkers, G.K. & Fauci, A.S. (2009). What is a pandemic?. *The Journal of Infectious Diseases*, 200:1018–1021.
- Pike, B. L., Saylor, K. E., Fair, J. N., LeBreton, M., Tamoufe, U., Djoko, C.F., Rimo, A.W. & Wolfe, N.D. (2010). The origin and prevention of pandemics. *Clin Infect Dis*. 2010 June 15; 50(12): 1636–1640. doi:10.1086/652860.
- Potas, N., Akçıl Ok, M. (2020). Örneklem yöntemleri. (Edt.: Ş. Ş. Erçetin). *Araştırma teknikleri* (s. 143-163). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Retief, F. & Cilliers, L. (2010). Measles in antiquity and the Middle Ages. *S Afr Med J*, 2010 Mar 30; 100(4):216-7.
- Qiu, W., Rutherford, S., Mao, A. & Chu, C. (2017). The pandemic and its impacts. *Health, Culture and Society*, Vol 9–10 (2016–2017), pp. 1-11.
- Saydam, A. (2020, 18 Nisan). *Ben tedbirli sakınım, siz nasılsınız?*. Yeni Şafak Gazetesi. Erişim: <https://www.yenisafak.com/yazarlar/alisaydam/ben-tedbirli-sakinim-siz-nasilsiniz-2054870>, 18 Nisan 2020.
- Sezen, F. (2009). İnfluenza pandemileri. *Türk Hij. Den. Biyol. Derg.* 2009; 66 (2) Ek 2, s.21-24.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics*. Boston, Pearson.
- Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Rehberlik ve Araştırma Merkezi (2019). *Pandemi döneminde ruh sağlığını korumaya yönelik öneriler*. Erişim: https://pdrmer.gop.edu.tr/depo/menuler/birim_11912/formlar_234/dosya_icerik/5576572/formlar_20200405212726.pdf, 16 Nisan 2020.
- WHO. (2020). Q&A on coronaviruses (COVID-19). Erişim: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>, 16 Nisan 2020.
- <https://covid19.saglik.gov.tr>, Erişim Tarihi: 20.04.2020 (Saat 23.52).
- Kaynak: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>, Erişim: 20.04.2020 (Saat: 23.52).



INTERNATIONAL SCIENCE ASSOCIATION

THE EFFECT of COVID-19 PANDEMIC ON QUALITY of LIFE:

March 30 – April 05, 2020

(Cases of İstanbul, Ankara, Konya Provinces)

REPORT

Prepared by

Prof. Dr. Şefika Şule ERÇETİN

Dr. Nihan POTAS

Şuay Nilhan AÇIKALIN, MSc

Assoc. Prof. Dr. Sevinç SARINÇ ULAŞLI

Mehmet Sabir ÇEVİK, MA

Deniz GÖRGÜLÜ, MA

Cengizhan GÜNGÖR

Methi ÇELİK, MA

Ege ERKOÇAK, MSc

Dr. Nilay BAŞAR NEYİŞCİ

Seçkin ESEN

Ömer ÖZ, MA

CONTENTS

CONTENTS.....	3
TABLES	4
FIGURES	4
EXECUTIVE SUMMARY	5
1. INTRODUCTION.....	9
1.1. Pandemic Cases from Past to Today	10
1.2. COVID-19.....	12
1.3. Effects of Pandemics	14
2. METHOD.....	16
2.1. Study Group	16
2.2. Data Collection Process	20
2.3. Data Collection Tool	20
2.4 Analysis of Data.....	23
3. FINDINGS	25
3.1. Descriptive Statistical Findings Regarding COVID-19 Pandemic’s Effect on Participants’ Quality of Life	25
3.2. Comparison regarding COVID-19 Pandemic’s Effect on the Participants’ Quality of Life as per Their Genders	27
3.3. Comparison regarding COVID-19 Pandemic’s Effect on the Participants’ Quality of Life as per Their Marital Status.....	28
3.4. Comparison regarding COVID-19 Pandemic’s Effect on the Participants’ Quality of Life as per Presence of Social Security	29
3.5. Comparison regarding COVID-19 Pandemic’s Effect on the Participants’ Quality of Life as per Their Ages	31
3.6. Comparison regarding COVID-19 Pandemic’s Effect on the Participants’ Quality of Life as per Their Educational Background.....	33
3.7. Comparison regarding COVID-19 Pandemic’s Effect on the Participants’ Quality of Life as per Their Place of Residence	35
4. CONCLUSION, DISCUSSION AND RECOMMENDATIONS.....	36
5. REFERENCES	38

TABLES

Table 1: Pandemic cases from past to today	10
Table 2: Distribution of COVID-19 cases as per the countries	13
Table 3: Cronbach Alfa (α) reliability coefficients of COVID-19 EQLS	23
Table 4: Skewness and kurtosis values of COVID-19 EQLS	24
Table 5: Descriptive statistical analysis findings of the research	25
Table 6: Frequencies, percentages, median and interquartile range values of the articles of COVID-19 EQLS (A: I'm affected at a very low degree, B: I'm affected at a low degree, C: I'm affected, D: I'm affected at a very high degree, and IQR: Interquartile Rang	26
Table 7: Comparison regarding COVID-19 Pandemic's effect on the participants' quality of life as per their genders	28
Table 8: Comparison regarding COVID-19 Pandemic's effect on the participants' quality of life as per their marital status	29
Table 9: Comparison regarding COVID-19 Pandemic's effect on the participants' quality of life as per presence of social security	30
Table 10: Comparison regarding COVID-19 Pandemic's effect on the participants' quality of life as per their ages	31
Table 11: Comparison regarding COVID-19 Pandemic's effect on the participants' quality of life as per their educational background	33
Table 12: Examination of COVID-19 Pandemic's Effect on the Participants' Quality of Life as per Their Place of Residence	35

FIGURES

Figure 1: Figure 1. Daily coronavirus table of Turkey	14
Figure 2: Figure 2. Gender information of the individuals participating in the research	17
Figure 3: Marital status information of the individuals participating in the research	17
Figure 4: Social security information of the individuals participating in the research	18
Figure 5: Age group information of the individuals participating in the research	18
Figure 6: Figure 6. Education information of the individuals participating in the research ...	19
Figure 7: Place of residence information of the individuals participating in the research	19
Figure 8: Four factor path diagram of COVID-19 EQLS	22

EXECUTIVE SUMMARY

The concept of pandemic generally stands for the state of an outbreak of a new virus - effective worldwide- causing an epidemic disease through transmission from one person to another, has now started to become one of the most extensively used concepts in daily life. The coronavirus (COVID-19) has spread all around the globe from Wuhan City in China starting through the final days of 2019. Incidents similar to this pandemic case had been experienced for many times throughout the history of humanity, and the humankind had been directly or indirectly affected by the outcomes of such incidents.

Extensive studies with respect to the treatment of COVID-19 Pandemic, that emerged from Wuhan City of China and rapidly spread globally, are underway. The extent and speed of the spread of COVID-19 Pandemic, and its effects on human life varying in different dimensions have made it very important to research these dimensions and the levels of the pandemic's effectiveness on human life.

As International Science Association (ISCASS), in addition to other studies that we are conducting, we have included the subject of COVID-19 Pandemic among our primary and significant research areas. In this context, we would like to share with you the ISCASS study and **“The effect of COVID-19 Pandemic on Quality of Life: March 30 – April 05, 2020 (Cases of İstanbul, Ankara, Konya Provinces)”** entitled research report, which is the first of the studies that we have initiated.

Main purposes of the research are;

3. Determining the level of the effect of COVID-19 pandemic on the quality of life of Turkish citizens in various dimensions, i.e. psychological, social, professional and familial dimensions;
4. Examining whether the level of the referred effect differ or not as per variables such as gender, age, marital status, educational background, social security, and province of residence.

The research methodology is descriptive, and it is a quantitative research figured in a causal-comparative model. The field research took place in between the dates of March 30, 2020 – April 05, 2020 at Ankara, İstanbul and Konya which are among the provinces in Turkey where COVID-19 is observed in high quantity of cases. Within this scope, 2,128 individuals in total, 987 from Ankara, 683 from İstanbul, and 458 from Konya, who voluntarily participated in the research were randomly selected and reached, are constituting the study group of the research. 60.3% of the participants of the research are female; 82.7% of them are married, and 89.5% of them have social security. 20.6% of the participants are in between ages 20-30; 32.4% of them are in between ages 31-40; 34.1% of them are in between ages 41-50; and 13% of them are 51 and over. In terms of their educational background, 6.6% of the participants are primary school graduates; 32.3% of them are secondary school graduates; 43.3% of them are high school graduates; and 17.8% of them are associate / bachelor's and master's degree graduates.

In the research, “Scale of COVID-19 Pandemic's Effect on Quality of Life (COVID-19 EQLS)”, which was specially developed for this research by Prof. Dr. Şefika Şule ERÇETİN, Dr. Lecturer Nihan POTAS, Doctoral Student, MSc. Şuay Nilhan AÇIKALIN and Doctoral Student, MA Mehmet Sabir ÇEVİK, and whose validity and reliability studies were performed, was used. The scale consists of 4 sub-dimensions as being “psychological”, “social”, “professional” and “familial” effect, and 29 articles. In the scale, 13 articles are included in the dimension of “psychological effect”, 4 of them are included in the dimension of “social effect”, 4 of them are included in the dimension of “professional effect”, and 8 of them are included in the dimension of “familial effect”. The scale was constructed as 4-point Likert-type in the form of “(1) I'm affected at a very low degree, (2) I'm affected at a low degree, (3) I'm affected, and (4) I'm affected at a very high degree”. The data of the research was expressed by descriptive statistics, and it was analyzed within the scope of the purposes of the study by proper statistical methods.

The findings obtained by the research are briefly as follows:

9. It is being understood that the COVID-19 Pandemic had affected the participants' social lives “**the most**”, and the familial lives “**the least**” in the timeframe covering the dates “March 30 – April 05, 2020”. 65% of the participants think that COVID-19 had allowed them to spend more time with their families.

10. It is observed that the participants had been affected more in the "psychological" and "professional" dimensions compared to their "familial lives". While female participants had been affected more in all the dimensions compared to male participants, it had come up that male participants had been affected the most in their "social lives" and "familial lives".
11. It was determined that participants who are singles had been affected more as compared to married participants in their "familial lives".
12. It is understood that the participants not having social security had been affected more in all the dimensions as being "psychological", "social", "professional" and "familial" as compared to ones having social security.
13. The dimensions affecting the quality of life, and levels of being affected as per the ages of the participants are varying.
14. In general, it was revealed that the COVID-19 Pandemic had affected the quality of life of the participants in between ages 31-40. It was determined that the participants in between ages 20-30 had been "psychologically" affected less compared to others, and that the participants of age 41 and over had been "professionally" affected more.
15. The effect on quality of life as per the educational background of the participants is only similar in the "familial" dimension. On the other hand, it was understood that the participants had been affected at different levels in the dimensions of "psychological", "social" and "professional".
16. According to the province of residence, it was revealed that the participants had been affected at different levels only in the dimension of "professional". The participants living in Konya had been affected more compared to the ones living in Ankara and İstanbul, and the ones living in İstanbul had been affected more compared to the ones living in Ankara.

When the findings obtained are assessed as a whole, it can be said that the level of effect of COVID-19 Pandemic on the participants' quality of life is generally low (see: Table 5). This state may be explained by reasons such as the effectiveness policies, measures and

implementations followed-up in all the fields as health being in the first place as our research have taken place at a timeframe in between “March 30 April 05, 2020” which was 20 days after the date of declaration of first COVID-19 patient in Turkey. The evolution process of dimensions by which the participants’ quality of life is being affected by COVID-19 Pandemic, and of their level of being affected should be examined by the following scientific researches.

As International Science Association (ISCASS), we will extend the same study with the same participants in between dates April 25-30, 2020 with the subject of “effectiveness of the policies followed in the process of COVID-19 Pandemic as health being in the first place”, and will share it with you.

As International Science Association (ISCASS), our mission is to gather together and support those with the strength and determination aiming to harmonize science and knowledge simultaneously, multi-dimensionally and through adopting ethical values. With this mission in mind, we are more than excited to present to you our study entitled “**The effect of COVID-19 Pandemic on Quality of Life: March 30 – April 05, 2020 (Cases of İstanbul, Ankara, Konya Provinces)**”. I acknowledge everyone contributing their efforts in the preparation of this report, and I wish these difficult days to come to an end as soon as possible.

Regards
Prof. Dr. Şefika Şule ERÇETİN
Chairman of International Science Association
29.04.2020, Ankara

COVID-19 PANDEMIC'S EFFECT ON QUALITY OF LIFE:

MARCH 30 – APRIL 05, 2020

(Cases of İstanbul, Ankara, Konya Provinces)

1. INTRODUCTION

Pandemic is being defined as an outbreak occurring worldwide or at a wide area, transcending the borders of various countries, and generally affecting numerous people (Last, 2001). Within the frame of its definition, pandemics are able to be declared only by the World Health Organization (WHO). For a disease to be able to be declared as a pandemic, it is required for the cause of that pandemic to be a new virus, to be able to easily infect the people, and to be able to be easily and continuously transmitted from one person to another (Sezen, 2009). In the process of declaration of COVID-19 as a pandemic disease, factors such as spread rate of the virus, significance of the extent of ailments it causes, and failure of authorities in taking the required measures had been determinant (BBC News, 2020).

While describing the term pandemic, it is required to mention the concept of epidemic. Epidemic is being defined as an outbreak that is present on a very wide area, and that is generally affecting a great part of the population. But not each epidemic case is a pandemic. Pandemic is a larger scaled case compared to epidemic (Morens, Gregory, Folkers & Fauci, 2009). For instance, while the cholera disease that arose in Turkey in 1970s was an epidemic case, COVID-19 that is affecting the whole world is a pandemic case. Epidemics and pandemics may be divided to groups as follows (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2018):

- Air-borne diseases: It is transmitted by air and droplets. For instance; measles, SARS, MERS.
- Blood-borne, or body fluid-borne diseases: It is transmitted by blood transfusion, by delivery from mother to child, and by sexual intercourse. For instance; HIV and Ebola.
- Water-borne diseases: It is transmitted by water consumption. For instance; cholera.
- Zoonotic diseases: It is transmitted by direct or indirect contact in between animals and human. For instance; viruses, bacteria, parasites, and fungi.
- Vector-borne diseases: It is transmitted by the bites of mosquito, flea, tick etc. For instance; malaria, dengue, plague.

- Food-borne diseases: It is transmitted through food preparation and eating. For instance; salmonella, listeria, and Hepatitis A.

1.1. Pandemic Cases from Past to Today

Majority of pandemics and contagious diseases emerge through the transmission of the microorganisms in animals to humans (Pike et al., 2010). Plague, Spanish flu, Hong-Kong flu, SARS, H7N9, Ebola, Zika are among the significant pandemics recorded in history. Pandemic cases that had been effective in the whole world from past to today, and the information on these cases are given in Table 1.

Table 1: *Pandemic cases from past to today*

Name	Year of incidence	Type / Host before human	Number of deceased individuals
Antonine plague	165-180	It is believed to be smallpox, or measles.	5 Million
Plague of Justinian Outbreak	541-542	Yersinia pestis bacterium / Mice, fleas	30-50 Million
Japanese smallpox outbreak	735-737	Great smallpox virus	1 Million
Black Death	1347-1351	Yersinia pestis bacterium / Mice, fleas	200 Million
New World smallpox outbreak	Since 1520	Great smallpox virus	56 Million
Italian plague	1629-1631	Yersinia pestis bacterium / Mice, fleas	1 Million
Great plague of London	1665	Yersinia pestis bacterium / Mice, fleas	100 Thousand
Cholera outbreak 1-6	1817-1923	Cholera bacterium	More than 1 Million
Third plague outbreak	1885	Yersinia pestis bacterium / Mice, fleas	12 Million (In China and India)
Yellow fever	End of 1800s	Virus / Mosquito	Between 100 – 150 Thousand (USA)
Russian flu	1889-1890	It is believed to be H2N2 virus / Birds	1 Million
Spanish flu	1918-1919	H1N1 virus / Pigs	Between 40-50 Million
Asian flu	1957-1958	H2N2 virus	1.1 Million
Hong Kong flu	1968-1970	H2N2 virus	1 Million
HIV/ AIDS	Since 1981	Virus / Chimpanzees	Between 25-35 Million
SARS	2002-2003	Coronavirus / Bats and misk cats	770
Swine Influenza	2009-2010	H1N1 virus / Pigs	200 Thousand
Ebola	2014-2016	Ebola virus / Wild animals	11 Thousand
MERS	Since 2015	Coronavirus / Bats and camels	850
COVID-19	Since 2019	Coronavirus / Unknown (It is guessed to be aardvark)	119 Thousand (Data of April 14, 2020)

Source: LePan, N. (2020).

Table 1 indicates that the humanity had faced pandemic cases at various intervals. It is drawing attention that the case among these with the highest number of the deceased is the Plague outbreak which was also called as “Black Death”. On the other hand, H1N1 and H2N2 viruses

had caused the death of millions of people. When the pandemics emerging due to coronavirus are examined, it is observed that the COVID-19 case is more effective as compared to other coronavirus cases.

When the history and archives are examined extensively, it can be said that the points of origin of the most effective pandemics are generally Asia and Africa continents. Three great pandemics had different geographical origins, and ways of spread. Plague of Justinian outbreak had started in Middle Africa and spread to Egypt and Mediterranean. Asia based Black Death had first been effective in Crimea, and then in Europe and Russia. The flu pandemic, that emerged for the first time at Yunnan region of China, showed its effect in the whole world after being spread to Hong Kong and India (Tsoucalas, Kousoulis & Sgantzios, 2016).

Among the plague pandemics, caused by Yersinia bacterium, the most severe ones are Black Death and Justinian Plague Outbreaks. This microbe, being transmitted to humans by mice and fleas, had rapidly spread among people through saliva and cough (Retief & Cilliers, 2010). It is observed that in that period the humanity had remained incapable in the treatment of Justinian Plague Outbreak (Martorell, 2016). Along with the Black Death, humanity had taken the mice and rodents under control in order to get rid of that plague and had started to mind more the rules of hygiene. In the following period, the source of the disease had been completely identified by the scientists. The studies and researches to determine the cure for the disease had been carried out in later periods, and with the identification of the antibiotic treatment that started to be used since 1937, the probability of treatment of the patients have reached up to 90% (Ayar and Kılıç, 2017).

Influenza virus, whose types are H1N1, H2N2 and H3N3, causes a disease with symptoms of flush, muscle pain, asthenia, and problems in respiratory tract (Camcıoğlu, 2016). In cases seen in 20th century, influenza had been effective on different age groups. While Spanish flu had generally been effective on adults, rather the children had been affected by Asian flu whereas Hong Kong flu had affected all age groups. Spanish flu had been recorded as the case with the highest number of the deceased due to influenza virus (Sezen, 2009).

Coronavirus is a virus that had caused the diseases and pandemics of SARS and MERS prior to COVID-19. While the virus was transmitted to people through bats and Misk cats in SARS disease, MERS disease had been effective on human by way of bats and camels. It is observed that the number of the deceased cases due to SARS and MERS is very low compared to other pandemic cases. Yet, COVID-19 is drawing attention as a virus that is affecting the globe, and

that is causing higher numbers of deaths as compared to SARS and MERS since it is being transmitted to many more people.

1.2. COVID-19

Human coronaviruses are enveloped RNA viruses with a single chain and positive polarity. The name “corona” comes from the crown-like spikes on the surface of the virus. Generally, coronaviruses are not resistant to outdoor environment. The residence time varies according to the humidity and temperature of the environment, the amount of shed organic substance and the texture of the contaminated surface. It is generally accepted that activity of virus has been lost within a few hours on inanimate surfaces.

Coronaviruses (CoV) are a family of viruses whose symptomatic effects may range from common cold, which is a mild self-limited infection, too much heavier infections such as Middle East Respiratory Syndrome (MERS) and Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Cases of pneumonia with unknown etiology were first reported by the World Health Organization China Office on December 31, 2019, in Wuhan City, Hubei Province, China. Fever, shortness of breath and bilateral pneumonic radiological infiltrations were detected in the coronavirus related cases.

A novel coronavirus (2019-nCoV) has been defined by the authorities on January 7, 2020. Later, 2019-nCoV disease has been renamed and accepted as COVID-19. Similarities between Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) CoV and 2019-nCoV have been determined and 2019-nCoV has been named as SARS-CoV-2. While WHO had named the coronavirus as COVID-19 (Coronavirus Disease) on February 11, 2020, it had only declared a pandemic on March 11, 2020 due to this virus.

Treatment of COVID-19 depends on the severity of disease. Follow up in hospital or home is decided on patient basis. Patients with mild symptoms without pneumonia and respiratory failure can be monitored at home with recommendations of follow-up. Especially in the second week of the disease, patients with risk factors for severe disease development should be followed closely. Patients with severe disease (pneumonia and respiratory failure findings) should be treated in hospitals. Pneumonia, respiratory failure, sepsis and septic shock, cardiomyopathy, arrhythmia, acute renal failure, multi-organ failure and death are the complications of severe COVID-19. Patients might need to be supported by mechanical ventilation in intensive care units.

The disease has spread rapidly due to transmission from human to human through droplets. By the beginning of March 2020, the pandemic in China slowed down, while the cases of COVID-

19 and associated deaths in the United States, Iran, the Republic of Korea (South Korea) and Italy were increasing rapidly. Deceased cases were generally in advanced age or had comorbidities such as hypertension, diabetes, cardiovascular diseases, cancer, chronic lung diseases or immune suppressive conditions according to World Health Organization COVID-19 report of People's Republic of China. COVID-19 virus, that has been effective in 209 countries and regions in the whole world, has been detected in 2,471,930 individuals, and had caused the death of 170 people as per the data of internet address Worldometer by 20.04.20 02:35. The countries, where the COVID-19 is detected the most, are given in Table 2.

Table 2: *Distribution of COVID-19 cases as per the countries*

Order	Country	Total Cases	Total Deceased
1	USA	786,566	42,201
2	Spain	200,210	20,852
3	Italy	181,228	24,114
4	France	155,383	20,265
5	Germany	146,653	4,706
6	United Kingdom	124,743	16,509
7	Turkey	90,980	2,140
8	Iran	83,505	5,209
9	China	82,747	4,632
10	Russia	47,121	405
Total		2,471,930	170,129

Source: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>, Access: 20.04.2020 (Time: 23.52).

When Table 2, and the data of the referred internet address are examined, it is drawing attention that USA, Spain and Italy are countries where the highest number of cases and deceases are observed. And it is drawing attention that in China, where the COVID-19 virus had been seen for the first time, the number of news cases is gradually decreasing, and recently very few deceases is observed. And in this chart Turkey is ranking the 7th.

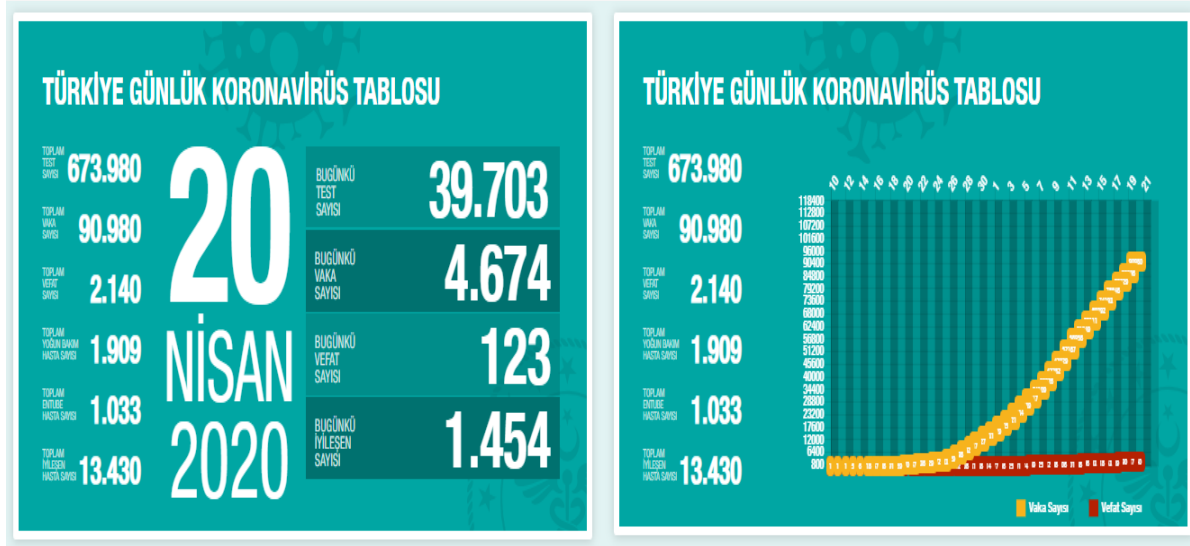


Figure 1: Figure 1. Daily coronavirus table of Turkey

Source: <https://covid19.saglik.gov.tr> Date of Access: 20.04.2020 (Time 23.52).

The first COVID-19 case in Turkey was detected on March 11, 2020. Considering the recommendations of the World Health Organization, the Ministry of Health has implemented all necessary infection control measures in Turkey. The Scientific Board, that had been established on January 10, 2020 by the Ministry of Health prior to the declaration of pandemic, have been closely following the current data and developments regarding treatment all over the world. The Ministry of Health shares number of tests, the number of patients, the status of patients daily as well as updates guidelines with improvements in the diagnosis, treatment and management of the disease through the official website. According to the data of April 21, 2020, 673,800 tests have been performed in Turkey, and 90,980 patients had been diagnosed, and 2,140 patients had deceased, and over 1,909 patients had been subjected to invasive mechanical ventilation support in intensive care units. In Turkey, the number of intensive care units has been increased and pandemic hospitals have been established. Curfew has been imposed for citizens aged 65 and over and aged below 20 in order to slow down the rate of infection spread. The number of cases and mortality rates are targeted to be reduced with all implemented measures and improvements in treatment.

1.3. Effects of Pandemics

The crises, arising as the result of pandemics, have great negative effects on the health, economy, society and security of national communities as well as the global community. Pandemics are able to bring along political and social breakdowns (Qiu, Rutherford, Mao & Chu, 2017). In this respect, the pandemics is not a fact or an incident as simple as to be able to

be explained by the number of people who get sick, and who die due to such virus driven diseases.

Pandemics are causing the countries to be vulnerable against economic and regional threats by making them unstable. In a strongly linked and integrated world, the results of a pandemic which are beyond rates of disease and death are gradually becoming evident (McKibbin & Fernando, 2020). We can list as follows some of the fields where the effects of pandemics are being observed (Dündar, 2020);

- The people are avoiding from face-to-face interaction. This state is causing the enterprises in sectors such as tourism, transportation to incur loss.
- Consumption habits are changing, and the people are tending to consume less.
- Clear decline is being observed in world trade.
- The decreases in workforce volume and efficiency, and deterioration in the supply-demand balance of production are being observed.
- Health care spending of the countries, and operations performed for preventing the spread of pandemic are imposing more costs on the economies of the countries.
- As the borders between the countries are being closed, significant part of international travels is unable to be performed.

During pandemics, the countries are taking measures nearly completely restraining social life in order to secure public health. Such states are able to psychologically disturb the people by causing emotions of confusion, uncertainty and pressure. The possibility of becoming infected, concerns created by unknowing when the pandemic will end, thought of individuals that their beloved ones will be harmed, disruption of daily routines, withdrawal from the family and friends, problems of food and medicine, financial problems, losses incurred due to pandemic etc. are able to negatively affect the psychology of individuals (Tokat Gaziosmanpaşa University, Counseling and Research Center, 2019). However, spending more time with the family during pandemics is able to contribute to increase of familial communication and sense of love and affection. In this sense, pandemics may prepare grounds for the formation of some preferable states besides their negative effects. Based on the referred possibility, this report has been prepared in order to reveal the effects of COVID-19 on the quality of life.

1.4. Purpose of the Research

Main purposes of this research:

3. Determining at what level the effect of COVID-19 pandemic on the quality of life of people is in psychological, social, professional, familial dimensions;
4. Examining the level of the referred effect as per variables of gender, age, marital status, educational background, social security, and province of residence.

2. METHOD

This research is a quantitative research made as descriptive survey model, and causal-comparative model. Survey models are research models that examine an incidence or incidence as is in natural state (Erçetin and Açıkalın, 2020; Karasar, 2014). Causal-comparative model was used in the determination of whether the effect of COVID-19 Pandemic on the quality of life of the participants shows a significant difference or not as per personal (demographical) characteristics. Causal-comparative model is the examination of the differences among the participants as per specific variables in the context of cause and effect without any intervention (Fraenkel, Wallen and Hyun, 2012). Personal (demographical) characteristics constituting the independent variable of the research, the whole scale of effect of pandemic on quality of life and its sub-dimensions are constituting the dependent variable of the research.

2.1. Study Group

The research was actualized at Ankara, İstanbul and Konya which are among the provinces in Turkey where COVID-19 is being observed more frequently. Within this scope, 2,128 individuals, who are residing at Ankara, İstanbul and Konya, who voluntarily participated in the research, and who could be reached, constitutes the study group of the research. The participants of the research were determined by simple random sampling method which is one of the probability-based sampling methods. Simple random sampling method means that the chance of inclusion in the sampling of all units in the universe is equal (Potas and Akçil Ok, 2020). Personal information on the individuals who participate in the epidemic through the simple random sampling method is given in Figure 2-7.

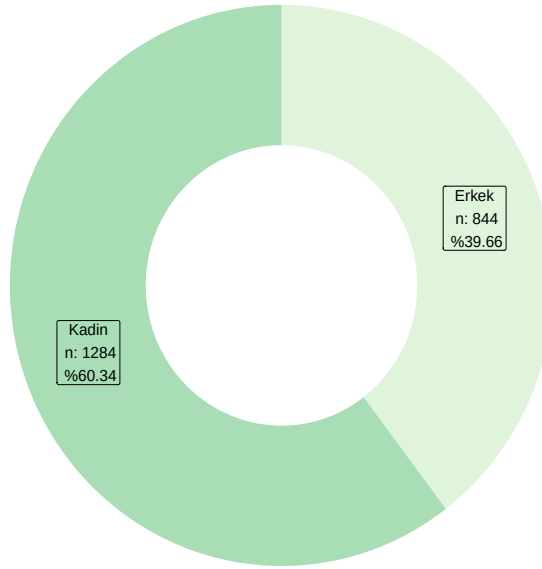


Figure 2: Gender information of the individuals participating in the research

According to Figure 2, 844 (39.66%) of the participants of the research are male, and 1,284 (60.34%) of them are female.

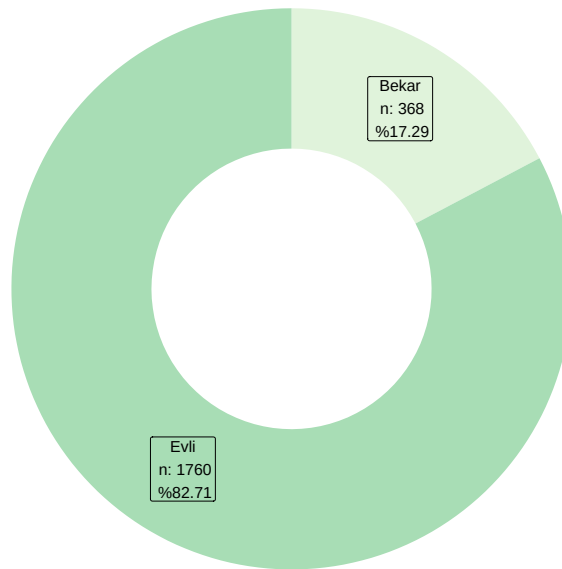


Figure 3: Marital status information of the individuals participating in the research

According to Figure 3, 368 (17.29%) of the participants of the research are single, and 1,760 (82.71%) of them are married.

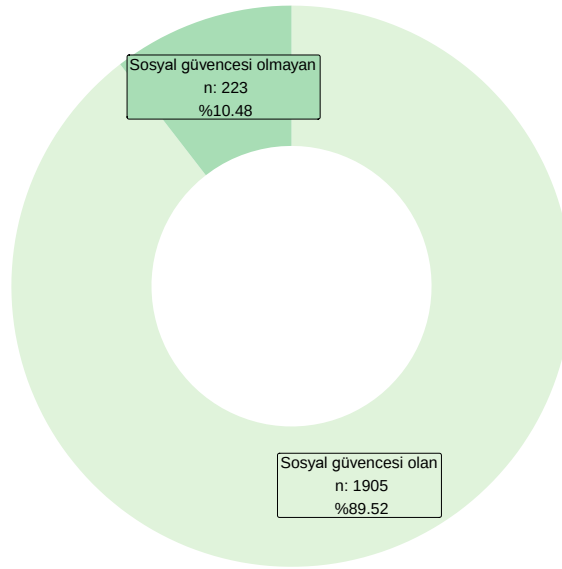


Figure 4: Social security information of the individuals participating in the research

According to Figure 4, while 1,905 (89.52%) of the participants of the research has social security, 223 (10.48%) of them does not have social security.

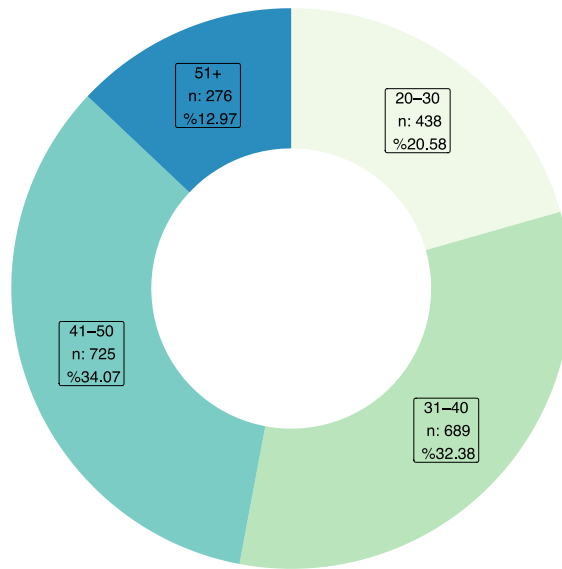


Figure 5: Age group information of the individuals participating in the research

According to Figure 5, 488 (20.58%) of the participants of the research are in between ages 20-30, 689 (32.38%) of them are in between ages 31-40, 725 (34.07%) of them are in between ages 41-50, and 276 (12.97%) of them are of age 51 and more.

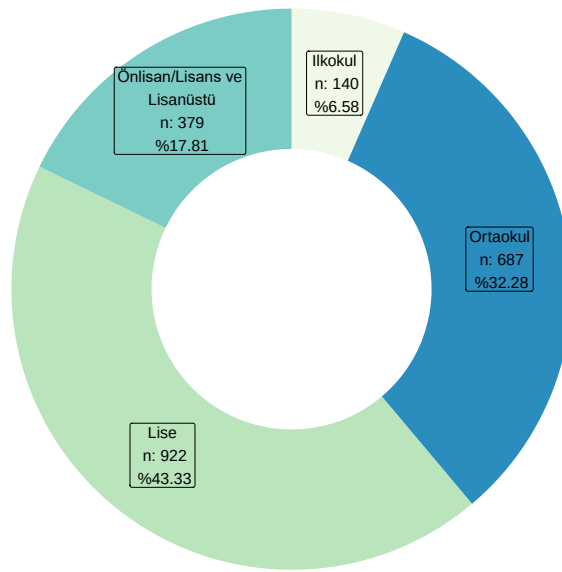


Figure 6: Education information of the individuals participating in the research

According to Figure 6, 140 (6.58%) of the participants of the research are primary school graduates, 687 (32.28%) of them are secondary school graduates, 922 (43.33%) of them are high school graduates, and 379 (17.81%) of them are associate / bachelor's and master's degree graduates.

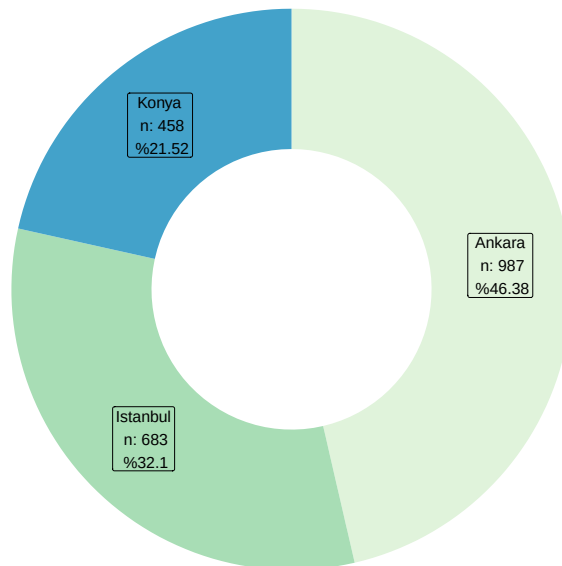


Figure 7: Place of residence information of the individuals participating in the research

According to Figure 7, 987 (46.38%) of the participants of the research are residing in Ankara, 683 (32.1%) of them are living in İstanbul, and 458 (21.52%) of them are living in Konya.

2.2. Data Collection Process

The data of the research was collected through online forms. Prior to questions of scale, a directive was placed on by which purpose the scale was prepared, and how it is required to be completed. In the directive, it was especially specified that the completion of the scale was based on the principle of “volunteering”. The data of the scale was collected by reaching 2,128 individuals online in between dates March 30, 2020 – April 05, 2020.

2.3. Data Collection Tool

As the data collection tool of the research, “COVID-19 Pandemic’s Effect on Quality of Life Scale (COVID-19 EQLS)”, which was prepared and developed by the researchers, was utilized. In the development phase of the scale, the relevant literature was used considering the purposes of the research, and a pool, consisting of 44 articles was formed. In the direction of expert opinions, 5 articles were deleted, and the scale was made ready for preliminary application with 39 articles. The preliminary application of the scale was applied on a sample group of 63 individuals, and it was decided to remove 3 articles from the scale in the direction of the feedbacks as the result of the preliminary application, and the scale was made ready for original application in its final form consisting of 36 articles.

Within the scope of validity and reliability study, application was made on 155 individuals in order to determine whether significant and valid data is being collected in the research or not, and in order to determine whether 36 articles of the COVID-19 EQLS is measuring what is being required or not. Exploratory factor analysis (EFA), and confirmatory factor analysis (CFA) were applied in order to test the construct validity of the scale. It was based on main components analysis (varimax vertical rotation method) in the exploratory factor analysis, and on maximum likelihood analysis on the confirmatory factor analysis. The validity and reliability results of the scale regarding the EFA and CFA were obtained by the use of SPSS 21.00 and AMOS 24.00 programs.

In the exploratory factor analysis, criteria such as elimination of articles not measuring the same structure, common factor variance of the articles, eigenvalue of the factors, total variance rate explained, article factor loads, being cyclical articles or not, and capacity to represent the conceptual infrastructure required to be measured were considered. According to this, it was

regarded for the common variance of the articles to be greater than .10, for eigenvalue of factors to be greater than 1, for total variance explained to be greater than 50%, and for article factor loads to be greater than .40, and for having a difference at least at the level of .10 among the cyclical articles gathering under more than one factor.

According to the result of EFA of the scale, KMO value was found as .86 and χ^2 value of Barlett test was found as 3094.254 ($p < .001$). Value of KMO which is greater than .60, and significance of Barlett test indicate that the research data is suitable for factor analysis. According to the results of EFA, it was determined that the common variance value of the articles was in between .39 and .79; that the eigenvalue of the factors was in between 2.515 and 6.593; that the value of article factor loads was in between .40 and .88; and that the total variance explained was 62.828%. And the variance rate, where each factor of the scale was explained, was found as 22.735% in the first factor; as 19.131% in the second factor; as 12.289% in the third factor; and as 8.673% in the fourth factor. In addition, in the analysis 1 article which was a cyclical article, and 6 articles which were not operating and whose article factor load values were smaller than .40 were removed from the scale in the direction of expert opinion. Thus, COVID-19 EQLS had been formed in 4 independent factors and a total of 29 articles in its final form.

4 sub-factors, arising as the result of exploratory factor analysis, were each named as a dimension considering the contents of the articles constituting the factor. In this context, 13 articles (articles 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 and 13) were present in the dimension of “Psychological Effect”; 4 articles (articles 14, 15, 16 and 17) were present in the dimension of “Social Effect”; 4 articles (articles 18, 19, 20 and 21) were present in the dimension of “Professional Effect”; and 8 articles (articles 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 and 29) were present in the dimension of “Familial Effect”. The articles of the scale were ranked as 4-point Likert-type in the form of “(1) I’m affected at a very low degree, (2) I’m affected at a low degree, (3) I’m affected, and (4) I’m affected at a very high degree”. According to this, the averages in between (1.00-1.75) was assessed as that the participants are “affected at a very low degree”; the averages in between (1.76-2.50) was assessed as that the participants are “affected at a low degree”; the averages in between (2.51-3.25) was assessed as that the participants are “affected”; and the averages in between (3.26-4.00) was assessed as that the participants are “affected at a very high degree”.

In order to determine whether the factor structure, arising as the result of exploratory factor analysis of COVID-19 EQLS, will be verified or not, CFA was performed by means of AMOS 24.00 software program. As the result of the CFA, it was indicated that the 4-dimensional factorial structure was in good conformity with the calculated indices of goodness conformity

values (RMR= .064, CFI= .89, PGFI= .64, TLI= .88, IFI=.89, RMSEA = .076, $\chi^2 / sd = 696.986/368=1,894$), and with the research data of path diagram model in Figure 8. Moreover, the amounts of effect of each article on the implicit dependent variable, and the correlation coefficients are being seen on the same diagram. Path coefficients regarding the articles are varying in between .51 and .92.

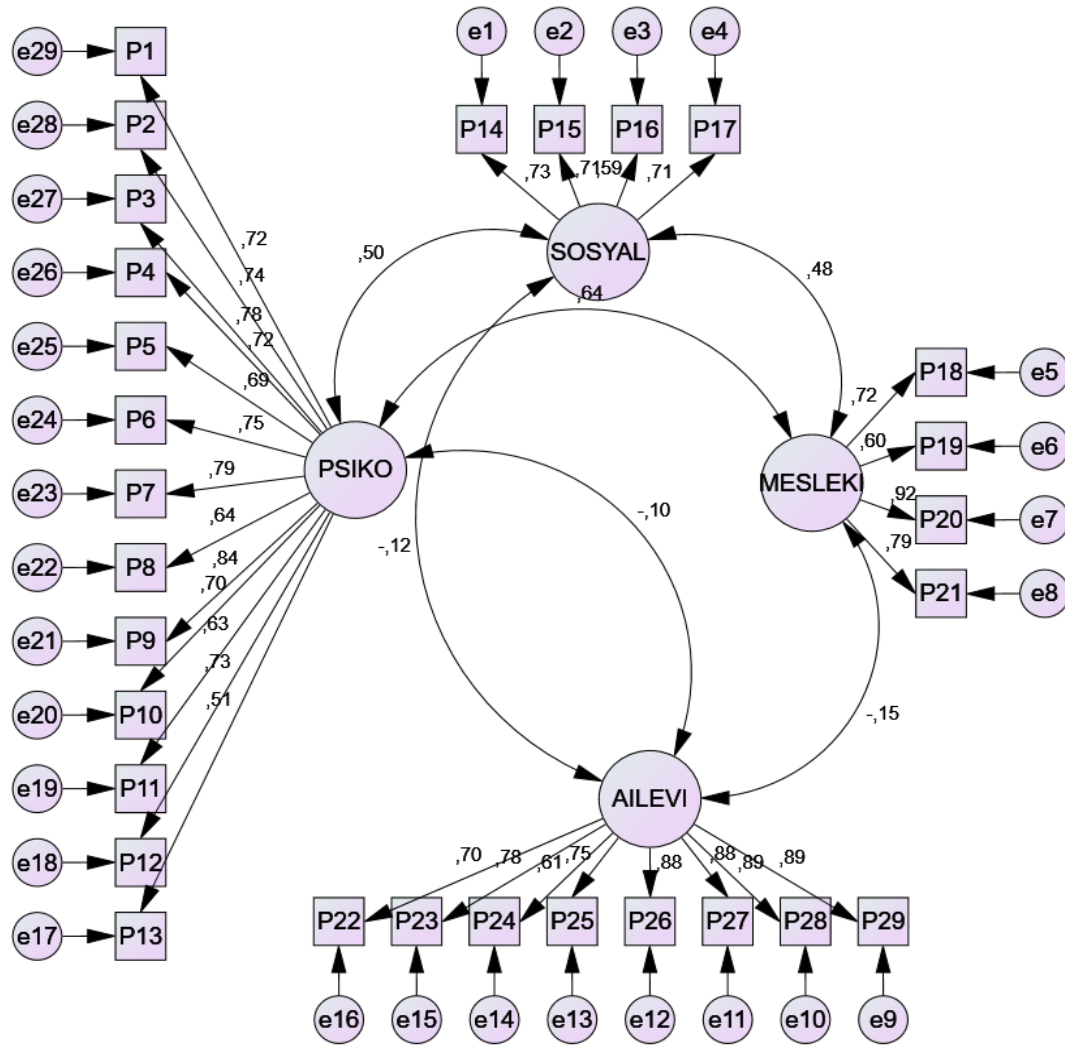


Figure 8: Four factor path diagram of COVID-19 EQLS

Reliability results of the scale were determined considering the Cronbach's alpha internal consistency coefficient values. While the internal consistency reliability coefficient was .92 for the first dimension of the scale, .78 for the second dimension of the scale, .84 for the third dimension of the scale, and .93 for the fourth dimension of the scale, the internal consistency reliability coefficient of the whole scale was calculated as .89. And when all the validity and

reliability results were assessed together; it was concluded that COVID-19 EQLS is a proper measurement tool which could be used in psychometric aspect.

Following the validity and reliability studies of the scale, it was passed on to the main application of the research. The calculated goodness conformity values' indices (NFI = .95, NNFI = .96, RFI = .97, CFI = .97, IFI = .98, AGFI = .84, GFI = .86, RMR = .046, SRMR = .045, RMSEA = .078, $\chi^2 = 3487.12$, $sd = 938$, $\chi^2/sd = 3.71$) of the four dimensional factorial structure of the scale for the main application covering 2,128 individuals within the scope of CFA had indicated that the model was in good conformity with the research data. Moreover, Cronbach alfa (α) reliability coefficients were calculated in order to determine whether the COVID-19 EQLS was a reliable scale or not for the main application of this research. According to that, the Cronbach alfa (α) reliability coefficients of the scale are present in Table 3.

Table 3: Cronbach Alfa (α) reliability coefficients of COVID-19 EQLS

Dimensions	Cronbach Alfa (α) Reliability Coefficient
Psychological	.93
Social	.79
Professional	.86
Familial	.94
Whole Scale	.89

According to Table 3, Cronbach alfa (α) reliability coefficients of COVID-19 EQLS was found as .93 for the psychological effect dimension; as .79 for the social effect dimension; as .79 for the social effect dimension; and as .89 for the whole scale. The Scale's Cronbach alfa (α) reliability coefficients being over .70 (Liu, 2003) indicates that the data obtained from the scale are reliable.

2.4 Analysis of Data

Analyses regarding the determination of percentage, frequency, arithmetic mean and standard deviation values, which are the descriptive statistical results of the research, and of differences in terms of demographical variables, were performed by the SPSS 21.00 software program; and CFA operations were calculated by the AMOS 24.00 software program. In the place of the articles left blank in the scale, assignments were made through the EM (expectation-maximization) algorithm. Moreover, prior to starting the analysis, 64 data, whose Z score was beyond the interval of -3 and +3, was deemed as outliers, and was removed from the scale. Thus, the analyses of the research were performed after removal of outliers. Normality

assumptions of each sub-dimension of the scale were examined by skewness and kurtosis values. According to this, skewness and kurtosis values regarding the research's data are given in Table 4.

Table 4: *Skewness and kurtosis values of COVID-19 EQLS*

Statistics / Dimensions	Psychological Effect Dimension	Social Effect Dimension	Professional Effect Dimension	Familial Effect Dimension	Whole Scale
N (Participants)	2128	2128	2128	2128	2128
Arithmetic Mean	2.2593	2.7711	2.3623	1.7158	2.1942
Median	2.2308	2.7500	2.2500	1.5000	2.1724
Mode	2.00	3.00	1.00	1.00	2.31
Skewness Value	0.426	-0.245	0.224	1.058	0.287
Skewness Standard Error	0.053	0.053	0.053	0.053	0.053
Kurtosis Value	-0.482	-0.777	-0.957	0.379	-0.299
Kurtosis Standard Error	0.106	0.106	0.106	0.106	0.106

According to Table 4, the skewness values of the dimensions of the scale and of the whole scale vary in between 0.245 and 1.058, and their kurtosis values vary in between -0.957 and 0.379. In addition, it is being observed that mean, median and mode values of the dimensions of the scale and of the whole scale are close to each other. Skewness and kurtosis values being in between -1.5 and 1.5, and mean, median and mode values of the variables being close to each other indicate that the research's data show a normal distribution (Tabachnick and Fidell, 2013). For this reason, it was decided to use parametric tests while conducting the research. In this direction, in the parametric tests, independent samples t-test was used in the comparison of twosome groups, and one-way analysis of variance (one-way ANOVA) was used in the comparison of groups more than two. LSD test, among Post Hoc tests, was applied in order to determine whether or not there is a significant difference in the multiple comparison of parametric tests. Findings of Levene's test were considered for the homogeneity of variances. And in cases where variance homogeneity couldn't be ensured in ANOVA, Welch's F value was considered.

In the research, along with statistical significance, effect sizes were also calculated. In independent groups t-test, the effect size was calculated as per Cohen's d effect size; and in one-way analysis of variance (one-way ANOVA), the effect size was calculated as per eta-squared (η^2) effect size. Cohen's d was assessed as low, medium and high effect size as being 0.20, 0.50 and 0.80 respectively. Eta-squared (η^2) effect size was interpreted as low, medium and high effect size as being 0.01, 0.06 and 0.14 respectively (Green & Salkind, 2005). The research's analysis results were assessed at error levels of $\alpha=0.01$, or $\alpha=0.05$.

3. FINDINGS

3.1. Descriptive Statistical Findings Regarding COVID-19 Pandemic's Effect on Participants' Quality of Life

Descriptive statistical findings regarding COVID-19 Pandemic's effect on participants' quality of life are shown on Table 5.

Table 5: Descriptive statistical analysis findings of the research

Dimensions	N	Least	Most	$\bar{X}$	Sd	Level of Effect
Psychological	2128	1.00	4.00	2.25	.74	Affected at low degree
Social	2128	1.00	4.00	2.77	.81	Affected
Professional	2128	1.00	4.00	2.36	.91	Affected at low degree
Familial	2128	1.00	4.00	1.71	.77	Affected at a very low degree
COVID-19 EQLS – Whole Scale	2128	1.00	3.86	2.19	.49	Affected at low degree

According to Table 5, it was determined that the effect of the pandemic on the participants was at most in the social effect dimension ($\bar{X} = 2.77$, $Sd = .81$), and at least in the familial effect dimension ($\bar{X} = 1.71$, $Sd = .77$). In other words, the order from the most to least of the effects of pandemic on the participants is in the form of social effect ($\bar{X} = 2.77$, $Sd = .81$), professional effect ($\bar{X} = 2.36$, $Sd = .91$), psychological effect ($\bar{X} = 2.25$, $Sd = .74$), and familial effect ($\bar{X} = 1.71$, $Sd = .77$). According to this, it is being understood that COVID-19 Pandemic's effect in dimensions other than familial dimension is more. Considering Table 5, when standard deviation scores are examined in terms of sub-dimensions, it is being observed that the most homogeneous distribution is in the psychological effect dimension ($Sd = .74$), and that the most heterogeneous distribution is in the professional effect dimension ($Sd = .91$). Frequencies, percentages, and median and interquartile range values of the articles of COVID-19 EQLS are given in Table 6.

Table 6: Frequencies, percentages, median and interquartile range values of the articles of COVID-19 EQLS (A: I'm affected at a very low degree, B: I'm affected at a low degree, C: I'm affected, D: I'm affected at a very high degree, and IQR: Interquartile Rang

Psychological Effect Dimension COVID-19;		N _A (%)	N _B (%)	N _C (%)	N _D (%)	Median	IQR
1	...caused me to be stressful.	173 (8.10)	502 (23.6)	642 (30.2)	811 (38.1)	3.0	2.0-4.0
2	...caused me to exhibit panic behaviors.	665 (31.3)	823 (38.7)	370 (17.4)	270 (12.7)	2.0	1.0-3.0
3	...prevented me to focus on the things I would do.	532 (25.0)	717 (33.7)	479 (22.5)	400 (18.8)	2.0	1.25- 3.0
4	I'm feeling anxiety (sorrow, worry) due to ...	165 (7.8)	530 (24.9)	714 (33.5)	719 (33.8)	3.0	2.0-4.0
5	Even if ...had ended, I think my concern will go on.	624 (29.3)	710 (33.4)	485 (22.8)	309 (14.5)	2.0	1.0-3.0
6	... caused me to be stressful and restless.	303 (14.2)	622 (29.2)	641 (30.1)	562 (26.4)	3.0	2.0-4.0
7	When I hear the word ..., my heart is sinking.	376 (17.7)	705 (33.1)	586 (27.5)	461 (21.7)	2.0	2.0-3.0
8	...made me feel alone.	917 (43.1)	674 (31.7)	280 (13.2)	257 (12.1)	2.0	1.0-3.0
9	...caused me to continuously think pessimist.	647 (30.4)	785 (36.9)	392 (18.4)	304 (14.3)	2.0	1.0-3.0
10	I'm having difficulty sleeping at night due to...	1045 (49.1)	584 (27.4)	286 (13.4)	213 (10.0)	2.0	1.0-2.0
11	Being unable to do anything against the ...outbreak is increasing my self-anger.	1035 (48.6)	605 (28.4)	287 (13.5)	201 (9.4)	2.0	1.0-2.0
12	...caused me to dislike life.	1158 (54.9)	574 (27.0)	202 (9.5)	184 (8.6)	1.0	1.0-2.0
13	I started to think that life is empty and meaningless by the ...outbreak.	853 (40.1)	613 (28.8)	393 (18.5)	269 (12.6)	2.0	1.0-3.0
Social Effect Dimension COVID-19;							
14	...outbreak cut off my communication with my friends.	554 (26.0)	568 (26.7)	500 (23.5)	506 (23.8)	2.0	1.0-3.0
15	I started to stay distant from people due to...	203 (9.5)	434 (20.4)	542 (25.5)	949 (44.6)	3.0	2.0-4.0
16	...disrupted my social life.	137 (6.4)	306 (14.4)	479 (22.5)	1206 (56.7)	4.0	3.0-4.0
17	I'm having difficulty in communicating with others due to...	596 (28.0)	712 (33.5)	429 (20.2)	391 (18.4)	2.0	1.0-3.0
Professional Effect Dimension COVID-19;							
18	...decreased my excitement for working.	794 (37.3)	552 (25.9)	431 (20.3)	351 (16.5)	2.0	1.0-3.0
19	...turned my plans regarding working life upside down.	385 (18.1)	548 (25.8)	508 (23.9)	687 (32.3)	3.0	2.0-4.0
20	...made it difficult to adapt my working life.	544 (25.5)	616 (28.9)	539 (25.3)	429 (20.2)	2.0	1.0-3.0
21	...decreased my professional development efforts.	727 (34.2)	603 (28.3)	474 (22.3)	324 (15.2)	2.0	1.0-3.0

Table 6 (continued)

Familial Effect Dimension COVID-19;	N_A (%)	N_B (%)	N_C (%)	N_D (%)	Median	IQR
22 ...strengthened our familial bonds.	139 (6.5)	262 (12.3)	680 (32.0)	1047 (49.2)	3.0	3.0-4.0
23 ...increased the love among family members.	186 (8.7)	319 (15.0)	619 (29.1)	1004 (47.2)	3.0	3.0-4.0
24 ...enabled me to spend more time with my family.	140 (6.6)	150 (7.0)	441 (20.7)	1397 (65.6)	4.0	3.0-4.0
25 By ..., I understood the importance of acting together against difficulties.	93 (4.4)	166 (7.8)	517 (24.3)	1352 (63.5)	4.0	3.0-4.0
26 ...increased my dependence on my family.	197 (9.3)	254 (11.9)	481 (22.6)	1196 (56.2)	4.0	3.0-4.0
27 ...strengthened the communication (interaction) among our family members.	166 (7.8)	252 (11.8)	533 (25.0)	1177 (55.3)	4.0	3.0-4.0
28 ...ensured us to make effective decisions within the family.	164 (7.7)	309 (14.5)	632 (29.7)	1023 (48.1)	3.0	3.0-4.0
29 ...ensured sharing of emotions within our family.	140 (6.6)	273 (12.8)	638 (30.0)	1077 (50.6)	4.0	3.0-4.0

According to Table 6, while the participants had agreed the most the expression of “*COVID-19 caused stress in me* (ND= 811; 38.1%)” in the “psychological effect” dimension; they had agreed the least the expression of “*COVID-19 caused me to dislike life* (NA= 1158; 54.9%)”. In the “social effect” dimension, while the participants had agreed the most the expression of “*COVID-19 disrupted my social life* (ND= 1206; 56.7%)”; they had agreed the least the expression of “*I’m having difficulty in communicating with others due to COVID-19* (NA= 596; 28%)”. And in the “professional effect” dimension, while the participants had agreed the most the expression of “*COVID-19 turned my plans regarding working life upside down* (ND= 687; 32.3%)”; they had agreed the least the expression of “*COVID-19 decreased my excitement for working* (NA= 794; 37.3%)”. Finally, in the “familial effect” dimension, while the participants had agreed the most the expression of “*COVID-19 enabled me to spend more time with my family* (ND= 1397; 65.6%)”; they had agreed the least the expression of “*COVID-19 increased the love among family members* (NA= 186; 8.7%)”.

3.2. Comparison regarding COVID-19 Pandemic’s Effect on the Participants’ Quality of Life as per Their Genders

Independent groups t-test analysis results of COVID-19 Pandemic’s effect on the participants’ quality of life as per their genders are given in Table 7.

Table 7: Comparison regarding COVID-19 Pandemic's effect on the participants' quality of life as per their genders

Variable	Category	N	$\bar{X}$	Sd	sd	t	p	Cohen's d Effect Size
Psychological Effect	Male	844	2.06	.69	2126	-10.192	.00*	0.45
	Female	1284	2.38	.75				
Social Effect	Male	844	2.83	.82	2126	2.698	.00*	0.11
	Female	1284	2.73	.81				
Professional Effect	Male	844	2.25	.90	2126	-4.338	.00*	0.19
	Female	1284	2.43	.91				
Familial Effect	Male	844	1.81	.80	2126	4.880	.00*	0.21
	Female	1284	1.64	.76				
Whole Scale	Male	844	2.12	.50	2126	-5.134	.00*	0.22
	Female	1284	2.23	.49				

*p<.05

As seen in Table 7, COVID-19 Pandemic's effect on participants' quality of life as per their genders in psychological dimension was $[t(2126)=-10.192; p< .05]$; in social dimension was $[t(2126)=2.698; p< .05]$; in professional dimension was $[t(2126)=-4.338; p< .05]$; in familial dimension was $[t(2126)=4.880; p< .05]$; and in the whole scale was $[t(2126)=-5.134; p< .05]$; and a significant difference was found in all these points. As it will be understood from Table 7, the average of females is higher in psychological and professional dimensions and in the whole scale; and the average of males is higher in social and familial dimensions. Moreover, all the effects sizes determined at psychological effect dimension (Cohen's $d=0.45$), social effect dimension (Cohen's $d=0.11$), professional effect dimension (Cohen's $d=0.19$), familial effect dimension (Cohen's $d=0.21$) and whole scale (Cohen's $d=0.22$) are at low effect level.

3.3. Comparison regarding COVID-19 Pandemic's Effect on the Participants' Quality of Life as per Their Marital Status

Independent groups t-test analysis results of COVID-19 Pandemic's effect on the participants' quality of life as per their marital status are given in Table 8.

Table 8: Comparison regarding COVID-19 Pandemic's effect on the participants' quality of life as per their marital status

Variable	Category	N	$\bar{X}$	Sd	Sd	t	p	Cohen's d Effect Size
Psychological Effect	Single	368	2.27	.76	2126	.304	.76	-
	Married	1760	2.25	.74				
Social Effect	Single	368	2.75	.74	2126	-.458	.64	-
	Married	1760	2.77	.82				
Professional Effect	Single	368	2.41	.82	2126	1.159	.24	-
	Married	1760	2.35	.81				
Familial Effect	Single	368	1.79	.80	2126	2.098	.04*	0.12
	Married	1760	1.69	.77				
Whole Scale	Single	368	2.22	.50	2126	1.304	.19	-
	Married	1760	2.18	.49				

*p<.05

As seen in Table 8, while COVID-19 Pandemic's effect on participants' quality of life as per their marital status in psychological dimension was [$t(2126)=.304$; $p>.05$]; in social dimension was [$t(2126)=-.458$; $p>.05$]; in professional dimension was [$t(2126)=1.159$; $p>.05$]; and in the whole scale was [$t(2126)=1.304$; $p>.05$], and a significant difference was not found in these points, it was [$t(2126)=2.098$; $p<.05$] in familial dimension, and it was determined that there was a significant difference in that dimension. As it will be understood from Table 8, in familial dimension, the average of single participants is higher than the average of married participants, and by the Cohen's $d=0.12$ effect size value, it is at low effect level.

3.4. Comparison regarding COVID-19 Pandemic's Effect on the Participants' Quality of Life as per Presence of Social Security

Independent groups t-test analysis results of COVID-19 Pandemic's effect on the participants' quality of life as per presence of social security are given in Table 9.

Table 9: Comparison regarding COVID-19 Pandemic's effect on the participants' quality of life as per presence of social security

Variable	Category	N	$\bar{X}$	Sd	sd	t	p	Cohen's d Effect Size
Psychological Effect	Not having social security	223	2.28	.74	2126	3.791	.00*	0.21
	Having social security	1905	2.08	.71				
Social Effect	Not having social security	223	2.78	.82	2126	2.405	.02*	0.13
	Having social security	1905	2.64	.81				
Professional Effect	Not having social security	223	2.37	.90	2126	2.552	.01*	0.15
	Having social security	1905	2.21	.93				
Familial Effect	Not having social security	223	1.71	.77	2126	.137	.89	-
	Having social security	1905	1.70	.79				
PEQLS –Whole Scale	Not having social security	223	2.20	.49	2126	3.818	.00*	0.22
	Having social security	1905	2.07	.48				

*p<.05

As seen in Table 9, while COVID-19 Pandemic's effect on participants' quality of life as per presence of social security in psychological dimension was [$t(2126)=3.791$; $p<.05$]; in social dimension was [$t(2126)=2.405$; $p<.05$]; in professional dimension was [$t(2126)=2.552$; $p<.05$]; and in the whole scale was [$t(2126)=3.818$; $p<.05$], and a significant difference was found in these points, it was [$t(2126)=.137$; $p>.05$] in familial dimension, and it was determined that there was not a significant difference in that dimension. As it will be understood from Table 9, the average of participants not having social security is higher in psychological, social and professional dimensions and in the whole scale. In addition, all the effect sizes determined in psychological dimension (Cohen's $d=0.21$), social dimension (Cohen's $d=0.13$) and professional dimension (Cohen's $d=0.15$), and in the whole scale (Cohen's $d=0.22$) are at low effect level.

3.5. Comparison regarding COVID-19 Pandemic's Effect on the Participants' Quality of Life as per Their Ages

Results of one-way analysis of variance (one-way ANOVA) relevant to comparison regarding COVID-19 Pandemic's effect on the participants' quality of life as per their ages are given in Table 10.

Table 10: Comparison regarding COVID-19 Pandemic's effect on the participants' quality of life as per their ages

Variables	Level	N	$\bar{X}$	Sd	F	p	Difference	Eta-Squared (η^2) Effect Size
Psychological Effect	Between ages 20-30 (A)	438	2.17	.70	13.086	.00*	A<B	0.018
	Between ages 31-40 (B)	689	2.36	.78			A<C	
	Between ages 41-50 (C)	725	2.32	.73			A<D	
	Age 51 and over (D)	276	2.30	.71				
Social Effect	Between ages 20-30 (A)	438	2.77	.72	2.172	.89	-	-
	Between ages 31-40 (B)	689	2.82	.86				
	Between ages 41-50 (C)	725	2.74	.80				
	Age 51 and over (D)	276	2.68	.86				
Professional Effect	Between ages 20-30 (A)	438	2.45	.88	9.922	.00*	C<A	0.014
	Between ages 31-40 (B)	689	2.44	.94			D<A	
	Between ages 41-50 (C)	725	2.31	.91			C<B	
	Age 51 and over (D)	276	2.13	.80			D<C	
Familial Effect	Between ages 20-30 (A)	438	1.69	.78	2.254	.80	-	-
	Between ages 31-40 (B)	689	1.76	.77				
	Between ages 41-50 (C)	725	1.72	.75				
	Age 51 and over (D)	276	1.62	.72				
PEQLS – Whole Scale	Between ages 20-30 (A)	438	2.23	.43	16.285	.00*	A<B	0.022
	Between ages 31-40 (B)	689	2.27	.49			D<B	
	Between ages 41-50 (C)	725	2.14	.51			C<B	
	Age 51 and over (D)	276	2.05	.50			D<B	

*p<.05

As seen in Table 10, while COVID-19 Pandemic's effect on participants' quality of life as per their age in psychological dimension was $[F(3-2127)=13.086; p< .05]$; in professional dimension was $[F(3-2127)=9.922; p< .05]$; and in the whole scale was $[F(3-2127)=16.285; p< .05]$, and a significant difference was found in these points, it was $[F(3-2127)=2.172; p> .05]$ in social dimension, and $[F(3-2127)=16.285; p> .05]$ in familial dimension, and it was determined that there wasn't a significant difference in these dimensions.

In Table 10, the first significant difference in psychological effect dimension is in between the ones whose ages are in between 20-30, and 31-40. In the first significant difference, the average of the ones whose ages are in between 31-40 is higher. The second significant difference is in between the ones whose ages are in between 20-30, and 41-50. In the second significant difference, the average of the ones whose ages are in between 41-50 is higher. The third significant difference is in between the ones whose ages are in between 20-30, and 51 and over. In the third significant difference, the average of the ones whose ages are 51 and over is higher. Eta-squared (η^2) effect size of significant difference determined at psychological effect dimension is 0.018, and it is at low effect level.

In Table 10, the first significant difference in professional effect dimension is in between the ones whose ages are in between 41-40, and 20-30. In the first significant difference, the average of the ones whose ages are in between 20-30 is higher. The second significant difference is in between the ones whose ages 51 and over, and in between 20-30. In the second significant difference, the average of the ones whose ages are in between 20-30 is higher. The third significant difference is in between the ones whose ages are in between 41-50, and 31-40. In the third significant difference, the average of the ones whose ages are in between 31-40 is higher. The fourth significant difference is in between the ones whose ages 51 and over, and in between 41-50. In the fourth significant difference, the average of the ones whose ages are in between 41-50 is higher. Eta-squared (η^2) effect size of significant difference determined at professional effect dimension is 0.014, and it is at low effect level.

In Table 10, the first significant difference as per the whole scale is in between the ones whose ages are in between 20-30, and 31-40. In the first significant difference, the average of the ones whose ages are in between 31-40 is higher. The second significant difference is in between the ones whose ages 51 and over, and in between 31-40. In the second significant difference, the average of the ones whose ages are in between 31-40 is higher. The third significant difference is in between the ones whose ages are in between 41-50, and 31-40. In the third significant difference, the average of the ones whose ages are in between 31-40 is higher. The fourth

significant difference is in between the ones whose ages 51 and over, and in between 31-40. In the fourth significant difference, the average of the ones whose ages are in between 31-40 is higher. Eta-squared (η^2) effect size of significant difference determined at the whole scale is 0.022, and it is at low effect level.

3.6. Comparison regarding COVID-19 Pandemic's Effect on the Participants' Quality of Life as per Their Educational Background

One-way analysis of variance (one-way ANOVA) results of COVID-19 Pandemic's effect on the participants' quality of life as per their educational background are given in Table 11.

Table 11: Comparison regarding COVID-19 Pandemic's effect on the participants' quality of life as per their educational background

Variables	Level	N	$\bar{X}$	Sd	F	p	Diff erence	Eta- Square d (η^2) Effect Size
Psychologi cal Effect	Primary school graduate (A)	140	2.29	.74	6.167	.00*	A< D	0.010
	Secondary school graduate (B)	687	2.33	.73			C<B	
	High school graduate (C)	922	2.18	.75			C<D	
	Associate / Bachelor's / Master Degree graduate (D)	379	2.34	.77				
Social Effect	Primary school graduate (A)	140	2.86	.82	3.638	.01*	B<A	0.010
	Secondary school graduate (B)	687	2.69	.80			B<D	
	High school graduate (C)	922	2.78	.82			B<C	
	Associate / Bachelor's / Master Degree graduate (D)	379	2.83	.83				
Professiona l Effect	Primary school graduate (A)	140	2.44	.90	4.120	.00*	B<D	0.010
	Secondary school graduate (B)	687	2.33	.87			C<D	
	High school graduate (C)	922	2.31	.93				
	Associate / Bachelor's / Master Degree graduate (D)	379	2.49	.91				

Familial Effect	Primary school graduate (A)	140	1.69	.85	2.473	.06	-	-
	Secondary school graduate (B)	687	1.77	.81				
	High school graduate (C)	922	1.66	.74				
	Associate / Bachelor's / Master Degree graduate (D)	379	1.74	.76				
Whole Scale	Primary school graduate (A)	140	2.23	.52	6.181	.00*	C<B	0.010
	Secondary school graduate (B)	687	2.22	.47			C<A	
	High school graduate (C)	922	2.14	.49			C<D	
	Associate / Bachelor's / Master Degree graduate (D)	379	2.24	.51				

As seen in Table 11, while COVID-19 Pandemic's effect on participants' quality of life as per their educational background in psychological dimension was $[F(3-2127)=6.167; p< .05]$; in social dimension was $[F(3-2127)=3.638; p< .05]$; in professional dimension was $[F(3-2127)=4.120; p< .05]$; and in the whole scale was $[F(3-2127)=6.181; p< .05]$, and a significant difference was found in these points, it was $[F(3-2127)=2.473; p> .05]$ in familial dimension, and it was determined that there wasn't a significant difference in that dimension.

In Table 11, the first significant difference in psychological effect dimension is in between the ones being primary school graduates, and associate / bachelor's / master degree graduates. In the referred difference, the average of associate / bachelor's / master degree graduates is higher. The second significant difference is in between the ones being high school graduates, and secondary school graduates. In the second significant difference, the average of secondary school graduates is higher. The third significant difference is in between the ones being high school graduates, and associate / bachelor's / master degree graduates. In the third significant difference, the average of associate / bachelor's / master degree graduates is higher. Eta-squared (η^2) effect size of significant difference determined at psychological effect dimension is 0.010, and it is at low effect level.

In Table 11, the first significant different in social effect dimension is in between secondary school graduates and primary school graduates, and the average of primary school graduates is higher. The second significant difference is in between the ones being secondary school graduates and associate / bachelor's / master degree graduates, and the average of associate /

bachelor's / master degree graduates is higher. The third significant difference is in between secondary school graduated and high school graduates, and the average of high school graduates is higher. Eta-squared (η^2) effect size of significant difference determined at social effect dimension is 0.010, and it is at low effect level.

In Table 11, the first significant different in professional effect dimension is in between secondary school graduates and associate / bachelor's / master degree graduates, and the average of associate / bachelor's / master degree graduates is higher. The second significant difference is in between the ones being high school graduates and associate / bachelor's / master degree graduates, and the average of associate / bachelor's / master degree graduates is higher. Eta-squared (η^2) effect size of significant difference determined at professional effect dimension is 0.010, and it is at low effect level.

In Table 11, the first significant difference in the whole scale is in between the ones being high school graduates and secondary school graduates, and the average of secondary school graduates is higher. The second significant difference is in between the ones being high school graduates and primary school graduates, and the average of primary school graduates is higher. The third significant difference is in between the ones being high school graduates and associate / bachelor's / master degree graduates, and the average of associate / bachelor's / master degree graduates is higher. Eta-squared (η^2) effect size of significant difference determined at the whole scale is 0.010, and it is at low effect level.

3.7. Comparison regarding COVID-19 Pandemic's Effect on the Participants' Quality of Life as per Their Place of Residence

One-way analysis of variance (one-way ANOVA) results of COVID-19 Pandemic's effect on the participants' quality of life as per their place of residence are given in Table 12.

Table 12: Examination of COVID-19 Pandemic's Effect on the Participants' Quality of Life as per Their Place of Residence

Variables	Level	N	$\bar{X}$	Ss	F	p	Difference	Eta-Squared (η^2) Effect Size
Psychological Effect	Ankara (A)	987	2.23	.76	1.245	.28		
	İstanbul (B)	683	2.28	.70				
	Konya (C)	458	2.28	.75				
Social Effect	Ankara (A)	987	2.73	.84	1.499	.22		
	İstanbul (B)	683	2.79	.77				
	Konya (C)	458	2.80	.80				
Professional Effect	Ankara (A)	987	2.37	.92	8.087	.00*	A<B C<A C<B	0.080
	İstanbul (B)	683	2.48	.91				
	Konya (C)	458	2.26	.87				
Familial Effect	Ankara (A)	987	1.71	.76	.038	.96		
	İstanbul (B)	683	1.72	.81				

	Konya (C)	458	1.71	.77		
Whole Scale	Ankara (A)	987	2.17	.50	1.465	.23
	İstanbul (B)	683	2.19	.47		
	Konya (C)	458	2.22	.52		

*p<.05

As seen in Table 12, while COVID-19 Pandemic's effect on participants' quality of life as per their place of residence in psychological dimension was $[F(2-2127)=1.245; p> .05]$; in social dimension was $[F(2-2127)=1.499; p> .05]$; in familial dimension was $[F(2-2127)=.038; p> .05]$; and in the whole scale was $[F(2-2127)=1.465; p> .05]$, and a significant difference wasn't found in these points, it was $[F(2-2127)=8.087; p< .05]$ in professional dimension, and it was determined that there was a significant difference in that dimension.

In Table 12, the first significant difference in professional effect dimension is in between the ones residing in Ankara and İstanbul, and the average of participants residing in İstanbul is higher. The second significant difference is in between the participants residing in Ankara and Konya, and the average of participants residing in Ankara is higher. The third significant difference is in between the participants residing in İstanbul and Konya, and the average of participants residing in İstanbul is higher. Eta-squared (η^2) effect size of significant difference determined at professional effect dimension is 0.080, and it is at low effect level.

4. CONCLUSION, DISCUSSION AND RECOMMENDATIONS

The humanity is living in a continuous state of change. In the flow of history, epidemics have affected the lives of people at many different times and geographies. As a result of these cases, millions of people had died until today, and societies had faced great crises in moral and material aspects, and undoubtedly epidemics had brought along the social, political and economic changes to the relevant periods.

COVID-19 Pandemic, emerged from the Wuhan City of China, had affected the whole world starting from China. In order to minimize the effects of this case, the countries have implemented a number of measures protecting the public health. Suspending formal education, postponing sports competitions, limiting the international flights, closing the places such as cafés, restaurants and theatres where people stay in crowds and passing to home-office work style in some sectors are some examples of the measures taken. These measures have affected and changed the quality of life of people at different dimensions and levels.

The research intended to determine at which dimensions and at what level COVID-19 Pandemic was most effective on the quality of life of the people. Initially, it was concluded that the effect level of the pandemic on the quality of life of the participants is "low" in general. Yet, it is

estimated that COVID-19 Pandemic's effect on the quality of life of the people will be more palpable and measurable in the period after the research and in the forthcoming days. For this reason, COVID-19 Pandemic's effect on the quality of life of people should be systematically and comparatively examined through similar researches in a manner that will cover longer timeframes.

When we examine the COVID-19 Pandemic's effect on the quality of life in terms of sub-dimensions, it is observed that the dimension that pandemic is affecting the least is "familial dimension". Yet, in researches made in different countries, there are findings regarding that domestic violence has increased due to the pandemic (Erem, 2020). For this reason, multi-dimensional and extensive researches are required on the subject of familial life.

According to the results of the research, COVID-19 Pandemic is mostly effective on "social dimension". "*COVID-19 disrupted my social life*" expression, included in the social effect dimension, being the 3rd article in the order of support is the reflection of this effect. This finding is similar with the research of "Corona Days of Turkey" made by Universal McCann (2020). In the research, the participants are uttering that they have missed spending time outdoors, and socializing with their friends, families and beloved ones the most (Akt. Saydam, 2020).

In the research, the first 3 articles included in the COVID-19 Pandemic's Effect on Quality of Life Scale (EQLS) that the participants are affected the least are in the psychological effect dimension. These articles are "COVID-19 caused me dislike life", "I'm having difficulty sleeping at night due to COVID-19", and "Being unable to do anything against the COVID-19 outbreak is increasing my self-anger" respectively. The referred articles reveal that the participants are psychologically in good condition during the period of the research. But as we have mentioned above, how the current status will evolve in the forthcoming days of the pandemic should be multi-dimensionally and extensively researched.

Eventually, pandemic cases had been seen for many times in the history of humanity. The possibility of occurrence of these cases in the future is very high and likely. Naturally, not only the medical consequences, but also the psychological and social effects are features of periods of pandemic. Researching the reactions of the society on such incidences similar to pandemic is very important for all the scientific disciplines. In similar incidences or in pandemic cases such as natural disasters, it is important to continue with the studies, especially in the period of pandemic, which would provide significant input in decision-making in areas such as correctly directing the society, meeting their needs, taking economic and fiscal measures and updating emergency action plans. Within this frame, interdisciplinary usage of scales similar to COVID-19 EQLS, which was prepared in this research and, of new ones is extremely important.

Pandemic cases are such incidents that not only health or public health policies, but many sectors and fields such as economy, education and social policies encounter with challenges. This specific research and also similar researches, which would be made at regular intervals, will contribute through significant findings and useful information to cope with such challenges by all the sectors and fields.

5. REFERENCES

- Ayar, M. & Kılıç, Y. (Winter 2017). An evaluation regarding ending of plague in Ottoman Period. *Journal of Turkish World Studies*. 17/2 Winter 2017, p.163-181.
- BBC News(2020, 12 Mart). *What is pandemic, how does it affect the countries? World Health Organization declared coronavirus as pandemic*. Access: <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-51614548> , April 15, 2020.
- Camcıoğlu, Y. (2016). *Influenza infection*. Access: <http://turkishfamilyphysician.com/wp-content/uploads/2016/08/C1-S1-influenza-enfeksiyonu-grip.pdf>, April 16, 2020.
- Dündar, N. (2020). A research on the macroeconomic effects of global outbreaks. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 7(52), 837-852.
- Erçetin, Ş. Ş., Açıkalın, Ş. N. (2020). Basic approaches in scientific researches, research models and patterns. (Edt.: Ş. Ş. Erçetin). *Research techniques* (p. 29-49). Ankara: Nobel Publishing.
- Erem, O. (2020, 8 Nisan). *Domestic violence is increasing on days of coronavirus: What can the women do in order to avoid from violence?* Access: <https://www.bbc.com/turkce/haberler-turkiye-52208017>, April 17, 2020.
- Fraenkel, J. R., Wallen, N. E.ve Hyun, H. H. (2012). *How to design and evaluate research in education* (8th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Green, S. B., & Salkind, N. J. (2005). *Using SPSS for Windows and Macintosh: Analyzing and Understanding data* (4th Edition). New Jersey: Pearson.
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2018). *Major epidemic and pandemic diseases*. Access: <https://media.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/sites/5/2018/11/12-EPIDEMIC-HR.pdf>, April 16, 2020.
- Karasar, N. (2014). *Scientific research method*. Ankara: Nobel Academy Publishing.
- Kousoulis, A. A., Tsoucalas, G., Sgantzios, M. (2018). A solution to refugee children health care in Greece. *J Immigrant Minority Health*, 20:5–6.
- Last J. A. (2001). *Dictionary of epidemiology*. New York, Oxford University Press.

- LePan, N. (2020). *Visualizing the History of Pandemics*. Access: <https://www.visualcapitalist.com/history-of-pandemics-deadliest/>, April 16, 2020.
- Liu (2003). Developing a scale to measure the interactivity of websites. *Journal of Advertising Research*. June, 207-217.
- Martorell, C. (2016). *The Black Death & The Plague of Justinian*. Access: <https://www.oneonta.edu/academics/research/PDFs/SRCA2016-Martorell.pdf>, April 16, 2020.
- McKibbin, W. & Fernando, R. (2020). *The Global Macroeconomic Impacts of COVID-19: Seven Scenarios*. CAMA Working Paper 19/2020 February 2020. Access: https://cama.crawford.anu.edu.au/sites/default/files/publication/cama_crawford_anu_e_du_au/2020-03/19_2020_mckibbin_fernando_0.pdf, April 16, 2020.
- Morens, D. M., Folkers, G.K. & Fauci, A.S. (2009). What is a pandemic? *The Journal of Infectious Diseases*, 200:1018–1021.
- Pike, B. L., Saylor, K. E., Fair, J. N., LeBreton, M., Tamoufe, U., Djoko, C.F., Rimo, A.W. & Wolfe, N.D. (2010). The origin and prevention of pandemics. *Clin Infect Dis*. 2010 June 15; 50(12): 1636–1640. doi:10.1086/652860.
- Potas, N., Akçil Ok, M. (2020). Sampling methods. (Ed.: Ş. Ş. Erçetin). *Research techniques* (p. 143-163). Ankara: Nobel Publishing.
- Retief, F. & Cilliers, L. (2010). Measles in antiquity and the Middle Ages. *S Afr Med J*, 2010 Mar 30;100(4):216-7.
- Qiu, W., Rutherford, S., Mao, A. & Chu, C. (2017). The pandemic and its impacts. *Health, Culture and Society*, Vol 9–10 (2016–2017), pp. 1-11.
- Saydam, A. (2020, 18 Nisan). *I'm prudent and calm, how are you?* Yeni Şafak Newspaper. Access: <https://www.yenisafak.com/yazarlar/alisaydam/ben-tedbirli-sakinim-siz-nasilsiniz-2054870>, April 18, 2020.
- Sezen, F. (2009). Influenza pandemics. *Turkish Bulletin of Hygiene and Experimental Biology*. 2009; 66 (2) Annex 2, p.21-24.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics*. Boston, Pearson.
- Tokat Gaziosmanpaşa University Counseling and Research Center (2019). *Recommendations for preserving sanity in the period of pandemic*. Access: https://pdrmer.gop.edu.tr/depo/menuler/birim_11912/formlar_234/dosya_icerik/5576572/formlar_20200405212726.pdf, April 16, 2020.
- WHO. (2020). Q&A on coronaviruses (COVID-19). Access: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>, April 16, 2020.

<https://covid19.saglik.gov.tr> , Date of Access: 20.04.2020 (Time 23.52).

Source: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>, Access: 20.04.2020 (Time: 23.52).

ISCASS HAKKINDA

Uluslararası Bilim Derneği, Ulusal ve uluslararası, bireysel ve kurumsal düzeyde, uluslararası ilişkiler, siyaset, kamu yönetimi, işletme, iktisat, eğitim, sosyal psikoloji gibi sosyal bilimlerin, istatistik, fizik matematik, kaos, karmaşıklık gibi fen, tıp bilimlerinin her alanında teknoloji, araştırma, geliştirme, uygulamaya dönüştürme faaliyetleri ile sosyal, ekonomik, kültürel, tarihi ve bilimsel her türlü iletişim, etkileşim ve işbirliğini gerçekleştirmek, kurum ve kuruluşlar ile ilgili olarak; etik, sosyal, ekonomik ve bilimsellik boyutları içeren çeşitli kriterler oluşturmak, bu kriterler açısından kurum, kuruluşları değerlendirmek, derecelendirmek ve bunları yayınlamak amacı ile kurulmuştur. Misyonumuz “Çok daha farklı bir gelecek için bilimi ve bilgiyi eş zamanlı, çok boyutlu ve etik değerleri benimseyerek uyumlaştırma gücünde ve kararlığında olanları bir araya getirmek ve desteklemektir.”

ISCASS HAKKINDA

International Science Association was established with the aim of carrying out social, economic, cultural, historical and scientific communication, interaction and co-operation by means of technology, research, development and practice activities in all fields of social sciences such as international relations, politics, public administration, management, economics, education and social psychology as well as in all fields of physical sciences and medicine such as statistics, physics, mathematics, chaos and complexity both in national and international and individual and institutional/corporate levels; establishing various criteria including ethical, social, economic and scientific dimensions for institutions and organizations; evaluating and these institutions and organizations in terms of these criteria and publishing them. Our mission is to bring together and support by those who have the power and determination to harmonize science and knowledge simultaneously and by adopting multidimensional approaches and ethical values for a much different future.

ISBN 978-605-64826-2-5



9 786056 482625