

# Yarıkırsal Alanda Yaşayan Kişilerin Viral Hepatitler Konusunda Bilgi ve Tutumları

Elçin YOLDAŞCAN<sup>1</sup>, Serap BANAK<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı,  
<sup>2</sup> Adana İl Sağlık Müdürlüğü 2 Nolu AÇSAP Merkezi, ADANA

## ÖZET

*Çalışma, Adana ili Doğankent Sağlık, Eğitim ve Araştırma bölgesi Havutlu Sağlık Ocağı'nun hizmet verdiği bölgede yaşayan kişilerin viral hepatitler konusunda bilgi ve tutumlarını saptamak amacı ile yapıldı. Bu amaca yönelik hazırlanmış bilgi formları araştırmacılar tarafından, 162 (%53.8) erkek, 139 (%46.2) kadın ile görüşülerek dolduruldu. Değerlendirme sonucunda bu konuda yoğun sağlık eğitimlerinin gerekliliği saptandı.*

**Anahtar Kelimeler:** Viral hepatit, bilgi, tutum.

## SUMMARY

### Knowledge and Attitude About the Viral Hepatitis of People Living at Semi-Rural Area

*The study aimed to determine the knowledge and attitude about the viral hepatitis of people living at semi-rural area, Havutlu Primary Health Center Doğankent Health, Education and Reseach Area. The researchers filled in the questionnaire forms by interviewing with 162 (53.8%) men and 139 (46.2%) women. The evaluation revealed a low level knowledge and the need for health education.*

**Key Words:** Viral hepatitis, knowledge, attitude.

## GİRİŞ

İnfeksiyon hastalıkları, tarihin çok eski çağından beri, özellikle büyük salgınlarla tanınan hastalıklardır. Gelişmiş ülkelerde bazı ağır infeksiyonlar bir taraftan araştırma ve korunma yöntemleriyle azalırken kaybolurken yerlerini yeni infeksiyonlara terk etmektedirler. Böylece infeksiyonlar doğa dengesine uyarak dünyada eksilmeden belki de tür değiştirerek devam edip gideceklerdir. Gelişmekte olan ülkelerin çoğunda olduğu gibi gerek ülke içi tespitler, gerek Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne infeksiyon hastalıkları hakkında yansıyan istatistiksel veriler

gerçek vakaların çok altındadırlar (1). Virüslerden ileri gelen hepatitler tüm dünyada görülen, özellikle de gelişmekte olan ülkeleri yakından ilgilendiren önemli infeksiyon hastalıklarından biridir. Kronikleşme özelliği olan iki virüsten hepatit B virüsü (HBV)'nün 450 milyon, hepatit C virüsü (HCV)'nün ise 100 milyon kadar taşıyıcısı olduğu tahmin edilmektedir. Yine bu iki virüsün, dünyada ölüm nedenlerinin ilk 10'u içine giren hepatoselüler karsinoma ile ilgili olduğu bilinmektedir (2).

Başta sağlık eğitimi olmak üzere, alınacak önlemler sonucunda hepatit sıklığında azalma meydana ge-

lecektir. Yeryüzünde yaklaşık 2 milyar insanın HBV ile karşılaşmış olduğu ve 400 milyon kişinin de kronik taşıyıcı olduğu tahmin edilmektedir. Her yıl 50 milyon yeni hepatit vakası gelişmekte, 1-2 milyon kişi hepatit B'nin akut ve kronik sekelleri sonucu ölmektedir (2-5). Türkiye'de de hepatit B vakaları göz ardı edilemeyecek boyutlardadır (Tablo 1).

Hepatitler konusunda bölgemizde yapılan pek çok çalışma mevcuttur. Yazarların çoğunun birleştiği görüş, Türkiye'de HBsAg pozitifliğinin %3.9-12.5, anti-HCV pozitifliğinin %1 dolayında olduğudur (7,8). Ancak, Türkiye için anti-HCV pozitifliğinde %3'e varan oranların bildirildiği çalışmalarda vardır (9). Çukurova bölgesinde yapılan hepatit taramalarında yüksek seropozitifliklerin saptanması ve hastalık geçişi ile ilgili değerlendirmeler bölgede yaşayan kişilerin önemli risk grubu teşkil ettiklerini düşündürmektedir (10,11).

Tüm önlenebilir hastalıklar gibi hepatitlerden korunma yollarından en önemlisi, kişinin hastalık hakkındaki bilgi düzeyi ve tutumudur. Hepatitler konusunda bilgi, tutum ve davranışların belirlenmesi, hastalığı önlemeye yönelik yapılacak girişimler açısından gereklidir. Bu nedenlerle, bu çalışma ile bölgemizde yarıkürsal alanda yaşayan kişilerin hepatitler konusunda bilgi tutum ve davranışlarının saptanması amaçlandı.

#### MATERYAL ve METOD

Havutlu Sağlık Ocağı'nın hizmet verdiği bölgede yaşayan kişiler araştırma kapsamına alındı. Sağlık ocağındaki ev halkı tespit fişleri (ETF) kayıtları

rına göre 10 yaş ve üzeri 3503 kişi araştırma evrenini oluşturmaktadır. Üçbinbeşyüzüç kişiden ağırlıklı örnekleme yöntemi ile yaşanan yer, yaş ve cinsiyete göre 301 kişi seçildi. Her birey için cinsiyeti mesleği, eğitim durumu, medeni hali vb. sosyo-demografik özellikleri ve hepatitler hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını sorgulayan bir bilgi formu dolduruldu. Veriler Windows for SPSS 10.0 programında, istatistiksel değerlendirme yapılarak, gerekli yerlerde Ki-kare önemlilik testi uygulanarak ve daha önce yapılmış benzer çalışmalarla değerlendirilerek sunulmuştur.

#### BULGULAR

##### 1. Araştırmaya Alınan Bireylerin Cinsiyet ve Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları

Araştırma grubunda okuryazar olmayan kadınlar %23.0 iken, erkeklerde bu sayı %5.6 olarak bulundu. Ortaokul ve üzeri derecelerdeki okullardan mezun olanlar ise kadınlarda %15.9, erkeklerde %17.9 idi. Yapılan istatistiksel analizde erkeklerin eğitimleri kadınlardan anlamlı olarak farklı bulundu (Tablo 2).

##### 2. Araştırmaya Alınanların Sarılık Hastalığını Duyma Durumuna Göre Dağılımı

Araştırmaya alınanların %93.0'ü sarılık hastalığını duyduğunu, %7.0'si ise sarılık hastalığını duymadığını ifade etmiştir (Tablo 3).

##### 3. Araştırmaya Alınanların Sarılık Hastalığını Duyma Durumuna Göre Dağılımı

Daha önce sarılık hastalığını duyduğunu belirten 280 kişinin; %78.9'unun hastalık nedenini bilme-

**Tablo 1.** Türkiye'de yıllara göre hepatit B vaka ve ölüm sayıları, morbidite ve mortalite hızları 1990-2001 (6).

Yıllar	Yıl ortası nüfus	Morbidite		Mortalite	
		Vaka sayısı	Hızı (100.000)	Ölüm sayısı	Hızı (1.000.000)
1990	57.582.446	2620	4.55	18	0.31
1991	57.736.288	2455	4.25	11	0.19
1992	59.088.101	2551	4.32	12	0.20
1993	60.384.474	2276	3.77	8	0.13
1994	61.779.288	3099	5.02	24	0.39
1995	63.206.510	2423	3.83	10	0.16
1996	62.727.000	2435	3.88	19	0.30
1997	63.745.000	4343	6.81	11	0.17
1998	64.786.000	5003	7.72	10	0.15
1999	65.819.000	4362	6.63	18	0.27
2000	66.834.000	4115	6.16	17	0.25
2001	67.844.903	5578	8.22	9	0.13

Hızların hesaplanmasında kullanılan nüfuslar Devlet İstatistik Enstitüsü tarafından yapılan projeksiyonlardır.

**Tablo 2.** Araştırmaya alınan bireylerin cinsiyet ve eğitim durumlarına göre dağılımları.

Eğitim durumu	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın			
	n	%**	n	%**	n	%**
Okuryazar değil	9	5.6	32	23.0	41	13.6
Okuryazar + ilkokul	124	76.5	85	61.2	209	69.4
Orta ve +	29	17.9	22	15.9	51	17.0
Toplam	162	53.8*	139	46.2*	301	100.0

\* Satır yüzdesi

X<sup>2</sup>= 19.4

SD= 2

p= 0.00

\*\* Sütun yüzdesi.

**Tablo 3.** Araştırmaya alınanların sarılık hastalığını duyma durumuna göre dağılımı.

Sarılık hastalığını duyma durumu	n	%
Duyanlar	280	93.0
Duymayanlar	21	7.0
Toplam	301	100.0

diği, %15.7'sinin mikropardan, %1.8'inin koku-  
dan, %1.8'inin korkudan, %0.7'sinin nazardan,  
%0.7'sinin gıdasızlıktan, %0.4'ünün ise strese ba-  
ğlı nedenlerle hastalığın oluştuğunu belirttikleri  
saptanmıştır (Tablo 4).

#### 4. Araştırmaya Alınanlardan Sarılık Hastalığını Duyanların Sarılık Hastalığının Bulaşıcılığına Dair Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Yine, sarılık hastalığını duyduğunu belirten 280 kişiden 162 (%57.9)'si hastalığın bulaşıcı oldu-

**Tablo 4.** Daha önce sarılık hastalığını duyanların sarılığın neden (etken) meydana geldiğine dair verdikleri yanıtların dağılımı.

Sarılığın nedeni	n	%
Bilmeyenler	221	78.9
Mikroplar	44	15.7
Koku	5	1.8
Korku	5	1.8
Nazar	2	0.7
Gıdasızlıktan	2	0.7
Stres	1	0.4
Toplam	280	100.0

ğunu, 103 (%36.8)'ü bulaşıcı olmadığını, 7 (%2.5)'si ise bazılarının bulaşıcı olduğunu ifade etmişler, 8 (%2.8)'i ise bilmiyorum yanıtını vermiştir (Tablo 5).

#### 5. Daha Önce Sarılık Hastalığını Duyanların Sarılığın Hangi Yaşlarda Görüldüğüne Dair Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Daha önce sarılık hastalığını duyanların, sarılığın hangi yaşlarda görüldüğüne dair verdikleri yanıtların dağılımı şöyledir; %30.0'u 0-14 yaş grubu arasında, %5.4'ü 15-64 yaş grubu arasında, %22.5'i her yaşta görülebileceğini belirtmiş, %42.1'i ise bilmiyorum yanıtını vermiştir (Tablo 6).

#### 6. Sarılık Hastalığını Duyanların, Sarılık Hastalığı Hangi Organ Hastalığıdır Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Sarılık hastalığını duyan 280 kişinin %65.4'ü sarılığın hangi organı etkilediğini bilmediğini, %10.4'ü karaciğer hastalığı olduğu yanıtını vermiş, %24.2'si ise (mide, akciğer, böbrek) yanlış yanıtlamıştır (Tablo 7).

**Tablo 5.** Araştırmaya alınanlardan sarılık hastalığını duyanların sarılık hastalığının bulaşıcılığına dair verdikleri yanıtların dağılımı.

Sarılık hastalığının bulaşıcılık durumu	n	%
Bulaşıcıdır	162	57.9
Bulaşıcı değildir	103	36.8
Bazıları bulaşıcıdır	7	2.5
Bilmiyorum	8	2.8
Toplam	280	100.0

**Tablo 6.** Daha önce sarılık hastalığını duyanların sarılığın hangi yaşlarda görüldüğüne dair verdikleri yanıtların dağılımı.

Sarılığın görülme yaşları	n	%
0-14	84	30.0
15-64	15	5.4
65 yaş ve üstü	-	-
Her yaşta	63	22.5
Bilmeyenler	118	42.1
Toplam	280	100.0

**Tablo 7.** Sarılık hastalığını duyanların, sarılık hastalığı hangi organ hastalığıdır sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı.

Sarılığın etkilediği organlar	n	%
Bilmeyenler	183	65.4
Mide, akciğer, böbrek vs.	68	24.2
Karaciğer	29	10.4
Toplam	280	100.0

### 7. Daha Önce Sarılık Hastalığını Duyanların “Kendinizde veya Ailenizde Sarılık Hastalığı Olursa Ne Yaparsınız” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Sarılık hastalığını daha önce duyanların “kendinizde veya ailenizde sarılık hastalığı olduğunda ne yaparsınız?” sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde; %88.6’sının doktor tedavisini, %0.7’sinin ise yüz çizdirme yolunu seçeceğini belirttiği, %10.8’inin ise böyle bir durumla karşılaştığında ne yapacağını bilmediği saptanmıştır (Tablo 8).

**Tablo 8.** Daha önce sarılık hastalığını duyanların kendinizde veya ailenizde sarılık hastalığı olursa ne yaparsınız sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı.

Davranış durumu	n	%
Doktora götürürüm	248	88.6
Yüz çizdiririm	2	0.7
Bilmiyorum	30	10.8
Toplam	280	100.0

### 8. Araştırmaya Alınanlardan Daha Önce Sarılık Hastalığını Duyanların Sarılık Çeşitlerini Bilme Durumuna Göre Dağılımı

Sarılık hastalığını duyan 280 kişiden %3.2 (9 kişi)’si sarılık çeşitlerini bildiğini, %96.8 (271 kişi)’i sarılık çeşitlerini bilmediğini söylemiştir.

Sarılık çeşitlerini bilen dokuz kişinin bildikleri hepatit tipleri sorulduğunda %22.2 (2 kişi)’si hepatit C, %33.3 (3 kişi)’ü hepatit A + hepatit B, %11.1 (1 kişi)’i hepatit B + hepatit C, %33.3 (3 kişi)’ü hepatit A + hepatit B + hepatit C yanıtı vermiştir (Tablo 9).

Sarılık çeşitlerini bilen dokuz kişiden, iki kişinin %50’si (bir kişi) hepatit A’nın, %50’si (bir kişi) ise hepatit A + hepatit B + hepatit C’nin bulaşıcı olduğunu söylemiştir (Tablo 9).

### 9. Sarılık Hastalığının Bulaşıcı Bir Hastalık Olduğunu Söyleyenlerin Sarılık Hastalığının Bulaşma Yollarına Dair Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Araştırmaya alınan ve sarılık hastalığının bulaşıcı bir hastalık olduğunu söyleyenlerin sarılık hastalığının bulaşma yollarına dair verdikleri yanıtların dağılımına bakıldığında; %27.2’sinin sarılığın kan ve cinsel yolla, %39.7’sinin kan veya cinsel yolla bulaşır, %33.1’inin ise kan ve cinsel yolla bulaşmaz dediği saptanmıştır (Tablo 10).

### 10. Sarılık Hastalığının Bulaşıcı Olduğunu Söyleyenlerin Hastalıktan Korunmak İçin Yapılması Gerekenlere Dair Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Sarılık hastalığının bulaşıcı bir hastalık olduğunu söyleyenlerin hastalıktan korunmak için yapılması gerekenlere dair verdikleri yanıtların dağılımına bakıldığında; %5.4’ünün aşı olma, %21.8’inin yakın temastan kaçınma, %12.4’ünün temizliğe dikkat etme, %15.4’ünün ortak eşya kullanımından sakın-

**Tablo 9.** Araştırmaya alınanlardan daha önce sarılık hastalığını duyanların sarılık çeşitlerini bilme durumuna göre dağılımı.

Sarılık çeşitleri	n	%
Hepatit C	2	22.2
Hepatit A + B	3	33.3
Hepatit B + C	1	11.1
Hepatit A + B + C	3	33.3
Toplam	9	100.0



**Tablo 10.** Sarılık hastalığının bulaşıcı bir hastalık olduğunu söyleyenlerin sarılık hastalığının bulaşma yollarına dair verdikleri yanıtların dağılımı.

Sarılığın bulaşma yolları	n	%
Bilenler (kan ve cinsel yolla bulaşır)	46	27.2
Az bilenler (kan veya cinsel yolla bulaşır)	67	39.6
Bilmeyenler (kan ve cinsel yolla bulaşmaz)	56	33.1
Toplam	169	100.0

ma, %0.6'sının prezervatif kullanma, %2.4'ünün hiçbir şey yapmamalı, %42.0'sinin ise bilmiyorum yanıtını verdiği saptanmıştır (Tablo 11).

#### 11. Sarılık Hastalığının Bulaşıcı Bir Hastalık Olduğunu Söyleyenlerin Hepatit Aşısına Dair Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Sarılık hastalığının bulaşıcı olduğunu söyleyen 169 kişinin %60.9 (103 kişi)'u sarılık hastalığından korunmak için aşının olduğu, %33.7 (57 kişi)'si aşının olmadığı, %5.3 (9 kişi)'ü ise bilmediği yanıtını verdiği saptanmıştır [sarılıktan korunmak için aşı olduğunu söyleyen 103 kişinin %1.9 (2 kişi)'u aşı yaptırmıştır].

#### TARTIŞMA

Araştırmaya aldığımız bireylerin %93'ü sarılık hastalığını duyduğunu belirtmiştir. Ancak bunların %78.9'u hastalığın etkenini bilmediğini ifade

**Tablo 11.** Sarılık hastalığının bulaşıcı olduğunu söyleyenlerin hastalıktan korunmak için yapılması gerekenlere dair verdikleri yanıtların dağılımı.

Sarılıktan korunma yolları	n	%
Aşı olurum	9	5.3
Yakın temastan kaçınırım	37	21.8
Temizliğe dikkat ederim	21	12.4
Ortak eşya kullanımından sakınırım	26	15.4
Prezervatif kullanırım	1	0.6
Hiçbir şey yapmam	4	2.4
Bilmiyorum	71	42.0
Toplam	169	100.0

etmiştir. Koku, korku, nazar, gıdasızlık ve stresten kaynaklandığını söyleyen 15 (%5.4) kişi de eklendiğinde, hastalığı duyduğunu belirtenlerin dahi büyük bir kısmının (%84.3) etkeni bilmediği veya yanlış bildiği ortaya çıkmaktadır.

Yine sarılık hastalığını duyanlar arasında sarılık bulaşıcıdır diyenlerin oranı %57.9'dur. Hastalığın bulaşıcılığına dair doğru bilgi, etkene yönelik doğru bilgiden daha fazladır. Bu durum bulaşıcılığın halk için daha fark edilir olmasından kaynaklanmaktadır.

Hastalığı duyduğunu belirtenlere yöneltilen "sarılık hangi yaşlarda görülür" sorusuna karşılık olarak %42.1 oranında bilmiyorum cevabı alınmıştır.

Aynı grup %65.4 oranında sarılığın hangi organı etkilediğini bilmediğini ifade etmiş, %24.2 oranında da mide, akciğer, böbrek gibi organları işaret etmiştir. Kişilerin %10.4'ünden sarılığın bir karaciğer organ hastalığı olduğu cevabı alınabilmiştir. Bu; araştırma grubumuzu oluşturan bireylerin insan bedeni ve organları, kısaca kendileri hakkındaki bilgilerinin ne derece yetersiz olduğunu göstermektedir.

Kendilerinde ve ailelerinde sarılık hastalığı olduğunda ne yaparsınız şeklinde yöneltilen soruya bireylerin %88.6'sı doktora götürürüm yanıtını vermişlerdir. %10.8 oranında bilmiyorum, %0.7 oranında da yüz çizdiririm yanıtı alınmıştır. Hekimlik pratiğimizde sık olarak karşılaştığımız bu tür geleneksel tedavi yöntemlerinin, çalışma grubumuzdaki sıklığı oldukça düşüktür. Bunda; bölgede hekime başvurma sıklığının yüksek olması kadar "ne yaparsınız?" sorusunun direkt hekim tarafından sorulmuş olması da rol oynamış olabilir.

Sarılık hastalığını duyan 280 kişinin %3.2 (9 kişi)'sinin bulaşıcı sarılık çeşitlerini doğru olarak bildiği, %96.8 (271 kişi)'inin bilmediği tespit edilmiştir. Yine bu 9 kişiden %22.2 (2 kişi)'sinin hepatit C'yi, %33.3 (3 kişi)'ünün hepatit A + hepatit B'yi, %11.1 (1 kişi)'inin hepatit B + hepatit C'yi %33.3 (3 kişi)'ünün ise hepatit A + hepatit B + hepatit C'yi bildiği tespit edilmiş ve bu 9 kişiden 1 kişi hepatit A'nın, 1 kişi de hepatit A + hepatit B + hepatit C'nin bulaşıcı olduğunu ifade etmiştir.

Örnek grubumuzda yer alan ve sarılığın bulaşıcı bir hastalık olduğunu söyleyen 169 kişinin %27.2'si sarılığın kan ve cinsel yolla, %39.6'sı ise kan veya cinsel yolla bulaşabileceğini, %33.1'i ise kan ve cinsel yol dışındaki yollarla (eşya, besin, tokalaşma vb.) bulaşma olabileceğini ifade etmişlerdir.



“Bulaşıcı sarılıktan nasıl korunursunuz?” sorusuna %42.0 oranında bilmiyorum cevabı alınmıştır. Viral hepatitten en önemli korunma yöntemleri olan aşılama %5.4, prezervatif kullanımı %0.6 gibi çok düşük oranlarda belirtilmiştir. Sarılık hastalığının bulaşıcı olduğunu söyleyen 169 kişinin %60.9 (103 kişi)’unun sarılık hastalığından korunmak için aşının olduğu yanıtını verdikleri saptanmıştır. Ancak bunlardan sadece %1.9 (2 kişi)’u aşı yaptırmıştır. Özellikle hepatit B’den korunmada en etkili ve güvenilir yol temas öncesi aşılama (12,13). Hem HBV hem de HCV cinsel yolla geçmektedir (14). Diğer cinsel yolla geçen hastalıklardan korunmada olduğu gibi HBV ve HCV’den de korunmada prezervatif kullanımının etkin olduğunun yeterince bilinmediği sonucuna varılmıştır.

Sosyoekonomik yönden geri kalmış ülkelerin en önemli sağlık problemlerinden olan enfeksiyöz hepatit, yüksek taşıyıcılık oranlarıyla ülkemiz için ciddi bir sorundur. Enfeksiyöz hastalıkların pek çoğunda olduğu gibi, hepatitle savaşta da koruyucu hekimlik önlemleri sonuca ulaşmak için etkin yöntemlerdir. Bunlar arasında halkın hastalık konusunda eğitim ve bilgilendirilmesi önemli bir yere sahiptir. Yukarıda belirttiğimiz rakamlar, çalışma grubumuzun bulaşıcı hepatitle ilgili bilgi ve bilinç düzeyinin oldukça düşük olduğunu göstermiştir. Çalışmalarda saptanan hepatit B ve hepatit C taşıyıcılık sıklığının en önemli nedenlerinden birinin de bu olduğunu düşünüyoruz. Başta ailede ve okulda verilecek ve sağlık personeli tarafından da desteklenecek sağlık eğitim hizmetleri, hepatit B ve hepatit C taşıyıcılık oranlarında ciddi bir düşüşe neden olacaktır.

#### KAYNAKLAR

1. Onul M. Sistemik İnfeksiyon Hastalıkları. 2. baskı. Hacettepe-Taş Kitapçılık Ltd., 1983: 1-3.
2. Yenen OŞ. Viral hepatitler. Topçu AW, Söyletir G (editörler). İnfeksiyon Hastalıkları. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 1996: 641-4.
3. Kılıçturgay K, Mıstık R. Türkiye’de viral hepatitler (genel durum). Kılıçturgay K (editör). Viral Hepatit 94. İstanbul: Viral Hepatitle Savaşım Derneği, 1994: 1-14.
4. Botte C, Janot C. Epidemiology of HCV infection in the general population and in blood transfusion. *Nephrol-Dial-Transplant* 1996; 11 (Suppl 4P): 19-21.
5. Kılıçturgay K. Akut viral hepatitler. *Aktüel Tıp Dergisi* 1997; 2: 19-23.
6. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2001 Yılı İstatistikleri, Ankara, 2002.
7. Yenen OŞ. Hepatit B. Doğanay M, Topçu AW (editörler). *İnfeksiyon Hastalıkları*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 1996: 664-88.
8. Doldur Ç, Çöl C, Dağlı Z. Hepatit C virüsüne yenilmeyelim. *STED* 2000; 1: 11-2.
9. Hafta A, Akkiz H, Çolakoğlu S, Yarkan F, Ergün Y. Çukurova bölgesinde çeşitli risk gruplarında anti-HCV seroprevalansı. *Viral Hepatit Dergisi* 1996; 2: 109-12.
10. Özgür G. Hepatit B virüsünün horizontal ve cinsel yolla bulaşması. *Uzmanlık Tezi*. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana, 1992.
11. Hafta A. Hepatit C virüs enfeksiyonunda aile içi geçiş. *Uzmanlık Tezi*. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana, 1995.
12. Bilgiç A. Hepatit B’den özgül korunma. Kılıçturgay K (editör). *Viral Hepatit 94*. İstanbul: Viral Hepatitle Savaşım Derneği, 1994: 121-31.
13. Eker L. Hepatit B enfeksiyonu ve sağlık sektöründe çalışanlar. *Prognoz Dergisi* 1997; 1: 29-32.
14. Yenen OŞ. Hepatit C. Doğanay M, Topçu AW (editörler). *İnfeksiyon Hastalıkları*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 1996: 700-14.

#### YAZIŞMA ADRESİ

Dr. Elçin YOLDAŞCAN

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı  
ADANA