

## İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ 4. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN HEPATİT B KONUSUNDA EĞİTİMİ

### TRAINING OF 4TH YEAR MEDICAL STUDENTS ON HEPATITIS B

Ayşe Emel ÖNAL, Suna ERBİL, Sevda ÖZEL, Asya Banu TOPUZOĞLU,  
Yakut IRMAK ÖZDEN\*

#### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada, İstanbul Tıp Fakültesi 4. sınıf öğrencilerinin Halk Sağlığı bakış açısı ile Hepatit B konusundaki bilgi düzeylerini belirlemek, eğitim vererek artırmak, eğitim öncesi ve sonrasındaki bilgi düzeylerini ölçerek karşılaştırmak amaçlandı.

**Gereç ve yöntem:** Bu çalışma 2003-2004 öğretim yılında gerçekleştirilmiş bir müdahale araştırmasıdır. 2. yarıyıl-da 20 Ocak, 16 Mart ve 27 Nisan 2004 tarihlerinde derse devam eden 95 öğrenciye 30 soruluk Hepatit B den korunma ve hastalığın bulaşma yolları ile ilgili hazırlanan görüşme formları uygulanmıştır. Dersin başında aşı olup olmadıkları sorgulanarak 20 dakikalık interaktif eğitimden sonra aynı formlar yeniden uygulanmıştır. Eğitim öncesinde ve sonrasında öğrencilerin aldıkları puanlar Wilcoxon İşaret Testi ile karşılaştırılmıştır.

**Bulgular:** 95 öğrencinin eğitim öncesi puan ortancası 28 (minumum:25;maksimum:30), eğitim sonrası ortanca 30(minumum:26; maksimum:30) olarak bulunmuştur. Öğrencilerin eğitim sonrasındaki bilgi düzeylerinde istatistik anlamlılık verecek derecede artış olduğu saptanmıştır ( $z=7,3$ ,  $p=0,0001$ ). Öğrencilerin % 87,4 ü daha önce Hepatit B aşısı olmuştu. Aşı olanların %4,8 i 2 kez, % 86,7 si 3 kez, % 7,2 si 4 kez, % 1,2 si de 5 kez aşı olmuştu.

**Sonuç:** Koruyucu hekimlikte bulaşıcı hastalıkların bulaşma yollarının ve hastalıktan korunma yöntemlerinin bilinmesi önemlidir. Hepatit B açısından orta derecede endemik olan Türkiye’de bu konuda tıp öğrencilerinin bilgi düzeylerinin yüksek olması ve aşılama oranlarının artırılması hedeflenmelidir. Çalışmamızda öğrencilerin bu konudaki bilgi düzeylerinin yüksek olduğu ve interaktif eğitimden sonra eksik bilgilerin tamamlandığı saptanmış, aşısı olmayan öğrencilerin HBsAg ve HbsAc na baktırarak aşı olmaları hatırlatılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Hepatit B, korunma, eğitim

#### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study was to enhance the level of knowledge of the 4th year students of Istanbul Faculty of Medicine on Hepatitis B from the public health point of view by a training practice, and to measure their knowledge levels before and after the practice and compare these results.

**Materials and methods:** This is an intervention study. In the 2nd term of the academic year 2003 – 2004 (in January 20, March 16, April 27, 2004), 95 students were given interview forms consisting of 30 items which were related to the ways of infection of Hepatitis B and the means of protection from the disease. At the beginning of the practice, students were asked whether they had been vaccinated before. After 20 minutes of interactive training, the same forms were applied again. The scores of the students were recorded before and after the practice and compared using the Wilcoxon Sign Test.

**Results:** The median value of 95 students was 28 (min:25; max:30) before the practice; and median:30 (min:26; max:30) after it. It was found that there were statistically significant increases in the knowledge levels of the students after the practice ( $z=7.3$ ,  $p=0.0001$ ). 87.4 % of the students had been vaccinated against Hepatitis B at least once. 4.8 % of the vaccinated students were vaccinated 2 times; 86.7 % 3 times; 7.2 % 4 times; and 1.2 % 5 times.

**Conclusion:** In the field of preventive medicine, people should have sound knowledge about the ways of infection of and means of protection from Hepatitis B. Medical students in Turkey should be well informed of this subject and the vaccination rates should be increased as Turkey is a country having a medium level of endemic rate regarding this disease. Our study has shown that the level of knowledge of our students was high and their lack of knowledge concerning the subject was made up for thoroughly after the interactive training practice. Furthermore, students were also tested for HBsAg and HbsAc and reminded to get vaccinated.

**Key words:** Hepatitis B, prevention, training

Dergiye geldiği tarih/ Date received: 31.09.2005

\* İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı , Çapa, İstanbul

## GİRİŞ

Hepatit B hastalığı, Hepadnaviridae ailesinden Hepatit B virüsü ile meydana gelen bir enfeksiyon hastalığıdır. Etken virüsün yerleşmesi ve çoğalması karaciğerde olur. Hastalık tam olarak iyileşmeyip kronikleşebilir ve zaman içinde karaciğerde kansere yol açabilir. Hepatit B virüsü başlıca kan yolu ile, cinsel yolla ve anneden bebeğe gebelik sırasında bulaşabilir. Bu nedenle sağlık çalışanları, yaralıları ile uğraşan diğer meslek grupları (polisler vs.), çeşitli nedenlerle cerrahi girişime maruz kalan hastalar, güvenli olmayan cinsel ilişkiye girenler, daha önce hastalığı geçirmiş ve taşıyıcı olan annelerden doğan bebekler başlıca risk gruplarıdır.

Hepatit B (HB) ülkemizde, tüm Dünya'da olduğu gibi, Halk Sağlığı'nı ilgilendiren en önemli hastalıklardan biri olmaya devam etmektedir. 1982 den beri aşı ile korunulabilen bir hastalık olmasına rağmen, bugün Dünya'da 2 milyar insan ( Dünya nüfusunun üçte biri ) Hepatit B virüsü ile enfektedir. 400 milyondan fazla kronik Hepatit B li insan vardır. Kronik hastalıklı bireyler her yıl siroz ve kanserden ölüm riski altındadır. Hepatit B aşısı % 95 oranında kronik hepatit gelişmesini önlemektedir. 1991 de DSÖ bütün çocukların Hepatit B aşısı ile

aşılmasını önermiştir. 116 ülke Hepatit B aşısını rutin immünizasyon programına katmıştır (1). Türkiye'de Hepatit B aşısı 1998 den beri rutin immünizasyon programına alınmıştır (2).

Hepatit B virüsü epidemiyolojisi ülkelerin gelişmişlik düzeyi ile ilgili özellikler göstermektedir. Gelişmekte olan ülkelerde Hepatit B enfeksiyonu gelişmiş ülkelere göre daha sıktır. Gençler ve erişkinler bu toplumlarda riskli gruptur. Taşıyıcılık oranı % 2-7 arasında değişir. Bu ülkeler Hepatit B açısından orta düzeyde endemik ülkelerdir. Türkiye de bu gruba girmektedir (3).

Türkiye'de yapılan epidemiyolojik çalışmalar HB nin çocukluk ve gençlik çağında aile ve toplum içinde horizontal yolla alındığını ve 18-20 yaşlarında toplumun taşıyıcılık oranına ulaşıldığını göstermektedir (4). Horizontal yolun kesilmesi için HBsAg pozitif bireylerin, aile fertlerinin ve öğrencilerin eğitimi ve gerekli olanların aşılanması önemlidir. Tıp fakültesi öğrencileri ise horizontal bulaşma açısından mesleki risk de taşımaktadırlar. Bu nedenle bu çalışmada 4. Sınıf Tıp Fakültesi öğrencilerinin Halk Sağlığı bakışı açısı ile Hepatit B konusundaki bilgi düzeylerinin ders öncesi ve sonrası ölçümü amaçlanmıştır.

**Tablo 1. İstanbul Tıp Fakültesi 4.sınıf öğrencilerinin Hepatit B konusunda eğitim öncesi ve sonrası bilgi düzeyleri**

Sorular	Eğitim öncesi doğru yanıt		Eğitim sonrası doğru yanıt	
	n	%	n	%
<b>HASTALIK HAKKINDA GENEL BİLGİ</b>				
1- Halk arasında Sarılık diye bilinen hastalığın adı Hepatittir.	89	93,7	91	95,8
2- Hiç hasta olmayan bir kişi test sonucu B tipi sarılık taşıyıcısı çıkamaz.	93	97,9	95	100
3- Yenidoğan bebekte görülen sarılık bütün sarılıklara karşı koruyucudur.	95	100	95	100
<b>HASTALIĞIN BULAŞMA YOLLARI</b>				
4- B Tipi Sarılık kan yolu ile bulaşır.	94	98,9	95	100
5- B Tipi Sarılık cinsel ilişki ile bulaşır.	95	100	95	100
6- B Tipi Sarılık anneden bebeğe bulaşır.	95	100	94	98,9
7- B Tipi Sarılık su ve yiyeceklerle bulaşır.	95	100	95	100
8- B Tipi Sarılık virüsü tükürükte bulunur.	28	29,5	90	94,7
<b>HASTALIK İÇİN RİSK GRUPLARI</b>				
9- Sağlık personeli B Tipi Sarılık için riskli gruptur.	95	100	95	100
10- Korunmasız ( prezervatif kullanmadan ) cinsel ilişkide bulunanlar B Tipi Sarılık için riskli gruptur.	95	100	95	100
11- Hepatit B taşıyıcısı bireyin eşi ve diğer aile fertleri B Tipi Sarılık için riskli gruptur.	90	94,7	94	98,9
12- Hepatit B taşıyıcısı annenin veya gebeliğinde Hepatit B geçiren annenin bebeği B Tipi Sarılık için riskli gruptur.	94	98,9	93	97,9
13- İnsan kanı ve sıvıları ile temas eden güvenlik personeli ve askerler B Tipi Sarılık için riskli gruptur.	92	96,8	93	97,9
14- Kulak deldirenler, akupunktur, dövme yaptıranlar B Tipi Sarılık için riskli gruptur.	94	98,9	95	100
15- Damar içi uyuşturucu kullananlar B Tipi Sarılık için riskli gruptur.	95	100	95	100
16- Gıda üretim yerlerinde çalışan personel B Tipi Sarılık için riskli gruptur.	89	93,7	91	95,8
<b>HASTALIĞIN PROGNOZU</b>				
17- B Tipi Sarılığı geçirenlerin bir kısmı hastalığa ait hiçbir belirti ve bulgu kendilerinde kalmadığı halde kanlarında Hepatit B virusunu taşımaya devam edebilir, 6 aydan uzun süre virüsü taşırsa bu kişilere "taşıyıcı" denir.	88	92,6	93	97,9
18- B Tipi Sarılık taşıyıcılığı yalnızca çok ağır geçirilen sarılıklardan sonra olur.	94	98,9	94	98,9
19- B Tipi Sarılık taşıyıcılarında siroz ve karaciğer kanseri gelişmez.	92	96,8	92	96,8
20- Altı aydan uzun süren sarılıklara "Kronikleşmiş-müzminleşmiş sarılık" denir.	94	98,9	94	98,9
21- Erişkinlikte geçirilen B Tipi Sarılık yaklaşık % 10 oranında kronikleşir. Çocuklar hastalığı geçirirse kronikleşme oranı daha yüksektir.	90	94,7	92	96,8
<b>HASTALIKTAN KORUNMA</b>				
22- B Tipi Sarılığa karşı aşılanarak korunabiliriz.	95	100	95	100
23- B Tipi Sarılık aşısı tek doz yapılırsa yeterlidir.	95	100	95	100
24- B Tipi Sarılığa karşı aşılarla % 95 oranında bağışıklık sağlanır. Bu bağışıklık 5 yıl sürer.	70	73,7	87	91,6
25- Alkol karaciğere zarar vermez. Kronikleşmiş sarılığı olan kişiler rahatlıkla alkol alabilir.	95	100	95	100
26- B Tipi Sarılık taşıyan kadınların bebekleri doğar doğmaz, ilk 12 saat içinde, aşı ve serumla korunmalıdır.	93	97,9	93	97,9
27- B Tipi Sarılık taşıyan bireyle cinsel ilişkiye girenler 14 gün içinde aşı ve serumla korunmalıdır.	83	87,4	91	95,8
28- Bugün Türkiye'de bütün yenidoğan bebekler B Tipi Sarılığa karşı aşılanmaktadır.	83	87,4	88	92,6
29- B tipi sarılığı geçiren, ya da aşısını yaptıran kişi diğer tip sarılıklara karşı da korunur.	94	98,9	94	98,9
30- Anne adaylarına ve evlenecek gençlere isterlerse B tipi sarılık kan testi yapılmalıdır.	94	98,9	94	98,9

### GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma 2003-2004 öğretim yılında İstanbul Tıp Fakültesi 4. sınıf öğrencileri ile Halk sağlığı dersleri sırasında gerçekleştirilmiş bir müdahale araştırmasıdır. İstanbul Tıp Fakültesinde Halk Sağlığı eğitimi 1.4 ve 6. sınıflarda yapılmaktadır. 1. sınıftaki eğitim temel halk sağlığı kavramlarını işlemektedir. 6. sınıf ise kırsal hekimlik stajı şeklindedir. Bulaşıcı hastalıkların epidemiyolojisi ve korunma konusu 4. sınıf programında yer almaktadır. Yine Hepatit B ile ilgili dersler çocuk sağlığı ve hastalıkları, iç hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları gibi 4. sınıfta alınan diğer klinik stajlarda da işlenmektedir. Bu nedenle konu ile ilgili diğer stajlardan bilgi birikimi olan 2.yarıyıl öğrencileri çalışmaya alınmıştır. 2. yarıyılıda 20 Ocak, 16 Mart ve 27 Nisan 2004 tarihlerinde 170 öğrenciden derse devam eden 95 (%56) öğrenciye 30 soruluk Hepatit B den korunma ve hastalığın bulaşma yolları ile ilgili hazırlanan görüşme formları uygulanmıştır. Ankette uygulanan 30 soru uygulandığı şekli ile Tablo 1’de verilmiştir. Sorulara verilen cevaplar evet-hayır şeklindedir. Her doğru cevap 1 puandır. Toplam puan 30 puandır. Öğrencilere dersin başında aşıları olup olmadıkları sorularak 20 dakikalık interaktif eğitimden sonra aynı formlar yeniden uygulanmıştır. Verilen eğitimde, Hepatit B’nin tanımı, bulaşma yolları, hastalığın prognozu, hastalıktan korunma yolları konuları yer almıştır. Eğitimi, her grupta aynı eğitmeni standart görsel araçları ve hazırlanmış metni kullanarak ve öğrencileri de eğitime katarak interaktif şekilde vermiştir. Eğitim öncesinde ve sonrasında öğrencilerin aldıkları puanlar Wilcoxon İşaret Testi ile karşılaştırılmıştır.

### BULGULAR

Sorulan sorular ve öğrencilerin verdikleri yanıtların frekans ve yüzde oran olarak dağılımı Tablo 1’de verilmiştir. 95 öğrencinin eğitim öncesi puan ortancası 28 (minimum:25; maksimum:30), eğitim sonrası puan ortancası 30 (minimum:26; maksimum:30) olarak bulunmuştur. Öğrencilerin eğitim sonrasındaki bilgi düzeylerinde istatistik anlamlılık verecek derecede artış olduğu saptanmıştır ( $z=7,3$ ;  $p=0,0001$ ). Eğitim öncesi Hepatit B hastalığı hakkında genel bilgilere verilen cevaplarda 3 soru üzerinden ortanca değer 3 puan (min.:2; maks.:3); bulaşma yolları ile ilgili 5 soruya verilen cevaplar için ortanca puan 4 (min.:3; maks.:5); risk grupları ile ilgili 8 soruya verilen cevapların ortanca değeri 8 puan (min.:6; maks.:8); prognoz ile ilgili 5 soruya verilen cevapların ortanca değeri 5 puan (min.:3; maks.:5) ve son olarak korunma ile ilgili 9 soruya verilen cevaplar için ortanca değeri 9 puan (min.:7; maks.:9) olarak bulunmuştur. Eğitim sonrasında bulaşma yolu ortanca değeri 5 puana (min.:4; maks.:5) yükselmiştir. Diğer soru gruplarının ortanca değeri değişmemiştir. Öğrencilerin % 87,4’ü Hepatit B aşısı olmuştu. Aşı olanların %4,8’i 2 kez, % 86,7’ si 3 kez, % 7,2’ si 4 kez, % 1,2’ si de 5 kez aşı olmuştu.

### TARTIŞMA

Koruyucu hekimlikte bulaşıcı hastalıkların bulaşma yollarının ve hastalıktan korunma yöntemlerinin bilinmesi önemlidir. Hepatit B açısından orta derecede endemik olan Türkiye’de bu konuda tıp öğrencilerinin bilgi düzeylerinin yüksek olması ve aşılanma oranlarının artırılması hedeflenmelidir. Çalışmamızda öğrencilerin bu konudaki bilgi düzeylerinin yüksek olduğu ve interaktif eğitimden sonra eksik bilgilerinin tamamlandığı saptanmıştır.

Uluhan’ın çalışmasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. sınıf öğrencilerinin Hepatit B konusundaki bilgi düzeyleri bu çalışmadaki sonuçlara benzer şekilde yüksek (% 94,7) olarak belirlenmiştir. Aynı çalışmada öğrencilerin % 57’ sinin HB aşısı olduğu saptanmıştır (6). Uluhan’ın çalışmasındaki aşılanma oranının bu çalışmadaki İstanbul Tıp Fakültesi 4. sınıf 2. yarıyıl öğrencilerinin aşılanma oranından düşük olduğu görülmüştür.

Muğla’da hemşirelerin Hepatit B bulaş riski ve korunmaya yönelik standart önlemleri bilmesine ilişkin araştırmada hemşirelerin % 64,4’ ünün aşısız olduğu, aşısız hemşirelerin de % 31 oranında HBsAg pozitif olduğu belirlenmiştir (7).

Kutlu’nun çalışmasında doktorlarda HBsAg % 0,9, hemşirelerde % 12,1, memurlarda % 6,7 oranında pozitif bulunmuştur. Anti-HBs doktorların % 31,2’ sinde, hemşirelerin % 48,3’ ünde, memurların % 33,3’ ünde pozitifdir (8).

Bu çalışmada öğrencilerin Hepatit B konusunda bilgi düzeyleri yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin % 75,8’ i üç kez Hepatit B aşısı olmuştur. Çalışmada öğrencilerin en çok cevaplamakta güçlük çektikleri konular tükürük ile bulaş ve 3 doz aşından sonra bağışıklığın süresi olmuştur. Tükürük ile bulaşın öneme ve 3 doz aşından sonra % 95 oranında en az 5 yıl hastalıktan korunma olduğu dikkat çekilmiştir (9,10). Öğrencilerin, son yıllarda 3 doz aşının yaşam boyunca koruyucu olduğu yönündeki çalışma sonuçlarını duymuş olmaları, bu soruyu yanıtlamakta güçlük çekmelerine neden olmuştur.

Malatya’da ebelerle yapılan bir çalışmada Hepatit B’nin bulaşma yollarının yeterince bilinmediği saptanmıştır. Kan yolu ile bulaşma olduğunu bilenler %99,5 oranında iken, Hepatit B’li anneden doğan bebeğin korunabileceğini bilenlerin oranı %86,6 bulunmuştur (11).

Değişik ülkelerde de Hepatit B bilgi düzeyi ile ilgili çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Karacı’de özel bir tıp fakültesinde klinik öncesi sınıf öğrencilerinde yapılan bir çalışmada da öğrencilerin Hepatit B nin kan yolu ile bulaştığını % 95 oranında bildiği saptanmıştır (12).

Atina’da bir hastanede çalışanların Hepatit B aşılanma oranları % 57 olarak bulunmuştur (13).

Türkiye’de 3-4 milyon dolayında süregen hepatit B taşıyıcısı vardır (10). Taşıyıcıların kronik karaciğer hastası, siroz ve kanser olma riski yüksektir. Kronik karaciğer hastalarının kanser olma riski sağlımlara göre 200 kez artmıştır. Öğrencilerde bilgi düzeyi daha yüksek, aşılanma oranları daha düşük olduğu için Hepatit B den korunmanın ve özellikle aşılanmanın önemi derste vurgulanmıştır. Aşısı olmayan öğrencilerin HBsAg ve HbsAc na bakılarak aşı olmaları hatırlatılmıştır.

### KAYNAKLAR

1. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/>.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi, tarih: 19.12.2000; sayı : 18679. [http://www.saglik.gov.tr/sb/extras/mevzuat/g\\_gbp.pdf](http://www.saglik.gov.tr/sb/extras/mevzuat/g_gbp.pdf).
3. Margolis HS. Viral Hepatitis. In: Wallace R, Doebbeling BN (eds). Public Health&Preventive Medicine. Appleton&Lange. Stamford, 14 th ed., 1998; pp 74-191.
4. Mıstık R, Balık İ. Türkiye’de viral hepatitlerin epidemiyolojisi (Bir meta analiz) Kılıçtırgay K.ed. Viral Hepatit 98. Viral Hepatit ile Savaşım Derneği Yayını. Ankara 1998; 1-40.
5. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5011a1.html>.
6. Uluhan F, Baharlı N, Mamikoğlu L. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. Sınıf öğrencileri arasında AIDS, Hepatit B, C, D ve korunma konusunda bilgi, tutum ve davranış araştırması, V. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, İstanbul, 1996; s 533-535.
7. Baybek H, Aka F. Hemşirelerde Hepatit B bulaş riski ve korunmaya yönelik standart önlemlerle ilgili bilgi-tutum araştırması. Hastane İnfeksiyonları Dergisi 2003; 7: 201-207.
8. Kutlu T, Tümay GT, Çullu F, Erkan T. Sağlık personelinde Hepatit B taraması ve aşılanma. Klinik Gelişim 1995; 8: 3681-3684.
9. Demirhindi H, Saltoğlu N, Şenli MS, Seki T, Akbaba M. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Bakterioloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniği’ne başvuran hastaların Viral Hepatitler hakkındaki bilgi düzeyi araştırması. <http://www.dicle.edu.tr/~halks/m45.html>.
10. Varol G, Saltık A. Hepatit B aşısı ve Maliye Bakanlığı’nın tutumu. Hekim Forumu, 18:139:200. <http://www.istabip.org.tr/hf/2000-5-7.html#FENESTRA>.
11. Ersoy Y, Ilgar M, Güneş G. Malatya yöresinde ebelerin Hepatit B yönündeki bilgi düzeyleri. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005; 12:159-162.
12. Anjum Q, Siddiqui H, Ahmed Y, Rizvi SR, Usman Y. Knowledge of students regarding hepatitis and HIV/AIDS of a private medical university in Karachi. J Pak Med Assoc 2005; 55:285-288.
13. Rachiotis G, Goritsas C, Alikakou V, Ferti A, Roumeliotou A. Vaccination against hepatitis B virus in workers of a general hospital in Athens. Med Lav 2005; 96:80-86.