



**T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HAYDARPAŞA NUMUNE  
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ  
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ**

**AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN  
SEYAHATLE İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLAR VE  
BAĞIŞIKLAMA İLE İLGİLİ BİLGİ VE FARKINDALIK  
DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI**

**Dr. Nur Efsan YAMAN ALTUNTAŞ**

**(TIPTA UZMANLIK TEZİ)**

**İSTANBUL/2020**



**T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, HAYDARPAŞA NUMUNE  
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ  
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ**

**AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN  
SEYAHATLE İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLAR VE  
BAĞIŞIKLAMA İLE İLGİLİ BİLGİ VE FARKINDALIK  
DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI**

**Dr. Nur Eşan YAMAN ALTUNTAŞ**

**Tez Danışmanı: Doç. Dr. Memet Taşkın EGİCİ**

**(TIPTA UZMANLIK TEZİ)**

**İSTANBUL/2020**

## İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	iii
KISALTMALAR .....	iv
ŞEKİL VE TABLO LİSTESİ .....	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	viii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	4
2.1 SEYAHAT SAĞLIĞININ TANIMI.....	4
2.2 SEYAHAT ÖNCESİ DEĞERLENDİRME.....	4
2.2.1.Kişisel Öneriler .....	6
2.3 SEYAHAT ÖNCESİ BAĞIŞIKLAMA .....	7
2.3.1 Rutin Aşılar .....	8
2.3.2. Önerilen Aşılar.....	8
2.3.3 Zorunlu Aşılar .....	8
2.4 SEYAHAT ÖNCESİ KEMOPROFİLAKSİ .....	10
2.4.1 Sıtma Profilaksisi .....	10
2.4.2 Turist Diyaresi Profilaksisi .....	12
2.5 SEYAHAT SIRASINDA ALINACAK ÖNLEMLER .....	13
2.6 SEYAHAT SONRASI DEĞERLENDİRME .....	14
2.7 ÜLKEMİZDEKİ SEYAHAT SAĞLIĞI MERKEZLERİ .....	15
2.8 DÜNYADA VE ÜLKEMİZDE SEYAHAT SAĞLIĞI EĞİTİMLERİ.....	16
3.GEREÇ VE YÖNTEM .....	18
3.1 KULLANILAN FORMLAR.....	19
3.1.1 Kişisel Bilgi Toplama Formu .....	19
3.1.2 Seyahat ile İlişkili Enfeksiyonlar ve Bağışıklama Bilgi ve Farkındalık Soru Formu .	19
4.BULGULAR .....	21
4.1 SOSYODEMOGRAFİK VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	21
4.2 SEYAHAT İLE İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLAR VE BAĞIŞIKLAMA, BİLGİ VE FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ .....	26
5. TARTIŞMA .....	46
6. SONUÇ .....	57

KAYNAKLAR .....	59
ÖZGEÇMİŞ .....	65
EKLER.....	67
EK 1: ETİK KURUL ONAYI.....	67
EK 2: ANKET FORMU .....	68



## TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince klinikte etkin olmamı sağlayan, ilgi ve desteğini esirgemeyen, bu çalışmanın her aşamasında fikirleri, yorumları ve yönlendirmeleriyle bana her konuda yardımcı olan ve tecrübelerinden yararlandığım değerli hocam, tez danışmanım Doç. Dr. Memet Taşkın EGİCİ başta olmak üzere; kliniğimizin çok değerli hocalarından disiplini ve klinik yaklaşımıyla bana örnek olan Başasistan Dr. Işık Gönenç'e , kliniğe ilk başladığım günden bugüne yanımda olan çok değerli Doç. Dr. Emine Zeynep Tuzcular Vural'a, Palyatif Bakım merkezinde birlikte çalışma fırsatı bulduğum ve geriatrik hastalara klinik yaklaşımımı geliştiren Doç. Dr. Hilal Özkaya' ya ve Diyabetli hasta yönetiminde en kapsamlı en güzel yaklaşımları bana kazandıran kıymetli Doç. Dr. Akın Dayan hocama;

İç Hastalıkları rotasyonumda engin klinik bilgi ve becerisini asistanlarına aktarmak için yüksek çaba gösteren sevgili hocam Prof. Dr. Funda Müşerref Türkmen' e ve rotasyonlarımda klinik tecrübeleri ile bilgilerimize değer katan saygıdeğer hocalarımıza;

Asistanlık süremiz boyunca, tüm rotasyonlarımızı birlikte yaptığım, asistanlığımdaki yol arkadaşım, dostum, canım eşkıdemim Dr. Meltem Gül'e ,

Uzmanlık eğitimini birlikte aldığımız pek kıymetli klinik arkadaşlarımdan Dr. Esranur Nalbant'a, Dr. Türkan Cengiz Kayhan'a ve Dr. Fazilet Merve Kütükoğlu'na;

Hayat boyu varlıklarına şükrettiğim, tüm başarılarımın altında imzaları olan canım annem Hanife Yaman'a , bir tanecik babam Ahmet Yaman'a, en büyük destekçilerim ikiz kardeşlerim Dt. Rehnuma Gizem Yaman'a ve Ecz. Zeynep Bahar Yaman'a;

Hem tez yazım sürecimde hem asistanlık hayatımın zorlu ve mutlu günlerinde her an yanımda olan hayat arkadaşım, sevgili eşim Dr. Kemal Altuntaş 'a teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Nur Efşan YAMAN ALTUNTAŞ

İSTANBUL-2020

## KISALTMALAR

**ASM:** Aile Sağlığı Merkezi

**CDC:** Centers for Disease Control and Prevention (ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri )

**DBT:** Difteri-Boğmaca-Tetanoz

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**EASM:** Eğitim Aile Sağlığı Merkezi

**ETEC:** Enterotoksijenik Escherichia Coli

**GBP:** Genişletilmiş Bağısklama Programı

**HİB:** Haemophilus İnfluenza B

**HIV:** Human Immunodeficiency Virus

**KKK:** Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak

**MERS-CoV:** Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus  
(Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü)

**SB:** Sağlık Bakanlığı

**SSM:** Seyahat Sağlığı Merkezi

**TD:** Turist Diyaresi

**Td:** Difteri-Tetanoz

**THSSGM:** Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü

**TSM:** Toplum Sağlığı Merkezi

**TÜİK:** Türkiye İstatistik Kurumu

**UNWTO:** The United Nations World Tourism Organization

## ŞEKİL VE TABLO LİSTESİ

Şekil 1: Uluslararası Aşı veya Profilaksi Sertifikası

Tablo 1: Seyahat aşılarının tipleri ve uygulama şekilleri

Tablo 2: Demografik Bulgular

Tablo 3: Seyahat sağlığı anketine verilen cevapların dağılımı

Tablo 4: Bireylerin yapmış oldukları seyahat deneyimlerine göre seyahat ile ilişkili enfeksiyon sorularına verdikleri yanıtların dağılımı

Tablo 5: Bireylerin seyahat sağlığı eğitimi alma durumuna göre seyahat ile ilişkili enfeksiyon sorularına verdikleri yanıtların dağılımı

Tablo 6: Seyahatle ilişkili enfeksiyon sorularının çalışma süresine göre karşılaştırılması

Tablo 7: Seyahatle ilişkili enfeksiyon sorularının asistanlık süresine göre karşılaştırılması

Tablo 8: Bireylerin cinsiyete göre seyahat ile ilişkili bağışıklama sorularına verdikleri yanıtların dağılımı

Tablo 9: Bireylerin seyahat sağlığı eğitimi alma durumuna göre seyahat ile ilişkili bağışıklama sorularına verdikleri yanıtların dağılımı

Tablo 10: Seyahatle ilişkili bağışıklama sorularının çalışma süresine göre karşılaştırılması

Tablo 11: Seyahatle ilişkili bağışıklama sorularının asistanlık süresine göre karşılaştırılması

Tablo 12: Seyahat eğitimi alma durumunun çalışma süresine ve asistanlık süresine göre karşılaştırılması

## ÖZET

### AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN SEYAHATLE İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLAR VE BAĞIŞIKLAMA İLE İLGİLİ BİLGİ VE FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI

**AMAÇ:** Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü (UNWTO) verilerine göre 2019 yılında dünya çapındaki uluslararası turist sayısı % 3,8 büyüyerek 1,5 (1,461) milyar seviyesine ulaştı. Seyahatlerin artışı, çeşitli sağlık risklerini de beraberinde getirmektedir. Seyahatlerle çeşitli enfeksiyon etkenleri dünyada farklı bölgelere taşınabildiğinden, seyahat sağlığı hizmetlerine duyulan ihtiyaç artmıştır. Bu nedenle çalışmamızda aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin seyahatle ilişkili enfeksiyonlar ve bağışıklama ile ilgili bilgi ve farkındalıklarını araştırmayı amaçladık.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Çalışmamız tanımlayıcı, kesitsel bir anket çalışmasıdır. Çalışmaya 30/01/2020 ve 30/04/2020 tarihleri arasında İstanbul ilinde Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Aile hekimliği uzmanlık öğrenciliği yapan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan, 319 kişi dahil edilmiştir. Araştırmaya alınan bireylere; 17 sorudan oluşan Kişisel Bilgi Toplama Formu ve literatürden ve uzmanlardan yararlanılarak hazırlanmış 20 adet çoktan seçmeli ve 4 adet likert tipi sorudan oluşan Seyahatle İlişkili Enfeksiyonlar ve Bağışıklama ile ilgili anket formu uygulandı. İstatistiksel analizler ve hesaplamalar için IBM SPSS Statistics 21.0 ve MS-Excel 2007 programları kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p<0,05$  olarak kabul edilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılan 319 asistanın %66,5 i (n=212) kadındı. Seyahatle ilişkili enfeksiyon hakkında eğitim alanların oranı % 39,2 (n=125), seyahat öncesi bağışıklama eğitimi alanların oranı ise %37,5 (n=119) idi. Sıtma ve Enterotoksijenik E.coli (ETEC) etkenlerinin kemoprofilaksi gerektirmesinin bilinme oranları, sırasıyla %90 ve %66,1' dir. Kemoprofilaksi ilaçlarından en sık bilinenler sıtma için %86,8 ile Klorokin olup, ETEC için %45,5 ile Rifaksimim olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü tarafından zorunlu tutulan aşılarından en sık bilineni %78,7 ile meningokok ve ikinci sırada %69,9 ile sarı humma olmuştur. Hacı adaylarına yapılması gereken zorunlu aşılarından en sık bilineni %83,7 (n=267) ile meningokok

aşısıdır. Hekimlerin uzmanlık eğitimi aldıkları kurumlarda %29,8 inin (n=95) seyahat sağlığı ile ilgili bir ders konusu bulunmaktadır. Hekimlerin % 39,2 'si seyahatle ilişkili enfeksiyonlarla ilgili eğitim alırken, %37,3 'ü seyahat öncesi bağışıklama eğitimi almıştır.

Hekimlerin yaş ve cinsiyetlerinin, önceki çalıştıkları kurumların ve seyahat deneyimlerinin, bilgi sorularını doğru cevaplamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

**SONUÇ:** Hekimlerin seyahatle ilişkili enfeksiyonlar ve bağışıklama ile ilgili olarak bazı alanlarda bilgi ve farkındalık düzeylerinin yeterli olmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca alınan eğitimler içerik ve format olarak standart değildir. Bu konudaki gereken eğitimlerin standardize edilerek düzenlenmesi hem lisans hem de uzmanlık eğitiminde daha fazla yer verilmesi koruyucu sağlık hizmetlerine katkı sağlayacaktır.

**ANAHTAR KELİMELER:** seyahat sağlığı, aşılama, seyahatle ilişkili enfeksiyon , seyahat sağlığı danışmanlığı

## ABSTRACT

### INVESTIGATING THE KNOWLEDGE AND AWARENESS LEVELS OF SPECIALTY STUDENTS IN THE FIELD OF FAMILY MEDICINE ABOUT TRAVEL-ASSOCIATED INFECTIONS AND IMMUNIZATION

**AIM:** According to the data of the United Nations World Tourism Organization (UNWTO), the number of worldwide international tourists reached 1.5 (1.461) billion in 2019 increasing by 3.8%. The increase in travel rates brings along various travel risks. Since various infectious agents can be carried to different parts of the world through travelling, the need for travel health services has increased. For this reason, the aim of our study was to investigate the knowledge and awareness levels of students specializing in family medicine about travel-related infections and immunization.

**MATERIAL AND METHODS:** Our study is a descriptive cross-sectional survey study. 319 volunteer specialty students in family medicine at the University of Health Sciences (UHS) Training and Research Hospitals in the province of Istanbul between 30/01/2020 and 30/04/2020 were included in the study. A Personal Information Collection Form consisting of 17 questions and a questionnaire form about Travel-Related Infections and Immunization consisting of 20 multiple-choice and 4 Likert scale questions prepared by reviewing the literature and taking the opinions of experts were applied to the participants of the study. Statistical analyses were performed with IBM SPSS Statistics 21.0 and MS-Excel 2007 programs. Statistical significance level was taken as  $p < 0,05$ .

**RESULTS:** Of the 319 assistants who participated in the study, 66.5% (n=212) were women. The proportion of those trained in travel-related infection was 39.2% (n=125) and the proportion of those who studied immunation before travel was 37.5% (n=119). Among the diseases requiring Chemoprophylaxis, malaria is known at a rate of 90%, and ETEC at a rate of 66.1%. Chloroquine is the most known drug of malaria chemoprophylaxis with a rate of 86.8%, and Rifaximin for ETEC chemoprophylaxis with a rate of 45.5%. Other chemoprophylaxis drugs are not well known compared to others. The most known vaccines among the vaccines stated as

mandatory by WHO was the meningococcal vaccine with a rate of 78.7% and the yellow fever vaccine with a rate of 69.9% respectively. Among the vaccines mandated for pilgrims, a well-known vaccine is the meningococcal vaccine with a rate of 83.7% (n=267). Other immunization questions could not be answered correctly at the same rate. 35.1% of the physicians participating in our study know about the International Certificate of Vaccination and 33.9% know about the travel health centers. 15.7% of the physicians provided their patients with pre-travel consultation. 29.8% (n=95) of the specialty students have a course subject related to travel health. While 39.2% of the physicians had training on travel-related infections, 37.3% of them had a pre-travel immunization training.

**CONCLUSION:** It has been determined that the knowledge and awareness levels of physicians about travel-related infections and immunization is insufficient. In addition, the trainings received are not standard in terms of content and format. Organizing and standardizing the necessary trainings on this subject, including more in both undergraduate and specialty education will contribute to preventive health services.

**KEYWORDS:** travel health, vaccination, travel-related infection, travel health consultancy

# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Global dünyada ulaşım ve teknoloji dahil tüm alanlarda kişilerin hizmet alım ve kullanımında ulaşılabilirlik kolaylaşmış, milletler ve kültürler arası ilişkilerin çoğalması ve çeşitlenmesi nedeniyle, bireysel ve kitlesel olarak seyahatler artmıştır.

Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü (UNWTO) verilerine göre 2019 yılında dünya çapındaki uluslararası turist varışları (gecelik ziyaretçiler), 2019 yılında % 3,8 (2018'e göre 54,9 milyon daha artarak) büyüyerek 1,5 (1,461) milyar seviyesine ulaştı. (1) Yine Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) verilerine göre Türkiye'den yurt dışına çıkan kişi sayısı 2003 yılında 3,6 milyon iken yıllar içinde bu sayı artarak 2019 yılında 3 katına çıkmış ve 9,9 milyona ulaşmıştır. Yüksek riskli bölge olarak kabul edilen Afrika ülkelerine Türkiye' den giden kişi sayısı 2018 yılında 128.584'tür . UNWTO verilerine göre 2030 yılında uluslararası seyahat eden turist sayısının 1,8 milyara ulaşması beklenmektedir. (2,3)

Uluslararası seyahat artışı beraberinde seyahat sağlığı ile ilgili sorunları gündeme getirmiştir. Birçok çalışmada yurt dışı seyahatlerde %20-64 oranında sağlık sorunu geliştiği gösterilmiştir. (4) Son 30 yılı aşkın süredir seyahat sağlığı konusundaki tecrübelerin artmış olması, seyahat öncesi danışmanlığı, birinci basamağın önemli bir parçası yapmaktadır. Etkili bir seyahat öncesi değerlendirme, tehlikelerin belirlenmesi ve seyahat riskleri açısından bireyin bilinçlendirilmesi konularında danışmanlığı içermektedir. Son 30 yılı aşkın süredir seyahat sağlığı konusundaki tecrübelerin artmış olması, seyahat öncesi danışmanlığını, birinci basamağın önemli bir parçası yapmaktadır (5)

Ülkeler arası seyahatlerin artışına bağlı olarak "Seyahat Tıbbı" kavramı ortaya çıkmıştır. Bu kavram, seyahat ile ilişkili tüm sağlık durumunu ve hastalıkları kapsayan tarihsel bir tanımlamadır. "Seyahat tıbbı" yerine güncel olarak, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Centers for Disease Control (CDC) gibi uluslararası kuruluşlar ve ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından "Seyahat Sağlığı" terimi kabul görmüş ve yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu terimlerin kapsamına turist ishali, sarı humma,

sıtma, gibi enfeksiyöz hastalıklarla birlikte travma, emboli gibi seyahat esnasında karşılaşılabilecek sorunlara, jet-lag, güneş yanığı ve benzeri seyahat ile ilişkili tüm durumlar girmektedir. (6)

Seyahatlerin artışı beraberinde seyahat sağlığını özel bir uzmanlık alanı olarak ortaya çıkarmış ve seyahat sağlığı hizmetleri önem kazanmıştır. (7) Ülkemizde bulaşıcı hastalıklarla örgütlü mücadele ve karantina hizmetleri 1800'lü yıllarda başlamıştır. (8) Halen seyahat sağlığı hizmeti, mevzuat gereği Sağlık Bakanlığı Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü (THSSGM) tarafından yürütülmektedir. (9) Uluslararası seyahat, hem yolcunun hem de seyahatin özelliklerine bağlı olarak sağlık için çeşitli riskler oluşturabilir. Seyahat edenler, sağlık problemlerine neden olabilecek irtifa, nem, mikrop ve sıcaklıkta ani ve önemli değişikliklerle karşılaşabilir. Ayrıca, konaklama kalitesinin düşük olduğu, hijyen ve sanitasyonun yetersiz olduğu, tıbbi hizmetlerin gelişiminin yetersiz olduğu ve temiz suyun kullanılmadığı alanlarda ciddi sağlık riskleri ortaya çıkabilir (10). Tüm bunlar özelde bireyin kendisini etkilediği gibi genelde de toplum sağlığını etkilemektedir. (7)

Seyahat imkanlarının artması, bölgesel olarak görülen enfeksiyon hastalığı sıklığını artırdığı gibi, bu enfeksiyonların görülmediği ülkelere taşınması tehlikesini de beraberinde getirmektedir. Enfeksiyon hastalıklarının yayılmasında uluslararası seyahat en önemli yollardan biridir. (6) Hastalıkların, hastalıklara bağlı sakatlık ve ölümlerin önlenmesinde en etkili yollardan biri bağışıklamadır. İyi bir değerlendirme yapılabilirse seyahat, doktora başvuran kişinin aşılama durumunu gözden geçirme ve gerekli güncellemeleri yapabilmek için önemli bir fırsattır. Aşı sonrası bağışık yanıt gelişmesi için belli bir süre gerektiğinden, yolcular, seyahatten 4-6 hafta önce hekime başvurmalı; gidilecek ülkelerdeki hastalık riskleri ve koruyucu önlemler hakkında bilgilendirilmeli ve gerekli aşılama yapılmalıdır. (11, 12)

Koruyucu sağlık hizmeti veren aile hekimleri başta olmak üzere tüm sağlık personelinin seyahat sağlığı ile ilgili bilgi ve farkındalıklarının artırılması önemlidir. Seyahat edecek bireylere doğru bilgilerin verilmesi, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetlerin sunulması, gerektiğinde kişilerin hem yurtiçi hem yurtdışı seyahatlerinde seyahat sağlığı hizmeti sunan Seyahat Sağlığı Merkezleri'ne (SSM)

yönlendirilmesi ve toplumun seyahat sağlığı ile ilgili sağlık okuryazarlığının artırılmasını sağlayacaktır. (7)

Bu durumda koruyucu hekimler olarak birinci basamakta görev alan Aile Hekimlerinin rolü çok önemlidir. Bu alışmada Aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin seyahatle ilişkili enfeksiyonlar ve bağışıklama ile ilgili bilgi düzeylerinin ve farkındalıklarının değerlendirilmesi ve seyahat sağlığı hizmetlerine daha etkin katkı sunmaları amaçlanmıştır.



## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1 SEYAHAT SAĞLIĞININ TANIMI**

Seyahat sağlığı; aşılama gereklilikleri, dünyadaki bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan sağlık risklerinin epidemiyolojisi, ilaç dirençli enfeksiyonların değişen dağılımları, uluslararası ve yerel sağlık mevzuatları konularını içeren ve bu konularda güncel bilgiye ihtiyaç duyan dinamik bir uzmanlık alanıdır. (13)

Bireylerin seyahat etmelerindeki artışın nedenleri arasında; sanayileşme, ekonomide olan olumlu gelişmeler ve ulaşımın her alanındaki imkanların artışı sayılabilir. (14) Uluslararası seyahatler başta turizm, yurtdışında iş olanakları, akraba ve arkadaş ziyareti, macera, sağlık turizmi, insani yardım veya misyonerlik gibi farklı bir çok nedenle önemli ölçüde artmaya devam etmektedir.

Her yolcu yaşı, mevcut sağlık problemleri, aşılama durumu, yapacağı seyahatin özellikleri (süresi, gidilen ülkedeki endemik hastalıklar, seyahatin tipi, konaklama koşulları, kırsal-kentsel bölgeye seyahat gibi) göz önünde bulundurulduğunda birçok sağlık riski ile karşı karşıya kalabilir. Yolcuların karşılaşabilecekleri enfeksiyon hastalıkları da zamanla değişim göstermektedir. Bazı bölgelerde endemik olarak rastlanan hastalıklar zamanla ortadan kalkabilirken, diğer bazı bölgelerde hiç görülmemiş yeni hastalıklar ortaya çıkabilmektedir. (15)

Seyahatle ilişkili bu sağlık problemleri göz önüne alındığında seyahat sağlığı hizmetlerini (seyahat tıbbı) sunan ayrı bir uzmanlık alanına ihtiyaç duyulmuştur. Seyahat sağlığı hizmetleri, yolcuların sağlığı için çalışan multidisipliner bir uzmanlık alanıdır. Yolcuların çeşitli enfeksiyon hastalıklarından korunmasının yanında, kişisel güvenlikleri ve çevreden gelebilecek tehlikelerle de ilgilenir. (16)

### **2.2 SEYAHAT ÖNCESİ DEĞERLENDİRME**

Uluslararası seyahat, hem bireylerin kişisel özelliklerine hem de seyahatin koşullarına bağlı olarak sağlık için bir çok risk oluşturabilir. Seyahat edenler, sağlık

problemlerine neden olabilecek hava sıcaklığı, yükseklik ve çeşitli hastalık etkenleriyle karşılaşabilir. (10)

Başarılı bir seyahat öncesi değerlendirme, tehlikelerin belirlenmesi ve seyahat riskleri açısından bireyin bilinçlendirilmesi konularında danışmanlığı içermektedir. (5) Son dönemde, seyahat öncesi tıbbi değerlendirmenin önemini gösteren birçok çalışma yapılmıştır. (17,18,19,20)

Yurt dışına seyahat edecek bireylere danışmanlık verilirken, kişilerin akıllarında soru işaretleri kalmayacak şekilde oldukça basit ve anlaşılır bir şekilde danışmanlık verilmelidir. Danışmanlık verilirken, öneriler kılavuzlara, bilimsel verilere ve bu konuda ortak uzman görüşlerine uygun olması hususlarında dikkatli olunmalıdır.

DSÖ, her yıl Seyahat sağlığı ile ilgili önerilerini yenilemektedir. Benzer şekilde Sağlık Bakanlığı THSSGM web sitesindeki veriler güncel olup sürekli yeni değişiklikler takip edilmektedir. Seyahat sağlığı açısından alınacak önlemler seyahatin daha problemsiz ve sağlıklı geçmesini ve yeni gelişebilecek hastalıklara karşılaşma ihtimalinin azalmasını sağlayacaktır. (21)

Yolcuların seyahatleri boyunca sağlık durumlarının mevcut durumunu korumak ve güçlendirmek için önerilen seyahat öncesi değerlendirmenin hedefleri ;

- Yolcuların seyahat planlarını değerlendirip muhtemel sağlık tehlikelerini belirlemek,
- Öngörülen riskleri belirleyip bu risklerin önlenmesi için gereken yöntemlerle ilgili olarak eğitim vermek,
- Aşı ile önlenabilir hastalıklar için bağışıklama ve profilaksi önerilerinde bulunmak,
- Seyahat süresi boyunca danışmanlık veya önleme mesajları ile yolcuların sağlığını güçlendirmek için destek sağlamaktır. (22)

Yolcuların sadece % 1-3,6'sında ölüm, enfeksiyon hastalıkları nedeniyle olmaktadır.(3) Buna dayanarak bir çok enfeksiyonla ilişkili ölümün, önlenileceği görülmektedir. Enfeksiyonun türü ve risk faktörleri seyahat edilen bölgenin seyahat

şartları , coğrafik özellikleri, seyahat mevsimine bağlı olarak önemli büyük ölçüde değişmektedir. Turist ishali en sık görülen (% 30-80), sıtma ise en ciddi seyirli olan enfeksiyondur. Hastalıkların inkübasyon süreleri, coğrafik dağılımları ve bulaşma yolları, tanısal açıdan tek başına, klinik bulgulardan daha fazla anahtar role sahiptir.(23)

Hastalık epidemiyolojisinin ayrıntılı bilinmesi, seyahat öncesi uygun önerilerin yapılması için gereklidir.(3) Önemli kronik hastalıklar, yüksek riskli aktiviteler ve uzamış seyahat durumunda yolculara mümkün olduğunca erken dönemde destek verilmesi gerekmektedir. (24)

### **2.2.1.Kişisel Öneriler**

Öneriler yolculuğa çıkacak birey, seyahat ve zaman şartları göz önüne alınarak yapılmalıdır. Aynı bölgeye seyahat eden gebe bir kadın, sağlıklı bir adölesan ve HIV (Human Immunodeficiency Virus)-enfekte bireyin tıbbi değerlendirme önerileri farklı olmalıdır. Seyahat öncesi risk değerlendirmesinde gerekli olan bilgiler aşağıdaki gibi sınıflanabilir; (25)

#### **2.2.1.1.Sağlık Özgeçmişi**

- Tıbbi Öykü: Yaş, cinsiyet, altta yatan hastalıklar, özellikle aşı, yumurta ve latekse karşı olmak üzere allerjiler, kullanılan ilaçlar sorgulanmalıdır.
- Özel Durumlar: Gebelik, laktasyon, fiziksel engel, immünsüpresyon, ileri yaş, psikiyatrik durum, nöbetle seyreden hastalıklar, geçirilmiş cerrahi öyküsü, kardiyopulmoner hastalık öyküsü, geçirilmiş serebrovasküler hastalık öyküsü belirlenmelidir.
- İmmünizasyon Öyküsü: Rutin aşılar ve seyahat aşıları tamamlanmalıdır.
- Önceki Seyahat Deneyimi: Sıtma profilaksisi deneyimi, yükseklik deneyimi, önceki seyahatle ilişkili hastalıklar açısından değerlendirme yapılmalıdır. (3)

### 2.2.1.2 Seyahat Ayrıntıları

- Seyahat Rehberi: Ülkeler ve spesifik bölgeler, kırsal/kentsel bölge
- Zaman: Seyahat süresi, seyahat mevsimi, gidiş zamanı
- Seyahatin Nedeni: Turizm, iş, arkadaş/akraba ziyareti, gönüllü görev veya insani yardım çalışması, araştırma/eğitim, macera, hac, evlat edinme, sağlık hizmeti alma/verme
- Seyahatin Türü: Bağımsız seyahat veya tur, seyahat bölgesinin genel hijyen standartları, ulaşım yöntemi, konaklama türü
- Özel aktiviteler; afet yardımı, tıbbi yardım, yüksek irtifa veya tırmanış, dalış, gemi gezisi, rafting, bisiklet turu, ekstrem sporlar

Seyahat öncesi değerlendirmede incelenmesi gereken ana başlıklar; bağışıklama, sıtma kemoprofilaksisi, turist ishali, solunum yolu hastalıkları, diğer vektör kaynaklı hastalıklar, yükseklik hastalığı, çevresel tehlikeler, kan yoluyla ve cinsel yolla bulaşan etkenler, hastalığa özel danışmanlıktır. (3)

### 2.3 SEYAHAT ÖNCESİ BAĞIŞIKLAMA

Doğru bir değerlendirme yapıldığında seyahat, hekime başvuran kişinin aşılama durumunu inceleme ve gereken güncellemeleri yapabilmek için değerli bir fırsattır. Aşılama sonrasında bağışıklık yanıtının gelişebilmesi için belli bir süre gerektiğinden, yolcular, seyahatten 4-6 hafta önce hekime başvurmalı; gidilecek ülkelerdeki hastalıkların riskleri ve koruyucu önlemlerle ilgili bilgilendirilmeli ve gereken aşılar yapılmalıdır.(11,12)

Seyahat aşı programı, DSÖ tarafından gidilecek ülkeye göre önerilen ve kişinin immün durumuna, seyahat türüne ve süresine göre ayarlanan programlardır. Aşılar rutin, zorunlu ve önerilen aşilar olmak üzere üç kısma ayrılmıştır. Seyahat öncesi yapılması gereken aşı şeması bireyin kendine özgüdür. Seyahat öncesi hangi aşiların yapılması gerektiğine kişiye ve yolculuğa ait özelliklerin değerlendirilmesi

yapılarak karar verilir. Bu risk değerlendirmesinde: yaş, sağlık durumu, gebelik ve laktasyon durumu, immün yetmezliği, allerji öyküsü, aşılama geçmişi gibi kişiye ait özellikler, gidilen ÷lke, yolculuğun zamanı, süre, kalınan yer, seyahatte yapılan aktiviteler gibi yolculuğa ait özellikler göz önünde bulundurulur. Hiçbir aşının %100 koruma sağlayamadığı ve aşi yapılsa bile genel enfeksiyondan korunma önlemlerine uyulması gerektiği unutulmamalıdır. (16,25,26,27,28)

### **2.3.1 Rutin Aşılar**

Yolculuk öncesi değerlendirmede rutin aşılama programına göre kişilerin eksik aşıları varsa tamamlanmalı, hiç aşılanmamış kişilerde en baştan aşılama programı tamamlanmalıdır. Rutin aşılama programındaki aşılar ; difteri-boğmaca-tetanoz (DBT), Hepatit B, Haemophilus influenzae tip B (HİB), influenza, kabakulak-kızamık-kızamıkçık (KKK), pnömokok, poliomyelit, tüberküloz ve suçiçeği aşılarıdır.

### **2.3.2. Önerilen Aşılar**

DSÖ tarafından bağışıklama programında yer almayan, yaygın olarak gör÷lmeyen ancak riskli bölgelerde endemik olarak gör÷lebilen hastalıklara karşı önerilen aşılardır. Bu bölgelere seyahat edenlere yapılması önerilir. Bu programa göre önerilen aşılar; kolera, Hepatit A, meningokok, kuduz, Japon ensefaliti, kene kaynaklı ensefalit, tifo aşılarıdır.

### **2.3.3 Zorunlu Aşılar**

Bağışıklığın sağlanmadığı takdirde mortal seyredebilecek hastalıklara karşı DSÖ' nün zorunlu kıldığı aşılardır. Riskli bölgelere seyahat edenlere yapılması zorunludur. Bu grupta yer alan hastalıklar sarı humma ve meningokoksik menenjitir. (29,30,31)

Tablo 1: Seyahat aşılarının tipleri ve uygulama şekilleri (32)

HASTALIK	AŞI TİPİ	KULLANIMI	DESTEK DOZU
<b><u>RUTİN AŞILAR</u></b>			
<b>DBT</b>	Boğmaca, tüm hüce aşısı (im); Aselüler boğmaca DT ile Tdap (im) Difteri; Toksoid (im) Tetanoz; Toksoid (im)	DBT: 2,4,6,18.ay,4-6 yaş Tdap: 11 yaş	10 yılda bir Td
<b>Hepatit B</b>	Rekombinant aşı (im)	0,1,6.aylarda 0,7,21.günlerde, 6 ay sonra	Gerekmez
<b>HiB</b>	Konjuge aşı (im)	Tek doz	Gerekmez
<b>İnfluenza</b>	İnaktive (im)	Tek doz	Yılda bir
<b>KKK</b>	Canlı atenüe (sc)	12,15.ay çocuk, 4-6 yaş	Gerekmez
<b>Pnömonok</b>	Polisakkarit aşı (im)		
<b>Konjuge aşı (im)</b>	Tek doz	5 yılda bir	
<b>Polio</b>	Polio inaktive (im) Poliomiyelit canlı (oral)	Hiç aşılanmamışsa 0,1,6.ay 2,4,6,18.aylarda çocuk	Gerekmez
<b>Tüberküloz</b>	Canlı atenüe (deri içine)	Tek doz	Gerekmez
<b>Su çiçeği</b>	Canlı atenüe (sc)	Tek doz	Gerekmez
<b><u>ÖNERİLEN AŞILAR</u></b>			
<b>Kolera</b>	İnaktif oral	Tek doz	6 ayda bir
<b>Hepatit A</b>	Rekombinant (im)	1,6.ay	Gerekmez
<b>Meningokok</b>	Kuadrivalan polisakkarit (sc)	Tek doz	3 yılda bir
<b>Kuduz</b>	Kuadrivalan konjuge (im) İnaktive diploid hücre (im)	Tek doz 0,7,21,28.günler	5 yılda bir Riskli temas sonrası
<b>Japon Ensefaliti</b>	İnaktive (sc)	0,28.günler	1 yıl
<b>Kene Kaynaklı Ensefalit</b>	İnaktive (im)	0,1,3.ay	3 yıl
<b>Tifo</b>	Canlı atenüe (oral) Vi polisakkarit parenteral (im)	1,3,5,7.günlerde Tek doz	2-3 yıl
<b><u>ZORUNLU AŞILAR</u></b>			
<b>Sarı humma</b>	Canlı atenüe (sc)	Tek doz	10 yıl
<b>Meningokoksik menenjit</b>	Polisakkarit A,C,W,Y (sc)	Tek doz	3-5 yıl
<b>Konjuge (im)</b>			

im:intramusküler, sc:subkütan

## 2.4 SEYAHAT ÖNCESİ KEMOPROFİLAKSİ

Seyahat sırasında yeni hastalıklara ve sağlık sorunlarına karşı korunmada, koruyucu ilaçların uygun şekilde kullanılması, birçok hastalığın bulaşmasına neden olabilen sivrisinek sokmalarına karşı önlemlere uymak, yiyecek ve içecek hususunda dikkatli olmak en önemli durumlardır. (33)

Enfekte sivrisineklerin ısırığı, birçok bulaşıcı hastalıkların yayılmasının başlıca yoludur. Sivrisinekler tarafından bulaştırılan ve potansiyel olarak ciddi hastalıklar olan; sıtma, sarıhumma, deng humması, chikungunya, zika, Bati Nil humması gibi hastalıklara yakalanmamak için (34);

- Sivrisinek tarafından ısırılmaktan koruyacak DEET (N-dietil m-toluamid) veya picaridin içeren bir sivrisinek kovucu kullanmak,
- Mümkün olduğunca az açık yer bırakacak şekilde uzun giysiler giyinmek,
- Açık renk kıyafetler tercih etmek,
- Özellikle açık hava etkinliklerinden kaçınmak,
- Klimalı ve kapı-penceresi sivrisinek geçişlerine korunaklı yerlerde konaklamak veya özellikle sinek kovucu ile muamele edilmiş cibinlik kullanmak gerekmektedir. (35)

### 2.4.1 Sıtma Profilaksisi

Sıtma dünyada 90 kadar ülkede görülmektedir. Sahra altı Afrika'daki 15 ülke ve Hindistan, küresel sıtma oranının yaklaşık %80'ini oluşturuyordu. 5 yaşın altındaki çocuklar sıtmadan en çok etkilenen gruptur ve 2017 yılında, dünyadaki tüm sıtma ölümlerinin % 61'ini (266.000) oluşturuyordu. 2017' deki tüm sıtma ölümlerinin %93'ü DSÖ Afrika Bölgesinde meydana gelmiştir. Son yıllarda geliştirilen sıtma tanı kitleri sayesinde bu ölümlerde azalma görülmüştür. Sivrisinek kovucu insektisit emdirilmiş cibinlikler altında uyumak hastalığın artmasını engellemektedir. Fakat son zamanlarda cibinliklerde kullanılan insektisitlere karşı 1/4 oranında direnç gelişimi söz konusudur (34)

Hastaların seyahat edecekleri endemik bölgede çok kısa zaman geçirecek olsalar bile, seyahat öncesinde bir SSM 'ye uğrayıp, kendilerine uygun sıtma kemoprofilaksi ilaçlarını temin etmeleri ve gerekli tavsiyeleri dikkate almaları kendilerine fayda sağlayacaktır.

Sıtma profilaksisi için, seyahatin yeri, o bölgede ilaç direnç durumu, kişinin özellikleri gibi detaylar göz önünde bulundurularak ilaç seçimi yapılmaktadır (36).

Sıtma profilaksi amaçlı kullanılan ilaçların (Doksisiklin, Atovaquon-Proguanil, Meflokin, Klorokin, Primakin ve Tefenakin gibi ilaçlar) hiçbiri %100 koruyucu etkiye sahip olmayıp, sivrisinek kovucu ilaçlarla beraber kullanılmalıdır (37,38). Doksisiklin, Atovaquon-Proguanil, Meflokin, Klorokin gibi sıtma profilaksi ilaçları, Plasmodium vivax ve ovale'nin karaciğerde hipnozoit form oluşumunu engelleyemediklerinden, ilaç kullanan kişilerde geç gelişen (seyahatten 6-11 ay kadar sonra) sıtmalar görülebilmektedir (38,39). Primakin ve Tefenakin hipnozoit form gelişimini engellemekle beraber Glikoz-6-Fosfat dehidrogenaz enzim (G6PDG) eksikliği olanlarda hemoliz riskinden dolayı, bu enzimin varlığı laboratuvar tahlili ile teyit edilmeden kullanılması tavsiye edilmemektedir (40). Yüksek riskli bölgelere uzun süreli seyahat edenler, birkaç yıl boyunca gerekli olsa bile sıtma kemoprofilaksisini almalıdır (41). Kemoprofilaksi uygulanan bireylere Uluslararası Sağlık Tüzüğü'ne uygun "Uluslararası Aşı veya Profilaksi Sertifikası" düzenlenmektedir (42,43).



Şekil 1. Uluslararası Aşı veya Profilaksi Sertifikası

## 2.4.2 Turist Diyaresi Profilaksisi

Turist diyaresi (TD) , gelişmiş ülkelerden gelişmekte olan ülkelere yapılan seyahatlerde yaygın olarak görülmektedir. Değişik etkenlerle meydana gelmekle birlikte, hastaların %80 inde bakteriler etkindir. Bunlar içinde en sık görülen etkenler Escherichia Coli (1. sırada), Shigella, Salmonella ve Campylobacter'dir. Diğer bakteri, virüs ve protozoonlara etken olarak daha az sıklıkla rastlanmaktadır. (44,45).

TD özellikle ilk 2 haftada gözlenir ve sulardan çok kontamine gıdalarla bulaşır. Ateş, karın ağrısı (tenesme birlikte) ve/veya kusma ile karakterize 24 saatte 3 ve daha fazla bol sulu ve kanlı dışkılama görülür. Birçok vaka 3-5 günde kendi kendini sınırlar (viral TD'de 2-3 gün).

Kemoprofilaksi kritik, önemli seyahate çıkan sağlıklı kişilerde ve ishal riskinin artmasına yol açan sağlık problemleri olanlar ya da ishal atağının ciddi seyredebileceği kişilerde düşünülebilir. Yüksek riskli kişiler (aklorhidrisi olanlar, geç dönem AIDS hastaları, malignite, transplantasyon, kemoterapi ve immünyetmezlikliler) hariç, profilaksi önerilmemektedir.

Küçük yaştaki çocuklar, gebeler ve yaşlılar yüksek riskli kabul edilmekte fakat bu kişilerde kemoprofilaksi kullanımını destekleyen veri yoktur ve süt çocuğu veya gebeler için seçilebilecek bir ajan bulmak oldukça zordur. Seyahate çıkacak sağlıklı bireylere kemoprofilaksi verilip verilmeme kararında, bireylerin iyi bir seyahat geçirmesinin önemi de düşünülmelidir. Kritik seyahatlere örnek olarak bazı iş veya politik seyahatler, seçkin atletik olaylar verilebilir. Bazı durumlarda büyük gruplar olduğu zaman (örn. Olimpiyat takımları), güvenli yiyecek ve özel aşı ile birlikte seyahat edilmesi, kemoprofilaksi yapılmasına tercih edilebilir (16).

Antibiyotik profilaksisinin, bakteri kaynaklı seyahat diyaresi olgularında %70-90 arasında etkili olduğu bildirilmektedir. (46) Doksisisiklinin seyahat diyaresindeki etkinliği kanıtlanmıştır. (47,48) Fakat farklı yerlerde yapılan çalışmalarda dirençli ETEC suşlarıyla karşılaşılması, fotosensitivite reaksiyonları,

Salmonella, Shigella suşlarına karşı etkisiz olması nedeniyle Doksisiklinin kullanılması önerilmemektedir. (46)

Kemoprofilaksi düşünüldüğünde florokinolonlar ilk seçenektir (16). Rifaksimın çok az absorbe olan (<%0.4) bir antibiyotiktir ve 2004'ten beri ABD'de, son on yıldır Avrupa'da E. coli'nin neden olduğu seyahat ishalinin tedavisinde kullanılmaktadır (16,49). Fakat rifaksimının de diğer antibiyotikler gibi bu endikasyonda kullanımı FDA (U.S. Food and Drug Administration) tarafından onaylanmamıştır. Bizmut subsalisilatların ve antibiyotiklerin seyahat ishalini önlemede etkinliği bilinmektedir. Laktobasiller gibi probiyotiklerin profilakside önerilmeleri için yeterli etkinlikleri gösterilememiştir. Bizmut subsalisilatın tablet ve sıvı şeklinin seyahat ishalinde % 62-65 etkinliği bulunmaktadır, fakat günde 4 defa 2 tabletin alınarak sık kullanım gerektirmesinden, seyahatte kullanımları zor olmaktadır. (16)

## **2.5 SEYAHAT SIRASINDA ALINACAK ÖNLEMLER**

Seyahat eden bireylerin seyahat sırasında da dikkat etmeleri gereken bir çok unsur vardır. Alınacak önlemler bir çok farklı parametreye göre değişir. Seyahat edeceklere danışmanlık verilirken, seyahat güzergahının değerlendirilmesi, ziyaret edilecek ülkelerin ve bölgelerin özellikleri (kırsal alanlara veya kentsel alanlara ziyaretler), gidilecek bölgedeki seyahat tarihleri ve uzunluğu, seyahatin amacı, konaklama türleri ve ulaşım şekilleri (deniz, hava, kara yoluyla seyahat) gibi durumlar göz önünde bulundurulmalıdır. (50) Seyahat sırasında olası yüksek riskli faaliyetlerin (örneğin, yürüyüş, rafting, mağaracılık, tüplü dalış) veya hayvanlarla temas halinde olacakların değerlendirilmesi de önemlidir. Deniz seviyesinden 2500 ila 3500 m' den daha yüksek yerlere seyahat etmek , irtifa hastalığı (akut dağ hastalığı) riski taşır.

Risk değerlendirmesinin ardından, bu risklerin yönetimiyle ilgili dikkatli bir danışmanlık verilmelidir. Böceklerden kaynaklı olabilecek hastalıklara karşı kişisel koruyucu önlemler ve su veya gıda kaynaklı hastalıkları azaltmak için stratejiler önerilmelidir. (51) Güneş veya iklim etkilerinden korunma, sosyal çevrede meydana

gelen değişiklik sonucunda yaşanabilecek kültür şoku gibi seyahatin psikolojik etkileri ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar, yurtdışında yasadışı uyulurucu kullanımı, kontamine iğnelerin kullanımıyla non-steril dövme yaptırılması gibi kişisel davranış riskleri , konularında seyahat programındaki risklere karşı tavsiyelerde bulunulmalıdır. (52)

Gıda ve su hijyen standardının düşük olduğu bölgelerde seyahat ishaline karşı uyarılmalıdır. Kapalı suları, pastörize edilmiş sütleri, tam pişmiş et ve deniz ürünlerini tercih etmeleri, çiğ yiyecekler, salatalar, buzlu içecek ve yiyeceklerden uzak durmaları söylenmelidir. Seyahate çıkacak kişilere; seyahat sağlık kiti oluşturmaları, seyahat sağlık sigortası yaptırmaları ve yurtdışında tıbbi bakıma erişimleri konusunda tavsiyelerde bulunulabilir. (53)

## **2.6 SEYAHAT SONRASI DEğERLENDİRME**

GeoSentinel Srveyans Ağı verileri ile 2007-2011 yıllarını kapsayan ve 24 lke0de 53 tropikal ya da seyahat hastalıkları kliniğine başvurmuş 42173 hastayı kapsayan bir çalışmaya göre, gastrointestinal sistem enfeksiyonları (tüm turistlerin %34'nde) en sık saptanan seyahat ilişkili hastalık olarak bulunmuştur. Daha sonra %23.3 sıklıkla ateşli hastalıklar gözlenmiş, bunu sırasıyla dermatolojik hastalıklar (%19.5), solunum yolu hastalıkları (%10.9) ve nörolojik hastalıklar (%1.7) takip etmiştir. Genitoüriner ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile jinekolojik problemlerin tümünün görülme oranı %2.9 olarak rapor edilmiştir. (54)

Seyahat edenlerin %23.3'nde ateşli hastalık bildirilmiştir. Ateşli olguların %29'unda sıtma etken olarak saptanmış olup Afrika'dan dnenlerde en sık konulan tanıdır. (55) Sıtmanın endemik olduğu alanlardan dnenlerde kaynağı saptanamayan ateş varlığında Plasmodium enfeksiyonlarının dışlanması için hemen kan yayması yapılmalıdır. (56)

Seyahatle ilişkili en sık saptanan hastalık olan turist ishali antibiyotik ve gerekirse motilite azaltıcı ajanlar ile kolayca tedavi edilebilir. Gastrointestinal sistem hastalıklarının çoğu pişirilmemiş yiyeceklerin tüketiminin azaltılması, yiyeceklerin

temiz su ile yıkanması ve meyvelerin soyularak yenilmesi (kaynat, pişir, soy ya da unut stratejisi) ile azaltılması mümkündür. ( 22,56,57)

Seyahatten dönenlerin büyük çoğunluğu (yaklaşık %80) seyahat dönüşü ilk bir ay içerisinde hastaneye başvurmuşlardır. Hastaların yaklaşık %20'sinde tek semptom ateş olup %50'sinde fizik muayenede eşlik eden belirtiler vardır. Eşlik eden semptomlar olsa da bu belirtilerin çoğu hastalığı lokalize etmek için yeterli olmayıp sistemik enfeksiyon bulguları (baş ağrısı, yorgunluk, miyalji vs.) olarak karşımıza çıkmaktadırlar. (57)

Hastalar birinci basamak sağlık kuruluşlarına seyahat dönüşü ateş ve eşlik eden başka semptomlarla başvurduklarında hekimlere düşen önemli görevler, ayrıntılı öykü alınması (yolculuğun yapıldığı rota, aşı ve/veya kemoprofilaksi durumları, varsa birlikte seyahat ettiği kişilerdeki hastalıklar, cinsel aktiviteler, reçetesiz kullanılan ilaçlar vs.) ve ayrıntılı fizik muayene (ateş, ciltte döküntü, hepatosplenomegali vs ) yapılmasıdır. Özellikle lokalize belirti ve bulguların (örneğin solunum sistemi bulguları, sarılık gibi) bulunması tanıya ulaşmayı kolaylaştırır. (56) Bu değerlendirmeler ayırıcı tanı oluşturmada gerekli bilgilerin edinilmesini sağlayacaktır. Ön tanılarının, hastalığın kuluçka süresi, gidilen coğrafi bölge ve seyahat öncesi alınan koruyucu önlemlere uyumlu olmasına dikkatli edilmelidir. (58)

Ayrıca seyahat öncesinde eğer bağışıklama programına başlanmışsa, hastaların seyahatten döndükten sonra da bireysel aşı şemalarının takibi birinci basamakta mutlaka yapılmalı ve sıradaki aşı dozları hastalara hatırlatılmalıdır.

## **2.7 ÜLKEMİZDEKİ SEYAHAT SAĞLIĞI MERKEZLERİ**

Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü'nün Türkiye genelinde, yurt dışına çıkacaklara seyahat sağlığı hizmeti, illerimizde bulunan Sağlık Denetleme Merkezleri, İl Sağlık Müdürlükleri ve SSM' ler olmak üzere toplamda 58 merkez tarafından sunulmaktadır. Bu merkezlerde, hastalıklara karşı aşı yapıldıktan sonra

bazı ülkelere giriş için zorunlu olarak gösterilmesi istenen ve İngilizce, Fransızca, Türkçe olarak hazırlanan “uluslararası aşı sertifikası” düzenlenir. (59)

Uluslararası aşı sertifikası düzenleme yetkisi yalnızca Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü seyahat sağlığı merkezlerinin yetkisinde olduğu için “sarıhumma” aşısı sadece Genel Müdürlüğün yetkili seyahat sağlığı merkezlerinde yapılır. (42,43) Seyahat sağlığı merkezlerinde, bulaşıcı bölgelere giden kişiler için zorunlu olan “sarıhumma aşısı” yapma ve “uluslararası aşı sertifikası” düzenleme hizmetleri dışında vatandaşlara, seyahat öncesi muayene, seyahat süresince karşılaşılabilecek sağlık sorunları ve korunma, aşılama, seyahat süresince ihtiyaç duyulabilecek ilaçlar konularında hizmetler verilir. Seyahat Sağlığı Danışma Hattı 'nın güncel numarası 444 77 34 olup, bu numaradan hizmet vermektedir. (30)

## **2.8 DÜNYADA VE ÜLKEMİZDE SEYAHAT SAĞLIĞI EĞİTİMLERİ**

Dünya geneline bakıldığında, seyahat sağlığı ile ilgili özel eğitimler veren kurumlar bulunmaktadır. Bazı ülkelerde seyahat sağlığı spesifik bir fakülte olarak bulunurken, bazılarında rotasyonlar şeklinde eğitimin bir parçası, bazı ülkelerde ise tüm bunlara ek olarak hemşire, doktor, eczacı gibi sağlık profesyonellerine özel eğitim sertifikası düzenleyen kurslar bulunmaktadır.

Birleşik Krallık'ta bulunan Seyahat Hekimliği Fakültesi, Royal College of Physicians and Surgeons of Glasgow Avrupa'daki en güzel örneklerden biridir. Birleşik Krallık' ın seyahat sağlığı uygulama standartları yönergelerine dayanarak seyahat sağlığı alanında danışmanlık eğitimi veren bir eğitim kurumudur. (60)

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki en iyi sağlık hizmetlerine sahip olan ve okur-yazarlık oranı en yüksek eyaletlerden biri olan Minnesota' da HealthPartners Seyahat ve Tropikal Tıp Merkezi' nde İç hastalıkları ve Pediatri doktorları için , Seyahat ve Tropikal Tıp dersi rotasyon olarak bir aylık seçmeli ders şeklinde sunulur. (61)

İngiltere'de seyahat sağlığıyla ilişkili özel kurslar da bulunmaktadır. Londra Hijyen ve Tropikal Tıp Okulu buna güzel bir örnektir. Dünyanın bir çok ülkesinden doktorların katılabileceği bu kurs, Bulaşıcı ve Tropikal Hastalıklar Fakültesi, Tropikal Hastalıklar Hastanesi ve Ulusal Seyahat Sağlık Ağı ve Merkezi (NaTHNaC) personeli tarafından planlanmış, seyahat öncesi sağlık hizmeti veren veya seyahat tıbbı alanına ilgi uyandırmak isteyen doktorlar, hemşireler ve eczacılar için tasarlanmıştır. (62)

Bir başka örnek olarak Yeni Zelanda'nın Otago kentinde Seyahat Tıbbında Lisansüstü Sertifika (PGCertTravMed) ve Diploma hizmeti sunan özel kurslar verilebilir. Uzaktan eğitimle de ulaşalabilen sertifika programına, doktor, hemşire ve eczacı gibi farklı meslek gruplarındaki sağlık profesyonelleri katılabilir. (63)

Ülkemizde verilen tıp eğitimlerinde lisans düzeyinde ve lisans üstü programlarda seyahat sağlığı özel bir ders olarak okutulmamaktadır. Ancak Temel ve Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları derslerinde seyahatle ilişkili olabilecek enfeksiyon etkenleri ve bunlardan korunmada immünprofilaksi, kemoprofilaksi gibi dersler içerik olarak bulunmaktadır. Aile hekimliği uzmanlık eğitiminde, belli saatlerde kısıtlı bir sürede, asistan seminerlerinde seyahat sağlığı dersi anlatılmaktadır. Ancak bu eğitimlerin sistematik ve bütüncül olarak verildiği söylenemez.

### 3.GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız tanımlayıcı, prospektif kesitsel bir anket çalışmasıdır. Çalışmaya 30/01/2020 ve 30/04/2020 tarihleri arasında İstanbul ilinde Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Aile hekimliği uzmanlık öğrenciliği yapan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan, 319 kişi dahil edilmiştir.

Çalışmamız için T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 16/01/2020 tarihli HNEAH-KAEK 2019/186 karar numarası ile onay alınmıştır.

Çalışmamızın amacı; İstanbul ilindeki Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanelerindeki Aile Hekimliği Uzmanlık öğrencilerinin seyahatle ilişkili enfeksiyonlar ve aşılama ile ilgili bilgi düzeylerinin ve farkındalıklarının artırılmasıdır.

#### **Araştırmaya dahil olma kriterleri:**

1. İstanbul ilinde SBÜ Eğitim Araştırma Hastanelerinde Aile Hekimliği uzmanlık öğrencisi (asistan) olma
2. Çalışmaya katılmayı kabul etme
3. Anketi tamamlama

#### **Araştırmaya dahil olmama kriterleri:**

1. İstanbul ilinde SBÜ Eğitim Araştırma Hastanelerinde Aile Hekimliği uzmanlık öğrencisi olma (asistan) olmama
2. Çalışmaya katılmayı kabul etmeme
3. Anketi tamamlamama
4. Daha önce Seyahat Sağlığı hizmetleriyle ilgili spesifik bölümde çalışmış olma

Çalışmaya dahil edilme kriterleri göz önünde bulundurularak, çalışmaya alınacak bireyler sözlü bilgilendirildi. Katılımcılara anket sorularının önünde bulunan Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu verildi. Çalışmaya gönüllü katılım esas alındı.

Katılımcı, katılmayı reddetme ve anketi cevaplandırmaya başladıktan sonra anketi yarıda bırakma hakkına sahipti.

### **3.1 KULLANILAN FORMLAR**

Araştırmaya alınan bireylere uygulanmak üzere; Kişisel Bilgi Toplama Formu ve Seyahatle İlişkili Enfeksiyonlar ve Bağışıklama ile ilgili anket formu uygulandı.

#### **3.1.1 Kişisel Bilgi Toplama Formu**

17 sorudan oluşan bu form, katılımcılardan yaş, cinsiyet, uzmanlık eğitimi, daha önceki görev yaptıkları kurumların bilgileri, asistanlık süreleri, seyahat bilgileri, seyahatle ilişkili enfeksiyonlar ve bağışıklama ile ilgili aldıkları eğitimlerin bilgilerini içerir.

#### **3.1.2 Seyahat ile İlişkili Enfeksiyonlar ve Bağışıklama Bilgi ve Farkındalık Soru Formu**

Literatürden yararlanılarak ve uzman görüşü alınarak hazırlanan bu form, 20 adet seyahatle ilişkili enfeksiyon ve bağışıklama ile ilgili çoktan seçmeli soru ile 4 adet likert tipi soru içerir.

Bu çalışma Sosyal Güvenlik Kurumu' na ve çalışmaya katılanlara herhangi bir maliyet getirmemiştir. Çalışmamızda çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### **İstatistiksel İncelemeler**

Cinsiyet, seyahat durumu vb. demografik bilgilerin yer aldığı sorular ile sorulara verilen yanıtlarda bireylerin dağılımını göstermede sayı (n) ve yüzde (%) değerleri kullanıldı.

Çalışmada yer alan yaş, aile hekimliği asistanlığında geçen süre, görev yaptığı kurumdaki süre gibi sürekli değişkenin normal dağılıma uygunluğu grafiksel olarak ve Shapiro-Wilks testi ile değerlendirildi. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uymadıkları belirlendi bu nedenle tanımlayıcı istatistiklerinin gösteriminde ortanca ÇAG (Çeyrekler Arası Genişlik) değerleri kullanıldı. Ek olarak tanımlayıcı istatistik gösteriminde Ortalama±Standart Sapma değerleri kullanıldı.

Seyahatle ilişkili enfeksiyonlar ve Seyahatle ilgili bağışıklama sorularının doğru yanlış sınıflamasına göre cinsiyet, seyahat durumu, seyahat eğitimi alma durumu yanıtlarının dağılımını göstermek amacıyla çapraz tablolar oluşturuldu, ( $\chi^2$ ) ki kare test istatistiği, sayı (n) ve yüzde (%) değerleri verildi.

Seyahatle ilişkili enfeksiyon soruları ve Seyahatle ilgili bağışıklama sorularına göre bireylerin çalışma süresi farklılığını değerlendirmek için Mann-Whitney U testi kullanıldı. Benzer şekilde bireylerin yaş ve asistanlıkta geçen sürelerine göre karşılaştırılmasında da Mann-Whitney U testi kullanıldı.

İstatistiksel analizler ve hesaplamalar için IBM SPSS Statistics 21.0 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.) ve MS-Excel 2007 programları kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

## 4.BULGULAR

Çalışmaya İstanbul ilindeki SBÜ Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde görev yapmakta olan 319 gönüllü Aile hekimliği uzmanlık öğrencisi dahil edilmiştir. Çalışma ana hatlarıyla 2 kısımdan oluşmaktadır. İlk kısımda sosyodemografik özellikler, ikinci kısımda seyahatle ilişkili enfeksiyon ve bağışıklama konularında bilgi ve farkındalık soruları ele alınmıştır.

### 4.1 SOSYODEMOGRAFİK VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tablo 2. Demografik bilgiler

		n (%)
<b>Cinsiyetiniz</b>	Kadın	212 (66,5)
	Erkek	107 (33,5)
<b>Eğitim aldığınız kurumda Eğitim Aile Sağlığı Merkezi Var mı? Varsa EASM' de ne kadar süre çalıştınız?</b>	Yok	105 (32,9)
	Var ama çalışmadım	186 (58,3)
	Var..... ay çalıştım	28 (8,8)
<b>Uzmanlık eğitimine başlamadan önce çalıştığınız görev yeriniz</b>	Hastane	Var 199 (62,4)
		Yok 120 (37,6)
	Aile Sağlığı Merkezi (ASM)	Var 78 (24,5)
		Yok 241 (75,5)
	Toplum Sağlığı Merkezi (TSM)	Var 68 (21,3)
		Yok 251 (78,7)
	İlçe Sağlık Müdürlüğü	Var 27 (8,5)
		Yok 292 (91,5)
	İşyeri Hekimliği	Var 5 (1,6)
		Yok 314 (98,4)
Ambulans Komuta Merkezi	Var 19 (6,0)	
	Yok 300 (94,0)	
Diğer	Var 19 (6,0)	
	Yok 300 (94,0)	
<b>Yaptığınız seyahatlerle ilgili durumunuz?</b>	Yurt içi	130 (40,8)
	Yurt dışı	22 (6,9)
	Her ikisi	167(52,4)
	Hiç biri	0 (0,0)
<b>Seyahat öncesinde aldığınız hizmet/hizmetleri</b>	Seyahat öncesinde bir hizmet almadım	279 (87,5)
	Danışmanlık	14 (4,4)
	Aşılama	18 (5,6)
	Kemoprofilaksi	0 (0,0)
	Diğer	1 (0,3)
Danışmanlık- Aşılama	7 (2,2)	

**Tablo 2. Demografik bilgiler (devam)**

			n (%)
<b>Seyahat öncesinde seyahat enfeksiyonları ilgili danışmanlık aldınız mı?</b>	Evet		15 (4,7)
	Hayır		304 (95,3)
<b>Seyahat öncesinde, seyahat öncesi aşılama ilgili danışmanlık aldınız mı?</b>	Evet		18 (5,6)
	Hayır		301 (94,4)
<b>Seyahat sebebiniz?</b>	Turistik gezi	Var	298 (93,4)
		Yok	21 (6,6)
	İş Seyahati	Var	62 (19,4)
		Yok	257 (80,6)
	Arkadaş veya akraba ziyareti	Var	209 (65,5)
		Yok	110 (34,5)
	Gönüllü, misyoner ve insani yardım	Var	8 (2,5)
		Yok	311 (97,5)
	Araştırma veya eğitim amaçlı	Var	121 (37,9)
		Yok	198 (62,1)
	Macera	Var	47 (14,7)
		Yok	272 (85,3)
	Dini sebeplerle yolculuk	Var	28 (8,8)
		Yok	291 (91,2)
	Tedavi amaçlı seyahat	Var	5 (1,6)
		Yok	314 (98,4)
Diğer	Var	2 (0,6)	
	Yok	317 (99,4)	

Çalışmaya katılan bireylerin %66,5'i (n=212) kadın, %33,5'i (n=107) erkektir. "Eğitim aldığınız kurumda Eğitim Aile Sağlığı Merkezi (EASM) var mı ? Varsa EASM' de ne kadar süre çalıştınız? " sorusuna yanıt verenlerin %58,3'ü (n=186) var ama çalışmadım, %8,8'i (n=28) çalıştım yanıtını vermiştir.

"Uzmanlık eğitimine başlamadan önce çalıştığınız görev yeriniz? " sorusuna; bireylerin %62,4'ü en yüksek oranla Hastane olmuştur. %24,5 oranında Aile Sağlığı Merkezi (ASM), %21,3 'ü Toplum Sağlığı Merkezi (TSM), %8,5 oranında İlçe

Sağlık Müdürlüğü, %6 oranında Ambulans Komuta Merkezi, %1,6 oranında İşyeri Hekimliği, %6 Diğer, seçenekleri yanıt olmuştur.

Ayrıca bireylerin seyahat durumlarını işaretlemeleri istenen soruda; bireylerin %6,9'u (n=22) yurt dışı, %40,8'i (n=130) yurt içi, %52,4'ü (n=167) her ikisi de yanıtını işaretlemiştir (Tablo 2).

“Seyahat öncesinde seyahat enfeksiyonları ilgili danışmanlık aldınız mı?” sorusuna bireylerin %95,3'ü (n=304) hayır, % 4,7'si (n=15) evet yanıtını verdiği tespit edilmiştir.

“Seyahat öncesinde seyahat öncesi aşılama ile ilgili danışmanlık aldınız mı?” sorusuna bireylerin %94,4 'ü (n=301) ü hayır, %5,6 'sı (n=18) evet yanıtını vermiştir.

Bireylerin %87,5 'i (n=279) seyahat öncesinde hiçbir seyahat hizmet yardımı almazken, %4,4'ü (n=14) danışmanlık, %5,6 'sı (n=18) aşılama, %2,2' si (n=7) ise danışmanlık ve aşılama hizmetlerinin ikisini de almıştır.

Seyahat sebebine turistik gezi diyenler 298 kişi (%93,4), arkadaş veya akraba ziyareti diyenlerin ise 209 kişi (%65,5) olduğu saptanmıştır. Araştırma veya eğitim amacıyla gidenlerin sayısı 121 olup oranı %37,9 'dur (n=121) . İlk üç gezi sebebini bunlar oluşturmuştur. Sonrasında bu sırayı %19,4 (n=62 kişi ) ile iş seyahati, %14,7 (n=47) ile macera, %8,8 (n=28) ile dini sebeplerle yapılan yolculular, %2,5 (n=8) ile gönüllü, misyoner veya insani yardım amaçlı yapılan seyahatler, %1,6 (n=5) ile tedavi amaçlı yapılan yolculuklar ve son olarak da %0,6 (n=2) ile diğer yolculuklar izlemiştir.

**Tablo 2. Demografik bilgiler (devam)**

			n (%)
<b>Seyahat sırasında, sağlık hizmetleri yardımı aldıysanız belirtiniz</b>	Seyahat sırasında sağlık hizmetleri yardımı almadım	Var	298 (93,4)
		Yok	21 (6,6)
	Travma	Var	4 (1,3)
		Yok	315 (98,7)
	Enfeksiyon	Var	9 (2,8)
		Yok	310 (97,2)
	Zehirlenme	Var	4 (1,3)
		Yok	315 (98,7)
	Alerji	Var	8 (2,5)
		Yok	311 (97,5)
	Diğer tıbbi sorunlar	Var	0 (0,0)
		Yok	0 (0,0)
<b>Daha önce seyahatle ilişkili enfeksiyonlarla ilgili bir eğitim aldınız mı?</b>	Evet	125 (39,2)	
	Hayır	194 (60,8)	
<b>Seyahat öncesi aşılama ile ilgili bir eğitim aldınız mı?</b>	Evet	119 (37,3)	
	Hayır	200 (62,7)	
<b>Seyahatle ilişkili enfeksiyonlar ve bağışıklama ilgili bilgilerinizi nereden edindiniz?</b>	Tıp Fakültesi	Var	271 (85,0)
		Yok	48 (15,0)
	Uzmanlık Eğitimi	Var	85 (26,6)
		Yok	234 (73,4)
	Kongre, sempozyum, çalıştay vb.	Var	64 (20,1)
		Yok	255 (79,9)
	İnternet	Var	135 (42,3)
		Yok	184 (57,7)
	Seyahat sağlığı hizmeti veren kurum	Var	31 (9,7)
		Yok	288 (90,3)
	Meslektaşlarınızdan aldığınız tavsiyeler	Var	70 (21,9)
		Yok	249 (78,1)
	Çevreden, arkadaşlardan aldığınız tavsiyeler	Var	49 (15,4)
		Yok	270 (84,6)
Yapmış olduğum seyahat deneyimleriniz	Var	42 (13,2)	
	Yok	277 (86,8)	
İnternet/sosyal medya	Var	48 (15,0)	
	Yok	271 (15,0)	

Katılımcıların %93'ü (n=298) seyahat sırasında hiçbir sağlık hizmet yardımı almazken, %2,8 'i (n=9) enfeksiyon, %2,5'i (n=8) alerji, %1,3'ü (n=4) travma ve yine %1,3'ü (n=4) zehirlenme nedeniyle sağlık hizmet yardımı almıştır.

Daha önce seyahatle ilişkili enfeksiyonlarla ilgili eğitim alanlar %39,2 ile 125 kişi almayanlar %60,8 ile 194 kişi, seyahat öncesi aşılama ile ilgili eğitim alanlar %37,3 ile 119 kişi, almayanlar ise %62,7 ile 200 kişidir.

Katılımcıların seyahatle ilişkili enfeksiyonlar ve bağışıklama ile ilgili bilgilerini nereden edindikleri sorgulandığında; %85'i (n=271 kişi) Tıp Fakültesinden, %42,3'ü (n=135) İnternette, %26,6 'sı (n=85) uzmanlık eğitiminden, %21,9 2u meslektaşlarından aldığı tavsiyelerden, %20,1'i (n=64) kongre, sempozyum, çalıştay gibi bilimsel programlardan, %15,4 'ü (n=49) çevreden aldıkları tavsiyelerden, %15'i (n=48) internet/sosyal medyadan, %13,2'si (n=42) yapmış oldukları önceki seyahat deneyimlerinden ve %9,7'si (n=31) ise seyahat sağlığı hizmeti veren kurumlardan olduğunu belirtmişlerdir.

**Tablo 2. Demografik bilgiler (devam)**

		n (%)
<b>Aile hekimliği uzmanlık eğitim programınızda “Seyahat Sağlığı” ile ilgili bir ders konunuz var mı?</b>	Evet	95 (29,8)
	Hayır	224 (70,2)
<b>Herhangi bir hastanıza, seyahat öncesi aşılama ile ilgili danışmanlık hizmeti verdiniz mi?</b>	Evet	50 (15,7)
	Hayır	269 (84,3)

“Aile hekimliği uzmanlık eğitim programınızda seyahat sağlığı ile ilgili bir ders konunuz var mı?” sorusuna yanıt verenlerin %29,8'i (n=95) evet yanıtını, %70,2'si (n=224) hayır yanıtını vermiştir.

Ayrıca “Herhangi bir hastanıza, seyahat öncesi aşılama ile ilgili danışmanlık hizmeti verdiniz mi?” sorusuna bireylerin %15,7'si (n=50) evet, %84,3'ü (n=269) hayır cevabını verdiği belirlenmiştir.

## 4.2 SEYAHAT İLE İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLAR VE BAĞIŞIKLAMA, BİLGİ VE FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tablo 3.Seyahat sağlığı anketine verilen cevapların dağılımı

		n (%)
Uluslararası aşı sertifikasını biliyor musunuz?	Evet	112 (35,1)
	Hayır	207 (64,9)
Seyahat sağlığı merkezleriyle ilgili bilginiz var mı?	Evet	108 (33,9)
	Hayır	211 (66,1)
Sağlık Bakanlığı'nın seyahat sağlığı hizmetleri ile ilgili taşra birimleri hangisidir?	İlçe Sağlık Müdürlüğü	62 (19,4)
	Halk Sağlık Başkanlığı	29 (9,1)
	Toplum Sağlığı Merkezleri	86 (27,0)
	Seyahat Sağlığı merkezi	142 (44,5)
Seyahat danışmanlığı alınması için Sağlık Bakanlığı tarafından tavsiye edilen zaman?	Seyahat tarihinden 3 ay önce	85 (26,6)
	Seyahat tarihinden 1 ay önce	167 (52,4)
	Seyahat tarihinden 2 hafta önce	44 (13,8)
	Seyahat tarihinden 1 hafta önce	23 (7,2)
	Seyahat tarihinden 1 gün önce	0 (0,0)
Seyahat sırasında görülebilecek bulaşıcı hastalıklardan korunmada sadece aşı yeterli midir?	Evet	46 (14,4)
	Hayır	242 (75,9)
	Fikrim yok	31 (9,7)

Çalışmaya katılan bireylere uluslararası aşı sertifikasını bilip bilmedikleri sorulduğunda, bireylerin %35,1' i (n=112) evet, %64,9' u (n=207) hayır cevabını vermiştir. Aynı şekilde Seyahat sağlığı merkezleriyle ilgili bilgileri olup olmadıkları sorgulandığında, %33,9' u (n=108) evet, %66,1' i (n=211) hayır cevabını vermiştir.

“Sağlık Bakanlığı'nın seyahat sağlığı hizmetleri ile ilgili taşra birimleri hangisidir?” sorusuna 142 kişi (%44,5) Seyahat Sağlığı Merkezi doğru yanıtı verdiği saptanmıştır (Tablo 3).

**Tablo 3.Seyahat sağlığı anketine verilen cevapların dağılımları (devam)**

			<b>n (%)</b>
<b>İmmünprofilaksinin yanı sıra, kemoprofilaksi gerektiren hastalık/hastalıklar neler olabilir?</b>	Sıtma	Var	287 (90,0)
		Yok	32 (10,0)
	Turist diyaresi	Var	211 (66,1)
		Yok	108 (33,9)
	Ebola virüs	Var	50 (15,7)
		Yok	269 (84,3)
	SARS	Var	56 (17,6)
		Yok	263 (82,4)
	Difteri	Var	48 (15,0)
		Yok	271 (85,0)
<b>Hangileri sıtma kemoprofilaksisinde kullanılabilen ilaçlardır?</b>	Klorokin	Var	277 (86,8)
		Yok	42 (13,2)
	Meflokin	Var	131 (41,1)
		Yok	188 (58,9)
	Doksisiklin	Var	114 (35,7)
		Yok	205 (64,3)
	Penisilin	Var	14 (4,4)
		Yok	305 (95,6)
	Rifampisin	Var	40 (12,5)
		Yok	279 (87,5)
Atovoquon-Proguanil	Var	77 (24,1)	
	Yok	242 (75,9)	
<b>Hangileri ETEC (turist ishali etkeni) kemoprofilaksisinde ilaçlardır?</b>	Rifaksimin	Var	145 (45,5)
		Yok	174 (54,5)
	Penisilin	Var	21 (6,6)
		Yok	298 (93,4)
	Makrolidler	Var	89 (27,9)
		Yok	230 (72,1)
	Florokinolonlar	Var	124 (38,9)
		Yok	195 (61,1)
	Bizmut tuzları	Var	76 (23,8)
		Yok	243 (76,2)
Altın tuzları	Var	18 (5,6)	
	Yok	301 (94,4)	

“Seyahat danışmanlığı alınması için Sağlık Bakanlığı tarafından tavsiye edilen zaman?” sorusuna ise bireylerin %52,4’ü (n=167) doğru cevap olan “Seyahat tarihinden 1 ay önce” yanıtı vermiştir.

Seyahat sırasında görülebilecek bulaşıcı hastalıklardan korunmada sadece aşıların yeterli olabileceğini düşünen %14,4 oranı ile 46 kişi vardır. Doğru yanıt olan hayır cevabını ise, %75,9 ile 242 kişi vermiştir. Bu soruda fikri olmayanlar ise %9,7 ile 31 kişidir.

“İmmünprofilaksinin yanı sıra, kemoprofilaksi gerektiren hastalık/hastalıklar neler olabilir? ” sorusuna bireylerden 287’si (%90) sıtma, 211’i (%66,1) Turist diyaresi diyerek doğru yanıtlardan ikisini seçmişlerdir.

“Hangileri sıtma kemoprofilaksisinde kullanılabilen ilaçlardır? ” sorusuna 277 kişi (%86,8) Klorokin, 131 kişi (%41,1) Meflokin, 114 kişi (%35,7) , 77 kişi (%24,1) Atovoquan-Proguanil cevaplarını vermiştir.

“Hangileri ETEC kemoprofilaksisinde ilaçlardır?” sorusuna bireylerin 145’i (%45,5) Rifaksimmin, 124’ü (%38,9) Florokinolonlar, 76’sı (%23,8) Bizmut Tuzları yanıtını verdiği saptanmıştır (Tablo 3).

**Tablo 3.Seyahat sağlığı anketine verilen cevapların dağılımları (devam)**

			<b>n (%)</b>
<b>Seyahat aşı programı DSÖ tarafından önerilen ve kişinin bağışık durumuna, seyahat türü ve süresine göre ayarlanan programlardır. Bu aşılarından hangileri zorunlu aşılar sınıfına girer?</b>	Sarı humma	Var	223 (69,9)
		Yok	96 (30,1)
	Meningokok	Var	251 (78,7)
		Yok	68 (21,3)
	Pnömonokok	Var	129 (40,4)
		Yok	190 (59,6)
	Poliomyelit	Var	98 (30,7)
		Yok	221 (69,3)
	Difteri ve tetanoz	Var	90 (28,2)
		Yok	229 (71,8)
	Kolera	Var	59 (18,5)
		Yok	260 (81,5)
	Tifo	Var	40 (12,5)
		Yok	279 (87,5)
	Hepatit A	Var	54 (16,9)
		Yok	265 (83,1)
	Hepatit B	Var	77 (24,1)
		Yok	242 (75,9)
<b>Seyahat aşı programında hangisi önerilen aşılar sınıfına girmez?</b>	Hepatit A	Var	71 (22,3)
		Yok	248 (77,7)
	Hepatit B	Var	110 (34,5)
		Yok	209 (65,5)
	Japon ensefaliti aşısı	Var	134 (42,0)
		Yok	185 (58,0)
	Kene kaynaklı ensefalit aşısı	Var	114 (35,7)
		Yok	205 (64,3)
	Kolera aşısı	Var	73 (22,9)
		Yok	246 (77,1)

**Tablo 3.Seyahat sağlığı anketine verilen cevapların dağılımları (devam)**

			n (%)
<b>Hacı adaylarına yolculuk öncesi güncel olması önerilen rutin aşılarıdır?</b>	Kızamık-kızamıkçık-kabakulak (MMR)	Var	171 (53,6)
		Yok	148 (46,4)
	Difteri-Tetanoz(Td)	Var	165 (51,7)
		Yok	154 (48,3)
	Kuduz	Var	20 (6,3)
		Yok	299 (93,7)
	Boğmaca	Var	25 (7,8)
		Yok	294 (92,2)
	Pnömonokok	Var	212 (66,5)
		Yok	107 (33,5)
<b>Hacı adaylarına rutin aşıların dışında, buldukları ülkenin risk durumu da göz önünde bulundurularak, zorunlu olarak hangi aşılar yapılmalıdır?</b>	İnfluenza	Var	139 (43,6)
		Yok	180 (56,4)
	Sarıhumma	Var	160 (50,2)
		Yok	159 (49,8)
	Meningokok	Var	267 (83,7)
		Yok	52 (16,3)
<b>Meningokok aşısı hacı adaylarına, seyahat etmeden önce en az kaç gün önce yapılmış olmalıdır?</b>	Poliomiyelit	Var	68 (21,3)
		Yok	251 (78,7)
	Pnömonokok	Var	121 (37,9)
		Yok	198 (62,1)
	Difteri/Tetanoz	Var	36 (11,3)
		Yok	283 (88,7)
<b>Safari, mağaracılık, veteriner çalışmaları gibi yabani hayvanların temasına maruz kalma ihtimali olan kuduz aşısı kaç doz uygulanmalıdır?</b>	3 gün önce		22 (6,9)
	7 gün önce		70 (21,9)
	10 gün önce		55 (17,2)
	14 gün önce		153 (48,0)
	20 gün önce		19 (6,0)
<b>Safari, mağaracılık, veteriner çalışmaları gibi yabani hayvanların temasına maruz kalma ihtimali olan kuduz aşısı kaç doz uygulanmalıdır?</b>	Tek doz yeterlidir		41 (12,9)
	2 doz		35 (11,0)
	3 doz		107 (33,5)
	4 doz		31 (9,7)
	5 doz		105 (32,9)

“Seyahat aşı programı DSÖ tarafından önerilen ve kişinin bağışık durumuna, seyahat türü ve süresine göre ayarlanan programlardır. Bu aşılarıdan hangileri zorunlu aşıları sınıfına girer?” sorusuna 223 kişi sarı humma, 251 kişi meningokok yanıtını vermiştir.

“Seyahat aşı programında hangisi önerilen aşular sınıfına girmez? ” sorusunu 110 kişi (%34,5) doğru yanıt olan Hepatit B olarak cevaplamıştır.

“Hacı adaylarına yolculuk öncesi güncel olması önerilen rutin aşılarıdır?” sorusuna 171 kişi (%53,6) Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak (KKK), 165 kişi (%51,7) Difteri- Tetanoz (Td), 25 kişi (%7,8) Boğmaca yanıtını vererek rutin aşıları bildirmişlerdir.

“Hacı adaylarına rutin aşıların dışında, buldukları risk durumu da göz önünde bulundurularak, zorunlu olarak hangi aşılar yapılmalıdır?” sorusuna 160 kişi (%50,2) sarı humma, 267 kişi (%83,7) meningokok, 68 kişi (%21,3) poliomiyelit cevabını vermiştir.

“Meningokok aşısı hacı adaylarına, seyahat etmeden önce en az kaç gün önce yapılmış olmalıdır?” sorusuna 55 kişi (%17,2) 10 gün önce diyerek doğru yanıt vermiştir.

“Safari, mağaracılık, veteriner çalışmaları gibi yabani hayvanların temasına maruz kalma ihtimali olan kuduz aşısı kaç doz uygulanmalıdır?” sorusuna 107 kişi (%33,5) 3 doz cevabını vermiştir.

“Seyahatle ilişkili gastrointestinal enfeksiyonlarda en sık rastlanan etken hangisidir?” sorusuna bireylerin %85,0’i (n=271) ETEC doğru yanıtını vermiştir.

“Deniz yolculuklarında gastrointestinal enfeksiyonlarda en sık etken nedir?” sorusuna yanıt verenlerin %22,3’ü (n=71) norovirüs cevabını vermiştir.

“Hangisi MERS-CoV virüsü ile ilgili değildir ?” sorusunda doğru yanıt olan , 'Korunmak için aşısı mevcuttur.' şikkını 233 kişi (%73) seçmiştir.

“Endemik bölgelere seyahat sonrasında bazı hastalıkların prodromal dönem sonrası belirti verebileceği göz önüne alınırsa, hangi enfeksiyon veya enfeksiyonlar için ,seyahat sonrası kişinin sağlık durumu 2-3 hafta yakından takip edilmelidir? ” sorusuna sıtma diyerek doğru yanıtlayan 219 kişidir. (%68,7)

“Aşağıdaki seyahatle ilişkili enfeksiyon hastalıklarından hangisi sinek ısırlığıyla bulaşmaz? ” sorusuna 162 kişi (%50,8) doğru yanıt olan Leptospirosisi seçmiştir.

**Tablo 3.Seyahat sağlığı anketine verilen cevapların dağılımı (devam)**

		<b>n (%)</b>
<b>Seyahatle ilişkili gastrointestinal enfeksiyonlarda en sık rastlanan etken hangisidir?</b>	ETEC	271 (85,0)
	Giardia intestinalis	3 (0,9)
	Norovirüs	14 (4,4)
	Rotavirüs	30 (9,4)
	Ebola virüs	1 (0,3)
<b>Deniz yolculuklarında gastrointestinal enfeksiyonlarda en sık etken nedir?</b>	Norovirüs	71 (22,3)
	Rotavirüs	42 (13,2)
	ETEC (Enterotoksijenik E.coli)	38 (11,9)
	Giardia intestinalis	6 (1,9)
	Vibrio cholerae	162 (50,8)
<b>Aşağıdakilerden hangisi MERS-CoV virüsü (Ortadoğu Solunum Sendromu Koronavirüsü) ile ilgili doğru değildir?</b>	Virüsün insanlara enfekte develer ve yarasalarla bulaştığı düşünülmektedir	30 (9,4)
	Bulaştan semptomların başlamasına kadar olan süre (inkübasyon süresi) 2-14 gündür.	18 (5,6)
	Ateş, öksürük, nefes darlığı semptomlarıyla seyreden ciddi akut solunum hastalığı hastaların çoğunluğunda ortaya çıkar	14 (4,4)
	Korunmak için aşısı mevcuttur	233 (73,0)
	İlk vaka Suudi Arabistan'dan bildirilmiştir.	24 (7,5)
<b>Endemik bölgelere seyahat sonrasında bazı hastalıkların prodromal dönem sonrası belirti verebileceği göz önüne alınırsa, hangi enfeksiyon veya enfeksiyonlar için ,seyahat sonrası kişinin sağlık durumu 2-3 hafta yakından takip edilmelidir?</b>	Sıtma	219 (68,7)
	Sarı humma	44 (13,8)
	Kuduz	26 (8,2)
	Kızamık	19 (6,0)
	Tifo	11 (3,4)
<b>Aşağıdaki seyahatle ilişkili enfeksiyon hastalıklarından hangisi sinek ısırlığıyla bulaşmaz?</b>	Leishmaniasis	58 (18,2)
	Dang humması	38 (11,9)
	Leptospirosis	162 (50,8)
	Batı Nil virüsü	18 (5,6)
	Zika virüs	43 (13,5)

**Tablo 3.Seyahat sağlığı anketine verilen cevapların dağılımlı (devam)**

			n (%)
<b>Aşağıdakilerden hangisi/hangileri seyahat sağlığıyla ilgili kaynaklardandır?</b>	CDC Travelers' Health Website - www.cdc.gov/travel	var	253 (79,3)
		yok	66 (20,7)
	International Society of Travel Medicine- www.who.int/int	var	239 (74,9)
		yok	80 (25,1)
	SB Hudutlar ve Sahiller Sağlık Genel Mıdurlığı- http://www.seyahatsagligi.gov.tr	var	251 (78,7)
		yok	68 (21,3)
	Health Information for International Travel- CDC "Yellow Book"	var	205 (64,3)
		Yok	114 (35,7)
	International Travel and Health- WHO "Green Book"	Var	203 (63,6)
		Yok	116 (36,4)
Seyahat Sağlığı El Kitabı- Sağlık Bakanlığı "Sarı Kitap"	Var	245 (76,8)	
	Yok	74 (23,2)	

“Aşağıdakilerden hangisi/hangileri seyahat sağlığıyla ilgili kaynaklardandır?” sorusunda tım şıklar doğrudur. Bu şıklara cevap verme oranları incelendiğinde bireylerin %79,3 'ü (n=253) CDC Travelers' Health Website, %74,9 'u (n=239) International Society of Travel Medicine, %78,7 'si (n=251) SB THSSGM, %64,3 'ü (n=205) Health Information for International Travel -CDC "Yellow Book", %63,6 'sı (n=203) International Travel and Health- WHO (World Health Organization) "Green Book", %76,8'i (n=245) Seyahat Sağlığı El Kitabı- Sağlık Bakanlığı "Sarı Kitap" cevaplarını vermiştir.

**Tablo 3.Seyahat sağlığı anketine verilen cevapların dağılımları**

<b>İfadeler</b>	<b>Kesinlikle Katılıyorum n (%)</b>	<b>Katılıyorum n (%)</b>	<b>Kararsızım n (%)</b>	<b>Katılmıyorum n (%)</b>	<b>Kesinlikle Katılmıyorum n (%)</b>
Hastalara seyahat öncesinde, seyahat ile ilişkili enfeksiyonlarla ve aşılama ile ilgili danışmanlık hizmetinin gerekli olduğunu düşünüyor musunuz?	231 (72,4)	78 (24,5)	7 (2,2)	2 (0,6)	1 (0,3)
Seyahat sağlığı ile ilgili bilgi düzeyim yeterlidir.	1 (0,3)	4 (1,3)	48 (15,0)	160 (50,2)	106 (33,2)
Seyahatle ilişkili enfeksiyonlar ile ilgili bilgi düzeyim yeterlidir.	3 (0,9)	9 (2,8)	39 (12,2)	160 (50,2)	108 (33,9)
Seyahat öncesi bağışıklama ile ilgili bilgi düzeyim yeterlidir.	3 (0,9)	8 (2,5)	52 (16,3)	139 (43,6)	117 (36,7)

Seyahat sağlığı hizmetlerinden danışmanlığın hastalara seyahat öncesi verilmesinin gerekli olduğunu düşünenler, 231 kişi (%72,4) kesinlikle katılıyorum ve 78 kişi (%24,5) gerekli olduğunu düşünüyorum diyerek toplamda 309 kişi (%96,9) 'dir. Bu konuda kararsız olanlar 7 kişi (%2,2) olup, 2 kişi (%0,6) gerekli olduğunu düşünmüyorum ve 1 kişi (%0,3) kesinlikle gerekli olduğunu düşünmüyorum diyerek toplamda 3 kişi (%0,9) danışmanlık hizmetinin seyahat öncesinde verilmesini gerekli görmemiştir.

Seyahat sağlığı ile ilgili bilgi düzeyinin yeterli olup olmadığı sorgulandığında; katılımcılardan 1 kişi (%0,3) kesinlikle katılıyorum ve 4 kişi(%1,3) katılıyorum diyerek, bilgi düzeyini yeterli görmüştür. 48 kişi (%15) kararsız kalmıştır. 160 kişi (%50,2) katılmıyorum demiş, 106 kişi (%33,2) kesinlikle katılmıyorum demiş ve bu konuda bilgi düzeyinin yeterli olmadığını düşünönerler toplamda 266 kişi (%83,4) olmuştur.

Seyahatle ilişkili enfeksiyonlar ile ilgili bilgi düzeyinin yeterli olup olmadığı sorgulandığında; katılımcılardan 3 kişi (%0,9) kesinlikle katılıyorum ve 9 kişi (%2,8) katılıyorum diyerek, bilgi düzeyinin yeterli olduğunu düşünmüştür. 39 kişi (%12,2) kararsız kalmıştır. 160 kişi (%50,2) katılmıyorum demiş, 108 kişi (%33,9) kesinlikle katılmıyorum demiş ve bu konuda bilgi düzeyinin yeterli olmadığını düşünönerler toplamda 268 kişi (%84,1) olmuştur.

Seyahatle öncesi bağışıklama ile ilgili bilgi düzeyinin yeterli olup olmadığı sorgulandığında; katılımcılardan 3 kişi (%0,9) kesinlikle katılıyorum ve 8 kişi(%2,5) katılıyorum diyerek, bilgi düzeyinin yeterli olduğunu düşünmüştür. 52 kişi (%16,3) kararsız kalmıştır. 139 kişi (%43,6) katılmıyorum demiş, 117 kişi (%36,7) kesinlikle katılmıyorum demiş ve bu konuda bilgi düzeyinin yeterli olmadığını düşünönerler toplamda 256 kişi (%80,3) olmuştur.

Çalışmanın bu kısmında katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre bilgi ve farkındalık sorularına verdikleri cevaplar analiz edilmiştir ve sonuçlar incelenmiştir.

Bireylerin cinsiyete göre seyahat ile ilişkili enfeksiyon sorularına verdikleri yanıtların dağılımını arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir.

Bireylerin daha önce çalıştıkları kurumlara göre seyahat ile ilişkili enfeksiyon sorularına verdikleri yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

**Tablo 4. Bireylerin yapmış oldukları seyahat deneyimlerine göre seyahat ile ilişkili enfeksiyon sorularına verdikleri yanıtların dağılımı**

	<b>Doğru n (%)</b>	<b>Yanlış n (%)</b>	<b>Test istatistiği</b>	
			$\chi^2$	<b>P</b>
<b>Soru 6</b>				
Yurtiçi	71 (54,6)	59 (45,4)	9,673	<b>0,008</b>
Yurtdışı	11 (50,0)	11 (50,0)		
Her ikisi	118 (70,7)	49 (29,3)		
<b>Soru 7</b>				
Yurtiçi	7 (5,4)	123 (94,6)	2,214	0,331
Yurtdışı	3 (13,6)	19 (86,4)		
Her ikisi	14 (8,4)	153 (91,6)		
<b>Soru 8</b>				
Yurtiçi	2 (1,5)	128 (98,5)	1,381	0,501
Yurtdışı	1 (4,5)	21 (95,5)		
Her ikisi	6 (3,6)	161 (96,4)		
<b>Soru 15</b>				
Yurtiçi	113 (86,9)	17 (13,1)	1,445	0,485
Yurtdışı	17 (77,3)	5 (22,7)		
Her ikisi	141 (84,4)	26 (15,6)		
<b>Soru 16</b>				
Yurtiçi	43 (33,1)	87 (66,9)	14,865	<b>0,001</b>
Yurtdışı	3 (13,6)	19 (86,4)		
Her ikisi	25 (15,0)	142 (85,0)		
<b>Soru 17</b>				
Yurtiçi	97 (74,6)	33 (25,4)	6,373	<b>0,041</b>
Yurtdışı	11 (50,0)	11 (50,0)		
Her ikisi	125 (74,9)	42 (25,1)		
<b>Soru 18</b>				
Yurtiçi	91 (70,0)	39 (30,0)	1,240	0,538
Yurtdışı	17 (77,3)	5 (22,7)		
Her ikisi	111 (66,5)	56 (33,5)		
<b>Soru 19</b>				
Yurtiçi	70 (53,8)	60 (46,2)	1,904	0,386
Yurtdışı	13 (59,1)	9 (40,9)		

“İmmünprofilaksinin yanı sıra, kemoprofilaksi gerektiren hastalık/hastalıklar neler olabilir? ” sorusuna (6.soru) Yurtiçine seyahat eden bireylerin %54,6’sı (n=71) doğru, %45,4’ü (n=59) yanlış yanıt verirken, yurtdışına seyahat edenlerin % 50’si (n=11) doğru, %50’si (n=11) yanlış yanıt vermiştir. Bireylerin yaptıkları seyahat durumuna göre 6.soru yanıtları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $\chi^2=9.673$ ,  $p=0.008$ ) (Tablo 4).

Deniz yolculuklarındaki gastrointestinal enfeksiyonlarda en sık etkenin sorulduğu 16.soruya Norovirüs cevabını vererek, yurtiçine seyahat eden bireylerin %33,1’i (n=43) doğru, %66,9’u (n=87) diğer şıkları seçip yanlış yanıt verirken, yurtdışına seyahat edenlerin % 13.6’sı (n=3) doğru, %86,4’ü (n=19) yanlış yanıt vermiştir. Bireylerin yaptıkları seyahat durumuna göre 16.soru yanıtları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $\chi^2=14,865$ ,  $p=0,001$ ) (Tablo 4).

MERS-CoV virüsü ile ilgili bilginin sorgulandığı 17. soruda, yurtiçine seyahat eden katılımcıların %74,6’sı (n=97) "Korunmak için aşısı yoktur" şikkını işaretleyerek doğru, %25,4’ ü (n=33) yanlış yanıt verirken, yurtdışına seyahat edenlerin % 50’si (n=11) doğru, %50’si (n=11) yanlış yanıt vermiştir. Bireylerin yaptıkları seyahat durumuna göre 17.soru yanıtları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $\chi^2=6,373$ ,  $p=0,041$ ) (Tablo 4).

Bireylerin yaptıkları seyahat durumuna göre diğer bilgi sorularından 7,8,9,15,18,19.soruların yanıtları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir.

**Tablo 5. Bireylerin seyahat sağlığı eğitimi alma durumuna göre seyahat ile ilişkili enfeksiyon sorularına verdikleri yanıtların dağılımı**

	<b>Doğru n (%)</b>	<b>Yanlış n (%)</b>	<b>Test istatistiği</b>	
			$\chi^2$	<b>P</b>
<b>Soru 6</b>				
Evet	87 (69,6)	38 (30,4)	4,189	<b>0,041</b>
Hayır	113 (58,2)	81 (41,8)		
<b>Soru 8</b>				
Evet	1 (0,8)	124 (99,2)	3,063	0,080
Hayır	8 (41,8)	186 (95,9)		

Seyahat sağlığı eğitimi alan bireylerin 87'si (%69,6) imm nprofilaksinin yanında kemoprofilaksinin de gerektiği hastalıkların sorgulandığı 6.soruya sıtma ve ETEC diyerek doğru yanıt verirken, 38'i (%30,4) yanlış yanıt vermiştir. Aynı soruya seyahat eğitimi almayanların 113'  (%58,2) doğru yanıt, 81'i (%41,8) yanlış verdiği belirlenmiştir (Tablo 7). İstatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. ( $p<0,05$ )

Seyahat sağlığı eğitimi alan bireylerin 1'i (%0,8) 8.soruya doğru yanıt verirken, 124'  (%99,2) yanlış yanıt vermiştir. Aynı soruya seyahat eğitimi almayanların 8'i (%41,8) doğru yanıt, 186'sı (%95,9) yanlış verdiği belirlenmiştir (Tablo 5). Seyahat eğitimi alan bireyler tarafından en fazla yanlış cevaplanan soru, ETEC kemoprofilaksisinde kullanılan ilaçların sorgulandığı 8. sorudur ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

**Tablo 6. Seyahatle ilişkili enfeksiyon sorularının çalışma süresine göre karşılaştırılması**

		ÇALIŞMA SÜRESİ		Test İstatistiği*	
		Ort±SS	Medyan (ÇAG)	Z	P
<b>Soru 6</b>	Doğru	16,73±14,96	11,0 (17,0)	0,121	0,904
	Yanlış	16,87±14,40	12,0 (18,0)		
<b>Soru 7</b>	Doğru	16,35±12,32	13,0 (19,0)	0,154	0,877
	Yanlış	16,82±14,75	12,0 (18,0)		
<b>Soru 8</b>	Doğru	11,40±8,53	12,0 (16,0)	0,629	0,529
	Yanlış	16,87±14,63	12,0 (18,0)		
<b>Soru 15</b>	Doğru	17,16±15,08	12,0 (18,0)	0,316	0,752
	Yanlış	14,70±11,22	10,0 (11,0)		
<b>Soru 16</b>	Doğru	15,62±14,69	8,0 (19,0)	1,415	0,157
	Yanlış	17,12±14,53	12,0 (17,0)		
<b>Soru 17</b>	Doğru	15,59±13,72	10,0 (15,0)	2,019	<b>0,044</b>
	Yanlış	19,90±16,24	15,0 (24,0)		
<b>Soru 18</b>	Doğru	16,20±14,10	12,0 (18,0)	1,084	0,278
	Yanlış	18,11±15,55	13,0 (18,0)		
<b>Soru 19</b>	Doğru	16,08±14,26	10,0 (18,0)	1,304	0,192
	Yanlış	17,51±14,88	12,0 (17,0)		

Bireylerin 17.soruya ("Hangisi MERS-CoV virüsü ile ilgili doğru değildir?" sorusu) doğru veya yanlış yanıt verme durumuna göre daha önce çalıştıkları çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $z=2,019$ ,  $p=0,044$ ). Diğer soruların doğru, yanlış yanıtla durumuna göre çalışma süresi değerlerinin benzer olduğu belirlenmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 6).

**Tablo 7. Seyahatle ilişkili enfeksiyon sorularının asistanlık süresine göre karşılaştırılması**

		ASİSTANLIK SÜRESİ		Test İstatistiği*	
		Ort±SS	Medyan (ÇAG)	Z	P
<b>Soru 6</b>	Doğru	14,76±9,89	15,0 (18,0)	2,707	<b>0,007</b>
	Yanlış	11,77±9,46	8,0 (16,0)		
<b>Soru 7</b>	Doğru	13,75±10,74	15,0 (22,0)	0,280	0,780
	Yanlış	13,64±9,77	13,0 (17,0)		
<b>Soru 8</b>	Doğru	9,89±7,04	8,0 (12,0)	0,905	0,366
	Yanlış	13,75±9,88	13,0 (17,0)		
<b>Soru 15</b>	Doğru	13,73±9,89	13,0 (17,0)	0,251	0,802
	Yanlış	13,17±9,53	9,0 (15,0)		
<b>Soru 16</b>	Doğru	14,56±10,32	15,0 (21,0)	0,611	0,541
	Yanlış	13,38±9,69	11,5 (17,0)		
<b>Soru 17</b>	Doğru	13,76±9,59	13,0 (17,0)	0,533	0,594
	Yanlış	13,35±10,49	8,5 (18,0)		
<b>Soru 18</b>	Doğru	13,35±9,86	12,0 (18,0)	1,004	0,316
	Yanlış	14,29±9,76	13,0 (18,0)		
<b>Soru 19</b>	Doğru	13,35±9,96	11,0 (17,0)	0,644	0,519
	Yanlış	13,95±9,71	14,0 (17,0)		

6.soruya doğru yanıt veren bireylerin aile hekimliği asistanlığı süre ortancası 15,0 ay (ÇAG=18,0), yanlış yanıt veren bireylerin aile hekimliği asistanlığı süre ise 8,0 ay (ÇAG=16,0)'dır. 6.soruya doğru yanıt verme durumuna göre bireylerin asistanlık süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $z=2,707$ ;  $p=0,007$ ) (Tablo 7).

Diğer soruların doğru, yanlış yanıtla durumuna göre asistanlık süresi değerlerinin benzer olduğu belirlenmiştir ( $p>0,05$ ) (Tablo 7).

**Tablo 8. Bireylerin cinsiyete göre seyahat ile ilişkili bağışıklama sorularına verdikleri yanıtların dağılımı**

	<b>Doğru n (%)</b>	<b>Yanlış n (%)</b>	<b>Test istatistiği</b>	
			$\chi^2$	<b>P</b>
<b>Soru 9</b>				
Kadın	36 (17,0)	176 (83,0)	0,144	0,705
Erkek	20 (18,7)	87 (81,3)		
<b>Soru 10</b>				
Kadın	76 (35,8)	136 (64,2)	0,522	0,470
Erkek	34 (31,8)	73 (68,2)		
<b>Soru 11</b>				
Kadın	6 (2,8)	206 (97,2)	0,269	0,604
Erkek	2 (1,9)	105 (98,1)		
<b>Soru 12</b>				
Kadın	29 (13,7)	183 (86,3)	4,743	<b>0,029</b>
Erkek	25 (23,4)	82 (76,6)		
<b>Soru 13</b>				
Kadın	38 (17,9)	174 (82,1)	0,207	0,649
Erkek	17 (15,9)	90 (84,1)		
<b>Soru 14</b>				
Kadın	74 (34,9)	138 (65,1)	0,527	0,468
Erkek	33 (30,8)	74 (69,2)		

“Hangisi/hangileri hacı adaylarına yolculuk öncesi güncel olması önerilen rutin aşılarıdır?” sorusuna kadın bireylerin %2,8’i (n=6) doğru yanıt verirken, %97,2’si (n=206) yanlış yanıt vermiştir. Erkek bireylerin ise %1,9’u (n=2) doğru yanıt vermiş, %98,1’i (n=105) yanlış yanıt verdiği belirlenmiştir (Tablo 8). Katılımcılardan her iki cinsiyetin de en yüksek oranda yanlış cevap verdiği soru 11. soru olmuştur.

Cinsiyete göre bireylerin 12.soru yanıtları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $\chi^2=4,743$ ,  $p=0,029$ ).

Bireylerin daha önce çalıştıkları kurumlara göre seyahat ile ilişkili bağışıklama sorularına verdikleri yanıtların dağılımına bakıldığında; Hastanede çalışan bireylerin 68’i (%34,2) 10.soruya doğru, 131’i (%65,8) yanlış yanıt vermiştir. 11. Soruya Aile Sağlığı Merkezi, Toplum Sağlığı Merkezi İşyeri Hekimliği ve diğer kurumlarda çalışanların tamamının yanlış yanıt verdiği tespit edilmiştir.

Seyahatle ilgili bağışıklık sorularının hiçbirinde bireylerin hem yurtiçine hem de yurtdışına yaptıkları seyahat deneyimleri ile bağışıklık sorularına verdikleri yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

**Tablo 9. Bireylerin seyahat sağlığı eğitimi alma durumuna göre seyahat ile ilişkili bağışıklama sorularına verdikleri yanıtların dağılımı**

	<b>Doğru n (%)</b>	<b>Yanlış n (%)</b>	<b>Test istatistiği</b>	
			$\chi^2$	<b>P</b>
<b>Soru 9</b>				
Evet	28 (22,4)	97 (77,6)	3,334	0,068
Hayır	28 (14,4)	166 (85,6)		
<b>Soru 10</b>				
Evet	46 (36,8)	79 (63,2)	0,489	0,485
Hayır	64 (33,0)	130 (67,0)		
<b>Soru 11</b>				
Evet	2 (1,6)	123 (98,4)	0,693	0,405
Hayır	6 (3,1)	188 (96,9)		
<b>Soru 12</b>				
Evet	22 (17,6)	103 (82,4)	0,066	0,797
Hayır	32 (16,5)	162 (83,5)		
<b>Soru 13</b>				
Evet	25 (20,0)	100 (80,0)	1,096	0,295
Hayır	30 (15,5)	164 (84,5)		
<b>Soru 14</b>				
Evet	37 (29,6)	88 (70,4)	1,433	0,231
Hayır	70 (36,1)	124 (63,9)		

Bireylerin seyahat sağlığı eğitimi alma durumuna göre seyahat ile ilişkili bağışıklama sorularına verdikleri yanıtların dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

**Tablo 10. Seyahatle ilişkili bağışıklama sorularının çalışma süresine göre karşılaştırılması**

		ÇALIŞMA SÜRESİ		Test İstatistiği*	
		Ort±SS	Medyan (ÇAG)	Z	P
<b>Soru 9</b>	Doğru	17,93±15,51	12,0 (17,0)	0,568	0,570
	Yanlış	16,53±14,36	12,0 (18,0)		
<b>Soru 10</b>	Doğru	16,87±15,51	10,5 (18,0)	0,548	0,584
	Yanlış	16,73±14,05	12,0 (17,0)		
<b>Soru 11</b>	Doğru	17,13±16,88	12,5 (29,0)	0,292	0,770
	Yanlış	16,77±14,53	12,0 (18,0)		
<b>Soru 12</b>	Doğru	13,70±11,05	10,0 (10,0)	1,005	0,315
	Yanlış	17,43±15,14	12,0 (18,0)		
<b>Soru 13</b>	Doğru	13,55±13,37	8,0 (11,0)	2,004	<b>0,045</b>
	Yanlış	17,47±14,73	12,0 (17,0)		
<b>Soru 14</b>	Doğru	17,42±15,28	13,0 (18,0)	0,573	0,567
	Yanlış	16,48±14,23	10,0 (18,0)		

“Meningokok aşısı hacı adaylarına seyahat etmeden en az kaç gün önce yapılmış olmalıdır? ” sorusuna (13. soru) 10 gün önce diyerek doğru yanıt veren bireylerin çalışma süresi ortancası 8.0 (ÇAG=11,0), yanlış yanıt veren bireylerin çalışma süresi ortancası ise 12.0 (ÇAG=17,0)’dir. 13.soruya doğru yanıt verme durumuna göre bireylerin çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (z=2,004; p=0,045) (Tablo 10).

Seyahatle ilgili diğer bağışıklama soruları ile çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik saptanamamıştır.

**Tablo 11. Seyahatle ilişkili bağışıklama sorularının asistanlık süresine göre karşılaştırılması**

		ASİSTANLIK SÜRESİ		Test İstatistiği*	
		Ort±SS	Medyan (ÇAG)	Z	P
<b>Soru 9</b>	Doğru	15,84±10,67	14,5 (22,0)	1,749	0,080
	Yanlış	13,18±9,59	10,0 (17,0)		
<b>Soru 10</b>	Doğru	13,91±10,26	13,0 (18,0)	0,182	0,855
	Yanlış	13,51±9,61	12,0 (17,0)		
<b>Soru 11</b>	Doğru	11,75±11,68	8,5 (23,0)	0,981	0,326
	Yanlış	13,69±9,79	13,0 (17,0)		
<b>Soru 12</b>	Doğru	16,89±8,76	17,5 (14,0)	2,757	<b>0,006</b>
	Yanlış	12,98±9,92	10,0 (18,0)		
<b>Soru 13</b>	Doğru	15,98±9,74	16,0 (17,0)	1,927	0,054
	Yanlış	13,16±9,79	10,0 (18,0)		
<b>Soru 14</b>	Doğru	13,99±9,38	13,0 (16,0)	0,825	0,409
	Yanlış	13,47±10,06	11,5 (18,0)		

“Hacı adaylarına rutin aşıların dışında, buldukları ülkelerin risk durumları da göz önünde bulundurularak zorunlu olarak hangi aşılar yapılmalıdır? ” olarak sorulan 12.soruya doğru yanıt verme durumuna göre bireylerin asistanlık süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $z=2,757$ ;  $p=0,006$ ) (Tablo 11). 12.soruya doğru yanıt verenlerin asistanlıkta geçen süre ortancası 17,5 (ÇAG=14,0), yanlış yanıt verenlerin asistanlıkta geçen süre ortancası ise 10.0 (ÇAG=18,0)’dur. Diğer soruların doğru yanlış yanıtla durumuna göre asistanlık süresi değerlerinin benzer olduğu belirlenmiştir ( $p>0,05$ ) (Tablo 11).

**Tablo 12. Seyahat eğitimi alma durumunun çalışma süresine ve asistanlık süresine göre karşılaştırılması**

	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>Test İstatistiği</b>	
	<b>Ort±SS</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>Z</b>	<b>P</b>
	<b>Medyan(ÇAG)</b>	<b>Medyan(ÇAG)</b>		
Çalışma Süresi	16,58± <b>13,62</b> 12,0 (18,0)	16,92± <b>15,19</b> 12,0 (17,0)	0,053	0,957
Asistanlık Süresi	16,03± <b>9,88</b> 16,5 (18,0)	12,26± <b>9,59</b> 8,0 (16,0)	3,043	<b>0,002</b>

Seyahat eğitimi alan durumuna göre asistanlık süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (z=3,043, p=0,002). Seyahat eğitimi alan bireylerin asistanlık süresi ortancası 16,5 (ÇAG=18,0) ay, seyahat eğitimi almayan bireylerin ise 8,0 (ÇAG=16,0) ay olduğu tespit edilmiştir (Tablo 12).

Hekimlerin uzmanlık eğitimi almakta oldukları kurumlarında eğitim ASM bulunma durumunun seyahat ile ilişkili enfeksiyon ve bağışıklama sorularına verdikleri yanıtların dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

## 5. TARTIŞMA

Seyahatlerin artışı çeşitli sağlık risklerini de beraberinde getirmiştir. Bu nedenle nitelikli seyahat öncesi danışmanlık ihtiyacının artması, seyahat sağlığı hizmetlerinin gelişimine katkıda bulunmuştur. (64) CDC ve DSÖ' nün bu konuda yayınladığı güncel kılavuzlar eşliğinde, birinci basamak hekimleri koruyucu sağlık hizmetleri kapsamına giren seyahat sağlığı ile ilgili bilgi sahibi olmalıdırlar. (65)

Bu çalışmada Aile hekimliği uzmanlık eğitimi alan 319 öğrenciye, yaş, cinsiyet, uzmanlık eğitimi, daha önceki görev yaptıkları kurumların bilgileri, asistanlık süreleri, seyahat bilgileri, seyahatle ilişkili enfeksiyonlar ve bağışıklama ile ilgili aldıkları eğitimlerin bilgileri soruldu. Bunların yanı sıra seyahatle ilişkili enfeksiyonlar ve bağışıklama ile ilgili bilgi soruları sorularak, uzmanlık öğrencilerinin konuyla ilgili bilgi ve farkındalık düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Çalışmaya katılan bireylerin yaş ve cinsiyetlerinin seyahatle ilgili enfeksiyon ve bağışıklama sorularını doğru cevaplamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir. İstanbul'da bir Aile Hekimliği tarafından yapılan araştırmada, 148 adet aile hekimine seyahat öncesi bağışıklama ile ilgili bilgi soruları sorulmuş olup, çalışmamıza benzer şekilde seyahat öncesi bağışıklama hakkında bilgi sahibi olma ile katılımcıların yaş, cinsiyet, meslek yılı ve aktif çalışma durumu arasında ilişki saptanmamıştır. (66)

Bireylerin daha önce çalıştıkları kurumlar sorgulanmış olup, enfeksiyon ve bağışıklama ile ilgili bilgi sorularında, çalıştıkları kurumlardan bağımsız olarak bir yanıt dağılımı elde edilmiştir. Hem enfeksiyon sorularında hem de bağışıklama sorularında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Enfeksiyon sorularından kemoprofilaksi gerektiren hastalıklar sorusuna, katılımcıların %90' ı tarafından sıtma yanıtı ve %66,1' i tarafından da turist diyaresi yanıtı verilmiştir. Seyahatle ilişkili gastrointestinal enfeksiyon etkenine

katılımcılardan daha önceki çalıştığı kuruma bakılmaksızın %85'i ETEC yanıtını vererek bu soruyu doğru cevaplamıştır. Ancak deniz yolculuklarındaki gastrointestinal enfeksiyon etkeni sorgulandığında bireylerin %50,8'i Vibrio cholera diyerek yanlış yanıtı daha yüksek oranda vermiş olup, %22,3 'ü Norovirüsü bilmıştır. Katılımcıların yarısı, koleranın deniz yolculuklarındaki gastrointestinal enfeksiyon etkeni olduğunu düşünmüşlerdir.

Bağışıklama bilgi sorularından hacı adaylarına yolculuk öncesi güncel olması önerilen rutin aşılar sorulduğunda, katılımcıların %53,6' sını KKK, %51,7' si Td, %7,8'i boğmaca aşılarının rutin aşılar olduğunu bilmıştır. Katılımcıların %66,5'i pnömokok aşısının %43,6'sını ise influenza aşılarının da rutin olarak yapılması gerektiğini düşünmüştür. Bangladeş ve Hindistan için hacı adaylarında pnömokok aşısı için uzlaşma önerisinde bulunulmuştur. On ülke hacı adaylarında pnömokok aşısının yapılması için öneriler geliştirmiştir. Aynı şekilde influenza aşısının da mevsimsel olarak hacı adaylarına uygulanmasını önermiştir. (67) Çalışmamızda hekimlerin rutin olarak hacı adaylarına yapılması gerektiğini düşündükleri pnömokok ve influenza aşıları, DSÖ tarafından rutin aşılar sınıfında değil önerilen aşılar sınıfında yer almaktadır. Yani Genişletilmiş Bağışıklama Programı'na (GBP) alınmayıp, endemik bölgelere seyahat edeceklerde risk faktörleri de gözetilerek uygulanması önerilen aşılardır. (32)

Bağışıklama bilgi sorularından hacı adaylarına önerilen zorunlu aşıların sorulduğu soruya tüm katılımcıların %50,2' si sarı humma, %83,7 'si meningokok, %21,3' ü poliomiyelit cevabını vermiştir. Suudi Arabistan tarafından zorunlu tutulan bu üç aşıdan, hekimler tarafından en sık bilineni meningokok aşısı olmuştur. İstanbul' da bir Aile Hekimliği kliniği tarafından yapılmış çalışmada, Hac öncesi yapılması zorunlu olan meningokok ve oral polio aşısını bilme durumu ile katılımcıların meslek yılı ve uzmanlık durumu arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Meningokok aşısı, tüm aşılar arasında en çok bilinen aşı olmuştur. (66)

Hacı adaylarının bağışıklanma sorularından, adaylara seyahat etmeden en az kaç gün önce aşılanmanın yapılması gerektiği sorulduğunda , bireylerin %48'i 14 gün

önce cevabını verirken, doğru yanıt olan 10 gün önce cevabını ise %17,2 si vermiştir. Bu çalışmadaki hekimlerin hacı adaylarıyla ilgili bağışıklama sorularında yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmektedir.

Hekimlere verilecek seyahat sağlığı eğitimlerinde Hac ve Umre gibi Suudi Arabistan'a dini sebeplerle yolculuk yapacak kişilerle ilgili, seyahat öncesinde bağışıklama programından ve immün yanıtın gelişebilmesi için kişilerin seyahat etmeden ne kadar süre önce aşılınmaları gerektiği konusunda bilgi verilmelidir.

Çalışmamızda bireylerin yapmış oldukları seyahat deneyimlerine göre seyahatle ilişkili enfeksiyon sorularına verdikleri yanıt incelendiğinde; kemoprofilaksi gerektiren hastalıklar, deniz yolculuklarındaki gastrointestinal hastalık etkeni ve MERS-CoV virüsü ile ilgili bilgi sorularında, istatistiksel olarak anlamlı farklar tespit edilmiştir. Sadece yurtiçine seyahat edenlerin %54,6 'sı, sadece yurtdışına seyahat edenlerin %50' si her ikisine de seyahat edenlerin %70,7 'si kemoprofilaksi gerektiren hastalıklardan sıtma ve ETEC cevabını vererek soruyu doğru yanıtlamıştır. Benzer şekilde sadece yurtiçine seyahat edenlerin %74,6' sı, sadece yurtdışına seyahat edenlerin %50' si ve her ikisine de seyahat edenlerin %74,9 'u MERS-CoV virüsü ile ilgili bilgi sorusunu bilmiştir. Ancak sadece yurtiçine seyahat edenlerin %66,9' u, sadece yurtdışına seyahat edenlerin %86,4'ü, her ikisine de seyahat edenlerin %85'i deniz yolculuklarındaki gastrointestinal etken sorusunu yanlış cevaplamıştır. Hem yurt içi hem yurt dışı seyahat deneyimi yüksek olan katılımcılar, sıtma ve ETEC gibi hastalıklara kemoprofilaksi verilmesi gerektiğini bilmektedir. Bununla birlikte MERS-CoV etkeninin bir aşısının olmadığı da bilinmektedir.

Seyahatle ilişkili gastrointestinal sistem enfeksiyonlarının etkeninin sorulduğu soruda, kişilerin yapmış oldukları seyahat deneyimleriyle bu soruya doğru yanıt vermeleri arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir fakat bu soru sadece yurtiçine seyahat edenlerin %86,9 'u, sadece yurtdışına seyahat edenlerin %77,3 'ü ve her ikisine de seyahat edenlerin %84,4 'ü tarafından bilinerek yüksek oranda doğru cevaplanmıştır.

Seyahatle ilişkili gastrointestinal sistem enfeksiyonlarının esas etkeninin ETEC olduğu bilinmekte ancak spesifik olarak deniz yolculuklarındaki gastrointestinal enfeksiyon etkeni sorgulandığında Norovirüs bilinmemektedir.

Seyahatle ilişkili enfeksiyon ve bağışıklama bilgilerini yapmış oldukları seyahat deneyiminden elde edenlerin sayısı %13,2' dir. Bireylerin yapmış oldukları seyahat deneyimlerine göre seyahatle ilişkili bağışıklık sorularına verdikleri cevaplar incelendiğinde; bilgi sorularının hiçbirinde anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Yani bireylerin hem yurt içine hem de yurtdışına yapmış oldukları seyahatler, seyahatle ilgili bağışıklama sorularını cevaplama durumuna etki etmemiştir.

Katılımcılara seyahat öncesinde sağlık hizmet yardımı alıp almadıkları sorulmuş, %87,5' i herhangi bir sağlık hizmet yardımı almamıştır. %4,4'ü danışmanlık, %5,6 'sı aşılama ve %2,2' si hem danışmanlık hem de aşılama hizmeti almıştır. Dünya' da yapılan birçok çalışmada yolculuk öncesinde seyahat risk değerlendirmesi ve sağlık hazırlıklarının yetersiz olduğu gösterilmiştir. (68) 2004 yılında Avustralya Havaalanı' nda Asya, Afrika ve Güney Amerika'ya seyahat edecek 2101 kişiye anket yapılmıştır. Bu kişilerin %31'i seyahat öncesi sağlık danışmanlığı almış olup bunlardan da sadece %7'si bu danışmanlığı seyahat sağlığı uzmanından almıştır. (69) New York John F. Kennedy Uluslararası Havaalanı'nda benzer bir çalışma yapılmış, 404 adet yolcudan %36 'sı seyahat öncesi danışmanlık almıştır. (70) Bizim çalışmamızda katılımcıların danışmanlık alma oranı çok daha düşüktür.

Seyahat öncesinde seyahat enfeksiyonlarıyla ilgili danışmanlık alanların oranı %4,7 ve seyahat öncesi aşılanma ile ilgili danışmanlık alanlar %5,6 'dır. Seyahat enfeksiyonlarıyla ilgili danışmanlık alanların sayısı 15' tir. Bunlardan 4 kişi SSM' den, 4 kişi TSM' den, 3 kişi enfeksiyon hastalıkları polikliniğinden, 2 kişi hem ASM hem İl Sağlık Müdürlüğü' nden ,1 kişi İl Sağlık Müdürlüğü'nden, 1 kişi ise tur firmasından danışmanlık aldıklarını belirtmişlerdir. Seyahat öncesinde aşılama ile ilgili danışmanlık alanların sayısı ise 18' dir. 4 kişi İl Sağlık Müdürlüğü' nden, 4 kişi SSM' den, 4 kişi TSM' den, 3 kişi ASM ve TSM' den, 1 kişi enfeksiyon hastalıkları polikliniğinden ve 1 kişi de tur şirketinden danışmanlık aldığını belirtmiştir.

Avustralya' da üniversite öğrencilerine yapılan bir çalışmada, katılımcıların %68' i seyahat öncesinde sağlık danışmanlığı almadığını belirtmiştir. (71) Danışmanlık alma oranları bizim çalışmamızdan yüksek olup, genel olarak sağlık tavsiyesi alma oranları düşüktür. Abdullah ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, Hong Kong öğrencilerinin sadece % 25' inin seyahat öncesi sağlık tavsiyesi aldığını, % 41'inin 'uzman olmayan' kaynaklardan bilgi istediğini bildirdi. (72) Bu çalışmalarda bizim sonuçlarımıza benzer sonuçlar elde edilmiştir. Öğrencilerin, seyahat öncesinde danışmanlık alma oranları düşüktür.

Bireylere seyahat sebepleri sorulduğunda, %93,4 ile en yüksek oranda turistik gezi, ikinci sırada %65,5 ile arkadaş ve akraba ziyareti, üçüncü sırada %37,9 ile araştırma veya eğitim amaçlı, %19,4 ile iş seyahati yanıtlarını vermişlerdir. Bu sebepleri sırayla, macera, dini sebeplerle yolculuk, gönüllü, misyoner ve insani yardım amaçlı, tedavi amaçlı seyahat ve diğer nedenler takip etmektedir. İspanya'da Madrid veya Barcelona Uluslararası Havaalanlarında yapılan bir çalışmada, tropik kuşakta yüksek risk altındaki yerlere seyahat eden 1206 kişiye seyahat sağlık bilgilerine, aşılama ve sıtma önleme uygulamalarına ilişkin anketler yapılmıştır. Kişilere seyahat sebepleri sorulduğunda, %81,6' sında eğlence veya turizm, %12' sinde iş seyahati, %4,5' inde arkadaş veya akraba ziyareti, %1,8 'inde insani yardım ve %0.6' sında diğer nedenlerle seyahat cevapları verilmiştir. (73) Bizim çalışmamızdaki gibi en yüksek oranda turistik amaçlı geziler yapılmıştır.

Katılımcılara seyahat sırasında sağlık hizmet yardımı alıp almadıkları, eğer aldılarsa ne sebeple aldıkları soruldu. %93,4 ile seyahat sırasında sağlık hizmet yardımı almadıklarını belirttiler. 9 kişi enfeksiyon nedeniyle, 8 kişi alerji nedeniyle, 4 kişi travma ve 4 kişi de zehirlenme nedeniyle sağlık hizmet yardımı almıştır. Hekimlere ishal enfeksiyonu ayrı bir başlık altında sorulmamış olup genel olarak enfeksiyon durumuyla karşılaşmış ve karşılaşmadıkları sorulmuştur. Birleşik Krallık' ta seyahat sırasında ve seyahat sonrasında karşılaşılan sağlık sorunları ve risklerin belirlenmesi için yurtdışı hizmet gönüllüleri üzerinde yapılan bir çalışmada, katılımcıların %79,9 'u ishal, %51,8'i ise ishal dışındaki hastalıkları bildirmiştir. Bunlar arasında en sık olanları %40,4 ile cilt sorunları, %22,8 ile diş sorunları

olmuştur. Ankete katılanların %17,5'i çoğu trafik kazası olmak üzere bir kazaya karışmış ve bu kazadan etkilenmiştir. %24'ü bir saldırganlık eylemine veya şiddete maruz kalmıştır. Enfeksiyon ve enfeksiyon dışı nedenlerin yanı sıra güvenlik ve kazalar gibi problemler de önemli faktörler olmuştur. Gönüllülerin %27' si ise dönüşte devam eden veya çözülmemiş tıbbi /psikolojik sorunlar bildirmiştir. (74) Enfeksiyon oranlarının bizim çalışmamızdan farklı olarak yüksek çıkmasının nedeni, hizmet gönüllülerinin gelişmekte olan ülkelerde uzun süreli kalmaları ve kırsal alanlarda yaşama olasılıklarının daha yüksek oluşundan kaynaklı olabilir. Bu yüzden ishal vakalarının yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

Bireylerden %39,2 'si seyahatle ilişkili enfeksiyonlarla ilgili eğitim aldığını belirtirken, %37,3' ü seyahatle ilişkili aşılama ile ilgili eğitim aldığını belirtmiştir. İstanbul' da yapılan bir aile hekimliği çalışmasında, Katılımcıların %23,2' si daha önce seyahat sağlığı hakkında herhangi bir eğitime katılmıştır. (66) Bu sonuçlar bizim çalışma sonuçlarımızla benzerlik göstermekte olup, hekimlerin seyahat sağlığı eğitimi alma oranları düşük bulunmuştur. Ülkemizde bu konudaki eğitim ihtiyaçlarının karşılanması adına, sürekli tıp eğitimine seyahat sağlığı konularını yerleştirmek ve uzmanlık müfredatında bulunan konuları daha kapsamlı hale getirmek ve çeşitli özel kurslar ve sertifika düzenleyen merkezler oluşturmak seyahat sağlığı eğitimlerinin gelişimine katkıda bulunacaktır.

Çalışmamızda hekimlere seyahatle ilişkili enfeksiyon ve bağışıklama ile ilgili bilgilerini nereden edindikleri sorulmuştur. Birinci sırada %85 oranında Tıp Fakültesi, ikinci sırada %42,3 ile internet cevabını vermişlerdir. Sonra sırasıyla %26,6 ile uzmanlık eğitiminde, %21,9 ile meslektaşlarından aldıkları tavsiyelerle, %20,1 ile kongre, sempozyum, çalıştay gibi seminerlerle, %15,4 ile çevreden, arkadaşlarından aldıkları tavsiyelerle, %15 ile internet/sosyal medya, %13,2 ile daha önceki seyahat deneyimleriyle ve %9,7 ile seyahat sağlığı hizmeti veren kurumlardan bu bilgileri edindiklerini belirtmişlerdir. Katar' da yapılan çalışmada hekimlere seyahatle ilişkili bilgi kaynakları sorulduğunda, hekimlerin %78,9' u internet, %56,6 'sı kitaplar ve %27,6' sı dergiler yanıtını vermiştir. (75) Bu çalışmada ve Katar' da yapılan çalışmada benzer olarak hekimlerin seyahat sağlığı ile ilgili bilgilerini

yüksek oranda internetten edindikleri görülmüştür. Hekimlerin internet kullanımı ve internete ulaşılabilirlikleri yüksek olduğundan, ve seyahatle ilişkili bilgi edinmek isteyen insanların konuyla ilgili sorularını hekimlere direkt yönlendirmesiyle hekimler de araştırmalarını internet üzerinden daha kısa ve kolay bir şekilde yapıyor olabilirler.

Dahlgren ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada katılımcıların %60'ı aile hekiminden, %30' u seyahat sağlığı merkezinden, %26' sı aile ve arkadaşlarından, %24' ü ise internetten seyahat sağlığı bilgilerini edindiklerini belirtmişlerdir. (76) Herck ve arkadaşları da bu konuda bir çalışma yapmıştır. Bilgilerinin kaynağını buradaki katılımcıların %57,4 'ü aile hekimi, % 35,3'ü seyahat sağlığı kliniği, %30 'u seyahat acentesi, %27,8 'i aile ve arkadaşlar,%24'ü internet olarak göstermiştir. (77) Her iki çalışmada da kişiler en çok seyahat sağlığı bilgisini aile hekimlerinden almaktadırlar. Aile hekimleri bu konuda daha dikkatli olmalıdır.

Sağlık Bakanlığı' nın seyahat sağlığı hizmetleriyle ilgili taşra birimleri sorulduğunda, seyahat sağlığı merkezlerini %44,5 kişi ismen bilmektedir. Ancak seyahat sağlığı merkezleriyle ilgili bilgilerinin olup olmadığı sorgulandığında %66,1 kişi hayır yanıtını vermiştir. Tüm bu nedenlerden dolayı Aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin seyahat sağlığı merkezleriyle ilgili bilgilerinin ve farkındalık düzeylerinin artırılması, eğitimlerde primer hedeflerden olmalıdır. Bu merkezleri ve işleyişlerini bilen hekimler çok daha doğru şekillerde seyahat öncesi danışmanlık verebileceklerdir.

Çalışmamızda uzmanlık öğrencilerinden %15,7 si seyahat öncesinde hastalarına danışmanlık hizmeti vermiştir. Katar' da yapılan çalışmada hekimlerin %44,7 'si danışmanlık hizmeti vermiştir. (75) Almanya'da yapılan bir araştırmada, pratisyen hekimlerin % 90' ının seyahat sağlık tavsiyesi verdiğini veya tropikal ülkelerden dönen hasta yolcularla ilgilendiğini bildirmiştir. (78) Birleşik Krallık'ta yapılan bir çalışmada ise, pratisyen hekimlerin% 85 'i seyahat sağlığı ile ilgili danışmanlık için hastalarını gördüler. (79) Bizim çalışmamızla Katar' daki çalışmadaki sonuçlar benzer olup, Katar' daki hekimlerin daha büyük bir yüzdesi hastalarına danışmanlık vermiştir. Almanya ve Birleşik Krallık' ta ise hekimlerin çok büyük bir yüzdesi hastalarına danışmanlık vermişlerdir. Bu konudaki eksikliğimiz

aşikâr bir şekilde görülmüştür. Hekimler bilgi düzeylerini yeterli görmediklerinden danışmanlık vermeyi de buna göre uygun bulmamış olabilirler.

Çalışmamızda Uluslararası aşı sertifikasını bilen hekimlerin oranı %35.1 'dir. Yürüyen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; uzman, tıpta ve yan dalda uzmanlık öğrencisi olan 200 adet hekime erişkin aşılama farkındalığı ile ilgili sorular sorulmuştur. Ulusal erişkin aşılama şemasını inceleyip incelemedikleri sorulduğunda, %36.5 'i şemayı incelediğini ifade etmiştir. (80)

Bireylerin seyahat sağlığı eğitimi alma durumuna göre seyahatle ilişkili enfeksiyon sorularına verdikleri yanıtlara bakıldığında; kemoprofilaksi gerektiren hastalıklar sorusuna eğitim almış bireylerin, eğitim almamış bireylere göre daha yüksek oranda doğru yanıt verdiği görülmüştür. Seyahat eğitimi alan bireylerin almayan bireylere göre en az bildiği soru ise ETEC kemoprofilaksisinde kullanılan ilaçlar olmuştur. Genel olarak katılımcıların çoğu tarafından Sıtma ve ETEC etkenlerinin kemoprofilaksi gerektirdiği bilinmekte ancak bu hastalık etkenlerinin kemoprofilaksisinde hangi ilaçların kullanılacağı yüksek oranda bilinmemektedir. Eğitimlerde enfeksiyon etkenlerinin yanı sıra kullanılması gereken profilaksi ilaçlarına da büyük oranda değinilmesi gerektiği görülmektedir. Seyahat eğitimi alanlarla almayanlar arasında, seyahatle ilişkili bağışıklama sorularını doğru yanıtlamaları açısından anlamlı bir fark tespit edilememiştir.

Katar' ın başkenti Doha' da 76 tane birinci basamak hekimine seyahat sağlığıyla ilgili bilgi ve uygulamalarla ilgili retrospektif bir çalışma yapılmış olup katılımcılara seyahat sağlığı ile ilgili bilgi soruları ve hekimlerin sosyodemografik özellikleriyle ilgili soruları içeren bir anket uygulanmıştır. Hekimlerin bilgi düzeyini ölçmek için 10 soruluk çoktan seçmeli bilgi soruları içeren başka bir ön test uygulanmış ve sonrasında katılımcılara bir günlük seyahat sağlığı sempozyumu düzenlenmiş. Sempozyum sonunda ise konuyla ilgili son test uygulanmış. Bir günlük sempozyum sonrasında seyahat sağlığı ile ilgili bilgi sorularını cevaplayan hekim sayısında 2 kat artış yaşanmıştır. (75)

Katılımcıların çalışma sürelerine göre seyahatle ilişkili enfeksiyon bilgi sorularının cevapları kıyaslandığında; MERS-CoV bilgi sorusunda anlamlı bir fark

tespit edilmiştir. Çalışma süreleri fazla olan katılımcıların bu soruyu bilme oranları da daha yüksek saptanmıştır. Diğer bilgi sorularında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

MERS-CoV ile ilgili bilginin sorgulandığı soruda, hekimlere enfeksiyonun nasıl bulaştığı, inkübasyon süresi, hastalığın belirtileri, ve korunmak için aşısının olup olmadığı soruldu. Hekimlerin %73 'ü bu konuda bilgi sahibidir ve korunmak için bir aşısının bulunmadığını bilmektedirler. Suudi Arabistan' da sağlık çalışanlarında MERS-CoV ile ilgili bilgi ve tutumların araştırıldığı bir çalışmada, sağlık çalışanlarının %80 'i MERS-CoV etiyolojisi, bulaşma şekli, risk faktörleri ve belirti ve semptomlardan haberdardır ve bizim çalışmamızla benzer sonuçlar elde edilmiştir.(81)

Uzmanlık öğrenciliği sürelerine göre kıyaslandığında ise; kemoprofilaksi gereken hastalıklar sorusunda anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Aile hekimliği uzmanlık öğrenciliğindeki süre ortancası 15 ay ve üzerinde olanlar, süre ortancası 8 ay ve altında olanlara göre bu soruyu daha fazla oranda doğru cevaplamıştır. Diğer bilgi sorularında anlamlı bir fark saptanamamıştır.

Katılımcıların çalışma sürelerine göre seyahatle ilişkili bağışıklama bilgi sorularının cevapları kıyaslandığında; hacı adaylarına meningokok aşısının ne zaman uygulanacağı ile ilgili soruda istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Uzmanlık öğrenciliği sürelerine göre kıyaslandığında ise; hacı adaylarına yapılması gereken zorunlu aşılardan sorulduğu soruda istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Aile hekimliği uzmanlık öğrenciliğindeki süre ortancası 17,5 ay ve üzerinde olanlar, süre ortancası 10 ay ve altında olanlara göre bu soruyu daha fazla oranda doğru cevaplamıştır. Diğer bilgi sorularında anlamlı bir fark saptanamamıştır.

Uzmanlık öğrencilerinin seyahat sağlığı semineri yoluyla eğitim alma durumlarının çalışma süreleriyle ilişkisinde anlamlı bir fark tespit edilememiş olup, asistanlık sürelerine göre anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Asistanlık süresi 16,5 ay ve üzerinde olanlarda, 8 ay ve altında olanlara göre seyahat sağlığı eğitimi almış olma durumları daha fazladır. Aile hekimliği uzmanlık eğitim programında seyahat sağlığı ders konusunun olduğunu söyleyenler %29.8 olmuştur. Uzmanlık eğitimi verilen kurumların bazılarında, seyahat sağlığı dersi seminer olarak verilmekte ancak

bu eğitimin verildiği kurumlarda bu derslerin belirli bir standardizasyonu henüz sağlanamamıştır. Eğitimlerin içeriklerinin ve formatlarının gözden geçirilmesi gerekmektedir.

Hekimlere uzmanlık eğitimi aldıkları kurumlarda EASM olup olmadığı sorulmuştur. Kurumlarında EASM bulunanlarla bulunmayanlar arasında seyahatle ilişkili enfeksiyonlar ve bağışıklama sorularının hiçbirinde istatistiksel olarak anlamlı bir farka sebep olmamıştır.

Çalışmaya katılan hekimlerin % 96,9 'u seyahat edecek kişilere seyahat öncesinde danışmanlık hizmetinin verilmesi gerektiğini düşünmektedir. Hekimlere anket sonunda kendilerini seyahat sağlığı konusunda, seyahatle ilişkili enfeksiyonlar konusunda ve seyahatle ilişkili bağışıklama konusunda bilgi düzeylerini ne kadar yeterli gördükleri ayrı ayrı sorulmuştur. Katılımcılardan %83,4' ü seyahat sağlığıyla ilgili, %84,1'i seyahatle ilişkili enfeksiyonlarla ilgili, %80,3 'ü ise seyahatle ilişkili bağışıklama konularında bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu düşünmektedirler. Hekimler bu konulardaki eksikliklerini görebilecek iç görüde ve bu hizmetlerin verilmesi gerektiğinin de farkındadırlar.

Şili' de yapılan bir çalışmada uluslararası seyahat edenlerde ve tıp öğrencilerinde seyahat sağlığı ile ilgili bilgi ve tutumları araştırılmış, her iki grupta da katılımcıların %75,8 'i seyahat sağlığı hakkında bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu belirtmiş, seyahat eden yolculardan %90'ı, tıp öğrencilerinden %67'si olmak üzere bilgi düzeyinin yetersiz olduğunu düşünmüş ve seyahat edenlerin tıp öğrencilerine göre önemli ölçüde daha az bilgiye sahip oldukları belirlenmiştir. (82)

Yürüyen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, seyahat sağlığı ile ilgili "Sağlık bakanlığı, yurtdışı seyahatine çıkacak herkese HBV, poliomyelit (OPV veya IPV), TBC (bcg), Td aşısı önermektedir." şeklinde bir önerme verilip, doğru, yanlış ve bilmiyorum seçenekleri sunulmuştur. Teorik bilgiler ve cevapların doğruluk oranları incelendiğinde, genel olarak hekimlerin teorik bilgilerinin yeterli olduğu tespit edilmiştir. Ancak riskli gruplarda yapılması gereken aşı uygulamaları ve seyahat sağlığı konusunda mevcut bilgilerinin güncellenmesi gerektiği düşünülmüştür. (80)

### **5.1 Çalışmanın Kısıtlılıkları**

Çalışmamız İstanbul SBÜ Eğitim ve Araştırma Hastanelerindeki Aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinde yapılmış olup, belirli bir bölgenin belirli bir hekim grubunu yansıtmaktadır.



## 6. SONUÇ

Çalışmamızda aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinde seyahat sağlığı ile ilişkili enfeksiyonlar ve bağışıklama ile ilgili bilgi ve farkındalık düzeyinin yetersiz olduğu tespit edilmiştir. Bu konuda verilen eğitimlerin ve farkındalığın artırılması, koruyucu hekimlik hizmetlerinden seyahatle ilişkili enfeksiyonlar ve bağışıklama konularının gelişimine katkı sağlayacaktır.

Seyahatle ilişkili enfeksiyonlardan kemoprofilaksi gerektiren hastalık etkenlerinden hekimler tarafından sıtma ve ETEC yüksek oranda doğru bilinmektedir. Ancak bu hastalıkların profilaksisinde kullanılan ilaçlar aynı oranda bilinmemektedir.

Hekimler hacı adaylarına uygulanması gereken rutin, önerilen ve zorunlu aşılarından en yüksek oranda, zorunlu olan meningokok aşısını bilmektedirler. Ancak hacı adaylarına meningokok aşılarının ne zaman uygulanması gerektiği çok düşük oranlarda bilinmektedir.

Aile hekimliği uzmanlık öğrencileri, hem seyahatle ilişkili enfeksiyonlar hem de bağışıklama ile ilgili bilgi düzeylerinin yetersiz olduklarını düşünmektedirler. Ayrıca seyahat edeceklere, seyahat sağlığı danışmanlığının verilmesini gerekli görmektedirler.

Çalışmamıza katılan hekimlerin, yaş, cinsiyet, daha önce çalıştıkları kurum, çalışma süreleri ve aldıkları seyahat sağlığı eğitimleri, seyahatle ilişkili enfeksiyonlar ve bağışıklama konularında verdikleri yanıtları etkilememiştir.

Aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin birçoğu uzmanlık eğitimlerinde seyahat sağlığı ile ilgili derslerinin bulunmadığını belirtmektedir. Bunun yanı sıra seyahat sağlığı ile ilgili bilgilerini nereden edindikleri sorulduğunda, en yüksek oranda tıp fakültesinden ve internetten yanıtlarını vermektedirler. Ancak fakültelerde spesifik olarak ders konusu olarak seyahat sağlığı dersi bulunmamaktadır.

Seyahat sağlığı ders olarak sürekli tıp eğitimlerinde müfredata eklenmeli ve uzmanlık eğitim müfredatında içerik ve formatı geliştirilmelidir. Tıp fakültesinde aile

hekimliği stajlarında ve uzmanlık eğitiminde kısa sürelerle de olsa rotasyon eğitimi olarak seyahat sağlığı merkezleriyle iş birliği içinde bu merkezlerde uygulamalı eğitimler verilebilir. Tüm bunlara ek olarak ülkemizde sağlık profesyonelleri için eğitim alabilecekleri sertifika düzenleyen özel kursların açılması bu konunun gelişmesine ışık tutacaktır. Başta koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemli uygulayıcısı olan aile hekimliği uzmanlık öğrencilerine olmak üzere her tıp fakültesi öğrencisine bu konuda eğitim desteği sunulmalıdır.



## KAYNAKLAR

1. World Tourism Organization (2019), International Tourism Highlights, 2019 Edition, UNWTO, Madrid, DOI: <https://doi.org/10.18111/9789284421152>.
2. Türkiye İstatistik Kurumu [Internet]. Gidilen ülkelere göre yurt dışına giden vatandaşlar, 2003-2019 [cited 2019 Jun 17]. Available from: <http://tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>
3. Arslan Gülen T, Seyahat Öncesi Tıbbi Değerlendirme, Türkiye Klinikleri J Inf Dis-SpecialTopics2017;10(3):274-82
4. Steffen R. Epidemiology: morbidity and mortality in travelers In: Keystone JS, Kozarsky PE, Freedman DO, Nothdurft HD, Connor BA, eds. Travel medicine. 2nded. China: Mosby Elsevier; 2008. p. 5-7.
5. Bazemore AW, Huntington M. The pretravel consultation. Am Fam Physician 2009;80(6): 583-90
6. Tunalı V, Turgay N. Seyahat Tıbbi Kavramı ve Seyahat ile ilişkili Hastalıkların Güncel Durumu. Türkiye Parazitoloj Derg 2017; 41: 114-8
7. Egici MT, Kahraman Aydoğan F, Ayazoğlu C, Öztürk GZ. Seyahat sağlığı hizmetlerine güncel yaklaşım. Euras J Fam Med 2019;8(3):91-8. doi:10.33880/ejfm.2019080301
8. TC. Sağlık Bakanlığı Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü [Internet]. Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü'nün kuruluşu ve tarihsel gelişimi [cited 2019 Jun 17]. Available from: <http://www.hssgm.gov.tr/Tarihce>
9. 4 no'lu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi - madde 653/2e. Resmi Gazete Sayısı: 30479 Kabul Tarihi: 15.07.2018
10. World Health Organization [Internet]. Travel and health [cited 2019 Jun 17]. Available from: <https://www.who.int/topics/travel/en/>
11. Gemalmaz A. Seyahat Aşıları. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2011;2(5):99-106.
12. Usluer G. Seyahat İlişkili Enfeksiyonlarda Korunma. Amkem Derg 2009;23(Ek-2):208-2014.
13. Aw B, Boraston S, Botten D, Cherniwchan D, Fazal H, Kelton T, et al. Travel medicine: what's involved? When to refer? Can Fam Physician 2014; 60: 1091-103.
14. Okay G, Kan O, Aslan T. Ülkemizde Seyahat Sağlığı Hizmetleri. Türkiye Klinikleri J Inf Dis-SpecialTopics2017;10(3):270-3
15. Kozarsky PE. Introduction to travel health. In: Brunette GW, eds. CDC Yellow Book. New York: Oxford University Press, 2018 (<https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2018/introduction/introduction-to-travel-healththe-yellow-book>)

16. Hill DR, Ericsson CD, Pearson RD, Keystone JS, Freedman DO, Kozarsky PE. The Practice of Travel Medicine: Guidelines by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis* 2006;43(12):1499-539.
17. Tafuri S, Guerra R, Gallone MS, Cappelli MG, Lanotte S, Quarto M, et al. Effectiveness of pre-travel consultation in the prevention of travel-related diseases: a retrospective cohort study. *Travel Med Infect Dis* 2014;12(6 Pt B):745-9.
18. Flaherty G, Nor MN. Travel itinerary uncertainty and the pre-travel consultation-a pilot study. *J Travel Med* 2016;23(1). pii: tav010.
19. Selcuk EB, Kayabas U, Binbasioglu H, Otlu B, Bayindir Y, Bozdogan B, et al. Travel health attitudes among Turkish business travellers to African countries. *Travel Med Infect Dis* 2016;14(6):614-20.
20. Shady I, Gaafer M, Bassiony L. Travel risk behaviors as a determinants of receiving pre travel health consultation and prevention. *Trop Dis Travel Med and Vaccines* (2015) 1:3.
21. Steffen R, DuPont HL, Wilder-Smith A. Manual of travel medicine and health book. San Francisco: BC Decker Inc, 2003. 628 p. 10
22. Brunette GW. Centers for disease control and prevention (CDC), health information for internal travel 2018. New York: Oxford University Press; 2018.
23. Christopher A. Sanford, Elaine C. Jong, Paul S. Pottinger. The Travel and Tropical Medicine Manual. 5th ed. China: Elsevier; 2017.
24. Yung A, Leder K, Torresi J, Ruff T, O'Brien D, Starr M, Black J. Manual of Travel Medicine, 3rd ed. Melbourne: IP Communications; 2011.
25. Özgüneş İ. Erişkinlerde Güncel Aşılar. *Ankem Derg* 2014;28(Ek 2):193-8.
26. Çelebi S. Travel Vaccination. *Journal of Pediatric Infection* 2008;(2):91-5.
27. Hacımustafaoğlu M. Adolescent Vaccination. *Journal of Pediatric Infection* 2008;(2):836.
28. Arrazola MP, Serrano A, Lopez R. Vaccination for international travelers. *Enferm infecc Microbiol Clin* 2016;34(5):315-23.
29. WHO. 2012 International Travel and Health Vaccine-preventable diseases and vaccine. Chapter 6. 2012. p.82-141.
30. TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Hudut ve Sahiller Genel Müdürlüğü. Seyahat Sağlığı El Kitabı. 2. Baskı. Ankara; 2016.
31. Şahin F. Difteri-Boğmaca-Tetanoz Aşılıarı: Türkiye Klinikleri J Pediatri Sci 2007;3(11)23-6.
32. Ayfer İMRE ve ark. Türkiye Klinikleri J Inf Dis-Special Topics 2017;10(3):291-7
33. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. Pay attention to your health during your trip [cited 2019 Jun 17]. Available from: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/page/health-during-trip>

34. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. Environmental hazards & other noninfectious health [cited 2019 Jun 17]. Available from: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2018/the-pretravelconsultation/protectionagainst-mosquitoes-ticks-other-arthropods>
35. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. Avoid bug bites [cited 2019 Jun 17]. Available from: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/page/avoid-bug-bites>
36. Schlagenhauf P, Petersen E. Malaria chemoprophylaxis: strategies for risk groups. *Clin Microbiol Rev* 2008;21(3):466-72.
37. World Health Organization [Internet]. International travel and health – 15 November 2018 [cited 2019 Jun 17]. Available from: <https://www.who.int/ith/ithcountry-list.pdf?ua=1>
38. Tan KR, Arguin PM [Internet]. Malaria [cited 2019 Jun 17]. Available from: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2018/infectiousdiseases-related-totravel/malaria#5218>
39. Schwartz E, Parise M, Kozarsky P, Cetron M. Delayed onset of malaria-implications for chemoprophylaxis in travelers. *N Engl J Med* 2003;349(16):1510-6. 23
40. World Health Organization [Internet]. Testing for G6PD deficiency for safe use of primaquine in radical cure of *P. vivax* and *P. ovale* malaria [cited 2019 Jun 17]. Available from: <https://www.who.int/malaria/publications/atoz/g6pdttesting-pq-radical-curevivax/en/>
41. Sonmez A, Harlak A, Kilic S, Polat Z, Hayat L, Keskin O, et al. The efficacy and tolerability of doxycycline and mefloquine in malariaphylaxis of the ISAF troops in Afghanistan. *J Infect* 2005;51(3):253-8.
42. Okay G, Özcan T, Basak Güler S, Ayazoğlu C. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü seyahat sağlığı el kitabı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri 2016. 204 p.
43. T.C.Sağlık Bakanlığı Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü [Internet]. 2018 yılı idare faaliyet raporu [cited 2019 Aug 28]. Available from: [https://www.hssgm.gov.tr/content/documents/belgeler/2018\\_HSSGM\\_Faaliyet.pdf](https://www.hssgm.gov.tr/content/documents/belgeler/2018_HSSGM_Faaliyet.pdf)
44. Winström J, Norby R. Antibiotic prophylaxis of travellers' diarrhea. *Scand J Infect Dis [Suppl]* 1990; 70:111-2
45. Okhuysen PC, Ericsson CD. Travellers' diarrhea. *Med Clin North Am.* 1992;76: 1357-73
46. Turgut H. Hastane Dışı Hekimlik Pratiğinde Antimikrobik Kemoprofilaksi. *Klimik Dergi.* Cilt:9, Sayı:2 1996, s:55-59
47. Sack RB. Antimicrobial prophylaxis of travellers' diarrhea: a selected summary *Rev Infect Dis* 1986 (Suppl 2): 160-6
48. Freeman LD, Hooper DR, Lathen DF. Brief prophylaxis with doxycycline for the prevention of travellers' diarrhea. *Gastroenterology* 1983; 83: 276-77
49. DuPont HL. Therapy for and prevention of traveler's diarrhea. *Clin Infect Dis* 2007; 45: 78-84.



67. Mathai D, Shamsuzzaman AK, Feroz AA, Virani AR, Hasan A, Ravi Kumar KL, Ansari K, Forhad Hossain KA, Marda M, Wahab Zubair MA, Ali MM, Ashraf N, Basha R, Mirza S, Ahmed S, Akhtar S, Ashraf SM, Haque Z. Consensus Recommendation for India and Bangladesh for the Use of Pneumococcal Vaccine in Mass Gatherings with Special Reference to Hajj Pilgrims. *J Glob Infect Dis.* 2016 Oct-Dec;8(4):129-138. doi: 10.4103/0974-777X.193749. PMID: 27942192; PMCID: PMC5126751.
68. Hung KK, Lin AK, Cheng CK, Chan EY, Graham CA. Travel Health Risk Perceptions and Preparations Among Travelers at Hong Kong International Airport. *J. Trav Med* July/August 2014 Volume 21, Issue 4, S 288–291
69. Wilder-Smith A, Khairullah NS, Song JH, Chen CY, Torresi J. Travel Health Knowledge, Attitudes and Practices among Australasian Travelers. *J Travel Med* 2004; 11:9–15
70. Hamer DH, Connor BA. Travel Health Knowledge, Attitudes and Practices among United States Travelers. *J Travel Med* 2004; 11:23–26
71. Heywood A, Zhang M, Raina MacIntyre C, Seale H. Travel risk behaviours and uptake of pre-travel health preventions by university students in Australia. Heywood et al. *BMC Infectious Diseases* 2012, 12:43 <http://www.biomedcentral.com/1471-2334/12/43>
72. Abdullah As AM, Hedley AJ, Fielding R: Prevalence of travel-related illnesses among a group of Chinese undergraduate students in Hong Kong. *J Travel Med.* 2000, 7: 125-132.
73. Rogelio Lopez-Velez, MD, PhD, Jose-Maria Bayas, MD, Spanish Travelers to High-Risk Areas in the Tropics: Airport Survey of Travel Health Knowledge, Attitudes, and Practices in Vaccination and Malaria Prevention, *Journal of Travel Medicine*, Volume 14, Issue 5, 1 September 2007, Pages 297–305, <https://doi.org/10.1111/j.1708-8305.2007.00142.x>
74. Prakash Bhatta, MSc, Padam Simkhada, PhD, Edwin van Teijlingen, PhD, Susanna Maybin, MFTM RCPS (Glas), A Questionnaire Study of Voluntary Service Overseas (VSO) Volunteers: Health Risk and Problems Encountered, *Journal of Travel Medicine*, Volume 16, Issue 5, 1 September 2009, Pages 332–337, <https://doi.org/10.1111/j.1708-8305.2009.00342.x>
75. Al-Hajiri M, Bener A, Balbaid O, Eljack E. Knowledge and Practice of Travel Medicine Among Primary Health Care Physicians in Qatar. *Southeast Asian Journal Tropical Medicine and Public Health*, 42, 1546-1552
76. Dahlgren A, Deroo L, Steffen R. Prevention of travel-related infectious diseases: knowledge, practices and attitudes of Swedish travellers. *Scand J Infect Dis.* 2006;38(1112):1074-80
77. Herck KV, Castelli F, Zuckerman J, Nothdurft H, Damme PV, Dahlgren A, Gargalianos P, Lopéz-Vélez R, Overbosch D, Caumes E, Walker E, Gisler S, Steffen R. Knowledge, Attitudes and Practices in Travel-related Infectious Diseases: The European Airport Survey. *J Travel Med* 2004; 11:3–8
78. Hughes JN, Carlise R. How important a priority is travel medicine for a typical British family practice? *J Travel Med* 2000; 7: 138-41.

79. Carroll B, Behrens RH, Crichton D. Primary health care needs for travel medicine training in Britain. *J Travel Med* 1998; 5: 3-6.
80. Yürüyen G, Toprak İD, Kutlu Y. Hekimlerde Erişkin Aşılması Farkındalığı. *Bosphorus Med J* 2019;6(3):89–93
81. Asaad A, El-Sokkary R, Alzamanan M, El-Shafei M. Knowledge and attitudes towards Middle East respiratory syndrome-coronavirus (MERS-CoV) among health care workers in south-western Saudi Arabia. *East Mediterr Health J.* 2020 Apr 16;26(4):435-442. doi: 10.26719/emhj.19.079. PMID: 32338362.
82. Lisette Guerrero-Lillo, BSc, Jorge Medrano-Díaz, BSc, Carmen Pérez, BSc, Rodrigo Chacón, BSc, Juan Silva-Urra, MD, Alfonso J. Rodríguez-Morales, MD, MSc, Knowledge, Attitudes, and Practices Evaluation About Travel Medicine in International Travelers and Medical Students in Chile, *Journal of Travel Medicine*, Volume 16, Issue 1, 1 January 2009, Pages 60–63, <https://doi.org/10.1111/j.1708-8305.2008.00263.x>

## ÖZGEÇMİŞ

### I. Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Nur Efşan YAMAN ALTUNTAŞ

Doğum yeri ve tarihi: Sakarya/ 26.03.1991

Uyruğu: Türkiye Cumhuriyeti

Medeni durumu: Evli

İletişim adresi ve telefonu: drnurefsanyaman@gmail.com / (0537)3627351

Yabancı dili: İngilizce

### II. Eğitimi

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile

Hekimliği 2017-

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi 2009-2015

Özel Zaim Işık Lisesi 2005-2009

Özel Ufuk İlköğretim Okulu 1997-2005

Özel Kerime Hatun Koleji Anaokulu 1996-1997

### III. Ünvanları

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile

Hekimliği Uzmanlık Öğrencisi 2017-

### IV. Mesleki Deneyimi

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile

Hekimliği Kliniği, 2017-

Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi Pratisyen Hekim 2015-  
2016

### V. Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

Türkiye Aile Hekimliği Uzmanlık Derneği (TAHUD) 2020

## VI. Bilimsel İlgi Alanları

Poster Sunumları:

1. **Yaman N**, Gül M, Gönenç I, Özkaya H, Türkmen FM. Poliüri ile Ortaya Çıkan Bir Prolaktinoma Olgusu. 8. Uluslararası Trakya Aile Hekimliği Kongresi, Edirne, 2019
2. Gül M, **Yaman N**, Özkaya H, Demirtunç R. Bulantı ile Ortaya Çıkan Paratiroid Adenomu Öyküsü. 8. Uluslararası Trakya Aile Hekimliği Kongresi, Edirne, 2019
3. **Yaman Altuntaş N**, Gül M, Egici MT, Arıkan SA. Uterus Perforasyonu Olan Rahim İçi Araç Olgusu. 13.Aile Hekimliği Güz Okulu, Antalya, 2019
4. Gül M, **Yaman Altuntaş N**, Egici MT, Türkmen FM. Lityum İntoksikasyonuna Bağlı Nefrojenik Diabetes İnsipidus Vakası. 13.Aile Hekimliği Güz Okulu, Antalya, 2019
5. **Yaman Altuntaş N**, Egici MT, Gönenç I, Dayan A. Haydarpaşa Numune Eğitim Aile Sağlığı Merkezi' nde Diyabetik Ayak Kliniği ile Tanısı Konan Bir Diyabetes Mellitus Olgusu. 19. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi, Dijital Kongre, 2020

Sözel Bildiriler:

1. Özkaya H, **Yaman N**, Gül M, Alagöz ŞG, Egici MT. Palyatif Bakım Merkezinde Yatan Kanser Hastalarında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama Prevelans ve Nedenlerinin Araştırılması. 8. Uluslararası Trakya Aile Hekimliği Kongresi, Edirne, 2019

## VII. Diğer Bilgiler

Eğitim programı haricinde aldığı kurslar ve katıldığı eğitim seminerleri:

1. 8. Uluslararası Trakya Aile Hekimliği Kongresi, Edirne, 2019
2. 13.Aile Hekimliği Güz Okulu, Antalya, 2019
3. 3. Aile Hekimliği Dermatoloji Okulu, İstanbul, 2020
4. 8. Çocuk Dostları Kongresi, İstanbul, 2020
5. Yenidoğan Temel Yaklaşım Kursu, 8. Çocuk Dostları Kongresi, İstanbul, 2020
6. 19. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi, Dijital Kongre, 2020

**EKLER**  
**EK 1: ETİK KURUL ONAYI**



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

SAYI : HNEAH-KAEK 2019/186 -1033  
KONU : Araştırma Onay Başvurusu

30.12.2019

Sayın Doç.Dr.Memet Taşkın EGİCİ,

Sorumlu araştırmacısı olduğunuz, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği'nde yürütülmesi planlanan **“Aile Hekimliği Uzmanlık Öğrencilerinin, Seyahatle İlişkili Enfeksiyonlar ve Bağışıklama ile İlgili Bilgi ve Farkındalık Durumlarının Değerlendirilmesi.”** başlıklı çalışmaya ait sunmuş olduğunuz başvuru dosyası ile ilgili belgeleri araştırmamızın amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemleri yürürlükte bulunan “İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik” ve “Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği” dikkate alınarak incelenmiş, araştırmamızın yürütülmesinde etik açıdan sakınca olmadığına 30.12.2019 tarihli toplantımızda oy birliğiyle HNEAH-KAEK 2019/186 (HNEAH-KAEK 2019/KK/186) karar no ile karar verilmiştir.

“İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik” ve “Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği” kapsamında yer alan araştırmalar için çalışmaya başlamadan önce Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.

“Çalışmaya başlamadan önce İl Sağlık Müdürlüğünden izin alınması gerekmektedir.”  
Araştırmada kullanılacak tüm ürünlerin ve tetkiklerin destekleyici, destekleyici yoksa araştırmacı tarafından karşılanması, destek alınacak ise desteği alınacak taahhüt edilen kurumun cevabi yazısının bir kopyasının araştırma başlamadan önce etik kurulumuza tarafımızca iletilmesi,

Araştırmanın başlamaması, iptali ve sonlandırılması halinde tarafımıza bilgi verilmesi,  
Araştırmanın Helsinki Bildirgesi'nin son metni, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu ve İlgili mevzuata uygun olarak yürütülmesi,

Çalışma tamamlandığında tarafımıza bildirilmesi ve araştırmaya ait yıllık bildirim raporunun tarafımıza sunulması gerekmektedir.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Çağatay NUHOĞLU  
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

## EK 2: ANKET FORMU

**ANKETİN YAPILDIĞI KURUM:**

**ANKET NO:**

**Aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin, seyahatle ilişkili enfeksiyonlar ve bağışıklama ile ilgili bilgi ve farkındalık durumlarının değerlendirilmesi**

Sayın Meslektaşım;

Bu anket " Aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin, seyahatle ilişkili enfeksiyonlar ve bağışıklama ile ilgili bilgi ve farkındalık durumlarının değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasına veri sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. Bu çalışma Aile hekimlerinin seyahatle ilişkili enfeksiyonlar ve aşılama ile ilgili bilgi düzeylerinin ve farkındalıklarının artırılması amacıyla yapılmaktadır. Anketimiz, Aile hekimliği uzmanlık öğrencilerine sosyodemografik verileri, konuyla ilgili uzman görüşü alınarak hazırlanan ve Aile hekimlerinin seyahatle ilişkili enfeksiyonlar ve bağışıklama ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendiren sorulardan oluşmaktadır. Çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz yönünde yorumlanacaktır. Ankette yer alan bilgiler kesinlikle gizli tutulacak ve belirtilen amacın dışında kullanılmayacaktır. Anket sonuçlarının geçerliliği ve bilimsel gerçekliği yansıtması bakımından aşağıda belirtilen ifadelere vereceğiniz cevaplar büyük önem taşımaktadır.

Değerli zamanınızı ayırarak araştırmaya yaptığınız katkılardan dolayı teşekkür ederim.

Doç. Dr. Memet Taşkın EGİCİ  
SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği  
Klinik Eğitim Sorumlusu

Dr. Nur Efşan YAMAN ALTUNTAŞ  
SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği  
Asistanı

AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN SEYAHAT İLE İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLAR VE BAĞIŞIKLAMA HAKKINDA BİLGİ VE FARKINDALIĞINI DEĞERLENDİREN ANKET SORULARI

KİŞİSEL BİLGİ TOPLAMA FORMU

1-Yaşınız

2-Cinsiyetiniz

( ) Kadın

( ) Erkek

3-Uzmanlık eğitimi aldığınız kurumun adını yazınız

.....

4-Eğitim aldığınız kurumda Eğitim Aile Sağlığı Merkezi var mı? Varsa EASM'de ne kadar süre çalıştınız?

( ) Yok

( ) Var ama çalışmadım.

( ) Var ..... ay çalıştım.

5- Uzmanlık eğitimine başlamadan önce görev yaptıysanız bu soruyu cevaplandırınız.

Çalıştığınız görev yeriniz ve ay olarak süresini yazınız.

( ) Hastane .....yıl.....ay

( ) Aile Sağlığı Merkezi .....yıl.....ay

( ) Toplum Sağlığı Merkezi .....yıl.....ay

( ) İlçe Sağlık Müdürlüğü .....yıl.....ay

( ) İşyeri Hekimliği .....yıl.....ay

( ) Ambulans Komuta Merkezi .....yıl.....ay

( ) Diğer.....

6- Aile hekimliği asistanlığındaki toplam ayınız?

.....yıl.....ay

7-Yaptığınız seyahatlerle ilgili durumunuzu işaretleyiniz.

( ) Yurt içi

( ) Yurt dışı

( ) Her ikisi

( ) Hiçbiri

8-Seyahat öncesinde aldığınız hizmet/ hizmetleri işaretleyiniz.

- Seyahat öncesinde bir hizmet almadım.  
 Danışmanlık  
 Aşılama  
 Kemoprofilaksi  
 Diğer.....

9-Seyahat öncesinde seyahat enfeksiyonlarıyla ilgili danışmanlık aldınız mı? Aldıysanız nereden aldınız?

- Evet.....  
 Hayır

10-Seyahat öncesinde, seyahat öncesi aşılama ilgili danışmanlık aldınız mı? Aldıysanız nereden aldınız?

- Evet.....  
 Hayır

11-Seyahat sebebiniz? Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.

- Turistik gezi  
 İş seyahati  
 Arkadaş veya akraba ziyareti  
 Gönüllü, misyoner veya insani yardım  
 Araştırma veya eğitim amaçlı  
 Macera (dağa tırmanma, rafting vs)  
 Dini sebeplerle yolculuk (hac, umre vs)  
 Tedavi amaçlı seyahat(Sağlık turizmi)  
 Diğer .....

12- Seyahat sırasında, sağlık hizmeti yardımı aldıysanız, belirtiniz. Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.

- Seyahat sırasında sağlık hizmet yardımı almadım.  
 Travma  
 Enfeksiyon  
 Zehirlenme  
 Allerji  
 Acil tıbbi sorunlar (kardiyolojik,nörolojik vs.)  
 Diğer.....

13-Daha önce seyahatle ilişkili enfeksiyonlarla ilgili bir eğitim aldınız mı?

- Evet  
 Hayır

14-Seyahat öncesi aşılama ile ilgili bir eğitim aldınız mı?

( ) Evet

( ) Hayır

15- Seyahatle ilişkili enfeksiyonlar ve bağışıklama ilgili bilgilerinizi nereden edindiniz?  
Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.

( ) Tıp Fakültesi

( ) Uzmanlık eğitimi

( ) Kongre, sempozyum, çalıştay vb

( ) İnternet (tıbbi kaynaklar-dergi, makale vs)

( ) Seyahat Sağlığı hizmeti veren kurum (T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü)

( ) Meslektaşlarımızdan aldığınız tavsiyeler

( ) Çevreden, arkadaşlarımızdan veya akrabalarımızdan aldığınız tavsiyeler

( ) Yapmış olduğunuz seyahat deneyimleriniz

( ) İnternet /sosyal medya (tıbbi olmayan kaynaklar)

( ) Diğer .....

16-Aile Hekimliği Uzmanlık eğitim programınızda “Seyahat Sağlığı” ile ilgili bir ders konunuz var mı? Varsa süresini belirtiniz.

( ) Evet ..... saat

( ) Hayır

17- Herhangi bir hastanıza, seyahat öncesi aşılama ile ilgili danışmanlık hizmeti verdiniz mi?

( ) Evet

( ) Hayır

-----  
-----  
**SEYAHAT İLE İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLAR VE BAĞIŞIKLAMA- BİLGİ VE FARKINDALIK SORULARI**

1-Uluslararası Aşı Sertifikasını biliyor musunuz?

( ) Evet

( ) Hayır

2-Seyahat sağlığı merkezleriyle ilgili bilginiz var mı?

( ) Evet

( ) Hayır

3-Sağlık Bakanlığı'nın seyahat sağlığı hizmetleri ile ilgili taşra birimleri hangisidir?

( ) İlçe Sağlık Müdürlüğü

( ) Halk Sağlık Başkanlığı

( ) Toplum Sağlığı Merkezleri

( ) Seyahat Sağlığı merkezi

4-Seyahat danışmanlığı alınması için Sağlık Bakanlığı tarafından tavsiye edilen zamanı işaretleyiniz.

- Seyahat tarihinden 3 ay önce  
 Seyahat tarihinden 1 ay önce  
 Seyahat tarihinden 2 hafta önce  
 Seyahat tarihinden 1 hafta önce  
 Seyahat tarihinden 1 gün önce

5-Seyahat sırasında görülebilecek bulaşıcı hastalıklardan korunmada sadece aşı yeterli midir?

- Evet  
 Hayır  
 Fikrim yok

**\*6.-12. sorularda birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.**

6-İmmünprofilaksinin yanı sıra, kemoprofilaksi gerektiren hastalık/ hastalıklar neler olabilir?

- Sıtma  
 Turist diyaresi (ETEC-Enterotoksijenik E.coli)  
 Ebola virüs  
 SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome)  
 Difteri

7-Aşağıdakilerden hangileri sıtma kemoprofilaksisinde kullanılabilen ilaç/ilaçlardandır?

- Klorokin  
 Meflokin  
 Doksisisiklin  
 Penisilin  
 Rifampisin  
 Atovoquon-Proguanil

8-Aşağıdakilerden hangileri ETEC(turist ishali etkeni) kemoprofilaksisinde kullanılabilen ilaç/ ilaçlardandır?

- Rifaksimin  
 Penisilin  
 Makrolidler  
 Florokinolonlar  
 Bizmut tuzları  
 Altın tuzları

9- Seyahat aşı programı, DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) tarafından gidilecek ülkeye göre önerilen ve kişinin bağışık durumuna, seyahat türü ve süresine göre ayarlanan programlardır. Aşılar rutin, önerilen ve zorunlu aşilar olarak 3 grupta sınıflandırılmıştır. Bu aşılardan hangi /hangileri zorunlu aşilar sınıfına girer?

- Sarı humma  
 Meningokok  
 Pnömonokok  
 Poliomyelit  
 Difteri ve tetanoz  
 Kolera  
 Tifo  
 Hepatit A  
 Hepatit B

10-Bir önceki sorudaki bilgiye göre, aşağıdaki aşılarından hangisi seyahat aşı programında, önerilen aşılardan sınıfına girmez?

- Hepatit A
- Hepatit B
- Japon ensefaliti aşısı
- Kene kaynaklı ensefalit aşısı
- Kolera aşısı

11-Aşağıdaki aşılarından hangisi/hangileri hacı adaylarına yolculuk öncesi güncel olması önerilen rutin aşılarıdır?

- Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak(MMR)
- Difteri-Tetanoz (Td)
- Kuduz
- Boğmaca
- Pnömonokok
- İnfluenza

12-Hacı adaylarına rutin aşıların dışında,buldukları ülkenin risk durumu da göz önünde bulundurularak, zorunlu olarak hangi aşılar yapılmalıdır?

- Sarıhumma
- Meningokok
- Poliomiyelit
- Pnömonokok
- Difteri/Tetanoz

13-Meningokok aşısı hacı adaylarına ,seyahat etmeden en az kaç gün önce yapılmış olmalıdır?

- 3 gün önce
- 7 gün önce
- 10 gün önce
- 14 gün önce
- 20 gün önce

14-Safari, mağaracılık, veteriner çalışmaları gibi yabani hayvanların temasına maruz kalma ihtimali olan kişilere kuduz aşısı kaç doz uygulanmalıdır?

- Tek doz yeterli olur.
- 2 doz
- 3 doz
- 4 doz
- 5 doz

15-Seyahatle ilişkili gastrointestinal enfeksiyonlarda en sık rastlanan etken hangisidir?

- ETEC
- Giardia intestinalis
- Norovirüs
- Rotavirüs
- Ebola virüs

16-Deniz yolculuklarındaki gastrointestinal enfeksiyonlarda en sık etken nedir?

- ( ) Norovirüs
- ( ) Rotavirüs
- ( ) ETEC (Enterotoksijenik E.coli)
- ( ) Giardia intestinalis
- ( ) Vibrio cholerae

17-Aşağıdakilerden hangisi MERS-CoV virüsü (Ortadoğu Solunum Sendromu Koronavirüsü) ile ilgili doğru değildir?

- ( ) Virüsün insanlara enfekte develer ve yarasalarla bulaştığı düşünülmektedir.
- ( ) Bulaştan semptomların başlamasına kadar olan süre (inkübasyon süresi) 2-14 gündür.
- ( ) Ateş, öksürük, nefes darlığı semptomlarıyla seyreden ciddi akut solunum hastalığı hastaların çoğunluğunda ortaya çıkar.
- ( ) Korunmak için aşısı mevcuttur.
- ( ) İlk vaka Suudi Arabistan'dan bildirilmiştir.

18-Endemik bölgelere seyahat sonrasında bazı hastalıkların prodromal dönem sonrası belirti verebileceği göz önüne alınır, hangi enfeksiyon veya enfeksiyonlar için ,seyahat sonrası kişinin sağlık durumu 2-3 hafta yakından takip edilmelidir?

- ( ) Sıtma
- ( ) Sarı humma
- ( ) Kuduz
- ( ) Kızamık
- ( ) Tifo

19-Aşağıdaki seyahatle ilişkili enfeksiyon hastalıklarından hangisi sinek ısırığıyla bulaşmaz ?

- ( ) Leishmaniasis
- ( ) Dang humması
- ( ) Leptospirosis
- ( ) Batı Nil virüsü
- ( ) Zika virüs

20-Aşağıdakilerden hangisi/hangileri seyahat sağlığıyla ilgili kaynaklardır?

- ( ) CDC Travelers' Health Website - [www.cdc.gov/travel](http://www.cdc.gov/travel)
- ( ) International Society of Travel Medicine- [www.who.int/int](http://www.who.int/int)
- ( ) SB Hudutlar ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü- <http://www.seyahatsagligi.gov.tr>
- ( ) Health Information for International Travel- CDC "Yellow Book"
- ( ) International Travel and Health- WHO "Green Book"
- ( ) Seyahat Sağlığı El Kitabı- Sağlık Bakanlığı "Sarı Kitap"

21-Hastalara seyahat öncesinde, seyahat ile ilişkili enfeksiyonlarla ve aşılama ile ilgili danışmanlık hizmetinin gerekli olduğunu düşünüyor musunuz?

- ( ) Kesinlikle gerekli olduğunu düşünüyorum.
- ( ) Gerekli olduğunu düşünüyorum.
- ( ) Kararsızım
- ( ) Gerekli olduğunu düşünmüyorum.
- ( ) Kesinlikle gerekli olduğunu düşünmüyorum.

22- Seyahat sağlığı ile ilgili bilgi düzeyim yeterlidir.

- Kesinlikle katılıyorum  
 Katılıyorum  
 Kararsızım  
 Katılmıyorum  
 Kesinlikle katılmıyorum

23-Seyahatle ilişkili enfeksiyonlar ile ilgili bilgi düzeyim yeterlidir.

- Kesinlikle katılıyorum  
 Katılıyorum  
 Kararsızım  
 Katılmıyorum  
 Kesinlikle katılmıyorum

24-Seyahat öncesi bağışıklama ile ilgili bilgi düzeyim yeterlidir.

- Kesinlikle katılıyorum  
 Katılıyorum  
 Kararsızım  
 Katılmıyorum  
 Kesinlikle katılmıyorum