

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

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**  
**SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**  
**SAĞLIK YÖNETİMİ PROGRAMI**

**Bilgen UÇAK**

**ÖZEL BİR HASTANEDE GÖREV YAPAN SAĞLIK**  
**ÇALIŞANLARININ BULAŞICI HASTALIKLARA**  
**YÖNELİK RİSK VE KORUNMA FARKINDALIĞININ**  
**İNCELENMESİ**

**DANIŞMAN**

**Dr. Öğretim Üyesi Mehtap Ataseven BULUN**

**İSTANBUL, Haziran 2022**



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

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**  
**SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**  
**SAĞLIK YÖNETİMİ PROGRAMI**

**Bilgen UÇAK**  
**Öğrenci No:194001034**

**ÖZEL BİR HASTANEDE GÖREV YAPAN SAĞLIK**  
**ÇALIŞANLARININ BULAŞICI HASTALIKLARA**  
**YÖNELİK RİSK VE KORUNMA FARKINDALIĞININ**  
**İNCELENMESİ**

**DANIŞMAN**  
**Dr. Öğretim Üyesi Mehtap Ataseven BULUN**

**İSTANBUL, Haziran 2022**

# İÇİNDEKİLER

	<u>SAYFA NO</u>
İÇİNDEKİLER.....	i
ÖNSÖZ.....	iii
BEYAN.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
KISALTMALAR.....	vii
TABLO LİSTESİ.....	viii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1 Bulaşıcı Hastalıklar.....	3
2.2 Bulaşıcı Hastalıkların Tarihçesi.....	4
2.2.1 Sıtma Salgınları.....	5
2.2.2 Grip Salgınları.....	5
2.2.3 Veba Salgınları.....	6
2.2.4 Kolera Salgınları.....	6
2.2.5 Çiçek Hastalığı Salgınları.....	6
2.2.6 Ebola Salgınları.....	6
2.2.7 Covid-19 Salgını.....	7
2.3 Bulaşıcı Hastalıkların Önemi.....	7
2.4 Bulaşıcı Hastalıklar Risk faktörleri.....	8
2.5 Enfeksiyon Zinciri – Bileşenleri.....	9
2.6 Bulaşma Yolları.....	9
2.7 Sağlık Hizmeti ile İlişkili Enfeksiyonlar.....	12
2.8 Bulaşıcı Hastalıklardan Korunma ve Kontrol.....	13
2.9 Sağlık Çalışanları ve Bulaşıcı Hastalıklar.....	15

<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>17</b>
<b>3.1 Araştırmanın Tipi.....</b>	<b>17</b>
<b>3.2 Etik Onam, İzin ve Destek.....</b>	<b>17</b>
<b>3.3 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....</b>	<b>17</b>
<b>3.4 Araştırmanın Evreni ve Örneklem Yöntemi.....</b>	<b>17</b>
<b>3.5 Verilerin Elde Ediliş Yöntemi.....</b>	<b>17</b>
<b>3.6 İstatistiksel Analiz Yöntemleri.....</b>	<b>18</b>
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>19</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>42</b>
<b>6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....</b>	<b>46</b>
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>47</b>
<b>8. EKLER.....</b>	<b>49</b>

## ÖNSÖZ

Tez çalışmam boyunca yoğun çalışma temposunun içerisinde bana vakit ayıran ve tezin her aşamasında yol gösterip yoğun emek harcayan saygıdeğer danışmanım hocam Dr. Öğr. Üyesi Mehtap Ataseven Bulun'a, yüksek lisans eğitimim boyunca desteklerini ve kıymetli görüşlerini benden esirgemeyen değerli arkadaşlarım Dr. Öğr. Üyesi Sevim Şen ve Öğr. Gör. Sibel Afacan Karaman'a, çalışma hayatımda bana kolaylık sağlayan ve beni cesaretlendiren başta Genel Müdürüm Fercan Ekşi ve iş arkadaşım Funda Topak olmak üzere tüm kurum çalışanlarına, hayatımın her evresinde yanımda olan ve birçok zorluğa göğüs germemi sağlayan, eğitim süresince hiçbir fedakârlıktan kaçınmayan ve destek sağlayan canım eşim Salih Uçak'a, bu zorlu yolda zamanlarından fedakarlıkta bulunan evlatlarım Doğukan Uçak ve Batuhan Uçak'a en içten teşekkürlerimi sunmayı bir borç bilirim.

## **BEYAN**

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

19.05.2022

Bilgen UÇAK

## ÖZET

Bulaşıcı hastalık salgınları tarih boyunca insanoğlunun mücadele etmesi gereken önemli sağlık sorunlarından biri olmuştur. Birçok insanı aynı anda etkileyen bulaşıcı hastalıklar; sosyal yaşamda olumsuz etkilere sebep olmanın yanında, sağlık hizmetlerine beklenmeyen yükler getirerek toplumda sakatlık ve ölümlerde artışa neden olmaktadır.

Bu çalışma ile özel bir hastanede sağlık çalışanlarının bulaşıcı hastalıklara yönelik risk ve korunma farkındalığının belirlenmesi, sosyodemografik özelliklere göre değişkenlik durumlarının saptanması amaçlanmıştır. Bu doğrultuda örneklem grubu olan 200 sağlık çalışanından veri toplanmıştır. Veri toplama aracı Sosyodemografik Bilgi Formu ve Bulaşıcı Hastalıklar Risk Farkındalığı ve Korunma Ölçeği olmak üzere iki bölümdür. Çalışma kapsamında farklı mesleklerdeki 200 sağlık çalışanına ulaşılmıştır. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum) yanı sıra verilerin dağılımı Shapiro-Wilk Testi ile değerlendirilmiştir. Niceliksel verilerin üç ve üzeri grubun karşılaştırmasında Kruskal-Wallis testi; iki grup karşılaştırmasında Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır.

Çalışma bulgularına göre kişisel korunma farkındalığı değerinin ilerleyen yaş ile birlikte arttığı saptanmıştır. 50 yaş ve üzeri personelin korunma davranışları değerinin en yüksek olduğu, 18-29 yaş grubunun el yıkama davranışları değerinin en düşük değerinde, 50 yaş ve üzeri grubun ise en yüksek değerinde olduğu görülmüştür. Yaş gruplarına göre toplam ölçek puanı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. 50 yaş ve üzeri katılımcıların en düşük ölçek puanına sahip olduğu görülmüştür. Mesleğini yaparken bulaşıcı hastalığa yakalanma konusunda endişe yaşayan grubunun ortak yaşam risk farkındalığı değerinin, endişe yaşamayanlara göre yüksek olduğu görülmektedir. Hekim grubunun ortak yaşam risk farkındalığı değerinin diğer tüm katılımcılardan yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışmada neticesinde mesleki tecrübesi daha fazla olan personelin gençlere göre ortak yaşam risk faktörlerine daha fazla önem verdiği ve bulaşıcı hastalıklara karşı daha dikkatli davrandığı söylenebilir.

**Anahtar kelimeler:** Bulaşıcı hastalıklar, bulaşıcı hastalık ölçeği, risk ve farkındalık düzeyi, sağlık yönetimi

# ABSTRACT

Infectious disease outbreaks have been one of the important health problems that mankind has to deal with throughout history. Infectious diseases that affect many people at the same time causes negative effects on social life and increase disabilities and deaths in society by bringing unexpected loads to health services.

The aim of this study is to determine the risk and prevention awareness of health workers towards infectious diseases in a private hospital, and to determine the variability according to sociodemographic characteristics. The datas used were collected from 200 health workers. The data collection tool consists of two parts as sociodemographic information form and the Infectious Diseases Risk Awareness and Prevention Scale. Within the scope of the study, 200 health workers with different professional titles were reached. The datas evaluated with the descriptive statistical methods (Mean, Standard Deviation, Median, Frequency, Ratio, Minimum, Maximum) and the Shapiro-Wilk Test used for the distribution of the data. Kruskal-Wallis test was used for the comparison of quantitative data of three or more groups; Mann-Whitney U Test was used for comparison of two groups.

According to evaluating of the datas, the value of personal protection awareness increased with older participant. It was observed that the value of protective behaviors of the personnel aged 50 and over was the highest, the value of handwashing behaviors of the 18-29 age group was the lowest, and the value of handwashing behaviors of aged 50 and over was the highest. The total scale score value differs statistically significantly according to age groups. It was observed that participants aged 50 and over had the lowest scale scores. The risk awareness value of the common life of the group who is worried about developing an infectious disease while doing their job is higher than those who do not have anxiety. It was determined that the value of common life risk awareness of the doctors was higher than all other participants.

As a result of the study, it can be said that the personnel with more professional experience care the risk factors of common life more than young people and act more carefully against infectious diseases.

**Keywords:** Infectious diseases, scale of infectious disease, risk and awareness level, health management

# KISALTMALAR

**CYBH** :Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

**KKKA** :Kırım Kongo Kanamalı Ateşi

**MERS** :Orta Doğu Solunum Sendromu

**NCSS** :Number Cruncher Statistical System

**SARS** :Şiddetli Akut Solunum Sendromu

**SHİE** :Sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlar

**USA** :United States of America

**WHO** :Dünya Sağlık Örgütü

# TABLO LİSTESİ

	<u>Sayfa NO</u>
<b>Tablo 1</b> Cinsiyete Göre Dağılım.....	19
<b>Tablo 2</b> Yaş Gruplarına Göre Dağılım.....	19
<b>Tablo 3</b> Öğrenim Durumuna Göre Dağılım.....	19
<b>Tablo 4</b> Medeni Duruma Göre Dağılım.....	20
<b>Tablo 5</b> Kan Yoluyla Geçirmiş Olduğunuz Bulaşıcı Hastalık Olma Durumuna Göre Dağılım.....	20
<b>Tablo 6</b> Mesleğini Yaparken Yaralanma Durumuna Göre Dağılım.....	20
<b>Tablo 7</b> Bulaşıcı Hastalıklar ve Korunma ile ilgili Mezun Olduğunuz Okullarda Eğitim Alma Durumuna Göre Dağılım.....	21
<b>Tablo 8</b> Mesleğinizi Yaparken Bulaşıcı Hastalıklar ve Korunma ile ilgili Hizmet İçi Eğitim Alma Durumuna Göre Dağılım.....	21
<b>Tablo 9</b> Mesleğinizi Yaparken Bulaşıcı Hastalığa Yakalanma Konusunda Endişe Yaşama Durumuna Göre Dağılım.....	21
<b>Tablo 10</b> Bulaşıcı Hastalıklar ve Korunma Yöntemleri Konusunda Kendini Koruyacak Bilgiye Sahip Olduğunu Düşünme Durumuna Göre Dağılım.....	22
<b>Tablo 11</b> Bulaşıcı Hastalıklar ve Korunma Yöntemleri Konusunda Toplum Bilgilendirebilecek Bilgiye Sahip Olduğunu Düşünme Durumuna Göre Dağılım.....	22
<b>Tablo 12</b> Meslek Gruplarına Göre Dağılım.....	23
<b>Tablo 13</b> Mesleki Deneyimlerine Göre Dağılım.....	23
<b>Tablo 14</b> Cinsiyete Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması.....	24
<b>Tablo 15</b> Yaş Gruplarına Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması.....	24
<b>Tablo 16</b> Öğrenim Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması.....	27
<b>Tablo 17</b> Medeni Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması.....	29
<b>Tablo 18</b> Kan Yoluyla Geçirmiş Olduğunuz Bulaşıcı Hastalık Olma Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması.....	29
<b>Tablo 19</b> Mesleğini Yaparken Yaralanma Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması.....	30
<b>Tablo 20</b> Bulaşıcı Hastalıklar ve Korunma ile ilgili Mezun Olduğunuz Okullarda Eğitim Alma Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması.....	32
<b>Tablo 21</b> Mesleğinizi Yaparken Bulaşıcı Hastalıklar ve Korunma ile ilgili Hizmet İçi Eğitim Alma Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması.....	33
<b>Tablo 22</b> Mesleğinizi Yaparken Bulaşıcı Hastalığa Yakalanma Konusunda Endişe Yaşama Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması.....	34
<b>Tablo 23</b> Bulaşıcı Hastalıklar ve Korunma Yöntemleri Konusunda Kendini Koruyacak Bilgiye Sahip Olduğunu Düşünme Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması.....	35
<b>Tablo 24</b> Bulaşıcı Hastalıklar ve Korunma Yöntemleri Konusunda Toplum Bilgilendirebilecek Bilgiye Sahip Olduğunu Düşünme Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması.....	36
<b>Tablo 25</b> Meslek Gruplarına Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması.....	38
<b>Tablo 26</b> Mesleki Deneyimlerine Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması.....	40

# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

İnsanlığın varoluşundan günümüze kadar farklı dönemlerde farklı etkenlerden kaynaklı bulaşıcı hastalıklar görülmüş ve maddi ve manevi sayısız olumsuz etkiler oluşturmuştur. Bulaşıcı hastalıklar genellikle doğada oluşan büyük felaketler (deprem, sel, iklim değişikliği, mevsimlerde yaşanan değişiklikler, kıtlık, sosyoekonomik sorunlar, yurtdışı seyahatlerin artması, endüstriyel gelişimler, ekolojik değişiklikler, nüfus artışı vb.) ve dünya savaşlarından sonra herhangi bir mikroorganizma etkeni ile ortaya çıkarak insanlara bulaşmıştır. Bulaşıcı hastalıkların tarihçesine bakıldığında birçok bulaşıcı hastalık ile mücadele edildiği görülmektedir (Parıldar, 2020). Geçmişte büyük salgınlara neden olan bulaşıcı hastalıkların başında; Ebola, tüberküloz, veba, sifiliz, sıtma, grip, tifo, sars gibi salgınlar sıralanabilir (Parıldar, 2020; Bingöl, 2020). Soniki yıldır dünyanın karşı karşıya kaldığı COVID-19 da büyük bir pandemiye neden olmuştur.

Bulaşıcı hastalıklar; sosyal yaşamda olumsuz etkilere sebep olmanın yanında, sağlık hizmetlerine de beklenmeyen yükleri de beraberinde getirerek toplumda sakatlık ya da ölümlerde artışa neden olmaktadır. Yerel ve ulusal ekonomiyi olumsuz etkileyerek uluslararası veya dünya çapında yayılabilmesiyle istenmeyen sonuçlara neden olabilmektedir.

Bulaşıcı hastalıklar için geçmişten günümüze kadar salgın türüne göre izolasyon önlemleri, farklı teknikle üretilen aşılarda, hijyen önlemleri, bakım- tedavi metotları ve yönetim yaklaşımları geliştirilmiştir. Bulaşıcı hastalık yükünü en aza indirmek için hızlı ve yeterli kontrol önlemleri ile uygun vaka yönetimine ek olarak sürveyans sistemleri oluşturulmuş olup bunlar standardize edilmiştir. Tüm salgınlarda; toplumsal hijyen kurallarına uyulması, sağlıklı ve dengeli beslenme, bağışıklığın kazanılması, erken tanı, tedavi ve takip gibi her düzeyde koruyucu sağlık hizmetleri salgını yönetmede çok önemlidir. Bunun yanı sıra sağlık kurumlarının birbiri ile koordineli çalışması, yerel ve genel oluşturulan bilim kurullarında epidemiyoloji ve halk sağlığı uzmanlarının görüş ve önerilerinden destek alınması, var olan kaynakların en etkili şekilde kullanılması ve koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik sağlık eğitimlerine ağırlık verilmesi de önemli gelişmeler sağlamıştır (Parıldar, 2020; Fedai, 2019).

Bulaşıcı hastalıklarla ilgili literatür çalışmaları incelendiğinde birçok meslek grubunda ve öğrencilerde bulaşıcı hastalık bilgi düzeyini ölçmeye yönelik anket çalışmalarının yapıldığı görülmektedir (Siyez, 2019; Siyez, 2009). Bu çalışmaların ortak sonucu olarak eğitim faaliyetlerinin artırılması ve öğrenim müfredatlarının içine cinsel ve kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlarla ilgili dersler eklenmesi önerilmiştir (Ünsar ve ark., 2019). Yakın dönemde COVID-19 pandemisiyle ilgili farkındalık, tutum ve davranışların değerlendirilmesi için bir çalışma yürütülmüş ve sonucunda özellikle risk gruplarına yönelik çeşitli yaklaşımlar geliştirilmesi önerilmiştir (Alicılar ve ark., 2020). Nijerya'da sağlık çalışanlarının kan yoluyla bulaşan hastalıklara karşı korunmada standart önlemlere karşı farkındalık tutum ve davranışları incelenmiş ve çalışma sonucunda hasta güvenliği ve çalışan güvenliğini artırmak için standart önlemlere yönelik sürekli sağlık eğitimi programı veya düzenli eğitim yoluyla bilgi düzeylerinin artırılması önerilmiştir (Abdulraheem ve ark., 2012). Bulaşıcı hastalıklara ve korunma yöntemlerine ilişkin bilgi düzeylerinin incelenmesinin yanında farkındalık durumları da analiz edilmiştir. Özellikle farkındalığın yayılmasının hastalığın yayılmasını nasıl etkilediğini araştırmıştır. Bir sosyal ağda, farkındalığın yayılmasının ve sonuçta ortaya çıkan duyarlılık azalmasının sadece hastalığın görülme sıklığını azaltmakla kalmayıp, bazı durumlarda salgınların başlamasını bile engelleyebileceğini, böylece farkındalığın ve farkındalığa göre alınacak önlemler ve planlamalar hastalık kontrolünde etkili bir önlem olarak hareket edebileceğini görmüştür (Agaba ve ark., 2017).

Bu çalışmanın amacı, özel bir hastanede sağlık çalışanlarının bulaşıcı hastalıklara yönelik risk ve korunma farkındalığının belirlenmesi, sosyodemografik özelliklere göre değişkenlik durumlarının saptanmasını hedeflemektedir. Çalışma çıktılarına göre farkındalık ve farkındalığa etkili olduğu saptanan faktörler dikkate alınarak müdahalesel eylemler planlanabilir. Ayrıca meslek gruplarında farkındalık düzeyleri kıyaslanarak literatüre katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1 BULAŞICI HASTALIKLAR

Bulaşıcı hastalıklar, bir mikroorganizmanın ya da onun sebep olduğu zararlı ürünlerinin neden olduğu bir hastalık durumudur. Mikroorganizma etkeninin enfekte bir kaynaktan duyarlı kişilere bulaşması; insandan insana, hayvandan veya konaktan, vektör veya cansız çevre aracılığıyla, doğrudan veya dolaylı olarak gerçekleşmesi sonucu olur. (Çevik, 2020) Karmaşık bir enzim yapısına sahip tek hücreli olan mikroorganizmalar; insan vücuduna girdikten sonra hastalık yapıcı hale gelip, istenmeyen etkiler oluşturduğunda canlıda enfeksiyon gelişir. Bulaşıcı hastalıklar dünya genelinde özellikle de gelişmekte olan ülkelerde önde gelen mortalite ve morbidite nedenlerinin arasında yer almaktadır. Mortalite ve morbidite nedeniyle ortaya çıkan ekonomik kayıplar da bulaşıcı hastalıkların önemini ortaya koymaktadır.

Bulaşıcı hastalıklar, salgına neden olduğu için çok geniş kitleleri etkilemesinin yanında ülkelere verdiği ekonomik zararlar ile küresel büyümenin önündeki en büyük engellerden biridir. Etkileri belki de yüzlerce yıl hissedilen salgınlar insan medeniyetini geçmişte olduğu gibi gelecekte de tehdit etmeye devam edecektir.

Bulaşıcı hastalıklar; sosyal yaşamı olumsuz etkilediğinden ve sağlık hizmetlerine beklenmeyen yükler getirdiğinden toplumda kalıcı hasar, sakatlık ya da ölümlerde artışa neden olabilmektedir. Bulaşıcı hastalıklardaki en büyük tehlike hasta sayısının çokluğundan dolayı planlanan sağlık hizmetinde aksamalar olma riski, sağlık sisteminin çökmesi ve hizmet veremez hale gelmesidir. (Ener ve Çetinkaya, 2022). Bir diğer sorun; bulaşıcı hastalıklar salgına sebep olduğunda toplumda hastalığın nasıl gelişip ilerleyeceğine dair bilinmezliklerden dolayı kişilerde gerginliklere ve korkulara sebep olarak toplumsal düzenin bozulmasıdır. Ulaşımın geçmişe göre daha hızlı, daha kolay olması hastalık yayılımını kolaylaştırmış, bulaşıcı hastalık yapan mikroorganizmaların daha çok sayıda insana ulaşmasını sağlamıştır. Ayrıca turizm ve ticaret alanındaki küreselleşme de bu yayılımı hızlandırarak salgınların büyümesine sebep olmuştur.

Bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde ve salgınların önüne geçmede halk sağlığı önemli rol oynamaktadır. Bulaşıcı hastalıkların yönetimi; hızlı değerlendirme yapmak

ve etkeni tespit etmek, önlemek, sürveyans yapmak, salgını kontrol altına almak ve hastalık yönetimi, diğer insanların enfekte olmasını önleme bileşenlerinden oluşmaktadır. Erken tanının önemi kadar, bulaşıcı hastalıklar açısından yüksek riskli kişilerin koruyucu sağlık hizmetlerine ulaşabilmeleri de önem arz etmektedir. Ülkelerin bulaşıcı hastalıklara yönelik belirlediği politikalar, stratejiler ve protokoller önemli bir yer tutmaktadır. Bulaşıcı hastalıklarda korunma tedaviden daha önemlidir. (Pala, 2020) Koruyucu sağlık hizmetleri, sağlık eğitimleri bulaşıcı hastalıkları önlemede en önemli stratejilerden biridir.

## 2.2 BULAŞICI HASTALIKLARIN TARİHÇESİ

İnsanoğlunu varoluşundan günümüze kadar bazen bilinmeyen bir mikroorganizmadan bazen de bilinen bir mikroorganizmanın yeni bir varyantından kaynaklı bulaşıcı hastalıklar ile mücadele etmiştir. Küresel çapta etkinliğe ulaşan bulaşıcı hastalıklar pandemi ile isimlendirilmiş ve pandemilerin etkinliğinin azaltılması veya yok edilmesi için birçok kaynak kullanılmıştır. İklim, bitki örtüsü, depremler, seller ve kıtlık gibi doğal değişimler ya da savaşlar, artan insan nüfusu ve çevre kirliliği gibi insan kaynaklı değişimler de baş gösteren bir pandeminin sebebi olabilmektedir. Pandemi terimi Yunanca “tüm” manasındaki “pan” ve “insanlar” manasındaki “demos” sözcüklerinin birleşimi ile türetilmiştir. WHO (Dünya Sağlık Örgütü)’ne göre bir bulaşıcı hastalığa pandemi denilebilmesi için aşağıdaki üç koşulun sağlanması gerekmektedir.

- Daha önce insanların bu hastalığa maruz kalmamış olması
- Hastalığa sebep olan mikroorganizmanın insanlara bulaşması ve ölümcül sonuçlara yol açması
- Bulaşmanın kolay olması ve yayılmanın devamlılık arz etmesi

Pandemiler ortaya ilk çıktığı ya da yoğunluk gösterdiği bölgenin adı ya da hastalığa sebep olan mikroorganizmanın ismi ile anılmıştır. İnsanoğlunun her pandemi sonrasında kendisine çıkaracağı acı bir dersi olmuş ve tekrarından kaçmak için bir takım önlemler sürekli hale getirilmiştir. Örneğin hijyen konusunun öneminin kolera salgınından, aşılanmanın öneminin çiçek salgınından ya da karantinanın öneminin veba salgınından sonra önemli hale geldiği söylenilebilir. (Parıldar, 2020)

Vebe, kolera, çiçek, grip, sıtma, tifo, sifiliz salgınları tarihin en ölümcül salgınları olarak sayılabilir. Bunlar yayılma alanları ve ölüm sayıları bakımından farklılık göstermektedir. Kimi daha küçük bir bölgede etkili olmasına rağmen ölümcüllüğü ile kimisi de kolay bulaşma yüzünden geniş alanlara yayılarak insanlığa darbe vurmuştur. Tarihcilere göre kaydı bulunan ilk salgın Hitit uygarlığındaki vebe salgınıdır. (Parıldar, 2020; Aslan, 2020)

### **2.2.1 Sıtma Salgınları**

Sıtma hastalığı dişi anofel sivrisinekleri aracılığıyla insanlara bulaşan ve yüksek ateşle seyreden bir hastalıktır. Hastalığın sebebi bilinmeden önce sivrisineklerin bolca bulunduğu bataklıklardan gelen kötü koku ve gazların hastalık yaptığı düşünülmüş ve bundan dolayı “kötü hava“ anlamına gelen “Malaria” adını da almıştır.

Dünya çapında kontrol altına alınmış olsa da özellikle az gelişmiş ülkelerde hala risk oluşturmaya devam etmektedir. (Parıldar, 2020; Akdur, 2004)

### **2.2.2 Grip Salgınları**

İnfluenza virüsünün A, B ve C tiplerinin sebep olduğu bir hastalıktır. A ve B tip virüslerin salgın yapma kapasitesi vardır. C tipi görece daha az tehlikelidir. Bu mikroorganizma sürekli değişim geçirerek mevcut ilaç ve önleme tedbirlerini her seferinde aşmış ve insanlık için her zaman bir tehlike olmaya devam etmiştir. İspanyol Gribi, 1918 yılında ortaya çıkan ve yaklaşık 2 yıl süre için H1N1 virüsünün sebep olduğu bir pandemidir. Neredeyse dünya nüfusunun yarısına bulaşmış ve yaklaşık 40 milyon insanın ölümüne neden olmuştur. Gelişen teknoloji ile birlikte korunma ve tedavi yöntemlerindeki gelişmeler izleyen grip pandemilerini daha az zarar verecek şekilde atlatılmasını sağlamıştır. Grip salgınının 1. Dünya Savaşı sırasında gelişmesi ile dünya nüfusunda azalması üzerinde çok büyük etken olmuştur (Parıldar, 2020; Aslan, 2020; <https://www.who.int>, erişim 20 Mart 2022).

### **2.2.3 Veba Salgınları**

Yersinia Pestis, adlı bir mikroorganizmanın sebep olduğu salgın belki de insanlık tarihinin en ölümcül salgınıdır. Farklı dönemlerde etkili olmakla birlikte kıtlık dönemi sonrası 1300'lü yıllarda Avrupa'da meydana geldiği dönemde "Kara Ölüm" adını da almıştır. Hastalığın 75 -200 milyon insanın ölümüne neden olduğu düşünülmektedir. Yersinia Pestis taşıyan bir fareyi ısıran bir pirelerin bu mikroorganizmayı insanlara geçirmeleri bulaşmanın en büyük kaynağıdır. Günümüzde etkisini kaybetse de hala görülmeye devam etmektedir. İlaç tedavisi ile ölümlerin önüne geçilebilmektedir (Parıldar, 2020; Aslan, 2020).

### **2.2.4 Kolera Salgınları**

Vibrio Cholerae isimli bir bakterinin neden olduğu hastalık akut ve şiddetli ishal ile seyreden bir hastalıktır. Bulaşma yöntemi bakterini bulaştığı sular ve gıdalardır. 1800'lü yılların başlarında etkinliğini hissettirmeye başlamış ve 20. Yüzyılın ilk çeyreğine kadar etkili olmuştur. 1817 yılında görülen ilk salgında milyonlarca kişinin ölümüne neden olmuştur. En büyük bulaşma kaynağı olan suyun dezenfekte edilerek kullanılmaya başlanmasıyla etkinliğini görece olarak kaybetmiştir (Parıldar, 2020; Aslan, 2020).

### **2.2.5 Çiçek Hastalığı Salgınları**

Çiçek Hastalığı Variola Major isimli bir virüsün neden olduğu ölümcül bir hastalıktır. Bu hastalık vücut sıvıları, virüsle enfekte olmuş materyallere temas ile bulaşmaktadır. Sadece insandan insana bulaşabilmektedir. Eski Mısır'dan günümüze kadar görülmektedir. Aşısının bulunması ile artık insanlık için bir tehlike olmaktan çıkmıştır (Parıldar, 2020; Ener ve Çetinkaya, 2022; Aslan, 2020).

### **2.2.6 Ebola Salgınları**

Ebola isimli virüsün sebep olduğu hastalıktır. Belirtileri yüksek ateş kas ve eklem ağrıları, bulantı ve kusma şeklindedir. İlk olarak 1976 yılında Sudan ve Demokratik Kongo Cumhuriyeti'nde görülmüştür. Enfekte bir hayvana ya da yine virüs bulaşmış hasta ya da ölü insana direkt temas yolu ile bulaşmaktadır. Görece diğer hastalıklara

göre bulaşması daha zor ancak öldürücülüğü oldukça yüksektir. Beş farklı baskın tipi bilinse de günümüzde sadece bir tipi için etkin bir aşı geliştirilmiştir (Parıldar, 2020; <https://www.afad.gov.tr>, erişim 20 Mart 2022).

### **2.2.7 Covid-19 Salgını**

İlk olarak Çin Hubei bölgesi Wuhan şehrinde görülen Covid-19 hastalığı SARS-CoV-2 olarak adlandırılan yeni bir virüsün sebep olduğu bir hastalıktır. Bu virüs insanlarda daha önce Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) ve Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) gibi salgınların sebebi olan koronavirüs ailesinin yeni bir tipidir. Ateş, öksürük ve nefes darlığı yaygın şikâyetlerdir. Hastalık bir salgın olarak tüm dünyayı etkilemiş ve nihayet 11 Mart 2020 tarihinde DSÖ tarafından pandemi (küresel salgın) olarak kabul edilmiştir (<https://www.who.int> erişim: 17 Nisan 2022; <https://covid19.saglik.gov.tr> erişim: 17 Nisan 2022).

## **2.3 BULAŞICI HASTALIKLARIN ÖNEMİ**

1 Mart 2022 tarihi itibarı ile güncel Covid-19 pandemisinden kaynaklı rapor edilen hasta sayısı 434.154.739 iken ölü sayısı 5.944.342'dir. (<https://www.who.int> erişim: 1 Mart 2022) Günümüz teknolojisi, bilinen bir virüsten kaynaklı hastalığa yakalanan insan ve ölü sayısını sınırlandırmada yeterli olmamıştır. İnsanları seyahatlerin kontrol edilebildiği, haberleşmenin son derece geliştiği ve tıbbi koşulların çok daha iyi olduğu günümüz dünyasında bile bir pandeminin hala tam anlamı ile kontrol altına alınamamıştır. Can kayıplarının yanı sıra maddi kayıplarda yaşanmış ve dünya ticareti de adeta bir karantinaya girmiştir. Bu durum pandemilerin geçmişte olduğu gibi gelecekte de insanoğlunun varlığı için ciddi bir tehlike olma potansiyeli olduğu gerçeğini değiştirmemiştir.

Genellikle ekonomik koşulların yetersiz olduğu bölgelerde başlayan salgınlar günümüz ulaşım imkânlarındaki büyük kolaylıklar sebebiyle tüm dünyadaki değişik refah seviyelerindeki insanlara ulaşmıştır. Dünya ekonomisi pandemi ile birlikte adeta kendi kabuğuna çekilmiş, küçük ölçekli birçok işletme faaliyetlerine son vermek zorunda kalmıştır. Ülkelerin sınırlarını kapatmaları, birçok sektördeki duruşlar global ticareti büyük bir sekteye uğratmıştır. Üretimdeki çalkantılar hala etkisini göstermekte

ve birçok kritik ürünün üretiminde zorluklar yaşanmaktadır.

## 2.4 BULAŞICI HASTALIKLAR RİSK FAKTÖRLERİ

Bir bulaşıcı hastalık her bireyde aynı etkiyi ve süreci göstermeyebilir. Kolay yayıldıkları için çok sayıda kişiyi etkileyebilir. Kişinin semptomu olmadan hastalık etkenini taşıması, akut enfeksiyon şeklinde gelişmesi veya uzun dönemli kişide kalıcı hasarlara ve kronik hastalıklara da yol açabilmesi mümkündür. Bulaşıcı hastalıklar bazı tür sakatlıklarında en önemli sebeplerinden biridir. (Ör; kızamık, kabakulak-ensefalit, rubella-konjenitalkatarakt, poliomyelit-ektremite sakatlıkları, trahom-körlük) (Ener ve Çetinkaya, 2022) Bulaşıcı hastalıkların seyri, süreci kişiden kişiye farklılıklar gösterebilmektedir. Her bir hastalığın başlamasından bitmesine kadar kendine özel bir süreci vardır. Hastalığın semptom vermemesine rağmen kişilerde bulaşıcılık özelliği olması mümkündür. Bulaşıcı hastalığın her kişide farklı şekilde seyretmesi o bulaşıcı hastalığın etkenine, kişinin immün sistemine ve çevreye ait faktörler ile ilgilidir. (Tulchinsky ve Varavikova 2019)

Bulaşıcı hastalıkların oluşması ve yayılmasında bazı faktörler rol oynamaktadır.

- a. Bireysel etmenler:** Kişinin bağışıklık sistemi, yaş, cinsiyet, kilo, sosyo-ekonomik durum, kültürel çevre, bağışıklık durumu, beslenme yetersizliği, kullandığı ilaçlar, yaşama şekli, sistemik hastalıklar, stres gibi durumlar önemli rol oynamaktadır. Kronik rahatsızlığı olanlar, immün sistemi düşük olanlar, yaşlı ve çocuklar risk altındadır (Aksakoğlu, 2008)
- b. Toplumsal etmenler:** Toplumun gelir düzeyi, riskli meslek grupları, kültürel farklılıklar, atıkların uygun bertarafı, yaşam koşulları, toplumun yaşam alışkanlıkları, toplumun bağışıklık durumu hastalıkların bulaş ve yayılmasında rol alan toplumsal faktörlerdir (Aksakoğlu, 2008)
- c. Enfeksiyon etkenine bağlı etmenler:** Mikroorganizmanın sayısı, virulansı, gücü, çok çeşitli değişken olması, enfeksiyöz durumu enfeksiyon etkenine bağlı etmenler arasındadır. (Aksakoğlu, 2008)

## 2.5 ENFEKSİYON ZİNCİRİ- BİLEŞENLERİ

Bulaşıcı hastalıkların oluşumunda; etken, konakçı ve çevrenin etkileşimi etkilidir. Bulaşma, ajan rezervuarını veya konakçısını bir çıkış portalı yoluyla terk ettiğinde, bir tür bulaşma yolu ile taşındığında ve duyarlı bir konakçıyı enfekte etmek için uygun bir giriş portalından girdiğinde meydana gelir. Bu diziye enfeksiyon zinciri denir. Yani enfeksiyon zinciri üç ana ögeden oluşmaktadır. Etken, Kaynak ve Bulaşma yolu. Bu birbirine bağımlı olan ögelerden herhangi birisine karşı alınacak önlem ile enfeksiyonun oluşması önlenemez. Zinciri kırmada yapılacak en önemli girişim koruyucu önlemler, bağışıklama, sağlıklı yaşam ve eğitimidir. Koruyucu önlemlerin etkenle karşılaşmadan alınması önemlidir. ([www.cdc.gov](http://www.cdc.gov) erişim: 25 Mart 2022)

**Kaynak –Etken:** Mikroorganizmaların yaşadığı, çoğaldığı, bağımlı olduğu insan, hayvan, bitki, toprak gibi canlı-cansız tüm terimler için kullanılır. (Ellidokuz ve Aksakoğlu, 2002)

## 2.6 BULAŞMA YOLLARI

Hastalık yapıcı mikroorganizmalar, Enfeksiyöz ajan, doğal rezervuarından duyarlı olan konağa farklı yollar ile bulaşabilir. Enfeksiyöz ajanın rezervuarı, ajanın normal olarak yaşadığı, geliştiği ve çoğaldığı ortamdır. Etken konakçıyı başarılı bir şekilde işgal ettiğinde enfeksiyon hastalığı meydana gelmektedir. ([www.cdc.gov](http://www.cdc.gov) erişim: 25 Mart 2022)

### a. İnsan rezervuarları:

Birçok bulaşıcı hastalığa neden olan aslında insan rezervuarlarıdır. Herhangi bir aracı olmadan insandan insana bulaşan hastalıklar arasında cinsel yolla bulaşan hastalıklar, kızamık, kabakulak, streptokok enfeksiyonu ve birçok solunum yolu patojenini sayabiliriz. İnsan rezervuarları hastalık semptomlarını gösterir ya da göstermeyebilir. (Aksakoğlu, 2008; [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov) erişim: 25 Mart 2022)

### b. Hayvan rezervuarları:

İnsanlar ayrıca hayvan rezervuarlarına sahip hastalıklara da maruz kalarak hasta olabilirler. Bu hastalıkların çoğu, tesadüfi konakçı olarak insanlara ve hayvandan hayvana bulaşır.

Zoonoz kelime anlamı: Omurgalı hayvanlardan insanlara doğal koşullar altında

bulaşan bulaşıcı bir hastalığı ifade eder. Zoonotik hastalıklar arasında bruselloz (inekler ve domuzlar), şarbon (koyun), veba (kemirgenler), trichinellosis/trikinoz (domuz), tularemi (tavşanlar) ve kuduz (yarasalar, rakunlar, köpekler ve diğer memeliler) sayılabilir. ([www.cdc.gov](http://www.cdc.gov) erişim:25 Mart 2022)

Bir bulaşıcı hastalığın bulaşması için insan ya da hayvanın hasta olması her zaman gerekmez. Asemptomatik olan yani taşıyıcı durumda olan enfekte insan ya da hayvanlar enfeksiyonun yayılımında etkilidir. (Aksakoğlu, 2008; [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov) erişim: 25 Mart 2022)

### c. Çevresel rezervuarlar

Çevredeki bitkiler, toprak ve su bazı bulaşıcı ajanlar için rezervuardır. Örneğin; Histoplazmoz enfeksiyonuna neden olan birçok mantar etkeni toprakta yaşar ve çoğalır.

Enfeksiyon etkeninin bir kaynaktan duyarlı konağa bulaşma yolu doğrudan bulaşma ve dolaylı bulaşma yolu ile olmaktadır. (Aksakoğlu, 2008; [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov) erişim: 25 Mart 2022)

**Doğrudan Bulaşma:** Enfeksiyona neden olan etkenin hiçbir araç gereç olmaksızın etkenden sağlam kişiye doğrudan geçmesidir. Hiçbir ara bulaşma yolu yoktur. Örnek olarak; öpüşmek, cinsel ilişki ve kan transfüzyonunu verebiliriz. Kuduz'da olduğu gibi enfekte hayvanın ısırması ile hastalığın geçişi de iyi bir örnek olabilir.

**Dolaylı Bulaşma:** Enfeksiyona neden olan etkenin kaynaktan ayrıldıktan sonra vektörler, araçlar ya da hava aracılığıyla sağlam kişilere bulaşmasıdır. Örnek olarak; cerrahi aletler, kullanılmış kişisel aletleri verebiliriz. (Ellidokuz ve Aksakoğlu, 2002)

Bu tip bulaşma 4 farklı şekilde olmaktadır.

### a. Hava yolu ile bulaşma

Hava yolu ile bulaşmada, kişinin enfekte ile en az 1 metre olacak şekilde, ve enfekte kişiden havaya saçılan partiküllerin havada asılı kalıp uzun mesafelere taşınan küçük partiküller ile teması sonucu gerçekleşir. Hapşırma, öksürme, yüksek sesle bağırarak konuşma esnasında içleri 2 ila 5000 olduğu düşünülen virüslerin bu esnada ortama saçılarak hastalık oluşturduğu düşünülmektedir. Nezle, Grip, Kızamık, Kızamıkçık, Suçiçeği, Kabakulak, Boğmaca, Difteri, Adenovirüs, Rhinovirüs, Coronavirüs bu yol ile bulaşmaktadır. (Ener ve Çetinkaya, 2022)

Hava yolu ile bulaşan hastalıklar her yaş grubunda görülebilir, ancak yaşlılarda ve

çocuklarda hastalığın seyri farklı görülebilmektedir. Duyarlı olan toplumlarda genellikle hızla yayılır, salgın ve pandemilere neden olabilir. Buna en iyi örnek olarak influenza pandemilerini ve Covid-19 pandemisini verebiliriz. Bölgesel olarak her yerde görülebilir. Mevsimsel olarak sıklıkları değişebilir. Özellikle kış aylarında ve bahar aylarında daha sık görülmektedir. Bu grup hastalıklarda; erken haber alınması hastalığın yayılması açısından önemlidir. Hastalığın hafifi geçirilmesinde beslenmenin önemi büyüktür. Bu hastalıkların mücadelesinde aşılama önemli bir yer tutmaktadır. Aşısı olmayanların hastalığı güç geçirmesi mümkündür. Bu nedenle bu gruptaki hastalıklar gelişmiş ülkelerde önemini korumaktadır (Ener ve Çetinkaya, 2022; Öztürk ve Günay, 2011)

#### **b. Su ve besinler ile bulaşma**

Bulaşma besinler, içecekler, kontamine eller, tırnaklar aracılığı ile insandan insana doğrudan fekal-oral kontaminasyon ile bulaşabilen hastalıklar olarak dünyada çocuk ölümleri nedenlerinin başında gelir. Kolera, Tifo, A grubu beta grubu streptokok antijeni, Basilli ve amipli dizanteri, Viral hepatitt A, Sarı Humma, Brusellozis, Bağırsak tüberkülozu, Botillismus, Toksoplazmozis, Ebola su ve besinlerle bulaşan hastalıklara örnek olarak verilebilir. Sağlıklı su bulunmayan kırsal kesimlerde, tuvalet, mutfak ve banyo koşulları iyi olmayan, sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanılmayan alanlarda su ve besinlerle bulaşan hastalık etkenleri çok yaygın olarak görülmektedir. Epidemi ya da pandemi yapabilirler. Endemik olma olasılıkları yüksektir. Kötü ekonomik koşulların ve toplumsal koşulların olduğu gösterir. Kötü hijyen koşulları ve kalabalık faktörü hastalığın gelişmesinde etkilidir. Hijyen koşullarının kötü olduğu ortamları çok severler. Mevsimsel değişkenlik göstermesine rağmen genellikle yaz aylarında ve sıcak koşullarda daha sık görülürler. Bu grup hastalıkların mücadelesinde; aşı sadece palioda etkilidir. Çevre koşullarının iyileştirilmesi (güvenli içme suyunun sağlanması, suların klorlanması ve kaynatılması, açık kanalizasyon çukurlarının kapatılması, denetimi ve iyileştirilmesi, çöplerin sağlığa uygun bir şekilde toplanıp zararsız duruma getirilmesi, karasinek ve böceklerle mücadele, gıda denetimlerinin sık yapılması, meyve ve sebzelerin iyice yıkanarak tüketilmesinin sağlanması) el hijyeni ve diğer kişisel hijyen kurallarına uyumun sağlanması ve sağlık eğitimi önemlidir. (Ener ve Çetinkaya, 2022; Tulchinsky ve Varavikova, 2019; Aksakoğlu, 2008; Öztürk ve Günay, 2011)

### **Temasla bulaşma**

Temas ile bulaşmada; enfeksiyon etkeninin yeni konakçıya taşınarak yeni konakçı ve yakın teması ile gerçekleşmesi ile oluşması söz konusudur. Bulaşmaya neden olan temas cinsel temas ile ya da direk cilt temasıdır. Cilt teması ile bulaşanlar: Trahom, Lepr (cüz zam), Uyuz (Skabies), Mantarlar (Dermatofitozlar), İmpetigo, Bitlenme (Pedikülozis), Şarbon (deri), Tetanoz, Tüberküloz (Deri veremi), Erizipel (Yılancık), Gazlı kangren, Uçuk (Herpes simpleks), Siğil (Verrü) Cinsel temas ile bulaşanlar: Hepatit B, AIDS, Gonore, Sifiliz, Granuloma İnguinal, Yumuşak Şankr, Chlamidia Trachomatis, Lenfograduloma Venorum, Vajinal Candidiasis, Trichomonas Vaginalis, Bakteriyel Vajinitlerdir.

Genelde deri ve mukozadan bulaşır. Gelişmiş ülkelerdeki azınlıklar arasında sosyoekonomik düzeyi düşük toplumlarda CYBH oranı daha fazladır. CYBH 'da her türlü cinsel temas en önemli bulaşma yoludur. Denetim olmayan fuhuşun yapıldığı yerlerde artışın görülmesi mümkündür. Direkt cilt teması ile bulaşan hastalıkların önlenmesinde özellikle hijyen ve sanitasyon koşullarının sağlanması çok önemlidir. (Ener ve Çetinkaya, 2022; Tulchinsky ve Varavikova, 2019; Aksakoğlu, 2008)

### **c. Vektör yolu ile bulaşma**

Enfeksiyon etkeninin mekanik ya da biyolojik taşıma ile sağlam kişiye bulaşması sonucu gelişir. Yürüyen, uçan bazı böcek gibi vektörlerin vücutta üremsi, taşınması ve gelişmesi sonucu gelişir. (Ener ve Çetinkaya, 2022; Aksakoğlu, 2008) Bu hastalıklara; Sıtma, KKKA, Tularemi Leishmaniasis, Deng, Sarı humma, Japon ensefaliti, Lenfatik filariasis, Tifüs ve Veba'yı örnek verebiliriz. Vektör kaynaklı hastalıkların oluşmasında; biyotik ve abiyotik faktörler ile konakların immun sistemi önemli bir rol oynamaktadır. Birçok tropical iklim kuşağında sık görülebilir. Sorumlu vektörün ne olduğunu tanımlayarak, yayılış alanı, yoğunluğu, risk alanlarının belirlenmesi ve vektörlerle mücadele stratejilerinin belirlenmesi önemlidir. (İnci ve Düzlü, 2009)

## **2.7 SAĞLIK HİZMETİ İLE İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLAR**

Sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlar (SHİE) tüm dünyada mortalite ve morbitideyi artırıp, hastaların hastanede kalış süresini uzattığı için ekonomiyi olumsuz etkileyen önemli ve oluşturulmuş uygun enfeksiyon kontrol programları ile önlenabilir

bulaşıcı hastalıklar arasındadır. Hastane enfeksiyonları hastanın hastaneye yattığı esnada olmayan hastaneye yattıktan 72 saat sonra ortaya çıkan enfeksiyonlardır. Hastaların hastanede ya da kaldıkları bakımevi-huzurevinde bulaş yolu ile aldıkları enfeksiyonlardır. Sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlar; hastanede kalış süresini artırmakta buna bağlı dirençli bakterilerin sıklığı ve tedavisinin güç olması nedeniyle maliyetleri artırmakta, kişinin iş gücü kaybına neden olmakta, psikososyal sorunlara neden olmakta, mortaliteyi artırmaktadır. (Ener ve Çetinkaya, 2022; Sönmez ve ark., 2019) Sağlık Hizmeti ile ilişkili enfeksiyonların seyri, süresi ve saydığımız bu kayıplar nedeni ile önemli bir yer tutmaktadır. SHİE'lerin önlenbilir olduğu 1970'li yıllardan beri yapılan birçok önemli çalışma ile kanıtlanmıştır. Çapraz kontaminasyon yoluyla sağlık çalışanları aracılığı ile hastalar arası oluşan bulaşıcılık SHİE'da görülen en önemli süreçtir. Özellikle de SHİE salgınları gelişmesi toplumun sağlık hizmetlerine ve kurumlarına güveninin azalması ile beraber artık hukuksal süreçlere taşınması da söz konusudur. (Hekimoğlu, 2019) SHİE; endojen (hastanın kendi florası kaynaklı) ve eksojen (hasta bakımında görev alan sağlık çalışanı, kullanılan tıbbi cihazlar kaynaklı) olabilir.

SHİE'ler ve salgınlarının önlenmesi ve kontrolünde kurumların oluşturduğu uygun enfeksiyon kontrol programlarının içinde yer alan dezenfeksiyon antisepsi sterilizasyon uygulamaları, uygun antibiyotik kullanımı, yoğun bakımda ve ameliyathanelerde enfeksiyon kontrolü, izolasyon önlemleri, hastane temizliği, çamaşırhane hizmetleri, mutfak, havalandırma, atıklar, sürveyans ve özellikle el hijyeni gibi uygulamaların hepsi göz önünde bulundurulmalı kurumda bunların farkındalığı artırılarak eğitimler verilmeli eğitimlerin etkinliği denetim ve kontrollerle desteklenmelidir. (Hekimoğlu, 2019) Ayrıca sürveyansların düzgün ve uygun yapılması sürveyans sonuçlarına göre iyileştirici çalışmaların yapılması SHİE'lerin önlenmesi açısından önem teşkil etmektedir.

## **2.8 BULAŞICI HASTALIKLARDAN KORUNMA VE KONTROL**

Bulaşıcı hastalıklar tüm insanlığı etkileyen en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Toplumları sosyal, ekonomik, kültürel her açıdan olumsuz etkilemektedir. Bulaşıcı hastalıklar ile mücadelede en etkin yaklaşım; sağlığı koruyucu önlemlerin maksimum düzeye ulaştırılmasının sağlanmasıdır. Bulaşıcı hastalık geliştikten sonra

yapılacakların başarılı olabilmesi, bulaşıcı hastalık gelişmeden alınacak önlemlerin yeterliliğine ve başarısına bağlıdır. (Aksakoğlu, 2008) Ayrıca bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde sağlık eğitiminin önemi büyüktür. Toplumdaki davranış değişikliğinin en etkili yöntemi eğitimidir. Toplumun iyi eğitilmesi bulaşıcı hastalık geçişinin önlenmesi yönünden çok önemlidir.

Bulaşıcı hastalıkların kontrolünde; temel amacımız hastalığın kontrolünü sağlamak, hastalığın prevalans ve insidansın azaltılarak bulaşıcı hastalığın tamamen ortadan kaldırılması ve etken-bulaş yolu-duyarlı kişiden oluşan enfeksiyon zincirinin kırılmasıdır. Bulaşıcı hastalık yönetiminde halk sağlığının en önemli hedefi sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülebilirliği olmalıdır.

Bulaşıcı Hastalıklarda hastalık oluşmadan önce alınacak önlemleri özetleyecek olursak;

- a. Birincil korunmada** çevrenin güvenli hale getirilmesi (suların temiz ve hijyenik olmasını sağlama, atıkların uygun bertarafını sağlama, besinlerin denetimini yapma), bireyin etkene karşı güçlü kılınmasına yönelik hizmetleri (aktif ve pasif bağışıklama, beslenmenin iyileştirilmesi ile ilgili çalışmalar), sağlık eğitimi verilmesi, fiziksel ve mental stress yükünün azaltılmasının sağlanması, zoonoz enfeksiyonlara neden olan hayvanların kontrolünün sağlanması, sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinin sağlanmasını kapsar.
- b. İkincil korunma:** Hastalığın ilk safhalardaki teşhisi ve tedavisinin erken dönemde yapılması
- c. Üçüncül korunma:** Tıptaki teknolojik gelişmelerin bulaşıcı hastalığın engellenmesine yönelik çalışmalardır. (Aksakoğlu, 2008; Çaşkurulu ve Malakcioğlu, 2020)

#### **Bulaşıcı hastalık çıktıktan sonra;**

**Hastalık kaynağına yönelik olarak;** Hastalığın kesin tanısı koyulmalı, gerekli bildirimler ve veri girişleri yapılmalı, uygun ve doğru fiyasyonu yapılmalı, ilk kaynak belirlenmeli, taşıyıcıların aranması, bulaşma yoluna bağlı olarak izolasyon ve karantina yöntemlerinin belirlenmesi, aktif sürveyans yapılmalı, hasta atıklarının dezenfeksiyonu, hasta hayvan var ise yok edilmeleri sağlanmalıdır (Aksakoğlu, 2008; Öztürk ve Günay, 2011; Çaşkurulu ve Malakcioğlu, 2020).

**Bulaşma yollarına yönelik olarak;** Suların arıtılması, besinlerin kontrolü ve

sanitasyonu sağlanması, besinlerle uğraşan kişilerin periyodik sağlık muayenelerinin yapılmasının sağlanması, vektör (karasinek, böcek, haşare) kontrolünün sağlanması, çöp ve gübre kontrolünün sağlanması, tuvalet koşullarının sağlıklı ve temiz olmasının sağlanması, hasta odası ve eşyalarının temizlik ve dezenfeksiyonunun sağlanması gereklidir. Yapılacak dezenfeksiyon patojen ajanlara, bulaşma yollarına, bulaştırabilecekleri yiyecek içecekler, kullanılan malzemeye göre seçilmeli ve bunu yapacak kişi-kişiler eğitilmiş olmalıdır.

**Sağlam kişiye yönelik olarak;** Bağışıklamanın yapılması, özellikle bulaşıcı hastalıkların kontrolü ve yayılımında bağışıklama en önemli faktörlerden biridir. Bağışıklanmayan kişilerin artması ve bağışıklıkları konusunda net bir bilgi olmaması gecikmiş enfeksiyonları ve risklerini artırır. Bağışıklık kişinin enfeksiyon etkeni ile karşılaşması sonucu antijenlere karşı gelişmiş antikorlar ya da dışardan verilmesi ile oluşmaktadır. Kişi bulaşıcı hastalığı geçirdiğinde semptom vermese de antikor gelişebilir. (Ener ve Çetinkaya, 2022; Aksakoğlu, 2008; Çaşkurlu ve Malakcıoğlu, 2020) Kişilerin hastalığı geçirerek antikor antijenlere karşı antikor oluşturmaya aktif bağışıklık, sağlıklı duyarlı kişilerde hastalık oluşmadan önce ölü, toksoid, canlı aşılarla spesifik bağışıklık oluşturmaya aktif bağışıklama, antikorları içeren maddeleri sağlam duyarlı kişilere verilmesine pasif bağışıklama, hastalığa karşı ilaçla yapılan koruma şekline kemoprofilaksi denir.

**Uluslararası önlemler;** Uluslararası izolasyon ve sanitasyon önlemlerini kapsar. Uluslararası bildirim zorunlu hastalıkların bildirimlerinin yapılması, uluslararası hayvan ticaretinde hayvanların kontrollü çıkışlarının yapılmasının sağlanması ve aşılması, seyahat kısıtlamalarının yapılması, iletişimlerin doğru ve etkin yapılması, gerekli durumlarda araç-gereç personel yardımlarının yapılması ve etkin iletişimin sağlanmasını kapsamaktadır.

## **2.9. SAĞLIK ÇALIŞANLARI VE BULAŞICI HASTALIKLAR**

Sağlık çalışanları çalışma ortamı gereği ve temas ettikleri hastalardan dolayı birçok bulaşıcı hastalık açısından risk ile karşı karşıyadır. Sağlık çalışanları; hastalardan, hastane ortamından kan ve kan yolu ile bulaşan hastalıklar (Hepatit B, C ve D, HIV), damlacık ve solunum yolu ile bulaşan hastalıklar (tbc, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, suçiçeği, Covid-19), enfeksiyonu olan hasta ile temas sonucu hastalıklar

ve delici-kesici alet yaralanmaları açısından yüksek risk altındadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde 1983 yılında yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının diğer çalışanlara göre enfeksiyon hastalıklarına yakalanma riskinin 10 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (Emiroğlu, 2012; Yıldırım ve Özpulat, 2015) DSÖ verilerine göre SARS salgınında tüm vakaların %21'i ve hayatını kaybedenlerin %9,6'sı sağlık çalışanıdır. Bunun yanı sıra solunum, damlacık ve temas yolu ile bulaşan hastalıkların toplumdan daha çok sağlık çalışanlarında görüldüğü bilinmektedir (Davas, 2014). Sağlık çalışanlarının bulaşıcı hastalıkları tanıma, bulaşıcı hastalık risk faktörleri, bulaşma yolları, nasıl korunacakları, kişisel hijyen, koruyucu ekipman kullanımı, el hijyeni hakkında bilgi sahibi olması ve eğitim almaları hastalığa yakalanmaları konusunda önleyici en önemli faktörlerden biridir.

## **3.GEREÇ VE YÖNTEM**

### **3.1.ARAŞTIRMANIN TİPİ**

Bu araştırma, İstanbul'da özel bir hastanede sağlık çalışanlarının bulaşıcı hastalıklara yönelik risk ve korunma farkındalığının belirlenmesi, sosyodemografik özelliklere göre değişkenlik durumlarının saptanmasını hedeflemek amacı ile tanımlayıcı tipte yapılmış bir araştırmadır.

### **3.2. ETİK ONAM, İZİN VE DESTEK**

Araştırmanın yapılabilmesi için çalışma 24.11.2021 tarih ve 145 sayı numarası ile İstanbul Okan Üniversitesi Etik Kurul Kararı tarafından onaylanmıştır. Araştırma yapılan İstanbul'da ki özel hastaneden 26.11.2021 tarihli kurum idari izin alınmıştır.

### **3.3 ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER ve ZAMAN**

Bu araştırma İstanbul'da özel bir hastanede çalışmakta olan gönüllü 200 sağlık çalışanının katılımı ile 1 Aralık- 1 Şubat 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Katılımcılar ile ilgili sınırlılık sadece İstanbul'da özel bir hastanedeki sağlık çalışanı olmalarıdır.

### **3.4 ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEME YÖNTEMİ**

Bu çalışmanın evrenini, İstanbul'da özel bir hastanede çalışan toplam 200 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Çalışmada örnekleme gidilmeyip tüm sağlık çalışanına uygulanması hedeflenmiştir.

### **3.5 VERİLERİN ELDE EDİLİŞ YÖNTEMİ**

Veri toplama aracı olarak; araştırmacı tarafından literatüre göre oluşturulan 13 soruluk Sosyodemografik Bilgi formu ve Ener (Ener ve Çetinkaya 2022) tarafından geliştirilen Bulaşıcı Hastalıklar Risk Farkındalığı ve Korunma Ölçeği kullanılmıştır. Veri toplama aşamasında katılımcılardan Bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Araştırmanın genellenebilir ve güvenilebilir olması amaçlı daha çok kullanıcıya ulaşabilmesi için veriler internet üzerinden toplanmıştır. Örneklemeye ulaşabilmek için pandemi döneminde sosyal izolasyon kuralları da göz önüne alınmış olup ‘Google anketler’ üzerinden oluşturulan elektronik anket kullanılmıştır. Bulaşıcı Hastalıklar Risk Farkındalığı ve Korunma Ölçeği: Ölçek cevap seçenekleri beşli Likert olan, bireylerin bulaşıcı hastalıklar konusundaki risk farkındalık ve korunma davranış düzeylerini değerlendirmeyi amaçlayan 36 maddeden oluşmaktadır. Ölçek dokuz maddeden oluşan ‘Ortak Yaşam Risk Farkındalığı’, sekiz maddeden oluşan ‘Kişisel Korunma Farkındalığı’, sekiz maddeden oluşan ‘Korunma Davranışları’, üç maddeden oluşan ‘El Yıkama Davranışları’, dört maddeden oluşan ‘Toplumsal Korunma Farkındalığı’, dört maddeden oluşan ‘Kişisel Temas Farkındalığı’ olmak üzere altı faktörlü bir yapıdır. Ölçekten alınan toplam puanın artması bireylerin risk farkındalığı ve korunma düzeylerinin arttığı şeklinde yorumlanabilmektedir. Ölçeğin genel iç tutarlılık katsayısı 0.91’dir.

### **3.6 İSTATİKSEL ANALİZ YÖNTEMLERİ**

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Frekans, Oran, Minimum, Maksimum) yanı sıra verilerin dağılımı Shapiro-Wilk Testi ile değerlendirilmiştir. Niceliksel verilerin üç ve üzeri grubun karşılaştırmasında Kruskal-Wallis testi; iki grup karşılaştırmasında Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır. Anlamlılık  $p < 0.01$  ve  $p < 0.05$  düzeylerinde değerlendirilmiştir.

## 4. BULGULAR

Çalışmaya, özel bir hastanede görevli doktor, hemşire, yardımcı sağlık personeli, tekniker/teknisyen ve idari kadrodan 200 personel katılmıştır. Katılımcıların cinsiyete göre dağılımları Tablo 1’de gösterilmiştir.

**Tablo 1 Cinsiyete Göre Dağılımı**

		n	%
Cinsiyet	Kadın	146	73,0
	Erkek	54	27,0

Tablo 1’e göre katılımcıların, %73’ü (n=146) kadın iken, %27’si (n=54) ise erkektir. Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 2’de verilmiştir.

**Tablo 2 Yaş Gruplarına Göre Dağılımı**

		n	%
Yaş Grupları	18-29 Yaş	103	51,5
	30-39 Yaş	33	16,5
	40-49 Yaş	43	21,5
	50 Yaş ve üzeri	21	10,5

Tablo 2’ye göre Katılımcıların yaş grupları, %51,5’i (n=103) 18-29 yaş, %16,5’i (n=33) 30-39 yaş, %21,5’i (n=43) 40-49 yaş ve %10,5’i (n=21) 50 yaş ve üzeridir. Tablo 3’de Katılımcıların öğrenim durumuna göre dağılımları verilmiştir.

**Tablo 3 Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı**

		n	%
Öğrenim Durumu	Lise Mezunu	61	30,5
	Ön lisans Mezunu	65	32,5

Lisans Mezunu	42	21,0
Lisansüstü Mezunu	32	16,0

Tablo 3'e göre Katılımcıların, %30,5'i (n=61) lise mezunu, %32,5'i (n=65) ön lisans mezunu, %21'i (n=42) lisans mezunu ve %16'sı (n=32) lisansüstü mezunudur. Tablo 4'de katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımları verilmiştir.

**Tablo 4 Medeni Duruma Göre Dağılımı**

		n	%
<b>Medeni Durum</b>	Evli	88	44,0
	Bekar	112	56,0

Tablo 4'e göre Katılımcıların, %44'ü (n=88) kadın iken, %56'sı (n=112) ise bekadır. Tablo 5'de katılımcıların kan yoluyla geçirmiş olduğunuz bulaşıcı hastalık olma durumuna göre dağılımı gösterilmiştir.

**Tablo 5 Kan Yoluyla Geçirmiş Olduğunuz Bulaşıcı Hastalık Olma Durumuna Göre Dağılımı**

		n	%
<b>Kan Yoluyla Geçirmiş Olduğunuz Bulaşıcı Hastalık Olma Durum</b>	Evet	3	1,5
	Hayır	197	98,5

Tablo 5'de göre Katılımcıların, %1,5'i (n=3) kan yoluyla bulaşan hastalık görülmüş iken, %98,5'i (n=197) ise görülmemiştir. Katılımcıların Mesleğini Yaparken Yaralanma Durumuna Göre Dağılımı Tablo 6'da sunulmuştur.

**Tablo 6 Mesleğini Yaparken Yaralanma Durumuna Göre Dağılımı**

		n	%
<b>Mesleğini Yaparken Yaralanma Durumu</b>	Hiç	116	58,0
	1-3 Kez	63	31,5
	4-6 Kez	9	4,5

7 ve üzeri	12	6,0
------------	----	-----

Tablo 6 incelendiğinde katılımcıların, %58'i (n=116) hiç, %31,5'i (n=63) 1-3 kez, %4,5'i (n=9) 4-6 kez ve %6'sı (n=12) 6 ve üzeri kez yaralanmıştır. Katılımcıların bulaşıcı hastalıklar ve korunma ile ilgili mezun olduğunuz okullarda eğitim alma durumuna göre dağılımı Tablo 7'de sunulmuştur.

**Tablo 7 Bulaşıcı Hastalıklar ve Korunma ile ilgili Mezun Olduğunuz Okullarda Eğitim Alma Durumuna Göre Dağılımı**

		n	%
<b>Bulaşıcı Hastalıklar ve Korunma ile ilgili Mezun Olduğunuz Okullarda Eğitim Alma Durumu</b>	Evet	156	78,0
	Hayır	44	22,0

Tablo 7 incelendiğinde, katılımcıların, %78'i (n=156) bulaşıcı hastalıklar ve korunma ile ilgili mezun olduğu okullarda eğitim almış iken, %22'si (n=44) ise almamıştır. Katılımcıların mesleğinizi yaparken bulaşıcı hastalıklar ve korunma ile ilgili hizmet içi eğitim alma durumuna göre dağılımı Tablo 8'de sunulmuştur.

**Tablo 8 Mesleğinizi Yaparken Bulaşıcı Hastalıklar ve Korunma ile ilgili Hizmet İçi Eğitim Alma Durumuna Göre Dağılımı**

		n	%
<b>Mesleğinizi Yaparken Bulaşıcı Hastalıklar ve Korunma ile ilgili Hizmet İçi Eğitim Alma Durumu</b>	Evet	169	84,5
	Hayır	31	15,5

Tablo 8 incelendiğinde katılımcıların, %84,5'i (n=169) mesleğinizi yaparken bulaşıcı hastalıklar ve korunma ile ilgili hizmet içi eğitim almış iken, %15,5'i (n=31) ise almamıştır. Katılımcıların mesleğinizi yaparken bulaşıcı hastalığa yakalanma konusunda endişe yaşama durumuna göre dağılımı Tablo 9'da sunulmuştur.

**Tablo 9 Mesleğinizi Yaparken Bulaşıcı Hastalığa Yakalanma Konusunda Endişe Yaşama Durumuna Göre Dağılımı**

		n	%
--	--	---	---

<b>Mesleğinizi Yaparken Bulaşıcı Hastalığa Yakalanma Konusunda Endişe Yaşama Durumu</b>	Evet	140	70,0
	Hayır	60	30,0

Tablo 9'a göre katılımcıların, %70'i (n=140) mesleğinizi yaparken bulaşıcı hastalığa yakalanma konusunda endişe yaşıyor iken, %30'u (n=31) ise yaşamamaktadır. Katılımcıların bulaşıcı hastalıklar ve korunma yöntemleri konusunda kendini koruyacak bilgiye sahip olduğunu düşünme durumuna göre dağılımı Tablo 10'da sunulmuştur.

**Tablo 10 Bulaşıcı Hastalıklar ve Korunma Yöntemleri Konusunda Kendini Koruyacak Bilgiye Sahip Olduğunu Düşünme Durumuna Göre Dağılımı**

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Bulaşıcı Hastalıklar ve Korunma Yöntemleri Konusunda Kendiniz Koruyacak Bilgiye Sahip Olduğunu Düşünme Durumu</b>	Evet	157	78,5
	Hayır	7	3,5
	Kararsızım	36	18,0

Tablo 10'a göre katılımcıların, %78,5'i (n=157) bulaşıcı hastalıklar ve korunma yöntemleri ile ilgili kendini koruyacak bilgiye sahip olduğunu düşünüyor iken, %3,5'i (n=7) ise düşünmüyor ve %18'i (n=36) ise kararsızdır. Katılımcıların bulaşıcı hastalıklar ve korunma yöntemleri konusunda toplumu bilgilendirebilecek bilgiye sahip olduğunu düşünme durumuna göre dağılımı Tablo 11'de sunulmuştur.

**Tablo 11 Bulaşıcı Hastalıklar ve Korunma Yöntemleri Konusunda Toplum Bilgilendirebilecek Bilgiye Sahip Olduğunu Düşünme Durumuna Göre Dağılımı**

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Bulaşıcı Hastalıklar ve Korunma Yöntemleri Konusunda Toplum Bilgilendirebilecek Bilgiye Sahip Olduğunu Düşünme Durumu</b>	Evet	127	63,5
	Hayır	31	15,5
	Kararsızım	42	21,0

Tablo 11 incelendiğinde katılımcıların, %78,5'i (n=157) bulaşıcı hastalıklar ve korunma yöntemleri ile ilgili toplumu bilgilendirebilecek bilgiye sahip olduğunu düşünüyor iken, %15,5'i (n=31) ise düşünmüyor ve %21'i (n=42) ise kararsızdır. Meslek gruplarına göre dağılımı Tablo 12'de sunulmuştur.

**Tablo 12 Meslek Gruplarına Göre Dağılımı**

		n	%
<b>Meslek Grupları</b>	Hekim	16	8,0
	Hemşire	110	55,0
	Yardımcı Sağlık Personeli	12	6,0
	Teknisyen-Tekniker	23	11,5
	Diğer	39	19,5

Katılımcıların, %8'i (n=16) hekim, %55'i (n=110) hemşire, %6'sı (n=12) yardımcı sağlık personeli, %11,5'i (n=23) teknisyen-tekniKER ve %19,5'i (n=39) diğer meslek gruplarında çalışmaktadır. Mesleki deneyimlerine göre dağılımı Tablo 13'de sunulmuştur.

**Tablo 13 Mesleki Deneyimlerine Göre Dağılımı**

		n	%
<b>Mesleki Deneyim</b>	1 Yıldan Az	27	13,5
	1-5 Yıl	64	32,0
	6-10 Yıl	26	13,0
	11 Yıl ve Üzeri	83	41,5

Katılımcıların, %13,5'i (n=27) 1 yıldan az, %32'si (n=64) 1-5 yıl, %13'ü (n=26) 6-10 yıl ve %41,5'i (n=83) 10 yıl ve üzeri çalışmıştır. Cinsiyete göre ölçümlerin karşılaştırılması Tablo 14'te sunulmuştur.

**Tablo 14 Cinsiyete Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması**

	Cinsiyet	n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
<b>Ortak Yaşam Risk Farkındalığı</b>	Kadın	146	32,72±7,12	10-45 (33)	0,318
	Erkek	54	33,48±8,31	13-45 (34,5)	
<b>Kişisel Korunma Farkındalığı</b>	Kadın	146	32,79±6,69	8-40 (35)	0,773
	Erkek	54	32,3±7,03	13-40 (34)	
<b>Korunma Davranışları</b>	Kadın	146	33,81±6,89	8-40 (35)	0,812
	Erkek	54	32,96±8,21	8-40 (36)	
<b>El Yıkama Davranışları</b>	Kadın	146	13,31±2,83	3-15 (15)	0,654
	Erkek	54	13,09±3,15	3-15 (15)	
<b>Toplumsal Korunma Farkındalığı</b>	Kadın	146	16,28±3,49	4-20 (16)	0,476
	Erkek	54	15,61±4,13	4-20 (16)	
<b>Kişisel Temas Farkındalığı</b>	Kadın	146	17,38±3,67	4-20 (19)	0,698
	Erkek	54	16,76±4,37	2-20 (19)	
<b>Toplam Ölçek Puanı</b>	Kadın	146	145,63±27,6	37-180 (152)	0,925
	Erkek	54	143,35±32,5	53-180 (150,5)	

**Mann Whitney U Testi \*p<0,05 \*\*p<0,01**

Cinsiyete göre ortak yaşam risk farkındalığı, kişisel korunma farkındalığı, korunma davranışları, el yıkama davranışları, toplumsal korunma farkındalığı, kişisel temas farkındalığı, toplam ölçek puanı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ). Yaş gruplarına göre ölçümlerin karşılaştırılması Tablo15’de sunulmuştur.

**Tablo 15 Yaş Gruplarına Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması**

		n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
<b>Ortak Yaşam Risk</b>	18-29 Yaş	103	32,35±7,45	10-45 (33)	0,003**

<b>Farkındalığı</b>	30-39 Yaş	33	31,91±6,55	17-44 (33)	
	40-49 Yaş	43	32,51±7,91	10-45 (33)	
	50 Yaş ve üzeri	21	38,19±5,95	25-45 (38)	
<b>Kişisel Korunma Farkındalığı</b>	18-29 Yaş	103	32,14±6,73	8-40 (33)	0,023*
	30-39 Yaş	33	31,27±7,3	11-40 (33)	
	40-49 Yaş	43	33,42±7,21	12-40 (36)	
	50 Yaş ve üzeri	21	35,81±3,74	25-40 (36)	
<b>Korunma Davranışları</b>	18-29 Yaş	103	32,89±7,26	8-40 (35)	0,017*
	30-39 Yaş	33	32,44±8,1	8-40 (35)	
	40-49 Yaş	43	34,17±7,64	8-40 (37)	
	50 Yaş ve üzeri	21	37,48±2,75	30-40 (38)	
<b>El Yıkama Davranışları</b>	18-29 Yaş	103	12,94±2,94	3-15 (15)	0,025*
	30-39 Yaş	33	12,84±3,33	3-15 (15)	
	40-49 Yaş	43	13,62±3,02	3-15 (15)	
	50 Yaş ve üzeri	21	14,62±0,8	12-15 (15)	
<b>Toplumsal Korunma Farkındalığı</b>	18-29 Yaş	103	15,97±3,3	4-20 (16)	0,037*
	30-39 Yaş	33	15,03±4,37	4-20 (16)	
	40-49 Yaş	43	16,44±4,33	4-20 (17)	
	50 Yaş ve üzeri	21	17,71±2,05	14-20 (17)	
<b>Kişisel Temas Farkındalığı</b>	18-29 Yaş	103	17,12±3,73	4-20 (19)	0,067
	30-39 Yaş	33	16,45±4,42	5-20 (18)	
	40-49 Yaş	43	17,05±4,41	2-20 (19)	
	50 Yaş ve üzeri	21	19,19±0,93	17-20 (19)	

Toplam Ölçek Puanı	18-29 Yaş	103	142,96±28,08	37-180 (149)	0,001**
	30-39 Yaş	33	138,58±30,06	54-179 (145)	
	40-49 Yaş	43	146,09±32,84	53-180 (155)	
	50 Yaş ve üzeri	21	163±12,86	138-180 (163)	

**Kruskall Wallis Testi \* $p<0,05$  \*\* $p<0,01$**

Yaş gruplarına göre ortak yaşam risk farkındalığı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p=0,003$ ;  $p<0,05$ ). 18-29 yaş grubunun ortak yaşam risk farkındalığı değerinin, 50 yaş ve üzeri olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $p<0,05$ ). 30-39 yaş grubunun ortak yaşam risk farkındalığı değerinin, 50 yaş ve üzeri olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $p<0,05$ ). 40-49 yaş grubunun ortak yaşam risk farkındalığı değerinin, 50 yaş ve üzeri olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $p<0,05$ ).

Yaş gruplarına göre kişisel korunma farkındalığı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p=0,023$ ;  $p<0,05$ ). 18-29 yaş grubunun kişisel korunma farkındalığı değerinin, 50 yaş ve üzeri olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $p<0,05$ ). 30-39 yaş grubunun kişisel korunma farkındalığı değerinin, 50 yaş ve üzeri olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $p<0,05$ ).

Yaş gruplarına göre korunma davranışları değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p=0,017$ ;  $p<0,05$ ). 18-29 yaş grubunun korunma davranışları değerinin, 50 yaş ve üzeri olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $p<0,05$ ). 30-39 yaş grubunun korunma davranışları değerinin, 50 yaş ve üzeri olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $p<0,05$ ).

Yaş gruplarına göre el yıkama davranışları değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p=0,025$ ;  $p<0,05$ ). 18-29 yaş grubunun el yıkama davranışları değerinin, 40-49 yaş olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $p<0,05$ ). 18-29 yaş grubunun el yıkama davranışları değerinin, 50 yaş ve üzeri olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $p<0,05$ ). 30-39 yaş grubunun el yıkama davranışları değerinin, 50 yaş ve

üzeri olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $p<0,05$ ).

Yaş gruplarına göre toplumsal korunma farkındalığı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p=0,037$ ;  $p<0,05$ ). 18-29 yaş grubunun toplumsal korunma farkındalığı değerinin, 50 yaş ve üzeri olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $p<0,05$ ). 30-39 yaş grubunun toplumsal korunma farkındalığı değerinin, 50 yaş ve üzeri olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $p<0,05$ ). Yaş gruplarına göre kişisel temas farkındalığı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

Yaş gruplarına göre toplam ölçek puanı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p=0,001$ ;  $p<0,05$ ). 18-29 yaş grubunun toplam ölçek puanı değerinin, 50 yaş ve üzeri olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $p<0,05$ ). 30-39 yaş grubunun toplam ölçek puanı değerinin, 50 yaş ve üzeri olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $p<0,05$ ). 40-49 yaş grubunun toplam ölçek puanı değerinin, 50 yaş ve üzeri olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $p<0,05$ ). Öğrenim durumuna göre ölçümlerin karşılaştırılması Tablo 16'da gösterilmiştir.

**Tablo 16 Öğrenim Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması**

		n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
<b>Ortak Yaşam Risk Farkındalığı</b>	Lise Mezunu	61	33,07±7,13	10-45 (34)	0,160
	Önlisans Mezunu	65	31,48±7,66	10-45 (32)	
	Lisans Mezunu	42	33,38±7,73	16-45 (34)	
	Lisansüstü Mezunu	32	35±6,94	22-45 (36)	
<b>Kişisel Korunma Farkındalığı</b>	Lise Mezunu	61	32,87±7,08	11-40 (35)	0,878
	Önlisans Mezunu	65	32,03±7,53	8-40 (34)	
	Lisans Mezunu	42	32,76±6,11	14-40 (34,5)	
	Lisansüstü Mezunu	32	33,38±5,37	21-40 (35)	
<b>Korunma Davranışları</b>	Lise Mezunu	61	33,05±8,37	8-40 (36)	0,528

	Önlisans Mezunu	65	32,7±7,53	8-40 (35)	
	Lisans Mezunu	42	34,1±6,85	8-40 (35,5)	
	Lisansüstü Mezunu	32	35,71±3,95	24-40 (37)	
<b>El Yıkama Davranışları</b>	Lise Mezunu	61	13,03±3,27	3-15 (15)	0,857
	Önlisans Mezunu	65	12,92±3,19	3-15 (15)	
	Lisans Mezunu	42	13,5±2,64	3-15 (15)	
	Lisansüstü Mezunu	32	14±1,59	9-15 (15)	
<b>Toplumsal Korunma Farkındalığı</b>	Lise Mezunu	61	15,54±4,39	4-20 (16)	0,151
	Önlisans Mezunu	65	15,72±3,89	4-20 (16)	
	Lisans Mezunu	42	16,52±2,35	8-20 (16,5)	
	Lisansüstü Mezunu	32	17,38±2,85	8-20 (18)	
<b>Kişisel Temas Farkındalığı</b>	Lise Mezunu	61	17,08±3,86	5-20 (19)	0,663
	Önlisans Mezunu	65	16,77±4,3	4-20 (19)	
	Lisans Mezunu	42	17,74±3,29	6-20 (19)	
	Lisansüstü Mezunu	32	17,66±3,69	2-20 (19)	
<b>Toplam Ölçek Puanı</b>	Lise Mezunu	61	144,64±30,15	54-180 (153)	0,268
	Önlisans Mezunu	65	140,22±31,65	37-180 (149)	
	Lisans Mezunu	42	148±24,79	62-180 (154)	
	Lisansüstü Mezunu	32	151,56±25,1	53-180 (155,5)	

**Kruskall Wallis Testi \* $p < 0,05$  \*\* $p < 0,01$**

Öğrenim durumuna göre ortak yaşam risk farkındalığı, kişisel korunma farkındalığı, korunma davranışları, el yıkama davranışları, toplumsal korunma farkındalığı, kişisel temas farkındalığı ve toplam ölçek puanı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p > 0,05$ ). Medeni durumuna göre ölçümlerin karşılaştırılması Tablo 17’de sunulmuştur.

**Tablo 17 Medeni Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması**

		<b>n</b>	<b>Ort±Ss</b>	<b>Min-Max (Median)</b>	<b>p</b>
<b>Ortak Yaşam Risk Farkındalığı</b>	Evli	88	33,1±7,98	10-45 (34,5)	0,347
	Bekar	112	32,79±7,03	16-45 (33)	
<b>Kişisel Korunma Farkındalığı</b>	Evli	88	32,23±7,72	8-40 (35)	0,883
	Bekar	112	32,99±5,93	8-40 (34)	
<b>Korunma Davranışları</b>	Evli	88	33,13±8,41	8-40 (36)	0,985
	Bekar	112	33,94±6,22	8-40 (35)	
<b>El Yıkama Davranışları</b>	Evli	88	13,02±3,33	3-15 (15)	0,547
	Bekar	112	13,43±2,54	3-15 (15)	
<b>Toplumsal Korunma Farkındalığı</b>	Evli	88	15,78±4,37	4-20 (16)	0,863
	Bekar	112	16,35±3,02	4-20 (16)	
<b>Kişisel Temas Farkındalığı</b>	Evli	88	16,72±4,45	2-20 (19)	0,382
	Bekar	112	17,6±3,31	4-20 (19)	
<b>Toplam Ölçek Puanı</b>	Evli	88	143,45±33,79	37-180 (154)	0,542
	Bekar	112	146,24±24,55	45-180 (149,5)	

**Mann Whitney U Testi** \* $p<0,05$  \*\* $p<0,01$

Medeni durumuna göre ortak yaşam risk farkındalığı, kişisel korunma farkındalığı, korunma davranışları, el yıkama davranışları, toplumsal korunma farkındalığı, kişisel temas farkındalığı, toplam ölçek puanı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ). Kan yoluyla geçirmiş olduğunuz bulaşıcı hastalık olma durumuna göre ölçümlerin karşılaştırılması Tablo18’de sunulmuştur.

**Tablo 18 Kan Yoluyla Geçirmiş Olduğunuz Bulaşıcı Hastalık Olma Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması**

	<b>n</b>	<b>Ort±Ss</b>	<b>Min-Max (Median)</b>	<b>p</b>
--	----------	---------------	-----------------------------	----------

<b>Ortak Yaşam Risk Farkındalığı</b>	Evet	3	32±13	19-45 (32)	0,888
	Hayır	197	32,94±7,39	10-45 (34)	
<b>Kişisel Korunma Farkındalığı</b>	Evet	3	27,33±14,84	11-40 (31)	0,636
	Hayır	197	32,74±6,62	8-40 (35)	
<b>Korunma Davranışları</b>	Evet	3	25,67±16,26	8-40 (29)	0,417
	Hayır	197	33,7±7,06	8-40 (35,5)	
<b>El Yıkama Davranışları</b>	Evet	3	9,67±6,11	3-15 (11)	0,168
	Hayır	197	13,3±2,83	3-15 (15)	
<b>Toplumsal Korunma Farkındalığı</b>	Evet	3	13,67±6,03	8-20 (13)	0,422
	Hayır	197	16,14±3,64	4-20 (16)	
<b>Kişisel Temas Farkındalığı</b>	Evet	3	13,67±7,77	5-20 (16)	0,403
	Hayır	197	17,26±3,79	2-20 (19)	
<b>Toplam Ölçek Puanı</b>	Evet	3	122±63,59	54-180 (132)	0,550
	Hayır	197	145,37±28,3	37-180 (152)	

**Mann Whitney U Testi \* $p < 0,05$  \*\* $p < 0,01$**

Kan yoluyla geçirmiş olduğunuz bulaşıcı hastalık olma durumuna göre ortak yaşam risk farkındalığı, kişisel korunma farkındalığı, korunma davranışları, el yıkama davranışları, toplumsal korunma farkındalığı, kişisel temas farkındalığı, toplam ölçek puanı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p > 0,05$ ).

Mesleğini yaparken yaralanma durumuna göre ölçümlerin karşılaştırılması Tablo 19’da bahsedilmiştir.

**Tablo 19 Mesleğini Yaparken Yaralanma Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması**

		<b>n</b>	<b>Ort±Ss</b>	<b>Min-Max (Median)</b>	<b>p</b>
<b>Ortak Yaşam Risk Farkındalığı</b>	Hiç	116	33,22±7,71	10-45 (34)	0,183
	1-3 Kez	63	31,78±7,32	13-45 (32)	

	4-6 Kez	9	32,78±6,34	24-45 (32)	
	6 ve üzeri	12	36,17±5,47	25-45 (36,5)	
<b>Kişisel Korunma Farkındalığı</b>	Hiç	116	32,94±7,33	8-40 (35)	0,189
	1-3 Kez	63	31,79±6,28	11-40 (33)	
	4-6 Kez	9	34,67±4,77	28-40 (36)	
	6 ve üzeri	12	32,92±4,4	23-38 (34,5)	
<b>Korunma Davranışları</b>	Hiç	116	33,29±7,91	8-40 (35)	0,843
	1-3 Kez	63	34±6,42	8-40 (36)	
	4-6 Kez	9	32,89±5,88	24-40 (33)	
	6 ve üzeri	12	34,67±6,18	21-40 (36,5)	
<b>El Yıkama Davranışları</b>	Hiç	116	13,09±3,16	3-15 (15)	0,954
	1-3 Kez	63	13,47±2,68	3-15 (15)	
	4-6 Kez	9	13,22±2,59	9-15 (15)	
	6 ve üzeri	12	13,67±1,87	9-15 (14,5)	
<b>Toplumsal Korunma Farkındalığı</b>	Hiç	116	16,19±3,49	4-20 (16)	0,479
	1-3 Kez	63	15,63±4,14	4-20 (16)	
	4-6 Kez	9	17,11±3,86	8-20 (17)	
	6 ve üzeri	12	16,92±2,61	11-20 (16)	
<b>Kişisel Temas Farkındalığı</b>	Hiç	116	17,26±4,12	4-20 (19)	0,234
	1-3 Kez	63	17,19±3,76	2-20 (19)	
	4-6 Kez	9	16,22±2,49	13-20 (16)	
	6 ve üzeri	12	17,58±2,91	11-20 (19)	
<b>Toplam Ölçek Puanı</b>	Hiç	116	145,19±31,29	37-180 (152,5)	0,492

1-3 Kez	63	143,11±26,99	53-180 (149)
4-6 Kez	9	146,89±20,72	121-180 (152)
6 ve üzeri	12	151,92±20,38	112-174 (157,5)

**Kruskall Wallis Testi** \* $p<0,05$  \*\* $p<0,01$

Mesleğini yaparken yaralanma durumuna göre ortak yaşam risk farkındalığı, kişisel korunma farkındalığı, korunma davranışları, el yıkama davranışları toplumsal korunma farkındalığı, kişisel temas farkındalığı, toplam ölçek puanı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

Bulaşıcı hastalıklar ve korunma ile ilgili mezun olduğunuz okullarda eğitim alma durumuna göre ölçümlerin karşılaştırılması Tablo20’de sunulmuştur.

**Tablo 20 Bulaşıcı Hastalıklar ve Korunma ile ilgili Mezun Olduğunuz Okullarda Eğitim Alma Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması**

		n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
<b>Ortak Yaşam Risk Farkındalığı</b>	Evet	156	32,87±7,29	10-45 (34)	0,714
	Hayır	44	33,11±8,05	10-45 (34)	
<b>Kişisel Korunma Farkındalığı</b>	Evet	156	32,76±6,47	8-40 (35)	0,758
	Hayır	44	32,3±7,8	11-40 (35)	
<b>Korunma Davranışları</b>	Evet	156	33,92±6,92	8-40 (36)	0,385
	Hayır	44	32,39±8,31	8-40 (34)	
<b>El Yıkama Davranışları</b>	Evet	156	13,42±2,74	3-15 (15)	0,212
	Hayır	44	12,64±3,42	3-15 (15)	
<b>Toplumsal Korunma Farkındalığı</b>	Evet	156	16,31±3,64	4-20 (17)	0,055
	Hayır	44	15,34±3,74	4-20 (16)	
<b>Kişisel Temas Farkındalığı</b>	Evet	156	17,32±3,76	2-20 (19)	0,966
	Hayır	44	16,82±4,26	5-20 (19)	

<b>Toplam Ölçek Puanı</b>	Evet	156	145,7±27,89	37-180 (151)	0,954
	Hayır	44	142,59±32,62	54-180 (154,5)	

**Mann Whitney U Testi** \* $p < 0,05$  \*\* $p < 0,01$

Bulaşıcı hastalıklar ve korunma ile ilgili mezun olduğunuz okullarda eğitim alma durumuna göre ortak yaşam risk farkındalığı, kişisel korunma farkındalığı, korunma davranışları, el yıkama davranışları, toplumsal korunma farkındalığı, kişisel temas farkındalığı, toplam ölçek puanı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p > 0,05$ ).

Mesleğinizi yaparken bulaşıcı hastalıklar ve korunma ile ilgili hizmet içi eğitim alma durumuna göre ölçümlerin karşılaştırılması Tablo 21’de gösterilmiştir.

**Tablo 21 Mesleğinizi Yaparken Bulaşıcı Hastalıklar ve Korunma ile ilgili Hizmet İçi Eğitim Alma Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması**

		<b>n</b>	<b>Ort±Ss</b>	<b>Min-Max (Median)</b>	<b>p</b>
<b>Ortak Yaşam Risk Farkındalığı</b>	Evet	169	32,89±7,31	10-45 (34)	0,974
	Hayır	31	33,13±8,25	16-45 (33)	
<b>Kişisel Korunma Farkındalığı</b>	Evet	169	32,56±6,71	8-40 (35)	0,453
	Hayır	31	33,19±7,17	8-40 (35)	
<b>Korunma Davranışları</b>	Evet	169	33,39±7,53	8-40 (36)	0,628
	Hayır	31	34,63±5,51	16-40 (35)	
<b>El Yıkama Davranışları</b>	Evet	169	13,19±3,02	3-15 (15)	0,854
	Hayır	31	13,6±2,22	6-15 (15)	
<b>Toplumsal Korunma Farkındalığı</b>	Evet	169	16,13±3,74	4-20 (16)	0,359
	Hayır	31	15,94±3,35	8-20 (16)	
<b>Kişisel Temas Farkındalığı</b>	Evet	169	17,12±3,92	2-20 (19)	0,666
	Hayır	31	17,68±3,62	4-20 (19)	
<b>Toplam Ölçek Puanı</b>	Evet	169	144,72±28,9	37-180 (152)	0,765

Hayır	31	146,61±29,4 1	45-180 (152)
-------	----	------------------	--------------

**Mann Whitney U Testi** \* $p < 0,05$  \*\* $p < 0,01$

Mesleğini yaparken bulaşıcı hastalıklar ve korunma ile ilgili hizmet içi eğitim alma durumuna göre ortak yaşam risk farkındalığı, kişisel korunma farkındalığı, korunma davranışları, el yıkama davranışları, toplumsal korunma farkındalığı, kişisel temas farkındalığı, toplam ölçek puanı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p > 0,05$ ).

Mesleğinizi yaparken bulaşıcı hastalığa yakalanma konusunda endişe yaşama durumuna göre ölçümlerin karşılaştırılması Tablo22’de sunulmuştur.

**Tablo 22 Mesleğinizi Yaparken Bulaşıcı Hastalığa Yakalanma Konusunda Endişe Yaşama Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması**

		N	Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
<b>Ortak Yaşam Risk Farkındalığı</b>	Evet	140	33,67±7,27	10-45 (34)	0,021*
	Hayır	60	31,18±7,62	10-45 (32)	
<b>Kişisel Korunma Farkındalığı</b>	Evet	140	32,94±6,37	8-40 (35)	0,517
	Hayır	60	32±7,63	8-40 (35)	
<b>Korunma Davranışları</b>	Evet	140	33,6±6,81	8-40 (35)	0,548
	Hayır	60	33,53±8,27	8-40 (36)	
<b>El Yıkama Davranışları</b>	Evet	140	13,27±2,76	3-15 (15)	0,746
	Hayır	60	13,2±3,27	3-15 (15)	
<b>Toplumsal Korunma Farkındalığı</b>	Evet	140	16,01±3,88	4-20 (16)	0,981
	Hayır	60	16,32±3,18	4-20 (16,5)	
<b>Kişisel Temas Farkındalığı</b>	Evet	140	17,24±3,73	2-20 (19)	0,841
	Hayır	60	17,13±4,22	4-20 (19)	
<b>Toplam Ölçek Puanı</b>	Evet	140	146,06±27,7 1	37-180 (153)	0,530
	Hayır	60	142,58±31,7 3	45-180 (149)	

**Mann Whitney U Testi** \* $p<0,05$  \*\* $p<0,01$

EndiŖe yaŖayan grubunun ortak yaŖam risk farkındalığı değerinin, endiŖe yaŖamayanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuŖtur ( $p=0,001$ ;  $p<0,05$ ).

Mesleğinizi yaparken bulaŖıcı hastalığa yakalanma konusunda endiŖe yaŖama durumuna göre kiŖisel korunma farkındalığı, korunma davranıŖları, el yıkama davranıŖları, toplumsal korunma farkındalığı, kiŖisel temas farkındalığı, toplam ölçek puanı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

BulaŖıcı hastalıklar ve korunma yöntemleri konusunda kendini koruyacak bilgiye sahip olduğunu dŖnme durumuna göre ölçümlerin karŖılaŖtırılması Tablo23’de sunulmuŖtur.

**Tablo 23 BulaŖıcı Hastalıklar ve Korunma Yöntemleri Konusunda Kendini Koruyacak Bilgiye Sahip Olduğunu DŖnme Durumuna Göre lmlerin KarŖılaŖtırılması**

		N	Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
<b>Ortak YaŖam Risk Farkındalığı</b>	Evet	157	33,11±7,41	10-45 (34)	0,666
	Hayır	7	32,71±10,83	18-45 (35)	
	Kararsızım	36	32,14±7,05	10-45 (33)	
<b>KiŖisel Korunma Farkındalığı</b>	Evet	157	32,94±6,45	8-40 (35)	0,226
	Hayır	7	32,29±11,18	16-40 (38)	
	Kararsızım	36	31,5±7,18	8-40 (33)	
<b>Korunma DavranıŖları</b>	Evet	157	34,09±6,82	8-40 (36)	0,177
	Hayır	7	31,57±10,92	16-40 (35)	
	Kararsızım	36	31,78±8,13	8-40 (33,5)	
<b>El Yıkama DavranıŖları</b>	Evet	157	13,45±2,75	3-15 (15)	0,109
	Hayır	7	12±4,24	6-15 (15)	
	Kararsızım	36	12,64±3,24	3-15 (14)	

<b>Toplumsal Korunma Farkındalığı</b>	Evet	157	16,25±3,67	4-20 (17)	0,271
	Hayır	7	15±5,26	8-20 (16)	
	Kararsızım	36	15,64±3,39	4-20 (16)	
<b>Kişisel Temas Farkındalığı</b>	Evet	157	17,34±3,77	2-20 (19)	0,646
	Hayır	7	15,86±5,46	8-20 (19)	
	Kararsızım	36	16,89±4,02	4-20 (19)	
<b>Toplam Ölçek Puanı</b>	Evet	157	146,28±27,9	45-180 (152)	0,321
	Hayır	7	139,43±46,36	72-173 (163)	
	Kararsızım	36	140,58±29,83	37-180 (149)	

**Kruskall Wallis Testi** \* $p<0,05$  \*\* $p<0,01$

Bulaşıcı hastalıklar ve korunma yöntemleri konusunda kendini koruyacak bilgiye sahip olduğunu düşünme durumuna göre ortak yaşam risk farkındalığı, kişisel korunma farkındalığı, korunma davranışları, el yıkama davranışları, toplumsal korunma farkındalığı, kişisel temas farkındalığı, toplam ölçek puanı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

Bulaşıcı hastalıklar ve korunma yöntemleri konusunda toplumu bilgilendirebilecek bilgiye sahip olduğunu düşünme durumuna göre ölçümlerin karşılaştırılması Tablo24'te sunulmuştur.

**Tablo 24 Bulaşıcı Hastalıklar ve Korunma Yöntemleri Konusunda Toplumu Bilgilendirebilecek Bilgiye Sahip Olduğunu Düşünme Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması**

		<b>n</b>	<b>Ort±Ss</b>	<b>Min-Max (Median)</b>	<b>p</b>
<b>Ortak Yaşam Risk Farkındalığı</b>	Evet	127	33,44±7,82	10-45 (35)	0,096
	Hayır	31	33,39±6,88	18-45 (33)	
	Kararsızım	42	31,02±6,47	10-45 (32)	
<b>Kişisel Korunma Farkındalığı</b>	Evet	127	33,02±6,61	11-40 (35)	0,143
	Hayır	31	33,19±6,31	16-40 (35)	

	Kararsızım	42	31,14±7,49	8-38 (33,5)	
<b>Korunma Davranışları</b>	Evet	127	34,11±7,34	8-40 (36)	0,062
	Hayır	31	32,97±6,7	16-40 (34)	
	Kararsızım	42	32,41±7,42	8-40 (35)	
<b>El Yıkama Davranışları</b>	Evet	127	13,38±2,88	3-15 (15)	0,336
	Hayır	31	13,03±2,66	6-15 (15)	
	Kararsızım	42	13±3,22	3-15 (14)	
<b>Toplumsal Korunma Farkındalığı</b>	Evet	127	16,35±3,78	4-20 (17)	0,130
	Hayır	31	15,58±3,75	6-20 (16)	
	Kararsızım	42	15,74±3,31	4-20 (16)	
<b>Kişisel Temas Farkındalığı</b>	Evet	127	17,35±3,85	2-20 (19)	0,340
	Hayır	31	17,39±3,24	8-20 (19)	
	Kararsızım	42	16,64±4,36	4-20 (19)	
<b>Toplam Ölçek Puanı</b>	Evet	127	146,91±28,91	53-180 (154)	0,162
	Hayır	31	145,55±25,46	72-180 (149)	
	Kararsızım	42	138,88±31,17	37-174 (149,5)	

**Kruskall Wallis Testi** \* $p < 0,05$  \*\* $p < 0,01$

Bulaşıcı hastalıklar ve korunma yöntemleri konusunda toplumu bilgilendirebilecek bilgiye sahip olduğunu düşünme durumuna göre ortak yaşam risk farkındalığı, kişisel korunma farkındalığı, korunma davranışları, el yıkama davranışları, toplumsal korunma farkındalığı, kişisel temas farkındalığı, toplam ölçek puanı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p > 0,05$ ).

Meslek gruplarına göre ölçümlerin karşılaştırılması Tablo25'te sunulmuştur.

**Tablo 25 Meslek Gruplarına Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması**

		<b>n</b>	<b>Ort±Ss</b>	<b>Min-Max (Median)</b>	<b>p</b>
<b>Ortak Yaşam Risk Farkındalığı</b>	Hekim	16	36,25±7,8	22-45 (38,5)	0,031*
	Hemşire	110	32,51±6,77	16-45 (33)	
	Yardımcı Sağlık Personeli	12	35,42±9,41	10-45 (37)	
	Teknisyen-Tekniker	23	29,43±9,61	10-45 (31)	
	Diğer	39	34,03±6,33	19-45 (34)	
<b>Kişisel Korunma Farkındalığı</b>	Hekim	16	33,88±5,43	21-40 (35,5)	0,534
	Hemşire	110	32,63±5,94	14-40 (34,5)	
	Yardımcı Sağlık Personeli	12	33,58±7,86	12-40 (36)	
	Teknisyen-Tekniker	23	30,35±9,79	8-40 (33)	
	Diğer	39	33,31±7,01	11-40 (35)	
<b>Korunma Davranışları</b>	Hekim	16	36,8±3,14	30-40 (38)	0,217
	Hemşire	110	33,85±6,83	8-40 (36)	
	Yardımcı Sağlık Personeli	12	34,67±7,32	16-40 (38)	
	Teknisyen-Tekniker	23	31,09±9,69	8-40 (34,5)	
	Diğer	39	32,63±7,71	8-40 (35)	
<b>El Yıkama Davranışları</b>	Hekim	16	14,53±0,83	12-15 (15)	0,600
	Hemşire	110	13,22±2,77	3-15 (15)	
	Yardımcı Sağlık Personeli	12	13,33±2,71	6-15 (15)	
	Teknisyen-Tekniker	23	12,18±4	3-15 (15)	
	Diğer	39	13,42±3,07	3-15 (15)	
<b>Toplumsal Korunma</b>	Hekim	16	17,31±3,2	8-20 (17)	0,486

<b>Farkındalığı</b>	Hemşire	110	16,09±3,5	4-20 (16)	
	Yardımcı Sağlık Personeli	12	16±4,63	4-20 (17,5)	
	Teknisyen-Tekniker	23	14,78±5,13	4-20 (16)	
	Diğer	39	16,44±2,88	8-20 (16)	
<b>Kişisel Temas Farkındalığı</b>	Hekim	16	17,94±4,43	2-20 (19)	0,540
	Hemşire	110	17,28±3,33	6-20 (19)	
	Yardımcı Sağlık Personeli	12	17,67±3,85	7-20 (19,5)	
	Teknisyen-Tekniker	23	16,09±5,38	4-20 (19)	
	Diğer	39	17,23±4,09	5-20 (19)	
<b>Toplam Ölçek Puanı</b>	Hekim	16	153,5±30,67	53-180 (162)	0,097
	Hemşire	110	145,57±24,6	62-180 (150,5)	
	Yardımcı Sağlık Personeli	12	150,67±35,18	55-180 (165)	
	Teknisyen-Tekniker	23	132,04±40,95	37-180 (146)	
	Diğer	39	145,87±28,35	54-180 (154)	

**Kruskall Wallis Testi** \* $p<0,05$  \*\* $p<0,01$

Meslek gruplarına göre ortak yaşam risk farkındalığı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p=0,031$ ;  $p<0,05$ ). Hekim grubunun ortak yaşam risk farkındalığı değerinin, hemşire olanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $p<0,05$ ). Hekim grubunun ortak yaşam risk farkındalığı değerinin, teknisyen-tekniker olanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $p<0,05$ ).

Meslek gruplarına göre kişisel korunma farkındalığı, korunma davranışları, el yıkama davranışları, toplumsal korunma farkındalığı, kişisel temas farkındalığı, toplam ölçek puanı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

Mesleki deneyimlerine göre ölçümlerin karşılaştırılması Tablo26'da sunulmuştur.

**Tablo 26 Mesleki Deneyimlerine Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması**

		<b>n</b>	<b>Ort±Ss</b>	<b>Min-Max (Median)</b>	<b>p</b>
<b>Ortak Yaşam Risk Farkındalığı</b>	1 Yılden Az	27	31,48±9,12	10-45 (32)	0,604
	1-5 Yıl	64	32,36±7,56	10-45 (33)	
	6-10 Yıl	26	33,19±6,38	21-45 (33)	
	10 Yıl ve Üzeri	83	33,75±7,09	13-45 (34)	
<b>Kişisel Korunma Farkındalığı</b>	1 Yılden Az	27	31,93±8,5	8-40 (35)	0,522
	1-5 Yıl	64	31,94±6,92	11-40 (33)	
	6-10 Yıl	26	32,27±7,14	15-40 (34)	
	10 Yıl ve Üzeri	83	33,57±5,87	13-40 (35)	
<b>Korunma Davranışları</b>	1 Yılden Az	27	33,46±7,55	8-40 (35)	0,263
	1-5 Yıl	64	32,3±7,69	8-40 (34,5)	
	6-10 Yıl	26	33,8±7,84	8-40 (36)	
	10 Yıl ve Üzeri	83	34,55±6,59	8-40 (36,5)	
<b>El Yıkama Davranışları</b>	1 Yılden Az	27	13,12±3,01	3-15 (15)	0,176
	1-5 Yıl	64	12,8±3,06	3-15 (14)	
	6-10 Yıl	26	13±3,46	3-15 (15)	
	10 Yıl ve Üzeri	83	13,72±2,55	3-15 (15)	
<b>Toplumsal Korunma Farkındalığı</b>	1 Yılden Az	27	15,93±3,59	4-20 (16)	0,913
	1-5 Yıl	64	15,98±3,6	4-20 (17)	
	6-10 Yıl	26	16,5±3,17	6-20 (16)	
	10 Yıl ve Üzeri	83	16,12±3,96	4-20 (16)	
<b>Kişisel Temas Farkındalığı</b>	1 Yılden Az	27	17,15±4,44	4-20 (19)	0,954

	1-5 Yıl	64	17,11±3,74	5-20 (19)	
	6-10 Yıl	26	16,69±4,46	5-20 (19)	
	10 Yıl ve Üzeri	83	17,47±3,62	2-20 (19)	
<b>Toplam Ölçek Puanı</b>	1 Yıldan Az	27	141,33±35,47	37-180 (149)	0,387
	1-5 Yıl	64	142,48±29	54-177 (148,5)	
	6-10 Yıl	26	143,65±29,37	73-180 (152)	
	10 Yıl ve Üzeri	83	148,59±26,48	53-180 (155)	

**Kruskal Wallis Testi** \* $p < 0,05$  \*\* $p < 0,01$

Mesleki deneyimine göre ortak yaşam risk farkındalığı, kişisel korunma farkındalığı, korunma davranışları, el yıkama davranışları, toplumsal korunma farkındalığı, kişisel temas farkındalığı, toplam ölçek puanı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p > 0,05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Katılımcıların verilerine göre ortak yaşam risk farkındalığı, kişisel korunma farkındalığı, toplumsal korunma farkındalığı, kişisel temas farkındalığının cinsiyetten bağımsız kavramlar olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca korunma davranışları ve el yıkama davranışlarının da katılımcı cinsiyetlerine göre farklılık göstermediği görülmüştür.

**Ortak yaşam risk farkındalığının katılımcı yaş gruplarına göre anlamlı farklılıklar gösterdiği görülmüştür.** Buna göre daha genç katılımcıların bu farkındalık değerinin en düşük olduğu ve katılımcı yaşlarının artması ile farkındalık düzeyinin de arttığı söylenebilir.

**Veriler incelendiğinde kişisel korunma farkındalığının yaş gruplarına göre anlamlı farklılıklarının olduğu görülmüştür.** Kişisel korunmaya en fazla önem veren grup 50 yaş ve üzeri katılımcıların olduğu gruptur. Yine katılımcı yaşlarının düşmesi ile bu farkındalık değerinin de düştüğü gözlemlenmiştir.

**Korunma davranışları ve el yıkama davranışlarında yaş gruplarına göre anlamlı farklılıklar görülmüştür.** Yaş ilerledikçe bu davranışlara daha fazla önem verdiği söylenebilir.

**Toplumsal korunma farkındalığı da yaş gruplarına göre anlamlı farklılıklar sergilemiştir.** Yaşı büyük katılımcıların toplumsal korunma farkındalık düzeyinin genç katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Toplam ölçek puanı, yukarıdaki farkındalık ve davranış kavramlarının sonuçlarından da anlaşılacağı üzere en yaşlı katılımcı grubu olan 50 yaş ve üzerinde en yüksek değerde çıkmıştır.

Katılımcı verileri incelendiğinde ortak yaşam risk farkındalığı, kişisel korunma farkındalığı, toplumsal korunma farkındalığı ve kişisel temas farkındalığının katılımcı öğrenim durumlarından bağımsız olduğu görülmüştür. Ayrıca korunma davranışları ve el yıkama davranışlarının da katılımcı öğrenim durumlarından bağımsız olduğu görülmüştür. Katılımcı verileri incelendiğinde ortak yaşam risk farkındalığı, kişisel korunma farkındalığı, toplumsal korunma farkındalığı, kişisel temas farkındalığının katılımcı medeni durumlarından bağımsız kavramlar olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca

korunma davranışları ve el yıkama davranışlarının da katılımcı medeni durumlarından bağımsız davranışlar olduğu görülmüştür.

Araştırma verileri incelendiğinde ortak yaşam risk farkındalığı, kişisel korunma farkındalığı, toplumsal korunma farkındalığı, kişisel temas farkındalığının, korunma davranışları ve el yıkama davranışlarının katılımcının daha önce kan yolu ile bulaşıcı bir hastalık geçirip geçirmemesine bağlı olmadığı görülmüştür.

Katılımcı verileri incelendiğinde ortak yaşam risk farkındalığı, kişisel korunma farkındalığı, toplumsal korunma farkındalığı, kişisel temas farkındalığının, korunma davranışları ve el yıkama davranışlarının katılımcının daha önce mesleğini yaparken yaralanıp yaralanmamasına bağlı olmadığı görülmüştür.

Katılımcı verileri incelendiğinde ortak yaşam risk farkındalığı, kişisel korunma farkındalığı, toplumsal korunma farkındalığı, kişisel temas farkındalığının, korunma davranışları ve el yıkama davranışlarının katılımcının mezun olduğu okulda bulaşıcı hastalıklar ve korunma ile ilgili aldığı eğitim durumundan bağımsız olduğu görülmüştür.

Katılımcı verileri incelendiğinde ortak yaşam risk farkındalığı, kişisel korunma farkındalığı, toplumsal korunma farkındalığı, kişisel temas farkındalığının, korunma davranışları ve el yıkama davranışlarının katılımcının daha önce mesleğini icra ederken hizmet içi eğitim alma durumundan bağımsız olduğu görülmüştür.

**Ortak yaşam risk farkındalığının katılımcıların mesleğini yaparken bulaşıcı hastalığa yakalanma konusunda endişe yaşayıp yaşamama durumuna göre anlamlı farklılıklar göstermiştir.** Endişe yaşayan grubun ortak yaşam risk farkındalığı değerinin, endişe yaşamayanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. ( $p=0,001$ ;  $p<0,05$ ). Bu grup ortak yaşama alanlarında riskin daha yüksek olduğuna inanmaktadır.

Kişisel korunma farkındalığının, toplumsal korunma farkındalığının, kişisel temas farkındalığının, korunma davranışları ve el yıkama davranışlarının katılımcının mesleğini icra ederken bulaşıcı hastalığa yakalanma endişesini yaşama durumundan bağımsız olduğu görülmüştür.

Bulaşıcı hastalıklar ve korunma yöntemleri konusunda kendini koruyacak bilgiye sahip olduğunu düşünen katılımcılar için ortak yaşam risk farkındalığını, kişisel korunma farkındalığını, toplumsal korunma farkındalığını, kişisel temas

farkındalığını, korunma davranışlarını ve el yıkama davranışlarını bu düşünce etkilememektedir.

**Ortak yaşam alanlarındaki risk farkındalığının meslek gruplarına göre anlamlı farklılıklarının olduğu görülmüştür.** Meslek grupları içerisinde bu farkındalığı en yüksek olan grubun hekimler olduğu gözlemlenmiştir. Kişisel korunma farkındalığının, toplumsal korunma farkındalığının, kişisel temas farkındalığının, korunma davranışlarının ve el yıkama davranışlarının katılımcıların mesleğinden bağımsız olduğu görülmüştür.

Katılımcıların mesleki deneyim sürelerinin ortak yaşam risk farkındalığı, kişisel korunma farkındalığı, toplumsal korunma farkındalığı, kişisel temas farkındalığı, korunma davranışları ve el yıkama davranışları üzerine bir etkisinin olmadığı görülmüştür.

Katılımcılarımıza yaş dağılımına baktığımızda yarısından fazlasının (n=103, %51,5) genç kesimden (18-29 yaş) olduğu gözlenmiştir. Eğitim durumlarına bakılırsa lise mezunlarının oranının %30 olduğu görülmektedir. %58'lik bir bölüm mesleğini icra ederken hiç yaralanmamıştır. %31'lik bir bölüm ise en az 1-3 kere yaralanma yaşamıştır. Katılımcıların kan yoluyla geçirmiş olduğunuz bulaşıcı hastalık olma durumuna göz attığımızda katılımcılarımızın %1,5'ine denk gelen sadece 3 kişinin bu yolla bir bulaşıcı hastalık geçirdiğini görülmektedir. Yapılan bir çalışmada (Yıldırım ve Özpulat, 2015) bu değer %18,5 olarak ölçümlenmiştir. Aradaki bu farkın sebebinin ölçekteki kan yolu ibaresinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Başka bir ifade ile kan ya da diğer vücut sıvıları ile bulaşma riskinin solunum yolu ile bulaşma riskine göre çok daha düşük olması bu farkın sebebinin oluşturma durumu söz konusu olabilir.

Bulaşıcı hastalıklara karşı eğitim alan katılımcılarımızın oranı %78'dir. Yıldırım ve Özpulat, 2015 çalışmasında ise bu değer %94,5 dir. Bu sonuçlar birbirinden çok uzak olmasa da farka sebep olan durumun katılımcıları yaklaşık %20'sinin idari görevlerde bulunmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Katılımcıların %70'i mesleğini yaparken bulaşıcı hastalığa yakalanma konusunda bir endişe yaşamaktadır. Bu değer yapılan çalışmada %75 (Koç ve Bilgehan, 2021), bir diğer çalışmada ise %60,5'dir (Çevik, 2020). Bu bulgu önceki çalışmalar ile uyumludur.

Bulaşıcı hastalıklar ve korunma yöntemleri konusunda katılımcının kendini koruyacak bilgiye sahip olduğunu düşünme oranı %78,5 tir. %3,5'lik bir kesim yeterli bilgiye sahip olmadığını belirtmiştir. Bu oranlar yapılan çalışmaya baktığımızda (Çevik, 2020) bu değer %54 olarak görülmüştür. Güncel pandemi süreci boyunca tüm sağlık çalışanlarına bulaşıcı hastalıklar konusunda verilen sürekli eğitimlerin bu sonuca etki ettiği düşünülmektedir.

Katılımcıların mesleğini yaparken bulaşıcı hastalıklar ve korunma ile ilgili hizmet içi eğitim alma oranı %84,5'tur. Yapılan çalışmaya baktığımızda (Çevik, 2020) da ise bu değer %34'tür. Pandemi sürecinde personeli bilinçlendirmeyi amaçlayan eğitimlerin bu değerlerin yükselmesinde etkili olduğu sonucuna varılmaktadır.

El yıkama davranışlarının ankette belirtilen değişkenlerle anlamlı bir ilişkiye ulaşamadır. Ancak yapılan bir diğer çalışmaya göre hemşirelerin %60,5 gibi bir oranda ellerini sık ve düzenli olarak yıkadıkları görülmüştür (Karaoğlu ve Akın, 2016). Çalışmada bu değerlerin meslek grubuna göre anlamlı bir farklılığa ulaşmamasını katılımcıların içerisindeki diğer çalışmadaki hemşire oranına göre daha az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bulaşıcı hastalıklardan korunma ve kontrol için topluma yönelik araştırmalar kapsamında sağlık çalışanlarının bulaşıcı hastalıklarla ilgili risk ve farkındalık düzeyinin belirlenmesine olanak sağlayacaktır. Bulaşıcı hastalıklar ve dünyanın en son karşı karşıya kaldığı Covid-19 pandemi sürecinde de görüldüğü üzere bulaşıcı hastalıklar ile ilgili en büyük risk nasıl bir hastalıkla mücadele edileceğinin bilinmezliğidir. Bu duruma ek olarak artan hasta yüküne bağlı olarak sağlık çalışanlarının sayıca yetersiz kalması veya bizzat kendilerinin de hastalığa yakalanarak görev yapamaz hale gelmesidir.

Çalışmadaki birçok ölçeğin değişkenlerden bağımsız olarak sonuç verdiği görülmektedir. Bu konuda daha spesifik ölçüm araçları geliştirilebilir. Toplumun geneline ya da farklı yaşlardaki aynı meslek grubundan katılımcılara da hitap edecek ve kolay uygulanabilecek standart bir ölçüm aracı geliştirilmesine olanak sağlayabilir. Sosyoekonomik sebeplerle korunma ve hijyen davranışlarının farklılık göstereceği düşünülerek anket büyük şehirlerde ve görece daha küçük şehirlerinde tekrarlanabilir.

Covid 19 pandemi süreci göstermiştir ki temel hijyen eğitimleri ve bu eğitimlerin uygulanması pandemi ile mücadelede bir sağlık personelinin en büyük yardımcısıdır. Belki önemi anlaşılacak belki de zorunluluktan dolayı personel eğitimlerine pandemi de daha fazla özen gösterilmiş olup hizmet içi eğitimler de bu noktalara ağırlık verilmiştir. Çalışmada sağlık personelinin kıdem yaşı ile birlikte mesleki tecrübesinin de artması gençlere göre ortak yaşam risk faktörlerine daha fazla önem verdiğini ve kendini daha fazla bulaşma riskine karşı koruduğu göstermektedir. Bu konuya eğitim gördükleri okullarda daha çok önem verilmeli en azından bulaşıcı hastalıklar konusunda daha donanımlı ve bilgili olarak iş başı yapmaları sağlanmalıdır. Meslek hayatlarında hizmet içi eğitimlerin bu anlamda devamlılığı sağlanmalıdır. Hekim grubundaki ortak yaşam risk farkındalığı seviyesinin diğer çalışanlara da aktarılması yönünde çalışmalar yapılmalıdır.

Geliştirilmiş olan ölçeğin farklı araştırmacılar tarafından kullanılması sonrasında elde edilen sonuçların topluma ve sağlık politikacılarına gerekli dönütleri sağlayacağı düşünülebilir.

## 7. KAYNAKLAR

- [1] Abdulraheem, I. S., Amodu, M. O., Saka, M. J., Bolarinwa, O. A., & Uthman, M. M. B.: (2012). Knowledge, awareness and compliance with standard precautions among health workers in north eastern Nigeria.
- [2] Agaba, G. O., Kyrychko, Y. N., & Blyuss, K.: (2017). Mathematical model for the impact of awareness on the dynamics of infectious diseases. *Mathematical biosciences*, 286, 22-30.
- [3] Akdur R.: Sıtma Temel Bilgiler, Palme Yayıncılık, Ankara 2004
- [4] Aksakoğlu, G.: (2008). Bulaşııcı Hastalıklarla Savaşım. İzmir: DEÜ Rektörlük Basımevi.
- [5] Alıcılar, H. E., Güneş, G., & Meltem, Ç., Ö., L.: (2020) Toplumda covid-19 pandemisiyle ilgili farkındalık, tutum ve davranışların değeriendirilmesi. *estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 5, 1-16.
- [6] Aslan, R.: (2020). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi*, 8(85),
- [7] Baseer, M. A., Ansari, S. H., AlShamrani, S. S., Alakras, A. R., Mahrous, R., & Alenazi, A. M.: (2016). Awareness of droplet and airborne isolation precautions among dental health professionals during the outbreak of corona virus infection in Riyadh city, Saudi Arabia. *Journal of clinical and experimental dentistry*, 8(4), e379.
- [8] Bingöl, M.: (2020). Katillerin Katili: Salgın Hastalıklar. *Kadim Akademi SBD*, 4(1), 101-105.
- [9] Çaşkurlu, H., & Malakcıoğlu, C.: (2020). Üniversite öğrencilerinin COVID-19 pandemisinin doğru yönetimi konusunda eğitilmesi ve normalleşme sürecine katkısının sağlanması.
- [10] Çevik, L.: (2020). Hastane çalışanlarında işe bağlı gerginlik ve sağlık okuryazarlığı ile bulaşııcı hastalıklara yaklaşıım arasındaki ilişkinin incelenmesi.
- [11] Davas, A.: (2014). Hastanelerde sağlık çalışanlarının sağlığı. *Toplum ve Hekim*, 29(6), 460-467.
- [12] Demir, C., Yıldız, H., & Yürektürk, Ş.: (2020). Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Bulaşııcı Hastalıklar İle İlgili Bilgi Durumları. *Van Tıp Dergisi*, 27(4), 458-465.
- [13] Ellidokuz, H., & Aksakoğlu, G.: (2002). Enfeksiyon Hastalıklarına Epidemiyolojik Bakış. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 11(4).
- [14] Emiroğlu, C.: (2012). Sağlık sektöründe mesleki riskler ve hukuksal düzenlemeler. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 12(43), 16-25.
- [15] Ener, D. & Çetinkaya, F.: (2022). A Scale Development and Validation Study: Communicable Diseases Risk Awareness and Protection Scale . *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 85 (2), 258-269 . DOI: 10.26650/IUITFD.973903.
- [16] Fedai, R.: (2019) Uluslararası örgütlerin müdahale alanı olarak sağlık: yeni bir kavram olarak global health security. *Assam Uluslararası Hakemli Dergi*, 15-23.
- [17] Hacımustafaoğlu, M., ve Önürmen, Ö.: (2018). Enfeksiyon hastalıkları pratiğinde salgın tanımlanması. *Çocuk Enfeksiyon Dergisi*, 12(4), 172-173.
- [18] Hekimoğlu, C. H.: (2019). Sağlık hizmeti ilişikili enfeksiyon salgınlarının incelenmesi. *BUHASDER Kongresi*, 8.
- [19] WEB 1 2022 Sağlık Bakanlığı Resmi Sitesi <https://covid19.saglik.gov.tr>

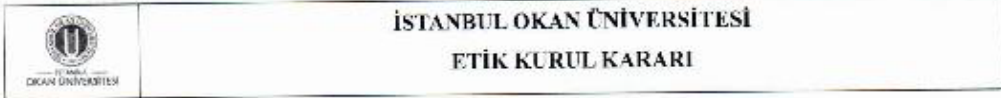
- [20] WEB 2 2022 Afad Resmi Sitesi <https://www.afad.gov.tr>
- [21] WEB 3 2022 WHO Resmi Sitesi <https://www.who.int>
- [22] WEB 4 2022 CDC Resmi Sitesi
- [23] Işık C., Özcan H.: (2021) HIV ve AIDS Hakkındaki Farkındalık ve Davranış Tutumlarının Değerlendirilmesi: Üniversite Örneği. Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi, 3(1), 8-14.
- [24] İnci, A., & Düzlü, Ö.: (2009). Vektörler ve vektörlerle bulaşan hastalıklar. Erciyes Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi, 6(1), 53-63.
- [25] Karaoğlu, M. K., & Akın, S.: (2016). Hemşirelerin El Yıkama Alışkanlıklarına İlişkin Görüşleri ve El Hijyeni Uyum Oranlarının Değerlendirilmesi. Clinical Research, 5507.
- [26] Koç, A., & Bilgehan, T.: (2021) Bulaşma/Bulaştırma Korkusu Ölçeği: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması Fear of Contagion/Transmission Scale: A Study of Scale Development.
- [27] Liu, H., Li, M., Jin, M., Jing, F., Wang, H., & Chen, K.: (2013). Çin'in kırsal Zhejiang eyaletindeki üç büyük bulaşıcı hastalık hakkında halkın farkındalığı: kesitsel bir çalışma. BMC bulaşıcı hastalıklar, 13 (1), 1-9.
- [28] Öztürk, Y., Günay, O., (Editörler). Halk sağlığı genel bilgileri. Erciyes Üniversitesi Yayınları, Kayseri 2011.
- [29] Pala, K.: (2020). COVID-19 Pandemisi ve Türkiye'de halk sağlığı yönetimi. Sağlık ve Toplum, 30(Özel Sayı), 39-50.
- [30] Parıldar, H.: (2020). Tarihte bulaşıcı hastalık salgınları. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- [31] Siyez, D., M., Siyez, E.: (2009). Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgi düzeylerinin incelenmesi. Türk Üroloji Dergisi/Turkish Journal of Urology, 35(1), 49- 55.
- [32] Sönmez, A., Öztürk, B., & Abacıgil, F.: (2019). Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyon Epidemiyolojisi ve Sürveyansı. In 3. International 21. National Public Health Congress.
- [33] Tulchinsky T, Varavikova E. (çeviri: Vaizoğlu SA). Yeni halk sağlığı (3rd ed). Palme Yayınevi, Ankara 2019
- [34] Ünsar, S., Yacan, L., & Yücel, İ.: (2019). Üniversite Öğrencilerinin HIV/AIDS, Hepatit B, Hepatit C Enfeksiyon Hastalıkları Hakkındaki Farkındalık Düzeyleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(3), 250-255.
- [35] Yaylı, A., N. Z., & Önder, Y., B.: (2021) Stajyer Diş Hekimliği Öğrencileri ve Asistan Diş Hekimlerinin AIDS Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. Van Tıp
- [36] Yıldırım, A., & Özpulat, F.: (2015). Sağlık meslek lisesi öğrencilerinin mesleki riskler konusunda bilgi ve farkındalık düzeyleri. Sted, 24(1), 18-25.

# EKLER

<b>Ek NO</b>	<b>İçerik</b>
<b>1</b>	<b>Etik Kurul Onayı</b>
<b>2</b>	<b>Anket izni</b>
<b>3</b>	<b>Anket Formu</b>



## Etik kurul onayı



Toplantı Tarihi: 24.11.2021

Toplantı Sayısı: 145

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Başkan)
Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan	(Üye)
Prof. Dr. Ali İlker Gümüşeli	(Üye) (Katılmadı)
Prof. Dr. Fatma Çiğdem Çelik	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Aksuna	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Uğur Tarık Özkut	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Duygu Aydın Haklı	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Aylin Seçilim Küşümler	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Özlem Yazıcı	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 24.11.2021 tarihinde toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

**Karar 9-** Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü-Sağlık Yönetimi Bölümü'nden **Bilgen UÇAK'ın Dr. Öğretim Üyesi Mehtap Ataseven BULUN** danışmanlığında "**Özel Bir Hastanede Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Bulaşıcı Hastalıklara Yönelik Risk ve Korunma Farkındalığının İncelenmesi**" başlıklı çalışmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verildi.

Prof. Dr. Mithat Kıyak  
(Başkan)

Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan  
(Üye)

Prof. Dr. Ali İlker Gümüşeli  
(Üye) (Katılmadı)

Prof. Dr. Fatma Çiğdem Çelik  
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Aksuna  
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Uğur Tarık Özkut  
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Duygu Aydın Haklı  
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Aylin Seçilim Küşümler  
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Özlem Yazıcı  
(Üye)

## Anket izni



26.11.2021

SAYIN BİLGEN UÇAK,

Okan Üniversitesi'nde yapmakta olduğunuz Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Tez kapsamında "Özel bir hastanede görev yapan sağlık çalışanlarının bulaşıcı hastalıklara yönelik risk ve korunma farkındalığının incelenmesi" başlıklı anketinizin hastane çalışanlarımız ile yapılması uygun görülmüştür.

Merdiveköy Yolu, Şahika Sk. No: 32  
Göztepe 34732 İstanbul / TÜRKİYE  
T: 0216 565 40 65 F: 0216 565 55 02

[www.goztepehastanesi.com.tr](http://www.goztepehastanesi.com.tr)

## Anket formu

### GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sizi...Dr. Öğretim Üyesi Mehtap ATASEVEN BULUN..danışmanlığında Bilgen UÇAK tarafından yürütülen “**Özel bir hastanede görev yapan sağlık çalışanlarının bulaşıcı hastalıklara yönelik risk ve korunma farkındalığının incelenmesi**” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı: sağlık çalışanlarının bulaşıcı hastalıklara yönelik risk ve korunması farkındalığının belirlenmesi ve farkındalık durumlarının sosyodemografik özelliklere göre değişkenlik gösterip göstermediğinin saptanmasıdır.

Araştırmada sizden tahminen ...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 sahiptir. 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: Bilgen UÇAK

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta:

Katılımcının

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta:

## Anket Formu

Bu çalışma, sağlık çalışanlarının bulaşıcı hastalıklardan korunma tutum davranış ve becerilerinin incelenmesi belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Çalışmada isminiz sorulmamaktadır. Soruları cevaplama süresi yaklaşık 10 dakikadır. Her bir ifadeyi okuduktan sonra şıklarından size en uygun olduğunu düşündüğünüz seçeneği işaretleyiniz. Lütfen boş soru bırakmayınız. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır. Katılımınız ve ayırdığınız zaman için teşekkür ederim.

Bilgen UÇAK

### Sosyo Demografik Bilgiler:

1)Cinsiyet	Kadın	<input type="checkbox"/>
	Erkek	<input type="checkbox"/>
2)Yaş grubu	18-29	<input type="checkbox"/>
	30-39	<input type="checkbox"/>
	40-49	<input type="checkbox"/>
	50 ve üzeri	<input type="checkbox"/>
3)Öğrenim durumu	Lise mezunu	<input type="checkbox"/>
	Önlisans mezunu	<input type="checkbox"/>
	Lisans mezunu	<input type="checkbox"/>
	Lisansüstü mezunu	<input type="checkbox"/>
4)Medeni durum	Hiç evlenmemiş	<input type="checkbox"/>
	Evli	<input type="checkbox"/>
	Eşi vefat etmiş/ ayrılmış	<input type="checkbox"/>
5)Geçirmiş olduğunuz bulaşıcı hastalık var mı?	Evet	<input type="checkbox"/>
	Evet ise .....	<input type="checkbox"/>
	Hayır	<input type="checkbox"/>
6)Kesici-delici alet yaralanmasına maruz kaldınız mı?	Evet	<input type="checkbox"/>
	Evet ise sayısı.....	<input type="checkbox"/>
	Hayır	<input type="checkbox"/>
7)Bulaşıcı hastalıklar ve korunma ile ilgili mezun olduğunuz okullarda bir eğitim aldınız mı?	Evet	<input type="checkbox"/>
	Hayır	<input type="checkbox"/>

8) Mesleğinizi yaptığınız dönemde bulaşıcı hastalıklar ve korunma ile ilgili hizmet içi eğitim aldınız mı?	Evet	<input type="checkbox"/>
	Hayır	<input type="checkbox"/>
9) Mesleğinizi yaparken bir bulaşıcı hastalığa yakalanma konusunda endişe yaşıyor musunuz?	Evet	<input type="checkbox"/>
	Hayır	<input type="checkbox"/>
10) Bulaşıcı hastalıklar ve korunma yöntemleri konusunda kendinizi koruyacak kadar yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?	Evet	<input type="checkbox"/>
	Hayır	<input type="checkbox"/>
	Emin değilim	<input type="checkbox"/>
11) Bulaşıcı hastalıklar ve korunma yöntemleri konusunda toplumu bilgilendirebilecek kadar yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?	Evet	<input type="checkbox"/>
	Hayır	<input type="checkbox"/>
	Emin değilim	<input type="checkbox"/>
12) Mesleğiniz	Hekim	<input type="checkbox"/>
	Hemşire	<input type="checkbox"/>
	Yardımcı sağlık personeli	<input type="checkbox"/>
	Tekniker	<input type="checkbox"/>
	Teknisyen	<input type="checkbox"/>
	İdari personel	<input type="checkbox"/>
	Hasta Hizmetleri	<input type="checkbox"/>
	Diğer.....	<input type="checkbox"/>
13) Mesleki deneyiminiz	1 yıldan az	<input type="checkbox"/>
	1-5 yıl	<input type="checkbox"/>
	6-10 yıl	<input type="checkbox"/>
	10 ve üzeri	<input type="checkbox"/>

## BULAŞICI HASTALIKLAR RISK FARKINDALIĞI VE KORUNMA ÖLÇEĞİ

Sizin için en uygun olduğunu düşündüğünüz ifadeye (x) ile işaretleyiniz.

	HİÇ KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARASIZIM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM
Kuaförlerde yapılan manikür, pedikür ve tıraş gibi uygulamalar ile hastalık bulaşabileceğine inanıyorum					
Sokakta pazarda açıkta satılan simit, kuruyemiş gibi yiyecekleri bulaşıcı hastalık ihtimali nedeniyle yemek istemem					
Lokanta, yemekhane gibi yerlerde hastalık bulaşabileceğine inanıyorum					
Alışveriş merkezlerindeki plastik oyuncakların çocuklar için bulaşıcı hastalık riski taşıdığına inanıyorum					
Kaplıca, hamam ve yüzme havuzu gibi yerlere hastalık bulaşma ihtimali nedeniyle gitmek istemem					
Bulduğum ortamı havalandırarak grip, nezle gibi bazı bulaşıcı hastalıklardan korunabileceğime inanıyorum					
Sivrisinek, karasinek ve bazı böceklerden hastalık bulaşabileceğine inanıyorum					
Doğru beslenerek bazı bulaşıcı hastalıklardan (grip, nezle gibi) korunabileceğime inanıyorum					
Aşı yaptırmamanın beni bulaşıcı hastalıklardan koruduğuna inanıyorum					
Bulaşıcı hastalıklardan korunmak için suların klorlanmasının şart olduğuna inanıyorum					
El yıkamanın beni birçok bulaşıcı hastalıktan koruduğuna inanıyorum					
Toplumda aşı yaptırmayanların çoğalması beni tedirgin ediyor					
Birden fazla cinsel eşin (partnerin) olmasının hastalık bulaşma ihtimalini arttırdığına inanıyorum					

	HIÇBİR ZAMAN	NADİREN	ARA SIRA	GENELLİKLE	HER ZAMAN
Düğün, şenlik gibi toplu yemeklere katıldığım zaman, hastalık bulaşma ihtimali beni tedirgin eder					
Bulaşıcı hastalık korkusuyla sokakta, pazarda açıkta satılan yoğurt, peynir, yumurta gibi ürünleri tüketmekten kaçınırım					
Kapalı ve kalabalık ortamlara (sinema, alışveriş merkezi, ibadethane gibi) girdiğimde hastalık bulaşma ihtimali nedeniyle tedirgin olurum					
Halka açık alanlarda kapı kolu, merdiven tutamağı ve otobüs tutacağı gibi yerlere dokunurken hastalık bulaşma ihtimali beni tedirgin eder					
Çevremdekilerin öksürürken, hapşırırken ağızını kapatıp kapatmadıklarına dikkat ederim					
Genel tuvaletleri kullanırken sakınarak hareket ederim					
Eve ayakkabı ile girilmesi, hastalık bulaşmasına neden olabileceği için beni tedirgin eder					
Sağlık kuruluşlarına gittiğim zaman, hastalık bulaşma ihtimali nedeniyle etrafa dokunmaktan sakınırım					
Paraya dokunduğum zaman, hastalık bulaşma ihtimali nedeniyle ellerimi yıkamam gerektiğini düşünürüm					
Yemek yemeden önce ellerimi özellikle sabunla yıkarım					
Grip veya nezle olduğum dönemde çevremdeki kişilerden uzak dururum					
Bulaşıcı hastalıklardan korunmak için beslenmeme özen gösteririm					
Hastalık bulaşma ihtimali nedeniyle etlerin iyi pişirilmiş olmasına dikkat ederim					
Alışveriş yaparken gıdaların son tüketim tarihlerini kontrol ederim					
Bulaşıcı hastalıklara dair bilgiler dikkatimi çeker					
Kaynatılmamış, pastörize edilmemiş süttten yapılan peynir ve tereyağını yemekten kaçınırım					
Bulaşıcı hastalıklardan korunmak için alınabilecek önlemleri araştırırım					
Grip, nezle gibi bulaşıcı hastalığı olan kişilerle tokalaşmaktan kaçınırım					
Dışardan eve girdiğimde ellerimi özellikle sabunla yıkarım					
Bulaşıcı hastalık durumunda aile bireylerinin					

kişisel eşyalarının ayrılmasına özen gösteririm					
Bulaşıcı bir hastalığım olduğu takdirde bulaşabilecek kişilere söylerim					
Bulaşıcı hastalık korkusuyla başkalarına ait kişisel eşyaları kullanmaktan kaçınırım					
Öksürürken veya hapşırırken ağzımı elimle kapattığım zaman, hemen ellerimi yıkarım					

