

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ANTALYA’DA YAŞAYAN 18-74 YAŞ GRUBUNDAKİ
BİREYLERİN COVID-19 HASTALIĞINA İLİŞKİN RİSK
ALGILARININ, BİLGİLERİNİN VE ÖNLEYİCİ
DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ**

Ali AKÇA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2022-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ANTALYA’DA YAŞAYAN 18-74 YAŞ GRUBUNDAKİ
BİREYLERİN COVID-19 HASTALIĞINA İLİŞKİN RİSK
ALGILARININ, BİLGİLERİNİN VE ÖNLEYİCİ
DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ**

Ali AKÇA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe MEYDANLIOĞLU

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2022-ANTALYA

Evrak Tarih ve Sayısı: 23.06.2022-124

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. .../...../.....

İmza

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Ayşe MEYDANLIOĞLU
Akdeniz Üniversitesi

.....

Üye : Prof. Dr. Selma ÖNCEL
Akdeniz Üniversitesi

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Özcan AYGÜN
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

.....

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrak sorgulaması <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5543&eD=BSM755C1C3&eS=124> adresinden yapılabilir.
(PIN:40722)

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Ali AKÇA
İmza

Tez Danışmanı
Ayşe MEYDANLIOĞLU
İmza

TEŐEKKÖR

Tezimin bÖtÖn aşamalarında yardım eden, bÖyÖk bir sabır ve Özveriyle bilgi ve tecrÖbelerini paylaŐan, akademik hayatıma yÖn veren, geliŐimime katkı sağlayan, bakıŐ açımı geliŐtiren, desteğini, sevgisini ve iŐtenliėini esirgemeyen, kıymetli bilgiler edindiğim, birlikte çalıŐmaktan kıvanç ve mutluluk duyduğum çok değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Ayşe MEYDANLIOğLU'na teŐekkÖrlerimi sunarım. YÖksek lisans eğitim dÖnemim boyunca vizyon ve misyonumun őekillenmesinde Önemli rolleri olan Halk Sağlığı Hemşireliği bÖlÖmÖ Öğretim Öyelerine teŐekkÖr ederim. Tezimin uygulanmasında, verilerin toplanmasında yardımcı olan, her daim yanımda olan gÖzel dostlarım ve çalışma arkadaşlarım Yusuf DUYGULU, Ezgi GÖNCÖ, Meryem KELEKÇİ, Fatmanur PAKDİL, Ömer TÜZÖN ve Zehra BEKTAŞ'a destekleri için teŐekkÖr ederim. Verilerin toplanmasında belirlenmiş olan Aile Sağlığı Merkezi çalıŐanlarına, çalışma arkadaşlarıma, iş hayatında bir yÖneticiden çok abla olan kıymetli yÖneticim Serap YILMAZ'a çok teŐekkÖr ederim. Her daim yanımda olan, gÖzel ahlak ve değerler kazanmam adına emek sarfeden, iyi bir eğitim almam için maddi ve manevi tÖm desteklerini gÖsteren annem Zeynep AKÇA'ya sonsuz teŐekkÖr ederim.

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, Antalya’da yaşayan 18-74 yaş grubundaki bireylerin COVID-19’a ilişkin risk algılarının, bilgilerinin ve önleyici davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, Antalya’nın beş merkez ilçesinde yaşayan 18-74 yaş grubundaki 1000 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan “Covid-19 Hastalığına İlişkin Soru Formu” ile her ilçeden belirlenen birer aile sağlığı merkezinde eş zamanlı olarak Mart 2021 tarihinde toplanmıştır. Çalışmanın verileri normal dağılıma uyduğu için analizlerde t testi, Anova testi ve Bonferroni düzeltmesi kullanılmış ve anlamlılık düzeyi 0.05 olarak belirlenmiştir. Çalışma için etik onam, kurum izinleri ve bireylerden aydınlatılmış onam alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların COVID-19 genel bilgi puan ortalamaları (11.85 ± 2.29) ile COVID-19’u önleyici uygulamalar bilgi (25.00 ± 3.42) ve davranış (84.85 ± 10.33) puan ortalamaları iyi düzeyde bulunmuştur. Katılımcıların COVID-19’a ilişkin bilgi ortalamalarının yaş ilerledikçe azaldığı, eğitim ve gelir düzeyi yükseldikçe arttığı, çalışanlarda ve pandemi döneminde çalışanlarda daha yüksek olduğu; COVID-19’u önleyici uygulamalara ilişkin bilgi puan ortalamalarının yaş ilerledikçe azaldığı, eğitim düzeyi yükseldikçe arttığı, bekarlarda, çalışanlarda daha yüksek olduğu ve COVID-19’u önleyici uygulamalara ilişkin davranış puan ortalamalarının yaş ilerledikçe azaldığı, eğitim düzeyi yükseldikçe arttığı, bekarlarda, pandemi döneminde çalışanlarda daha yüksek, geliri temel ihtiyaçlarını karşılamayanlarda daha düşük olduğu, tespit edilmiştir.

Sonuç: Antalya merkez ilçelerinde yapılan bu çalışmada katılımcıların COVID-19’u önleyici bilgi ve davranışları iyi düzeyde olmasına karşın, sağlık otoriteleri tarafından önerilmeyen bazı uygulamaları yaptıkları tespit edilmiştir. İlgili sağlık otoriteleri tarafından pandemi sürecine ilişkin zamanında, doğru ve güncel bilgiler verilmesi toplumun gereken tedbirlere uyum ve katılımının artırılması için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, pandemi, bilgi, davranış, hemşire.

ABSTRACT

Objective: This research was conducted to determine the risk perceptions, knowledge and preventive behaviors of individuals in the 18-74 age group living in Antalya regarding COVID-19.

Method: This descriptive study was conducted with 1000 people in the 18-74 age group living in five central districts of Antalya. The data were collected simultaneously in March 2021 in a family health center determined in each district, with the "Questionnaire on Covid-19 Disease" prepared by the researchers. Since the data of the study fit the normal distribution, t test, Anova test and Bonferroni correction were used in the analysis and the level of significance was determined as 0.05. Ethical consent, institutional permissions and informed consent from individuals were obtained for the study.

Results: The participants' mean scores of COVID-19 general knowledge (11.85 ± 2.29) and preventive practices of COVID-19 (25.00 ± 3.42) and behavior (84.85 ± 10.33) scores were found to be at a good level. The average knowledge of the participants on COVID-19 decreases as the age progresses, increases as the education and income level increases, and is higher in employees and employees during the pandemic period; The average score of knowledge about preventive practices against COVID-19 decreases with age, increases as the level of education increases, is higher among singles and employees, and the average score of behavior regarding preventive practices against COVID-19 decreases with age, increases as the level of education increases. It has been determined that it is higher among those who work in the period of employment, and lower among those whose income does not meet their basic needs.

Conclusion: In this study, which was carried out in the central districts of Antalya, it was determined that although the participants had a good level of knowledge and behavior to prevent COVID-19, they did some practices that were not recommended by the health authorities. Timely, accurate and up-to-date information on the pandemic process by the relevant health authorities is important for increasing the compliance and participation of the society in the necessary measures.

Key words: COVID-19, pandemic, knowledge, behavior, nurse.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	iv
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
SİMGELER ve KISALTMALAR	viii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. COVID-19'un Etiyolojisi	3
2.2. COVID-19 Bulaşma Yolu	5
2.3. COVID-19 Epidemiyolojisi	6
2.4. COVID-19 Risk faktörleri	8
2.5. COVID-19 Semptomları ve Prognozu	10
2.6. COVID-19'un Tanısı	11
2.7. COVID-19'da Tedavi Yaklaşımı	12
2.7.1. Ayaktan izlenen hastalarda tedavi	13
2.7.2. Hastaneye yatırılan hastalarda tedavi	13
2.8. COVID-19'un Önleme Yolları	14
2.9. COVID-19 Pandemisinde Halk Sağlığı Hemşiresinin Roller	16
3. GEREÇ ve YÖNTEM	18
3.1. Araştırma Tipi	18
3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer, Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	18
3.3. Araştırmanın Değişkenleri	20
3.3.1. Bağımlı Değişkenler	20
3.3.2. Bağımsız Değişkenler	20
3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri	20
3.4.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri	20
3.4.1. Araştırmanın Dışlanma Kriterleri	20

3.5. Veri Toplama Araçları	20
3.5.1. Genel Tanıtıcı Bilgiler	21
3.5.2. COVID-19 Hastalığına İlişkin Tanıtıcı Bilgiler	21
3.5.3. COVID-19 Bilgi (CB) Formu	21
3.5.4. COVID-19’u Önleyici Uygulamalar Bilgi (CÖUB) ve Davranış (CÖUD) Formu	22
3.6. Verilerin Toplanması	23
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	23
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	24
3.9. Anketörlerin hazırlanması	24
4. BULGULAR	25
4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Bulguları	25
4.2. Katılımcıların COVID-19’a ve önleme yollarına ilişkin bilgi ve davranışları	29
4.3. Katılımcıların COVID-19 ve önleme yollarına ilişkin bilgi ve davranışlarını etkileyen faktörler	34
5. TARTIŞMA	40
5.1. Antalya’da yaşayan bireylerin COVID-19’a ilişkin bilgileri ne düzeydedir?	40
5.2. Antalya’da yaşayan bireylerin COVID-19’u önleyici uygulamalara ilişkin bilgi ve davranışları ne düzeydedir?	43
5.3. Antalya’da yaşayan bireylerin COVID-19 ve önleyici uygulamalara ilişkin bilgi ve davranışlarını etkileyen faktörler nelerdir?	45
5.4. Araştırmanın Güçlü Yanları ve Sınırlılıkları	48
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	49

EKLER

EK-1. Covid-19 Hastalığına İlişkin Soru Formu

EK-2. Araştırmacılar tarafından oluşturulan soru formlarının içerik geçerliliği için görüş alınan uzmanlar

EK-3. Soru Formlarının Geçerlik ve Güvenirliği

EK-4. Sağlık Bakanlığı’ndan Alınan Araştırma İzin Yazısı

EK-5. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzin Yazısı

EK-6. Antalya İl Sağlık Müdürlüğü’nden Alınan İzin

EK-7. Dünya Sağlık Örgütü’nden Alınan Soru Formları İzin Yazısı

EK-8. Bilgilendirilmiş Onam Formu

EK-9. Broşür

EK-10. Verilerin Toplanmasında Görev Alan Anketörler

ÖZGEÇMİŞ

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 2.1.	Yeni koronovirüsün izlenen ve endişe verici varyantları	4
Tablo 2.2.	Ülkelere göre COVID-19 verileri	8
Tablo 2.3.	COVID-19'un belirtilerine göre sınıflandırılması	11
Tablo 3.1.	Cinsiyete ve yaşa göre ilçelerden örnekleme alınan birey sayısı	19
Tablo 4.1.	Katılımcıların tanıtıcı bilgilerine göre dağılımı	25
Tablo 4.2.	Katılımcıların sağlık durumuna göre dağılımı	27
Tablo 4.3.	Katılımcıların veya yakın çevresinin COVID-19 geçirme durumları	28
Tablo 4.4.	COVID-19 pandemisinde katılımcıların kullandıkları bilgi kaynakları ve bu kaynaklara güvenme durumları	29
Tablo 4.5.	Katılımcıların COVID-19'a ve önleme yollarına ilişkin bilgi ve davranış puan ortalamaları	29
Tablo 4.6.	Katılımcıların COVID-19'a ilişkin verilen ifadeleri bilme durumları	30
Tablo 4.7.	Katılımcıların COVID-19'un belirtilerini bilme durumları	31
Tablo 4.8.	Katılımcıların COVID-19'u önlemeye yönelik uygulamaların etkinliğini bilme durumları	32
Tablo 4.9.	Katılımcıların COVID-19'u önlemeye yönelik uygulamaları ne sıklıkla yaptıkları	33
Tablo 4.10.	Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre COVID-19'a ve önleme yollarına ilişkin bilgi ve davranış puan ortalamalarının karşılaştırılması	35

Tablo 4.11.	Katılımcıların bazı sağlık durumu özelliklerine göre COVID-19'a ve önleme yollarına ilişkin bilgi ve davranış puan ortalamalarının karşılaştırılması	38
Tablo 4.12.	Katılımcıların kendilerinin ve çevrelerinden birinin COVID-19 geçirme durumlarına göre COVID-19'a ve önleme yollarına ilişkin bilgi ve davranış puan ortalamalarının karşılaştırılması	39



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1.	Yeni Koronavirüs (SARS-CoV-2)	3
Şekil 2.2.	COVID-19 vaka ölüm oranı (Vaka ölüm oranı, teyit edilmiş ölümler ile teyit edilmiş vakalar arasındaki orandır), 17 Mart 2022	7
Şekil 2.3.	Ülkelere göre vaka dağılımı	7
Şekil 2.4.	Dünyada ülkelere göre COVID-19'a karşı en az bir doz aşılamanın kişilerin oranı (12 Mart 2022)	16

SİMGELER ve KISALTMALAR

COVID-19	: Coronavirus disease (Yeni koronavirus Hastalığı)
ICTV	: International Committee on Taxonomy of Viruses
SARS	: Severe Acute Respiratory Syndrome
MERS	: Middle East Respiratory Syndrome
CRC	: Coronavirüs Resource Center
AARP	: American Association of Retired Persons
NIH	: National Institutes of Health
RT-PCR	: Reverse transcription polymerase chain reaction
RDT	: Rapid Diagnostic Test
CB	: COVID-19 Bilgisi
CÖUB	: COVID-19 Önleyici Uygulama Bilgisi
CÖUD	: COVID-19 Önleyici Uygulama Davranışı

1. GİRİŞ

Yeni Koronavirüs Hastalığı (Coronavirus disease-COVID-19), pnömoni ve akciğer yetmezliği gibi ciddi solunum yolu hastalıklarına neden olan bir bulaşıcı hastalıktır (Ahn ve ark., 2020). Bu hastalık epidemi şeklinde başlayarak, kısa zaman içinde pandemiye dönüşmüştür. COVID-19 nedeniyle dünya genelinde 6.145.550 kişinin, ABD’de 1.003.425 kişinin, Avrupa’da 1.763.722 kişinin, ülkemizde ise 97.736 kişinin öldüğü bilinmektedir (Worldometer. <https://www.worldometers.info/coronavirus/> Erişim tarihi:27.03.2022). Etkilenen popülasyonların özelliklerine ve ilgili sağlık sistemlerinin kapasitesine bağlı olarak COVID-19’un öldürücülüğü %0.3-5.8 arasında değişmektedir (Müller ve ark., 2020).

Hastalığa neden olan yeni koronavirüs (SARS-CoV-2) esas olarak damlacık yoluyla insanlara bulaşmakta olup, hasta bireylerin öksürme, hapşıрма yoluyla ortaya saçtıkları damlacıklara diğer hasta olmayan kişilerin elleri ile temas etmesi sonrasında, ellerini ağız, burun veya göz mukozasına götürmesi ile de bulaşma gerçekleşmektedir (Til, 2020). Pandeminin başında COVID-19’un kuluçka süresi ortalama beş-altı gün (2-14 gün) olarak belirtilmekte iken, virüsün yeni varyantlarında kuluçka süresi farklılık göstermiştir. Örneğin; delta varyantının kuluçka süresinin yaklaşık dört gün, omicronun ise iki-üç gün olduğu bilinmektedir (TTB. <https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/PB19.pdf>, Erişim tarihi:13.3.2022). COVID-19’un yaygın belirtileri daha çok solunum semptomları olan ateş, öksürük, dispne olmak üzere, baş ağrısı, boğaz ağrısı, burun akıntısı, kas ve eklem ağrıları, koku tat kaybı ve halsizliktir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Ancak hastalık, belirti göstermeden de geçirilebilmekle birlikte, ciddi vakalarda ağır akut solunum yolu enfeksiyonu, böbrek yetmezliği ve hatta ölüm gerçekleşebilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66337/genel-bilgiler-epidemioloji-ve-tani.html> Erişim tarihi:27.03.2022)

Dünyada ilk kez bu kadar tedbirin alındığı bu pandemi sürecinde yaşanan belirsizlikler, bulaşma riskinin yüksek olması ve kötü klinik prognozu sebebiyle özellikle yaşlılar ve kronik hastalığı olanlar olmak üzere, tüm bireylerde korku, endişe ve panik durumu hakim olmuştur (Üstün ve Özçiftçi, 2020). Salgın küresel hale geldikçe, ülkeler sınırlarını

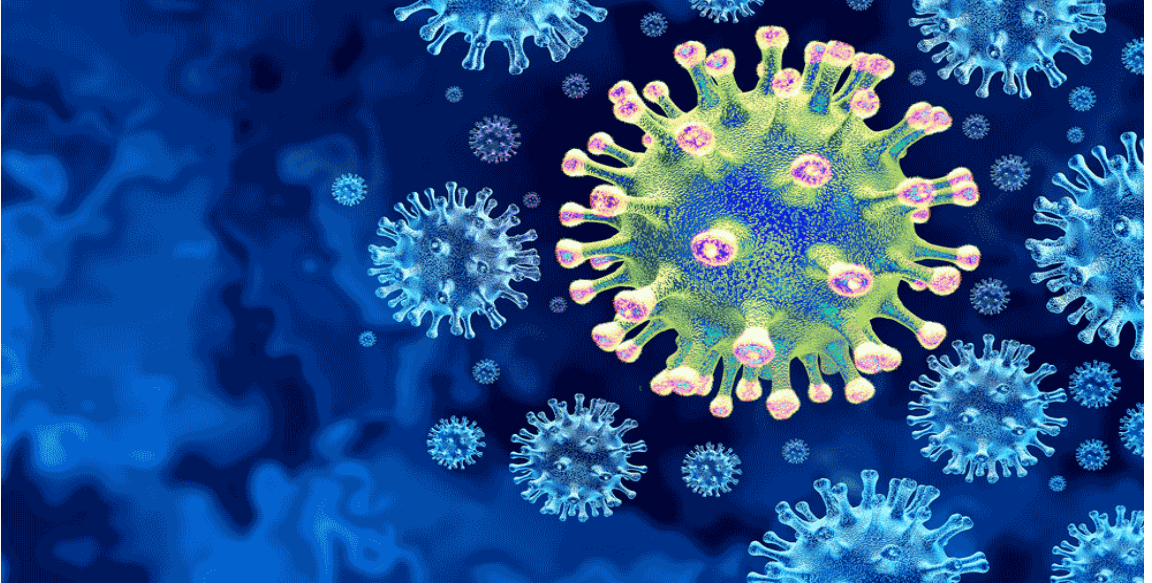
kapatma, seyahat yasağı, sokağa çıkma yasağı gibi daha sert önlemler almak zorunda kalmışlardır (Bong ve ark., 2020). Oysa, COVID-19'u önlemenin el yıkama, maske kullanımı, sık temas edilen yüzeylere temastan kaçınılması ve sosyal mesafenin korunması gibi kolay ve ekonomik yolları vardır (<https://www.cdc.gov> Erişim tarihi: 14 Haziran 2020). Fakat bu çabalar daha çok bireysel çaba gerektirmekte olup, bireylerin hastalığa ilişkin farkındalık durumlarına ve risk algılarına göre değişiklik gösterebilmektedir (<https://korona.hasuder.org.tr> Erişim tarihi: 14 Haziran 2020). Ancak bireysel tedbirlerin alınmaması sonucu ortaya çıkan bir bulaşma, sadece bireyin değil temas ettiği birçok kişinin ve toplumun sağlığını tehdit ettiği için dikkatle ele alınmaktadır (Türkiye Bilimler Akademisi, 2020). Halk sağlığı hemşireleri, sağlığı korumak ve hastalıkları önlemek için bireylerin, ailelerin ve daha geniş toplumun sağlık ihtiyaçlarını değerlendiren en önemli meslek gruplarından biridir. Hemşireler, yaptıkları bu değerlendirmeler sonucunda toplumun yaşadığı tüm alanları daha güvenli hale getirmek için çeşitli yollar önerebilir ve eğitimler verebilirler (Kulbok ve ark., 2012). Bu nedenle bu çalışma halk sağlığı hemşireleri tarafından Antalya'da yaşayan 18-74 yaş grubundaki bireylerin COVID-19'a ve hastalığı önleyici uygulamalara ilişkin bilgi ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Elde edilen veriler sonucunda halk sağlığı hemşirelerinin COVID-19 gibi bulaşıcı hastalık acil durumlarında, hizmet ettikleri topluluklara güvenli, etkili ve zamanında bakım sağlamaları konusunda yol gösterici olacağı düşünülmektedir (Edmonds ve ark., 2020). Bu çalışma ile aşağıdaki sorulara yanıt aranmaktadır:

1. Antalya'da yaşayan bireylerin COVID-19'a ilişkin bilgileri ne düzeydedir?
2. Antalya'da yaşayan bireylerin COVID-19'u önleyici uygulamalara ilişkin bilgileri ne düzeydedir?
3. Antalya'da yaşayan bireylerin COVID-19'u önleyici uygulamalara ilişkin davranışları ne düzeydedir?
4. Antalya'da yaşayan bireylerin COVID-19 ve önleyici uygulamalara ilişkin bilgi ve davranışlarını etkileyen faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. COVID-19'un Etiyolojisi

İlk olarak Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan Şehrinde 2019 yılı Aralık ayında ortaya çıkan COVID-19'un etkeni daha önce insanlarda tespit edilmediği için yeni bir koronavirüs (2019-nCoV) olarak tanımlanmıştır (Sohrabia ve ark., 2020). Bu virüs insanlarda daha önce keşfedilmemiş mutant bir tür olup, virüs SARS-CoV'dan farklı bir epidemiyolojik karaktere sahiptir (Chan ve ark., 2020; Asselah ve ark., 2021). "Koronavirüs" adı, elektron mikroskopunda bu virüsler için gözlemlenen taç benzeri şeklinden (Şekil 2.1) dolayı verilmiştir (Weiss ve Navas-Martin, 2005). Ancak daha sonra Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi (International Committee on Taxonomy of Viruses- ICTV) tarafından SARS-CoV-2 olarak değiştirmiştir (Gorbalenya ve ark., 2020). Daha sonra hastalığın adı COVID-19 olarak kabul edilmiş ve virüs SARS CoV'e yakın benzerliği sebebiyle SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir (T.C Sağlık Bakanlığı. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66337/genel-bilgiler-epidemioloji-ve-tani.html> Erişim tarihi:27.03.2022).



Şekil 2.1. Yeni Koronavirüs (SARS-CoV-2) (<https://www.jax.org/news-and-insights/2021/september/host-genetic-backgrounds-underlie-variable-COVID-19-pathology> Erişim tarihi:30.03.2022).

Koronavirüsler, Coronaviridae familyasındaki Orthocoronavirinae alt familyasına dâhil olan tek zincirli, pozitif polariteli, zarflı RNA virüsleridir (Memikoğlu ve Genç, 2020). Orthocoronavirinae alt ailesi dört tür ve bu cinslerin altında da çok sayıda farklı alt tür şeklinde sınıflandırılmaktadır: Alfa, Beta, Gama ve Delta cinsleri buna birer örnektir (T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020). Virüsler mutasyon yoluyla sürekli değişir ve bazen bu mutasyonlar virüsün yeni bir varyantına neden olur. Bazı varyantlar ortaya çıkar ve diğerleri devam ederken kaybolur, bu döngünün COVID-19 için daha süreceği tahmin edilmektedir (CDC. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/about-variants.html> Erişim tarihi: 07.02.2022). Ocak 2020'den bu yana DSÖ, çeşitli ortaklar ve uzmanlarla iş birliği içinde SARS-CoV-2'nin izlenen ve endişe verici varyantlarını takip etmektedir (WHO. <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/> Erişim tarihi:08.02.2022). Bu varyantlar Tablo 2.1'de yer almaktadır:

Tablo 2.1. Yeni koronavirüsün izlenen ve endişe verici varyantları

İzlenen Varyantlar	Yer/Tarih	Endişe Verici Varyantlar	Yer/Tarih
Lambda	Peru, Aralık-2020	Alfa	Birleşik Krallık, Eylül-2020
		Beta	Güney Afrika, Mayıs-2020
Mu	Kolombiya, Ocak-2021	Gama	Brezilya, Kasım-2020
		Delta	Hindistan, Ekim-2020
		Omicron	Birden fazla ülke, Kasım 2021

Kaynak: <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>

Yeni koronavirüsün kuluçka ve karantina süresinin belirlenmesi, temaslı takibinin etkinliğinin değerlendirilmesi gibi alınacak bazı önemlerin planlanması için çok önemlidir (Ciotti ve ark., 2020). Ancak kuluçka süresi, konakçı faktörleri de dâhil olmak üzere bazı belirleyicilerin bir sonucu olarak bireyler arasında farklılık gösterebilir (Elias ve ark., 2021). COVID-19 için kuluçka süresi pandeminin başında 2 ila 14 gün olarak belirtilirken (T.C Sağlık Bakanlığı. [saglik.gov.tr: https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66474/inkubasyon-suresi.html](https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66474/inkubasyon-suresi.html) Erişim tarihi:20.10.2021), virüsün yeni varyantlarının ortaya çıkmasıyla

birlikte kuluçka sresinde de bazı farklılıklar görülmüstür. Örneğin Delta varyantının kuluçka süresi yaklaşık dört güne düşmüş, Omicronda ise bu süre daha da azalmış olup, iki-üç günde belirti gösterdiği belirtilmektedir (TTB. <https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/PB19.pdf>, Erişim tarihi:13.3.2022).

2.2. COVID-19 Bulaşma Yolu

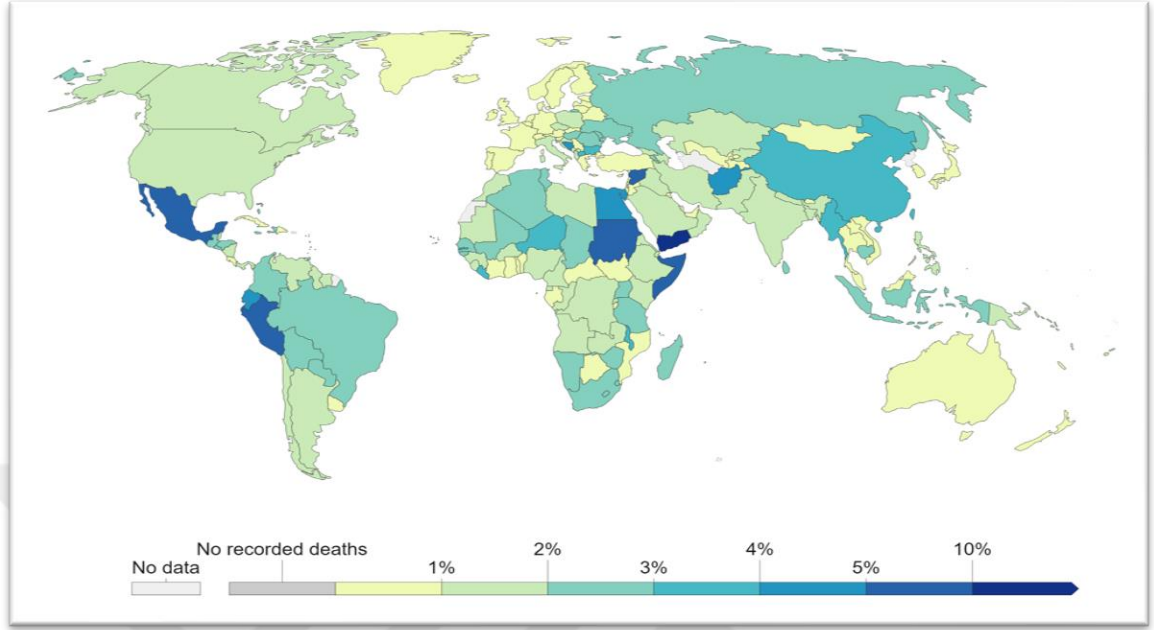
Yeni Koronavirüs, 2002 yılında ortaya çıkan SARS'a (Severe Acute Respiratory Syndrome-SARS) neden olan SARS-CoV ve 2012 yılında MERS'e (Middle East Respiratory Syndrome) neden olan MERS-CoV benzer şekilde hayvanlardan insanlara bulaşan bir virüstür (Yalçın, 2020). Koronavirüsün bulaşma mekanizması ve yolu halen tam olarak açıklanamamaktadır. Aracı konak hayvanlarla doğrudan temas veya süt, idrar veya pişmemiş et tüketiminin koronavirüsün bulaşının ana yolları olduğu ileri sürülmüştür (Yın ve Wunderink, 2018). COVID-19 salgının, ilk olarak 12 Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde deniz ürünleri pazarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Birkaç alışma ise, yarasanın SARS-CoV-2'nin potansiyel rezervuarı olabileceğini öne sürmüştür (Giovanetti ve ark., 2020).

Koronavirüsün insandan insana bulaşmasının, hastalar veya kuluçka taşıyıcıları ile yakın temasta bulunan akrabalar ve arkadaşlar da dahil olmak üzere daha çok aile yeleri arasında gerçekleştiği bilinmektedir (Guo ve ark., 2020). İnsandan insana hastalık esas olarak damlacık yoluyla bulaşmaktadır (Türken ve Köse, 2020). Virüsün taşıyıcısı olan veya virüsle enfekte olan kişiler, iki metreden daha az mesafede yakın temasta bulunma, öksürme veya aksırma gibi damlacık yoluyla virüsü hasta olmayan insanlara bulaştırabilirler. Aynı zamanda hasta bireyin balgam, kan gibi enfeksiyöz sekresyonlarıyla kontamine yüzeyler veya nesnelerle temasla enfeksiyon bulaşının olabileceği bildirilmiştir (CDC. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html> Erişim tarihi:04.04.2021).

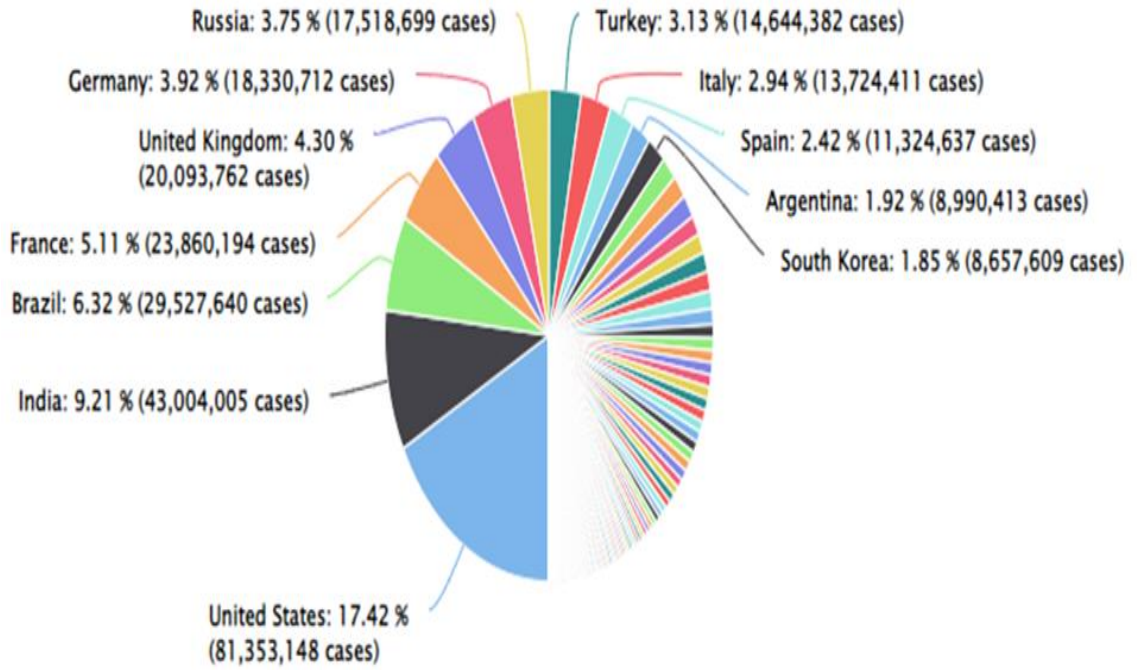
2.3. COVID-19 Epidemiyolojisi

Koronavirüs 1960'lardan beri insanlarda enfeksiyonlara neden olsa da son yirmi yılda ölümcül salgın potansiyeli ortaya çıkmıştır (Khan ve ark., 2021). Pandeminin başında Çin dışında tespit edilen vakalar çoğunlukla Çin'de enfekte olan ve daha sonra Çin dışındaki bölgelere seyahat eden gezginlerdi (Ahn ve ark, 2020). Çin dışında seyahatle ilişkili COVID-19 vakaları bildiren ilk ülkeler Singapur, Japonya, Kore Cumhuriyeti, Malezya, Vietnam, Avustralya, Amerika Birleşik Devletleri, Almanya vb. olmuştur (WHO, Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 26, 2020).

Bugüne kadar, her yaştan insanın COVID-19 enfeksiyonuna duyarlı olduğu tespit edilmiştir. COVID-19 aracılı enfeksiyon ve ölümlerin dünya haritası hiçbir ülke, ırk, etnik köken veya dinin bu virüsten korunamadığını göstermektedir (Şekil 2.2) (Koronavirüs Resource Center. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html> Erişim tarihi:19.10.2021). Dünya genelinde COVID-19 verilerine baktığımızda en çok vakanın 81.658.973 kişiyle ABD'de görüldüğü belirlenmiştir. Ardından 43.021.982 vaka sayısı ile ikinci sırada Hindistan, 29.852.341 vaka sayısı ile Brezilya üçüncü sırada gelmektedir. Ülkemiz ise 14.815.041 vaka sayısı ile sekizinci sırada yer almaktadır. Bugüne kadar COVID-19'a bağlı ölen kişi sayılarına baktığımızda ise ABD 1.004.244 kişiyle yine birinci sırada yer almakta, onu 659.012 kişiyle Brezilya ve 521.098 kişiyle Hindistan takip etmektedir. Ülkemizde ise 29 Mart 2022 tarihi itibarıyla COVID-19 nedeniyle ölen kişi sayısı 97.861'dir. COVID-19'un en çok görüldüğü ilk 10 ülke Şekil 2.3 ve Tablo 2.2.'de yer almaktadır (Worldometers.<https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries> Erişim tarihi: 29.03.2022).



Şekil 2.2. COVID-19 vaka ölüm oranı (Vaka ölüm oranı, teyit edilmiş ölümler ile teyit edilmiş vakalar arasındaki orandır), 17 Mart 2022



Şekil 2.3. Ükelere göre vaka dağılımı

Tablo 2.2. Ülkelere göre COVID-19 verileri

Sıra	Ülke	Toplam Vaka	Toplam Ölüm	Toplam Kurtarılan	Aktif Vakalar	Nüfus
	Dünya	483.824.064	6.152.197	418.024.955	59.646.912	
1	ABD	81.658.973	1.004.244	64.683.169	15.971.560	334.368.837
2	Hindistan	43.021.982	521.098	42.485.534	15.350	1.403.532.139
3	Brezilya	29.852.341	659.012	28.550.311	643.018	215.179.769
4	Fransa	25.059.028	141.821	23.023.051	1.894.156	65.524.008
5	İngiltere	20.905.515	164.671	18.903.733	1.837.111	68.504.466
6	Almanya	20.465.072	129,106	16.092.900	4.243.066	84.248.567
7	Rusya	17.783.843	367.686	16.689.977	726,180	146.042.988
8	Türkiye	14.815.041	97.861	14.475.383	241.797	85.912.775
9	İtalya	14.396.283	158.877	12.983.350	1.254.056	60.307.637
10	Güney Kore	12.350.428	15.423	Yok	Yok	51.345.708

2.4. COVID-19 Risk faktörleri

Pandemide insanların bireysel sağlık durumu ve önceden var olan hastalıkları COVID-19 görülme oranlarını etkilemiştir. Özellikle kronik hastalıklar COVID-19 bulaşma riskini ve buna bağlı olarak ölüm riskini artırmaktadır (Salzberger ve ark., 2020; Zhou ve ark., 2020). Elde edilen verilere göre kardiyovasküler hastalığı, hipertansiyon, kronik akciğer hastalığı, astım, diyabet, kronik böbrek ve karaciğer hastalığı olanlar, kanser tedavisi görenler, beden kitle indeksi 30 ve üzeri olanlar, sigara içenler ve bağışıklığı zayıflamış kişiler hastalık açısından risk grubunda sayılmaktadır (CDC. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/index.html> Erişim tarihi: 29.03.2022; (Stefan ve ark., 2021). Özellikle altta yatan kronik hastalıkları olan yaşlı bireyler ciddi hastalık riski altındadır ve hastalıkta komplike veya ölümcül seyir riski yaşla birlikte artar (Calderón-Larrañaga ve ark., 2020; Salzberger ve ark., 2020). Özellikle 60 yaş üzerinde olan COVID-19 hastalarının mortalitesi üzerinde yaşın belirleyici bir

etkisinin olduğu gösterilmiştir (Bonanad ve ark., 2020; Tanrıverdi ve ark, 2020). COVID-19'a bağlı ölümlerin yaklaşık dörtte biri 70-79 yaş arasındaki yaşlılarda meydana gelmiştir (Caldern-Larraşaga ve ark., 2020). Çin'de yapılan bir araştırmada ölen hastaların ortalama yaşının 68, iyileşen hastaların ise 51 olduğu tespit edilmiştir (Chen ve ark., 2020). Güncel literatüre göre çocuklar teşhis edilen COVID-19 vakalarının sadece %1-5'ini oluştırmakta olup, genel olarak COVID-19 ocuklar için yetişkinlerden daha az tehlikeli bir sonuç doğurmuştur (Tezer ve Bedir Demirbağ, 2020).

COVID-19'daki cinsiyete dayalı farklılıklara ilişkin veriler incelendiğinde ise, erkek hastaların kadın hastalara kıyasla COVID-19 nedeniyle ciddi hastalık geliştirme ve mortalitede artış riski altında olduğu tespit edilmiştir (Gebhard ve ark., 2020). Sağlık Bakanlığı tarafından 29 Haziran - 23 Kasım 2020 tarihlerine ilişkin hazırlanan raporda ise erkeklerde kadınlarla hemen hemen benzer oranlarda (%50.6) vakaya rastlanıldığı belirtilmektedir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2020).

Bunların yanı sıra gebe olmanın da COVID-19 için risk oluşturduğu, gebelerde solunum yollarındaki fizyolojik değişiklikler nedeniyle COVID-19 gibi viral solunum yolu enfeksiyonları ile enfekte olduklarında daha ağır geçirme olasılığı olduğu bilinmektedir. Gebelikte gelişen pnömoni erken membran ruptr, erken doğum, intra-uterin büyüme geriliği, yenidoğan ölümü gibi olumsuz sonuçlara yol açabildiği için hem anne hem de bebek için risk oluştırmaktadır (Yılmaz ve ark., 2020). COVID-19'un gebelerde preterm ve sezaryen doğum riskini artırabileceği, ancak emzirmenin virüs yayılımına neden olup olmadığının henüz tam netlik kazanmadığı belirtilmektedir (Tanrıverdi ve ark, 2020).

COVID-19 yeni bir hastalık olduğundan, ciddi hastalık veya komplikasyonlar için risk faktörlerini daha iyi anlamak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Ancak ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) bugüne kadar tanımlanmış potansiyel risk faktörlerini şu şekilde özetlemiştir:

- Yaş
- Irk / Etnik Azınlık
- Cinsiyet
- Bazı tıbbi durumlar

- Bazı ilaçların kullanımı
- Yoksulluk ve kalabalık
- Belirli meslekler
- Gebelik
- Engelliler
- Mülteciler
- Mahkumlar
- Alkol, uyuşturucu veya madde kullanım bozukluğu olan kişiler (CDC. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/index.html> Erişim tarihi:29.03.2022)

2.5. COVID-19 Semptomları ve Prognozu

Virüsün hızlı yayılması büyük ölçüde, enfekte hastaların asemptomatik olmasına veya erken aşamada yalnızca grip benzeri belirtiler sergilemesi durumundaki gizli bulaşmalara bağlanmaktadır. Tespit edilemeyen bu bulaşmalar, virüsün kontrol altına alınması için önemli bir tehdit oluşturmaktadır (He ve ark., 2020). Hastalığın ilk aşamasında, hastalarda ateşsiz sadece titreme ve solunum belirtileri olabilir. Çoğu vaka hafif gibi görünse de tüm hastalarda göğüs röntgeninde buzlu cam akciğer opasitesi gibi yeni pulmoner belirtiler vardır (Holshue ve ark., 2020). İnsanlarda COVID-19'un en yaygın semptomları ateş, kuru öksürük ve yorgunluk iken, şiddetli semptomlar arasında nefes almada zorluk veya nefes darlığı, göğüs ağrısı, yüksek tansiyon ve merkezi sinir sistemi rahatsızlıkları nedeniyle konuşma veya hareket kaybı sayılabilir (AARP, <https://www.aarp.org/health/conditions-treatments/info-2020/covid-19-brain-symptoms.html> Erişim tarihi: 18.10.2021). Klinik semptomları, laboratuvar ve radyografik anormallikleri, hemodinamiği ve organ fonksiyonunu hastalığın ciddiyetini ortaya koyar. Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Sağlık Enstitüleri (National Institutes of Health- NIH), COVID-19'u asemptomatik, hafif, orta, ağır ve kritik düzey olmak üzere beş farklı kategoride ele almıştır (Tablo 2.3).

Tablo 2.3. COVID-19'un belirtilerine göre sınıflandırılması

Düzey	Özellikleri
Aseptomatik/ Preseptomatik Enfeksiyon	COVID-19 ile uyumlu herhangi bir klinik semptomu olmayan SARS-CoV-2 testi pozitif olan kişiler.
Hafif hastalık	Ateş, öksürük, boğaz ağrısı, halsizlik, baş ağrısı, kas ağrısı, mide bulantısı, kusma, ishal, anozmi veya tat alma bozukluğu gibi COVID-19 semptomları olan ancak nefes darlığı veya anormal göğüs görüntülemesi olmayan kişiler
Orta derecede hastalık	Alt solunum yolu hastalığının klinik semptomları veya radyolojik kanıtı olan ve oda havasında oksijen satürasyonu (SpO2) $\geq$ %94 olan kişiler
Ağır hastalık	Oda havasında (SpO2) $\leq$ %94 olan kişiler; arteriyel oksijenin kısmi basıncının solunan oksijen fraksiyonuna oranı, (PaO2/FiO2) <300 , solunum frekansı >30 nefes/dk olan belirgin takipne veya akciğer infiltratları $>50\%$.
Kritik hastalık	Akut solunum yetmezliği, septik şok ve/veya çoklu organ disfonksiyonu olan kişiler. Şiddetli COVID-19 hastalığı olan hastalar, semptomların başlamasından yaklaşık bir hafta sonra ortaya çıkma eğiliminde olan akut solunum sıkıntısı sendromunun (ARDS) gelişmesiyle kritik derecede hasta olabilirler (Cascella ve ark., 2021).

2.6. COVID-19'un Tanısı

Tüm dünyada COVID-19 teşhisi için mevcut en iyi standart, nazofaringeal sürüntü veya bronşiyal aspirat gibi solunum örneklerinde virüsün RNA'sını tespit etmeyi amaçlayan ters transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyonunun moleküler bir testine dayanmaktadır (Böger ve ark., 2021). Hızlı tanı testleri viral proteinleri (antijenler) tespit eder. Numuneler bir sürüntü ile burun veya boğazdan alınır. Bu testler PCR'den daha ucuzdur ve genellikle daha az doğru olmalarına rağmen daha hızlı sonuç verir. Bu testler, toplumda dolaşan daha fazla virüs olduğunda ve en bulaşıcı oldukları süre boyunca bir bireyden örnek alındığında en iyi sonucu verir. Polymerase Chain Reaction- Polimeraz Zincir Reaksiyonu (PCR) testi ise vücutta herhangi bir virüs ya da bakterinin adeti çok az olsa bile yakalanmasını

sağlayan bir ileri tanı yöntemidir. Çok uzun yıllardır kullandığımız PCR; Hepatit B, Hepatit C gibi virüs miktarının çok önemli olduğu durumlarda da tanı yöntemi olarak kullanılmaktadır. Antikor testleri, semptomları olmasa bile, birinin geçmişte enfeksiyon geçirip geçirmediğini söyleyebilir. Serolojik testler olarak da bilinen ve genellikle bir kan örneğinde yapılan bu testler, bir enfeksiyona yanıt olarak üretilen antikorları tespit eder. Çoğu insanda, antikorlar günler veya haftalar sonra gelişmeye başlar ve bir kişinin geçmişte enfeksiyon geçirip geçirmediğini gösterebilir (WHO. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-COVID-19#> Erişim tarihi:29.03.2022).

Antikor testleri, enfeksiyonun veya hastalığın erken evrelerinde COVID-19'u teşhis etmek için kullanılamaz, ancak birinin geçmişte hastalığı geçirip geçirmediğini gösterebilir (WHO. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-COVID-19#> Erişim tarihi: 29:03.2022). Ateş, öksürük, nefes almada zorluk gibi belirti gösteren pek çok hastada pnömoni gelişmiştir ve göğüs röntgeni veya bilgisayarlı tomografi (BT) gibi görüntüleme testleri ile klinik olarak teşhis edilir. Bilgisayarlı tomografi dünya çapında yaygındır ve tarama işlemi nispeten basit ve hızlıdır. Bu da şüpheli hastaların hızlı bir şekilde taranmasını sağlar. COVID-19'lu bireyler için göğüs BT görüntülerinin tipik bulguları, akciğerlerin periferik alanlarında multifokal bilateral yamalı buzlu cam opasiteleri veya interlobüler septal ve vasküler kalınlaşma ile konsolidasyondur (Zhu ve ark., 2020).

2.7. COVID-19'da Tedavi Yaklaşımı

COVID-19 için henüz virüse özgü kesin bir tedavi yoktur. Ana tedaviler destekleyici veya hastalık sonuçlarını kontrol etmek içindir. Bu nedenle önleme, bulaşla mücadelede en iyi yöntemdir (Cascella ve ark., 2021). Ağır COVID-19 hastaları donanımlı sağlık merkezlerinde tedavi edilmelidir (Huang ve ark., 2020). COVID-19 olan hastaların hastalık seyrine göre tedavisi şu şekildedir:

2.7.1. Ayaktan izlenen hastalarda tedavi

Asemptomatik kesin COVID-19 olgularında ve komplike olmayan veya hafif pnömonisi olan olası/kesin COVID-19 olgularıdır. Hasta olmasa bile herkesin COVID-19 bulaştırıcı olabileceği öngörülmelidir. Olası vaka hastane dışında izolasyon önerisi ile eve veya ilgili izolasyon alanlarına gönderilir (ilgili izolasyon alanı, gerektiğinde, İl/İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından belirlenir) (T.C Sağlık Bakanlığı <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66926/eriskin-hasta-tedavisi.html> Erişim tarihi:30.03.2022). Komplike olmamış hastalar ateş, kas/eklem ağrıları, öksürük, boğaz ağrısı ve nazal konjesyon gibi bulguları olup solunum sıkıntısı, takipne >24 ve oda havasında SpO2 <%93 olmayan olası/kesin COVID-19 olgularıdır. Ayaktan izlem kararı verilirken (evde veya ilgili izolasyon alanlarında) hastanın klinik tablosu ile birlikte destek tedavisi gereksinimi, hastanın kendini evde izole edip edemeyeceği, hastanın ve yakınlarının iş birliğine uyup uyamayacağı gibi faktörler de göz önünde bulundurulmalı ve bu hastaların hastanede izlenmesi gerekebileceği unutulmamalıdır (T.C Sağlık Bakanlığı <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66926/eriskin-hasta-tedavisi.html> Erişim tarihi:30.03.2022). Bu hastaların izolasyon süresince sosyal mesafe (2 metre), el hijyeni (el yıkama, el antiseptiği kullanımı), solunum hijyeni, yüzey temizliği, dezenfeksiyon, kapalı ortamların sık havalandırılması, gerekli durumda risklere paralel uygun kişisel koruyucu ekipman kullanımı önerilmektedir. Bu kişilerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi (sağlık eğitimi, yeterli ve dengeli beslenme, yeterli ve düzenli uyku, fiziksel egzersiz, tütün kullanmama vb) gerekir. Aynı zamanda etkenle karşılaşma olasılığının azaltılması (toplu etkinliklerin-sokağa çıkmanın sınırlandırılması, esnek çalışma/evden çalışma, temas süresinin azaltılması, vardiyanın kısaltılması ve dinlenme aralıklarının düzenlenmesi vb) vakaların erken tanı ve tedavisinde önemlidir (T.C Sağlık Bakanlığı <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66926/eriskin-hasta-tedavisi.html> Erişim tarihi:04.04.2022)

2.7.2. Hastaneye yatırılan hastalarda tedavi

Hafif-orta seyirli pnömonisi olan (ateş, kas/eklem ağrıları, öksürük, boğaz ağrısı ve nazal konjesyon gibi bulguları olup, solunum sayısı <30/dakika olan, oda havasında SpO2>%90 olan, akciğer grafisinde veya tomografisinde hafif pnömoni bulgusu olan, bilateral yaygın tutulumu olmayan hasta) olası/kesin COVID-19 olguları hastanede tedavi gereksinimi

duyabilir (T.C Sağlık Bakanlığı <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66926/eriskin-hasta-tedavisi.html> Erişim tarihi:30.03.2022). Oksijen tedavisi gereken durumlarda tedavinin ilk aşamasında, beş litre/ dakika akış uygulanır ve daha sonra hasta kişide $\geq$ % 90 oranında bir oksijen konsantrasyonu elde etmek gerekir (Huang ve ark., 2020). Ağır pnömonisi olan olgular ise takipnesi olup ($\geq$ 30/dakika), oda havasında SpO2 düzeyi $\leq$ %90 olan, akciğer grafisinde veya tomografisinde bilateral yaygın pnömoni bulgusu saptanan hastalardır (T.C Sağlık Bakanlığı <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66926/eriskin-hasta-tedavisi.html> Erişim tarihi:30.03.2022). Hafif ve orta şiddette hiperkapni olan olgularda non-invaziv ventilasyon ve yüksek akımlı nazal oksijen tedavisi uygulanabilir, ancak hasta solunum yetmezliği açısından sürekli olarak değerlendirilmelidir (Li, 2020). Yüksek akımlı nazal oksijene rağmen bir saat içinde düzelme olmazsa, endotrakeal entübasyon ve mekanik akciğer ventilasyonu kullanılması önermektedir (MacLaren ve ark., 2020).

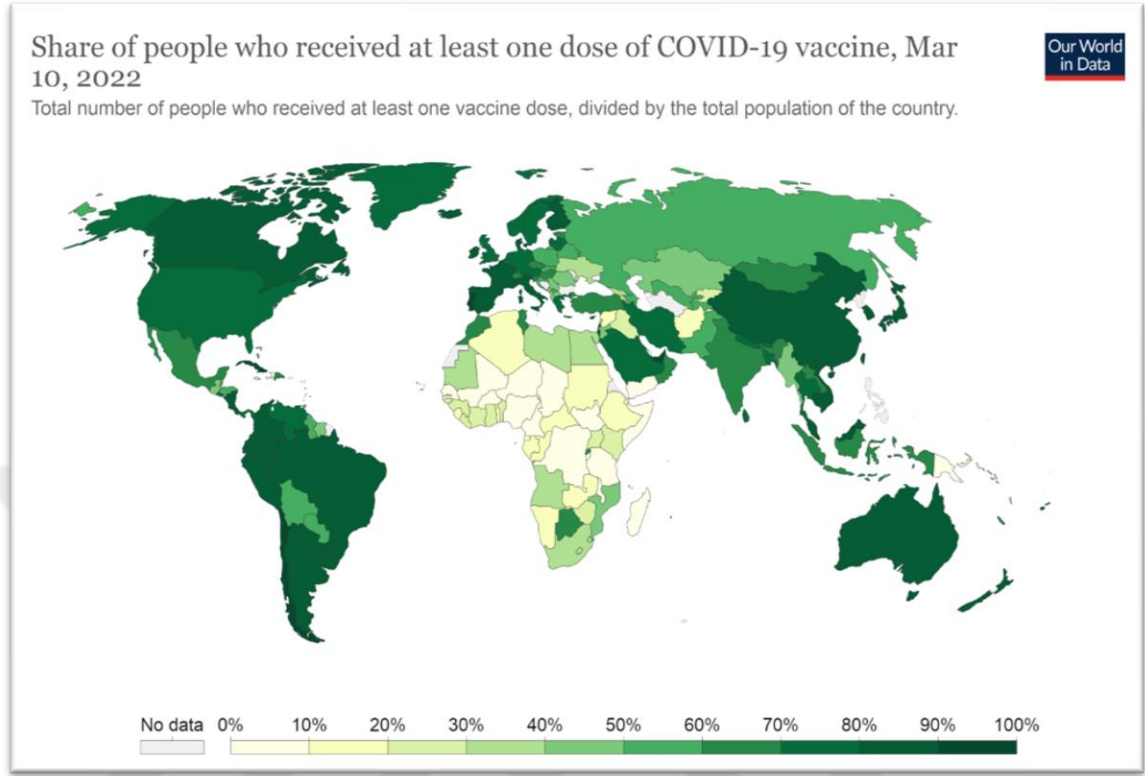
2.8. COVID-19'un Önleme Yolları

COVID-19'u önlemenin en kolay ve ekonomik yolu enfeksiyon bulaşını önleyici tedbirler almaktır. Bunun için evde kalmak (ev karantinası), sağlıklı (olası asemptomatik hastalar) veya enfekte kişilerle yakın temastan kaçınmak, maske kullanmak, gereksiz seyahatten kaçınmak, kalabalık halka açık yerlerden kaçınmak ve özellikle öksürürken veya hapsirirken her kişi arasında en az iki metre mesafeyi korumak gibi sosyal mesafe kurallarına uymak, başkalarını selamlarken el sıkışmaktan kaçınmak, özellikle ortak yüzeylere dokunduktan, banyoyu kullandıktan veya el sıkıştıktan sonra elleri sık sık en az 20 saniye sabun ve su ile yıkamak veya en az %60 alkol içeren el dezenfektanı ile temizlemek, yıkanmamış ellerle göz, burun ve ağza dokunmaktan kaçınmak, ev spreyleri veya mendilleri kullanarak yüzeyleri dezenfekte etmek genel koruyucu önlemler arasında sıralanmaktadır (Lotfıa ve ark., 2020; Rehman ve ark, 2021). Ülkemizde ise pandeminin erken aşamalarında Sağlık Bakanlığı tarafından halkın uyması beklenen kurallar 14 maddede sıralanmıştır:

- 1- Ellerinizi sık sık su ve sabun ile en az 20 saniye boyunca ovarak yıkayın.
- 2- Soğuk algınlığı belirtileri gösteren kişilerle arınıza en az 3-4 adım mesafe koyun.
- 3- Öksürme veya hapsirme sırasında ağız ve burnu tek kullanımlık mendille kapatın. Mendil yoksa dirseğin iç kısmını kullanın.

- 4- Tokalaşma, sarılma gibi yakın temaslardan kaçının.
- 5- Ellerinizle gözlerinize, ağzınıza ve burnunuza dokunmayın.
- 6- Yurt dışı seyahatlerinizi iptal edin ya da erteleyin.
- 7- Yurt dışından dönüşte ilk 14 günü evinizde geçirin.
- 8- Bulunduğunuz ortamları sık sık havalandırın.
- 9- Kıyafetlerinizi 60-90°C’de normal deterjanla yıkayın.
- 10- Kapı kolları, armatürler, lavabolar gibi sık kullandığınız yüzeyleri su ve deterjanla her gün temizleyin.
- 11- Soğuk algınlığı belirtileriniz varsa yaşlılar ve kronik hastalığı olanlarla temas etmeyin, maske takmadan dışarı çıkmayın.
- 12- Havlu gibi kişisel eşyalarınızı ortak kullanmayın.
- 13- Bol sıvı tüketin, dengeli beslenin, uyku düzeninize dikkat edin.
- 14- Düşmeyen ateş, öksürük ve nefes darlığınız varsa, maske takarak bir sağlık kuruluşuna başvurun. (T.C Sağlık Bakanlığı <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66177/koronavirus-riskine-karsi-14-kural-kamu-spotu.html#> Erişim tarihi:30.03.2022)

Bu genel uygulamaların yanı sıra COVID-19 pandemisinin küresel olarak olumsuz etkileri ve artan ölümleri azaltmak için pek çok ülkede aşı geliştirme çalışmalarına öncelik verilmiştir (Sharma ve ark., 2020). Aşılar, tedaviden daha az maliyetli oldukları ve morbidite ve mortaliteyi azalttıkları için bulaşıcı hastalıkları önlemede en etkili stratejidir (Zhang ve ark., 2019). İlk olarak 08.12.2020 tarihinde dünyada aşılama uygulamaları başlamıştır. Şu an dünyada 4 tip aşı uygulanmakta olup, toplam onaylanan aşı sayısı 50’dir Mart 2022 tarihi itibarıyla dünya nüfusunun %63.5’i en az bir doz COVID-19 aşısı almıştır. Düşük gelirli ülkelerdeki insanların ise sadece %13.7’si en az bir doz almıştır. Şekil 2.4 dünyadaki insanların ülkelere göre en az bir doz aşılama oranlarını göstermektedir (COVID-19 Vaccine Tracker <https://web.archive.org/web/20201027220641/https://covid19.trackvaccines.org/> Erişim tarihi:13.05.2022).



Şekil 2.4. Dünyada ülkelere göre COVID-19'a karşı en az bir doz aşılanan kişilerin oranı (12 Mart 2022)

2.9. COVID-19 Pandemisinde Halk Sağlığı Hemşiresinin Roller

Dünyada, yüzyıldan fazla bir süredir yaşanan en büyük halk sağlığı olayı olan COVID-19 pandemisi sonucu, hemşirelerin gerçek değeri politikacılar ve halk tarafından daha görünür hale gelmiştir (Catton, 2020). Özellikle halk sağlığı hemşireleri, dünyanın COVID-19 pandemisi olarak bildiği halk sağlığı krizinin ön saflarında yer almıştır (Fernandez ve ark., 2020; Anders, 2021). Pandemide halk sağlığı hemşirelerinin virüsün yayılmasıyla ilgili mücadelede, toplulukları güvende tutmada ve savunmasız popülasyonlar üzerindeki olumsuz etkileri en aza indirmede hayati bir rol oynadığı açıkça ortaya çıkmıştır (CPHNO. Council of Public Health Nursing Organizations (Halk Sağlığı Hemşirelik Örgütleri Konseyi) <https://www.cphno.org/massachusetts-statewide-effort-to-document-the-work-of-public-health-nurses/> Erişim tarihi:30.03.2022). Verdiği hizmetlerin başında vaka temaslılarını araştıran mobil ekiplerde görev almak; yardım hatları ve ev ziyaretleri aracılığıyla kendi kendine izolasyon ve karantina konusunda topluma eğitim vermek, aşılama hizmetlerinde görev almak sayılabilir. Halk sağlığı

hemşireleri bulaşıcı hastalık acil durumlarında güvenilir ve kanıtlanmış müdahalecilerdir, hizmet ettikleri topluluklara güvenli, etkili ve ayırım gözetmeyen bakım sağlarlar (Edmonds ve ark., 2020). Bunların yanı sıra halk sağlığı hemşireleri pandemi süresince enfeksiyonu önlemeye yönelik toplumdaki tüm yaş gruplarını kapsayacak şekilde çevre sağlığı, sanitasyon, okul sağlığı, iş sağlığı gibi hizmetlerin yürütülmesinde katkı sağlamışlardır (Mert, 2020). Bunu yaparken halk sağlığı hemşireleri, vaka yönetimi, savunuculuk, araştırmacı, eğitici, danışmanlık ve toplum temelli bakım gibi rollerini kullanarak yapılan çalışmaların merkezinde yer almaktadır (Flaherty, 2020). Özellikle COVID-19 pandemisi, hemşirelerin, danışmanlık ve eğitici rollerini en üst düzeyde kullandıkları bir dönem olmuştur. (Choi ve ark., 2020).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırma Tipi

Bu araştırma, Antalya’da yaşayan 18-74 yaş grubundaki bireylerin COVID-19’a ve hastalığı önleyici uygulamalara ilişkin bilgi ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer, Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Antalya İlinin merkez ilçelerinde (Aksu, Döşemealtı, Kepez, Konyaaltı, Muratpaşa) yaşayan 18-74 yaş grubundaki toplam 1.005.490 kişi oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklem büyüklüğü ise DSÖ’nün COVID-19 Soru Formu ve Rehberi’nde önerdiği gibi yaş, cinsiyet ve bölgeleri temsil edebilmesi için 1000 kişi olarak belirlenmiştir (WHO, 2020). İlçelerden örnekleme alınacak bireylerin nüfusa, cinsiyete ve yaşa göre oranlı olarak seçilebilmesi için iki aşamalı tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bunun için Türkiye İstatistik Kurumu Antalya Bölge Müdürlüğü’nden Antalya İlinin merkez ilçelerinde yaşayan 18-74 yaş bireylerin sayısı, yaş ve cinsiyete göre dağılımı E-mail yolu ile alınmıştır. Öncelikle ilçeler nüfusuna göre tabakalanarak ilçelerden örnekleme alınacak nüfus belirlenmiş, daha sonra ilçeler kendi içinde cinsiyete ve yaş grubuna göre tabakalanarak örneklem orantılı olarak belirlenmiştir (Tablo 3.1). Belirlenen bu örnekleme ulaşabilmek için her ilçeden aile hekimi sayısı en fazla olan birer Aile Sağlığı Merkezi (ASM) seçilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü COVID-19 Soru Formu ve Rehberi’nde örnekleme katılan bireylerde gönüllülük esas olarak alındığı için, ASM’ye başvuran ve çalışmaya katılmaya istekli olan bireyler örnekleme dahil edilmiştir. Ülkemizde 65 yaş üstü bireyler yaşlı olarak kabul edilmesine karşın, DSÖ tarafından 18-65 yaş grubu genç, 65-74 yaş grubu ise erken yaşlı olarak tanımlanmaktadır ve bu gruptaki bireylerin çoğu hala formda, aktif ve kendilerine bakabilecek durumda olarak kabul edilmektedir (Little, 2018). Aynı zamanda yaşlı bireylerin hastalık bulaş riskinin daha fazla olduğu dikkate alındığında, bu gruptaki bireylerin COVID-19’a ilişkin bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi daha önemli hale gelmiştir.

Tablo 3.1. Cinsiyete ve yaşa göre ilçelerden örnekleme alınan birey sayısı

İlçeler	Toplam birey sayısı			Örnekleme alınan birey sayısı		
	Kadın	Erkek	Toplam	Kadın	Erkek	Toplam
Aksu						
18-24 yaş	3.649	4.022	7.671	4	4	8
25-34 yaş	5.272	5.556	10.828	4	5	9
35-44 yaş	5.412	5.977	11.389	5	6	11
45-54 yaş	4.782	5.119	9.901	5	5	10
55-64 yaş	3557	3.704	7.261	4	4	8
65-74 yaş	1.712	1.611	3.323	2	2	4
Toplam	24.384	25.989	50.373	24	26	50
Döşemealtı						
18-24 yaş	3.033	3181	6214	3	3	6
25-34 yaş	4.813	5.034	9.847	5	5	10
35-44 yaş	5.189	5.656	10.845	5	6	11
45-54 yaş	4.362	4.773	9.135	4	5	9
55-64 yaş	3.366	3.456	6.822	3	3	6
65-74 yaş	1.876	1.801	3.677	2	2	4
Toplam	22.639	23.901	46.540	22	24	46
Konyaaltı						
18-24 yaş	12.320	10.894	23.214	12	11	23
25-34 yaş	14.585	12.368	26.953	15	12	27
35-44 yaş	18.534	16.243	34.777	19	16	35
45-54 yaş	14.284	13.357	27.641	14	13	27
55-64 yaş	10.254	9.515	19.769	10	10	20
65-74 yaş	5.407	5.316	10.723	5	5	10
Toplam	75.384	67.693	143.077	75	67	142
Muratpaşa						
18-24 yaş	20.760	22.832	43.592	21	23	44
25-34 yaş	41.095	38.005	79.100	41	38	79
35-44 yaş	48.124	44.972	93.096	48	45	93
45-54 yaş	38.266	35.771	74.037	38	35	73
55-64 yaş	28.959	26.597	55.556	29	26	55
65-74 yaş	17.141	15.068	32.209	17	15	32
Toplam	194.345	183.245	377.590	194	182	376
Kepez						
18-24 yaş	30.940	29.098	60.038	31	29	60
25-34 yaş	47.738	47.143	94.881	48	47	95
35-44 yaş	47.556	45.394	92.950	47	45	92
45-54 yaş	35.576	34.656	70.232	35	35	70
55-64 yaş	24.037	23.392	47.429	24	23	47
65-74 yaş	10.967	11.413	22380	11	11	22
Toplam	196.814	191.096	387.910	196	190	386
Genel Toplam	513.566	491.924	1.005.490	511	489	1000

3.3. Araştırmanın değişkenleri

3.3.1. Bağımlı Değişken: COVID-19 bilgi puan ortalaması, COVID-19 önleyici uygulamalar bilgi puan ortalaması, COVID-19 önleyici uygulamalar davranış puan ortalaması.

3.3.2.Bağımsız Değişken: Katılımcıların yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, pandemide çalışma durumu, yaşadığı ilçe, gelir durumu, tanı konmuş kronik hastalık varlığı, ilaç kullanımı, sigara içme durumu, genel fiziksel sağlık algısı, kendisinin veya çevresinden birinin COVID-19 geçirme durumu, COVID-19 bulaş riski algısı.

3.4.Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

3.4.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- 18-74 yaş grubunda olma
- Antalya'nın merkez ilçelerinde ikamet etme
- Belirlenen ASM'lere kayıtlı olma
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma
- Söylenenleri anlamayı engelleyecek bir sorunu olmama (Dil, işitme sorunu, mental sorun vb.) (Dündar, 2007; Darendeliler, 2009).

3.4.2. Araştırmanın Dışlanma Kriterleri

- 18 yaş altı veya 74 yaşından büyük olma
- Antalya'nın merkez ilçeleri dışında kamet etme
- Belirlenen ASM'lere misafir olarak başvurma
- Söylenenleri anlamayı engelleyecek bir sorunu olma

3.5. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada kullanılan veri toplama aracı olarak “COVID-19 Hastalığına İlişkin Soru Formu” kullanılmıştır (EK 1). Bu soru formunun hazırlanmasında DSÖ'nün COVID-19 Soru Formu ve Rehberi (COVID-19 Survey Tool and Guidance) (WHO 2020) ve Sağlık Bakanlığı COVID-19 Rehberi'nden yararlanılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020). Soru formu tanııcı soruların yer aldığı bölümün yanı sıra bireylerin COVID-19 genel bilgilerini (CB), COVID-19 önleyici uygulama bilgilerini (CÖUB) ve COVID-19 önleyici uygulama

davranışlarını (CÖUD) değerlendirmeye yönelik soru formlarından oluşmuştur. Bu soru formları ayrı olarak 10 uzmanın görüşüne sunulmuş (EK 2) ve uzmanlardan soru formlarının maddelerini “Uygun değil”, “Biraz uygun”, “Oldukça uygun” ve “Çok Uygun” şeklinde değerlendirmeleri istenmiştir. Uzmanların verdikleri puanlamaların istatistiksel incelemesi sonucunda soru formlarının dil ifade bakımından madde içerik geçerlik indeksinin (I-CVI) ve ölçek içerik geçerlik indeksinin (S-CVI) değerlerinin 0.80’in üzerinde olduğu ve uzmanların görüş birliğine ulaştıkları sonucuna ulaşılmıştır. Soru formlarındaki soruların anlaşılabilirlik ve basitlik geçerliliğini test etmek yapılan analizler sonucunda ise Kendall W katsayılarının 0.388 ile 0.469 arasında olduğu ve uzmanlar arasında orta düzeyde istatistiksel anlamlı bir uyum olduğu ($p<0.05$) belirlenmiştir. Uzmanların önerileri doğrultusunda gerekli değişiklikler yapılarak soru formuna son şekli verilmiştir (EK 3). Soru formunun bölümleri;

3.5.1. Genel Tanıtıcı Bilgiler: Bu kısımda 14 soru bulunmakta olup, genel sosyo-demografik bilgiler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, mesleği, salgın döneminde çalışma düzenini, hangi ilçede yaşadığı, ailenin ekonomik durumunu, evinde kimlerle birlikte yaşadığını), tanı konulmuş herhangi bir kronik hastalığının varlığı, ilaç kullanımı, sigara içme durumu ve genel fiziksel sağlık durumu algısına ilişkin sorular yer almaktadır.

3.5.2. COVID-19 Hastalığına İlişkin Tanıtıcı Bilgiler: Bu kısımda ise bireye veya çevresinden birine COVID-19 geçirme durumuna, COVID-19’a ilişkin risk ve bilgi düzeyi algısına ve bilgi kaynaklarına yönelik 7 soru bulunmaktadır.

3.5.3. COVID-19 Bilgi (CB) Formu: Bu bölümünde COVID-19’un etkeni, bulaşma yolu, kuluçka süresi, belirtileri, tedavisi ve korunma yolları hakkında doğru ve yanlış bilgilerden oluşan toplam 15 soru bulunmaktadır. Bu sorulardan 10 soruda (1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 12, 13 ve 15) doğru, beş soruda (6, 8, 10, 11 ve 14) yanlış ifade verilmiş olup, “Doğru”, “Yanlış” ve “Bilmiyorum” olarak üçlü likert tipinde cevap seçenekleri bulunmaktadır. Bu form için doğru yanıt “1” puan, yanlış veya bilmiyorum yanıtı ise “0” puan olarak dikotom tipinde değerlendirilmekte olup, soru formundan toplam 0-15 arasında puan alınabilmekte ve formdan alınan puanın yüksek olması bireylerin COVID-19 hakkında bilgisinin iyi olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada CB soru formu için iç

tutarlık katsayısı $KR20=0.62$ bulunmuş olup, formun kabul edilebilir düzeyde güvenilir olduğu belirlenmiştir. Formun son bölümünde ise ayrı bir soru olarak COVID-19'un en sık görülen 10 belirtisi sorulmuş ve aynı şekilde "Evet", "Hayır", "Bilmiyorum" şeklinde seçeneklendirilmiştir.

3.5.4. COVID-19'u Önleyici Uygulamalar Bilgi (CÖUB) ve Davranış (CÖUD)

Formu: Bu soru formu ise yeni koronavirüsün bulaşmasını önleyici bazı uygulamalara ilişkin ifadelerin yer aldığı 30 sorudan oluşmaktadır. Bu uygulamalardan 22 tanesi (1, 2, 3, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 26, 28, 29 ve 30) DSÖ ve Sağlık Bakanlığı rehberlerinde yer alan COVID-19'un bulaşması ve yayılmasını önlemede etkili olduğu belirtilen uygulamalardır. Geri kalanları ise (4, 7, 10, 13, 17, 23, 25 ve 27) özellikle sosyal medyada ağırlıklı olarak yer alan, etkisi kanıtlanmamış hatta DSÖ tarafından efsane olarak adlandırılan uygulamalardır (WHO, Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: Myth busters. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>, Erişim tarihi: 09.06.2020). Bu soru formu iki kısımdan oluşmaktadır. İlk kısımda COVID-19 hastalığının bulaşması ve yayılmasını önlemeye ilişkin verilen uygulamaların etkili olup olmadığı konusunda bireylerin görüşü sorgulanmakta ve "Evet", "Hayır", "Bilmiyorum" şeklinde yanıtlanmaktadır. Değerlendirmede ise doğru yanıt verilmesi durumunda "1", yanlış ya da bilmiyorum yanıtı "0" olarak puanlanmakta ve soru formundan toplam 0-30 puan alınabilmektedir. Alınan puanın yüksek olması bireylerin COVID-19 hastalığının bulaşmasını ve yayılmasını önlemeye yönelik uygulamaların etkinliğine ilişkin bilgisinin iyi olduğu göstermektedir. Bu çalışmada CÖUB soru formu için iç tutarlık katsayısı $KR20=0.72$ bulunmuş olup, formun kabul edilebilir düzeyde güvenilir olduğu belirlenmiştir.

Soru formunun ikinci kısmı ise verilen uygulamaların bireyler tarafından uygulanma sıklığının değerlendirilmektedir. Bunun için bireylerin bu uygulamaları pandemi sürecinde yapma sıklığı "Hiç=0", "Nadiren=1", "Bazen=2", "Sık sık=3" ve "Her zaman=4" seçenekleri ile derecelendirmeleri istenmektedir. Formda etkili olduğu belirtilen uygulamaların yer aldığı maddeler (1, 2, 3, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 26, 28, 29 ve 30) düz, etkili olmayan uygulamaların yer aldığı maddeler (4, 7, 10, 13, 17, 23, 25 ve 27) ise ters olarak puanlanmakta ve soru formundan alınacak puan

0 ila 120 arasında değişmektedir. Alınan puanın yüksek olması bireylerin COVID-19 hastalığının bulaşmasını ve yayılmasına ilişkin önleyici davranışlarının iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada CÖUD soruları için Cronbach Alfa=0.66 olduğu belirlenmiş olup, kabul edilebilir düzeylerde güvenilir olduğu anlaşılmıştır. Soru formlarının yapılan geçerlilik ve güvenirlik analizlerine ilişkin sonuçlar EK 4'te detaylı olarak verilmiştir.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, çalışmanın izinleri alındıktan sonra belirlenen ASM'lere gidilerek, ASM'lere herhangi bir nedenle başvuran (muayene, aşı yaptırma, aile planlaması, gebe-bebek izlem vb) ve dahil edilme kriterlerine uyan bireylerden yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Birçok ülkede salgın sürecinde online ya da bilgisayar temelli telefon görüşmeleri aracılığıyla yapılan çalışmalarda, yaşlılara, göçmenlere, bilgisayar veya akıllı telefon kullanmayan bireylere ulaşım sorununun sınırlılık olarak belirtilmesi, ayrıca ülkemizde kısıtlamaların kaldırılması üzerine, bu çalışmada verilerin ASM'lerde yüz yüze toplanılmasına karar verilmiştir. Veriler araştırmacı ve soru formu hakkında eğitilen anketörler tarafından, maske kullanımı ve sosyal mesafe kuralına uyularak toplanılmıştır. DSÖ hastalığa ilişkin bireylerin risk algıları ve bilgilerinin kısa sürede değişebildiği gerekçesiyle verilerin birkaç gün içerisinde toplanması önerdiği için (WHO 2020), çalışmanın verileri belirlenen tüm ASM'lerde eş zamanlı olarak 15-19 Mart 2021 tarihlerinde toplanmıştır. Soru formunun doldurulması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel analizleri için Statistical Analysis Software (SAS, v. 9.4) paket programı kullanılmıştır. Uzmanlardan elde edilen puanlar arası uyumu test etmek için Kendal İyi Uyuşum Katsayısı (Kendal W) hesaplanmıştır. Ölçeğin maddelerin hem dil hem kültür eşdeğerliğinin hem de içerik geçerliğinin sayısal değerlerle kanıtlanması ve uzman görüşlerinin değerlendirilebilmesi için dereceleme ölçütü olarak Content Validity Index (CVI) kullanılmıştır. Güvenirlik katsayısını bulmak için ise KR-20 ve Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Araştırmanın ölçümle belirlenen nicel değişkenleri için tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama ve standart sapma, sayımla belirlenen nitel değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde şeklinde

gösterilmiştir. Kullanılan verilerin öncelikle normal dağılımı için çarpıklık katsayılarına bakılmıştır. Yapılan testler sonucu verilerin normal dağılım gösterdiği anlaşılmıştır ve istatistiksel analizde parametrik testler kullanılmıştır. İki kategorili değişkenler arasındaki ikili karşılaştırmalarda bağımsız gruplar arası t testi, üç veya daha fazla kategorili değişkenler arasındaki farklılıkları bulabilmek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmış ve post-hoc analizleri Bonferroni testi ile yapılmıştır. Çalışmanın tamamında anlamlılık düzeyi olarak 0.05 değeri kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için Sağlık Bakanlığı'ndan (EK 4), Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar No: KAEK-588, Tarih: 22.07.2020) (EK 5) ve Antalya İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmıştır (EK 6). Ayrıca DSÖ COVID-19 Soru Formu ve Rehberi'nin kullanımına ilişkin DSÖ ile iletişime geçilerek izin alınmıştır (EK 7). Aynı zamanda katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilmiş, yazılı onamları alınmış (EK 8) ve katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu ve istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları bilgisi verilmiştir. Ayrıca araştırmanın tüm verileri isimsiz olarak işlenmiş ve araştırmacılar tarafından gizli tutulmuştur.

Yapılan araştırmada soru formlarının katılımcıların bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla hem doğru hem de yanlış bilgi içerdiği göz önünde bulundurulmuştur. Bu nedenle çalışma sonucunda bireylerde yanlış anlaşılma yol açmamak için, soru formunda yer alan, yanlış bilgi ve uygulamalar hakkında veriler toplandıktan sonra bireylere bilgilendirme yapılmış ve katılımcılara tümü doğru bilgileri içeren broşür dağıtılmıştır (EK 9).

3.9. Anketörlerin hazırlanması

Bu çalışmada araştırmacı ile birlikte altı sağlık çalışanı (hemşire ya da sağlık teknikeri) gönüllü anketör olarak verilerin toplanmasında görev almıştır. Veri toplamadan önce, bu anketörler araştırmacılar tarafından araştırmanın amacı ve veri toplama formları hakkında eğitim verilmiştir (EK 10).

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Bulguları

Araştırmaya katılanların %36.2'sinin 35 yaşının altında, %7.2'sinin ise 65-74 yaş arasında olduğu, %51.1'inin kadın, %75.9'unun evli, %66.4'ünün lise ve üzeri mezun olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %58.3'ü çalışmakta olup, bunların %11.5'i pandemi döneminde çalışmamış ya da işten çıkartılmıştır. Katılımcıların en fazla %38.6 ile Kepez ve %37.6 ile Muratpaşa ilçelerinde yaşadıkları ve %48.6'sının sadece temel ihtiyaçlarının karşılayabildiği ya da karşılayamadığı belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Katılımcıların tanıtıcı bilgilerine göre dağılımı

Özellikler	n	%
Yaş		
18-24	141	14.1
25-34	221	22.1
35-44	242	24.2
45-54	188	18.8
55-64	136	13.6
65-74	72	7.2
Cinsiyet		
Erkek	489	48.9
Kadın	511	51.1
Medeni durum		
Evli	759	75.9
Bekar	241	24.1
Eğitim durumu		
Okuryazar değil	19	1.9
İlkokul	82	8.2
Ortaokul	235	23.5
Lise	440	44.0
Üniversite ve üzeri	224	22.4
Çalışma durumu		
Evet	583	58.3
Hayır	417	41.7

Tablo 4.1. Katılımcıların tanıtıcı bilgilerine göre dağılımı (devam)

Özellikler	n	%
Pandemide çalışma durumu		
Evde esnek çalışma	90	9.0
Dönüşümlü çalışma	153	15.3
Salgından öncesi gibi sürekli çalışma	297	29.7
Salgında işten çıkarılma	97	9.7
Çalışmama	363	36.3
Yaşadığı ilçe		
Aksu	50	5.0
Döşemealtı	46	4.6
Konyaaltı	142	14.2
Kepez	386	38.6
Muratpaşa	376	37.6
Gelir Durumu		
Geliri temel ihtiyaçlarını karşılamıyor	69	6.9
Geliri sadece temel ihtiyaçları karşılıyor	417	41.7
Geliri temel ihtiyaçların biraz üzerinde	413	41.3
Rahatça yaşıyor	101	10.1

Araştırmaya dahil olan katılımcıların sağlık durumuna göre tanıtıcı bilgileri Tablo 4.2’de verilmiştir. Katılımcıların %32.8’inin tanı konulmuş en az bir kronik hastalığı olduğu ve kronik hastalıkların başında %35.3 ile hipertansiyon, %17.6 ile diyabet, %14.6 ile kalp damar hastalığı yer aldığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan katılımcıların %29.6’sının düzenli olarak ilaç kullandığı, %44.4’ünün sigara içtiği ve bu kişilerin günlük ortalama 18.4 adet sigara tükettikleri belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların %49.9’unun genel sağlık durumunu çok iyi algıladığı ve COVID-19 bulaş risk algısının ortalama 4.51 ± 1.534 (1-7) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Katılımcıların sağlık durumuna göre dağılımı

Hastalıklar		n	%
Tanı konulmuş hastalık	Var	328	32.8
	Yok	672	67.2
Hipertansiyon	Var	116	11.6
	Yok	884	88.4
Diyabet	Var	58	5.8
	Yok	942	94.2
Kalp damar hastalığı	Var	48	4.8
	Yok	952	95.2
Kanser	Var	23	2.3
	Yok	977	97.7
Astım	Var	40	4.0
	Yok	960	96.0
KOAİ	Var	22	2.2
	Yok	978	97.8
Diğer	Var	76	7.6
	Yok	924	92.4
Düzenli kullanılan ilaç kullanımı	Var	296	29.6
	Yok	704	70.4
Sigara içme	Var	444	44.4
	Yok	556	55.6
Genel fiziksel sağlık algısı	Zayıf	38	3.8
	Orta	100	10.0
	İyi	363	36.3
	Çok iyi	499	49.9
COVID-19 bulaş risk algısı		4.51±1.534 (Min=1, Maks=7)	

*Sütun yüzdeleri alınmıştır.

Katılımcıların kendilerinin veya yakın çevrelerinden birinin COVID-19 geçirme durumuna ilişkin bilgileri Tablo 4.3’de verilmiştir. Bu tablo incelendiğinde, katılımcıların %23.2’sinin kendisinin, %29’unun aile bireyi veya ev arkadaşlarının ve %77.3’ünün yakın çevresinden birilerinin (akraba, komşu vb) COVID-19 geçirdiği anlaşılmaktadır. Ayrıca katılımcıların %44.5’inin hastalığı geçirmediği, %22.5’inin kendisini şüpheli olarak değerlendirdiği ve %9.8’inin ise bu konuda fikrinin olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Katılımcıların veya yakın çevresinin COVID-19 geçirme durumları

	Kendisi n (%)	Aile bireyi/ ev arkadaşı n (%)	Yakın çevre (akraba, komşu vb) n (%)
Hastalığı geçirdi (Test sonucu pozitif)	232 (23.2)	290 (29.0)	773 (77.3)
Şüpheli vaka (Test ile doğrulanmadı)	225 (22.5)	231 (23.1)	37 (3.7)
Hastalığı geçirmedi (Test sonucu negatif)	445 (44.5)	386 (38.6)	126 (12.6)
Bilmiyor	98 (9.8)	93 (9.3)	64 (6.4)

*Sütun yüzdeleri alınmıştır.

COVID-19 salgını sırasında katılımcıların kullandıkları bilgi kaynakları ve bu kaynaklara güvenme durumuna ilişkin bulgular Tablo 4.4’de sunulmuştur. Katılımcıların yararlandıkları bilgi kaynakları en sık kullanılanı en az kullanılanı göre sıralandığında, %96.4 oranla kitle iletişim araçları (Televizyon, Radyo, Gazete/Dergi, vb) ilk sırada gelmekte, bunu %95.8 oranla Sağlık Bakanlığı açıklamaları (sözel/web sayfası) takip etmektedir. Katılımcılar tarafından en az kullanılan bilgi kaynağının ise %53.9 oranla sosyal medya (Whatsapp, Facebook, Instagram, Twitter vb.) olduğu görülmektedir.

Katılımcıların bilgi kaynaklarına ne kadar güvendiklerini belirlemek amacıyla bilgi kaynaklarına 1-7 arası puan vermeleri istenmiş ve elde edilen puanların tanımlayıcı istatistikleri Tablo 4.4’de yer almaktadır. En çok güvendikleri bilgi kaynaklarının başında 6.13 ortalama ile sağlık çalışanları (doktor, hemşire vb) gelmekte olup, bunu 5.84 ortalama ile Sağlık Bakanlığı açıklamaları (sözel/web sayfası) takip etmektedir. En az güvenilen bilgi kaynakları ise sırasıyla; 3.71 ortalama ile internet (Google, Wikipedia, vb) ve 3.18 ortalama ile sosyal medyadır (Whatsapp, Facebook, Instagram, Twitter vb.).

Tablo 4.4. COVID-19 pandemisinde katılımcıların kullandıkları bilgi kaynakları ve bu kaynaklara güvenme durumları

Bilgi kaynakları	Yaranlanma durumu				Bu bilgi kaynağına güvenme durumu					
	Var		Yok							
	n	%	n	%	Ort.	SS	Min	Maks	Q1	Q3
Kitle İletişim Araçları (Televizyon, Radyo, Gazete, vb)	964	96.4	36	3.6	4.91	1.23	1.00	7.00	4.00	6.00
İnternet (Google, Wikipedia, vb)	697	69.7	303	30.3	3.71	1.58	1.00	7.00	2.00	5.00
Arkadaş/Aile	896	89.6	104	10.4	4.31	1.25	1.00	7.00	4.00	5.00
Sağlık Çalışanları (Doktor, Hemşire vb)	860	86.0	140	14.0	6.13	1.11	1.00	7.00	6.00	7.00
Sağlık Bakanlığı açıklamaları (sözel/web sayfası)	958	95.8	42	4.2	5.84	1.27	1.00	7.00	5.00	7.00
Sosyal Medya (Whatsapp, Facebook, Instagram, Twitter vb)	539	53.9	461	46.1	3.18	1.73	1.00	7.00	2.00	4.00
Yetkili kişiler (Valiler, Belediye başkanı, vb.)	789	78.9	211	21.1	5.27	1.55	1.00	7.00	5.00	6.00

*Satır yüzdeleri alınmıştır.

4.2. Katılımcıların COVID-19'a ve önleme yollarına ilişkin bilgi ve davranışları

Katılımcıların COVID-19'a ve önleme yollarına ilişkin bilgi ve davranışları ortalama puanlarının dağılımı Tablo 4.2'de verilmiştir. Tablo incelendiğinde katılımcıların COVID-19 Bilgi Puan Ortalamasının 11.85 ± 2.29 , COVID-19 Önleyici Uygulamalar Bilgi Puan Ortalamasının 25.00 ± 3.42 ve COVID-19 Önleyici Uygulamalar Davranış Puan Ortalamasının 84.85 ± 10.33 olduğu görülmektedir.

Tablo 4.5. Katılımcıların COVID-19'a ve önleme yollarına ilişkin bilgi ve davranış puan ortalamaları

	n	Ort	SS	Min	Maks
COVID-19 Bilgi Puan Ortalaması	1000	11.85	2.29	3.00	15.00
COVID-19 Önleyici Uygulamalar Bilgi Puan Ortalaması	1000	25.00	3.42	0.00	30.00
COVID-19 Önleyici Uygulamalar Davranış Puan Ortalaması	1000	84.58	10.33	49.00	115.00

Katılımcıların COVID-19'a ilişkin genel bilgileri içeren ifadeleri bilme durumları Tablo 4.6'da verilmiştir. Katılımcıların verilen ifadeleri doğru bilme oranları %56.2 ile %98.9 arasında değişmektedir. Tablo incelendiğinde en yüksek doğru bilinen ifadelerin COVID-19'un etkeni ve bulaş yolları; en az bilinen ifadelerin ise hastalığın kuluçka süresi ile zatürre veya grip aşısının COVID-19'u önlemedeki etkisini içeren ifadeler olduğu görülmektedir.

Tablo 4.6. Katılımcıların COVID-19'a ilişkin verilen ifadeleri bilme durumları

COVID-19 hastalığına ilişkin verilen ifadeler	Bilmiyor		Biliyor	
	n	%	n	%
COVID-19 koronavirüsün neden olduğu bulaşıcı hastalıklardan biridir.	11	1.1	989	98.9
COVID-19 olan bir kişi öksürdüğünde, hapşırdığında veya konuştuğunda solunum damlacıkları yoluyla yayılır.	24	2.4	976	97.6
Koronavirüs hastaların solunum parçacıklarıyla ile kirlenmiş cansız yüzeylere dokunulması sonucu da bulaşabilir.	62	6.2	938	93.8
COVID-19 bulaşmış kişilerin tedavisi ve izolasyonu, hastalığın yayılmasını önlemenin en etkili yoludur.	79	7.9	921	92.1
Hiçbir belirti göstermeyen COVID 19 hastaları da bulaştırıcı olabilir.	96	9.6	904	90.4
Koronavirüs hasta kişilerin solunum salgılarına temas sonrası ellerin ağız, burun veya göze götürülmesiyle bulaşabilir.	147	14.7	853	85.3
COVID-19 pozitif olan kişiler, ateşleri yoksa virüsü başkalarına bulaştırmazlar.	193	19.3	807	80.7
Hasta bireylerin solunum damlacıkları yaklaşık 6 adımı (yaklaşık 2 m) geçemez ve havada asılı kalamaz.	198	19.8	802	80.2
Yaşlı ve kronik hastalığı olanlarda COVID-19'un ağır seyretme olasılığı daha yüksektir.	215	21.5	785	78.5
Çocukların ve gençlerin COVID-19'a yönelik önlem almalarına gerek yoktur.	216	21.6	784	78.4
COVID-19 sıcak ve nemli iklime sahip bölgelerde bulaşmaz.	252	25.2	748	74.8
COVID-19'a yakalanan insanların çoğu iyileşir.	394	39.4	606	60.6
COVID-19'un önlenmesinde ve tedavisinde antibiyotikler etkilidir.	397	39.7	603	60.3
Zatürre ya da grip aşısı yeni koronavirüse karşı koruma sağlar.	427	42.7	573	57.3
COVID-19'un kuluçka süresi 2-14 gün arasındadır.	438	43.8	562	56.2

*Satır yüzdeleri alınmıştır.

Katılımcıların COVID-19 hastalığının belirtilerini bilme durumuna ilişkin bulgular ise Tablo 4.7’de sunulmuştur. Hastalığın belirtilerinden en fazla bilinen ateş, tat-koku kaybı ve nefes darlığı iken (sırasıyla; %95.8, %92.3, %91.7), en az bilinen belirti ise %57.3 ile ishaldir.

Tablo 4.7. Katılımcıların COVID-19’un belirtilerini bilme durumları

Belirtiler	Bilmiyor		Biliyor	
	n	%	n	%
Ateş	42	4.2	958	95.8
Tat ve koku kaybı	77	7.7	923	92.3
Nefes darlığı	83	8.3	917	91.7
Öksürük	124	12.4	876	87.6
Kas veya vücut ağrıları	232	23.2	768	76.8
Yorgunluk	234	23.4	766	76.6
Boğaz ağrısı	255	25.5	745	74.5
Baş ağrısı	364	36.4	636	63.6
Burun akıntısı veya burun tıkanıklığı	393	39.3	607	60.7
İshal	427	42.7	573	57.3

*Satır yüzdeleri alınmıştır.

Çalışmaya dahil olan katılımcıların COVID-19’u önleyici bazı uygulamaların etkinliği konusundaki düşüncelerine ait bulgular Tablo 4.8’de verilmiştir. Tablo incelendiğinde katılımcılar tarafından etkinliği en fazla bilinen uygulamaların maske takmak, hasta bireylerden uzak durmak, öksürdüğünde ağız kapatmak, hasta iken evde kalmak gibi etkili uygulamalar olduğu görülmüştür. Buna karşın etkinliği en az doğru bilinen uygulamalar ise bitkisel gıdalar tüketmek, antiseptik gargara kullanmak, vitamin takviyesi almak, sıcak suyla duş almak gibi etkisi kanıtlanmamış olan uygulamalar olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.8. Katılımcıların COVID-19'u önlemeye yönelik uygulamaların etkinliğini bilme durumları

	Bilmiyor		Biliyor	
	n	%	n	%
Maske takmak	6	0.6	994	99.4
Hasta olan biriyle yakın temastan kaçınmak	8	0.8	992	99.2
Soğuk algınlığı ve grip belirtileri varsa maske takmak, yaşlılara ve kronik hastalığı olanlara yaklaşmamak	8	0.8	992	99.2
Öksürdüğünde veya hapsirdiğinde ağzını kapatmak	9	0.9	991	99.1
COVID-19 olduğunda evde kalmak	11	1.1	989	98.9
Sosyal mesafeyi korumak (en az 6 adım/ 2 metre)	11	1.1	989	98.9
Tokalaşma ve sarılma gibi yakın temastan kaçınmak	15	1.5	985	98.5
Dengeli beslenmek	18	1.8	982	98.2
Kalabalık ortamlardan kaçınmak	20	2.0	980	98.0
Elleri sık sık en az 20 saniye sabunla yıkamak	22	2.2	978	97.8
Uyku düzenine dikkat etmek	30	3.0	970	97.0
Havlu gibi kişisel eşyaları ayırmak	32	3.2	968	96.8
Kirli ellerle gözüne, burnuna ve ağzına dokunmamak	36	3.6	964	96.4
Kapalı ortamları sık sık havalandırmak	37	3.7	963	96.3
Kendi kendine karantina uygulamak	61	6.1	939	93.9
Bol sıvı tüketmek	61	6.1	939	93.9
Sabun ve su bulunmadığında elleri dezenfektan veya kolonya ile temizlemek	72	7.2	928	92.8
Sık kullanılan yüzeyleri temizlemek	74	7.4	926	92.6
Düzenli egzersiz yapmak	77	7.7	923	92.3
Cep telefonunu temizlemek	149	14.9	851	85.1
Kıyafetleri 60-90°C'de yıkamak	232	23.2	768	76.8
Burnunu/ağzını düzenli olarak tuzlu su ile yıkamak	288	28.8	712	71.2
Alkol içmek ya da alkolle gargara yapmak	288	28.8	712	71.2
Yurt dışı seyahatlerini iptal etmek	308	30.8	692	69.2
COVID-19'dan korunmak için antibiyotik kullanmak	363	36.3	637	63.7
Grip aşısı yaptırmak	394	39.4	606	60.6
Çok sıcak suyla duş almak	466	46.6	534	53.4
Vitamin takviyesi almak	507	50.7	493	49.3
Antiseptik gargaralar kullanmak	620	62.0	380	38.0
Bitkisel gıdalar (sarımsak, zencefil, limon vb.) tüketmek	665	66.5	335	33.5

*Satır yüzdeleri alınmıştır.

Katılımcıların COVID-19'u önlemeye yönelik uygulamaları ne sıklıkla yaptıkları ise Tablo 4.9'da verilmiştir. Buna göre katılımcıların her zaman yaptıkları uygulamaların başında hastalık belirtileri olduğunda maske takmak ve risk grubundakilere yaklaşmamak ile koruyucu olarak antibiyotik kullanmak gelmektedir. Buna karşın daha az yapılan uygulamaların başında ise yurt dışı seyahatlerini iptal etmek (%87.3), cep telefonunu temizlemek (%85) ve düzenli egzersiz yapmak (%79.9) yer almıştır.

Tablo 4.9. Katılımcıların COVID-19'u önlemeye yönelik uygulamaları ne sıklıkla yaptıkları

	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Elleri sık sık en az 20 saniye sabunla yıkamak	1 (0.1)	25 (2.5)	397 (39.7)	375 (37.5)	202 (20.2)
Kirli ellerle gözüne, burnuna ve ağızına dokunmamak	3 (0.3)	23 (2.3)	129 (12.9)	595 (59.5)	250 (25.0)
Kalabalık ortamlardan kaçınmak	3 (0.3)	15 (1.5)	186 (18.6)	460 (46.0)	336 (33.6)
COVID-19'dan korunmak için antibiyotik kullanmak	20 (0.2)	61 (6.1)	44 (4.4)	102 (10.2)	773 (77.3)
COVID-19 olduğunda evde kalmak	12 (1.2)	29 (2.9)	131 (13.1)	543 (54.3)	285 (28.5)
Tokalaşma ve sarılma gibi yakın temastan kaçınmak	5 (0.5)	23 (2.3)	152 (15.2)	544 (54.4)	276 (27.6)
Vitamin takviyesi almak	40 (4.0)	100 (10.0)	156 (15.6)	261 (26.1)	443 (44.3)
Öksürdüğünde veya hapsirdiğinde ağızını kapatmak	3 (0.5)	15 (1.5)	76 (7.6)	377 (37.7)	529 (52.9)
Kendi kendine karantina uygulamak	50 (5.0)	86 (8.6)	207 (20.7)	404 (40.4)	253 (25.3)
Grip aşısı yaptırmak	89 (8.9)	47 (4.7)	62 (6.2)	158 (15.8)	644 (64.4)
Maske takmak	5 (0.5)	6 (0.6)	37 (3.7)	255 (25.5)	697 (69.7)
Sabun ve su bulunmadığında elleri dezenfektan veya kolonya ile temizlemek	19 (1.9)	67 (6.7)	217 (21.7)	397 (39.7)	300 (30.0)
Burnunu/ağızını düzenli olarak tuzlu su ile yıkamak	835 (83.5)	92 (9.2)	30 (3.0)	18 (1.8)	25 (2.5)
Sosyal mesafeyi korumak	5 (0.5)	26 (2.6)	133 (13.3)	494 (49.4)	342 (34.2)
Sık kullanılan yüzeyleri temizlemek	27 (2.7)	116 (11.6)	402 (40.2)	356 (35.6)	99 (9.9)
Cep telefonunu temizlemek	121 (12.1)	382 (38.2)	355 (35.5)	92 (9.2)	50 (5.0)
Bitkisel gıdalar (sarımsak, zencefil, limon vb.) tüketmek	44 (4.4)	146 (14.6)	248 (24.8)	313 (31.3)	249 (24.9)
Dengeli beslenmek	13 (1.3)	69 (6.9)	375 (37.5)	454 (45.4)	89 (8.9)
Hasta olan biriyle yakın temastan kaçınmak	7 (0.7)	37 (3.7)	180 (18.0)	362 (36.2)	414 (41.4)
Düzenli egzersiz yapmak	143 (14.3)	371 (37.1)	285 (28.5)	162 (15.2)	39 (3.9)
Bol sıvı tüketmek	47 (4.7)	181 (18.1)	433 (43.3)	249 (24.9)	90 (9.0)
Uyku düzenine dikkat etmek	17 (1.7)	80 (8.0)	273 (27.3)	525 (52.5)	105 (10.5)
Alkol içmek ya da alkolle gargara yapmak	651 (65.1)	196 (19.6)	116 (11.6)	27 (2.7)	10 (1.0)
Kapalı ortamları sık sık havalandırmak	31 (3.1)	88 (8.8)	270 (27.0)	355 (35.5)	256 (25.6)
Çok sıcak suyla duş almak	14 (1.4)	48 (4.8)	120 (12.0)	291 (29.1)	527 (52.7)
Yurt dışı seyahatlerini iptal etmek	644 (64.4)	150 (15.0)	79 (7.9)	28 (2.8)	99 (9.9)
Antiseptik gargaralar kullanmak	19 (1.9)	26 (2.6)	119 (11.9)	270 (27.0)	566 (56.6)
Havlü gibi kişisel eşyaları ayırmak	38 (3.8)	219 (21.9)	363 (36.3)	203 (20.3)	177 (17.7)
Kıyafetleri 60-90°C'de yıkamak	161 (16.1)	138 (13.8)	259 (25.9)	306 (30.6)	136 (13.6)
Soğuk algınlığı ve grip belirtileri varsa maske takmak, yaşlılara ve kronik hastalığı olanlara yaklaşmamak	1 (0.1)	3 (0.3)	18 (1.8)	159 (15.9)	819 (81.9)

*Satır yüzdeleri alınmıştır.

4.3. Katılımcıların COVID-19 ve önleme yollarına ilişkin bilgi ve davranışlarını etkileyen faktörler

Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre CB, CÖUB ve CÖUD puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin tanımlayıcı istatistikleri ve test sonuçları Tablo 4.10'da verilmiştir. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre CB puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; yaşa ($F=9.74$, $p<0.001$), eğitim durumuna ($F=30.12$, $p<0.000$), çalışma durumuna ($t=2.98$, $p<0.01$), pandemide çalışma durumuna ($F=4.93$, $p<0.01$), yaşadığı ilçeye ($F=57.78$, $p<0.000$) ve gelir durumuna ($F=5.71$, $p<0.01$) göre katılımcıların CB puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Yapılan ileri karşılaştırmalar sonucunda CB puan ortalamalarının; yaş ilerledikçe azaldığı, eğitim ve gelir düzeyi yükseldikçe arttığı, ayrıca çalışanlarda, Aksu ve Konyaaltı ilçelerinde yaşayanlarda ve pandemi döneminde çalışanlarda daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmaya dahil olan katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre CÖUB puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde ise; yaşa ($F=12.25$, $p<0.000$), medeni duruma ($t=-3.81$, $p<0.000$), eğitim durumuna ($F=32.40$, $p<0.000$), çalışma durumuna ($t=2.09$, $p<0.05$) ve yaşadığı ilçeye ($F=50.42$, $p<0.000$) göre CÖUB puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Yapılan ileri analiz sonuçlarına göre ise katılımcıların CÖUB puan ortalamalarının yaş ilerledikçe azaldığı, eğitim düzeyi yükseldikçe arttığı ve ayrıca bekarlarda, çalışanlarda, Aksu ve Konyaaltı ilçelerinde yaşayanlarda daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.10).

Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre CÖUD puanlarının istatistiksel olarak karşılaştırılması sonuçlarına göre ise; katılımcıların yaşlarına ($F=7.13$, $p<0.000$), cinsiyetlerine ($t=-7.32$, $p<0.000$), medeni durumlarına ($t=-2.78$, $p<0.01$), eğitim durumlarına ($F=10.71$, $p<0.000$), pandemide çalışma durumlarına ($F=3.73$, $p<0.01$), yaşadıkları ilçeye ($F=37.51$, $p<0.000$) ve gelir durumlarına ($F=4.88$, $p<0.01$) göre CÖUD puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Yapılan post-hoc analiz sonuçlarına göre ise katılımcıların CÖUD puan ortalamalarının yaş ilerledikçe azaldığı, eğitim düzeyi yükseldikçe arttığı ve bekarlarda, pandemi döneminde çalışanlarda, Muratpaşa ve Konyaaltı ilçelerinde yaşayanlarda anlamlı yüksek olduğu,

buna karşın geliri temel ihtiyaçlarını karşılamayanlarda anlamlı düşük olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.10).

Tablo 4.10. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre COVID-19'a ve önleme yollarına ilişkin bilgi ve davranış puan ortalamalarının karşılaştırılması

	COVID-19 Bilgi (CB) Puan Ortalaması		COVID-19 Önleyici Uygulamalar Bilgi (CÖUB) Puan Ortalaması		COVID-19 Önleyici Uygulamalar Davranış (CÖUD) Puan Ortalaması	
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS
Yaş						
18-24 ¹	12.28	2.11	26.05	2.87	87.94	9.94
25-34 ²	12.42	1.88	25.75	2.71	85.90	7.62
35-44 ³	11.78	2.53	24.88	3.58	83.50	9.03
45-54 ⁴	11.73	2.47	24.79	3.49	84.65	11.38
55-64 ⁵	11.46	2.05	24.29	3.43	82.72	11.16
65-74 ⁶	10.56	2.19	22.90	4.22	80.94	14.82
F* / P	9.74	<0.001	12.25	<0.001	7.13	<0.001
Post-Hoc**	2>1,3>4,5,6		1,2>3,4,5>6		1>2,3>4>5,6	
Cinsiyet						
Erkek	11.83	2.20	24.81	3.54	82.20	10.21
Kadın	11.87	2.37	25.17	3.28	86.86	9.93
t*** / p	-0.28	0.779	-1.67	0.095	-7.32	<0.001
Medeni Durum						
Evli	11.80	2.31	24.77	3.48	84.07	10.15
Bekar	12.02	2.22	25.72	3.11	86.19	10.74
t*** / p	-1.32	0.186	-3.81	<0.001	-2.78	0.006
Eğitim Durumu						
Okur yazar değil ¹	9.58	2.93	20.58	4.75	76.84	11.95
İlkokul ²	10.62	1.88	22.37	4.15	80.15	12.17
Ortaokul ³	11.15	2.31	24.47	3.11	83.57	10.91
Lise ⁴	12.06	2.16	25.40	3.07	85.06	9.49
Üniversite ve üzeri ⁵	12.81	2.05	26.09	3.08	87.00	9.53
F* / p	30.12	<0.001	32.40	<0.001	10.71	<0.001
Post-Hoc**	5>4>3,2>1		5>4,3>2,1		5,4>3,2>1	
Çalışma durumu						
Evet	12.03	2.18	25.19	3.35	84.39	10.11
Hayır	11.60	2.41	24.73	3.50	84.85	10.63
t*** / p	2.98	0.003	2.09	0.037	-0.69	0.489

*t testi *Varyans Analizi ***Bonferroni Düzeltme Testi Bold= p<0.05

Tablo 4.10. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre COVID-19'a ve önleme yollarına ilişkin bilgi ve davranış puan ortalamalarının karşılaştırılması (devam)

	COVID-19 Bilgi (CB) Puan Ortalaması		COVID-19 Önleyici Uygulamalar Bilgi (CÖUB) Puan Ortalaması		COVID-19 Önleyici Uygulamalar Davranış (CÖUD) Puan Ortalaması	
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS
Salgında Çalışma Durumu						
Evde esnek çalışma ¹	12.68	1.95	25.58	3.10	87.57	10.64
Dönüşümlü çalışma ²	12.10	2.39	25.16	3.65	85.10	9.11
Salgından öncesi gibi sürekli çalışma ³	11.80	2.15	25.06	3.22	83.12	9.60
Salgında işten çıkarılma ⁴	11.91	2.28	25.39	3.29	83.97	10.12
Çalışmama ⁵	11.56	2.39	24.62	3.55	84.99	11.18
F* / p	4.93	0.001	2.21	0.066	3.73	0.005
Post-Hoc**	1>2>3,4,5				1>2,5,4,3	
İlçeler						
Aksu ¹	13.56	1.53	27.46	1.81	83.20	6.97
Döşemealtı ²	12.54	2.09	25.59	2.52	77.43	8.94
Konyaaltı ³	13.61	1.71	27.92	1.83	88.27	6.44
Kepez ⁴	11.88	2.19	24.11	3.48	80.92	9.41
Muratpasa ⁵	10.85	2.11	24.40	3.31	88.01	11.16
F* / p	57.78	<0.001	50.42	<0.001	37.51	<0.001
Post-Hoc**	3,1>2>4>5		3,1>2>5,4		3,5>1,4>2	
Gelir						
Geliri temel ihtiyaçlarını karşılamıyor ¹	11.32	1.92	24.17	3.24	80.77	8.53
Geliri sadece temel ihtiyaçları karşılıyor ²	11.62	2.20	25.03	3.51	85.53	11.61
Geliri temel ihtiyaçların biraz üzerinde ³	12.03	2.33	24.98	3.34	84.08	9.18
Rahatça yaşıyor ⁴	12.44	2.54	25.49	3.37	85.34	9.62
F* / p	5.71	0.001	2.05	0.106	4.88	0.002
Post-Hoc**	4>3,2>1				2,4,3>1	

*Varyans Analizi **Bonferroni Düzeltme Testi Bold= p<0.05

Katılımcıların sağlık durumu özelliklerinden hastalık durumu, düzenli ilaç kullanma durumu, sigara içme durumu, genel fiziksel sağlık durumu, kendisinin veya yakın çevresinden birinin COVID-19 geçirme durumlarına göre CB, CÖUB ve CÖUD puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.11’de verilmiştir. Tablo incelendiğinde, katılımcıların tanı konmuş hastalık olma durumuna göre CB ($t=4.95$, $p<0.001$), CÖUB ($t=4.88$, $p<0.001$) ve CÖUD ($t=3.21$, $p<0.01$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre tanısı konmuş hastalığı olan katılımcıların puan ortalamalarının olmayanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca katılımcıların düzenli olarak ilaç kullanma durumuna göre de CB ($t=-4.12$, $p<0.001$), CÖUB ($t=-3.98$, $p<0.001$) ve CÖUD ($t=-2.31$, $p<0.01$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Aralarındaki anlamlı fark, ilaç kullananlarının kullanmayanlara göre ortalamalarının önemli derecede daha düşük olmasından kaynaklanmaktadır. Katılımcıların sigara içme durumuna göre yapılan karşılaştırmada ise, sadece CÖUD puan ortalamalarının sigara içenlerde içmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde daha düşük olduğu ($t=-2.48$, $p<0.01$) tespit edilmiştir. Son olarak, katılımcıların algıladıkları genel fiziksel sağlık algısı göre CB ($F=7.91$, $p<0.001$) ve CÖUB ($F=14.49$, $p<0.001$) puan ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Yapılan ileri analiz sonuçlarına göre ise katılımcıların algıladıkları genel fiziksel sağlık puanları arttıkça, bilgi puan ortalamalarının arttığı belirlenmiştir (Tablo 4.11).

Tablo 4.11. Katılımcıların bazı sağlık durumu özelliklerine göre COVID-19'a ve önleme yollarına ilişkin bilgi ve davranış puan ortalamalarının karşılaştırılması

	COVID-19 Bilgi (CB) Puan Ortalaması		COVID-19 Önleyici Uygulamalar Bilgi (CÖUB) Puan Ortalaması		COVID-19 Önleyici Uygulamalar Davranış (CÖUD) Puan Ortalaması	
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS
Hastalık durumu						
Var	11.34	2.39	24.25	3.76	83.09	11.05
Yok	12.10	2.19	25.36	3.17	85.31	9.89
t* / p	4.95	<0.001	4.88	<0.001	3.21	0.001
Düzenli olarak kullanılan ilaç kullanımı						
Var	11.40	2.49	24.34	3.70	83.42	11.14
Yok	12.04	2.17	25.27	3.25	85.07	9.93
t* / p	-4.12	<0.001	-3.98	<0.001	-2.31	0.021
Sigara içme durumu						
Evet	11.92	2.29	25.07	3.22	83.68	10.30
Hayır	11.80	2.29	24.94	3.56	85.31	10.30
t* / p	0.84	0.402	0.61	0.542	-2.48	0.013
Genel fiziksel sağlık algısı						
Zayıf ¹	10.68	2.21	22.92	4.57	82.50	12.17
Orta ²	11.30	2.06	23.61	3.78	83.57	13.64
İyi ³	11.75	2.22	24.90	3.63	85.33	11.37
Çok iyi ⁴	12.12	2.34	25.50	2.91	84.40	8.43
F** / p	7.91	<0.001	14.49	<0.001	1.52	0.209
Post-Hoc***	4>3,2>1		4,3>2,1			

*t testi *Varyans Analizi ***Bonferroni Düzeltme Testi Bold= p<0.05

Katılımcıların veya yakın çevrelerinden birinin COVID-19 geçirme durumlarına göre CB, CÖUB ve CÖUD puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin tanımlayıcı istatistikleri ve test sonuçları Tablo 4.12'de verilmiştir. Katılımcıların kendisinin, aile bireyi/ev arkadaşının ve yakın çevrelerinin (akraba, komşu, iş arkadaşı) COVID-19 geçirme durumlarına ait analiz sonuçlarına göre katılımcıların CB, CÖUB ve CÖUD puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir (p<0.05). Yapılan ileri analiz sonuçlarına genel olarak bakıldığında ise, kendisi ya da yakın çevrelerinden biri COVID-19 geçiren katılımcıların CB puan ortalamaları en yüksek, hastalık geçirme durumunu bilmeyen katılımcıların puan ortalamaları en düşüktür. Bunun

yanı sıra kendisi ya da yakın çevrelerinden biri COVID-19 geçirmeyen katılımcıların CÖUB ve CÖUD puan ortalamaları diğer gruplara göre anlamlı yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.12. Katılımcıların kendilerinin ve çevrelerinden birinin COVID-19 geçirme durumlarına göre COVID-19'a ve önleme yollarına ilişkin bilgi ve davranış puan ortalamalarının karşılaştırılması

	COVID-19 Bilgi (CB) Puan Ortalaması		COVID-19 Önleyici Uygulamalar Bilgi (CÖUB) Puan Ortalaması		COVID-19 Önleyici Uygulamalar Davranış (CÖUD) Puan Ortalaması	
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS
Kendisi						
Hastalığı geçirdi (test sonucu pozitif) ¹	12.03	2.33	25.03	3.11	84.53	8.62
Şüpheli vaka (test ile doğrulanmadı) ²	11.70	2.37	24.70	3.05	82.48	8.62
Hastalığı geçirmedi (test sonucu negatif) ³	12.07	2.14	25.59	3.55	87.09	11.37
Bilmiyorum ⁴	10.79	2.34	22.89	3.38	78.13	8.76
F* / p	9.48	<0.001	18.44	<0.001	26.51	<0.001
Post-Hoc**	3,1,2>4		3>1,2>4		3>1>2>4	
Aile bireyi/ ev arkadaşı						
Hastalığı geçirdi (test sonucu pozitif) ¹	12.02	2.31	25.08	3.19	87.71	8.44
Şüpheli vaka (test ile doğrulanmadı) ²	11.91	2.28	24.36	3.57	82.08	9.11
Hastalığı geçirmedi (test sonucu negatif) ³	11.93	2.23	25.66	3.22	88.03	11.47
Bilmiyorum ⁴	10.85	2.26	23.57	3.79	79.23	8.92
F* / p	6.79	<0.001	13.45	<0.001	30.39	<0.001
Post-Hoc**	1,3,2>4		3,1>2>4		3>1,2>4	
Yakın çevre (akraba, komşu, iş arkadaşı)						
Hastalığı geçirdi (test sonucu pozitif) ¹	11.97	2.34	24.88	3.37	83.29	8.79
Şüpheli vaka (test ile doğrulanmadı) ²	11.30	2.30	24.11	3.42	84.92	12.15
Hastalığı geçirmedi (test sonucu negatif) ³	11.48	1.94	26.28	3.26	95.10	12.10
Bilmiyorum ⁴	11.50	2.20	24.33	3.71	79.34	9.99
F* / p	2.98	0.031	8.00	<0.001	63.03	<0.001
Post-Hoc**	1>4,3,2		3>1,4,2		3>2,1>4	

*Varyans Analizi **Bonferroni Düzeltme Testi Bold= p<0.05

5. TARTIŞMA

Çin'in Wuhan kentinden başlayarak zamanla küresel bir tehdit haline gelen COVID-19 pandemisi ve sonrasında yaşanan gelişmeler, sağlığın yanında pek çok açıdan tüm dünyayı derinden sarsmıştır. Ülkemizi de COVID-19 pandemisinin etkileri her bölgede ve insan gruplarında hissedilmiştir (Güreşçi, 2020). Bu çalışmada bireylerin COVID-19'a dair bilgilerinin ve COVID-19'u önlemeye yönelik bilgi ve davranışlarını incelemek amaçlanmıştır. Çalışma sonucunda ise Antalya'da yaşayan bireyleri COVID-19'a ilişkin genel bilgilerinin, COVID-19'u önleyici uygulamalara ilişkin bilgi ve uygulamalarının iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın bulgularının tartışılması araştırma soruları doğrultusunda yapılmıştır.

5.1. Antalya'da yaşayan bireylerin COVID-19'a ilişkin bilgileri ne düzeydedir?

Günümüzde gelişen teknoloji sayesinde kitle iletişim araçlarının kullanımı ve önemi giderek artmaktadır. Bu bağlamda internet haber kaynaklarının yanı sıra bireylere bilgiye hızla ulaşma fırsatı tanıyan sosyal medya yapıları da bilgi kaynakları olarak kullanılabilir. Ancak özellikle COVID-19 pandemisi gibi olağanüstü dönemlerde toplumun doğru ve güvenilir bilgiye ulaşması için kamu otoritelerine önemli görevler düşmektedir. Bu nedenle bu süreçte tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık yetkilileri ve çalışanları en önemli bilgi kaynakları haline gelmiştir (Bilgiç ve Akyüz, 2020). Bu çalışmada da katılımcıların pandemi döneminde COVID-19 hakkında bilgi almak için yararlandıkları bilgi kaynaklarının başında kitle iletişim araçları, Sağlık Bakanlığı ve sağlık çalışanlarının açıklamalarının yer alması önemli bir bulgudur. Çünkü pandemi döneminde özellikle sosyal medya başta olmak üzere pek çok platformda bilimsel temeli olmayan açıklamalar yapılması toplumun hastalığa ilişkin korku, endişe, panik yaşamasına ve hatalı uygulamalar yapmasına neden olmuştur (Asmundson ve Taylor, 2020; Huynh ve ark. 2020). Bu çalışma sonucunda sosyal medyanın ve internetin katılımcılar tarafından en az kullanılan ve güvenilen bilgi kaynakları olması bu anlamda sevindirici bir bulgudur. Amerika'nın Pensilvanya eyaletinde 5948 kişinin katıldığı bir çalışmada da benzer şekilde katılımcıların %42.8'inin bilgi kaynağı olarak internet üzerinden kamu web sitelerinden (CDC, NIH, WHO), sadece %1.6'sının sosyal medyadan (facebook, instagram, twitter) yararlandığı belirlenmiştir (Van Scoy, 2021).

Türkiye’de yapılan çeşitli çalışmalarda da Sağlık Bakanlığı ve sağlık çalışanları açıklamaları başlıca bilgi kaynakları arasında yer almaktadır (Başkol ve ark., 2021). Resmi kurumları bilgi kaynağı olarak kullanımın yüksek olması, halkın resmi kurumlara daha çok güven duyduğunun gösterge olarak düşünülebilir. Nitekim bu çalışmadaki sonuçlara göre sağlık çalışanlarının ve Sağlık Bakanlığı’nın açıklamaları katılımcılar tarafından en çok güvenilen bilgi kaynakları olarak karşımıza çıkmaktadır.

COVID-19’un en yaygın görülen belirtileri ateş, solunum belirtileri, öksürük ve dispnedir. Bunun yanı sıra burun akıntısı, baş ve boğaz ağrısı, kas ve eklem ağrıları, halsizlik, koku ve tat kaybı, ishal gibi belirtilere de rastlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiolojivetanipdf.pdf>). Bu çalışmada da katılımcılar tarafından hastalığın belirtilerinden en fazla bilineni ateş, tat-koku kaybı ve nefes darlığı, en az bilineni ise ishaldir. Katılımcıların yaklaşık yarısının kendisinin veya ailesinin, dörtte üçünün ise yakın çevresinden birilerinin (akraba, komşu vb) COVID-19 geçirmesi hastalık semptomlarını bilmelerinde etkili olmuş olabilir. Ayrıca, ateş, öksürük ve nefes almada zorluk katılımcılar tarafından en yaygın bilinen COVID-19 semptomları olarak belirlenmiştir.

Bireylerin COVID-19’a dair farkındalık ve bilgilerinin yüksek olması, toplumun sağlık otoritelerinin belirlediği önlemleri kabul etme veya uygulamaya hazır oluşunu ve pandemide kendilerine bir yol belirlemedeki kararlılığını etkileyen önemli bir unsurdur. Buna karşın farkındalığın düşük olması ise zararlı uygulamalara ve gerekli tedbir alınmamasına neden olacağı için toplumun sağlığını etkileyen ciddi sonuçlara yol açabilir (Jahan, 2021). Bu çalışmada katılımcıların COVID-19’a ilişkin toplam bilgi puan ortalaması (11.85 ± 2.29) oldukça iyi bulunmuştur. Bu sonuç katılımcıların COVID-19 hakkında güncel bilgileri takip ettiklerini düşündürmektedir. Katılımcıların daha çok Sağlık Bakanlığı ve sağlık çalışanlarının açıklamalarını dikkate almaları COVID-19’a ilişkin genel bilgilerinin iyi olmasında etkili olabilir. Çünkü özellikle Sağlık Bakanı’nın güncel pandemi bilgilendirme toplantılarında ilettiği ya da çeşitli tartışma programlarında sağlık çalışanları tarafından sıkça tekrarlanan bilgiler (COVID-19’un etkeni, bulaş yolları vb) katılımcılar tarafından daha çok bilinmiştir. Buna karşın en az bilinen ifadelerin ise

hastalığın kuluçka süresi ile zatürre veya grip aşısının COVID-19'u önlemedeki etkisini içeren ifadeler olduğu belirlenmiştir. Hastalığın kuluçka süresi de sağlık yetkilileri tarafından sıkça tekrarlanan bir bilgi olmasına karşın, “kuluçka süresi” teriminin anlam olarak bilinmemesinden dolayı yanlış yanıtlanmış olabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte zatürre veya grip aşısının COVID-19'ü önlemediğine dair yapılan açıklamalara rağmen katılımcılarda bu konunun da netleşmediği görülmektedir. Nitekim bu çalışmada katılımcıların %64.4'ü grip aşısını her zaman yaptırdıklarını belirtmişlerdir. Başkol ve arkadaşları tarafından (2021) İzmir’de yapılan bir çalışmada da pandemi öncesi katılımcıların İnfluenza aşısı yaptırma oranı %21.2 iken, pandemisi döneminde aşılama oranının iki katından fazla (%45.3) arttığı saptanmıştır. Yurt dışında yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Çevrimiçi 885 kişinin katıldığı bir araştırmada ise COVID-19’dan önce katılımcıların yaklaşık %41’inin İnfluenza aşısı yaptırdığı, COVID-19 pandemisinden sonra bu oranın %66’ya arttığı belirlenmiştir (Biasio ve ark. 2021). Amerika Birleşik Devletleri’de 2021 yılında 3.586 katılımcı ile yapılan bir çalışmada önceki yıl grip aşısı olmayan katılımcıların %25.5’inin, önümüzdeki 12 ay içinde aşı yaptırmaya yönelik tutumlarını değiştirdiği, daha önce aşılananların büyük çoğunluğunun (%91.9) yeniden aşı olmayı planladığı belirlenmiştir (Sturm ve ark., 2021). Pandemide “influenza aşısı” ve “pnömoni aşısı”nın daha fazla ilgi gördüğü bir gerçektir, bu ilginin temelinde insanların yanlış bilgi ve inanışları etkili olabileceği gibi, kimi uzmanlar tarafından özellikle kronik hastalığı olan veya yaşlı kişilerin bu aşıları olmaları durumunda hastalığı daha hafif atlatacaklarına dair yapılan açıklamaların da rolü olduğu düşünülmektedir. Oysa her iki aşı da etkeni farklı olan hastalıklara karşı koruma sağlamakta olup, COVID-19’a karşı koruyucu değildir (Grip Aşısı Covid-19’dan Korur Mu? <https://npistanbul.com/koronavirus/grip-asisi-covid-19dan-korur-mu>, Erişim Tarihi: 05.05.2022; Covid-19 günlerinde grip ve zatürre aşısı; kime, ne zaman? <https://tkv.org.tr/saglikli-bilgiler/makaleler/covid-19-gunlerinde-grip-ve-zaturre-asisi-kime-ne-zaman> Erişim Tarihi: 05.05.2022).

5.2. Antalya’da yaşayan bireylerin COVID-19’u önleyici uygulamalara ilişkin bilgi ve davranışları ne düzeydedir?

COVID-19 tüm dünyayı sağlık, sosyal ve ekonomik yönden etkileyen büyük bir salgına neden olduğu ve kısıtlamalar nedeniyle insanların gündelik yaşantılarını da etkilediği için, insanların hastalık ve koruyucu önlemlerine ilişkin farkındalıkları ve merakları artmıştır. Bu çalışmada COVID-19’u önleyici uygulamalara ilişkin bilgi ve davranış düzeylerinin iyi olduğu belirlenmiştir. Çevrimiçi olarak 22 ülkede 71.890 kişiden oluşan bir araştırmada ise katılımcılar arasında ortalama bilgi puanının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Masoud ve ark., 2021). Nitekim yapılan başka çalışmalarda bireylerin hastalığa ilişkin bilgi ve farkındalıklarının yüksek olduğu bildirilmiştir (Al-Hanawi ve ark., 2020; Zhong ve ark. 2020; Fukuda ve ark. 2021; Masoud ve ark., 2021). Bu çalışmada da katılımcıların Çin’de yapılan 6910 kişinin katıldığı çalışmada da daha yüksek COVID-19 bilgi puanlarının, COVID-19 salgınına yönelik olumsuz tutum ve uygulamaların azalması ile önemli ölçüde ilişkili olduğunun tespit edilmiştir (Zhong ve ark, 2020).

Salgının yaklaşık dördüncü ayında pek çok ülke başta maske takmak olmak üzere sosyal mesafeye uyma, el yıkama ve diğer dezenfeksiyon kurallarının COVID-19’u önlemedeki etkisi vurgulanmıştır (Varol ve Toku, 2020). Bu çalışmada da katılımcılar tarafından en fazla bilinen uygulamaların maske takmak, hasta bireylerden uzak durmak, öksürdüğünde ağzı kapatmak, hasta iken evde kalmak gibi sosyal medya, televizyon vb platformlarda yetkililer tarafından sıkça tekrar edilen etkili uygulamalar olduğu görülmüştür. Nitekim katılımcıların en sık yaptığı uygulamaların başında da hastalık belirtileri olduğunda maske takmak ve risk grubundakilere yaklaşmamak olması bunun önemini kavradıklarını ve davranışa dönüştürdüklerini düşündürmektedir. Katılımcıların COVID-19’dan korunmak için en fazla yaptıkları diğer uygulama ise koruyucu amaçlı antibiyotik kullanmaktır. Antibiyotikler, bilinçsiz kullanımı en fazla olan ilaç gruplarından biridir (Atik ve Doğan 2019). Adana’da 1111 kişinin katılmasıyla yapılan bir çalışmada doktora danışmadan ilaç kullanan kişilerin %34.3’ünün antibiyotik kullandıkları belirlenmiştir (Pınar, 2010). Polonya’da yapılan bir çalışmaya göre ise, katılımcıların %38.9’u antibiyotiklerin soğuk algınlığı semptomlarını iyileştirdiğine, boğaz ağrısı, öksürük gibi semptomlara iyi geldiğine inandıkları belirtilmiştir (Godycki-Cwirko ve ark, 2014). Oysa antibiyotikler

sadece bakterilere karşı etkili olup, virüslere karşı etkili değildir. COVID-19'un etkeni ise SARS-CoV-2 adlı bir virüs olduğu için, hastalığın önlenmesi veya tedavi için antibiyotiklerin kullanılmasının bir yararı yoktur (WHO <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters#virus> Erişim tarihi: 25.04.2022). Bunun yanı sıra COVID-19'da sekonder bakteriyel enfeksiyonun gelişimi nadir olarak gösterilse de pandemi sürecinde dünyada antibiyotik oldukça yaygın kullanılmıştır. Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisinde bu bilinçsiz antibiyotik kullanımının sağlık, sosyal, ekonomik yönleri olan önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu düşünülmektedir (Kumbasar Karaosmanoğlu 2021).

COVID-19 pandemisindeki bilinmezlik nedeniyle insanlar için hem gündelik sorumluluklarını yapmak hem de kendilerinin ve aile bireylerinin sağlığını korumak pek çok belirsizlik ve endişe yaşamalarına neden olmuştur. Hastalıkla ilgili yanlış bilgilerin yayılması da insanların doğruyu ve yanlış ayırt etmelerini zorlaştırarak yanlış uygulamalar yapmalarına neden olmuştur (Mental health and psychological resilience during the COVID-19 pandemic, <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/mental-health-and-psychological-resilience-during-the-covid-19-pandemic>, Erişim tarihi: 25.04.2022). Bu çalışmada da katılımcılar tarafından etkinliği en az doğru bilinen uygulamaların başında bitkisel gıdalar tüketmek, antiseptik gargara kullanmak, vitamin takviyesi almak, sıcak suyla duş almak gibi etkisi kanıtlanmamış olan uygulamalar yer almıştır. Ancak katılımcıların etkili olup olmadığını tam olarak bilmediği bu uygulamaları yapma oranlarının oldukça yüksek olması dikkat çekicidir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından efsane avcıları (mythbusters) olarak tanımlanan ve COVID-19'a karşı etkili olmadığı belirtilen bu uygulamalar, bireylere yarar sağlamanın ötesinde tehlikeli durumlar da doğurabilir (COVID-19 mythbusters, <https://www.who.int/westernpacific/emergencies/covid-19/information/mythbusters>, Erişim Tarihi: 05.05.2022).

Pandemi sürecinde COVID-19 hakkındaki belirsizlikler, merkezi otoriteler tarafından zamanında ve yeterli bilgilendirme yapılmamış olması gibi nedenler, hastalık ve önlemleri hakkında yanlış iddiaların kontrolsüz bir şekilde yayılabileceği bir ortam yaratmış, bunun sonucunda ise bu tarz şehir efsanelerine toplum rağbet etmiştir (Jo ve ark., 2020; Nsoesie ve Oladeji, 2020). Bu tarz

yanlış bilgilerle mücadelede DSÖ, CDC gibi uluslararası kuruluşlarının, Sağlık Bakanlığı'nın ve sağlık çalışanlarının halkı bilgilendirmede önemli bir rolü vardır. Özellikle birinci basamak sağlık hizmeti sağlayan halk sağlığı hemşirelerinin pandemi sürecinde, aile sağlığı merkezleri, hapishane, okullar gibi kuruluşlarda ve filyasyon ekibi içinde toplumun doğru bilgiye ulaşmasında katkıları önemli olmuştur (Edmonds ve ark. 2020).

Katılımcılar tarafından daha az yapılan uygulamaların başında ise yurt dışı seyahatlerini iptal etmek, cep telefonunu temizlemek ve düzenli egzersiz yapmak yer almıştır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dört yetişkinden biri ve ergen nüfusunun %80'inden fazlası fiziksel olarak aktif değildir (T.C. Sağlık Bakanlığı). Pandemide pekçok ülkede hastalığın yayılmasıyla birlikte uluslararası uçuşların yasaklanması nedeniyle katılımcıların planladıkları yurt dışı seyahatlerinin olmaması beklenen bir durumdur (Covid-19 sürecinde Türkiye ve dünya turizmi değerlendirmesi. <https://www.tursab.org.tr/assets/assets/uploads/arastirmalar/covid-19-surecinde-turkiye-ve-dunya-turizmi.pdf>. Erişim tarihi: 5.5.2022). Cep telefonu gibi sık kullanılan yüzeylerin dezenfekte edilmesi de sıklıkla önerilen bir uygulama olmasına rağmen, kişisel kullanılan bir cihaz olduğu için temizlenmesi katılımcılar tarafından gerekli görülmemiş olabilir. Aynı zamanda Türkiye yetişkinlerin fiziksel aktiviteye katılım oranı oldukça düşük olan bir ülkedir. Avrupa ülkelerinde sağlık ve fiziksel uygunluğu geliştirmek amacı ile fiziksel ve sportif aktivitelere katılım oranları Hollanda'da %56, Almanya'da %53, İngiltere'de %41, Fransa'da %39, İtalya'da %35 ve İspanya'da %28 iken, Türkiye %3.5'lük oranı ile en az fiziksel aktivite yapılan ülke konumundadır (TBSA, 2010). Bu nedenle eve kapanmaların olduğu bir dönemde en az yapılan uygulamalar arasında düzenli egzersiz yapmanın yer alması şaşırtıcı bir sonuç değildir.

5.3. Antalya'da yaşayan bireylerin COVID-19 ve önleyici uygulamalara ilişkin bilgi ve davranışlarını etkileyen faktörler nelerdir?

Katılımcıların yaşı COVID-19'a ilişkin bilgi ve davranış düzeylerini etkileyen önemli bir değişken olarak belirlenmiştir. Katılımcıların yaşı ilerledikçe bilgi ve uygulama düzeylerinde azalma olduğu saptanmıştır. Bu durum yaşın artması ile birlikte bilgi kaynaklarına ulaşma, teknoloji kullanımının azalması gibi nedenlerle olabileceği gibi

pandemide yaşlıların evde kalma zorunluluğundan kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Abdelhafiz ve ark. 2020). Yapılan diğer çalışmalarda da yaş bilgi ve davranışı etkileyen faktör olarak belirlenmiştir (Abeya ve ark., 2021; Karabela ve ark., 2021). Aynı zamanda bekarlarda COVID-19'u önleyici bilgi ve davranış puanları, kadınlarda ise davranış puanı daha yüksek bulunmuştur. Kadınlar genellikle aile bireylerinin hijyen ve sağlık gereksinimini karşılamada primer sorumluluk aldığı için hastalığı önleyici uygulamalar konusundaki bilgilerinin fazla olması beklenen bir sonuçtur (Alahdal ve ark., 2020). Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada da bekar katılımcıların evli katılımcılara göre daha fazla koruma bilgisine sahip oldukları, ancak uyum düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (Karabela ve ark., 2021). Bekarların da daha genç yaşta olma, teknolojiye yatkınlığı ve çalışma olasılığı dikkate alındığında hastalığı önleyici tedbirleri daha fazla duyma ve uygulama olanaklarının olduğu söylenebilir.

Ayrıca eğitim bireylerin COVID-19'a ilişkin bilgi ve uygulamalarını etkileyen önemli bir değişken olarak karşımıza çıkmaktadır. Eğitim düzeyi yükseldikçe bireyler güvenilir bilgi kaynaklarına ulaşma, bu bilgileri sentez etme ve uygulamaya dönüştürme konusunda daha becerikli hale gelmektedir (Tariq ve ark., 2020, Abdelhafiz ve ark. 2020; Fukuda ve ark., 2021). Ayrıca çalışan, salgın döneminde çalışmaya devam eden ve gelir durumu iyi olan bireylerin COVID-19'a ilişkin bilgilerinin ve önleyici uygulamalarının daha iyi olduğu belirlenmiştir. Bireylerin ekonomik durumu ve sosyo-kültürel çevrelerini etkileyen bu faktörler aynı zamanda çeşitli bilgi, teknoloji ve hijyen kaynaklarına ulaşma durumunu etkiler (Nakhostin-Ansari ve ark., 2021). Bu çalışmada Antalya'nın Konyaaltı ilçesinde yaşayan bireylerin COVID-19'a ve önleyici uygulamalara ilişkin bilgi ve davranış puanlarının daha yüksek olması da bu ilçede yaşayanların eğitim ve ekonomik durumlarının yüksek olmasından kaynaklanabilir. Konyaaltı İlçesi'nde yaşayanların %25.2'si üniversite ve üzeri mezun olup, en yüksek eğitim düzeyine sahip ilçe olduğu bilinmektedir (<https://www.endeksa.com/tr/analiz/antalya/konyaalti/demografi> Erişim tarihi: 04.05.2022).

COVID-19 pandemisinde obezite ve diyabetes mellitus gibi ilişkili komorbiditeler, yaşlılığa ek olarak, erken tespit edilen risk faktörlerinden biridir. Bu hastalıklara sahip bireyler kendini daha fazla risk altında algılama eğiliminde oldukları için, mevcut

pandemi sırasında önleme tedbirlerine daha fazla bağlılık göstermişlerdir (Sand ve Bristle 2021; Shiina ve ark. 2021). Bu çalışmada tanısı konmuş hastalığı olan bireylerin bilgi puan ortalamalarının daha düşük, önleyici davranış puanının daha yüksek olması ilginç bir sonuçtur. Aynı zamanda ilaç kullananların bilgi ve davranış puanları da kullanmayanlara göre daha düşük bulunmuştur. Bu durumun kronik hastalığı olan ve ilaç kullanan bireylerin pandemi sürecinde raporlu sayılarak evlerinde bulunmaları nedeniyle çevreleri ile sınırlı etkileşime geçmelerinden ve düzenli sağlık kontrollerine gidememelerinden kaynaklanmış olabilir. Benzer şekilde Şikago'da yaşayan ve kronik sağlık sorunları olan 600'den fazla yetişkinle yapılan bir çalışmada da katılımcıların endişe düzeyi değişiklik gösterse de COVID-19 pandemi tehdidini ciddi olarak algıladıkları, ancak üçte birinin enfeksiyonu önlemek için uygun önlemleri tanımlayamadığı tespit edilmiştir (Wolf ve ark., 2020). Ayrıca bu çalışmada sigara içenlerde önleyici davranışlarının daha düşük olması, sigara içenlerin sağlıkla ilgili genel tutumlarının daha olumsuz olmasından kaynaklanabilir (Sallam ve ark., 2020). Çünkü sigara içme, sağlıksız besin alımı, alkol tüketimi ve fiziksel hareketsizlik gibi davranışlar genellikle birlikte ortaya çıktığı (Meader ve ark., 2016) ve bu sağlıksız davranışları olan bireylerin sağlık riskleri alma eğilimi gösterdiği bilinmektedir. Nitekim bu bireylerin pandemide önleyici davranışlara daha az uyum gösterdiği bildirilmiştir (Muto ve ark., 2020; Uddin ve ark., 2021). Buna karşın, katılımcıların algıladıkları genel fiziksel sağlık puanları arttıkça, bilgi puan ortalamalarının artması sağlığı önemseyen bireylerin güncel hastalık bilgilerini de takip ettiklerini düşündürmektedir (Saeed ve ark. 2021).

Daha önce COVID-19 geçirenlerin, geçirmeyenlere göre daha az bilgi ve olumlu tutum puanına sahip olduğu bilinmektedir (Masoud ve ark., 2021). Bu araştırmada da kendisi ya da yakın çevrelerinden biri COVID-19 geçiren katılımcıların hastalığa ilişkin genel bilgi puanlarının yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Buna paralel olarak kendisi ya da yakın çevrelerinden biri COVID-19 geçirmeyen katılımcıların önleyici uygulamalara ilişkin bilgi ve davranış puanlarının anlamlı yüksek olması da önemli bir bulgudur. Çünkü bu sonuç bireylerin COVID-19'u önleyici uygulamalara ilişkin bilgi ve tutumu arttıkça hastalıktan korunma olasılığının arttığını göstermektedir.

5.4. Araştırmanın Güçlü Yanları ve Sınırlılıkları

Bu çalışmada büyük örneklem grubundan veri alınması ve örneklemin tabakalı örnekleme yöntemi ile ilçelere, yaşa ve cinsiyete göre orantılı olarak belirlenmesi örneklemin evreni temsil etmesi açısından önemlidir. Ancak araştırmaya ASM'lere başvuran ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireylerin dahil edilmesi sonuçların topluma genellenmesini sınırlandırmaktadır. Pandemi sürecinde COVID-19'a ilişkin bilgilerin hızla değiştiğine şahit olduk. Bu nedenle bu çalışmanın verilerinin eşzamanlı olarak ve kısa bir süre içerisinde eğitimli sağlık çalışanları tarafından alınması verilerin güvenilirliğinin artırılması ve yanlılığın önlenmesi açısından tercih edilmiştir. Ancak bu araştırma yüksek lisans tez çalışması olarak yapıldığı için veriler alınmasına rağmen raporlama süreci uzamıştır. Bu süreçte tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de aşılar yaygınlaşmış, pandemide alınan bazı tedbirler kaldırılmış ya da esnemeler olmuştur. Buna bağlı olarak araştırmanın sonuçlarının güncelliğini kaybetmesi de bir sınırlılık olarak düşünülmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmada Antalya merkez ilçelerinde yaşayan 18-74 yaş arası bireylerin;

- COVID-19'a ilişkin genel bilgilerinin, COVID-19'u önleyici uygulamalara ilişkin bilgi ve uygulamalarının iyi düzeyde olduğu,
- COVID-19'a ilişkin sağlık otoriteleri tarafından yapılan açıklamalarda yer alan bilgileri daha fazla bildikleri ve uyguladıkları,
- COVID-19'a ilişkin bilgi ortalamalarının yaş ilerledikçe azaldığı, eğitim ve gelir düzeyi yükseldikçe arttığı, çalışanlarda ve pandemi döneminde çalışanlarda daha yüksek olduğu,
- COVID-19'u önleyici uygulamalara ilişkin bilgi puan ortalamalarının yaş ilerledikçe azaldığı, eğitim düzeyi yükseldikçe arttığı, bekarlarda, çalışanlarda daha yüksek olduğu,
- COVID-19'u önleyici uygulamalara ilişkin davranış puan ortalamalarının yaş ilerledikçe azaldığı, eğitim düzeyi yükseldikçe arttığı, bekarlarda, pandemi döneminde çalışanlarda daha yüksek, geliri temel ihtiyaçlarını karşılamayanlarda daha düşük olduğu,
- Kendisi veya yakın çevresinden biri COVID-19 geçirenlerin COVID-19'a ilişkin bilgi puan ortalamaları en yüksek, kendisi ya da yakın çevrelerinden biri COVID-19 geçirmeyen katılımcıların COVID-19'u önleyici uygulamalara ilişkin bilgi ve davranış puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.

Bu araştırma sonuçları doğrultusunda;

- COVID-19 pandemisi gibi toplumda endişe, korku ve panik yaratan kriz durumlarında, sağlık otoriteleri tarafından süreç hakkında farklı platformlarda zamanında, doğru ve güncel bilgiler verilmesi,
- Özellikle birinci basamak sağlık hizmeti veren halk sağlığı hemşirelerinin, pandemi sürecinde toplumun doğru bilgiye ulaşmasında daha etkin rol almaları,
- Özellikle ileri yaşta olanların, eğitim ve ekonomik düzeyi düşük olanların ve pandemi döneminde çalışmak zorunda olanların eğitilmelerine önem verilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Abdelhafiz AS, Mohammed Z, Ibrahim ME, Ziady HH, Alorabi M, Ayyad M, Sultan EA. Knowledge, perceptions, and attitude of egyptians towards the novel coronavirus disease (COVID-19). *J Community Health*. 2020; 45(5): 881-890.

Abeya SG, Barkesa SB, Sadi CG, Gemedi DD, Muleta FY, Tolera AF, Ayana DN, Mohammed SA, Wako EB, Hurisa MB, Bayisa DA, Sarbesa MK, Yesuf EY, Tufa AA. Adherence to COVID-19 preventive measures and associated factors in Oromia regional state of Ethiopia. *PLoS One*. 2021; 16(10): 1-26.

Ahn DG, Shin HJ, Kim MH, Lee S, Kim HS, Myoung J, Kim SJ. Current status of epidemiology, diagnosis, therapeutics, and vaccines for novel coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Journal of Microbiology and Biotechnology*, 2020; 30(3): 313-324.

Alahdal H, Basingab F, Alotaibi R. An analytical study on the awareness, attitude and practice during the COVID-19 pandemic in Riyadh, Saudi Arabia. *J Infect Public Health*. 2020; 13(10): 1446-1452.

Al-Hanawi MK, Angawi K, Alshareef N. Knowledge, attitude and practice toward covid-19 among the public in the Kingdom of Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Front Public Health*. 2020; 8: 1-10.

Anders RL. Engaging nurses in health policy in the era of COVID-19. *Nursing forum*. 2021; 56(1): 89-94.

Asmundson GJG, Taylor S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *J Anxiety Disord*. 2020; 71: 1-2.

Asselah T, Durantel D, Pasmant E, Lau G, Schinazi R. COVID-19: discovery, diagnostics and drug development. *Journal of Hepatology*. 2021; 74(1): 168-184.

Atik AD, Doğan Y. Antibiyotik kullanım ölçeği: ölçek geliştirme çalışması. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2019; 16(1): 1248-1276.

Başkol D, Pullukçu H, Akyol D, Taşbakan SE, Işıkgöz Taşbakan M. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde korona virüs aşısı olan kişilerin korona virüs aşısı hakkında bilgi düzeylerinin ve erişkin aşılama durumlarının değerlendirilmesi. Ege Tıp Dergisi. 2021; 60 (4): 412-417.

Biasio LR, Bonaccorsi G, Lorini C, Pecorelli S. Assessing COVID-19 vaccine literacy: A preliminary online survey. Hum Vaccin Immunother. 2021; 17(5): 1304-1312

Bilgiç A, Akyüz SS. Türkiye'de Covid-19 pandemisi döneminde Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın sosyal medya kullanımı: twitter paylaşımları içerik analizi. Gaziantep University Journal of Social Sciences. 2020; Special Issue: 230-243.

Bonanad C, García-Blas S, Tarazona-Santabalbina F, Sanchis J, Bertomeu-González V, Fácila L, Cordero A. The Effect of Age on Mortality in Patients With COVID-19: A Meta-Analysis With 611,583 Subjects. JAMDA. 2020; 21(7): 915-918.

Bong CL, Brasher C, Chikumba E, McDougall R, Mellin-Olsen J, & Enright A. The COVID-19 pandemic: effects on low- and middle-income countries. J. Anesthesia & Analgesia. 2020; 1-7.

Böger B, Fachi M, Vilhena R, Cobre A, Tonin F, Pontarolo R. Systematic review with meta-analysis of the accuracy of diagnostic tests for COVID-19. American Journal of Infection Control. 2021; 49(1): 21-29.

Calderón-Larrañaga A, Dekhtyar S, Vetrano D, Bellander T, Fratiglioni L. COVID-19: risk accumulation among biologically and socially vulnerable older populations. Ageing Research Reviews. 2020; 63: 1-5.

Casella, M., Rajnik, M., Aleem, A., Dulebohn, S., ve Napoli, R. D. (2021). Features, evaluation, and treatment of coronavirus (COVID-19). StatPearls Publishing. Internet.

Catton H. Nursing in the COVID-19 pandemic and beyond: protecting, saving, supporting and honouring nurses. *International Nursing Review*. 2020; 67(2): 157-159.

Chan JF, Yuan S, Kok KH, To KK, Chu H, Yang J, Xing F, Liu J, Yip CC, Poon RW, Tsoi HW, Lo SK, Chan KH, Poon VK, Chan WM, Ip JD, Cai JP, Cheng VC, Chen H, Hui CK, Yuen KY. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet*. 2020; 395(10223): 514-523.

Chen T, Wu D, Chen H, Yan W, Yang D, Chen G, Ma K, Xu D, Yu H, Wang H, Wang T, Guo W, Chen J, Ding C, Zhang X, Huang J, Han M, Li S, Luo X, Zhao J, Ning Q. Clinical characteristics of 113 deceased patients with coronavirus disease 2019: retrospective study. *The BMJ*. 2020; 368(1091): 1-12.

Choi KR, Jeffers KS, Logsdon M. Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. *Journal of Advanced Nursing*. 2020; 76(7): 1486-1487.

Ciotti M, Ciccozzi M, Terrinoni A, Jiang WC, Wang CB, Bernardini S. The COVID-19 pandemic. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*. 2020; 57(6): 365-388.

Darendeliler F. Büyüme hormonunun tedavisinde kanıta dayalı uygulamalar. *Çocuk Dergisi*. 2009; 9(4): 158-166.

Dündar S. , Özutku H. , Taşpınar F. İçsel ve dışsal motivasyon araçlarının işgörenlerin motivasyonu üzerindeki etkisi: ampirik bir inceleme. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2007; (2): 105-119

Edmonds JK, Kneipp SM, Campbell L. A call to action for public health nurses during the COVID-19 pandemic. *Public Health Nurs*. 2020; 37(3): 323-324

Elias C, Sekri A, Leblanc P, Cucherat M, Vanhems P. The incubation period of COVID-19: A meta-analysis. *International Journal of Infectious Diseases*. 2021; 104: 708-710.

Fernandez R, Lord H, Halcomb E, Moxham L, Middleton R, Alananzeh I, Ellwood L. Implications for COVID-19: A systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *International Journal of Nursing Studies*. 2020; 111: 1-8.

Flaherty, EA. School Nursing and Public Health: The case for school nurse investigators and contact tracing monitors of COVID-19 patients in Massachusetts. *NASN School Nurse*. 2020; 35(6): 327-331.

Fukuda Y, Ando S, Fukuda K. Knowledge and preventive actions toward COVID-19, vaccination intent, and health literacy among educators in Japan: An online survey. *PLOS ONE*. 2021; 16(9): 1-16.

Gebhard C, Regitz-Zagrosek V, Neuhauser H, Morgan R, Klein S. Impact of sex and gender on COVID-19 outcomes in Europe. *Biology of Sex Differences*. 2020; 11(1): 1-13.

Giovanetti M, Benvenuto D, Angeletti S, Ciccozzi M. The first two cases of 2019-nCoV in Italy: Where they come from? *Journal of Medical Virology*. 2020; 92(5): 518-521.

Godycki-Cwirko M, Cals JW, Francis N, Verheij T, Butler CC, Goossens H, Zakowska I, Panasiuk L. Public beliefs on antibiotics and symptoms of respiratory tract infections among rural and urban population in Poland: a questionnaire study. *PLoS One*. 2014; 9(10): 1-6.

Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, Groot RJ de, Drosten C, Gulyaeva AA, Haagmans BL, Lauber C, Leontovich AM, Neuman BW, Penzar D, Perlman S, Poon LLM, Samborskiy D, Sidorov IA, Sola I, Ziebuhr J. Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: The species and its viruses – a statement of the Coronavirus Study Group. *Nat. Microbiol*. 2020; 1-15.

Guo YR, Cao QD, Hong ZS, Tan YY, Chen SD, Jin HJ, Tan KS, Wang DY, Yan Y. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status. *Military Medical Research*. 2020; 7(1): 1-10.

Güreşçi M. Covid-19 salgınında Türkiye'de kriz yönetimi iletişimi: TC Sağlık Bakanlığı. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. 2020; Covid-19 Özel Sayısı 2: 53-65.

He W, Yi G, Zhu Y. Estimation of the basic reproduction number, average incubation time, asymptomatic infection rate, and case fatality rate for COVID-19: Meta-analysis and sensitivity analysis. *Journal of Medical Virology*. 2020; 92(11): 1-8.

Holshue ML, DeBolt C, Lindquist S, Lofy KH, Wiesman J, Bruce H, Spitters C, Ericson K, Wilkerson S, Tural A, Diaz G, Cohn A, Fox L, Patel A, Gerber SI, Kim L, Tong S, Lu X, Lindstrom S, Pallansch MA, Weldon WC, Biggs HM, Uyeki TM, Pillai SK. First case of 2019 novel coronavirus in the United States. *The New England Journal of Medicine*. 2020; 382(10): 929-936.

Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, Zhang L, Fan G, Xu J, Gu X, Cheng Z, Yu T, Xia J, Wei Y, Wu W, Xie X, Yin W, Li H, Liu M, Xiao Y, Gao H, Guo L, Xie J, Wang G, Jiang R, Gao Z, Jin Q, Wang J, Cao B. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020; 395(10223): 497-506.

Huynh G, Nguyen TN, Tran VK, Vo KN, Vo VT, Pham LA. Knowledge and attitude toward COVID-19 among healthcare workers at District 2 Hospital, Ho Chi Minh City. *Asya Pac J Trop Med*. 2020; 13: 260-265.

Jahan A, Mohamed M, Alabani E, Almaziq A, Elarriesh H, Alagelli F, Alhadar F, Ben Tahir K, Berrah H, Abudabbous M, Hamouda W, Albahloul N, Elzoubia J, Dier A. Awareness, knowledge, attitudes, and behaviors related to COVID-19 in Libya: a nation-wide online survey. *Pan Afr Med J*. 2021; 16: 140-156.

Jo W, Lee J, Park J, Kim Y. Online Information exchange and anxiety spread in the early stage of the Novel Coronavirus (COVID-19) Outbreak in South Korea: Structural Topic Model and Network Analysis. *J Med Internet Res*. 2020; 22(6): 1-20.

Karabela ŞN, Coşkun F, Hoşgör H. Investigation of the relationships between perceived causes of COVID-19, attitudes towards vaccine and level of trust in information sources

from the perspective of Infodemic: the case of Turkey. BMC Public Health. 2021; 21: 1-12.

Khan M, Adil SF, Alkhathlan HZ, Tahir MN, Saif S, Khan M, Khan ST. COVID-19: A global challenge with old history, epidemiology and progress so far. Molecules. 2021; 26(1): 26-39.

Kulbok PA, Mitchell EM, Glick DF, Greiner D. International experiences in nursing education: A review of the literature. International Journal of Nursing Education Scholarship. 2012; 17(2): 1-13

Kumbasar Karaosmanoğlu H. COVID-19 salgını bilim adamlarına biyoetiğin en önemli ilkelerinden biri olan 'Primum Non-Nocere'yi unutturdu mu? Acta Biomed. 2021; 92(2): e2021221.

Li T. Diagnosis and clinical management of severe acute respiratory syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection: an operational recommendation of Peking Union Medical College Hospital (V2.0). Emerging Microbes & Infections. 2020; 9(1): 582-585.

Little W. Introduction to Sociology-2nd Canadian Edition. Victoria BC, eds Canada: BCcampus. BC Open Textbook Project; 2018.

Lotfia M, Hamblin M, Rezaei N. COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. Clinica Chimica Acta. 2020; 508: 254-266.

MacLaren G, Fisher D, Brodie D. Preparing for the most critically ill patients with COVID-19: the potential role of extracorporeal membrane oxygenation. JAMA. 2020; 323(13): 455-465.

Masoud AT, Zaazouee MS, Elsayed SM, Ragab KM, Kamal EM, Alnasser YT, Assar A, Nourelden AZ, Istiah LJ, Abd-Elgawad MM, Abdelsattar AT, Sofy AA, Hegazy DG, Femía VZ, Mendonça AR, Sayed FM, Elmoursi A, Alareidi A, Abd-Eltawab AK, Abdelmonem M, Mohammed OM, Derballa EA, El-Fas KA, Abdel-Daim MM, Abushouk AI. KAP-COVID Global Investigators. KAP-COVID Global: a multinational survey of

the levels and determinants of public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19. *BMJ Open*. 2021; 11(2): 1-9.

Meador N, King K, Moe-Byrne T, Wright K, Graham H, Petticrew M. Çoklu riskli davranışların kümelenmesi ve birlikte ortaya çıkması üzerine sistematik bir inceleme. *BMC Halk Sağlığı*. 2016; 16: 657–666.

Memikoğlu OK ve Genç V. (ed.). COVID-19. Ankara Üniversitesi Basımevi. Ankara; 2020.

Mert K. Dünya tarihindeki pandemilerin özellikleri ve halk sağlığı hemşireliği. Aksayan S, editör. COVID-19 Pandemisi ve Halk Sağlığı Hemşireliği. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.1-6.

Muto K, Yamamoto I, Nagasu M, Tanaka M, Wada K. Japon vatandaşlarının COVID-19'a karşı davranış değişiklikleri ve hazırlıkları: pandeminin erken evresinde çevrimiçi bir anket. *PLoS One*. 2020; 15: e0234292.

Müller O, Neuhaan F, Razum O. Epidemiologie und Kontrollmaßnahmen bei COVID-19. *Deutsche medizinische Wochenschrift*. 2020; 323(13): 670-674.

Nakhoshtin-Ansari A, Aghajani F, Khonji MS, Aghajani R, Pirayandeh P, Allahbeigi R, Hosami Rudsari H. Did Iranians respect health measures during Nowruz holidays? A study on Iranians' knowledge, attitude and practice toward COVID-19. *J Prev Med Hyg*. 2021; 61(4): 501-507.

Nsoesie EO, Oladeji O. Identifying patterns to prevent the spread of misinformation during epidemics. *HKS Misinformation Rev*. 2020; 1(3): 1-8.

Pınar Neslihan. Adana ilindeki insanların ilaç kullanım alışkanlıkları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Uzmanlık Tezi, 2010, Adana (Danışman: Prof. Dr. Yusuf Karataş).

Rehman SU, Rehman SU, Yoo HH. COVID-19 challenges and its therapeutics. *Biomedicine & Pharmacotherapy*. 2021; 142: 1-12.

Saeed BQ, Elbarazi I, Barakat M, Adrees AO, Fahady KS. COVID-19 health awareness among the United Arab Emirates population. *PLoS One*. 2021; 16(9): e0255408.

Sallam M, Dababseh D, Yaseen A, Al-Haidar A, Taim D, Eid H, Ababneh NA, Bakri FG, Mahafzah A. COVID-19 misinformation: Mere harmless delusions or much more? A knowledge and attitude cross-sectional study among the general public residing in Jordan. *PLoS One*. 2020; 15(12): 1-18.

Salzberger B, Buder F, Lampl B, Ehrenstein B, Hitzenbichler F, Hanses F. Epidemiologie von SARS-CoV-2-Infektion und COVID-19. *Der Internist*. 2020; 61(8): 782-788.

Sand G, Bristle J. The Relationship of Threat perceptions and optimistic attitude with protective behavior in the COVID-19 crisis. *SHARE Working Paper Series*. 2021; 1-25.

Sharma O, Sultan AA, Ding H, Triggler CR. A review of the progress and challenges of developing a vaccine for COVID-19. *Frontiers in immunology*. 2020; 11: 1-17.

Shiina A, Niitsu T, Kobori O, Idemoto K, Hashimoto T, Sasaki T, Igarashi Y, Shimizu E, Nakazato M, Hashimoto K, Iyo M. Perception of and anxiety about COVID-19 infection and risk behaviors for spreading infection: an international comparison. *Annals of General Psychiatry*. 2021; 13: 1-11.

Sohrabia C, Alsaf Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, Agha R. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019. *International Journal of Surgery*. 2020;76: 71-76.

Stefan N, Birkenfeld A, Schulze M. Global pandemics interconnected- obesity, impaired metabolic health and COVID-19. *Nature Reviews Endocrinology*, 2021; 17(3): 135-149.

Sturm L, Kasting ML, Head KJ, Hartsock JA, Zimet GD. Influenza vaccination in the time of COVID-19: A national U.S. survey of adults. *Vaccine*. 2021; 39(14): 1921-1928.

T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (Bilim Kurulu Çalışması). COVID-19 (Sars-Cov-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemioloji ve Tanı. Ankara; 2020.

T.C Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Günlük Durum Raporu (30/06/2020). T.C Sağlık Bakanlığı. Ankara; 2020.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı Yetişkin ve Çocukluk Çağı Obezitesinin Önlenmesi ve Fiziksel Aktivite Eylem Planı 2019 – 2023. Ankara; 2019.

Tanrıverdi G, Yalçın Gürsoy M, Özsezer Kaymak G. Halk sağlığı hemşireliği yaklaşımıyla COVID-19 pandemisi. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi. 2020; 2(2): 126-142.

Tariq S, Tariq S, Baig M, Saeed M. Knowledge, awareness, and practices regarding the novel coronavirus among a sample of a Pakistani Population: A Cross-Sectional Study. Disaster Med Public Health Prep. 2020; 23: 1-6.

TBSA, Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (2010) Yayınlanmamış Rapor. Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Ankara; 2010.

Tezer H, Bedir Demirbağ T. Novel coronavirus disease (COVID-19) in children. Turkish Journal of Medical Sciences, 2020; 50: 592-603.

Til A. Yeni koronavirus hastalığı (COVID-19) hakkında bilinmesi gerekenler. Göller Bölgesi Aylık Ekonomi ve Kültür Dergisi. 2020; 8(85): 53-57.

Türken M, Köse Ş. COVID-19 bulaş yolları ve önleme. Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi. 2020; 30(2): 36-42.

Türkiye Bilimler Akademisi. Covid-19 Pandemi Değerlendirme Raporu. Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları, TÜBA Raporları No: 34. Ankara; 2020.

Uddin S, İmam T, Khushi M, Khan A, Moni MA. Japonya'daki erken salgın sırasında sosyo-demografik durum ve kişisel özellikler COVID-19 önleyici davranışlara uyumu nasıl etkiledi? Pandemi yönetimi için dersler. Pers Bireysel Fark. 2021; 175:110692.

Üstün Ç, Özçiftçi S. COVID-19 pandemisinin sosyal yaşam ve etik düzlem üzerine etkileri: bir değerlendirme çalışması. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi. 2020; 25(1): 142-153.

Van Scoy LJ, Miller EL, Snyder B, Wasserman E, Chinchilli VM, Zgierska AE, Rabago D, Lennon CL, Lipnick D, Toyobo O, Ruffin MT, Lennon RP. Knowledge, perceptions, and preferred information sources related to COVID-19 among central pennsylvania adults early in the pandemic: a mixed methods cross-sectional survey. Ann Fam Med. 2021; 19(4); 293-301.

Varol G, Toku B. Halk sağlığı boyutuyla Türkiye’de COVID-19 pandemisinin değerlendirilmesi. Namık Kemal Tıp Dergisi. 2020; 8(3): 579-594

Weiss S, Navas-Martin S. Coronavirus pathogenesis and the emerging pathogen severe acute respiratory syndrome coronavirus. American Society for Microbiology Journals. 2005; 69(4): 635-664.

WHO. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 26. World Health Organization. Cenevre; 2020.

Wolf MS, Serper M, Opsasnick L, O’Conor RM, Curtis L, Benavente JY, Wismer G, Batio S, Eifler M, Zheng P, Russell A, Arvanitis M, Ladner D, Kwasny M, Persell SD, Rowe T, Linder JA, Bailey SC. Awareness, attitudes, and actions related to covid-19 among adults with chronic conditions at the onset of the U.S. outbreak: A cross-sectional survey. Ann Intern Med. 2020;173(2): 100-109.

Yalçın S. Dış Hekimliğinde Yeni Dönem COVID-19 Pandemisi ve Alınacak Önlemler. Quintessence Yayıncılık Tanıtım Paz. ve Dış. Tic. Ltd. Şti. İstanbul; 2020.

Yılmaz E, Çağlayan N, Yazıcı S. COVID-19 pandemisinin gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme etkileri ve sürecin yönetimi. Van Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020; 13: 92-99.

Yin Y, Wunderink R. MERS, SARS and other coronaviruses as causes of pneumonia. Respiriology. 2018; 23(2): 130-137.

Zhang C, Maruggi G, Shan H, Li J. Advances in mRNA vaccines for infectious diseases. *Frontiers in Immunology*. 2019; 10: 1-13.

Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, Li Y. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci*. 2020; 16(10): 1745-1752

Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, Zha Y. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: A retrospective cohort study. *Lancet*. 2020; 395(10229): 1054-1062.

Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, Zhao X, Huang B, Shi W, Lu R, Niu P, Zhan F, Ma X, Wang D, Xu W, Wu G, Gao GF, Tan W. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *The New England Journal of Medicine*. 2020; 382(8): 727-733.

EK-1.

COVID-19 SORU FORMU

A. GENEL TANITICI BİLGİLER

1. Yaşınız kaç?	...
2. Cinsiyetiniz nedir?	1) Erkek 2) Kadın
3. Medeni durumunuz nedir?	1) Evli 2) Bekar
4. Eğitim durumunuz nedir?	1) Okuryazar değil 2) İlkokul 3) Ortaokul 4) Lise 5) Üniversite ve üzeri
5. Çalışıyor musunuz?	1) Evet 2) Hayır
6. Mesleğiniz nedir?	
7. Salgın döneminde çalışma düzeniniz nasıldı?	1) Evde esnek çalışma 2) Dönüşümlü çalışma 3) Salgından öncesi sürekli 4) Salgında işten çıkarıldım 5) Çalışmıyordum
8. Hangi ilçede yaşıyorsunuz?	1) Aksu 2) Döşemealtı 3) Konyaaltı 4) Kepez 5) Muratpaşa
9. Ailenizin ekonomik durumunu nasıl tanımlarsınız?	1) Temel ihtiyaçlarımızı karşılamıyor 2) Sadece temel ihtiyaçlarımızı karşılıyor 3) Temel ihtiyaçlarımızın biraz üzerinde 4) Rahatça yaşıyoruz
10. Evinizde kimlerle birlikte yaşıyorsunuz (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)	1) Yalnız Yaşıyorum 2) Eş 3) Çocuk 4) Anne-Baba 5) Kardeş 6) Torun 7) Arkadaş 8) Diğer
11. Tanı konulmuş herhangi bir kronik hastalığınız var mı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)	1) Hastalığım yok 2) Hipertansiyon 3) Diyabet 4) Kalp-damar hastalığı 5) Kronik akciğer hastalığı 6) Kanser 7) Diğer
12. Düzenli olarak kullandığınız ilaç var mı?	1) Evet 2) Hayır
13. Sigara içiyor musunuz?	1) Evet. Günde adet 2) Hayır
14. Genel fiziksel sağlık durumunuzu nasıl tanımlarsınız	1) Çok zayıf 2) Zayıf 3) Orta 4) İyi 5) Çok iyi

B. COVID-19 HASTALIĞINA İLİŞKİN TANITICI BİLGİLER

1. Sizin veya yakın çevrenizden birine yeni koronavirüs bulaşma durumuna ilişkin uygun yere işaretleme yapınız.

Hastalığın bulaşma durumu	Kendisi	Aile bireyi/ ev arkadaşı	Yakın çevre (akraba, komşu, iş arkadaşı)
1) Evet, tanı konuldu	()	()	()
a) Evde ilaçsız takip	()	()	()
b) Hastanede tedavi	()	()	()
2) Evet ama tanı konulmadı	()	()	()
3) Hayır	()	()	()
4) Bilmiyorum	()	()	()

Yeni koronavirüsle ilgili aşağıda verilen tüm soruları okuyun ve lütfen size uygun olan rakamı daire içine alın.

2. Yeni koronavirüs bulaşma riskinizi nasıl değerlendirirsiniz?								
Son derece düşük	1	2	3	4	5	6	7	Son derece muhtemel
3. Yeni koronavirüs bulaşmış olsa sizin ne kadar ciddi hasta olacağını düşünüyorsunuz?								
Ciddi değil	1	2	3	4	5	6	7	Çok ciddi
4. Yeni koronavirüs hakkındaki bilgi düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?								
Hiç bilmiyorum	1	2	3	4	5	6	7	Çok iyi biliyorum
5. Yeni koronavirüsten nasıl korunacağınız konusunda bilgi düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?								
Hiç bilmiyorum	1	2	3	4	5	6	7	Çok iyi biliyorum
6. Yeni koronavirüs yayılmasını önlemek için ülkemizdeki yetkililerden gelen önerileri takip etme durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?								
Hiç takip etmiyorum	1	2	3	4	5	6	7	Çok fazla takip ediyorum

7. COVID 19 salgını sırasında aşağıdaki kaynaklardan hangilerini bilgi almak amacıyla kullandığınızı belirtin ve bu kaynaklara güvenme durumunuzu gösteren rakamı daire içine alın.

Bilgi kaynakları		Yararlandığınız kaynaklar	Bu bilgi kaynağına ne kadar güveniyorsunuz?						
1.	Kitle İletişim Araçları (Televizyon, Radyo, Gazete/Dergi, vb)	()	1	2	3	4	5	6	7
2.	İnternet (Google, Wikipedia, vb)	()	1	2	3	4	5	6	7
3.	Arkadaş/Aile	()	1	2	3	4	5	6	7
4.	Sağlık Çalışanları (Doktor, Hemşire vb)	()	1	2	3	4	5	6	7
5.	Sağlık Bakanlığı	()	1	2	3	4	5	6	7
6.	Sosyal Medya (Whatsapp, Facebook, Instagram, Twitter Vb.)	()	1	2	3	4	5	6	7
7.	Devlet Görevlileri (Valiler, Bakanlar, Kurul Üyeleri, Vb.)	()	1	2	3	4	5	6	7

C. COVID-19'A İLİŞKİN BİLGİ SORULARI

1. COVID-19'a ilişkin aşağıda verilen ifadelerle ilişkin düşünceleriniz nedir? Lütfen listelenen tüm ifadeleri değerlendirin ve size uygun olan seçeneği işaretleyin.

		Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
1.	COVID-19 hastalığı yeni koronovirüsün neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır.			
2.	COVID-19 hastalığına yakalanan insanların çoğu iyileşir.			
3.	Virüs, hasta bir kişi öksürdüğünde, hapşırdığında veya konuştuğunda solunum damlacıkları yoluyla yayılır.			
4.	5G mobil ağlar hastalığın yayılımını kolaylaştırır.			
5.	Hasta kişilerin solunum salgılarına temas sonrası ellerin ağız, burun veya göz mukozasına götürülmesiyle de hastalık bulaşabilir.			
6.	Koronavirüs cansız yüzeylerde birkaç saat içerisinde aktivitesini(bulaştırıcılığı) kaybeder.			
7.	COVID-19'un tedavisi veya önlenmesi için lisanslanmış henüz ilaç ya da aşı yoktur.			
8.	Zatürre ya da grip aşısı yeni koronavirüse karşı koruma sağlar.			
9.	COVID-19'un kuluçka süresi 2-14 gün arasındadır.			
10.	Yeni koronavirüsün önlenmesinde ve tedavisinde antibiyotikler etkilidir.			
11.	Yaşlı ve kronik hastalığı olanların ciddi vakalar olma olasılığı daha yüksektir.			
12.	COVID-19 olan kişiler, ateş olmadığında virüsü başkalarına bulaştırmazlar.			
13.	COVID-19 virüsü sıcak ve nemli iklime sahip bölgelerde bulaşmaz.			
14.	Hasta bireylerin solunum damlacıkları yaklaşık 6 adımı (yaklaşık 2 m) geçemez ve havada kalmaz.			
15.	Hiçbir belirti göstermeyen hasta bireyler de bulaştırıcı olabilir.			
16.	COVID-19 virüsü bulaşmış kişilerin izolasyonu virüsün yayılmasını engeller.			
17.	Çocukların / gençlerin COVID-19 hastalığına yönelik önlem almalarına gerek yoktur.			
18.	COVID-19 virüsü bulaşmış kişilerin izolasyonu ve tedavisi, virüsün yayılmasını önlemenin etkili yoludur.			

2. Aşağıdakilerden hangisi COVID-19 belirtileri olabilir? Lütfen size uygun olan seçeneği işaretleyin.

Belirtiler	Evet	Hayır	Bilmiyorum
1. Öksürük			
2. Nefes darlığı			
3. Boğaz ağrısı			
4. Burun akıntısı veya burun tıkanıklığı			
5. Kas veya vücut ağrıları			
6. Baş ağrısı			
7. Yorgunluk			
8. İshal			
9. Tat ve koku kaybı			
10. Ateş			

D. COVID-19’U ÖNLEYİCİ DAVRANIŞ SORULARI

Aşağıdaki uygulamalardan hangisi yeni koronavirüsün yayılmasını ve Covid-19 hastalığını önlemek için etkilidir? Lütfen aşağıda listelenen tüm önleyici tedbirleri değerlendirin ve bu uygulamalardan sizin salgın sürecinde yaptıklarınızın sıklığını işaretleyiniz.

Uygulamalar		Bu uygulama etkili midir?			Siz bu uygulamayı ne sıklıkla uyguladınız?				
		Evet	Hayır	Bilmiyorum	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1.	En az 20 saniye el yıkamak								
2.	Kirli ellerle göze, burna ve ağıza dokunmamak								
3.	Birçok insanın toplandığı yerlerden kaçınmak								
4.	Antibiyotik kullanmak								
5.	Hasta olduğunda veya üşüttüğünde evde kalmak								
6.	Tokalaşma ve sarılma gibi yakın temastan kaçınmak								
7.	Bitkisel takviyeler tüketmek								
8.	Öksürdüğünde veya hapsirdiğinde ağzını kapatmak								
9.	Kendi kendine karantina uygulamak (yurt dışından geldiğinde, hasta bireyle temas ettiğinde vb)								
10.	Grip aşısı yaptırmak								
11.	Maske takmak								
12.	Sabun ve su bulunmadığında elleri dezenfektan veya kolonya ile temizlemek								
13.	Burnunu/ağzını düzenli olarak tuzlu su ile yıkamak								
14.	Sosyal mesafeyi korumak (en az 2 metre)								
15.	Sık kullanılan yüzeyleri temizlemek								
16.	Cep telefonunu temizlemek								
17.	Sarımsak, zencefil, limon yemek								
18.	Dengeli beslenmek								
19.	Hasta olan biriyle yakın temastan kaçınmak								
20.	Düzenli egzersiz yapmak								
21.	Bol sıvı tüketmek								
22.	Uyku düzenine dikkat etmek								
23.	Alkol içmek ya da alkolle gargara yapmak								
24.	Kapalı ortamları sık sık havalandırmak								
25.	Çok sıcak suyla duş almak								
26.	Yurt dışı seyahatlerini iptal etmek								
27.	Antiseptik gargaralar kullanmak								
28.	Havlular gibi kişisel eşyaları ayırmak								
29.	Kıyafetleri 60-90°C’de normal deterjanla yıkamak								
30.	Soğuk algınlığı belirtileri varsa maske takmak, yaşlılara ve kronik hastalığı olanlara yaklaşmamak								

Katılımınız için teşekkür ederiz.

EK-2.**Araştırmacılar tarafından oluşturulan soru formlarının içerik geçerliliği için görüş
alınan uzmanlar**

Prof.Dr. Lütfi YAVUZ	Antalya SBÜ Öğretim Üyesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon
Prof.Dr. Ata Nevzat YALÇIN	Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölm, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı
Doç.Dr. Mehtap TÜRKAY	Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölm, Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Uzm. Dr. Filiz KIZILATEş	Antalya SBÜ Enfeksiyon Hastalıkları, Virus Hastalıkları, Genel Tıbbi Mikrobiyoloji
Dr.Öğr.Üyesi Mestan EMEK	Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölm, Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Prof.Dr. Selma ÖNCEL	Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik, Halk Sağlığı Hemşireliği
Prof.Dr. Sebahat GÖZÜM	Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik, Halk Sağlığı Hemşireliği
Prof.Dr. Bayram BIÇAK	Akdeniz Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölm, Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme
Prof.Dr. Hicran BEKTAş	Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik, İç Hastalıkları Hemşireliği
Dr.Öğr.Üyesi Fatma ARIKAN	Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik, İç Hastalıkları Hemşireliği

EK-3.

SORU FORMLARININ GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

1. Soru Formlarının Puan Ortalama, Standart Sapma ve Çarpıklık Değerleri

Çalışmada kullanılan COVID-19 bilgi puanı (CB puanı), COVID-19 önleyici uygulamalar bilgi puanı (CÖUB puanı), COVID-19 önleyici uygulamalar davranış puanı (CÖUD puanı) ortalama, standart sapma ve çarpıklık değerleri Tablo 4.1’de verilmiştir. Normal dağılımına uygunluğunu değerlendirmek açısından bakılan çarpıklık değerlerinin +2 ve -2 aralığında olması verilerin normal dağılıma uygunluk gösterdiği anlamına gelmektedir (Hair ve ark., 2010). Tablo 4.1’de görüldüğü gibi, en düşük ve en yüksek çarpıklık değerleri sırasıyla; -1.05 ve 0.06 olarak bulunmuştur.

Tablo 1. Soru formları Puanlarının Ortalama, Standart Sapma ve Çarpıklık Değerleri

	N	Ort	SS	Min	Maks	Çarpıklık
CB puan ortalamaları	1000	11.85	2.29	3.00	15.00	-0.56
CÖUB puan ortalamaları	1000	25.00	3.42	0.00	30.00	-1.05
CÖUD puan ortalamaları	1000	84.58	10.33	49.00	115.00	0.06

2. İçerik Geçerliğinin İncelenmesi

İçerik geçerliği ölçeğin, bütününe ve alt boyutlarının ölçülmek istenen alanı ölçüp ölçmediğini ve ölçülecek alan dışında farklı kavramları barındırıp barındırmadığını değerlendirmek amacıyla yapılmaktadır. İçerik geçerliği için öncelikle ilgili uzmanlardan görüş alınmaktadır. Bu uzman kişilerin özellikleri; ölçek sorusu hazırlama teknik ve yöntemleri bilen, ayrıca alanında uzman olması gerekmektedir (Aksayan ve Gözüm, 2002; Esin, 2014). İçerik geçerliği ölçülmek istenilen kavramsal yapının temel boyutları ve ölçüm alanının kapsamı bakımından önemlidir (Çakmur, 2012). Bu çalışmada araştırmacılar tarafından oluşturulan soru formlarının içerik geçerliliği için alanından uzman olan 10 akademisyenin görüş alınmış (EK 2) ve soru formlarının maddelerin dil, kültür ve içerik geçerliğinin sayısal değerlerle kanıtlanması ve uzman görüşlerinin değerlendirilebilmesi için dereceleme ölçütü olarak Content Validity Index (Esin, 2014) kullanılmıştır. Bu dereceleme ölçütüne göre madde içerik geçerlik indeksinin (I-CVI) 0.78’in ve ölçek içerik geçerlik indeksinin (S-CVI) 0.80 üzerinde olması önerilmektedir (Polit ve Beck, 2006). Bu çalışma için dil ifade bakımından madde içerik indeksi ve

kapsam uygunluğu yönünden ise CB, CÖUB ve CÖUD formları için ölçek içerik indeksi Tablo 4.2’de verilmiştir. Bu tablo incelendiğinde, her üç soru formu için de I-CVI ve S-CVI değerlerinin 0.80’in üzerinde olduğu ve uzmanların görüş birliğine ulaştıkları sonucuna ulaşılmaktadır.

Tablo 2. İçerik geçerliği sonuçları

Test İstatistiği	CB formu	CÖUB formu	CÖUD formu
I-CVI	0.922	0.967	0.972
S-CVI	0.833	0.767	0.767

Uzmanların CB, CÖUB ve CÖUD formlarına ilişkin değerlendirmeleri sırasıyla Tablo 3.4, Tablo 3.5 ve Tablo 3.6’da sunulmuştur. Bu tablolardan, değerlendirmeye katılan 10 uzmanın 4 üzerinden verdikleri puanların en düşük ortalamasının 3.10, en büyük ortalamasının ise 4.00 olduğu ve ortalamaların çoğunluğunun 4’e yakın değerler aldıkları görülmektedir.

Tablo 3. Uzmanların COVID-19 bilgi sorularına ait değerlendirmeleri

Maddeler	n	Ort	SS	Min	Maks
CB-1	10	3.50	0.972	1	4
CB-2	10	3.90	0.316	3	4
CB-3	10	3.60	0.966	1	4
CB-4	10	3.20	1.317	1	4
CB-5	10	3.70	0.675	2	4
CB-6	10	3.90	0.316	3	4
CB-7	10	3.60	0.699	2	4
CB-8	10	3.70	0.483	3	4
CB-9	10	3.90	0.316	3	4
CB-10	10	4.00	0.000	4	4
CB-11	10	3.80	0.422	3	4
CB-12	10	3.60	0.843	2	4
CB-13	10	3.70	0.675	2	4
CB-14	10	3.60	0.699	2	4
CB-15	10	3.80	0.422	3	4
CB-16	10	3.10	1.287	1	4
CB-17	10	3.90	0.316	3	4
CB-18	10	3.90	0.316	3	4

Tablo 4. Uzmanların COVID-19 önleyici uygulama bilgi soruları için değerlendirmeleri

	n	Ort	SS	Min	Maks
CÖUB-1	10	3.40	1.075	1	4
CÖUB-2	10	3.90	0.316	3	4
CÖUB-3	10	3.50	0.972	1	4
CÖUB-4	10	3.90	0.316	3	4
CÖUB-5	10	3.70	0.675	2	4
CÖUB-6	10	3.90	0.316	3	4
CÖUB-7	10	3.50	0.707	2	4
CÖUB-8	10	4.00	0.000	4	4
CÖUB-9	10	4.00	0.000	4	4
CÖUB-10	10	3.80	0.422	3	4
CÖUB-11	10	4.00	0.000	4	4
CÖUB-12	10	4.00	0.000	4	4
CÖUB-13	10	3.90	0.316	3	4
CÖUB-14	10	4.00	0.000	4	4
CÖUB-15	10	3.80	0.422	3	4
CÖUB-16	10	3.90	0.316	3	4
CÖUB-17	10	3.60	0.699	2	4
CÖUB-18	10	3.90	0.316	3	4
CÖUB-19	10	4.00	0.000	4	4
CÖUB-20	10	3.90	0.316	3	4
CÖUB-21	10	3.90	0.316	3	4
CÖUB-22	10	3.90	0.316	3	4
CÖUB-23	10	3.80	0.422	3	4
CÖUB-24	10	4.00	0.000	4	4
CÖUB-25	10	3.90	0.316	3	4
CÖUB-26	10	3.70	0.675	2	4
CÖUB-27	10	3.90	0.316	3	4
CÖUB-28	10	3.90	0.316	3	4
CÖUB-29	10	3.80	0.422	3	4
CÖUB-30	10	3.70	0.949	1	4

Tablo 5. Uzmanların COVID-19 önleyici uygulama davranış soruları için değerlendirmeleri

	n	Ort	SS	Min	Maks
CÖUD-1	10	3.60	0.966	1	4
CÖUD-2	10	3.90	0.316	3	4
CÖUD-3	10	3.50	0.972	1	4
CÖUD-4	10	3.90	0.316	3	4
CÖUD-5	10	3.70	0.675	2	4
CÖUD-6	10	3.90	0.316	3	4
CÖUD-7	10	3.50	0.707	2	4
CÖUD-8	10	4.00	0.000	4	4
CÖUD-9	10	4.00	0.000	4	4
CÖUD-10	10	3.90	0.316	3	4
CÖUD-11	10	4.00	0.000	4	4
CÖUD-12	10	4.00	0.000	4	4
CÖUD-13	10	3.90	0.316	3	4
CÖUD-14	10	4.00	0.000	4	4
CÖUD-15	10	3.80	0.422	3	4
CÖUD-16	10	3.90	0.316	3	4
CÖUD-17	10	3.70	0.675	2	4
CÖUD-18	10	3.90	0.316	3	4
CÖUD-19	10	4.00	0.000	4	4
CÖUD-20	10	3.90	0.316	3	4
CÖUD-21	10	3.90	0.316	3	4
CÖUD-22	10	3.90	0.316	3	4
CÖUD-23	10	3.80	0.422	3	4
CÖUD-24	10	4.00	0.000	4	4
CÖUD-25	10	3.90	0.316	3	4
CÖUD-26	10	3.70	0.675	2	4
CÖUD-27	10	3.90	0.316	3	4
CÖUD-28	10	3.90	0.316	3	4
CÖUD-29	10	3.80	0.422	3	4
CÖUD-30	10	3.70	0.949	1	4

3. Uzmanlar Arası Uyumun İncelenmesi

Kendall's W testi uygulanarak CB, CÖUB ve CÖUD formlarındaki soruların anlaşılabilirlik ve basitlik geçerliliği için 10 uzmanın verdiği yanıtlar analiz edilerek bulunan sonuçlar Tablo 3.7'de sunulmuştur. Bu tablodan, Kendall W katsayısının 0.388 ile 0.469 arasında olduğu ve uzmanlar arasında orta düzeyde istatistiksel anlamlı bir uyum olduğu ($p<0.05$) görülmektedir.

Tablo 6. Uzmanlar arası uyum analizi sonuçları

Test İstatistiği	CB formu	CÖUB formu	CÖUD formu
N	18	30	30
Kendall's W ^a	0.469	0.388	0.431
Ki-Kare	76.002	104.881	116.300
Sd	9	9	9
p	0.000	0.000	0.000

4. Güvenirliğin İncelenmesi

Bu çalışmada kullanılan CB, CÖUB ve CÖUD soru formlarının güvenilir olup olmadığını ortaya koymak için KR-20 ve Croanbach alfa iç tutarlılık katsayıları hesaplanmış ve Tablo 3.8'de sunulmuştur. İki seçenekli soruların yer aldığı CB ve CÖUB formları için KR-20 ve 5 seçenekli soruların yer aldığı CÖUD formu için ise Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı hesaplanmıştır. Tablo incelendiğinde; CB soruları için iç tutarlık katsayısının KR20=0.62, CÖUB soruları için KR20=0.72 ve CÖUD soruları için Cronbach Alfa=0.66 olduğu ve bu sonuçların soru formlarının kabul edilebilir düzeylerde güvenilir olduklarını anlaşılmaktadır.

Tablo 7. Güvenirlilik analizi sonuçları

	CB formu	CÖUB formu	CÖUD formu
KR20 / Cronbach Alfa	0.62	0.72	0.66

KAYNAKLAR

Aksayan S, Gözüm S. Kùltùrlerarası òlçek uyarlaması için rehber 1: òlçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. Hemşirelik Araştırma Dergisi. 2002; 4(1): 9-14

Çakmur H. Araştırmalarda òlçme- güvenilirlik – geçerlilik. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2012; 11(3): 339-344.

Esin, N. (2014). Veri toplama yöntem ve araçları & Veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliğı. Erdoğan, S., Nahcivan, N., Esin, M.N. (Eds.), Hemşirelikte Araştırma, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 195-226.

Hair J, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. Multivariate data analysis (7th ed.). Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Educational International. 2020.

EK-4.

Sağlık Bakanlığı'ndan Alınan Araştırma İzin Yazısı

Bilimsel Araştırma Başvurusu

<https://mail.akdeniz.edu.tr/owa/?ae=Item&t=IPM.Note&id=R...>

Bilimsel Araştırma Başvurusu

Bilimsel Araştırma Başvurusu [portal@saglik.gov.tr]

Gönderildi: 05 Temmuz 2020 Pazar 10:47

Kime: Ayşe Meydanlıoğlu

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.

Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.

Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür.

Araştırmamızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması ,diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir.

Açıklama :

Form Adı : Ayşe MEYDANLIOĞLU-2020-07-03T16_14_57

Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

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

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

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

YASAL UYARI:

Bu e-postanın içerdiği bilgiler (ekleri de dahil olmak üzere) gizlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmaksızın içeriği kopyalanamaz, üçüncü kişilere açıklanamaz veya iletilmez. Bu mesajın gönderilmek istendiği kişi değilseniz (ya da bu e-postayı yanlışlıkla aldysanız), lütfen yollayan kişiyi haberdar ediniz ve mesajı sisteminizden derhal siliniz. T.C. Sağlık Bakanlığı bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle, bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasıyla T.C. Sağlık Bakanlığı sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazınıza ait olup, T.C. Sağlık Bakanlığı görüşlerini içermeyebilir.

Bu e-posta bızce bilinen tüm bilgisayar virüslerine karşı taranmıştır.

DISCLAIMER:

This e-mail (including any attachments) may contain confidential and/or privileged information. Copying, disclosure or distribution of the material in this e-mail without the permission of Ministry of Health of Turkey is strictly forbidden. If you are not the intended recipient (or have received this e-mail in error), please notify the sender and delete email from your system immediately. Ministry of Health of Turkey makes no warranty as to the accuracy or completeness of any information contained in this message and hereby excludes any liability of any kind for the information contained therein or for the information transmission, reception, storage or use of such in any way whatsoever. Any opinions expressed in this message are those of the author and may not necessarily reflect the opinions of Ministry of Health of Turkey.

This e-mail has been scanned for all computer viruses known to us.

EK-5.

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzin Yazısı

T.C. AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU		
2020		
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI		Dr.Öğr.Üyesi Ayşe MEYDANLIOĞLU
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Antalya'da Yaşayan 18-74 Yaş Grubundaki Bireylerin Covid-19 Hastalığına İlişkin Risk Algılarının, Bilgilerinin ve Önleyici Davranışlarının Belirlenmesi
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:KAEK- 588	Tarih: 22.07.2020
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Ancak; Covid-19 hastalığı ile ilgili yapılacak ve HSYS verilerinin kullanılacağı bilimsel araştırmalar için covid-19 bilimsel araştırma değerlendirme komisyonu onayı ve etik kurul kararı ile birlikte birden fazla ili kapsayan çalışmalarda Halk sağlığı genel müdürlüğüne, sadece tek ilde yapılacak çalışmalarda ise İl Sağlık müdürlüğü toplum sağlığı birimine başvuru yapılması gerekmektedir.	

EK-6.

Antalya İl Sağlık Müdürlüğü'nden Alınan İzin



T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 98360293-604.01.02
Konu : Ali AKÇA'nın Tez Çalışması

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 28/08/2020 tarihli ve 12394646-50913635-302.14.03-E.19181 sayılı yazı.

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ali AKÇA'nın "**Antalya'da Yaşayan 18-74 Yaş Grubundaki Bireylerin COVID-19 Hastalığına İlişkin Risk Algılarının, Bilgilerinin ve Önleyici Davranışlarının Belirlenmesi**" konulu yüksek lisans tez çalışmasını İlimiz Aksu, Döşemealtı, Konyaaltı, Muratpaşa ve Kepez İlçelerine bağlı ek dosyada belirtilen ASM'lerine başvuran 18-74 yaş arası bireyler üzerinde uygulanabilmesi ve gerekli izinlerin sağlanması için Müdürlüğümüze başvuru yapılmıştır.

Tez araştırma dosyasında bulunan Araştırma Bilgi Formları, uygulanması planlanan Soru Formları (çoktan seçmeli) incelenmiş ve Bakanlığımız COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonundan ve Etik Kuruldan izin alındığı görülmüştür. Bahsi geçen ilçelere bağlı Aksu ASM (50), Döşemealtı Yeniköy ASM (46), Konyaaltı 16 Nolu 125.Yıl ASM (142), Muratpaşa 2 Nolu ASM (376) ve Kepez 24 Nolu Barış ASM (386)'de parantez içerisinde belirtilen örneklem sayısı baz alınarak çalışmanın planlandığı anlaşılmaktadır.

Bahsi geçen tez araştırması yapılırken Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun mahremiyetin korunması ile gizliliğe yönelik ilgili maddeleri dikkate alınarak, iş ve işlemlerin aksatılmaması, sözlü ve yazılı onam alınması, enfeksiyon önlemleri, etik kurallar ve bilgi güvenliğine dikkat edilmesi koşulları ile çalışmanın Aksu ASM, Döşemealtı Yeniköy ASM, Konyaaltı 16 Nolu 125.Yıl ASM, Muratpaşa 2 Nolu ASM ve Kepez 24 Nolu Barış ASM'de uygulanması uygun görülmüş olup, ilgili birim ve çalışanlara tebliği hususunda,

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim

Dr. Ünal HÜLÜR
İl Sağlık Müdürü

Antalya İl Sağlık Müdürlüğü

Telefon: Faks No: 0242 228 50 47

e-Posta: zuleyha.ogur@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <http://www.antalyasm.gov.tr>

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 1543d19a-9d05-4e62-b924-d3d1e3d6e1f3 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Züleyha ÖĞÜR

HEMŞİRE

Telefon No: (0 242) 320 60 00

EK-7.

Dünya Sağlık Örgütü'nden Alınan Soru Formları İzin Yazısı

[WHO Regional Office for Europe] Re: Request form for permission to translate - Mozilla Firefox

https://mail.akdeniz.edu.tr/owa/?ae=Item&a=Open&t=IPM.Note&id=RgAAACaQIPQvUk8TZkc0E8AQvIU8wBm30u5JIBASoq0Xb46HsNEAAJavqzCAABm30u5JIBASoq0Xb46HsNEAS0ShNA/

Yanıtla Tümü Yanıtla İlet

[WHO Regional Office for Europe] Re: Request form for permission to translate

WHO Regional Office for Europe [support@whoregionalofficeforeurope.zendesk.com]

Kime: Ayşe Meydanlıoğlu

08 Haziran 2020 Pazartesi 18:14

- Bu iletiyi 08.06.2020 20:33 tarihinde ilettiniz.

Translation Rights (WHO Regional Office for Europe)
Jun 8, 2020, 5:14:00 PM GMT+2

Dear Ayşe Meydanlıoğlu

Thank you for your interest in WHO publications.

If you wish to use the extract for research, private study or in a non-commercial document with limited circulation (such as an academic thesis or dissertation), you may do so without seeking permission. Our only requirement is that the WHO source should be appropriately acknowledged. (Example Source: © World Health Organization, TITLE, YEAR)

If you wish to reproduce the extract by a method that gives it wider circulation, commercial or non-commercial, please contact us using the permission request form <http://www.euro.who.int/en/publications/request-forms>

Should you have further questions, please do not hesitate to contact us.

Best regards, on behalf EURO Translation Rights
Niels

Niels Secher Eriksen
LNG-PUB Documentation and Outsourcing Assistant
Languages
Division of Information, Evidence, Research and Innovation

TUR 00:31
29.6.2020

EK-8.

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı

Dolduracağınız soru formu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi olan Ali AKÇA'nın tez çalışması kapsamında yapılacak araştırmada kullanılacaktır. Bu araştırma Covid-19 salgınına ilişkin bireylerin bilgilerini, risk algılarını ve önleyici davranışlarını incelemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmaya katıldığınızda, ankete harcanan zaman dışında öngörülebilir bir risk yoktur. Bu çalışma için Sağlık Bakanlığı ve Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Bilgi formu yaklaşık 15-20 dakika sürecektir. Bu araştırmaya tümüyle gönüllü olarak katılmalısınız. Çalışmada sizden herhangi bir kişisel veri talep edilmeyecek ve tarafınızdan verilecek bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Bu araştırmadan elde edilecek bilgiler akademik danışmanlar haricinde kimselerle paylaşılmayacaktır. Araştırmadan dilediğiniz zaman çekilebilir ve herhangi bir soruyu cevaplamayı reddedebilirsiniz. Bu bilgilendirilmiş onam formu, katılımcıların zarar görmesini önlemek amacıyla hazırlanmıştır.

Bu araştırma ile ilgili ayrıntılı bilgi almak isterseniz aşağıda verilen telefon numaralarıyla irtibata geçebilirsiniz.

Araştırmayı Hazırlayanlar

Araştırmacı: Ali AKÇA

E-mail:

Araştırma Koordinatörü

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe MEYDANLIOĞLU

Kabul etmek

- Tüm cevaplarım, koronavirüs pandemisine yanıt olarak alınan önlemleri geliştirmek ve gelecekteki benzer salgınlara yanıtı bildirmek için bilimsel araştırmalarda kullanılacaktır.
- Verilerim güvenli bir şekilde saklanacak, ancak kişisel veriler saklanmayacak ve cevabım tamamen anonim olacaktır.
- Bu çalışmada toplanan verilerim ilgili araştırmacılar ve devlet kurumlarıyla paylaşılacaktır.

Anketi istediğiniz zaman durdurabileceğinizi lütfen unutmayın. Bu herhangi bir ceza gerektirmez ve aldığınız hizmetleri (sağlık hizmetleri veya diğerleri) etkilemez.

Kutuyu işaretleyerek, en az 18 yaşında olduğunuzu, çalışma hakkındaki bilgileri okuduğunuzu ve gönüllü olarak katılmayı kabul etmiş olursunuz.

[] Bu çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

BROŞÜR

COVID-19 VE ÖNLEME YOLLARI

COVID-19 NEDİR VE NASIL BULAŞIR?	COVID-19 HAKKINDA BAZI GERÇEKLER
COVID-19, koronavirüsün neden olduğu bulaşıcı hastalıklardan biridir.	Hiçbir belirti göstermeyen COVID-19 hastaları da bulaştırıcı olabilir.
Enfeksiyon, hasta bir kişi öksürdüğünde, hapşırdığında veya konuştuğunda solunum damlacıkları yoluyla yayılır.	COVID-19'un önlenmesinde antibiyotikler etkili değildir.
COVID-19, hastaların solunum salgıları ile kirlenmiş cansız yüzeylere dokunulması sonucu da bulaşabilir.	COVID-19'a yakalanan insanların çoğu iyileşir.
COVID-19, hasta kişilerin solunum salgılarına temas sonrası ellerin ağız, burun veya göze götürülmesiyle bulaşabilir.	Çocukların ve gençlerin de COVID-19'a yönelik önlem almalı gerekir.
COVID-19'un kuluçka süresi 2-14 gün arasındadır.	COVID-19 pozitif olan kişiler, ateş olmadığında da virüsü başkalarına bulaştırabilirler.
Hasta bireylerin solunum damlacıkları yaklaşık 6 adımı (yaklaşık 2 m) geçemez ve havada asılı kalmaz.	Koronavirüs sıcak ve nemli iklime sahip bölgelerde de bulaşabilir.

COVID-19 BELİRTİLERİ

								
Öksürük	Nefes darlığı	Boğaz ağrısı	Burun akıntısı veya tıkanıklığı	Tat ve koku kaybı	Kas veya vücut ağrısı	Baş ağrısı	İshal	Yorgunluk

Bu broşür "Antalya'da yaşayan 18-74 yaş grubundaki bireylerin COVID-19 hastalığına ilişkin risk algılarının, bilgilerinin ve önleyici davranışlarının belirlenmesi" başlıklı yüksek lisans tezi kapsamında Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Akdoğanlıoğlu danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Ali AKÇA tarafından hazırlanmıştır.

COVID-19'un Bulaşmasını Önleyici Davranışlar



Elleri sık sık en az 20 saniye
sabunla yıkamak



Tokalaşma ve sarılma gibi yakın
temastan kaçınmak



Kirli ellerle gözüne, burnuna ve
ağızına dokunmamak



Maske takmak



Sabun ve su bulunmadığında
elleri dezenfektan veya kolonya
ile temizlemek



Sık kullanılan yüzeyleri
temizlemek



Cep telefonunu temizlemek



Dengeli beslenmek



Düzenli egzersiz yapmak



Bol sıvı tüketmek



Uyku düzenine dikkat etmek



Kapalı ortamları sık sık
havalandırmak



Yurt dışı seyahatlerini iptal etmek



Havlu gibi kişisel eşyaları ayırmak



Kıyafetleri 60-90°C'de yıkamak

COVID-19'un Bulaşmasını Önlemede Etkili Olmayan Davranışlar



Zatürre ya da grip aşısı
yaptırmak



Koruyucu olarak antibiyotikler
kullanmak



Bitkisel takviyeler
tüketmek



Burnunu/ağızını düzenli
olarak tuzlu su ile yıkamak



Sarımsak, zencefil,
limon yemek



Alkol içmek ya da alkolle
gargara yapmak



Antiseptik gargaralar
kullanmak



Çok sıcak suyla duş almak

EK-10.

VERİLERİN TOPLANMASINDA GÖREV ALAN ANKETÖRLER

Yusuf DUYGULU	Hemşire
Ezgi GÖNCÜ	Hemşire
Meryem KELEKÇİ	Hemşire
Fatma Nur PAKDİL	Hemşire
Zehra BEKTAŞ	Sağlık Bakım Hizmetleri
Ömer TÜZÜN	Sağlık Bakım Hizmetleri

Anketör Bilgilendirme Toplantısı Katılımcı Listesi

[Close](#) **Participants (8)**

A

Ayşe Meydanlıoğlu (me)



AA

Ali Akça (Host)



M

Meryem



Y

Yusuf Duygulu



Z

Zehra



A

Ali Akca



FN

Fatma Nur Pakdil





Ezo Bgn



[Invite](#)

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Ali	Uyruğu	T.C.
Soyadı	AKÇA	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

	Mezun olduğu kurum	Mezuniyet yılı
Lise	Yavuz Sultan Selim Fen Lisesi (Anadolu Öğretmen Lisesi)	2014
Lisans	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi/ Hemşirelik	2018

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire/ Yoğun Bakım	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	2019 - ...

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
YÖKDİL	İngilizce	52.50