

T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TURİZM REHBERLİĞİ ANABİLİM DALI

TURİZM REHBERLİĞİ EĞİTİMİ ALAN ÖĞRENCİLERİN
BULAŞICI HASTALIKLAR KONUSUNDAKİ BİLGİ
DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Melisa ÇİFCİ

BALIKESİR, 2022

T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TURİZM REHBERLİĞİ ANABİLİM DALI

TURİZM REHBERLİĞİ EĞİTİMİ ALAN ÖĞRENCİLERİN
BULAŞICI HASTALIKLAR KONUSUNDAKİ BİLGİ
DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Melisa ÇİFCİ

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Nuran AKŞİT AŞIK

BALIKESİR, 2022

T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

TEZ ONAYI

Enstitümüzün Turizm Rehberliği Anabilim Dalı'nda 201812559007 numaralı Melisa ÇİFCİ'nin hazırladığı **“Turizm Rehberliği Eğitimi Alan Öğrencilerin Bulaşıcı Hastalıklar Konusundaki Bilgi Düzeyinin Belirlenmesi”** konulu YÜKSEK LİSANS tezi ile ilgili TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliği uyarınca 20/06/2022 tarihinde yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda tezin onayına OY BİRLİĞİ/OY ÇOKLUĞU ile karar verilmiştir.

Danışman Prof. Dr. Nuran AKŞİT AŞIK

İmza

Üye Prof. Dr. Özlem KÖROĞLU

İmza

Üye Doç. Dr. Şefik Okan Mercan

İmza

.../.../...

Enstitü Onayı

ETİK BEYAN

Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

.../.../2022

Melisa ÇİFCİ

ÖNSÖZ

Turizm rehberi, iletişim becerisiyle ve sosyal çevreyle etkileşimde bulunan kişidir. Farklı insan gruplarının bulunduğu turist kafilesine tur başlangıcından tur bitimine kadar hitap eden bir tanıtım elçisidir. Bir turizm rehberi, turist kitlesine karşı düzgün bir fiziksel görüntüyle, yüksek kültür seviyesiyle ve tarih, sanat tarihi, arkeoloji gibi alanlarındaki bilgisiyle tur boyu hitap etmelidir. Turizm rehberinin, mesleğini icra etmesinde rol oynayan en önemli faktör bedenen ve ruhen sağlıklı olma durumudur. Farklı insan gruplarıyla tur boyu aynı ortamda bulunan turizm rehberleri, bulaşıcı hastalıklar konusunda risk altında olduğundan sağlık durumuna dikkat etmelidir. Bu çalışmada, ruhen ve bedenen sağlıklı, ülkesini en iyi şekilde temsil etmeyi hedefleyen, sürekli mevcut bilgilerini güncellemeyi kendine ilke edinen turizm rehberi adayı öğrencilerin, bulaşıcı hastalıklar konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Beni bu günlere getiren ve hiç yalnız bırakmayan sevgili ailem: kardeşim Nurbanu ÇİFCİ, annem Fatma ÇİFCİ ve babam Nail ÇİFCİ'ye sonsuz teşekkürlerimi sunarım. İyi ki varsınız. Ailemden geri kalmayıp her zaman yanımda olan danışman hocam Sayın Prof. Dr. Nuran AKŞİT AŞIK'a ve kendime örnek aldığım değerli hocam Sayın Prof. Dr. Özlem KÖROĞLU'na aydın, bilge ve sabırlı kişilikleriyle ilgi ve yardımlarını asla esirgemedikleri için sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Beni turist rehberliği mesleğine ve lisansüstü eğitime hazırlayan, ilgi ve desteğini asla esirgemeyen çok kıymetli hocam Sayın Prof. Dr. Ahmet KÖROĞLU başta olmak üzere, yüksek kültür seviyesiyle yoluma ışık tutan kıymetli hocam Sayın Doç. Dr. Seda ŞAHİN'e, beni her daim bilgisi ve neşesiyle motive eden kıymetli hocam Sayın Doç. Dr. Nuray TETİK DİNÇ'e, anket çalışmam konusunda desteklerini hiç esirgemeyen kıymetli hocalarım Sayın Arş. Gör. Hasret ULUSOY, Sayın Doç. Dr. Sebahattin KARAMAN ve isimlerini saymadığım daha nice kıymetli hocalarıma tüm emek ve katkıları için sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

BALIKESİR, 2022

Melisa ÇİFCİ

ÖZET

TURİZM REHBERLİĞİ EĞİTİMİ ALAN ÖĞRENCİLERİN BULAŞICI HASTALIKLAR KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

ÇİFCİ, Melisa

Yüksek Lisans Tezi, Turizm Rehberliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nuran AKŞİT AŞIK

2022, 111 Sayfa

Bulaşıcı hastalık ve salgınlar bakteri, virüs veya mikropların bir kişiden diğer kişiye aktarılmasıyla yayılmaktadır. Tarih boyunca birçok insanın hayatını derinden etkileyen bulaşıcı hastalıklar, toplu ölümlere yol açmıştır. İnsanoğlu tarih boyunca süren, toplumda hem tıbbi hem de sosyal bakımdan yıkımlara sebep olan bu salgın hastalıklardan korunmanın ve kurtulmanın çarelerini aramıştır. Ülkesinin tanıtım elçisi olan, turist grubuna aktardığı bilgi ve kültürel değerlere karşı sorumluluk taşıyan ve her alanda bilgi sahibi olan turizm rehberleri, bulaşıcı hastalıklar hakkında da bilgi sahibi olmalı ve bu hastalıklardan kendilerini korumalıdır. Bu bağlamda gelecekte turizm rehberliği mesleğini icra etmek üzere eğitim gören turizm rehberliği öğrencilerinin bulaşıcı hastalıklar konusunda bilgi sahibi olmaları önem arz etmektedir.

Bu çalışmada, turizm rehberliği eğitimi alan öğrencilerin bulaşıcı hastalıklar konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Turizm rehberlerinde en yaygın olarak görülebilecek ve görülme olasılığı yüksek olan hastalıklar konusunda alanında uzman hekimlere danışılmıştır. Uzman hekimlerin önerileri doğrultusunda turizm rehberlerinde görülmesi muhtemel hastalıklar 5 başlık altında “HIV/AIDS, Hepatit B ve C, Tüberküloz, Gonore ve İnfluenza” olarak belirlenmiştir. Belirlenen bu bulaşıcı hastalıklar hakkında bilgi düzeyini ölçmeye yönelik sorular belirlenmiş ve anket formu oluşturulmuştur. Oluşturulan anket formunda hazır ölçeklere yer verilmemiştir. Örneklem grubunu Balıkesir Üniversitesi Turizm Fakültesi Turizm Rehberliği Bölümü’nde 2021-2022 eğitim-öğretim yılı bahar dönemi içerisinde öğrenim gören toplam 298 turizm rehberliği öğrencisi oluşturmaktadır.

Araştırma sonucu elde edilen veriler ışığında turizm rehberliği öğrencilerinin bulaşıcı hastalıklar hakkında en çok “HIV/AIDS”, en az “Gonore” hakkında bilgi sahibi oldukları tespit edilmiştir. Katılımcıların HIV/AIDS hakkında en fazla bilgi edindikleri kaynağın “İnternet” olduğu, en az bilgi edinilen kaynağın ise “Sağlık çalışanları ve cinsel danışma hattı” olduğu belirlenmiştir. Cinsel korunma yöntemlerinden en fazla “Kondom”, en az “Gebeliği önleyici iğneler” hakkında bilgi sahibi olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların bulaşıcı bir hastalığa yakalanma durumlarında bu durumu “Partnerleriyle paylaşmayı istedikleri” görülmüştür.

Katılımcıların HIV/AIDS, Hepatit B ve C, Tüberküloz, Gonore ve İnfluenza hakkındaki bilgi düzeylerinin cinsiyete, yaşa, sınıfa ve ikamet yerine göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. HIV/AIDS, Hepatit B ve C, Tüberküloz ve Gonore hakkındaki bilgi düzeylerinin aylık gelire göre farklılaşmadığı ancak İnfluenza hakkındaki bilgi düzeyinin aylık gelire göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Katılımcıların Hepatit B ve C, Tüberküloz, Gonore ve İnfluenza hakkındaki bilgi düzeylerinin sigara, alkol ve diğer maddeleri kullanma durumuna göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Araştırma bulgularına göre HIV/AIDS hakkındaki bilgi düzeyi sigara ve diğer maddeleri kullanma durumuna göre farklılaşmamaktayken, alkol kullanma durumuna göre farklılaşmaktadır. Hepatit B ve C, Tüberküloz, Gonore ve İnfluenza hakkındaki bilgi düzeylerinin anne eğitim durumuna göre farklılaşmadığı, ancak HIV/AIDS hakkındaki bilgi düzeyinin anne eğitim durumuna göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Tüberküloz, Gonore ve İnfluenza hakkındaki bilgi düzeyinin baba eğitim durumuna göre farklılaşmadığı ancak HIV/AIDS, Hepatit B ve C hakkındaki bilgi düzeylerinin baba eğitim duruma göre farklılaştığı tespit edilmiştir.

Araştırmanın temel amacı doğrultusunda beş başlık altında incelenen bulaşıcı hastalıklar hakkındaki toplam bilgi düzeyi, bulaşıcı hastalıklar hakkındaki bilgi düzeyi olarak kabul edilmiştir. Bu bağlamda yapılan analiz sonucunda katılımcıların bilgi düzeylerinin $\bar{x}=3,192$ ortalamayla orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bulaşıcı Hastalık, Bilgi Düzeyi, Turizm, Turizm Rehberliği.

ABSTRACT

DETERMINATION OF THE KNOWLEDGE LEVELS OF THE STUDENTS WHO RECEIVE TOURISM GUIDANCE EDUCATION ON INFECTIOUS DISEASES

CIFCI, Melisa

Master Thesis, Department of Tourism Guidance

Thesis advisor: Prof. Dr. Nuran AKŞİT AŞIK

2022, 111 Pages

Infectious diseases and epidemics are spread by the transfer of bacteria, viruses or germs from one person to another. Infectious diseases, which have deeply affected the lives of many people throughout history, have led to mass deaths. Throughout history, mankind has sought the remedies to protect and get rid of these epidemics, which have caused both medical and social destruction in society. Tourist guides, who are the promotion ambassadors of their country, who are responsible for the information and cultural values they convey to the tourist group, and who have knowledge in every field, should also have information about infectious diseases and should protect themselves from these diseases. In this context, it is important that tourism guidance students who are trained to practice the profession of tourist guiding in the future have knowledge about infectious diseases.

In this study, it was aimed to determine the knowledge level of the students who received tourism guidance education about infectious diseases. Doctors who are experts in their field have been consulted about the diseases that can be seen most commonly in tourism guides and are most likely to be seen. In line with the recommendations of specialist physicians, diseases that are likely to be seen in tourism guides have been determined under 5 headings as “HIV/AIDS, Hepatitis B and C, Tuberculosis, Gonorrhoea and Influenza”. Questions to measure the level of knowledge about these infectious diseases were determined and a questionnaire form was constituted. Ready-made scales were not included in the questionnaire form. The sample group consists of a total of 298 tourism guidance students studying at the

undergraduate level in the spring semester of the 2021-2022 academic year in the Department of Tourism Guidance at Balıkesir University.

In the light of the data obtained as a result of the research, it has been determined that tourism guidance students have the most knowledge about HIV/AIDS and the least about Gonorrhoea. It was determined that the source from which the participants obtained the most information about HIV/AIDS was the Internet, and the least information was obtained from the health workers and the sexual hotline. It has been determined that the most information about the methods of sexual protection is Condom and the least knowledge about contraceptive injections. It was observed that the participants wanted to share this situation with their partners in case of contracting an infectious disease. It was determined that the knowledge levels of the participants about HIV/AIDS, Hepatitis B and C, Tuberculosis, Gonorrhoea and Influenza did not differ according to gender, age, class and place of residence. It was determined that the level of knowledge about HIV/AIDS, Hepatitis B and C, Tuberculosis and Gonorrhoea did not differ according to monthly income, but the level of knowledge about Influenza differed according to monthly income. It was determined that the knowledge levels of the participants about Hepatitis B and C, Tuberculosis, Gonorrhoea and Influenza did not differ according to their use of cigarettes, alcohol and other substances. While the level of knowledge about HIV/AIDS does not differ according to smoking and other substance use, it differs according to alcohol use. The level of knowledge about Hepatitis B and C, Tuberculosis, Gonorrhoea and Influenza did not differ according to the education level of the mother, but the level of knowledge about HIV/AIDS differed according to the education level of the mother. The level of knowledge about Tuberculosis, Gonorrhoea and Influenza did not differ according to the educational status of the father, but the level of knowledge about HIV/AIDS, Hepatitis B and C differed according to the educational status of the father.

In line with the main purpose of the study, the total level of knowledge about infectious diseases, which was examined under five headings, was accepted as the level of knowledge about infectious diseases. As a result of the analysis made in this context, it was determined that the knowledge level of the participants was at a moderate level with an average of $\bar{x}=3,192$.

Keywords: Infectious Disease, Knowledge Level, Tourism, Tourism Guidance.

Şehit amcam Piyade Üsteğmen Sami ÇİFTÇİ' ye...

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
TABLolar LİSTESİ	xiii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xv
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xvi
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Konusu	2
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
1.3. Araştırmanın Önemi.....	3
1.4. Araştırmanın Varsayımları	3
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	4
1.6. Tanımlar.....	4
2. İLGİLİ ALANYAZIN.....	9
2.1. Kuramsal Çerçeve.....	9
2.1.1. Bulaşıcı Hastalıkların Tarihçesi.....	9
2.1.2. Tarihte En Yaygın Görülen Bulaşıcı Hastalık Salgınları.....	13
2.1.3. Bulaşıcı Hastalık Kavramı ve Tanımı.....	19
2.1.4. Hastalıkların Bulaşma Yolları.....	21
2.1.5. Bulaşıcı Hastalıklar	21
2.1.5.1. HIV/AIDS	22
2.1.5.1.1. Tanımı ve Tarihsel Geçmişi	22
2.1.5.1.2. Bulaşma Yolları.....	22
2.1.5.1.3. Bulaş Önlmek İçin Alınması Gereken Tedbirler	22
2.1.5.2. Hepatit B ve C	23
2.1.5.2.1. Tanımı ve Tarihsel Geçmişi	24
2.1.5.2.2. Bulaşma Yolları.....	24
2.1.5.2.3. Bulaş Önlmek İçin Alınması Gereken Tedbirler	24
2.1.5.3. Tüberküloz	28

2.1.5.3.1. Tanımı ve Tarihsel Geçmişi	28
2.1.5.3.2. Bulaşma Yolları	29
2.1.5.3.3. Bulaşı Önlemek İçin Alınması Gereken Tedbirler	29
2.1.5.4. Gonore	30
2.1.5.4.1. Tanımı ve Tarihsel Geçmişi	30
2.1.5.4.2. Bulaşma Yolları	30
2.1.5.4.3. Bulaşı Önlemek İçin Alınması Gereken Tedbirler	31
2.1.5.5. İnfluenza	31
2.1.5.5.1. Tanımı ve Tarihsel Geçmişi	32
2.1.5.5.2. Bulaşma Yolları	32
2.1.5.5.3. Bulaşı Önlemek İçin Alınması Gereken Tedbirler	34
2.1.6. Turizm, Turizm Rehberliği ve Bulaşıcı Hastalıklar İlişkisi	36
2.1.6.1. Turizm -Sağlık İlişkisi	36
2.1.6.2. Bulaşıcı Hastalıklar ve Risklerinin Turizme Etkileri	37
2.1.7. Turizm Rehberliği Kavramı	40
2.1.7.1. Turizm Rehberlerinin Bulaşıcı Hastalık Riskleri ve Korunma Yolları	43
2.2. İlgili Araştırmalar	47
3. YÖNTEM	54
3.1. Araştırmanın Modeli	54
3.2. Araştırma Soruları	55
3.3. Evren ve Örneklem	56
3.4. Veri Toplama Araç ve Teknikleri	56
3.5. Verilerin Analizi	57
4. BULGULAR VE YORUMLAR	59
4.1. Demografik Özelliklere İlişkin Yüzde Frekans Değerleri	59
4.2. Tanımlayıcı İstatistik Analizleri	62
4.3. Bulaşıcı Hastalık Bilgi Düzeyi ve Alt Boyutlarına Ait Güvenilirlik Katsayıları	65
4.4. Bulaşıcı Hastalık Bilgi Düzeyi Ölçeği Alt Boyutları Çarpıklık ve Basıklık Katsayıları	66
4.5. İfadelerin Ortalama ve Standart Sapma Oranları	67

4.6. Bulaşıcı Hastalık Bilgi Düzeyi ve Alt Boyutları ile Cinsiyet Arasında Yapılan T-testi Analizi Sonuçları.....	73
4.7. Bulaşıcı Hastalık Bilgi Düzeyi ve Alt Boyutları Arasında Yapılan Anova Testi	74
4.8. Bulaşıcı Hastalık Bilgi Düzeyi ve Alt Boyutları Arasında Yapılan Kolerasyon Analizi Sonuçları.....	88
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	92
5.1. Sonuç ve Tartışma.....	92
5.2. Öneriler.....	94
KAYNAKÇA.....	98
EKLER	107
Ek-1: Anket Formu.....	107

TABLolar LİSTESİ

Sayfa

Tablo 1. Tanımlayıcı İstatistik Analizi.....	60
Tablo 2. Madde Kullanımına İlişkin Tanımlayıcı İstatistik Analizi.....	62
Tablo 3. Bulaşıcı Hastalık Bilgisine İlişkin Tanımlayıcı İstatistik Analizi.....	63
Tablo 4. Partnerle Bilgi Paylaşımına İlişkin Tanımlayıcı İstatistik Analizi.....	64
Tablo 5. Bilgi Edinme Kaynaklarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistik Analizi.....	64
Tablo 6. Cinsel Korunma Yolları Bilgisine İlişkin Tanımlayıcı İstatistik Analizi...	65
Tablo 7. Bulaşıcı Hastalık Bilgi Düzeyi ve Alt Boyutlarına Ait Güvenilirlik Katsayıları.....	66
Tablo 8. Bulaşıcı Hastalık Bilgi Düzeyi Ölçeği Alt Boyutları Çarpıklık ve Basıklık Katsayıları.....	67
Tablo 9. Bulaşıcı Hastalık Bilgi Düzeyi ve Alt Boyutları Arasında Yapılan Korelasyon Analizi Sonuçları.....	67
Tablo 10. Bulaşıcı Hastalık Bilgi Düzeyi ve Alt Boyutları ile Cinsiyet Arasında Yapılan T-testi Analizi Sonuçları.....	73
Tablo 11. Bulaşıcı Hastalık Bilgi Düzeyi ve Alt Boyutları ile Yaş Arasında Yapılan ANOVA testi Analizi Sonuçları.....	74
Tablo 12. Bulaşıcı Hastalık Bilgi Düzeyi ve Alt Boyutları ile Sınıf Arasında Yapılan ANOVA testi Analizi Sonuçları.....	76
Tablo 13. Bulaşıcı Hastalık Bilgi Düzeyi ve Alt Boyutları ile Balıkesir'deki İkamet Yeri Arasında Yapılan ANOVA testi Analizi Sonuçları.....	77
Tablo 14. Bulaşıcı Hastalık Bilgi Düzeyi ve Alt Boyutları ile Aylık Gelir Arasında Yapılan ANOVA testi Analizi Sonuçları.....	78
Tablo 15. Bulaşıcı Hastalık Bilgi Düzeyi ve Alt Boyutları ile Anne Eğitim Durumu Arasında Yapılan ANOVA testi Analizi Sonuçları.....	80
Tablo 16. Bulaşıcı Hastalık Bilgi Düzeyi ve Alt Boyutları ile Baba Eğitim Durumu Arasında Yapılan ANOVA testi Analizi Sonuçları.....	82

Tablo 17. Bulaşıcı Hastalık Bilgi Düzeyi ve Alt Boyutları ile Sigara Kullanma Durumu Arasında Yapılan ANOVA testi Analizi Sonuçları.....	85
Tablo 18. Bulaşıcı Hastalık Bilgi Düzeyi ve Alt Boyutları ile Alkol Kullanma Durumu Arasında Yapılan ANOVA testi Analizi Sonuçları.....	86
Tablo 19. Bulaşıcı Hastalık Bilgi Düzeyi ve Alt Boyutları ile Diğer Maddeler Kullanma Durumu Arasında Yapılan ANOVA testi Analizi Sonuçları.....	87
Tablo 20. Bulaşıcı Hastalık Bilgi Düzeyi ve Alt Boyutları Arasında Yapılan Kolerasyon Analizi.....	88
Tablo 21. Araştırma Sorularına İlişkin Yanıtlar.....	91

ŞEKİLLER LİSTESİ

Resim 1. İspanyol Gribi Salgınında, Halkın Evde Kalması İçin Yapılan Afişler ve Hasta Sedyesi.....	14
Resim 2. İspanyol Gribi Salgınında Maske Kullanımı.....	14
Resim 3. İspanyol Gribi Döneminde Saha Hastaneleri.....	15
Resim 4. İnfluenza Virüsü Mikroskopik Görüntüsü.....	33
Şekil 1. Uluslararası Turist Varış Senaryosu (Milyon), 2020.....	39

KISALTMALAR LİSTESİ

AIDS:	Acquired Immune Deficiency Syndrome (Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu)
AIEST:	International Association of Scientific Experts in Tourism (Uluslararası Bilimsel Turizm Uzmanları Cemiyeti)
CDC:	Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi)
CYBE:	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon
CYBH:	Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık
DSÖ (WHO):	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
HBV:	Hepatit B Virüsü
HCV:	Hepatit C Virüsü
HSGM:	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
KHK:	Kanun Hükmünde Kararname
RTÜK:	Radyo ve Televizyon Üst Kurulu
UNWTO:	The United Nations World Tourism Organization (Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü)

1. GİRİŞ

İnsanlık tarihinde hastalık olgusu hep var olmuş, hem bireysel hem de sosyal anlamda insanları ciddi oranda etkilemiştir. Kitlesele ölümlere neden olan bulaşıcı hastalıklar insan sağlığı açısından en riskli grubu oluşturmaktadır. Tarihin akışını değiştiren, sosyal yaşamdan ekonomik hayata kadar her alanda etki gösteren bulaşıcı hastalıklara kimi zaman kısa sürede bir çözüm bulunmuş, kimi zaman ise bu türde hastalıklar yıllar süren kitlesele etkilere sebebiyet vermiştir. İş gücü kayıpları, göç, kıtlık, açlık gibi büyük çapta etkileri olan hastalıklara tarihin bazı dönemlerinde karantina, bazı dönemlerinde ise kısmi kısıtlamalar getirilerek en düşük hasarla atlatılmaya çalışıldığı bilinmektedir. Bu süreçte de aşı ve ilaç çalışmalarıyla hastalık elimine edilmeye çalışılmıştır. Bir bireyin sağlıklı olması toplumun da sağlıklı olması anlamına gelmektedir. Bu açıdan bakıldığında sağlık, turizm sektörü için oldukça önem arz etmektedir.

Turizm rehberleri, turizm sektörü içerisinde önemli bir yere sahiptir. Farklı turist gruplarıyla turun başlangıcından turun sonuna kadar etkileşim içerisinde olan ve sosyalleşen turist rehberleri, bulaşıcı hastalıklar konusunda risk altındadır. Turizm rehberlerinin sağlık öyküsü, günlük alışkanlıkları ve korunma yöntemleri de bulaşıcı hastalıklar konusunda oldukça önemli faktörlerdir. Ayrıca insan gruplarının yoğunluk olarak bulunduğu alanlarda da çalışan turizm rehberleri bulaşıcı hastalıklar hakkında bilgi sahibi olmalı, hastalık risklerine karşı kendini korumalı ve toplumda bulaşıcı hastalık riskleri en aza indirilmelidir. Dolayısıyla bu çalışmada, turizm rehberliği eğitimi alan öğrencilerin bulaşıcı hastalıklar konusunda bilgi düzeyinin saptanması ve bilgi düzeyinde etkili olan faktörlerin ilişkisinin belirlenmesi hedeflenmektedir.

1.1. Araştırmanın Konusu

Bu araştırmanın konusu, turizm rehberliği eğitimi alan öğrencilerin bulaşıcı hastalıklar konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesidir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Turizm rehberliği mesleği, bir sosyal yer değiştirme hareketi olarak tanımlanan turizm olayı içerisinde gerçekleştirilen ve insan etkileşimi üzerine kurulu bir meslektir. Turizm rehberlerinin iş sahalarını otobüs, müze ve konaklama gerçekleştirilen turistik tesisler gibi kapalı alanlarla birlikte, ören yerleri, milli parklar ve benzeri açık ancak kalabalık alanlar oluşturmaktadır. Bu nedenle turizm rehberleri pek çok insan ile etkileşim kurmakta ve umuma açık alanlarda bulunmaktadır. Farklı lke ve bölgelerden gelen insan toplulukları içerisinde mesleklerini icra eden turizm rehberleri, kalabalıklar içerisinde bulunan her birey gibi bulaşıcı hastalıklara yakalanma tehlikesi altındadırlar. Bu nedenle tarih, kültür, mitoloji, arkeoloji, coğrafya ve benzeri alanlarda yüksek bilgi düzeyine sahip olan turizm rehberleri, bulaşıcı hastalıklar hakkında da yüksek düzeyde bilgi sahibi olmalı, kendilerini olası tehlike ve bulaşı risklerine karşı korunmalıdırlar. Bulaşıcı hastalıklar konusunda bilgi sahibi olmak ve gerekli tedbirleri almak, turizm rehberlerine fiziksel ve psikolojik iyi olma faydalarını sağlayacağı gibi, turist grubunun ve temas edilen bireylerin de hastalık zincirinde birer halka olmalarının da önüne geçecektir.

Bulaşıcı hastalıklar hakkında bilgi sahibi olmak ve tedbir almak yalnızca turizm rehberleri için değil, toplumu oluşturan tüm bireyler için bir gerekliliktir. Ancak diğer mesleklere nazaran sürekli kalabalıklar ve yabancılar ile temas halinde olunan turizm rehberliği mesleğine aday konumdaki öğrencilerin bu hususta toplumun geri kalanına nazaran daha duyarlı ve bilgili olmaları önemli bir gerekliliktir. Turizm rehberliği öğrencileri turizm rehberliği mesleğine dair eğitim ve bilgi edinme süreçleri devam ederken, meslek yaşamlarında karşılaşabilecekleri bulaşıcı hastalık tehlikelerine karşın da bilinlenmeli ve mesleklerine bu yönüyle de hazır hale gelmelidirler.

Bu çalışmanın temel amacı, turistik hareketliliğin bir kaçınılmazı olarak çok sayıda insan ile temas edilen, kapalı ve açık alanlarda insan toplulukları ile iç içe bulunulması yoluyla icrası gerçekleşen turizm rehberliği mesleğine aday konumdaki turizm rehberliği öğrencilerinin bulaşıcı hastalıklar hakkındaki bilgi düzeylerinin ölçülmesidir. Bunun yanında tespit edilen bilgi düzeyi kapsamında, turizm rehberliği öğrencilerinin bulaşıcı hastalıklar konusundaki bilgi düzeylerini artırmaya yönelik öneriler sunmak ve gelecekteki araştırmalara ışık tutmak amaçlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Tarih boyunca yaşanan bulaşıcı hastalıklar nedeniyle hemen hemen her sektörde ciddi oranda etkilenmeler söz konusu olmuştur. Bulaşıcı hastalıklar, birçok sektörde olduğu gibi turizm sektöründe de ciddi oranda gerilemeye neden olmuştur. Mesleğini icra ederken birçok yerli ve yabancı grup ile temas eden turizm rehberlerinin, bulaşıcı hastalıklardan veya salgınlardan etkilenmeleri konusunda ciddi bir risk altında oldukları söylenebilir.

Turizm rehberlerinin salgın hastalıklar konusunda gerekli bilgi düzeyine sahip olmaları hem çalıştıkları alanda bulunan misafirler hem de kendileri açısından önemli bir durumdur. Turizm rehberlerinin farklı bölgelerden gelen farklı insanlarla bir arada olmak ve seyahat esnasında beraber bir süreç geçirmek durumunda oldukları için diğer konularda olduğu gibi bulaşıcı hastalıklar konusunda da bilinçli ve gerekli bilgi düzeyine sahip olmaları gerekmektedir.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

Araştırma bulgularının etkili bir şekilde çözümlenmesi ve yorumlanması amacıyla;

- Araştırma için seçilen örneklem grubu, evreni temsil etmektedir.
- Anket formu ile elde edilen verilerin gerçeği yansıtacağı varsayılmıştır.
- Anket formundaki sorular araştırmaya katılan tüm turizm rehberliği öğrencileri tarafından doğru anlaşıldığı varsayılmıştır.

- Araştırmaya katılan turizm rehberliği öğrencilerinin anket formundaki sorulara içtenlikle ve objektif cevaplar verdikleri varsayılmıştır.
- Araştırma için alan yazından elde edilen bilgilerin çalışmanın geçerliliği açısından nesnel ve yeterli olduğu varsayılmıştır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Tüm araştırmalarda olabileceği gibi, “Turizm Rehberliği Eğitimi Alan Öğrencilerin Bulaşıcı Hastalıklar Konusundaki Bilgi Düzeyinin Belirlenmesi” konulu çalışmanın da belirli sınırlılıkları mevcuttur.

Türkiye’de birçok Üniversitede Turizm Rehberliği Bölümü bulunmaktadır. Ancak mevcut maddi olanakların yetersizliği ve zaman kısıtlılığı nedeniyle Türkiye’deki tüm turizm rehberliği bölümü öğrencilerine ulaşmanın mümkün olmamasından dolayı bu araştırmanın evreni Balıkesir Üniversitesi Turizm Fakültesi Turizm Rehberliği Bölümünde eğitim gören turizm rehberliği öğrencileri ile sınırlandırılmıştır. Araştırmanın verileri, anket formu aracılığıyla toplanan veriler ile sınırlıdır ve araştırmanın amacı doğrultusunda derlenen ikincil veriler ulaşılabilen ve araştırmanın konusunu kapsayan kaynaklar ile sınırlıdır.

1.6. Tanımlar

Aerozol: Bir katı veya sıvının gaz halindeki bir ortamda saçılmasıdır.

Antijen: Bir vücuda girdiklerinde bağışıklık sistemi tarafından antikor üretimine neden olan yabancı moleküllere denir.

Antikor: Virüsler, bakteriler, mantarlar, parazitler ve yabancı cisimler gibi antijenlere karşı vücudun bağışıklık sisteminin bazı bölümlerine bir kilit gibi bağlanabilen özel, Y şekilli proteinlere verilen isimdir.

Basil: Çubuk veya çubuk şeklindeki bakteri türlerinin genel adıdır.

Bilateral İntersitisyel: Akciğerin interstisyum olarak bilinen bağ dokusunun kalınlaşması ile karakterize bir hastalık grubudur.

Bulaşıcı Hastalık: Herhangi bir hastalık yapıcı yolla insanlara bulaşabilen mikrop veya parazitlerin vücuda girmesiyle oluşan bir hastalık tablosudur. Bir mikroorganizmanın veya onun toksik ürünlerinin neden olduğu bir hastalıktır. Etken, enfekte bir kişiden, hayvandan veya rezervuardan kaynaklanır; Hayvan, konak, vektör veya cansız ortam yoluyla doğrudan veya dolaylı olarak duyarlı bir konakçıya geçtiğinde ortaya çıkar.

Bulaşma: Enfeksiyöz bir ajanın herhangi bir mekanizma ile başka bir konakçıya doğrudan veya dolaylı olarak bulaşmasıdır.

Bulaşma Yolları: Bulaşıcı hastalık etkeninin bir kaynaktan duyarlı konağa bulaşma yoludur.

Buzlu Cam Opasiteleri: Buzlu cam opasitesi, Büyük kontrasttaki dijital destekli tomografide vasküler ve bronşial sistemleri kapatmadan akciğer yoğunluğundaki bölgesel artışı ifade eden yapıdır.

Doğrudan Bulaşma: Hasta bireyin konakçı ve kontamine kaynaklar ile birebir dokunması sonucu oluşan aktarım yöntemidir. Doğrudan iletimde ara iletim yolu yoktur. Cinsel ilişki, öpüşme ve kan nakli doğrudan bulaşma örnekleridir.

Dolaylı Bulaşma: Canlı yapıların hedef kitleye arada bir vasıta ile aktarımıdır. Bu aktarım sistemleri günlük hayattaki nesnelere, ortam havası, kullanılan su ve günlük kullanılan eşyalar olabilir.

Dönör: Kemik iliği ve kök hücre bağışlayan kişi.

Droplet Nüklei: Hapşırma yoluyla hastalık bulaştırma.

Duyarlı Kişi: Bir canlı sistemle enfekte olma ihtimali bulunan bireye denir

Ektopik: Dış gebelik.

Eliminasyon: Enfeksiyöz bir ajanın neden olduğu hastalığın lokal olarak kaybolması. Enfeksiyöz etken yeryüzünden yok edilemese bile sebep olduğu hastalığın görülmesinin önüne geçmek

Endemi: Belirli bir coğrafyada veya toplulukta bulaşıcı bir hastalık etkeninin veya hastalığın ortaya çıkmasıdır. Hastalığın o bölgede veya toplumda

alışılmış bir yayılma hızına sahip olmak da genellikle endemik olduğu anlamına gelir.

Endokardit: Kalp iç yüzeyinin ve kalp kapaklarının iltihaplanması ya da mikrobi enfeksiyonu anlamına gelir.

Endometrir: Rahim zarının iltihaplanmasıyla ortaya çıkan rahim içi iltihabı.

Enfeksiyon: Mevcut hastalığın aktarımı, bulaşması manasına gelmektedir.

Enfeksiyöz: Enfeksiyonun neden olduğu, enfeksiyon yapan anlamına gelmektedir.

Enterosit: İnce bağırsak mukozasının epitelinde bulunan emme hücreleri.

Epidemiyoloji: Hastalıkların, kazaların ve sağlıkla ilgili durumların toplumdaki dağılımını, görülme sıklığını ve onları etkileyen belirtilerini inceleyen bir tıp bilimi dalıdır.

Etanol: Özellikle alkollü içeceklerin ham maddesi ve organik bir bileşiktir.

Eter: Alkollerin asitlerle birleşmelerinden oluşan sıvılara verilen ad.

Filamentöz: Lif şeklindeki uzantı, oluşum.

Fokal: Hastalık sürecinin asıl merkezini oluşturan yer.

Glikoprotein: Şeker ve aminoasitlerin meydana getirdiği organik bileşik.

Hemodiyaliz: İnsan vücudundaki kanın vücut dışına alınarak membranlar yardımıyla temizlenip tekrar vücuda verilmesi işlemidir.

Hemofili: Kanın pıhtılaşmaması hastalığı.

Heteroseksüel: Cinsel ve duygusal açıdan karşı cinse ilgi duyan insan.

Homoseksüel: Aynı cinsiyetteki insanlar arasındaki duygusal ya da cinsel çekim.

İmmun Sistem: Organizmadaki bağışıklık sistemi. Dış tehditlere karşı savunma sistemini devreye sokan, mevcut sistemi koruma ve garanti altına alan sistemdir.

İnaktive Etmek: Etkisiz kılmak.

İnfertilite: Kısırlılık.

İnsidans: Mevcut ortamdaki hastalık bulaşma ihtimali bulunan sağlam kişilerin o hastalığa yakalanma ihtimalini gösteren ölçü birimi.

Huzursuz Bağırsak Sendromu: Mide ve bağırsak sisteminde meydana gelen işlev bozukluğu.

Kan Transfüzyonu: Kan veya kanın içinde bulunan kısmi organizmaların başka bir bireye çeşitli yollarla aktarım işlemi.

Kavite: Akciğer parankiminde nekroz sonucu gelişen, duvarları 4 mm'den kalın, duvarları inflamatuvar/nekrotik akciğer dokusu ve/veya neoplastik elemanlardan oluşan kavitelere denir.

Kolit: İnsan vücudundaki boşaltım sisteminde bulunan kalın bağırsağın iltihap toplaması sonucu meydana gelen rahatsızlıktır.

Komplikasyon: Bir canlının üzerinde meydana gelen olumsuz bir durumun etkilerine denir.

Konjonktivite: Gözün beyaz kısmını örten şeffaf tabaka ve göz kapaklarının iç kısmının iltihaplanmasıdır.

Kontamine: Bulaşıcı mikrop ya da organizmanın çeşitli maddeler üzerinde konaklaması.

Lipid: Su ve benzeri sıvılarda çözünmeyen, apolar, eter ve kloroform gibi çözücülerde çözünen organik sistemlerdir.

Malabsorbsiyon: İnce bağırsakta yapılan emilimin yetersiz kalması durumu.

Menenjit: Beyin zarının iltihaplanması durumunda ortaya çıkan rahatsızlığa denir.

Miyalji: Devamlı hale gelmiş kas ağrıları için kullanılan terimdir.

Pandemi: Tüm dünya çapında oluşan, endeminin global hale geldiği hastalığa verilen isimdir.

Parenteral: Bir ilacın veya vücudun kaybettiği vitamin, mineral, kan gibi maddelerin yerine konulması (replasman tedavisi) amacıyla verilen çözeltinin damar yoluyla verilmesi.

Perinatal: Doğum sürecinde 21. haftadan doğuma kadar geçen süre zarfına denir.

Pneumocystis Jirovecii Pnömonisi: Bazı bireylerde akciğere olan tutunması sonucu oluşan patojen.

Pnömoni: Zatürre.

Prevalans: Yaygınlık.

Salmonella: Tifo, paratifo ve gıda zehirlenmesine yol açabilen, çubuksu, Gram-negatif bir enterobakteri cinsidir.

Salpenjit: Jinekolojide fallop tüplerinin iltihaplanması.

Sanitasyon: Herhangi bir yüzeyin veya nesnenin temizlik ve dezenfeksiyonu.

Semen: Sperm.

Semptom: Belirti

Servisit: Rahim ağzında görülen yara.

Streptokok: Yuvarlak şekilli, negatif, sporsuz ve hareketsiz bakteridir.

Suş: Bir hastalığı meydana getiren virüsün, farklı DNA yapısına sahip çeşitlerine denir.

Toksik: Zehirli.

Transplantasyon: Organ nakli

Üretra: Vücuttaki idrarın dışarı atılmasını sağlayan tüp.

Üretrit: Üretra iltihabı.

Viral: "Virüslerle ilgili" veya "Virüs yoluyla"

Virülans: Bireylerde ortaya çıkan hastalığın ilerleme derecesi

Vulvo vajinit: Vajinanın ve vulvanın (dişilerde genital alanın dış bölümü)

2. İLGİLİ ALANYAZIN

Bu başlık altında araştırmanın amacına yönelik ilgili alan yazı incelemesi sonucunda ulaşılan bilgiler derlenerek incelenmiş bulaşıcı hastalık kavramı ve tanımı bulaşıcı hastalıklar tarihçesi, bulaşıcı hastalıklar ve turizm rehberliği ile ilişkisi hakkında kuramsal çerçeve oluşturulmuştur.

2.1. Kuramsal Çerçeve

Bulaşıcı hastalıklarla ilgili bilgi düzeyinin belirlenmesi ile ilgili alan yazı taraması yapılmış, ilgili alan yazın incelendiğinde alan yazında turist rehberliği öğrencilerinin bulaşıcı hastalık bilgi düzeyi ile ilgili araştırmaya rastlanmamıştır. Bulaşıcı hastalıklarla ilgili bilgi düzeyinin belirlenmesine ait yerli ve yabancı literatüre yer verilmiştir. Bu araştırmada bulaşıcı hastalıklar (HIV/AIDS, Hepatit B ve C, Gonore, Tüberküloz ve İnfluenza) 5 başlık altında incelenmiştir. Bulaşıcı hastalık kavramı, tarihçesi, bulaşıcı hastalıklardan korunma yollarının turist rehberliği ile ilişkilendirilmesinden bahsedilmiş ve bu bağlamda bu araştırmanın alan yazına katkı sağlaması düşünülmektedir.

2.1.1. Bulaşıcı Hastalıkların Tarihçesi

Tarihte meydana gelen ve büyük zararlara neden olan pandemiler, bulaşıcı hastalıkların salgın yapıcı etkisini ve buna bağlı bulaşma potansiyelini göstermektedir. Bu hastalıkların bir kısmı elimine edilmiş ya da en azından kontrol altına alınmış olsa da, yeni ve tekrarlayıcı bulaşıcı hastalıklar görülmeye devam etmektedir. Güler ve Akın'a (2015) göre kontrol altına alındığı düşünülen "eski"

hastalıkların yeni bölgelerde tekrar görülmesi bulaşıcı hastalıkların dinamik yapısını göstermektedir.

Tulchinsky vd. 2018 yılında yapmış oldukları çalışmada İbni Sina'nın Tıp Kanunu adlı eserinde hastalıkların su ile yayıldığını, astronomi bilgini ve hekim Vesim Abbas dizanterinin bulaşıcı olduğunu ayrıca verem hastalığına da bir mikrobun neden olduğunu kaydetmişlerdir (Tulchinsky ve Varavikova, 2018). Hastalıkların insandan insana bulaşabileceğini ve tüberkülozun bulaşıcı bir hastalık olduğunu ilk olarak Calinos (Galen) ileri sürmüştür. Mikroskobun 17. yüzyılda Hollandalı Athanasius Kircher tarafından keşfi, bazı bulaşıcı hastalıkların etkenlerinin ve aşılarının bulunması ile bulaşıcı hastalıklarla mücadelede bağışıklık unsuru geliştirilmiştir (Öztürk vd., 2011). Miasma ve Jerm teorisinin 19. yy'ın sonlarında ortaya çıkışı ve Jenner, Pasteur, Koch, Listerve'ün çalışmalarının sonucunda bakteriyoloji ve immünoloji bilimleri doğmuştur (Özyurda, 2018).

Bulaşıcı hastalıkların tarihine bakıldığında; çok farklı görüşlerin hâkim olduğu dikkati çekmektedir. Geçmişte influenzaya, günahkâr ruhların ya da kötü niyetli kişilerin neden olduğuna, sıtmaya cisimlerden çıkan kötü kokuların neden olduğuna, vebanın günahların intikamını alan öfkeli bir tanrının belası olduğuna inanılmıştır. Tifüs, çiçek, ve sarı humma medeniyetlerin ilerlemesi veya gerilemesini hatta seferdeki orduların zafer kazanmaları veya yenilmelerini etkileyen hastalıklar olduğu düşünülmektedir (Öztürk vd., 2011).

İnsanoğlunun geçmişine bakıldığında tarihin birbirinden başka zamanlarında meydana gelen viral hastalıklar veba, kolera, tifüs, tüberküloz gibi bulaşıcı hastalıklardır. Tarihteki her salgın hastalık o dönemde yaşayan insan sayısında değişikliklere sebebiyet vermiştir. Tarih bilimciler dünya tarihinde kayıtlara geçen ilk salgının ise Hitit uygarlığındaki veba salgını olduğunu bildirmişlerdir (List vd., 2008). Konstantinopolis'te 541 ila 544 yılları arasında toplam ölümün 300.000'e ulaştığı başka bir veba salgını kaydedilmiştir (Güler ve Akın 2015). Avrupa'da 14. yüzyılda nüfusun yaklaşık üçte birini yok eden veba salgını ise dünya tarihinde en dikkat çeken salgınlardan biridir. Geçmişte görülen bir hastalık gibi görülmesine rağmen 19. yüzyıl sonlarında Çin Yunnan eyaletinde başlayıp 1899 yılına kadar Japonya, Avustralya, Orta ve Güney Amerika'ya kadar ilerleyen bir veba salgını da bulunmaktadır (List vd., 2008).

Vebadan sonra dünya tarihindeki en ölümcül hastalıklardan biri koleradır. Kanıtlar, su kaynaklı bir hastalık olan koleranın kalabalık nüfusu hızla etkilediği için Hindistan'da ortaya çıktığını göstermektedir (List vd., 2008). Hindistan'da endemik iken 1817 sonrası Avrupa'nın emperyal yayılımı ve ulaşım yollarının artmasıyla kolera, Hindistan sınırlarının dışına yayılmıştır (Güler ve Akın 2015). Dünyada 1817-1918 yılları arası yedi büyük kolera pandemisi görülmüştür. En şiddetlisi 1863'te Singapur'da ortaya çıkan, Süveyş Kanalı yoluyla Avrupa'ya geçerek yüz binlerce kişinin ölmesine yol açan kolera pandemisidir (Özdemir, 2005).

Çiçek hastalığı, 16 ve 17. yüzyıllarda sömürgecilik faaliyetleri ile yerli Amerikalılara ve Sibirya'ya taşınmış; 17. Yüzyılda çok şiddetli şekilde patlak vermiştir. Avrupa'da çiçek hastalığının 1870 ile 1875 arasında Fransa'da ortaya çıkan ve diğer Avrupa ülkelerine sıçrayan pandemisi ile beş yüz bin insan ölmüştür. Osmanlı Devleti'nde ise 1846 yılında Edirne Salgını adında bir salgın meydana gelmiştir (Güler ve Akın, 2015).

20. yüzyılın en büyük salgınlarından biri 1918 yılında Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Kansas City'de ortaya çıkan ve İspanyol gribi adı verilen influenza salgınıdır. Ölüm hızı binde 2,5-5 arası olan salgının, dünya genelinde 50 milyon ölümlerle sonuçlandığı kayıtlara geçmiştir. Bu, I. Dünya savaşında ölenlerin sayısından daha fazladır. Grip hem demografik yıkıma neden olmuş hem de I. Dünya savaşında orduların etkilenmesi ve savaşın bitmesine sebep olmuştur. Avrupa üzerinden Osmanlı'ya yayılan salgın, Anadolu'nun birçok yerine ulaşmıştır. Salgınla mücadelede kamuya açık toplu mekânlar kapatılarak okul gibi yerlerde günümüzdekine benzeyen sosyal izolasyon önlemleri alınmıştır. Tarihi belgelerin yetersizliği nedeniyle Osmanlı'da toplam ölüm sayısı ile ilgili net sayı ortaya koyulamamakla birlikte İstanbul şehremanetinde 6403 kişinin öldüğü bildirilmiştir. Grip salgınının 1. Dünya savaşıyla birlikte olması, dünya nüfusunun azalması üzerinde çok büyük etken olmuştur (Yolun, 2012).

Bulaşıcı hastalıklar dünyanın demografik yapısını şekillendirmeye her dönemde devam ederken halk sağlığı çalışmaları farklı ülkelerde başlamış ve özellikle bulaşıcı hastalıklarla ilgili sorunların saptanması ve çözümlenmesinde ihtiyaca göre gelişmiştir. Danimarka, 1790 yılında zührevi hastalıkların ücretsiz tedavisini sağlamış; İngiltere ve İsviçre de yoksullara ücretsiz tedavi vererek zorunlu çiçek aşısı hizmetleri (1916-1930) verilmiştir. 19. yüzyıl ortalarında, bulaşıcı

hastalıkların sosyal ve çevresel etkilerini azaltması amaçlanan sanitasyon hareketiyle birlikte halk sağlığının örgütlenmesi başlamıştır. Geleneksel yöntemler olarak sağlıklı su ve gıda sağlanması, sanitasyon, bağışıklama ve izolasyon ile bulaşıcı hastalıkları önleme ve kontrolde önemli başarılar elde edilmiştir. 1948 sonunda II. Dünya savaşı sonrası; Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) kurulması halk sağlığı yaklaşımını yaygınlaştırmıştır, kötü yaşam koşullarının sonucu gelişen bulaşıcı hastalıklar (sıtma, tüberküloz, lepra gibi) birçok ülkede öncelikli sağlık sorunları arasında ele alınmaya başlanmıştır (Aksakoğlu, 1983).

1980'den itibaren tüberkülozlu hasta sayısında artışlar, 2010-2012 yılları arasında batı Avrupa'dan başlayarak Afrika'da etkisi devam eden kızamık, 2011-2013 yıllarında birçok batı ülkesinde görülen difteri ve boğmaca bulaşıcı hastalık olarak örneklendirilebilir. Ayrıca salmonella nedeniyle oluşan yumurta kaynaklı endemik ishaller ve Asya, Afrika, Güney Amerika'da oluşan kolera salgınları kontrol altında olduğu kabul edilen tekrarlayıcı veya yeniden görülen bulaşıcı hastalıklara örnek verilebilir.

Özyurda'ya (2018) göre Chi-kungunya hastalığı, Dang humması, Lyme hastalığı, Batı Nil Ateşi ve Rift Vadisi Ateşi gibi dünyada belli bölgelerde yerleşmiş hastalıklar görüldükleri bu yerlerden uzaklarda ortaya çıkmakta ve yayılmaktadır. Bu durum hastalıkların bulaşması veya bölgesel taşınma ile yayılması sonucunda endemi veya pandemilerin ortaya çıkması anlamına gelmektedir.

Ayrıca, AIDS, Ebola, SARS gibi yeni hastalıklardan ortaya çıkan salgınlar halk sağlığı açısından eski hastalıklar kadar sorun oluşturmaktadır (Güler ve Akın, 2015). Ebola virüsü hastalığının ilk keşfi 1976 yılında olup, Demokratik Kongo Cumhuriyeti ve Güney Sudan'da yüksek ölüm hızıyla seyretmiştir (Tülek ve Erdiñç, 2015)

En büyük Ebola salgını 2014 yılında gerçekleşmiştir. Mart 2014'te başlayan bu salgın 23 Eylül 2014 yılına kadar sürmüştür. Batı Afrika salgını olarak adlandırılan toplam 5864 vaka bildirilmiştir. Demokratik Kongo Cumhuriyeti'nde ortaya çıkan salgında ise toplamda 68 şüpheli vaka bildirilmiştir. Hastalığın goril, şempanze ve bazı kemirgen hayvanlarda enfeksiyona sebebiyet verdiği görülmüştür (Açıknel, 2014). Ciddi akut bir hastalık olan ve tedavi edilmediği takdirde ölümcül

sonuçlara neden olan Ebola için Gine, Sierra Leone ve Liberya gibi Güney Afrika ülkeleri DSÖ'ne göre dünyanın en riskli bölgeleridir.

Türkiye'de ise cumhuriyetin ilanından sonra ilk sağlık bakanı olan Refik Saydam, 1923-1936 yılları arasında toplumda yaygın olan, salgın ve ölümlere neden olan hastalıklarla mücadeleye öncelik vermiş, o yıllarda sık olan sıtma, frengi, lepra, trahom, sıtma, tifüs, tüberküloz gibi hastalıklar için dikey örgütlenmeler kurarak mücadele edilmesini sağlamıştır (Tezcan vd., 2007).

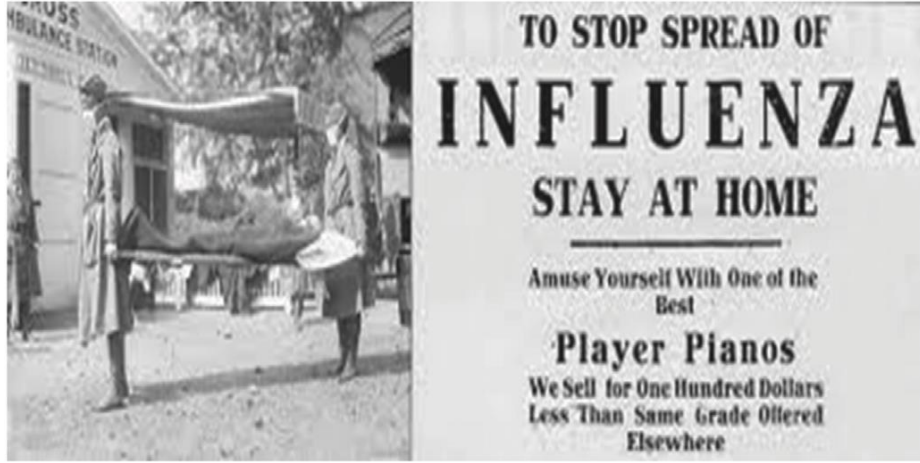
Alınan halk sağlığı ve sosyal önlemler sonucu 1900 itibariyle sanayileşmiş ülkeler, 1970 itibariyle de gelişmekte olan ülkeler bulaşıcı hastalık kontrolünde önemli ilerlemeler kaydetmişlerdir. Bu ilerlemede, organize halk sağlığı hizmetleri, bağışıklama ve antibiyotiklerin yaygın kullanımı, sanitasyonun iyileştirilmesi, sağlık hizmetlerine daha kolay ulaşma, beslenme ve değişen yaşam koşulları gibi birçok faktör rol almıştır. Özellikle aşıyla önlenabilir hastalıkların kontrol altına alınmaya başlanması, çiçek hastalığının yayılımları gibi kazanımlar hastalık bulaşmasını önleyerek halk sağlığı için bir kilometre taşı olmuştur (Tulchinsky ve Varavikova, 2019).

2.1.2. Tarihte En Yaygın Görülen Bulaşıcı Hastalık Salgınları

Grip Salgını (1580)

İlk Grip Salgını 1580 yılında Asya'da görülmüş ve oradan kısa sürede ticaret yoluyla Avrupa ve Kuzey Amerika'ya yayılmıştır (Temel, 2020). Asya'daki ölümlerin kesin sayısı bilinmezken, Roma'da 8 bin kişinin ölmüş olabileceği düşünülüyor. Bu yıllarda korku ve kaos nedeniyle Avrupa'da karantina prosedürleri ve sınır kontrol noktaları kuruldu. Sahaya ilk olarak bu şekilde giren grip salgını 1650 yılında kayıtlara geçmiştir (Temel, 2020).

1918 yılında ortaya çıkan İspanyol gripinin 500 milyon kişinin yani dünyanın üçte birinin bulaştığı bilinmektedir. Bu salgında dünya çapında 50 ila 100 milyon insan öldü. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezlerine (CDC) göre 1918 grip salgınında I. Dünya Savaşı'ndakinden daha fazla Amerikan askeri öldü (Parıldar, 2020).



Resim 1. İspanyol gribi salgınında, halkın evde kalması için yapılan afişler ve hasta sedyesi.

Kaynak: Parıldar, H. (2020). Tarihte Bulaşıcı Hastalık Salgınları, *Tepecik Eğit. ve Araş. Hast. Dergisi*,30, s. 21.



Resim 2. İspanyol gribi salgınında maske kullanımı

Kaynak: Parıldar, H. (2020). Tarihte Bulaşıcı Hastalık Salgınları, *Tepecik Eğit. ve Araş. Hast. Dergisi*,30, s. 21.



Resim 3. İspanyol gribi döneminde saha hastaneleri

Kaynak: Parıldar, H. (2020). Tarihte Bulaşıcı Hastalık Salgınları, *Tepecik Eğit. ve Araş. Hast. Dergisi*,30, s. 21.

1957 yılında Asya'da A virüsü alt tipi H2N2 ortaya çıkmıştır. Ortaya çıkan bu virüs pandemik hale gelmiştir. Dört milyon kişi dünya genelinde yaşamını yitirirken kaynağın kuşlar olma ihtimali üzerinde durulmuştur.

Bir diğer hastalık da yine Çin'de başlayan Influenza-4 virüsü olarak kayıtlara geçmiştir. İnfluzanın ördek gibi hayvanlardan insanlara bulaştığı söylenmiştir. Hastalık, o yıllardaki aşı çalışmaları ile sona ermiştir. Bir yıl içinde 40 milyon kişi bu aşığı yaptırmak hastalıktan kurtulmuştur.

1968'de Çin'den gelen bir A(H3N2) virüsü de küresel bir salgına dönüştü. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezlerine (CDC) göre, dünya genelinde 1 milyon kişinin hayatını kaybettiği, salgından en çok 65 yaş üstü kişilerin etkilendiği vurgulandı. H3N2 virüsü dünya çapında birçok insanda mevsimsel grip virüsü olarak görülmeye devam etmektedir (Bozkurt ve ark. 2010).

Salgına neden olan H1N1 virüsünün bilim insanları tarafından kuşlarla bağlantılı olduğunu ortaya çıkarmıştır. 1919 yılında bu virüs etkisini azaltmıştır. Ancak devam eden 38 yıl boyunca, daha düşük seviyelerde de olsa mevsimsel hava değişikliklerine bağlı olarak, bireylerin bağışıklık sistemine göre salgına neden olmuştur. İnsanlık tarihindeki en büyük salgınlardan biri olan bu salgın, bağışıklık sistemi ile doğru orantılı olarak insan vücudu ateşini o derece arttırıyordu.

Çiçek Hastalığı Salgını

Çiçek hastalığı, vücutta irin dolu kabarcıklar dökerek cilt yüzeyinde iz bırakan ateşli, şiddetli ve bulaşıcı bir hastalıktır. Bu hastalık tarihte de birçok ölüme neden olmuştur.

Böylece Amerika Çiçek hastalığı salgını ile tanıştı ve bu toplantı ile yerli nüfusun %90'ı öldü. 400 yıl boyunca yani 19. yüzyıla kadar her iki Amerikan Kızıl derilisinden biri Avrupa'dan gelen hastalıklar nedeniyle hayatını kaybetti (Parıldar, 2020).

Üçüncü Veba Salgını

Jüstinyen Vebası ve Kara Vebanın ardından geldiği için “Üçüncü Veba” denilen bu salgın 1855-1859 yılları arasında ilk olarak Çin'de daha sonra oradan tüm dünyaya yayılmıştır. Salgın sadece Çin ve Hindistan'da 12 milyon insanın ölmesine neden olmuştur (Parıldar, 2020).

Tifüs Salgını

I. Dünya Savaşı (1914-1918) sırasında yaşanan Tifüs salgını, vücutta seyreden kırmızı lekeler sebebiyle lekeli humma olarak ta adlandırılmıştır. Savaş yıllarında halkın çoğunluğunda Tifüs bakterisinin sebep olduğu bitler görüldüğünden

halkın mücadelesi de güçleşmiştir. Ayrıca o dönemde kalabalık olan askeri birliklerde ortaya çıktığı için 'harp humması' olarak ta bilinmekteydi (Özer, 2015).

SARS Virüs Salgını

Sars virüsü damlacık yoluyla bulaşır. İnsanları şiddetli bir şekilde etkileyen akut üst solunum yolu sendromu korona virüsünün (SARS-CoV) sebep olduğu bir akut üst solunum yolu sendromudur (Parıldar, 2020).

2002'nin Kasım ayı ile 2003'ün Temmuz ayı arasında Çin'in Guangdong şehrinde başlamış olan SARS virüsü salgını tüm dünyada etkisini göstererek pandemik hâle gelmiştir ve dünya genelinde toplam 8422 vaka 916 ölüm görülmüştür. DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) salgında yaşanan ölüm oranının %10,9 olduğunu beyan etmiştir. 2003'ün ilk aylarında, yani çok kısa bir süre içerisinde SARS virüsü Hong Kong'dan 37 ülkeye yayılmıştır.

Günümüz itibarı ile SARS virüsü görülmüş olan son enfekte vaka ile virüsün yayılması önlenirse de bazı hayvan nüfuslarında hâlâ var olabileceği ve ilerleyen yıllarda tekrar insan popülasyonuna dönebileceği öngörülmektedir. 2016 yılında SARS virüsü yalnızca Ukrayna'da 319 kişinin hayatını kaybetmesine yol açmıştır (Parıldar, 2020).

MERS Virüs Salgını

Korona virüs ya da EMC / 2012, solunum sendromu olup bazı hayvanları ve insanları enfekte eden bir MERS-COV bulaşıcı hastalık biçimidir. Bu tek sarmallı RNA virüsü pozitif duyarlı DPP4 reseptörüne bağlanarak konakçı hücrelerine giren bir bulaşıcı hastalık virüsüdür. İnsanlardan diğer kişilere virüslü kişinin bakımını yapmak ve aynı yerde bulunmak gibi yakın temas ile bulaşan bu hastalığın yayılması ile enfekte olmuş hayvanlardan yarasa, deve vb. insanlara bulaştığı düşünülmektedir. (Parıldar, 2020)

Kuluçka süresi 2 ile 14 gün arasında değişen MERS-COV virüsü bu yönüyle korona virüsüne benzemektedir. Enfekte olan kişilerde öksürük, nefes darlığı, yüksek ateş ve ciddi bir solunum yolu şikayetleri görülmektedir (Akbaba vd. 2014).

Domuz Gribi (H1N1)

H1N1 virüsünün sebep olduğu domuz gribi hastalığına, domuzlardan insanlara geçtiği için böyle bir isimlendirme yapılmıştır. 2009 yılında ABD eyaletlerinde takribi 60,8 milyon insana bulaşarak 250 bin ile 500 bin kişi arasında bir can kaybı yaşanmıştır (Kara, 2010). H1N1 virüsünde enfekte olan kişilerde ölümlerin yüzde %80'inin 65 yaşından küçük insanlarda görülmesi tipik grip salgınlardan farklı bir yönünü ortaya çıkarmıştır. Bu şekilde bir virüsle karşı karşıya kalındığında toplumun daha hızlı harekete geçebilmesi aynı zamanda birtakım hazırlıklar yapması gerektiğini gösteren H1N1, 21. yüzyılda bir salgının nedeni hızlı yayılabileceğini göstermiştir. Grip benzeri bir virüs olan domuz gribi karşısında gelişmiş bir sağlık sistemi olan ülkelerin nasıl çaresiz kaldığı bu virüsün bize bıraktığı en önemli miras olarak sayılabilir (Kara, 2010).

Ebola (2014 Salgını)

Ebola olduğu 21 Mart 2014'te bildirilen bu hastalık, adını almadan önce kolera olduğu düşünülmüştür. 2014 salgınının ilk vakasının tespiti Gine'nin Meliandou köyünde yaşayan 18 aylık bir erkek çocuğudur. 26 Aralık 2013'te yüksek ateş, kusma ve siyah renk dışkı şikâyeti üzerine bu ilk vakanın ölümünün ardından 2014 ayının Ocak ayında da birkaç aile yaşamını yitirmiştir. Hastalığın nasıl bulaştığına dair kesin bir kanı olmamasına rağmen, araştırmacılar hastalığın başlamasından evvel, bu vakanın evinin arka bahçesinde yarasaların olduğu ağacın yanında oynadığını belirlemişlerdir. Araştırmacıların gözlemleri neticesinde çeşitli yarasa türlerinin ve diğer vahşi hayvanların yaşadığı ormanların tahribi sebebiyle hayvanların insanlarla yakın temas içinde olduğu tespit edilmiştir (Kaçar vd. 2020).

Diğer Salgın Hastalıklar

Çiçek hastalığı ilk olarak uzak doğudan başlamış, buradan Afrika'nın kuzeyine oradan ülkelerine dönmekte olan Haçlı orduları ile Avrupa'ya bulaşmıştır. Amerika'da da milyonlarca kişinin ölümüne neden olmuştur.

Cüzzam hastalığı, yazılı kayıtlar ışığındaki bilgiye göre M.Ö. 600'lü yıllarda ortaya çıkmıştır. Hastalık insanlara bulaşmaya başladıkça; cüzzamlı insanlar halktan dışlanmış, tedavisinin henüz bulunamadığı dönemlerde yerleşim yerlerinden uzak yerlere hatta ıssız adalara sürülmüş ve yalnızlığa terk edilmişlerdir (Serdar, 2014).

2.1.3. Bulaşıcı Hastalık Kavramı ve Tanımı

Hastalıklar veya salgınlar, tarih boyunca dünyanın her tarafında devletlerin, milletlerin ve insanların hayatını derinden etkileyen bir sorun olmuştur. Bulaşıcı hastalık ve salgınlar, ticaret yolları veya savaşlar sebebiyle de kıtalararasında büyük yıkımlara neden olmuştur. Pek çok insanın ölümüne sebep olan salgın hastalıklar toplumlarda derin izler bırakmıştır.

Bulaşıcı hastalıklar, toplumu sadece tıbbi yönüyle değil sosyal bakımdan da etkilemektedir. Bundan ötürü toplumdaki bireylerin kendini fiziksel ve ruhsal olarak iyi hissetmesi gerekmektedir. Toplumda bir hastalık ile karşılaşıldığında birey kendisini korku ve panik içinde hisseder ve davranışlarında değişim görülür. Bundan ötürü birey ve toplumların bu salgın hastalık riskinden korunması ve sağlıklı kalabilmesi hayati bir önem teşkil etmektedir (Demir, 2021).

Sağlıklı olma kavramı fiziksel ve ruhsal iyilik hali anlamına gelmektedir. Bir birey sağlıklı olmak adına kendi üzerine düşen sorumlulukları yerine getirmelidir. Bir birey içinde yaşadığı toplumda önce kendi sağlığına önem vermeli ve toplumda iyi bir şekilde yer edinmelidir (Avcı, 2016).

Bulaşıcı hastalıklar, sağlam olan insanlara tehdit edici boyutlarda bir hastalığın geçmesidir. Bulaşıcı hastalıklar yayılım gösterdiği zaman evresinde alınan önlemler yetersiz kaldığında ciddi kayıplara, hatta kitlesel ölümlere neden olabilir (Eren, 1989). Toplumun genel refahını ve sağlığını her yönüyle tehdit eden bulaşıcı hastalıkları şu şekilde tanımlamak mümkündür:

Bir mikroorganizma veya toksik ürünleri nedeniyle ortaya çıkan bir hastalıktır. Hastalık bir kişi, hayvan veya farklı bir kaynaktan bulaşabilir. Yani bu bulaşıcı hastalık gezen veya hassas bir konakçıya dolaylı geçiş ile oluşur (http-1).

Akın ve Güler (2006)'e göre bulaşıcı hastalık, özel enfeksiyöz durumunun veya toksik ürünlerinin belli bir kaynaktan duyarlı olan bireye doğrudan veya dolaylı bir şekilde geçmesi ile meydana gelen toplumsal bir sağlık sorunudur. Etkenin içinde yaşadığı ve yaşamını devam etmek için bağlı olduğu duyarlı bir konakçıya geçecek biçimde arttığı, hayvan, insan ve bitki canlı veya toprak gibi cansız varlıkların hepsine bulaşıcı hastalık kaynağı denir (Akın ve Güler, 2006).

Bir mikroorganizma veya toksik ürünlere bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklara bulaşıcı hastalık denir (http-1). Birçok mikroorganizma klinik bulgular olmadan insanlarda veya hayvanlarda yaşayabilir, gelişebilir ve çoğalabilir. Mikroorganizmalar; sebep olduğu ateş, kusma, halsizlik ve benzeri semptomlar verebilir (Aksakoğlu, 1983). Bulaşıcı hastalık ile enfeksiyon arasındaki farkın bilinmesi önemlidir. Çünkü; *“Her enfekte kişi hasta değildir”*. Bu yüzden tedaviye ihtiyacı yoktur. Enfeksiyonda hastalık bulaşıcı etkeninin amacı değildir. Yaşamını ve üremesini parazit olarak sürdürmek için, canlılarında gerçek bir denge kurmayı tercih eder. Maddenin etkisi, bulaşıcı hastalık dozu ve insan direnci, maddeyi ve insanı dengeleyen önemli faktörlerdir (Aksakoğlu, 1983).

“Enfekte insanlar bulaşı, hastalardan daha fazla yayarlar”. Bulaşıcı hastalığa maruz kişi genellikle açık semptomlar verdikleri için tedaviye başvururlar. Toplumun enfekte etme olasılığı, hasta olmadan yayanlara göre daha azdır. Hasta olmayan ancak sadece enfekte olan insanlara taşıyıcı denir (Aksakoğlu, 1992).

Taşıyıcı kavramının yanı sıra epidemiyoloji, hastalığın normal koşullar altında nasıl meydana geldiğini inceler. Taşıyıcı, çevrenin ve taşıyıcının özelliklerini belirler ve bu bilgileri hastalık kontrolü için kullanma yöntemlerini inceler. Birlikte çalışan bu üçlüye bulaşıcı hastalık zinciri denir (Aksakoğlu, 1992). Bu zincirin bulaşıcı hastalıkları kontrol etmek için kırılması gerekmektedir. Bu amaçla, halk sağlığı bilimi, bu zincirin halkaları için neler yapılabileceği hakkında bilgi üretir, bulaşıcı hastalıklarla mücadele yöntemlerini ortaya çıkarır ve önerilen yöntemlerin ne ölçüde çalıştığını test eder ve uygular (Aksakoğlu, 1992).

2.1.4. Hastalıkların Bulaşma Yolları

Bulaşıcı hastalıkların epidemiyolojisinde ve kontrolünde en önemli hususlardan biri bulaşma yoludur. Bulaşma doğrudan ve dolaylı bulaşma olmak üzere iki şekilde olmaktadır (Cezaroğlu, 2016).

Doğrudan Bulaşma: Ara bulaşma yolu olmaksızın virüsün kaynaktan konağa aktarılması yoluyla olur. Cinsel temas, öpme, damlacık ile bulaşma bunlara örnektir. Hapşırma veya öksürme ile püskürtülen virüs 30-60 cm uzağa gidebilir.

Dolaylı Bulaşma: Virüslerin hava ve araçlar ile bulaşmasıdır. Araç kelimesi ile kast edilen canlı olmayan cisimlerdir. Havlu, tarak, bardak, terlikler, oyuncaklar, yastık, kaşık, bulaşık gıdalar, cerrahi aletler, toplardamar içine verilen sıvıları örnek olarak verilebilmektedir.

Droplet nüklei olarak da bilinen damlacık çekirdeği bir başka dolaylı bulaşma yoludur. Droplet nüklei damlacığın sulu kısmının bulaşmasıyla oluşur. Mezbahalardaki hayvanların işlenmesi veya laboratuvar işlemleri esnasında enfekte materyal aerosol biçiminde havaya karışabilmektedir. Partiküllerin çapı mikrondan büyük ise akciğere ulaşamayıp üst solunum yollarında tutulmaktadır. Akciğerde kalan partiküllerin ise çapı 1-2 mikrondur (Aksakoğlu, 2008).

Birden fazla yolla bulaşan mikroorganizmalar da mevcuttur. HIV cinsel temas, Hepatit B, kan nakli gibi doğrudan bir yolla bulaşırken, streptokoklar dolaylı veya doğrudan yolla bulaşabilmektedir (Aksakoğlu, 2008).

2.1.5. Bulaşıcı Hastalıklar

Geçmişten günümüze dünya genelinde birçok bulaşıcı hastalık görülmüştür. Bu hastalıklar insanlık tarihini ilgilendirdiği kadar toplumsal ve sosyolojik olarak da tehdit etmiştir. Sosyal hayatın sekteye uğraması ve buna bağlı olarak rehberlik mesleğini de etkilemesi, bu hastalıkların iyi tanınması gerektiğini göstermektedir. Bu hastalıklar aşağıdaki gibi sınıflandırılabilir.

2.1.5.1. HIV/AIDS

Bu başlık altında HIV/AIDS hastalığının tanımı, tarihsel gelişimi, bulaşma yolları, bulaşmayı önlemek için alınması gereken tedbirlere yer verilmiştir.

2.1.5.1.1. Tanımı ve Tarihsel Geçmişi

Dünyada ve Türkiye’de var olan büyük sağlık problemlerinden biri de CYBH (Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar) içerisinde olan HIV/AIDS’dir. AIDS’in oluşumuna sebebiyet veren virüs, HIV (Human İmmunodeficiency Virüs-İnsan İmmün Yetmezliği Virüsü) virüsüdür. Virüs bulaşmış bireylerin çoğunlukla ölüm sebepleri başka bir hastalıktan dolayı olsa da virüsün zayıflattığı bağışıklık sistemi burada önemli rol oynamaktadır (Ceylan vd., 2019; Zeren, 2006).

2.1.5.1.2. Bulaşma Yolları

İlk olarak 1981 yılında ABD de sağlık durumu iyi olan genç homoseksüel erkeklerde pneumocystis jirovecii pnömonisi ve kaposi vakalarındaki artış görülen ve daha sonra hemofili hastaları, damar içi ilaç kullanan hastalar da, kan transfüzyonu yapılan kişilerde, bunlara partnerlerinden HIV/AIDS bulaşmıştır.

2.1.5.1.3. Bulaşmayı Önlemek İçin Alınması Gereken Tedbirler

AIDS’e sebebiyet veren HIV 1 ve HIV 2 virüsleridir. HIV 2’ye nazaran HIV 1 daha çok yaygındır. Buna rağmen her iki virüs tipi de hastalık ve AIDS oluşumuna sebebiyet vermektedir. Dünyada endişeye sebep olan bu hastalığın sonlandırılması için multidisipliner araştırmalar ve yenilikçi tedavi stratejileri hala devam etmektedir (Aslan ve Altındış, 2017; Eisinger ve Fauci, 2018).

HIV/AIDS dünya çapında her yaşta insanı etkileyen ve sonunda kişinin ölümüne sebebiyet verecek güçte olan güncel bir halk sağlığı sorunudur. Yüksek ölüm, hastalık ve ekonomik kayıplara sebep olduğundan dolayı AIDS, 21. yüzyılın

tehlike saçan hastalıklarından birisi olmuştur. Neredeyse tüm dünya coğrafyasında HIV epidemisine rastlanmaktadır. AIDS oluşumuna sebebiyet veren iki çeşit virüs vardır. Bunları; HIV 1 ve HIV 2'dir. HIV-1, HIV-2 'ye nazaran dünya çapında daha geniş kitleleri etkisi altına almışken HIV-2 Batı Afrika taraflarında görülmektedir.

AIDS'e sebep olan bu iki virüsünde, perinatal geçiş hariç olmak üzere, geçiş yolu aynıdır. Görüldüğü üzere HIV-1 daha yavaş yayılmaktadır ve kuluçka süresi diğerine nazaran daha uzundur (İlçe vd., 2018).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ye bağlı UNAIDS (Birleşmiş Milletler HIV ve AIDS Birimi)'nin yapmış olduğu araştırmalara göre; 2018 yılında, Dünya üzerinde 36,9 milyon kişinin HIV/AIDS ile etkileşime girdiği tespit edilmiştir (<http-2>).

Türkiye'de HIV/AIDS'e ilk defa 1985 yılında ayrı iki vaka olarak tespit edilmiştir ve 1985 yılından 31 Aralık 2018 tarihine kadarki yapılan tespitlerde, HIV/AIDS doğrulama testinde 19.748 kişi HIV(+) ve 1772 kişinin AIDS olduğu açıklanmıştır. Bu vakaların % 79,9'u erkek, % 20,1'i kadındır. Toplam vakanın % 84,6'sı Türk vatandaşıdır. Söz konusu vakalar en çok 30 - 34 yaşı grubu ile 25 - 29 yaşı grubunda görülmüştür. HIV/AIDS'in bulaştığı vakaları %49,4'ünün cinsel yolla bulaşan ve bu cinsel yolla bulaşan vakalarının da yüzde 70,8'inin bulaşma yolunun heteroseksüel cinsel ilişki olduğu açıklanmıştır. % 1,3 ünün bulaşma yolu damar içi uyuşturucu madde kullanımını olup %48,6'sının henüz nasıl bulaştığı bilinmemektedir (<http-3>).

HIV ile enfekte kişi sayılarının artmasına sebep olarak şunları aktarabiliriz: Ülke vatandaşlarının HIV/AIDS konusunda bilgili olmaması, genç nüfusun fazla olması (15-49 yaşı), konu ile alakalı farkındalık seviyesinin düşük olması, ülkemizin bir turizm ülkesi olması şeklinde sıralanabilir. Ayrıca ülke içinde ve dışında nüfus hareketliliğinin olması, damar içi madde kullanımındaki artış, göçler, para karşılığında cinsel ilişkilerin artması, seksüel davranışların değişmesidir (Avcı, 2016).

2.1.5.2. AIDS (HIV) Virüs Salgını

Bu başlık altında HIV/AIDS virüsünün tanımı, tarihsel gelişimi, bulaşma yolları, alınması gereken tedbirler açıklanmıştır.

2.1.5.2.1. Tanımı ve Tarihsel Geçmişi

Tarihin en ölümcül ve yaygın hastalıkları arasında AIDS (HIV) virüsü gelmektedir. Maymunlardan insanlara geçtiği anlaşılan HIV'nin ilk örneği 1959 yılında Kongo'da ortaya çıkmış, adı ve teşhisi ise 1980'lerde konulmuştur. 2014 yılında dünyada 37 milyon insanın HIV pozitif olduğu belirtilmiştir. 2010 yılında 1,8 milyon insan AIDS nedeniyle yaşamını yitirmiştir. 2005 yılında bu sayı 2,2 milyonu buldu. The Lancet'te yayınlanan bir raporda, 2015 yılındaki 'Global Hastalık Yüğü' çalışmasına göre HIV bulaşıcı hastalıkların 1997 yılında 3,3 milyon hastayla zirve noktasına eriştiği tahmin edilmiştir. Son 30 yılda toplam 36 milyon insanın hayatını kaybetmesine sebep olan HIV için kesin bir tedavi bulunamamıştır (Parıldar, 2020).

2.1.5.2.2. Bulaşma Yolları

HIV virüsünün insan vücudu dışında, havada veya suda uzun süre yaşaması mümkün değildir. HIV virüsü daha çok kan ve kan ürünlerinde, sperm, diğer genital salgılar, plasenta ya da süt gibi vücut sıvılarının doğrudan teması olan yerlerde yaşaması mümkündür. HIV virüsünün bulaşma ihtimalinin yüksek olduğu durumlar vardır. Bunlar:

- Cinsel ilişki ile
- Transfüzyon ile
- Anneden yavruya
- Mesleki olarak şeklinde sıralanabilir.

2.1.5.2.3. Bulaşı Önlemek İçin Alınması Gereken Tedbirler

Cinsel yolla bulaşmadan korunmak için;

- Güvenli olmayan ve korunmasız cinsel temastan kaçınmak,
- Tek eşlilik,
- Cinsel ilişki sırasında prezervatif kullanılması zorunludur.

Kan bulaşmasını önlemek için;

- Taramalı HIV(-) kan ve kan ürünleri kullanımı,
- Tek kullanımlık steril şırınga ve cerrahi malzeme kullanımı,
- Ortak enjektörlerin kullanımından kaçınılmalıdır.

HIV (+) virüsünün hamileden bebeğe bulaşmasını önlemek için,

- Uygun tedavi ve takip, sezaryen ile doğumun planlanması,
- Doğumdan önce anneye ve doğumdan sonra bebeğe ilaç tedavisine başlanması,
- Anne bebeğini emzirmemelidir.

Kan ve kan ürünleri bulaşmasına karşı korunmak amacıyla 1987 yılından bu yana ülkemizde kan ve kan ürünleri HIV açısından test edilmektedir. Organ ve doku nakli öncesi gerekli testlerin yapılması HIV bulaşma riskini en aza indirmektedir (Savaş, 2015).

2.1.5.2. Hepatit B ve C

Bu başlık altında Hepatit B ve C hastalığının tanımı, tarihsel gelişimi, bulaşma yolları, bulaşmayı önlemek için alınması gereken tedbirlere yer verilmiştir.

2.1.5.2.1. Tanımı ve Tarihsel Geçmişi

Karaciğerin iflasına sebep olabilecek kimi zaman kronikleşen kimi zaman ise gizli ve belirtisiz bir şekilde gelişen ve ülkemizle birlikte tüm dünyada giderek artan Hepatit B bulaşıcı bir hastalıktır. Hastalığın etkeni Hepatit B virüsüdür. Yeryüzünde

2 milyardan fazla kişi HBV etkeni ile enfektedir. Bu sayıda 350 - 420 milyondan fazla kişi de kronik Hepatit B hastalığı seyretmektedir.

2.1.5.2.2. Bulaşma Yolları

2022 yılı itibariyle dñnya üzerinde nñfusun yaklaşık %5 inin kronik HBV bulaşıcı hastalığına sahip olduğu açıklanmıştır. Ùlkemizde ve dñnyada akut ve kronik karaciğer hastalıklarının en başta gelen etiyolojisi Hepatit B'den oluşmaktadır. Ùlkemizde HBsAg (Hepatit B yñzey antijeni) taşıyıcılığı %5-8 oranında, kronik karaciğer hastalıklarında HBV pozitifliği ise %40-70'tir (İlçe vd., 2018).

Hepatit B ùlkemizde ve dñnyada giderek durumu ciddi bir boyutta gelen bulaşıcı bir hastalıktır. İnaktif HBV taşıyıcılığının sıklığı yere gñre değişkenlik gñstermektedir. Bu hastalığa sahip her yñz kişinin yñzñ 95'i gelişmemiş ve gelişmekte olan ùlkelerde ortaya çıkmaktadır. Ùlkemizde Hepatit B'nin akut viral hepatit oranı çocuklarda %1,3- %35,8, yetişkin bireylerde %28,5- %85 arasındadır. Ùlkemizde HBsAg pozitifliği Tñrkiye'de %1,7- %21 arasındadır. HIV hastalığı genellikle teknolojik bakımdan geride kalmış, bu bulaşıcı hastalıktan korunma önlemini bilmeyen ve bunun bilincine sahip olmayan toplumlarda daha fazla gñrñlñr (İlçe vd., 2018).

2.1.5.2.3. Bulaşı Önemek İçin Alınması Gereken Tedbirler

Vñcutta var olan tñm sıvılarda bulunabilen HBV DNA'sının en çok bulunduğu yer vñcut sıvıları; kan, semen, vajinal salgılar ve kadınlarda regl kanıdır. HBV'nin kuluçka sñresi 28 gñn ile 180 gñn arasında ya da 1 ay ile 2 ay arasındadır. Bu bulaşıcı hastalık vakalarında %40'ının bulaşma yolu bilinmemektedir. HBV bulaşıcı hastalığının 4 ana bulaşma yolu vardır (İlçe vd., 2018; Brojer vd., 2006). Bunlar: damar yolu ile bulaşma, cinsel yolla bulaşma, anne karnında bulaşma ve aile içi yakın temasla bulaşmadır. Bu bulaşma yollarına karşı gerekli önlemler alınarak bulaşın önñne geçilebilir.

Özellikle son yıllarda tüm dünyada yayılan kronik karaciğer hastalıklarının ve karaciğer kanserinin en önemli sebeplerinden biridir. Kronik Hepatit C siroz ve karaciğer kanserinin oluşmasını sağlar. Etkeni Hepatit C virüsüdür (HCV). Bulaşlı organizma kan başta olmak üzere tüm organizma sıvı ve salgılarında yaşayabilir (İlçe vd., 2018; Alberti ve Benvegna, 2003).

Özellikle son yıllarda ülkemizde ve dünyada önemli bir halk sağlık sorunu haline gelmiş olan HVC hastalığının sıklığı, DSÖ verilerine göre Dünya üzerinde %3 ve tüm dünyada 210 milyondan fazla insanı etkisi altına almıştır (Usluer, 2013). Tahminlere göre dünya üzerinde 170 milyondan fazla kişi HCV ile enfekte olmuştur. Bu bulaşıcı hastalığın yeryüzündeki dağılımı değişkenlik göstermektedir. Şöyle ki; Afrika ve Asya ülkelerinde yayılımı yüksek, Kuzey Amerika'nın sanayileşmiş ülkeleri, kuzey ve Batı Avrupa ile Avustralya'da ise sıklığı gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelere oranla daha düşüktür. Yılda ortalama 100 binin üzerinde karaciğer kanserini HCV oluşturmaktadır. Amerika ve Avrupa'da karaciğer kanserlerinin başlıca nedenleri arasında kronik HCV hastalığı bulunmaktadır (Usluer, 2013; Aygen, 2017).

Hepatit C hastalığının insan vücuduna birden fazla, farklı, giriş ve bulaş yolu vardır. Bu bulaşma yolu; damar yolu, seksüel, doğrudan ve dolaylı olmanın yanında HBV bulaşıcı hastalığıyla da ortak yönleri vardır. HCV'li hastanın kan ve kan ürünlerinin transfüzyonu, hemodiyaliz işlemi, organ transplantasyonu, uyuşturucu ilaç bağımlıları ve hastane bulaşının varlığını gösterir. Temel kaynağı kan olan, kan veyahut kan verilmesi ile bulaşan bulaşıcı hastalığın cinsel yolla bulaşıp bulaşmadığı tartışmalıdır. İlaç bağımlıları, hemofili hastaları, hemodiyaliz hastaları, nakil alıcıları tehlike altındadır.

Hepatit C taraması yapılan kan örnekleri ile bulaşma ihtimali 1/100.000'dir. Bulaşmanın nedeni anti HCV antikorları oluşmadan kan alınmasıdır. HCV enfekte olmuş donör böbrek nakli, karaciğer nakli ve kalp nakli yapılan hastaların transplantasyondan sonra %90-100'ünde Hepatit C gelişmektedir. Nakil hastalarının HCV bulaşıcı hastalığına bulaş olmaması için HCV(+) olanların organ verici olması tavsiye edilmemektedir. Hepatit B'ye kıyasla daha düşük olsa da sağlık çalışanları da risk grubundadır. HCV kronikleşebilir, karaciğer hasarına, karaciğer kanserine yol açabilir. Burada riskli gruplar ile temas öncesi ve sonrası korunmada kan-vücut sıvı

önlemlerinin alınması gerekmektedir. Bunun sebebi bağışıklama sağlanamamasıdır (Dağlı, 2015).

Hepatit C (HCV) bulaşma oranının ihtimalde olduğu yerlerden bazıları; berberler, diş tedavileri, kan kardeşliği, hacamat, güvenli ve hijyenik olmayan yerlerde yapılan piercing, dövmeler olmaktadır. Eskiye nazaran şu anda kan transfüzyonu ile ilişkili HCV bulaşma riski azalmıştır. Buna sebebiyet veren şey kan ve kan ürünlerinin HCV antikorları yönünden taranmasıdır. Sağlık çalışanlarının iş başındayken enfekte hastalara ait iğneleri kaza ile batması veya yaralanmaları, yüzdelik oran içinde %1-2'sini içermektedir. HCV'li hastalardan Hepatit C bulaşma riski (% 3) ise diğerine nazaran biraz daha fazladır (Çakı, 2019).

Günümüzde gelişmiş ülkelerde Hepatit C'nin başlıca bulaşma yolu uyuşturucu kullanmaktan gelmektedir. Kendisine yeni teşhis konmuş olan HCV'li hastaların büyük bir kısmında uyuşturucu kullanımı görülse de, bu yolun virüs bulaşının ortalama %60'ını oluşturduğu açıklanmıştır. Anti-HCV (+) olan bir annenin sütü ile beslenen bebeklerde, Hepatit C olma riskinin arttığı görülmüştür. Bunun yanında HCV'li bir hastanın salyası, gözyaşı, ortak kullanılan jilet, diş araç gereçleri ve insan ısırması ile bu bulaşabileceği gözlenmiştir. HCV'nin bulaşma ihtimali yüksek olan bireyler; hemodiyaliz hastaları, kan transfüzyonu yapılan bireyler, damar içi uyuşturucu bağımlıları, doku ve organ nakli donörleri, homoseksüel ve heteroseksüeller, HCV'li annelerin bebekleri ve sağlık çalışanları olarak bildirilmiştir (Küçükaltun, 2012).

2.1.5.3. Tüberküloz

Bu başlık altında Tüberküloz hastalığının tanımı, tarihsel gelişimi, bulaşma yolları, bulaşmayı önlemek için alınması gereken tedbirlere yer verilmiştir.

2.1.5.3.1. Tanımı ve Tarihsel Geçmişi

Tüberküloz hastalığına Mycobacterium tuberculosis basili neden olur. Tüberküloz hastadan hava yoluyla sağlıklı kişiye bulaşır. En bulaşıcı hastalar; aside

dirençli basil (ARB) pozitif balgam mikroskopisi ve kavite akciğer ve larinks tüberkülozu olan hastalardır. Smear negatif tüberküloz hastaları daha az bulaşıcıdır (Marr ve Kiracofe, 2000). Hasta ile yakın ve uzun süreli teması olan kişilerde bulaşma riski yüksektir. Bunlar; aile üyeleri aynı evi paylaştıkları arkadaşlar, iş arkadaşları olabilir. Etkili tedavi ile basil sayısı ve öksürük sıklığı günlerde hızla azalır (Bozkurt, 2010; Cezaroğlu, 2016). Hastaların bulaşıcılığı etkili bir tedavi ile pratik olarak 2-3 hafta içinde sona erer (http-4).

2.1.5.3.2. Bulaşma Yolları

Dünya nüfusunun yaklaşık dörtte biri tüberküloz basili ile enfekte olmuştur. Tüberküloz hastalığının bu insanların %10'unda hayatlarının bir noktasında ortaya çıkması beklenmektedir. Dünyada HIV/AIDS bulaşıcı hastalığın artması, küresel tüberküloz tehdidini de arttırmaktadır. Dünya genelinde gün 30.000 kişi tüberküloz mikrobuna maruz kalmakta ve 4500 kişi tüberkülozdan ölmektedir. Dünyada, küresel çabalar 2000 yılından bu yana 54 milyon hayat kurtarmış ve tüberküloz %42 azalmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 2015'ten sonra atılacak adımları belirleyerek Küresel Tüberküloz Sonlandırma Stratejisini ve DSÖ Avrupa Bölgesi Tüberküloz Eylem Planı 2016-2020'yi başlatmış ve 2030'a kadar tüm dünyada tüberküloz sıklığını %90 oranında azaltmayı hedeflemektedir. Ülkemizde tüberküloz hastalarının sayısı her yıl % 4-5 oranında azalmaktadır. Tüberküloz sıklığı 2005'te yüz binde 29,4'ten 2018'de yüz binde 14,1'e düşmüştür (http-5).

2.1.5.3.3. Bulaşı Önlemek İçin Alınması Gereken Tedbirler

Tüberküloz bir solunum yolu hastalığıdır. Bu nedenle hastalar bulaşıcı olduklarında cerrahi maske kullanmalı, öksürürken veya hapşırırken ağızlarını mendille kapatmalıdır. En azından balgam mikroskopisi negatif çıkana kadar hastayı ayrı bir odada tutmak önemlidir. Hasta odasına giren ve çıkan herkes de maske takmalıdır.

Tüberküloz hastalarının bulunduğu ortamların havalandırılması ve bu ortamlara temiz hava sağlanması havadaki bulaşıcı partikülleri azaltarak kontaminasyon olasılığını azaltır. Odanın güneşe maruz kalması ortamdaki basilleri öldürür.

Tüberküloz hastalarının kullandığı mutfak eşyaları (bardak, tabak, kaşık, çatal vb.), yatak çarşafı ve havlular gibi ev eşyaları için normal temizlik yeterlidir.

2.1.5.4. Gonore

Bu başlık altında Gonore hastalığının tanımı, tarihsel gelişimi, bulaşma yolları, bulaşmayı önlemek için alınması gereken tedbirlere yer verilmiştir.

2.1.5.4.1. Tanımı ve Tarihsel Geçmişi

Halk arasında bel soğukluğu olarak bilinen Gonore cinsel yolla bulaşan ve sık rastlanan hastalıklardan biridir. Bu hastalığa ismini veren Ajan Neisseria Gonorrhoeae'dir. Özellikle idrar yolu (üretra), rahim, tüpler, serviks gibi üreme sisteminin nemli ve sıcak kısımlarında kolayca üreyebilen bu hastalık boğaz, göz, anüs ve ağız bölgelerinde de tespit edilebilir (http-4).

2.1.5.4.2. Bulaşma Yolları

Gonore (bel soğukluğu); ağız, vajina, penis ve anüs ile temas yolu ile bulaşabilmektedir. Bu hastalık oral veya anal yollarla bulaşabilmesi nedeniyle homoseksüel ilişkilerde de taşınabilmektedir. Bel soğukluğu hastaları partnerleri ile birlikte tedavi edilmezse hastalık tekrar bulaşabilir. Neisseria Gonorrhoeae mikrobu tuvalet koltuğunda ve havluda 24 saat, tuvalet kâğıdında 3 saat yaşayabildiğini bildirmiştir. Ayrıca normal doğum esnasında anneden çocuğa geçebilen gonore kalıtsal bir hastalık değildir (http-5).

Cinsel olarak aktif olan herkes gonore olabilir. Gonore bulaşıcı hastalığı olan kişinin partneri olanlar, korumasız cinsel teması olanlar, gonoresi olan gebelerin bebekleri risk altındaki grupları oluşturmaktadır (http-5). Tüm gonokokkal bulaşıcı hastalıkların %0,5-1'inde sistemik yayılma olasılığı bulunmaktadır. Sonucunda cilt lezyonları, endokardit, menenjit, romatizma gelişebilir.

2.1.5.4.3. Bulaşı Önlemek İçin Alınması Gereken Tedbirler

Gonore yeni doğan bebeklerde ve nadiren yetişkin insanlarda konjonktivite sebep olabilir. Erkeklerde genital bölge bulaşıcı hastalıklarının %10'unda hiçbir belirti görülmemektedir. Bazı erkeklerde ise bulaştıktan sonra 2-5 gün içerisinde belirgin hâle gelirken bu süre 30 güne kadar uzayabilmektedir. Kadınlarda gonore, anormal vajinal akıntı, cinsel ilişki sonrası kanama, mukopürülan servisit gibi şikâyetlerle zuhur edebilir ancak genellikle tablo asemptomatiktir. Erkeklerde şüpheli cinsel temastan 2-7 gün sonra yanma ve üretral akıntı ile üretrit gelişmektedir. Ergenlik öncesi kızlarda vulvo vajinit, cinsel istismara bağlı olarak gelişebilir.

Bel soğukluğu, hamile bireylerde endometrit ve salpenjite neden olabilir. Peritonit sonucu infertilite ya da ektopik hamilelik gibi komplikasyonlar görülebilir. Doğum esnasında bebeğe bakteriler bulaşabilmektedir. Bu durum bebekte körlük, eklem ve kan hastalıklarına neden olabilir. Bu sebeple hastalığın tespit edildiği vakalarda tedaviyi geciktirmeyerek komplikasyon riskinin azaltılması amaçlanmaktadır (http-5).

2.1.5.5. İnfluenza

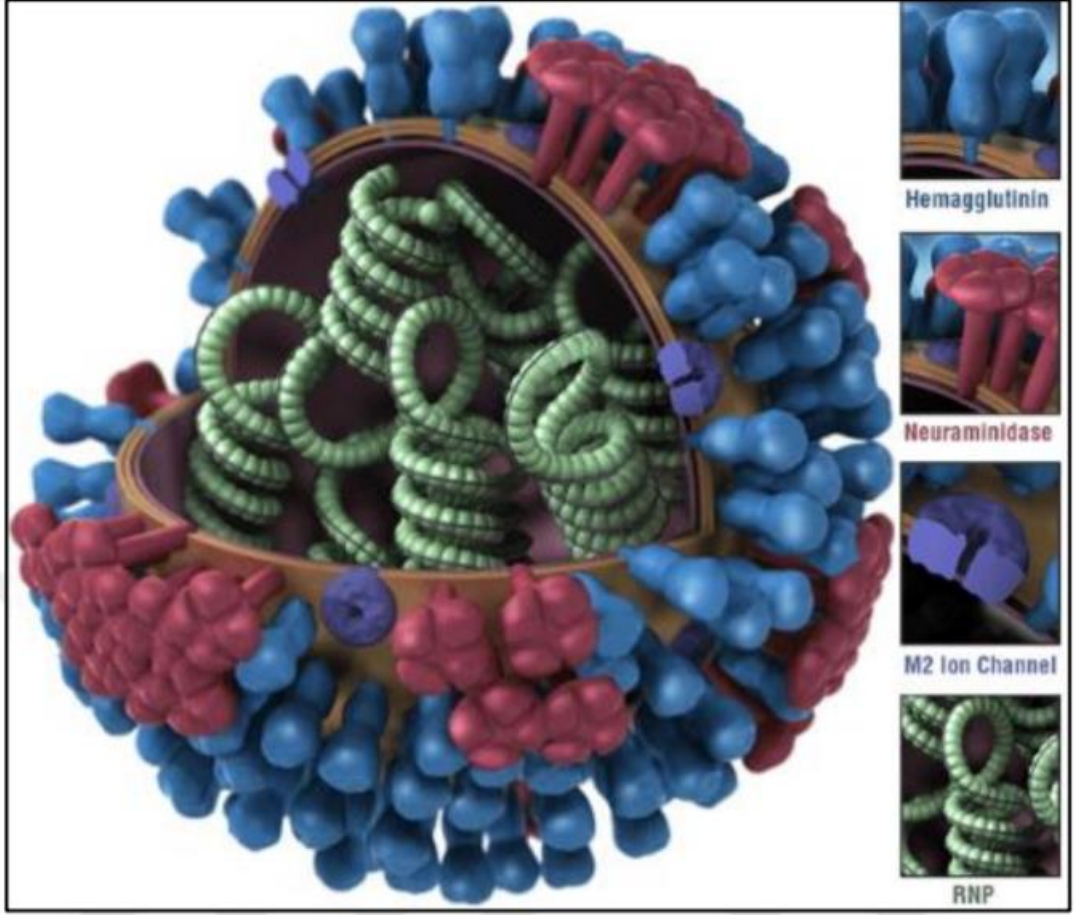
Bu başlık altında İnfluenza hastalığının tanımı, tarihsel gelişimi, bulaşma yolları, bulaşmayı önlemek için alınması gereken tedbirlere yer verilmiştir.

2.1.5.5.1. Tanımı ve Tarihsel Geemişi

Orthomyxoviridae ailesinden tek sarmallı RNA içeren, helikal simetri gosteren, sferik ve filamentöz yapılı, 80-120 nm çapındaki virüslere, influenza virüsü denir (Resim 3). Dünya üzerinde her kiş mevsimi hastalık salgılarına neden olan dört grup grip virüsü vardır. Bunlar: A, B, C ve D. A ve B benzer yapı ve özellikleri olan virüsler, influenza virüsleri ise A, B ve C virüsleridir. Fakat bunlar değiştikçe prevalans ve virülans ile antijenik olarak yapıları farklılık göstermektedir. Yukarıda sayılan 3 virüs içerisinden en yaygın olanı tip A virüsüdür. İnsanların salgın olmasın da büyük bir payı vardır. İnfluenza B ve C'ye nazaran tip A bulaşıcı hastalık daha ciddi ölüme sebep olur. Pandemiye sebep olan alt tip sadece influenza A'dır (http-6).

2.1.5.5.2. Bulaşma Yolları

İnfluenza bulaşıcı hastalığa neden olan ana 2 virüs alt tipi vardır. Bunlar: H1N1 ve H3N2'dir (Smith vd., 2006). Hafif hastalığa sebep olan ve insanda grip salgılarına neden olduğu düşünölemeyen virüs alt tipi, C tipidir. Bunun yanında influenza D virüsleri öncelik olarak sığır ları etkisi altına alır ve bu virüsün önceden insanlara enfekte olduğu veyahut hastalığa neden olduğu şu ana kadar bildirilmemiştir.



Resim 4. İnfluenza virüsü mikroskopik görüntüsü

Kaynak: CDC, (2019) *Influenza (flu)*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/flu/>

İnfluenza epidemiyolojisi bulunduğu yere göre değişkenlik göstermektedir. Örneğin Kuzey ve Güney yarım kürenin ılıman bölgelerinde mevsimseldir ve genellikle kış aylarında salgına sebebiyet vermektedir. Kuzey yarım küre ülkelerinden olan ABD ve Kanada gibi yerlerde ise mevsimsel grip kasım ayında başlayıp Aralık ve Mart aralığında ise zirveye ulaşabilir. Güney yarım kürede yer alan Avustralya gibi ülkeler için grip Mayıs ayında başlamakta ve Haziran ve Eylül aralığında zirveye ulaşmaktadır. Kasım ayında ise sona ermektedir (Smith vd., 2006).

2.1.5.5.3. Bulaşı Önlemek İçin Alınması Gereken Tedbirler

Grip; hapşırık, öksürük veya konuşma esnasında 6-7 metre uzaktaki kişiye damlacıklar yoluyla yayılabilmektedir.

Bu damlacıklar hasta kişinin yakınında bulunan veya muhtemel akciğerlere soluna insanların ağızlarını ve burunlarına inme ihtimali olasıdır. Kişiler, grip virüsü olan bir yüzeye veya nesneye dokunduktan sonra kendi ağızlarına burunlarına veya gözlerine dokunduklarında grip olma ihtimalleri vardır. Grip, kişide hastalığın başlamasından sonraki ilk 3 veya 4 gün içinde en bulaşıcı dönemdedir. Sağlıklı yetişkin bireylerde bu semptomlar gelişmeden bir gün önce ve kişi hasta olduktan 5 veya 7 gün sonra başkalarına bulaşabilir. Bu virüsü 7 günden daha uzun süre taşıyabilecek olan kişiler çocuklar veya bağışıklık sistemi zayıf olan kişilerdir. Bu virüsün belirtileri vücuda girdikten 2 gün sonra başlayabilir ancak bu durum 1 ile 4 gün arasında değişebilir. Bu bize göstermektedir ki hasta olduğunu bilmeden veya hasta olduğunda başka birine grip bulaşması mümkündür (http-7).

İnfluenzanın bir çeşidi olan korona virüs son yıllarda etkisini göstermeye başlayan bir çeşittir. Solunum yoluyla hastalıklara sebep olabilen RNA virüslerine COV denir. Zarfları üzerindeki sivri uçlu glikoproteinler olduğundan dolayı elektron mikroskobu altında taç görünümündedir (Korona Latince'de taç anlamına gelmektedir) (Chan vd., 2013).

CoV'ler, genellikle farklı hayvan türlerinde solunum sisteminde bağırsaklarda karaciğerde ve sinir sisteminde çeşitli hastalıklara neden olabilmektedir ve bunun yanı sıra sebebi bilinmemekle beraber yayılımı oldukça kolaydır (Casella vd., 2020).

COVID-19 yuvarlak veya eliptik şekilde, yaklaşık 60-140 nm çapındadır. Eter (% 75), etanol, klor içeren dezenfektan ve lipit çözücülerle etkin bir şekilde inaktive edilebilir. COVID-19'un yüksek ihtimal yarasalarda bulunan bir suştan evrimleştiği düşünülmektedir. Yarasalar ve insanlar arasında ara bağlanma potansiyeli olan memeli bir konakçının varlığı bilinmemektedir.(Casella vd., 2020).

COVID-19 hastalığının etkeni olan Coronavirüs önce 2019-nCoV olarak isimlendirilmiştir. Fakat Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi (ICTV) uzmanları tarafından SARS salgınına ve SARS-CoV'a benzerliği nedeniyle SARSCoV-2 virüsü olarak ismini değiştirmiştir (Casella vd., 2020).

Dünya üzerinde 2020 Nisan ayı verilerine göre en az 170 ülke ve çevresinde toplam 1 285 257 vakanın olduğu bildirilmiştir. Bu vakalarının (% 86,6) 30-79 yaş grubunda ve 1,023 ölümlü vakanın %20,3'ünün yaş aralığı 80 yaş ve üzeri olduğu açıklanmıştır. Verilere göre erkekler kadınlara nazaran bu hastalıktan daha fazla etkilenmiş fakat bu oranın popülasyonlara göre değişkenlik gösterebileceği de açıklanmıştır. Ayrıca en çok etkilenen hastalarda COVID-19 pnömonisi hafif seyrederken, olağanüstü bir şekilde bulaşıcılığı olan bu virüs bulaşıcı hastalık durumu ağır olan bazı hastalarda %49 oranında ölüm oranına ulaşmıştır (Chen vd., 2020). Ülkemizde; 5 Haziran 2022 itibariyle vaka sayısı 15,1 Mn olarak bildirilmiştir. Toplam ölüm sayısı ise 98.965'tir (http-8).

Virüsün ilk ortaya çıktığı yerdeki Wuhan'dan elde edilen verilere göre kuluçka süresi 3-7 gün arasındadır ama bu durum 2 haftaya kadar uzayabilmektedir. Semptomlar en fazla 12,5 günde ortaya çıkmaktadır (Nile vd., 2020). COVID-19'un ana semptomları arasında %44-88 ateş, %68 kuru öksürük, %19 nefes darlığı,%20 mide-bağırsak bulguları, bulantı kusma, ishal, karın ağrısı, %15 yaygın miyalji ve artralji, %14 baş ağrısı yer almaktadır (Zang, 2020).

Asemptomatik hastalarda 1-3 haftada fokal tek taraflı pnomoni belirtileri ortaya çıkmakta hastalık bazen ilerleyerek iki taraflı buzlu cam opasiteleri meydana getirmektedir (J. Zhang, Wu ve W. Zhang, 2020). Mide-bağırsak sistem semptomları, virüs tarafından bulaş olan enterositlerin doğrudan hasarına bağlı olarak ikincil malabsorbsiyon ortaya çıkmaktadır. (Wang, 2016). Ayrıca hemorajik kolit ortaya çıkartan semptomlar da bildirilmiştir. Huzursuz bağırsak sendromu gösteren hastalarda, semptomlarda kötüleşme görülmesi COVID-19'un bulguları arasında kabul edilmektedir (Carvalho vd., 2020).

COVID-19 hastalığında alınan önlemlere bakıldığında hijyen, maske, dezenfektan, sosyal mesafe ve karantina ile vaka sayılarının kontrol altına alındığı görülmektedir. Türkiye Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından konaklama, yiyecek- içecek işletmeleri, turist rehberliği faaliyetlerine ilişkin getirilen kısıtlama ve uyulması zorunlu kurallar ilan edilmiştir. Önlem kurallarının ilan edilmesinden sonraki süreçte de konaklama, yiyecek- içecek, seyahat ve havayolu işletmeleri eski faaliyetlerini sürdürmeye devam etmiştir (Kılıç vd., 2020).

2.1.6. Turizm, Turizm Rehberliği ve Bulaşıcı Hastalıklar İlişkisi

Bulaşıcı hastalıklar, birey ve toplumlar için; tıbbi, ekonomik, siyasi, sosyal vb. açıdan yıkıcı bir etki oluşturmaktadır. Bundan ötürü devletlerin ve toplumların sosyal ve sağlık alanlarındaki yükümlülüklerinin başında sağlığını korumak gelmektedir. Bulaşıcı hastalığa yakalanma belirtisi gösteren veya yakalanan kişiler toplumda risk oluşturmaktadır. Bu bağlamda turizm sektöründe mesleğini icra eden turist rehberleri ve turizm çalışanları da her koşulda risk altına girmektedir. Bulaşıcı hastalıkların önceden tespit edilmesi bireylerin ve toplumun yaşam sürelerinin arttırılmasında ve hastalık risklerinin ortadan kaldırılmasında önemli bir rol oynamaktadır. Turizm sektörünün de pek çok farklı sentezden meydana gelen bir bacasız sanayi olduğu düşünöldüğünde turizm-sağlık ilişkisi konunun kilit noktasını oluşturmaktadır.

2.1.6.1. Turizm - Sağlık İlişkisi

İnsanlar, ihtiyaçları ve özel birtakım ilgilerinden ötürü seyahat planları yapmaktadır. Seyahat eden kişiler, seyahat öncesinde veya sonrasında hastalıklara yakalanabilmektedir. Seyahat eden kişilerin hastalıklara yakalanma nedenleri arasında yolculuk edilen bölge şartlarının sağlık için tehdit edici bir unsur taşımasıdır. Seyahat eden kişi, gittiği bölgede herhangi bir bulaşıcı hastalık unsurunu beraberinde taşıyabileceği gibi bulunduğu yörede de bulaşıcı bir hastalığa yakalanabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün yapmış olduğu tanımlamaya göre sağlık sadece hastalık ya da sakatlıkların bulunmaması değil, bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik halidir (Keskin ve Topuzoğlu, 2006). Bu iyilik hali korunduğu takdirde sağlıklı bireyler toplum içinde yer edinmektedir.

Türkiye, pek çok türden turizm hareketine ve yabancı turist gruplarına ev sahipliği yapan bir ülke konumundadır. Bundan ötürü Türkiye sağlık ve turizm ilişkisi konusunda yapılandırmalara ihtiyaç duymuştur. Bu noktada 1999 senesinde dönemin Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Çevre Sağlığı Dairesi şube müdürü Dr. E. Didem Evcı tarafından Sağlık Bakanlığı içerisinde “Turizm Sağlığı Şubesi” kurulmuştur (Evcı, 2003). Bu şube konuyla ilgili sivil toplum kuruluşları ve

Turizm bakanlığı çalışma grubu ile birçok iş birliği sağlayarak sağlık turizminin geliştirilmesi konusunda önemli görevler almıştır. Bir başka önemli yapılandırma ise Türkiye’de ‘Sağlıkta dönüşüm programı’ kapsamında ortaya çıkmıştır. Bu yapılandırma ile sağlık turizmi 2003 yılında gelişim göstermeye başlamıştır. ‘Sağlıkta dönüşüm programı’, sağlık bakanlığının özel ve kamu sektörü arasındaki işbirliği ile uygulamaya konulmuştur (Aslanova, 2013). Sağlık turizmi alanında başka uygulama ise 2010 senesinde sağlık bakanlığı temel sağlık hizmetleri genel müdürlüğü bünyesinde açılarak alana kazandırılan ‘Sağlık Turizm Birimi’dir. Ancak takip eden senede ismi “Sağlık turizmi koordinatörlüğü” olarak değiştirilmiş ve Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne verilmiştir. Yine aynı senede 663 sayılı KHK aracılığıyla Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü içerisinde “Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı” olarak değiştirilmiştir. 2013 senesinde Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü’ne devredilip, 2016’da tekrar Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne geçirilmiştir. Günümüzdeki şekliyle sağlık turizmi daire başkanlığı, sağlık hizmetleri genel müdürlüğü içerisinde hizmet vermektedir (Altındağ ve Yıldız 2020).

Yurtiçinde sağlık turizmi yapılandırma örneklerine rastlanıldığı gibi yurtdışında da birtakım uygulamalar bulunmaktadır. Bu uygulamalarda, insan ve kurumların turizm-sağlık konusunda bilgilendirilebilmesi amacıyla DSÖ de haftalık olarak epidemiyolojik bülten vermekte, “Uluslararası Seyahat ve Sağlık” web erişimi sağlamaktadır. Ayrıca Amerika Hastalık Kontrolü ve Önleme Merkezi (CDC)’ye ait bir uluslararası seyahat ve sağlık hususunda bilgilerin yer aldığı web erişimi ve çeşitli dokümanlar bulunmaktadır. Ayrıca CDCC her 2 yılda bir “Yellow Book” adı altında bir kitap yayınlamaktadır. Kitabın hedefi sınır ötesinde de sağlığın korunmasını sağlamaktır. Kitap içerisinde dünyanın çeşitli bölgelerine özel sağlık tavsiyeleri, gidilecek yere göre yapılması tavsiye edilen aşular bulunmakta ve bilgiler çeşitli grafik, harita ve tablolar aracılığıyla zenginleştirilmiştir (Brunette, 2017).

2.1.6.2. Bulaşıcı Hastalıklar ve Risklerinin Turizme Etkileri

Güvenlik ve asayiş algısı turistlerin bir bölgeyi ziyaret etmelerine karar vermesinde belirleyici bir etmendir. Cavlek (2002) açısından terör, savaş ve siyasi

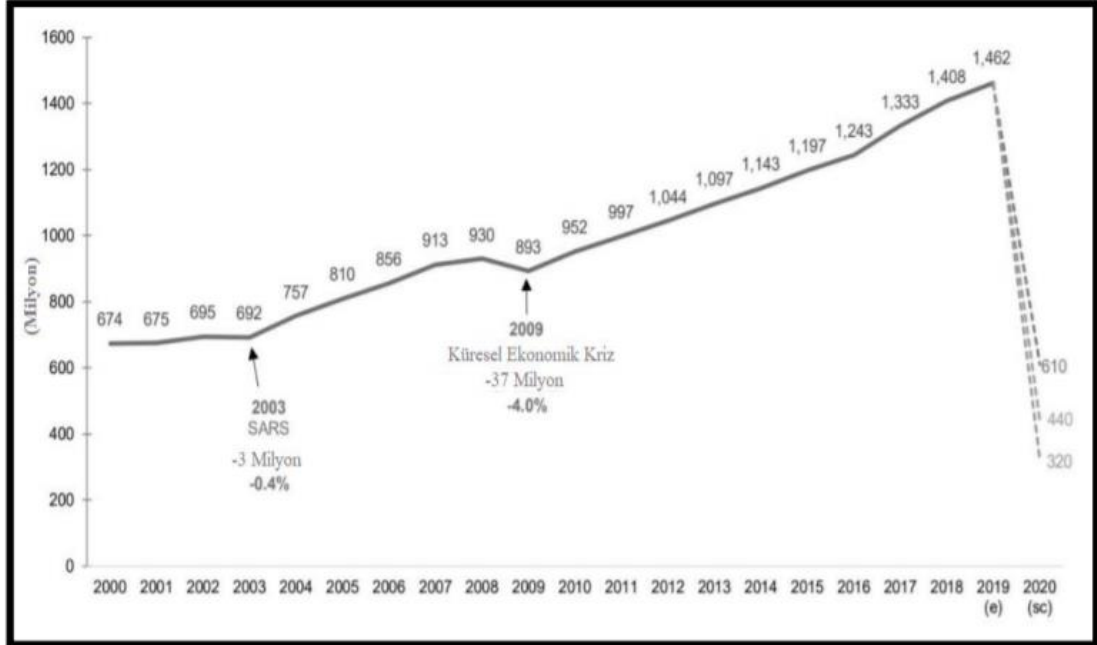
dengelesizlik gibi felaket ve olumsuz durumlar ise seyahatlerini planlayan turistler açısından daha da büyük etkilere sahiplerdir. Bu olumsuzluklar turistlerin seyahat kararlarını etkileyebilmektedir (Alaeddinoğlu ve Can, 2007). Bunun yanı sıra kişilerin belli çekim yerlerini tercih ettiği büyük bir oranda bilinebilirken, birtakım coğrafi bölgelere seyahat etmekten uzak durdukları hakkında da az bilgi bilinmektedir. Algılanan olumsuz etmenlerin etkilerinin bilinebilmesi seyahat ve turizm eğilimlerinin anlaşılabilmesinde önemli bir faktördür (Gray ve Wilson, 2008).

Son yıllarda risk faktörü en büyük oranda terör ile ilişkili iken, siyasi karmaşa, sağlık riskleri, suç oranları, şiddet, harp ve doğal afet riski bir çekim bölgesi veya çevresi açısından öteki risk faktörlerine dâhildir (Lepp ve Gibson, 2003; Kozak, Crofts ve Law, 2007; Qi, Gibson ve Zhang, 2009). Cazibe merkezinde yaşanan olumsuz durum, turizm hareketlerinin başka bir çekim noktasına kaymasına, turizm endüstrisine olan talebin süratle düşmesine ve ekonomik açıdan büyük zarara ve döviz kaybına sebep olmaktadır (örneğin, ABD’de yaşanan 11 Eylül vakası, 2003 senesinde Çin’de görülen SARS hastalığı, 2003 senesinde İstanbul’da yaşanan bombalamalar, 2004’te Güney Asya coğrafyasında görülen doğal afetler, Afrika kıtasında AIDS hastalığı ve öteki sağlık problemleri vs.) (Bahar ve Kozak, 2005).

Başka bir örnek ise turizm endüstrisi üzerinde kötü etkileri olmuş olan SARS ve Kuş Gribi salgınları Asya coğrafyasının turistik imajını kötü şekilde etkilemekle beraber SARS salgın hastalığından en kötü biçimde etkilenen Asya devletleri olan Çin, Singapur, Hong Kong ve Vietnam için turizm endüstrisinin çöküşüne neden olduğu ifade edilmektedir (McAleer vd., 2010). SARS hastalığının ilk vakası Kasım 2002 tarihinde Çin’de görülmüştür. Rapor edilmiş olan ilk Kuş Gribi vakasına ise 1997’de Hong Kong’da rastlanmış olmakla beraber altı sene sonra 2003 senesinde Çin’de iki insanın efekte olduğu ifade edilmektedir (Lee ve Chen, 2011). Çin ile yakın bir seyahat geçmişleri olan ve Hong Kong’da ikamet eden bir aile içinde Şubat 2003 senesinde iki vakanın tespit edildiği ifade edilmektedir .2003’ten sonra ise Kuş Gribi vakaları Hong Kong, Tayland, Kamboçya ve Hollanda gibi ülkelerde görülmüş olup insanlar için %60 oranında bir öldürücülüğü olduğu saptanmıştır (Page vd., 2006).

Günümüz dünyasında ortaya çıkmış olan yeni bir salgın ise COVID-19 hastalığıdır. Aralık 2019’un sonlarına doğru Çin’de ortaya çıkmış olan Korona virüs tüm dünyaya yayılmıştır. Bu salgının ne zamana kadar süreceği ve ne yöne

evirileceğinin bilinmemesi nedeniyle turizm endüstrisinde endişe hâkim olmuştur (Kıvılcım, 2020).



Şekil 1: Uluslararası Turist Varış Senaryosu (Milyon) 2020

Kaynak: UNWTO, (2020). *Covid-19 Salgının Turizm Üzerindeki Etkilerinin Değerlendirilmesi*.

<https://www.unwto.org/impact-assesment-of-the-covid-19-outbreak-on-internationaltourism>

Uluslararası Turizm Örgütü'nün yaptığı analizlerde turizmden sağlanan kazanç istatistikleri ele alındığında turist varışları sayısı ile doğru orantılı olarak %62 ila %79 oranında azalış senaryosu saptanmıştır. Mevcut grafikteki veriler incelendiğinde en olumlu senaryo dâhilinde 610.000, en olumsuz senaryo dâhilinde ise 320.000 kişi turizm faaliyetlerinde yer almaktadır (http-9)

Turizm sektörünün hâlihazırda kırılğan olan yapısına ek olarak COVID-19 gibi insan sağlığını direkt bir şekilde tehdit eden bir salgınla karşı karşıya olan ülkelerin iç ve dış seyahatleri kısıtlamak zorunda kalmaları kitlelerin hareketliliğine dayalı olarak gelişip işleyen bu endüstriyi ayakta kalabilmek için mücadele vermeye itmektedir. Turizm endüstrisi, küresel çapta, daha önce hiç rastlamadığı ve tecrübe sahibi olmadığı bir sorun ile savaşmak zorunda kalmaktadır. Salgının önümüzdeki süreçte daha ne kadar devam edeceğinin belli olmaması, gelecekte neler olacağını öngörülememesi demektir. Bu belirsizlik halinde, turizm endüstrisinin mümkün olan en az hasar alması için gayret eden ülke yönetimleri ve turizm firmaları çeşitli yöntemler geliştirmeye çalışmaktadır. Sosyal mesafe kuralının uygulanmaya

başlanması, maske takma zorunluluğu, daha hızlı test kitleri, iç seyahatlerin özendirilip dış seyahatlerin kısıtlanması gibi pek çok yöntem ile bir yandan salgının ölümcül sonuçları önlenmeye çalışırken, bir yandan da ülkelerin turizm endüstrilerinin ayakta tutulmasına gayret edilmektedir (Özaltın, 2020).

2.1.7. Turizm Rehberliği Kavramı

Toplumların oluşmasından bu yana var olan tüm meslekler insanın yaşam süresince gereksinim duyduğu ve duyacağı hizmet açıklarını kapatmak için oluşturulmuştur. En eski meslekler arasında yer alan turist rehberliği ilk çıktığı zamanlarda kutsal bölge ziyaretleri, ticaret kervanları, savaş, kıta göçleri, deniz ve kara yolculukları da dâhil olmak üzere gerek tehlikeli gerekse beraberinde önemli gelişmeleri getiren meslek olmuştur (Çimrin, 1995).

Her ne kadar gelişen teknoloji sayesinde insanlar bir yere gitmeden önce broşür, dergi, fotoğraf ve video gibi statik rehberler ile ön bilgi sahibi olabiliyor olsalar da birçok turist statik rehberin yanında dinamik rehberlik ögesi oluşturacak bir turizm rehberliği aramaktadır (Değirmencioglu ve Ahipaşaoğlu, 2003). Söz konusu durum dinamik rehberliğin çok daha etkili olduğunun bir göstergesidir. Mısır, İran ve Türkiye gibi ülkeler başta olmak üzere bazı ülkeler hem yurt dışından hem de kendi içerisinde yoğun turist grupları ağırlamaktadır. Bu durum bahsi geçen ülkelerde ulusal onaylı yahut bölgesel lisans sahip rehberlerin bulundurulmasını yasalar çerçevesinde zorunlu kılmaktadır. Ayrıca dünyada kendisine beslenen karşıt önyargıları ve kötü imaj kalıplarını yıkmak isteyen ülkeler bakımından turizmin stratejik bir yönü vardır. Kamunun bu konudaki görevi bir ya da birden fazla yabancı dili etkin ve anadili düzeyinde kullanabilen, genel kültürü yüksek rehberleri alana kazandırmaktır (Ahipaşaoğlu, 1997).

Turist Rehberliği Meslek Yönetmeliği'nde yer alan (2014) "Tanımlar" başlığının 3. Maddesinde turist rehberliğinin tanımı eylemsiz ve eylemi olmak üzere iki çerçevede incelenmiştir. Tanımlara göre eylemli turizm rehberi; çalışma kartına sahip olup turistlere fiili bir şekilde rehberlik hizmeti verebilmektedir. Eylemsiz turist rehberleri ise yalnızca ruhsatnameye sahip, çalışma kartı bulunmayan rehberlerdir.

Dünya Turist Rehberleri Birliği Federasyonu'nun yaptığı tanıtımda ise turist rehberleri; ülkede bu alanla görevlendirilmiş kurum tarafından bir lisansı bulunan ve tura katılan kişilerin kullandıkları dillerde rehberlik hizmeti sağlayan hem doğal hem kültürel özellikleri ile tur bölgesini anlatan görevlidir (http-10).

Kültür ve Turizm Bakanlığı'nca yapılan tanımlamada turizm rehberi; yönetmelikte belirlenmiş olan esas ve usuller çerçevesinde rehberlik görevini yapabilme yetkisine sahip olarak hem yerli hem yabancı turistlere tur öncesi belirlenen dili kullanarak bölgenin doğal ve kültürel mirasını açıklayan, tur programının seyahat işletmesi ya da tur operatörü tarafından sunulan yazılı belgelere göre yürütölüp tamamlanmasında görev alan, yapılan turu işletmeyi temsilen yöneten kişidir (http-11).

Bazı durumlarda rehberler; turu yöneten ve temsil eden kişi olma yetkileriyle beraber, turistlerin tur bölgesine ulaşması ve buradan geri ulaşımını sağlama görevini de alabilirler. Rehberler tüm bu vasıflarıyla hem bireysel hem grup olarak gelen ziyaretçilere, ziyaretçinin seçtiği dilde tur bölgesini gezdirerek bilgilendirme yapan, gezilerin verimli geçmesini sağlayan, turizm alanında uzman çalışanlardır (Yarcan, 2007). Başka bir ifadeyle rehberler; yabancı ve yerli turistlere önceden belirlenen bir programa uymak suretiyle bilgi veren, tanıtım yapan, ziyaretçi kişilerin kültürel ve sosyal izlenimlerini kendi yol göstericiliği aracılığıyla şekillendiren kişilerdir (Ahipaşaoğlu, 2006). Bir turizm rehberinin esas amacı; turistin gezi bölgesinde kaldığı zaman süresince yanında bulunarak ona çeşitli bilgilendirmeler yaparak kendi bildiklerini en uygun şekilde aktarıp yeri geldiğinde sanatçı, müzisyen, ressam, politikacı ve bölge halkının temsili olmaktır (Aktaş ve Batman, 2010).

Turizm rehberleri, kişinin gezdiği ülke hakkında izlenimlerini belirlemede ve memnun ayrılmasında en büyük yeri alan kişidir. Bu noktada sözlü sunum, yazılı kaynakların tanıtılması, kurumlara yapılan atıflar, sıkı diyaloglar, konuşma tarzı çok büyük bir öneme sahiptir (Esen ve Gülmez, 2017).

Rehberler, turizm alanının olmazsa olmazıdır, destinasyonun tüm yönlerini, kültürünü ve yorumlamalarını turiste kendi iletişim becerilerini kullanarak anlatmanın da ötesinde bir deneyime dönüştürerek aktarabilen kişilerdir (Ap ve Wong, 2001). Rehberlik bilgi verme işlevlerinin yanında, aynı amaç doğrultusundaki

bazı yardımcı hatta çelişmekte olan alt rolleri barındırır. İyi bir rehber olmak isteyen kişi, turistlerin beklentilerini karşılamak adına dramaturjik ve manipülatif yönlerini geliştirmelidir. “Kültür simsarı” olmak ve ziyaretçinin, ziyaret ülkesinin kültürünü deneyimleme aracı olma bir göreve sahip olduğundan rehberler hem ziyaretçilerle hem de bölgesel halkla empati kurabilme becerisine sahip olmalıdır (Holloway, 1981).

Aynı bir büyükelçi gibi ülkeyi temsil etmekte olan turist rehberlerinin görevleri de oldukça hassastır. Bundan dolayı bir rehberin ülkeye kazandırılması hususunda çalışmalara önem verilmelidir. Bu bakımdan rehberlerin görevi bir çeşit kamusal görev gibidir (Ahipaşaoğlu, 1997). Diğer turizm aktörleri ziyaretçilerle fazla etkileşimde bulunmamasına karşın turist rehberleri, ziyaretçilerle sürekli temas halinde bulunmakta, turizmin sürdürülebilir olmasını sağlamaktadır. Çoğu zaman bu kişiler destinasyonlarının “turizm elçileri” şeklinde ifade edilmektedir (Cohen, 1985). Gezi alanının temsil edilmesinde, ziyaretçilerin deneyimsel kalitelerinin artırılmasında, kişilerin bölgede kalma süresinin belirlenmesinde, yerel halkın turizm geliri bakımından ekonomilerinin şekillendirilmesinde tur rehberliğinin önemi yadsınamaz derecede büyüktür (Dahles, 2002). İşinin hakkını veren bir rehber hem tur grubunun çıkarları konusunda hem de sahip oldukları değerler konusunda oldukça hassas olup yaşam tarzı, politika ve din gibi alanlarda kişisel görüşlerini ziyaret esnasında dile getirmez (http-12).

Turistlerle sürekli iletişim halinde olan turist rehberlerinin, turizm ticareti noktasında da çok mühim sorumlulukları ve vazifeleri bulunmaktadır. Ancak rehberlerin en önemli görevi kendi davranışları ile ziyaretçiye hem ülke hem de içerisindeki topluma yönelik izlenimler vermek, halkı ziyaretçilere karşı en iyi şekilde temsil ederek yansıtmaktır. Başka bir ülkeye gelen turist daha öncesinden farklı materyaller ile ön bilgiye sahip olsa da gittiği ülkede gelenek, görenek ve dilini tam anlamıyla bilemediğinden bir yol göstericiye ihtiyaç duyar. Bu doğrultuda görev alan turist rehberleri bu kişilere bölgeyi ve toplumu iyi bir şekilde tanıtan, varsa eğer yanlış bilgilerini düzelterken kişi olma görevini üstlenmektedir. Söz konusu görevleri iyi bir şekilde yerine getirebilmiş rehber, ziyaretçinin hem ülkesi hem de toplumu yararına iyi haberler yayan ve güzel izlenim veren bir reklam aracı olmasını sağlamaktadır (Çimrin, 1995).

Türkiye’de önemini ve saygınlığını korumakta olan turizm rehberliği, turizm sektöründe yaşanan gelişmelerle beraber kendini yenileyerek gelişmektedir. Sektörde görev alan kişiler de Türkiye’nin diğer ülkelerin toplumları arasında doğru ve saygınlığa sahip bir şekilde bilinmesinde rol oynamaktadır. Ülkemizde turizm rehberleri meslek kanunu ve yönetmeliği sayesinde kurumsal bir kimliğe bürünmüş, TUREB ile birleşme sağlamıştır. Bu saygınlık ve gelişmiş sistem ile dünyada, Türkiye rehberleri en iyi ve nitelikli rehberler şeklinde görülmektedir. Ülkemizde turist rehberleri Türkiye’nin tanıtılmasında, olumsuz ön yargı ve yanlış bilgilerin yayılımının önlenmesi gibi birçok stratejik görevi yüksek bir performansla gerçekleştirmektedir. Tüm bu yönleriyle turist rehberleri birer turizm elçisi olma görevini üstlenmektedir. Bundan dolayı turizm rehberlerinin bilgi aktarma, aktör, aracı, yorumcu, kültür elçisi, liderlik, satış elemanı, arabulucu görevlerini aldığı söylenebilir (Çokal, 2015).

2.1.7.1.Turizm Rehberlerinin Bulaşıcı Hastalık Riskleri ve Korunma Yolları

Turizm rehberleri, turizm sektöründe sürekli farklı gruptaki insanlarla etkileşim içindedir ve farklı yerlere seyahat etmektedir. Turizm rehberleri meslek olarak hem çalışma alanının geniş olması hem de çok fazla farklı kişi ve gruplar ile aynı ortamda bulunmalarından dolayı bulaşıcı hastalıklar bakımından risk altında oldukları söylenebilir. Turizm sektörü konaklama, yeme-içme, ulaşım gibi sentezlerin bütününden meydana gelmektedir. Bundan ötürü bulaşıcı hastalıklardan korunmak için bir turizm rehberine düşen sorumluluğun yanında turizm sektöründeki işletmelere de bazı sorumluluklar düşmektedir.

Salgın hastalıklar (epidemik veya pandemik) yaşanan dönemsel kriz ve olaylar arasında turizm endüstrisini etkilemekte işletmeler ve turizm rehberleri için bir risk oluşturmaktadır. Risk: “Zarara uğrama tehlikesi” olarak tanımlanabilir (http-13) Belli bir hastalığa yakalanma olasılığını arttıran her şey risk faktörüdür. Risk faktörleri üç grupta toplanabilir:

Davranışsal Risk Faktörü: Bir turizm rehberinin günlük yaşamı hastalığa yakalanma riskinde oldukça etkilidir. Sigara, alkol, uyuşturucu vb. maddelerin

kullanımı, sağlıksız ve yetersiz beslenme gibi davranışlar bulaşıcı hastalıklara yakalanma riskini de arttırmaktadır (http-14).

Biyolojik-Genetik Risk Faktörleri: Yaş, cinsiyet, ırk gibi fiziksel özelliklerden oluşur. Özellikle bir turizm rehberi gerekli sağlık kontrollerinden geçerek ve ailesindeki hastalık öyküsü hakkında bilgi sahibi olarak bulaşıcı hastalık riskine karşı önlem alınabilir (http-14).

Çevresel Risk Faktörleri: Yaşanılan veya çalışılan yerdeki çevre koşullarını kapsamaktadır. Sigara dumanına maruz kalma, çevre kirliliği vb. nedenler turist rehberlerinin bulaşıcı hastalıklara yakalanma riskini de arttırmaktadır. Özellikle turizm rehberlerinin çalıştığı veya konakladığı yerdeki güvenilir içme suyuna erişiminin olmaması, içme sularının birtakım kimyasal kirleticilere ve toksik maddelere maruz kalma sonucunda hastalık ve ölümler meydana gelebilmektedir. Kirlenmiş su ile kolera, tifo, ishal vb. bulaşıcı hastalıklar yayılabilir. Bundan ötürü turizm rehberlerinin güvenilir içme suyuna erişmesi hayati bir önem taşımaktadır (http-15).

Turizm rehberleri, turizm sektöründe insanlarla doğrudan temas halinde olduğu için bulaşıcı hastalıklara yakalanma riskine sahiptir. Bu hastalık risklerinin etkilerini hafifletebilmek için etkili bir uygulama ve kriz yönetimi planlarına sahip olunması ve bireylerin kendilerini hastalıklardan koruması gerekmektedir (Dallaryan, 2006). T.C Sağlık Bakanlığı'nın seyahat sağlığı genelgesine göre her yıl uluslararası yolcuların %20-50'sinde yolcu ishali görülmektedir. Seyahat öncesi tıbbi değerlendirme ve aşı kontrolü yapılarak yolcuların geçmişlerine ait sağlık öyküleri, kişinin sağlık durumu ve seyahat bölgesine ait riskler belirlenerek bulaşıcı hastalıkların önüne geçilebilir. Bakteriyel entomopatojenler bu hastalığın %80'nini oluşturmaktadır. Bu enfeksiyonun nedenlerine bakıldığında çiğ yenilen veya iyi pişmemiş bazı gıdalar, açıkta uzun süre kalan yiyecekler, yetersiz klorlanan içme suları da göze çarpmaktadır (http-16). Turizm rehberi, yurt içi veya yurt dışı seyahat edeceği ülke ve bölgenin bulaşıcı hastalık risklerini iyi bilmeli ve tedbirini almalıdır. Sağlık, turistleri seyahate yönelten sebeplerden biridir (Öztürk ve Yazıcıoğlu, 2002).

Sağlık turizmi, tedavi amaçlı yapılan seyahatleri kapsamaktadır. Türkiye, sağlık ve medikal turizm alanında cazibe merkezlerinden biri haline gelmiştir. Bu seyahatlerin amacı: estetik ve diğer operasyonlar, diş tedavisi, fizik tedavisi,

rehabilitasyon, organ nakli vb. uygulamalardır. Bu uygulamalar esnasında hastada ya da cerrahi müdahale yapılan yerde bulaş riskini oluşturan mikroorganizmaların varlığının enfeksiyonlara neden olduğu bilinmektedir. Bu durum, bulaşıcı hastalık riskini ortaya çıkarmaktadır (Edinsel ve Adıgüzel, 2014). Bulaşıcı hastalıkları oluşturan bu riskler, seyahat eden turistlere tedavi öncesi ve sonrası süreçte birebir temasta bulunan turizm rehberleri için de ciddi bir risk faktörü oluşturmaktadır.

Bir turizm rehberi mesleği gereği pek çok insanla sosyalleşebilmektedir. Bu sosyalleşme unsuru da bulaşıcı hastalık riskini açığa çıkarabilir. Farklı ülkelerden seyahat eden turist grupları beraberinde pek çok hastalık riski de taşımaktadır. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (HIV/AIDS, Hepatit B ve C, Gonore vb.) ve damlacık yolu ile bulaşan hastalıklar (İnfluenza, Tüberküloz vb.) konusunda turist rehberleri kendilerini korumalıdır.

HIV/AIDS'ten potansiyel açıdan en çok zarar gören sektörlerden biri turizm sektörüdür. Bu durum Türkiye açısından değerlendirildiğinde de, ziyaretçi sayısının artışıyla birlikte HIV/AIDS riskinin de arttığını söylemek mümkündür (Avcıkurt vd., 2011). Turizm çalışanları görev ve sorumlulukları dolayısıyla turistler ile iç içe olmak zorundadırlar. Bu durum, onları turistler ile fiziksel ve duygusal temaslara itebilmektedir. Özellikle turizm rehberleri bu fiziksel ve duygusal temas sonucunda kendilerini cinsel bir etkileşimin içerisinde bulabilmektedirler (Cabada vd., 2007).

Turizm rehberleri HIV/AIDS riskinden korunmak için cinsel etkileşimden kaçınma yolunu seçebilir veya cinsel korunma yöntemlerini (tek eşlilik, kondom vb.) uygulayabilirler. Böylelikle cinsel temas yoluyla kümülatif biçimde artarak yayılan HIV/AIDS hastalığından korunabilir ve böylelikle yayılım zincirinde bir halka olmaktan kaçınabilirler. Turizm rehberlerinin bu konuda bilinç sahibi olmalarının yanı sıra kitle iletişim araçları kullanılarak ve eğitim müfredatlarında tüm hatlarıyla yer verilerek HIV/AIDS hakkında genel nüfusun ve turizm rehberlerinin bilgi düzeyleri artırılabilir (Avcıkurt vd., 2011).

Turizm rehberlerinin HIV/AIDS'in yanında cinsel temastan kaçınma veya temas esnasında korunma yolunu tercih etmelerini gerektiren bir diğer bulaşıcı hastalık ise Gonore (bel soğukluğu)'dir. Temastan kaçınmak, temas esnasında kondom kullanmak ve kişisel hijyene özen göstermek bel soğukluğu bulaşımını

önlemede etkili yöntemler olarak bilinmektedir (http-20). Turizm rehberlerinin korunması gereken bir diğer cinsel yolla bulaşan hastalık Hepatit B ve C'dir. Hepatit B ve C kan ve vücut sıvılarıyla yayılmaktadır. Karaciğerde tahrişe ve iltihaba neden olan Hepatit B ve C'den korunma yolu kişisel malzemeleri paylaşmamak, ve aşı yaptırmaktır. Aynı zamanda cinsel temas sırasında uygulanacak korunma yöntemiyle de turizm rehberleri kendilerini bu hastalıktan koruyabilir (http-22).

Solunum yolu ile bulaşan ve bireyin vücudunda uygun koşullar oluşmasının ardından açığa çıkan tüberküloz da, turizm rehberlerince bilinmesi ve korunma yöntemlerine başvurulması gereken ciddi bir bulaşıcı hastalıktır. Yaşlılar, diyabetliler ve en yüksek oranda HIV/AIDS hastalarının yakalanma olasılığı bulunan tüberkülozdan korunmak adına turist rehberleri tüberküloz taşıma potansiyeli bulunan bireyler veya doğrudan tüberküloz hastaları ile temas halinde mutlaka test yaptırmalı ve test sonucuna göre tüberküloz tedavisine ya da önleyici ilaç tedavisine başvurmalıdırlar (WHO, 2019). Diğer yandan turizm rehberleri tüberküloza yakalanmamak üzere bağışıklık sistemlerini güçlü tutmak, taşıyıcı potansiyeli bulunan bireylerle temastan kaçınmak ve tüberküloz hastalarının olduğu ortamlarda bulunulması halinde bir sağlık kuruluşuna başvurarak test yaptırmak gibi önlemlere başvurmalıdırlar.

Toplum içerisinde bulaşma yoluyla en hızlı yayılan influenzadan korunmak üzere turizm rehberleri düzenli olarak aşı olmak, gözlere ve buruna sık sık dokunmaktan kaçınmak, hasta insanların yakınında bulunmaktan kaçınmak, hasta hissedilen zamanlarda tura katılmamak ve elleri sık sık yıkayarak dezenfekte etmek yollarına başvurmalıdırlar (http-19). Bir birey olarak kişisel temizliğe dikkat etmek bulaşıcı hastalıkların önüne geçmek için gerekli bir unsurdur. Turist rehberlerinin kişisel bakım ve temizliğine dikkat etmeleri ve sağlıklı beslenmeleri de kendilerini koruma konusunda oldukça önem arz etmektedir. Turizm rehberleri bulaşıcı hastalıklardan korunmak için havlu, sabun, kese, şampuan vb. kişisel hijyen gereçlerini yanlarında taşımalıdırlar (http-18).

Turizm rehberleri diğer yaygın bulaşıcı hastalıkların yanında Covid-19'dan korunmak adına da gerekli tedbirleri almalıdırlar. Covid-19 bulaşısından korunmak için bilinen en etkili ve en yaygın korunma yolları aşı olmak, diğer bireyler ile bir metrelik fiziksel mesafeyi korumak, fiziksel mesafeyi korumanın mümkün olmadığı ve yetersiz havalandırmaya sahip alanlarda maske takmak, elleri düzenli olarak

dezenfekte etmek, öksürme ve hapşırma esnasında ağız ve burunu kapatmak olarak sıralanmaktadır (http-21). Turizm rehberleri otobüs içerisinde yolculuk etmek ve kalabalık ortamlarda bulunmak yoluyla Covid-19'a karşı risk altındadırlar. Covid-19'a yakalanmamak, taşıyıcı olmamak ve yüksek bilinç düzeyi ile bulaşı zincirini kırmak adına turizm rehberleri Covid-19 korunma yollarını uygulayarak bu riski en aza indirebilmektedirler.

Cinsel ve solunum yolu ile bulaşan hastalıklara ek olarak dokunma ve hijyen yetersizliği ile taşınabilen hastalıklar da mevcuttur. Kirli ve bakımsız ciltler üzerinde mikroorganizmaların çoğalma olanağı buldukları bilinmektedir. Bu olanağın ortadan kaldırılması temizlik kurallarına uyulması yolundan geçmektedir. Kişisel hijyen sağlanması yoluyla mikropların cilt üzerinde çoğalması ve dokunma yoluyla nesnelerin yüzeyleri üzerinden diğer bireylere geçişleri önlenmektedir. Mikroorganizmaların çoğaldığı ve taşındığı cilt bölgelerinden en önemlisi el yüzeyidir, bu yüzden el hijyeni çok büyük önem taşımaktadır. Yemek öncesi ve sonrası, girilen yerlerde kullanılan alanlar ve eşyalardan sonra mutlaka sabun ile en az 20 ile 30 saniye ellerin yıkanması gerekmektedir. Su ve sabuna ulaşılması zor durumlarda, alkol bazlı el antiseptiği/dezenfektanı vb. malzemelerin personellerin ve misafirlerin ulaşabileceği alanda olması gerekmektedir (http-17). Özellikle konaklama gerçekleştirilen işletmelerdeki saunalar, spor salonları ve hamamlar gibi umumi kullanıma açık alanlarda bulunulurken bulaşıcı hastalık riskleri göz önünde bulundurulmalı, hijyenik olmayan ortamlarda bulunulmamalı ve mutlaka bu alanlarda kişisel malzemeler kullanılmalıdır. Böylece bulaşıcı hastalık risklerine karşı turizm rehberleri kendilerini korumakla birlikte diğer bireylerin ve toplumun korunmasına da katkı sağlanmış olacaklardır.

2.2. İlgili Araştırmalar

Bu bölümde araştırmanın amaçları doğrultusunda alan yazın taraması gerçekleştirilmiştir. Alan yazın taraması sonucunda turizm rehberliği eğitimi alan öğrencilere yönelik bulaşıcı hastalıklar konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi konusunu inceleyen bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bulaşıcı hastalıklar ve cinsel

yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi çalışmalarına rastlanmıştır. Aşağıda bu ilgili araştırmalara yer verilmiştir.

Özdemir vd. (2003) tarafından yapılan araştırmada; Cumhuriyet Üniversitesi'nin sağlık bilimleri alanı dışındaki değişik fakültelerinde öğrenim gören öğrencilerin cinsel ilişki ile bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgi düzeyinin belirlenmesi amaçlanmıştır. 287 öğrenciye konu ile ilgili çeşitli sorulardan oluşan bir anket uygulanmıştır. AIDS, araştırmaya katılanlar arasında en çok bilinen cinsel yolla bulaşan hastalık olmuştur.

Topbaş vd. (2003) tarafından yapılan araştırmada; Trabzon'da kırsal ve kentsel bölgedeki lise öğrencilerine yönelik cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi düzeyinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Katılımcılar, korunma yöntemlerinden en çok "doğum kontrol hapı (%77.4)", "kondom (prezervatif) (%68.7)" ve "rahim içi araç (%56.4)" olarak yanıt vermişlerdir. En çok bildikleri hastalığın "AIDS" olduğunu ifade etmişlerdir. Kızların bilgi düzeyi erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek saptanmıştır.

Açıkel vd. (2005) tarafından yapılan araştırmada genç erişkin erkeklerin HIV/AIDS konusundaki bilgi düzeylerinin ve bunlara etki eden faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Katılımcılar en çok bilgi sahibi olduklarını düşündüğü hastalığın adını "AIDS" olarak belirtmişlerdir.

İlgün vd. (2005) tarafından yapılan araştırmada; cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi düzeyinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Kız öğrencilerde %95.4 ve % 88.3 ile oral kontraseptif ve rahim içi araç, erkek öğrencilerde ise %96.1 ve %79.4 ile oral kontraseptif ve kondom en çok bilinen korunma yöntemleri olarak belirlenmiştir. Bilgi düzeyi kızlarda erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur.

Mahat ve Scoloveno (2006) tarafından yapılan çalışmada; Nepalli ergenlerin HIV/AIDS hakkındaki bilgi, tutum ve inançlarını belirlemek amaçlanmıştır. Araştırma sonucunda, katılımcıların orta düzeyde bilgiye sahip olduğu sonucunda ulaşılmıştır. Katılımcıların, yaklaşık %79'u AIDS'in büyük bir sorun olduğunu ve %67'si AIDS'e yakalanmaktan korktuğunu belirtmiştir.

Kaya vd. (2007) tarafından yapılan araştırmada; İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin "HIV/AIDS" hakkında tutumlarını ve bilgi düzeylerini saptamak amacıyla düzenlenmiş tanımlayıcı tipte bir araştırma

yapılmıştır. 4. sınıfların bilgi puan ortalaması 1. sınıflardan anlamlı düzeyde yüksek tespit edilmiştir. Deney grupları okudukları sınıflara göre incelendiğinde, HIV/AIDS'ten korunma ve bulaşma yolları hakkında bilgileri dördüncü sınıfta okuyanlarda anlamlı oranda yüksektir. Öğrencilerin yarısından fazlası, AIDS'li olduğunu bildikleri kişilerden uzak durmayacağını, AIDS'li birinin dokunmasından rahatsız olmayacağını, AIDS'li insanlardan kaçmayacağını ve AIDS'e yakalanmaktan korktuğunu, yarısına yakını ise paylaşmayacağını belirtmiştir. SYO öğrencilerinin ortalama bilgi puanları ve temel sorulara verdikleri doğru cevaplar genel olarak yüksek bulunmuştur.

Uzun ve Kişioğlu (2007) tarafından yapılan çalışmada Isparta İli Keçiborlu ilçesi Meslek Yüksek Okulu öğrencilerin "CYBH" hakkında bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla toplam 924 öğrenci araştırmaya dâhil edilmiştir. Çalışma sonucunda saptanan sonuç bilgi düzeylerin erkeklerde kadınlara göre daha fazla olduğudur. Katılımcılar arasında en çok bilinen hastalık "AIDS" ve en çok bilinen korunma yönteminin "Kondom" olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Beydağ (2007) tarafından yapılan çalışmada, Sağlık Yüksekokulu'nda öğrenim gören ve Bulaşıcı Hastalıklar dersi alan öğrencilerin, ders anlatımı öncesinde "HIV/AIDS" konusunda bilgi düzeylerini saptamak amacıyla yapılmıştır. Öğrencilerin, yaş grubu, cinsiyetleri ve devam ettikleri bölüm ile bilgi düzeyi puan ortalaması arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Öğrencilerin "AIDS" konusunda bilgi alma durumları ve test yaptırmayı isteme durumları ile AIDS'e ilişkin bilgi düzeyinde anlamlı fark tespit edilmiştir. Mevcut çalışmanın sonucu ile saptanan öğrencilerin, yaş grubu, cinsiyetleri ve devam ettikleri bölüm ile bilgi düzeyi puan ortalaması arasında anlamlı farklılık bulunamaması benzerlik göstermektedir.

Siyez (2009) tarafından yapılan çalışmada Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgi düzeylerinin incelenmesi amacıyla 330 öğrenci çalışmaya dâhil edilmiştir. Bu çalışma sonucunda öğrencilerin orta düzeyde bilgiye sahip olduğu saptanmıştır. Bu araştırma mevcut çalışmayla benzerlik göstermektedir.

Oğuzkaya ve Baykan (2010) tarafından yapılan araştırmada Kayseri Halil Bayraktar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma

neticesinde elde edilen bulgulara göre en çok bilinen korunma yöntemlerinden “Kondom” olduğu saptanmıştır. Katılımcılar en çok “AIDS” hastalığını bildiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcıların %67,4’ü cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi edinme ihtiyacı hissettiğini belirtmiştir.

Avcıkurt vd. (2011) tarafından yapılan araştırmada; Türk tur rehberlerinin “HIV/AIDS” ile ilgili farkındalık ve tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda 516 tur rehberi araştırmaya dâhil edilmiştir. Araştırma sonucunda bilgi düzeyinin erkeklerde kadınlara oranla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Mevcut araştırmayla benzerlik göstermektedir.

Mahat vd. (2011) tarafından yapılan araştırmada; Nepalli ergenlerin “HIV/AIDS” bilgilerini geliştirmek için test etmek amaçlanmıştır. 118 öğrenci anket çalışmasına dahil edilmiştir. Araştırma sonucunda: HIV/AIDS bilgisi ile öz yeterlilik arasında anlamlı bir pozitif ilişki olduğu saptanmıştır.

Özalp vd. (2012) tarafından yapılan araştırmada; Tıp ve Mühendislik Fakültesi öğrencileri arasında “Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) ve aile planlaması” konusundaki tutum, davranış ve bilgi düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır. Çalışmaya toplamda 208 öğrenci dâhil edilmiştir. Öğrencilerin %98.6’sı “HIV/AIDS” hakkında bilgi sahibiydi. En az bilinen CYBH “Gonore” idi. Bu araştırma sonucuyla mevcut araştırma benzerlik göstermektedir.

Ouzouni ve Nakakis (2012) tarafından yapılan araştırmada; Yunanistan'da bir Teknolojik Eğitim Enstitüsünün hemşirelik okulunda eğitim gören 279 hemşirelik öğrencisinin “HIV/AIDS” ile ilgili tutumları, bilgi düzeyleri ve davranışlarını belirlemek amaçlanmıştır. Araştırmanın sonucuna göre: hemşirelik öğrencilerinin, “HIV/AIDS” hakkında iyi bir bilgiye ve AIDS hastalarına karşı olumlu bir tutuma sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca ankete katılanların %39,8'i sivrisineklerin HIV bulaştırabileceğine, %38'i virüsün klozet kapağı yoluyla bulaşabileceğine ve %56,2'si aşılamanın kendilerini AIDS'ten koruyabileceğini belirtmiştir.

Aslan vd. (2014) tarafından yapılan araştırmada; katılımcıların en çok bilgi sahibi oldukları kaynak internet tespit edilmiştir. Bu açıdan mevcut çalışmanın sonucuyla benzerlik göstermektedir.

Avcıkurt (2014) tarafından yapılan araştırmada; Balıkesir Üniversitesi öğrencilerinin İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü (HIV) ve Sonradan Edinilen

Bağışıklık Sistemi Bozukluğu (AIDS) hakkındaki bilgi düzeyi ve tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Çalışma sonucunda saptanan sonuç bilgi düzeylerin erkeklerde kadınlara göre daha fazla olduğu yönündedir. Bu açıdan bakıldığında bu saptanan sonuçlar mevcut araştırmayla benzerlik göstermektedir.

Demir ve Şahin (2014) tarafından yapılan araştırmada; Selçuk Üniversitesi öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgi düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Öğrenciler cinsel yolla bulaşan hastalıklardan isim olarak en yüksek oranda "AIDS'i" bildiklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerin büyük çoğunluğu (%70.1) cinsel konularla ilgili bilgilerde kendilerini yetersiz hissettiklerini ve bu konuda eğitim almak istediklerini ifade etmişlerdir. Bu sonuçlar mevcut araştırmayla paralellik göstermektedir.

Bakır ve Kızılkaya Beji (2015) tarafından yapılan çalışmada, üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeylerinin sosyo-demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğini ve öğrencilerin bilgi düzeylerinin farklılaşp farklılaşmadığını ortaya koymak amaçlanmıştır. Öğrencilerin %39.1'i en az bir cinsel ilişki deneyiminin olduğunu, cinsel deneyim yaşayan öğrencilerin %61.8'i cinsel ilişki sırasında korunmadan faydalandığını belirtmiştir. Erkek öğrencilerde ve cinsel ilişki deneyimi olanlarda doğru cevapların ortancasının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırmanın sonuçları öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda orta düzeyde bilgiye sahip oldukları saptanmıştır. Bu açıdan mevcut çalışma ile paralellik göstermektedir.

Akalpler ve Eroğlu (2015) çalışmasında; üniversite öğrencilerinin yaygın cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) hakkındaki bilgi ve cinsel davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. AIDS, Bel soğukluğu ve Hepatit B'nin bulaşma yolları, belirtileri, tedavisi ve korunması konularında öğrenciler istenilen düzeyde doğru yanıt vermemiş; Cinsel deneyim yaşayan öğrencilerin ilk cinsel deneyimlerini tanımadıkları kişilerle yaşadıkları (%44,8) ve cinsel ilişki sırasında herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmadıkları (%45,9) belirlenmiştir. Sonuç olarak; Öğrencilerin orta düzeyde bilgiye ve bazı riskli cinsel davranışlara sahip oldukları saptanmıştır.

Abacıgil vd. (2016) tarafından yapılan araştırmada; Aydın şehrindeki Diş Hekimliği Fakóltesi alışanlarının hepatit B virüsü enfeksiyonu ve enfeksiyon kontrol önlemleri konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlandı. Sonuç olarak ağız ve diş sağlığı çalışanlarının hepatit B virüsü enfeksiyonu ve enfeksiyon kontrol uygulamalarına ilişkin bilgi düzeylerinin istenilen düzeyde olmadığı belirlenmiştir.

Karasu vd. (2017) tarafından yapılan araştırmada; hemşirelik öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgilerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmada öğrencilerin %75.0'nın “prezervatif cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmada etkililiği yüksek bir yöntem”, %47.1'inin “cinsel yolla bulaşan hastalıklar bebeğin görme engelli doğmasına neden olabileceği”, %57.4'ünün “doğum kontrol hapları cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyucu etkiye sahip olmadığı” sorularına doğru yanıt vermişlerdir. Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşları, ebeveynleri ile cinsel sorunları paylaşanlar ve daha önce CYBH hakkında bilgi almış öğrencilerin yaşları ile CYBH bilgi testine verdikleri doğru cevapların ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu. Öğrenciler genellikle “CYBH” hakkında bilgi sahibidir; Ebeveynleri ile cinsel sorunları paylaşan öğrencilerin yaş arttıkça bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Aydemir vd. (2018) tarafından yapılan araştırmada; “AIDS” hakkındaki bilgi birikimi özelliklerinin iyileştirilmesi ve psikometrik davranışlarının ölçülmesi konusunda yapmış oldukları çalışmalarında AIDS bilgisi ve karşılaşılması durumunda yapılacaklar konusunda Türkiye'ye özgü birbirinden farklı iki ölçek meydana getirmeyi ve bu ölçekleri psikometrik yönden irdelemeyi hedeflemiştir. Orijinal olarak geliştirilen 21 maddeden oluşan AIDS Bilgi Ölçeği ve 17 maddeden oluşan AIDS Tutum Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin bulgular, ölçeklerin ileride yapılacak araştırmalarda kullanılmaya uygun olduğunu göstermektedir. Araştırma sonucunda AIDS hakkında daha fazla bilgi sahibi olan kişilerin AIDS'e karşı daha olumlu tutuma sahip oldukları gözlemlenmiştir.

Ekici (2019) araştırmasında öğretmen adaylarının AIDS kavramına ilişkin bilişsel yapıları nelerdir? Sorusunun yanıtı aranmıştır. Araştırma sonucunda AIDS kavramına ilişkin farklı kavramlara sahip oldukları ve bilişsel yapılarının yeterli

olmadığı belirlendi. Katılımcıların %67,91'inin temsili olmayan karikatür çizimleri yaptığı belirlenmiştir.

Ünsar vd. (2019) tarafından yapılan araştırmada, üniversite öğrencilerinin HIV/AIDS, Hepatit C, Hepatit B enfeksiyon hastalıklarına ilişkin farkındalıklarını belirlemek amacıyla bir araştırma yapılmıştır. Sağlık Bilimleri Fakültesi ve İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi'nde öğrenim gören 358 öğrenci ankete dahil edilmiştir. Katılımcıların en çok yurtdışı ikamet ettiği saptanmıştır. Mevcut çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Yılmaz ve Ulubey (2020) tarafından yapılan araştırmada; Öğretmen adaylarında yaratıcı drama yönteminin "HIV/AIDS" farkındalığına etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada öğretmen adaylarının HIV/AIDS'in bulaşma yolları, hastalıktan korunma ve tedavi yöntemleri konusunda farkındalıklarının arttığı tespit edilmiştir. Öğretmen adaylarının HIV/AIDS'li kişilere karşı genel olarak olumlu bir tutum içinde oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Öğretmen adaylarının HIV/AIDS bulaşma yolları ile gerçekleştirdikleri yaratıcı drama eğitimi ile güvenli davranışları öğrendikleri belirlenmiştir.

3. YÖNTEM

Turizm rehberliği eğitimi alan öğrencilerin bulaşıcı hastalıklar konusundaki bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik gerçekleştirilen bu araştırmada; turizm rehberlerinde en yaygın olarak görülebilecek ve görülme olasılığı yüksek olan hastalıklar konusunda alanında uzman doktorlarla görüşülmüştür. Uzman doktorların önerileri doğrultusunda turizm rehberlerinde görülmesi muhtemel hastalıklar 5 başlık altında (HIV/AIDS, Hepatit B ve C, Tüberküloz (verem), Gonore (bel soğukluğu) ve İnfluenza) incelenmiştir. Araştırma, teorik ve uygulamalı olmak üzere iki kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda bulaşıcı hastalıklar, bulaşıcı hastalıkların tarihsel geçmişi, turizm ve sağlık ilişkisi ile turist rehberlerinin bulaşıcı hastalık riskleri ele alınmıştır. İkincil verilerden elde edilen bilgiler ışığında araştırmanın amacını gerçekleştirmeye yönelik araştırma soruları geliştirilmiştir. Araştırmanın ikinci kısmında ise anket tekniği ile toplanan verilerin analizi ve elde edilen bulguların yorumlanmasına yer verilmiştir.

Bu bölümde ilk olarak araştırmanın modeli ve araştırma soruları açıklanmıştır. Daha sonra araştırma evreni ve örneklemeden, veri toplama araç ve tekniklerinden ve veri toplama sürecinden bahsedilerek araştırmanın yöntemi açıklanmıştır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma, turizm rehberliği eğitimi alan öğrencilerin bulaşıcı hastalıklar konusundaki bilgi düzeylerini belirlemeye yöneliktir. Araştırmada, nicel araştırma yöntemlerinden betimsel tarama modeli kullanılmıştır. Betimsel tarama modeli, geçmişte ya da halen var olan bir durumu, var olduğu şekliyle ortaya koymayı amaçlar (Karasar, 2005). Bu bağlamda geçmişten beri varlığını sürdüren bulaşıcı

hastalıklar hakkında ilgili alanyazın incelenerek ikincil veriler elde edilerek birincil verilerin elde edilmesi aşamasına geçilmiştir.

3.2. Araştırma Soruları

Araştırmanın amacı doğrultusunda ilgili alanyazın incelenmiş ve alanında uzman hekimlere danışılarak turizm rehberliği öğrencilerinin bulaşıcı hastalıklar konusunda bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik sorular belirlenmiştir. Turizm rehberliği öğrencilerinin bulaşıcı hastalıklar konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesinin yanında, araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

S1: Turizm rehberliği öğrencilerinin bulaşıcı hastalık bilgi düzeyleri nedir?

S2: Turizm rehberliği öğrencilerinin bulaşıcı hastalık bilgi düzeyleri, cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

S3: Turizm rehberliği öğrencilerinin bulaşıcı hastalık bilgi düzeyleri, yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

S4: Turizm rehberliği öğrencilerinin; bulaşıcı hastalık bilgi düzeyleri, sınıfa göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

S5: Turizm rehberliği öğrencilerinin bulaşıcı hastalık bilgi düzeyleri, ikamet yerine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

S6: Turizm rehberliği öğrencilerinin bulaşıcı hastalık bilgi düzeyleri, aylık gelir durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

S7: Turizm rehberliği öğrencilerinin bulaşıcı hastalık bilgi düzeyleri anne ve baba eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

S8: Turizm rehberliği öğrencilerinin bulaşıcı hastalık bilgi düzeyleri sigara kullanma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

S9: Turizm rehberliği öğrencilerinin bulaşıcı hastalık bilgi düzeyleri alkol kullanma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

S10: Turizm rehberliği öğrencilerinin bulaşıcı hastalık bilgi düzeyleri diğer maddeler kullanma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

3.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni Balıkesir Üniversitesi Turizm Fakültesi'nde öğrenim gören Turizm Rehberliği bölümü öğrencilerinden oluşmaktadır. Evrendeki öğrencilerin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Ancak çevrim içi dersler ve devamsız öğrenciler nedeniyle tüm öğrencilere ulaşmak mümkün olmamıştır. Bu nedenle evreni temsil eden örneklem alınmasına karar verilmiştir.

Turizm Rehberliği bölümüne 2021 yılında 880 öğrenci kayıtlıdır. Buradan %95 güven düzeyi ve %5 güven aralığında yapılan hesaplama sonucunda, araştırmanın örnekleminin en az 268 kişi olduğu belirlenmiştir. Daha sonra basit tesadüfi örnekleme yolu ile seçilen 298 öğrenciye anket uygulanmıştır. Böylece yeterli örneklem sayısına ulaşılmıştır.

3.4. Veri Toplama Araç ve Teknikleri

Araştırmada birincil veri toplama aracı olan anket kullanılmıştır. Anket soru formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 7 soru, ikinci bölümde bulaşıcı hastalıklar hakkında öğrencilerin bilgi sahibi olup olmadıklarını tespit etmeye yönelik 4 soru bulunmaktadır. Üçüncü bölümde ise bulaşıcı hastalıklar (HIV/AIDS, Gonore, Tüberküloz, Hepatit B ve C, İnfluenza) konusunda öğrencilerin bilgi düzeyini belirlemeye yönelik 60 ifade yer almaktadır.

Anket formu hazırlanırken öğrencilerin bulaşıcı hastalıklar konusundaki bilgi düzeyini belirlemek için öncelikle alan yazın taraması yapılmıştır. Daha önce yapılan çalışmalar gözden geçirilmiş (Kaya vd., 2007; Akalpler vd., 2015; Bakır vd., 2015; Abacıgil vd., 2016; Karasu vd., 2017; Aydemir vd., 2018; Ekici, 2019; Yılmaz ve Ulubey 2020) farklı maddeler bir araya getirilmiştir. Ayrıca danışman tarafından oluşturulan yeni maddeler de anket formuna eklenmiştir. Daha sonra ankette yer alan

maddelerin ihtiyaç duyulan verileri toplamada ne kadar yeterli olduğunu (Kapsam geçerliliği) belirlemek için pratisyen ve uzman hekimlerden destek alınmıştır. Eleştirilen maddeler üzerindeki öneriler doğrultusunda anket formu oluşturulmuştur. Araştırmada 1-“Hiç Katılmıyorum” ve 5-“Tamamen Katılıyorum” Aralığında 5’li Likert ölçeği kullanılmıştır.

Anket uygulamasına geçilmeden önce, Balıkesir Üniversitesi Turizm Fakültesi’nin Turizm Rehberliği bölümü dışında öğrenim gören 50 öğrenci üzerinde bir ön uygulama yapılmıştır. Ön çalışma sonucunda anketin güvenilirliği %93,7 olarak belirlenmiştir. Bunun üzerine ankete son şekli verilmiş ve 7-10 Mart 2022 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile anket uygulanmıştır.

Anket sonucunda elde edilen veriler, bir istatistik programında; tanımlayıcı istatistik analizi, bulaşıcı hastalık bilgi düzeyi ve alt boyutlarına ait güvenilirlik katsayısı, çarpıklık ve basıklık katsayısı, alt boyutlar arasında yapılan korelasyon analizi, cinsiyet arasında yapılan t-testi, alt boyutlarla; yaş, sınıf, ikametgah yeri, aylık gelir, anne ve baba eğitim durumu, sigara, alkol ve diğer maddeler kullanma durumu, arasında yapılan ANOVA analizi uygulanmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Katılımcılara yöneltilen demografik özellikler ve 5’li likert tipi soruları içeren anket formu ile elde edilen veriler, bilgisayar ortamına aktarılarak IBM SPSS 26.0 paket programı (Statistical Package for the Social Science- Version 26.0) aracılığıyla analiz edilmiştir. İlk olarak bulaşıcı hastalık bilgi düzeyi belirleme ölçeğinin geçerliliğini ve güvenilirliğini belirlemek üzere ölçeğe ve alt boyutlarına yönelik Cronbach’s Alpha testi yapılmıştır.

Cronbach’s alpha testi sonucunda bulaşıcı hastalık bilgi düzeyi belirleme ölçeğinin güvenilirlik katsayısı $\alpha=0,909$ olarak bulunmuştur. Böylelikle bulaşıcı hastalık bilgi düzeyi belirleme ölçeğinin çok yüksek derecede güvenilir olduğu tespit edilmiştir. HIV/AIDS bilgi düzeyi alt boyutuna yönelik gerçekleştirilen Cronbach’s alpha testi sonucunda güvenilirlik katsayısı $\alpha=0,791$ olarak bulunmuştur. Böylelikle HIV/AIDS bilgi düzeyi alt boyutunun yüksek derecede güvenilir olduğu tespit edilmiştir. Hepatit B ve C bilgi düzeyi alt boyutuna yönelik gerçekleştirilen

Cronbach's alpha testi sonucunda güvenilirlik katsayısı $\alpha=0,872$ olarak bulunmuştur. Hepatit B ve C bilgi düzeyi alt boyutunun yüksek derecede güvenilir olduğu tespit edilmiştir. Tüberküloz bilgi düzeyi alt boyutuna yönelik gerçekleştirilen Cronbach's alpha testi sonucunda güvenilirlik katsayısı $\alpha=0,782$ olarak bulunmuştur. Tüberküloz bilgi düzeyi belirleme ölçeğinin yüksek derecede güvenilir olduğu tespit edilmiştir. Gonore bilgi düzeyi alt boyutuna yönelik gerçekleştirilen Cronbach's alpha testi sonucunda güvenilirlik katsayısı $\alpha=0,707$ olarak bulunmuştur. Gonore bilgi düzeyi alt boyutunun yüksek derecede güvenilir olduğu tespit edilmiştir. Influenza bilgi düzeyi alt boyutuna yönelik gerçekleştirilen Cronbach's alpha testi sonucunda güvenilirlik katsayısı $\alpha=0,509$ olarak bulunmuştur. Influenza bilgi düzeyi alt boyutunun orta derecede güvenilir olduğu tespit edilmiştir. Ölçekte yer alan ifadelerdeki ilişkileri belirlemek amacıyla kolerasyon analizi, ortalama ve standart sapma analizi de yapılmıştır.

Ayrıca anket formunun güvenilirliği ön çalışma neticesinde %93, 7 olarak bulunmuş olup yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir. Örneklem grubunu oluşturan turizm rehberliği öğrencilerinin; cinsiyet, yaş, sınıf, ikametgâh yeri, aylık geliri, anne ve baba eğitim durumu, sigara-alkol ve diğer maddeler kullanma durumu arasında gösterdiği farklılıkların tespit edilmesi amacıyla bağımsız T-testi ve tek yönlü varyans (Anova) analizleri yapılmıştır.

4. BULGULAR VE YORUMLAR

Araştırmanın bu bölümünde katılımcıların anket formundaki demografik sorulara ve bulaşıcı hastalık bilgi düzeyi belirleme ölçeğinde yer alan ifadelere verdikleri yanıtların analizleri sonucunda elde edilen bulgulara ve elde edilen bulguların yorumlarına yer verilmiştir. İlk olarak katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin yüzde ve frekans değerleri incelenmiştir. Daha sonra madde kullanımına ilişkin tanımlayıcı istatistik analizi,

4.1. Demografik Özelliklere İlişkin Yüzde Frekans Değerleri

Bu başlık altında Balıkesir Üniversitesi Turizm Fakültesi Turizm Rehberliği Bölümü öğrencilerinin demografik özelliklerine ilişkin bilgiler yer almaktadır. Katılımcıların cinsiyetleri, yaşları, sınıfları, ikamet ettikleri yerler, ortalama gelirleri ve anne-baba eğitim durumlarına Tablo 1’de yer verilmiştir.

Katılımcılara ilişkin demografik özelliklere bakıldığında ankete katılan bireylerin %51,01’inin (152) kadın, %48,99’unun (146) erkek olduğu görülmektedir. Katılımcıların %21,81’inin (65) 18-19 yaş, %42,62’sinin (127) 20-21 yaş, %24,16’sının (72) 22-23 yaş aralığında ve %11,41’inin (34) 23 yaş ve üzeri olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcılardan %22,15’inin (66) 1. sınıf, %28,52’sinin (85) 2. sınıf, %23,15’inin (69) 3. sınıf ve %26,17’sinin (78) 4. sınıf olduğu görülmektedir.

Katılımcılardan “Balıkesir’de nerede ikamet ediyorsunuz?” sorusuna %33,89’unun (101) öğrenci evi, %47,65’inin (142) yurt, %8,05’inin (24) apart, %10,07’sinin (30) ailele birlikte ve %0,34’ünün (1) diğer cevabını verdikleri görülmektedir. Katılımcılardan “ailenizin ortalama geliri nedir?” sorusuna %5,03’ünün (15) 2000 TL ve altı, %24,16’sının (72) 2001-4000 TL, %29,87’sinin

(89) 4001-6000 TL, %22,15'inin (66) 6001-8000 TL ve %18,79'unun (56) 8001 TL ve üstü cevabını verdikleri görülmektedir.

Katılımcıların annelerinin %2,01'inin (6) okur-yazar olmadığı, %29,87'si (89) ilkokul mezunu, %20,81'i (62) ortaokul mezunu, %30,20'si (90) lise mezunu ve %17,11'i (51) üniversite mezunu olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların babalarının %0,67'sinin (2) okur-yazar olmadığı, %20,81'inin (62) ilkokul mezunu, %19,80'inin (59) ortaokul mezunu, %33,56'sının (100) lise mezunu ve %25,17'sinin (75) üniversite mezunu olduğu görülmektedir.

Tablo 1'de katılımcılara ilişkin temel bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 1. Demografik Özelliklere İlişkin Yüzde ve Frekans Değerleri

	Değişkenler	Frekans	Yüzde(%)
Cinsiyet	Kadın	152	51,01
	Erkek	146	48,99
	Toplam	298	100,00
Yaş	18-19 yaş	65	21,81
	20-21 yaş	127	42,62
	22-23 yaş	72	24,16
	23 yaş ve üzeri	34	11,41
	Toplam	298	100,00
Sınıf	1. sınıf	66	22,15
	2. sınıf	85	28,52
	3. sınıf	69	23,15
	4. sınıf	78	26,17
	Toplam	298	100,00
İkamet edilen mekân?	Öğrenci Evi	101	33,89
	Yurt	142	47,65
	Apart	24	8,05
	Ailemle Birlikte	30	10,07
	Diğer	1	0,34
	Toplam	298	100,00

Tablo 1-devamı

Ailenin ortalama geliri nedir?	2000 TL ve altı	15	5,03
	2001-4000 TL	72	24,16
	4001-6000 TL	89	29,87
	6001-8000 TL	66	22,15
	8001 TL ve üstü	56	18,79
	Toplam	298	100,00
Anne Eğitim Durumu	Okur-Yazar Değil	6	2,01
	İlkokul Mezunu	89	29,87
	Ortaokul Mezunu	62	20,81
	Lise Mezunu	90	30,20
	Üniversite Mezunu	51	17,11
	Toplam	298	100,00
Baba Eğitim Durumu	Okur-Yazar Değil	2	0,67
	İlkokul Mezunu	62	20,81
	Ortaokul Mezunu	59	19,80
	Lise Mezunu	100	33,56
	Üniversite Mezunu	75	25,17
	Toplam	298	100,00

Tablo 1'e bakıldığında katılımcıların çoğunluğunun kız öğrencilerden oluştuğu, erkek öğrencilerin sayısının da kız öğrencilere çok yakın olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaş ortalamasına bakıldığında yoğunlukta olan yaş grubu 20-21 yaş aralığında olan öğrencilerden oluşmaktadır. Katılımcıların yoğunlukta oldukları sınıf 2. Sınıftır. Katılımcıların, Balıkesir'deki ikametgâh yerlerine bakıldığında ise en fazla öğrenci yurdunda konakladıkları görülmektedir. Katılımcıların aile ortalama aylık geliri incelendiğinde 4001- 6000 TL arası aylık gelirin yoğunlukta olduğu tespit edilmiştir. Anne ve baba eğitim durumu incelendiğinde anne eğitim durumunun en fazla lise ve ilkokul mezunu olduğu, baba eğitim durumunun ise en fazla lise ve üniversite mezunu olduğu görülmektedir.

4.2. Tanımlayıcı İstatistik Analizleri

Bu başlık altında katılımcıların; sigara, alkol ve diğer maddeler kullanma durumu, bulaşıcı hastalıklar konusunda en çok bilgi sahibi oldukları hastalık, bulaşıcı bir hastalığa yakalanma durumlarında bunu partnerleriyle paylaşma durumları, cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda en çok bilgi edinilen kaynak, cinsellikle ilgili korunma yöntemlerinden en çok bilgi sahibi oldukları korunma yöntemi analiz bilgilerine yer verilmiştir.

Tablo 2’de madde kullanımına ilişkin tanımlayıcı istatistik analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 2. Madde Kullanımına İlişkin Tanımlayıcı İstatistik Analizi

	Değişkenler	Frekans	Yüzde(%)
Sigara Kullanma Durumu	Hiç kullanmadım	108	36,24
	Nadiren kullanıyorum	50	16,78
	Sürekli kullanıyorum	123	41,28
	Bıaktım	17	5,70
	Toplam	298	100,00
Alkol Kullanma Durumu	Hiç kullanmadım	67	22,48
	Nadiren kullanıyorum	167	56,04
	Sürekli kullanıyorum	53	17,79
	Bıaktım	11	3,69
	Toplam	298	100,00
Diğer Maddeler Kullanma Durumu	Hiç kullanmadım	271	90,94
	Nadiren kullanıyorum	13	4,36
	Sürekli kullanıyorum	6	2,01
	Bıaktım	8	2,68
	Toplam	298	100,00

“Sigara kullanıyor musunuz” sorusuna katılımcılardan %36,24’ü (108) hiç kullanmadım, %16,78’i (50) nadiren kullanıyorum, %41,28’i (123) sürekli kullanıyorum, %5,70’i (17) bıraktım cevaplarını vermiştir.

“Alkol kullanıyor musunuz?” sorusuna katılımcılardan %22,48’i (67) hiç kullanmadım, %56,04’ü (167) nadiren kullanıyorum, %17,79’u (53) sürekli kullanıyorum, %3,69’u (11) bıraktım cevaplarını vermiştir.

“Diğer maddeler kullanıyor musunuz?” sorusuna katılımcıların %90,94’ü (271) hiç kullanmadım, %4,36’sı (13) nadiren kullanıyorum, %2,01’i (6) sürekli kullanıyorum, %2,68’i (8) bıraktım cevaplarını vermiştir.

Tablo 2’ye bakıldığında katılımcıların büyük çoğunluğunun sigarayı sürekli kullandığını, alkolü nadiren kullandığını ve diğer maddeleri de hiç kullanmadıkları görülmektedir.

Tablo 3’de bulaşıcı hastalık bilgisine ilişkin tanımlayıcı istatistik analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 3. Bulaşıcı Hastalık Bilgisine İlişkin Tanımlayıcı İstatistik Analizi

	Değişkenler	Frekans	Yüzde(%)
Bulaşıcı hastalıklardan hangisi hakkında en çok bilgi sahibisiniz?	HIV/AIDS	181	60,74
	Gonore (belsoğukluğu)	9	3,02
	Hepatit B ve C	17	5,70
	İnfluenza (Grip)	80	26,85
	Tüberküloz (verem)	11	3,69
	Toplam	298	100,00

“Bulaşıcı hastalıklardan hangisi hakkında en çok bilgi sahibisiniz?” sorusuna, katılımcıların %60,74’ü (181) HIV/AIDS, %3,02’si (9) Gonore (belsoğukluğu), %5,70’i (17) Hepatit B ve C, %26,85’i (80) İnfluenza (Grip), %3,69’u (11) Tüberküloz (verem) cevaplarını vermiştir.

Tablo 3’e bakıldığında katılımcıların bulaşıcı hastalıklar konusunda en çok bilgi sahibi olduklarını düşündükleri hastalığın ‘HIV/AIDS’ olduğu görülmektedir. Katılımcıların en az bilgi sahibi olduklarını düşündükleri hastalığın Gonore (bel soğukluğu) olduğu görülmektedir.

Tablo 4. Partnerle Bilgi Paylaşımına İlişkin Tanımlayıcı İstatistik Analizi

	Değişkenler	Frekans	Yüzde(%)
Bulaşıcı bir hastalığa yakalansanız veya yakalandığınızı düşünseniz bunu partnerinizle paylaşır mısınız?	Evet	282	94,63
	Hayır	16	5,37
	Toplam	298	100,00

“Bulaşıcı bir hastalığa yakalansanız veya yakalandığınızı düşünseniz bunu partnerinizle paylaşır mısınız?” sorusuna, katılımcıların %96,43’ü (282) evet, %5,37’isi (16) hayır cevapları vermiştir. Tablo 4’ e bakılarak katılımcıların çoğunlukla verdiği cevap evet olup, bulaşıcı bir hastalığa yakalanma durumlarında bunu partneriyle paylaşmak istemektedirler.

Tablo 5. Bilgi Edinme Kaynaklarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistik Analizi

	Değişkenler	Frekans	Yüzde(%)
Cinsel yolla bulaşıcı hastalıklar konusunda en çok bilgi sahibi olduğunuz kaynaklar nelerdir?	Aile	90	12,43
	Yazılı ve Güncel İletişim Araçları	152	20,99
	Arkadaşlar- Çevre	186	25,69
	İnternet	213	29,42
	Okul ve Seminer	48	6,63
	Sağlık Çalışanları ve Cinsel Danışma Hattı	24	3,31
	Hiçbiri	11	1,52
	Toplam	724	100,00

“Cinsel yolla bulaşıcı hastalıklar konusunda en çok bilgi sahibi olduğunuz kaynaklar nelerdir?” sorusuna, katılımcıların %12,43’ü aile, %20,99’u yazılı ve güncel iletişim araçları %25,69’u arkadaşlar-çevre, %29,42’isi internet, %6,63’ü okul ve seminer, %3,31’i sağlık çalışanları ve cinsel danışma hattı, %1,52’isi hiçbiri cevaplarını vermiştir.

Tablo 5'e bakıldığında katılımcıların cinsel yolla bulaşıcı hastalıklar konusunda en çok bilgi sahibi olduğu kaynak 'internet' olup, daha sonra arkadaşlar ve çevre, yazılı ve güncel iletişim araçları, okul ve seminerlerdir. Katılımcıların en az bilgi sahibi olduğu kaynak ise sağlık çalışanları ve cinsel danışma hattıdır.

Tablo 6. Cinsel Korunma Yolları Bilgisine İlişkin Tanımlayıcı İstatistik Analizi

	Değişkenler	Sayı	Yüzde(%)
Cinsellikle ilgili korunma yöntemlerinden hangileri hakkında bilgi sahibisiniz?	Gebeliği Önleyici Haplar	246	23,36
	Gebeliği Önleyici İğneler	96	9,12
	Rahim İçi Araçlar	154	14,62
	Kondom	279	26,50
	Geri Çekme	148	14,06
	Takvim Yöntemi	130	12,35
	Toplam	1053	100,00

“Cinsellikle ilgili korunma yöntemlerinden hangileri hakkında bilgi sahibisiniz?” sorusuna, katılımcıların %23,36'ısı gebeliği önleyici haplar, %9,12'isi gebeliği önleyici iğneler, %14,62'isi rahim içi araçlar, %26,50'si kondom, %14,06'sı geri çekme, %12,35'i takvim yöntemi cevaplarını vermiştir.

Tablo 6'ya bakıldığında katılımcıların cinsellikle ilgili korunma yöntemlerinden en çok %26,50 oranında kondom hakkında bilgi sahibi olduğu görülmektedir. Katılımcıların en az bilgi sahibi olduğu korunma yöntemleri %9,12 oranında gebeliği önleyici iğnelerdir.

4.3. Bulaşıcı Hastalık Bilgi Düzeyi ve Alt Boyutlarına Ait Güvenilirlik Katsayıları

Bu başlık altında bulaşıcı hastalık bilgi düzeyi ve alt boyutlarına ilişkin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayılarına yer verilmiştir.

Tablo 7. Bulaşıcı Hastalık Bilgi Düzeyi ve Alt Boyutlarına İlişkin Güvenilirlik Katsayıları

Ölçek ve alt boyutları	Güvenilirlik Alfa Katsayısı(α)
Bulaşıcı hastalık bilgi düzeyi	0,909
HIV/AIDS	0,791
Hepatit B ve C	0,872
Tüberküloz	0,782
Gonore	0,707
Influenza	0,509

Bulaşıcı hastalık bilgi düzeyi güvenilirlik alfa katsayısı $\alpha=0,909$ olarak bulunmuştur. Bulaşıcı hastalık bilgi düzeyi alfa katsayısının çok yüksek derecede güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

HIV/AIDS güvenilirlik alfa katsayısı $\alpha=0,791$ olarak bulunmuştur. HIV/AIDS alfa katsayısının yüksek derecede güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

Hepatit B ve C güvenilirlik alfa katsayısı $\alpha=0,872$ olarak bulunmuştur. Hepatit B ve C alfa katsayısının yüksek derecede güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

Tüberküloz güvenilirlik alfa katsayısı $\alpha=0,782$ olarak bulunmuştur. Tüberküloz alfa katsayısının yüksek derecede güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

Gonore güvenilirlik alfa katsayısı $\alpha=0,707$ olarak bulunmuştur. Gonore alfa katsayısının yüksek derecede güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

Influenza güvenilirlik alfa katsayısı $\alpha=0,509$ olarak bulunmuştur. Influenza alfa katsayısının orta derecede güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

4.4. Bulaşıcı Hastalık Bilgi Düzeyi Ölçeği Alt Boyutları Çarpıklık ve Basıklık Katsayıları

Bu başlık altında bulaşıcı hastalık bilgi düzeyi ölçeği alt boyutları çarpıklık ve basıklık katsayılarına yer verilmiştir.

Tablo 8. Bulaşıcı Hastalık Bilgi Düzeyi Ölçeği Alt Boyutları Çarpıklık ve Basıklık Katsayıları

Ölçekler ve alt boyutları	Ortalama	Standart sapma	Çarpıklık	Basıklık
Bulaşıcı hastalık bilgi düzeyi	3,139	0,472	0,341	1,697
HIV/AIDS	3,215	0,614	0,106	0,702
Hepatit B ve C	3,204	0,595	0,273	1,030
Tüberküloz	3,357	0,751	-0,265	0,642
Gonore	2,547	0,738	0,417	0,398
Influenza	3,145	0,535	-0,029	0,586

Bulaşıcı hastalık bilgi düzeyi ile alt boyutlarına ait çarpıklık ve basıklık katsayıları incelendiğinde -1,96 ile +1,96 arasında olduğu ve normal dağılıma uyduğu tespit edilmiştir.

4.5. İfadelerin Ortalama ve Standart Sapma Oranları

Turizm rehberliği öğrencilerinin bulaşıcı hastalıklar konusunda yanıtladığı ankette yer alan ifadelerin ortalama ve standart sapma oranları tablo 9’da yer almaktadır.

Tablo 9: İfadelerin Ortalama ve Standart Sapma Oranları

	Sayı	Ortalama	Standart sapma
12. Kondom kullanmak HIV/AIDS’ten korunmaya yardımcı olur.	298	3,631	1,281
13. HIV/AIDS’li bir bireyle ortak kullanılan havuz, banyo, hamam, sauna hastalığı bulaştırabilir.	298	2,866	1,391
14. HIV/AIDS’li bir bireyi öpmek ya da el sıkışmak hastalığı bulaştırabilir.	298	2,413	1,454

Tablo 9-devamı

15. HIV/AIDS, ortak kullanılan enjektör vb. kanla temas etmiş araçlar yoluyla bulaşabilir.	298	4,064	1,137
16. HIV/AIDS bebeğe annesinden bulaşabilir. (doğum sürecinde ve emzirme yoluyla)	298	3,399	1,230
17. HIV/AIDS'li bir bireyle aynı tabaktan yemek yemek hastalığı bulaştırabilir.	298	2,466	1,341
18. HIV/AIDS tükürük, gözyaşı, ter ve öksürük ile bulaşabilir.	298	2,765	1,444
19. Tek eşlilik HIV/AIDS'ten korunmaya yardımcı olur.	298	3,631	1,278
20. HIV/AIDS heteroseksüel insanlarda da görülebilir.	298	3,889	1,260
21. Sağlıklı beslenmek AIDS'ten korunmaya yardımcı olur.	298	2,658	1,294
22. Sivrisinekler HIV/AIDS bulaştırabilir.	298	3,067	1,347
23. HIV/AIDS kan testi ile teşhis edilebilir.	298	4,044	1,055
24. HIV'li bir birey hiçbir belirti göstermese bile hastalığı bulaştırabilir.	298	3,873	1,084
25. Tek gecelik ilişkiden kaçınmak HIV/AIDS'ten korunmaya yardımcı olur.	298	3,805	1,275
26. AIDS HIV'li bir bireye dokunmak suretiyle bulaşabilir.	298	1,987	1,266
27. HIV/AIDS kapı kolu, klozet veya musluk aracılığıyla bulaşabilir.	298	2,409	1,287

Tablo 9-devamı

28. HIV/AIDS kan nakli vasıtasıyla, kan alan kişiye bulaşabilir.	298	3,698	1,286
29. Hepatit B'nin kesin tedavisi vardır.	298	3,037	0,926
30. Hepatit B'den korunma yolu Hepatit B aşısıdır ve koruyuculuğu yüksektir.	298	3,557	0,960
31. Hepatit B/C cinsel ilişki ile bulaşabilir.	298	3,581	1,058
32. Hepatit B/C kan yolu ile bulaşabilir.	298	3,581	1,068
33. Hepatit B/C gebelik esnasında anneden bebeğe bulaşabilir.	298	3,379	1,041
34. Hepatit B/C sivrisinek ve böcek ısırması ile bulaşabilir.	298	3,101	1,062
35. Hepatit B/C yiyecek/içecekler ile bulaşabilir.	298	2,769	1,068
36. Hepatit B/C diş çekimi sırasında bulaşabilir.	298	2,856	1,114
37. Hepatit B/C diş fırçası, tırnak makası ve tıraş bıçağının ortak kullanımı ile bulaşabilir.	298	3,423	1,141
38. Hepatit B/C kan, vücut sıvıları ve mikrop bulaşan yüzeylere temas yolu ile bulaşabilir.	298	3,621	1,086
39. Hepatit B/C ortak banyo-tuvalet-havuz kullanımı ile bulaşabilir.	298	3,346	1,085
40. Hepatit B/C ortak havlu, elbise, bardak, çatal kullanımı ile bulaşabilir.	298	3,134	1,099

Tablo 9-devamı

41. Hepatit B/C dövme yaptırma sırasında bulaşabilir.	298	3,087	1,122
42. Hepatit B/C el sıkışma, sarılma ve öpüşme ile bulaşabilir.	298	3,020	1,183
43. Hepatit B/C tükürük ve ter ile bulaşabilir.	298	3,201	1,125
44. Hepatit C'den korunmanın en iyi yolu aşıdır.	298	3,591	1,032
45. Cinsel ilişki esnasında kondom kullanmak Hepatit B/C bulaşından korur.	298	3,440	1,106
46. Hepatit B'den korunmak için el hijyeni yeterlidir.	298	2,386	1,173
47. Hepatit B/C'den korunmak için dengeli ve yeterli beslenilmelidir.	298	2,775	1,079
48. Vücut direncini düşüren hastalıklar (şeker hastalığı, kronik böbrek hastalığı, kanser vb.) tüberküloza yakalanma riskini artırır.	298	3,530	1,101
49. Tüberküloz (verem), öksürük, hışırtık ve konuşma yoluyla bulaşmaktadır.	298	3,560	1,160
50. Tüberküloz (verem), akciğer ve akciğer zarı, lenf bezleri, beyin zarı, kemik, böbrek ve kalp zarında görülebilir.	298	3,664	1,092
51. Tüberküloz sperm aracılığıyla bulaşabilir.	298	2,926	1,167
52. Tüberküloz (verem), ortak banyo-tuvalet-havuz kullanımı ile bulaşabilir.	298	3,185	1,150

Tablo 9-devamı

53. Tüberküloz tükürük ve balgam vasıtasıyla bulaşabilir.	298	3,463	1,122
54. Tüberküloz ortak eşyaların kullanımı ile bulaşabilir.	298	3,175	1,193
55. Bel soğukluğu hastalığının belirtileri her zaman fark edilmeyebilir.	298	3,282	1,067
56. Bel soğukluğunun tedavi edilmemesi kısırlığa yol açabilir.	298	3,171	1,064
57. Bir insan aynı anda yalnız bir cinsel hastalığa yakalanabilir.	298	2,470	1,341
58. Doğum kontrol hapları cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyucu etkiye sahiptir.	298	2,342	1,309
59. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, ilk cinsel ilişkide bulaşmaz.	298	2,131	1,292
60. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar kapı kolu, klozet veya musluklardan bulaşabilir.	298	2,440	1,294
61. Cinsel organının sağlıklı görünmesi, kişinin cinsel yolla bulaşan bir hastalığı olmadığını gösterir.	298	2,000	1,181
62. Gripe neden olan virüsten ve antibiyotikler tedavi etmez.	298	2,530	1,308
63. Grip aşısı yaptıranlar gribe yakalanmaz.	298	2,396	1,227
64. Hijyen kurallarına dikkat etmek grip bulaşını önler.	298	3,913	1,186

Tablo 9-devamı

65. Sosyal mesafeyi korumak, grip bulaşını azaltır.	298	4,084	1,059
66. El yıkama grip bulaşını azaltır.	298	3,829	1,234
67. Kapalı ve kalabalık ortamlar gribin bulaşmasını etkilemez.	298	1,970	1,207
68. Ortam ve çevrenin hijyenik malzemelerle temizlenmesi, grip bulaşını azaltmaz.	298	2,292	1,375
69. Hasta bireylerin maske takması, grip bulaşını azaltır.	298	3,950	1,242
70. Sosyal izolasyon grip bulaşını azaltmaz.	298	2,269	1,431
71. Öpüşme, tokalaşma, sarılma grip bulaşını kolaylaştırır.	298	4,225	1,155

Tablo 9'daki anket soru maddelerine bakıldığında, katılımcıların, "HIV/AIDS" hakkında farkındalık düzeyinin en yüksek olduğu ifade 4,064 ortalama ile "HIV/AIDS, ortak kullanılan enjektör vb. kanla temas etmiş araçlar yoluyla bulaşabilir" ifadesidir. "HIV/AIDS" hakkında farkındalık düzeyinin en düşük olduğu ifade ise 1,987 ortalama ile "AIDS HIV'li bir bireye dokunmak suretiyle bulaşabilir" ifadesidir.

Katılımcıların, "İnfluenza" hakkında farkındalık düzeyinin en yüksek olduğu ifade 4,225 ortalama ile "Öpüşme, tokalaşma, sarılma grip bulaşını kolaylaştırır" ifadesidir. "İnfluenza" hakkında farkındalık düzeyinin en düşük olduğu ifade ise 1,970 ortalama ile "Kapalı ve kalabalık ortamlar gribin bulaşmasını etkilemez" ifadesidir. Katılımcıların, "Hepatit B ve C" hakkında farkındalık düzeyinin en yüksek olduğu ifade 3, 621 ortalama ile "Hepatit B/C kan, vücut sıvıları ve mikrop bulaşan yüzeylere temas yolu ile bulaşabilir" ifadesidir. "Hepatit B ve C" hakkında farkındalık düzeyinin en düşük olduğu ifade ise 2,386 ortalama ile "Hepatit B'den korunmak için el hijyeni yeterlidir" ifadesidir.

Katılımcıların, “Tüberküloz” hakkında farkındalık düzeyinin en yüksek olduğu ifade 3,664 ortalama ile “Tüberküloz (verem), akciğer ve akciğer zarı, lenf bezleri, beyin zarı, kemik, böbrek ve kalp zarında görülebilir” ifadesidir. “Tüberküloz” hakkında farkındalık düzeyinin en düşük olduğu ifade ise 2,926 ortalama ile “Tüberküloz sperm aracılığıyla bulaşabilir” ifadesidir. Katılımcıların, “Gonore” (bel soğukluğu) hakkında farkındalık düzeyinin en yüksek olduğu ifade 3,282 ortalama ile “Bel soğukluğu hastalığının belirtileri her zaman fark edilmeyebilir” ifadesidir. “Gonore” (bel soğukluğu) farkındalık düzeyinin en düşük olduğu ifade ise 2,000 ortalama ile “Cinsel organının sağlıklı görünmesi, kişinin cinsel yolla bulaşan bir hastalığı olmadığını gösterir” ifadesidir.

4.6. Bulaşıcı Hastalık Bilgi Düzeyi ve Alt Boyutları ile Cinsiyet Arasında Yapılan T-testi Analizi Sonuçları

Bu başlık altında bulaşıcı hastalık bilgi düzeyi ve alt boyutları ile cinsiyet arasında yapılan T-testi analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 10’da Bulaşıcı Hastalık Bilgi Düzeyi ve Alt Boyutları ile Cinsiyet Arasında Yapılan T-testi Analizi Sonuçları

Tablo 10. Bulaşıcı Hastalık Bilgi Düzeyi ve Alt Boyutları ile Cinsiyet Arasında Yapılan T-testi Analizi Sonuçları

	Cinsiyet	N	Ortalama	Standart sapma	T	P
Bulaşıcı Hastalık Bilgi Düzeyi	Kadın	152	3,114	0,477	-0,916	0,360
	Erkek	146	3,165	0,467		
HIV/AIDS	Kadın	152	3,155	0,653	-1,747	0,082
	Erkek	146	3,279	0,568		
Hepatit B ve C	Kadın	152	3,183	0,587	-0,636	0,525
	Erkek	146	3,227	0,604		
Tüberküloz	Kadın	152	3,335	0,703	-0,539	0,590
	Erkek	146	3,382	0,801		
Gonore	Kadın	152	2,581	0,732	0,784	0,434
	Erkek	146	2,514	0,746		
Influenza	Kadın	152	3,136	0,483	-0,332	0,740
	Erkek	146	3,156	0,587		

Bulaşıcı hastalık bilgi düzeyi ($p=0,360$), HIV/AIDS ($p=0,082$), Hepatit B ve C ($p=0,525$), Tüberküloz ($p=0,590$), Gonore ($p=0,434$), Influenza ($p=0,740$) cinsiyete göre farklılaşmamaktadır.

Tablo 10'a bakıldığında cinsiyete göre bulaşıcı hastalık ortalama bilgi düzeyi kıyaslandığında 3,165 ortalama ile erkeklerin kadınlara oranla daha çok bilgi sahibi oldukları görülmektedir. Erkeklerin 3,279 HIV/ AIDS, 3,227 Hepatit B ve C, 3,382 Tüberküloz ve 3,156 ortalama ile Influenza hastalıkları hakkında kadınlara kıyasla daha fazla bilgi sahibi oldukları görülmektedir. 2,581 ortalama ile Gonore hastalığı hakkında da kadınların erkeklere oranla daha fazla bilgi sahibi oldukları görülmektedir.

4.7. Bulaşıcı Hastalık Bilgi Düzeyi ve Alt Boyutları Arasında Yapılan Anova Testi

Bu başlık altında bulaşıcı hastalıklar bilgi düzeyi ile yaş, sınıf, ikamet yeri, aylık gelir, anne ve baba eğitim durumu, sigara-alkol-diğer maddeler kullanma durumu arasında Anova testi analizlerine yer verilmiştir.

Tablo 11'de bulaşıcı hastalık bilgi düzeyi ve alt boyutları ile yaş arasında yapılan Anova testi analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 11. Bulaşıcı Hastalık Bilgi Düzeyi ve Alt Boyutları ile Yaş Arasında Yapılan ANOVA Testi Analizi Sonuçları

	Yaş	N	Ortalama	Standart sapma	F	P
Bulaşıcı Hastalık Bilgi Düzeyi	18-19 yaş	65	3,207	0,546	0,938	0,423
	20-21 yaş	127	3,124	0,474		
	22-23 yaş	72	3,082	0,419		
	23 yaş ve üzeri	34	3,184	0,420		
	Toplam	298	3,139	0,472		
HIVAIDS	18-19 yaş	65	3,251	0,690	1,463	0,225
	20-21 yaş	127	3,181	0,654		
	22-23 yaş	72	3,158	0,513		
	23 yaş ve üzeri	34	3,401	0,476		
	Toplam	298	3,216	0,615		

Tablo 11-devamı

Hepatit B ve C	18-19 yaş	65	3,284	0,694	0,967	0,409
	20-21 yaş	127	3,191	0,535		
	22-23 yaş	72	3,126	0,616		
	23 yaş ve üzeri	34	3,269	0,559		
	Toplam	298	3,204	0,595		
Tüberküloz	18-19 yaş	65	3,435	0,800	0,665	0,574
	20-21 yaş	127	3,357	0,695		
	22-23 yaş	72	3,359	0,756		
	23 yaş ve üzeri	34	3,210	0,858		
	Toplam	298	3,358	0,752		
Gonore	18-19 yaş	65	2,626	0,768	0,998	0,394
	20-21 yaş	127	2,543	0,768		
	22-23 yaş	72	2,573	0,661		
	23 yaş ve üzeri	34	2,361	0,720		
	Toplam	298	2,548	0,738		
Influenza	18-19 yaş	65	3,232	0,567	1,783	0,150
	20-21 yaş	127	3,146	0,503		
	22-23 yaş	72	3,035	0,563		
	23 yaş ve üzeri	34	3,212	0,513		
	Toplam	298	3,146	0,536		

Bulaşıcı hastalık bilgi düzeyi ($p=0,423$), HIV/AIDS ($p=0,225$), Hepatit B ve C ($p=0,409$), Tüberküloz ($p=0,574$), Gonore ($p=0,394$), Influenza ($p=0,150$) yaşa göre farklılaşmamaktadır.

Tablo 11'e bakıldığında 3,207 ortalama ile bulaşıcı hastalık bilgi düzeyi, 3,284 ortalama ile Hepatit B ve C, 3,435 ortalama ile Tüberküloz, 3,232 ortalama ile İnfluenza ve 2,626 ortalama ile Gonore bilgi düzey ortalamasının en fazla olduğu yaş 18-19 yaş grubudur. HIV/AIDS bilgi düzey ortalamasının 3,401 ortalama ile en fazla olduğu 23 yaş ve üzeri yaş grubudur.

Tablo 12'de bulaşıcı hastalık bilgi düzeyi ve alt boyutları ile sınıf arasında yapılan Anova testi analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 12. Bulaşıcı Hastalık Bilgi Düzeyi ve Alt Boyutları ile Sınıf Arasında Yapılan ANOVA Testi Analizi Sonuçları

	Sınıf	N	Ortalama	Standart sapma	F	P
Bulaşıcı Hastalık Bilgi Düzeyi	1.sınıf	66	3,166	0,565	1,103	0,348
	2.sınıf	85	3,090	0,428		
	3.sınıf	69	3,097	0,432		
	4.sınıf	78	3,207	0,465		
	Toplam	298	3,139	0,472		
HIVAIDS	1.sınıf	66	3,203	0,666	0,275	0,843
	2.sınıf	85	3,177	0,638		
	3.sınıf	69	3,221	0,599		
	4.sınıf	78	3,263	0,563		
	Toplam	298	3,216	0,615		
Hepatit B ve C	1.sınıf	66	3,251	0,721	0,719	0,541
	2.sınıf	85	3,147	0,499		
	3.sınıf	69	3,166	0,562		
	4.sınıf	78	3,260	0,606		
	Toplam	298	3,204	0,595		
Tüberküloz	1.sınıf	66	3,398	0,806	0,687	0,560
	2.sınıf	85	3,301	0,708		
	3.sınıf	69	3,296	0,767		
	4.sınıf	78	3,440	0,741		
	Toplam	298	3,358	0,752		
Gonore	1.sınıf	66	2,515	0,788	1,769	0,153
	2.sınıf	85	2,489	0,693		
	3.sınıf	69	2,468	0,789		
	4.sınıf	78	2,711	0,685		
	Toplam	298	2,548	0,738		
Influenza	1.sınıf	66	3,232	0,661	1,163	0,186
	2.sınıf	85	3,105	0,411		
	3.sınıf	69	3,057	0,480		
	4.sınıf	78	3,196	0,576		
	Toplam	298	3,146	0,536		

Bulaşıcı hastalık bilgi düzeyi ($p=0,348$), HIV/AIDS ($p=0,843$), Hepatit B ve C ($p=0,541$), Tüberküloz ($p=0,560$), Gonore ($p=0,153$), Influenza ($p=0,186$) yaşa göre farklılaşmamaktadır.

Tablo 12'ye bakıldığında bulaşıcı hastalık, HIV/AIDS, Hepatit B ve C, Tüberküloz, Gonore bilgi düzey ortalamasının yoğunlukta olduğu sınıf 4.sınıftır. Influenza bilgi düzey ortalamasının fazla olduğu sınıf ise 1. sınıftır.

Tablo 13'de bulaşıcı hastalık bilgi düzeyi ve alt boyutları ile Balıkesir'deki ikamet yeri arasında Yapılan Anova testi Analizi Sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 13. Bulaşıcı Hastalık Bilgi Düzeyi ve Alt Boyutları ile Balıkesir'deki İkamet Yeri Arasında Yapılan ANOVA testi Analizi Sonuçları

	Balıkesir'deki ikamet yeri	N	Ortalama	Standart sapma	F	P
Bulaşıcı Hastalık Bilgi Düzeyi	Öğrenci evi	101	3,148	0,528	0,440	0,780
	Yurt	142	3,138	0,474		
	Apart	24	3,194	0,308		
	Ailemle birlikte	30	3,088	0,380		
	Diğer	1	2,650			
	Toplam	298	3,139	0,472		
HIVAIDS	Öğrenci evi	101	3,256	0,605	0,613	0,654
	Yurt	142	3,193	0,650		
	Apart	24	3,314	0,384		
	Ailemle birlikte	30	3,124	0,637		
	Diğer	1	2,765			
	Toplam	298	3,216	0,615		
Hepatit B ve C	Öğrenci evi	101	3,216	0,675	0,348	0,846
	Yurt	142	3,206	0,567		
	Apart	24	3,274	0,438		
	Ailemle birlikte	30	3,116	0,568		
	Diğer	1	2,842			
	Toplam	298	3,204	0,595		

Tablo 13-devamı

Tüberküloz	Öğrenci evi	101	3,345	0,779	1,108	0,353
	Yurt	142	3,362	0,767		
	Apart	24	3,589	0,566		
	Ailemle birlikte	30	3,219	0,702		
	Diğer	1	2,571			
Toplam	298	3,358	0,752			
Gonore	Öğrenci evi	101	2,512	0,773	0,414	0,799
	Yurt	142	2,578	0,717		
	Apart	24	2,417	0,738		
	Ailemle birlikte	30	2,633	0,749		
	Diğer	1	2,429			
Toplam	298	2,548	0,738			
Influenza	Öğrenci evi	101	3,140	0,608	0,750	0,599
	Yurt	142	3,151	0,550		
	Apart	24	3,104	0,330		
	Ailemle birlikte	30	3,203	0,272		
	Diğer	1	2,300			
Toplam	298	3,146	0,536			

Bulaşıcı hastalık bilgi düzeyi ($p=0,780$), HIV/AIDS ($p=0,654$), Hepatit B ve C ($p=0,846$), Tüberküloz ($p=0,353$), Gonore ($p=0,799$), Influenza ($p=0,599$) Balıkesir'deki ikamet yerine göre farklılaşmamaktadır.

Tablo 14. Bulaşıcı Hastalık Bilgi Düzeyi ve Alt Boyutları ile Aylık Gelir Arasında Yapılan ANOVA testi Analizi Sonuçları

	Aylık gelir	N	Ortalama	Standart sapma	F	P
Bulaşıcı Hastalık Bilgi Düzeyi	2000 tl ve altı	15	3,147	0,610	1,840	0,121
	2001-4000 tl	72	3,033	0,473		
	4001-6000 tl	89	3,118	0,462		
	6001-8000 tl	66	3,236	0,448		
	8001 tl ve üstü	56	3,193	0,461		

Tablo 14-devamı

	Toplam	298	3,139	0,472		
	2000 tl ve altı	15	3,310	0,616		
	2001-4000 tl	72	3,052	0,614		
HIVAIDS	4001-6000 tl	89	3,213	0,616	2,212	0,068
	6001-8000 tl	66	3,254	0,597		
	8001tl ve üstü	56	3,358	0,607		
	Toplam	298	3,216	0,615		
	2000 tl ve altı	15	3,112	0,713		
	2001-4000 tl	72	3,103	0,549		
Hepatit B ve C	4001-6000 tl	89	3,176	0,600	1,462	0,214
	6001-8000 tl	66	3,322	0,588		
	8001tl ve üstü	56	3,265	0,609		
	Toplam	298	3,204	0,595		
	2000 tl ve altı	15	3,162	0,817		
	2001-4000 tl	72	3,204	0,766		
Tüberküloz	4001-6000 tl	89	3,413	0,717	2,277	0,061
	6001-8000 tl	66	3,545	0,718		
	8001 tl ve üstü	56	3,298	0,773		
	Toplam	298	3,358	0,752		
	2000 tl ve altı	15	2,667	0,822		
	2001-4000 tl	72	2,613	0,720		
Gonore	4001-6000 tl	89	2,510	0,782	0,481	0,750
	6001-8000 tl	66	2,474	0,770		
	8001 tl ve üstü	56	2,579	0,636		
	Toplam	298	2,548	0,738		
	2000 tl ve altı	15	3,260	0,642		
	2001-4000 tl	72	3,043	0,486		
Influenza	4001-6000 tl	89	3,063	0,518	4,083	0,003
	6001-8000 tl	66	3,356	0,505		
	8001 tl ve üstü	56	3,130	0,571		
	Toplam	298	3,146	0,536		

Analiz sonucuna göre; Influenza 2000 TL ve altı ölçek puan ortalaması 3,260, 2001-4000 TL ölçek puan ortalaması 3,043, 4001-6000 TL ölçek puan ortalaması 3,063, 6001-8000tl ölçek puan ortalaması 3,356, 8001 TL ve üstü ölçek puan

ortalaması 3,130 olarak bulunmuştur. Ortalamalar kıyaslandığında en yüksek ortalamanın 6001-8000 TL, en düşük ise 2001-4000 TL'ye ait olduğu tespit edilmiştir. Influenza aylık gelire göre farklılaşmaktadır (p=0,003<0,05).

Bulaşıcı hastalık bilgi düzeyi (p=0,121), HIV/AIDS (p=0,068), Hepatit B ve C (p=0,214), Tüberküloz (p=0,061), Gonore (p=0,750) aylık gelire göre farklılaşmamaktadır.

Tablo 14'e bakıldığında bulaşıcı hastalık bilgi düzeyi, Hepatit B ve C, Tüberküloz, Influenza en fazla 6001-8000 TL arası aylık gelire sahip katılımcılarda olduğu görülmektedir. HIV/AIDS bilgi düzeyinin en fazla 8001 TL ve üstü gelire sahip katılımcılarda olduğu görülmektedir. Gonore bilgi düzeyinin 2000 TL ve altı katılımcılarda olduğu görülmektedir.

Tablo 15. Bulaşıcı Hastalık Bilgi Düzeyi ve Alt Boyutları ile Anne Eğitim Durumu Arasında Yapılan ANOVA testi Analizi Sonuçları

	Anne eğitim durumu	N	Ortalama	Standart sapma	F	P
Bulaşıcı Hastalık Bilgi Düzeyi	Okur-yazar değil	6	3,092	0,312	1,929	0,106
	İlkokul mezunu	89	3,064	0,317		
	Ortaokul mezunu	62	3,102	0,461		
	Lise mezunu	90	3,161	0,613		
	Üniversite mezunu	51	3,283	0,419		
	Toplam	298	3,139	0,472		
HIV/AIDS	Okur-yazar değil	6	3,118	0,471	5,088	0,001
	İlkokul mezunu	89	3,075	0,547		
	Ortaokul mezunu	62	3,159	0,567		
	Lise mezunu	90	3,217	0,678		
	Üniversite mezunu	51	3,537	0,582		
	Toplam	298	3,216	0,615		
Hepatit B ve C	Okur-yazar değil	6	3,123	0,342	0,614	0,653
	İlkokul mezunu	89	3,151	0,443		
	Ortaokul mezunu	62	3,172	0,593		
	Lise mezunu	90	3,230	0,764		
	Üniversite mezunu	51	3,299	0,509		
	Toplam	298	3,204	0,595		

Tablo 15-devamı

Tüberküloz	Okur-yazar değil	6	3,333	0,458	2,183	0,071
	İlkokul mezunu	89	3,228	0,615		
	Ortaokul mezunu	62	3,355	0,733		
	Lise mezunu	90	3,344	0,909		
	Üniversite mezunu	51	3,613	0,667		
Toplam	298	3,358	0,752			
Gonore	Okur-yazar değil	6	2,667	0,524	0,427	0,789
	İlkokul mezunu	89	2,587	0,607		
	Ortaokul mezunu	62	2,565	0,776		
	Lise mezunu	90	2,556	0,820		
	Üniversite mezunu	51	2,431	0,785		
Toplam	298	2,548	0,738			
Influenza	Okur-yazar değil	6	3,117	0,349	1,093	0,360
	İlkokul mezunu	89	3,098	0,383		
	Ortaokul mezunu	62	3,068	0,590		
	Lise mezunu	90	3,227	0,647		
	Üniversite mezunu	51	3,184	0,489		
Toplam	298	3,146	0,536			

Analiz sonucuna göre; HIV/AIDS okur-yazar değil ölçek puan ortalaması 3,118, ilkokul mezunu ölçek puan ortalaması 3,075, ortaokul mezunu ölçek puan ortalaması 3,159, lise mezunu ölçek puan ortalaması 3,217, üniversite mezunu ölçek puan ortalaması 3,537 olarak bulunmuştur. Ortalamalar kıyaslandığında en yüksek ortalamanın üniversite mezununa, en düşük ise ilkokul mezununa ait olduğu tespit edilmiştir. HIV/AIDS anne eğitim durumuna göre farklılaşmaktadır ($p=0,001<0,05$).

Bulaşıcı hastalık bilgi düzeyi ($p=0,106$), Hepatit B ve C ($p=0,653$), Tüberküloz ($p=0,071$), Gonore ($p=0,789$), Influenza ($p=0,360$) anne eğitim durumuna göre farklılaşmamaktadır.

Tablo 16. Bulaşıcı Hastalık Bilgi Düzeyi ve Alt Boyutları ile Baba Eğitim Durumu Arasında Yapılan ANOVA testi Analizi Sonuçları

	Baba eğitim durumu	N	Ortalama	Standart sapma	F	P	Anlamlı fark
Bulaşıcı Hastalık Bilgi Düzeyi	Okur-yazar değil(A)	2	3,350	0,495	3,680	0,006	B/E
	İlkokul mezunu(B)	62	3,070	0,403			0,021
	Ortaokul mezunu(C)	59	3,068	0,536			C/E
	Lise mezunu(D)	100	3,090	0,473			D/E
	Üniversite mezunu(E)	75	3,312	0,437			0,016
Toplam	298	3,139	0,472				
HIV/AIDS	Okur-yazar değil(A)	2	3,529	0,749	4,941	0,001	
	İlkokul mezunu(B)	62	3,103	0,623			C/E
	Ortaokul mezunu(C)	59	3,125	0,683			0,008
	Lise mezunu(D)	100	3,138	0,558			D/E
	Üniversite mezunu(E)	75	3,475	0,558			0,003
Toplam	298	3,216	0,615				
Hepatit B ve C	Okur-yazar değil(A)	2	3,368	0,521	3,097	0,016	
	İlkokul mezunu(B)	62	3,106	0,469			B/E
	Ortaokul mezunu(C)	59	3,149	0,609			0,026
	Lise mezunu(D)	100	3,143	0,629			D/E
	Üniversite mezunu(E)	75	3,406	0,599			0,029
Toplam	298	3,204	0,595				

Tablo 16-devamı

Tüberküloz	Okur-yazar değil(A)	2	3,143	0,202		
	İlkokul mezunu(B)	62	3,283	0,624		
	Ortaokul mezunu(C)	59	3,208	0,805	1,716	0,146
	Lise mezunu(D)	100	3,371	0,784		
	Üniversite mezunu(E)	75	3,524	0,751		
Toplam	298	3,358	0,752			
Gonore	Okur-yazar değil(A)	2	3,000	0,000		
	İlkokul mezunu(B)	62	2,671	0,636		
	Ortaokul mezunu(C)	59	2,600	0,771	1,048	0,383
	Lise mezunu(D)	100	2,474	0,763		
	Üniversite mezunu(E)	75	2,491	0,763		
Toplam	298	2,548	0,738			
Influenza	Okur-yazar değil(A)	2	3,400	0,566		
	İlkokul mezunu(B)	62	3,073	0,456		
	Ortaokul mezunu(C)	59	3,047	0,531	2,159	0,074
	Lise mezunu(D)	100	3,141	0,590		
	Üniversite mezunu(E)	75	3,283	0,506		
Toplam	298	3,146	0,536			

Analiz sonucuna göre; bulaşıcı hastalık bilgi düzeyi okur-yazar değil ölçek puan ortalaması 3,350, ilkokul mezunu ölçek puan ortalaması 3,070, ortaokul mezunu ölçek puan ortalaması 3,068, lise mezunu ölçek puan ortalaması 3,090, üniversite mezunu ölçek puan ortalaması 3,312 olarak bulunmuştur. Ortalamalar kıyaslandığında en yüksek ölçek puan ortalamasının okur-yazar değil, en düşük ise ortaokul mezununa ait olduğu tespit edilmiştir. Bulaşıcı hastalık bilgi düzeyi baba eğitim durumuna göre farklılaşmaktadır.($p=0,006<0,05$).

Hangi gruplar arasında fark olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan analiz sonucuna göre ise; ilkokul mezunu-üniversite mezunu ($p=0,021$), ortaokul mezunu-üniversite mezunu ($p=0,023$), lise mezunu-üniversite mezunu ($p=0,016$) arasında fark olduğu tespit edilmiştir.

Analiz sonucuna göre; HIV/AIDS okur-yazar değil ölçek puan ortalaması 3,529, ilkokul mezunu ölçek puan ortalaması 3,103, ortaokul mezunu ölçek puan ortalaması 3,125, lise mezunu ölçek puan ortalaması 3,138, üniversite mezunu ölçek puan ortalaması 3,475 olarak bulunmuştur.

Ortalamlar kıyaslandığında en yüksek ölçek puan ortalamasının okur-yazar değil, en düşük ise İlkokul mezununa ait olduğu tespit edilmiştir. HIV/AIDS baba eğitim durumuna göre farklılaşmaktadır. ($p=0,001<0,05$). Hangi gruplar arasında fark olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan analiz sonucuna göre ise ortaokul mezunu-üniversite mezunu ($p=0,008$), lise mezunu-üniversite mezunu ($p=0,003$) arasında fark olduğu tespit edilmiştir.

Analiz sonucuna göre; Hepatit B ve C okur-yazar değil ölçek puan ortalaması 3,368, ilkokul mezunu ölçek puan ortalaması 3,106, ortaokul mezunu ölçek puan ortalaması 3,149, lise mezunu ölçek puan ortalaması 3,143, üniversite mezunu ölçek puan ortalaması 3,406 olarak bulunmuştur.

Ortalamlar kıyaslandığında en yüksek ölçek puan ortalamasının üniversite mezunu, en düşük ise İlkokul mezununa ait olduğu tespit edilmiştir. Hepatit B ve C baba eğitim durumuna göre farklılaşmaktadır. ($p=0,016<0,05$). Hangi gruplar arasında fark olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan analiz sonucuna göre ise ilkokul mezunu-üniversite mezunu ($p=0,026$), lise mezunu-üniversite mezunu ($p=0,029$) arasında fark olduğu tespit edilmiştir.

Tüberküloz ($p=0,146$), Gonore ($p=0,383$), Influenza ($p=0,074$) baba eğitim durumuna göre farklılaşmamaktadır.

Tablo 17. Bulaşıcı Hastalık Bilgi Düzeyi ve Alt Boyutları ile Sigara Kullanma Durumu Arasında Yapılan ANOVA testi Analizi Sonuçları

	Sigara kullanma durumu	N	Ortalama	Standart sapma	F	P
Bulaşıcı Hastalık Bilgi Düzeyi	Hiç kullanmadım	108	3,153	0,504	0,890	0,446
	Nadiren kullanıyorum	50	3,040	0,411		
	Sürekli kullanıyorum	123	3,164	0,481		
	Bıraktım	17	3,164	0,345		
	Toplam	298	3,139	0,472		
HIV/AIDS	Hiç kullanmadım	108	3,193	0,698	0,814	0,487
	Nadiren kullanıyorum	50	3,149	0,454		
	Sürekli kullanıyorum	123	3,277	0,612		
	Bıraktım	17	3,111	0,456		
	Toplam	298	3,216	0,615		
Hepatit B ve C	Hiç kullanmadım	108	3,253	0,636	1,267	0,286
	Nadiren kullanıyorum	50	3,080	0,535		
	Sürekli kullanıyorum	123	3,194	0,589		
	Bıraktım	17	3,337	0,518		
	Toplam	298	3,204	0,595		
Tüberküloz	Hiç kullanmadım	108	3,352	0,726	0,719	0,542
	Nadiren kullanıyorum	50	3,234	0,740		
	Sürekli kullanıyorum	123	3,395	0,790		
	Bıraktım	17	3,487	0,668		
	Toplam	298	3,358	0,752		
Gonore	Hiç kullanmadım	108	2,644	0,727	1,360	0,255
	Nadiren kullanıyorum	50	2,491	0,718		
	Sürekli kullanıyorum	123	2,519	0,755		
	Bıraktım	17	2,311	0,725		
	Toplam	298	2,548	0,738		
Influenza	Hiç kullanmadım	108	3,112	0,501	1,900	0,130
	Nadiren kullanıyorum	50	3,026	0,533		
	Sürekli kullanıyorum	123	3,203	0,567		
	Bıraktım	17	3,294	0,479		
	Toplam	298	3,146	0,536		

Bulaşıcı hastalık bilgi düzeyi (p=0,446), HIV/AIDS (p=0,487), Hepatit B ve C (p=0,286), Tüberküloz (p=0,542), Gonore (p=0,255), Influenza (p=0,130) sigara kullanma durumuna göre farklılaşmamaktadır.

Tablo 18. Bulaşıcı Hastalık Bilgi Düzeyi ve Alt Boyutları ile Alkol Kullanma Durumu Arasında Yapılan ANOVA testi Analizi Sonuçları

	Alkol kullanım durumu	N	Ortalama	Standart sapma	F	P
Bulaşıcı Hastalık Bilgi Düzeyi	Hiç kullanmadım	67	3,061	0,520	2,051	0,107
	Nadiren kullanıyorum	167	3,125	0,451		
	Sürekli kullanıyorum	53	3,263	0,449		
	Bıraktım	11	3,236	0,530		
	Toplam	298	3,139	0,472		
HIV/AIDS	Hiç kullanmadım	67	3,033	0,653	4,327	0,005
	Nadiren kullanıyorum	167	3,217	0,583		
	Sürekli kullanıyorum	53	3,433	0,563		
	Bıraktım	11	3,257	0,798		
	Toplam	298	3,216	0,615		
Hepatit B ve C	Hiç kullanmadım	67	3,155	0,658	1,549	0,202
	Nadiren kullanıyorum	167	3,173	0,562		
	Sürekli kullanıyorum	53	3,361	0,596		
	Bıraktım	11	3,220	0,633		
	Toplam	298	3,204	0,595		
Tüberküloz	Hiç kullanmadım	67	3,303	0,825	1,386	0,247
	Nadiren kullanıyorum	167	3,320	0,736		
	Sürekli kullanıyorum	53	3,480	0,695		
	Bıraktım	11	3,675	0,743		
	Toplam	298	3,358	0,752		
Gonore	Hiç kullanmadım	67	2,631	0,725	1,222	0,302
	Nadiren kullanıyorum	167	2,539	0,758		
	Sürekli kullanıyorum	53	2,420	0,660		
	Bıraktım	11	2,792	0,860		
	Toplam	298	2,548	0,738		

Tablo 18-devamı

Influenza	Hiç kullanmadım	67	3,060	0,505	1,049	0,371
	Nadiren kullanıyorum	167	3,150	0,557		
	Sürekli kullanıyorum	53	3,223	0,519		
	Bıraktım	11	3,236	0,430		
Toplam	298	3,146	0,536			

Analiz sonucuna göre; HIV/AIDS hiç kullanmadım ölçek puan ortalaması 3,033, nadiren kullanıyorum ölçek puan ortalaması 3,217, sürekli kullanıyorum ölçek puan ortalaması 3,433, bıraktım ölçek puan ortalaması 3,257 olarak bulunmuştur. Ortalamalar kıyaslandığında en yüksek ölçek puan ortalamasının sürekli kullanıyorum, en düşük ise hiç kullanmadım ait olduğu tespit edilmiştir. HIV/AIDS alkol kullanma durumuna göre farklılaşmaktadır. ($p=0,005<0,05$)

Bulaşıcı hastalık bilgi düzeyi ($p=0,107$), Hepatit B ve C ($p=0,202$), Tüberküloz ($p=0,247$), Gonore ($p=0,302$), Influenza ($p=0,371$) alkol kullanma durumuna göre farklılaşmamaktadır.

Tablo 19. Bulaşıcı Hastalık Bilgi Düzeyi ve Alt Boyutları ile Diğer Maddeler Kullanma Durumu Arasında Yapılan ANOVA testi Analizi Sonuçları

	Değişkenler	N	Ortalama	Standart sapma	F	P
Bulaşıcı Hastalık Bilgi Düzeyi	Hiç kullanmadım	271	3,135	0,471	0,317	0,813
	Nadiren kullanıyorum	13	3,099	0,290		
	Sürekli kullanıyorum	6	3,281	0,358		
	Bıraktım	8	3,231	0,792		
	Toplam	298	3,139	0,472		
HIV/AIDS	Hiç kullanmadım	271	3,202	0,615	1,023	0,383
	Nadiren kullanıyorum	13	3,204	0,505		
	Sürekli kullanıyorum	6	3,520	0,611		
	Bıraktım	8	3,478	0,752		
	Toplam	298	3,216	0,615		
Hepatit B ve C	Hiç kullanmadım	271	3,202	0,599	0,023	0,995
	Nadiren kullanıyorum	13	3,219	0,406		
	Sürekli kullanıyorum	6	3,263	0,443		
	Bıraktım	8	3,204	0,862		
	Toplam	298	3,204	0,595		

Tablo 19-devamı

Tüberküloz	Hiç kullanmadım	271	3,361	0,761	0,099	0,961
	Nadiren kullanıyorum	13	3,253	0,445		
	Sürekli kullanıyorum	6	3,357	0,197		
	Bıraktım	8	3,411	1,113		
Toplam		298	3,358	0,752		
Gonore	Hiç kullanmadım	271	2,551	0,729	0,668	0,572
	Nadiren kullanıyorum	13	2,374	0,809		
	Sürekli kullanıyorum	6	2,881	0,355		
	Bıraktım	8	2,482	1,135		
Toplam		298	2,548	0,738		
Influenza	Hiç kullanmadım	271	3,145	0,531	0,170	0,917
	Nadiren kullanıyorum	13	3,092	0,425		
	Sürekli kullanıyorum	6	3,133	0,535		
	Bıraktım	8	3,263	0,870		
Toplam		298	3,146	0,536		

Bulaşıcı hastalık bilgi düzeyi ($p=0,813$), HIV/AIDS ($p=0,383$) Hepatit B ve C ($p=0,995$), Tüberküloz ($p=0,961$), Gonore ($p=0,572$), Influenza ($p=0,917$) diğer maddeler kullanma durumuna göre farklılaşmamaktadır.

4.8. Bulaşıcı Hastalık Bilgi Düzeyi ve Alt Boyutları Arasında Yapılan Korelasyon Analizi Sonuçları

Bu başlık altında bulaşıcı hastalık bilgi düzeyi ve alt boyutları arasında yapılan korelasyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 20. Bulaşıcı Hastalık Bilgi Düzeyi ve Alt Boyutları Arasında Yapılan Korelasyon Analizi Sonuçları

Ölçek ve alt boyutları	R	P
Bulaşıcı hastalık bilgi düzeyi-HIV/AIDS	0,792	0,000
Bulaşıcı hastalık bilgi düzeyi-Hepatit B ve C	0,857	0,000
Bulaşıcı hastalık bilgi düzeyi-Tüberküloz	0,685	0,000

Tablo 20-devamı

Bulaşıcı hastalık bilgi düzeyi-Gonore	0,621	0,000
Bulaşıcı hastalık bilgi düzeyi-Influenza	0,664	0,000
HIV/AIDS-Hepatit B ve C	0,540	0,000
HIV/AIDS-Tüberküloz	0,383	0,000
HIV/AIDS-Gonore	0,391	0,000
HIV/AIDS-Influenza	0,345	0,000
Hepatit B ve C-Tüberküloz	0,538	0,000
Hepatit B ve C-Gonore	0,392	0,000
Hepatit B ve C-Influenza	0,466	0,000
Tüberküloz-Gonore	0,314	0,000
Tüberküloz-Influenza	0,454	0,000
Gonore-Influenza	0,423	0,000

Bulaşıcı hastalık bilgi düzeyi ile HIV/AIDS arasında pozitif yönlü korelasyon bulunmaktadır.($r=0,792;p=0,000$)

Bulaşıcı hastalık bilgi düzeyi ile Hepatit B ve C arasında pozitif yönlü korelasyon bulunmaktadır.($r=0,857;p=0,000$)

Bulaşıcı hastalık bilgi düzeyi ile Tüberküloz arasında pozitif yönlü korelasyon bulunmaktadır.($r=0,685;p=0,000$)

Bulaşıcı hastalık bilgi düzeyi ile Gonore arasında pozitif yönlü korelasyon bulunmaktadır.($r=0,621;p=0,000$)

Bulaşıcı hastalık bilgi düzeyi ile Influenza arasında pozitif yönlü korelasyon bulunmaktadır.($r=0,664;p=0,000$)

HIV/AIDS ile Hepatit B ve C arasında pozitif yönlü korelasyon bulunmaktadır.($r=0,540;p=0,000$)

HIV/AIDS ile Tüberküloz arasında pozitif yönlü korelasyon bulunmaktadır.($r=0,383;p=0,000$)

HIV/AIDS ile Gonore arasında pozitif yönlü korelasyon bulunmaktadır.($r=0,391;p=0,000$)

HIV/AIDS ile Influenza arasında pozitif yönlü korelasyon bulunmaktadır.($r=0,345;p=0,000$)

Hepatit B ve C ile Tüberküloz arasında pozitif yönlü korelasyon bulunmaktadır.($r=0,538;p=0,000$)

Hepatit B ve C ile Gonore arasında pozitif yönlü korelasyon bulunmaktadır.($r=0,392;p=0,000$)

Hepatit B ve C ile İnfluenza arasında pozitif yönlü korelasyon bulunmaktadır.($r=0,466;p=0,000$)

Tüberküloz ile Gonore arasında pozitif yönlü korelasyon bulunmaktadır.($r=0,314;p=0,000$)

Tüberküloz ile İnfluenza arasında pozitif yönlü korelasyon bulunmaktadır.($r=0,454;p=0,000$)

Gonore ile İnfluenza arasında pozitif yönlü korelasyon bulunmaktadır.($r=0,423;p=0,000$)

Tablo 21’de araştırma sorularına ve araştırma bulguları ışığında soruların aldığı yanıtlara yer verilmiştir.

Elde edilen bulgular doğrultusunda, bulaşıcı hastalık bilgi düzeyi ile HIV/AIDS, Hepatit B ve C, Tüberküloz, Gonore ve İnfluenza; cinsiyete, yaşa, sınıfa ve ikamet yerine göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Bu doğrultuda 2.3.4 numaralı soru ve 5 numaralı soruda anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Bulaşıcı hastalık bilgi düzeyi ile HIV/AIDS, Hepatit B ve C, Tüberküloz, Gonore’nin; aylık gelire göre farklılaşmadığı, İnfluenza’nın aylık gelire göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Bu doğrultuda 6 numaralı soru için anlamlı bir fark bulunmaktadır. Bulaşıcı hastalık bilgi düzeyi, Hepatit B ve C, Gonore, İnfluenza anne eğitim durumuna göre farklılaşmamaktadır fakat HIV/AIDS anne eğitim durumuna göre farklılaşmaktadır. Tüberküloz, Gonore, İnfluenza baba eğitim durumuna göre farklılaşmamaktadır. Fakat bulaşıcı hastalık bilgi düzeyi, HIV/AIDS ve Hepatit B ve C baba eğitim durumuna göre farklılaşmaktadır. Bu doğrultuda 7 numaralı soru için anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Bulaşıcı hastalık bilgi düzeyi ile HIV/AIDS, Hepatit B ve C, Tüberküloz, Gonore ve İnfluenza’nın; sigara, kullanma durumuna göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Bu doğrultuda 8 numaralı soru için anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bulaşıcı hastalık bilgi düzeyi, Hepatit B ve C, Gonore, İnfluenza alkol kullanma

durumuna göre farklılaşmamaktadır. Fakat HIV/AIDS alkol kullanma durumuna göre farklılaşmaktadır. Bu doğrultuda 9 numaralı soru için anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Bulaşıcı hastalık bilgi düzeyi ile HIV/AIDS, Hepatit B ve C, Tüberküloz, Gonore ve İnfluenza'nın; diğer maddeler kullanma durumuna göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Bu doğrultuda 10 numaralı soru için anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 21. Araştırma Sorularına İlişkin Yanıtlar

No	Sorular	Durumları
S1	Turizm rehberliği öğrencilerinin bulaşıcı hastalık bilgi düzeyleri nedir?	Orta Düzey ($\bar{x}=3,192$)
S2	Turizm rehberliği öğrencilerinin bulaşıcı hastalık bilgi düzeyleri, cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?	Hayır
S3	Turizm rehberliği öğrencilerinin bulaşıcı hastalık bilgi düzeyleri, yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?	Hayır
S4	Turizm rehberliği öğrencilerinin; bulaşıcı hastalık bilgi düzeyleri, sınıfa göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?	Hayır
S5	Turizm rehberliği öğrencilerinin bulaşıcı hastalık bilgi düzeyleri, ikamet yerine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?	Hayır
S6	Turizm rehberliği öğrencilerinin bulaşıcı hastalık bilgi düzeyleri, aylık gelir durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?	Evet
S7	Turizm rehberliği öğrencilerinin bulaşıcı hastalık bilgi düzeyleri, anne ve baba eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?	Evet
S8	Turizm rehberliği öğrencilerinin bulaşıcı hastalık bilgi düzeyleri, sigara kullanma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?	Hayır
S9	Turizm rehberliği öğrencilerinin bulaşıcı hastalık bilgi düzeyleri, alkol kullanma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?	Evet
S10	Turizm rehberliği öğrencilerinin bulaşıcı hastalık bilgi düzeyleri, diğer maddeler kullanma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?	Hayır

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, bulaşıcı hastalıklar konusunda turizm rehberliği eğitimi alan öğrencilerin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacını taşımakta olup, ilgili bölümde araştırmanın sonuçlarına ve bu sonuçlara ilişkin sunulan önerilere yer verilmektedir.

5.1. Sonuç ve Tartışma

Hazırlanan bu çalışmada, bulaşıcı hastalıklar konusunda turizm rehberliği eğitimi alan öğrencilerin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmış ve konuya ilişkin alan yazın doğrultusunda araştırmanın örnekleme dâhil olan turizm rehberliği öğrencilerinin yanıtladıkları anketlerden yola çıkılarak veriler toplanmış ve ilgili veriler doğrultusunda birtakım analizler yapılarak, saptanan bulgular neticesinde bazı sonuçlara ulaşılmıştır. Araştırmanın sonucunda edinilen bilgilere göre; öğrencilerin bulaşıcı hastalık bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Bu orta düzey sonucuyla paralellik gösteren çalışmalar: Diğdem ve Ender Siyez (2009), Bakır ve Kızılkaya Beji (2015) ve Akalpler ve Eroğlu (2015) tarafından yapılan çalışmada tespit edilmiştir. Uzun ve Kişioğlu (2007), Avcıkurt vd. (2011), Avcıkurt (2014) tarafından yapılan çalışmada çalışma sonucunda saptanan sonuç bilgi düzeylerin erkeklerde kadınlara göre daha fazla olduğu yönündedir. Bu açıdan bakıldığında bu saptanan sonuçlar mevcut araştırmayla benzerlik göstermektedir.

Oluşturulan anket formu yoluyla katılımcılara ilişkin demografik özelliklerde katılımcıların büyük çoğunluğunun bayan katılımcılardan oluştuğu görülmektedir. Katılımcıların çoğunluğu 20-21 yaş aralığındadır. Avcıkurt (2014) tarafından yapılan çalışmada da bayan katılımcılar fazladır ve 20-22 yaş aralığında olan katılımcıların çoğunlukta olduğu görülmektedir. Bu açıdan mevcut çalışma ile benzerlik

göstermektedir. Katılımcıların yoğunlukta 2.sınıflardan oluştuğu görülmektedir. Ünsar vd. (2019) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların ikamet yerine bakıldığında çoğunun yurttan konakladığı görülmektedir. Mevcut araştırmada da katılımcıların çoğunlukta konakladığı yer öğrenci yurtdur. Bu açıdan bu çalışmanın sonucuyla paralellik göstermektedir. Açıklık vd. (2005), İlgün vd. (2005), Özdemir vd. (2003), Demir ve Şahin (2014) tarafından yapılan araştırmada; katılımcılar en çok bilgi sahibi olduklarını düşündüğü hastalığın adını “AIDS” olarak belirtmişlerdir. Bu sonuçlar mevcut araştırmayla paralellik göstermektedir.

Katılımcıların aylık gelir düzeyi 4001- 6000 TL’dir. Aslan vd. (2014) tarafından yapılan araştırmada katılımcıların cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda en çok bilgi sahibi oldukları kaynak internet tespit edilmiştir. Bu açıdan mevcut çalışmanın sonucuyla benzerlik göstermektedir. Yaşar vd. (2019) tarafından yapılan çalışmada cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda en az bilgi alınan kaynak aile ve sağlık kuruluşudur. Mevcut çalışmada saptanan sağlık çalışanları ve cinsel danışma hattı sonucu en az edinilen bilgi kaynağı olma yönüyle Yaşar vd. (2019)’un yaptığı çalışmayla benzerlik göstermektedir.

Topbaş vd. (2003) ve Oğuzkaya Artan ve Baytan (2010) tarafından yapılan araştırma neticesinde elde edilen bulgulara göre katılımcılar arasında en çok bilinen korunma yöntemlerinden “Kondom” olduğu saptanmıştır. Mevcut araştırmada da katılımcılar tarafından “Kondom” cevabının verilmesi bu çalışmaların aynı sonucu verdiği yönündedir.

Özalp vd. (2012) tarafından yapılan araştırmada elde edilen bulgulara göre Öğrenciler, en çok HIV/AIDS hakkında, en az ise Gonore hakkında bilgi sahibiydi. Bu araştırmanın sonucuyla mevcut araştırma karşılaştırıldığında aynı sonuca ulaşılmıştır. Beydağ (2007) tarafından yapılan çalışmada Öğrencilerin; yaş grubu, cinsiyetleri ve devam ettikleri bölüm ile bilgi düzeyi puan ortalaması arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Mevcut çalışmanın sonucunda da yaş grubu ve cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık yoktur bu açıdan çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Sonuç olarak konuyla ilgili tüm sağlık kuruluşlarının, üniversite kurumlarının ve turizm ile ilgili kurumların işbirliği ile bulaşıcı hastalıklar konusunda turizm rehberi olmaya aday öğrencilerin mevcut sağlık durumu ve meslek hayatlarında

karşılaşabileceği bulaşıcı hastalık sorunları ele alınarak bu bulaşıcı hastalıklardan korunma yolları ve çözüm önerileri geliştirilmesi ve uygulamaya konulabilmesi gerekmektedir.

5.2. Öneriler

Turizm rehberliği eğitimi alan öğrencilerin bulaşıcı hastalıklar konusundaki bilgi düzeyinin belirlenmesini amaçlayan bu çalışmadan elde edilen orta düzeyde bilgi seviyesi sonucu doğrultusunda birtakım öneriler sunulmaktadır.

Gelecekteki çalışmalara yönelik öneriler: Yapılan çalışmada bulaşıcı hastalıklara dair bilgi düzeylerinin orta seviyede olmasının sebebi: katılımcıların bulaşıcı hastalıklar konusunda sadece aile, arkadaşlar ve çevre, yazılı ve güncel iletişim araçları, internet yoluyla bilgi edinmesidir. Ayrıca, katılımcıların orta düzey bilgilerinin sebebi: üniversitede sağlık dersi ve seminerlerin planlanmamasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Çalışmada uygulanan anket formu, Turizm Fakültesi'ne bağlı tüm bölümlerde okuyan öğrencilere ve rehberlik mesleğini kısa ve uzun süreli icra eden kişilere de uygulanıp elde edilen sonuçlar karşılaştırılabilir. Bu sonuçlar, üniversitede eğitim gören öğrenciler ile sahada çalışan turizm rehberleri arasındaki bilgi düzeylerinin farklılık gösterip göstermediği tespit edilebilir. Ayrıca bilgi düzeylerinin, verilecek bulaşıcı hastalıklarla ilgili eğitimle mi yoksa rehberlik mesleğini icra ederken kazanılan tecrübeyle mi arttığı hususu da gerekli araştırmalar yapılarak karşılaştırılabilir.

Turizm Rehberliği Öğrencilerine Yönelik Öneriler: Üniversitede turizm rehberliği eğitimi alan öğrenciler; gezi, konferans vb. katılımlarında, turizm rehberliği mesleğini icra eden kişiler ile bir araya gelerek, bulaşıcı hastalıklar konusunda turizm rehberlerinin mesleki tecrübelerinden faydalanarak bilgiler edinebilir. Öğrenciler, meslek hayatı boyunca karşılaşılabilecekleri tüm bulaşıcı hastalıklarla ilgili bilimsel araştırmaları incelemelidir. Bulaşıcı hastalıklar konusunda bilgi sahibi olarak risk faktörlerini ve korunma tedbirlerini öğrenmelidirler. İlgili üniversitenin web sitelerinde yer alan dilek-öneri kısmına bulaşıcı hastalıklar konusunda bilgilendirmelerin daha sık yapılması hususunda öneride bulunabilirler.

Turistlere Yönelik Öneriler: Sağlık turizmi için seyahat eden turistlerin, yapılacak olan operasyonlar öncesi ve sonrası bulaşıcı hastalıklar konusunda bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Hastalık riski oluşturan faktörler ve ülkelerde yaygın olarak bulaşma riski taşıyan hastalıklar hakkında bilgi verilmelidir. Risk teşkil eden hastalıklar ile ilgili mevcut tüm aşilar eksiksiz yapılmalıdır. Kişinin sağlık durumu ve sağlık öyküsü, aşı kartı vb. vize, pasaport gibi uluslararası seyahatlerde zorunlu olan belgelere eklenmelidir. Bu durum sadece pandemi dönemlerinde değil tüm zamanlarda eksiksiz uygulanmalıdır.

Üniversite Kuruluşlarına Yönelik Öneriler: Bulaşıcı hastalıkların görülme sıklığının fazla olduğu yerler ve dönemler de göz önünde bulundurularak, Balıkesir Üniversitesin’de veya ilgili Üniversitelerde bulaşıcı hastalık risklerine karşı aşının ve sağlıklı beslenmenin önemine vurgu yapılarak öğrencilere yönelik konferanslar veya seminerler düzenlenebilir. Bu seminerlerde veya konferanslarda uygun tartışma ortamları oluşturularak cinselliğin tabu olarak görülmesi engellenip hastalık risklerinin önüne geçilebilir. Bulaşıcı hastalıklarla ilgili seminer ve konferans sonrasında öğrencilere korunma yöntemlerini içeren kitapçık ya da broşürlerin yanında kişisel hijyenin önemine dikkat çekici birtakım temizlik materyalleri (Sabun, şampuan, el dezenfektanı, diş fırçası ve macunu, maske vb.) dağıtılabılır. Ayrıca bulaşıcı hastalıkların önemine ve korunma yöntemlerine yönelik Üniversitede mizah içeren trajik-komik, dram vb. tiyatro ve ‘Talk Show’ gibi programlar düzenlenip öğrencilerin veya ilgili kişilerin rol alması sağlanarak birey ve toplum için farklı bir bakış açısı kazanımı güdülenebilir. Üniversite-sağlık kuruluşu işbirliği ile Üniversitenin ilgili web sitesinde bulaşıcı hastalıklarla ilgili belgesel veya kısa videolar yayınlanabilir. Üniversitenin belirli alanlarına bulaşıcı hastalıklarla ilgili dikkat çekici ve bilgilendirici afişler asılabilir. Bu uygulamalar sonrasında anket yöntemiyle öğrencilerin tekrar bilgi düzeyleri ölçülebilir. Yeterli bilgi düzeyine gelinemeyen konular ön plana çıkarılarak o hastalıklarla ilgili eğitimlere ağırlık verilebilir. Üniversitelerin, web sitelerindeki sayfa tasarımına sağlık köşesi kısmı da eklenerek bu bölümde uzman kişilerce hazırlanacak bilgiler, doğrudan öğrencilerin erişebileceği şekilde yazılı ve görsel olarak yayınlanmalıdır.

Kamu-Sağlık Kurumlarına Yönelik Öneriler: Günümüzde teknolojinin yaygın olarak kullanılması da göz önünde bulundurulduğunda öğrencilerin çoğunlukta bilgi edindiği kaynak sosyal medyadır. Bu bağlamda öğrencilerin,

bulaşıcı hastalıklar konusunda sağlık kurumlarının işbirliği ile online sağlık eğitimleri alarak bilgi düzeylerinin artırılabilir olması da bir öneri niteliğindedir. Toplum sağlığının da korunması gerekliliği göz önünde bulundurulduğunda üniversite öğrencilerine belirli aralıklarla sağlık testlerinin uygulanması, herhangi bir hastalık belirtisi olup olmadığının tespit edilmesi ve hastalık belirtisinin tespitinde ilgili sağlık kuruluşlarıyla işbirliği içerisinde danışmanlık hizmeti de verilmesi düşünülebilir niteliktedir.

Ayrıca farklı ülkelerden gelen turistler, taşıdıkları hastalıklarla ilgili bilgi sahibi olmayabilir. Ancak hastalıkların belirli bir kuluçka döneminden sonra ortaya çıktığı bilinmektedir. Bu durum hem diğer turistleri hem de rehberleri tehdit etmektedir. Riskleri minimize etmek için: gidilen ülkede yaygın olarak görülen ve bulaşma riski fazla olan hastalıklara karşı uluslararası aşı belgesi, kişinin sağlık öyküsü, kullanılan ilaçları kayıt altına alınmalıdır. Ülkenin yetkili sağlık birimi tarafından veri bankası kurulmalı ve erişime kolay ve açık olmalıdır. Bulaşıcı hastalıklar ile ilgili veriler aynı zamanda DSÖ kanalıyla toplanmalı, belirli aralıklarla bu tür riskler gündeme getirilmeli ve farkındalık sağlanarak tedbirlerin alınması sağlanmalıdır.

4857 sayılı iş kanunu madde 77 uyarınca: İşveren ve çalışanların yükümlülükleri güvence altına alınmıştır. Bu yasa uyarınca, karşı karşıya kalınan mesleki riskler, alınması gerekli tedbirlerin kontrolü, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından sağlanmaktadır. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı işbirliği ile rehberlere bulaşıcı hastalık ve korunma tedbirleri konusunda eğitim verilmelidir. Bakanlıklarca yapılan denetimler sıklaştırılarak bulaşıcı hastalık risk faktörleri minimum düzeye indirilmelidir.

Turizm Kurum ve Kuruluşlarına Yönelik Öneriler: Turizm kurumları ve kuruluşları, turizm rehberlerinin mesleki hayatlarında karşılaştığı bulaşıcı hastalıklar konusunda ilgili sağlık ve eğitim kuruluşlarıyla işbirliği içerisinde olup, üniversitelerin turizm bölümlerinde okuyan öğrencilere yönelik uygun sağlık eğitimi derslerini içeren müfredat hakkında öneriler geliştirip bu önerileri sunmada etkili bir rol oynayabilir. Ayrıca turizm kuruluşları sağlık kurumları ile birlikte farklı yabancı dillerde çevirisi yapılmış, turizm rehberlerine ve turistlere yönelik bulaşıcı hastalıklar ve korunma yollarını kapsayan bilgilendirici kitapçıklar ve afişler yayınlatabilir.

Turizm rehberlerine yapılan ferdi kaza sigortası poliçelerinde yer alan: kaza, sürekli sakatlık, ölüm gibi teminatlara ek olarak bulaşıcı hastalıklar da eklenmelidir.

Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK)' na Yönelik Öneriler: Toplum sağlığının korunması ve gelecek nesillere aktarılması hususunda kitle iletişim araçları önemli bir rol oynamaktadır. Televizyonlarda bulaşıcı hastalıklar hakkında sağlık ve tartışma programları ve bu programlardaki bulaşıcı hastalıkların toplumlarda oluşturduğu tıbbi, ekonomik ve sosyal etkilerine dikkat çekici yayınlar yapılabilir. Ayrıca RTÜK, ilgili turizm kuruluşlarıyla işbirliği içerisinde dikkat çekici ve bilgilendirici olarak bulaşıcı hastalıkların yoğun olduğu gezi rotalarına yönelik yayınlar yaparak turizm rehberlerine aday öğrencilerin ve turizm rehberlerinin bilinçlenmesinde etkin bir rol oynayabilir. Ayrıca, üniversitelerde rektörlük öncülüğünde üniversite radyosu açılarak, alanında uzman konuklarla bulaşıcı hastalıklar konulu programlar yapılabilir.

KAYNAKÇA

- Abacıgil, F., Ulu, G., Pirinççi, S., Arıkan, A., Okyay, P. ve Beşer, E. (2016). Aydın'da Diş Hekimliği Fakültesi çalışanlarının Hepatit B virüs enfeksiyonu konusunda bilgi düzeyleri ve enfeksiyon kontrol uygulamaları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 421-430.
- Açıkel, C. H. (2014). 2014 yılının en büyük salgını: Ebola virüsü hastalığı. *Gülhane Tıp Dergisi*, 56, 194-195.
- Açıkel, C.H., Babayiğit, M.A., Kılıç, S., Hasde, M., Bakır, B. (2005). Genç erişkin erkeklerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgi düzeyleri. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 4, (1) 16-24.
- Ahipaşaoğlu, S. (1997). Ülkesel profesyonel turist rehberi gereksiniminin tahmini için bir model önerisi. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, (8),10-14.
- Ahipaşaoğlu, S. (2006). *Turizmde rehberlik*. Ankara: Gazi Kitapevi.
- Akalpler, Ö. ve Eroğlu, K. (2015). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde üniversite öğrencilerinin sık görülen cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara ilişkin bilgileri ve cinsel davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1-19.
- Akbaba, M., Kurt, B., Nazlıcan, E. (2014) "Yeni Coronavirus salgını". *Turkish Journal of Public Health* 12, 217-227.
- Akın L. ve Güler Ç. (2006). *Halk sağlığı temel bilgiler*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Aksakoğlu, G. (1983). *Bulaşıcı hastalıklarla savaş ilkeleri*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını.
- Aksakoğlu, G. (1992). Medical education within the primary health problems. *Medical Education*, 26, 74.
- Aksakoğlu, G. (2008). *Bulaşıcı hastalıkla savaşım*. (3. Yazım). İzmir: DEÜ Rektörlük Basımevi.
- Aktaş, S. ve Batman, O. (2010). Efsanelerin turistik çekicilik üzerine etkileri: profesyonel turist rehberlerine yönelik bir araştırma. *E-Journal Of New World Sciences Academy*, 5 (4), 367-395.
- Alberti, A. and Benvegnù, L. (2003). Management of hepatitis c. *Journal of Hepatology*. 38, 104–118.
- Altındağ, Ö. ve Yıldız, A. (2020). Türkiye'de sağlık politikalarının dönüşümü. *Birey ve Toplum Sosyal Bilgiler Dergisi*, 10 (1), 157-184.

- Ap, J. and Wong, K.F.K. (2001). Case study on tour guiding: professionalism, issues and problems. *Tourism Management*, 22, 551-563.
- Aslan, E., Bektaş H. Başgöl, A. Demir, Ş. ve Vural, S. P. I. (2014). Üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık konusundaki bilgi düzeyleri ve davranışları. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 23(5), 174 - 182.
- Aslan, F. G. ve Altındış, M. (2017). İnsan mikrobiyom projesi, mikrobiyotanın geleceği ve kişiye özel tıp uygulamaları. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, (1), 1-6.
- Aslanova, K. (2013). Türkiye’de sağlık turizmi ve sağlık turizmi hukuku. *Avrasya Uluslararası Araştırmaları Dergisi*, 2. (3) 131.
- Avcı, D. Y. (2016). Kişisel sağlık sorumluluğu. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15, (3) 259.
- Avcıkurt, C., Koroglu, O., Koroglu, A., and Avcıkurt, A. S. (2011). HIV/AIDS awareness and attitudes of tour guides in Turkey. *Culture, Health and Sexuality*, 13(2), 233–243.
- Bahar, O. ve Kozak, M. (2005), *Küreselleşme sürecinde uluslararası turizm ve rekabet edebilirlik*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Bakır, N., Kızılkaya, O. ve Beji, N. (2015). Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeyleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5 (3).10-16.
- Beydağ, T. K. D. (2007). Sağlık yüksek okulunda öğrenim gören bir grup üniversite öğrencisinin konusundaki bilgi düzeyleri. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(1), 59 - 68.
- Bozkurt, G. Y., Kutlu, H., Erüz, E. D., Yanmaz, E., Memikoğlu, O., Azap, A. ve Balık, İ. (2010). Grip polikliniği verileri ışığında pandemik İnfluenza salgını. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası Dergisi*, 63(3)73-77.
- Brojer, E., Grabarczyk, P., Liszewski, G., Mikulska, M., Allain, J.-P. and Letowska, M. (2006). Characterization of HBV DNA+/HBsAg- blood donors in Poland identified by triplex NAT. *Hepatology*, 44(6), 1666–1674.
- Brunette, GW. (2017). Health information for international travel. *Cdc yellow book*, 18, (2), 45-65.
- Cabada, M. M., Maldonado, F., Bauer, I., Verdonck, K., Seas, C. and Gotuzzo, E. (2007). Sexual behavior, knowledge of sti prevention, and prevalence of serum markers for STI among tour guides in Cuzco/Peru. *Journal of Travel Medicine*, 14(3), 290-322.
- Cascella M., Rajnik M., Cuomo A., Dulebohn SC. and Di Napoli R. (2020). Features, evaluation and treatment Coronavirus (COVID-19). *StatPearls Publishing*, 19 (2), 1-21.
- Ceylan, S., Koc, K., and Anik, I. (2009). Extended endoscopic approaches for midline skull-base lesions. *Neurosurgical review*, 32 (3), 309-319.
- Cezaroğlu, Y.M. (2016). *Ankara ili merkezinde görev yapan aile hekimlerinin, bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar ve bildirim sistemi hakkındaki bilgi düzeyi ve davranışları*, Ankara: Ankara Üniversitesi.

- Chen, C., Zhou, Y. and Wang, D. W. (2020). SARS-CoV-2: A potential novel etiology of fulminant myocarditis. *Herz*, 45(3), 230–232.
- Cohen, E. (1985). The tourist guide: The origins, structure and dynamics of a role. *Annals Of Tourism Research*, 12, 5–29.
- Çakı, E.F. (2019). Hemşirelerde *mesleki profesyonellik düzeyinin HIV/AIDS-Hepatit B-Hepatit C ile ilgili bilgi durumu üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Kahramanmaraş: Sütçü İmam Üniversitesi.
- Çeken, H. (2016). *Turizm ekonomisi*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Çimrin, H. (1995). *Turizm ve turist rehberliğinin abc'si*. (1. Basım). Antalya: Akdeniz Kitabevi.
- Çokal, Z. (2015). *Bir kültür elçisi olarak profesyonel turist rehberinin turistlere aktarılan kültürel değerlere katkısına yönelik turist algulamaları: Kapadokya örneği*, Yüksek Lisans Tezi. Nevşehir: Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Dağlı, Ş. (2015). *Konya Numune Hastanesinde çalışan hemşirelerin Hepatit B, Hepatit C ve HIV/AIDS konusunda korunmaya yönelik bilgi düzeyleri*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Dahles, H. (2002). The politics of tour guiding image management in Indonesia. *Annals of Tourism Research*, 29 (3),783-800.
- Dallaryan, S. (2006). Turizm’de kriz yönetimi ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde kriz yönetiminin ülke turizminin gelişimine etkileri. Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi.
- Değirmencioğlu, A. Ö. ve Ahipaşaoğlu, S. (2003). *Anadolu’da turizm rehberliği temel bilgileri*. (4. Baskı). Ankara: Gazi Kitabevi.
- Demir, A.S. (2021). Etiketleme teorisi çerçevesinde sosyal dışlanma ve salgın hastalıklar: Kovid-19 süreci ve damgalama, *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 11, (2), 13-25.
- Demir, G. ve Şahin, T. (2014). Selçuk Üniversitesi öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4 (3) , 19-24.
- Edinsel, S. ve Adıgüzel, O. (2014). Türkiye’nin sağlık turizmi açısından son beş yıldaki dünya ülkeleri içindeki konumu ve gelişmeleri. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4 (2) 167-190.
- Eisinger, R. W. and Fauci, A. S. (2018). Ending the HIV/AIDS pandemic. *Emerging Infectious Diseases*, 24 (3),413.
- Ekici, G. (2019). Öğretmen adaylarının “AİDS” kavramı konusundaki bilişsel yapıları: çizme-yazma tekniği örneği, *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7. 115-129.
- Eren, N. (1989). *Bazı salgın hastalıkların öyküsü*. Ankara: HÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayını.

- Evcı, ED. (2003). "Farklı turizm yörelerindeki bazı konaklama tesislerinin sağlık açısından değerlendirilmesi ve turistlerin sağlık sorunları". Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara. 36.
- Gray, J. M. ve Wilson, M. A. (2008). The relative risk perception of travel hazards. *Environment and Behavior*, 41 (2), 185-204.
- Güler, Ç. ve Akın, L. (2015). *Halk sağlığı temel bilgileri*. (3. Baskı). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Holloway, J. C. (1981). The guided tour, a sociological approach. *Annals Of Tourism Research*, 8 (3), 377-402.
- İçöz, O. (2005). *Turizm ekonomisi*. (3. Baskı). Ankara: Turhan Kitabevi Yayınları.
- İlçe, A., Erkol, M. H., Alpteker, H., ve Erkol, Z. Z. (2018). Bolu il merkezinde acil servise başvuran adli olguların raporlarının retrospektif incelenmesi. *Abant Tıp Dergisi*, 7 (3), 68-75.
- İlgün, Ş., Dündar, M., Doğramacı, E.P., Dalcı, Y.G., Gürgen, A.G. (2005). Celal Bayar Üniversitesi'nde bir grup öğrencinin aile planlaması ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeyleri. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 4(2), 66 - 78.
- Kaçar, M., İpek, V. ve Vatanoğlu L.E. (2020). Multidisipliner perspektiften 2014 ebola salgını ve bu salgınla mücadelede Türkiye'nin rolü. *Klimik Dergisi*. 33 (2), 111-121.
- Kara, A. (2010). "Domuz gribi (Pandemik İnfluenza 2009, İnfluenza 2009 h1n1)." *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 53,1.
- Karasar, N. (2005). *Bilimsel araştırma yöntemi*. (15. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Karasu, F., Göllüce, A., Güvenç, E., Dadük, S. ve Tunçel, T. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgilerinin incelenmesi. *İ.Ü. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 5 (1) 1.
- Kaya, M., Aylaz, R., Yağmur, Y. ve Güneş, G. (2007). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin HIV/AIDS'le ilgili bilgi ve tutumları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6 (3).
- Kesgin, C. ve Topuzoğlu, A. (2006). Sağlığın tanımı; başa çıkma. *Journal of İstanbul Kültür University*, 3, 47-49.
- Kılıç, B., Aslan, H. ve Gövce, M. (2020). Covid-19 sonrası turistik tüketim tutumu. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 554-570.
- Kıvılcım, B. (2020). Covid-19 (yeni koronavirüs) salgınının turizm sektörüne muhtemel etkileri. *Uluslararası Batı Karadeniz Sosyal Ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 4 (1), 17-27.
- Kozak, M., Crotts, J. C. and Law, C. H. R. (2007). The impact of the perception of risk on international travellers. *International Journal of Tourism Research*. 9 (4), 233-242.
- Lee, C. and Chen, C. (2011). The reaction of elderly Asian tourists to Avian İnfluenza and SARS. *Tourism Management*, 32, 1421-1422.

- Lepp, A. and Gibson, H. (2003). Tourist roles, perceived risk and international tourism. *Annals of Tourism Research*, 30(3), 606–624.
- Lima, C. K. T., Carvalho, P. M. de M., Lima, I. de A. S., Nunes, J. V. A. de O., Saraiva, J. S., de Souza, R. I. and Neto, M. L. R. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-Ncov (New Coronavirus Disease). *Psychiatry Research*, 11, 915.
- List, E., Berryman, D., Bower, B., Sackmann-Sala, L., Gosney, E., Ding, J. and Kopchick, J. (2008). The use of proteomics to study infectious diseases. infectious disorders - *Drug Targets*, 8(1), 31-45.
- Mahat, G., and Scoloveno, M. A. (2006). HIV/AIDS knowledge, attitudes and beliefs among Nepalese adolescents. *Journal of Advanced Nursing*, 53(5), 583–590.
- Mahat, G., Ann Scoloveno, M., and Ayres, C. (2011). HIV/AIDS Knowledge and Self-Efficacy Among Nepalese Adolescents: A Peer Education Program. *Research and Theory for Nursing Practice*, 25(4), 271–283.
- Marr, J. S., and Kiracofe, J. B. (2000). Was the huey Cocoliztli a haemorrhagic fever?. *Medical History*, 44(3), 341-362.
- Mcaleer, M., Huang, B., Kuo, H., Chen, C. and Chang, C. (2010). An econometric analysis of SARS and avian flu on international tourist arrivals to Asia. *Environmental Modelling and Software*. 25, 100-106.
- Nile, S. H., Nile, A., Qiu, J., Li, L., Jia, X. and Kai, G. (2020). Covıd-19: Pathogenesis, cytokine storm and therapeutic potential of interferons. *Cytokine and Growth Factor Reviews* .66-70.
- Oğuzkaya, Artan, M. ve Baykan, Z. (2010). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeyleri ve bunu etkileyen faktörler. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 67(3), 127 - 133.
- Ouzouni, C. and Nakakis, K. (2012). HIV/AIDS knowledge, attitudes and behaviours of student nurses. *Health Science Journal*, 6 (1), 129-150.
- Özalp, S., Tanır, H. M., Ilgın, H., Ilgın, B. ve Karataş, A. (2012). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp ve Mühendislik Fakültesi öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve aile planlaması konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Duzce Medical Journal*, 14 (3) , 18-21.
- Özaltın, Türker. G. (2020). COVID-19 salgını turizm sektörünü nasıl etkiler? Turizm akademisyenleri perspektifinden bir değerlendirme. *International Journal Of Social Sciences And Education Research*, 6 (2),207-224.
- Özdemir, L., Ayvaz, A., ve Poyraz, Ö. (2003). Cumhuriyet Üniversitesi öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeyleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(1), 10-4.
- Özdemir, M. (2005). *Yurtdışından girişlerde dezenfeksiyon uygulamaları ve yapılan yanlışlar*. 4.Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, 392-396.
- Özer, S. (2015). İkinci dünya savaşı yıllarında İstanbul’da tifüs. *Çağdaş Türkiye Tarih Araştırmaları Dergisi*, XV/30,171-201.

- Öztürk, A., Aykut, M., Günay, O., Gün, İ., Özdemir, M., Çıtıl, R. ve Öztürk, Y. (2011). Kayseri ilinde 30 ve üzeri yaş grubunda hipertansiyon prevalansı ve etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 33(3),219-228.
- Öztürk, Y. ve Yazıcıoğlu, İ. (2002). Gelişmekte olan ülkeler için alternatif turizm faaliyetleri üzerine teorik bir çalışma, *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2,183-195.
- Page, S., Yeoman, I, Munro, C., Connell, J., and Walker, L. (2006).A case study of best practice-visit Scotland's prepared response to an İnfluenza pandemic. *Tourism Management*, 27, 361-393.
- Parıldar, H. (2020). Tarihte bulaşıcı hastalık salgınları. *Tepecik Eğit. ve Araş. Hast. Dergisi*. 30,19-26.
- Qi, C. X., Gibson, H. J., and Zhang, J. J. (2009). Perceptions of risk and travel intentions: The case of China and the Beijing Olympic Games. *Journal of Sport and Tourism*, 14(1),43–67.
- Savaş, N. (2015). HIV/AIDS (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü/Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu). *Türkiye Klinikleri Dergisi*, ;1 (3):29-36.
- Serdar, M. (2014). "Ortaçağ Avrupa'sında tanrının laneti cüzzam ve cüzzam evleri". *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 9 100-110.
- Siyez, D. ve M. Siyez, E. (2009). Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Türk Üroloji Dergisi* 35(1), 49 - 55.
- Smith, G. J. D., Fan, X. H., Wang, J., Li, K. S., Qin, K., Zhang, J. X. and Guan, Y. (2006). Emergence and predominance of an h5n1 influenza variant in china. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 103(45), 16936–1694.
- Solmaz, Avcıkurt, A. (2014). Balıkesir Üniversitesi öğrencilerinin HIV/AIDS hakkındaki bilgi düzeyi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (2) , 79-86.
- T, Tulchinsky. and E, Varavikova. (2018). *Yeni halk sağlığı*.(Çeviri Ed: Songül Acar Vazizoğlu). Palme Yayınevi.
- Temel, M. K. ve Ertin, H. (2020). 1918 Grip pandemisi kıssasından Covid-19 pandemisine hisseler, *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25, 63-78.
- Tezcan, K., Önal YB., Karadeniz, E ve Kandır, SY. (2007), *Türk turizm sektörü ve vergi uygulamaları*. Adana: Nobel Kitabevi.
- Topbaş, M., Çan, G ve Kapucu, M. (2003). Trabzon'da bazı liselerdeki adolesanların aile planlaması ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgi düzeyleri. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(4), 331 - 337.
- Tülek, N. ve Erdinç, Ş. (2015). Ebola virüsü hastalığı. *Flora Dergisi*, 20 (2), 53-73.
- Uzun, E. ve Kişioğlu, M. (2007). SDU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Keçiborlu eğitim ve araştırma bölgesi çalışmaları Bir meslek yüksekokulunda okuyan öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili bilgi durumları. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 14(3): 7-12.

- Ünsar, S., Yacan, L. ve Yücel, İ. (2019). Üniversite öğrencilerinin HIV/AIDS, Hepatit C, Hepatit B enfeksiyon hastalıkları hakkındaki farkındalık düzeyleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8 (3), 250-255.
- Wang, M. and Veit, M. (2016). Hemagglutinin-esterase-fusion (hef) Protein of İnfluenza C virus. *Protein Cell*, (7), 28-45.
- World Health Organization, (2019). *WHO guidelines on tuberculosis infection prevention and control, 2019 update*. Geneva: World Health Organization.
- Yarcan, Ş. (2007). Profesyonel turist rehberliğinde mesleki etik üzerine kavramsal bir değerlendirme. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 18, (1), 33-44.
- Yaşar,Buluş, Ö., Dikoğlu, M., Kaymak, Özsezer G., ER, G.S. (2019). Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgi ve görüşlerinin incelenmesi. *Journal of Academic Research in Nursing* 5, (1), 53-58.
- Yıldız, Z. (2011). Turizmin sektörünün gelişimi ve istihdam üzerindeki etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 3(5), 54-71.
- Yılmaz, S. ve Ulubey, Ö. (2020). Yaratıcı drama yönteminin HIV/AIDS'e İlişkin farkındalığa etkisi. *Yaratıcı Drama Dergisi*, 15(1).
- Yolun, M. (2012). *İspanyol gribinin dünya ve Osmanlı Devleti üzerindeki etkileri*. Yüksek Lisans Tezi. Adıyaman: Adıyaman Üniversitesi.
- Zhang, J., Wu, W., Zhao, X., and Zhang, W. (2020). Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*.1-13.

http-1:

<https://aksarayism.saglik.gov.tr/Eklenti/21256/0/bulasici-hastaliklar-tani-surveyans-ve-laboratuvar-rehberi-2004pdf.pdf> Erişim Tarihi: (29.12.2020).

http-2:

UNAIDS. (2019). The Joint United Nations Programme On HIV And AIDS [Online]. Available: Http://Www.Unaids.Org/Sites/Default/Files/Media_Asset/20170720_Data_Book_2017_En.Pdf Erişim Tarihi: (28.12.2020).

http-3:

<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/hiv-aids/hiv-aids-liste/hiv-aids-istatistik.html> (Erişim Tarihi: 25.05.2022).

http-4:

<https://khgmsaglik Hizmetleridb.saglik.gov.tr/TR-48633/bulasici-hastaliklar-ile-mucadele-rehberi---genelge-2018-22.html> Bulaşıcı Hastalıklar Bilgilendirme Broşürleri Erişim Tarihi: (14.07.2020).

http-5:

World Health Organization The Top 10 Causes Of Death (2012). <Http://Www.Who.Int/Mediacentre/Factsheets/Fs310/En/>. (Erişim Tarihi: 29.08.2021).

http-6:

Centers For Disease Control and Prevention (CDC). İnfluenza (Gripe). Tipos de virüs de influenza. ‘<https://www.cdc.gov/flu/about/viruses/types.htm>. Erişim Tarihi: (28.09.2020).

http-7:

<https://COVID-19bilgi.Saglik.Gov.Tr/Tr/COVID-19-Yeni-Koronavirus-Hastaligi-Nedir/> (Erişim Tarihi: 14.07.2020).

http-8:

<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>. Erişim Tarihi: (05.06.2022).

http-9:

<https://www.unwto.org/impact-assessment-of-the-covid-19-outbreak-on-internationaltourism> (05.06.2022).

http-10:

WFTGA, (2012). What İs WFTGA? ‘<http://Www.Wftga.Org/Tourist-Guiding/Whattourist-Guide>’ Erişim Tarihi: (27.11.2020).

http-11:

<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/12/20141226-25.htm>. Turist Rehberliği Meslek Yönetmeliği. (2014) Erişim Tarihi: (28.11.2020).

http-12:

NFTGA, (2019) https://www.nftga.com/pdf/newsletter/2019_winter. Erişim Tarihi: (27.11. 2020).

http-13:

<https://sozluk.gov.tr/> Erişim Tarihi: (27.11. 2020).

http-14:

<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme/yeterli-ve-dengeli-beslenme-nedir.html> (Erişim Tarihi: 23.05.2022).

http-15:

<https://cevreselgostergeler.csb.gov.tr/su-ile-bulasan-hastaliklar-i-85719>. (Erişim Tarihi: 04.06. 2022).

http-16:

<https://www.seyahatsagligi.gov.tr/SeyahatOnerileri/YolcuIshali> (Erişim Tarihi: 23.05. 2022).

http-17:

<https://muglaism.saglik.gov.tr/Eklenti/21655/0/bulasici-hastaliklar-ve-korunma-modulleripdf.pdf> (Erişim Tarihi: 23.05. 2022).

http-18:

<https://www.tga.gov.tr/wpcontent/uploads/2020/05/tesislerdeAlinanOnlemler.pdf> (Erişim Tarihi: 24.05. 2022).

http-19:

<https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/five-simple-steps-to-protect-against-flu> (Erişim Tarihi: 01.07. 2022).

http-20:

<https://www.nhs.uk/conditions/gonorrhoea/> (Erişim Tarihi: 01.07. 2022).

http-21:

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public> (Erişim Tarihi: 01.07. 2022).

http-22:

<https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000401.htm> (Erişim Tarihi: 13.07.2022).

EKLER

Ek 1: Anket Formu

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm Rehberliği Anabilim Dalı'nda yürütülen yüksek lisans çalışması ile ilgili olarak düzenlenmektedir. Anket sorularına samimi ve dürüst bir şekilde cevap vermeniz çalışmanın doğruluğu ve güvenilirliği açısından önem arz etmektedir. Ankete cevap verirken lütfen isim belirtmeyiniz. Elde edilen veriler gizli tutulacak ve sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Kişisel verileriniz 3. şahıslarla asla paylaşılmayacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

Melisa ÇİFCİ

Turizm Rehberliği Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Cinsiyetiniz	() Kadın	() Erkek			
2. Yaşınız	() 18- 19	() 20-21	() 22-23	() 23 yaş ve üzeri	
3. Sınıfınız	() 1. Sınıf	() 2. Sınıf	() 3. Sınıf	() 4. Sınıf	
4. Balıkesir'de ikamet yeriniz	() Öğrenci Evi	() Yurt	() Apart	() Ailele birlikte	(Belirtiniz).....
5. Ailenizin ortalama aylık geliri	() 2000 TL ve altı	() 2001-4000 TL	() 4001-6000 TL	() 6001-8000 TL	() 8001 TL ve üzeri

6. Anne ve babanızın eğitim durumu nedir? (X ile işaretleyiniz)

	Anne	Baba
Okur- yazar değil	()	()
İlkokul mezunu	()	()
Ortaokul mezunu	()	()
Lise mezunu	()	()
Üniversite mezunu	()	()

7. Aşağıdaki maddelerle ilgili size en çok uyan seçeneği X ile işaretleyiniz.

	Sigara	Alkol	Diğer Maddeler
Hiç kullanmadım	()	()	()
Nadiren kullanıyorum	()	()	()
Sürekli kullanıyorum	()	()	()
Bıaktım	()	()	()

8. Aşağıdaki bulaşıcı hastalıklardan hangisi hakkında en çok bilgi sahibisiniz?

(Yalnız bir seçeneği X ile işaretleyiniz)

- () HIV /AIDS
- () Gonore (Bel soğukluğu)
- () Hepatit B/C
- () İnfluenza (Grip)
- () Tüberküloz (Verem)

9. Bulaşıcı bir hastalığa yakalansanız veya yakalandığınızı düşünseniz bunu partnerinizle paylaşır mısınız? (X ile işaretleyiniz)

- () Evet
- () Hayır

10. Cinsel yolla bulaşıcı hastalıklar konusunda en çok bilgi aldığınız kaynaklar nelerdir? (İlk üç tercihinizi 1,2,3..... şeklinde numaralandırınız).

- Aile
- Yazılı ve Görsel İletişim Araçları
- Arkadaşlar- Çevre
- İnternet
- Okul ve Seminerler
- Sağlık Çalışanları ve Cinsel Danışma Hattı
- Hiçbiri

11. Aşağıdaki cinsellikle ilgili korunma yöntemlerinden (hastalık ve aile planlaması) hangileri hakkında bilgi sahibisiniz? (X ile işaretleyiniz).

- Gebeliği önleyici haplar
- Gebeliği Önleyici İğneler
- Rahim İçi Araçlar (Spiral)
- Kondom (Prezervatif)
- Geri Çekme
- Takvim Yöntemi

Aşağıdaki ifadelerden size en çok uyan seçeneği X ile işaretleyiniz. Kategoriler: 1: Tamamen Katılıyorum 2: Çok Katılıyorum 3: Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum 4: Biraz Katılıyorum 5: Hiç Katılmıyorum	Tamamen Katılıyorum	Çok Katılıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Hiç Katılmıyorum
12.Kondom kullanmak HIV/AIDS'ten korunmaya yardımcı olur.	1	2	3	4	5
13.HIV/AIDS'li bir bireyle ortak kullanılan havuz, banyo, hamam, sauna hastalığı bulaştırabilir.	1	2	3	4	5

14.HIV/AIDS'li bir bireyi öpmek ya da el sıkışmak hastalığı bulaştırabilir.	1	2	3	4	5
15. HIV/AIDS, ortak kullanılan enjektör vb. kanla temas etmiş araçlar yoluyla bulaşabilir.	1	2	3	4	5
16. HIV/AIDS bebeğe annesinden bulaşabilir (doğum sürecinde ve emzirme yoluyla)	1	2	3	4	5
17. HIV/AIDS'li bir bireyle aynı tabaktan yemek yemek hastalığı bulaştırabilir.	1	2	3	4	5
18. HIV/AIDS tükürük, gözyaşı, ter ve öksürük ile bulaşabilir.	1	2	3	4	5
19. Tek eşlilik HIV/AIDS'ten korunmaya yardımcı olur.	1	2	3	4	5
20. HIV/AIDS heteroseksüel insanlarda da görülebilir.	1	2	3	4	5
21. Sağlıklı beslenmek AIDS'ten korunmaya yardımcı olur.	1	2	3	4	5
22. Sivrisinekler HIV/AIDS bulaştırabilir.	1	2	3	4	5
23. HIV/AIDS kan testi ile teşhis edilebilir.	1	2	3	4	5
24. HIV'li bir birey hiçbir belirti göstermese bile hastalığı bulaştırabilir.	1	2	3	4	5
25. Tek gecelik ilişkiden kaçınmak HIV/AIDS'ten korunmaya yardımcı olur.	1	2	3	4	5
26. AIDS HIV'li bir bireye dokunmak suretiyle bulaşabilir.	1	2	3	4	5
27. HIV/AIDS kapı kolu, klozet veya musluk aracılığıyla bulaşabilir.	1	2	3	4	5
28. HIV/AIDS kan nakli vasıtasıyla, kan alan kişiye bulaşabilir.	1	2	3	4	5
29. Hepatit B'nin kesin tedavisi vardır.	1	2	3	4	5
30. Hepatit B'den korunma yolu Hepatit B aşısıdır ve koruyuculuğu yüksektir.	1	2	3	4	5
31. Hepatit B/C cinsel ilişki ile bulaşabilir.	1	2	3	4	5
32. Hepatit B/C kan yolu ile bulaşabilir.	1	2	3	4	5
33. Hepatit B/C gebelik esnasında anneden bebeğe bulaşabilir.	1	2	3	4	5
34. Hepatit B/C sivrisinek ve böcek ısırması ile bulaşabilir.	1	2	3	4	5
35. Hepatit B/C yiyecek/içecekler ile bulaşabilir.	1	2	3	4	5
36. Hepatit B/C diş çekimi sırasında bulaşabilir.	1	2	3	4	5

Aşağıdaki ifadelerden size en çok uyan seçeneği X ile işaretleyiniz. Kategoriler: 1: Tamamen Katılıyorum 2: Çok Katılıyorum 3: Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum 4: Biraz Katılıyorum 5: Hiç Katılmıyorum	Tamamen Katılıyorum	Çok Katılıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Hiç Katılmıyorum
37. Hepatit B/C diş fırçası, tırnak makası ve tıraş bıçağının ortak kullanımı ile bulaşabilir.	1	2	3	4	5
38. Hepatit B/C kan, vücut sıvıları ve mikrop bulaşan yüzeylere temas yolu ile bulaşabilir.	1	2	3	4	5
39. Hepatit B/C ortak banyo-tuvalet-havuz kullanımı ile bulaşabilir.	1	2	3	4	5
40. Hepatit B/C ortak havlu, elbise, bardak, çatal kullanımı ile bulaşabilir.	1	2	3	4	5
41. Hepatit B/C dövme yaptıрма sırasında bulaşabilir.	1	2	3	4	5
42. Hepatit B/C el sıkışma, sarılma ve öpüşme ile bulaşabilir.	1	2	3	4	5

43. Hepatit B/C tükürük ve ter ile bulaşabilir.	1	2	3	4	5
44. Hepatit C'den korunmanın en iyi yolu aşıdır.	1	2	3	4	5
45. Cinsel ilişki esnasında kondom kullanmak Hepatit B/C bulaşından korur.	1	2	3	4	5
46. Hepatit B'den korunmak için el hijyeni yeterlidir.	1	2	3	4	5
47. Hepatit B/C'den korunmak için dengeli ve yeterli beslenilmelidir.	1	2	3	4	5
48. Vücut direncini düşüren hastalıklar (şeker hastalığı, kronik böbrek hastalığı, kanser vb.) tüberküloza yakalanma riskini arttırır.	1	2	3	4	5
49. Tüberküloz (verem), öksürük, hapsirik ve konuşma yoluyla bulaşmaktadır.	1	2	3	4	5
50. Tüberküloz (verem), akciğer ve akciğer zarı, lenf bezleri, beyin zarı, kemik, böbrek ve kalp zarında görülebilir.	1	2	3	4	5
51. Tüberküloz sperm aracılığıyla bulaşabilir.	1	2	3	4	5
52. Tüberküloz (verem), ortak banyo-tuvalet-havuz kullanımı ile bulaşabilir.	1	2	3	4	5
53. Tüberküloz tükürük ve balgam vasıtasıyla bulaşabilir.	1	2	3	4	5
54. Tüberküloz ortak eşyaların kullanımı ile bulaşabilir.	1	2	3	4	5
55. Bel soğukluğu hastalığının belirtileri her zaman fark edilmeyebilir.	1	2	3	4	5
56. Bel soğukluğunun tedavi edilmemesi kısırlığa yol açabilir.	1	2	3	4	5
57. Bir insan aynı anda yalnız bir cinsel hastalığa yakalanabilir.	1	2	3	4	5
58. Doğum kontrol hapları cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyucu etkiye sahiptir.	1	2	3	4	5
59. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, ilk cinsel ilişkide bulaşmaz.	1	2	3	4	5
60. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar kapı kolu, klozet veya musluklardan bulaşabilir.	1	2	3	4	5
61. Cinsel organının sağlıklı görünmesi, kişinin cinsel yolla bulaşan bir hastalığı olmadığını gösterir.	1	2	3	4	5
62. Gribe neden olan virüstür ve antibiyotikler tedavi etmez.	1	2	3	4	5
63. Grip aşısı yaptıranlar gribe yakalanmaz.	1	2	3	4	5
64. Hijyen kurallarına dikkat etmek grip bulaşını önler.	1	2	3	4	5
65. Sosyal mesafeyi korumak, grip bulaşını azaltır.	1	2	3	4	5
66. El yıkama grip bulaşını azaltır.	1	2	3	4	5
67. Kapalı ve kalabalık ortamlar gribin bulaşmasını etkilemez.	1	2	3	4	5
68. Ortam ve çevrenin hijyenik malzemelerle temizlenmesi, grip bulaşını azaltmaz.	1	2	3	4	5
69. Hasta bireylerin maske takması, grip bulaşını azaltır.	1	2	3	4	5
70. Sosyal izolasyon grip bulaşını azaltmaz.	1	2	3	4	5
71. Öpüşme, tokalaşma, sarılma grip bulaşını kolaylaştırır.	1	2	3	4	5

