

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ ISPARTA SAĞLIK
HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU İLK VE ACİL YARDIM
BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN COVID-19 İLE İLGİLİ BİLGİ, GÖRÜŞ,
DAVRANIŞ VE FARKINDALIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

İrfan ÇEVİK

Afetlerde Sağlık Yönetimi
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA
2023

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ İSPARTA SAĞLIK
HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU İLK VE ACİL YARDIM
BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN COVID-19 İLE İLGİLİ BİLGİ, GÖRÜŞ,
DAVRANIŞ VE FARKINDALIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

İrfan ÇEVİK

Afetlerde Sağlık Yönetimi

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Kerim Hakan ALTINTAŞ

ANKARA

2023

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ ISPARTA SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK
YÜKSEKOKULU İLK VE ACIL YARDIM BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN COVID-19 İLE
İLGİLİ BİLGİ, GÖRÜŞ, DAVRANIŞ VE FARKINDALIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

İrfan ÇEVİK

Danışman: Prof. Dr. Kerim Hakan ALTINTAŞ

Bu tez çalışması 10.01.2023 tarihinde jürimiz tarafından “Afetlerde Sağlık Yönetimi Programı’nda” yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Mine Esin OCAKTAN

Ankara Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Kerim Hakan ALTINTAŞ

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Üye: Doç. Dr. Mahmut Saadi YARDIM

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Üye: Prof. Dr. Kerim Hakan ALTINTAŞ

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Müge YEMİŞÇİ ÖZKAN

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan "Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge" kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- o Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. (1)
- o Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren -6- ay ertelenmiştir. (2)
- o Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. (3)

10 /01/2023

(İmza)

İrfan ÇEVİK

i

1" Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge" (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

(2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internette paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ay aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

(3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir. Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Prof. Dr. Kerim Hakan ALTINTAŞ danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

İrfan ÇEVİK

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimin başından sonuna kadar her aşamasında tecrübe, bilgi ve birikimlerini benimle paylaşan danışmanım Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Kerim Hakan ALTINTAŞ'a,

Ders döneminde bizlere kıymetli bilgi ve birimlerini aktararak katkı sunan Hacettepe Üniversitesi'nin değerli Öğretim Üyelerine,

Araştırmamı yapabilmem için gerekli izni veren Süleyman Demirel Üniversitesi rektörlüğüne,

Bu günlere gelmemde yardımcı olan başta, bana ve binlerce öğrenciye öğrenciliği öğretip bu dünyadan göçen sevgili Asiye Demiralay öğretmenim ve bana her düştüğümde destek olarak söyledikleri ile motivasyonumu hep dinç tutmamı sağlayan Sayın Önder KAYA öğretmenim başta olmak üzere tüm öğretmenlerime,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi alışverişinde bulunduğumuz ve birbirimize destek olduğumuz sınıf arkadaşlarım Ayşe Merve BAHAR ve Bahar ALTINTAŞ'a,

Bana hayatımın her alanında yardımcı olan ve desteklerini her an yanımda hissettiğim kıymetli kardeşlerim Prm. Yasin METİN ve Prm. Tolga DURGUT'a,

"Asalet" kelimesinin içinin ne kadar dolu olduğunu bana yaşantısı ile gösteren, ismini taşımaktan son nefesime kadar gurur duyacağım kıymetli dedem İrfan ÇEVİK'e,

İyi bir eğitim almam için canlarını dişlerine takan, sürekli kendilerinden ödün vererek çocuklarının istikbali için ellerinden gelen her şeyi yapan babam Ünal ÇEVİK'e, Annem Ayşen Çevik'e, kardeşim Nuriye ÇEVİK'e ve her an yanımda olarak bana büyük destek veren sevgili eşim Beyza ÇEVİK'e sonsuz teşekkür ederim.

ÖZET

ÇEVİK İ. Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü Öğrencilerinin COVID-19 ile İlgili Bilgi, Görüş, Davranış ve Farkındalıklarının Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Afetlerde Sağlık Yönetimi Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2023. COVID-19, ilk olarak Çin'in Vuhan Eyaleti'nde Aralık ayının sonlarında ateş, öksürük, nefes darlığı belirtileri ile olan bir grup hastada yapılan araştırmalar sonucunda 13 Ocak 2020'de tanımlanan bir virüstür. Dünya Sağlık Örgütü, 11 Mart 2020'de, 114 ülkede vakaları 118,000'i geçen ve 4291 ölüme sebep olan COVID-19'u "Pandemi" ilan etmiştir. Bu çalışmada, Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü öğrencilerinin COVID-19 ile ilgili Bilgi, Görüş, Davranış ve Farkındalıklarının belirlenmesi için çevrimiçi veri toplama formu uygulanmıştır. Veri toplama formu 6 bölümden oluşmaktadır. Anketi oluşturan ilk beş bölüm 56 sorudan oluşmaktadır ve anketin sonunda 17 maddelik Koronavirüs (COVID-19) Farkındalık Ölçeği bulunmaktadır. İlk bölümde sosyodemografik ve diğer bazı özelliklerin sorulduğu sorular bulunmaktadır. İkinci bölümde katılımcı ve ailesinin sağlığı ile ilgili sorular yer almaktadır. Üçüncü bölümde afet deneyimi ve eğitimi hakkında sorular; dördüncü bölümde salgın hastalıklar ile ilgili bilgi, görüş ve deneyimleri hakkında sorular, beşinci bölümde ise COVID-19 ile ilgili bilgi, görüş ve davranış soruları, son bölümde ise 17 maddeden oluşan ve öğrencilerin COVID-19 ile ilgili farkındalık düzeylerini belirleyecek olan Koronavirüs (COVID-19) Farkındalık Ölçeği bulunmaktadır. 1 Nisan 2021 - 1 Haziran 2021 tarihleri arasında yapılan bu araştırmaya, araştırmacının evrenini oluşturan 280 öğrenciden 162'si (%57,9) katılmıştır. Öğrencilerin yaşlarının ortalaması ve ortancası 21'dir. Öğrencilerin %67,3'ü (n=108) kadın, %33,3'ü (n=54) erkektir. Öğrencilerin %21,6'sı (n=35) daha önce COVID-19 geçirirken %78,4'ü (n=127) daha önce COVID-19 geçirmemiştir. Öğrencilerin %54,3'u (n=88) COVID-19 ile ilgili kişisel bilgilerini yeterli bulduğunu ifade ederken; %25,3'ü (n=41) yetersiz bulduğunu ve %20,4'ü (n=33) bu konu hakkında fikrinin olmadığını ifade etmiştir. COVID-19'a karşı aldıkları önleyici davranışlara bakıldığında kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha az toplu taşıma araçları ile seyahat ettikleri ($X^2=6,59$, $p<0,01$), daha fazla bitkisel takviye edici gıdalar tükettikleri tespit edilmiştir. ($X^2=9,36$, $p<0,01$) Öğrencilerin Koronavirüs (COVID-19) Farkındalık Ölçeğinin Hijyen Tedbiri Farkındalığı alt boyut toplam puanları incelendiğinde normal eğitimde öğrenim gören öğrencilerin puanları, ikinci öğretimde olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir. ($t=2,21$ $p<0,05$).

Anahtar Kelimeler: Afet, Bilgi, COVID-19, COVID-19 Farkındalık Ölçeği, Davranış, Görüş, İlk ve Acil Yardım Bölümü, Öğrenci, Pandemi

ABSTRACT

CEVIK I. Evaluation of the Knowledge, Opinion, Behavior and Awareness of the Students of Suleyman Demirel University Isparta Health Services Vocational School First and Emergency Aid Department about COVID-19, Hacettepe University Graduate School of Health Sciences Health Management in Disasters Program Master Thesis, Ankara, 2023. COVID-19 is a virus that was first identified on January 13, 2020 as a result of research conducted in Wuhan Province, China, in a group of patients who developed symptoms of fever, cough, shortness of breath in late December. On March 11, 2020, the World Health Organization declared COVID-19 a "Pandemic" with cases exceeding 118,000 in 114 countries and causing 4291 deaths. In this study, an online data collection form was applied to determine the knowledge, opinions, behaviors and awareness of Suleyman Demirel University Isparta Vocational School of Health Services Department of First and Emergency Aid Department students about COVID-19. The data collection form consists of 6 sections. The first five sections of the survey consist of 56 questions, and at the end of the survey there is a 17-item Coronavirus (COVID-19) Awareness Scale. In the first part, there are questions where sociodemographic and some other characteristics are asked. The second part includes questions about the health of the students and his/her family. In the third part, there are questions about disaster experience and education; In the fourth part, there are questions about their knowledge, opinions and experiences about epidemic diseases, in the fifth part, there are questions about knowledge, opinions and behaviors about COVID-19, and in the last part, there is Coronavirus (COVID-19) Awareness Scale consisting of 17 items which will determine the awareness levels of students about COVID-19. In this research, which was conducted between 1 April 2021 and 1 June 2021, 162 (57.9%) of the 280 students who made up the universe of the research agreed to participate in the research and participated in the survey. The average age and median age of the students was 21 years. 67.3% (n=108) of the students were female and 33.3% (n=54) were male. Of the students, 21.6% (n=35) had COVID-19 before, while 78.4% (n=127) did not have COVID-19 before. While 54.3% (n=88) of the students stated that they evaluated their personal knowledge about COVID-19 sufficient; 25.3% (n=41) stated that they evaluated it inadequate and 20.4% (n=33) stated that they did not have an opinion on this issue. It has been determined that, compared to male students, female students travelled less by public transportation ($\chi^2=6.59$, $p<0.01$) and consumed more herbal supplements in their preventive behaviors against COVID-19 ($\chi^2=9.36$, $p<0.01$). The scores of the Hygiene Precaution Awareness Sub-dimension of the Coronavirus (COVID-19) Awareness Scale of the students studying in normal education were statistically significantly higher than second education students. ($t=2.21$ $p<0.05$).

Keywords: Behavior, COVID-19, COVID-19 Awareness Scale, Disaster, First and Emergency Aid Department, Knowledge, Opinion, Pandemic, Student

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN SAYFASI	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
ŞEKİLLER	xiv
TABLolar	xv
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Afet Kavramı	4
2.2. Afetlerin Sınıflandırılması	6
2.3. Biyolojik Afetler	7
2.4. Pandemi Kavramı	10
2.5. Tarihte Yaşanmış Bazı Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklar	10
2.5.1. Çiçek (Smallpox)	11
2.5.2. Veba (Plague)	12
2.5.3. Kolera (Cholera)	13
2.5.4. HIV/AIDS	13
2.5.5. Sıtma (Malaria)	14
2.5.6. Influenza	15
2.5.7. Koronavirüsler	17
2.6. COVID-19	20
2.6.1. COVID-19 Epidemiyolojisi	20
2.6.2. COVID-19 Belirti ve Bulguları	21
2.6.3. COVID-19 Bulaşma Yolları ve Korunma	22
2.6.4. COVID-19 İçin Riskli Gruplar	25
2.6.5. COVID-19 Tanısı	28
2.6.6. COVID-19 Aşı Çalışmaları	29

2.6.7. COVID-19 Tedavisi	30
2.7. Acil Sağlık Hizmetleri	32
2.7.1. Acil Sağlık Hizmetleri Kavramı	32
2.7.2. Dünya’da Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihçesi	32
2.7.3. Türkiye’de Acil Sağlık Hizmetleri Tarihçesi	34
2.7.4. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Personeli ve Görevleri	36
2.7.5. Dünya Genelinde Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri Eğitimi	40
2.7.6. Türkiye’de Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri Eğitimi	40
2.7.7. Salgın ve Bulaşıcı Hastalıklarda Paramedikler	41
3. GEREÇ VE YÖNTEM	43
3.1. Araştırmanın Yeri	43
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	43
3.3. Araştırmanın Tipi	44
3.4. Araştırmada Kullanılan Terimler	44
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	45
3.5.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri	45
3.5.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri:	45
3.6. Veri Toplama Aracı ve Yöntemi	45
3.6.1. Koronavirüs (COVID-19) Farkındalık Ölçeğinin Güvenirliğine ilişkin bulgular	46
3.7. Verilerin Analizi	47
3.8. Araştırmanın İnsan Gücü	48
3.9. Araştırmanın Ön Denemesi	48
3.10. Etik Konular ve Kurumsal İzinler	48
3.11. Araştırmanın Kısıtlılıkları	49
3.12. Araştırmanın Zaman Çizelgesi	49
3.13. Araştırmanın Bütçesi	50

4. BULGULAR	51
4.1. İlk ve Acil Yardım Bölümü Öğrencilerinin Sosyodemografik Özellikleri İle İlgili Bulgular	52
4.2. İlk ve Acil Yardım Bölümü Öğrencilerinin Kendileri ve Ailelerinin Sağlık Durumları ile İlgili Bulgular	56
4.3. İlk ve Acil Yardım Bölümü Öğrencilerinin Afet Deneyimi ve Eğitimi ile İlgili Bulgular	58
4.4. İlk ve Acil Yardım Bölümü Öğrencilerinin Salgın Hastalıklar İle İlgili Bilgi, Görüş, Davranış ve Deneyimleri Hakkında Bulgular	64
4.5. İlk ve Acil Yardım Bölümü Öğrencilerinin Bulaşıcı Hastalıklar İle İlgili Bilgi, Görüş, Davranış ve Deneyimleri Hakkında Bulgular	74
4.6. İlk ve Acil Yardım Bölümü Öğrencilerinin COVID-19 İle İlgili Bilgi, Görüş, Davranış, Deneyimleri ve Farkındalıkları Hakkında Bulgular	83
4.7. İlk ve Acil Yardım Bölümü Öğrencilerinin COVID-19 Konusundaki Bilgileri ile İlişkili Özellikler Hakkında Bulgular	105
4.8. İlk ve Acil Yardım Bölümü Öğrencilerinin COVID-19 Konusundaki Görüşleri ile İlişkili Özellikler Hakkında Bulgular	109
4.9. İlk ve Acil Yardım Bölümü Öğrencilerinin COVID-19 Konusundaki Davranışları ile İlişkili Özellikler Hakkında Bulgular	110
4.10. İlk ve Acil Yardım Bölümü Öğrencilerinin COVID-19 Konusundaki Farkındalıkları ile İlişkili Özellikler Hakkında Bulgular	112
5. TARTIŞMA	114
5.1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklere Yönelik Tartışma	114
5.2. Öğrencilerin Kendilerinin ve Ailelerinin Sağlık Durumlarına Yönelik Tartışma	114
5.3. Öğrencilerin Afetler Hakkındaki Bilgi, Eğitim, Deneyim ve Farkındalık ile İlgili Özelliklere Yönelik Tartışma	115
5.4. Öğrencilerin Salgın Hastalıklar Hakkındaki Bilgi, Eğitim, Deneyim ve Farkındalık ile İlgili Özelliklere Yönelik Tartışma	117
5.5. Öğrencilerin Bulaşıcı Hastalıklar Hakkındaki Bilgi, Eğitim, Deneyim ve Farkındalık ile İlgili Özelliklere Yönelik Tartışma	121
5.6. Öğrencilerin COVID-19 Hakkındaki Bilgi, Eğitim, Deneyim ve Farkındalık ile İlgili Özelliklere Yönelik Tartışma	124

5.7. Öğrencilerin COVID-19 Hakkındaki Bilgileri ile İlgili Özelliklere Yönelik Tartışma	125
5.8. Öğrencilerin COVID-19 Hakkındaki Görüşlerine Yönelik Tartışma	130
5.9. Öğrencilerin COVID-19 Hakkındaki Davranış Yönelik Tartışma	132
5.10. Öğrencilerin COVID-19 Hakkındaki Farkındalıklarına Yönelik Tartışma	133
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	136
6.1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri ile İlgili Sonuçlar	136
6.2. Öğrencilerin Kendilerinin ve/veya Ailelerinin Sağlık durumları ile İlgili Sonuçlar	136
6.3. Öğrencilerin Afetler Hakkındaki Bilgi, Deneyim, Eğitim ve Farkındalık Özellikleri ile İlgili Sonuçlar	137
6.4. Öğrencilerin Salgın Hastalıklar Hakkındaki Bilgi, Deneyim, Eğitim ve Farkındalık Özellikleri ile İlgili Sonuçlar	138
6.5. Öğrencilerin Bulaşıcı Hastalıklar Hakkındaki Bilgi, Deneyim, Eğitim ve Farkındalık Özellikleri ile İlgili Sonuçlar	139
6.6. Öğrencilerin COVID-19 Hakkındaki Bilgi, Deneyim, Eğitim ve Farkındalık Özellikleri ile İlgili Sonuçlar	140
6.7. Öğrencilerin COVID-19 Hakkındaki Bilgileri ile İlgili Sonuçlar	140
6.8. Öğrencilerin COVID-19 Hakkındaki Görüşleri ile İlgili Sonuçlar	141
6.9. Öğrencilerin COVID-19 Hakkındaki Davranışları ile İlgili Sonuçlar	142
6.10. Öğrencilerin COVID-19 Hakkındaki Farkındalıkları ile İlgili Sonuçlar	142
6.11. Öneriler	144
7. KAYNAKÇA	146
8. EKLER	164
EK-1. Veri Toplama Formu	
EK-2. Koronavirüs (COVID-19) Farkındalık Ölçeği	
EK-3. Etik Kurul İzni	
EK-4. SDÜ İzin Yazısı	
EK-5. Sağlık Bakanlığı İzin Yazısı	
EK-6. Ölçek Kullanım İzni	
EK-7. Katılımcı Bilgilendirme Formu	
EK-8. Turnitin Dijital Makbuz	
EK-9. Turnitin Benzerlik Oranı	
9. ÖZGEÇMİŞ	

SİMGELER ve KISALTMALAR

AABT	Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri
AFAD	Afet ve Acil Durum Başkanlığı
AIDS	Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu (Acquired Immune Deficiency Syndrome)
ATT	Acil Tıp Teknisyeni
BM	Birleşmiş Milletler
CDC	Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (Centers for Disease Control and Prevention)
CRED	Afet Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi (Centre for Research on the Epidemiology of Disasters)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EM-DAT	Uluslararası Acil Olaylar Veritabanı (Emergency Events Database)
HAS	Hızır Acil Servis
HIV	İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü (Human Immunodeficiency Virus)
KFÖ	Koronavirüs (COVID-19) Farkındalık Ölçeği
MERS-CoV	Ortadoğu Solunum Yetmezliği Sendromu Koronavirüsü (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus)
NF	Nazofarengeal
OF	Orofarengeal
RT-PCR	Reverse Transkripsiyon Polimeraz Zincir Reaksiyonu
SARS	Şiddetli Akut Solunum Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome)
SDÜ	Süleyman Demirel Üniversitesi
STK	Sivil Toplum Örgütü

ŞEKİLLER

Şekil		Sayfa
2.1.	CDC Biyolojik Ajan Sınıflandırması	9
2.2.	Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri (AABT) ve Acil Tıp Teknisyeni (ATT) Görev Yetki Sorumlulukları	39

TABLOLAR

Tablo	Sayfa
3.1. Koronavirüs (COVID-19) Farkındalık Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Güvenilirliğine İlişkin Bulgular	46
4.1. Öğrencilerin Yaş ve Cinsiyet Özelliklerine Göre Dağılımı	52
4.2. Öğrencilerin Sınıf ve Öğrenim Türü Özelliklerine Göre Dağılımı	53
4.3. Öğrencilerin Sigara İçme Durumları İle İlgili Bazı Özelliklerin Dağılımı	54
4.4. Öğrencilerin Aileleri İle İlgili Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı	55
4.5. Öğrencilerin Ailelerinin Kronik Hastalık Durumlarına Göre Dağılımı	56
4.6. Öğrencilerin Kendilerinin ve Çekirdek Ailelerinin COVID-19'a Yakalanma Durumlarına Göre Dağılımı	57
4.7. Öğrencilerin ve Ailelerinin Herhangi Bir Afet Yaşama ve Afetten Etkilenme Durumlarına Göre Dağılımı	58
4.8. Öğrencilerin Genel Olarak Afetler Konusunda Yeterince Bilgi Sahibi Olduklarını Düşünme Durumlarına Göre Dağılımı	59
4.9. Öğrencilerin Afetler Konusunda Bilgi Edindikleri Kaynaklara Göre Dağılımı	60
4.10. Öğrencilerin Basın Yayın Organlarında Afetlerle ilgili Yeterince Bilgi Paylaşılması Konusundaki Düşüncelerine Göre Dağılımı	61
4.11. Öğrencilerin Afet ve Afet Tıbbı Konusunda Herhangi Bir Eğitim Alma Durumlarına Göre Dağılımı	62
4.12. Öğrencilerin Afetlere Karşı Kendisini veya Ailesini Korumak İçin Bireysel Önlem Alma Durumuna Göre Dağılımı	62
4.13. Öğrencilerin Afetlerde Görev Yapma Yeterliliklerini Bireysel Değerlendirmelerinin Dağılımı	63
4.14. Öğrencilerin Salgın Hastalıklar Konusunda Bilgi Edindiği Kaynaklara Göre Dağılımı	64
4.15. Öğrencilerin Salgın Hastalıklar Konusunda Eğitim Alma Durumlarına Göre Dağılımı	65
4.16. Öğrencilerin Salgın Hastalıklar İle İlgili Gelişmeleri Takip Etme Durumuna Göre Dağılımı	66

Tablo	Sayfa
4.17. Öğrencilerin Salgın Hastalıklar İle İlgili Doğrudan Faaliyet Gösteren Kurum ve Kuruluşları Bilme Durumlarına Göre Dağılımı	67
4.18. Öğrencilerin Salgın Hastalıklar İle Mücadelede Günlük Hayatta Alınacak Önlemleri Bilme Durumlarına Göre Dağılımı	68
4.19. Öğrencilerin Salgın Hastalıklara Karşı Yaptıkları Önleyici Davranışlara Göre Dağılımı	70
4.20. Öğrencilerin Salgın Hastalıklar Konusunda Yeterince Bilgi Sahibi Olduklarını Düşünme Durumlarına Göre Dağılımı	71
4.21. Öğrencilerin Salgın Hastalıklar Konusunda Eğitim Almaları Gerektiğini Düşünme Durumlarına Göre Dağılımı	71
4.22. Öğrencilerin Salgın Hastalıklar İle Mücadelede Asıl Sorumluluğun Kimde Olması Gerektiği Konusundaki Düşüncelerine Göre Dağılımları	72
4.23. Öğrencilerin Salgın Hastalıklarda Görev Yapma Konusunda Bireysel Değerlendirmelerine Göre Dağılımları	73
4.24. Öğrencilerin Bulaşıcı Hastalıklar Konusunda Bilgi Edindiği Kaynaklara Göre Dağılımı	74
4.25. Öğrencilerinin Hastalıkları, Bulaşıcı Hastalık Olarak Değerlendirme Durumlarına Göre Dağılımları	76
4.26. Öğrencilerin Risk Faktörlerini, Bulaşıcı Hastalığa Yakalanma İle İlişkilendirme Durumlarına Göre Dağılımları	78
4.27. Öğrencilerin Bulaşıcı Hastalıklardan Korunmak İçin Aldıkları Önleyici Davranışlara Göre Dağılımları	80
4.28. Öğrencilerin Türkiye’de Yürütülmekte Olan Salgın ve Bulaşıcı Hastalıkların Kontrolü ile İlgili Çalışmaları Yeterli Bulma Durumlarına Göre Dağılımları	82
4.29. Öğrencilerin COVID-19 Konusunda Bilgi Edindikleri Kaynaklara Göre Dağılımları	83
4.30. Öğrencilerin COVID-19’a Sebep Olan Mikroorganizmayı Bilme Durumlarına Göre Dağılımları	85
4.31. Öğrencilerin COVID-19 Bulaşma Yollarını Bilme Durumlarına Göre Dağılımları	86
4.32. Öğrencilerin COVID-19’un Kuluçka Süresini Bilme Durumlarına Göre Dağılımları	88
4.33. Öğrencilerin COVID-19 Semptomlarını Bilme Durumlarına Göre Dağılımları	89

Tablo	Sayfa
4.34. Öğrencilerin COVID-19 İle İlgili Bilgi İfadelerine Verdikleri Yanıtların Dağılımı	91
4.35. Öğrencilerin COVID-19'a Karşı Aldığı Önleyici Davranış Durumlarına Göre Dağılımı	95
4.36. Öğrencilerin COVID-19 İle İlgili Bilgilerini Yeterli Bulma Durumlarına Göre Dağılımları	97
4.37. Öğrencilerin COVID-19 ve Olası Etkilerini Afet Olarak Değerlendirme ve COVID-19 ile İlgili Alınan Toplumsal Önlemleri Yeterli Bulma Durumlarına Göre Dağılımı	97
4.38. Öğrencilerin İleride Biyolojik Afet Sayısında Artış Olacağını Düşünme Durumlarına Göre Dağılımı	98
4.39. Öğrencilerin COVID-19, Salgın Hastalıklar ve Afet Bilinci Konularında Eğitim Almayı İsteme Durumlarına Göre Dağılımı	99
4.40. Öğrencilerin COVID-19 Bulaşma Tedbiri İle İlgili Farkındalık (BTF) Alt Ölçek Önermelerine Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı	100
4.41. Öğrencilerin COVID-19 Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı (GGTF) Alt Ölçek Önermelerine Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı	101
4.42. Öğrencilerin COVID-19 Hijyen Tedbiri Farkındalığı (HTF) Alt Ölçek Önermelerine Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı	102
4.43. Öğrencilerin COVID-19 Farkındalık Ölçeği Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlara göre Dağılımları	103
4.44. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre COVID-19'a Sebep Olan Mikroorganizmayı Bilme Durumlarının Dağılımı	104
4.45. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre COVID-19 Bulaşma Yollarını Bilme Durumlarının Dağılımı	105
4.46. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre COVID-19'un Kuluçka Süresini Bilme Durumlarının Dağılımı	106
4.47. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre COVID-19'un Kuluçka Süresini Bilme Durumlarının Dağılımı	107
4.48. Öğrencilerin Sınıflarına Göre COVID-19 İle İlgili Kendi Bilgilerini Yeterli Bulma Durumlarının Dağılımı	108
4.49. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre COVID-19'a Karşı Aldıkları Önleyici Davranışların Dağılımı	109
4.50. Öğrencilerin Sınıflarına Göre COVID-19'a Karşı Aldıkları Önleyici Davranışlarının Dağılımı	110

Tablo		Sayfa
4.51.	Öğrencilerin Öğretim Türüne Göre Koronavirüs (COVID-19) Farkındalık Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Dağılımları	111
4.52.	Öğrencilerin Ailelerinin COVID-19 Geçirme Durumlarına Göre COVID-19 Farkındalık Ölçeği Ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı	112

1. GİRİŞ

Afetler dünyanın her yerinde yaşanarak kitleleri etkilemekte ve gerek maddi gerekse manevi ciddi zararlar vermektedir (1). Afetler, genellikle ani iklim değişikliği ve diğer çevresel faktörlerin neden olduğu olaylardır (2).

Biyolojik afetler ise biyolojik ajan veya ajanların damlacık olarak havaya püskürtülmesiyle, taşıyıcı hayvanlardan insanlara bulaşmasıyla veya yiyecek ve içeceklerin bunlarla kontamine olması ile meydana gelmektedir. Biyolojik afetlere sebep olan mikroorganizmalar ve toksinler ise bakteriler ve virüslere ek olarak riketsiyalar ve mantarlardır (3). Biyolojik afetler doğa kaynaklı, tesadüfi veya kasıtlı olabilir (4). Çin'in Hubei eyaletine bağlı Wuhan kentinde 2019 yılının Aralık ayında baş gösteren COVID-19, kısa bir sürede Çin sınırlarını aşarak normal yaşam düzenini bozan biyolojik bir afet halini almıştır. Asemptomatik de seyreden bu virüs damlacık ve temas yoluyla hızlı bir şekilde yayılan ve insanlarda ciddi sıkıntılara yol açan bir salgına dönüşmüştür (5). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 11 Mart 2020'de pandemi olarak ilan edilmiştir (6).

Şiddetli akut solunum yolu hastalığı SARS-CoV-2'nin sebebiyet verdiği COVID-19 pandemisi, dünya çapında milyonlarca onaylanmış vaka ve ölüme yol açmıştır (7). Ateş, yorgunluk, öksürük, iştahsızlık, nefes darlığı, boğaz ağrısı, baş ağrısı şikayetlerine eşlik eden bulantı, kusma, ishal belirtileri ile baş gösteren hastalık, bağışıklığı zayıf bireylerde daha şiddetli etkiler de göstermiştir (8) (9).

Hastalığın tedavisinde amaç genel olarak antiviral tedavi ve hastalığın kötüleşmesini önleme yaklaşımları ile virüsün konak hücrelere girmesini önlemeye veya bağışıklık sistemini hazır hale getirmeye dayanır. Ayrıca aşılama yoluyla virüse karşı bir tür hafıza oluşturularak viral enfeksiyona eşlik eden akciğer hasarı ve solunum sıkıntısını önlenmek amaçlanır (10). Hastalığın teşhisinde ise kullanılan etkili yöntem PCR testidir (11).

SARS-CoV-2 dünya genelinde ve Türkiye'de biyolojik bir afete neden olmuştur. Bu ve diğer afetler çok sayıda ölüm ve acıya yol açmış olmasına rağmen

gelecekte de afet sayısında artış olacağı öngörülmektedir (12). Afetlerin öncesinde, esnasında ve afetten sonra bütüncül ve kapsamlı bir müdahale gerçekleştirilmesi gereklidir. Gerçekleştirilecek olan bu bütüncül müdahalenin en önemli parçalarından olan hastane öncesi acil sağlık hizmetleri birimlerinde çalışan personelin iyi eğitim alması afetlere verilen yanıtın en önemli unsurlarındandır (13). Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanları, topluma 7/24 hastane öncesi acil bakım hizmeti sağlamakla görevlidir. Bu rolün bir parçası olarak, büyük bir olay veya afet durumunda acil bakım sağlamaktan da sorumludurlar (14). Sağlık çalışanlarının kendilerini ve toplumu korumak için afetlere hazırlıklı olmaları gerekmektedir (15).

Bu nedenlerle bu çalışmada mezun olduktan sonra afetlerde aktif olarak rol alacak olan Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda eğitim gören İlk ve Acil yardım bölümü öğrencilerinin COVID-19 ile ilgili bilgi, görüş, davranış ve farkındalıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Böylece güncel bir afet türü üzerinden gelecekte acil sağlık hizmetleri personeli olarak görev yapacak olan bir grup öğrencinin afetlere hazırlığı ile ilgili bir fikir sahibi olunacak ve önerilerde bulunulabilecektir.

1.1. Amaçlar

1.1.1. Yakın Dönem Amaçlar

Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü öğrencilerinin;

- Bazı Sosyodemografik özelliklerinin,
- Kendilerinin ve ailelerinin sağlık durumlarının,
- Afetler konusunda bilgi, eğitim ve deneyim durumlarının,
- Salgın hastalıklar konusundaki bilgi, eğitim ve deneyim durumlarının,
- Bulaşıcı hastalıklar konusundaki bilgi, eğitim ve deneyim durumlarının,
- COVID-19 ve etkileri hakkındaki eğitim, deneyim, bilgi, görüş, davranış ve farkındalık durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

- COVID-19 Konusunda bilgi, görüş, davranış ve farkındalık ile ilişkili özellikleri saptamak

1.1.2. Orta ve Uzak Dönem Amaçlar

Sonuçlar değerlendirilerek;

- Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde aktif rol alacak olan ilk ve acil yardım (paramedik) bölümü öğrencilerinin, afetler; COVID-19 ve diğer salgın hastalıklar hakkında farkındalığını artırmak ve hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin daha iyi çalışmasını sağlamak,
- Literatüre katkı yapmak amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Afet Kavramı

Afet kavramını açıklamak için farklı tanımlar yapılmıştır. "Afet kavramı; doğa ve/veya insan kökenli bir tehlikenin yaşandığı bir bölgede, fiziksel, ruhsal, sosyal olarak mağdur olmuş nüfusun gereksinimi için, o zamanda mevcut kaynaklar ile tıbbi bakım ve halk sağlığı hizmetlerinin yetmemesi, bu sebeple insanların hayatını kaybetmesi, organ-uzuv kaybı ve yeti kaybı ile son bulan, etkilenen nüfusun dışarıdan yardım gereksinimi duymasını gerektiren bir olaydır. (16).

Dünya Sağlık Örgütünü ise afeti; "muztarip olan topluluğun veya toplumun elde olan kaynaklarını kullanarak başa çıkma yetisini aşan; yaygın insani, maddi, ekonomik veya çevresel zayıflığa sebep olan, bir topluluğun ya da bir toplumun mekanizmasında önemli bir aksaklık" şeklinde tanımlamaktadır (17).

Afet ve Acil Durum Başkanlığı (AFAD) afeti; "Toplumun tümü veya bazı kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal zayıflıklar meydana getiren, hayatın normal işleyişini ve insan faaliyetlerini durduran veya aksaklığa sebep olan, etkilenen toplumun başa çıkma kapasitesinin yeterli gelmediği doğa, teknoloji ya da insan kaynaklı olay." şeklinde tanımlamıştır (18).

Afetler, insanlık tarihinin başladığı günden itibaren meydana gelmektedir. Bulunan en eski kayıtlarda dahi dünyada farklı coğrafyalarda afetlerin meydana geldiği ile ilgili bilgilere rastlanmıştır. (19). Afetler, tarih boyunca insanları ve medeniyetleri etkilemiş, birçok insanın hayatını kaybetmesine, yaralanmasına, maddi kayıplara uğramasına sebep olmuştur. (20).

Afeti "Yerel kapasiteyi aşan, yurtiçi veya yurtdışı düzeyde dış yardım talebine ihtiyaç duyulan, büyük zarara, yıkıma ve insanların etkilenecek acı çekmesine yol açan öngörülemeyen ve çoğunlukla ani bir durum veya olay olarak tanımlayan Afet Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi (CRED), Uluslararası Afet Veritabanı'nda (EM-DAT)

bir olayın afet olarak olarak nitelendirilebilmesi için ise aşağıdaki durumlardan en az bir tanesini içermesi gerektiğini vurgulamaktadır:

- Olay sonucu 10 veya daha fazla kişinin hayatını kaybetmesi,
- 100 veya daha fazla kişinin etkilenmiş durumda olması,
- Acil durum ilanının yapılmış olması,
- Uluslararası destek çağrısı yapılmış olması (21).

Afetlerin meydana gelmesi ekonomiyi, ekosistemi ve insan yaşamını büyük ölçüde etkiler (22). Afetler, insan ekolojik sistemini bozmakla kalmaz, aynı zamanda insan toplumlarının özelliklerini ve kritik altyapılarını yok eder ve ekosistemde kalıcı değişikliklere sebep olur (23). Bir olaya "afet" diyebilmemiz için o olayın insanları can ve mal zayıfına sürüklemiş olması lazımdır (24). Kısaca afet, bir olayın kendisi değil; doğurduğu sonuçtur (25). Nüfus artışı, kötü ekonomik koşullar, düzensiz yapılaşma gibi etkenler, özellikle deprem bölgeleri, taşkın ovaları ve kıyı şeritleri gibi yüksek riskli alanlarda yaşayan insanların daha fazla etkilenmesine yol açıyor ve yaşanan olayların bir afete dönüşme olasılığını arttırıyor (26). Yaşanan bir afetin büyüklüğü çoğunlukla o olayın sebep olduğu can kayıpları, maddi kayıplar, sosyal ve ekonomik zararlar ile ölçülür. Afetin büyüklüğünü etkileyen etmenler ise şu şekilde özetlenmiştir:

- Mevcut olayın fiziksel büyüklüğü,
- Olayın yoğun nüfusun olduğu yerleşim alanlarına olan uzaklığı,
- Ekonomik durum (Fakirlik, Az gelişmişlik)
- Hızlı nüfus artışı
- Tehlikeli bölgelerdeki hızlı ve düzensiz kentleşme
- Orman alanlarının bilinçsiz kullanımı
- Bilinçsiz ve eğitimsiz toplum (19)

Dünya genelinde afetlerin hem sıklığı ve hem yıkıcı etkileri artmaktadır. Gerek gelişmekte olan ülkelerde ve gerekse gelişmiş ülkelerdeki görece yoksul kesimlerinde afetin etkileri daha fazla hissedilmektedir (27). Çoğunlukla kadınlar, çocuklar, yaşlılar ve engelliler yetişkin erkeklere göre daha savunmasızdır. Bu da acil

durumlarda ve afetlerde mevcut duruma adaptasyon ve hayatta kalma kabiliyetinin daha az olmasına sebep olur (28).

2.2. Afetlerin Sınıflandırılması

Afetlerin sınıflandırılması konusunda tıpkı afetin tanımında olduğu gibi farklı yaklaşımlar mevcuttur. Afet Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi (CRED) afetleri doğa kaynaklı afetler ve teknolojik afetler olarak iki temel gruba ayırmıştır:

Doğa kaynaklı afetleri ise kendi içinde;

- Jeolojik afetler (Depremler, Volkanik faaliyetler),
- Meteorolojik afetler (Aşırı sıcak hava, Sis, Fırtına),
- Hidrolojik afetler (Sel hadisesi, Tsunami),
- Klimatolojik afetler (Kuraklık, Orman yangınları),
- Biyolojik afetler (Salgınlar, Böcek istilaları),
- Dünya dışı olaylar (Meteor düşmesi, Jeomanyetik fırtına, Şok dalgası) olarak altı alt gruba ayırmıştır.

Teknolojik afetleri ise:

- Endüstriyel kazalar (Kimyasal sızıntı, Çökme, Patlama, Gaz sızıntısı, Radyasyon, Kimyasal yağ sızıntısı),
- Ulaşım kazaları (Havayolu, Karayolu, Demiryolu ve Deniz yolu kazaları)
- Diğer çeşitli kazalar (Çökme, Patlama, Yangın)

olarak üç alt gruba ayırmıştır (29).

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) ise afet türlerini doğa kaynaklı afet ve insan kaynaklı afetler olarak sınıflandırmıştır.

Doğal afetleri:

- Yavaş gelişen doğa kaynaklı afetler (Şiddetli soğuklar, Kuraklık, Kıtık vb.)
- Ani gelişen doğa kaynaklı afetler (Deprem, Sel, Su taşkını, Toprak kayması, Kaya düşmesi, Çığ, Fırtına, Hortum, Volkan püskürmesi, Yangınlar vb.)

olarak iki gruba ayırmıştır.

AFAD İnsan kaynaklı afetleri ise:

- Nükleer kazalar, Biyolojik kazalar, Kimyasal kazalar,
- Taşımacılık sebepli kazalar,
- Endüstriyel kazalar,
- Aşırı kalabalığın yol açtığı kazalar,
- Göçmenler, sığınmacılar ve yerlerinden edilenler vb.

şeklinde sınıflandırmıştır (30).

Geçtiğimiz senelerde, afetler arasında doğa kaynaklı afetler daha sık daha ölümcül olmuştur (31). Türkiye’de en fazla yaşanan iki belli başlı afet çeşidi, %34,0 ile sel ve seli takiben %33,0 ile deprem olmuştur. Sel ve deprem vakalarının sayısı bir birlerine çok yakın olsa da depremler, 2000 ile 2018 seneleri arasında yaşanan sellerin sebep olduğu 246 can kaybı (%18,0) ile karşılaştırılınca 950 ölüm (%68,0) ile çok daha fazla ölüme sebep olmuştur. 2000-2018 seneleri arasında en fazla ölüme sebep olan afet olayı 2011’in Ekim ayında gerçekleşen Van depremidir. Van depreminde Van, Bitlis ve Hakkâri vilayetlerinde 604 kişi hayatını kaybetmiştir. Türkiye’de deprem aynı zamanda 2000-2018 yılları arasında 655.358 kişiyle (etkilenenlerin %79,0’u) en çok sayıda insanı mağdur eden afet türü olmuştur (32).

2.3. Biyolojik Afetler

Tarih boyunca insanlık, şiddetli epidemilere ve pandemilere sebep olan birçok biyolojik tehdit örneğiyle mücadele etmiştir. Biyolojik tehditler, ekonomik, politik ve demografik sonuçlar doğurmuş ve milyonlarca insanın ölümü dahil olmak üzere toplum üzerinde yıkıcı bir etkiye sebep olmuştur (33).

Biyolojik afetler, canlı organizmaların veya bu organizmaların ürünlerinin neden olduğu hastalıkları veya zararlı organizmaların insan, hayvan ve bitkilerin sağlıklarını etkileyerek hastalık, engellilik veya ölümü ile sonuçlanan durumları içerir.

Biyolojik afetler, mevcut, yeni veya tekrar ortaya çıkan bulaşıcı hastalıkların, insanları epidemi veya pandemi düzeyinde etki edecek şekilde yapısı bozulmamış veya hastalığa neden olacak biçimde yapılarının bozularak kasıtlı kullanımı sonucu ortaya çıkar (34). Bu afetlere sebepler olan vektörler, ciddi sağlık problemleri yaratabilen, mikroorganizmalar, toksinler ve biyoaktif maddelerdir (35).

Bu biyolojik ajanlar, insanlara veya hayvanlarına bulaşarak hastalığa sebep olan virüsler, bakteriler veya mantarlar gibi mikroorganizmalardır (34).

Dünyada 1900 ile 1999 seneleri arasında yaşanan 180 olayda biyoterör veya biyosuç amacıyla biyolojik ajanların kullanıldığı ve bu ajanlarında büyük çoğunluğunun bakteriyel etkenler olduğu tespit edilmiştir (36). Biyolojik ajanlar, ajanların havaya dağılması, insanlarla etkileşime geçen hayvanlara bu ajanların bulaşması veya tüketilen gıda ve içme sularının bu ajanlarla kontamine olması ile yayılır. Biyolojik ajanların çevreye yayılmaları kilometrelerce sürüklenebilen duman, sis ya da spreyleyler gibi aerosollar ile sağlanabilmektedir. Gıda ve su kaynaklarına hastalık yapıcı mikroorganizmalar ve toksinler karışabilmektedir. Bu ajanlara maruz kalan insanlar ise hastalığı sağlıklı bireylere bulaştırabilmektedir. Ayrıca besi hayvanları, bu hayvanlarla kolayca taşınan pire ve sineklere ek olarak sivrisinek ve fareler ile bu hastalıklar yayılabilmektedir (37).

AFAD, bir saldırıda değerlendirilebilecek biyolojik ajanları bakteriler, virüsler ve toksinler olarak üç ana gruba ayırmıştır:

- **Bakteriler:** Toprakta havaya, asit içerikli sıcak su kaynaklarından radyoaktif atıklara kadar pek çok farklı ortamda bulunabilen tek hücreye sahip mikroorganizmalardır.
- **Virüsler:** Sadece canlı hücrelerde üreyebilen, yalnızca protein ve genetik malzemedden meydana gelen çok küçük parçacıklardır.
- **Toksinler:** Temas edildiğinde ve/veya vücut dokuları ile emildiğinde hastalık yapabilen; bakteriler, mantarlar, hayvanlar ve bitkiler gibi canlılar tarafından üretilen zehirli maddelerdir (38).

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) biyolojik saldırılarda kullanılma potansiyeline sahip olan biyolojik ajanları, yayılım kabiliyetlerine ve sebep oldukları hastalığın etkisine göre üç ana gruba ayırmıştır:

	Kategori A	Kategori B	Kategori C
ÖZELLİKLERİ	<p>Halk sağlığı ve ulusal güvenlik için en fazla riski taşıyan organizmalar ya da toksinlerdir.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kolayca yayılabilir veya kişiden kişiye bulaşabilir; ➤ Yüksek ölüm oranlarına neden olur ve önemli halk sağlığı etkisi potansiyeline sahiptir; ➤ Kamu paniğine ve sosyal bozulmaya neden olabilir ➤ Halk sağlığına hazırlık için özel eylem gerektirir. 	<p>Halk sağlığı ve ulusal güvenlik için ikinci en yüksek riski teşkil eden ajanlardır</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Yaymak orta derecede kolaydır; ➤ Orta morbidite oranları ve düşük mortalite oranları ile sonuçlanır; ➤ CDC'nin teşhis kapasitesinde özel geliştirmeler ve gelişmiş hastalık surveyanı gerektirir. 	<p>Gelecekte biyolojik saldırılarda kullanılacak ajanlardır:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kolayca bulunabilirler. ➤ Kolayca üretilebilir ve yayılabilirler. ➤ Yüksek oranda hastalığa, ölüme sebep olma ve ciddi sağlık sorunları yaratma potansiyeline sahiptirler.
AJANLAR/ SEBEP OLDUKLARI HASTALIKLAR	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Variola majör/Çiçek ➤ Bacillus anthracis/Şarbon ➤ Yersinia pestis/Veba ➤ Clostridium botulinum toksini/Botulizm ➤ Francisella tularensis/Tularemi ➤ Filovirüsler ve Arenavirüsler/ Viral Kanamalı Ateş 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coxiella burnetti/Q Ateşi ➤ Brucella spp./Bruselloz ➤ Burkholderia mallei/pseudomallei / Ruam/Melioidoz ➤ Alfaviruslar/ Ensefalit ➤ Toksinler/ Toksik sendromlar ➤ Rickettsia prowazekii/Tifus ➤ Chlamydia psittaci/ Psittakoz ➤ Salmonella spp./ Salmonellosis ➤ Shigella dysenteriae/Dizanteri ➤ Escherichia coli/ Gıda zehirlenmesi ➤ Cryptosporidium parvum/ Cryptosporidiosis ➤ Vibrio cholerae/ Kolera 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nipah virüsü ➤ Hantavirüs ➤ Kene kaynaklı kanamalı ateş virüsleri ➤ Kene kaynaklı ensefalit virüsleri ➤ Çok ilaca dirençli Mycobacterium tuberculosis

Şekil 2.1. CDC Biyolojik Ajan Sınıflandırması (39)

Biyolojik afetler doğa kaynaklı, tesadüfi, kazara veya kasıtlı olabilir (40). Bu afetler; doğal olarak oluşan pandemilere; ebola ve şarbon gibi biyolojik ajanların kasıtlı kullanımı ile veya öldürücü bir organizmanın kazara salınması ile oluşabilmektedir. (41) Biyolojik tehditler, tarih boyunca ciddi mortalite ve morbidite oranlarına sebep olan şiddetli epidemi ve pandemilere sebep olmuştur (42).

2.4. Pandemi Kavramı

Salgın; yabancı literatürde “outbreak” olarak geçer ve outbreak, “daha bölgesel bir alanda meydana gelen salgın” anlamına gelir, “epidemi” ise “daha yaygın çevreler veya ülkeye yayılmış gelişen salgın” anlamına gelir (43). Türk Dil Kurumu sözlüğünde epidemi ve salgın anlamdaş olarak belirtilmiştir (44). Pandemi ise Eski Yunan dilinde “tüm” anlamıyla “pan” ve “insanlar” anlamıyla “demos” kelimelerinden oluşmuş “tüm insanları etkileyen” anlamına gelen bir kelimedir (45). Pandemi, “dünya çapında veya çok geniş bir alanda meydana gelen, uluslararası sınırları aşan ve genellikle çok sayıda insanı etkileyen bir salgın” olarak tanımlanır (46). Pandemilerin ilanını yapan kuruluş olan Dünya Sağlık Örgütü, ancak üç şart sağlandığında pandemi başlamış sayılacağını belirtir:

- İnsanların öncesinde etkilenmediği bir hastalığın meydana gelmesi,
- Hastalığa sebebiyet veren faktörün insanlar arasında yayılması ve tehlikeli bir hastalığa neden olması,
- Hastalık faktörünün insanlar arasında basit bir şekilde ve sürekli olarak yayılım göstermesi (45, 47).

2.5. Tarihte Yaşanmış Bazı Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklar

Bulaşıcı hastalıklar söz konusu ise bir pandemi yaşanmasından korkulan durumdur. Bir salgın o ülkenin sınırları aşip kıtalara ve nihayetinde tüm dünyaya yayılabilir ve bu durumda hastalık, resmi olarak bir pandemi haline gelir (48). İnsan toplulukları ve medeniyetler arasında bulaşıcı hastalıkların varlığı tarihin başlangıcından beri bilinmektedir. Salgınların neden olduğu sosyal çalkantılar, çağlar boyunca tarihin şekillenmesine katkıda bulunmuştur (34). Tarih boyunca insanların çok fazla epidemi ve pandemi ile mücadele ettiği, hastalıklarla karşı karşıya kaldığı

ve hastalıkların bölgesel ve küresel boyutta etkilerinin oldukça şiddetli olduğu görülmektedir (49).

Geçmişte yaşanan pandemilerin sebeplerine bakacak olursak; bir ülkede başlayan salgın, kıyı ticareti gibi ticaret yolları aracılığıyla diğer ülkelere yayılmış ve özellikle savaş dönemine denk gelen salgınlar, askerler aracılığıyla farklı ülkelere yayılım göstermiştir. Günümüz ise havayolu ulaşımının kolay ulaşılabilir ve yaygın kullanılması ile salgının yayılımını hızlandırıcı bir rol oynamıştır. Özetle bir ülkede başlayan salgından küresel çapta etkilenmemek kaçınılmaz bir hal almış ve pek çok dramatik sonuca sebep olmuştur (50). Tarih boyunca insanlar, bulaşıcı ve salgın hastalıklarla savaşırken zaman zaman kendilerini aciz ve çaresiz hissetmişler ve bu acizlik ve çaresizlik hissi sebebiyle bu hastalıklardan kaçabilmek için büyük göçlere ve karantinalara kadar giden korunma tedbirlerine yönelmişlerdir (51).

2.5.1. Çiçek (Smallpox)

Orthopoxvirus familyasından variola virüsünün yol açtığı çiçek (Smallpox), akut bulaşıcı bir hastalıktır (52). Çiçek hastalığının kökeni bilinmemektedir. Mısır mumyalarında çiçek hastalığına benzer döküntülerin bulunması, çiçek hastalığının en az 3.000 yıldır var olabileceğini göstermektedir (53). Variola virüsü insan vücuduna solunum yolu aracılığı ile girer. Enfeksiyon yeni bir konağa yüz yüze temas, damlacık ve hava yoluyla, enfekte olan giysi ve benzer kişisel malzemeler aracılığı ile de doğrudan temas yoluyla bulaşabilmektedir (54).

Çiçek hastalığı, vakaların %30,0'u kadarında ölümcül olmuştur (55). Çiçek hastalığını atlatan bazı insanlarda ise vücudunun geniş bölgelerinde, özellikle de yüzlerinde kalıcı yara izleri kalmış ve bazıları ise görme yetilerini kaybetmiş ve körolmuştur (53). En az 3000 yıldır var olduğuna inanılan çiçek hastalığı, milyonlarca insanın ölümüne sebep olmuştur (55).

Tarihimizde bilinen ilk aşı çiçek aşısı olmuştur. Dr. Edward Jenner 1796 senesinde inek çiçeği virüsünden temin ettiği aşıyla büyük salgınlara sebebiyet veren, pek çok insanın ölümüne sebep olan çiçek hastalığından, insanlığın

kurtulmasına vesile olmuştur (56). Çiçek hastalığının eradike edildiği, 1980 yılında DSÖ tarafından ilan edilmiştir ve bugün DSÖ tarafından ortadan kaldırılan tek insan hastalığıdır (57).

2.5.2. Veba (Plague)

Dünyada MS 541-542 (Justinian Vebası), 1347-1351 (kara ölüm) ve 1894-1903 (modern veba) yıllarında kayda geçmiş ve her yaşandığında çok sayıda insanın ölümüne yol açan üç büyük veba salgını meydana gelmiştir. Bu salgınların her birinin farklı yayılma yolları ve coğrafi kaynakları olduğundan bahsedilmektedir (58). Etkeni olan bakteri Alexandre Yersin tarafından tanımlanan gram negatif kokobasil *Yersinia pestis*, genellikle kemirgenler ve diğer memeli konakçılarla ilişkili pireler tarafından bulaşan anaerobik bakteridir (59). Genellikle 3-7 günlük bir kuluçka döneminden sonra grip benzeri; ateş, titreme, ağrı, halsizlik, kusma ve mide bulantısı belirtileri gelişir (60).

Dönemin Bizans imparatoru Justinian'ın adını alan ve 541-542 yıllarında meydana gelen ilk veba salgınında, Kuzey Afrika'dan Avrupa'ya, Orta ve Güney Asya'ya kadar geniş bir alanda yaşayan insanların %50-60'ının bu salgın sebebiyle öldüğü düşünülmektedir (61).

İkinci veba salgını olan Kara Ölüm, Doğu Asya'da ortaya çıkmış ve Orta Asya'dan Orta Çağ İpek Yolu'nun kara ve deniz ticaret yollarının da aracılığıyla Avrupa'ya kadar ulaşmış ve dehşet saçmıştır (62). Yaklaşık 200 milyon insanın hayatının kaybettiği tahmin edilen kara veba, insanlık tarihinde kaydedilen en ölümcül pandemi olarak kabul edilir. Tahminlere göre Avrupa nüfusunun %60,0'ı bu salgında hayatını kaybetmiştir (63). Hastalık, insanların vücudunda siyah renkli şişliklere neden olduğu için "kara ölüm" olarak adlandırılmıştır (64). Günümüzde veba, antibiyotiklerle ve enfeksiyon bulaşmasını önlemek için standart önlemlerin kullanılmasıyla kolayca tedavi edilmektedir (60).

2.5.3. Kolera (Cholera)

Vibrio cholerae bakterisi bulaşmış olmuş yiyeceklerin ya da içme suyunun tüketilmesinden kaynaklanan kolera, akut bir ishal enfeksiyon durumudur (65). Kontamine yiyecek veya suyun tüketilmesinden sonra semptomları göstermesi 12 saat ile 5 gün arasında sürer (66). Kolera salgınlarının ilki 1817'de başlayıp günümüze kadar 7 salgına sebep olmuştur: Sırasıyla 1817, 1829, 1852, 1863, 1881, 1889, 1961 senelerinde meydana gelip son salgın günümüze kadar devam etmiştir (67). 1817 yılında Hint Okyanusu etrafında ve Asya'da ortaya çıkan salgın ardından tüm dünyaya yayılım göstermiştir. Osmanlı Devleti'nde ise 1881 senesinde görülmüş ve Balkan Savaş'larında büyük zayıflıklar verilmesine neden olmuştur (68). İlk altı kolera salgını sebebiyle dünya genelinde yaklaşık 1 milyon insanın hayatının kaybettiği tahmin edilirken; günümüzde Dünyada her yıl ortalama 2,9 milyon vaka ve 95.000 ölüm meydana gelmektedir (69).

2.5.4. HIV/AIDS

İnsan immün yetmezlik virüsü (HIV), vücudun immun sistemine ve bilhassa CD4 hücreleri olarak bilinen beyaz kan hücrelerine saldırarak vücuda yayılan bir enfeksiyondur. HIV, CD4 hücrelerini ortadan kaldırarak kişinin tüberküloz ve mantar enfeksiyonları, ciddi bakteriyel enfeksiyonlar ve bazı kanserler gibi fırsatçı enfeksiyonlara/kanserlere karşı bağışıklığını zayıflatmaktadır (70).

AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ise HIV'in sebep olduğu, Türkçe anlamı ile "Edinsel Bağışıklık Yetmezliği Sendromu" olarak isimlendirilen bir tablodur. İmmun sistem hücrelerinin yüksek derecede zarar görmesi neticesinde fırsatçı enfeksiyonların yayılarak ciddi hastalık tabloları meydana getirmesi durumudur. Erken evrede hastalığa tanı konması ve gelişen tedavi imkanları ile HIV pozitif bireyler AIDS dönemine geçmeden uzun seneler yaşamlarını devam ettirmektedirler (71).

Virüsün ilk olarak 1920'lerde Demokratik Kongo Cumhuriyeti'nde şempanzelerden insanlara geçtiğine dair yaygın bir inanç söz konusudur (72).

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre salgının başından beri, 79,3 milyon kişiye HIV virüsü bulaşmış ve 36,3 milyon kişi hayatını kaybetmiştir. 2020 yılının sonuna gelindiğinde ise 37,2 milyon insan hala HIV ile yaşamaktadır (70). Türkiye’de 1985 senesinden 15 Kasım 2021 tarihine varıncaya kadar testi pozitif çıkan ve bildirim yapılan 29,284 HIV(+) kişi ve 2052 AIDS vakası vardır (73).

2.5.5. Sıtma (Malaria)

Türkiye’de sıtma ismi ile bilinen hastalık, dünyada daha çok malaria ismi ile bilinmektedir. Malaria’ya ek olarak literatürde “paludismus”, “remitten fever” ve “wechsel fieber” olarak da adlandırılır (74). Sıtma , Plasmodium cinsine ait protozoan parazitinin neden olduğu sivrisinek kaynaklı bir hastalıktır. Sıtma hastaları genellikle ateş, titreme ve grip benzeri hastalık yaşarlar (75). Sivrisinekler dünyadaki en tehlikeli böcekler arasındadır ve ölümcül patojenleri bulaştırmaları ile her yıl 700.000'den fazla ölüme sebep olduklarına inanılmaktadır (76).

Sıtma, tarihte eşsiz bir yere sahiptir. Mezopotamya'dan çivi yazılı kil tabletler, MÖ 3200 ve 1304 yıllarına tarihlenen Mısır kalıntıları, MÖ 1500 ila 800 yıllarına ait olduğu düşünülen Hint yazıları gibi tarihi belgeler; Aristophanes, Aristoteles, Platon ve Hipokrat gibi önemli bilim insanları sıtmadan bahsetmiştir (77, 78). Sıtma, sadece 20. yüzyılda, 150 milyon ila 300 milyon arasında insanın hayatını kaybetmesine sebep oldu ki bu tüm ölümlerin yüzde 2 ila 5'i anlamına gelmektedir (79). Dünya Sağlık Örgütü’ne göre 2020'de dünya genelinde tahmini 241 milyon sıtma vakası ve 627000 sıtmaya bağlı ölüm olmuştur. Bu sıtma vakalarının %95,0'i ve sıtma ölümlerinin %96,0'sı Afrika’da meydana gelmiştir (80).

2.5.6. Influenza

Influenza virüsleri Orthomyxoviridae ailesine ait, zarflı, tek sarmallı RNA virüsleridir. (81) İnfluenza virüsleri A, B, C ve D tiplerinde ayırt edilmiştir (82). İnfluenza A, B ve C virüsleri (IAV, IBV ve ICV) insanları enfekte eder (83). İnfluenza A ve influenza B virüslerinin her ikisi de akut solunum yolu hastalıklarının yaygın nedenleridir İnfluenza A virüsleri, pandemilerin yanı sıra büyük epidemilerin de başlıca nedenidir. On sekizinci. yüzyılın ortalarından beri kaydedilen yeni influenza A alt tipleri, öngörülemeyen aralıklarla büyük küresel salgınlara neden olmuştur (84).

i. İspanyol Gribi (1918)

1918'de ölümcül bir hastalık art arda üç dalga halinde dünyaya yayılmıştır. Dünya nüfusunun üçte birinden fazlasını enfekte etmiştir ve dünya genelinde 50 milyon insanın hayatını kaybetmesine sebep olmuştur (85). Bu durum 1918-1920 seneleri arasında H1N1 olarak bilinen virüsün ölümcül bir alt türünün sebep olduğu bir influenza salgınıdır (86).

1918 influenza pandemisi genellikle İspanyol Gribi olarak bilinir, ancak genel kanı, bunun nedeninin I. Dünya Savaşı'nda tarafsız bir ülke olan İspanya'nın basında sansür uygulamayıp grip vakalarını yaygın olarak rapor etmesine rağmen Almanya, İngiltere ve Fransa gibi savaşta olan diğer ülkelerin askerlerinin morallerinin bozulmaması için ölümcül pandemi haberlerini sınırlandırmasıdır (87). Bu ölümcül influenza salgınının, ABD Kansas'ta ortaya çıktığı düşünülmektedir (88). Pandemi, dünyayı üç dalga halinde vurmuştur. Virüsün mutasyon geçirmesinden dolayı en şiddetli dalgalar 2. ve 3. dalgalar olmuştur (89). 1918 yılında gerçekleşen bu durumdan sonra dünya üç büyük influenza salgını daha yaşamıştır (90).

ii. Asya Gribi (1957)

Asya gribi, 1957-1958 yıllarında influenza A virüsü alt türü H2N2'in sebep olduğu Çin'in güneyindeki Guizhou'da baş gösteren ve 1 ila 4 milyon kişinin hayatını kaybettiği bir salgındır (91). Asya gribinin başlangıcında insanlarda bacaklarda titreme, boğaz ağrısı, burun akıntısı ve öksürük şikayetlerine ek olarak yetişkinlerde uzuvlarda ağrı, çocuklarda ise yüksek ateş ve burun kanaması şikayetleri mevcuttur. H2N2 pandemisi 4 aydan kısa bir sürede 20'den fazla ülkeye yayılmıştır (92). On yıldan fazla bir süre dolaşımda kalmış ve 1968'den sonra insan popülasyonundan kaybolmuştur (93).

iii. Hong Kong Gribi (1968)

13 Temmuz 1968 tarihinde Hong Kong'da başlamış ve Dünya Sağlık Örgütü, 16 Ağustos 1968'de dünya çapında olası yayılımı konusunda uyarılmıştır. Eylül ayına gelindiğinde ise Hong Kong'dan Avrupa'ya ve Amerika'ya yayılmıştır (94). Birden çok alt tipi olan virüslerin birleşmesi sonucu orijinalinden farklı bir virüs türemesi ile oluşan H3N2 virüsü, bu hastalığa sebep olmuştur (45). Dünya genelinde çoğunluğunu 65 yaş ve üzeri bireylerin oluşturduğu bir milyondan fazla insan hayatını kaybetmiştir (95).

iv. Domuz Gribi (2009)

Kuzey Amerika'da 2009'da influenza salgınları rapor edilmeye başlanmış ve bu yeni influenza A (H1N1) virüsü dünyaya hızla yayılmıştır. DSÖ Haziran 2009'da 74 ülkede görülmesi ile pandemi ilan etmiştir (96). Domuzlarda meydana gelen virüse çok benzerlik gösterdiği için Domuz Gribi adını da alan bu yeni influenza A H1N1 virüsü, ne hayvanlarda ne de insanlarda daha önce tanımlanmayan eşsiz bir influenza genleri kombinasyonu içermektedir. Hastalığın insandaki belirtileri grip ve grip benzeri hastalıklarda görülen yüksek ateş, öksürük, boğaz ağrısına ek olarak genel vücut ağrısı, baş ağrısı, üşüme hissi ve yorgunluktu. CDC'ye göre 2009'dan beri H1N1 kaynaklı olarak dünya çapında 151,700 ila 575,400 kişinin öldüğünü tahmin edilmektedir (97).

2.5.7. Koronavirüsler

Koronavirüslerin tarihi çok daha öncesine dayansa da insan Koronavirüsleri, ilk olarak 1960'lı yıllarda Tyrrell ve Bynoe isimli bilim adamlarının çalışmaları ile karakterize edilmiştir (98). Koronavirüsler, memelilerin yanı sıra kuşlar arasında da fazlaca dağılım gösteren, başlıca solunum sistemi rahatsızlıkları yada enterik hastalıklara sebebiyet veren fakat bazı durumlarda da nörolojik hastalıklara ve hepatite de sebebiyet veren zarflı RNA virüsleri ailesidir (99). Koronavirüslerin zarf yüzeylerinde glikoproteinden oluşmuş çubuğa benzer uzantıları mevcuttur. Bu yüzey çıkıntılarının taç'a benzemesi sebebiyle Latince'deki adı ile "corona", Türkçe'deki adı ile "taç" anlamı ile bu virüslere koronavirus (taçlı virüs) adı verilmiştir (100). Bu viral familyanın en karakteristik özelliği genom boyutudur: Koronavirüsler, tüm RNA virüsleri arasında en büyük genomlara sahiptir. Genellikle solunum ve fekal-oral yol ile bulaşır (101). Koronavirüsler, birçok hayvan türünü de enfekte eder (102).

i. SARS-CoV

Koronavirüs ailesi, insanlar üzerinde 2003 yılına gelene kadar soğuk algınlığı gibi hafif hastalıklar haricinde ciddi hastalıklara sebep olmamıştır (103). 2003 yılının Şubat ayının sonlarında Çin'in Guandong eyaletinde “Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS)” ismini alan bir salgın ortaya çıktı. Şiddetli akut solunum sendromu (SARS) ile bağlantılı koronavirüs (SARS-CoV) ismi verilen bir koronavirüsün yol açtığı viral bir solunum rahatsızlığıdır (104).

SARS, kuluçka süresinin 2-7 gün olduğu ve ateş, üşüme, titreme, halsizlik ve kas ağrısı şikayetlerinin görüldüğü bir hastalıktır (105). Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı bir rapora göre 2003 SARS salgınında toplam vaka sayısı 8096 olarak rapor edilirken bu vakaların 774'ü hayatını kaybetmiştir. Yirmi dokuz ülkeye yayılan SARS, 5327 vaka ve 349 ölüm sayısı ile en çok Çin'i etkilemiştir (106). Bu küresel çaplı SARS-CoV pandemisinin Temmuz 2003'te sona erdiği ilan edilmiştir (107).

ii. Mers-CoV

Suudi Arabistan'da 2012 yılının haziran ayına gelindiğinde ilk olarak zatürre ve böbrek yetmezlik tanısı alan 60 yaşındaki bir hastada görülen yeni bir koronavirus tespit edildiği bildirilmiştir (108). Bu vakanın ardından 49 yaşındaki bir erkek hasta, yüksek ateş ve hipoksi şikayetleri sonucu ventilasyon ve entübasyon gereksinimi ile Katar'dan İngiltere'ye hava ambulansı ile sevk edilmiştir. Suudi Arabistan'a seyahat öyküsü olan bu hasta da hayatını kaybetmiştir (109). Kısa bir zaman zarfında Arap Yarımadası'nda yayılan bu ölümcül olan ve virüse bağlı gerçekleşen zatürre salgınından sorumlu tutulan bu yeni koronavirüse Türkçe'de “Ortadoğu solunum yetmezliği sendromu koronavirüsü” olarak adlandırılan, “Middle East respiratory syndrome coronavirus” (MERS-CoV) ismi verilmiştir (110).

MERS-CoV'un ilk doğal kaynağı ile ilgili farklı yaklaşımlar mevcuttur. İlk yaklaşım olarak MERS-CoV'un kaynağı, filogenetik açıdan MERSCoV'un yarası koronavirüsleri ile yakınlığı sebebiyle yarasalardır (111). İkinci yaklaşım olarak kaynağın Arap Yarımadasında yaygın bir coğrafyada bulunan tek hörgüçlü develer

olduğudur. Suudi Arabistan'ın Cidde şehrinde 2013 yılında MERS-CoV sebebiyle ölen bir hasta ile kendisine ait deveden alınan örneklerde genetik olarak aynı virüs tespit edilmiştir (112). Fakat virüsün insanlara hangi kaynaktan ve ne yolla bulaştığı henüz net olarak belirlenememiştir. Hastalık insandan insana temas ile geçebilmektedir. Ancak şu an için hızlı bir şekilde yayılım göstermemektedir. İnsanlar arasında olan bu bulaşma ise aile fertleri, hastanelerde yatan hastalar ve sağlık görevlileri arasında olmuştur (113).

MERS-CoV enfeksiyonlarının tipik semptomları ateş, öksürük ve nefes darlığıdır. 2012 yılının eylül ayından 18 Kasım 2021 tarihine kadar, dünya genelinde DSÖ'ye bildiri yapılan laboratuvar onaylı MERS-CoV vakalarının toplam sayısı 2589 olurken ölüm sayısı ise 888 olmuştur (114).

iii. SARS-CoV-2

Çin'in Hubei eyaletine bağlı Wuhan kentinde 2019 yılının aralık ayında viral pnömoniye büyük oranda benzeyen klinik tablolar ile bir dizi sebebi bilinmeyen pnömoni vakaları meydana gelmiştir (115). Bu tablo Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından "SARS-CoV2" olarak adlandırılan yeni bir koronavirüs'ü (nCoV) ortaya çıkarmıştır (116). Kısa bir süre içinde SARS-CoV-2 tüm dünyayı sardı (117). SARS-CoV-2, Hafif soğuk algınlığından şiddetli solunum sıkıntısı sendromuna kadar değişen bir dizi solunum yolu enfeksiyonlarına varan sonuçlara sebep olmaktadır (118). SARS-CoV-2'nin kaynağı ise günümüzde halen aranmaktadır. Elde edilen veriler, SARS-CoV-2'nin hayvanlardan insanlara geçen hastalıklar tabanlı bir kaynağı olabileceğini düşündürmektedir.

Günümüze kadar tam anlamıyla netlik kazanmasa da elde edilen veriler, Huanan Deniz Mahsülleri Toptan Satış Pazarında satılan vahşi hayvanların bu duruma sebep verdiğini düşündürmektedir. İnsandan insana bulaşması sebebiyle SARS-CoV-2'de kaynak semptomatik/aseptomatik SARS-CoV-2 pozitif kişilerdir (119). DSÖ, 30 Ocak 2020'de Çin Halk Cumhuriyeti'ndeki bu salgını, zayıf sağlık sistemleri olan ülkeler için yüksek risk endişesiyle Uluslararası Halk Sağlığı Acil Durumu bildirdi

(120). Dünya Sağlık Örgütü 11 Şubat 2020 tarihli durum raporunda bu yeni hastalığın resmi ismini, “Koronavirüs Hastalığı 2019” ve kısaltmasını ise “COVID-19” olarak adlandırmıştır (121).

2.6. COVID-19

2.6.1. COVID-19 Epidemiyolojisi

Çin’de 2019 Aralık ayının sonlarına doğru başlayan COVID-19 salgını, 2020 yılının ilk aylarında hızlı bir şekilde Tayland, Japonya, Güney Kore, İran ve Singapur’a yayılım göstermiştir (122). Dünya Sağlık Örgütü 11 Mart 2020’de 114 ülkede vakaların 118,000’i geçmesi ve 4291 ölüme sebep olması ile COVID-19’u “Pandemi” ilan ettiğini duyurmuştur (123). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanı Fahrettin Koca, Avrupa gezisinde SARS-CoV-2 ile enfekte olan bir Türk erkeğin Türkiye’nin ilk COVID-19 vakası olduğunu 11 Mart 2020’de duyurmuştur. Türkiye’de COVID-19 kaynaklı ilk ölüm ise 15 Mart 2020’de meydana gelmiştir. Virüsün kısa sürede tüm ülkeye yayılmasının ardından; okulların kapatılması, sokağa çıkma kısıtlamaları, seyahat kısıtlamaları, bazı iş yerlerinin belirli saatlerde veya tamamen kapatılması, riskli grupları kapsayan kısıtlamalar, nikah ve düğün törenlerine dair kısıtlamalar, spor müsabakalarına seyirci kısıtlaması veya yasağı ve ülkeye giriş çıkışların durdurulması gibi bir dizi kısıtlamalar uygulanmıştır (124). Dünya Sağlık Örgütü’nün verilerine göre 21 Aralık 2021 itibari ile Dünya’daki vaka sayısı 273.900.334 olarak; ölüm sayısı ise 5.351.812 olarak bildirilmiştir. Türkiye 9.171.119 vaka ve 80.415 ölüm sayısı ile Dünya’da en çok vaka bildiren ülkeler arasında altıncı sıradadır. Birinci sırada 50.415.400 vaka ve 5.351.812 ölüm sayısı ile Amerika Birleşik Devletleri, ikinci sırada 34.746.838 vaka ve 477.554 ölüm sayısı ile Hindistan, üçüncü sırada 22.204.941 vaka ve 617.395 ölüm sayısı ile Brezilya, dördüncü sırada 11.361.391 vaka ve 147.218 ölüm sayısı ile İngiltere ve beşinci sırada 10.241.812 vaka ve 298.222 ölüm sayısı ile Rusya bulunmaktadır (125).

2.6.2. COVID-19 Belirti ve Bulguları

COVID-19'lu kişilerde, asemptomatik (belirti göstermeyen) olgular olabileceği gibi hafif semptomlardan şiddetli hastalıklara kadar varan geniş bir yelpazede semptomlar bildirilmiştir (126). Hastalığın kuluçka süresi genellikle 1 gün ile 14 gün arasında değişkenlik göstermektedir (119). COVID-19 enfeksiyonunun belirtileri, ortalama olarak 5,2 günlük kuluçka döneminin ardından belirmektedir (127).

Dünya Sağlık Örgütüne göre en sık görülen semptom ve belirtiler yüksek ateş, öksürük, yorgunluk, tat kaybı ve koku kaybı iken; boğaz ağrısı, baş ağrısı, ishal, ağrı ve sızılar, ciltte kızarıklık, gözlerde kızarma ise daha az yaygın semptomlar/belirtiler olarak belirtilmiş, zor nefes alma veya nefes darlığı ve göğüs ağrısı ise ciddi semptomlar olarak belirtilmiştir (128).

Çin'de yapılan ve yaklaşık olarak 72 bin vakanın rapor edildiği bir çalışmada vakaların yaklaşık olarak %80,0'inde hastalık ilerleyişinin hafif seyrettiği, %15'inde ağır, %5,0'inde ise solunum sıkıntıları, şok, çoklu organ yetmezliği gibi ağır durumları içeren ve ölüm riski fazla olan ciddi klinik tabloların olduğu belirtilmiştir (8).

Çocuklar da yetişkinlere göre daha az sıklıkta olsa da COVID-19'a yakalanabilirler. Çocuklarda hastalığın seyri de yetişkinlere göre daha hafif seyretilmektedir. Çocuklardaki semptomlar/belirtiler genellikle yüksek ateş, öksürük ve tat ve koku kaybıdır (129).

2.6.3. COVID-19 Bulaşma Yolları ve Korunma

Bazı hayvanlar SARS-CoV-2'nin kökenleri olarak düşünülse de, SARS CoV-2 için en sık görülen bulaşma yolu tıpkı SARS-CoV ve MERS-CoV'da da olduğu gibi insanların doğrudan veya dolaylı olarak birbirleri ile teması sonucu olan bulaşmaktadır. COVID-19 en çok damlacık ve temas yolu ile bulaşmaktadır (130). SARS-CoV-2 genellikle damlacık yolu ile bulaşmaktadır. Üst solunum yolları mukoza epitelinde ve alt solunum yollarında ACE-2 reseptörleri aracılığıyla hücreye girdiği ve replikasyonun devam ettiği kabul edilmektedir (131). Buna ek olarak hastaların öksürme, hapşırma yoluyla çıkarttıkları damlacıklara sağlıklı bireylerin elleri ile dokunmasının ardından ellerini ağız, burun veya göz mukozasına temas ettirmesi ile bulaşmaktadır (132).

SARS-CoV-2, çeşitli yüzeylerde uzun süreler boyunca canlı kalabilir ve bu da onun saatlerce ve günlerce bulaştırıcılık yeteneğinin canlı kalmasını sağlar. Bu nedenle, enfekte kişinin temas ettiği yüzeyler veya nesnelere temas yoluyla dolaylı bulaşabilir (133).

2003 SARS salgınında SARS-CoV-1'in hava yolu ile bulaştığı bildirilmiştir (134). SARS-CoV-2'nin de üç saate kadar havada asılı kalması, metrelerce hava yolu ile taşınması ve bulaşması konusunda farklı çalışmalar mevcuttur (135, 136).

SARS-CoV-2'nin anneden fetüse geçişinin olup olmadığını konusunda kesin bir kanıya varabilmek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır ve bu konudaki çalışmalar devam etmektedir (137). Yapılan bir çalışmada SARS-CoV-2'ye yakalanan bir anneden doğan yenidoğanda antikor seviyesinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (138). Çin'de yapılan ve anneleri COVID-19 ile enfekte olan 72 yenidoğan üzerinde yapılan bir çalışmada yenidoğarlardan 8'inde (%11,0) pozitif bulguya rastlanmıştır (139). Türkiye'de yapılan bir çalışmada 12 gebe ve 13 yenidoğan üzerinde yapılan testlerde 5 gebede pozitif bulguya rastlanmasına rağmen bebeklerin tamamı negatif çıkmıştır (140). Aiman ve arkadaşları tarafından yapılan

ve COVID-19 pozitif olan anneden alınan boğaz sürüntüsünde pozitif bulguya rastlanmasına rağmen anne sütünde SARS-CoV-2 bulgusuna rastlanmamıştır (141).

Şu anda koronavirüslerin kan nakli yoluyla bulaşabileceğine dair bir kanıt yoktur (142). Bugüne kadar, kan transfüzyonu yoluyla solunum yolu virüsü bulaştığına dair tek bir vaka bildirilmemiştir. Buna göre, solunum yolu virüslerinin bulaşma şekliyle ilgili uzun tarihsel geçmişe kayıtlar, SARS-CoV-2'nin transfüzyon yoluyla bulaşmayacağını öngörmektedir (143).

SARS-CoV-2'nin cinsel yolla bulaşıp bulaşmadığı konusunda farklı yaklaşımlar mevcuttur (144). Örneğin Patri ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, ilişki esnasında direkt ve dolaylı olarak bulaşmaya sebep olabilecek etkenler olduğu için bu durumun göz ardı edilmemesi gerektiğini belirtmektedir (145). Bu görüşü destekler nitelikte yapılan bir araştırmada testis ve rektal epitel hücrelerinde virüse rastlanmıştır (146). Vajinal sıvıların test edildiği başka bir çalışmada ise vajinal sıvılarda bulguya rastlanmamıştır (147).

Bu bulaşma yollarına ek olarak fekal yolla bulaşma olasılığını destekleyen çalışmalar da mevcuttur (148). Bu durumu destekler nitelikte yapılan iki çalışmada, taburcu edilen COVID-19 hastalarından sonraki günlerde yapılan klinik bulgularında, boğaz sürüntülerinde ve/veya radyolojik görüntülemelerinde sonuçları negatif çıksa dahi alınan örneklerde dışkıda pozitif bulguya rastlanmıştır (149, 150).

SARS-CoV-2 enfeksiyonunun kaynağının bir hayvandan geldiği ve insanlara bulaştığı düşünülmektedir. Ancak kesin bir kanıya varılamamıştır. Hayvan teması yoluyla devam eden bulaşma riskinin olup olmadığı belirsizdir (151). Hayvanlardan insanlara bulaşmanın olup olmadığı belirsiz olsa da COVID-19 pozitif insanlardan hayvanlara çok ender de olsa bulaşan vakalar bildirilmiştir (152, 153).

Utrecht Üniversitesi'nden Dr. Els Broens tarafından yapılan bir çalışmada 196 hanedeki 310 evcil hayvan değerlendirilmiş ve 6 kedi ve 7 köpeğin testleri pozitif çıkmıştır (154).

Virüsün bulaşmasını engellemek ve yayılım hızını azaltmanın en iyi yolu, bu virüsün hangi yollarla yayıldığını iyi bilmekten geçmektedir. Dünya Sağlık Örgütünü enfeksiyonu önlemek ve bulaşmayı engellemek için bir takım tavsiyelerde bulunmuştur:

- Aşı olmak,
- Hasta gözükmese bile diğer insanlarla sosyal mesafeyi en az 1 metre olarak belirlemek,
- Dar ve havasız ortamlarda uygun şekilde takılmış maske kullanmak,
- Kapalı alanlar yerine açık alanları tercih etmek ve kapalı alanda pencereleri açmak,
- Elleri düzenli olarak sabun ile yıkamak ve alkol bazlı dezenfektan kullanmak,
- Öksürürken ve hapşırırken ağzı ve burnu kapatmak,
- Kendinizi iyi hissetmiyorsanız evde kalıp izole olmak (155).

Dünya Sağlık Örgütü ile benzer şekilde Türkiye Cumhuriyet Sağlık Bakanlığı COVID-19'dan korunmak için tavsiye ettiği önlemler şu şekildedir:

- İnsanlar bir birleri ile sosyal mesafesini korumalıdır.
- Kalabalık ve sosyal mesafenin korunmakta zorlanıldığı kapalı mekanlarda maske takılmalı, maskeler nemlendikçe yenilenmeli ve maskenin ön yüzüne dokunulmamalıdır.
- Eller en az 20 saniye olacak şekilde sabun ile yıkanmalı, yıkanma ihtimali olmadığında el dezenfektanları kullanılarak el hijyenine özen gösterilmelidir.
- El hijyeni sağlanmadan ağız, burun ve göz mukozasına eller temas ettirilmemelidir.
- Hasta veya hastalık belirtisi olan insanlarla temas edilmemelidir.
- Hasta veya hastalık belirtisi olan insanlarla doğrudan ya da dolaylı temas sonrası eller yıkanmalıdır.
- Öksürürken ve hapşırma esnasında maske çıkarılmamalı ve ardından maske el hijyeni sağlanarak yenilenmelidir (156).

2.6.4. COVID-19 İçin Riskli Gruplar

Koronavirüs (COVID-19) herkesi ciddi Şekilde hasta edebilir. Ancak bazı insanlar için risk daha yüksektir (47). SARS-CoV-2 her yaŐtan insana bulaşabilir, ancak 14 yaşın altındaki kişilerde yaygınlığı çok daha azdır ve genellikle gençlerde asemptomatiktir (157). Hastalığın yaşlı insanlarda gençlere nazaran daha ağır bir tablo ile seyrettiği, hastaneye, yoğun bakıma yatış ve mortalite oranlarının da fazla olduğu bildirilmektedir (8).

Kanser hastaları da, COVID-19'un sebep olabileceği ciddi rahatsızlar açısından bakıldığında birçok kanser türü için yapılan tedaviler vücudun hastalıklarla savaŐma yeteneğini zayıflattığı için riskli grup içerisindedir. (158) SARS CoV-2 pozitif kanser hastaları, kanseri olmayanlara göre daha yüksek risk altındadır ve bu hastalarda daha yüksek yoğun bakım yatışı ve mortalite oranı görülmektedir (159).

Böbrek hastalığı ve diğer ciddi kronik hastalıkları olan kişiler, Şiddetli belirtiler için daha yüksek risk altındadır (160). Özellikle diyaliz tedavisi alan hastaların bağışıklıkları zayıflar ve bu da COVID-19'a karşı daha savunmasız hale getirir (161).

Genel olarak, diyabetli kişilerin herhangi bir virle enfekte olduklarında daha Şiddetli semptomlara ve komplikasyonlara sahip olma olasılığı daha yüksektir. Bu durum diyabet hastaları için COVID-19'da da farklı değildir (162). Diyabet hastalarında yaşanan herhangi bir enfeksiyon hiperglisemiye neden olabilmektedir ve bu hastalar hangi tip diyabet olursa olsun enfeksiyonlara ve enfeksiyonlarla ilişkili etkilere daha yatkınlardır (163). Yapılan bilimsel çalışmalar da gösteriyor ki diyabetik hastalarda COVID-19 enfeksiyonu artmış mortalite ile ilişkilidir (164).

Down sendromlu bireyler de yüksek riskli grup içerinde yer almaktadır (165). Özellikle 40 yaşın üzerindeki down sendromlu bireylerin aynı yaŐtaki genel nüfusa kıyasla hastaneye yatma, ciddi hastalık geçirme veya COVID-19'dan ölme olasılıkları daha yüksektir (166). Bunun sebebi down sendromlu bireylerin bağışıklık sistemindeki düzensizlik ve düŐüklüktür (167).

HIV pozitif bireyler, bağışıklık sistemlerinin zayıf olmasına ek olarak kalp hastalığı, böbrek hastalığı, diyabet, kronik akciğer hastalığı, obezite gibi komorbiditeler de eklenince fırsatçı enfeksiyonlar ve AIDS ile ilgili komplikasyonlar açısından yüksek risk altındadır (168). Yapılan çalışmalarda HIV (+) kişilerin SARS-CoV2 ile enfekte olduktan sonra belirtilerinde HIV(-) bireylere kıyasla anlamlı bir fark bulunmazken; hastaneye yatış ihtiyacı, mekanik ventilasyon ihtiyacı ve yoğun bakım ihtiyacı gibi ciddi sonuçlara HIV (+) hastalarda daha sık rastlandığı tespit edilmiştir (169).

Alkole bağlı olsun ya da olmasın karaciğer hastalıkları ve otoimmün hepatit ve özellikle siroz veya karaciğerde yara izi gibi kronik karaciğer hastalığına sahip olmak COVID-19'un etkilerini daha şiddetli bir şekilde yaşama olasılığını arttırmaktadır (170). Bilhassa siroz aşamasına gelmiş kronik karaciğer hastalarında COVID-19'a bağlı mortalite artmış durumdadır (171).

Kronik bir akciğer hastalığına sahip olmak, COVID-19'dan ciddi şekilde hastalanma ve komplikasyon yaşama olasılığının daha yüksek olabileceği anlamına gelir (172). Kronik akciğer rahatsızlığı olan bireylerin SARS-CoV-2 sebebiyle sağlık kurumlarına başvuru sıklığında artış henüz net olarak izlenmemiştir (173). Yapılan başka bir çalışmada kronik akciğer hastalarının mekanik ventilatör kullanımı, yoğun bakım yatış gereksinimi ve mortalite oranlarında SARS CoV-2 sebepli artış gözlenmiştir (174).

Alzheimer Derneğine göre alzheimer ve diğer demanslar, SARS-CoV-2'nin neden olduğu ciddi rahatsızlıkları yaşama riskini direkt olarak arttırmaz. Ancak bunama ile ilgili davranışlara artan yaşın da eklenmesi ile hastalıkları önlemek için ellerini yıkamayı veya önerilen diğer önlemleri almayı unutabilirler. Bu durum onları COVID-19'dan ciddi şekilde etkilenmelerini olası hale getirebilir (175).

Kronik kalp hastaları COVID-19 sebebiyle kalp krizi geçirebilmekte ve ciddi kalp sorunları yaşamaktadır. Şiddetli viral hastalık ve buna bağlı kalp üzerinde artan yük, solunum sisteminde bozulmalara, miyokardite ve tromboz oluşumuna artış ile

birlikte ritim bozukluklarına sebep olmaktadır (176). SARS-CoV-2 her ne kadar akciğer problemlerine yol açıyor gibi gözükse de vücuda girdiğinde kan damarlarında dolaşarak pıhtılaşma problemleri gibi kalp ve damar sistemlerini etkileyebilecek sorunlar ortaya çıkarmaktadır (177).

Hipertansiyon (HT) olarak bilinen yüksek tansiyon, COVID-19'da hastalığın gidişatına etki eden ciddi bir komorbidite olarak düşünülmektedir (178). Yapılan bir diğer çalışmada ise COVID-19 hastaları arasında yüksek oranda hipertansiyon oranları tespit edilmiştir ve solunum sıkıntıları ile birlikte en yaygın komorbiditelerden biri olduğunu belirtilmiştir (115). Çin'de 20982 hasta üzerinde yapılan bir araştırmada, hipertansiyon tanılı hasta yüzdesi %12,6 iken, hayatını kaybeden 406 hastanın %39,7'si hipertansiyon hastasıdır(179).

Zayıflamış bir bağışıklık sistemine sahip olmak, COVID-19'dan ciddi şekilde hastalanma olasılığını artırabilir (180). Özellikle kronik hastalığından veya diğer şiddetli rahatsızlıklarından dolayı bağışıklık sistemini baskılayan ilaçlar kullanan hastaların bağışıklık sistemleri oldukça zayıf olmaktadır (181).

Obezite, karın bölgesindeki aşırı yağın diyaframı yukarı itmesine neden olur. Bu durum, akciğerlere sınırlı hava akışına neden olabilir ve bu da nefes darlığı veya nefes almada zorluk ile sonuçlanır. COVID-19'a yakalanmak nefes almayı daha da zorlaştırabilir. Obezitesi olan kişilerin kanı da özellikle akciğerlerde daha fazla pıhtılaşma eğilimindedir (182).

Gebeler, hamile olmayan kişilere kıyasla COVID-19'dan ciddi hastalık riski altındadır. Hamilelik dönemi, kadınların viral ve bakteriyel enfeksiyonlar esnasında solunum yolları rahatsızlıklarına karşı daha savunmasız gelmesine sebep olan bir durum olmaktadır. Hamilelik sırasında COVID-19 olan kişiler ayrıca erken doğum ve ölü doğum için yüksek risk altındadır ve diğer gebelik komplikasyonları için yüksek risk altında olabilir (183).

Orak hücreli anemi ve talasemi (Akdeniz Anemisi) hastaları düşük bağışıklık sebebiyle COVID-19'un şiddetli etkilerine karşı sağlıklı bireylere kıyasla daha fazla risk altındadır (184).

Halihazırda veya eski bir sigara içicisi olmak, COVID-19'dan ciddi şekilde hastalanma olasılığınızı artırabilir. Sigara akciğer sağlığını etkileyerek kanın oksijenlenme kapasitesi düşürür (185). Sigara kanser, kardiyolojik rahatsızlıklar ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ilişkili erken ölümlerin en kuvvetli sebebi olmasının yanında solunum sistemi ve diğer sistemik enfeksiyonlara yatkın hale getiren bir risk faktörüdür (186). SARS-CoV-2 durumunda da sigara kullanımının COVID-19'a karşı duyarlılık oluşturduğu ve sigara kullanımı ile artmış mortalitenin bağlantılı olabileceğini bildiren araştırmalar mevcuttur (187).

COVID-19'da toplumun tamamı duyarlı olabilmektedir ancak sağlık çalışanları çalıştıkları ortam gereği virüs etkenine doğrudan veya dolaylı olarak maruz kalma yönünden en riskli meslek grubudur (132).

2.6.5. COVID-19 Tanısı

Güncel olarak COVID-19 tanısı için en çok kullanılan test rRT-PCR kısaltması ile bilinen reverse transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyonu testi ile virüs geninin nükleik asit diziliminin tespit edilip test alınan bireyler ile karşılaştırılması tekniğidir (188). Moleküler test olarak da isimlendirilen bu COVID-19 test kiti, polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ismi verilen bir laboratuvar yöntemi kullanarak virüsün genetik materyalini saptar (189). SARS-CoV-2 tanısının konulması için solunum yolu numunesinin alınarak test edilmesi tavsiye edilmektedir. Nazofarengeal (NF) sürüntü ve orofarengeal sürüntü örneği (OF) kişisel koruyucu ekipmanları kullanan sağlık çalışanı tarafından alınır ve uygun saklama, taşıma koşullarında laboratuvara ulaştırılıncaya kadar +4 C de tutulur (132).

Bazı durumlarda da konakçının SARS-CoV-2 ile savaşmak için geliştirdiği antikorları saptamak amacıyla serolojik tabana sahip, hızlı sonuç veren ve güvenilir testlere gereksinim duyulmaktadır (190). Bu serolojik antikor testleri ile bireylerin

daha önce SARS-CoV2 geçirmiş olup olmadığı ya da semptom göstermeden atlatan bireylerin bağışıklık durumu tespit edilebilir. Erken evre antikor testi (IgM) antikorlarını saptayan serolojik testlerin sonucu pozitif ise bireyin yakın bir tarihte SARS-CoV2 geçirmiş olduğunu gösterir. Fakat enfekte bireylerde virüse yanıt olarak henüz antikor gelişmediği zamanlarda test sonucu negatif gelebilir. Geç cevap antikor testinde (IgG) pozitif sonuca rastlanması bireyin SARS-CoV2 enfeksiyonuna yakalanmış olduğunu gösterir. IgG antikorunun pozitif seviyelere ulaşması çoğunlukla semptomlar ortaya çıktıktan en az 10 ile 14 gün sonra olur. IgG antikorunu pozitif çıkan bir bireyin SARS-CoV-2 enfeksiyona karşı immun sisteminin cevap verdiği anlaşılmaktadır (191).

PCR testine ek olarak radyolojik görüntüleme yöntemleri, tanı konulmasına yardımcı bir alternatiftir (192). Bir çalışmaya göre RT-PCR testinin hastalığın erken evresinde duyarlılığı %71,0 iken, toraks bilgisayarlı tomografinin ise %98,0 tespit edilmiştir (193). Bilhassa hastalığın başlarında akciğerde görülen buzlu cam görünümdeki tutulum akciğer grafisinde her zaman gözükmez. Duyarlılığı az olan akciğer grafisinin normal sonuçlar vermesi COVID-19'u dışlamaz (194). COVID-19 tanısında, en yüksek duyarlılık ve en yüksek ayırım gücüne sahip olan bilgisayarlı tomografi en iyi görüntüleme yöntemidir (195). COVID-19 tanısı konulabilmesi için buzlu cama benzer görüntü, kaldırım taşı bulgusu, vasküler genişleme, bronş duvar kalınlaşması ve bronşektazi, fibrozis, nodüller, hava kabarcığı, plevral kalınlaşma gibi tipik/olası karakteristik bulgular mevcuttur (196).

2.6.6. COVID-19 Aşı Çalışmaları

Bağışıklık sistemi vücuda giren mikroplara karşı antikor adı verilen proteinler üreterek tepki verir. Bu antikorların ilk işi mikropları yok etmeye yardımcı olmaktır. Aşılar hastalanmadan bağışıklık geliştirmeye yardımcı olurlar (197). Aşılama sadece toplumda aşı olan kişileri korumakla yetinmez, buna ek olarak yeterli sayıda insana aşı uygulanırsa virüsün yayılmasını yavaşlatır ve hastalığın gidişatının kontrol altına alınmasına yardımcı olarak ölümleri dünya genelinde azaltmak için gereken toplumsal bağışıklığı sağlar (198). SARS-CoV2'ye karşı Avrupa'da, Avrupa İlaç Ajansı

ve Avrupa Birliği'nden ve daha sonra Dünya Sağlık Örgütü'nden onay alınarak kullanıma sunulan ilk aşı Pfizer/BioNTech aşısı olmuştur (199).

Türkiye'de 25 Kasım 2020'de Sağlık Bakanı Fahrettin Koca, Sinovac firması ile anlaşmaya varıldığını açıklamış ve Türkiye'ye gelen aşılarda Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından test edilmesinin ardından 30 Aralık 2020 tarihinde acil kullanım onayı verilmiştir. Aşılama öncelikle riskli gruplardan başlanarak yapılmıştır. Daha sonra Türkiye'ye Pfizer-BioNTech ve Sputnik V aşıları getirilmiş ve uygulanmıştır (200). Türkiye'nin ilk yerli COVID-19 aşısı TURKOVAC ise 21 Aralık 2021 tarihinde acil kullanım onayı almıştır (201).

Türkiye'de aşılama durumu 21 Aralık 2021 itibari ile şu şekildedir: 1. ,2. Ve 3. Doz toplamı 124.912.525; 1. doz aşı yapıma yüzdesi % 91.32 (56.684.204 kişi); 2. Doz aşı yapıma yüzdesi % 82.49 (51.202.223 kişi) olmuştur. İller göz önüne alındığında aşılama yüzdesi en yüksek il %85,7 ile Ordu olurken Ordu'yu takiben Osmaniye, Amasya, Kırklareli illerinin yanında Muğla, Çanakkale, Eskişehir illeri ve Balıkesir, Zonguldak ve Bartın en yüksek aşılama yüzdesine sahip illerdir. En düşük aşılama yüzdesi olan il ise %58,6 ile Şanlıurfa olmuştur (202).

2.6.7. COVID-19 Tedavisi

Günümüzde COVID- 19 tedavisi için farklı yaklaşımlar mevcut olmakla birlikte destekleyici tedavi, halen COVID-19 tedavisinin en kritik öneme sahip kısmını oluşturmaktadır. Destekleyici tedavi oksijen desteği ve havayolu yönetimine ek olarak etkili yoğun bakım hizmetleri tedavinin en mühim basamaklardır (203).

Türkiye'de SARS-CoV2 için uygulanacak tedavi Sağlık Bakanlığı tarafından güncellenerek yayınlanmaktadır. Erişkin hasta tedavisinde uygulanan tedavi için bakıldığında SARS-CoV-2'nin 2020 senesinin başlarında tanısı konan bir hastalık olmasına rağmen COVID-19 için güvenilirliği ve etkinliği net biçimde kanıtlanmış bir antiviral tedavi halen elde edilememiştir. SARS ve influenzadan elde edilen tecrübelerle dayanılarak mümkün olduğunca erken şekilde antiviral ilaç tedavisine başlanmaktadır. Avrupa'nın farklı ülkelerinde ve ABD'de kullanılmış,

ruhsatlandırılmış ve güvenilirliği test edilmiş, in vitro olarak SARS-CoV-2 için etkili olduğu belirlenmiş olan hidroklorokin, favipiravir ve remdesivir, lopinavir-ritonavir gibi ilaçların tedavide kullanılması tavsiye edilmiş ve özel izinler ile tedaviye eklenmiştir. İlerleyen süreçte yapılan randomize yapılan kontrollü klinik araştırmaların da yayınlanmasıyla tedavi tavsiyeleri gözden geçirilerek yenilenmiştir. Yeniden gözden geçirilen ilaçlardan olan hidroklorokin ve lopinavir/ritonavir randomize kontrollü çalışma sonuçlarına göre ilaçların COVID-19 tedavisinde yeterince etkili olmadıkları görülerek kullanımdan kaldırılmıştır. Avrupa ve ABD’de “remdesivir” isimli ilacın da yapılan çalışmalarda yeterince yararlı olmadığı görülmüş fakat antiviral ilaç gereksinimi sebebiyle hastalığı ağır geçiren COVID-19 hastalarına verilmeye devam edilmiştir.

Favipiravirle ilgili güçlü kanıtlar sağlayan randomize kontrollü çalışmaların sonuçlarına bakıldığında bu ilacın hastaneye yatışı azaltmadığı ve COVID-19’a bağlı ölümleri azaltmada etkili olmadığı ancak semptom sürelerini kısalttığı için hekimin uygun görmesi halinde kullanılması önerilmiştir (204).

2.7. Acil Sağlık Hizmetleri

2.7.1. Acil Sağlık Hizmetleri Kavramı

Acil Sağlık Hizmetleri: Acil bakıma ihtiyaç duyulan hastalık ve yaralanma durumlarında, alanında gerekli eğitimi almış sağlık personeli tarafından, tıbbi araç ve gereç ile donatılmış, olay yerinde, nakil esnasında, sağlık kurum ve kuruluşlarında verilen tüm sağlık hizmetlerini kapsar (205). Sağlık sisteminin temel yapı taşlarından birini oluşturan acil sağlık hizmetlerinin asıl amacı, bilhassa ciddi travmalar, akut koroner sendromlar, solunum yolları rahatsızlıkları ve diğer ani gelişen sağlık problemlerinin neden olduğu morbidite ve mortalite hızlarının azaltılmasıdır (206). Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri ise benzer şekilde afet, kaza ya da hastalık olaylarında hastalanan ya da yaralanan ve acil yardıma gereksinimi olan hasta ve/veya yaralıların hastane öncesi sağlık hizmetleri personeli tarafından değerlendirilmesi, gereken ilk acil tedavinin olay yerinde yapılması ve güvenli bir şekilde sağlık kurumuna nakledilmesi sürecini içerir (207).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin 3 ana hedefi vardır:

- Sistemik hastalıklar ve/veya yaralanmaların sonrasında oluşabilecek zayırları minimuma indirmek ve mevcut durumun daha da kötüye gitmesini engellemek amacıyla tıbbi bakım ve müdahaleyi gerçekleştirmek,
- Doğruluğu bilim tarafından doğrulanmış tıbbi müdahaleler ile insanlara sağlık hizmeti sunmak,
- Hastanın güvenli bir şekilde hastaneye naklinin gerçekleşmesini sağlama (208).

2.7.2. Dünya'da Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihçesi

Acil tıp alanında, önemli gelişmelerin ilk basamakları savaş meydanlarına dayanmaktadır (209). Yaklaşık 5000 sene önce Mısır'da acil tıbbi yardımın kullanılıp geliştirildiği, eski Yunan ve Roma medeniyetlerinin de ilk yardım ve muharebe alanlarından yaralıların sağlık merkezine nakledilmesi ile ilgili uygulamalar yaptıkları

bilinmektedir. XI. yüzyılda St. John şövalyeleri, haçlı seferleri esnasında muharebe meydanından yaralı ve hastaların güvenli alana nakledilmesi ve tedavi edilmesi için müdahaleler uygulamışlardır (210).

Ambulansların ilk kayıtlı kullanımı 1487 tarihinde gerçekleşen Malaga kuşatması esnasında gerçekleşmiştir. Bu kuşatmada ambulanslar tıbbi müdahale yapmıyor; sadece yaralıları savaş alanından taşımak için kullanılmıştır. (211) Napolyon'un baş cerrahı olan Baron Larrey, Prusya çıkartması esnasında tıbbi askeri birliği ilk kez kurmuş ve 1793 senesinde at arabaları ile oluşturulan ambulansları hasta ve yaralıları taşımak için kullanmıştır (210).

Bilinen ilk hastane tabanlı ambulans hizmeti ise, 1865'te Cincinnati, Ohio'da kurulmuştur. (212) Cincinnati ambulans servisinin ardından 1881 yılında Jaromir V. Mundy, Kont JN Wilczek ve Eduard Lamezan-Salins tarafından Viyana'da ambulans hizmeti devreye girmiş; 1887 yılında da halka açık etkinliklerde ilk yardım ve ambulans hizmetleri sağlamak üzere Londra'da kurulmuştur (213). Motorlu araçların ambulans olarak kullanılması ise 1906 yılında Alman ordusunda, sağlık hizmetinin yaralıya süratle ulaşması ve hızlı bir şekilde nakletmesi amacıyla olmuştur (214).

I. ve II. Dünya Savaşlarında hastalanmış ve yara almış birçok asker kara ambulanslarının yanı sıra trenler, gemiler, uçak ve helikopterler aracılığıyla sağlık birimlerine nakledilmiş, bilhassa Kore ve Vietnam savaşları esnasında askeri helikopterler sıklıkla yaralı askerleri sağlık birimine nakletmek için kullanılmışlardır. Yaralı askerlerin helikopter ile savaş meydanından uzaklaştırılması ilk defa 1942 senesinde Burma'da Amerika Birleşik Devletleri ordusu tarafından gerçekleştirilmiştir (215).

Ambulans hasta kabinlerinin 1960'larda tıbbi bakım ve tedavi amacıyla donatılması ve malzemelerin eklenmesi ile hizmet genişletilmiş ve 1960'ların sonunda da ABD'de, paramediklerin (Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri) ambulans hizmetlerinde çalışmaya başlaması ile beraber hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde daha hızlı ve kaliteli tıbbi acil bakım hizmeti verilmeye başlanmıştır

(216). Ambulanslarda ilk olarak sadece şoförler görev yapmakta iken daha sonra hemşirelerin ambulanslarda görev yapmasıyla başlayan süreç acil sağlık hizmetleri alanında görev yapmak üzere yetiştirilmiş farklı meslek grupları ortaya çıkarmıştır (217). Acil Tıp Teknisyeni ve Paramedik olarak isimlendirilen bu meslek grupları dünyanın farklı ülkelerinde lise ve üniversite düzeyinde bölümlerinin açılması ile yaygınlaşmış ve standart olarak ambulanslarda görev almaya başlamışlardır (206).

2.7.3. Türkiye’de Acil Sağlık Hizmetleri Tarihçesi

Tıpkı dünyada olduğu gibi Türkiye’de de verilen acil sağlık hizmetlerinin başlangıç noktası savaş meydanlarına dayanmaktadır. Muharebe meydanlarında yara almış ya da hastalanmış askerlere hiçbir şekilde ayırım yapmadan yardım etmek hedefi ile 11 Haziran 1868 senesinde Dr. Marko Paşa, Dr. Abdullah Bey ve Dr. Kırımlı Aziz Bey, Serdar-ı Ekrem Ömer Paşa öncülüğünde kurulan “Osmanlı Yaralı ve Hasta Askerlere Yardım Cemiyeti” adı ile kurulan (şimdiki adı ile “Kızılay”) bu alanda düzenli olarak faaliyet gösteren ilk kuruluştur (218).

Bu kuruluş 1877 senesinde "Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti", 1923 senesinde "Türkiye Hilal-i Ahmer Cemiyeti", 1935 senesinde "Türkiye Kızılay Cemiyeti" ve 1947 senesinde "Türkiye Kızılay Derneği" ismini almıştır. Kuruluşa "Kızılay" ismini ise Gazi Mustafa Kemal Atatürk vermiştir. Kızılay 1876 senesinde Osmanlı- Rus muharebesinden 1974 Kıbrıs Barış Harekatı'na varıncaya kadar olan zamanda, Türkiye'nin içinde bulunduğu tüm muharebelerde, savaş alanının gerisinde oluşturduğu mobil ve sabit sağlık birimleri, yaralı nakil servisleri, bu servis ve birimlerde çalışan donanımlı sağlık personeli ile muharebe meydanında yaralanan ve hastalanan birçok Türk askerine ek olarak esir alınmış askerlere de gereken yardımı yapmış; savaştan etkilenen sivil halka da hizmetlerde bulunmuştur (218).

Trablusgarp'ta develi sıhhiye kolları ile cephelelerden menzil hastanelerine hasta ve yaralı taşındığı bilinmektedir (219). Türkiye’de Cumhuriyetin kurulmasından sonra hastane öncesi acil sağlık hizmetleri konusunda çıkarılan ilk kanun 1930 senesinde 1593 sayılı “Umumi Hıfzıssıhha Kanunu” ile olmuştur. Bu düzenleme

sonucunda her ne kadar yerel yönetimlere tıbbi imdat ve yardım teşkilatının oluşturulması emri verilmişse de belediyelerin yetki ve sorumlulukları net anlamaması ve kaynaklarının yeterli seviyede olmaması sebebi ile hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde beklenen verim alınamamıştır (206, 220).

Türkiye’de acil sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi için atılan ilk adım 1985 senesinde Ankara Numune Hastanesinde hizmete giren Hızır Acil Servisi (HAS) ile olmuştur (221). Türkiye’de verilmeye başlanılan hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, ilk defa 1986 senesinde Ankara, İstanbul, İzmir’de 077 numaralı hat ile “077 Hızır Acil Servisi” ismi ile hizmetine başlamasından 8 sene sonra 1994 senesinde “077” kısa kod çağrı numarası yerine “112 Acil Yardım ve Kurtarma” çağrı sistemi kullanılması ile başlamıştır (222). Acil tıp alanında atılan en önemli adımlardan biri de 1993 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde açılan “İlk Yardım ve Acil Anabilim Dalı” kurulması ve alanında eğitim vermeye başlamasıyla atılmıştır (223). Yine 1993 sensinde Dokuz Eylül Üniversitesi’nde ilk paramedik bölümü açılmıştır (206). Sağlık Bakanlığı tarafından 1994 senesinde başlatılan bir proje ile 112 numaralı telefon aranılarak ulaşılan “112 Acil Yardım ve Kurtarma Hizmetleri” kurulmuştur (224). Kanun hükmünde kararname ile 1995 senesinde 112 numarası “Acil Sağlık” hattı olarak ücretsiz kullanıma sunulmuştur (225). Sağlık Bakanlığı bünyesindeki Sağlık Meslek Liselerinde 1996 senesine “Acil Tıp Teknisyenliği (ATT)” bölümleri açılmış olup bu alandan mezun olan öğrencilerin 112 acil sağlık hizmetlerinde görev almaları ancak 2004 yılına gelindiğinde gerçekleşmiştir (206). Acil Tıp Teknisyenliği bölümü 2017 yılında son mezunlarını vererek kapatılmıştır (226).

Acil sağlık hizmetlerinin tüm Türkiye genelinde herkese eşit hizmet verilmesi, kolay ulaşılabilmesi, kaliteli, hızlı ve etkili hizmet sunabilmesi hedefi ile acil 2000 senesinde sağlık hizmetlerinin sevk ve idaresine dair usul ve esasları belirleyen “Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği” çıkarıldı. Bu yönetmeliğin 28. Maddesine 2007 yılında değişikliğe gidilerek ambulans ve acil bakım teknikerleri (AABT) ve acil tıp teknisyenlerinin (ATT) görev, yetki ve sorumlulukları eklenmiştir. “Ambulans ve Acil

Bakım Teknikerleri ile Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ” 2009 yılında ise hazır hale getirilmiş ve “Yetişkin uygulama ve Çocuk Uygulama Kılavuzu”nda AABT ve AAT’nin görev, yetki ve sorumlulukları algoritma biçiminde sunulmuştur (210).

2.7.4. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Personeli ve Görevleri

Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği gereğince ambulanslarda mutlaka yer alması gereken sağlık personeli dağılımı şu şekildedir: “Ambulansta görev yapan ekipte biri şoför olmak üzere toplam 3 personel görev almaktadır. Ambulans ekibinde ekip sorumlusu olarak bir hekim veya paramedik ve Sağlık Bakanlığı tarafından verilen modül eğitimlerini almış bir acil tıp teknisyeni bulunur. Ambulanslarda şoför olarak öncelikle bir paramedik veya bir acil tıp teknisyeni görev alabilir ve böyle bir durumda ekipte ek olarak şoför bulunmaz. Ambulans ekibinde ekip sorumlusu olarak bir hekim görev almaması durumunda hekim yerine en az bir paramedik görev almalıdır. Hekim veya paramedik olmayan ekiplerde ise görev alacak olan acil tıp teknisyenin; Sağlık bakanlığı tarafından verilen temel modül eğitimleri, travma resüsitasyon eğitimleri, çocuklarda ileri yaşam desteği ve erişkin ileri yaşam desteği eğitimlerini başarı ile tamamlamış, eğitim sonu sınavlarını geçmiş ve sertifika almış olmalıdır” (227).

i. Hekimler

Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği gereğince hekimler; hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde ambulans ekiplerinde yer alarak uygulanan tıbbi girişimlerden ve tutulan kayıtlardan sorumludur. Ambulans ekibinde hekim yer almaması durumunda ekip, komuta kontrol merkezindeki nöbetçi hekim ile bağlantıya geçerek tıbbi danışmanlık almaktadır (227).

ii. Acil Tıp Teknisyenleri (ATT)

Acil tıp teknisyeni (ATT); sağlık meslek liselerinin 4 senelik acil tıp teknisyenliği bölümlerinde 2 yılı teorik ve 2 yılı teorik ve uygulamalı eğitim alarak mezun olmuş kişileri ifade eder (205). Hastane acil servislerinde, acil yardım ve hasta nakil ambulanslarında hizmet veren yardımcı sağlık personelidir. İlk ve acil yardım teknikerleri (AABT) ve acil tıp teknisyenleri (ATT); hasta/yaralıya olabildiğince ivedi bir biçimde ulaşarak vaka yerinde acil tıbbi bakım hizmeti vermeleri, hasta/yaralının durumunu stabil hale getirerek sakatlıkların önüne geçmeleri ve bir an önce hastaneye naklini sağlayarak tıbbi tedavi için zaman kazandırmaları açısından, acil sağlık hizmetlerinin en önemli parçalarındandır (214).

Acil tıp teknisyenleri hastane acil servislerinde, iş sağlığı ve güvenliğinin ihtiyaç duyulduğu alanlarda ve sağlık ile ilgili çeşitli alanlarda görev yapmaktadır. Paramedikler ile birlikte temel yaşam desteği ve ileri yaşam desteği hizmeti verirler. Türkiye’de yaygın olarak ambulans istasyonlarında görev alan acil tıp teknisyenleri; buna ek olarak komuta kontrol merkezleri ve hastane acil servislerinde görev almaktadır (206). Acil tıp Teknisyenliği (ATT) Programı lise düzeyinde dört senelik temel ve uygulamalı eğitim vermiştir. İlk olarak 1996 senesinde Sağlık Meslek Liselerine öğrenci kabulüne başlayan program 2017 senesinde son mezunlarını vererek kapanmıştır (226).

Türkiye’de acil tıp teknisyenlerinin görev yetki ve sorumlulukları ilgili yönetmelikte şu şekilde belirtilmiştir:

- Damariçi girişim yaparak hastayı tıbbi bakıma hazırlamak,
- Oksijen desteği vermek,
- Endotrakeal entübasyon uygulayarak hava yollarını açık tutmak,
- Uygun taşıma yöntemlerini kullanmak,
- Kırık, çıkık ve burkulmalarda hastayı sabitlemek,
- Yara pansumanı yapmak ve basit kanama kontrolü sağlamak,
- Temel yaşam desteği gerekliliklerini uygulamak,

- Temel yaşam desteği uygulaması esnasında eksternal defibrilatörleri kullanmak,
- Travma sabitlemesi yaparak hastanın taşınmaya hazır duruma gelmesini sağlamak ile yetkilidirler (227).

iii. İlk ve Acil Yardım Teknikerleri (AABT, Paramedik)

Ambulans ve acil bakım teknikeri (AABT): üniversite bünyelerinde yer alan sağlık hizmetleri meslek yüksek okullarında 2 senelik ambulans ve acil bakım teknikerliği bölümlerinden mezun olan kişileri ifade etmektedir (205). İlk ve Acil Yardım Teknikerleri, bir diğer adı ile Paramedik mesleği, en önce Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) çıkmış ve savaş alanlarında kazanılan deneyimlerin de etkisi ile sivil alanlardaki mortalite ve morbidite oranlarının azalmasına faydalı olacağı düşüncesi ile yaygınlaşan bir meslek grubudur. İlk olarak ABD'de 1960'lı senelerde farklı bölgelerde ambulans hizmeti oluşturulma ve bir standart hizmet sağlama faaliyetleri başlatılmıştır. Ülkenin çeşitli eyaletlerinde bağımsız olarak yürütülen paramedik eğitimlerini ve hizmetlerini standartlaştırmak için 1973 senesinde Acil Sağlık Hizmetleri Sistemi Yasası çıkartılmıştır (228).

Türkiye'de paramedik mesleğinin temelleri 1990 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi ile Kanada Cambrian College arasında başlayan bir proje ile atılmıştır. Paramediklerin Sağlık Bakanlığı 112 Ambulans Servisi'nde hizmet vermeye başlaması ise 2004 yılında olmuştur (228).

Paramediklerin acil tıbbi yardım ve bakım ile kısıtlı olmak şartı ile tıbbi görev, yetki ve sorumlulukları şu şekildedir:

- Damariçi uygulama yapmak,
- Hastaneye nakli esnasında uygun acil ilaçları ve sıvıları uygulamak,
- Oksijen desteği vermek,
- Endotrakeal entübasyon uygulayarak hava yollarını açık tutmak,
- Kardiyo-pulmoner resüsitasyon ve defibrilasyon yapmak,

- Travma sabitlemesi yaparak hastanın taşınmaya hazır hale gelmesini sağlamak,
- Uygun taşıma yöntemlerini kullanmak,
- Monitörizasyon ve defibrilasyon uygulamak,
- Kırık, çıkık ve burkulmalarda sabitlemeyi sağlamak,
- Yara pansumanı ve basit kanama kontrolü sağlamak,
- Acil doğum vakalarında doğum eylemine yardım etmektir (227).

GİRİŞİMLER	Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri (AABT)	Acil Tıp Teknisyeni (ATT)
Damar içi girişim yapmak,	+	+
Hastaneye nakli esnasında, uygun acil ilaçları ve sıvıları uygulamak,	+	-
Oksijen desteği vermek,	+	+
Endotrakeal entübasyon uygulayarak hava yollarını açık tutmak	+	+
Kardiyo-pulmoner resüsitasyon ve defibrilasyon yapmak	+	+
Travma sabitlemesi yaparak hastanın taşınmaya hazır hale gelmesini sağlamak,	+	+
Uygun taşıma yöntemlerini kullanmak	+	+
Monitörizasyon ve defibrilasyon uygulamak,	+	+
Kırık, çıkık ve burkulmalarda sabitlemeyi sağlamak	+	+
Yara pansumanı ve basit kanama kontrolü sağlamak,	+	+
Acil doğum vakalarında doğum eylemine yardım etmek	+	-

Şekil 2.2. Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri (AABT) ve Acil Tıp Teknisyeni (ATT) Görev Yetki Sorumlulukları (229)

2.7.5. Dünya Geneline Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri Eğitimi

Dünya’da paramedik mesleğinin temellerinin atıldığı ABD’de ilk paramedik kursu 1977 yılında açılırken; ilk Acil Tıp Teknisyeni (ATT) kursu ise 1984’de hizmet vermeye başlamıştır. 1970’li yıllar yalnızca ABD’de değil Kanada ve İngiltere’de de hastane öncesi acil bakım hizmetlerinin vazgeçilmez unsuru haline gelen paramedikler için önemli gelişmelerin yaşandığı yıllar olmuştur. İki yıllık ve dört yıllık eğitim öğretim programları ile mezunlar vermeye başlamıştır. İngiltere’de rütbelendirme uygulaması ile ileri düzey paramedik rütbesine ulaşanlara ilaç yazma yetkisi verilmiştir (230).

2.7.6. Türkiye’de Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri Eğitimi

Türkiye’de 1980’li yıllarda başlayan hastane öncesi acil sağlık hizmetlerindeki atılım kalifiye eleman ihtiyacını ortaya çıkarmıştır. Dokuz Eylül Üniversitesi’nde, 1990 senesinde Türkiye’de paramedik bölümünün açılabilmesi amacıyla Kanada Cambrian College işbirliği ile Rektör Prof. Dr. Namık Çevik ve Yüksekokul müdürü Prof. Dr. Necla Çevik tarafından bir projeye adım atılmıştır. Semra Çelikli 1992 senesinde eğitim için Kanada’ya gönderilmiş ve eğitimi tamamlayarak Türkiye’ye dönmüşü Türkiye’nin ilk paramediği unvanını almıştır. Projenin tamamlanması ile 1993 senesinde Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu’nda program eğitim öğretime başlamıştır. On beş öğrencinin kabul edildiği programın öğretim elemanları arasında Türkiye’nin ilk paramediği olan Semra Çelikli’ye ek olarak Dr. John Fowler ve Suphi Türkmen yer almıştır. Türkiye’nin ilk paramedikleri o tarihteki ismiyle “Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri” 1995 senesinde mezun olmuşlardır (209). Bu gelişmelerin ardından 1995-1996 eğitim öğretim yılında Ege Üniversitesi’nde; 1997-1998 eğitim-öğretim döneminde de Osmangazi Üniversitesi bünyesinde Dokuz Eylül Üniversitesi’nde verilen eğitim göz önüne alınarak eğitim vermeye başlanmıştır (221).

Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) verilerine göre 2021 yılı itibari ile 86 devlet üniversitesi ve 51 vakıf üniversitesinde olmak üzere toplam 137 üniversitede 2 senelik hizmet veren sağlık hizmetleri meslek yüksekokullarındaki ilk ve acil yardım bölümleri paramedik mezunu vermektedir (231).

2.7.7. Salgın ve Bulaşıcı Hastalıklarda Paramedikler

İnsanlık tarihi boyunca salgın ve bulaşıcı hastalıklar, farklı coğrafyalara yayılmış, toplu can kayıpları ve ciddi sağlık problemleri oluşturmuş ve sayısı bilinmeyecek kadar fazla yaşanmıştır (45). Salgın ve bulaşıcı hastalıklar sağlık çalışanlarında tehdit oluşturabilecek önemli faktörlerdendir. Enfeksiyon hastalıkları sağlık çalışanları arasında en sık karşılaşılan mesleki ölüm nedenidir (232).

Çin'in Hubei eyaletine bağlı Wuhan şehrinde 2019'un Aralık ayında ortaya çıkarak, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 30 Ocak 2020'de en yüksek alarm seviyesi olarak da kabul edilen uluslararası endişe kaynağı olan bir halk sağlığı acil durumu ilan edilen COVID-19, tarihler 11 Mart 2020'yi gösterdiğinde "Pandemi" ilan edilmiştir (123). COVID-19 Pandemisi, sağlık çalışanları ve evde beraber yaşadıkları aile üyeleri arasında birçok enfeksiyon ve ölümlerle sonuçlanmıştır (233). Türkiye'de de COVID-19 kaynaklı meydana gelen vakalarla yakından temas halinde olan birçok sağlık emekçisi hastalığa yakalanmış ve yaşamlarını kaybetmişlerdir (234). Hastalığa yakalanmamış sağlık emekçileri, seçtikleri mesleğin bir parçası olarak sıklıkla salgın ve bulaşıcı olabilecek enfeksiyonlar ile temas riskinin artabileceğini bilir. Ancak bilhassa yaşlı, bağışıklığı baskılanmış veya kronik hastalıkları olan aile bireyleri için onlara bulaştırma konusunda endişe duymaları sebebi ile mental olarak yıpranmışlardır (235).

COVID-19, sağlık çalışanlarını çok yönlü bir şekilde etkilemiştir. Bu maruz kalımı Dünya Sağlık Örgütü farklı yönleri ile şu şekilde ele almıştır: Sağlık açısından bakıldığında ölümler, stres, tükenmişlik ve diğer zihinsel bozukluklar; sosyal olarak bakıldığında ayrımcılık görme ve aile üyeleri için duyulan endişe; çalışma koşulları göz önüne alındığında; kişisel koruyucu ekipman eksikliği, grevler, kısıtlamalar, geçici personel sözleşmeleri, fiziksel ve psikolojik şiddet, aşılamadaki eksiklikler ve son

olarak olanaklar ve imkan yönleri açısında bakıldığında kitledik ve eksik personel olması, ameliyat kapasitesinde yaşanan sorunlar, COVID-19 sebepli malzeme eksikliği sağlık personelini pandemi sürecinde olumsuz etkileyen bazı sebeplerdir (236).

Sağlık çalışanları arasında hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde hasta ve/veya yaralılar ile yakın temasta olan paramedikler, çeşitli tehlikelere maruz kalmakta ve bunun sonucunda salgın ve bulaşıcı hastalıklara karşı toplumun çeşitli kesimlerine ve diğer sağlık meslek gruplarına kıyasla daha çok risk altında çalışmaktadırlar (237). Sağlık Bakanlığı'na göre hastalıktan en çok etkilenenler arasında sağlık çalışanları da vardır (156). Özellikle hasta transport sürecinde hasta ile yakın temas halinde olan hekimler, ilk ve acil bakım teknikerleri ve acil tıp teknisyenleri yüksek risk grupları içerisinde (238).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri

Araştırma, Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda yapılmıştır.

Süleyman Demirel Üniversitesi 1992 yılında kurulmuştur. Akdeniz'in batısında Göller Bölgesinde 9. Cumhurbaşkanı Süleyman Demirel'in ismi ile kurulan üniversitenin açılışı, resmi olarak 21281 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 3837 sayılı yasa ile 11 Temmuz 1992 tarihinde yürürlüğe girmiştir (239).

Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı'nın 21.05.2007 tarih ve 12335 sayılı yazıları gereği meslek yüksekokulunun faaliyet göstermesi ve bünyesinde Sağlık Programları Bölümü ve buna bağlı olarak Anestezi ile Ambulans ve Acil Bakım Teknikerliği Programlarının açılması ve Programlara 25'er öğrenci alınması uygun görülmüş ve 2007 - 2008 eğitim-öğretim yılında; Anestezi, Ambulans ve Acil Bakım Teknikerliği Programlarında eğitime başlanmıştır (240).

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Süleyman Demirel Üniversitesi İlk ve Acil Yardım Bölümü öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmemiş olup evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. İlk ve acil yardım bölümünde birinci sınıfta normal öğretimde 70 öğrenci olup 59 öğrenci (%84,3) katılım göstermiştir. İkinci sınıflarda normal öğretimde 70 öğrenci olup çalışmaya 52 öğrenci (%74,3) katılmıştır. Birinci sınıflarda ikinci öğretimde 70 öğrenci olup çalışmaya 21 öğrenci (%30,0) katılmıştır. İkinci sınıflar ikinci öğretimde 70 öğrenci olup çalışmaya 30 öğrenci (%42,8) katılım göstermiştir. Normal öğretimde birinci ve ikinci sınıflarda toplam 140 öğrenci olup çalışmaya 111 öğrenci (%79,3) katılmıştır. İkinci öğretimde birinci ve ikinci sınıflarda toplam 140 öğrenci olup çalışmaya 51 öğrenci (%36,3) katılmıştır. Genel toplamda 280 öğrenci olup çalışmaya 162 öğrenci (%57,9) katılmıştır.

3.3. Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir araştırmadır.

3.4. Araştırmada Kullanılan Terimler

- Afet: Doğa ve/veya insan kaynaklı bir olayın etkilediği bir bölgede, fiziksel, ruhsal, sosyal olarak etkilenmiş insanların idaresi için, o anda mevcut kaynaklar ile tıbbi bakım ve halk sağlığı hizmetlerinin yetersiz kalması, böylece insanların ölmesi, organ-uzuv kaybı ve yeti yitimi ile sonlanan, etkilenen toplumun dışarıdan yardım almasını gerektiren bir olaydır (16).
- Ambulans: Hasta taşınması ve/veya acil yardım hedefiyle kullanılan ve "Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği'nde öngörülen teknik ve tıbbi malzemelerle özel olarak donatılmış kara, hava ve deniz ulaşım araçlarını ifade eder (221).
- COVID-19: İlk olarak Çin Halk Cumhuriyeti'nin Vuhan kentinde 2019 yılı Aralık ayının sonlarında vuku bulan, bulaştığı kişilerde yüksek ateş, öksürük, solunum sıkıntıları gibi şikayetlere sebep olan hastalık; Yeni Koronavirüs Hastalığı (156).
- Pandemi: Pandemi, dünyada birden çok ülkede ya da kıtada, çok geniş bir alanda yayılan ve etkisini gösteren salgın hastalıklara verilen genel isimdir. Pandemiler, dünya genelinde yaşayan insanların sağlığını tehdit eden bulaşıcı hastalıklardır ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ilan edilmektedir (241).
- Paramedik: Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri (Paramedik / AABT), Üniversitelerin "Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu'ndaki 2 yıllık ambulans ve acil bakım teknikerliği programlarından mezun olmuş kişiler" (205).

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

- Öğrencilerin COVID-19 ile ilgili bilgileri
- Öğrencilerin COVID-19 ile ilgili görüşleri
- Öğrencilerin COVID-19 ile ilgili davranışları
- Öğrencilerin COVID-19 ile ilgili farkındalıkları ve COVID-19 Farkındalık Ölçeği alt boyut puanları

3.5.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri:

- Yaş,
- Cinsiyet,
- Sınıf,
- Öğrenim türü,
- Meslek
- Meslekteki hizmet süresi
- Sigara kullanma durumu,
- Aile ile beraber yaşama durumu,
- Aile birey sayısı,
- Kronik hastalık durumu,
- Çekirdek ailede kronik hastalık durumu,
- COVID-19 tanısı alma durumu,
- Çekirdek ailede COVID-19 tanısı alma durumu
- Afetler ile ilgili bilgi, eğitim ve deneyim durumları,
- Salgın hastalıklar ile ilgili bilgi, görüş, davranış ve deneyim durumları

3.6. Veri Toplama Aracı ve Yöntemi

Araştırma, Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Bilimleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım bölümü öğrencilerine uygulanmış olan çevrimiçi anket formu ile toplanan veriler ile yapılmıştır. Araştırmada kullanılan çevrimiçi anket formu 6 bölümden meydana gelmektedir. Anketi oluşturan ilk beş bölüm 56 sorudan oluşmaktadır ve anketin sonunda 17 maddelik Koronavirüs (COVID-19) Farkındalık Ölçeği bulunmaktadır. (Ek 1) İlk bölümde sosyodemografik ve diğer bazı

özelliklerin sorulduğu sorular bulunmaktadır. İkinci bölümde öğrenci ve ailesinin sağlığı ile ilgili sorular yer almaktadır. Üçüncü bölümde afet deneyimi ve eğitimi hakkında sorular; dördüncü bölümde salgın hastalıklar ile ilgili bilgi, görüş ve deneyimleri hakkında sorular, beşinci bölümde COVID-19 ile ilgili bilgi, görüş ve davranış soruları, son bölümde ise 17 maddeden oluşan ve öğrencilerin COVID-19 ile ilgili farkındalık düzeylerini belirleyecek olan Koronavirüs (COVID-19) Farkındalık Ölçeği bulunmaktadır (Ek 2).

Koronavirüs (COVID-19) Farkındalık Ölçeği (KFÖ) geliştirme çalışması, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi'nde Okan Bilgin tarafından 18-30 yaş arası 403 bireyin katılımı ile yapılmıştır (242). Koronavirüs (COVID-19) Farkındalık Ölçeği (KFÖ) toplam 17 maddeden oluşan ve (1) Hiçbir Zaman ile (5) Her Zaman arasında değişen 5'li likert şeklinde bir değerlendirme ölçeğidir. Ters madde bulunmayan ölçeğin alt faktörleri ayrı ayrı değerlendirilmektedir. Dokuz maddeden oluşan bulaşma tedbiri farkındalığı faktörü için alınabilecek en yüksek puan 45, dört maddeden oluşan güncel gelişmeleri takip farkındalığı ve yine dört maddeden oluşan hijyen tedbiri farkındalığı faktörleri için ise alınabilecek en yüksek puanlar 20'dir. Alt faktörlerden alınabilecek yüksek puan o faktöre ilişkin farkındalık düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

ALT BOYUTLAR:

BULAŞMA TEDBİRİ FARKINDALIĞI (BTF): 1-2-3-4-5-6-7-8-9

GÜNCEL GELİŞMELERİ TAKİP FARKINDALIĞI (GGTF): 10-11-12-13

HİJYEN TEDBİRİ FARKINDALIĞI (HTF): 14-15-16-17

3.6.1. Koronavirüs (COVID-19) Farkındalık Ölçeğinin Güvenirliğine ilişkin bulgular

Araştırma kapsamında kullanılan Koronavirüs (COVID-19) Farkındalık Ölçeğinin güvenilirliklerini test etmek için Cronbach Alfa içsel tutarlılık testine tabi tutulmuştur.

Cronbach Alpha katsayısı 0 ile 1 arasında değerler ile ölçülür ve aşağıdaki değerlerde güvenilirlik sağlanmış olur (243).

$0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçeğin güvenilirliği düşüktür.

$0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek güvenilirliği kabul edilebilir seviyededir.

$0.80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek güvenilirliği yüksektir.

Tablo 3.1. Koronavirüs (COVID-19) Farkındalık Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Güvenilirliğine İlişkin Bulgular (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

Ölçek / Alt Ölçekler	Min
-Bulaşma Tedbiri	0,90
Güncel Gelişmeleri Takip	0,88
Hijyen Tedbiri Farkındalığı	0,74

Tablo 1'e göre Koronavirüs (COVID-19) Farkındalık Ölçeğinin ve bulaşma tedbiri alt boyutu ve güncel gelişmeleri takip etme alt boyut puanlarının Cronbach-alpha iç tutarlılık katsayılarına göre güvenilirliği yüksek seviyede, hijyen tedbirleri alt boyut puanlarının Cronbach-alpha iç tutarlılık katsayılarına göre güvenilirliği kabul edilebilir seviyededir (Tablo 1).

3.7. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde "IBM Statistics Package for Social Sciences (SPSS ver. 23.0)" istatistiksel paket programından faydalanılmıştır. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde olarak, dağılım istatistikleri ise ortalama, standart sapma, ortanca, 1. çeyrek, 3. çeyrek, en küçük ve en büyük değer olarak belirtilmiştir. Verilerin analizinde ilk olarak hangi testlerin (parametrik/nonparametrik testler) uygulanacağına karar vermek için karşılanması gereken varsayımlar test edilmiştir. Dağılımın normalliğine karar vermek için Kolmogorov-Smirnov testinden yararlanılmıştır ve verilerin çarpıklık-basıklık katsayılarının $\pm 2,0$ arasında olmasından, normal kabul edilmiştir (244). Normal dağılım gösteren verilerde bağımsız iki grup karşılaştırmasında t-testi (Independent sample t-testi), ilişkisiz ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında Tek yönlü Varyans (Oneway ANOVA) analizi ve farkın kaynağının belirlenmesi için post-hoc analizi olarak varyanslarının homojen bulunduğu durumlarda Bonferroni testi, homojen bulunmadığı durumlarda Tamhane's testleri kullanılmıştır. Levene istatistiği ile varyansların homojen olup olmadığı tespit edilmiştir. İki kategorik değişken arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığını test etmek için Ki Kare Bağımsızlık Testi kullanılmıştır. Elde edilen değerlerin anlamlı olup olmadığının yorumlanmasında 0.05 anlamlılık düzeyi ölçüt olarak kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın İnsan Gücü

Araştırmanın insan gücünü danışman öğretim üyesi gözetimi ve desteğinde yardımcı araştırmacı oluşturmuştur.

3.9. Araştırmanın Ön Denemesi

Araştırmanın ön denemesi, Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda anestezi bölümünde öğrenim gören ve araştırma grubu ile benzer özellik taşıyan 20 kişilik öğrenci grubu üzerinde yapılmış ve geri bildirim alınmıştır.

3.10. Etik Konular ve Kurumsal İzinler

Araştırmaya katılımda gönüllülük esastır. Katılımcıların aydınlatılmış onamları alınmış durumdadır. Çalışmaya katılan öğrencilerden ad soyad ve diğer kimlik bilgileri gibi kişisel bilgiler alınmamıştır.

- Çalışmanın yapılabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (Ek 3).
- Çalışmanın yapılacağı kurum olan Süleyman Demirel Üniversitesi'nden kurumsal izin alınmıştır (Ek 4).
- Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesindeki COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu'na başvuru yapılmış ve izin alınmıştır (Ek 5).
- Veri toplama formunda bulunan Koronavirüs (COVID-19) Farkındalık Ölçeği için ölçek yazarından kullanım izni alınmıştır (Ek 6).

Veri tabanından elde edilen bilgiler bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır. Tezin tamamlanmasının ardından bir adet rapor ilgili kuruma iletimi sağlanacaktır.

Öğrencilere bir bilgilendirme formu hazırlanmış ve iletilmiştir (Ek 7).

3.11. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Çevrimiçi veri toplama aracı, Süleyman Demirel Üniversitesi Kurumsal İletişim Merkezi (KİMER) aracılığı ile öğrencilerin e-posta adreslerine ulaştırılmıştır. Fakat öğrencilerin aktif olarak e-postalarını kontrol etmemesi veya gönderilen e-postayı fark etmemesi sebebiyle tüm öğrencilere ulaşılamamıştır.

Ayrıca bazı öğrencilerin internet bağlantı problemi veya elektronik cihazındaki sıkıntı nedeniyle çevrimiçi anket formuna ulaşamaması araştırmanın kısıtlılıklarını oluşturmaktadır. Çalışma tanımlayıcı tipte olup evrenine genellenememektedir. Bazı sorularda hafıza faktörüne bağlı taraf tutma olabilir.

3.12. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Araştırmanın Aşamaları	Tarih
Araştırma önerisi hazırlama	Kasım 2020- Ocak 2021
Araştırma ön sunumu	Şubat 2021
Etik kurul başvurusu	Şubat 2021
Veri toplama	Nisan-Haziran 2021
Veri girişi	Mayıs-Haziran 2021
Verilerin Analizi ve yorumlanması	Temmuz 2021 - Haziran 2022
Rapor yazımı	Mart 2021 - Aralık 2022
Araştırma Sunumu	Ocak 2023

3.13. Araştırmanın Bütçesi

Araştırma bütçesi araştırmacı tarafından karşılanmış olup herhangi bir kurumdan veya kişiden destek alınmamıştır. Araştırmanın tahmini bütçesi 6500 TL'dir.

No	Bütçe Kalemi	Tutar
1	Ulaşım	5000 TL
2	Kayıtların çoğaltılması	500 TL
3	Raporun basımı	1000 TL
	TOPLAM	6500 TL

4. BULGULAR

Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım bölümü öğrencilerinin COVID-19 ile ilgili bilgi, görüş, davranış ve farkındalıklarının değerlendirilmesi amacıyla 1 Nisan 2021 - 1 Haziran 2021 tarihleri arasında yapılan bu araştırmaya, araştırmanın evrenini oluşturan 280 öğrenciden 211'i (%73,2) çevrimiçi veri toplama aracına erişim sağlamış ve 162'si (%57,9) katılımcı araştırmaya katılmayı kabul ederek ankete katılım sağlamıştır.

Araştırmaya katılım hızı %57,9'dur. Bulgular bölümünde öncelikle katılımcıların sosyodemografik özellikleri, afetler ile ilgili bilgi kaynakları hakkındaki bilgi ve görüşleri, salgın ve bulaşıcı hastalıklar ile ilgili bilgi ve görüşleri, COVID-19 hakkında bilgi, görüş ve farkındalıkları başlıkları altında frekans tabloları yer almaktadır. Daha sonra anlamlı ilişki tespit edilen çapraz tablolar sunulmuştur.

4.1. İlk ve Acil Yardım Bölümü Öğrencilerinin Sosyodemografik Özellikleri İle İlgili Bulgular

Tablo 4.1. Öğrencilerin Yaş ve Cinsiyet Özelliklerine Göre Dağılımı (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

Özellik (n=162)	Sayı	Yüzde
Yaş		
18	1	0,6
19	17	10,5
20	53	32,7
21	55	34,0
22	29	17,9
23+	7	4,3
Cinsiyet		
Erkek	54	33,3
Kadın	108	66,7
Toplam	162	100,0

***Ortalama=21 ±Standart sapma=1,4 Min.-Maks.=18-27, Ortanca=21**

Araştırmaya katılan birinci ve ikinci sınıf ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin %0,6'sı (n=1) 18 yaşında, 10,5'i (n=17) 19 yaşında, %32,7'si (n=53) 20 yaşında, %34'ü (n=55) 21 yaşında, %17,9'u (n=29) 22 yaşında iken; %4,3'ü (n=7) 23 yaş ve üzerindedir. Katılımcıların yaşlarının ortalaması ve ortancası 21'dir. Katılımcıların %67,3'ü (n=108) kadın, %33,3'ü (n=54) erkektir (Tablo 1).

Tablo 4.2. Öğrencilerin Sınıf ve Öğretim Türü Özelliklerine Göre Dağılımı (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

Özellik (n=162)	Sayı	Yüzde
Sınıf		
1. Sınıf	80	49,4
2. Sınıf	82	50,6
Öğretim Türü		
Normal Öğretim	111	68,5
İkinci Öğretim	51	31,5
Toplam	162	100,0

Katılımcıların %49,4'ü (n=80) 1. Sınıf öğrencisi iken %50,6'sı (n=82) 2. Sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin 68,5'i (n=111) normal öğretim öğrencisi iken % 31,5'i (n=51) ikinci öğretim öğrencisidir (Tablo 2).

Öğrencilerin %4,9'u (n=8) 112 acil sağlık hizmetlerinde aktif olarak görev almakta iken %95,1'i (n=154) 112 acil sağlık hizmetlerinde görev almamaktadır. 112 acil sağlık hizmetlerinde görev yapmakta olan 8 öğrenciden 7'si 1 ila 5 yıl arasında hizmet süresine sahip iken öğrencilerden sadece biri beş yıldan fazla süredir 112 acil sağlık hizmetlerinde görev aldığını belirtmiştir.

Tablo 4.3. Öğrencilerin Sigara İçme Durumları İle İlgili Bazı Özelliklerin Dağılımı (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

Özellik	Sayı	Yüzde
Sigara İçme Durumu (n=162)		
Hiç içmemiş	114	70,4
İçmiş Bırakmış	19	11,7
İçiyor	29	17,9
Sigara İçme Süresi (Yıl) (n=27)*		
1'den az	1	3,7
1-5	22	81,5
6-10	4	14,8
Ortalama=2,7±Standart sapma=1,3, Min.-Maks.=0,9, Ortanca=2		
Günlük Sigara İçme Miktarı (Adet) (n=48)*		
1-10	19	39,6
11-20	27	56,2
20'den fazla	2	4,2
Ortalama=18,1±Standart sapma=1,1 Min.-Maks.=3-30, Ortanca=15		

(*Sigara içme süresi yanıt veren sigarayı halen içen veya içip bırakmış 27 kişiyi ve günlük sigara içme sayısı, sigarayı halen içen veya içip bırakmış 48 öğrenci üzerinden değerlendirilmiştir.)

Öğrencilerin %70,4'ü (n=114) daha önce hiç sigara içmediğini belirtirken %11,7'si (n=19) içip bıraktığını; %17,9'u (n=29) ise aktif olarak sigara içtiğini belirtmiştir (Tablo 3).

Sigarayı halen içen veya içip bırakmış ve soruya yanıt vermiş 27 öğrencinin %3,7'si (n=1) 1 yıldan az süre içtiğini, %81,5'i (n=22) 1 ila 5 yıl arasında içtiğini ve %14,8'i (n=4) ise 6 ila 10 yıl arasında sigara içtiğini söylemiştir. Buna ek olarak sigarayı halen içen ve içip bırakmış 48 öğrencinin %39,6'sı (n=19) günde 1 ila 10 adet arasında sigara içtiğini belirtirken; %56,2'si (n=27) 11 ila 20 adet arasında sigara içtiğini ve %4,2'si (n=2) de günde 20 adetten fazla sigara içtiğini ifade etmiştir (Tablo 3).

Tablo 4.4. Öğrencilerin Aileleri İle İlgili Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

Özellik (n=162)	Sayı	Yüzde
Aile İle Aynı Evde Yaşama Durumu		
Evet	125	77,2
Hayır	37	22,8
Ailedeki Birey Sayısı*		
2 ve daha az	9	5,5
3 Kişi	30	18,5
4 Kişi	58	35,8
5 ve üstü	64	39,5

*Ortalama=4,4 ±Standart sapma=1,5, Min.-Maks.=1-10, Ortanca=4

Araştırmaya katılan ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin %77,2'si (n=125) ailesi ile birlikte yaşamakta iken %22,8'si (n=37) ailesinden ayrı olarak ikamet etmektedir. Öğrencilerin %39,5'i (n=64) ailesindeki birey sayısının 5 ve üstü olduğunu belirtirken %35,8'i (n=58) 4 kişi; %18,5'i (n=30) 3 kişi; %5,5'i (n=9) ise 2 ve daha az kişiden oluştuğunu belirtmiştir (Tablo 4).

4.2. İlk ve Acil Yardım Bölümü Öğrencilerinin Kendileri ve Ailelerinin Sağlık Durumları ile İlgili Bulgular

Öğrencilerin %3,1'i (n=5) kronik hastalığının olduğunu belirtirken %96,9'u (n=157) kronik hastalığının olmadığını belirtmiştir. Kronik hastalığı olan bir öğrenci hipertansiyon hastası olduğunu, bir öğrenci diyabet hastası olduğunu, bir öğrenci anemisinin olduğunu ve iki öğrenci de kronik astım hastası olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.5. Öğrencilerin Ailelerinin Kronik Hastalık Durumlarına Göre Dağılımı (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

Özellik (n=162)	Sayı	Yüzde
Ailedeki Kronik Hasta Durumu		
Yok	107	66,0
Var	55	34,0
Toplam	162	100,0

Öğrencilerin %34,0'ünün (n=55) ailesinde kronik hastalığı olan birey bulunmakta iken %66,0'sının (n=107) ailesinde kronik hastalığı olan birey bulunmamaktadır (Tablo 5).

Ailesinde kronik hasta bulunduğunu belirten 55 öğrencinin %36,4'ü (n=20) sadece annesinin kronik hastalığı olduğunu, %23,6'sı (n=13) sadece babasında kronik hastalık bulunduğunu, %7,3'ü (n=4) hem annesinde hem de babasında kronik hastalık bulunduğunu ve %1,8'i (n=1) kardeşinde kronik hastalık bulunduğunu belirtirken %30,9'u (n=17) soruya yanıt vermemiştir.

Ayrıca ailesinde kronik hasta bulunduğunu belirten 55 öğrencinin %23,6'sı (n=13) kronik hastalığın hipertansiyon olduğunu, %18,2'si (n=10) diyabet olduğunu, %10,9'u (n=6) kronik kalp rahatsızlığı olduğunu, %5,5'i (n=3) astım olduğunu, %1,8'i (n=1) bronşit olduğunu, %1,8'i (n=1) akciğer kanseri olduğunu, %1,8'i (n=1) MS olduğunu, %1,8'i (n=1) talasemi olduğunu belirtirken Öğrencilerin %34,6'i (n=19) soruya yanıt vermemiştir.

Tablo 4.6. Öğrencilerin Kendilerinin ve Çekirdek Ailelerinin COVID-19'a Yakalanma Durumlarına Göre Dağılımı (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

Özellik (n=162)	Sayı	Yüzde
Kendisinin COVID-19 Geçirme Durumu		
Hayır	127	78,4
Evet	35	21,6
Çekirdek Ailedekilerin COVID-19 Geçirme Durumu		
Hayır	103	63,6
Evet	53	32,7
Bilmiyorum	6	3,7

Öğrencilerin %21,6'sı (n=35) daha önce COVID-19 geçirirken % 78,4'ü (n=127) daha önce COVID-19 geçirmemiştir. Öğrencilerin %32,7'si (n=53) ailesindeki birey ve/veya bireylerin COVID-19 geçirdiğini belirtirken %63,6'sı (n=103) COVID-19 geçiren aile bireyi olmadığını ve %3,7'si (n=6) de ailesinde COVID-19 geçiren birey olup olmadığını bilmediğini belirtmiştir (Tablo 6).

Ailesinde COVID-19 geçirmiş olan 53 katılımcının %32,0'si (n=17) tüm aile bireylerinin COVID-19 geçirdiğini, %13,2'si (n=7) annesinin COVID-19 geçirdiğini, %3,8'i (n=2) babasının COVID-19 geçirdiğini, %17,0'si (n=9) kardeşinin COVID-19 geçirdiğini ifade etmiş ve %34,0'ü (n=18) soruya yanıt vermemiştir.

4.3. İlk ve Acil Yardım Bölümü Öğrencilerinin Afet Deneyimi ve Eğitimi ile İlgili Bulgular

Tablo 4.7. Öğrencilerin ve Ailelerinin Herhangi Bir Afet Yaşama ve Afetten Etkilenme Durumlarına Göre Dağılımı (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

Özellik (n=162)	Sayı	Yüzde
Daha Önce Afet Yaşama Durumu		
Evet	35	21,6
Hayır	127	78,4
Toplam	162	100,0

Öğrencilerin %21,6'sı (n=35) daha önce afet yaşamış iken %78,4'ü (n=127) daha önce afet yaşamadığını belirtmiştir (Tablo 7).

Afetten etkilenen öğrencilerin üçü yaşadığı afetten dolayı yaralandığını/hastalandığını ve maddi (mal-mülk) kayıpları olduğunu belirtirken; üçü yaralandığını/hastalandığı ancak maddi (mal-mülk) kayıplarının olmadığını; altısı maddi (mal-mülk) kayıplarının olduğunu ancak yaralanmadığını/hastalanmadığını ve 23'ü yaşadığı afetten etkilenmediğini belirtmiştir.

Öğrencilerin üçü çekirdek ailesinde yaralananlar/hastalananlar ve maddi (mal-mülk) kayıplar olduğunu belirtirken; ikisi yaralananlar/hastalananlar olduğunu ancak maddi (mal-mülk) kayıplarının olmadığını; sekizi maddi (mal-mülk) kayıplarının olduğunu ancak yaralananlar/hastalananların olmadığını ve 22'si etkilenen olmadığını belirtmektedir.

İlk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin %1,2'si (n=2) daha önce bir afette görev aldığını belirtirken %98,8'i (n=160) daha önce afette görev almadığını ifade etmiştir. Daha önce afette görev alan iki öğrenci de deprem kaynaklı afette görev aldıklarını belirtmiştir.

Öğrencilerin %2,5'i (n=4) daha önce Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri'nde (UMKE) görev aldıklarını ifade ederken %97,5'i (n=158) daha önce UMKE'de görev almadığını ifade etmiştir.

Tablo 4.8. Öğrencilerin Genel Olarak Afetler Konusunda Yeterince Bilgi Sahibi Olduklarını Düşünme Durumlarına Göre Dağılımı (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

Afetler Konusunda Yeterince Bilgi Sahibi Olduklarını Düşünme Durumu	Sayı	Yüzde
Evet	21	13,0
Kısmen	100	61,7
Hayır	41	25,3
Toplam	162	100,0

Öğrencilerin %13,0'ü (n=21) genel olarak afetler konusunda yeterince bilgi sahibi olduğunu düşünürken; %61,7'si (n=100) kısmen bilgi sahibi olduğunu; %25,3'ü (n=41) ise afetler konusunda yeterince bilgi sahibi olmadığını düşünmektedir (Tablo 8).

Tablo 4.9. Öğrencilerin Afetler Konusunda Bilgi Edindikleri Kaynaklara Göre Dağılımı (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

Afet Konusunda Bilgi Kaynakları (n=162)	Sayı	Yüzde
İnternet		
Evet	139	85,8
Hayır	23	14,2
Televizyon		
Evet	124	76,5
Hayır	38	23,5
Okul		
Evet	78	48,1
Hayır	84	51,9
Arkadaşlar		
Evet	53	32,7
Hayır	109	67,3
Gazete/Dergi		
Evet	51	31,5
Hayır	111	68,5
Aile Üyeleri		
Evet	47	29,0
Hayır	115	71,0
Radyo		
Evet	17	10,5
Hayır	145	89,5
İş Yeri (112)		
Evet	6	3,7
Hayır	156	96,3
Diğer**		
Evet	6	3,7
Hayır	156	96,3
Bilgi Edindiği Kaynak Yok		
Evet	1	0,6
Hayır	161	99,4

*Tablonun oluşturulmasında kullanılan veriler, birden çok yanıtın verilebildiği bir soru aracılığıyla toplanmıştır.

**Cevaplara ek olarak 4 katılımcı AFAD; 2 katılımcı ise Kızılay'ı bilgi edindiği kaynak olarak "Diğer" seçeneğinde belirtmiştir.

Öğrencilerin %85,8'i (n=139) internetten bilgi edindiğini belirtirken %14,2'si (n=23) internetten bilgi edinmediğini; %76,5'i (n=124) afetler konusunda bilgi edindiğim kaynaklar arasında televizyon var derken %23,5'i (n=38) televizyon bilgi edindiğim kaynaklar arasında yok demektedir (Tablo 9).

Öğrencilerin %48,1'i (n=78) okuldan bilgi edindiğini, %51,9'u (n=84) okuldan bilgi edinmediğini; %32,7'si (n=53) arkadaşlarından bilgi edindiğini, %67,3'ü (n=109) arkadaşlarından bilgi edinmediğini; %31,5'i (n=51) gazete ve dergilerden bilgi edindiğini, %68,5'i (n=111) gazete ve dergiden bilgi edinmediğini; %29,0'u (n=47) aile üyelerinden bilgi edindiğini, %71,0'i (n=115) aile üyelerinden bilgi edinmediğini; %10,5'i (n=17) radyodan bilgi edindiğini belirtirken %89,5'i (n=145) radyodan bilgi edinmediğini; %3,7'si (n=6) afetler konusundan işyerinde bilgi edindiğini, %96,3'ü (n=156) işyerinde bilgi edinmediğini belirtirken Öğrencilerin yalnızca %0,6'sı (n=1) bilgi edindiği kaynak olmadığını ifade etmiştir.

Cevaplara ek olarak 4 katılımcı AFAD; 2 katılımcı ise Kızılay'ı bilgi edindiği kaynak olarak "Diğer" seçeneğinde (n=6, %3,7) belirtmiştir (Tablo 9).

Tablo 4.10. Öğrencilerin Basın Yayın Organlarında Afetlerle ilgili Yeterince Bilgi Paylaşılması Konusundaki Düşüncelerine Göre Dağılımı (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

Afetlerle İlgili Yeterince Bilgi Paylaşılma Durumu	Sayı	Yüzde
Evet	10	6,2
Kısmen	85	52,5
Hayır	61	37,7
Fikri yok	6	3,7
Toplam	162	100,0

Öğrencilerin %52,5'i (n=85) basın yayın organlarında afetlerle ilgili paylaşımları kısmen yeterli bulurken; %37,7'si (n=61) basın yayın organlarında afetlerle ilgili yeterince bilgi paylaşılmadığını düşünüyor. Yüzde 6,2'si (n=10) ise basın yayın organlarında afetlerle ilgili yeterince bilgi paylaşıldığını düşünüyor. Öğrencilerin %3,7'si (n=6) ise fikrim yok seçeneğinin işaretlemiştir (Tablo 10).

Tablo 4.11. Öğrencilerin Afet ve Afet Tıbbı Konusunda Herhangi Bir Eğitim Alma Durumlarına Göre Dağılımı (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

Afet ve Afet Tıbbı Konusunda Eğitim Alma Durumu	Sayı	Yüzde
Hayır, almadım.	113	69,8
Evet aldım.	49	30,2
Toplam	162	100,0

Öğrencilerin %69,8'i (n=113) afet ve afet tıbbı konusunda herhangi bir eğitim almadığını belirtirken; %30,2'si (n=49) eğitim aldığını ifade etmiştir (Tablo 11).

Eğitim alan 49 öğrencinin %47,0'si (n=23) eğitim aldığı kurumu belirtmezken %18,4'ü (n=9) AFAD'dan, %18,4'ü (n=9) Süleyman Demirel Üniversitesinden, %4,1'i (n=2) Kızılay'dan, %2,0'si (n=1) 112'den, %2,0'si (n=1) AKUT'tan, %2,0'si (n=1) Anadolu Üniversitesinden, %2,0'si (n=1) ilk yardım kursundan, %2,0'si (n=1) Acil yardım ve Afet Yönetimi bölüm derslerinden, %2,0'si (n=1) Youtube üzerinden eğitim aldığını belirtmektedir.

Tablo 4.12. Öğrencilerin Afetlere Karşı Kendisini veya Ailesini Korumak İçin Bireysel Önlem Alma Durumuna Göre Dağılımı (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

Afetlere Karşı Bireysel Önlem Alma Durumu	Sayı	Yüzde
Hayır, kendimi korumak için bireysel önlem almıyorum.	107	66,0
Evet, kendimi korumak için bireysel önlem alıyorum.	18	11,1
Evet, kendimi ve ailemi korumak için bireysel önlem alıyorum.	37	22,9
Toplam	162	100,0

Öğrencilerin %66,0'sı (n=107) afetlere karşı kendisini ve/veya ailesini korumak için bireysel önlem almadığını belirtirken %11,1'i (n=18) kendisini korumak için bireysel önlem aldığını; %22,9'u (n=37) kendisini ve ailesini korumak için bireysel önlem aldığını belirtmiştir (Tablo 12).

Önlem aldığını belirten öğrencilerden (n=55) 14'ü aldığı bireysel önlemin deprem çantası hazırlamak olduğunu belirtirken; bir öğrenci ise aile afet planı yaparak önlem aldığını ve bir öğrenci de ilk yardım çantası hazırladığını belirtmiştir. Öğrencilerin geri kalanı aldıkları önlem ve/veya önlemleri belirtmemiştir.

Tablo 4.13. Öğrencilerin Afetlerde Görev Yapma Yeterliliklerini Bireysel Değerlendirmelerinin Dağılımı (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

Afetlerde Görev Yapma Yeterliliklerini Bireysel Değerlendirme Durumu	Sayı	Yüzde
Kesinlikle Yetersiz	19	11,7
Yetersiz	62	38,3
Yeterli	46	28,4
Kesinlikle Yeterli	13	8,0
Fikrim Yok	22	13,6
Toplam	162	100,0

Öğrencilerin %38,3'ü (n=62) afetlerde görev yapma konusunda kendisini yetersiz görürken; %28,4'ü yeterli gördüğünü belirtmiştir. Öğrencilerin %11,7'si (n=19) afetlerde görev yapma konusunda kendisini kesinlikle yetersiz olarak görürken; %8,0'i (n=13) kesinlikle yeterli olarak gördüğünü belirtmiştir. Öğrencilerin %13,6'sı (n=22) konu hakkında fikirlerinin olmadığını belirtmiştir (Tablo 13).

4.4. İlk ve Acil Yardım Bölümü Öğrencilerinin Salgın Hastalıklar ile İlgili Bilgi, Görüş, Davranış ve Deneyimleri Hakkında Bulgular

Tablo 4.14. Öğrencilerin Salgın Hastalıklar Konusunda Bilgi Edindiği Kaynaklara Göre Dağılımı (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

Afet Konusunda Bilgi Kaynakları (n=162)	Sayı	Yüzde
İnternet		
Evet	155	95,7
Hayır	7	4,3
Televizyon		
Evet	137	84,6
Hayır	25	15,4
Arkadaşlar		
Evet	72	44,4
Hayır	90	55,6
Okul		
Evet	68	42,0
Hayır	94	58,0
Aile Üyeleri		
Evet	65	40,1
Hayır	97	59,9
Gazete/Dergi		
Evet	53	32,7
Hayır	109	67,3
Radyo		
Evet	22	13,6
Hayır	140	86,4
İş Yeri (112)		
Evet	6	3,7
Hayır	156	96,3
Diğer		
Evet	5	3,1
Hayır	157	96,9
Bilgi Edindiği Kaynak Yok		
Evet	1	0,6
Hayır	161	99,4

*Tablonun oluşturulmasında kullanılan verilen, birden çok yanıtın verilebildiği bir soru aracılığıyla toplanmıştır.

**Yanıtlara ek olarak 1 öğrenci ek olarak AFAD; 1 öğrenci Makaleler ve 3 öğrenci de Kızılay cevabını "Diğer" seçeneğinde belirtmiştir.

Öğrencilerin %95,7'si (n=155) salgın hastalıklar konusunda interntten bilgi edindiğini belirtirken %4,3'ü (n=7) internetten bilgi edinmediğini; %84,6'sı (n=137) televizyondan bilgi edindiğini belirtirken %15,4'ü (n=25) televizyondan bilgi edinmediğini belirtmiştir (Tablo 14).

Afetler konusunda öğrencilerin %44,4'ü (n=72) arkadaşlarından bilgi edindiğini, %55,6'sı (n=90) arkadaşlarından bilgi edinmediğini; %42,0'si (n=68) okuldan bilgi edindiğini, %58,0'i (n=94) okuldan bilgi edinmediğini; %40,1'i (n=65) aile üyelerinden bilgi edindiğini, %59,9'u (n=97) aile üyelerinden bilgi edinmediğini, %32,7'si (n=53) gazete ve dergilerden bilgi edindiğini, %67,3'ü (n=109) gazete ve dergilerden bilgi edinmediğini; %13,6'sı (n=22) radyodan bilgi edindiğini, %86,4'ü (n=140) radyodan bilgi edinmediğini; %3,7'si (n=6) işyerinden bilgi edindiğini, %96,3'ü (n=156) işyerinden bilgi edinmediğini belirtirken, yalnızca %0,6'sı (n=1) bilgi edindiği kaynak olmadığını ifade etmiştir.

Ek olarak üç öğrenci Kızılayı; bir öğrenci AFAD'ı ve bir öğrenci de bilimsel makaleleri bilgi edindiği kaynak olarak "Diğer" seçeneğinde belirtmiştir.

Tablo 4.15. Öğrencilerin Salgın Hastalıklar Konusunda Eğitim Alma Durumlarına Göre Dağılımı (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

Salgın Hastalıklar Konusunda Eğitim Alma Durumu	Sayı	Yüzde
Hayır, almadım.	131	80,9
Evet aldım.	31	19,1
Toplam	162	100,0

Öğrencilerin %80,9'u (n=131) salgın hastalıklar konusunda eğitim almadığını ifade ederken; %19,1'i (n=31) eğitim aldığını ifade etmiştir (Tablo 15).

Salgın hastalıklar konusunda eğitim alan 31 öğrencinin %35,5'i (n=11) eğitim aldığı kurumu belirtmezken %38,7'si (n=12) Süleyman Demirel Üniversitesinden, %9,7'si (n=3) AFAD'dan, %3,2'si (n=1) Ceyhan İlçe Sağlık Müdürlüğünden, %3,2'si (n=1) Sağlık Hareketi Derneğinden, %3,2'si (n=1) sağlık meslek lisesinden,

%3,2'si (n=1) Türk Hemşireler Derneğinden, %3,2'si (n=1) Youtube platformu üzerinden eğitim aldığını belirtmektedir.

Tablo 4.16. Öğrencilerin Salgın Hastalıklar İle İlgili Gelişmeleri Takip Etme Durumuna Göre Dağılımı (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

Salgın Hastalıklar İle İlgili Gelişmeleri Takip Etme Durumu	Sayı	Yüzde
Evet	125	77,2
Hayır	37	22,8
Toplam	162	100,0

Öğrencilerin %77,2'si (n=125) salgın hastalıklar ile ilgili gelişmeleri takip ettiğini belirtirken %22,8'i (n=37) gelişmeleri takip etmediğini belirtmektedir (Tablo 16).

Öğrencilerin %92,6'sı (n=150) bir hastalığı pandemi olarak ilan eden kuruluşun Dünya Sağlık Örgütü olduğunu belirterek doğru yanıtı vermiştir. Öğrencilerin %2,5'i (n=4) Birleşmiş Milletleri; %0,6'sı (n=1) Uluslararası Kızılay ve Kızılhaç Dernekleri Federasyonunu pandemi ilan eden kuruluş olarak belirtmiştir. Öğrencilerin %4,3'ü (n=7) ise pandemi ilan eden kuruluşu bilmediğini belirtmiştir.

Tablo 4.17. Öğrencilerin Salgın Hastalıklar İle İlgili Doğrudan Faaliyet Gösteren Kurum ve Kuruluşları Bilme Durumlarına Göre Dağılımı (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

Özellik (n=162)	Sayı	Yüzde
Ulusal Devlet Kurum/Kuruluş Varlığı		
Var	58	35,8
Yok	7	4,3
Bilmiyor	97	59,9
Sivil Toplum Örgütü (STK) Varlığı		
Var	19	11,7
Yok	7	4,3
Bilmiyor	136	84,0
Uluslararası Kuruluş Varlığı		
Var	53	32,7
Yok	4	2,5
Bilmiyor	105	64,8

Öğrencilerin %35,8'i (n=58) salgın hastalıklar ile ilgili doğrudan faaliyet gösteren herhangi bir ulusal devlet kurumu / kuruluşu var derken %4,3'ü (n=7) yok demektir. Yüzde 59,9'u (n=97) faaliyet gösteren ulusal kurum ve/veya kuruluşları bilmediğini belirtmektedir (Tablo 16). Ulusal kuruluşları bilen 58 öğrencinin %84,5'i (n=49) Sağlık Bakanlığı, %3,4'ü (n=2) Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü yanıtını vermiştir. Öğrencilerin geri kalanı yanıt vermemiştir (Tablo 17).

Öğrencilerin %11,7'si (n=19) salgın hastalıklar ile ilgili olarak doğrudan faaliyet gösteren sivil toplum örgütü var derken %4,3'ü (n=7) yok demektir. %84,0'ü (n=136) faaliyet gösteren sivil topluk örgütlerini bilmediğini belirtmektedir (Tablo 16). Faaliyet gösteren sivil toplum örgütleri var diyen 19 kişi arasından 10 öğrenci Kızılay'ı; bir öğrenci ise Genç Gönüller Derneğini faaliyet gösteren STK'lar arasında göstermiştir. Öğrencilerin geri kalanı yanıt vermemiştir.

Öğrencilerin %32,7'si (n=53) salgın hastalıklar ile ilgili olarak doğrudan faaliyet gösteren uluslararası kuruluş var derken %2,5'i (n=4) yok demektir.

Öğrencilerin %64,8'lik (n=105) kesimi ise doğrudan faaliyet gösteren bir uluslararası kuruluş bilmediğini belirtmektedir (Tablo 16). Faaliyet gösteren uluslararası kuruluş var diyen 53 kişinin %86,8'i (n=46) Dünya Sağlık Örgütünü uluslararası kuruluşlar arasında göstermiştir.

Tablo 4.18. Öğrencilerin Salgın Hastalıklar İle Mücadelede Günlük Hayatta Alınacak Önlemleri Bilme Durumlarına Göre Dağılımı (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

Özellik (n=162)	Sayı	Yüzde
Salgın Hastalıklar İle Mücadelede Günlük Hayatta Alınacak Önlemleri Bilme Durumu		
Evet	145	89,5
Hayır	4	2,5
Fikrim Yok	13	8,0
Salgın Hastalıklar İle Mücadelede Günlük Hayatta Alınacak En Önemli Olduğunu Düşündüğü Önlem		
Kişisel Hijyene Özen Göstermek	50	30,9
Maske Takmak	24	14,8
Aşı Olmak	21	13,0
Sosyal Mesafeye Özen Göstermek	17	10,5
Bilinçli Birey Olmak	10	6,2
Düzenli Beslenmek	3	1,9
Fikrim Yok	37	22,8
Toplam	162	100

Öğrencilerin %89,5'i (n=145) salgın hastalıklarda mücadelede günlük hayatta alınacak önlemleri bildiğini belirtirken %2,5'i (n=4) bilmediğini ve kalan %8,0'i (n=13) fikirlerinin olmadığını belirtmiştir (Tablo 18).

Araştırmaya katılan öğrencilerin %30,9'u (n=50) salgın hastalıklar ile mücadelede günlük hayatta alınacak en önemli önlemin kişisel hijyene önem vermek olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %14,8'i (n=24) maske takmak yanıtını verirken %13,0'ü (n=21) aşı olmak yanıtını vermiştir. İlk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin sadece %1,9'u (n=3) düzenli beslenmenin salgın hastalıklarla mücadelede günlük hayatta alınacak en önemli önlem olduğunu düşünmektedir (Tablo 18).

Tablo 4.19. Öğrencilerin Salgın Hastalıklara Karşı Yaptıkları Önleyici Davranışlara Göre Dağılımı (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

Özellik (n=162)	Sayı	Yüzde
Maske Takmak		
Evet	162	100,0
Hayır	-	-
Kişisel Hijyene Özen Göstermek		
Evet	155	95,7
Hayır	7	4,3
Sosyal Mesafeye Özen Göstermek		
Evet	146	90,1
Hayır	16	9,9
Kalabalık Ortamlarda Bulunmamak		
Evet	141	87,0
Hayır	21	13,0
El Sıkışmaktan Kaçınmak		
Evet	125	77,2
Hayır	37	22,8
Düzenli Beslenmek		
Evet	101	62,3
Hayır	61	37,7
Toplu Taşıma Araçları İle Seyahat Etmemek		
Evet	88	54,3
Hayır	74	45,7
Düzenli ve Yeterli Uyumak		
Evet	66	40,7
Hayır	96	59,3
Düzenli Egzersiz Yapmak		
Evet	52	32,1
Hayır	110	67,9
Bitkisel Takviye Edici Gıdalar Tüketmek		
Evet	45	27,8
Hayır	117	72,2
Hiçbirini Uygulamıyorum		
Evet	-	-
Hayır	162	100,0

Öğrencilerin tamamı (n=162, %100,0) maske takarak, %95,7'si (n=155) kişisel hijyene özen göstererek, %90,1'i (n=146) sosyal mesafeye dikkat ederek salgın hastalıklara karşı önlem aldığını ilk üç sırada belirtmiştir. Öğrencilerin %27,8'i (n=45) salgın hastalıklara karşı bitkisel takviye edici gıdalar tükettiğini belirtirken %72,0'si (n=117) tüketmediğini belirtmiştir (Tablo 19).

Tablo 4.20. Öğrencilerin Salgın Hastalıklar Konusunda Yeterince Bilgi Sahibi Olduklarını Düşünme Durumlarına Göre Dağılımı (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

Salgın Hastalıklar Konusunda Yeterince Bilgi Sahibi Olduğunu Düşünme Durumu	Sayı	Yüzde
Evet	95	58,6
Hayır	43	26,6
Fikrim Yok	24	14,8
Toplam	162	100,0

Araştırmaya katılan ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin %58,6'sı (n=95) salgın hastalıklar konusunda yeterince bilgi sahibi olduğunu düşünüyorken %26,6'sı (n=43) yeterince bilgi sahibi olduğunu düşünmemektedir. Yüzde 14,8'i (n=24) bu konuda fikri olmadığını belirtmiştir (Tablo 20).

Tablo 4.21. Öğrencilerin Salgın Hastalıklar Konusunda Eğitim Almaları Gerektiğini Düşünme Durumlarına Göre Dağılımı (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

Salgın Hastalıklar Konusunda Eğitim Almaları Gerektiğini Düşünme Durumu	Sayı	Yüzde
Evet	97	59,9
Hayır	46	28,4
Fikrim Yok	19	11,7
Toplam	162	100,0

Öğrencilerin %59,9'u (n=97) salgın hastalıklar konusunda eğitim alması gerektiğini düşünüyorken %28,4'ü (n=46) eğitim almaya ihtiyaç duymadığını belirtmiştir. Fikrim yok diyenler grubun %11,7'sini (n=19) oluşturmaktadır (Tablo 21)

Tablo 4.22. Öğrencilerin Salgın Hastalıklar İle Mücadelede Asıl Sorumluluğun Kimde Olması Gerektiği Konusundaki Düşüncelerine Göre Dağılımları (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

Salgın Hastalıklar İle Mücadelede Asıl Sorumluluğun Kimde Olması Konusundaki Düşünceleri	Sayı	Yüzde
Bireyler	67	41,4
Sağlık Bakanlığı	39	24,1
Dünya Sağlık Örgütü	34	21,0
Yerel Yönetimler	12	7,4
Halk Sağlığı Uzmanları	9	5,5
Sivil Toplum Örgütleri	1	0,6
Toplam	162	100,0

Araştırmaya katılım gösteren ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin %41,4'ü (n=67) salgın hastalıklar ile mücadelede asıl sorumluluğun bireylerde olması gerektiğini düşünmektedir. Öğrencilerin %24,1'i (n=39) Sağlık Bakanlığı'nın salgın hastalıklar ile mücadelede asıl sorumlu olması gerektiğini düşünüyorken %21,0'i (n=34) Dünya Sağlık Örgütü'nün; %7,4'ü (n=12) yerel yönetimlerin asıl sorumluluğu alması gerektiğini düşünmektedir (Tablo 22).

Tablo 4.23. Öğrencilerin Salgın Hastalıklarda Görev Yapma Konusunda Bireysel Değerlendirmelerine Göre Dağılımları (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

Salgın Hastalıklarda Görev Yapma Konusunda Bireysel Değerlendirmeleri	Sayı	Yüzde
Kesinlikle Yetersiz	11	6,8
Yetersiz	61	37,7
Fikrim Yok	22	13,6
Yeterli	62	38,3
Kesinlikle Yeterli	6	3,7
Toplam	162	100,0

Araştırmaya katılan ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin %6,8'i (n=11) salgın hastalıklarda görev yapma konusunda kendilerini kesinlikle yetersiz olarak değerlendirirken; %37,7'si (n=61) yetersiz olarak; %38,3'ü (n=62) yeterli olarak; %3,7'si (n=6) ise kesinlikle yeterli olarak değerlendirmiştir. Öğrencilerin %13,6'sı (n=22) konu hakkında fikrim yok ifadesini işaretlemiştir (Tablo 23).

4.5. İlk ve Acil Yardım Bölümü Öğrencilerinin Bulaşıcı Hastalıklar İle İlgili Bilgi, Görüş, Davranış ve Deneyimleri Hakkında Bulgular

Tablo 4.24. Öğrencilerin Bulaşıcı Hastalıklar Konusunda Bilgi Edindiği Kaynaklara Göre Dağılımı (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

Bulaşıcı Hastalıklar Konusunda Bilgi Kaynakları	Sayı	Yüzde
İnternet		
Evet	151	93,2
Hayır	11	6,8
Televizyon		
Evet	130	80,2
Hayır	32	19,8
Okul		
Evet	64	39,5
Hayır	98	60,5
Arkadaşlar		
Evet	63	38,9
Hayır	99	61,7
Aile Üyeleri		
Evet	62	38,3
Hayır	100	61,7
Gazete/Dergi		
Evet	54	33,3
Hayır	108	66,7
Radyo		
Evet	25	15,4
Hayır	137	84,6
İş Yeri (112)		
Evet	5	3,1
Hayır	157	96,9
Bilgi Edindiği Kaynak Yok		
Evet	1	0,6
Hayır	161	99,4

*Tablonun oluşturulmasında kullanılan verilen, birden çok yanıtın verilebildiği bir soru aracılığıyla toplanmıştır.

**Cevaplara ek olarak 1 katılımcı ek olarak AFAD; 1 katılımcı Makaleler ve 3 katılımcı da Kızılay cevabını "Diğer" seçeneğinde belirtmiştir.

Öğrencilerin %93,2'si (n=151) bulaşıcı hastalıklar konusunda internetten bilgi edindiğini belirtirken %6,8'i (n=11) internetten bilgi edinmediğini, %80,2'i (n=130) bilgi edindiği kaynaklar arasında televizyon var derken %19,8'i (n=32) televizyon bilgi edindiği kaynaklar arasında yok demektir. Öğrencilerin %33,3'ü (n=54) gazete ve dergilerden bilgi edindiğini, %66,7'si (n=108) gazete ve dergilerden bilgi edinmediğini; %15,4'ü (n=25) radyodan bilgi edindiğini, %84,6'sı (n=137) radyodan bilgi edinmediğini belirtirken öğrencilerin yalnızca %0,6'sı (n=1) bilgi edindiği kaynak olmadığını ifade etmiştir (Tablo 24).

Cevaplara ek olarak 3 öğrenci Kızılay; 1 öğrenci ise AFAD'ı bilgi edindiği kaynak olarak gösterirken bir öğrenci de "Makaleleri" bilgi edindiği kaynak olarak "Diğer" seçeneğinde belirtmiştir (Tablo 24).

Tablo 4.25. Öğrencilerinin Hastalıkları, Bulaşıcı Hastalık Olarak Değerlendirme Durumlarına Göre Dağılımları (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

Özellik (n=162)	Sayı	Yüzde
COVID-19**		
Evet	159	98,1
Hayır	3	1,9
AIDS**		
Evet	146	90,1
Hayır	16	9,9
Tüberküloz**		
Evet	100	61,7
Hayır	62	38,3
Sıtma**		
Evet	93	57,4
Hayır	69	42,6
Difteri**		
Evet	77	47,5
Hayır	85	52,5
Astım		
Evet	7	4,3
Hayır	155	95,7
Obezite		
Evet	2	1,2
Hayır	160	98,8
Diyabet		
Evet	1	0,6
Hayır	161	99,4
Hepsi		
Evet	-	-
Hayır	162	100,0
Hiçbiri		
Evet	-	-
Hayır	162	100,0

** Doğru yanıtlar ** işareti ile belirtilmiştir.

Araştırmaya katılan ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin %98,1'i (n=159) COVID-19'u bulaşıcı bir hastalık olarak değerlendirerek doğru yanıtı verirken; %1,9'u (n=3) bulaşıcı bir hastalık olarak değerlendirmemiştir. Öğrencilerin %90,1'i (n=146) AIDS bulaşıcı bir hastalıktır diyerek doğru yanıtı verirken; %9,9'u (16) bulaşıcı hastalık değildir demiştir. Öğrencilerin %61,7'si (n=100) tüberküloz bulaşıcı bir hastalıktır diyerek doğru yanıtı verirken; %38,3'ü bulaşıcı hastalık değildir demiştir.

Öğrencilerin %57,4'ü (n=93) sıtma bulaşıcı bir hastalıktır diyerek doğru yanıtı verirken; %42,6'sı (n=69) bulaşıcı bir hastalık olmadığını düşünmektedir (Tablo 25).

Öğrencilerin %47,5'i (n=77) difteri bulaşıcı bir hastalıktır diyerek doğru yanıtı verirken; %52,5'i (n=85) difteri bulaşıcı bir hastalık değildir demiştir. Öğrencilerin %4,3'ü (n=7) astım bulaşıcı bir hastalıktır derken; %95,7'si (n=155) bulaşıcı bir hastalık değildir diyerek doğru yanıtı vermiştir. Öğrencilerin %1,2'si (n=2) obezite bulaşıcı bir hastalıktır derken; %98,8'i (n=160) bulaşıcı bir hastalık değildir diyerek doğru yanıtı vermiştir. Öğrencilerin %0,6'sı (n=1) diyabet bulaşıcı bir hastalıktır derken; %99,4'ü (n=161) bulaşıcı bir hastalık değildir diyerek doğru yanıtı vermiştir (Tablo 25).

Tablo 4.26. Öğrencilerin Risk Faktörlerini, Bulaşıcı Hastalığa Yakalanma İle İlişkilendirme Durumlarına Göre Dağılımları (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

Özellik (n=162)	Sayı	Yüzde
Öksürme ve Hapşırma Sonrası Yayılan Damlacıklar**		
Evet	160	98,8
Hayır	2	1,2
Cinsel İlişki Yaşamak**		
Evet	150	92,6
Hayır	12	7,4
Temiz Olmayan Su Tüketimi**		
Evet	136	84,0
Hayır	26	16,0
Elleri Sık Sık Yıkamamak**		
Evet	128	79,0
Hayır	34	21,0
Az Pişmiş Yiyecekleri Tüketmek**		
Evet	109	67,3
Hayır	53	32,7
Böcek İsrığı**		
Evet	106	65,4
Hayır	56	34,6
Köpek İsrması**		
Evet	103	63,6
Hayır	59	36,4
Emzirme**		
Evet	70	43,2
Hayır	92	56,8
Güneşlenme		
Evet	9	5,6
Hayır	153	94,4
Hepsi		
Evet	5	3,1
Hayır	157	96,9
Hiçbiri		
Evet	1	0,6
Hayır	161	99,4

*Tablonun oluşturulmasında kullanılan veriler, birden çok yanıtın verilebildiği bir soru aracılığıyla toplanmıştır.

** Doğru yanıtlar ** işareti ile belirtilmiştir.

Öğrencilerin %98,8'i (n=160) öksürme ve hapşırma sonrası yayılan damlacıkların bulaşıcı hastalıklara sebep olabileceğini belirterek doğru yanıtı verirken; %1,2'si (n=2) sebep olmayacağını ifade etmiştir. Öğrencilerin %92,6'sı (n=150) cinsel ilişki yaşamak bulaşıcı hastalıklara yakalanma ile ilişkili diyerek doğru yanıtı verirken; %7,4'ü (n=12) ilişkili olmadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %84,0'ü (n=136) temiz olmayan su tüketimi bulaşıcı hastalıklara yakalanma ile ilişkili diyerek doğru yanıtı verirken; %16,0'sı (n=26) ilişkili olmadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %79,0'u (n=128) elleri sık sık yıkamamak bulaşıcı hastalıklara yakalanma ile ilişkili diyerek doğru yanıtı verirken; %21,0'i (n=34) ilişkili olmadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %67,3'ü (n=109) az pişmiş yiyecekler bulaşıcı hastalıklara yakalanma ile ilişkili diyerek doğru yanıtı verirken; %32,7'si (n=53) ilişkili olmadığını söylemiştir (Tablo 26).

Öğrencilerin %65,4'ü (n=106) böcek ısırığını bulaşıcı hastalıklara yakalanma ile ilişkili tutarak doğru yanıtı vermiş; %34,6'sı (n=56) ilişkili tutmamıştır. Öğrencilerin %63,6'sı (n=103) köpek ısırması bulaşıcı hastalıklara sebep olabilir diyerek doğru yanıtı verirken; %36,4'ü (n=59) köpek ısırmasını bulaşıcı hastalıklar ile ilişkili olmadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %43,2'si (n=70) emzirme bulaşıcı hastalıklara sebep olabilir diyerek doğru yanıtı verirken; %56,8'i (n=92) emzirmenin bulaşıcı hastalıklar ile ilişkili olmadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %94,4'ü (n=153) güneşlenme bulaşıcı hastalıklara sebep olmaz diyerek doğru yanıtı verirken; %5,6'sı (n=9) güneşlenmenin bulaşıcı hastalıklar ile ilişkili olduğunu belirtmiştir (Tablo 26).

Tablo 4.27. Öğrencilerin Bulaşıcı Hastalıklardan Korunmak İçin Aldıkları Önleyici Davranışlara Göre Dağılımları (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

Özellik (n=162)	Sayı	Yüzde
Kişisel Temizliğe Özen Göstermek		
Evet	160	98,8
Hayır	2	1,2
Öksürürken veya Hapşırırken Ağızı Bir Mendil Yardımı İle Kapatmak		
Evet	157	96,9
Hayır	5	3,1
Hasta Bireylerle Aynı Ortamda Bulunmamaya Özen Göstermek		
Evet	155	95,7
Hayır	7	4,3
Kalabalık Ortamlarda Bulunmamak		
Evet	154	95,1
Hayır	8	4,9
Diş Fırçası, Tarak, Havlu ve Tıraş Bıçağı Benzeri Kişisel Eşyaları Başkalarıyla Paylaşmamak		
Evet	140	86,4
Hayır	22	13,6
Toplu Taşıma Kullanımından Önce ve Sonra Elleri Dezenfekte Etmek		
Evet	127	78,4
Hayır	35	21,6
Aşılanmak		
Evet	125	77,2
Hayır	37	22,8
Çiğ Yenecek Sebze ve Meyveleri İyiye Yıkadıktan Sonra Tüketmek		
Evet	122	75,3
Hayır	40	24,7
Makas, Ustura Benzeri Nesnelere Kullanmadan Önce Dezenfekte Etmek		
Evet	117	72,2
Hayır	45	27,8
Yeterli ve Dengeli Beslenmek		
Evet	104	64,2
Hayır	58	35,8
Hepsi		
Evet	-	-
Hayır	162	100,0
Hiçbiri		
Evet	-	-
Hayır	162	100,0

*Tablonun oluşturulmasında kullanılan veriler, birden çok yanıtın verilebildiği bir soru aracılığıyla toplanmıştır.

Öğrencilerin %98,8'i (n=160) bulaşıcı hastalıklardan korunmak için aldığı önleyici davranış olarak kişisel temizliğe özen gösterdiğini belirtirken %1,2'si (n=2) bu önlemi almadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %96,9'u (n=157) bulaşıcı hastalıklardan korunmak için aldığı önleyici davranış olarak öksürürken veya hapşırırken ağzını bir mendil yardımı ile kapattığını belirtirken %3,1'i (n=5) bu önlemi almadığını belirtmiştir (Tablo 27).

Öğrencilerin %78,4'ü (n=127) toplu taşıma kullanımından önce ve sonra ellerini dezenfekte ederek bulaşıcı hastalıklardan korunmak için önlem aldığını belirtirken %21,6'sı (n=35) bu önlemi almadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %77,2'si (n=125) bulaşıcı hastalıklardan korunmak için aşılandığını belirtirken %22,8'i (n=37) bu önlemi almadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %75,3'ü (n=122) bulaşıcı hastalıklardan korunmak için çiğ sebze ve meyveleri tüketmeden önce iyice yıkadığını belirtirken %24,7'si (n=40) bu önlemi almadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %64,2'si (n=104) yeterli ve dengeli beslenerek bulaşıcı hastalıklara karşı önlem aldığını belirtirken %35,8'i (n=58) bu önlemi almadığını belirtmiştir (Tablo 27).

Tablo 4.28. Öğrencilerin Türkiye’de Yürütülmekte Olan Salgın ve Bulaşıcı Hastalıkların Kontrolü ile İlgili Çalışmaları Yeterli Bulma Durumlarına Göre Dağılımları (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

Salgın ve Bulaşıcı Hastalıkların Kontrolü ile İlgili Çalışmaları Yeterli Bulma Durumları	Sayı	Yüzde
Hayır	97	59,9
Kısmen	54	33,3
Evet	11	6,8
Toplam	162	100,0

*Kısmen veya Hayır seçeneğini işaretleyen öğrencilere verdikleri yanıtlara etki eden faktörler açık uçlu soru olarak sorulmuş ve alınan yanıtlar tablo açıklamasında ilgili başlıklar altında toplanmıştır.

Öğrencilerin %59,9’u (n=97) Türkiye’de yürütülmekte olan salgın ve bulaşıcı hastalıkların kontrolü ile ilgili çalışmaları yetersiz bulunduğunu; %33,3’ü (n=54) kısmen yeterli bulunduğunu ve %6,8’i (n=11) yeterli bulunduğunu belirtmiştir (Tablo 28).

“Kısmen” veya “Hayır” seçeneğini işaretleyen 151 öğrencinin %6,6’sı (n=10) verdikleri yanıtta etki eden faktör olarak “Şeffaf bilgi aktarımının yapılmamasını”, %5,3’ü (n=8) “Yeterli denetimin yapılmamasını” %4,6’sı (n=7) “Alınan kararların ideolojik olduğunu düşündüğünü”, %2,5’i (n=4) “Yetersiz aşılama yapıldığını”, %2,6’sı (n=4) “Alınan tedbirlerin ekonomik kaygıların arkasında kaldığını” ifade ederken; Öğrencilerin geri kalanı fikrini belirtmemiştir (Tablo 28).

4.6. İlk ve Acil Yardım Bölümü Öğrencilerinin COVID-19 İle İlgili Bilgi, Görüş, Davranış, Deneyimleri ve Farkındalıkları Hakkında Bulgular

Tablo 4.29. Öğrencilerin COVID-19 Konusunda Bilgi Edindikleri Kaynaklara Göre Dağılımları (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

COVID-19 Konusunda Bilgi Kaynakları (n=162)	Sayı	Yüzde
İnternet		
Evet	156	96,3
Hayır	6	3,7
Televizyon		
Evet	148	91,4
Hayır	14	8,6
Arkadaşlar		
Evet	76	46,9
Hayır	86	53,1
Aile Üyeleri		
Evet	73	45,1
Hayır	89	54,9
Okul		
Evet	71	43,8
Hayır	91	56,2
Gazete/Dergi		
Evet	64	39,5
Hayır	98	60,5
Radyo		
Evet	22	13,6
Hayır	140	86,4
İş Yeri (112)		
Evet	5	3,1
Hayır	157	96,9
Bilgi Edindiği Kaynak Yok		
Evet	1	0,6
Hayır	161	99,4

*Tablonun oluşturulmasında kullanılan veriler, birden çok yanıtın verilebildiği bir soru aracılığıyla toplanmıştır.

**Cevaplara ek olarak 1 öğrenci "Makaleler" cevabını "Diğer" seçeneğinde belirtmiştir.

Öğrencilerin %96,3'ü (n=156) COVID-19 konusunda internetten bilgi edindiğini belirtirken %3,7'si (n=6) internetten bilgi edinmediğini belirtmiştir. İlk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin %91,4'ü (n=148) bilgi edindiğim kaynaklar arasında televizyon var derken %8,6'sı (n=14) televizyon bilgi edindiğim kaynaklar arasında yok demektedir (Tablo 29).

Öğrencilerin %39,5'i (n=64) gazete ve dergilerden bilgi edindiğini, %60,5'i (n=98) gazete ve dergilerden bilgi edinmediğini ifade etmiştir. Öğrencilerin %13,6'sı (n=22) radyodan bilgi edindiğini belirtirken %86,4'ü (n=140) radyodan bilgi edinmediğini söylemiştir. Öğrencilerin yalnızca %0,6'sı (n=1) bilgi edindiği kaynak olmadığını ifade etmiştir (Tablo 29).

Tablo 4.30. Öğrencilerin COVID-19'a Sebep Olan Mikroorganizmayı Bilme Durumlarına Göre Dağılımları (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

COVID-19'a Sebep Olan Mikroorganizmayı Bilme Durumu	Sayı	Yüzde
SARS-CoV-2**	102	63,0
SARS-CoV-1	38	23,5
H1N1	3	1,8
MERS-CoV	1	0,6
Fikrim Yok	18	11,1
Toplam	162	100,0

** Doğru yanıt ** ile belirtilmiştir.

Araştırmaya katılan ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin %63,0'ü (n=102) COVID-19'a SARS-CoV-2 sebep olur diyerek doğru yanıtı verirken; %23,5'i (n=38) SARS-CoV-1 yanıtını vermiştir. Öğrencilerin %1,8'i (n=3) H1N1; %0,6'sı (n=1) MERS-CoV yanıtını verirken; %11,1'i (n=18) fikrim yok yanıtını vermiştir (Tablo 30).

Tablo 4.31. Öğrencilerin COVID-19 Bulaşma Yollarını Bilme Durumlarına Göre Dağılımları (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

Özellik (n=162)	Sayı	Yüzde
Damlacık Yolu**		
Evet	156	96,3
Hayır	6	3,7
Hava Yolu**		
Evet	140	86,4
Hayır	22	13,6
Kontamine Olmuş Yüzeyle Temas**		
Evet	127	78,4
Hayır	35	21,6
Deri Teması**		
Evet	105	64,8
Hayır	57	35,2
Kontamine Olmuş Besinler**		
Evet	96	59,3
Hayır	66	40,7
Oral-Fekal Yol**		
Evet	85	52,5
Hayır	77	47,5
Kan Transfüzyonu		
Evet	64	39,5
Hayır	98	60,5
Anneden Fetüse**		
Evet	61	37,7
Hayır	101	62,3
Cinsel Yol**		
Evet	56	34,6
Hayır	106	65,4
Hayvanlar**		
Evet	35	21,6
Hayır	127	78,4
Bilmiyorum		
Evet	-	-
Hayır	162	100,0

*Tablonun oluşturulmasında kullanılan veriler, birden çok yanıtın verilebildiği bir soru aracılığıyla toplanmıştır.

** Doğru yanıtlar ** işareti ile belirtilmiştir.

Öğrencilerin %96,3'ü (n=156) COVID-19'un bulaşma yolları arasında damlacık yolu ile bulaşma var diyerek doğru yanıtı verirken; %3,7'si (n=6) yok demiştir. Öğrencilerin %86,4'ü (n=140) COVID-19'un bulaşma yolları arasında hava yolu ile bulaşma var diyerek doğru yanıtı verirken; %13,6'sı (n=22) yok demiştir. Öğrencilerin %78,4'ü (n=127) kontamine olmuş yüzeyler ile temas ile bulaşabileceğini belirterek doğru yanıtı verirken; %21,6'sı (n=35) bulaşmayacağını ifade etmiştir. Öğrencilerin %64,8'i (n=105) COVID-19'un bulaşma yolları arasında deri teması ile bulaşma var diyerek doğru yanıtı verirken; %35,2'si (n=57) yok demiştir. Öğrencilerin %59,3'ü (n=96) kontamine olmuş besinler ile temas ile bulaşabileceğini belirterek doğru yanıtı verirken; %40,7'si (n=66) bulaşmayacağını ifade etmiştir. Öğrencilerin %52,5'i (n=85) oral-fekal yol ile bulaşabileceğini belirterek doğru yanıtı verirken; %47,5'i (n=77) bulaşmayacağını ifade etmiştir (Tablo 31).

Öğrencilerin %39,5'i (n=64) kan transfüzyonu ile bulaşabileceğini belirterek yanlış cevap verirken %60,5'i (n=98) bulaşmayacağını düşünmektedir. Öğrencilerin %37,7'si (n=61) anneden fetüse bulaşabileceğini belirterek doğru yanıtı verirken %62,3'ü (n=101) bulaşmayacağını belirtmiştir. Öğrencilerin %34,6'sı (n=56) COVID-19'un cinsel yol ile bulaşabileceğini belirterek doğru yanıtı verirken %65,4'ü (n=106) bulaşmayacağını belirtmiştir. Öğrencilerin %21,6'sı (n=35) hayvanlar aracılığı ile bulaşabileceğini belirterek doğru yanıtı verirken %78,4'ü (n=127) bulaşmayacağını belirtmiştir (Tablo 31).

Tablo 4.32. Öğrencilerin COVID-19'un Kuluçka Süresini Bilme Durumlarına Göre Dağılımları (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

COVID-19'un Kuluçka Süresini Bilme Durumu	Sayı	Yüzde
7 Günden Az	36	22,2
1-14 Gün**	123	75,9
2-21 Gün	3	1,9
1-2 Ay	-	-
Bilmiyorum	-	-
Toplam	162	100,0

** Doğru yanıt ** ile belirtilmiştir.

Öğrencilerin %75,9'u (n=123) COVID-19'un kuluçka süresinin 1-14 gün olduğunu ifade ederek doğru yanıtını vermiştir. Öğrencilerin %22,2'si (n=36) 7 günden az olduğunu ve %1,9'u (n=3) ise 2-21 gün olduğunu düşünmektedir (Tablo 32).

Tablo 4.33. Öğrencilerin COVID-19 Semptomlarını Bilme Durumlarına Göre Dağılımları (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

Özellik (n=162)	Sayı	Yüzde
Yüksek Ateş**		
Evet	160	98,8
Hayır	2	1,2
Baş Ağrısı**		
Evet	158	97,5
Hayır	4	2,5
Boğaz Ağrısı**		
Evet	157	96,9
Hayır	5	3,1
Öksürük**		
Evet	156	96,3
Hayır	6	3,7
Kas ve Eklem Ağrısı**		
Evet	156	96,3
Hayır	6	3,7
Halsizlik**		
Evet	152	93,8
Hayır	10	6,2
Nefes Darlığı**		
Evet	151	93,2
Hayır	11	6,8
İshal**		
Evet	104	64,2
Hayır	58	35,8
Kaşıntı ve Kızarıklık		
Evet	29	17,9
Hayır	133	82,1
Deri Döküntüsü		
Evet	25	15,4
Hayır	137	84,6
İç Kanama		
Evet	12	7,4
Hayır	150	92,6
Hepsi		
Evet	11	6,8
Hayır	151	93,2
Hiçbiri		
Evet	-	-
Hayır	162	100,0
Bilmiyorum		
Evet	-	-
Hayır	162	100,0

*Tablonun oluşturulmasında kullanılan veriler, birden çok yanıtın verilebildiği bir soru aracılığıyla toplanmıştır.

** Doğru yanıtlar ** işareti ile belirtilmiştir.

Öğrencilerin %98,8'i (n=160) yüksek ateşin COVID-19 semptomları arasında yer aldığını doğru olarak belirtirken %1,2'si (n=2) yer almadığını düşünmektedir. Öğrencilerin %97,5'i (n=158) baş ağrısının COVID-19 semptomları arasında olduğunu doğru olarak belirtirken %2,5'i (n=4) semptomların arasında yer almadığını ifade etmiştir. Öğrencilerin %96,9'u (n=157) boğaz ağrısının COVID-19 semptomları arasında yer aldığını doğru olarak belirtirken %3,1'i (n=5) yer almadığını düşünmektedirler. Öğrencilerin %96,3'ü (n=156) öksürüğün COVID-19 semptomları arasında yer aldığını doğru olarak belirtirken %3,7'si (n=6) yer almadığını belirtmektedir (Tablo 33).

Öğrencilerin %96,3'ü (n=156) kas ve eklem ağrılarının COVID-19 semptomları arasında yer aldığını doğru olarak belirtirken %3,7'si (n=6) yer almadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %93,8'i (n=151) halsizliğin COVID-19 semptomları arasında yer aldığını doğru olarak belirtirken %6,2'si (n=10) yer almadığını ifade etmiştir. Öğrencilerin %93,2'si (n=151) nefes darlığının COVID-19 semptomları arasında yer aldığını doğru olarak belirtirken %6,8'i (n=11) yer almadığını söylemiştir (Tablo 33).

Öğrencilerin %6,8'i (n=11) verilen tüm semptomların COVID-19 semptomları olduğunu düşünmektedir. Yanıtlara ek olarak bir katılımcı tat ve koku kaybını "Diğer" seçeneğinde COVID-19 semptomu olarak belirtmiştir (Tablo 33).

Tablo 4.34. Öğrencilerin COVID-19 İle İlgili Bilgi İfadelerine Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

COVID-19 İle İlgili Bilgi İfadeleri	Sayı	Yüzde
Soğuk algınlığının aksine burun tıkanıklığı, burun akıntısı ve hapşırma COVID-19 ile enfekte kişilerde daha az görülür.		
Doğru	98	60,5
Yanlış	40	24,7
Bilmiyorum	24	14,8
COVID-19 enfekte tüm kişiler ciddi vakalara dönüşmemektedir. Kronik hastalıkları olanların ağır vaka olma olasılığı daha yüksektir.**		
Doğru	144	88,9
Yanlış	13	8,0
Bilmiyorum	5	3,1
COVID-19 enfekte tüm kişiler ciddi vakalara dönüşmemektedir. Yaşlı hastaların ağır vaka olma olasılığı daha yüksektir.**		
Doğru	142	87,7
Yanlış	14	8,6
Bilmiyorum	6	3,7
Şu anda COVID-19 için etkili bir tedavi yoktur, ancak erken semptomatik ve destekleyici tedavi çoğu hastanın enfeksiyondan kurtulmasına yardımcı olabilir.**		
Doğru	136	83,9
Yanlış	17	10,5
Bilmiyorum	9	5,6

Tablo 4.34. (Devam)Öğrencilerin COVID-19 İle İlgili Bilgi İfadelerine Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

COVID-19 İle İlgili Bilgi İfadeleri	Sayı	Yüzde
Vahşi hayvanları yemek veya bunlarla ilgilenmek COVID-19 enfeksiyonuna neden olabilir.**		
Evet	86	53,1
Hayır	46	28,4
Bilmiyorum	30	18,5
Herhangi biri grip aşısı olmuşsa, COVID-19'a karşı aşılmasına gerek yoktur.		
Evet	12	7,4
Hayır	134	82,7
Bilmiyorum	16	9,9
Hastalık sıradan antiviral ilaçlar ile tedavi edilebilir.		
Evet	16	9,9
Hayır	123	75,9
Bilmiyorum	23	14,2
Sağlık personelinin entübasyon, aspirasyon, bronkoskopi ve kardiyopulmoner resüsitasyon gibi işlemler sırasında N95 maskesi takması gerekir.**		
Evet	147	90,7
Hayır	4	2,5
Bilmiyorum	11	6,8
Sağlık personeli kişisel koruyucu ekipmanları sırası ile Önlük, Maske, Gözlük, Yüz koruyucu ve Eldiven olacak şekilde giymelidir.**		
Evet	130	80,3
Hayır	18	11,1
Bilmiyorum	14	8,6

** Doğru yanıtlar ** işareti ile belirtilmiştir.

Öğrencilerin %60,5'i (n=98) "**Soğuk algınlığının aksine burun tıkanıklığı, burun akıntısı ve hapşırma COVID-19 ile enfekte kişilerde daha az görülür.**" ifadesini doğru olarak kabul ederek doğru yanıtı verirken; %24,7'si (n=40) ifadenin yanlış olduğunu; %14,8'i (n=24) ise bu ifadenin doğru veya yanlış olduğunu bilmediğini ifade etmiştir (Tablo 34).

Öğrencilerin %88,9'u (n=144) "**COVID-19 enfekte tüm kişiler ciddi vakalara dönüşmemektedir. Kronik hastalıkları olanların ağır vaka olma olasılığı daha yüksektir.**" ifadesini doğru olarak kabul ederken doğru yanıtı verirken; %8,0'i (n=13) ifadenin yanlış olduğunu; %3,1'i (n=5) ise bu ifadenin doğru veya yanlış olduğunu bilmediğini ifade etmiştir (Tablo 4).

Öğrencilerin %87,7'si (n=142) "**COVID-19 enfekte tüm kişiler ciddi vakalara dönüşmemektedir. Yaşlı hastaların ağır vaka olma olasılığı daha yüksektir.**" ifadesini doğru olarak kabul ederek doğru yanıtı verirken; %8,6'sı (n=14) ifadenin yanlış olduğunu; %3,7'si (n=6) ise bu ifadenin doğru veya yanlış olduğunu bilmediğini ifade etmiştir (Tablo 34).

Öğrencilerin %83,9'u (n=136) "**Şu anda COVID-19 için etkili bir tedavi yoktur, ancak erken semptomatik ve destekleyici tedavi çoğu hastanın enfeksiyondan kurtulmasına yardımcı olabilir.**" ifadesini doğru olarak kabul ederken doğru yanıtı verirken; %10,5'i (n=17) ifadenin yanlış olduğunu; %5,6'sı (n=9) ise bu ifadenin doğru veya yanlış olduğunu bilmediğini ifade etmiştir (Tablo 34).

Öğrencilerin %53,1'i (n=86) "**Vahşi hayvanları yemek veya bunlarla ilgilenmek COVID-19 enfeksiyonuna neden olabilir.**" ifadesini doğru olarak kabul ederken doğru yanıtı verirken; %28,4'ü (n=46) ifadenin yanlış olduğunu; %18,5'i (n=30) ise bu ifadenin doğru veya yanlış olduğunu bilmediğini ifade etmiştir (Tablo 34).

Öğrencilerin %7,4'ü (n=12) **“Herhangi biri grip aşısı olmuşsa, COVID-19'a karşı aşılanmasına gerek yoktur.”** ifadesini doğru olarak kabul ederken %82,7'si (n=134) ifadenin yanlış olduğunu ifade ederken doğru yanıtı vermiş; %9,9'u (n=16) ise bu ifadenin doğru veya yanlış olduğunu bilmediğini ifade etmiştir (Tablo 35).

Öğrencilerin %9,9'u (n=16) **“Hastalık sıradan antiviral ilaçlar ile tedavi edilebilir.”** ifadesini doğru olarak kabul ederken %75,9'u (n=123) ifadenin yanlış olduğunu ifade ederken doğru yanıtı vermiş; %14,2'si (n=23) ise bu ifadenin doğru veya yanlış olduğunu bilmediğini ifade etmiştir (Tablo 34).

Öğrencilerin %90,7'si (n=147) **“Sağlık personelinin entübasyon, aspirasyon, bronkoskopi ve kardiyopulmoner resüsitasyon gibi işlemler sırasında N95 maskesi takması gerekir.”** ifadesini doğru olarak kabul ederek doğru yanıtı verirken; %2,5'i (n=4) ifadenin yanlış olduğunu; %6,8'i (n=11) ise bu ifadenin doğru veya yanlış olduğunu bilmediğini ifade etmiştir (Tablo 34).

Öğrencilerin %80,3'ü (n=130) **“Sağlık personeli kişisel koruyucu ekipmanları sırası ile Önlük, Maske, Gözlük, Yüz koruyucu ve Eldiven olacak şekilde giymelidir.”** ifadesini doğru olarak kabul ederek doğru yanıtı verirken; %11,1'i (n=18) ifadenin yanlış olduğunu; %8,6'sı (n=14) ise bu ifadenin doğru veya yanlış olduğunu bilmediğini ifade etmiştir (Tablo 34).

Tablo 4.35. Öğrencilerin COVID-19'a Karşı Aldığı Önleyici Davranış Durumlarına Göre Dağılımı (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

Özellik (n=162)	Sayı	Yüzde
Maske Takmak		
Evet	160	98,8
Hayır	2	1,2
Kişisel Temizliğe Özen Göstermek		
Evet	152	93,9
Hayır	10	6,1
El Sıkışmaktan Kaçınmak		
Evet	143	88,3
Hayır	18	11,7
Kalabalık Ortamlarda Bulunmamak		
Evet	142	87,6
Hayır	20	12,4
Sosyal Mesafeye Özen Göstermek		
Evet	141	87,0
Hayır	21	13,0
Düzenli Beslenmek		
Evet	90	55,6
Hayır	72	44,4
Toplu Taşıma Araçları ile Seyahat Etmemek		
Evet	89	54,9
Hayır	73	45,1
Düzenli ve Yeterli Uyku Almak		
Evet	63	38,9
Hayır	99	61,1
Düzenli Egzersiz Yapmak		
Evet	56	34,6
Hayır	106	65,4
Bitkisel Takviye Edici Gıdalar Tüketmek		
Evet	44	27,2
Hayır	118	72,8
Hiçbiri		
Evet	0	0
Hayır	162	100

*Tablonun oluşturulmasında kullanılan verilen, birden çok yanıtın verilebildiği bir soru aracılığıyla toplanmıştır.

Araştırmaya katılan ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin %98,1'i (n=160) COVID-19'a karşı aldığı önleyici davranışlar arasında maske takmak bulunduğunu belirtirken %1,2'si (n=2) bulunmadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %93,9'u (n=152) kişisel hijyene özen gösterdiğini belirtirken %6,1'i (n=10) kişisel hijyene özen göstermeyi COVID-19'a karşı aldığı önleyici davranışlar arasında yer vermemiştir (Tablo 35).

Öğrencilerin %87,0'si (n=141) COVID-19'a karşı aldığı önlemler arasına sosyal mesafeye özen göstermek var derken %13,0'ü (n=21) bu önlemi almadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %87,6'sı (n=142) Kalabalık ortamlarda bulunmadığını belirtirken %12,4'ü (n=20) bu önleyici davranışı uygulamadığını belirtmektedir. (Tablo 35)

Öğrencilerin %34,6'sı (n=56) düzenli egzersiz yaptığını belirtirken %45,1'i (n=73) COVID-19'a karşı aldığı önleyici davranışlar arasında düzenli egzersiz yapmanın yer almadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %27,2'si (n=44) Bitkisel takviye edici gıdalar tüketerek COVID-19'a karşı önlem aldığını belirtirken %72,8'i (n=118) bu önlemi almadığını belirtmiştir (Tablo 35).

Tablo 4.36. Öğrencilerin COVID-19 İle İlgili Bilgilerini Yeterli Bulma Durumlarına Göre Dağılımları (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

COVID-19 İle İlgili Bilgilerini Yeterli Bulma Durumu	Sayı	Yüzde
Evet	88	54,3
Hayır	41	25,3
Fikrim Yok	33	20,4
Toplam	162	100,0

İlk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin %54,3'ü (n=88) COVID-19 ile ilgili bilgilerini yeterli bulduğunu düşünüyorken %25,3'ü (n=41) yeterli bulmadığını; %20,4'ü (n=33) ise fikrinin olmadığını ifade etmiştir (Tablo 36).

Tablo 4.37. Öğrencilerin COVID-19 ve Olası Etkilerini Afet Olarak Değerlendirme ve COVID-19 ile İlgili Alınan Toplumsal Önlemleri Yeterli Bulma Durumlarına Göre Dağılımı (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

Durum	Hayır		Kismen		Evet		Fikrim Yok		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
COVID-19 ve Olası Etkilerini Afet Olarak Değerlendirme Durumu										
	15	9,3	57	35,2	87	53,7	3	1,9	162	100,0
COVID-19 ile İlgili Alınan Toplumsal Önlemleri Yeterli Bulma Durumu										
	101	62,3	51	31,5	9	5,6	1	0,6	162	100,0

Öğrencilerin %53,7'si (n=87) COVID-19 ve olası etkilerini afet olarak nitelendirirken; %9,3'ü (n=15) afet olarak nitelendirmemiştir. Öğrencilerin %35,2'si (n=57) COVID-19 ve olası etkilerini kısmen afet olarak nitelendirilebilir derken %1,9'u (n=3) fikrinin olmadığını belirtmiştir (Tablo 37).

Öğrencilerin COVID-19 ile ilgili alınan önlemleri yeterli bulma durumuna bakıldığında ise Öğrencilerin %62,3'ü (n=101) toplumsal önlemleri yeterli bulmadığını; %31,5'i (n=51) kısmen yeterli bulduğunu; %5,6'sı (n=9) ise alınan toplumsal önlemleri yeterli bulduğunu belirtmiştir (Tablo 37).

Tablo 4.38. Öğrencilerin İleride Biyolojik Afet Sayısında Artış Olacağını Düşünme Durumlarına Göre Dağılımı (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

İleride Biyolojik Afet Sayısında Artış Olacağını Düşünme Bulma Durumu	Sayı	Yüzde
Evet	139	85,8
Hayır	11	6,8
Fikrim Yok	12	7,4
Toplam	162	100,0

Öğrencilerin %85,8'i (n=139) ileride biyolojik afet sayısında artış olacağını düşünüyorken %6,8'i (n=11) ileride biyolojik afet sayısında artış olacağını düşünmemektedir. Öğrencilerin %7,4'ü (n=12) bu konu hakkında fikrim yok yanıtını vermiştir (Tablo 38).

Tablo 4.39. Öğrencilerin COVID-19, Salgın Hastalıklar ve Afet Bilinci Konularında Eğitim Almayı İsteme Durumlarına Göre Dağılımı (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

COVID-19, Salgın Hastalıklar ve Afet Bilinci Konularında Eğitim Almayı İsteme Durumu	Sayı	Yüzde
Evet	95	58,7
Hayır	31	19,1
Kararsızım	36	22,2
Toplam	162	100,0

Öğrencilerin %58,7'si (n=95) COVID-19, salgın hastalıklar ve afet bilinci konularında eğitim almayı istediğini belirtirken %19,1'i (n=31) eğitim almak istemediğini; %22,2'si (n=36) ise kararsız olduğunu belirtmiştir (Tablo 39).

Tablo 4.40. Öğrencilerin COVID-19 Bulaşma Tedbiri İle İlgili Farkındalık (BTF) Alt Ölçek Önermelerine Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

BTF Önermeleri (n=162)	Hiçbir Zaman		Nadiren		Sık Sık		Genellikle		Her Zaman	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Diğer insanlarla sosyal mesafeme dikkat ederim.	2	1,2	3	1,9	35	21,6	50	30,9	72	44,4
Kalabalık ortamlara girmekten kaçınıyorum.	2	1,2	3	1,9	33	20,4	51	31,5	73	45,1
Hastalık belirtisi (öksürme, hapşırma vb) gösterdiğini düşündüğüm kişilerden uzaklaşıyorum.	2	1,2	-	-	27	16,7	34	21,0	99	61,1
Hastalık belirtisi gösterdiğimi düşündüğümde vakit kaybetmeden bir sağlık kuruluşuna başvururum.	2	1,2	14	8,7	23	14,2	36	22,2	87	53,7
Günlük hayatımda sarılma, öpme, tokalaşma vb davranışlardan kaçınıyorum.	4	2,5	2	1,2	31	19,1	38	23,5	87	53,7
Zorunlu olmadıkça evden dışarıya çıkmaktan kaçınıyorum	2	1,2	4	2,5	37	22,8	50	30,9	69	42,6
Ellerimi düzenli olarak sabunla yıkarım.	2	1,2	2	1,2	22	13,6	35	21,6	101	62,4
Su ve sabun olmadığı yerlerde dezenfektan ürünleri ile ellerimi temizlerim.	3	1,9	2	1,2	20	12,3	35	21,6	102	63,0
Evime zorunlu olmadıkça ziyaretçi kabul etmem.	4	2,5	8	4,9	36	22,2	57	35,2	57	35,2

Araştırmaya katılan ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin %63,0'ü (n=102) "Su ve sabun olmadığı yerlerde dezenfektan ürünleri ile ellerimi temizlerim." ifadesi için "Her Zaman" uygularım ifadesini kullanmıştır (Tablo 40).

Araştırmaya katılan ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin hiçbiri “Hastalık belirtisi (öksürme, hapsirme vb) gösterdiğini düşündüğüm kişilerden uzaklaşırım.” ifadesi için “Nadiren” uygulamam ifadesini kullanmamıştır (Tablo 40).

Tablo 4.41. Öğrencilerin COVID-19 Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı (GGTF) Alt Ölçek Önermelerine Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

GGTF Önermeleri (n=162)	Hiçbir Zaman		Nadiren		Sık Sık		Genellikle		Her Zaman	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Sosyal medyada koronavirüs ile ilgili haberleri takip ederim.	4	2,5	14	8,6	48	29,6	49	30,3	47	29,0
Sağlık bakanlığının açıklamalarını takip ederim.	8	4,9	21	13,0	45	27,8	37	22,8	51	31,5
Ülkemdeki günlük vaka, ölüm, iyileşen ve yapılan test sayıları vb bilgileri takip ederim.	15	9,3	19	11,7	43	26,5	45	27,8	40	24,7
Diğer ülkelerdeki koronavirüs ile ilgili bilgileri ve değişimleri takip ederim.	27	16,7	36	22,2	41	25,3	31	19,1	27	16,7

Araştırmaya katılan ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin %31,5'i (n=51) ‘Sağlık bakanlığının açıklamalarını takip ederim.’ ifadesi için “Her Zaman” uygulamam ifadesini kullanmıştır (Tablo 41).

Araştırmaya katılan ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin %2,5'i (n=4) ‘Sosyal medyada koronavirüs ile ilgili haberleri takip ederim.’ ifadesi için “Hiçbir Zaman” ifadesini kullanmıştır (Tablo 41).

Tablo 4.42. Öğrencilerin COVID-19 Hijyen Tedbiri Farkındalığı (HTF) Alt Ölçek Önermelerine Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

HTF Önermeleri (n=162)	Hiçbir Zaman		Nadiren		Sık Sık		Genellikle		Her Zaman	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Evden dışarı çıktığımda eldiven takarım.	84	51,9	31	19,1	17	10,5	10	6,2	20	12,3
Evde temas halinde bulunduğum yüzeylerin (kapı kolu, masa vb) temizliğine dikkat ederim.	16	9,9	24	14,8	43	26,5	34	21,0	45	27,8
Dışarı çıkmak zorunda kaldıysam eve döndüğümde kıyafetlerimi yıkarım.	7	4,3	14	8,6	36	22,2	42	25,9	63	38,9
Dışarıdan eve giren ürünleri (alışveriş poşetleri, ürün paketleri vb) temizlerim.	21	13,0	19	11,7	34	21,0	46	28,4	42	25,9

Araştırmaya katılan ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin %51,9'u (n=84) 'Evden dışarı çıktığımda eldiven takarım.' ifadesi için 'Hiçbir Zaman' ifadesini kullanmıştır (Tablo 42).

Araştırmaya katılan ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin %38,9'u (n=63) 'Dışarı çıkmak zorunda kaldıysam eve döndüğümde kıyafetlerimi yıkarım.' ifadesi için 'Her Zaman' uygularım ifadesini kullanmamıştır (Tablo 42).

Tablo 4.43. Öğrencilerin COVID-19 Farkındalık Ölçeği Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlara göre Dağılımları (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

	COVID-19 Farkındalık Ölçeği Alt Boyutları Puan Dağılımı		
	Bulaşma Tedbiri Farkındalığı (BTF)	Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı (GGTF)	Hijyen Tedbiri Farkındalığı (HTF)
1.Çeyreklik	35,00	11,00	10,00
2.Çeyreklik	40,00	14,00	13,00
3.Çeyreklik	43,00	17,00	16,00
Ortalama	38,26	13,88	12,83
Standart Sapma	5,91	4,07	3,88
Min-Maks Değer	19-45	6-20	4-20
Ortanca	40,00	14,00	13,00

COVID-19 Farkındalık Ölçeği alt boyutlarından olan Bulaşma Tedbirleri Farkındalığı puanları incelendiğinde öğrencilerin minimum 19; maksimum 45 puan aldığı ve ortalama olarak ise 45 tam puan üzerinden ortalama $\bar{X} \pm Ss = 38,26 \pm 5,91$ puan aldıkları saptanmıştır (Tablo 43).

COVID-19 Farkındalık Ölçeği alt boyutlarından olan Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı puanları incelendiğinde öğrencilerin minimum 6; maksimum 20 puan aldığı ve ortalama olarak ise 20 tam puan üzerinden ortalaması $\bar{X} \pm Ss = 13,88 \pm 4,07$ puan aldıkları saptanmıştır (Tablo 43).

COVID-19 Farkındalık Ölçeği alt boyutlarından olan Hijyen Tedbiri Farkındalığı bulguları incelendiğinde öğrencilerin minimum 4; maksimum 20 puan aldığı ve ortalama olarak ise 20 tam puan üzerinden $\bar{X} \pm Ss = 12,836 \pm 3,88$ puan aldıkları saptanmıştır (Tablo 43).

4.7. İlk ve Acil Yardım Bölümü Öğrencilerinin COVID-19 Konusundaki Bilgileri ile İlişkili Özellikler Hakkında Bulgular

Tablo 4.44. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre COVID-19'a Sebep Olan Mikroorganizmayı Bilme Durumlarının Dağılımı (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

COVID-19'a Sebep Olan Mikroorganizmayı Bilme	Cinsiyet						X ²	p
	Erkek		Kadın		Toplam			
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Biliyor	42	77,8	60	55,6	102	63,0		
Bilmiyor	12	22,2	48	44,4	60	37,0	6,70	0,01*
Toplam	54	33,3	108	66,7	162	100,0		

*P<0,05

Ki-kare testi"

Not: sütun yüzdesi alınmıştır.

Erkek öğrencilerin %77,8'i (n=42) COVID-19'a sebep olan mikroorganizmayı bilirken, kadın öğrencilerin %55,6'sı (n=60) bilmektedir. Cinsiyete göre COVID-19'a sebep olan mikroorganizmayı bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (X²=6,70 P=0,01) (Tablo 44).

Tablo 4.45. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre COVID-19 Bulaşma Yollarını Bilme Durumlarının Dağılımı (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

COVID-19 Bulaşma Yolları (n=162)		Cinsiyet						X ²	p
		Erkek		Kadın		Toplam			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Hava*	Evet	47	87,0	93	86,1	140	86,4	0,03	1,00
	Hayır	7	13,0	15	13,9	22	13,6		
Damlacık*	Evet	53	98,2	103	95,4	156	96,3	0,78	0,67
	Hayır	1	1,8	5	4,6	6	3,7		
Hayvanlar*	Evet	21	38,9	14	13,0	35	21,6	12,80	0,01*
	Hayır	33	61,1	94	87,0	127	78,4		
Kontamine Besinler*	Evet	36	66,7	60	55,6	96	59,3	1,84	0,24
	Hayır	18	33,3	48	44,4	66	40,7		
Kontamine Yüzeyler*	Evet	46	85,2	81	75,0	127	78,4	1,65	0,16
	Hayır	8	14,8	27	25,0	35	21,6		
Deri Teması*	Evet	37	68,5	68	63,0	105	64,8	0,49	0,60
	Hayır	17	31,5	40	37,0	57	35,2		
Fekal-Oral*	Evet	35	64,8	50	46,3	85	52,5	4,95	0,03*
	Hayır	19	35,2	58	53,7	77	47,5		
Anneden Fetüse*	Evet	28	51,9	33	30,6	61	37,7	6,95	0,01*
	Hayır	26	48,1	75	69,4	101	62,3		
Cinsel Yol*	Evet	27	50,0	29	26,9	56	34,6	8,52	0,01*
	Hayır	27	50,0	79	73,1	106	65,4		
Kan Tranfüzyonu	Evet	29	53,7	35	32,4	64	39,5	5,97	0,01*
	Hayır	25	46,3	73	67,6	98	60,5		

*P<0,05

Ki-kare testi

Not: sütun yüzdesi alınmıştır.

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre COVID-19'un bulaşma yollarını bilme durumları karşılaştırıldığında bulaşma yollarından hava yolu, damlacık, kontamine besinler, kontamine yüzeyler ve deri teması bulaşma yollarını bilme durumları cinsiyetler arasında farklılık göstermemektedir. ($P>0,05$) (Tablo 45).

COVID-19'un bulaşma yollarını bilme durumları karşılaştırıldığında bulaşma yollarından hayvanlarla bulaşmada erkeklerin %38,9'u ($n=21$) ve kadınların %13,0'ü ($n=14$) hayvanlar aracılığı ile bulaşabileceğini; fekal-oral yol ile bulaşmada erkeklerin %64,8'i ($n=35$) ve kadınların %46,3'ü ($n=50$) fekal oral yol ile bulaşabileceğini; anneden fetüse bulaşmada erkeklerin %51,9'u ($n=28$) ve kadınların %30,6'sı ($n=33$) fekal oral yol ile bulaşabileceğini, cinsel yolla bulaşmada erkeklerin %50,0'si ($n=27$) ve kadınların %26,9'u ($n=29$) cinsel yol ile bulaşabileceğini ve kan transfüzyonu ile bulaşmada erkeklerin %46,3'ü ($n=25$) ve kadınların %67,6'sı ($n=73$) kan transfüzyonu ile bulaşmadığını bildiklerini söylemişlerdir. Bu bilgi durumları cinsiyetler arasında farklılık göstermektedir (sırası ile $X^2=12,80$, $X^2=4,95$, $X^2=8,52$, $X^2=5,97$ $P<0,05$) (Tablo 45).

Tablo 4.46. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre COVID-19'un Kuluçka Süresini Bilme Durumlarının Dağılımı (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

COVID-19'un Kuluçka Süresini Bilme Durumu	Cinsiyet				Toplam		χ^2	p
	Erkek		Kadın					
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Biliyor (1-14 Gün)	49	90,7	74	68,5	123	75,9	8,55	0,01*
Bilmiyor	5	9,3	34	31,5	39	24,1		
Toplam	54	100	108	100,0	162	100,0		

* $P<0,05$

Ki-kare testi

Not: Sütun yüzdesi alınmıştır.

Erkek öğrencilerin %90,7'si ($n=49$), kadın öğrencilerin %68,5'i ($n=74$) COVID-19'un kuluçka süresini bilmişlerdir. Cinsiyete göre COVID-19'un kuluçka süresini bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($X^2=8,55$ $P=0,01$) (Tablo 46).

Tablo 4.47. Öğrencilerin Salgın Hastalıklar Hakkında Eğitim Alma Durumlarına Göre COVID-19'un Kuluçka Süresini Bilme Durumlarının Dağılımı (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

COVID-19'un Kuluçka Süresini Bilme Durumu	Salgın Hastalıklarda Eğitim Alma Durumu				Toplam	X ²	p
	Hayır Almadım		Evet Aldım				
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Biliyor	105	80,2	18	58,1	123	75,9	
Bilmiyor	26	19,8	13	41,9	39	24,1	6,69
Toplam	131	80,9	31	19,1	162	100,0	0,01*

*P<0,05

Ki-kare

Öğrencilerin salgın hastalıklar konusunda eğitim alma durumlarına göre COVID-19'un kuluçka süresini bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($X^2=6,69$, $p<0,01$). Eğitim alanların %58,1'i (n=18), almayanların %80,2'si (n=105) COVID-19'un kuluçka süresini bilmişlerdir (Tablo 4.47).

4.8. İlk ve Acil Yardım Bölümü Öğrencilerinin COVID-19 Konusundaki Görüşleri ile İlişkili Özellikler Hakkında Bulgular

Tablo 4.48. Öğrencilerin Sınıflarına Göre COVID-19 İle İlgili Kendi Bilgilerini Yeterli Bulma Durumlarının Dağılımı (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

COVID-19 ile ilgili Kendi Bilgilerini Yeterli Bulma Durumu	Sınıf						χ^2	p
	1. Sınıf		2. Sınıf		Toplam			
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Evet	43	53,8	45	54,9	88	54,3	6,64	0,04*
Hayır	15	18,8	26	31,7	41	25,3		
Fikrim Yok	22	27,5	11	13,4	33	20,4		
Toplam	80	49,4	82	50,6	162	100,0		

*P<0,05

Ki-kare

Öğrencilerin sınıflarına göre COVID-19 ile ilgili kendi bilgilerini yeterli bulma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=6,64$, $p=0,04$). Birinci sınıf öğrencilerinin %53,8'i (n=43), ikinci sınıf öğrencilerinin %54,9'u (n=45) COVID-19 ile ilgili kendi bilgilerini yeterli bulmuşlardır (Tablo 4.48).

4.9. İlk ve Acil Yardım Bölümü Öğrencilerinin COVID-19 Konusundaki Davranışları ile İlişkili Özellikler Hakkında Bulgular

Tablo 4.49. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre COVID-19'a Karşı Aldıkları Önleyici Davranışların Dağılımı (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

COVID-19'a karşı aldığı önleyici davranışlar		Cinsiyet				Toplam	X ²	p	
		Erkek		Kadın					
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde				
Düzenli Beslenmek	Evet	32	59,3	58	53,7	90	55,6	0,45	0,50
	Hayır	22	40,7	50	46,3	72	44,4		
Toplu Taşıma Araçları ile Seyahat Etmemek	Evet	22	40,7	67	62,0	89	54,9	6,59	0,01*
	Hayır	32	59,3	41	38,0	73	45,1		
Düzenli ve Yeterli Uyumak	Evet	23	42,6	40	37,0	63	38,9	0,26	0,61
	Hayır	31	57,4	68	63,0	99	61,1		
Düzenli Egzersiz Yapmak	Evet	20	37,0	36	33,3	56	34,6	0,09	0,77
	Hayır	34	63,0	72	66,7	106	65,4		
Bitkisel Takviye Edici Gıdalar Tüketmek	Evet	6	11,1	38	35,2	44	27,2	9,36	0,01*
	Hayır	48	88,9	70	64,8	118	72,8		

*P<0,05

Ki-kare

Not: sütun yüzdesi alınmıştır.

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre COVID-19'a karşı aldığı önleyici davranışlar karşılaştırıldığında önleyici davranışlar arasında düzenli beslenmek, düzenli ve yeterli uyumak, düzenli egzersiz yapmak durumları arasında farklılık bulunmamıştır (p>0,01) (Tablo 49).

COVID-19'a karşı aldığı önleyici davranışlarından toplu taşıma araçları ile seyahat etmemek davranışını erkeklerin %40,7'si (n=22) kadınların ise % 62,0'si (n=67) sergilerken; erkeklerin %11,1'i (n=6) bitkisel takviye edici gıdalar tükettiğini belirtirken kadınların %88,9'u (n=70) bitkisel takviye edici gıdalar tükettiğini belirtmiştir. Cinsiyetler

arası bu farklılık istatistiksel olarak anlamlılık göstermektedir (sırası ile $X^2=6,59$, $X^2=9,36$, $p<0,01$) (Tablo 49).

Tablo 4.50. Öğrencilerin Sınıflarına Göre COVID-19'a Karşı Aldıkları Önleyici Davranışlarının Dağılımı (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

COVID-19'a karşı aldığı önleyici davranışlar		Sınıf				Toplam		X^2	p
		1. Sınıf		2. Sınıf		Sayı	Yüzde		
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde				
Düzenli Beslenmek	Evet	42	52,5	48	58,5	90	55,6	0,60	0,44
	Hayır	38	47,5	34	41,5	72	44,4		
Toplu Taşıma Araçları ile Seyahat Etmemek	Evet	37	46,2	52	63,4	99	61,1	4,82	0,04*
	Hayır	43	53,8	30	36,6	63	38,9		
Düzenli ve Yeterli Uyumak	Evet	35	43,8	28	34,1	63	38,9	1,57	0,26
	Hayır	45	56,2	54	65,9	99	61,1		
Düzenli Egzersiz Yapmak	Evet	24	30,0	32	39,0	56	34,6	1,46	0,25
	Hayır	56	70,0	50	61,0	106	65,4		
Bitkisel Takviye Edici Gıdalar Tüketmek	Evet	19	23,8	25	30,5	44	27,2	0,93	0,38
	Hayır	61	76,2	57	69,5	118	72,8		

* $P<0,05$

Ki-kare

Öğrencilerin sınıflarına göre COVID-19'a karşı aldıkları önleyici davranışlardan düzenli beslenmek, düzenli ve yeterli uyumak, düzenli egzersiz yapmak ve bitkisel takviye edici gıdalar tüketme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,01$) (Tablo 50).

Öğrencilerin sınıflarına göre COVID-19'a karşı aldıkları önleyici davranışlardan toplu taşıma araçları ile seyahat etmemek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($X^2=4,82$, $P>0,01$). Birinci sınıf öğrencilerinin %46,2'si ($n=37$), ikinci sınıf öğrencilerinin %63,4'ü ($n=52$) toplu taşıma araçları ile seyahat etmediklerini söylemişlerdir (Tablo 50).

4.10. İlk ve Acil Yardım Bölümü Öğrencilerinin COVID-19 Konusundaki Farkındalıkları ile İlişkili Özellikler Hakkında Bulgular

Tablo 4.51. Öğrencilerin Öğretim Türüne Göre Koronavirüs (COVID-19) Farkındalık Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Dağılımları (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

Ölçek/Alt Boyut	Öğrt. Türü	Sayı	$\bar{X} \pm Ss$	t	df	p
Bulaşma Tedbiri	Normal Öğretim	111	38,28±6,01	0,06	160	0,95
	İkinci Öğretim	51	38,22±5,75			
Güncel Gelişmeleri Takip	Normal Öğretim	111	14,13±4,15	1,15	160	0,25
	İkinci Öğretim	51	13,33±3,85			
Hijyen Tedbiri Farkındalığı	Normal Öğretim	111	13,28±4,02	2,21	160	0,03*
	İkinci Öğretim	51	11,84±3,39			

*p<0,05

Bağımsız Örneklem T-testi

Öğrencilerin Koronavirüs (COVID-19) Farkındalık Ölçek, Bulaşma Tedbirleri, Güncel Gelişmeleri Takip alt boyut toplam puanları, öğrencilerin eğitim gördüğü öğretim türüne göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir (p>0,05) (Tablo 51).

Öğrencilerin Koronavirüs (COVID-19) Farkındalık Ölçeğinin Hijyen Tedbiri Farkındalığı alt boyut toplam puanları, öğrencilerin eğitim gördüğü öğretim türüne göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir (t=2,21 p<0,05). Ortalamalara bakıldığında ikinci öğretimde olanların puanları (11,84±3,39) normal öğretimde olanların puanlarına (13,28±4,02) göre anlamlı biçimde düşüktür (Tablo 51).

Tablo 4.52. Öğrencilerin Ailelerinin COVID-19 Geçirme Durumlarına Göre COVID-19 Farkındalık Ölçeği Ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı (Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, 01.04.2021-01.06.2021)

Ölçek/Alt Boyut	Covid Geçirme	Sayı	$\bar{X} \pm Ss$	t	df	p
Bulaşma Tedbiri	Evet	53	37,06±5,44	-1,82	160	0,07
	Hayır	109	38,84±6,06			
Güncel Gelişmeleri Takip	Evet	53	13,81±3,89	-0,14	160	0,89
	Hayır	109	13,91±4,17			
Hijyen Tedbiri Farkındalığı	Evet	53	11,85±3,54	-2,27	160	0,02*
	Hayır	109	13,3±3,97			

*P<0,05

Bağımsız Örneklem T-testi

Öğrencilerin Koronavirüs (COVID-19) Farkındalık Ölçeği Bulaşma Tedbirleri, ve Güncel Gelişmeleri Takip ve Hijyen Tedbiri alt boyut toplam puanları öğrencilerin ailelerinin **COVID-19 geçirme durumlarına** göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 52).

Öğrencilerin Koronavirüs (COVID-19) Farkındalık Ölçeğinin Hijyen Tedbiri Farkındalığı alt boyut toplam puanları, öğrencilerin ailelerinin **COVID-19 geçirme durumlarına** göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($t=-2,27$ $p=0,02$). Ortalamalara bakıldığında hastalığı geçirmeyenlerin puanları ($13,3\pm3,97$) hastalığı geçirenlerin puanlarına ($11,85\pm3,54$) göre anlamlı biçimde yüksektir (Tablo 52).

5. TARTIŞMA

5.1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklere Yönelik Tartışma

Bu çalışma, Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu İlk ve Acil Yardım Bölümünde öğrenim gören öğrencilerin COVID-19 ile ilgili bilgi, görüş, davranış ve farkındalıklarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

İlk ve acil yardım bölümünde öğrenim gören 280 öğrencinin %57,9'u (n=162) araştırmaya katılmayı kabul ederek çevrimiçi veri toplama aracı aracılığıyla çalışmaya katılım sağlamıştır. Öğrencilerin yaşlarının ortalaması ve ortancası 21'dir. Öğrencilerin %67,7'si (n=108) kadın, %33,3'ü (n=54) erkektir. Öğrencilerin %49,4'ü (n=80) 1. sınıf öğrencisi iken %50,6'sı (n=82) 2. sınıf öğrencisidir. Katılımcıların %68,5'i (n=111) normal öğretim öğrencisi iken %31,5'i (n=51) ikinci öğretim öğrencisidir. Araştırmaya ikinci öğretimde öğrenim gören öğrencilerin daha az katılım göstermesi öğrencilerin çalışıyor olabileceği için vakitlerinin dar olması sebebiyle araştırmaya katılım göstermediklerini düşündürmüştür.

5.2. Öğrencilerin Kendilerinin ve Ailelerinin Sağlık Durumlarına Yönelik Tartışma

Öğrencilerin %21,6'sı daha önce COVID-19 geçirirken %78,4'ü daha önce COVID-19 geçirmemiştir. Öğrencilerin %32,7'si ailesindeki birey ve/veya bireylerin COVID-19 geçirdiğini belirtirken %63,6'sı COVID-19 geçiren aile bireyi olmadığını ve %3,7'si de ailesinde COVID-19 geçiren birey olup olmadığını bilmediğini belirtmiştir. Ailesinde COVID-19 geçirmiş olan 53 katılımcının %32,0'si tüm aile bireylerinin COVID-19 geçirdiğini, %13,2'si annesinin COVID-19 geçirdiğini, %3,8'i babasının COVID-19 geçirdiğini, %17,0'si kardeşinin COVID-19 geçirdiğini ifade etmiş ve %34,0'ü soruya yanıt vermemiştir. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun COVID-19 geçirmemiş olması tedbirlere uydıklarını ve bu konuda bilinçli olduklarını düşündürmektedir.

5.3. Öğrencilerin Afetler Hakkındaki Bilgi, Eğitim, Deneyim ve Farkındalık ile İlgili Özelliklere Yönelik Tartışma

Araştırmaya katılan ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin %21,6'sı daha önce afet yaşadığını belirtmiştir. Afetten etkilenenlerin %8,6'sı yaşadığı afetten dolayı yaralandığını / hastalandığını ve maddi (mal-mülk) kayıpları olduğunu belirtirken; %8,6'sı yaralandığını / hastalandığı ancak maddi (mal-mülk) kayıplarının olmadığını; %17,1'i maddi (mal-mülk) kayıplarının olduğunu ancak yaralanmadığını / hastalanmadığını belirtmiştir. Ayrıca öğrencilerin %1,2'si daha önce bir afette görev aldığını belirtmiştir. Bunlara ek olarak öğrencilerin sadece %13,0'ü afetler konusunda yeterince bilgi sahibi olduğunu düşünmekteyken; öğrencilerin %66,0'sı afetlere karşı kendisini ve/veya ailesini korumak için bireysel önlem almadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %30,2'si afet ve afet tıbbi konusunda eğitim aldığını ifade ederken %69,8'i eğitim almadığını ifade etmiştir. Buna ek olarak öğrencilerin %66,0'sı afetlere karşı kendisini ve/veya ailesini korumak için bireysel önlem almadığını belirtirken %34,0'ı bireysel önlem aldığını belirtmektedir. Ertuğrul ve Ünal tarafından bir vakıf üniversitesindeki sağlık hizmetleri meslek yüksek okulunda yapılan bir araştırmada ise öğrencilerin %68,3'ünün geçmişte afetler üzerine eğitim aldığı, %68,5'inin afetlere karşı hazırlık yapmadığı, %76,3'ünün evlerinde acil durum / afet çantası bulunmadığı ve %72,5'inin ise okullarında acil durum / afet olaylarında toplanma alanı noktasını bilmediği belirtilmiştir (245). Hisar ve arkadaşları tarafından yapılan bir başka araştırmada ise hemşirelik öğrencilerinin %78,6'sı afet öncesi, afet esnası ve afet sonrasında yapılacaklar üzerine bir eğitim almadığını belirtmiştir (246). Literatürde farklı sonuçlara rastlansa da öğrencilerin genel olarak afet tıbbi konusunda eğitim alma yüzdeleri yeterli seviyede değildir.

Ancak Sakarya Üniversitesinde hazırlanan ve paramedik öğrencilerinin katılımı ile yapılan bir araştırmada öğrencilerin %58,9'nun afet ve acil durum çantası hazırladığı, %58,9'unun afet hazırlık planı üzerine bilgi sahibi olduğu ve %61,9'unun yaşadıkları yerde acil durum toplanma yerini bildikleri belirtilmiştir (247). Görüldüğü üzere

literatürde farklı sonuçlar ile karşılaşmış olup bu durum her üniversitenin afet bilinci ve afet eğitimi konularına farklı derecelerde önem verdiğini düşündürmektedir. Afet durumunda görev alması en muhtemel meslek grubu acil sağlık hizmetleri çalışanlarıdır ve ilk ve acil yardım bölümü öğrencileri sahada görev almak için eğitim ve öğretim görmektedir. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun afetlerin etkisini ve verebileceği zararı bilmesine rağmen yine çoğunluğun bireysel önlem almaması endişe vericidir.

Öğrencilerin %76,5'i afetler konusunda bilgi edindiği kaynaklar arasında televizyon olduğunu belirtirken; %85,8'i internetten bilgi aldığını; %10,5'i ise radyodan bilgi edindiğini belirtmiştir. Yaygın televizyon kullanımı ve özellikle genç bireyler arasında yoğun internet kullanımı göz önüne alındığında afetler konusunda en çok bilgi edinilen kaynakların televizyon ve internet olması beklenen bir durumdur. Ancak öğrencilerin sadece %6,2'lik bölümü basın yayın organlarında afetlerle ilgili yeterince bilgi paylaşıldığını düşünmektedir. Öğrencilerin arasında %52,5'lik kesim ise basın yayın organlarındaki paylaşımları kısmen yeterli bulurken; %37,7'si basın yayın organlarında afetlerle ilgili yeterince bilgi paylaşılmadığını düşünmektedir. Yani öğrencilerin büyük çoğunluğu basın yayın organlarında afetlere yeterli olarak yer verilmediğini düşünmektedir. Avcı ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada hemşirelik öğrencilerinin %66,4'ü afetler konusunda bilgi edindiği kaynaklar arasında internet var derken, %64,9'u televizyon yanıtını vermiştir (248).

Afetlerde aktif olarak rol alacak bir meslek grubuna aday olan ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin afetlerde görev yapma konusundaki bireysel değerlendirmelerine bakıldığında; öğrencilerin sadece %8,0'i afetlerde görev yapma konusunda kendisini kesinlikle yeterli bulurken; %38,3'i yetersiz ve %11,7'si kesinlikle yetersiz bulmaktadır. Avcı ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada ise hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerden oluşan katılımcıların %92,2'si afetlere hazırlıklı olmadığını belirtirken, %79,5'i afetlerle ilgili bir tatbikatta yer almak istemediğini belirtmiştir (248).

Öğrencilerin afetlerde görev yapma konusunda bireysel değerlendirmelerine bakıldığında ise %38,0'i kendisini yetersiz görürken; %11,7'si ise kesinlikle yetersiz görmektedir. Bu endişe verici durum, ilk ve acil yardım bölümü ders programında afetlere yeteri kadar yer verilmediğini düşündürmektedir.

5.4. Öğrencilerin Salgın Hastalıklar Hakkındaki Bilgi, Eğitim, Deneyim ve Farkındalık ile İlgili Özelliklere Yönelik Tartışma

Öğrencilerin %84,6'sı (n=137) salgın hastalıklar konusunda bilgi edindiği kaynaklar arasında televizyon olduğunu belirtirken; %95,7'si (n=155) internetten bilgi aldığını; %13,6'sı (n=22) ise radyodan bilgi edindiğini belirtmiştir. Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin %24,5'i interneti her zaman bilgi aldığı kaynak olarak belirtirken, %45,0'i bazen bilgi aldığı kaynak olarak belirtmiştir (249). Yaygın televizyon kullanımı ve özellikle genç bireyler arasında yoğun internet kullanımına ek olarak COVID-19 pandemisinde günlük vaka tablosunun televizyon ve internet üzerinden ilan edilmesinin bu kaynakların daha fazla kullanılmasına sebep olmuş olabileceği düşünülmüştür. Salgın hastalıklar konusunda en çok bilgi edinilen kaynakların televizyon ve internet olması beklenen bir durumdur.

Öğrencilerin %19,1'i (n=31) salgın hastalıklar konusunda eğitim aldığını ifade ederken %80,9'u (n=131) eğitim almadığını ifade etmiştir. Özellikle 2019 yılının Aralık ayında ortaya çıkan COVID-19 pandemisi ile paramedikler, COVID-19 enfekte hastalar ile yakın temas kurmuş ve onlara sağlık hizmetini ulaştırmıştır ve bu bağlamda paramedik olmaya aday olan ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin sadece %19,1'inin (n=31) salgın hastalıklar konusunda eğitim almış olması beklenen bir durum değildir. Salgın hastalıklar konusunda eğitim alanların az olmasına rağmen öğrencilerin %77,2'sinin (n=125) salgın hastalıklar ile ilgili gelişmeleri takip ettiğini belirtmesi umut vericidir. Bali ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmaya göre sağlık teknikeri adaylarının salgınla ilgili farkındalıklarının artması ile hastalıktan korunma yollarına

yönelik tutumları da o yönde artış göstermektedir, bilgi ve korunma yollarına yönelik puanları ile salgını tehlikeli olarak düşünmeleri ve endişe seviyeleri arasında da pozitif korelasyon saptanmıştır (250).

Öğrencilerin %92,6'sı (n=150) bir hastalığı pandemi olarak ilan eden kuruluşun Dünya Sağlık Örgütü olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun doğru cevabı vermesi COVID-19 ve salgın hastalıklara olan ilgilerinin bir göstergesi olarak düşünülerek olumlu değerlendirilmiştir.

Öğrencilerin %35,8'i salgın hastalıklar ile ilgili doğrudan faaliyet gösteren herhangi bir ulusal devlet kuruluşunu bildiğini belirtmiştir. Öğrencilerin %84,5'i Sağlık Bakanlığı, % 3,5'i Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü cevabını vermiştir. Düzenli olarak COVID-19 verilerini paylaşan, kamu spotları ile halkı bilgilendirme çalışmaları yapan Sağlık Bakanlığının yüksek yüzde ile bilinir olması beklenen bir durumdur. Ayrıca öğrencilerin %84,0'ünün salgın hastalıklar konusunda faaliyet gösteren sivil toplum örgütlerini bilmediğini belirtmiş olması; Bulaşıcı Hastalıkları Önleme Derneği, Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği gibi sivil toplum örgütlerinin bu alandaki çalışmalarını yeterince duyurmadığını ya da kendilerini yeterince tanıtmadığını düşündürmektedir. Öğrencilerin %32,7'si ise salgın hastalıklar ile ilgili olarak doğrudan faaliyet gösteren uluslararası kuruluş var derken; var diyen 53 kişinin %86,8'i Dünya Sağlık Örgütü'nün bu alanda faaliyet gösterdiğini belirtmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün salgın hastalıkların ilanından başlayıp yönetimi ve tedavi önerilerine kadar varan bilgileri paylaşması, bu alanda bilinir ve güvenilir bir kaynak olmasına sebep olmuştur. Bu sebeple mevcut sonuç beklenen bir durumdur.

Öğrencilerin %89,5'i salgın hastalıklarla mücadelede günlük hayatta alınacak önlemleri bildiğini belirtmiştir. Öğrencilerin %30,9'u salgın hastalıklar ile mücadelede günlük hayatta alınacak en önemli önlemin kişisel hijyene önem vermek olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %14,8'i maske takmak yanıtını verirken; %13,0'ü aşı olmak yanıtını vermiştir. COVID-19 pandemisi ile alınması gereken bu önlemler toplumun

genelinde alışkanlık haline gelmiştir. Bu bağlamda bakıldığında çıkan bulgular olağandır. Ayrıca öğrencilerin aldığı önlemlere bakıldığında ise öğrencilerin tamamı (n=162, %100,0) günlük hayatta maske takarak salgın hastalıklara karşı önlem aldığını belirtirken; %95,7'si kişisel hijyene özen gösterdiğini belirtirmiş, %90,1'i sosyal mesafeye özen gösterdiğini ifade etmiştir. Türkiye'de maske takmanın zorunlu hale getirilmesi ile maske alışkanlığı toplamda yer etmiştir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan bilgilendirmelerde kişisel hijyen ve sosyal mesafeye dikkat edilmesinin önemi çokça vurgulanmıştır. Bu bağlamda bakıldığında elde edilen sonuçlar beklenen bir sonuçtur. Hezima ve arkadaşlarının yürüttüğü sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirilen ve çoğunluğunu 18-25 yaş arası bireylerin oluşturduğu bir çalışmada katılımcıların %34,0'ü evden çıkarken maske taktığını, %86,0'sı ellerini gün içinde sık sık yıkadığını, %65,0'i kalabalık mekanlardan kaçındığını, %57,9'u el sıkışmaktan kaçındığını belirtmiştir (251).

Araştırmaya katılan ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin %58,6'sı salgın hastalıklar konusunda yeterince bilgi sahibi olduğunu düşünüyorken; %26,5'i yeterince bilgi sahibi olduğunu düşünmemektedir. Bu bulguya ek olarak öğrencilerin salgın hastalıklarda görev yapma konusunda bireysel değerlendirmelerine bakıldığında sadece %3,7'si (n=6) kendini kesinlikle yeterli bulurken; %38,3'ü yeterli, %37,7'si yetersiz ve %6,8'i kesinlikle yetersiz bulmaktadır. Araştırmaya katılan ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin sadece %59,9'u salgın hastalıklar konusunda eğitim alması gerektiğini düşünmektedir. Ergün ve arkadaşları tarafından acil sağlık hizmetleri personelinin katılımı ile gerçekleştirilen bir çalışmada katılımcıların COVID-19 ile ilgili bireysel bilgi seviyelerinin yeterliliği orta seviye (10 puan üzerinden 6.26) bulunmuştur (238). Özellikle salgın hastalıklar konusunda bilgi sahibi olduğunu düşünme ve salgın hastalıklarda görev yapma konusunda bireysel değerlendirmenin beklenenin altında olduğu bu durumda, eğitim almayı gerekli görenlerin yüzdesinin düşük olması endişe vericidir. Bu durum ilk ve acil yardım bölümü ders programının salgın hastalıklar konusunda zayıf olabileceğini düşündürmekle beraber Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü ders programı incelendiğinde ise salgın ve bulaşıcı hastalıklar özelinde bir derse rastlanmamıştır (252).

Öğrencilerin %41,4'ü salgın hastalıklar ile mücadelede asıl sorumlunun bireylerde olması gerektiğini düşünmektedir. Öğrencilerin %24,1'i Sağlık Bakanlığı'nın salgın hastalıklar ile mücadelede asıl sorumlu olması gerektiğini düşünürken %21,0'i Dünya Sağlık Örgütü'nün; %7,4'ü yerel yönetimlerin asıl sorumluluğu alması gerektiğini düşünmektedir. Salgın hastalıklara karşı alınan bireysel önlemlerin çok etkili olması öğrencilere, bireylerin bu alanda sorumlu olduğunu düşündürmüş olabilir. Ayrıca küresel olarak bakıldığında politikaların belirlenmesinde Dünya Sağlık Örgütü'nün; ulusal olarak bakıldığında ise Sağlık Bakanlığının sorumlu olması öğrencilere bu kurumların, bu alanda sorumlu olduklarını düşündürmüş olabilir.

5.5. Öğrencilerin Bulaşıcı Hastalıklar Hakkındaki Bilgi, Eğitim, Deneyim ve Farkındalık ile İlgili Özelliklere Yönelik Tartışma

Öğrencilerin %80,2'si bulaşıcı hastalıklar konusunda bilgi edindiği kaynaklar arasında televizyon olduğunu belirtirken; %93,2'si internetten bilgi aldığını; %15,4'ü ise radyodan bilgi edindiğini belirtmiştir. Benzer sonuçlar Çukurova Üniversitesinde sınıf öğretmenliği öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada da saptanmıştır. Çukurova Üniversitesinde Erarslan tarafında yapılan araştırmada da en fazla bilgi edinilen kaynaklar arasında basın yayın organları gösterilmiştir. (253) İnternetin yaygın kullanımı ve bilgiye daha kolay ulaşılabilirliği öğrencilerin bu kaynağa yönelmesine yol açtığını düşündürmektedir.

Yaygın televizyon kullanımı ve özellikle genç bireyler arasında yoğun internet kullanımına ek olarak COVID-19 pandemisinde günlük vaka tablosunun televizyon ve internet üzerinden ilan edilmesi bu kaynakların daha fazla kullanılmasına yol açmış olabilir. Bunlara ek olarak hızlı haber akışı ve diğer kaynaklara göre daha kolay güncel bilgiye ulaşım da bu kaynakların avantajları arasındadır. Bulaşıcı hastalıklar konusunda en çok bilgi edinilen kaynakların televizyon ve internet olması bu nedenlerle beklenen bir durumdur.

Öğrencilere bazı hastalıklar verilmiş ve bu hastalıkların bulaşıcı olup olmadığı sorulduğunda şu sonuçlara ulaşılmıştır: Bulaşıcı bir hastalık olan sıtma için; öğrencilerin %57,4'ü sıtma bulaşıcı bir hastalıktır derken; %42,6'sı bulaşıcı bir hastalık değildir demiştir. Bulaşıcı bir hastalık olan tüberküloz için; öğrencilerin %61,7'si tüberküloz bulaşıcı bir hastalıktır derken; %38,3'ü bulaşıcı hastalık değildir yanıtını vermiştir. Bulaşıcı olmayan bir hastalık olan astım için; %4,3'ü bulaşıcıdır derken %95,7'si bulaşıcı değildir yanıtını vermiştir. Bulaşıcı bir hastalık olmayan obezite için öğrencilerin %1,2'si obezite bulaşıcı bir hastalıktır derken; %98,8'i bulaşıcı bir hastalık değildir yanıtını vermiştir. Bulaşıcı bir hastalık olan AIDS için öğrencilerin %90,1'i bulaşıcıdır derken %9,9'u bulaşıcı değildir demiştir. Öğrencilerin %98,1'i bulaşıcı bir hastalık olan COVID-19 için bulaşıcı bir hastalık olarak yanıt verirken; %1,9'u bulaşıcı bir hastalık değildir yanıtını

vermiştir. Öğrencilerin %47,5'i bulaşıcı bir hastalık olan difteri için bulaşıcı bir hastalıktır derken %52,5'i difteri bulaşıcı bir hastalık değildir demiştir. Bu sonuçlara dayanarak özellikle sıtma, tüberküloz, difteri gibi hastalıklar için verilen yanlış yanıtların sağlık hizmetleri üzerine eğitim alan bir öğrenci grubu için fazla olduğu düşünülmektedir. Göreve başladıklarında bulaşıcı hastalıklarda aktif olarak görev yapacak olan ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin bu konudaki bilgi düzeylerinin beklenin altında olması endişe vericidir.

Öğrencilere bazı risk faktörleri verilmiş ve bu risk faktörlerinin bulaşıcı hastalıklara yakalanma ile ilişkili olup olmadığı sorulduğunda şu sonuçlara ulaşılmıştır: Öğrencilerin %65,4'ü (n=106) bulaşıcı hastalıkların bulaşmasında etkili olan böcek ısırığını, bulaşıcı hastalıklara yakalanma ile ilişkili tutarken %34,6'sı (n=56) ilişkili tutmamıştır. Öğrencilerin %63,6'sı (n=103) köpek ısırması bulaşıcı hastalıklara sebep olabilir derken; %36,4'ü (n=59) köpek ısırmasının bulaşıcı hastalıklar ile ilişkili olmadığını belirtmiştir. Bulaşıcı hastalıkların bulaşmasında risk faktörlerinden olan az pişmiş yiyecekleri tüketmek için öğrencilerin %67,3'ü (n=109) bulaşıcı hastalıkların bulaşma sebepleri arasındadır derken; %32,7'si (n=53) bulaşma sebepleri arasında değildir demiştir. Bulaşıcı hastalıkların bulaşmasında etkili olan faktörlerden biri olan emzirme için öğrencilerin %56,8'i (n=92) emzirme bulaşıcı hastalıkların bulaşında etkili değildir yanıtını vermiştir. Sağlık meslek lisesinde öğrenim gören öğrencilerin katılımı ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin çalışma ortamındaki risklere, enfeksiyon hastalıklarının bulaşma yollarına ve enfeksiyon hastalıklarından korunmaya yönelik tedbirlere ilişkin farkındalıklarının beklenen seviyede olmadığı saptanmıştır (254). Yapılan bir çalışmada hastalık etkenleri hakkında yetersiz bilginin ve enfeksiyon kontrolü hakkında yetersiz bilginin hemşireler arasında kaygı ve paniğe yol açabileceğine dair bazı kanıtlar sunmuştur (255). Bu bulgular göz önüne alındığında öğrencilerin bulaşıcı hastalıkların bulaşma sebepleri konusundaki bilgi durumları beklenenin altındadır. Bu durum ilk ve acil yardım programı ders programına da bakıldığında bulaşıcı hastalıklar konusuna yeterince yer verilmediğini düşündürmektedir. (252)

Öğrencilerin bulaşıcı hastalıklara karşı aldığı önlemlere bakıldığında; %98,8'i bulaşıcı hastalıklara karşı aldığı önleyici davranış olarak kişisel temizliğe özen gösterdiğini, %77,0'si aşılansak önlem aldığını, %64,2'si yeterli ve dengeli beslenerek önlem aldığını, %75,3'ü bulaşıcı hastalıklardan korunmak için çiğ sebze ve meyveleri tüketmeden önce iyice yıkadığını, %78,4'ü toplu taşıma kullanımından önce ve sonra ellerini dezenfekte ederek bulaşıcı hastalıklara karşı önlem aldığını belirtmiştir. Bu bulgulara bakılarak ilk ve acil yardım öğrencilerinin büyük çoğunluğunun gerekli önlemleri aldığı anlaşılmıştır. Bir sağlık meslek yüksekokulunda yapılan bir çalışmada öğrencilerin çoğunluğu "Bulaşıcı hastalığı bulunan hastaya müdahale ederken hangi tedbirleri almak gerekir?" sorusuna doğru yanıt vermişlerdir (256). Sağlık hizmetleri alanında öğrenim gören öğrencilerin önlem ve tedbirlere yönelik verdikleri doğru yanıtlar beklenen seviyededir.

Öğrencilerin %59,9'u Türkiye'de yürütölmekte olan salgın ve bulaşıcı hastalıkların kontrolü ile ilgili çalışmaları yetersiz bulduğunu; %33,3'ü kısmen yeterli bulduğunu ve %6,8'i yeterli bulduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %5,6'sı verdikleri yanıtta etki eden faktör olarak "Şeffaf bilgi aktarımının yapılmamasını", %4,9'u "Yeterli denetimin yapılmamasını", %4,9'u "Alınan kararların ideolojik olduğunu düşündüğünü", %2,5'i "Yetersiz aşılama yapıldığını", %2,5'i "Alınan tedbirlerin ekonomik kaygıların arkasında kaldığını" belirtmiştir. Ergün ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada acil sağlık hizmetlerinde görevli personel alınan toplumsal önlemlerin yetersiz olduğunu ifade etmiştir (10 üzerinden 4,23) (238). İlk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin sadece %6,8'inin yürütölmekte olan salgın ve bulaşıcı hastalıkların kontrolü ile ilgili çalışmaları yeterli bulması; yetersiz bulma sebepleri arasında şeffaf bilgi aktarımının yapılmaması, yeterli denetimin yapılmaması, alınan kararların ideolojik olduğunu düşünmeleri, yetersiz aşılama gibi sebepleri göstermeleri yapılan politikaların gözden geçirilmesi ve düzeltilmesi gerektiğini düşündürmüştür.

5.6. Öğrencilerin COVID-19 Hakkındaki Bilgi, Eğitim, Deneyim ve Farkındalık ile İlgili Özelliklere Yönelik Tartışma

Öğrencilerin %91,4'ü (n=148) COVID-19 konusunda bilgi edindiği kaynaklar arasında televizyon olduğunu belirtirken; %96,3'ü (n=156) internetten bilgi aldığını; %13,6'sı (n=22) ise radyodan bilgi edindiğini belirtmiştir. Hindistan'da yapılan bir çalışmada ise sağlık çalışanlarının %81,0'i interneti, %79,0'u televizyonu, %56,0'sı gazeteyi ve %42,0'si aile ve arkadaşları bilgi edindiği kaynaklar arasında gösterirken; Nijerya'da yapılan bir çalışmada ise %92,0'si interneti bilgi edindiği kaynaklar arasında göstermiştir (257, 258). Umman'da yapılan bir çalışmada ise sağlık hizmetleri öğrencilerinin COVID-19 ile ilgili ilk bilgi kaynakları sorulmuş, %46,4'ü interneti ilk bilgi kaynağı olarak gösterirken ikinci sırada %37,4 ile aile ve arkadaşlarını göstermişlerdir (259). Ürdün'de üniversite öğrencileri ile yapılan bir başka çalışmada ise %77,1'i interneti, %67,6'sı televizyonu ve gazeteyi bilgi edindiği kaynaklar arasında göstermiştir (260). Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise sosyal medya kullanıcılarına "COVID-19 bilgi kaynağı olarak sosyal medyayı kullanıyor musunuz?" sorusu sorulmuş ve %75,4'ünün "Evet", %24,6'sının "Hayır" cevabı verdikleri görülmüştür (261). Finlandiya'da yapılan bir çalışma ise bu çalışmada elde edilen bulguları ve literatür verilerini destekler nitelikte olup, COVID-19 ile birlikte sosyal medyanın bilgi yükünün arttığını bildirmektedir (262). Yaygın televizyon kullanımı ve özellikle genç bireyler arasında yoğun internet kullanımına ek olarak COVID-19 pandemisinde Türkiye'de günlük vaka tablosunun televizyon ve internet üzerinden ilan edilmesi bu kaynakların daha fazla kullanılmasına sebep olmuş olabilir. COVID-19 konusunda en çok bilgi edinilen kaynakların televizyon ve internet olması literatür verilerine de dayanarak beklenen bir durumdur.

5.7. Öğrencilerin COVID-19 Hakkındaki Bilgileri ile İlgili Özelliklere Yönelik Tartışma

Araştırmaya katılan ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin COVID-19'a sebep olan mikroorganizmayı bilme durumları şu şekildedir: Öğrencilerin %63,0'ü COVID-19'a SARS-CoV-2 sebep olur yanıtını vererek doğru yanıtı verirken; %23,5'i SARS-CoV-1 yanıtını vermiştir. Katılımcıların %1,9'u H1N1; %0,6'sı (n=1) MERS-CoV yanıtını verirken; %11,1'i fikrim yok yanıtını vermiştir. Pakistan'da tıp öğrencilerinin katılımı ile yapılan bir araştırmada katılımcıların %66,0'sı COVID-19'a SARS-COV-2 sebep olur yanıtını vermiştir (263). Öğrencilerin %63,0'ünün doğru yanıtı vermesi Pakistan çalışması ile benzerlik göstermektedir.

Öğrencilerin %86,4'ü COVID-19'un bulaşma yolları arasında hava yolu ile bulaşma var derken; %96,3'ü damlacık yolu, %78,4'ü kontamine olmuş yüzeyler ile temas, %37,7'si anneden fetüse, %39,5'i kan transfüzyonu ile bulaşmanın olacağı yanıtlarını vermişlerdir. Hindistan'da yapılan ve Singh ve arkadaşları tarafından yürütülen çalışmada da öğrencilere benzer soru sorulmuş ve öğrencilerin %67,0'si hava, damlacık ve yüzey teması yanıtını vermiştir (264). Dünya Sağlık Örgütü ve Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından paylaşılan bulaşma yolları olan hava, damlacık, temas yolu gibi bulaşma yolları öğrencilerin yanıtlarında yüksek yüzdelerde çıkarken; anneden fetüse, oral-fekal, hayvanlar, kan transfüzyonu gibi daha fazla araştırma ile desteklenmeye ihtiyaç duyan bulaşma yollarının daha düşük yüzdeler ile sonuç vermesi beklenen bir durumdur.

Öğrencilerin %75,9'u (n=123) COVID-19'un kuluçka süresinin 1-14 gün olduğunu belirterek doğru yanıtı verirken; %22,2'si 7 günden az olduğunu ve %1,9'u ise 2-21 gün olduğunu düşünmektedir. Çin'de yapılan bir araştırmada öğrencilerin %66,4'ü 1-14 gün yanıtını vermiştir (265). Bu çalışmada öğrenciler yüksek yüzde ile doğru yanıtı vermiştir ve bu durum beklenen bir durumdur.

Öğrencilerin %96,3'ü öksürüğün, %97,5'i baş ağrısının, %96,9'u boğaz ağrısının, %96,2'si kas ve eklem ağrılarının, %93,2'si nefes darlığının, %93,8'i halsizliğin COVID-19 semptomlar arasında yer aldığını belirtmiştir. Yapılan araştırmalarda da bulgularla örtüşen sonuçlar elde edilmiş olup; yeni mezun tıp öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada öğrencilerin %98,1'i öksürük, ateş ve yorgunluğun COVID-19'un tipik belirtileri olduğunu belirtmiştir (266). Eczacılık bölümü öğrencileri arasında yapılan bir araştırmada öğrencilerin %98,0'i COVID-19'un belirtilerinin ateş, yorgunluk ve kuru öksürük olduğunu belirtmiştir (267). Bu araştırmaya katılan ilk ve acil yardım bölümü öğrencileri yüksek yüzde ile doğru yanıtları vermiş olup bu durum beklenen bir durumdur.

Araştırmada verilen ifadelere öğrencilerin değerlendirmeleri şu şekilde olmuştur: Öğrencilerin %60,5'i "Soğuk algınlığının aksine burun tıkanıklığı, burun akıntısı ve hapşırma COVID-19 ile enfekte kişilerde daha az görülür." ifadesini doğru olarak kabul ederek doğru yanıtını vermiştir. Öğrencilerin %24,7'si ifadenin yanlış olduğunu; %14,8'i ise bu ifadenin doğru veya yanlış olduğunu bilmediğini ifade etmiştir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin katılımı ile yapılan benzer bir çalışmada öğrencilerin %69,9'u bu ifadeye doğrudur yanıtını vermiştir (268). Yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin verdiği yanıtlar beklenen yanıtlar olarak değerlendirilmiştir.

Öğrencilerin %88,9'u (n=144) "COVID-19 enfekte tüm kişiler ciddi vakalara dönüşmemektedir. Kronik hastalıkları olanların ağır vaka olma olasılığı daha yüksektir." ifadesini doğru olarak kabul ederek doğru yanıtı vermiştir. Öğrencilerin %8,0'i (n=13) ifadenin yanlış olduğunu; %3,1'i (n=5) ise bu ifadenin doğru veya yanlış olduğunu bilmediğini ifade etmiştir. Mısır'da yapılan bir araştırmada bu ifadeye sağlık çalışanları %99,4'ü doğrudur yanıtını vermiştir (269). Öğrencilerin bu ifade için verdikleri doğru yanıt yüzdesinin daha yüksek olması beklenmektedir.

Öğrencilerin %87,7'si "COVID-19 enfekte tüm kişiler ciddi vakalara dönüşmemektedir. Yaşlı hastaların ağır vaka olma olasılığı daha yüksektir." ifadesine doğru diyerek doğru yanıtı vermiştir. Öğrencilerin %8,6'sı ifadenin yanlış olduğunu; %3,7'si ise bu ifadenin doğru veya yanlış olduğunu bilmediğini ifade etmiştir. Mısır'da yapılan bir çalışmada da yer alan benzer bir ifadeye sağlık çalışanları %88,7'si doğrudur yanıtını vermiştir (269). Öğrencilerin doğru yanıt yüzdeleri literatür ile paralel olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin %84,0'ü "Şu anda COVID-19 için etkili bir tedavi yoktur, fakat erken semptomatik ve destekleyici tedavi birçok hastanın enfeksiyondan kurtulmasına yardımcı olabilir." ifadesine doğru yanıtını vererek doğru yanıtı vermiştir. Öğrencilerin %10,5'i ifadenin yanlış olduğunu; %5,6'sı ise bu ifadenin doğru veya yanlış olduğunu bilmediğini ifade etmiştir. Ekvador'da yapılan bir araştırmada ise tıp öğrencilerinin %97,1'i COVID-19 için tek tedavi yönteminin destekleyici tedavi olduğunu belirtmiştir (266). Literatür incelendiğinde öğrencilerin doğru cevap yüzdesi kabul edilebilir olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin %53,1'i "Vahşi hayvanları yemek veya bunlarla ilgilenmek COVID-19 enfeksiyonuna neden olabilir." ifadesini doğru olarak kabul ederken %28,4'ü ifadeye yanlış diyerek doğru cevabı vermiştir. Öğrencilerin %18,5'i ise bu ifadenin doğru veya yanlış olduğunu bilmediğini ifade etmiştir. İtalya'da yapılan bir araştırmada ise sağlık çalışanlarının %23,5'i bu ifade için doğrudur yanıtını vermiştir (270). Başka bir araştırmada ise katılımcıların %58,7'si COVID-19'un yarasaların yenmesiyle ilişkili olduğunu düşünmektedir (259). Konunun halen daha fazla araştırmaya ihtiyaç duymasına ek olarak bazı çalışmalarda hayvanlarda da virüse rastlanması öğrencilerin bu konuda net bilgi sahibi olmamasını açıklayabilir (154).

Öğrencilerin %7,4'ü "Herhangi biri grip aşısı olmuşsa, COVID-19'a karşı aşılmasına gerek yoktur." ifadesini doğru olarak kabul ederken %82,7'si ifadenin yanlış olduğunu belirterek doğru yanıtı vermiştir. Öğrencilerin %9,9'u ise bu ifadenin

doğru veya yanlış olduğunu bilmediğini ifade etmiştir. Bhagavathula ve arkadaşları tarafından yürütülen bir çalışmada sağlık çalışanlarının %90,7'si yanlıştır ifadesini kullanmıştır (259). Çin'de yapılan bir başka çalışmada ise sağlık çalışanlarından oluşan katılımcıların %8,7'si bu ifadenin doğru olduğunu düşünmektedir (271).

Öğrencilerin %9,9'u "Hastalık sıradan antiviral ilaçlar ile tedavi edilebilir." ifadesini doğru olarak kabul ederken %75,9'u ifadenin yanlış olduğunu belirterek doğru yanıtı vermiştir. İtalya'da yapılan bir araştırmada sağlık çalışanlarının sadece %7,8'i antiviral ilaçların COVID-19 sürecinde tedavi ve önlem amacıyla kullanılmasını yeterli bulmuştur (270). Öğrencilerin bu konudaki doğru yanıt yüzdesi literatür ile benzer sonuçlar olduğu görülmektedir.

Öğrencilerin %14,2'si ise bu ifadenin doğru veya yanlış olduğunu bilmediğini ifade etmiştir. Öğrencilerin %90,7'si "**Sağlık personelinin entübasyon, aspirasyon, bronkoskopi ve kardiyopulmoner resüsitasyon gibi işlemler sırasında N95 maskesi takması gerekir.**" ifadesini doğru olarak kabul ederek doğru yanıtı vermiştir. Öğrencilerin %2,5'i ifadenin yanlış olduğunu; %6,8'i ise bu ifadenin doğru veya yanlış olduğunu bilmediğini ifade etmiştir. Uygun kişisel koruyucu ekipman kullanılması enfeksiyonun sağlık personeline bulaşma riskini azaltmaktadır (272). Öğrencilerin %90,7'sinin doğru yanıt vermesi olumludur.

Öğrencilerin %80,2'si "**Sağlık personeli kişisel koruyucu ekipmanları sırası ile Önlük, Maske, Gözlük, Yüz koruyucu ve Eldiven olacak şekilde giymelidir.**" ifadesini doğru olarak kabul ederek doğru yanıtı vermiştir. Öğrencilerin %11,1'i ifadenin yanlış olduğunu; %8,6'sı ise bu ifadenin doğru veya yanlış olduğunu bilmediğini ifade etmiştir. Araştırmaya katılan ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin verdikleri yanıtlar yüksek yüzde ile doğrudur ve bu durum beklenen bir durumdur.

Öğrencilerin %98,8'i COVID-19'a karşı maske takarak önlem aldığını; %93,9'u kişisel hijyene özen gösterdiğini; %55,6'sı düzenli beslenerek önlem aldığını; %87,6'sı kalabalık

ortamlarda bulunmadığını; %34,6'sı düzenli egzersiz yaptığını; %87,0'si sosyal mesafeye özen gösterdiğini; %27,2'si (n=44) bitkisel takviye edici gıdalar tükettiğini; %88,3'ü el sıkışmaktan kaçındığını; %38,9'u düzenli ve yeterli uyku almaya özen gösterdiğini; %54,9'u ise toplu taşıma araçları ile seyahat etmediğini belirtmiştir. Büyükbayraktar ve arkadaşları tarafından yapılan araştırma ve Albaqawi ve arkadaşları tarafında yapılan araştırmalarda benzer sonuçlara rastlanmıştır (268, 273). Bu bağlamda bakıldığında maske takmak, kişisel hijyene özen göstermek, kalabalık ortamlarda bulunmamak, sosyal mesafeye özen göstermek ve el sıkışmaktan kaçınmak yüksek yüzde ile uygulanmaktadır. Bahsi geçen önlemlerin, basın yayın organlarında, bilimsel makalelerde, uzman görüşlerinde, kamu spotlarında ve resmi kaynaklarda sıkça geçiyor olması diğer önlemlerden daha sık uygulanmalarına sebep olmuş olabilir.

Öğrencilerin cinsiyetleri ile COVID-19'a sebep olan mikroorganizmayı bilme durumları arasındaki ilişki araştırılmış ve COVID-19'a sebep olan mikroorganizmayı bilenlerin %41,0'inin erkek, %59'unun kadın olduğu tespit edilmiş ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Yapılan benzer bir çalışmada COVID-19 ile ilgili bilgi sorularına kadın öğrencilerin daha fazla doğru yanıt verdiği görülmektedir (268). Kadınların erkeklere kıyasla COVID-19'a sebep olan mikroorganizmayı bilme durumlarının daha fazla olması literatürde de rastlanmaktadır.

Öğrencilerin cinsiyetleri ile COVID-19 bulaşma yollarını bilme durumları arasındaki ilişki araştırılmış ve fekal-oral yol, anneden fetüse, cinsel yol ile bulaştığını ve kan transfüzyonu ile bulaşmadığını kadınların; hayvanlar ile bulaştığını da erkeklerin daha fazla doğru yanıtladığı saptanmıştır. Saptanan bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Elsayed ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada da kız öğrencilerin bulaşma yollarını bilme konusunda daha bilgili oldukları tespit edilmiştir (274).

Öğrencilerin cinsiyetleri ile COVID-19 kuluçka süresini bilme durumları arasındaki ilişki araştırılmış ve kadınların %60,0'ının COVID-19 kuluçka süresini bildiği;

erkeklerin ise %40,0'ının kuluçka süresini bildiği saptanmış ve istatistiksel olarak fark tespit edilmiştir.

COVID-19 kuluçka süresini bilmediğini belirten öğrencilerin %67,0'si salgın hastalıklar konusunda eğitim almamış öğrencilerden oluşurken; %33,0'ü eğitim aldığı halde bilmediğini belirtmiştir. COVID-19 kuluçka süresini bildiğini ifade eden öğrencilerin ise %85,0'i eğitim almadığı halde bildiğini ve %15,0'i ise eğitim aldığını belirtmiştir. COVID-19 kuluçka süresin bilme arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Salgın hastalıklar konusunda eğitim alan öğrencilerin kuluçka süresini bilme yüzdesinin eğitim almayanlara göre düşük olması beklenen bir durum değildir. Bu durum öğrencilerin aldıkları eğitimi tam olarak kavrayamamış olmasını ya da verilen eğitimin yeterince kapsayıcı ve öğretici olmadığını düşündürmektedir.

5.8. Öğrencilerin COVID-19 Hakkındaki Görüşlerine Yönelik Tartışma

İlk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin %54,3'ü COVID-19 ile ilgili kendi bilgilerini yeterli bulduğunu düşünüyorken %25,3'ü yeterli bulmadığını; %20,4'ü ise fikrinin olmadığını ifade etmiştir. Öğrencilerin sınıflarına göre COVID-19 ile ilgili kendi bilgilerini yeterli bulma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Tıp öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada ise öğrencilerin %83,9'u COVID-19 ile ilgili bilgi düzeyini yeterli bulduğunu belirtmiştir (275). Yapılan başka bir çalışmada ise COVID-19 ile ilgili kendi bilgilerini yeterli bulma açısından hemşirelik öğrencilerinin %32,9'u yeterli, %58,6'sı kısmen yeterli bulmuştur (276).

Öğrencilerin %58,5'i (n=95) COVID-19, salgın hastalıklar ve afet bilinci konularında eğitim almayı istediğini belirtirken %19,1'i eğitim almak istemediğini; %22,2'si ise kararsız olduğunu belirtmiştir. COVID-19 ve sonraki pandemilerde sahada aktif olarak çalışacak olan ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin sadece %54,3'ünün COVID-19 ile ilgili kendi bilgilerini yeterli bulması beklenen bir durum olmasa da

%58,5'inin COVID-19, salgın hastalıklar ve afet bilinci konularında eğitim almayı istediğini belirtmesi umut vericidir.

Öğrencilerin %5,6'sı (n=9) COVID-19'a karşı Türkiye'de alınan toplumsal önlemleri yeterli bulduğunu belirtken %62,3'ü (n=101) yeterli bulmadığını; %31,5'i (n=51) kısmen yeterli bulduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %0,6'sı (n=1) ise fikrinin olmadığını ifade etmiştir. Alıcılar ve arkadaşları tarafından yapılan ve %25'ini sağlık çalışanlarının; %19'unu ise öğrencilerin oluşturduğu bir araştırmada katılımcıların %34,6'sı "Önlemler zamanında ve yeterli şekilde alındı" ifadesine katıldıklarını belirtmişlerdir (277). Kaynak ve arkadaşları tarafından yapılan ve hasta bakıcı, temizlik görevlisi ve destek hizmetleri birimleri personelinin katılımı ile yapılan bir çalışmada ise katılımcıların %39,2'si COVID-19 ile ilgili alınan toplumsal önlemleri yeterli bulmuştur (278). Güzel ve arkadaşları tarafından üniversite öğrencilerinin katılımı ile yapılan bir çalışmada ise öğrencilerin %10,2'si toplumsal önlemleri yeterli bulmuştur. Literatür verileri incelendiğinde aktif olarak çalışmakta olan meslek gruplarında yer alanlar toplumsal önlemleri yeterli bulurken üniversite öğrencilerinde bu yüzde daha düşüktür. Bu araştırmaya katılan öğrencilerin sadece %5,6'sının (n=9) alınan önlemleri yeterli bulması yürütülen politikaların gözden geçirilmesi gerektiğini düşündürmüştür (279).

Öğrencilerin %53,7'si (n=87) COVID-19 ve olası etkilerini afet olarak nitelendirirken; %9,3'ü (n=15) afet olarak nitelendirmemiştir. Öğrencilerin %35,2'si (n=57) COVID-19 ve olası etkileri kısmen afet olarak nitelendirilebilir derken %1,9'u (n=3) fikrinin olmadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %85,8'i (n=139) ise ileride biyolojik afet sayısında artış olacağını düşünüyorken %6,8'i (n=11) ileride biyolojik afet sayısında artış olacağını düşünmemektedir. Öğrencilerin %7,4'ü (n=12) bu konu hakkında fikrim yok yanıtını vermiştir. Artan dünya nüfusu, ulaşım imkanları, biyolojik afetlerin hızlı yayılımı ve aktif bir pandeminin içinde bulunulması öğrencilere, biyolojik afetlerin sayısında artış olabileceğini düşündürmüş olabilir.

Birinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerin COVID-19 konusunda kendi bilgilerini yeterli bulma yüzdesi %49,0 iken bu durum ikinci sınıflarda %51,0'dir. Bu durumun aksine kendi bilgilerini yetersiz bulan öğrencilerin %63,0'ü ikinci sınıfta öğrenim görmektedir. İkinci sınıfların kişisel yeterliliklerinin birinci sınıflara göre daha yüksek olması beklenmektedir. Yapılan benzer bir çalışmada son sınıf öğrencilerinin birinci sınıf öğrencilerine kıyasla yeterli bilgiye sahip oldukları tespit edilmiştir (280). Bu durum ilk ve acil yardım bölümü müfredatının COVID-19 konusunda yetersiz olabileceğini düşündürmektedir.

5.9. Öğrencilerin COVID-19 Hakkındaki Davranış Yönelik Tartışma

Kadın öğrencilerin COVID-19'a karşı önleyici davranış olarak erkek öğrencilere kıyasla daha az toplu taşıma ile seyahat ettiği tespit edilmiştir. COVID-19'a karşı toplumda kullanımı artan bitkisel takviye edici gıdaları ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin kullanım durumuna bakıldığında ise kadın öğrencilerin daha fazla bitkisel takviye edici gıda tükettikleri tespit edilmiştir. İkinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerin de birinci sınıfta öğrenim gören öğrencilere göre daha fazla toplu taşıma ile seyahat ettikleri saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre dışarı çıkmaktan 3,6 kat daha fazla kaçındığı tespit edilmiştir (266). Kadın öğrencilerin erkek öğrencilere kıyasla kalabalık ortamlara girmekten kaçındığını literatürdeki diğer çalışmalar da desteklemektedir.

5.10. Öğrencilerin COVID-19 Hakkındaki Farkındalıklarına Yönelik Tartışma

Öğrencilerin, Koronavirüs (COVID-19) Farkındalık Ölçeğinin 9 maddelik alt ölçeği olan **COVID-19 Bulaşma Tedbiri ile İlgili Farkındalık (BTF)** faktöründen aldıkları toplam puanlara bakıldığında; ilk ve acil yardım bölümü öğrencileri 45 puan üzerinden ortalama 38,11 puan almıştır. Büyükbayraktar ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada diş hekimliği öğrencilerinin %65,5'i ellerini sabunlu su ile düzenli olarak yıkadığını, %72,0'si sosyal mesafeye özen gösterdiğini, %58,8'i kalabalık ortamlardan uzak kaldığını, %57,8'i toplu taşıma kullanmaktan kaçındığını belirtmiştir (273). Tarlakazan ve arkadaşları tarafından yapılan başka bir çalışmada ise üniversite öğrencilerinin %98,9'u kalabalık ortamlardan uzak kaldığını, %95,5'i toplu taşıma kullanmaktan kaçındığını belirtmiştir (281). Kuru ve arkadaşları tarafından hazırlanan bir çalışmada ise COVID-19'dan korunmak için en sık uygulanan tedbirin üniversite öğrencilerinin %84,7'sinin hemfikir olması ile düzenli el yıkama olduğu bildirilmiştir (282). Üniversite öğrencilerinin katılımı ile yapılan diğer çalışmalara da bakıldığında üniversite öğrencilerinin bulaşma tedbirlerine genel olarak uyum sağladıkları görülmüştür. Bu araştırmada ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin bulaşma tedbiri faktöründen aldıkları puan literatürle benzer özelliktedir.

Bu araştırmaya katılan öğrencilerin COVID-19 bulaşma tedbiri ile ilgili farkındalık faktöründen aldıkları puanların yüksek olması olumlu olarak değerlendirilmiştir.

Öğrencilerin Koronavirüs (COVID-19) Farkındalık Ölçeğinin 4 maddelik alt ölçeği olan **COVID-19 ile İlgili Güncel Gelişmeleri Takip Etme Farkındalığı (GGTF)** faktöründen aldıkları toplam puanlara bakıldığında; ilk ve acil yardım bölümü öğrencileri 20 puan üzerinden 13,87 puan almıştır. Yapılan bir başka çalışmada ise Tıp öğrencileri %48,2'si COVID-19 ile ilgili gelişmeleri günde en az bir defa kontrol ettiklerini belirtmişlerdir (271). Bir başka çalışmada ise sağlık çalışanlarının %68,6'sı sosyal medyadan, %64,7'si ise televizyondan gelişmeleri takip ettiğini belirtmiştir (270). Bu araştırmaya katılan öğrencilerin COVID-19 ile ilgili gelişmeleri takip etmesi, meslek hayatlarında ve günlük

hayatlarında COVID-19 ve olası etkileri ile karşılaşılma ihtimalleri yüksek olduğu için normal karşılanmıştır.

Öğrencilerin, Koronavirüs (COVID-19) Farkındalık Ölçeğinin 4 maddelik alt ölçeği olan **COVID-19 ile İlgili Hijyen Tedbiri Farkındalığı (HTF)** faktöründen aldıkları toplam puanlara bakıldığında; ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin puan ortalaması 20 puan üzerinden 12,79'dur. Acungil ve arkadaşları tarafından tüm yaş ve meslek gruplarının yer yer aldığı bir araştırmada %33,2'si "Pandemi sürecinde kapı kolları, armatürler, lavabolar gibi sık kullandığım yüzeyleri su ve deterjanla her gün temizledim." ifadesine kesinlikle katılıyorum yanıtını verirken; %37,2'si katılıyorum yanıtını vermiştir (283). Araştırmaya katılan öğrencilerin çoğunluğunun hijyen tedbirlerine uyması mevcut ve gelecekte çalışma sahalarında karşılaşacakları salgın ve bulaşıcı hastalıklardan korunma açısından olumlu olarak değerlendirilmiştir. Tüm meslek gruplarının katıldığı bir araştırma ile kıyaslandığında ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin hijyen tedbirlerine olan hassasiyetinin fazla olması olumludur.

COVID-19 farkındalık ölçeği alt boyutlarından olan Hijyen Tedbiri Farkındalığına bakıldığında ikinci öğretim öğrencilerinin puanlarının normal öğretim öğrencilerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum ikinci öğretimde öğrenim gören öğrencilerin çalışıyor olabileceğinden daha fazla kalabalık ortamlarda buldukları için normal karşılanabilir.

Daha önce COVID-19 geçirmemiş olan öğrencilerin Hijyen Tedbiri Farkındalığı alt boyutundan aldıkları puanların COVID-19 geçirmiş öğrencilere göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu durumun COVID-19 geçiren öğrencilerin bağışıklık kazanmış olma düşüncelerinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Hastalığı henüz geçirmemiş öğrencilerin COVID-19 hijyen tedbiri farkındalıkları yüksek olduğu için hastalığı geçirmediikleri bir başka açıklama olabilir.

Araştırmanın sınırlılıkları ve güçlü yönleri mevcuttur. Güçlü yönü ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin katılımı ile afetler, salgın ve bulaşıcı hastalıklar ve COVID-19'un bir arada olduğu kapsayıcı bir çalışma olmasıdır. Araştırmadan elde edilen veriler ile ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin afetler, salgın ve bulaşıcı hastalıklar ile COVID-19 hakkındaki bilgileri saptanarak öğrencilerin eksiklikleri tespit edilmiştir. Araştırmanın en önemli sınırlılığı ise araştırmanın verilerinin toplanması sırasında COVID-19 tedbirleri sebebiyle yüzyüze eğitim alamayan öğrencilere çevrimiçi anket formu ile ulaşmakta yaşanan güçlük ve buna bağlı olarak katılımın düşük gerçekleşmesi olmuştur. Tanımlayıcı olan bu çalışmanın sonuçları sadece çalışma grubuna genellenebilir. Bazı sorularda hafıza faktörü rol oynamış olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri ile İlgili Sonuçlar

- Öğrencilerin yaşlarının ortalaması ve ortancası 21'dir.
- Öğrencilerin %67,3'ü (n=108) kadın, %33,3'ü (n=54) erkektir.
- Öğrencilerin %49,4'ü (n=80) 1. Sınıf öğrencisi iken %50,6'sı (n=82) 2. Sınıf öğrencisidir.
- Öğrencilerin %4,9'u (n=8) 112 acil sağlık hizmetlerinde aktif olarak görev almakta iken 95,1'i (n=154) 112 acil sağlık hizmetlerinde görev almamaktadır.
- Öğrencilerin %70,4'ü (n=114) daha önce hiç sigara kullanmadığını belirtirken %11,7'si (n=19) kullanıp bıraktığını; %17,9'u (n=29) ise aktif olarak sigara kullanıcısı olduğunu belirtmiştir.
- Araştırmaya katılan ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin %77,2'si (n=125) ailesi ile birlikte yaşamakta iken %22,8'si (n=37) ailesinden ayrı olarak ikamet etmektedir.

6.2. Öğrencilerin Kendilerinin ve/veya Ailelerinin Sağlık durumları ile İlgili Sonuçlar

- Öğrencilerin %3,1'i (n=5) kronik hastalığının olduğunu belirtirken %96,9'u (n=157) kronik hastalığının olmadığını belirtmiştir.
- Öğrencilerin %34,0'ünün (n=55) ailesinde kronik hastalığı olan birey bulunmakta iken %66,0'sinin (n=107) ailesinde kronik hastalığı olan birey bulunmamaktadır.
- Öğrencilerin %21,6'sı (n=35) daha önce COVID-19 geçirirken % 78,4'ü (n=127) daha önce COVID-19 geçirmemiştir.

- Öğrencilerin %32,7'si (n=53) ailesindeki birey ve/veya bireylerin COVID-19 geçirdiğini belirtirken %63,6'sı (n=103) COVID-19 geçiren aile bireyi olmadığını ve %3,7'si (n=6) de ailesinde COVID-19 geçiren birey olup olmadığını bilmediğini belirtmiştir.

6.3. Öğrencilerin Afetler Hakkındaki Bilgi, Deneyim, Eğitim ve Farkındalık Özellikleri ile İlgili Sonuçlar

- Öğrencilerin %21,6'sı (n=35) daha önce afet yaşamış iken %78,4'ü (n=127) daha önce afet yaşamadığını belirtmiştir.
- Öğrencilerin %13,0'ü (n=21) afetler konusunda yeterince bilgi sahibi olduğunu düşünürken; % 61,7'si (n=100) kısmen bilgi sahibi olduğunu; %25,3'ü (n=41) ise afetler konusunda yeterince bilgi sahibi olmadığını düşünmektedir.
- Öğrencilerin %85,8'i (n=139) afetler konusunda internette bilgi edindiğini belirtirken; %76,5'i (n=124) afetler konusunda bilgi edindiği kaynaklar arasında televizyon olduğunu belirtmiştir.
- Öğrencilerin %52,5'i (n=85) afetlerin basında yeterince yer alma durumunu kısmen yeterli bulurken; %37,7'si (n=61) basın yayın organlarında afetlerle ilgili yeterince bilgi paylaşıldığını düşünmektedir. %6,2'lik (n=10) kesim ise basın yayın organlarında afetlerle ilgili yeterince bilgi paylaşıldığını düşünüyor. Öğrencilerin %3,7'si (n=6) ise fikrim yok seçeneğinin işaretlemiştir.
- Öğrencilerin %69,8'i (n=113) afet ve afet tıbbi konusunda eğitim almadığını belirtirken; %30,2'si (n=49) eğitim aldığını ifade etmiştir.
- Öğrencilerin %66,0'sı (n=107) afetlere karşı kendisini ve/veya ailesini korumak için bireysel önlem almadığını belirtirken %34,0'ı (n=55) bireysel önlem aldığını belirtmektedir.

- Öğrencilerin %38,3'ü (n=62) afetlerde görev yapma konusunda kendisini yetersiz görürken; %28,4'ü (n=46) afetlerde görev yapma konusunda kendisini yeterli bulmuştur.

6.4. Öğrencilerin Salgın Hastalıklar Hakkındaki Bilgi, Deneyim, Eğitim ve Farkındalık Özellikleri ile İlgili Sonuçlar

- Öğrencilerin %95,7'si (n=155) salgın hastalıklar konusunda internetten bilgi edindiğini belirtirken; %84,6'sı (n=137) bilgi edindiği kaynaklar arasında televizyon olduğunu belirtmiştir.
- Öğrencilerin %80,9'u (n=131) salgın hastalıklar konusunda eğitim almadığını ifade ederken; %19,1'i (n=31) eğitim aldığını ifade etmiştir.
- Öğrencilerin %77,2'si (n=125) salgın hastalıklar ile ilgili gelişmeleri takip ettiğini belirtirken %22,8'i (n=37) gelişmeleri takip etmediğini belirtmektedir.
- Öğrencilerin %92,6'sı (n=150) bir hastalığı pandemi olarak ilan eden kuruluşun Dünya Sağlık Örgütü olduğunu belirterek doğru yanıtı vermiştir.
- Öğrencilerin %35,8'i (n=58) salgın hastalıklar ile ilgili doğrudan faaliyet gösteren herhangi bir ulusal devlet kuruluşu var derken %4,3'ü (n=7) yok demektedir.
- Öğrencilerin %11,7'si (n=19) salgın hastalıklar ile ilgili olarak doğrudan faaliyet gösteren sivil toplum örgütü var derken %4,3'ü (n=7) yok demektedir.
- Öğrencilerin %32,7'si (n=53) salgın hastalıklar ile ilgili olarak doğrudan faaliyet uluslararası kuruluş var derken %2,5'i (n=4) yok demektedir.
- Öğrencilerin %89,5'i (n=145) salgın hastalıklarla mücadelede günlük hayatta alınacak önlemleri bildiğini belirtmiştir.
- Öğrencilerin tamamı (n=162) günlük hayatta maske takarak salgın hastalıklara karşı önlem aldığını belirtirken; %95,7'si (n=155) kişisel hijyene özen gösterdiğini belirterek önlem aldığını belirtmiştir.

- Araştırmaya katılan ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin %58,6'sı (n=95) salgın hastalıklar konusunda yeterince bilgi sahibi olduğunu düşünmektedir.
- Öğrencilerin %59,9'u (n=97) salgın hastalıklar konusunda eğitim alması gerektiğini belirtmiştir.
- Araştırmaya katılım gösteren ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin %41,4'ü (n=67) salgın hastalıklar ile mücadelede asıl sorumluluğun bireylerde olması gerektiğini düşünmektedir. Öğrencilerin %24,1'i (n=39) Sağlık Bakanlığı'nın salgın hastalıklar ile mücadelede asıl sorumlu olması gerektiğini düşünüyorken %21,0'i (n=34) Dünya Sağlık Örgütü'nün; %7,4'ü (n=12) yerel yönetimlerin asıl sorumluluğu alması gerektiğini düşünmektedir.
- Öğrencilerin %38,9'ü (n=62) salgın hastalıklar konusunda kendisini yeterli bulurken; %37,7'si (n=61) yetersiz bulmaktadır.

6.5. Öğrencilerin Bulaşıcı Hastalıklar Hakkındaki Bilgi, Deneyim, Eğitim ve Farkındalık Özellikleri ile İlgili Sonuçlar

- Öğrencilerin %93,2'si (n=151) bulaşıcı hastalıklar konusunda internetten bilgi edindiğini belirtirken %80,2'i (n=130) bilgi edindiği kaynaklar arasında televizyon olduğunu belirtmiştir.
- Öğrencilerin %98,8'i (n=160) bulaşıcı hastalıklara karşı aldığı önleyici davranış olarak kişisel temizliğe özen gösterdiğini belirtmiştir.
- Öğrencilerin %59,9'u (n=97) Türkiye'de yürütülmekte olan salgın ve bulaşıcı hastalıkların kontrolü ile ilgili çalışmaları yetersiz bulunduğunu; %33,3'ü (n=54) kısmen yeterli bulunduğunu ve %6,8'i (n=11) yeterli bulunduğunu belirtmiştir.

6.6. Öğrencilerin COVID-19 Hakkındaki Bilgi, Deneyim, Eğitim ve Farkındalık Özellikleri ile İlgili Sonuçlar

- Öğrencilerin %96,3'ü (n=156) COVID-19 konusunda internetten bilgi edindiğini belirtirken %3,7'si (n=6) internetten bilgi edinmediğini belirtmiştir.
- Araştırmaya katılan ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin %63,0'ü (n=102) COVID-19'a SARS-CoV-2 sebep olur diyerek doğru yanıtı vermiştir.
- Öğrencilerin %96,3'ü (n=156) COVID-19'un bulaşma yolları arasında damlacık yolu ile bulaşma var derken; %86,4'ü (n=140) COVID-19'un bulaşma yolları arasında hava yolu ile bulaşma var ifadesini kullanmıştır.
- Öğrencilerin %54,3'u (n=88) COVID-19 ile ilgili kişisel bilgilerini yeterli bulduğunu ifade ederken; %25,3'ü (n=41) yetersiz bulduğunu ve %20,4'ü (n=33) bu konu hakkında fikrinin olmadığını ifade etmiştir

6.7. Öğrencilerin COVID-19 Hakkındaki Bilgileri ile İlgili Sonuçlar

- Öğrenciler arasında COVID-19'a sebep olan mikroorganizmayı bilenlerin %41,0'inin erkek, %59,0'unun kadın olduğu tespit edilmiş ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.
- Öğrenciler arasında fekal-oral yol, anneden fetüse, cinsel yol ile bulaştığını ve kan transfüzyonu ile bulaşmadığını kadınlar; hayvanlar ile bulaştığını da erkekler daha fazla doğru yanıtlamıştır. Saptanan bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir.
- Öğrencilerin arasında kadınların %60,0'inin COVID-19 kuluçka süresini bildiği; erkeklerin ise %40,0'inin kuluçka süresini bildiği saptanmış ve istatistiksel olarak fark tespit edilmiştir.
- COVID-19 kuluçka süresini bilmediğini belirten öğrencilerin %67,0'si salgın hastalıklar konusunda eğitim almamış öğrencilerden oluşurken; %33,0'ü eğitim aldığı halde bilmediğini belirtmiştir. COVID-19 kuluçka süresini bildiğini ifade

eden öğrencilerin ise %85,0'i eğitim almadığı halde bildiğini ve %15,0'i ise eğitim aldığını belirtmiştir. COVID-19 kuluçka süresin bilme arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

6.8. Öğrencilerin COVID-19 Hakkındaki Görüşleri ile İlgili Sonuçlar

- Birinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerin COVID-19 konusunda kendi bilgilerini yeterli bulma yüzdesi %49,0 iken bu durum ikinci sınıflarda %51,0'dir. Bu durumun aksine kendi bilgilerini yetersiz bulan öğrencilerin %63,0'ü ikinci sınıfta öğrenim görmektedir.
- Öğrencilerin %53,7'si (n=87) COVID-19 ve olası etkilerini afet olarak nitelendirmiştir.
- Öğrencilerin COVID-19 ile ilgili alınan tedbirleri yeterli bulma durumuna bakıldığında ise %62,3'ü (n=101) toplumsal önlemleri yeterli bulmadığını; %31,5'i (n=51) kısmen yeterli bulunduğunu; %5,6'sı (n=9) ise alınan toplumsal önlemleri yeterli bulunduğunu belirtmiştir.
- Öğrencilerin %85,8'i (n=139) ileride biyolojik afet sayısında artış olacağını düşünmektedir.
- Öğrencilerin %58,5'si (n=95) COVID-19, salgın hastalıklar ve afet bilinci konularında eğitim almayı istediğini belirtirken %19,1'i (n=31) eğitim almak istemediğini; %22,2'si (n=36) ise kararsız olduğunu belirtmiştir.

6.9. Öğrencilerin COVID-19 Hakkındaki Davranışları ile İlgili Sonuçlar

- Kadın öğrencilerin COVID-19'a karşı önleyici davranış olarak erkek öğrencilere kıyasla daha az toplu taşıma ile seyahat ettiği ve daha fazla bitkisel takviye edici gıda tükettikleri tespit edilmiştir. İkinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerin de birinci sınıfta öğrenim gören öğrencilere göre daha fazla toplu taşıma ile seyahat ettikleri saptanmıştır.
- Araştırmaya katılan ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin %98,0'i (n=160) COVID-19'a karşı aldığı önleyici davranışlar arasında maske takmak bulunduğunu ifade etmiştir.

6.10. Öğrencilerin COVID-19 Hakkındaki Farkındalıkları ile İlgili Sonuçlar

- Öğrencilerin Koronavirüs (COVID-19) Farkındalık Ölçeğinin 9 maddelik alt ölçeği olan COVID-19 Bulaşma Tedbiri ile İlgili Farkındalık (BTF) faktöründen aldıkları toplam puanlara bakıldığında; ilk ve acil yardım bölümü öğrencileri 45 puan üzerinden ortalama $38,11 \pm 8,1$ puan almıştır.
- Öğrencilerin Koronavirüs (COVID-19) Farkındalık Ölçeğinin 4 maddelik alt ölçeği olan COVID-19 ile İlgili Güncel Gelişmeleri Takip Etme Farkındalığı (GGTF) faktöründen aldıkları toplam puanlara bakıldığında; ilk ve acil yardım bölümü öğrencileri 20 puan üzerinden $13,87 \pm 4,6$ puan almıştır.
- Öğrencilerin Koronavirüs (COVID-19) Farkındalık Ölçeğinin 4 maddelik alt faktörü olan COVID-19 ile İlgili Hijyen Tedbiri Farkındalığı (HTF) faktöründen aldıkları toplam puanlara bakıldığında; ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin puan ortalaması 20 puan üzerinden $12,79 \pm 5,1$ olarak saptanmıştır.
- COVID-19 farkındalık ölçeği alt boyutlarından olan Hijyen Tedbiri Farkındalığına bakıldığında ikinci öğretim öğrencilerinin puanları normal öğretim öğrencilerine göre daha yüksek olarak saptanmıştır.

- Daha önce ailesinde COVID-19 geçirmemiş olan öğrencilerin Hijyen Tedbiri Farkındalığı alt boyutundan aldıkları puanların ailesinde COVID-19 geçirmiş öğrencilere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

6.11. Öneriler

Afetler, salgınlar ve bulaşıcı hastalıklar da dahil olmak üzere birçok farklı alanda hizmet verecek olan ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin bu alanlarda tam yeterlikle mezun olması gerekmektedir. Bu sebeple;

- İlk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin afetler konusunda kendilerini yeterince bilgi sahibi görmedikleri saptanmıştır. Bu sebeple müfredatın afetlere daha fazla yer verecek şekilde revize edilmesi gerekmektedir. Afet öncesi, sırası ve sonrasında yapılacaklar hakkında düzenli aralıklarla eğitim ve tatbikatlar düzenlenmelidir. Özellikle öğrencilerin çoğunluğunun aileleri ile birlikte yaşadıkları göz önüne alındığında bu durumdan aile bireylerinin de istifade edeceği düşünülmüştür.
- Öğrenciler; afetler, bulaşıcı hastalıklar, salgın hastalıklar ve COVID-19 hakkında en fazla internet üzerinden bilgi sahibi olduklarını belirtmişlerdir. Bu veriye dayanarak öğrencilere verilecek eğitimlerin çevrimiçi organize edilmesinin verimli olabileceği düşünülmüştür.
- Öğrencilerin çoğunluğu basın yayın organlarında afetlere yeterince yer verilmediğini belirtmiştir. Basın yayın organları sadece kamu spotu yayınlamakla kalmayıp dizi, film vb programların içerisine afetler hakkında bilgiler yerleştirerek halkın bu konudaki farkındalığını geliştirmede rol almalıdır.
- İlk ve acil yardım bölümü öğrencileri COVID-19 ve diğer salgın hastalıklardan korunmak için aldıkları önlemler arasında en fazla maske takmayı ve kişisel hijyene özen göstermeyi belirtmişlerdir. Bu durum göz önüne alınarak

okullarda maske dağıtımı ve el dezenfektan ünitelerinin yaygınlaştırılması faydalı olacaktır.

- Öğrencilerin bazı hastalıkların bulaşıcı olup olmadığı konusunda tam olarak bilgi sahibi olmadıkları saptanmış olup bu konuda müfredatın geliştirilmesi ve eğitimin düzenlenmesi gerekmektedir.
- İlk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin salgın ve bulaşıcı hastalıklar konusunda bireysel olarak kendilerini yeterince bilgi sahibi görmedikleri saptanmış olup; müfredatın bu konuda tekrar gözden geçirilmesi ve düzenli eğitimlerin verilmesi elzemdir.
- Öğrenciler COVID-19 hakkındaki kişisel bilgilerini değerlendirmeleri sonucu kendilerini yeterli bulmamışlardır. Bu konuda eğitimlerin düzenlenmesi faydalı olacaktır.
- İlk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin büyük çoğunluğu COVID-19, bulaşıcı hastalıklar ve salgın konusunda alınan toplumsal önlemleri yeterli bulmamışlardır. COVID-19 ve gelecekte yaşanacak pandemiler için toplumsal önlemlerin gözden geçirilip uygun önlemlerin alınması gerekmektedir.
- Öğrencilerin büyük çoğunluğu gelecekte biyolojik afetlerde artış olacağını düşünmektedir. Biyolojik afetler başta olmak üzere afetler konusunda müfredatın gözden geçirilerek geliştirilmesi önerilir.
- Öğrencilerin çoğunluğu COVID-19, salgın hastalıklar ve afet bilinci konularında eğitim almayı istediklerini belirtmişlerdir. Bu talebin karşılanması yararlı olacaktır.

7. KAYNAKÇA

1. Labrague L, Hammad K, Gloe D, McEnroe-Petitte D, Fronda D, Obeidat A, ve ark. Disaster preparedness among nurses: a systematic review of literature. *International nursing review*. 2018;65(1):41-53.
2. Hidalgo J, Baez AA. Natural Disasters. *Crit Care Clin*. 2019;35(4):591-607.
3. Roy C, Reed D, Hutt J. Aerobiology and inhalation exposure to biological select agents and toxins. *Veterinary pathology*. 2010;47(5):779-89.
4. Narayanan N, Lacy CR, Cruz JE, Nahass M, Karp J, Barone JA, ve ark. Disaster Preparedness: Biological Threats and Treatment Options. *Pharmacotherapy*. 2018;38(2):217-34.
5. Lu H, Stratton CW, Tang YW. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. *Journal of medical virology*. 2020;92(4):401.
6. Habas K, Nganwuchu C, Shahzad F, Gopalan R, Haque M, Rahman S, ve ark. Resolution of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Expert Rev Anti Infect Ther*. 2020;18(12):1201-11.
7. Safiabadi Tali SH, LeBlanc JJ, Sadiq Z, Oyewunmi OD, Camargo C, Nikpour B, ve ark. Tools and Techniques for Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)/COVID-19 Detection. *Clin Microbiol Rev*. 2021;34(3).
8. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Jama*. 2020;323(13):1239-42.
9. Han C, Duan C, Zhang S, Spiegel B, Shi H, Wang W, ve ark. Digestive symptoms in COVID-19 patients with mild disease severity: clinical presentation, stool viral RNA testing, and outcomes. *The American journal of gastroenterology*. 2020.
10. Majumder J, Minko T. Recent Developments on Therapeutic and Diagnostic Approaches for COVID-19. *Aaps j*. 2021;23(1):14.
11. Böger B, Fachi MM, Vilhena RO, Cobre AF, Tonin FS, Pontarolo R. Systematic review with meta-analysis of the accuracy of diagnostic tests for COVID-19. *Am J Infect Control*. 2021;49(1):21-9.
12. Noji EK. The public health consequences of disasters. *Prehosp Disaster Med*. 2000;15(4):147-57.
13. Reilly MJ, Markenson D, DiMaggio C. Comfort level of emergency medical service providers in responding to weapons of mass destruction events: impact of training and equipment. *Prehospital and disaster medicine*. 2007;22(4):297-303.
14. Horrocks P, Hobbs L, Tippet V, Aitken P. Paramedic Disaster Health Management Competencies: A Scoping Review. *Prehospital and Disaster Medicine*. 2019;34(3):322-9.
15. Gowing JR, Walker KN, Elmer SL, Cummings EA. Disaster Preparedness among Health Professionals and Support Staff: What is Effective? An Integrative Literature Review. *Prehosp Disaster Med*. 2017;32(3):321-8.

16. Altıntaş H. Deprem Kaynaklı Afetler ve Sağlık Riskleri. Aslan D. Halk Sağlığı ile İlgili Güncel Sorunlar ve Yaklaşımlar. Ankara: Ankara Tabip Odası. 2009:S.193-7. .
17. WHO. Definitions: emergencies. [İnternet] 2008 [Erişim tarihi: 04.05.2021]. Erişim Adresi: <https://www.who.int/hac/about/definitions/en/>.
18. AFAD. Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü [İnternet] 2021 [Erişim tarihi: 11.10.2021]. Erişim Adresi: <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu>
19. Erkal T, Değerliyurt M. Türkiye’de Afet Yönetimi. Doğu Coğrafya Dergisi. 2009;14(22):147-64.
20. Ersel M, Aksay E, KIYAN S. Türkiye’deki acil tıp anabilim dallarının afetlere hazırlık ve eğitim düzeyleri. Türkiye Acil Tıp Dergisi. 2009;9(3):115-21.
21. EM-DAT. Disaster Guidelines [İnternet] 2021 [Erişim tarihi: 10.09.2021]. Erişim Adresi: <https://www.emdat.be/guidelines>.
22. Mignan A, Broccardo M. Neural network applications in earthquake prediction (1994–2019): Meta-analytic and statistical insights on their limitations. Seismological Research Letters. 2020;91(4):2330-42.
23. Aamir M, Ali T, Irfan M, Shaf A, Azam MZ, Glowacz A, ve ark. Natural disasters intensity analysis and classification based on multispectral images using multi-layered deep convolutional neural network. Sensors. 2021;21(8):2648.
24. Şahin C. Doğal afetler ve Türkiye: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık; 2002.
25. AFAD. AFET VERİTABANI BİLGİ SİSTEMİ (AVES) [İnternet] 2012 [Erişim tarihi: 10.09.2021]. Erişim Adresi: www.dogaka.org.tr/217_OG2C96LO_Afet_Veritabani_Sistemi.pdf.
26. UNISDR Cv. Economic losses, poverty & disasters 1998-2017 [İnternet] 2018 [Erişim tarihi: 10.10.2021]. Erişim Adresi: https://www.unisdr.org/files/61119_credeconomiclosses.pdf
27. İnmez İ. Afetlerin Doğallığı Üzerine: Sosyal Bir Olgu Olarak Afetler ve Kırılganlık Sorunu. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi. 2011;66(04):185-94.
28. Sheikhbardsiri H, Yarmohammadian MH, Rezaei F, Maracy MR. Rehabilitation of vulnerable groups in emergencies and disasters: A systematic review. World journal of emergency medicine. 2017;8(4):253.
29. EM-DAT. General Classification: CRED; [İnternet] 2021 [Erişim tarihi: 21.04.2021]. Erişim Adresi: <https://www.emdat.be/classification>.
30. AFAD. Afet Türleri [İnternet] 2021 [Erişim tarihi: 01.09.2021]. Erişim Adresi: <https://www.afad.gov.tr/afet-turleri>.
31. Vanderveken A, McClean D. Poverty & death: disaster mortality, 1996-2015. Brussels: Centre for Research on the Epidemiology of Disasters. 2016;25.
32. EM-DAT. Mapping natural disasters from 2000 until 2018: Turkey [İnternet] 2018 [Erişim tarihi: 10.09.2021]. Erişim Adresi: https://www.emdat.be/emdat_atlas/sub_html_pages/sub_html_TUR.html.

33. Morens DM, Folkers GK, Fauci AS. Emerging infections: a perpetual challenge. The Lancet infectious diseases. 2008;8(11):710-9.
34. India NDMAGo. Management of Biological Disasters. National Disaster Management Guidelines2008.
35. Manning FJ, Goldfrank L. Preparing for terrorism: tools for evaluating the metropolitan medical response system program. 2002.
36. Doğanay M. Biyolojik Terör:Dün, Bugün, Yarın. Uluslararası KBRN Kongresi,; Ankara: AFAD; 05-07 ARALIK 2017. p. 27.
37. AFAD. Biyolojik Ajanları Yayma Yolları [İnternet] 2021 [Erişim tarihi: 10.10.2021]. Erişim Adresi: <https://www.afad.gov.tr/kbrn/biyolojik-ajanlari-yayma-yollari>.
38. AFAD. Biyolojik Ajanların Sınıflandırılması [İnternet] 2021 [Erişim tarihi: 10.10.2021]. Erişim Adresi: <https://www.afad.gov.tr/kbrn/biyolojik-ajanlarin-siniflandirilmesi>.
39. CDC. Bioterrorism Agents/Diseases [İnternet] 2021 [Erişim tarihi: 11.10.2021]. Erişim Adresi: <https://emergency.cdc.gov/agent/agentlist-category.asp>.
40. Khabbaz R, Bell BP, Schuchat A, Ostroff SM, Moseley R, Levitt A, ve ark. Emerging and reemerging infectious disease threats. Mandell, Douglas, and Bennett's principles and practice of infectious diseases. 2015:158.
41. Narayanan N, Lacy CR, Cruz JE, Nahass M, Karp J, Barone JA, ve ark. Disaster preparedness: biological threats and treatment options. Pharmacotherapy: The journal of human pharmacology and drug therapy. 2018;38(2):217-34.
42. Taubenberger JK, Morens DM. 1918 Influenza: the mother of all pandemics. Revista Biomedica. 2006;17(1):69-79.
43. Hacımustafaoğlu M, Önürmen Ö. Enfeksiyon hastalıkları pratiğinde salgın tanımlanması. Çocuk Enfeksiyon Dergisi. 2018;12(4):172-3.
44. Sözlükleri T. [İnternet] 2021 [Erişim tarihi: 12.10.2021]. Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr/>.
45. Aslan R. Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve Covid-19. Ayrıntı Dergisi. 2020;8(85).
46. Last J. A Dictionary of Epidemiology. 4th editio. New Yor: OXTORD UNIVERSITY PRESS; 2001.
47. WHO. [İnternet] 2021 [Erişim tarihi: 12.10.2021]. Erişim Adresi: <https://www.who.int/en/>.
48. Editors Hc. Pandemics That Changed History: A&E Television Networks; 2021 [Erişim tarihi: 21.12.2021]. Erişim Adresi: <https://www.history.com/topics/middle-ages/pandemics-timeline>.
49. Hays JN. Epidemics and pandemics: their impacts on human history: Abc-clio; 2005.
50. Dökmeci A. BİYOLOJİK SİLAH BİYOLOJİK SAVAŞLAR, PANDEMİLER VE COVID-19. EJONS International Journal of Mathematic, Engineering and Natural Sciences. 2020;4.

51. Dinç G. Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklar Tarihine Genel Bir Bakış. Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları Dergisi, S. 2012;18:43-72.
52. Alkoy S. Olası biyolojik silah olarak yeniden gündeme gelen eski hastalık: Çiçek. TTB Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2003;12(7):246,7.
53. CDC. History of Smallpox [İnternet] 2021 [10.10.2021]. Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/smallpox/history/history.html>.
54. Geddes AM. The history of smallpox. Clinics in dermatology. 2006;24(3):152-7.
55. WHO. Smallpox [İnternet] 2021 [Erişim tarihi: 14.10.2021]. Erişim Adresi: <https://www.who.int/health-topics/smallpox>.
56. Jenner RSE. the History of Smallpox and Vaccination. Baylor Univ Med Cent Proc. 2005;18(1):21-5.
57. Damon IK, Damaso CR, McFadden G. Are we there yet? The smallpox research agenda using variola virus. PLoS pathogens. 2014;10(5):e1004108.
58. Akbaba M, Ötegen V. Salgınlar ve Erken Uyarı-Cevap Sistemleri. Türkiye Klinikleri J Public Health-Special Topics. 2015;1(3):93-8.
59. Perry RD, Fetherston JD. Yersinia pestis--etiologic agent of plague. Clinical microbiology reviews. 1997;10(1):35-66.
60. WHO. Plague Overview [İnternet] 2021 [Erişim tarihi: 14.10.2021]. Erişim Adresi: https://www.who.int/health-topics/plague#tab=tab_1.
61. Smith CA. Plague in the ancient world. A study of Thucydides to Justinian, The student Historical Journal. 1996;28:1-19.
62. Zietz BP, Dunkelberg H. The history of the plague and the research on the causative agent Yersinia pestis. International journal of hygiene and environmental health. 2004;207(2):165-78.
63. Goodich M. The Black Death, 1346-1353: The complete history. MEDIEVAL ACAD OF AMER 1430 MASSACHUSETTS AVE, CAMBRIDGE, MA 02138 USA; 2006.
64. Parıldar H. Tarihte bulaşıcı hastalık salgınları. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi. 2020;30:19-26.
65. WHO. Cholera Key Facts [İnternet] 2021 [Erişim tarihi: 15.10.2021]. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cholera>.
66. Azman AS, Rudolph KE, Cummings DA, Lessler J. The incubation period of cholera: a systematic review. Journal of Infection. 2013;66(5):432-8.
67. Clemens JD NG, Ahmed T, Qadri F, Holmgren J. Cholera. Lancet. 2017;390(10101):1539-49.
68. Ayar M. Osmanlı Devletinde Kolera: İstanbul Örneği (1892-1895): Kitabevi; 2007.
69. CDC. General Information - Cholera[İnternet] 2021 [Erişim tarihi: 17.10.2021]. Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/cholera/general/index.html>.

70. WHO. AIDS/HIV [internet] 2021 [Erişim tarihi: 17.10.2021]. Erişim Adresi: <https://www.who.int/health-topics/hiv-aids>.
71. Bakanlığı TCS. HIV-AIDS [internet] 2021 [Erişim tarihi: 18.10.2021]. Erişim Adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/hiv-aids/hiv-aids-liste/hiv-aids.html>.
72. Faria NR, Rambaut A, Suchard MA, Baele G, Bedford T, Ward MJ, ve ark. The early spread and epidemic ignition of HIV-1 in human populations. *science*. 2014;346(6205):56-61.
73. BAKANLIğI TCS. HIV-AIDS İstatistik [internet] 2021 [Erişim tarihi: 18.10.2021]. Erişim Adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/hiv-aids/hiv-aids-liste/hiv-aids-istatistik.html>.
74. Bruce-Chwatt LJ. Essential malariology. London: William Heinemann Medical Books; 1985.
75. CDC. Malaria [internet] 2021 [Erişim tarihi: 18.10.2021]. Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/parasites/malaria/index.html>.
76. Hammond AM, Galizi R. Gene drives to fight malaria: current state and future directions. *Pathogens and global health*. 2017;111(8):412-23.
77. Bruce-Chwatt LJ. History of malaria from prehistory to eradication. *Malaria: principles and practice of malariology Volume 1*. 1988:1-59.
78. Miller R, Ikram S, Armelagos G, Walker R, Harer WB, Shiff C, ve ark. Diagnosis of Plasmodium falciparum infections in mummies using the rapid manual Para Sight™-F test. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*. 1994;88(1):31-2.
79. Carter R, Mendis KN. Evolutionary and historical aspects of the burden of malaria. *Clinical microbiology reviews*. 2003;16(1):173-.
80. WHO. Malaria [internet] 2021 [Erişim tarihi: 19.10.2021]. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malaria>.
81. Wright PF. Orthomyxoviruses. *Fields virology*. 2001.
82. Lofgren E, Fefferman NH, Naumov YN, Gorski J, Naumova EN. Influenza seasonality: underlying causes and modeling theories. *Journal of virology*. 2007;81(11):5429-36.
83. Hutchinson EC. Influenza virus. *Trends in microbiology*. 2018;26(9):809-10.
84. WHO. Influenza [internet] 2021 [Erişim tarihi: 19.10.2021]. Erişim Adresi: <https://www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/standards-and-specifications/vaccines-quality/influenza>.
85. Johnson NP, Mueller J. Updating the accounts: global mortality of the 1918-1920" Spanish" influenza pandemic. *Bulletin of the History of Medicine*. 2002:105-15.
86. University. KS. 1918 Flu Resulted In Current Lineage Of H1N1 Swine Influenza Viruses. *ScienceDaily*. 2009.
87. Johnson N. Britain and the 1918-19 influenza pandemic: a dark epilogue: Routledge; 2006.

88. Crosby AW. America's forgotten pandemic: the influenza of 1918: Cambridge University Press; 2003.
89. Yolun M. İspanyol Gribinin Kısa Bir Öyküsü. *Toplumsal Tarih*. 2020(316):74-80.
90. Short K, Kedzierska K, van de Sandt C. Back to the future: lessons learned from the 1918 influenza pandemic. *Front Cell Infect Microbiol*. 2018; 8: 343. 2018.
91. WHO. "Pandemic Influenza Risk Management: WHO Interim Guidance" [Internet] 2013 [19]. Erişim Adresi: https://www.who.int/influenza/preparedness/pandemic/GIP_PandemicInfluenzaRiskManagementInterimGuidance_Jun2013.pdf.
92. Henderson DA, Courtney B, Inglesby TV, Toner E, Nuzzo JB. Public health and medical responses to the 1957-58 influenza pandemic. *Biosecurity and bioterrorism: biodefense strategy, practice, and science*. 2009;7(3):265-73.
93. Isakova-Sivak I, de Jonge J, Smolonogina T, Rekstin A, van Amerongen G, van Dijken H, ve ark. Development and pre-clinical evaluation of two LAIV strains against potentially pandemic H2N2 influenza virus. *PLoS one*. 2014;9(7):e102339.
94. Chang W. National influenza experience in Hong Kong, 1968. *Bulletin of the World health organization*. 1969;41(3-4-5):349.
95. Glezen WP. Emerging infections: pandemic influenza. *Epidemiologic reviews*. 1996;18(1):64-76.
96. WHO. Influenza A (H1N1) [Internet]2021 [Erişim tarihi: 20.10.2021]. Erişim Adresi: [https://www.who.int/emergencies/situations/influenza-a-\(h1n1\)-outbreak](https://www.who.int/emergencies/situations/influenza-a-(h1n1)-outbreak).
97. CDC. 2009 H1N1 Pandemic (H1N1pdm09 virus) [Internet] 2021 [Erişim tarihi: 20.10.2021]. Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/2009-h1n1-pandemic.html>.
98. Kahn JS, McIntosh K. History and recent advances in coronavirus discovery. *The Pediatric infectious disease journal*. 2005;24(11):S223-S7.
99. Lai MM. *Coronaviridae: the viruses and their replication*2001.
100. McIntosh K, Dees JH, Becker WB, Kapikian AZ, Chanock RM. Recovery in tracheal organ cultures of novel viruses from patients with respiratory disease. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 1967;57(4):933.
101. Masters P. *JAivr*.(2006). The molecular biology of coronaviruses *Adv Virus Res*.66:193-292.
102. Cheever FS, Daniels JB, Pappenheimer AM, Bailey OT. A murine virus (JHM) causing disseminated encephalomyelitis with extensive destruction of myelin: I. Isolation and biological properties of the virus. *The Journal of experimental medicine*. 1949;90(3):181.
103. Weiss Susan R. Coronavirus Pathogenesis and the Emerging Pathogen Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus/Susan R. Weiss, Sonia Navas-Martin. *Microbiol Mol Biol Rev*. 2005;69(4):635-64.

104. CDC. SARS [İnternet] 2021 [Erişim tarihi: 03.12.2021]. Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/sars/index.html>.
105. WHO. SARS [İnternet] 2021 [Erişim tarihi: 03.12.2021]. Erişim Adresi: https://www.who.int/health-topics/severe-acute-respiratory-syndrome#tab=tab_1.
106. Organization WH. Summary of probable SARS cases with onset of illness from 1 November 2002 to 31 July 2003. http://www.who.int/csr/sars/country/table2004_04_21/en/index.html. 2003.
107. Schneider E. Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Netter's Infectious Diseases. 2012:537.
108. Bestebroer ZAvBS, RA TOAF. Isolation of a novel coronavirus from a man with pneumonia in Saudi Arabia. *New Engl J Med*. 2012;367(1814):1820.
109. Bermingham A, Chand M, Brown C, Aarons E, Tong C, Langrish C, ve ark. Severe respiratory illness caused by a novel coronavirus, in a patient transferred to the United Kingdom from the Middle East, September 2012. *Eurosurveillance*. 2012;17(40):20290.
110. De Groot RJ, Baker SC, Baric RS, Brown CS, Drosten C, Enjuanes L, ve ark. Commentary: Middle east respiratory syndrome coronavirus (mers-cov): announcement of the coronavirus study group. *Journal of virology*. 2013;87(14):7790-2.
111. Wong S, Lau S, Woo P, Yuen KY. Bats as a continuing source of emerging infections in humans. *Reviews in medical virology*. 2007;17(2):67-91.
112. Azhar EI, El-Kafrawy SA, Farraj SA, Hassan AM, Al-Saeed MS, Hashem AM, ve ark. Evidence for camel-to-human transmission of MERS coronavirus. *New England Journal of Medicine*. 2014;370(26):2499-505.
113. BAKANLIĞI TCS. MERS [İnternet]2021 [Erişim tarihi: 10.12.2021]. Erişim Adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/mers-co-v/mers-cov-liste/mers-co-v.html>.
114. WHO. MERS [İnternet] 2021 [Erişim tarihi: 11.12.2021]. Erişim Adresi: https://www.who.int/health-topics/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-mers#tab=tab_2.
115. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, ve ark. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The lancet*. 2020;395(10223):497-506.
116. Mohamadian M, Chiti H, Shoghli A, Biglari S, Parsamanesh N, Esmaeilzadeh A. COVID-19: Virology, biology and novel laboratory diagnosis. *The Journal of Gene Medicine*. 2021;23(2):e3303.
117. Karunasagar I, Karunasagar I. Ongoing COVID-19 global crisis and scientific challenges. *Journal of Health and Allied Sciences NU*. 2020;10(01):01-2.
118. Heymann DL, Shindo N. COVID-19: what is next for public health? *The Lancet*. 2020;395(10224):542-5.
119. BAKANLIĞI TCS. COVID-19 (SARS-CoV-2 ENFEKSİYONU) GENEL BİLGİLER, EPİDEMİYOLOJİ VE TANI 27 Kasım [İnternet]2020 [Erişim tarihi: Erişim Adresi:

<https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiolojivetanipdf.pdf>.

120. World Health O. Novel Coronavirus (2019-nCoV): situation report, 12. Geneva: World Health Organization; 2020 2020-02-01.
121. World Health O. Novel Coronavirus (2019-nCoV): situation report, 22. Geneva: World Health Organization; 2020 2020-02-11.
122. Sahu P. Closure of universities due to coronavirus disease 2019 (COVID-19): impact on education and mental health of students and academic staff. *Cureus*. 2020;12(4).
123. Organization. WH. WHO Director-General's Opening Remarks at the Media Briefing on COVID-19 11 March [internet] 2020 [Erişim tarihi: 13.12.2021]. Erişim Adresi: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
124. Vikipedi. Türkiye'de COVID-19 pandemisi 2021 [Erişim tarihi: 13.12.2021]. Erişim Adresi: tr.wikipedia.org/w/index.php?title=T%C3%BCrkiye%27de_COVID-19_pandemisi&oldid=26731403.
125. WHO. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. [Internet] 2021 [Erişim tarihi: 21.12.2021]. Erişim Adresi: <https://covid19.who.int/table>.
126. CDC. COVID-19 [internet]2021 [Erişim tarihi: 21.12.2021]. Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>.
127. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, ve ark. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. *New England Journal of Medicine*. 2020;382(13):1199-207.
128. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [Internet]2019 [Erişim tarihi: 01.12.2021]. Erişim Adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
129. NHS. Coronavirus (COVID-19) symptoms in children [internet] 2021 [Erişim tarihi: 18.12.2021]. Erişim Adresi: <https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/symptoms/coronavirus-in-children/>.
130. Bulut C, Kato Y. Epidemiology of COVID-19. *Turkish journal of medical sciences*. 2020;50(SI-1):563-70.
131. Jin Y, Yang H, Ji W, Wu W, Chen S, Zhang W, ve ark. Virology, epidemiology, pathogenesis, and control of COVID-19. *Viruses*. 2020;12(4):372.
132. BAKANLIĞI TCS. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi. [Internet]23 MART 2020 [Erişim tarihi: Erişim Adresi: https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf?type=file.
133. Warnes SL, Little ZR, Keevil CW. Human coronavirus 229E remains infectious on common touch surface materials. *MBio*. 2015;6(6):e01697-15.
134. Li Y, Huang X, Yu I, Wong T, Qian H. Role of air distribution in SARS transmission during the largest nosocomial outbreak in Hong Kong. *Indoor air*. 2005;15(2):83-95.

135. Fineberg HV, Council NR. Rapid expert consultation on the possibility of bioaerosol spread of SARS-CoV-2 for the COVID-19 pandemic (April 1, 2020). The National Academies Press NRC: The National Academies Press, National Research Council, Washington, DC; 2020.
136. Van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *New England journal of medicine*. 2020;382(16):1564-7.
137. Trevisanuto D, Moschino L, Doglioni N, Roehr CC, Gervasi MT, Baraldi E. Neonatal resuscitation where the mother has a suspected or confirmed novel coronavirus (SARS-CoV-2) infection: suggestion for a pragmatic action plan. *Neonatology*. 2020;117(2):133-40.
138. Dong L, Tian J, He S, Zhu C, Wang J, Liu C, et al. Possible vertical transmission of SARS-CoV-2 from an infected mother to her newborn. *Jama*. 2020;323(18):1846-8.
139. Zeng L-K, Zhu H-P, Xiao T-T, Peng S-C, Yuan W-H, Shao J-B, et al. Short-term developmental outcomes in neonates born to mothers with COVID-19 from Wuhan, China. *World Journal of Pediatrics*. 2021:1-10.
140. Akyıldız C, Deliloğlu B, Üstkaya Sungur M, Appak Ö, Üçüncü Egeli T, Cengiz MM, et al. Vertical Transmission and Neonatal–Perinatal Perspectives of COVID-19 Infection: Single Center Experience. *Deu Med J*. 2021;35(50):191-8.
141. Aiman U, Sholehah M, Husein MG. Risk transmission through breastfeeding and antibody in COVID-19 mother. *Gaceta Sanitaria*. 2021;35:S524-S9.
142. Cho HJ, Koo JW, Roh SK, Kim YK, Suh JS, Moon JH, et al. COVID-19 transmission and blood transfusion: A case report. *Journal of Infection and Public Health*. 2020;13(11):1678-9.
143. Langhi DM, de Souza RCM, Barros M, De Santis GC, Kashima SH, Bordin JO. SARS-COV-2: Is It a Risk for Blood Transfusion? *Hematology, Transfusion and Cell Therapy*. 2021.
144. Abdollahpour S, Badiie Aval S, Khadivzadeh T. Do Not Neglect the Covid-19 Transmission Through Sexual Intercourse. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2021;47(7):731-7.
145. Patrì A, Gallo L, Guarino M, Fabbrocini G. Sexual transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2): A new possible route of infection? *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2020;82(6):e227.
146. Zhou P, Yang X-L, Wang X-G, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *nature*. 2020;579(7798):270-3.
147. Qiu L, Liu X, Xiao M, Xie J, Cao W, Liu Z, et al. SARS-CoV-2 is not detectable in the vaginal fluid of women with severe COVID-19 infection. *Clinical Infectious Diseases*. 2020;71(15):813-7.
148. Chen Y, Guo Y, Pan Y, Zhao ZJ. Structure analysis of the receptor binding of 2019-nCoV. *Biochemical and biophysical research communications*. 2020;525(1):135-40.
149. Zhang T, Cui X, Zhao X, Wang J, Zheng J, Zheng G, et al. Detectable SARS-CoV-2 viral RNA in feces of three children during recovery period of COVID-19 pneumonia. *Journal of medical virology*. 2020;92(7):909-14.

150. Liu J, Xiao Y, Shen Y, Shi C, Chen Y, Shi P, ve ark. Detection of SARS-CoV-2 by RT-PCR in anal from patients who have recovered from coronavirus disease 2019. Journal of medical virology. 2020.
151. Türken M, Köse Ş. Covid-19 bulaş yolları ve önleme. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi. 2020;30:36-42.
152. Uptodate. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Epidemiology, virolog, clinical features, diagnosis, and prevention. [İnternet] 2021 [Erişim tarihi: 10.12.2021]. Erişim Adresi: <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-epidemiologyvirology-clinical-features-diagnosis-and-prevention>.
153. Health. WOFA. Questions and Answers on the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19), section on Surveillance and events in animals. [İnternet] 2020 [Erişim tarihi: 13.12.2021]. Erişim Adresi: <https://www.oie.int/en/scientific-expertise/specificinformation-and-recommendations/questions-andanswers-on-2019novel-coronavirus>.
154. BBC. Pets can catch Covid from owners, study suggests. 2020 [Erişim tarihi: 14.12.2021]. Erişim Adresi: <https://www.bbc.com/news/health-57666245>.
155. WHO. Coronavirüs [İnternet] 2021 [Erişim tarihi: 19.12.2021]. Erişim Adresi: <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>.
156. BAKANLIĞI TCS. COVID-19 Nedir ? [İnternet] 2019 [Erişim tarihi: 02.12.2021]. Erişim Adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html>.
157. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, ve ark. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. The lancet. 2020;395(10229):1054-62.
158. NIH. Coronavirus: What People with Cancer Should Know [İnternet] 2021 [Erişim tarihi: 16.12.2021]. Erişim Adresi: <https://www.cancer.gov/about-cancer/coronavirus/coronavirus-cancer-patient-information>.
159. Şimşek GÖ, Çelik P, Gülhan E. COVID-19 Pandemisi ve Kanser. Her yönüyle COVID-19. 2020:117-30.
160. Dheir H, Sipahi S, Yaylaci S, ÇetIn ES, Genç AB, Firat N, ve ark. Clinical course of COVID-19 disease in immunosuppressed renal transplant patients. Turkish Journal of Medical Sciences. 2021;51(2):428-34.
161. Foundation NK. Kidney disease & COVID-19 2021 [Erişim tarihi: 17.12.2021]. Erişim Adresi: <https://www.kidney.org/coronavirus/kidney-disease-covid-19>.
162. Association AD. Diabetes and Coronavirus (COVID-19) How COVID-19 Impacts People with Diabetes [İnternet] 2021 [Erişim tarihi: 17.12.2021]. Erişim Adresi: <https://www.diabetes.org/coronavirus-covid-19/how-coronavirus-impacts-people-with-diabetes>.
163. Kornum JB, Thomsen RW, Riis A, Lervang H-H, Schønheyder HC, Sørensen HT. Type 2 diabetes and pneumonia outcomes: a population-based cohort study. Diabetes care. 2007;30(9):2251-7.

164. Kutlutürk F. COVID-19 Pandemisi ve Diabetes Mellitus. Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi. 2020;4(2):130-7.
165. Williamson EJ, McDonald HI, Bhaskaran K, Walker AJ, Bacon S, Davy S, ve ark. Risks of covid-19 hospital admission and death for people with learning disability: population based cohort study using the OpenSAFELY platform. *bmj*. 2021;374.
166. Clift AK, Coupland CA, Keogh RH, Hemingway H, Hippisley-Cox J. COVID-19 mortality risk in Down syndrome: results from a cohort study of 8 million adults. *Annals of internal medicine*. 2021;174(4):572-6.
167. Espinosa JM. Down Syndrome and COVID-19: A Perfect Storm? *Cell Rep Med*. 2020;1(2):100019-.
168. WHO. Coronavirus disease (COVID-19): HIV and antiretrovirals [Internet] 2021 [Erişim tarihi: 18.12.2021]. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-hiv-and-antiretrovirals>.
169. Barbera LK, Kamis KF, Rowan SE, Davis AJ, Shehata S, Carlson JJ, ve ark. HIV and COVID-19: review of clinical course and outcomes. *HIV Research & Clinical Practice*. 2021;22(4):102-18.
170. Foundation AL. Resources for Coping with COVID-19 [Internet] 2021 [Erişim tarihi: 18.12.2021]. Erişim Adresi: <https://liverfoundation.org/for-patients/about-the-liver/health-wellness/your-liver-and-covid-19-novel-coronavirus/>.
171. Y Ç. COVID-19 Pandemisi Sürecinde Hepatoloji ve Karaciğer Nakli Hekimleri İçin En Etkili Klinik Pratik Öneriler. [Internet] 2020 [Erişim tarihi: 18.12.2021]. Erişim Adresi: <http://www.tkc.org/>.
172. Association AL. Controlling Chronic Lung Diseases Amid COVID-19 [Internet] 2021 [Erişim tarihi: 19.12.2021]. Erişim Adresi: <https://www.lung.org/lung-health-diseases/lung-disease-lookup/covid-19/chronic-lung-diseases-and-covid>.
173. Bhutani M, Hernandez P, Bourbeau J, Dechman G, Penz E, Acheron R, ve ark. Key Highlights of the Canadian thoracic Society's position statement on the optimization of COPD management during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Chest*. 2020;158(3):869-72.
174. Zhao Q, Meng M, Kumar R, Wu Y, Huang J, Lian N, ve ark. The impact of COPD and smoking history on the severity of COVID-19: A systemic review and meta-analysis. *Journal of medical virology*. 2020;92(10):1915-21.
175. Association A. Coronavirus (COVID-19): Tips for Dementia Caregivers [Internet] v 2021 [Erişim tarihi: 19.12.2021]. Erişim Adresi: [https://www.alz.org/help-support/caregiving/coronavirus-\(covid-19\)-tips-for-dementia-care](https://www.alz.org/help-support/caregiving/coronavirus-(covid-19)-tips-for-dementia-care).
176. Srivastava K. Association between COVID-19 and cardiovascular disease. *International journal of cardiology Heart & vasculature*. 2020;29.
177. Association AH. Coronavirus (COVID-19) [Internet] 2021 [Erişim tarihi: 20.12.2021]. Erişim Adresi: <https://www.heart.org/en/coronavirus>.
178. TAŞKALDIRAN I, BAYRAKTAROĞLU T. COVID-19 ve hipertansiyon. Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi. 2020;4(2):155-9.

179. Team E. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19)—China, 2020. China CDC weekly. 2020;2(8):113.
180. Foundation ID. Resources For COVID-19 [İnternet] 2021 [Erişim tarihi: 20.12.2021]. Erişim Adresi: <https://primaryimmune.org/coronavirus>.
181. Netherlands NifPHatE-. COVID-19 Risk Groups [İnternet] 2021 [Erişim tarihi: 20.12.2021]. Erişim Adresi: <https://www.rivm.nl/en/coronavirus-covid-19/risk-groups>.
182. Coalition OA. Covid-19 and Obesity: What Does it Mean For You? [İnternet] 2021 [Erişim tarihi: 21.12.2021]. Erişim Adresi: <https://www.obesityaction.org/resources/covid-19-and-obesity-what-does-it-mean-for-you/>.
183. CDC. Investigating the Impact of COVID-19 during Pregnancy [İnternet] 2021 [Erişim tarihi: 21.12.2021]. Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/special-populations/pregnancy-data-on-covid-19/what-cdc-is-doing.html>.
184. CDC. People with Certain Medical Conditions [İnternet] 2021 [Erişim tarihi: 22.12.2021]. Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>.
185. CDC. Tobacco [İnternet] 2021 [Erişim tarihi: 22.12.2021]. Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/tobacco/>.
186. Arcavi L, Benowitz NL. Cigarette smoking and infection Arch Intern Med. 2004;164:2206-16.
187. Wenham C, Smith J, Morgan R. COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. The lancet. 2020;395(10227):846-8.
188. Hong KH, Lee SW, Kim TS, Huh HJ, Lee J, Kim SY, ve ark. Guidelines for laboratory diagnosis of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Korea. Annals of laboratory medicine. 2020;40(5):351-60.
189. Clinics M. COVID-19 diagnostic testing [İnternet] 2021 [Erişim tarihi: 23.12.2021]. Erişim Adresi: <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/covid-19-diagnostic-test/about/pac-20488900>.
190. BSoP. H. Serology testing for COVID-19' Johns Hopkins Center for Health Security. [İnternet] 2020 [Erişim tarihi: 23.12.2021]. Erişim Adresi: <https://www.centerforhealthsecurity.org/resources/COVID-19/COVID-19-fact-sheets/200228-serology-testing-COVID.pdf>.
191. Memorial. Antikor testi nedir? [İnternet] 2020 [Erişim tarihi: 23.12.2021]. Erişim Adresi: <https://www.memorial.com.tr/saglik-rehberi/antikor-testi-nedir>.
192. Ceylan N, Savaş R. Covid-19'un Radyolojik bulguları. ğer: Göğüs Hastalıkları Uzmanlarının Bilmesi Gerekenler' başlıklı ek sayısında derlemeyi. 2020:34.
193. Huang P, Liu T, Huang L, Liu H, Lei M, Xu W, ve ark. Use of chest CT in combination with negative RT-PCR assay for the 2019 novel coronavirus but high clinical suspicion. Radiology. 2020;295(1):22-3.

194. Kanne JP, Little BP, Chung JH, Elicker BM, Ketai LH. Essentials for radiologists on COVID-19: an update—radiology scientific expert panel. Radiological Society of North America; 2020. p. E113-E4.
195. Öztürk O. COVID-19'a ait Radyolojik Bulgular. Doç Dr Mehmet Dalkılıç.193.
196. Pekçevik Y, Belet Ü. SARS-CoV-2 Pandemisinde Radyoloji Kliniğinde Hasta Yönetimi, Akciğer Görüntülemenin Rolü ve COVID-19 Pnömonisi ile İlişkili Toraks BT Bulguları. The Journal of Tepecik Education and Research Hospital. 2020;30:195-212.
197. vaccineinformation.org. How Vaccines Work [İnternet] 2021 [Erişim tarihi: 11.12.2021]. Erişim Adresi: <https://vaccineinformation.org/how-vaccines-work/>.
198. GÜRBÜZ S, AYDIN S, ÇÖL M. COVID-19 Aşı Çalışmaları ve Uygulamaları. YENİ KORONAVİRÜS PANDEMİSİ SÜRECİNDE TÜRKİYE'DE COVID-19 AŞILAMASI VE BAĞIŞIKLAMA HİZMETLERİNİN DURUMU.45.
199. Iking-Konert C, Specker C, Krüger K, Schulze-Koops H, Aries P. Aktueller Stand der Impfung gegen SARS-CoV-2. Zeitschrift für Rheumatologie. 2021;80(2):158-64.
200. Vikipedi. Türkiye'de COVID-19 aşılması [İnternet] 2021 [Erişim tarihi: 13.12.2021]. Erişim Adresi: https://tr.wikipedia.org/wiki/T%C3%BCrkiye%27de_COVID-19_a%C5%9F%C4%B1lamas%C4%B1.
201. A.A. TURKOVAC acil kullanım onayı aldı [İnternet] 2021 [Erişim tarihi: 22.12.2021]. Erişim Adresi: <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/turkovac-acil-kullanim-onayi-aldi/2454541>.
202. BAKANLIĞI TCS. 21 ARALIK 2021 GÜNLÜK COVID-19 TABLOSU [İnternet] 2021 [Erişim tarihi: 21.12.2021]. Erişim Adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/>.
203. Bekgöz B Şİ. COVID-19 tedavisi. . Koronavirüs Hastalığı (COVID- 19) ve Acil Tıp 2020 1 Baskı Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. 2020:28-34.
204. Bakanlık. TS. COVID-19 (SARS-CoV-2 ENFEKSİYONU) ERİŞKİN HASTA TEDAVİSİ. 20 Aralık 2021 [Erişim tarihi: 25.12.2021]. Erişim Adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/42169/0/covid-19rehberieriskinhastayonetimivetedavi20122021v6pdf.pdf>
205. Yönetmeliği ASH. Resmi Gazete Tarihi: 11.05. 2000. Resmi Gazete Sayısı. 2000;24046.
206. Ekşi A. Kitlesele olaylarda hastane öncesi acil sağlık hizmetleri yönetimi. Kitapana, İzmir. 2015.
207. Garth Meckler M, MSHSHamilton P Schwartz, MD, MEd, FAAP, FACEP. Prehospital pediatrics and emergency medical services (EMS) [İnternet] 2021 [Erişim tarihi: 20.10.2021]. Erişim Adresi: <https://www.uptodate.com/contents/prehospital-pediatrics-and-emergency-medical-services-ems>.
208. Organization WH. Emergency medical services systems in the European Union: report of an assessment project co-ordinated by the World Health Organization-Data book. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2008.

209. Çelikli S. KURULUŞTAN BUGÜNE PARAMEDİK EĞİTİMİNDE STANDARDİZASYON ÇABALARI VE KIRILMA NOKTALARI. Hastane Öncesi Dergisi. 2016;1(2):39-54.
210. MEB. ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN YAPISI (Rapor No. 720S00013) [İnternet] 2011 [Erişim tarihi: 21.10.2021]. Erişim Adresi: http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Acil%20Sa%C4%9Flık%C4%B1k%20Hizmetlerinin%20Yap%C4%B1s%C4%B1.pdf.
211. Jeffery C MaDE, Marozzi. Tactical EMS. Disaster Medicine. 2006;45:297.
212. inHealth. HISTORY OF EMERGENCY MEDICAL SERVICES [İnternet] 2021 [Erişim tarihi: 21.10.2021]. Erişim Adresi: <https://indianahealth.care/history-of-ems>.
213. UK SJA. St John Ambulance in the Industrial Revolution [İnternet] 2021 [Erişim tarihi: 22.10.2021]. Erişim Adresi: <https://web.archive.org/web/20070626032454/http://www.sja.org.uk/sja/about-us/our-history/industrial-revolution.aspx>.
214. Kaba H. Acil sağlık hizmetlerinin tarihsel gelişimi sürecinde ilk ve acil yardım teknikerliği ve acil tıp teknisyenliği mesleklerinin ortaya çıkışı ve gelişimi. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi. 2013;21(3).
215. HWN. Dünyada ve Türkiye’de Ambulans Hizmetlerinin Gelişimi [İnternet] 2020 [Erişim tarihi: 25.10.2021]. Erişim Adresi: <https://www.healthworldnews.net/dunyada-ve-turkiyede-ambulans-hizmetlerinin-gelisimi/>.
216. Ekşi A. Ambulans kullanımı el kitabı.2005.
217. Vatansever K. Acil Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu. Afetlerde Sağlık Hizmetleri Yönetimi, Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Müdürlüğü, Ankara: Takav Matbaacılık. 2001.
218. KIZILAY. Tarihçemiz [İnternet] 2021 [Erişim tarihi: 26.11.2021]. Erişim Adresi: <http://www.kizilay.org.tr/kurumsal/tarihcemiz>.
219. Yıldırım N. Develerle Hasta ve Yaralı Taşıma, Osmanlı Ordusunda kakule Sıhhiye Bölükleri [Patient and Wounded Carriage with Camels, Cardamom Sıhhiye Troops in Ottoman Army]. Toplumsal Tarih. 2007;157:32-7.
220. ŞİMŞEK P, GÜNAYDIN M, GÜNDÜZ A. HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ: TÜRKİYE ÖRNEĞİ. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;8(1):120-7.
221. Ünlüoğlu İ, Ekşi A, Elçioğlu Ö. Acil tıp hizmetleri paralelinde ambulansların gelişimi. Sendrom. 2002;2:18-24.
222. Erbay H. TÜRKİYE’DE HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN NUMARASI NİÇİN 112? AMBULANS HİZMETLERİ BAĞLAMINDA BİR YAKIN TARİH ARAŞTIRMASI. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi.7(1):28-32.
223. Ü. R. Bölgesel Acil Tıp Sistemi. Acil Tıp Derneği Sempozyumu izmir1998.
224. EKŞİ A, YILDIRIM GÖ. AVRUPA BİRLİĞİ UYUM SÜRECİNDE TEK NUMARA ACİL ÇAĞRI SİSTEMİ UYGULAMASINA AMBULANS PERSONELİNİN BAKIŞI. Journal of International Social Research. 2014;7(31).

225. Tanrıverdi H, Köksal G. 112 acil sağlık hizmetleri yönetimi: yönetim ve organizasyon yapısı, çalışan sağlığı ve güvenliği, Swot analizi: Beta; 2012.
226. F G. Hastane Öncesi Acil Bakım ve Paramedik Mesleğinin Tarihsel Süreci ve Gelişimi. [İnternet] 2021 [Erişim tarihi: 30.11.2021]. Erişim Adresi: <https://www.acilcalisanlari.com/hastane-oncesi-acil-bakim-ve-paramedik-mesleginin-tarihsel-sureci-ve-gelisimi.html>.
227. Gazete R. Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği, Resmî Gazete Tarihi: 07.12.2006 Resmî Gazete Sayısı: 26369. 07.12.2006
228. Yıldırım D, Sarı E, Gündüz S, Yolcu S. Paramedik eğitiminin dünü ve bugünü. Smyrna Tıp Dergisi. 2014;3(1):51-3.
229. Bakanlığı TS. Ambulans ve acil bakım teknikerleri ile acil tıp teknisyenlerinin çalışma usul ve esaslarına dair tebliğ. Resmi Gazete. 2009(27181).
230. BALCI T. Dünyada ve Türkiye’de Paramedik Mesleğinin Gelişimi. Journal of ADEM. 2020;1(1):37-43.
231. ATLAS Y. İlk ve Acil Yardım Programı Bulunan Tüm Üniversiteler. [İnternet] 2021 [Erişim tarihi: 01.12.2021]. Erişim Adresi: <https://yokatlas.yok.gov.tr/onlisans-program.php?b=30198>.
232. Sepkowitz KA, Eisenberg L. Occupational deaths among healthcare workers. Emerging infectious diseases. 2005;11(7):1003.
233. Shah AS, Wood R, Gribben C, Caldwell D, Bishop J, Weir A, ve ark. Risk of hospital admission with coronavirus disease 2019 in healthcare workers and their households: nationwide linkage cohort study. bmj. 2020;371.
234. GÜNGÖR S, Hakan A, ARGİN V. COVID-19 Salgını Sonrası Paramedik Öğrencilerinin Mesleğe Bakış Açılarının Belirlenmesi. Journal of Health Services and Education.5(1):13-9.
235. Adams JG, Walls RM. Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. Jama. 2020;323(15):1439-40.
236. Organization WH. The impact of COVID-19 on health and care workers: a closer look at deaths. World Health Organization; 2021.
237. Sayed ME, Kue R, McNeil C, Dyer KS. A descriptive analysis of occupational health exposures in an urban emergency medical services system: 2007–2009. Prehospital emergency care. 2011;15(4):506-10.
238. ERGÜN E, ERGÜN Ş, ÇELEBİ İ. ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ PERSONELLERİNİN COVID-19 HAKKINDA BİLGİ, KORUNMA DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN ETMENLER. Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2020;1(1):16-27.
239. Süleyman Demirel Üniversitesi [İnternet] 2022 [Erişim tarihi: 23.02.2022]. Erişim Adresi: <https://w3.sdu.edu.tr/sayfa/5526/tarihce>.
240. Süleyman Demirel Üniversitesi. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu [İnternet] 2022 [Erişim tarihi: 23.02.2022]. Erişim Adresi: <https://shmyo.sdu.edu.tr/>.
241. Özkoçak V, Çetli E, Koç F. Geçmişten günümüze pandemilere genetik ve antropogenetik açıdan bakış. Social, Mentality and Researcher Thinkers Journal. 2020;6(32):1114-24.

242. Bilgin O. Koronavirüs (Covid-19) Farkındalık Ölçeği Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Electronic Turkish Studies*. 2020;15(6).
243. Özdamar K. Paket Programlarla İstatistiksel Veri Analizi, c. 1, 2. bs. Kaan Kitabevi, Eskişehir. 1999.
244. George D. SPSS for windows step by step: A simple study guide and reference, 17.0 update, 10/e: Pearson Education India; 2011.
245. ERTUĞRUL B, ÜNAL SD. Bir vakıf üniversitesi sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerin genel afete hazırlıklı olma inanç durumlarının belirlenmesi. *Afet ve Risk Dergisi*. 2019;3(1):31-45.
246. Hisar KM, Yurdakul A. Bir üniversitenin hemşirelik öğrencilerinin afetlerde sağlık hizmetleri ile ilgili bilgilerinin değerlendirilmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2015;3(2):54-65.
247. Şeker K. İlk ve acil yardım programı öğrencilerinin afete hazırlık düzeylerinin belirlenmesi ve mezuniyet sonrası afetlerde çalışma isteklilikleri: *Sakarya Üniversitesi*; 2019.
248. Sezer A, KAPLAN B, ORTABAĞ T. Hemşirelik bölümündeki öğrencilerin afet konusundaki bilgi ve bilinç düzeyleri. *Resilience*. 2020;4(1):89-101.
249. Keene Woods N, Vargas I, McCray-Miller M, Drassen Ham A, Chesser AK. SARS-CoV2, the COVID-19 Pandemic and Community Perceptions. *J Prim Care Community Health*. 2021;12:2150132721995451.
250. BALİ EB, TANALP TD, Çelebi İ. Yeni Tip Koronavirüs (COVID-19) Pandemisi Bilgi ve Korunma Yolları Hakkında Sağlık Teknikeri Adaylarının Farkındalık Düzeyleri. *Flora İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Dergisi*. 2021;26(1):67-77.
251. Hezima A, Aljafari A, Mohammad A, Adel I. Knowledge, attitudes, and practices of Sudanese residents towards COVID-19. 2020.
252. SDÜ. SDÜ İlk ve Acil Yardım Bölümü Ders Programı [İnternet] 2022 [Erişim tarihi: 06.01.2023]. Erişim Adresi: <https://sis.sdu.edu.tr/oibs/bologna/index.aspx?lang=tr&curOp=showPac&curUnit=48&curSunit=4802#>.
253. Eraslan B, MATYAR F. Sınıf öğretmenliği öğrencilerinin sık görülen bulaşıcı hastalıklar ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Karadeniz Fen Bilimleri Dergisi*. 2010;1(1):61-72.
254. Yıldırım A, Özpulat F. Sağlık meslek lisesi öğrencilerinin mesleki riskler konusunda bilgi ve farkındalık düzeyleri. *Sted*. 2015;24(1):18-25.
255. O'Boyle C, Robertson C, Secor-Turner M. Nurses' beliefs about public health emergencies: fear of abandonment. *American journal of infection control*. 2006;34(6):351-7.
256. SARAR E, KADAKAL F, ÇELİK Ö, SARAÇ S, YILMAZ B. Meslek Yüksekokulunda Eğitim Gören Birinci Sınıf Öğrencilerinin, Sağlık Çalışanlarına Bulaşan Enfeksiyon Hastalıkları Konusundaki ve Kendi Bağışıklıkları Hakkındaki Bilgi ve Farkındalık Düzeyleri. *Sakarya Tıp Dergisi*. 2020;10(1):1-10.

257. Singh Gambhir R, Singh Dhaliwal J, Aggarwal A, Anand S, Anand V, Kaur Bhangu A. Covid-19: a survey on knowledge, awareness and hygiene practices among dental health professionals in an Indian scenario. *Rocz Panstw Zakl Hig.* 2020;71(2):223-9.
258. Umeizudike KA, Isiekwe IG, Fadeju AD, Akinboboye BO, Aladenika ET. Nigerian undergraduate dental students' knowledge, perception, and attitude to COVID-19 and infection control practices. *Journal of dental education.* 2021;85(2):187-96.
259. Bhagavathula AS, Aldhaleei WA, Rahmani J, Mahabadi MA, Bandari DK. Knowledge and Perceptions of COVID-19 Among Health Care Workers: Cross-Sectional Study. *JMIR Public Health Surveill.* 2020;6(2):e19160.
260. Olaimat AN, Aolymat I, Shahbaz HM, Holley RA. Knowledge and information sources about COVID-19 among university students in Jordan: a cross-sectional study. *Frontiers in public health.* 2020;8:254.
261. Çerçi ÜÖ, Canöz N, Canöz K. Covid-19 krizi döneminde bilgilendirme aracı olarak sosyal medya kullanımı. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.* 2020(44):184-98.
262. Farooq A, Laato S, Islam AKMN, Isoaho J. Understanding the impact of information sources on COVID-19 related preventive measures in Finland. *Technology in Society.* 2021;65:101573.
263. Noreen K, Rubab ZE, Umar M, Rehman R, Baig M, Baig F. Knowledge, attitudes, and practices against the growing threat of COVID-19 among medical students of Pakistan. *PLoS One.* 2020;15(12):e0243696.
264. Prasad Singh J, Sewda A, Shiv DG. Assessing the knowledge, attitude and practices of students regarding the COVID-19 pandemic. *Journal of Health Management.* 2020;22(2):281-90.
265. Peng Y, Pei C, Zheng Y, Wang J, Zhang K, Zheng Z, ve ark. A cross-sectional survey of knowledge, attitude and practice associated with COVID-19 among undergraduate students in China. *BMC public health.* 2020;20(1):1-8.
266. Sosa C, Naranjo E, Pazmiño P, Rodriguez S, Licango J, Vinueza P, ve ark. Paradigms about the COVID-19 pandemic: knowledge, attitudes and practices from medical students. *medRxiv*, 1-23. 2020.
267. Hamza MS, Badary OA, Elmazar MM. Cross-sectional study on awareness and knowledge of COVID-19 among senior pharmacy students. *Journal of Community Health.* 2021;46(1):139-46.
268. Albaqawi HM, Alquwez N, Balay-Odao E, Bajet JB, Alabdulaziz H, Alsolami F, ve ark. Nursing Students' Perceptions, Knowledge, and Preventive Behaviors Toward COVID-19: A Multi-University Study. *Front Public Health.* 2020;8:573390.
269. Abdel Wahed WY, Hefzy EM, Ahmed MI, Hamed NS. Assessment of Knowledge, Attitudes, and Perception of Health Care Workers Regarding COVID-19, A Cross-Sectional Study from Egypt. *J Community Health.* 2020;45(6):1242-51.

270. Riccò M, Vezzosi L, Balzarini F, Bragazzi NL. Inappropriate risk perception for SARS-CoV-2 infection among Italian HCWs in the eve of COVID-19 pandemic. *Acta Biomed.* 2020;91(3):e2020040.
271. Xu H, Gonzalez Mendez MJ, Guo L, Chen Q, Zheng L, Chen P, ve ark. Knowledge, Awareness, and Attitudes Relating to the COVID-19 Pandemic Among Different Populations in Central China: Cross-Sectional Survey. *J Med Internet Res.* 2020;22(10):e22628.
272. CETİNTEPE SP, İlhan MN. COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarında risk azaltılması. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research.* 2020;4:50-4.
273. BÜYÜKBAYRAKTAR Z, KARAHAN S, AĞADAYI E, DORUK C. Dış hekimliği öğrencilerinin Koronavirüs bilgi düzeyleri, koruyucu davranışları ve korku seviyeleri. *Selcuk Dental Journal.*9(1):119-25.
274. Elsayed Emara H, Alhindi AA, Orebi HA, Kabbash IA, Elghazally NM. COVID-19 Pandemic: Knowledge, Attitude, and Perception of Medical Students Toward the Novel Coronavirus Disease. *Disaster Med Public Health Prep.* 2021:1-8.
275. Alsoghair M, Almazyad M, Alburaykan T, Alsultan A, Alnughaymishi A, Almazyad S, ve ark. Medical Students and COVID-19: Knowledge, Preventive Behaviors, and Risk Perception. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(2).
276. AYGİN D, Aysel G, Esin D. COVID-19 Enfeksiyonunun Hemşirelik Öğrencileri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi.*5(1):1-18.
277. Alicilar HE, GÜNEŞ G, Meltem Ç. TOPLUMDA COVID-19 PANDEMİSİYLE İLGİLİ FARKINDALIK, TUTUM VE DAVRANIŞLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi.* 2020;5:1-16.
278. Kaynak KÖ, Öztuna B. Pandemi Döneminde Yardımcı Hizmetler Çalışanlarının COVID-19 Korkusu ile Güvenlik Farkındalığı ve Güvenlik Davranışı Arasındaki İlişki/The Relationship between Ancillary Services Employees' Fear of COVID-19 and Security Awareness and Safety Behavior during the Pandemic Period. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.* 2021;12(2):420-38.
279. GÜZEL A, KURTOĞLU Hİ. ÖĞRENCİLERİN COVID-19'A YÖNELİK DÜŞÜNCELERİ İLE SAĞLIK BİLİŞLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi.*9(1):19-30.
280. Olum R, Kajjimu J, Kanyike AM, Chekwech G, Wekha G, Nassozi DR, ve ark. Perspective of medical students on the COVID-19 pandemic: survey of nine medical schools in Uganda. *JMIR public health and surveillance.* 2020;6(2):e19847.
281. Tarlakazan E, Tarlakazan BE. COVID-19 pandemi sürecinin öğrenci davranışları üzerine etkisi. *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi.* 2021;8(1):52-64.
282. Kuru T, Uymaz P. COVID-19 salgını sırasında anksiyete, koruyucu davranışlar ve ilişkili faktörler: Kesitsel bir çalışma. 2020.
283. ACUNGİL ZK, ACUNGİL Y. Covid-19 Pandemisinde Hijyen Davranışları ve Çevre İlişkisi: Ampirik Bir Çalışma. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi.* 2022;12(1):375-94.

8. EKLER

EK-1. Veri Toplama Formu

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD.

Anket Numarası=

Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu İlk ve Acil Yardım Bölümü Öğrencilerinin COVID-19 ile İlgili Bilgi, Görüş, Davranış ve Farkındalıklarının Değerlendirilmesi

DEĞERLİ KATILIMCI,

Bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim elemanları tarafından yapılmaktadır. Araştırma, Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin afet, salgın hastalıklar ve COVID-19 hakkında bilgi, görüş, davranış ve farkındalıklarının değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz çok önemlidir.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya "bilimsel amaçlar için") tüm veriler kendi içlerinde birleştirilerek kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz 6 bölümden oluşmaktadır. İlk beş bölüm 56 sorudan oluşmaktadır ve anketin son bölümünde 17 maddelik Koronavirüs (COVID-19) Farkındalık Ölçeği bulunmaktadır. Anketi yanıtlamanız 15 dakikanızı alacaktır. Bu çalışmada yanıtlarınızı, uygun olan cevabı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda boş bırakılan yere yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında "Diğer" seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

İrfan ÇEVİK

(e-mail: -)

Prof. Dr. Kerim Hakan ALTINTAŞ

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Telefon: -

Çalışmaya katılma durumunuzu aşağıda ÇARPI İŞARETİ (X) ile işaretleyerek belirtiniz.

Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum

Araştırmaya katılmayı kabul etmiyorum

A. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri İle İlgili Sorular

1. Doğum tarihiniz nedir? (Gün/Ay/Yıl olarak yazınız): __/__/____
2. Cinsiyetiniz nedir? 1. Erkek 2. Kadın
3. Sınıfınız nedir? 1. 1. Sınıf 2. 2. Sınıf
4. Öğrenim türünüz nedir? 1. Normal Öğrenim 2. İkinci Öğrenim
5. 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışıyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır
6. 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışıyor iseniz görev süreniz ne kadardır?
.....Yıl.....Ay.....Gün
7. Sigara kullanıyor musunuz?
 1. Evet, halen kullanıyorum. 2. Evet, kullandım ve bıraktım. 3. Hayır, hiç içmedim.
8. Sigarayı halen kullanıyorsanız ya da kullanıp bıraktıysanız sigara içtiğiniz süreyi ve günde içtiğiniz sigara sayısını belirtiniz:yıldır,adet / gün
9. Ailenizle aynı evde mi kalıyorsunuz? 1. Evet
2. Hayır (Kaldığınız yeri belirtiniz:.....)
10. Ailedeki bireylerin sayısı? Rakamla belirtiniz:

B. Katılımcıların Kendilerinin ve Ailelerinin Sağlık Durumu İle İlgili Sorular

11 ve 12. Soruları aşağıda verilen kronik hastalık tanımına göre yanıtlayınız.

Kronik Hastalık Tanımı: Hastalığa dair belirti ve bulgularının ortaya çıkması için bir bekleme dönemi olan, birçok nedene bağlı olarak gelişen, kesin tedavisi olmayan, uzun süreli hastalıklara kronik hastalık adı verilir.

11. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı? 1. Hayır
2. Evet (Belirtiniz:)
12. Çekirdek aile (anne, baba, kardeş, çocuk) bireylerinizde kronik hastalığı olan var mı? 1. Evet (Yakınlığını/ Hastalığını Belirtiniz:...../.....)
2. Hayır

13. COVID-19 hastalığına yakalandınız mı? 1. Evet 2. Hayır 3. Bilmiyorum

14. Çekirdek ailenizden COVID-19 hastalığına yakalanan oldu mu?

1. Hayır 2. Bilmiyorum 3. Evet (Yakınlığını belirtiniz:)

C. Katılımcıların Afet Deneyimi ve Eğitimi ile İlgili Sorular

Afet ile ilgili soruları aşağıdaki afet tanımını okuduktan sonra yanıtlayınız.

Afet Tanımı: Toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olaydır.

15. Daha önce herhangi bir afet yaşadınız mı? (Cevabınız Hayır ise 18. Soruya geçiniz.)

1. Hayır 2. Evet (Afet türünü yazınız.):

16. Siz, yaşadığınız bu afetten etkilendiniz mi?

1. Evet, yaralandım / hastalandım ve maddi (mal-mülk) kayıplarım oldu.

2. Evet, yaralandım / hastalandım, ancak maddi (mal-mülk) kayıplarım olmadı.

3. Evet, maddi (mal-mülk) kayıplarım oldu, ancak yaralanmadım / hastalanmadım.

4. Hayır, etkilenmedim.

17. Çekirdek aile (anne, baba, kardeş, çocuk) bireyleriniz yaşadığınız bu afetten etkilendiler mi?

1. Evet, yaralananlar / hastalananlar ve maddi (mal-mülk) kayıplar oldu.

2. Evet, yaralananlar / hastalananlar oldu, ancak maddi (mal-mülk) kayıplar olmadı.

3. Evet, maddi (mal-mülk) kayıplar oldu, ancak yaralananlar / hastalananlar olmadı.

4. Diğer (Belirtiniz:)

5. Hayır, etkilenen olmadı.

18. Daha önce herhangi bir afette görev aldınız mı?

1. Hayır 2. Evet (Afet türlerini yazınız):.....

19. Daha önce Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri'nde (UMKE) görev aldınız mı?

1. Hayır 2. Evet

20. Genel olarak afetlerle ilgili yeterince bilgi sahibi olduğunuzu düşünüyor musunuz?

1. Hayır 2. Kısmen 3. Evet

21. Afetler konusunda bilgi edindiğiniz kaynaklar nelerdir? (Birden çok seçenek işaretlenebilir)

1. Televizyon 2. Radyo 3. Gazete/Dergi 4. İnternet
5. Aile üyeleri 6. Arkadaşlar 7. Okul 8. İşyeri (112)
9. Diğer (Belirtiniz.....)
10. Bilgi edindiğim herhangi bir kaynak yok

22. Basın ve yayın organlarında afetlerle ilgili yeterince bilgi paylaşıldığını düşünüyor musunuz?

1. Hayır 2. Kısmen 3. Evet 4. Fikrim yok

23. Afetler ve afet tıbbi konusunda herhangi bir eğitim aldınız mı?

1. Hayır, almadım.
2. Evet aldım. (Bu eğitimi hangi kurum/kuruluştan aldığınızı belirtiniz:
.....)

24. Afetlere karşı kendinizi ve/veya ailenizi korumak için bireysel önlem alıyor musunuz?

1. Hayır, kendimi korumak için bireysel önlem almıyorum.
2. Evet, kendimi korumak için bireysel önlem alıyorum.*
3. Evet, kendimi ve ailemi korumak için bireysel önlem alıyorum.*

*(Aldığınız önlemleri yazınız):.....

25. Afetlerde görev yapma konusunda kendinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

1. Kesinlikle yetersiz 2. Yetersiz 3. Yeterli 4. Kesinlikle yeterli
5. Fikrim yok

D. Katılımcıların Salgın Hastalıklar ile İlgili Bilgi, Görüş ve Deneyimleri Hakkında Soruları

Salgın ile ilgili soruları aşağıdaki salgın tanımını okuduktan sonra yanıtlayınız.

Salgın Tanımı: Belirli bir alanda, belirli bir grup insan arasında, belirli bir süre boyunca beklenenden daha fazla vaka görülmesi veya salgın potansiyeli olan ve epidemiyolojik olarak bağlantılı iki veya daha fazla vaka ya da yeni görülen/elimine edilmiş veya eradike edilmiş hastalığa ait tek bir vakanın görülmesidir.

26. Salgın hastalıklar konusunda bilgi edindiğiniz kaynaklar nelerdir? (Birden çok seçenek işaretlenebilir)

- | | | | |
|---|---------------|-----------------|-----------------|
| 1. Televizyon | 2. Radyo | 3. Gazete/Dergi | 4. İnternet |
| 5. Aile üyeleri | 6. Arkadaşlar | 7. Okul | 8. İşyeri (112) |
| 9. Diğer (Belirtiniz.....) | | | |
| 10. Bilgi edindiğim herhangi bir kaynak yok | | | |

27. Salgın hastalıklar konusunda herhangi bir eğitim aldınız mı?

1. Hayır, almadım.
2. Evet aldım. (Bu eğitimi hangi kurum/kuruluştan aldığınızı belirtiniz:.....)

28. Salgın hastalıklar ile ilgili gelişmeleri (bilimsel yayınlar, haberler üzerinden) takip ediyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

Pandemi ile ilgili soruları aşağıdaki pandemi tanımını okuduktan sonra yanıtlayınız.

Pandemi Tanımı: Bir hastalığın veya enfeksiyon etkeninin ülkelerde, kıtalarda, hatta tüm dünya gibi çok geniş bir alanda yayılım göstermesi.

29. Bir hastalığın pandemi ilan edilmesi hangi kuruluş tarafından yapılmaktadır?

1. Birleşmiş Milletler (BM)
2. Dünya Sağlık Örgütü (WHO)
3. Dünya Halk Sağlığı Dernekleri Federasyonu (WHPHA)
4. Uluslararası Kızıllaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu
5. Diğer (Belirtiniz:)
6. Bilmiyorum

30. Salgın hastalılar ile ilgili olarak doğrudan faaliyet gösteren herhangi bir ulusal devlet kurumu/kuruluşu var mıdır?

1. Var (Kurum/Kuruluş adını Yazınız):
2. Yok
3. Bilmiyorum

31. Salgın hastalıklar ile ilgili olarak doğrudan faaliyet gösteren herhangi bir sivil toplum örgütü (STK) var mıdır?

1. Var (STK adını Yazınız):
2. Yok
3. Bilmiyorum

32. Salgın hastalıklar ile ilgili olarak doğrudan faaliyet gösteren herhangi bir uluslararası kuruluş var mıdır?

1. Var (Kuruluş adını Yazınız):
2. Yok
3. Bilmiyorum

33. Salgın hastalıklar ile mücadelede günlük hayatta alınacak önlemleri biliyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır 3. Fikrim yok

34. Salgın hastalıklar ile mücadelede günlük hayatta alınacak en önemli olduğunu düşündüğünüz önlemi belirtiniz:

1.....

2. Fikrim yok

35. Salgın hastalıklara karşı aldığınız önleyici davranışlarınız nelerdir? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz.)

1. Maske takmak 2. Kişisel temizliğe özen göstermek
 3. Düzenli beslenmek 4. Kalabalık ortamlarda bulunmamak
 5. Düzenli egzersiz yapmak 6. Sosyal mesafeye özen göstermek
 7. Bitkisel takviye edici gıdalar tüketmek
 8. El sıkışmaktan kaçınmak 9. Düzenli ve yeterli uyku uyumak
 10. Toplu taşıma araçlarıyla seyahat etmemek
 11. Diğer (Belirtiniz:.....) 12. Hiçbirini uygulamıyorum

36. Salgın hastalıklar konusunda yeterince bilgi sahibi olduğunuzu düşünüyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır 3. Fikrim yok

37. Salgın hastalıklar konusunda eğitim almanız gerektiğini düşünüyor musunuz? Belirtiniz.

1. Evet 2. Hayır 3. Fikrim Yok

38. Salgın Hastalıklarla ilgili mücadelede asıl sorumluluğun kimde olması gerektiğini düşünüyorsunuz?

1. Sağlık Bakanlığı 2. Yerel Yönetimler
 3. Dünya Sağlık Örgütü 4. Sivil Toplum Örgütleri
 5. Bireyler 6. Diğer (Belirtiniz:.....)

39. Salgın hastalıklarda görev yapma konusunda kendinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

1. Kesinlikle yetersiz
2. Yetersiz
3. Yeterli
4. Kesinlikle yeterli
5. Fikrim yok

Bulaşıcı hastalık ile ilgili soruları aşağıdaki bulaşıcı hastalık tanımını okuduktan sonra yanıtlayınız.

Bulaşıcı Hastalık Tanımı: Enfekte olmuş bir kişi ile doğrudan temas yoluyla veya bir vektör, hayvan, ürün veya çevreye maruz kalma gibi dolaylı yollardan veya bulaşıcı madde ile kirlenmiş olan sıvı alışverişi yolu ile insandan insana bulaşan, bir mikroorganizma veya onun toksik ürünlerine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıktır.

40. Bulaşıcı hastalıklar konusunda bilgi edindiğiniz kaynaklar nelerdir? (Birden çok seçenek işaretlenebilir)

1. Televizyon
2. Radyo
3. Gazete/Dergi
4. İnternet
5. Aile üyeleri
6. Arkadaşlar
7. Okul
8. İşyeri (112)
9. Diğer (Belirtiniz.....)
10. Bilgi edindiğim herhangi bir kaynak yok

41. Aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri bulaşıcı hastalıklardandır?

1. Sıtma
2. Tüberküloz
3. Astım
4. Obezite
5. HIV
6. Diyabet
7. COVID-19
8. Difteri
9. Hiçbiri
10. Hepsi
11. Bilmiyorum

42. Aşağıdaki risk faktörlerinden hangisi ya da hangileri bulaşıcı bir hastalığa yakalanma ile ilişkilidir? (Birden çok seçenek işaretlenebilir.)

1. Böcek ısırığı
2. Kopek ısırması
3. Temiz olmayan su tüketimi
4. Az pişmiş yiyecekleri tüketmek
5. Elleri sık sık yıkamamak

6. Cinsel ilişki yaşamak
7. Güneşlenme
8. Öksürme veya hapşırma sonrası yayılan damlacıklar
9. Emzirme
10. Hiçbiri
11. Hepsi,
12. Bilmiyorum

43. Bulaşıcı hastalıklardan korunmak için aldığınız önleyici davranışlarınız nelerdir?
(Birden çok seçenek işaretlenebilir)

1. Kişisel temizliğe özen göstermek
2. Aşılınmak
3. Öksürürken ve hapşırırken ağzı bir mendil yardımıyla kapatmak
4. Kalabalık ortamlarda bulunmamak
5. Hasta bireylerle aynı ortamda bulunmamaya özen göstermek
6. Yeterli ve dengeli beslenmek
7. Çiğ yenecek meyve ve sebzeler iyice yıkandıktan sonra tüketmek
8. Makas, ustura benzeri nesnelere kullanılmadan önce dezenfekte etmek
9. Diş fırçası, tarak, havlu ve tıraş bıçağı benzeri kişisel eşyaları başkalarıyla paylaşmamak
10. Toplu taşıma kullanmadan önce ve sonra elleri dezenfekte etmek
11. Diğer (Belirtiniz:.....)
12. Hiçbirini uygulamıyorum

44. Türkiye’de yürütülmekte olan bulaşıcı ve salgın hastalıkların kontrolü ile ilgili çalışmalarını yeterli buluyor musunuz ?

1. Evet 2. Kısmen* 3. Hayır*

*Nedenini

açıklayınız:

.....

E. Katılımcıların COVID-19 ile İlgili Bilgi, Görüş ve Davranışları Hakkında Sorular

45. COVID-19 Pandemisi konusunda bilgi edindiğiniz kaynaklar nelerdir? (Birden çok seçenek işaretlenebilir)

- | | | | |
|---|---------------|-----------------|-----------------|
| 1. Televizyon | 2. Radyo | 3. Gazete/Dergi | 4. İnternet |
| 5. Aile üyeleri | 6. Arkadaşlar | 7. Okul | 8. İşyeri (112) |
| 9. Diğer (Belirtiniz:.....) | | | |
| 10. Bilgi edindiğim herhangi bir kaynak yok | | | |

46. COVID-19'a hangi mikroorganizma sebep olur?

- | | | | |
|------------------------------|-------------|---------------|---------------|
| 1. SARS-CoV-1 | 2. MERS-CoV | 3. H1N1 | 4. SARS-CoV-2 |
| 5. Diğer (Belirtiniz:) | | 6. Bilmiyorum | |

47. Aşağıdakilerden hangisi veya hangileri COVID-19 bulaşma yollarındandır?

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|
| 1. Hava | 2. Damlacık yolu |
| 3. Hayvanlar | 4. Kontamine olmuş besinler |
| 5. Kontamine olmuş yüzeylerle temas | 6. Deri teması |
| 7. Fekal-Oral yol | 8. Anneden fetüse |
| 9. Cinsel Yol | 10. Kan transfüzyonu |
| 11. Diğer (Belirtiniz:) | 12. Bilmiyorum |

48. COVID-19'a yakalanmadan semptomlar gösterene kadar olan süre (Kuluçka dönemi) ne kadar sürer?

- | | | | |
|------------------------------|-------------|---------------|-----------|
| 1. 7 Günden Az | 2. 1-14 Gün | 3. 2-21 Gün | 4. 1-2 Ay |
| 5. Diğer (Belirtiniz:) | | 6. Bilmiyorum | |

49. COVID-19 semptomları aşağıdakilerden hangileridir? (Birden çok seçenek işaretlenebilir.)

- | | | |
|--------------------------|-------------------------------|------------------------|
| 1. Öksürük | 2. Baş Ağrısı | 3. Boğaz Ağrısı |
| 4. Yüksek Ateş | 5. Deri döküntüsü | 6. Kas ve eklem ağrısı |
| 7. Kaşıntı ve kızarıklık | 8. Nefes Darlığı | 9. İshal |
| 10. Halsizlik | 11. İç kanama | 12. Hepsi |
| 13. Hiçbiri | 14. Diğer (Belirtiniz:) | |
| 15. Bilmiyorum | | |

50. Aşağıdaki önermeler için uygun seçeneği işaretleyiniz.	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
Soğuk algınlığının aksine burun tıkanıklığı, burun akıntısı ve hapşırma COVID-19 ile enfekte kişilerde daha az görülür. (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
COVID-19 enfekte tüm kişiler ciddi vakalara dönüşmemektedir. Kronik hastalıkları olanların ağır vaka olma olasılığı daha yüksektir. (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
COVID-19 enfekte tüm kişiler ciddi vakalara dönüşmemektedir. Yaşlı hastaların ağır vaka olma olasılığı daha yüksektir. (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Şu anda COVID-19 için etkili bir tedavi yoktur, ancak erken semptomatik ve destekleyici tedavi çoğu hastanın enfeksiyondan kurtulmasına yardımcı olabilir. (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vahşi hayvanları yemek veya bunlarla ilgilenmek COVID-19 enfeksiyonuna neden olabilir. (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Herhangi biri grip aşısı olmuşsa, COVID-19'a karşı aşılmasına gerek yoktur. (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hastalık sıradan antiviral ilaçlar ile tedavi edilebilir. (7)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sağlık personelinin entübasyon, aspirasyon, bronkoskopi ve kardiyopulmoner resüsitasyon gibi işlemler sırasında N95 maskesi takması gerekir. (8)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sağlık personeli kişisel koruyucu ekipmanları sırası ile Önlük, Maske, Gözlük, Yüz koruyucu ve Eldiven olacak şekilde giymelidir. (9)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

51. COVID-19'a karşı aldığınız önleyici davranışlarınız nelerdir? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz.)

1. Maske takmak
 2. Kişisel temizliğe özen göstermek
 3. Düzenli beslenmek
 4. Kalabalık ortamlarda bulunmamak
 5. Düzenli egzersiz yapmak
 6. Sosyal mesafeye özen göstermek
 7. Bitkisel takviye edici gıdalar tüketmek
 8. El sıkışmaktan kaçınmak
 9. Düzenli ve yeterli uyku almak
 10. Toplu taşıma araçlarıyla seyahat etmemek
 11. Diğer
- (Belirtiniz:.....)
12. Hiçbirini uygulamıyorum

52. COVID-19 ile ilgili kendi bilginizi yeterli buluyor musunuz?

1. Evet
2. Kısmen
3. Hayır
4. Fikrim yok

53. Size göre, COVID-19 ve olası etkileri afet olarak nitelendirilebilir mi?

1. Evet
2. Kısmen
3. Hayır
4. Fikrim yok

54. COVID-19 ile ilgili olarak ülkemizde alınan toplumsal önlemler sizce yeterli mi?

1. Evet
2. Kısmen
3. Hayır
3. Fikrim yok

55. İleride biyolojik afet sayısında artış olacağını düşünüyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır
3. Fikrim yok

56. COVID-19, salgın hastalıklar ve afet bilinci konularında herhangi bir eğitim almak ister misiniz?

1. Evet
2. Hayır
3. Kararsızım

EK-2. Koronavirüs (COVID-19) Farkındalık Ölçeği

Bu anketlerden elde edilen sonuçlar bilimsel bir çalışmada kullanılacaktır. Sizden istenilen bu ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirmeniz ve sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koymanızdır. Her sorunun karşısında bulunan; (1) Hiç bir zaman (2) Nadiren (3) Sık sık (4) Genellikle ve (5) Her zaman anlamına gelmektedir. Lütfen her ifadeye mutlaka TEK yanıt veriniz ve kesinlikle BOŞ bırakmayınız. En uygun yanıtları vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederim.		Hiçbir Zaman	Nadiren	Sık Sık	Genellikle	Her Zaman
1	Diğer insanlarla sosyal mesafeme dikkat ederim.	1	2	3	4	5
2	Kalabalık ortamlara girmekten kaçınırım.	1	2	3	4	5
3	Hastalık belirtisi (öksürme, hapsirme vb.) gösterdiğini düşündüğüm kişilerden uzaklaşıyorum.	1	2	3	4	5
4	Hastalık belirtisi gösterdiğimi düşündüğümde vakit kaybetmeden bir sağlık kuruluşuna başvururum.	1	2	3	4	5
5	Günlük hayatımda sarılma, öpme, tokalaşma vb. davranışlardan kaçınırım.	1	2	3	4	5
6	Zorunlu olmadıkça evden dışarıya çıkmaktan kaçınırım	1	2	3	4	5
7	Ellerimi düzenli olarak sabunla yıkarım.	1	2	3	4	5
8	Su ve sabun olmadığı yerlerde dezenfektan ürünleri ile ellerimi temizlerim.	1	2	3	4	5
9	Evime zorunlu olmadıkça ziyaretçi kabul etmem.	1	2	3	4	5
10	Sosyal medyada koronavirüs ile ilgili haberleri takip ederim.	1	2	3	4	5
11	Sağlık bakanlığının açıklamalarını takip ederim.	1	2	3	4	5
12	Ülkemdeki günlük vaka, ölüm, iyileşen ve yapılan test sayıları vb bilgileri takip ederim.	1	2	3	4	5
13	Diğer ülkelerdeki koronavirüs ile ilgili bilgileri ve değişimleri takip ederim.	1	2	3	4	5
14	Evden dışarı çıktığımda eldiven takarım.	1	2	3	4	5
15	Evde temas halinde bulunduğum yüzeylerin (kapı kolu, masa vb) temizliğine dikkat ederim.	1	2	3	4	5
16	Dışarı çıkmak zorunda kaldıysam eve döndüğümde kıyafetlerimi yıkarım.	1	2	3	4	5
17	Dışarıdan eve giren ürünleri (alışveriş poşetleri, ürün paketleri vb) temizlerim.	1	2	3	4	5

EK-3. Etik Kurul İzni



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 1696/557-420

Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 23 ŞUBAT 2021 SALI
Toplantı No : 2021/04
Proje No : GO 21/261 (Değerlendirme Tarihi: 23.02.2021)
Karar No : 2021-04-55

Üniversitemiz Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. K. Hakan ALTINTAŞ'ın sorumlu araştırmacı olduğu, İrfan ÇEVİK'in yeni yüksek lisans tezi olan, GO 21/261 kayıt numaralı, "Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü Öğrencilerinin COVID-19 ile İlgili Bilgi, Görüş, Davranış ve Farkındalıklarının Değerlendirilmesi" başlıklı proje önerisi araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, öğrencilerin e-posta adresleri alınmadan öğrencilere kurum aracılığı ile ulaşıp, idari izinlerin tamamlanması kaydı ile 24 Şubat 2021-24 Ocak 2022 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmuştur**. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

1. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN	(Başkan)	7. Doç. Dr. Nüket Paksoy ERBAYDAR	(Üye)
2. Prof. Dr. G. Burça AYDIN	(Üye)	8. Doç. Dr. Betül Çelebi SALTIK	(Üye)
3. Prof. Dr. M. Özgür UYANIK	(Üye)	9. Doç. Dr. Hande Güneş DENİZ	(Üye)
4. Prof. Dr. Ayşe Kin İŞLER	(Üye)	10. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR	(Üye)
IZINLI			
5. Doç. Dr. H. Tuna Çak ESEN	(Üye)	11. Av. Serap MORALIOĞLU	(Üye)
6. Doç. Dr. Can Ebru KURT	(Üye)		

EK-4. SDÜ İzin Yazısı



T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek
Yüksekokulu Müdürlüğüne
Öğrenci İşleri Birimi

Sayı :E-40493464-199-42835
Konu :Çalışma İzni (İrfan ÇEVİK)

Tarih: 01.04.2021

ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA

İlgi :Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı Eğitim-Öğretim Şube Müdürlüğü'nün 29.03.2021 tarihli ve E-70335962-302.08.01-40774 sayılı yazısı.

İlgide kayıtlı yazınız incelenmiş olup, Yüksekokulumuz İlk ve Acil Yardım programı öğrencilerine uygulanmak üzere yüksek lisans öğrencisi İrfan ÇEVİK'in "COVID-19 ile ilgili Bilgi, Görüş, Davranış, ve Farkındalıklarının Değerlendirilmesi" konulu anket uygulamasını yapması 01.04.2021 tarih ve 671/01 sayılı Yönetim Kural Kararı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Öğr. Dyesi Hatice YAKUT
Yüksekokul Müdürü

Bu yazı ek 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa 5. maddesine göre imzalandığından, imza ile eşdeğerdir.

Bölge Değerlendirme Kurulu A.18F802E
İMİ Bilgi Teknolojileri Genel Şirketi A.Ş.
Tel: No: (216) 211-0704 Faks: No: (216) 211-0510
E-Posta: iletisim@imib.com.tr / iletisim@imib.com.tr
Kısa Adres: iletisim@imib.com.tr

Bölge Değerlendirme Kurulu A.18F802E
Bölge Değerlendirme Kurulu A.18F802E
Bölge Değerlendirme Kurulu A.18F802E
Tel: No: (216) 211-0704



EK-5. Sağlık Bakanlığı İzin Yazısı

Bilimsel Araştırma Başvurusu



Bilimsel Araştırma Başvurusu < >
7.02.2021 16:35

To:

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.

Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.

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

Açıklama :

Form Adı : Kerim Hakan Altıntaş-2021-02-05T14_06_03

Başvuru Formu için [tıklayınız.](#)

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

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

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

EK-6. Ölçek Kullanım İzni

Re: Koronavirüs (Covid-19) Farkındalık Ölçeği Kullanım İzni



Okan Bilgin
21:50



To: İrfan Çevik



KORONAVİRÜS FARKINDALIK...
19.09 KB

Merhaba; ölçek bilgileri mailim ekindedir.. iyi çalışmalar..

28 Ara 2020 Pzt 18:19 tarihinde İrfan Çevik <

> şunu yazdı:

Merhaba,

Ben Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Afetlerde Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans öğrencisiyim. Tez çalışmamda Koronavirüs (Covid-19) Farkındalık Ölçeği'ni izninizle kullanmak istiyorum.

İyi Çalışmalar Dilerim.

İrfan ÇEVİK

EK-7. Katılımcı Bilgilendirme Formu

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ ISPARTA SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU İLK VE ACİL YARDIM BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN COVID-19 İLE İLGİLİ BİLGİ, GÖRÜŞ, DAVRANIŞ VE FARKINDALIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ ÇALIŞMASI KATILIMCI BİLGİLENDİRME NOTU

Araştırmamıza katılan siz değerli öğrencilerin verdikleri yanıtlar uygun istatistik testleri ile analiz edilmiş ve bazı sonuçlar elde edilmiştir. Elde edilen sonuçlar ile eksik ve/veya geliştirilmesi gereken konular tespit edilmiş ve gerekli önerilerde bulunulmuştur. Bu form sizi bilgilendirme için hazırlanmıştır. Araştırmamıza katılım gösterdiğiniz için bir kez daha teşekkür ederiz.

- 2019 yılının aralık ayında Çin'in Hubei eyaletine bağlı Wuhan kentinde ortaya çıkan ve SARS-CoV-2'nin sebep olduğu bir takım viral pnömoni vakaları sonrası Dünya Sağlık Örgütü 30 Ocak 2020'de yüksek risk endişesiyle Uluslararası Halk Sağlığı Acil Durumu ilan etmiştir. 11 Şubat 2020 tarihli Dünya Sağlık Örgütü durum raporunda bu yeni hastalığın resmi ismini, "Koronavirüs Hastalığı 2019" ve kısaltmasını ise "COVID-19" olarak adlandırılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü 11 Mart 2020'de 114 ülkede vakaların 118,000'i geçmesi ve 4291 ölüme sebep olması ile COVID-19'u "Pandemi" ilan etmiştir.
- COVID-19'lu kişilerde, asemptomatik (belirti göstermeyen) olgular olabileceği gibi hafif semptomlardan şiddetli hastalıklara kadar varan geniş bir yelpazede semptomlar bildirilmiştir. Hastalığın kuluçka süresi genellikle 1 gün ile 14 gün arasında değişkenlik göstermektedir. COVID-19 enfeksiyonunun belirtileri, ortalama olarak 5,2 günlük kuluçka döneminin ardından belirmektedir.
- Dünya Sağlık Örgütüne göre en sık görülen semptomlar yüksek ateş, öksürük, yorgunluk, tat kaybı ve koku kaybı iken; boğaz ağrısı, baş ağrısı, ishal, ağrı ve sızılar, ciltte kızarıklık, gözlerde kızarma ise daha az yaygın semptomlar olarak belirtilmiş, zor nefes alma veya nefes darlığı ve göğüs ağrısı ise ciddi semptomlar olarak belirtilmiştir.

- Bazı hayvanlar SARS-CoV-2'nin kökenleri olarak düşünülse de, SARS CoV-2 için en sık görülen bulaşma yolu tıpkı SARS-CoV ve MERS-CoV'da da olduğu gibi insanların doğrudan veya dolaylı olarak birbirleri ile teması sonucu olan bulaşmadır. COVID-19'un en çok bulaşması damlacık ve temas yolu ile olmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütünü enfeksiyonu önlemek ve bulaşmayı engellemek için bir takım tavsiyelerde bulunmuştur:

- Aşı olmak
 - Hasta gözükmeseler bile diğer insanlarla sosyal mesafeyi en az 1 metre olarak belirlemek
 - Dar ve havasız ortamlarda uygun şekilde takılmış maske kullanmak,
 - Kapalı alanlar yerine açık alanları tercih etmek ve kapalı alanda pencereleri açmak,
 - Elleri düzenli olarak sabun ile yıkamak ve alkol bazlı dezenfektan kullanmak,
 - Öksürürken ve hapşırırken ağzı ve burnu kapatmak,
 - Kendinizi iyi hissetmiyorsanız evde kalıp izole olmak.
- Koronavirüs (COVID-19) herkesi ciddi şekilde hasta edebilir. Ancak bazı insanlar için risk daha yüksektir. Bağışıklığı baskılanmış, yaşlı, kronik hastalığı olanlar, down sendromlu bireyler, obezler, gebeler, anemisi olan bireyler ve sigara kullanan bireyler sağlıklı bireylere kıyasla daha risklidir.
 - Güncel olarak COVID-19 tanısı için en çok kullanılan test biçimi rRT-PCR kısaltması ile bilinen reverse transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyonu testi ile virüs geninin nükleik asit diziliminin tespit edilip test alınan bireyler ile karşılaştırılması tekniğidir.
 - Günümüzde COVID-19 tedavisi için farklı yaklaşımlar mevcut olmakla birlikte destekleyici tedavi, halen COVID-19 tedavisinin en kritik öneme sahip kısmını oluşturmaktadır. Destekleyici tedavi oksijen desteği ve havayolu yönetimine ek olarak etkili yoğun bakım hizmetlerinden oluşmaktadır.
 - COVID-19, AIDS, sıtma ve difteri bulaşıcı hastalıklardır. Bu hastalıklar damlacık, cinsel ilişki yaşamak, temiz olmayan su ve gıdaların tüketimi, az pişmiş yiyecekleri tüketmek, elleri sık sık yıkamamak, böcek ısırığı, köpek ısırması ve emzirme ile bulaşabilmektedir.

- Salgın ve bulaşıcı hastalıklardan korunmak için kişisel temizliğe özen gösterilmeli, öksürürken veya hapşırırken ağzı bir mendil yardımı ile kapatılmalı, hasta bireylerle aynı ortamda bulunmamaya özen gösterilmeli, kalabalık ortamlarda bulunulmamalı, diş fırçası, tarak, havlu ve tıraş bıçağı benzeri kişisel eşyaları başkalarıyla paylaşılmamalı, çiğ yenecek sebze ve meyveleri iyice yıkadıktan sonra tüketilmelidir.

EK-8. Turnitin Dijital Makbuz

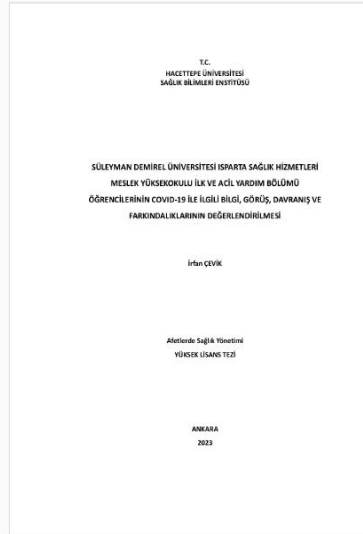


Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: İrfan Çevik
Assignment title: Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Mes...
Submission title: Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Mes...
File name: rfan_evik_YL_30.01.2023.docx
File size: 3.63M
Page count: 202
Word count: 40,208
Character count: 275,333
Submission date: 30-Jan-2023 03:40PM (UTC+0300)
Submission ID: 2002452830



EK-9. Turnitin Benzerlik Oranı

Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk Ve Acil Yardım Bölümü Öğrencilerinin COVID-19 İle İlgili Bilgi, Görüş, Davranış Ve Farkındalıklarının Değerlendirilmesi

ORIGINALITY REPORT

8 %	8 %	2 %	4 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Hacettepe University Student Paper	1 %
2	acikbilim.yok.gov.tr Internet Source	1 %
3	dergipark.org.tr Internet Source	1 %
4	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 Internet Source	1 %
5	Submitted to Suleyman Demirel University Student Paper	<1 %
6	docs.neu.edu.tr Internet Source	<1 %
7	www.literaturkademia.com Internet Source	<1 %
8	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 Internet Source	<1 %

9. ÖZGEÇMİŞ