

2021

UZMANLIK TEZİ

Başak KILIÇ



T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİMDALI

**PURSAKLAR İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE BAĞLI
ÇALIŞAN TEMASLI TAKİP EKİPLERİNİN COVID-19
TEMASLI İZLEMeye İLİŞKİN BİLGİLENDİRME VE
TUTUM GELİŞTİRMESİNE YÖNELİK MÜDAHALE
ÇALIŞMASI**

UZMANLIK TEZİ

Başak KILIÇ

ANKARA, 2021

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**PURSAKLAR İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE BAĞLI
ÇALIŞAN TEMASLI TAKİP EKİPLERİNİN COVID-19
TEMASLI İZLEMeye İLİŞKİN BİLGİLENDİRME VE
TUTUM GELİŞTİRMESİNE YÖNELİK MÜDAHALE
ÇALIŞMASI**

UZMANLIK TEZİ

Başak KILIÇ

ANKARA, 2021

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.
28.06.2021

Başak KILIÇ

TEŐEKKÖR

Uzmanlık eğitimin boyunca ve tez çalışmasının hiçbir aşamasında desteğini esirgemeyen değerli hocam Doç. Dr. Mehmet Enes Gökler'e, Anabilim Dalı Başkanımız Prof. Dr. Salih Mollahaliloğlu'na, Anabilim Dalımızın değerli öğretim üyeleri Prof. Dr. Dilek Öztaş, Prof. Dr. Ömer Hınç Yılmaz, Dr. Öğretim Üyesi Egemen Ünal ve Dr. Öğretim Üyesi Nimetcan Mehmet hocalarıma; hayatım boyunca desteğini hissettiğim annem, babam ve kardeşlerime sonsuz saygı, sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Enfeksiyon Hastalıkları ile İlgili Tanımlar.....	3
2.1.1. Enfeksiyon.....	3
2.1.2. Enfeksiyon Hastalıkları	3
2.1.3. Endemi.....	3
2.1.4. Epidemi	3
2.1.5. Pandemi	3
2.1.6. Karantina	3
2.1.7. İzolasyon	4
2.1.8. Vaka	4
2.1.9. Temaslı	4
2.1.10. Filyasyon	4
2.1.11. Sürveyans	6
2.1.11.1. Pasif Sürveyans	8
2.1.11.2. Aktif Sürveyans	8

2.1.11.3. Sentinel Sürveyans	9
2.1.11.4. Sürveyansın Aşamaları.....	9
2.2. Koronavirüsler.....	10
2.2.1. Viroloji	10
2.2.2. Viral Kompozisyon	11
2.2.3. Viral Serotipler	12
2.3. SARS-Cov-2 ve COVID-19.....	12
2.3.1. Viroloji	12
2.3.2. Epidemiyoloji	13
2.3.3. Bulaşma	14
2.3.4. Korunma	15
2.3.5. Klinik Özellikler.....	16
2.3.6. Laboratuvar.....	18
2.3.7. Görüntüleme	18
2.3.8. Tanı- Tedavi	18
2.4. Daha Önce Filyasyon Çalışmaları ile Kontrol Altına Alınan Bulaşıcı Hastalık Örnekleri	19
2.4.1. Veba Salgını	19
2.4.2. İspanyol Grip Salgını.....	20
2.4.3. SARS Salgını.....	20
2.4.4. MERS Salgını.....	20
2.5. Türkiye’de COVID-19 Salgın Yönetimi.....	21
2.5.1. Kaynağa Yönelik Önlemler	21

2.5.2. Bulaşma Yoluna (Damlacık ve Temas Yoluyla Bulaşma) Yönelik Önlemler	22
2.5.3. Duyarlı Kişi / Konakçıya Yönelik Önlemler.....	22
2.5.4 Temaslı Takibi.....	24
3. MATERYAL VE YÖNTEM.....	25
3.1. Araştırmanın Tipi	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih	25
3.3. Araştırma Evreni	25
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	25
3.5. Araştırmanın Veri Toplama Araçları- Yöntemi ve Araştırmanın Değişkenleri	26
3.5.1. Uygulanan Eğitim Planı	27
3.6. Araştırmanın Hipotezleri.....	30
3.7. İzinler	30
3.8. Araştırma Bütçesi.....	30
3.9. Araştırma Zaman Çizelgesi.....	30
3.10.Araştırmanın İstatistiksel Tasarımı	31
4. BULGULAR.....	32
5. TARTIŞMA	59
5.1. Araştırmanın Kısıtlılıkları	65
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	66
7. KAYNAKLAR	67
8. EKLER.....	79

EK-1. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE COVID-19 TUTUM DAVRANIŞ VE KORKU DEĞERLENDİRME ANKETİ.....	79
EK-2. MODÜL ÖN TEST VE SON TESTLERİ	81
EK-3. EĞİTİM SONU DEĞERLENDİRME ANKETİ.....	92
EK-4.EĞİTİM SUNUMLARI	93
EK-5. ETİK KURUL İZNİ	128
EK-6. KURUM İZNİ	129
EK-6. ÖZGEÇMİŞ.....	130

ÖZET

Pursaklar İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne Bağlı Çalışan Temaslı Takip Ekiplerinin COVID-19 Temaslı İzlemeye İlişkin Bilgilendirme ve Tutum Geliştirmesine Yönelik Müdahale Çalışması

Bu çalışmada Pursaklar İlçe Sağlık Müdürlüğü'nde görev yapan temaslı takip ekiplerinin güncel literatür ışığında rehberlerle uyumlu olarak, oluşturulan eğitim modülleri ile COVID-19 temaslı izleme bilgi düzeylerinin artırılması ve katılımcıların tutum geliştirmesi amaçlanmıştır.

Araştırmamız öncesi sonrası tipi müdahale çalışmasıdır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş evrenin tamamına ulaşılmış olup araştırma grubu 33 kişidir.

Katılımcıların %69.69'u kadın olup, katılımcıların %69.69'u 19-45 yaş aralığında yer almakta idi. Katılımcıların %39.40'ı sağlık memuru iken %30.30'unun meslekteki hizmet yılı 26 yıl ve üzerinde idi. Katılımcıların %23.6'sı salgınla ilgili bilgilere bilim kurulu, Sağlık Bakanlığından ulaştığını, %17.3'ü televizyondan ve sosyal medyadan, %16.5'i ise iş yeri eğitimlerinden ulaştığını ifade etti.

Eğitim düzeyi üniversite olan katılımcıların bilgi düzeyinin eğitim düzeyi lise ve yüksekokul (sırasıyla p değerleri= < 0.001, 0.013) olan katılımcılardan yüksek olduğu tespit edilirken, katılımcıların diğer sosyodemografik özellikleri ve COVID-19 klinik özellikleri ile bilgi düzeyleri arasında ilişki olmadığı görüldü (p> 0.05).

Eğitim müdahalesiyle değişen bulgular; doğru önlemler alınırsa salgının sonlanacağına inanma durumunda artış (p= 0.002), COVID-19 korku ölçeğinden alınan puanın düşmesi (p< 0.001), eğitimden hemen sonra uygulanan (sırasıyla p değerleri= < 0.001, < 0.001, < 0.001) ve eğitimden 1 ay sonra uygulanan (sırasıyla p değerleri= < 0.001, < 0.001, < 0.001) modül 1, 2 ve 3 son testlerinden alınan puanlardaki artıştır.

Eğitim müdahalesiyle temaslı takip ekiplerinin COVID-19 bilgi düzeyleri artırılmış ve tutum geliştirmeleri sağlanmıştır. Müdahale etkililiğinin devam edebilmesi için yeterli pratik ve teorik eğitimlerin sağlanmasıyla COVID-19 bilgi düzeyi ve filyasyon etkinliğinin artırılması desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Filyasyon, Müdahale, Önce- Sonra, Temaslı İzleme

ABSTRACT

Aknowldge and Attitude of Employee Contact Tracking Teams in Pursaklar District Health Directorate Regarding COVID-19 Contact Monitoring: An Intervention Study

The aim of the study is to increase the knowledge level of COVID-19 contact tracking and to develop the attitude of the participants with the training modules created in accordance with the guides in the light of the current literature of the contact tracking teams working in the Pursaklar District Health Directorate.

The is a pre-post study. The entire universe was reached in the research and the research group is 33 people.

Total 69.69% of the participants were women and aged ranged between 19-45 years old, while 39.40% of the participants were health officers, 30.30% of them had 26 years or more profession working experinces. Neally a quarter (23.6%) of the participants stated that they had access to information about the epidemic from the science committee, the Ministry of Health, 17.3% from television and 16.5% from the workplace training.

It was determined that the knowledge level was higher among participants who had backer degree compare to who had the high school and diploma degree (p values= <0.001 , 0.013), it was found that there was no relationship between the participants' other sociodemographic characteristics and clinical characteristics of COVID-19 and their knowledge level ($p>0.05$).

Changing findings with educational intervention; increase in believing that the epidemic will end if the correct measures are taken ($p= 0.002$), the decrease in the score obtained from the COVID-19 fear scale ($p< 0.001$), the increase in the points obtained from the module 1, 2 and 3 posttests applied immediately after the training (p values= < 0.001 , < 0.001 , < 0.001) and 1 month after the training (p values= < 0.001 , < 0.001 , < 0.001).

The COVID-19 knowledge and filming efficiency of the contact tracking teams were increased through the training intervention. It must supported by providing

adequate practical and theoretical training in order to maintain the effectiveness of the intervention in order to increase COVID-19 knowldge level and efficiency of filiation.

Keywords: COVID-19, Contact tracking, Intervetion, Filiation, Pre-post



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACE-2	: Anjiotensin dönüştürücü enzim 2
APN	: Aminopeptidaz N
ARDS	: Akut solunum sıkıntısı sendromu
BKİ	: Beden kitle indeksi
COVID-19	: Koronavirüs Hastalığı-19
CRP	: C- reaktif protein
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HCov	: İnsan Koronavirüsü
HIV	: İnsan bağışıklık yetmezliği virüsü
H5N1	: Kuş gribi
LAP	: Lenfadenopati
LDH	: Laktat dehidrogenaz
MERS	: Orta Doğu Solunum Sendromu
MERS-CoV	: Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü
mRNA	: Mesajcı Ribonükleik asit
PCR	: Polimeraz zincir reaksiyonu
RNA	: Ribonükleik asit
SARS	: Ağır Akut Solunum Sendromu
SARS-CoV	: Ağır Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü
SARS-CoV-2	: Ağır Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü-2

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. COVID-19 inkübasyon ve enfeksiyöz dönem.....	17
---	----



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 2.1. Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık grupları	5
Tablo 3.1. Araştırma zaman çizelgesi	31
Tablo 4.1. Çalışma grubunun sosyodemografik özellikleri.....	32
Tablo 4.2. Çalışma grubunun COVID-19 klinik özellikleri.....	33
Tablo 4.3. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre modül 1 ön testinden alınan puanların dağılımı	34
Tablo 4.4. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre modül 2 ön testinden alınan puanların dağılımı	36
Tablo 4.5. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre modül 3 ön testinden alınan puanların dağılımı	38
Tablo 4.6. Katılımcıların COVID-19 klinik özelliklerine göre modül 1 ön testinden alınan puanların dağılımı	39
Tablo 4.7. Katılımcıların COVID-19 klinik özelliklerine göre modül 2 ön testinden alınan puanların dağılımı	40
Tablo 4.8. Katılımcıların COVID-19 klinik özelliklerine göre modül 3 ön testinden alınan puanların dağılımı	41
Tablo 4.9. Katılımcıların salgınla ilgili bilgilere ulaştığı kaynaklar	42
Tablo 4.10. Salgınla ilgili bilgilere ulaşılan kaynaklara göre modül 1 ön testinden alınan puanların dağılımı	43
Tablo 4.11. Salgınla ilgili bilgilere ulaşılan kaynaklara göre modül 2 ön testinden alınan puanların dağılımı	44
Tablo 4.12. Salgınla ilgili bilgilere ulaşılan kaynaklara göre modül 3 ön testinden alınan puanların dağılımı	45
Tablo 4.13. Doğru önlemler alınırsa salgının sonlanacağına inanma durumunun eğitim öncesi ve sonrası dağılımı	46
Tablo 4.14. Çin'in COVID-19'a karşı savaşı kazanacağına inanma durumunun eğitim öncesi ve sonrası dağılımı	46
Tablo 4.15. Salgından korunmaya yönelik tedbir olarak ellerini su/sabunla yıkama durumunun eğitim öncesi ve sonrası dağılımı.....	47
Tablo 4.16. Salgından korunmaya yönelik tedbir olarak evi havalandırma durumunun eğitim öncesi ve sonrası dağılımı	48

Tablo 4.17. Salgından korunmaya yönelik tedbir olarak son günlerde evden çıkarken maske takma durumunun eğitim öncesi ve sonrası dağılımı	49
Tablo 4.18. Salgından korunmaya yönelik tedbir olarak sosyal mesafeyi koruma durumunun eğitim öncesi ve sonrası dağılımı	49
Tablo 4.19. Salgından korunmaya yönelik tedbir olarak kolonya/el dezenfektanı kullanma durumunun eğitim öncesi ve sonrası dağılımı	50
Tablo 4.20. Salgından korunmaya yönelik tedbir olarak kıyafetlerini 60-90 derecede yıkama durumunun eğitim öncesi ve sonrası dağılımı	51
Tablo 4.21. Salgından korunmaya yönelik tedbir olarak son günlerde kalabalık yerlere gitme durumunun eğitim öncesi ve sonrası dağılımı.....	51
Tablo 4.22. Eğitim verilmeden önce ve verildikten sonra uygulanan COVID-19 korku ölçeğinden alınan puanların dağılımı.....	52
Tablo 4.23. Eğitim verilmeden önce ve verildikten sonrası uygulanan testlerden alınan puanların dağılımı	53
Tablo 4.24. Eğitim verilmeden önce ve verildikten 1 ay sonrasında uygulanan testlerden alınan puanların dağılımı	53
Tablo 4.25. Eğitim düzeyine göre modül 1 son test ön test, modül 2 son test ön test, modül 3 son test ön test puanları arasındaki farkın dağılımı	54
Tablo 4.26. Eğitim düzeyine göre 1 ay sonraki modül 1 son test ön test, modül 2 son test ön test, modül 3 son test ön test puanları arasındaki farkın dağılımı	55
Tablo 4.27. Modül son test toplam puanları ile ön test toplam puanları	56
Tablo 4.28. 1 ay sonraki modül son test toplam puanları ile ön test toplam puanları	56
Tablo 4.29. Modül sonunda 1. modülü değerlendirmek için 1-10 arası verilen puan dağılımı	57
Tablo 4.30. Modül sonunda 2. modülü değerlendirmek için 1-10 arası verilen puan dağılımı	57
Tablo 4.31. Modül sonunda 3. modülü değerlendirmek için 1-10 arası verilen puan dağılımı	58
Tablo 4.32 Eğitim sonu değerlendirmesinde eğitimin iyi-kötü yönleri dağılımı	58
Tablo 4.33. Eğitim sonu değerlendirmesinde eğitimde görülen eksiklikler.....	58



1. GİRİŞ

2019 yılı Aralık ayında, Çin'in Wuhan, Hubei bölgesinde, klinik tablosu viral pnömoniye benzeyen, yeni bir dizi olgu saptanmıştır. Yapılan genetik analizde, yeni bir koronavirüs türü (SARS-CoV-2) enfeksiyonu ile karşılaşıldığı anlaşılmıştır (1). Wuhan'da ortaya çıktıktan kısa süre sonra Çin'in bazı eyaletleri, Tayland, Japonya, Güney Kore ve ABD'de görülen ve koronavirüs ailesinin biyolojik değişime uğramış yeni bir formu olan bu virüsün yol açtığı hastalığa COVID-19 adı verilmiştir (2). Hastalık kısa sürede dünya sathına yayılmış; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 11 Mart 2020 tarihinde, yeni koronavirüs enfeksiyonunun küresel pandemiye yol açtığını resmen ilan etmiştir (3).

Dünyada, son 20 yılda Ebola, SARS, H5N1, MERS ve COVID-19 gibi birçok yeni enfeksiyon ortaya çıkarak ölümlere yol açmıştır (4). SARS-CoV-2 de insanlarda hastalık, sakatlık ve ölüme neden olabildiğinden, bu enfeksiyon hastalığıyla mücadele tüm dünya için önem arz etmektedir (5). 16.05.2021 tarihi itibarıyla tüm dünyada COVID-19 nedeniyle meydana gelen toplam ölümlerin sayısı 3 364 178, toplam COVID-19 vaka sayısı 162 177 376 iken Türkiye'de COVID-19 nedeniyle meydana gelen toplam ölümlerin sayısı 44 537, toplam COVID-19 vaka sayısı 5 106 862'dir (6). O nedenle tüm dünyada ciddi bir salgın yönetimi gereklidir (5). Ülkemizde de salgın yönetimi T.C. Sağlık Bakanlığı'nın koordinasyonunda sektörler arası işbirliği ile yönetilmektedir (7).

Türkiye'de; Çin'de ilk vakalar görülmeye başladıktan sonra başlayıp ülkemizdeki salgın sürecinde de devam etmek üzere sağlık personeline salgın öncesi, sırası ve sonrasında yapılması gereken fiyasyon çalışmaları, sürveyans sistemi, izolasyon ve karantina uygulamaları ile ilgili eğitimler verilmiştir (8). Sağlık ekiplerinin oluşturulup vakaların tespit edilmesi ve izole edilmesi sonrasında vakaların kimlerle temasta bulunduğunun belirlenip temaslıların karantinada tutulması olarak bilinen fiyasyon çalışmaları hastalığın bulaşını önlemede çok önemli bir yer tutmaktadır (8).

Bu alışmada Pursaklar İlçe Sağlık Müdürlüğü'nde görev yapan temaslı takip ekiplerinin güncel literatür ışığında rehberlerle uyumlu olarak, oluşturulan eğitim modülleri ile COVID-19 temaslı izleme bilgi düzeylerinin artırılması ve katılımcıların tutum geliştirmesi amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Enfeksiyon Hastalıkları ile İlgili Tanımlar

2.1.1. Enfeksiyon

Bir mikroorganizmanın insan, hayvan, artropod gibi bir konakçı canlıya yerleşip onda çoğalarak genellikle bir immün yanıt oluşturmamasını tanımlar. Bu durum sonucunda klinik olarak bir hastalık tablosu oluşabileceği gibi oluşmaya da bilir (9).

2.1.2. Enfeksiyon Hastalıkları

Enfeksiyon hastalıkları, mikroorganizmaların sebep olduğu, hayvandan insana, insandan insana bulaşabilen, tanı konabilir, tedavi edilebilir, iyileştirilebilir ve önlenabilir hastalıklardır (9).

2.1.3. Endemi

Bir enfeksiyon etkeninin veya hastalığın bazı toplumlarda veya belli bir coğrafyada belli standart oranlarda sürekli görülmesi durumudur (10).

2.1.4. Epidemi

Belirli bir coğrafyada ya da toplulukta bir enfeksiyon etkeninin veya hastalığın beklenenden daha fazla görülmesi durumudur (10).

2.1.5. Pandemi

Bir enfeksiyon etkeninin veya hastalığın birden çok ülkede ve/veya kıtalarda görülmesi durumudur (10).

2.1.6. Karantina

Enfeksiyon hastalığının yaygın olduğu bir yer veya bölgeden gelen kişi, gemi, mal veya hayvanların geçici olarak bir yerde tutulup gözlemlenmesi biçiminde uygulanan sağlık önlemidir (11).

2.1.7. İzolasyon

Bir hastalığın yayılmasını önlemek için hasta insanların sağlıklı insanlardan ayrı bir yerde tutulmasıdır (11).

2.1.8. Vaka

Bir salgın döneminde salgın için yapılan vaka tanımı ile uyumlu olarak bir hastalık ya da sağlık sorununa sahip olan kişidir (12).

2.1.9. Temaslı

Enfekte olan kişi, hayvan ya da enfeksiyon etkeni ile kontamine olan çevreyle ilişkisi olan insan, hayvandır (12).

2.1.10. Filyasyon

Bir halk sağlığı sorununa yol açan kaynağı bulma çalışmalarıdır yani bulaşıcı hastalık varlığında, hastalığı taşıyan kişinin temas ettiği herkesin o hastalık açısından taranmasıdır (12).

Filyasyon çalışmaları bulaşıcı hastalıkların kontrolünde çok önemli bir yere sahip olup bu aşamaya gelmeden önce bir hastalık şüphesi olduğunda ya da olası, kesin vaka tanısı konduğunda vakaların sağlık birimlerine telefonla bildirilmesi işlemine ihbar denir. İhbar sonrasında sağlık kuruluşlarında hastalığın kesin tanısı konularak 24 saat içinde belirlenen formlar ve sistemler ile bildirilmesi işlemine ise bildirim adı verilir (13).

Bu anlamda belirlenen bildirim zorunlu hastalıklarımız olup her bir gruptaki hastalığın bildirim belirlenen formlarla sağlık kurum ve kuruluşlarına yapılabilmektedir. Bildirim zorunlu hastalıklar Tablo 2.1’de sunulmuştur (14).

Tablo 2.1. Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık grupları

BİLDİRİMİ ZORUNLU BULAŞICI HASTALIK GRUPLARI			
GRUP A	GRUP B	GRUP C	GRUP D
-AKUT GASTROENTERİT ENFEKSİYONU -BOĞMACA -BOTULİSMUS -BRUSELLOZ -DİFTERİ -GONORE -HIV ENFEKSİYONU -KABAKULAK -KIZAMIK -KIZAMIKÇIK -KOLERA -KUDUZ -KUDUZ RİSKLİ TEMAS -MENİNGOKOKSİK HASTALIK -NEONATAL TETANOS -SARI HUMMA -SİFİLİZ -SİTMA -SU ÇİÇEĞİ -ŞARBON -ŞARK ÇIBANI -TETANOS -TİFO -TÜBERKÜLOZ -AKUT VİRAL HEPATİTLER (HEPATİT A, HEPATİT B, HEPATİT C, HEPATİT D, HEPATİT E)	-ÇİÇEK -AKUT SOLUNUM YETMEZLİĞİ SENDROMU(SARS) -POLİOMYELIT -YENİ BİR ALT TİPTE İNSAN GRİBİ (HUMAN İNFLUENZA) -KARAR ARACINA GÖRE DEĞERLENDİRİLEN DURUM	-AİDS -AVİAN İNFLUANZA(H5N1) -BATI NİL VİRÜS ENFEKSİYONU -CHİKUNGUNYA ATEŞİ -EKİNOKOKKOZ -EPİDEMİK TİFÜS -HANTA VİRÜS ENFEKSİYONU -H. İNFLUENZA Tip b (Hib) ENF. -İNFLUENZA (GRİP BENZERİ HASTALIK) -KALA AZAR -KENE KAYNAKLI ENSEFALİT (TICK BORNE ENSEFALİT) -KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ -KONJENİTAL RUBELLA -LYME HASTALIĞI -LEJYONER HASTALIĞI -LEPRA -LEPTOSPIROZ -İNVAZİV PNÖMOKOKKAL HASTALIK (STREPTOCOCCUS PNEUMONİA) -SSPE -ŞİSTOZOMİYAZ -TOKSOPLASMOZ -TRAHOM -TULAREMİ -VARYANT CREUTZFELDT-JAKOP HASTALIĞI -VEBA -VİRAL HEMORAJİK ATEŞ -Q ATEŞİ	-CAMPYLOBACTER JEJUNİ/COLİ -CHLAMYDİA TRACHOMATİS -CRYPTOSPORIDIUM SP -ENTAMOEBA HISTOLYTICA -ENTEROHEMORAJİK E.COLİ -GIARDİA İNTESTİNALİS -SALMONELLA SP. -SHİGELLA SP. -TRİŞİNOZ -LİSTERİA MONOCYTOGENES -YERSİNİA SP. -NOROVİRÜS -ROTAVİRÜS

A grubunda yer alan hastalık tespit edildiğinde sağlık kuruluşundan Form 014 ile İl Sağlık M¼d¼rl¼ę¼'ne bildirim yapılır, İl Sağlık M¼d¼rl¼ę¼ ise Form 017A ile Sağlık Bakanlığı'na bildirim yapar.

B grubundaki hastalıklar ise hemen telefonla İl Sağlık M¼d¼rl¼ę¼'ne ihbar edilir, ay sonunda ise Form 017B ile İl Sağlık M¼d¼rl¼ę¼'ne bildirilir, İl Sağlık M¼d¼rl¼ę¼ de hemen telefonla Sağlık Bakanlığı'na ihbar edip, ay sonunda ise Form 017B formu ile bildirimde bulunur. Bu gruptaki hastalıkların Sağlık Bakanlığı tarafından DSÖ'ye bildirimini hemen yapılır.

C grubundaki hastalıkların bildirimini belirli sağlık kuruluşlarından Form 014 ile İl Sağlık M¼d¼rl¼ę¼'ne bildirim yapılır, İl Sağlık M¼d¼rl¼ę¼ ise Form 017C ile Sağlık Bakanlığı'na bildirim yapar.

D grubundaki hastalıklar sadece laboratuvarlardan Form 017 D ile İl Sağlık M¼d¼rl¼ę¼'ne bildirim yapılır, İl Sağlık M¼d¼rl¼ę¼ ise Form 017D ile Sağlık Bakanlığı'na bildirim yapar (15).

Bildirimi zorunlu hastalıkların bildiriminin yapılması da filyasyonun bir aşamasıdır (13). Ayrıca t¼m d¼nyada uygulandığı gibi ¼lkemizde de uygulanan Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) kapsamında bulaşıcı hastalıklar için erken uyarı ve cevap sistemi ile salgınların tespiti ve gerekli m¼dahalelerin sağlanması amaçlanmış olup bu çalışmalar b¼y¼k bir ¼zenle s¼rd¼r¼lmektedir (16).

Bir hastalığın bildirimini yapıldıktan sonra kaynağın belirlenmesine y¼nelik yapılan t¼m saha çalışmaları filyasyon çalışmasıdır ve sonrasında nasıl ¼nlemler alınabileceğini de belirleyen en ¼nemli basamaktır (13).

2.1.11. S¼rveyans

S¼rveyans enfeksiyonların kontrol¼n¼ sağlamak için verilerin s¼rekli ve sistematik olacak şekilde toplanması, listelenmesi, analiz edilmesi, yorumlanması ve son olarak bilgi için dağıtılması işlemleridir.

S¼rveyansın amacı; sıklığı belirlemek için analiz edilebilecek bilgileri hızla sağlamak ve kim, nerede ve ne zaman sorularını yanıtlamaktır. Bir başka deyişle belli b¼lgedeki hastalığı araştırmada, kontrol etmede ve ¼nlemede etkili olabilmek için o

bölgede hastalık oluşumunun var olan örüntüsünü ve hastalık potansiyelini öğrenmektir (17).

Sürveyans yeni bir kavram olmayıp biline en eski sürveyans örneği 16-17. yüzyılda Londra’da meydana gelen veba salgını sırasında meydana gelmiştir. Rahipler kalabalık toplantı yapılmasının yasaklanmasını, yargıçlar da mahkemelerin tatil edilmesini vebaya bağlı ölüm bilgilerini değerlendirerek karar verirlerdi. Memurlar tarafından toplanan vebaya bağlı ölüm verileri her hafta “Ölüm Listesi” olarak yayınlanırdı (18).

Sürveyans Tipleri:

A. İzleme yapılacak hedef kitleye göre:

1. Kapsamlı sürveyans
2. Seçilmiş hedefe yönelik sürveyans
 - a. Birime yönelik sürveyans
 - b. Dönüşümlü sürveyans
 - c. Önceliklere yönelik sürveyans

B. Veri toplamada izlenen yönteme göre:

1. Aktif sürveyans
2. Pasif sürveyans
3. Retrospektif sürveyans
4. Prospektif sürveyans

C. Veri kaynağına göre:

1. Hastayı temel alan
2. Laboratuvarı temel alan sürveyans (19)

Dünyada hala kullanılan sürveyans yöntemleri 3 başlık halindedir:

2.1.11.1. Pasif sürveyans:

Veriler belirli formlarla belli aralıklarla toplanır. Bilginin toplandığı kurum formların toplanmasında pasiftir (19).

2.1.11.2. Aktif Sürveyans:

Sürveyans sistemi içinde bildirim yapmakla yükümlü kişi ya da kurumların verileri rapor etmesinin beklemeden, yetkili birimler ile verilerin düzenli bir şekilde toplanmasıdır. Aktif sürveyans sisteminde pasif sürveyans sisteminden daha fazla faaliyet vardır (20).

□ Retrospektif sürveyans:

Kayıtların düzenli tutulduğu hastanelerde eğitilmiş personel, arşiv görevlileri, enfeksiyon kontrol elemanları ile taburcu olan hastaların kayıtları ve dosyaları ile yapılan sürveyans çalışmalarıdır (21).

□ Prospektif sürveyans:

Hastalar hastanede yatarken yapılmakta olup maliyeti retrospektif sürveyanstan daha fazladır. Enfeksiyon kümelerinin saptanabilmesi, verilerin hemen zamanında irdelenmesi ve gerekli hallerde kliniklere bildirilebilmesi gibi avantajları da vardır (21).

Ülkemizde sıtma eliminasyon programı çerçevesinde sıtma bulaşının başlamasının önüne geçebilmek için aktif ve pasif sürveyans çalışmaları koordineli bir şekilde sürdürülür. Bu çalışmalar kapsamında aylık olarak hala sıtma endemik ülkelere gidenler, mülteciler, mevsimlik işçiler, son üç yılda tanısı alıp tedavi alanlar gibi risk grubunda olanlara ulaşarak o anda ateşi olan ya da son bir hafta içinde ateş geçirmiş olanlardan aktif sürveyans kapsamında, herhangi bir sebeple sağlık kuruluşuna başvuranların o anda ateşi olan ya da son bir hafta içinde ateş geçirmiş olanlardan pasif sürveyans kapsamında kan yayması örneği alınır (22). COVID-19 salgını ile mücadele kapsamında da hastaneye başvuru yapan şüpheli vakalardan pasif sürveyans kapsamında test alınırken, pozitif vaka ile teması olanlardan eğer semptomları varsa aktif sürveyans kapsamında test alınmaktadır (23).

2.1.11.3. Sentinel Sürveyans:

Belirli bir hastalık için vakaların erken tespitini sağlamak ya da hastalığın toplumdaki eğilimi hakkında gösterge sağlayacak bilgiyi edinmek için, verilerin tüm toplumu temsil eden bir örnek popülasyondan sağlandığı sürveyans tipidir. Toplumdan eradike ya da elimine edilen hastalıklar için kesinlikle kullanılmaz çünkü bu hastalıkların toplumda 1 kişide görülmesi dahi büyük önem arz etmektedir. Sentinel sürveyans; *İnfluenza* gibi insidansı yüksek, belli bir zamanda ortaya çıkan belli sağlık sorunlarının özellikleri ve sonuçlarının tanımlanması için kullanılır (24). *İnfluenza* için uygulanan mevsimsel sürveyans 2005 yılından beri yapılmaktadır (21). Bu bağlamda her yıl bölgesine hakim bir aile hekimi belirlenir, aile hekimi haftalık olarak polikliniğe gelen hastalardan olası *İnfluenza* vaka sayılarını İl Sağlık Müdürlüğü'ne bildirir ve her hafta en az bir olası vakadan örnek alır ve laboratuvara gönderir (22).

2.1.11.4. Sürveyansın aşamaları:

Çin'in Wuhan şehrinde 29 Aralık 2019 tarihinde Deniz Ürünleri Toptan Satış Pazarı ile bağlantılı olan 4 nedeni belli olmayan pnömoni vakası tespit edildi ve DSÖ'ye 31 Aralık 2019 tarihinde bildirildi. Bu pnömoni vakaları ateş ($\geq 38^{\circ} \text{C}$), pnömoninin radyografik kanıtları, düşük veya normal lökosit sayısı veya düşük lenfosit sayısı ve standart klinik kılavuzlara göre 3 ila 5 gün süreyle uygulanan antimikrobiyal tedaviden sonra semptomatik iyileşme olmayan olgular olarak tanımlandı. Enfekte bireylerden hastalığın başladığı tarih, hastaneye başvuru, hastanede yatış ve klinik sonuçlar hakkındaki bilgiler standart formlarla toplandı. Hastalık başlangıcından önceki temasları ayrıntılı bir şekilde sorgulandı. Bunun sonucunda ilk 425 vakanın ortalama yaşı 59, %56'sı erkek ve büyük çoğunluğu Deniz Ürünleri Toptan Satış Pazarı ile bağlantılı idi. Hastalığın ortalama inkübasyon periyodunun 5.2 gün olduğu vaka sayısının ise 7.4 günde bir iki katına çıktığı görüldü. Yakın temasla insandan insana bulaştığı tespit edildi (25). 7 Ocak'ta DSÖ hastalığın etkeninin yeni tip koronavirüs olduğunu açıkladı (26). Bu bağlamda sürveyansın aşamalarına bakacak olursak;

Verilerin toplanması:

Sürveyans işlemlerinde ilk aşama verilerin toplanmasıdır. Birçok veri kaynağından faydalanarak sağlık hizmeti veren birimler ülkenin kayıt formlarıyla hastalıkla ilgili verilerini düzenlerler (27).

Verilerin analiz edilmesi:

Bu aşamada toplanan bilgiler yer, zaman, kişi özelliklerine göre analiz edilir. Böylece veriler yorumlanacak aşamaya ulaşmış olur (27).

Verilerin yorumlanması:

Elde edilen verilerin yorumlanması ile bu hastalık ile ilgili ileri araştırmalara gerek olup olmadığı ortaya konulur. Ne gibi çalışmalar yapılabileceği planlanır (27).

Verilerin ilgili birimlere dağıtılması:

Sürveyans sisteminin en kritik aşamasıdır. Bu bilgiler öncelikle sağlık hizmeti veren birinci basamak kurumlara, laboratuvarlara, hastanelere, sağlık yöneticilerine ve ilin diğer yöneticilerine, program planlamacılarına ve karar vericilere ulaştırılmalıdır. Sürveyans çalışmaları yapılan uygulamaların ne aşamada olduğunu görmede çok önemli bir motivasyon faktörüdür (27).

2.2. Koronavirüsler

2.2.1. Viroloji

Koronavirüsler, *Nidovirales*'in bir ailesine ait sınıflandırılmakta olup “Nido-” “Yuva” anlamına gelir ve iç içe yerleşmiş mRNA seti kullanarak çoğalırlar (28).

Koronavirüs ailesi, α (alfa), β (beta), γ (gamma) ve δ (delta) olmak üzere 4 gruba ayrılır. Bu gruplar arasında insan koronavirüsleri (HCoV) olan gruplar alfa (HCoV-229E ve HCoV-NL63) ve 26 beta [HCoV-HKU1, HCoV-OC43, Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü (MERS-CoV), Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu Koronavirüsü (SARS-CoV), ve SARS-CoV-2] koronavirüs gruplarıdır (29).

2.2.2. Viral Kompozisyon

Koronavirüsler, adı elektron mikrograflarında karakteristik korona(taç-benzeri) benzeri görünümlerinden gelmektedir, orta büyüklükte zarflı pozitif iplikçikli RNA virüsleridir (30).

Bu virüsler, 27 ile 32 kb uzunluğunda viral RNA genomları bilinen en büyük virüslerdir. Konakçıdan türetilen zar, glikoprotein (S proteini) sivri uçları ile süslenmiştir ve gevşemiş haliyle sarmal olan ancak virüs parçacığında kabaca küresel şekil alan bir nükleokapsid içine kaplanmış olan genomu çevreler. Viral RNA replikasyonu, konakçı stoplazmasında, ortak 3' uçları olan iç içe bir mRNA molekülleri kümesinin üretilmesine izin veren bir mekanizma ile gerçekleşir (31).

Virüs genomu S, M, N, HE ve E olmak üzere 4 veya 5 yapısal proteinini kodlar;

Diken (Spike-S) proteini, virüsün zarfı boyunca uzanarak taç kısmındaki sivri uçları oluşturur. Genellikle homotrimer oluşturan bu protein ağır glikozile yapıdadır. Virüs bu proteini aracılığıyla konak hücrenin reseptörüne bağlanır ve hücre membranıyla birleşir bunun dışında sitotoksik T lenfositlerini ve antikor yapımını uyaran temel antijenleri içermektedir (32).

Membran (M) proteininin zarfın içinde bulunan ve zarfı saran iki terminal ucu bulunmaktadır; bunlardan C terminal ucu, uzun olup zarf içinde bulunur, N-terminal ucu ise kısa olup zarfı üç kez sarar. Virüs materyalinin bir araya gelmesinde M proteini önemli rol oynamaktadır (33,34).

Nükleokapsid proteini (N), RNA genomuyla birlikte nükleokapsidi oluşturur. Bununla birlikte RNA sentezinin düzenlenmesinde rol alıp virüs tomurcuklanması sırasında M proteiniyle etkileşime girebilir (35). Ayrıca N proteininin üzerinde sitotoksik T lenfositlerin tanıdığı bazı bölgeler de vardır (36).

Hemagglutinin-esteraz glikoproteini (HE) sadece beta koronavirüsleri olan HCoV-OC43 ve HKU1'da bulunur. İki bileşenden oluşan bu proteinin; hemagglutinin kısmı hücre membranından virüsün absorpsiyonunu sağlarken esteraz kısmı ise nöraminik asitten asetil gruplarını ayırır (37).

Küçük zarf (E) proteini, C terminal ucunu zarf içinde bırakarak ya zarfı kaplar

ya da kıvrılarak N terminal ucunu zarfın içine doğru uzatır. E proteininin görevi bilinmemektedir (37).

2.2.3. Viral Serotipler

Kuşlar ve memelilerde koronavirüsler yaygındır. Birçok genotipin konağı yarasalardır. İnsan ve hayvan koronavirüsleri 4 temel gruba ayrılır (38). İnsanda hastalık yapan 6 koronavirüs serotipi ise; HCoV-229E, HCoV-NL63, HCoV-OC43, HCoV-HKU1, SARS-CoV, SARS-CoV-2 ve MERS-CoV 'dur (39).

Alfa koronavirüs genusundaki HCoV-229E ve HCoV-NL63 insanda hastalık yapan etkenlerdir. HCoV-NL63 konak hücreye bağlanmada ACE-2 reseptörünü kullanırken HCoV-229E ise esas olarak aminopeptidaz N (APN) reseptörünü kullanmaktadır (39).

Beta koronavirüs genusunda insanda hastalık etkeni olarak HCoV-OC43, HCoV-HKU1, MERS-CoV, SARS-CoV ve SARS-CoV-2 bulunmaktadır. SARS-CoV ve SARS-CoV-2 konak hücreye bağlanırken ACE-2'yi kullanırken HCoV-OC43, HCoV-HKU1 ise siyalik asit rezidülerini kullanır (40,41).

Gamma koronavirüs genusunda çoğunlukla kuş koronavirüsleri bulunmaktadır. Delta koronavirüs genusu son zamanlarda ötücü kuşlarda saptanan kuş koronavirüslerini içerir (37) .

2.3. SARS-Cov-2 ve COVID-19

2.3.1. Viroloji

COVID-19'a neden olan SARS-CoV-2; Coronaviridae ailesinden, segmentsiz, tek zincirli, pozitif polariteli bir RNA virüsüdür (42). Koronavirüs ailesinin farklı cinsleri arasında %54 kadar genetik yapı benzerliği vardır. Farklı cinsler arasında yapısal olmayan protein yapıları belirgin farklılık göstermektedir; bu da farklı konaklara adapte olabilmeyi sağlamaktadır. SARS-CoV-2 genom yapısı, beta koronavirüs cinsi virüslere benzemektedir (43). Başka bir beta koronavirüs olan MERS virüsü ile daha uzak ilişkili olduğu görünmektedir (44,45). En yakın RNA dizisi benzerliği, iki yarası koronavirüsüne aittir ve yarasaların birincil kaynak olduğu

muhtemel görünmektedir (46).

2.3.2. Epidemiyoloji

31 Aralık 2019'da Çin'in Hubei eyaleti Wuhan şehrinde ortaya çıkan SARS-CoV-2 virüsünün sebep olduğu COVID-19 salgını önce İran'a daha sonra İtalya ile başlayarak tüm Avrupa'ya yayılmış ve hızlı bir şekilde 6 kıta ve yüzlerce ülkeye yayılarak korona virüslerin sebep olduğu ilk pandemi olarak tarihe geçmiştir (47). 11 Mart'ta ülkemizde ilk pozitif vaka saptanmasının hemen ardından DSÖ; COVID-19'u pandemi olarak ilan etti (48). Bilim insanları bir virüsün ne kadar hızlı ve kolay yayıldığını ifade etmek için R_0 kavramını yani temel çoğalma sayısını kullanmaktadırlar. Bu değer enfekte bir kişinin hastalığın en uzun inkübasyon süresi boyunca kaç kişiye hastalığı bulaştırdığını göstermekte olup bu değer enfeksiyon etkeninin bulaş yollarının kısıtlanması sayesinde azalabilmektedir. Araştırmacılar COVID-19 için 1.8 ile 3.3 aralığında 12 farklı R_0 değeri hesapladılar. Bu bağlamda R_0 değeri 1'in üzerindeyse salgının devam ettiği anlamını taşımaktadır (49).

2 Nisan 2020 DSÖ verilerine göre; SARS-CoV-2 ile enfekte kişi sayısı 1 milyonu geçmiştir ve o ana kadar 50 binden fazla insan hayatını bu sebeple kaybetmiştir (48). Bu süreçte İspanya salgının kontrolünde zorlanırken Avusturya, İsviçre ve Almanya salgın kontrolünde başarılı olmuşlardır. İngiltere ise başlangıçta toplumun hastalığı geçirerek bağışıklık kazanması (sürü bağışıklığı) ile salgını yönetme yoluna gittiği için salgını kontrol altına alamamıştır. ABD'de benzer şekilde salgının başlangıcında hızlı ve güçlü önlemler almadığından, başta New York şehri olmak üzere büyük şehirleri ve tüm eyaletleri ile dünyanın en çok vaka ve ölüm görülen ülkesi hâline gelmiştir (50). COVID-19'a karşı devam eden aşı geliştirme çalışmalarıyla birlikte 2021 Mayıs itibarıyla toplam 12 aşı onay aldı (51). Dünya'da aşı uygulamalarının başlamasıyla birlikte aşılama oranları ciddi derecede yükselen İngiltere, İsrail gibi ülkelerde vaka sayıları, ölüm sayılarında ciddi düşüşler görülmüştür. Bu da aşı uygulamalarında geri kalan Hindistan, Güneydoğu Asya gibi ülkelerin vaka sayılarındaki artışın devam etmesine yol açmıştır (52). Bu bağlamda Dünya'da 16 Mayıs 2021 itibarıyla 162 177 376 toplam vaka, 3 364 178 toplam ölüm sayısı verileri ile pandemi süreci aktif olarak devam etmektedir (53).

Ülkemizde ise ilk vakanın görüldüğü 11 Mart 2020 tarihinden itibaren salgının

yayılımını azaltmak hastanelerde yoğunluk oluşumunun önüne geçerek hastaların tedavi olma şanslarını ellerinden almamak için Bilim Kurulunun belirlediği birtakım kısıtlamalar uygulanmıştır (54). Bunlardan; “okulların tatil edilerek genç nüfusun evde kalması sağlanarak bulaş riskinin azaltması” ve en büyük risk grubu olan “65 yaş üstü bireylerin de evde kalmasının zorunlu tutulması” uygulamaları nüfusu bize benzeyen birçok Avrupa ülkesine göre vaka ve ölüm sayılarının düşük tutulmasını sağlamıştır (54). Ayrıca iş hayatında yapılan esnek çalışma ayarlamaları, vakaların sık görüldüğü şehirlerde giriş-çıkış yasakları, hafta sonları sokağa çıkma yasağı, kamusal alanda zorunlu maske takımı vb. müdahaleler de COVID-19 yayılımını sınırlandırmıştır. Bu bağlamda kısıtlamaların ortadan kalktığı süreçle kontrollü sosyal hayat dönemi olarak adlandırdığımız salgınla mücadele dönemine girilmektedir. Bu süreçte maske, mesafe ve hijyen kurallarına uyarak kontrollü bir sosyal yaşamın sürdürülmesinin sağlanmasıyla ve etkin filyasyon çalışmalarının devamlılığıyla vaka ve ölüm sayılarındaki artışın önüne geçilmesi amaçlanmaktadır.(55). Ayrıca 14 Ocak 2021 tarihinde ilk olarak sağlık çalışanlarının aşılmasıyla başlayan süreç toplumdaki grupların sınıflandırılmasıyla aktif bir şekilde devam etmektedir (56). Türkiye’de 16 Mayıs 2021 itibariyle 5 106 862 toplam COVID-19 vakası varken 44 537 toplam vefat yaşanmıştır (57).

2.3.3. Bulaşma

SARS-CoV-2’nin esas bulaş şekli doğrudan kişiden kişiye bulaş yoludur. Solunum yolu damlacıkları iki metreden fazla ilerleyemediği için yakın mesafeden solunum damlacıklarının bir başka kişinin müköz membranlarıyla doğrudan temas etmesiyle geçişin olduğu düşünülmektedir (58,59). Bunun dışında enfeksiyon etkeni içeren yüzeylere temas eden kişinin ağız, burun ve gözüne dokunmasıyla yine enfeksiyon gelişebilir (60). SARS-CoV-2 semen, kan, dışkı gibi solunum yolu dışındaki örneklerde tespit edilmiştir, fakat bunların bulaşmadaki rolleri belirsizdir (61,62).

COVID-19 olan kişinin bu enfeksiyonu duyarlı kişilere bulaştıracak aralık belirsizdir. SARS-CoV-2 esasen hastalığın erken başlangıç dönemi olmak üzere hastalık belirtileri başlamadan önceki 48 saatlik dönem ve sonrasında hastalık süreci boyunca diğer kişilere bulaşabilir (63,64).

SARS-CoV-2 bulaş riski temasın yakınlığına, süresine, önleyici tedbir kullanma durumuna ve hasta olan kişinin solunum sekresyonlarındaki virüs miktarı gibi bireysel özelliklerine göre değişmekte olup temasın yakınlığı, süresi ve iç mekanda geçirilen süre arttıkça bulaş riski artar (65).

2.3.4. Korunma

SARS-CoV-2'nin toplumdaki bulaşının önüne geçebilmek için, toplumdaki her birey sosyal mesafeye (yaklaşık iki metre) uymaya, halka açık alanlarda maske takmaya teşvik edilmeli ve hasta bireylerle yakın temasın önüne geçilmelidir (66).

Bununla birlikte elleri yabancı yüzeye temas ettikten sonra özellikle ağız, burun ve göz olmak üzere yüzlerine dokunmamaları gerektiği ve bu durumda ellerini yıkamaları eğer yıkayamıyorlarsa en az %60 alkol içeren el dezenfektanı kullanmaları gerektiği bilgileri verilmelidir. Ayrıca günlük sık kullanılan yüzeyleri (kapı kolları vs.) gibi dezenfekte etmeleri ve bulundukları ortamı havalandırmaları önerilmelidir (66).

Bireysel önlemlere ek olarak devletin aldığı önlemler de yer almaktadır. Bunlar ise;

- Okul ve zorunlu olmayan iş yerlerinin kapatılması
- Halka açık toplantılardaki yasaklar
- Çıkış -giriş kontrolü ile seyahat kısıtlaması
- Vaka tanımı yapılması ve buna uyanların izolasyonunun sağlanması (enfeksiyonu olan bireyleri diğerlerinden ayırma)
- Teması olan bireylerin belirlenerek karantinaya alınması (maruz kalan bireyleri diğerlerinden ayırmak)

olarak uygulanmaktadır (67,68).

COVID-19'un önlenmesi için nükleik asit bazlı, vektör aşıları, inaktif aşılar olmak üzere birçok aşı çalışması sürdürülmektedir (69). İnaktif aşılar virüsün hücre kültüründe üretilip inaktive edilmesiyle hazırlanan aşılardır (Sinovac/ Coronavac aşısı gibi). Nükleik asit bazlı aşılar virüsün bağışıklık oluşturan yapısının mRNA'sını içeren aşılardır (Pfizer Biontech, Moderna aşısı gibi). Vektör aşıları COVID-19 virüsünün

bağışıklık oluşturan yapısının attenüe edilmiş başka virüs taşıyıcıya eklenmesiyle oluşturulan aşılardır (Oxford /Astra Zenaca, Sputnik-V aşıları gibi) (70).

Türkiye’de ilk aşılama 14 Ocak 2020’de sağlık çalışanları ile başladı. Sonrasında sırasıyla yaşlı, engelli, koruma evleri gibi yerlerde kalanlar ve çalışanlar, 65 yaş üstü bireyler, hizmetin sürdürülmesi için öncelikli sektörlerde (Milli Savunma Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, vs.) çalışanlar, 55 yaş üstü bireyler aşılama sırasına alındı ve aşılamları sürmektedir (56). İngiltere, İsrail gibi ülkelerde aşılama oranları yükselen ülkelerde vaka sayısı ve ölüm sayılarında ciddi düşüşler olduğu görülmektedir (52).

SARS-CoV-2'yi nötralize edip etkinliğini ortadan kaldırmak için geliştirilen monoklonal antikorların da temas sonrası profilaksi için ne kadar etkili olduğu değerlendirilmektedir. Bütün bu çalışmalara rağmen enfeksiyonu önlemek için etkili olduğu bilinen hiçbir müdahale henüz bulunmamaktadır (71).

2.3.5. Klinik Özellikler

COVID-19 semptomları non-spesifiktir. COVID-19’u diğer viral solunum yolu enfeksiyonlarından net şekilde ayırabilen klinik bir özelliği yoktur. Tespit edilen vakalarda en sık görülen semptomların ateş (% 98), öksürük (% 76), miyalji veya yorgunluk (% 44) ve atipik semptom olarak balgam (% 28), baş ağrısı (% 8), hemoptizi (% 5) ve ishal (% 3) olduğu ve hastaların yaklaşık yarısında nefes darlığı olduğu görülmüştür (72).

Çoğu kişide asemptomatik veya hafif olmak üzere pnömoniden, akut solunum yolu yetmezliği ve ölüme kadar şiddetli ve ölümcül şekilde seyredebilmektedir (73).

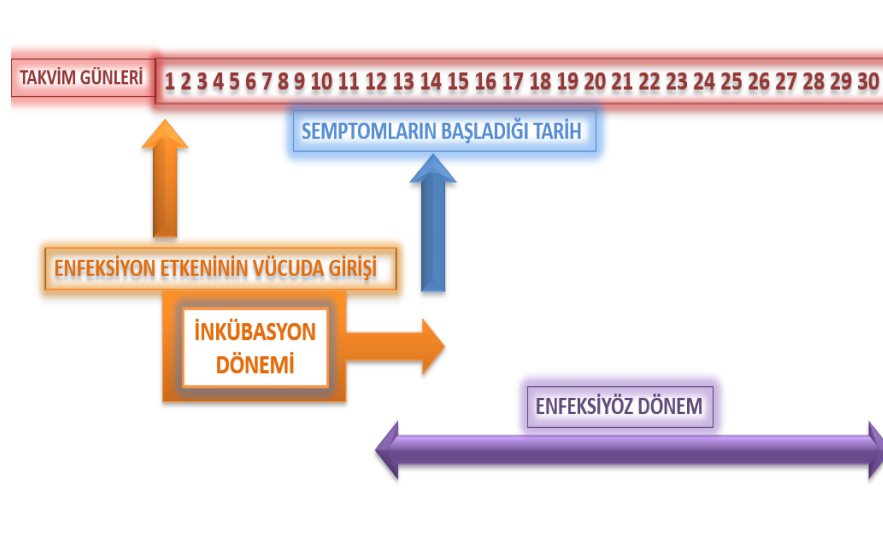
COVID-19 ağır hastalık için risk faktörleri;

- Yaş $\geq$ 65
- Huzurevinde ikamet etme
- Solid organ transplantasyonu, HIV enfeksiyonu, diğer immün yetmezlikler, sistemik kortikosteroidler gibi immüno-süpresan ilaç kullanımına bağlı bağışıklığın baskılandığı durumlar
- Kronik akciğer hastalıkları (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, orta-ağır

Astım, Kistik Fibrozis, Pulmoner Fibrozis)

- Kardiyovasküler hastalık öyküsü
- Kanser
- Hipertansiyon varlığı
- Obezite ($BKİ \geq 30 \text{ kg/m}^2$)
- Diyabetes Mellitus
- Kronik Böbrek Hastalığı
- Kronik Karaciğer Hastalığı
- Serebrovasküler Hastalık
- Nörolojik Bozukluklar (Demans dahil)
- Sigara kullanımı
- Hematolojik hastalıkları (Orak Hücreli Anemi ve Talasemi dahil)
- Gebelik şeklindedir (74).

DSÖ'ye göre, iyileşme süresi hafif seyirli enfeksiyonlar için yaklaşık iki hafta olmakta iken şiddetli seyreden hastalık için üç ila altı hafta arasında olmaktadır. Fakat iyileşme süresi hastalığın ciddiyetine, hastanın yaşına ve ek komorbiditelerine bağlı olarak değişebilmektedir (74). Hastalığın inkübasyon süresi 2- 14 gün arasında olup (75), hastanın semptomlarının başlamasından 2 gün öncesinden itibaren tüm hastalık süresince bulaşıcılığı devam etmektedir (76) (Şekil 2.1).



Şekil 2.1. COVID-19 inkübasyon ve enfeksiyöz dönem

2.3.6. Laboratuvar

Hipoalbuminemi, lenfopeni, CRP, LDH, ferritin artışı D-dimer artışı görülebilmektedir (77).

2.3.7. Görüntüleme

Direk grafilerde her iki akciğerde yaygın yama tarzı infiltrasyonlar, konsolidasyon ve ARDS benzeri tablo görülebilmektedir (77,78).

Bilgisayarlı tomografi ise çok daha etkin ve özgün bulgular sunmaktadır. Tomografi görüntülerinde her iki akciğeri etkileyebilen, genelde akciğerin periferik bölgelerini içeren buzlu cam dansiteleri, opasifikasyonlar gözlenmektedir. İleri evre olgularda konsolidasyonlar, ARDS ve nadiren nodüler tutulum olabilmektedir (77,78).

2.3.8. Tanı- Tedavi

COVID-19 diğer solunum yolu patojenleri ile karışabilir. Atipik pnömoni etkenlerinden ve diğer pnömoni etkeni olabilecek solunum etkenlerinden ayırt edilmelidir (79).

COVID-19'un tanımlanması esas olarak virüs izolasyonunu ve viral nükleik asit saptamasını içerir. Virüsün laboratuvarında izolasyonunu "altın standart" iken SARS-CoV-2 RNA'sının tespiti tanısal değerdedir ve erken tanı imkanı sunmaktadır (80).

SARS-CoV2'den şüphelenilen hastaların üst solunum yollarından (orofaringeal ve nazofaringeal) ve alt solunum yollarından (endotrakeal aspirat, balgam veya bronkoalveoler lavaj) örnek alınır ve PCR yöntemiyle virüs tespiti için test yapılır. Yapılan meta-analiz çalışmaları sonucunda gerçek zamanlı PCR testinin tanıda kullanılması önerilmektedir (81).

Influenza, SARS gibi viral enfeksiyonlarda uygulanan antiviral tedavilere bakıldığında COVID-19 için de antiviral tedaviye erken başlamanın daha etkili olacağını düşündürdüğü için tedaviye mümkün olduğunca erken başlanması önerilmektedir. Ayaktan izlenecek asemptomatik vakalar ile komplike olmayan hafif-orta pnömonisi olan vakalarda 2 x 1600 mg yükleme, 2 x 600 mg idame doz olmak

üzere 5 gün Favipiravir tedavisi verilirken yatış endikasyonu olan vakalarda tedavi süresi uzayabilmektedir. Favipiravir emzirenlerde ve gebelerde kullanılmamalıdır ancak gerekli olan durumlarda tedavi kararı hekimi ve gebe hasta tarafından verilmelidir (82).

2.4. Daha Önce Filyasyon Çalışmaları ile Kontrol Altına Alınan Bulaşıcı Hastalık Örnekleri

Salgın hastalıklar insanlık için her zaman sorun oluşturmuştur çünkü sadece hasta bireyleri değil toplumu birçok yönden etkilemektedir (83). Salgın hastalıklarla mücadelede en eski ve en etkili yöntem olarak filyasyon uygulanmaktadır. Yani hasta kişiyle teması olanların tespiti sonrasında da karantina, izolasyon, erken tanı, tedavi ve takip salgınla mücadelede önemli bir yere sahiptir (84). Ancak tüm bu uygulamaların kabul edilmesi kolay olmamıştır, her salgın döneminde sorumlu kişi ya da kişiler bulunup cezalandırılmaya çalışılmıştır çünkü germ kuramı açıklanmadan öncesinde insanlar karantina, izolasyon uygulamalarına ekonomik, sosyal ve psikolojik etkilerinden dolayı karşı çıkmışlardır (85). Germ kuramından sonra hastalığa neden olan bir mikroorganizma olduğu ve bunu tespit edene kadar karantina, izolasyon, erken tanı, tedavi ve takip gibi önlemlerin alınması ile ölüm ve sakatlıkların önüne geçilebileceği bilimsel olarak kanıtlanmış oldu. Sonrasında tüm yaşanan salgın dönemlerinde hastalık etkeni tespit edilip etkene yönelik ilaç, aşı geliştirene kadarki süreçte filyasyon çalışmaları korunma ve önlemede temel uygulama olarak devam etmiştir günümüzde de devam etmektedir (86). Günümüze kadar görülen büyük salgınlara bakacak olursak;

2.4.1. Veba Salgını:

Hastalığın “kara ölüm” olarak adlandırılmasının nedeni, siyah renkli şişliklerin (apse ve LAP) hastalığın karakteristiği olmasıdır. 1720-1722 yılları arasında 75-200 milyon kişinin öldüğü düşünülen Fransa’dan başlayan Büyük Marsilya Salgını’ndan sonra 3. pandeminin 1855’te Çin’de başlayarak yayıldığı tahmin edilmektedir. 1898 ile 1918 yılları arasındaki on yıllık sürede 12,5 milyon Hintlinin can verdiği düşünülmektedir (87). Başlangıçta filyasyon çalışmaları ile hastalığın nasıl bulaştığı görülmüş sonrasında bulaş yollarına yönelik tedbir olarak; salgın sırasında başka ülkeden gelenlerin karantinaya alınması, hastalığın yoğun olduğu bölgeden

gelen gemilerin ilaçlanması, veba vakası görülen yerlerde fare ve pirelerin yok edilmesi, kalabalık ortamların yasaklanması, bu sırada ilaç ve aşı çalışmaları da yapılmıştır, sıkı tedbirlerin sürdürülmesiyle bu salgın süreci atlatılmıştır (88).

2.4.2. İspanyol Grip Salgını:

1918 baharında ortaya çıkan kısa sürede pandemi halini alan hastalık tüm dünyada 40-50 milyon insanın ölümüne neden olmuştur (89). Hastalık ilk ortaya çıktığında normal grip olarak düşünülürken sonrasında ölüm oranlarının ciddi derecede artmasıyla bulaş yollarına yönelik; izolasyon uygulanmış böylece hastalık gözlemlenmiş, dezenfeksiyon, el hijyeni, maske kullanımı gibi korunma yöntemleri uygulanmıştır. Hasta olanlar tespit edilince kimlerle temasta bulundukları belirlenerek karantina uygulamaları sürdürüldü. Ayrıca ciddi ölüm sayılarının görüldüğü dönemlerde ciddi kapanmalar yaşandı. Ciddi sayıda insana bulaşan virüs sürü bağışıklığı ile son buldu (90).

2.4.3. SARS Salgını:

SARS-CoV'un neden olduğu bir solunum yolu hastalığıdır. Damlacık yolu ile insandan insana bulaşır. Kasım 2002- Haziran 2003 yılları arasında süren salgın Hong Kong'da başlamıştır. SARS salgını sırasında dünya çapında 8 422 vaka ve 916 ölüm görülmüştür. Otuz yedi ülkeye yayılan salgın, %50 oranında 65 yaş ve üzerini etkilemiştir (91).

2.4.4. MERS Salgını:

İnsandan insana yakın temas yolu ile yayılan ve ateş, öksürük ve nefes darlığı ile belirti veren MERS-CoV enfeksiyonu, tüm yaşlarda görülebilir (7). İlk olarak Eylül 2012'de Suudi Arabistan'dan bildirilmiş, ancak retrospektif araştırmalar sonucunda, bilinen ilk olguların Nisan 2012'de Ürdün'de meydana geldiği saptanmıştır (92).

Bu iki salgının da zoonotik olduğu tespit edilip bulaş yollarına yönelik; dezenfeksiyon, ellerin yıkanması, kirli ellerle ağza, yüze ve göze dokunulmaması, hasta kişilerle ortak tabak, bardak, havlu vs. kullanılmaması gibi tedbirler uygulandı. MERS için develerle temas edilmemesi edilirse ellerin yıkanması, çiğ deve sütü, deve

ıdrarı içmekten kaçınma gibi tedbirler de uygulanmıştır. Hastalarla teması olanları belirleyip karantina uygulanması gibi tedbirler alındı. Bu şekilde yayılmaları önlenmiştir. SARS enfeksiyonunun ise yayılması tamamen önlemiştir (93).

Bunlar gibi tarih boyunca birçok salgın hastalıkla mücadelede ve bu hastalıkların kontrol altına alınmasında filyasyon çalışmaları kullanılmış ve büyük başarı sağlanmıştır, tarih boyunca yapılan bu çalışmalar ise bugün gelinen noktada belirlenen aşamaların oluşturulmasını sağlamıştır (94).

2.5. Türkiye’de COVID-19 Salgın Yönetimi

COVID-19 salgın yönetimi Sağlık Bakanlığının koordinasyonunda sektörlerarası iş birliği ile “Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı” çerçevesinde, Bilimsel Danışma Kurulunun önerileri dikkate alınarak yapılmaktadır. Merkezi kurum ve kuruluşlarca alınan COVID-19 önlemlerinin etkisi İl Pandemi Kurulları tarafından yapılan illere özgü değerlendirmeler ile arttırılmaktadır (95).

Salgın yönetimi çerçevesinde COVID-19’a özgü enfeksiyon zincirine yönelik önlemler alınmakta ve uygulanmaktadır (95).

Alınan önlemler;

2.5.1. Kaynağa Yönelik Önlemler

- Bu kapsamda SARS-CoV-2 virüsü ile enfekte olanların saptanması ve bu hastaların bildiriminin yapılması, hastanın izolasyonunun sağlanarak tedavisine başlanması, topluma hastalıkla ilgili sağlık eğitiminin verilmesi,
- Filyasyon uygulamalarının sürdürülmesi, temaslıların taranması, takibi ve karantinaya alınması

Şeklinde uygulamalar yapılmaktadır. Türkiye’de ilk COVID-19 vakasının görüldüğü 11 Mart 2020 tarihinden itibaren test sonucu pozitif çıkan her hasta için filyasyon çalışması yürütülmektedir. Yaklaşık 7000 filyasyon ekibi 81 ilde faaliyet sürdürmekte iken her geçen gün filyasyon ekip sayısı da artırılmış, filyasyon oranı%99.9 olarak günümüzde devam etmektedir (95).

2.5.2. Bulaşma Yoluna (Damlacık ve Temas Yoluyla Bulaşma) Yönelik Önlemler

- Bu anlamda sosyal mesafenin (en az 1 metre) korunmasının sağlanması,
- El hijyeninin sağlanması için herhangi bir yere temas olduğunda el yıkamanın ya da el antiseptiği kullanımının önerilmesi,
- Evden çıkarken maske kullanımı,
- Solunum hijyeni için kapalı ortamın sık havalandırılması gerektiği bilgisi,
- Yüzey temizliğinin, bulunan ortamın dezenfeksiyonunun hastalığın bulaşını önlemede büyük öneme sahip olduğu bilgileri sağlık eğitimi kapsamında topluma kazandırılmalıdır çünkü hastalığın bulaşını önlemede topluma çok önemli görev ve sorumluluklar düşmektedir (96).

2.5.3. Duyarlı Kişi / Konakçıya Yönelik Önlemler

- Kişilerin bu hastalığa yakalanmasının önüne geçebilmek için yeterli ve dengeli beslenme, yeterli ve düzenli uyku, fiziksel egzersiz, tütün kullanmama gibi sağlıklı yaşam önerilerinde bulunulması
- Etkenle karşılaşma olasılığını azaltmak için toplu etkinliklerin ve sokağa çıkmanın sınırlandırılması, esnek çalışma/evden çalışma, vardiyanın kısaltılması ve dinlenme aralıklarının düzenlenmesi şeklinde uygulamalar yürütülmektedir (97).

Pandemi sürecinde pozitif ve temaslının tespit ve takibi yapılırken toplumda birtakım önlemler de alınmaktadır. Herhangi bir önlem uygulanmaya başlatılırken ya da uygulamadan kaldırılırken tekrar vaka artışına yol açıp açmamasına, maliyetine, sosyal sorunlara yol açma durumuna ve toplumda “önlem yorgunluğu” gibi faktörler dikkate alınmaktadır. Bu manada tek bir önlemin uygulanması da hastalığın kontrolünde yeterli olmayacağı için bütünsel önlemler uygulanmaktadır. Toplumun önlemlere uyumu da alına önlemlerin etkinliğinde en önemli faktör olup önlemlere uyum niteliksel ve niceliksel yöntemlerle izlenmekte ve zaman içinde uyumda azalma ve yorgunluk olmasına karşı da tedbirler alınmaktadır (98).

Hastalığın risk düzeyine göre önlemlerin boyutu farklılık gösterebilmekte ve yerel önlemler gerekebilmektedir. Bunlara karar vermek için sürveyans verileri

kullanılmaktadır (98). Bu bağlamda İl Pandemi Planına ek olarak il düzeyinde COVID-19 Salgınının değerlendirmek amacıyla;

- » Yeni Vaka Sayısı
- » İnsidans ve Kümülatif İnsidans Hızı
- » Vaka Sayısı ve İnsidansın ilçe, yaş grubu, cinsiyet, hassas gruplara göre dağılımları
- » Günlük Yapılan Test Sayısına Göre Pozitiflik Yüzdesi
- » Günlük Hastane Yatış Sayısı/Hızı
- » Günlük Yoğun Bakıma Yatış Sayısı/Hızı
- » Günlük İyileşen Vakaların Sayısı
- » Günlük Ölüm Sayısı
- » Mortalite ve Kümülatif Mortalite Hızı
- » Fatalite Hızı
- » Ölüm Sayısı ve Mortalite Hızının ilçe, yaş grubu, cinsiyet, hassas gruplara vb. göre dağılımları
- » Olguda Ölüm Hızı (Olgu Fatalite Hızı)

Ulusal ve il/ilçe düzeyinde salgın yönetiminde kanıta dayalı karar verebilmek için sürveyans sistemi etkili bir şekilde yapılmaktadır. Veri toplama sürecinde yer alan ekiplerle il/ilçe düzeyinde yapılan veri analiz ve değerlendirmeleri paylaşılarak, salgın kontrol ve önleme süreçlerinde merkez ve taşra teşkilatı arasında koordinasyon en üst düzeyde gerçekleştirilmektedir (98).

2.5.4. Temaslı Takibi

PCR test sonucu pozitif bir vaka ile karşılaşınca ilk olarak test sonucu pozitif çıktığı tarihten 48 saat öncesine kadar kimlerle yakın temasta (1 metreden yakın 15 dakikadan uzun maskesiz temas, COVID-19 hastasına doğrudan bakım yapanlar, COVID-19 hastasıyla aynı odayı paylaşan çalışanlar, COVID-19 hastasıyla aynı evi paylaşanlar vs.) bulunduğu bilgisini hastadan alınız. Sonrasında temaslıları sisteme ekleyerek evlerinde 10 gün karantinada kalmaları gerektiği bilgisi kendilerine verilir. Belli aralıklarla temaslı aranarak takibi yapılır, gerekli görülürse temasının evine giderek değerlendirme yapılabilir ve test alınabilir. Eğer temaslı kişide semptom gelişmemişse 7. gün PCR test sonucu negatif çıkarsa karantinası sonlandırılır (99).

Güney Afrika (501Y.V2 veya B.1.351); ve Brezilya (P1) Varyant suş ile enfekte vakalarla teması olanların en az 10 gün karantinada kalması gerekmektedir 10 günün sonunda PCR test sonuçları negatif çıkarsa karantinaları sonlandırılır (99).

Aşısının 2. dozunun üzerinden 14 gün geçen ya da hastalığı geçirmiş olanların hastalığın başlangıcından 3 ay içinde temasta (Güney Afrika ve Brezilya varyantı hariç) bulunurlarsa temaslı olarak eklenmezler. Ancak bilinen immünsupresif hastalığı olan ya da immünsupresif ilaç kullananlarda bu geçerli değildir temaslı olarak eklenirler (99).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma Pursaklar İlçe Sağlık Müdürlüğü'nde görev yapan temaslı takip ekiplerinin güncel literatür ışığında rehberlerle uyumlu olarak, oluşturulan eğitim modülleri ile COVID-19 temaslı izleme bilgi düzeylerinin artırılmasını ve katılımcıların tutum geliştirmesini amaçlayan bir müdahale çalışmasıdır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Araştırmada 15.01.21 ile 15.03.21 tarihleri arasında Pursaklar İlçe Sağlık Müdürlüğü'ndeki tüm temaslı takip ekibine anketler iş yerinde kendilerinin tek başına doldurduğundan emin olmak için yanlarında bulunarak Google dökümanlar üzerinden yapılmıştır. Eğitim programı 3 modülden oluşmakta olup, 2 saatlik eğitim videoları bireylere iş yerinde mail yoluyla ulaştırılmış olup o sırada yanlarında bulunularak izlemeleri kontrol edilmiştir.

3.3. Araştırma Evreni

Pursaklar İlçe Sağlık Müdürlüğü'nde görev yapan 33 temaslı takip ekibi çalışanlarının tümüne yönelik planlanan müdahale tipi araştırmada, örneklem seçimine gidilmemiştir.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Gönüllülerin araştırmaya dâhil edilme kriterleri: Pursaklar İlçe Sağlık Müdürlüğü'nde temaslı takip ekibinde çalışıyor olmak, çalışma ile ilgili aydınlatılmış oluru alındıktan sonra çalışmaya katılmaya gönüllü olmak, mail yoluyla gönderilen eğitime katılmak.

Gönüllülerin araştırmaya dâhil edilmeme kriterleri: Pursaklar İlçe Sağlık Müdürlüğü'nde temaslı takip ekibinde çalışmıyor olmak, çalışma ile ilgili aydınlatılmış oluru alındıktan sonra çalışmaya katılmaya gönüllü olmamak, mail yoluyla gönderilen eğitime katılmamak.

3.5. Araştırmanın Veri Toplama Araçları- Yöntemi ve Araştırmanın Değişkenleri

Bütün eğitim programından önce ve sonra sosyodemografik özelliklerin, COVID-19 klinik özelliklerinin, salgınla ilgili bilgilere ulaşılan kaynakların sorgulandığı ve COVID-19 tutum, davranış ve korku değerlendirmesi için hazırladığımız anket formu Google dökümanlar üzerinden uygulandı. Anketimizin ilk kısmı sosyodemografik özellikler, COVID-19 klinik özellikler, salgınla ilgili bilgilere ulaşılan kaynaklar ile COVID-19'a yönelik tutum ve davranışı sorgulayan 15 sorudan oluşmaktadır. Anketteki sosyodemografik özellikler kısmında cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, meslekteki hizmet yılı bilgileri sorgulanmaktadır. COVID-19 klinik özellikleri kısmı “Kronik hastalığınız var mı?”, “Salgın döneminde ateş, öksürük, solunum sıkıntısı şikayetlerinden en az biri oldu mu?”, “Daha önce SARS-Cov-2 enfeksiyonu geçirdiniz mi?”, “Daha önce ailenizden biri (anne, baba, kardeş, eş, çocuk...) SARS-Cov-2 enfeksiyonu geçirdi mi?”, “Salgın nedeniyle kendinizi güvensiz hissediyor musunuz?” şeklinde beş sorudan oluşmaktadır. Salgınla ilgili bilgilere ulaşılan kaynakların sorgulandığı kısım (televizyon, bilimsel kaynaklar, sosyal medya, Gazete/ dergi, ev halkı/yakın çevre, iş yeri eğitimleri, Bilim kurulu /Sağlık bakanlığı) birden fazla seçeneğin işaretlenebildiği bir sorudan oluşmaktadır.

Ankette tutumu değerlendirmek için “Doğru önlemler alınırsa salgının sonlanacağına inanıyor musunuz?” ile “Çin’in COVID-19 virüsüne karşı savaşı kazanacağına inanıyor musunuz?” olmak üzere iki soru yer alırken, davranış için 11. soruda yer alan “Ellerinizi su / sabunla yıkıyor musunuz?”, “Evi havalandırıyor musunuz?”, “Son günlerde evden çıkarken maske takıyor musunuz?”, “Sosyal mesafenizi koruyor musunuz?”, “Kolonya/el dezenfektanı kullanıyor musunuz?”, “Kıyafetlerinizi 60-90 derecede yıkıyor musunuz?”, “Son günlerde kalabalık yerlere gittiniz mi?” şeklinde sorular yer almaktadır.

Anketimizin ikinci kısmı 7 soru içeren COVID-19 korku ölçeğinden oluşmaktadır. COVID-19 korku ölçeği Ahorsu ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup (100) türkçe güvenirlik ve geçerliliği Ladikli ve arkadaşları tarafından 2020 yılında yapılmıştır (101) ve bu ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçeğin tüm maddelerinden alınan toplam puan bireyin yaşadığı Koronavirüs (COVID-19) korkusu düzeyini yansıtmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 7 ile 35 arasında

değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan yüksek düzeyde Koronavirüs korkusu yaşamak anlamına gelmektedir. Anket formu EK-1.'de sunulmuştur.

Bütün modül ön ve son testleri ilgili uzmanlarla hazırlanmış olup cevapları da ona göre belirlenmiştir. Her modülden önce o modülle ilgili ön test ve her modülden sonra o modülle ilgili son test Google dökümanlar üzerinden, eğitimden 1 ay sonra tüm modüllerin son testleri tekrar Google dökümanlar üzerinden uygulandı. Modül 1 ön ve son testi COVID-19 ile ilgili temel bilgileri sorgulayan 14 sorudan oluşmaktadır. Modül 2 ön ve son testi COVID-19 temaslı izlem temellerini sorgulayan 18 sorudan oluşmaktadır. Modül 3 ön ve son testi ise etkili iletişim becerilerini sorgulayan 8 sorudan oluşmaktadır. Her sorunun doğru olduğunda karşılık geldiği puan belirlenmiş olup bütün modüllerin ön test ve son testlerinden alınabilecek en düşük puan 0, alınabilecek en yüksek puan 100'dür. Bu testlerden alınan puan ne kadar fazlaysa bilgi düzeyi o kadar iyi demektir. Ön ve son testler EK-2.'de sunulmuştur.

Katılımcılara üçüncü modülün sonunda mesaiye geldikleri ilk gün yüz yüze anket uygulama yöntemi ile eğitimde gördükleri eksiklikleri ifade etmeleri için "Eğitimde ne gibi eksiklikler olduğunu düşünüyorsunuz?", "Her modül için ayrı ayrı ifade edebilir misiniz?", "1. Modülü puanlarsanız 1 en kötü 10 en iyi olmak üzere kaç puan verirdiniz? Neden", "2. Modülü puanlarsanız 1 en kötü 10 en iyi olmak üzere kaç puan verirdiniz? Neden", "3. Modülü puanlarsanız 1 en kötü 10 en iyi olmak üzere kaç puan verirdiniz? Neden", "Aldığınız bu eğitimin iyi-kötü yönleri size göre nelerdir sıralayınız." şeklinde açık uçlu sorular yöneltildi. Bu eğitim sonu değerlendirme anketi EK-3.'de sunulmuştur.

Çalışmada bağımlı değişken olarak modül ön test ve son testlerinden alınan puanlar yani COVID-19 bilgi düzeyi, COVID-19'a yönelik tutum, davranış değişimi ve COVID-19 korku ölçeğinden alınan puanlar, bağımsız değişkenler olarak ise yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, meslekteki hizmet süreleri, kronik hastalık varlığı, salgın döneminde ateş, öksürük, solunum sıkıntısı şikayetlerinden en az birinin olması, daha önce kendisinin veya yakınının SARS-Cov-2 geçirmesi, salgın ile ilgili bilgilere nerden ulaşıldığı gibi değişkenler kullanılacaktır.

3.5.1. Uygulanan Eğitim Planı

Eğitim videoları iphone marka telefonun kamerasıyla powerpoint sunumu üzerinden sözel anlatım yapılarak çekilmiştir.

Pursaklar İlçe Sağlık Müdürlüğü temaslı takip ekibi çalışanlarının mail adreslerine gönderilen eğitim videolarını katılımcıların yanında bulunarak izlemeleri kontrol edilmiştir.

Uygulanan Eğitim Planı:

1. Modül Konu Başlık ve Alt Başlıkları

- COVID-19'UN TEMELLERİ

- SARS-Cov-2 Virüsü

- COVID-19 Hastalığının Doğal Seyri

- Ciddi Hastalık İçin Risk Faktörleri

- COVID-19 Teşhisi

- SARS-Cov-2'nin Bulaşı

- Bulaşı durdurmak neden bu kadar önemli?

2. Modül Konu Başlık ve Alt Başlıkları

- COVID-19 İÇİN TEMASLI İZLEM TEMELLERİ

- COVID-19'u Önlemek İçin Temaslı İzleme Basamakları

- Gizlilik ve Etik ile İlgili Kavramlar

- Vaka, Temaslı ve Karantina Kavramları

- Karantina Süresinin Hesaplanması

- Bulaş İçin Yüksek Risk Taşıyan Durumlar

- Türkiye'de Sağlık Bakanlığının Belirlediği Temaslı Takibi, Evde Hasta İzlemi ve Filyasyon Programı

3. Modül Konu Başlık ve Alt Başlıkları

- ETKİLİ İLETİŞİM BECERİLERİ

- COVID-19'u Önlemek İçin Temaslı İzleme Basamakları

-İletişim

-Etkili İletişim İçin İpuçları

-Soru Türleri ve Ne Zaman Kullanılacağı

-Etkin Dinleme

şeklinde olup modüllerin öğrenim hedefleri;

1. Modül öğrenim hedefleri

SARS-Cov-2 virüsünün genel özelliklerini açıklayabilme

COVID-19 hastalığının doğal seyrini açıklayabilme

Ciddi hastalık için risk faktörlerini açıklayabilme

COVID-19 tanısı için kullanılan yöntemleri açıklayabilme

SARS-Cov-2'nin bulaş yollarını açıklayabilme

SARS-Cov-2 bulaşını önlemenin önemini açıklayabilme

2. Modül öğrenim hedefleri

Temaslı izleme basamaklarını açıklayabilme

Gizlilik ve etikle ilgili kavramları açıklayabilme

Vaka, temaslı ve karantina kavramlarını açıklayabilme

Karantina süresini hesaplayabilme

Bulaş için yüksek risk taşıyan durumları açıklayabilme

Türkiye’de Sağlık Bakanlığının Belirlediği temaslı takibi, evde hasta izlemi ve filyasyon programını açıklayabilme

3. Modül öğrenim hedefleri

Temaslı izleme basamaklarını açıklayabilme

İletişimin ne olduğunu açıklayabilme

Etkili iletişim için ipuçlarını açıklayabilme

Soru türlerini ve ne zaman kullanılacağını açıklayabilme

Etkin dinlemenin önemini açıklayabilme

olarak belirlenmiştir. Eğitim sunumları EK-4’ te sunulmuştur.

3.6. Araştırmanın Hipotezleri

H₀ Hipotezi:

Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, meslekteki hizmet süreleri, kronik hastalık varlığı, salgın döneminde ateş, öksürük, solunum sıkıntısı şikayetlerinden en az birinin olmasının modüllerin ön testlerinden aldıkları puanlara yani bu konudaki bilgi düzeylerine etkisi yoktur.

H₁ Hipotezi:

Eğitim almaları ile bilgi düzeylerinin artması beklenmektedir. Katılımcılardan daha önce kendisinin veya yakınının SARS-Cov-2 geçirenlerin bilgi düzeyinin daha yüksek olması beklenmektedir. Katılımcıların salgın ile ilgili bilgilere nerden ulaştığının bilgi düzeylerine etkisi vardır. Eğitim almaları ile COVID-19 korku ölçeğinden alınan puanların azalması beklenmektedir. Eğitim almaları ile COVID-9'a yönelik tutum ve davranışların olumlu yönde değişmesi beklenmektedir.

3.7. İzinler

Araştırmanın etik izni Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'ne bağlı Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan 08.12.2020 tarih ve 62 karar numarası ile alınmıştır. Uzaktan eğitim şeklinde planlanan araştırma için kurum izni Ankara İl Sağlık Müdürlüğünden 21.12.2020 tarihli ve 36198255 sayılı yazı ile alınmıştır. Ayrıca anket uygulanacak bireylerin onamları alınmıştır. İzinler EK-5. ve EK-6.' de sunulmuştur.

3.8. Araştırma Bütçesi

Araştırmanın bütçesi araştırmacılar tarafından karşılanmıştır.

3.9. Araştırma Zaman Çizelgesi

Araştırmanın zaman çizelgesi Tablo 3.1'de gösterilmiştir.

Tablo 3.1. Araştırma zaman çizelgesi

	EYLÜL EKİM 2020	KASIM ARALIK 2020	OCAK ŞUBAT 2021	MART MAYIS 2021
Literatür tarama	xx	xx	xx	xx
Araştırma önerisi hazırlama		xx		
Veri toplama			xx	xx
Analiz			xx	xx
Rapor yazımı				xx

3.10. Araştırmanın İstatistiksel Tasarımı

Elde edilen veriler, bilgisayar ortamında IBM-SPSS (Versiyon 22.0) istatistik paket programı kullanılarak değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama± standart sapma (SD), minimum (min), maksimum (maks), median (IQR25-75) değerleri kullanıldı.

Sosyodemografik, COVID-19 klinik özellikler ile modül ön testleri arasındaki ilişkiyi ve eğitim düzeyine göre modül son test puanlarının ön test puanlarına göre artışını değerlendirmek, için normal dağılıma uygunluğa bakılarak normal dağılıma uymayan verilerde man whitney u, kruskal Wallis testi kullanılırken; normal dağılıma uyan verilerde two sample t testi, one way anova testi kullanılırken; modül ön test ve son testlerinden alınan puanları, eğitim sonrası COVID-19 korku ölçeğinden alınan puanla eğitim öncesi COVID-19 korku ölçeğinden alınan puanları karşılaştırmak için normal dağılıma uymayan verilerde wilcoxon testi, normal dağılıma uyan verilerde paired-t testi kullanıldı.

Eğitim verilemeden önce ve verildikten sonra COVID-19'a yönelik tutumu değerlendirmek ve koruyucu tedbirleri uygulama durumlarını karşılaştırmak için bağımlı gruplarda ki kare (Mc-Nemar) testi kullanıldı. İstatiksel anlamlılık için $p \leq 0.05$ anlamlı kabul edildi.

4. BULGULAR

Çalışmaya Ankara Pursaklar İlçe Sağlık Müdürlüğü'nde çalışan 33 temaslı takip ekibi personelinin tamamı katıldı. Katılımcıların %69.69 (N:23)'u kadın olup, katılımcıların %69.69 (N:23)'u 19-45 yaş aralığında yer almakta idi. Katılımcıların %39.40 (N:13)'ı sağlık memuru iken %30.30 (N:10)'unun meslekteki hizmet yılı 26 yıl ve üzerinde olup diğer sosyodemografik özellikleri Tablo 4.1'de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Çalışma grubunun sosyodemografik özellikleri (N:33)

Çalışma grubunun sosyodemografik özellikleri		Sayı	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	23	69.69
	Erkek	10	30.31
Yaş	19-45	23	69.69
	46-65	10	30.31
Medeni durum	Evli	29	87.87
	Bekar	4	12.13
Eğitim düzeyi	Lisans altı	17	51.51
	Lisans ve üzeri	16	48.49
Meslek	Ebe	8	24.24
	Hemşire	4	12.12
	Diş hekimi	1	3.03
	Radyoloji teknisyeni	2	6.06
	Tıbbi sekreter	1	3.03
	Sağlık memuru	13	39.40
	Doktor	2	6.06
	Diyetisyen	2	6.06
Meslekteki hizmet yılı	5 yıl ve altı	3	9.10
	6 ile 10 yıl arası	5	15.15
	11 ile 15 yıl arası	7	21.21
	16 ile 20 yıl arası	4	12.12
	21 ile 25 yıl arası	4	12.12
	26 yıl ve üstü	10	30.30

Katılımcıların %78.79 (N:26)'u kronik hastalığı olmadığını, %81.81 (N:27)'i kendisinin daha önce SARS-Cov-2 enfeksiyonu geçirmediğini, %72.73 (N:24)'ü ise daha önce ailesinden birinin SARS-Cov-2 enfeksiyonu geçirmediğini ifade etti. Katılımcılarla ilgili diğer COVID-19 klinik özellikleri Tablo 4.2’de sunulmuştur.

Tablo 4.2. Çalışma grubunun COVID-19 klinik özellikleri (N:33)

Çalışma grubunun COVID-19 klinik özellikleri		Sayı	Yüzde (%)
Kronik hastalık durumu	Var	7	21.21
	Yok	26	78.79
Salgın döneminde ateş, öksürük, solunum sıkıntısı şikayetlerinden en az birinin varlığı	Var	12	36.36
	Yok	21	63.64
Salgın döneminde kendini güvende hissetme durumu	Evet	13	39.39
	Hayır	7	21.22
	Kısmen	13	39.39
Daha önce kendisinin SARS-Cov-2 enfeksiyonu geçirme durumu	Evet	6	18.18
	Hayır	27	81.82
Daha önce ailesinden birinin SARS-Cov-2 enfeksiyonu geçirme durumu	Evet	9	27.27
	Hayır	24	72.73

Katılımcıların Modül 1 ön testinden aldıkları puan ortalaması 59.15 ± 15.93 (genişlik 24-84) olup; cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek ve meslekteki hizmet yılı ile modül 1 ön testinden aldıkları puanlar arasında ilişki bulunamadı (sırasıyla p değerleri= 0.072, 0.419, 0.248, 0.151, 0.568). 19-45 yaş aralığındaki katılımcıların modül 1 ön testinden aldıkları puanların 46-65 yaş aralığındaki katılımcılardan daha yüksek olduğu tespit edildi ($p= 0,035$). Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre modül 1 ön testinden aldıkları puan dağılımları ile ilgili diğer veriler Tablo 4.3’te sunulmuştur.

Tablo 4.3. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre modül 1 ön testinden alınan puanların dağılımı

Sosyodemografik özellikler		Sayı	Yüzde (%)	Modül 1 ön test	
				ORTALAMA±SD (MİN-MAKS)	Test değeri t- f; p
Cinsiyet*	Kadın	23	69.69	62.43± 14.95 (28-84)	1.864; 0.072
	Erkek	10	30.31	51.60± 16.27 (24-84)	
Yaş*	19-45	23	69.70	62.96± 15.02 (28-84)	2.203; 0.035
	46-65	10	30.30	50.40± 15.10 (24-76)	
Medeni durum*	Evli	29	87.87	60.00± 16.24 (24-84)	0.820; 0.419
	Bekar	4	12.13	53.00± 13.61 (40-72)	
Eğitim düzeyi*	Lisans altı	17	51.51	56.00± 15.29 (28-84)	-1.179; 0.248
	Lisans ve üzeri	16	48.49	62.50± 16.38 (24-84)	
Meslek*	Ebe	8	24.24	68.00± 11.51 (48-84)	1.716; 0.151
	Hemşire	4	12.12	68.00± 13.46 (48-76)	
	Diş hekimi	1	3.03	48.00± 0.00 (48-48)	
	Radyoloji teknisyeni	2	6.06	64.00± 16.97 (52-76)	
	Tıbbi sekreter	1	3.03	60.00± 0.00 (60-60)	
	Sağlık memuru	13	39.40	51.08± 16.74 (24-84)	
	Doktor	2	6.06	46.00± 8.48 (40-52)	
	Diyetisyen	2	6.06	72.00± 16.97 (60-84)	
Meslekteki hizmet yılı*	5 yıl ve altı	3	9.10	50.67± 10.06 (40-60)	0.787; 0.568
	6 ile 10 yıl arası	5	15.15	60.00± 18.76 (28-76)	
	11 ile 15 yıl arası	7	21.21	66.86± 16.76 (48-84)	
	16 ile 20 yıl arası	4	12.12	51.00± 21.51 (24-76)	
	21 ile 25 yıl arası	4	12.12	64.00± 13.85 (52-76)	
	26 yıl ve üstü	10	30.30	57.20± 14.24 (32-76)	

* normal dağılıma uyduğu için parametrik testler kullanılmıştır.

** normal dağılıma uymadığı için non-parametrik test kullanılmıştır.

Katılımcıların Modül 2 ön testinden aldıkları puan ortalaması 58.91 ± 11.84 (genişlik 24- 80) olup; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek ve meslekteki hizmet yılı ile modül 2 ön testinden aldıkları puanlar arasında ilişki olmadığı görüldü (sırasıyla p değerleri= 0.078, 0.067, 0.704, 0.185, 0.257, 0.474). Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre modül 2 ön testinden aldıkları puan dağılımları ile ilgili diğer veriler Tablo 4.4'te sunulmuştur.



Tablo 4.4. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre modül 2 ön testinden alınan puanların dağılımı

Sosyodemografik özellikler		Sayı	Yüzde (%)	Modül 2 ön test	
				ORTALAMA±SD (MİN-MAKS)	Test değeri t-f; p
Cinsiyet*	Kadın	23	69.69	61.30± 9.66 (35-80)	1.824; 0.078
	Erkek	10	30.31	53.40± 14.91 (24-80)	
Yaş*	19-45	23	69.70	61.39± 9.50 (45-80)	1.898; 0.067
	46-65	10	30.30	53.20± 15.05 (24-73)	
Medeni durum*	Evli	29	87.87	59.21± 11.11 (24-80)	0.384; 0.704
	Bekar	4	12.13	56.75± 18.39 (35-80)	
Eğitim düzeyi*	Lisans altı	17	51.51	37.71± 8.66 (24-73)	-1.357; 0.185
	Lisans ve üzeri	16	48.49	30.88± 11.30 (35-80)	
Meslek*	Ebe	8	24.24	63.50± 6.14 (52-73)	1.379; 0.257
	Hemşire	4	12.12	60.50± 10.24 (50-74)	
	Diş hekimi	1	3.03	35.00± 0.00 (35-35)	
	Radyoloji teknisyeni	2	6.06	54.50± 2.12 (53-56)	
	Tıbbi sekreter	1	3.03	47.00± 0.00 (47-47)	
	Sağlık memuru	13	39.40	56.62± 14.01 (24-80)	
	Doktor	2	6.06	68.00± 16.97 (56-80)	
	Diyetisyen	2	6.06	65.50± 3.53 (63-68)	
Meslekteki hizmet yılı*	5 yıl ve altı	3	9.10	68.00± 12.00 (56-80)	0.936; 0.474
	6 ile 10 yıl arası	5	15.15	58.40± 7.16 (50-68)	
	11 ile 15 yıl arası	7	21.21	62.29± 10.76 (47-80)	
	16 ile 20 yıl arası	4	12.12	62.00± 10.10 (50-74)	
	21 ile 25 yıl arası	4	12.12	57.00± 8.83 (45-65)	
	26 yıl ve üstü	10	30.30	53.60± 15.27 (24-73)	

* normal dağılıma uyduğu için parametrik testler kullanılmıştır.

** normal dağılıma uymadığı için non-parametrik test kullanılmıştır.

Katılımcıların Modül 3 ön testinden aldıkları puan ortalaması $39,52 \pm 15,77$ (genişlik 16-84) olup; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek ve meslekteki hizmet yılı ile modül 3 ön testinden aldıkları puanlar arasında ilişki olmadığı görüldü (sırasıyla p değerleri= 0.558, 0.722, 0.464, 0.800, 0.360, 0.999). Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre modül 3 ön testinden aldıkları puan dağılımları ile ilgili diğer veriler Tablo 4.5'te sunulmuştur.



Tablo 4.5. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre modül 3 ön testinden alınan puanların dağılımı

Sosyodemografik özellikler		Sayı	Yüzde (%)	Modül 3 ön test	
				ORTALAMA±SD (MİN-MAKS)	Test değeri t-f; p
Cinsiyet*	Kadın	23	69.69	40.35± 18.16 (16-84)	0.592; 0.558
	Erkek	10	30.31	37.60± 8.47 (24-48)	
Yaş*	19-45	23	69.70	40.17± 14.69 (16-64)	0.359; 0.722
	46-65	10	30.30	38.00± 18.78 (16-84)	
Medeni durum*	Evli	29	87.87	40.28± 14.92 (16-84)	0.741; 0.464
	Bekar	4	12.13	34.00± 22.97 (16-64)	
Eğitim düzeyi*	Lisans altı	17	51.51	38.82± 14.54 (16-64)	-0.256; 0.800
	Lisans ve üzeri	16	48.49	40.25± 17.43 (16-84)	
Meslek*	Ebe	8	24.24	49.00± 19.91 (16-84)	1.161; 0.360
	Hemşire	4	12.12	36.00± 21.16 (16-64)	
	Diş hekimi	1	3.03	16.00± 0.00 (16-16)	
	Radyoloji teknisyeni	2	6.06	28.00± 5.65 (24-32)	
	Tıbbi sekreter	1	3.03	32.00± 0.00 (32-32)	
	Sağlık memuru	13	39.40	40.00± 10.32 (24-56)	
	Doktor	2	6.06	28.00± 16.97 (16-40)	
	Diyetisyen	2	6.06	44.00± 16.97 (32-56)	
Meslekteki hizmet yılı*	5 yıl ve altı	3	9.10	37.33± 20.13 (16-56)	0.042; 0.999
	6 ile 10 yıl arası	5	15.15	38.40± 13.14 (24-48)	
	11 ile 15 yıl arası	7	21.21	40.00± 14.60 (16-56)	
	16 ile 20 yıl arası	4	12.12	38.00± 10.06 (24-48)	
	21 ile 25 yıl arası	4	12.12	39.00± 18.00 (16-60)	
	26 yıl ve üstü	10	30.30	41.20± 20.66 (16-84)	

* normal dağılıma uyduğu için parametrik testler kullanılmıştır.

** normal dağılıma uymadığı için non-parametrik test kullanılmıştır.

Katılımcıların kronik hastalık varlığı, salgın döneminde ateş, öksürük, solunum sıkıntısı şikayetlerinden en az birinin varlığı, salgın döneminde kendini güvende hissetme durumu, daha önce kendisinin veya ailesinden birinin SARS-Cov-2

enfeksiyonu geçirme durumu ile modül 1 n testinden aldıkları puanlar arasında ilişki olmadığı görüldü (sırasıyla p değerleri= 0.371, 0.362, 0.102, 0.888, 0.780). Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre modül 1 n testinden aldıkları puan dağılımları ile ilgili diğer veriler Tablo 4.6’da sunulmuştur.

Tablo 4.6. Katılımcıların COVID-19 klinik özelliklerine göre modül 1 n testinden alınan puanların dağılımı

Çalışma grubunun COVID-19 klinik zellikleri		Sayı	Yüzde (%)	Modül 1 n test	
				ORTALAMA±SD (MİN-MAKS)	Test değeri t-f; p
Kronik hastalık durumu*	Var	7	21.21	54.29± 11.28 (32-68)	-0.908; 0.371
	Yok	26	78.79	60.46± 16.90 (24-84)	
Salgın döneminde ateş, öksürük, solunum sıkıntısı şikayetlerinden en az birinin varlığı*	Var	12	36.36	56.33± 8.26 (48-68)	-0.926; 0.362
	Yok	21	63.64	60.76± 19.00 (24-84)	
Salgın döneminde kendini güvende hissetme durumu*	Evet	13	39.39	65.54± 12.81 (48-84)	2.460; 0.102
	Hayır	7	21.22	60.00± 13.46 (48-84)	
	Kısmen	13	39.39	52.31± 18.07 (24-84)	
Daha önce kendisinin SARS-Cov-2 enfeksiyonu geçirme durumu*	Evet	6	18.18	60.00± 14.08 (48-84)	0.142; 0.888
	Hayır	27	81.82	58.96± 16.55 (24-84)	
Daha önce ailesinden birinin SARS-Cov-2 enfeksiyonu geçirme durumu*	Evet	9	27.27	60.44± 13.18 (48-84)	0.281; 0.780
	Hayır	24	72.73	58.67± 17.08 (24-84)	

* normal dağılıma uyduğu için parametrik testler kullanılmıştır.

** normal dağılıma uymadığı için non-parametrik test kullanılmıştır.

Katılımcıların kronik hastalık varlığı, salgın döneminde ateş, öksürük, solunum sıkıntısı şikayetlerinden en az birinin varlığı, salgın döneminde kendini güvende hissetme durumu, daha önce kendisinin veya ailesinden birinin SARS-Cov-2 enfeksiyonu geçirme durumu ile modül 2 n testinden aldıkları puanlar arasında ilişki olmadığı görüldü (sırasıyla p değerleri= 0.614, 0.767, 0.821, 0.810, 0.565).

Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre modül 2 ön testinden aldıkları puan dağılımları ile ilgili diğer veriler Tablo 4.7’de sunulmuştur.

Tablo 4.7. Katılımcıların COVID-19 klinik özelliklerine göre modül 2 ön testinden alınan puanların dağılımı

Çalışma grubunun COVID-19 klinik özellikleri		Sayı	Yüzde (%)	Modül 2 ön test	
				ORTALAMA±SD (MİN-MAKS)	Test değeri t- f; p
Kronik hastalık durumu*	Var	7	21.21	56.86± 9.29 (44-68)	-0.510; 0.614
	Yok	26	78.79	59.46± 12.54 (24-80)	
Salgın döneminde ateş, öksürük, solunum sıkıntısı şikayetlerinden en az birinin varlığı*	Var	12	36.36	58.08± 9.34 (35-68)	-0.298; 0.767
	Yok	21	63.64	59.38± 13.26 (24-80)	
Salgın döneminde kendini güvende hissetme durumu*	Evet	13	39.39	60.54± 8.69 (45-74)	0.199; 0.821
	Hayır	7	21.22	57.43± 17.41 (24-80)	
	Kısmen	13	39.39	58.08± 11.92 (35-80)	
Daha önce kendisinin SARS-Cov-2 enfeksiyonu geçirme durumu*	Evet	6	18.18	57.83± 6.11 (50-63)	-0.242; 0.810
	Hayır	27	81.82	59.15± 12.85 (24-80)	
Daha önce ailesinden birinin SARS-Cov-2 enfeksiyonu geçirme durumu*	Evet	9	27.27	60.89± 6.71 (50-68)	0.582; 0.565
	Hayır	24	72.73	58.17± 13.32 (24-80)	

* normal dağılıma uyduğu için parametrik testler kullanılmıştır.

** normal dağılıma uymadığı için non-parametrik test kullanılmıştır.

Katılımcıların kronik hastalık varlığı, salgın döneminde ateş, öksürük, solunum sıkıntısı şikayetlerinden en az birinin varlığı, salgın döneminde kendini güvende hissetme durumu, daha önce kendisinin veya ailesinden birinin SARS-Cov-2 enfeksiyonu geçirme durumu ile modül 3 ön testinden aldıkları puanlar arasında ilişki olmadığı görüldü (sırasıyla p değerleri= 0.468, 0.728, 0.768, 0.762, 0.509). Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre modül 3 ön testinden aldıkları puan dağılımları ile ilgili diğer veriler Tablo 4.8’de sunulmuştur.

Tablo 4.8. Katılımcıların COVID-19 klinik özelliklerine göre modül 3 ön testinden alınan puanların dağılımı

Çalışma grubunun COVID-19 klinik özellikleri		Sayı	Yüzde (%)	Modül 3 ön test	
				ORTALAMA±SD (MİN-MAKS)	Test değeri t-f; p
Kronik hastalık durumu*	Var	7	21.21	43.43± 10.17 (24-56)	0.734; 0.468
	Yok	26	78.79	38.46± 16.97 (16-84)	
Salgın döneminde ateş, öksürük, solunum sıkıntısı şikayetlerinden en az birinin varlığı*	Var	12	36.36	41.00± 20.75 (16-84)	0.354; 0.728
	Yok	21	63.64	38.67± 12.60 (16-64)	
Salgın döneminde kendini güvende hissetme durumu*	Evet	13	39.39	38.15± 14.29 (16-56)	0.266; 0.768
	Hayır	7	21.22	43.43± 12.09 (24-64)	
	Kısmen	13	39.39	38.77± 19.34 (16-84)	
Daha önce kendisinin SARS-Cov-2 enfeksiyonu geçirme durumu*	Evet	6	18.18	36.67± 26.09 (16-84)	-0.318; 0.762
	Hayır	27	81.82	40.15± 13.14 (16-64)	
Daha önce ailesinden birinin SARS-Cov-2 enfeksiyonu geçirme durumu*	Evet	9	27.27	43.56± 23.10 (16-84)	0.686; 0.509
	Hayır	24	72.73	38.00± 12.31 (16-64)	

* normal dağılıma uyduğu için parametrik testler kullanılmıştır.

** normal dağılıma uymadığı için non-parametrik test kullanılmıştır.

Katılımcıların %90.9 (N:30)'u salgınla ilgili bilgilere bilim kurulu, sağlık bakanlığından ulaşırken %66.6 (N:22)'sı televizyondan ve sosyal medyadan %63.6 (N:21)'sı iş yeri eğitimlerinden ulaşmaktadır. Katılımcıların salgınla ilgili bilgilere ulaştığı kaynaklarla ilgili diğer veriler Tablo 4.9'da sunulmuştur.

Tablo 4.9. Katılımcıların salgınla ilgili bilgilere ulaştığı kaynaklar

Salgınla ilgili bilgilere ulaşılan kaynaklar (birden fazla şık işaretlenebilir)	Sayı	Yüzde (%)
Televizyon	22	66.6
Bilimsel kaynaklar	15	45.4
Sosyal medya	22	66.6
Gazete, dergi	9	27.2
Ev halkı, yakın çevre	8	24.2
İş yeri eğitimleri	21	63.6
Bilim kurulu, sağlık bakanlığı	30	90.9

Katılımcıların salgınla ilgili bilgilere televizyon, sosyal medya, gazete-dergi, bilim kurulu- sağlık bakanlığı kaynaklarından ulaşım durumları ile modül 1 ön testinden aldıkları puanlar arasında ilişki olmadığı görüldü (sırasıyla p değerleri= 0.222, 0.222, 0.102, 0.588). Salgınla ilgili bilgilere ev halkı, yakın çevre'den ulaşmayanların ulaşanlara göre Modül 1 ön testinden aldıkları puanların daha yüksek olduğu ($p= 0.037$), salgınla ilgili bilgilere bilimsel kaynaklardan ulaşmayanların ulaşanlara göre Modül 1 ön testinden aldıkları puanların daha yüksek olduğu ($p= 0.001$), salgınla ilgili bilgilere iş yeri eğitimlerinden ulaşmayanların ulaşanlara göre modül 1 ön testinden aldıkları puanların daha yüksek olduğu ($p= 0.019$) tespit edildi. Salgınla ilgili bilgilere ulaşılan kaynaklara göre Modül 1 ön testinden alınan puanların dağılımı ile ilgili diğer veriler Tablo 4.10'da sunulmuştur.

Tablo 4.10. Salgınla ilgili bilgilere ulaşılan kaynaklara göre modül 1 ön testinden alınan puanların dağılımı

Salgınla ilgili bilgilere ulaşılan kaynaklar		Sayı	Yüzde (%)	Modül 1 ön test	
				ORTALAMA±SD (MİN-MAKS)	Test değeri t; p
Televizyon**	Evet	22	66.67	56.73± 17.35 (24-84)	-1.247; 0.222
	Hayır	11	33.33	64.00± 11.86 (48-84)	
Bilimsel kaynaklar**	Evet	15	45.46	49.33± 14.71 (24-76)	-3.876; 0.001
	Hayır	18	54.54	67.33± 11.98 (48-84)	
Sosyal medya**	Evet	22	66.67	56.73± 17.35 (24-84)	-1.247; 0.222
	Hayır	11	33.33	64.00± 11.86 (48-84)	
Gazete, dergi**	Evet	11	33.33	52.73± 14.62 (24-76)	-1.685; 0.102
	Hayır	22	66.67	62.36± 15.88 (28-84)	
Ev halkı, yakın çevre**	Evet	8	24.25	51.50± 8.66 (40-68)	-2.203; 0.037
	Hayır	25	75.75	61.60± 17.04 (24-84)	
İşyeri eğitimleri**	Evet	18	54.54	53.33± 16.74 (24-84)	-2.476; 0.019
	Hayır	15	45.46	66.13± 11.98 (48-84)	
Bilim kurulu, sağlık bakanlığı**	Evet	30	90.90	58.67± 16.42 (24-84)	-0.547; 0.588
	Hayır	3	9.10	64.00± 10.58 (52-72)	

* normal dağılıma uyduğu için parametrik testler kullanılmıştır.

** normal dağılıma uymadığı için non-parametrik test kullanılmıştır.

Katılımcıların salgınla ilgili bilgilere televizyon, sosyal medya, gazete-dergi, bilim kurulu- sağlık bakanlığı kaynaklarından ulaşıp ulaşmama durumları ile modül 2 ön testinden aldıkları puanlar arasında ilişki olmadığı görüldü (sırasıyla p değerleri= 0.164, 0.164, 0.065, 0.716). Salgınla ilgili bilgilere iş yeri eğitimlerinden ulaşmayanların ulaşanlara göre Modül 2 ön testinden aldıkları puanların daha yüksek olduğu (p= 0.039), salgınla ilgili bilgilere ev halkı, yakın çevreden ulaşmayanların ulaşanlara göre Modül 2 ön testinden aldıkları puanların daha yüksek olduğu (p= 0.023), salgınla ilgili bilgilere bilimsel kaynaklardan ulaşmayanların ulaşanlara göre Modül 2 ön testinden aldıkları puanların daha yüksek olduğu (p= 0,005) tespit edildi.

Salgınla ilgili bilgilere ulaşılan kaynaklara göre Modül 2 ön testinden alınan puanların dağılımı ile ilgili diğer veriler Tablo 4.11’de sunulmuştur.

Tablo 4.11. Salgınla ilgili bilgilere ulaşılan kaynaklara göre modül 2 ön testinden alınan puanların dağılımı

Salgınla ilgili bilgilere ulaşılan kaynaklar		Sayı	Yüzde (%)	Modül 2 ön test	
				ORTALAMA±SD (MİN-MAKS)	Test değeri t; p
Televizyon**	Evet	22	66.67	56.86± 12.66 (24-80)	-1.425; 0.164
	Hayır	11	33.33	63.00± 9.19 (45-80)	
Bilimsel kaynaklar**	Evet	15	45.46	52.80± 12.94 (24-80)	-3.030; 0.005
	Hayır	18	54.54	64.00± 8.12 (45-80)	
Sosyal medya **	Evet	22	66.67	56.86± 12.66 (24-80)	-1.425; 0.164
	Hayır	11	33.33	63.00± 9.19 (45-80)	
Gazete, dergi**	Evet	11	33.33	53.55± 14.97 (24-80)	-1.914; 0.065
	Hayır	22	66.67	61.59± 9.19 (44-80)	
Ev halkı, yakın çevre**	Evet	8	24.25	50.75± 16.85 (24-80)	-2.398; 0.023
	Hayır	25	75.75	61.52± 8.66 (44-80)	
İş yeri eğitimleri**	Evet	18	54.54	55.06± 13.00 (24-80)	-2.161; 0.039
	Hayır	15	45.46	63.53± 8.56 (45-80)	
Bilim kurulu, sağlık bakanlığı**	Evet	30	90.90	58.67± 12.35 (24-80)	-0.367; 0.716
	Hayır	3	9.10	61.33± 4.72 (56-65)	

* normal dağılıma uyduğu için parametrik testler kullanılmıştır.

** normal dağılıma uymadığı için non-parametrik test kullanılmıştır.

Katılımcıların salgınla ilgili bilgilere televizyon, sosyal medya, ev halkı, yakın çevre kaynaklarından ulaşıp ulaşmama durumları ile modül 3 ön testinden aldıkları puanlar arasında ilişki olmadığı görüldü (sırasıyla p değerleri= 0.128, 0.128, 0.374, 0.079). Salgınla ilgili bilgilere iş yeri eğitimleri, bilimsel kaynaklar ve bilim kurulu, sağlık bakanlığından ulaşmayanların ulaşanlara göre Modül 3 ön testinden aldıkları puanların daha yüksek olduğu tespit edildi (sırasıyla p değerleri= 0.041, 0.013, 0.038).

Salgınla ilgili bilgilere ulaşılan kaynaklara göre Modül 3 ön testinden alınan puanların dağılımı ile ilgili diğer veriler Tablo 4.12’de sunulmuştur.

Tablo 4.12. Salgınla ilgili bilgilere ulaşılan kaynaklara göre modül 3 ön testinden alınan puanların dağılımı

Salgınla ilgili bilgilere ulaşılan kaynaklar		Sayı	Yüzde (%)	Modül 3 ön test	
				ORTALAMA±SD (MİN-MAKS)	Test değeri t; p
Televizyon**	Evet	22	66.67	36.55± 14.19 (16-64)	-1.564; 0.128
	Hayır	11	33.33	45.45± 17.73 (16-84)	
Bilimsel kaynaklar**	Evet	15	45.46	32.27± 13.39 (16-60)	-2.622; 0.013
	Hayır	18	54.54	45.56± 15.34 (16-84)	
Sosyal medya **	Evet	22	66.67	36.55± 14.19 (16-64)	-1.564; 0.128
	Hayır	11	33.33	45.45± 17.73 (16-84)	
Gazete, dergi**	Evet	11	33.33	36.00± 13.74 (16-60)	-0.903; 0.374
	Hayır	22	66.67	41.27± 16.71 (16-84)	
Ev halkı, yakın çevre**	Evet	8	24.25	31.00± 11.62 (16-48)	-1.816; 0.079
	Hayır	25	75.75	42.24± 16.12 (16-84)	
İş yeri eğitimleri**	Evet	18	54.54	34.44± 13.79 (16-60)	-2.132; 0.041
	Hayır	15	45.46	45.60± 16.26(16-84)	
Bilim kurulu, sağlık bakanlığı**	Evet	30	90.90	37.73± 14.15 (16-64)	-2.168; 0.038
	Hayır	3	9.10	57.33± 23.43 (40-84)	

* normal dağılıma uyduğu için parametrik testler kullanılmıştır.

** normal dağılıma uymadığı için non-parametrik test kullanılmıştır.

Eğitim öncesinde doğru önlemler alınırsa bu salgının sonlanacağına inanıyorum diyen 23 (%69.69) kişi iken eğitim sonrasında doğru önlemler alınırsa bu salgının sonlanacağına inanıyorum diyen 33 (%100) kişi olup aralarında istatistiksel olarak bir fark bulunmuştur (p= 0.002) (Tablo 4.13).

Tablo 4.13. Doğru önlemler alınırsa salgının sonlanacağına inanma durumunun eğitim öncesi ve sonrası dağılımı

			Eğitim sonrası		Toplam	p
			Evet	Hayır		
Eğitim öncesi	Evet	n	23	0	23	0.002
		%	69.69	0	69.69	
	Hayır	n	10	0	10	
		%	30.31	0	30.31	
Toplam (n= 33)		n	33	0	33	
		%	100	0	100	

Mc Nemar

Eğitim öncesinde Çin'in COVID-19 'a karşı savaşı kazanacağına inanıyorum diyen 16 (%48.49) kişi iken eğitim sonrasında Çin'in COVID-19 'a karşı savaşı kazanacağına inanıyorum diyen 21 (%63.63) kişi olup aralarında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır ($p= 0.125$) (Tablo 4.14).

Tablo 4.14. Çin'in COVID-19 'a karşı savaşı kazanacağına inanma durumunun eğitim öncesi ve sonrası dağılımı

			Eğitim sonrası		Toplam	p
			Evet	Hayır		
Eğitim öncesi	Evet	n	15	1	16	0.125
		%	45.45	3.04	48.49	
	Hayır	n	6	11	17	
		%	18.18	33.33	51.51	
Toplam (n= 33)		n	21	12	33	
		%	63.63	36.37	100	

Mc Nemar

Eğitim öncesinde salgından korunmaya yönelik tedbir olarak ellerimi su/ sabunla yıkıyorum diyen 31 (%93.93) kişi iken eğitim sonrasında salgından korunmaya yönelik tedbir olarak ellerimi su/ sabunla yıkayacağım diyen 33 (%100) kişi olup aralarında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır ($p= 0.500$) (Tablo 4.15).

Tablo 4.15. Salgından korunmaya yönelik tedbir olarak ellerini su/sabunla yıkama durumunun eğitim öncesi ve sonrası dağılımı

			Eğitim sonrası		Toplam	p
			Evet	Hayır		
Eğitim öncesi	Evet	n	31	0	31	0.500
		%	93.93	0	93.93	
	Hayır	n	2	0	2	
		%	0.07	0	0.07	
Toplam (n= 33)		n	33	0	33	
		%	100	0	100	

Mc Nemar

Eğitim öncesinde salgından korunmaya yönelik tedbir olarak evi havalandırıyorum diyen 32 (%96.96) kişi iken eğitim sonrasında salgından korunmaya yönelik tedbir olarak evi havalandıracağım diyen 33 (%100) kişi olup aralarında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır ($p= 1.000$) (Tablo 4.16).

Tablo 4.16. Salgından korunmaya yönelik tedbir olarak evi havalandırma durumunun eğitim öncesi ve sonrası dağılımı

			Eğitim sonrası		Toplam	p
			Evet	Hayır		
Eğitim öncesi	Evet	n	32	0	32	1.000
		%	96.96	0	96.96	
	Hayır	n	1	0	1	
		%	0.04	0	0.04	
Toplam (n= 33)		n	33	0	33	
		%	100	0	100	

Mc Nemar

Eğitim öncesinde salgından korunmaya yönelik tedbir olarak son günlerde evden çıkarken maske takıyorum diyen 31 (%93.93) kişi iken eğitim sonrasında salgından korunmaya yönelik tedbir olarak evden çıkarken maske takacağım diyen 33 (%100) kişi olup aralarında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır ($p= 0.500$) (Tablo 4.17).

Tablo 4.17. Salgından korunmaya yönelik tedbir olarak son günlerde evden çıkarken maske takma durumunun eğitim öncesi ve sonrası dağılımı

			Eğitim sonrası		Toplam	p
			Evet	Hayır		
Eğitim öncesi	Evet	n	31	0	31	0.500
		%	93.93	0	93.93	
	Hayır	n	2	0	2	
		%	0.07	0	0.07	
Toplam (n=33)		n	33	0	33	
		%	100	0	100	

Mc Nemar

Eğitim öncesinde salgından korunmaya yönelik tedbir olarak sosyal mesafeyi koruyorum diyen 32 (%96.96) kişi iken eğitim sonrasında salgından korunmaya yönelik tedbir olarak sosyal mesafeyi koruyacağım diyen 33 (%100) kişi olup aralarında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır ($p= 1.000$) (Tablo 4.18).

Tablo 4.18. Salgından korunmaya yönelik tedbir olarak sosyal mesafeyi koruma durumunun eğitim öncesi ve sonrası dağılımı

			Eğitim sonrası		Toplam	p
			Evet	Hayır		
Eğitim öncesi	Evet	n	32	0	32	1,000
		%	96.96	0	96.96	
	Hayır	n	1	0	1	
		%	0.04	0	0.04	
Toplam (n= 33)		n	33	0	33	
		%	100	0	100	

Mc Nemar

Eğitim öncesinde salgından korunmaya yönelik tedbir olarak kolonya/el dezenfektanı kullanıyorum diyen 28 (%84.84) kişi iken eğitim sonrasında salgından korunmaya yönelik tedbir olarak kolonya/el dezenfektanı kullanacağım diyen 32 (%96.96) kişi olup aralarında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır ($p= 0.125$) (Tablo 4.19).

Tablo 4.19. Salgından korunmaya yönelik tedbir olarak kolonya/el dezenfektanı kullanma durumunun eğitim öncesi ve sonrası dağılımı

			Eğitim sonrası		Toplam	p
			Evet	Hayır		
Eğitim öncesi	Evet	n	28	0	28	0.125
		%	84.84	0	84.84	
	Hayır	n	4	1	5	
		%	12.12	3.04	15.16	
Toplam (n= 33)		n	32	1	33	
		%	96.96	3.04	100	

Mc Nemar

Eğitim öncesinde salgından korunmaya yönelik tedbir olarak kolonya/el dezenfektanı kullanıyorum diyen 25 (%75.75) kişi iken eğitim sonrasında salgından korunmaya yönelik tedbir olarak kolonya/el dezenfektanı kullanacağım diyen 30 (%90.90) kişi olup aralarında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır ($p= 0.063$) (Tablo 4.20).

Tablo 4.20. Salgından korunmaya yönelik tedbir olarak kıyafetlerini 60-90 derecede yıkama durumunun eğitim öncesi ve sonrası dağılımı

			Eğitim sonrası		Toplam	p
			Evet	Hayır		
Eğitim öncesi	Evet	n	25	0	25	0.063
		%	75.75	0	75.75	
	Hayır	n	5	3	8	
		%	15.15	9.10	24.25	
Toplam (n= 33)		n	30	3	33	
		%	90.90	9.10	100	

Mc Nemar

Eğitim öncesinde salgından korunmaya yönelik tedbir olarak son günlerde kalabalık yerlere gitmiyorum diyen 22 (%66.67) kişi iken eğitim sonrasında salgından korunmaya yönelik tedbir olarak kalabalık yerlere gitmeyeceğim diyen 25 (%75.75) kişi olup aralarında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır ($p= 0.375$) (Tablo 4.21).

Tablo 4.21. Salgından korunmaya yönelik tedbir olarak son günlerde kalabalık yerlere gitme durumunun eğitim öncesi ve sonrası dağılımı

			Eğitim sonrası		Toplam	p
			Evet	Hayır		
Eğitim öncesi	Evet	n	7	4	11	0.375
		%	21.21	12.12	33.33	
	Hayır	n	1	21	22	
		%	3.04	63.63	66.67	
Toplam (n= 33)		n	8	25	33	
		%	24.25	75.75	100	

Mc Nemar

Eğitim verildikten sonra COVID-19 korku ölçeğinden alınan puanların eğitim verilmeden önce alınan puanlardan daha düşük olduğu tespit edildi ($p<0.001$) (Tablo 4.22).

Tablo 4.22. Eğitim verilmeden önce ve verildikten sonra uygulanan COVID-19 korku ölçeğinden alınan puanların dağılımı

	Eğitim Öncesi	Eğitim Sonrası	Test değeri z; p
	ORTALAMA±SD (MİN-MAKS) median (IQR25-75)		
COVID-19 korku ölçeği**	19.94± 6.75 (8-32) 18 (15- 25)	13.00± 5.46 (7-27) 13 (8- 15)	-5.017; <0.001

* normal dağılıma uyduğu için parametrik testler kullanılmıştır.

** normal dağılıma uymadığı için non-parametrik test kullanılmıştır.

Modül 1, 2 ve 3 eğitim verildikten sonra uygulanan son testlerinden alınan puanların eğitim verilmeden önce uygulanan ön testlerinden alınan puanlardan yüksek olduğu tespit edildi (sırasıyla p değerleri = <0.001, <0.001, <0.001) (Tablo 4.23)

Tablo 4.23. Eğitim verilmeden önce ve verildikten sonrasında uygulanan testlerden alınan puanların dağılımı

	Ön test	Son test	Test değeri t; p
	ORTALAMA±SD (MİN-MAKS)		
Modül 1*	59.15± 15.93 (24-84)	96.97± 3.33 (92-100)	-13.293; <0.001
Modül 2*	58.91± 11.84 (24-80)	95.45± 3.97 (85-100)	-17.123; <0.001
Modül 3*	39.52± 15.77 (16-84)	89.94± 7.88 (72-100)	-17.729; <0.001

* normal dağılıma uyduğu için parametrik testler kullanılmıştır.

** normal dağılıma uymadığı için non-parametrik test kullanılmıştır.

Modül 1, 2 ve 3 eğitim verildikten 1 ay sonra uygulanan son testlerinden alınan puanların eğitim verilmeden önce uygulanan ön testlerinden alınan puanlardan yüksek olduğu tespit edildi (sırasıyla p değerleri= <0.001, <0.001, <0.001) (Tablo 4.24).

Tablo 4.24. Eğitim verilmeden önce ve verildikten 1 ay sonrasında uygulanan testlerden alınan puanların dağılımı

	Ön test	1 ay sonra uygulanan Son test	Test değeri t,z; p
	ORTALAMA± SD (MİN-MAKS)		
	median (IQR25- 75)		
Modül 1*	59.15± 15.93 (24- 84) 60 (48- 74)	71.88± 11.76 (48- 92) 72 (64- 82)	-5.071; <0.001
Modül 2**	58.91± 11.84 (24-80) 61 (52- 66)	71.61± 9.27 (47-91) 73 (66- 78)	-15.540; <0.001
Modül 3*	39.52± 15.77 (16- 84) 40 (24- 48)	59.76± 10.76 (36- 84) 60 (52- 68)	-4.985; <0.001

* normal dağılıma uyduğu için parametrik testler kullanılmıştır.

** normal dağılıma uymadığı için non-parametrik test kullanılmıştır.

Eğitim düzeyi lisans altı olan katılımcıların Modül 2 son test ön test puanları arasındaki farkın eğitim düzeyi lisans ve üzeri olan katılımcılardan daha yüksek olduğu ($p= 0.046$) tespit edildi. Eğitim düzeyine göre diğer modül son test ön test puanları arasındaki farklarda bir ilişki olmadığı görüldü ($p= 0.264, 0.467$). Eğitim düzeyine göre Modül 1 son test ön test, Modül 2 son test ön test, Modül 3 son test ön test puanları arasındaki farkın dağılımı Tablo 4.25 'te sunulmuştur.

Tablo 4.25. Eğitim düzeyine göre modül 1 son test ön test, modül 2 son test ön test, modül 3 son test ön test puanları arasındaki farkın dağılımı

Eğitim düzeyine göre Modül 1 son test ön test, Modül 2 son test ön test, Modül 3 son test ön test puanları arasındaki farkın dağılımı	Eğitim Düzeyi	Sayı	Yüzde (%)	ORTALAMA±SD (MİN-MAKS)	Test değeri t;p
Modül 1 son test ön test puan farkı*	Lisans altı	17	51.51	40.49± 16.03 (16-72)	1.137; 0.264
	Lisans ve üstü	16	48.49	34.50± 16.51 (12-72)	
Modül 2 son test ön test puan farkı*	Lisans altı	17	51.51	38.00± 8.24 (24-70)	2.078; 0.046
	Lisans ve üstü	16	48.49	30.88± 11.30 (17-65)	
Modül 3 son test ön test puan farkı*	Lisans altı	17	51.51	52.47± 16.24 (16-76)	0.736; 0.467
	Lisans ve üstü	16	48.49	48.25± 16.68 (8-76)	

* normal dağılıma uyduğu için parametrik testler kullanılmıştır.

** normal dağılıma uymadığı için non-parametrik test kullanılmıştır.

Eğitim düzeyine göre 1 ay sonraki modül son test ön test puanları arasındaki farklarda bir ilişki olmadığı görüldü ($p= 0.253, 0.337, 0.158$). Eğitim düzeyine göre 1 ay sonraki Modül 1 son test ön test, Modül 2 son test ön test, Modül 3 son test ön test puanları arasındaki farkın dağılımı Tablo 4.26'da sunulmuştur.

Tablo 4.26. Eğitim düzeyine göre 1 ay sonraki modül 1 son test ön test, modül 2 son test ön test, modül 3 son test ön test puanları arasındaki farkın dağılımı

Eğitim düzeyine göre 1 ay sonraki Modül 1 son test ön test, Modül 2 son test ön test, Modül 3 son test ön test puanları arasındaki farkın dağılımı	Eğitim Düzeyi	Sayı	Yüzde (%)	ORTALAMA±SD (MİN-MAKS)	Test değeri t;p
1 ay sonraki Modül 1 son test ön test puan farkı*	Lisans altı	17	51.51	14.12± 8.13 (16-72)	1.166; 0.253
	Lisans ve üstü	16	48.49	11.25± 5.69 (12-72)	
1 ay sonraki Modül 2 son test ön test puan farkı*	Lisans altı	17	51.51	13.47± 4.37 (24-70)	0.975; 0.337
	Lisans ve üstü	16	48.49	11.88± 5.01 (17-65)	
1 ay sonraki Modül 3 son test ön test puan farkı*	Lisans altı	17	51.51	22.12± 7.36 (16-76)	1.446; 0.158
	Lisans ve üstü	16	48.49	18.25± 7.99 (8-76)	

* normal dağılıma uyduğu için parametrik testler kullanılmıştır.

** normal dağılıma uymadığı için non-parametrik test kullanılmıştır.

Katılımcıların modül son testlerinden aldıkları toplam puanların modül ön testlerinden aldıkları toplam puanlardan daha yüksek olduğu tespit edildi ($p<0.001$). Modül son test toplam puanları ile ön test toplam puanları ile ilgili bilgiler Tablo 4.27’de sunulmuştur.

Tablo 4.27. Modül son test toplam puanları ile ön test toplam puanları

	Modül 1, 2, 3 ön test toplamı	Modül 1, 2, 3 son test toplamı	Test değeri t; p
	ORTALAMA±SD (MİN-MAKS)		
Modül toplam puanları*	157.58± 33.36 (99-217)	282.36± 10.67 (255-300)	-19.469; <0.001

* normal dağılıma uyduğu için parametrik testler kullanılmıştır.

** normal dağılıma uymadığı için non-parametrik test kullanılmıştır.

Katılımcıların 1 ay sonraki modül son testlerinden aldıkları toplam puanların modül ön testlerinden aldıkları toplam puanlardan daha yüksek olduğu tespit edildi ($p<0.001$). 1 ay sonraki Modül son test toplam puanları ile ön test toplam puanları ile ilgili bilgiler Tablo 4.28 'da sunulmuştur

Tablo 4.28. 1 ay sonraki modül son test toplam puanları ile ön test toplam puanları

	Modül 1, 2, 3 ön test toplamı	1 ay sonra Modül 1, 2, 3 son test toplamı	Test değeri t; p
	ORTALAMA±SD (MİN-MAKS)		
Modül toplam puanları*	157.58± 33.36 (99-217)	203.24± 22.22 (163-243)	-17.700; <0.001

* normal dağılıma uyduğu için parametrik testler kullanılmıştır.

** normal dağılıma uymadığı için non-parametrik test kullanılmıştır.

Katılımcıların Modül 1'i değerlendirmek için verdiği puan ortalaması 9.12 ± 0.85 (genişlik 7-10), Modül 2'yi değerlendirmek için verdiği puan ortalaması 9 ± 0.96 (genişlik 7-10), Modül 3'ü değerlendirmek için verdiği puan ortalaması 9 ± 1 (genişlik 7-10) olup; katılımcıların %45.44 (15)'ü Modül 1 değerlendirmesi için 9 puan, %36.36 (12)'si Modül 2 değerlendirmesi için 9 puan verirken %39.39 (13)'ü Modül 3 değerlendirmesi için 10 puan vermiştir ve Modül sonu değerlendirmesiyle ilgili diğer veriler Tablo 4.29, Tablo 4.30 ve Tablo 4.31 'de sunulmuştur.

Tablo 4.29. Modül sonunda 1. modülü değerlendirmek için 1-10 arası verilen puan dağılımı

Verilen puan	Sayı	Yüzde (%)
7	2	6.06
8	4	12.12
9	15	45.44
10	12	36.36

Tablo 4.30. Modül sonunda 2. modülü değerlendirmek için 1-10 arası verilen puan dağılımı

Verilen puan	Sayı	Yüzde (%)
7	3	9.10
8	6	18.18
9	12	36.36
10	12	36.36

Tablo 4.31. Modül sonunda 3. modülü değerlendirmek için 1-10 arası verilen puan dağılımı

Verilen puan	Sayı	Yüzde (%)
7	3	9.10
8	7	21.21
9	10	30.30
10	13	39.39

Eğitim sonu değerlendirmesinde katılımcıların %96.97 (32)'si eğitimin daha önce yapılması gerektiğini ifade ederken, katılımcıların tamamı (33) eğitimde Covid-19 aşısı konusunun yer almasını istediğini belirtti (Tablo 4.32, Tablo 4.33).

Tablo 4.32. Eğitim sonu değerlendirmesinde eğitimin iyi-kötü yönleri dağılımı

	Sayı	Yüzde (%)
Bilgilerimi tazeledim.	1	3.03
Eğitim daha önce olmalıydı.	32	96.97

Tablo 4.33. Eğitim sonu değerlendirmesinde eğitimde görülen eksiklikler

	Sayı	Yüzde (%)
Aşı konusu da yer almalıydı.	33	100

5.TARTIŞMA

Çin'in Wuhan şehrinden başlayarak tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19, DSÖ tarafından pandemi ilan edilmiştir (102). Tüm sektörleri etkileyen ve hızla değişen küresel bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Sağlık çalışanları bu bulaşıcı hastalığa karşı mücadelenin ön saflarında yer alıp; temaslı ekleme ve izleme basamaklarında hala aktif rol almaktadırlar (102,103). Bu bağlamda sağlık çalışanlarının bilgi, tutum ve uygulamalarını etkileyen faktörler, salgın hastalıkların daha fazla yayılmasını önlemek için katkı sağlayabilir.

Çalışmamızda Pursaklar İlçe Sağlık Müdürlüğünde görev yapan temaslı takip ekiplerinin güncel literatür ışığında rehberlerle uyumlu olarak, oluşturulan eğitim modülleri ile COVID-19 temaslı izleme bilgi düzeylerinin artırılması ve katılımcıların tutum geliştirmesi amaçlanmıştır.

Çalışmamızda öncelikle sağlık personelinin sosyodemografik özelliklerine bakılmış ve personelin %69.69'unun 19-45 yaş aralığında ve kadın olduğu görüldü. Araştırmaya katılan personelin %39.40'ının sağlık memuru, %48.48'inin yüksekokul mezunu ve %30.30'unun meslekteki hizmet yılının 26 yıl ve üzerinde olduğu görüldü.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin %21.1'i kronik hastalığı olduğu, %18.18'inin daha önce SARS-Cov-2 enfeksiyonu geçirdiği, %27.27'sinin ise daha önce ailesinden birinin SARS-Cov-2 enfeksiyonu geçirdiği görüldü.

Zhong B-L ve arkadaşları tarafından 6 910 katılımcı ile Çin'de internet üzerinden (whechat, weibo) anket uygulama yöntemiyle yapılan bir çalışmada COVID-19 bilgi düzeylerinin kadınlarda erkeklere göre, evlilerde diğerlerine göre, 30-49 yaş aralığında 50 yaş üstüne ve 30 yaş altına göre, yüksek lisans eğitim düzeyinde olanlarda daha düşük eğitim düzeyindekilere göre daha yüksek olduğu görülürken (104) bizim yaptığımız çalışmada da yaş aralığı 19-45 arasında olan personelin modül 1 ön test puanlarının, 46-65 yaş grubundaki personelden daha yüksek olduğu tespit edildi. Buna göre orta yaş ve üzeri personellerin SARS-Cov-2 virüsü hakkında bilgi düzeylerinin daha düşük olduğu gözlemlendi. Bu durumun sebebi 19-45 yaş arasındaki personelin daha önce yapılan eğitimlere katılımının daha fazla ve yeni olan bu hastalıkla ilgili bilgilere erişimi daha etkin sağlaması olabilir. Ancak bizim yaptığımız

araştırmaya katılan sağlık personelinin cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek ve meslekteki hizmet yılı ile modül 1 ön testinden aldıkları puan arasında ilişki bulunamadı. Bu durumun sebebi Çin'deki çalışmanın orada yaşayan farklı meslek gruplarından oluşan bir toplulukta yapılması bizim çalışmayı yaptığımız grubun ise hepsinin sağlık çalışanı olması bu durumdan dolayı da COVID-19 ile ilgili benzer bilgi düzeylerine sahip olmaları olabilir.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek ve meslekteki hizmet yılı ile modül 2 ön testinden aldıkları puan arasında ilişki bulunamadı. Kassie ve arkadaşlarının yaptığı sağlık hizmeti personellerinin COVID-19'a karşı bilgi ve tutumunun değerlendirildiği bir çalışmada Yüksek Lisans eğitim seviyesinde olan katılımcıların COVID-19'a yönelik bilgi ve tutumlarının daha yüksek olduğu görüldü. Bu nedenle sağlık eğitimi yoluyla farkındalığı artırmanın, COVID-19 pandemisinin küresel gündemini ele almak için önemli bir yaklaşım olduğu ifade edildi (105). Bu durumun sebebi çalışmayı yaptığımız grubun sağlık çalışanlarından oluşması ve temaslı takibi ekibinde yer almalarından dolayı bu konuda benzer bilgi düzeylerine sahip olmaları olabilir.

Yaptığımız çalışmada Lisans altı eğitim düzeyine sahip olan katılımcıların Lisans ve üstü eğitim düzeyine sahip olanlara göre modül 2 puanlarındaki artışın daha yüksek olduğu görüldü. Bu durumda filyasyon ekipleri oluşturulurken eğitim düzeyi Lisans altı olan sağlık personellerine verilecek eğitim lisans ve üstü eğitim düzeyine sahip personele göre yapılacak uygulamaların daha kolay öğrenilip daha etkin yapılmasına yardımcı olurken yeterli bilgi seviyesine ulaşmalarında da etkili olacaktır.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin farklı cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek ve meslekteki hizmet yılına göre modül 3 ön testinden aldıkları puanlar benzerdi. Bu durum modül 3 içeriğinin iletişim becerilerini içermesi ve bu alanda sağlık alanında yeterli eğitimin verilmemesinden kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin kronik hastalık varlığı, salgın döneminde ateş, öksürük, solunum sıkıntısı şikayetlerinden en az birinin varlığı, salgın döneminde kendini güvende hissetme durumu, daha önce kendisinin veya ailesinden birinin SARS-Cov-2 enfeksiyonu geçirme durumu ile modül 1, modül 2 ve modül 3 ön testinden aldıkları puanların benzer olduğu görüldü. Bu durumda, bu faktörlerin

modüllerin ön testlerinden aldıkları puanlara yani bu konudaki bilgi düzeylerine etkisi bulunamadı. Bu durumun sebebi çalışmayı yaptığımız grubun hepsinin temaslı takip ekibinde yer alması ve hastaların temashılarına telefonda bilgilendirme yapmaları o yüzden COVID-19 ile ilgili yeterli olmasa da benzer bilgi düzeylerine sahip olmaları olabilir.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin %90.9'unun salgınla ilgili bilgilere sağlık bakanlığı bilim kurulundan, %66.6'sının televizyondan ve sosyal medyadan, %63.6'sının ise iş yeri eğitimlerinden ulaştığı görüldü. Alıcılar ve arkadaşlarının daha önce 1 179 katılımcı ile yaptığı çalışmada salgınla ilgili en sık bilgiye ulaşma yolunun %81.8'le televizyon olduğu, daha sonra %68.4'le bilimsel kaynakların ve %64.5'le sosyal medyanın geldiği ifade edildi (106). 2020 yılında Huynh ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada, sağlık çalışanlarının COVID-19 ile ilgili bilgilere ulaşma kaynakları araştırılmış olup; %79.2'sinin televizyon, %91.1'inin sosyal medya, %82.6'sının ise sağlık bakanlığı web sitesinden ulaştığı görülmüştür (107). Bu farklılığın sebebi bizim çalışma yaptığımız grubun sağlık çalışanları olması ve güvenilir bilgiye ulaşmak için bu konudaki bilgilere daha çok sağlık bakanlığından ulaşmayı tercih etmeleri olabilir.

Katılımcıların salgınla ilgili bilgilere bilim kurulundan, sosyal medyadan, televizyondan ve gazeteden ulaşım ulaşmama durumu ile modül 1, 2 ön test puanları arasında ilişki tespit edilmedi. Salgınla ilgili bilgilere bilimsel kaynaklardan ulaşmayanların ulaşanlara göre modül 1, 2 ve 3 ön testinden aldıkları puanların daha yüksek olduğu tespit edilirken, ev halkı ve yakın çevreden ulaşanların ulaşmayanlara göre modül 1 ve 2 ön testinden aldıkları puanların daha düşük olduğu tespit edildi. Bu durumların sebebinin sırasıyla personele bilimsel kaynak olarak sunulan bilgiye erişim kaynağı ile ilgili ileri bir çalışma yapılmadığı için katılımcının bilimsel kaynakla ilgili neyi kastettiğinin tam anlamıyla bilinmemesinden, toplumda yanlış bilgilerin yaygın olmasından ve çalışma grubunun az sayıda katılımcıdan oluşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Özellikle bilgi eksikliği olan sağlık personellerine bu salgınla ilgili bilgi ve öğrenim materyallerini iletmek için çeşitli kanalları değerlendirmek önemlidir. Bununla birlikte daha geniş çaplı bir çalışma ile sağlık çalışanlarının bilimsel kaynakla neyi kastettiği irdelenerek bütün sağlık çalışanlarının doğru bilimsel bilgiye ulaşımı sağlanmalıdır.

İş yeri eğitimi alan personelin, eğitim almayan personele göre modül 1, 2 ve 3 ön testinden aldıkları puanların düşük olduğu gözlemlendi. Bu durum önceden düzenlenen iş yeri eğitimlerinin içeriğinin, sıklığının ve eğitimlere katılım oranlarının sorgulanması ihtiyacını doğurmaktadır.

Bilim kurulu toplumu salgının başından itibaren hastalığın seyri, bulaş yolları, korunmak için alınan tedbirler, o gün içinde bulunulan durum, yapılan filyasyon çalışmaları, aşılama ile ilgili gelinen süreç gibi konularda bilgilendirmektedir. Yaptığımız çalışmada bilim kurulundan bilgi alan personelin bilim kurulundan bilgi almayanlara göre modül 3 ön testinden aldıkları puanların daha düşük olduğu görüldü. Bu durumun sebebi modül 3 içeriğinin iletişim becerilerinden oluşması bilim kurulunun ise verdiği bilgi içeriğinde iletişim becerileri olmaması olabilir.

Zhong B-L ve arkadaşlarının Çin’de yaptığı bir çalışmada katılımcıların %90’ı gerekli önlemler alınırsa salgının sonlanacağını düşündüğünü ifade ederken (104), benzer şekilde Bhagavathula ve arkadaşları Çin’de sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmada, personellerin % 78’inin COVID-19 hastalığına karşı olumlu bir tutuma sahip olduğu görülmüştür (108). Bizim çalışmamızda da eğitim öncesinde katılımcıların %69,69’u ve eğitim sonrasında %100’ü doğru önlemler alınırsa bu salgının sonlanacağına inandığını ifade etti. Bu durumun sebebi bu konudaki bilgi düzeyinde artış olduğunda bu duruma karşı tutum ve yaklaşımın da olumlu etkilenebileceğinden kaynaklanabilir.

Basnet ve arkadaşlarının yaptığı sağlık hizmeti personellerinin COVID-19’ a karşı bilgi ve tutumun değerlendirildiği bir çalışmada 220 personele belirli eğitim uygulamalarından sonra anket uygulanmış, %68,6 ‘sının bilgi düzeyinde artış olduğu fakat tutum değerlendirmelerinin olumsuz olduğu ifade edildi (109). Bizim çalışmamızda da eğitim verildikten sonra “Çin’in COVID-19 ‘a karşı savaşı kazanacağına inanıyorum” diyen personellerin olumlu tutumu değişmemiştir. Bu sonuçlar, sağlık çalışanlarının COVID-19 hakkında yeterli bilgiye sahip olsalar da iyimser tutumlardan yoksun olabileceklerini göstermektedir. Bu durum katılımcıların salgının başından itibaren yoğun bir çalışma sürecinin içerisinde olmaları ve bu durumun neden olduğu yorgunluk, bıkkınlık ve motivasyon eksikliğinden kaynaklanıyor olabilir. Bu nedenle, hedeflenen gruplar için COVID-19 ile ilgili sürekli

güncellenen eğitim programları, sağlık çalışanlarının tutum ve uygulamalarının iyileştirilmesine katkıda bulunacaktır.

Duruk ve arkadaşlarının Türkiye’de 2020 yılında diş hekimleri üzerinde yaptığı bir çalışmada katılımcıların korunmaya yönelik önlemleri ne ölçüde uyguladıkları incelendiğinde; tamamına yakını ellerini düzenli olarak su ve sabunla yıkadığını, büyük çoğunluğu evlerini düzenli olarak havalandırdığını, yaklaşık %75’i ise sosyal mesafeyi korumaya dikkat ettiğini, yarısı ise kıyafetlerini uygun derecelerde yıkadığını, yaklaşık %80’i evden çıkarken maske taktığını belirtmiştir (110,111). Bizim yaptığımız çalışmada da benzer şekilde bu tedbirleri uygulama oranları yüksek bulunmuştur. Bu durumun sebebi her iki çalışmanın da yüksek risk taşıyan sağlık çalışanları üzerinde yapılmasıyla birlikte pandeminin başlangıcından itibaren tüm bu tedbirlerin ve COVID-19 için öneminin basın yayın organlarında ve sağlık bakanlığının sitesinde anlatılması bu yüzden de salgının başlarından itibaren bu tedbirlerin benimsenmesi olabilir.

Papagiannis ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada sağlık personellerinin COVID-19 enfeksiyonu ve bulaşması hakkında yüksek düzeyde bilgi sahibi olduğu görülmüştür. Ayrıca bilgi düzeyi yüksek olanların, önleyici tedbirlere karşı daha olumlu davranışlar sergiledikleri ve daha fazla önleme uygulamasına giriştikleri görülmüştür (112). Yaptığımız çalışmada eğitim sonrasında eğitim öncesine göre önleyici tedbirleri uygulamada bir fark saptanmadı. Aslında bilgi önleyici tedbirleri teşvik etmek ve olumlu tavırlar sergilemede etkilidir ancak sağlık çalışanlarının çalışma şartlarından dolayı salgının başından itibaren yüksek riskli grupta olmaları bu yüzden de önleyici tedbirleri uygulamada salgının başından itibaren daha hassas davranmaları bu durumun sebebi olabilir.

Çifçi ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada katılımcıların COVID-19 korku ölçeğinden aldıkları ortalama puan 16.46 olup ölçek orta puan değeri olan 21 ‘in altında olduğu için korku düzeyinin orta seviyede olduğunu gösterdiği belirtildi (113) benzer bir çalışmada yine Duman tarafından 100 üniversite öğrencisi üzerinde yapılmış olup öğrencilerin COVID-19 korku ölçeğinden aldıkları ortalama puan 16.87 olup korku düzeylerinin orta seviyede olduğu ifade edildi (114). Aynı şekilde bizim yaptığımız çalışmada da eğitim verilmeden önce COVID-19 korku ölçeğinden alınan puan ortalaması 19.94 olup korku düzeyinin orta seviyede olduğu tespit edildi.

Yaptığımız çalışmada daha önce yapılan çalışmaya göre alınan puanın daha yüksek olduğu görüldü bu durumun sebebi çalışmayı yaptığımız grubun sağlık çalışanı olması, bu durumdan dolayı hastalık için yüksek risk grubunda yer almaları, yakınlarına hastalığı bulaştırma korkuları ve hastalığın sonuçlarını bilmelerinden dolayı daha fazla endişe duymaları olabilir.

Çalışmamızda eğitim verildikten sonra COVID-19 korku ölçeğinden alınan puanların eğitim verilmeden önce alınan puanlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir. Korku belirsiz olan, bilgi eksikliği olan durumlarda daha fazla hissedilmektedir. Pandeminin başında da elimizdeki bilgiler yetersizdi ve yeni bir hastalıkla karşılaşıldığı için doğru bilgiler zamanla yapılan çalışmalar ile netleşti fakat bu süreçte bazı bilgi kirlilikleri yaşandı. Bu bilgi kirliliğinin önüne geçmek için Bilim kurulu, Sağlık Bakanlığı açıklamalar yapsa da bazı toplumsal yanlış anlamaların önüne geçilemedi. Yaptığımız çalışmada da görüldüğü gibi hastalıkla ilgili doğru bilgilere erişim durumunda korku düzeyinde azalma olduğu tespit edildi, bu durum da temaslı takibi yapan bu ekibin temaslı takibini daha etkin yapmasına dolayısıyla da filyasyon etkinliğinin artırılmasına katkı sağlayacaktır. Bu sayede de önce sağlık çalışanları doğru bilgi sahibi olup sonrasında da toplumla birebir temasta oldukları için toplumdaki yanlış anlaşılmanın da önüne geçilmesine katkı sağlayacaklar bunun sonucunda ise gereksiz korku durumunun önüne geçilmesine katkı sağlanacaktır.

Mısırdaki 2020 yılında 260 lise öğrencisi üzerinde yapılan COVID-19 eğitim müdahale çalışmasında eğitim verildikten hemen sonra ve 3 ay sonra uygulanan testlerden alınan puanlar eğitim verilmeden önce alınan testlerden daha yüksek çıktı (115). Benzer şekilde bizim yaptığımız çalışmada da Modül 1, 2 ve 3 eğitim verildikten hemen sonra uygulanan son testlerinden ve eğitim verildikten 1 ay sonra uygulanan son testlerinden alınan puanların eğitim verilmeden önce uygulanan ön testlerinden alınan puanlardan yüksek olduğu tespit edildi. COVID-19 küresel bir sorun olduğu için insanların bu konuya ilgileri yüksek o yüzden değişen bilgi birikimini insanlarla doğru bir şekilde paylaşırsak bu durumun kalıcı olduğunu bu iki çalışma ile de görmekteyiz. Bu sayede insanları bilgi kirliliğinden kurtararak bulundukları konuma göre bu hastalık için gerekli bireysel ve toplumsal sorumluluklarını yerine getirmelerine katkıda bulunacaktır.

5.1. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Yapacağımız alışma online olduğu için yüzyüze eğitimin avantajlarından faydalanılamamıştır.

Yaptığımız çalışmanın 3 modülden oluşan bir eğitim süreci ile n test, son test içeren yoğun bir çalışma olması ve çalışmayı yaptığımız temaslı takip ekiplerinin uzun çalışma saatlerinin olması bir diğer kısıtlılık nedenidir.

Araştırma sadece Pursaklar İlçe Sağlık Müdürlüğündeki temaslı takip ekiplerinde yapıldığı için diğer temaslı takip ekiplerini yansıtmaması kısıtlılık nedenidir.

Soruların hatırlanması sorunu, bilgi artışının sadece eğitim sebepli olup olmadığının saptanamaması kısıtlılık nedenidir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Pursaklar İlçe Sağlık Müdürlüğünde görev yapan temaslı takip ekiplerinin güncel literatür ışığında rehberlerle uyumlu olarak, oluşturulan eğitim modülleri ile COVID-19 temaslı izleme bilgi düzeylerinin artırılması ve katılımcıların tutum geliştirmesi amaçlanan çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Sosyodemografik bilgilerin değerlendirilmesinde dikkat çeken sonuç; orta yaş ve üzeri personellerin SARS-Cov-2 virüsü hakkında bilgi düzeylerinin daha düşük olduğu, diğer sosyodemografik özelliklerle bilgi düzeyleri arasında ilişki olmadığı,
- Farklı eğitim düzeylerindeki personelin bilgi puanlarının benzer olduğu,
- Eğitim düzeyi lisans altı olan personelin eğitim düzeyi lisans ve üstü olan personele göre modül 2 puanlarındaki artışın daha yüksek olduğu,
- Farklı COVID-19 klinik özelliğine sahip personelin SARS-Cov-2 virüsü hakkında bilgi düzeylerinin benzer olduğu,
- Personellerin salgınla ilgili bilgilere en çok sağlık bakanlığı-bilim kurulundan, televizyondan, sosyal medyadan ve iş yeri eğitimlerinden ulaştığı,
- Personele verilen eğitimlerin COVID-19 ‘a karşı tutumu pozitif yönde etkilediği,
- Personele verilen eğitimlerin COVID-19’a karşı davranışlara etki etmediği/ davranışları değiştirmedeği,
- Eğitim alan personelin COVID-19 korku düzeyinin azaldığı,
- Eğitimin personelin SARS-Cov-2 virüsü hakkında bilgi düzeylerini arttırdığı bulundu.

Bu sonuçlar doğrultusunda; bu çalışma bir pilot çalışma olarak kabul edilerek bu çalışmanın salgının gelişmesine paralel olarak aşı, ilaç vs konuları ile genişletilerek tüm sağlık çalışanlarının uygun bilgi kaynaklarına doğru şekilde yönlendirilmesi, sürekli mesleki eğitim programlarının eğitim düzeyi göz önüne alınarak düzenlenmesi, yeterli teorik ve pratik eğitimlerin sağlanmasıyla COVID-19 pandemi sürecinde daha etkili fiyasyon çalışmalarının yürütülmesi; bunların yanı sıra davranış ve tutumların değiştirilmesine yönelik planlamaların yapılması kanısındayız.

7. KAYNAKLAR

1. Yurdakul ES. Tarihte Önemli Bulaşıcı Hastalık Salgınları. *Türkiye Klin J Public Heal Spec Top*, 2015;1(3):1–6.
2. Ataç A UM. Önemli Bulaşıcı Hastalıklar ve Yaşam Sürecine Etkileri. *Bilim Tarihi Araştırmaları*, 2006;2:33–42.
3. M. H. Enfeksiyon Hastalıkları Pratiğinde Salgın Tanımlanması Definition of an Outbreak (Epidemic) in Infectious Diseases Practice, *J Pediatr Inf*, 2018; 38-42.
4. WHO Timeline. COVID-19. Available from: <https://www.who.int/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>. 25 Aralık 2020.
5. C. K. Ethics of Pandemics: CoronavirusandLargeScaleQuarantine. Bioethics Net 2020. <http://www.bioethics.net/2020/01/ethics-of-pandemics-coronavirus-and-large-scale-quarantine/>. 1 Haziran 2020.
6. WHO. Dünya'da Durum. <https://covid19.tubitak.gov.tr/dunyada-durum>. 28 Aralık 2020.
7. WHO. Worldometer. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>. 31 Mayıs 2020.
8. Sütü SP, Şevk H, Til A, Sökel S, Karabulut Z. Covid-19 Pandemic Preparedness and Management; Example of Burdur Province, *Sağlık ve Toplum*, 2020:57–63.
9. Ülman YI. COVID-19 Enfeksiyon Hastalığı Salgınına Biyoetik Açıdan Bakış, *ACU Sağlık Bil Derg*, 2020;(3):365–71.
10. Hacımustafaoğlu M. Definition of an outbreak (Epidemic) in Infectious diseases practice, *Cocuk Enfeksiyon Derg*, 2018:89-97.
11. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 bilgilendirme sayfası. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66478/karantina.html>. 10 Ocak 2021.
12. TC Sağlık Bakanlığı. Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi

Standart Tanı, Sürveyans ve Laboratuvar Rehberi.

<https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1442,bhastaliktedavipdf.pdf?0>. 20 Şubat 2021.

13. TC Sağlık Bakanlığı. Bulaşıcı Hastalıklar İle Mücadele Rehberi.
<https://hsgm.saglik.gov.tr/dosya/mevzuat/genelge/Bulasici-Hastaliklar-ile-Mucadele-Rehberi-Genelgesi-2017-11.pdf>. 20 Şubat 2021.
14. TC. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu. “Hastanelerde Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıkların Bildirim Mekanizması,” 2016.
<https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/Eklenti/22004/0/hastanelerde-bildirimi-zorunlu-bulasici-hastaliklarin-bildirim-mekanizmasipdf.pdf>. 25 Şubat 2021.
15. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı Ve Bildirim Sistemi Standart Tanı, Sürveyans Ve Laboratuvar Rehberi.
<https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1442,bhastaliktedavipdf.pdf?0>. 27 Şubat 2021.
16. Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği, TC. Resmi Gazete, sayı: 28597, 24 Mart 2013.
17. Ellidokuz HGA. Enfeksiyon Hastalıklarına Epidemiyolojik Bakış, *TTB Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2002;(4):291–4.
18. Dunn G. Book Review: Encyclopedia of epidemiologic methods, *Stat Methods Med Res*, 2002;88-92.
19. Akın L. *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*, 2. Baskı. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları., 2012:78-94.
20. Tülek N. Bildirim ve Sürveyans Sistemi, Klinik XII. Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Kongresi, Antalya, 2009, Kongre Bildiri Kitabı:67-80.
21. Alp E. Sürveyans Yöntemleri, *Türk Yoğun Bakım Dergisi*, 2007:35–6.
22. TC. Sağlık Bakanlığı. Bulaşıcı Hastalık Birimi Görev Ve Sorumlulukları.

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:NY9QaWcq8kIJ:https://www.antalyasm.gov.tr/DosyaIndir.ashx%3FTip%3D4%26Id%3D1048%26U%3D.docx%26DosyaAd%3D13%2520Bula%25C5%2529F%25C4%25B1c%25C4%25B1%2520ve%2520T%25C3%25BCberk%25C3%25BCloz%2520Birimi+&cd.16> Şubat 2021.

23. Kayıhan P. COVID-19 Pandemisi ve Türkiye’de Halk Sağlığı Yönetimi. Sağlık ve Toplum. 2020; Available from: <https://ssyv.org.tr/wp-content/uploads/2020/07/4-COVID-19-Pandemisi-ve-Türkiye’de-Halk-Sağlığı-Yönetimi.pdf>. 4 Temmuz 2020.
24. Kurt H, Gündeş S GMF. *Enfeksiyon Hastalıkları*, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri. 2013:48-66.
25. Qun Li, M. Med. Xuhua Guan, Peng Wu, Xiaoye Wang, Lei Zhou, Yeqing Tong et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia, *N Engl J*, 2020; 382:1199-1207.
26. Sertdemir A. Türkiye’nin Koronavirüsle Mücadele Performansı Üzerine Bir Değerlendirme, *Nazilli İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2020,1(1): 15-26.
27. Aytaç N. Bulaşıcı Hastalıklar, *Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı*, 2015:157–75.
28. Chan JF, Lau SK, To KK et al. Middle East respiratory syndrome coronavirus: Another zoonotic betacoronavirus causing SARS-like disease, *Clin Microbiol Rev*, 2015, doi: 10.1128/CMR.00102-14.
29. International Committee on Taxonomy of Viruses. <http://ictvonline.org/virusTaxonomy.asp>. 25 Şubat 2021.
30. McIntosh K, Dees JH, Becker WB et al. Recovery in tracheal organ cultures of novel viruses from patients with respiratory disease, *Proc Natl Acad Sci USA*, 1967:57-933.
31. Masters PS. Knipe DM, Howley PM (Eds). *Coronaviridae*. In: *Fields Virology*, 6th edition. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2013:44-51.

32. McIntosh K PJ, Richman DD, Whitley RJ, Hayden FG (Eds). *Coronaviruses. In: Clinical Virology*, 3rd ed. Washington, ASM Press, DC 2009:1155-74.
33. Enjuanes L, Smerdou C, Castilla J et al. Development of protection against coronavirus induced diseases. A review, *Adv Exp Med Biol*, 1995:197:380.
34. Masters PS, Kuo L, Ye R et al. Genetic and molecular biological analysis of protein-protein interactions in coronavirus assembly, *Adv Exp Med Biol*, 2006:581:163.
35. Kuo L MP. Genetic evidence for a structural interaction between the carboxy termini of the membrane and nucleocapsid proteins of mouse hepatitis virus, *Adv Exp Med Biol*, 2006:581:163.
36. S. P. Pathogenesis of coronavirus-induced infections. Review of pathological and immunological aspects, *Adv Exp Med Biol*, 1998:440:503.
37. Luytjes W, Bredenbeek PJ, Noten AF et al. Sequence of mouse hepatitis virus A59 mRNA 2: indications for RNA recombination between coronaviruses and influenza C virus, *Virology*, 1988:166(2):415.
38. Yeager CL, Ashmun RA, Williams RK et al. Human aminopeptidase N is a receptor for human coronavirus 229E, *Nature*, 1992:357:420.
39. Hofmann H, Pyrc K, van der Hoek L et al. Human coronavirus NL63 employs the severe acute respiratory syndrome coronavirus receptor for cellular entry, *Proc Natl Acad Sci U S A*, 2005:102:7988.
40. Vlasak R, Luytjes W, Spaan W PP. Human and bovine coronaviruses recognize sialic acid-containing receptors similar to those of influenza C viruses, *Proc Natl Acad Sci U S A*, 1988;85(12):4526.
41. Zaki AM, van Boheemen S, Bestebroer TM et al. Isolation of a novel coronavirus from a man with pneumonia in Saudi Arabia, *N Engl J Med*, 2012;367(19):1814.
42. Su S, Wong G, Shi W, liu j, lai ACK Z j, Al. E. Epidemiology, Genetic Recombination, and Pathogenesis of Coronaviruses, *Trends Microbiol*, 2016;(24(6)):490–502.

43. Zhang Y, Geng X, Tan Y, li Q, Xu C, Xu j et al. New understanding of the damage of SARSCoV-2 infection outside the respiratory system, *Biomed Pharmacothe*, 2020;127-55.
44. Al. NZ et. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019, *N Engl J Med*, 2020;382(8):727–33.
45. Al. RL et. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding, *Lancet (London, England)*, 2020;395(10224):565–74.
46. Perlman S. Another Decade, Another Coronavirus, *N Engl J Med*, 2020;382(8):760–2.
47. Dikmen Asiye Uğraş, Kına Hatice Mediha, Özkan Seçil İMN. Epidemiology of COVID-19: What We Learn From Pandemic, *J Biotechnol Strateg Heal Res*, 2020;(1(özel sayı)):29–36.
48. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) Situation Dashboard. https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=CjwKCAjwhYOFBhBkEiwASF3KGVmSY8B2nLlil0BWJ7Uv8FL01xrs0vjdA6th1k9kSsicIciO-yRXUBoCVhoQAvD_BwE. 30 Ocak 2020.
49. Ak Ö. Coronavirüs ve COVID-19. https://tubitak.gov.tr/sites/default/files/18842/bilim_ve_teknik_coronavirus_hakkinda.pdf .25 Mart 2020.
50. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) situation report-121. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200520-covid-19-sitrep-121.pdf?sfvrsn=c4be2ec6_2. 20 Mayıs 2020.
51. WHO. Coronavirus (COVID-19) Gösterge Tablosu <https://covid19.who.int/>. 30 Mart 2021.
52. WHO. Covid aşılı: Hangi ülke, kaç kişiyi aşıladı? <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-56025069>. 17 Mayıs2020.
53. WHO. Coronavirus (COVID-19) Gösterge Tablosu .<https://covid19.who.int/>.

20 Mayıs 2020.

54. TC Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Rehberi Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı. https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/covid-19-rehberi/COVID-19_REHBERI_GENEL_BILGILER_EPIDEMIOLOJI_VE_TANI.pdf. 20 Nisan 2020.
55. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Bilgilendirme Platformu. <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/gunluk-vaka.html>. 20 Mayıs 2020.
56. T.C. Sağlık Bakanlığı. Aşı Uygulanacak Grup Sıralaması. <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77707/asi-uygulanacak-grup-siralamasi.html>. 27 Şubat 2021.
57. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Bilgilendirme Platformu. <https://covid19.saglik.gov.tr/>. 20 Şubat 2021.
58. Jernigan AP and DB. Initial Public Health Response and Interim Clinical Guidance for the 2019 Novel Coronavirus Outbreak - United States, *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 2020;69(5):140–6.
59. Al. JWC et. The potential effects of widespread community transmission of SARS-CoV-2 infection in the World Health Organization African Region: a predictive model, *BMJ Glob Heal, Clin Infect Dis an Off Publ Infect Dis Soc Am*, 2020;71(15):793–8.
60. Klompas M, Baker MA RCA. Transmission of SARS-CoV-2: Theoretical Considerations and Available Evidence, *JAMA*, 2020:775-80.
61. Al. SCYW et. Risk of nosocomial transmission of coronavirus disease 2019: an experience in a general ward setting in Hong Kong, *J Hosp Infect*, 2020;105(2):119–27.
62. Al SZ et. Viral load dynamics and disease severity in patients infected with SARS-CoV-2 in Zhejiang province, China, January-March 2020: retrospective cohort study, *BMJ*, 2020;369:1443.
63. Al FY et. Quantitative Detection and Viral Load Analysis of SARS-CoV-2 in

- Infected Patients, *Clin Infect Dis an Off Publ Infect Dis Soc Am*, 2020;71(15):793–8.
64. Al. RW et. Virological assessment of hospitalized patients with COVID2019, *Nature*, 2020;581(7809):765–9.
 65. B. Saloner, K. Parish, J. A. Ward, G. DiLaura and SD. COVID-19 Cases and Deaths in Federal and State Prisons, *JAMA*, 2020;324(6):602–3.
 66. Al F-CZ et. Safety, tolerability, and immunogenicity of a recombinant adenovirus type-5 vectored COVID-19 vaccine: a dose-escalation, open-label, non-randomised, first-in-human trial, *Lancet (London, England)*, 2020;395(10240):1845–54.
 67. Al. ML et. Efficacy of face mask in preventing respiratory virus transmission: A systematic review and meta-analysis, *Travel Med Infect*, 2020:1017-51.
 68. Al DCP et. SARS-CoV-2 Infections and Serologic Responses from a Sample of U.S. Navy Service Members - USS Theodore Roosevelt, April 2020, *MMWR Morb Mortal*, 2020; 69(23):714–21.
 69. Corey L, Mascola JR, Fauci AS CF. A strategic approach to COVID-19 vaccine R&D, *Science*, 2020:1012-17.
 70. Lösante. COVID-19 Pandemisi ve COVID-19 Aşılar.
<http://www.losante.com.tr/Blog/Detail/2206>. 14 Şubat 2021.
 71. NIH. <https://www.nih.gov/news-events/news-releases/clinical-trials-monoclonal-antibodies-prevent-covid-19-now-enrolling>. 13 Ağustos 2020.
 72. WHO. Health Topics;Coronavirus.
https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAjwqliFBhAHEiwANg9szmFBQuy1CX5EvmcnH2I-rknhU8P96m00R7CkCNgdh3o6f_1d7jRf4RoCAEAQAvD_BwE. 20 Nisan 2021.
 73. Wu Z MJ. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72

314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention, *JAMA*, 2020:1090-99.

74. WHO. World Health Organization Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---24-february-2020>. 26 Şubat 2020.
75. TC Sağlık Bakanlığı. İnkübasyon süresi. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66474/inkubasyon-suresi.html>. 20 Nisan 2020.
76. TC Sağlık Bakanlığı.COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiyolojivetanipdf.pdf>. 20 Ocak 2021.
77. Alp Ş ÜS. Yeni koronavirüs (SARS-CoV2) kaynaklı pandemi: Gelişmeler ve güncel durum, *FLORA*, 2020:78-85.
78. Idilman IS, Dizman GT, Duzgun SA II, Karcaaltincaba M, Inkaya AC et al. Lung and Kidney Perfusion Deficits Diagnosed by DualEnergy Computed Tomography in COVID–19 Patients: Evidence Supporting Systemic Microangiopathy, *European radiology*, 2020:1090-99.
79. Jin Y-H, Cai L, Cheng Z-S, Cheng H, Deng T, Fan Y-P et al. A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version), *Mil Med Res*, 2020:758-63.
80. Yu F, Du L, Ojcius DM, Pan C JS. Measures for diagnosing and treating infections by a novel coronavirus responsible for a pneumonia outbreak originating in Wuhan, China, *Microbes and Infection*, 2020:74-79.
81. Lin C, Ye R XY. A meta-analysis to evaluate the effectiveness of real-time PCR for diagnosing novel coronavirus infections, *Genet Mol Res*, 2015:15634-41.
82. TC Sağlık Bakanlığı.COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Erişkin Hasta Tedavisi. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/40719/0/covid-19rehberieriskinhastayonetimivetedavipdf.pdf>. 12 Mayıs 2021.

83. Yurdakul ES. Tarihte Önemli Bulaşıcı Hastalık Salgınları, *Türkiye Klin J PublicHealth-Special Top*, 2015;1(3):1–6.
84. Bulmuş B. Plague. *Quarantines and Geopolitics in the Ottoman Empire*, 1st ed. UK, Edinburgh University Press, 2012:85-99.
85. Price-Smith AT. Contagion and Chaos: Disease, Ecology, and National Security in the Era of Globalization, *Massachusetts MIT Publ*, 2008:19-206.
86. Ackerknecht E. Anti-Contagionism Between 1821 And 1867-The Fielding H. Garrison Lecture, *Int J Epidemiol*, 2009:7–21.
87. Nikiforuk A. *Mahşerin Dördüncü Atlısı, Salgın ve Bulaşıcı Hastalıklar Tarihi*, 7. Baskı. İstanbul, İletişim Yayınları, 2000:88-92.
88. Kardaş A. Cumhuriyet Dönemi’nde Veba Salgınları ve Alınan Önlemler, *Akad Tar ve Düşünce Derg*, 2020: 97-103.
89. Snowden FM. *Epidemics and Society: From the Black Death to the Present*, 1. baskı. New Haven, Yale Univ Press, 2019:184-198.
90. Waxman OB. Bir pandemi nasıl biter: İspanyol Gribi’nden öğrendiklerimiz. <https://www.indyturk.com/node/263621/dünyadan-sesler/bir-pandemi-nasil-biter-ismpanyol-gribinden-ogrendiklerimiz>. 28 Ekim 2020.
91. CDC. SARS. <https://www.cdc.gov/sars/index.html>. 31 Mayıs 2020.
92. Oysul FG. MERS (Ortadoğu Solunum Yolu Sendromu), *Türkiye Klin J Public Heal Top*, 2015;1(3):46–52.
93. TÜBİTAK. Pandemi Oluşumunda Zoonotik Patojenlerin Önemi. https://covid19.tubitak.gov.tr/sites/default/files/inline-files/tubitak-covid-web-portal_pandemi-olusumunda-zoonotik-patojenlerin-onemi_zk_27apr2020_0.pdf. 27 Nisan 2020.
94. Parıldar Hülya. Infectious Disease Outbreaks in History, *Tepecik Eğit ve Araşt Hast Derg*, 2020;30(Ek sayı):19–26.
95. TC Sağlık Bakanlığı. Filyasyon nedir nasıl uygulanır. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66236/filyasyon-nedir-nasil-uygulanir.html>.

25 Haziran 2020.

96. Pala K. COVID-19 Pandemisi ve Türkiye’de Halk Sağlığı Yönetimi, *Sağlık ve Toplum Özel Sayı*:39–50.
97. İşlek E, Özatkan Y, Bilir MK, Arı H. Covid-19 Pandemi Yönetiminde Türkiye Örneği: Sağlık Politikası Uygulamaları ve Stratejileri.
https://www.tuseb.gov.tr/tuspe/uploads/yayinlar/makaleler/pdf/21-08-2020__5f3f6e1402cc2__tusperapor02_covid-19_pandemi_yonetiminde_turkiye_ornegi.pdf.Ankara. 10 Haziran 2020.
98. TC Sağlık Bakanlığı. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Temaslı Takibi, Salgın Yönetimi, Evde Hasta İzlemi Ve Filyasyon.
<https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39605/0/covid-19rehberitemaslitakibievdehastaizlemivefilyasyonpdf.pdf>. 7 Aralık 2020.
99. TC Sağlık Bakanlığı. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Temaslı Takibi, Salgın Yönetimi, Evde Hasta İzlemi Ve Filyasyon
<https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/40447/0/covid-19rehberitemaslitakibievdehastaizlemivefilyasyonpdf.pdf>. 29 Mart 2021.
100. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH.
The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation, *Int J Ment Health Addict*, 2020:1117-27.
101. Ladikli N, Bahadır E . COVID-19 Korkusu Ölçeği’nin Türkçe Güvenirlik Ve Geçerlik Çalışması, *International Journal Of Social Sciences*, 2020 3(2):71-80.
102. Huang L, Lin G, Tang L, Yu L, Zhou Z. Special attention to nurses’ protection during the COVID-19 epidemic, *Critical Care*, 2020 24(1):120.
103. Medscape. In Memoriam: Healthcare Workers Who Have Died of COVID-19.
www.medscape.com/viewarticle/927976. 6 Nisan 2020.
104. 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;96-112.

105. Kassie BA, Adane A, Tilahun YT, Kassahun EA, Ayele AS, Belew AK. Knowledge and attitude towards COVID-19 and associated factors among health care providers in Northwest Ethiopia, *PLoS One*, 2020;1120-27.
106. Alıcılar HE, Güneş G, Çöl M. Toplumda COVID-19 Pandemisiyle İlgili Farkındalık, Tutum ve Davranışların Değerlendirilmesi, *Eskişehir Türk Dünyası Uygul ve Araştırma Merk Halk Sağlığı Derg*, 2020;77-82.
107. 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;36-44.
108. Bhagavathula AS, Aldhaleei WA, Rahmani J, Mahabadi MA, Bandari DK. Novel Coronavirus (COVID-19) knowledge and perceptions: A survey of healthcare workers, *medRxiv*, 2020, doi:<https://doi.org/10.1101/2020.03.09.20033381>.
109. Basnet S, Dahal S, Tamrakar D, Shakya YR, Jacobson C, Shrestha J, et al. Knowledge, attitude, and practices related to COVID-19 among healthcare personnel in a tertiary care hospital in Nepal: A cross-sectional survey, *Kathmandu Univ Med J*, 2020;18(70):21-28.
110. 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, doi: 10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0054.
111. Yakar B, Öztürk KT, Pirinçci E, Önalın E, Ertekin YH. Tıp fakültesi öğrencilerinin Türkiye'deki mevcut COVID-19 salgını hakkında bilgi, tutum ve kaygıları, *Fam Pract Palliat CARE*, 2020, doi: 10.22391/fppc.737469.
112. Papagiannis D, Malli F, Raptis DG, Papathanasiou I V., Fradelos EC, Daniil Z, et al. Assessment of knowledge, attitudes, and practices towards new coronavirus (SARS-CoV-2) of health care professionals in greece before the outbreak period, *Int J Environ Res Public Health*, 2020, doi: 10.3390/ijerph17144925.

113. Çifçi, F. Demir A. Covid-19 Pandemisinde Türk Profesyonel Futbolcuların Covid-19 Korkusu Ve Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *Spor Ve Rekreasyon Araştırmaları Derg*, 2020:26–38.
114. DUMAN N. Üniversite Öğrencilerinde COVID-19 Korkusu ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük, *J Soc Sci*, 2020; 4(8): 426-437.
115. Mohamed Ahmed Ayed M, abd Elaziem Mohamed A, Mohamed Mahmoud T, Mohammed Abdelaziz S. Effect of Educational Intervention on Secondary School Students' Knowledge, Practices and Attitudes Regarding COVID-19, *Egypt J Heal Care*, 2021, doi: 10.21608 / EJHC.2021.145405.



8. EKLER

EK-1. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE COVID-19 TUTUM DAVRANIŞ VE KORKU DEĞERLENDİRME ANKETİ

1. Cinsiyet: Kadın ☐ Erkek ☐
2. Yaş: 19-25 ☐ 26-35 ☐ 36-45 ☐ 46-55 ☐ 56-65 ☐
3. Medeni durum: Evli ☐ Bekar ☐
4. Eğitim: Lise ☐ Yüksekokul ☐ Üniversite ☐ Yüksek lisans ve üzeri ☐
5. Meslek:
6. Meslekteki hizmet yılınız:.....
7. Kronik hastalığınız var mı? Var ☐ Yok ☐
8. Salgın nedeniyle kendinizi güvensiz hissediyor musunuz? Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐
9. Salgın döneminde ateş, öksürük, solunum sıkıntısı şikayetlerinden en az biri oldu mu?
Evet ☐ Hayır ☐
10. Salgınla ilgili bilgilere nerden ulaşıyordunuz?
 - a. Televizyon
 - b. Bilimsel kaynaklar
 - c. Sosyal medya
 - d. Gazete, dergi
 - e. Ev halkı, yakın çevre
 - f. İş yeri eğitimler
 - g. Bilim kurulu /Sağlık bakanlığı
11. Korunmaya yönelik önlemlerin uygulanma durumu;
 - a. Ellerinizi su / sabunla yıkıyor musunuz? Evet ☐ Hayır ☐
 - b. Evi havalandırıyor musunuz? Evet ☐ Hayır ☐
 - c. Son günlerde evden çıkarken maske takıyor musunuz? Evet ☐ Hayır ☐
 - d. Sosyal mesafenizi koruyor musunuz? Evet ☐ Hayır ☐
 - e. Kolonya/el dezenfektanı kullanıyor musunuz? Evet ☐ Hayır ☐
 - f. Kıyafetlerinizi 60-90 derecede yıkıyor musunuz? Evet ☐ Hayır ☐
 - g. Son günlerde kalabalık yerlere gittiniz mi? Evet ☐ Hayır ☐
12. Doğru önlemler alınırsa salgının sonlanacağına inanıyor musunuz? Evet ☐ Hayır ☐
13. Çin'in COVID-19 virüsüne karşı savaşı kazanacağına inanıyor musunuz? Evet ☐ Hayır ☐
14. Daha önce SARS-Cov-2 enfeksiyonu geçirdiniz mi? Evet ☐ Hayır ☐
15. Daha önce ailenizden biri (anne, baba, kardeş, eş, çocuk...) SARS-Cov-2 enfeksiyonu geçirdi mi?
Evet ☐ Hayır ☐

1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum					
	1	2	3	4	5
1. Koronavirüsten (COVID-19) çok korkuyorum.					
2. Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.					
3. Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor.					
4. Koronavirüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5. Sosyal medyada koronavirüsle ilgili hikayeleri ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim.					
6. Koronavirüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum.					
7. Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor.					

EK-2. MODÜL ÖN TEST VE SON TESTLERİ

1. MODÜL ÖN VE SON TEST

1-SARS-Cov-2 virüsü ilk olarak nasıl ortaya çıktı?

- A. Virüslü bir farenin insanı ısırmasıyla ortaya çıktı.
- B. Virüslü yarasalardan insana bulaşma ile ortaya çıktı.
- C. Bir laboratuvarından kaza ile ortaya çıktı.
- D. Virüslü bir karıncanın insanı ısırmasıyla ortaya çıktı.

2-Aşağıdaki hastalıklardan hangileri SARS-Cov2 enfeksiyonunun şiddetli geçmesi için yüksek risk oluşturmaktadır? (Doğru olan tüm seçenekleri işaretleyiniz.)

- A. HT
- B. Astım
- C. DM
- D. 14-39 yaş aralığındaki kadınlar
- E. 10 yaşında küçük çocuklar
- F. 65 yaş ve üstündeki bireyler

3- COVID-19virüsten kaynaklanmaktadır.

- A. İnfluenza
- B. MERS-Cov
- C. SARS-Cov-2
- D. SARS-Cov

4-Bazen SARS-Cov-2 virüsü ile enfekte bireyler herhangi bir semptom veya belirti göstermezler. Bu durum nasıl adlandırılır?

- A. Asemptomatik tablo
- B. Şiddetli hastalık
- C. Pre-semptomatik dönem
- D. Semptomatik tablo

5-Aşağıdakilerden hangisi COVID-19'un yaygın belirti ve semptomlarından? (Doğru olan tüm seçenekleri işaretleyiniz.)

- A. Gece terlemeleri

- B. Ani kilo kaybı
- C. Vücutta yaygın döküntü
- D. Ateş
- E. Boğaz ağrısı
- F. Kas ağrısı
- G. Öksürük
- H. Tat ve koku kaybı

6-Aşağıdakilerden hangisi COVID-19 için acil durumdur? (Doğru olan tüm seçenekleri işaretleyiniz.)

- A. Boğaz ağrısı
- B. Yeni gelişen konfüzyon
- C. Ateş
- D. Göğüste devamlı ağrı veya baskı
- E. Mavi dudaklar ve yüz
- F. Kas ağrısı
- G. Baş ağrısı
- H. Nefes darlığı

7-Enfeksiyöz dönemin tanımı nedir?

- A. COVID-19 hastası ama bunun farkında olmayan kişinin durumu
- B. COVID-19 ile enfekte olup semptomlar başlayana kadar olan süreç
- C. COVID-19 ile enfekte olduğu süreç boyunca diğer insanları enfekte edebilme riskinin olduğu dönem
- D. COVID-19 ile enfekte olup semptomlar başladıktan sonraki 14 gün boyunca diğer insanları enfekte ettikleri dönem

8-COVID-19 ile enfekte birey genellikledurumda diğerleri için bulaştıracıdır.

- A. Semptom gelişmeden 7 gün önceden başlayıp kişinin semptomlarının olduğu tüm süre boyunca
- B. Sadece semptom ve belirti gösterdiği dönem boyunca
- C. Genellikle ağır enfeksiyon geçirdiği dönem boyunca
- D. Semptom gelişmeden 2 gün önceden başlayıp kişinin semptomlarının olduğu tüm süre boyunca

9- COVID-19 aktif vaka tanısı koymak için en yaygın kullanılan test hangisidir?

- A. Kanda viral RNA'ya bakan PCR testi
- B. Burun sürüntüsünden viral RNA'ya bakan PCR testi
- C. Kanda antikor bakılan test
- D. Boğaz sürüntüsünden antikor bakılan test

10-Eğer siz COVID-19 hastası iseniz, aşağıdakilerden hangisine hastalığı bulaştırma olasılığınız daha yüksektir?

- A. Eşiniz
- B. Sokakta yanından geçtiğin biri
- C. Aynı işi yaptığınız yan odadaki iş arkadaşınıza
- D. Çalıştığınız odayı temizleyen personel

11-SARS-Cov-2 insandan insana nasıl bulaşır? (Doğru olan tüm seçenekleri işaretleyiniz.)

- A. Enfekte kişiden çıkan damlacıkların olduğu yüzeyde diğer insanların yürümesiyle
- B. Sinek ve örümceklerle
- C. Enfekte kişiden çıkan damlacıkların diğer insanların ağız, burun ve gözlerine temas etmesi ile

12- COVID-19 için inkübasyon periyodu ne kadardır?

- A. Genelde 14 gün.
- B. Tahmin edilemez.
- C. Genelde 2-3 gün, çoğunlukla 7 güne kadar sürer.
- D. Genellikle 5 gün ancak 2 gün kadar kısa veya 14 gün kadar uzun da sürebilir.

13-Aşağıdaki sorulardan hangisi ya da hangileri enfeksiyöz periodu anlamak için sorulur? (Doğru olan tüm seçenekleri işaretleyiniz.)

- A. Hangi tarihte hiçbir ilaç almadan ateşin olmadı?
- B. HT veya DM tanınız var mı?
- C. İlk ne zaman hasta hissetmeye başladın?
- D. Hasta olmadan önce ne yaptın ve kimlerle görüştün?

E. Şikayetlerinin en ağır olduğu tarih aralığı nedir?

14-Enfeksiyon hastalıklarında kullanılan Ro değeri ile ilgili hangi ifade doğrudur?

- A. Enfeksiyon etkeninin en uzun inkübasyon periyodu boyunca kaç kişiyi enfekte ettiğini ifade eder.
- B. Enfekte bir bireyin hastalık süresi boyunca ortalama kaç kişiyi enfekte ettiğini ifade eder.
- C. Eğer Ro değeri <1 ise o hastalık sabit bir şekilde devam eder.
- D. Eğer Ro değeri $=1$ ise o hastalık artarak devam eder.



2. MODÜL ÖN VE SON TEST

1-Vaka takibi ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- A. Kişileri hasta olmadan kısa sürede tespit etmek çok zor o yüzden vaka izlemi COVID-19 bulaşını önlemede çok yardımcı olmayacak.
- B. Vaka takibi bulaşıcı hastalıkların kontrol edilmesinde sınırlı bir etkiye sahip, sürü bağışıklığı ile bulaşıcı hastalıklarda kesin bir kontrol sağlanır.
- C. Sadece 1 COVID-19 vakasının önlenmesi bile toplam vaka sayısını azaltmada büyük etkisi olur.

2-Ayşe hanımın COVID-19 test sonucu pozitif çıkmıştır. Aşağıdakilerden hangileri temaslı olarak eklenecektir? (Doğru olan tüm seçenekleri işaretleyiniz.)

- a. Ayşe hanımla birlikte yaşayan kızı ve oğulları
- b. Ayşe hanımın ağır semptomları başlamadan 1 gün önce evine gelip onunla 1 saat sohbet eden komşusu
- c. Ayşe hanıma öğle yemeği hazırlayıp Ayşe hanımın evine getiren kuzeni
- d. 4 gün önce birlikte televizyon izledikleri komşusu

3-Ali bey ve kızı Covid-19 hastası, Kızı Asya; Ali bey hasta olduğunda ilk bakımını yaptı o zaman Asya'ya..... Gerektiğini söylemeliyiz.

- A. Karantinada kalması
- B. Maske takması
- C. Babasına tekrar yardımcı olmaması
- D. Babası ile ayrı kalması gerektiğini

4-Ahmet bey koronavirüs testinin 10 mayısta pozitif olduğunu, şikayetlerinin ise 12 mayısta başladığını söylüyor. O zaman Ahmet beyin karantinası en erken hangi tarihte biter?

- A. 20 Mayıs
- B. 21 Mayıs
- C. 22 Mayıs
- D. 23 Mayıs

5-Ali beyle konuşuyorsunuz, size 1 Mayıs'ta testinin pozitif çıktığını söyledi. Vaka izlem süreci düzenli olarak yapıldı son 3 gündür ateşi yok ve diğer semptomlarının çoğu tamamen geçti. Ali bey için aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- A. Daha iyi hissetse bile bütün semptomları bitene kadar karantina sonlandırılmamalı.
- B. Ali bey rahatlıkla karantinasını sonlandırabilir, son 3 gündür ilaç kullanımı olmadan ateş görülmedi ve diğer semptomları da iyileşti.
- C. Rahatlıkla karantinasını sonlandırabilir çünkü testinin pozitif çıkmasının üstünden 10 gün geçti.
- D. Hastadan yanlış bilgilendirdiğiniz için özür dileyin aslında bu kadar uzun süre karantinada kalmasına gerek yoktu kendini iyi hissettiğinde karantinasını sonlandırabilirdi.

6-Pozitif bir vakayla telefonda konuşuyorsunuz temaslılarını belirlemeye çalışıyorsunuz, ne önerirseniz hatırlamasına yardımcı olur?

- A. Sosyal medyasına ve takvimine bakmasını önerebiliriz.
- B. Ailesini arayabilir.
- C. Arkadaşlarını arayabilir.
- D. Ailesiyle / arkadaşlarıyla konuşup tekrar bizi arayabilir.

7-vakayı aradığınızda ilk olarak ne yapmalısınız?

- A. Semptomlarını sormalıyız
- B. Kendimizi tanıtır nereden aradığımızı açıklamalıyız
- C. Temaslılarını sormalıyız
- D. İzolasyon döneminde karşılaşılabileceği zorlukları sormalıyız

8-Veli bey 1 Haziranda temaslı olarak sisteme eklenmiştir hiçbir semptom gelişmedi. Karantinasını güvenli bir şekilde ne zaman sonlandırabilir?

- A. 9 Haziran
- B. 11 Haziran
- C. 14 Haziran
- D. 15 Haziran

9-Aşağıdakilerden hangisi ya da hangilerinde COVID-19 kolaylıkla çok sayıda insana bulaşabilir? (Doğru olan tüm seçenekleri işaretleyiniz.)

- A. Bakım evi
- B. Paket servis yapılan bir restaurant
- C. Okul yurdu
- D. Evsizlerin kaldığı sığınma evi
- E. Herkesin kendi ailesiyle birlikte olduğu topluma açık bir park

10-Aşağıdakilerden hangileri temaslı olarak eklenir? (Doğru olan tüm seçenekleri işaretleyiniz.)

- A. Pozitif vakayla 1 gün önce maskesiz olarak 8 dakika boyunca konuşan komşusu
- B. Pozitif vakanın posta kutusuna ilaçlarını bırakan kişi
- C. Pozitif vakayla aynı evi paylaşan kişi
- D. Hastanın kullanılmış mendilini eldiven kullanmadan alan kişi

11-Aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri Pozitif vakanın başarılı bir şekilde izole kalması için gerekli ihtiyaçlardandır?

- A. Yemek
- B. İlaç
- C. Diğer insanlardan ayrı kalabilecek bir yer
- D. Markete gitmek için bisiklet veya özel araba

12-Temas izleme ile ilgili aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri doğrudur?

- A. Temas izleme enfeksiyon hastalıklarının yayılımını kontrol için yıllardır kullanılan bir halk sağlığı aracıdır.
- B. Temas izleme COVID-19 pandemi döneminde yeni geliştirilen bir yöntemdir.
- C. Temas izleme Batı Afrika'da Ebola salgınını kontrol ve sonlandırmak için kullanıldı.

13-Vaka takibi toplum yararına hizmet edip adalet ilkelerine dayanıyorsa, aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- A. İleri yaşlarda olanları ve 5 yaş altındaki çocukları temaslı olarak eklememeliyiz çünkü telefonla iletişim zor oluyor bu kişilerle.
- B. Vaka takip ekibi bireylere karantinada kalmalarını söyleyemez bunu güvenlik kuvvetleri bildirir ve kontrol eder.
- C. Vaka takip ekibi temaslıların kim, nerede yaşadığına bakmadan listeye eklemeli.

14-Filyasyon ekibinde vaka takibi görevini yürütüyorsun, vakalara özel ve gizli bilgiler sorabiliyorsun temaslı kaydı için aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri bu sorulardandır?

- A. Hangi liseyi bitirdin.
- B. Hasta olmadan hemen önce seni evde kimler ziyaret etti.
- C. Geçenlerde kimlerle buluştun.
- D. Hastalık süren boyunca kim seninle vakit geçirdi.

15-Özel ve gizli bilgi ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- A. Gizli bilgi kişinin sağlık durumu ile ilgili bilgilerdir örneğin; COVID-19 testinin pozitif olması.
- B. Vaka takibi yapanlar gizli bilgileri öğrenebilirler ama özel bilgileri öğrenemezler telefon aramalarında.
- C. Gizli bilgiler hastanın ailesi ve arkadaşlarıyla paylaşılır ama özel bilgiler hiç kimseyle paylaşılmaz.

16-vaka takibi yaparken telefondaki kişi kaçak olarak çalıştığını söyledi. Bu durum için aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- A. Bu şekilde çalışmanın suç olduğunu söylerim
- B. Hemen polise haber veririm
- C. Özel bir şey yapmam hastaya gerekli bilgilendirmeyi yaparım covid-19 ile ilgili, temaslı kaydını yaparım, karantinada kalması gerektiğini açıklarım.

17-Ayşe hanımın COVID-19 test sonucu pozitif çıktı. Hastaya aşağıdaki önerilerden hangisi ya da hangilerinde bulunulabilir?

- A. Evde odanızı ayırın.
- B. Evde tek bir tuvalet varsa mutlaka size başka kalacak yer ayarlanmalı bu süreçte.
- C. Yemekleriniz odanıza getirilsin, odanızdan çıkarken mutlaka maske takın.
- D. Eğer okula giden çocuğunuz varsa herhangi bir şikayeti yoksa okula gitmeye devam edebilir.

18-Aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri koronavirüsle mücadele kapsamında temas takip ekiplerinin görevleri arasında değildir?

- A. Pozitif vakaların temashılarını sisteme eklemek.
- B. Temaslı vakalardan gerekirse sürüntü örneği almak.
- C. Temaslılara gerekirse ilaç reçete etmek.
- D. Hastalara ve temaslılara ilaçlarını vermek.

3. MODÜL ÖN VE SON TEST

1-Vaka izlem sürecinde etkili iletişim yöntemlerini kullanmak aşağıdakilerden hangisi ya da hangilerini kolaylaştırır?

- A. Sizin nasıl bir yükün altında olduğunuzu onarın anlamasını kolaylaştırır.
- B. Onların karantina sürecinde kalmalarını kolaylaştırır.
- C. Onlardan doğru ve güvenilir bilgiyi daha kısa sürede almanızı kolaylaştırır.
- D. Onların COVID-19 konusunda daha iyi bilgi sahibi olmasını kolaylaştırır.

2-“Dün boğaz ağrın oldu mu?” nasıl bir soru tipidir?

- A. Açık
- B. Kapalı
- C. Sorgulayıcı
- D. Kontrol edici

3-vaka izlem sürecinde bir hastayla telefon görüşmesi yapıyorsunuz ve bir süre karantinada kalmasını söylüyorsunuz, hasta size “Mümkün değil yapamam işe gitmem gerekli!” bu hastaya verilecek en uygun yanıt aşağıdakilerden hangisidir?

- A. Sizin söylediklerinizden anladığım kadarıyla işe gitmeniz gerekiyor, bu herkes için zor bir durum, bir diğer zorluk ise uzun bir süre evde kalmak tabi ki.
- B. Üzgünüm ama bunu yapmanız gerekiyor
- C. Anlıyorum bunu yapman zor olacak, belki de yapamasan da sorun olmaz.

4-“Bugün iyi hissetmediğini söyledin. Hangi semptomların var?” sorusunda hangi soru tipi ya da tipleri vardır?

- A. Açık
- B. Kapalı
- C. Sorgulayıcı
- D. Kontrol edici

5-“Ateşin yok değil mi?” sorusunda hangi soru tipi ya da tipleri vardır?

- A. Açık
- B. Kapalı

- C. Sorgulayıcı
- D. Kontrol edici

6-Hasta: “Ben nasıl hasta olabilirim? Hasta olmamak için her şeyi yaptım. Şaka yapıyor olmalısınız!!!”

Vaka takibi yapan personel: “COVID-19 pozitif olan birisiyle zaman geçirdiğiniz için kırgınsınız ve hasta olduğunuz için üzgünsünüz.”

Burada vaka takibi yapan personel hangi etkin dinleme aracını kullandı?

- A. Yansıtma
- B. Açıklama

7-vaka takibi sırasında vaka veya temaslı ile uyumlu bir ilişki içerisinde olmak için hangi ifade ya da ifadeler kullanılabilir?

- A. Neden bunu yaptın?
- B. Söylediklerini dinliyorum.
- C. Ne demek istediğini anlıyorum.
- D. Nasıl hissettiğini anlıyorum.

8-Hatice’nin COVID-19 testi pozitif çıktı. Evine girenleri kontrol edemiyor çünkü ev arkadaşlarıyla birlikte yaşıyor bu durumda Hatice’ye yardımcı olmak için yapacağınız ilk adım ne olmalı?

- A. Hatice banyo ve mutfağı ortak kullanmaya devam ederek kendini odasında izole etmeli.
- B. Hatice’nin ev arkadaşlarıyla görüşüp durumun ciddiyeti ve önemini açıklamalıyım.
- C. Hatice’ye karantina sürecine girmesi gerektiğinin bilgisi verilmeli ve temashıları eklenerek onların da karantina süreci başlatılmalı.

EK-3. EĞİTİM SONU DEĞERLENDİRME ANKETİ

1. Modülü puanlarsanız 1 en kötü 10 en iyi olmak üzere kaç puan verirdiniz? Neden?

.....

2. Modülü puanlarsanız 1 en kötü 10 en iyi olmak üzere kaç puan verirdiniz? Neden?

.....

3. Modülü puanlarsanız 1 en kötü 10 en iyi olmak üzere kaç puan verirdiniz? Neden?

.....

4.Aldığınız bu eğitimin iyi ve kötü yönleri size göre nelerdir? Sıralayınız.

.....

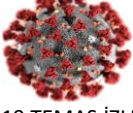
5.Aldığınız bu eğitimde ne gibi eksiklikler olduğunu düşünüyorsunuz? Her modül için ayrı ayrı ifade ediniz.

.....

EK-4. EĞİTİM SUNUMLARI

1. Modül Eğitim Sunumları

Slayt 1



COVID-19 TEMAS İZLEM EKİBİ
BİLGİLENDİRME TOPLANTISI
MODÜL-1
Asistan Dr. Başak Kılıç
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Slayt 2

SUNUM PLANI

- COVID-19'UN TEMELLERİ
 - SARS-Cov-2 virüsü
 - COVID-19 hastalığının doğal seyri
 - Ciddi hastalık için risk faktörleri
 - COVID-19 teşhisi
 - SARS-Cov-2'nin bulaşı
 - Bulaşı durdurmak neden bu kadar önemli?
- Değerlendirme testi için ara

Slayt 3

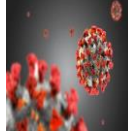
ÖĞRENİM HEDEFLERİ

- SARS-Cov-2 virüsünün genel özelliklerini açıklayabilme
- COVID-19 hastalığının doğal seyrini açıklayabilme
- Ciddi hastalık için risk faktörlerini açıklayabilme
- COVID-19 tanısı için kullanılan yöntemleri açıklayabilme
- SARS-Cov-2'nin bulaş yollarını açıklayabilme
- SARS-Cov-2 bulaşını önlemenin önemini açıklayabilme

Slayt 4

SARS-Cov-2 virüsü

- İnsan koronavirüsleri ilk olarak 1960'larda tanımlanmıştır.
- Koronavirüsler, adlarını elektron mikroskopisinde dış yüzeylerindeki taç şeklindeki çıkıntılardan (Corona) alan zarflı RNA virüsleridir.
- Memeli ve kuşları infekte ederek solunumsal, enterik, nörolojik ve hepatik çeşitli hastalıklara yol açabilmektedirler.



Slayt 5

SARS-Cov-2 virüsü

- 2000'li ve 2010'lu yıllarda salgın yapmış SARS-CoV ve MERS-CoV, diğer koronavirüsler gibi zoonotik kökenlidir.
- SARS-CoV'un egzotik hayvanlardan, MERS-CoV'un ise develerden insana geçerek salgına yol açtığı tespit edilmiştir.
- SARS-CoV-2'nin ise yapılan filogenetik analizde yarasa kökenli SARS-like CoV ile %86.9 oranında nükleotid sekans benzerliği taşıdığı gösterilmiştir.

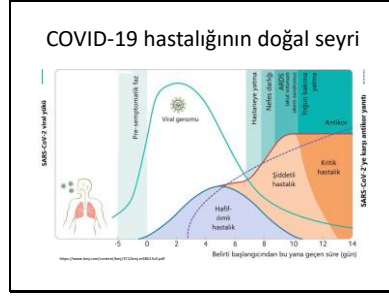


Slayt 6

COVID-19 hastalığının doğal seyri

- Yeni koronavirüs ailesi SARS-CoV-2 olarak adlandırılmış, virüsün yol açtığı klinik hastalığa da Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) adı verilmiştir.
- COVID-19 enfeksiyonunun büyük kısmı asemptomatik seyretmekle beraber ölüme kadar ilerleyebilen bir kliniğe de yol açabiliyor.

Slayt 7



Semptomların başlangıcından 1 hafta öncesinden semptomların devam ettiği süreç boyunca hastalık etkenini diğer insanlara bulaştırır.

Slayt 8



Belirti; objektif bir durumdur yani ateşi olduğunu kişinin ölçerek herkes ateşi olduğunu görebilir ancak semptom subjektiftir yani kişinin mide bulantısını ölçemeyiz, baş ağrısını ölçemeyiz ancak kişi ifade ederse bilebiliriz. Semptom; tat ve koku kaybı, kas ve eklem ağrısı

Slayt 9

- COVID-19 enfeksiyonunda yaygın görülen belirti ve semptomlar
- Ateş
 - Öksürük
 - Halsizlik
 - Kas ve eklem ağrısı
 - Genellikle ateşle birlikte görülen titreme
 - Baş ağrısı
 - Boğaz ağrısı
 - Karın ağrısı
 - Kusma
 - İshal
 - Tat ve koku duyusu kaybı !!!(hastaların 1/3'ü bunu bildirir)

Slayt 10

COVID-19 enfeksiyonunun belirti ve semptomları

- Bir çok viral etken de benzer semptom ve bulgulara neden olabileceğinden ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Çünkü birçoğu non-spesifik belirti ve semptomların.
- Ancak tat ve koku kaybı diğer enfeksiyonlarda pek rastlanan bir semptom değil.

Slayt 11

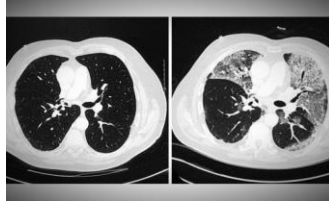
Hangi durumlarda acil servise başvurulmalı?

- Nefes darlığı
- Nefes alırken göğüs ağrısı
- Dudak ve yüzde mavi renk
- Yeni gelişen bilinç bulanıklığı
- Artan ateş

Kırmızı ile gösterilen durumlarda acil servise başvuru gereklidir.

Slayt 12

COVID-19 akciğer tutulumu



Akciğerlerde yaygın infiltrasyon ve inflamasyona neden olan SARS-Cov-2 pnömonisi gördüğünüz gibi soldaki sağlıklı akciğer dokusu iken sağdaki harab olmuş akciğer dokusu. Bazen akciğerleri böyle harab ettiği için soluk almada problem yaşadıkları için ölüm görülüyor bazen de diğer organların oksijenizasyonu bozulduğu için çoklu organ yetmezliği ile ölüm görülebiliyor.

Slayt 13

TEDAVİSİ:

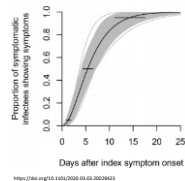
- COVID-19 'un henüz spesifik bir tedavisi yok.
- Tüm dünyada aşı ve spesifik ilaç bulma çabaları sürmektedir.
- Verdiğimiz ilaçlar kişinin immün sistemi virüse yanıt verene kadar destek sağlamak için kullanılmaktadır.
- Bunun dışında kişinin semptomlarına göre farklı destek tedaviler de eklenebilmektedir. (mekanik ventilasyon, O2....)

Slayt 14

SARS-Cov-2 İnkübasyon süresi

- Bir enfeksiyon etkeninin vücuda girişinden hastalık belirtilerinin ortaya çıkışına kadar geçen süredir.
- SARS-Cov-2 ortalama inkübasyon süresinin 5-6 (2-14) gün olduğu, bazı vakalarda ise bu sürenin 14 güne kadar uzayabileceği gözlenmiştir.

Slayt 15



Burda görüldüğü gibi %5'inin inkübasyon süresi 2 gün iken %50'sinin 5 gün civarındadır. %95 hasta 14 gün içinde belirti gösterir.

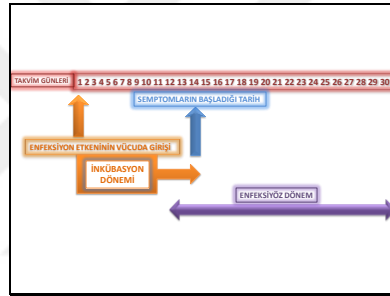
Slayt 16

Bulaşıcı dönem(Enfeksiyöz Dönem)

- SARS-CoV-2 ile enfekte olan biri virüsü başkalarına bulaştırabilir. Biz bu döneme Bulaşıcı Dönem diyoruz.
- En bulaştırıcı olduğu dönem hastanın ilk belirti ve semptomlarının başladığı zamandır.
- Ancak asemptomatik seyreden durumlar bizim için büyük bir risk oluşturuyor.

Türkiyede Belirti ve semptomların başlangıcından 7 gün öncesinden başlayıp belirti ve semptomların bittiği zamana kadar sürer genelde semptom başlangıcından 10 gün sonraya kadar sürer eğer ilaçsız olarak son 24 saatte ateşi olmamışsa. Fakat bir kesimin hiçbir belirtisi olmuyor hastalık süresi boyunca bunlar da 14 gün süreyle bulaştırıcı kabul ediliyor. Şimdi birine enfeksiyon bulaştı ortalama 5 gün içinde semptomlar başlıyor ve hafif geçiriyorsa hastalık 10 gün sürüyor ağır geçiriyorsa 2 hafta veya daha uzun sürebilir.

Slayt 17



İnkübasyon dönemi enfeksiyon etkeninin vücuda girişinden semptomların başladığı tarihe kadar geçen süreyi ifade eder bu süre 2 ile 14 gün arasında değişir enfeksiyöz dönem ise semptomların başladığı tarihten 2 gün öncesinden başlayıp hastalık süresince devam eder. Hastalığın bulaşıcı olduğu dönemdir, hasta bireyin hastalığı diğer kişilere bulaştırdığı dönemdir.

Slayt 18

Ciddi hastalık için risk faktörleri

- Tüm bireyler COVID-19'a duyarlı olmakla birlikte,
- 65 yaşın üstünde olan bireyler,
 - kalp hastalığı,
 - hipertansiyon,
 - kronik obstrüktif akciğer hastalığı,
 - malignite,
 - diyabet
 - HIV
 - Bağışıklık sistemini baskılayan ilaç kullananlar(steroid...) daha fazla riskli olarak tanımladığımız gruplardır.

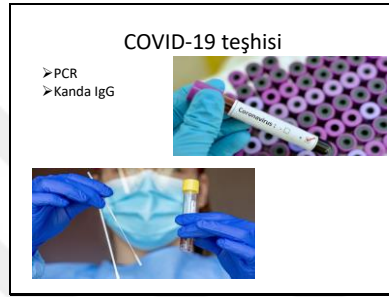
- Hayatını kaybedenlerin %80'i, 60 yaş üstünde" "Yoğun bakımda olanların %75'i, 60 yaş üstü.
- Pnömoni, influenza ve hastane enfeksiyonları, 65 yaş ve üstü kişilerde ilk 10 ölüm nedeni arasında yer almaktadır.
- Burdan da anlaşıldığı üzere ileri yaş mortalite için ciddi bir risk faktörü

Slayt 19



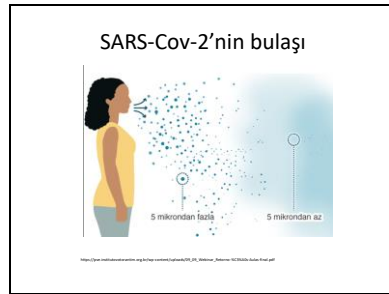
Ya akciğer dokusunu ciddi derecede harab edip nefes almamızı engelleyerek ya da diğer organların oksijenizasyonu bozulduğu için yetmezliğe sokarak.

Slayt 20



PCR testi aktif enfeksiyon varlığı tanısı için burun sürüntüsünden çoğunlukla yapılıp virüsün genetik materyalinin varlığını tespit eder. Ancak bu test mutlak doğru demek değil yani test negatif çıktıysa kesinlikle hastalık yok anlamına gelmez. Kanda Ig G tespiti hastalığı geçirdiğini tespit etmek için yapılan bir test. Antikorlar bu hastalığı geçirip bağışıklık kazandığınızı gösterir ancak ne kadar süre bağışıklık olacağımızı bilmiyoruz. O yüzden hiçbir test mükemmel değildir!!!

Slayt 21



Etkenin infekte bir kişiden duyarlı kişiye bulaş yolunun solunum sekresyonları olduğu kabul edilmektedir. İnfekte kişinin çıkardığı enfeksiyöz damlacıklara doğrudan maruz kalınması veya kontamine olmuş deri ve yüzeylerle temas sonrası duyarlı kişinin ağız, burun ve göz mukozasına dolaylı olarak etkeni taşınması yoluyla bulaş ortaya çıkabilmektedir. Bulaş yolu konusunda, özellikle damlacık ve hava yolu ile bulaş üzerinde devam etmekte olan tartışmalar ve tereddütler nedeniyle, damlacık izolasyonu ile solunum izolasyonu (solunum yolu) önlemlerinin hangi durumlarda

uygulanması gerektiği konusunda ülkeler veya merkezler arasında farklılıklar gözlenebilmektedir. Solunum yolu önlemlerinin özellikle aerosolizasyona neden olabilecek işlemler gibi solunum sekresyonları ile yoğun temas gerektiren prosedürler sırasında alınması önerilmektedir. Enfekte kişinin bulaştıracılık süresi ve etkenin dış ortam koşullarındaki dayanıklılık süresine ilişkin bilgiler henüz net olarak ortaya konulmamıştır. Bulaştıracılığın semptomatik dönemden 1-2 gün önce başlayıp semptomların kaybolmasıyla sona erdiği düşünülmekle birlikte, hastalığın ağırlığına göre viral yayılımın daha uzun sürebildiğine ilişkin görüşler de mevcuttur. SARS-CoV-2'nin dış ortama dayanma süresi ile ilgili kesinleşmiş bilgi mevcut değildir. Bu sürenin, enfekte kişiden dışarı atılan organik madde ve inokulum miktarına; ortamın nemine ve sıcaklığına; kontamine yüzeyin yapısı ve dokusu gibi faktörlere göre değişebildiği belirtilmektedir. Cansız yüzeylere temas ile bulaşta etkenin dış ortamdaki aktivitesinin yanı sıra temas süresi de önem taşımaktadır. Asemptomatik kişilerden veya henüz inkübasyon periyodunda olanlardan da bulaş olabildiği bildirilmiş olmakla birlikte, bu durumun hangi sıklıkta ortaya çıktığı tam olarak bilinmemektedir.



Etkenin infekte bir kişiden duyarlı kişiye bulaş yolunun solunum sekresyonları olduğu kabul edilmektedir. İnfekte kişinin çıkardığı infeksiyöz damlacıklara doğrudan maruz kalınması veya kontamine olmuş deri ve yüzeylerle temas sonrası duyarlı kişinin ağız, burun ve göz mukozasına dolaylı olarak etkeni taşıması yoluyla bulaş ortaya çıkabilmektedir. Bulaş yolu konusunda, özellikle damlacık ve hava yolu ile bulaş üzerinde devam etmekte olan tartışmalar ve tereddütler nedeniyle, damlacık izolasyonu ile solunum izolasyonu (solunum yolu) önlemlerinin hangi durumlarda uygulanması gerektiği konusunda ülkeler veya merkezler arasında farklılıklar gözlenebilmektedir. Solunum yolu önlemlerinin özellikle aerosolizasyona neden olabilecek işlemler gibi solunum sekresyonları ile yoğun temas gerektiren prosedürler sırasında alınması önerilmektedir. İnfekte kişinin bulaştırıcılık süresi ve etkenin dış ortam koşullarındaki dayanıklılık süresine ilişkin bilgiler henüz net olarak ortaya konulmamıştır. Bulaştırıcılığın semptomatik dönemden 1-2 gün önce başlayıp semptomların kaybolmasıyla sona erdiği düşünülmekle birlikte, hastalığın ağırlığına göre viral yayılımın daha uzun sürebildiğine ilişkin görüşler de mevcuttur. SARS-CoV-2'nin dış ortama dayanma süresi ile ilgili kesinleşmiş bilgi mevcut değildir. Bu sürenin, infekte kişiden dışarı atılan organik madde ve inokulum miktarına; ortamın nemine ve sıcaklığına; kontamine yüzeyin yapısı ve dokusu gibi faktörlere göre değişebildiği belirtilmektedir. Cansız yüzeylere temas ile bulaşta etkenin dış ortamdaki aktivitesinin yanı sıra temas süresi de önem taşımaktadır. Asemptomatik kişilerden veya henüz inkübasyon periyodunda olanlardan da bulaş olabildiği bildirilmiş olmakla

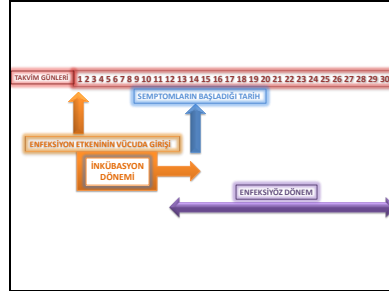
birlikte, bu durumun hangi sıklıkta ortaya çıktığı tam olarak bilinmemektedir

Slayt 23

SARS-Cov-2'nin bulaşı

- Bu hastalığın bulaşmasında yakın temas önemli olduğundan bulaş için risk oluşturan durumlar:
- 15 dakikadan uzun 1 metreden yakın temas
- Aynı evi paylaşmak
- Huzur evi
- Yurt
- Bakım evi.....

Slayt 24



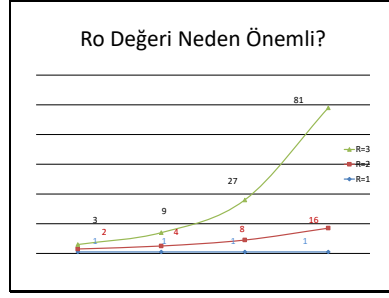
İnkübasyon dönemi enfeksiyon etkeninin vücuda girişinden semptomların başladığı tarihe kadar geçen süreyi ifade eder bu süre 2 ile 14 gün arasında değişir enfeksiyöz dönem ise semptomların başladığı tarihten 2 gün öncesinden başlayıp hastalık süresince devam eder. Hastalığın bulaşıcı olduğu dönemdir, hasta bireyin hastalığı diğer kişilere bulaştırdığı dönemdir.



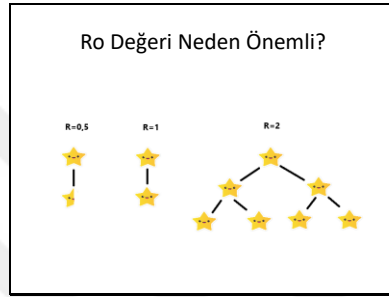
Bir kişi enfekte olduktan sonra neler olduğunu sırayla hatırlayalım, ortalama 5 gün içinde semptomları gelişmeye başlayacak ve semptom gelişmeden 7 gün öncesinden itibaren ve hastalık süresi boyunca hastalığı bulaştırmaya devam edecek. Bulaşı durdurmak veya yavaşlatmak istiyorsak enfekte olan insanları bulmalıyız ki bunu da tanı almış hastaların temaslılarını bularak yapıyoruz onların hareketleri kısıtlanarak yayılım önlenmeye çalışılır.

Bir de Ro kavramı var bulaşıcı hastalıklar için kullanılan yani enfekte bir kişi hastalığı boyunca ortalama kaç kişiye hastalık bulaştırır demek aslında. Mesela bu 1 ise 1 hasta hastalık süresince 1 kişiye bulaştıracak hasta sayısı değişmeyecek , ama 1 den küçükse yani bazen bulaştırıyor bazen de kimseye bulaştırmıyorsa hasta sayısı giderek kendiliğinden azalacak demektir. Ama bu sayı 2 ise katlanarak artacak demektir ki bu durumda 1 kişinin hastalığını bile önlemek ciddi derecede hastalığın önlenmesini sağlar koronavirüs için bu değer 2-3. Kızamık için mesela 15 bu sayı yani çok bulaşıcı . Bulaşıcı Hastalıklarda bu sayıyı 1' e yaklaştırarak kontrol altına almaya çalışırız salgını.

Slayt 26



Slayt 27



Slayt 28

KAYNAKÇA

1. <https://www.turkischbilgi.com/turkce/terimler/ro.html>
2. Bennett, J., Doherty, R., Blaser, M., Mandell, D., Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, 8th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders, 2014.
3. Perlman, S. Another decade, another coronavirus. N Engl J Med 2020.
4. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. N Engl J Med 2020.
5. Study claiming new coronavirus can be transmitted by people without symptoms was flawed. 2020. Available from: <https://www.sciencemag.org/news/2020/02/paper-non-symptomatic-patient-transmitting-coronavirus-wrong>
6. <https://www.turkischbilgi.com/turkce/ro.html>
7. <https://www.turkischbilgi.com/turkce/ro.html>
8. <https://www.turkischbilgi.com/turkce/ro.html>
9. <https://www.turkischbilgi.com/turkce/ro.html>
10. <https://www.turkischbilgi.com/turkce/ro.html>
11. <https://www.turkischbilgi.com/turkce/ro.html>
12. <https://www.turkischbilgi.com/turkce/ro.html>
13. Khalil M, Karamouzian M, Nasiri N, Javadi S, Mirzaei A, Shariati H. Epidemiological characteristics of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. medRxiv [Crossref]
14. Zheng S, Fan L, Yu F, Peng B, Luo B, Zhu Q, et al. Viral load dynamics and disease severity in patients infected with SARS-CoV-2 in Zhejiang province, China, January-March 2020: retrospective cohort study. BMJ 2020;369:m1443. [Crossref] [PubMed]

Slayt 29

15. Du Z, Lu X, Wu Y, Wang L, Cowling BJ, Meyers LA. Serial interval of COVID-19 among publicly reported confirmed cases. *Emerg Infect Dis*. 2020;26(12):3143-5. [Preprint] [PubMed]
16. <https://www.cdc.gov/hispani/COVID-19/Case.html> (son erişim tarihi:02.05.2020)
17. https://www.researchgate.net/profile/Chenwei_Cao/publication/341712758_COVID-19_in_Hong_Kong/links/5e17f1b12999575c2b01a1a1/COVID-19-in-Hong-Kong.pdf
18. <https://www.gutenberg.org/files/52048/52048-h/52048-h.htm>
19. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Sağlık Genel Müdürlüğü. Erişim tarihi: 24 Nisan 2020. Available from: <https://saglik.gov.tr/saglik>
20. Loebenstein. Erişim tarihi: 24 Nisan 2020. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-epidemiology-virology-clinical-features-diagnosis-and-prevention>
21. Hu Z, Song C, Xu C, He G, Chen Y, Xu X, et al. Clinical characteristics of 68 asymptomatic infections with COVID-19 screened among close contacts in Nanjing, China. *Sci China Life Sci*. 2020;Mar 4.
22. Du R, Li C, Mousavizadeh P. COVID-19: new insights on a rapidly changing epidemic. *JAMA*. 2020;Feb 18.
23. University of Michigan. Michigan Medicine. Erişim tarihi: 22 Mart 2020. Available from: <https://abiding.umichhealth.org/newsroom/coronavirus-quickly-emerging-of-an-outbreak-like-covid-19>
24. Ergünel D. Enfeksiyon hastalıkları: epidemiyoloji. *Hastane Enfeksiyonları: Konuşma ve Kontrol Sempozyum Kitabı*. 2020;30:38-41.

2. Modül Eğitim Sunumları

Slayt 1

COVID-19 TEMAS İZLEM EKİBİ BİLGİLENDİRME TOPLANTISI MODÜL-2

Asistan Dr. Başak Kılıç
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Slayt 2

SUNUM PLANI

- COVID-19 İÇİN TEMASLI İZLEM TEMELLERİ
 - COVID-19'u önlemek için temaslı izleme basamakları
 - Gizlilik ve etik ile ilgili kavramlar
 - Vaka, temaslı ve karantina kavramları
 - Karantina süresinin hesaplanması
 - Bulaş için yüksek risk taşıyan durumlar
 - Türkiye'de Sağlık Bakanlığının Belirlediği temaslı takibi, evde hasta izlemi ve fiyasyon programı
- Değerlendirme testi için ara

Slayt 3

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

- Temaslı izleme basamaklarını açıklayabilme
- Gizlilik ve etikle ilgili kavramları açıklayabilme
- Vaka, temaslı ve karantina kavramlarını açıklayabilme
- Karantina süresini hesaplayabilme
- Bulaş için yüksek risk taşıyan durumları açıklayabilme
- Türkiye’de Sağlık Bakanlığının Belirlediği temaslı takibi, evde hasta izlemi ve filyasyon programını açıklayabilme

Slayt 4

COVID-19’u önlemek için temaslı izleme basamakları

1. kendinizi tanıtip nereden aradığınızı belirtin
2. Kişiyi mi görüşüyorum dersiniz , doğru kişiyle görüştüğünüzü teyit etmek için.
3. tarihte verdiğiniz test sonucunuz pozitif çıktı ,adres teyiti yaparsınız sisteme işlersiniz ve temaslılarını sorgularsınız bilgilerini alıp sisteme girişlerini yaparsınız.
4. karantina süreciyle, sosyal yardımlar ve bu süreçte nasıl hareket etmesi gerektiğiyle ilgili bilgi verirsiniz
5. Temaslıları arayıp bilgi verip , adres teyitleri yapılır, karantina süreciyle ilgili bilgilendirilir.
6. Sonrasında düzenli kontroller başlar.(2. ve 5. günlerde)

Slayt 5

COVID-19’u önlemek için temaslı izleme basamakları

➤2. ve 5. gün aramalarında hastanın semptomlarında değişim olup olmadığı sorgulanır, hastanın soruları yanıtlanır , gerekli görülen hallerde doktorlara danışılarak sevk vs . için görüşülür.



Slayt 6

Gizlilik ve etikle ilgili kavramlar

- 1998 yılında ülkemizde yürürlüğe girmiş olan Hasta Hakları Yönetmeliği ise sır saklama ve gizlilik konusu şu şekilde ele alır:
- Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiçbir şekilde açıklanamaz. Kişinin rızasına dayansa bile, kişilik haklarından bütünüyle vazgeçilmesi, bu hakların başkalarına devri veya aşırı şekilde sınırlandırılması neticesini doğuran hallerde bilginin açıklanması, bunları açıklayanın hukuki sorumluluğunu kaldırmaz.
- Hukuki ve ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanmaksızın hastaya zarar verme ihtimali bulunan bilginin ifşa edilmesi, personelin ve diğer kimselerin hukuki ve cezai sorumluluğunu da gerektirir.
- Araştırma ve eğitim amacı ile yapılan faaliyetlerde de hastanın kimlik bilgileri, rızası olmaksızın açıklanamaz.

Türk Ceza Kanunu'nun bu maddesi özellikle hekimlik, avukatlık gibi sır saklamaları gereken meslekler için önemlidir. Hukuki değerlendirmelerde hangi bilgilerin sır olarak kabul edileceği önemli bir konudur. Bu anlamda genel olarak kabul edilen toplumun ayıplaması, tiksinsmesine yol açan veya hastanın ekonomik durum ve geleceğini etkileyen saklanması yarar bulunan bilgi ve olaylar olarak kabul edilebilir. Örneğin, kadının çocuk düşürmesi, evli olmayan kadının hamile kalması, intihar ya da eşcinsellik, evlilik dışı cinsel ilişki, AIDS, frengi gibi hastalıklar, ruh hekimine anlatılan ve saygınlıkla ilgili olay ve bilgiler gibi konular hukuk tarafından hasta adına bir sır olarak kabul edilecek tıbbi olgular olarak görülebilir. Sır saklama olgusu içerisinde hastanın mahrem dünyasına ilişkin unsurlar da yer alır. Örneğin hekimin tedavi için gittiği evde hastanın gizli tuttuğu sevgilisini görmesi hastaya ait bir sır konusudur.

Sırrın açıklanması olayında sorun kaç kişi tarafından bilindiği sorunu değildir. Sırrın tek kişiye ya da birden fazla sayıda kişiye açıklanmasında fark yoktur. Meslektaşlar arasındaki iletişime gelince; hekimin, hastasının tıbbi tanı ve tedavi nedeniyle bir başka meslektaşıyla hasta sırrı olan bilgiler paylaşması sır saklamanın ihlal edilmesi olarak alınmaz. Ancak, hiçbir haklı gerekçesi yokken fütursuzca hasta sırlarını meslektaşları arasında ortaya dökmek ne etik ne de hukuki alanda kabul edilemez. Bilimsel araştırma sonuçlarının açıklanması sırasında kişilerin/hastaların kimlikleri gizli tutulmak zorundadır. Hastanın resmini yayınlamak zorunda olunduğu durumlarda da yine hasta kimliği gizli tutulmalıdır.

Slayt 7

Gizlilik ve etikle ilgili kavramlar

- Yapılan etik tartışmalar içerisinde görüyoruz ki sır saklama, mutlak bir yükümlülük olarak görülmektedir.
- İlkesel düzeyde, genelde iki istisnai durumun mevcut olduğu kabul edilir:
- Bunlardan birincisi başka kişi/lerin zarar görecektir olması,
- ikincisi ise toplumun sağlığının korunması olgusudur.
- Buradaki iki durumda da karşı taraflar haksız yere zarar görme olasılığı içerisindeyler.

Hekimin ihbar etme yükümlülüğü denince ilk akla gelen kuşkusuz salgın ve bulaşıcı gibi bazı hastalıklarının gerekli sağlık mercilerine bildirilmesi gelmektedir. İhbar yükümlülüğü gereken hastalıkların bildirilmediği durumda hafif para cezası ve üç günden bir aya kadar hafif hapis cezası verilmektedir.

Slayt 8

Gizlilik ve etikle ilgili kavramlar

- Gizli bilgi
- Özel bilgi



Temas izleme döneminde hastaların gizli ve özel bilgilerinin sorma hakkına sahibiz ancak bu bilgileri temas izleme ve toplum sağlığı dışında herhangi bir durumda paylaşmamız suç teşkil eder Hastanın tıbbi bilgileri gizli bilgidir ve kişinin isteği olmadan kimseyle paylaşamaz ya da kişinin kimle yaşadığı ya da kimlerle nerede temas ettiği özel bilgidir ve bu bilgiler toplum sağlığı için olmak dışında kimseyle paylaşamaz.

Slayt 9

Vaka, temaslı ve karantina kavramları

Vaka; PCR test sonucu pozitif çıkan kişi.

Temaslı ;

- PCR pozitif çıkan kişiyle testinin pozitif çıkmasından 1 hafta önceye kadar yakın teması olan kişi(15 dakikadan uzun 1 metreden yakın)
- Uçak, otobüs,... yolculuğu sırasında PCR pozitif çıkan kişiyle yolculuk eden kişiler.....
- gibi sağlık bakanlığının belirlediği temasta bulunan kişiler.



Slayt 10

Vaka, temaslı ve karantina kavramları

- Bulaşıcı bir hastalığın yaygın olduğu bir yer veya bölgeden gelen kişi, gemi, mal veya hayvanların geçici olarak bir yerde tutulup gözlemlenmesi biçiminde uygulanan sağlık önlemi.
- Karantina, bulaşıcı hastalık salgınlarının kontrol altına alınmasında en eski ve en etkili yöntemlerden biridir. Bu uygulama insanların belirlenen bir bölgeye giriş çıkışını kısıtlayarak, gönüllü veya zorunlu olarak yapılabilir. Sadece belirli bölge için değil bir meslek grubu için de karantina uygulanabilir.



Slayt 11

Karantina süresini hesaplayabilme

- Vakalar ve temaslılar için test sonucu pozitif çıktığı tarihten itibaren 10 gün karantina uygulanmaktadır.



Slayt 12

Karantina süresini hesaplayabilme

➤ Hasta kişi 9 Mayıs'ta pozitif olduğunu öğreniyor. Hastaya son 7 gün içinde kimlerle temas ettiği sorulunca eşinin 2 gün önce 7 Mayıs'ta memlekete gittiği öğreniliyor. O zaman hastanın karantinası; $9+10=19$ Mayısta biterken eşinin karantinası; $7+10=17$ Mayısta biter.



Slayt 13

Karantina süresini neden 10 gün?

- Virüs, kişinin vücuduna girdikten sonra 14 gün içerisinde çoğalır ve hastalık yapar. Bu nedenle kişinin hastalık belirtileri açısından 10 gün boyunca karantinde kalması ve takip edilmesi hem hastalığın erken tespit edilmesi hem de diğer kişilere bulaşmasının önlenmesi için önemlidir.
- Ancak bir kişi hastalık çıktıktan sonra virüsün atılım süresi hastalığın şiddetine göre değişmektedir. Bu nedenle de bilimsel veriler göz önünde tutularak düzenlenen Koronavirüs hastasının izlem süreleri sabit olmayıp hastalığın şiddetine göre 10 gün, 14 gün veya 20 gün olarak değişmektedir.



Slayt 14

Bulaş için yüksek risk taşıyan durumlar

- Bulaşıcı Hastalık: Bir mikroorganizma veya onun toksik ürünlerine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıktır.
- Bulaşma Yolları: Enfeksiyon etkeninin bir kaynaktan duyarlı konağa bulaşma yoludur.
- Duyarlı Kişi: Bir mikroorganizma ile enfekte olma olasılığı olan kişidir.



Bu 3 temel tanımdan sonra covid-19 bulaşıcı bir hastalık ve damlacık yoluyla bulaşıyor duyarlı kişiler de tüm toplum şuan elimizdeki verilere göre. Bu bağlamda damlacıkla bulaşan bir virüs için en riskli durumlar kalabalık ortamlardır ayrıca gerekli tedbirleri alamayacak topluluklar veya durumlardır.

Slayt 15

Bulaş için yüksek risk taşıyan durumlar

- Cafe, restoran
- Düğün, toplantı
- Uçak, otobüs yolculuğu
- Bakım evleri.....



Slayt 16

Türkiye’de Sağlık Bakanlığının Belirlediği temaslı takibi, evde hasta izlemi ve fiyasyon programı

- Kesin veya olası COVID-19 enfeksiyonu olan bir kişi ile damlacık enfeksiyonuna yönelik korunma önlemleri alınmadan yakın temas etmiş olan kişiler, son temaslarından sonraki 10 gün boyunca; özellikle ateş ve solunum semptomları açısından telefon ile sorgulanarak izlenmeli, gerekirse ev ziyareti yapılmalıdır.
- Temaslı değerlendirilmesi yapılırken, COVID-19 vakasının PCR testi alınmasından veya semptom başlangıcından önceki 7 günden itibaren temaslıları değerlendirmeye alınır.
- Kesin COVID-19 tanısı alan kişilerde, enfeksiyon tablosunun iyileşmesini takip eden 3 ay içerisinde gerçekleşen COVID-19 vakası ile temas durumu, riskli temas olarak değerlendirilmez ve temaslı takibi yapılmaz. (immünespresif ilaç kullananlar veya immünespresif hastalık tablosu olanlar hariç)

Slayt 17

OLASI VAKA

- Ateş, öksürük, nefes darlığı, boğaz ağrısı, baş ağrısı, kas ağrıları, tat ve koku alma kaybı veya ishal belirti ve bulgularından en az biri VE
- Klinik tablonun başka bir neden/hastalık ile açıklanamaması VE
- Semptomların başlamasından önceki 14 gün içerisinde kendisi veya yakın temasının hastalık açısından yüksek riskli bölgede bulunma öyküsü VEYA
- Ateş, öksürük, nefes darlığı, boğaz ağrısı, baş ağrısı, kas ağrıları, tat ve koku alma kaybı veya ishal belirti ve bulgularından en az biri VE
- Semptomların başlamasından önceki 14 gün içerisinde doğrulanmış COVID-19 vakası ile yakın temas eden VEYA

Slayt 18

OLASI VAKA

- Ateş ve ağır akut solunum yolu enfeksiyonu belirtisi ve bulgularından en az biri (öksürük ve solunum sıkıntısı), VE
- Hastanede yatış gerekliliği varlığı (SARI) VE
- Klinik tablonun başka bir nedeni/hastalık ile açıklanamaması
- SARI (Severe Acute Respiratory Infections-Ağır Akut Solunum Yolu Enfeksiyonları)son 14 gün içinde gelişen akut solunum yolu enfeksiyonu olan bir hastada, ateş, öksürük ve dispne, takipne, hipoksemi, hipotansiyon, akciğer görüntülemesinde yaygın radyolojik bulgu ve bilinç değişikliği nedeniyle hastaneye yatış gerekliliği VEYA
- Ateş, öksürük, nefes darlığı, boğaz ağrısı, baş ağrısı, kas ağrıları, tat ve koku alma kaybı veya ishal belirtisi ve bulgularından en az ikisinin bir arada olması ve bu durumun başka bir nedeni/hastalık ile açıklanamaması.

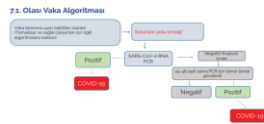
Slayt 19

KESİN VAKA

- Olası vaka tanımına uyan olgulardan moleküler yöntemlerle SARS-CoV-2 saptanan olgular.

Slayt 20

OLASI VAKA ALGORİTMASI



Slayt 21

Olası Covid-19 Olgusunun Temaslılarına Yönelik Yapılması Gerekenler

1. Bu kişi ile temas etmiş kişiler ve temasın özellikleri (yakın temas kriteri olup olmadığı) belirlenerek iletişim bilgileri kayıt altına alınır.
2. Olası olgusunun PCR sonucu negatif gelirse;
 - a. Temaslılara yönelik herhangi bir önlem alınmaz.
 - b. Yakın temaslıları; maske ile çalışmaya devam ederek 14 gün boyunca kendilerini ateş ve solunum semptomları açısından takip etmeleri konusunda bilgilendirilir.
3. Test sonucu pozitif gelirse;
 - a. Yakın temaslılar; temaslı algoritmalarına uygun 10 gün boyunca ateş ve/veya solunum semptomları açısından evde takip edilir ve sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilir, onamları alınır. Gerekli görülen durumlarda aktif takip (telefon veya ziyaret ile) yapılabilir.
 - b. Temaslılar; maske ile çalışmaya devam ederek 14 gün boyunca kendilerini ateş ve solunum semptomları açısından takip etmeleri konusunda bilgilendirilir.

Slayt 22

Yakın Temaslı

- Kesin veya olası bir vakaya damlacık enfeksiyonuna yönelik korunma önlemleri almadan doğrudan bakım sağlayan,
- COVID-19 ile enfekte sağlık çalışanları ile birlikte çalışan veya COVID-19 ile enfekte hasta ziyareti gibi sağlık merkezi ilişkili maruziyeti olan kişiler
- COVID-19 hastası öğrenci ile aynı sınıfı paylaşan (okul öncesinde ve okul çocuklarında) öğrenciler ve öğretmenler
- COVID-19 hastasıyla yurttan veya otelde aynı odayı paylaşanlar » COVID-19 hastasıyla direkt temas eden (örn. el sıkışan) kişiler
- COVID-19 hastasının salgıları (tükürük, balgam vb) ile korunmasız temas eden kişiler

Slayt 23

Yakın Temaslı

- COVID-19 hastasıyla 1 metreden daha yakın mesafede 15 dakikadan uzun süreyle yüz yüze kalan kişiler
- COVID-19 hastasıyla aynı kapalı ortamda (hastane veya banka bekleme salonları, otobüs, servis vb ulaşım araçları) 1 metreden yakın ve 15 dakika veya daha uzun süre bir arada kalan kişiler.
- COVID-19 hastasıyla aynı uçakta seyahat eden yolcular
- COVID-19 hastasıyla aynı evde yaşayanlar
- COVID-19 hastasıyla aynı ofiste çalışanlar

Slayt 24

Temaslı

- COVID-19 hastasıyla aynı kapalı ortamda (hastane veya banka bekleme salonları, otobüs, servis vb. ulaşım araçları) 1 metreden uzak mesafede bulunmuş kişiler.
- COVID-19 hastasıyla aynı kapalı ortamda (hastane veya banka bekleme salonları, otobüs, servis vb. ulaşım araçları) 15 dakikadan kısa süre bulunmuş kişiler.
- COVID-19 hastasıyla 1 metreden daha yakın mesafede 15 dakikadan kısa süreyle yüz yüze kalan kişiler.
- COVID-19 hastasıyla aynı kapalı ortamda 15 dakikadan uzun süre ile maske takarak bulunmuş kişiler.

Slayt 25

YAKIN TEMASLILAR

- Tüm yakın temaslı tanımına uyan kişiler İl/İlçe Sağlık Müdürlüğüne tespit edilir.
- Yakın temaslı incelemesi amacıyla HSGM resmi internet sayfasında yer alan "Temaslı İzlem Formu" vakanın her bir yakın temaslı için ayrı ayrı doldurulur.
- Tespit edilen kişiler liste haline getirilerek, son yakın temaslarından sonraki 10 gün boyunca telefon aracılığıyla takip edilir.

Slayt 26

- Yakın temaslılar; özellikle ateş ve solunum semptomları açısından izlenmeli; ancak bu kişilerde titreme, vücut ağrıları, boğaz ağrısı, baş ağrısı, ishal, mide bulantısı/kusma ve diğer semptomlar da dikkate alınarak telefonla günlük olarak takip edilmeli ve gerekirse evde ziyaret edilmelidir.
- Yakın temaslıların başka bir nedenle hastaneye yatışı gerekmiyorsa 10 gün boyunca evde kalması ve toplu alanlardan uzak durması istenir. Toplu alanlara gitmesinin zorunlu olduğu hallerde ise mutlaka maske takmalı, sosyal mesafe kuralına uymalıdır.
- Semptom gelişmesi durumunda "Olası Vaka Algoritması"na uygun olarak hareket edilir.

Slayt 27

- TEMASLILAR (Yakın teması olmayanlar)
- Temaslılara yönelik herhangi bir ek önlem alınmaz. Toplumda sosyal mesafe kuralına uyulması, maske takılması ve el hijyeni başta olmak üzere kişisel hijyen kurallarına dikkat edilmesi konuları hatırlatılır.
 - Temaslılardan kendilerini 14 gün boyunca ateş ve solunum semptomları gelişimi için takip etmeleri, bu semptomlardan birinin gelişmesi durumunda maske ile en yakın sağlık kurumuna başvurmaları istenir.

Slayt 28

Evde Hasta İzlemi

- Hastaneye yatırılan ve taburculuk kriterlerini taşıyan hastalar da iyileşme sürelerini evde tamamlayabilirler.
1. Evde izlenen hastalar iyileşene kadar aile hekimi tarafından takip edilmelidir. Hastaya ait tıbbi bilgiler aile hekimi ile paylaşılmalıdır.
 2. Evdeki izlem süresinde yapması gerekenler ve ceza sorumluluğu anlatıldıktan sonra bu bilgileri içeren onam formu imzalanabilir.
 3. Hasta izlem süresini evde geçirmelidir.
 4. Eve ziyaretçi kabul edilmemelidir.
 5. Başka kişi/kişiler ile aynı ortamı paylaşmak zorunda kaldığı zaman tıbbi maske takmalıdır.
 6. Ev halkına bulaş riskini önlemek için evde takipli hasta(lar) mümkünse diğer kişilerden farklı bir odada, mümkün değil ise iyi havalandırılan bir odada oturmalı, diğer kişilerden en az 1 metre uzakta olmalı ve tıbbi maske takmalıdır. Maske nemlenmesi halinde yenisi ile değiştirilmelidir. Özellikle evde yaşayan > 65 yaş ve/veya COVID-19'un ağır seyretmesine neden olabilecek risk faktörü olan bireyler mümkünse aynı evde bulunmamalı ya da temas riski en aza indirilmelidir.

Slayt 29

7. Hastanın ev içindeki hareketi olabildiğince sınırlı olmalıdır.
8. Hasta, varsa aynı tuvalet ve banyo kullanmalıdır.
9. Ortak tuvalet, banyo kullanılıyorsa bu alanlar iyi havalandırılmalıdır. Banyo ve tuvaletler günde en az bir kez sulandırılmış çamaşır suyuyla (1:100 normal sulandırımada) (Sodyum hipoklorit Cas No: 7681-52-9) temizlenmelidir.
10. Hastaya ve yakınlarına solunum hijyeni konusunda eğitim verilmelidir (öksürme veya hapşırma sırasında bir mendille (tercihen kağıt mendille) ağzını kapatmalı, kullanılmış mendiller ağzı kapalı ve naylon poşetlere konularak ağzı kapatılarak, ikinci bir naylon poşet içerisinde atılmalı, ellerini sık yıkamalı).
11. Hasta, kişisel eşyalarını başkaları ile paylaşmamalı, ev halkının bardak, tabak, havlu gibi eşyalarını kullanmamalı; eğer kullanması gerekirse bu eşyalar su ve sabunla yıkanmalıdır. Vakanın kullandığı kıyafetler, havlu, çarşaf gibi tekstil ürünleri 60-90°C'de deterjan ile yıkanmalıdır.

Slayt 30

12. Hasta odasının temizliği esnasında eldiven ve maske kullanılmalıdır. Solunum yolu sekresyonları veya vücut sıvıları ile kontamine olması durumunda tüm yüzeylerin 1:100 normal sulandırma ile hazırlanmış çamaşır suyuyla (Sodyum hipoklorit Cas No: 7681-52-9) temizlenmesi gerekir, hasta sekresyonları ile belirgin şekilde kirlenme durumunda 1:10 normal sulandırma ile hazırlanmış çamaşır suyuyla kullanılmalıdır. (Çamaşır suyu hazırlama oranları (%10'luk): 1/10'luk çamaşır suyu hazırlanışı: 1 ölçü çamaşır suyu +9 ölçü su (5000-6000 ppm klor açığa çıkarır) 1/100'lük çamaşır suyu hazırlanışı: 1 ölçü çamaşır suyu + 99 ölçü su (500-600 ppm klor açığa çıkarır) 1/100'lük çamaşır suyu elde etmek için pratik olarak 10 litre su içine 1 küçük çay bardağı çamaşır suyu konulur.



Slayt 31

13. Tüm ev sakinleri kendi sağlık durumlarını takip etmeli ve herhangi bir belirti ortaya çıkması durumunda sağlık kurumuna başvurmaldır.
14. Hastanın genel durumu bozulduğunda 112 aranarak tıbbi yardım istenmeli ve hastanın durumu hakkında sağlık kuruluşuna bilgi verilmelidir.
15. Hastanın nakli gerekli ise nakil sırasında mutlaka tıbbi maske takmaları sağlanmalıdır.

Slayt 32

Covid-19 hastalarında karantinanın sonlandırılması

- Asemptomatik veya Hafif Vakalarda (evde izlenen veya hastanede 24 saatten kısa süre yatan vakalar) İzolasyonun Sonlandırılması PCR pozitif vakalarda PCR alındığı günden itibaren, olası vakalarda semptom başlangıcından itibaren 10. günün sonunda izolasyon sonlandırılır

Slayt 33

- Hastane Yatış Endikasyonu Olan Vakalarda (Hastaneden 24 saatten uzun süre yatan vakalar) İzolasyonun Sonlandırılması PCR pozitif vakalarda PCR alındığı günden itibaren, olası vakalarda semptom başlangıcından itibaren 14. günün sonunda izolasyon sonlandırılır.
- Yoğun Bakım Endikasyonu Olan veya Immüsuprese Vakalarda İzolasyonun Sonlandırılması PCR pozitif vakalarda PCR alındığı günden itibaren, olası vakalarda semptom başlangıcından itibaren 20 günün sonunda izolasyon sonlandırılır. İzolasyon süreleri sonlandırılan kişiler PCR testi bakımaksızın işe geri dönebilir.



Slayt 34

- Hastanede Yatmakta Olan PCR pozitif vakalarda; test yapma imkanı varsa 10. günden sonra en az 24 saat ara ile iki kez PCR testi negatif olan hastanın izolasyonunun sonlandırılarak başka bir servise alınabilir. Ardışık iki testi negatif olanlarda 3 ay boyunca yeniden test yapılmasına gerek yoktur. Test yapılmaması durumunda izolasyon immüsuprese vakalarda ve yoğun bakım servislerinde 20. günde, diğer servislerde 14. günde sonlandırılır.

Slayt 35

- Not: İzolasyon sırasında enfeksiyon iyileşmesine rağmen bazı kişilerde öksürük veya tat veya koku alma duygusunda bir kayıp veya değişiklik birkaç hafta devam edebilir. Kalıcı bir öksürük veya tat/koku kaybı izolasyonun uzamasına neden olmaz.



Slayt 36

Karantina süresi hesaplama için örnekler

1-Ali bey'in öksürük ve nefes darlığı şikayetleri 2 kasımda başlıyor yapılan PCR test sonucu negatif gelen hastanın , sağlık durumu ağırlaşınca 5 kasımda hastaneye yatırılı yapıyor 10 kasımda taburcu ediliyor . Ali bey'in karantinası ne zaman biter?



Hastanede 24 saatten uzun süre kalarak tedavi gördüğü için 20 gün karantina süresi olacak bu süre semptom başlangıç tarihinden hesaplanır yani karantinası 22 kasımda sonlanır.

Slayt 37

- Ali bey olası Covid-19 vaka tanımına uymaktadır.
- Hastanede 24 saatten uzun süre kalarak tedavi gördüğü için 14 gün karantina süresi olacak.
- bu süre semptom başlangıç tarihinden hesaplanır yani karantinası $2+14=16$ kasımda sonlanır.

Slayt 38

- 2-Ahmet beyin öksürük ve baş ağrısı şikayetleri 5 eylülde başlamış olup yapılan PCR test sonucu negatif gelmiştir. Bu şikayetlerine nefes darlığı eklenince hastaneye 7 eylül günü başvuran Ahmet bey aynı gün taburcu edilmiştir. Evde izlemi devam etmektedir, 15 eylülde hala tat ve koku kaybı ile öksürük şikayetleri devam eden Ahmet beyin karantinası hangi tarihte son bulur?



Slayt 39

- Ahmet bey olası Covid-19 vaka tanımına uymaktadır .
- Şikayetleri 5 eylülde başlayıp hastanede yatış öyküsü 24 saatten kısa sürdüğü için karantina süresi 10 gün olacaktır. Öksürük , tat ve koku kaybı birkaç hafta devam edebilir bu karantinanın uzamasını gerektirmez.
- $5+10=15$ eylülde karantinası son bulur.

Slayt 40

- 3- Ayşe hanımın 2 mayıs günü birlikte yemek yediği Fatma hanımın PCR test sonucu 4 mayısta pozitif çıkmıştır. Ayşe hanımın ise 6 mayısta nefes darlığı şikayeti başlamış olup alınan test sonucu negatif çıkmıştır . Nefes darlığı şikayeti artınca 8 mayısta hastaneye başvuran Ayşe hanım 10 mayısta taburcu edilmiştir. Ayşe hanımın karantinası ne zaman biter?



Slayt 41

- Ayşe hanım PCR pozitif kişiyle yakın temasta bulunmuş olup sonra nefes darlığı şikayeti olunca PCR test sonucu negatif çıktığı için olası vaka tanımına uymaktadır.
- 24 saatten daha uzun süre hastanede kaldığı için karantina süresi 14 gün olacaktır.
- Olası vaka tanımına uyduğu için semptom başlangıcından itibaren karantina süresi hesaplanır $6+14=20$ mayısta karantinası son bulur.

Slayt 42

KAYNAKÇA

- [illegible]

3. Modül Eğitim Sunumları

Slayt 1

**COVID-19 TEMAS İZLEM EKİBİ
BİLGİLENDİRME TOPLANTISI
MODÜL-3**

Asistan Dr. Başak Kılıç
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Slayt 2

SUNUM PLANI

- ETKİLİ İLETİŞİM BECERİLERİ
 - COVID-19'u önlemek için temaslı izleme basamakları
 - İletişim
 - Etkili iletişim için ipuçları
 - Soru türleri ve ne zaman kullanılacağı
 - Etkin dinleme

Slayt 3

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

- Temaslı izleme basamaklarını açıklayabilme
- İletişimin ne olduğunu açıklayabilme
- Etkili iletişim için ipuçlarını açıklayabilme
- Soru türlerini ve ne zaman kullanılacağını açıklayabilme
- Etkin dinlemenin önemini açıklayabilme

Slayt 4

COVID-19'u önlemek için temaslı izleme basamakları

1. kendinizi tanıtip nereden aradığınızı belirtin
2. Kişiyi mi görüşüyorum dersiniz , doğru kişiyle görüştüğünüzü teyit etmek için.
3. tarihte verdiğiniz test sonucunuz pozitif çıktı ,adres teyiti yaparsınız sisteme işlersiniz ve temaslılarını sorgularsınız bilgilerini alıp sisteme girişlerini yaparsınız.
4. karantina süreciyle, sosyal yardımlar ve bu süreçte nasıl hareket etmesi gerektiğiyle ilgili bilgi verirsiniz
5. Temaslıları arayıp bilgi verip , adres teyitleri yapılır, karantina süreciyle ilgili bilgilendirilir.
6. Sonrasında düzenli kontroller başlar.(2. ve 5. günlerde)

Slayt 5

COVID-19'u önlemek için temaslı izleme basamakları

- 2. ve 5. gün aramalarında hastanın semptomlarında değişim olup olmadığı sorgulanır, hastanın soruları yanıtlanır , gerekli görülen hallerde doktorlara danışılarak sevk vs . için görüşülür.



Slayt 6

İletişim

➤ İletişim, en az iki kişinin duygu, düşünce ve bilgilerini paylaşarak birbirini anlamasını içeren çok kanallı bir süreçtir.



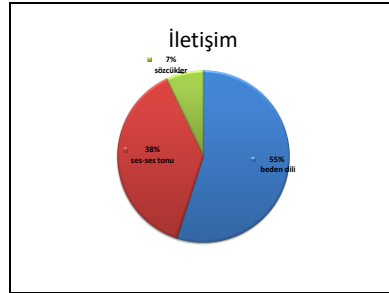
Slayt 7

İletişim Türleri

- Sözlü İletişim
- Sözsüz İletişim; Bireyler arasında konuşma dışındaki araçlarla gerçekleşen iletişimidir.



Slayt 8



İletişimde bileşenlere baktığımızda büyük kısmını beden dili oluşturmaktadır.

Slayt 9

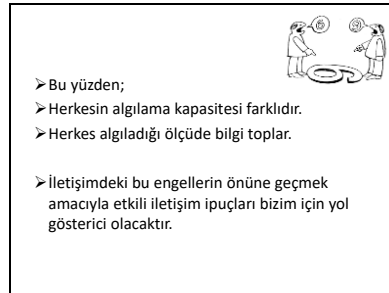


Duygu, düşünce ve bilgiler (kaynakta yer alıyor.) Resim, model, ses, hareket (mesajda yer alan unsurlar) sözsüz, sözlü iletişim, basılı-yazılı araçlar(kanalda yer alıyor) fikir, bilgi, duygu, tutum, beceri,(alıcıda yer alan öğeler)

Slayt 10



Slayt 11



Slayt 12

Etkili iletişim becerileri

➤ Etkili iletişim becerileri her türlü insan ilişkisinde ve her türlü meslek alanında ilişkileri kolaylaştırıcı olabilmektedir.



<https://www.shutterstock.com/image-vector/communication-people-business-meeting-1578968122>

Slayt 13

Etkili iletişim için ipuçları

➤ Mesajlar net, açık ve anlaşılır olmalı.

➤ Bir konuşup iki dinlenmeli.

➤ Gizlilikten kaçınıp, bilgi paylaşılmalı.

➤ Emretme, yönetme, tehdit etme, ahlak dersi verme, eleştirme, suçlama yapılmamalı.

Slayt 14

Etkili iletişim için ipuçları



➤ Kürsüde sunum yapıyor siz de arkadaşlarınızla gürültü yaptınız ve size gürültü yaptığınız için

➤ "siz çok saygısızınız, burda sunum yapıyor" denmesi ile

➤ "gürültü yapıldığında dinleyenler ve konuyu anlatana saygısızlık yapıldığını biliyoruz!" denmesi arasındaki farkı çok net görebiliriz.

İlk ifadede sizi direk saygısız olarak nitelendiriyor sen dili ile ikincide yapılan eylemin saygısızlık olduğunu yarattığı sonucu açıklıyor tabi ki ikinci ifade daha yapıcı ve doğru

Slayt 15

Etkili iletişim için ipuçları	
SEN DİLİ	BEN DİLİ
Kişiliğe yöneliktir. Öfke ve nefret duygularını oluşturur. Çekingen ya da saldırgan insan oluşturur.	Davranışa yöneliktir. Sorunlu olana yardım isteği doğurur. Atılğan insan oluşturur.

Sen dili ile ben dili kullanımı arasındaki fark gece ile gündüz arasındaki fark gibidir ve kişilerin üzerindeki bıraktığı etki de aynı şekildedir.

Slayt 16

Temas izleme sürecinde etkili iletişim için ipuçları

- Tek bir soru kalıbı içinde birden çok durumu sorgulamayın.
- Hatırlamasına yardımcı olmak için (takvim ve sosyal medyasından) yardım almasına izin verin.
- Yargılamayın (sen dili-ben dili)
- Tıbbi terim kullanmayın .



Pozitif ya da temaslı hastayı arayıp bilgi almaya çalıştığımızda öncelikle net bir şekilde belirtili ve semptomları tek tek sormalıyız yoksa hangisinin olup hangisinin olmadığını net bir şekilde anlayamayız. Onun dışında temaslılarını sorgularken hatırlamada güçlük çekebilir sosyal medyasından takviminden yardım almasını isteyebiliriz. Hastalar zaten şaşırmış beklenmedik bir durum olabilir bu onlar için sen dili kullanarak sen böyle yaptığın için böyle oldu şeklinde yargılama, söylediklerinizi anlamada güçlük çekebilir tıbbi terimler kullanma açık anlat

Slayt 17

Etkili iletişim için ipuçları

- Agresif yaklaşım
- Pasif yaklaşım
- Kendinden emin(iddialı) yaklaşım



Temas izlem ve hasta takibi aşamasında bireylere bazı konularda ne yapmaları gerektiğini anlatacağız e bu süreçte hastalar bazı şeyleri neden yaptıklarını bize soracaklar hatta yapmak istemeyebilirler de eğer bu durumda hastaya siz bilirsiniz dersek bu pasif yaklaşım olur ve bu şekilde yapmamız gereken şeyi kesinlikle yapamayız , eğer hastaya bunu yapman lazım yoksa ceza alırsın dersek bu agresif yaklaşım olur ki bu da yanlış bir durum çünkü neden böyle bir şey yapması gerektiğini yaptığı şeyin toplum için önemini

kavramazsa yine bir yolunu bulabilir yasakları delmenin , son yaklaşımda ise bu durumun zor olduğunu ancak bunun çok büyük bir önemi olduğunu anlatmalı sorularını cevapsız bırakmayarak kendinden emin bir yaklaşım modeli göstermiş oluruz ki en doğru olanı budur.

Slayt 18



Kapalı soru türü verilecek cevabı sınırlamak için kullanılan soru türüdür örneğin ateşiniz var mı? Evet ya da hayır diye cevap verilebilir. Açık soru ise hangi semptomlarınız oldu? Şeklinde sorulan onlardan açıklamalarını beklediğimiz sorulardır. Hasta diyelim ki kısa kesti sadece öksürük var diye bunun dışında ne gibi semptomlar görüldü diye sorgulayıcı sorular da sorabiliriz konuyu genişletmek ve eksik bir yer kalmaması için, kontrol edici sorular ise hasta ateşim var dedi diyelim ateşinizin olduğunu söylemişsiniz değil mi yani teyit ederek gitmek her zaman için mantıklı sağlam adımlarla ilerleriz hasta bazen yanlış ifade edebilir. Yönlendirici sorular aslında tercih etmemeliyiz çünkü bu durum karşı tarafın gerçek durumunu perdeleyebilir. Buna örnek kendini bugün daha iyi hissediyorsun değil mi? Gibi sorulardır yani olumlu yanıt vermeye itiyoruz aslında hastayı. Baktık ki konu çok dağınıyor kapalı soru türlerine geçebiliriz veya yönlendirici sorularla biz hastalıkla ilgili semptomlarınıza dönelim mi şeklinde konu bütünlüğünü korumalıyız. Onun dışında hastanın içinde bulunduğu durumu açık ve sorgulayıcı sorularla net bir şekilde belirlemeliyiz.

Slayt 19

Etkin dinleme



ETKİN DİNLEME	EDİLGİN DİNLEME
Gelen mesajın çözülerek geri iletilmesidir.	Sessiz dinleme Hi hi Evet anlıyorum

Örneğin hasta size olamaz bu nasıl oldu ben pozitif olamam dedi. Söylediklerinizle bu duruma çok şaşırdığınızı ifade ediyorsunuz. Ama hasta ne derse sessiz kaldığınızda bu durum karşısındaki güven problemi ortaya çıkaracak ve onu dinlemediğinizi düşünecek, belki de size sorması gereken şeyleri farklı yollardan yanlış öğrenecek bu da işlerin aksamasına yol açar ki bunu istemeyiz.

Slayt 20

KAYNAKÇA

1. Cüceloğlu D. İletişim ve Algılama, Yeniden İnsan İnsana, 34. Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2005, s.27-32.
2. Üstün B. Çankırı İletişim Çok Şey Değildir: Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 2: 88-94.
3. Korkut F. Yetiştirilene yönelik iletişim becerileri eğitimi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2005; 28: 143-149.
4. <https://www.ccsara.org/lecture/1046-19-contact-tracing-tips-for-effective-communication-10166>
5. Doğanay Ü, Keleş F. İletişim çalışmalarında kişilerarası iletişim yeri: Türkiye'deki kişilerarası iletişim eğitimi üzerine bir değerlendirme. Kültür ve İletişim 2008; 11(1): 9-32.
6. Mirani A, Scott A, Dabholkar P. Communicating with nurses' patients' views on effective support while on haemodialysis. Nurs Times 2009;25: 22-25.

EK-5. ETİK KURUL İZNİ



EK-6. KURUM İZNİ



EK-7. ÖZGEÇMİŞ

