

ORİJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI: 10.5336/healthsci.2024-107360

Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Bulaşıcı Hastalıklarla İlgili Risk Farkındalığı, Korunmayla İlgili Davranış ve Tutumları: Tanımlayıcı Kesitsel Çalışma

Risk Awareness, Provention-Related Behaviors and Attitudes of Faculty of Health Sciences Students Regarding Communicable Diseases: A Descriptive Cross-Sectional Study

¹ Seda KETEN^a, ² Gülşen YÖRÜK^b

^aİstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, İstanbul, Türkiye

^bSağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZET Amaç: Bu çalışma, sağlık bilimleri fakültesinde eğitim gören öğrencilerin bulaşıcı hastalıklarla ilgili risk farkındalığı ile korunmayla ilgili davranış ve tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırmanın evrenini İstanbul'da bulunan özel bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören 2.357 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeksizin çalışmaya katılmayı kabul eden öğrenciler çalışma kapsamına alınmıştır. Verilerin toplanmasında, Demografik Bilgi Formu ve Bulaşıcı Hastalıklar Risk Farkındalığı ve Korunma Ölçeği kullanılmıştır. Analizlerde bağımsız gruplarda t-testi, tek yönlü varyans analizi ve çoklu grup karşılaştırmalarında Tukey testi kullanılmıştır. Verilerin analizinde istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya toplam 381 katılımcı dâhil edilmiştir. Katılımcıların 288'i (%75,6) kadın, 93'ü (%24,4) erkekti. Çalışmamıza katılanlardan 369'u (%96,9) bekâr, 372'si (%97,6) 18-29 yaş arasında, çoğu 1.sınıf (%32,5) ile dil ve konuşma terapisi (%37,3) öğrencisiydi. Kadınların puan ortalaması ($3,99 \pm 0,43$) erkeklerinkinden ($3,52 \pm 0,65$), şehirde yaşayanların puan ortalaması ($3,96 \pm 0,45$) kırsalda yaşayanlarınkinden ($3,45 \pm 0,68$) daha yüksektir ($p < 0,01$). Sınıflar karşılaştırıldığında; 2.sınıftakiler ($3,94 \pm 0,47$) en yüksek puan ortalamasına, 4. sınıftakiler ise ($3,71 \pm 0,70$) en düşük puan ortalamasına sahiptir ve iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p = 0,044$). Bölüm olarak en yüksek puan ortalaması ($3,97 \pm 0,51$) hemşirelik öğrencilerine, en düşük puan ortalaması ($2,31 \pm 0,27$) sağlık yönetimi öğrencilerine aittir ($p < 0,001$). Alt boyut analizlerinde en düşük puan ortalaması ortak yaşam risk farkındalığına ($3,44 \pm 0,64$), en yüksek puan ortalaması el yıkama davranışlarına ($4,36 \pm 0,77$) aittir. Toplam ölçek puanı ortalaması $3,88 \pm 0,03$ 'tür. **Sonuç:** Katılımcıların ölçekten aldıkları puanlar yüksek olmakla beraber erkeklerin, kırsal kesimde yaşayanların ve sağlık yönetimi öğrencilerinin bulaşıcı hastalıklar hakkında risk farkındalığı ve korunmayla ilgili algı düzeyleri daha düşüktür. Sağlık bilimleri fakültesindeki tüm eğitim programlarının müfredatına bulaşıcı hastalıklar ve korunma yollarıyla ilgili derslerin eklenmesi, hem sağlık alanında çalışacak olan öğrencilerin sağlığının hem de toplum sağlığının korunmasına olumlu katkılar sunacaktır.

ABSTRACT Objective: This study evaluated the risk awareness, as well as the protective behaviors and attitudes, of health sciences students regarding communicable diseases. **Material and Methods:** The universe of the research consists of 2,357 students at the faculty of health sciences of a private university. In the research, the universe has not been selected, and it comprises students who accepted to join the study. The Demographic Information Form and the Communicable Diseases Risk Awareness and Protection Scale were used to collect data. For the analysis, an independent t-test was conducted, along with one-way analysis of variance and the Tukey test for multiple group comparisons. A statistical significance level of $p < 0.05$ was accepted for the analysis. **Results:** A total of 381 participants were included in the study. Of the participants, 288 (75.6%) were female and 93 (24.4%) were male. Participants in our study 369 (96.9%) were single, 372 (97.6%) were between the ages of 18 and 29, most were first-year students (32.5%) and language and speech therapy students (37.3%). Women scored higher on average (3.99 ± 0.43) compared to men (3.52 ± 0.65), and participants from urban environments had a higher mean score (3.96 ± 0.45) than those from rural areas (3.45 ± 0.68), with statistical significance ($p < 0.01$). Among different academic years, 2nd year students recorded the highest mean score (3.94 ± 0.47), while 4th year students had the lowest (3.71 ± 0.70), the difference being statistically significant ($p = 0.044$). In terms of departmental comparison, nursing students showed the highest average score (3.97 ± 0.51), contrasted with health management students who had the lowest average (2.31 ± 0.27) with strong statistical significance ($p < 0.001$). In the detailed sub-dimension analysis, the mean score for shared life risk awareness was the lowest (3.44 ± 0.64), whereas hand-washing behaviors topped the chart with a mean score of 4.36 ± 0.77 . The total score average is 3.88 ± 0.03 . **Conclusion:** Although the scores of the participants on the scale are high, men, people living in rural areas and health management students have lower risk awareness and protection perception levels about communicable diseases. Adding courses on communicable diseases and prevention methods on the curriculum of all educational programs at the Faculty of Health Sciences will make positive contributions to the protection of both the health of students who will work in the field of health and health of society.

Anahtar Kelimeler: Bulaşıcı hastalıklar; farkındalık; önleme ve kontrol; öğrenciler

Keywords: Communicable diseases; awareness; prevention and control; students

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Keten S, Yörük G. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin bulaşıcı hastalıklarla ilgili risk farkındalığı, korunmayla ilgili davranış ve tutumları: Tanımlayıcı kesitsel çalışma. Türkiye Klinikleri J Health Sci. 2025;10(3):784-91.

Correspondence: Gülşen YÖRÜK

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

E-mail: glyk16@gmail.com

Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

Received: 08 Dec 2024

Accepted: 29 Apr 2025

Available online: 27 Jun 2025

2536-4391 / Copyright © 2025 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Enfekte olan bir kişiden doğrudan temas yoluyla ya da bir vektör, hayvan, ürün veya çevreye maruz kalma gibi dolaylı yollardan ya da bulaşıcı madde ile kirlenmiş sıvı alışverişi yoluyla bulaşan, bir mikro-organizma ya da onun toksik ürünlerine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklar, bulaşıcı hastalıklar olarak tanımlanmaktadır.¹ Bulaşıcı hastalıkların etyolojisinden bakteri, virus, mantar ve parazitler sorumludur.² Duyarlı kişilerin yanı sıra sağlıklı kişiler arasında da kısa sürede bulaşarak yayılabilmesi, tanı konulana kadar geniş kitleleri etkileyebilmesi, akut ve şiddetli seyretmesi, kısa süre içinde hastalığa yakalananların ölmesi veya tamamen iyileşmesi, hastalıktan kurtulanların bağışıklık geliştirmesi, belli bir oranda portör bulunması bulaşıcı hastalıkların tipik özellikleridir ve bu hastalıklar halen tüm dünyada önemli toplum sağlığı sorunları olmaya devam etmektedir. Aynı zamanda ciddi ekonomik ve iş gücü kayıplarına da neden olmaktadır.^{3,4}

Sağlık çalışanları bulaşıcı hastalıklara yakalanma bakımından mesleki olarak risk altındadır. Hastane ortamı, hastalar, diğer personeller, kesici-delici alet yaralanmaları sebebiyle kan ve vücut sıvıları (hepatit B, hepatit C, İnsan bağışıklık yetmezliği virüsü, Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi) ya da damlacık ve solunum yoluyla bulaşabilecek birçok enfeksiyon hastalığı (tüberküloz, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, suçiçeği, influenza, koronavirüs hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)]) sağlık çalışanları için risk oluşturmaktadır.^{5,6} Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 1983 yılında yayımlanan bir raporda, sağlık çalışanlarının diğer sektörlerde çalışanlara göre enfeksiyon hastalıklarına 10 kat daha fazla maruz kaldıkları bildirilmiştir.⁶ Bu nedenle sağlık çalışanlarının ve sağlıkla ilgili alanlarda eğitim gören öğrencilerin bulaşıcı hastalıklar hakkında bilgi sahibi olması, bu hastalıkları tanınması, bulaşma yollarını öğrenmesi ve korunma yollarını bilmesi son derece önemlidir. Öğrencilerin mesleklerine başlamadan önce bu konudaki farkındalıklarının artması, sağlıkla ilgili alanlarda çalışmaya başladıklarında, bulaşıcı hastalıklardan korunmalarını sağlayacaktır. Bu durum sağlık çalışanının sağlığının korunmasıyla beraber toplum sağlığının korunması açısından da faydalı olacaktır.^{7,8}

Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma özel bir üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesinde 10 farklı

programda eğitim gören öğrencilerin bulaşıcı hastalıklarla ilgili genel risk farkındalığı ile korunmayla ilgili tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Elde edilecek sonuçlar, öğrencilerin meslek hayatına başlamadan önce, bu konu hakkındaki eğitimleri için yol gösterici olacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ÇALIŞMA TASARIMI

Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte olan çalışmamız 18-22 Aralık 2023 tarihleri arasında yapılmıştır.

ARAŞTIRMA YERİ VE ÖRNEKLEM

Çalışma, 2023-2024 eğitim öğretim yılı güz dönemi içinde İstanbul'da özel bir üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinden gönüllü olanların katılımıyla yapılmıştır. Çalışma evrenini 10 farklı bölümde (fizyoterapi ve rehabilitasyon, odyoloji, dil ve konuşma terapisi, çocuk gelişimi, beslenme ve diyetetik, ergoterapi, sosyal hizmet, perfüzyon, hemşirelik ve sağlık yönetimi) eğitim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Ancak çalışma için evrenden örneklem seçimi yapılmayıp, çalışmanın yapıldığı 5 gün boyunca okulda bulunan öğrencilerle yapılmıştır. Anket formu e-posta yoluyla katılımcılara iletilmiştir. Çalışma süresi boyunca eğitim gören 2.357 öğrenciden 381'ine (%16,2) ulaşılmıştır.

VERİ TOPLAMA ARACI

Çalışmanın verileri araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan ve toplamda 42 madde içeren "Demografik Bilgi Formu" ve "Bulaşıcı Hastalıklar Risk Farkındalığı ve Korunma Ölçeği (BHRFKÖ)" formunun katılımcılar tarafından doldurulması suretiyle toplanmıştır. Çalışmaya katılmak için katılımcılardan sözlü onam alınmıştır.

Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, yaşamı boyunca en fazla bulunduğu yer, eğitim gördüğü bölüm ve eğitim yılıyla ilgili 6 maddeden oluşmaktadır.

Bulaşıcı Hastalıklar Risk Farkındalığı ve Korunma Ölçeği

Ölçeğin Türkçe güvenirlik ve geçerliliği Ener ve ark. tarafından 2022 yılında gerçekleştirilmiştir.⁹ Bu ölçek

5'li Likert tipinde olup 36 madde ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu bölümde katılımcıların ortak yaşam alanlarında ve kişisel olarak bulaşıcı hastalıklarla ilgili farkındalıkları ile korunmayla ilgili olarak ellerin yıkanması, hasta kişiyle veya çevreyle temas, öksürürken veya hapşırıırken ağız ve burunun ellerle kapatılması, sağlıklı beslenme ve bağışıklık düzeyi, aşılama hakkındaki farkındalıkları sorgulanmıştır. Ölçekteki ilk 13 madde kesinlikle katılmıyorum: 1, katılmıyorum: 2, kararsızım: 3, katılıyorum: 4, kesinlikle katılıyorum: 5 olarak, son 23 madde ise hiçbir zaman: 1, nadiren: 2, ara sıra: 3, genellikle: 4, her zaman: 5 olarak puanlanmıştır. Ölçekteki her bir madde 5 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan en düşük puan 36, en yüksek puan 180 olarak belirlenmiştir ve kesim noktası (cut-off puan) bulunmamaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın artması katılımcıların bulaşıcı hastalıklarla ilgili olarak genel risk farkındalığı ve korunma düzeylerinin arttığı şeklinde yorumlanmıştır. Ölçeğin alt boyutları; ortak yaşam risk farkındalığı (OYRF) (9 madde), kişisel korunma farkındalığı (KKF) (8 madde), korunma davranışları (KD) (8 madde), el yıkama davranışları (EYD) (3 madde), toplumsal korunma farkındalığı (TKF) (4 madde) ve kişisel temas farkındalığı (KTF) (4 madde) olarak 6 bölümden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,91 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0,934 olarak belirlenmiştir.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İstatistiksel analizlerin değerlendirilmesi SPSS (IBM SPSS, Armonk, NY, ABD) sürüm 26.0 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayısal değişkenler için; ortalama (ort) ve standart sapma (SS), minimum-maksimum, kategorik değişkenler için; sayı (n) ve frekans (%) olarak gösterilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu basıklık ve çarpıklık testiyle değerlendirilmiş olup normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Parametrik dağılım gösteren 2 bağımsız grubun ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t-testi, 3 ve daha fazla grubun karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Çoklu grupların karşılaştırılmasında farklılık olması durumunda Tukey testi kullanılmıştır.

Yapılan analizlerde $p<0,05$ olması durumunda farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu kabul edilmiştir.

ARAŞTIRMANIN ETİK KURUL ONAYI

Araştırma için İstanbul Gelişim Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (tarih: 09 Şubat 2024, no: 2024-02-77) izin alındı ve 2008 yılı Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yapılmıştır.

BULGULAR

Çalışmadaki katılımcıların %75,6'sı kadın, büyük çoğunluğu bekâr ve 18-29 yaş aralığındadır. Çalışmamıza fakülte öğrencilerinden en fazla 1. sınıf öğrencileri (%32,5) ile dil ve konuşma terapisi öğrencileri (%37,3) katılım sağlamıştır. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ait bilgiler [Tablo 1](#)'de yer almaktadır.

[Tablo 2](#)'de katılımcıların BHRFKÖ'nden aldıkları toplam ölçek puanı (TÖP) ve alt boyut puan ortalamaları yer almaktadır. Katılımcıların BHRFKÖ'nden aldığı TÖP ortalaması 5 tam puan üzerinden $3,88\pm0,03$ (dağılım aralığı: 1,58-5,00)'tür. Katılımcıların ölçek tam puanının $\frac{3}{4}$ 'ünden fazla puan alarak yeterli bilgi düzeyine sahip oldukları görülmüştür. Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde; en düşük puan ortalaması OYRF'den ($3,44\pm0,64$), en yüksek puan ortalaması EYD'den ($4,36\pm0,77$) alındığı saptanmıştır.

[Tablo 3](#)'te katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre BHRFKÖ'nden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır. Cinsiyete göre TÖP ortalamaları kıyaslandığında; kadınların TÖP ortalamasının ($3,99\pm0,43$) erkeklerin TÖP ortalamasından ($3,53\pm0,65$) daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,01$). Benzer olarak şehirde yaşayanların TÖP ortalamasının ($3,96\pm0,45$) kırsalda yaşayanlarınkinden ($3,45\pm0,68$) daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,01$). Bulundukları sınıfa göre kıyaslandıklarında; 2. sınıfların en yüksek TÖP ortalamasına ($3,94\pm0,47$), 4.sınıfların ise en düşük TÖP ortalamasına ($3,71\pm0,70$) sahip olduğu ve sınıflar arasında puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir.

TABLO 1: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Değişkenler	Sayı	%
Yaş (yıl)		
18-29	372	97,6
30 yaş ve üzeri	9	2,4
Cinsiyet		
Kadın	288	75,6
Erkek	93	24,4
Yaşamı boyunca en fazla bulunduğu yer		
Şehir	323	84,8
Kırsal	58	15,2
Medeni durum		
Bekâr	369	96,9
Evli	8	2,1
Dul/Ayrılmış	4	1,0
Sınıf		
1. sınıf	124	32,5
2. sınıf	108	28,3
3. sınıf	88	23,1
4. sınıf	61	16,0
Bölüm		
Fizyoterapi	9	2,4
Odyoloji	31	8,1
Dil ve konuşma terapisi	142	37,3
Çocuk gelişimi	25	6,6
Beslenme ve diyetetik	41	10,8
Ergoterapi	35	9,2
Sosyal hizmet	7	1,8
Perfüzyon	18	4,7
Hemşirelik	70	18,4
Sağlık yönetimi	3	0,8

($p<0,044$). Okuduğu bölüme göre kıyaslandığında; en yüksek TÖP ortalamasının ($3,97\pm0,50$), hemşirelik öğrencilerine, en düşük TÖP ortalamasının

($2,30\pm0,27$) ise sağlık yönetimi öğrencilerine ait olduğu ve bölümler arasında puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,001$). Ancak ölçekten alınan TÖP ortalamaları yaş aralığı ve medeni duruma göre kıyaslama yapıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır (sırasıyla $p=0,945$ ve $p=0,840$).

Korelasyon analizinde; öğrencilerin genel olarak bulaşıcı hastalıklar risk farkındalığı ile korunma davranışları ve tutumları değerlendirildiğinde; OYRF, KKF, KD ve KTF pozitif yönde çok kuvvetli (sırasıyla $r=0,773$, $r=0,869$, $r=0,868$, $r=0,814$, $p<0,05$), EYD ile KTF arasında pozitif yönde çok kuvvetli korelasyon ($r=0,729$, $p<0,05$) saptandı. KKF ile OYRF arasında ($r=0,604$) pozitif yönde kuvvetli, KD ile OYRF arasında ($r=0,537$) pozitif yönde orta düzeyde, KD ile KKF arasında ($r=0,649$) pozitif yönde kuvvetli korelasyon saptandı. EYD, TKF ve KTF ile OYRF arasında (sırasıyla $r=0,300$, $r=0,435$, $r=0,462$) pozitif yönde orta düzeyde korelasyon saptandı. Korelasyon analizine ait bilgiler Tablo 4’de verilmiştir.

TARTIŞMA

Son birkaç yıl içinde tüm dünyayı etkileyen COVID-19 salgınıyla birlikte bulaşıcı hastalıklar, bulaşıcı hastalıklardan korunma ve risklerin farkında olunması tekrar gündeme gelmiştir. Bu çalışmada Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin bulaşıcı hastalıklar hakkında genel risk farkındalığı ile korunmayla ilgili davranış ve tutumları araştırılmıştır. Bunun için Ener ve ark.nın, 2022 yılında geliştirdikleri, BHRFKÖ kul-

TABLO 2: Katılımcıların BHRFKÖ’den aldıkları puan ortalamaları, dağılım aralıkları ve normallik analizleri

Değişkenler	$\bar{X}\pm SS$	Minimum	Maksimum	Basıklık	Çarpıklık
OYRF	$3,44\pm0,64$	1,11	5,00	0,329	-0,262
KKF	$4,05\pm0,59$	1,88	5,00	0,717	-0,820
KD	$3,89\pm0,69$	1,25	5,00	0,650	-0,704
EYD	$4,36\pm0,77$	1,67	5,00	1,824	-1,481
TKF	$3,79\pm0,66$	1,50	5,00	0,209	-0,266
KTF	$4,23\pm0,76$	1,00	5,00	1,305	-1,186
TÖP	$3,88\pm0,53$	1,58	5,00	1,255	-0,793

BHRFKÖ: Bulaşıcı Hastalıklar Risk Farkındalığı ve Korunma Ölçeği; SS: Standart sapma; OYRF: Ortak yaşam risk farkındalığı; KKF: Kişisel korunma farkındalığı; KD: Korunma davranışı; EYD: El yıkama davranışı; TKF: Toplumsal korunma farkındalığı; KTF: Kişisel temas farkındalığı; TÖP: Toplam ölçek puanı

TABLO 3: Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin ölçekten aldıkları toplam puan ortalamalarına göre sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

Değişkenler		Ölçek puanı		p değeri
		$\bar{X} \pm SS$	Minimum-maksimum	
Yaş (yıl)	18-29	3,88±0,53	1,58-5,00	0,945*
	30 yaş ve üzeri	3,87±0,65	2,64-4,78	
Cinsiyet	Kadın	3,99±0,43	2,64-5,00	<0,01*
	Erkek	3,53±0,65	1,58-4,81	
Yaşadığı yer	Metropol/Şehir	3,96±0,45	1,58-5,00	<0,01*
	Köy/Kasaba	3,45±0,68	1,94-4,97	
Medeni durum	Bekâr	3,88±0,52	1,58-5,00	0,949**
	Evli	3,80±0,75	3,00-4,89	
	Eşini kaybetmiş/ayrılmış	3,77±0,94	2,64-4,78	
Bulunduğu sınıf	1	3,91±0,50	1,58-5,00	0,044***
	2	3,94±0,47	2,39-5,00	
	3	3,87±0,48	2,83-4,89	
	4	3,71±0,70	1,94-4,97	
Okuduğu bölüm	Fizyoterapi ve rehabilitasyon	3,35±0,97	1,94-4,81	<0,01***
	Odyoloji	3,93±0,61	2,56-5,00	
	Dil ve konuşma terapisi	3,93±0,39	2,64-4,97	
	Çocuk gelişimi	3,81±0,51	3,00-4,72	
	Beslenme ve diyetetik	3,93±0,41	3,00-4,64	
	Ergoterapi	3,78±0,70	1,58-4,75	
	Sosyal hizmet	3,84±0,50	3,00-4,42	
	Perfüzyon	3,73±0,57	3,00-4,72	
	Hemşirelik	3,97±0,50	2,83-5,00	
	Sağlık yönetimi	2,30±0,27	2,00-2,53	

*t-test; **Kruskal-Wallis testi; ***Tek yönlü varyans analizi; SS: Standart sapma

TABLO 4: Korelasyon analizi

		OYRF	KKF	KD	EYD	TKF	KTF	TÖP
OYRF	r değeri	1,000						
	p değeri	0,000*						
KKF	r değeri	0,604**	1,000					
	p değeri	0,000	0,000					
KD	r değeri	0,537**	0,649**	1,000				
	p değeri	0,000	0,000	0,000				
EYD	r değeri	0,300**	0,636**	0,692**	1,000			
	p değeri	0,000	0,000	0,000	0,000			
TKF	r değeri	0,435**	0,482**	0,464**	0,329**	1,000		
	p değeri	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		
KTF	r değeri	0,462**	0,692**	0,704**	0,729**	0,399**	1,000	
	p değeri	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
TÖP	r değeri	0,773**	0,869**	0,868**	0,729**	0,624**	0,814**	1,000
	p değeri	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

*<0,05; **<0,01; OYRF: Ortak yaşam risk farkındalığı; KKF: Kişisel korunma farkındalığı; KD: Korunma davranışı; EYD: El yıkama davranışı; TKF: Toplumsal korunma farkındalığı; KTF: Kişisel temas farkındalığı; TÖP: Toplam ölçek puanı

lanılmıştır.⁹ Katılımcıların ölçekten aldıkları toplam puan, tam puanın $\frac{3}{4}$ 'ünden fazladır. Bu bize katılımcıların bulaşıcı hastalıklar hakkında risk farkındalığı ile korunmayla ilgili davranış ve tutumlarının yeterli düzeyde olduğunu göstermiştir. Ölçekten alınan toplam puanı; cinsiyet, katılımcıların yaşamı boyunca en fazla bulunduğu yer, okuduğu bölüm ve bulunduğu sınıfın etkilediği belirlenmiştir.

Çalışmamızda katılımcıların bulaşıcı hastalıklarla ilgili kişisel temas ve korunma farkındalığı arttıkça, korunma davranışları ve el yıkama davranışlarının da arttığı saptanmıştır. Çalışmamıza benzer olarak Güney İran'da lisans öğrencileri arasında COVID-19 ile bilgi ve tutumlarının araştırıldığı çalışmada kişisel risk algısı arttıkça el yıkama ve korunma davranışlarının arttığı ortaya konmuştur.¹⁰ ABD'de COVID-19 salgınının ilk haftalarında yapılan başka bir çalışmada ise bireylerde enfeksiyon risk algısı arttıkça sosyal mesafe ve el yıkama gibi koruma davranışlarının arttığı, risk algısı azaldıkça korunma davranışlarının da azaldığı bildirilmiştir.¹¹

Demir ve ark.nın çalışmasına benzer olarak çalışmamızda erkek katılımcıların bulaşıcı hastalıklar hakkında risk farkındalığı ile korunmayla ilgili davranış ve tutumlarının kadın katılımcılardan daha kötü olduğu sonucu ortaya çıkmıştır.⁴ Bali ve ark. sağlık teknikerlerinde COVID-19 salgınına ilişkin bilgi ve tutumlarını araştırdıkları çalışmalarında kadın katılımcıların erkek katılımcılardan daha iyi bilgi ve tutum sergilediklerini bildirmişlerdir.¹² Hindistan'da diş hekimliği öğrencilerinin COVID-19 hakkında bilgi, koruyucu davranışlar ve risk algısının irdelendiği çalışmada da kadınların risk algısı ve korunma davranışlarının erkeklerden daha fazla olduğu belirtilmiştir.¹³ Literatürde bu durum erkeklerin sağlıkla ilgili bilgi arama konusunda daha isteksiz ve motivasyondan yoksun olmaları ile ilişkilendirilmiştir. Risk algısı arttıkça önleyici davranışların da artacağı vurgulanmıştır.¹⁴

Literatür ile uyumlu olarak çalışmamızda kırsal kesimde yaşayan öğrencilerin şehirde yaşayanlara göre bulaşıcı hastalıklar hakkında risk farkındalığının daha düşük, korunmayla ilgili davranış ve tutumlarının daha kötü olduğu tespit edilmiştir.⁴ Pandemik

influenza ile ilgili yapılan bir araştırmada üniversite öğrencilerinin bilgi kaynağı olarak sıklıkla kitle iletişim araçlarını kullandığı, sağlık bilimleri öğrencilerinin ise en fazla internet aracılığıyla bilgi edindikleri bildirilmiştir.¹⁵ Şehirde yaşayanların kitle iletişim araçlarına kırsalda yaşayanlara göre daha fazla ulaşabilmesi, bilgiye erişimin internet ve sosyal medya aracılığıyla daha kolay, çevresel olarak sosyokültürel seviyenin şehir yaşamında yüksek olması, şehir ve kırsal kesimde yaşayanlar arasındaki farklılığın sebebi olabilir.

Uçak ve ark.nın çalışmasında, sağlık çalışanlarında bulaşıcı hastalıklar hakkında risk farkındalığının yaşla birlikte arttığı bildirilmiştir.¹⁶ Oysa çalışmamızda yaş ve medeni durumun bulaşıcı hastalıklar hakkında risk farkındalığı ile korunmayla ilgili davranış ve tutumları etkilemediği ortaya konmuştur. Bu durumun çalışmamızdaki katılımcıların büyük çoğunluğunun bekâr ve 18-29 yaş aralığında olmalarından kaynaklanmış olabileceğini düşünmekteyiz.

Kuzeybatı Çin'de tıp öğrencilerinin gribe karşı bilgi ve tutumlarının değerlendirildiği bir çalışmada katılımcıların okuduğu sınıf yükseldikçe puanlarının arttığı ortaya konmuştur.¹⁷ Çalışmamızda ise BHRFKÖ'nden 2. sınıfların en yüksek puanı, 4. sınıfların ise en düşük puanı aldıkları tespit edilmiştir. Bunun hemşirelik ile beslenme ve diyetetik öğrencilerinin eğitim müfredatında 2. sınıf dersleri içinde bulaşıcı hastalıklar ve mikrobiyoloji derslerinin olmasından kaynaklı olabileceğini düşünmekteyiz. Ancak OYRF'da 1. sınıf öğrencilerinin, KKF'da 2. sınıf öğrencilerinin diğer sınıflara göre daha fazla bilgiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Fakat EYD ve KTF'da eğitim yılının artmasıyla ters orantılı olarak 4. sınıf öğrencilerinin 1. sınıf öğrencilerine göre daha az farkındalığa sahip olduğu ve buna bağlı olarak davranış sergilediği görülmüştür. Sağlık alanındaki programlarda eğitim alan tüm öğrencilere, eğitim aldığı süre boyunca bulaşıcı hastalıklar ve korunma yollarıyla ilgili eğitim verilmesinin önemli olduğunu, bu dersin müfredata eklenmesiyle öğrencilerin hem kendi sağlıklarını hem de toplum sağlığını korumaya yönelik farkındalıklarını artıracaklarını ve olumlu katkılar sağlayacağını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda katılımcıların eğitim aldıkları bölümler arasında ölçekten en fazla puanı hemşirelik ile beslenme ve diyetetik öğrencilerinin, en az puanı ise sağlık yönetimi öğrencilerinin aldığı saptanmıştır. Bunun nedeni olarak; yukarıda belirtilen bölümlerin müfredatlarında bulaşıcı hastalıklar ile ilgili derslerin okutulması ve çalışmaya katılan sağlık yönetimi öğrencilerinin sayısının çok az olmasıyla ilgili olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmanın 2 kısıtlılığı mevcuttur. Birincisi tek bir merkezde yapılmış olmasıdır. Çalışma popülasyonu tek bir üniversiteden seçildiği için, diğer üniversite öğrencileri ve Türkiye nüfusu için genelleme yapılamaz. Öğrencilerin bulaşıcı hastalıklar hakkında riskler ve korunma ile ilgili olarak farkındalıklarının araştırılması için, diğer üniversitelerin veya eğitim kurumlarının dahil edildiği daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır. Veri setimiz sınırlı olmasına rağmen, çalışmamız ileride sağlık çalışanı olarak hizmet verecek öğrencilerin bulaşıcı hastalıklar hakkındaki risk ve korunma farkındalıkları hakkında fikir vermektedir. İkincisi ise çalışma e-posta yoluyla anket çalışması olarak yürütüldüğünden katılımcılar tarafından anlaşılamayan sorular olmuş olabilir. Bu sorulara açıklama yapılamamış olmasından kaynaklı doğru yanıt alma olasılığı düşük olabilir.

SONUÇ

Katılımcıların “Bulaşıcı Hastalıklar Risk Farkındalığı ve Korunma Ölçeği”nden aldıkları puanlar yüksek olup bulaşıcı hastalıklar hakkında risk farkındalıkları ve korunma ilgili tutumları yeterli düzeydedir. Er-

keklerin, kırsal kesimde yaşayanların ve sağlık yönetimi öğrencilerinin bulaşıcı hastalıklar hakkında risk farkındalığı ve korunmayla ilgili algı düzeyleri daha düşüktür. Sağlık bilimleri fakültesindeki tüm eğitim programlarının müfredatına bulaşıcı hastalıklar ve korunma yollarıyla ilgili derslerin eklenmesi, hem sağlık alanında çalışacak olan öğrencilerin sağlığının hem de toplum sağlığının korunmasına olumlu katkılar sunacaktır. Bu bilgiler ışığında, öğrencilerin konu hakkında daha bilinçli ve etkin bireyler olarak olarak yetişeceğini düşünmekteyiz.

Finansal Kaynak

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

Çıkar Çatışması

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

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Seda Keten, Gülşen Yörük; **Tasarım:** Seda Keten,
Gülşen Yörük; **Denetleme/Danışmanlık:** Seda Keten, Gülşen
Yörük; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Seda Keten, Gülşen Yörük;
Analiz ve/veya Yorum: Gülşen Yörük; **Kaynak Taraması:** Seda
Keten, Gülşen Yörük; **Makalenin Yazımı:** Seda Keten, Gülşen
Yörük; **Eleştirel İnceleme:** Seda Keten, Gülşen Yörük; **Kaynak-
lar ve Fon Sağlama:** Seda Keten.

KAYNAKLAR

1. Resmi Gazete (4.5.2019, Sayı: 30764) sayılı Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik; 2019.
2. Yurdakul ES. Tarihte önemli bulaşıcı hastalık salgınları [Significant infectious disease outbreaks in history]. Türkiye Klinikleri J Public Health-Special Topics. 2015;1(3):1-6. [Link]
3. Parıldar H. Tarihte bulaşıcı hastalık salgınları [Infectious disease outbreaks in history]. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi. 2020;30 (Ek sayı):19-26. [Link]
4. Demir C, Yıldız H, Yürektürk Ş. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin bulaşıcı hastalıklar ile ilgili bilgi durumları [Van Yuzuncu Yıl University vocational school of health services students' knowledge level on infectious diseases]. Van Tıp Med J. 2020;27(4):458-65. http:// [Crossref]
5. Zencir M. Mesleki bulaşıcı hastalıklar: sağlık çalışanlarının sağlığı örneği. TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Derg. 2014;14(51):60-9. [Link]
6. Türk Tabipleri Birliği. Sağlık çalışanları bulaşıcı hastalıklar açısından risk altında mıdır? Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri. 1.Baskı. Ankara: TTB Yayınları; 2008. p. 9-10
7. Sarar E, Kadakal F, Çelik Ö, Saraç S, Yılmaz B. Meslek yüksekokulunda eğitim gören birinci sınıf öğrencilerinin, sağlık çalışanlarına bulaşan enfeksiyon hastalıkları konusundaki ve kendi bulaşıcılıkları hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeyleri [The level of knowledge and awareness levels of 1.st year students studying, in vocational school about infectious diseases transmitting to health workers and their own immune status]. Sakarya Med J. 2020;10(1):1-10. [Crossref]

8. Aksakoğlu G. Bulaşıcı Hastalıklarla Savaşım. 3. Baskı. İzmir: DEÜ Rektörlük Basımevi; 2008.
9. Ener D, Çetinkaya F. A Scale development and validation study: communicable diseases risk awareness and protection scale. *İst Tıp Fak Derg.* 2022;85(2):258-69. [\[Crossref\]](#)
10. Rayani M, Rayani S, Najafi-Sharjabad F. COVID-19-related knowledge, risk perception, information seeking, and adherence to preventive behaviors among undergraduate students, southern Iran. *Environ Sci Pollut Res Int.* 2021;28(42):59953-62. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
11. Wise T, Zbozinek TD, Michelini G, Hagan CC, Mobs D. Changes in risk perception and self-reported protective behaviour during the first week of the COVID-19 pandemic in the United States. *R Soc Open Sci.* 2020;7:200742. [\[Crossref\]](#)
12. Bali EB, Tanalp TD, Çelebi İ. Yeni tip koronavirüs (COVID-19) pandemi bilgi ve korunma yolları hakkında sağlık teknikeri adaylarının farkındalık düzeyleri [Awareness levels of health technician candidates about the knowledge and prevention ways of the new type coronavirus (COVID-19) pandemic]. *Flora Derg.* 2021;26(1):67-77. [\[Crossref\]](#)
13. Batra K, Urankar Y, Batra R, Gomes AF, S M, Kaurani P. Knowledge, protective behaviors and risk perception of COVID-19 among dental students in India: a cross-sectional analysis. *Healthcare (Basel).* 2021;9(5):574. [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
14. Alves RF, Samorinha C, Precioso J. Knowledge, attitudes and preventive behaviors toward COVID-19: a study among higher education students in Portugal. *J Health Res.* 2021;35(4):318-28. [\[Crossref\]](#)
15. Akan H, Guroi Y, Izbirak G, Ozdatli S, Yilmaz G, Vitrinel A, et al. Knowledge and attitudes of university students toward pandemic influenza: a cross-sectional study from Turkey. *BMC Public Health.* 2010;10:413. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
16. Uçak B. Özel Bir Hastanede Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Bulaşıcı Hastalıklara Yönelik Risk ve Korunma Farkındalığının İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Okan Üniversitesi; 2022. [\[Link\]](#)
17. Tuohetamu S, Pang M, Nuer X, Mahemuti, Mohemaiti P, Qin Y, et al. The knowledge, attitudes and practices on influenza among medical college students in Northwest China. *Hum Vaccin Immunother.* 2017;13(7):1688-92. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)