

## COVID-19 PANDEMİSİ EVDE KAL UYGULAMASI: TOPLUMUN TUTUM VE DAVRANIŞLARI

### The Stay At Home Isolation For Covid-19 Pandemic: Attitude and Behavior of The Society

Mahmut KILIÇ<sup>1</sup>, Güllü USLUKILIÇ<sup>2</sup>, Şerife OK<sup>2</sup>

#### ÖZET

**Amaç:** Covid-19 salgınına kontrol altına almak amacıyla "Evde Kal" uygulanması yapılmaktadır. Çalışmanın amacı, evde kal uygulamasına yönelik toplumun tutum ve davranışlarını belirlemektir.

**Gereç ve Yöntemler:** Bu çalışma, elektronik ortamda online olarak 2-6 Nisan 2020 tarihlerinde 18-64 yaş grubu arasında yapılmıştır. Araştırmaya 512 kişi katılmış, 4-6 Nisan tarihlerinde anket dolduran 18-20 yaş grubuna ait veriler çıkarıldıktan sonra 481 anket değerlendirmeye alınmıştır. Veriler Binary Lojistik Regresyon (BLR) analizi ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılanların % 64,2'si kadın, %63,6'sı evli, %50,5'i lisans mezunu, yaş aralığı 18-64 olup yaş ortalaması 33,7 ± 9,6'dır. Araştırmaya katılanların %32,3'ü evden dışarı çıkmadığını, %67,2'si ihtiyaçları için fırına-markete gittiğini, %5,6'sı yakın akrabaları ile bir araya geldiğini belirtmiştir. Evden çıkmak zorunda kalınması durumunda %64,4'ü sosyal mesafeye uyduğunu ve %47,6'sı maske taktığını belirtmiştir. Dışarıdan eve geldiğinde %85,0'i ellerini yıkadığını, %76,7'si banyoya giderek kıyafetlerini çıkardığını, %41,2'si banyo yaptığını belirtmiştir. İş yerine gidenlerin yaklaşık yarısı iş arkadaşlarıyla (%47,9) ve iş yerine gelen diğer insanlarla (%48,5) sosyal mesafeyi koruduğunu, %35,2'si maske ve %26,7'si eldiven taktığını belirtmiştir. BLR analizine göre; evden çıkmama olasılığı kadınlarda ve çalışmayanlarda; maske takma olasılığı eğitim seviyesi düşük olanlarda ve çalışanlarda; sosyal mesafeye uyma olasılığı eğitim seviyesi yüksek olanlarda daha yüksek olarak saptanmıştır (p < 0,05). Yine %53'ü Covid-19 bulaşmasından fazlaca kaygılanmaktadır.

**Sonuç:** Yetişkinlerin 1/3'ünün evden dışarı çıkmadığı, dışarı çıkanların yarısından biraz fazlasının korunma önlemlerine uyduğu saptanmıştır. Araştırma grubunun yarısı Covid-19 izolasyonuna uymaktadır. İzolasyonun önemi topluma daha iyi anlatılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19; Davranış; Sosyal İzolasyon; Tutum

#### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study is to assess the attitudes and behaviors of the society towards the implementation of stay at home.

**Material and Methods:** This study was conducted online among 18-64 age group on April 2-6, 2020. The study was participated 512 people. The questionnaires completed by the 18-20 age group on April 4-6 were excluded. The remaining 481 questionnaires were taken into consideration.

**Results:** Of the participants 32.3% stated that they did not go out of the house, 67.2% of them went to the bakery-market for their needs. In case of having to leave the house, 64.4% stated that they complied with the social distance and 47.6% stated that they wore masks. When they came home from outside, 85.0% of them stated that they washed their hands, 76.7% of them took off their clothes, and 41.2% of them were taking a bath. Half of those who went to work stated that they maintained social distance with their colleagues (47.9%) and other people (48.5%) who came to the workplace, and 35.2% of them wore mask and 26.7% wore gloves. The possibility of wearing a mask in those who have decreased education level and employees; the probability of conforming to social distance was higher in those with higher education level.

**Conclusion:** It is determined that 1/3 of adults do not go out of the house, and more than half of those who go out comply with protection measures. Half of the study group complies with Covid-19 isolation.

**Keywords:** Covid-19; Behavior; Social Isolation; Attitude

<sup>1</sup>Yozgat Bozok Üniversitesi,  
Tıp Fakültesi,  
Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı,  
Yozgat, Türkiye

<sup>2</sup>Yozgat Bozok Üniversitesi,  
Araştırma ve Uygulama Hastanesi,  
Yozgat, Türkiye

Mahmut KILIÇ, Doç. Dr.  
(0000-0002-8921-1597)  
Güllü USLUKILIÇ, Hem.  
(0000-0002-8085-7826)  
Şerife OK, Hem.  
(0000-0003-3921-8026)

#### İletişim:

Doç. Dr. Mahmut KILIÇ  
Yozgat Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi,  
Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Erdoğan  
Akdağ Kampüsü, 66900 Yozgat/Türkiye  
Telefon: +90 542 773 6196  
e-mail: mahmutkilic@yahoo.com

Geliş tarihi/Received: 25.05.2020

Kabul tarihi/Accepted: 23.12.2020

DOI: 10.16919/bozoktip.742491

Bozok Tıp Derg 2021;11(1):63-76

Bozok Med J 2021;11(1):63-76

## Giriş

Coronavirüsler doğal olarak insan, tavuk, domuz, fare ve sıçanlara bulaşan ve farklı organ ve sistemlerde çok çeşitli rahatsızlıklara neden olan pozitif zincirli RNA virüsleridir. İnsanlarda şiddetli akut solunum yolu sendromuna neden olan iki koronavirüs SARS-CoV ve MERS-CoV geçtiğimiz yıllarda tanımlanmıştı. Hayvanlardan insanlara geçtiği tespit edilen iki tür koronavirüs de pandemiye sebep olmuş ve ağır hastalıklara ve ölümlere sebep olmuştur (1–3).

2019 yılında Çin'in Wuhan şehrinde bir kişide açıklanamayan bir kitle pnömonisi vakası meydana gelmesi ile Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi acil alarma geçerek solunum yolunu etkileyen ve ağır pnömoniyeye neden olan etkenin adını 7 Ocak 2020 tarihinde yeni bir koronavirüs (2019-nCoV) olarak adlandırmıştır (4). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yeni tip 2019-nCoV virüsünü Covid-19 olarak isimlendirdi (<https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/>). Bu yeni tip koronavirüsün de genetik olarak benzediği SARS-CoV ve MERS-CoV virüsü gibi vahşi hayvanlardan insanlara bulaştığı saptanmıştır. Virüs kaynağının Wuhan şehrinde bulunan yabani canlı hayvan pazarının olduğu ve özellikle de yarasadan insana geçtiği düşünülmektedir. Covid-19 koronavirüs ailesinden olan SARS-CoV ve MERS-CoV benzer yapıda olduğu fakat tamamen aynı özellikleri taşımadığı yayılım hızı ve bulaşıcılık özelliği yönünden diğerlerine oranla daha hızlı olduğu tespit edilmiştir (4). Covid-19 virüsünün inkübasyon döneminde yüksek enfektivitesi, bulaşma dinamikleri, günlük teyit edilen vaka sayısı, karantina ve kontrol müdahalelerinin etkinliği gibi birçok özelliği ile diğer bulaşıcı hastalıklardan farklı olduğu görülmüştür (5). Covid-19 salgınınin epidemiyolojik özelliklerinin aydınlatılması, etkili stratejiler geliştirme, uygulama ve sonuçlarını değerlendirerek kontrol etmeye yönelik kararlar alınması için önem arz etmektedir.

Bulaşıcı hastalıklarda önemli olan enfeksiyon zinciri olarak bilinen kaynak-bulaşma yolu-duyarlı konak ilişkisini belirlemek ve buna göre korunma ve kontrol yöntemlerini geliştirmek gerekir. Salgında verilen mücadelenin temel amacı, hastalığın yayılmasını engellemektir. Bunu başarmak için enfeksiyon zincirini bir yerden kırmak gerekir (6). Covid-19 insanlara bulaştıktan ve insan-insan bulaşması başladıktan sonra

artık kaynağın kurutulması imkansız hale gelmiştir. Virüse karşı koruyucu bir aşı henüz geliştirilemediği için virüsün yayılımı ancak bulaşma yolunun kontrol altına alınmasıyla mümkün olabilmektedir. Covid-19 virüsü inkübasyon süresinin ortalama 5,2 (2-14) gün olduğu, bulaşma hızının azaltılmasında karantina ve sosyal izolasyon önlemlerinin önemi olduğu vurgulanmaktadır. Bulaşma yolu, enfekte kişiler ile temas edilmesi ve enfekte kişilerin hapşırma ve öksürme sırasında dışarı attıkları damlacık yolu ile oluşmaktadır (7).

Aralık 2019'da Çin'in Wuhan şehrinde başlayan enfeksiyonun 4 ay gibi kısa bir sürede dünya ülkelerinin tamamına yakınına etkilemesi virüsün çok çabuk bulaştığını göstermektedir. Çin, Wuhan kentinde uyguladığı karantina sonucu salgını durdurarak diğer şehirlere yayılmasını engellemiştir. Virüsün Avrupa'da görülmesi sonrasında, önceleri karantina ve izolasyon önlemleri yeterince alınmadı. Buna bağlı olarak başta İtalya olmak üzere İspanya, Almanya ve İngiltere'de hastalık hızla yayılmaya başlayıp ölümlerde hızlı bir artış görülünce karantina ve izolasyon önlemleri sıkı bir şekilde uygulanmaya başlandı. DSÖ, 13 Mart 2020 itibarıyla Avrupa'yı Covid-19 pandemisinin aktif merkezi olarak kabul etmiştir (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>).

Türkiye' de ise ilk koronavirüs vakası 11 Mart 2020'de tanımlanmış, ilk ölüm 17 Mart 2020'de meydana gelmiş ve 23 Mart 2020'de Sağlık Bakanı tarafından salgının tüm Türkiye'ye yayıldığı duyurulmuştur. Salgının hızını azaltmak amacıyla önce 16 Mart 2020 tarihinde tüm eğitim kurumlarında örgün eğitime 2 hafta ara verildi ve daha sonra uzaktan eğitim uygulamasına geçildi ([https://en.wikipedia.org/wiki/2020\\_coronavirus\\_pandemic\\_in\\_Turkey](https://en.wikipedia.org/wiki/2020_coronavirus_pandemic_in_Turkey)). Sağlık Bakanlığı, Covid-19'un çok hızlı bir şekilde bulaştığını, Türkiye için yapılan hesaplamalarda R0 değerinin salgının 10. gününde 9.6 olduğunu hesaplamıştır (8). Türkiye'de vakanın ilk görüldüğü 11 Mart'tan 1 ay gibi kısa bir sürede 11 Nisan 2020 günü vaka sayısı 47029 olarak açıklandı (<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>). Bu nedenle Cumhurbaşkanlığı salgının yayılım hızını kırmak için 25 Mart 2020'de "Evde Kal Türkiye" uygulamasını başlattı. 22 Mart 2020 tarihinde 65 yaş üstü ve kronik hastalığı olanların, 04 Nisan 2020 tarihinde de 20 yaş ve altı genç ve çocukların evlerinde

kalmaları zorunlu hale getirilmiştir. Kamu kurumlarında en az personelle esnek çalışma, toplu taşıma, toplu bulunulan yeme, içme ve eğlence yerlerinin kapatılması gibi birçok önlem hayata geçirildi (9). Salgının kontrol altına alınması ve hayatın bir an önce normale dönmesi için “Evde kal sağlıklı kal” uygulanmasının önemli olduğu görülmüştür. Aksi taktirde virüs yayılımı kontrolden çıkarak halk sağlığı açısından çok büyük sıkıntı yaşanmasına, sağlık kuruluşlarının kapasitesinin aşılmasına, tedavi gereksinimlerinin artmasına ve buna bağlı olarak ölümlerin çok fazla artmasına ve kamu düzeninin ciddi bir şekilde bozulmasına neden olabilecektir.

Karantina, bulaşıcı hastalık salgınlarını kontrol etmenin en eski ve en etkili araçlarından biridir. Bu halk sağlığı uygulaması, on dördüncü yüzyılda Venedik limanına veba bulaşmış limanlardan gelen gemilerdeki yolcuların 40 gün süreyle gemilerde zorunlu olarak tutulmasıyla İtalya’da yaygın olarak kullanılmıştır (10). Karantina, 2003’teki SARS salgını sırasında etkili bir önlem olarak başarıyla uygulanmıştır (11). Karantina, bulaşıcı bir hastalığa maruz kaldığı varsayılan ancak enfekte olmadıkları veya hala inkübasyon döneminde oldukları için hastalık belirtisi göstermeyen kişilerin hareket kısıtlaması olarak tanımlanmaktadır (12). Karantina, kişi veya grup düzeyinde uygulanabilir ve genellikle ev veya belirlenmiş bir bölgede veya tesiste kısıtlama biçiminde uygulanır. Karantina isteğe bağlı veya zorunlu olabilir. Karantina sırasında, tüm bireyler herhangi bir semptomun ortaya çıkması açısından izlenir. Karantina, vakaların hızlı tespit edildiği, temaslıların kısa sürede belirlenip takip edilebildiği ve bu uygulamaya gönüllü olarak uyum gösterildiği durumlarda çok başarılı olabilmektedir.

Sosyal mesafe, bireylerin bulaştırıcı olabileceği, ancak henüz tanı konmadığı için tanımlanmamış vakalar olarak topluma hastalığı bulaştırmaması için insanlar arasındaki etkileşimi azaltma uygulamasıdır. Solunum damlacıkları ile bulaşan hastalıkların yayılabilmesi için insanlar arası mesafenin belirli bir yakınlıkta olması gerekir. Bu nedenle kişilerin sosyal mesafeyi korumaları hastalığın bulaşma hızının azalmasında etkili olmaktadır. Sosyal mesafe, özellikle toplumdaki vakaların bilinmediği ve hastalığın belirtisiz seyir ettiği durumlarda daha yararlı olmaktadır (13). Sosyal mesafeye örnek olarak okulların veya toplu yeme-içme,

eğlence yerlerinin kapatılması, şehirler arası ulaşımın kısıtlanması ve toplantıların iptal edilmesi verilebilir. Karantina ve sosyal izolasyon önlemlerinin yetersiz kalması durumunda, toplum çapında sokağa çıkma yasağı uygulanması gerekebilir. Toplum genelinde sokağa çıkma yasağı önlemlerinin uygulanması, halk sağlığının korunmasına karşın bireysel insan hakları konusunda etik sorunlara neden olabilmektedir. Uygulama, yerel, bölgesel ve ülke düzeyinde iyi bir işbirliği ve kolluk kuvvetlerinin genellikle kontrol noktaları kurmalarını ve karantina ihlalleri durumunda yasal cezaların uygulanmasını gerektirmektedir (14).

Bu araştırma, Covid-19 salgınının bulaşma yolları, sosyal mesafenin önemi, kişisel hijyen, sosyal hareketlilik ve temastan kaçınmanın toplum tarafından nasıl kabul gördüğü ve nasıl uygulandığını ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın önemi, Covid-19’dan korunmada halkın tutum ve davranışlarını tespit ederek ilgili kişi veya birimlere bilimsel kanıt oluşturmaktır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma kesitsel tiptedir. Araştırma, 25 Mart 2020’de başlayan “Evde Kal Türkiye” uygulamasının başlangıç dönemi olan 02-06 Nisan 2020 tarihinde yapılmıştır. Araştırmanın başlangıcı olan 2 Nisan’da 20 yaş altı kısıtlaması henüz uygulanmaktadır. Araştırmanın evrenini 18-64 yaş grubunda, ilkokul ve üzeri eğitim seviyesinde olan, internete erişimi olan, web tabanlı anketi dolduran, Yozgat ilinde yaşayan kişiler oluşturmaktadır. Araştırma tarihleri içinde 04 Nisan 2020 tarihinden itibaren 20 yaş ve altı gençlerin sokağa çıkma yasağı uygulaması başlatıldığı için 4-6 Nisan 2020 tarihlerinde araştırmaya katılan 18-20 yaş grubunun verileri değerlendirmeden çıkarılmıştır.

Örneklem büyüklüğü hesabında, evde kal uygulamasına toplumun %50’sinin uyacağı varsayılarak  $\alpha = 0,05$  hata düzeyinde %95 güven aralığında %45-55 arasında bulmak için minimum örneklem büyüklüğü 384 kişi olarak hesaplanmıştır. Çalışmada olasılıksız örneklem yöntemi kullanılmış olup, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve web tabanlı anketi dolduran 513 kişi ile araştırma tamamlanmıştır. Veriler incelenmiş, 65 yaş ve üzerinde anketi dolduran 1 kişi ile 4-6 Nisan tarihleri arasında anketi dolduran 18-20 grubunda olan 31 kişinin verileri değerlendirilmeden çıkarılarak 481 kişiye ait veriler değerlendirmeye alınmıştır.

Veriler, Google formlar kullanılarak araştırmacılar tarafından hazırlanan, sosyo-demografik bilgileri içeren 8 soru ile Covid-19'dan korunmayı ve izolasyon uygulamalarını içeren 16 sorudan oluşan online anket ile toplanmıştır. Online anket formuna araştırmacının amacı, verilerin nerede kullanılacağı, anketlerin kimlik bilgileri içermediği ve dolduranların herhangi bir kaydının tutulmadığı, araştırmaya katılmanın gönüllüğe dayandığı belirtilmiştir.

Veriler, istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin tanımlayıcı tablo ve grafikleri yapılmıştır. Tutum ve davranışların sosyo-demografik özelliklere göre farklı olup olmadığı binary lojistik regresyon (BLR)'da geriye doğru eleme (Backward LR) modeli ile analiz edilmiştir. Analiz öncesinde modelin uyum iyiliği Hosmer and Lemeshow testi ile kontrol edilmiş ve  $p > 0,05$  bulunması durumunda model uyumlu kabul edilerek BLR analizi yapılmıştır. Modelin önemliliğine Omnibus testi ile bakılmış ve test sonucu  $p < 0,05$  olması durumunda model önemli kabul edilmiştir. Analiz sonucunda önemli bulunan değişkenler tabloda gösterilmiştir.

Araştırmanın etik kurul izni, Yozgat Bozok Üniversitesi Etik Komisyonundan 15.04.2020 tarih ve karar no: 08/06 sayılı onayı ile alınmıştır.

Araştırma internetten online yapıldığı için, araştırmaya Yozgat dışından birilerinin de katılmış olması muhtemeldir. Bu durum denetlenememiştir. Bu nedenle sonuçlar ülke genelini temsil etmez.

Araştırmaya katılabilmek için internete erişimin olması gerekir. Bu nedenle internete erişimi olmayanlar araştırma dışındadır. İnternet erişimi olan ancak online anket doldurmayı bilmeyenler araştırmaya katılamamıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya katılanların %64,2'si kadın, %63,6'sı evli, %50,5'i lisans mezunu, %7,9'u ilkökul-ortaokul mezunu, yaş aralığı 18-64 olup yaş ortalaması  $33,7 \pm 9,6$ 'dır. Katılanların %63,8'i bir işte çalışmakta, %29,1'i 4 kişilik hanede yaşamakta, %43,6'sının aylık aile geliri 4000 TL ve daha az olup %16,0'sının herhangi bir sağlık sorunu bulunmaktadır (Tablo 1).

Evde Kal uygulamasında, araştırmaya katılanların %32,3'si evden dışarı çıkmadığını, %67,2'si ihtiyaçları için fırına-markete gittiğini, %20,2'si sebze pazarına veya

manavlara gittiğini, %12,3'ü insanların pek olmadığı orman, bahçe, arazi gibi yerlerde gezmeye çıktığını ve %5,6-5,8'i yakın akrabaları ile bir araya geldiğini belirtmiştir (Tablo 2). Çok değişkenli BLR analizine göre, evden çıkmama olasılığı kadınlarda erkeklere göre 2 kat, çalışmayanlarda çalışma durumunda olanlara göre 3,8 kat daha yüksektir. İhtiyaçları karşılamak için fırın ve markete gitme olasılığı erkeklerde kadınlara göre 2,3 kat, çalışanlarda çalışmayanlara göre 1,56 kat daha yüksek bulunmuştur. Evden çıkmama ve fırın-markete gitme olasılığı için yaş, eğitim düzeyi, evlilik durumu, hane halkı sayısı, gelir düzeyi ve sağlık sorunu varlığı istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (Tablo 3).

Evden çıkmak zorunda kalınması durumunda %64,4'ü sosyal mesafeye uyduğunu ve %47,6'sı maske taktığını, %37,4'ü eldiven taktığını, %75,5'i zorunlu olmadıkça bir yere dokunmadığını, %68,0'i bir yere dokunduktan sonra ellerini kolonya veya dezenfektan ile temizlediğini belirtmiştir. Dışarıdan eve gelindiğinde %85,0'i ellerini yıkadığını, %76,7'si hiçbir yere dokunmadan doğru banyoya giderek kıyafetlerini çıkardığını, %41,2'si banyo yaptığını belirtmiştir. Araştırmaya katılanların %37,5'i işe gitmediğini, işe gitmek zorunda olanların yaklaşık yarısı iş arkadaşlarıyla (%47,9) ve iş yerine gelen diğer insanlarla (%48,5) sosyal mesafeyi koruduğunu, %44,6'sı işyerinde kolonya veya dezenfektan kullandığını, %35,2'si maske ve %26,7'si eldiven taktığını belirtmiştir (Tablo 2). Çok değişkenli BLR analizine göre dışarı çıkmak zorunda olanlarda maske takma olasılığı, eğitim seviyesi düştükçe artmakta olup, çalışmak durumunda olanlarda çalışmayanlara göre 1,8 kat daha yüksektir. Yaş, cinsiyet, evlilik durumu, hane halkı sayısı, gelir düzeyi ve sağlık sorunu varlığı istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). Çok değişkenli BLR analizine göre dışarı çıkmak zorunda olanlarda sosyal mesafeye uyma olasılığı eğitim seviyesi yükseldikçe artmakta olup ( $p < 0,05$ ), yaş, cinsiyet, evlilik durumu, çalışma durumu, hane halkı sayısı, gelir düzeyi ve sağlık sorunu varlığı istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (Tablo 3). Covid-19'un bulaşma yolları sorulduğunda, %92,7'si damlacık yoluyla solunum sisteminden bulaştığını, %81,3'ü gözden bulaştığını, %66,1'i ağızdan solunum yoluyla bulaştığını doğru olarak belirtirken, %36,4'ü gıdalarla ve %31,0'i deri yoluyla bulaştığını yanlış olarak ifade etmiştir. Yine araştırmagrubunun %53,0'ü Covid-19 bulaşmasından fazlaca kaygılandığını belirtmiştir.

**Tablo 1.** Araştırmaya katılanların sosyo-demografik özellikleri

Özellikler		Özellikler	
<b>Cinsiyet</b>	<b>Sayı (%)</b>	<b>Çalışma durumu</b>	<b>Sayı (%)</b>
Erkek	172 (35,8)	İşsiz	43 (8,9)
Kadın	309 (64,2)	Ev hanımı	62 (12,9)
<b>Yaş grupları</b>		Öğrenci-çalışamaz	56 (11,6)
18 – 29	185 (38,5)	Aylıklı işçi <sup>a</sup>	97 (20,2)
30 – 39	170 (35,3)	Memur <sup>a</sup>	183 (38)
40 – 49	86 (17,9)	Esnaf <sup>a</sup>	27 (5,6)
≥ 50	40 (8,3)	Emekli	13 (2,7)
<b>Eğitim durumu</b>		<b>Aile aylık gelir</b>	
İlkokul-ortaokul	38 (7,9)	≤2500 TL	94 (19,5)
Lise	113 (23,5)	2501-4000 TL	116 (24,1)
Ön lisans	87 (18,1)	4001-5000 TL	86 (17,9)
Lisans	243 (50,5)	5001-7000 TL	85 (17,7)
<b>Hane halkı sayısı</b>		≥7001 TL	100 (20,8)
Yalnız yaşıyor	26 (5,4)	<b>Evlilik durumu</b>	<b>n=167 (%)</b>
2 kişi	89 (18,5)	Bekâr	175 (36,4)
3 kişi	119 (24,7)	Evli	306 (63,6)
4 kişi	140 (29,1)	<b>Sağlık soru varlığı</b>	
≥5 kişi	107 (22,2)	Yok	404 (84,0)
		Var <sup>b</sup>	77 (16,0)
<b>Toplam</b>	<b>481 (100,0)</b>	<b>Toplam</b>	<b>481 (100,0)</b>

a 308 kişi (%64.0) işe gitmek durumunda. b Solunum ve kalp hastalığı olan 43 kişi (%8,9)

Alişveriş ürünleri eve geldiğinde %65,7'si ambalajlı ürünleri yıkadığını, %38,7'si sirkeli suda beklettiğini, %11,0'i hiçbir şey yapmadığını belirtmiştir. Hastalığın etkilerinden korunmak için %74,8'i sebze-meyve ve %73,0'ü günlük su tüketimini artırdığını, %12,1'i ise hiçbir şey yapmadığını belirtmiştir (Tablo 2). Çok değişkenli BLR analizine göre, virüs bulaşmasını diye ambalajlı ürünler aldığında yıkayıp başka bir kaba koyma olasılığı kadınlarda erkeklere göre 1,6 kat, sağlık sorunu olanlarda olmayanlara göre 1,6 kat, çalışanlarda çalışmayanlara göre 1,7 kat daha yüksek olup gelir düzeyi düştükçe olasılık artmaktadır. Yine alış-veriş ürünlerini sirkeli suda bekletme olasılığı kadınlarda erkeklere göre 1,5 kat daha yüksek olup, eğitim düzeyi düştükçe olasılık artmaktadır. BLR analizine alınan diğer değişkenler istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (Tablo 3).

Araştırmaya katılanlar basit maskeler (cerrahi ve bez) için, %12,3'ü virüs girmeyeceğini, %32,6'sı Covid-19'dan korunmada etkili olmadığını, %49,7'si virüs taşıyıcısı kişilerin başkalarına bulaştırmaması için takması gerektiğini ve %33,9'u kalabalık yerlere veya hastaneye gittiğinde taktığını belirtmiştir. Ayrıca %25,8'i N95/FFP2 ve FFP3 tipi maskelerden virüs girmeyeceğini, %37,8'i bu tür maskeleri sağlık çalışanları gibi hastalarla yakın teması olan kişilerin kullanması gerektiğini belirtmiştir. Eldiven kullanımı için, %52,4'ü virüsün ellere bulaşmasını engellediğini, 2/3'ü eldivenlerin her işten sonra atılması gerektiğini, %54,1'i eldivenle birçok yere dokunarak virüsün yayılımının artabileceğini belirtmiştir. Araştırmaya katılanların yaklaşık %90,0'i ellerini birçok durumda yıkadığını belirtmiştir (Tablo 2). Araştırma grubunun 3/4'ü evde televizyon izleyerek

veya akıllı telefon kullanarak, %61,5'i kitap, dergi vb okuyarak vaktini geçirmektedir. Grubun %54,9'u evde egzersiz yapmadığını, %41,8'i fiziksel egzersiz yaptığını, yalnızca %17,3'ü haftada 60 dakika veya daha fazla

egzersiz yaptığını belirtmiştir. Yine evde kal sürecinde yaklaşık %27,9'u daha fazla yemek yediğini, 1/3'ü kilo aldığını, %25,1'i aile bireyleri olan ilişkilerinin daha da iyi olduğunu belirtmiştir.

**Tablo 2.** Covid-19 pandemisi "Evde Kal" uygulaması hakkında tutum ve davranışlar

Tutum ve davranışlar	Cinsiyet <sup>a</sup>				Eğitim durumu <sup>a</sup>					
	Erkek		Kadın		≤Lise		Üniversite		Toplam	
"Evde Kal" uygulamasına nasıl katılıyorsunuz	n=172	(%)	n=309	(%)	n=151	(%)	n=330	(%)	n=481	(%)
Evden hiç çıkmıyorum	31	(18,0)	124	(40,1)	60	(39,7)	95	(28,8)	155	(32,2)
İhtiyaçlarımı diğer insanlar temin ediyor	3	(1,8)	15	(4,9)	12	(7,9)	6	(1,8)	18	(3,7)
İhtiyaçlarım için markete ve fırına gidiyorum	138	(80,2)	185	(59,9)	95	(62,9)	228	(69,1)	323	(67,2)
Sebze pazarına veya manavlara gidiyorum	50	(29,1)	47	(15,2)	31	(20,5)	66	(20,0)	97	(20,2)
Yakın akrabalarım gelirse eve alıyorum	12	(7,0)	15	(4,9)	10	(6,6)	17	(5,2)	27	(5,6)
Yakın akrabalarımın evine bazen gidiyorum	10	(5,8)	18	(5,8)	11	(7,3)	17	(5,2)	28	(5,8)
Orman, bahçe, arazi gibi pek insanların olmadığı yerlerde gezmeye çıkıyorum	34	(19,8)	25	(8,1)	9	(6,0)	50	(15,2)	59	(12,3)
Cenaze törenlerine katılıyorum	3	(1,7)	3	(1,0)	4	(2,6)	2	(0,6)	6	(1,2)
<b>Dışarı çıkmak zorunda kalınması durumunda alınan önlemler</b>										
Genellikle maske takıyorum	76	(44,2)	153	(49,5)	79	(52,3)	150	(45,5)	229	(47,6)
Eldiven kullanıyorum	48	(27,9)	132	(42,7)	64	(42,4)	116	(35,2)	180	(37,4)
Diğer insanlarla 1.5-2 metre mesafe iletişim kuruyorum	119	(69,2)	191	(61,8)	76	(50,3)	234	(70,9)	310	(64,4)
Zorunlu olmadıkça bir yerlere dokunmuyorum	131	(76,2)	232	(75,1)	97	(64,2)	266	(80,6)	363	(75,5)
Bir yerlere dokunduktan sonra ellerimi kolonya veya dezenfektan ile temizliyorum	120	(69,8)	207	(67,0)	104	(68,9)	223	(67,6)	327	(68,0)
Evden hiç çıkmıyorum	17	(9,9)	95	(30,7)	45	(29,8)	67	(20,3)	112	(23,3)



<b>Dışarıdan eve girildiğinde virüsten korunmak için alınan önlemler</b>										
Kapının önünde çoraplarımı çıkarıp eve giriyorum	24	(14,0)	63	(20,4)	26	(17,2)	61	(18,5)	87	(18,1)
Hiçbir yere dokunmadan direkt banyoya gidiyor, kıyafetlerimi çıkarıyorum	120	(69,8)	249	(80,6)	113	(74,8)	256	(77,6)	369	(76,7)
Banyo yapıyorum	74	(43,0)	124	(40,1)	63	(41,7)	135	(40,9)	198	(41,2)
Ellerimi yıkıyorum	154	(89,5)	255	(82,5)	125	(82,8)	284	(86,1)	409	(85,0)
El dezenfektanı ya da kolonya ile elimi temizliyorum	101	(58,7)	193	(62,5)	101	(66,9)	193	(58,5)	294	(61,1)
<b>İşe gitmek zorunda olanların virüsten korunmak için iş yerinde aldığı önlemler</b>										
İş arkadaşlarımla arama en az 1.5-2 metre mesafe koyuyorum	78	(55,3)	69	(41,6)	42	(60,9)	105	(44,1)	147	(47,9)
Çalıştığım yere başka bir kişi gelirse fiziki mesafeyi korumaya dikkat ediyorum.	83	(58,9)	66	(39,8)	40	(58,0)	109	(45,8)	149	(48,5)
İş yerine girince önce ellerimi kolonya veya dezenfektan ile temizliyorum.	77	(54,6)	60	(36,1)	32	(46,4)	105	(44,1)	137	(44,6)
İş yerinde maske takıyorum	47	(33,3)	61	(36,7)	37	(53,6)	71	(29,8)	108	(35,2)
İş yerinde eldiven takıyorum	36	(25,5)	46	(27,7)	27	(39,1)	55	(23,1)	82	(26,7)
İşe gitmiyorum	39	(27,7)	76	(45,8)	17	(24,6)	98	(41,2)	115	(37,5)
<b>Bilgi, tutum ve davranışlar</b>	<b>Cinsiyet <sup>a</sup></b>				<b>Eğitim durumu <sup>a</sup></b>					
	<b>Erkek</b>		<b>Kadın</b>		<b>≤Lise</b>		<b>Üniversite</b>		<b>Toplam <sup>a</sup></b>	
<b>Covid-19 virüsü nasıl bulaşır?</b>	<b>n=172</b>	<b>(%)</b>	<b>n=309</b>	<b>(%)</b>	<b>n=151</b>	<b>(%)</b>	<b>n=330</b>	<b>(%)</b>	<b>n=481</b>	<b>(%)</b>
Virüsün damlacık ile ağız ve burundan girmesi sonucu solunum yoluyla	160	(93,0)	286	(92,6)	140	(92,7)	306	(92,7)	446	(92,7)
Virüsle kirlenen ellerin yüze ve göze sürülmesi sonucu göz yoluyla	141	(82,0)	250	(80,9)	110	(72,8)	281	(85,2)	391	(81,3)
Virüsle kirli el ve çiğ yiyeceklerin ağza sürülmesiyle ağızdan solunum yoluyla	117	(68,0)	201	(65,0)	85	(56,3)	233	(70,6)	318	(66,1)
Virüsle kirli el ve diğer şeylerin deriye bulaşması sonucu deri yoluyla	43	(25,0)	106	(34,3)	46	(30,5)	103	(31,2)	149	(31,0)
Virüsün yiyeceklere bulaşması sonucu gıdalar aracılığıyla	65	(37,8)	110	(35,6)	43	(28,5)	132	(40,0)	175	(36,4)
Virüsün suya bulaşması sonucu su aracılığıyla	27	(15,7)	57	(18,4)	16	(10,6)	68	(20,6)	84	(17,5)

<b>Covid-19 virüsünün size veya yakınlarınıza bulaşmasından korkuyor musunuz? b</b>										
Hiç-hafif	32 (18,6)	24 (7,8)	21 (13,9)	35 (10,6)	56 (11,6)					
Biraz	67 (39,0)	103 (33,3)	50 (33,1)	120 (36,4)	170 (35,3)					
Fazla	35 (20,3)	78 (25,2)	28 (18,5)	85 (25,8)	113 (23,5)					
Çok fazla	38 (22,1)	104 (33,7)	52 (34,4)	90 (27,3)	142 (29,5)					
<b>Hastalığın etkilerinden korunmak için alınan önlemler</b>										
Hiçbir şey yapmıyorum	26 (15,1)	32 (10,4)	19 (12,6)	39 (11,8)	58 (12,1)					
Vitaminde zengin kürler hazırlıyor tüketiyorum	47 (27,3)	94 (30,4)	38 (25,2)	103 (31,2)	141 (29,3)					
Aktardan aldığım karışımları tüketiyorum	10 (5,8)	34 (11,0)	17 (11,3)	27 (8,2)	44 (9,1)					
Sebze ve meyve tüketimini artırdım	117 (68,0)	243 (78,6)	112 (74,2)	248 (75,2)	360 (74,8)					
Günlük içtiğim su miktarını artırdım	114 (66,3)	237 (76,7)	112 (74,2)	239 (72,4)	351 (73,0)					
Vitamin tabletleri alıyorum	22 (12,8)	49 (15,9)	14 (9,3)	57 (17,3)	71 (14,8)					
<b>Alışveriş ürünlerinden virüs bulaşmasını önlemek için neler yapıyorsunuz</b>										
Ambalajlı ürünlerin dışını yıkadıktan sonra başka bir kaba boşaltıyorum	102 (59,3)	214 (69,3)	108 (71,5)	208 (63,0)	316 (65,7)					
Sirkeli suda bekletiyorum	55 (32,0)	131 (42,4)	73 (48,3)	113 (34,2)	186 (38,7)					
Dışarda bekletiyorum	22 (12,8)	72 (23,3)	28 (18,5)	66 (20,0)	94 (19,5)					
Hiçbir şey yapmıyorum direkt yerlerine yerleştiriyorum	21 (12,2)	32 (10,4)	12 (7,9)	41 (12,4)	53 (11,0)					
Dışarıdan açık ürün almıyorum	38 (22,1)	79 (25,6)	37 (24,5)	80 (24,2)	117 (24,3)					
<b>Bilgi, tutum ve davranışlar</b>	<b>Cinsiyet <sup>a</sup></b>				<b>Eğitim durumu <sup>a</sup></b>					
	<b>Erkek</b>		<b>Kadın</b>		<b>≤Lise</b>		<b>Üniversite</b>	<b>Toplam <sup>a</sup></b>		
<b>Maske kullanımı virüsten korunmada ne kadar etkili</b>	<b>n:172</b>	<b>(%)</b>	<b>n:309</b>	<b>(%)</b>	<b>n:151</b>	<b>(%)</b>	<b>n:330</b>	<b>(%)</b>	<b>n:481</b>	<b>(%)</b>
Basit maskelerden (Cerrahi, bez maskeler) virüs girmez	21	(12,2)	38	(12,3)	24	(15,9)	35	(10,6)	59	(12,3)
N95/FFP2 ve FFP3 gibi kalın maskelerden virüs girmez	45	(26,2)	79	(25,6)	29	(19,2)	95	(28,8)	124	(25,8)
Basit maskeleri virüsü taşıyan/ hasta kişiler diğer insanlara bulaştırmamak için takmalı	83	(48,3)	156	(50,5)	74	(49,0)	165	(50,0)	239	(49,7)
Basit maskeler bir kez kullanıldıktan sonra atılmalı	119	(69,2)	233	(75,4)	103	(68,2)	249	(75,5)	352	(73,2)
Basit maskeler Covid-19 virüsünden korunmada etkili değil	58	(33,7)	99	(32,0)	49	(32,5)	108	(32,7)	157	(32,6)



N95/FFP2 ve FFP3 gibi kalın maskeler virüsten korunmada etkili değil	10 (5,8)	7 (2,3)	6 (4,0)	11 (3,3)	17 (3,5)					
Basit maskeleri sadece kalabalık yere ve hastaneye gideceğim zaman takıyorum	49 (28,5)	114 (36,9)	52 (34,4)	111 (33,6)	163 (33,9)					
Basit maskeleri evde aile içinde de takıyoruz	5 (2,9)	6 (1,9)	6 (4,0)	5 (1,5)	11 (2,3)					
N95 gibi kalın maskeleri sağlıkçılar gibi insanlarla yakın teması olanlar kullanmalı	66 (38,4)	116 (37,5)	44 (29,1)	138 (41,8)	182 (37,8)					
<b>Eldiven kullanımı virüsten korunmada ne kadar etkili</b>										
Eldivenler virüsün ellere bulaşmasını engeller	93 (54,1)	159 (51,5)	86 (57,0)	166 (50,3)	252 (52,4)					
Eldivenler kullanılırken çabuk yırtılabilir ve elleri koruyamaz	33 (19,2)	56 (18,1)	23 (15,2)	66 (20,0)	89 (18,5)					
Eldivenle birçok yere dokunmak virüsün yayılmasını artırabilir	94 (54,7)	166 (53,7)	74 (49,0)	186 (56,4)	260 (54,1)					
Eldiven bir iş yaptıktan sonra başka bir yere dokunmadan hemen çıkartılmalı	101 (58,7)	226 (73,1)	100 (66,2)	227 (68,8)	327 (68,0)					
Eldiven her işten sonra atılmalı	113 (65,7)	212 (68,6)	96 (63,6)	229 (69,4)	325 (67,6)					
Sürekli el yıkamayı azaltmak için dışarıda sürekli eldiven takılması gereklidir	10 (5,8)	20 (6,5)	16 (10,6)	14 (4,2)	30 (6,2)					
<b>Hangi durumlarda ellerinizi yıkıyorsunuz</b>										
Tuvaleti kullandıktan sonra	158 (91,9)	294 (95,1)	140 (92,7)	312 (94,5)	452 (94,0)					
Dışarıdan eve veya iş yerine girdikten sonra	161 (93,6)	289 (93,5)	138 (91,4)	312 (94,5)	450 (93,6)					
Dışarıda ortak kullanılan kapı kolu, lavabolar, masa gibi malzemelere temastan sonra	141 (82,0)	287 (92,9)	128 (84,8)	300 (90,9)	428 (89,0)					
Pişmemiş çiğ sebze ve meyvelere dokunduktan sonra	83 (48,3)	233 (75,4)	105 (69,5)	211 (63,9)	316 (65,7)					
<b>Bilgi, tutum ve davranışlar</b>										
	<b>Cinsiyet <sup>a</sup></b>				<b>Eğitim durumu <sup>a</sup></b>					
	<b>Erkek</b>	<b>Kadın</b>	<b>≤Lise</b>	<b>Üniversite</b>	<b>Toplam <sup>a</sup></b>					
<b>Evde kaldığınız sürelerde neler yapıyorsunuz?</b>	<b>n=172</b>	<b>(%)</b>	<b>n=309</b>	<b>(%)</b>	<b>n=151</b>	<b>(%)</b>	<b>n=330</b>	<b>(%)</b>	<b>n=481</b>	<b>(%)</b>
TV izleyerek vakit geçiriyorum	137	(79,7)	229	(74,1)	129	(85,4)	237	(71,8)	366	(76,1)

Bilgisayar ile vakit geçiriyorum	88 (51,2)	107 (34,6)	40 (26,5)	155 (47,0)	195 (40,5)
Akıllı telefon ile vakit geçiriyorum	134 (77,9)	246 (79,6)	120 (79,5)	260 (78,8)	380 (79,0)
Kitap, dergi, gazete vb okuyarak vakit geçiriyorum	93 (54,1)	203 (65,7)	66 (43,7)	230 (69,7)	296 (61,5)
Ev sporları yaparak vakit geçiriyorum	35 (20,3)	93 (30,1)	33 (21,9)	95 (28,8)	128 (26,6)
<b>Evde egzersiz yapıyor musunuz?</b>					
Hiç bir egzersiz yapmıyorum	103 (59,9)	161 (52,1)	95 (62,9)	169 (51,2)	264 (54,9)
Nefesimi hızlandıran egzersiz yapıyorum	49 (28,5)	78 (25,2)	26 (17,2)	101 (30,6)	127 (26,4)
Nefesimi hızlandırmayan egzersiz yapıyorum	13 (7,6)	61 (19,7)	19 (12,6)	55 (16,7)	74 (15,4)
Solunum egzersizleri yapıyorum	31 (18,0)	48 (15,5)	27 (17,9)	52 (15,8)	79 (16,4)
<b>(EGZERSİZ YAPANLAR) Haftada yapılan toplam egzersiz süresi</b>					
Egzersiz yapmıyorum	103 (59,9)	174 (56,3)	100 (66,2)	177 (53,6)	277 (57,6)
<60 dk/ hafta	40 (23,3)	81 (26,2)	37 (24,5)	84 (25,5)	121 (25,2)
≥60 dk/ hafta	29 (16,9)	54 (17,5)	14 (9,3)	69 (20,9)	83 (17,3)
<b>Evde kaldığınız sürede yemek alışkanlığınızda değişim oldu mu?</b>					
Hayır bir değişiklik olmadı	92 (53,5)	112 (36,2)	71 (47,0)	133 (40,3)	204 (42,4)
Evet daha az yiyorum	18 (10,5)	35 (11,3)	18 (11,9)	35 (10,6)	53 (11,0)
Evet daha fazla abur cubur yemeye başladım	43 (25,0)	102 (33,0)	49 (32,5)	96 (29,1)	145 (30,1)
Evet daha fazla pasta börek yemeye başladım	29 (16,9)	104 (33,7)	39 (25,8)	94 (28,5)	133 (27,7)
Evet daha fazla öğün yemek yiyorum	34 (19,8)	100 (32,4)	35 (23,2)	99 (30,0)	134 (27,9)
<b>Evde kaldığınız sürede kilo durumunuzda bir değişim oldu mu? <sup>b</sup></b>					
Evet kilo verdim	9 (5,2)	31 (10,0)	16 (10,6)	24 (7,3)	40 (8,3)
Hayır bir değişiklik olmadı	83 (48,3)	119 (38,5)	64 (42,4)	138 (41,8)	202 (42,0)
Evet kilo aldım	59 (34,3)	103 (33,3)	43 (28,5)	119 (36,1)	162 (33,7)
Bilmiyorum/ tartılmadım	21 (12,2)	56 (18,1)	28 (18,5)	49 (14,8)	77 (16,0)
<b>Evde kal süresince aile fertleriyle olan ilişkilerinizde bir değişiklik oldu mu? <sup>b, c</sup></b>					
Daha kötü oldu	11 (6,9)	31 (11,4)	13 (9,4)	29 (10,0)	42 (9,8)
Değişiklik olmadı	100 (62,9)	180 (66,4)	85 (61,2)	195 (67,0)	280 (65,1)
Daha iyi oldu	48 (30,2)	60 (22,1)	41 (29,5)	67 (23,0)	108 (25,1)

a Soruların birden fazla yanıtı vardı ve yanıtların yüzde değerleri sütün değişkenlerine göre hesaplanmıştır.

b Soruların bir yanıtı vardır. c Zorunlu soru olmadığı için yanıt verenlerin sayısı 481'den azdır.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada, Covid-19 salgınının kontrol altına alınması amacıyla Türkiye genelinde uygulanan Evde kal izolasyonunun toplum tarafından ne kadar benimsendiği ve uygulandığı saptanmaya çalışılmıştır. Uygulama yeni olduğu için tartışmada yeterli literatüre ulaşılammıştır.

Araştırmaya katılanların 1/3'ü evden dışarı çıkmayarak evde kal sosyal izolasyon uygulamasına uygun davrandıkları, kadınlar ve çalışmayanların daha çok evde kaldığı saptanmıştır (Tablo 2-3). Kadınlarda çalışan oranı (%53,7) erkeklere (%82,0) göre daha düşük olduğu ve de toplumumuzda evin ihtiyaçları

**Tablo 3.** Evde kal izolasyonunda belirlenen temel uygulamaları etkileyen değişkenlerin BLR ile analizi

Evden çıkmayan	B	P	O.R.	O.R. 95% GA	
				Alt sınır	Üst sınır
<b>Cinsiyet (Erkek=1)</b>	0,779	0,001	2,180	1,354	3,509
<b>Çalışma durumu (Çalışan=1)</b>	1,337	<0,001	3,809	2,501	5,800
Sabit	-0,503	0,047	0,605		
<b>Fırın ve markete giden</b>					
<b>Cinsiyet (Kadın=1)</b>	0,864	<0,001	2,372	1,507	3,734
<b>Çalışma durumu (Çalışmayan=1)</b>	0,504	0,016	1,655	1,099	2,490
Sabit	0,136	0,392	1,145		
<b>Dışarı çıkmak zorunda kalırsa maske takan</b>					
<b>Eğitim düzeyi</b>	-0,251	0,009	0,778	0,645	0,939
<b>Çalışma durumu (Çalışmayan=1)</b>	0,594	0,004	1,811	1,213	2,703
Sabit	0,302	0,312	1,353		
<b>Dışarı çıkmak zorunda kalırsa sosyal mesafeye uyan</b>					
<b>Eğitim düzeyi</b>	0,433	<0,001	1,542	1,282	1,854
Sabit	-0,728	0,015	0,483		
<b>Ambalajlı alışveriş ürünlerin dışını yıkadıktan sonra başka bir kaba boşaltan</b>					
<b>Cinsiyet (Erkek=1)</b>	0,503	0,017	1,654	1,094	2,502
<b>Aylık gelir düzeyi</b>	-0,191	0,008	0,826	0,717	0,952
<b>Sağlık sorunu (Olan=1)</b>	0,514	0,047	1,673	1,007	2,779
<b>Çalışma durumu (Çalışmayan=1)</b>	0,525	0,025	1,691	1,067	2,680
Sabit	0,158	0,648	1,171		
<b>Alışveriş ürünlerini sirkeli suda bekleten</b>					
<b>Cinsiyet (Erkek=1)</b>	0,406	0,044	1,501	1,011	2,229
<b>Eğitim düzeyi</b>	-0,215	0,019	0,806	0,673	0,966
Sabit	-0,062	0,853	0,939		
<b>Covid-19'un kendisine/ yakınlarına bulaşmasından fazla korkan</b>					
<b>Cinsiyet (Erkek=1)</b>	0,661	0,001	1,937	1,292	2,902
<b>Çalışma durumu (Çalışmayan=1)</b>	0,530	0,021	1,699	1,083	2,665
Sabit	0,396	0,358	1,486		

Bağımsız değişkenler: Cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, evlilik durumu, hane halkı sayısı, gelir düzeyi, sağlık sorunu varlığı

daha çok erkekler tarafından karşılandığı için doğal olarak kadınlar daha çok evde kalmaktadır. Toplumda 22-25 Nisan 2020 tarihlerinde yapılan bir araştırmada, son bir hafta içinde evden hiç dışarı çıkmayanların oranı %24, evdeki bireylerden en az bir kişinin hiç dışarı çıkmadığını belirtenlerin oranı %51'dir (15). Amerika'da 26 Mayıs-12 Haziran 2020 tarihlerinde yapılan bir araştırmada, katılımcıların %69,5'i dışarda diğer insanlarla buluştuğunu, %88,4'ü ihtiyaçlarını almak için marketlere gittiğini saptanmıştır (16).

Amerikan halkı virüsten korunmak için evlerinde pek kalmamaktadır. İstanbul Büyükşehir Belediyesi'nin (İBB) yaptığı anket çalışmasında %66,7'sinin sokağa çıkma yasağına uyduğu saptanmıştır (<https://www.ibb.istanbul/News/Detail/37145>). Evde Kal uygulaması sürecinde katılımcıların 2/3'ü temel ihtiyaçlar için dışarı çıkmaktadır. İhtiyaçları karşılamak için erkekler ve çalışanlar daha çok fırın ve markete gitmektedir (Tablo 2-3). İtalya'da 18-20 Mart 2020 tarihlerinde yapılan bir araştırmada, yetişkinlerin %62'sinin bir nedenle evden dışarı çıktığı, dışarı çıkanların büyük çoğunluğunun temel gereksinimler için dışarı çıkmak zorunlu kaldığı görülmüştür (17). Yapılan bir çalışmada, koronavirüsünden korunmak için Polonyalıların %65,3'ü, Çinlilerin %91,2'sinin 20-24 saat süreyle evden hiç çıkmadıkları saptanmıştır (18). İBB'nin yaptığı çalışma evde kal uygulaması başlamadan hemen önce yapıldığı için daha çok yaşamda olan kısıtlamalar incelenmiştir. İtalya'da yapılan bir araştırmada, yetişkinlerin %88,8'inin evde kal uygulamasına uyduğu ve %91,5'nin toplu bir araya gelmekten uzak durduğu görülmüştür (17). İtalya'da evde kal uygulamasına uyanların oranı bizim bulgularımıza göre çok yüksektir. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yapılan bir çalışmada, sosyal izolasyon önlemleri alınmadığı takdirde bir ABD vatandaşının her 5 günde 7 kişiye hastalığı bulaştıracağı hesaplanmıştır (19). Avustralya'da yapılan bir çalışmada sosyal mesafeye uygulamasına %70-80 uyulduğu takdirde salgının 13-14 hafta içinde %90 oranında kontrol altına alınabileceği hesaplanmıştır (20).

Evden çıkmak zorunda kalanlarının koruyucu önlemler olarak neler yapıldığı sorulduğunda %47,6'sının maske taktığı, %68,0'inin ellerini kolonya veya dezenfektan ile temizlediği, %64,4'ünün sosyal mesafeye uyduğu saptanmıştır. Eğitim seviyesi düşük olanlar ve çalışanlar

maskeyi daha fazla takmakta, eğitim seviyesi yüksek olanlar sosyal mesafeye daha fazla uymaktadır (Tablo 2-3). Eğitim seviyesi düşük olanların maske takmasının daha yüksek olması, zorlayıcı kurallara görüntüde uyumlarının daha yüksek olmasından kaynaklanabilir. Eğitim seviyesi yüksek olanların sosyal mesafe uygulamasına daha fazla uygun davranması daha bilinçli olmalarından kaynaklanmış olabilir. İtalya'da salgın önlemlerinin uygulandığı dönemde yapılan bir araştırmada, yetişkinlerin %78'inin sosyal mesafe uygulamasının etkili bir sağlık önlemi olduğuna inandığı, %85,6'sının sosyal mesafe kuralına uyduğu, %88,6'sının ellerini sık sık yıkadığı ve yaş arttıkça bu oranların arttığı görülmüştür (17). Amerika'da 26 Mayıs-12 Haziran 2020 tarihlerinde yapılan bir araştırmada, katılımcıların %73,6'sı restoran gibi yeme içme yerlerine gittiğinde, %56-59,2'si arkadaşları ile evde veya dışarıda buluştuğunda sosyal mesafeye uyduğunu belirtmiştir. Aynı çalışmada, katılımcıların %69,1'inin alışveriş yerlerine gittiğinde, %42,2'sinin işyerinde, %26,4'ünün dışarda diğer insanlarla buluştuğunda maske taktığı saptanmıştır (16). Polonya ve Çin'i kapsayan bir çalışmada, yüz maskesi takma oranının Polonyalı katılımcılarda (%35,0) Çin'li (%96,8) katılımcılara göre önemli ölçüde daha düşük olduğu, Polonyalı yanıtlayıcıların daha fazla COVID-19 enfeksiyonuna yakalandığı ve hastaneye yatırıldığı saptanmıştır (18). Polonya'da 14-16 Nisan 2020 tarihlerinde üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada, katılımcıların %60,4'ünün son bir hafta içinde maske taktığı saptanmıştır (21). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, COVID-19 salgını sürecinde katılımcıların %79,8'inin el yıkamaya yönelik bilgilerinin, %89,4'ünün el yıkama sıklığının artmış olduğu, yemeklerden, tuvaletten, kirli şeylere dokunduktan ve dışarıdan eve gelince elleri yıkama oranının %80'den fazla olduğu saptanmıştır (22). Göksu ve Kumcağız'ın yaptığı araştırmada, katılımcıların %67'sinin koronavirüs salgınından korunmaya çalıştığı ve %87'sinin bu süreçte el yıkama alışkanlığının arttığı saptanmıştır (23). Ülkemizde salgının artması ile beraber İBB'nin yaptığı çalışmada, korunmada en önemli faktörün el yıkama olduğu belirtilmiştir (<https://www.ibb.istanbul/News/Detail/37145>). Akyüz ve arkadaşlarının ülkemizdeki kronik hastalığı bulunan bireylerin koronavirüs salgınından korunma

tedbirlerine yönelik yaptığı çalışmada, katılımcıların %34'ünün dışarı çıkmak zorunda kaldıklarında eldiven ya da maske gibi koruyucu ekipman kullanmadıkları ve %82'sinin kalabalık ortama girmedikleri, %18'inin çalışmak zorunda oldukları için kalabalık ortama girmek zorunda kaldıkları saptanmıştır (24). Diğer çalışmalar baz alındığında yapıma tarihleri de göz önünde bulundurularak salgının yaygınlığının ilerlediği dönemde olması ve virüs hakkındaki bilgi düzeyinin artması ile beraber insanların sosyal izolasyona yöneldiği, maske kullanımının arttığı görülmektedir. Akyüz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise kronik hastalığı bulunanların koruyucu ekipman kullanımının az olması, ekipmana ulaşımında sorunların olabileceği düşünülmektedir.

Dışarı çıkmak zorunda olanların eve geldiklerinde koruyucu önlem alıp almadıkları ve önlem alanların nasıl bir önlem aldıkları ile ilgili sorulara verilen yanıtlara bakıldığında, el yıkamanın (%85) ilk sırada olduğu, bunu dışardan eve gelindiğinde kıyafetleri çıkarmak (%76,7) ve banyo yapmak (%41,2) takip etmektedir (Tablo 2). Polonya ve Çin'i kapsayan bir araştırmada, katılımcıların Covid-19 bulaşmasından korunmak için ellerini yıkayanların oranı sırasıyla %95,5 ve %97,3 , Nisan 22-25 günlerinde yapılan başka bir çalışmada yetişkinlerin %98'i virüsten korunmak için ellerini sık sık yıkadıklarını belirtmiştir (15,18).

Yine kadınlar ve çalışanlarda daha fazla olmak üzere araştırma grubunun yarısından fazlası (%53,0) virüsün kendisi veya yakınlarına bulaşmasından fazlaca endişe etmektedir (Tablo 2-3). İBB'nin çalışmasında katılımcıların %75,2'sinin kendisi veya yakınlarının hasta olmasından endişe ettiği tespit edilmiştir (<https://www.ibb.istanbul/News/Detail/37145>). Polonya ve Çin'i kapsayan bir araştırmada, katılımcıların Covid-19'un aile bireylerine bulaşmasından kaygı duyanların oranı sırasıyla %84,6 ve %75,2'dir (18). Üsküdar Üniversitesi'nin yaptığı çalışmada, bölgelere göre farklı olmakla birlikte araştırmaya katılanların %41-50'sinin korona virüsünden çok korktuğu saptanmıştır (<https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/turkiyenin-koronafobi-haritasi-aciklandi/1822817>). İtalya'da yapılan araştırmada, yetişkinlerin salgın nedeniyle kaygı indeksinin (73,9) yüksek olduğu görülmüştür (17). Kadınların virüsün kendisine veya yakınlarına bulaşmasından fazlaca korkmasının nedeni

aile fertlerini koruma duygusundan kaynaklanmış olabilir. Çalışanların virüsten korkmasının nedeni ise hem dış ortamlardaki bilgi paylaşımı hem de dışarıda daha çok risk altında olduğunun farkında olmasından kaynaklanmış olabilir. Çalışmaların kısıtlı olması, yapılan araştırmaların dışarıda alınan önlemleri ağırlıklı kapsamaması nedeni ile ev içinde alınan önlemler yönünde karşılaştırma yapılamamıştır. İnsanların eve girerken koruyucu önlemler almasının nedeni kendisi veya evde beraber yaşadığı yakınlarını korumak için olabilir. Yapılan bir çalışmada, 32 ülkenin 16 Şubat-29 Mart 2020 tarihleri arasında uygulamış olduğu sosyal izolasyon politikalarının katılığı arttıkça evde kalma ve sosyal mesafeye uyma oranlarının arttığı görülmüştür. Covid-19 salgının kontrol altına alınmasında sosyal izolasyon ve karantina önlemlerinin önemli olduğu, ancak bu tedbirlerin uygulanmasının vatandaşların gönüllüğünden ziyade hükümet politikalarına bağlı olduğu görülmektedir (25). Ülkemizde de nüfusun yoğun olarak yaşadığı büyük şehirlerde daha sıkı sosyal izolasyon önlemleri alınmaktadır.

## SONUÇ

Çalışma grubunun üçte birinin evden dışarı çıkmadığı, dışarı çıkanların yarısından biraz fazlasının korunma önlemlerine uyduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılanların yarısı Covid-19 izolasyonuna uymaktadır. İzolasyonun önemi topluma daha iyi anlatılmalıdır. Sosyal izolasyon önlemlerinin etkinliğini ve yaygınlığını arttırmak için yönetim tarafından uygulama esasları belirlenmesi, kolluk kuvvetlerinin denetim yapması ve yaptırım uygulaması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Duffin J. Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). In: Byrnes JP, editor. Encyclopedia of pestilence, pandemics, and plagues. Westport: Greenwood Press; 2008. p. 284-90.
2. Ksiazek TG, Erdman D, Goldsmith CS, Zaki SR, Peret T, Emery S, et al. A novel coronavirus associated with severe acute respiratory syndrome. N Engl J Med. Mass Medical Soc. 2003;348(20):1953-66.
3. Peiris JSM, Tang W-H, Chan K-H, Khong P-L, Guan Y, Lau Y-L, et al. Children with respiratory disease associated with metapneumovirus in Hong Kong. Emerg Infect Dis. 2003;9(6):628-33.
4. Feng Z, Li Q, Zhang Y, Wu Z, Dong X, Ma H, et al. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19)-China, 2020. China CDC Wkly. 2020;2(8):113-22.

5. Peng L, Yang W, Zhang D, Zhuge C, Hong L. Epidemic analysis of COVID-19 in China by dynamical modeling. arXiv. 2020; 2002.06563.
6. US Department of Health and Human Services. Principles of Epidemiology in Public Health Practice (3rd): An Introduction to Applied Epidemiology and Biostatistics. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Office of Workforce and Career Development; 2012.
7. Ciotti M, Angeletti S, Minieri M, Giovannetti M, Benvenuto D, Pascarella S, et al. COVID-19 Outbreak: An Overview. *Chemotherapy*. 2020;64(5-6):215-23.
8. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 (SARS-CoV-2 enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemioloji ve Tanı. Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması. Ankara: 2020.
9. Şeker M, Özer A, Tosun NZ, Korkut ÜC, Doğrul M. Covid-19 Pandemi Değerlendirme Raporu. Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları, TÜBA Raporları No: 34; 2020.
10. Cetron M, Simone P. Battling 21st-century scourges with a 14th-century toolbox. *Emerg Infect Dis*. 2004;10(11):2053-54.
11. Goh K-T, Cutter J, Heng B-H, Ma S, Koh BKW, Kwok C, et al. Epidemiology and control of SARS in Singapore. *Ann Acad Med Singapore*. 2006;35(5):301-16.
12. Cetron M, Landwirth J. Public health and ethical considerations in planning for quarantine. *Yale J Biol Med*. 2005;78(5):329-34.
13. Centers for Disease Control and Prevention. Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS), Appendix D1: Interventions for Community Containment. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2004.
14. Lewnard JA, Lo NC. Scientific and ethical basis for social-distancing interventions against COVID-19. *Lancet Infect Dis*. 2020;20(6):631-33.
15. Alıcılar HE, Güneş G, Çöl M. Toplumda Covid-19 pandemisiyle ilgili farkındalık, tutum ve davranışların değerlendirilmesi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Derg*. 2020;5:1-16.
16. Hornik R, Kikut A, Jesch E, Woko C, Siegel L, Kim K. Association of COVID-19 misinformation with face mask wearing and social distancing in a nationally representative US sample. *Health Commun*. 2020;36(1):6-14.
17. Barari S, Caria S, Davola A, Falco P, Fetzer T, Fiorin S, et al. Evaluating COVID-19 public health messaging in Italy: Self-reported compliance and growing mental health concerns. medRxiv. 2020; doi: 10.1101/2020.03.27.20042820
18. Wang C, Chudzicka-Czupala A, Grabowski D, Pan R, Adamus K, Wan X, et al. The association between physical and mental health and face mask use during the COVID-19 Pandemic: A comparison of two countries with different views and practices. *Front Psychiatry*. 2020; doi: 10.3389/fpsy.2020.569981
19. Zhao PJ. A Social Network Model of the COVID-19 Pandemic. medRxiv. 2020; doi: 10.1101/2020.03.23.20041798
20. Chang SL, Harding N, Zachreson C, Cliff OM, Prokopenko M. Modelling transmission and control of the COVID-19 pandemic in Australia. arXiv. 2020; doi: 10.1038/s41467-020-19393-6
21. Szepietowski JC, Matusiak Ł, Szepietowska M, Krajewski PK, Białynicki BR. Face mask-induced itch: A self-questionnaire study of 2,315 responders during the COVID-19 Pandemic. *Acta Derm Venereol*. 2020;100(5):adv00152.
22. Uğurlu YK, Durgun H, Nemutlu E, Kurd O. COVID-19 salgını sırasında bireylerin sosyal el yıkama bilgi ve tutumunun değerlendirilmesi: Türkiye örneği. *J Contemp Med*. 2020;10(4):617-624
23. Göksu Ö, Kumcağız H. Covid-19 salgınında bireylerde algılanan stres düzeyi ve kaygı düzeyleri. *Turkish Studies*. 2020;15(4):463-79.
24. Akyüz E, Üner A, Köklü B, Polat K, Eroğlu E, Küllü I, et al. Ülkemizdeki kronik hastalığı bulunan bireylerin korona-virüs salgınından korunma tedbirlerine uymaması. Ankara: TÜBİTAK. 2020.
25. Hussain AHM. Stringency in policy responses to Covid-19 Pandemic and social distancing behavior in selected countries. *SSRN*. 2020; doi: 10.2139/ssrn.3586319.