



Araştırma Makalesi • Research Article

COVID-19 Sürecinde Önleyici Davranışlar ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Examining the Relationships between Quality of Life and Preventive Behaviours during COVID-19

Naif Ergün*, Halis Sakız**

Öz: COVID-19 pandemisini önlemek amacıyla önleyici tedbirlerin (sosyal mesafe, sokağa çıkmama, elleri yıkamak gibi hijyen kurallarına uyma) insanların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda, virüsün bulaşmasını önlemek amacıyla önleyici davranışlara uyma düzeyi ile insanların yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin çeşitli demografik değişkenler açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma, Mardin Artuklu Üniversitesi 11.04.2020 tarih ve 34233153-050.04.04 sayılı kararı ile etik açıdan uygun bulduktan sonra çalışmanın verileri toplanmaya başlanmıştır. Araştırma, Türkiye'nin yedi bölgesinden 18-64 yaş aralığında toplam 1308 katılımcıyla yürütülmüştür. Araştırma sonuçları, (a) katılımcıların önleyici davranışlara uyma düzeylerinin cinsiyet gibi bazı demografik değişkenlere göre farklılık gösterdiğini, (b) genel anlamda önleyici davranışlara uyma düzeyinin yüksek olduğunu, (c) yaşam kalitesinin coğrafi bölge, cinsiyet ve sosyoekonomik düzeye göre anlamlı düzeyde farklılaştığını, (d) yaşam kalitesi düzeyinin önleyici davranışlarla ilişkili olduğunu, ve (e) el yıkama ve sosyal ortamdan uzak durmanın yaşam kalitesini pozitif; evde kalma ve maske/eldiven kullanmanın ise yaşam kalitesini negatif yordadığını ortaya koymuştur. Elde edilen bu sonuçlar, COVID-19 pandemisi döneminde medikal sonuçlarla birlikte psikolojik, sosyal ve çevresel sonuçların da göz önünde bulundurulması gerektiğini işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Pandemi, Yaşam kalitesi, Önleyici davranışlar

Abstract: Preventive behaviors (such as keeping social distance, not going out, washing hands) to prevent the spread of the COVID-19 pandemic can have negative effects on people's quality of life. Therefore, this study aims to investigate the relationships among complying with preventive behaviors in order to prevent the spread of the virus and people's quality of life in terms of various demographic variables. The research was approved by Mardin Artuklu University Ethical Commission (Date: 11.04.2020, Decision no. 34233153-050.04.04). Data were collected from 1308 people with an age range varying between 18-64 years from the seven geographic regions of Turkey. Findings revealed that (a) the levels of exhibiting preventive behaviors differ according to some demographic variables such as gender, (b), the level of exhibiting preventive behaviors is above the medium level, (c) the quality of life differs significantly according to the geographical region, gender and socioeconomic level, (d) the level of quality of life is related to preventive behaviors and differs according to demographic variables, and (e) preventive behaviors of hand washing and staying away from social environment predicts quality of life positively, while the preventive behaviors of staying at home and using masks/gloves predicts the quality of life negatively. The results indicate that the psychological, social and environmental consequences of the COVID-19 pandemic should be taken into account along with the medical consequences.

*Dr., Mardin Artuklu Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü
ORCID: 0000-0001-5346-5053 naifergun@artuklu.edu.tr (Sorumlu yazar)

**Doç. Dr., Mardin Artuklu Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü
ORCID: 0000-0003-2406-1011, halissakiz@artuklu.edu.tr

Received/Geliş: 27 July/Temmuz 2021

Düzeltilme/Revised form: 03 October/Ekim 2021

Accepted/Kabul: 10 October/Ekim 2021

Published/Yayın: 25 December/Aralık 2021

Keywords: COVID-19, pandemic, quality of life, preventive behaviors

Giriş

COVID-19 pandemisi, Eylül 2021 itibariyle yaklaşık 226 milyon kişiye bulaşarak 4.6 milyondan fazla kişinin ölümüne neden olmuştur (World Health Organization, 2021). Kasım 2020 tarihinde COVID-19'a karşı aşı bulunmasına karşın aşının tüm insanlara uygulanmasının 2022'nin sonunu bulacağı tahmin edilmektedir. Virüsün yayılma hızını düşürmek için şu ana kadar uygulanan ve aşılama süreci tamamlanana kadar da devam etme ihtimali yüksek olan en etkili yöntemin virüse karşı önleyici tedbirler almak olduğu belirtilmektedir. Bunların başında ise el yıkama, sosyal mesafeyi koruma, sosyal temastan kaçınma ve maske kullanımı olduğu görülmektedir (World Health Organization, 2020a). Bu önleyici davranışlar devletler tarafından da teşvik edilmektedir.

Alınan önlemlerden biri olan evde kalmanın, bireylerde yüksek düzeyde kaygı ve belirsizlik hissi oluşturduğuna dair araştırma sonuçlarına rastlanmaktadır (Satici, Gocet-Tekin, Deniz ve Satici, 2020). Gündelik yaşamda daha sık alınması istenen bu önlemler, bireylerin davranış örüntülerinde değişikliklere, söz konusu değişiklikler ise bireylerin sosyalleşme ile ruhsal ve zihinsel iyi oluşlarına katkı sağlayan davranışların aksamasına sebep olabilmektedir (Kupferschmidt ve Cohen, 2020). İnsanların hayatını etkileyen bu tür değişikliklerin yaşam memnuniyetinin bir göstergesi olan yaşam kalitesini etkilemesinin muhtemel olduğu düşünülmektedir (Batawi vd., 2019). Buradan hareketle bu çalışmanın temel amacı COVID-19 pandemisine karşı alınan önleyici tedbirlere uymak ile bireylerin yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Çalışmada ayrıca bireylerin önleyici tedbirlere uyma düzeyleri ve yaşam kalitelerinin yaş, cinsiyet, sosyoekonomik düzey ve coğrafi bölge açısından ne düzeyde farklılaştığı irdelenmiştir.

Olağandışı Koşullar, Salgınlar ve Yaşam Kalitesi

Algılanan yaşam kalitesi, bireyin içinde bulunduğu yaşam koşullarına ilişkin öznel algısını ifade etmektedir (Schalock ve Verdugo, 2002). Dünya Sağlık Örgütü (WHOQOL Group, 1995), yaşam kalitesini bireyin içinde yaşadığı kültürel yapı ve değerler sistemi bağlamıyla birlikte bireyin kendi amaçları, beklentileri, standartları ve endişelerinin kişisel yaşam durumlarına dair öznel algısı olarak tanımlamıştır. Başka bir deyişle yaşam kalitesi, insan yaşamının bedensel, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre gibi farklı boyutlarının ayrı ayrı değerlendirilerek bu alanlara ve bu alanların bileşkesine dair öznel algısının ölçülmesi olarak ifade edilmektedir (WHOQOL Group, 1995). Dünyada yaşanan kriz durumlarının insanların hayatlarını etkilediği ve onların yaşam kalitelerini düşürdüğü bilimsel araştırma sonuçlarıyla ortaya konmuştur (Ansea vd., 2004; Ghaedi, Tavoli, Bakhtiari, Melyani ve Sahragard, 2010; Mendlowicz ve Stein, 2000). Geniş kapsamlı epidemiyolojik araştırmalar, yaşanan kriz ve travma durumlarının çeşitli psikolojik ve psikiyatrik sorunlara yol açtığını (Stinson vd., 2007) ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur (Vrbova, Prasko, Ociskova, ve Holubova, 2017).

COVID-19 pandemisinden önce dünyayı etkileyen birçok salgın yaşanmıştır. Örneğin; Orta Doğu Solunum Sendromu- Middle East Respiratory Syndrome (MERS), Ağır Akut Solunum Yolu Yetersizliği Sendromu- Severe Acute Respiratory Syndrome/ (SARS) ve Kuş Gribi (H7N9) gibi salgın dönemlerinde, hastalığı geçirmiş bireylerin yaşam kalitesinin geçirmeyenlere oranla daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Batawi vd., 2019; Chen vd., 2017; Hui vd., 2005). Çin'de kuş gribi (H7N9) enfeksiyonuna yakalananların araştırıldığı bir çalışmada, hastaların yaklaşık bir buçuk yıl sonraki yaşam kalitesi düzeyleri diğerlerine oranla daha düşük bulunmuştur (Chen vd., 2017). Suudi Arabistan'da MERS sonucunda hayatta kalanlarla yapılan 14 aylık boylamsal bir çalışmada da, şiddetli düzeyde MERS yaşayanların yaşam kalitesinin, hastalığı orta düzeyde yaşayanlardan daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Buna ek olarak, yoğun bakım ünitesinde tedavi gören MERS hastalarının genel tıbbi servislerde tedavi görenlere göre daha düşük yaşam kalitesine sahip oldukları görülmüştür. Bu araştırma sonucuna göre hastalığı geçiren bireyler, hastalığı atlattıktan 14 ay sonra dahi fiziksel sağlık durumlarını, hastalığa hiç yakalanmamış sağlıklı bireylere kıyasla anlamlı düzeyde kötü olarak değerlendirmişlerdir (Batawi vd., 2019). Başka bir araştırmada, SARS hastalığını atlatan bireylerin 18 ay sonra bile yaşam kalitesi ve fiziksel egzersiz kalitesinin düşük olduğu tespit edilmiştir (Hui vd., 2005). Dolayısıyla hastalık atlandıktan sonra dahi bireylerin yaşam kalitesinin hastalık geçirmemiş

bireylerin yaşam kalitesi düzeyine ulaşamadığı görülmektedir (Batawi vd., 2019; Chen vd., 2017; Hui vd., 2005).

Sonuç olarak, yapılan araştırmalar salgın sürecinde hastalığa maruz kalan bireylerin yaşam kalitesinin uzun süre bu durumdan etkilendiğini göstermektedir. Ancak salgın dönemlerinde hastalığı geçirmeyen bireylerin yaşam kalitesinin nasıl etkilendiğine ilişkin literatürde yeterli kanıt bulunmamaktadır. COVID-19 pandemisi sürecinde devletlerin aldığı genel tedbirlere ek olarak bireylerin de bazı önlemler almaları istenmektedir. Maske takma ve sokağa çıkmanın yasak olduğu saatlerde evde kalma zorunluluğu gibi tedbirlere uyulmasını sağlamak amacıyla yasal yaptırımlar uygulanmaktadır. Bütün bu önlemler, bireylerin alışkanlıklarında ve davranışlarında önemli ölçüde değişiklikler meydana getirmiştir. Bu sebeple, pandemi sürecinde bireylerin yaşam kalitesinin ne düzeyde olduğunu saptamak, önleyici davranışlara uyma düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi test etmek ve önleyici davranışlara uyma düzeyi ile yaşam kalitesi düzeyinin demografik değişkenlere göre nasıl farklılaştığını tespit etmenin alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Salgına Karşı Alınan Önleyici Davranışlar ve Yaşam Kalitesi

Salgınların neden olduğu fiziksel rahatsızlık ve ölümün yanı sıra, salgın sürecinde alınan bazı önleyici davranışların da bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebileceği ileri sürülmektedir (Williams, Gadbury-Amyot, Krust-Bray, Manne ve Collins, 1998). Her ne kadar, evden dışarı çıkmama, insanlardan izole bir şekilde yaşama ve sosyal mesafeyi koruma gibi önlemler salgının yayılmasında etkili olsa da bireylerin temel ihtiyaçlarından biri olan sosyalleşme açısından olumsuz bir durum oluşturmaktadır (Hawthorne, 2006). Ancak virüse karşı alınan tedbirlerin bireylerin yaşamını psikolojik açıdan olumlu etkilediğini ortaya koyan araştırmalar da mevcuttur. Nitekim Bozdağ (2020), COVID-19 salgınına karşı alınan tedbirler arttıkça bireylerin ruhsal açıdan daha sağlıklı olduğunu ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin de arttığını tespit etmiştir. Bir başka çalışmada ise temizlik ve hijyen gibi bazı önleyici davranışların bireylerin güvenlik ve korunma hislerini güçlendirdiğinden yaşam doyumunu da olumlu anlamda etkileyebileceği ifade edilmektedir (Williams vd., 1998). Bu gibi durumlar, yaşam kalitesi üzerinde önemli etkilere sahip olan sosyal ilişkileri, bireyin çevresine dair algısını ve psikolojik süreçlerini etkileyebilmekte ve sonuç olarak zihinsel çelişkiler yaşamasına sebep olabilmektedir (Schwartzman vd., 2017). Birey bir yandan insani davranışlarını sürdürmek isterken diğer yandan virüse yakalanmamak adına önleyici tedbirlere uymaya çalışmaktadır. Sonuç itibarıyla, salgının yayılmasını kontrol altına almanın en etkili çözüm yollarından birinin önleyici davranışlar olduğu kabul edilmektedir (World Health Organization, 2020b).

COVID-19, temas yoluyla, öksürme veya hapşırma sonrası havada damlacıkların asılı kalması sonucunda bulaşmaktadır ve virüsün bulaş hızının oldukça yüksek olduğu belirtilmektedir (World Health Organization, 2020c). COVID-19'un ulusal ve küresel bir salgın haline dönüşmesi sonucunda, devletlerin aldığı önlemlere ek olarak, sivil halktan sorumluluk alması istenmiş ve bireylerin öz çabasıyla durumun kontrol altına alınması talep edilmiştir (Anderson, Heesterbeek, Klinkenberg ve Hollingsworth, 2020). Bu bağlamda, bireyler sık sık el yıkama gibi hijyen kurallarına azami derecede uymaya, kişilerarası temasın azaltılmasına ve virüsün bulaş hızını en az seviyede tutabilmek amacıyla mecbur kalmadıkça sokağa çıkmamaya yönlendirilmiştir (World Health Organization, 2020b). Ancak bu tedbirlere yönelik çağrılar halkın tümünde cevap bulamaması nedeniyle bazı devletler daha katı önlemler almak durumunda kalmış, sokağa çıkma yasakları uygularken bazı devletler sosyal alanları sınırlayarak insanların daha çok evde kalmasını sağlamaya çalışmıştır. Buna rağmen toplumun bir kesimi iş yaşamı ya da farklı gerekçelerle dışarı çıkmaya ve günlük alışkanlıklarını sürdürmeye devam etmiştir (Hale, Petherick, Phillips ve Webster, 2020). Söz konusu süreç Türkiye'de de benzer şekilde ilerlemiştir. Türkiye'de pandeminin ilk belirtilerinin görüldüğü zamanlarda öncelikle insanlardan bireysel anlamda sorumluluk almaları istenmiş ve ilerleyen zamanlarda bazı ek tedbirler alınmasına ihtiyaç duyulmuştur. Benzer şekilde, eğitim kurumları ve yüksek çalışan sayısına sahip bazı iş yerleri kapatılmış, 20 yaş altı ve 65 yaş üstü bireylerin evden çıkmaları yasaklanmış ve şehirlerarası yolculuklar kısıtlanmıştır (Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı, 2020).

COVID-19 sürecinde uygulanan önleyici davranışların bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemesi durumunda, bireylerin bu önleyici davranışlara uymaktan kaçınması muhtemeldir. Buradan hareketle, bu çalışma kapsamında öncelikle bilim insanları tarafından önerilen ve aynı zamanda yasal

olarak zorunlu tutulan bazı önleyici davranışların bireyler tarafından ne düzeyde uygulandığının belirlenmesi hedeflenmiştir. Ayrıca önleyici davranışlara uyma düzeyi ile bireylerin yaşam kalitesi arasındaki ilişki tespit edilerek, pandemi sürecinde alınan önleyici davranışların sosyal etkileri ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Salgına Karşı Önleyici Davranışlar, Demografik Unsurlar ve Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesinin bireyin yaşı, cinsiyeti, sosyoekonomik düzeyi ve yaşadığı coğrafi bölgeye göre değişebileceğini veya bu değişkenlerin yaşam kalitesi üzerinde bir etkisinin olabileceğini gösteren çeşitli araştırmalar bulunmaktadır (Bisegger, Cloetta, Von Bisegger, Abel, ve Ravens-Sieberer, 2005; Bowling, 2005; Von Rueden, Gosch, Rajmil, Bisegger, ve Ravens-Sieberer, 2006). Bowling (2005), ilerleyen yaşa bağlı olarak bireylerin yalnız hissetme olasılığının yaşam kalitesi açısından bir risk faktörü olduğunu ancak geçmiş ile gelecek arasında devamlılık sağlamaya yönelik sergilenen uyum becerilerinin yaşam kalitesi açısından koruyucu bir faktör olduğunu belirtmektedir. Cinsiyet ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların sonuçları ise evrensel tutarlılık içermemektedir. Örneğin, Avrupa'nın farklı ülkelerinden oluşan bir örnekleme yetişkin erkekler arasında fiziksel ve duygusal iyi oluş ile benlik algısı düzeyleri kadınlardan daha düşük iken cinsiyetler arasında psikolojik ve sosyal iyi oluş açısından herhangi bir fark bulunamamıştır (Bisegger vd., 2005). Sosyoekonomik düzey ve buna bağlı olarak yaşanan coğrafi bölgenin de yaşam kalitesini etkilediğini ortaya koyan Von Rueden ve diğerleri (2006), özellikle eğitim ve gelir düzeyinin yaşam kalitesini anlamlı düzeyde etkilediğini bulmuştur. Benzer şekilde, Sakız'ın (2011) Türkiye'de bir grup öğrenci ve onların ebeveynleriyle gerçekleştirdiği bir çalışmada, eğitim ve gelir düzeyi yüksek bireylerin yaşadıkları bölgelerde yaşam kalitesi düzeylerinin de yüksek olduğu belirlenmiştir.

COVID-19 pandemisine karşı önleyici davranışlara uyma yeni bir olgu olmasına rağmen, tarihte bu davranışın çeşitli demografik unsurlara göre incelendiği çalışmalar bulunmaktadır (Ibuka, Chapman, Meyers, Li, ve Galvani, 2010; Lau, Griffiths, Choi, ve Lin, 2010; Pellowski, Kalichman, Matthews, ve Adler, 2013; Sadique vd., 2007). Ibuka ve diğerleri (2010), Amerika'da gerçekleştirdiği bir çalışmada, H1N1 salgınına karşı koruyucu madde kullanma ve salgın hakkında bilgilenme gibi önleyici davranışlara kadınların erkeklere oranla daha sık uyduğunu tespit etmiştir. Lau ve diğerleri (2010) ise H1N1 salgınına karşı maske takma ve el yıkama davranışlarının kadınlarda ve 30 yaş üstü yetişkin bireylerde daha yaygın olduğunu belirtmektedir. Amerika'da yapılan başka bir çalışmada, HIV/AIDS salgınından en çok etkilenen bireylerin salgına karşı önleyici davranışlara uymak için yeterli kaynağa sahip olmayan, eğitim ve ekonomik düzeyi düşük olan bireyler olduğu tespit edilmiştir (Pellowski ve diğerleri, 2013). Sadique ve diğerleri (2007) ise Asya ve Amerika örnekleriyle gerçekleştirdikleri çalışmada H5N1 salgınına karşı önleyici davranışlara uymanın cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyi değişkenleri açısından anlamlı düzeyde bir fark yaratmadığını ancak yaşanan coğrafi bölgenin bu davranışlarda fark yarattığını ortaya koymuştur. Öte yandan, Asya örnekleminin sosyal mesafe kuralına daha az uyduğu, eğlence ortamlarında daha fazla vakit geçirdiği ve sağlık kuruluşlarına daha az başvurduğu tespit edilmiştir.

Özetle, literatürde yer alan araştırma sonuçları incelendiğinde, bireylerin yaşam kalitesi düzeyinin salgın döneminde düştüğü ve salgın sonrasında da uzun bir süre düşük kaldığı; salgına karşı önleyici davranışları uygulama düzeyinin cinsiyet, yaş, sosyoekonomik düzey ve yaşanan coğrafi bölge gibi demografik unsurlardan etkilendiği görülmektedir. Ancak söz konusu araştırmalar arasında Türkiye örneklemiyle gerçekleştirilen herhangi bir araştırmanın olmadığı ve bu araştırmaların COVID-19 öncesi salgın dönemlerinde gerçekleştirildiği görülmektedir. Dolayısıyla bu çalışmada yaşam kalitesinin, önleyici davranışlara uymanın ve söz konusu demografik değişkenlerin COVID-19 pandemisi bağlamında araştırılması ve Türkiye örneklemiyle gerçekleştirilmesi araştırmanın özgünlüğünü ve önemini ortaya koymaktadır.

Çalışmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, pandemi döneminde uygulanan önleyici davranışlara uyma düzeyi ile bireylerin yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek ve bunların bazı demografik değişkenlere (cinsiyet, yaş, sosyoekonomik düzey, yaşanan coğrafi bölge) göre nasıl farklılaştığını belirlemektir. Bu bağlamda araştırmanın amacı doğrultusunda üç hipotez test edilmiştir.

1. Önleyici davranışlara (el yıkama, evde kalma, sosyal ortamdan çekilme, sosyal temastan kaçınma, maske/eldiven kullanımı) uyma düzeyi ve bireylerin yaşam kalitesi, yaş, cinsiyet, sosyoekonomik düzey ve coğrafi bölge bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.
2. Yaşam kalitesinin boyutları ile COVID-19'a karşı alınan önleyici davranışlara uyma düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmaktadır.
3. COVID-19'a karşı alınan önleyici tedbirlere (el yıkama, evde kalma, sosyal ortamdan çekilme, sosyal temas, maske/eldiven kullanımı) uyma düzeyi, yaşam kalitesini anlamlı düzeyde yordamaktadır.

Yöntem

Araştırma Modeli

Bu çalışmada pandemi sürecinde COVID-19 pandemisine karşı alınan önleyici davranışların yaşam kalitesi ile olan ilişkisi incelenmiş ve alınan önleyici davranışların ve yaşam kalitesi düzeyinin demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığına bakılmıştır. Bu amaçla mevcut çalışma, nicel araştırma türlerinden kesitsel ve korelasyonel araştırma deseninde tasarlanmıştır. Kesitsel araştırma deseni bir konuya dair tek seferde verinin toplanarak incelenmesidir. Korelasyonel araştırma deseni ise değişkenler arası değişimlerin derecesini ve yönünü belirlemek amacıyla kullanılmaktadır (Fraenkel, Wallen, Hyun, 2011).

Örneklem

Haziran 2020 itibariyle toplam 1456 katılımcı bu çalışmaya çevrimiçi ortamda katılım sağlamıştır. Yüz kırk sekiz katılımcı çalışmanın birçok maddesini doldurmadığından bu bireylerin verileri çalışmaya dâhil edilmemiştir. Çalışma geriye kalan 1308 katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya 695 (%53.1) kadın ve 548 (%41.9) erkek katılım sağlamıştır ve 65 (%5) kişi de çalışmada cinsiyet bilgisini bildirmemiştir. Çalışmaya katılanların yaş ortalamasının 33.00 (18-64 yaş aralığı) olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu üniversite öğrencisi veya mezunu olduğunu (731 kişi %55.9), 270'i lisansüstü eğitime sahip olduğunu (%20.6), 221'i (%16.9) lise ve daha düşük bir eğitim düzeyine sahip olduğunu, 86'sı ise (%6.6) yüksek okul mezunu veya yüksek okul öğrencisi olduğunu bildirmişlerdir. Katılımcıların %83.6'sı (n=1093) herhangi bir hastalığının olmadığını, %16.4'ü (n=209) ise bir hastalığı olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların 640'ı (%48.9) evli olduğunu, 587'si (%44.9) hiç evlenmediğini, 52'si (% 4) boşanmış olduğunu, 24'ü (%1.8) biriyle birlikte yaşadığını ve 5'i (% .4) eşinin yaşamadığını belirtmişlerdir. Katılımcıların 336'sının (%25.7) Güneydoğu Anadolu, 329'unun (%25.2) Marmara, 144'ünün (%11) Akdeniz, 126'sının (%9.6) Ege, 125'inin (%9.6) Doğu Anadolu, 124'ünün (%9.5) Karadeniz ve 123'ünün (%9.4) İç Anadolu bölgelerinden bu çalışmaya katılım sağladığı görülmektedir. Katılımcıların sosyoekonomik düzey ortalamalarının 5'li skala üzerinden 3.06 olduğu (M = 3.06, SD = 1.95) tespit edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Demografik bilgi formu. Demografik bilgi formu araştırmacılar tarafından katılımcılara ait beş alanda bilgi toplanması amacıyla hazırlanmıştır. Bu formda katılımcıların bazı demografik bilgilerine (yaş, cinsiyet, sosyoekonomik düzey, yaşanan coğrafi bölge) ve COVID-19 pandemisine karşı önleyici davranışları uygulama miktarına dair sorular sorulmuştur. Sosyoekonomik düzey için beşli derecelendirme ölçeğindeki (1: Çok düşük, 2: Düşük 3: Orta, 4: İyi, 5: Çok iyi) düzen, üçlü kategorilere dönüştürülmüştür. Yeni düzenlemede, 1 ve 2 derecelendirmeyi işaretleyenler "Düşük", 3'ü işaretleyenler "Orta" ve 4 ve 5 seçeneğini işaretleyenler ise "yüksek" sosyo-ekonomik düzey olarak yeniden kategorilendirilerek analize dahil edilmiştir. Yeni oluşturulmuş kategoride düşük, orta ve yüksek olarak üçlü kategori kullanılmıştır. Bunun iki temel nedeni vardır. İlki, 5'li derecelendirmede sayı farkının çok olması ve ikincisi ise tek yönlü varyans analizinin (ANOVA) uygulanmasında üçlü derecelendirmenin daha kolay karşılaştırılabilir olmasıdır.

Önleyici davranışlar anketi. COVID-19 pandemisine yönelik önleyici davranışların uygulanma düzeyinin belirlenmesini amaçlayan beş farklı davranışa yönelik beş soru oluşturulmuştur. Bu sorular pandemi süresince alanda çalışan bilim insanlarının (örn., Greenhalgh, Schmid, Cypionka, Bassler ve

Gruer, 2020) ve resmi otoritelerin (örn., World Health Organization, 2020a) ifade ettikleri tedbirler temel alınarak oluşturulmuştur. Çalışmada COVID-19 pandemisinde korunmak için uygulanan tedbirlere dair sorular şu şekildedir: 1) Koronavirüsten dolayı ellerimi yıkıyorum (1-Hiç yıkamıyorum; 5-Çok sıklıkla yıkıyorum), 2) Koronavirüsten dolayı evden çıkmıyorum (1-Hiç çıkmıyorum; 5-Daha sık dışarı çıkıyorum), 3) Koronavirüsten dolayı sosyal ortamlarda bulunmamaya çalışıyorum (1-Hiç bulunmuyorum; 5-Çok sık bulunuyorum), 4) Koronavirüsten dolayı insanlarla temastan kaçınıyorum (1-Hiç Kaçınmıyorum; 5-Çok kaçınıyorum), ve 5) Dışarı çıktığımda eldiven/maske gibi koruyucu önlemler alıyorum (1-Hiç almıyorum; 5-Tüm önlemleri alıyorum). Çalışmanın ikinci ve üçüncü sorularında yüksek puan olumsuz anlam içerdiğinden bu sorulara verilen yanıtlar ters kodlanarak analize dâhil edilmiştir. Sonuç olarak tüm maddelerde alınan yüksek puan yüksek düzeyde önleyici davranış sergilendiği anlamına gelmektedir. Önleyici davranışlara dair sorular hazırlanırken her bir sorunun ayrı birer madde şeklinde kullanılması hedeflendiğinden soruların geçerlik ve güvenilirlik değerlerine bakılmamıştır. Oluşturulan soruların her biri kendi başına önleyici davranış olarak veri analizine dâhil edilmiştir (maddeler arası ilişki için Tablo 3'e bakınız). Önleyici davranış sorularının cevap formu 5'li Likert tipi şeklinde ve sürekli değişken olması hedeflenerek hazırlanmıştır. Dolayısıyla, oluşturulan önleyici davranışlara dair sorular standardize edilmiş bir ölçek olarak değil, her bir maddesi kendi başına analiz edilen birer bağımsız değişken şeklinde, başka bir ifadeyle, önleyici davranış maddelerinin toplam puanı alınmadan her bir madde kendi başına bir puan türü olarak analize dâhil edilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği-Kısa Form. Bu ölçek farklı şartlar altında yaşayan bireylerin yaşam kalitesini, bireylerin kendi algıları yoluyla ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (WHOQOL Group, 1995). Bireylerden yaşam kalitelerini, son iki haftadaki yaşantılarını göz önünde bulundurarak değerlendirmeleri istenmektedir. Ölçeğin iki versiyonu bulunmaktadır. İlki 100 sorudan oluşan uzun form, diğeri ise önceleri 26 maddeden oluşan ancak daha sonra bir madde daha eklenerek toplamda 27 maddeden oluşan kısa formdur. Cevap formu Likert tipi olup 1-5 aralığında puanlanmaktadır. Maddelerde ters puanlama yoktur ve yüksek puan yüksek düzeyde yaşam kalitesini göstermektedir. Ayrıca alınan ham puanlar yüzdelik düzeye dönüştürülerek hastalıklı ve sağlıklı bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri arasında karşılaştırma yapılabilmektedir. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması Eser ve diğerleri (1999) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek beş alt boyuttan ve 26 sorudan oluşmaktadır. Bunlar genel sağlık (iki soru), fiziksel sağlık (yedi soru), psikolojik sağlık (altı soru), sosyal ilişki (üç soru) ve çevre (sekiz soru) alt boyutlarıdır. Bu çalışmada yaşam kalitesi ölçeğinin iç tutarlılık değeri oldukça yüksek bulunmuştur ($\alpha=.89$). Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılıklarının ise kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmektedir. Alt boyutların Alpha değerlerinin .66 ile .87 arasında değiştiği tespit edilmiştir.

İşlem

Çalışmaya başlamadan önce gerekli etik kurulu kararı (No: 11.04.2020-34233153-050.04.04) alınmış ve katılımcılardan internet üzerinden veri toplanmaya başlanmıştır. Çalışmanın verileri sosyal medya üzerinden uygun örneklem yöntemiyle elde edilmiştir. Araştırmacılar, anket bağlantısını kendi sosyal medya hesaplarında paylaşmış, yine kendi sosyal medya uygulamaları aracılığıyla doğrudan ileti gönderme seçeneğini kullanarak ulaşabildikleri kişilere göndermişlerdir. Araştırmacıların etkileşimde bulunduğu kişilerin de kendi sosyal medya uygulamaları aracılığıyla anket bağlantısını ulaşabildikleri kişilerle paylaşmaları istenmiştir. Çalışmaya katılanlar için giriş bölümünde çalışmanın amacı, çalışmada karşılaşılabilecek soruların bağlamı, çalışmanın ortalama kaç dakika süreceği ve çalışmaya kimlerin katılabileceği konusunda bilgi verilmiş ve çalışma sonuçlandırıldığında sosyal medya üzerinden yayın bağlantısının paylaşılacağı duyurulmuştur. Çalışmada kimlik bilgilerini açığa çıkarabilecek hiçbir soru sorulmamış ve önleyici davranışlar kısmı dışında demografik bilgi formunun doldurulması zorunlu tutulmamıştır.

Bu çalışmaya katılım sağlanması ve katılımcıların verilerinin çalışmaya dâhil edilmesi için bazı ölçütler belirlenmiştir. Bu ölçütler katılımcıların 18 yaşın üstünde ve çalışmaya katılım için gönüllü olması; 2) çalışmada her bir coğrafi bölgeden en az 100 kişiye ulaşılması; 3) bağımlı değişken olan yaşam kalitesi değerlendirme ölçeğinin tüm maddelerinin doldurulması ve 4) verilerin toplandığı dönemde katılımcıların Türkiye'de yaşaması olarak belirlenmiştir. Söz konusu koşullara uymayan 144 katılımcıya ait veriler analize dâhil edilmemiştir.

Araştırmada analizlerin ilk aşamasında yaşam kalitesi ölçeğinin ve önleyici davranışlara dair soruların normallik dağılımlarına bakılmıştır. Normallik değerleri için basıklık ve çarpıklık (Kurtosis and Skewness) değerleri esas alınmıştır. Değerlerin büyük bir çoğunluğunun ± 1 arasında olduğu görülürken, “el yıkama”, “sosyal ortamlardan uzak durma” ve “sosyal etkileşimden çekilme” anket sorularının çarpıklık değerleri ile “sosyal ortamlardan uzak durma” ve “maske/eldiven kullanımı” basıklık değerlerinin ± 1 değerlerini geçtiği görülmüştür. Bu değerlerin de ± 1.5 arasında olduğu tespit edildiğinden normallik ölçütlerini sağladığı kabul edilmiştir (Kim, 2013; Tabachnick ve Fidel, 2013).

Araştırmanın analizinde sürekli değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek için Pearson korelasyon katsayısı, cinsiyetler arası farkların analizi için bağımsız gruplararası *t* testi, yaş, sosyoekonomik düzey ve coğrafi bölgeler arası farkların tespit edilmesi için de Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Buna ek olarak, ANOVA ve *t* test sonuçlarında etki büyüklükleri için Cohen (1988) ve Hattie (2009) değerleri temel alınarak değerlendirme yapılmıştır. Ayrıca araştırmanın üçüncü sorusuna cevap bulmak için çoklu regresyon uygulanmıştır. Çoklu regresyon ‘enter’ yöntemi kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular

Çalışmanın ilk hipotezi kapsamında katılımcılar arasında önleyici davranışları uygulama düzeyi ve yaşam kalitesinin, cinsiyet, yaş, sosyoekonomik düzey ve yaşanılan bölgeye göre farklılaşp farklılaşmadığına bakılmıştır. Çalışmada yaş değişkeninin önleyici davranışları uygulama düzeyiyle ve yaşam kalitesi düzeyiyle herhangi bir ilişkinin bulunmamasından dolayı çalışma sonuçları paylaşılmamıştır.

Çalışmada kadın ve erkek katılımcılar arasında önleyici davranışları uygulama düzeyleri ve yaşam kaliteleri bakımından anlamlı farkların olup olmadığını test etmek amacıyla yapılan analizin bulguları Tablo 1’de verilmiştir. Yaşam kalitesinin cinsiyetler arası farkına bakıldığında, kadınların yaşam kalitesi yüzdelik puan ortalamalarının erkeklerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Önleyici davranışlara bakıldığında; el yıkama davranışı dışında diğer tüm önleyici davranışları uygulamada kadın ve erkek katılımcılar arasında anlamlı fark tespit edilmiştir. Tüm önleyici davranışlarda kadınların erkeklere kıyasla daha fazla önleyici davranış gerçekleştirdiği görülmektedir.

Tablo 1. Cinsiyete göre Önleyici Davranışları Uygulama Düzeyine ve Yaşam Kalitesine İlişkin Bağımsız Grup *t* Testi Sonuçları

Önleyici Davranışlar	Cinsiyet	N	X	SS	Sh _x	<i>t</i>	<i>sd</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
El Yıkama	Kadın	691	4.53	0.75	.028	1.93	1226	.054	.11
	Erkek	537	4.44	0.77	.033				
Evde Kalma	Kadın	693	4.09	0.84	.032	6.28	1109.15	.000***	.38
	Erkek	547	3.76	0.94	.040				
Sosyal Ortamdan Uzak Durmak	Kadın	695	4.52	0.80	.030	6.84	1004.68	.000***	.43
	Erkek	548	4.15	1.04	.045				
Sosyal Etkileşimden Çekilme	Kadın	695	4.29	1.07	.041	3.11	1241	.002**	.18
	Erkek	548	4.10	1.05	.045				
Maske/Eldiven Kullanımı	Kadın	693	2.82	1.47	.056	3.29	1238	.001**	.19
	Erkek	547	2.54	1.42	.061				
Yaşam Kalitesi	Kadın	695	57.78	11.81	.447	3.93	1241	.000***	.22
	Erkek	548	54.82	14.77	.631				

p* < .05; *p* < .01; *** *p* < .001

Ayrıca, Tablo 2’de görüldüğü üzere katılımcıların yaşam kaliteleri arasında sosyoekonomik düzeye göre anlamlı farklar bulunmaktadır. Gomes Howell test sonuçlarına göre, düşük, orta ve yüksek sosyoekonomik düzeydeki katılımcılar arasındaki tüm grupların yaşam kaliteleri arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p < .001$). Düşük sosyoekonomik düzeydeki katılımcıların yaşam kaliteleri en düşük düzeyde iken ($N = 208, X = 48.50, SS = 14.00$), orta düzeydeki katılımcıların yaşam kalitesi orta düzeyde ($N = 685, X = 55.81, SS = 11.42$) ve yüksek sosyoekonomik düzeydeki katılımcıların yaşam kaliteleri ise oldukça yüksek düzeydedir ($N = 410, X = 61.90, SS = 13.10$).

Tablo 2. Sosyoekonomik Düzeye ve Yaşanılan Coğrafi Bölgelere göre Önleyici Davranışların Uygulanma Düzeyine ve Yaşam Kalitesine İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Değişkenler			Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Sosyoekonomik Düzey	Yaşam Kalitesi	Gruplar Arası	25603.906	2	12801.953	83.240	.000***	.113
		Gruplar İçi	199933.817	1300	153.795			
		Toplam	225537.723	1302				
Yaşanılan Coğrafi Bölge	Evde Kalma	Gruplar arası	34.30	6	5.717	7.250	.000***	.032
		Gruplar içi	1022.79	1297	.789		.000***	
		Toplam	1057.09	1303				
Yaşanılan Coğrafi Bölge	Maske/Eldiven Kullanımı	Gruplar arası	139.37	6	23.229	11.603	.000***	.051
		Gruplar içi	2596.59	1297	2.002			
		Toplam	2735.97	1303				
Yaşanılan Coğrafi Bölge	Yaşam Kalitesi	Gruplar Arası	13256.806	6	2209.468	13.381	.000***	.058
		Gruplar İçi	214654.518	1300	165.119			
		Toplam	227911.325	1306				

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$. **NOT:** Tabloya sadece ilişki olan değişkenler dahil edilmiştir.

Tablo 2’de son olarak, katılımcıların genel yaşam kalitesi düzeyinin yaşanılan coğrafi bölgelere göre anlamlı şekilde farklılaştığı görülmektedir. Çoklu karşılaştırmalı (post-hoc) test sonucuna göre, Marmara Bölgesi’nde yaşayanların yaşam kalitesi düzeyleri ($N = 329, X = 60.28, SS = 10.41$), Ege ($N = 126, X = 50.54, SS = 16.49$), Doğu Anadolu ($N = 125, X = 51.63, SS = 15.18$) ($p < .000$), İç Anadolu ($N = 124, X = 54.20, SS = 14.70$) ($p = .001$) ve Güneydoğu Anadolu ($N = 336, X = 56.52, SS = 13.21$) ($p = .003$) Bölgeleri’nde yaşayanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ege Bölgesinde yaşayanların yaşam kaliteleri ($N = 126, X = 50.54, SS = 16.49$), Akdeniz ($N = 144, X = 58.00, SS = 13.96$) ($p = .002$), Karadeniz ($N = 124, X = 56.47, SS = 13.80$) ($p = .036$) ve Güneydoğu Anadolu ($N = 336, M = 56.52, SS = 13.21$) ($p = .001$) bölgelerinde yaşayanlardan anlamlı oranda daha düşük bulunmuştur. Doğu Anadolu’da yaşayanların yaşam kaliteleri de, Güneydoğu ($p = .005$) ve Akdeniz ($p = .008$) Bölgelerinde yaşayanların yaşam kalitelerinden anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Bu bulgulara göre, en yüksek yaşam kalitesi Marmara Bölgesi’nde, en düşük yaşam kalitesi ise Ege Bölgesi’nde tespit edilmiştir.

Önleyici davranışların coğrafi bölgelere göre uygulanma düzeyine bakıldığında Ege Bölgesi’nde yaşayanların ($N = 124, X = 4.29, SS = .87$), Marmara Bölgesi’nde ($N = 329, X = 3.83, SS = .88$), Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nde ($N = 339, X = 3.78, SS = .96$) ($p < .000$) ve Karadeniz Bölgesi’nde ($N = 124, X = 3.94, SS = .93$) ($p = .043$) yaşayanlardan anlamlı düzeyde daha fazla evde kaldıkları bulunmuştur. İç Anadolu Bölgesi’nde yaşayanların ise ($N = 123, X = 4.15, SS = .80$), Marmara ($p < .001$) ve Güneydoğu Anadolu ($p < .004$) Bölgelerinde yaşayanlardan daha fazla evde kaldıkları görülmektedir. Bu sonuca göre, sosyal ortamdan uzak durma önleyici davranışında, bölgeler arası anlamlı bir fark bulunmamıştır. Buna karşın, maske/eldiven kullanımının bölgelere göre farklılığına bakıldığında, İç Anadolu Bölgesi’nde ($X = 3.15, SS = 1.41$) yaşayanlar en yüksek düzeyde

maske/eldiven kullanırken, Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde ($X = 2.18$, $SS = 1.38$) yaşayanlar ise en az düzeyde kullanmıştır. Bu farkın istatistiki açıdan anlamlı olduğu görülmektedir ($p < .001$). Maske/eldiven kullanımında Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde yaşayanların diğer tüm bölgelerde yaşayanlara nazaran anlamlı düzeyde daha düşük bir kullanıma sahip olduğu görülmekte iken diğer bölgelerde yaşayanlar arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark yoktur.

Tablo 3. Önleyici Davranışlar ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki

Değişkenler	X	SS	1	2	3	4	5	6	6.1	6.2	6.3	6.4
1. El Yıkama	4.49	0.76	1									
2. Evde Kalma	3.94	0.90	.06*	1								
3. Sosyal Ortamdan Uzak Durma	4.36	0.93	.14**	.37**	1							
4. Sosyal Etkileşimden Çekilme	4.20	1.06	.29**	.20**	.24**	1						
5. Maske/Eldiven Kullanma	2.69	1.45	.09**	.29**	.16**	.24**	1					
6. Yaşam Kalitesi	56.51	13.21	.08**	-.15**	.06*	.01	-.133**	1				
6.1. Genel Sağlık	37.14	12.82	.04	-.11**	.04	-.02	-.102**	.70**	1			
6.2. Fiziksel Sağlık	53.05	12.90	.05	-.15**	-.01	-.00	-.113**	.80**	.47**	1		
6.3. Psikolojik	61.01	14.61	.11**	-.16**	.04	.06*	-.098**	.86**	.55**	.63**	1	
6.4. Sosyal İlişki	57.18	21.32	.09**	-.15**	.03	.00	-.113**	.79**	.47**	.57**	.66**	1
6.5. Çevre	57.90	19.14	.05	-.10**	.10**	.00	-.14**	.91**	.62**	.60**	.68**	.65**

* $p < .05$; ** $p < .01$

Çalışmanın ikinci hipotezinde önleyici davranışlar ile yaşam kalitesinin boyutları arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Tablo 3'te görüldüğü üzere, sosyal ortamdan uzak durma önleyici davranışı hariç diğer tüm önleyici davranışlar (el yıkama, evde kalma, sosyal etkileşimden çekilme, sosyal ortamlardan uzak durma ve maske/eldiven kullanımı) birbiriyle anlamlı düzeyde ilişkilidir. Lakin bu ilişki istatistiksel anlamda zayıftır ($r = .30$ 'un altındadır). Yaşam kalitesi ve önleyici davranışlar arasındaki ilişkiye bakıldığında el yıkama ile genel yaşam kalitesi arasında pozitif korelasyon olsa da, el yıkama ile yaşam kalitesinin alt boyutları arasındaki korelasyona bakıldığında genel sağlık, fiziksel sağlık ve çevre ile anlamlı bir korelasyonun olmadığı, psikolojik ve sosyal ilişkiler ile pozitif bir korelasyon olduğu görülmektedir. Evde kalma önleyici davranışı ile yaşam kalitesi ve tüm alt boyutları arasında anlamlı negatif bir korelasyon vardır. Yani katılımcıların evde kalma davranışı arttıkça, yaşam kaliteleri düşmekte veya yaşam kalitesi düzeyi düşük bireylerin evde kalma davranışı yüksek düzeyde olabilmektedir. Bir diğer bulgu ise maske/eldiven kullanımı ile yaşam kalitesi arasında anlamlı negatif bir korelasyonun olmasıdır. Maske/eldiven kullanımı arttıkça yaşam kalitesinde düşüş ya da yaşam kalitesinde düşüş olduğu durumlarda maske/eldiven kullanımında artış olduğu bulunmuştur.

Tablo 4. Yaşam Kalitesini Yordayan Değişkenler ve Analizlerin Çoklu Bağlantılılıkları

Değişkenler	<i>X</i>	<i>SS</i>	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>Tol.</i>	<i>VIF</i>
El Yıkama	4.49	0.76	1.28	0.49	0.07	2.61	.009**	.911	1.098
Evde Kalma	3.93	0.90	-2.45	0.45	-0.17	-5.51	.000***	.795	1.257
Sosyal Ortamdan Uzak Durma	4.37	0.91	1.76	0.43	0.12	4.07	.000***	.815	1.226
Sosyal Etkileşimden Çekilme	4.21	1.06	0.25	0.37	0.02	0.67	.504	.834	1.200
Maske/Eldiven Kullanımı	2.68	1.45	-1.00	0.26	-0.11	-3.79	.000**	.881	1.135

$F_{(6, 1281)} = 13.56, p < .001 R^2 = .05, Adj R = .05$

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Araştırmanın üçüncü hipotezinde önleyici davranışların yaşam kalitesini yordama düzeyini incelemek amacıyla yapılan çoklu regresyon analiz sonuçları Tablo 4'te sunulmuştur. Tablo 4'te görüldüğü üzere el yıkama, evde kalma, sosyal etkileşimden çekilme, sosyal ortamlardan uzak durma ve maske/eldiven kullanımı değişkenlerinden oluşan model, yaşam kalitesini anlamlı düzeyde yordamaktadır ($F_{(5,12816)} = 11.79, p < .001$). İlgili değişkenlere tek tek bakıldığında, sosyal etkileşimden çekilme hariç diğer tüm değişkenlerin yaşam kalitesini yordamakta olduğu görülmektedir. Bunlar arasında el yıkama ve sosyal ortamlardan uzak durma, yaşam kalitesini pozitif yordarken, evde kalma ve maske/eldiven kullanımı yaşam kalitesini negatif olarak yordamaktadır.

Tartışma

Bu çalışmada COVID-19 pandemisinin Türkiye'nin yedi farklı coğrafi bölgesinde yaşayan katılımcılar arasında (1) yaşam kalitesi ve pandemiye karşı önleyici davranışların uygulanma düzeyinde cinsiyet, sosyoekonomik statü ve coğrafi bölgenin rolü, (2) yaşam kalitesi ve önleyici davranışlar arasındaki ilişkiler ve (3) önleyici davranışların yaşam kalitesini yordama düzeyi incelenmiştir. Katılımcılardan veri toplanırken kendilerinden COVID-19 pandemisi dönemine denk gelen son iki hafta üzerine odaklanmaları istenmiştir.

Araştırmanın ilk hipotezi olan “her bir önleyici davranışın (el yıkama, evde kalma, sosyal ortamdan uzak durma, sosyal etkileşimden çekilme, maske/eldiven kullanımı) uygulanma düzeyi ve bireylerin yaşam kalitesinde katılımcıların cinsiyeti, sosyoekonomik düzeyi ve yaşadıkları coğrafi bölge bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklar vardır” hipotezinin test edilmesi sonucunda, hipotez kısmi olarak karşılanmıştır. Yaşam kalitesinin cinsiyetler arası farkına bakıldığında, kadınların yaşam kalitesi yüzdelik puan ortalamalarının, tüm yaşam kalitesi alanlarında erkeklerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu çalışmanın sonuçları Avrupa'nın farklı ülkelerinden oluşan bir örneklemde yetişkin erkekler arasında fiziksel ve duygusal iyi oluş ile benlik algısı düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olduğunu gösteren çalışma ile örtüşmemektedir (Bisegger vd., 2005). Özellikle kültürel farklılıkların ve pandemi döneminde yaşanan koşulların cinsiyetler arasında farklı yaşam kalitesi algısına yol açabileceği düşünülebilir. Pandemi döneminde sokak kısıtlamalarının yaşandığı döneme denk gelen söz konusu farkın sebeplerinden birinin, erkek bireylerin ev dışında, kadın bireylerin ise ev içinde sosyalleşmeye dair öğrenmelerinin etkisinin olabileceği değerlendirilebilir. Bu durumun kadınların ataerkil toplumlarda sosyalleştirilme yöntemlerine ve kendilerinden beklenen “hassasiyet” ve “evde kalma” gibi roller ile ilişkili olabileceği ifade edilebilir (Genç, Şener, Karabacak ve Üçok, 2011).

Düşük, orta ve yüksek sosyoekonomik düzeye sahip bireyler arasında farklı yaşam kalitesi düzeylerine rastlanmıştır. Sosyoekonomik güç, bireylere fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel iyi oluşa dair çeşitli imkânlar tanımakta ve bu imkânların kullanılması da yaşam kalitesi üzerinde olumlu etki bırakabilmektedir. Alan yazında yaşam kalitesinin sosyoekonomik düzey ile doğru bir orantıya sahip olduğuna yönelik çok sayıda çalışma mevcuttur. Söz konusu ilişki, daha önce gerçekleştirilmiş araştırma bulguları ile paralellik göstermektedir. Twardzik ve diğerleri (2019) hastalığa yakalanma riski bulunan ve sosyoekonomik düzeyi yüksek bireylerin, nitelikli yaşam koşullarına bağlı olarak yüksek yaşam kalitesi algıladıklarını bildirmiştir. Benzer şekilde Von Rueden ve diğerleri (2006) da, eğitim düzeyi yüksek bireyler arasında sahip olunan bilgiye erişim ve bilgiyi kullanabilme becerisinin, risk

dönemlerinde yaşam kalitesi algılarını yüksek düzeyde tutabildiğini ifade etmiştir. Yaşam kalitesinin bilinen değişkenleri arasında yer alan sosyoekonomik statünün (Von Rueden vd., 2006), özellikle kamu sağlığı riski taşıyan dönemlerde bireylerin yaşam kalitelerine yönelik risklerle mücadele etmeleri için kendilerine destekleyici sosyal ve kişisel mekanizmalar sağladığı bilinmektedir. Söz konusu pandemi döneminde sosyoekonomik açıdan yüksek düzeye sahip bireylerin, sağlık hizmetlerine daha kolay erişebilmeye ve olası sağlık sorunlarıyla mücadele etmeye dair yeterli kaynağa sahip olması ve sosyal ve çevresel açılardan daha fazla destek alması, yaşam kalitelerine olumlu düzeyde etki etmiş olabilir.

Bu araştırmanın sonuçlarına göre farklı bölgelerde yaşayan bireylerin yaşam kalitelerinde farklılıklar olduğu görülmektedir. Bu bulgulara göre yaşam kalitesi en yüksek olan bölge Marmara Bölgesi, en düşük bölge ise Ege Bölgesi olmuştur. Ülke içinde bölgeler arası yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki fark beklenen bir durum olup; başka araştırmalarda da benzer sonuçlar gözlenmiştir (örn., Chavanon vd., 2017). Bu araştırmada ortaya çıkan bölgesel farkların olası çok sayıda sebebi arasında; bölgeler arasında katılımcı sayısının farklı oluşu, COVID-19 pandemisinin algılanan tehdit düzeyi, bölgelerin değişen yaşam biçimleri ve kültürel yapıları ile bireysel psikolojik değişkenlerin (kişilik vb.) etkisi gibi faktörlerin olabileceği düşünülmektedir. Örneğin sosyoekonomik düzeyi en yüksek bölge olan Marmara Bölgesi'nin (Albayrak, Kalaycı, ve Karataş, 2004), bu çalışmada en yüksek yaşam kalitesi düzeyine sahip olması anlaşılır bir durum iken, sosyoekonomik göstergeler açısından ikinci sırada yer alan Ege Bölgesi'nin (Albayrak vd., 2004) yaşam kalitesi en düşük bölge olması üstte sıralanan unsurlar ile ilişkili olabilir.

Kadınlar ve erkekler arasında önleyici davranışlara bakıldığında el yıkama davranışı dışında tüm önleyici davranışları kadınlar, erkeklerden daha fazla uyguladığı görülmektedir. Bu sonuç, Ibuka ve diğerleri (2010) tarafından Amerikalı bir örneklem ile gerçekleştirilen çalışmada H1N1 salgınına karşı koruyucu madde kullanma ve salgın hakkında bilgilendirme gibi önleyici davranışların kadınlar tarafından erkeklere göre daha sık uygulandığı sonucu ile paralellik içermektedir. Benzer şekilde bu sonuç, Bish ve Michie (2010) tarafından da belirtildiği gibi kadınlar arasında salgın riskinin yüksek düzeyde algılanmış, koruyucu madde kullanımının ve salgın hakkında bilgilendirme eğiliminin artmış olabileceğinin bir sonucu olarak değerlendirilebilir. Bunun diğer bir nedeni sosyal rol teorisindeki bulgularla açıklanabilir. Bu teoriye göre, kadınların kurallara daha fazla uyması beklenilmektedir. (Eagly ve Wood, 2016). Bu durum erkek ve kadınların toplum tarafından beklenen rolleri ve davranışları sergilemesine neden olabilmektedir. Dolayısıyla pandemi sürecinde kadınların daha fazla önleyici davranışlarda bulunması olası kabul edilebilir.

Farklı coğrafi bölgeler arasında önleyici davranışların uygulama düzeyine bakıldığında evde en fazla kalan bölgenin Ege Bölgesi, en az kalan bölgenin ise Güneydoğu Anadolu Bölgesi olmasının bölgelerin ekonomik gelişmişlik düzeyi ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Nitekim söz konusu düzeyin Ege Bölgesi'nde yüksek olmasının, evde kalınması durumunda Güneydoğu Anadolu olmak üzere diğer bölgeler kadar ekonomik bir kayıp oluşturmayacağı ile ilişkili olabileceği değerlendirilmektedir (Albayrak vd., 2004). Bölgeler arasında anlamlı farkın görüldüğü bir diğer önleyici davranış da maske/eldiven kullanımınıdır. Maske/eldiven kullanımına bakıldığında İç Anadolu Bölgesi'nde yaşayanlar en yüksek maske/eldiven kullanımına sahip iken Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde yaşayanlar ise en az kullanıma sahiptir. Bu sonuçların, benzer şekilde, sosyoekonomik düzey farklılıklarının sağladığı maske/eldivene erişim kolaylığı ve imkânı başta olmak üzere pandeminin algılanan risk düzeyi ve toplumsal davranış örüntüleri gibi unsurlar ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Söz konusu farkların bölgeler arası sosyoekonomik düzey, kırsallık ve kentsellik açısından yaşam stili, çekirdek ve geniş aile yapıları ve eğitim düzeyi gibi değişkenlerden etkilenmiş olabileceği de öngörülmektedir (Lukšik ve Hargašová, 2018).

Çalışmada ikinci olarak, “Yaşam kalitesinin boyutları ve COVID-19'a karşı uygulanan önleyici davranışlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmaktadır” hipotezi test edilmiştir. Genel olarak katılımcıların sıklıkla ellerini yıkadığı, evde kaldığı, sosyal ortamlardan uzak kaldığı ve etkileşim içine girmediği anlaşılmaktadır. COVID-19'un yaşamsal risk taşıyan bir hastalık olması (Rothan ve Byraredy, 2020), bu durumun dünya genelinde farkında olunması ve tüm otoritelerin tedbirlere yönelik uyarı yapmasının bu tedbirlerin sıklıkla alınmasını sağladığı söylenebilir.

Katılımcılara yaşam kalitelerini, son iki haftada pandemiye dair yaşantılarını göz önünde bulundurarak değerlendirmeleri istendikten sonra WHOQOL-BREF ölçeğinden alınan puanlar, Türkiye'den örneklemin yer aldığı ve aynı ölçeğin kullanıldığı çalışma sonuçları ile kıyaslandığında, Eser ve diğerlerinin (1999) yaptığı araştırma bulgularındaki hasta örneklemin ile benzer puanlara sahip olduğu görülmektedir. Çalışmada fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel boyutlardaki yaşam kalitesi düzeylerinin (yaşam kalitesi düzeylerini belirlemek için kullanılan WHOQOL-BREF TR ölçek normlarına göre) düşük olduğu, Eser ve diğerleri (1999) tarafından yapılan araştırmada sağlıklı ve hasta katılımcıların fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel yaşam kalitesi düzeyleriyle kıyaslandığında hastalık belirten düzey ile denk olduğu söylenebilir. Ayrıca bu çalışmada örneklemin toplam yaşam kalitesi düzeyi ($M=56.51$, $SD=13.21$), Dogramaci, Havlucu, Inandi ve Balkrishnan (2009) tarafından melanom tanısı almış hastalarla yapılan çalışmadaki düzeyden ($M=54.80$, $SD=9.8$) kısmen daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuç, mevcut araştırmadaki katılımcıların % 83.6'sının herhangi bir hastalık tanısı olmadığını belirttiği bir durumda, mevcut pandeminin yaşam kalitesine ne düzeyde olumsuz etki ettiğini göstermektedir. Ayrıca, Yang ve Chu (2018) tarafından ifade edildiği şekilde, bireylerin yaşam kalitesi düzeyinin aniden ortaya çıkan ve insanların hayatını tehdit eden olaylardan olumsuz yönde etkilendiği görüşü ile oldukça uyumludur.

Çalışmada önleyici davranışlar ile yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişkilere rastlanmıştır. Dolayısıyla çalışmanın ikinci hipotezi karşılanmıştır. Bu ilişkilere bakıldığında el yıkamanın yaşam kalitesi ile olumlu ilişkisinin, söz konusu davranışın hastalık belirtilerini yok etme açısından sağladığı rahatlık ile açıklanabileceği düşünülmektedir. Benzer şekilde yaşam kalitesi yüksek bireylerde pandemiden korunma adına genel hijyen ve temizlik davranışlarının uygulanmasına daha yüksek düzeyde dikkat edilebileceği de düşünülmektedir. Nitekim yaşam kalitesi ve hastalığa karşı hijyen sağlama arasındaki ilişkileri inceleyen benzer çalışmalar (örn., Williams vd., 1998), söz konusu davranışların yaşam kalitesi ile olumlu düzeyde ilişkili olabileceği de iddia etmektedir. Williams ve diğerleri (1998), hastalığa karşı genel hijyen kurallarına uyulduğu ve özellikle su ile temizleme davranışlarının sergilendiği durumların yaşam kalitesi düzeyi daha yüksek bireyler arasında daha yüksek oranda gerçekleştiğini ifade etmektedir.

Çalışmada evde kalma durumunun, toplam yaşam kalitesi ve yaşam kalitesinin tüm alt boyutlarıyla negatif ilişkili olmasının karantina koşullarının fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel anlamda birey üzerinde olumsuz bir etki bırakması sonucuyla ilişkili olduğu ifade edilebilir (Dorfan ve Woody, 2011). Benzer şekilde yaşam kalitesi düzeyleri daha düşük bireylerin evde kalma eğilimlerinin yüksek olmasının, yaşam kalitesinin önemli boyutları arasında yer alan çevresel etkileşim, sosyalleşme, genel sağlık ve psikolojik iyi oluşa dair düşük düzey ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Nitekim söz konusu alanlarda yaşam memnuniyeti düşük bireylerin insanlardan ayrışma eğiliminin yüksek olabileceği düşünülmektedir. Aslında evde kalma durumunun zorunlu karantina koşulları altında gerçekleştiği durumlarda bireyler arasında yorgunluk hissi, stres, insanlardan ayrışma arzusu, çalışmaya isteksizlik ve düşük iş performansı ile mide bulantısı gibi sonuçlara neden olabileceği, söz konusu sonuçların da kişilerin yaşam doyumlarını ve memnuniyetini olumsuz düzeyde etkileyebileceği Brooks ve diğerleri (2020) tarafından konuya ilişkin 3166 çalışmanın değerlendirilmesi sonucunda ortaya konmuştur. Dolayısıyla mevcut çalışmada pandemi sürecinde evde kalmanın oluşturduğu olumsuz psikolojik, bedensel ve sosyal sonuçların da katılımcılar arasında düşük düzeyde yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada maske/eldiven kullanımı ile yaşam kalitesi arasında olumsuz bir ilişki bulunmuştur. Bunun nedeni olarak, maske/eldiven kullanımının bireylerin normalde günlük hayatta alışkın oldukları rahatlığı büyük bir ölçüde kısıtlaması gösterilebilir. Öte yandan maske/eldiven kullanımı bireylerin sürekli bir risk algısına sahip olmalarına da yol açacağından yaşam kalitesi düzeylerini olumsuz yönde etkilemiş olabilir. Çalışmada elde edilen bu bulgu, Wang ve diğerleri (2020) tarafından Çin'de COVID-19 pandemisi döneminde gerçekleştirilen çalışmada maske kullanımının bireyler arasında güven ve rahatlık hissi oluşturarak olumlu psikolojik sonuçlara neden olduğu bulgusuyla çelişmektedir. Maske/eldiven takmanın diğer bireylerle kurulan iletişimi etkileyebileceği ve sosyalleşme sürecini sınırlandırabileceği, ayrıca rutin bireysel örüntüler içinde olmayan ve yük olarak algılanabilecek bir önleyici davranış olmasından dolayı bireylerin pandemi sürecindeki genel memnuniyet düzeyini olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmanın sonuçları el yıkama, evde kalma, sosyal ortamdan çekilme, maske/eldiven kullanımı gibi önleyici davranışların yaşam kalitesi düzeyi toplamını ve alt boyutlarını anlamlı şekilde yordadığını göstermektedir. Böylece “COVID-19’a karşı uygulanan önleyici davranışlar, yaşam kalitesini anlamlı düzeyde yordamaktadır” hipotezi istatistiksel olarak karşılanmıştır. Bireylerin pandeminin bulaşmasına karşı sergiledikleri önleyici davranışlar onların yaşam kalitesini küçük bir oran da olsa yordamaktadır. COVID-19 pandemisi süresince gerçekleştirilen çalışmalara bakıldığında önleyici davranışların bazılarının (örneğin, el hijyeni, maske takma vb.) bireyler arasında daha olumlu bir ruh hali oluşturduğu görülürken (Wang vd., 2020), bazılarının (örneğin, sosyal mesafeye uyma, etkileşimden uzaklaşma, bireysel karantinaya alınma vb.) ise bireylerin yaşam doyumunda düşüşe sebep olduğu görülmüştür (Brooks vd., 2020).

Bu çalışmada evde kalma ve maske/eldiven takma davranışlarının olumsuz, el yıkama ve sosyal ortamdan uzak kalma davranışlarının ise olumlu bir genel yaşam kalitesi düzeyini yordadığı görülmektedir. Dolayısıyla bu çalışmada bireylerin el yıkama ve sosyal ortamdan uzak kalmasının yaşam kalitelerinde yükselmeye sebep olacağı tahmin edilebilirken, evde kalma ve maske/eldiven kullanmalarındaki artışın yaşam kalitelerinde düşüşe neden olacağı öngörülebilir. Öncelikle COVID-19 döneminde sıklıkla ve uzun bir süre boyunca tekrar eden bu önleyici davranışların bireylerin genel yaşam kalitelerini olumlu veya olumsuz düzeyde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Evde kalma davranışının sosyalleşme sürecini aksatma ve yalnızlık hissini etkinleştirme olasılığının yaşam kalitesinde bir düşüşe neden olabileceği bazı çalışmalar tarafından da ortaya konmuştur. Örneğin, Bozdağ (2021) yaptığı bir çalışmada COVID-19 sürecinde bireylerin bir kısmı evde kalma zorunluluğunu kısıtlanma, sıkılma/bunalma ve çaresizlik olarak algılayan bir kısmı ise sorumlu davranma, fırsat olarak değerlendirme ve güvende hissetme olarak algılamaktadır. Hastalık tanısı konmuş 15.500 yetişkin birey ile yapılan bir çalışmada, yalnızlık ve insanlardan ayrışma sonucunda yaşam kalitesinde anlamlı bir düşüş yaşandığı gözlemlenmiştir (Musich, Wang, Hawkins, ve Yeh, 2015). Benzer şekilde COVID-19 döneminde Holmes ve diğerleri (2020) tarafından pandeminin psikolojik ve sosyal sonuçlarının incelendiği çalışmada, toplumsal izolasyonun ve yalnızlığın çok sık yaşanan bir olgu olduğu, söz konusu olgunun da bireyler arasında yaşam memnuniyetini düşürdüğü bildirilmiştir. Pandemi döneminde maske ve eldiven kullanımının da pandemiden dolayı oluşan olumsuz çevre algısı ve genel sağlık düzeyinin her an kötüleşebileceği fikri ile yakından ilişkili olabileceği değerlendirilmektedir. Bireylerin genel davranış örüntülerine uymayan, solunum sınırlaması ve temas hissinde düşüklüğe neden olan maske ve eldiven kullanımının da olumsuz psikolojik ve çevresel sonuçları olabileceği, bu sonuçların da düşük yaşam kalitesine sebep olmuş olabileceği değerlendirilmektedir.

Bireylerin pandemi döneminde sosyal ortamdan uzak kalması kendilerinde bir güvenlik hissi oluşturarak iyi oluş düzeyleri üzerinde olumlu bir etki bırakmış olabilir (Bozdağ, 2021). Sosyal ortamlardan uzak kalınması, bireylerin evde kalma durumunun aksine, çevre ile etkileşimde bulunmalarına olanak sağlamakta, yalnızca başka bireyler ile bir araya gelmelerini önlemektedir. Dolayısıyla bireylerin başka insanlarla yüz yüze iletişim kurmasa da, ev dışına yalnız bir şekilde çıkarak çevre ile bireysel düzeyde etkileşimde bulunmuş olmasının bireyde sağlık, güvenlik hislerini etkinleştirerek iş ve yaşam kalitesine olumlu yönde bir etki yapmış etmiş olabileceği düşünülmektedir (Holmes vd., 2020). Benzer şekilde, el yıkama davranışının da bireyler arasında sağlıklı olma, el hijyeni sağlayarak virüsten kurtulma ve pandemi riskini azaltma gibi düşüncelere neden olmuş olabileceği, böylece olumlu bir yaşam kalitesi düzeyine işaret etmiş olabileceğine inanılmaktadır. Nitekim bu bulguyu doğrulayan çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin Ibuka ve diğerleri (2010) tarafından H1N1 salgınında özellikle el yıkama gibi hijyen sağlama davranışlarının bireyler arasında rahatlamaya ve salgın riskinin azaldığı hissine yol açtığı bildirilmiştir.

Sınırlılıklar, Öneriler ve Sonuç

Araştırmada COVID-19 sürecinde uygulanması önerilen önleyici davranışların ne sıklıkla uygulandığı, önleyici davranışlar ile yaşam kalitesinin cinsiyet, yaşanan bölge ve sosyoekonomik düzey değişkenlerine göre değişip değişmediği ve önleyici davranışlar ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin nasıl olduğu incelenmiştir. Türkiye'nin yedi bölgesinden 18 ile 65 yaş arası toplam 1308 kişiden kesitsel olarak çevirim içi veri toplanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, kadınların hem yaşam

kalitesi düzeyinin hem de önleyici davranış puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu, salgına karşı önleyici davranışlarda bulunmada ve yaşam kalitesinde bölgeler arasında istatistiki açıdan farkların olduğu ve önleyici davranışların yaşam kalitesini yordadığı bulunmuştur.

Bu çalışmanın birtakım sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırmada Türkiye'nin yedi farklı coğrafi bölgesinden veri toplanmış, ulusal düzeyde bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Buna rağmen ülkede temsil oranının artırılması için daha fazla düzeyde katılımcıyla çalışmalar gerçekleştirilebilir. Pandemi döneminde bireylerin sorulara verdiği yanıtlar, pandemi ile ilgili çalışmaya dâhil edilmeyen başka değişkenler tarafından, örneğin, süreçte işsiz kalma durumu, hastalık geçirip geçirmeme durumu gibi etmenlerde etkilenmiş olabilir. Bu sebeple, daha çok değişkenin dâhil edildiği ve pandemi dönemi sonrasındaki durumun incelendiği çalışmalara da ihtiyaç bulunmaktadır. Bu araştırma ilişki ve kesitsel bir çalışmadır. Bu süreçte algılanan yaşam kalitesi düzeyindeki değişimlerin gözlemlenmesi için boylamsal çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Bu çalışmada veriler 18 ile 64 yaş arası bireylerden toplanmış; 65 yaş üstü bireylerden veri toplanmamıştır. Mevcut pandeminin ileri yaş grubundaki bireyleri daha fazla etkilediği (ölüm riskinin artması, sosyal izolasyon ve evde kalma zorunluluğu vb.) (World Health Organization, 2020d) göz önünde bulundurulduğunda ileri yaştaki bireylerin yaşam kalitesinin daha fazla etkilenebileceği düşünülebilir. Katılımcıların yaş ortalamasının ($M=33$) olması katılımcıların büyük çoğunluğunun beliren yetişkinlik ve ilk yetişkinlik dönemindeki bireyler olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla mevcut pandemi durumunda ileri yaş grubundaki bireylerin yaşam kalitelerinin çalışılmasının önemli ve gerekli olduğu düşünülmektedir. Bu araştırmanın sonuçları, hem COVID-19 döneminde hem de benzer ruh sağlığı riski taşıyan olağan dışı dönemlerde hangi alanlarda ve ne tür bir psikolojik ve sosyal desteğe ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Öncelikle pandemi döneminde bireylerin düşük düzeydeki yaşam kalitelerinin beden ve ruh sağlığı açısından bir risk taşıdığı, dolayısıyla COVID-19 pandemisinin medikal sonuçlarıyla baş etmenin yanında yaşam kalitesinin birer alt boyutu olan psikolojik sağlık, toplumsal ve çevresel düzenlemelere yönelik önlemlerin de alınması gerekliliği ortaya çıkmıştır (Zhang ve Ma, 2020). Ayrıca bireylerin, gündelik davranışlarından farklı olarak toplumdan izole olma gibi önleyici tedbirlerin alınmasını gerektiren durumlarda sosyoekonomik, çevresel ve bireysel desteklerin sunulması gerekmektedir. Bu risklerin ortadan kaldırılması ve pandemi sürecinden olumsuz etkilenen bireylerin desteklenmesi adına, medikal kuruluşların, üniversitelerin ve ruh sağlığı desteği verebilecek diğer kurumların çevrimiçi platformlar kurarak pandemiden etkilenen bireylere psikolojik danışmanlık hizmeti vermesi önerilmektedir (Greenberg, Docherty, Gnanapragasam, ve Wessely, 2020). Özetle, pandemiye ve pandeminin psikososyal sonuçlarına karşı mücadele için bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin artırılması adına verilebilecek hizmetlerin öneminin dikkate alınmasının uygun olacağı değerlendirilmektedir.

Sonuç olarak araştırmaya katılanların genel anlamda pandemiye karşı önleyici davranışlarda buldukları, katılımcıların yaşam kalitesi düzeylerinin daha önceki Türkiye örnekleminde elde edilen sağlıklı örneklemin yaşam kalitesi düzeyine göre düşük olduğu, yaşam kalitesi ve önleyici davranışlar arasında anlamlı ilişkiler olduğu ve sosyal etkileşimde bulunma önleyici davranışı hariç diğer önleyici davranışların yaşam kalitesini anlamlı düzeyde yordadığı tespit edilmiştir.

Beyan ve Açıklamalar (Disclosure Statements)

1. Araştırmacıların katkı oranı beyanı / Contribution rate statement of researchers: Birinci yazar /First author % 70, İkinci yazar/Second author % 30.

2. Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir (No potential conflict of interest was reported by the authors).

Kaynakça

Albayrak, A. S., Kalaycı, Ş., & Karataş, A. (2004). Türkiye'de coğrafi bölgelere göre illerin sosyoekonomik gelişmişlik düzeylerinin temel bileşenler analiziyle incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(2),101-130.

American, S. (2020, Nisan 25). WHO declares coronavirus outbreak a global health emergency. <https://www.scientificamerican.com/article/who-declares-coronavirus-outbreak-a-global-health-emergency/>

- Anderson, R. M., Hesterbeek, H., Klinkenberg, D., & Hollingsworth, T. D. (2020). How will country based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *The Lancet*, 395(10228), 931-934. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30567-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30567-5)
- Anssea, M., Dierick, M., Buntinkx, F., Cnockaert, P., De Smedt, J., Van Den Haute, M., & Vander Mijnsbrugge, D. (2004). High prevalence of mental disorders in primary care. *Journal of Affective Disorders*, 78, 49-55. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(02\)00219-7](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(02)00219-7)
- Batawi, S., Tarazan, N., Al-Raddadi, R., Al Qasim, E., Sindi, A., Al Johni, S., ...& Alraddadi, B.M. (2019). Quality of life reported by survivors after hospitalization for Middle East respiratory syndrome (MERS). *Health and Quality of Life Outcomes*, 17(101), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1165-2>
- Bisegger, C., Cloetta, B., Von Bisegger, U., Abel, T., & Ravens-Sieberer, U. (2005). Health-related quality of life: gender differences in childhood and adolescence. *Sozial-und Präventivmedizin*, 50(5), 281-291. <https://doi.org/10.1007/s00038-005-4094-2>
- Bish, A. & Michie, S. (2010). Demographic and attitudinal determinants of protective behaviours during a pandemic: A review. *British Journal of Health Psychology*, 15(4), 797-824. <https://doi.org/10.1348/135910710X485826>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 9112-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Bowling, A. (2005). *Ageing well: Quality of life in old age*. London: Open University Press.
- Bozdağ, F. (2021). The psychological effects of staying home due to the COVID-19 pandemic. *The Journal of General Psychology*, 148(3), 226-248. <https://doi.org/10.1080/00221309.2020.1867494>
- Bozdağ, F. (2020). Pandemi sürecinde psikolojik sağlamlık. *Turkish Studies*, 15(6), 247-257. <http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44890>
- Chavanon, M. L., Inkrot, S., Zelenak, C., Tahirovic, E., Stanojevic, D., Apostolovic, S., ... & Veskovc, J. (2017). Regional differences in health-related quality of life in elderly heart failure patients: results from the CIBIS-ELD trial. *Clinical Research in Cardiology*, 106(8), 645-655. <https://doi.org/10.1007/s00392-017-1101-6>
- Chen J., Wu J., Hao S., Yang M., Lu X., Chen X., & Li L. (2017). Long term outcomes in survivors of epidemic influenza a (H7N9) virus infection. *Scientific Reports*, 7(1), 17275. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-17497-6>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd Ed.). New York: Lawrence Erlbaum Assosiates Publishers.
- Dogramaci, A. C., Yurtman Havlucu, D., Inandi, T., & Balkrishnan, R. (2009). Validation of a melasma quality of life questionnaire for the Turkish language: The MelasQoL-TR study. *Journal of Dermatological Treatment*, 20(2), 95-99. <https://doi.org/10.1080/09546630802287553>
- Dorfan, N. M. & Woody, S. R. (2011). Danger appraisals as prospective predictors of disgust and avoidance of contaminants. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 30(2), 105-132. <https://doi.org/10.1521/jscp.2011.30.2.105>
- Eagly, A.H. & Wood, W. (2016). Social Role Theory of Sex Differences. In A. Wong, M. Wickramasinghe, R. Hoogland, and N. A. Naples (Eds.), *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Gender and Sexuality Studies*.
- Eser, E., Fidaner, H., Fidaner, C., Eser, S. Y., Elbi H., & Göker E. (1999). Psychometric properties of the WHOQOL-100 and WHOQOL-BREF. *Journal of Psychiatry Psychology Psychopharmacology*, 7, 23-40.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using SPSS* (4th ed.). London: Sage.

- Genç, A., Şener, Ü., Karabacak, H., & Üçok, K. (2011). Kadın ve erkek genç erişkinler arasında fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi farklılıklarının araştırılması. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 12, 145-150.
- Ghaedi, G. H., Tavoli, A., Bakhtiari, M., Melyani, M., & Sahragard, M. (2010). Quality of life in college students with and without social phobia. *Social Indicators Research*, 97, 247-256. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9500-3>
- Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., & Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during COVID-19 pandemic. *BMJ*, 368, M1211. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>
- Hale, T., Hetherick, A., Phillips, T., & Webster, S. (2020). Variation in government responses to COVID-19. *Blavatnik school of government working paper*, 31. <https://en.unesco.org/inclusivepolicylab/sites/default/files/learning/document/2020/4/BSG-WP-2020-031-v3.0.pdf>
- Hattie, J. (2009). *Visible learning: A synthesis of over 800 meta-analyses relating to achievement*. London: Routledge.
- Hawthorne, G. (2006). Measuring social isolation in older adults: development and initial validation of the friendship scale. *Social Indicators Research*, 77(3), 521-548. <https://doi.org/10.1007/s11205-005-7746-y>
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ... & Ford, T. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7, 547-560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Hui, D.S., Ko, F.W., Chan, D.P., Fok, J.P., Chan, M.C., To, K.W., & Sung, J.J. (2005). The long-term impact of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) on pulmonary function, exercise capacity, and quality of life in a cohort of survivors. *Chest*, 128. https://doi.org/10.1378/chest.128.4_MeetingAbstracts.148S-b
- Fraenkel, J. R., Wallen, N. & Hyun, H. (2011). *How to design and evaluate research in education*. Mc Graw Hill.
- Ibuka, Y., Chapman, G. B., Meyers, L. A., Li, M., & Galvani, A. P. (2010). The dynamics of risk perceptions and precautionary behavior in response to 2009 (H1N1) pandemic influenza. *BMC Infectious Diseases*, 10(1), 296-308. <https://doi.org/10.1186/1471-2334-10-296>
- Kim, H. Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative Dentistry & Endodontics*, 38(1), 52-54. <https://doi.org/10.5395/rde.2012.37.4.245>
- Kupferschmidt, K. & Cohen, J. (2020, Mart 22). China's aggressive measures have slowed the coronavirus. They may not work in other countries. <https://www.sciencemag.org/news/2020/03/china-s-aggressive-measures-have-slowed-coronavirus-they-may-not-work-other-countries>
- Lau, J. T., Griffiths, S., Choi, K. C., & Lin, C. (2010). Prevalence of preventive behaviors and associated factors during early phase of the H1N1 influenza epidemic. *American Journal of Infection Control*, 38(5), 374-380. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2010.03.002>
- Lukšik, I. & Hargašová, L. (2018). Impact of residential care culture on quality of life of care leavers. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, 9(2), 86-108. <https://doi.org/10.18357/ijcyfs92201818214>
- Mendlowicz, M. V. & Stein, M. B. (2000). Quality of life in individuals with anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 157, 669-682. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.5.669>
- Musich, S., Wang, S. S., Hawkins, K., & Yeh, C. S. (2015). The Impact of Loneliness on Quality of Life and Patient Satisfaction Among Older, Sicker Adults. *Gerontology & geriatric medicine*, 1, 2333721415582119. <https://doi.org/10.1177/2333721415582119>

- Pellowski, J. A., Kalichman, S. C., Matthews, K. A., & Adler, N. (2013). A pandemic of the poor: social disadvantage and the US HIV epidemic. *American Psychologist*, 68(4), 197-209. <https://doi.org/10.1037/a0032694>
- Rothan, H. A., & Byrareddy, S. N. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of autoimmunity*, 109, 102433. <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>
- Sadique, M. Z., Edmunds, W. J., Smith, R. D., Meerding, W. J., De Zwart, O., Brug, J., & Beutels, P. (2007). Precautionary behavior in response to perceived threat of pandemic influenza. *Emerging Infectious Diseases*, 13(9), 1307-1313. <https://doi.org/10.3201/eid1309.070372>
- Sakız, H. (2011). *Perceptions of quality of life in children with learning disabilities* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul, Turkey. (Tez No: 298333)
- Satici, B., Gocet-Tekin, E., Deniz, M. E., & Satici, S. A. (2020). Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its Association with Psychological Distress and Life Satisfaction in Turkey. *International journal of mental health and addiction*, 1-9. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00294-0>
- Schallock, R.L. & Verdugo, M.A. (2002). Handbook on Quality of Life for Human Service Practitioners. *American Association on Mental Retardation*, Washington DC.
- Schwartzman, C. M., Boisseau, C. L., Sibrava, N. J., Mancebo, M. C., Eisen, J. L., & Rasmussen, S. A. (2017). Symptom subtype and quality of life in obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 249, 307-310. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.025>
- Stinson, F. S., Dawson, D. A., Patricia Chou, S., Smith, S., Goldstein, R. B., June Ruan, W., & Grant, B. F. (2007). The epidemiology of DSM-IV specific phobia in the USA: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychological medicine*, 37(7), 1047-1059. <https://doi.org/10.1017/S0033291707000086>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (sixth ed.). Boston, Pearson.
- Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı (2020, Mayıs 29). 81 il valiliğine 18 yaş altı ile 65 yaş ve üzeri kişilerin sokağa çıkma kısıtlaması genelgesi. <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-18-yas-alti-ile-65-yas-ve-uzeri-kisilerin-sokaga-cikma-kisitlamasi-genelgesi>
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2020, Temmuz 16). Türkiye günlük koronavirüs tablosu. <https://COVID19.saglik.gov.tr/>
- Twardzik, E., Clarke, P., Elliott, M. R., Haley, W. E., Judd, S., & Colabianchi, N. (2019). Neighborhood socioeconomic status and trajectories of physical health-related quality of life among stroke survivors. *Stroke*, 50(11), 3191-3197. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.119.025874>
- von Rueden, U., Gosch, A., Rajmil, L., Bisegger, C., & Ravens-Sieberer, U. (2006). Socioeconomic determinants of health related quality of life in childhood and adolescence: results from a European study. *Journal of epidemiology and community health*, 60(2), 130-135. <https://doi.org/10.1136/jech.2005.039792>
- Vrbova, K., Prasko, J., Ociskova, M., & Holubova, M. (2017). Comorbidity of schizophrenia and social phobia—impact on quality of life, hope, and personality traits: a cross sectional study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 13, 2073. <https://doi.org/10.2147/NDT.S141749>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Williams, K. B., Gadbury-Amyot, C. C., Bray, K. K., Manne, D., & Collins, P. (1998). Oral health-related quality of life: A model for dental hygiene. *Journal of Dental Hygiene*, 72(2), 19-26.

- World Health Organization Quality of Life Group (1995). The world health organization quality of life assessment: Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41, 1403–1409.
- World Health Organization (2021, Temmuz 12). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. <https://covid19.who.int/>
- World Health Organization (2020a, Haziran 12). *Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf.
- World Health Organization (2020b, Haziran 12). *Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)*. [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
- World Health Organization (2020c, Temmuz 16). *Transmission of SARS-CoV-2: Implications for infection prevention precautions: Scientific brief*. <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/transmission-of-sars-cov-2-implications-for-infection-prevention-precautions>.
- World Health Organization (2020d, Temmuz 16). *Statement – Older people are at highest risk from COVID-19, but all must act to prevent community spread*. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-COVID-19/statements/statement-older-people-are-at-highest-risk-from-COVID-19,-but-all-must-act-to-prevent-community-spread>.
- Yang, J. Z., & Chu, H. R. (2018). Who is afraid of the Ebola outbreak? The influence of discrete emotions on risk perception. *Journal of Risk Research*, 21(7), 834-853. <https://doi.org/10.1080/13669877.2016.1247378>
- Zhang, Y., & Ma, Z. F. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2381-2393. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072381>

Extended Abstract

COVID-19 started in Wuhan-China and has currently spread to all countries in the world, causing thousands of deaths. As of today, more than 226 million people have been infected, and more than 4.6 million people have died. To deal with the virus, besides the work of health institutions, some of the individual and social responsibilities should be fulfilled. Individual and social responsibilities can be listed as paying maximum attention to general hygiene rules, social isolation, avoiding contact with people, and taking protective measures such as the use of masks/gloves when going out.

Undoubtedly, preventive behaviours are factors that negatively affect people's quality of life. Quality of life refers to an entire system that includes the social and physical environment, social relationships, psychological state, and physical health of the individual (WHOQOL Group, 1995). However, the current preventative behaviors can be detrimental to quality of life. For example, avoiding social contact is useful to reduce the risk of catching the virus but it is also detrimental to life quality because socializing is a central part of humanity. This affects the individual's social relationships, perception of the environment, and psychological processes that are closely associated with quality of life (Schwartzman et al., 2017). This situation may also lead people to experience conflicts with themselves because the individual wants to continue the behaviors required by regular human needs, while on the other hand, they must carry out the right and necessary preventive functions to avoid getting infected by the virus. With this in mind, the present study aims to investigate the associations between the COVID-19 pandemic, the quality of life of individuals, the level of preventive behaviors against the pandemic, and demographic variables.

Method

Between 17th and 30th March in 2020, 695 (%53.1) females, 548 (%41.9) males and a total of 1308 people with ages ranging from 18-64 years (Mean age = 33.00 years, $SD = 8.70$) participated in the online survey. The participants came from seven geographical regions of Turkey (at least 120 participants from each region). Most of the participants were graduated or studied at university (731 participants % 55.9), 640 (% 48.9) participants declared being married and 587 (% 44.9) participants stated they never got married. The socioeconomic status of the participants was around mediocre ($M = 3.06$, $SD = 1.95$).

Three types of measurement forms were used in the study. First, demographic information questions were used. Second, five questions with a 5-point Likert type preventive behavior survey prepared by the researchers were utilized (e.g., 'I avoid contact with people' (1- I Never avoid, 3-My normal contact continues, 5-I avoid very often). Third, The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL-BREF) was used to assess perceived quality of life. The WHOQOL-BREF with 27 items is the short version of the WHOQOL100 with 100 items. It is based on a 5-point Likert-type scale, with higher scores indicating a better quality of life. The Turkish version has highly satisfactory psychometric qualities of internal consistency, reliability, and construct validity (Eser, et al., 1999).

Results

The results showed that there were significant correlations among preventive behaviours ($p < .01$). Age negatively correlated with social isolation and social avoidance. There were significant correlations between quality of life and preventive behaviours. Hand washing positively correlated with quality of life. When looking at the sub-dimensions of quality of life, hand washing did not correlate significantly with general health, physical health, and environment. It correlated negatively with psychological and social relations. Staying home negatively correlated with quality of life and its sub-dimensions (see Table 6).

Additionally, there was a significant difference between male and female participants in all preventive behaviours except hand washing behavior. In all preventive behaviours, except for nutrition, females carried out preventive behaviours more than males (see Table 3).

Moreover, preventive behaviours predicted quality of life, ($F_{(6,1281)} = 11.79, p < .001$). Among these, hand washing and avoiding social environments predicted quality of life positively, while staying at home, nutrition, and using masks/gloves predicted quality of life negatively (see Table 7).

Discussion

This study aimed to investigate the associates between preventive behaviors, some demographic factors, and quality of life. As expected, preventative behaviors such as social isolation and staying away from social environment and interaction were associated with worsened quality of life. These results are in line with previous studies (Holmes et al., 2020). Moreover, participants in general complied with preventative behaviors. It can be said that COVID-19 is a life-threatening disease (Rothan & Byrareddy, 2020). Therefore, people complied with warnings and precautions. The level of the quality of life in this study showed that the quality of life level of participants was comparable with the diseased sample employed in the study conducted by Eser et al. (1999).

The results of the study showed that preventive behaviours such as hand washing, staying at home, staying away from the social environment, using masks/gloves significantly predicted quality of life. While hand washing and staying away from the social environment predicted the quality of life positively, staying at home and use of masks/gloves predicted negatively. To sum up, in this research, individuals' preventive behaviours and quality of life levels differed in terms of age, gender, socioeconomic status, and regions. Additionally, there were relationships between the performance of preventive behaviours and the levels of quality of life.