



T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK KURULUŞLARI YÖNETİCİLİĞİ ANABİLİMDALI

GÜLŞEHİR BELEDİYESİNDE
ÇALIŞAN PERSONELLERİN HEPATİT B
BİLGİ DÜZEYLERİ VE ALDIKLARI
ÖNLEMLERİN BELİRLENMESİ

Tezsiz Yüksek Lisans Dönem Projesi

Oğuz DİKER

Danışman
Yrd. Doç. Dr. Rahşan KOLUTEK

Nevşehir
Şubat 2016

T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK KURULUŞLARI YÖNETİCİLİĞİ ANABİLİMDALİ

GÜLŞEHİR BELEDİYESİNDE
ÇALIŞAN PERSONELLERİN HEPATİT B
BİLGİ DÜZEYLERİ VE ALDIKLARI
ÖNLEMLERİN BELİRLENMESİ

Tezsiz Yüksek Lisans Dönem Projesi

Oğuz DİKER

Danışman

Yrd. Doç. Dr. Rahşan KOLUTEK

Nevşehir

Şubat 2016

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı referans gösterdiğimi belirtirim.

Oğuz DİKER

İmza :

“Gülşehir Belediyesinde Çalışan Personellerin Hepatit B Bilgi Düzeyleri ve Aldıkları Önlemlerin Belirlenmesi” adlı Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzu’na uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan

Oğuz DİKER

Danışman

Yrd. Doç.Dr. Rahşan KOLUTEK

Yrd.Doç.Dr.Ulaş ÜNLÜ
Ana Bilim Dalı Başkanı

Kabul Onay

Yrd.Doç.Dr.Rahşan KOLUTEK Danışmanlığında Oğuz DİKER tarafından hazırlanan “Gülşehir Belediyesinde Çalışan Personellerin Hepatit B Bilgi Düzeyleri ve Aldıkları Önlemlerin Belirlenmesi” adlı bu çalışma, jürimiz tarafından Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

08/02/2016

JÜRİ :

Danışman : Yrd.Doç.Dr. Rahşan KOLUTEK

Üye : Prof Dr. Emir ERDEN

Üye : Yrd.Doç.Dr.Şefika Dilek GÜVEN

ONAY:

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun 08/02/2016 tarih ve 2016-02-146 sayılı Kararı ile onaylanmıştır.

08/02/2016
Doç.Dr. Neşe YALÇIN
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Öncelikle öğrenim süresi içerisinde kendilerini ihmal ettiğimi düşündüğüm çocuklarım Haluk ve Talha DİKER ile bana sabırla destek veren ve yardımcı olan eşim Gülsüm DİKER'e, ayrıca beni bugünlere getiren annem Fazilet DİKER ile Babam Haluk DİKER'e ve her zaman olduğu gibi yine arkamdan desteğini hiçbir zaman esirgemeyen Dedem Oğuz DİKER'e, sonsuz teşekkür ederim. Ayrıca ;

Proje çalışmam boyunca bana bilgi ve deneyimleri ile yol gösteren danışmanım çok değerli Yrd. Doç. Dr. Raşan KOLUTER hocama, eğitim hayatım boyunca üzerimde emeği geçen tüm öğretmenlerime, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesindeki değerli hocalarım ile Semra Vefa Küçük Sağlık Yüksek Okulundaki değerli hocalarıma, proje çalışmam boyunca yanımda olan arkadaşım Bayram ÇÖLOĞLU ve iş arkadaşlarım Metiye AVVURUR, Kasım ARICA ve Hüseyin TERLEMEZ Müdürlerime, ayrıca Gülşehir Belediyesindeki anket çalışmama katılan tüm Belediye personelleri ile çalışmama onay veren Belediye Başkanımız Sayın Vahdi ARISOY'a sonsuz teşekkür ederim.

“BELEDİYEDE ÇALIŞANLARIN HEPATİT B BİLGİ DÜZEYLERİ VE ALDIKLARI ÖNLEMLERİN BELİRLENMESİ

OĞUZ DİKER

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans, Şubat 2016

Danışman: Yrd. Doç.Dr. Rahşan KOLUTEK

ÖZET

Hepatit B virüsü enfeksiyonu ve oluşturduğu sonuçlar önemli Halk Sağlığı sorunlarından birisidir. Hepatit B virüsü enfeksiyonu, Belediyelerde çöp toplama, temizlik işleri, berber çalışanlarını da içeren bazı meslek grupları tarafından taşınabilen bir enfeksiyon hastalığıdır.

Bu çalışma, Belediyede çalışanların Hepatit B bilgi düzeyleri ve aldıkları önlemlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini, Gülşehir Belediyesinde çalışan toplam 140 birey oluşturmuştur. Bunlardan 21 tanesi memur, 46 kadrolu işçi, 73 tane taşeron işçi olarak çalışmaktadır. Bu işçiler genellikle su işleri, ulaşım, altyapı, temizlik işleri ve çevre düzenlemeleri işlerinde çalışmaktadır. Çalışanlar arasında görevler ayrılmamıştır. Su işlerinde çalışan bir işçi aynı zamanda arazi işlerinde de çalışabilmektedir. Çalışanların diğer yaptıkları işler; Çöp toplama, arazi işleri, inşaat, kanalizasyon, operatörlük, şoförlük, büro işleri, sekreterlik, evrak getir götür işi, park bahçe temizliği ve bakımı, asfaltlamak, bozulan asfaltların onarılması, okul binalarının inşaatı, bakım ve onarımı, okulların bahçelerinin düzenlenmesi, spor sahalarının yapılması, tuvaletlerin tamiratları, bahçe duvarı tamiratları, iç-dış boyalarının yapılması, çatı onarımı gibi fen işlerinden oluşmaktadır.

Araştırmada örneklem seçme yöntemine gidilmemiş, tüm çalışanlar örnekleme alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce Gülşehir Belediyesinden gerekli izin alınmıştır.

Literatüre dayalı olarak hazırlanan anket formunda, sosyodemografik özellikleri ve Hepatit B hakkında bilgileri sorgulayan toplam 28 soru bulunmaktadır. Anketler 16.11.2015-30.11.2015 tarihleri arasında, bireylerden izin alınarak araştırmacı tarafından yüz yüze doldurulmuştur. Verilerin istatistik analizi, SPSS programında yüzdelik, ortalama ve ki kare testleriyle değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılanların %97.1'i erkek, %46.4'ü 30-39 yaş arasında; %57.9'u lise mezunu; %92.1'i evli ve %80.7'sinin gelir düzeyi orta seviyededir. Katılımcıların %95.7'sinin ailesinde Hepatit B öyküsü bulunmamaktadır. Bireylerin %85'inin işçi olarak çalıştığı; %41.4'ünün 10 yıldan fazla iş tecrübesi olduğu olduğu saptanmıştır. Bireylerin %50.7'si hepatit B hakkında bilgisinin olduğunu ifade etmiştir. Bilgi aldığını (%50.7) ifade edenlerin ise bilgiyi %85.9'u sağlık personelinden, % 84.5'i radyo-televizyon-internette almıştır.

Bireylerin %67.2'si yaptıkları işin Hepatit B yönünden riskli olup olmadığını bilmediğini ifade etmiştir. Bulaşabileceğini (%29.4) söyleyenlerin ise %29.4'ü bulaşabilir ama nedenini bilmediğini ifade etmiştir.

Bireylerin %86.4'ünün Hepatit B hastalığının belirtilerini bilmediği belirlenmiştir. Hepatit B hastalığının belirtilerini bildiğini (%13.6) söyleyenlerin %42.1'i hastalık belirtisinin yüzde ve gözde sararma olduğunu ifade etmiştir. Bireylerin %76.4'ü "Hepatit B hastası belirti göstermeden bulaştıra bilir mi?" sorusuna "bilmiyorum" cevabını vermiştir. Bulaşma yolu olarak bireylerin %86.4'ü cinsel ilişki, %82.1'i berber, jilet, kuaför, %75.0'ı diş çekirme ve kan nakli ile olacağını söylemiştir. Bireylerin %55.7'si Hepatit B hastalığının hangi araç gereç yoluyla bulaşabileceğini bilmediğini, %26.4'ü traş malzemesi, bardak, kaşık, diş fırçası ile bulaşacağını ifade etmiştir. Malzemeleri temizlemek için bireylerin %65'i sadece duru su ile yıkadığını, %23.6'sı tek kullanımlık alet kullandığını; malzemeleri temizleme sıklığının ise bireylerin %75'i her kullanımda temizlediğini ifade etmiştir.

Hepatit B hastalığından korunmak için bireylerin %90'ının sıvı sabun kullandığı, %68.6'sının her uygulamadan sonra el hijyenini sağladığı, %80.7'sinin kanama olduğunda yara bandı kullandığı saptanmıştır. Ayrıca bireylerin çalışma anında hepatit B den kendilerinin korumak için en çok ellerini yıkadığı (%84.3), eldiven giydiği (%52.9) ve maske taktığı (%43.6) belirlenmiştir. Bireylerin %62.1'i hepatit B aşısı yaptırap yaptırmadığını hatırlamadığı; %88.6'sının düzenli sağlık kontrolü yaptırmadığı; düzenli sağlık kontrolü yaptırdığını (%11.4) söyleyenlerin ise %43.8'inin kan değerlerine baktırdığı; %90'ının portörlük kontrolü yaptırmadığı; portörlük kontrolü yaptıranların (%10) ise %96.4'ünün muayene sonucunun negatif olduğu saptanmıştır

Çalışmadaki sonuçlar; çalışmaya katılanların Hepatit B konusunda bilgi ve uygulamalarının yetersiz olduğunu ve özellikle Hepatit B açısından riskli gruplara sağlık eğitimi verilmesinin yerinde olacağı tespit edilmiştir.

ANAHTAR KELİMELER: Belediye, Hepatit B, Bilgi düzeyi

**DETERMINING THE KNOWLEDGE LEVEL OF THE MUNICIPAL
EMPLOYEES ABOUT THE HEPATITIS B AND MEASURES
TAKEN BY THEM.**

OĞUZ DİKER

**Nevşehir Hacı Bektaş Veli University, Social Sciences Institute Health
Institutions Management Main Department Master February 2016**

Counsellor: Asst. Assoc. Dr. Rahşan KOLUTEK

ABSTRACT

Hepatitis B virus infection and its creating results are an important public health problem. Hepatitis B virus infection is an infectious disease that can be carried by some professional groups including hairdressers and waste collection and cleaning workers in Municipalities. This study was conducted to determine the knowledge of employees on Hepatitis B in municipality and the measures they have taken.

The universe of this descriptive study was formed by a total of 147 people working in Gülşehir municipality. These employees are classified as 21 official officers, 46 regular workers and 73 people working as subcontractor workers. These workers usually works about water works, transportation ,infrastructure, cleaning and environmental regulations jobs. Tasks are not separated among employees. A worker at the water works can also be worked on land jobs. Employees other jobs includes garbage collection, land works, construction, sewage, driver, clerical, secretarial, briefcases errand, park and garden cleaning and maintenance, asphalt, repairing the damaged asphalt, maintenance, repair and construction of school buildings, regulation of gardens, schools, sports pitches making, repairing toilets, garden wall repairs, inside and outside painting, roof repairing, science jobs.

In the research, sample selection procedures was not made, all employees have been sampled. Before starting the research, necessary permissions were taken from Gülşehir municipality. The questionnaire was prepared based on the literature, there are a total of 28 questions questioning sociodemographic characteristics and information about the hepatitis B. Questionnaires were completed face to face by taking permission from persons by researcher between 16.11.2015-30.11.2015 dates. Data statistical analysis were evaluated through SPSS percentiles, average chi-square tests. survey respondents, 97.1% male, 46.4% between 30-39 years of age; 57.9% of lycee school graduates; 80.7's% income medium level and 92.1% is married. There is not any hepatitis B story in 95.7 sign% of respondents' family. It was determined that persons are working as employee of 85%, 41.4%' having over ten years experience. 50.7% of people stated that they had information about hepatitis B. People admitting knowledge have expressed , 85.9% of them have received information from medical staff and 84.5% from radio, television and internet. 67.2%

of participants stated that they did not know whether risky related with their jobs in terms of hepatitis B. 29.4% of those people says it can be infected but they don't know reasons

It was identified that 86.4% of participants did not know the symptoms of hepatitis B disease. (13.6%) people, who say they know the symptoms of hepatitis B,42.1% of those has said face and eye yellowing is symptoms of disease. 76.4% of individuals answered this question saying I don't know. "can hepatitis patients spread the disease without showing symptoms" 86.4% of individuals , disease will be transmitted through sexual transmission routes, 82.1% of the barber, razor, hair dresser, 75.0% with tooth puller and blood transfusions ,has said. 55.7% of individuals has said ,they did not know which tools disease can be transmitted through,26.4% of person has stated infection can be transmitted through the shaved material, cups, spoons and with the toothbrush. 65% of individuals has said they wash materials only with water,23.6% people have told they use disposable tools, about the frequency of cleaning material 75% participants expressed they cleaned every time they used.

To protect from hepatitis B,90% of individuals has said using liquid soap,68.6% of people said caring hand hygiene and it was determined that 80.7's%participants use wound tape when it blood. At the moment of working ,(84.3%)people have washed their hands most,(52.9%) people wear gloves and (43.6%) wear masks ,were identified to protect themselves. It was identified that 62.1% of individuals haven't remember whether they have hepatitis B vaccine,88.6% people have no regular health checks, (11.4%) person has said regular health checks ,43.8% those has added they make their blood value check, 90% of those did not make germ carrier check, those (10%) who perform germ care check 96.4%control were found to be the result of the examination is negative.

Results of research shows participants have insufficient knowledge and performance and suggests it would be appropriate providing continuous and broad health training to risky groups.

KEY WORDS: Municipalities, Hepatitis B, Knowledge level

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK.....	.11
TEZ YAZIM KILAVUZUNA UYGUNLUK.....	.111
KABUL VE ONAY SAYFASI.....	.IV
TEŞEKKÜR.....	.V
ÖZET.....	.VI
ABSTRACT.....	.VIII
İÇİNDEKİLER.....	.X
GİRİŞ.....	.1

BİRİNCİ BÖLÜM

HEPATİT, HEPATİT B NEDİR? HEPATİT B'NİN BULAŞMA YOLLARI, YAYILIŞI, TEDAVİ YÖNTEMLERİ İLE TÜRKİYEDE HEPATİT

1.1. Hepatit Nedir?.....	.2
1.2. Hepatit B Nedir?.....	.2
1.3. Hepatit B Nasıl Bulaşır?.....	.2
1.3.1.Cinsel İlişki :.....	.3
1.3.2.Dövme ve Piercing :.....	.3
1.3.3.Traş Takımı Ustura ve Diş Fırçası :.....	.3
1.3.4.Perinatal Geçiş: (Hamilelikte Geçiş) :.....	.3
1.3.5.İlaç Ekipmanları Paylaşımı :.....	.4
1.3.6.Cerrahi Operasyonlar:.....	.4
1.4. Hepatit B Hangi Yollarla Bulaşmaz?:.....	.4
1.5. Hepatit B'nin Kuluçka Süresi:.....	.4
1.6. Hepatit B'nin Belirtileri:.....	.4
1.7. Hepatit B'nin Vücutta Yol Açtığı Değişiklikler:.....	.5
1.8. Hepatit B Virüsü İle Ortaya Çıkabilecek Sonuçlar:.....	.6
1.9. Hepatit B Hastalığında Risk Faktörleri Nelerdir?:.....	.6
1.10.Hastalığın Seyri:.....	.7

1.11.Klinik Formları:.....	7
1.11.1.Sarılıklı Form:.....	7
1.11.2.Sarılıksız Form:.....	7
1.11.3.Kolestatik Form:.....	8
1.11.4.Subfulminan Form:.....	8
1.11.5.Fulminan Form:.....	8
1.12.Hepatit B ve Kan Testleri:.....	8
1.12.1.Hepatit B nin DNA:.....	8
1.12.2.Hepatit B antijenleri :.....	8
1.12.3.Hepatit B antikorları:.....	8
1.13.Testlerle İlgili Detaylı Bilgiler:.....	9
1.13.1 Hepatit B Surface (Yüzey) Antijeni (Hbsag):.....	9
1.13.2.Hepatit B E Antijeni (Hbeag):.....	9
1.13.3.Hepatit B Core Antikoru (Anti-Hbc):.....	9
1.13.4.Hepatit B Core Antijeni İgm Tipi Antikor (Igm Anti-Hbc):.....	9
1.13.5.Hepatit B Core Antijeni İgg Tipi Antikor (Igg Anti-Hbc):.....	9
1.13.6.Hepatit B Surface (Yüzey) Antikoru (Anti-Hbs):.....	9
1.13.7.Hepatit B E Antikoru (Anti-Hbe) :.....	10
1.13.8.Hepatit B Genetik DNA (HBV DNA):.....	10
1.14.Kronik Hepatit B’li Hastaları İzleme Ve Tedavi Şeklini Belirlemek İçin İstenilen Testler:.....	10
1.15.Hepatit B Aşısı Yaptırmak İçin Hangi Testler Yapılmalı:.....	10
1.16.Tedavi:.....	11
1.16.1.Kronik Hepatit B Enfeksiyonunun Tedavisi:.....	11
1.16.1.1.İnterferon Alfa-2b:.....	11
1.16.1.2.Lamivudine:.....	12
1.16.1.3.Transplantasyon (Karaciğer Nakli):.....	12
1.16.1.4. Hepatit B den Koruyucu Bazı Tedbirler:.....	12
1.16.1.5.Hepatit B Aşısı:.....	13
1.16.2.Akut Hepatit B Enfeksiyonunda Tedavi:.....	13
1.16.2.1.Hepatit B ve Evde Tedavi:.....	13
1.16.2.2.Akut Hepatit B Enfeksiyonunda Diyet:.....	14

1.16.3.Fulminan Hepatit:.....	14
1.17.Hbv Dna Testinin Önemi: (Hepatit B Dna Testi):.....	14
1.18.Türkiye’de Hepatit B:.....	14

İKİNCİ BÖLÜM

GÜLŞEHİR BELEDİYESİNDE ÇALIŞAN PERSONELLERİN HEPATİT B BİLGİ DÜZEYLERİ VE ALDIKLARI ÖNLEMLERİN BELİRLENMESİ ANKET ÇALIŞMASI

2.1. Bulgular:.....	16
2.1.1.Tablo 1:.....	16
2.1.2.Tablo 2:.....	17
2.1.3.Tablo 3:.....	18
2.1.4.Tablo 4:.....	18
2.1.5.Tablo 5:.....	19
2.1.6. Tablo 6:.....	19
2.1.7. Tablo 7:.....	20
2.1.8. Tablo 8:.....	21
2.1.9.Tablo9:.....	22
3.1.Tartışma:.....	23
SONUÇ:	28
KAYNAKÇA:	29
ÖZGEÇMİŞ:	31

GİRİŞ

Hepatit B, bütün Ülkelerin yaşamında olan, bütün meslekleri, yaş ve etnik grupları etkileyen çağımız toplumunun Hastalıklarından biridir. Hepatit B kan ve cinsel yolla bulaşabileceği gibi kişinin vücut sıvılarının mukoza ve hasarlı deriye teması ile de bulaşabilmektedir Ayrıca; HBV kurumuş kan damlasında, iğnede, yüzeylede, enjektörlerde, traş bıçaklarında günlerce canlı kalabilmekte olup. virüs çıplak gözle görülemeyen küçük kesiklerden de vücuda girebilir. Hepatit B gerek vücuda verdiği zarar bakımından gerekse hangi seyri izleyebileceğinin önceden tahmin edilememesi hastalığı dikkate değer kılmaktadır. Kökeninde bulaşıcılık olması yıkıcılık teşkil etmiştir.Günümüzde ise yıkıcılığı oluşturan en önemli faktör olan bulaşıcılık sorgulanmaktadır. Pek çok sorunun, nedeni ya da sonucu olarak gelişen, olumsuz bir olay olarak ortaya çıkan bu hastalık bir insanlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Hastalığın bulaşıcılığındaki artış Gülşehir Belediyesindeki Personellerin Hastalığın risk oluşturduğu personeller üzerinde yeni bir fenomen olmamasına rağmen, son 10 yıldır toplumdaki değişimlerin bir yansıması olarak görülme sıklığındaki artış nedeni ile, araştırmanın yapıldığı, üzerinde dikkatle durulan önemli bir konu haline gelmiştir. Buna bağlı olarak da Hepatit B, daha çok çalışılan meslekle alakalı olarak bulaştığı görülmüştür

Bu çalışma, Gülşehir Belediyesindeki Personellerin Hepatit B bulaşma riskine karşılık bulaşmanın sıklığını ve hastalık ile ilgili risk etkenlerini belirlemek ve riske karşı alınacak önlemleri planlamak amacı ile yapılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

HEPATİT, HEPATİT B NEDİR?

HEPATİT B'NİN BULAŞMA YOLLARI, YAYILIŞI, TEDAVİ YÖNTEMLERİ İLE TÜRKİYEDE HEPATİT B

1.1. Hepatit Nedir ?

Karaciğerde meydana gelen iltihabı reaksiyon tıp biliminde hepatitis olarak tanımlanır. Türkiye de yaygın olarak hepatit olarak tanımlanır. Ülkemizde ise hepatit denilince yaygın olarak hepatit B kavramı anlaşılır. Ancak hepatitisin tek sebebi virüsler ve hepatit B değildir. Hepatite virüsler(hepatit B ,hepatit C), bakteriler, çeşitli ilaçlar, uzun süreli alkol kullanımı ve çeşitli endüstriyel maddelere maruz kalmak yol açabilir. Ne sebeple olursa olsun ortaya çıkan hepatit karaciğer hücrelerinde hasara sebep olur.Karaciğerde hassasiyet şişme ve iltihap ortaya çıkar.Hepatit bazı durumlarda ise kalıcı hasarlara da sebep olur.(Arslan, 2003)

1.2. Hepatit B Nedir ?

Hepatit B virüsü ile ortaya çıkan karaciğer hücre iltihabı ve hasarı hepatit B hastalığı olarak tanımlanır.Ülkemizde taşıyıcılık oranı %3 ile %7 arasındadır.(Arslan,2003)

1.3.Hepatit B Nasıl Bulaşır ?

Bulaşmanın gerçekleşebileceği yollar

- Anneden bebeğe:
- Korunmasız seks esnasında
- İlaç ekipmanları paylaşımı
- Dövme ya da vücut delme(Piercing)
- Kan nakli

- Kişisel eşyaların paylaşımı
- Cerrahi operasyonlar

Kan yolu ile bulaşma özellikle gelişmiş ülkelerde damardan yasa dışı ilaç kullananların, kullandıkları iğnelerin bir şekilde diğer insanlara yayılması ile ortaya çıkmaktadır. Yine bu kişilerin kullandıkları eşyaların diğer kişilerce kullanılması da bulaşmayı sağlar. Ancak dünya üzerinde hepatit B açısından oldukça yüksek riskli bir grup olan sağlık çalışanları açısından iğne yolu ile bulaşma son derece önemlidir. Çeşitli sağlık birimlerinde çalışan sağlık personeli özellikle kaza sonucu iğne batması ile hepatit B ye yakalanmaktadır. Ayrıca yine sağlık çalışanları hasta kişilerin kanının bulaştığı bir cisimle yine kaza sonucu yaralanır veya temas ederlerse yine hepatit B ye yakalanabilirler. Gelişmiş ülkeler bu sorunu kan nakilleri sırasında tarama yaparak çözmüş olup tür bir bulaşma yolu dolayısıyla ortadan kalkmıştır. gerçekleşmektedir. (Arslan,2003)

1.3.1. Cinsel İlişki

Cinsel ilişki sırasında hepatit B ile enfekte bir kişinin vücut sıvılarının diğer partnerin vajina, makat(rektum, özellikle ters ilişki) idrar kanalı ve ağızdaki yaralı veya çizik bölgelere teması ile hastalık geçer. (Arslan, 2003)

1.3.2. Dövme ve Piercing

Ülkemiz ve tüm dünyada dövme ve piercing sırasında kullanılan iğnelerin yeterince steril ve temiz olmamasından dolayı kişiye bulaşması söz konusudur.(Arslan,2003)

1.3.3. Traş Takımı Ustura Ve Diş Fırçası

Hastalıklı kişilerin kullandığı ve kan bulaşmış ustura, traş fırçası ve diş fırçalarının kullanılması ile hepatit B bulaşabilir. (Arslan,2003)

1.3.4. Perinatal Geçiş: (Hamilelikte Geçiş)

Doğum sırasında anneden çocuğa hepatit B mikrobu geçmesi sonucu ortaya çıkan durum perianatal geçiş olarak tanımlanmaktadır. (Arslan,2003)

1.3.5. İlaç Ekipmanları Paylaşımı

Hasta kişilere ait İlaç ve ekipmanların bilinçsizce başkası tarafından kullanılması sonucu Hepatit B bulaşabilir.

1.3.6. Cerrahi Operasyonlar

Ameliyat sırasında hastadan ameliyathanede görevli personele ameliyathanede kullanılan ameliyathane malzemelerinden Hepatit B mikrobu geçebileceği şekilde tanımlanmaktadır. (Arslan,2003)

1.4. Hepatit B Hangi Yollarla Bulaşmaz ?

Hepatit B, aynı kaptan yemek yemekle, Hepatit B’li birinin yediği gıda veya su tüketilmekle, annenin bebeğini emzirmesiyle, sarılmakla, öpüşmekle, tokalaşmakla, öksürmekle, hasta kişiyle aynı tuvaleti kullanmakla, aynı havuza girmekle, aynı oyuncak ile oynamakla vb yollar ile bulaşmaz. (Arslan, 2003)

1.5.Hepatit B’nin Kuluçka Süresi

Normal olarak 45-180 gün arası değişen bir kuluçka süresi olan bu hastalık ortalama olarak 60-90 gün arasında toplumun büyük kesiminde hastalığın ortaya çıkması için gereken kuluçka süresidir. (Arslan, 2003)

1.6. Hepatit B’nin Belirtileri

Ortalama olarak, belirtiler hastalığa sebep olan virüsün bulaşmasından 90 gün sonra ortaya çıkar, fakat bu süre 6 hafta ile 6ay arasında da değişebilir.

Hepatit B’nin Genel Belirtileri Şu Şekildedir:

- Yorgunluk ve güçsüzlük
- Genel bir iyi hissetmeme durumu
- İştah kaybı
- Bulantı (hasta hissederek) ve kusma
- Kilo kaybı
- Karaciğer bölgesinde acı ve rahatsızlık
- Kaşıntı
- Avuç içinde kırmızı lekeler
- Tende görünebilen ince kan damarları

- Koyu renkte idrar/ soluk gri dışkı
- Cinsel dürtü kaybı
- Bozulan uyku düzeni
- Sarılık (ten ve gözler sararır)
- Karın boşluğunun şişmesi (asit)
- Ayak bilekleri, bacaklar ve ayakların şişmesi
- Yüksek dereceli ateş ve titreme
- Kan kusma
- Koyu siyah katran renginde dışkılama
- Nefes darlığı
- Zihin bulanıklığı ya da sersemlik periyotları

5 yaşın üzeri ve yetişkinlerin % 40 da sarılık ortaya çıkabilir. Bebeklerin ise % 10 unda ancak sarılık görülebilir. Bazı hastalar kan verene kadar yahut hekimleri tesadüfen hepatit B için tarama testi isteyene kadar hepatit B olduklarını bilemezler. Bunun anlamı ise bazı vakalarda hepatitin belirti vermeden geçmesi veya anlaşılmasındadır. Dikkat edilecek olursa yukarıdaki belirtiler, herhangi bir gribal enfeksiyonda görülebilir. Ancak karaciğer bölgesi üzerindeki ağrı, sarılık ... gibi semptomlara özellikle dikkat edilmelidir. Yada aşılanmamış bireylerin özellikle tarama testleri yaparak hastalığı geçirip geçirmediğini anlamaları, ve bunun sonucuna göre sonuçlar negatif ise aşılanmaları, pozitif ise ömür boyu gözetim altında olmaları gerekir. Çünkü hepatit B siroz ve karaciğer kanserine sebep olabilecek sinsi bir hastalıktır.

Kimi karaciğer kanseri yada aniden çıkan siroz vakalarının altında hepatit B virüsü olduğu sonradan belirlenmekte ve bu hastalar bu teşhis konulana kadar hepatit B den habersiz dolaşmaktadırlar(Arslan, 2003)

1.7. Hepatit B'nin Vücutta Yol Açtığı Değişiklikler

Hastalık alındıktan sonra hastaların büyük çoğunluğu antikor oluşumu ile ilgili olarak 4-8 hafta içerisinde kendilerin iyi hisseder. Özellikle yaşlı hastalarda belirtileri daha ağır olabilir ve bu hastalarda bazen belirtiler uzayabilir.

Hastaların az bir kısmında hepatit B virüsü hastanın kanında ve karaciğerde saptanmaktadır. Bu hastalar kronik hepatit B dediğimiz formdaki hastalardır. Bu hastalarda karaciğer enzim testlerinde yükselme görülebilir. Yada bu hastalar hiçbir belirti vermeden yıllarca kronik formla beraber yaşarlar. Ancak daha öncede altını çizdiğimiz gibi kronik hepatit B taşıyıcıları için beraber yaşadıkları ev halkı ve seks partnerleri hastalığı kapma açısından büyük riski taşımaktadır. (Arslan, 2003)

1.8. Hepatit B Virüsü İle Ortaya Çıkabilecek Kötü Sonuçlar Nelerdir?

- Siroz (Kronik yaygın ve ilerleyici karaciğer iltihabıdır.Öldürücü bir hastalıktır.Ortalama , yaşam süresi 38-40 aydır)
- Karaciğer kanseri
- Karaciğer yetersizliği
- Fulminan hepatit denilen çok kısa sürede (1 ay gibi...) karaciğer yetersizliğine götüren ölümcül bir hastalık tipi (Can ve Güneş, 2014)

1.9.Hepatit B Hastalığında Risk Faktörleri Nelerdir ?

- Hepatit B taşıyıcı bir seks partnerine sahip olma
- Çok eşlilik
- Başka bir cinsel yolla bulaşan hastalığın olması
- Hepatit B li hastaların çatal, kaşık, bıçak, jilet, ustura ve benzeri eşyalarını paylaşmak
- Damardan ilaç kullanımı
- Meslek (doktorlar, hemşireler,dişçiler, kan ve kan ürünleri ile uğraşan laboratuvar ve kan merkezi çalışanları.
- Hepatit B virüsü açısından yüksek riskli ülkelerde 6 aydan fazla yaşamak (Çin, Afrika, Asya kıtasının merkezi ve kuzey doğusu, Ortadoğu, Doğu Avrupa)
- Uzun süre hepatit B virüsü taşıyıcı bir insanla aynı odayı çeşitli sebeplerle paylaşma (yatakhane, hapishane...vs)
- Homoseksüel veya biseksüel olma
- Temiz ve hijyenik olmayan yerlerde dövme veya piercing yaptırma ve buralarda çalışma
- Hijyenik şartları iyi olamayan berberlere tıraş olma

- Annede hepatit B virüsü ile enfeksiyon olması yeni doğan bir çocuk için her zaman risk faktörüdür. Ancak çocuk doğar doğmaz hepatit aşısı ve hepatit B koruyucu immunglobin (koruyucu serum) yapılırsa hastalığa yakalanmaz.
- Hepatit B li bir kişi tarafından ısırılmak
- Hemofili veya diyaliz hastası olmak (Öner, 2003)

1.10. Hastalığın Seyri :

Hepatit B hastalığı akut ve kronik seyir gösteren bir hastalıktır. Akut formunda hastalık hiç hissedilmeden iyileşebildiği gibi, birkaç hafta devam eden seyirle hafif belirtilerle iyileşebilmektedir. Bu süreç genelde 4-8 hafta olarak tanımlanabilir. Ancak hastalık 6 aydan fazla sürede bir kişinin kanında ve karaciğer de tespit edilirse artık kronikleşmiş anlamındadır. Hastalığın kronikleşmesi ortaya çıkarabileceği sonuçlar açısından takip edilmesi gereken bir durumdur. Çünkü kronikleşmiş hepatit B hastalığı siroz veya karaciğer kanserine sebep olabilir. Hastalığın seyirinde kronikleşme olasılığı bakımından çocuklar daha riskli grupta yer almaktadır. Bu nedenle Yenidoğan doğumu sırasında bulaşan hepatit B'nin kronikleşme olasılığı % 90 dır. Yine 1-5 yaş arasında alınan hepatitin kronikleşme olasılığı ise %30 dur. 5 yaşından sonra ise bu rakam % 7'lere kadar gerilemektedir. (Sıvacı,2009)

1.11. Klinik Formları

1.11.1.Sarılıklı Form:

Başlangıçta gribal enfeksiyon, gastroenterit, (İştahsızlık, bulantı, kusma,karnın sağ üstünde ağrı) döküntüler, ateş, başağrısı, halsizlik, çabuk yorulma, eklem ağrısı ve iltihabı, gibi özgül olmayan belirtiler vardır. Bu belirtiler gerilerken hastada sarılık ortaya çıkar. Bu döneme idrar renginin koyulaşması ve dışkı renginin açılması öncülük eder.Tam iyileşme 6 ayda olur. (Tıpta Sağlık Dergisi,1995)

1.11.2.Sarılıksız Form :

Klinik belirti ve bulguların silik olduğu ve gözden kaçan vakaların olduğu klinik formdur.(Tıpta Sağlık Dergisi,1995)

1.11.3.Kolestatik Form:

Tende Sarılık ile kaşıntı belirgin belirtileridir.

1.11.4.Subfulminan Form:

Hafif ateşle birlikte sarılık ve sindirim sistemi şikayetleri iyileşme olmadan devam eder. 1-3 yıl içinde siroz veya 3-10 haftada ölüm gelişir. (Tıpta Sağlık Dergisi,1995)

1.11.5.Fulminan Form: 1-2 hafta içinde ağır karaciğer yetersizliği olur ve ölümlerle sonuçlanır. (Tıpta Sağlık Dergisi,1995)

1.12.Hepatit B Ve Kan Testleri:

Hepatit B ile ilgili kan testleri üç ana gruptadır;

1.12.1.Hepatit B nin DNA :

Hepatit B virüsünün genleri ki bu HBV DNA sı olarak tanımlanır. (Sağlık,2001)

1.12.2.Hepatit B antijenleri :

Hepatit B virüsünün kanda ortaya çıkan yapısal proteinleri. (Sağlık,2001)

1.12.3.Hepatit B antikorları :

Vücut tarafından hepatit B den korunmak için ürettiği protein yapılı koruyucu maddeler. (Sağlık,2001)

Bu Testler Kısaca:

- Hbs-Ag : Hepatit B (surface) yüzey antijeni
Anti-Hbs : Hepatit B yüzey antijenini nötrleştirmek için vücut tarafından üretilen koruyucu protein
Hbe-Ag : Hepatit B antijenlerinden biri, “early” antijeni olarak adlandırılır.
Anti-Hbe : Hepatit B Hbe-Ag antijen antijenini nötrleştirmek için vücut tarafından üretilen koruyucu protein
Anti-Hbc(Ig-M) : Hepatit B “core” antijeni (erken dönemde çıkar)
Anti-Hbc(Ig-G) : Hepatit B “core” antijeni (Geç dönemde çıkar)
HBV-DNA : Hepatit B genetik DNA maddesi (serumda)

1.13.Testlerle İlgili Detaylı Bilgiler:

1.13.1 Hepatit B surface (yüzey) antijeni (HBsAg)

Testin pozitif olduğu kişi etrafındaki kişilere hepatit B yi bulaştırabilir.Bu antijen kişinin kanıda 6 aydan uzun süre pozitif olarak kalırsa bu durum kronik hepatit B enfeksiyonu durumuna geçer. (Sağlık,2001)

1.13.2.Hepatit B e antijeni (Hbeag) :

Antijenin pozitif olması kişinin hepatit B enfeksiyonu ile şiddetli derecede enfekte olduğunu gösterir, bu antijenin yüksek olması, bu kişilerde karaciğer hastalığı riskinin arttığını kişilerin tedavi açısından değerlendirilmeye alınması gerektiğini gösterir(Sağlık,2001)

1.13.3.Hepatit B core antikor (Anti-Hbc):

Bu antikor HbsAg pozitif olan tüm hastalarda pozitiftir.Hepatit B ile bir veya birden fazla defa enfekte olan tüm kişilerde bu antikor pozitiftir. (Sağlık,2001)

1.13.4.Hepatit B core antijeni igm tipi Antikor (Igm Anti-Hbc)

Beraberinde HbsAg pozitif olsun veya olmasın, IgM anti-HBc pozitifliği hepatit B ile enfekte olunduğunu veya son 6 ay içinde geçirilmiş hepatit B enfeksiyonunu gösterir.HbsAg negatif iken bu antikorun varlığı, akut veya yakın zamanda geçirilmiş hepatit B enfeksiyonunu gösterir(Sağlık,2001)

1.13.5.Hepatit B core antijeni İgg tipi Antikor (Igg Anti-Hbc):

Hepatit B enfeksiyonunu gösteren antikordur. Ancak hastalığın seyri ile ilgili net veriler ortaya koymaz. (Sağlık,2001)

1.13.6.Hepatit B surface (yüzey) antikor (Anti-Hbs):

Bu antikor hepatit B nin başlangıcı ve iyileşmesi arasındaki dönemde ortaya çıkar. hepatit B aşısı yaptıran kişilerde bu antikor pozitiftir.Koruyuculuğu gösterir. (Sağlık,2001)

1.13.7.Hepatit B e antikor (Anti-Hbe) :

Bu antikor haftalar ve aylar içersinde ortaya çıkar ve daha sonrada kaybolur. (Sağlık,2001)

1.13.8.Hepatit B genetik DNA (HBV DNA)

En duyarlı test olan hepatit B DNA sın (genetik maddesinin) tespitidir. Aktif enfeksiyon göstergesidir. (Sağlık,2001)

1.14 Kronik Hepatit B'li Hastaları İzleme ve Tedavi Şekli Belirlemek İçin İstenilen Testler.

- Tomografi
- MR (EMAR)
- Karın ultrasonografisi
- Karaciğer biyopsisi (karaciğer den parça alma işlemi)
(Çıtak,2007)

1.15.Hepatit B Aşısı Yaptırmak İçin Hangi Testler Yapılmalı

- HbsAg
- Anti-HBs

Hepatit B aşısı yukarıdaki iki testte negatif olduğunda yapılmalıdır

Kısaca bir hatırlatma yapmak gerekirse, HbsAg'nin POZİTİF olması yeni veya eskiden geçirilmiş bir hastalığın olduğunu, Anti-Hbs POZİTİF olması hastalığa karşı bağışıklığı gösterir. Eğer kişi aşı yaptırmış veya hastalıkla karşılaşmış ise Anti-Hbs POZİTİF dir. Ayrıca hepatit B virüsü ile yeni bir enfeksiyon şüphesi var ise bu testler hemen sonuç vermeyebilir. Bu sebeple yeni enfeksiyon şüphesinde, HBV DNA bakılması en duyarlı testtir. İlâveten HbsAg ve Anti-Hbc IgM bakılması gerekir. Bu sonuçlara bakılarak koruyucu serum (Hepatit B koruyucu immunglobin) ve aşı yapılmalıdır. (Çıtak,2007)

1.16.Tedavi:

Hepatit B tedavisinde süreç akut (yeni) veya kronik(uzamış) hepatit enfeksiyonuna göre ikiye ayrılır. (Güneş,2014)

1.16.1.Kronik Hepatit B Enfeksiyonunun Tedavisi:

Kronik Hepatit B enfeksiyonunun tedavisi Hepatit B virüsünün zaman içerisinde karaciğer ve kanda artabileceği ve aynı zamanda da karaciğeri de etkileyebileceği gerçeğidir.Bu nedenle Hekim tarafından karaciğer fonksiyonlarıyla ilgili verileri takip etmek için hasta periyodik olarak kontroller çağıracaktır. Özellikle kronikleşen hepatit B enfeksiyonuna maruz kalan her 3 kişiden birinde kronik hepatit B belirtileri mevcut olup bu hastalarında büyük bir kısmında siroz karaciğer yetersizliği ve karaciğer kanseri görülme riski son derece yüksektir. Temel hedef virüs çoğalmasını durdurup ortaya çıkması muhtemel karaciğer hasarını minimuma indirmektir.

Kronik hepatit B enfeksiyonunda tablet (ilaç) tedavisi 2 ilaç ile olur.

(Güneş,2014)

- İnterferon alfa-2b
- Lamivudine

1.16.1.1.İnterferon Alfa-2b

Son zamanlara kadar klasik kronik hepatit B enfeksiyonlarında kullanılan bir ilaçtır. İnterferon virüsün çoğalma yeteneğini azaltır. Aynı zamanda vücut savunma sisteminin cevabını artırır. Tedavi edile kronik hepatit B enfeksiyonlu kişilerin yaklaşık % 35 inde virüsün çoğalmasını bu ilacın durdurduğu gösterilmiştir. Lamivudine ile beraber giden interferon tedavisinde tedavi süresinin kısaldığı yine bilim insanlarınca . Enjeksiyon yolu ile alınması Lamivudine göre bir dezavantajdır. Yinede tedavide interferon uygulanması hekiminizin karar vereceği bir durumdur. Özellikle interferon şiddetli derecede siroz vakalarında iyi seçim değildir. Ayrıca erken yaşlarda hepatit B virüsünü kapalı kişilerde de iyi sonuç vermediği belirtilmektedir. (Güneş,2014)

İnterferon Tedavisinin Yan Etkileri;

- Gribal enfeksiyona benzer belirtiler
- Depresyon
- İştah kaybı
- İshal
- Halsizlik
- Saçlarda zayıflama
- Lökosit ve trombosit sayısında azalma
- Bulantı

Kusma. (Güneş,2014)

1.16.1.2.Lamivudine

Lamivudine başlangıç tedavisi olarak kullanılan ilaçtır.İnterferon tedavisi alamayacak yada interferon kullanmak istemeyen hastalara uygulanabilir. İnterferonun tersi olarak sirozu olan hastalarda rahatlıkla kullanılabilir. Tabletler şeklinde ağızdan alınması kullanım kolaylığı sağlar. Yan etkisi hemen hemen olmayan bir ilaçtır. Ancak lamivudine tedavisi kesildiğinde hastaların ortalama %75 inde hepatit B virüsü çoğalmaya başlar. Tedavi sırasında lamivudine ne direnç gösteren yeni virüs versiyonları ortaya çıkmaktadır. . (Güneş,2014)

1.16.1.3.Transplantasyon (Karaciğer Nakli)

Kronik hepatit B enfeksiyonu ve beraberinde ortaya çıkabilecek siroz, karaciğer yetersizliği gibi durumlarda hastalara karaciğer nakli gerekebilir. . (Güneş,2014)

1.16.1.4. Hepatit B'den Koruyucu Bazı Tedbirler

- Cinsel ilişki sırasında kondom(prezervatif) kullanımı
- Enjektör iğnelerinin doğru şekilde depolanarak atılması (özellikle tıbbi atıklara dikkat edilmesi gerekmektedir.)
- Kan ve kan ürünleri ile uğraşan kişilerin latex veya plastik eldiven Kullanması

- Diş fırçası, jilet ve ustuların temizliğine dikkat edilmesi ve diğer insanlarla paylaşılmaması (özellikle berberlerin hijyene dikkat etmesi gerekmektedir. Kozmetik ile ilgili yerlerde kuaför, berber, manikür -pedikür yapılan yerlerde
- Uyuşturucu aletlerin temizliğine dikkat edilmesi gerekir kullanımının önlenmesi ve kullananlara yönelik toplumsal eğitimler. (Çevik,1999)

1.16.1.5. Hepatit B Aşısı :

Hepatit B aşısı 3 dozluk uygulama gerektiren bir aşı bu üç dozun sonunda % 95 oranında koruyuculuk sağlar. Bu üç doz en az 12 yıl kişileri hepatit B den korumaktadır. (Çevik,1999)

Yeni doğan bebekler, yetişkinler, uyuşturucu kullananlar, son 6 ay içerisinde birden çok seks partneri olan kişiler ve cinsel yolla bulaşan bir hastalığa sahip olanlar, homoseksüeller, biseksüeller , hemofili hastaları, diyaliz hastaları, sağlık çalışanları, hapisane çalışanları ve hapisane mahkumları, özürlü bakım evleri personeli, dünya üzerinde hepatit B açısından riskli bölgelere seyahat eden kişiler... Hepatit B aşısını acele yaptırmalıdır. (Çevik,1999)

1.16.2. Akut Hepatit B Enfeksiyonunda Tedavi:

Akut Hepatit B enfeksiyonunda belirgin bir tıbbi tedavi yoktur. Tedavi daha çok destekleyici yöndedir. Bu tedavide en önemli unsurlardan biri evde tedavidir. Evde tedavi hastalığın yayılması ve şikayetlerin azaltmak üzerine inşa edilmelidir. (Uğurlu ve Şahin,2000)

1.16.2.1. Hepatit B ve Evde Tedavi:

Ev tedavisinde ; aktivitelerinizi yavaşlatın, yorucu hareketlerden kaçının, yorulduğunuzda hareketlerinizi yavaşlatarak dinlenin. Ancak evde iken yatak istirahati zorunluluğu bulunmamaktadır.. Akut (yeni) dönemde okula ve işe gitmeyin. Şiddetli ve stresli egzersizlerden kaçınmak gerekmektedir.

1.16.2.2.Akut Hepatit B Enfeksiyonunda Diyet:

Hepatit ve diyet. Ne tür bir hepatit diyeti uygulamalıyım en çok sorulan sorulardan biridir. En önemli unsurlardan biri akut hepatit diyetinde (hepatit B diyeti) sıvı alımıdır. Bulantı ve kusmanın yaratacağı sıvı kaybı yerine konulmalıdır. Protein oranı düşük, kalori oranı yüksek bir hepatit diyeti hekimler tarafından önerilmektedir. Eğer iştiginizde rahatsızlık vermiyorsa doğal meyve suları alınabilir. (Uğurlu ve Şahin,2000)

1.16.3.Fulminan Hepatit:

Bazen akut hepatit B enfeksiyonu fulminant hepatit denilen bir forma dönüşür. 1-2 hafta içinde akut karaciğer yetmezliği ortaya çıkaran bir durumdur. Fulminant hepatit te ölüm oranı yüksektir. Karaciğer transplantasyonu ile hastaların kurtulması mümkün olabilir.(Uğurlu ve Şahin,2008)

1.17.Hbv Dna Testinin Önemi: (Hepatit B DNA Testi)

Yeni alınmış bir hepatit b hastalığında bu testin yüksek olması bulaşıcılık oranın yüksek olduğu anlamındadır. Kronik hepatit b hastalığı olan kişilerde ise yüksek olması hepatitin derecesinin yüksek olduğunun göstergesidir. Bu durumda tedavi başlanmalıdır. Ve tedavinin etkilerini de ölçmenin en iyi yolu HEPATIT B DNA testidir. (Dönmez,2011)

1.18. Türkiye’de Hepatit B

Türkiye’de ise 3 milyon kişinin Hepatit B virüsü taşıdığını Çoğumuzun farkında olmadığı, farkında olanımızın da toplumdan soyutlanma kaygısıyla gizlediği Hepatit B hastalığı ile mücadelenin aslında çok kolay olduğunu ancak ülkemizde bu hastalıkla ilgili bilinçlenmede istenen mesafe alınamamıştır. Türkiye’de 1990’larda 4,5 milyon olan virüslü insan sayısı, aşılama kampanyalarıyla 3 milyona düşmüştür.

Orta ve Batı Anadolu’nun daha çok orta endemisite bölgesi olarak tanımlanabileceği, bu bölgelerde taşıyıcılığın %3-5, hepatit B virüsü ile karşılaşma oranı %50’den az olduğu görülmüştür. Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nin ise yüksek endemisiteye sahip bölgeler arasında olduğu, bu bölgelerde taşıyıcılık oranının

%7'den, karşılaşma oranının ise %50'den fazla olduğu yine ¼lkemizde gerçekleştirilen yaygın aşılama ile hepatit B taşıyıcılığında yarıya yakın bir azalma bilinmektedir. (Tuna,2014)

İKİNCİ BÖLÜM

GÜLŞEHİR BELEDİYESİNDE ÇALIŞAN PERSONELLERİN HEPATİT B BİLGİ DÜZEYLERİ VE ALDIKLARI ÖNLEMLERİN BELİRLENMESİNE YÖNELİK ANKET ÇALIŞMASI

2.1. Bulgular

Aşağıda bireylerin tanıtıcı özellikleri, Hepatit B hastalığının belirtilerini, bulaşma yollarını ve korunma yollarını bilmeye ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

2.1.1.Tablo 1: Bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları (n=140)

Tanıtıcı özellik	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	4	2.9
Erkek	136	97.1
Yaş		
22-29	11	7.9
30-39	65	46.4
40-58	64	45.7
Medeni durum		
Bekar	6	4.3
Evli	129	92.1
Dul veya boşanmış	5	3.5
Eğitim		
Okuryazar	2	1.4
İlkokul mezunu	8	5.7
Ortaokulmezunu	40	28.6
Lise mezunu	81	57.9
Üniversite mezunu	9	6.4
Gelir		
Çok kötü	2	1.4
Kötü	11	7.9
Orta	113	80.7
iyi	14	10.0
Ailede Hepatit B öyküsü		
Evet	6	4.3
Hayır	134	95.7

Tablo.1’de bireylerin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Tabloda bireylerin %97.1’inin erkek; %46.4’ünün 30-39 yaş arasında olduğu; %57.9’unun lise mezunu; %92.1’inin evli; %80.7’sinin gelir düzeyinin orta olduğu, %95.7’sinin ailesinde hepatit B öyküsü olmadığı görülmektedir.

2.1.2.Tablo 2: Bireylerin belediyeledi görev, iş tecrübesi, kurs alma, kurs adı ve kursu nereden aldığı durumlarına göre dağılımları

İş durumları	Sayı	%
Belediyeledi görevi (n=140)		
Memur	21	15.0
İşçi	119	85.0
İş tecrübesi (n=140)		
5 yıldan az	41	29.3
5-10 yıl	41	29.3
10 yıldan fazla	58	41.4
Kurs alan (n=140)		
Alan	11	7.9
Almayan	129	92.1
Kursun adı (n=11)		
Muhasebe yönetmeliği	3	27.3
Netcad	1	9.1
Zabıta görevde yükselme yönetmeliği	1	9.1
Belediye kanunu	1	9.1
Bilgisayar-diksiyon	3	27.3
Kalorifer	2	18.2
Kursu nereden aldığı (n=11)		
Belediyeler birliği-mah ida. Der.	3	27.3
Netcad aş	1	9.1
Marmara belediyeler birliği	1	9.1
Ankara belediyeler birliği	1	9.1
meb	5	45.5

Tablo 2’de bireylerin belediyeledi görev, iş tecrübesi, kurs alma, kurs adı ve kursu nereden aldığı durumlarına göre dağılımları yer almaktadır. Bireylerin çalıştıkları iş durumları incelendiğinde; %85’ini işçi olarak çalıştığı; % 41.4’ünün 10 yıldan fazla iş tecrübesi olduğu; %7.9’unun kurs aldığı; kurs alanların %27.3’ünün muhasebe yönetmeliği ve bilgisayar kursu aldığı; %45.5’inin MEB’dan kurs aldığı görülmektedir.

2.1.3.Tablo 3: Bireylerin hepatit B hakkında bilgi kaynaklarına göre dağılımları

Hepatit B'ye İlişkin Bilgisi (n=140)	Sayı	%
Bilgisi olan	71	50.7
Bilgisi olmayan	69	49.3
Bilgi Alınan Kaynaklar (n*=71)	Sayı	%
Aile	21	29.6
Sağlık çalışanı	61	85.9
Arkadaş	14	19.7
Kitap dergi gazete	44	62.0
Radyo televizyon internet	60	84.5
Okul	9	12.7
Diğer	4	5.6
Hepatit B tedavi edilebilir mi? (n=140)	Sayı	%
Evet	68	48.6
Hayır	13	9.3
Bilmiyorum	59	42.1

*İfadeler birden fazla olduğu için yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Tablo.4.3'de bireylerin hepatit B hakkında bilgi ve bilgi kaynaklarına göre dağılımları verilmiştir. Tablodan da anlaşıldığı gibi bireylerin %50.7'si hepatit B hakkında bilgisinin olduğunu ifade etmiştir. Bilgi aldığını (%50.7) ifade edenlerin ise bilgisi %85.9'u sağlık personelinen, % 84.5'i radyo-televizyon-internetten almıştır.

2.1.4.Tablo 4: Bireylerin mesleklerini Hepatit B hastalığı yönünden riskli olarak görme durumlarına göre dağılımları

Yaptıkları işi	Sayı	%
Hepatit B yönünden riskli görme durumları (n=140)		
Evet	17	12.1
Hayır	29	20.7
Bilmiyorum	94	67.2
Risk (n=17)		
İş gereği diyalog hali	3	17.6
Bulaşabilir/nedenini bilmiyor	5	29.4
Kirli çöp yoluyla	1	5.9
İş kazası	4	23.5
Kan ve çöp yolu ile	1	5.9
Sayaçların korunmaması sonucu	1	5.9
Bulaşıcı karaciğer hastalığı	1	5.9
Temizlik işi yaptığımdan dolayı tehlide maruz kalıyorum	1	5.9

Tablo 4'de bireylerin mesleklerini Hepatit B hastalığı yönünden riskli olarak görme durumlarına göre dağılımları yer almaktadır. Bireylerin %67.2'si yaptıkları işin Hepatit B yönünden riskli olup olmadığını bilmediğini ifade ettiği görülmektedir. Bulaşabileceğini (%29.4) söyleyenlerin ise %29.4'ü bulaşabilir ama nedenini bilmediğini ifade etmiştir.

2.1.5.Tablo 5: Bireylerin Hepatit B hastalığının belirtilerini bilme durumlarına göre dağılımları

Hepatit B belirtilerini bilme (n=140)	Sayı	%
Evet	19	13.6
Hayır/Bilmiyorum	121	86.4
Belirtiler (n=19)	Sayı	%
Halsizlik, bulantı, kusma, idrar renginde koyulaşma	3	15.8
Yüzde ve gözde sararma	8	42.1
Bağışıklık sistemi ile ilgili	1	5.3
Karaciğer hastalıkları	1	5.3
Sarılık	6	31.6

Tablo 5 de bireylerin Hepatit B hastalığının belirtilerini bilme durumları incelendiğinde, bireylerin %86.4'ünün Hepatit B hastalığının belirtilerini bilmediği görülmektedir. Hepatit B hastalığının belirtilerini bildiğini (%13.6) söyleyenlerin %42.1'i hastalık belirtisinin yüzde ve gözde sararma olduğunu ifade etmiştir.

2.1.6.Tablo 6 : Bireylerin Hepatit B hastalığının bulaşması ile ilgili bilgi durumlarına göre dağılımları

Bulaşma bilgisi durumları	Sayı	%
Hepatit B hastası belirti göstermeden bulaştıra bilir mi? (n=140)		
Evet	25	17.9
Hayır	8	5.7
Bilmiyorum	107	76.4
Bulaşma yolları (n*=140)		
Cinsel ilişki	121	86.4
Kan nakli	105	75.0
Aynı kaptan yemek yeme	29	20.7
Tokalaşma	7	5.0
Giysilerin ortak kullanımı	29	20.7
Anneden bebeğe	29	20.7
Dövme, kulak deldirme, enjektör	74	52.9
Berber, jilet, kuaför	115	82.1
Öksürme, tükürük	31	22.1
Diş çektirme	105	75.0
Diğer	7	5.0

*İfadeler birden fazla olduğu için yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Tablo 6’da bireylerin Hepatit B hastalığının bulaşması ile ilgili bilgi durumlarına göre dağılımları yer verilmiştir. Tablo 6 incelendiğinde bireylerin %76.4’ü “Hepatit B hastası belirti göstermeden bulaştırabilir mi?” sorusuna “bilmiyorum” cevabını vermiştir. Bulaşma yolu olarak bireylerin %86.4’ü cinsel ilişki, %82.1’i berber, jilet, kuaför, %75.0’ı diş çektirme ve kan nakli ile olacağını söylemiştir

2.1.7.Tablo 7: Bireylerin kullandıkları araç gereçler/malzemeleri Hepatit B hastalığı yönünden riskli görme, temizleme işlemleri ve temizleme sıklığına göre dağılımları

Kullanılan malzemeler/araç gereçler	Sayı	%
Bulaştırma açısından riskli araç gereç (n=140)		
Traş malzemesi, bardak, kaşık, diş fırçasından bulaşır	37	26.4
Bilmiyorum	78	55.7
Tek kullanımlık kullanıyorum	1	0.7
Riskim yok	4	2.9
Bulaşabilir	4	2.9
Bulaşmaz	4	2.9
Başkalarına ait araçlar	1	0.7
Tırnak çakısı	2	1.4
Kişisel araç gereç	4	2.9
Kesici alet	1	0.7
Ortak kullanılan ayakkabı	1	0.7
Dövme	1	0.7
Giysi	1	0.7
Çöp konteynırları	1	0.7
Malzemeleri temizleme işlemleri (n*=140)		
Sterilizasyon makinesine koyma	5	3.6
Tek kullanımlık aletler kullanma	33	23.6
Çamaşır suyu ile silme	36	25.7
Sadece duru su ile yıkama	91	65.0
Diğer	1	0.7
Malzemelerin temizlenme sıklığı (n=140)		
Tek kullanımlık	8	5.7
Her kullanımda	105	75.0
Günde bir kez	15	10.7
İki günde bir kez	4	2.9
Haftada üç dört kez	8	5.7

*İfadeler birden fazla olduğu için yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Tablo 7’de Bireylerin kullandıkları araç gereçler/malzemeleri Hepatit B hastalığı yönünden riskli görme, temizleme işlemleri ve temizleme sıklığına göre dağılımları görülmektedir. Tablo incelendiğinde, bireylerin %55.7’sinin Hepatit B hastalığının hangi araç gereç yoluyla bulaşabileceğini bilmediği, %26.4’ünün traş malzemesi, bardak, kaşık, diş fırçası ile bulaşacağını ifade ettiği görülmektedir.

Malzemeleri temizlemek için bireylerin %65'i sadece duru su ile yıkadığını, %23.6'sı tek kullanımlık alet kullandığını; malzemeleri temizleme sıklığının ise bireylerin %75'i her kullanımda temizlediğini ifade etmiştir.

2.1.8.Tablo 8: Bireylerin Hepatit B hastalığından korunma ile ilgili bilgi durumlarına göre dağılımları

El yıkama malzemesi (n=140)		
Sıvı sabun	126	90.0
Katı sabun	13	9.3
Diğer	1	0.7
El hijyeni sıklığı (n=140)		
Her uygulamadan önce yıkarım	11	7.9
Her uygulamadan sonra	96	68.6
Her uygulamadan önce ve sonra	26	18.6
Hiçbir zaman	3	2.1
Diğer	4	2.4
Kanama olduğunda ne yaptığı (n=140)		
Yara bandı	113	80.7
Hiç bir şey	5	3.6
Eldiven takma	12	8.6
Diğer	10	7.1
Çalışma anında Hepatit B den kendini nasıl koruduğu (*n=140)		
Eldiven giyme	74	52.9
Maske takma	61	43.6
El yıkama	118	84.3
Hiç bir şey yapmıyorum	10	7.1
Diğer	7	5.0
Hasta kişilerden sağlamları nasıl koruduğu (n=140)		
Bilmiyor ve cevap vermeyen	88	62.9
Temizlik hijyen	23	16.4
Böyle bir durumla karşılaşmadım	1	0.7
Sağlık ve koruma önlemleri	6	4.3
Herkesin kendisine ait malzeme	3	2.1
Kanlı yaraya dokunmuyoruz	1	0.7
Elimi sürekli yıkar üstüme dikkat ederim	3	2.1
Uzak duruyorum	3	2.1
Bir şey yapmıyorum	4	2.9
Ortak kullanılan malzemelerin kullanımına dikkat ediyorum	2	1.4
Doktora götürürüz	3	2.1
Aşı yaptırırız	2	1.4
Sterilizasyon	1	0.7

*İfadeler birden fazla olduğu için yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Tablo 8’de Bireylerin Hepatit B hastalığından korunma ile ilgili bilgi durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, bireylerin %90’ının sıvı sabun kullandığı, %68.6’sının her uygulamadan sonra el hijyenini sağladığı, %80.7’sinin kanama olduğunda yara bandı kullandığı görülmektedir. Ayrıca tabloda da görüldüğü gibi bireyler çalışma anında hepatit B den kendilerinin korumak için en çok ellerini yıkadığı (%84.3), eldiven giydiği (%52.9) ve maske taktığını (%43.6) ifade etmiştir.

2.1.9.Tablo 9: Bireylerin Hepatit B aşısı yaptırma, sağlık kontrolü yaptırma, portörlük kontrolü ve sonucuna göre dağılımları

Hepatit B aşısı yaptırma durumu (n=140)		
Evet	19	13.6
Hayır	34	24.3
Bilmiyorum	87	62.1
Düzenli sağlık kontrolü yaptırma durumu (n=140)		
Evet	16	11.4
Hayır	124	88.6
Sağlık kontrolü olarak ne yaptırıyor (n=16)		
Genel kontrol	3	18.8
Kan değerlerime baktırıyorum	7	43.8
Cevapsız, boş bırakan	6	37.5
En son portörlük kontrolü (n=140)		
Hayır/yaptırmadım	126	90.0
Hatırlamıyor/kahveciyken yaptırdım	4	2.9
1-2 yıl önce	6	4.3
3 yıl önce	2	1.4
5 yıl önce	1	0.7
10 yıl önce	1	0.7
Portörlük muayenesi sonucu (n=140)		
Negatif	135	96.4
Pozitif	5	3.6

Tablo 9 da bireylerin Hepatit B aşısı yaptırma, sağlık kontrolü yaptırma, portörlük kontrolü ve sonucuna göre dağılımları görülmektedir. Tablodan da anlaşıldığına göre bireylerin %62.1’i hepatit B aşısı yaptırıp yaptırmadığını hatırlamadığı; %88.6’sının düzenli sağlık kontrolü yaptırmadığı; düzenli sağlık kontrolü yaptırdığını (%11.4) söyleyenlerin ise %43.8’inin kan değerlerine baktırdığı; %90’ının portörlük kontrolü yaptırmadığı; portörlük kontrolü yaptıranların (%10) ise %96.4’ünün muayene sonucunun negatif olduğu görülmektedir.

3.1.Tartışma

Hepatit B virüsü bulaşıcı bir hastalık olması nedeniyle ülkemizde sorun olmaya devam etmektedir (Tosun,2013). Dünyada yaklaşık iki milyar kişinin HBV ile enfekte olduğu bildirilmektedir. Her yıl yaklaşık 600.000 kişi HBV'ye bağlı akut ya da kronik olaylar sonucunda hayatını kaybetmektedir. Konuyla ilgili yapılmış çalışmalar HBV'nin siroz olgularının %30'undan, hepatoselüler kanser (HCC) olgularının %53'ünden sorumlu olduğunu göstermektedir.(Kantarçeken,2009)

Hepatit B Cinsel temas, parenteral bulaşma (kan ve kan ürünleri, kan ve vücut sıvıları ile mukozal veya kutanoz temas), vertikal bulaşma (enfekte anneden yeni doğana bulaş) veya horizontal bulaşma (enfekte kişiler ile yakın ilişkiye dayalı yaşam koşulları) yoluyla olmaktadır (Kara,2008). Bulaşma yolları göz önüne alındığında temizlik ve çöp toplama işçileri de öncelikli risk grupları arasında yer almaktadır. Sağlık hizmeti atıklarının doğru olmayan bir şekilde imhası başka sağlık riskleri oluşturmaktadır. Güvenli olmayan bir şekilde imha edilen iğne ve şırıngalar, tekrar paketlenmekte ve tekrar kullanılabilir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2000 yılında kontamine şırıngalarla 21 milyon Hepatit B virüs enfeksiyonu olduğunu tahmin etmiştir. Kontamine enjeksiyon araçlarının yeniden kullanımı halk sağlığı risklerinin yanısıra, sağlık çalışanlarında iş tehlikeleri olmak üzere çöp toplayıcıları ve karıştıran kişilerde de tehlike oluşturmaktadır. Çöplüklerin olduğu yerlere çocuklar girebilmekte ve kontamine iğne ve şırıngalarla oynamaktadırlar. Epidemiyolojik araştırmalarda enfekte bir hastadan oluşan bir iğne batmasında % 30HBV kontaminasyonu riski bulunduğu gösterilmiştir (Yardım,2007)

Çevre ve sağlık koşullarındaki olumsuzlukları belirleme ve azaltmada, sektörler arası çalışmalarla daha sağlıklı çevre oluşturma, daha sağlıklı ve kolay çözümler üretmede belediyelerin önemli bir konumu vardır. Belediyeler sokakların temiz olmasından, çöplerin zamanında toplanmasından, evsel atıkların ayrıştırılmasından, içme sularının hijyeninden, alt yapı hizmetlerinden sorumludur. (Başaran,2007)

Gülşehir belediyesi çalışanları arasında görevler ayrılmamıştır. Evrak getir götür işi yapan bir işçi aynı zamanda temizlik ve çöp toplama işi de yapmaktadır.

Özellikle temizlik ve çöp toplama işleri sırasında çalışanlar, pozitif hastaların atıkları ile karşılaşma ihtimali fazladır.

Hasta kişilerin materyalleri ile kaza ile yaralanma sonucu Hepatit B hastası olma riski vardır. Baryaman ve arkadaşlarının yaptığı “Esnaf ve Belediye Çalışanlarında Hepatit B Seroepidemiolojisinin Değerlendirilmesi ve Hepatit Sertifika Eğitimi” konulu çalışmada kuaförler, berberler, şarküteri çalışanları, esnaf, belediye, temizlik çalışanları karşılaştırılmış. Aynı çalışmada Hepatit B pozitifliği sadece temizlik işçilerinde anlamlı olarak yüksek olduğu, diğer gruplar arasında bir fark olmadığı bulunmuştur.

Bu çalışmada bireylerin %45.7’si 40-58 yaş arasında ve çalışanların sadece %13.6’sı Hepatit B aşısı yaptırmıştır. Baryaman ve Ark.’ın yaptığı çalışmada Hepatit-B pozitifliği 40-60 yaşları arasında yoğunlaştığı ve çalışmaya katılanların %25’inin Hepatit B’ye karşı aşıları olduğu bulunmuştur (Baryaman,2011) Boztaşın araştırmasında çalışanların sadece %19’u Hepatit B aşısını yaptırmıştır (Boztaş,2006). Bu sonuçlar erişkin yaş grubunda hepatit B aşısının yeterince yapılmadığını göstermektedir.

Aletlerin elde yıkanması, dezenfeksiyon ve sterilizasyon işlemlerinin tümünü kapsayan bir kavramdır. Dekontaminasyon işlemlerini yapacak sorumlu temizlik personeli, ev tipi kalın eldivenlerini giydikten ve üniversal önlemleri (su geçirmez önlük, eldiven, yüzü tam kapatan maske, siperlik vs.) aldıktan sonra yıkama lavabosunda (Bu lavabo mutlaka sosyal el yıkama veya mutfak lavabosundan ayrı olmalıdır) 45°C’nin altında aletleri deterjan ve su ile iyice yıkar, durular ve kurular. Dezenfeksiyon veya sterilizasyona hazırlar. Bu işletmelerde sterilizasyon amacıyla kullanılan aletler kuru ısı sterilizatörleri ve UV kabinleridir. Dezenfeksiyon için Kan ve serum bulaşıcı olan ortamlar ve aletler, 1/10’luk dilüsyona (1 ölçek çamaşır suyu + 9 ölçek su) karşılık gelen 5000-6000 ppm’de 10 dakika bekletilerek dezenfekte edilmelidir.(Canyılmaz,2009)

Bu çalışmada bireylerin kullandıkları araç gereçler/malzemeleri temizlemek için yaptıkları işlemler, %65 sadece duru su ile yıkama, %25.7 çamaşır suyu ile silme,

%3.6 sterilizasyon makinesine koyma olarak yanlış uygulamalar, doğru uygulama olarak sadece %23.6 tek kullanımlık alet kullanma bulunmuştur.

Boztaş ve arkadaşlarının çalışmasında ise mesleki aletleri temizlemek için %42.4 alkolle silip sterilizatöre koyma, %23.7 sterilizatöre koyma, %16.9 alkolle silme şeklinde yanlış cevaplar vermiş, doğru uygulama olarak %10.2 ozonda bekletip sterilizatöre koyma çıkmıştır (Boztaş,2006). Sonuçlar her iki çalışmada da çalışanların bu konuda bilgilerinin çok yetersiz olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada işçilerin 50.7'si hepatit B hakkında bilgisi olduğunu ve bu bilgiyi bilgisi olanların %85.9'u sağlık çalışanından, %84.5'i radyo-televizyon-internet ortamından aldığını ifade etmiştir. Boztaş ve arkadaşlarının çalışmasında da Hepatit B duymuş olan kuaför ve güzellik salonu çalışanlarının kan yoluyla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgileri en çok (%82) yazılı ve görsel iletişim organlarından edindikleri saptanmıştır. Yapılan bu çalışmada ve diğer çalışmada kan yoluyla bulaşan hastalıkların bulaşma yoluyla ilgili bilgi hatalarının olması bu konunun yeterince iyi anlatılamadığını göstermektedir.

Boztaşın çalışmasında katılımcıların %44'u kendilerini mesleksi anlamda risk altında görmemektedirler (Boztaş,2006) Bu çalışmada ise mesleklerini Hepatit B hastalığı yönünden riskli olup olmadığını işçilerin %67.2'si bilmediğini, %20.7'si riskli görmediğini ifade etmiştir. Bu iş kolu çalışanlarının kan yoluyla bulaşan hastalıkları bulaştırma açısından risk taşıyan aletlerle çalıştıkları ve bu aletlerle işlerini yaptıkları sırada yaralanma riskleri oldukça yüksek olduğu halde kendi meslek gruplarını risk altında görmemeleri, ya bu konudaki bilgi eksikliğini ya da konuya gereken önemi vermediklerini göstermektedir.

Aletlerin sterilizasyonu dışında kan yoluyla bulaşan hastalıklardan korunmak için eldiven giymek ve el yıkamak çok önemlidir (Canyılmaz,2009) Bunlar ucuz ve kolay uygulanabilecek yöntemlerdir. Bu çalışmada işçilerin çalışma anında Hepatit B'den korunmak için %84.3'ünün elini yıkadığı, %52.9'unun eldiven giydiği saptanmıştır. Boztaş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çalışanların kan yolu ile bulaşan hastalıklardan korunmak için Her müşteriden sonra düzenli olarak elini

yıkadıklarını ifade edenler %71 ve %58'inin eldiven giydiği bulunmuştur. Bu çalışmada katılımcıların %68.6'sı ellerini her uygulamadan sonra yıkadığı, %18.6'sı her uygulamadan önce ve sonra yıkadığı, el yıkama malzemesi olarak %90'ı sıvı sabun kullandığı saptanmıştır.

Şahin ve ark. Bayan Kuaförü Çalışanlarının Hepatit B'ye İlişkin Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi konulu çalışmasında çalışanların %52'si zaman buldukça, %48'i her işlemde sonra el yıkadığı; el yıkama malzemesi olarak %43.1'inin sıvı sabun, %42.5' katı sabun kullandığı saptanmıştır. Çalışmalardan çıkan sonuçlar incelendiğinde doğru uygulama olarak bu çalışmada her uygulamadan önce ve sonra ellerini yıkayan sadece %18.6'dır ve düşüktür. Çalışmalar, bireylerin Hepatit B'den korunmada hatalı uygulamaları, ciddi risk altında olduklarını göstermektedir.

Şahin ve ark. araştırmasında hasta kişilerden sağlamları korumak için katılımcıların %27.4'ü sterilizasyon/dezenfeksiyon, %26.6'sı hiçbir şey yapmadığını ifade etmiştir. Bu çalışmada ise hasta kişilerden sağlamları korumak için katılımcıların %62.9 u bilmediğini ifade etmiştir. Sonuçlar Hepatit B'nin bilgi eksikliği nedeniyle topluma da yayılabileceğini göstermektedir.

Şahin ve ark. araştırmasında düzenli sağlık kontrolü yaptıran %47.5'dir. Aynı çalışmada en son portörlük muayenesini bireylerin %39.4'ü 6 ay önce yaptırmıştır. Bu çalışmada ise çalışanların sadece %10'u portörlük muayenesi yaptırmıştır ve Şahin'in çalışmasına göre çok düşüktür. Sonuçlar hastalığın daha fazla kişiye bulaştırıcılığı bakımından büyük risk oluşturmaktadır.

Sonuç olarak, bu çalışmada belediye çalışanlarının Hepatit B hakkında bilgi düzeyleri ve aldıkları önlemlerin yetersiz olduğu görülmüştür.

Hepatit B enfeksiyonundan korunmada hem belediye çalışanlarının hem de tüm toplumun özellikle bulaştırıcılığı önleme konusunda sürekli düzenli aralıklarla eğitilmesi ve aşılama programları uygulanması önerilebilir. Çalışanların hepatit taramalarının yapılarak hepatit B açısından bağışıklı hale gelmeleri sağlanmalıdır.

SONUÇ

Bu araştırma ile yaygın bir şekilde görülen Hepatit B'nin Belediye Çalışanlarını nasıl etkilediğiyle, Hepatit B'nin oluşumuna sebebiyet veren risk faktörlerinin bilimsel tanımlarla teorik olarak değerlendirilmesi ve farklı bilimsel görüşlerle tanımlayıcı olarak açıklanmaya çalışılmıştır.

Hepatit B'ye genel anlamda baktığımız zaman toplumu her açıdan rahatsız eden ve zarar veren bir Hastalık olduğu anlaşılmaktadır. Hangi bulaşma yoluyla bulaşırsa bulaşsın, bireyde derin ve tamiri zor etkileri görülebilmektedir. Ayrıca Hepatit B sadece hastada değil işyerinde maddi zararlara sebep verebilmektedir.

Bu nedenle; Gülşehir Belediyesinde çalışan personeller üzerine risk faktörlerini incelediğimiz zaman, ortaya çıkan sonuç, Hepatit B'nin çalışılan meslekle alakalı olarak bulaşabileceğini ortaya koymaktadır. Durum böyleyken Hastalıkla ortaya çıkan fiziksel, psikolojik tükenmişliğin yaşanmasına yol açabilmekte olup, durum Gülşehir Belediyesi Personelleri açısından, anket neticesinde çok yönlü bir sorun olmamakla beraber Hepatit B ve bulaşma yollarına karşı alınan önlemlerin bildiriminin yapılmamış olması durumun ciddiyeti açısından risk oluşturmaktadır. Bu neticeler ışığında Gülşehir Belediyesince personellerine Hepatit B hakkında bilgilendirilmeler ve eğitim çalışmaları yapması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Arslan B (2003) Hepatit Nedir? *Sağlık Dergisi*.10:72
- Arslan B (2003) Hepatit B Nedir? *Sağlık Dergisi*.10:80
- Arslan B (2003) Hepatit B'nin Bulaşma Yolları.*Sağlık Dergisi*.10:89-90
- Arslan B (2003) Hepatit B'nin Hangi Yollarla Bulaşmaz.*Sağlık Dergisi*.10:91
- Arslan B (2003) Hepatit B'nin Kuluçka Süresi.*Sağlık Dergisi*.10:95
- Arslan B (2003) Hepatit B'nin Belirtileri *Sağlık Dergisi*.10:100
- Arslan B (2003) Hepatit B'nin Vücutta Yol Açtığı Belirtiler.*Sağlık Dergisi*.10:105
- Baryaman E.S, Aslan M, Saltoğlu N, Yakar H, Kocazeybek B, Samastı M.(2011) Esnaf ve Belediye çalışanlarında Hepatit B epidemiyolojisinin Değerlendirilmesi Hepatit sertifika eğitimi çalışması.İnönü Üniversitesi *Tıp Fakültesi Dergisi*.1:51
- Can T,Güneş D (2014) Hepatit B ile ortaya çıkabilecek sonuçlar üzerine makale. *Tıp Bilimleri Dergisi* 25:52
- Çevik H (1999) Hepatit B'den Korunma Tedbirleri Üzerine.Yüksek Lisans Tezi Ege Üniversitesi.Sağlık Bilimleri Enstitüsü,İç Hastalıklar Anabilimdalı İzmir.
- Çıtak C (2007) Kronik Hepatit B'li Hastalarda Uygulanacak Testler üzerine Araştırma.*Erciyes Üniversitesi Dergisi* 19:140-144
- Demet A ve Canyılmaz B (2009) Karşıyaka Devlet Hastanesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Bölümü, İZMİR Berber ve Kuaför Hizmetlerinde DAS Uygulamaları Üzerine Araştırma
6. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi (2009) *Hemşirelik Oturumu*.İstanbul.407-416.
- Dönmez Y (2011) HBV DNA Testinin Önemi Üzerine Araştırma.54
- Güneş A.R.(2014) Enfeksiyon Hastalıkları (Mine Basım Yayın,Ankara)
- Güledal B, Çilingiroğlu N, Bahar Ö, Alev K, Karataş F, Kara G, Orhan N, Özlem Taşoğlu Ö, Mümüşoğlu T,Güzel T. (2013) Ankara İlinin Bir Semti'nde Bulunan Kuaför ve Güzellik Salonlarında Çalışan Kişilerin Kan Yoluyla Bulaşan Hastalıklar Konusunda Bazı Görüş ve Uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* :60–68

- Kara İ.H (2008) Akut ve Viral Hepatit B. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*.12(1): 39-43
- Başaran İ (2007) “Belediyeler ve Sağlıklı bir Çevre” , *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 9:214
- Kantarçeken B (2009) *Kronik Hepatit B-, Viral Hepatit* (Hepatitle Savaşım Derneği Yayınları,İstanbul)
- Öner C (2003) Hepatit B hastalığında risk faktörleri üzerine araştırma. *Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum*
- Sağlık G (2001) Hepatit B ve Kan Testleri. *Ulusal Hematoloji Kongresi Özet Kitabı*. 1:51-52
- TOSUN S (2013) Viral hepatitlerin ülkemizdeki değişen epidemiyolojisi. *ANKEM Dergisi*.27(Ek 2):128-134
- Sıvacı İ (2013)Hepatit B hastalığının seyri üzerine araştırma. *Ahi Evran Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Dergisi* 8:45
- Nazan Y, Dirimeşe V, Varol Ö, Mollahaliloğlu (2007),Büyükşehir Belediyeleri Tarafından Toplanan Tıbbi Atık Miktarları: 2004 - 2005 Yılı İlk Altı Ay Verileri ve 81 İlin Tıbbi Atık Toplama, Biriktirme ve İmha Yöntemleri *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 165 :173
- Nohut Ş.N, Bilgiç D, Esen Ü, Çetinkaya R, Tozoğlu Z. (2009) Bayan Kuaförü Çalışanlarının Hepatit B’ye İlişkin Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi. *TAF Prev Med Bull*.8(2): 147-154
- T.C. Sağlık Bakanlığı.(2013) *Sağlık İstatistikleri Yıllığı* (Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara)
- Talat A (1995) *Hepatit B’nin Klinik Formları* Tıpta Sağlık Dergisi.14:14
- Tuna N (2014) Türkiyede Hepatit B üzerine Araştırma.*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 4:76
- Uğurlu-Şahin (2000) Akut Hepatit B tedavisi üzerine Araştırma.*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi*.21:48
- Who (2015). *Hepatitis B World Health Organizatio*.<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/>

ÖZGEÇMİŞ

Oğuz DİKER, 1982 yılında Nevşehir’de doğdu. İlkokula Nevşehir’in Gülşehir İlçesi Atatürk İlkokulunda başlamıştır. Ortaokulu Gülşehir Alparslan İlköğretim tamamladıktan sonra Liseyi Gülşehir Lisesinde okumuştur. 2000 Yılında Gazi Üniversitesi kazanmış 2003 yılında mezun olmuştur. 2008 yılında Açık öğretim Fakültesi İşletme Bölümüne kayıt olmuş, 2011 yılında da bu Fakülteden mezun olmuştur.Oğuz DİKER 2014 yılında Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı’nda Yüksek Lisans eğitime başlamış olup halen Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı’nda Yüksek Lisansın eğitime devam etmektedir. Onbir yıldır Gülşehir Belediyesi Mali Hizmetler Müdürlüğü Tahakkuk Bölümünde çalışmaktadır.Oğuz DİKER evli ve iki erkek çocuk babasıdır.