

## Şanlıurfa'da 2007 ve 2011 Yıllarında Pratisyen Hekimlerin Viral Hepatitlerle İlgili Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması

*Comparison of Knowledge Levels of General Practitioners About Viral Hepatitis in Şanlıurfa in the Years 2007 and 2011*

İbrahim Koruk<sup>1</sup>, Süda Tekin-Koruk<sup>2</sup>, Canan Demir<sup>1</sup>, Seher Kutlu<sup>3</sup>, Suzan Havlioğlu<sup>3</sup>, Ayşana Zehra Keklik<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

<sup>2</sup>Koç Üniversitesi Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü, Araştırma ve Sağlığın Geliştirilmesi Şubesi, Şanlıurfa, Türkiye

### Özet

**Amaç:** Viral hepatit karaciğer kanserinin ve yine karaciğer naklinin önde gelen nedenidir. Bu çalışmanın amacı, 2007 ve 2011 yıllarında Şanlıurfa'daki pratisyen hekimlerin viral hepatitlerle ilgili bilgi düzeylerindeki değişimin gösterilmesidir.

**Yöntemler:** 2007 yılında viral hepatitlerle ilgili düzenlenen bir hizmet içi eğitim toplantısına kent merkezinden 94 pratisyen hekim katılmıştır ve katılımcılara anket uygulanmıştır. 2011 yılında bir başka hizmet içi eğitim toplantısı öncesinde aynı anket il merkezi ve ilçelerde görev yapan 233 aile hekimine tekrar uygulanmıştır.

**Bulgular:** Hekimlerin, 2007 yılında %59.6'sı, 2011 yılında %55.4'ü viral hepatitlerle ilgili bilgi düzeylerini yeterli bulduğunu ifade etmiştir. Yıllara göre hekimlerin viral hepatit tiplerini bilme düzeyinde anlamlı bir değişim olmazken ( $p < 0.05$ ), 2011 yılında hepatit G virusu hakkında bilgi sahibi olma yüzdesinin %0,0'a düşmüş olması dikkat çekmektedir ( $p < 0.05$ ). Gebe kadınlara HBsAg testi yapılması gerektiğini belirtenler, 2007 yılında %94.7 iken 2011'de %97.4 olarak saptanmıştır. Gebe kadınlara hepatit B aşısı uygulanabileceğini belirtenler 2007 yılında %64.9 iken, 2011'de %75.8'e yükselmiştir. Kronik hepatit B ve C tedavisi başarısının çok yüksek olduğunu belirtenlerin düzeyi her iki yıl için sırasıyla %9.6 ile %30.5 arasındadır. Analiz edildiğinde iki yıl arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Akut viral hepatitlerin bildiriminin yapılması gerektiğini belirtenler, her iki yılda da %70'lerde kalmış olup, yıllar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Sonuçlar:** Birinci basamak sağlık hizmeti veren pratisyen hekimlerin, viral hepatitler hakkında bilgi düzeylerinin yeterli olmaması, bu bilgi eksikliklerinin düzeltilmesi için hizmet içi eğitimin gerekliliğini düşündürmektedir.

*Klimik Dergisi 2015; 28(1): 18-22.*

**Anahtar Sözcükler:** Viral hepatit, pratisyen hekimler, bilgi.

### Abstract

**Objective:** Viral hepatitis is the leading cause of liver cancer and the most common reason for liver transplantation. The aim of the present study was to compare the knowledge levels of general practitioners about viral hepatitis in Şanlıurfa in the years 2007 and 2011.

**Methods:** In 2007, a total of 94 general practitioners from the city center participated in an in-service training meeting related to viral hepatitis and answered a questionnaire form. In 2011, in another in-service training session, the same questionnaire was applied to 233 family physicians practicing in the city center and districts.

**Results:** Of the physicians, 59.6% in 2007 and 55.4% in 2011, stated that they thought their level of knowledge about viral hepatitis was sufficient. The difference in knowledge level of physicians about viral hepatitis types did not vary within time significantly ( $p < 0.05$ ), but it is noteworthy that the percentage of knowledge level about hepatitis G virus decreased to 0.0% in 2011 ( $p < 0.05$ ). In 2011, 97.4% of the practitioners thought that HBsAg testing had to be performed to pregnant women, whereas it was 94.7% in 2007. In 2007, 64.9% of the practitioners stated that hepatitis B vaccine could be applied to pregnant women, this increased to 75.8% in 2011. The percentage of those stating that chronic hepatitis B and C treatments were highly successful was found 9.6% and 30.5% respectively in the years 2007 and 2011. There was no significant difference between the two years ( $p > 0.05$ ). In both years, it was found that about 70% of the participating practitioners knew that acute viral hepatitis had to be reported, and no significant difference was found between the years ( $p > 0.05$ ).

**Conclusions:** It was seen that general practitioners employed at first-stage health centers did not have sufficient knowledge about viral hepatitis. In-service training is recommended in order to increase their knowledge level about viral hepatitis.

*Klimik Dergisi 2015; 28(1): 18-22.*

**Key Words:** Viral hepatitis, general practitioners, knowledge.

XV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (2-6 Ekim 2012, Bursa)'nde bildirilmiştir.

Presented at the XV<sup>th</sup> National Congress of Public Health (2-6 October 2012, Bursa).

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:**

Süda Tekin-Koruk, Koç Üniversitesi Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

E-posta/E-mail: suda\_tekinkoruk@yahoo.com

(Geliş / Received: 6 Kasım / November 2014; Kabul / Accepted: 6 Şubat / February 2015)

DOI: 10.5152/kd.2015.04



## Giriş

Viral hepatitler dünya genelinde önemini koruyan bir halk sağlığı problemidir. Hepatit A virusu (HAV), toplumların sosyoekonomik durum, sanitasyon ve ülkenin halk sağlığı altyapısıyla değişmekle birlikte, insan popülasyonunun %1-90 kadarını infekte etmektedir (1). Parenteral temas, perinatal, horizontal ve cinsel yolla bulaşan hepatit B virusu (HBV) dünya nüfusunun üçte birini infekte etmiş ve bu kişilerin önemli kısmında karaciğer sirozu ve kanserine yol açmıştır (2). Bazen hepatit D virusu (HDV) ile birlikte fülminan karaciğer yetmezliğine neden olmaktadır. Hepatit C virusu (HCV) infeksiyonunda kronikleşme %80 kadar yüksektir. Hepatit E virusu (HEV) infeksiyonu gelişmekte olan ülkelerde epidemiler yapmaktadır (3). Viral hepatitler, ölüme neden olan ilk on infeksiyon hastalığı arasında yer almakta; karaciğer kanseri ve sirozun başta gelen nedenlerinden sayılmaktadır. Yılda yaklaşık 1 milyon insan, HBV veya HCV ile infekte olmaları sonucunda siroz ya da karaciğer kanseri nedeniyle ölmektedir (4).

Türkiye, HBV infeksiyonu sıklığı açısından orta derecede endemik ülkeler arasındadır. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)'ın HBV'ye ilişkin Eylül 2010'daki teknik raporunda, Türkiye'de HBV prevalansının %2-8 arasında seyrettiği ve Avrupa ülkeleri arasında en yüksek prevalansa sahip olduğu belirtilmiştir (5). Türk Karaciğer Araştırmaları Derneği'nin 2010 yılında yaptığı Ulusal Hepatit Sıklığı Çalışması'nda (TÜRKHEP), Türkiye'nin tümü değerlendirildiğinde HBV taşıyıcılığı (HBsAg-pozitif) %4, HCV pozitifliği (anti-HCV-pozitif) ise %0.9 olarak bulunmuştur. HBV ile infekte kişilerde HDV birlikteliği %2.7'dir. Aynı çalışmada anti-HAV IgG düzeyi %93.2 olarak tespit edilmiştir (6). Şanlıurfa il merkezinde HBsAg seropozitifliği %4.2, anti-HCV seropozitifliği %1.0 olarak bulunmuştur (7).

Hepatit B, aşıyla önlenilebilir bir infeksiyondur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1991 yılında rutin hepatit B aşılmasını önermiştir. Günümüzde dünya genelinde en az 178 ülkede çocuklara yapılması önerilmektedir ve dünya çapında kapsayıcılığı yaklaşık %70'tir (8).

Hekimlerin hem kendilerini hem de hastalarını koruyabilmeleri, nitelikli sağlık hizmeti verebilmeleri, viral hepatitli hastalarına ve yakınlarına doğru danışmanlık yapabilmeleri için bu konuda yeterince bilgili olmaları gerekmektedir. Yapılan araştırmalarda, sağlık çalışanlarının, tıp fakültesi öğrencileri ve araştırma görevlilerinin viral hepatitlere yönelik eksiklikleri ortaya konulmakta, bu eksikliklerin giderilmesinde çözüm önerisi olarak temel eğitimin ve sürekli tıp eğitiminin önemi vurgulanmaktadır (9-12).

Bu çalışmada 2007 ve 2011 yıllarında Şanlıurfa'daki pratisyen hekimlerin viral hepatitlerle ilgili bilgi düzeylerindeki değişimin gösterilmesi amaçlanmıştır.

## Yöntemler

Araştırma, tanımlayıcı tiptedir. Şanlıurfa'da çalışan pratisyen hekimler araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. 2007 ve 2011 yıllarında pratisyen hekimlerin viral hepatitlerle ilgili bilgi durumları karşılaştırılmıştır. 2007 yılında viral hepatitlerle ilgili düzenlenen bir hizmet içi eğitim toplantısına katılan hekimlere, viral hepatit bilgi düzeyine yönelik yapılandırılmış bir anket uygulanmıştır. Ankete sağlık ocaklarında görev yapan ve sadece kent merkezinden 94 pratisyen hekim katılmış ve katılım düzeyi %95.0 olarak saptanmıştır (13). 2011 yılında aynı konuyla ilgili olarak yapılan bir başka hizmet içi eğitim toplantısı öncesinde aynı anket tekrar uygulanmıştır. Ankete il merkezi ve ilçelerde görev yapan 233 aile hekimi katılmış ve katılım düzeyi %51.8 olmuştur. Anketleri katılımcılar kendileri doldürmüştür.

Viral hepatit tiplerine yönelik soruda, hekimlerin bildikleri hepatitleri yazmaları istenmiştir. Hepatit tipleriyle ilgili yazılmayanlar ve hiç yanıt verilmeyenler "bilmiyor" olarak, diğer sorulara ilişkin boş bırakılanlar yanlış yanıtlarla birlikte değerlendirilmiştir. Çoktan seçmeli soruların yanlış yanıtları analizlerde "diğer" olarak birleştirilmiştir.

2007 yılında katılanların sadece kent merkezinden olması, 2011 yılında katılanların hem merkez hem de ilçelerden olması araştırmanın en önemli sınırlılığıdır.

Elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 11.5 (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) programıyla analiz edilmiş, verilerin istatistiksel analizinde Mann-Whitney U ve  $\chi^2$  testleri kullanılmıştır.

## Bulgular

Şanlıurfa ilinde 2007 yılında araştırmaya katılan hekimlerin %61.7'si erkek iken, 2011 yılında katılanların %76.7'si erkektir. Araştırmaya erkek hekimler daha fazla katılmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 1). 2007 yılında hekimlerin yaş ortancası 27.5 yıl iken, 2011'de 30.0 yıl bulunmuştur. Hekimlerin meslekte çalışma süresi ortancası 2007 yılında 2 yıl iken, 2011'de 4 yıl olarak saptanmıştır. 2011 yılında hem hekimlerin yaşının hem de meslekte çalışma süresinin arttığı saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Hekimlerin, 2007 yılında %59.6'sı, 2011 yılında %55.4'ü viral hepatitlerle ilgili bilgi düzeylerini yeterli bulduğunu ifade etmiştir (Tablo 2).

**Tablo 1. İki Ankete Katılan Hekimlerin Bazı Demografik Özelliklerinin Dağılımı**

Demografik Özellik	2007 Anketi		2011 Anketi*		p
	Sayı	(%)	Sayı	(%)	
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	36	(38.3)	42	(23.3)	0.014
Erkek	58	(61.7)	138	(76.7)	
<b>Yaş (yıl)</b>	27.5 (23.0-57.0)		30.0 (23.0-62.0)		0.001
<b>Mesleki Süre (yıl)</b>	2 (1.0-33.0) <sup>†</sup>		4 (1.0-35.0) <sup>†</sup>		<0.001

\*Cinsiyet 180 kişi, yaş ve mesleki süre 182 kişi üzerinden hesaplanmıştır.

<sup>†</sup>Medyan (minimum-maksimum).

**Tablo 2. İki Ankete Katılan Hekimlerin Viral Hepatit Tiplerini Bilme Durumu**

Demografik Özellik	2007 Anketi (n=94)		2011 Anketi (n=233)		p
	Sayı	(%)	Sayı	(%)	
<b>Hepatit A</b>					
Biliyor	90	(95.7)	223	(95.7)	1.0
Bilmiyor	4	(4.3)	10	(4.3)	
<b>Hepatit B</b>					
Biliyor	91	(96.8)	223	(95.7)	0.76
Bilmiyor	3	(3.2)	10	(4.3)	
<b>Hepatit C</b>					
Biliyor	90	(95.7)	223	(95.7)	1.0
Bilmiyor	4	(4.3)	10	(4.3)	
<b>Hepatit D</b>					
Biliyor	85	(90.4)	215	(92.3)	0.74
Bilmiyor	9	(9.6)	18	(7.7)	
<b>Hepatit E</b>					
Biliyor	74	(78.7)	203	(87.1)	0.08
Bilmiyor	20	(21.3)	30	(12.9)	
<b>Hepatit G</b>					
Biliyor	31	(33.0)	0	(0.0)	<0.001
Bilmiyor	63	(67.0)	233	(100.0)	

**Tablo 3. İki Ankete Katılan Hekimlerin Hepatit B Aşısı Olma Durumu ve Uygulanan Aşı Dozları**

Hepatit B Aşısı ve Dozları	2007 Anketi		2011 Anketi		p
	Sayı	(%)	Sayı	(%)	
<b>Hepatit B Aşısı Olma</b>					
Evet	79	(84.0)	191	(82.0)	0.77
Hayır	15	(16.0)	42	(18.0)	
Uygulanan Aşı Dozu*	3.0 (1.0-5.0) <sup>†</sup>	3.0 (1.0-5.0) <sup>†</sup>	0.32		

\*Uygulanan aşı dozu, 2007'de 71 kişi, 2011'de 171 kişi üzerinden hesaplanmıştır.

<sup>†</sup>Medyan (minimum-maksimum).

Hekimlerin, 2007 ve 2011 yılında viral hepatit tiplerini bilme yüzdeleri Tablo 2'de verilmiştir. Yıllara göre hepatit A, B, C, D, E tiplerini bilme düzeyinde bir değişme olmazken ( $p < 0.05$ ), 2011 yılında hepatit G virusunun bilinme yüzdesinin %0.0'a düşmüş olması dikkat çekmektedir ( $p < 0.05$ ).

Hekimlerin HBV'ye karşı aşılama düzeyleri 2007 ve 2011 yıllarında sırasıyla %84.0 ve %82.0 olarak saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 4'te görüldüğü gibi HAV ile karşılaşmamış erişkinlerin aşılama gerektğini belirtenler, 2007 yılında %25.5 iken 2011'de %48.5'e yükselmiştir ( $p < 0.05$ ). Gebeye HBsAg testi yapılması gerektğini belirtenler, 2007 yılında %94.7 iken 2011'de %97.4 olarak saptanmıştır. Gebeye hepatit B aşısı uygulanabileceğini belirtenler 2007 yılında %64.9 iken, 2011'de %75.8'dir. HBV taşıyıcısı olan annenin bebeğine aşıyla hepatit B immün globülünü (HBIG) uygulanması gerektğini belirtenler arasında 2007-2011 yılları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ).

Kronik hepatit B ve C'nin tedavi başarısının çok yüksek olduğunu belirtenlerin düzeyi her iki yıl için %9.6 ile %30.5 arasında değişmekte olup analizlerinde aralarında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Akut viral hepatitlerin bildirilmesi gerektiğini belirtenler, her iki yılda da %70'lerde kalmış olup aralarında anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo 4).

### İrdeleme

Karaciğer kanseri ve karaciğer nakillerinin önde gelen nedeni viral hepatitlerdir. Hekimlerin bu alandaki bilgilerini değerlendirmek amacıyla 2007 ve 2011 yıllarında Şanlıurfa'da hizmet içi eğitimler düzenlenmiş ve bu ikisi arasındaki değişimin gösterilmesi amacıyla bu çalışma yapılmıştır. 2007 yılında katılımcıların yaşları daha genç ve meslekte geçirdikleri süre daha az olurken, 2011 yılında beklendiği gibi yaş ve meslekte geçirilen süre artmıştır. 2011 yılında katılımcı kadın hekim düzeyi düş-

Tablo 4. İki Ankete Katılan Hekimlerin Hepatitlerle İlgili Sorulara Verdiği Yanıtlar

Sorular ve Yanıtları	2007 Anketi		2011 Anketi		p
	Sayı	(%)	Sayı	(%)	
<b>Hepatitlerle ilgili bilgileriniz yeterli mi?</b>					
Evet	56	(59.6)	129	(55.4)	0.56
Hayır	38	(40.4)	104	(44.6)	
<b>Hepatit A aşısı kimlere yapılmalıdır?</b>					
Virusla karşılaşmamış erişkinlere*	24	(25.5)	113	(48.5)	<0.001
Diğer	70	(74.5)	120	(51.5)	
<b>Gebelerde HBsAg taraması yapılmalı mıdır?</b>					
Evet*	89	(94.7)	227	(97.4)	0.30
Hayır	5	(5.3)	6	(2.6)	
<b>Gebelere hepatit B aşısı uygulanabilir mi?</b>					
Evet*	61	(64.9)	175	(75.8)	0.06
Hayır	33	(35.1)	56	(24.2)	
<b>Hepatit B taşıyıcısı olan annenin bebeğine hangisi uygulanmalıdır?</b>					
Aşı + Hepatit B immün globülini*	84	(89.4)	206	(88.4)	0.95
Diğer	10	(10.6)	27	(11.6)	
<b>Kronik viral hepatit B'nin tedavisi var mıdır?</b>					
Vardır ve başarısı çok yüksek*	20	(21.3)	71	(30.5)	0.12
Diğer	74	(78.7)	162	(69.5)	
<b>Kronik viral hepatit C'nin tedavisi var mıdır?</b>					
Vardır ve başarısı çok yüksek*	9	(9.6)	29	(12.4)	0.58
Diğer	85	(90.4)	204	(87.6)	
<b>Viral hepatitlerin bildiriyle ilgili olarak hangisi doğrudur?</b>					
Akut viral hepatitler bildirilmelidir*	69	(73.4)	185	(79.4)	0.30
Diğer	25	(26.6)	48	(20.6)	

\*Doğru yanıtlar.

müştür. Bu durum, Şanlıurfa'daki kadın hekim dağılımıyla ilgili olabilir. Nitekim, Şanlıurfa, Manisa, Mersin ve Çanakkale illerinde sağlık çalışanlarıyla ilgili bir araştırmada en düşük kadın sağlık çalışanının Şanlıurfa'da olduğu belirtilmektedir (14).

Çetin ve arkadaşları (15)'nin yaptığı çalışmada, meslekte geçen sürenin deneyimi ve hizmeti içi eğitim alma olasılığını artırmasına bağlı olarak bilgi düzeyinin arttığını bildirmişlerdir. Ancak, bu araştırmada dört yıllık bir sürede hekimlerde önemli bir bilgi değişikliği olmadığı gözlenmektedir. Bu, hem 2007 ve hem de 2011 yıllarında hekimlerin meslekte geçirilen sürelerinin çok fazla olmamasıyla ilgili olabilir.

Hekimler tarafından bilinen viral hepatit tipleri 2007 ve 2011 yılları arasında önemli bir değişiklik göstermemiştir. En çok bilinen etkenler HAV, HBV ve HCV'dir. Akgül ve arkadaşları (16) da bu üç etkenin en çok bilindiğini bildirmişlerdir. Ancak en az bilinen hepatit etkeni olan hepatit G virusunu bilenler 2011 yılında daha da düşük bulunmuştur. Etkenin bilinmemesi, muhtemelen bu etkenle karşılaşılma olasılığının düşük olmasıyla ilgilidir.

Çalışmada son dört yıl içerisinde hekimlerin bilgi düzeylerinde önemli bir değişiklik olmamakla birlikte, bazı konularda

önemli bilgi eksiklikleri devam etmektedir. Doğru yanıtlama düzeyi düşük olmakla birlikte, sadece hepatit A aşısı indikasyonunu bilenlerde artış olmuştur. Bunda ilde bu etkenle sık karşılaşılıyor olması bir neden olabilir. Benzer olarak, Mersin'de yapılan bir çalışmada, birinci basamak sağlık hizmeti veren pratisyen hekimlerin, viral hepatitler hakkında bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı ve bu bilgi eksikliklerinin düzeltilmesi için hizmet içi eğitimin gerekliliği vurgulanmıştır (12).

Hem 2007 hem de 2011 yıllarında, gebelere HBsAg taraması yapılmasının gerekliliği ve hepatit B taşıyıcısı olan annenin bebeğine aşı ve HBIG uygulanması gerekliliği yönünde oldukça yüksek yanıtlar verilmiştir. Muhtemelen bu nedenle önemli bir değişiklik gözlenmemiştir. Çetin ve arkadaşları (15) da bu konuda bilgi düzeyini oldukça yüksek bulmuşlardır.

Kronik hepatit B ve C'nin etkili tedavisi olduğu yönündeki yanıtlar oldukça düşük bulunmuştur. Yıllar içerisinde de bilgi düzeyinde bir değişiklik olmamıştır. Çetin ve arkadaşları (15)'nin yaptığı çalışmada da kronik hepatit B'nin tedavisiyle ilgili doğru yanıt verenler oldukça düşük bulunmuştur.

2007 yılında araştırma verisi toplandıktan hemen sonra viral hepatitlerle ilgili bir eğitim toplantısı gerçekleştirilmesine

rağmen, 2011 yılında bilgi düzeyleri arasında önemli farklılıkların görülmemesi eğitim süresi aralığının çok uzun olması ya da bölgede çok hızlı sağlık çalışanı değişimiyle ilgili olabilir. Nitekim, bir araştırmada kendisiyle karşılaştırılan üç ile göre Şanlıurfa'da sağlık çalışanlarının daha genç, bekâr ve meslekte çalışma sürelerinin kısa olduğu belirtilmektedir (14).

Nijerya ve Yunanistan'da sağlık çalışanları üzerinde yapılan iki ayrı çalışmada çalışanların sırasıyla %36.2'sinin ve %70.9'unun hepatit B'ye yönelik olarak aşılandığı görülmektedir (17,18). Yaptığımız çalışmada 2007 ve 2011 yıllarında hekimler arasında hepatit B aşılama oranı %80 düzeyinde bulunmuştur. Ancak risk altındaki bir grup olarak bu düzeyin daha da yükseltilmesi önemlidir.

Sonuç olarak hepatit viruslarının yayılımının, enfeksiyonların ve sonuçta oluşan komplikasyon riskinin azaltılabilmesi için en önemli basamak hekimlerdir. Hekimlerin bu konudaki bilgi eksiklikleri devam etmektedir. Eksiklikler hizmet içi eğitimlerle tamamlanmalıdır. Eğitim aralıkları bölgenin ihtiyaçları ve sağlık personelinin değişimi de dikkate alınarak düzenlenmelidir.

#### Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

#### Kaynaklar

1. Franco E, Meleleo C, Serino L, Sorbara D, Zaratti L. Hepatitis A: epidemiology and prevention in developing countries. *World J Hepatol.* 2012; 4(3): 68-73. [CrossRef]
2. Thio CL, Hawkins C. Hepatitis B virus and hepatitis delta virus. In: Bennett JE, Dolin R, Blaser MJ, eds. *Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases.* 8th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders, 2015: 1815-39.
3. Thomas HC, Lok ASF, Locarnini SA, Zuckerman AJ, eds. *Viral Hepatitis.* 4th ed. Chichester, West Sussex: Wiley Blackwell, 2014.
4. World Hepatitis Day - July 28th [Internet]. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention [erişim 6 Kasım 2014]. <http://www.cdc.gov/hepatitis/worldhepday.htm>.
5. Hepatitis B and C in the EU neighbourhood: prevalence, burden of disease and screening policies. September 2010 [Internet]. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control [erişim 6 Kasım 2014]. [http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/TER\\_100914\\_Hep\\_B\\_C%20\\_EU\\_neighbourhood.pdf](http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/TER_100914_Hep_B_C%20_EU_neighbourhood.pdf).
6. Tözün N, Özdoğan O, Çakaloğlu Y, et al. Ulusal Hepatit Sıklığı Çalışması (TÜRKHEP 2010) [Internet]. İstanbul: Türk Karaciğer Araştırmaları Derneği [erişim 5 Kasım 2014]. <http://tasl.org.tr/22-09-2011-turk-karaciger-arastirmalari-dernegi-ulusal-hepatit-sikligi-calismasi-turkhep-2010>.
7. Tekin Koruk S, Koruk İ, Gürsoy B, et al. Hepatitis B and hepatitis C seroprevalence in the center of Sanliurfa province from Southeastern Anatolia Region and related risk factors. *Trakya Üniv Tıp Fak Derg.* 2010; 27(4): 367-72.
8. Global Immunization Data [Internet]. Geneva: World Health Organization [erişim 6 Kasım 2014]. [http://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/global\\_immunization\\_data.pdf](http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/global_immunization_data.pdf).
9. Saçar S, Toprak S, Hırçın-Cenger D, Asan A, Turgut H. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi araştırma görevlilerinin hepatit B virusuna ilişkin bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Klimik Derg.* 2005; 18(2): 71-4.
10. Uzun E, Akçam FZ, Zengin E, Kişioğlu AN, Yaylı G. S. D. Ü. Tıp Fakültesi araştırma görevlilerinin hepatit B enfeksiyonuyla ilgili durumlarının, bilgi düzeylerinin ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniv Tıp Fak Derg.* 2008; 15(1): 22-7.
11. Homoud AH. Knowledge, attitudes and practice of primary healthcare physicians concerning the occupational risks of hepatitis B virus in Al Jouf Province, Saudi Arabia. *J Infect Public Health.* 2014; 7(4): 257-70. [CrossRef]
12. Nayır E, Sezgin O, Altıntaş E, Üçbilek E. Pratisyen hekimlerin hepatit B ve hepatit C hakkındaki bilgi düzeyleri. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi.* 2012; 11(2): 58-62.
13. Tekin Koruk S, Alpua Z, Koruk İ. Şanlıurfa il merkezinde pratisyen hekimlerin viral hepatitlerle ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Viral Hepatit Dergisi.* 2009; 14(1): 21-6.
14. Koruk İ, Bakar C, Kurt AÖ, et al. Bazı illerde aile sağlığı merkezi sağlık çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi [Özet]. 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (20-24 Ekim 2014, Edirne) [Internet]. Ankara: Halk Sağlığı Uzmanları Derneği [erişim 6 Kasım 2014]. <http://uhsk.org/uhsk17/index.php/uhsk17/UHskED/paper/view/908>.
15. Çetin M, Temiz M, Aslan A, Turhan E. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi araştırma görevlilerinin hepatit B virusu enfeksiyonuna ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Viral Hepatit Dergisi.* 2007; 12(3): 121-7.
16. Akgül S, Gündüz T, Borand H, İspir B, Avcı Ötnü A. Hastane personellerinin hepatit B hakkında bilgi düzeyleri ve HBV serolojik markerlerinin araştırılması. *Viral Hepatit Dergisi.* 2005; 10(1): 54-7.
17. Ogoina D, Pondei K, Adetunji B, Chima G, Isichei C, Gidado S. Prevalence of hepatitis B vaccination among health care workers in Nigeria in 2011-12. *Int J Occup Environ Med.* 2014; 5(1): 51-6.
18. Karaivazoglou K, Triantos C, Lagadinou M, et al. Acceptance of hepatitis B vaccination among health care workers in Western Greece. *Arch Environ Occup Health.* 2014; 69(2): 107-11. [CrossRef]