T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ
ANABİLİM DALI

Tez Yöneticisi
Prof. Dr. Serdar ÖZTORA

EDİRNE İLİNDE AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNDE GÖREV YAPAN AİLE HEKİMLERİNİN SEYAHAT SAĞLIĞI HAKKINDA BİLGİ VE FARKINDALIK ARAŞTIRMASI

(Uzmanlık Tezi)

Dr. MURAT YILDIRIM

EDİRNE-2022

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince ve tezimin hazırlanmasında her türlü destek ve yardımlarından dolayı Trakya Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi ve Tez danışmanım Prof. Dr. Serdar ÖZTORA'ya, yardım ve katkılarını Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. H. Nezih Dağdeviren'e, Prof. Dr. Ayşe ÇAYLAN'a ve Dr. Öğr. Üyesi Önder SEZER'e, eğitimimde emeği geçen tüm hocalarıma, tüm çalışma arkadaşlarıma ve her zaman yanımda olan varlığı ile bana güç veren sevgili eşim Damlanur YILDIRIM'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ……..1

GENEL BİLGİLER……..3

SEYAHAT SAĞLIĞI ……...3

SEYAHAT ÖNCESİ SAĞLIK DANIŞMANLIĞI ……4

SEYAHAT ÖNCESİ BAĞIŞIKLAMA……...9

SEYAHAT İLE İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLAR……..…….……10

SEYAHAT SONRASI TIBBİ DEĞERLENDİRME ……...17

ÜLKEMİZDE SEYAHAT SAĞLIĞI HİZMETLERİ…….18

GEREÇ VE YÖNTEMLER ……..19

BULGULAR ……...…21

TARTIŞMA ……33

SONUÇLAR……41

ÖZET……43

SUMMARY…….…45

KAYNAKLAR ……47

EKLER

SİMGE VE KISALTMALAR

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

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

HIV: Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü)

MERS: Middle East Respiratory Syndrome (Orta Doğu Solunum Sendromu)

THSSGM: Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

UNWTO: Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü

GİRİŞ VE AMAÇ

Gelişen teknoloji insanların farklı ülkelerden insanlarla tanışmasını kolaylaştırmış ve başka ülkelerin kültürlerine olan merakı arttırmıştır. Bunlara ulaşım imkânlarının çeşitlenmesi ve kolaylaşmasının eklenmesinin bir sonucu olarak gerek kişisel gerek grup olarak yapılan seyahatler artmıştır (1).

Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü (UNWTO) tarafından yayınlanan verilere göre 2018 yılında uluslararası seyahat eden kişi sayısı 1,4 milyar seviyesine ulaşmıştır (2). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yayınlanan verilerde 8,7 milyon Türk vatandaşının yurt dışına seyahat ettiği bildirilmiştir. Yine TÜİK tarafından 2018 yılında yayınlanan raporda yüksek riskli seyahat bölgesi olarak kabul edilen Afrika ülkelerine Türkiye'den 128.584 kişinin seyahat ettiği bildirilmiştir (1). UNWTO verilerine göre 2030 yılında 1,8 milyar kişinin uluslararası seyahat edeceği tahmin edilmektedir.

Uluslararası yapılan seyahatlerin artmasıyla birlikte seyahat sağlığı problemlerinde de artış meydana gelmiştir. Yapılan çalışmalar yurt dışına seyahat eden kişilerin %20-64 oranında sağlık sorunlarıyla karşılaştığını ortaya çıkarmıştır. 30 yıldan uzun süredir seyahat sağlığı konusunda yapılan araştırmalar bu konudaki tecrübelerin artmasına ve seyahat öncesi danışmanlık kavramının ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Seyahat öncesi danışmanlık birinci basamak hekimliğinin önemli bir parçasıdır. Etkin bir seyahat öncesi danışmanlık, tehlikelerin tespit edilmesi ve seyahat sırasında bireyin karşılaşabileceği riskler açısından bilgilendirilmesi adımlarını içermelidir (3).

Artan yurt dışı seyahatleri "Seyahat Tıbbı" kavramını ortaya çıkarmıştır. Tropikal bölgelerde karşılaşılan hastalıkları incelemek için kurulan tropikal tıbbın, seyahat tıbbının

temelini oluşturduğu düşünülmektedir. Seyahatle ilişkili olan tüm sağlık ve hastalık durumları seyahat tıbbı kapsamında değerlendirilmektedir. Günümüzde seyahat tıbbı yerine "Seyahat Sağlığı" terimi daha sık tercih edilmektedir. Turist ishali, sıtma, sarı humma gibi enfeksiyöz hastalıklardan, travma veya uzun süreli yolculuğa bağlı emboli oluşumu gibi seyahat sırasında karşılaşılabilecek sorunlara, jet-lag, güneş yanıkları ve benzeri seyahatle ilişkili olabilecek tüm durumlar seyahat sağlığı kapsamında değerlendirilmektedir (4, 5). Ülkemizde seyahat sağlığı ile ilişikli yapılan tüm uygulamalar mevzuat gereği Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü (THSSGM) bünyesinde yürütülmektedir (6).

Yurt dışına seyahat edecek kişilerin seyahatlerinden önce seyahat sağlığı danışmanlığı alması, seyahat edecekleri bölgede başlarına gelebilecek riskler açısından bilgilendirilmeleri ve kendilerini nasıl koruyacaklarını öğrenmeleri açısından oldukça önemlidir. Ancak seyahat öncesi sağlık danışmanlığı almak konusunda bir zorunluluk yoktur. Kişiler kendi tercihleri sonucu danışmanlık için sağlık kuruluşlarına başvururlar (7).

Temel ilkeleri arasında koruyucu hekimlik bulunan aile hekimlerinin seyahat ile ilgili enfeksiyonları ve bunlara karşı alınacak önlemleri bilmesi, seyahat öncesi ve sonrası sağlık danışmanlığı verebilmesi son derece önemlidir. Bizim bu çalışmadaki amacımız Edirne ilinde görev yapmakta olan aile hekimlerinin seyahat sağlığı konusundaki bilgi ve farkındalık düzeyini tespit etmektir.

GENEL BİLGİLER

SEYAHAT SAĞLIĞI

Uluslararası seyahat eden kişi sayısı 2019 yılında 2018 yılına göre %4 artmış ve 1.5 milyara ulaşmıştır. 2019 yılının son çeyreğinde ortaya çıkan ve tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi sebebiyle uluslararası seyahat eden kişi sayısı 2021 yılının ilk 7 ayında 2019 yılının aynı periyoduna göre %80 azalmıştır. Seyahat kısıtlılıklarının azaltılması ile birlikte uluslararası seyahat eden kişi sayısı yeniden artmaya başlasa da UNWTO 2024 yılına kadar 2020 öncesi oranlarının yakalanamayacağını öngörmektedir (8).

Her yaştan, cinsiyetten ve ırktan insan yılın her dönemi uluslararası seyahat etmektedir. Uluslararası seyahat; turizm, eğitim, aile ya da arkadaş ziyareti, iş, sağlık, inanç gibi sebeplerle yapılmaktadır. Seyahat nedenlerinin ve seyahat eden kişilerin çeşitliliği sebebiyle seyahat sırasında karşılaşılan sağlık problemleri de çeşitlilik göstermektedir. Seyahat edecek kişinin sağlığını tehdit eden risk faktörlerinin önceden tespit edilip gerekli önlemlerin alınması hem seyahat edecek kişinin hem de toplum sağlığının korunması açısından son derece önemlidir (9).

Artan uluslararası seyahatler ve bu seyahatler sırasında kişilerde ortaya çıkan sağlık problemleri seyahat sağlığı kavramının ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Seyahat sağlığı uzmanı seyahat edecek kişinin sağlığını korumak için önlemler alabilmeli, seyahat ile ilişkili enfeksiyöz hastalıklar konusunda güncel bilgiye sahip olmalı, seyahat edilecek bölgeye uygun olan seyahat aşılarını ve profilaktik ilaç kullanımını bilmeli ve bu bilgileri danışan kişiye seyahatten önce, seyahat sırasında ve sonrasında verebilmelidir (10).

Seyahat tıbbi denildiğinde en çok akla gelen tropikal bölgelerde görülen enfeksiyöz hastalıklar olsa da seyahat tıbbı çok daha geniş bir alanı kapsamaktadır. Kişinin sahip olduğu kronik hastalıkları, seyahat sırasında meydana gelebilecek kazalar, riskli davranışlar ve seyahatle ilişkili olup sağlığı tehdit edebilecek her türlü konu seyahat tıbbı kapsamında değerlendirilmektedir (11).

SEYAHAT ÖNCESİ SAĞLIK DANIŞMANLIĞI

Dünya Sağlık Örgütü gelişmemiş ya da gelişmekte olan ülkelere seyahat edecek kişilerin seyahatten 4-8 hafta önce seyahat öncesi danışmanlık için sağlık kuruluşlarına başvurmasını önermektedir. Buna rağmen seyahatin hemen öncesinde yapılan başvurularda bile seyahat edilecek kişiye verilecek bilgilerin son derece önemli olduğu vurgulanmaktadır (7). Hamer ve ark.'nın havaalanında başka bir ülkeye seyahat edecek olan kişilerle yaptığı araştırmada katılımcıların sadece %36'sının seyahat öncesinde danışmanlık aldığı ve bunların %60'ının bu danışmanlığı aile hekimlerinden aldığı tespit edilmiştir (12).

Uluslararası seyahat etmeyi planlayan kişilerin seyahatten önce sağlık kuruluşlarına yapacakları başvuruların kişilerin seyahat sırasında karşılaşabilecekleri problemleri önemli ölçüde azalttığı bilinmektedir. Bu danışmanlık sırasında seyahat edecek kişi hekim tarafından seyahat edeceği bölgeye uygun olarak seyahat ile ilişkili enfeksiyon ve kazaların neler olduğu konusunda bilgilendirilmelidir. Seyahat aşıları, profilaksi ve kazalardan korunma yöntemleri kişiye anlayabileceği sadelikte anlatılmalıdır (13). Kişinin seyahatle ilgili soruları aydınlatılmalı, seyahat sırasında ya da sonrasında karşılaşabileceği risklerle ilgili detaylı bilgilendirme yapılmalıdır (14).

İdeal bir seyahat öncesi sağlık danışmanlığında; seyahat edecek kişinin medikal geçmişi, bağışıklık durumu, seyahat edilecek bölge, yapılması planlanan aktiviteler ve seyahatin süresi hakkında konuşulmalıdır. Kişiye yapılacak önerilerin ona özgü olmasına dikkat edilmelidir. Aynı bölgeye seyahat ediyor olsalar bile kronik hastalıkları bulunan bir yaşlıya, sağlıklı bir yetişkine ve bir gebeye verilen öneriler birbirinden farklı olmalıdır. Detaylı bir anamnez alınmalı ve risk faktörleri belirlenmelidir (1, 15).

Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (CDC) seyahat öncesi sağlık danışmanlığı için başvuran bir hastaya sorulması gereken konuları sağlık geçmişi ve seyahat detayı olmak üzere iki ana başlıkta sınıflamıştır. Tablo 1'de etkili bir seyahat öncesi sağlık danışmanlığı için CDC tarafından önerilen sorulması gereken konular gösterilmiştir (14).

Tablo 1:Seyahat öncesi sağlık danışmanlığı sırasında risk tespiti için alınması gereken bilgiler

Sağlık Geçmişi		**Seyahat Detayı**	
Tıbbi Geçmiş	• Yaş • Cinsiyet • Kronik hastalıklar • Alerjiler (özellikle yumurta ve lateks) • İlaçlar	**Güzergah**	• Seyahat edilecek ülke • Kırsal ya da kentsel
Özel Durumlar	• Gebelik • Emzirme • Bedensel engel • İmmunsuprese kişiler • Yeni geçirilmiş cerrahi operasyon, kardiyovasküler ya da serebrovasküler olay	**Zaman**	• Seyahat süresi • Seyahat edilecek mevsim
İmmünizasyon geçmişi	• Rutin aşılar • Seyahat aşıları	**Seyahat sebebi**	• Turizm • İş • Aile-arkadaş ziyareti • Sağlık • Din
Önceki seyahat öyküsü	• Sıtma kemoprofilaksi öyküsü • Önceki seyahatte geçirilen hastalıklar	**Seyahat şekli**	• Tek başına-grup • Çadır-otel • Uçak,gemi,otobüs
		Yapılacak aktiviteler	• Tüplü dalış • Paraşütle atlama • Ekstrem sporlar • Hayvanlarla temas • Riskli cinsellik

Aşılar ve bağışıklama bu görüşmelerin en önemli basamağını oluşturmaktadır. Seyahat edilecek bölge ve seyahat süresine göre kişiye uygulanacak aşılarda değişmektedir. Örneğin sarıhumma aşısının seyahate çıkmadan yapılması gerekirken kolera gibi aşılarda böyle bir zorunluluk yoktur (15).

Sıtmanın endemik olarak görüldüğü bölgelere seyahat edecek kişilere sinek ısırıklarından korunma yöntemleri anlatılmalı ve uygun kemoprofilaktik ilaçlar reçete edilmelidir. Yapılan çalışmalar sıtma ile enfekte olan turistlerin büyük çoğunluğunun kemoprofilaksi kullanmadığını göstermektedir (15).

Turist ishali uluslararası seyahat eden kişilerde oldukça sık görüldüğü için görüşme sırasında mutlaka bahsedilmesi gereken konulardan biridir. Danışana yerel lezzetleri yerken dikkatli olması, her zaman ağzı kapalı şişelerden su içmesi ve pastörize edilmemiş süt ve süt ürünlerinin tüketiminden kaçınması gerektiği anlatılmalıdır (15).

Endemik hastalıkların bölgelere göre yayılımı, ilaç direnci ile ilgili değişimler ve etkili bir seyahat öncesi sağlık danışmanlığında atlanmaması gereken konular DSÖ'nün her sene yayınladığı seyahat sağlığı kılavuzunda güncel olarak bulunmaktadır. Ülkemizde seyahat sağlığı hizmetlerini yürütmekte olan Sağlık Bakanlığına bağlı THSSGM internet sitesinde seyahat sağlığı ile ilgili güncel bilgileri paylaşmaktadır (1).

Özellikli Gruplarda Seyahat Önerileri

Seyahat öncesi sağlık danışmanlığı verirken kişinin gebelik, kronik hastalıklar, immün sistem baskılayıcı ilaç kullanımı gibi durumları göz önünde bulundurulmalıdır. Bu kişilere verilecek etkili bir danışmanlık kişilerin seyahatleri sırasında oluşabilecek sağlık problemlerini önleyebilmek açısından son derece önemlidir (16).

Gebeler özellikli seyahat grupları içinde bulunsalar da iyi yapılmış bir hazırlık sonrası seyahat etmelerinin önünde engel bulunmamaktadır. Kadın doğum uzmanı tarafından yapılan yakın zamanlı muayene olası bir prenatal problemi dışlamak açısından son derece önemlidir ve gebelere verilen seyahat öncesi sağlık danışmanlığının önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Erken membran rüptürü, preeklampsi, ektopik gebelik şüphesi gibi durumlar seyahat açısından kontrendikasyon oluşturmaktadır. Yine fetal malformasyona sebep olabileceği için Zika virüsün endemik olduğu bölgelere yapılacak seyahatler gebeler açısından mutlak kontrendikedir (17, 18).

Uçak yolculukları tekil gebeliklerde 36. haftaya kadar güvenle yapılabilmektedir. Çoğul gebeliklerde bu süre 32. haftaya düşmektedir. Derin anemisi bulunan gebelerde uçak yolculukları yüksek basınca bağlı olarak oksijen saturasyonunu düşürebileceği için önerilmemektedir. Doğumdan sonraki ilk 1 haftada uçak yolculuğu yapılması önerilmez (17).

Gebe kadınlarda gebe olmayanlara göre derin ven trombozu oluşma ihtimali 5-10 kat artmıştır. Bu sebeple uzun süreli oturur pozisyonda kalmaktan kaçınmaları, izometrik bacak egzersizleri, esneme, yürüme ve varis çorabı giymeleri gibi önerilerde bulunulmalıdır. İdrar yolu enfeksiyonunu önlemek için bol su içmelerini ve idrar tutmaktan kaçınmaları önerilmelidir (17, 18).

Çocuklar ani basınç değişikliklerine yetişkinlere kıyasla daha duyarlıdırlar. 48 saatten daha kısa süre önce doğmuş olan çocukların uçak yolculuğu yapması mutlak kontrendikedir. İshal ya da kusma gibi durumlarda çocuklarda sıvı kaybının daha fazla olabileceği ve bu yüzden çocuğun sıvı alımına dikkat edilmesi gerektiği aile üyelerine anlatılmalıdır (7).

Yapılan çalışmalar seyahat sırasında meydana gelen yaşlı ölümlerinin en sık sebebinin kardiyovasküler olaylar olduğunu göstermektedir. Uçak yolculuğu sırasında meydana gelen hastalık kaynaklı ölümlerin %50'ye yakını da kardiyovasküler hastalıklar kaynaklıdır. Kardiyovasküler hastalığı bulunan bir kişi seyahat öncesi danışmanlık için başvurduğunda detaylı şekilde muayenesi yapılmalı, kullandığı ilaçlarından bitmek üzere olan varsa reçetesi düzenlenmelidir. Yüksekliğe bağlı olarak koroner arterlerde vazodilatasyon meydana gelip hipoksiye neden olabilmektedir. Bu yüzden miyokardial infarktüs geçiren bir kişinin 6 haftadan önce uçak yolculuğu yapması önerilmemektedir (16).

Diyabeti olan bireyler seyahat sırasında zorluklarla karşılaşsalar da iyi yapılmış bir planlama ile bu problemler en aza indirilebilmektedir. İlaçlarını bagaja değil kolay ulaşabilecekleri bir el çantasında taşımaları, insülinler için mümkünse soğutucu kap bulundurmaları, öğün atlama ihtimaline karşı yanlarında yiyecek taşımaları ve gerekli durumlar için ilaç çantasında glukagon bulundurmaları önerilmelidir (16, 19).

İnsülin kullanan hastalar için uzun süreli yolculuklarda zaman dilimi değişiklikleri hesaplanmalıdır. Eğer geçilen zaman dilimi sayısı 5 veya altındaysa insülin dozları normal şekilde uygulanır. Batıya doğru 6 veya üzerinde zaman dilimi geçildiğinde gün uzayacağı için kısa etkili bir insülinle ekstra doz alınması gerekir. Aynı şekilde doğuya doğru gidildiğinde gün

kısalacağı için insülin dozu azaltılmalıdır. Geçilen her zaman dilimi için insülin dozunda %2-4 arası değişiklik yapılmalıdır. Kişiye 6 saatte bir kan şekeri kontrolü yapması önerilir (16, 19).

Astım ya da KOAH gibi akciğer hastalığı olan kişilere yapacakları seyahatin hastalığı alevlendirebileceği anlatılmalıdır. Normalde kullandıkları ilaçlarına ek olarak kurtarıcı inhaler ve prednol bulundurmaları önerilmelidir. Spontan pnömotoraks geçirmiş bir kişi radyolojik düzelmenin üzerinden 2 hafta geçene kadar uçakla seyahatten ve dalış, dağ tırmanışı gibi yüksek basınç içeren aktivitelerden kaçınmalıdır (20).

Kemoterapi alan kişilerin tedavinin bitiminden önce seyahat etmesi önerilmez. Herhangi bir sebepten ötürü kronik kortikosteroid kullanımı bulunan kişilere HIV pozitif kişiler gibi yaklaşılmalı ve CD4 lenfosit sayısı 200'ün altındaysa yolculuk yapması önerilmemelidir. Nötropenik olan hastalarında seyahat etmesi önerilmez (19).

Seyahat öncesi sağlık muayenesi için başvuran öncesinde bilinen kronik hastalığı olan kişilere ilaçlarını içine koyacakları bir sağlık çantası hazırlamaları önerilmelidir. Sağlık çantasının kaybolması ihtimaline karşılık valizinde yedek ilaç bulundurması önerilmelidir. Seyahate çıkmadan önce sağlık durumunu ve kullandığı ilaçları yazdığı bir hasta kartı hazırlaması istenmelidir. Seyahat ettiği ülkede oluşabilecek bir sağlık problemi ihtimaline karşılık yolculuğa çıkmadan önce acil durumlarda başvurabileceği bir sağlık merkezi seçmelidir. Uluslararası seyahate çıkan her bireye seyahat sağlık sigortası yaptırması tavsiye edilmelidir (19).

Sağlık Çantası

Uluslararası seyahat planlayan herkesin seyahatten önce bir sağlık çantası hazırlaması son derece önemlidir. Bu çantada bulunması gereken malzemeler aşağıda listelenmiştir (7, 18).

İlk yardım malzemeleri

- Düzenli kullanılan reçeteli ilaçlar
- Yapışkan bant, bandaj, steril sargı bezi, makas
- Alerji için antihistaminik tablet veya krem
- Basit ağrı kesici (Parasetamol)
- Güneş kremi
- Sinek kovucu
- Termometre
- Sıvı kaybını önlemek için oral rehidrasyon tuzları

- Yedek gözlük, lens
- Kişisel hijyen malzemeleri

  Seyahat edilecek bölgeye göre eklenmesi gereken malzemeler
- Antidiyare ilaçları
- Seyahat sırasında sık karşılaşılan enfeksiyonlara yönelik antibiyotik
- Antimalaryal ilaçlar
- Antifungal kremler

SEYAHAT ÖNCESİ BAĞIŞIKLAMA

Seyahat öncesi bağışıklama programı kişinin seyahat edeceği bölgeye, yaşına ve medikal durumuna göre düzenlenerek kişiye özel olmalıdır. Yapılacak aşının cinsi ve uygulanacak doz sayısına göre tam bağışıklığa ulaşma süresi değişeceği için DSÖ uluslararası seyahat planlayan kişilerin 4-8 hafta önceden seyahat sağlığı kliniklerine başvurmasını önermektedir.

Seyahat öncesi danışmanlık rutin aşılarını yaptırmamış ya da eksik yaptırmış çocukları ve yetişkinleri tespit etmek ve bağışıklıklarını sağlamak için önemli bir yere sahiptir. Aşılar rutin, zorunlu ve önerilen olmak üzere üç alt başlıkta incelenmektedir (7, 21)

Rutin Aşılar

Rutin aşılar ülkelerin halk sağlığını korumak için çocukluk döneminde uyguladığı aşılardır. Seyahat edecek kişinin rutin aşılarının eksik olması halinde eksik dozlar uygulanmalı, aşıları hiç yapılmamışsa aşılamaya başlanmalıdır. Difteri-boğmaca-tetanoz (DBT), Haemophilus influenzae tip B, hepatit B, kabakulak-kızamıkçık-kızamık (KKK), pnömokok, polio, suçiçeği ve tüberküloz ülkemizde rutin aşılama programında bulunan aşılardır (7, 21)

Zorunlu Aşılar

Uluslararası seyahat etmeyi planlayan kişilerin gittikleri ülkeden bağımsız olarak yaptırması gereken aşılar zorunlu aşılardır. DSÖ'nün önceki zorunlu aşılar sınıflamasında çiçek, kolera ve sarıhumma aşıları bulunmaktaydı. Günümüzde ise zorunlu seyahat aşıları sarıhumma. Meningokok ve polio aşıları Suudi Arabistan devleti tarafından hac görevi için ülkeye gidecek olan kişilere zorunlu tutulmaktadır (7, 21)

Önerilen Aşılar

Gidilecek bölgede endemik olarak görülen hastalıklara ya da vahşi hayvanlarla temas gibi yüksek risk içeren durumlarda DSÖ tarafından yapılması önerilen aşılar; kolera, hepatit A, meningokok, kuduz, Japon ensefaliti, kene kaynaklı ensefalit ve tifo aşılarıdır (7, 21)

Tablo 2'de DSÖ tarafından seyahat edecek kişilere yapılması önerilen aşılar ve dozları özet olarak verilmiştir (21, 22).

Tablo 2: Seyahat aşıları özeti

Aşı	**Yaş**	**Uygulama Dozu**
Hepatit A	≥ 1 yaş	2 doz (0, 6-12. ay)
Hepatit B	Her yaşta yapılabilir	3 doz (0,1,6. ay)
Japon ensefaliti	≥ 2 ay	2 doz (0,28. gün)
Konjuge Meningokok	9-23 ay ≥ 2 yaş	2 doz (0,3. ay) Tek doz
İnaktif Polio	≥ 18 yaş	Tek doz (geçmişteki dozları tam olanlar için)
Kuduz	Her yaşta yapılabilir	Temas öncesi 3 doz (0,7,21-28. gün) Temas varlığında 2 doz daha yapılır(0,3.gün)
Tifo (IM)	≥ 2 yaş	Tek doz
Sarıhumma	≥ 9 ay	Tek doz
İnfluenza	≥ 6 ay	Tek doz

SEYAHAT İLE İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLAR

Uluslararası seyahat etmeyi planlayan bir kişinin seyahat edeceği bölgeye göre değişen çok sayıda enfeksiyöz hastalıkla karşılaşma ihtimali vardır. Enfeksiyöz hastalıkların bulaşması için çeşitli yollar bulunmaktadır.

- Su ve yiyecekler ile bulaş: Temiz içme su kaynaklarının olmadığı ve iyi pişmemiş yiyeceklerin tüketildiği durumlarda görülür. Turist ishali, tifo, kolera ve hepatit A bu yolla bulaş sağlamaktadır.
- Vektörler ile bulaş: Kene ya da sivrisinek gibi vektörlerin ısırması sonucu bulaş gerçekleşir. Sıtma, sarıhumma, dang humması, Japon ensefaliti ve kene kaynaklı ensefalit vektörler ile insanlara bulaşmaktadır.

- Hayvan teması sonrası bulaş: Hayvan ısırığı, et ve süt ürünleri tüketimi, hayvan dışkısıyla kontamine olmuş besinlerin tüketilmesi gibi yollarla zoonoz enfeksiyonlar hayvanlardan insanlara bulaşabilmektedir. Bunların en önemlileri kuduz, tularemi ve bruselladır.
- Cinsel yolla bulaş: Hepatit B, HIV ve sifiliz gibi hastalıklar korunmasız ve güvenli olmayan cinsel ilişki sonucu bulaşmaktadır.
- Kan ile bulaş: Enfekte kan ürünleri ya da piercing, dövme, akupunktur gibi işlemleri uygularken kullanılan steril olmayan iğneler ile bulaş sağlanır. HIV, hepatit B ve sıtma gibi hastalıklar bu yolla bulaşmaktadır (21).

Sarıhumma

Güney Amerika ve Afrika ülkelerinde endemik olarak görülen sarıhumma sivrisineklerle bulaşan viral bir enfeksiyondur. Hastalığı taşıyan sivrisineklerin insanları gündüz saatlerinde ısırdığı bilinmektedir. Hastalık çoğu kişide asemptomatik seyreder. Belirti gösterecek olanlarda virüsün dolaşıma girmesinden itibaren 3-6 günlük bir inkübasyon periyodu başlar. Ateş, baş ağrısı, kas ağrısı, titreme, bulantı, kusma gibi ilk belirtiler ortaya çıktıktan sonra çoğu hasta iyileşir. Hastaların yaklaşık %12'sinde hastalık ciddileşir ve tabloya sarılık, kanama, şok ve çoklu organ yetmezliği de eklenir. Ciddi hastalık gelişen hastaların %30-60'ı hayatını kaybetmektedir.

Sarıhummanın bulaşını önlemek için aşı yaptırmalı ve sivrisineklere karşı önlemler alınmalıdır. Aşı yaptırıldıktan 10 gün sonra uluslararası aşı sertifikası aktiflik kazanmaktadır.

Aşının kontrendike olduğu durumlar;

- 6 aylıktan küçük olan bebekler
- Yumurta veya jelatin alerjisi olanlar
- Daha önce sarıhumma aşısına karşı ciddi alerjik reaksiyon geçirenler
- Timüs bezi hastalığı olanlar
- HIV pozitif hastalar
- İmmünsüpresif ilaç kullananlardır.

Gebelere veya emziren kadınlara seyahat edecekleri bölgede sarıhumma görülme oranı çok yüksekse kar-zarar oranı gözetilerek aşı önerilmektedir (7, 23, 24).

Malaria (Sıtma)

Dünya genelinde 100'den fazla bölge sıtma bulaşı açısından risk teşkil etmektedir. Tropikal ve subtropikal bölgelerde yaygın olarak tespit edilen sıtma hayatı tehdit eden bir enfeksiyondur. 2018 yılında yayınlanan dünya malaria raporuna göre sadece 2017 yılında 435 bin kişi sıtma enfeksiyonu sebebiyle yaşamını yitirmiştir.

Hastalığa plasmodium grubunda yer alan parazitler neden olmaktadır. P.falciparum, P. vivax, P. ovale ve P. malariae insanlarda en sık tespit edilen türleridir. Bunlara ek olarak son yıllarda P.knowlesi türünün de insanlarda enfeksiyona neden olabileceği tespit edilmiştir. Dünya genelinde sıtma ölüm oranı %0,2-2,2 arasında değişiklik gösterse de P.falciparum ve P. vivax gibi daha ciddi hastalığa sebep olan türlerle enfeksiyonda ölüm oranı %11-30'a kadar yükselmektedir.

Plasmodium insana anofel cinsi dişi sivrisineğin ısırması ile bulaşır. Sineğin daha çok güneş battıktan sonra ısırdığı raporlanmıştır. Bulaş daha nadir olarak kan tranfüzyonu, ortak şırınga kullanımı ya da doğum sırasında anneden bebeğe geçiş şeklinde gerçekleşebilmektedir.

Sıtma; ateş, halsizlik, üşüme, titreme ve kas ağrısı gibi grip benzeri belirtilerin aralıklı olarak ortaya çıkmasıyla karakterize bir enfeksiyondur. Tedavi edilmediği takdirde nöbet, böbrek yetmezliği, akciğer ödemi, koma ve ölüm gibi durumlara neden olabilmektedir. P.falciparum ile enfekte olan gebelerde düşük doğum ağırlıklı bebek, anne ve bebek ölümü gibi komplikasyonların görülme riskli artmıştır.

Sivrisinek tarafından ısırıldıktan sonra hastalığın ortalama inkübasyon süresi 7 gündür. Belirtilerin ortaya çıkma süresi bazı vakalarda bir yılı bulabilmektedir. Sıtma açısından yüksek riskli bölgeye seyahat eden kişide 7. günden sonra ya da seyahat sonlandıktan sonraki 3 ay içinde ortaya çıkan ve nedeni açıklanamayan ateş varlığında P.falciparum kaynaklı sıtma ilk şüphelenilmesi ve ekarte edilmesi gereken hastalıktır (25).

Sıtma tanısı için altın standart yöntem hastanın parmak ucundan alınan kanı lama yayıp Giemsa boyası ile boyadıktan sonra ışık mikroskopu altında incelemektir. Kalın yayma plasmodiumun varlığı ve sayısı hakkında bilgi verirken ince yayma tür hakkında bilgi vermektedir. Sıtma olduğu düşünülen ama yaymada parazitin görülmediği durumlarda 12-24 saatlik ara ile 3 kez daha yayma yapılmalıdır.

Hızlı tanı testi sıtma için kullanılan bir diğer tanı yöntemidir. Bu yöntem ile kandaki plasmodium antijeni varlığı yaklaşık 15 dakikada tespit edilebilmektedir. DSÖ ve CDC hızlı

tanı testini önermekle birlikte yanlış pozitiflik ihtimali karşılık sonucun mikroskobik yayma ile desteklenmesini önermektedir.

Tanı konulduğu anda tedaviye başlanmalıdır. Artemisinin-bazlı Kombine Tedavi (AKT) ile tedaviye başlanır. Direnç gelişimi durumunda Artemether ve Lumefantrine tedaviye eklenebilir. Sıtma tedavisi hastanede yapılmalıdır (26, 27).

Kemoprofilaktik ilaçlar ve sivrisineklerden korunma yöntemleri sıtma bulaşını önlemek için birlikte kullanılmalıdır. Sivrisineklerden korunması için yapılması gerekenler; vücudun büyük kısmını kapatan giysiler giymek, sinek kovucu ilaç kullanmak, cibinlik altında uyumaktır. Bunlara ek olarak giysilerin ve cibinliğin permethrin ile ıslatılması, güneş kremi kullanılacaksa önce güneş kreminin sonra sinek kovucunun kullanılması koruyuculuğu arttırmaktadır.

Seyahat edilecek bölgeye, seyahat süresine ve kişinin sağlık durumuna göre profilaksi için hangi ilaca başlanılacağına karar verilmelidir. Profilaksi için kullanılan ilaçların tamamı seyahatten önce kullanılmaya başlanır. Seyahat sırasında ve seyahatten döndükten sonra kullanılan ilacın türüne göre 1-4 hafta boyunca kullanıma devam edilmelidir.

Sıtma profilaksisinde tercih edilebilecek ilaçlar; Atovaquon-Proguanil, Klorokin, Doksisiklin, Meflokin, Primakin ve Tefenakindir. (Tablo 3) (24).

Tablo 3: Sıtma kemoprofilaksisinde kullanılan ilaçlar

İlaç	Kullanım Alanı	Kullanım Şekli	Güvenlik Önlemleri
Atovaquon-Proguanil	Dünya geneli	Günde 1 tablet. Seyahate çıkmadan 1-2 gün önce başlanır. Her gün aynı saatte alınmalıdır. Sıtma açısından riskli bölgeden ayrıldıktan 1 hafta sonra kullanım bırakılır.	• Gebelerde • Emziren kadınlarda • 5 kilonun altındaki çocuklarda • Kreatin klirensi<30 olan ciddi böbrek yetmezliği olan hastalarda kullanımı kontrendikedir.

G6PD: Glukoz 6 Fosfat Dehidrogenaz

Tablo 3 (Devam). Sıtma kemoprofilaksisinde kullanılan ilaçlar

İlaç	Kullanım Alanı	Kullanım Şekli	Güvenlik Önlemleri
Klorokin	Klorokine duyarlı bölgeler	Haftada 1 tablet. Seyahate çıkmadan 1-2 hafta önce başlanır. Sıtma açısından riskli bölgeden ayrıldıktan sonra 4 hafta daha kullanıma devam edilir.	• Nöbet öyküsü olanlarda • Psöriazisi olanlarda kullanımı kontrendikedir.
Doksisiklin	Dünya geneli	Günde 1 tablet. Seyahate çıkmadan 1-2 gün önce başlanır. Sıtma açısından riskli bölgeden ayrıldıktan sonra 4 hafta daha kullanıma devam edilir.	• 8 yaşından küçük çocuklarda • Gebelerde kullanımı kontrendikedir.
Meflokin	Meflokine duyarlı bölgeler	Haftada 1 tablet. Seyahate çıkmadan 2 hafta önce başlanır. Sıtma açısından riskli bölgeden ayrıldıktan sonra 4 hafta daha kullanıma devam edilir.	• Ciddi psikiyatrik bozukluğu olanlarda • Nöbet öyküsü olanlarda kullanımı kontrendikedir. • Kardiyak ileti bozukluğu olanlarda kullanımı önerilmez.
Primakin	P. vivax'ın yaygın olarak görüldüğü bölgeler	Günde 1 tablet. Seyahate çıkmadan 1-2 gün önce başlanır. Sıtma açısından riskli bölgeden ayrıldıktan sonra 1 hafta daha kullanıma devam edilir.	• G6PD eksikliği olanlarda • Gebelerde • Emzirenlerde kullanımı kontrendikedir.
Tefenakin	Dünya geneli	Seyahate çıkmadan 3 gün önce günde 1 kez alınmaya başlanır. Seyahat sırasında haftada 1 kez olacak şekilde alınmaya devam edilir. Sıtma açısından riskli bölgeden ayrıldıktan sonra 1 hafta daha kullanıma devam edilir.	• G6PD eksikliği olanlarda • Gebelerde • Emzirenlerde kullanımı kontrendikedir.

G6PD: Glukoz 6 Fosfat Dehidrogenaz

Sıtmanın endemik olduğu bölgelere seyahat etmeyi planlayan gebelerin mümkünse seyahati doğumdan sonraya ertelemeleri istenmelidir. Seyahatin ertelenemeyeceği durumlarda P. vivax'ın ana etken olduğu ya da klorokine duyarlı P. falciparum'un bulunduğu bölgelere seyahat edilecekse profilaktik ilaç olarak klorokin tercih edilmelidir. Klorokine direnç başladığından şüphe edilen bir bölgeye seyahat edilecekse klorokin+proguanil kombinasyonu tercih edilmelidir. Bu kombinasyon gebeliğin 3 trimesterinde de güvenle kullanılabilmektedir. Klorokine tam dirençli P. falciparum'un ana etken olduğu bölgeye seyahatte 2. ve 3. trimesterde meflokin profilaktik ilaç olarak tercih edilebilir. Gebeliğin ilk 3 ayında bu bölgelere seyahat önerilmemektedir.

Afrika kıtasında klorokine dirençli P. falciparum suşları yaygın olarak görülmektedir. Bu kıtadaki ülkelere seyahat planlayan kişilerde profilaktik ilaç olarak; atovaquon-proguanil, meflokin, doksisiklin veya tefenakin kullanılabilmektedir.

Tayland, Myanmar ve Kamboçya'da meflokine dirençli P. falciparum suşları raporlanmıştır. Bu ülkelere seyahat edecek kişiler profilaktik ilaç olarak atovaquon-proguanil, doksisiklin veya tefenakin kullanabilmektedir.

Danışan kişilere profilaksi için verilecek hiçbir ilacın %100 koruma sağlamayacağı anlatılmalıdır.

Turist İshali

Genellikle gelişmekte olan ya da gelişmemiş ülkelere yapılan geziler sırasında günde üç veya daha fazla sulu şekilde dışkılama turist ishali olarak tanımlanmaktadır. Görülme sıklığı gidilecek ülkeye göre değişmekle birlikte ortalama %30-70'dir. Vakaların %80'inden bakteriler sorumludur. En çok tespit edilen etkenler Escherichia coli, Campylobacter jejuni, Shigella ve Salmonella'dır (28).

Temiz su kaynaklarına ulaşımın yetersiz olduğu, kanalizasyon sisteminin gelişmediği ya da el yıkama alışkanlığının olmadığı yerlerde hastalığa yakalanma riski önemli oranda artmaktadır. İyi yıkanmamış veya pişmemiş ürünlerin tüketilmesi turist ishalinin önemli sebepleri arasındadır (29).

Ateş, karın ağrısı, kusma ve kanlı ishal hastalığın belirtileri arasındadır. Hastalık etkeni bakteriyel toksinse belirtiler saatler içinde ortaya çıkar. Bakteri ve viral etkenler kaynak olduğunda inkübasyon süresi 6-72 saat arasında değişirken, parazitlerde süre 2 haftaya kadar

uzayabilmektedir. Tedavi edilmezse genelde 3-7 gün içinde kendi kendini sınırlar. Parazit kaynaklı turist ishali ise tedavi edilmediğinde aylarca devam edebilmektedir.

Kapalı şişelerden su içmek, meyve ve sebzelerin kabuklarını soymak, iyi pişmiş yiyecekler yemek, dondurma, deniz ürünleri, salata gibi yiyeceklerin tüketiminin azaltılmasının turist ishali vakalarını büyük oranda azalttığı düşünülmektedir. Suyu kaynattıktan sonra tüketmek, el hijyenine dikkat etmek de kişinin kendi kendine alabileceği önlemler arasında sayılmaktadır (29).

Profilaktik olarak kullanılan antibiyotiklerin turist ishali görülme oranını %90'a kadar azalttığı bilinmektedir. Son yıllarda shigella gibi bakteriler antibiyotik direnci geliştirdiği için antibiyotiklerin profilaktik amaçla kullanımı azalmıştır. Kinolonlar ve azitromisin turist ishali profilaksisinde antibiyotik olarak en sık tercih edilen ilaçlardır. Bizmut subsalisilat profilaktik ilaç olarak en çok tercih edilen ajan olsa da günde 4 tablet kullanılması gerektiği için hastalar ilaç uyum problemi yaşamaktadır.

Tedavide amaç kaybedilen sıvıyı yerine koymaktır. Küçük çocuklar ve kronik hastalığı olan kişiler sıvı kaybını daha kötü tolere edeceği için oral rehidrasyon sıvıları ile destek sağlanabilir. Gastrointestinal sistem motilitesini azaltıcı etkisi olan lopermidin hastaların semptomlarını hafiflettiği bilinmektedir.

Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS)

Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü (MERS-CoV) isimli virüsün etkeni olduğu hastalık ilk olarak 2012 yılının Nisan ayında Ürdün'de görülmüştür. Eylül 2012'de Suudi Arabistan devleti tarafından vaka bildirimi yapılmış ve o tarihten itibaren hastalık arap yarımadası ve orta doğu başta olmak üzere birçok ülkede görülmüştür (30).

Hastalığın ilk belirtileri bulaştan 2-14 sonra ortaya çıkan ateş, öksürük ve nefes darlığıdır. Bazı hastalar bu belirtileri hiç göstermezler ve asemptomatik olarak hastalığı geçirirler. Daha ciddi olgularda ise hastalarda solunum yetmezliği ve çoklu organ yetmezliği görülebilmektedir. Bildirimi yapılan MERS vakalarının %35'i ölümle sonuçlanmıştır (30).

Ölüm oranı son derece yüksek olmasına karşılık MERS'i önlemek için herhangi bir aşı ya da ilaç bulunmamaktadır. Tedavi destek tedaviyle sınırlı kalmaktadır. DSÖ kronik akciğer hastalığı, böbrek yetmezliği, diyabeti veya immün yetmezliği olan bireylerin MERS açısından yüksek riskli olduğunu belirtmiştir. Standart damlacık izolasyonu yöntemleri ve genel hijyen kurallarına ek olarak bu kişilerin develer ile temastan kaçınmaları önerilmiştir (24).

Ebola

Afrika kıtasında ortaya çıkan ebola primatlarda, yarasalarda ve insanlarda görülen nadir ancak son derece ölümcül bir viral enfeksiyondur. İnsanlara bulaş genellikle hasta hayvanlarla direkt temas yoluyla veya etlerinin tüketilmesiyle yoluyla olmaktadır. İnsandan insana temas mümkün olup bunlar; enfekte insanlarla direkt temas ve enfekte insanların kan, semen ve diğer vücut sıvılarıyla temastır (31, 32).

Belirtilerin ortaya çıkma süresi 2-21 gün arasında değişebilmektedir. Ateş, baş ağrısı, karın ağrısı, bulantı, kusma, açıklanamayan hemorojiler hastalığın belirtileri arasındadır (31, 32).

Ebolanın önlenmesi için aşı çalışmaları yapılsa da geliştirilen aşının sadece Zaire ebola virüsüne etkili olduğu tespit edilmiştir. Genel hijyen kuralları, enfekte kişi ve hayvanlarla temastan kaçınma hastalıktan korunmak için yapılması gerekenlerdendir (31, 32).

Ebola bulunan bir bölgeden dönen kişi enfekte olmuş kişi veya hayvanlarla temas etmese bile 10 gün boyunca takip edilmelidir. Temaslı kişiler için bu süre 21 güne çıkmaktadır. Bu sürede ateş, myalji, ciltte döküntü, bulantı, kusma gibi semptomların gelişmesi durumunda kişinin acil olarak sağlık kuruluşuna başvurması gerekmektedir (31, 32).

Norovirüs Hastalığı

Norovirüs hastalığının etkeni aynı isimli RNA virüsüdür. 12-24 saat arasında değişen bir inkübasyon periyoduna sahip olan hastalık ani başlayan karın ağrısı, kusma ve kansız ishal ile karakterizedir (33).

Uzun süreli deniz yolculuğu yapan kişilerde sıklıkla görülen hastalık genellikle 1-3 gün içinde kendi kendini sınırlar. Tedavi çoğunlukla semptoma yönelik destek tedaviden oluşmaktadır. Küçük çocuklar ve kronik hastalığı olan oral alımı kötü olan hastaların intravenöz sıvı desteği alması gerekebilmektedir (33).

Çoğunlukla fekal-oral yolla bulaşan hastalığın önlenmesi için ellerin sabunla yıkanması ve kontamine olmuş suların tüketiminden kaçınılması gerekmektedir (24).

SEYAHAT SONRASI TIBBİ DEĞERLENDİRME

Gelişmekte olan ya da az gelişmiş ülkelere seyahat eden kişilerin %43-79'u ülkelerine hasta olarak dönmektedir. Ortaya çıkan semptomlar basit bir enfeksiyonun belirtisi olabileceği gibi sıtma gibi hayatı tehdit eden bir enfeksiyona da işaret edebilmektedir (34).

Gelişmekte olan ülkelerden dönen turistlerde en sık karşılaşılan semptomlar; ateş, diyare ve cilt bulgularıdır. Sıtmanın endemik olduğu bölgeye seyahatten dönen bir kişide ortaya çıkan ateş aksi ispat edilene kadar sıtma olarak kabul edilmelidir. 2007-2011 yılları arasında 24 ülkedeki seyahat sağlığı kliniklerine seyahat dönüşü başvuran 42173 hasta ile yapılan bir araştırmada hastaların %34'ünün gastrointestinal sistem yakınmalarının olduğu bunu %23,3 ile ateşli hastalıkların ve %19 ile cilt bulgularının takip ettiği gösterilmiştir (34).

Seyahat dönüşü semptom gösteren hastalar medikal olarak değerlendirilmelidir. Bu değerlendirme tıpkı seyahat öncesinde olduğu gibi kişiye özgü olmalıdır. Seyahat edilen bölge, seyahatin süresi, yapılan aktiviteler, tüketilen yiyecek ve içecekler, mevcut kronik hastalıklar ve immünizasyon durumuna göre hasta ayrıntılı olarak değerlendirilmelidir (35).

Seyahatle ilişkili enfeksiyonların büyük çoğunluğu seyahatten döndükten sonraki 1 ay içinde ortaya çıkmaktadır. Seyahatle ilişkili enfeksiyonların ortalama inkübasyon süresini bilmek hastalığın ayırıcı tanısı yapılırken büyük önem taşımaktadır. İnfluenza, turist ishali, dang humması gibi hastalıkların belirtileri 2 haftadan kısa sürede ortaya çıkmaktadır. Sıtma ve tifonun inkübasyon süresi ortalama 4-6 hafta olup sıtma için belirtilerin ortaya çıkma süresi 1 yıla kadar uzayabilmektedir (35).

Fizik muayenede tespit edilen döküntüler tanıyı sıtmadan uzaklaştırıp dang humması, rikets gibi hastalıklara yaklaştırırken hepatomegali varlığında ayırıcı tanılarda sıtmanın mutlaka bulunması gerekmektedir (35).

ÜLKEMİZDE SEYAHAT SAĞLIĞI HİZMETLERİ

Ülkemizde seyahat sağlığı hizmetleri Sağlık Bakanlığına bağlı THSSGM tarafından yürütülmektedir. Seyahat edecek kişiler gidecekleri ülkeyle ilgili güncel sağlık bilgilerine www.seyahatsagligi.gov.tr adresinden veya 444 77 34 numaralı telefondan 7/24 ulaşabilmektedirler (1).

Seyahat edecek kişinin gideceği ülkeye göre zorunlu ve önerilen aşıları yapıldıktan ve uygun görülen profilaksi başlandıktan sonra seyahat sağlığı merkezlerinde DSÖ tarafından kabul edilen 'Uluslararası Aşı veya Profilaksi' sertifikası oluşturulmaktadır (1).

Seyahat edecek kişilere seyahatten önce, seyahat sırasında ve sonrasında danışmanlık vererek güvenli bir seyahat imkanı sunarak hem seyahat eden kişinin hem de toplumun sağlığının güvende olmasını sağlamaktadır (1).

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmamız, Edirne ilinde bulunan aile sağlığı merkezlerinde çalışan 127 aile hekiminden çalışmaya katılmayı kabul eden 117 aile hekimine yapılmıştır. Çalışmamız aile hekimlerinde seyahat sağlığı konusunda bilgi ve farkındalık oluşturmak amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak tasarlandı.

Etik kurul onayı (Ek-1) ve Edirne İl Sağlık Müdürlüğü onayı (Ek-2) alındıktan sonra 20.01.2022-20.03.2022 tarihleri arasında Edirne ilindeki aile sağlığı merkezlerinde çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllü 117 aile hekimi ile görüşülmüştür.

Edirne ilinde aile sağlığı biriminde aile hekimi olarak çalışmak ve çalışmaya katılmak için gönüllü olmak araştırmaya dahil edilme kriterleri olarak belirlenmiştir. İletişimi engelleyecek bir problemin olması çalışmaya dahil edilmeme kriteri olarak belirlenmiştir.

Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu yardımıyla Edirne ilinde görev yapmakta olan aile hekimleri ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Araştırmamızda katılımcıların kimlik bilgileri alınmamıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılar hem yazılı hem sözlü olarak bilgilendirilmiştir. Bu bilgilendirme ve onam alma süreci çalışma anketinin giriş bölümünde bulunan araştırmayı açıklayan ve katılımlarını isteyen bir metin yardımıyla sağlanmış ve çalışmaya katılmayı kabul ettiklerini bildiren aile hekimleri çalışmaya alınmıştır.

Araştırmacılar tarafından hazırlanan anket (Ek-3) kullanılarak veriler toplanmıştır. Toplam 37 sorudan oluşan anket katılımcıların sosyodemografik bilgilerini öğrenmeyi amaçlayan sorular ve seyahat sağlığı konusundaki bilgi düzeylerini tespit etmeyi amaçlayan sorulardan oluşmaktadır.

İstatistiksel Analiz

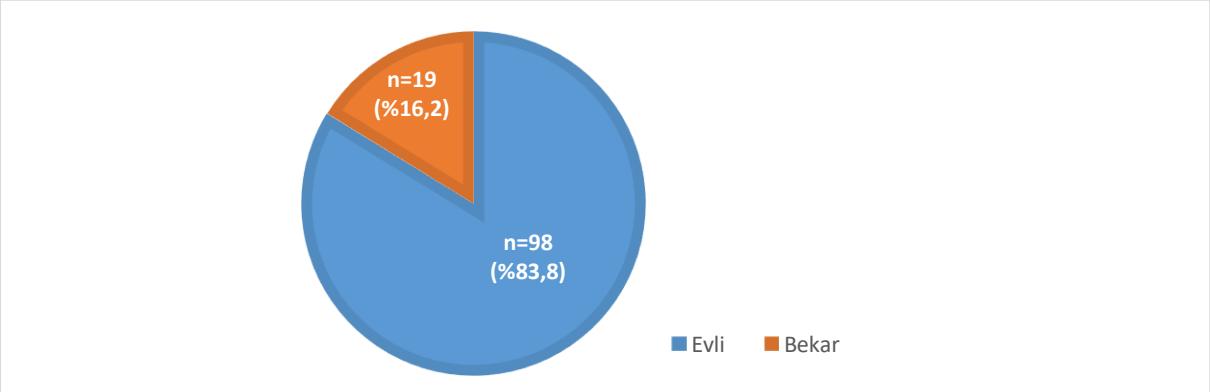
Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS 20 (Statistical Package for the Social Sciences, version 20) istatistik programı kullanılarak yapıldı. Araştırmadaki anket verilerinin normal dağılıma uygun olmadığı saptandığı için çalışmamızda non-parametrik testler kullanıldı. Verilerimizin istatistiksel analizinde tanımlayıcı istatistikler ile birlikte Kruskal Wallis, Mann-Whitney U testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi

BULGULAR

Verilerin toplandığı dönemde Edirne ilindeki aile sağlığı merkezlerinde çalışan aile hekimleri arasından çalışmaya katılmayı kabul eden ve verilen anket formunu eksiksiz dolduran 117 kişi çalışmaya dahil edildi.

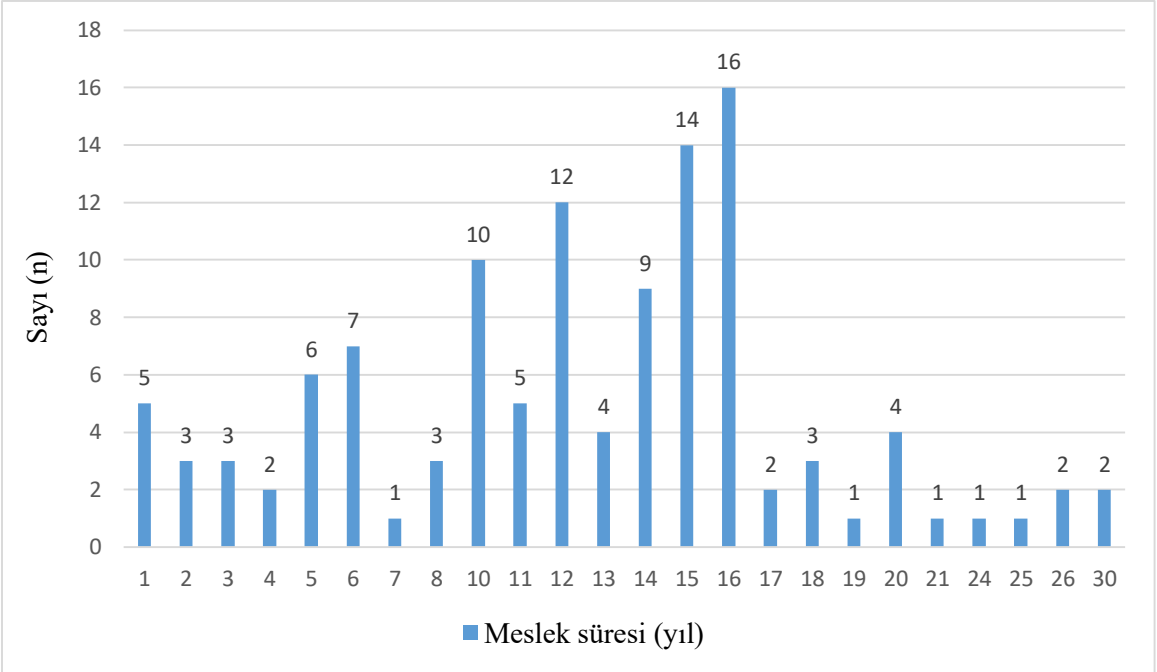
Katılımcıların %41,9'sı (n=49) kadın, %58,1'ü (n=68) erkek idi. Ortanca yaş 48 (ortalama 46,05±7,90) (minimum yaş 30, maksimum yaş 63) olarak bulundu.

Katılımcıların medeni durumları sorgulandığında %83,8'sının (n=98) evli, %16,2'ünün (n=19) bekar olduğu görüldü (Şekil 1).



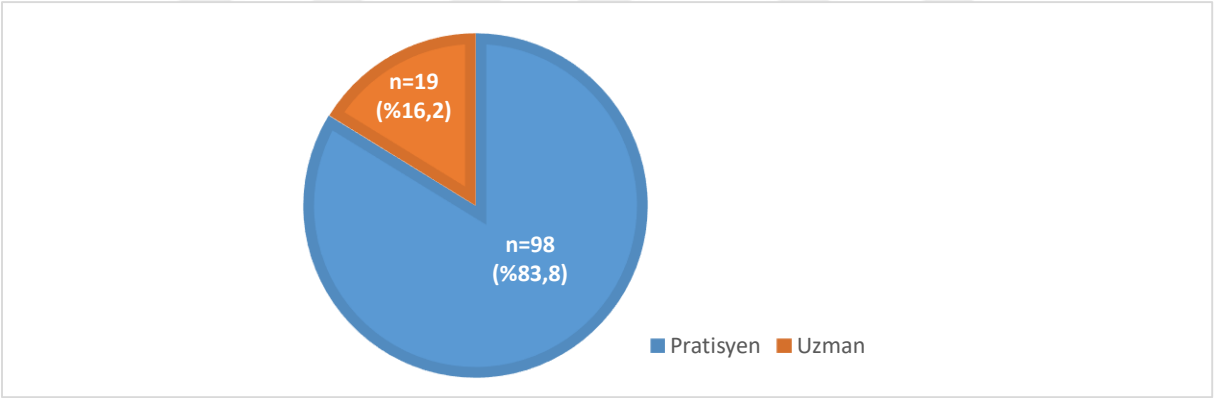
Şekil 1. Katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımı

Katılımcıların aile hekimi olarak çalışma süreleri 1 ile 30 yıl arasında olup ortancası 13, ortalaması 12,33±6,05 olarak bulunmuştur (Şekil 2).



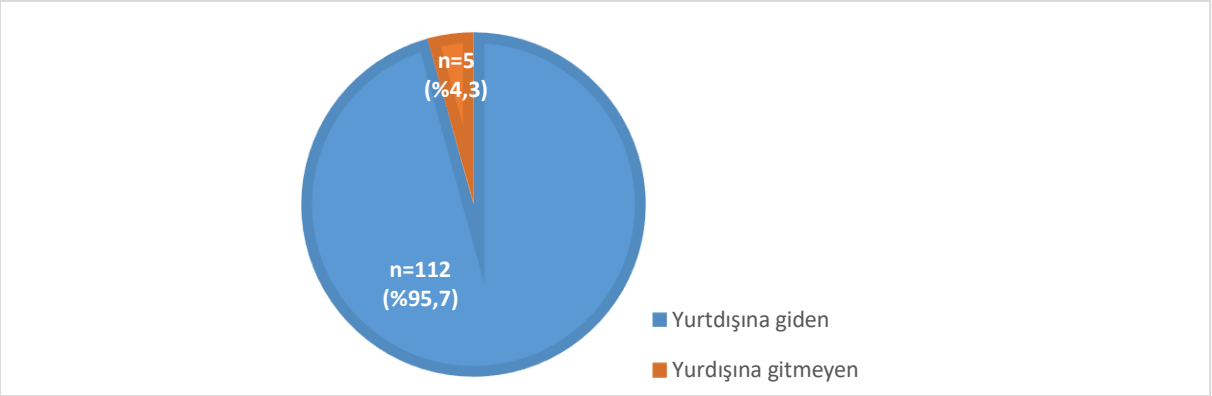
Şekil 2. Katılımcıların aile hekimi olarak çalışma sürelerine göre dağılımı

Katılımcıların uzmanlık eğitimi alıp almadığı sorgulandığında %16,2'sinin (n=19) uzmanlık eğitimi aldığı, %83,8'inin (n=98) uzmanlık eğitimi almadığı tespit edildi (Şekil 3).



Şekil 3. Katılımcıların uzmanlık eğitim durumlarına göre dağılımı

Katılımcıların yurt dışı seyahati yapıp yapmadığı sorgulandığında %4,3'ünün (n=5) yapmadığı, %95,7'sinin (n=112) yurt dışı seyahati yaptığı görüldü (Şekil 4).



Şekil 4. Katılımcıların yurt dışı seyahat durumlarına göre dağılımı

Yurt dışı seyahati yapan katılımcılara seyahat öncesi danışmanlık alma durumları sorulduğunda, katılımcıların %6,8'i (n=8) yurt dışı seyahati öncesi seyahat enfeksiyonları ile ilgili danışmanlık aldığını, %7,7'si (n=9) seyahat aşıları ve bağışıklama ile ilgili danışmanlık aldığını belirtti. Yurt dışı seyahati öncesi sağlık çantası hazırladınız mı sorusuna katılımcıların %62,4'ü (n=73) evet yanıtı verirken, yurt dışı seyahatiniz öncesinde sağlık sigortası yaptırdınız mı sorusu katılımcıların %24,8'i (n=29) tarafından evet olarak cevaplanmıştır. Seyahat edilen ülkede sağlık hizmeti kullanma durumu sorgulandığında katılımcıların tamamı (n=112) seyahati sırasında sağlık hizmeti almadığını belirtti. Yurt dışı seyahatiniz bittikten sonra sağlık hizmeti almak için tıbbi kuruma başvurdunuz mu diye sorulduğunda %6,8 (n=8) evet yanıtını verdi (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcılardan yurt dışına gidenlerin sorulara verdikleri cevapların dağılımı

Soru	Evet		Hayır	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yurt dışı seyahatinizin öncesinde seyahat enfeksiyonları ile ilgili danışmanlık aldınız mı?	8	7,1	104	92,9
Yurt dışı seyahatinizin öncesinde seyahat aşıları ve bağışıklama ile ilgili danışmanlık aldınız mı?	9	8	103	92
Yurt dışı seyahatiniz öncesinde sağlık çantası hazırladınız mı?	73	65,2	39	34,8
Yurt dışı seyahatiniz öncesinde sağlık sigortası yaptırdınız mı?	29	25,9	83	74,1
Gittiğiniz ülkede sağlık hizmeti almanız gerekti mi?	0	0	112	100
Yurt dışı seyahatiniz sonlandıktan sonra sağlık hizmeti için tıbbi kuruma başvuruda bulundunuz mu?	8	7,1	104	92,9

Katılımcılara seyahat sağlığı hakkındaki bilgilerini nereden edindikleri sorulduğunda katılımcıların %64,1'inin (n=75) bilgi almak için internete başvurduğu, %52,1'inin (n=61) tıp fakültesinde aldığı eğitimde öğrendiği ve %38,5'inin (n=45) basılı kaynaklardan elde ettiğini tespit edilmiştir, katılımcıların %16,2'si (n=19) ise seyahat sağlığı konusunda bilgi sahibi olmadığını belirti. Daha önce seyahat sağlığı danışmanlığı verdiniz mi sorusuna katılımcıların %66,7'si (n=78) evet yanıtı verdi. Daha önce danışmanlık verenlere ne sıklıkla seyahat öncesi danışmanlık için hasta başvurusu olduğu sorulduğunda %59'u (n=46) 1 aydan uzun sürede 1 kişi ve %41'i (n=32) 4 haftada 1 kişinin başvurduğunu belirtti. Seyahat sağlığı konusundaki bilgi düzeyimi yeterli buluyorum ifadesini katılımcıların %31,6'sı (n=37) kararsızım, %20,5'i (n=24) katılıyorum, %17,1'i (n=20) kesinlikle katılıyorum, %16,2'si (n=19) katılmıyorum ve %14,5'i (n=17) kesinlikle katılmıyorum olarak yanıtladı (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcıların seyahat sağlığı bilgileri ve danışmanlık ile ilgili sorulara verdikleri cevapların dağılımı

Soru	**Cevaplar**	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**
Seyahat sağlığı ile ilgili bilgilerinizi nereden edindiniz?*	Bilgi sahibi değilim	19	16,2
	Tıp fakültesi	61	52,1
	Basılı kaynaklar	45	38,5
	İnternet	75	64,1
Daha önce hastalarınıza seyahat sağlığı hakkında danışmanlık verdiniz mi?	Evet	78	66,7
	Hayır	39	33,3
Seyahat sağlığı danışmanlığı almak için polikliniğinize ne sıklıkla hasta başvurusu oluyor?	1 aydan daha uzun sürede 1 kişi	46	59
	4 haftada 1 kişi	32	41
Seyahat sağlığı ile ilgili bilgi düzeyim yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	17	14,5
	Katılmıyorum	19	16,2
	Kararsızım	37	31,6
	Katılıyorum	24	20,6
	Kesinlikle katılıyorum	20	17,1

*Çoklu yanıtı olan soru olduğu için toplamlar %100'ü geçmektedir.

Katılımcıların seyahat öncesi danışmanlıkta verdikleri öneriler ile ilgili önermelere verdikleri yanıtlar incelendiğinde, en fazla doğru cevap verilen önermeler sırasıyla %88,9 (n=104) ile kapalı şişeler dışındaki suların zorunda kalmadıkça tüketilmemesi, ikinci olarak %88 (n=103) ile sağlık çantası hazırlamak olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların %39,3'ü (n=46) güvenli uçak seyahati ile ilgili "Hangisi Sağlık Bakanlığının kılavuzuna göre güvenli uçak seyahati yapamaz?" sorusuna doğru yanıt verilmiştir (Tablo 7).

Katılımcıların seyahat aşıları ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar incelendiğinde en fazla doğru cevap verilen sorunun %98,3 (n=115) "Hacca gitmeden 1 ay önce danışmanlık için başvuran hastalarınıza aşağıdakilerden hangisini önermezsiniz" olduğu saptanmıştır. En az doğru cevap verilen sorunun ise %29,1 (n=34) ile "Yabani hayvanla temas riski yüksek olan bir bölgeye gitmeden önce size başvuran hastanıza profilaksi açısından aşağıdakilerden hangisini önerirsiniz?" sorusu olduğu saptanmıştır (Tablo 6).

Tablo 6. Katılımcıların seyahat önerileri ve aşıları ile ilgili sorulara verdikleri cevapların dağılımı

Soru	**Cevaplar**	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**
Yurt dışı seyahati planlayan hastalarınıza aşağıdakilerden hangilerini önerirsiniz?**	Sağlık çantası hazırlamasını*	103	88
	Seyahat sağlığı sigortası yaptırmasını*	76	65
	Kapalı şişeler dışındaki suların zorunda kalmadıkça tüketilmemesini*	104	88,9
	Konserve yiyecekleri tercih etmemesini	18	15,4
	Sokaklarda satılan yerel yemekleri yemesini	19	16,2
	Böcek kovucu, cibinlik, uzun kollu giysiler bulundurmasını*	83	70,9
	Riskli cinsel aktivitelerden kaçınılmasını*	89	76,1
Aşağıdaki hastalardan hangisi Sağlık Bakanlığının kılavuzuna göre güvenli uçak seyahati yapamaz?	14 günlük bebek	15	12,8
	Hamileliğin son 5 haftasında olan gebe	56	47,9
	3 hafta önce doğum yapmış kadın	0	0
	Hamileliğin son 7 haftasındaki çoğul gebe*	46	39,3

* ile işaretlenenler doğru cevaplardır.
**Çoklu yanıtı olan soru olduğu için toplamlar %100'ü geçmektedir.

Tablo 6 (Devam). Katılımcıların seyahat önerileri ve aşıları ile ilgili sorulara verdikleri cevapların dağılımı

Soru	Cevaplar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Aşağıdakilerden hangisi Sağlık Bakanlığının kılavuzuna göre zorunlu seyahat aşısıdır?	Suçiçeği	9	7,7
	Hepatit B	6	5,1
	Pnömokok	2	1,7
	Kolera	0	0
	Sarıhumma*	100	85,5
Aşağıdakilerden hangisi Sağlık Bakanlığının kılavuzuna göre rutin seyahat aşısıdır?	Haemophilus influenzae tip B*	55	47
	Tifo	33	28,2
	Kuduz	0	0
	Japon ensefaliti	13	11,1
	Hepatit A	16	13,7
Aşağıdakilerden hangisi Sağlık Bakanlığının kılavuzuna göre önerilen seyahat aşısıdır?	Hepatit B	31	26,5
	Pnömokok	31	26,5
	Su çiceği	1	0,9
	Tetanoz	14	12
	Kolera*	40	34,1
Hacca gitmeden 1 ay önce danışmanlık için başvuran hastalarınıza aşağıdakilerden hangisini önermezsiniz?	65 yaşın üzerinde ise pnömokok ve influenza aşısı olmasını	0	0
	Kapalı şişeler dışındaki suların zorunda kalmadıkça tüketilmemesini	0	0
	Son güne kadar meningokok aşısını yaptırabileceğini*	115	98,3
	Sağlık çantası hazırlamasını	0	0
	Sarıhumma aşısını yaptırmasını	2	1,7
Aşağıdaki kişilerden hangisine gereklilik halinde sarıhumma aşısını önerirsiniz?	Emziren kadına	2	1,7
	Yumurta alerjisi olana	1	0,9
	HIV pozitif hastaya	32	27,3
	7 yaşındaki çocuğa*	82	70,1

* ile işaretlenenler doğru cevaplardır.
**Çoklu yanıtı olan soru olduğu için toplamlar %100'ü geçmektedir.

Tablo 6 (Devam). Katılımcıların seyahat önerileri ve aşıları ile ilgili sorulara verdikleri cevapların dağılımı

Soru	Cevaplar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yabani hayvanla temas riski yüksek olan bir bölgeye gitmeden önce size başvuran hastanıza profilaksi açısından aşağıdakilerden hangisini önerirsiniz?	Profilaksi için kuduz aşısı olmasına gerek olmadığını	33	28,2
	Profilaksi için tek doz kuduz aşının yeterli olduğunu	39	33,3
	Profilaksi için iki doz kuduz aşının yeterli olduğunu	5	4,3
	Profilaksi için üç doz kuduz aşının yeterli olduğunu*	34	29,1
	Profilaksi için dört doz kuduz aşının yeterli olduğunu	6	5,1

* ile işaretlenenler doğru cevaplardır.
**Çoklu yanıtı olan soru olduğu için toplamlar %100'ü geçmektedir.

Katılımcı hekimlerin sıtma ile ilgili bilgi sorularına verdikleri yanıtlar incelendiğinde en fazla doğru cevap verilen soru %100 (117) "Sıtma için endemik bölgeye gidecek olan hastalarınıza aşağıdakilerden hangisini önermezsiniz?" sorusu olmuştur. En fazla doğru cevap verilen ikinci soru ise %99,1 (n=116) "Seyahat ile ilişkili hastalıklardan hangisine kemoprofilaksi verilir?" sorusu olarak saptanmıştır (Tablo 7).

Tablo 7. Katılımcıların sıtma ile ilgili sorulara verdikleri cevapların dağılımı

Soru	Cevaplar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Aşağıdaki seyahat ile ilişkili hastalıklardan hangisine kemoprofilaksi verilir?	Kızamık	0	0
	MERS-CoV	1	0,9
	Lejyoner hastalığı	0	0
	Sıtma*	116	99,1
	Ebola	0	0

* ile işaretlenenler doğru cevaplardır.

Tablo 7 (Devam). Katılımcıların sıtma ile ilgili sorulara verdikleri cevapların dağılımı

Soru	Cevaplar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sıtma için endemik bölgeye gidecek olan hastalarınıza aşağıdakilerden hangisini önermezsiniz?	Yanında sinek kovucu, cibinlik ve uzun kollu giysiler bulundurmasını	0	0
	Gitmeden önce rutin kan değerlerine baktırmasını	0	0
	Kronik hastalığı var ise yanında yedek ilaçlarını bulundurmasını	0	0
	Seyahat öncesinde kemoprofilaksi için rifampisin başlamasını*	117	100
	Seyahat sırasında ya da döndükten sonra ateş şikâyeti olduğunda sağlık kuruluşuna başvurmasını	0	0
Klorokine dirençli plasmodium falciparum etkenine karşı profilakside hangisi kullanılmaz?	Atovoquon-Proguanil	7	6
	Rifampisin*	100	85,5
	Meflokin	0	0
	Doksisiklin	10	8,5
Endemik bölgeye seyahat gerçekleştiren kişilerin bazı hastalıkların prodromal dönem sonrası belirti vereceği göz önüne alınırsa aşağıdaki hastalıklardan hangisinin ortaya çıkma ihtimaline karşı seyahat dönüşü 2-3 hafta takip edilmesi önerilir?	Kızamık	0	0
	Sarıhumma	5	4,3
	Sıtma*	112	95,7
	Tifo	0	0

*** ile işaretlenenler doğru cevaplardır.**

Katılımcıların turist ishali ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar incelendiğinde en fazla doğru cevap verilen soru %100 (n=117) "Aşağıdaki ülkelerden hangisi turist ishali için yüksek riskli değildir?" olarak tespit edilmiştir. En az doğru cevap verilen soru ise %29,1

(n=34) “Yabani hayvanla temas riski yüksek olan bir bölgeye gitmeden önce size başvuran hastanıza profilaksi açısından aşağıdakilerden hangisini önerirsiniz?” sorusu olduğu saptanmıştır (Tablo 8).

Tablo 8. Katılımcıların turist ishali ile ilgili sorulara verdikleri cevapların dağılımı

Soru	**Cevaplar**	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**
Turist ishali açısından yüksek riski bölgeye gidecek olanlara aşağıdakilerden hangisini önermezsiniz?**	Kapalı şişeler dışındaki suların zorunda kalmadıkça tüketilmemesini	0	0
	Karın ağrısı, ishal ve ateşin olduğu durumda ilk tercih olarak seftriakson kullanmasını*	110	94
	Profilaksi açısından bizmut subsalisilatı kullanmasını	82	70,1
	İyi pişmiş ve sıcak servis yapılan yiyecekleri yemesini	0	0
Deniz seyahatlerinde en olası gastrointestinal enfeksiyon etkeni nedir?	Giardia intestinalis	5	4,3
	Rotavirüs	46	39,3
	ETEC	14	12
	Norovirüs*	46	39,3
	Vibrio cholerae	6	5,1
Aşağıdaki ülkelerden hangisi turist ishali için yüksek riskli değildir?	Hindistan	0	0
	Endonezya	0	0
	Avusturalya*	117	100
	Tayland	0	0

* ile işaretlenenler doğru cevaplardır.
**Çoklu yanıtı olan soru olduğu için toplamlar %100’ü geçmektedir.

Katılımcıların seyahat sağlığı ve kronik hastalıklar ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar incelendiğinde en fazla doğru cevap verilen sorular %100 (n=117) “Antikoagülan kullanan hastalara İNR takibi yapılması”, %100 (n=117) “Astım tanılı hastaların rutin kullanmıyorsa bile yanında inhaler bulundurması”, %100 (n=117) “Uzun süreli yolculuk sırasında 4-6 saat aralıklarla glukoz ölçmesi”, %100 (n=117) “Seyahat sırasında hipoglisemi yönetimi için yanında şekerli gıda bulundurması” ve %100 (n=117) “Araba ile seyahat sırasında insülinlerin

torpido gözünde veya bagajda saklaması" olduğu saptanmıştır. En az doğru cevap verilen soru %48,7 (n=57) "Çoklu zaman dilimleri boyunca seyahat edecek hastalarda insülin dozu ayarlanırken doğuya doğru gidildikçe daha yüksek dozda insülin yapması" olduğu saptanmıştır (Tablo 9).

Tablo 9. Katılımcıların seyahat sağlığı ve kronik hastalıklar ile ilgili bilgi sorularına verdikleri cevapların dağılımı

Soru	Cevaplar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kanser hastalarına lenf ödemin önlenmesi açısından bol kıyafetler giymesi	Doğru*	107	91,5
	Yanlış	10	8,5
Ventriküler aritmi gibi kardiyak ileti problemi olan hastalara sıtma profilaksi için meflokin kullanması	Doğru	30	25,6
	Yanlış*	87	74,4
Antikoagülan kullanan hastalara İNR takibi yapılması	Doğru*	117	100
	Yanlış	0	0
Astım tanılı hastaların rutin kullanmıyorsa bile yanında inhaler bulundurması	Doğru*	117	100
	Yanlış	0	0
Uzun süreli yolculuk sırasında 4-6 saat aralıklarla glukoz ölçmesi	Doğru*	117	100
	Yanlış	0	0
Seyahat sırasında hipoglisemi yönetimi için yanında şekerli gıda bulundurması	Doğru*	117	100
	Yanlış	0	0
Çoklu zaman dilimleri boyunca seyahat edecek hastalarda insülin dozu ayarlanırken doğuya doğru gidildikçe daha yüksek dozda insülin yapması	Doğru	60	51,3
	Yanlış*	57	48,7
Araba ile seyahat sırasında insülinlerin torpido gözünde veya bagajda saklaması	Doğru	0	0
	Yanlış*	117	100

* ile işaretlenenler doğru cevaplardır.

Katılımcıların seyahat sağlığı ile ilgili hastalıklara ilişkin bilgi sorulara verdikleri yanıtlar incelendiğinde en fazla doğru cevap verilen soru %83,8 (n=98) "Aşağıdakilerden hangisi MERS hastalığı için yanlıştır?". En az doğru cevap verilen sorunun %73,5 (n=86) "Aşağıdaki seyahatle ilişkili enfeksiyon hastalıklarından hangisi sinek ısırığıyla bulaşmaz?" olduğu saptanmıştır (Tablo 10).

Tablo 10. Katılımcıların seyahat sağlığı ile ilgili hastalıklara ilişkin bilgi sorularına verdikleri cevapların dağılımı

Soru	Cevaplar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Aşağıdaki seyahatle ilişkili enfeksiyon hastalıklarından hangisi sinek ısırığıyla bulaşmaz?	Sarıhumma-Dang Humması	3	2,6
	Japon Ensefaliti	19	16,2
	Leishmaniasis	9	7,7
	Lyme hastalığı*	86	73,5
Aşağıdakilerden hangisi ebola hastalığı için yanlıştır?	Akut başlangıçlıdır	7	6
	GİS semptomları ve kanamalarla seyreden yüksek fataliteye sahiptir.	0	0
	İnsandan insana hava yolu ile bulaşabilir*	94	80,3
	Hayvandan insana enfekte hayvanların etleri, dokuları, kan ve vücut sıvıları teması ile bulaşabilir.	16	13,7
Aşağıdakilerden hangisi MERS hastalığı için yanlıştır?	Kliniğinde ateş, öksürük ve nefes darlığı görülür.	0	0
	İlk kez 2012 yılında Ürdün'de ortaya çıkmıştır.	14	12
	MERS-Cov aşısı ile hastalık daha hafif seyirli atlatılabilir*	98	83,7
	Bulaştan semptomların başlamasına kadar olan süre ortalama 2-14 gündür	5	4,3
Seyahat dönüşü en sık karşılaşılan semptom nedir?	Ateş	21	17,9
	Cilt semptomları	0	0
	Üriner sistem semptomları	8	6,8
	Gastrointestinal semptomlar*	88	75,3

* ile işaretlenenler doğru cevaplardır.

Çalışmaya katılan hekimlerin bilgi düzeylerini ölçmek için sorulan sorularından alınacak toplam doğru cevap sayısı 44'tür. Minimum doğru cevap sayısı 30, maksimum doğru cevap sayısı 41 ve ortalaması 36,69 bulundu.

Katılımcıların bilgi sorularına verdikleri ortalama doğru cevap sayısı ile cinsiyetleri, medeni halleri, aile hekimi olarak çalışma süreleri, uzmanlık eğitimi alma durumları, yurt dışı seyahati yapmış olmaları ve seyahat sağlığı konusundaki bilgi düzeyini yeterli bulma durumları arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı.

Katılımcıların yaşları ve aile hekimi olarak çalışma süreleri ile bilgi sorularına verdikleri toplam doğru cevap sayısı arasında korelasyon olup olmadığı hesaplandı. Buna göre yaş için p=0,18, r=-0,125 ve çalışma yılları için p=0,489, r=-0,065 bulunmuş olup sorgulanan değerler arasında anlamlı ilişkisi tespit edilmedi.

Çalışmamıza katılmaya gönüllü olan hekimlerin bilgi sorularından aldıkları ortalama doğru cevap sayısı ile seyahat sağlığı danışmanlığı verme durumları arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,004). Seyahat danışmanlığı verenlerin danışmanlık vermeyenlere göre sorulara daha yüksek oranda doğru yanıt verdiği saptandı. Bu istatistiklerin sonuçları Tablo 11'de ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

Tablo 11. Katılımcıların bilgi sorularından aldıkları ortalama doğru cevap sayısı ile bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması

		Kişi sayısı (n)	**Yüzde (%)**	**Ortalama**	**P değeri**
Cinsiyet	Kadın	49	41,9	36,67±2,11	0,969
	Erkek	68	58,1	36,7±1,95	
Medeni durum	Evli	98	83,8	36,74±1,97	0,587
	Bekar	19	16,2	36,42±2,24	
Çalışma süresi	12 yıl ve altı	57	48,7	36,78±2,05	0,666
	12 yıl üzeri	60	51,3	36,6±1,98	
Uzmanlık eğitimi	Evet	19	16,2	36,51±1,97	0,760
	Hayır	98	83,8	37,63±20	
Yurt dışı seyahati yapma durumu	Evet	112	95,7	36,66±2,03	0,692
	Hayır	5	4,3	37,2±1,64	
Seyahat danışmanlığı yapma durumu	Evet	78	66,7	37,07±1,79	**0,004**
	Hayır	39	33,3	35,92±2,22	
Seyahat sağlığı ile ilgili bilgi düzeyim yeterlidir	Katılmıyorum	36	30,7	36,55±2,17	0,866
	Kararsızım	37	31,6	36,7±1,92	
	Katılıyorum	44	37,7	36,79±1,99	

TARTIŞMA

Teknolojide meydana gelen gelişmeler ve ulaşım imkânlarının kolaylaşması sonucunda dünya genelinde seyahat oranlarında büyük bir artış meydana gelmiştir. Seyahat artışları aynı zamanda seyahatle ilgili olarak ortaya çıkabilecek sağlık problemlerinde artışı da beraberinde getirmiştir. Bu sorunları daha oluşmadan önleyebilmeyi hedefleyen seyahat öncesi sağlık danışmanlığı hizmetleri, özellikle son on yılda büyük gelişme göstermiştir (10). Avrupa ülkeleri ve Amerika Birleşik Devletleri gibi gelişmiş ülkelerde seyahat danışmanlığı hizmeti seyahat sağlığı adı altında ayrı bir bölümde verilirken ülkemizde bu hizmet THSSGM tarafından görevlendirilmiş birimlerde verilmektedir (6). Temel felsefesi olarak koruyucu hekimlik ilkesini benimseyen aile hekimliği de seyahat sağlığı hizmetlerinde önemli bir yer tutmaktadır (36).

Aile hekimleri danışanlarına seyahat öncesinde ve sonrasında danışmanlık verirken DSÖ ve THSSGM tarafından hazırlanan kılavuzlardan faydalanabilmektedirler. Ayrıca CDC tarafından hazırlanan ve seyahat sırasında karşılaşabilecek hastalıklar, aşılama ve profilaksi yöntemleri ile ilgili güncel bilgileri içeren bir kılavuz da bulunmaktadır (12) (14).

Bir sınır ili olan Edirne'de seyahat danışmanlığı almak için aile hekimlerine başvuran hasta sayısının diğer illerimize kıyasla daha yüksek olduğunu düşünmekteyiz. Bu çalışmada Edirne il genelinde aktif olarak çalışmakta olan ve aile hekimi olarak hizmet veren hekimlerin seyahat sağlığı ve danışmanlığı konusundaki bilgi düzeylerini belirlemek amaçlanmış olup araştırmacılar tarafından hazırlanan 37 sorudan oluşan anketi cevaplamayı kabul eden 117 aile hekimine ulaşıldı.

Aile hekimlerinin bilgi sorularına verdikleri doğru cevap ortalaması ile hekimlerin cinsiyetleri, medeni halleri, aile hekimi olarak çalıştıkları süre, uzmanlık eğitimi alma durumları, yurt dışı seyahati yapma durumları, daha önce seyahat danışmanlığı verme durumları ve seyahat sağlığı konusundaki bilgi düzeyini yeterli bulma durumları karşılaştırıldı.

Çalışmamıza katılan hekimlerin %66,7'si hastalarına seyahat danışmanlığı verdiklerini belirtti. Moriyama ve ark.'nın (37) araştırmasında bu oran %31,2 ve Al-Hajri ve ark.'nın (38) çalışmasında %44,7 olarak bulunmuş olup, bizim çalışmamızda danışmanlık verdiğini belirten hekim sayısı daha yüksektir. Ropers ve ark.'nın (39) çalışmasında ise bu oran %94,7 olarak bulunmuştur. Ülkelere göre seyahat sağlığı danışmanlığı veren kişiler değişiklik göstermektedir. Ülkemizde seyahat danışmanlığı aile hekimlikleri ve THSSGM bünyesinde verilirken, diğer üç çalışmada aile hekimlerine ek olarak seyahat sağlığı merkezleri, eczacılar ve hemşireler tarafından da verilmektedir. Bu durum diğer üç çalışmada danışmanlık verdiğini belirten aile hekimi oranının çalışmamızdan farklı bulunmasının sebepleri arasında değerlendirilebilir.

Çalışmamızda hekimlerin %41'i 4 haftalık zaman diliminde ortalama bir hastaya seyahat danışmanlığı verdiğini belirtti. Kurup ve ark.'nın (40) 2019 yılında Umman'da aile hekimleri ile yaptıkları çalışmada hekimlerin %58,3'ü ayda bir veya daha fazla hastaya seyahat danışmanlığı verdiğini belirtmiştir. Ropers ve ark.'nın (39) Almanya'da 2004 yılında aile hekimleri ile yaptıkları çalışmalarında aile hekimlerinin %63,3'ü ayda ortalama en az 10 hastaya danışmanlık verdiğini belirtmiştir. Pavli ve ark.'nın (41) 2012 yılında Yunanistan'da seyahat sağlığı uzmanı olarak görev yapan aile hekimleri ile yaptıkları çalışmada hekimlerin %34,3'ü ayda 20'den fazla hastaya seyahat danışmanlığı verdiğini belirtmiştir. Seyahat edecek kişilerin danışmanlık almak için başka kurumları tercih etmesi ülkeler arasındaki bu farklılığın sebeplerinden biri olarak düşünülebilir. 2004 yılında Avrupa'daki havaalanlarında yapılan bir çalışmada gelişmekte olan ülkelere seyahat edecek olan turistlerin yarısının seyahat danışmanlığı almadığı bulunmuştur (42). Kişilerde seyahat öncesi danışmanlık alma bilincinin tam olarak oluşmamış olması da başvuru sayılarındaki farkın nedenlerinden biri olabilir. Sosyoekonomik durum yurt dışı seyahat sayısını etkileyen önemli faktörler arasında yer almakta olup çalışmaların yapıldıkları ülkelerin gelir durumu da bu farklılığın sebepleri arasında sayılabilir.

Seyahat danışmanlığı seyahat öncesinde, seyahat sırasında ve seyahat sonrasında ortaya çıkabilecek sağlık problemlerini kapsamaktadır. Bu kapsamda hekimlerin seyahat öncesi, sırası ve sonrası sık karşılaşılan sağlık problemleri konusunda bilgi sahibi olması gerekmektedir.

Çalışmamızda yurt dışı seyahati yapan hekimlerin %88'inin seyahat öncesi danışmanlık almadığı tespit edildi. Aksüt ve ark.'nın (43) 2018 yılında yapmış oldukları çalışmada katılımcıların %35,3'ü yurt dışı seyahati yapmadan önce bilgi edindiklerini belirtirken, bunların sadece %16,3'ünün danışmanlık için aile hekimine başvurduğu bulunmuştur. Kain ve ark.'nın (44) 2019 yılında yaptıkları sistemik derlemede Amerika Birleşik Devletleri'nde yurt dışı seyahati yapan kişilerin %54,4'ü seyahat danışmanlığı aldığını belirtmiş olup, bu kişilerin %38,1'i danışmanlığı aile hekiminden aldığını belirtmiştir. Yine aynı derlemede Almanya'da seyahat danışmanlığı aldığını belirten kişilerin oranı %81 olarak bulunurken, kişilerin seyahat sağlığı konusunda bilgi almak için en çok başvurdukları yerin %47,9 oranı ile aile hekimlikleri olduğu tespit edilmiştir. Wilder-Smith ve ark.'nın (45) 2006 yılında Avustralya'da havaalanındaki turistlerle yaptıkları çalışmalarında katılımcıların %32'si seyahat öncesinde danışmanlık aldığını bildirirken, bunların %73'ü danışmanlığı aile hekimlerinden aldıklarını belirtmiştir. Hammer ve ark.'nın (12) 2004 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde havaalanında seyahat eden kişilerle yaptıkları çalışmada, katılımcıların %36'sının danışmanlık aldığı görülmüştür. Seyahat sağlığı danışmanlığı alan kişilerin gittikleri ülkelere bakıldığında en yüksek oranda Güney Afrika ülkelerinin olduğu görülmüştür (44). Ülkemizde seyahat edilen ülkelerin başında Suudi Arabistan ve Avrupa ülkeleri gelmektedir (43). Çalışmamızdaki aile hekimlerinin yurt dışı seyahati için tercih ettikleri ülkelerin başında Edirne'ye sınır komşusu olan Bulgaristan ve Yunanistan'ın geldiğini düşünmekteyiz. Bu ülkelere seyahat eden kişilere Sağlık Bakanlığı ve DSÖ tarafından önerilen zorunlu seyahat tedbirleri bulunmamaktadır. Bu durum da hekimlerin seyahat öncesi sağlık danışmanlığı alma davranışlarını etkilemiş olabilir.

Anketimizi cevaplayan katılımcıların tamamı yurt dışı seyahati sırasında sağlık hizmeti almadığını belirtti. Katılımcıların %6,8'i ise seyahat dönüşü sağlık hizmeti aldığını belirtti. Bhatta ve ark.'nın (46) İngiltere'de yaptıkları çalışmasında katılımcıların %27'si seyahat dönüşü tıbbi yardım aldıklarını belirtmiştir ve bu oran bizim çalışmamızdan yüksektir. Seyahat edilen ülke, seyahatin süresi ve seyahat ederken tercih edilen ulaşım yöntemi bu farklılığın sebepleri arasında sayılabilir. Ortaya çıkan semptomların ciddiyeti de katılımcıların seyahat dönüşü sağlık merkezine başvurma davranışlarını etkilemiş olabilir.

Araştırmamıza katılan aile hekimlerinin %37,7'si seyahat sağlığı konusundaki bilgi düzeyini yeterli bulduğunu belirtti. Bu oran Varol Tunalı (47) tarafından Türkiye'deki 82 tıp fakültesinde okuyan ve çalışma hayatına yeni başlamış hekimlerle yapılan çalışmasında %2,2 olarak bulunmuştur. Schneitler ve ark.'nın (48) 27 farklı Avrupa ülkesindeki intörn ve yeni mezun olmuş hekimlerle yaptıkları 2022 yılında yayımlanan çalışmalarında intörnlerin %67,7'si ve yeni mezun hekimlerin %79,1'i seyahat sağlığı konusundaki bilgilerini yeterli bulmadıklarını veya bu konuda hiç eğitim almadıklarını belirtmiştir. Mesleki tecrübenin artması ve seyahat sağlığı danışmanlığı verdikçe bilgi düzeyini yeterli bulma oranının arttığını düşünmekteyiz. Buna rağmen bilgi düzeyini yetersiz bulan hekim yüzdesinin oldukça fazla olduğu görüldü. Tıp fakültesi eğitimi sırasında ve sonrasında seyahat sağlığı konusunda özellikle danışmanlık veren hekimlere ekstra eğitim verilerek mevcut bilgilerinin güncellenmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Çalışmamıza katılan hekimlerin seyahat sağlığı ile ilgili bilgi kaynakları incelendiğinde %64,1 oranında en çok bilgi edinilen kaynağın internet olduğu görüldü. Al-Hajri ve ark.'nın (38) 2011 yılında Katar'da aile hekimleri ile yaptıkları çalışmasında da benzer şekilde hekimlerin %78,9 oranında bilgilerini internetten elde ettikleri bulunmuştur. Sharahili ve ark.'nın (49) Suudi Arabistan'da aile hekimleri ile yaptıkları çalışmasında da internetten bilgi edinme oranı %42 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar hekimlerin seyahat sağlığı konusundaki bilgilere ulaşırken en sık başvurdukları kaynağın internet olduğunu göstermektedir. Hekimlerin başvurdukları kaynakların başında internet olmasının sebebinin, günümüz gelişmiş toplumunda internet sayesinde güncel bilgiye kolay ve hızlı şekilde ulaşılabilmesi olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızdaki hekimlerin danışmanlık sırasındaki önerilerine bakıldığında kapalı şişelerden su içilmesi (%88,9), sağlık çantası hazırlanması (%88) ve seyahat sağlık sigortası yaptırılması (%65) en çok önerilen konular arasında bulundu. Ropers ve ark.'nın (39) çalışmasında ise turist ishali (%85), sağlık çantası hazırlama (%81,3) ve seyahat sırasında kullanılacak sağlık sigortası yaptırma (%11,8) olarak bulunmuştur. Sharahili ve ark.'nın (49) çalışmasında seyahat aşıları (%55,2), sağlık çantası hazırlama (%35,7) ve sağlık sigortası (%26,2) olarak bulunmuştur. Mevcut çalışmadaki veriler literatürle karşılaştırıldığında seyahat sigortasının çalışmamızdaki hekimler tarafından daha yüksek oranlarda önerildiği görüldü. Kişilerin seyahat ettikleri ülkelerde karşılaşabilecekleri tıbbi durumlarda seyahat sağlığı sigortası sayesinde sağlık hizmeti alırken herhangi bir sorunla karşılaşmadığı bilinmektedir. Uluslararası seyahatlerin arttığı günümüz toplumunda seyahat sağlık sigortasının seyahat

danışmanlığı sırasında konuşulma oranının artmasının bununla ilişkili olabileceğini düşünmekteyiz.

Uçak ile yapılan seyahatler yurt dışı yolculuklarının önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Aile hekimleri uçak yolculuğu yapmaması gereken kişileri tanıyabilmeli ve buna yönelik bilgi verebilmelidir. Çalışmamızdaki hekimlerin %39,3'ü hamileliğinin son 8 haftasındaki çoğul gebeliği olan kadına uçak seyahatinin önerilmediğini doğru bildi. Kadın doğum uzmanları gebelerin rutin kontrollerini yaparken, seyahat durumları hakkında da bilgi verebilir. Bu durum gebe kadınların seyahat sağlığı danışmanlığı almak için aile hekimlerine başvuru sayısını azaltmış olup, çalışmamızda elde ettiğimiz sonuca yol açmış olabilir. Yine de her yaştan ve cinsiyetten bireye seyahat sağlığı danışmanlığı vermesi gereken aile hekimlerinin bu konudaki bilgilerinin tazelenmesi gerektiği görüşündeyiz.

Aşılar seyahat sağlığı danışmanlığının önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Seyahat sağlığı konusunda danışmanlık veren aile hekimlerinin zorunlu, rutin ve önerilen seyahat aşıları konusunda yeterli bilgiye sahip olması son derece önemlidir. Çalışmamızdaki hekimlerin %47'si Haemophilus influenzae tip B'nin rutin seyahat aşılarından biri olduğunu doğru bilmiştir. Rostkowska ve ark.'nın (50) 2021 yılında yayımladıkları 34 Avrupa ülkesinde son sınıf tıp öğrencileri ve yeni mezun olmuş doktorlarla yaptıkları çalışmasında bu oran bizim çalışmamıza benzer olarak %53,8 olarak bulunmuştur. Her iki çalışmada da hekimlerin yaklaşık yarısı Haemophilus influenzae tip B aşısının rutin seyahat aşılarından biri olduğunu bilmiyordu. Çalışmamızda hekimlerin ikinci olarak işaretlediği cevap ise önerilen seyahat aşıları kapsamında bulunan tifo aşısı olmuştur. Seyahat aşılarının çocukluk dönemi aşılarına göre daha az sıklıkta uygulanıyor oluşu hekimlerin bu soruya düşük oranda doğru yanıt vermelerinin sebeplerinden biri olarak değerlendirilebilir. Diğer yandan Haemophilus influenzae tip B aşısı Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan çocukluk dönemi aşı takviminde de rutin olarak yapılması istenen aşılardan biridir (51). Ülkemizde aşılama faaliyetlerinin büyük çoğunluğunu yürüten aile hekimlerinin bu konuda daha fazla bilgi sahibi olmaları gerektiği düşüncesindeyiz.

Çalışmamızdaki hekimlerin tamamına yakını hac ziyareti öncesi başvuran kişilere meningokok aşısının son güne kadar yapılabileceği önermesinin yanlış olduğunu bilmiştir. Ülkemizde seyahat öncesi sağlık danışmanlığı için başvuran kişilerin önemli bir bölümünü hacı adaylarının oluşturduğunu düşünmekteyiz. Bu sebeple çalışmamızdaki hekimlerin hacı adaylarına zorunlu olarak yapılması gereken meningokok aşısı ile ilgili soruya yüksek oranda doğru cevap verdiği görüşündeyiz.

Sarıhumma vektörlerle bulaşan son derece tehlikeli bir hastalıktır. Aile hekimleri sarıhummanın endemik olarak görüldüğü Afrika ve Latin Amerika ülkelerine seyahat edecek kişilere korunma yöntemlerini anlatmalı ve aşılama konusunda bilgilendirme yapabilmelidir. Canlı ve içerisinde yumurta proteini bulunan bir aşı olan sarıhumma aşısının mutlak kontraendike olduğu durumları bilmek de son derece önemlidir. Sarıhumma aşısının önerildiği özellikli hasta gruplarını çalışmamızdaki katılımcılar %70,1 oranında doğru cevapladı. Huang ve ark.'nın (52) 2022 yılında yayımladıkları Tayvan'da aile hekimleri ile yapılan çalışmalarında bu oran %65,9 olarak bulunmuştur ve bu oran mevcut çalışma ile benzerdi. Sharahili ve ark.'nın (49) çalışmasında ise hekimlerin %50'si sarıhumma aşısının uygulanabileceği hasta popülasyonunu doğru bilmiştir. Sarıhumma aşısı ülkemizde sadece THSSGM'ye bağlı bulunan birimlerde yapılmaktadır. Bu aşının aile hekimleri tarafından uygulanmıyor oluşu çalışmamızdaki aile hekimlerinin %29,9'unun bu soruya yanlış cevap vermesinin sebeplerinden biri olabileceğini düşünmekteyiz. Yine de hekimlerin hastalara doğru bilgilendirme yapabilmeleri için bu konudaki bilgilerinin arttırılması gerektiği kanısındayız.

Sıtma bulaşı uygun profilaktik yöntemlerin kullanımıyla önemli ölçüde önlenebilmektedir. Aile hekimleri sıtmanın hangi bölgelerde endemik olduğunu bilebilmeli ve hastalarına buna yönelik danışmanlık verebilmelidir. Çalışmamıza katılan hekimlerin sıtma ile ilişkili bilgi sorularını büyük oranda doğru cevapladıkları görüldü. "Klorokine dirençli sıtma profilaksisinde kullanılmayacak ilaç hangisidir?" sorusuna katılımcıların %85,5'i doğru cevap verirken Pavli ve ark.'nın (41) Yunanistan'da seyahat sağlığı merkezi çalışanları ile yaptıkları çalışmasında bu oran %60 olarak bulunmuştur. Al-Hajri ve ark.'nın (38) çalışmasında bu oran %38,2 olarak bulunmuştur. Çalışmamıza katılan hekimlerin sıtmanın bulaş yolları ve profilaksisi konusunda bilgilerinin literatür ile karşılaştırıldığında daha yüksek olduğu görüldü. Bu durum çalışmaların farklı ülkelerde yapılmış olması ile ilişkilendirilebilir. Pavli ve ark. (41) çalışmasını seyahat sağlığı konusunda eğitim almış aile hekimleri ve hemşirelere yaparken, bizim çalışmamızda sadece aile hekimlerinin bilgileri değerlendirilmiştir. Bu durum da iki çalışma arasındaki farklılığa sebep vermiş olabilir.

Uzun uçak seyahatlerinde gidilecek yer ile Türkiye arasında yerel saat farkı olacağından dolayı insülin kullanan hastaların insülin dozunda arttırma ya da azaltma yapılması gerekebilmektedir. Bizim çalışmamızda hekimlerin %48,7'si doğuya doğru gidildiğinde insülin dozunun azaltılması gerektiğini doğru bilmiştir. Alduraibi ve ark.'nın (53) 2020 yılında Riyad'da aile hekimlerine yaptıkları çalışmasında bu oran %6,8 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda doğru cevap verme oranı daha yüksek olsa da, yüksek dozda insülin alımı

hipoglisemi gibi ciddi sağlık problemlerine sebep olabileceği için hekimlerin bu konudaki bilgilerini tazelemeleri gerektiği kanısındayız.

Çalışmamızdaki hekimler seyahat sonrası danışmanlık konusunda hastaların en sık başvuru sebebinin gastrointestinal semptomlar (%75,2) olduğunu belirtti. Kurup ve ark.'nın (40) çalışmasında en sık başvuru sebepleri ateş (%84) ve ishal (%77) olarak bulunmuştur. Sharahili ve ark.'nın (49) çalışmasında da benzer şekilde seyahat dönüşü en sık başvuru sebebi ishal (%79,5) olarak tespit edilmiştir. Literatürde olduğu gibi ülkemizde de seyahat sonrası sağlık hizmetlerine en sık başvuru sebebi gastrointestinal semptomlardır. DSÖ tarafından seyahat dönüşü en sık sağlık merkezine başvuru sebebi diyare olarak belirtilmiştir. Çalışmamızdaki hekimlerin soruya kendi tecrübelerinden yola çıkarak cevap vermelerinin bu sorudaki yanıt farklılıklarına sebep olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda katılımcıların cinsiyetleri, medeni halleri, aile hekimi olarak çalışma süreleri ve yurt dışı seyahati yapmış olma durumları ile bilgi sorularına verdikleri doğru cevapların ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Gökseven ve ark.'nın (54) İstanbul'da görev yapan aile hekimleri ile yaptıkları çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bizim çalışmamızda katılımcıların büyük çoğunluğu pratisyen hekimlerden oluşmakta olup, seyahat sağlığı konusundaki bilgilerinin tıp fakültesinden ve meslek hayatlarındaki tecrübelerinden kaynaklandığını düşünmekteyiz. Bu durum katılımcıların cinsiyet ve medeni hallerinin karşılaştırılmasında anlamlı bir fark bulunmamasına sebep olmuş olabilir.

Bizim çalışmamızda hekimlerin seyahat danışmanlığı verme durumları ile bilgi sorularına verdikleri doğru cevap ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Buna göre danışmanlık veren hekimlerin doğru cevap ortalamaları vermeyenlere oranla daha yüksekti. Kurup ve ark.'nın (40) çalışmasında da benzer olarak seyahat öncesi sağlık danışmanlığı vermiş olan hekimlerin sorulara daha fazla doğru cevap verdiği görülmüştür. Hekimlerin seyahat danışmanlığı verirken seyahat sağlığı konusunda daha fazla araştırma yaptıkları ve bu durumun da bilgi düzeyindeki farklılığa neden olduğu kanaatindeyiz.

ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI:

Araştırmamızda elde edilen veriler anket yöntemi kullanılarak elde edilmiş olup, elde edilen oranlar katılımcıların gerçek bilgi düzeylerini yansıtmamış olabilir. Elde edilen veriler katılımcıların teorik bilgi düzeyleri açısından bir bakış açısı sunuyor olsa da, hekimlerin pratik

uygulamalarında bu bilgileri ne kadar kullandıkları ile ilgili net bilgi verememektedir. Ayrıca çalışmamız Edirne ilindeki aile hekimleri ile yapılmış olup belirli bir bölgedeki hekim grubunu yansıtmaktadır.

SONUÇLAR

Edirne ilinde görev yapmakta olan aile hekimlerinin seyahat sağlığı konusundaki bilgi ve farkındalıklarını tespit etmek amacıyla yaptığımız çalışmamızın sonuçları şu şekilde özetlenebilir:

1. Çalışmamızda aile hekimlerinin %66,7'si daha önce seyahat sağlığı danışmanlığı verdiğini belirtmiştir. Seyahat sağlığı danışmanlığı veren aile hekimlerinin anketimizdeki bilgi sorularına verdikleri doğru cevap ortalaması daha yüksek olduğu görülmüştür.
2. Çalışmamıza katılan hekimlerin sadece %37,7'si seyahat sağlığı konusundaki bilgi düzeyini yeterli bulmaktaydı. Aile hekimlerinin seyahat sağlığı ile ilgili bilgilerini edindikleri kaynaklar sorgulandığında ilk iki sıra internet ve tıp fakültesi olarak tespit edildi. Tıp fakültesi müfredatında seyahat sağlığı konusunun daha ayrıntılı olarak ele alınmasının konunun daha iyi anlaşılmasına yardımcı olacağını düşünmekteyiz.
3. Tıp fakültesi son sınıf eğitiminde Aile Hekimliği veya Halk Sağlığı müfredatına, seyahat sağlığı merkezlerinde alınacak uygulamalı eğitimlerin eklenmesinin öğrenilen bilgilerin pekiştirilmesi açısından yararlı olacağı kanısındayız.
4. Anketimizdeki bilgi sorularına verilen doğru cevap ortalamasına bakıldığında bilgi düzeyini yeterli bulan ve bulmayan hekimler arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü. Ülkemizde ve dünya genelinde hastaların seyahat danışmanlığı almak için en sık başvurduğu merkezlerden olan aile hekimlerinin bu konudaki bilgi düzeyinin arttırılması gerektiği görüşündeyiz. Seyahat sağlığı konusunda verilecek hizmet içi

eğitimler ile aile hekimlerinin bu konudaki farkındalıklarının arttırılabileceği kanaatindeyiz.

5. Çalışmamızda aile hekimleri zorunlu seyahat aşılarını yüksek oranda doğru bilmiştir. Rutin ve önerilen seyahat aşıları ile ilgili soruları ise hekimlerin yarısından fazlası yanlış yanıtlamıştır. Sağlık Bakanlığınca ve Sağlık Müdürlüklerince seyahat aşıları konusunda aile hekimlerine hizmet içi eğitimler verilmesinin bu konudaki eksikliklerin giderilmesine yardımcı olacağını düşünmekteyiz.
6. Aile hekimlerinin ancak yarısı çoklu zaman diliminde seyahat edecek olan hastaların insülin dozlarının düzenlenmesi ile ilgili soruya doğru cevap vermiştir. İnsülin dozu ayarlanması gereken özellikli durumlar konusunda aile hekimlerinin bilgilerini tazelemeleri gerektiği kanaatindeyiz.

Çalışmamız Türkiye'de aile hekimlerinin seyahat sağlığı konusundaki bilgilerini ve farkındalıklarını ölçmeye yönelik yapılan öncü çalışmalardan olup bu çalışmanın seyahat sağlığı konusunda yapılacak yeni çalışmalara yol göstereceğini düşünmekteyiz.

ÖZET

Bizim bu çalışmadaki amacımız Edirne ilinde aile sağlığı merkezinde görev yapan aile hekimlerinin seyahat sağlığı hakkındaki bilgi ve farkındalıklarını araştırmaktır.

Çalışmamız 20 Ocak 2022-20 Mart 2022 tarihleri arasında Edirne ilindeki aile sağlığı merkezlerinde aile hekimi olarak görev yapan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 117 aile hekimine yüzyüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan çalışmada veriler katılımcılara, sosyodemografik özellikleri ve kişisel bilgileri içeren 16 soru ve araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanmış seyahat sağlığı ile ilgili 21 sorudan oluşan anket formu uygulanarak toplanmıştır.

Katılımcıların %41,9'u (n=49) kadın olmakla birlikte ortalama yaş 46,05±7,90 olarak bulunmuştur. Katılımcıların seyahat sağlığı ile ilgili bilgilerini en çok %64,1 ile internet ve %52,1 ile tıp fakültesinden elde ettiği tespit edilmiştir. Çalışmamızdaki katılımcıların %66,7'si daha önce seyahat sağlığı danışmanlığı verdiğini belirtmiştir. Katılımcıların %37,7'si seyahat sağlığı konusundaki bilgilerinin yeterli olduğunu düşünürken, %30,7'sinin bu konudaki bilgi düzeyini yeterli bulmadığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların daha önce seyahat sağlığı danışmanlığı vermiş olma durumları ile bilgi sorularına verdikleri doğru cevap sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Hekimlerin cinsiyetleri, medeni halleri, aile hekimi olarak çalışma süreleri, uzmanlık eğitimi alma durumları, yurt dışı seyahati yapmış olmaları ve seyahat sağlığı konusundaki bilgi

düzeylerini yeterli bulma durumları ile bilgi sorularına verdikleri doğru yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Hekimlerin seyahat sağlığı ile ilişkili bazı konularda bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı tespit edilmiştir. Tıp fakültesi ve aile hekimliği uzmanlık eğitimine seyahat sağlığı konusuna verilen önemin arttırılması bu konudaki eksikliklerin giderilmesine yardımcı olacak ve aile hekimliğinin en önemli ilkelerinden koruyucu sağlık hizmetlerine katkı sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: seyahat sağlığı, aile hekimliği, seyahat sağlığı hastalıkları

INVESTIGATION OF KNOWLEDGE AND AWARENESS LEVELS OF FAMILY PHYSICIANS IN EDIRNE CITY ABOUT TRAVEL MEDICINE

SUMMARY

Our aim in this study is to investigate the knowledge and awareness of family physicians working in the family health centers in Edirne about travel health.

Our study was applied to 117 family physicians, who worked as family physicians in family health centers in Edirne between 20 January 2022 and 20 March 2022, and agreed to participate in the study, using face-to-face interview technique. In this descriptive and cross-sectional study, data were collected by applying a questionnaire consisting of 16 questions containing sociodemographic characteristics and personal information to the participants and 21 questions about various issues of travel medicine prepared by the researchers by scanning the literature.

Of the participants 41.9% (n=49) were female the mean age of the participants was 46.05±7.90 years. The main source of knowledge for most physicians about travel health was the internet 64.1% and the medical school 52.1%. 66.7% of the participants in our study provided pre-travel health advice. While 37.6% of the participants thought that their knowledge on travel health was sufficient, it was determined that 30.7% did not find the level of knowledge on this subject sufficient.

A statistically significant relationship was found between the participants' previous travel health consultancy and the number of questions they answered correctly from the knowledge questionnaire. There was no statistically significant difference between the physicians' gender, marital status, working time as a family physician, their status of receiving specialty training, having traveled abroad, and finding their level of knowledge about travel health sufficient and their correct answers to the knowledge questions.

It has been determined that the level of knowledge of physicians on some issues related to travel health is not sufficient. Increasing the importance given to travel health in medical school and family medicine specialty education will help to eliminate the deficiencies in this subject and will contribute to preventive health services, one of the most important principles of family medicine.

- **Keywords:** travel medicine, general practitioner, travel-related illnesses

KAYNAKLAR

1. Egici MT, Aydoğan FK, Ayazoğlu C, Öztürk GZ. Seyahat Sağlığı Hizmetlerine Güncel Yaklaşım. Eurasian Journal Of Family Medicine 2019;8(3):91-98.

2. World Tourism Organization. International Tourism Highlights, 2019 Edition. Madrid: UNWTO Press; 2019:3-22.

3. Gülen TA. Seyahat Öncesi Tıbbi Değerlendirme. Turkiye Klinikleri J Inf Dis-Special Topics 2017;10(3):274-82.

4. Tunalı V, Turgay N. The Concept of Travel Medicine and The Actual Situation of travel-Related Illnesses. Türkiye Parazitolojii Dergisi 2017;41(2):114-8.

5. Usluer G. Seyahat İlişkili İnfeksiyonlarda Korunma. ANKEM Dergisi. 2009;23(2):215-232.

6. 4 no'lu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi - madde 653/2e. Resmi Gazete Sayısı: 30479 Kabul Tarihi: 15.07.2018

7. World Health Organization (WHO). InternationaFl Travel and Health. Cenevre: WHO Press; 2012:2-10.

8. World Tourism Organization. World Tourism Barometer. Madrid: UNWTO Press; 2007.5-6.

9. Kozarsky PE. Henry R. Introduction to Travel Health. The CDC Yellow Book Chapter 1. New York: Oxford University Press, 2019:22-35.

10. Gherardin T. The Pre-Travel Consultation-An Overview. Australian Family Physician 2007;36(5):300-3.

11. Bazemore A, Huntington MK. The Pretravel Consultation. American Family Physician 2009;80(6):583-90.

12. Hamer DH, Connor BA. Travel Health Knowledge, Attitudes And Practices Among United States Travelers. Journal Of Travel Medicine 2004;11(1):23-6.

13. McIntosh IB. The Pre-Travel Health Consultation. Journal of Travel Medicine 2015;22(3):143-4.

14. Chen LH, Hochberg NS, Magill AJ. The Pre-Travel Consultation. CDC Health Information For International Travel 2014:26-32.

15. 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 Medicine And Infectious Disease 2014;12(6):745-9.

16. McCarthy A, Burchard GD. The Traveler With Preexisting Disease. Travel Medicine: Elsevier 2019.261-7.

17. Mofor DF, Carroll ID. Pregnant Travelers. CDC Yellow Book Chapter 7. New York: Oxford University Press, 2019:435-50.

18. 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 2016:136-40.

19. Ericsson CD. Travellers With Pre-Existing Medical Conditions. International journal of Antimicrobial Agents 2003;21(2):181-8.

20. Luks A, Swenson E. Travel to High Altitude With Pre-Existing Lung Disease. European Respiratory Journal 2007;29(4):770-92.

21. Sanford C, Jong E, Pottinger P. The Travel and Tropical Medicine. Washington: Elsevier, 2017:165-98.

22. Brunette GW, Nemhauser JB. CDC-Yellow Book. New York: Oxford University Press, 2019:112-64.

23. Seyahat Aşıları, 2015 [internet]. Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü (Erişim tarihi 20.09.2022). https://www.seyahatsagligi.gov.tr/Site/Asilar.

24. Harris A. Travel-Related Infectious Diseases. CDC Yellow Book Chapter 4. New York: Oxford University Press, 2019:322-35.

25. Talapko J, Škrlec I, Alebić T, Jukić M, Včev A. Malaria: The Past And The Present. Microorganisms 2019;7(6):179-96.

26. Sıtma Vaka Yönetim Rehberi, 2019 [internet]. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (Erişim tarihi 21.09.2022).

https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/zoonotik-vektorel-hastaliklar-db/zoonotik-hastaliklar/4-Sitma/6-Rehbler/Stma_Vaka_Ynetim_Rehberi_2019.pdf.

27. Ashley EA, Phyo AP. Drugs in Development For Malaria. Drugs 2018;78(9):861-79.

28. Turunen K, Kantele A, Diseases PoI. Revisiting Travellers' Diarrhoea Justifying Antibiotic Treatment. Journal of Travel Medicine 2021;28(3):237-47.

29. Barrett J, Brown M. Travellers' Diarrhoea. Bmj 2016;353:37-46.

30. MERS-CoV Hastalığı, 2020 [internet]. Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü (Erişim tarihi 22.09.2022). https://www.seyahatsagligi.gov.tr/Site/HastalikDetay/Mers-CoV-Hastaligi.

31. Feldmann H, Geisbert TW. Ebola Haemorrhagic Fever. The Lancet 2011;377(9768):849-62.

32. Feldmann H, Sprecher A, Geisbert TW. Ebola. New England Journal of Medicine 2020;382(19):1832-42.

33. Kireçci E, Özer A. Norovirüsler, Salgınları ve Mücadele. Van Tıp Dergisi 2011;18(1):49-56.

34. Leder K, Torresi J, Libman MD, Cramer JP, Castelli F, Schlagenhauf P, et al. GeoSentinel Surveillance of Illness in Returned Tavelers, 2007–2011. Annals of Internal Medicine 2013;158(6):456-68.

35. Torresi J, McGuinness S, Leder K, O'Brien D, Ruff T, Starr M, et al. Health Issues in Returned Travellers. Manual of Travel Medicine: Springer 2019;377-91.

36. McAlester C, Cesario SK, Kirkland T. Travel Health Implications For Women Traveling Abroad. Nursing For Women's Health 2020;24(2):143-8.

37. Moriyama Y, Kutsuna S, Ohmagari N. Travel Medicine Facilities: The first Nationwide Cross-Sectional Questionnaire Survey in Japan. J Infect Chemother 2021;27(5):678-83.

38. Al-Hajri M, Bener A, Balbaid O, Eljack E. Knowledge and Practice of Travel Medicine Among Primary Health Care Physicians in Qatar. Southeast Asian J Trop Med Public Health 2011;42(6):1546-52.

39. Ropers G, Krause G, Tiemann F, Du Ry van Beest Holle M, Stark K. Nationwide Survey of The Role of Travel Medicine in Primary Care in Germany. J Travel Med 2004;11(5):287-94.

40. Kurup PJ, Al Abri SS, Al Ajmi F, Khamis HA, Singh J. Knowledge, Attitude and Practice of Travel Medicine Among Primary Care Physicians in Oman: The Need For Intervention. East Mediterr Health J 2019;25(1):40-6.

41. Pavli A, Lymperi I, Katerelos P, Maltezou HC. Knowledge and Practice of Malaria Prophylaxis Among Travel Medicine Consultants in Greece. Travel Med Infect Dis 2012;10(5-6):224-9.

42. Van Herck K, Castelli F, Zuckerman J, Nothdurft H, Van Damme P, Dahlgren AL, et al. Knowledge, attitudes and practices in travel-related infectious diseases: the European airport survey. Journal of Travel Medicine 2004;11(1):3-8.

43. Aksüt AG, Öngel K, Soysal N, Balcı UG. Kişilerin "Seyahat Tibbi" Konusundaki Bilgi, Tutum Ve Düşünceleri. Bozok Tıp Dergisi 2018;8(4):87-94.

44. Kain D, Findlater A, Lightfoot D, Maxim T, Kraemer MU, Brady OJ, et al. Factors Affecting Pre-Travel Health Seeking Behaviour And Adherence To Pre-Travel Health Advice. Journal of Travel Medicine 2019;26(6):59-73.

45. Wilder-Smith A, Khairullah NS, Song J-H, Chen C-Y, Torresi J. Travel Health Knowledge, Attitudes and Practices Among Australasian Travelers. Journal of Travel Medicine 2006;11(1):9-15.

46. Bhatta P, Simkhada P, Van Teijlingen E, Maybin S. A Questionnaire Study of Voluntary Service Overseas (VSO) volunteers: Health Risk And Problems Encountered. Journal of Travel Medicine 2009;16(5):332-7.

47. Tunalı V. A Neglected Priority: Medical Doctors' Awareness of Travel Medicine in Turkey. Turkiye Parazitol Derg 2021;45(4):293-303.

48. Schneitler S, Seebacher J, Matos FB, Aktar I, Lantwin P, Archodoulakis A, et al. Awareness and Perceptions of Medical Students and Doctors Regarding Tropical Medicine Education and Training in Europe: An International, Online-Based Survey. Travel Medicine and Infectious Disease 2022;48:323-30.

49. Sharahili AA, Fayiz A-E, Ghzwany AA, Alazmi AM, Alhwsawi EA. Knowledge, Attitude, and Practice Of Travel Medicine Among Primary Health Care Physicians in the Cluster-1, Riyadh City, Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. Journal of Family Medicine and Primary Care 2021;10(7):2587-93.

50. Rostkowska OM, Peters A, Montvidas J, Magdas TM, Rensen L, Zgliczyński WS, et al. Attitudes and Knowledge of European Medical Students and Early Graduates About Vaccination and Self-Reported Vaccination Coverage. International Journal of Environmental Research and Public Health 2021;18(7):3595-612.

51. Çocukluk Dönemi Aşı takvimi, 2020. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (Erişim tarihi 25.09.2022) [Available from: https://asi.saglik.gov.tr/asi-takvimi2.

52. Huang HL, Chiu TY, Huang KC, Cheng SY, Yao CA, Lee LT. Travel-Related Mosquito-Transmitted Disease Questionnaire Survey Among Health Professionals in Taiwan. J Travel Med 2011;18(1):34-8.

53. Alduraibi RK, Almigbal TH, Alrasheed AA, Batais MA. Knowledge, Attitudes, and Practices of Primary Health Care Physicians Regarding The Pre-Travel Counselling of Patients With Type 2 Diabetes in Riyadh, Saudi Arabia. BMC Family Practice 2020;21(1):1-9.

54. Gökseven Y, Öztürk GZ. Aile Hekimlerinin Seyahat Öncesi Bağışıklama Hakkında Bilgi Düzeyleri, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. 7. International Trakya Family Medicine Congress Abstract Book. Edirne, Türkiye. 2018:48-9.

EKLER

EK-1

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-BAEK 2021/383	
	PROTOKOL ADI	Edirne İlinde Aile Sağlığı Merkezinde Görev Yapan Aile Hekimlerinin Seyahat Sağlığı Hakkında Bilgi ve Farkındalık Araştırması	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Prof. Dr. Serdar ÖZTORA	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:21/07**		**Tarih:01.11.2021**
	Fakültemiz Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Serdar ÖZTORA'nın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Araş. Gör. Dr. Murat YILDIRIM'ın tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-BAEK Yönergesi		

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gülsüm ÖNAL Başkan	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Hakan GÜRKAN Başkan Yardımcısı	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Selçuk KORKMAZ Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. BiyoistatistikA.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Mehmet Erdal VARDAR Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sernaz UZUNOĞLU Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	K	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Sezgi SARIKAYA SOLAK Üye	Deri ve Zührevi Hastalıklar	T.Ü.T.F. Deri ve Zührevi Hastalıklar A.D.	K	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Galip EKUKLU Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Filiz TÜTÜNCÜLER KÖKENLİ Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E H	E H	
Öğr. Gör. Dr. Sinan ATEŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Doğan ALBAYRAK Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Burhan Can ÇANAKÇI Üye		T.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi	E	E H	E H	
Doç. Dr. Hilal KEKLİCEK Üye		T.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi	K	E H	E H	
Avukat Emine NURLU Üye		T.Ü. Rektörlüğü	K	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Doç. Dr. Özgür GÜNDÜZ
Dekan a.
Dekan Yrd.

EK-2

EDİRNE HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI

1. BASAMAK ARAŞTIRMA KOMİSYONU RAPORU

Sayı: 2022/4

Karar: 2022/4

1.Basamak Araştırma Komisyonumuz 04/01/2022 tarih saat 10:00'da İl Sağlık Müdürlüğü Gülden YÖRÜTEN Eğitim Salonunda tüm komisyon üyelerinin katılımıyla toplanmış, ilgili dosya inceleyerek aşağıdaki kararı almıştır.

1- 1- Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof.Dr.Serdar ÖZTORA'nın danışmanlığını üstlendiği, Araştırma Görevlisi Dr.Murat YILDIRIM'ın uzmanlık tez çalışması olan''**Edirne İlinde Aile Sağlığı Merkezinde Görev Yapan Aile Hekimlerinin Seyahat Sağlığı Hakkında Bilgi ve Farkındalık Araştırması ''** konulu uzmanlık tezi,

Komisyonumuzca uygun görülmüş olup; Aile Sağlığı Merkezlerine gereken bilgilendirme yapılmasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Dr. Selma [redacted] YILMAZ
Halk Sağlığı [redacted] Başkanı

Dr. Şebnem ERGİN OSLU
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkan Yardımcısı

Dr. [redacted]
Toplum Sağlığı Birim Sorumlusu

Uzm. Dr. [redacted] YHAN
Merkez İlçe Te[redacted] rkezi Başkanı

Yıldıray ÇETİNTAŞ
Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Birim Sorumlusu

EK-3

T.C.

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

EDİRNE İLİNDE AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNDE GÖREV YAPAN AİLE HEKİMLERİNİN SEYAHAT SAĞLIĞI HAKKINDA BİLGİ VE FARKINDALIK ARAŞTIRMASI

Arş. Gör. Dr. Murat Yıldırım

Danışman: Prof. Dr. Serdar Öztora

Tıpta Uzmanlık Tezi Anket Çalışması

Sayın katılımcı;

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı olarak "Edirne İlinde Aile Sağlığı Merkezinde Görev Yapan Aile Hekimlerinin Seyahat Sağlığı Hakkında Bilgi ve Farkındalık Araştırması" amacıyla hazırladığımız bu çalışmaya katılımınızı rica ediyoruz.

Çalışmaya katılıp katılmamakta tamamen serbestsiniz. İstediğiniz anda soruları cevaplamaktan vazgeçebilirsiniz. Bu durumda cevaplanan bölüm çalışmaya dahil edilmeyecektir. Çalışma kapsamında kimliğinizi ortaya çıkarabilecek hiçbir bilgi istenmeyecektir. Değerlendirme yapabilmek için sadece numaralandırma kullanılacaktır. Elde edilen bilgiler gizli tutulacak olup bilimsel çalışma dışında başka amaçlar için kullanılmayacaktır.

1- Cinsiyetinizi belirtiniz

a) Kadın b) Erkek

2- Yaşınızı belirtiniz

.....

3- Medeni halinizi belirtiniz

a) Evli b) Bekar

4- Kaç yıldır aile hekimi olarak görev yapmaktasınız?

.....

5- Uzmanlık eğitimi aldınız mı?

a) Hayır b) Evet

6- Yurtdışı seyahati yaptınız mı? (Cevabınız hayır ise 13. soruya atlayınız)

a) Hayır b) Evet

7-Yurtdışı seyahatinizin öncesinde seyahat enfeksiyonları ile ilgili danışmanlık aldınız mı? Aldıysanız nereden aldığınızı belirtiniz.
a) Hayır b) Evet .....

8-Yurtdışı seyahatinizin öncesinde seyahat aşıları ve bağışıklama ile ilgili danışmanlık aldınız mı? Aldıysanız nereden aldığınızı belirtiniz.

a) Hayır b) Evet ……..

9- Yurtdışı seyahatiniz öncesinde sağlık çantası hazırladınız mı?

a) Hayır b) Evet

10- Yurtdışı seyahatiniz öncesinde sağlık sigortası yaptırdınız mı?

a) Hayır b) Evet

11- Gittiğiniz ülkede sağlık hizmeti almanız gerekti mi? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

( ) Sağlık hizmeti almadım.
( ) Travma
( ) Enfeksiyon
( ) Zehirlenme
( ) Alerji
( ) Acil tıbbi yardım gerektirecek durumlar
( ) Diğer……..

12- Yurtdışı seyahatiniz sonlandıktan sonra sağlık hizmeti için tıbbi kuruma başvuruda bulundunuz mu? (Yanıtınız evet ise nedenini belirtiniz)

a) Hayır b) Evet ……..

13- Seyahat sağlığı ile ilgili bilgilerinizi nereden edindiniz? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

( ) Seyahat sağlığı ile ilgili bilgi sahibi değilim
( ) Tıp fakültesi
( ) Basılı kaynaklar
( ) İnternet
( ) Diğer …….

14- Daha önce hastalarınıza seyahat sağlığı hakkında danışmanlık verdiniz mi?(Cevabınız hayır ise 16. soruya atlayınız)

a) Hayır b) Evet

15- Seyahat sağlığı danışmanlığı almak için polikliniğinize ne sıklıkla hasta başvurusu oluyor?

( ) 1 aydan daha uzun sürede 1 kişi
( ) 4 haftada 1 kişi
( ) 2 haftada 1 kişi
( ) Haftada 1 kişi

16- Seyahat sağlığı ile ilgili bilgi düzeyim yeterlidir.

( ) Kesinlikle katılmıyorum
( ) Katılmıyorum
( ) Kararsızım
( ) Katılıyorum
( ) Kesinlikle katılıyorum

17- Yurtdışı seyahati planlayan hastalarınıza aşağıdakilerden hangilerini önerirsiniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

( ) Sağlık çantası hazırlamasını

( ) Seyahat sağlığı sigortası yaptırmasını
( ) Kapalı şişeler dışındaki suların zorunda kalmadıkça tüketilmemesini
( ) Konserve yiyecekleri tercih etmemesini
( ) Sokaklarda satılan yerel yemekleri yemesini
( ) Böcek kovucu, cibinlik, uzun kollu giysiler bulundurmasını
( ) Riskli cinsel aktivitelerden kaçınılmasını
( ) Diğer .....

18- Aşağıdaki hastalardan hangisi Sağlık Bakanlığının kılavuzuna göre güvenli uçak seyahati yapamaz ?

( ) 14 günlük bebek
( ) Hamileliğin son 5 haftasında olan gebe
( ) 3 hafta önce doğum yapmış kadın
( ) Hamileliğin son 7 haftasındaki çoğul gebe*

19- Aşağıdakilerden hangisi Sağlık Bakanlığının kılavuzuna göre zorunlu seyahat aşısıdır?

( ) Su çiçeği
( ) Hepatit B
( ) Pnömokok
( ) Kolera
( ) Sarıhumma*

20- Aşağıdakilerden hangisi Sağlık Bakanlığının kılavuzuna göre rutin seyahat aşısıdır?

( ) Haemophilus influenzae tip B*
( ) Tifo
( ) Kuduz
( ) Japon ensefaliti
( ) Hepatit A

21- Aşağıdakilerden hangisi Sağlık Bakanlığının kılavuzuna göre önerilen seyahat aşısıdır?

( ) Hepatit B
( ) Pnömokok
( ) Su çiceği
( ) Tetanoz
( ) Kolera*

22- Aşağıdaki seyahat ile ilişkili hastalıklardan hangisine kemoprofilaksi verilir?

( ) Kızamık
( ) MERS-CoV
( ) Lejyoner hastalığı
( ) Sıtma*
( ) Ebola

23- Sıtma için endemik bölgeye gidecek olan hastalarınıza aşağıdakilerden hangisini <u>önermezsiniz</u>? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

( ) Yanında sinek kovucu, cibinlik ve uzun kollu giysiler bulundurmasını
( ) Gitmeden önce rutin kan değerlerine baktırmasını
( ) Kronik hastalığı var ise yanında yedek ilaçlarını bulundurmasını
( ) Seyahat öncesinde kemoprofilaksi için rifampisin başlamasını*

( ) Seyahat sırasında ya da döndükten sonra ateş şikâyeti olduğunda sağlık kuruluşuna başvurmasını

24- Klorokine dirençli plasmodium falciparum etkenine karşı profilakside hangisi kullanılmaz?

( ) Atovoquon-Proguanil
( ) Rifampisin*
( ) Meflokin
( ) Doksisiklin

25- Endemik bölgeye seyahat gerçekleştiren kişilerin bazı hastalıkların prodromal dönem sonrası belirti vereceği göz önüne alınırsa aşağıdaki hastalıklardan hangisinin ortaya çıkma ihtimaline karşı seyahat dönüşü 2-3 hafta takip edilmesi önerilir?

( ) Kızamık
( ) Sarıhumma
( ) Sıtma*
( ) Tifo

26-Hacca gitmeden 1 ay önce danışmanlık için başvuran hastalarınıza aşağıdakilerden hangisini önermezsiniz? (Birden fazla cevap işaretleyebilirsiniz)

( ) 65 yaşın üzerinde ise pnömokok ve influenza aşısı olmasını
( ) Kapalı şişeler dışındaki suların zorunda kalmadıkça tüketilmemesini
( ) Son güne kadar meningokok aşısını yaptırabileceğini*
( ) Sağlık çantası hazırlamasını
( ) Sarıhumma aşısını yaptırmasını

27- Aşağıdaki kişilerden hangisine gereklilik halinde sarıhumma aşısını önerirsiniz?

( ) Emziren kadına
( ) Yumurta alerjisi olana
( ) HIV pozitif hastaya
( ) 7 yaşındaki çocuğa*

28- Yabani hayvanla temas riski yüksek olan bir bölgeye gitmeden önce size başvuran hastanıza profilaksi açısından aşağıdakilerden hangisini önerirsiniz?

( ) Profilaksi için kuduz aşısı olmasına gerek olmadığını
( ) Profilaksi için tek doz kuduz aşının yeterli olduğunu
( ) Profilaksi için iki doz kuduz aşının yeterli olduğunu
( ) Profilaksi için üç doz kuduz aşının yeterli olduğunu*
( ) Profilaksi için dört doz kuduz aşının yeterli olduğunu

29- Turist ishali açısından yüksek riski bölgeye gidecek olanlara aşağıdakilerden hangisini önermezsiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

( ) Kapalı şişeler dışındaki suların zorunda kalmadıkça tüketilmemesini
( ) Karın ağrısı, ishal ve ateşin olduğu durumda ilk tercih olarak setriakson kullanmasını
( ) Profilaksi açısından bizmut subsalisilatı kullanmasını
( ) İyi pişmiş ve sıcak servis yapılan yiyecekleri yemesini

30- Deniz seyahatlerinde en olası gastrointestinal enfeksiyon etkeni nedir?

( ) Giardia intestinalis
( ) Rotavirüs
( ) ETEC

( ) Norovirüs*
( ) Vibrio cholerae

31- Aşağıdaki ülkelerden hangisi turist ishali için yüksek riskli değildir?

( ) Hindistan
( ) Endonezya
( ) Avusturalya*
( ) Tayland

32- Aşağıdaki önermeleri doğru (D) veya yanlış (Y) olarak işaretleyiniz.
( ) Kanser hastalarına lenf ödemin önlenmesi açısından bol kıyafetler giymesini
( ) Ventriküler aritmi gibi kardiyak ileti problemi olan hastalara sıtma profilaksi için meflokin kullanmasını
( ) Antikoagülan kullanan hastalara İNR takibi yapılmasını
( ) Astım tanılı hastaların rutin kullanmıyorsa bile yanında inhaler bulundurmasını

33- Diyabet tanılı bir hasta için aşağıdaki önermeleri doğru (D) veya yanlış (Y) olarak işaretleyiniz.

( ) Uzun süreli yolculuk sırasında 4-6 saat aralıklarla glukoz ölçmesini
( ) Seyahat sırasında hipoglisemi yönetimi için yanında şekerli gıda bulundurmasını
( ) Çoklu zaman dilimleri boyunca seyahat edecek hastalarda insülin dozu ayarlanırken doğuya doğru gidildikçe daha yüksek dozda insülin yapmasını
( ) Araba ile seyahat sırasında insülinlerin torpido gözünde veya bagajda saklaması

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

( ) Sarıhumma-Dang Humması
( ) Japon Ensefaliti
( ) Leishmaniasis
( ) Lyme hastalığı*

35-Aşağıdakilerden hangisi ebola hastalığı için yanlıştır?

( ) Akut başlangıçlıdır
( ) GİS semptomları ve kanamalarla seyreden yüksek fataliteye sahiptir.
( ) İnsandan insana hava yolu ile bulaşabilir.*
( ) Hayvandan insana enfekte hayvanların etleri, dokuları, kan ve vücut sıvıları teması ile bulaşabilir.

36- Aşağıdakilerden hangisi MERS hastalığı için yanlıştır?

( ) Kliniğinde ateş, öksürük ve nefes darlığı görülür.
( ) İlk kez 2012 yılında Ürdün'de ortaya çıkmıştır.
( ) MERS-Cov aşısı ile hastalık daha hafif seyirli atlatılabilir.*
( ) Bulaştan semptomların başlamasına kadar olan süre ortalama 2-14 gündür.

37- Seyahat dönüşü en sık karşılaşılan semptom nedir?

( ) Ateş
( ) Cilt semptomları
( ) Üriner sistem semptomları
( ) Gastrointestinal semptomlar*