

Koronavirüs Etki Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Turkish Validity and Reliability Study of the Coronavirus Impact Scale

Elif ÇİÇEK¹, Hacer GÖK UĞUR²

ÖZ

Bu çalışma "Koronavirüs Etki Ölçeği'nin" Türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin uygulanması amacıyla yapılmıştır. Çalışma metodolojik olarak Temmuz 2021- Haziran 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini, bir hastanenin Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran hastalar, örneklemini ise Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran ve araştırma kriterlerine uyan 500 hasta oluşturmuştur. Araştırmanın verileri "Kişisel Bilgi Formu" ve "Koronavirüs Etki Ölçeği" ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, korelasyon testi, t testi, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi ve cronbach α güvenilirlik katsayıları kullanılmıştır. Ölçek 12 madde ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında çeviri-geri çeviri tekniği kullanılmıştır. Uzman görüşleri sonucunda ölçeğin geneline ilişkin kapsam geçerlik puanının 0,98 olduğu bulunmuştur. Ölçeğin KMO katsayısının 0,734 olduğu ve Bartlett testine ilişkin ki-kare değerinin $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir. Doğrulayıcı Faktör Analizi sonuçlarına göre $\chi^2 = 67,170$; $sd = 42$ ve $p = 0,000$ olarak bulunmuştur. Modelde $\chi^2/sd = 1,599$ olduğu ve modelin uyumlu olduğu belirlenmiştir. Modelde S-RMR=0,028, CFI=0,923, AGFI=0,959, GFI=0,974 ve RMSEA=0,035 değerleri mükemmel uyumda bulunmuştur. Ölçeğin toplam cronbach $\alpha = 0,704$, birinci yarı cronbach $\alpha = 0,702$ ve ikinci yarı cronbach $\alpha = 0,620$ değerleri olarak belirlenmiştir. Ölçeğin Spearman-Brown=0,628 ve Guttman Split-Half=0,624 testleri olarak bulunmuştur. Yapılan analizler sonucunda Koronavirüs Etki Ölçeği'nin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Koronavirüs, Etki, Güvenirlik, Geçerlik, Ölçme aracı, Hemsirelik.

ABSTRACT

This study was carried out in order to provide a new measurement tool for our country by making the Turkish validity and reliability of the "Coronavirus Impact Scale". The methodological study was carried out between July 2021 and June 2022. The universe of the study, Giresun University Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Training and Research Hospital Family Medicine Polyclinic, and the sample consisted of 500 patients who applied to the Family Medicine Polyclinic and met the research criteria. The data of the research were collected with the "Personal Information Form" and the "Coronavirus Impact Scale". Number, percentage, arithmetic mean, standard deviation, correlation test, t test, explanatory and confirmatory factor analysis and cronbach α reliability coefficient were used in the evaluation of the data. Translation-back translation technique was used in the Turkish adaptation of the scale. As a result of expert opinions, the content validity score of the overall scale was found to be 0,98. It was determined that the KMO coefficient of the scale was 0,734 and the chi-square value of the Bartlett test was significant at the $p < 0,05$ level. According to the Confirmatory Factor Analysis results, $\chi^2 = 67,170$; $SD = 42$ and $p = 0,000$. It has been determined that $\chi^2/sd = 1,599$ in the model and the model is compatible. S-RMR=0,028, CFI=0,923, AGFI=0,959, GFI=0,974 and RMSEA=0,035 values were found in perfect agreement in the model. Total Cronbach $\alpha = 0,704$, first half Cronbach $\alpha = 0,702$ and second half Cronbach $\alpha = 0,620$ values of the scale were determined. The scale was found to be Spearman-Brown=0,628 and Guttman Split-Half=0,624 tests. As a result of the analyzes made, it was determined that the Coronavirus Impact Scale is a valid and reliable measurement tool for the Turkish society.

Keywords: Coronavirus, Impact, Reliability, Validity, Measuring tool, Nursing.

Bu çalışma 7.Uluslararası 18.Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde Konya'da 22-25 Eylül tarihleri arasında sözel bildiri olarak sunulmuştur.

¹Uzman Hemşire, Elif ÇİÇEK, Giresun Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, elifcicek5858@gmail.com, ORCID: 0000-0003-0716-4852
²Doç.Dr., Hacer GÖK UĞUR, Halk Sağlığı Hemşireliği, Ordu Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, hac32@gmail.com, ORCID: 0000-0002-0371-0556

İletişim / Corresponding Author: Hacer GÖK UĞUR
e-posta/e-mail: hac32@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 26.09.2022
Kabul Tarihi/Accepted: 08.05.2023

GİRİŞ

COVID-19 Dünya’da ve ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunudur.¹ Koronavirüs Hastalığı Çin’in Vuhan Eyaleti’nde 2019 yılının aralık ayı sonlarında solunum yolu belirtileri ile ortaya çıkan bir hastalıktır. Hastalık etkeninin bu bölgede yaşayan deniz ürünleri ve hayvanların bulunduğu pazardan kaynaklandığı saptanmıştır. Hastalık daha sonra Vuhan başta olmak üzere Hubei eyaletindeki diğer şehirlere ve tüm dünya ülkelerine yayılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 11 Mart 2020 tarihi itibarıyla COVID-19 nedeniyle pandemi ilan edilmiştir.² COVID-19 hastalığı, hafif belirtilerden ölüme kadar gidebilen ciddi bir solunum yolu hastalığıdır. COVID-19’un en yaygın görülen belirtilerinin ateş, öksürük, boğaz ağrısı, tat kaybı, eklem ağrısı, bulantı, kusma, ishal, üşüme ve baş dönmesi olduğu belirtilmektedir.³ COVID-19 pandemisi insanları fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik pek çok alanda etkilemiştir.^{4,5,6}

COVID-19 pandemisinin ekonomik anlamda iş hayatını etkilediği, üretimin azaldığı, tüketimin arttığı ve bununla bağlantılı olarak ekonomik verilerde düşüş görüldüğü ve yüksek maliyetler sebebiyle birçok ülke ekonomisinin zor bir döneme girdiği belirtilmektedir.^{4,6} Bazı sektörlerde iflaslar ve iş kayıpları yaşanmış, küçük ve orta ölçekli işletmelerin ticari faaliyetlerini sürdürmesi zorlaşmıştır. Hastalığın yayılması arz taleplerde düşüş, maliyetlerde artış ve tedarik zincirlerinde aksaklıklara neden olmuştur.⁴ Uluslararası Gıda Politikaları Araştırma Enstitüsü raporunda küresel ekonomideki herhangi bir %1’lik daralmanın, yoksul sayısını ve bununla birlikte gıda güvencesizliğine sahip olan kişi sayısını %2 artıracığı vurgulanmaktadır. Dünya ekonomisinin en makul oran ile %3 ve %7 arasında daralması nedeniyle 50 milyondan fazla kişinin yoksul olacağı belirtilmektedir.⁶ Bu kriz milyonlarca insanın gıda güvenliğini ve beslenmesini tehdit etmiştir.⁷ Yaşanılan krizler, önce besin fiyatlarının artmasına, sonra hane halkı gelirinin göreceli olarak

azalmasına neden olmuştur. Gıdada yoksulluk yaşayan kişi sayısı artmıştır. Alım gücünde azalma görülmüş ve buna bağlı olarak gıdaya ulaşım olumsuz etkilenmiştir.⁸ Küçük ve orta ölçekli tarım işletmelerinin kısıtlanan üretim kapasitesi, sınırlı pazar erişimi, işçi kaybı ve istihdam eksikliğine bağlı olarak artan gıda maliyetleri pek çok kişinin gıdaya erişimini zorlaştırmıştır.⁷ Bu nedenle pek çok kişi güvenli ve sağlıklı besine ulaşma konusunda zorluk yaşamıştır.⁹

COVID-19 pandemi süreci ruhsal olarak da kişileri derinden etkilemiştir. Hastalığın ortaya çıkış nedeninin net olarak bilinmemesi, virüsün gözle görülememesi ve ölümcül olması, karantina, sosyal izolasyon ve kısıtlanma gibi süreçler nedeniyle bireylerin psikolojik durumları etkilenmiştir.^{4,10} Pandemi süreci toplumda korku, endişe ve panik oluşturmuştur.⁴ Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda; pandeminin kişilerin psikolojik durumlarını etkilediği, depresyon, kaygı ve stres oluşturduğu belirtilmiştir. COVID-19 pandemi sürecinin bireyler üzerindeki ruhsal etkileri, hastalığın bulaşmasını önlemek için alınan sosyal mesafe ve karantina tedbirleri, bireylerin önceliklerini değiştirmiş ve sağlık hizmetlerinden yararlanma ve hastaneye gitme niyetlerini ve davranışlarını etkilemiştir.⁵ Teşhiste ve tedavide gecikme, hastalıkların daha ileri aşamalarda ortaya çıkmasına ve daha kötü klinik sonuçlara yol açmasına neden olabilmektedir.¹¹ Bostan ve ark. (2020)⁵, tarafından yapılan çalışmada pandemi sürecinde kişilerin sadece ciddi bir rahatsızlığı olduğunda veya acillik olduklarında hastaneye başvurmayı tercih ettikleri bulunmuştur. Say ve Çakır (2021)¹², tarafından yapılan çalışmada ise, toplumda pandemi kaynaklı ciddi bir korku dalgası olduğu ve bu nedenle sağlık kurumlarına başvuruda çekinceler yaşandığı belirtilmektedir. Toplumun sağlık düzeyinin pandemiden etkilenmemesi için sağlık hizmetlerinden zamanında yararlanılması önemlidir.⁵

Pandeminin sağlık hizmetlerine etkileri ile birlikte insanların yaşamını ve yakın ilişkilerini de etkilediği belirtilmektedir.¹⁰ Pandemi sürecinde sosyal izolasyon ve karantina önlemleriyle birlikte fiziki ortamlarda bir araya gelinerek gerçekleştirilen iletişimler sınırlandırılmıştır. Toplumsal yaşamdan izole olan kişiler, internet ve sosyal medya aracılığıyla sanal ortamlarda bir araya gelerek paylaşımlarda bulunmuş ve sosyal ağlar üzerinden birbirleriyle iletişim kurmuşlardır. Karantina nedeniyle insanlar evlerinde kaldıkları için aile bireyleri ile daha fazla etkileşim kurmak zorunda kalmışlardır.⁶ Bu nedenle pandemi sürecinin aile yaşamını ciddi şekilde etkilediği, kadına şiddet ve aile içi şiddet oranlarında artışa neden olduğu belirtilmiştir.^{4,14} Zülfikar ve Özmen (2020)¹⁵, tarafından yapılan çalışmada pandemi sürecinde evde yaşanan tartışmalar ve şiddet nedeniyle bireyler arasında küskünlük ve ayrılma/boşanma eğiliminin arttığı, beslenme düzeninde değişim ve bilinçli beslenme eğiliminin azaldığı, kişisel verimliliğinin düştüğü ve stres seviyesinin arttığı görülmüştür. Ayrıca COVID-19 pandemi sürecinde kadınların eş ve çocuk kaynaklı streslerinin arttığı, eşler arasında tartışma yaşandığı, ebeveynlerin çocuklarıyla rutinlerin takibi ve kurallara uyulması gibi alanlarda sorun yaşayarak tartıştıkları belirlenmiştir.^{16,17}

COVID-19'un tüm bu etkileri düşünüldüğünde toplumun bu sorunlarla baş edebilmesinde sağlık profesyonellerine büyük roller düşmektedir. Pandemi ile mücadelede sağlık çalışanları bireylerin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli roller üstlenmişlerdir.¹⁸ Pandemi sürecinde özellikle hemşireler bireylerin

sağlığını koruma ve müdahale çalışmalarının merkezinde rol almışlardır.^{19,20} Hemşireler hizmet verdikleri topluma etkili bir bakım sağlayarak, halkın bilinçlenmesi, hastalıkların önlenmesi, sağlık eğitimi verilmesi, yanlış bilgilerin yayılmasının önlenmesi, güncellenmiş bilgiler rehberliğinde insanları uygun şekillerde ayırarak izole etme, enfeksiyon kontrolünü sağlayarak salgını önleme, kişisel hijyen kurallarını öğretme ve bakıma ihtiyacı olan kişilere bakım verme, aşılama hakkında bilgilendirme, sosyal mesafenin korunması ve önemi, gerekli ilaç temini, filyasyon süreci ve halkı bilgilendirme faaliyetlerinde önemli görevler üstlenmişlerdir.²⁰ Bununla birlikte hemşireler filyasyon sürecinde kişileri evde izleyerek karantina kurallarına uymalarını sağlamışlardır.^{21,22} Bu kapsamda hemşireler tarafından COVID-19 pandemi sürecinin toplum üzerindeki etkilerinin bir ölçüm aracıyla belirlenmesi toplum temelli yapılacak olan müdahale çalışmaları açısından önemlidir.^{22,23} Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde COVID-19'un etkilerini değerlendirmek amacıyla yeni geliştirilen veya Türkçe'ye uyarlanan bazı ölçüm araçlarının olduğu ancak COVID-19'un toplum üzerindeki etkisini kapsamlı olarak değerlendiren ölçek olmadığı görülmektedir. Koronavirüsün toplum üzerindeki etkilerini fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik boyutlarıyla ele alıp, değerlendiren geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış objektif bir ölçüm aracına ihtiyaç duyulmaktadır.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışma "Koronavirüs Etki Ölçeği'nin" Türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin uygulanması amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Türü

Bu araştırma metodolojik türde bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma, bir eğitim- araştırma hastanesinin Aile Hekimliği Polikliniğinde

Temmuz 2021- Haziran 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, bir eğitim- araştırma hastanesinin Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran kişiler oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme ise, Aile

Hekimliği Polikliniğine başvuran kişilerden, araştırma kriterlerine uyan 500 hasta oluşturmuştur. Metodolojik çalışmalarda örneklem büyüklüğü belirlemede farklı yaklaşımlar kullanılmaktadır. Ölçek geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarında 100'ün altındaki örneklem çok düşük, 100-200 arasındaki düşük, 200-300 arası orta, 300-500 arası iyi, 500-1000 arası çok iyi, 1000 ve üstü mükemmel olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada çok iyi örneklem büyüklüğü olarak kabul edilen 500 kişi alınarak, 250 kişi üzerinde açıklayıcı faktör analizi, 250 kişi üzerinde doğrulayıcı faktör analizi ve 500 kişi üzerinde güvenilirlik analizleri yapılmıştır.²⁴

Araştırmaya dahil edilme ve dışlanma kriterleri: En az 18 yaşında olan, en az ilkokul mezunu olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kişiler araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmadan dışlama kriterleri ise, iletişim kurulamayan, Türkçeyi okuyup anlayamayan, anketi okuma ve anlama becerisine sahip olmayan kişiler araştırma dışında tutulmuştur.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, “Kişisel Bilgi Formu” ve “Koronavirüs Etki Ölçeği” ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Bu form araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır.^{5,10,13} Formda hastaların sosyo-demografik ve COVID-19 ile ilgili özelliklerini belirleyen (yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, aile tipi, aylık gelir düzeyi, sosyal güvence varlığı, yaşanılan yer, kronik hastalık varlığı, psikiyatrik hastalık, COVID-19 hastalığı geçirme, COVID-19 hastalığı nedeniyle aile üyelerinden birisini kaybetme ve COVID-19 hastalığı nedeniyle yakın arkadaş/tanıdığını kaybetme) 14 soru yer almıştır.

Koronavirüs Etki Ölçeği

Koronavirüs Etki Ölçeği Stoddard ve ark. (2020)²⁵ tarafından, COVID-19'un kişiler üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 12 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte 1-9 arasındaki sorular

4'lü likert tipte olup, 0- Herhangi bir değişiklik olmadı, 1-Hafif, 2- Orta ve 3-Şiddetli olarak değerlendirilmektedir. Bu sorulardan 0-3 arasında puan alınmaktadır. Ölçekte 10-11 arasındaki sorular ise 5'li likert tipte olup, 0-4 (hafif semptomlardan ölüme kadar gidildiğini gösteren) arasında puanlanmaktadır. Bununla birlikte 10. sorudaki koronavirüs tanısı konulan birinci derecede aile üyelerinin sayısı ve 11. sorudaki koronavirüs tanısı konulan akrabalar veya yakın arkadaş sayısı ölçekte değerlendirmeye alınmamaktadır. Ölçeğin 12. sorusu açık uçlu olup, koronavirüs salgınının hayatı etkilediği diğer yönleri belirlemektedir. Ölçekten en az 0, en fazla 35 puan alınmakta ve puan arttıkça kişilerin Koronavirüsten etkilenme derecesi artmaktadır. Ölçeğin orijinalinde Cronbach alfa değeri 0,82 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu” ve “Koronavirüs Etki Ölçeği” ile ortalama 15-20 dakika arasında yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırmada test tekrar test güvenilirliği için 50 kişiye ön test ve son test 20 dakika ara ile uygulanmıştır.²⁶

Araştırmanın Etik Boyutu

“Coronavirus Impact Scale” Türk toplumuna uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılabilmesi için yazarlarından e-posta ile ölçek kullanım izni alınmıştır. Sağlık Bakanlığından ve İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni ve Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik Kurul onayı alınmıştır (01.07.2021/Karar Sayısı:164). Çalışmaya katılmayı kabul eden kişilere çalışmanın amacı ve yararları anlatılarak “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onamları” alınmıştır. Ayrıca çalışma ClinicalTrials.gov'a kaydedilip kayıt numarası (NCT05017506) alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada, ölçeğin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik süreci COSMİN rehber alınarak yapılandırılmıştır.²⁷ Araştırmanın verileri uzman istatistikçi

tarafından SPSS for Windows 20.0 programı ve IBM AMOS 26 programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov Testi ile incelenmiştir. Koronavirüs Etki

Ölçeği'nin, geçerlilik ve güvenilirliği için kapsam geçerliği, yapı geçerliği ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Araştırmada anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

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

Dil Geçerliliği

Araştırmada Koronavirüs Etki Ölçeği'nin dil geçerliği çeviri-geri çeviri tekniği ile yapılmıştır. Literatürde ölçek uyarlama çalışmalarında en çok geri çeviri tekniğinin kullanıldığı belirtilmektedir.²⁸ Ölçek öncelikle bağımsız iki uzman tarafından ayrı ayrı İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiş ve her bir madde için araştırmacılar tarafından uygun çeviri benimsenmiştir. Daha sonra ölçek 2 uzman tarafından Türkçe'den İngilizce'ye çevrilmiş ve orijinal ölçekle örtüştüğü belirlenmiştir. Kültürlerarası ölçek uyarlama çalışmalarında 1 uzman tarafından ana dile ve 1 uzman tarafından ana dilden orijinal dile çevirinin yeterli olduğu belirtilmektedir.²⁸ Bu çalışmada çeviri 2 uzman tarafından Türkçe'ye ve 2 uzman tarafından İngilizce'ye geri çevrilmiş ölçeğin dil geçerliliği sağlanmıştır.

Kapsam Geçerliliği

Ölçeğin kapsam geçerliğinin belirlenmesinde Davis Tekniği kullanılmıştır. Koronavirüs Etki Ölçeği'nin kapsam geçerliliğini belirlemek amacıyla bu alanda yetkin olan 10 uzmanın görüşüne başvurulmuştur. Bu uzmanlardan 5 kişi Halk Sağlığı Hemşireliği, 2 kişi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, 1 kişi Dahiliye Hemşireliği, 1 kişi Kadın Doğum ve Hastalıkları Hemşireliği ve 1 kişi Hemşirelik Esasları alanındadır. Uzman görüşü sonucunda test maddelerinin her birinin aldığı kapsam geçerlik indeksinin 0,80 ile 1,0 arasında olduğu ve atılması gereken herhangi

bir madde olmadığı belirlenmiştir. Ölçeğin geneline ilişkin kapsam geçerlik puanının 0.98 olduğu bulunmuştur. Kapsam geçerliği, ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin amaca ne kadar hizmet ettiğini göstermektedir.²⁶ Bu değer 0,80 ve üzerinde olması beklenmektedir.⁴¹ Bu çalışmada ölçeğin her bir maddesinin ve toplam ölçeğin KGI'si uygun aralıkta bulunmuştur.

Pilot Uygulama

Ölçek uyarlama çalışmalarında 30-40 kişi üzerinde soruların anlaşılabilirliği açısından pilot uygulama yapılması önerilmektedir.³⁰ Bu çalışmada 30 hasta ile pilot uygulama gerçekleştirilmiştir. Ölçek, pilot uygulamaya katılan hastalar tarafından dil, anlatım, anlaşılabilirlik ve uygulama gücüğü kapsamında değerlendirilerek doldurulmuştur. Uygulama sonunda ölçek maddelerinin anlaşılır olduğu ve düzeltmeye ihtiyaç olmadığı görüşüne ulaşılmıştır.

Yapı Geçerliği

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

Açıklayıcı Faktör Analizi

Araştırmada KMO katsayısının 0,734 olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Bu değer 0,70 ve üstünde olması kabul edilebilir aralıktır.³¹ Bu çalışmada, KMO değerinin iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin Bartlett testinin ($p=0,000$) anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1). Bartlett testi faktör modelinin kullanılmasının uygun olup olmadığını belirlemektedir.³¹ Bu sonuç ölçek verilerinde faktör analizi yapılabileceğini göstermektedir.

Tablo 1. KMO ve Bartlett Testi

Kaiser-Meyer-Olkin Testi (KMO)		0,734
Bartlett's Test of Sphericity	Ki-kare	1320,659
	S.d.	55
	P	0,000

Araştırmada temel bileşenler analizi ile ölçek maddelerinin faktör yükleri belirlenmiştir (Tablo 2). Ölçek maddelerinde faktör yüklerinin en az 0,30'un üzerinde olması beklenmektedir.³² Bu çalışmada

ölçekteki tüm maddelerin faktör yükünün 0,30'un üzerinde olduğu ve Koronavirüs Etki Ölçeğinin yapı geçerliğinin uygun olduğu görülmektedir.

Tablo 2. Koronavirüs Etki Ölçeği Maddelerinin Faktör Yükleri

	Faktör Yükleri
1. Günlük işler	0,782
2. Aile Geliri/İş durumu	0,440
3. Yiyeceğe erişim	0,649
4. Tıbbi sağlık hizmetlerine erişim	0,563
5. Ruh sağlığı tedavisine erişim	0,836
6. Akrafa ve aile dışı sosyal desteğe erişim	0,576
7. Koronavirüs salgınına bağlı stres yaşama	0,733
8. Ailede stres ve uyumsuzluk	0,663
9. Koronavirüsün kişisel belirtileri	0,701
10. Ailede hastalığı ağır geçiren kişinin belirti düzeyi	0,630
11. Akrafa veya yakın arkadaşlardan hastalığı ağır geçiren kişinin belirti düzeyi	0,737

Extraction Method: Principal Component Analysis. components extracted

Tablo 3. Anti-imag Korelasyonları

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

a: Measures of Sampling Adequacy (MSA)

Açıklayıcı faktör analizi için ölçek maddelerinin tümünün anti imaj korelasyon değerleri belirlenmiştir (Tablo 3). Faktör analizlerinde varsayımların sağlanabilmesi

için anti imaj değerlerinin 0'a yakın olması beklenmektedir.³³ Bu çalışmada ölçeğin tüm maddelerinin kısmi korelasyon sayılarının pozitif yönde ve 0,50'nin üzerinde olduğu ve

kabul edilebilir aralıkta olduğu görülmektedir.

Koronavirüs Etki Ölçeği'ne uygulanan temel bileşenler yöntemi ve varimaks dönüştürmesi sonucunda ölçekte tek boyutta 11 maddeden oluşan ve toplam varyansın 30,340 olarak açıklandığı bir yapı oluşmuştur. Ölçek çalışmalarında toplam açıklanan varyansın %40 olması yeterli kabul edilmektedir.³⁴ Bu çalışmada toplam varyansın %40 yakın olduğu görülmektedir. Faktör analizinde özdeğer katsayısına göre faktör belirlenmekte ve faktör için özdeğer eşik değerinin 1 ve üzerinde olması dikkate alınmaktadır.³⁵ Bununla birlikte bu sınır değer araştırma tarafından gerekli görüldüğünde yükseltilebileceği belirtilmektedir.³² Bu çalışmada ölçeğin orijinalinin tek boyut olması²⁵ nedeniyle temel bileşenler analizinde 1,5 öz değeri kullanılmış ve tek boyutlu yapı elde edilmiştir.

Doğrulayıcı Faktör Analizi

Araştırmada doğrulayıcı faktör analizinde $\chi^2= 67,170$; $sd= 42$ ve $p=0,000$ olarak bulunmuş ve modelin uyumlu olduğu belirlenmiştir. Modelde S-RMR=0,028, RMSEA=0,035, CFI=0,923, AGFI=0,959 ve GFI=0,974 değerleri şeklinde elde edilmiştir (Tablo 4). Ölçeklerde CFI ve GFI için 0,90 ve AGFI için 0,85 kabul edilebilir uyum değeridir.³⁶

S-RMR ve RMSEA için 0,08'den küçük değerler kabul edilebilir aralıktadır.³⁷ Bu çalışmada modelde S-RMR, RMSEA, AGFI ve GFI değerlerinin mükemmel uyumda olduğu ve CFI değerinin kabul edilebilir aralıkta olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar Koronavirüs Etki Ölçeğinin yapı geçerliğinin sağlandığını göstermektedir. Koronavirüs Etki Ölçeği, benzer şekilde çeşitli klinik ve araştırma popülasyonlarında uygulandığında uyum indeks değerlerinin 0,90-0,96 arasında olduğu belirlenmiştir.³⁸

Tablo 4. Koronavirüs Etki Ölçeğinin Uyum İyiliği İndeksleri

Uyum İndeksi	Mükemmel Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Bulunan Uyum İndex Değerleri	Sonuç
χ^2/sd	< 2	< 3	1,599	Mükemmel Uyum
S-RMR	≤ ,05	≤ ,08	0,028	Mükemmel Uyum
CFI	≥ ,95	≥ ,90	0,923	Mükemmel Uyum
AGFI	≥ ,95	≥ ,90	0,959	Mükemmel Uyum
GFI	≥ ,95	≥ ,90	0,974	Mükemmel Uyum
RMSEA	≤ ,05	≤ ,08	0,035	Mükemmel Uyum

Güvenirlilik Analizleri

Koronavirüs Etki Ölçeği'nin toplam Cronbach Alfa'sı 0,704, birinci yarı Cronbach Alfa'sı 0,702, ikinci yarı Cronbach Alfa'sı 0,620 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Spearman-Brown=0,628 ve Guttman Split-Half=0,624 testleri olarak belirlenmiştir (Tablo 5). Ölçeklerde Cronbach Alpha değerinin 0,60-0,79 arasında olması ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir.³⁹ Ölçek güvenirliliğinin belirlenmesinde Spearman-Brown ve Guttman Split-Half

değerleri kullanılmaktadır.³² Bu sonuçlara göre Koronavirüs Etki Ölçeği'nin güvenilir olduğu görülmektedir. Benzer şekilde farklı popülasyonlar üzerinde uygulanan Koronavirüs Etki Ölçeği'nin Cronbach alfa değerlerinin 0,64-0,75 arasında olduğu belirlenmiştir.³⁸

Tablo 5. Koronavirüs Etki Ölçeğinin Güvenirlik Analizi (n=500)

	Total Cronbach Alfa	Birinci yarı Cronbach Alfa	İkinci yarı Cronbach Alfa	Spearman Brown	Guttman split-half	İki yarı arasında korelasyon
Ölçek Toplam	0,704	0,702	0,620	0,628	0,624	0,456

Koronavirüs Etki Ölçeği'nin farklı zaman diliminde yapılan ölçümlerinde ön-test ve son-test ölçümleri arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı ve güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=0,989$; $p<0,001$). Bununla birlikte Koronavirüs Etki Ölçeği ön test-son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t=-1,414$; $p=0,164$). Ölçeklerde güvenirlilik analizi yöntemlerinden birisi de test-tekrar test yöntemidir.⁴⁰ Ölçme aracı farklı zamanlarda kişilere uygulandığında testin güvenirliliği açısından benzer ve tutarlı sonuçların elde edilmesi

beklenmektedir.²⁸ Koronavirüs Etki Ölçeği farklı zamanlarda uygulandığında ölçeğin ön-test ve son-test sonuçlarının benzer olduğu bulunmuştur.

Koronavirüs Etki Ölçeği'nin her bir maddesi ve toplam puanına ait üst ve alt grup farklılıklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Ölçek çalışmalarındaki güvenirlilik yöntemlerinden birisi %27'lik alt ve üst grupların madde puanlarının karşılaştırılmasıdır.⁴⁰ Koronavirüs Etki Ölçeği'nin yüksek puanlar ile düşük puanları birbirinden ayırt edebildiği görülmüştür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Koronavirüs Etki Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlilik çalışmasında ölçeğin kapsam geçerliğinde kapsam geçerlik indekslerinin yüksek olduğu, KMO testine göre örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu ve Barlett testinin anlamlı olduğu bulunmuştur. Temel bileşenler analizine göre, Koronavirüs Etki Ölçeği'nin 11 maddesinin tek alt boyutta toplandığı belirlenmiştir. Açıklanan toplam varyansın uygun aralıkta olduğu bulunmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi kapsamında yapılan uyum indekslerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin alt ve üst çeyreklik t-testi sonucunda maddelerin koronavirüs etkisini ayırt ettiği belirlenmiştir. Koronavirüs Etki Ölçeğinin güvenirliliği için Cronbach Alpha, Spearman Brown ve Guttman Split-Half testleri yapılmış ve

ölçeğin güvenilir olduğu bulunmuştur. Araştırmada farklı zaman dilimlerinde yapılan ölçümlerde ölçeğin ön-test ve son-test ölçüm sonuçları arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Yapılan analizler sonucunda Koronavirüs Etki Ölçeği'nin Türk toplumu için uygun olduğu bulunmuştur. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; sağlık profesyonelleri ve araştırmacılar tarafından Türk toplumunda koronavirüsün etkisini belirlemek için Koronavirüs Etki Ölçeğinin kullanılması, özellikle hemşireler tarafından farklı hasta gruplarında ya da kişiler üzerinde ölçeğin uygulanması, Koronavirüs Etki Ölçeği ile toplumda koronavirüs etkisinin belirlenerek etkilere yönelik gerekli önlemlerin alınması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. WHO. (2022). "WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard". Erişim adresi: <https://covid19.who.int/> (Erişim tarihi: 11 Haziran 2022).
2. Sağlık Bakanlığı. (2020). "Covid-19 (Sars-Cov-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı". Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid19rehberigenelbilgilerpidemiyolojivetanipdf.pdf> (Erişim tarihi: 10 Haziran 2021).
3. WHO. (2020). "Coronavirus". Erişim adresi: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3 (Erişim tarihi: 20 Haziran 2021).
4. ASBÜ. (2020). "Covid-19 Salgın Değerlendirmesi". Erişim adresi: <https://www.asbu.edu.tr/tr/node/1284> (Erişim tarihi: 5 Mayıs 2022).
5. Bostan, S, Erdem, R, Öztürk, Y.E, Kılıç, T. and Yılmaz, A. (2020). "The Effect of COVID-19 Pandemic on the Turkish Society". *Electronic Journal of General Medicine*, 17(6),1-8. <https://doi.org/10.29333/EJGM/7944>.
6. ULİSA. (2020). "Kovid-19 ve Sonrası: Disiplinlerarası Bir Yaklaşım". Erişim adresi: <https://aybu.edu.tr/yulisa/tr/duyuru/9374/ULİSA-12-SAYI-3%3A-Kovid-19-ve-Sonrası%3A-Disiplinlerarası-Bir-Yaklaşım> (Erişim tarihi: 4 Haziran 2021).
7. United Nations. (2020). "Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Food Security and Nutrition". Erişim adresi: <https://reliefweb.int/report/world/policy-brief-impact-covid-19-food-security-and-nutrition-june-2020> (Erişim tarihi: 7 Haziran 2021).
8. Eştürk, Ö. (2013). Türkiye'de Gıda Güvencesi Sorunu ve Hanehalkı Gıda Güvencesi Ölçümü: Adana İli Örneği. Doktora Tezi. Çukurova Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Adana.
9. Dunn, C.G, Kenney, E, Fleischhacker, S.E. and Bleich, S.N. (2020). "Feeding Low-Income Children during the Covid-19 Pandemic". *The New England Journal of Medicine*, 382 (18), e40. <https://doi.org/10.1056/NEJMP2005638>.
10. Cao, W, Fang, Z, Hou, G, Han, M, Xu, X, Dong, J. and Zheng, J. (2020). "The Psychological Impact of The COVID-19 Epidemic on College Students in China". *Psychiatry Research*, 287, 112934. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2020.112934>.
11. Lai, A.G, Pasea, L, Banerjee, A, Denaxas, S, Katsoulis, M, Chang, W. H. and Hemingway, H. (2020). "Estimating Excess Mortality in People with Cancer and Multimorbidity in the COVID-19 Emergency". *MedRxiv*.1-10. <https://doi.org/10.1101/2020.05.27.20083287>.
12. Say, A. ve Çakır, D. (2021). "COVID-19 Pandemisinde Geciken Tıbbi Bakım Sürecinin Hastalar Üzerindeki Etkisi". *Ejns International Journal on Mathematics Engineering and Natural Sciences*, 17(1), 1-9.
13. Karataş, Z. (2020). "COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme". *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-15.
14. Toprak Ergöner, A, Biçen, E. ve Ersoy, G. (2020). "COVID-19 Salgınında Ev İçi Şiddet". *Adli Tıp Bülteni*, 25(Sp), 48-57. <https://doi.org/10.17986/blm.2020.v25i.1408>.
15. Zülfikar H. ve Özmen S. (2020). COVID-19 İzolasyon Sürecinde Bireylerin Sosyo-Ekonomik Özellik ve Davranış İlişkileri. Demirbaş D, Bozkurt V, Yorğun S. (İçinde), COVID-19 Pandemisinin Ekonomik, Toplumsal ve Siyasal Etkileri. (ss. 251-262). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınevi.
16. Başaran, M. ve Aksoy, A. B. (2020). "Anne-Babaların Koronavirüs (Covid-19) Salgını Sürecinde Aile Yaşantılarına İlişkin Görüşleri". *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 13(71),668-678.
17. Göl-Güven, M, Şeker, V, Erbil, F, Özgünlü, M, Alvan, G. ve Uzunkök, B. (2020). "Covid-19 Pandemisinin Aile Yaşantısına Yansımaları (Covid-19 Aile) Rapor-2". Erişim Adresi: <https://img1.wsimg.com/blobby/go/7cc36312-26f1-4303-a5b4-0d1598c91028/Covid-19%20Aile%20Rapor%202%20-0001.pdf> (Erişim Adresi:5 Haziran 2021).
18. Liu, Q, Luo, D, Haase, J.E, Guo, Q, Wang, X.Q, Liu, S. and Yang, B. X. (2020). "The Experiences of Health-Care Providers During the COVID-19 Crisis in China: A Qualitative Study". *The Lancet Global Health*, 8(6), e790-e798. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30204-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30204-7).
19. Bartoli, A, Gabrielli, F, Alicandro, T, Nascimbeni, F. and Andreone, P. (2021). "COVID-19 Treatment Options: A Difficult Journey Between Failed Attempts and Experimental Drugs". *Internal and Emergency Medicine*, 16(2), 1. <https://doi.org/10.1007/S11739-020-02569-9>.
20. Choi, K.R, Skrine Jeffers, K. and Cynthia Logsdon, M. (2020). "Nursing and The Novel Coronavirus: Risks and Responsibilities in A Global Outbreak". *Journal of Advanced Nursing*, 76(7), 1486-1487. <https://doi.org/10.1111/jan.14369>.
21. Edmonds, J.K, Kneipp, S.M. and Campbell, L. (2020). "A Call to Action for Public Health Nurses During the COVID-19 Pandemic". *Public Health Nursing*, 37(3), 323-324. <https://doi.org/10.1111/phn.12733>.
22. Tanrıverdi, G, Gürsoy, M.Y. ve Özsezer, G. (2020). "Halk Sağlığı Hemşireliği Yaklaşımıyla COVID-19 Pandemisi". *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 126-142.
23. Çevirme, A. ve Kurt, A. (2020). "COVID-19 Pandemisi ve Hemşirelik Mesleğine Yansımaları". *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*, 7(5), 46-52.
24. DeVellis, RF and Thorpe, CT. (2017). *Scale Development: Theory and Applications*. Los Angeles: Sage publications.
25. Stoddard, J, Reynolds, E.K, Paris, R, Haller, S, Johnson, S, Zik, J. and Kaufman, J. (2021, May 24). "The Coronavirus Impact Scale: Construction, Validation, and Comparisons in Diverse Clinical Samples". <https://doi.org/10.31234/osf.io/kz4pg>.
26. Ercan, İ. ve Kan, İ. (2004). "Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik". *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211-216.
27. Mokkink, L.B, Terwee, C.B, Patrick, D.L, Alonso, J, Stratford, P. W, Knol, D. L. and de Vet, H.C.W. (2010). "The COSMIN Checklist for Assessing the Methodological Quality of Studies on Measurement Properties of Health Status Measurement Instruments: An International Delphi Study". *Quality of Life Research*, 19(4), 539-549. <https://doi.org/10.1007/s11136-010-9606-8>.
28. Aksayan, S. ve Gözüm, S. (2002). "Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması için Rehber". *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 4(1), 9-14.
29. Karakoç, F. Y. ve Dönmez, L. (2014). "Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler". *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13(40), 39-49. <https://doi.org/10.25282/te.228738>.
30. Çapık, C, Gözüm, S. ve Aksayan, S. (2018). "Intercultural Scale Adaptation Stages, Language and Culture Adaptation: Updated Guideline". *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(3), 199-210. <https://doi.org/10.26650/FNJJN397481>.
31. Esin N. (2020). Veri Toplama Yöntem ve Araçları: Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik ve Geçerliği. Erdoğan S, Nahçıvan N, Esin N. (İçinde), Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik. (ss. 193-233). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
32. Büyüköztürk, Ş. (2017). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı İstatistik, Araştırma Deseni SPSS Uygulamaları ve Yorum* (23. bs). Pegem Akademi.

33. Hair, J.F, Anderson, R.E, Tatham, R.L. and Black, W.C. (1995). *Multivariate Data Analysis with Readings*. New Jersey: Prentice Hall International.
34. Kline, P. (2014). "An Easy Guide to Factor Analysis". Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315788135>.
35. Seçer, İ. (2015). *SPSS ve LISREL ile Pratik Veri Analizi*. Ankara: Anı Yayıncılık.
36. Meydan, C.H. ve Şeşen, H. (2011). *Yapısal Eşitlik Modellemesi Amos Uygulamaları*. Ankara: Detay Yayıncılık.
37. Marcoulides, G. A. ve Schumacker, R. E. (Ed.). (2001). *New Developments and Techniques in Structural Equation Modeling*. Psychology Press.
38. Stoddard, J, Reynolds, E, Paris, R, Haller, S, Johnson, S. B, Zik, J, Elliotte, E, Maru, M, Jaffe, A.L, Mallidi, A, Smith, A.R, Hernandez, R.G, Volk, H.E, Brotman, M.A. and Kaufman, J. (2023). "The Coronavirus Impact Scale: Construction, Validation, and Comparisons in Diverse Clinical Samples". *JAACAP Open*, PMID: PMC10010775. doi: 10.1016/j.jaacop.2023.03.003.
39. Alpar, R. (2012). *Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlilik-Güvenirlilik*. Detay Yayıncılık.
40. Karaçam, Z. (2019). "Ölçme Araçlarının Türkçeye Uyarlanması". *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 28-37.