

T.C  
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

NEVŞEHİR DEVLET HASTANESİ PEDIATRİ SERVİSİNE  
YATAN 0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN  
HEPATİT B HAKKINDAKİ BİLGİ VE DAVRANIŞLARI

124158

Tezi Hazırlayan  
Bahtışen KARTAL

Tezi Yöneten  
Prof.Dr.Nimet KARATAŞ

124158  
T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU  
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

Hemşirelik Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi

Eylül 2003  
KAYSERİ

Bu çalışma, jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

12.10.2003

**JÜRİ:**

Üye : Prof. Dr. Nimet Karatoprak (Danışman)

Üye : Doç. Dr. Duran Arslan

Üye : Yrd. Doç. Dr. Mürüvet Başer

*N. Karatoprak*  
*J. Arslan*  
*M. Başer*

**ONAY:**

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun 09.10.2003 tarih ve 298 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

15.10.2003

Enstitü Müdürü  
Prof. Dr. Sami AYDOĞAN



T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU  
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

**TEŞEKKÜR**

Araştırmanın tüm aşamasında çalışmayı yönlendiren tez danışmanım Prof.Dr.Nimet Karataş'a, katkılarından dolayı Prof.Dr. Ümit Sevię'e, Doç.Dr. Duran Arslan'a, Yrd.Doç.Dr. Mürüvet Başer'e, Yrd.Doç.Dr. Meral Bayat'a, Yrd.Doç.Dr. Sultan Taşçı'ya, kaynaklara ulaşmamda yardımlarından dolayı Öęr.Gör. Hülya Başdoğan'a, teşekkür ederim. Ayrıca Nevşehir Sağlık Yüksek Okulu Personeline ve desteklerinden ve katkılarından dolayı eşime teşekkür ederim.



## NEVŞEHİR DEVLET HASTANESİ PEDIATRİ SERVİSİNE YATAN 0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN HEPATİT B HAKKINDAKİ BİLGİ VE DAVRANIŞLARI

### ÖZET

Bu araştırma, İ.Şevki Atasagun Nevşehir Devlet Hastanesi pediatri servisinde, 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin Hepatit B hakkındaki bilgi ve davranışlarını saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Örnekleme 0-6 yaş grubu çocuğu olan 1200 annenin 300'ü alınmıştır. Veriler, annelerle anket formu aracılığı ile birebir görüşme yapılarak toplanmış ve bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde ki-kare önemlilik testi, Fisher Kesin ki kare testi, Yates düzeltmesi kullanılmıştır.

Analiz sonucunda annelerin çoğunluğunun (%69.7) ilköğretim mezunu, hemen hemen tamamının (%94.3) ev hanımı, %36,7'sinin şehir merkezinde ikamet etmekte olduğu, % 24'ünün hiçbir sosyal güvencesinin bulunmadığı saptanmıştır. Ayrıca yarım fazlasının (57.9) aile büyüklüğü 5 ve üzerinde, %77' sinin 2 ve daha fazla çocuğu bulunmaktadır.

Araştırmaya katılan annelerin% 54.6'sının Hepatit B hakkında bilgisinin olduğunu ifade etmelerine karşın bilgi düzeylerinin %40'ın, Hepatit B'den korunmaya yönelik uygulama düzeylerinin ise %33'ün altında olduğu bulunmuştur. Hepatit B hakkında bilgisinin olduğunu ifade eden annelerin çoğunluğunun ise profesyonel olmayan kişilerden bilgi aldığı saptanmıştır.

Annelerin yaş, çalışma durumu, sosyal güvence, evdeki kişi sayısı, ailede Hepatit B deneyimi ve çocuklarına aşı yaptırma durumuyla bilgi düzeyi arasındaki ilişki önemsiz, ikamet edilen yer, yaş ile bilgi düzeyi arasındaki ilişki ise anlamlı bulunmuştur. İlkokuldan başlayarak bütün eğitim kurumlarında bulaşıcı hastalıklar hakkında bilgi verilmesi, sağlık ocaklarında aşı yapan personelin anneleri aşının neden yapıldığı hangi hastalıktan koruduğu ve hastalık hakkında bilgi vermesi gibi önerilerde bulunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler :** 0-6 yaş, Hepatit B, Bulaşıcı hastalık

**THE KNOWLEDGE AND BEHAVIORS OF MOTHERS, WHOSE 0-6 AGE GROUP CHILDREN ARE UNDER MEDICAL CARE IN PEDIATRICS SERVICE OF NEVŞEHİR STATE HOSPITAL, CONCERNING HEPATITIS B**

**SUMMARY**

This study has been carried out as a descriptive study in order to determine the knowledge and behaviors of the mothers, whose 0-6 age group children are under medical care in pediatrics service of İ.Şevki Atasagun Nevşehir State Hospital, concerning Hepatitis B.

300 mothers were chosen amongst 1200 mothers who have children in 0-6 age group. The data were obtained by using a questionnaire form and meeting those mothers face to face and were evaluated on the computer. In order to analyze the data Chi square, Fisher's certain Chi square tests and Yates correction were applied.

According to the results of the analysis, it was determined that most of the mothers (69.7 %) are the graduates of primary school, majority of these mothers (94.3 %) are housewives, 36.7 % of them live in the city center and 24 % of them have no social security. Also, 57.9 % of these mothers have 5 or more people in their families and 77 % of them have 2 or more children.

Although 54.6 % of these mothers stated that they had some knowledge of Hepatitis B, it was found out that their knowledge level was less than 40 % and their application level to protect themselves from Hepatitis B was less than 33 %. It was determined that most of the mothers who stated they had some knowledge of Hepatitis B, got it from the ones who were not professionals.

The interrelation between their ages, working conditions, social securities, the number of people living in their families, Hepatitis B experience of these families, the state of having their children vaccinated and their knowledge level was found unimportant but the interrelation between the place of residence, the age and the knowledge level was found meaningful. It was suggested that some information about infectious diseases should be given in all educational institutions from primary to higher education. And it was also suggested that the mothers should be given information concerning why that vaccination should be applied by the staff of the village clinics and from which diseases the vaccination would protect the patients.

**Key Words** : 0-6 Age Group, Hepatitis B, Infectious Disease

## İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
İÇ KAPAK .....	I
KABUL ONAY SAYFASI .....	II
TEŞEKKÜR .....	III
ÖZET .....	IV
SUMMARY .....	V
İÇİNDEKİLER .....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR .....	VIII
TABLO LİSTESİ .....	IX
1. GİRİŞ VE AMAÇ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	3
2.1. TARİHÇE .....	3
2.2. HEPATİT B VİRÜSÜNÜN YAPISI .....	3
2.3. HBV ENFEKSİYONLARININ SEROLOJİK TANISI .....	4
2.3.1. Hbs/AntiHbs Sistemi .....	4
2.3.2. HbcAg ve Anti Hbe Sistemi .....	4
2.3.3. HbeAg ve Anti Hbe Sistemi .....	4
2.3.4. Pre S Antijeni ve Pre S Antikoru .....	5
2.3.5. HBV-DNA .....	5
2.4. BULAŞMA YOLLARI .....	5
2.4.1. Perkütan ve Mukozal Yol .....	5
2.4.2. Cinsel Temas .....	6
2.4.3. Perinatal bulaşma .....	6
2.4.4. Horizontal Yol .....	6
2.5. HBV ENFEKSİYONU İÇİN RİSK GRUPLARI .....	7
2.6. KLİNİK BELİRTİ VE BULGULAR.....	7
2.6.1. Akut Hepatit B Virüs Enfeksiyonu .....	8
2.6.1.1. İkterik Form .....	8
2.6.1.2. Anikterik Form .....	8
2.6.1.3. Ekstrahepatik Bulgular .....	8
2.6.1.4. Kolestatik Form .....	9
2.6.1.5. Subfulminan Form .....	9

2.6.1.6. Fulminan Form .....	9
2.6.2. Kronik Hepatit B Virüs İnfeksiyonu .....	10
2.7. LABORATUAR BULGULARI .....	10
2.7.1. Hemogram Değişiklikleri .....	10
2.7.2. Protrombin Zamanı .....	11
2.7.3. EKG Değişiklikleri .....	11
2.8. TEDAVİ .....	11
2.8.1. Akut Hepatit'te Tedavi .....	11
2.8.2. Kronik Aktif Hepatit'de Tedavi .....	12
2.9. KORUNMA .....	12
2.10. DÜNYA'DA HBV ENFEKSİYONU EPİDEMİYOLOJİSİ .....	13
2.11. TÜRKİYE'DE HBV ENFEKSİYONU EPİDEMİYOLOJİSİ .....	14
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER .....	16
3.1. Araştırmanın Şekli .....	16
3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri .....	16
3.3. Araştırmanın Evreni .....	17
3.4. Örneklem Seçimi .....	17
3.5. Verilerin Toplanması .....	17
3.5.1. Anket Formunun Hazırlanması .....	17
3.5.2. Ön Uygulama .....	17
3.5.3. Anket Formunun Uygulanması .....	18
3.5.4. Verilerin Değerlendirilmesi .....	18
4. BULGULAR .....	19
5. TARTIŞMA VE SONUÇ .....	33
6. KAYNAKLAR .....	41
ÖZGEÇMİŞ	
EKLER	
EK-1	

**SİMGELER VE KISALTMALAR**

HBV	: Hepatit B virüsü
HB-HIG	: Hepatit B Hiperimmün Globülin
BOS	: Beyin Omurilik sıvısı
AHBV	: Akut Hepatit B virüsü
KHBV	: Kronik Hepatit B virüsü





## TABLOLAR LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
<b>Tablo 4.1.</b> Annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı .....	19
<b>Tablo 4.2.</b> Hastanede yatan çocukların yaş gruplarına göre dağılımı .....	20
<b>Tablo 4.3.</b> Annelerin hastanede bulunma sürelerine göre dağılımı .....	21
<b>Tablo 4.4.</b> Annelerin hepatit B hakkındaki bilgi durumuna göre dağılımı .....	21
<b>Tablo 4.5.</b> Annelerin hepatit B hakkında bilgi aldıkları kişilere/ yere göre dağılımı .....	22
<b>Tablo 4.6.</b> Hepatit B hakkında bilgi alan annelerin hepatit B'nin belirtilerine ilişkin bilgi durumlarına göre dağılımı .....	22
<b>Tablo 4.7.</b> Hepatit B hakkında bilgisi olduğunu ifade eden annelerin hepatit B'nin bulaşma yollarına ilişkin bilgi durumlarına göre dağılımı .....	23
<b>Tablo 4.8.</b> Hepatit B hakkında bilgisi olduğunu ifade eden annelerin Hepatit B'nin sonuçlarına ilişkin bilgi durumlarına göre dağılımı .....	23
<b>Tablo 4.9.</b> Annelerin hepatit B'den korunma yollarına ilişkin bilgi durumlarına göre dağılımı .....	24
<b>Tablo 4.10.</b> Annelerin kendilerine hepatit B testi yaptıрма durumlarına göre dağılımı .....	24
<b>Tablo 4.11.</b> Hepatit B testi yaptıran annelerin test sonucuna göre dağılımı .....	24
<b>Tablo 4.12.</b> Annelerin aile üyelerinde hepatit B hastalığı deneyimi yaşama durumlarına göre dağılımı .....	25
<b>Tablo 4.13.</b> Aile üyelerinde hepatit B hastalığı deneyimi yaşayan annelerin hastaya yönelik yaptıkları uygulamalara göre dağılımı .....	25
<b>Tablo 4.14.</b> Annelerin evde ortak kullandıkları eşyalara göre dağılımı .....	26
<b>Tablo 4.15.</b> Annelerin yemek yerken çocukları ile ortak kaşık kullanma durumlarına göre dağılımı .....	26
<b>Tablo 4.16.</b> Annelerin hepatit B'den kendilerini ve çocuklarını korumaya yönelik yaptıkları uygulamalara göre dağılımı .....	26
<b>Tablo 4.17.</b> Annelerin hepatit B'den korunmaya yönelik yaptıkları uygulamalara göre dağılımı .....	27
<b>Tablo 4.18.</b> Annelerin hepatit B'den çocuğunu korumaya yönelik yaptıkları uygulamalara göre dağılımı .....	27
<b>Tablo 4.19.</b> Annelerin çocuklarına aşı yaptıрма durumlarına göre dağılımı .....	28
<b>Tablo 4.20.</b> Hepatit B hakkında bilgisi olduğunu ifade eden annelerin aldıkları bilgi puanlarına göre dağılımı .....	28
<b>Tablo 4.21.</b> Annelerin hepatit B'den korunmaya yönelik yaptıkları uygulamalardan aldıkları puanlara göre dağılımı .....	28

<b>Tablo 4.22.</b> Annelerin ikamet ettikleri yerlere ve hepatit B hakkındaki bilgi düzeyine göre dağılımı .....	29
<b>Tablo 4.23.</b> Annelerin yaşlarına ve hepatit B hakkındaki bilgi düzeylerine göre dağılımı .....	29
<b>Tablo 4.24.</b> Annelerin eğitim durumlarına ve hepatit B hakkındaki bilgi düzeylerine göre dağılımı .....	30
<b>Tablo 4.25.</b> Annelerin çalışma durumlarına ve hepatit B hakkındaki bilgi düzeylerine göre dağılımı .....	30
<b>Tablo 4.26.</b> Annelerin sosyal güvencelerinin bulunma durumuna ve hepatit B hakkındaki bilgi düzeyine göre dağılımı .....	31
<b>Tablo 4.27.</b> Annelerin aile üyelerinde hepatit B deneyimi yaşama durumuna ve hepatit B hakkındaki bilgi düzeyine göre dağılımı .....	31
<b>Tablo 4.28.</b> Annelerin çocuklarına aşı yaptıırma durumlarına ve hepatit B hakkındaki bilgi düzeyine göre dağılımı .....	32



## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Gelişmekte olan ülkeler başta olmak üzere; tüm ülkelerde bulaşıcı hastalıklar önemli bir sağlık sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre bulaşıcı ve paraziter hastalıklar, dünyada ölüm nedenleri arasında %33 oranıyla birinci sırada yer almaktadır. Ayrıca ülkemizde de bulaşıcı hastalıkların tüm yaş gruplarının ölüm nedenleri arasında beşinci sırada yer aldığı belirtilmektedir. Bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkışında büyük ölçüde yerleşim yerlerindeki alt yapı yetersizliği, sağlıksız koşullarda yaşama, malnutrisyon, düşük sosyo-ekonomik düzey ve bulaşıcı hastalıklar hakkında yeterli bilgiye sahip olamama gibi nedenler yatmaktadır (1, 2).

Günümüzde sıtma, veba, kolera gibi bir çok bulaşıcı hastalığın kontrol altına alınmasına karşılık, AIDS, Hepatit gibi hastalıklar görülme sıklığı giderek artan bulaşıcı hastalıklar arasında yer almaktadır. 1965 yılında tanımlanan ve görülme sıklığı da giderek artmakta olan Hepatit B hem ülkemizin hem de dünyanın en önemli sağlık sorunlarından birisi haline gelmiştir ve özellikle çocuklar risk grubu arasında yer almaktadır (2, 3).

Dünya Sağlık Örgütü dünyada yaklaşık 350 milyon kişinin Hepatit B virüsü taşıyıcısı olduğunu, dünya nüfusunun % 66'sının Hepatit B enfeksiyonunun yüksek olduğu bölgelerde yaşadığını ve tüm dünyada 2 milyonu aşkın insanda geçmişte ya da günümüzde Hepatit B enfeksiyonunun kanıtlarının görüldüğünü bildirmiştir. Ayrıca her yıl dünyada Hepatit B enfeksiyonundan 1 milyon dolayında insanın öldüğü

ve Hepatit B enfeksiyonunun dünyada görülen hastalık vakaları arasında 9. sırada yer aldığı da veriler arasında yer almaktadır (2, 4).

Türkiye’de halkımızın, bölgelere göre değişmekle birlikte, %5-13 arasında HbsAg taşıyıcılığının olduğu, % 25-30’unun da Hepatit B geçirdiğini gösteren seropozitiflik ve ortalama 6 milyondan fazla insanın Hepatit B virüsü ile enfekte olduğu bildirilmiştir. Bunun yanı sıra Türkiye ‘de 0 yaş grubu çocukların % 0.5’inin, 1-4 yaş grubu çocukların ise %1.7’sinin ölümüne Hepatit B’nin komplikasyonlarının neden olduğu bildirilmektedir. Özellikle sosyoekonomik yönden geri kalmış bölgelerde, taşıyıcılığın daha fazla olduğu bilinmektedir. Güneydoğu Anadolu bölgesinden, özellikle Diyarbakır’da %15, Mardin’de %20’nin üzerinde değerler bildirilmektedir. Nevşehir’de ise Hepatit B görülme sıklığı ile ilgili kesin veriler bulunmamakla birlikte, bölgedeki hekimlerle yapılan görüşmelerde, hekimler gerek özel muayenehanelerine gelen, gerekse hastanede yatan hastalarında Hepatit B enfeksiyonunun görülme sıklığının oldukça yüksek olduğunu ifade etmişlerdir (3, 5, 6).

Ülkemizde nüfusun %30.7’sini 0-14 yaş, %10.5’ini beş yaş altı çocuklar oluşturmaktadır. Azımsanmayacak bu grubun yeterli ve dengeli beslenemediği, alt yapı hizmetlerinden yoksun, uygun olmayan konutlarda yaşadığı ve bulaşıcı hastalıklarla karşı karşıya oldukları bilinmektedir. Toplumumuzda oldukça yüksek oranda görülen Hepatit B’ye karşı savaşta yapılacak en önemli uygulama hastalıktan korunmadır. Toplumumuzun büyük bir kısmını oluşturan çocukların sağlığını korumak, bir sonraki neslin fiziksel ve zihinsel kapasitesine, dolayısıyla toplumun sosyal ve ekonomik gelişmesine yapılabilecek yatırımların en önemlisidir. Aşılama ve toplumun bilinçlendirilmesi bu konuda atılacak en önemli iki adımdır. Çocukların sağlığının korunması ve onlara olumlu alışkanlıklar kazandırılmasında annelerin etkinliği göz önüne alınarak sağlık eğitiminin annelere verilmesi, sağlıklı nesiller yetiştirmek için yararlı olacaktır. Bu nedenle annelerin Hepatit B hastalığına ilişkin ne bildiklerinin ve hangi uygulamaları yaptıklarının bilinmesi gerekmektedir (5, 7).

Çocukların sağlığının korunması, geliştirilmesi ve yükseltilmesi için anneler başta olmak üzere tüm aile bireylerinin ve toplumun bulaşıcı hastalıklar hakkında bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Sağlık ekibinin bir üyesi olarak da hemşirelere annelere ve topluma sağlık eğitiminin verilmesinde önemli görevler düşmektedir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1.TARİHÇE

İnsanlık tarihi kadar eski olduğu bilinen viral hepatitler, ilk kez Hipokrat tarafından tıbbi kayıtlara geçirilmiştir. 1965'te Bulumberg ve arkadaşları tarafından Avusturalyalı bir yerlinin serumunda bulunduğu için 'Avusturalya Antijeni' olarak isimlendirilen HbsAg antijeni, 1970'de Dane ve ark. tarafından Dane partikülü, daha sonraki yıllarda kor antijeni, DNA polimeraz ve viral DNA tanımlanmıştır (3, 8).

### 2.2.HEPATİT B VİRÜSÜNÜN YAPISI

HBV'ü hepadnavirüs ailesinin protipidir. Enfeksiyöz materyal 42 nm çapında Dane partikülleridir. Viral genom küçük, sirküler, büyük bölümü çift sarmallı DNA molekülü olup 4 genden oluşmaktadır. S geni, HbsAg'nini, C (core) geni, HbcAg ve HbeAg Proteinlerini, X geni X proteinini ve P geni ise DNA polimerazı kodlamaktadır. HbeAg HBV'nün yapısal olmayan bir proteindir. Bu antijen virüsün aktif replikasyonu döneminde sentezlenir ve seruma sekrete edilir. Bütün olarak hepatit B virüsünün (Dane partikülü) antijen özellikleri farklı birkaç unsurdan oluşur. Bunlar HBV'nün yüzey kılıfı (HbsAg hepatit B yüzey antijeni), halka şeklinde bir DNA içeren gövde kısmı, DNA polimeraz, Hepatit B core antijeni (HbcAg) ve hepatit e antijenini (HbeAg) içerir. HbsAg serumda, ya Dane partikülü içinde, ya da serbest küresel veya tübüler partiküler halinde bulunur. Yüzey antijeni ile HbcAg ve HbeAg, konakta farklı antikor yanıtları oluşturur. Bunlar serolojik tanıda ve karaciğerde virüsün çoğalma evresini belirlemede yararlıdır (9-12).

## 2.3.HBV ENFEKSİYONLARININ SEROLOJİK TANISI

### 2.3.1. HbsAg/AntiHbs(B antikoru) Sistemi

Hepatit B virüsü (HBV) ile karşılaştıktan sonra prodromal dönem boyunca serumda HbsAg saptanabilir. İyileşme döneminde HbsAg azalarak kaybolur ve serumda anti-HbsAg saptanır. Kanda hepatit B yüzey antijenine karşı anti HBs antikoru genelde biraz geç olarak, hatta kandan HbsAg kaybolduktan bir süre sonra görülürler. HbsAg varlığı 6 aydan daha fazla sürerse hastalığın kronikleştiği düşünülür. Anti-HBs tek koruyucu antikordur. Hepatit B'ye karşı teşekkül eden Anti-Hbs'nin birkaç anlamı vardır. Geçirilmiş bir B enfeksiyonunun işareti olabilir. Şahsa daha önce hepatit B aşısı yapılmış olabilir ya da daha önce hepatit B hiperimmün globulin (HB-HIG) herhangi bir şekilde uygulanmış olabilir (3, 6, 13, 14).

### 2.3.2. HbcAg/Anti-HBc Sistemi

HbcAg bir kor (core-çekirdek) antijenidir. Serumda gösterilmesi çok zordur. Onun için bu kor antijenine karşı gelişmiş olan Anti-HBc antikoru bakılmalıdır. HbsAg'nin kaybolup Anti-Hbs'nin belirlenmediği boşluk döneminde enfeksiyonun tek göstergesi bu antikordur. Anti HbcIgM akut enfeksiyonun en erken belirtisidir. Enfeksiyonun başlangıcından haftalar sonra pik yapar ve 4-8 ay serumda düzeyi oldukça düşer. Nadiren kronik evrede de görülebilir. Bu antikor, akut hepatit B'yi kronik hepatitten ayırmada yardımcıdır. HbsAg, enfeksiyonun başlangıcında daima anti HbcIgM ile birlikte bulunur. Akut fazda Anti HbcIgM, kronik fazda Anti HBcIgG pozitifdir (3, 6, 13, 14).

### 2.3.3. HbeAg ve Anti Hbe Sistemi

HbeAg bir polipeptittir, kısmen HbcAg'ye benzer ve plazma içine virüs replikasyonu sırasında salgılanır. HbeAg'nin varlığı, yüksek infektiviteyi gösterir. HbeAg'nin kaybı, hastanın HbsAg'ni kaybedeceğinin ve kronik hepatit gelişmeyeceğinin iyi bir prognostik belirtisidir. HbeAg'nin kaybını çoğunlukla serumda anti-HbeAg'nin ortaya çıkışı izler. Kronik hepatitlerde HbeAg'nin kaybolma süresi uzayabilir. HbeAg'nin kandaki varlığı 12 haftadan fazla devam ederse, kronik hepatit B taşıyıcılığı veya kronik hepatite dönüşebileceği anlamını verir (3, 6, 10, 14).

### 2.3.4. Pre S Antijeni ve Pre S Antikoru

Pre S Antijeni S1 ve S2 olmak üzere 2 çeşittir. Aynı HbeAg antijeni gibi B virüsünün vücutta çoğaldığını (replikasyonunu) gösterir. Bu antijenler HbsAg ile birlikte ortaya çıkarsa da iyileşme gösteren vakalarda HbsAg den önce kaybolur ve Pre S antijeni serokonversiyona uğrar, Anti Pre S'e dönüşür. Bu dönüşüm hastada kronikleşme olmayacağını işaretidir (6).

### 2.3.5. HBV-DNA

Akut HBV enfeksiyonunun erken fazında serumda saptanmaya başlar ve iyileşme ile sonlanan olgularda birkaç hafta içinde kaybolur. Kanda aktif B virüsünün varlığının ve çoğalmanın işaretidir. HbeAg, HBV DNA polimeraz varlığı yüksek derecede virüs replikasyonunu gösterir. Bazen HBs Ag negatife dönmüş, Anti HBs antikoru meydana gelmiş hastalarda, HBV DNA negatife dönmüşse bile, bunun terside söz konusudur. Yani B virüsü kaybolmuş, B antikoru teşekkül etmiş hastalarda bile bazen HBV DNA'nın (+) pozitif olabilir. Bu nedenle HBV DNA pozitifliği, her zaman aktivite kanıtı olamaz. Çünkü B virüsünün çoğalmadığı hastalarda da HBV DNA bazen pozitif olabilir (6, 15, 16).

## 2.4. BULAŞMA YOLLARI

Hepatit B cinsel yolla bulaşan hastalıkların en yaygın bulaşanları arasındadır ve AIDS'ten 100 kat daha bulaşıcı olduğu saptanmıştır. Hepatit B'nin bulaşmasında en büyük kaynak taşıyıcılarıdır. Bulaşma; virüsle bulaşmış kan ve vücut sıvılarının perkütan ve mukoza, cinsel, perinatal ve horizontal yol ile olmaktadır (4, 17).

### 2.4.1. Perkütan ve Mukozal Yol

Bu yolla HBV virüsü enfekte kan ve kan ürünlerinin sağlıklı insanlara damar yoluyla verilmesiyle veya HBV ile kontamine olmuş eşyalarla bulaşır. Virüsün geçişinde bütünlüğü bozulmuş cilt ve göz de önemli bir rol oynar. Diş fırçaları, biberonlar, oyuncaklar, çatal-kaşık, traş bıçakları, havlu, suni solunum aletleri, endoskoplar ve laboratuvar aletleri geçişte rolü olduğu bildirilen araçlardır. Kan ve kan ürünleri dışında virüs dışkı, ter, idrar, tükürük, safra, semen, süt, vajinal salgılar, sinoviyal sıvılar ve BOS'nda düşük titrelerde bulunmaktadır. 1990 yılında ülkemizin 10 ilini kapsayan bir çalışmada (18), akut HBV enfeksiyonu tanısı almış kişilere hastalığın bulaşma yolları arasında cerrahi girişimin ilk sırada yer aldığı saptanmıştır (3, 4, 10, 18-20).

#### 2.4.2. Cinsel Temas

Cinsel temas önemli bulaşma yollarından biridir. Tüm endemisite bölgeleri için geçerli olmakla birlikte düşük endemisite bölgeleri için daha önemli bir bulaşma şeklidir. HBV için en riskli seksüel bulaşma şekli homoseksüeller arası seksüel temastır. Anüs ve rektum mukozasında mikro travmalara bağlı oluşan çatlak ve erezyonlar bulaşmayı ve enfeksiyonun yayılmasını artırmaktadır. Multiple seksüel partneri olanlar veya cinsel yolla bulaşan başka hastalığı olanlar yüksek risk grubu içerisinde. Mert ve ark.(10) yaptığı bir çalışmada akut viral hepatit olgularının eşlerinde % 37.5 sıklığında, kronik hepatitlilerin eşlerinde ise %13 sıklığında HbsAg pozitifliği saptanmıştır (4, 15, 17).

#### 2.4.3. Perinatal Bulaşma (Annenen Yeni Doğan Bebeğe)

Genellikle doğum sırasında veya doğumdan sonra virüs ile bulaşmış sıvıların bebeğe teması ile olmaktadır. Plasenta yoluyla geçiş nadirdir. Yapılan çalışmalarda bebeklerin yaklaşık %5-10'u intrauterin dönemde, %95'inin ise doğumda enfekte olduğu saptanmıştır(4,20). Özellikle HbeAg ile HBV DNA pozitif olan annelerin bebeklerine bulaştırma oranı oldukça yüksektir. Eğer anne birinci trimestrinde akut hepatit B geçirmiş ve antikor oluşmuşsa bu annenin çocuğunun enfekte olma olasılığı oldukça azdır. Anne ikinci trimesterde enfekte olmuşsa çocuğuna bulaştırma riski % 6, üçüncü trimesterde enfekte olmuşsa % 67 kadardır (13). Bununla birlikte HbeAg'i pozitif annelerin çocuklarının enfekte olma sıklığı %70-90, kronikleşme sıklığı %90; HbeAg'i negatif annelerin çocuklarının enfekte olma sıklığı %10-40, kronikleşme sıklığı ise %40-70 bulunmuştur (10). Ayrıca anneden hepatit B virüsü fetüse geçince prematürite, ölü doğum ve perinatal mortalite riski de artmaktadır. Anne enfekte ise seksiyoyla doğum ve anne sütünün verilmemesi enfeksiyon riskini azaltmamakta ve bu bebeklerde ek bir risk yaratmadığı için bebeklere anne sütü verilebilmektedir. Ancak annenin meme başında çatlak bulunması bulaştırıcılık riskini artırmaktadır (3, 4, 20-23).

#### 2.4.4. Horizontal Yol (Aile içi yakın temasla)

Orta endemisite bölgeleri için asıl bulaşma yoludur. Perkütan, cinsel ve perinatal bulaşmanın gösterilemediği durumlarda horizontal bulaşmadan söz edilmektedir. Bu yolla bulaşmanın mekanizması tam olarak anlaşılamamıştır. Çok küçük miktarlardaki enfekte kanın, enfekte kişilerle cinsellik içermeyen yakın temastaki bireylerin hasar görmüş ciltleriyle temasının olmasının horizontal bulaşmaya yol açabileceği



düşünülmektedir. Kardeşler, akrabalar ve arkadaşlar arasında virüs bulaştığı epidemiyolojik olarak belirlenmiştir. Bu yolla bulaşma daha çok çocuklar arasında olmaktadır ve yapılan çalışmalarda annelerin ev içinde bulaştırıcılığının daha fazla olduğu saptanmıştır. Akdeniz ve ark. (25) yaptıkları bir çalışmada ise HbsAg taşıyıcılarının aile bireylerinin HBV enfeksiyonu ve taşıyıcılığı yönünden yüksek risk altında olduğunu saptamışlardır (3, 10, 15, 18, 24).

Ersoy ve ark. (26) aile içinde Hepatit B virüsü geçişini araştırmak amacıyla yaptıkları bir çalışmada ise aile bireylerinde HbsAg'nin %16.5, anti HbsAg'nin %17.6 ve toplam seropozitivitenin %34.1 olduğu bulunmuştur.

Horizantal bulaşmada evdeki kişi sayısı önem taşımaktadır. Arıbaş ve arkadaşlarının (27) yaptığı bir araştırmada 5 ve daha fazla kişinin yaşadığı ailelerde bulaştırıcılığın arttığı gözlemlenmiştir.

## **2.5. HBV ENFEKSİYONU İÇİN RİSK GRUPLARI**

HBV enfeksiyonu açısından risk grupları, HBV enfeksiyonlu kişilerle ya da onların enfekte ettiği yüzeylerle sık temas halinde bulunanlar ve yaşam şekilleri açısından HBV ile bulaşmaya açık olan bireylerdir. Sağlık personeli ülkemizde en çok araştırılan risk grubudur. Çalışmaların çoğunda sağlık personelinde kontrol grubuna göre 1.5-2 kat gibi biraz daha yüksek seropozitiflik elde edilmiştir. Kronik HBV enfeksiyonu olan olguların aile bireylerinde, normal toplumdan daha yüksek HBV prevalansı saptanmıştır. Özellikle hasta eşleri ve kadın hastaların çocukları yüksek derecede risk altındadır. Hemodiyaliz hastaları, hemofili ve diğer hematoloji-onkoloji hastaları, hayat kadınları gibi risk gruplarının çoğunda kontrol grubuna göre anlamlı oranda yüksek seropozitiflik tespit edilmiştir. Bunların dışında homoseksüeller, damar içi uyuşturucu bağımlıları, huzurevi, akıl hastaneleri ve cezaevinde kalanlar risk grubu içerisinde yer almaktadırlar (3, 4, 15, 28).

## **2.6. KLİNİK BELİRTİ VE BULGULAR**

Hepatit B'nin inkübasyon dönemi 30-180, ortalama 70 gündür. İnkübasyon periyodunu takiben çeşitli klinik ve biyokimyasal belirtilerle seyreden AHBV enfeksiyonu tablosu gelişir. AHBV %25 olguda semptomatik, %75 olguda asemptomatik veya anikterik seyreder. İster semptomatik isterse asemptomatik olsun AHBV enfeksiyonu 4-8 hafta

süren viremi döneminden sonra %90 şifa ile sonuçlanırken, % 10 olgu kronikleşmekte. % 1 olguda ise fulminan Hepatit gelişmektedir (3, 15).

### **2.6.1. Akut Hepatit B Virüs Enfeksiyonu**

#### **2.6.1.1. İkterik form**

Adölesanlar ve erişkinlerde daha sık görülür. Çocuklarda akut HBV enfeksiyonu erişkinlere göre daha hafif seyirli ve daha kısa sürelidir. Hastalığın seyri preikterik ve ikterik olmak üzere iki safhaya ayrılabilir.

Prodromal (preikterik) dönemde (sarılıktan 2-7 gün önce) halsizlik, iştahsızlık, ateş, baş ağrısı, bulantı, kusma, karnın sağ üst kadranında ağrı ve ishal gibi belirtiler görülür. Kimi kez üst solunum yolu, sindirim sistemi, ve üriner sistem enfeksiyonlarını andırır. Sigaraya karşı isteksizlik, yemek ve sigara kokusu ile bulantı ortaya çıkabilir. Karaciğer büyük ve hassas olabilir, bazı hastalarda splenomegali ve lenfadenopati gelişebilir (3, 10, 20, 21, 29).

İkterik dönemde sarılıkla birlikte ateş kaybolur. İdrar rengi koyulaşır, dışkı rengi açılır. Kaşıntı ve hafif kilo kaybı görülebilir. İkterik dönem 2-6 hafta devam eder. Post ikterik dönemde iştah açılır, hasta kendini daha iyi hisseder, sarılık azalır. Bu dönemde 1-2 hafta sürer. Klinik ve biyokimyasal olarak tam iyileşme 6 ayı bulabilir (3, 10, 20, 29).

#### **2.6.1.2. Anikterik Form**

Olguların %65-75'i bu şekilde seyreder. Belirti ve bulgular belirsizdir. Bazen tanı konulamayabilir. Transaminazlar yükselmiştir. Transaminazların yükselmesi hepatik hasarı gösterir. Bu olgularda kronikleşmeye daha sık rastlanır. Yenidoğanlar da ve küçük çocuklarda HBV enfeksiyonu tipik olarak asemptomatiktir. Adölesanlarda ve erişkinlerde ise genellikle semptomatik seyreder. Anikterik hepatitte hastalığın klinik özellikleri ikterin olmayışı dışında ikterik hepatitinkiyle aynıdır (3, 20, 23, 29).

#### **2.6.1.3. Ekstrahepatik Bulgular**

Preikterik dönemde %10-20 olguda immün komplekslere (Hbs Ag- anti-HBs kompleksleri) bağlı olarak, kısa süreli döküntü poliartralji artrit ve ürtiker ile karakterize serum hastalığı benzeri tablo görülebilir. Akut veya kronik HBV enfeksiyonu seyri sırasında vaskülit ile birlikte poliarteritis nodosa da görülebilir. Poliarteritis nodosalı olguların %10-40'ında HbsAg pozitif bulunmuştur. HBV ile

ilişkili vaskülitin diğer bulguları nöropati, deri vaskülit, artrit ve Reynaud fenomanidir. Kronik ve akut HBV enfeksiyonunda glomerul bazal membranında immünkompleks birikimi ile karakterize membranoproliferatif glomerulonefrit gelişebilir. HBV enfeksiyonunun nörolojik bulguları Guillain-Barre Sendromu ve polinöropatidir. Nadiren Henoch-Schönlein purpurası, aplastik anemi, perikardit ve pankreatit görülebilir (20, 29).

#### **2.6.1.4. Kolestatik Form**

Akut ikterli hepatit, bazı olgularla kolestatik formda seyrederek. Bu olgularda dışkı akoliktir, kaşıntı vardır ve sarılık 2-6 ay sürebilir. Hasta yoğun ve uzun süren sarılık ve kaşıntıdan yakınır. Serum bilirubini 20mg/dl'yi aşabilir. Kronik hepatitle karıştırılmamalıdır. Prognozu iyidir, tamamen iyileşir(3, 10, 20, 29).

#### **2.6.1.5. Subfulminan Form**

İyileşme yerine hafif ateş, sarılık ve sindirim şikayetlerinin devam ettiği bu tablo 1-3 yıl içinde siroza dönüşebileceği gibi, 3-10 hafta içinde ölümlerle sonuçlanabilir. İkter, ödem, asit, hepatomegali, hepatoselüler yetmezlik bulguları yanında PT uzaması, serum albumin değerinde düşme buna karşın gama globülin düzeyinde artma göze çarpar. Prognozu genellikle kötüdür (13, 15, 28).

#### **2.6.1.6. Fulminan Form**

Akut HBV enfeksiyonunun en önemli komplikasyonu fulminan hepatittir. Hepatik ensefalopatinin ilk 8 haftada veya ikterin görülmesinden sonraki 2 hafta içinde gelişmesi olarak tanımlanır. İkterli olguların %1'inde görülür. Prognozu kötüdür. Fulminan enfeksiyonun nedeni virüse karşı aşırı bir ümmün cevabın oluşmasıdır. Akut hepatitli olgularda hepatik sentez fonksiyonu değerlendirilir. Uzamış protrombin zamanı fulminan hepatit gelişmesi açısından dikkatli olunmasını gerektirir. Protein malnutrisyonu, diyabet, gebelik ve klimakteryum hazırlayıcı faktörlerdir. Fulminan hepatitte başlıca semptom ve bulgular; bilinç düzeyinde değişiklik, fetor hepaticus, flapping tremor, konfüzyon, uykuya meyil, kusma, rijidite, ateş, kanama, koma ve karaciğer boyutunda küçülmedir. Hastalıkta ilk bulgu bilinç düzeyinde değişikliktir. Fetör hepaticus ve flapping tremor geç bulgulardır. Serabral ödem gelişir. Fulminan hepatitte yaşam şansı %20 kadardır. Eğer transplantasyon yapılır ise bu oran %80'e kadar çıkabilir (3, 10, 20, 29).

## **2.6.2.Kronik Hepatit B Virüs Enfeksiyonu**

HbsAg'nin serumda 6 aydan fazla kalması durumunda kronikleşme söz konusudur. Kronik HBV enfeksiyonu; kronik HbsAg taşıyıcılığı veya kronik hepatit şeklinde seyreder. AHBV enfeksiyonlu hastalarda enfeksiyonun alınma yaşına bağlı olarak değişen oranlarda kronikleşme görülür. HBV'nün kronikleşmesi şahsın yanıtına ve ümmün sistemin durumuna bağlıdır. HBV'ne karşı oluşan hücresel ve humoral immün yanıt karaciğer hücrelerinde hasara neden olur. Perinatal dönemde alınan enfeksiyonda kronikleşme %90-95, yaşamın ilk birkaç yılında alındığında ise %20-30 oranındadır. Yetişkin yaşlarda alınan enfeksiyon ise %5-10 oranında kronikleşir. Kronik taşıyıcılıkta klinik belirti ve bulgular yoktur, biyokimyasal olarak hepatit bulguları söz konusu değildir. Kronik olguların %15-20'sinde siroz, bunların bir bölümünde de karaciğer kanseri gelişir. Karaciğer kanseri gelişme riski enfeksiyonun alınma yaşı ne kadar erkense o kadar artar (3, 10, 19, 21, 23, 30).

Siroz geliştiğinde klinik belirtiler belirginleşir ve hastalarda devamlı yorgunluk, iş yapamama, zayıflama, bulantı, iştahsızlık, karında şişlik, ödem, kaşıntı, koyu renkli idrar ve sarılık gibi belirtiler gözlenir. Kronik HBV enfeksiyonunu izleyen karaciğer kanseri klinik olarak sessiz gidebilir ve çapı 10 cm.yi aştıktan sonra kilo kaybı, karın ağrısı, halsizlik, kaslarda güç kaybı gibi belirtiler ortaya çıkar (3, 10).

## **2.7. LABORATUVAR BULGULARI**

Hepatit B enfeksiyonu tanısı bazı biyokimyasal testlerle yapılır. Akut viral hepatit B'nin seyri sırasında AST, ALT ve bilirubin düzeyinde yükselme görülür. Akut viral hepatitte serum bilirubin düzeyleri 2 hafta içinde en yüksek seviyeye çıkar ve 6 haftada normale iner. Akut viral hepatitte serum bilirubin düzeyi 10 mg/dl' nin altındadır. Bazen 20 mg/dl yi aşar. İlk bulgu bilirubinürüdür. Sonra ürobilinojenüri de tabloya katılır. Kolestatik formda idrarda ürobilinojen bulunmayabilir (13, 31).

### **2.7.1.Hemogram Değişiklikleri**

Genellikle lökopeni mevcuttur, Nadiren fulminan ve subfulminan formda lökositoz olabilir. Atipik lenfositler görülebilir. Trombositopeni, agranulositoz, pansitopeni ve geçici kırmızı seri aplazisi de görülebilir (13).

### **2.7.2. Protrombin Zamanı**

Tanı ve tarama testi olarak değeri yoktur. Fulminan ve subfulminan formun izlenmesi ve tedavisinde çok yararlıdır. K vitaminine cevap vermeyen bir protrombin zamanı uzaması hepatosellüler hasarı yansıtır (13).

### **2.7.3. EKG Değişiklikleri**

PR uzaması, bradikardi, T dalgasında çökme nadiren gelişen kalp blokları ve perikardit görülebilir (13).

## **2.8. TEDAVİ**

### **2.8.1. Akut Hepatit'te Tedavi**

Akut B hepatitlerinin spesifik tedavisi yoktur, çoğu kendiliğinden iyileşir. Bu hastalara destekleyici ve semptomatik tedavi verilir. Öncelikle hastanın yatak istirahati sağlanmalıdır. Fulminan veya kolestatik formlarda veya hastalıklarla komplike olduğunda hastaneye yatırmak gerekebilir (15, 32).

Yatak istirahati; sarılık düzelene ve karaciğer fonksiyonları normale dönene kadar verilir ve genellikle önerilen süre 2-4 hafta arasındadır. Yatak istirahati hastanın aşırı yorucu hareketlerden kaçınması şeklinde olmalıdır. İstirahat özellikle karaciğerin dinlenmesi ve komplikasyonların gelişmesini önlemek açısından yararlıdır. Yatak istirahati, karaciğer kan akımının dinlenmede en iyi olduğu prensibine dayanır. Ayakta karaciğer kan akımı %40, egzersizde %80-85 oranında azalır (15, 28).

Normal seyirli Hepatit B enfeksiyonunda ilaç tedavisi gereksizdir. Gerekli ilaçlar ilaç-karaciğer ilişkisi göz önüne alınarak kullanılmalıdır. Bilindiği gibi her ilaç karaciğerden geçerek zararsız hale getirilir. Ancak bulantı-kusma ileri derecede ise antiemetikler verilebilir (15, 28, 31).

Diyette ise kısıtlama yoktur. Yemekler hastaların isteğine ve tolere edebilmesine göre seçilmelidir. Diyet düzenlemesinde esas olan kalori ihtiyacının karşılanmasıdır. Diyetteki yağ miktarı normal ya da biraz kısıtlı olabilir. Ayrıca hepatitli hastada alkol yasaklanır. İntravenöz tedavi, sadece aşırı bulantı ve kusma nedeni ile ağızdan gıda alamayan hastalara verilir (28, 31, 32).

### 2.8.2.Kronik Aktif Hepatit'de Tedavi

Kronik HBV enfeksiyonunda tedavinin amacı virüs eliminasyonunu sağlamak veya en azından replikasyonunu yavaşlatmaktır. Kronik aktif viral hepatitlerinin tedavisinde immünomodülatör, antiviral ilaçlar ve Anti-HBs pozitif donörlerden kemik iliği nakli kullanılabilir. Bu gün için etkinliği saptanan ajanlar interferon, lamuvidine, famsiclovir ve Tyminosindir. Kronik aktif hepatitin tedavisinde kullanılan interferon vücudun doğal savunmasında rol oynayan ve endojen olarak sentezlenen bir grup glikoproteindir. Kronik Hepatit B'li hastalarda endojen interferon yapımının azaldığı düşünülmektedir. İnterferon virüsün çoğalmasını önler ve hücrel ümmüneyi artırır. İnterferon, T hücrelerini ve makrofajları aktive ederek ve ümmünglobülin sentezini artırarak immün sistemi düzenleyici etki gösterir. İnterferonun antiviral etkisi, virüsün hücre içine girişini inhibe ederek gerçekleşir (13, 15, 31).

### 2.9.KORUNMA

Bulaşma yollarına karşı önlem almada HbsAg(+) kişilerin saptanması ve onların eğitilmesi gerekmektedir. HBV'ü, -20°C'da 20 yıl, oda ısısında 6 ay ve 60°C'da 4 saat canlılığını korumakta, UV ışınlarından etkilenmemektedir. HBV'u ile kirlenmiş tıbbi aletleri, en az 10 dakika 100°C'da kaynatmak, 121°C'da 15 dakika otoklavda tutmak, 2 saat 180°C'da kuru ısıda bekletmek veya etilen oksit, sodyum hipoklorid, % 2 glutaraldehit ile sterilizasyon yapmak gerekmektedir. HBV'u sodyum hipoklorid ile de 10 dakikada inaktive olabilmektedir (6, 15, 28).

Bulaş yollarının çeşitliliği göz önüne alınırsa, hastalıktan etkilenebilecek insan sayısının çokluğu aşıkardır. Bu yüzden HBV enfeksiyonundan korunmada başlıca kriterler; güvenli seksin bireyler arasında yaygınlaştırılması, cerrahi steriliteye azami özen gösterilmesi, kişisel malzemelerin ortak kullanılmaması, toplu yaşam koşullarının iyileştirilmesi, perkütan yayılımın engellenmesi, maternal-neonatal geçişin mümkün olduğunca aza indirilmeye çalışılması ve immünizasyondur (15).

HBV Enfeksiyonuna karşı immünizasyon temas öncesi dönemde aktif, temas sonrası dönemde ise hem aktif hemde pasif olarak yapılmaktadır. Pasif immünizasyonda Hepatit B Immünglobülin (HBIG), aktif immünizasyonda ise rekombinant ve plazma kaynaklı aşıklar mevcuttur. Aşılamanın herkese yapılması gerekli ise de, öncelikle risk gruplarına uygulanmalıdır. Aşı kronik taşıyıcılığı % 95 önlemekte, karaciğer kanserini de belirgin oranda azaltmaktadır. Tüm zamanında doğan bebekler Hepatit B virus

enfeksiyonuna karşı aşılanmalıdır. İlk doz doğumda yapılır. İkinci doz 1-4 ay, 3.doz 6-18 ay arası yapılabilir. Şu anda önerilen aşı şeması 0, 1, 6 ay şeklindedir (3, 15, 34-36).

Hepatit B taşıyıcısı veya kronik enfeksiyonu olan anneden doğan bebekler, doğumdan sonra hemen iyice yıkanmalıdır. Eğer kan örneği alınması gerekiyorsa bebek yıkandıktan sonra alınmalı ve K vitamini yapılmalıdır. Doğumu takip eden ilk 12 saat içinde HB-HIG 0.5 ml bebeğin uyluk kası içine yapılmalıdır. Yapılmasında gecikme olursa ilk 48 saat içinde mutlaka uygulanmalıdır. Hepatit B taşıyıcısı veya kronik enfeksiyonu olan anneden doğan bebeklere HB-HIG ile birlikte aşı yapılmasıyla koruyuculuk %90-95 düzeyine ulaşır. HbeAg negatif yada ekonomik nedenlerle HB-HIG yapılamıyorsa tek başına aşının da yeterli olduğu bildirilmektedir. Ancak bu durumda aşının doğar doğmaz, ikinci aşının ise bebek birinci ayını doldurunca yapılması önerilmektedir. Taşıyıcı olmayan anneden doğan 2000 gramın altındaki bebeklerin aşısı bebek 2000 grama ulaşınca kadar beklenebilir. Eğer anne Hepatit B taşıyıcısı ise bebek prematüre bile olsa ilk 12 saat içinde HB-HIG ve aşı yapılmalı. Bebek bir aylık olunca 0, 1, 6 ay takvimi uygulanmalıdır (16, 37-41).

## 2.10.DÜNYA'DA HBV ENFEKSİYONU EPİDEMİYOLOJİSİ

HbsAg ve anti-HBs gibi serumda kalıcı markerlerin varlığı sayesinde HBV enfeksiyonu prevalansı çok iyi araştırılabilmiştir. Enfeksiyonun dağılımı çeşitli coğrafi bölgelerde çok değişiklikler gösterir. HBV markerleri ve taşıyıcılarının prevalansı dikkate alınarak dünya, düşük, orta ve yüksek endemisite bölgelerine ayrılmıştır. HBV taşıyıcılık oranı %0,1-%20 arasında değişmektedir. %0,1-2 arası taşıyıcılık düşük, %2-6 arası orta, %10-20 arası yüksek endemisite bölgeleri olarak kabul edilmektedir (4, 17, 19).

HBV endemisitesinin düşük olduğu bölgeler, Kuzey Amerika, Batı ve Kuzey Avrupa, Yeni Zelanda, Kanada ve Avustralya gibi gelişmiş ülkelerdir. HBV endemisitesinin düşük olduğu bölgelerde popülasyonun sadece küçük bir oranı HBV ile karşılaşmakta bulaşmanın daha çok adolesan ve genç erişkinlerde, seksüel veya parenteral yolla olduğu kabul edilmektedir. Bu bölgelerde çocuklarda HBV enfeksiyonu nadir görülmekte olup tüm nüfusun %5-8'i HBV ile enfekte olmaktadır. Kronik HBV enfeksiyon oranı ise % 0.2-0.9'dur.

Ortadoğu, Akdeniz havzası, Güneydoğu Avrupa, Orta Latin Amerika, Rusya ve Japonya gibi ülkeler %2-6 arasında taşıyıcılık oranıyla orta endemisite ülkeleri

arasında yer almaktadırlar. Türkiye’de orta endemisite ülkeleri arasında yer alır. Bu bölgelerde enfeksiyon en çok çocuklarda ve yetişkinlerde görülür. Çocuklarda bulaşma daha çok horizontal, yetişkinlerde ise seksüel ve parenteral yolla olmaktadır. Adölesan yaş grubu Ortadoğu’da en büyük HBV kaynağıdır. Akdeniz havzasında kronik HBV taşıyıcılığının en önemli kaynağını, çocuklukta alınan enfeksiyonun oluşturduğu düşünülmektedir. Akdeniz’e komşu ülkelerle yapılan çalışmalar, bu bölgede çocuklardaki kronik hepatitlerin %90’ından HBV’nin sorumlu olduğunu, yaş ilerledikçe bu oranın azaldığını göstermektedir. Bu bölgelerde taşıyıcı annelerdeki düşük oranda HbeAg pozitivitesi nedeniyle perinatal bulaşma nadirdir. Bu durum Türkiye için de geçerlidir.

Çin, Güneydoğu Asya ve Afrika gibi ülkeler yüksek endemisite bölgeleri arasında yer alırlar. HBV enfeksiyonunun yüksek olduğu bölgelerde enfeksiyon daha çok süt çocuklarında ve 5 yaşından küçük çocuklarda görülmektedir. Bulaşma anneden bebeğe perinatal dönemde (vertikal geçiş) veya küçük çocukların horizontal yolla enfekte olması nedeniyle olmaktadır. Asya ve Afrika’da 10 yaşına kadar olan çocukların %70-90’ı HBV ile enfekte olmaktadır. Asya’da bulaşma daha çok perinatal yolla (intra uterin nadir), Afrika’da ise 1 yaşından büyük çocuklarda aile içi horizontal yolla olmaktadır (4, 17, 19, 20, 23, 38, 44).

## **2.11.TÜRKİYE’DE HBV ENFEKSİYONU EPİDEMİYOLOJİSİ**

Ülkemizde şimdiye kadar yoğun araştırması yapılan konulardan biri HBV enfeksiyonudur. Buna rağmen çalışmaların çoğu kesin ve sağlıklı epidemiyolojik yorumlar yapabilmek için yeterli düzeyde değildir. Çalışmalarda kullanılan test yöntemlerinin farklı veya sayılarının az ve özelliklerinin ortak olmaması çelişkili sonuçları ortaya çıkarmaktadır (4, 15).

Ülkemizde 1972 yılından bu yana donörler, donör dışı normal popülasyon, çocuklar ve risk grupları gibi çeşitli gruplarda HbsAg seroprevelansının araştırıldığı çok sayıda araştırma yayınlanmıştır. HBV enfeksiyonu prevelansını saptamak için HbsAg ile birlikte anti-HBs’nin de taranması gerekir. Türkiye’de halkımızın, bölgelere göre değişmekle birlikte, %5-13 arasında HbsAg taşıyıcılığının olduğu, % 25-30’unun da hepatit B geçirdiğini gösteren seropozitiflik ve ortalama 6 milyondan fazla insanın hepatit B virüsü ile enfekte olduğu bildirilmektedir (5, 19).



Türkiye’de erkeklerde Hepatit B insidansı kadınlardan biraz daha yüksektir. Yine yeterli veri olmamakla birlikte, sosyo-ekonomik durumu düşük bölgelerde ve kırsal kesimde, kentlere göre HbsAg sıklığı genellikle biraz daha yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda HbsAg sıklığı doğu bölgelerinde, batı bölgelerine oranla daha yüksek bulunmuştur. Özellikle Diyarbakır’dan %10’un üzerinde değerler bildirilmektedir (4, 19).

Yapılan çalışmalar çocukluk ve gençlik çağında, aile veya topluluk içi horizontal bulaşmanın ülkemizde daha baskın olduğunu göstermiştir. Özellikle 5 ve daha fazla birey sayısına sahip ailelerde bulaştırıcılığın arttığı ve annelerin çocuklarına bulaştırıcılık oranının daha fazla olduğu saptanmıştır (26, 42-44).

Ülkemiz bulaşma yolları özellikle horizontal ve vertikaldir. Bu bakımdan ülkemizde özellikle çocuklar risk altındadır. Çocuklarda Hepatit B prevalansı ile ilgili olarak Samsun’da (45) yapılan bir çalışmada 0-16 yaş grubu çocuklarda HBsAg % 3.8, anti-HBs %13.1 bulunmuştur. Trabzon’da (45) yapılan bir çalışmada ise HbsAg pozitifliği 0-6 yaş grubunda % 2.7 ,7-12 yaş grubunda %7.97 olarak bulunmuştur. Tahir ve ark.(45) 0-15 yaş grubu çocuklarda toplam seropozitivite %10, 0-2 yaş grubunda ise %5.5 olarak saptamışlardır. Sönmez ve ark.(24) ise yaptıkları çalışmada 0-6 yaş gurubunda yaptığı bir çalışmada HbsAg pozitifliği %3.09 bulmuşlardır.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEMLER**

#### **3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ**

Araştırma 0-6 yaş grubu çocukların annelerinin Hepatit B hakkındaki bilgi ve davranışlarını saptamak amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### **3.2.ARAŞTIRMANIN YAPILACAĞI YER VE ÖZELLİKLERİ**

Araştırma Nevşehir ili sınırları içerisinde bulunan Nevşehir İ.Şevki Atasagun Devlet Hastanesi Pediatri Servisinde yapılmıştır.

İ.Şevki Atasagun Nevşehir Devlet Hastanesinde 1 dahiliye, 1 cerrahi, 1 kadın doğum, 1'de pediatri kliniği bulunmaktadır. Ayrıca hastane de 2 dahiliye, 2 genel cerrahi, 2 kadın doğum, 1 KBB, 1 göz, 1 psikiyatri, 2 çocuk polikliniği bulunmaktadır.

Nevşehir İ.Şevki Atasagun Devlet Hastanesi Pediatri Servisi 31 yataklıdır. Pediatri Servisinde 4 doktor, 9 hemşire, 2 poliklinik hemşiresi, 2 personel, 1 de sekreter görev yapmaktadır. Pediatri servisindeki hemşireler 8-16 şiftinde 3, 16-08 şiftinde 2 hemşire olmak üzere 2 şift şeklinde çalışmaktadır. Pediatri servisinde yıllık ortalama yatan hasta sayısı 1600'dür. Pediatri servisinde kış aylarında çoğunlukla solunum yolu enfeksiyonları, yaz aylarında ise enterit vakaları yatmaktadır. Bu hastaların hastanede yatış süreleri yaklaşık 4-5 gündür.

Yatan her çocuğun çoğunlukla anneleri olmak üzere refakatçi kalmaktadır. Pediatri servisinde refakatçi olarak kalan annelerin kalabilecekleri ve dinlenebilecekleri yerler bulunmamakta, anneler serviste buldukları sürece herhangi bir eğitimden

geçmemektedir. Bu annelerin serviste yararlanabilecekleri olanaklar da kısıtlıdır. Serviste annelerin Bir annelerin mama pişirecekleri küçük bir mutfak; personel, hasta yakınları ve hastaların ortak kullandığı bir tuvalet bulunmaktadır. (Araştırmanın uygulaması tamamlandıktan sonra Nevşehir İ.Şevki Atasagun Devlet Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi ve İ.Şevki Atasagun Devlet Hastanesi olarak ayrılmıştır.)

### **3.3.ARAŞTIRMANIN EVRENİ**

Araştırmanın evrenini, bir yıl içerisinde İ.Şevki Atasagun Nevşehir Devlet Hastanesi Pediatri servisine yatan 0-6 yaş grubu 1200 çocuğun anneleri oluşturmaktadır.

### **3.4.ÖRNEKLEM SEÇİMİ**

Popülasyonun belli olmaması nedeniyle örneklemin evreni temsil etmesi için 1200 annenin %25'i örnekleme alınmıştır. 01.9.2002 - 31.12.2002 tarihleri arasında Nevşehir İ.Şevki Atasagun Devlet Hastanesi pediatri servisine yatan ve 0-6 yaş grubu çocuğu olan ve çalışmaya katılmak isteyen 300 anne örneğe alınmıştır.

### **3.5.VERİLERİN TOPLANMASI**

#### **3.5.1.Anket Formunun Hazırlanması**

Veriler anket yöntemi ile toplanmıştır. Bunun için Nevşehir İ.Şevki Atasagun Devlet Hastanesi pediatri servisine yatan 0-6 yaş grubu çocukların annelerinin Hepatit B hakkındaki bilgi ve davranışlarını saptamak amacı ile çeşitli kaynaklardan yararlanılarak bir anket formu (Ek 1) geliştirilmiştir.

Anket formunda, annelerin tanıtıcı özellikleri, aile yapıları, Hepatit B'nin belirtileri, bulaşma yolları ve korunmaya yönelik bilgi ve davranışlarını içeren sorulara yer verilmiştir.

#### **3.5.2.Ön Uygulama**

Veri toplamak amacı ile geliştirilen anket formunda kullanılan soruların etkinliğini belirlemek amacıyla evrenden seçilen 9 anneye anket formu uygulanmıştır. Uygulamadan elde edilen sonuçlar ve uzman kişilerin görüşleri alınarak anket formunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

### **3.5.3.Anket Formunun Uygulanması**

Araştırma 01.9.2002-31.12.2002 tarihleri arasında, 0-6 yaş grubu çocuğu olan ve anket sorularını cevaplamayı kabul eden 300 anne ile teke tek görüşülerek araştırmacı tarafından toplanmıştır. Sağlık personeli olan anneler araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Bir anketin uygulaması yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

### **3.5.4.Verilerin Değerlendirilmesi**

Anket formunda dört bilgi sorusu, beş tane de uygulama sorusu bulunmaktadır. Bilgi ve uygulama sorularının her bir doğru cevabına 1 puan verilmiş olup, bilgi sorularında toplam 24, uygulama sorularında ise 9 doğru cevap bulunmaktadır. Annelerin verdikleri doğru cevap sayısı bilgi ve uygulama soruları için ayrı ayrı yüzdellikli olarak hesaplanmıştır. Örneğin bilgi sorularının 24 doğru cevabına karşılık, bu doğru cevaplardan anne 5 tanesini bilmişse; 24 cevapta 5 ise 100 de kaç olur şeklinde oranlanarak bulunmuştur. Annelerin sosyo-demografik özellikleri bağımsız, hepatit B hakkındaki bilgi ve uygulama durumları bağımlı değişken olarak belirlenmiştir. Veriler bilgisayar ortamında değerlendirildi. yüzdellik, Ki-kare, Fisher önemlilik testleri ve Yates düzeltmesi kullanılmıştır.

## 4. BULGULAR

Tablo 4.1. Annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

Sosyo-demografik özellik	Sayı	%
<b>Yaş Grubu</b>		
20 ve altı	35	11.7
21-29	193	64.3
30 +	72	24.0
<b>İkamet yeri</b>		
Şehir merkezi	110	36.7
İlçe	63	21.0
Kasaba	56	18.7
Köy	71	23.7
<b>Eğitim durumu</b>		
Okur -yazar değil	22	7.3
İlkokul –ortaokul	209	69.7
Lise ve üstü	69	23.0
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışan	17	5.7
Çalışmayan	283	94.3
<b>Babanın eğitim durumu</b>		
İlkokul	145	48.3
Ortaokul	40	13.3
Lise ve üstü	115	38.4
<b>Babanın çalışma durumu</b>		
Çalışıyan	274	91.3
Çalışmayan	26	8.7
<b>Sosyal güvence durumu</b>		
Emekli sandığı	44	14.7
SSK	22	7.3
Bağ-Kur	77	25.7
Yeşil kart	84	28.0
Yok	73	24.3

<b>Evdeki kişi sayısı</b>		
3	53	17.7
4	73	24.3
5	56	18.7
6	47	15.7
7	25	8.3
8	13	4.3
9+	33	10.9
<b>Çocuk sayısı</b>		
1	99	33.0
2	118	39.3
3	54	18.0
4+	29	9.7
<b>Toplam</b>	<b>300</b>	<b>100.0</b>

Araştırma kapsamına alınan annelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1’de verilmiştir. Refakatçi annelerin %64.3’ü 21-29, %24.0’ı 30 ve üzeri yaş grubundadır. Bu annelerin %36.7’sinin şehir merkezinde, %23.7’sinin köylerde ikamet etmekte olduğu, %69.7’sinin ilköğretim, %23.0’ının lise ve üstü eğitim aldığı belirlenmiştir. Annelerin %94.3’ünün babaların ise %8.7’sinin herhangi bir işte çalışmadığı, %24.3’ünün hiçbir sosyal güvencesinin olmadığı, %57.9’unun aile büyüklüğünün 5 ve daha fazla ve %39.3’ünün 2 çocuğu olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.2.**Hastanede yatan çocukların yaş gruplarına göre dağılımı

Çocuğun yaşı	Sayı	%
0-1 aylık	38	12.7
2 ay-12 aylık	148	49.3
13 ay-3 yaş	75	25.0
4-6 yaş	39	13.0
<b>Toplam</b>	<b>300</b>	<b>100.0</b>

Tablo 4.2’de Annelerin hastanede yatan çocuklarının yaş gruplarına göre dağılımı gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde, çocukların %62.0’sinin 1 yaşın altında, 1 yaşın altındaki çocukların ise %12.7’sinin 0-1 aylık olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.3.** Annelerin hastanede bulunma sürelerine göre dağılımı

Hastanede bulunma süresi	Sayı	%
1 gün	121	40.3
2 gün	126	42.0
3 gün +	53	17.7
<b>Toplam</b>	300	100.0

Tablo 4.3'te Annelerin hastanede bulunma sürelerine göre dağılımı yer almaktadır. Annelerin % 42.0'nun hastanede refakatçi olarak 2 gün, %18.6'sının ise 3 gün ve üzerinde refakatçi olarak kaldığı görülmektedir.

**Tablo 4.4.**Annelerin Hepatit B Hakkındaki Bilgi Durumuna Göre Dağılımı(n=300)

Bilgi Durumu	Sayı	%
<b>Hepatit B Hakkında Bilgi</b>		
Var	164	54.6
Yok	136	45.4
<b>Hepatit B'nin Belirtilerini</b>		
Bilen	148	49.3
Bilmeyen	152	50.7
<b>Bulaşma yollarını</b>		
Bilen	142	47.3
Bilmeyen	158	52.7
<b>Hepatit B'nin sonucunu</b>		
Bilen	141	47.0
Bilmeyen	159	53.0
<b>Korunma yollarını</b>		
Bilen	132	44.0
Bilmeyen	168	56.0

Tablo 4.4'te annelerin hepatit B hakkındaki bilgi durumlarına göre dağılımı verilmiştir. Annelerin %45.4'ü hepatit B hakkında bilgisinin olmadığını ifade ederken bu annelerin %50.7'si Hepatit B'nin belirtilerini, %52.7'si bulaşma yollarını, %53.0'ı sonuçlarını ve %56.0'ı korunma yollarını bilmediğini söylemiştir.

**Tablo 4.5.** Annelerin hepatit B hakkında bilgi aldıkları kişilere/ yere göre dağılımı (n=164)

Bilgi alınan kişi/yer*	Sayı	%
Doktor	22	13.4
Hemşire-ebe	9	5.5
Basın-yayın	39	23.8
Komşular	59	35.9
Akraba-arkadaş	39	23.8
Okul	8	4.9
Ailede hastalığı deneyimleme	7	4.3

\*Birden fazla cevap verilmiştir.

Tablo 4.5'te Hepatit B hakkında bilgisi olduğunu ifade eden annelerin Hepatit B hakkında bilgi aldıkları kişilere/yere göre dağılımı verilmiştir. Hepatit B hakkında bilgi alan annelerin; çoğunluğu komşulardan (%35.9), basın yayından (%23.8), akraba-arkadaştan (%23.8), sadece % 18.9'u sağlık personelinde bilgi aldığını ifade etmiştir.

**Tablo 4.6.** Hepatit B hakkında bilgisi olduğunu ifade eden annelerin hepatit B'nin belirtilerine ilişkin bilgi durumlarına göre dağılımı(n=148)

Belirtiler*	Sayı	%
Sklera da sarılık	93	62.8
İdrar renginde koyulaşma	21	14.2
Cilt renginde sararma	73	49.3
Ateş	11	7.4
İştahsızlık	35	23.6
Yorgunluk	80	54.1
Bulantı-kusma	24	16.2
Karın ağrısı	7	4.7
Diğer**	15	10.1

\* Birden fazla cevap verilmiştir.

\*\* Diğer belirtiler (iştahta artma, karında şişlik, karaciğerde- gözlerde ağrı, baş dönmesi dışı renginde değişiklik, sinirlilik, uykusuzluk, ishal, grip ve soğuk algınlığına benzer belirtiler, kilo kaybı, sık tuvalete çıkma).

Tablo 4.6'da Hepatit B hakkında bilgisi olduğunu ifade eden annelerin hepatit B'nin belirtilerine ilişkin bilgi durumlarına göre dağılımı görülmektedir. Hepatit B hakkında bilgisi olduğunu ifade eden annelere hepatit B'nin belirtileri sorulmuş, annelerin çoğunluğu (%62.8) sklerada sarılık, yarısından fazlası (% 54.1) yorgunluk, % 49.3'ü ise cilt renginde sarılık gelişir cevabını vermişlerdir.



**Tablo 4.7.**Hepatit B hakkında bilgisi olduğunu ifade eden annelerin Hepatit b'nin bulaşma yollarına ilişkin bilgi durumlarına göre dağılımı (n=143)

Bulaşma Yolları*	Sayı	%
Kan	90	62.9
Cinsel ilişki	63	44.0
Doğum sırasında anneden bebeğe	14	9.8
Hepatit B virüsü ile kirlenmiş eşyalarla	80	55.9
Ellerin yıkanmamış olmasıyla	10	6.9
Diğer**	37	25.9

\* Birden fazla cevap verilmiştir.

\*\* Diğer bulaşma yolları (idrar, soğuk, mikroplar, üzüntü, irsi, yiyeceklerin temiz olmaması, solunum, pis sular, toz-toprak, bayat yumurta, beslenme yetersizliği, sütün iyi kaynatılmaması, temizliğe dikkat edilmemesi, anne sütü, musluk başları).

Tablo 4.7'de Hepatit B hakkında bilgisi olduğunu ifade eden annelerin hepatit B'nin bulaşma yollarına ilişkin bilgi durumlarına göre dağılımı yer almaktadır. Hepatit B'nin bulaşma yollarını bildiğini ifade eden annelerin çoğunluğu kanla (%62.9) ve hepatit B virüsü ile kirlenmiş eşyalarla (%55.9), %44.0'ı ise cinsel ilişki yoluyla bulaştığını ifade etmiştir.

**Tablo 4.8.**Hepatit B hakkında bilgisi olduğunu ifade eden annelerin hepatit B'nin sonuçlarına ilişkin bilgi durumlarına göre dağılımı (n=141)

Hepatit B'nin sonucu	Sayı	%
Tamamen iyileşir	44	31.2
Taşıyıcı olarak kalır	63	44.7
Karaciğer kanserine neden olur	42	29.8
Ölümlü sonuçlanır	52	36.9
Siroza neden olur	59	41.8
İyileşmezler	5	3.5

Tablo 4.8'de hepatit B hakkında bilgi alan annelerin hepatit B'nin sonuçlarına ilişkin bilgi durumlarına göre dağılımı verilmiştir. Hepatit B'nin sonuçlarını bildiğini ifade eden annelerin % 44.7'si hepatit B virüsü ile temas eden kişilerin taşıyıcı olarak kalacağını, % 41.8'i ise siroza neden olacağını belirtmiştir.

**Tablo 4.9.**Annelerin Hepatit B'den korunma yollarına ilişkin bilgi durumlarına göre dağılımı (n=132)

Korunma yolları*	Sayı	%
Vücut sıvıları ile temas etmemek	52	39.3
Aşı yaptırmak	76	57.6
Cinsel ilişkide kondom kullanmak	26	19.7
Kan naklinde test yaptırmak	19	14.4
Temizliğe dikkat etmek	37	28.0
Diğer**	37	28.0

\*Birden fazla cevap verilmiştir.

\*\*Diğer korunma yolları (tatlı yemek, vücudu sıcak tutmak, suyu kaynatarak içmek, yeterli dinlenmek, eşyaları ortak kullanmamak, düzenli sağlık kontrolü ve test yaptırmak, üzülmemek, şehir suyu içmemek, meyve ve sebzelerin temizliğine dikkat etmek, beslenmeye dikkat etmek, hasta kişilerle aynı havayı teneffüs etmemek, düzenli yaşam, yiyecekleri iyi pişirmek, hastalık bulaşıcı değildir hiçbir şey yapmak gerekmez.)

Annelerin hepatit B'den korunma yollarına ilişkin bilgi durumlarına göre dağılımı tablo 4.9'da yer almaktadır. Hepatit B'den korunma yollarını bildiğini ifade eden annelerin yarısından fazlası aşı yaptırmının (%57.6), %39.3'ü ise vücut sıvılarıyla temas etmekten kaçınmanın hepatit B'den koruyacağını ifade etmiştir.

**Tablo 4.10.**Annelerin kendilerine hepatit B testi yaptırma durumlarına göre dağılımı

Hepatit B testi	Sayı	%
Yaptıran	82	27.3
Yaptırmayan	218	72.7
<b>Toplam</b>	<b>300</b>	<b>100.0</b>

Tablo 4.10'da annelerin kendilerine hepatit B testi yaptırma durumlarına göre dağılımı bulunmaktadır. Tablo incelendiğinde annelerin %72.7'sinin hepatit B testi yaptırmadığı görülmektedir.

**Tablo 4.11.**Hepatit B testi yaptıran annelerin test sonucuna göre dağılımı (n:82)

Test Sonucu	Sayı	%
Negatif	73	89.0
Pozitif	3	3.7
Bağışık	5	6.1
Bilmiyorum	1	1.2
<b>Toplam</b>	<b>82</b>	<b>100.0</b>

Tablo 4.11’de hepatit B testi yaptıran annelerin test sonucuna göre dağılımı verilmiştir. Hepatit B testi yaptırdığını söyleyen annelerin büyük bir çoğunluğu (%89.0) test sonucunun negatif, %6.1’i bağışık, %3.7’si ise pozitif olduğunu ifade etmiştir.

**Tablo 4.12.** Annelerin aile üyelerinde hepatit B hastalığı deneyimi yaşama durumlarına göre dağılımı

Hepatit B deneyimi	Sayı	%
Yaşayan	43	14.3
Yaşamayan	257	85.7
<b>Toplam</b>	<b>300</b>	<b>100.0</b>

Tablo 4.12’de Annelerin aile üyelerinde hepatit B hastalığı deneyimi yaşama durumlarına göre dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde annelerin %14.3’ünün ailesinde hepatit B hastalığı deneyimi yaşadığı görülmektedir.

**Tablo 4.13.** Aile üyelerinde hepatit B hastalığı deneyimi yaşayan annelerin hastaya yönelik yaptıkları uygulamalara göre dağılımı (n:43)

Yapılan Uygulama*	Sayı	%
Doktora götürme	35	81.4
Tatlı yedirme	13	30.2
Kayısı yedirme	5	11.6
Yoğurt yedirme	4	9.3
Burnuna- kulaklarına-alnına jilet attırma	2	4.7
Sebze-meyve yedirme	2	4.7
Diğer**	4	9.3

\*Birden fazla cevap verilmiştir.

\*\*Diğer (Aşı yaptırma, ortak kullanılan eşyaları ayırma, evde herkesin test yaptırması,hiç bir şey yapmadım)

Aile üyelerinde Hepatit B deneyimi yaşayan annelerin yaptıkları uygulamalara göre dağılımı tablo 4.13’de görülmektedir. Ailesinde Hepatit B deneyimi yaşayan annelerin büyük bir çoğunluğu(% 81.4) doktora götürdüğünü, %30.2’si tatlı yedirdiğini, % 4.7’si ise burnuna-kulaklarına ve alnına jilet attırdıklarını ifade etmiştir.

**Tablo 4.14.** Annelerin evde ortak kullandıkları eşyalara göre dağılımı (n:279)

Ortak kullanılan eşyalar*	Sayı	%
Diş fırçası	19	6.8
Tırnak makası	278	99.6
Tıraş bıçağı	47	16.8

\*Birden fazla cevap verilmiştir.

Tablo 4.14’de annelerin evde ortak kullandıkları eşyalara göre dağılımı verilmiştir. Annelerin % 7’si evde eşyaları ortak kullanmadıklarını ifade ederken, evde ortak eşya kullandığını söyleyen annelerin ise hemen hemen tamamı (%99.6) tırnak makasını, %16.8’si tıraş bıçağını, %6.8’ü de diş fırçasını evde ortak kullandığını belirtmiştir.

**Tablo 4.15.** Annelerin yemek yerken çocukları ile ortak kaşık kullanma durumlarına göre dağılımı

Kendi kaşığı ile yiyecek verme durumu	Sayı	%
Veren	167	55.7
Vermeyen	133	44.3
<b>Toplam</b>	<b>300</b>	<b>100.0</b>

Tablo 4.15’de Annelerin yemek yerken çocukları ile ortak kaşık kullanma durumlarına göre dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde annelerin %55.7’si yemek yerken çocuğuna kendi kaşığından yemek yedirdiğini ifade etmiştir.

**Tablo 4.16.** Annelerin hepatit B’den kendilerini ve çocuklarını korumaya yönelik yaptıkları uygulamalara göre dağılımı (n=300)

Kendini korumaya yönelik uygulama	Sayı	%
Yapan	80	26.7
Yapmayan	220	73.3
Çocuğu korumaya yönelik uygulama		
Yapan	148	49.3
Yapmayan	152	50.7

Tablo 4.16’de annelerin hepatit B’den korunmaya yönelik uygulama yapma durumlarına göre dağılımı görülmektedir. Tabloda; doğru ya da yanlış olduğuna bakılmaksızın, annelerin ifadelerine göre uygulama yapma durumlarına yer verilmiştir. Tablo incelendiğinde annelerin %50.7’sinin Hepatit B’den çocuklarını korumaya

yönelik, %73.3'ünün ise kendini korumaya yönelik herhangi bir uygulama yapmadığını ifade ettiği görülmektedir.

**Tablo 4.17.** Annelerin hepatit B'den korunmaya yönelik yaptıkları uygulamalara göre dağılımı (n=80)

Yapılan uygulamalar*	Sayı	%
Aşı yaptıрма	19	23.8
Temizliğe dikkat etme	40	50.0
Hasta kişilerden uzak durma	13	16.3
Ortak eşya kullanmama	12	15.0
Diğer**	7	8.8

\*Birden fazla cevap verilmiştir.

\*\*Diğer (Açıkta satılan yiyecekleri yemiyorum, beslenmeme dikkat ediyorum, mikroplardan-tozdan uzak duruyorum, cinsel ilişkide prezervatif kullanıyorum, kan vermeye dikkat ediyorum, evi havalandırıyorum, hastayım)

Tablo 4.17'de Annelerin hepatit B'den korunmak için yaptıkları uygulamalara göre dağılımı verilmiştir. Tablo incelendiğinde hepatit B'den korunmaya yönelik uygulama yaptığını ifade eden annelerin yarısının (%50.0) hepatit B'den korunmak için temizliğe dikkat ettiği, %23.8'inin ise aşı yaptırdığı görülmektedir.

**Tablo 4.18.** Annelerin hepatit B'den çocuğunu korumaya yönelik yaptıkları uygulamalara göre dağılımı (n= 148)

Çocuğu korumak için yapılan uygulamalar*	Sayı	%
Aşı yaptıрма	68	45.9
Temizliğe dikkat etme	60	40.5
Bütün aşılarını yaptıрма	24	16.2
Hasta kişilerden uzak tutma	8	5.4
Diğer**	9	6.1

\*Birden çok cevap verilmiştir.

\*\*Diğer(beslenmesine dikkat ediyorum, ortak eşya kullanılmıyorum, soğuktan koruyorum, mikroplardan uzak tutuyorum)

Tablo 4.18'de Annelerin çocuklarını hepatit B'den korumak için yaptıkları uygulamalara göre dağılımı görülmektedir. Çocuklarını hepatit B'den korumak için uygulama yapan annelerin % 45.9'u aşı yaptırdığını, %40.5'i temizliğe dikkat ettiğini, %16.2'si ise bütün aşılarını yaptırdığını ifade etmiştir.

**Tablo 4.19.** Annelerin çocuklarına aşı yaptırma durumlarına göre dağılımı

Aşı yaptırma	Sayı	%
Yaptıran	116	38.7
Yaptırmayan	93	31.0
Bilmeyen	91	30.3
<b>Toplam</b>	<b>300</b>	<b>100.0</b>

Tablo 4.19’da annelerin çocuklarına aşı yaptırma durumlarına göre dağılımı verilmiştir. Tablo’da annelerin %31.0’inin aşı yaptırmadığı, %30.3’ünün ise aşı yaptırıp yaptırmadığını bilmediği görülmektedir.

**Tablo 4.20.** Hepatit B hakkında bilgisi olduğunu ifade eden annelerin aldıkları bilgi puanlarına göre dağılımı

Bilgi puanı	Sayı	%
20 ve altı	52	31.7
21-29	60	36.6
30-39	25	15.2
40 ve üzeri	27	16.5
<b>Toplam</b>	<b>164</b>	<b>100.0</b>

*\*En düşük 4 puan, en yüksek 63 puan alınmıştır. Ortalama=26,2*

Tablo 4.20’de hepatit B hakkında bilgisi olduğunu ifade eden annelerin aldıkları bilgi puanlarına göre dağılımı yer almaktadır. Tabloda annelerin hepatit B hakkındaki bilgi puanları 100 puan üzerinden değerlendirilerek verilmiştir. Tablo incelendiğinde hepatit B hakkında bilgisi olduğunu ifade eden annelerin sadece % 16.5’inin Hepatit B hakkında %40.0’lık bilgiye sahip olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.21.** Annelerin hepatit B’den korunmaya yönelik yaptıkları uygulamalardan aldıkları puanlara göre dağılımı

Uygulamadan alınan puan*	Sayı	%
0-10 Puan	101	33.7
11-21 Puan	105	35.0
22-32 Puan	64	21.3
33 Puan ve üstü	30	10.0
<b>Toplam</b>	<b>300</b>	<b>100.0</b>

*\*En yüksek 56 puan alınmıştır. (%0.7) Ortalama = 12,1 Yeterli puan alınmadığı için çapraz tablo yapılamamıştır.*

Tablo 4.21’de Annelerin hepatit B’den korunmaya yönelik yaptıkları uygulamalardan aldıkları puanlara göre dağılımı verilmiştir. Tablo incelendiğinde annelerin hemen hemen hepsinin hepatit B’den korunmaya yönelik yeterli uygulama yapmadıkları görülmektedir.

**Tablo 4.22.**Annelerin ikamet ettikleri yerlere ve hepatit B hakkındaki bilgi düzeyine göre dağılımı

Bilgi puanı	İkamet Edilen Yer								Toplam	
	Şehir merkezi		İlçe		Kasaba		Köy			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
29 ve altı	45	58.4	27	75.0	20	71.4	20	86.9	112	68.3
30 ve üstü	32	41.6	9	25.0	8	28.6	3	13.1	52	31.7
<b>Toplam</b>	<b>77</b>	<b>100.0</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>	<b>28</b>	<b>100.0</b>	<b>23</b>	<b>100.0</b>	<b>164</b>	<b>100.0</b>

$p=0.037$

\*köy-kasaba kolonları birleştirilerek  $\chi^2$  alınmıştır.

Tablo 4.22’de annelerin ikamet ettikleri yerlere ve hepatit B hakkındaki bilgi düzeylerine göre dağılımı görülmektedir. Annelerin hepatit B hakkındaki bilgi düzeyleri 100 puan üzerinden değerlendirilerek belirlenmiş olup, hemen hemen hepsinin hepatit B’ye ilişkin bilmesi gerekenin % 50.0’ın dan daha azını bildiği saptanmıştır. Tablo incelendiğinde şehir merkezinde yaşayan annelerin %58.4’ünün, köyde yaşayan annelerin ise % 86.9’unun hepatit B hakkında bilmesi gerekenin ancak % 29.0’unu bilmekte olduğu, şehir merkezinden köylere doğru gidildikçe annelerin hepatit B hakkında bilgi düzeyinin de azaldığı gözlenmektedir. Annelerin ikamet ettiği yer ve hepatit B hastalığına ilişkin bilgi düzeyi arasındaki farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

**Tablo 4.23.**Annelerin yaşlarına ve hepatit B hakkındaki bilgi düzeylerine göre dağılımı

Bilgi puanı	Yaş						Toplam	
	20 ve altı		21-29		30 ve üstü			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
29 ve altı	11	64.7	79	73.1	22	56.4	112	68.3
30 ve üstü	6	35.3	29	26.9	17	43.6	52	31.7
<b>Toplam</b>	<b>17</b>	<b>100.0</b>	<b>108</b>	<b>100.0</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>	<b>164</b>	<b>100.0</b>

$P=0.148$

Tablo 4.23’te annelerin yaşlarına ve hepatit B hakkındaki bilgi düzeylerine göre dağılımı incelenmiştir. Tabloda da görüldüğü gibi 20 yaşından küçük olan annelerin %

64.7'sinin, 30 yaşından büyük olanların ise % 56.4'ünün hepatit B hakkında bilmesi gerekenin ancak % 29.0'unu bildiği saptanmıştır. Bununla birlikte anneler hangi yaş grubunda olursa olsun hepatit B hakkındaki bilgi düzeyleri %50.0'nin altındadır. Yaş arttıkça bilgi düzeyi de artmakla birlikte yaş ve bilgi düzeyi arasındaki ilişki istatistiksel olarak ta anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.24.** Annelerin eğitim durumlarına ve hepatit B hakkındaki bilgi düzeylerine göre dağılımı

Bilgi puanı	Eğitim Durumu						Toplam	
	Okur-yazar değil		İlkokul-ortaokul		Lise ve üstü			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
29 ve altı	4	80.0	77	77.0	31	52.5	112	68.3
30 ve üstü	1	20.0	23	23.0	28	47.5	52	31.7
<b>Toplam</b>	5	100.0	100	100.0	59	100.0	164	100.0

$p=0.003$

\*  $X^2$  değeri okur yazar olmayanların dışında alınmıştır.

Tablo 4.24'te annelerin eğitim durumlarına ve hepatit B hakkındaki bilgi düzeylerine göre dağılımı yer almaktadır. Tablo da görüldüğü gibi okur-yazar olmayan annelerin % 80.0'inin, lise ve üstü eğitim görmüş annelerin ise % 52.5'inin hepatit B' ye ilişkin % 29'un altında bilgi düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Eğitim düzeyinin artması hepatit B hakkındaki bilgi düzeyini de artırmış olup ilkokul-ortaokul, lise ve üstü eğitim almış annelerin bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.25.** Annelerin çalışma durumlarına ve hepatit B hakkındaki bilgi düzeylerine göre dağılımı

Bilgi puanı	Çalışma Durumu				Toplam	
	Çalışan		Çalışmayan			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
29 ve altı	9	60.0	103	69.1	112	68.3
30 ve üstü	6	40.0	46	30.9	52	31.7
<b>Toplam</b>	15	100.0	149	100.0	164	100.0

$p=0.665$

Tablo 4.25'de annelerin çalışma durumlarına ve hepatit B hakkındaki bilgi düzeylerine göre dağılımı görülmektedir. Tablo incelendiğinde çalışan annelerin %60.0'ının çalışmayan annelerin ise %69.1'inin hepatit B hakkında %29'un altında bilgi düzeyine



sahip olduğu saptanmıştır. Fakat çalışan ve çalışmayan annelerin hepatit B hakkındaki bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiki yönden anlamlı bulunamamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.26.** Annelerin sosyal güvencelerinin olma durumuna ve hepatit B hakkındaki bilgi düzeyine göre dağılımı

Bilgi puanı	Sosyal Güvence				Toplam	
	Var		Yok			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
29 ve altı	88	66.2	24	77.4	112	68.3
30 ve üstü	45	33.8	7	22.6	52	31.7
<b>Toplam</b>	31	100.0	133	100.0	164	100.0

$p=0.318$

Tablo 4.26’da sosyal güvencesi olan ve olmayan annelerin hepatit B hakkındaki bilgi düzeyine göre dağılımı verilmiştir. Annelerin sosyal güvencesinin olması sağlık hizmetlerinden yararlanmasını, sağlık personeli ile etkileşimini ve dolayısıyla hepatit B hakkındaki bilgi düzeyini artıracakları düşünülerek bilgi düzeyi ile sosyal güvence durumu karşılaştırılmıştır. Tablo incelendiğinde sosyal güvencesi olan annelerin %66.2’sinin sosyal güvencesi olmayan annelerin ise % 77.4’ünün hepatit B’ye ilişkin % 29’un altında bilgi düzeyine sahip oldukları görülmektedir. Sosyal güvencesi olan ve olmayan annelerin hepatit B hakkındaki bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli değildir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.27.** Annelerin aile üyelerinde hepatit B deneyimi yaşama durumuna ve hepatit B hakkındaki bilgi düzeyine göre dağılımı

Bilgi puanı	Aile Üyelerinde Hepatit B Deneyimi				Toplam	
	Evet		Hayır			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
29 ve altı	26	64.3	86	69.9	112	68.3
30 ve üzeri	15	36.6	37	30.1	52	31.7
<b>Toplam</b>	41	100.0	123	100.0	164	100.0

$p=0.561$

Araştırma kapsamına alınan annelerin %14.3’ünün aile bireylerinde hepatit B deneyimi yaşadığı daha önce Tablo 12’de verilmişti. Aile bireylerinde hepatit B deneyimi yaşadığını ifade eden annelerin hemen hemen hepsi (%95.3) hepatit B hakkında

bilgisinin olduğunu ifade etmiştir. Tablo 4.27’de annelerin aile üyelerinde hepatit B deneyimi yaşama durumuna ve hepatit B hakkındaki bilgi düzeylerine göre dağılımı görülmektedir. Tablo incelendiğinde aile üyelerinde hepatit B deneyimi yaşamış annelerin % 64.3’ünün, hepatit B deneyimi yaşamamış annelerin ise %69.9’unun hepatit B hakkında % 29’luk bilgiye sahip olduğu, ailede hepatit B deneyimi yaşamış olanların hepatit B hakkındaki bilgisi yüksek gibi görülse de bunun istatistiksel açıdan önemli olmadığı görülmektedir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.28.** Annelerin çocuklarına aşı yaptırma durumlarına ve hepatit B hakkındaki bilgi düzeyine göre dağılımı

Bilgi puanı	Annelerin Çocuğuna Hepatit B Aşısı Yaptırma Durumu						Toplam	
	Yaptıran		Yaptırmayan		Bilmeyen			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
29ve altı	53	62.4	37	74.0	22	75.9	112	68.3
30 ve üstü	32	36.7	13	26.0	7	24.1	52	31.7
<b>Toplam</b>	<b>85</b>	<b>100.0</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>	<b>29</b>	<b>100.0</b>	<b>164</b>	<b>100.0</b>

$p=0.234$

Tablo 4.28’de annelerin çocuklarına aşı yaptırma durumlarına ve hepatit B hakkındaki bilgi düzeylerine göre dağılımı görülmektedir. Tablo incelendiğinde çocuğuna hepatit B aşısı yaptıran annelerin %62.4’ü, çocuğuna hepatit B aşısı yaptırmadığını ifade eden annelerin ise 74.0’ının %29’un altında bilgi düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Çocuğuna hepatit B aşısı yaptıran annelerin hepatit B hakkındaki bilgi düzeylerinin yüksek olduğu görülmüş fakat annelerin çocuğuna aşı yaptırması ile hepatit B hakkındaki bilgi düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

## 5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırmaya katılan annelerin çoğunluğu (%69.7) ilköğretim mezunu hemen hemen tamamı (%94.3) ev hanımı, %36.7'si şehir merkezinde ikamet etmekte, % 24.3'ünün hiçbir sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Ayrıca yarısından fazlasının (57.9) aile büyüklüğü 5 ve üzerinde, %67.0'sinin 2 ve daha fazla çocuğu bulunmaktadır ( Tablo 4.1).

Annelerin %54.6'sı hepatit B hakkında bilgisinin olduğunu ifade etmiş olup, % 49.3'ü belirtilerini, %47.3'ü bulaşma yollarını, % 47.0'ı komplikasyonlarını, %44.0'ı ise korunma yollarını bildiklerini ifade etmişlerdir. Bu da annelerin hepatit B hakkında her konuda bilgilerinin olmadığını göstermektedir (Tablo 4.4 ).

Hepatit B'de taşıyıcılık ve kronikleşme oranı hastalığın bulaşma yaşı küçüldükçe artmaktadır. Annelerin kendilerinin hepatit B virüsü ile enfekte iken çocuk sahibi olması durumunda % 5-10 plasenta yoluyla, % 95 doğum sırasında virüs bebeğe bulaşmakta ve yenidoğan döneminde alınan virüs ise %90 kronikleşebilmektedir. Hepatit B taşıyıcısı veya hastası olan annenin bebeğine doğumu takip eden ilk 12 saat içinde hepatit B hiperimmunglobulin verilmesi daha sonra aşısının yapılması gerekmektedir (10,20,21). Hastanede yatan çocukların çoğunluğu ( %62.0 ) 1 yaşın altındadır ve bu çocukların % 12.7'si ise 0-1 aylıktır. Hepatit B'nin komplikasyonlarını ve çocukların etkilenimlerini azaltmak için annelerin hepatit B hakkında bilgi sahibi olmaları yararlı olacaktır (Tablo 4.2 ).

Annelerin %35.9'u Hepatit B ile ilgili bilgilerini komşulardan, % 23.8'i ise akraba ve arkadaştan aldığını ifade etmiştir. Belek ve arkadaşlarının (46) yaptığı bir çalışmada annelerin çocuklarının sağlığı ile ilgili bilgileri daha fazla oranla çevresindeki büyüklerinden ve komşulardan edindikleri saptanmıştır. Eğitim gördüğü okuldan eğitim alanların oranı % 4.9'dur. Annelerin hemen hemen hepsi ( %92.7 ) en az ilkokul düzeyinde eğitim almışlardır. İlkokul düzeyinde hepatit B'ye ilişkin herhangi bir eğitim verilmemektedir. Annelerin çoğunluğunun 2' den fazla çocuğu bulunmakta anneler gebelik takibi, doğum, çocukların sağlık personeli tarafından takibi ve aşılansması sırasında, ayrıca çocuklarının hastalığı nedeniyle hastanede kaldıkları süre içerisinde sağlık personeli ile etkileşim içine girmektedir. Fakat sağlık personelinden bilgi aldığını ifade eden annelerin oranı oldukça düşüktür (% 18.9). Toplumun sağlığının korunması, yükseltilmesi ve hastalıkların önlenmesinde hemşirelere ve diğer sağlık personeline büyük sorumluluklar düşmektedir. Bu bağlamda toplumun ve bireylerin sağlık eğitimine gereksinimleri vardır. Sağlık eğitimleri sahada verilebileceği gibi bireylerin eğitim almaya en açık oldukları zamanlardan biri olan hastaneye yatma durumunda da verilebilir. Ancak hemşireler ve diğer sağlık personeli servislerde işlerinin yoğunluğu nedeniyle sadece tıbbi bakımlarını yapmakta, hastaların ve yakınlarının sağlıkla ilgili sorularını yanıtsız bırakmaktadırlar. Ayrıca sağlık personeli hasta eğitimini görevleri arasında görmemektedir. Yapılan bir çalışmada (47) hemşireler bakım verdikleri hastalara sağlık eğitimi yapmak gerektiğini % 17.1 oranında ifade ederken, sadece %2.1'i hastalara sağlık eğitimi verdiğini ifade etmişlerdir. Konuyla ilgili yapılan bir başka çalışmada da (48) hemşirelerin hastalara verdikleri eğitim yetersiz bulunmuştur (Tablo 4.5).

Hepatit B'nin belirtilerini bildiğini ifade eden annelerin yarısından fazlası (%62.8) sklerada, yaklaşık yarısı (%49.3) cilt renginde sarılık olacağını ifade etmişlerdir. Hepatit B'de öncelikli olarak ateş, bulantı-kusma, iştahsızlık, yorgunluk gibi belirtiler ortaya çıkmakta bazen üst solunum yolu enfeksiyonu ile karıştırılmaktadır. Bununla birlikte tüm vakaların sadece % 25'inde ikter belirtileri görüldüğü de bilinmektedir (3,15,20 ). Bu araştırmada anneler tüm vakalarda %25 oranında görülen belirtileri daha çok belirtmişlerdir (Tablo 4.6).

Oda ısısında 6 ay canlı kalabilen ve AIDS'ten 100 kat daha bulaşıcı olduğu belirtilen hepatit B virüsü, daha çok kan ve kan ürünleri ile bulaşabilmektedir. Virüs kan ve kan

ürünleri dışında dışkı, ter, idrar, tükürük, safra, semen, süt, vajinal salgılar, sinoviyal sıvılar ve BOS'nda düşük titrelerde bulunmaktadır (4,10,15,19,20). Hepatit B'nin bulaşma yollarını bildiğini ifade eden annelerin çoğunluğu kan (%62.9) ve hepatit B virüsü ile kirlenmiş eşyalarla (%55.9) bulaştığını söylemişlerdir. Bu konuyla ilgili yapılan bir çalışmada da (49) kadınların çoğunluğu (%82.5) hepatit B'nin kanla bulaştığını ifade etmişlerdir. Aynı zamanda anneler; üzüntü, soğuk, bayat yumurta ve solunum gibi hepatit B'nin bulaşmasında hiçbir etkisi olmayan faktörlerin de hepatit B'ye neden olduğunu ifade etmişlerdir. Hepatit B'nin bulaşma yollarını bildiğini ifade etmelerine karşın annelerin bu konudaki bilgilerinin yetersiz ve yanlış olduğunun farkında olmadıkları görülmektedir. Bu da sağlığın korunması açısından son derece tehlikelidir. Konuyla ilgili yapılan bir çalışmada da (7) benzer sonuçlar bulunmuş ve annelerin bulaşıcı hastalıkların bulaşma yollarını %59.6 oranda yetersiz bildikleri saptanmıştır (Tablo 4.7).

Perinatal dönemde alınan enfeksiyonda kronikleşme %90-95, yaşamın ilk birkaç yılında alındığında %20-30 oranında, yetişkin yaşlarda alınan enfeksiyon ise %5-10 oranında kronikleşir. Kronik olguların %15-20'sinde siroz, bunların bir bölümünde de karaciğer kanseri gelişir. Karaciğer kanseri gelişme riski enfeksiyonun alınma yaşı ne kadar erkense o kadar artar (10,19). Araştırma da annelerin yarısından daha azı hepatit B'nin bu komplikasyonlarını bilmektedir (Tablo 4.8).

B tipi hepatit'ten korunmak için hasta kişilerin vücut sıvıları ile temas etmemek bunun içinse cinsel ilişkide kondom kullanmak, eşyaları ortak kullanmamak ve aşı yaptırmak başlıca alınması gereken önlemlerdir (3,21). Araştırmamızda annelerin yarısından fazlası (%57.6) aşı yaptırmanın koruyucu olacağını ifade etmişlerdir. Çetinkaya ve ark. (49) yaptığı bir çalışmada da kadınların %56.2'si hepatit B'den aşı ile korunulacağını belirtmişlerdir. Bu sonuç yapılan bu çalışmayla benzerdir. Ayrıca annelerin %28.0'ı tatlı yemek, vücudu sıcak tutmak, suyu kaynatarak içmek gibi koruyucu önlemlerin hepatit B'den koruyacağını düşünmektedir. Annelerin %54.6'sı hepatit B hakkında bilgisinin olduğunu ifade etmesine karşın korunma yollarına ilişkin bilgilerinin yanlış olduğu görülmektedir (Tablo 4.9).

Ülkemizde HbsAg taşıyıcılığı %5-13 arasında değişmekle birlikte özellikle sosyo-ekonomik yönden geri kalmış bölgelerinizde ise taşıyıcılık oranının daha fazla olduğu belirtilmektedir (3). Araştırmada ailesinde hepatit B geçirenlerin oranı %14.3

bulunmuştur. Akbulut ve ark. (50) yaptığı çalışmada da ankete katılan bireylerin %14'ünün çevresinde Hepatitli hasta olduğunu ifade etmiştir. Çalışma sonucunda bulunan değer literatürle ve Akbulut'un çalışmasıyla uyumludur (Tablo 4.12).

Bireyin sağlık ve hastalıkla ilgili tutumlarda geleneksel ya da çağdaş/bilimsel tıbbi uygulamaları benimsemesinde ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sürdürülmesinde yaşın önemli bir rol oynadığı ileri sürülmekte ve yaşlıların geleneksel tutuma daha fazla sahip oldukları otoritelerce belirtilmektedir (51). Bu araştırmada annelerin çoğunluğu genç gruptur ( %76.0 ) ve aile bireylerinde hepatit B deneyimi yaşayan annelerin sadece % 4.7'si hastalığın tedavisinde hastanın burnuna,kulaklarına ve alınına jilet attırdıklarını ve pis kanı akıttıklarını ifade etmişlerdir. Çoğunluğu ise ( %81.4 ) doktora götürdüklerini ifade etmişlerdir. Annelerin yaşı küçüldükçe daha fazla tıbbi yardım almaya eğilimlerinin arttığı söylenebilir. Annelerin yarısından fazlasının ( %55.8 ) ise bazı besinleri vererek hepatit'li hastayı iyileştirmeye çalıştığı dikkati çekmektedir. Bütün hastalıkların önlenmesinde ve iyileştirilmesinde besin desteğinin önemi büyüktür. Hepatitin akut döneminde de nutrisyonel destek sağlanması ve kalori ihtiyacının karşılanması önem kazanmaktadır. Belek ve ark.(46) yaptığı bir çalışmada da hastalıklardan korumada beslenmenin etkili olduğu anneler tarafından belirtilmiştir (Tablo 4.13).

Ülkemiz HBV enfeksiyonu açısından orta derecede endemik grupta yer alır ve bu bölgelerde bulaşma yolları özellikle horizontal ve vertikaldir. Bu bakımdan özellikle çocukların risk altında olduğu belirtilmektedir (18,19). Horizontal bulaşmada evdeki eşyaların ortak kullanılması ve cinsellik içermeyen ev içi yakın temas oldukça önemlidir. Bizim kültürümüzde özellikle kırsal kesimlerde aynı kaptan yemek yemek ve aynı bardaktan su içmek oldukça yaygındır. Araştırmamızda annelerin yarısından fazlası (%55.9) hepatit B'nin virüs ile kirlenmiş eşyalarla bulaşabileceğini ifade etmiş olmalarına karşın % 93.0'ı evlerinde en az bir eşyayı ortak kullanmakta ve annelerin %55.7'si kendi kaşığından çocuklarına yiyecek vermektedir. Bu sonuç bize annelerin bu konuda bilgisi olsa dahi uygulamaya dönüştürememiş olduklarını düşündürebilir (Tablo 4.7,4.14,4.15).

Türk toplumunda anne aile bütünlüğünü sağlayan, koruyan ve çocukların bakımını, beslenmesini sağlayan kişidir. Çocuğun sağlığının korunmasından da yine anne sorumludur (52). Hatta çocuklarının sağlıkları, annelerin kendi sağlıklarından daha

ileridir. Araştırmada elde edilen sonuçta literatürle uyumludur. Annelerin yaklaşık yarısı (%49.3) hepatit B'den çocuğunu korumaya yönelik uygulama yaptığını ifade ederken sadece %26.7'si kendini korumaya yönelik uygulama yaptığını belirtmektedir (Tablo 4.16).

Hepatit B'den kendini korumaya yönelik uygulama yaptığını ifade eden annelerin yarısı (% 50.0) temizliğe dikkat ettiğini ifade etmişlerdir. Oda ısısında 6 ay canlı kalabilen HBV, çamaşır suyunda 10 dakikada inaktive olabilmektedir (15,16). Annelerin belirttiği genel hijyen kurallarına dikkat edilmesi hepatit B 'den korumaya yeterli olmamaktadır (Tablo 4.17).

Hepatit B virus enfeksiyonu aşı ile korunabilen bir hastalıktır. Aşı kronik taşıyıcılığı % 95 önlemekte, karaciğer kanserini de belirgin oranda azaltmaktadır (34). Araştırmada çocuklarını korumak için uygulama yaptığını ifade eden annelerin yarısından daha azı (% 45.9) aşı yaptırdığını ifade etmiştir. %16.2'si ise hangi aşuların neden yapıldığını bilmeksizin bütün aşularını yaptırdıklarını ifade etmişlerdir. Annelerin çocuklarını korumaya yönelik yeterli uygulama yapmadıkları dikkati çekmektedir. Yiğit'in (7) yaptığı bir çalışmada da annelerin çocuklarını bulaşıcı hastalıklardan korumada yetersiz olduklarını saptanmıştır (Tablo 4.18).

Gelişmekte olan ülkelerde çocuk ölümleri, tüm ölümlerin %60'ını kapsamakta ve bu dönem hastalıkların önemli bir kısmını aşı ile korunabilen hastalıklar oluşturmaktadır (53). Hepatit B'de özellikle yenidoğan döneminde alınır %95 kronikleşmeye neden olmaktadır. Hepatit B'nin komplikasyonlarından çocukları korumak için ülkemizde 1998 yılının Ağustos ayından itibaren 0-1 yaş arası bebekler sağlık ocaklarında ücretsiz olarak aşılanmaya başlamıştır (40,41). Araştırmamızda annelerin büyük bir çoğunluğunun (%94.0) çocuğu 0-4 yaş grubu arasında ve hepatit B aşılama kapsamı içerisinde. Nevşehir il sağlık müdürlüğünden alınan verilere göre; 1998 Ağustos ayından bu yana hemen hemen yenidoğan bütün bebeklere aşılama yapıldığı belirtilmektedir. Oysa annelerin sadece %38.7'si çocuğuna hepatit B aşısı yaptırdığını ifade etmişlerdir. Bu sonuç aşığı yapan sağlık personelinin hangi aşının yapıldığı ve neden yapıldığına ilişkin anneleri yeterince bilgilendirmedikleri gerçeğini ortaya koymaktadır. Çocuğuna aşı yaptıran annelerin bilgi düzeylerinin de yeterli olmadığı gözlenmektedir. Konuyla ilgili olarak yapılan bir çalışmada (52) annelerin aşılama hakkındaki bilgi düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur. Yiğit'in (7) yaptığı bir

araştırmada annelerin aşılamanın yararlarını % 64.9 oranda bildiklerini saptamıştır. Belek ve arkadaşları (46) yaptıkları bir araştırmada ise annelerin aşılardan neden yapıldığını, hangi aşılardan yapıldığını ve hangi hastalıktan koruduğu konusundaki bilgilerinin yetersiz olduğunu, bununla birlikte annelere aşılardan yaptıkları sağlık ocağından, aşılardan neden yapıldığı, hangi hastalıktan koruduğu ile bilgiler verilmediğini saptamışlardır. Bu konuda yapılan diğer bir çalışmada da (53) annelerin aşı yaptırmayı yaptırmadığı hakkındaki ifadeleri ile sağlık ocağı kayıtları karşılaştırılmış ve hepatit B ile ilgili annelerin ifadesi ile kayıtlar arasında anlamlı ölçüde farklılıklar bulunmuş, anneler kayıtlardan daha az oranda aşı yapıp yapılmadığından haberdarlardır (Tablo 4.19, 4.28).

Hepatit B hakkında bilgisinin olduğunu ifade eden annelerin hemen hepsinin bilgi düzeyi %40'ın altındadır. Annelerin yarısından fazlası hepatit B hakkında bilgisinin olduğunu ifade etmişler ve bu bilgilerini komşulardan, akraba ve arkadaşlardan aldıklarını belirtmişlerdir. Annelerin bilgi aldıkları kişilerin bilgilerinin yetersiz olması nedeniyle hepatit B hakkında tam bir bilgiye sahip olmadıkları söylenebilir. Annelerin kendilerini ve çocuklarını hepatit B'den koruyabilmeleri için daha fazla bilgiye ihtiyaçları vardır. Bununla birlikte annelerin tamamı hepatit B'den kendilerini ve çocuklarını korumaya yönelik %33'ün altında uygulama yapmaktadır. Annelerin hepatit B hakkında bilgisi olsa dahi bu bilgi uygulamaya dönüştürülememektedir (Tablo 4.20, 4.21).

Araştırmada yeterli olmamakla birlikte şehir merkezinde yaşayan annelerin hepatit B hakkındaki bilgi düzeyinin daha fazla olduğu gözlenmiştir. Bu konuda yapılan bir çalışmada da (46) benzer sonuçlar elde edilmiş sağlığa verilen önemin kentsel ve kırsal bölgelerde yaşayan insanlar arasında farklılıklar gösterdiği, kentsel kesimdeki insanların sağlıkla ilgili daha fazla kitap okudukları, hastalıkta hemen sağlık kuruluşuna gitme eğilimi gösterdikleri, sağlık kontrolü için sağlık kuruluşlarını daha sık kullandıkları görülmüştür (Tablo 4.22).

Kişilerin sağlıkla ilgili herhangi bir konuda davranış değişikliği oluşturmaları, yaşına, eğitim düzeylerine, sosyo-kültürel faktörlere, hayat tecrübesine ve kişisel inançlarına bağlıdır (56-58). Araştırmada annelerin eğitim durumları arttıkça hepatit B hakkındaki bilgilerinde de bir artış olduğu gözlenmektedir. Belek ve arkadaşları (46) yaptıkları bir çalışmada eğitilmiş annelerin sağlığın korunmasından daha fazla oranda söz ettiklerini tespit etmişlerdir. Esin'in (58) yaptığı diğer bir çalışmada ise eğitilmiş kadınlarda sağlık



davranışının arttığını gözlemlenmiştir. Ayrıca annelerin yaşı küçüldükçe bilgi düzeyinin de azaldığı gözlenmiştir. Çetinkaya ve ark. (49) yaptığı çalışmada da bu çalışmayla benzer sonuçlar bulunmuştur (Tablo 4.23, 4.24).

Bireylerin bir işte çalışıp çalışmaması sağlıkları ile yakından ilişkilidir. Bireylerin sağlıkları ekonomik sistem içindeki konumlarından etkilenmekte, iyi gelir getiren işlerde çalışanlar bütçelerinden sağlıkları için daha fazla pay ayırabilmekte ve sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanabilmektedir (55). Böylelikle bireyler daha çok sağlık personeli ile karşılaşmakta ve etkileşime girmektedir. Bu araştırmada çalışan anneler de ev hanımlarına göre Hepatit B'yi daha fazla oranda bilmektedir. Çetinkaya ve arkadaşlarının (49) yaptığı çalışmada da benzer sonuçlar bulunmaktadır. Ayrıca çalışan annelerin etkileşime girdikleri birey sayısının fazla olması ve belirli bir eğitim düzeyinde olmaları sağlık ve hastalıkla ilgili bilgilerini artırabileceğini, aynı zamanda Hepatit B hakkında bilgilerini arttırdığını düşündürebilir (Tablo 4.25).

Deneyimler öğrenmede önemli faktörlerden biridir. Ailesinde hepatit B deneyimi yaşamış bir birey en azından hastalığın belirtilerini, kısmen komplikasyonlarını gözlem yoluyla, sağlık personelinden yardım aldığı zamanda, sağlık personeliyle etkileşimi sırasında hepatit B hakkında bilgisinin artacağı düşünülebilir. Araştırmada annelerin ailesinde hepatit B deneyimi yaşamış olmanın yeterli olmamakla birlikte bilgi düzeyini artırdığı görülmüştür. Bu sonuç bize ailelerin sağlık personeli tarafından yeterince bilgilendirilmediğini düşündürebilir (Tablo 4.27).

Sonuç olarak annelerin genel olarak bilgilerinin yetersiz olduğu, Hepatit B hakkında bilgilerinin olduğunu ifade etmelerine karşın bilgilerin yetersiz ve yanlış olduğu saptanmıştır. Annelerin bilgisi olsa dahi uygulamaya dönüştürülemediği. Bunun için;

- Annelerin ve tüm bireylerin Hepatit B hakkındaki bilgi düzeylerinin yükseltilmesi ve Hepatit B'nin neden olduğu komplikasyonların önlenmesi için, ilkokuldan başlayarak bütün eğitim kurumlarında bulaşıcı hastalıklara yer verilmesi,
- Toplumun eğitiminden sorumlu tüm kurumların toplumu bulaşıcı hastalıklar özellikle hepatit B hakkında bilinçlendirmesi
- Sağlık personeli çocukların aşılmasını sırasında annelere, hangi aşının neden yapıldığı, hangi hastalıktan koruduğu ve hastalık hakkında bilgi vermesi,

- Özellikle eğitim düzeyi düşük ve kırsal kesimlerde yaşayan annelerin Hepatit B hakkında bilinçlendirilmesi
- Ayrıca tüm annelerin hepatit B hakkında bilgi ve uygulamalarını saptayacak bir araştırmanın yapılması
- Tüm gebelerin hepatit B taramalarının yapılması önerilebilir.



## 6. KAYNAKLAR

1. Aydemir G. Karadakovan A. 15-19 yaş grubu annelerin bulaşıcı sarılık belirtileri, evde bakımı ve koruyucu önlemler konusundaki bilgilerinin araştırılması. III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı, 24-26 Haziran 1992. Cumhuriyet Üniversitesi. Sivas
2. Edt. Metin B.Akın A.Güngör İ. Dünya Sağlık Raporu. Ankara. 1998.
3. Edt. Felek S. Hepatit B Karaciğer ve Safra Yolları İnfeksiyonları. Sistemik Enfeksiyon Hastalıkları. Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul. 1997: 200-207
4. Kılıçturgay K. Dünya'da ve Türkiye'de Hepatit B epidemiyolojisi. Viral Hepatitler 92. Tayf ofset. Nobel Kitapevi. İstanbul 1992. ss. 62-72
5. Türkiye'de Kadınların ve Çocukların Durumu Raporu. T.C. Hükümeti-UNICEF 2001-2005 İşbirliği Programı. Temmuz 2000
6. Gürakar M. Gürakar A. Hepatit B. A'dan Z'ye Hepatit. 2. Baskı. Selçuk Ofset. İstanbul Ocak 2001. ss 52-93
7. Yiğit R. Annelerin ilköğretim çağındaki çocukların sağlıklarını korularına ilişkin bilgi düzeyleri. III.Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, ss 165-170. Haziran 1992. Cumhuriyet Üniversitesi. Sivas
8. Tanyer G. Yalçın T. Çalık A. Sağlıklı çocuklarda hepatit B antijen sıklığı. XI. Ulusal Hematoloji Kongresi Bildiri Kitabı, ss. 3-11. Ekim 1979. İzmir
9. Tülek N. Yetkin M.A. Kronik viral hepatitlerin tanı ve takibinde kullanılan moleküler biyolojik yöntemler. Kronik Hepatitler ve Tedavide Yenilikler. Modern Tıp Seminerleri. Güneş Kitapevi. Ankara 2001. ss 18

10. Ayhan Y. Tabak F. Günümüzde Virüs Hepatitleri. Bulaşıcı Hastalıklarla Savaşım Derneği. İstanbul.1998
11. Çalangu S. Akut ve kronik Hepatit. İnfeksiyon Hastalıkları. Cecil Essential of Medicine. Nobel tıp kitapevi. Çevik matbaası. Ocak 2000. ss 329-336
12. Kayser F. H. Bienz K.A. Çevirenler: Küçüker M. Tümbay E. Tıbbi Mikrobiyoloji. Nobel Tıp Kitapevi. İstanbul 2002. ss 436
13. Tuzcu K.A. Diyarbakır İl Merkezinde HBV'nin Horizontal Bulaşımının Yıllar İçindeki Değişimi. Uzmanlık Tezi. Dicle Üniversitesi. Diyarbakır 1998
14. Edt. Süleymanlar İ. Süleymanlar G. Ünal S. İç Hastalıkları. I. Baskı. Güneş Kitapevi. Ankara 2001. ss 267-268
15. Şen İ. M. Sosyo Ekonomik ve Demografik Faktörlerin Hepatit B Virüs Enfeksiyonu Prevelansı İle İlişkisi. Uzmanlık Tezi. Gülhane Askeri Tıp Akademisi. Ankara 1997
16. Akın P. Gürakar M. Akut Viral hepatit. Hepatoloji. Dilek Ofset. İstanbul 1996
17. Alper A. Bulaşıcı sarılıkların sosyo-ekonomik boyutu ve sarılıktan korunma. Yeni Türkiye Sağlık Özel Sayısı. Mayıs-Haziran 2001:39: 713-718
18. Karagöz K. Felek S. Kalkan A. Akbulut A. Kılıç S.S. Hepatit B virüs enfeksiyonunun aile içi geçişinin araştırılması. Viral Hepatit Dergisi 1997 : 2 :100-105
19. Taşyaran A.M. Hepatit B virüs enfeksiyonu epidemiyolojisi. Edt: Kılıçturgay K. Bodur S. Viral Hepatitler. Deniz Ofset. İstanbul 2001. ss 121-128
20. Kanra G. Cengiz B. Hepatit B Virüs Enfeksiyonu. Katkı Pediatri Dergisi 1998:19(6):594-609
21. Edt: Uzun Ö. Ünal S. İnfeksiyon Hastalıkları II. Bilimsel Tıp Yayınevi. Ankara. Ocak 2002
22. Çavuşoğlu H. Yüksek riskli yenidoğan ve hemşirelik bakımı. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. 2. Cilt. Bizim Büro Basımevi. Ankara 1996. ss 108-109
23. Çullu F. Çocukluk çağında B Hepatiti tabii seyri. tedavisi. XXXVI. Türk Pediatri Kongre Kitabı. ss 150-153. 29 Mayıs-2 Haziran 2000. İstanbul
24. Sönmez E. Kutlu O. ve ark. 0-6 yaş grubunda Hepatit A.B.C.D.E virus enfeksiyonlarının prevelansının saptanması. Viral Hepatit Dergisi 2000 (1):12-17
25. Akdeniz H. Türkdogan K. Demiröz P. Hepatit B taşıyıcılarının ailelerinin Hepatit B virüs enfeksiyonu açısından araştırılması. Viral Hepatit Dergisi 1997(1): 52-55

26. Ersoy Y. Sönmez E. Çetin C. Durmaz R. Aile içinde Hepatit B virusunun geçişi. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi 1997; 4 (4): 430-432
27. Arıbaş E.A. Yılmaz. Eryaman E. Özcan M. Bitirgen M. Hepatit B virüs enfeksiyonunun aile içi geçişinin araştırılması. Viral Hepatit Dergisi 2000(1):33-35
28. Özeren G. Okul Çağı Çocuklarda Hepatit B Seroprevelansı. Uzmanlık Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi. Isparta 1999
29. Leblebicioğlu H. Hepatit B virüs mikrobiyolojisi. patogenez. epidemiyoloji.klinik tedavi ve korunma. A'dan Z'ye Akut viral Hepatitler. Modern Tıp Seminerleri 22. Güneş Kitapevi Yayınları. Ankara 2002
30. Coovadia H.M. Loening W.E.K. Pediatrics and Child Health. Oxford University. Press Cape Town 1992. New York/Toronto. pp 274-277
31. Birol L. Akdemir N. Bedük T. Sindirim sistemi hastalıkları ve hemşirelik bakımı. İç Hastalıkları Hemşireliği. Vehbi Koç Vakfı Yayınları. Ankara 1997. ss 423
32. Okumuş N. Biricik S.S. Pediatri. 3.Baskı. Nobel Tıp Kitapevi. İstanbul 2002. ss 246-247
33. Çavuşoğlu H. Çocuklarda Hepatit B yönetimi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. Aralık 2002; 6 (2):21-30
34. Balık İ. Hepatit B aşısı. Rapel Aventis Bağışık Özel Sayısı. Aventis-Pasteur. İstanbul
35. Evliyaoglu N. Yeni aşılar. XXXV. Ulusal Pediatri Kongresi Kitabı. ss 275-276. 19-23 Mayıs 1999. Türk Pediatri Kurumu. Ankara
36. Akova M. Hepatit B aşısı kime ne zaman. Hacettepe Tıp Dergisi 1998; 29(1):64-65
37. Aksaray N. Hepatit B aşısı. XXXVI. Türk Pediatri Kongre Kitabı. ss 120-121. 29 Mayıs-2 Haziran 2000. İstanbul
38. Suoğlu Ö. Hepatit B aşısı. Aşılar. Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul. ss 13-17
39. Yılmaz G. Yurdakök K. Hepatit B aşısı ve santral sinir sistemi demiyelizasyonu. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi. 2000; 9 (12) : 461
40. Tosun S.Y. Ülkemizde Hepatit B aşılması. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi. 2002;11(4):140-142
41. Tosun Y.S. Karaca M. Kasırğa E. Ülkemizde uygulanan Universal Hepatit B aşılama şeması yeterli mi?. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi. 2003; 12(1):6-7

42. Öner S. Savaş N. Saltoğlu N. Aytaç N. Akbaba M. Ç.Ü.T.F.Enfeksiyon hastalıkları polikliniğine kayıtlı HbsAg(+) hastaların sosyo-demografik özellikleri. Sağlık ve Toplum Nisan-Haziran 2002:12(2):31-35
43. Mert A. Tabak F. Bayındır Y. ve ark. Taşıyıcılarda Hepatit B virüsünün aile içi geçişi. Viral Hepatit Dergisi 1997(1):46-51
44. Helvacı M. Sütçüoğlu S. Okçu S.Ç. Hepatit B enfeksiyonunun horizontal bulaşma prevalansı. Ege Pediatri Bülteni 2000: 7(2):63-68
45. Tahir C. Özgüneş N. Ceylan N. Üçışık A.C. 0-15 yaş grubu çocuklarda Hepatit A ve B seroprevalansı. Viral Hepatit Dergisi 1997 : 2 :115-117
46. Belek H. Dedeoğlu N. Belek İ. Antalya Ahlatlı'da ki annelerin çocuklarının sağlıkları hakkındaki düşünce, algı ve inançları. Sağlık ve Toplum Nisan- Haziran 2001: 2 : 30-42
47. Haytural H. Hemşirelerin Bağımlı Bağımsız İşlevlerinden En Çok Hangilerini Yerine Getirdiklerinin Saptanması. Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi. Sivas 1989
48. Tan M. Uğurlu N. Sayan A. Kaya M.D. Hastaların hemşirelik hizmetlerini değerlendirmeleri. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özet Kitabı. ss 79. 22-24 Haziran 1999. Erzurum
49. Çetinkaya F. Nacar M. Öztürk Y. Yetişkin kadınların Hepatit B konusundaki düşünceleri ve aşı yaptıırma durumları. Viral Hepatit Dergisi. 1999 : 1 : 22-27
50. Akbulut A. Felek S. Akbulut H.H. Çelik İ. Viral Hepatitle savaşta toplum eğitimi. Viral Hepatit Dergisi. 1998: 2 : 81-86
51. Altun İ. Kocaeli'nde yaşayan halkın sağlıkla ilgili tutumlarına ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin bir çalışma. Sağlık ve Toplum 2002: 3:41-50
52. Uysal S. Dabak Ş. Kalaycı A.G. Öztürk F. Gürses N. İki yaşından küçük çocuğu olan annelerin bağışıklama ile ilgili bilgi düzeyleri. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi.1996:5 (11):365-366
53. Canbaz S. Pekşen Y. Sünter A. Bağışıklama konusunda annelerden edinilen bilgilerle sağlık ocağı kayıtlarının karşılaştırılması. C.Ü.Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2001:5 (1):48-52
54. Günay T. Ellidokuz H. Ergin S. Kıyak F. 12-23 aylık çocuğu olan annelerin aşı konusunda bilgi düzeyleri. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi. 1997:6(7):230-232
55. Adak Özçelik N. Sağlık Sosyolojisi Kadın ve Kentleşme. Birey Yayıncılık. İstanbul. Kasım 2002

56. Özvarış Ş.B. Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme. Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı. Ankara 2001. ss 9-12
57. Robert S. Loss L. Behavioral Concept and Nursing Throughout the Life Span. U.S.A 1978
58. Esin N.M. Türk Kadınlarının Sağlık davranışlarının değerlendirilmesi. Uluslararası Katılımlı VI. Halk Sağlığı Kongresi Kitabı.14-18 Nisan 1998. Çukurova Üniversitesi. Adana



# EKLER

## EK-1

### NEVŞEHİR DEVLET HASTANESİNDE REFAKATÇİ OLARAK KALAN ANNELERİN HEPATİT B HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE UYGULAMALARI

- 1-Adınız Soyadınız:
- 2-Adresiniz:
- 3-Kaç yaşındasınız:
- 4-Eğitim durumunuz:
  - a)Okur-yazar değil
  - b)Okur-yazar
  - c)İlkokul
  - d) Ortaokul
  - e)Lise
  - f)Üniversite
- 5-Eşinizin eğitim durumu:
  - a)Okur-yazar değil
  - b)Okur-yazar
  - c)İlkokul
  - d) Ortaokul
  - e)Lise
  - f)Üniversite
- 6-Herhangi bir işte çalışıyor musunuz ?
  - a)Evet
  - b)Hayır
- 7- Çalışıyorsanız ne iş yapıyorsunuz?
- 8- Eşiniz herhangi bir işte çalışıyor mu?
  - a)Evet
  - b)Hayır
- 9-Çalışıyorsa ne iş yapıyor?
  - a)İşçi
  - b)Memur
  - c)Vasıfsız işçi
  - d)Serbest meslek
- 10-Sosyal güvenceniz var mı?
  - a-Yok
  - b-Yeşil kart
  - c-Bağ-kur
  - d-Emekli sandığı
  - e-SSK
  - f-Diğer (.....)
- 11- Kaç çocuğunuz var?
- 12-Evde kaç kişi yaşıyorsunuz?
- 13-Ne kadar süredir hastanedesiniz?
- 14-Hepatit B (gizli sarılık) hakkında bilginiz var mı?
  - a)Evet
  - b)Hayır



15-Bilginiz varsa bu bilgiyi nerden/kimden aldınız?

- a)Doktor b)Hemşire c)Ebe d)Basın-Yayın  
e)Komşular f)Diğer (.....)

16-Size Hepatit B (gizli sarılık) ile ilgili herhangi bir test yapıldı mı?

- a)Evet b)Hayır

17-Test yapıldıysa sonuç ne idi? (.....)

18-Aile bireylerinizden hepatit B (gizli sarılık) geçiren biri oldu mu?

- a)Evet b)Hayır

19-Siz bu durumda ne yaptınız?

20-Hepatit B'nin (gizli sarılık) belirtilerini biliyor musunuz?

- a)Evet b)Hayır

21-Cevabınız evet ise belirtilerini söyler misiniz?

- a-Göz aklarında sararma b-İdrar renginde koyulaşma  
c-Deride sararma d-Ateş  
e-Karaciğerde büyüme f-İştahsızlık  
g-Grip ve soğuk algınlığına benzer belirtiler  
ğ-Aşırı yorgunluk  
h-Diğer (.....)

22-Hepatit B'nin (gizli sarılık) nasıl bulaştığını biliyor musunuz?

- a)Evet b)Hayır

23-Cevabınız evet ise nasıl bulaştığını söyler misiniz?

- a-Kan yoluyla b-Vücut sıvılarıyla  
c-Cinsel ilişki yoluyla  
d-Doğum sırasında anneden bebeğe  
e-Hepatit virusu ile kirlenmiş eşyalarla  
f) Diğer (.....)

24-Hepatit B hastalığının nasıl sonuçlanır?

- a-Tamamen iyileşebilir  
b-Taşıyıcı olarak hastalık bulaştırılır  
c-Karaciğer kanserine yol açar  
d-Ölümlü sonuçlanır  
e) Diğer (.....)

25-Hepatit B'den korunmak için neler yapmak gerekir?

- a-Hastalığı taşıyan kişilerin vücut sıvıları ile temas etmemek
- b-Aşı yaptırmak
- c-Cinsel ilişkide kondom kullanmak
- e-Kan almanız gerekiyorsa verilecek kanın muhakkak testlerinin yapılmış olmasına dikkat etmek
- g- Diğer (.....)

26-Evde kullandığınız ortak eşyalar var mı?

- a-Evet
- b-Hayır

27-Ortak kullandığınız eşyalar varsa bunlar neler?

- a-Diş fırçası
- b-Tırnak makası
- c-Tıraş bıçağı
- d-Diğer (.....)

28-Hepatit B'den korunmak için ne gibi uygulamalar yapıyorsunuz?

29-Hepatit B'den çocuklarınızı korumak için neler yapıyorsunuz?

30- Çocuğunuza yada çocuklarınıza Hepatit B aşısı yaptırdınız mı?

- a)Evet
- b)Hayır

## ÖZGEÇMİŞ

Araştırmayı yapan Bahtışen Kartal, 17. 04. 1977 yılında Nevşehir'in Derinkuyu ilçesinde doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Derinkuyu' da tamamladı. Üniversite eğitimini Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulunda da 1998 yılında tamamladı. 1998-1999 yıllarında Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Hastanesi Yenidoğan ve Yanık servislerinde 11 ay süre ile sözleşmeli hemşire olarak görev yaptı. 2000 yılında Erciyes Üniversitesi Nevşehir Sağlık Yüksekokulunda okutman olarak göreve başladı. 2001 yılında Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisansa başlamış olup halen bu bölümde çalışmalarını devam ettirmektedir.

**I.G. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU  
DOKÜMANTASYON MERKEZİ**