ORİJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI:10.24179/kbbbbc.2020-78470

Kulak Burun Boğaz Polikliniğine Başvuran Hastalarda COVID-19 Pandemisi Farkındalığı: Kesitsel Bir Çalışma

COVID-19 Pandemic Awareness in Patients Admitted to Otorhinolaryngology Polyclinic: A Cross-Sectional Study

Bilal SİZER[a], İsmail YILDIZ[b], Ümit YILMAZ[c], Songül DEMİR[d], Enes SIRMA[c], Ahmet ÇELİK[c], İsmail TOPÇU[c]

[a]Selahattin Eyyubi Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Diyarbakır, TÜRKİYE
[b]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim ABD, Diyarbakır, TÜRKİYE
[c]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ABD, Diyarbakır, TÜRKİYE
[d]Mardin Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Mardin, TÜRKİYE

ÖZET Amaç: Mayıs 2020 tarihinde Türkiye genelinde yeni vaka sayısı azaldı ve Haziran 2020'de normalleşme sürecine girildikten sonra Diyarbakır ilinde vaka sayıları artmaya başladı. Bu çalışma, pandemi ile mücadelede etkin rol alan kulak-burun-boğaz branşına ait polikliniğe başvuran hastaların COVID-19 farkındalığının sorgulanmasının vaka artışının olası nedenine yönelik bilgi sağlayabileceğinin düşünülmesi nedeni ile planlandı. **Gereç ve Yöntemler:** Bu kesitsel çalışmaya, 20 Temmuz 2020-24 Temmuz 2020 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Polikliniğine başvuran ve çalışmaya kabul kriterlerini karşılayan 200 hasta alındı. Hastalara, tarafımızca oluşturulmuş sosyodemografik bilgileri sorgulayan (7 soru), polikliniğe başvuru sürecini sorgulayan (2 soru), pandemiye ait temel bilgileri sorgulayan (3 soru) ve 5'li Likert tipi ölçek şeklinde hazırlanmış, bilgi düzeyini karşılaştırmak için kullanılan 21 soru olmak üzere toplam 33 sorudan oluşan anket formu uygulandı. **Bulgular:** Hastaların en sık boğaz ağrısı, alerjik semptomlar ve kulak ağrısı ile polikliniğe başvurdukları tespit edildi. En sık alerjik rinit, akut farenjit ve otitis eksterna tanılarının konulduğu izlendi. Evde risk grubunda olan bireylerle yaşayanların (p=0,008), gelir düzeyi (p=0,000) ve eğitim düzeyi (p=0,000) yüksek olanların ve salgından Aralık 2019'dan itibaren haberdar olanların (p=0,000) bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu görüldü. **Sonuç:** Her ne kadar genel pandemi farkındalık düzeyi iyi olsa da düşük eğitim düzeyi ve düşük gelirli bireylerin farkındalık çalışmalarında ana hedef olmaları gerekmektedir. Ayrıca özellikle pandemi sürecinde birinci basamak sağlık hizmetlerinin daha efektif organize edilmesi, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarının bu mücadelede daha etkin rol almasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19; farkındalık; pandemi

ABSTRACT Objective: The number of new COVID-19 cases in Turkey decreased in May 2020 and has begun to increase again in June 2020 in Diyarbakir province after entering into a normalization process. This study was planned since it was thought that questioning the COVID-19 pandemic awareness of patients who were admitted to the ear-nose-throat outpatient clinic, which took an active role in combating pandemic, could provide information on the possible cause of the increase in cases. **Material and Methods:** This cross-sectional study included 200 patients who were admitted to the ear-nose-throat outpatient clinic of Dicle University between 20 July 2020-24 July 2020 and who met the inclusion criteria. A questionnaire form consisting of a total of 33 questions created by us, questioning sociodemographic information (7 questions), admission process to the outpatient clinic (2 questions), basic information about the pandemic (3 questions), and 21 questions to compare the level of knowledge and prepared as a 5-point Likert type scale was administered. **Results**: It was found that the patients most frequently presented to the outpatient clinic with a sore throat, allergic symptoms, and otalgia. The most common diagnoses were allergic rhinitis, acute pharyngitis, and otitis externa. It was observed that those living with individuals in the risk group at home (p=0.008), those with a high level of income (p=0.000) and high educational level (p=0.000), and those who were aware of the epidemic since December 2019 (p=0.000) were found to have higher levels of knowledge. **Conclusion:** Although the general pandemic awareness level was good, individuals with low educational levels and low income level should be the main target population in awareness studies. In addition, a more effective organization of primary health care services, especially during the pandemic period, will ensure that secondary-tertiary health institutions will play a more active role in this combat.

Keywords: COVID-19; awareness; pandemic

Correspondence: Bilal SİZER
Selahattin Eyyubi Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Diyarbakır, TÜRKİYE/TURKEY
E-mail: bilalsizer@hotmail.com

Peer review under responsibility of Journal of Ear Nose Throat and Head Neck Surgery.

Received: 12 Aug 2020 ***Received in revised form:*** 27 Aug 2020 ***Accepted:*** 31 Aug 2020 ***Available online:*** 23 Dec 2020

1307-7384 / Copyright © 2020 Turkey Association of Society of Ear Nose Throat and Head Neck Surgery. Production and hosting by Türkiye Klinikleri.
This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Koronavirüs hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)], ilk olarak Aralık 2019 tarihinde Çin'in Wuhan kentinde görülen pnömoni vakaları sonrası tespit edilmiştir. Hastalığın yayılmaya başlamasından sonra 11 Mart 2020'de, Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilmiş ve Türkiye'de ilk vaka yine 11 Mart 2020 tarihinde görülmüştür.[1] İnsandan insana bulaş oranının yüksek olduğu COVID-19'da yorgunluk, ateş ve kuru öksürük en sık görülen semptomlar iken, nefes darlığı, boğaz ağrısı ve balgam gibi semptomlar da görülebilmektedir. Daha az olmakla birlikte, gastrointestinal sistemi ilgilendiren semptomların da görüldüğü belirtilmektedir. COVID-19'un nörolojik bulgular gösterdiği ve sinir sistemi üzerinde etkisinin de olduğu düşünülmektedir.[2] Koku alma bozuklukları, tat alma bozuklukları, sensörinöral işitme kaybı ve baş dönmesi gibi semptomların da görülebileceğini belirten yayınlar mevcuttur.[3-8] COVID-19 pandemisine sebep olan koronavirüs türü, şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs [severe acute respiratory syndrome-coronavirus (SARS-CoV)] tipine benzerliğinden dolayı SARS-CoV-2 olarak adlandırılmıştır.[9]

Hastalık damlacık yolu ile bulaşmakta olup, bulaş virüs ile kontamine yüzeylere dokunulması sonrası ellerin ağız, göz ve buruna teması ile veya enfekte kişilerin havaya saçtıkları damlacıkların direkt inhalasyonu ile alınması sonrası gerçekleşmektedir. Vakaların çoğunda hafif semptomlar görülürken, kronik hastalığı olan ve yaşlı bireylerde ağır pnömoni ve çoklu organ yetmezliği sonrası ölüme neden olabilmektedir. Dünya genelinde güncel vaka ölüm oranı %3,8 iken, aşı geliştirme çalışmaları devam etmektedir. El yıkama, sosyal mesafe ve maske takma virüsten korunmada en birincil önlemler olarak önerilmektedir.[10-12]

Alınan önlemlerle birlikte Mayıs 2020 tarihinde, Türkiye genelinde yeni vaka sayısı azaldı ve Haziran 2020'de normalleşme sürecine girildi. Normalleşme süreci ile birlikte Diyarbakır'da vaka sayıları artmaya başladı. Pandemi ile mücadelede etkin rol alan kulak-burun-boğaz (KBB) polikliniğine başvuran hastaların COVID-19 pandemi farkındalığının sorgulanmasının, vaka artışının olası nedenine yönelik bilgi sağlayabileceği düşünüldü. Bu çalışmada, Diyarbakır ili merkez, ilçe ve köylerinde yaşayıp 20 Temmuz 2020-24 Temmuz 2020 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi KBB Polikliniğine başvuran hastaların COVID-19 pandemi farkındalığı, bilgi düzeyi ve tutumları sorgulandı. Ayrıca hastalar, COVID-19 pandemisi hakkında bilgilendirildi.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu kesitsel çalışmaya, 20 Temmuz 2020-24 Temmuz 2020 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi KBB Polikliniğine başvuran ve çalışmaya kabul edilme kriterlerini karşılayan 200 hasta dâhil edildi. Hastalara, tarafımızca oluşturulan sosyodemografik bilgileri sorgulayan 7 soru, polikliniğe başvuru sürecini sorgulayan 2 soru, pandemiye ait temel bilgileri sorgulayan 3 soru ile 5'li Likert ölçeği şeklinde hazırlanmış ve COVID-19 hakkında bilgi düzeyini ölçmek için oluşturulmuş 21 soru olmak üzere toplam 33 sorudan oluşan anket formu uygulandı. Likert tipi ölçekle hazırlanan her bir soru, yanıtlanan seçeneğe göre 1-5 arasında puanlandırıldı. Her bir sorudan elde edilen puanlar toplanarak soru sayısına bölündü. Böylece her bir hasta için ortalama bir puan hesaplandı.

Çalışma için Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu'ndan, çalışmanın yapılabileceğine dair izin alındı (2020-05-29T14_50_29). Sağlık Bakanlığı izni sonrası Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Çalışma Komisyonundan çalışmanın yapılabilmesi için onay (Evrak sayı: 97640934-900) alındı. Çalışmaya ait etik kurul onayı Dicle Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (sayı:261/tarih:16/07/2020) alındı. Çalışma, Helsinki Bildirgesi Prensipleri'ne uygun olarak gerçekleştirildi. Hazırlanan anket için geçerlilik-güvenirlilik çalışması, hastalara uygulanmadan önce yapıldı. Anketin anlaşılır, dil bilimsel olarak doğru olması ve tespit edilen hataların düzeltilmesi için öncesinde 20 kişiye uygulandı. Bu aşama sonrası ankete son şekli verildi. Anket çalışması, sosyal mesafe kuralları göz önünde bulundurularak muayene sonrası ayrı bir odada uygulandı. Çalışmaya katılmayı kabul eden her hastadan onam alındı. On sekiz yaşından küçük hastalar için hem anne hem babadan onam alındı. Katılımcılara çalışma ile ilgili yazılı ve sözlü bilgi verildi. Hastalara, çalışmanın herhangi bir aşamasında istemeleri durumunda, çalışmadan ayrılabilecekleri ifade edildi. Çalışma esnasında COVID-19

şüpheli vaka tanımına uyan hastalar çalışmaya alınmayarak uygun koruyucu ekipman ile pandemi polikliniğine yönlendirildi. Çalışmaya dâhil edilmeme kriterleri şu şekilde oluşturuldu:

1. Hastanın Diyarbakır ili dışından olması,

2. Hastanın okuryazar olmaması,

3. Mevcut klinik durumunun anket doldurmaya elverişli olmaması,

4. On sekiz yaşından küçük hastalar için ebeveyn izninin olmaması,

5. Hastanın çalışmaya katılmak istememesi,

6. Hastanın bilinen algılama bozukluğu, iletişimsel sorunlarının olması,

7. Hastanın sağlık çalışanı olması.

8. Yukarıdaki kriterler dışında kalan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar araştırmaya dâhil edildi.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Araştırma verilerimizin istatistiksel değerlendirmesinde, IBM SPSS 21.0 for windows istatistik paket programı kullanıldı. Ölçümsel değişkenler ortalama±standart sapma (SS), kategorik değişkenler sayı ve yüzde (%) ile sunuldu. Anket soruları için geçerlilik ve güvenirlilik testi yapıldı; Cronbach alfa (α) güvenirlilik katsayısı=0,65 olup, ölçek orta güvenirlilikte kabul edilebilir olduğu, Kaiser-Meyer-Olkin değeri=0,71 olup, örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu ve Bartlett testi sonucunda $p<0,001$ olup, verilerin normal dağılıma sahip olduğu görüldü. İki bağımsız grubun (cinsiyet, medeni durum, yaşanılan evde riskli birey varlığı, yaşanılan evde çocuk varlığı) ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız t-testi kullanıldı. İkiden fazla seçenekli gruplamaların karşılaştırmasında ise tek yönlü varyans analizi kullanıldı. Çoklu karşılaştırmada varyans homojenlik testi uygulandı. Grup varyansları homojen olan değişkenlere, çoklu karşılaştırma testlerinden TUKEY testi uygulandı. Grup varyansları heterojen olan değişkenlere de Tamhane T2 testi uygulandı. Nitel değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare ($\chi 2$) testi kullanıldı. Hipotezler çift yönlü oluşturuldu, $p\leq 0,05$ ise istatistiksel olarak anlamlı sonuç kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hastaların 79 (%39,5)'u kadın, 121 (%60,5)'i erkeklerden oluşuyordu. Cinsiyetin, ortalama bilgi düzeyi üzerine anlamlı bir etkisi yoktu (p=0,209). (Tablo 1). Yirmi yaş ve altı grupta 31 (%15,5), 21-45 yaş arası grupta 137 (%68,5), 46-64 yaş arası grupta 31 (%15,5) ve 65 yaş üstü grupta 1 (%0,5) hasta vardı. Yirmi yaş altı grubunun bilgi düzeyi puan ortalaması diğer gruplara oranla düşük olsa da (X±SS; 3,99±0,29) yaş grupları arasında puan ortalaması açından anlamlı farklılık yoktu (p=0,193). Hastaların 111 (%5,5)'inin evli, 88 (%44)'inin bekâr olduğu ve medeni durumun, bilgi düzeyi puan ortalaması üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı tespit edildi (p=0,537). COVID-19 bulaşı yönünden riskli grupta olan bireylerle birlikte yaşayan (n=78, %39) ve yaşamayan (n=122, %61) hastaların bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında; evde risk grubunda olan bireylerle birlikte yaşayan hastaların bilgi düzeylerinin (X±SS=4,17±0,29) anlamlı derecede daha yüksek olduğu görüldü (p=0,008). Yaşanılan evde çocuk olan hastaların (n=100, %50) ve çocuk olmayan (n=100, %50) hastaların puan ortalamaları arasında ise anlamlı farklılık yoktu (p=0,294) (Tablo 1, Tablo 2).

Hastaların 144 (%72)'ü Diyarbakır il merkezinde, 30 (%15)'u Diyarbakır'a bağlı ilçelerde ve 26 (%13)'sı Diyarbakır'a bağlı köylerde ikamet etmekte idi. Yaşanılan yer ile bilgi düzeyi ortalama puanı arasında, il merkezinde yaşayanların ortalama puanı daha yüksek (X±SS=4,11±0,31) olmakla birlikte anlamlı farklılık yoktu (p=0,275) (Tablo 2).

Anketin uygulandığı süreçte çalışmaya katılma kriterlerini sağlayan hastaların KBB polikliniğine en sık ilk başvuru nedenlerinin sırasıyla boğaz ağrısı (n=44, %22), burun akıntısı-hapşırma-kaşıntı (n=25, %22,5) ve kulak ağrısı (n=24, %12) olduğu saptandı (Şekil 1). Hekim tarafından yapılan muayene sonrası en sık konulan tanılar ise sırasıyla mevsimsel alerjik rinit (n=43, %21,5), akut farenjit (n=27, %13,5) ve otitis eksterna (n=19, %9,5) idi (Şekil 2).

Hastaların 56 (%28)'sı, salgını ilk olarak Aralık 2019'da, 45 (%22,5)'i Ocak 2020'de duyduğunu ifade ederken; 68 (%34)'i ise salgını ilk defa Türkiye'de ilk vakanın tespit edildiği Mart 2020 tarihinde

TABLO 1: Cinsiyete, medeni duruma, yaşanılan evde çocuk veya COVID-19 açısından riskli birey olup olmamasına göre hastaların bilgi düzeylerinin karşılaştırılması.

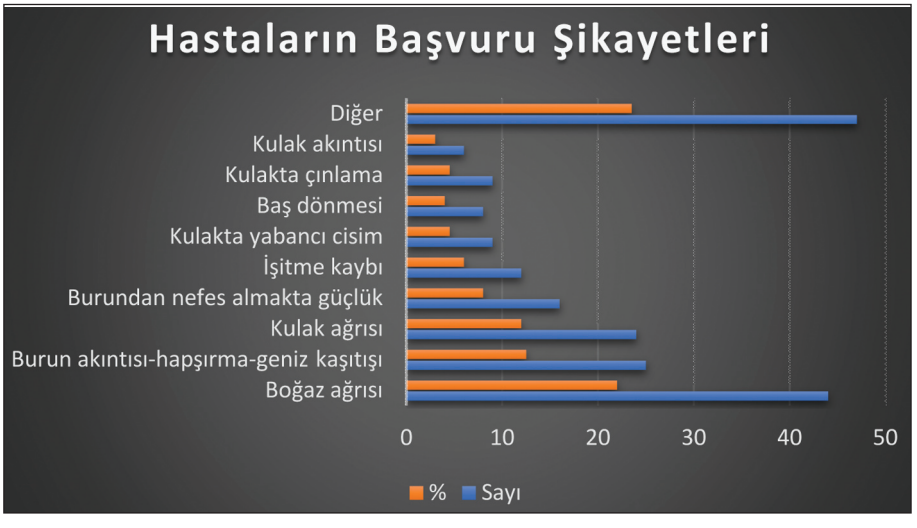
	n (%)	Ort± SS	p*
Cinsiyet			
Kadın	79 (39,5)	4,12± 0,27	0,209
Erkek	121 (60,5)	4,06±0,37	
Yaşanılan evde riskli birey var mı?			
Evet	78 (39)	4,17± 0,29	0,008*
Hayır	122 (61)	403±0,35	
Medeni durum			
Evli	111 (55,5)	4,10± 0,37	0,573
Bekâr	88 (44)	4,07± 0,29	
Yaşanılan evde çocuk var mı?			
Evet	100 (50)	4,11± 0,37	0,294
Hayır	100 (50)	4,06± 0,29	

*p bağımsız t-testi, p<0,05 anlamlılık düzeyi.

TABLO 2: Yaş grubuna ve ikamet edilen yere göre bilgi düzeylerinin karşılaştırılması.

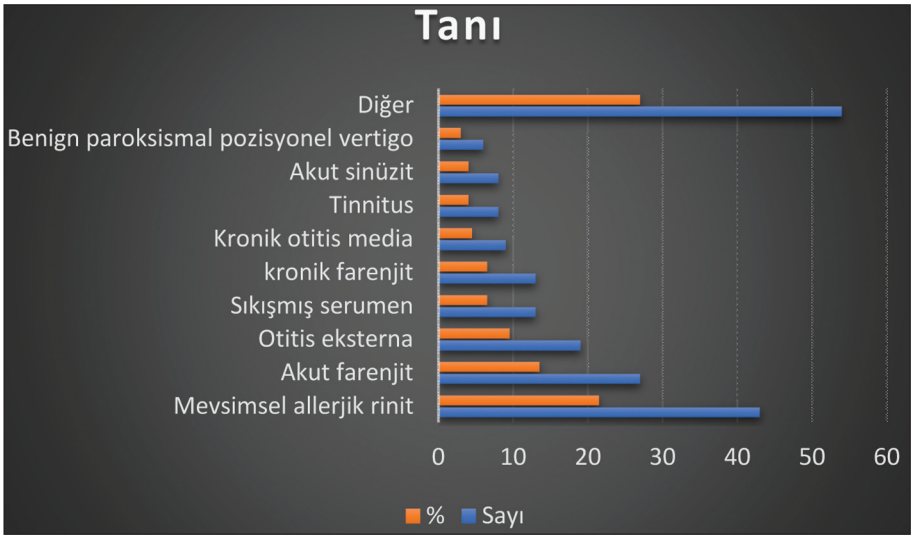
	n (%)	Ort±SS	F	p*
Yaş grubu (yıl)				
20 yaş altı	31 (15,5)	3,99±0,29	1,658	0,193
21-45 yaş	137 (68,5)	4,11±0,34		
46-64 yaş	31 (15,5)	4,13±0,33		
Yaşanılan yer				
İl merkezi	144 (72)	4,11±0,31	1,300	0,275
İlçe merkezi	30 (15)	4,03±0,45		
Köy	26 (13)	4,02±0,31		

*p: One Way ANOVA testi, p<0,05 anlamlılık düzeyi, F: Varyans analizi test değeri.



ŞEKİL 1: Hastaların polikliniğe başvuru şikâyetleri.
Not: En sık görülen 9 şikâyetten sonra gelen şikâyetler "Diğer" başlığı altında birleştirilmiştir.

duyduğunu belirtmiştir. Salgının ilk duyulma zamanı ile bilgi düzeyi ortalama puanı arasında istatistiki anlamlı farklılık olduğu görüldü (p=0,000). Salgından daha erken haberdar olan hastaların ortalama bilgi düzeyi puanının daha yüksek olduğu izlendi. Gruplar ikili karşılaştırmaya tabi tutulduğunda, salgını Aralık



ŞEKİL 2: Hastaların poliklinik başvurusu sonrası aldıkları tanılar.
Not: En sık görülen 9 tanıdan sonra gelen tanılar "Diğer" başlığı altında birleştirilmiştir.

2019'da duyanlar ile Mart 2020'de duyanlar arasında bilgi düzeyi puan ortalamaları açısından anlamlı farklılık olduğu tespit edildi (p=0,48) (Tablo 3).

Hastalar, pandemi sürecini hangi bilgi kaynaklarından takip ettiklerine yönelik ve birden fazla seçeneğin seçilebildiği soruya, sıklık sırasına göre gazete-televizyon haberleri (n=159, %25,5), Sağlık Bakanlığı (n=119, %19,1) ve internet (n=95, %15,2) şeklinde yanıt vermişlerdir (Şekil 3).

Gelir düzeyi yükselirken ortalama bilgi düzeyinin de yükseldiği görüldü. Gelir düzeyi ile bilgi düzeyi arasında istatistiki anlamlı farklılık tespit edildi (p=0,000). Anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amaçlı "post hoc" analiz yapıldı. Çalışmayan grup (n=97, %48,5) ile gelir düzeyi 3.001-5.000 TL olan grup (n=27, %13,5) arasında (p=0,016) ve çalışmayan grup ile gelir düzeyi 5.001-10.000 TL olan grup (n=15, %7,5) arasında (p=0,000) anlamlı farklılık olduğu izlendi. Gelir düzeyi 10.000 TL ve üzeri olan grup 2 kişi olduğundan karşılaştırmaya dâhil edilmedi (Tablo 4).

Hastaların eğitim düzeyi ile bilgi düzeyi karşılaştırıldığında, eğitim düzeyi yükselirken paralel olarak ortalama bilgi düzeyinin de anlamlı olarak yükseldiği tespit edildi (p=0,000). Anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amaçlı "post hoc" analiz yapıldı. İlkokul (n=41, %20,5) ile lise/lise dengi okul mezunları (n=62, %31) arasında (p=0,003), ilkokul ile yüksekokul/üniversite mezunları (n=56, %28) arasında (p=0,000), ortaokul (n=41, %20,5) ile lise/lise dengi okul mezunları arasında (p=0,015) ve ortaokul ile yüksekokul/üniversite mezunları arasında (p=0,000) bilgi düzeyi ortalamaları yönünden anlamlı farklılık olduğu izlendi (Tablo 5). Hastaların %44'ünün, önümüzdeki süreçte hastalığa yakalanma ihtimallerinin olduğunu belirttikleri tespit edildi (Tablo 6).

TARTIŞMA

Devletler tarafından pandemi ile mücadelede ulusal çapta önlemler alınsa da başarı veya başarısızlık, toplumsal tutum ve davranışlara bağlıdır. Belirlenen kurallara uyulması, hastalığın yayılmasını önlemede çok önemlidir. Pandeminin halk arasındaki farkındalığının da kurallara uyumu etkilemesi muhtemeldir. Yapılan çalışmalar, pandemi ile mücadelede halkın bilgi düzeyinin önemli olduğunu göstermektedir. COVID-19 hakkında halkın farkındalığının değerlendirilmesi, sağlık alanında daha etkin uygulamaların geliştirilmesine ve uygulanmasına yardımcı olur.[13] COVID-19'a karşı aşı geliştirme çalışmaları devam ediyor olsa da an itibarıyla, klinik kullanımda ne bir aşı ne de etkinliği kesin kanıtlanmış bir ilaç kullanıma sunulmuştur. Dolayısıyla enfeksiyonun yayılmasının önlenmesinde korunma önlemleri çok önem arz etmektedir.[14] Pandeminin kontrol

TABLO 3: Salgının ilk duyulma zamanı ile bilgi düzeyi arasındaki ilişki.

Tarih	n (%)	Ort±SS	F	p*
Aralık 2019	56 (28)	4,21±0,26	7,764	0,000
Ocak 2020	45 (22,5)	4,12±0,35		
Şubat 2020	22 (11)	4,07±0,34		
Mart 2020	68 (34)	4,03±0,27		
Nisan 2020	5 (2,5)	3,91±0,26		
Mayıs 2020	3 (1,5)	3,35±0,77		
Haziran 2020	1 (0,5)	2,85		
Toplam	200 (100)			

*p: One Way ANOVA test, p<0,05 anlamlılık düzeyi, F: Varyans analizi test değeri, "post hoc analiz" Tamhane T2 test: Aralık 2019-Mart 2020, p=0,48.

ŞEKİL 3: Hastaların pandemi sürecinde bilgi edinmek için başvurdukları bilgi kaynakları.
Not: Bu soruda hastalar birden fazla seçeneği seçebildiklerinden toplam sayı 200'ü geçmiştir.

altına alınması için temel gereksinim bağışıklıktır. Kontrollü bir bağışıklık da ancak aşılanma ile mümkündür. Aksi durumda, sağlık sisteminin yükü daha çok artacak ve daha çok ölüm meydana gelecektir. Bu nedenle, aşı çalışmaları sonuç verene kadar koruyucu önlemlerin sıkı bir şekilde uygulanması gerekmektedir.[15]

Pandemi ile mücadelede en önde yer alan branşlardan KBB hastalıkları polikliniğine başvuran hastaların pandemiye dair farkındalıklarının değerlendirildiği 5 gün süreli bu kesitsel çalışmada, erkeklerin kadınlardan daha fazla poliklinik başvurusu yaptığı izlendi. Riskli birey konumunda olan 65 yaş üzeri bireylerin ise sayılarının çok az olduğu tespit edildi. Yaşlı bireylerin poliklinik başvurularının bu denli düşük olması, bu yaş grubunun daha temkinli davrandığını düşündürebilir. Çalışmamızda yaş, cinsiyet, medeni durum ve ailede çocuk olup olmamasının bilgi düzeyi üzerine anlamlı etkisinin olmadığı görüldü. Ancak benzer çalışmalarda, yaşlı bireylerin ve kadınların, COVID-19 pandemisi hakkında daha fazla bilgiye sahip oldukları görülmüştür.[16,17] Bunun aksine, literatürde, erkeklerin daha yüksek bilgi düzeyine sahip olduğunu veya çalışmamıza benzer olarak cinsiyetin bilgi düzeyi üzerine etkisinin olmadığını ifade eden çalışmalar da mevcuttur.[18,19] Bu farklılığın, ülkelerin ve toplumların sosyodemografik yapılarından ve ulusal önlemlerin uygulanma farklılığından kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışma süresince, hastaların, KBB polikliniğine en sık boğaz ağrısı, alerjik semptomlar, kulak ağrısı

TABLO 4: Gelir seviyesine göre bilgi düzeylerinin karşılaştırılması.

Gelir durumu	n (%)	Ort±SS	F	P*
Çalışmıyor	97 (48,5)	4,01±0,30	4,248	0,001
2.500 TL altı	26 (13)	4,11±0,43		
2.500-3.000 TL	33 (16,5)	4,06±0,31		
3.001-5.000 TL	27 (13,5)	4,23 ±0,28		
5.001-10.000 TL	15 (7,5)	4,34±0,20		
10.000 TL üzeri	2 (1)	4,31±0,39		

*p: One Way ANOVA test, p<0,05 anlamlılık düzeyi, F: Varyans analizi test değeri, "post hoc" test TUKEY; çalışmıyor ile 3.001-5.000 TL p=0,016, çalışmıyor ile 5.001-10.000 TL, p=0,000.

TABLO 5: Öğrenim durumuna göre bilgi düzeylerinin karşılaştırılması.

Öğrenim durumu	n (%)	Ort±SS	F	P*
İlkokul	41 (20,5)	3,88±0,42	14,788	0,000
Ortaokul	41 (20,5)	3,97±0,31		
Lise veya dengi okul	62 (31)	4,15±0,26		
Yüksekokul veya üniversite	56 (28)	4,25 ±0,24		

*p: One Way ANOVA test, p<0,05 anlamlılık düzeyi, F: Varyans analizi test değeri "post hoc" test Tamhane T2; ilkokul ile lise/lise dengi okul p=0,003; ilkokul ile yüksekokul/üniversite p=0,000; ortaokul ile lise/lise dengi okul p=0,015; ortaokul ile yüksekokul/ üniversite p=0,000.

ve burundan nefes almakta güçlük gibi şikâyetlerle başvurduğu izlendi. Muayene sonrası da sırasıyla en sık alerjik rinit, akut farenjit, otitis eksterna ve sıkışmış serumen gibi tanılar konuldu. Hastaların KBB polikliniğine başvuru şikâyetlerinin çoğunluğu birinci basamak düzeyinde çözüme kavuşturulabilir iken, pandemi hastanesini tercih etmeleri dikkate değer bir durumdu. Ülkemizde pandemi öncesi yapılan bir çalışmada, KBB polikliniğine hastaların en sık boğaz ağrısı ve kulakta tıkanıklık şikâyetleri ile başvurdukları görülmüştür. Pandemi sürecinin başında ülkemizde yapılan bir başka çalışmada ise hastaların en sık kulak ağrısı, işitme kaybı, baş dönmesi ve boğaz ağrısı ile başvurdukları ve başvuruya neden olan hastalıkların yarısının, birinci basamak sağlık kuruluşlarında tedavi olanağı olan hastalıklar olduğu vurgulanmıştır.[20,21] Birinci basamağın atlanarak iki ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına başvurulması, pandemi sürecinde bu konumdaki kuruluşların yükünü artırmakta ve enfeksiyon bulaş riskini doğurmaktadır. Dolayısıyla sağlıklı bir hasta sevk zincirinin özellikle pandemi döneminde çok önemli olduğu aşikârdır.

Eğitim düzeyi, daha sağlıklı yaşayabilmek için gerekli olan bilgiye ulaşma ve farkındalıkla ilişkilidir.[22] Yapılan çalışmalarda, eğitim düzeyi ve gelir düzeyinin pandemiye dair bilgi düzeylerini etkilediği, gelir düzeyi ve eğitim düzeyi yükseldikçe bireylerin bilgi düzeylerinin de yükseldiği tespit edilmiştir.[13,16,19] Çalışmamızda da eğitim düzeyi ve gelir düzeyi daha yüksek olan hastaların bilgi düzeylerinin anlamlı derecede daha yüksek olduğu görüldü. Bulgularımız, pandemi hakkında kamuoyunun bilgisini geliştirmek için düşük gelirli, düşük eğitimli bireylerin daha çok hedeflenmesi gerektiğini göstermektedir.

Tüm bireylere COVID-19 bulaş ihtimali olsa da yaşlı ve kronik hastalığı olan bireyler daha riskli olarak tanımlanan grupta yer almaktadır. Ülkemizde alınan önlemler kapsamında en büyük risk grubunu oluşturan bu bireylerin evde kalmasının zorunlu tutulması, vaka ve ölüm sayılarının düşük olmasını sağlamıştır.[15] Çalışmamızda, evde risk grubunda olan bireylerle yaşayan hastaların bilgi düzeylerinin, riskli bireylerle yaşamayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi. Bu durum, riskli grupta yer alan bireylerin bulunduğu ailelerde farkındalığın daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Yaşanılan yer ile pandemi hakkındaki bilgi düzeyinin incelendiği Mısır'da yapılan çalışmada, kırsal alanda yaşayan bireylerin bilgi düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir.[19] Çalışmamızda, il merkezinde

TABLO 6: COVID-19 pandemisi hakkındaki bilgi düzeyini ve bu süreçteki tutumu sorgulayan sorulara ait frekans dağılım tablosu.

Soru	Kesinlikle katılmıyorum n (%)	Katılmıyorum n (%)	Kararsızım n (%)	Katılıyorum n (%)	Kesinlikle katılıyorum n (%)
1. 65 yaş üstü bireyler, kronik tıbbi rahatsızlığı olan bireyler ve sağlık çalışanları yüksek riskli gruptadır	7 (3,5)	0	16 (8)	108 (54)	69 (34,5)
2. El hijyeni, virüsün yayılmasını önlemede önemlidir	0	0	4 (2)	3 (1,5)	193 (96,5)
3. En az 20-30 sn ellerin yıkanması, bulaşı önlemeye yardımcı olur	0	0	3 (1,5)	52 (26)	145 (72,5)
4. Maske takmak, virüsün yayılmasını önlemeye yardımcı olur	2 (1)	5 (2,5)	10 (5)	36 (18)	147 (73,5)
5. Gündelik hayatta eldiven giymek virüsün yayılmasının önlenmesinde çok etkili değildir	78 (39)	57 (28,5)	28 (14)	19 (9,5)	18 (9)
6. Virüs, sağlıklı insana hasta bireylerin öksürme, hapşırma ile ortaya saçtıkları damlacıklarla bulaşır	0	0	8 (4)	87 (43,5)	105 (52,5)
7. Virüs, vücuda ağız, burun ve göz gibi yollarla girdiğinde hastalık tablosu oluşturabilir	0	0	32 (16)	83 (41,5)	85 (42,5)
8. Sosyal izolasyonda, hastalıkların yayılmasını önlemek için kişinin kendini toplumdan kısmi veya tamamen uzaklaştırması gerekebilmektedir	0	0	23 (11,5)	96 (48)	81 (40,5)
9. Sosyal mesafenin korunması, virüsün yayılmasını önlemede çok etkilidir	1 (0,5)	2 (1)	13 (6,5)	117 (58,5)	67 (33,5)
10. En az bir iki m'lik sosyal mesafe, virüsten korunmaya yardımcı olur	8 (4)	6 (3)	7 (3,5)	18 (9)	161 (80,5)
11. COVID-19'un bilinen kesin tedavisi yoktur	0	28 (14)	73 (36,5)	61 (30,5)	38 (19)
12. COVID-19'da yüksek ateş, öksürük, nefes darlığı, hâlsizlik, boğaz ağrısı, bulantı, ishal vb. semptomlar daha sık görülürken, koku-tat bozukluğu gibi semptomlar da görülebilir	0	1 (0,5)	25 (12,5)	81 (40,5)	93 (46,5)
13. COVID-19 için belirtilen karantina süresi 14 gündür	0	0	4 (2)	2 (1)	194 (97)
14. Koronavirüs hastası ile teması olan bireylere, ateş, öksürük, nefes darlığı, hâlsizlik vb. şikâyetleri olan bireylere test yapılmaktadır	0	19 (9,5)	2 (1)	42 (21)	137 (68,5)
15. Kendimi ve sevdiklerimi nasıl güvende tutacağımı bildiğimi düşünüyorum	23 (11,5)	37 (18,5)	8 (4)	71 (35,5)	61 (30,5)
16. Önümüzdeki süreçte, COVID-19'a yakalanma ihtimalimin olduğunu düşünüyorum	27 (13,5)	40 (20)	45 (22,5)	69 (34,5)	19 (9,5)
17. Sosyal mesafe ve diğer korunma önlemleri, 1 ay veya daha fazla süre tolere edilebilir	6 (3)	6 (3)	48 (24)	23 (11,5)	117 (58,5)
18. Hastalık belirtilerini kendimde veya bir yakınımda görürsem ne yapacağımı biliyorum	5 (2,5)	66 (33)	43 (21,5)	71 (35,5)	15 (7,5)
19. COVID-19 için ilimizde hangi merkezlere başvuracağımı biliyorum	0	13 (6,5)	64 (32)	73 (36,5)	50 (25)
	Hiç bulaşıcı değil n (%)	**Az bulaşıcı n (%)**	**Biraz bulaşıcı n (%)**	**Bulaşıcı n (%)**	**Çok bulaşıcı n (%)**
20. COVID-19 virüsü ile enfekte olan ve öksürük, ateş gibi semptomlar gösteren kişilerin ne kadar bulaştırıcı olduğunu düşünüyorsunuz?	1 (0,5)	4 (2)	9 (4,5)	72 (36)	114 (57)
	Hiç uymuyorum n (%)	**Çok az uyuyorum n (%)**	**Biraz uyuyorum n (%)**	**Uyuyorum n (%)**	**Çok fazla uyuyorum n (%)**
21. Sosyal mesafe kurallarına uyuyor musunuz?	2 (1)	1 (0,5)	16 (8)	149 (74,5)	32 (16)

yaşayan hastaların bilgi düzeyi ortalama puanı daha yüksek olsa da yaşanılan yer ve bilgi düzeyi arasında istatistiki anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Bu sonuç, il merkezinde yaşayan hasta sayısının çoğunluğu oluşturması (%72) nedeni ile hastaların sayısal anlamda gruplara homojen dağılmamasından kaynaklı olabileceği gibi, her ülkenin pandemi ile mücadele yöntemlerinin farklı olmasından da kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda, ülkemizdeki ilk vakanın tespit tarihi ile uyumlu olarak hastaların %34'ü, salgını ilk olarak Mart 2020'de duyduğunu ifade etti. Salgını ilk kez Aralık 2019'da duyanların bilgi düzeyinin, Mart 2020'de duyanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edildi. Bu da toplumsal bilgi birikiminde zaman kavramının önemli olduğunu göstermektedir.

Yapılan çalışmalar, hastalıklara yönelik farkındalık için görsel ve yazılı kitle iletişim araçlarının önemli olduğunu vurgulamaktadır.[23,24] COVID-19 pandemi farkındalığına yönelik yapılan son araştırmalarda bulgular, bireylerin sosyal medya platformlarını televizyon ve gazetelere oranla daha çok kullandıkları ve bu platformların genel farkındalığı olumlu etkiledikleri yönündedir.[19,25] Medyanın bir bütün olarak toplumdaki farkındalığı artırdığı ve alınan önlemlere toplumsal uyumu kolaylaştırdığı görülmektedir. Polikliniğimize başvuran hastaların da pandemi ile ilgili süreci sıklıkla gazete-televizyon, Sağlık Bakanlığı kaynakları, internet ve sosyal medyadan takip ettikleri tespit edildi.

Pandemi sürecinde son bir haftada KBB polikliniğine başvuran hastaların pandemiye yönelik genel bilgi düzeylerinin iyi olduğu görüldü. Sadece gündelik hayatta eldiven kullanımının virüsün yayılmasının önlenmesinde çok etkili olmadığı fikrine, hastaların büyük çoğunluğu katılmamıştır. Ayrıca hastalığa yakalanma anksiyetesinin devam ettiği ve hastaların yaklaşık yarıya yakınının, önümüzdeki süreçte COVID-19'a yakalanma ihtimallerinin olduğunu düşündükleri tespit edildi (Tablo 6).

SONUÇ

Her ne kadar genel pandemi farkındalık düzeyi iyi olsa da düşük eğitim düzeyi ve düşük gelirli bireylerin farkındalık çalışmalarında ana hedef olmaları gerekmektedir. Ayrıca özellikle pandemi sürecinde birinci basamak sağlık hizmetlerinin daha efektif organize edilmesi, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarının bu mücadelede daha etkin rol almasını sağlayacaktır. Hastaların genel bilgi düzeyleri iyi olmasına rağmen vaka artışının devam etmesi, bireylerin günlük yaşamlarında kurallara çok dikkat etmedikleri kanısını oluşturmuştur.

ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI

Çalışmamız tek merkezli olması, okuryazar olmayan hastaların çalışma dışında tutulması, her poliklinik başvurusunun çalışmaya alınamaması ve tek branş tarafından yapılması gibi birtakım kısıtlılıklar içermektedir. Genel toplumsal pandemi farkındalık düzeyi için çokmerkezli ve daha çok branşın katılacağı çalışmalara ihtiyaç olduğu düşüncesindeyiz.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: *Bilal Sizer, İsmail Yıldız;* ***Tasarım:*** *Bilal Sizer, İsmail Yıldız, Songül Demir;* ***Denetleme/Danışmanlık:*** *Bilal Sizer, İsmail Topçu, Ümit Yılmaz;* ***Veri Toplama ve/veya İşleme:*** *Ümit Yılmaz, Enes Sırma, Ahmet Çelik, Bilal Sizer;* ***Analiz ve/veya Yorum:*** *Bilal Sizer, İsmail Yıldız, Songül Demir;* ***Kaynak Taraması:*** *Ümit Yılmaz, Ahmet Çelik;* ***Makalenin Yazımı:*** *Bilal Sizer;* ***Eleştirel İnceleme:*** *İsmail Topçu, İsmail Yıldız.*

KAYNAKLAR

1. Uğraş Dikmen A, Kına MH, Özkan S, İlhan MN. [Epidemiology of COVID-19: what we learn from pandemic?]. J Biotechnol and Strategic Health Res. 2020;1(Özel Sayı):29-36.[Link]
2. Román GC, Spencer PS, Reis J, Buguet A, El Alaoui Faris M, Katrak SM, et al. The neurology of COVID-19 revisited: a proposal from the Environmental Neurology Specialty Group of the World Federation of Neurology to implement international neurological registries. J Neurol Sci. 2020:116884.[Crossref] [PubMed] [PMC]
3. Wege H, Watanabe R, ter Meulen V. Relapsing subacute demyelinating encephalomyelitis in rats during the course of coronavirus JHM infection. J Neuroimmunol. 1984;6(5):325-36.[Crossref] [PubMed] [PMC]
4. Mustafa MWM. Audiological profile of asymptomatic Covid-19 PCR-positive cases. Am J Otolaryngol. 2020;41(3):102483.[Crossref] [PubMed] [PMC]
5. Cui C, Yao Q, Di Zhang YZ, Zhao Y, Zhang K, Nisenbaum E, et al. Approaching otolaryngology patients during the COVID-19 pandemic. Otolaryngol Head Neck Surg. 2020;163(1): 121-31. [Crossref] [PubMed] [PMC]
6. Niazkar HR, Zibaee B, Nasimi A, Bahri N. The neurological manifestations of COVID-19: a review article. Neurol Sci. 2020;41(7):1667-71.[Crossref] [PubMed] [PMC]
7. Giacomelli A, Pezzati L, Conti F, Bernacchia D, Siano M, Oreni L, et al. Self-reported olfactory and taste disorders in patients with severe acute respiratory coronavirus 2 infection: a cross-sectional study. Clin Infect Dis. 2020;71(15):889-90.[Crossref] [PubMed] [PMC]
8. Wu D, Wu T, Liu Q, Yang Z. The SARS-CoV-2 outbreak: what we know. Int J Infect Dis. 2020;94:44-8.[Crossref] [PubMed] [PMC]
9. Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses. The species severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. Nat Microbiol. 2020;5(4):536-44.[Crossref] [PubMed] [PMC]
10. Sandalcı B, Uyaroğlu OA, Sain Güven G. [The role and ımportance of chronic diseases in COVID-19 and related recommendations]. Flora. 2020;25(5):132-8.[Crossref]
11. Orhan Kubat G, Şahin C. [Coronavirus disease-2019 (COVID-19) clinical features]. KBB-BBC Dergisi. 2020;28(Suppl):14-9.[Crossref]
12. Türken M, Köse Ş. [COVID-19 transmission and prevention]. The journal of Tepecik Education and Research Hospital. 2020;30(Ek sayı):36-42.[Crossref]
13. Al-Hanawi MK, Angawi K, Alshareef N, Qattan AMN, Helmy HZ, Abudawood Y, et al. Knowledge, attitude and practice toward COVID-19 among the Public in the Kingdom of Saudi Arabia: a cross-sectional study. Front Public Health. 2020;8:217.[Crossref] [PubMed] [PMC]
14. Alp Ş, Ünal S. [Novel coronavirus (SARS-CoV-2) pandemic: overview and current status]. Flora. 2020;25(2):111-20.[Crossref]
15. Şirin H, Özkan S. [COVID-19 epidemiology: ın the world and Turkey]. KBB-BBC Dergisi. 2020;28(Suppl):S6-13.[Crossref]
16. Li S, Feng B, Liao W, Pan W. Internet use, risk awareness, and demographic characteristics associated with engagement in preventive behaviors and testing: cross-sectional survey on COVID-19 in the United States. J Med Internet Res. 2020;22(6):e19782.[Crossref] [PubMed] [PMC]
17. Clements JM. Knowledge and behaviors toward COVID-19 among US residents during the early days of the pandemic: cross-sectional online questionnaire. JMIR Public Health Surveill. 2020;6(2):e19161.[Crossref] [PubMed] [PMC]
18. Alahdal H, Basingab F, Alotaibi R. An analytical study on the awareness, attitude and practice during the COVID-19 pandemic in Riyadh, Saudi Arabia. J Infect Public Health. 2020;13(10):1446-52.[Crossref] [PubMed]
19. Abdelhafiz AS, Mohammed Z, Ibrahim ME, Ziady HH, Alorabi M, Ayyad M, et al. Knowledge, perceptions, and attitude of Egyptians towards the novel coronavirus disease (COVID 19). J Community Health. 2020;45(5):881-90.[Crossref] [PubMed] [PMC]
20. Doğru H, İnceer O. [Epidemiologic features of the patients admitted to E.N.T. Clinic of Etimesğut State Hospital in out patient basis]. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 1995;2(3)55-9.[Link]
21. Cengiz AB, Tansuker HD, Oktay MF. [The features of the patients who attend to otorhinolaryngology outpatient clinics in the first days of the COVID-19 Outbreak in Turkey?]. KBB ve BBC Dergisi. 2020;28(Suppl):S43-8 [Crossref]
22. Usta Atmaca H, Akbaş F, Şak T, Uysal Şak D, Acar Ş, Niyazoğlu M. [Consciousness level and disease awareness among patients with diabetese]. İstanbul Med J. 2015;16(3):101-4.[Crossref]
23. Aksu A, Zinnuroğlu M, Karaoğlan B, Akın S, Gökçe Kutsal Y, Atalay F, et al. [Osteoporosis, education status and knowledge level research results]. Turk J Osteoporosis. 2005;11(1):36-40.[Link]
24. Juby A, Davis P. A prospective evaluation of the awareness, knowledge, risk factors and current treatment of osteoporosis in a cohort of elderly subjects. Osteoporos Int. 2001;12(8):617-22.[Crossref] [PubMed]
25. Nazir M, Hussain I, Tian J, Akram S, Tshiaba MS, Mushtaq S, et al. A multidimensional model of public health approaches against COVID-19. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(11):3780.[Crossref] [PubMed] [PMC]