



TOPLUMDA COVID-19 PANDEMİSİYLE İLGİLİ FARKINDALIK, TUTUM VE DAVRANIŞLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Halit Emin Alicılar¹, Gülsen Güneş¹, Meltem ÇÖL¹

1- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Özet

COVID-19, halk sağlığına ciddi bir tehdit oluşturmaktadır. Salgında merkezi yaklaşımlarla önlemler alınması ve kişilerin de bunlara uyması önem taşımaktadır. Çalışmamızda, COVID-19 salgınının önemli boyutlara ulaştığı bir dönemde toplumun hastalığa karşı farkındalık, tutum ve davranışları ve ilgili faktörleri belirleyerek, düzenlemelere katkı sağlamak amaçlanmıştır. Araştırma kesitsel tipte olup Türkiye'de yaşayan 18 yaş üstü 1179 kişide 40 soruluk bir anket formu 22.04.2020 tarihinde online uygulama başlatılmıştır. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan onay alınmış, verilerin analizinde SPSS 26.0 programında ki-kare ve multiple lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Çalışma grubunun %25'ini sağlık çalışanları, %19'unu öğrenciler ve geri kalanını farklı mesleklerden kişiler oluşturmuştur. Çalışanların %65'i bu dönemde daha az işe giderken, erkekler (OR:1,8), genç yaş grupları (OR:2,6 ve 4,0), düşük eğitimliler (OR:4,3) ve sağlık çalışanları (OR:4,8) işlerine daha çok gitmişlerdir. Çalışanların %11,2'si maaşını almakta sıkıntı yaşamış, %3,5'i işini kaybetmiş olup düşük eğitim düzeyi iş kaybı üzerine etkili bulunmuş (OR:4,9). %24'ünde kronik hastalık, %12,6'sında kendini güvende hissetmeme durumu, %16,6'sında psikolojik destek ihtiyacı belirlenmiştir. Kadınlar erkeklere göre (OR:2,8) ve 18-39 yaş grubu 60 yaş üstüne göre (OR:4,7) psikolojik desteğe daha çok ihtiyaç duymuşlardır. COVID-19 tanısı almış olanlar 13 kişi olup sıklık %1,1'dir. Evlerinde yaşayanlarla birlikte değerlendirildiğinde %7,5 oranında COVID-19 geçirildiği görülmüştür. Katılımcıların %63,3'ü bilgi düzeyini yeterli bulurken en sık bilgiye ulaşma yolları televizyon, bilimsel kaynaklar ve sosyal medyadır. Bireysel korunma önlemlerini toplumun oldukça yüksek oranlarda yerine getirdiği, el yıkamanın %98, evi havalandırmanın %91, maske takmanın %83 oranında, sosyal mesafeyi korumanın %76,9 oranında olduğu görülmüştür. Önlemlerin zamanında ve yeterli şekilde alındığını (%34,6) ve toplumun uyum sağladığını düşünenlerin oranı (%15,3) düşüktür. Sonuçta, salgının bu dönemde korunma önlemlerinin yüksek oranda uygulandığı, bunda toplumun bilgilendirilmesinin rol oynadığı görülmüştür. Ancak bunun sürdürülebilmesinde medya ve sağlık otoritelerinin vereceği mesajlar önemlidir. İş ve ekonomik kayıplar için gerekli önlem ve destek sağlanmalıdır. Yüksek oranda psikolojik destek ihtiyacı için risk gruplarına yönelik yaklaşımlar geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, farkındalık, tutum, davranış.

EVALUATION OF AWARENESS, ATTITUDES AND BEHAVIORS RELATED TO COVID-19 PANDEMIC IN SOCIETY

COVID-19 poses a serious threat to public health. It is important to take measures with central approaches in the epidemic and to comply with them. In our study, it was aimed to contribute to the regulations by determining the awareness, attitude and behavior of the society towards the disease and related factors in a period when the COVID-19 epidemic reached important dimensions. The cross-sectional study in 1179 people aged over 18 living in Turkey was conducted by a 40-item online questionnaire which has been launched on 22.04.2020. Approval was obtained from the Human Research Ethics Committee of Ankara University Faculty of Medicine, and chi-square and multiple logistic regression analysis were used in SPSS 26.0 program to analyze the data. Health professionals are 25% of the study group, 19% is students and the rest is from different professions. While 65% of the employees went to work less during this period, men (OR: 1.8), young age groups (OR: 2.6 and 4.0), low educated (OR: 4.3) and health workers (OR: 4.8) went to their jobs more, 11.2% of the employees had difficulties in getting their salaries, 3.5% lost their jobs and low education level was found effective on job loss (OR: 4.9). Chronic disease was found in 24%, feeling unsafe in 12.6%, and need for psychological support in 16.6%. Women (OR: 2.8) and 18-39 age group (OR: 4.7) needed psychological support more. Those diagnosed with COVID-19 were 13 people and the frequency is 1.1%. When other people living at home were added, it was determined that 7.5% of them had the disease. While 63.3% of the participants find their level of knowledge sufficient, the most common ways to access information are television, scientific resources and social media. It has been observed that the society carries out the individual prevention measures at very high rates, hand washing is 98%, ventilation is 91%, masks are 83%, and social distance is 76.9%. The proportion of those who think that the measures are taken on time and adequately (34.6%) and that the society adapts is low (15.3%). As a result, it was observed that prevention measures were applied at a high rate during this period of the epidemic, and informing the society played a role in this. However, the messages to be given by the media and health authorities are important for sustaining this. Necessary measures and support should be provided for job and economic losses. Approaches to risk groups should be developed for the high need for psychological support.

Key words: Covid-19, awareness, attitude, behavior.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Halit Emin Alicılar

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

e-mail: eminalicilar@gmail.com **ORCID:** 0000-0002-6342-9707

Diğer Yazarlar: Gülsen Güneş: 0000-0003-2021-7103; Meltem Çöl: 0000-0001-7089-1644

Geliş tarihi / Received: 03.07.2020, **Kabul Tarihi / Accepted:** 16.09.2020

Nasıl Atf Yaparım / How to Cite: Alicılar HE, Güneş G, Çöl M. Toplumda COVID-19 Pandemisiyle İlgili Farkındalık, Tutum ve Davranışların Değerlendirilmesi. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2020;5(COVID-19 Özel Sayısı):1-16.

Giriş

2019 yılının sonunda başlayıp hızla yayılarak Dünya çapında büyük bir salgına dönüşen COVID-19, halk sağlığına ciddi bir tehdit oluşturmuştur. Enfekte insanlar, asemptomatik veya hafif seyirli bir hastalık geçirebileceği gibi yoğun bakım desteği gerektiren ağır solunum yetmezliğine kadar ciddi sonuçlarla karşılaşabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, 30 Ocak 2020'de hastalığı "küresel acil durum" olarak tanımlamış ve 11 Mart 2020'de "pandemi" ilan etmiştir (1,2). Ülkemizde ilk vaka 11 Mart'ta çıkmış ve vaka sayısı hızla yükselmiştir. Salgının ilk günlerinden itibaren çeşitli önlemler alınmış, yaklaşımlar güncellenerek devam eden süreçte tüm ülkelerden giriş çıkışların kısıtlanması, karantina önlemleri, toplu etkinliklerin durdurulması, eğitim öğretime ara verilmesi, şehirlerarası seyahat sınırlamaları, maske kullanımı uygulamaları, sokağa çıkma kısıtlamalarına kadar çeşitli önlemler alınmıştır (3). Alınan bütün önlemlerin yanı sıra tanı koyma ve tedavi uygulamaları da hayata geçirilmiştir. Salgın yönetiminde bu ve benzeri merkezi yaklaşımlar temel olmakla birlikte, kişilerin bireysel olarak önlemlere uyması da önem taşımaktadır. Toplum uyumunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi, toplumun tam katılımını sağlamada, bilgi eksikliklerinin giderilerek farkındalığın artırılması, tutum ve davranış değişikliğinin sağlanması gerekmektedir (4,5). Bu nedenle çalışmamızda, COVID-19 pandemisiyle aktif mücadelenin devam ettiği bir dönemde halkın hastalığa karşı farkındalığının, tutum ve davranışlarının ve ilgili faktörlerin belirlenmesi ve bu doğrultuda gerekli düzenlemelerin yapılması için katkı sağlamak

korunmaya yönelik amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma tanımlayıcı bulguları ağırlıklı, kesitsel tipte olup Türkiye'de yaşayan 18 yaş üstü kişiler çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Örneklem hacmi, evrenin bilinmediği durumda minimum örneklem hacmi hesabıyla %95 güven aralığı ile 384 olarak hesaplanmış olup daha fazla sayıda kişinin alınması hedeflenerek çalışma 1179 kişiyle tamamlanmıştır. Çalışmada online anket kullanılarak, ağırlıklı olarak Ankara ve İstanbul'da olmak üzere 70 farklı ilden katılımcılara ulaşılmıştır. Çalışma grubunda sağlık çalışanlarının önemli oranda yer alması göz önünde bulundurulmuş, ayrıca öğrencilere ve sosyoekonomik açıdan farklı gruplara da ulaşılmıştır.

Anket formu Google Forms uygulaması üzerinden gönüllülere ulaştırılmıştır. Çalışmada sosyodemografik faktörlerin yanı sıra katılımcıların salgınla ilgili durumlarını, farkındalık, bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendiren toplam 40 soruluk anket uygulanmıştır. Soruların 30'u çoktan seçmeli, 5'i birden çok seçenek işaretlenebilir ve 5'i açık uçlu niteliktedir. Katılımcıların gelir durumu kendi ifadelerine göre düşük, orta ve yüksek kategorilerinden birinin seçilmesiyle belirlenmiştir. Yaşanılan şehir açık uçlu olarak alınmış, bazı analizlerde Ankara, İstanbul ve diğer başlıkları altında değerlendirilmiştir. Meslekler, kendi içinde üç gruba ayrılmış olarak sağlık çalışanları, öğrenciler ve bunun dışında 6 grup olarak tanımlanmış, bazı analizlerde alt gruplar birleştirilmiştir. Salgınla ilgili bilgi düzeyi, kendi ifadelerine göre yeterli, kısmen yeterli ve yetersiz olarak belirlenmiştir.

Anketin başında gönüllülere bir açıklama yapılarak onamları alınmıştır.

Araştırma için Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan İ4-222-20 karar sayılı onay alınmıştır. Çalışma online olarak 22.04.2020 tarihinde başlatılmış olup 3. gün katılım sonlandırılmıştır. Bu dönem yüksek vaka sayılarının görüldüğü ve açılımın henüz başlamadığı dönemdir. Çalışmaya formu tamamlayan 18 yaş üstü ve Türkiye’de yaşayan 1179 kişi dahil edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS 26.0 programı kullanılmış, tanımlayıcı istatistik olarak; yüzdeler, ortanca, minimum ve maksimum değer; tekli analizlerde Ki-kare, çoklu analizlerde multiple lojistik regresyon analizi-enter yöntemi kullanılmıştır. Lojistik regresyon analizinde tekli analizlerde $p < 0,05$ olarak bulunan değişkenler modele dahil edilirken; bağımlı değişken olan işe gitme durumu, iş kaybı ve psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumu dikotom olarak yeniden kodlanmıştır. Hosmer-Lemeshow p değeri, Nagelkerke ve Cox-Snell R² değerleri hesaplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Tablo 1’de 1179 katılımcının sosyodemografik bilgileri verilmiştir. Katılımcıların %57,5’i kadındır. En büyük grubu 18-39 yaş aralığı oluşturmaktadır (%42). Katılımcıların %61’i evli olup büyük çoğunluğu yüksek okul ve üzeri eğitim almıştır. Toplamda 70 farklı ilde yaşayan katılımcıların %48,6’sı Ankara’da, %16,2’si İstanbul’dadır. Çalışmaya katılanların büyük kısmı (%71,4) kendilerini orta gelir düzeyinde olarak tanımlamıştır.

Meslekler açısından değerlendirildiğinde; %25’i sağlık çalışanı, bunların da

%78,6’sı (235 kişi) hekim olup, 299 sağlık çalışanından 278’i aktif olarak çalışmakta ve bunların %26’sının COVID-19 hastalarıyla, %39’unun diğer hastalarla teması bulunmaktadır. Grubun %19’unu öğrenciler (147’si Tıp Fakültesi öğrencisi olmak üzere), diğer mesleklerin ise büyük bir kısmını hukuk, işletme gibi alanlardaki meslekler ile mühendisler, öğretmen ve akademisyenler oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılan kişilerin %53,5’i halen çalışmakta olup %5,7’si salgın döneminde işinden ayrılmıştır. Çalışanların kamu ve özel sektör arasında dağılımları birbirine oldukça yakındır. Yaklaşık %65’i salgın öncesi döneme göre iş yerine daha az gitmekte ya da tamamen uzaktan çalışmaktadır. Bu dönemde maaşını almakta sorun yaşayanlar %11,2 ve işini kaybetme durumu olanlar %3,5 oranındadır (Tablo 2).

Katılımcıların evlerinde yaşayan toplam kişi sayısı 3891 olup, ailedeki kişi sayısı ortanca değeri 3 (min: 1 max: 11) olarak saptanmıştır. Evinde 20 yaş ve altında birey bulunanların oranı %47,2 (556 kişi) iken 65 yaş ve üzerinde birey bulunanların oranı %19,3’tür (227 kişi).

Çalışma grubunun %23,8’inde Hipertansiyon, Diyabet, Akciğer Hastalığı, İmmün Yetmezlik gibi kronik bir hastalık bulunmaktadır. Kendini güvende hissetmeyenlerin oranı %12,6 iken, psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu belirtenlerin oranı %16,6 bulunmuştur. Salgın öncesi dönemde sigara kullananların oranı %20,9 olup salgın döneminde bu kişilerin %41,7’si azaltmış yada bırakmış, %11,7’si ise arttırmıştır (Tablo 3). Sigara kullanımı artanlarda psikolojik destek ihtiyacının da fazla olduğu görülmekle birlikte istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,07$).

Tablo 1: Araştırmaya katılan kişilerin sosyodemografik özellikleri.

Sosyodemografik Özellikler		n (%)
Cinsiyet	Kadın	678 (%57,5)
	Erkek	501 (%42,5)
Yaş	18-39	501 (%42,5)
	40-59	405 (%34,4)
	60+	273 (%23,2)
Medeni Durum	Evli	730 (%61,9)
	Bekar	379 (%32,1)
	Dul/Boşanmış	70 (%5,9)
Eğitim	Lise ve altı	96 (%8,1)
	Yüksekokul/Fakülte öğrencisi	227 (%19,3)
	Yüksekokul/Fakülte mezunu	434 (%36,8)
	Yüksek Lisans ve üzeri	422 (%35,8)
Yaşanılan Şehir	Ankara	573 (%48,6)
	İstanbul	191 (%16,2)
	Konya	35 (%3,0)
	Bitlis	31 (%2,6)
	Bursa	27 (%2,3)
	İzmir	24 (%2,0)
	Diğer (64 il)	298 (%25,2)
Gelir	Yüksek	191 (%16,2)
	Orta	842 (%71,4)
	Düşük	146 (%12,4)
Meslekler	Hekim	235 (%19,9)
	Hekim dışı sağlık profesyoneli ¹	41 (%3,5)
	Hemşire vb sağlık çalışanı ²	23 (%2,0)
	Öğrenci	227 (%19,3)
	Hukuk, işletme vb alanlar ³	195 (%16,5)
	Öğretmen, akademisyen	173 (%14,6)
	Mühendis vb. teknik meslekler ⁴	127 (%10,8)
	Memur, emekli	98 (%8,3)
	Ev hanımı/çalışmıyor	35 (%3,0)
	İşçi, esnaf, çiftçi ve diğer	25 (%2,1)
Toplam		1179 (%100)

¹Eczacı, biyolog, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı, fizyoterapist, sağlık yöneticisi, mümessil

²Hemşire, laborant, teknisyen, optisyen, paramedik

³Hukuk, işletme, sanayi, psikoloji, basın, güvenlik, havacılık ve sanat alanlarındaki meslekler

⁴Mühendislik, mimarlık, fen bilimleri, bilişim ve teknolojiyle ilişkili meslekler

Tablo 2: Araştırmaya katılan kişilerde salgın dönemindeki çalışma hayatına ilişkin bilgiler.

Salgın Sırasında Çalışma Hayatı* Hiç çalışmamış olanlar hariç 914 kişi üzerinden		n (%)
Çalışılan Sektör	Kamu	461 (%50,4)
	Özel	453 (%49,6)
İşe Gitme Durumu	Tamamen uzaktan çalışıyor	299 (%32,7)
	Daha az gidiyor	290 (%31,7)
	Aynı düzende devam ediyor	110 (%12,0)
	Daha fazla gidiyor	13 (%1,4)
	Emekli/çalışmıyor	202 (%22,1)
Maaş Almakta Sorun Yaşama Durumu	Yok	812 (%88,8)
	Var	102 (%11,2)
İş Kaybetme Durumu	Yok	882 (%96,5)
	Var	32 (%3,5)
Toplam		914 (%100)

Tablo 3: Araştırmaya katılan kişilerin sağlık durumları.

		n (%)
Kronik Hastalık Varlığı	Var	281 (%23,8)
	Yok	898 (%76,2)
Kendini Güvende Hissetme	Var	343 (%29,1)
	Kısmen	687 (%58,3)
	Yok	149 (%12,6)
Psikolojik Desteğe İhtiyaç Duyma	Var	196 (%16,6)
	Yok	983 (%83,4)
Sigara Kullanımı	Kullanmıyor	932 (%79,1)
	Kullanıyor, değişmedi.	115 (%9,8)
	Kullanıyor, azaldı/bıraktı.	103 (%8,7)
	Kullanıyor, arttı.	29 (%2,5)
Toplam		1179 (%100)

Katılımcıların %8,1'i bu dönemde COVID-19 ile ilgili semptomlardan en az birine sahip olduğunu belirtmiştir. COVID-19 tanısı almış olanlar 13 kişi olup bu grupta sıklık %1,1'dir. Bunun yanı sıra katılımcıların evlerinde kendileri dahil tanı alan toplam kişi sayısı 29 olup evde yaşayan toplam nüfus (3891 kişi) içinde sıklık binde 7,5 bulunmuştur. Katılımcıların akrabalarında tanı almış kişi bulunma oranı ise %6 olarak belirlenmiştir (Tablo 4).

COVID-19 tanısı alan 13 kişinin özellikleri Tablo 5'te verilmiştir. Buna göre tanı alanların 9'u erkek olup önemli kısmı 40-59 yaş arasındadır. Olguların çoğu Ankara ve İstanbul'da yaşamakta olup,

en büyük grubu hekimler oluşturmuştur.

Katılımcıların %63,3'ü bilgi düzeyini yeterli bulmaktadır. En sık bilgiye ulaşma yolunun %81,8'le televizyon olduğu, daha sonra %68,4'le bilimsel kaynakların ve %64,5'le sosyal medyanın geldiği görülmektedir (Tablo 6). Sağlık çalışanı olmayanlarda bilgiye ulaşma yolları açısından televizyon ve yakın çevre anlamlı olarak fazla bulunmuştur (sırasıyla $p=0,001$ ve $<0,001$). Sağlık çalışanı olanlarda ise yine istatistiksel açıdan anlamlı olarak bilimsel kaynakların kullanımı daha fazladır ($p<0,001$).

Tablo 4: Araştırmaya katılan kişilerde COVID-19 durumu.

		n (%)
Salgın Döneminde Ateş, Öksürük, Solunum Sıkıntısı Şikayetlerinden En Az Biri	Oldu	96 (%8,1)
	Olmadı	1083 (%91,9)
COVID-19 Tanısı Alma Durumu	Var	13 (%1,1)
	Yok	1166 (%98,9)
Evde COVID-19 Tanısı Alan Kişi Sayısı	0	1155 (%97,9)
	1	20 (%1,7)
	2	3 (%0,3)
	3	1 (%0,1)
Ev Dışı Yakın Akrabalarda (1. ve 2. Derece) COVID-19 Tanısı Alan Kişi Varlığı	Var	71 (%6,0)
	Yok	1108 (%94,0)
Toplam		1179 (%100)

Tablo 5: Kendisi COVID-19 tanısı alan katılımcıların özellikleri.

		n (%)
Cinsiyet	Kadın	4 (%30,8)
	Erkek	9 (%69,2)
Yaş	18-39	1 (%7,7)
	40-59	7 (%53,8)
	60+	5 (%38,5)
Yaşanılan Şehir	Ankara	5 (%38,5)
	İstanbul	5 (%38,5)
	Diğer	3 (%23,0)
Meslek	Hekim	7 (%53,8)
	Öğretmen	3 (%23,1)
	Diğer	3(%23,1)
Tedavi Alınan Yer	Hastane	7 (%53,8)
	Ev	6 (%46,2)
Toplam		13 (%100)

Tablo 6: Araştırmaya katılan kişilerin salgınla ilgili bilgi durumları.

		n (%)
Salgınla İlgili Bilgi Düzeyi	Yeterli	746 (%63,3)
	Kısmen yeterli	408 (%34,6)
	Yetersiz	25 (%2,1)
Salgınla İlgili Bilgilere Ulaşma Yolları*	Televizyon	964 (%81,8)
	Bilimsel kaynaklar	806 (%68,4)
	Sosyal medya	760 (%64,5)
	Gazete, dergi	291 (%24,7)
	Ev halkı, yakın çevre	275 (%23,3)
	İş yeri eğitimleri	19 (%1,6)
Toplam		1179 (%100)

*Birden fazla seçenek işaretlenebilir

Katılımcıların zorunlu ihtiyaçlar dışında evden çıkma oranı %10 olmuştur. Bu oranlar 20 yaş altı ve 65 yaş üstü için %5 civarındadır. Son bir haftada evden hiç çıkmamış olanların oranı %24 olup katılımcıların %51'i evlerinde hiç

dışarı çıkmayan en az bir kişinin bulunduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %33'ü toplu alışveriş yapmış olup, telefon ve internet yoluyla alışveriş yapma oranı %29,9'dur (Tablo 7).

Tablo 7: : Araştırmaya katılan kişilerde salgın döneminde evden çıkma durumları.

		n (%)
Zorunlu İhtiyaçlar Dışında Evden Çıkma Durumu	Yok	1056 (%89,6)
	Var	123 (%10,4)
Evden Çıkma Sıklığı (Son 1 Haftada)	Hiç	284 (%24,1)
	1 kez	289 (%24,5)
	2 ve üzeri	606 (%51,4)
Evdeki Bireylerin Dışarı Çıkma Durumları*	Zorunlu ihtiyaçlar için çıkan	768 (%65,1)
	İş için çıkan	558 (%47,3)
	Zorunluluk harici çıkan	112 (%9,5)
	Hiç çıkmayan	602 (%51,1)
Toplu Alışveriş Yapma Durumu	Var	395 (%33,5)
	Yok	784 (%66,5)
Market İhtiyaçlarını Karşılama Yolları*	Evden birisi	984 (%83,5)
	Telefon/internet	352 (%29,9)
	Ev dışı yakınlar	58 (%4,9)
	İhtiyaç yok	44 (%3,7)
		1179 (%100)

*Birden fazla seçenek işaretlenebilmiştir

Katılımcılar korunmaya yönelik önlemlerden en çok %98'le su ve sabunla el yıkamayı işaretlemişlerdir. Bunu %91 ile düzenli biçimde evi havalandırma, %83 ile evden çıkarken maske takma izlemiştir. Ancak maske temini ile ilgili olarak katılımcıların %54,2'si sorun yaşadığını belirtmiştir. Sosyal mesafeyi koruma ise %76,9 oranında işaretlenmiştir. Ancak son 15

günde %3,9'u toplu taşıma aracı kullanmış, %10'u kalabalık yerlerde bulunmuş, %31'i ev dışından kişilerle yakın mesafede olduğunu belirtmiştir. Korunmaya yönelik olarak önemli önlemlerin oldukça yüksek oranlarda uygulandığı belirlenmiş olup etkililiği gösterilmemiş uygulamalar (sirke kullanımı, burnu tuzlu suyla yıkama) daha az orandadır (Tablo 8).

Tablo 8: Araştırmaya katılan kişilerde korunmaya yönelik önlemlerin uygulanma durumları.*

Korunmaya Yönelik Önlemlerin Uygulanma Durumu	n (%)
Ellerini su/sabunla yıkama	1156 (%98,0)
Evi havalandırma	1077 (%91,3)
Evden çıkarken maske takma	982 (%83,3)
Öksürürken ağız mendille kapatma	920 (%78,0)
Sosyal mesafeyi koruma	907 (%76,9)
Elleri yüze götürmeme	892 (%75,7)
Dışardan gelen paketleri bir süre bekletme	877 (%74,4)
Düzenli beslenme	874 (%74,1)
Kalabalık yerlerde maske takma	863 (%73,2)
Kolonya kullanma	861 (%73,0)
Tıbbi maske kullanma	846 (%71,8)
Düzenli uyuma/dinlenme	779 (%66,1)
Yüzeyleri düzenli temizleme	737 (%62,5)
El dezenfektanı kullanma	709 (%60,1)
Kıyafetleri havalandırma	709 (%60,1)
Çamaşır suyu kullanma	629 (%53,4)
Dışardan gelen paketleri dezenfekte etme	611 (%51,8)

Kıyafetleri 60-90 derecede yıkama	608 (%51,6)
Spor yapma	508 (%43,1)
Evden çıkarken eldiven takma	393 (%33,3)
Sirke kullanma	385 (%32,7)
Ek besin desteği/vitamin alma	356 (%30,2)
Yıkabilir/bez maske kullanma	208 (%17,6)
N95/FFP2 maske kullanma	177 (%15,0)
Kıyafet temizliğinde ek malzeme kullanma	124 (%10,5)
Burnu tuzlu suyla yıkama	65 (%5,5)
Toplam	1179 (%100)

*Birden fazla seçenek işaretlenebilmiştir.

Katılımcıların büyük bir kısmı doğru önlemler alındığı takdirde salgının sonlanacağını düşünmekle birlikte; önlemlerin zamanında ve yeterli şekilde alındığını ve toplumun uyum sağladığını düşünenlerin oranı düşük kalmıştır. Buna karşılık %7,4'ü salgının gerektiğinden fazla önemsendiğini düşünmektedir (Tablo 9). Önlemlerin zamanında ve yeterli şekilde alındığını erkekler ($p<0,001$), eğitimi görece düşük olanlar

($p=0,001$), meslek grupları içinde de çalışmayanlar ve hekim dışı sağlık personeli daha yüksek oranda ($p=0,001$) düşünmüştür. Alınan önlemlere toplumun uyum sağladığını ise daha çok erkekler ($p<0,001$), evli olanlar ($p=0,002$), orta yaş grubundakiler ($p<0,001$) ve geliri yüksek olanlar ($p=0,01$) düşünmüştür. Salgının gerektiğinden fazla önemsendiğini ise erkekler ($p<0,001$), görece düşük eğitilmişler ($p=0,05$) daha çok belirtmiştir.

Tablo 9: Araştırmaya katılan kişilerin salgına ilişkin düşünceleri.

Düşünceler* birden fazla seçenek işaretlenebilmiştir.	n (%)
Doğru önlemler alındığı takdirde salgın sonlanacaktır	1038 (%88,0)
Önlemler zamanında ve yeterli şekilde alındı	408 (%34,6)
Alınan önlemlere toplum uyum sağlıyor	180 (%15,3)
Salgın gerektiğinden fazla önemseniyor	87 (%7,4)
Toplam	1179 (%100)

Tekli analizlerde salgın öncesi döneme göre aynı düzende ya da daha çok işe gitme durumunun erkeklerde, 40-59 yaş grubunda, lise ve altı eğitim seviyesindekilerde ve sağlık çalışanlarında daha sık olduğu, Ankara'da yaşayanlarda diğer illere göre daha düşük olduğu görülmüştür. Bu faktörler çoklu analizde de anlamlılıklarını korumuş ve kadınlara göre erkeklerin (OR=1,80), 60 yaş üstü olanlara göre 40-59 yaş (OR=4,00) ve 18-39 yaş (OR=2,59) grubunun, yüksek lisans ve üzeri eğitim alanlara göre lise ve altı eğitim düzeyinde olanların (OR=4,28), Ankara'da yaşayanlara göre İstanbul'da (OR=1,95) ve diğer şehirlerde yaşayanların (OR=1,76) ve

diğer mesleklere göre sağlık çalışanı olanların (OR=4,76) daha yüksek oranda, işlerine salgın öncesi dönemde olduğu gibi ya da daha fazla gittikleri saptanmıştır (Tablo 10).

İşini kaybetme durumu üzerine etkili faktörler incelendiğinde kadınlarda, lise ve altı eğitim düzeyinde, Ankara ve İstanbul'da yaşayanlarda, sağlık çalışanı olmayanlarda ve işçi, esnaf, çiftçi meslek grubunda iş kaybı fazla olmakla birlikte çoklu analizlerde sadece eğitim düzeyi anlamlı bulunmuştur (Tablo 10). İşini kaybedenlerin tamamı beklediği gibi özel sektörde çalışmaktadır. Ayrıca bu dönemde maaş almakta sorun yaşama durumu özel sektörde çalışanlarda %19,4 oranında bildirilmiştir.

Tablo 10: Salgın sırasında işe gitme durumu ve işini kaybetme durumu ile ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi.

İşe Gitme Durumu*		p	OR	%95 GA	
				Alt Sınır	Üst Sınır
Cinsiyet	Erkek	,008	1,808	1,169	2,795
	60+	<,001			
Yaş	18-39	,008	2,598	1,283	5,260
	40-59	<,001	4,000	2,043	7,831
Eğitim	YL ve üzeri	,005			
	Lise ve altı	,002	4,280	1,678	10,916
	Yüksekokul/fakülte ¹	,781	,937	,591	1,484
Şehir	Ankara	,021			
	İstanbul	,019	1,952	1,118	3,409
	Şehir Diğer	,020	1,768	1,093	2,860
SÇ Olma	Sağlık Çalışanı Olanlar	<,001	4,784	2,973	7,698

İş Kaybı**		p	OR	%95 GA	
				Alt Sınır	Üst Sınır
Eğitim	YL ve üzeri	,046			
	Lise ve altı	,026	4,904	1,213	19,827
	Yüksekokul/fakülte ¹	,061	2,140	,966	4,739

¹Yüksekokul/fakülte öğrencileri bu gruba dahil edilmiştir.

*Model p değeri <0,001, R²=0,11 (Cox&Snell), 0,18 (Nagelkerke); p>0,05 (Hosmer&Lemeshow)

**Model p değeri <0,001, R²=0,08 (Cox&Snell), 0,14 (Nagelkerke); p>0,05 (Hosmer&Lemeshow)

Tekli analizlere göre salgın döneminde kadınlarda, genç yaş grubunda, bekarlarda, yüksek okul mezunlarında, düşük gelir durumu olanlarda ve sağlık çalışanı olmayanlarda daha yüksek oranda psikolojik destek ihtiyacı bildirilmiştir. Çoklu analizde ise yaş ve cinsiyet

faktörleri anlamlı kalmış olup psikolojik desteğe ihtiyaç duyma; erkeklere göre kadınlarda (OR=2,78) ve 60 yaş üstü gruba göre 18-39 yaş grubunda (OR=4,70) daha fazla saptanmıştır (Tablo 11). Bunun yanı sıra 40-59 yaş grubunda da OR değeri 1,87 olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tablo 11: Salgın sırasında psikolojik desteğe ihtiyaç duymaya etkili faktörlerin lojistik regresyon analizi.

Psikolojik Desteğe İhtiyaç Duyma		p	OR	%95 GA	
				Alt Sınır	Üst Sınır
Cinsiyet	Kadın	<,001	2,787	1,921	4,044
	60+	<,001			
Yaş	18-39	<,001	4,704	2,478	8,930
	40-59	,054	1,875	,990	3,552

Model p değeri <0,001, R²=0,11 (Cox&Snell), 0,19 (Nagelkerke); p>0,05 (Hosmer&Lemeshow)

Tartışma

Çalışma grubumuzun yaş ve cinsiyet açısından dağılımına baktığımızda Türkiye'nin 18 yaş üstü nüfusuna benzer bir yapıda olduğu görülmüştür (6). Önemli bir kısmı Ankara

ve İstanbul'dan olmak üzere toplam 70 ilden katılımcı olmuştur. Grubun %19'unu öğrenciler, %25'ini sağlık çalışanları oluşturmuş, diğer meslek grupları ile emekli ve çalışmayanlar da %56'sını oluşturmuştur. Sıklıkla orta gelir seviyesinde ve eğitim düzeyi yüksek

kişilerden oluşan katılımcıların bu özellikler açısından Türkiye genelinden bir miktar farklı olduğunu söyleyebiliriz. Sağlık çalışanlarının tamamına yakını aktif olarak çalışmakta ve yaklaşık 4'te 1'inin COVID-19 hastalarıyla teması bulunmaktadır.

Çalışma hayatına dair bulgular incelendiğinde çalışanların yarısının kamuda, yarısının özel sektörde olduğu görülmektedir. Salgın döneminde birçok işyeri uzaktan ya da esnek mesai gibi uygulamalar geliştirerek toplumda teması azaltmaya katkı vermiştir. Çalışma grubunun da %64'ünün salgın öncesine göre daha az işe gittiği ya da tamamen uzaktan çalıştığı görülmektedir. Bu durum salgın yönetimi açısından olumlu bir bulgudur. Ancak bu uygulamalar daha çok salgının başlangıç döneminde olmuş ve giderek azalmış, açılım süreciyle hemen hemen uygulanmaz olmuştur. Aynı dönemde pek çok işyerinde, fabrikalarda çalışmalar devam ettirilmiş ve bu işyerleri için sosyal/ekonomik katkı sağlanmamıştır. İleri analizlerde; işe aynı düzende ya da daha fazla gitme durumu; erkeklerde kadınlara göre 1,8 kat, 60 yaş üstü gruba göre genç yaş grubunda 2,6 kat, orta yaş grubunda 4,0 kat, eğitim düzeyi yüksek olanlara göre daha düşük olanlarda 4,3 kat, Ankara'da çalışanlara göre İstanbul'da 1,9 kat, diğer şehirler grubunda 1,7 kat ve diğer çalışanlara göre sağlık çalışanlarında 4,8 kat daha fazla olmuştur. Ayrıca bu dönemde her 10 çalışandan 1'i maaş almakta sorun yaşamış, 32 kişi ise işini kaybetmiştir. İşini kaybedenlerin tamamı özel sektörde çalışmakta olup, ileri analizlerde iş kaybının düşük eğitim seviyesinde daha çok olduğu görülmüştür (OR=4,9). Büyük çaplı salgınların ekonomiye olumsuz etkileri iş kayıplarına yol açmaktadır. Özel sektörde çalışanların ülkemizde iş güvencelerinin kısıtlı olduğu düşünüldüğünde sonuçlar şaşırtıcı değildir. İleri analizlerde anlamlı

bulunmamakla birlikte işçi, esnaf, çiftçi meslek grubunda iş kaybının daha yüksek oranda olduğu görülmüştür. Çalışmalar salgın dönemlerinde daha çok kişisel temas gerektiren ve uzaktan çalışmaya uygun olmayan iş alanlarında ve turizm gibi sektörlerde iş kaybının daha fazla olduğunu göstermektedir (7,8). Eğitim seviyesi düşük olanların daha az kalifiye iş kollarında ve güvencesiz olarak çalışıyor olması da bu gruptaki iş kayıpları üzerinde etkilidir.

Araştırmaya katılan kişilerin sağlık durumlarına bakıldığında yaklaşık %24'ünde kronik hastalık (hipertansiyon, diyabet, akciğer hst.) bulunduğu görülmüştür. COVID-19 prognozu açısından riskli olan bu kişilerin korunması daha da büyük önem gösterir (9). Sigara kullanımı da mevcut kanıtlara göre COVID-19'da kötü prognoz ve olumsuz sonuçlarla ilişkilidir (10). Çalışma grubumuzda sigara kullanımı %20 civarında olup Türkiye'de bu yaş grubuna göre biraz daha düşüktür (11). Salgın döneminde sigara kullananların yarıya yakınının kullanımı azalttığı ya da bıraktığı görülmektedir. Sigara kullanımının COVID-19 prognozuna olan olumsuz etkilerine ilişkin yapılan bilgilendirmeler ve halkta oluşan endişeler bu duruma yol açmış olabilir. Ancak buna rağmen sigara kullananların %10'u da kullandırmalarını artırmıştır. Bu grubun psikolojik destek ihtiyaçlarının da fazla olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılanların %30'u kendini tamamen güvende hissettiğini belirtirken, büyük bir çoğunluğunun COVID-19'a yönelik endişeleri bulunmaktadır. Hindistan'da yapılan bir çalışmada katılımcıların %65'inden fazlası salgınla ilgili endişeleri olduğunu belirtirken, Mısır'daki bir çalışmada %85'in üzerinde enfeksiyona ilişkin kaygı duyulduğu bildirilmiştir (12,13). Amerika'da kronik hastalığı olan yetişkinlerde yürütülen bir çalışmada hastaların %60'tan fazlasının COVID-19

enfeksiyonu geçirme kaygısı yaşadığı saptanmıştır (14). Günlük hayat akışını etkileyen ve milyonlarca insanı enfekte eden küresel bir pandemi döneminde endişe yaşanması kaçınılmazdır. Bulgularımıza göre her 6 kişiden 1'i bu dönemde psikolojik desteğe ihtiyaç duymaktadır. İnsanların salgına yönelik kendileri ve çevreleri için endişelenmelerinin yanı sıra, seyahat kısıtlamaları ve evde izolasyon gibi önlemler doğrultusunda günlük aktivitelerinin kısıtlanması, iş hayatlarının etkilenmesi, zamanlarının çoğunu evlerinde geçirmeleri de ruhsal durumlarını olumsuz etkilemekte ve korku, anksiyete, depresyon ve uykusuzluk gibi çeşitli psikolojik sorunlara yol açabilmektedir (15). Çalışmamızda psikolojik destek ihtiyacının kadınlarda erkeklere göre 2,8 kat ve 60 yaş üstü gruba göre 18-39 yaş grubunda 4,7 kat daha fazla olduğu görülmüştür. Burada 60 yaş üstü grubun psikolojik destek ihtiyacının en azından salgının başlangıç döneminde genç yaşlara göre daha az olması dikkat çekicidir. Ancak, uzun süre evde kalan 65 yaş üstü grup için bu durumun salgının ilerleyen dönemlerinde değerlendirilmesi yararlı olabilir. Çin'de yapılan bazı çalışmalarda kadınlarda, öğrencilerde ve sağlık çalışanlarında COVID-19 salgınının psikolojik etkilerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (16,17). Başka bir çalışmada da SARS ilişkili psikiyatrik problemlerin genç yaş grubunda daha fazla görüldüğü belirlenmiştir (18). Bu çalışmalar yaş ve cinsiyet açısından bulgularımızla uyumludur. Çelişkili olarak ileri analizde her ne kadar anlamlılığını yitirse de tekli analizlerde sağlık çalışanlarının psikolojik destek ihtiyacı çalışmamızda daha düşük olarak saptanmıştır. Bu durum salgının ilerleyen dönemlerinde farklılaşabilir. Çin'de üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada

öğrencilerin %25'inin salgın döneminde anksiyete yaşadığı belirlenmiştir (19). Bizim çalışmamızda da gençlerde psikolojik destek ihtiyacı yüksek bulunmuştur.

Çalışmaya katılan 1179 kişiden 13'ü (%1.1) COVID-19 tanısı almış olup bunların 7'si hekimdir. Sağlık çalışanları pek çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de en büyük risk altında olan gruptur. Sağlık Bakanlığının 29 Nisan 2020 tarihli açıklamasına göre COVID-19 tanısı alan sağlık çalışanı sayısı 7428 olup tanı konulan tüm vakaların %6,5'ini oluşturmaktadır (20). Çeşitli ülkelere bakıldığı zaman bu oranların İspanya'da %19,6, İtalya'da %9,8 olduğu görülürken Çin'de vakaların %4'ü, Güney Kore'de ise %2,4'ü sağlık çalışanıdır (21-24). Çalışmamızda hekimler tanı alanlar içinde %53,8'lik kısmı oluşturmaktadır. Bu durum sağlık çalışanlarının çalışma grubumuzun önemli bir kısmını oluşturmasına bağlıdır. Çalışmamız bu oranları tartışmaya yönelik olarak planlanmamış olup bu alandaki temsiliyeti sınırlıdır.

Çalışmaya katılanların evlerinde yaşayan toplam nüfus 3891 kişi olup, evde COVID-19 tanısı alan kişi 29'dur. Bu grupta toplam vaka görülme oranı %0,75 olarak hesaplanmıştır. 22 Nisan 2020 tarihinde Türkiye genelinde toplam 98674 vaka tespit edilmiş olup o günlerde günlük yeni vaka sayısı 3000 civarında idi. Toplam nüfus (83.154.997) içerisinde COVID-19 testi pozitif olup bildirilmiş olan tüm vakaları ele aldığımızda sıklığın yaklaşık %0,12 olduğu görülmektedir. Bizim bulduğumuz %0,75 değeri bunun 6,3 katıdır. Ancak çalışmamız Türkiye'ye genellebilecek bir oran vermek açısından planlanmamıştır. Çalışma grubumuzun geniş olmaması ve sağlık çalışanlarını yüksek oranda içermesi nedeniyle karşılaştırmaya uygun değildir. Toplumda yeni vakaların kesin sayıları çok iyi toplum tarama

politikalarıyla ortaya konabilir. Tüm vakaları saptayabilmek için asemptomatiklerin de belirlenmesi gerekmektedir. Ancak bu şekilde kesin vakalar tam olarak saptanmış olur.

Katılımcıların korunmaya yönelik önlemleri ne ölçüde uyguladıkları incelendiğinde; tamamına yakını ellerini düzenli olarak su ve sabunla yıkadığını, büyük çoğunluğu evlerini düzenli olarak havalandırdığını, yaklaşık 4'te 3'ü ise sosyal mesafeyi korumaya dikkat ettiğini, ellerini yüzüne götürmekten kaçındığını, yarısı ise kıyafetlerini uygun derecelerde yıkadığını belirtmiştir. Türkiye'de yapılan araştırmalarda da benzer sonuçlar görülmüştür (25,26). Hindistan ve Mısır'da yapılan çalışmalarda ise sosyal mesafeye uyum açısından benzer bulgular elde edilmekle birlikte özellikle el yıkama oranlarının daha düşük olduğu dikkat çekmektedir (13,14). Bu durum medyada el yıkama önlemlerinin daha çok vurgulanmış olmasından ve ülkeler arası kültürel farklılıklardan kaynaklanabilir. Katılımcıların yaklaşık %80'i evden çıkarken maske taktığını belirtmiştir. Ülkemizde dış hekimleri üzerinde yapılan çalışmanın bulgularında bu oran benzer düzeyde olup Çin'de yapılan çalışmalarda ise insanların neredeyse tamamının ev dışında maske taktığı görülmektedir (17,25,27). Çalışmamızda katılımcıların yarısının maske temin etmede sorun yaşadığı görülmüştür. Araştırmanın yapıldığı dönemde parayla maske satışı yasak olup maskeler yalnızca PTT ve eczaneler kanalıyla bireylere ulaştırılmaktaydı. Bu durum maske teminiyle ilgili sıkıntılara yol açmış ve bu nedenle maske takma oranlarının bir miktar düşük olmasına yol açmış olabilir. Çalışmamızda kalabalık yerlerde bulunma oranı %10 olarak belirlenmiştir. Çin'de ise bu oran %5'in altında bulunmuştur (27).

Bu dönem "evde kal" mesajlarının yoğun olarak yapıldığı bir dönem olup zorunlu ihtiyaçlar dışında evden çıkmanın çok yüksek olmadığı (%10,4) görülmüştür. Bu oran 20 yaş altı ve 65 yaş üstü için %5 civarında olup, bu yaş gruplarına yönelik kısıtlamaların etkililiğine yönelik ön kanıtlar ortaya konmamış olsa da Sağlık Bakanlığı tarafından önlemlerin etkili olduğu yönünde sözel olarak bildirimler yapılmıştır (28). Ancak toplumda bu kısıtlamalar yapılırken risk yaratmayacak alternatiflerin yeterli oranda düşünülmediği şeklinde görüşler de gündeme gelmiştir (29).

Salgın döneminde insanlar toplu alışveriş yapma ve temel malzemeleri depolama ihtiyacı duyabilmektedir. Çalışmamızda katılımcıların 3'te 1'i salgına yönelik olarak toplu alışveriş yaptığını bildirirken Hindistan'da yapılan bir çalışmada da bu oran benzer düzeydedir (13). Market ihtiyaçlarını karşılamada telefon ya da internet kullanımı oldukça düşüktür. Halen büyük çoğunluk evden birisi aracılığıyla ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Her 3 kişiden 2'si zorunlu ihtiyaçlar için dışarı çıktığını belirtmiştir. Telefon ya da internet üzerinden market alışverişinin çalışanlarda ve yüksek eğitimlilerde daha sık olduğu bilinmektedir (30). Ülkemizde internet üzerinden alışveriş oldukça yaygınlaşmış olmakla birlikte market alışverişi için kullanım düşüktür (31). Bu durum üzerinde bu tür alışveriş yapılabilecek yerlerin ve ürün seçeneklerinin yetersiz olması etkilidir. Katılımcıların yarısından fazlası son 1 hafta içerisinde 2'den çok kez dışarı çıkmıştır. Evden dışarı çıkılması büyük ölçüde zorunlu ihtiyaçlar ve iş nedeniyle olmaktadır.

Katılımcıların %63'ü COVID-19 salgını konusunda bilgi düzeyini yeterli, %34'ü ise kısmen yeterli olarak değerlendirmiştir. Türkiye'de acil sağlık

hizmetlerinde çalışanlarda ise personelin bilgi düzeyi öz bildirimine dayalı olarak %60 şeklinde belirlenmiştir (32). Amerika'da kronik hastalarda yapılan çalışmada katılımcıların %70'i bulaşma ve korunma yollarına yönelik soruları doğru yanıtlarken, Suudi Arabistan'da ise katılımcıların farkındalığı yaklaşık %60 bulunmuştur (15,33). Hindistan'da bir sağlık kuruluşunda yapılan çalışmada sağlık çalışanlarında bilgi düzeyleri %70 olarak saptanmıştır (34). Ürdün'de bir öğrenci grubunda yapılan araştırmada öğrencilerin bilgi düzeyi %80'in üzerinde bulunmuştur (35). Bilgi düzeyinin genel olarak yüksek olması, tüm ülkelerde konuyla ilgili bilgilerin toplumla paylaşılmasına bağlanabilir. Nitekim çalışmada salgın hakkında bilgiye ulaşma yolları incelendiğinde büyük bir çoğunluğun televizyondan bilgi aldığı, daha sonra internet üzerindeki bilimsel kaynakların ve sosyal medya kullanımının geldiği dikkat çekmektedir. Özellikle sağlık çalışanları bilimsel kaynakları yüksek oranda kullanırken toplumun diğer bireylerinin daha çok televizyondan bilgiye ulaştığı görülmüştür. Mısır'da ve Çin'in Anhui bölgesinde yapılan çalışmalarda sosyal medya kullanımı önde gelirken, bu çalışmalara kıyasla televizyon kullanımının çalışma grubumuzda oldukça yüksek olduğu görülmektedir (14,18). Çin'de sağlık çalışanlarında sosyal medya kullanımı %90'ın üzerinde saptanırken, bilimsel kaynakların yanı sıra televizyonun da yüksek oranda kullanıldığı belirlenmiştir (36). Ürdün'de eczacılarda bilgi kaynağı olarak sosyal medya kullanımı yüksek iken, televizyon kullanımı oldukça düşük bulunmuştur (37). Bizim, sağlık çalışanlarında bulduğumuz sonuçlara benzer şekilde, diş hekimlerinde yapılan bir çalışmada, %90'ın üzerinde internetteki bilimsel kaynaklardan yararlandığı, televizyon kullanımının ise %50 olduğu saptanmıştır

(25). Bu kaynakların doğru bilgi vermesi ve yönlendirmesi son derece önemlidir.

Katılımcıların yaklaşık %90'ı doğru önlemler alındığı takdirde salgının sona ereceğini düşünmektedir. Çin'de yapılan bir çalışmada da böyle bir sonuç bulunmuştur (27). Buna karşılık önlemlerin zamanında ve yeterli şekilde alındığını düşünenlerin oranı oldukça düşüktür (%34). Erkeklerin, eğitim seviyesi düşük olanların, çalışmayanların ve hekim dışı sağlık personelinin daha çok bu düşünceye sahip olduğu görülmüştür. Toplumun alınan önlemlere uyum sağladığını da katılımcıların yalnızca %15'i düşünmekte olup erkekler, evli olanlar, orta yaşta kişiler ve yüksek gelirli olanlar bu düşünceyi daha çok belirtmiştir. Öte yandan salgının gerektiğinden fazla önemsendiğini düşünenler de bulunmakta olup (%7) yine erkekler ve eğitim seviyesi düşük olanlar bu grupta daha yüksek oradadır. Ülkemizde yalnızca acil serviste çalışan personelle kısıtlı olsa da sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmada da katılımcıların COVID-19 ile ilgili toplumsal düzeyde alınan önlemleri yeterli bulma oranı düşük bulunmuştur (32).

Sonuç olarak, bu çalışma COVID-19 pandemisi vakalarının Türkiye'de yoğun olduğu bir dönemde yapılmış, temsiliyeti ve genelleme açısından kısıtlılıkları olsa da toplumun durumu, salgınla ilgili farkındalık, tutum ve davranışlarını ortaya koymuştur. Sağlık çalışanları, öğrenciler ve çeşitli mesleklerden kişilerin yer aldığı çalışma grubunda; salgın döneminde %65 oranında daha az ya da uzaktan çalışan olduğu, ancak çalışanların %11,2'sinde maaş almakta sorun yaşandığı ve %3,5'inin işini kaybettiği görülmüştür. Eğitim düzeyi düşük olanlar daha fazla işe gitmek durumunda kalmış, daha çok iş kaybına uğramıştır. Katılımcıların %12'si bu dönemde kendini güvende

hissetmemekte, %16'sı psikolojik desteğe ihtiyaç duymakta olup, psikolojik destek ihtiyacı da daha çok kadınlarda ve görece genç olanlarda daha yüksek bulunmuştur. Salgınla ilgili bilgi düzeyinin genel olarak yüksek olduğu, bilgi kaynağı olarak tv, bilimsel kaynaklardan vb yararlanıldığı, zorunlu durumlar dışında evden dışarıya çıkılmadığı, ancak önemli bir grubun iş nedeniyle evden çıkmak zorunda kaldığı görülmüştür. Evde birlikte kalınan kişiler değerlendirildiğinde hastalığı geçirmiş olanların oranı %7,5'tir. Korunmaya yönelik önlemlerin büyük ölçüde uygulandığı, ancak o dönemde maske bulma sıkıntısı gibi sorunlar yaşandığı görülmüştür. Önlemlerin yeterli şekilde alındığını ve toplumun buna uyduğunu düşünenler oldukça düşüktür. Genel olarak bu dönemde salgın, tehlike olarak algılanmış ve önlemler yeterli bulunmamıştır.

Bunlara dayanarak; iş ve ekonomik kayıpların olmaması için gerekli önlemler alınmalı ve destek sağlanmalıdır. Toplum ruh sağlığını korumak için özellikle risk gruplarına yönelik çeşitli yaklaşımlar geliştirilmeli ve alınan önlemler ayrıntılarıyla düşünülerek yapılandırılmalıdır. Salgının başlangıcında yüksek oranda uygulanan bireysel korunma önlemleri üzerinde toplumun bilgilendirilmesi olumlu rol oynamıştır. Ancak merkezi önlemlerin, yeterli salgın kontrolü sağlanmadan kaldırılmaması ve kontrol önlemlerinin sürekliliğinin sağlanması doğru salgın yönetimi açısından önem taşımaktadır. Toplumda önlemlere uyumun sürdürülebilmesi, salgınla ilgili yanlış bir güven duygusu yaratılmaması için de medya, yöneticiler ve sağlık otoriteleri doğru mesajlar vermelidir.

Kaynaklar

1. World Health Organization. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). [cited 2020 Apr 20]; Available from: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
2. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19, March 2020. [cited 2020 Apr 25]; Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
3. Demirbilek Y, Pehlivan Türk G, Özgüler ZÖ, Meşe EA. COVID-19 outbreak control, example of ministry of health of Turkey. *Turk J Med Sci.* 2020;50:489–94.
4. Ajilore K, Atakiti I, Onyenanke K. College students' knowledge, attitudes and adherence to public service announcements on Ebola in Nigeria: Suggestions for improving future Ebola prevention education programmes. *Health Educ. J.* 2017;76:648–60.
5. Tachfouti N, Slama K, Berraho M, Nejari C. The impact of knowledge and attitudes on adherence to tuberculosis treatment: a case-control study in a Moroccan region. *Pan Afr Med J.* 2012;12:52.
6. Türkiye İstatistik Kurumu. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi. [cited 2020 June 28]; Available from: http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1059
7. Montenovo L, Jiang X, Rojas FL, Schmutte IM, Simon KI, Weinberg BA, et al. Determinants of Disparities in Covid-19 Job Losses. *Natl Bur Econ Res Work Pap Ser.* 2020;No. 27132.
8. Ray P, Bob M. The impact of SARS on Hong Kong's tourism industry. *Int J Contemp Hosp Manag.* 01 Ocak 2004;16(2):139–43.
9. Centers for Disease Control and Prevention. People Who Are at Increased Risk for Severe Illness. [cited 2020 June 25]; Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-increased-risk.html>
10. Vardavas CI, Nikitara K. COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence. *Tob Induc Dis.* 2020;18(20).
11. Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiye Sağlık Araştırması, 2019. [cited 2020 June 4]; Available from: <http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33661>
12. Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian J Psychiatr.* 2020;51:102083:1-16.
13. Abdelhafiz AS, Mohammed Z, Ibrahim ME, Ziady HH, Alorabi M, Ayyad M, vd. Knowledge, Perceptions, and Attitude of Egyptians Towards the Novel Coronavirus Disease (COVID-19). *J Community Health.* 2020;1–10.
14. Wolf MS, Serper M, Opsasnick L, O'Connor RM, Curtis LM, Benavente JY, vd. Awareness, Attitudes, and Actions Related to COVID-19 Among Adults With Chronic Conditions at the Onset of the U.S. Outbreak. *Ann Intern Med.* 2020;
15. Li W, Yang Y, Liu Z-H, Zhao Y-J, Zhang Q, Zhang L, et al. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *Int J Biol Sci.* 2020;16(10):1732–8.
16. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(5):1729.
17. Chen Y, Jin YL, Zhu LJ, Fang ZM, Wu N, Du MX, et al. The network investigation on knowledge, attitude and practice about COVID-19 of the residents in Anhui Province. *Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi.* 2020;54(4):367–73.
18. Sim K, Huak Chan Y, Chong PN, Chua HC, Wen Soon S. Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease. *J Psychosom Res.*

- 2010;68(2):195–202.
19. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, vd. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res.* 2020;287:112934.
 20. Türk Tabipleri Birliği. Türkiye'de Enfekte Olan ve Yaşamını Yitiren Sağlık Çalışanları ve Uluslararası Karşılaştırma. TTB COVID-19 Pandemisi 2.ay Değerlendirme Raporu. [cited 2020 May 14]; Available from: <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor.pdf>
 21. İspanya'da COVID-19 Durumu, Rapor No:23. [cited 2020 Apr 16]; Available from: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/-COVID-19.-Informes-previos.aspx>
 22. Istituto Superiore di Sanità (2020). Integrated surveillance of COVID-19 in Italy. Available from: https://www.epicentro.iss.it/en/coronavirus/bollettino/Infografica_17aprile%20ENG.pdf
 23. Heneghan C, Oke J, Jefferson T. COVID-19 How many Healthcare workers are infected? [cited 2020 Apr 17]; Available from: <https://www.cebm.net/covid-19/covid-19-how-many-healthcare-workers-are-infected/>
 24. Kang S-K. COVID-19 and MERS Infections in Healthcare Workers in Korea. *Saf Health Work.* 2020 Jun; 11(2):125–6.
 25. Duruk G, Gümüşboğa ZŞ, Çolak C. Investigation of Turkish dentists' clinical attitudes and behaviors towards the COVID-19 pandemic: a survey study. *Braz Oral Res.* 2020;34:e054.
 26. Yakar B, Öztürk Kaygusuz T, Piriççi E, Önalın E, Ertekin YH. Tıp fakültesi öğrencilerinin Türkiye'deki mevcut COVID-19 salgını hakkında bilgi, tutum ve kaygıları. *Fam Pract Palliat Care.* 2020;5(2):36–44.
 27. Zhong B-L, Luo W, Li H-M, Zhang Q-Q, Liu X-G, Li W-T, et al. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci.* 2020;16(10):1745–52.
 28. Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'dan Bilim Kurulu toplantısı sonrası açıklamalar. *Habertürk* [cited 2020 Apr 17]; Available from: <http://www.haberturk.com/son-dakika-saglik-bakani-fahrettin-koca-dan-bilim-kurulu-toplantisi-sonrasi-aciklamalar-haberler-2649501>
 29. Oflaz, F. COVID-19 Pandemisi ve Yaşlılar. *Halk Sağlığı Uzmanları Derneği.* [cited 2020 Apr 29]; Available from: <https://korona.hasuder.org.tr/covid-19-pandemisi-ve-yasli/>
 30. İlhan BY, İşçioğlu TE. Effect of women's labor market status on online grocery shopping, the case of Turkey. *Eurasian Bus Rev.* 2015;5(2):371–96.
 31. Demir İM. İnternette Market Alışverişi: Tüketici Beklentileri ve Market Web Sitelerinin Yapısı Üzerine Bir Araştırma. *Çağ Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.* 2014;Mersin.
 32. Ergün E, Ergün Ş, Çelebi İ. Acil Sağlık Hizmetleri Personellerinin Covid-19 Hakkında Bilgi, Korunma Düzeyleri Ve Etkileyen Etmenler. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Derg.* 2020;1(1):16–27.
 33. Alahdal H, Basingab F, Alotaibi R. An analytical study on the awareness, attitude and practice during the COVID-19 pandemic in Riyadh, Saudi Arabia. *J Infect Public Heal.* 2020; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.06.015>
 34. Modi PD, Nair G, Uppe A, Modi J, Tuppekar B, Gharpure AS, vd. COVID-19 Awareness Among Healthcare Students and Professionals in Mumbai Metropolitan Region: A Questionnaire-Based Survey. *Cureus.* Feb 2020;12(4):e7514–e7514. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32377462>
 35. Alzoubi H, Alnawaiseh N, Al-Mnayyis A, Lubad M, Aqel A, Al-Shagahin H. COVID-19 - Knowledge, Attitude and Practice among Medical and Non-Medical University Students in Jordan. *J Pure Appl Microbiol.* 2020;14:17–24.
 36. Huynh G, Nguyen T, Tran V, Vo K, Vo V, Pham L. Knowledge and attitude toward COVID-19 among healthcare workers at District 2 Hospital, Ho Chi Minh City. *Asian Pac J Trop Med.* 2020;13(6):260–5.
 37. Karasneh R, Al-Azzam S, Muflih S, Soudah O, Hawamdeh S, Khader Y. Media's effect on shaping knowledge, awareness risk perceptions and communication practices of pandemic COVID-19 among pharmacists. *Res Soc Adm Pharm.* 2020; Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1551741120304307>