

ORİJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI: 10.5336/dermato.2024-106582

Huzurevi Çalışanlarında Uyuz Farkındalığı ve Uyuz Korku Skalasının Değerlendirilmesi: Kesitsel Anket Çalışması

Evaluation of Scabies Awareness and Fear of Scabies Scale Among Geriatric Care Unit Staff: A Cross-Sectional Survey Study

¹ Serap KÖRAN KARADOĞAN^a, ² Semra ÇIKMAN TOKER^b

^aİzmir Büyükşehir Belediyesi Eşrefpaşa Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

^bBursa Şehir Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Bursa, Türkiye

ÖZET Amaç: Uyuz son yıllarda ülkemizde büyük bir sağlık sorunu hâline gelmiştir. Hastalık özellikle okullar, huzurevleri, hapishaneler, askeri koğuşlar gibi kalabalık yerlerde salgınlara yol açabilmektedir. Bu çalışmada huzurevinde hastalarla temas hâlinde bulunan sağlık personelinin uyuz konusunda farkındalığı ve korku düzeyi değerlendirilmiştir. **Gereç ve Yöntemler:** Bu çalışmada İzmir Büyükşehir Belediyesi Zübeyde Hanım Huzurevi'nde çalışan ve geriatrik popülasyonla ve/veya eşyaları ile temas halinde olan 100 personele yüz yüze olarak 3 bölümlük bir anket uygulanmıştır. İlk bölümde personelin yaşı, cinsiyeti, görevi, eğitim düzeyi gibi özellikleri kaydedilmiştir. Diğer 2 bölümde uyuz farkındalığı ve korku düzeyi anketleri uygulandı. **Bulgular:** Toplam 100 personelin 63'ü acil tıp teknisyeni, hasta/yaşlı bakıcı, paramedik, hemşire, stajyer hemşire, fizyoterapist; 18'i psikolog, sosyolog, sosyal hizmet uzmanı ve sosyal çalışmacı sağlık memuru, teknikeri ve teknisyeni; 19'u temizlik görevlisi ve kuaför olarak çalışıyordu. Ortalama uyuz farkındalık puanı 26,09±4,6 idi. Farkındalık düzeyi personelin %50'sinde yüksek, %48'inde orta, %2'sinde düşük idi. Ortalama uyuz korku skalası puanı 29,26±3,55 idi. Korku düzeyi personelin %15'inde yüksekti. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte ilkökul ve ortaokul mezunu olanlarda farkındalık puanı ve korku düzeyi hafif yüksekti. **Sonuç:** Bu çalışmada, genel anlamda huzurevi personelinde uyuz konusunda bilgi ve farkındalık düzeyi iyi, korku düzeyi ise düşüktü. Ancak bulaş ve korunma gibi başlıklarda özellikle eğitim düzeyi daha düşük olanların ve bazı meslek gruplarının yanıtlarında bilgi eksiklikleri mevcuttu. Uyuzun daha sık görüldüğü ve salgınlara yol açabildiği huzurevlerinde uyuzla mücadelede personelin önemi büyük olduğu için, huzurevi çalışanlarına daha ayrıntılı ek eğitimlerin gerekli ve önemli olduğu sonucuna vardık.

ABSTRACT Objective: Scabies has been a great health problem in our country throughout recent years. The disease causes epidemics particularly in overcrowded settings such as schools, geriatric care units, prisons and military wards. Here, the levels of awareness, knowledge and fear of scabies among health care staff working in a geriatric care unit have been evaluated. **Material and Methods:** A total of 100 subjects working in İzmir Metropolitan Municipality Zübeyde Hanım Geriatric Care Unit and in touch with the geriatric population and/or their fomites were requested to perform a questionnaire consisting of 3 main parts. The 1st part included demographic characteristics such as age, occupation in the facility, gender and education level. The other 2 parts were questionnaires of awareness and fear. **Results:** Sixty-three of 100 were emergency medical technicians, health caregivers, paramedics, nurses, trainee nurses, physiotherapists; 18 were psychologists, sociologists/social workers and medical officers, health technicians; 19 were cleaners and hair-dressers. The mean awareness score was 26.09±4.6. The level of awareness was high in 50%, moderate in 48% and low in 2% of the staff. The mean fear score was 29.26±3.55. The level of fear was high in 15% of the staff. Although not significant statistically, the awareness scores and the level of fear were relatively higher among subjects with lower education levels. **Conclusion:** In this study, the total score of awareness and knowledge was high, and the level of fear was low among our geriatric care unit staff. However there are still some unknowns especially for some subtitles such as contamination and prevention, particularly among staff with lower education levels and some occupational groups. Since the staff has an important role in struggling with scabies, which is obviously a more frequent entity, and may lead to epidemics in these units, we concluded that more detailed additional education programmes for the geriatric care unit staff are of critical importance and needed.

Anahtar Kelimeler: Uyuz; huzurevi çalışanları; farkındalık; bilgi; korku

Keywords: Scabies; geriatric care unit staff; awareness; knowledge; fear

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Köran Karadoğan S, Çıkmın Toker S. Huzurevi çalışanlarında uyuz farkındalığı ve uyuz korku skalasının değerlendirilmesi: Kesitsel anket çalışması. Türkiye Klinikleri J Dermatol. 2025;35(2):35-42.

Correspondence: Serap KÖRAN KARADOĞAN

İzmir Büyükşehir Belediyesi Eşrefpaşa Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

E-mail: serapkaradogan@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Dermatology.

Received: 07 Nov 2024

Received in revised form: 03 Apr 2025

Accepted: 09 Apr 2025

Available online: 07 Jul 2025

2146-9016 / Copyright © 2025 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Uyuz hastalığı dünya çapında yılda 200-300 milyon kişiyi etkilemektedir.¹ Huzurevi, hastane, kışla, okul gibi toplu yaşanan yerlerde epidemiler görülebilmektedir.² Hastalık çok bulaşıcı olduğu için erken tanı konulması ve bulaş konusunda önlemlerin hızla alınması oldukça önemlidir. Sağlık personeli ve hasta yakınlarının bu konuda eğitilmesi, bilinçlendirilmesi ve el yıkama, eldiven, önlük kullanımı gibi önlemler konusunda dikkatli olunması bulaşıcılığı önemli ölçüde azaltmaktadır.^{3,4} Hastalığın erken tanınması, yayılım konusunda hızla önlem alınması konusunda huzurevlerinde çalışan sağlık personeli çok önemli bir role sahiptir. Bu nedenle huzurevlerinde hastalıkla mücadelenin başarısında bu merkezlerde çalışan personelin uyuz hakkında bilgi düzeyi, farkındalığı ve korku düzeyi belirleyici olacaktır.

Daha önce normal popülasyonda, tıp öğrencilerinde, hemşirelik öğrencilerinde, pratisyen hekimlerde ve dermatologlarda uyuz farkındalık düzeyleri ve korku skalaları üzerinde çalışmalar yapılmıştır.⁵⁻¹¹ Ancak bildiğimiz kadarıyla yaşlıların toplu yaşadığı ve tıbbi bakım aldığı merkezler olan huzurevleri ve yaşlı bakım evlerinde çalışan sağlık personelinin bu konuda farkındalık, bilgi ve korku düzeyi ele alınmamıştır.

Bu çalışmada, huzurevinde çalışan sağlık personelinin uyuz hastalığı konusunda farkındalığını ve korku düzeyini belirlemeyi amaçladık. Bu açıdan literatüre katkı sunabileceğimizi ve bu arada farkındalığı da artırabileceğimizi düşünüyoruz.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmamız için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Suat Seren Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı alındı (tarih: 8 Haziran 2022; no: 2022/38-45). Katılımcılar çalışma hakkında bilgilendirildi ve onam alındı. Çalışmamız Helsinki Deklarasyonu prensipleri çerçevesinde gerçekleştirildi.

Çalışmamıza İzmir Büyükşehir Belediyesi Zübeyde Hanım Huzurevinde belirtilen tarihlerde sağlık teknikeri/teknisyeni, hemşire, acil tıp teknisyeni (ATT), stajyer hemşire, fizyoterapist, hasta/yaşlı bakıcı, psikolog, sosyolog, sosyal çalışmacı, sosyal hizmet uzmanı gibi yaşlılarla temas edilen görevlerde çalışanlar ve çamaşır yıkama, ütü, berber/kuaför ve

yemekhane gibi yaşlılar ve enfekte olabilecek eşyaları ile temas edilen yerlerde çalışanlar çalışmaya dâhil edildi. Belirtilen tarihlerde huzurevinde yaşlılarla veya eşyaları ile hiç temas etmeyenler (bahçıvan, alım-satım işleri vb) ise çalışma dışı bırakıldı.

İlgili personele yüz yüze olarak 3 bölümden oluşan bir anket uygulandı. İlk bölümde personelin yaşı, cinsiyeti, görevi, eğitim düzeyi gibi bilgiler kaydedildi.

İkinci bölümde uyuz farkındalığı konusunda toplam 12 sorudan oluşan bir ankette her bir soruya 3 yanıtın birinin verilmesi istendi (3=doğru, 2=doğru olabilir, 1=yanlış). Sorular uyuz hastalığının nedeni nedir (soru 1,2), belirti ve bulguları nelerdir, lezyonlar en çok hangi bölgelerde gözlenir (soru 3, 4 ve 6), hastalığın en çok görüldüğü yaş aralığı nedir, nasıl bulaşır (soru 5 ve 7), korunma yöntemleri nelerdir, hastalık yayılımı nasıl önlenir ve karantina gerekliliği var mıdır (soru 9-12 arası), şeklinde idi. Bu ankette toplam skor en fazla 36 olabilir. Skor ≥ 27 ise ankete yanıt veren kişinin bilgi ve farkındalık düzeyi yüksek, 15-26 arasında ise orta ve ≤ 14 ise düşük olarak kabul edildi.

Üçüncü bölümde uyuzdan çekinme ve rahatsızlık hissinin değerlendirilmesi amacıyla uyuz korku skalası uygulandı. Bu skalada 10 soru bulunmaktadır ve 4 yanıt türü vardır (kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, katılmıyorum, kesinlikle katılmıyorum). Korku skalası ile ilgili sorulan sorular uyuz olmaktan korkuyorum, uyuz olsaydım utanırdım, doktora başvururum, hastalığımı saklardım, birisinin uyuz olduğunu bilsem ondan uzak dururdum, hastalığın bulaşacağı yerlerden kaçınırdım, tedavisi olduğu için uyuz olmaktan korkmam, hastalığımı başkalarına söyledim, şeklinde idi. Bu ankette elde edilen skor 10-40 arasında değişmektedir. Skor < 33 ise korku düzeyi düşük ve ≥ 33 ise korku düzeyi yüksek şeklinde yorumlandı. Eksik yanıtlanan anketler geçersiz sayıldı.

Çalışmamıza G*power 3.1.9.4 programı (Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Almanya) kullanılarak, %80 güç, 0.05 Tip 1 hata ve 0,3 etki gücü ile en az 84 hasta alınması gerektiği hesaplandı. Veri kaybı da göz önünde bulundurulduğunda örneklem büyüklüğünün 100 olarak alınması uygun görüldü.

Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemlerle (Kolmogorov-Smirnov-Shapiro-Wilk testleri) incelendi. Tanımlayıcı analizler, normal dağılılan değişkenler için ortalama ve standart sapma; normal dağılmayan değişkenler için ortanca, minimum-maksimum ve çeyrekler arası aralık kullanılarak verildi. Kategorik veriler frekans ve yüzde olarak ifade edildi. Sayısal verilerde parametrik test olarak student t-test ve tek yönlü varyans analizi, non-parametrik test olarak Mann-Whitney U testi kullanıldı. Kategorik verilerin analizinde yerine göre ki-kare ya da Fisher kesin testi uygulandı.

BULGULAR

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş ortalaması $37,92 \pm 10,13$ idi (minimum-maksimum: 17-62). Çalışanların çoğunluğu kadındı (%66). Toplam 100 personelin 63'ü ATT, hasta/yaşlı bakıcı, paramedik, hemşire, stajyer hemşire, fizyoterapist; 18'i psikolog, sosyolog, sosyal hizmet uzmanı/çalışmacı, sağlık memuru/teknikeri/teknisyeni idi ve hastalarla direk teması vardı. Geri kalan 19'u ise temizlik görevlisi, yemekhane/bulaşıkhanesi, çamaşırhanesi ve ütü çalışanı ve berber/kuaför olarak görev yapmaktaydı (Tablo 1).

Ortalama uyuz farkındalık puanı $26,09 \pm 4,619$ idi. Farkındalık düzeyi personelin %50'sinde yüksek, %48'inde orta, %2'sinde kötü olarak saptandı. Yaş grupları bakımından farkındalık düzeyi en yüksek olan grup 25-35 yaş aralığı, en düşük olan grup ise <25 yaş olan gruptu. Ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Eğitim düzeyi açısından farkındalık puanlarına bakıldığında ilkököl ve ortaokul mezunu olanlarda farkındalık puanı nispeten daha düşüktü. Meslek gruplarına bakıldığında uyuz farkındalığı en yüksek meslek grubu psikolog, sosyolog, sosyal hizmet uzmanı/çalışmacı, sağlık memuru/teknikeri/teknisyeni iken en düşük temizlik, ütü, çamaşır, bulaşık/yemek, kuaför/berber, güvenlik, danışma grubu şeklindeydi. Farkındalık ve bilgi düzeyi bakımından yaş, cinsiyet, meslek grupları arasında gözlenen bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (Tablo 2).

Tüm personel ele alındığında en yüksek farkındalık ve bilgi düzeyi skoru bulaş konusunda elde

TABLO 1: Çalışmaya alınan sağlık çalışanlarının demografik özellikleri

Değişkenler	n=100 %
Eğitim	
İlkokul	13
Ortaokul	10
Lise	42
Üniversite	35
Yaş	
1-24	12
25-35	23
36-45	32
>45	33
Cinsiyet	
Erkek	34
Kadın	66
Uyuz farkındalık düzeyi	
İyi	50
Orta	48
Kötü	2
Uyuz korku düzeyi	
Düşük	85
Yüksek	15
Meslek	
ATT, Hasta/yaşlı bakıcı, paramedik, hemşire, stajyer hemşire, fizyoterapist	63
Psikolog, sosyolog, sosyal hizmet uzmanı/çalışmacı, Sağlık memuru/teknikeri/teknisyeni	18
Temizlik (ütü, çamaşır, bulaşık/yemek) ve kuaför/berber	19

ATT: Acil tıp teknisyeni

edildi (%89) ve bunu klinik bulgular konusundaki bilgi düzeyi takip etti (%86). En düşük skor ise hastalıktan korunma konusunda tespit edildi (%47).

Eğitim düzeyi yüksek olanlarda hastalık etkeni ve bulaş konusunda farkındalık anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu ($p < 0,05$). Hastalığın klinik semptomları ve hastalıktan korunma konusunda tüm eğitim gruplarının bilgi düzeyi birbirine benzer düzeydeydi.

Ortalama uyuz korku skalası puanı $29,26 \pm 3,551$ idi. Korku düzeyi personelin %15'inde yüksek bulundu. Ayrıca farkındalığı en düşük olan temizlik, ütü, çamaşır, bulaşık/yemek, kuaför/berber, güvenlik, danışma personeline korku düzeyi en fazla olarak saptandı.

TABLO 2: Uyuz farkındalık anketi alt boyut puanlarının demografik özelliklere göre dağılımı

Değişken	n	Uyuz Farkındalık Anketi				Toplam X±SS
		Etken X±SS	Klinik X±SS	Bulaş X±SS	Korunma X±SS	
Yaş						
1-25	12	4,5±1,567	10±1,954	5,75±,866	5,67±3,229	2,99±0,865
25-35	23	5,09±1,411	10,821±1,749	5,61±1,033	4,95±2,946	4,01±0,835
35-45	32	4,59±1,521	10,5±2,016	5,47±1,135	6,19±2,007	3,36±0,593
45 üstü	33	4,36±1,516	9,93±2,045	4,94±1,434	6±2,806	3,171±0,552
Toplam	100	4,62±1,502	10,33±1,502	5,36±1,218	5,78±2,669	3,555±0,355
	F	1,092	1,120	2,201	1,063	2,532
	p değeri	0,356	0,345	0,093	0,369	0,470
Cinsiyet						
Erkek	34	4,41±1,519	10,35±1,967	5,29±1,291	5,35±2,729	25,411±4,894
Kadın	66	4,73±1,494	10,31±1,978	5,39±1,188	6±2,631	26,439±4,469
Toplam	100	4,62±1,503	10,33±1,964	5,36±1,218	5,78±2,668	26,09±4,619
	t değeri	-0,995	-0,106	-0,344	-1,449	-1,054
	p değeri	0,320	0,916	0,731	0,147	0,294
Eğitim						
İlkokul	13	3,92±1,441	9,69±2,175	4,61±1,556	5,76±3,345	24±5,049
Ortaokul	10	3,9±1,449	9,9±2,025	4,5±1,581	5,4±2,366	23,7±5,907
Lise	42	4,5±1,518	10,35±2,009	5,52±1,087	6±2,888	26,38±4,778
Yüksek	35	5,22±1,33	10,65±1,814	5,68±,901	5,63±2,263	27,2±3,411
Toplam	100	4,62±1,503	10,33±1,964	5,36±1,218	5,78±2,669	26,09±4,619
	F	11,100	2,943	12,673	1,001	6,794
	p değeri	0,011	0,400	0,005	0,801	0,079
Meslek						
1	63	5,22±1,300	5,65±2,585	4,52±1,511	10,34±1,918	25,75±4,458
2	18	5,83±0,707	6,66±3,009	5,5±1,152	10,5±2,121	28,5±4,273
3	19	5,37±1,256	5,36±2,565	4,11±1,487	10,11±2,052	24,95±4,904
Toplam	100	5,36±1,218	5,78±2,668	4,62±1,503	10,33±1,964	26,09±4,619
	χ²	8,660	0,527	3,601	2,196	5,026
	p değeri	0,013	0,768	0,165	0,334	0,081

1 Acil tıp teknisyeni, Hasta/yaşlı bakıcı, paramedik, hemşire, Stajyer hemşire, fizyoterapist

2 Psikolog, sosyolog, sosyal hizmet uzmanı/çalışmacı, sağlık memuru/teknikeri/teknisyeni

3 Temizlik (ütü, çamaşır, bulaşık/yemek) ve kuaför/berber

SS: Standart sapma

Yaş gruplarının korku puanları arasındaki fark anlamlıydı ($p<0,05$). 45 yaşın üzerindeki grupta korku düzeyi diğer yaş gruplarına kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksekti. Korku düzeyi konusunda cinsiyet, meslek, eğitim grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo 3).

TARTIŞMA

Uyuz özellikle çocuk ve yaşlılarda ciddi morbidite nedenidir.^{7,12} Klinik bulguların yaşlılarda farklılıklar

göstermesi ve nispeten daha uzun bir asemptomatik dönemin olması tanının gecikmesine ve toplu yaşanan huzurevleri gibi yerlerde salgınlara yol açabilmektedir.^{13,14} Sağlık çalışanlarının bu farklılıklar konusunda bilinçlendirilmesinin ve eğitiminin tanı ve tedavide olası gecikmeleri önemli ölçüde önleyebileceği öne sürülmüştür.¹⁴⁻¹⁸ Bu merkezlerde çalışan sağlık personelinin uyuz konusunda farkındalığı, bilgi düzeyi ve bu hastalıktan korku düzeyi hastalığın erken tanısı ve hastalık yönetimi konusunda belirle-

TABLO 3: Uyuz korku anketi puanlarının demografik özelliklere göre dağılımı

Değişkenler	n	Uyuz Korku Anketi		
		$\bar{X} \pm SS$	F/t değeri	p değeri
Yaş				
1-25	12	4,64±1,339	11,039	0,012
25-35	23	4,84±1,009		
35-45	32	4,02±0,709		
45 üstü	33	5,06±0,881		
Toplam	100	4,62±0,462		
Cinsiyet				
Erkek	34	29,92±3,801	1,275	0,207
Kadın	66	28,92±3,402		
Toplam	100	29,26±3,551		
Eğitim				
İlkokul	13	29,54±4,175	2,018	0,569
Ortaokul	10	30,71±2,111		
Lise	42	29,14±3,646		
Yüksek	35	28,88±3,554		
Toplam	100	29,26±3,551		
Meslek				
ATT, Hasta/yaşlı bakıcı, paramedik, hemşire, stajyer hemşire, fizyoterapist	63	28,51±3,706	15,466	0,000
Psikolog, sosyolog, sosyal hizmet uzmanı/ çalışmacı, sağlık memuru/teknikeri/teknisyeni	18	29,5±2,915		
Temizlik (ütü, çamaşır, bulaşık/yemek) ve kuaför/berber	19	31,52±2,589		
Toplam	100	29,26±3,551		

SS: Standart sapma; ATT: Acil tıp teknisyeni

yici olacağından hastalıkla baş etmede önemlidir. Uyuz farkındalığı ve korkusu konusunda daha önce tıp öğrencileri, dermatologlar, hemşirelik öğrencileri, pratisyen hekimler gibi çeşitli gruplarda çalışmalar gerçekleştirilmiştir.⁵⁻⁹ Ancak yaşlı bakımevlerinde bu konuda herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada, yaşlı bakım evinde hastalarla temas hâlinde bulunan çalışanların uyuz konusunda bilgi düzeyi, farkındalığı ve hastalıktan korku düzeyi değerlendirilmiştir.

Sağlık kurumlarında uyuzun yaygınlığının en büyük nedenleri hastalarla uzun süreli fiziksel temas, atipik formların görülmesi, özellikle demans nedeniyle iletişimin zorlaşması, hastaların “ayakta dolanma” alışkanlığı nedeniyle izolasyonun ve tedavinin zorlaşması, hastaların geç tanılması ve tedavinin yetersiz veya eksik uygulanması şeklinde sıralanabilir.^{13,19} Kurumsal uyuz salgınlarında salgın

kontrolünü sağlamak üzere bulaşın kaynağı olan ilk kişinin hızlıca belirlenmesi, tedavisinin ve izolasyon önlemlerinin düzenlenmesi, salgının boyutunun ve yayılım açısından risk faktörlerinin hızla belirlenmesi, enfeksiyon kontrolü önlemlerinin başlatılması ve sürdürülmesi, hasta ve temas edebilecek yakınlarının hastalık ve korunma yöntemleri konusunda eğitilmesi, tüm hastaların aynı anda tedavi edilmesi, hasta ve ortamının/kişisel eşyalarının dezenfeksiyonu önerilmektedir.¹³

Güneydoğu İngiltere’de yaşlı bakım evlerinde yaşanan bir salgını konu alan bir çalışmada klinik tanının %59 oranında pratisyen hekim ve %41 oranında sağlık çalışanı tarafından konularak tedavinin başlatıldığı görülmüştür.¹⁹ Bu nedenle özellikle bakıma muhtaç yaşlı kişilere hizmet veren sağlık kurumu çalışanlarının bu hastalık konusundaki bilgi düzeyi, farkındalığı ve hastalıktan duyabileceği korku düzeyi hasta bakımı, tedavi uygulanması ve korunmada belirleyici role sahiptir.

Yaşlı bakım evlerinde çalışan personelin uyuz hastalığı konusunda farkındalığı ne kadar yüksek olursa hastaların erken tanınması ve yaşlılar arasında yayılımın engellenmesi olasılığı o kadar artacaktır. Japonya’da toplam 153 sağlık çalışanı ve hastada yapılan bir çalışmada uyuzda rekürrens oranları %32,7, Fransa’da yapılan bir çalışmada ise %25 olarak bildirilmiştir.^{20,21} Örneğin temas konusunda yeterli önlemlerin alınmaması hâlinde reenfestasyonun rekürrens artışına yol açtığı bildirilmiştir.²² Bu oranlar huzurevlerinde hemen her hasta ile temas hâlinde olan personelin eğitiminin ve farkındalığının önemini vurgulamaktadır.

Uyuz bilgi düzeyi ve farkındalık çalışmalarında popülasyonun özelliklerine göre bölgesel değişiklikler olmakla birlikte hastalığın etkeni, bulaş yolları, klinik özellikleri ve hastalıktan korunma yolları konusunda sorular yöneltilmiştir. Alharbi ve ark.nın uyuzun bulaş yolları, belirtileri ve hastalıktan korunma yöntemleri konusunda hastalarda yaptıkları bir farkındalık çalışmasında hastalık etkeninin parazit olduğunu bilenler %58, lezyonların dirençli kaşıntıya yol açtığını bilenler %37, hastalıktan korunmanın etkili yolunun kaşıntılı kişilerden uzak durmak, bu kişilerin eşyalarına dokunmamak ve kullanmamak ol-

duğunu düşünenler %21, hastalığın en sık görüldüğü yerleşimi bilenler toplam %90, tüm aileye tedavi verilmesi gerektiğini bilenler %53,4 olarak saptanmıştır.²³ Araştırmacılar, hastaların uyuz konusunda bilgi düzeyinin yeterli olduğu ancak eksiklikler konusunda ileri eğitim programlarının ve farkındalık artırma amaçlı kampanyaların gerekli olduğu sonucuna varmıştır. Bilal ve ark. hemşirelik öğrencilerinde yaptıkları çalışmada uyuz konusunda bilgi düzeyinin yüksek olduğu sonucuna varmış, etkeni doğru bilen öğrenci oranı %83 olarak saptamıştır.²⁴ Alshehri ve ark. da Suudi Arabistan'da 445 tıp öğrencisinde yaptıkları bir çalışmada, benzer bilgi düzeyi oranları saptamıştır (%85,8).²⁵ Öğrencilerin %70'i etkeni doğru olarak bilmiştir. Öte yandan, ABD'nin güneybatı bölgesinde bir üniversitede (%94), Pakistan'da Karaçi bölgesinde, Azad Jammu ve Kaşmir bölgesinde, Hindistan'da yapılan çalışmalarda ise hastalarda uyuz konusunda bilgi düzeyinin oldukça düşük olduğunu saptanmıştır.^{8,26-28} Araştırmacılar bunun büyük oranda Dünya Sağlık Örgütü tarafından da bildirildiği gibi bölgede hastalığın yaygınlığı ve normalleştirilmesi dolayısıyla ihmal edilen bir hastalık olması ile ilişkili olduğu sonucuna varmıştır. Bu çalışmada ise hastalık etkenini doğru bilenler %77, hastalık klinik bulgularını doğru bilenler %86, hastalığın bulaş yollarını doğru bilenler %89 ve hastalıktan korunma yollarını doğru bilenler %47 oranındaydı. Elde ettiğimiz farkındalık ve bilgi düzeyi sonuçları hemşirelik ve tıp öğrencilerinde elde edilen sonuçlarla uyumluydu. Ancak biz de alt başlıkları incelediğimizde genel anlamda yeterli sonuçlar elde edilmiş olmakla birlikte huzurevi personeli için özellikle korunma yolları olmak üzere hastalık konusunda daha ayrıntılı hizmet içi eğitim programlarına gereksinim olduğu ve bu sayede hastalıktan korunmada ve dolayısıyla hastalıkla mücadelede başarının artırabileceği sonucuna vardık.

Literatürde uyuzdan korku düzeyi ve hastalık konusunda farkındalık ve bilgi düzeyinin birlikte ele alındığı yalnızca 2 çalışma bulunmaktadır. Alharthi ve ark. 3.778 katılımcının %93,3'ünde bilgi düzeyini iyi olarak saptamakla birlikte yine de özellikle gençlerde, kadınlarda, eğitim düzeyi yüksek olanlarda, eğitim ve tıp sektöründe çalışanlarda nispeten daha yüksek olduğunu saptamışlardır (korku düzeyi ortalaması $33 \pm 4,46$, korku düzeyi yüksek olanların oranı

%58,3).⁹ Korku düzeyinin yüksek olduğu bu grupta kendisi veya yakınlarından birinin uyuz geçirmiş olma oranı oldukça düşüktü. Bizim çalışmamızda ise hastalık farkındalık skoru ortalama $26,09 \pm 4,6$ idi. Farkındalık düzeyi personelin %50'sinde iyi, %48'inde orta, %2'sinde kötü idi. Ortalama uyuz korku skalası puanı $29,26 \pm 3,55$ idi. Uyuz korku düzeyi katılımcıların sadece %15'inde düşüktü. Bu farklılık çalışma grubumuzun normal popülasyondan değil de sağlık personelinin seçilmiş olması ve personelin tümünün hastalıkla kendileri, aile bireyleri veya hastalar aracılığıyla karşılaşmış olması ile ilişkili olabilir. Son dönemde tüm ülkede olduğu gibi nispeten sık görülen salgınlar nedeniyle personelin farkındalığında artış yaşanmış olabileceği de bu farklılığın görülmesine katkıda bulunmuş olabilir.

Singg ve ark. uyuz konusunda bilgi düzeyini ölçmek, eğitim vermek, hastalığı kapma, hastalıkla baş etme ve hastalığın görünürlüğü konusunda korku düzeyini belirlemek amacıyla 196 tıp öğrencisinde yaptığı çalışmada kadınlarda korku düzeyini daha yüksek bulmuştur [Ortalama Uyuz Korku Skalası (FSS)-10 Puanı: $25,41 \pm 4,26$].²⁹ Öğrencilere bilgi düzeyi anketinin ardından uyuz konusunda hazırlanmış bir eğitim föyü sunan araştırmacı %96 katılımcının bu eğitimi yararlı ve eğitici bulduğunu belirtmiş ve bu konuda eğitimin korku düzeyini azaltma bakımından olumlu katkıları olacağı konusunda vurgu yapmıştır. Bizim çalışmamızda da hasta grubumuzun sağlık çalışanı olması ve -bazı konularda bilgi eksiklikleri saptanmış olsa da- yine de yapılan düzenli hizmet içi eğitimlerin FSS-10 sonuçlarımızın daha düşük olmasına katkıda bulunmuş olabileceğini düşünüyoruz. Öte yandan, bilgi düzeyi orta ve düşük olanların oranı sırasıyla %48-2 olarak saptandığı göz önüne alınırsa uyuz konusunda verilecek daha ayrıntılı ek eğitimlerin hem hastalık konusunda bilgi eksikliklerini daha da gidermesi hem de hastalıktan korku düzeyini azaltması bakımından yararlı olacağını düşünüyoruz.

Çalışmamızın sınırlılıkları örneklemimizin tek bir huzurevinden seçilmiş olması ve literatürde de olduğu gibi kullanılan anketlerin subjektif yanıtlara dayanması olarak sıralanabilir. İleride daha büyük popülasyonlarda yapılacak çalışmalarla uyuz konusunda bilgi, farkındalık ve korku düzeyini değerlendir-

diren daha objektif ve standart yöntemlerin geliştirilmesinin gerekli olduğunu düşünüyoruz.

SONUÇ

Çalışmamızda, huzurevi personeline uyuz konusunda bilgi ve farkındalık düzeyi iyi, korku düzeyi ise düşük çıkmıştır. Ancak bulaş ve korunma gibi başlıklarda bazı bilgi eksiklikleri olması ve özellikle eğitim düzeyi daha düşük olanların ve bazı meslek gruplarının anket yanıtlarında eksiklikler saptanmış olması huzurevi popülasyonuna hizmet veren çalışanlara verilecek daha ayrıntılı ve ek eğitimlerin gerekliliğini ve önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğru-
dan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet,
gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi

bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma
ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya
manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

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

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Serap Köran Karadoğan; **Tasarım:** Serap Köran
Karadoğan; **Denetleme/Danışmanlık:** Serap Köran Karadoğan,
Semra Çıkman Tokar; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Serap Köran
Karadoğan; **Analiz ve/veya Yorum:** Serap Köran Karadoğan;
Kaynak Taraması: Serap Köran Karadoğan, Semra Çıkman
Tokar; **Makalenin Yazımı:** Serap Köran Karadoğan, Semra Çık-
man Tokar; **Eleştirel İnceleme:** Serap Köran Karadoğan, Semra
Çıkman Tokar; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Serap Köran Kara-
doğan; **Malzemeler:** Serap Köran Karadoğan.

KAYNAKLAR

1. Leung AKC, Lam JM, Leong KF. Scabies: a neglected global disease. *Curr Pediatr Rev.* 2020;16(1):33-42. [Crossref] [PubMed]
2. Buehlmann M, Beltraminelli H, Strub C, Bircher A, Jordan X, Battagay M, et al. Scabies outbreak in an intensive care unit with 1,659 exposed individuals—key factors for controlling the outbreak. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2009;30(4):354-60. [PubMed]
3. Falay T, Gürel MS. Uyuz [Scabies]. *Türkiye Klinikleri J Dermatol- Special Topics* 2017;10(2):143-53. [Link]
4. Stoevesandt J, Carlé L, Leverkus M, Hamm H. Control of large institutional scabies outbreaks. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2012;10(9):637-47. English, German. [PubMed]
5. Sule HM, Hassan ZI, Gyang MD, Yakubu K. Knowledge of scabies among cohort of medical students. *Open Sci J Clin Med* 2015;3(5):177-81. [Link]
6. Liu N, Bai Y, Li X, Zhang Y. Scabies knowledge among undergraduate nursing students in China: a questionnaire survey. *Clin Cosmet Investig Dermatol.* 2022;15:133-8. [Crossref] [PubMed] [PMC]
7. Lapeere H, Brochez L, De Weert J, Pasteels I, De Maeseneer J, Naeyaert JM. Knowledge and management of scabies in general practitioners and dermatologists. *Eur J Dermatol.* 2005;15(3):171-5. [PubMed]
8. Rath SK, Rath HS, Lakhani H, Hansotia MF. Awareness about scabies among general medical practitioners (GPs) of Karachi, Pakistan. *J Pak Med Assoc.* 2001;51(10):370-2. [PubMed]
9. Alharthi AS, Alsofyani MA, Alharthi WK, Alsalmi SA, Altalhi AS, Alswat KA. assessment of knowledge and fear of scabies in a Saudi population. *J Multi-discip Healthc.* 2021;14:1361-71. [Crossref] [PubMed] [PMC]
10. Jira SC, Matlhaba KL, Mphuthi DD. Healthcare users' knowledge and experiences regarding the management of scabies in the Deder district, Ethiopia. *J Public Health Afr.* 2023;14(11):2305. [Crossref] [PubMed] [PMC]
11. Alsaidan MS, Alhaqbani YJ, Alfaifi AM, Alotaibi FG, Alsomari AK, Alzhirani AA, et al. Assessing knowledge of scabies among physicians working in primary health care setting. *J Family Med Prim Care.* 2020;9(10):5320-6. [Crossref] [PubMed] [PMC]
12. Ahmed AE, Jradi H, AlBuraikan DA, ALMuqbil BI, Albaijan MA, Al-Shehri AM, et al. Rate and factors for scabies recurrence in children in Saudi Arabia: a retrospective study. *BMC Pediatr.* 2019;19(1):187. [Crossref] [PubMed] [PMC]
13. Bouvresse S, Chosidow O. Scabies in healthcare settings. *Curr Opin Infect Dis.* 2010;23(2):111-8. [Crossref] [PubMed]
14. Cassell JA, Middleton J, Nalabanda A, Lanza S, Head MG, Bostock J, et al. Scabies outbreaks in ten care homes for elderly people: a prospective study of clinical features, epidemiology, and treatment outcomes. *Lancet Infect Dis.* 2018;18(8):894-902. [Crossref] [PubMed] [PMC]
15. Micallef D, Boffa MJ. Worldwide prevalence of scabies: Some knowns but still many unknowns. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2023;37(9):1687-8. [Crossref] [PubMed]
16. Morrison EJ, Middleton J, Lanza S, Cowen JE, Hewitt K, Walker SL, et al. Do we know how scabies outbreaks in residential and nursing care homes for the elderly should be managed? A systematic review of interventions using a novel approach to assess evidence quality. *Epidemiol Infect.* 2019;147:e250. [Crossref] [PubMed] [PMC]
17. Sponselli S, De Maria L, Caputi A, Stefanizzi P, Bianchi FP, Delvecchio G, et al. Infection control among healthcare workers and management of a scabies outbreak in a large Italian University Hospital. *J Clin Med.* 2023;12(11):3830. [Crossref] [PubMed] [PMC]
18. White LC, Lanza S, Middleton J, Hewitt K, Freire-Moran L, Edge C, et al. The management of scabies outbreaks in residential care facilities for the elderly in England: a review of current health protection guidelines. *Epidemiol Infect.* 2016;144(15):3121-30. [Crossref] [PubMed] [PMC]

19. Hewitt KA, Nalabanda A, Cassell JA. Scabies outbreaks in residential care homes: factors associated with late recognition, burden and impact. A mixed methods study in England. *Epidemiol Infect.* 2015;143(7):1542-51. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
20. Makigami K, Ohtaki N, Ishii N, Tamashiro T, Yoshida S, Yasumura S. Risk factors for recurrence of scabies: a retrospective study of scabies patients in a long-term care hospital. *J Dermatol.* 2011;38(9):874-9. [[PubMed](#)]
21. Schmidt-Guerre AR, Aranda-Hulin B, Maumy-Bertrand M, Aubin F. Description des pratiques des médecins généralistes dans le diagnostic et la prise en charge de la gale commune [Diagnosis and treatment of scabies by general practitioners: a survey of practices in France]. *Ann Dermatol Venerol.* 2018;145(2):89-94. French. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
22. Walton SF, McBroom J, Mathews JD, Kemp DJ, Currie BJ. Crusted scabies: a molecular analysis of *Sarcoptes scabiei* variety *hominis* populations from patients with repeated infestations. *Clin Infect Dis.* 1999;29(5):1226-30. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
23. Alharbi AHH, Alrashdi MN, Alrashidi RN, Alighadaf G, Aljohani AM. Awareness about scabies symptoms, transmission ways and prevention among population in Al-Madinah Almunawarh, Saudi Arabia. *Pharmacophore.* 2018;9(6):1-10. [[Link](#)]
24. Bilal M, Abdell H, Medawi A, Mahmoud MA. Knowledge, attitude and practice in preventing transmission of scabies among Nurses Students at Sabia University College Jazan University 2018. *Austin J Nurs Health Care.* 2018;5(1):1043. [[Link](#)]
25. Alshehri OM, Alharbi RA, Alsoraya BM. Assessment of knowledge, attitude and practice towards scabies among medical students in Kingdom of Saudi Arabia, 2018. *Egypt J Hosp Med.* 2018;73(6):6897-9. [[Link](#)]
26. Rawat R, Thakur S. Lack of awareness and knowledge among people with scabies in a questionnaire based cross sectional and observational study. *Int J Community Med Public Health* 2020;7(2):595-8. [[Crossref](#)]
27. Ali A. An endemic of scabies in Kahuta, Azad Kashmir. The study shows a lack of awareness of scabies; mass treatment is needed. *J Pak Med Assoc.* 2017;67(9):1432-3. [[PubMed](#)]
28. Yusof MBM, Silviya FR, Damopolii Y. A study on knowledge, attitude and practice in preventing transmission of scabies in Pesantren Darul Fatwa, Jatinangor. *AMJ.* 2015;2(1):131-7. [[Link](#)]
29. Singg S. Scabies Awareness and Fear of Scabies Scale-10. *J Clin Case Stu.* 2015;1(1). [[Crossref](#)]