

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Nurgül ÖZER

TOPLUMUN COVID-19 SALGINI İLE İLGİLİ
BİLGİ DÜZEYİ VE DAVRANIŞ DEĞERLENDİRMESİ

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Merve KOLCU

İSTANBUL, 2022

**T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**

**Nurgül ÖZER
(184003094)**

**TOPLUMUN COVID-19 SALGINI İLE İLGİLİ
BİLGİ DÜZEYİ VE DAVRANIŞ DEĞERLENDİRMESİ**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Merve KOLCU**

İSTANBUL, 2022

ÖZET

Bu çalışma Türkiye’de yaşayan 18-65 yaş arası toplam 792 kişi ile toplumun COVID-19 salgını ile ilgili bilgi düzeyi ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla 1 Aralık 2020-28 Şubat 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini, kartopu örnekleme yöntemiyle online ankete katılmayı kabul eden, araştırmayı eksiksiz tamamlayan 792 birey oluşturmuştur. Araştırma verileri toplam 34 sorudan oluşan veri toplama formu ile elde edilmiştir. Verilerin analizinde, sayı-yüzde hesaplamaları, ortalama, standart sapma, One Way ANOVA ve Lineer regresyon testleri kullanılmıştır.

Çalışmaya katılanların %56,2’si kadın, %43,8’i erkek, %52,3’ü 21-30 yaş aralığında, %74,5’i üniversite ve üzeri mezundur. Bireylerin %67,9’u çalışmakta olup, %61,9’unun geliri giderine denk, %88,5’inin sosyal güvencesi bulunmakta, %51,5’i evli, %34,5’i eşi ve çocuklarıyla birlikte yaşamaktadır. Katılımcıların COVID-19’a ilişkin bilgi düzeyini belirlemeyi amaçlayan sorulara verilen yanıtlar incelendiğinde; katılımcıların %96,5’u “COVID-19’un temel belirtileri arasında ateş, yorgunluk ve kuru öksürük vardır.” doğru cevabını, %96,6’sı “Çocukların ve genç yetişkinlerin COVID-19’dan korunmak için önlem almasına gerek vardır.” doğru cevabını, %98,1’i “COVID-19 virüsü bulaşan kişilerle temasa geçenlerin hızlı bir şekilde izole edilmesi gerekir ve karantina süresi 14 gün olarak uygulanır.” doğru cevabını vermiştir.

Katılımcıların COVID-19’a ilişkin davranış düzeyini belirlemeye yönelik sorulara verdiği yanıtlar incelendiğinde; katılımcıların %95,6’sı maske kullandığını, %92,7’si tek kullanımlık maske kullandığını, %70,2’si maske tercihinde fiyatın önemli bir kriter olduğunu, %55,4’ü ise ellerini sık yıkadığını belirtmiştir.

Bireylerin yaş, öğrenim durumu, sağlık çalışanı olma ve yakınında COVID-19 tanısı alma değişkenlerinin COVID-19 bilgi düzeyini arttırdığı belirlenmiştir ($p<0,05$).

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Pandemi, Bilgi, Davranış

ABSTRACT

This research was carried out as a descriptive and cross-sectional study between December 2020 and February 2021 with a total of 792 people aged 18-65 living in Turkey, in order to evaluate the knowledge level and behaviors of the society about the COVID-19 epidemic. The sample of the study consisted of 792 people who accepted to participate and completed the online survey. The research data were obtained with a data collection forms consisting of 34 questions in total. In the analysis of the data, number-percentage calculations, mean, standard deviation, One Way ANOVA and Linear Regression tests were used.

56.2% of the participants are female, 52.3% of them are between the ages of 21-30, 74.5% of them are university graduates or higher. 67.9% of them are employees, 61.9% have income equal to expenses, 88.5% have social security, 51.5% are married, 34.5% live with their partners and children.

In the knowledge test conducted within the scope of the research, 96.5% of the participants gave correct answers to the question of "The main symptoms of COVID-19 include fever, fatigue and dry cough." and %96.6 gave correct answers to the question of "children and young adults need to take precautions to protect themselves from COVID-19." %98.1 gave answers to question of "Those who come into contact with people infected with the COVID-19 virus must be isolated quickly and the quarantine period is applied as 14 days." correctly.

In the questions of our research about behavior; 95.6% of the participants stated that they used masks and 92.7% of them stated that they used disposable masks. The rate of those who see price as an important criterion in choosing a mask was measured as 70.2% and 55.4% stated that they washed their hands frequently.

Keywords: COVID-19, Pandemic, Information, Behavior

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerinden faydalandığım, kendimi geliştirmek adına kendisini örnek aldığım, desteğini hep hissettiğim, sabırla, tezimin her aşamasında yanımda olan ve öğrencisi olmaktan gurur duyduğum değerli hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Merve Kolcu'ya,

Her zaman yanımda olan ve bu süreçte bana daha da fazlî yardımcı olmaya çalışan sevgili eşim Hakan'a ve canım oğlum Uygur'a,

Henüz doğmamış olan diğer oğlum Ilgaz'a ve çalışmama gönüllü olarak katılma duyarlılığını gösteren herkese en içten teşekkürlerimi sunarım.

Nurgül Özer

BEYAN

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Nurgül ÖZER



İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

ÖNSÖZ	iii
BEYAN	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ	vii
GRAFİKLER LİSTESİ	ix
SİMGELER/KISALTMALAR DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Koronavirüsler.....	3
2.2. Epidemiyoloji.....	3
2.3. COVID-19	4
2.3.1 Bulaşma	4
2.3.2 Belirtiler.....	4
2.3.3 Korunma.....	5
2.4. COVID-19 Pandemisinde Toplumun Bilgi Düzeyinin Artırılmasının Önemi	5
2.5. COVID-19 Pandemisi ve Toplumun Bilgi Düzeyinin Artırılması ve Davranış Değişikliği Oluşturmada Hemşirelerin Sorumlulukları.....	6
3. GEREÇ VE YÖNTEM	8
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	8
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	8

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	8
3.4. Veri Toplama Araçları.....	9
3.5. Araştırma Soruları.....	10
3.6. Verilerin Toplanması.....	10
3.7. Verilerin Analizi.....	11
3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	11
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	11
4. BULGULAR.....	12
5. TARTIşMA.....	40
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	46
6.1. Sonuçlar.....	46
6.2. Öneriler.....	47
7. KAYNAKLAR.....	48
EKLER.....	53

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı	12
Tablo 2. Kronik Hastalık ve Koronavirüse ilişkin Bazı Değişkenlerin Dağılımı	13
Tablo 3. Bireylerin COVID-19 Bilgi Düzeyi	14
Tablo 4. Bireylerin COVID-19'a İlişkin Davranışları	16
Tablo 5. Bireylerin COVID-19'a İlişkin Davranışlarının Yaş Değişkeni ile Karşılaştırılması	18
Tablo 6. Bireylerin COVID-19'a İlişkin Davranışlarının Cinsiyet Değişkeni ile Karşılaştırılması	20
Tablo 7. Bireylerin COVID-19'a İlişkin Davranışlarının Öğrenim Durumu Değişkeni ile Karşılaştırılması	22
Tablo 8. Bireylerin COVID-19'a İlişkin Davranışlarının Meslek Değişkeni ile Karşılaştırılması	24
Tablo 9. Bireylerin COVID-19'a İlişkin Davranışlarının Çalışma Durumu Değişkeni ile Karşılaştırılması	26
Tablo 10. Bireylerin COVID-19'a İlişkin Davranışlarının Gelir Düzeyi Değişkeni ile Karşılaştırılması	28
Tablo 11. Bireylerin COVID-19'a İlişkin Davranışlarının Medeni Durum Değişkeni ile Karşılaştırılması	30
Tablo 12. Bireylerin COVID-19'a İlişkin Davranışlarının Birlikte Yaşanılan Kişi Değişkeni ile Karşılaştırılması	32
Tablo 13. Bireylerin COVID-19'a İlişkin Davranışlarının Kronik Hastalık Değişkeni ile Karşılaştırılması	34

Tablo 14. Bireylerin COVID-19 Bilgi Düzeylerinin Sosyodemografik Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu 36

Tablo 15. Bireylerin COVID-19 Bilgi Düzeylerini Etkileyen Değişkenlere İlişkin Regresyon Analizi..... 38



GRAFİK LİSTESİ

Grafik 1. COVID-19 Bilgi Düzeyi Ortalaması	14
Grafik 2. COVID-19'dan Korunmada Alınan Önlemler	15



SİMGELER/ KISALTMALAR DİZİNİ

COVID-19	: Yeni Koronavirüs Hastalığı
SARS-CoV-2	: Ağır Akut Solunum Sendromu Yeni Koronavirüsü
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
RNA	: Ribonükleik Asit
SARS	: Ağır Akut Solunum Sendromu
MERS	: Orta Doğu Solunum Sendromu
HCoV229E	: İnsan Koronavirüsü 229E
SARS-CoV	: Ağır Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü
MERS-CoV	: Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri

1. GİRİŞ

Çin'in Wuhan kentinde 2019 yılı Aralık ayında SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2)'nin neden olduğu yeni bir koronavirüs hastalığı ortaya çıkmış ve 13 Ocak 2020'de COVID-19 olarak tanımlanmıştır (1,2).

Hızla yayılan bu salgın, 15 Şubat 2020'de 26 ülkeye yayılarak 51.827 laboratuvar onaylı enfeksiyon ve 1.669 ölüme neden olmuştur. Uluslararası boyutta halk sağlığını tehdit eden bu salgına Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 30 Ocak 2020'de "küresel acil durum" adını vermiş ve 11 Mart 2020'de "pandemi" ilan etmiştir. Ülkemizde ise ilk vaka, 11 Mart 2020'de görülmüş ve hızla yayılmaya başlamıştır. Sağlık Bakanlığı ilk günden itibaren koruyucu önlemler kapsamında; maske kullanımı, 1.5 metre mesafe koyma kuralı, tüm ülkelere giriş-çıkış kısıtlılığı, karantina önlemleri, toplu etkinliklerin durdurulması, eğitim ve öğretime ara verilmesi, şehirlerarası yolculuğun sınırlandırılması ve sokağa çıkma kısıtlamaları gibi çeşitli önlemler almıştır (3-5)

Virüsün insandan insana; konuşma, hapşırma ya da öksürmeyle açığa çıkan damlacıklar yoluyla ve bu damlacıkların ağız, burun veya göz mukozasına teması sonucunda bulaştığı tespit edilmiştir. 2-14 gün içinde en sık görülen belirtileri ateş, yorgunluk, kuru öksürük, miyalji ve nefes darlığıdır (5). Enfeksiyon, semptom gösteren veya semptom göstermeyen (asemptomatik) hasta bireylerden dağılan bu damlacıkların bulunduğu yüzeye temas ya da damlacıkların solunmasıyla gerçekleşmektedir (6). Asemptomatik hastaların da virüs yaydığı göz önünde bulundurulduğunda korunmak amacıyla bireylerin kişisel hijyen önlemlerini artırması oldukça önemlidir. Karataş (2020)'in çalışmasında, pandemiden sonra temizlik, hijyen, maske ve eldiven kullanma gibi tedbir içerikli davranışlarda yüksek oranda artış olduğu, kalabalık yerlerde bulunma ve toplu taşıma araçlarını kullanma gibi davranışlarda ise yine yüksek oranda azalma olduğu belirlenmiştir (6).

COVID-19 salgını sonrasında yaşanan haklı kaygı sonucu bireyler üzerinde farkındalık oluşturmak, insanları bilgilendirmek ve alınacak önlemlerde bireyleri kendisiyle baş başa bırakmamak adına idari anlamda sağlığı korumaya yönelik tavsiyeleri içeren rehberler hazırlanmıştır. Talimatları içeren bu rehberlerde toplumun bilgi düzeyinin artırılması esas alınmıştır (7).

COVID-19 hastalarının hemşirelik bakımında hastalarda bütüncül bir yaklaşımı benimsemesi öngörülen hemşireler, bakım planlanmasının ve kronik hastalık yönetiminin

temelini oluşturmaktadır. Bu yönüyle kronik hastalığı olan bireylerde ve temaslı bireylerde özel prosedürlere hâkim olması gereken hemşireler, salgınla mücadelede halk sağlığı önlemlerinin uygulanmasında da aktif rol almalıdır (8).

COVID-19, potansiyel olarak önlenabilir bir halk sağlığı sorunudur. Halk sağlığı önlemleri salgına yanıt vermenin tek yoludur. COVID-19 salgını kontrolü için en önemli basamak olan halk sağlığı önlemlerin sürekliliği toplumun sosyokültürel yapısı göz önüne alınarak sağlanmalıdır. Toplumun halk sağlığı önlemlerine tam katılımını sağlamada, bilgi eksikliklerinin giderilerek farkındalığın artırılması, davranış değişikliğinin sağlanması gerekmektedir (9).

Halk sağlığı açısından yapılacaklar; korunmaya yönelik genel ve kişisel önlemler, vaka ve temas tespiti, hükümetlerin düzenleyici müdahaleleri ve uluslararası sınırlamalar olarak sıralanabilir (9). COVID-19 salgını sırasında koruyucu önlemler konusunda (el hijyeni, dışarıda daha az süre kalmak, sosyal mesafeyi korumak gibi) farkındalık artırıcı eğitim vermelerinin gerekliliğini ifade eden çalışmalar halk sağlığı hemşireliğinin önemine işaret etmektedir (8). Bu nedenle bu araştırmada toplumun COVID-19 salgınıyla ilgili bilgi düzeyi ve davranışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Koronavirüsler

Koronavirüsler, zarflı tek sarmallı RNA virüsleridir ve birçok alt tipi vardır. İnsanlar, memeli hayvanlar ve kuşlarda görülen bu virüsler, solunum sıkıntılarıyla ortaya çıkar ve hastalık oluştururlar. Basit solunumsal semptomlar gösterebildiği gibi ağır semptomlar ve ölümcül sonuçlar doğurabilmektedir (10,11).

Koronavirüsler çeşitli hayvanlarda ciddi solunum yolu hastalıklarına, gastrointestinal, kardiyovasküler ve nörolojik hastalıklara neden olabilirler (12). İnsanlar da dahil birçok memelide ise solunum sistemini hedef alarak bronşit, pnömoni, ağır akut solunum sendromu gibi sonuçlara yol açabilmektedir. Pıhtılaşma sorunları ve çoklu organ yetmezlikleri gibi ciddi tablolarla ölümlere neden olabilmektedir (13, 14).

COVID-19 salgını öncesinde, son yirmi yılda iki büyük koronavirüs salgını daha yaşanmıştır. Bunlardan ilki 2002-2003 yılları arasında yaşanan Ağır Akut Solunum Yolu Yetersizliği (SARS), Çin'in Guangdong kentinde tanımlanmış, 29 ülkeye yayılmış, 8.096 doğrulanmış vaka ve 774 ölüm ile sonuçlanmıştır (15). 2012 yılında yaşanmış olan Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) ise Suudi Arabistan'ın Cidde şehrinde tanımlanmasının ardından Arabistan Yarımadası'nda yayılım göstermiştir. Son güncellemelere göre vaka sayısı 2.583, MERS sebebiyle ölü sayısı ise 889 olarak bildirilmiştir (16).

2.2. Epidemiyoloji

Develer, sığırlar, kediler ve yarasalar da dahil olmak üzere birçok evcil ve vahşi hayvanın koronavirüsler için konakçı görevi gördüğü bilinmektedir (17). Genel olarak hayvan koronavirüslerinin insanlar arasında yayılmadığı düşünülmektedir (18). Esasen zoonotik bir hastalık olan koronavirüsün insanlar arasındaki ilk salgını, 1965 yılında HCoV229E ile kaydedilmiştir (19). Son 20 yılda esas olarak enfekte kişilerin öksürük veya hapşırıklarının yol açtığı solunum damlacıkları yoluyla yayılan hayvan β -koronavirüslerinin insanlara geçişi ile ciddi hastalıklara yol açtığı SARS ve MERS gibi iki olay olmuştur. İlk örnek, 2002-2003 yıllarında, Çin'in Guangdong eyaletinde, yarasa kökenli yeni bir β -koronavirüsün avuç içi misk kedilerinin aracılığıyla insanlara geçtiği dönemdir. Şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs (SARS-CoV) olarak adlandırılan bu virüs,

çoğunlukla Çin ve Hong Kong'da 8.096 kişiyi etkilemiş ve 774 ölüme (ölüm oranı %8,7) neden olmuştur (15). Yaklaşık on yıl sonra 2012'de, yarasa kaynaklı Ortadoğu solunum sendromu koronavirüsü (MERS-CoV) Suudi Arabistan'da ara konakçı olarak deve ile ortaya çıkmış, 27 ülkeye yayılmış, 2.583 kişiyi etkilemiş ve 889 ölüme neden olmuştur (16).

COVID-19'un SARS-CoV'den daha yüksek bulaşıcılık ve pandemik riski olduğu tespit edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ürkütücü yayılma hızı ve ölümcül etkisi nedeniyle dünya çapında önlemleri artırmak adına 11 Mart 2020'de pandemi ilan etmiştir (20). DSÖ teyitli rakamlara göre salgın, 2022 Mart ayı itibarıyla 237 ülke ve denizaşırı bölgede 450 milyondan fazla vakaya neden olmuş ve 6 milyondan fazla ölüme yol açmıştır. Artışı ise halen devam etmektedir (21). Salgın çok geçmeden ülkemizi de etkisi altına almıştır. Türkiye 11 Mart 2022 itibarıyla vaka sayısında 8'inci sırada, virüs kaynaklı ölümlerde ise 93.805 ölüm sayısı ile 19'uncu sırada yer almıştır (22).

2.3. COVID-19

2.3.1. Bulaşma

COVID-19 virüsü insandan insana damlacık ve temas yolu ile geçmektedir. Hasta ya da enfekte bireylerin öksürme, hapşırma sonrası çevreye saçtıkları aerosollerin elle temas sonrası ağız, burun, kulak veya göze götürülmesi sonucunda bulaşmaktadır (23). Virüsün kuluçka süresi 14 gündür. Ortalama bulaşma süresi 6 günden daha az olarak hesaplanmıştır (24).

2.3.2. Belirtiler

En sık görülen belirtiler yüksek ateş, kuru öksürük ve nefes darlığıdır. Bazı vakalarda tat ve koku kaybı, boğaz ağrısı, kas veya eklem ağrısı, bulantı ve kusma görülmüştür. Daha şiddetli vakalarda ise satürasyon düşüklüğü ve nefes darlığı, iştah kaybı, bilinç bulanıklığı, konfüzyon, şiddetli göğüs ağrısı ve baskısı görülebilir, ölüm ile sonuçlanan vakalar da mevcuttur (25-27).

2.3.3. Korunma

COVID-19'dan en iyi korunma yolu tüm salgın hastalıklarda olduğu gibi aşılama çalışmalarıdır. Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de Sağlık Bakanlığı tarafından

COVID-19 aşılama çalışmaları hastalığa maruz kalma, hastalığı ağır geçirme ve bulaştırma riskleri ile toplumsal yaşamın üzerindeki olumsuz etkileri göz önüne alınarak aşı gruplandırılması yapılmıştır. 13 Ocak 2021’de ilk COVID-19 aşısı Sağlık Bakanı Fahrettin Koca’ya uygulanmıştır. Sağlık çalışanları ve sağlık sektöründe çalışan bireyler öncelikli sıraya alınmıştır. 5 Eylül 2021 tarihi itibarıyla 15 yaş üstü bireyler aşılanabilir iken 12-15 yaş arasındaki bireylere isteğe bağlı aşı uygulanabilmektedir (28).

Genel olarak bulaşma riskini azaltmak için en iyi korunma yolu temizlik, maske ve mesafedir. El hijyenine oldukça dikkat edilmeli, eller en az 20 saniye boyunca su ve sabunla yıkanmalı, su ve sabunun olmadığı durumlarda alkol bazlı el antiseptiği kullanılmalıdır. Eller yıkanmadan ağız, burun, göz ve kulaklara temas edilmemelidir. Öksürme ve hapşırma sonrası tek kullanımlık mendil kullanılmalı, mendil bulunmuyorsa dirseğin iç kısmı kullanılmalıdır. Kalabalık ortamlardan kaçınılmalı, seyahat sonrası 14 gün içinde herhangi bir solunum yolları semptomu varsa sağlık kuruluşuna başvurulmalı ve doktora seyahat edildiği hakkında mutlaka bilgi verilmelidir. İyi pişmiş yiyecekler tercih edilmeli, dengeli ve doğru beslenmeye özen gösterilmelidir (29).

2.4. COVID-19 Pandemisinde Toplumun Bilgi Düzeyinin Artırılmasının Önemi

Bulaşıcı hastalıklarla mücadelede çıkan sonuçlara göre hastalıkla ilgili toplumun bilgi ve tutumları, hastalığın yayılmasını önleme girişimleri uygulanırken halkın panik düzeyi, duyguları göz önüne alınmalı ve mücadele edilmelidir. Bireylerin duygularını aşığılama, hasta bireyleri damgalama ve panik gibi durumlar enfeksiyon ile mücadeleyi olumsuz etkilemektedir (1).

COVID-19 ile mücadelede DSÖ ve tüm ülkelerin Sağlık Bakanlıkları özenle çalışmaktadır. Topluma tüm sağlık hizmetlerinin eksiksiz, kesintiye uğramadan, doğru şekilde verilmesi gerekmektedir. Halkın panik durumu ve bilinçsiz hareket etmeleri önlenerek sağlık sisteminin çökme riskini en aza indirmek için stratejik planlamalar yapılmaktadır (20).

Bu salgın, uluslararası önemi yüksek acil bir halk sağlığı problemidir. Patolojik etkilerinin yanı sıra toplumun bilgi düzeyinin artırılması ve davranış değişikliği oluşturu-

rulmasında kanıta dayalı stratejiler geliştirmeye de ihtiyaç vardır. Sağlığı geliştirme uygulamalarını gerçekleştirirken ana yaklaşım; bireysel, kurumsal ve toplumsal düzeyde güçlendirme yaklaşımıdır (30). Bireysel geliştirme olarak eğitim, kişinin kendi kapasitesini ortaya çıkarma ve olumlu yönde teşvik etme uygulamaları sağlanabilir. Kurumsal olarak sektörler arası iş birliği ve verilen kararlara uyum sağlama, sosyal politikaları güçlendirme, iyilik halinin geliştirilmesi için gereken bilgi ve becerilerin geliştirilmesi toplumsal olarak da toplumun yaşayış durumu, bilinç düzeyinin artırılması gibi uygulamalar yapılmalıdır (31).

Stratejik planlamaların uygulanması için halkın doğru bilgi alması ve uygulaması gerekmektedir. COVID-19'un nasıl bulaştığı, virüsün bulaştırma hızı, süresi ve taşıyıcılığı, kimlerin risk altında olduğu gibi konular toplumun tüm bireyleri tarafından bilinmelidir. Yüz maskelerinin doğru kullanılması, mesafe, el hijyeni gibi koruyucu önlemlerde bilinçli olunmalıdır (32).

Toplumun COVID-19'dan korunmada bilgi düzeyinin artırılmasına yönelik faaliyetler; elleri sık yıkamak, mümkün değilse dezenfektan kullanmak, kontamine olmuş bir ortamdan sonra yüz ve ağızla temastan kaçınmak, sosyal mesafeye dikkat etmek, kalabalık ortamlardan kaçınmak, maske kullanmak, ev ve çamaşır temizliğinde yeni önlemler almak gibi hususlarda farkındalığı artırmaya yönelik çalışmalar olabilir (33-35).

2.5. COVID-19 Pandemisi ve Toplumun Bilgi Düzeyinin Artırılması ve Davranış Değişikliği Oluşturmada Hemşirelerin Sorumlulukları

Bakım; temel insan gereksinimlerinden olup hemşireliğin temelini oluşturmaktadır. Tarih boyunca yaşanan tüm toplumu etkileyen savaş, afet ve salgın hastalıklar sağlık bakım sistemini etkilemiş ve hemşirelik bakımının önemini göstermiştir (20).

COVID-19, potansiyel olarak önlenemez bir halk sağlığı sorunudur. Halk sağlığı açısından yapılacaklar; korunmaya yönelik genel ve kişisel önlemler, vaka ve temas tespiti, hükümetlerin düzenleyici müdahaleleri ve uluslararası sınırlamalar olarak sıralanabilir (9). COVID-19 salgını sırasında koruyucu önlemler konusunda (el hijyeni, evde daha uzun süre kalmak, sosyal mesafeyi korumak gibi) farkındalık artırıcı eğitim vermelerinin

gerekliliğini ifade eden çalışmalar bir yönüyle halk sağlığı hemşireliğinin önemine işaret etmektedir (8,35-37).

Sağlığı koruma davranışları enfeksiyonun yayılmasına engel olabilecek önlemlerdir (9). COVID-19 pandemisinde bulaş riskini azaltabilmek için halk sağlığı hemşireleri bireylere sağlığı koruyucu davranışlar kazandırmalıdır. Bireylere koruyucu sağlık davranışlarının kazandırılması da toplumun bilgi düzeyinin artırılmasını gerektirmektedir.

Bu salgın, uluslararası önemi haiz acil bir halk sağlığı problemidir. Patolojik etkilerinin yanı sıra toplumun bilgi düzeyinin artırılması ve davranış değişikliği oluşturulmasında kanıta dayalı stratejiler geliştirmeye de ihtiyaç vardır.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, 18-65 yaş arası bireylerin COVID-19 ile ilgili bilgi düzeyi ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Aralık 2020 - Şubat 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma çevrim içi anket yöntemiyle, çevrim içi platformlarda paylaşılarak gerçekleştirilmiştir. Çevrim içi ortama aktarılan veri toplama formu linki sosyal medya kanalları, kişisel e-posta adresleri ve Whatsapp sohbet grupları üzerinden örneklem grubuna ulaştırılmış ve kişisel beyana dayalı olarak doldurulmuştur.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, TÜİK 2020 verilerine göre Türkiye’de ikamet eden 18-65 yaş grubu arasında 56.592.570 birey oluşturmuştur. Örneklem, evreni bilinen örneklem hesaplama formülüne göre değerlendirildiğinde, çalışmaya en az 384 yetişkin bireyin dahil edilmesi gerektiği saptanmıştır. Veriler, kartopu örnekleme yöntemiyle çevrim içi ankete katılmayı kabul eden, araştırmayı eksiksiz tamamlayan 18-65 yaş arası 792 yetişkin bireyden elde edilmiştir. Çalışmaya, okuma-yazma bilen, iletişim engeli olmayan, çevrim içi soruları yanıtlayabilen ve çalışmaya katılmaya istekli bireyler dahil edilmiştir.

Araştırmada örneklemin gücü, G*Power 3.1 programı ile hesaplanmıştır. I. Tip hata miktarı 0.05, testin gücü 0.99 iken ($\alpha=0.05$, $1-\beta=0.99$) minimal örneklem büyüklüğü 752 olarak hesaplanmıştır. Çalışma süresinde örneklemden herhangi bir nedenle çıkabilecek olan kayıplar (grup aralıkları dışında yaş, onaysız formlar vb.) göz önünde bulundurularak verilerde artış olmayana dek veri toplama formları paylaşılmaya devam edilmiştir. Çalışma 792 yetişkin birey ile tamamlanmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri “Veri Toplama Formu” ile toplanmıştır.

Bilgilendirilmiş Onam Formu: Araştırmanın amacı, hedefi, verilerin toplanması ve saklanması hakkındaki bilgiler yer almaktadır. Form, katılımcılar tarafından okunup onaylandıktan sonra araştırma soruları aktif hale gelecek şekilde düzenlenmiştir (Ek-1).

Veri Toplama Formu: Form üç kısımdan ve toplam 34 sorudan oluşmaktadır (Ek-2). Birinci kısım bireylerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, meslek, çalışma durumu, gelir-gider dengesi, sosyal güvence, medeni durum, birlikte yaşadığı kişiler, kronik hastalık varlığı, kendisinde veya yakınlarında COVID-19 varlığı, COVID-19’dan kaynaklı ölüm gibi) 12 sorudan oluşmaktadır.

İkinci kısım doğru/yanlış/bilmiyorum şeklinde üç seçenekli COVID-19’a ilişkin bilgi düzeyini belirlemeyi amaçlayan (COVID-19’un temel belirtileri, seyri, bulaşma yolları, korunma, izolasyon, karantina süresi, maske kullanımı gibi) 9 sorudan oluşmaktadır.

Üçüncü kısım ise COVID-19’a ilişkin davranış düzeyini belirlemeye yönelik (son 15 gün içerisinde kalabalık ortama gitme, ev dışında sürekli olarak maske takma, toplu taşıma kullanma, kalabalık ve kapalı ortamlardan uzak durma, sosyal mesafe, kullanılan maske türü, el yıkama sıklığı, dezenfektan ya da kolonya kullanma sıklığı, sağlıklı beslenme durumu, aşı yaptırma isteği, sigara kullanma, COVID-19 ile birlikte sigara kullanma, COVID-19 enfeksiyonundan korunmak için alınan önlemler gibi) 13 sorudan oluşmaktadır.

Veri toplanırken anket uygulaması Google Forms web sitesi üzerinden yapılmıştır. Google Forms oluşturulan her bir anket için farklı bir erişim adresi oluşturularak bunun katılımcılara e-posta aracılığı ile gönderilmesine imkân sağlamaktadır. Katılımcılar e-postalarına gelen bu bağlantıyı takip ederek hazırlanan ankete erişebilmekte ve soruları cevaplayabilmektedir. Ayrıca sistem üzerinde her katılımcının yalnızca bir kez yanıt gönderebileceği biçimde sınırlama getirilmektedir. Katılımcıların kendilerine belirtilen süre içerisinde anketi cevaplamaları halinde, elde edilen verilerin anında analiz imkânı sağlanmıştır.

3.5. Araştırma Soruları

Bu araştırmada aşağıdaki soruların cevapları aranmıştır.

1. Yetişkin bireylerin COVID-19 bilgi düzeyi nedir?
2. Yetişkin bireylerin COVID-19 davranış düzeyi nedir?
3. Yetişkin bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre COVID-19 bilgi düzeyi farklılık göstermekte midir?

Bağımlı Değişkenler: COVID-19 bilgi ve davranış düzeyi araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

Bağımsız Değişkenler: Demografik zellikler ve Koronavirüse ilişkin özelliklerde araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmacı tarafından veri toplama formu, survey programı ile çevrim içi ortama aktarılmıştır. evrim içi ortama aktarılan anket linki sosyal medya kanalları, kişisel e-posta adresleri ve Whatsapp grupları üzerinden örneklem grubuna ulaştırılacak ve kişisel beyana dayalı olarak doldurmaları istenmiştir. Veri toplama formunun yanıtlanması yaklaşık 5-10 dakika sürmüştür.

3.7. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Gruplu değişkenler arasındaki ilişki ki-kare analizi ile test edilmiştir. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında One Way Anova testi kullanılmıştır. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Yönu

Araştırma öncesinde, İstanbul Okan Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 23.12.2020-130 tarih; E-71522473-050.01.04-220 sayılı izin alınmıştır (Ek-3). Etik kurul izni alındıktan sonra Sağlık Bakanlığı'na Bilimsel Araştırma Başvurusu yapılarak çalışma izni alınmıştır (Ek-4).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma sonuçları yalnızca çevrim içi katılım gösteren yetişkinlerin bildirimlerine dayalıdır. Araştırma Türkiye genelinde çevrim içi ortamda yapılmış olup Türkiye'de yaşayan bireylere genellenebilir.



4. BULGULAR

Bu bölümde yetişkin bireylerin COVID-19 ile ilgili bilgi düzeyi ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılan araştırma bulguları yer almaktadır.

Tablo 1. Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n= 792)

Değişkenler	n	%
Yaş Ortalaması (yıl) 30,63±9,25		
Yaş (yıl)		
18-20 yaş	68	8,6
21-30 yaş	414	52,3
31-40 yaş	188	23,7
41 yaş ve üzeri	122	15,4
Cinsiyet		
Erkek	347	43,8
Kadın	445	56,2
Öğrenim durumu		
İlkokul / ortaokul mezunu	40	5,1
Lise mezunu	162	20,5
Üniversite ve lisansüstü mezunu	590	74,5
Çalışma durumu		
Çalışan	538	67,9
Çalışmayan	254	32,1
Meslek		
Kamu çalışanı	178	22,5
Ev hanımı	28	3,5
Öğrenci	85	10,7
Sağlık çalışanı	109	13,8
Öğretmen	49	6,2
Özel Sektör	343	43,3
Gelir düzeyi		
Gelir giderden az	203	25,6
Gelir gidere denk	486	61,4
Gelir giderden fazla	103	13,0
Sosyal güvence		
Var	701	88,5
Yok	91	11,5
Medeni durum		
Bekar	384	48,5
Evli	408	51,5
Birlikte yaşanılan kişi		
Anne ve baba	267	33,7
Eş	144	18,2
Eş ve çocuklar	273	34,5
Kardeş veya arkadaş	48	6,1
Yalnız	60	7,6

Araştırmaya katılan bireylerin sosyodemografik özellikleri Tablo 2’de incelenmiştir. Bireylerin %52,3’ü 21-30 yaş, %23,7’si 31-40 yaş, %15,4’ü 41 yaş ve üzeri, %8,6’sı 18-20 yaş grubunda yer almaktadır. Bireylerin %56,2’si kadın, %43,8’i de erkektir. Araştırmaya katılanların küçük bir bölümü (%5,1’i) ilkökul/ ortaokul mezunu, %20,5’i lise, %74,5’i de üniversite ve üzeri mezundur. Bireylerin %67,9’u çalışmakta olup, %43,3’ü özel sektör çalışanı, %61,4’ünün geliri gidere denk, %88,5’inin sosyal güvencesi bulunmakta, %51,5’i evli, %34,5’i eş ve çocuklarıyla birlikte yaşamaktadır (Tablo 1).

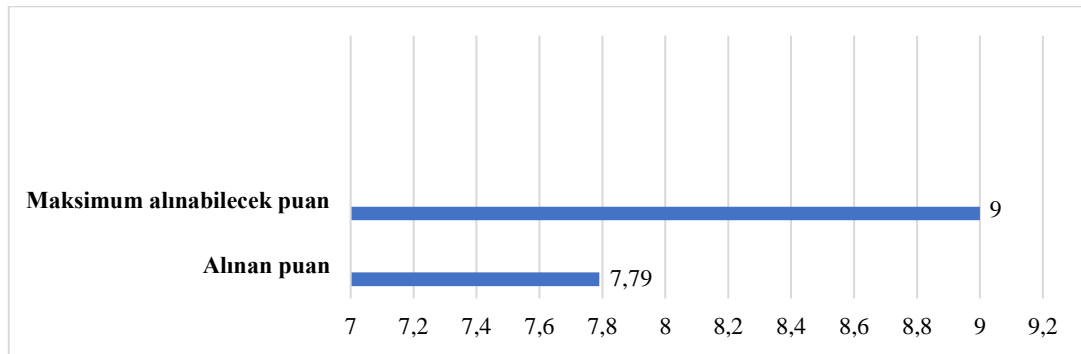
Tablo 2. Kronik Hastalık ve Koronavirüse ilişkin Bazı Değişkenlerin Dağılımı (n=792)

Değişkenler	n	%
Kronik hastalık varlığı		
Var	82	10,4
Yok	710	89,6
Yakınında COVID-19 tanısı alma durumu		
Var	493	62,2
Yok	238	30,1
Kendisi	61	7,7
Yakınında COVID-19 nedeniyle vefat durumu		
Oldu	175	22,1
Olmadı	617	77,9

Araştırmaya katılan bireylerin %89,6’sının kronik hastalığı bulunmamaktadır. Bireylerin %62,2’sinin yakınında COVID-19 tanısı aldığı ve %22,1’inin yakınında da COVID-19 nedeniyle vefat ettiği belirlenmiştir (Tablo 2).

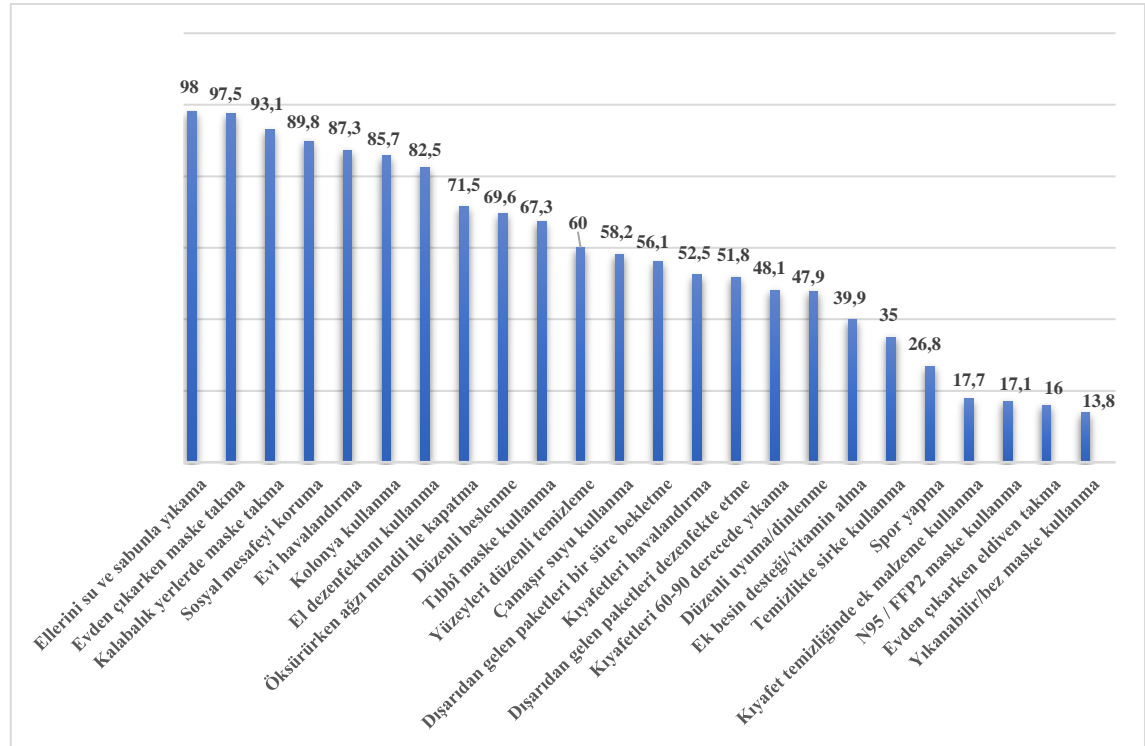
Tablo 3. Bireylerin COVID-19 Bilgi Düzeyi (n= 792)

Sorular	n	%
<i>COVID-19 temel belirtileri arasında ateş, yorgunluk ve kuru öksürük vardır.</i>		
Doğru	764	96,5
Yanlış	28	3,5
<i>Burun akıntısı, burun tıkanıklığı ve hapşırma COVID-19 hastalarında daha az görülür.</i>		
Doğru	472	59,6
Yanlış	320	40,4
<i>COVID-19 her hastada ağır seyretmemektedir, yaşlı ve kronik rahatsızlığı bulunanlar hastalığı daha ağır geçirmektedir.</i>		
Doğru	700	88,4
Yanlış	92	11,6
<i>COVID-19 virüsü bu hastalığı geçiren kişilerin solunum yollarından çıkan damlacıklar ile yayılabilir.</i>		
Doğru	689	87
Yanlış	103	13
<i>Çocukların ve genç yetişkinlerin COVID-19'dan korunmak için önlem almasına gerek yoktur.</i>		
Doğru	765	96,6
Yanlış	27	3,4
<i>Virüsten korunmak için kalabalık ortamlardan ve toplu taşıma kullanmaktan kaçınılmalıdır.</i>		
Doğru	780	98,5
Yanlış	12	1,5
<i>Enfekte olan kişilerin karantina ve tedavisi virüsün yayılma hızını azaltan etkili yollardır.</i>		
Doğru	736	92,9
Yanlış	56	7,1
<i>COVID-19 virüsü bulaşan kişilerle temasa geçenlerin hızlı bir şekilde izole edilmesi gerekir karantina süresi genellikle 14 gün olarak uygulanır.</i>		
Doğru	777	98,1
Yanlış	15	1,9
<i>N95 maske türü COVID-19 virüsünden en iyi koruma sağlar.</i>		
Doğru	488	61,6
Yanlış	304	38,4
<i>COVID-19 bilgi düzeyi ortalaması 7,79±1,28 (Min: 0, Maks: 9)</i>		

Grafik 1. COVID-19 Bilgi Düzeyi Ortalaması

Araştırmaya katılan bireylerin COVID-19 bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik sorulara verdiği cevaplar Tablo 3’de verilmiştir. Bireylerin %96,5’inin “COVID-19 temel belirtileri arasında ateş, yorgunluk ve kuru öksürük vardır.”, %59,6’sının “Burun akıntısı, burun tıkanıklığı ve hapşırma COVID-19 hastalarında daha az görülür.”, %88,4’ünün “COVID-19 her hastada ağır seyretmemektedir, yaşlı ve kronik rahatsızlığı bulunanlar hastalığı daha ağır geçirmektedir.”, %87’sinin “COVID-19 virüsü bu hastalığı geçiren kişilerin solunum yollarından çıkan damlacıklar ile yayılabilir.”, %96,6’sının “Çocukların ve genç yetişkinlerin COVID-19’dan korunmak için önlem almasına gerek yoktur.”, %98,5’inin “Virüsten korunmak için kalabalık ortamlardan ve toplu taşıma kullanmaktan kaçınılmalıdır.”, %92,9’unun “Enfekte olan kişilerin karantina ve tedavisi virüsün yayılma hızını azaltan etkili yollardır.”, %98,1’inin “COVID-19 virüsü bulaşan kişilerle temasa geçenlerin hızlı bir şekilde izole edilmesi gerekir karantina süresi genellikle 14 gün olarak uygulanır.” ve %61,6’sının da “N95 maske türü COVID-19 virüsünden en iyi koruma sağlar.” sorularına doğru yanıt verdiği sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmaya katılanların COVID-19 bilgi düzeyi ortalaması $7,79 \pm 1,28$ (Min: 0, Maks: 9) olarak hesaplanmıştır (Tablo 3) (Grafik 1).

Grafik 2. COVID-19’den Korunmada Alınan Önlemler* (n= 792)



*Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4. Bireylerin COVID-19'a İlişkin Davranışları (n= 792)

Sorular	n	%
<i>Son 1 ayda fazla kişinin bulunduğu yere gitme</i>		
Evet	341	43,1
Hayır	451	56,9
<i>Son 1 ayda düzenli maske takma</i>		
Evet	757	95,6
Hayır	35	4,4
<i>Son 1 ayda zorunlu toplu taşıma kullanma</i>		
Evet	288	36,4
Hayır	504	63,6
<i>COVID-19 sebebiyle kalabalık yerlerden uzak durma</i>		
Evet	677	85,5
Hayır	115	14,5
<i>COVID-19 sebebiyle fiziksel mesafe bırakma</i>		
Evet	660	83,3
Hayır	132	16,7
<i>Kullanılan maske türü</i>		
Tek kullanımlık maske	734	92,7
N95 maske	33	4,2
Ev yapımı maske	25	3,2
<i>COVID-19 sebebiyle el yıkama sıklığı</i>		
Seyrek	30	3,8
Sık	439	55,4
Çok sık	323	40,8
<i>COVID-19 sebebiyle dezenfektan kullanma sıklığı</i>		
Çok seyrek	34	4,3
Seyrek	100	12,6
Sık	365	46,1
Çok sık	293	37,0
<i>Maske tercihinde önemli kriter</i>		
Fiyat	556	70,2
Koruyuculuk	40	5,1
Şekil renk	196	24,7
<i>Aşı yaptıırma isteği</i>		
Evet	234	29,5
Hayır	142	17,9
Belli bir süre sonra	416	52,5
<i>Salgın öncesi sigara kullanımı</i>		
Evet	251	31,7
Hayır	541	68,3
<i>Salgın sonrası sigara kullanımı</i>		
Değişmedi	207	82,5
Azaldı	44	17,5

Grafik 2’de COVID-19’den korunmada alınan önlemlerin dağılımı verilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin %98’inin ellerini su ve sabunla yıkadığı, %97,5’inin evden çıkarken maske taktığı, %93,1’inin kalabalık yerlerde maske taktığı, %89,8’unun sosyal mesafeyi koruduğu, %87,3’ünün evi havalandırdığı, %85,7’sinin kolonya kullandığı, %82,5’inin el dezenfektanı kullandığı, %71,5’inin öksürürken ağzını mendil ile kapattığı, %69,6’sının düzenli beslendiği, %67,3’ünün tıbbî maske kullandığı, %60’ının yüzeyleri düzenli temizlediği, %58,2’sinin çamaşır suyu kullandığı, %56,1’inin dışarıdan gelen paketleri bir süre beklettiği, %52,5’inin kıyafetleri havalandırdığı, %51,8’inin dışarıdan gelen paketleri dezenfekte ettiği, %48,1’inin kıyafetleri 60-90 derecede yıkadığı, %47,9’unun düzenli uyuduğu/dinlendiği, %39,9’unun ek besin desteği/vitamin aldığı, %35’inin temizlikte sirke kullandığı, %26,8’inin spor yaptığı, %17,7’sinin kıyafet temizliğinde ek malzeme kullandığı, %17,1’inin N95/FFP2 maske kullandığı, %16’sının evden çıkarken eldiven taktığı ve %13,8’inin de yıkanabilir/bez maske kullandığı sonucuna ulaşılmıştır (Grafik 2).

Tablo 4’te bireylerin COVID-19’a ilişkin davranışlarının dağılımı yer almaktadır. Bireylerin %56,9’unun son 1 ayda fazla kişinin bulunduğu yere gitmediği, %95,6’sının son 1 ayda düzenli maske taktığı, %63,6’sının son 1 ayda zorunlu toplu taşıma kullanmadığı, %85,5’inin COVID-19 sebebiyle kalabalık yerlerden uzak durduğu, %83,3’ünün COVID-19 sebebiyle fiziksel mesafe bıraktığı, %92,7’sinin tek kullanımlık maske kullandığı, %55,4’ünün COVID-19 sebebiyle ellerini sık yıkadığı, %46,1’inin COVID-19 sebebiyle el dezenfektanını sık kullandığı, %70,2’sinin maske tercihinde fiyatın önemli olduğu, %52,5’inin COVID-19 aşısını yaptırmayı belli bir süre sonra düşünebileceği, %68,3’ünün salgın öncesi sigara kullanmadığı ve %82,5’inin de salgın sonrası sigara kullanımının değişmediği belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 5. Bireylerin COVID-19'a İlişkin Davranışlarının Yaş Değişkeni ile Karşılaştırılması

Değişkenler		Yaş								Toplam		İstatistik χ^2 ; p
		18-20 yaş		21-30 yaş		31-40 yaş		41 yaş ve üzeri				
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Son 1 ayda fazla kişinin bulunduğu yere gitme	Evet	22	32,4	209	50,5	69	36,7	41	33,6	341	43,1	20,030; 0,000
	Hayır	46	67,6	205	49,5	119	63,3	81	66,4	451	56,9	
Son 1 ayda düzenli maske takma	Evet	65	95,6	399	96,4	177	94,1	116	95,1	757	95,6	1,605; 0,658
	Hayır	3	4,4	15	3,6	11	5,9	6	4,9	35	4,4	
Son 1 ayda zorunlu toplu taşıma kullanma	Evet	34	50	173	41,8	47	25	34	27,9	288	36,4	25,023; 0,000
	Hayır	34	50	241	58,2	141	75	88	72,1	504	63,6	
COVID-19 sebebiyle kalabalık yerlerden uzak durma	Evet	56	82,4	339	81,9	171	91	111	91	677	85,5	12,371; 0,006
	Hayır	12	17,6	75	18,1	17	9	11	9	115	14,5	
COVID-19 sebebiyle fiziksel mesafe bırakma	Evet	55	80,9	336	81,2	166	88,3	103	84,4	660	83,3	5,144; 0,162
	Hayır	13	19,1	78	18,8	22	11,7	19	15,6	132	16,7	
Kullanılan maske türü	Tek kullanımlık maske	61	89,7	391	94,4	170	90,4	112	91,8	734	92,7	7,088; 0,313
	N95 maske	3	4,4	15	3,6	11	5,9	4	3,3	33	4,2	
	Ev yapımı maske	4	5,9	8	1,9	7	3,7	6	4,9	25	3,2	
Maske tercihinde önemli kriter	Fiyat	41	60,3	284	68,6	145	77,1	86	70,5	556	70,2	9,653; 0,140
	Koruyuculuk	6	8,8	22	5,3	8	4,3	4	3,3	40	5,1	
	Şekil renk	21	30,9	108	26,1	35	18,6	32	26,2	196	24,7	
COVID-19 sebebiyle el yıkama sıklığı	Seyrek	5	7,4	18	4,3	3	1,6	4	3,3	30	3,8	17,814; 0,007
	Sık	38	55,9	210	50,7	107	56,9	84	68,9	439	55,4	
	Çok sık	25	36,8	186	44,9	78	41,5	34	27,9	323	40,8	
COVID-19 sebebiyle dezenfektan kullanma sıklığı	Çok seyrek	11	16,2	9	2,2	3	1,6	11	9	34	4,3	53,062; 0,000
	Seyrek	8	11,8	46	11,1	23	12,2	23	18,9	100	12,6	
	Sık	24	35,3	187	45,2	93	49,5	61	50,0	365	46,1	
	Çok sık	25	36,8	172	41,5	69	36,7	27	22,1	293	37	
Aşı yaptırma isteği	Evet	20	29,4	115	27,8	53	28,2	46	37,7	234	29,5	8,606; 0,197
	Hayır	11	16,2	70	16,9	43	22,9	18	14,8	142	17,9	
	Belli bir süre sonra	37	54,4	229	55,3	92	48,9	58	47,5	416	52,5	
Salgın öncesi sigara kullanımı	Evet	19	27,9	135	32,6	58	30,9	39	32	251	31,7	0,668; 0,881
	Hayır	49	72,1	279	67,4	130	69,1	83	68	541	68,3	
Salgın sonrası sigara kullanımı	Değişmedi	17	89,5	113	83,7	44	75,9	33	84,6	207	82,5	2,663; 0,447
	Azaldı	2	10,5	22	16,3	14	24,1	6	15,4	44	17,5	

χ^2 : Ki-kare testi

Bireylerin COVID-19'a ilişkin davranışlarının yaş değişkeni ile karşılaştırılması Tablo 5'te verilmiştir. Bireylerin yaşı ile son 1 ayda fazla kişinin bulunduğu yere gitme, son 1 ayda zorunlu toplu taşıma kullanma, COVID-19 sebebiyle dezenfektan kullanma sıklığı, COVID-19 sebebiyle el yıkama sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşıldı (sırasıyla; $\chi^2= 20,030$, $p<0,001$; $\chi^2= 25,023$, $p<0,001$; $\chi^2= 53,062$, $p<0,05$).

Bireylerin yaşı ile son 1 ayda düzenli maske takma, COVID-19 sebebiyle kalabalık yerlerden uzak durma, COVID-19 sebebiyle fiziksel mesafe bırakma, kullanılan maske türü, maske tercihinde önemli kriter, aşı yaptırma isteği, salgın öncesi sigara kullanımı ve salgın sonrası sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı (sırasıyla; $\chi^2= 1,605$, $p>0,05$; $\chi^2= 12,371$, $p>0,05$; $\chi^2= 5,144$, $p>0,05$; $\chi^2= 7,088$, $p>0,05$; $\chi^2= 9,653$, $p>0,05$; $\chi^2= 8,606$, $p>0,05$; $\chi^2= 0,668$, $p>0,05$; $\chi^2=2,663$, $p>0,05$) (Tablo 5).

Tablo 6. Bireylerin COVID-19'a İlişkin Davranışlarının Cinsiyet Değişkeni ile Karşılaştırılması

Değişkenler		Cinsiyet						İstatistik x ² ; p
		Kadın		Erkek		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	
Son 1 ayda fazla kişinin bulunduğu yere gitme	Evet	161	36,2	180	51,9	341	43,1	19,585; 0,000
	Hayır	284	63,8	167	48,1	451	56,9	
Son 1 ayda düzenli maske takma	Evet	424	95,3	333	96	757	95,6	0,216; 0,388
	Hayır	21	4,7	14	4	35	4,4	
Son 1 ayda zorunlu toplu taşıma kullanma	Evet	169	38	119	34,3	288	36,4	1,143; 0,160
	Hayır	276	62	228	65,7	504	63,6	
COVID-19 sebebiyle kalabalık yerlerden uzak durma	Evet	385	86,5	292	84,1	677	85,5	0,880; 0,201
	Hayır	60	13,5	55	15,9	115	14,5	
COVID-19 sebebiyle fiziksel mesafe bırakma	Evet	369	82,9	291	83,9	660	83,3	0,124; 0,400
	Hayır	76	17,1	56	16,1	132	16,7	
Kullanılan maske türü	Tek kullanımlık maske	417	93,7	317	91,4	734	92,7	1,917; 0,383
	N95 maske	17	3,8	16	4,6	33	4,2	
	Ev yapımı maske	11	2,5	14	4	25	3,2	
Maske tercihinde önemli kriter	Fiyat	309	69,4	247	71,2	556	70,2	0,393; 0,821
	Koruyuculuk	24	5,4	16	4,6	40	5,1	
	Şekil renk	112	25,2	84	24,2	196	24,7	
COVID-19 sebebiyle el yıkama sıklığı	Seyrek	16	3,6	14	4	30	3,8	15,035; 0,001
	Sık	221	49,7	218	62,8	439	55,4	
	Çok sık	208	46,7	115	33,1	323	40,8	
COVID-19 sebebiyle dezenfektan kullanma sıklığı	Çok seyrek	17	3,8	17	4,9	34	4,3	5,366 0,147
	Seyrek	54	12,1	46	13,3	100	12,6	
	Sık	194	43,6	171	49,3	365	46,1	
	Çok sık	180	40,4	113	32,6	293	37	
Aşı yaptırma isteği	Evet	114	25,6	120	34,6	234	29,5	9,283 0,010
	Hayır	91	20,4	51	14,7	142	17,9	
	Belli bir süre sonra	240	53,9	176	50,7	416	52,5	
Salgın öncesi sigara kullanımı	Evet	112	25,2	139	40,1	251	31,7	19,966 0,000
	Hayır	333	74,8	208	59,9	541	68,3	
Salgın sonrası sigara kullanımı	Değişmedi	86	76,8	121	87,1	207	82,5	4,520 0,025
	Azaldı	26	23,2	18	12,9	44	17,5	

x²: Ki-kare testi

Bireylerin COVID-19'a ilişkin davranışlarının cinsiyet değişkeni ile karşılaştırılması Tablo 6'da verilmiştir. Bireylerin cinsiyeti ile son 1 ayda fazla kişinin bulunduğu yere gitme, COVID-19 sebebiyle el yıkma sıklığı, aşı yaptırma isteği, salgın öncesi sigara kullanımı ve salgın sonrası sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşıldı (sırasıyla; $\chi^2= 19,585$, $p<0,05$; $\chi^2= 15,035$, $p<0,05$; $\chi^2= 9,283$, $p<0,05$; $\chi^2= 19,966$, $p<0,05$; $\chi^2= 4,520$, $p<0,05$).

Bireylerin cinsiyeti ile son 1 ayda düzenli maske takma, son 1 ayda zorunlu toplu taşıma kullanma, COVID-19 sebebiyle kalabalık yerlerden uzak durma, COVID-19 sebebiyle fiziksel mesafe bırakma, kullanılan maske türü, maske tercihinde önemli kriter ve COVID-19 sebebiyle dezenfektan kullanma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı (sırasıyla; $\chi^2= 0,216$, $p>0,05$; $\chi^2= 1,143$, $p>0,05$; $\chi^2= 0,880$, $p>0,05$; $\chi^2= 0,124$, $p>0,05$; $\chi^2= 1,917$, $p>0,05$; $\chi^2= 0,393$, $p>0,05$; $\chi^2= 5,366$, $p>0,05$) (Tablo 6).

Tablo 7. Bireylerin COVID-19'a İlişkin Davranışlarının Öğrenim Durumu Değişkeni ile Karşılaştırılması

Değişkenler		Öğrenim Durumu								İstatistik x ² ; p
		İlkokul / ortaokul		Lise		Üniversite ve lisansüstü		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Son 1 ayda fazla kişinin bulunduğu yere gitme	Evet	9	22,5	54	33,3	278	47,1	341	43,1	17,112; 0,000
	Hayır	31	77,5	108	66,7	312	52,9	451	56,9	
Son 1 ayda düzenli maske takma	Evet	35	87,5	153	94,4	569	96,4	757	95,6	7,712; 0,021
	Hayır	5	12,5	9	5,6	21	3,6	35	4,4	
Son 1 ayda zorunlu toplu taşıma kullanma	Evet	10	25	54	33,3	224	38	288	36,4	3,530; 0,171
	Hayır	30	75	108	66,7	366	62	504	63,6	
COVID-19 sebebiyle kalabalık yerlerden uzak durma	Evet	35	87,5	147	90,7	495	83,9	677	85,5	4,933; 0,085
	Hayır	5	12,5	15	9,3	95	16,1	115	14,5	
COVID-19 sebebiyle fiziksel mesafe bırakma	Evet	34	85	140	86,4	486	82,4	660	83,3	1,583; 0,453
	Hayır	6	15	22	13,6	104	17,6	132	16,7	
Kullanılan maske türü	Tek kullanımlık maske	37	92,5	151	93,2	546	92,5	734	92,7	5,915; 0,206
	N95 maske	1	2,5	3	1,9	29	4,9	33	4,2	
	Ev yapımı maske	2	5	8	4,9	15	2,5	25	3,2	
Maske tercihinde önemli kriter	Fiyat	26	65	114	70,4	416	70,5	556	70,2	1,790; 0,774
	Koruyuculuk	1	2,5	9	5,6	30	5,1	40	5,1	
	Şekil renk	13	32,5	39	24,1	144	24,4	196	24,7	
COVID-19 sebebiyle el yıkama sıklığı	Seyrek	5	12,5	6	3,7	19	3,2	30	3,8	14,558; 0,006
	Sık	19	47,5	103	63,6	317	53,7	439	55,4	
	Çok sık	16	40	53	32,7	254	43,1	323	40,8	
COVID-19 sebebiyle dezenfektan kullanma sıklığı	Çok seyrek	2	5	15	9,3	17	2,9	34	4,3	19,498; 0,003
	Seyrek	8	20	25	15,4	67	11,4	100	12,6	
	Sık	18	45	74	45,7	273	46,3	365	46,1	
	Çok sık	12	30	48	29,6	233	39,5	293	37,0	
Aşı yaptıрма isteği	Evet	14	35	52	32,1	168	28,5	234	29,5	2,875; 0,579
	Hayır	4	10	30	18,5	108	18,3	142	17,9	
	Belli bir süre sonra	22	55	80	49,4	314	53,2	416	52,5	
Salgın öncesi sigara kullanımı	Evet	13	32,5	51	31,5	187	31,7	251	31,7	0,015; 0,992
	Hayır	27	67,5	111	68,5	403	68,3	541	68,3	
Salgın sonrası sigara kullanımı	Değişmedi	11	84,6	43	84,3	153	81,8	207	82,5	0,216; 0,898
	Azaldı	2	15,4	8	15,7	34	18,2	44	17,5	

x²: Ki-kare testi

Bireylerin COVID-19'a ilişkin davranışlarının öğrenim durumu değişkeni ile karşılaştırılması Tablo 7'de verilmiştir. Bireylerin öğrenim durumu ile son 1 ayda fazla kişinin bulunduğu yere gitme, son 1 ayda düzenli maske takma, COVID-19 sebebiyle el yıkama sıklığı ve COVID-19 sebebiyle dezenfektan kullanma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşıldı (sırasıyla; $\chi^2= 17,112$, $p<0,05$; $\chi^2= 7,712$, $p<0,05$; $\chi^2= 14,558$, $p<0,05$; $\chi^2= 19,498$, $p<0,05$).

Bireylerin öğrenim durumu ile son 1 ayda zorunlu toplu taşıma kullanma, COVID-19 sebebiyle kalabalık yerlerden uzak durma, COVID-19 sebebiyle fiziksel mesafe bırakma, kullanılan maske türü, maske tercihinde önemli kriter, aşı yaptıрма isteği, salgın öncesi sigara kullanımı ve salgın sonrası sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı (sırasıyla; $\chi^2= 3,530$, $p>0,05$; $\chi^2= 4,933$, $p>0,05$; $\chi^2= 1,583$, $p>0,05$; $\chi^2= 5,915$, $p>0,05$; $\chi^2= 1,790$, $p>0,05$; $\chi^2= 2,875$, $p>0,05$; $\chi^2= 0,015$, $p>0,05$; $\chi^2= 0,216$, $p>0,05$;) (Tablo 7).

Tablo 8. Bireylerin COVID-19'a İlişkin Davranışlarının Meslek Değişkeni ile Karşılaştırılması

Değişkenler		Meslek														İstatistik x ² ; p
		Kamu Çalışanı		Ev Hanımı		Öğrenci		Sağlık Çalışanı		Öğretmen		Özel Sektör		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Son 1 ayda fazla kişinin bulunduğu yere gitme	Evet	90	50,6	4	14,3	26	30,6	54	49,5	23	46,9	144	42	341	43,1	21,264; 0,001
	Hayır	88	49,4	24	85,7	59	69,4	55	50,5	26	53,1	199	58	451	56,9	
Son 1 ayda düzenli maske takma	Evet	172	96,6	23	82,1	81	95,3	105	6,3	47	95,9	329	95,9	757	95,6	12,701; 0,026
	Hayır	6	3,4	5	17,9	4	4,7	4	3,7	2	4,1	14	4,1	35	4,4	
Son 1 ayda zorunlu toplu taşıma kullanma	Evet	51	28,7	7	25	43	50,6	55	50,5	17	34,7	115	33,5	288	36,4	24,179; 0,000
	Hayır	127	71,3	21	75	42	49,4	54	49,5	32	65,3	228	66,5	504	63,6	
COVID-19 sebebiyle kalabalık yerlerden uzak durma	Evet	141	79,2	27	96,4	73	85,9	97	89	46	93,9	293	85,4	677	85,5	12,214; 0,032
	Hayır	37	20,8	1	3,6	12	14,1	12	11	3	6,1	50	14,6	115	14,5	
COVID-19 sebebiyle fiziksel mesafe bırakma	Evet	146	82	24	85,7	66	77,6	88	80,7	37	75,5	299	87,2	660	83,3	8,642; 0,124
	Hayır	32	18,0	4	14,3	19	22,4	21	19,3	12	24,5	44	12,8	132	16,7	
Kullanılan maske türü	Tek kullanımlık maske	166	93,3	26	92,9	79	92,9	90	82,6	47	95,9	326	95	734	92,7	47,200; 0,000
	N95 maske	5	2,8	0	0	1	1,2	17	15,6	1	2	9	2,6	33	4,2	
	Ev yapımı maske	7	3,9	2	7,1	5	5,9	2	1,8	1	2	8	2,3	25	3,2	
Maske tercihinde önemli kriter	Fiyat	113	63,5	23	82,1	59	69,4	80	73,4	41	83,7	240	70	556	70,2	19,928; 0,030
	Koruyuculuk	6	3,4	1	3,6	3	3,5	9	8,3	0	0	21	6,1	40	5,1	
	Şekil renk	59	33,1	4	14,3	23	27,1	20	18,3	8	16,3	82	23,9	196	24,7	
COVID-19 sebebiyle el yıkama sıklığı	Seyrek	3	1,7	1	3,6	6	7,1	6	5,5	2	4,1	12	3,5	30	3,8	15,155; 0,127
	Sık	114	64	19	67,9	40	47,1	53	48,6	28	57,1	185	53,9	439	55,4	
	Çok sık	61	34,3	8	28,6	39	45,9	50	45,9	19	38,8	146	42,6	323	40,8	
COVID-19 sebebiyle dezenfektan kullanma sıklığı	Çok seyrek	6	3,4	2	7,1	8	9,4	4	3,7	1	2	13	3,8	34	4,3	19,781; 0,180
	Seyrek	24	13,5	5	17,9	15	17,6	14	12,8	7	14,3	35	10,2	100	12,6	
	Sık	83	46,6	14	50	26	30,6	55	50,5	26	53,1	161	46,9	365	46,1	
	Çok sık	65	36,5	7	25	36	42,4	36	33,0	15	30,6	134	39,1	293	37	
Aşı yaptırmaya isteği	Evet	73	41	7	25	25	29,4	32	29,4	8	16,3	89	25,9	234	29,5	24,861; 0,006
	Hayır	26	14,6	3	10,7	15	17,6	22	20,2	16	32,7	60	17,5	142	17,9	
	Belli bir süre sonra	79	44,4	18	64,3	45	52,9	55	50,5	25	51	194	56,6	416	52,5	
Salgın öncesi sigara kullanımı	Evet	74	41,6	5	17,9	17	20	25	22,9	5	10,2	125	36,4	251	31,7	33,759; 0,000
	Hayır	104	58,4	23	82,1	68	80	84	77,1	44	89,8	218	63,6	541	68,3	
Salgın sonrası sigara kullanımı	Değişmedi	68	91,9	5	100	13	76,5	19	76,0	5	100	97	77,6	207	82,5	9,867; 0,079
	Azaldı	6	8,1	0	0	4	23,5	6	24,0	0	0	28	22,4	44	17,5	

x²: Ki-kare testi

Bireylerin COVID-19'a ilişkin davranışlarının meslek değişkeni ile karşılaştırılması Tablo 8'de verilmiştir. Bireylerin mesleği ile son 1 ayda fazla kişinin bulunduğu yere gitme, son 1 ayda düzenli maske takma, son 1 ayda zorunlu toplu taşıma kullanma, COVID-19 sebebiyle kalabalık yerlerden uzak durma, kullanılan maske türü, maske tercihinde önemli kriter, aşı yaptıрма isteği ve salgın öncesi sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşıldı (sırasıyla; $\chi^2= 21,264$, $p<0,05$; $\chi^2= 12,701$, $p<0,05$; $\chi^2= 24,179$, $p<0,05$; $\chi^2= 12,214$, $p<0,05$; $\chi^2= 47,200$, $p<0,05$; $\chi^2=19,928$, $p<0,05$; $\chi^2= 24,861$, $p<0,05$; $\chi^2= 33,759$, $p<0,05$).

Bireylerin mesleği ile COVID-19 sebebiyle fiziksel mesafe bırakma, COVID-19 sebebiyle el yıkama sıklığı, COVID-19 sebebiyle dezenfektan kullanma sıklığı ve salgın sonrası sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı (sırasıyla; $\chi^2= 8,642$, $p>0,05$; $\chi^2= 15,155$, $p>0,05$; $\chi^2=$, $p>0,05$; $\chi^2= 19,781$, $p>0,05$; $\chi^2=$, $p>0,05$; $\chi^2= 9,867$, $p>0,05$) (Tablo 8).

Tablo 9. Bireylerin COVID-19'a İlişkin Davranışlarının Çalışma Durumu Değişkeni ile Karşılaştırılması

Değişkenler		Çalışma Durumu						İstatistik x ² ; p
		Çalışan		Çalışmayan		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	
Son 1 ayda fazla kişinin bulunduğu yere gitme	Evet	271	50,4	70	27,6	341	43,1	36,624; 0,000
	Hayır	267	49,6	184	72,4	451	56,9	
Son 1 ayda düzenli maske takma	Evet	524	97,4	233	91,7	757	95,6	13,111; 0,000
	Hayır	14	2,6	21	8,3	35	4,4	
Son 1 ayda zorunlu toplu taşıma kullanma	Evet	198	36,8	90	35,4	288	36,4	0,140; 0,385
	Hayır	340	63,2	164	64,6	504	63,6	
COVID-19 sebebiyle kalabalık yerlerden uzak durma	Evet	448	83,3	229	90,2	677	85,5	6,592; 0,006
	Hayır	90	16,7	25	9,8	115	14,5	
COVID-19 sebebiyle fiziksel mesafe bırakma	Evet	444	82,5	216	85,0	660	83,3	0,784; 0,218
	Hayır	94	17,5	38	15,0	132	16,7	
Kullanılan maske türü	Tek kullanımlık maske	497	92,4	237	93,3	734	92,7	4,571; 0,102
	N95 maske	27	5	6	2,4	33	4,2	
	Ev yapımı maske	14	2,6	11	4,3	25	3,2	
Maske tercihinde önemli kriter	Fiyat	388	72,1	168	66,1	556	70,2	3,864; 0,145
	Koruyuculuk	28	5,2	12	4,7	40	5,1	
	Şekil renk	122	22,7	74	29,1	196	24,7	
COVID-19 sebebiyle el yıkama sıklığı	Seyrek	15	2,8	15	5,9	30	3,8	5,706; 0,058
	Sık	308	57,2	131	51,6	439	55,4	
	Çok sık	215	40	108	42,5	323	40,8	
COVID-19 sebebiyle dezenfektan kullanma sıklığı	Çok seyrek	16	3	18	7,1	34	4,3	16,527; 0,001
	Seyrek	58	10,8	42	16,5	100	12,6	
	Sık	268	49,8	97	38,2	365	46,1	
	Çok sık	196	36,4	97	38,2	293	37	
Aşı yaptırma isteği	Evet	158	29,4	76	29,9	234	29,5	0,029; 0,986
	Hayır	97	18	45	17,7	142	17,9	
	Belli bir süre sonra	283	52,6	133	52,4	416	52,5	
Salgın öncesi sigara kullanımı	Evet	190	35,3	61	24	251	31,7	10,178; 0,001
	Hayır	348	64,7	193	76	541	68,3	
Salgın sonrası sigara kullanımı	Değişmedi	158	83,2	49	80,3	207	82,5	0,256; 0,370
	Azaldı	32	16,8	12	19,7	44	17,5	

x²: Ki-kare testi

Bireylerin COVID-19'a ilişkin davranışlarının çalışma durumu ile karşılaştırılması Tablo 9'da verilmiştir. Bireylerin çalışma durumu ile son 1 ayda fazla kişinin bulunduğu yere gitme, son 1 ayda düzenli maske takma, COVID-19 sebebiyle kalabalık yerlerden uzak durma, COVID-19 sebebiyle dezenfektan kullanma sıklığı ve salgın öncesi sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşıldı (sırasıyla; $\chi^2= 36,624$, $p<0,05$; $\chi^2= 13,111$, $p<0,05$; $\chi^2= 6,592$, $p<0,05$; $\chi^2= 16,527$, $p<0,05$; $\chi^2= 10,178$, $p<0,05$).

Bireylerin çalışma durumu ile son 1 ayda zorunlu toplu taşıma kullanma, COVID-19 sebebiyle fiziksel mesafe bırakma, kullanılan maske türü, maske tercihinde önemli kriter, COVID-19 sebebiyle el yıkama sıklığı, aşı yaptırma isteği ve salgın sonrası sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı (sırasıyla; $\chi^2= 0,140$, $p>0,05$; $\chi^2= 0,784$, $p>0,05$; $\chi^2= 4,571$, $p>0,05$; $\chi^2= 3,864$, $p>0,05$; $\chi^2= 5,706$, $p>0,05$; $\chi^2= 0,029$, $p>0,05$; $\chi^2= 0,256$, $p>0,05$) (Tablo 9).

Tablo 10. Bireylerin COVID-19'a İlişkin Davranışlarının Gelir Düzeyi Değişkeni ile Karşılaştırılması

Değişkenler		Gelir Düzeyi								İstatistik
		Gelir Giderden Az		Gelir Gidere Denk		Gelir Giderden Fazla		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Son 1 ayda fazla kişinin bulunduğu yere gitme	Evet	88	43,3	204	42	49	47,6	341	43,1	1,096; 0,578
	Hayır	115	56,7	282	58	54	52,4	451	56,9	
Son 1 ayda düzenli maske takma	Evet	195	96,1	467	96,1	95	92,2	757	95,6	3,142; 0,208
	Hayır	8	3,9	19	3,9	8	7,8	35	4,4	
Son 1 ayda zorunlu toplu taşıma kullanma	Evet	79	38,9	170	35	39	37,9	288	36,4	1,074; 0,584
	Hayır	124	61,1	316	65	64	62,1	504	63,6	
COVID-19 sebebiyle kalabalık yerlerden uzak durma	Evet	164	80,8	428	88,1	85	82,5	677	85,5	6,944; 0,031
	Hayır	39	19,2	58	11,9	18	17,5	115	14,5	
COVID-19 sebebiyle fiziksel mesafe bırakma	Evet	165	81,3	412	84,8	83	80,6	660	83,3	1,903; 0,386
	Hayır	38	18,7	74	15,2	20	19,4	132	16,7	
Kullanılan maske türü	Tek kullanımlık maske	187	92,1	456	93,8	91	88,3	734	92,7	18,500; 0,001
	N95 maske	11	5,4	11	2,3	11	10,7	33	4,2	
	Ev yapımı maske	5	2,5	19	3,9	1	1	25	3,2	
Maske tercihinde önemli kriter	Fiyat	143	70,4	341	70,2	72	69,9	556	70,2	1,277; 0,865
	Koruyuculuk	8	3,9	25	5,1	7	6,8	40	5,1	
	Şekil renk	52	25,6	120	24,7	24	23,3	196	24,7	
COVID-19 sebebiyle el yıkama sıklığı	Seyrek	7	3,4	18	3,7	5	4,9	30	3,8	4,664; 0,323
	Sık	110	54,2	281	57,8	48	46,6	439	55,4	
	Çok sık	86	42,4	187	38,5	50	48,5	323	40,8	
COVID-19 sebebiyle dezenfektan kullanma sıklığı	Çok seyrek	12	5,9	20	4,1	2	1,9	34	4,3	15,192; 0,019
	Seyrek	30	14,8	57	11,7	13	12,6	100	12,6	
	Sık	71	35	244	50,2	50	48,5	365	46,1	
	Çok sık	90	44,3	165	34	38	36,9	293	37,0	
Aşı yaptıрма isteği	Evet	55	27,1	150	30,9	29	28,2	234	29,5	2,396; 0,663
	Hayır	35	17,2	91	18,7	16	15,5	142	17,9	
	Belli bir süre sonra	113	55,7	245	50,4	58	56,3	416	52,5	
Salgın öncesi sigara kullanımı	Evet	71	35	144	29,6	36	35	251	31,7	2,471; 0,291
	Hayır	132	65	342	70,4	67	65	541	68,3	
Salgın sonrası sigara kullanımı	Değişmedi	59	83,1	119	82,6	29	80,6	207	82,5	0,114; 0,945
	Azaldı	12	16,9	25	17,4	7	19,4	44	17,5	

x²: Ki-kare testi

Bireylerin COVID-19'a ilişkin davranışlarının gelir düzeyi ile karşılaştırılması Tablo 10'da verilmiştir. Bireylerin gelir düzeyi ile COVID-19 sebebiyle kalabalık yerlerden uzak durma, kullanılan maske türü ve COVID-19 sebebiyle dezenfektan kullanma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşıldı (sırasıyla; $\chi^2=6,944$, $p<0,05$; $\chi^2=18,500$, $p<0,05$; $\chi^2=15,192$, $p<0,05$).

Bireylerin gelir düzeyi ile son 1 ayda fazla kişinin bulunduğu yere gitme, son 1 ayda düzenli maske takma, son 1 ayda zorunlu toplu taşıma kullanma, COVID-19 sebebiyle fiziksel mesafe bırakma, maske tercihinde önemli kriter, COVID-19 sebebiyle el yıkama sıklığı, aşı yaptıırma isteği, salgın öncesi sigara kullanımını ve salgın sonrası sigara kullanımını arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı (sırasıyla; $\chi^2=1,096$, $p>0,05$; $\chi^2=3,142$, $p>0,05$; $\chi^2=1,074$, $p>0,05$; $\chi^2=1,903$, $p>0,05$; $\chi^2=1,277$, $p>0,05$; $\chi^2=4,664$, $p>0,05$; $\chi^2=2,396$, $p>0,05$; $\chi^2=2,471$, $p>0,05$; $\chi^2=0,114$, $p>0,05$) (Tablo 10).

Tablo 11. Bireylerin COVID-19'a İlişkin Davranışlarının Medeni Durum Değişkeni ile Karşılaştırılması

Değişkenler		Medeni Durum						İstatistik x ² ; p	
		Bekar		Evli		Toplam			
		n	%	n	%	n	%		
Son 1 ayda fazla kişinin bulunduğu yere gitme	Evet	171	44,5	170	41,7	341	43,1	0,662;	
	Hayır	213	55,5	238	58,3	451	56,9		0,229
Son 1 ayda düzenli maske takma	Evet	371	96,6	386	94,6	757	95,6	1,886;	
	Hayır	13	3,4	22	5,4	35	4,4		0,115
Son 1 ayda zorunlu toplu taşıma kullanma	Evet	186	48,4	102	25	288	36,4	46,959;	
	Hayır	198	51,6	306	75	504	63,6		0,000
COVID-19 sebebiyle kalabalık yerlerden uzak durma	Evet	314	81,8	363	89	677	85,5	8,262;	
	Hayır	70	18,2	45	11	115	14,5		0,003
COVID-19 sebebiyle fiziksel mesafe bırakma	Evet	309	80,5	351	86	660	83,3	4,404;	
	Hayır	75	19,5	57	14	132	16,7		0,023
Kullanılan maske türü	Tek kullanımlık maske	355	92,4	379	92,9	734	92,7	0,128;	
	N95 maske	17	4,4	16	3,9	33	4,2		0,938
	Ev yapımı maske	12	3,1	13	3,2	25	3,2		
Maske tercihinde önemli kriter	Fiyat	271	70,6	285	69,9	556	70,2	5,700;	
	Koruyuculuk	26	6,8	14	3,4	40	5,1		0,058
	Şekil renk	87	22,7	109	26,7	196	24,7		
COVID-19 sebebiyle el yıkama sıklığı	Seyrek	18	4,7	12	2,9	30	3,8	7,770;	
	Sık	194	50,5	245	60	439	55,4		0,021
	Çok sık	172	44,8	151	37	323	40,8		
COVID-19 sebebiyle dezenfektan kullanma sıklığı	Çok seyrek	20	5,2	14	3,4	34	4,3	6,074;	
	Seyrek	45	11,7	55	13,5	100	12,6		0,108
	Sık	164	42,7	201	49,3	365	46,1		
	Çok sık	155	40,4	138	33,8	293	37		
Aşı yaptırma isteği	Evet	96	25	138	33,8	234	29,5	7,676;	
	Hayır	76	19,8	66	16,2	142	17,9		0,022
	Belli bir süre sonra	212	55,2	204	50	416	52,5		
Salgın öncesi sigara kullanımı	Evet	112	29,2	139	34,1	251	31,7	2,196;	
	Hayır	272	70,8	269	65,9	541	68,3		0,080
Salgın sonrası sigara kullanımı	Değişmedi	93	83	114	82	207	82,5	0,045;	
	Azaldı	19	17	25	18	44	17,5		0,484

x²: Ki-kare testi

Bireylerin COVID-19'a ilişkin davranışlarının medeni durum ile karşılaştırılması Tablo 11'de verilmiştir. Bireylerin medeni durumu ile son 1 ayda zorunlu toplu taşıma kullanma, COVID-19 sebebiyle kalabalık yerlerden uzak durma, COVID-19 sebebiyle fiziksel mesafe bırakma, COVID-19 sebebiyle el yıkama sıklığı ve aşı yaptırma isteği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşıldı (sırasıyla; $\chi^2= 46,959$, $p<0,05$; $\chi^2= 8,262$, $p<0,05$; $\chi^2= 4,404$, $p<0,05$; $\chi^2= 7,770$, $p<0,05$; $\chi^2= 7,676$, $p<0,05$).

Bireylerin medeni durumu ile son 1 ayda fazla kişinin bulunduğu yere gitme, son 1 ayda düzenli maske takma, kullanılan maske türü, maske tercihinde önemli kriter, COVID-19 sebebiyle dezenfektan kullanma sıklığı, salgın öncesi sigara kullanımı ve salgın sonrası sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı (sırasıyla; $\chi^2= 0,662$, $p>0,05$; $\chi^2= 1,886$, $p>0,05$; $\chi^2= 0,128$, $p>0,05$; $\chi^2= 5,700$, $p>0,05$; $\chi^2= 6,074$, $p>0,05$; $\chi^2= 2,196$, $p>0,05$; $\chi^2= 0,045$, $p>0,05$) (Tablo 11).

Tablo 12. Bireylerin COVID-19'a İlişkin Davranışlarının Birlikte Yaşanılan Kişi Değişkeni ile Karşılaştırılması

Değişkenler		Birlikte Yaşanılan Kişi												İstatistik x ² ; p
		Anne ve baba		Eş		Eş ve Çocuklar		Kardeş veya arkadaş		Yalnız		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Son 1 ayda fazla kişinin bulunduğu yere gitme	Evet	110	41,2	64	44,4	108	39,6	20	41,7	39	65	341	43,1	13,672; 0,008
	Hayır	157	58,8	80	55,6	165	60,4	28	58,3	21	35	451	56,9	
Son 1 ayda düzenli maske takma	Evet	257	96,3	136	94,4	258	94,5	48	100	58	96,7	757	95,6	3,861; 0,425
	Hayır	10	3,7	8	5,6	15	5,5	0	0	2	3,3	35	4,4	
Son 1 ayda zorunlu toplu taşıma kullanma	Evet	115	43,1	41	28,5	69	25,3	27	56,2	36	60	288	36,4	46,262; 0,000
	Hayır	152	56,9	103	71,5	204	74,7	21	43,8	24	40	504	63,6	
COVID-19 sebebiyle kalabalık yerlerden uzak durma	Evet	224	83,9	123	85,4	248	90,8	41	85,4	41	68,3	677	85,5	21,079; 0,000
	Hayır	43	16,1	21	14,6	25	9,2	7	14,6	19	31,7	115	14,5	
COVID-19 sebebiyle fiziksel mesafe bırakma	Evet	220	82,4	121	84	237	86,8	38	79,2	44	73,3	660	83,3	7,519; 0,111
	Hayır	47	17,6	23	16	36	13,2	10	20,8	16	26,7	132	16,7	
Kullanılan maske türü	Tek kullanımlık maske	247	92,5	136	94,4	253	92,7	46	95,8	52	86,7	734	92,7	14,577; 0,068
	N95 maske	8	3	6	4,2	10	3,7	2	4,2	7	11,7	33	4,2	
	Ev yapımı maske	12	4,5	2	1,4	10	3,7	0	0	1	1,7	25	3,2	
Maske tercihinde önemli kriter	Fiyat	191	71,5	91	63,2	199	72,9	36	75	39	65	556	70,2	11,851; 0,158
	Koruyuculuk	17	6,4	5	3,5	10	3,7	3	6,2	5	8,3	40	5,1	
	Şekil renk	59	22,1	48	33,3	64	23,4	9	18,8	16	26,7	196	24,7	
COVID-19 sebebiyle el yıkama sıklığı	Seyrek	15	5,6	5	3,5	6	2,2	2	4,2	2	3,3	30	3,8	15,267; 0,054
	Sık	132	49,4	75	52,1	173	63,4	23	47,9	36	60	439	55,4	
	Çok sık	120	44,9	64	44,4	94	34,4	23	47,9	22	36,7	323	40,8	
COVID-19 sebebiyle dezenfektan kullanma sıklığı	Çok seyrek	15	5,6	1	0,7	14	5,1	2	4,2	2	3,3	34	4,3	24,396; 0,018
	Seyrek	30	11,2	15	10,4	39	14,3	5	10,4	11	18,3	100	12,6	
	Sık	101	37,8	74	51,4	137	50,2	24	50	29	48,3	365	46,1	
	Çok sık	121	45,3	54	37,5	83	30,4	17	35,4	18	30	293	37	
Aşı yaptıırma isteği	Evet	68	25,5	52	36,1	91	33,3	11	22,9	12	20	234	29,5	12,510; 0,130
	Hayır	46	17,2	28	19,4	45	16,5	10	20,8	13	21,7	142	17,9	
	Belli bir süre sonra	153	57,3	64	44,4	137	50,2	27	56,2	35	58,3	416	52,5	
Salgın öncesi si-gara kullanımı	Evet	74	27,7	51	35,4	89	32,6	17	35,4	20	33,3	251	31,7	3,360; 0,500
	Hayır	193	72,3	93	64,6	184	67,4	31	64,6	40	66,7	541	68,3	
Salgın sonrası si-gara kullanımı	Değişmedi	58	78,4	39	76,5	75	84,3	17	100	18	90	207	82,5	6,724; 0,151
	Azaldı	16	21,6	12	23,5	14	15,7	0	0	2	10	44	17,5	

x²: Ki-kare testi

Bireylerin COVID-19'a ilişkin davranışlarının birlikte yaşamılan kişi ile karşılaştırılması Tablo 12'de verilmiştir. Bireylerin birlikte yaşadığı kişi ile son 1 ayda fazla kişinin bulunduğu yere gitme, son 1 ayda zorunlu toplu taşıma kullanma, COVID-19 sebebiyle kalabalık yerlerden uzak durma ve COVID-19 sebebiyle dezenfektan kullanma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşıldı (sırasıyla; $\chi^2=13,672$, $p<0,05$; $\chi^2=46,262$, $p<0,05$; $\chi^2=21,079$, $p<0,05$; $\chi^2=24,396$, $p<0,05$).

Bireylerin birlikte yaşadığı kişi ile son 1 ayda düzenli maske takma, COVID-19 sebebiyle fiziksel mesafe bırakma, kullanılan maske türü, maske tercihinde önemli kriter, COVID-19 sebebiyle el yıkama sıklığı, aşı yaptıırma isteği, salgın öncesi sigara kullanımı ve salgın sonrası sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı (sırasıyla; $\chi^2=3,861$, $p>0,05$; $\chi^2=7,519$, $p>0,05$; $\chi^2=14,577$, $p>0,05$; $\chi^2=11,851$, $p>0,05$; $\chi^2=15,267$, $p>0,05$; $\chi^2=12,510$, $p>0,05$; $\chi^2=3,360$, $p>0,05$; $\chi^2=6,724$, $p>0,05$) (Tablo 12).

Tablo 13. Bireylerin COVID-19'a İlişkin Davranışlarının Kronik Hastalık Değişkeni ile Karşılaştırılması

Değişkenler		Kronik Hastalık						İstatistik x ² ; p
		Var		Yok		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	
Son 1 ayda fazla kişinin bulunduğu yere gitme	Evet	29	35,4	312	43,9	341	43,1	2,206; 0,085
	Hayır	53	64,6	398	56,1	451	56,9	
Son 1 ayda düzenli maske takma	Evet	79	96,3	678	95,5	757	95,6	0,125; 0,500
	Hayır	3	3,7	32	4,5	35	4,4	
Son 1 ayda zorunlu toplu taşıma kullanma	Evet	29	35,4	259	36,5	288	36,4	0,039; 0,473
	Hayır	53	64,6	451	63,5	504	63,6	
COVID-19 sebebiyle kalabalık yerlerden uzak durma	Evet	65	79,3	612	86,2	677	85,5	2,843; 0,068
	Hayır	17	20,7	98	13,8	115	14,5	
COVID-19 sebebiyle fiziksel mesafe bırakma	Evet	66	80,5	594	83,7	660	83,3	0,533; 0,277
	Hayır	16	19,5	116	16,3	132	16,7	
Kullanılan maske türü	Tek kullanımlık maske	75	91,5	659	92,8	734	92,7	0,199; 0,905
	N95 maske	4	4,9	29	4,1	33	4,2	
	Ev yapımı maske	3	3,7	22	3,1	25	3,2	
Maske tercihinde önemli kriter	Fiyat	54	65,9	502	70,7	556	70,2	3,272; 0,195
	Koruyuculuk	2	2,4	38	5,4	40	5,1	
	Şekil renk	26	31,7	170	23,9	196	24,7	
COVID-19 sebebiyle el yıkama sıklığı	Seyrek	3	3,7	27	3,8	30	3,8	0,708; 0,702
	Sık	49	59,8	390	54,9	439	55,4	
	Çok sık	30	36,6	293	41,3	323	40,8	
COVID-19 sebebiyle dezenfektan kullanma sıklığı	Çok seyrek	6	7,3	28	3,9	34	4,3	2,536; 0,469
	Seyrek	12	14,6	88	12,4	100	12,6	
	Sık	36	43,9	329	46,3	365	46,1	
	Çok sık	28	34,1	265	37,3	293	37	
Aşı yaptırma isteği	Evet	19	23,2	215	30,3	234	29,5	2,721; 0,256
	Hayır	13	15,9	129	18,2	142	17,9	
	Belli bir süre sonra	50	61,0	366	51,5	416	52,5	
Salgın öncesi sigara kullanımı	Evet	25	30,5	226	31,8	251	31,7	0,061; 0,456
	Hayır	57	69,5	484	68,2	541	68,3	
Salgın sonrası sigara kullanımı	Değişmedi	18	72	189	83,6	207	82,5	2,105; 0,122
	Azaldı	7	28	37	16,4	44	17,5	

x²: Ki-kare testi

Bireylerin COVID-19'a ilişkin davranışlarının kronik hastalık değişkeni ile karşılaştırılması Tablo 13'te verilmiştir. Bireylerin kronik hastalık değişkeni ile son 1 ayda fazla kişinin bulunduğu yere gitme, son 1 ayda düzenli maske takma, son 1 ayda zorunlu toplu taşıma kullanma, COVID-19 sebebiyle kalabalık yerlerden uzak durma, COVID-19 sebebiyle fiziksel mesafe bırakma, kullanılan maske türü, maske tercihinde önemli kriter, COVID-19 sebebiyle el yıkama sıklığı, COVID-19 sebebiyle dezenfektan kullanma sıklığı, aşı yaptırma isteği, salgın öncesi sigara kullanımı ve salgın sonrası sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı (sırasıyla; $\chi^2 = 2,206$, $p > 0,05$; $\chi^2 = 0,125$, $p > 0,05$; $\chi^2 = 0,039$, $p > 0,05$; $\chi^2 = 2,843$, $p > 0,05$; $\chi^2 = 0,533$, $p > 0,05$; $\chi^2 = 0,199$, $p > 0,05$; $\chi^2 = 3,272$, $p > 0,05$; $\chi^2 = 0,708$, $p > 0,05$; $\chi^2 = 2,536$, $p > 0,05$; $\chi^2 = 2,721$, $p > 0,05$; $\chi^2 = 0,061$, $p > 0,05$; $\chi^2 = 2,105$, $p > 0,05$) (Tablo 13).

Tablo 14. Bireylerin COVID-19 Bilgi Düzeylerinin Sosyodemografik Özelliklere Göre Farklaşma Durumu

Sosyodemografik Özellikler	n	COVID-19 Bilgi Düzeyi
Yaş (yıl)		Ort ± SS
18-20 yaş ¹	68	6,662±1,913
21-30 yaş ²	414	7,891±1,139
31-40 yaş ³	188	7,936±1,177
41 yaş ve üzeri ⁴	122	7,861±1,188
F / p		20,696 / 0,000*
PostHoc		2 > 1, 3 > 1, 4 > 1
Cinsiyet		Ort ± SS
Erkek	347	7,732±1,352
Kadın	445	7,838±1,231
t / p		-1,154 / 0,249
Öğrenim durumu		Ort ± SS
İlkokul / ortaokul mezunu ¹	40	7,550±1,260
Lise mezunu ²	162	7,130±1,794
Üniversite ve lisansüstü mezunu ³	590	7,990±1,034
F / p		31,462 / 0,000*
PostHoc		3 > 1 > 2
Meslek		Ort ± SS
Kamu çalışanı ¹	178	7,927±1,058
Ev hanımı ²	28	7,607±1,166
Öğrenci ³	85	7,341±1,492
Sağlık çalışanı ⁴	109	8,459±1,041
Öğretmen ⁵	49	7,796±0,957
Özel sektör ⁶	343	7,636±1,374
F / p		10,024 / 0,000*
PostHoc		4 > 1 > 2 > 3 > 5 > 6
Çalışma durumu		Ort ± SS
Çalışan	538	7,937±1,143
Çalışmayan	254	7,484±1,500
t / p		4,686 / 0,000*
Gelir düzeyi		Ort ± SS
Gelir giderden az ¹	203	7,773±1,438
Gelir gidere denk ²	486	7,735±1,295
Gelir giderden fazla ³	103	8,097±0,798
F / p		3,429 / 0,033*
PostHoc		3 > 1 > 2
Sosyal güvence		Ort ± SS
Evet	701	7,842±1,258
Hayır	91	7,407±1,430
t / p		3,054 / 0,007*
Medeni durum		Ort ± SS
Bekar	384	7,669±1,421
Evli	408	7,907±1,133
t / p		-2,610 / 0,010*
Birlikte yaşanan kişi		Ort ± SS
Anne ve baba	267	7,689±1,339
Eş	144	7,813±1,200
Eş ve çocuklar	273	7,919±1,201
Kardeş veya arkadaş	48	7,792±1,237
Yalnız	60	7,617±1,595
F / p		1,389 / 0,236

Kronik hastalık varlığı		Ort ± SS
Var	82	7,793±1,538
Yok	710	7,792±1,254
t / p		0,008 / 0,994
Yakınında COVID-19 tanısı alma durumu		Ort ± SS
Var ¹	493	7,876±1,177
Yok ²	238	7,622±1,441
Kendisi ³	61	7,771±1,431
F / p		3,171 / 0,042*
PostHoc		1 > 3 > 2
Yakınında COVID-19 nedeniyle vefat durumu		Ort ± SS
Oldu	175	7,829±1,345
Olmadı	617	7,781±1,269
t / p		0,430 / 0,667

t: Bağımsız t testi, F: ANOVA testi, *p<0,01

Bireylerin COVID-19 bilgi düzeylerinin sosyodemografik özelliklere göre farklılaşma durumu Tablo 14'te verilmiştir. Bireylerin cinsiyet, birlikte yaşanan kişi, kronik hastalık varlığı ve yakınında COVID-19 nedeniyle vefat durumu ile COVID-19 bilgi düzeyi ortalamaları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 14).

COVID-19 bilgi düzeyi ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Anlamlılığın nedenine bakıldığında; 21-30 yaş arasında olanların 18-20 yaş arasında olanlara göre COVID-19 bilgi düzeyi, 31-40 yaş arasında olanların 18-20 yaş arasında olanlara göre COVID-19 bilgi düzeyi, 40 yaş ve üzeri olanların da 18-20 yaş olanlara göre COVID-19 bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 14).

COVID-19 bilgi düzeyi ile öğrenim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0,05). Anlamlılığın nedenine bakıldığında; üniversite ve üzeri mezunu olanların ortaokul ve altı mezun olanlara göre COVID-19 bilgi düzeyi, üniversite ve üzeri mezunu olanların lise mezunu olanlara göre COVID-19 bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 14).

COVID-19 bilgi düzeyi ile meslek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0,05). Anlamlılığın nedenine bakıldığında; sağlık çalışanlarının kamu çalışanlarına göre, ev hanımlarının öğrencilere göre, öğretmenlerinde de özel sektör çalışanlarına göre COVID-19 bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 14).

Bu araştırmada çalışan katılımcıların çalışmayanlara göre COVID-19 bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$) (Tablo 14).

COVID-19 bilgi düzeyi ile gelir düzeyi karşılaştırılmış olup, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Anlamlılığın nedenine bakıldığında; geliri giderden fazla olanların geliri giderden az olanlara göre, geliri giderden az olanların da geliri gidere denk olanlara göre COVID-19 bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 14).

Sosyal güvencesi olan katılımcıların olmayanlara göre COVID-19 bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$) (Tablo 14).

Medeni durum ile COVID-19 bilgi düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde; evli olanların bekarlara göre COVID-19 bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$) (Tablo 14).

Yakınında COVID-19 tanısı alma durumu ile COVID-19 bilgi düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde; yakınında tanı alanların kendisine göre, kendisi tanı alanların da yakınında tanı almayanlara göre COVID-19 bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$) (Tablo 14).

Tablo 15. Bireylerin COVID-19 Bilgi Düzeylerini Etkileyen Değişkenlere İlişkin Regresyon Analizi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	P	F	Model (p)	R ²
Bilgi düzeyi	Sabit	5,226	13,872	0,000*	8,457	0,000	0,102
	Yaş	0,018	2,692	0,007			
	Cinsiyet	0,186	1,904	0,057			
	ğrenim durumu	0,436	4,952	0,000*			
	Meslek	0,622	4,730	0,000*			
	alışma durumu	0,171	1,441	0,150			
	Gelir düzeyi	0,045	0,626	0,532			
	Sosyal güvence	0,099	0,653	0,514			
	Medeni durum	0,100	0,807	0,420			
	Birlikte yaşanılan kişi	-0,013	-0,098	0,922			
	Kronik hastalık varlığı	-0,048	-0,323	0,747			
	Yakınında COVID-19 tanısı alma durumu	0,209	2,142	0,033			
	Yakınında COVID-19 nedeniyle vefat durumu	-0,011	-0,106	0,916			

Bireylerin COVID-19 bilgi düzeylerini etkileyen değişkenlere ilişkin regresyon analizi Tablo 15’de verilmiştir. Bireylerin COVID-19 bilgi düzeyinin; yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, meslek, çalışma durumu, gelir düzeyi, sosyal güvence, medeni durum,

birlikte yaşanılan kişi, kronik hastalık varlığı, yakınında COVID-19 tanısı alma durumu ve yakınında COVID-19 nedeniyle vefat durumu değişkenlerinin %10,2'sini açıkladığı sonucuna ulaşılmıştır. Yaş, ğrenim durumu, sağlık çalışanı olma ve yakınında COVID-19 tanısı alma değişkenlerinin COVID-19 bilgi düzeyini arttırdığı belirlenmiştir ($p < 0,05$). Cinsiyet, alışma durumu, gelir düzeyi, sosyal güvence, medeni durum, birlikte yaşanılan kişi, kronik hastalık varlığı ve yakınında COVID-19 nedeniyle vefat durumu değişkenlerinin ise COVID-19 bilgi düzeyini etkilemediği saptanmıştır ($p > 0,05$) (Tablo 15).



5. TARTIŞMA

Tüm dünyayı etkileyen COVID-19 salgını bireyleri fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden olumsuz etkilemiştir. Bu olumsuzluklar halkı panik, korku ve belirsizliğe itmiştir. Bu olumsuzluklarla mücadelede halkı doğru bilgilendirmek ve doğru davranış sergilemelerine yardımcı olmak gerekmektedir. Bu araştırma ile 18-65 yaş arası bireylerin COVID-19 salgını ile ilgili bilgi düzeyi ve davranışları belirlenecek olup, sonuçların gelecekte yapılacak araştırmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmada katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımları incelendiğinde; %52,3'ü 21-30 yaş aralığında, %56,2'si kadın, %74,5'i üniversite ve lisansüstü mezunu olup, yarısından fazlası çalışandır. Bireylerin %43,3'ü özel sektör çalışanı, %61,4'ünün geliri giderine denk, %88,5'inin sosyal güvencesi bulunmakta, %51,5'i evli ve %34,5'i eşi ve çocuklarıyla birlikte yaşamaktadır (Tablo 1). Araştırmaya katılan bireylerin sosyodemografik özelliklerinden yaş, eğitim durumu, gelir durumu, aile yapısı Abdelhafiz ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışma bulguları ile benzer sonuçlar göstermektedir (1).

Araştırmaya katılan bireyler COVID-19 belirtileri arasında %96,5'i ateş, yorgunluk ve kuru öksürük, %59,6'sı da burun akıntısı, burun tıkanıklığı, hapşırmanın daha az görüldüğü cevabını vermişlerdir. Ayrıca katılımcıların %88,4'ü COVID-19'un her hastada ağır seyrettiğini, yaşlı ve kronik rahatsızlığı bulunanların hastalığı daha ağır geçirmekte olduğunu belirtmiştir (Tablo 3). Sağlık Bakanlığı en çok karşılaşılan belirtiler arasında ateş, öksürük ve nefes darlığı olduğunu açıklamıştır. Hiçbir belirti göstermeyen hafif semptomlar olduğu gibi şiddetli vakalarda zatürre, ağır solunum yetmezliği, böbrek yetmezliği ve ölüm görülebildiğini belirtmiştir (28).

Katılımcıların %87'si COVID-19 virüsünün bu hastalığı geçiren kişilerin solunum yollarından çıkan damlacıklar ile yayılabileceği, %96,6'sı çocukların ve genç yetişkinlerin COVID-19'dan korunmak için önlem almasının gerekli olmadığını, %98,5'i de virüsten korunmak için kalabalık ortamlardan ve toplu taşıma kullanmaktan kaçınılması gerekir cevabını vermişlerdir (Tablo 3). Lee ve arkadaşları (2020) tarafından Güney Kore'de yapılan benzer bir çalışmada katılımcılar kalabalık ortamlardan kaçınmanın vi-

rüsün yayılmasını engelleyeceği, enfekte olan kişilerin karantina ve tedavisi virüsün yayılma hızını azaltan etkili yollardan olduğu, COVID-19 virüsü bulaşan kişilerle temasa geçenlerin hızlı bir şekilde izole edilmesi gerektiğini belirtmiştir. Başka bir benzer çalışmada da aynı sorular sorulmuş benzer sonuç alınmıştır (39). Sadece kronik hastalığı olan yaşlıların ise hastalığı daha ağır şekilde geçirdikleri sonucuna varmışlardır (38). Bakdash ve arkadaşları (2020)'nin ABD'de yaptığı çalışma sonucunda (n=265, %86,9) sosyal mesafe, toplu taşıma kullanımına dikkat etmek COVID-19'dan korunmada etkindir sonucu edinmişlerdir (44). Örnek çalışmalarda ve bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre katılımcılar maske kullanımı, kalabalık ortamlardan kaçınma, enfekte bireylerin izolasyon sürelerine uyması gibi önlemleri COVID-19'dan korunma önlemleri olarak belirtmişlerdir (38-44)

Araştırma kapsamında katılımcılar COVID-19 karantina süresinin genellikle 14 gün olarak uygulandığı, %61,6'sı da N95 maske türü COVID-19 virüsünden en iyi koruma sağlar cevabını vermiştir (Tablo 3). Liu ve Zhang (2020) yaptıkları çalışmada hasta bir bireyin maske takmadan ilk kullandığı toplu taşıma beş kişiye COVID-19 bulaştırdığı, sonrasında kullandığı ikinci araçta maske kullandığında ise kimseye bulaş olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (39). Dünya Sağlık Örgütü ve Sağlık Bakanlığı'nın da önerdiği gibi maske kullanımı COVID-19'dan korunmada son derece önemlidir.

Araştırmada COVID-19'a ilişkin davranış düzeyini belirlemek amacıyla yapılan değerlendirmede katılımcıların %56,9'u son bir ayda fazla kişinin olduğu yere gitmediğini, %95,6'sı son bir ayda düzenli maske taktığını, %85,5'i COVID-19 sebebiyle kalabalık yerlerden uzak durduğunu, %83,3'ü COVID-19 sebebiyle fiziksel mesafeye dikkat ettiğini, %92,7'si tek kullanımlık maske kullandığını, %55,4'ü COVID-19 sebebiyle el yıkama sıklığının "sık" olduğunu, %46,1'i COVID-19 sebebiyle dezenfektan kullanımının "sık" olduğunu, %70,2'sinin maske tercihinde önemli kriterin "fiyat" olduğunu, %52,5'i aşı yaptıрма isteğini "belli bir süre sonra" olduğunu, %68,3'ü salgın öncesi sigara kullanmadığını ve %82,5'i de salgın sonrası sigara kullanımının değişmediğini ifade etmiştir (Tablo 4). Dünya Sağlık Örgütü ve Sağlık Bakanlığı'nın da önerdiği COVID-19'dan korunmada koruyucu önlemler arasında; kalabalıktan kaçınılma ve eğer kalabalık bir ortama girilmişse sosyal mesafeye uyma, maske kullanma ve el hijyenine önem verme yer almaktadır. Ellerin su ve sabun ile yıkanamadığı durumlarda alkol bazlı el antiseptiği

ile temizlenmesi, öksürme veya hapşırma durumlarında ağız ve burnun mendille kapatılması ya da dirseğin iç yüzünün kullanılması önerilmektedir (16,29).

Uğurlu ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan el yıkama bilgi ve tutumunun belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada katılımcıların pandemi sürecinde %79,8'inin el yıkamaya yönelik bilgilerinin, %89,4'ünün el yıkama sıklığının artmış olduğu bulunmuştur (41). Ülkemizde koruyucu önlemlerin uygulanabilirliğini artırmak amacıyla; Sağlık Bakanlığı toplumu bilgilendirmek adına insanların alması gereken önlemleri yayınlamakta ve el yıkama hakkında eğitici programlar düzenlemekte, halka açık alanlarda afiş, broşür yayınlamakta sık sık kamu spotu yayınlamaktadır.

Araştırmaya katılan bireylerin %98'inin ellerini su ve sabunla yıkadığı, %97,5'inin evden çıkarken maske taktığı, %93,1'inin kalabalık yerlerde maske taktığı, %89,8'unun sosyal mesafeyi koruduğu, %87,3'ünün evi havalandırdığı, %85,7'sinin kolonya kullandığı, %82,5'inin el dezenfektanı kullandığı, %71,5'inin öksürürken ağızını mendil ile kapattığı, %69,6'sının düzenli beslendiği, %67,3'ünün tıbbî maske kullandığı, %60'ının yüzeyleri düzenli temizlediği, %58,2'sinin çamaşır suyu kullandığı, %56,1'inin dışarıdan gelen paketleri bir süre beklettiği, %52,5'inin kıyafetleri havalandırdığı, %51,8'inin dışarıdan gelen paketleri dezenfekte ettiği, %48,1'inin kıyafetleri 60-90 derecede yıkadığı, %47,9'unun düzenli uyuduğu/dinlendiği, %39,9'unun ek besin desteği/vitamin aldığı, %35'inin temizlikte sirke kullandığı, %26,8'inin spor yaptığı, %17,7'sinin kıyafet temizliğinde ek malzeme kullandığı, %17,1'inin N95/FFP2 maske kullandığı, %16'sının evden çıkarken eldiven taktığı ve %13,8'inin de yıkanabilir/bez maske kullandığı sonucuna ulaşılmıştır (Grafik 2). COVID-19 pandemisi ile birlikte insanlar büyük bir belirsizliğe girmiş, panik ve korku oluşmuştur. Bu salgın ile mücadelede temizlik ve hijyenin önemi ve yerinin çok büyük olduğu anlaşılmıştır. Damlacık yolu ile bulaşan bu virüs için sosyal mesafe, maske, ellerin sık yıkanması, dezenfektan kullanımı, öksürme-hapşırma sonrası mendil veya dirseğin iç yüzünün kullanılması gibi önlemlere dikkat edilmesi son derece önemlidir. Ev temizliği, birden fazla kişi yaşıyorsa ortak alanların özellikle tuvalet ve banyonun sık sık çamaşır suyu ile dezenfekte edilmesi, el yıkama sonrası kişiye özel havlu ya da kâğıt havlu kullanımı, odaların sık sık havalandırılması, yüzeylerin çamaşır suyu veya sirke gibi virüsleri yok edecek şekilde dezenfeksiyonu, kıyafetlerin dışarıdan geldikten sonra bir süre havalandırılması ve yüksek ısıda deterjanla

yıkılması gibi önlemler alınabilir. Hijyen kadar bağışıklığın korunması ve güçlendirilmesi, kaliteli uyku, doğru ve düzenli beslenme, kısıtlı da olsa evde spor ya da hareket etmeye yönelik uygulamalarda son derece önemlidir.

Araştırma bulgularına benzer Çin, Güney Kore, Japonya, Mısır ve ABD’de yapılan çalışmalarda da yüksek oranda benzer sonuçlar elde edilmiştir (1,38,40-47). Araştırma sonuçlarına göre halkın fiziksel mesafe, maske, hijyen, el yıkama, düzenli ve dengeli beslenme gibi davranışlara önem vermekte olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İnsanlar gündelik hayatlarındaki hijyene verdikleri önemi pandemi döneminde çok daha fazla arttırmışlardır. Araştırmaya katılan bireylerin virüsten korunmak için verdiği doğru cevaplarda ellerin sık yıkandığı ya da dezenfektan kullanıldığı, maske kullanımı ve sosyal mesafenin korunduğu, evi sık havalandırdıkları ve yüzeylerin temizliğine önem verdikleri, düzenli beslenmeye ve düzenli uyumaya/dinlenmeye önem verdikleri ve aşı olmaya istekli sonucuna ulaşılmıştır. Mısır’da yapılan benzer bir çalışmada sorulan sorularda da cevaplar yüksek oranda benzer alınmış ve katılımcıların aşı olmaya istekli oldukları bildirilmiştir (1). Araştırmanın yürütülmesi sırasında henüz başlamamış olan aşı uygulaması, ülkemizde ilk olarak 13.01.2021 tarihinde uygulanmaya başlanmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından aşı uygulaması sağlık çalışanlarına öncelikli olarak devam ederek risk grupları, yaş, kronik rahatsızlıklar gibi bulgular değerlendirilerek planlama yapılmış ve uygulanmaya başlanmıştır. Ülkemizde isteğe bağlı 12 yaş üzeri tüm bireyler kolay bir şekilde aşıya ulaşabilmekte ve aşılatabilmektedirler. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan açıklamada 18.04.2022 tarihi itibarıyla 1. doz uygulanan kişi sayısı 57.806.052, 2. doz uygulanan kişi sayısı 53.016.951, 3. doz uygulanan kişi sayısı 27.715.961 olmak üzere toplam yapılan aşı sayısı 147.351.951 kişi olarak açıklanmıştır (28). Tüm salgın hastalıklarda olduğu gibi aşı COVID-19 için de hayat kurtarıcıdır. Bağışıklama düzeyi arttıkça salgınla mücadelede pozitif yönde ilerlemiş ve ölüm oranları ile hastaneye yatış oranları önemli oranda azalmıştır.

Bu araştırmada sigara kullanan katılımcıların COVID-19 salgını ile birlikte %82,5’inin sigara kullanımının değişmediği ve %17,5’inin de ise sigara kullanımının azaldığı bulunmuştur. Alıcılar ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada ise salgın öncesi dönemde sigara kullananların oranı %20,9 olup, salgın döneminde bu kişilerin %41,7’si sigara kullanımını azaltmış ya da bırakmış, %11,7’sinin de arttırdığı sonucuna

ulaşmıştır (2). Shimegura ve arkadaşlarının (2020) çalışmalarında alkol ve tütün kullanımının COVID-19 salgınında arttığı sonucuna ulaşılmıştır (45). Yapılan benzer çalışmalarda da tütün kullanımının arttığı gözlemlenmiştir (46-48). Salgın döneminde kısıtlamalar, sosyal izolasyon, ekonomik sıkıntılar, belirsizlik, iş kaybetme korkusu, uyku bozuklukları gibi faktörler insanları yalnızlığa, depresyon gibi ruhsal sıkıntılara itmiştir. Yaşanan tüm bu duyguların sigara kullanımını artırdığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda, bireylerin COVID-19'a ilişkin davranışlarının yaş değişkeni ile karşılaştırılmasında; 21-30 yaş aralığındaki katılımcıların %50,5'inin son 1 ayda fazla kişinin bulunduğu yere gittiği, %96,4'ünün son 1 ayda düzenli maske taktığı, %32,6'sının salgın öncesi sigara kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada 41 yaş ve üzeri katılımcıların %72,1'inin son 1 ayda zorunlu toplu taşıma kullanmadığı, %91'inin COVID-19 sebebiyle kalabalık yerlerden uzak durduğu, 18-21 yaş aralığındaki katılımcıların %89,5'inin ise salgın sonrası sigara kullanımının değişmediği belirlenmiştir (Tablo 5). Bu araştırmada 21-30 yaş aralığında olan bireylerin sorulara doğru cevap verme oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Ceyhan ve Uzuntarla'nın (2020) yaptığı benzer çalışmada da yaş aralığı 33 yaş ve altı olan bireylerin bilgi ve davranış sorularına daha doğru sonuçlar verdiği sonucuna ulaşılmıştır (48). Yapılan benzer çalışmalarda da ortalama 30'lu yaş bireylerde bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (49-52)

Araştırmada bireylerin COVID-19'a ilişkin davranışlarının cinsiyet durumu ile karşılaştırılmasında; kadın katılımcıların %63,8'inin son 1 ayda fazla kişinin bulunduğu yere gitmediği, %95,3'ünün son 1 ayda düzenli maske taktığı, %38'inin son 1 ayda zorunlu toplu taşıma kullandığı, %86,5'inin COVID-19 sebebiyle kalabalık yerlerden uzak durduğu, %93,7'sinin tek kullanımlık maske kullandığı, %53,9'unun belli bir süre sonra aşı yaptırmak istediği, %74,8'inin salgın öncesi sigara kullanmadığı ve %76,8'inin salgın sonrası sigara kullanımının değişmediği görülmüştür. Erkek katılımcıların %83,9'unun COVID-19 sebebiyle fiziksel mesafe bıraktığı, %71,2'sinin maske tercihinde fiyatın önemli bir kriter olduğu, %62,8'inin COVID-19 sebebiyle sık sık el yıkadığı, %49,3'ünün sık sık dezenfektan kullandığı sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 6). Araştırma sonucu ile ilgili benzer olarak Kaya ve arkadaşlarının (2022) 1108 katılımcı ile yaptıkları araştırmada da cinsiyet faktörü ile COVID-19 bilgi ve korku düzeyleri arasında anlamlı bir sonuç elde edilememiştir (52).

Araştırmada bireylerin COVID-19'a ilişkin davranışları öğrenim durumu ile karşılaştırıldığında; bireylerin öğrenim durumu ile son 1 ayda fazla kişinin bulunduğu yere gitme, son 1 ayda düzenli maske takma, COVID-19 sebebiyle el yıkama sıklığı ve COVID-19 sebebiyle dezenfektan kullanma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşıldı (Tablo 7). Yapılan diğer araştırmalarda da araştırma bulguları ile benzer sonuçlara ulaşılmış, üniversite ve lisansüstü mezunu bireylerin davranışlar konusunda daha dikkatli olduğu görülmüştür (1,2,44-47). COVID-19 salgını ile ilgili bilgiye ulaşma yolları arasında internet, televizyon, bilimsel araştırmalar gibi basın yayın organları yer almaktadır. Bilgi düzeyi arttıkça bireylerin davranışlarının olumlu düzeyde etkilenmesi, doğru koruyucu önlemler alınıp uyulduğu takdirde virüsle mücadelenin de etkin olacağı sonucunu düşündürmektedir. Bilgiyi doğru davranışa aktarmak da çok önemli olup, öğrenim durumunun da bu sonuca ulaşmada son derece önemlidir.

Araştırmada bireylerin COVID-19'a ilişkin davranışlarının meslek değişkeni ile karşılaştırılmasında; kamu çalışanlarının %50,6'sının son 1 ayda fazla kişinin bulunduğu yere gittiği, %96,6'sının son 1 ayda düzenli maske taktığı, %71,3'ünün son 1 ayda zorunlu toplu taşıma kullanmadığı bilgisi elde edilmiştir. Araştırmaya katılan ev hanımlarının %96,4'ünün COVID-19 sebebiyle kalabalık yerlerden uzak durduğu, %85,7'sinin fiziksel mesafe bıraktığı, %67,9'unun sık sık ellerini yıkadığı, %82,1'inin salgın öncesi sigara kullanmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların arasında yer alan öğretmenlerin %95,9'unun tek kullanımlık maske kullandığı, %83,7'sinin maske tercihinde fiyatın önemli bir kriter olduğu, sağlık çalışanlarının %50,3'ünün COVID-19 sebebiyle sık sık dezenfektan kullandığı, özel sektör çalışanlarının %56,6'sının belli bir süre sonra aşı yaptırmak istediği ve %91,9'unun salgın sonrası sigara kullanımının değişmediği öğrenilmiştir (Tablo 8). Alıcılar ve arkadaşları (2020) yaptıkları çalışmada araştırma bulgusu ile uyumlu olarak kamu çalışanlarının COVID-19'dan korunma davranışlarına uyum oranının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (2). Meslekler ile ilgili yapılan COVID-19 ve SARS ile ilgili benzer çalışmalarda da kamu çalışanlarının toplumsal kurallara ve davranışlara daha uyumlu olduğu görülmüştür (53,54). Pandemi ilanından sonra yapılan kısıtlamalar tüm meslek gruplarını etkilemiş olup, uyum süreci meslekleri de etkilemiştir. İşleyişin devam ettirilebilmesi için özellikle kamu kurumlarında esnek mesai, maske, mesafe, sınırlı kişi ile etkileşim gibi önlemler alınmış ve uygulanmaya başlanmıştır. Öğret-

menler ve öğrenciler için de internet ile online dersler verilmiş ve eğitime ara verilmemiştir. Kamu işleyişi düzenli bir şekilde devam ettirilmiş ve bireyler çok fazla olumsuzluk yaşamamıştır. Kamu çalışanlarının uyumunun bu faktörlerle bağlantılı olduğunu düşünebiliriz.

Araştırmada bireylerin COVID-19'a ilişkin davranışları çalışma durumu değişkeni ile incelendiğinde; çalışan bireylerin %97,4'ünün son 1 ayda düzenli maske taktığı, %72,1'inin maske tercihinde fiyatın önemli bir kriter olduğu, %83,2'sinin salgın sonrası sigara kullanımının değişmediği, %57,2'sinin COVID-19 sebebiyle sık el yıkadığı, %52,6'sının ise belli bir süre sonra aşı yaptırmak istediği bilgileri elde edilmiştir. Çalışmayan katılımcıların %72,4'ünün son 1 ayda fazla kişinin bulunduğu yere gitmediği, %64,6'sının son 1 ayda zorunlu toplu taşıma kullanmadığı, %90,2'sinin COVID-19 sebebiyle kalabalık yerlerden uzak durduğu, %85'inin fiziksel mesafe bıraktığı, %93,3'ünün tek kullanımlık maske tercih ettiği ve %76'sının salgın öncesi sigara kullanmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 9). Araştırma bulgularına göre çalışan bireylerin COVID-19'dan korunma davranışlarına daha uyumlu olduğu sonucuna ulaşabiliriz. Yapılan benzer çalışmalarda da çalışan bireylerin çalışmayanlara göre COVID-19'dan korunma davranışlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (2,41,55). Araştırmada bireylerin medeni durumu ile son 1 ayda zorunlu toplu taşıma kullanma, COVID-19 sebebiyle kalabalık yerlerden uzak durma, COVID-19 sebebiyle fiziksel mesafe bırakma, COVID-19 sebebiyle el yıkama sıklığı ve aşı yaptıрма isteği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşıldı (Tablo 11). Uğurlu ve arkadaşlarının (2020)'de yaptığı çalışmada bekarların el yıkama davranışlarının evlilere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (41). Altun'un (2020) yaptığı çalışmada ise medeni durumun davranış düzeylerine etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (56). Benzer başka bir çalışmada da medeni durum ile ilgili davranış düzeyinin etkisi saptanamamıştır(57).Yapılan çalışmaların farklılık göstermesinin sosyokültürel etmenlere bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada kronik hastalığı olan bireylerin COVID-19'a ilişkin davranışları incelendiğinde; bireylerin kronik hastalık değişkeni ile son 1 ayda fazla kişinin bulunduğu yere gitme, son 1 ayda düzenli maske takma, son 1 ayda zorunlu toplu taşıma kullanma,

COVID-19 sebebiyle kalabalık yerlerden uzak durma, COVID-19 sebebiyle fiziksel mesafe bırakma, kullanılan maske türü, maske tercihinde önemli kriter, COVID-19 sebebiyle el yıkama sıklığı, COVID-19 sebebiyle dezenfektan kullanma sıklığı, aşı yaptırma isteği, salgın öncesi sigara kullanımı ve salgın sonrası sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı (Tablo 13). Umucu ve Lee (2020) tarafından yapılan çalışmada kronik hastalığı olan 269 kişinin %39'unun kişisel koruyucu davranışlara uyduğunu (maske, fiziksel mesafe, el yıkama-dezenfektan kullanımı) ve COVID-19 sürecinde madde sigara kullanımlarının %21 artmış olduğu ve bu bireylerin stres ve kaygı düzeylerinin de çok yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (58). Her yaştan COVID-19 hastalığı bildirilmesine rağmen en çok etkilenen yaş grubunun orta-ileri yaş grubu (60 yaş ve üzeri) ve kronik rahatsızlığı olan bireyler olduğu görülmektedir (59). Kronik hastalığı olan bireylerin her yaş grubunda dikkatli olması ve birlikte yaşadığı kişilerle temaslarında hijyen kurallarına uymaları gerekliliği gerekmektedir (60-64). Bu araştırma sonucu katılımcıların COVID-19 pandemi sürecini normalize etmiş olabileceğini düşündürebilir.

Araştırmada bireylerin öğrenim durumu, sağlık çalışanı olma ve yakınında COVID-19 tanısı alma değişkenlerinin COVID-19 bilgi düzeyini arttırdığı belirlenmiştir (Tablo 15). Bu sonuç COVID-19 bilgi ve davranış düzeyinin pek çok değişkenden etkilenmekle birlikte farklı değişkenlerin de etkisi olabileceğini düşündürmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

18-65 yaş arası 792 kişi ile yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar şu şekildedir.

- Katılımcıların %52,3'ü 21-30 yaş aralığında, %56,2'si kadındır. %74,5'i üniversite ve lisansüstü mezunu olup %67,9'u çalışmaktadır.
- Katılımcıların %43,3'ü özel sektör çalışanı, %61,4'ü geliri gidere denk, %88,5'inin sosyal güvencesi vardır.
- Katılımcıların %51,5'i evli, %34,5'i eşi ve çocukları ile çekirdek aile yapısında yaşamaktadır.
- Katılımcıların %89,6'sının kronik rahatsızlığı yok, %62,2'sinin yakınında COVID-19 tanısı almış ve yakınında COVID-19 nedeniyle vefat durumu olan %22,1 olarak bulunmuştur.
- Katılımcıların COVID-19 bilgi düzeyi ortalaması $7,79 \pm 1,28$ olarak bulunmuştur. Bilgi düzeyi yükseldikçe kişisel ve toplumsal koruyuculuk davranışlarının daha iyi olduğu bulunmuştur.
- Katılımcıların kişisel koruyucu davranışlarda %98 oranında ellerini su ve sabun ile yıkadığı, %85,7'sinin kolonya kullandığı, %82,5'inin el dezenfektanı kullandığı, %71,5'inin öksürürken ağzını mendil ile kapattığı, %97,5'inin evden çıkarken maske taktığı, %89,8'inin sosyal mesafeyi koruduğu bulunmuştur.
- Katılımcıların kısıtlamalar sırasında evde aldıkları önlemler de %87,3'ünün evi havalandırdığı, %60'ının yüzeyleri düzenli temizlediği, %58,2'sinin çamaşır suyu kullandığı, %56,1'inin dışarıdan gelen paketleri bir süre beklettiği, %52,5'inin kıyafetleri havalandırdığı, %51,8'inin dışarıdan gelen paketleri dezenfekte ettiği, %48,1'inin kıyafetleri 60-90 derecede yıkadığı, %35'inin temizlikte sirke kullandığı sonucuna varılmıştır.

- Katılımcıların bağışıklık sistemlerinin güçlendirilmesine inandığı %69,6'sının düzenli beslendiği, %47,9'unun düzenli uyuduğu/dinlendiği, %39,9'unun ek besin desteği/vitamin aldığı, %26,8'inin spor yaptığı bulunmuştur.

6.2 Öneriler

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda;

- Halk sağlığı kapsamında özellikle toplumun bilgi ve davranış düzeyinin belirlenerek bu doğrultuda hijyenin geliştirilmesine yönelik programlar planlanması,
- Hemşirelerin topluma yönelik COVID-19 salgını klinik semptomlarının farkında olmaları ve koruyucu önlemler konusunda (el hijyeni, evde daha uzun süre kalmak, sosyal mesafeyi korumak gibi) eğitim vermeleri önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Abdelhafiz A. S., Mohammed Z., Ibrahim M. E., Ziady H. H., Alorabi M., Ayyad M., Sultan E. A. (2020). "Knowledge, Perceptions, and Attitude of Egyptians Towards the Novel Koronavirus Disease (COVID-19)". *Journal of Community Health*, 45(5); 881–890. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00827-7>.
2. Alıcılar H. E., Güneş G., & Çöl M. (2020). "Toplumda COVID-19 Pandemisiyle İlgili Farkındalık, Tutum ve Davranışların Değerlendirilmesi". *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 5, 1–16. <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.763461>.
3. Chen Y., Jin Y. L., Zhu L. J., Fang Z. M., Wu N., Du M. X., Jiang M. M., Wang J., Yao Y. S. (2020). "The network investigation on knowledge, attitude and practice about COVID-19 of the residents in Anhui Province". *Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi (Chinese Journal of Preventive Medicine)*, 54(4), 367–373. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn112150-20200205-00069>
4. Erkal E., Ses A., Aydın S., Çalışkan D. (2020). "COVID-19'un Toplumda Yayılımını Önlemeye Yönelik İlaç Dışı Halk Sağlığı Önlemleri". *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 5, 79–95. <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.765195>
5. Wang D., Hu B., Hu C., Zhu F., Liu X., Zhang J., Wang B., Xiang H., Cheng Z., Xiong Y., Zhao Y., Li Y., Wang X., Peng Z., (2020) "Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China". *JAMA*, 323(11), 1061-1069
6. Karataş Z. (2020), "COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme". *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-15.
7. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, COVID-19 Rehberi, (2021). <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66301/covid-19-rehberi.html> Erişim: 22.12.2021.
8. Sofulu F., Uran B. N. Ö., Avdal E., Tokem Y. (2020). "COVID-19 Salgınında Kronik Hastalıklarda Hemşirelik Yönetimi". *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri*

Fakültesi Dergisi, 5(2),147-151.

9. Koşaroğlu Ş. M., Ünal E. A., Yalman İ. N. (2020). "COVID-19 Salgınının Tüketicilerin Talep Yapısı Üzerindeki Etkileri". *Econder Uluslararası Akademi Dergisi*, 4(2), 479-503
10. Mehrzadi S., Karimi M. Y., Fatemi A., Reiter R. J., Hosseinzadeh A. (2020). "SARS-CoV-2 and other koronaviruses negatively influence mitochondrial quality control: beneficial effects of melatonin". *Pharmacology and Therapeutics* (Vol. 224). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2021.107825>
11. Siddiqe R., Ghosh A. (2021). Genome-wide in silico identification and characterization of Simple Sequence Repeats in diverse completed SARS-CoV-2 genomes. *Gene Reports*, 23. <https://doi.org/10.1016/j.genrep.2021.101020>
12. Perlman S., McIntosh K. (2020). "Coronaviruses, Including Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) and Middle East Respiratory Syndrome (MERS)". *Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases*, 1928 - 1936.
13. Yayla C. C. B., Özsürekcı Y., Aykaç K., Oygur D. P., Gürlevik L. S., İlbay S., Kukul G. M., Karahan S., Cengiz B. A., Ceyhan M. (2020) "Characteristics and Management of Children with COVID-19 in Turkey". *Balkan Medical Journal*, 37, 341-347
14. Guo Y. R., Cao Q. D., Hong Z. S., Tan Y. Y., Chen S. D., Jin H. J., Tan K. S., Wang D. Y., & Yan Y. (2020). "The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak- an update on the status". *Military Medical Research*, 7, 11. <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>
15. WHO, Summary of probable SARS cases with onset of illness from 1 November 2002 to 31 July 2003. WHO (Internet). 2015, https://www.who.int/csr/sars/country/table2004_04_21/en/ Erişim 14.12.2021
16. WHO, MERS Situation Update. WHO (Internet). 2021, <http://www.emro.who.int/health-topics/mers-cov/mers-outbreaks.html> Erişim: 16.12.2021
17. National Health Commission of PRC, Prevent Guideline of 2019-nCoV. (Internet). 2020, <http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqfkdt/202001/bc661e49b5bc487dba182f5c49ac445b.shtml> Erişim: 19.10.2021
18. CDC, Animals and COVID-19. (Internet). 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/animals.html> Erişim:

04.01.2022

19. McIntosh K., Kapikian A. Z., Turner H. C., Hartley J. W., Parrott R. H., Chanock R. M., 1970. "Seroepidemiologic Studies of Coronavirus Infection in Adults and Children". *American Journal of Epidemiology*, 91(6), 585–592. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a121171>
20. Göçmen Baykara Z., Eyüboğlu G. (2020). "COVID-19 Pandemisinde Hemşirelik Bakımı". *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, Özel Sayı, 9–17. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1273340>
21. WHO, Data. (2022). <https://www.who.int/data> Erişim 11.03.2022
22. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, COVID-19 Bilgilendirme Tablosu. (2022). <https://covid19.saglik.gov.tr/> Erişim: 11.03.2022
23. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, COVID-19 Sözlüğü. (2022). <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66436/b.html> Erişim: 05.02.2022
24. Khalili M., Karamouzian M., Nasiri N., Javadi S, Mirzazadeh A, Sharifi H., (2020). "Epidemiological characteristics of COVID-19: a systematic review and meta-analysis". *Cambridge University Press Epidemiology and Infection*, 148(130), 1–17. <https://doi.org/10.1017/S0950268820001430>
25. Karaca B., (2020) "Erişkin Yaş Grubunda COVID-19 Klinik Bulguları". *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, Özel Sayı, 85-90.
26. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, COVID-19 Nedir? (2021). <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/COVID-19-nedir-.html> Erişim: 22.08.2021
27. WHO, Coronavirus Disease (COVID-19) (2021) <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-COVID-19> Erişim: 07.01.2022
28. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, COVID-19 Aşı Verileri, (2021). <https://covid19asi.saglik.gov.tr/> Erişim: 19.11.2021
29. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, COVID-19 Sıkça Sorulan Sorular (Halka Yönelik), (2021). <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66125/sikca-sorulan-sorular-halka-yonelik.html> Erişim: 19.12.2021
30. Şimşek Z., (2013) "Sağlığı Geliştirmenin Tarihsel Gelişimi ve Örneklerle Sağlığı Geliştirme Stratejileri". *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3), 343-358.
31. Yelboğa N., Aslan Ş. B., (2020) "Sosyal Sorun Olarak Salgın Hastalıklar ve Sosyal Çalışmanın Halk Sağlığını Koruma /Geliştirme Görevi". *Türkiye Sosyal Hizmet*

- Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 43-49.
32. Çevirme A., Kurt Ay., (2020) "COVID-19 Pandemisi ve Hemşirelik Mesleğine Yansımaları". *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 46-52.
 33. Akkemik Y., Güner A., (2020) "COVID-19 Salgını Bir Gıda Güvenliği Tehlikesi Midir?". *Journal of Turkish Studies*. 15(4), 15-23
 34. Dennison Himmelfarb, C. R., Baptiste D. (2020). Koronavirus Disease (COVID-19) Implications for Cardiovascular and Socially At-risk Population. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 35 (4), 318–321. <https://doi.org/10.1097/jcn.0000000000000710>
 35. Ergün E., Ergün Ş., Çelebi İ. (2020). "Acil sağlık hizmetleri personellerinin COVID-19 hakkında bilgi, korunma düzeyleri ve etkileyen etmenler". *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1), 16–27.
 36. Kiyat İ., Karaman S., İşcan Ataşen G., Elkan Kiyat Z. (2020). "Yeni Koronavirüs (COVID-19) ile Mücadelede Hemşireler". *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*. 1(1), 81-90.
 37. Baig M., Jameel T., Alzahrani S. H., Mirza A. A., Gazzaz Z. J., Ahmad T., Baig F., Almurashi A. A. (2020) "Predictors of misconceptions, knowledge, attitudes, and practices of COVID-19 pandemic among a sample of Saudi population". *Plos One* 15(12) 1-13.
 38. Lee M., Kang B., You M., (2021) "Knowledge, attitudes and practices toward COVID-19: a cross-sectional study in South Korea". *BMC Public Health*, 21(295), 1-10.
 39. Liu X., Zhang S., (2020) "COVID-19: Face masks and human to human transmission". *Influenza and Other Respiratory Viruses*, 14(8), 1-4.
 40. Alrubaiee G. G., Al-Qalah T. A. H., Al-Aawar M. S. A., (2020) "Knowledge, Attitudes, Anxiety and Preventive Behaviours Towards COVID-19 Among Health Care Providers in Yemen: An Online Cross-Sectional Survey". *BMC Public Health*, 20, 1541.
 41. Uğurlu K.Y., Durgun H., Nemutlu E., Kurd O., (2020) "COVID-19 Salgını Sırasında Bireylerin Sosyal El Yıkama Bilgi ve Tutumunun Değerlendirilmesi: Türkiye Örneği", *Journal of Contemporary Medicine*, 10(4), 617-624.
 42. İkhlaq A, Bint-E-Riaz H, Bashir I, Ijaz F., (2020) "Awareness and Attitude of Undergraduate Medical Students Towards 2019-Novel Coronavirus". *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36, 32-36.

43. Alrubaiee G. G., Al-Qalah T. A. H., Al-Aawar M. S. A., (2020) “Knowledge, Attitudes, Anxiety and Preventive Behaviours Towards COVID-19 Among Health Care Providers in Yemen: An Online Cross-Sectional Survey”. *BMC Public Health*, 20, 1541.
44. Bakdash T., Marsh C., (2021) “Knowledge, Attitudes and Beliefs Regarding the COVID-19 Pandemic Among Women in Kansas”. *J Community Health*, 46(6), 1148,1154.
45. Zhong B. L., Luo W., Li H. M., Zhang Q. Q., Liu X. G., Li W. T., Li Y., (2020) “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”. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1745-1752.
46. Kıssal A., Kavici S., Okan F., Avşar F., (2020) “Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin COVID-19 Hakkındaki Bilgi ve Tutum ve Davranışları: Derleme Çalışması”. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 10(3), 391-403.
47. Shigemura J., Ursano R. J., Morganstein J. C., Kurosawa M., Benedek D. M., (2020) “Public Responses to the Novel 2019 Coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental Health Consequences and Target Populations” *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 281-282.
48. Ceyhan S., Uzuntarla Y., (2020): “Akademik Personelin COVID-19’a Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi”, *Turkish Studies*, 15(6), 259-276.
49. Reuben, R. C, Danladi, M.M.A., Saleh, D.A. ve Ejembi, P.E. (2020) “Knowledge, Attitudes and Practices Towards COVID-19: An Epidemiological Survey in North Central Nigeria.” *Journal of Community Health*, 46;457–470
50. Zhang, M., Zhou, M., Tang, F., Wang, Y., Nie, H. (2020) “Knowledge, Attitude and Practice Regarding COVID-19 Among Health Care Workers in Henan, China.” *Journal of Hospital Infection*, 105(2), 183-187
51. Srichan, P., Apidechkul, T., Tamornpark, R., Yeemard, F., Khunthason, S.:(2020) “Knowledge, Attitude and Preparedness to Respond to the 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) Among the Bordered Population of Northern Thailand in the Early Period of the Outbreak”, *DSÖ Güneydoğu Asya Halk Sağlığı Dergisi*, 9(2), 118-125
52. Kaya G., Trabzon Ş., Altındış S. (2022) “Bireylerin Yeni Koronavirüs (SARS CoV-2) ve COVID-19 Hastalığı Hakkındaki Bilgileri ve COVID-19 Korku Düzeyleri” *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 12(2), 215-223
53. Montenovolo L, Jiang X, Rojas FL, Schmutte IM, Simon KI, Weinberg BA. (2020),

- “Determinants of Disparities in Covid-19 Job Losses”. *Natl Bur Econ Res Work Pap*, Ser.;No. 27132
54. Ray P, Bob M., (2007), “The impact of SARS on Hong Kong’s tourism industry” *Int J Contemp Hosp Manag*. 16(2),139–43.
55. Wally Z., (2020), “Public perceptions, anxiety and the perceived efficacy of healthprotectivebehaviours to mitigate the spread of the SARS-Cov-2/ COVID-19 pandemic”, *Public Health*, 187: 67-73.
56. Altun Y., (2020), “COVID-19 Pandemisinde Kaygı Durumu ve Hijyen Davranışları”. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* , 29(5), 312-317.
57. Addis G.S., Nega D.A., Miretu D.G., (2021) “Pyschological İmpact of COVID-19 Pandemic on Chronic Disease Patients in Dessie Town Government and Private Hospitals, Northeast Ethiopia”, *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 15(1), 129-135.
58. Umucu E., Lee B., (2020) “Examining the Impact of COVID-19 on Stress and Coping Strategies in Individuals with Disabilities and Chronic Conditions” *Rehabilitation Psychology*, 65(3), 193-198.
59. İşsever H., İşsever T., Öztan G., (2020) “COVID-19 Epidemiyolojisi”, *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*,3(1), 1-13
60. Wang C., Pan R., Wan X., Tan Y., Xu L., Ho C.S., Ho R.C., (2020), “Immediate Psychological Responses and Associated Factors During the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic Among the General Population in China”. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020, 17(5),1705-1729
61. Harper C.A., Satchell L., Fido D., Latzman R., (2020), “Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic”. *International Journal of Mental Health and Addiction*,: 1-14
62. Artan T., Karaman M., Atak I., Cebeci F., (2020): “ Covid-19 Salgımına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği’nin Değerlendirilmesi”, *Sosyal Çalışma Dergisi*, 4(2), 101-107
63. Modi P.D., Nair G., Uppe A., Modi J., Tuppekar B., Gharpure A.S., (2020): COVID-19 Awareness Among Healthcare Students and Professionals in Mumbai Metropolitan Region, “A Questionnaire-Based Survey. *Cureus*”, 12(4), 7514

64. Yakar B, Öztürk Kaygusuz T., Piriñçi E., Önalın E, Ertekin Y.H., (2020), ‘‘Tıp fakültesi öğrencilerinin Türkiye’deki mevcut COVID-19 salgını hakkında bilgi, tutum ve kaygıları’’,*Fam Pract Palliat Care*, 5(2):36–44



EKLER

EK-1: GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sizi Dr. Öğr. Üyesi Merve KOLCU danışmanlığında Nurgül ÖZER tarafından yürütülen *TOPLUMUN COVID-19 SALGINIYLA İLGİLİ BİLGİ DÜZEYİ VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ* başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı toplumda covid-19 salgınıyla ilgili bilgi ve davranış düzeyini belirlemektir. Sizden tahminen 5-10 dakika kadar süre ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle vermenizdir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya e-posta adresinden ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Nurgül ÖZER
Dr. Öğr. Üyesi Merve KOLCU

İmzası:

İletişim Bilgileri:

Katılımcının

Adı-Soyadı:

İmzası:

İletişim Bilgileri:

EK-2: VERİ TOPLAMA FORMU

TOPLUMUN COVID-19 SALGINIYLA İLGİLİ BİLGİ DÜZEYİ VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ VERİ TOPLAMA FORMU

Kaç yaşındasınız? Yazınız.	
Cinsiyetiniz	1. Erkek 2. Kadın
Öğrenim durumunuz nedir? (En son bitirdiğiniz okul)	1. Okur-yazar 2. İlkokul 3. Ortaokul 4. Lise 5. Üniversite ve üzeri mezunu
Mesleğiniz nedir? Yazınız.	
Çalışma durumunuz nedir?	1. Çalışıyor 2. Emekli 3. Ev hanımı 4. Diğer.....
Gelir düzeyinizi gideriniz ile karşılaştırdığınızda nasıl değerlendiriyorsunuz?	1. Gelir giderden az (düşük) 2. Gelir gidere denk (orta) 3. Gelir giderden fazla (yüksek)
Sosyal güvenceniz nedir?	1. Var 2. Yok
Medeni durumunuz nedir?	1. Bekar 2. Evli
Birlikte yaşadığı kişiler kim ya da kimlerdir?	1. Eş 2. Çocuk 3. Eş ve çocuk 4. Anne ve baba 5. Diğer
Şeker hastalığı veya yüksek tansiyon gibi herhangi bir kronik hastalığınız var mı?	1. Var 2. Yok
Yakın çevrenizdeki kişilerden/ailenizden ya da akrabalarınızdan Covid-19 tanısı alan birey/bireyler var mı?	1. Var 2. Yok 3. Kendim
Yakın çevrenizdeki kişilerden/ailenizden ya da akrabalarınızdan Covid-19 nedeniyle vefat eden oldu mu?	1. Olmadı 2. Oldu
Aşağıda verilen soruları doğru ya da yanlış olarak işaretleyiniz.	
COVID-19'un temel belirtileri arasında ateş, yorgunluk ve kuru öksürük vardır.	1. Doğru 2. Yanlış 3. Bilmiyorum
Burun akıntısı, burun tıkanıklığı ve hapşırma COVID-19 hastalarında daha az görülür.	1. Doğru 2. Yanlış 3. Bilmiyorum
COVID-19 her hastada ağır seyretmemektedir, yaşlı ve kronik rahatsızlığı bulunanlar hastalığı daha ağır geçirmektedir.	1. Doğru 2. Yanlış 3. Bilmiyorum
COVID-19 virüsü bu hastalığı geçiren kişilerin solunum yollarından çıkan damlacıklar ile yayılabilir.	1. Doğru 2. Yanlış 3. Bilmiyorum
Çocukların ve genç yetişkinlerin COVID-19'dan korunmak için önlem almasına gerek yoktur.	1. Doğru 2. Yanlış 3. Bilmiyorum
Virüsten korunmak için kalabalık ortamlardan ve toplu taşıma kullanmaktan kaçınılmalıdır.	1. Doğru 2. Yanlış 3. Bilmiyorum

Enfekte olan kişilerin karantina ve tedavisi virüsün yayılma hızını azaltan etkili yollardır.	1. Doğru 2. Yanlış 3. Bilmiyorum
COVID-19 virüsü bulaşan kişilerle temasa geçenlerin hızlı bir şekilde izole edilmesi gerekir. Karantina süresi genellikle 14 gün olarak uygulanır.	1. Doğru 2. Yanlış 3. Bilmiyorum
N95 maske türü COVID-19 virüsünden en iyi koruma sağlar.	1. Doğru 2. Yanlış 3. Bilmiyorum
Aşağıda verilen sorulara size en yakın olan cevabı işaretleyiniz.	
Son 15 gün içerisinde kalabalık bir ortama gittiniz mi?	1. Evet 2. Hayır
Son 15 gün içerisinde ev dışında sürekli olarak maske taktınız mı?	1. Evet 2. Hayır
Son 15 gün içerisinde toplu taşıma kullanmak zorunda kaldınız mı?	1. Evet 2. Hayır
Covid-19 salgını ile birlikte kalabalık ve kapalı yerlerden uzak durdunuz mu?	1. Evet 2. Hayır
COVID-19 bulaşma riskini azaltmak için insanlarla aranızda en az 2 metre fiziksel mesafe bırakıyor musunuz?	1. Evet 2. Hayır
Hangi maske türünü kullanıyorsunuz?	1. Tek kullanımlık maske 2. Cerrahi maske 3. N95 Maske 4. Ev yapımı / bez maske 5. Diğer (Belirtiniz)
Covid-19 enfeksiyonu ile birlikte el yıkama sıklığınız nedir?	1. Hiç yıkamam 2. Çok seyrek yıkarım 3. Seyrek yıkarım 4. Sık sık yıkarım 5. Çok sık yıkarım
Covid-19 enfeksiyonu ile birlikte dezenfektan ya da kolonya kullanma sıklığınız nedir?	1. Hiç kullanmam 2. Çok seyrek kullanırım 3. Seyrek 4. Sık sık 5. Çok sık
Vücut direncinizi yüksek tutmak için sağlıklı beslendiniz mi?	1. Evet 2. Hayır 3. Kısmen
Covid-19 aşısı ülkemizde uygulanmaya başladığında aşı yaptırmak ister misiniz?	1. Evet 2. Hayır 3. Belli bir süre sonra düşünebilirim
Sigara kullanıyor musunuz?	1. Evet 2. Hayır
Sigara kullanıyor iseniz covid-19 salgını ile birlikte sigara kullanımınız nedir?	1. Kullanmıyor 2. Kullanıyor, değişmedi. 3. Kullanıyor, azaldı/bıraktı. 4. Kullanıyor, arttı.
Covid-19 enfeksiyonundan korunmaya yönelik uyguladığınız önlemleri işaretleyiniz (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)	1. Ellerini su/sabunla yıkama 2. Evi havalandırma 3. Evden çıkarken maske takma 4. Öksürürken ağzı mendille kapatma 5. Sosyal mesafeyi koruma 6. Elleri yüze götürmeme 7. Dışardan gelen paketleri bir süre bekletme 8. Düzenli beslenme 9. Kalabalık yerlerde maske takma 10. Kolonya kullanma

	<ol style="list-style-type: none">11. Tıbbi maske kullanma12. Düzenli uyuma/dinlenme13. Yüzeyleri düzenli temizleme14. El dezenfektanı kullanma15. Kıyafetleri havalandırma16. Çamaşır suyu kullanma17. Dışardan gelen paketleri dezenfekte etme18. Kıyafetleri 60-90 derecede yıkama19. Spor yapma20. Evden çıkarken eldiven takma21. Sirke kullanma22. Ek besin desteği/vitamin alma23. Yıkabilir/bez maske kullanma24. N95/FFP2 maske kullanma25. Kıyafet temizliğinde ek malzeme kullanma
--	---

EK-3: Okan Üniversitesi Etik Kurul İzin Yazısı

OKAN ÜNİVERSİTESİ Etik Kurul Kararı

Toplantı Tarihi: 11.11.2020

Toplantı Sayısı: 128

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mithat Kayak	(Başkan)
Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan	(Üye)
Prof. Dr. Dilek Öztürk	(Üye) (Katılmadı)
Prof. Dr. Mübariz Hasanov	(Üye)
Prof. Dr. Ali İlker Gümüşeli	(Üye)
Doç.Dr. Kerime Derya Beydağ	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Erdinç Ünal	(Üye) (Katılmadı)
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Aksuna	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Uğur Tarık Özkut	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 11.11.2020 tarihinde toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

Karar 6- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü-Hemşirelik Bölümü'nden **Nurgül ÖZER'in Dr. Öğretim Üyesi Merve KOLCU** danışmanlığında "**Toplumun Covid-19 Salgınıyla İlgili Bilgi Düzeyi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi**" başlıklı çalışmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verildi.

EK-4: Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma İzni

Gönderen: Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr>
Tarih: 2 Oca 2021 Cmt, saat 20:18
Konu: Bilimsel Araştırma Başvurusu
Aile: < >

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.

Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.

Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması ,diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir.

Açıklama :

Form Adı : NURGÜL ÖZER-2020-12-31T14_04_03

Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

