



T.C.

**BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**

**COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE BİREYLERİN DENTAL
İŞLEMLERE YÖNELİK TUTUMLARININ DEMOGRAFİK
DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ**

Dt. Alperen ERDAL

**AĞIZ DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI
UZMANLIK TEZİ**

Kasım 2020

BOLU



T.C.

**BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**

**COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE BİREYLERİN DENTAL
İŞLEMLERE YÖNELİK TUTUMLARININ DEMOGRAFİK
DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ**

Dt. Alperen ERDAL

**AĞIZ DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI
UZMANLIK TEZİ**

TEZ DANIŞMANI

DOÇ. DR. ORÇUN TOPTAŞ

Kasım 2020

BOLU

ONAY SAYFASI



ETİK BEYAN

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
 - Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
 - Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
 - Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
 - Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir,
- aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

ALPEREN ERDAL

ÖZET

COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE BİREYLERİN DENTAL İŞLEMLERE YÖNELİK TUTUMLARININ DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

Amaç: Bu çalışmanın amacı Covid-19 pandemisi sürecinde bireylerin dental işlemlere karşı olan tutumlarını demografik değişkenler açısından inceleyerek, bireylerin pandemi döneminde dental hizmet sunan kurumlardan beklentilerini, bireylerin pandemi sürecinde karşılaştıkları dental problemleri belirleyerek, ne kadar devam edeceği belli olmayan Covid-19 pandemisi sürecinde diş tedavisi sunan kurumların bireylerin beklentileri ve karşılaştıkları dental problemler hakkında bilgi sahibi olup mevcut problemlere çözüm üretmelerine yardımcı olmaktır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma iki aşamada yürütülmüştür. Birinci aşamada bireylerin Covid-19 pandemi sürecinde dental işlemlere yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla geçerliği, güvenilirliği yüksek bir ölçme modeli geliştirme, ikinci aşamada ise ilgili ölçeği Türkiye örnekleminde uygulanarak bireylerin pandemi sürecinde de ntal işlemlere yönelik hem genel tutumları hem de tutumlarının demografik değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediği incelemektir.

Araştırmada öncelikle ölçek geliştirilme aşamasında farklı coğrafik bölgelerde yaşayan farklı sosyo kültürel toplumlara sahip 209 bireyden açımlayıcı faktör analizi için veri toplanmıştır. Açımlayıcı faktör analizinden sonra oluşturulan ölçek formunun birinci düzey doğrulayıcı faktör analizini yapmak için 205 bireyden faktör analizi sonucu elde edilen ölçek formu uygulanarak elde edilen verilerle ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi yapılarak ölçeğin nihai yapısı elde edilmiştir. Araştırma genel tarama modeline göre tasarlanmıştır ve Google çevirim içi anket çalışması olarak 15.04.2020 ile 15.05.2020 tarihleri arasında 1345 kişiye uygulanmıştır.

Geliştirilen ölçek 5’li likert tipinde 22 madde ve 3 faktörlü bir yapıda olduğu belirlenmiştir. Ölçek genelinin cronbach alpha katsayısı 0,88 iken, faktörlerin güvenilirlik katsayısı ise sırası ile 0,82; 0,84 ve 0,81olarak hesaplanmıştır.

Sonuç: Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde, yaşı, meslek, gelir seviyesi, dişı hekimine yönelik hijyen kaygıları, dental tedavi hizmeti veren kurumların pandemi süresince aldığı tedbirler gibi demografik değişıkenlerin dental işılemlere karşı tutumlarıyla ilişıklı olduğu gzlenmişıtir.

Tartışma: Bu faktörlerin genişı popülasyonlarda daha ayrıntılı olarak irdelendiği çalışmaların yapılması, daha detaylı ve kapsamlı bulguların meydana gelmesine yardımcı olabilir.

Anahtar kelimeler: Covid-19, anket, Demografik değişıken, Dental tedavi



ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE ATTITUDE OF INDIVIDUALS TOWARDS DENTAL PROCEDURES DURING THE COVID-19 PANDEMIA PROCESS IN TERMS OF DEMOGRAPHIC VARIABLES

Purpose: The aim of this study is to examine the attitudes of individuals towards dental procedures during the Covid-19 pandemic process in terms of demographic variables, to determine the expectations of individuals from institutions that provide dental services during the pandemic period, to determine the dental problems individuals face during the pandemic process, and to offer dental treatment during the Covid-19 pandemic process. It is to help institutions to have information about the expectations of individuals and the dental problems they face and to help them find solutions to existing problems.

Materials and methods: The research was carried out in two stages. In the first stage of individuals Covidien-19 validity to assess their attitudes toward dental procedures in the process of the pandemic, and reliability of a high measurement model of development, in the second stage about the scale of Turkey sample in applying individuals pandemic in the process of dental procedures on for both the general attitude both in terms of demographic variables attitudes statistically significant level Whether it differs is to examine.

In the research, firstly, data were collected for exploratory factor analysis from 209 individuals with different socio-cultural societies living in different geographical regions during the scale development phase. In order to make the first level confirmatory factor analysis of the scale form created after the exploratory factor analysis, the final structure of the scale was obtained by applying the scale form obtained as a result of the factor analysis from 205 individuals and confirmatory factor analysis of the scale. The research was designed according to the general screening model and was conducted as a Google online survey between 15.04.2020 and 15.05.2020.

It was determined that the developed scale has 22 items in 5-point Likert type and a 3-factor structure. While the cronbach alpha coefficient of the general scale is

0.88, the reliability coefficient of the factors is 0.82, respectively; It is calculated as 0.84 and 0.81.

Results: During the Covid-19 pandemic, it has been observed that demographic variables such as age, profession, income level, hygiene concerns towards dentists, and the measures taken by institutions providing dental treatment services during the pandemic are related to their attitudes towards dental procedures.

Discussion: Conducting studies that examine these factors in larger populations in more detail may help to create more detailed and comprehensive findings.

Key words: Covid-19, Survey, Demographic variable, Dental treatment

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve tecrübesiyle bana her zaman destek olan tez danışmanım Doç. Dr. Orçun Toptaş'a,

Uzmanlık ve klinik çalışma sürem boyunca bana yol gösteren ve her zaman yanımda olan değerli hocam Prof. Dr. Derviş Yılmaz'a

Bölümümüzün kıymetli hocaları Dr. Öğr. Üyesi Neşet AKAY 'a, Dr. Öğr. Üyesi Deniz YAMAN'a, Birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum, çok sevdiğim, uzmanlık tezimi bitirmemde bana destek olan dayım Doç. Dr. Alptürk AKÇÖLTEKİN 'e asistan arkadaşlarım, Arş. Gör. Adem Ali AKDERE, Arş. Gör. Mert CAN, Arş. Gör. Büşra MEŞECİ, Arş. Gör. Zübeyir BAŞ' a

Bölümümüz hemşire ve çalışanlarına,

Beni bu günlere getiren, değerli annem Behiye ERDAL ve babam Ömer ERDAL'a, kardeşlerim Bumin Kağan ERDAL ve Alparslan ERDAL 'a

Uzmanlık eğitimim boyunca yardımlarıyla, sabrıyla, sevgisiyle, her zaman yanımda olan çok sevdiğim canım eşim Selda Gökçe ERDAL' a

Teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER.....	ix
TABLolar	xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xvii
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Tarihten Günümüze Pandemiler	3
2.2. SARS-CoV-2 Pandemisinin Seyri	3
2.3. Yeni Koronavirüs (SARS -CoV-2)	4
2.3.1. COVID-19’da Enfeksiyon Zinciri	4
2.3.1.1. Enfeksiyon sebebi	4
2.3.1.2. Bulaşma Yolu.....	4
2.3.1.3. Konakçı.....	5
2.3.2. Hastalığın Epidemiyolojik Parametreleri	5
2.3.2.1. Kuluçka zamanı.....	6
2.3.2.2. Enfeksiyonun Seri Aralığı	6
2.3.2.3. Üreme Hızı.....	6
2.3.2.4. İkiye Katlanma Süresi	6
2.3.2.5. Büyüme hızı.....	6
2.3.2.6. Eğri Düzleşme İndeksi:	6

2.3.2.7. Olguda Ölüm Hızı:	7
2.3.3. Dünyada ve Türkiye’de COVID-19 Görülme Trendleri	7
2.3.4. SARS-CoV-2 (COVID-19) Patogenezi	7
2.3.4.1. SARS-CoV-2 Taksonomisi	7
2.3.4.2. Transmisyon.....	7
2.3.4.3. Virüsün Konakçı Hücreye Girişi.....	8
2.3.4.4. Antijen Sunumu	8
2.3.4.5. Hücresel ve Humoral İmmünite.....	8
2.3.4.6. Sitokin Fırtınası.....	8
2.3.4.7. Koronavirüsün İmmün Sistemden Kaçınması	8
2.4. Klinik ve Laboratuvar Bulguları.....	9
2.4.1. Klinik bulgular	9
2.4.1.1. İnkübasyon Dönemi	9
2.4.1.2. Bulaştırıcılık.....	9
2.4.1.3. Hastalığın Klinik Seyri.....	9
2.4.1.4. Semptomlar.....	10
2.4.2. Laboratuvar Bulguları	10
2.4. COVID-19’un Radyolojik Bulguları	10
2.4.1. Akciğer Grafisi.....	10
2.4.2 Bilgisayarlı Tomografi	11
2.4.3 Toraks Ultrasonografi	11
2.5. COVID-19 İçin Moleküler ve Serolojik Testler.....	12
2.5.1. Moleküler testler	12
2.5.2.Serolojik Testler.....	13
2.6. COVID-19’un Potansiyel Tedavisi.....	14
2.6.1. Hücre içine virüsün girişini inhibe eden tedaviler	14

2.6.2. Virüs replikasyonunu durduran eden yada azaltan tedaviler	15
2.6.3. İnflamatuvar yanıtını baskılamaya yönelik tedaviler	16
2.7. COVID-19 Enfeksiyonunda Korunma.....	17
2.7.1. Kişisel Korunma Önlemleri:	17
2.7.2. Sosyal Önlemler	18
2.7.3. Kurumsal Önlemler:	18
2.8. COVID-19 Enfeksiyonundan Korunmak için Dental Kliniklerde Alınabilecek Önlemler	19
2.8.1. Acil Hastanın Kliniğe Kabulünde Dikkat Edilmesi Gereken Kurallar; 20	
2.9. Diş Hekimliği Kliniklerinde SARS-CoV-2'nin Bulaşma Yolları	21
2.10. COVID-19 Pandemisi Sırasında Diş Tedavisi Uygulamalarında Alınması Gereken İnfeksiyon Kontrol Önlemleri.....	22
2.10.1 Hasta değerlendirmesi	22
2.10.2 El hijyeni.....	22
2.10.3 Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı	22
3. YÖNTEM.....	25
3.1. Evren Örneklem.....	25
3.2. Veri Toplama Aracı	32
3.2.1 Ölçek Geliştirilmesine ait Çalışma Grubu	32
3.3. Çalışma grubunun demografik özellikleri.....	33
3.4. Ölçeğin Geliştirilmesi	34
3.4.1. Literatür Taraması ve Madde Havuzu Oluşturma.....	34
3.4.2 Uzman Görüşü Alma.....	34
3.4.3. Madde Analizi.....	34
3.5. Açıklayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular	35
3.6. Geçerlik ve Güvenirliliğe İlişkin Bulgular	38

3.7. Birinci Düzey Doğrulamalı Faktör Analizine İlişkin Bulgular	42
3.8. Ölçeğin Nihai Yapısı.....	44
3.9. Veri Analiz Teknikleri	45
4. BULGULAR	46
5. TARTIŞMA	72
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	84
7. KAYNAKLAR.....	87
8. EKLER.....	94
8.1. COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE BİREYLERİN DENTAL İŞLEMLERE YÖNELİK TUTUMLARININ DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ.....	94
8.2 Etik Kurul Onay Belgesi 1	101
8.3 Etik Kurul Onay Belgesi 2	102
9. ÖZ GEÇMİŞ	103

TABLÖLAR

Tablo 3.1. Araştırmaya katılan bireylere ait demografik değişkenler.....	25
Tablo 3.1. Araştırmaya katılan bireylere ait demografik değişkenler Devamı	26
Tablo 3.1. Araştırmaya katılan bireylere ait demografik değişkenler Devamı	27
Tablo 3.1. Araştırmaya katılan bireylere ait demografik değişkenler Devamı	28
Tablo 3.1. Araştırmaya katılan bireylere ait demografik değişkenler Devamı	29
Tablo 3.1. Araştırmaya katılan bireylere ait demografik değişkenler Devamı	30
Tablo 3.1. Araştırmaya katılan bireylere ait demografik değişkenler Devamı	31
Tablo 3.1. Araştırmaya katılan bireylere ait demografik değişkenler Devamı	32
Tablo 3.2. Ölçek Geliştirme Çalışmasına Katılan bireylere Ait Demografik Bilgiler	33
Tablo 3.3. Ölçek Maddelerine İlişkin Madde Toplam Korelasyon Değerleri.....	35
Tablo 3.4. KMO ve Bartlett Küresellik Testi	36
Tablo 3.5. Ölçek Maddelerine ait Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları	37
Tablo 3.6. Ölçeğin Faktörlerinin Korelasyon Değerleri	38
Tablo 3.7. Ölçeğin İç Geçerliliğine İlişkin t-Testi Sonuçları	39
Tablo 3.8. Ölçeğin Faktörlerinin Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayıları.....	40
Tablo 3.9. Ölçeğin Faktörlerine İlişkin Aritmetik Ortalama Standart Sapma ve Korelasyon Değerleri.....	41
Tablo 3.9. Ölçeğin Faktörlerine İlişkin Aritmetik Ortalama Standart Sapma ve Korelasyon Değerleri Devamı	42
Tablo 3.10. Doğrulayıcı Faktör Analizi için Referans Aralık Tablosu.....	43
Tablo 3.11. Verilerin Skewness ve Kurtosis Değerleri.....	45
Tablo 4.1. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ve ölçeğin faktörlerine yönelik tutumlarının aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri.....	46
Tablo 4.1. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ve ölçeğin faktörlerine yönelik tutumlarının aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri Devamı.....	47
Tablo 4.2. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile cinsiyet değişkenine ait t-testi sonuçları.....	49

Tablo 4.3. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile yaş değişkenine ait ANOVA ve LSD testi sonuçları	49
Tablo 4.4. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile medeni durum değişkenine ait t-testi sonuçları	50
Tablo 4.5. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile mesleki çalışma alanı değişkenine ait ANOVA ve LSD testi sonuçları	51
Tablo 4.6. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile işe devam etme şekli değişkenine ait ANOVA ve LSD testi sonuçları	52
Tablo 4.7. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile yaşanan yer değişkenine ait ANOVA ve LSD testi sonuçları.....	53
Tablo 4.8. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile yaşanan coğrafik bölge değişkenine ait ANOVA ve LSD testi sonuçları	54
Tablo 4.9. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile sağlık güvencesi çeşidi değişkenine ait ANOVA ve LSD testi sonuçları	55
Tablo 4.10. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile kronik rahatsızlığı olup/olmama değişkenine ait ANOVA ve LSD testi sonuçları	56
Tablo 4.11. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile Covid-19 olup/olmama değişkenine ait t-testi sonuçları.....	56
Tablo 4.12. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile gelir düzeyi değişkenine ait ANOVA ve LSD testi sonuçları	57
Tablo 4.13. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile eğitim durumu değişkenine ait ANOVA ve LSD testi sonuçları	58
Tablo 4.14. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile diş hekimi ile iletişim kurma değişkenine ait ANOVA ve LSD testi sonuçları	59
Tablo 4.15. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile yaşanan ağız ve diş sağlığı problemi çeşidi değişkenine ait ANOVA testi sonuçları	60

Tablo 4.15. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile yaşanan ağız ve diş sağlığı problemi çeşidi değişkenine ait ANOVA testi sonuçları Devamı	61
Tablo 4.16. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile diş hekimine başvuru nedeni değişkenine ait ANOVA ve LSD testi sonuçları	62
Tablo 4.16. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile diş hekimine başvuru nedeni değişkenine ait ANOVA ve LSD testi sonuçları Devamı	63
Tablo 4.17. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile diş tedavisi için tercih ettikleri kuruluş değişkenine ait ANOVA ve LSD testi sonuçları	64
Tablo 4.18. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile pandemi hakkında bilgi edinme değişkenine ait ANOVA testi sonuçları	65
Tablo 4.19. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile koruyucu ekipman tercihi değişkenine ait ANOVA ve LSD testi sonuçları	66
Tablo 4.20. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile diş hekiminin alması gerektiği düşünülen tedbir değişkenine ait ANOVA testi sonuçları	67
Tablo 4.20. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile diş hekiminin alması gerektiği düşünülen tedbir değişkenine ait ANOVA testi sonuçları Devamı	68
Tablo 4.21. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile diş tedavisi yaptırmayı düşündüğü zaman değişkenine ait ANOVA ve LSD testi sonuçları	69
Tablo 4.22. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile pandemi sürecinin gelir düzeyini nasıl etkilediği değişkenine ait ANOVA testi sonuçları	70

Tablo 4.23. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile pandemi sürecinin özel sektör dış tedavi ücretlerini nasıl etkileyeceği değişkenine ait ANOVA ve LSD testi sonuçları.....	71
--	----



SİMGELER VE KISALTMALAR

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
SARS	Şiddetli akut solunum sendromu
SARS-CoV	Şiddetli akut solunum sendromu koronavirüsü
MÖ	Milattan önce
MERS-CoV	Orta Doğu solunum sendromu koronavirüsü
CDC	Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi
2019-nCoV	Yeni Koronavirüs 2019
Covid-19	Koronavirüs hastalığı 2019
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
%	Yüzde
nm	Nanometre
µm	Mikron
kbs	Kilo baz çifti
HCoV	İnsan koronavirüsü
S	Spike
RNA	Ribo nükleik asit
ACE2	Anjiotensin dönüştürücü enzim 2
IgM	İmmunoglobulin M
IgG	İmmunoglobulin G
CD4+	Yardımcı T hücreleri
CD8+	Sitotoksik T hücrelerinin

ARDS	Akut solunum sıkıntısı sendromu
KOAH	Kronik obstrüktif akciğer hastalığı
R0	Çoğalma katsayısı
BT	Bilgisayarlı tomografi
RT-PCR	Gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu
FFP	Filtreli Yüz Maskesi



1.

GİRİŞ

Pandemi, eski yunancada “tüm insanları etkileyen” anlamına gelen birden çok ülkede veya kıtada, geniş coğrafi alanlara dağılan ve etkisini gösteren salgın hastalıklara verilen genel bir isimdir (1). Çin'in Hubei Eyaletine bağlı Vuhan şehrinde 31 Aralık 2019' da etkeni bilinmeyen pnömoni olguları bildirilmiştir (2).

Çin'in Hubei Eyaletine bağlı Vuhan şehrinde 31 Aralık 2019'da etkeni tam olarak bilinmeyen pnömoni olguları rapor edilmiştir (2). 7 Ocak 2020'de hastalık etkeninin insanlarda daha önce gözlenmemiş bir çeşit koronavirus olduğu açıklanmıştır. Virüsün ismi, daha önce sinde insanlarda gözlenmemiş koronavirüs anlamına gelen, 2019-nCoV olarak isimlendirilmiştir. DSÖ Genel Müdürü Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Bu yeni hastalığın kısaltması olarak “Covid-19” kullanılacağını açıklamıştır (3).

Covid-19, yüzeyin türüne, ortam sıcaklığına veya neme bağlı olarak yüzeylerde birkaçsaat veya birkaç güne kadar yaşayabilir. Her yaştan insan bu bulaşıcı hastalığa duyarlı olsa da, pandeminin bulaşma şekilleri incelendiğinde, sağlık personelleri semptomatik / asemptomatik COVID-19 hastaları ile yakın temas halindedir ve hastanelerdeki diğer hastaların bu enfeksiyona yakalanma riski daha yüksektir (4). Özellikle diş kliniklerinde çalışma prosedürleri düşünüldüğünde, bu enfeksiyonun diş hekimleri ve hastaları arasında yayılması yüksek olabilmektedir.

Bir kişi son 14 gün içinde pandemik bölgelerde bulunduyorsa, en az 14 gün karantina önerilir ve acil olmayan diş bakımı askıya alınmalıdır (5). Ağız ile ilgili acil durumlar; Diş ağrısı, diş travması, temporomandibuler eklem çıkığı, ağız ve çene travması, enfeksiyon gibi hızla ortaya çıkan ve kısa sürede gelişen ve acil tedavi gerektiren ağız hastalıkları olarak tanımlanmaktadır (6).

Diş hekimlerinin dental işlemler sırasında oluşan damlacıklardan/ aerosollerden korunmaları için kişisel önlemler (maske, gözlük vb.) almaları önerilmektedir (4). Hava yoluyla bulaşan enfeksiyonunun bulaşması, özellikle diş kliniklerinde ve hastanelerde ana yayılma şekli olarak kabul edildiğinden, koruyucu gözlükler , maskeler, eldivenler, yüz siperleri ve koruyucu dış giyim dahil koruyucu

ekipmanlar, virüse karşı bir bariyer oluşturmak için diş hekimlerine şiddetle tavsiye edilir (7).

Bu çalışmanın amacı Covid-19 pandemisi sürecinde bireylerin dental işlemlere karşı olan tutumlarını demografik değişkenler açısından inceleyerek, bireylerin pandemi döneminde dental hizmet sunan kurumlardan beklentilerini, bireylerin pandemi sürecinde karşılaştıkları dental problemleri belirleyerek, ne kadar devam edeceği belli olmayan Covid-19 pandemisi sürecinde diş tedavisi sunan kurumların bireylerin beklentileri ve karşılaştıkları dental problemler hakkında bilgi sahibi olup mevcut problemlere çözüm üretmelerine yardımcı olmaktır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tarihten Günümüze Pandemiler

Geçmişe baktığımızda büyük coğrafi alanlara yayılmış, toplu ölümler ve sağlık sorunları meydana getirmiş birçok endemi, pandemi yaşanmıştır.

Bilinen ilk veba salgını *Jüstinyen* Vebasıdır. Etiyopya' da ortaya çıktığı düşünülen *Jüstinyen* vebasının önce Mısır'a, sonra da Filistin' e ulaşarak buradan Anadolu' ya geldiği düşünülmektedir (8). Hastalık az görüldüğü bölgelerden geniş bir alana yayılmış ve tüm dünyayı bu hastalıkla tanıştırmıştır. Bu veba salgınlarında 50 milyona yakın insanın hayatını kaybettiği düşünülmektedir (1). Kara ölüm adı verilen veba salgını, 1315-1322 yılları arasında Avrupada görülmüş, 1348 yılında tekrarlamasıyla birlikte Avrupa nüfusunun üçte birinden fazlasının hayatını kaybetmesine neden olmuştur (9). 18. yüzyılın sonlarında ortaya çıkan kolera salgını, daha çok ticaretin yoğun olduğu büyük yerleşim yerlerinde etkisini göstermiştir. Tekrarlayan kolera salgınları 1,5-2 milyona yakın insanın ölümüne neden olmuştur. (1). Hong Kong gribi ise 1968-1969' da 1 milyondan fazla insanın ölümüne neden olmuştur (10). Domuz Gribi (2009-2010), Ebola (2014-2016) salgınları meydana gelmiş en önemli pandemiler arasında bulunmaktadır (11). Şuan gündemimizde olan koronavirüs türlerinden SARS CoV salgını sırasında, 2003 yılı içinde 6 ayda dünya da 8000 fazla birey enfekte olup, 700' den fazlası hayatını kaybetmiştir (10). 2012 yılında ilk kez görülen MERS -CoV 2012, 3000'e yakın insanı enfekte etmiş geniş bir coğrafyada birçok ülkeye dağılmış ve 858 insan bu salgın sırasında hayatını kaybetmiştir (12).

2.2. SARS-CoV-2 Pandemisinin Seyri

Dünya, 2003 yılında ilk uluslararası sağlık acil durumunu ağır akut solunum sendromu ile yaşadı. Çin'de başlayan hastalık daha sonra tüm asya Asya, Kuzey Amerika ve Avrupa'ya ulaşarak 800 kişinin ölüme neden olmuştur (13). Çin'in Hubei Eyaletine bağlı Vuhan şehrinde nedeni belirlenemeyen pnömoni olgularının varlığı bildirilmeye başlanmıştır (2). 7 Ocak 2020'de hastalığa neden olan etkeninin insanlarda gözlenmemiş olan yeni bir korona virüs olduğu açıklanmıştır. Hastalığın ismi coronavirus disease-19 olarak belirlenmiş ve etkeni de SARS CoV'e benzerliği nedeniyle SARS-CoV-2 olarak adlandırılmıştır (14). 30 Ocak 2020'de DSÖ, salgını

“uluslararası boyutta halk sağığı acil durumu” ilan etmiştir. Virüsün Ç in dışında 113 farklı ülkede görölmesi, yayılım hızı ve şiddeti nedeniyle de 11 Mart’ta pandemi olarak ilan edilmiştir (4).

2.3. Yeni Koronavirüs (SARS-CoV-2)

SARS-CoV, ağır akut solunum yetmezliğine sebep olan virüstür (15). Zarf yüzeylerinde bulunan glikoproteinlerin çubuksu uzantılarından yola çıkarak bu virüs “taçlı virüs” olarak adlandırılmıştır (16). Zarflı bir virüs olup çapı 100 ile 130 nm arasında değişmektedir ayrıca pozitif duyarlı olup, tek sarmalı olup doğrusal bir RNA virüsüdür. Yaklaşık Genom büyüklüğü 29,727 kbs nükleotid uzunluğundadır (17). Tipik olarak dar bir konakçı aralığına sahip olan korona virüsler çoğu hayvan türünde önemli hastalıklara sebep olabilmektedirler (15).

Günümüzde kullanılan sınıflandırmada *Coronaviridea* ailesini dört sınıfa ayrılmaktadır. Bunlar: *Alfacoronavirus*, *Betacoronavirus*, *Gammacoronavirus* ve *Deltacoronavirus*’lerdir (18).

2.3.1. COVID-19’da Enfeksiyon Zinciri

2.3.1.1. Enfeksiyon sebebi

Koronaviruslerin karakteristik niteliklerine sahip olan ve *Betacoronavirus 2b* soyuna ait olan SARS-CoV-2, Tek zinciri bulunan, pozitif polariteye sahip, dışında zarf bulunan bir RNA virüsüdür (13). Yapılan ilk epidemiyolojik araştırmalarda, salgının başlangıcında çoğu hastanın deniz ürünleri satılan yerlerde çalıştığı veya yakın zamanda butür yerlere ziyarette bulunduğı gözlnmesi nedeniyle, hastalığı meydana getiren etkenin hayvanlarla ilgisi olduğu düşünülmüştür. Yapılan çalışmalar, gayri resmi olarak yabani hayvanların satıldığı Huanan deniz ürünleri pazarını işaret etmiştir (19).

2.3.1.2. Bulaşma Yolu

İlk vakaların ardından hastalığın yayılımı, insanların birbirine doğrudan teması şeklinde meydana gelmiştir. Covid-19’un bulaşma yolu olarak *H.influenzaya* benzeyerek en fazla damlacık yoluyla insanlar arasında yayılmaktadır. Enfekte olan bireyin ağızdan çıkan damlacıklar ile solunum salgılarında bulunan virüs, mukozayla direk temasta bulunursa başka bir kişinin enfekte olmasına neden olabilir. Virüs ile

enfekte olmuş kişilerin meydana getirdiği damlacıkların, kişilerin elleri ile temas etmesi ve kişilerin ellerini ağız, burun veya göz mukozasına sürmesi ile bulaşma meydana gelmektedir. Solunum sıvılarından oluşan damlacıkların yaklaşık olarak, üç metre mesafeye kadar dağılabildiği düşünülmektedir (13,20). Covid-19 RNA'sı enfekte olmuş bireylerin kan ve dışkı numunelerinde de belirlenmiştir (21). Canlı virüs dışkı kültüründen izole edilmiş olmasına rağmen, fekal-oral bulaşmanın virüsün yayılmasında etkili olduğu gösterilememiştir (22). SARS-CoV-2'nin meydana getirilmiş aerosolde yaklaşık üçsaat boyunca hayatta kalabildiği bulunmuştur. (23,24). Covid-19 enfeksiyonunda bulaşma, virüs bulunan biriyle temasın süresine, temas etme yoluna, koruyucu tedbirlerin varlığına ve taşıyıcın solunum sekresyonundaki virüs ün miktarına bağlı olarak farklılık göstermektedir (25). Sekonder enfeksiyonlar çoğunlukla hane halkı arasında ve sağlık çalışanlarında görülmektedir (22). Hastalıkların erken evrelerinde temas takibinde ikincil enfeksiyonların önemli bir kısmının aynı evde bulunan kişiler arasında olduğunu ve ikincil atak hızının %10 olduğunu bildirilmiştir (26). SARS-CoV-2'de semptomlarının henüz bulunmadığı presemptomatik dönemde de bulaştırıcılık saplanmıştır (27). Virüsün bulaşmasında viral yük üzerinde de durulmaktadır. Semptomatik hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada, semptomların artması ile birlikte hastaların viral yükün ün de artışı belirlenmiştir. Viral yük, burunda boğazda bulunandan daha fazla bulunabileceği belirtilmiştir. Semptomları bulunmayan hastalardaki viral yükün semptomları bulunan hasta bireylerle benzer şekilde gözlenmesi nadir bir durumdur (28). Semptom gösteren Covid-19' lu hastaların hastane odalarında çevresel SARS-CoV-2 kontaminasyonunun aşırı olduğu açıklanmıştır (29).

2.3.1.3. Konakçı

SARS-CoV-2 ile karşılaşmayan bütün insanlar hastalığa karşı duyarlıdır.

2.3.2. Hastalığın Epidemiyolojik Parametreleri

Hastalığı kontrol altına alınabilmek ve toplumdaki makroskopik davranışlarını tanımlayabilmek için hastalığın epidemiyolojik parametrelerinin bilinmesi gerekmektedir (13).

2.3.2.1. Kuluçka zamanı

SARS-CoV-2’de kuluçka zamanı, sıklıkla beş yada altı gün arasında değişmekle beraber, bazı çalışmalarda ise bu sürenin daha uzun olduğu görölmüştür (30,31). Hastalığın kuluçka süresinin 4.8 ile 6.5 gün arasında olduğu bildirilmektedir (32).

2.3.2.2. Enfeksiyonun Seri Aralığı

İnkübasyon süresinden daha kısa olan bu süre ilk hastadan başlayan ve ardı sıra vakalar arasındaki süredir. Enfeksiyonun seri aralığı yapılan meta analiz çalışmasında 4-8 gün olarak belirtilmiş ve enfeksiyonun bulaştırıcılık süresi de 7.5 gün olarak bildirilmiştir (13).

2.3.2.3. Üreme Hızı

Enfeksiyon hastalığının toplumda yayılma hızı olarak tanımlanabilir. DSÖ’nün ilk hesaplamalarında 1.95 idi. Hastalığın değişik raporlarda yüksek reproduksiyon sayıları bildirilmesine rağmen, çoğalma katsayısı genellikle 2.0 ile 2.8 arasında olduğu belirtilmektedir (33).

2.3.2.4. İkiye Katlanma Süresi

Hasta sayısının ikiye katlanma süresi, 6.4 ile 7.4 gün arasında değiştiği tahmin edilmektedir (31).

2.3.2.5. Büyüme hızı

Enfekte hasta sayısındaki artış oranını gösteren büyüme hızının pozitif olması kötü iken, negatif olması iyi anlama gelmektedir. Bu hızda meydana gelen düşüş ve bu oranı negatif bölgede tutulması kontrollü ilerleme olduğu anlamına gelmektedir.

2.3.2.6. Eğri Düzleşme İndeksi:

Herhangi bir zaman diliminde bir ülkenin pandemi eğrisinin ne kadar iyi düzleştirdiğinin bir ölçüsüdür . Büyüme hızının zaman içindeki değişimini gösteren bir parametredir. Pozitif bölgede bulunan eğri belirlenen dönemde büyüme oranlarının düştüğünü göstermektedir. Bu endeks e göre , negatif değerler kötü, pozitif değerler ise iyi olarak yorumlanmaktadır (34).

2.3.2.7. Olguda Ölüm Hızı:

Olguda ölüm hızlarının tesbitinde birden fazla formül kullanılmaktadır. En sık başvurulan formül olgu fatalitesidir. Olgu fatalitesi şu şekilde hesaplanmaktadır;

CFR (*case fatality rate*) = mevcut toplam ölüm / mevcut doğrulanmış toplam vaka. Şuan için Covid-19 salgınında ölüm ve olgu sayılarının henüz belli olmadığı için olguda ölüm hızının hesaplanmasında yetersiz kalacağı yönünde eleştiriler vardır.

2.3.3. Dünyada ve Türkiye’de COVID-19 Görülme Trendleri

Pandemi hala devam ettiğinden dolayı hastalığın verileri değişecektir. 15 haziran 2020 tarihi itibarıyla DSÖ en son sayıları 7.823.289 tanılı vaka ve 431.541 ölüm olarak bildirmiştir. Vakanın en yoğun görüldüğü ülkeler Amerika Birleşik Devletleri (2,05782,3), İspanya (243,923), İtalya (206,989), Almanya (186,923), Çin (84,778), Fransa (152,767), İran (187.427), Birleşik Krallık (295893) ve Türkiye (187239)’dir.

Covid-19 pandemisi Türkiye’de, ilk vaka 11 Mart’ta görülmüştür. 15 Haziran 2020 tarihi itibarıyla Türkiye’de toplam vaka sayısı 178.239, hayatını kaybeden sayısı sayısı 4.807 olmuştur.

2.3.4. SARS-CoV-2 (COVID-19) Patogenezi

2.3.4.1. SARS-CoV-2 Taksonomisi

Koronavirüsler 30 kbs uzunluğunda tek sarmallı RNA içeren 65-125 nm çapında olan bir virüstür. Bütün koronavirüsler viral replikasyon, nukleokapsid ve spike (S) proteinlerini kodlayan spesifik genlere sahiptirler (35). Tipik koronavirüs yapısında olan SARS-CoV-2, S proteini ve diğer poliproteinler, nukleoproteinler ve membran proteinlerine sahiptir (36).

SARS-CoV-2, SARS-CoV ve MERS-CoV’dan sonra insanları enfekte eden yedinci koronavirüstür (37).

2.3.4.2. Transmisyon

Covid-19 Çin’in Vuhan canlı hayvanların satıldığı pazarda ortaya çıkmış ve hızla dünyaya yayılmıştır. SARS-CoV-2’nin kaynağı tam olarak doğrulanmamasına

rağmen yapılan sekanslama analizlerine göre enfeksiyonun kaynağının yarasalar olduğu ileri sürülmektedir (38).

2.3.4.3. Virüsün Konakçı Hücreye Girişi

SARS-CoV-2 hücre yüzeyin deki spike (S) proteini yardımıyla canlı hücrelere bağlanır ve hücre içine girerler. Daha sonra SARS-CoV-2 RNA'sını hücre içinde serbest bırakır. RNA'nın viral replikaz poliproteinlere translasyonu ve viral proteinazlarla küçük parçalara bölünmesi meydana gelir. Aralıksız transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyonu ile meydana gelir ve bunun sonucunda bir dizi mRNA üretilir ve viral proteinlere translasyon gerçekleşir. Viral proteinler ve RNA genomu endoplazmik retikulum ve golgi cisimciği içindeki virionlar içinde birleşir ve hücre dışına serbest bırakılır (39).

2.3.4.4. Antijen Sunumu

Covid-19 hücreye girdikten sonra viral antijenler, antijen sunan hücreler tarafından sunulur. Antijenik peptidler majör histokompatibilite kompleksi aracılığı ile sunulurlar ve virüs , spesifik sitotoksik T lenfositler tarafından tanınır.

2.3.4.5. Hücresel ve Humoral İmmünite

Antijen sunulduktan sonra spesifik B ve T hücreleri ile humoral ve hücresel immünite aktive edilir . Covid-19'a özel IgM yaklaşık 7-21. günde belirlenir. 14. Günde IgG üretimi başlar, uzun zaman devam eder ve virüse karşı koruyucu olduğu düşünülmektedir (40).

2.3.4.6. Sitokin Fırtınası

SARS-CoV ve MERS-CoV enfeksiyonuna benzer şekilde Covid-19'da sitokin fırtınası çok miktarda proinflamatuvar sitokin ve kemokin salgılanmasıyla, çoklu organ yetmezliği sıkıntısı sendromu ve ölüme neden olabilen, kontrolsüz, aşırı sistemik inflamatuvar yanıttır (19).

2.3.4.7. Koronavirüsün İmmün Sistemden Kaçınması

Covid-19 immün sistemden kaçınmak ve hücrelerde hayatta kalmaya devam edebilmek için çeşitli teknikler kullanır. Covid-19 paten tanımlama reseptörü içer meyen çift membranlı veziküllerin oluşumunu indükleyerek bu veziküller içinde çoğalır ve böylece konakçının, virüsün dsRNA'sını fark etmesi önüne geçer (41).

2.4. Klinik ve Laboratuvar Bulguları

2.4.1. Klinik bulgular

En fazla belirlenen klinik semptomlar ateş, kuru öksürük ve halsizliktir. İlerlemiş vakalarda nefes darlığı, solunum sıkıntısı ile çoklu organ yetmezliğine giden klinik tabloya sebep olur (42). Üst solunum yolu enfeksiyonun klasik bulgularından rinore, nasal konjesyon, COVID19’da nadiren bildirilmiştir, fakat bu bulguların varlığı da tanıyı reddettirmez. Hastalığın erken semptomları olarak anozmi ve hipozmi gibi koku almada değişiklikler bildirilmiştir (43).

Başağrısı, konfüzyon, bilinç değişikliği gibi nörolojik semptomlar daha nadir olarak gözlenmektedir. Çocuklarda ise diyare gibi semptomlar COVID-19’da tanımlanmıştır (44).

2.4.1.1. İnkübasyon Dönemi

Virüse temas dan semptomlar gelişinceye kadar geçen süre son yapışan araştırmalarda ortalama 4-5 gün zaman aldığı gösterilmiştir (43).

2.4.1.2. Bulaştırıcılık

Bulaştırıcılık solunum yollarında viral RNA belirlenmesiyle olmaktadır. COVID-19 enfeksiyonunda bulaştırıcılık semptomların başlamasından hemen sonra en yüksek olmakda ve ilerleyen günlerinde bulaştırıcılık azalmaktadır (45).

2.4.1.3. Hastalığın Klinik Seyri

COVID-19 enfeksiyonun klinik seyrine bakıldığında hafif, orta ve ağır hastalık olarak sınıflanabilir (46).

A) Hafif hastalık: Pnömonisi bulunmayan yada hafif düzeyde pnömo nisi bulunan hafif semptomları olan vakaları tanımlar.

B) Ciddi hastalık: Teşhisten sonraki 24-48 saat içinde akciğerlerin yarısından fazlasının zarar gördüğü ve dispne, hipoksi gibi ciddi semptomları olan vakaları tanımlar.

C) Kritik hastalık (Ağır hastalık): Ağır klinik tabloya neden olan Solunum yetmezliği, multiorgan yetmezliği gibi yoğun bakımda takip edilmesi gereken olgulardır.

2.4.1.4. Semptomlar

Covid-19’da asemptomatik enfeksiyonlar da bildirilmiştir. Asemptomatik olguların özellikle taşıyıcı ve bulaştırıcı olarak hastalığın yayılmasında önemli bir rol oynamaktadır. Fakat asemptomatik bireylerin sıklığı bilinmemektedir(42). Herhangi bir klinik semptom göstermeyen y etmiş binden fazla olgu içeren bir seride PCR pozitif hasta oranı %1 olarak bulunmuştur (34). Yapılan çalışmalarda en çok görülen şikayetler; ateş, vücut kırgınlığı, kas ağrısı, kuru öksürük , nefes darlığı ve balgam çıkarmadır. Ateş, şiddetli öksürük ve nefes darlığı belirtileri pnömoniyi akla getirdiği için dikkatle incelenmelidir (34,42). Yapılan çalışmalra göre %88 oranında ateş en fazla görülen belirtidir . Vakaların 2/3’ünde genelde kuru öksürük ve az olarak balgam ile birlikte öksürük belirtilmiştir (42). Üst solunum yolu belirtileri olan, nazal konjesyon, rinore, hapşırma ve boğaz ağrısı COVID-19 enfeksiyonunda daha az gözlenmektedir .

2.4.2. Laboratuvar Bulguları

Teşhiste en fazla sırayla, lenfositopeni, trombositopeni ve lökopeni gözlenir (47). C-reaktif protein (CRP), karaciğer fonksiyon testleri (ALT/AST) ve D-Dimer yüksekliği gibi enfeksiyöz belirteçler de sıklıkla bildirilmiştir (42). Prokalsitonin düzeyi bakteriyel enfeksiyon eklenmedikçe ilk tanıda sıklıkla normaldir, ancak yoğun bakıma yatan hastalarda yükseldiği gösterilmiştir (47). Hastalık boyunca görülen ciddi lenfositopeni mortaliteyle ilişkili olduğu belirtilmiştir. D-Dimer seviyesinin yüksek olması ve lenfopeni mortaliteyle illişkili bulunmuştur.

2.4. COVID-19’un Radyolojik Bulguları

SARS-CoV-2’nin en sık yerleşim yeri akciğerlerdir (48). Bu nedenle akciğer yayılımının radyolojik olarak gösterilmesi çok önemlidir. Olguların belirlenmesinde altın standart RT-PCR testidir. Fakat testlerin virüsün erken dönemlerinde yalancı negatiflik gösterebildiği için radyolojik görüntüleme sık olarak kullanılmaktadır (49). Akciğer grafisi, toraks tomografisi ve toraks ultrasonografisi (US) hastalığın teşhisinde yardımcı yöntemler olarak kullanılmaktadır (50).

2.4.1. Akciğer Grafisi

Hastaların tomografiye göre daha az radyasyon dozuna maruz kalmaları sebebiyle COVID-19 pnömonisinin teşhisinde akciğer grafisi özellikle gençve çocuk

yaş grubunda tercih edilmesi gereken ilk yöntem dir. Akciğerdeki buzlu cam şeklindeki tutulumun enfeksiyonun erken dönemlerinde grafide gözlenemeyeceği unutulmamalıdır. Hastalığın teşhisinde akciğer grafisi duyarlılığının % 30-60 arasında olduğu bildirilmektedir (51).

Hastalık akciğer grafilinde, bilateral, özellikle orta ve alt zon yerleşimli, periferik ağırlıklı, düzensiz sınırlı dansite artışı ve konsolidasyon şeklinde görülmektedir.

Pnömotoraks veya plevral efüzyon şüphesi olan vakalarda da akciğer grafisi kullanılabilir. Fakat akciğer grafisinin hastalığı ekarte ettirmediği unutulmamalı ve hastalık kliniğine uyumlu olgular BT ile değerlendirilmelidir (51).

2.4.2 Bilgisayarlı Tomografi

Bilgisayarlı Tomografi COVID-19'un teşhisinde ve tedaviyi takip etmede ve gelişebilecek komplikasyonların değerlendirilmesinde önemli rol oynamaktadır. RT-PCR testinin hastalığın erken dönem lerinde negatif sonuçlar verebilmesi ve testin ulaşılabilirliğindeki zorluklar nedeniyle dünyanın birçok yerinde gereğinden fazla BT çekiminin yapılmasına neden olmaktadır (52). Huang P ve ark yaptığı bir çalışmada RT-PCR testinin hastalığın başlangıç dönemlerinde duyarlılığı %71, toraks BT'nin ise %98 olarak bulmuşlardır (49).

2.4.3 Toraks Ultrasonografi

Yoğun bakımdaki hastaların akciğer yayılımına bağlı gelişen pnömonik infiltrasyonların takibi ve meydana gelebilecek plevral sıvınının tesbit ve drenajına rehberlik etmede kullanılabilir (53).

Fleischner Önerileri

Fleischner Derneği bir uzlaşma bildirimi yayınlamış ve takipte direkt grafi ve BT çekimi ile ilgili önerilerde bulunmuşlardır.

Bu önerilerden bazıları:

1) COVID-19'lu semptomatik olmayan hastaların taranması için görüntüleme yöntemleri rutin olarak kullanılmamalıdır.

2) COVID-19 ile uyumlu semptomları olan, hafif klinik olgularda hastalık progresyonu açısından risk bulunmuyorsa görüntüleme yöntemleri kullanılmamalıdır.

3) Hastalık ile uyumlu orta veya ciddi klinik semptomların varlığında test sonuçlarına bakılmadan görüntüleme önerilmektedir.

4) COVID-19'lu vakalarda solunum semptomlarının kötüye gitmesi durumunda görüntüleme önerilmektedir (54).

2.5. COVID-19 İçin Moleküler ve Serolojik Testler

2.5.1. Moleküler testler

PCR tabanlı bir yöntem ya da sekanslama ile virüsü tespit eden genomik teknikler SARS-CoV-2 teşhisinde kullanılan mevcut moleküler testlerdir (55).

Bu test, viral kapsidini saran ve virus zarfını kodlayan SARS-CoV-2'nin E geninin ve RNA'ya bağlı RNA polimeraz enzim geninin varlığını belirlemektedir (56). COVID-19 vakalarının doğrulanması gerektiğinde nükleik asit sekanslaması ile doğrulanan gerçek zamanlı ters transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyonu (rRT-PCR) gibi NAAT ile özgün virüs RNA dizilerinin saptanmasına dayanmaktadır (57). Ülkemizde uygulanan testler Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı tarafından yetkilendirilmiş laboratuvarlarda, RdRp (RNA'ya bağımlı RNA polimeraz) gen fragmanını hedefleyen tek adımlı ters transkripsiyon (RT) ve gerçek zamanlı PCR (qPCR) (RT-qPCR) kiti ile yapılmaktadır (57).

RdRp oligonükleotid testi yalnızca SARSCoV-2 ile pozitif sonuç göstermektedir . Kitin analitik duyarlılığı %99.4 ve özgüllüğü ise %99.0 olarak bulunmuştur (58).

Testlerin performansı, alınan örneklerde bulunan viral RNA'ya bağlıdır. En sık test edilen örnekler nazofarenks ve / veya orofarenksten alınan sürüntülerdir (28). Örnekler alındıktan sonra, viral taşıma besisi yerine viral RNA'sının çözeltiye geçişini sağlayan bir sıvı konulur. Bu çözeltiden viral RNA ekstre edilir ve çoğaltılır. Örneğin uygun şekilde alınamamasından kaynaklı örneğin kalitesizliği, numunede yetersiz viral materyal bulunması, numunenin uygun olmayan şartlarda transferi gibi nedenlerle veya virüsün mutasyonu ya da PCR inhibisyonu nedeniyle rutin uygulamada, özellikle nazofaringeal veya orofaringeal sürüntüden elde edilen bir veya

daha fazla negatif sonuç, COVID-19 virüs enfeksiyonu olasılığını ekarte ettirmemektedir (13). Yapılan bir çalışmada COVID-19'lu 205 hastanın birden fazla vücut bölgesinden alınan 1070 numunede en sık pozitifliği alt solunum yolu numunelerinde saptamışlardır (59).

2.5.2.Serolojik Testler

Avrupa Birliği zamanında ve doğru uygulanan COVID-19 laboratuvar tanı testlerinin COVID-19 salgınının kontrol altına almada önemli bir yerinin olduğunu belirtmektedir(60). DSÖ, COVID-19 teşhisinin SARS-CoV-2 virüs RNA'sını belirleyen moleküler testlerle yapılmasını tavsiye etmektedir. Fakat bu testler donanımlı laboratuvarlar, kalifiye iş gücü gibi birçok reaktif gerektirmektedir. Bu nedenle virüsüne karşı gelişen antikorları tespit etmek için serolojik testler virüsün yayılmasını izlemek için önemli olduğu vurgulanmıştır (61). Şu anda kullanılan olan iki tip hızlı COVID-19 testi bulunmatadır. Bunlardan birincisi doğrudan virüsün antijen tespitini yapan testlerdir. İkincisi ise dolaylı yoldan antikorları saptayan testlerdir. Antijen saptayan testler, enfeksiyon esnasında nazofaringeal sıvılardaki viral bileşenleri saptarken, antikorları belirleyen testler ise hastalığın geç dönemlerinde virüse karşı bağışıklık sisteminin cevabı olarak meydana gelen antikorları serumda göstermektedir (62).

Hızlı Testleri tam kan, serum veya plazma örneklerinde SARS-CoV-2'ye karşı meydana gelen IgG ve IgM antikorlarını tespit edebilmektedir. Lateral akım immüno-kromatografisi prensibi ile çalışan bu testler SARSCoV-2 enfeksiyonlarının teşhisine yardımcı olmaktadır(63). SARS-CoV-2'ye karşı gelişen antikorların tespiti en önemli hedeflerdendir.

Rekombinant nükleokapsid proteini ile spike proteinini hedef alan ELISA kitleri SARS-CoV-2 antikor tespiti için kullanılmaktadır. Nötralize edici antikorları ortaya çıkaran spike proteini ana antijendir. Bu protein, viral yüzeyde konakçı hücreye girişten sorumlu olan tek proteindir. SARSCoV-2 spike proteini en iyi hedef bölge olduğu görünmektedir (64).

2.6. COVID-19'un Potansiyel Tedavisi

SARS-CoV-2 virüsüne sahip semptomatik hastalar için uygulanacak net bir tedavi protokolü bulunmamaktadır. SARS-CoV-2 karşı aşısı yada antiviral herhangi bir tedavi şuan için geliştirilememiştir. Tedavide sıklıkla destekleyici bakım, izolasyon önlemleri nin alınması ve deneysel tedaviler şeklindedir. Şu an kullanılan medikal tedaviler virüsün hücre içine girişini engellemek, virüsün replikasyonunu inhibe etmek veya azaltmak, artmış inflamasyon yanıtını baskılamaya yönelik uygulanan tedavileri içermektedir . Ayrıca daha önce enfekte olup iyileşmiş bireylerin antikorlarını içeren” plazma tedavisi de mevcut tedavi seçenekleri arasında bulunmaktadır (65).

2.6.1. Hücre içine virüsün girişini inhibe eden tedaviler

Klorokin (K) / Hidroksiklorokin (HK)

Sıtma tedavisinde kullanılan Klorokin (K) ve Hidroksiklorokin (HK) SARS-CoV-2 virüsünün hücre içine geçişini inhibe etmek amacıyla kullanılmaktadır. Hidroksiklorokin daha az toksik ve daha soluble ve yan etki potansiyeli daha düşük olan klorokinin metabolitidir. Yapılan çalışmalarda klorokin, virüsün ACE reseptörüne bağlanmasını azaltarak, viral yayılımı azalttığı bildirilmiştir (66).

Ülkemiz COVID-19 rehberinde, asemptomatik ayakta takip edilen hastalarda HK kullanımı doktorun tercihine bırakmakta ve semptomatik hastalara 5 gün, 2x400 mg yükleme dozunu n ardından 2x200 mg HK tedavisini tavsiye etmektedir. Progresyonu olan HK tedavisi altında olan hastalarda tedavinin 10 güne kadar uzatılabileceği belirtilmektedir (67). Klorokin ve hidroksiklorokin uzun dönem kullanımında retinal ve kardiyak yan etkileri rapor edilmiş ve kısa dönem kullanımda, gastrointestinal toksik etkiler izlenmekle birlikte böbrek ve karaciğer yetmezliği olan hastalarda dikkatli kullanılması tavsiye edilmektedir (68,69).

Umifenovir (Arbidol)

Rusya ve Çin’de influenza tedavisinde kullanılan Arbidol, majör yan etkisi bulunmayan viral membranların konak hücre ile füzyonunu inhibe eden antiviral bir ilaçtır (70).

Oseltamivir

Oseltamivir asıl olarak influenza tedavisinde kullanılmaktadır. İnfluenza COVID-19'lu hastalarının %4.3'ünde gözlenmektedir (71). Fakat oseltamivirin Covid-19 tedavisinde kullanımı tartışmalıdır. COVID-19 hastalarında yapılan lopinavir, oseltamivir ve ritonavir kombine tedavisinin 48 saat içinde virülans ı kontrol altına aldığını gösteren çalışma dışında, COVID-19 hastalarında oseltamivirin etkinliğini gösteren bir çalışma yoktur (72).

Camostat

Camostat serin proteaz inhibitörüdür. Farelerde yapılmış bir çalışmada TMPRSS2'nin camostat ile inhibisyonunun virüsün hücre içine girişini bloklayarak virüsün yayılımını engellediği gösterilmiştir (73). Camostatın virüsün hücre içine girişini engellediği gösterilen SARS-CoV-2 ile yapılan tek çalışma olmasına rağmen klinik kullanımı henüz yoktur (74).

2.6.2. Virüs replikasyonunu durduran eden yada azaltan tedaviler

Remdesivir

Asıl olarak Ebola virüsünün tedavisinde kullanılan remdesivir, viral RNA zincirleri arasına girerek, virüs gelişmeden prematüre sonlanmasına sebep olan adenosin analogudur (75). Farelerde yapılmış bir çalışmada remdesivirin MERS CoV'a karşı, lopinavir ve ritonavir e göre güçlü antiviral güce sahip olduğu ve remdesivirin akciğer hasarını düşürdüğü, pulmoner fonksiyonlarda düzelme meydana getirdiği gösterilmiştir (76). Yapılan İn vitro bir çalışmada remdesivirin hücre içine girdikten sonra, Covid-19 virüsünü bloke ettiği gösterilmiştir (77). Remdesivirin COVID-19'un en umut verici ilacı olarak görülmesine rağmen DSÖ, Covid-19 tedavisinde remdesivirin kullanımında henüz bir öneride bulunmamaktadır.

Lopinavir ve Ribavirin

Proteinaz inhibitörleri SARS ve MERS salgınlarında tedavi amacıyla kullanılmıştır. Lopinavir ve ribavirinin kombinasyonundan oluşan LPV/r bir proteinaz inhibitörüdür (78).

Favipiravir

İnfluenzaya karşı japonya’da kullanılan ve RNA virüslerine etkili olduğu gözlenen , RNA bağımlı RNA polimeraz inhibitörü (RBRİ) pürin analogu olan bir ilaçtır. RNA virüsü olan ve SARS ve MERS ile benzer yapıda RBRİ içerdiği bilinen SARSCoV-2 virüsünde de etkili olabileceği düşünülerek tedavi amacıyla kullanılmaya başlanmıştır (78).

T.C Sağlık Bakanlığı ilk günde iki ke z 1600mg yükleme dozundan uygulandıktan sonra toplamda 1200 mg/gün (günde iki kez 600 mg) olacak şekilde kullanımını tavsiye etmektedir (79).

2.6.3. İnflamatuvar yanıtını baskılamaya yönelik tedaviler

Tocilizumab

Covid-19’da meydana gelen sitokin fırtınasında IL-6’nın en önemli sitokinlerden biri olduğu gösterilmiştir (80). IL-6 reseptörüne özgü monoklonal antikorü olan Tocilizumabın, Covid-19’a bağlı gelişen sitokin fırtınasında akut faz reaktanlarını düşürerek etkili olduğu gösterilmiştir (81). Sağlık Bakanlığı COVID-19 rehberinde hastalığın şiddetine bağlı olarak tocilizumabın tek seferde maksimum 800 mg kullanılabileceği, 400 mg ilk doz uygulanan hastalarda tedaviye cevap alınamaması durumunda ikinci dozun 12-24 saat arasında uygulanabileceği belirtilmektedir (82).

Siltuximab

COVID-19 tedavisinde kullanımı ile ilgili yayınlanmış bir çalışma bulunmayan siltuximab, IL-6 blokajı için kullanılan bir ilaçtır (78).

İnterferon

İnterferonlar virüsün hücre içi replikasyonunu azaltır ve konağın immün yanıtını düzenlerler. İnterferonlar sıklıkla antivirallerle kullanılırlar (83).

Kortikosteroidler

COVID-19 olgularında kortikosteroid kullanımı tartışmalıdır. Viral enfeksiyonlarda viral temizlenmeyi geciktirdiği için COVID-19 vakalarında kullanımı

tartışmalıdır DSÖ kortikosteroidlerin Covid-19 tedavisinde rutin kullanımını tavsiye etmemektedir (84).

Azitromisin

Antibakteriyal, proinflamatuvar sitokin regülasyonu, adhezyon molekülleri inhibisyonu gibi antiinflamatuvar özellikleri bilinen Azitromisin'in İnfluenza enfeksiyonlarında erken evrede virüsün hücre içine girişini engellediğinden bu etkileri nedeni ile COVID-19'un tedavisi için kullanılabileceği düşünülmüştür (85).

Plazma Tedavisi

Enfekte olup iyileşmiş hastaların antikorlarının bulunduğu plazmasının yeni enfekte hastalara uygulandığı bir immünoterapi yöntemidir. Plazma tedavisi profilaktik olarak erken dönemde daha fazla etki göstermektedir (86). En fazla antikorun semptomların iyileşmesinden sonraki 14.gün ve sonrasında alınan plazmalarda olduğu gözlenmiştir. Plazma tedavisi için uygun donörler hastalığı geçirmiş olan ve Covid-19 ile ilgili 14 gün bir semptom gözlenmeyen ve Pcr testi negatif kişilerdir (86).

2.7. COVID-19 Enfeksiyonunda Korunma

Şuan için dünya SARS-CoV-2'nin sebep olduğu pandemi sürecinden geçmektedir. Bu nedenle dünyada sistemli bir salgın yönetimi gerekmektedir. Ülkemizde pandemi yönetimi T.C. Sağlık Bakanlığı'nın koordinasyonunda yapılmaktadır. Covid-19 Pandemisi sırasında alınması gereken önlemler; kişisel, sosyal ve kurumsal bazda tek tek belirlenmeli ve sıkı bir şekilde uyulmalıdır.

2.7.1. Kişisel Korunma Önlemleri:

Virüsün bulaşma yolları düşünüldüğünde, kalabalık sosyal ortamlardan uzak durulmalı ve sosyal mesafeye konusunda dikkatli olunmalı, kişiler arası iki metrelik mesafe devamlı korunmalıdır. Kalabalık ortamlarda yüzeylere temastan sonra el yıkamak çok önemlidir. El yıkama ortamı bulunmayan durumlarda % 60-70 oranında alkol içeren antiseptikler ile eller silinmelidir. Yüzeylere temastan sonra el hijyeni sağlanamadıysa eller, göz, ağız ve buruna temas etmemelidir. Hapşırırken ağız ve burun mümkün olduğunca kapatılmalıdır. Sık dokunulan yüzeyler düzenli olarak

dezenfekte edilmelidir. Sosyal ortamlarda sessiz konuşulmalı, şarkı söylememelidir. Evde hijyen konusunda dikkatli olunmalı, az ve kısa süreli çıkılmalıdır (87). İnsan yoğunluğunun fazla olduğu ortamlarda maske takılması etkili bir koruyucu önlemdir. Maske kullanırken yüze temas edilmemeli, maskeyi çıkartırken maskenin iplerinden tutulmalıdır. Maske takılması tek başına uygulanmamalı, sosyal mesafe ve el hijyeni ile beraber uygulanmalıdır. Ateş veya öksürük şikayeti olup ev izolasyonu önerilen kişiler evden dışarı çıkmamalı, evin içinde de diğer bireyler ve evcil hayvanlardan uzak durmalıdır. Şüpheli ya da kesin tanı almış bir Covid-19 hastasıyla yakın temasta olan kişiler ve yurtdışından gelenler 14 gün boyunca kendilerini karantinaya almalı ve diğer kişilere bu süre boyunca iki metreden fazla yaklaşmamalıdır. Günde iki kez ateşlerini ölçmeli, ateş, öksürük veya dispne gelişirse bir sağlık kuruluşuna başvurmalarıdır (87).

2.7.2. Sosyal Önlemler:

Sosyal alanlar için genel olarak önerilenler; maske takılması, kalabalık oluşumunun engellenmesi, gerektiği durumlarda sokağa çıkma yasağı uygulanması, seyahatlerin kısıtlanması ya da yolcu sayısının azaltılması, mümkün olduğunca çok sayıda test yapılması, salgında ilk kaynağın bulunması ve temaslıların izlenmesi, şüpheli vakaların karantinaya alınması ve izolasyonu, çevre hijyeni ve dezenfeksiyonu, mevsimsel influenza ve bulunduğu zaman Covid-19 aşısının uygulanması şeklindedir (87).

2.7.3. Kurumsal Önlemler:

Birçok kurum için, Sağlık Bakanlığı rehberler oluşturulmuştur ve sür ekli olarak güncellenmektedir.

Sağlık çalışanları kendilerini, çalışanları ve hastalara enfeksiyon bulaştırmamak için el hijyeni kurallarına uymalı ve koruyucu ekipmanlarını uygun şekilde kullanmalıdır. Her hasta muhtemel COVID-19 enfeksiyonlu kabul edilmeli ve temkinli davranılmalıdır. Rutin kullanımda cerrahi maske kullanımı yeterli iken, aerosol meydana getiren işlemlerde N95 veya FFP2 gibi daha yüksek koruyuculuğu olan maskeler kullanılmalıdır. N95 veya FFP2 maskeleri üzerlerine tıbbi maske ya da temizlenebilir bir yüz koruyucu ile birlikte kullanılabilir. Maskeler çıkartılmadan 8 saat süre ile kullanılabilir (88).

Kişiye özel maskelerin yeniden kullanımı için maskeler hava alabilen temiz bir ortamda saklanarak 5 kez kullanılabilir (89).

Eğer mümkünse hastalar, özel banyo ve tuvaleti bulunan tek kişilik odalarda olmalıdır. Özel oda bulunmuyorsa kesin Covid-19 vakaları aynı odada bulundurulabilir. Hasta için kullanılacak malzemeler hasta için özel olmalıdır. Hastanın oda dışına çıkması gereken durumlarda tıbbi maske takmalı, teması en aza indirecek şekilde dışarı çıkarılmalıdır. Nakilden sorumlu sağlık personeli tıbbi maske, önlük, eldiven kullanmalı ve el hijyenine uymalıdır (90).

Dental işlemler acil ve zorunlu değilse yapılmayarak ileri tarihe ertelenmelidir. Dental işlem uygulanacak hastalarda işlem sırasında cilt ve mukoza kontaminasyonunu önlemek için, maske, önlük, gözlük, eldiven gibi koruyucu ekipmanlar kullanılmalıdır. İşlem sırasında partikül oluştuğu için N95/FFP2 maskeler kullanılmalıdır. İşlemler öncesinde hastaya antimikrobiyal gargara (%1'lik Hidrojen Peroksit) kullanıldırılması oral sıvılardaki virusların sayısının azalmasını sağlamaktadır. Elektif cerrahi ve endoskopik işlemlerin ertelenmesi önerilmektedir. Yeniden normalleşme sürecinde oluşturulan rehberde acil cerrahi işlemler haricinde, sadece randevulu planlanmış cerrahi işlem yapılması önerilmektedir. Semptomu bulunmayan kişilerde tarama amaçlı Toraks BT istenmemelidir. Hastalar cerrahi öncesinde COVID-19 semptomları açısından sorgulanmalı, semptomları varsa ya da asemptomatik olanlarda ise il prevalansı >%2 ise, cerrahi işlemden en az 48 saat önce PCR testi yapılmalıdır. Negatif test sonucu üzerinden 7 gün geçmeden cerrahi işlem yapılmalıdır. Hastaların test sonucu negatif dahi olsa aerosol oluşturan işlemlerde bütün koruyucu ekipmanlar tamamen giyilmelidir. Hastanın testi pozitif ve/veya COVID-19 ile uyumlu semptomları var ise planlı cerrahi ertelenmelidir.

2.8. COVID-19 Enfeksiyonundan Korunmak için Dental Kliniklerde Alınabilecek Önlemler

COVID-19 salgın önlemleri kapsamında T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün elektif işlemlerin ertelenmesi ve diğer alınacak tedbirler konulu 17.03.2020 tarihli ve 14500235- 403.99/00114959156 sayılı yazısının 3. maddesine istinaden, acil olmayan diş hekimliği uygulamalarının mümkün olduğunca ertelenmesi önerilmiştir.

23.03.2020 tarihli Bilim Kurulu'nda alınan kararlara göre;

Diş hekimliğinde acil uygulamalar;

- Pulpa inflamasyonundan kaynaklanan şiddetli diş ağrısı,
- Perikoronitis veya üçüncü molar diş kaynaklı şiddetli ağrı,
- Operasyon sonrası meydana gelen osteitis veya alveolit,
- Apse veya bakteriyel enfeksiyon,
- Ağrı veya yumuşak doku travmasına neden olan diş fraktürü,
- Avülsiyon/lüksasyonu,
- Çene ve yüz bölgesi nde meydana gelen fraktürler ,
- Oral mukozanın akut ve ağrılı lezyonları/ülserasyonları,
- Ağız içi kontrolsüz kanamalar,
- Hastanın hayatını tehdit eden ve hava yolu açıklığının bütünlüğünü bozan intraoral/ ekstraoral enfeksiyonlar,
- Radyoterapi ve kemoterapi alması planlanan ya da almakta olan ve organ nakli planlanan hastaların tedavileri,
- Sistemik hastalıkları için dental konsültasyona başvuru alan hastalar,
- Sütür alınması,
- Geçici restorasyon kaybı/kırıklarının ve hareketli protez kullanımına engel olan vurukların aerosol oluşturmayacak şekilde tedavisi,
- Ortodontik tedavi gören hastaların braket ve tellerinin yerinden çıkması veya kırılması şeklinde tanımlanmıştır.

2.8.1. Acil Hastanın Kliniğe Kabulünde Dikkat Edilmesi Gereken Kurallar;

Diş hekimleri ve dental klinik çalışanlarının SARS-CoV-2 virüsü hakkında bilgilendirilmesi, semptom ve bulaş yolları açısından eğitilmeleri gerekmektedir. COVID-19 semptomları bulunan bireylerin ev veya hastane ortamında izole edilmeleri gereklidir. Ancak semptomları gösterdiğinden bilgisi olmadan dental tedaviler için başvuran bireylerin tanımlanması, tanımlanması halinde en yakın sağlık merkezinin bilgilendirilmesi ve bireyin izole edilmesi gerekmektedir. Bu yüzden merkezlere başvuran bireylerin değerlendirilmesi açısından hastaların klinik ortama girişinden önce bir triaj alanı oluşturulması önerilmektedir (4). Triajda bireylerin ateş ölçümleri

temassız alın termometreleri ile yapılmalı ve hastalardan detaylı anamnezleri alınmalıdır.

Bu anamnez içerisinde ;

- Ateşiniz son 14 gün içerisinde yükseldi mi ?
- Kuru öksürük ya da solunum güçlüğü şikâyetiniz var mı?
- Son 14 gün içerisinde yurtdışı seyahatiniz oldu mu?
- 14 gün içerisinde toplu bir etkinliğe katıldınız mı?
- Son 14 gün içerisinde yakın çevrenizde yurtdışı seyahati yapan biri oldu mu?
- Son 14 gün içerisinde çevrenizde COVID-19 semptomları gösteren biri oldu mu? Sorularının bulunması gereklidir.

Eğer birey bu sorulardan birine “evet” cevabı vermiş ancak ateşi 37,3°C’nin altında ise dış hekiminin tedaviyi en az 14 gün sonrasına ertelemesi ve bireyin ev karantinasına alınarak semptomlarında artış gözlenirse hastaneye başvurusu önerilmelidir. Birey bu sorulardan en az birine “evet” cevabı vermiş ve ateşi 37,3°C’nin üstünde ise, acil olarak sağlık merkezine haber verilmeli ve hasta izole edilmelidir. –Birey soruların hepsine “hayır” cevabı vermiş ve ateşi 37,3°C’nin altında ise birazdan belirtilecek önlemler dahilinde tanımlanan acil dental tedaviler yapılabilir. -Birey soruların hepsine “hayır” cevabı vermiş ancak ateşi 37,3°C ve üstü olarak ölçüldü ise, hastaneye veya ilgili sağlık merkezlerine yönlendirilmelidir.

2.9. Dış Hekimliği Kliniklerinde SARS-CoV-2’nin Bulaşma Yolları

Dış hekimleri, yardımcı personeller ve hastalar, dental tedaviler esnasında oral kavite ve solunum yolunu infekte edebilecek virus ve bakterileri içeren patojenik mikroorganizmalara maruz kalabilir ve aynı zamanda bu mikroorganizmalar için konak görevi görebilirler (91). Dış hekimliği uygulamaları yüksek miktarda aerosol meydana getirir ve oluşan bu aerosollerin solunması Covid-19 açısından, bronkoskopideki kadar yüksek risk taşıdığı kabul edilmektedir (92). İnkübasyon döneminde bulunan veya infekte olduğundan haberi olmayan, hastalığını belirtmeyen kişilerinde olma olasılığı sebebiyle, dış hekimliği pratiğinde COVID-19’dan korunmak oldukça zordur (4).

2.10. COVID-19 Pandemisi Sırasında Diş Tedavisi Uygulamalarında Alınması Gereken İnfeksiyon Kontrol Önlemleri

2.10.1 Hasta değerlendirmesi

Kliniğe başvuran hastanın vücut sıcaklığı temassız bir alın termometresiyle ölçülmelidir .

2.10.2 El hijyeni

Diş hekimliği uygulamalarında el hijyeni büyük önem taşımaktadır. Şihuan Üniversitesi Batı Çin Stomatoloji Hastanesi İnfeksiyon Kontrol Birimi, diş hekimliği uygulamalarında dental işlemlerden önce, hasta muayenesinden önce, dental işlemlerden hemen, dezenfekte olmamış yüzeylere ve ekipmana temasdan sonra, oral mukoza, hasarlı cilt, yara, kan, herhangi bir vücut sekresyonu ve dışkıya temastan sonra mutlaka eller yıkanayı tavsiye etmektedir. Diş hekimleri ellerini, gözlerine, ağız ve burunlarına temas ettirmemeye daha fazla dikkat göstermeleri tavsiye edilmektedir (7). Genel kural olarak, diş hekimleri kişisel koruyucu ekipmanları değiştirmeden, önces, değiştirme sırasında ve sonrasında; tedavi yapılan alandan ayrılmadan önce, yemek yemeden önce, tuvalete girmeden önce ve sonra eller yıkanmalı ve temizlenmelidir. Ayrıca, el temizliği için alkol bazlı antiseptiklerle eller ovularak temizlenmelidir (93).

2.10.3 Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı

SARS-CoV-2 enfeksiyonunun damlacıklarla yayılımı göz önüne alındığında sağlık hizmetlerinin koruyucu gözlük, maske, eldiven, bone, yüz koruyucu ve koruyucu dış giyimle verilmesi gerekmektedir (7).

Hasta muayeneleri sırasında bireysel korunma yöntemlerine tam uyulmalıdır:

1) Kişisel koruyucu ekipmanlar kullanılırken belirlenen sıraya uyulmalıdır. Sırasıyla bone, önlük, maske, gözlük, yüz koruyucu ve eldiven sırasıyla giyilmelidir. Koruyucu ekipman çıkarma sırası ise önce eldiven, yüz koruyucu, gözlük, önlük, bone, maske sırası dikkatle uygulanmalıdır.

2) Yüz maskenin hasta tedavi odasından çıktıktan sonra en son çıkarılması ve sonrasında el hijyeni uygulanması çok önemlidir.

3) Tedavi esnasında kesinlikle eldiven kullanılmalı ve eldivenin bütünlüğü bozulduğu ya da fazla miktarda kontaminasyon varsa eldiven çıkartılıp, el hijyeni sağlanmalı ve yeni eldiven giyilmelidir.

4) Özellikle uzun kollu, sıvı geçirmeyen kumaştan yapılmış önlükler tercih edilmelidir.

5) Ayakkabı koruyucusu giyilmesi de önerilir.

6) Diş hekimliği uygulamaları yapılan klinikteki bütün çalışanlar bone, gözlük, yüz koruyucu ve tıbbi maske mutlaka kullanılmalıdır. Her hastadan sonra koruyucu gözlük ve yüz koruyucular sabunlu suyla temizlenmeli ve en az %70'lik alkol bazlı bir dezenfektanla silinmelidir (94).

Dental işlemlerden önce hastaların ağız içindeki mikroorganizmaları azaltmak için %1'lik hidrojen peroksit veya %0.2'lik povidon iyod ile gargara yaptırılabilir. Mümkün olduğunca rubber-dam kullanımı ile dental tedaviler yapılmalı rubber-dam kullanımı mümkün değilse aerosol yaratmayacak şekilde el aletleriyle diş hekimliği uygulamalarının yapılması sağlanmalıdır. Ayrıca yüksek emiş gücü olan tükürük emiciler kullanılmalı ve eğer mümkünse anti retraksiyon valfi bulunan aeratör kullanımı gibi ekstra koruma önlemleri kullanarak sıçrayan ya da aerosole yol açan işlemlerin önlenmesi önerilir (7).

Klinik alanlarının dezenfeksiyonu konusunda hem klinik ortamlarda hem de kamusal katı dezenfeksiyon kuralları uygulanmalıdır. Diş tedavileri esnasında uygulama alanlarında mümkün olduğunca az personel bulunmalıdır. Aerosol oluşturan dental işlemler hava akımının yeteri kadar sağlandığı tedavi odalarında yapılması sağlanmalıdır. Her hastadan sonra oda havalandırılmalı yüzeylerin dezenfeksiyonu sağlanmalıdır.

Dental tedavisi uygulanan kliniklerde tüm yüzeylerin 250-280 nm dalga boyundaki ultraviyole ışıkla beş dakika dezenfeksiyonu yapılması tavsiye edilmektedir (95). Asansörlerde mutlaka maske takılmalı, mümkün olduğunca doğrudan temastan kaçınmalıdır (96). Ortak kullanım alanlarındaki eşyalarla çok fazla temastan kaçınılmalı ve kapı kolları, sandalyeler ve masalar sık sık temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Rehberi'nde yüzey temizliği ve

dezenfeksiyonu için, kan ve vücut sıvıları bulaşmış yüzeylerde sodyum hipoklorit:(1:10 sulandırılmış standard çamaşır suyu); dış yüzeyler için (1:100 sulandırılmış standard çamaşır suyu), ekipmanların dış yüzeyleri, zemin ve duvarlar için hidrojen peroksit (%0.5) kullanılabilir (97).



3.YÖNTEM

Araştırma iki aşamada yürütülmüştür. Birinci aşamada bireylerin Covid-19 pandemi sürecinde dental işlemlere yönelik tutumlarını belirlemek için güvenilirliği ve geçerliği yüksek bir ölçme aracı geliştirme, ikinci aşamada ise ilgili ölçeği Türkiye örnekleminde uygulanarak bireylerin pandemi sürecinde dental işlemlere yönelik hem genel tutumları hem de tutumlarının demografik değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediği belirlemektir. Bu amaçla, araştırma genel tarama modeline göre tasarlanmıştır. Veriler google çevirim içi anketler yoluyla elde edilmiştir.

3.1. Evren Örneklem

Araştırmaya katılan bireylere ait demografik değişkenler Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 3.1. Araştırmaya katılan bireylere ait demografik değişkenler

Değişken		Frekans(f)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	652	48,5
	Erkek	693	51,5
		1345	100
Yaş	18-29	531	39,5
	30-39	426	31,7
	40-49	198	14,7
	50-59	88	6,5
	60 ve +	102	7,6
		1345	100
Medeni Durum	Evli	652	48,5
	Bekar	693	51,5
	Kamu Çalışanı	429	31,9
	Sağlık Çalışanı	256	19,0
Çalışma Alanı	Serbest Meslek	52	3,9
	Özel Sektör	204	15,2
	Çalışmıyor	404	30,0
		1345	100
	Evde	231	17,2
Pandemi Dönemi Çalışma Ortamı	Ofis/İşyeri	283	21,0
	Esnek Mesai	321	23,9
	Çalışmıyor	510	37,9
		1345	100
	Büyükşehir	553	41,1

Tablo 3.2. Araştırmaya katılan bireylere ait demografik değişkenler Devamı

Yaşanılan Yer	Şehir	560	41,6
	İlçe	156	11,6
	Kasaba	8	,6
	Köy	68	5,1
		1345	100
	Akdeniz	75	5,6
	Karadeniz	404	30,0
	Ege	78	5,8
Yaşanılan Bölge	İç Anadolu	244	18,1
	Doğu Anadolu	220	16,4
	Güneydoğu Anadolu	59	4,4
	Marmara	265	19,7
		1345	100
	Ssk	591	43,9
	Bağkur	96	7,1
Sosyal Güvence	GSS	46	3,4
	Emekli Sandığı	520	38,7
	Özel Sağlık Sigortası	31	2,3
	Sağlık Güvencem Yok	61	4,5
		1345	100
	Yok	1112	82,7
Kronik Rahatsızlık	Hipertansiyon veya Koroner Arter Hastalığı	125	9,3
	Koah veya Astım	74	5,5
	İmmüsupresif hastalık	34	2,5
		1345	100
Covid-19 Olup/olmama	Evet	260	19,3
	Hayır	1085	80,7
		1345	100
	0-1000TL	169	12,6
	1000-2000TL	138	10,3
Gelir Düzeyi	2000-3000TL	174	12,9
	3000-4000TL	284	21,1
	4000-5000TL	273	20,3
	5000 TL ve üzeri	307	22,8
		1345	100
	İlkokul	51	3,8
	Ortaokul	40	3,0

Tablo 3.3. Araştırmaya katılan bireylere ait demografik değişkenler Devamı

Eğitim Düzeyi	Lise	252	18,7
	Üniversite	790	58,7
	Yüksek Lisans	166	12,3
	Doktora	46	3,4
		1345	100
	Telefon	959	71,3
	e- Mail	39	2,9
Pandemi Dönemi Diş Hekimiyle İletişim Kurma	Sms	45	3,3
	Sosyal Medya	73	5,4
	Yüzyüze	229	17,0
		1345	100
	Problem Yaşamadım	706	52,5
	Diş Ağrısı	147	10,9
	Dental Apse	16	1,2
	Diş Eti Kanaması	36	2,7
	Diş Sıkma Problemi	31	2,3
	Dental İmplant	36	2,7
	Protezler	26	1,9

Tablo 3.4. Araştırmaya katılan bireylere ait demografik değişkenler Devamı

Pandemi Döneminde Ağız Diş Sağlığı Konusunda Yaşanan Problem veya Problemler	Ortodondik Sebepler	23	1,7
	Çene Eklem Ağrısı	25	1,9
	Diş Ağrısı-Diş Eti Kanaması	46	3,4
	Diş Ağrısı-Dental Apse-Diş Sıkma Problemi	30	2,2
	Diş Ağrısı-Dental Apse	24	1,8
	Diş Eti Kanaması-Diş Sıkma Problemi	26	1,9
	Diş Ağrısı-Çene Eklem Ağrısı	27	2,0
	Diş Sıkma Problemi-Çene Eklem Ağrısı	32	2,4
	Dental Apse-Diş Eti Kanaması	28	2,1
	Dental Apse-Diş Eti Kanaması	40	3,0
	Diş Ağrısı-Protezler	26	1,9
	Diş Ağrısı-Diş Eti Kanaması-Çene Eklem Ağrısı	20	1,5
		1345	100
	Başvurmadım	1024	76,1
	Şiddetli Diş Ağrısı	75	5,6
	Dental Tedavi İçin	31	2,3
	Çene Eklem Ağrısı	10	,7
	Diş Eti/Ağız/Yüz Şişmesi	7	,5

Tablo 3.5. Araştırmaya katılan bireylere ait demografik değişkenler Devamı

Pandemi Döneminde Diş Hekimine Başvuru Nedeni	Şiddetli Diş Ağrısı-Dental Tedavi İçin-Çene Eklem Ağrısı	61	4,5
	Şiddetli Eklem Ağrısı-Çene Eklem Ağrısı	35	2,6
	Dental Tedavi İçin-Estetik Nedenler	21	1,6
	Şiddetli Diş Ağrısı-Diş Sıkma Problemi	33	2,5
	Şiddetli Diş Ağrısı-Dental Tedavi-Çene Eklem Ağrısı	24	1,8
	Dental Tedavi-Diş Eti/Ağız Yüz Şişmesi	24	1,8
		1345	100
	Devlet Hastanesi	108	8,0
Pandemi Döneminde Diş Tedavisi İçin Tercih Edilen Kuruluş	Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	444	33,0
	Özel Diş Polikliniği	639	47,5
	Diş Hekimliği Fakültesi	154	11,4
		1345	100
	Gazete/Dergi	13	1,0
	Televizyon	269	20,0
	Bilimsel Makale	49	3,6
	Sosyal Medya	350	26,0
	Televizyon/Bilimsel Makale	365	27,1

Tablo 3.6. Araştırmaya katılan bireylere ait demografik değişkenler Devamı

Pandemi Süreci Hakkında Bilgi Alma Kaynağı	Gazete/Dergi/ Televizyon	23	1,7
	Gazete/Dergi- Televizyon- Bilimsel Makale- Sosyal Medya	125	9,3
	Bilimsel Makale/ Sosyal Medya	30	2,2
	Gazete/Dergi- Televizyon- Sosyal Medya	84	6,2
	Televizyon/ Bilimsel Makale/ Sosyal Medya	37	2,8
		1345	100
	Maske	647	48,1
	Eldiven	3	,2
Pandemi Döneminde Tercih Edilen Koruyucu Ekipman	Siperlik/Gözlük	2	,1
	Kullanmıyorum	16	1,2
	Maske/ Eldiven	552	41,0
	Maske/Eldiven/Siperlik/Gözlük	121	9,0
		4	,3
	Randevu Sayısının Azaltılması	83	6,2
	Bekleme Salonlarına belirli sayıda hasta alınması	45	3,3
	Bekleme salonlarının sosyal mesafeye göre tekrar dizayn edilmesi	28	2,1
	Kliniğe girişte el dezenfektanı ve maske kullanımının zorunlu olması	20	1,5
	Hava temizleyici aygıt kullanımı	22	1,6

Tablo 3.7. Araştırmaya katılan bireylere ait demografik değişkenler Devamı

Pandemi Döneminde Diş Tedavisi Merkezlerinde Alınmasını İsteddiğiniz Tedbirler	Randevu Sayısının Azaltılması/ Bekleme Salonlarına belirli sayıda hasta alınması/ Kliniğe girişte el dezenfektanı ve maske kullanımının zorunlu olması/ Hava temizleyici aygıt kullanımı	84	6,2
	Bekleme Salonlarına belirli sayıda hasta alınması/ Kliniğe girişte el dezenfektanı ve maske kullanımının zorunlu olması	167	12,4
	Randevu Sayısının Azaltılması/ Bekleme Salonlarına belirli sayıda hasta alınması/ Bekleme salonlarının sosyal mesafeye göre tekrar dizayn edilmesi/ Kliniğe girişte el dezenfektanı ve maske kullanımının zorunlu olması	798	59,3
	Randevu Sayısının Azaltılması/ Bekleme Salonlarına belirli sayıda hasta alınması	98	7,3
		1345	100
	Pandemi süreci tamamen bittikten sonra	517	38,4
	Covid-19 aşısı/tedavisi bulunduktan sonra	104	7,7

Tablo 3.8. Araştırmaya katılan bireylere ait demografik değişkenler Devamı

Diş Tedavinizi Ne Zaman Yaptırmayı Düşünüyorsunuz	Sağlık bakanlığının uyguladığı normalleşme planlarında rutin diş tedavilerine başlandığı zaman	313	23,3
	Diş tedavisi yaptırmaktan vazgeçtim	28	2,1
	Planladığım diş tedavim yok	383	28,5
		1345	100
	Arttı	64	4,8
Pandemi döneminden gelir düzeyiniz nasıl etkilendi	Azaldı	493	36,7
	Değişmedi	788	58,6
		1345	100
	Artacağını düşünüyorum	802	59,6
Pandemi döneminin özel sektörde diş tedavi ücretlerini nasıl etkileyeceğini düşünüyorsunuz	Azalacağını düşünüyorum	44	3,3
	Değişmeyeceğini düşünüyorum	499	37,1
		1345	100

Tablo 1 incelendiğinde, araştırmaya katılan bireylerin demografik değişkenlerine ait veriler yüzde (%) ve frekans (f) olarak sunulmuştur.

3.2. Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından geliştirilen “Pandemi Döneminde Dental İşlemlere Yönelik Tutum Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçeğin geliştirilme süreci aşağıda sunulmuştur.

3.2.1 Ölçek Geliştirilmesine ait Çalışma Grubu

Araştırmada öncelikle ölçek geliştirilme aşamasında farklı coğrafik bölgelerde yaşayan farklı sosyo kültürel toplumlara sahip 209 bireyden açımlayıcı faktör analizi için google çevirim içi anketler yolu ile veri toplanmıştır. Açımlayıcı faktör analizi sonucu elde edilen ölçek formunun birinci düzey doğrulayıcı faktör analizini yapmak için 205 bireyden faktör analizi sonucu elde edilen ölçek formu uygulanarak elde edilen verilerle ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi yapılarak ölçeğin nihai yapısı elde edilmiştir. Çalışmanın açımlayıcı ve dorulayıcı faktör analizine katılan toplam 424

katılımcıya ait demografik değişkenlere ait yüzde (%) ve frekans (f) değerleri tablo 1’de sunulmuştur.

3.3. Çalışma grubunun demografik özellikleri

Araştırmanın ölçek geliştirme basamaklarına katılan bireylere ait demografik bilgiler Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 3.9. Ölçek Geliştirme Çalışmasına Katılan Bireylere Ait Demografik Bilgiler

Değişken	Açımlayıcı Faktör Analizi		Birinci Düzey Doğrulamalı Faktör Analizi	
Cinsiyet	(f)	(%)	(f)	(%)
Erkek	110	50,2	105	51,2
Kadın	109	49,8	100	48,8
Yaş	219	100	205	100
18-29	92	42,0	110	53,7
30-39	89	40,6	45	22,0
40-49	30	13,7	30	14,6
50-59	6	2,7	18	8,8
60 yaş ve üzeri	2	,9	2	1,0
Medeni Durum	219	100	205	100
Bekar	106	48,4	119	58,0
Evli	113	51,6	86	42,0
Çalışma Alanı	219	100	205	100
Çalışmıyorum	47	21,5	66	32,2
Kamu çalışanı	81	37,0	46	22,4
Özel sektör	13	5,9	26	12,7
Sağlık çalışanı	71	32,4	52	25,4
Serbest meslek	7	3,2	15	7,3
Yaşadığınız Yer	219	100	205	100
Büyükşehir	117	53,4	95	46,3
İlçe	6	2,7	31	15,1
Kasaba	5	2,3	1	,5
Köy	2	,9	14	6,8
Şehir	89	40,6	64	31,2
Sağlık Güvenceniz	219	100	205	100
Bağkur	5	2,3	18	8,8
Emekli sandığı	116	53,0	71	34,6
Genel sağlık sigortası	5	2,3	8	3,9
Özel sağlık sigortası	3	1,4	11	5,4
Sağlık güvencem yok	5	2,3	11	5,4
Ssk	85	38,8	86	42,0
Eğitim Durumunuz	219	100	205	100
Doktora	15	6,8	3	1,5
İlkokul	1	,5	6	2,9
Lise	23	10,5	41	20,0
Ortaokul	1	,5	2	1,0
Üniversite	133	60,7	132	64,4
Yüksek lisans	46	21,0	21	10,2

Tablo 3.2. incelendiğinde, ölçek geliştirme basamağına ait katılımcıların demografik değişkenlerine ait yüzde (%) ve frekans (f) değerleri sunulmuştur.

3.4. Ölçeğin Geliştirilmesi

Covid-19 pandemisi sürecinde bireylerin dental işlemlere yönelik tutum ölçeği geliştirme sürecinde şu işlemler gerçekleştirilmiştir: Literatür taraması ve madde havuzu oluşturma, Uzman görüşü alma, madde-toplam korelasyonları, Madde ayırt edicilik özelliği, Açıklayıcı faktör analizi, Cronbach Alpha iç tutarlılık güvenirliği, Alt boyutlar arasındaki korelasyonların incelenmesi, Birinci Düzey Doğrulamalı Faktör Analizi şeklinde bir sıra takip edilmiştir.

3.4.1. Literatür Taraması ve Madde Havuzu Oluşturma

Madde havuzu oluşturulması aşamasında öncelikle, farklı kurumlarda çalışan 6 diş hekimi ile konu hakkında görüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmelerde diş hekimlerinin sürece ilişkin cevapları incelenerek ve ilgili yerli ve yabancı literature taraması yapılarak madde havuzu oluşturulmuştur.

3.4.2 Uzman Görüşü Alma

Oluşturulan 28 maddelik ölçek formu uzman görüşleri alınmak üzere konu alanında bilgi sahibi olan ve çalışma konusu hakkında bilgilendirilen Diş hekimi alanından 2, ölçek geliştirme konusunda 2 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzmanlardan gelen ilgili öneriler doğrultusunda gerekli ekleme, çıkarma ve güncellemeler yapılmıştır Bu çalışmaların ardından 28 maddelik bir deneme formu oluşturulmuştur. Katılımcılardan, “Tamamen katılıyorum”, “Katılıyorum”, “Kısmen Katılıyorum”, “Katılmıyorum” ve “Kesinlikle katılmıyorum” arasında değişen 5’li Likert tipi bir ölçek üzerinde kendi algılarını ifade etmeleri beklenilmiştir.

3.4.3. Madde Analizi

Madde analizi ölçekteki maddelerin ölçeğin ölçmeyi amaçladığı bir özelliği başka özelliklerle karıştırmadan ölçüp ölçmediğini belirleme ve bu belirleme sonucunda aynı tür maddeleri seçerek kendi içinde tutarlı bir ölçek oluşturmak için yapılmaktadır (98). Bilinen bu gerçeklerden hareketle çalışmada, geçerli ve güvenilir bir veri toplama aracı geliştirebilmek için öncelikle madde analizi yapılmasına karar verilmiştir.

3.5. Açıklayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular

Açıklayıcı faktör analizine başlanmadan önce madde havuzunda bulunan 28 maddenin toplam korelasyon değeri incelenmiştir. Ölçekte bulunan ve madde toplam korelasyon değeri 0,40 ve üzerindeki maddeler ölçekte bırakılmıştır. Yapılan analizde, ölçekteki 26 maddenin faktör yük değerinin 0,40 ve üzerinde olduğu tespit edilmiş, ancak 8. maddenin ($r=0.25$; $p>0.01$) ve 9. maddenin ($r=-,0.90$; $p>0.01$) değerlerini aldığı ve maddelerin 0,40 alt kesme noktasının altında kaldığı tespit edildiğinden dolayı bu maddeler ölçekten çıkarılmıştır.

Tablo 3.10. Ölçek Maddelerine İlişkin Madde Toplam Korelasyon Değerleri

Madde No	N	Ortalama	Standart Sapma	Korelasyon (r)	p
S1	219	4,07	,938	,416**	0,000
S2	219	4,65	,795	,276**	0,000
S3	219	4,70	,773	,466**	0,000
S4	218	4,25	1,089	,486**	0,000
S5	219	3,91	1,266	,543**	0,000
S6	219	2,61	1,527	,504**	0,000
S7	219	3,27	1,520	,529**	0,000
S8	219	3,68	1,277	,394**	0,000
S9	219	4,47	,969	,223**	0,001
S10	219	2,94	1,469	,213**	0,002
S11	219	4,41	1,051	,239**	0,000
S12	219	4,23	1,139	,303**	0,000
S13	219	4,63	,786	,305**	0,000
S14	219	4,51	,831	,376**	0,000
S15	219	4,37	1,078	,227**	0,000
S16	219	4,70	,753	,353**	0,000
S17	219	4,00	1,056	,505**	0,000
S18	219	3,66	1,139	,577**	0,000
S19	219	3,73	1,232	,581**	0,000
S20	219	3,07	1,411	,213**	0,000
S21	219	2,89	1,362	,391**	0,000
S22	219	3,83	1,119	,490**	0,000
S23	219	4,02	1,071	,528**	0,000
S24	219	4,63	,750	,321**	0,000
S25	219	2,81	1,421	,490**	0,000
S26	219	2,62	1,616	,337**	0,000

$p<0.01$

Tablo 3 incelendiğinde, madde toplam korelasyonu sonucu ölçekte yer alan 26 maddenin hepsinin madde toplam korelasyon değerlerinin ($p<0.01$) düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği belirlenmiştir. Ölçekte bulunan 26 maddeye faktör analizi uygulanmış ve ölçeğin KMO değeri ve Bartlett küresellik testi sonucu belirlenmiştir. Faktör analizi sonucu elde edilen faktör yükleri ile birlikte ölçeğin KMO ve Bartlett Küresellik testi sonuçları Tablo 3.4’ te gösterilmiştir.

Tablo 3.11. KMO ve Bartlett Küresellik Testi

KMO ve Bartlett Testi		
KMO Örneklem Yeterliği Testi		0,880
Bartlett Küresellik Testi	χ^2	2200,979
	sd	325
	Sig.	,000

Tablo 4 incelendiğinde, ölçeğin KMO değerinin mükemmel anlama gelen 0,80 olduğu belirlenmiştir. KMO değeri dağılımın faktör analizi için yeterli olup olmadığını test etmek amacıyla kullanılmakta olup 0,60 üzeri veya eşit değerlerde örneklemin açımlayıcı faktör analizi için yeterli olduğu belirtilmektedir. Ölçeğin Bartlett küresellik testi sonuçları incelendiğinde; Bartlett Küresellik testi sonuçlarının da anlamlı [$\chi^2 = 2200,979$ / $sd=325$; $p<0,000$] olduğu belirlenmiştir. Bartlett küresellik testinin anlamlı çıkması ölçüm yapılan değişkenin evren parametresinde çok değişkenli olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada özdeğer 1,00 olarak alınmış ve öz değeri 1.00’den büyük 3 faktör belirlenmiştir. Faktör analizinde öz değeri 1 ya da 1’den daha büyük olan faktörler önemli faktörler olarak kabul edilmektedir (99). Bu amaçla ölçeğe uygulanan Açımlayıcı Faktör Analizi sonuçlarına ilişkin olarak elde edilen faktörler, faktörlerde yer alan maddeler, faktör yükleri, faktörlerin öz değerleri ve faktörlerin açıkladığı varyanslara ilişkin değerler Tablo 3.5’te belirtilmiştir.

Tablo 3.12. Ölçek Maddelerine ait Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Faktörler	Madde No	Maddeler	F1	F2	F3
Faktör 1	S18	Pandemi (Covid-19) döneminde dış tedavi merkezlerinde bulunan yardımcı personelin (temizlikçi, idari personel vd.) hijyen kurallarına yeterince dikkat ettiğini düşünüyorum.	778		
	S23	Pandemi (Covid-19) döneminde dış tedavi merkezlerinde kullanılan malzemelerin yeterince steril olduğunu düşünüyorum.	769		
	S19	Pandemi (Covid-19) döneminde dış tedavi merkezlerinde kişisel hijyen malzemelerini (dezenfektan, maske vd.) kolaylıkla temin edebileceğimi düşünüyorum.	765		
	S17	Pandemi (Covid-19) süresince dış tedavi merkezlerinin hijyen politikalarını doğru buluyorum.	701		
	S22	Pandemi (Covid-19) döneminde dış hekimlerinin hastalara gerekli özeni gösterdiğini düşünüyorum.	641		
	S25	Pandemi (Covid-19) döneminde dış hekimine gitmem gerekirse kendimi güvende hissederim.	615		
	S21	Pandemi (Covid-19) döneminde dış tedavisi faaliyetlerinin aksatılmadan yürütüldüğünü düşünüyorum.	530		
	S10	Pandemi (Covid-19) süresince dış tedavi merkezlerinin yeterince dezenfekte edildiğini düşünmüyorum.	524		
	S8	Pandemi (Covid-19) döneminde dış hekimimin yaşayacağım dış problemlerini çözebileceğini düşünüyorum	413		
Faktör 2	S9	Pandemi (Covid-19) süresince dış tedavi merkezlerinin virüs bulaşma tehlikesi açısından riskli yerler olduğunu düşünüyorum.		800	
	S16	Pandemi (Covid-19) döneminde dış hekimlerinin virüse maruz kalma riskinin yüksek olduğunu düşünüyorum.		781	
	S13	Pandemi (Covid-19) süreciyle birlikte dış tedavisi yapılan merkezlerin ek önlemler alması gerektiğini düşünüyorum.		776	
	S15	Dış hekimliği uygulamalarının pandeminin (Covid-19) yayılımı açısından risk taşıdığını düşünüyorum.		719	
	S12	Pandemi (Covid-19) süreciyle birlikte dış tedavisi yapılan merkezlerin dizaynının değiştirilmesi gerektiğini düşünüyorum.		686	
	S11	Pandemi (Covid-19) süreciyle birlikte dış hekimi randevuma giderken ek önlemler almam gerektiğini düşünüyorum.		649	
	S14	Pandemi (Covid-19) sürecinde dış tedavisi yapılan merkezlerde uygulanan tedbirlerin pandemi sonrasında da devam etmesi gerektiğini düşünüyorum.		541	
	S24	Pandemi (Covid-19) döneminde dış hekimleri ve yardımcı personellere düzenli olarak Covid-19 testi uygulanması gerektiğini düşünüyorum.		490	
Faktör 3	S5	Pandemi (Covid-19) süresince ağız hijyenimin arttığını düşünüyorum.			849
	S4	Pandemi (Covid-19) nedeniyle ağız hijyenime daha fazla dikkat ediyorum.			819
	S7	Pandemi (Covid-19) süreciyle birlikte dişlerimi daha düzenli fırçalamaya başladım.			800
	S6	Pandemi (Covid-19) süreciyle birlikte yeni başladığım oral (ağız) hijyen alışkanlıklarım var.			671
	S3	Pandemi(Covid-19) sürecinde kişisel temizliğime daha fazla dikkat ediyorum.			559
Özdeğer :			5,051	4,367	2,425
Açıklanan Varyans :			16,819	16,449	12,284

Tablo 3.5 incelendiğinde, Ölçek formunda yer alan maddelere uygulanan açıklayıcı faktör analizi sonucu ölçekte bulunan (1, 20, 12 ve 26.) maddelerin faktör yük değerlerinin 0,40 değerinin altında bulunduğundan dolayı açıklayıcı faktör analizi sonucu ölçekten atılmıştır. Ölçeğin elde edilen son yapısına göre ölçeğin 3 faktörlü bir

yapıda olduğu belirlenmiştir. Birinci faktored yeralan maddelerin (18,23,19,17,22,25,21,10 ve 8) maddeler olduğu ve bu maddelerin faktör yük değerlerinin ,413 ile ,778 arasında değiştiği bu faktörün öz değerini 5,051 olduğu ve toplam varyansın %16,819’nu açıkladığı, ölçeğin ikinci faktöründe ise (9, 16, 13, 15, 12, 11, 14 ve 24) maddelerin bulunduğu ve bu maddelerin faktör yük değerlerinin ,490 ile ,800 arasında değiştiği bu faktörün öz değerinin 4,367 olduğu ve toplam varyansın %16,449’nu açıkladığı, son olarak ölçeğin üçüncü faktöründe ise (5,4,7,6 ve3) maddelerin bulunduğu ve bu maddelerin faktör yük değerlerindeki ,559 ile ,849 arasında değiştiği bu faktörün öz değerinin 2, 425 olduğu ve toplam varyansın %12,284’nü açıkladığı belirlenmiştir. Ölçeğin toplam açıkladığı varyans oranı ise % 45,552 olarak hesaplanmıştır. Faktör analizinde % 40 ile % 60 arasında değişen varyans oranları ideal olarak kabul edilmektedir(100). Belirlenen üç faktöre ilişkin korelasyon değerleri Tablo 3.6’da belirtilmiştir.

Tablo 3.13. Ölçeğin Faktörlerinin Korelasyon Değerleri

Faktörler	X	Ss	Fak1	Fak2	Fak3
Birinci Faktör	3,507	,809	1		
İkinci Faktör	4,495	,641	-,188**	1	
Üçüncü Faktör	3,744	,960	,324**	,283**	1

** $p < 0.01$

Tablo 3.6’da bireylerin Covid- 19 pandemi döneminde dental işlemlere yönelik tutum ölçeğinin faktörleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, ölçeğin birinci ikinci faktörü arasında negatif yönde ve zayıf bir korelasyon bulunduğu ($r = -,188^{**}$; $p < 0.01$), ölçeğin birinci ve üçüncü faktörü arasında pozitif yönde ve zayıf bir korelasyon bulunduğu ($r = ,324$; $p < 0.01$) ve son olarak ikinci faktör ile üçüncü faktör arasında pozitif yönde ve zayıf bir korelasyon ($r = ,283^{**}$; $p < 0.01$) bulunduğu belirlenmiştir.

3.6. Geçerlik ve Güvenirlğe İlişkin Bulgular

Ölçeğin madde ayırt ediciliğini belirlemek için madde-toplam korelasyonu ve % 27’lik alt-üst grup karşılaştırmaları yapılmıştır. Bu açıdan, ölçeğin iç geçerliliğinin tespiti için bağımsız gruplar-t test uygulanmıştır. Öncelikle test puanları, küçükten büyüğe doğru sıralanmış ve grubun % 27’lik alt ve üst kısmı hesaplanmıştır. % 27’lik alt dilimde ve %27’lik üst dilimde bulunan öğretmenlerin aldığı toplam puanlara ait t-testi sonuçları Tablo 3.7’de karşılaştırılmıştır.

Tablo 3.14. Ölçeğin İç Geçerliliğine İlişkin t-Testi Sonuçları

Boyut	Maddeler	Gruplar	$\bar{X}$	s	t	p
Tedavi olanakları ve Hastane Hijyeni	S18	Üst%27	4,51	,917	8,635**	,000
		Alt%27	2,95	1,041		
	S23	Üst%27	4,66	,734	7,145**	,000
		Alt%27	3,41	1,131		
	S19	Üst%27	4,68	,681	9,483**	,000
		Alt%27	2,95	1,224		
	S17	Üst%27	4,56	,815	7,492**	,000
		Alt%27	3,20	1,126		
	S22	Üst%27	4,46	1,006	6,806**	,000
		Alt%27	3,20	,996		
	S25	Üst%27	3,92	1,263	7,633**	,000
		Alt%27	2,20	1,171		
	S21	Üst%27	3,68	1,479	5,805**	,000
		Alt%27	2,31	1,055		
	S10	Üst%27	3,41	1,703	3,204**	,002
		Alt%27	2,53	1,251		
	S8	Üst%27	4,46	1,039	6,629**	,000
		Alt%27	3,02	1,306		
Hekime Yönelik Hijyen Kaygısı	S9	Üst%27	4,68	,776	2,305**	,003
		Alt%27	4,27	1,112		
	S16	Üst%27	4,97	,183	4,477**	,000
		Alt%27	4,32	1,090		
	S13	Üst%27	4,97	,183	4,853**	,000
		Alt%27	4,34	,976		
	S15	Üst%27	4,61	,965	2,482**	,002
		Alt%27	4,12	1,176		
	S12	Üst%27	4,66	,902	3,973**	,000
		Alt%27	3,83	1,328		
	S11	Üst%27	4,73	,868	3,408**	,001

Kişisel Dış Bakım	S14	Alt%2 ₇	4,08	1,164		
		Üst%2 ₇	4,83	,461	4,966**	,000
		Alt%2 ₇	4,10	1,029		
		Üst%2 ₇	4,97	,183	5,241**	,000
	S24	Alt%2 ₇	4,31	,951		
		Üst%2 ₇	4,61	,788	8,481**	,000
	S5	Alt%2 ₇	2,90	1,335		
		Üst%2 ₇	4,75	,659	7,132**	,000
	S4	Alt%2 ₇	3,42	1,262		
		Üst%2 ₇	4,19	1,238	8,422**	,000
	S7	Alt%2 ₇	2,25	1,254		
		Üst%2 ₇	3,41	1,588	6,562**	,000
	S6	Alt%2 ₇	1,78	1,052		
		Üst%2 ₇	4,97	,183	5,480**	,000
	S3	Alt%2 ₇	4,08	1,222		

p<0.01**

Tablo 3.7 incelendiğinde, madde toplam puanlarında üst grup ortalamalarının daha yüksek olduğu ve üst grup lehine istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($p<0,01$) olduğu belirlenmiştir. Bu durum, maddelerin kendi içinde ayırt ediciliğinin yüksek olduğunu ve iç geçerliliğe sahip olduğunu göstermektedir. Ölçeğin güvenilirliğinin hesaplanmasında Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı hesaplanmıştır. Ölçeğin geneline ve faktörlerine ait Cronbach Alpha güvenirlik katsayısına ilişkin güvenirlik değerleri ise Tablo 3.8’de sunulmuştur.

Tablo 3.15. Ölçeğin Faktörlerinin Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayıları

Faktörler	Madde No	Güvenirlik
Faktör 1	18,23,19,17,22,25,21,10,8	0,829
Faktör 2	9,16,13,15,12,11,14,24	0,842
Faktör 3	5,4,7,6,3	0,816
Ölçeğin Geneli		0,880

Tablo 3.8 incelendiğinde, ölçeğe ait faktörlerin Cronbach Alpha güvenirlik katsayılarının 0,816 ile 0,842 arasında değiştiği ve ölçeğin genelinin Cronbach Alpha

güvenirlik katsayısının ise 0,880 olduğu belirlenmiştir. Ölçeğe ilişkin madde analizine ait bulgular Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 3.16. Ölçeğin Faktörlerine İlişkin Aritmetik Ortalama Standart Sapma ve Korelasyon Değerleri

Madde No	Faktör 1. Tedavi olanakları ve Hastane Hijyeni	<i>X</i>	Ss	<i>r</i>
S18	Pandemi (Covid-19) döneminde dış tedavi merkezlerinde bulunan yardımcı personelin (temizlikçi, idari personel vd.) hijyen kurallarına yeterince dikkat ettiğini düşünüyorum.	3,66	1,139	,738**
S23	Pandemi (Covid-19) döneminde dış tedavi merkezlerinde kullanılan malzemelerin yeterince steril olduğunu düşünüyorum.	4,02	1,071	,749**
S19	Pandemi (Covid-19) döneminde dış tedavi merkezlerinde kişisel hijyen malzemelerini (dezenfektan, maske vd.) kolaylıkla temin edebileceğimi düşünüyorum.	3,73	1,232	,755**
S17	Pandemi (Covid-19) süresince dış tedavi merkezlerinin hijyen politikalarını doğru buluyorum.	4,00	1,056	,685**
S22	Pandemi (Covid-19) döneminde dış hekimlerinin hastalara gerekli özeni gösterdiğini düşünüyorum.	3,83	1,119	,618**
S25	Pandemi (Covid-19) döneminde dış hekimine gitmem gerekirse kendimi güvende hissederim.	2,81	1,421	,704**
S21	Pandemi (Covid-19) döneminde dış tedavisi faaliyetlerinin aksatılmadan yürütüldüğünü düşünüyorum.	2,89	1,362	,627**
S10	Pandemi (Covid-19) süresince dış tedavi merkezlerinin yeterince dezenfekte edildiğini düşünmüyorum.	2,94	1,469	,551**
S8	Pandemi (Covid-19) döneminde dış hekimimin yaşayacağım dış problemlerini çözebileceğini düşünüyorum	3,68	1,277	,498**

Tablo 3.17. Ölçeğin Faktörlerine İlişkin Aritmetik Ortalama Standart Sapma ve Korelasyon Değerleri Devamı

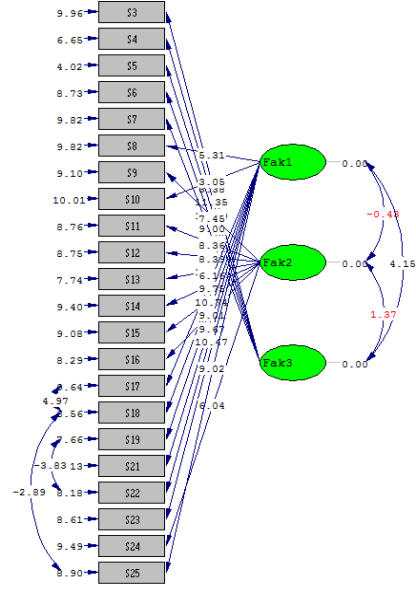
Madde No	Faktör 2. Hekime Yönelik Hijyen Kaygısı	$\bar{X}$	Ss	r
S9	Pandemi (Covid-19) süresince dış tedavi merkezlerinin virüs bulaşma tehlikesi açısından riskli yerler olduğunu düşünüyorum.	4,47	,969	,813**
S16	Pandemi (Covid-19) döneminde dış hekimlerinin virüse maruz kalma riskinin yüksek olduğunu düşünüyorum.	4,70	,753	,739**
S13	Pandemi (Covid-19) süreciyle birlikte dış tedavisi yapılan merkezlerin ek önlemler alması gerektiğini düşünüyorum.	4,63	,786	,752**
S15	Dış hekimliği uygulamalarının pandeminin (Covid-19) yayılımı açısından risk taşıdığını düşünüyorum.	4,37	1,078	,740**
S12	Pandemi (Covid-19) süreciyle birlikte dış tedavisi yapılan merkezlerin dizaynının değiştirilmesi gerektiğini düşünüyorum.	4,23	1,139	,743**
S11	Pandemi (Covid-19) süreciyle birlikte dış hekimi randevuma giderken ek önlemler almam gerektiğini düşünüyorum.	4,41	1,051	,697**
S14	Pandemi (Covid-19) sürecinde dış tedavisi yapılan merkezlerde uygulanan tedbirlerin pandemi sonrasında da devam etmesi gerektiğini düşünüyorum.	4,51	,831	,550**
S24	Pandemi (Covid-19) döneminde dış hekimleri ve yardımcı personellere düzenli olarak Covid-19 testi uygulanması gerektiğini düşünüyorum.	4,63	,750	,488**
Madde No	Faktör 3. Kişisel Dış Bakımı	$\bar{X}$	Ss	r
S5	Pandemi (Covid-19) süresince ağız hijyenimin arttığını düşünüyorum.	3,91	1,266	,850**
S4	Pandemi (Covid-19) nedeniyle ağız hijyenime daha fazla dikkat ediyorum.	4,25	1,086	,791**
S7	Pandemi (Covid-19) süreciyle birlikte dişlerimi daha düzenli fırçalamaya başladım.	3,27	1,520	,848**
S6	Pandemi (Covid-19) süreciyle birlikte yeni başladığım oral (ağız) hijyen alışkanlıklarım var.	2,61	1,527	,747**
S3	Pandemi(Covid-19) sürecinde kişisel temizliğime daha fazla dikkat ediyorum.	4,70	,773	,572**

**p<0,01

Tablo 3.9 incelendiğinde, madde toplam analizi için gerçekleştirilen Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi sonucunda ölçek faktörlerinde yer alan tüm maddelerin toplam puanla ($p<0,01$) düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu belirlenmiştir.

3.7. Birinci Düzey Doğrulamalı Faktör Analizine İlişkin Bulgular

Doğrulamalı faktör analizi, geleneksel yöntemle yapılan faktör analizlerinden farklı olarak, daha önceden araştırmacı tarafından belirlenmiş faktör yapısının doğruluğunu test etmek amacıyla kullanılmaktadır. Bu tür analizlerde, ölçek maddeleri tarafından yapılandırıldığı düşünülen birden fazla gizil (örtük) değişkenin bir başka gizil değişken tarafından açıklandığı varsayılır ve bu varsayımın veri setine uygunluğu test edilmektedir.



Grafik: Ölçeğin Birinci Düzey Doğrulamalı Faktör Analizine İlişki t değeri

Tablo 3.18. Doğrulamalı Faktör Analizi için Referans Aralık Tablosu

Uyum İndeksleri	Mükemmel Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Model
χ^2/df	$0 \leq \chi^2/df \leq 2$	$2 \leq \chi^2/df \leq 3$	2,019
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq 0.05$	$0.05 \leq RMSEA \leq 0.08$	0,068
S-RMR	$0 \leq S-RMR \leq 0.05$	$0.05 \leq S-RMR \leq 0.10$	0,088
IFI	$0.95 \leq IFI \leq 1.00$	$0.90 \leq IFI \leq 0.95$	0,93
NNFI	$0.97 \leq NNFI \leq 1.00$	$0.95 \leq NNFI \leq 0.97$	0,96
NFI	$0.97 \leq NFI \leq 1.00$	$0.95 < NFI < 0.97$	0,95
CFI	$0.97 \leq CFI \leq 1.00$	$0.95 \leq CFI \leq 0.97$	0,95
GFI	$0.95 \leq GFI \leq 1.00$	$0.90 \leq GFI \leq 0.95$	0,90
AGFI	$0.90 \leq AGFI \leq 1.00$	$0.85 \leq AGFI \leq 0.90$	0,85

Birinci düzey doğrulamalı faktör analizi sonucunda (S22 ile S19, S25 ile S18) maddeleri arasında yapılan modifikasyon işlemi sonrası elde edilen uyum iyiliği değerleri incelendiğinde, $\chi^2(sd, N) = (410.01; 204)$, $\chi^2/sd = 2,019$; RMSEA=0,068; S-RMR=0,088; AGFI=0,85; NFI=0,95; NNFI=0,96; CFI= 0,95 ve IFI= 0,93 olarak bulunmuştur. Elde edilen verilere göre, modelin ölçek gözlenen değerleri, verinin kabul edilebilir uyum gösterdiğini ifade etmektedir. Diğer bir ifade ile elde edilen bu model, veriler tarafından faktörlerin doğrulandığını ortaya koymaktadır.

Doğrulamalı faktör analizinin bir sonucu olarak χ^2/sd oranı 2,019 ($\chi^2/sd = 410,01; 203/204$) olarak saptanmıştır. İlgili alan yazında ki-kare uyum iyiliği ile serbestlik derecesi arasındaki oranın en fazla 3-4 veya bu oranlardan düşük olması gerektiği belirtilmektedir. χ^2/sd oranının 3'ten düşük olması faktör yapısının uyumlu

olduğunu göstermektedir. Bunun yanında, diyagramda standardize edilmiş değerler gösterilmektedir. Çalışmada, bununla birlikte, RMSEA değeri de 0.068 olarak saptanmış olup, bu değer kabul edilebilir uyum iyiliğine karşılık gelmektedir.

Diğer uyum indeksleri incelendiğinde, CFI değerinin 0,95'e eşit veya bu değerden büyük olması mükemmel uyuma işaret etmektedir. Çalışmada CFI değeri 0,95 olarak saptanmıştır. Elde edilen bu değer iyi uyum olarak değerlendirilmektedir. Bunun yanında, NFI ve NNFI değerlerinin de 0,95'e eşit veya bu değerden büyük olması mükemmel uyum iyiliğine işaret etmekle birlikte, çalışmada NFI değeri 0,95 olarak, NNFI değeri ise 0.96 olarak hesaplanmıştır. GFI ve AGFI indekslerinin 1'e eşit olması mükemmel uyuma işaret etmektedir. Bu çalışmada GFI 0,90 ve AGFI'da 0,85 olarak saptanmış olup, bu değerlerin uyum için yeterli olduğu ifade edilebilir. Elde edilen bu değerler de iyi uyuma işaret etmektedir. Araştırmada elde edilen sonuçlar ölçeğin mükemmel ve kabul edilebilir uyum değerlerine sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Grafik birde yer alan maddelerin herbirini ilgili faktör ile bağlantı katsayıları incelendiğinde (0.01) düzeyinde anlamlı fark bulunduğu belirlenmiştir. t değeri 1,96'nın üzerinde ise ($p=0,05$), 2,56'nin üzerinde ise ($p=0,01$) düzeyinde anlamlıdır.

3.8. Ölçeğin Nihai Yapısı

Geliştirilen ölçek 5'li likert tipinde 22 madde ve 3 faktörlü bir yapıda olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin birinci faktörü "Tedavi olanakları ve Hastane Hijyeni" 9 madde (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 ve 9), ikinci faktör "Hekime Yönelik Hijyen Kaygısı" 8 madde (10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 ve 17), üçüncü faktör "Kişisel Dış Bakımı" 5 madde (18, 19, 20, 21 ve 22)'den oluşmaktadır. Ölçeğin genelin cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0,88 olarak bulunurken, faktörlerin güvenirlik katsayısı ise sırası ile 0,82; 0,84 ve 0,81 olarak hesaplanmıştır.

Ölçeğin puanlandırma işleminde her bir düzeye düşen aralığın eşit aralıklı olabilmesi için $(n - 1)/n$ formülü uygulanmış ve her düzeye düşen puan 0,80 olarak hesaplanmıştır. Böylece; 1,00-1,80 "Hiç Katılmıyorum", 1,81-2,60 "Katılmıyorum", 2,61-3,40 "Kararsızım", 3,41-4,20 "Katılıyorum" ve 4,21-5,00 "Kesinlikle Katılıyorum" şeklinde ölçek ve karşılığı olan değerler belirlenmiştir. Ölçekten

alınabilecek en düşük puan 22 iken en yüksek puan ise 110'dur. Ölçeğin faktörlerindeki puan yükseldikçe, bireylerin ilgili boyut(lar)a ilişkin tutumları artmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanlar madde sayısına bölünerek, bireylerden elde edilen ortalama puanlarına göre, bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik tutumları konusunda bir yargıya varılabileceği gibi faktörlerde yer alan maddelerde toplanarak ilgili faktördeki madde sayısına bölünerek o faktör hakkında bireylerin tutumları hakkında fikir sahibi olunabilir. Buna ek olarak Covid-19 pandemisi sürecinde bireylerin dental işlemlere yönelik tutumları hakkında ilgili faktör ve ölçeğin genelinden elde edilen ortalama puan 1-2,59 aralığında ise olumsuz tutum, 2,60-3,40 puan aralığında ise orta derecede tutumu ve 3,40-5 puan aralığı ise olumlu tutumu derecesini ifade etmektedir.

3.9. Veri Analiz Teknikleri

Araştırma sonucu elde edilen verilerin analizine başlanmadan önce verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla elde edilen verilerin skewness ve kurtosis değerleri incelenmiş ve elde edilen değerler Tablo 3.11'de sunulmuştur.

Tablo 3.19. Verilerin Skewness ve Kurtosis Değerleri

Genel Ortalama	N	$\bar{X}$	SS	Skewness		Kurtosis	
	1345	3,86	,506	-,583	,067	,312	,133

Tablo 3.11 incelendiğinde, ölçek verilerin skewness değerinin -,583 ve kurtosis değerinin 1,312 olduğu ve verilerin parametrik bir dağılım gösterdiği ve verilerin analizinde parametrik analiz tekniklerinin kullanılacağı belirlenmiştir. Kurtosis ve Skewness değerleri -1.5 ile +1.5 olduğu zaman normal dağılım olduğu kabul edilmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Araştırmanın alt problemlerinin analizinde ise, 1. alt problemin analizinde verilerin Aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri baz alınarak alınarak analiz edilirken, araştırmanın 2. 4. ve 11. Alt problemlerinin analizinde ilişkisiz örneklem t-testi kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmanın birinci alt problemünde, bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ve ölçeğin faktörlerine yönelik tutumları hangi düzeyde olduğu belirlenmiş ve elde edilen bulgular Tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ve ölçeğin faktörlerine yönelik tutumlarının aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri

Madde No	Tedavi olanakları ve Hastane Hijyeni	X	Ss
1	Pandemi (Covid-19) döneminde diş tedavi merkezlerinde bulunan yardımcı personelin (temizlikçi, idari personel vd.) hijyen kurallarına yeterince dikkat ettiğini düşünüyorum.	3,60	,127
2	Pandemi (Covid-19) döneminde diş tedavi merkezlerinde kullanılan malzemelerin yeterince steril olduğunu düşünüyorum.	3,75	,125
3	Pandemi (Covid-19) döneminde diş tedavi merkezlerinde kişisel hijyen malzemelerini (dezenfektan, maske vd.) kolaylıkla temin edebileceğimi düşünüyorum.	3,73	,189
4	Pandemi (Covid-19) süresince diş tedavi merkezlerinin hijyen politikalarını doğru buluyorum.	3,88	,071
5	Pandemi (Covid-19) döneminde diş hekimlerinin hastalara gerekli özeni gösterdiğini düşünüyorum.	3,69	,181
6	Pandemi (Covid-19) döneminde diş hekimine gitmem gerekirse kendimi güvende hissederim.	2,83	,341
7	Pandemi (Covid-19) döneminde diş tedavisi faaliyetlerinin aksatılmadan yürütüldüğünü düşünüyorum.	2,95	,323
8	Pandemi (Covid-19) süresince diş tedavi merkezlerinin yeterince dezenfekte edildiğini düşünmüyorum.	2,99	,360
9	Pandemi (Covid-19) döneminde diş hekimimin yaşayacağım diş problemlerini çözebileceğini düşünüyorum	3,70	,300
	Ortalama	3,45	,760
Madde No	Hekime Yönelik Hijyen Kaygısı	X	Ss
10	Pandemi (Covid-19) süresince diş tedavi merkezlerinin virüs bulaşma tehlikesi açısından riskli yerler olduğunu düşünüyorum.	,30	,063
11	Pandemi (Covid-19) döneminde diş hekimlerinin virüse maruz kalma riskinin yüksek olduğunu düşünüyorum.	,51	,906
12	Pandemi (Covid-19) süreciyle birlikte diş tedavisi yapılan merkezlerin ek önlemler alması gerektiğini düşünüyorum.	,54	,858
13	Diş hekimliği uygulamalarının pandeminin (Covid-19) yayılımı açısından risk taşıdığını düşünüyorum.	,09	,195
14	Pandemi (Covid-19) süreciyle birlikte diş tedavisi yapılan merkezlerin dizaynının değiştirilmesi gerektiğini düşünüyorum.	,03	,234
15	Pandemi (Covid-19) süreciyle birlikte diş hekimi randevuma giderken ek önlemler almam gerektiğini düşünüyorum.	,33	,032
16	Pandemi (Covid-19) sürecinde diş tedavisi yapılan merkezlerde uygulanan tedbirlerin pandemi sonrasında da devam etmesi gerektiğini düşünüyorum.	,41	,932
17	Pandemi (Covid-19) döneminde diş hekimleri ve yardımcı personellere düzenli olarak Covid-19 testi uygulanması gerektiğini düşünüyorum.	,43	,968
	Ortalama	,33	,679

Tablo 4.2. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ve ölçeğin faktörlerine yönelik tutumlarının aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri Devamı

Madde No	Kişisel Diş Bakımı	X	Ss
S18	Pandemi (Covid-19) süresince ağız hijyenimin arttığını düşünüyorum.	,94	,211
S19	Pandemi (Covid-19) nedeniyle ağız hijyenime daha fazla dikkat ediyorum.	,26	,058
S20	Pandemi (Covid-19) süreciyle birlikte dişlerimi daha düzenli fırçalamaya başladım.	,39	,505
S21	Pandemi (Covid-19) süreciyle birlikte yeni başladığım oral (ağız) hijyen alışkanlıklarım var.	,93	,536
S22	Pandemi(Covid-19) sürecinde kişisel temizliğime daha fazla dikkat ediyorum.	,69	,772
	Ortalama	,83	,923

Tablo 4.1’de, bireylerin dental işlemlere yönelik tutum ölçeğin faktörlerinde yer alan maddelerin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri incelendiğinde, ölçeğin “Tedavi olanakları ve Hastane Hijyeni” faktöründe yer alan ve en yüksek aritmetik ortalamaya sahip maddeler incelendiğinde, “Pandemi (Covid-19) süresince diş tedavi merkezlerinin hijyen politikalarını doğru buluyorum.” İfadesinin $\bar{x}=3,88$ $Ss=1,071$ olduğu, “Pandemi (Covid-19) döneminde diş tedavi merkezlerinde kullanılan malzemelerin yeterince steril olduğunu düşünüyorum.” ifadesinin $\bar{x}=3,75$ $Ss=1,125$ olduğu ve “Pandemi (Covid-19) döneminde diş tedavi merkezlerinde kişisel hijyen malzemelerini (dezenfektan, maske vd.) kolaylıkla temin edebileceğimi düşünüyorum.” ifadesinin ise $\bar{x}=3,73$ $Ss=1,189$ olduğu, faktörde yer alan ve en düşük aritmetik ortalamaya sahip maddeler incelendiğinde, “Pandemi (Covid-19) döneminde diş hekimine gitmem gerekirse kendimi güvende hissederim.” İfadesinin $\bar{x}=2,83$ $Ss=1,341$ olduğu, “Pandemi (Covid-19) döneminde diş tedavisi faaliyetlerinin aksatılmadan yürütüldüğünü düşünüyorum.” İfadesinin $\bar{x}=2,95$ $Ss=1,323$ olduğu ve “Pandemi (Covid-19) süresince diş tedavi merkezlerinin yeterince dezenfekte edildiğini düşünmüyorum.” İfadesinin ise $\bar{x}=2,99$ $Ss=1,360$ olduğu belirlenmiştir. Son olarak “Tedavi olanakları ve Hastane Hijyeni” faktörünün geneline ilişkin olarak ise $\bar{x}=3,45$ $Ss=,760$ olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin ikinci faktörü olan “Hekime Yönelik Hijyen Kaygısı” faktöründe yer alan ve en yüksek aritmetik ortalamaya sahip maddeler incelendiğinde, “Pandemi (Covid-19) süreciyle birlikte diş tedavisi yapılan merkezlerin ek önlemler alması gerektiğini düşünüyorum” ifadesinin

$\bar{x}=4,54$ $Ss=,858$ olduğu, “Pandemi (Covid-19) döneminde diş hekimlerinin virüse maruz kalma riskinin yüksek olduğunu düşünüyorum.” ifadesinin $\bar{x}=4,51$ $Ss=,906$ olduğu ve “Pandemi (Covid-19) döneminde diş hekimleri ve yardımcı personellere düzenli olarak Covid-19 testi uygulanması gerektiğini düşünüyorum.” ifadesinin $\bar{x}=4,43$ $Ss=,968$ olduğu faktörde yer alan ve en düşük aritmetik ortalamaya sahip maddeler incelendiğinde “Pandemi (Covid-19) süreciyle birlikte diş tedavisi yapılan merkezlerin dizaynının değiştirilmesi gerektiğini düşünüyorum.” ifadesinin $\bar{x}=4,03$ $Ss=1,234$ olduğu, “Diş hekimliği uygulamalarının pandeminin (Covid-19) yayılımı açısından risk taşıdığını düşünüyorum.” ifadesinin $\bar{x}=4,09$ $Ss=1,195$ olduğu ve “Pandemi (Covid-19) süresince diş tedavi merkezlerinin virüs bulaşma tehlikesi açısından riskli yerler olduğunu düşünüyorum.” ifadesinin $\bar{x}=4,30$ $Ss=1,063$ olduğu belirlenmiştir. Son olarak “Hekime Yönelik Hijyen Kaygısı” faktörünün geneline ilişkin olarak ise $\bar{x}=4,33$ $Ss=,679$ olduğu belirlenmiştir. Son olarak ölçeğin “Kişisel Diş Bakımı” faktöründe yer alan ve en yüksek aritmetik ortalamaya sahip maddeler incelendiğinde, “Pandemi(Covid-19) sürecinde kişisel temizliğime daha fazla dikkat ediyorum.” ifadesinin $\bar{x}=4,69$ $Ss=,772$ olduğu, “Pandemi (Covid-19) nedeniyle ağız hijyenime daha fazla dikkat ediyorum.” ifadesinin $\bar{x}=4,26$ $Ss=1,058$ olduğu ve “Pandemi (Covid-19) süresince ağız hijyenimin arttığını düşünüyorum.” ifadesinin $\bar{x}=3,94$ $Ss=1,211$ olduğu, faktörde yer alan ve en düşük aritmetik ortalamaya sahip maddeler incelendiğinde, “Pandemi (Covid-19) süreciyle birlikte yeni başladığım oral (ağız) hijyen alışkanlıklarım var.” ifadesinin $\bar{x}=2,93$ $Ss=1,536$ olduğu ve “Pandemi (Covid-19) süreciyle birlikte dişlerimi daha düzenli fırçalamaya başladım.” ifadesinin $\bar{x}=3,39$ $Ss=1,505$ olduğu belirlenmiştir. Son olarak “Kişisel Diş Bakımı” faktörünün geneline ilişkin olarak ise $\bar{x}=3,83$ $Ss=,923$ olduğu belirlenmiştir.

Araştırmanın ikinci alt problemde, bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik tutumları ile cinsiyetleri arasında istatistiki açıdan anlamlı fark olup olmadığına ilişkin yapılan istatistiki analiz sonucu Tablo 4.2’de verilmiştir.

Tablo 4.3. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile cinsiyet değişkenine ait t-testi sonuçları

Değişken	N	$\bar{X}$	Ss	t	df	p
Kadın	693	3,88	,498	1,416	1343	,157
Erkek	652	3,84	,515			

Tablo 13 incelendiğinde, araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetleri ile pandemi döneminde dental işlemlere yönelik tutumları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulunmadığı sonucu elde edilmiştir (t=1,416; p>0,05).

Araştırmanın üçüncü alt problemde, bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik tutumları ile yaş değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı fark olup olmadığına ilişkin yapılan istatistiki analiz sonucu Tablo4.3'te verilmiştir.

Tablo 4.4. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile yaş değişkenine ait ANOVA ve LSD testi sonuçları

Değişken	N	$\bar{X}$	Ss		Kareler Toplamı	f	Kareler Ortalaması	F	p	fark
(1)18-29	31	,81	504	Gruplar arası	13,062		3,265			2>1
(2)30-39	26	,91	482	Gruplar İçi	331,896	340	,248	3,184	.00	3>1 4>1
(3)40-49	98	,92	506	Toplam	344,958	344				1>5 4>2
(4)50-59	8	,03	441							4>5 2>5 3>5
(5)60 ve +	102	,59	553							
Toplam	345	,86	506							

Tablo 4.3, incelendiğinde bireylerin yaşları ile dental işlemlere yönelik tutumları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulunduğu belirlenmiştir (F=13,184; p<0,05). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla

yapılan post hoc LSD testi sonucunda, 30-39 yaş ($\bar{X}=3,91\pm,482$), 40-49 yaş ($\bar{X}=3,92\pm,506$) ve 50-59 yaş ($\bar{X}=4,03\pm,411$) aralığındaki bireylerin 18-29 yaş ($\bar{X}=3,81\pm,504$) aralığındaki bireylere oranla pandemi döneminde dental işlemlere yönelik daha yüksek bir tutuma sahip oldukları, 18-29 ($\bar{X}=3,81\pm,504$) yaş aralığındaki bireylerin ise 60 ve üzerinde yaş'a ($\bar{X}=3,59\pm,553$) sahip bireylere oranla dental işlemlere yönelik daha olumlu bir tutuma sahip oldukları, 50-59 yaş ($\bar{X}=4,03\pm,511$) aralığında bulunan bireylerin ise 30-39 yaş ($\bar{X}=3,91\pm,482$) ve 60 yaş ve üzerinde ki ($\bar{X}=3,59\pm,553$) bireylere oranla dental işlemlere yönelik olumlu yönde daha yüksek bir tutuma sahip oldukları ve son olarak 30-39 yaş ($\bar{X}=3,91\pm,482$) ile 40-49 yaş ($\bar{X}=3,92\pm,506$) aralığında yer alan bireylerin pandemi döneminde 60 ve üzerinde yaş'a ($\bar{X}=3,59\pm,553$) sahip olan bireylere oranla daha olumlu bir tutuma sahip oldukları belirlenmiştir.

Araştırmanın dördüncü alt probleminde, bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik tutumları ile medeni durum değişkeni arasında istatistikî açıdan anlamlı fark olup olmadığına ilişkin yapılan istatistikî analiz sonucu Tablo 4.4'te verilmiştir.

Tablo 4.5. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile medeni durum değişkenine ait t-testi sonuçları

Değişken	N	$\bar{X}$	Ss	t	df	p
Evli	699	3,88	,495	1,541	1343	,124
Bekar	646	3,83	,517			

Tablo 4.4 incelendiğinde, araştırmaya katılan bireylerin medeni durumları ile pandemi döneminde dental işlemlere yönelik tutumları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulunmadığı sonucu elde edilmiştir ($t=1,541$; $p>0,05$).

Araştırmanın beşinci alt probleminde, bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik tutumları ile mesleki çalışma alanı değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı fark olup olmadığına ilişkin yapılan istatistiki analiz sonucu Tablo 4.5'de verilmiştir.

Tablo 4.6. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile mesleki çalışma alanı değişkenine ait ANOVA ve LSD testi sonuçları

Değişken	N	X	Ss		Kareler Toplamı	f	Kareler Ortalama ası	F	p	Fark
(1)Kamu Çalışanı	429	3,89	,476	Gruplar Arası	6,065	4	1,516			1>5 2>4 2>5
(2)Sağlık Çalışanı	256	3,95	,451	Gruplar İçi	338,893	134 0	,253	,99 5	000 *	
(3)Serbest Meslek	52	3,91	,529	Toplam	344,958	134 4				
(4)Özel Sektör	204	3,84	,587							
(5)Çalışm ıyor	404	3,76	,511							
Toplam	1345	3,86	,506							

Tablo 4.5 incelendiğinde, bireylerin dental işlemlere yönelik tutumları ile mesleki çalışma alanı değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı fark bulunduğu belirlenmiştir ($F=5,995$; $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan LSD testi sonucu incelendiğinde, kamu çalışanlarının ($\bar{x}=3,89\pm,476$) pandemi döneminde dental işlemlere yönelik tutumlarının çalışmayan ($\bar{x}=3,76\pm,511$) bireylere oranla daha olumlu olduğu, buna ek olarak sağlık çalışanlarının ($\bar{x}=3,95\pm,451$) hem özel sektörde ($\bar{x}=3,84\pm,587$) hem de çalışmayan ($\bar{x}=3,76\pm,511$) bireylere oranla dental işlemlere yönelik tutumlarının olumlu daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırmanın altıncı alt probleminde, bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik tutumları ile işe devam etme şekli değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı fark olup olmadığına ilişkin yapılan istatistiki analiz sonucu Tablo 4.6’da verilmiştir.

Tablo 4.7. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile işe devam etme şekli değişkenine ait ANOVA ve LSD testi sonuçları

Değişken	N	X	Ss		Kareler Topla mı	f	Kareler Ortala ması	F	p	Fark
(1)Evde	231	3,89	,454	Grup lar Arası	3,45 0	3	1,150			
(2)Ofis/İş yeri	283	3,87	,557	Grup lar İçi	341, 508	1341	,255	4,516	, 004*	
(3)Esnek Mesai	321	3,92	,468	Topl am	344, 958	1344				1>4 3>4
(4)Çalış mıyor	510	3,80	,517							
Toplam	1345	3,86	,506							

Tablo 4.6 incelendiğinde, bireylerin dental işlemlere yönelik tutumları ile işe devam etme şekli arasında istatistiki açıdan anlamlı fark bulunduğu belirlenmiştir ($F=4,516$; $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan LSD testi sonucu incelendiğinde, evde çalışanların ($\bar{x}=3,89\pm ,454$) ve esnek mesai şeklinde çalışanların ($\bar{x}=3,92\pm 468$) çalışmayanlara ($\bar{x}=3,80\pm ,517$) göre pandemi döneminde dental işlemlere yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir.

Araştırmanın yedinci alt probleminde, bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik tutumları ile yaşadıkları yer değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı fark olup olmadığına ilişkin yapılan istatistiki analiz sonucu Tablo 4.7’de verilmiştir.

Tablo 4.8. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile yaşanan yer değişkenine ait ANOVA ve LSD testi sonuçları

Değişken	N	X	Ss		Kareler Toplamı	f	Kareler Ortalaması	F	p	ark
(1)Büyükşehir	553	3,86	,444	Gruplar Arası	5,058	4	1,264			1>3 1>5 2>3 2>5
(2)Şehir	560	3,90	,503	Gruplar İçi	339,900	1340	,254	,985	,001*	
(3)İlçe	156	3,77	,577	Toplam	344,958	1344				
(4)Kasaba	8	3,71	,718							
(5)Köy	68	3,66	,711							
Toplam	1345	3,86	,506							

Tablo 4.7 incelendiğinde, bireylerin dental işlemlere yönelik tutumları ile yaşadıkları yer değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı fark bulunduğu belirlenmiştir ($F=4,985$; $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan LSD testi sonucu incelendiğinde, Büyükşehirdede yaşayanların ($\bar{X}=3,86\pm,444$), ilçe ($\bar{X}=3,77\pm,577$) ve köy ($\bar{X}=3,66\pm,711$) de yaşayanlara oranla pandemi döneminde dental işlemlere yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Buna ek olarak Şehirde yaşayanların ($\bar{X}=3,90\pm,503$) ilçe ($\bar{X}=3,77\pm,577$) ve köyde ($\bar{X}=3,66\pm,711$) yaşayanlara oranla pandemi döneminde dental işlemlere yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir.

Araştırmanın sekizinci alt probleminde, bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik tutumları ile yaşanan coğrafik bölge değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı fark olup olmadığına ilişkin yapılan istatistiki analiz sonucu Tablo 4.8’de verilmiştir.

Tablo 4.9. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile yaşanan coğrafik bölge değişkenine ait ANOVA ve LSD testi sonuçları

Değişken	N	X	Ss		Kareler Toplamı	f	Kareler Ortalaması	F	p	ark
(1)Akdeniz	75	3,90	,426	Gruplar Arası	13,993	6	2,332			1>6
(2)Karadeniz	404	3,94	,501	Gruplar İçi	330,929	1336	,248	,415	000*	2>5 2>6
(3)Ege	78	3,87	,434	Toplam	344,922	1342				2>7
(4)İç Anadolu	244	3,88	,461							3>6
(5)Doğu Anadolu	218	3,79	,549							4>6
(6)Güneydoğ u Anadolu	59	3,45	,599							5>6 7>6
(7)Marmara	265	3,83	,489							
Toplam	1343	3,86	,506							

Tablo 4.8 incelendiğinde, bireylerin dental işlemlere yönelik tutumları ile yaşanan coğrafik bölge değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı fark bulunduğu belirlenmiştir ($F=9,415$; $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan LSD testi sonucu incelendiğinde, karadeniz bölgesinde yaşayanların ($\bar{x}=3,94\pm,501$), Doğu Anadolu ($\bar{x}=3,79\pm,549$) güneydoğu anadolu ($\bar{x}=3,45\pm,599$) ve Marmara ($\bar{x}=3,83\pm,489$) bölgesinde yaşayanlara oranla pandemi döneminde dental işlemlere yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu, Akdeniz bölgesi ($\bar{x}=3,90\pm,426$), Ege bölgesi ($\bar{x}=3,87\pm,434$), İç Anadolu ($\bar{x}=3,88\pm,461$), Doğu Anadolu ($\bar{x}=3,79\pm,549$) ve Marmara bölgesinde ($\bar{x}=3,83\pm,489$) yaşayanların güneydoğu Anadolu bölgesinde ($\bar{x}=3,45\pm,599$) yaşayan bireylere oranla pandemi döneminde dental işlemlere yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir.

Araştırmanın dokuzuncu alt probleminde, bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik tutumları ile sağlık güvencesi değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı fark olup olmadığına ilişkin yapılan istatistiki analiz sonucu Tablo 4.9’da verilmiştir.

Tablo 4.10. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile sağlık güvencesi çeşidi değişkenine ait ANOVA ve LSD testi sonuçları

Değişken	N	X	Ss		Kareler Toplamı	f	Kareler Ortalaması	F	p	Fark
(1)Ssk	591	3,83	,541	Gruplar Arası	5,377	5	1,075			
(2)Bağkur	96	3,68	,510	Gruplar İçeri	339,581	1339	,254	4,240	,001*	
(3)Genel Sağlık Sigortası	46	3,89	,428	Toplam	344,958	1344				4>1
(4)Emekli Sandığı	520	3,91	,421							1>2 3>2 4>2 5>2
(5)Özel Sağlık Sigortası	31	3,94	,497							
(6)Sağlık Güvencesi Yok	61	3,84	,750							
Toplam	1345	3,86	,506							

Tablo 4.9 incelendiğinde, bireylerin dental işlemlere yönelik tutumları ile sağlık güvencesi değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı fark bulunduğu belirlenmiştir ($F=4,240$; $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan LSD testi sonucu incelendiğinde, sağlık güvencesi emekli sandığı olanların ($\bar{x}=3,91\pm,421$) sağlık güvencesi ssk olanlara göre pandemi döneminde dental işlemlere yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu, sağlık güvencesi ssk ($\bar{x}=3,83\pm,541$), genel sağlık sigortası ($\bar{x}=3,89\pm,428$), emekli sandığı ($\bar{x}=3,91\pm,421$) ve özel sağlık sigortası ($\bar{x}=3,94\pm,497$) olanların bağkurlu olanlara ($\bar{x}=3,68\pm,510$) oranla pandemi döneminde dental işlemlere yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir.

Araştırmanın onuncu alt probleminde, bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik tutumları ile kronik bir rahatsızlığı olup/olmama değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı fark olup olmadığına ilişkin yapılan istatistiki analiz sonucu Tablo 21’de verilmiştir.

Tablo 4.11. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile kronik rahatsızlığı olup/olmama değişkenine ait ANOVA ve LSD testi sonuçları

Değişken	N	X	Ss		Kareler Toplamı	f	Kareler Ortalaması	F	p	ark
(1)Yok	1112	3,88	,498	Gruplar Arası	6,065	3	2,022			1>2 4>2 3>2
(2)Hipertansiyon veya Koroner Arter Hastalığı	125	3,65	,468	Gruplar İçi	338,893	1341	,253	7,999	000*	
(3)Koah veya Astım	74	3,87	,618	Toplam	344,958	1344				
(4) İmmünyüpresif hastalık	34	3,85	,472							
Toplam	1345	3,86	,506							

Tablo 4.10 incelendiğinde, bireylerin dental işlemlere yönelik tutumları ile kronik bir rahatsızlığı olup/olmama değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı fark bulunduğu belirlenmiştir ($F=7,999$; $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan LSD testi sonucu incelendiğinde, herhangi bir hastalığı bulunmayanların ($\bar{x}=3,88\pm,498$), İmmünyüpresif hastalığı bulunanların ($\bar{x}=3,85\pm,472$), Koah veya astımı bulunanların($\bar{x}=3,87\pm,618$),hipertansiyon veya kronik arter hastalığı($\bar{x}=3,65\pm,468$) olanlara göre pandemi döneminde dental işlemlere yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir.

Araştırmanın onbirinci alt probleminde, bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik tutumları ile Covid-19 olup/olmama değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı fark olup olmadığına ilişkin yapılan istatistiki analiz sonucu Tablo 22’de verilmiştir.

Tablo 4.12. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile Covid-19 olup/olmama değişkenine ait t-testi sonuçları

Değişken	N	X	Ss	t	df	p
Evet	260	3,89	,466	1,082	1343	,279
Hayır	1085	3,85	,515			

Tablo 4.11 incelendiğinde, araştırmaya katılan bireylerin Covid-19 olup/olmama değişkeni ile pandemi döneminde dental işlemlere yönelik tutumları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulunmadığı sonucu elde edilmiştir ($t=1,052$; $p>0,05$).

Araştırmanın onikinci alt probleminde, bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik tutumları ile gelir düzeyi değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı fark olup olmadığına ilişkin yapılan istatistiki analiz sonucu Tablo 23’te verilmiştir.

Tablo 4.13. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile gelir düzeyi değişkenine ait ANOVA ve LSD testi sonuçları

Değişken	N	X	Ss		Kareler Toplamı	df	Kareler Ortalaması	F	p	Fark
(1)0-1000TL	169	3,77	,615	Gruplar Arası	3,550	5	,710			
(2)1000 - 2000TL	138	3,78	,505	Gruplar İçi	341,408	1339	,255	2,784	,016*	
(3)2000 - 3000TL	174	3,90	,542	Toplam	344,958	1344				3>1 4>1 5>1
(4)3000 - 4000TL	284	3,87	,486							3>2 5>2
(5)4000 - 5000TL	273	3,91	,434							
(6)5000 TL ve üzeri	307	3,85	,490							
Toplam	1345	3,86	,506							

Tablo 4.12 incelendiğinde, bireylerin dental işlemlere yönelik tutumları ile gelir düzeyi değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı fark bulunduğu belirlenmiştir ($F=2,784$; $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan LSD testi sonucu incelendiğinde, gelir düzeyi 2000-3000 arası olan bireylerin ($\bar{x}=3,90\pm,542$), gelir düzeyi 3000 -4000 arası olan bireylerin ($\bar{x}=3,87\pm,486$) ve gelir düzeyi 4000 -5000 arası olan bireylerin ($\bar{x}=3,85\pm,490$) pandemi döneminde dental işlemlere yönelik tutumları gelir düzeyi 0-1000 olan bireylere ($\bar{x}=3,77\pm,615$) oranla daha olumlu olduğu belirlenmiştir.

Buna ek olarak gelir düzeyi 2000 -3000 arası olan bireylerin ($\bar{x}=3,90\pm,542$) ve gelir düzeyi 4000 -5000 arası olan bireylerin ($\bar{x}=3,91\pm,434$) gelir düzeyi 1000 - 2000 arası bireylere oranla ($\bar{x}=3,78\pm,505$) pandemi döneminde dental işlemlere yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir.

Araştırmanın onüçüncü alt probleminde, bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik tutumları eğitim düzeyi değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı fark olup olmadığına ilişkin yapılan istatistiki analiz sonucu Tablo 24’te verilmiştir.

Tablo 4.14. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile eğitim durumu değişkenine ait ANOVA ve LSD testi sonuçları

Değişken	N	X	Ss		Kareler Toplamı	f	Kareler Ortalama ası	F	p	Fark
(1)İlkokul	51	3,67	,693	Gruplar Arası	2,893	5	,579			
(2)Ortaokul	40	3,90	,736	Gruplar İç	342,065	1339	,255	2,265	,046*	2>1 3>1 4>1 5>1
(3)Lise	252	3,91	,515	Toplam	344,958	1344				
(4)Üniversite	790	3,86	,481							
(5)Yüksek .L.	166	3,84	,491							
(6)Doktora	46	3,76	,401							
Toplam	1345	3,86	,506							

Tablo 4.13 incelendiğinde bireylerin dental işlemlere yönelik tutumları ile eğitim düzeyi değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı fark belirlenmiştir (F=2,265, p<0,05). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan LSD testi sonucu incelendiğinde, eğitim düzeyi ortaokul ($\bar{x}=3,90\pm,736$), lise ($\bar{x}=3,91\pm,515$), üniversite ($\bar{x}=3,86\pm,481$) ve yüksek lisans ($\bar{x}=3,84\pm,491$) olanların eğitim düzeyi ilkokul ($\bar{x}=3,67\pm,693$) olanlara oranla pandemi döneminde dental işlemlere yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir.

Araştırmanın ondördüncü alt probleminde, bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik tutumları diş hekimiyle iletişim kurma değişkeni

arasında istatistiki açıdan anlamlı fark olup olmadığına ilişkin yapılan istatistiki analiz sonucu Tablo'da verilmiştir.

Tablo 4.15. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile diş hekimi ile iletişim kurma değişkenine ait ANOVA ve LSD testi sonuçları

Değişken	N	X	Ss		Kareler Toplamı	f	Kareler Ortalaması	F	p	Fark
(1)Telefon	959	3,89	,477	Gruplar Arası	7,950	4	1,988			1>5 4>5
(2)e-Mail	39	3,82	,723	Gruplar İçeri	337,008	1340	,251	7,903	,000*	
(3)Sms	45	3,77	,496	Toplam	344,958	1344				
(4)Sosyal Medya	73	3,92	,498							
(5)Yüzyüze	229	3,70	,554							
Toplam	1345	3,86	,506							

Tablo 4.14 incelendiğinde, bireylerin dental işlemlere yönelik tutumları ile diş hekimiyle iletişim kurma değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($F=7,903$; $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan LSD testi sonucu incelendiğinde, telefon ($\bar{x}=3,89\pm,477$) ve sosyal medya ($\bar{x}=3,92\pm,498$) ile diş hekimiyle iletişime geçenlerin diş hekimiyle yüzyüze iletişime geçenlere ($\bar{x}=3,70\pm,554$) oranla pandemi döneminde dental işlemlere yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir.

Araştırmanın onbeşinci alt probleminde, bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik tutumları ile yaşadıkları ağzı ve diş sağlığı problem çeşidi değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı fark olup olmadığına ilişkin yapılan istatistiki analiz sonucu Tablo 4.15'de verilmiştir.

Tablo 4.16. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile yaşanan ağız ve diş sağlığı problemi çeşidi değişkenine ait ANOVA testi sonuçları

Değişken	N	X	Ss		Kareler Toplamı	d	Kareler Ortalama sı	F	p
Problem Yaşamadım	706	3,88	,509	Gruplar Arası	7,296	18	,405		
Diş Ağrısı	147	3,87	,519	Gruplar İçİ	337,662	1326	,255	1,592	,055
Dental Apse	16	3,85	,346	Toplam	344,958	1344			
Diş Eti Kanaması	36	3,93	,405						
Diş Sıkma Problemi	31	3,78	,445						
Dental İmplant	36	3,91	,360						
Protezler	26	3,71	,416						
Ortodontik Sebepler	23	3,76	,637						
Çene Eklem Ağrısı	25	3,90	,495						
Diş Ağrısı- Diş Eti Kanaması	46	3,86	,519						
Diş Ağrısı- Dental Apse- Diş Sıkma Problemi	30	3,81	,371						
Diş Ağrısı- Dental Apse	24	3,88	,473						
Diş Eti Kanaması- Diş Sıkma Problemi	26	3,69	,410						
Diş Ağrısı- Çene Eklem Ağrısı	27	3,50	,563						
Diş Sıkma Problemi- Çene Eklem Ağrısı	32	3,94	,418						

Tablo 4.17. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile yaşanan ağız ve diş sağlığı problemi çeşidi değişkenine ait ANOVA testi sonuçları Devamı

Dental Apse- Diş Eti Kanaması	28	3,91	,411						
Dental Apse- Diş Eti Kanaması	40	3,94	,481						
Diş Ağrısı- Protezler	26	3,67	,848						
Diş Ağrısı- Diş Eti Kanaması- Çene Eklem Ağrısı	20	3,79	,627						
Toplam	1345	3,86	,506						

Tablo 4.15 incelendiğinde, bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik tutumları ile yaşadıkları ağız ve diş sağlığı problem çeşidi değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulunmadığı sonucu elde edilmiştir ($t=1,592$; $p>0,05$).

Araştırmanın onaltıncı alt probleminde, bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik tutumları ile diş hekimine başvuru nedeni değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı fark olup olmadığına ilişkin yapılan istatistiki analiz sonucu Tablo 27’de verilmiştir.

Tablo 4.18. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile diş hekimine başvuru nedeni değişkenine ait ANOVA ve LSD testi sonuçları

Değişken	N	X	Ss		Kareler Topla mı	f	Kareler Ortala ması	F	p	Fark
(1)Başvurm adım	1024	3,85	,507	Grup lar Arası	5,15 9	10	,516			1>4 2>4 3>4 6>4 8>4 10>4 1>5 2>5 3>5 6>5 5>7 5>8 5>9 5>10 5>11
(2)Şiddetli Diş Ağrısı	75	3,87	,517	Grup lar İçi	339, 799	1334	,255	2,026	,028*	
(3)Dental Tedavi İçin	31	3,95	,335	Topl am	344,9 58	1344				
(4)Çene Eklem Ağrısı	10	3,52	,516							
(5)Diş Eti/Ağız/Y üz Şişmesi		3,33	,872							
(6)Şiddetli Diş Ağrısı- Dental Tedavi İçin-Çene Eklem Ağrısı	61	3,97	,555							
(7)Şiddetli Eklem Ağrısı- Çene Eklem Ağrısı	35	3,77	,505							

Tablo 4.19. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile diş hekimine başvuru nedeni değişkenine ait ANOVA ve LSD testi sonuçları Devamı

(8)Dental Tedavi İçin-Estetik Nedenler	21	3,91	,391						
(9)Şiddetli Diş Ağrısı- Diş Sıkma Problemi	33	3,78	,490						
(10)Şiddetli Diş Ağrısı- Dental Tedavi- Çene Eklem Ağrısı	24	4,00	,372						
(11)Dental Tedavi-Diş Eti/Ağız Yüz Şişmesi	24	3,82	,477						
Toplam	1345	3,86	,506						

Tablo 4.16 incelendiğinde, bireylerin dental işlemlere yönelik tutumları ile diş hekimine başvuru nedeni değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı fark bulunduğu belirlenmiştir ($F=2,026$; $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan LSD testi sonucu incelendiğinde, diş hekimine başvurmamayanların ($\bar{x}=3,85\pm,507$), şiddetli diş ağrısı nedeniyle diş hekimine başvuranların ($\bar{x}=3,87;577$), dental tedavi için ($\bar{x}=3,95\pm,335$) başvuranların, şiddetli diş ağrısı-dental tedavi için-çene eklem ağrısı ($\bar{x}=3,97$; ,555), dental tedavi için -estetik nedenler ($\bar{x}=3,91$; ,391) ve şiddetli diş ağrısı-dental tedavi-çene eklem ağrısı ($\bar{x}=4,00$; ,372) olan bireylerin çene eklem ağrısı ($\bar{x}=3,52$; ,516) yaşayan bireylere oranla daha olumlu bir tutuma sahip oldukları belirlenmiştir. Buna ek olarak, diş hekimine başvurmamayanların ($\bar{x}=3,85\pm,507$), şiddetli diş ağrısı nedeniyle diş hekimine başvuranların ($\bar{x}=3,87;577$), dental tedavi için ($\bar{x}=3,95\pm,335$) ve şiddetli diş ağrısı-dental tedavi için-çene eklem ağrısı ($\bar{x}=3,97$; ,555) olan bireylerin diş eti/ağız/yüz şişmesi ($\bar{x}=3,33$; ,872) olan bireylere oranla dental işlemlere yönelik daha olumlu bir tutuma sahip oldukları belirlenmiştir. Son olarak diş eti/ağız/yüz şişmesi ($\bar{x}=3,33$; ,872) problemi yaşayan bireylerin, şiddetli eklem ağrısı-çene eklem ağrısı ($\bar{x}=3,77$; ,505), dental tedavi için -

estetik nedenler ($\bar{X}=3,91$; ,391), şiddetli diş ağrısı-diş sıkma problemi ($\bar{X}=3,78$; ,490), şiddetli diş ağrısı-dental tedavi-çene eklem ağrısı ($\bar{X}=4,00$; ,372) ve dental tedavi-diş eti/ağız yüz şişmesi ($\bar{X}=3,82$; ,477) problemi yaşayan bireylere oranla dental işlemlere yönelik daha olumlu bir tutuma sahip oldukları belirlenmiştir.

Araştırmanın onyedinci alt probleminde, bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik tutumları ile diş tedavisi için tercih ettikleri kuruluş çeşidi değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı fark olup olmadığına ilişkin yapılan istatistiki analiz sonucu Tablo 4.17’de verilmiştir.

Tablo 4.20. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile diş tedavisi için tercih ettikleri kuruluş değişkenine ait ANOVA ve LSD testi sonuçları

Değişken	N	X	Ss		Kareler Toplamı	f	Kareler Ortalaması	F	p	Fark
(1)Devlet Hastanesi	108	3,73	,654	Gruplar Arası	3,331	3	1,110			2>1 3>1 4>1 2>3
(2)Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	444	3,90	,554	Gruplar İçeri	341,627	1341	,255	4,359	,005*	
(3)Özel Diş Polikliniği	639	3,83	,439	Toplam	344,958	1344				
(4)Diş Hekimliği Fakültesi	154	3,90	,485							
Toplam	1345	3,86	,506							

Tablo 4.17 incelendiğinde, Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik tutumları ile diş tedavisi için tercih ettikleri kuruluş çeşidi değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($F=4,359$; $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan LSD testi sonucu incelendiğinde, ağız ve diş sağlığı merkezine başvuranların ($\bar{X}=3,90\pm,554$), özel ağız ve diş sağlığı polikliniğine başvuranların ($\bar{X}=3,83\pm,439$) ve diş hekimliği fakültesine başvuran ($\bar{X}=3,90\pm,485$) bireylerin, devlet hastanesine başvuranlara oranla ($\bar{X}=3,73\pm,654$) pandemi döneminde dental işlemlere yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu

belirlenmiştir. Buna ek olarak, ağız ve diş sağlığı merkezine başvuran ($\bar{x}=3.90\pm,554$) bireylerin, özel ağız ve diş sağlığı polikliniğe başvuranlara oranla ($\bar{x}=3.83\pm,439$) pandemi döneminde dental işlemlere yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir.

Araştırmanın onsekizinci alt probleminde, bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik tutumları ile pandemi hakkında bilgi alma kaynağı değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı fark olup olmadığına ilişkin yapılan istatistiki analiz sonucu Tablo 4.18’de verilmiştir.

Tablo 4.21. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile pandemi hakkında bilgi edinme değişkenine ait ANOVA testi sonuçları

Değişken	N	X	Ss		Kareler Toplamı	df	Kareler Ortalaması	F	p
Gazete/Dergi	13	4,16	,464	Gruplar Arası	3,306	9	,367		
Televizyon	269	3,87	,552	Gruplar İçi	341,652	1335	,256	1,435	168
Bilimsel Makale	49	3,97	,449	Toplam	344,958	1344			
Sosyal Medya	350	3,85	,562						
Televizyon/Bilimsel Makale	365	3,84	,473						
Gazete/Dergi/Televizyon	23	3,64	,635						
Gazete/Dergi-Televizyon-Bilimsel Makale-Sosyal Medya	125	3,87	,452						
Bilimsel Makale/Sosyal Medya	30	3,77	,424						
Gazete/Dergi-Televizyon- Sosyal Medya	84	3,87	,365						
Televizyon/ Bilimsel Makale/ Sosyal Medya	37	3,84	,377						
Toplam	1345	3,86	,506						

Tablo 4.18 incelendiğinde, bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik tutumları ile pandemi hakkında bilgi edinme kaynağı değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir (F=1,435; p>0,05).

Araştırmanın ondokuzuncu alt probleminde, bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik tutumları ile koruyucu ekipman tercihi değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı fark olup olmadığına ilişkin yapılan istatistiki analiz sonucu Tablo 4.19’da verilmiştir.

Tablo 4.22. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile koruyucu ekipman tercihi değişkenine ait ANOVA ve LSD testi sonuçları

Değişken	N	X	Ss		Kareler Topla mı	f	Kareler Ortalam ası	F	p	Fark
(1)Maske	647	3,80	,494	Gruplar Arası	4,407	5	,881			5>1 6>1
(2)Eldiven	5	4,15	,517	Gruplar İçi	340,551	1339	,254	3,465	,004*	
(3)Siperlik/Gözlük	4	3,65	,556	Toplam	344,958	1344				
(4)Kullanmıy orum	16	3,73	,813							
(5)Maske/ Eldiven	552	3,91	,501							
(6)Maske/ Eldiven/ Siperlik/Gözlük	121	3,91	,515							
Toplam	1345	3,86	,506							

Tablo 4.19 incelendiğinde, bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik tutumları ile koruyucu donanım tercihi değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($F=3,45$; $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan LSD testi sonucu incelendiğinde, eldiven ve maske kullananların ($\bar{X}=3,91\pm,501$) ve eldiven maske ile birlikte siperlik kullananların ($\bar{X}=3,91\pm,515$) yalnızca maske ($\bar{X}=3,80\pm,494$) kullanan bireylere kıyasla pandemi döneminde dental işlemlere yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir.

Araştırmanın yirminci alt problemini kapsamında, bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik tutumları ile diş hekiminin alması gerektiği düşünülen tedbir değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı fark olup olmadığına ilişkin yapılan istatistiki analiz sonucu Tablo 4.20’de verilmiştir.

Tablo 4.23. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile diş hekiminin alması gerektiği düşünülen tedbir değişkenine ait ANOVA testi sonuçları

Değişken	N	X	Ss		Kareler Toplamı	df	Kareler Ortalama sı	F	p
Randevu Sayısının Azaltılması	83	3,93	,677	Gruplar Arası	3,331	8	,416		
Bekleme Salonlarının belirli sayıda hasta alınması	45	3,83	,401	Gruplar İçerisi	341,627	1336	,256	1,628	,112
Bekleme salonlarının sosyal mesafeye göre tekrar dizayn edilmesi	28	3,89	,494	Toplam	344,958	1344			
Kliniğe girişte el dezenfektanı ve maske kullanımının zorunlu olması	20	3,80	,731						
Hava temizleyici aygıt kullanımı	22	3,80	,378						
Randevu Sayısının Azaltılması/ Bekleme Salonlarının belirli sayıda hasta alınması/ Kliniğe girişte el dezenfektanı ve maske kullanımının zorunlu olması/ Hava temizleyici aygıt kullanımı	84	3,90	,412						

Tablo 4.24. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile diş hekiminin alması gerektiği düşünülen tedbir değişkenine ait ANOVA testi sonuçları Devamı

Değişken	N	X	Ss	Kareler Toplamı	df	Kareler Ortalaması	F	p
Bekleme Salonlarına belirli sayıda hasta alınması/ Kliniğe girişte el dezenfektanı ve maske kullanımının zorunlu olması	167	3,82	,486					
Randevu Sayısının Azaltılması/ Bekleme Salonlarına belirli sayıda hasta alınması/ Bekleme salonlarının sosyal mesafeye göre tekrar dizayn edilmesi/ Kliniğe girişte el dezenfektanı ve maske kullanımının zorunlu olması	798	3,87	,499					
Randevu Sayısının Azaltılması/ Bekleme Salonlarına belirli sayıda hasta alınması	98	3,71	,510					
Toplam	1345	3,86	,506					

Tablo 4.20 incelendiğinde, bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik tutumları ile diş hekiminin alması gerektiği düşünülen tedbir değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı fark olup olmadığına ilişkin yapılan istatistiki analiz sonucu değişkenler arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulunmadığı sonucu elde edilmiştir ($F=1,628$; $p>0,05$).

Araştırmanın yirmibirinci alt probleminde, bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik tutumları ile diş tedavisini yaptırmayı düşündüğü zaman değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı fark olup olmadığına ilişkin yapılan istatistiki analiz sonucu Tablo 4.21’de verilmiştir.

Tablo 4.25. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile diş tedavisini yaptırmayı düşündüğü zaman değişkenine ait ANOVA ve LSD testi sonuçları

Değişken	N	X	Ss		Kareler Toplam	f	Kareler Ortalama	F	p	Fark
(1)Pandemi süreci tamamen bittikten sonra	517	3,89	,543	Gruplar Arası	5,612	4	1,403			
(2)Covid-19 aşısı/tedavisi bulunduğu n sonra	104	3,88	,429	Gruplar İç	339,346	1340	,253	5,540	,000*	
(3)Sağlık bakanlığının uyguladığı normalleşme planlarında rutin diş tedavilerine başlandığı zaman	313	3,84	,493	Toplam	344,958	1344				1>4 2>4 3>4 4>5
(4)Diş tedavisi yaptırmaktan vazgeçtim	28	3,44	,492							
(5)Planladığım diş tedavim yok	383	3,85	,473							
Toplam	1345	3,86	,506							

Tablo 4.21 incelendiğinde, bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik tutumları ile diş tedavisini yaptırmayı düşündüğü zaman değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı fark bulunduğu belirlenmiştir. ($F=5,540$; $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan LSD testi sonucu incelendiğinde, dental tedavilerini pandemi dönemi tamamen bittikten sonra

yaptırmayı düşünenlerin ($\bar{x}=3,89\pm,543$), covid -19 aşısı\ tedavisi bulunduktan sonra dental tedavilerini yaptırmayı düşünenlerin ($\bar{x}=3,88\pm,429$) ve sağlık bakanlığının normalleşme planlarıyla rutin diş tedavilerine başladığı zaman yaptırmayı düşünenlerin ($\bar{x}=3,84\pm,493$), diş tedavilerini yaptırmaktan vazgeçenlere ($\bar{x}=3,44\pm,492$) oranla pandemi döneminde dental işlemlere yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Ayrıca buna ek olarak diş tedavisi yaptırmaktan vazgeçenlerin ($\bar{x}=3,44\pm,492$) planlanan diş tedavisi olmayanlara ($\bar{x}=3,85\pm,473$) oranla pandemi döneminde dental işlemlere yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir.

Araştırmanın yirmi ikinci alt probleminde, bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik tutumları ile pandemi sürecinin gelir düzeyini nasıl etkilediği değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı fark olup olmadığına ilişkin yapılan istatistiki analiz sonucu Tablo 4.22’de verilmiştir.

Tablo 4.26. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile pandemi sürecinin gelir düzeyini nasıl etkilediği değişkenine ait ANOVA testi sonuçları

Değişken	N	X	Ss		Kareler Toplamı	f	Kareler Ortalama sı	F	p
(1)Arttı	64	3,92	,379	Gruplar Arası	,396	2	,198		
(2)Azaldı	493	3,84	,542	Gruplar İçİ	344,562	1342	,257	,771	,463
(3)Değişmedi	788	3,86	,492	Toplam	344,958	1344			
Toplam	1345	3,86	,506						

Tablo 4.22’de bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile pandemi sürecinin gelir düzeyini etkileme değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı fark bulunmadığı belirlenmiştir ($F=,771$; $p>0,05$).

Araştırmanın yirmi üçüncü alt probleminde, bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik tutumları ile pandemi sürecinin özel sektör dış tedavi ücretini nasıl etkileyeceği değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı fark olup olmadığına ilişkin yapılan istatistiki analiz sonucu Tablo 4.23’te verilmiştir.

Tablo 4.27. Bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik genel tutumları ile pandemi sürecinin özel sektör dış tedavi ücretlerini nasıl etkileyeceği değişkenine ait ANOVA ve LSD testi sonuçları

Değişken	N	X	Ss		Kareler Toplamı	df	Kareler Ortalaması	F	p	Fark
(1)Artacağını düşünüyorum	802	3,83	,486	Gruplar Arası	1,783	2	,891			
(2)Azalacağını düşünüyorum	44	3,83	,828	Gruplar İçi	343,122	1341	,256	3,484	,031*	3>1
(3)Değişmeyeceğini düşünüyorum	499	3,90	,499	Toplam	344,905	1343				
Toplam	1345	3,86	,506							

Tablo 4.23 incelendiğinde, bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde dental işlemlere yönelik tutumları ile pandemi sürecinin özel sektör dış tedavi ücretini nasıl etkileyeceği değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($F=3,484$; $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan LSD testi sonucu incelendiğinde, fiyatların değişmeyeceğini düşünenlerin ($\bar{X}=3,90\pm,499$) fiyatların artacağını düşünenlere oranla ($\bar{X}=3,83\pm,486$) pandemi döneminde dental işlemlere yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir.

5. TARTIŞMA

Mevcut COVID 19 pandemi krizinde, bu ölümcül hastalığa karşı korunmak için onaylanmış antiviral ajanlar, ilaçlar veya aşılar bulunmamaktadır. Bu nedenle pandeminin yayılımını sınırlandırmak için dental tedavi uygulanan merkezlerde hasta kabul, bekleme odalarının dizaynı ve hijyen kuralları gibi bir çok uygulama değişim göstermiştir.

Araştırma sonucu elde edilen bulgular incelendiğinde, bireylerin “Tedavi olanakları ve Hastane Hijyeni” konusunda pandemi süresince diş tedavi merkezlerinin hijyen politikalarını doğru bulduğu gözlemlenmiştir. Türkiye’de belirlenen ilk Covid-19 vakası 10 Mart 2020’de duyurulmuştur. Sağlık Bakanlığınca yayımlanan ve gelişmelerle birlikte sürekli güncellenen Covid-19 Hastalığı Rehberi’nde olası vaka tanımları ve vaka yönetimleri tanımlanmış, kişilerin ve sağlık çalışanlarının koruyucu donanım kullanımı, olası Covid-19 vakalarıyla temaslı kişilerin takibi ve alınması gereken tedbirler belirtilmiştir (101).

Ayrıca çalışmaya katılan bireyler Covid-19 pandemisi döneminde diş tedavi merkezlerinde kullanılan malzemelerin yeterince steril olduğunu düşündükleri ve pandemi döneminde diş tedavi merkezlerinde kişisel hijyen malzemelerini (dezenfektan, maske vd.) kolaylıkla temin edebileceğini düşündükleri gözlemlenmiştir. SARS-CoV-2 in yayılımında damlacıklar ve aerosol etkili olduğu için tüm sağlık hizmetlerinin koruyucu gözlük, maske, eldiven, bone, yüz koruyucu (siper veya yüz kalkanı) ve koruyucu dış giyim ekipmanı ile verilmesi gerekmektedir (7). Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü % 0,1 sodyum hipoklorit,% 0,5 hidrojen peroksit veya% 62-71 etanol gibi dezenfektanlar yardımıyla yüzeylerin ve atıkların temizlenmesi ve dezenfekte edilmesi yoluyla viral yükün azaltılması için kılavuzlar önermiştir (102).

Fakat Covid-19 virüsünün yayılımını sınırlandırmak için alınması gereken önlemlerin yayınlanmasına rağmen Shaur ve ark. (103) Covid-19 pandemisi sürecinde diş hekimlerinin dezenfeksiyonla ilgili bilgi ve tutumlarını inceleyen bir anket çalışmasında diş sağlığı uzmanlarının neredeyse % 50'sinin Covid-19'a karşı etkili olan yüzey dezenfektanlarını doğru şekilde belirtmediğini ileri sürmüştür. Aynı çalışmada, katılımcıların Covid-19'un farklı yüzeylerdeki kararlılığı ile ilgili bilgilerden yoksun

olduğu belirlenmiştir. Bu durum diş hekimlerinin pandemisi döneminde virüsün yayılımı ve ortam dezenfeksiyonu konusunda mezuniyet sonrası eğitimle daha fazla bilgi edinmelerinin gerekli olduğunu göstermektedir.

Covid-19 pandemisiyle birlikte kişisel koruyucu ekipman, dezenfeksiyon ve sterilizasyon malzemelerine olan talebin artması ve bu malzemelerin temininde yaşanan sıkıntılara rağmen bireylerin tedavi merkezlerinde bu malzemelere ulaşımında sorun yaşamayacaklarını ifade etmeleri toplumun sağlık hizmetlerine olan güveni ve tedavi merkezlerinin sterilizasyon ve koruyucu ekipman konusunda aldığı tedbirlerin toplum tarafından farkında olduğunu düşünmemize neden olmaktadır.

Fakat çalışmaya katılan bireylerin Covid-19 pandemisi döneminde diş hekimine gitme konusunda kendilerini yeterince güvende hissetmedikleri, pandemi döneminde diş tedavisi faaliyetlerinin yürütülmesi konusunda aksaklıklar yaşanacağını düşündükleri gözlemlenmiştir. Tysaie ve ark'ın (104) Polonyo'da bulunan diş hekimlerinin Covid-19 pandemisi sırasında tutumları ve profesyonel yaklaşımlarını inceledikleri kesitsel bir çalışmada diş hekimlerinin % 71,2'sinin belirli süre için klinik uygulamalarını askıya almaya karar verdiklerini belirtmiştir. Ülkemizde de sağlık bakanlığının pandemi döneminde sadece acil diş tedavilerinin yapılması yönünde aldığı kararlar sonucunda birçok dental tedavi sunan merkez sadece acil olan hastaları kabul edip mesai saatlerini sınırlamıştır bu durum bireylerin pandemi döneminde diş tedavilerinde aksama olabileceğini düşünmelerine neden olabileceğini düşünmekteyiz.

Bireylerin pandemi sürecinde diş hekimine gitme konusunda kendini güvende hissetmeme nedeni olarak ise hasta bekleme odalarının kalabalık ortamlar olması ve Covid-19 virüsünün sosyal ortamlarda bulaşma ihtimalinin yüksek olmasından kaynaklı olduğunu düşünülmektedir.

Hekime Yönelik Hijyen Kaygısı konusunda bireyler, Covid-19 pandemisi süreciyle birlikte diş tedavisi yapılan merkezlerin ek önlemler alması gerektiğini, pandemi döneminde diş hekimlerinin virüse maruz kalma riskinin yüksek olduğunu düşündüklerini ve pandemi (Covid-19) döneminde diş hekimleri ve yardımcı personellere düzenli olarak Covid-19 testi uygulanması gerektiğini düşündükleri, pandemi (Covid-19) süreciyle birlikte diş tedavisi yapılan merkezlerin dizaynının

değiştirilmesi gerektiğini, diş hekimliği uygulamalarının pandeminin yayılımı açısından risk taşıdığını düşündükleri ve pandemi süresince diş tedavi merkezlerinin virüs bulaşma tehlikesi açısından riskli yerler olduğunu tarzında düşüncelere sahip oldukları gözlenlenmiştir. COVID-19'un yeniliği göz önüne alındığında virüsün bazı özellikleri henüz bilinmemektedir. To ve ark, 2019 'da yaptıkları çalışmada sars-cov 2 virüsü enfekte hastaların tükürüğünde izole edilmiştir (105). Harrel ve ark. (106) yaptığı literatür taramasında birçok diş prosedürünün bakteri, virüs ve kanla kontamine olmuş aerosoller ve damlacıklar ürettiğini ve enfeksiyonları diş hekimliği personeline ve diş hekimi kliniğindeki diğer kişilere yayma potansiyeline sahip olduğunu göstermektedir. Covid -19 virüsünün aerosollerle ve damlacıklarla da bulaşması ve diş hekimliği uygulamalarının çoğunun damlacık ve aerosol içermesi bireylerin diş hekiminde kendilerini güvende hissetmemelerine neden olabileceğini düşünmekteyiz

Araştırmaya katılan bireylerin “Kişisel Diş Bakımı” konusunda Covid-19 pandemisi sürecinde kişisel temizliğime daha fazla dikkat etmeye başlamakla birlikte ağız bakımı konusunda da daha özenli davranmaya başladıkları ve Covid-19 pandemi süreciyle birlikte ağız hijyenlerinin arttığını düşündükleri, pandemi (Covid-19) süreciyle birlikte yeni başladıkları oral hijyen alışkanlıkları edindiklerini ve dişlerini daha düzenli fırçalamaya başladıkları yönünde sonuç elde edilmekle birlikte, bireylerin kişisel diş bakımı faktörünün geneline yönelik olumlu tutuma sahip oldukları sonucu elde edilmiştir. Salgının başlangıcında ilk tespit edilen vakaların Wuhan'da canlı hayvan satan ve daha sonra hastalık kaynağı olabileceği düşünülerek kapatılan pazar yeri ile bağlantılı olduğu görülmüştür. Ancak aradan zaman geçtikçe hastalığın insandan insana yayıldığı anlaşılmıştır (107). Enfeksiyonun yayılımı sıklıkla hasta kişiler aracılığıyla gerçekleşirken, semptomu bulunmayan kişiler hastalığın ilerlemesinde kritik rol oynamaktadır (108). COVID-19 esas olarak damlacık yolu ve hasta kişilerin öksürme veya hapşırma yolu ile yüzeylere saçtığı damlacıklara temas sonrası etkenin mukozalara temas etmesi ile bulaşmaktadır. Enfeksiyonun yayılmasında oral sıvıların etkin olmasının bireylerin oral hijyen alışkanlıklarında değişikliklere neden olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmanın üçüncü alt problemi kapsamında elde edilen bulgular incelendiğinde, bireylerin pandemi döneminde dental işlemlere yönelik tutumlarında 30 ile 59 yaş aralığındaki bireylerin 18 ile 29 arasındaki bireylere oranla dental

işlemlere yönelik daha olumlu bir tutumsa sahip oldukları ancak 18 ile 29 yaş arası bireylerin ise 60 yaş ve üzeri bireylere göre dental işlemlere yönelik daha olumlu bir tutuma sahip oldukları, buna ek olarak 30-39 yaş, 40-49 yaş ve 50-59 yaş aralığındaki bireylerin de 60 yaş ve üzeri bireylere oranla dental işlemlere yönelik daha olumlu bir tutuma sahip olduğu gözlenmiştir. SARS-CoV-2, enfeksiyonu ileri yaşı bulunan ve bu duruma kronik hastalıklarında eklendiği bireylerde normal kişilere göre daha ciddi seyretme eğiliminde olduğu gözlenmektedir. Bireylerin yaşlarının ilerledikçe immün sistemin zayıflığı ve eşlik eden hastalıklar riski arttırmaktadır. Bu durumda bireylerin yaşı ilerledikçe Covid-19'a karşı daha dikkatli olunmasına neden olduğunu düşünmemize sebep olmaktadır. Narayana. ve ark'nın (109) Hindistan halkı arasında COVID-19 salgınına yönelik bilgi, algı ve uygulamalarını inceleyen kesitsel bir çevrimiçi anketinde 40 yaşın üzerindeki bireylerin COVID-19'a yönelik yüksek bilgi, algı ve uygulama puanları ile olumlu bir şekilde ilişkilendirilmiştir. Bu çalışma, çalışmamızın sonuçlarını destekleyerek, ilerleyen yaşla birlikte Covid-19 'a yönelik bilgi ve algının artması ile bireylerin sahip oldukları kronik rahatsızlıkların da yaş arttıkça fazla olmasının bireylerin pandemi döneminde dental işlemlere karşı tutumlarının nedenini açıklamaktadır.

Kamu çalışanlarının pandemi döneminde dental işlemlere yönelik tutumlarının herhangi bir işte çalışmayan bireylere oranla daha olumlu olduğu, buna ek olarak sağlık çalışanlarının hem özel sektörde hem de çalışmayan bireylere oranla dental işlemlere yönelik tutumlarının olumlu daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Covid-19 pandemisi süreciyle birlikte bütün kamu kurum ve kuruluşlarında pandeminin yayılımını önlemek için tedbirler alınmıştır. Bu tedbirler kapsamında verilen hizmet içi eğitimlerde Covid-19'un bulaşı ve virüsten korunma yönünde farkındalıklarının artması kamu görevlilerin herhangi bir işte çalışmayan bireylere göre dental işlemlere olan olumlu tutumlarına neden olduğunu düşünmekteyiz. Sağlık çalışanlarının diğer iş kollarında çalışan bireylere göre dental işlemlere için daha olumlu tutum içinde olması pandeminin başlangıcından itibaren sürecin içinde olmaları ve virüs hakkındaki bilgi düzeylerinin diğer sektörlere göre daha yüksek olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Araştırmaya katılan bireylerin çalışma şekilleri incelendiğinde, %24.5'nin esnek mesai, %17'nin evlerinde ve %22,3'nün de iş yerlerinde çalışmaya devam ettiği

ve evde çalışanların ve esnek mesai şeklinde çalışan bireylerin herhangi bir işte çalışmayan bireylere göre pandemi döneminde dental işlemlere yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Covid-19 pandemisiyle birlikte çalışma hayatının devamında değişikliklere neden olmuştur. Birçok kurum ve kuruluş, iş yerlerinde çalışan insan yoğunluğunu azaltabilmek için esnek mesai veya evden çalışma gibi toplumumuzda daha önceleri çok gözlenmeyen çalışma şekilleri uygulanmaya başlanmıştır. Çalışmaya katılan bireylerden esnek mesai ve evden çalışanların çalışmayan bireylere göre dental işlemlere daha olumlu bir tutum içinde olma nedeni olarak bireylere esnek mesai veya evden çalışma olanakları sunulmasının bireylerin insan etkileşiminin minimuma indirilmesi ile bireylerde pandemiye yönelik olumlu bir tutum geliştirmesine neden olduğu ve bu durumda dental işlemlere yönelik olumlu tutuma neden olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan ve büyükşehirde yaşayan bireylerin, ilçe ve köy de yaşayanlara oranla pandemi döneminde dental işlemlere yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Buna ek olarak şehirde yaşayanların ilçe ve köyde yaşayanlara oranla pandemi döneminde dental işlemlere yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre, büyük ve merkezi yerlerde yaşayan bireylerin dental işlemlere yönelik tutumlarının küçük yerleşim yerlerinde yaşayan bireylere oranla daha olumlu olduğu sonucu elde edilmiştir. Narayana. ve ark'nın (109) Hindistan halkı arasında COVID-19 salgınına yönelik bilgi, algı ve uygulamalarını inceleyen çalışmasında kentsel alanlarda yaşayan bireylerin kırsal alanda yaşayan bireylere göre COVID-19'a yönelik yüksek bilgi, algı düzeylerinin olduğunu göstermiştir. Kentsel alanlarda yaşayan bireylerin bilgi ve algı seviyesinin yüksek olmasının bireylerin pandemi döneminde dental işlemlere yönelik tutumlarının daha olumlu olmasına neden olduğunu düşünmekteyiz. Ayrıca kişilerin yaşadığı yerleşke büyümesi ile mevcut sağlık hizmetleri olanak ve çeşitliliğinin artmasının ve tedavi merkezlerine ulaşılabilirliğin daha kolay olmasının da olumlu tutuma neden olduğu düşünülmektedir.

Sistemik hastalıkların pandemi sürecinde bireylerin dental işlemlere karşı olan tutumları incelendiğinde, herhangi bir hastalığı bulunmayanların, İmmünespresif hastalığı bulunanların, Koah veya astımı bulunanların, hipertansiyon veya kronik arter hastalığı olanlara oranla pandemi döneminde dental işlemlere yönelik tutumlarının

daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Covid-19 'a yakalanma riski açısından astımın bir risk yaratmaz ve hastalığın seyrine ilişkin risk faktörü olduğu yönünde bir bildirim yoktur. Fakat bütün solunum yolu enfeksiyonlarında olduğu gibi Covid-19 enfeksiyonu astım kontrolünü bozabilmektedir. Koah'ı bulunan bireylerde Covid-19 enfeksiyonu, hipoksemi gelişimi, yoğun bakım ihtiyacı, entübasyon ve mortalite sıklığı bu hasta grubunda daha yüksektir.

Kronik hastalıkların varlığı Covid-19 prognozunu etkiler. Ayrıca Covid-19 enfeksiyonu da kişilerde bulunan kronik durumların alevlenmesine veya sistemler üzerinde komplikasyonlara sebep olabilmektedir (110). COVID-19 enfeksiyonu ile metabolik gereksinimin artması ve kardiyak fonksiyonların bu gereksinimi karşılayamaması nedeni ile gelişen dengesizlik, KVH'lerin COVID-19 prognozunda belirgin bir risk faktörü olarak görülmesine neden olmaktadır (111).

Bireylerin gelir seviyelerinin pandemi dönemi dental işlemlere karşı tutumları incelendiğinde, gelir düzeyi 2000-3000 arası olan bireylerin gelir düzeyi 3000-4000 arası olan bireylerin ve gelir düzeyi 4000-5000 arası olan bireylerin pandemi döneminde dental işlemlere yönelik tutumları, gelir düzeyi 0 -1000 olan bireylere oranla daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Buradan elde edilen sonuca göre bireylerin gelir düzeyi yükseldikçe pandemi döneminde dental işlemlere yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu sonucu elde edilmiştir. Bu sonucun muhtemel nedeni olarak ise bireylerin gelir düzeyi yükseldikçe özel tedavi ola naklarına ulaşabilecekleri yönünde bir düşünceye sahip oldukları düşünülmektedir.

Bireylerin dental işlemlere yönelik tutumları ile eğitim düzeyi değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı fark belirlenmiştir. Eğitim düzeyi ortaokul, lise, üniversite ve yüksek lisans olanların eğitim düzeyi ilkokul olanlara oranla pandemi döneminde dental işlemlere yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Elde edilen veriler ışığında eğitim seviyesinin artması ile dental işlemlere olan tutumun daha olumlu olması eğitim seviyesi yüksek olan bireylerin pandemi ile ilgili bilgiye ulaşmalarının daha kolay olması ve dental rahatsızlıklara karşı daha duyarlı olmaları ile ilişkili olduğunu düşünmekteyiz.

Bireylerin dental işlemlere yönelik tutumları ile diş hekimiyle iletişim kurma değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı fark bulunmuştur. Araştırmaya katılan

bireylerin % 81 oranında telefon ile diş hekimine başvuracağını belirtmiştir. Athey ve ark.'nın (112) COVID-19 salgınının hasta bakımı üzerindeki etkisini belirlemeye yardımcı olmak için ortopedistler üzerinde yapılan anket çalışmasında ortopedi doktorlarının hastaları ile iletişimde bu oran %72,72 olarak çalışmamızla benzer bulunmuştur. Yüzyüze iletişime geçeceğini belirtenlerin oranı %15,5 ve sosyal medya yol ile iletişime geçeceğini belirtenlerin oranı %6,2 olarak belirlenmiştir. Telefon ve sosyal medya ile diş hekimiyile iletişime geçenlerin diş hekimiyile yüzyüze iletişime geçenlere oranla pandemi döneminde den tal işlemlere yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. COVID-19 pandemisi sırasında T.C. Sağlık Bakanlığı bilim kurulu, diş hekimlerine sadece acil tedaviler yapması gerektiğini bildirmiştir. Bu durum salgın döneminde hastaların kliniğe kabul edilmeden önce yapılacak tedavinin aciliyetini belirlemede uzaktan triaj yapılması ve kliniklerde hasta sayılarının azaltılması gerekmektedir. F. Allevi ve ark. Covid-19 pandeminin italyadaki çene cerrahlarına olan etkilerini araştırdığı bir anket çalışmasında poliklinik hasta sayısında %87 ayaktan tedavi sayısında %86 ve cerrahi operasyon sayısında %78 azalma olduğunu bildirmiş ve hasta sayısındaki bu azalmanın randevu öncesi gerçekleştirilen telefon görüşmeleri ile acil hastaların belirlenmesinin etkili olduğunu düşünmüşlerdir. Uzaktan iletişimle yapılan triaj işlemi kliniklerde gereksiz hasta yoğunluğunu azalmasına ve Hastanın gerçekten acil olduğuna karar verildiğinde kliniğe davet edilmesinin pandeminin kontrolü açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Araştırmaya katılan bireylerin dental işlemlere yönelik tutumları ile yaşadıkları ağzı ve diş sağlığı problem çeşidi değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulunmadığı sonucu elde edilmiştir. Fakat çalışmaya katılan bireylerin %44,2 nin Covid-19 pandemisi dönminde dental rahatsızlar yaşamış olduğu ve en çok şiddetli diş ağrısından muzdarip oldukları belirlenmiştir. Bu durum pandemi dönemde ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin devamlılığının ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin dental işlemlere yönelik tutumları ile diş hekimine başvuru nedeni değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı fark bulunduğu belirlenmiştir. Diş hekimine başvurmayanların, şiddetli diş ağrısı nedeniyle diş hekimine başvuranların, dental tedavi için başvuranların ve estetik nedenler ile diş

hekimine başvuranların, çene eklem ağrısı yaşayan bireylere oranla daha olumlu bir tutuma sahip oldukları belirlenmiştir. Bu durumun muhtemel nedeni olarak çene ve eklem ağrısı yaşayan bireylerin tedavi sürecinin hem uzun süremesi hem de cerrahi bir müdahale gerektirdiğini düşüncelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan bireyler pandemi döneminde %48 oranında özel diş polikliniklerini, %31,8 kamuya ait ağız ve diş sağlığı merkezlerini, %7,6 oranında devlet hastanelerini ve %1,4 oranında da diş hekimliği fakültelerini tercih ettiği gözlemlenmiştir. Pandemi döneminde Ağız ve diş sağlığı merkezine başvuranların, özel ağız ve diş sağlığı polikliniğine başvuranların ve diş hekimliği fakültesine başvuran bireylerin, devlet hastanesine başvuranlara oranla pandemi döneminde dental işlemlere yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Bu durumun muhtemel nedeni olarak, devlet hastanelerinin daha küçük yerleşim yerlerinde bulunması ve bireylerin devlet hastanelerinin kalabalık olacağı yönündeki yaşadıkları endişeden kaynaklı olduğunu düşünmekteyiz. Ayrıca sağlık bakanlığının pandemi döneminde sadece acil diş tedavilerinin yapılması konusundaki kararı, bireylerin pandemi döneminde özel ağız ve diş sağlığı polikliniklerinde rutin dental tedavilerine devam edebileceklerini düşüncelerine ve pandemi döneminde daha fazla tercih edilmelerine neden olduğunu düşünmekteyiz.

Araştırmaya katılan bireylerin dental işlemlere yönelik tutumları ile pandemi hakkında bilgi edinme kaynağı değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ancak, araştırmaya katılan bireylerin %64,9 televizyon ve %72'nin sosyal medyayı pandemi hakkında bilgi edinme kaynağı tercih ettikleri belirlenmiştir. G.Narayana ve ark Hindistan halkı arasında COVID-19 salgınına yönelik bilgi, algıları inceledikleri anket çalışmasında katılımcıların %77'nin bilgi kaynağı olarak televizyon ve %71'de sosyal medyayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Bu durum görsel medyanın Covid-19 pandemisinin yönetilmesinde görsel medyanın gücünü göstermektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin dental işlemlere yönelik tutumları ile koruyucu ekipman tercihi değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı fark bulunmuştur. Koruyucu ekipman olarak eldiven ve maske kullananların ve eldiven maske ile birlikte siperlik kullananların yalnızca maske kullanan bireylere kıyasla pandemi döneminde

dental işlemlere yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Elde edilen veriler ışığında bireylerin pandemi döneminde kullandığı koruyucu ekipman sayısındaki artışın bireylerin virüse karşı kendilerini daha güvende hissetmelerine neden olduğu ve bu durumda bireylerin dental işlemlere yönelik daha olumlu bir tutum içerisinde olmalarına neden olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin dental işlemlere yönelik tutumları ile diş hekiminin alması gerektiği düşünülen tedbirler değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı fark bulunmadığı sonucu elde edilmiştir. Ancak, araştırmaya katılan bireylerin büyük çoğunluğu, randevu sayısının azaltılması, bekleme salonlarına belirli sayıda hasta alınması, bekleme salonlarının sosyal mesafeye göre tekrar dizay edilmesi ve kliniğe girişte el dezenfektanı ve maske kullanımının zorunlu olması gerektiğini düşündükleri belirlenmiştir.

Palmon ve ark'ın Koronavirüs salgını sırasında diş bakımı ve ameliyatla ilgili hususlar ve klinik yönetimi ile çalışmasında, hastalıktan korunma ve yapılması gereken dezenfeksiyon ve sterilizasyon işlemleri ile ilgili çalışanlar bilgilendirilmeli gerektiğini, işlem şemaları posterler şeklinde hazırlanarak kliniğin ilgili yerlerine asılmasını gerektiğini, virüs belirtileri olan personelin çalışmaması gerektiğini rutin ateş ölçümü işleminin personele de yapılması gerektiğini, klinik içinde çalışan personelin tamamının solunum maskesi takmaları gerektiğini, maske, önlük gibi koruyucu ekipmanların nasıl kullanılacağını personele öğretilmesi gerektiğini, el hijyeni uygulamalarına sıkı bir şekilde uyulması ve maske ve diğer ekipmanların virüs kontaminasyonuna engel olacak şekilde yapılmasının sağlanması gerektiğini vurgulamıştır. Bireylerin dental işlemlere yönelik tutumları ile diş hekiminin alması gerektiği düşünülen tedbir değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı fark olmaması, bireylerin diş hekimliği uygulamalarında meydana gelebilecek çapraz enfeksiyon konusunda yeterli bilgiye sahip olmamalarından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Araştırmaya katılan bireylerin dental işlemlere yönelik tutumları ile diş tedavisini yaptırmayı düşündüğü zaman değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı fark bulunduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin %39,2 dental tedavisinden vazgeçtiğini, %22,7 sinin sağlık bakanlığının normalleşme adımlarıyla birlikte dental tedavilerini yaptıracığını, %7 sininde dental tedavi için Covid-19

aşısının/tedavisinin bulunmasını bekleyeceğini belirtmiştir. Dental tedavilerini pandemi dönemi tamamen bittikten sonra yaptırmayı düşünenlerin, covid -19 aşısı\ tedavisi bulunduktan sonra dental tedavilerini yaptırmayı düşünenlerin ve sağlık bakanlığının normalleşme planlarıyla rutin diş tedavilerine başladığı zaman yaptırmayı düşünenlerin diş tedavilerini yaptırmaktan vazgeçenlere oranla pandemi döneminde dental işlemlere yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Bu durumun muhtemel nedeni olarak ise, dental işlemlerini pandeminin bitimine erteleyen bireylerin dental tedavi işlemlerinin aciliyet gerektirmemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ayrıca buna ek olarak, diş tedavisi yaptırmaktan vazgeçenlerin planlanan diş tedavisi olmayanlara oranla pandemi döneminde dental işlemlere yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Bu durumun muhtemel nedeni olarak ise dental işlemlerini erteleyen bireylerin hiç tedavi ihtiyacı olmayan bireylere oranla hastanelerde Covid-19 kapsamında alınan tedbirlerin uygunluğu konusunda daha fazla bilgi sahibi olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan bireylerden dental tedavilerini pandemi dönemi tamamen bittikten sonra yaptırmayı düşünenlerin ve Covid-19 aşısı / tedavisi bulunduktan sonra yaptırmayı düşünenlerin, dental tedavilerini yaptırmaktan vazgeçenlere göre tutumlarının daha olumlu olma sebebi olarak hala etkili bir tedavinin bulunmaması, hızlı teşhisin hala bir zorluk olası ve bireylerin Covid-19 un bilinmez doğasından çekinmelerinden kaynaklı olduğunu düşünmekteyiz.

Araştırmaya katılan bireylerin %57,8'i pandemi döneminde gelirlerinin değişmediğini, %37,2 si azaldığı ve % 5 oranında ise gelirlerinin arttığını belirtmiştir. Elde edilen bulgular incelendiğinde, araştırmaya katılan bireylerin dental işlemlere yönelik tutumları ile pandemi sürecinin gelir düzeyini etkileme değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı fark bulunmadığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin pandemi döneminde gelir düzeylerinin değişmediğini belirtmesi ülkenin pandemi döneminde yürütülen ekonomi politikalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin dental işlemlere yönelik tutumları ile pandemi sürecinin özel sektör diş tedavi ücretini nasıl etkileyeceği değişkeni arasında istatistiki

açıdan anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan bireylerden %59,7 si pandemi döneminde özel ağız ve diş sağlığı polikliniklerinde dental işlem ücretlerinin yükseleceğini, %36,7 si ücretlerin değişmeyeceğini, %3,6 sı ise ücretlerin azaldığını düşündüğünü belirtmiştir. Fiyatların değişmeyeceğini düşünenlerin fiyatların artacağını düşünenlere oranla pandemi döneminde dental işlemlere yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Özel sektörde ki diş tedavi ücretlerinin pandemiden dolayı değişmeyeceğini düşünmek bireylerin dental işlemlere yönelik tutumlarının fiyatların artacağını düşünen bireylere oranla daha olumlu olmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Covid-19 tehdidi olduğu sürece kişisel korunma tedbirlerimizi almamız, hastalar arasındaki randevu saatlerinde aralıklar verme mecburiyetimiz, günlük hasta sayımızın azalmasına neden olacaktır. Buna karşın hastalıktan korunmak için kullanmamız gereken kişisel korunma ekipmanlarımız, ortam dezenfeksiyonu ve dövizdeki artıştan dolayı da diş hekimliği tedavi maliyetlerini artıracaktır. Bu da zaten alım gücü düşen hastalarımızın bu maliyetleri karşılayamaması veya zorlanmasına neden olabilecektir. Diş hekimliğinde kullanılan ekipmanların genellikle yurtdışı kaynaklı olması bu tedavilerin yapılabilmesi için ciddi maddi kaynak gerektirirken, pandemi ile birlikte ilave kişisel koruyucu ekipmanlar ve önlemler dental tedavi hizmeti veren kurumlara ek maddi yük getirmektedir. Meydana gelen bu maddi yükün diş hekimleri tarafından hastalara yansıtılacağı düşünüldüğünde dental tedavi ücretlerinin yükselmesi tarafımızca beklenmektedir. Dental işlem fiyatlarının değişmeyeceğini düşünenlerin pandemi dönemi dental işlemlere karşı tutumlarının daha olumlu olmasının nedeni olarak pandeminin diş hekimlerine getirdiği maddi yük konusunda bilgi eksikliğinden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Araştırmaya katılan bireylerin % 81,8 pandemi döneminde diş hekimi ile telefon ile iletişime geçerken %16,5 ise yüzyüze iletişim yolunu tercih ettiği belirlenmiştir. Diş hekimliği hizmeti veren kurumlar, COVID-19'un herhangi bir belirti ve semptomunu gös termeyen önemli sayıda bireyin enfekte olabileceğini ve virüsü yayabileceği mekanlar oldukarı dikkate alınmalıdır. Blackhall ve ark. maksillofasial cerrahların Covid-19 pandemisi sürecinde marandeksillofasial acil durumların yönetimini inceleyen bir çalışmasında hastaların %75 ile telefon görüşmesi sonucu randevu verdiklerini belirlemiştir. Tele-tıp, enfeksiyon riski olmaksızın

hastayla temas halinde kalmak için çok ümit verici bir araçtır ve pandemi döneminde mümkün olduğunca kullanılmalıdır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Pandemiler, kalıcı etkileriyle toplumların hafızalarında önemli izler bırakır. Bir hastalık ya da ölüm nedeninin ötesine geçerek, başta psikolojik, sosyal ve ekonomik olmak üzere pek çok açıdan sonuçları olabilir. Pandemilerin toplumların hafızalarında özel bir yeri vardır ve geniş kitlelerin korku ve endişe içinde yaşamasına ve hayatın doğal akışını bozmasına neden olurlar.

İlk olarak Çin'de ortaya çıkan ve 2020'nin ilk aylarından itibaren tüm dünyaya yayılan Covid-19 salgını, tarihin akışını değiştirme potansiyeline sahiptir. Türkiye, coğrafi konumu ile Asya ile Avrupa arasında geçiş noktasında yer almakta ve bu nedenle sosyal temasla yayılan Covid-19 salgınından nasibini almıştır. İlk resmi vaka 11 Mart 2020'de kaydedilmiş ve ardından virüs hızla yayılmıştır.

Hastalıklar kişisel olsa da önce hasta yakınlarını, sonra tüm sosyal çevreyi etkilemeye başlar. Çok sayıda insanın hastalıklardan muzdarip olması, hastalıkların sosyal katmanlara göre kümelenmesi, hastalıkların sosyal ve kültürel fenomenleri ve sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan eşitsizlikler gibi sorunlar ortaya çıkarabilir.

Mevcut COVID-19 pandemi krizinde, bu ölümcül hastalığa karşı korunmak için onaylanmış antiviral ajanlar, ilaçlar veya aşılar bulunmamaktadır. Covid -19'un mevcut yayılım şekli göz önüne alındığında diş hekimleri, yardımcı personelleri ve doğal olarak diş tedavisi almak isteyen bireyler risk altındadır. Yaptığımız çalışmanın verileri ışığında türk toplumunun Covid-19 'un diş hekimliği uygulamalarında değişikliğe neden olacağının farkında olduğu ve demografik değişkenlerin dental işlemlere karşı tutumlarını etkileği gözlenmiştir. Çalışmamıza katılan bireyler Covid-19 pandemi sürecinde dental tedavilerde aksaklıklar olabileceğini, diş hekimleri ve personellerinin Covid-19 bulaşması açısından yüksek risk altında olduklarını ve düzenli testte tabi olmaları gerektiğini, diş tedavisi sunan merkezlerin dizaynının değişmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Bu veriler ışığında pandemi süreci ve sonrasında dental tedavi klasik koruyucu tedbirleri bir kenara bırakıp çapraz enfeksiyon, kişisel koruyucu ekipmanlar, hasta kabul gibi Covid-19 pandemisinin yayılımında etkili olan faktörler konusunda kendilerini ve personellerini daha iyi eğitmeleri, güncel tedavi ve protokolleri takip etmeleri ve hastaların alınan bu tedbirlerin farkında olmalarını sağlayarak kendilerini güvende hissetmelerini sağlamalıdır.

Yaşanılan yerleşim yerinin büyüklüğünün artmasının pandemi sürecinde bireylerin dental işlemlere olan tutumlarının olumlu olduğunu göstermiştir. Buna neden olarak bireylerin büyük yerleşim yerlerinde tedavi olanaklarının daha iyi olduğunu düşünmelerinden kaynaklı olduğunu düşünmekteyiz. Bu duruma çözüm olarak dental tedavi hizmetlerinin küçük yerleşim yerlerine eşit şekilde dağıtılması ve diş hekimi açığının giderilmesi gerekmektedir.

Eğitim seviyesinin artmasının bireylerin pandemi sürecinde dental işlemlere karşı tutumlarının daha olumlu olmasına neden olduğu gözlenmiştir. Farklı eğitim seviyelerine sahip bireylerin yazılı, görsel ve sosyal medya gibi ortamlarda diş hekimliği ve Covid-19 hakkında daha fazla bilgilendirilmelidir.

Sistemik hastalıkların bulunması ve yaşın ilerlemesinin pandemi dönemi diş tedavilerine olan tutumu olumsuz etkilemiştir. Yaşın artması ve sistemik hastalık varlığı Covid-19 'un prognozunu etkilemektedir. Fakat bu bireylerin dental tedaviye ihtiyaç duyacağı bir gerçektir. Bu sebeple ileri yaştaki ve sistemik hastalığı bulunan bireyler daha fazla bilgilendirilmeli endişeleri giderilmeye çalışılmalıdır.

Pandemi dönemiyle birlik te bireylerin diş hekimleriyle yüz yüze görüşmek yerine daha çok telefonla bilgi almayı tercih ettiği ve mümkün olduğunca kliniklere gitmeme eğilimde olduğu gözlenmiştir. Bu veriler ışığında dental tedavi sunan merkezler tele-tıp, tele-konferas gibi uzaktan erişim sağlayan konularda kendilerini daha fazla geliştirmeli ve kliniklerde hasta yoğunluğunu azaltmalıdır.

Çalışmamızda elde edilen veriler ışığında bireylerin pandemi dönemiyle birlikte bireylerin oral hijyen alışkanlıklarında değişiklikler meydana geldiği ve yeni oral hijyen alışkanlıkların meydana geldiğini gözlenmiştir. Bu durum bize bireylerin Covid-19 'un oral sıvılarla olan bağlantısının farkında olduğunu göstermektedir ve bu alışkanlıkların pandemi sonrasında da devamı sağlanması konusunda bireyler teşvik edilmelidir.

Pandemi süreci ekonomik olarak birçok sektörü etkilediği gibi diş hekimliği sektörünü de etkileyeceği düşünülmektedir. Kullanılan koruyucu ekipman, yüzey dezenfektanı sayısının ve miktarının artması ve bu ekipmalara olan talebin artması diş hekimliği hizmeti sunan kurumlarda maliyeti artıracak ve bu durumda tedavi

cretine yansıyacağı düşünülmektedir. Dental tedavi hizmetleri sunan kurumların maruz kalacağı ekonomik sıkıntıların belirlenmesi ve pandemi ile birlikte daha fazla ihtiyaç duyulan ekipmanlara ulaşım ve maliyetleri azaltılarak dental tedavi ücretlerinde beklenen artış nlenmeye çalışılmalıdır.

Covid-19 pandemi süreciyle birlikte birçok kurum esnek mesai uygulamasına geçmiş, bazı kurumlar personellerini ücretsiz izne çıkarmış ve bazı iş yerleri de kapanmak zorunda kalmıştır. Pandeminin ekonomik bir daralmaya neden olacağı ve gelir seviyelerindeki düşüşün dental tedavileri ikinci plana düşüreceği ve sektörde maddi olarak daralma öngörmekteyiz. Bu durumun engellenmesi için bireylerin ekonomik durumlarının iyileştirilmesi en azından devamlılığın sağlanması için ekonomik programlar uygulanmalıdır.

Covid-19 pandemisinin sonunda herkesin salgınla ilgili kendine z g deneyimi olacaktır. Diş hekimliği doğası gereği bireylerle yakın temasta olmayı gerektiren bir meslek grubu olduğundan, birçok faktör bireylerin diş hekimliği uygulamalarına karşı tutumunu etkileyecektir. Çalışmamızda elde edilen bulgular ışığında demografik birçok değişkenin pandemi sırasında bireylerin dental işlemlere olan tutumunu etkilediğini gördük. SARS-CoV-2 virüsün yeni oluşu ve henüz tedavi ve aşı çalışmalarının netleşmemesinden ötürü bireylerin dental işlemlere karşı tutumlarını inceleyen daha fazla bilimsel çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

7. KAYNAKLAR

1. **Özkoçak V, Koç F, Gültekin T.** Pandemilere Antropolojik Bakış: Koronavirüs (Covid-19) Örneği. *Electronic Turkish Studies* **2020**; 15(2).
2. **Surveillances V.** The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19)—China, 2020. *China CDC Weekly* **2020**; 2(8):113-122.
3. **Organization WH.** Novel coronavirus (2019-nCoV)-situation report-19-8 January 2020.
4. **Meng L, Hua F, Bian Z.** Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine. *Journal of Dental Research* **2020**; 99(5):481-487.
5. **Kohn WG, Collins AS, Cleveland JL, Harte JA, Eklund KJ, Malvitz DM.** Guidelines for infection control in dental health-care settings-2003. **2003**.
6. **Duruk G, Gümüşboğa ZŞ, Çolak C.** Investigation of Turkish dentists' clinical attitudes and behaviors towards the COVID-19 pandemic: a survey study. *Brazilian Oral Research* **2020**; 34.
7. **Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B.** Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *International Journal of Oral Science* **2020**; 12(1):1-6.
8. **Retief FP, Cilliers L.** The influence of Christianity on Graeco-Roman medicine up to the Renaissance: the Biblical world. *Acta Theologica* **2005**; 2005(Supplement 7):259-277.
9. **Özlem G.** Kara ölüm: 1348 v eba salgını ve ortaçağ avrupa'sına etkileri. *Tarih Okulu Dergisi*; **2011(X)**.
10. **Wildoner DA.** What's New with Pandemic Flu. *Clinical Microbiology Newsletter* **2016**; 38(4):27-31.
11. **Öztaş D.** Yeni corona pandemisi (covid-19) ile mücadelede geçmişten ders çıkartmak **2020**.
12. **Sahin AR, Erdogan A, Agaoglu PM, Dineri Y, Cakirci AY, Senel ME, Okyay RA, Tasdogan AM.** 2019 novel coronavirus (COVID-19) outbreak: a review of the current literature. *EJMO* **2020**; 4(1):1-7.
13. **Metintaş S.** COVID-19'un Epidemiyolojisi. *ğer: Göğüs Hastalıkları Uzmanlarının Bilmesi Gerekenler*'başlıklı ek sayısında derlemeyi:4.**2020**.
14. **Organization WH.** Novel Coronavirus (2019-nCoV): situation report, 3. **2020**.
15. **Kuru TT, Asrat D.** Update on virological, epidemiological and diagnostic aspects of Sars-Corona Virus (SARS-CoV): A newly emerging virus. *The Ethiopian Journal of Health Development (EJHD)* **2004**; 18(1).
16. **McIntosh K, Dees JH, Becker WB, Kapikian AZ, Chanock RM.** Recovery in tracheal organ cultures of novel viruses from patients with respiratory disease. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* **1967**; 57(4):933.
17. **Yücel B, Görmez AA.** SARS-Corona Virüsüne Genel Bakış. *Türkiye Teknoloji ve Uygulamalı Bilimler Dergisi*; 2(1):32-39.
18. **Woo PC, Lau SK, Lam CS, Lau CC, Tsang AK, Lau JH, Bai R, Teng JL, Tsang CC, Wang M.** Discovery of seven novel Mammalian and avian coronaviruses in the genus deltacoronavirus supports bat coronaviruses as the gene source of alphacoronavirus and

betacoronavirus and avian coronaviruses as the gene source of gammacoronavirus and deltacoronavirus. *Journal of virology* **2012**; 86(7):3995-4008.

19. **Wölfel R, Corman VM, Guggemos W, Seilmaier M, Zange S, Müller MA, Niemeyer D, Jones TC, Vollmar P, Rothe C.** Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. *Nature* **2020**; 581(7809):465-469.
20. **McIntosh K, Hirsch M, Bloom A.** Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Epidemiology, virology, clinical features, diagnosis, and prevention. UpToDate, Hirsch, M (Ed), UpToDate, Waltham, MA **2020**.
21. **Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, Xiang J, Wang Y, Song B, Gu X.** Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The lancet* **2020**.
22. **Chan JF-W, Yuan S, Kok K-H, To KK-W, Chu H, Yang J, Xing F, Liu J, Yip CC-Y, Poon RW-S.** A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *The Lancet* **2020**; 395(10223):514-523.
23. **Liu Y, Yan L-M, Wan L, Xiang T-X, Le A, Liu J-M, Peiris M, Poon LL, Zhang W.** Viral dynamics in mild and severe cases of COVID-19. *The Lancet Infectious Diseases* **2020**.
24. **Van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, Tamin A, Harcourt JL, Thornburg NJ, Gerber SI.** Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *New England Journal of Medicine* **2020**; 382(16):1564-1567.
25. **McIntosh K, Hirsch MS, Bloom A.** Coronavirus disease 2019 (COVID-19). 2020] Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-epidemiology-virology-clinical-features-diagnosis-and-prevention> Acesso em **2020**; 30.
26. **Pung R, Chiew CJ, Young BE, Chin S, Chen MI, Clapham HE, Cook AR, Maurer-Stroh S, Toh MP, Poh C.** Investigation of three clusters of COVID-19 in Singapore: implications for surveillance and response measures. *The Lancet* **2020**.
27. **Wei WE, Li Z, Chiew CJ, Yong SE, Toh MP, Lee VJ.** Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2—Singapore, January 23–March 16, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report* **2020**; 69(14):411.
28. **Zou L, Ruan F, Huang M, Liang L, Huang H, Hong Z, Yu J, Kang M, Song Y, Xia J.** SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. *New England Journal of Medicine* **2020**; 382(12):1177-1179.
29. **Ong SWX, Tan YK, Chia PY, Lee TH, Ng OT, Wong MSY, Marimuthu K.** Air, surface environmental, and personal protective equipment contamination by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) from a symptomatic patient. *Jama* **2020**; 323(16):1610-1612.
30. **Nunes-Vaz R.** Visualising the doubling time of COVID-19 allows comparison of the success of containment measures. *Global Biosecurity* **2020**; 1(3).
31. **Khalili M, Karamouzian M, Nasiri N, Javadi S, Mirzazadeh A, Sharifi H.** Epidemiological Characteristics of COVID-19: A Systemic Review and Meta-Analysis. *medRxiv* **2020**.
32. **Liu T, Hu J, Xiao J, He G, Kang M, Rong Z, Lin L, Zhong H, Huang Q, Deng A.** Time-varying transmission dynamics of Novel Coronavirus Pneumonia in China. *bioRxiv* **2020**.

33. **Zhao S, Musa SS, Lin Q, Ran J, Yang G, Wang W, Lou Y, Yang L, Gao D, He D.** Estimating the unreported number of novel coronavirus (2019-nCoV) cases in China in the first half of January 2020: a data-driven modelling analysis of the early outbreak. *Journal of clinical medicine* **2020**; 9(2):388.
34. **Wu Z, McGoogan JM.** Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Jama* **2020**; 323(13):1239-1242.
35. **van Boheemen S, de Graaf M, Lauber C, Bestebroer TM, Raj VS, Zaki AM, Osterhaus AD, Haagmans BL, Gorbalenya AE, Snijder EJ.** Genomic characterization of a newly discovered coronavirus associated with acute respiratory distress syndrome in humans. *MBio* **2012**; 3(6):e00473-00412.
36. **Lai C-C, Shih T-P, Ko W-C, Tang H-J, Hsueh P-R.** Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and corona virus disease-2019 (COVID-19): the epidemic and the challenges. *International journal of antimicrobial agents* **2020**:105924.
37. **Wu F, Zhao S, Yu B, Chen Y-M, Wang W, Song Z-G, Hu Y, Tao Z-W, Tian J-H, Pei Y-Y.** A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature* **2020**; 579(7798):265-269.
38. **Zhou P, Yang X-L, Wang X-G, Hu B, Zhang L, Zhang W, Si H-R, Zhu Y, Li B, Huang C-L.** A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *nature* **2020**; 579(7798):270-273.
39. **Shereen MA, Khan S, Kazmi A, Bashir N, Siddique R.** COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. *Journal of Advanced Research* **2020**.
40. **Zhao J, Yuan Q, Wang H, Liu W, Liao X, Su Y, Wang X, Yuan J, Li T, Li J.** Antibody responses to SARS-CoV-2 in patients of novel coronavirus disease 2019. *Clinical Infectious Diseases* **2020**.
41. **Snijder EJ, Van Der Meer Y, Zevenhoven-Dobbe J, Onderwater JJ, van der Meulen J, Koerten HK, Mommaas AM.** Ultrastructure and origin of membrane vesicles associated with the severe acute respiratory syndrome coronavirus replication complex. *Journal of virology* **2006**; 80(12):5927-5940.
42. **Guan W-j, Ni Z-y, Hu Y, Liang W-h, Ou C-q, He J-x, Liu L, Shan H, Lei C-l, Hui DS.** Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New England journal of medicine* **2020**; 382(18):1708-1720.
43. **Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR, Azman AS, Reich NG, Lessler J.** The incubation period of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: estimation and application. *Annals of internal medicine* **2020**; 172(9):577-582.
44. **Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, Wang B, Xiang H, Cheng Z, Xiong Y.** Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus–infected pneumonia in Wuhan, China. *Jama* **2020**; 323(11):1061-1069.
45. **Yu P, Zhu J, Zhang Z, Han Y.** A familial cluster of infection associated with the 2019 novel coronavirus indicating possible person-to-person transmission during the incubation period. *The Journal of infectious diseases* **2020**; 221(11):1757-1761.

46. **Mizumoto K, Kagaya K, Chowell G.** Early epidemiological assessment of the transmission potential and virulence of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Wuhan City: China, January-February, 2020. medRxiv **2020**.
47. **Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF.** A novel coronavirus outbreak of global health concern. The Lancet **2020**; 395(10223):470-473.
48. **Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, Zhao X, Huang B, Shi W, Lu R.** A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. New England Journal of Medicine **2020**.
49. **Huang P, Liu T, Huang L, Liu H, Lei M, Xu W, Hu X, Chen J, Liu B.** Use of chest CT in combination with negative RT-PCR assay for the 2019 novel coronavirus but high clinical suspicion. Radiology **2020**; 295(1):22-23.
50. **Wong HYF, Lam HYS, Fong AH-T, Leung ST, Chin TW-Y, Lo CSY, Lui MM-S, Lee JCY, Chiu KW-H, Chung T.** Frequency and distribution of chest radiographic findings in COVID-19 positive patients. Radiology **2020**:201160.
51. **Kong W, Agarwal PP.** Chest imaging appearance of COVID-19 infection. Radiology: Cardiothoracic Imaging **2020**; 2(1):e200028.
52. **Kanne JP.** Chest CT findings in 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections from Wuhan, China: key points for the radiologist. Radiological Society of North America; **2020**.
53. **Huang Y, Wang S, Liu Y, Zhang Y, Zheng C, Zheng Y, Zhang C, Min W, Zhou H, Yu M.** A preliminary study on the ultrasonic manifestations of peripulmonary lesions of non-critical novel coronavirus pneumonia (COVID-19). Available at SSRN 3544750 **2020**.
54. **Rubin GD, Ryerson CJ, Haramati LB, Sverzellati N, Kanne JP, Raoof S, Schluger NW, Volpi A, Yim J-J, Martin IB.** The role of chest imaging in patient management during the COVID-19 pandemic: a multinational consensus statement from the Fleischner Society. Chest **2020**.
55. **Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, Ren R, Leung KS, Lau EH, Wong JY.** Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia. New England Journal of Medicine **2020**.
56. **Organization WH.** Laboratory testing for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in suspected human cases: interim guidance, 2 March 2020: World Health Organization; **2020**.
57. **https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf.** **2020**.
58. **Penarrubia L, Ruiz M, Porco R, Rao SN, Juanola-Falgarona M, Manissero D, López - Fontanals M, Pareja J.** Multiple assays in a real-time RT-PCR SARS-CoV-2 panel can mitigate the risk of loss of sensitivity by new genomic variants during the COVID-19 outbreak. International Journal of Infectious Diseases **2020**.
59. **Pan Y, Zhang D, Yang P, Poon LL, Wang Q.** Viral load of SARS-CoV-2 in clinical samples. The Lancet Infectious Diseases **2020**; 20(4):411-412.
60. **https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/covid19_eu_recommendations_on_testing_strategies_v2.pdf** ECERfts. European Commission. EU Recommendations for testing strategies. **2020**.
https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/covid19_eu_recommendations_on_testing_strategies_v2.pdf

61. **Sağlık D.** Koronavirus hastalığı-2019 (COVID-19) şüpheli olgularda laboratuvar testleri. **2020.**
62. **Göncü B.** COVID-19 Tanısında Protein Temelli Yaklaşımlar Protein-based Approaches for the Diagnosis of COVID-19. COVID-19 Özel Sayı/Special Issue.
63. **Calucho E.** Lateral flow devices for COVID-19-related biomarkers. Biosensors for pandemics May 06, 2020 **2020**:29.
64. **Petherick A.** Developing antibody tests for SARS-CoV-2. The Lancet **2020**; 395(10230):1101-1102.
65. **Casella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, Di Napoli R.** Features, evaluation and treatment coronavirus (COVID-19). Statpearls [internet]: StatPearls Publishing. **2020.**
66. **Vincent MJ, Bergeron E, Benjannet S, Erickson BR, Rollin PE, Ksiazek TG, Seidah NG, Nichol ST.** Chloroquine is a potent inhibitor of SARS coronavirus infection and spread. Virology journal **2005**; 2(1):1-10.
67. **<https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/> TCSBHSGMC-R.**
68. **Gbinigie K, Frie K.** Should chloroquine and hydroxychloroquine be used to treat COVID-19? A rapid review. BJGP open **2020.**
69. **Costedoat-Chalumeau N, Hulot J-S, Amoura Z, Leroux G, Lechat P, Funck-Brentano C, Piette J-C.** Heart conduction disorders related to antimalarials toxicity: an analysis of electrocardiograms in 85 patients treated with hydroxychloroquine for connective tissue diseases. Rheumatology **2007**; 46(5):808-810.
70. **Blaising J, Polyak SJ, Pécheur E -I.** Arbidol as a broad-spectrum antiviral: an update. Antiviral research **2014**; 107:84-94.
71. **Ding Q, Lu P, Fan Y, Xia Y, Liu M.** The clinical characteristics of pneumonia patients coinfecting with 2019 novel coronavirus and influenza virus in Wuhan, China. Journal of medical virology **2020.**
72. **Muralidharan N, Sakthivel R, Velmurugan D, Gromiha MM.** Computational studies of drug repurposing and synergism of lopinavir, oseltamivir and ritonavir binding with SARS-CoV-2 Protease against COVID-19. Journal of Biomolecular Structure and Dynamics **2020**:1-6.
73. **Zhou Y, Vedantham P, Lu K, Agudelo J, Carrion Jr R, Nunneley JW, Barnard D, Pöhlmann S, McKerrow JH, Renslo AR.** Protease inhibitors targeting coronavirus and filovirus entry. Antiviral research **2015**; 116:76-84.
74. **Hoffmann M, Kleine-Weber H, Krüger N, Mueller MA, Drosten C, Pöhlmann S.** The novel coronavirus 2019 (2019-nCoV) uses the SARS-coronavirus receptor ACE2 and the cellular protease TMPRSS2 for entry into target cells. BioRxiv **2020.**
75. **Mulangu S, Dodd LE, Davey Jr RT, Tshiani Mbaya O, Proschan M, Mukadi D, Lusakibanza Manzo M, Nzolo D, Tshomba Oloma A, Ibanda A.** A randomized, controlled trial of Ebola virus disease therapeutics. New England Journal of Medicine **2019**; 381(24):2293-2303.
76. **Sheahan TP, Sims AC, Leist SR, Schäfer A, Won J, Brown AJ, Montgomery SA, Hogg A, Babusis D, Clarke MO.** Comparative therapeutic efficacy of remdesivir and combination lopinavir, ritonavir, and interferon beta against MERS-CoV. Nature communications **2020**; 11(1):1-14.

77. **Wang M, Cao R, Zhang L, Yang X, Liu J, Xu M, Shi Z, Hu Z, Zhong W, Xiao G.** Remdesivir and chloroquine effectively inhibit the recently emerged novel coronavirus (2019-nCoV) in vitro. *Cell research* **2020**; 30(3):269-271.
78. **Ayten Ö, Özdemir C, Aktürk ÜA, Şen N.** COVID-19'un Potansiyel Tedavisi. ğer: Göğüs Hastalıkları Uzmanlarının Bilmesi Gerekenler'başlıklı ek sayısında derlemeyi:62.
79. **Shiraki K, Daikoku T.** Favipiravir, an anti-influenza drug against life-threatening RNA virus infections. *Pharmacology & therapeutics* **2020**:107512.
80. **Mehta P, McAuley DF, Brown M, Sanchez E, Tattersall RS, Manson JJ, Collaboration HAS.** COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression. *Lancet* (London, England) **2020**; 395(10229):1033.
81. **Luo P, Liu Y, Qui L, Liu X, Liu D, Li J.** March 2020, posting date. Tocilizumab treatment in COVID-19: a single center experience. *J Med Virol* doi; 10.
82. **<https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/>.** T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Covid -19 Rehberi.
83. **Stockman LJ, Bellamy R, Garner P.** SARS: systematic review of treatment effects. *PLoS Med* **2006**; 3(9):e343.
84. **https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf?sfvrsn=fb6d49b1_2** (accessed 10 April 2020). WHOWHONc-nSRF. .
85. **Tran DH, Sugamata R, Hirose T, Suzuki S, Noguchi Y, Sugawara A, Ito F, Yamamoto T, Kawachi S, Akagawa KS.** Azithromycin, a 15-membered macrolide antibiotic, inhibits influenza A (H1N1) pdm09 virus infection by interfering with virus internalization process. *The Journal of antibiotics* **2019**; 72(10):759-768.
86. **Bloch EM, Shoham S, Casadevall A, Sachais BS, Shaz B, Winters JL, van Buskirk C, Grossman BJ, Joyner M, Henderson JP.** Deployment of convalescent plasma for the prevention and treatment of COVID-19. *The Journal of clinical investigation* **2020**; 130(6):2757-2765.
87. **Saydam N.** COVID-19 Enfeksiyonunda Epidemiyoloji ve Korunma.
88. **Planning P.** Recommended guidance for extended use and limited reuse of N95 filtering facepiece respirators in healthcare settings. *US Government* **2020**.
89. **COVID19-N95-FFP2MaskelerinUzunSureKullanimi.pdf. hcbsgtde-k-o.**
90. **Enfeksiyon kontrolü ve izolasyon rehberi.pdf 2020.**
91. **Volgenant C, de Soet J.** Cross-transmission in the dental office: does this make you ill? *Current oral health reports* **2018**; 5(4):221-228.
92. **Soysal F, İşler SÇ, Peker İ, Akca G, Özmeriç N, Ünsal B.** COVID-19 Pandemisininiri Dış Hekimliği Uygulamalarına Etkisi. *Klimik Journal/Klimik Dergisi* **2020**; 33(1).
93. **Yan Y, Chen H, Chen L, Cheng B, Diao P, Dong L, Gao X, Gu H, He L, Ji C.** Consensus of Chinese experts on protection of skin and mucous membrane barrier for health - care workers fighting against coronavirus disease 2019. *Dermatologic Therapy* **2020**:e13310.
94. **[infectioncontrol/guidelines/index.htm. hwcgo.](https://www.hwcgo.infectioncontrol/guidelines/index.htm)**
95. **Reinecke S.** Evaluating a 'no-touch'UVC Radiation Device on High Touch Surfaces. **2019**.

96. **Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B.** Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *International Journal of Oral Science*. Volume 12; **2020**. p 1-6.
97. **tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf hcbsg.**
98. **Tavşancıl E.** Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. Nobel Yayıncılık, Ankara **2002**.
99. **Büyüköztürk Ş.** Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi* **2002**; 8(4):470-483.
100. **Kline RB.** Convergence of structural equation modeling and multilevel modeling; na. **2011**.
101. **https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf.**
102. **Hui DS.** Epidemic and emerging coronaviruses (severe acute respiratory syndrome and Middle East respiratory syndrome). *Clinics in Chest Medicine* **2017**; 38(1):71-86.
103. **Sarfaraz S, Shabbir J, Mudasser MA, Khurshid Z, Al-Quraini AAA, Abbasi MS, Ratnayake J, Zafar MS.** Knowledge and attitude of dental practitioners related to disinfection during the COVID-19 pandemic. **2020**. Multidisciplinary Digital Publishing Institute. p 232.
104. **Tysiąc-Miśta M, Dziedzic A.** The attitudes and professional approaches of dental practitioners during the COVID-19 outbreak in poland: a cross-sectional survey. *International journal of environmental research and public health* **2020**; 17(13):4703.
105. **To K. W, Tsang OT - Y, Leung W - S, et al.** Temporal profiles of viral load in posterior oropharyngeal saliva samples and serum antibody responses during infection by SARS - CoV - 2: an observational cohort study *Lancet Infect Dis* **2020**; 20(5):565-574.
106. **Harrel SK, Molinari J.** Aerosols and splatter in dentistry: a brief review of the literature and infection control implications. *The Journal of the American Dental Association* **2004**; 135(4):429-437.
107. **[default-source/coronaviruse/situation-reports/20200122-sitrep-2-2019-ncov.pdf](https://www.who.int/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200122-sitrep-2-2019-ncov.pdf) hwwid.**
108. **Wu D, Wu T, Liu Q, Yang Z.** The SARS-CoV-2 outbreak: what we know. *International Journal of Infectious Diseases* **2020**.
109. **Narayana G, Pradeepkumar B, Ramaiah JD, Jayasree T, Yadav DL, Kumar BK.** Knowledge, perception, and practices towards COVID-19 pandemic among general public of India: A cross-sectional online survey. *Current medicine research and practice* **2020**; 10(4):153-159.
110. **Augoustides JG.** Cardiovascular consequences and considerations of coronavirus infection—perspectives for the cardiothoracic anesthesiologist and intensivist during the coronavirus crisis. *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia* **2020**; 34(7):1713.
111. **Porchettu R, Serra C, Kelvin D, Kelvin N, Rubino S.** Similarity in case fatality rates (CFR) of COVID-19/SARS-COV-2 in Italy and China. *The Journal of Infection in Developing Countries* **2020**; 14(02):125-128.
112. **Athey AG, Cao L, Okazaki K, Zagra L, Castelli C, Kendoff D, Kerr J, Yates Jr AJ, Stambough JB, Sierra RJ.** Survey of AAHKS International Members on the Impact of COVID-19 on Hip and Knee Arthroplasty Practices. *The Journal of Arthroplasty* **2020**.

8. EKLER

8.1. COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE BİREYLERİN DENTAL İŞLEMLERE YÖNELİK TUTUMLARININ DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

Değerli Katılımcılar,

Yürütülen bu bilimsel çalışmanın amacı, yeni tip korona virüs (Covid-19) salgını boyunca bireylerin diş sağlığı ve tedavisine yönelik tutumlarını incelemektir. Yürütülen bilimsel çalışma süresince sizlerden hiçbir şekilde isim soy isim veya kimlik bilgisi şeklinde kişisel bir bilgi talep edilmemekle birlikte, çalışma sonucu elde edilen bilgiler yalnızca yürütülen bu bilimsel çalışma ile sınırlı kalacaktır.

En kısa sürede içinde bulunduğumuz bu pandemi sürecinin sona ermesini temenni eder, sağlıklı günler dileriz.

Anketimize zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Derviş YILMAZ Arş. Grv. Alperen ERDAL

DEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Cinsiyetiniz:

Erkek () Kadın: ()

2.Yaşınız

17-25 ()

26- 34 ()

35-43 ()

44-52 ()

53- 61 ()

62 ve Üzeri ()

3.Medeni Durumunuz

Evli ()

Bekar ()

4.Eğitim durumunuz

- İlkokul ()
Ortaokul ()
Lise ()
Üniversite ()
Lisanüstü Eğitim ()

5.Mesleğiniz

- Özel Sektör ()
Sağlık Çalışanı ()
Serbest Meslek ()
Devlet Memuru ()
Diğer (.....)

6.Mesleğinizi şuan nasıl devam ettiriyorsunuz

- İş yerinde ()
Evde ()
Esnek mesai ()
Çalışmıyorum ()

7.Yaşadığınız bölge

- Karadeniz Bölgesi ()
Marmara Bölgesi ()
İç Anadolu Bölgesi ()
Doğu Anadolu Bölgesi ()
Akdeniz Bölgesi ()
Ege Bölgesi ()
Güneydoğu Anadolu Bölgesi ()

8. Pandemi süresince dış hekimine başvurduğunuz mu?

- Evet ()
Hayır ()

9. Diş hekiminiz ile iletişim kurmanız gerekse hangi yolla ulaşırdınız?

Telefon ()

Mail ()

Sms ()

Whats up ()

Sosyal medya ()

10. Pandemi süresince dişlerinizle ilgili herhangi bir problem yaşadınız mı?

Evet () Cevabınız evet ise Lütfen aşağıda belirtilenlerden hangisi olduğunu seçiniz

Hayır ()

Diş ağrısı ()

Dental Apse ()

Dental implantlar ()

Çene/eklem ağrısı- Diş sıkma ()

Ortodontik sebepler (Apareyler/Braket düşmesi/tel batması vb.) ()

11. Pandemi süresince diş hekimine başvurduğunuz mu? Evet ise hangi nedenle

Sürekli olmayan ağrı durumular ()

Şiddetli diş ağrısı ()

Yarım kalmış dental tedavim için ()

Estetik nedenler ()

Çene/eklem ağrısı- Diş sıkma problemim nedeniyle ()

Diş eti/ağız içi/yüz şişmesi ()

Ortodontik sebepler(aparey/braket düşmesi) ()

12. Pandemi döneminde Diş tedavisi merkezi tercihiniz

Devlet Hastanesi ()

Ağız ve diş sağlığı merkezi ()

Özel Diş Polikliniği ()

Diş hekimliği fakültesi ()

13. Pandemi sürecinde bilgi alma kaynağınız

- Gazete/Dergi ()
Televizyon ()
Bilimsel Makale ()
Sosyal Medya ()

14. Çevrenizde Covid-19 pozitif çıkan birisi oldu mu?

- Evet ()
Hayır ()

15. Sağlık güvenceniz nedir?

- Ssk ()
Bağkur ()
Emekli sandığı ()
Genel sağlık sigortası ()
Özel sağlık sigortası ()
Sağlık güvencem yok ()

16. Hehangibir kronik rahatsızlığınız var mı?

- Hayır ()
Hipertansiyon ()
Koah veya Astım ()
İmmünsüpresif İlaçlar ()
Diğer (.....)

17. Covid-19 virüsünden nasıl korunuyorsunuz?(Birden fazla seçmek mümkündür)

- Düzenli olarak ellerimi 20 saniye boyunca sabun ve suyla yıkayarak ()
Ateş soğuk algınlığı veya nefes alma zorluğu yaşadığımda hekime başvurarak
Yurt dışı seyahat yapanlardan uzak durarak ()
Sosyal mesafeye dikkat ederek ()
Vitamin takviyesi kullanarak ()
Koruyucu ekipmanlar kullanarak ()
Gerekli olmadıkça evimden ayrılmayarak ()
Diğer (.....)

18. Covid-19 pandemisi boyunca dışarı çıkmanız gerektiğinde hangi koruyucu ekipmanları tercih ediyorsunuz? (Birden fazla seçmek mümkündür)

Maske ()

Eldiven ()

Siperlik/gözlük ()

Kullanmıyorum ()

19. Pandemi (Covid-19) süresince diş hekiminizin alacağı hangi önlem sizi daha fazla güvende hissettirir?(Birden fazla seçmek mümkündür)

Randevu sayısını azaltması ()

Bekleme salonlarına belirli sayıda hasta alınması ()

Bekleme salonlarının sosyal mesafeye göre yeniden dizayn edilmesi ()

Kliniğe girişte el dezenfektanı ve maske kullanımının zorunlu olması ()

Hava temizleyici aygıt kullanımı ()

20. Planladığınız diş tedavilerinizi ne zaman yaptırmayı düşünüyorsunuz?

Pandemi süreci tamamen bittikten sonra ()

Covid-19 aşısı/tedavisi bulunduktan sonra ()

Sağlık bakanlığının uyguladığı normalleşme planlarında rutin diş tedavilerine başlandığı zaman ()

Diş tedavisi yaptırmaktan vazgeçtim ()

Planladığımı diş tedavim yok ()

21. Pandemi(Covid-19) sürecinden gelir seviyeniz nasıl etkilendi?

Arttı ()

Azaldı ()

Değişmedi ()

22. Pandemi(Covid-19) süreciyle birlikte diş tedavi ücretleri konusundaki fikirleriniz nelerdir?

Artacağını düşünüyorum. ()

Azalacağını düşünüyorum. ()

Değişmeyeceğini düşünüyorum. ()

**PANDEMİ DÖNEMİ DİŞ SAĞLIĞI ve TEDAVİSİNE YÖNELİK TUTUM
ÖLÇEĞİ**

No	Madde	Her Zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadir Olarak	Hiçbir Zaman
1.	Pandemi (Covid-19) döneminde acil tedaviler dışında diş hekimliği uygulamalarının ertelenmesi doğru bir karardır.					
2.	Pandemi (Covid-19) süresince ağız hijyenimin arttığını düşünüyorum.					
3.	Pandemi (Covid-19) süreciyle birlikte yeni başladığım oral (ağız) hijyen alışkanlıklarım var.					
4.	Pandemi (Covid-19) süreciyle birlikte dişlerimi daha düzenli fırçalamaya başladım.					
5.	Pandemi (Covid-19) süresince diş hekimime ulaşmada problem yaşamadım.					
6.	Pandemi (Covid-19) nedeniyle devam eden diş tedavilerimde problem yaşacağımı düşünüyorum.					
7.	Pandemi (Covid-19) döneminde diş hekimim yaşadığım problemleri çözebileceğini düşünüyorum					
8.	Pandemi (Covid-19) süresince diş tedavi merkezlerinin yeterince dezenfekte edildiğini düşünmüyorum.					
9.	Pandemi (Covid-19) süresince diş tedavi merkezlerinin virüs (Covid-19) bulaşma tehlikesi açısından riskli yerler olduğunu düşünüyorum.					
10.	Pandemi (Covid-19) süresince diş tedavi merkezlerinin yeterince steril olduğunu düşünüyorum.					
11.	Pandemi (Covid-19) süresince diş hekimlerinin kişisel koruyucu önlemlerini arttırması gerektiğini düşünüyorum.					
12.	Pandemi (Covid-19) süreciyle birlikte diş hekimi randevuma giderken ek önlemler almam gerektiğini düşünüyorum.					
13.	Pandemi (Covid-19) süreciyle birlikte diş tedavisi yapılan merkezlerin dizaynının değiştirilmesi gerektiğini düşünüyorum.					
14.	Pandemi (Covid-19) sürecinde diş tedavisi yapılan merkezlerde uygulanan tedbirlerin pandemi sonrasında da devam etmesi gerektiğini düşünüyorum.					
15.	Pandemi (Covid-19) süreciyle birlikte diş tedavisi yapılan merkezlerin ek önlemler alması gerektiğini düşünüyorum.					
16.	Diş hekimliği uygulamalarının pandeminin (Covid-19) yayılımı açısından risk taşıdığını düşünüyorum.					
17.	Pandemi (Covid-19) döneminde diş hekimlerinin enfekte olma riskinin yüksek olduğunu düşünüyorum.					
18.	Pandemi (Covid-19) nedeniyle ağız hijyenime daha fazla dikkat etmem gerektiğini düşünüyorum.					
19.	Pandemi (Covid-19) süresince diş tedavisi yapan merkezlerin yalnızca acil hastaları kabul etmelerini doğru buluyorum.					
20.	Pandemi (Covid-19) süresince diş tedavi merkezlerinin hijyen politikalarını doğru buluyorum.					
21.	Pandemi (Covid-19) döneminde diş tedavi merkezinde bulunan yardımcı personelin (temizlikçi, idari personel vd.) hijyen koşullarına yeterince dikkat ettiğini düşünüyorum.					

22	Pandemi (Covid-19) döneminde diş tedavi merkezinde kişisel hijyen malzemelerini (dezenfektan, maske vd.) kolaylıkla temin edebilirim.					
23	Pandemi (Covid-19) döneminde diş tedavi merkezlerinde tedavi için gerekli tıbbi malzeme konusunda problem yaşayacağımı düşünmüyorum.					
24	Pandemi (Covid-19) döneminde de diş tedavisi faaliyetlerinin aksatılmadan yürütüldüğünü düşünüyorum.					
25	Pandemi (Covid-19) döneminde de diş doktorlarının hastalara gerekli özeni gösterdiğini düşünüyorum.					
26	Pandemi (Covid-19) döneminde diş tedavi merkezlerinde kullanılan malzemelerin yeterince steril olduğunu düşünüyorum.					
27	Pandemi(Covid-19) döneminde Diş hekimine gitmem gerekirse kendimi güvende hissedirim.					
28	Pandemi(Covid-19) sürecinde Diş tedavisi veren merkezlerin alması gereken tedbirleri biliyorum					
29	Diş hekimleri ve yardımcı personellerinin düzenli olarak covit-19 testi uygulanması gerektiğini düşünüyorum					

