

## ARAŞTIRMA

### COVID-19 Pandemisi Sürecinde Bilinçlendirme Faaliyetlerinin Aktif Günlük Yaşamda Yorumlama Ve Davranış Şekilleri Üzerine Etkisinin Araştırılması

Gözde Nur Erkan(0000-0002-7055-547X)<sup>α</sup>, Özkan Özgül(0000-0002-1735-3174)<sup>β</sup>  
Mustafa Ercüment Önder(0000-0002-1488-616X)<sup>β</sup>

Selcuk Dent J, 2022; 9: 785-791 (Doi: 10.15311/selcukdentj.1000432)

Başvuru Tarihi: 24 Eylül 2021  
Yayına Kabul Tarihi: 31 Temmuz 2022

#### ÖZ

#### COVID-19 Pandemisi Sürecinde Bilinçlendirme Faaliyetlerinin Aktif Günlük Yaşamda Yorumlama Ve Davranış Şekilleri Üzerine Etkisinin Araştırılması

**Amaç:** Ülkemizde COVID-19 pandemisinde; inkübasyon periyodu, başlangıç semptomları ve izolasyon sürecine yönelik yaygın ve kapsamlı bilinçlendirme çalışmaları yürütülmektedir. Çalışmanın amacı; pandemi sürecinde edinilen bilgilerin hastalarımız ve yakınları tarafından yorumlanma ve davranışa dönüşme oranının araştırılmasıdır.

**Gereç ve Yöntemler:** Anket, COVID-19 pandemisi boyunca dış hastanesine başvuran 292 gönüllü hasta ve yakınlarına yüz yüze uygulandı. Veriler tek değişkenli ve çok değişkenli regresyon analizleri ile değerlendirildi. Anket değişkenleri, demografik veriler, komorbiditeler, koronavirüs enfeksiyonu durumunda hastalık şiddetinin tahmini, yakınında koronavirüs enfeksiyonunun varlığı ve inkübasyon dönemi, semptomların başlangıcı ve izolasyon dönemine yönelik somut klinik senaryoları içermektedir.

**Bulgular:** Katılımcıların %85,6'sının inkübasyon periyodunu yanlış yorumladığı ve semptomlar ortaya çıktığında %68,1' inin hastaneye başvurmadan kaçındığı görüldü. İzolasyon sürecinde ise katılımcıların çoğunluğunun doğru davranış sergilediği (%60,6), önemli bir kesimin ise hekime telefonla danışma ihtiyacı duyduğu (%23,6) görüldü. İleri yaş, eğitim seviyesi düşük ve komorbid katılımcıların doğru yorum ve davranış oranı genel olarak düşüktü. COVID-19 pozitif yakını olanlar inkübasyon dönemini daha doğru yorumlasa da semptom varlığında bu bireylerin hastaneye başvurmadan kaçındıkları görüldü.

**Sonuç:** Yoğun bilgilendirmelere rağmen toplumun büyük çoğunluğunun inkübasyon dönemini yanlış yorumladığı ve semptom varlığında hastaneye başvurmadan kaçındığı açıkça görülmüştür. Yakınında COVID-19'a şahit olma durumu ise beklenen şekilde bilgi düzeyi ve davranış değişikliği oluşturmamıştır. Toplumun bilinç ve doğru davranış düzeyinin artırılması amacıyla düzenlenecek bilgilendirme faaliyetlerinde hedef kitleye ileri yaş, komorbiditesi olan ve eğitim düzeyi düşük bireylerin dâhil edilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

#### ANAHTAR KELİMELER

COVID-19, davranış, pandemi, yorumlama

#### ABSTRACT

#### Investigation of The Effect of Awareness-Raising Activities On Interpretation and Behavior in Active Daily Life During The COVID-19 Pandemic Process

**Background:** In our country, widespread and comprehensive awareness-raising studies are enforced about incubation period, initial symptoms and isolation process in COVID-19 (Coronavirus disease 2019) pandemic. The study aimed to investigate rate of interpretation and behavior of our patients and their relatives about the information obtained during the pandemic.

**Methods:** The questionnaire was administered face-to-face to 292 volunteer patients and their relatives who applied to the dental hospital during the pandemic. The data were run through univariate and multivariable regression analyses. Survey variables include demographics, comorbidities, disease severity prediction in case of infection, COVID-19 presence in relative, and concrete clinical scenarios for onset of symptoms, incubation and isolation period.

**Results:** %85.6 of participants misinterpreted incubation period and %68.1 avoided applying hospital when symptoms appeared. In isolation process, majority of participants exhibited correct behavior (% 60.6), while a significant part needed to phone dentist (%23.6). The rate of correct interpretation and behavior of elderly, low educated and comorbid participants was generally low. Although those with COVID-19 positive relatives interpreted the incubation period more accurately, they avoided applying to hospital in presence of symptoms.

**Conclusion:** Despite intensive informations, it was clearly seen that majority of participants misinterprets incubation period and avoids applying hospital in presence of symptoms. Witnessing COVID-19 nearby didn't change knowledge level and behavior as expected. It was thought that it would be beneficial to include elderly, comorbid and low-educational individuals in target audience in informations to be organized to increase awareness and correct behavior level of society.

#### KEYWORDS

COVID-19, behaviour, pandemic, interpretation

#### GİRİŞ

İlk olarak Aralık 2019' da Çin' in Wuhan kentinde ortaya çıkan yeni koronavirüs (2019-nCoV) epidemisi; hızla tüm dünyaya yayılarak 11 Mart 2020 itibarıyla pandemi boyutuna ulaşmıştır.<sup>1</sup> Ülkeler vakit kaybetmeden sosyal yaşam ve sağlık hizmetleri konusunda yeni düzenlemeler yaparak virüsün yayılımını

sınırlandırmaya çalışmışlardır.<sup>2</sup> Hastalığın etkin tedavisinin yanı sıra toplumun izolasyon önlemleri ve semptom varlığında erken dönemde hastaneye başvurunun önemi konusunda bilinçlendirme çalışmaları düzenlenmektedir.

Yaklaşık iki yıldır içinde bulunduğumuz COVID-19 (Coronavirus disease 2019) pandemi sürecinde

<sup>α</sup> Kırıkkale Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi ABD, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bölümü, Kırıkkale, Türkiye

<sup>β</sup> Kırıkkale Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi ABD, Kırıkkale, Türkiye

inkübasyon dönemi, başlangıç semptomları ve enfeksiyon şüphesi olması durumunda izolasyon sürecinde yapılması gerekenler konusunda tüm dünyada yaygın olarak bilinçlendirme ve bilgilendirme kampanyaları yürütülmektedir. Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı tarafından bu amaçla toplumu bilinçlendirmeye yönelik sosyal platformlarda, kamusal alanlarda ve uydu yayınlarıyla çok sayıda bilinçlendirme faaliyeti yürütülmektedir.<sup>3</sup> Sağlık Bakanlığı bilgilendirmelerinde COVID-19 inkübasyon süresinin 2-14 gün olduğu ve semptomlar geliştiğinde vakit kaybetmeden hastaneye başvurmanın önemi sık sık vatandaşlarımıza bildirilmektedir.<sup>4</sup> Semptomlar ortaya çıktığında hastaların inkübasyon dönemi konusunda ne kadar doğru değerlendirme ve yorum yapabildiği bilinmemektedir. İnkübasyon süresinin bilinmesi, bulaş kaynağının hasta tarafından tahmin edilmesi ve bunun yetkililere bildirilmesi açısından önemlidir.

COVID-19 enfeksiyonunun başlangıç semptomlarının ateş, öksürük ve halsizlik olduğu bilinmektedir.<sup>5</sup> Pandeminin ilk günlerinden itibaren semptom gösteren kişilerin vakit kaybetmeden en yakın sağlık kuruluşuna başvurması gerektiği bildirilmektedir. Hastaneye erken başvuru; hem tedavi başarısını artırmak hem de virüsün yayılımını azaltmak için oldukça önemlidir. Semptom gösteren veya temaslı olmasından dolayı enfeksiyon şüphesi ile izolasyon tedbiri uygulanan kişilerin ise toplumdan izole edilmesi gerekmektedir. Ancak enfeksiyon şüphesi olan ve hatta COVID-19 pozitif olduğu kesinleşen kişilerin izolasyon tedbirlerini ihlal ettiği ve sosyal ortamlarda yakalanarak cezai yaptırım uygulandığı maalesef görülmektedir. Semptomlar ortaya çıktığında vakit kaybetmeden hastaneye başvurulması konusunda yeterli bilgilendirme yapılmış olsa da halkın gerçekte ne oranda bu bilgilendirmeye uyum sağlandığı net olarak bilinmemektedir.

Türk toplumunun, sağlık otoritesi tarafından yapılan uyarıları anlama ve uygulama konusunda ne kadar başarılı olduğu ve uyum sağladığı net olarak bilinmemektedir. Çalışmamızda, hastalarımız ve yakınlarının, sağlık otoritesi tarafından COVID-19 pandemisi sürecinde uygulanması önerilen davranışlara ve izolasyon kurallarına ne ölçüde uyum sağladığının aydınlatılması amaçlanmıştır. Buna yönelik olarak; hazırlanan somut klinik senaryolara verilen davranışsal tepkilerin farklı sosyodemografik gruplar ile ilişkilendirilerek incelenmesi hedeflenmiştir.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışma; Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2020.09.06 sayılı etik kurul onayı alındıktan sonra başlatıldı. Ekim 2020 ile Mart 2021 tarihleri arasında 18-85 yaş arası 292 gönüllü hasta ve yakınları çalışmaya dâhil edildi. Katılımcı sayısı istatistiksel açıdan power analiz sonucuna göre denemenin gücü %80' in üzerinde olacak şekilde

belirlendi. Gönüllü katılımcılar için hedefe yönelik çoktan seçmeli sorular içeren bir anket hazırlandı. Anket çalışması güvenilirliğin artırılması amacıyla yüz yüze uygulandı.

Katılımcıların pandemi ile ilgili davranışsal tepkilerinin değerlendirilmesine yönelik somut klinik senaryolar oluşturuldu. Katılımcılara inkübasyon döneminin doğru yorumlanmasına yönelik; "Diş tedavisinden 1 gün sonra yüksek ateş, burun akıntısı, öksürük şikâyetiniz olması durumunda ne düşünürsünüz?", semptomlar geliştiğinde doğru davranış sergilenmesine yönelik; "Bu şikâyetleriniz konusunda nasıl davranırsınız?" ve izolasyon tedbiri kapsamında doğru davranış sergilenmesine yönelik; "Size hastanede koronavirüs şüphesi ile yaklaşırlar ve aile üyeleri ile birlikte evde kalmanız istenirse ertesi gün randevusu olan diş tedavisine gider misiniz?" soruları yöneltildi. Günlük yaşamda karşılaşılabilecek durumların senaryolar halinde sunulması ile katılımcıların soruları daha rahat algılaması ve yorumlaması hedeflendi.

Katılımcılar yaş (18-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-85 yıl), cinsiyet, eğitim durumu ve komorbidite varlığına (diyabet, hipertansiyon, koroner arter hastalığı, astım/bronşit ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH)) göre 4 grupta değerlendirildi. Ek olarak COVID-19 pozitif olan yakının varlığı ve enfeksiyon durumunda kendi hastalık şiddetinin tahminine göre ayrıca değerlendirme yapıldı.

İstatistiksel olarak çalışmada elde edilen veriler SPSS 21 paket programı aracılığı ile analiz edildi. Verilere ait frekans ve yüzdesel dağılımların yanında değişkenler arasındaki bağımlılığa Ki-Kare analizi ile bakıldı. Anlamlılık seviyesi olarak 0.05 kullanıldı. P<0.05 olması durumunda anlamlı ilişkinin/bağımlılığın olduğu, p>0.05 olması durumunda ise anlamlı ilişkinin/bağımlılığın olmadığı belirtildi.

## BULGULAR

Katılımcıların tanımlayıcı verileri **Tablo 1**'de gösterilmiştir.

**Tablo 1.**

### Katılımcıların Tanımlayıcı Veri Analizi Tablosu

TAMAMLAYICI VERİ	SAYI (ORAN)	
YAŞ	18-24	103 (%35.3)
	25-34	71 (%24.3)
	35-44	55 (%18.8)
	45-54	36 (%12.3)
	55-85	27 (9.3)
CİNSİYET	Kadın	154 (%52.7)
	Erkek	138 (%47.3)
EĞİTİM DÜZEYİ	Okuma yazması olmayan	5 (%1.7)
	İlkokul	25 (%8.6)
	Ortaokul	53 (%18.2)
	Lise	109 (%37.3)
	Üniversite ve master	100 (%34.2)
KOMORBİDİTE	Yok	205 (%70.1)
	Var	87 (%29.9)

Anket formunda yer alan sorular ve cevapların tercih oranları **Tablo 2**'de verilmiştir.

**Tablo 2.**

**Ankette Yer Alan Sorular ve Katılımcıların Verdiği Cevapların Sayı ve Oranı**

SORULAR	SEÇENEKLER	SAYI (ORAN)
Salgın süresince koronavirüs bulaşan yakınınız, komşunuz veya akrabalarınız oldu mu?	Evet	227 (%77.7)
	Hayır	65 (%22.3)
Koronavirüs bulaşan bir tanıdığınız olduysa sonuç ne oldu?	Sonucu sormadım, takip etmedim	20 (%8.8)
	Hiçbir şikayeti olmadan iyileşti	32 (%14.1)
	Hafif şekilde hastalanarak iyileşti	122 (%53.7)
	Ciddi şekilde hastalandı ancak iyileşti	38 (%16.7)
	Ciddi şekilde hastalandı ve öldü	15 (%6.6)
Koronavirüsün size bulaşması konusunda ne düşünüyorsunuz?	Virüs bana kesinlikle bulaşmaz	11 (%3.8)
	Virüs bana bulaşabilir ancak bu durumda bende hastalık yapamaz	18 (%6.2)
	Virüs bana bulaştığında hafif şekilde hastalanırım	97 (%33.2)
	Virüs bana bulaştığında ciddi şekilde hastalanırım ama atlatırım	54 (%18.5)
	Virüs bana bulaştığında ciddi şekilde hastalanırım ve ölebilirim	21 (%7.2)
	Virüs bana bulaştığında kesinlikle ölürüm	1 (%0.3)
	Virüs bana bulaştığında ne olacağı hakkında fikrim yok	90 (%30.8)
Diş tedavisinden 1 gün sonra yüksek ateş, burun akıntısı, öksürük şikâyetiniz olması durumunda ne düşünüyorsunuz?	Diş tedavisine bağlı olduğunu ve kendiliğinden geçeceğini düşünürüm	62 (%21.2)
	Soğuk algınlığı geçirdiğimi düşünürüm	65 (%22.3)
	Hastaneden koronavirüs kaptığımı düşünürüm	123 (%42.1)
	Bana daha önce koronavirüs bulaştığını ve bunu hastane personeline de bulaştırmış olabileceğimi düşünürüm	42 (%14.4)
Bu şikâyetleriniz konusunda nasıl davranırsınız?	Bu durumu gizlerim, kendi kendime atlatmaya çalışırım	18 (%6.2)
	Birkaç gün beklerim durum kötüleşirse acil servise başvururum	104 (%35.6)
	Hastaneye gitmeden kendimi izolasyona alırım, ailemle evde vakit geçiririm	40 (%13.7)
	Hastaneye gitmeden kendimi evde bir odada izole ederim, ailemle görüşmem	37 (%12.7)
	Hemen hastaneye başvururum- Hastaneye kendim gitmem 112'yi ararım	61 (%20.9) - 32 (%11.0)
Size hastanede koronavirüs şüphesi ile yaklaşırlar ve aile üyeleri ile birlikte evde kalmamız istenirse ertesi gün randevusu olan diş tedavisine gider misiniz?	Kesinlikle gitmem	177 (%60.6)
	Gidip gitmemem konusunda diş hekimime telefonla danışırım	69 (%23.6)
	Ben diş tedavisine gitmem ama aile üyelerinden birinin randevusu varsa diş tedavisine gidebilirim.	21 (%7.2)
	Koronavirüs tanısı yok sadece şüphe olduğu için diş tedavimi yaptırmaya giderim ama bende koronavirüs şüphesi olduğunu söylerim	22 (%7.5)
	Diş tedavimi yaptırmaya giderim ve kimseye bu durumu söylemem, çünkü koronavirüs tanısı değil sadece şüphesi var	3 (%1.0)

Yaş grupları arasında inkübasyon dönemini doğru yorumlama oranı 45-85 yaş arası grupta belirgin olarak düşüktü. Evde semptom geliştiğinde hastaneye başvuru oranı ise 18-24 yaş grubunda en düşük iken (%24.3), 25-34 yaş arası grupta en yüksek idi (%43.7). İzolasyonda iken diş tedavi randevusu olması durumunda randevuya gitmeme oranı en yüksek olan grup 18-24 yaş arası idi (%68.9). (**Tablo 3**)

**Tablo 3.**

**Yaş Grupları, Eğitim Düzeyleri ve Koronavirüs İle Enfekte Olma Durumunda Hastalık Öngörüsüne Göre Yorumlama ve Davranış Şekilleri Karşılaştırması**

KLİNİK SENARYOLAR	YAŞ GRUPLARI				
	18-24	25-34	35-44	45-54	55-85
İnkübasyon dönemi ile ilgili doğru yorum yapma	17 (%16.5)	11 (%15.5)	9 (%16.4)	2 (%5.6)	3 (%11.1)
Semptom varlığında hastaneye başvuru	25 (%24.3)	31 (%43.7)	15 (%27.3)	12 (%33.3)	10 (%37.0)
İzolasyonda diş tedavi randevusu olması durumunda randevuya gitmeme	71 (%68.9)	43 (%60.6)	29 (%52.7)	20 (%55.6)	14 (%51.9)
KLİNİK SENARYOLAR	EĞİTİM DÜZEYİ				
	İlkokul ve altı	Ortaokul	Lise	Üniversite ve master	
İnkübasyon dönemi ile ilgili doğru yorum yapma	2 (%6.7)	8 (%15.1)	15 (%13.8)	17 (%17.0)	
Semptom varlığında hastaneye başvuru	8 (%26.7)	23 (%43.4)	32 (%29.3)	30 (%30.0)	
İzolasyonda diş tedavi randevusu olması durumunda randevuya gitmeme	18 (%60.0)	24 (%45.3)	67 (%61.5)	68 (%68.0)	
KLİNİK SENARYOLAR	HASTALIK ÖNGÖRÜSÜ				
	Hastalanmam/hafif atlatırım	Ciddi hastaların atlatırım	Ciddi hastaların ölebilirim	Fikrim yok	
İnkübasyon dönemi ile ilgili doğru yorum yapma	16 (%12.7)	9 (%16.7)	4 (%18.2)	13 (%14.4)	
Semptom varlığında hastaneye başvuru	33 (%25.4)	16 (%29.7)	9 (%40.9)	36 (%40.0)	
İzolasyonda diş tedavi randevusu olması durumunda randevuya gitmeme	70 (%55.6)	25 (%46.3)	8 (%36.4)	74 (%82.2)	

Eğitim düzeyleri açısından karşılaştırma yapıldığında; inkübasyon dönemini doğru yorumlama (%6.7) ve semptom varlığında hastaneye başvuru (%26.7) oranı ilkökul ve altı eğitim seviyesinde en düşük idi. İzolasyonda dış tedavi randevusu olması durumunda doğru davranış (randevuya gitmeme) oranı üniversite ve master eğitim düzeyinde en yüksek idi (%68.0). (Tablo 3)

Cinsiyet grupları arasında yapılan karşılaştırmada; inkübasyon dönemini kadınların (%16.2) erkeklerden (%12.3) daha yüksek oranda doğru yorumladığı görüldü. Evde semptom geliştiğinde hastaneye başvuru oranı ise erkeklerde daha yüksekti (%34). İzolasyon sürecinde dış tedavi randevusu olması durumunda randevuya gitmeme açısından kadınların daha doğru davranış sergilediği görüldü (%66.9). (Tablo 4)

Yakınında COVID-19 enfeksiyonuna şahit olanların inkübasyon dönemini daha yüksek oranda doğru yorumladıkları görüldü (%15.9). Evde semptom geliştiğinde hastaneye başvuru oranı yakını COVID-19 geçirenlerde belirgin olarak daha düşüktü (%29.5), izolasyon sürecinde doğru davranış oranı ise yakını hastalık geçirenlerde daha yüksekti (%61.7). (Tablo 4)

**Tablo 4.**

#### Cinsiyet, Ek Hastalık ve Yakınında COVID-19 Varlığına Göre Yorumlama ve Davranış Şekilleri Karşılaştırılması

KLİNİK SENARYOLAR	CİNSİYET		YAKININDA COVID-19 VARLIĞI		EK HASTALIK	
	Kadın	Erkek	Var	Yok	Var	Yok
İnkübasyon dönemi ile ilgili doğru yorum yapma	25 (%16.2)	17 (%12.3)	36 (%15.9)	6 (%9.2)	10 (%14.9)	32 (%14.2)
Semptom varlığında hastaneye başvuru	46 (%29.8)	47 (%34.0)	67 (%29.5)	26 (%40.0)	15 (%22.4)	78 (%34.7)
İzolasyonda dış tedavi randevusu olması durumunda randevuya gitmeme	103 (%66.9)	74 (%53.6)	140 (%61.7)	37 (%56.9)	24 (%35.8)	153 (%68.0)

Komorbiditesi olan ve olmayan katılımcılar arasında inkübasyon dönemini doğru yorumlama açısından fark görülmedi. Komorbid katılımcıların semptomlar ortaya çıktığında hastaneye başvuru oranları daha düşüktü (%22.4). İzolasyonda dış tedavi randevusu olması durumunda randevuya gitmeme oranı komorbid hastalarda belirgin olarak daha düşüktü (%35.8). (Tablo 4)

Enfeksiyon durumunda hastalanmayacağını veya hafif atlatacağını düşünen yani bu konuda tedirginlik duymadığı anlaşılan bireylerin inkübasyon sürecini kavrama oranının daha düşük olduğu gözlemlendi (%12.7). Koronavirüs ile enfekte olma durumunda ciddi şekilde hastalanarak öleceğini öngören veya fikri olmayan katılımcıların korku ve tedirginlik düzeyi yüksek olarak değerlendirildi ve semptom varlığında hastaneye başvurma oranları belirgin olarak daha yüksekti (sırasıyla %40.9-40.0). İzolasyonda dış tedavi randevusu olması durumunda randevuya gitmeme oranı enfeksiyon durumunda ne ciddiyette hastalanacağını öngöremeyen katılımcılarda belirgin olarak daha yüksekti (%82.2). (Tablo 3)

## TARTIŞMA

Çalışmada, fakültemize dış tedavisi amacı ile başvuran hastalar ve eşlik eden hasta yakınlarının, salgın sürecinde, sağlık otoritesi tarafından korunma önlemleri hakkında verilen bilgileri kavrama düzeyi, düşünce ve davranış şekillerinin somut klinik senaryolar ile birlikte araştırılması ve çeşitli demografik veriler ve birbiri ile ilişkisinin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. Salgın döneminde gerek ülkemizde gerekse tüm dünyada yürütülen bilinçlendirme faaliyetlerinde başarının, toplumun ve hastalarımızın mevcut tedbirlere uyum oranının artırılması ile mümkün olduğu bilinmektedir.<sup>6</sup> Bu amaçla, farklı sosyodemografik hasta gruplarında, pandemi ve alınan tedbirlere uyum düzeyi, mevcut davranış şekilleri ve eksik yönlerin aydınlatılması hedeflenmiştir.

Katılımcıların çok büyük çoğunluğunun inkübasyon periyodunu tam anlamıyla kavramadığı görülmüştür. Literatürde yer alan güncel ve kapsamlı yayınlarda COVID-19 inkübasyon periyodunun 5 gün olduğu çok kez bildirilmiştir.<sup>7-9</sup> Daha önemlisi ülkemizde Sağlık Bakanlığı bilgilendirmelerinde COVID-19 inkübasyon süresinin 2-14 gün olduğu vatandaşlarımıza bildirilmektedir.<sup>4</sup> Buna rağmen katılımcıların büyük çoğunluğu semptom gelişmesi durumunda 1 gün önce tedavi yaptıkları hastaneyi sorumlu tutmuşlardır. Farklı çalışmalarda erkek, eğitim düzeyi düşük ve genç bireylerin bilgi ve uyum düzeylerinin düşük olduğu gösterilmiştir.<sup>10-13</sup> Çalışmamızda benzer şekilde eğitim düzeyi düşük ve erkek katılımcıların inkübasyon dönemi algısı daha düşüktür, ancak ileri yaş bireylerin literatürün aksine inkübasyon dönemini daha düşük düzeyde kavradığı görülmüştür. COVID-19 ile enfekte olmaktan tedirginlik duymayan katılımcıların inkübasyon dönemini daha düşük düzeyde kavramasında farklı çalışmalarda bildirilen; COVID-19'a karşı korku duymayan bireylerin bilgi düzeyinin daha düşük olması etkili olabilir.<sup>14-16</sup> Yakınında somut hastalık tablosuna şahitlik etmenin; insanlar üzerinde salgın sürecinin ciddiyeti üzerine farkındalık düzeyini artırdığı görülmektedir. Sonuçta kamuya yönelik hazırlanan yaygın ve çeşitli bilgilendirme kampanyalarında aktarılan bilginin gerçek yaşamda etkin olarak kullanılacak düzeyde kavranmadığı ortaya çıkmıştır. İnkübasyon döneminin sağlıklı değerlendirilmesi ve yorumlanması temaslı bireylerin ve bulaş kaynağının tespitinde oldukça önemlidir. Bunun dışında böylesi bir senaryoda hastaneden enfeksiyon bulaştığına yönelik yanlış düşünce ile sağlık kurumlarına çeşitli gerekçelerle tazminat davaları açılması da söz konusu olabilecektir. Sağlık sisteminin yanında bu ve benzeri durumlar adalet sistemine de ek bir yük getirebilecektir.

Semptom varlığında hastaneye geç başvuran hastalarda koronavirüsün daha uzun süre dolaşım sisteminde tespit edildiği ve prognozu kötüleştirdiği bilinmektedir.<sup>17</sup> Hastaneye erken başvuru ve tedaviye erken başlamanın prognoz üzerindeki etkisi



bilinmesine rağmen semptomlar ortaya çıktığında oldukça geniş bir kesim erken dönemde hastaneye başvurmadan ya da durumun kötüleşmesini beklemekte ya da kendi çabası ile hastalığı atlatacağına çalışmaktadır. Katılımcıların yalnızca üçte birinin hastaneye başvuracağını belirtmesi ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Semptom geliştiğinde 18-24 yaş arası gençlerin en düşük oranda hastaneye başvurmada bu grubun enfekte olsa bile hastalanmayacağı ya da hafif atlatacağı şeklinde yanlış algıya sahip olmasının etkili olduğu düşünülmektedir. 25-34 yaş grubunun semptom varlığında en yüksek oranda doğru davranış sergilemesinde ise bu bireylerin; genç yaş grubuna dahil olmasına rağmen hayat tecrübesi ve sorumluluk bilinci biraz daha artmış ve ergenlik döneminin etkilerinden tamamen kurtulmuş olması etkili olabilir. Kadınlar inkübasyon sürecini göreceli olarak daha iyi kavramasına rağmen hastaneye başvuru oranlarının erkeklerden düşük olduğu görülmüştür. Eğitim düzeyi düşük bireylerin bilgi eksikliğine bağlı olarak bu konuda doğru davranmadığı düşünülse de, eğitim düzeyi yüksek bireylerin doğru davranış eksikliği ve ortaokul mezunu bireylerin bu durumda daha yüksek oranda hastaneye başvurmada altında yatan sebeplerin aydınlatılması için kapsamlı psikososyal çalışmalara ihtiyaç vardır. Çeşitli çalışmalarda COVID-19'dan korkan kişilerin bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir.<sup>14-16</sup> Çalışmamızda benzer şekilde enfekte olma durumunda fikir yürütemeyen ya da hastalık sonucu öleceğini düşünen kişilerin yüksek tedirginlik duygusuna sekonder olarak hastaneye daha yüksek oranda başvurduğu görülmüştür. Yakını hastalık geçiren ve komorbid bireylerin daha düşük oranda hastaneye başvurmada altında yatan çok çeşitli psikolojik faktörlerin olabileceği düşünülmektedir. Bireylerin sağlığını ciddi boyutlarda tehdit eden bu durum aynı zamanda enfekte kişinin tespitinin gecikmesi ile bulaştırıcılığın da artması yoluyla toplum sağlığını da tehdit etmektedir. Bireyler üzerinde olumsuz etki oluşturarak hastaneye başvuruyu geciktirebilecek olan bu tehlikeli davranış şeklinin altında yatan sebeplerin araştırılması ve ortadan kaldırılması konusunda bilgilendirici çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Semptom gözlenen ve enfeksiyon şüphesi görülen bireylerin toplumdaki ve sosyal yaşamdan izole edilmesi için uygulanan izolasyon tedbirleri virüs yayılımının durdurulması açısından en önemli basamaklardandır. Çok çeşitli fiziksel ve psikolojik etkileri olduğu bilinse de yeni enfeksiyonları önlemek için tüm dünyada yaygın olarak uygulanmaktadır.<sup>18</sup> İzolasyon tedbirleri döneminde katılımcıların çoğunluğunun doğru davranış sergilediği görülmüştür. Katılımcıların %23.6' sının dış hekime telefonla danışma ihtiyacı duyması ise dikkat çekicidir. Bu açıdan hali hazırda vatandaşlarımıza 7 gün 24 saat hizmet veren danışma hattı Alo184 konusunda daha

yaygın tanıtımlar yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.<sup>19</sup> Genç (18-34 yaş) ve üniversite ve üzeri eğitilmiş ve kadın bireylerin izolasyon döneminde tedbirlere daha yüksek oranda uyum göstermesi bilgi ve algı düzeylerinin yüksek olması ile ilişkilendirilebilir. Kendi hastalık şiddeti konusunda fikir yürütemeyen bireylerin izolasyon tedbirlerine, belirsiz düşüncelere bağlı tedirginlik duygusu ile en yüksek düzeyde uyum gösterdiği düşünülebilir. COVID-19'a şahit olan katılımcılar, inkübasyon dönemini daha iyi kavradığı gibi bu süreci de daha iyi algılayarak daha doğru davranış sergilemiştir. Komorbid bireylerin izolasyon tedbirlerine uyumunun düşük olmasında bu grubun genelini yaşlı bireylerden oluşmasının etkili olduğu düşünülebilir.

## SONUÇ

-İnkübasyon süresi kavramının toplumun geneli tarafından net olarak anlaşılmadığı ve bu yanlış algının toplumda enfeksiyon şüphesi durumunda enfeksiyon kaynağı konusunda yanlış çıkarımlara neden olarak hastaneye başvuruda gecikmelere yol açabileceği açıkça gösterilmiştir. Toplumumuzda koronavirüs ile temas ve bulaş durumunda semptomların ortaya çıkma süresi hakkında bilgilendirici faaliyetlere ihtiyaç vardır.

-Çalışmada eğitim düzeyi düşük, ileri yaş ve komorbid katılımcıların genel olarak bilgi, durumu kavrama ve doğru davranış değişikliği geliştirme oranının daha düşük olduğu görülmektedir.

-COVID-19' a yakalanma durumunda daha ciddi hastalık yaşayacakları toplumsal olarak öngörülen komorbid ve ileri yaş bireylerin erken dönemde hastaneye başvurmadan kaçınmasının altında yatan sebeplerin ayrıntılı olarak araştırılması gereklidir.

**KAYNAKLAR**

1. Zhou P, Yang XL, Wang XG, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*. 2020 Mar;579(7798):270-273. doi: 10.1038/s41586-020-2012-7. Epub 2020 Feb 3. PMID: 32015507; PMCID: PMC7095418.
2. Paules CI, Marston HD, Fauci AS. Coronavirus Infections- More Than Just the Common Cold. *JAMA*. 2020 Feb 25;323(8):707-708. doi: 10.1001/jama.2020.0757. PMID: 31971553.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Bilgilendirme Platformu. Erişim Linki: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66338/enfeksiyon-kontrolu-ve-izolasyon.html> (Erişim tarihi: 23.09.2021)
4. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Bilgilendirme Platformu (İnkübasyon Süresi). Erişim Linki: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66474/inkubasyon-suresi.html> (Erişim tarihi: 23.09.2021)
5. Ge H, Wang X, Yuan X, Xiao G, Wang C, Deng T, et al. The epidemiology and clinical information about COVID-19. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2020 Jun;39(6):1011-1019. doi: 10.1007/s10096-020-03874-z. Epub 2020 Apr 14. PMID: 32291542; PMCID: PMC7154215.
6. 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 Jun;51:102083. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102083. Epub 2020 Apr 8. PMID: 32283510; PMCID: PMC7139237.
7. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med*. 2020 Mar 26;382(13):1199-1207. doi: 10.1056/NEJMoa2001316. Epub 2020 Jan 29. PMID: 31995857; PMCID: PMC7121484.
8. Linton NM, Kobayashi T, Yang Y, Hayashi K, Akhmetzhanov AR, Jung SM, et al. Incubation Period and Other Epidemiological Characteristics of 2019 Novel Coronavirus Infections with Right Truncation: A Statistical Analysis of Publicly Available Case Data. *J Clin Med*. 2020 Feb 17;9(2):538. doi: 10.3390/jcm9020538. PMID: 32079150; PMCID: PMC7074197.
9. McAloon C, Collins Á, Hunt K, Barber A, Byrne AW, Butler F, et al. Incubation period of COVID-19: a rapid systematic review and meta-analysis of observational research. *BMJ Open*. 2020 Aug 16;10(8):e039652. doi: 10.1136/bmjopen-2020-039652. PMID: 32801208; PMCID: PMC7430485.
10. Al-Hanawi MK, Angawi K, Alshareef N, Qattan AMN, Helmy HZ, Abudawood Y, et al. Knowledge, Attitude and Practice Toward COVID-19 Among the Public in the Kingdom of Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Front Public Health*. 2020 May 27;8:217. doi: 10.3389/fpubh.2020.00217. PMID: 32574300; PMCID: PMC7266869.
11. Nivette A, Ribeaud D, Murray A, Steinhoff A, Bechtiger L, Hepp U, et al. Non-compliance with COVID-19-related public health measures among young adults in Switzerland: Insights from a longitudinal cohort study. *Soc Sci Med*. 2021 Jan;268:113370. doi: 10.1016/j.socscimed.2020.113370. Epub 2020 Sep 16. PMID: 32980677; PMCID: PMC7493799.
12. Ferdous MZ, Islam MS, Sikder MT, Mosaddek ASM, Zegarra-Valdivia JA, Gozal D. Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 outbreak in Bangladesh: An online-based cross-sectional study. *PLoS One*. 2020 Oct 9;15(10):e0239254. doi: 10.1371/journal.pone.0239254. PMID: 33035219; PMCID: PMC7546509.
13. Guzek D, Skolmowska D, Głabska D. Analysis of Gender-Dependent Personal Protective Behaviors in a National Sample: Polish Adolescents' COVID-19 Experience (PLACE-19) Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Aug 10;17(16):5770. doi: 10.3390/ijerph17165770. PMID: 32785004; PMCID: PMC7459707.
14. Shiina A, Niitsu T, Kobori O, Idemoto K, Hashimoto T, Sasaki T, et al. Relationship between perception and anxiety about COVID-19 infection and risk behaviors for spreading infection: A national survey in Japan. *Brain Behav Immun Health*. 2020 Jul;6:100101. doi: 10.1016/j.bbih.2020.100101. Epub 2020 Jul 2. PMID: 32835297; PMCID: PMC7331545.
15. Lammers J, Crusius J, Gast A. Correcting misperceptions of exponential coronavirus growth increases support for social distancing. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2020 Jul 14;117(28):16264-16266. doi: 10.1073/pnas.2006048117. Epub 2020 Jun 24. PMID: 32581118; PMCID: PMC7368332.
16. Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, 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 Mar 15;16(10):1745-1752. doi: 10.7150/ijbs.45221. PMID: 32226294; PMCID: PMC7098034.
17. Hu Z, Li S, Yang A, Li W, Xiong X, Hu J, et al. Delayed hospital admission and high-dose corticosteroids potentially prolong SARS-CoV-2 RNA detection duration of patients with COVID-19. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2021 Apr;40(4):841-848. doi: 10.1007/s10096-020-04085-2. Epub 2020 Oct 29. PMID: 33123934; PMCID: PMC7594939.

- 18.Mattioli AV, Sciomer S, Cocchi C, Maffei S, Gallina S. Quarantine during COVID-19 outbreak: Changes in diet and physical activity increase the risk of cardiovascular disease. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2020 Aug 28;30(9):1409-1417. doi: 10.1016/j.numecd.2020.05.020. Epub 2020 May 30. PMID: 32571612; PMCID: PMC7260516.
- 19.Alo 184, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Erişim Linki: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66337/genel-bilgiler-epidemioloji-ve-tani.html> (Erişim tarihi: 06.07.2022)

Yazışma Adresi:

Gözde Nur ERKAN

E Posta : dr.gozdenur@gmail.com