

# KİŞİLERİN “SEYAHAT TIBBİ” KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DÜŞÜNCELERİ

## Peoples' Knowledge, Attitude And Thoughts About Travel Medicine

Ayşe Gülsün AKSÜT<sup>1</sup>, Kurtuluş ÖNGEL<sup>2</sup>, Nazlı SOYSAL<sup>3</sup>, Umut GÖK BALCI<sup>4</sup>

### ÖZET

Ülkelerarası seyahatin artması seyahat ile ilişkili enfeksiyonların ortaya çıkmasına yol açmış ve “Seyahat Tıbbi” kavramı tartışılmıştır. Aynı zamanda uluslararası seyahatin her geçen gün arttığı bilinmektedir. Bu durum seyahat tıbbi ve aşılanmanın önemini her geçen gün arttırmaktadır. Bu nedenle birçok kişi seyahatleri boyunca veya hemen sonrasında seyahat ilişkili bir enfeksiyon nedeniyle tıbbi yardım almak zorunda kalmıştır.

Çalışmada toplumun seyahat tıbbi ve aşılama hakkındaki bilgi düzeyini, tutumunu ve düşüncelerini ortaya koymak amaçlanmıştır.

Çalışma kesitsel tanımlayıcı bir anket çalışmasıdır. Çalışmada 1.Ocak.2014-1.Mart.2014 tarihleri arasında 3 aylık süreçte ulaşılabilen tüm olgular hedeflendiği için örneklem seçilmeden tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Ayrıca çalışma için örneklem yapılmadı. Sosyal medya kanalları ile dahil olma kriterlerine uyan maksimum sayıda kişiye ulaşılmaya çalışıldı.

Çalışma sonucunda; seyahat etme oranları eğitim ve gelir düzeyi ile artmasına rağmen, kişilerin seyahat tıbbi konusundaki bilgi düzeyleri, tutum ve davranışlarının kendi kendilerini ve çevresindekilerini koruyacak düzeye ulaşamadığı düşünülmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** *Seyahat tıbbi; Seyahat ilişkili enfeksiyon; Aşılama*

### ABSTRACT

The increase of transnational travel has led to the emergence of travel-related infections. In this process, the concept of “Travel Medicine” was discussed. It is also known that international travel is increasing day by day. This situation increases the importance of travel medicine and vaccination every day. Because of this, many people have had to get medical help because of an associated infection during their travels or immediately after travel.

The aim of the study is to reveal the level of knowledge, attitude and thoughts of the community about travel medicine and vaccination.

The study is a cross-sectional descriptive survey. In this study, it was aimed to reach to the whole universe without selecting the sample since all the cases that can be reached within the 3-month period between 1 January 2014 and 15 March 2014 were targeted.

In the results of working; Although the rates of travel have increased with the level of education and income, it is thought that the level of knowledge, attitudes and behaviors of the people on travel medicine cannot reach the level that will protect themselves and those around them.

**Keywords:** *Travel medicine; Travel related infection; Immunisation*

<sup>1</sup>Turgutlu 4 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Manisa

<sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

<sup>3</sup>Buca 17 Nolu Erdal Kardeş Aile Sağlığı Merkezi, Buca, İzmir

<sup>4</sup>TC Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

Ayşe Gülsün AKSÜT, Uzm. Dr.  
Kurtuluş ÖNGEL, Prof. Dr.  
Nazlı SOYSAL, Uzm. Dr.  
Umut GÖK BALCI, Doç. Dr.

### İletişim:

Uzm. Dr. Ayşe Gülsün AKSÜT  
Turgutlu 4 Nolu Aile Sağlığı Merkezi,  
Manisa  
Tel: 05522252806  
e-mail:  
gulsunates@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 27.09.2018  
Kabul tarihi/Accepted: 30.10.2018  
DOI: 10.16919/bozoktip.464803

Bozok Tıp Derg 2018;8(4):87-94  
Bozok Med J 2018;8(4):87-94

## Giriş

Uluslararası seyahatin her geçen gün arttığı bilinmektedir. Örneğin 1990 yılında 435 milyon kişi seyahat etmişken, 2010 yılında bu rakam 940 milyona yükselmiştir (1). Uluslararası seyahatlerin %52'si seyahat amaçlı, %16'sı iş, %24'ü ise akraba ziyareti, sağlık nedenleri ve hac ilişkilidir (1,2). Uluslararası seyahatlerin neredeyse yarısı gelişmekte olan ülkelere gerçekleştirilmektedir. Enfeksiyon riski açısından Orta ve Uzak Doğu Asya, Afrika, Latin Amerika en riskli bölge olarak tanımlanmaktadır (3).

Gelişmekte olan ülkelere uluslararası seyahatlerin artması seyahat enfeksiyonları kavramını gündeme getirmiştir (4). Bu durum seyahat tıbbı ve aşılanmanın önemini her geçen gün daha da arttırmakta ve seyahat öncesinde gidilecek ülkeye göre risklerin belirlenmesi, korunmaya yönelik tedbirlerin uygulanması gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır (5).

Günümüzde ülkelerarası seyahatin artması ile seyahat ilişkili enfeksiyonlar tartışılmaya başlanmıştır (6). Bu artmadan "Seyahat Tıbbı" kavramı ortaya çıkmıştır. Seyahat tıbbı seyahat edenlerin sağlıklı ve canlı kalabilmesini öncelikli hedefi olarak belirlemiş yeni bir disiplinler arası alandır. Seyahat tıbbının temelini dört ana başlık oluşturmaktadır (7). Bunlar 'F Üçlemesi' hakkındaki temel bilgi ve davranış şekilleri; Yiyecek/içecek, sinekler/sivrisinekler (esas olarak sivrisinekler), Flört/korunmasız seks (Food/beverage, Flies/mosquitoes and Flirtation/unprotected sex), gerekli ve önerilmiş aşılar ile immunizasyon, sıtmaya karşı ana olarak baskılayıcı kemoprofilaksi, özellikle turist diyaresine karşı 'Kendi kendini tedavi edebilme'dir. Seyahat enfeksiyonları; gidilen bölgede endemik olan enfeksiyonlar, seyahatin yapıldığı mevsim ve konaklama süresi, alınan koruyucu önlemler, kişinin bağışıklık durumu gibi faktörlere bağlı olarak değişmektedir. Bu nedenle seyahate çıkmadan önce mutlaka ilgili sağlık kuruluşlarına başvurularak alınması gereken önlemler konusunda bilgi edinilmeli ve aşı uygulandıktan sonra immünite gelişmesi için belirli bir süreye ihtiyaç olduğundan seyahate çıkmadan 4-8 hafta önce başvuru yapılması gerekmektedir (3). Seyahat Sırasında Sık Karşılaşılan Enfeksiyon hastalıkları arasında İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü ( HIV), Hepatit B Virüsü

(HBV), Hepatit C Virüsü (HCV), Hepatit A Virüsü (HAV), Sifiliz, Dizanteri, Üretrit, Servisit, Vajinal Enfeksiyonlar, Botulizm, Creutzfeldt Jakob Hastalığı (CJH), Yeni Varyant Creutzfeldt- Jakob Hastalığı, Kızamık, Kolera, Kuduz, Meningokoksik Menenjit, Pandemi Grip, Poliomyelit, Sarı humma, Sıtma, Şarbon, Tetanoz, Tüberküloz ön plandadır. WHO'nün web sayfasında ülkelere göre enfeksiyon risk haritası ve yapılması gerekli aşılarla ulaşılabilmektedir (3).

Seyahat öncesi aşılamada tek bir şemanın belirlenip önerilmesi doğru değildir. Her bir seyahat edecek kişi için önceki immünizasyon öyküsüne, ziyaret edeceği ülkelere, seyahat süresine ve seyahate kadar var olan süre göz önünde bulundurularak değerlendirilmelidir. Seyahat aynı zamanda bireylerin immünizasyon durumunu gözden geçirmek için de iyi bir fırsat olarak değerlendirilmelidir. Daha önce hiç aşılanmamış veya eksik aşılanmış bireylere tam immünizasyon şemaları uygulanmalıdır (3).

Rutin Aşılar içerisinde difteri-tetanoz-boğmaca, hepatit b virüs aşısı, human papillomavirus, influenza, kızamık-kızamıkçık-kabakulak, pnömokok aşıları, poliomyelit aşısı, tüberküloz, suçiçeği önerilmektedir. Bölgeye Özel Seçilmesi Gereken Aşılar arasında ise sarıhumma aşısı, kolera, japon ensefaliti, kene kaynaklı ensefalit (tick-borne encephalitis), meningokok aşısı, kuduz aşısı, hepatit a aşısı, tifo, kemoprofilaksi, sıtma kemoprofilaksisi, seyahat ishali profilaksisi önerilmektedir.

Seyahat tıbbında kümülatif koruyucu tıbbi önlemler ve başarısızlık nedenini açıklamak için James Reason tarafından "İsviçre peyniri" modeli geliştirilmiştir (8). Bu sistemli metafora göre; hayati kayba veya hastalığa neden olacak tehlikeler bir seri bariyer tarafından kısıtlanmaktadır (8). Bu modele göre bariyerleri ve (potansiyel) delikleri tanımlayarak sistem güçlendirilebilir, tehlikeler en aza indirgenebilmektedir. Bu modelde her bir dilim ve delikler seyahat ile ilişkili hastalıklardan korunmak için farklı yaklaşımları temsil etmektedir (Tablo 1).

**Tablo 1:** İsviçre Peyniri modelinin Seyahat Tıbbına uyarlanması

Sağlık Hizmeti	Seyahat Sağlık Hizmeti
Sağlık Çalışanları	Seyahat Tıbbı uzmanı
	Pratisyen hekim
	Hemşire
	Transplant,Romatolojik hastalıklar vb
Hastaları koruyacak bariyerler	Pişir, Kabağünü soy, kaynat veya unut
	Sivrisinek savar araçlar
	Başboş hayvanlardan uzak dur
	Aşılama
	Kemoprofilaksi
	Antibiyotikler
	Koruyucu
	Tedavi edici
Herhangi bir hata ortaya çıktığında hafifletilecek prosedür	Seyahat sigortası
	Böcek sokmasına karşı ne yapmalı
	Semptomlar oluştuğunda ne yapmalı
	Kendi kendini değerlendirme
	Kendi kendini tedavi etme

Modelin, Seyahat Tıbbına uyarlanması ile seyahat ilişkili hastalıklardan korunmada başarılı olmamızı sağlayacaktır. Bu çalışmanın amacı; toplumun seyahat tıbbı ve aşılama hakkındaki bilgi düzeyini, tutumunu ve düşüncelerini ortaya koymaktır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma kesitsel tanımlayıcı araştırma deseninde bir anket çalışmasıdır. Çalışma evrenini 2014 Ocak-Mart ayları arasında Türkiye’de yaşayan hasta-sağlıklı 18-80 yaş arası herkes oluşturmuştur. Çalışma İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilimsel Etik Kurulu, 03.01.2014 tarih ve 271 sayılı numaralı kararı ile onaylanmıştır. Çalışmanın amacı doğrultusunda kartopu örnekleme gerçekleştirilmiş; bu sürede ulaşılabilen maksimum sayıda katılımcıya ulaşılmaya çalışılmıştır, ayrıca çalışma için örneklem yapılmadı. Sosyal medya kanalları ile dahil olma kriterlerine uyan maksimum sayıda kişiye ulaşılmaya çalışıldı.

Bu çalışmada kişilere araştırmacılar tarafından oluşturulmuş ankette yer alan toplam 34 soru yöneltilmiştir. İlk 9 soru ile, ankete katılanların sosyodemografik özellikleri ile daha önce seyahat edip etmedikleri belirlenmeye çalışılmıştır. 10. ve 11. soruda kişilerin seyahat edip etmedikleri sorgulanmıştır, bu sorulara “hiç” cevabı veren gönüllüler için anket son bulmuştur. 12, 13, 14, 15 ve 16. sorularda kişilerin seyahat ettiği yer, seyahat süresi, birlikte yolculuk ettiği kişiler ve seyahat ettiği ülke/ şehir hakkındaki bilgilere ulaşmak için yöneltilen sorulardan oluşmaktadır. 17, 18, 19, 20 ve 21. sorular kişilerin seyahatleri sırasında seyahat sağlığı ile ilgili bilgi düzeyleri ve bu bilgiye ulaşabilmeleri için doğru zamanı seçtikleri bilgisine ulaşmak için yöneltilmiştir. Anketteki 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32. sorular ile katılımcıların seyahat sağlığı açısından aşılama ve aşıların koruyuculuğu ile ilgili bilgi düzeyleri sorgulanmaya çalışılmıştır. Anketteki 33. soru ile seyahat sırasında genel hijyen kurallarına uyulup uyulmadığını ve bu konudaki kişilerin dikkati sorgulanmak istenmiştir. 34. soru ile kişilerin seyahat tıbbının kapsamına giren hastalıklar hakkındaki bilgi düzeyleri öğrenilmeye çalışılmıştır. Katılımcılara şıklı soruların yanı sıra açık uçlu sorular da yöneltilmiştir.

Veriler SPSS 18.0 İstatistiksel Programı’nda değerlendirmeye alınmıştır. Sorulara yüzde değer dağılım yapılmış ve sonuçlar yorumlanmıştır. Kişilerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin veriler öncelikle ortalama, standart sapma, minimum maksimum değerler, frekans şeklinde saptanmıştır. Sonrasında veriler ki-kare testi ile istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Değerlendirmelerde  $p < 0.05$  değeri istatistiksel anlamlılık için eşik değer kabul edilmiştir.

## Sonuçlar

Çalışma 1.Ocak - 1.Mart.2014 tarihleri arasında uygulanmıştır. Çalışmaya 1093 kişi dahil olmuştur. Ankete katılanların 641’i (%58,7) kadın, 451’i (%41,3) erkekti. Ankete katılanların 596’ sı (%55,7) evli, 474’ ü (%44,3) bekârdı. Çalışma katılımcılarına ait, araştırılan sosyodemografik veriler tablo-2’de özetlenmiştir (tablo 2).

**Tablo 2.** Ankete katılan gönüllülerin sosyodemografik özellikleri

		n	%
<b>Yaş</b>	18-25	257	24.3
	26-35	431	40.7
	36-45	206	19.5
	46-55	99	9.4
	56-65	52	4.9
	66 ve üzeri	13	1.2
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	641	58.7
	Erkek	451	41.3
<b>Eğitim durumu</b>	Okuma yazma bilmiyor	6	0.6
	Okuma yazma biliyor	19	1.8
	İlkokul mezunu	54	5.0
	Ortaokul mezunu	40	3.7
	Lise mezunu	158	14.6
	Lisans	474	43.8
	Yüksek Lisans	330	30.5
<b>Aylık kazancı</b>	0-800 TL	244	22.4
	800-1500 TL	125	11.5
	1500-3000 TL	309	28.4
	3000 TL ve üstü	410	37.7
<b>Kazancınızın ne kadarını seyahate harcıyorsunuz ? (%)</b>	0-25	862	80.0
	25-50	188	17.4
	50-75	20	1.9
	75-100	8	0.7

Olguların yıllık seyahat geçmişleri dağılımı incelendiğinde; uzun yol seyahati (8 saatten uzun) yapıp yapmadığını öğrenmek amacı ile sorulan soruya “hiç” cevabı verenlerin sayısı 117 (%10,7) 10’dan fazla olarak cevap verenlerin sayısı ise 706 (%64,7) olarak bulunmuştur. Ankete katılan kişiler arasında hiç yurtdışı seyahati gerçekleştirilmemiş olanların sayısı 534 (%48,9) iken, 10’dan fazla gerçekleştirenlerin sayısı 134 (%12,3) olarak belirlenmiştir.

Olguların seyahat tercihleri dağılımı incelendiğinde; ankete katılanların seyahatlerini daha çok turistik gezi amacı ile yaptığı (n:546, %50), seyahatlerinin 1-7 gün süren (n:597, %62,2) yolculuklardan oluştuğu gözlemlendi. Olguların seyahat tıbbı ile ilgili düşünceleri değerlendirildiğinde; ankete katılan gönüllülerin yurtdışı seyahati öncesinde sağlık danışmanlığı hizmeti almadığı sonucuna ulaşıldı (p<0,05). Sağlık danışmanlığı hizmeti alan kişilerin ise çoğunlukla (n:71, %26,4) seyahat tarihinden 1 aydan uzun süre var iken seçeneğini tercih ettikleri ve bu hizmeti aile hekimlerine başvurarak (n:180, %16,5) aldıkları belirlendi. Kişilere farklı ülkelerdeki farklı bulaşıcı hastalıkların farkındalığı sorgulandığında; anlamlı oranda farkındalığın olduğu (p<0,005) ve bu hastalıklardan korunma yöntemlerinin bilinip bilinmediği sorgulandığında ise 650 (%76) kişinin “evet” seçeneğini tercih ettiği belirlendi 783 kişi (%92,3) yurtdışı seyahatlerinde ülkelere özel aşı yapılması gerektiğini belirtirken; sadece 114 kişi (%14,4) aşı yaptırdığını ve 109 kişi (%16) yanında aşı kartesi taşıdığını belirtmiştir.

Ankete katılan gönüllülere, aşı ile korunması mümkün olan bulaşıcı hastalıkların bulaşma riskleri de sorgulanmıştır. Bireylerin, hastalık bulaşma riski konusundaki düşünceleri aşağıdaki tabloda özetlenmiştir (Tablo 3).

Bireylerin seyahat tıbbı altında incelenmesini gerekli gördükleri durumlar sorgulandığında, en yüksek oran, derin ven trombozunun incelenmesi gerektiği yönündedir (n:513, %46,9).

Çalışma katılımcılarının, seyahatte aşılama ve hijyenle ilgili düşünceleri de incelenmiş; veriler aşağıdaki tabloda sunulmuştur (tablo 4).

Araştırmada; yaş, eğitim durumu ve aylık kazanç ile yurtdışı seyahatlerinde ülkelere göre özel aşıların yapılması bilgisine sahip olma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu (p<0,05) (Tablo 5).

**Tablo 3.** Olguların “Aşı ile korunması mümkün aşağıdaki bulaşıcı hastalıkların, seyahatler sırasındaki bulaşma riski sizce ne kadardır?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı

Aşı ile korunması mümkün aşağıdaki bulaşıcı hastalıkların, seyahatler sırasındaki bulaşma riski sizce ne kadardır?	Yüksek derecede riskli		Orta derecede riskli		Az riskli		Risksiz		Fikrim yok	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tetanoz	122	19.1	138	21.6	221	34.6	67	10.5	91	14.2
Difteri	117	18.9	149	24.0	188	30.3	34	5.5	132	21.3
K.K.K.	153	24.1	169	26.7	162	25.6	67	10.6	83	13.1
Poliomiyelit (çocuk felci)	107	17.9	110	18.4	153	25.6	104	17.4	124	20.7
Hepatit-A	316	47.6	161	24.2	86	13.0	23	3.5	78	11.7
Hepatit-B	275	41.2	171	25.6	115	17.2	33	4.9	73	10.9
Pnömonok (Zatürre)	183	29.2	182	29.1	138	22.0	40	6.4	83	13.3
Suçiçeği	154	25.0	156	25.3	154	25.0	63	10.2	90	14.6
Grip	432	61.1	129	18.9	72	10.2	14	2.0	60	8.5
Sarı humma	188	29.7	142	22.4	124	19.6	30	4.7	149	23.5
Kolera	245	36.7	174	26.1	117	17.5	19	2.8	112	16.8
Tifo	240	36.9	159	24.4	118	18.1	24	3.7	110	16.9
Meningokok (Menenjit)	151	24.4	142	23.0	126	20.4	41	6.6	158	25.6
Tüberküloz (Verem)	207	31.8	158	24.3	125	19.2	48	7.4	113	17.4
Kuduz	141	22.9	113	18.3	209	33.9	51	8.3	102	16.6

**Tablo 4.** Olguların seyahatte aşılama ve hijyenle ilgili düşünceleri dağılımı

		n	%
Sizce dünyanın hangi bölgesi/ bölgelerine aşısız seyahat edilmemelidir?	Afrika'nın ekvator çevresindeki tropikal bölgeleri	622	56.9
	Suudi Arabistan	267	24.4
	Uzakdoğu Asya ülkeleri	424	38.8
	Amerika'nın orta ve güney bölümleri	88	8.1
	Kuzey-güney kutup bölgeleri	456	41.7
	Diğer	60	5.5
Sizce hacı adayları aşı yaptırmalıdır?	Evet	761	91.7
	Hayır	69	8.3
Sizce seyahat aşılı ne zaman yapılmalıdır?	Seyahat tarihine 1 aydan uzun süre var iken	265	33.6
	Seyahat tarihine 1 ay kala	238	30.2
	Seyahat tarihine birkaç hafta kala	105	13.3
	Seyahat tarihine 1 hafta kala	130	16.5
	Seyahat tarihine birkaç gün kala	42	5.3
	Seyahat tarihinden 1 gün önce	8	1.0
Seyahat sırasında görülebilecek bulaşıcı hastalıklardan korunmada sizce sadece aşı yeterli midir?	Evet	257	31.0
	Hayır	571	69.0
Seyahat aşılı sizce çocuklar için de gerekli midir?	Evet	755	96.9
Seyahatlerinizde genel hijyen ve yiyecek içecek temizliğine yeterince özen gösterebiliyor musunuz?	Evet	695	85.4
	Hayır	119	14.6

**Tablo 5.** Yurtdışı seyahatlerde ülkelere göre özel aşılarda yapılması gerektiğini düşünenlerin dağılımı

		Yurtdışı seyahatlerinizde, sizce ülkelere göre özel aşılarda yapılmalı mıdır?		Total	Cramer's V	P
		Evet	Hayır			
		n (%)	n (%)	n (%)		
Yaş	18-25	159 (20.8)	17 (26.6)	176 (21.2)	0.118	<b>0.041</b>
	26-35	342 (44.6)	22 (34.4)	364 (43.9)		
	36-45	158 (20.6)	12 (18.8)	170 (20.5)		
	46-55	71 (9.3)	6 (9.4)	77 (9.3)		
	56-65	30 (3.9)	4 (6.3)	34 (4.1)		
	66 ve üzeri	6 (0.8)	3 (4.7)	9 (1.1)		
<b>Total</b>		<b>766 (92.3)</b>	<b>64 (7.7)</b>	<b>830 (100)</b>		
Eğitim durumu	Okuma yazma bilmiyor	2 (0.3)	0 (0)	2 (0.2)	0.147	0.006
	Okuma yazma biliyor	7 (0.9)	2 (3.2)	9 (1.1)		
	İlkokul mezunu	17 (2.2)	5 (8.1)	22 (2.6)		
	Ortaokul mezunu	20 (2.6)	4 (6.5)	24 (2.9)		
	Lise mezunu	105 (13.5)	9 (14.5)	114 (13.6)		
	Lisans	338 (43.4)	29 (46.8)	367 (43.7)		
	Yüksek Lisans	289 (37.1)	13 (21.0)	302 (36.0)		
<b>Total</b>		<b>778 (92.6)</b>	<b>62 (7.4)</b>	<b>840 (100)</b>		
Aylık kazancı	0-800 TL	128 (16.4)	12 (18.5)	140 (16.6)	0.126	0.004
	800-1500 TL	61 (7.8)	12 (18.5)	73 (8.6)		
	1500-3000 TL	242 (31.1)	24 (36.9)	266 (31.5)		
	3000 TL ve üstü	348 (44.7)	17 (26.2)	365 (43.2)		
	<b>Total</b>		<b>779 (92.3)</b>	<b>65 (7.7)</b>		

## TARTIŞMA

Dünya Seyahat Örgütü'nün (WHO) verileri incelendiğinde; 2013 yılında seyahatlerin çoğunluğunun Avrupa ülkelerine olduğu görülmektedir (9). Amerika Birleşik Devletleri'nde Uluslararası Ticaret İdaresi'nin (ITA) verilerine göre Amerika kıtasında yaşayan turistlerin, %55,2'si Amerika kıtası içinde seyahat ederlerken, geriye kalanlardan %12,8'i en büyük yüzde ile Avrupa kıtasına seyahat gerçekleştirmektedirler (10). Çalışmada katılımcılar en sık olarak Türkiye içi seyahat yaptıklarını belirtirken yurtdışı seyahat oranı %38,7'dir. Yurtdışı seyahatlerde en sık Avrupa ülkeleri tercih edilmiştir. Katılımcıların seyahat nedeninin %50 oranında tatil amaçlı olduğu görülmektedir, bu oran

%53 tatil amaçlı seyahat eden farklı bir çalışma ile benzerlik göstermektedir (10).

Çalışmada katılımcıların seyahat ilişkili enfeksiyonlar farkındalığı sorgulandığında; %93,3'ünün farkındalık oranı olmasına rağmen katılımcıların sadece %35,3'ü seyahat etmeden önce herhangi bir sağlık hizmeti aldıklarını belirtmiştir. John F. Kennedy havalimanından seyahat eden 404 kişiye ile yapılan bir çalışmada sağlık danışma hizmeti alma oranı %36 ile çalışmamız sonuçlarına benzer bulunmuştur (10). 1254 katılımcı ile gerçekleştirilen bir çalışmada danışmanlık hizmeti almamanın en sık nedeni olarak ise seyahat sırasında

“herhangi bir sağlık problemi ile karşılaşılacağı düşünülmendiğinden” cevabı olmuştur. Yine aynı çalışmada seyahat edenlerin %62’sinin seyahat süresinin 0-14 gün arasında olması bulaşıcı hastalık ile karşılaşma oranının normalden az olacağından herhangi bir danışma hizmeti almadıklarını düşündürmüştür. Çalışmamızda da 0-14 gün seyahat etme süresi %84,6 olması aynı düşüncenin ankete katılanlar arasında yaygın olabileceğini akla getirmektedir (10,11). Ancak yapılan farklı bir çalışmada kalış süresinin danışmanlık hizmeti almada rolü olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (12).

WHO’ya göre seyahat danışmanlık hizmeti seyahatten en az 4-6 hafta önce alınmalıdır (3,9). Çalışmada gönüllüler arasında en yüksek cevap oranı %26,4 oranında olmak üzere seyahatten 1 aydan uzun süre var iken danışmanlık hizmeti alınmalı seçeneğini seçmişlerdir.

WHO’nun, bazı ülkelere giderken yapılmasını zorunlu tuttuğu aşilar mevcuttur. Bugün için zorunlu tutulan tek aşı sarı humma aşısıdır. Sarı humma Afrika’nın ekvator çevresindeki tropikal bölgelerinde ve Amerika’nın orta ve güney bölümlerinde bulunmaktadır. Seyahatten en az 10 gün önce yapılması ve seyahat sırasında yapıldığına dair belgenin taşınması zorunludur. Ancak gönüllülere yöneltilen sorular arasında yurtdışı seyahat öncesi aşı yaptırma oranı sadece %14,4’tür. Bu oran farklı bir çalışmada da oldukça düşük bulunmuş ve yetersiz olduğu vurgulanmıştır (11).

Farklı çalışmalarda danışma hizmeti alanların bu hizmeti düşük yüzdelerle seyahat tıbbi uzmanlarından aldığı sonucuna ulaşılmıştır (12,13). Çalışmada danışmanlık hizmeti alanların %46,7’si bu hizmeti aile hekimlerinden almaktadır. Bir çalışmada danışmanlık için başvuru kaynak ilk sırada %52 ile internet olurken aile hekimleri %38 ile ikinci sırada gelmektedir (10). Danışmanlık hizmeti alma oranlarının yüksek olduğu gruplarda bu hizmeti alma nedenleri bakıldığında seyahat edenlerin 45 yaşından büyük olması veya seyahat edenlerin çocukları ile birlikte seyahat etmeleri olduğu sonucuna ulaşılmıştır (12).

Çalışmaya katılanların %76’sı seyahat sırasında enfeksiyon hastalıklarından korunma yöntemlerini

bildiğini belirtirken yurtdışı seyahat öncesi aşı yaptırma oranının sadece %14,4 olduğu görülmüştür. Başka bir çalışmada ankete katılanların %74’ü aşuların koruyucu olduğunu bilmelerine rağmen, sadece %46’sı aşuların güvenilir olduğunu düşündüğünü belirtmişlerdir. Yine aynı çalışmada ankete katılanların aşı yaptırmama nedenleri olarak; dörtte biri aşuların yan etkilerinden korktuklarını, %12’si maliyetin yüksek olmasını, %7’si ise enjeksiyon sonrası ağrıdan korkmaları olarak cevaplandırmışlardır. Çalışmada; seyahat sırasında aşı kartesi taşıyanların oranı %16 iken, belirtilen çalışmada aşı kartesi taşıma oranı sadece %9 olarak bulunmuştur (11).

Davidson ve ark.’larının yaptıkları çalışmada, ankete katılanların %17’si aşı ile korunması mümkün olan hastalıklardan olan grip ve Hepatit A’nın yüksek bulaş riski taşıdığını belirtirken, yapılmış olan çalışmada bu oran grip için %61,1, hepatit A için ise %47,6 olarak hesaplanmıştır. Aynı çalışmada Tifo ve hepatit B’nin bulaşıcılık oranları yüksek bulaşıcılık riski olarak cevaplanmış ve yüzdeleri ise %11 ve %13 olarak hesaplanırken, çalışmada bu oranlar sırası ile %36,9 ve %41,2 yüksek bulaşıcılık riski taşıyan hastalık olarak hesaplanmıştır. Menenjit, kolera, sarı humma, kuduz ve polio orta dereceli riskli hastalıklar olarak cevaplanırken; çalışmada Hepatit A ve B, pnömokok, grip, sarı humma, kolera, tifo, meningokok, tüberküloz yüksek riskli hastalıkları olarak düşünülmüş ve cevaplanmıştır (11).

Günümüzde ulusal veya uluslararası seyahat oranı ve hızının yüksek bir devinim halinde olmasından dolayı, seyahat ile ilişkili hastalıkların basit bir klinik durumdan geniş bir pandemi yelpazesi içinde olması seyahat tıbbinin önemini bize hatırlatmaktadır. Seyahat tıbbinin varlığının toplumlar tarafından kavranabilmesi ve öneminin üzerinde durulması ile kişiler basit önlemler ile kendi kendilerini koruyabilecek konuma geleceklerdir. Bütün sağlık uygulamalarında ilk aşama koruyucu hizmet basamağından geçtiğinden, seyahat tıbbi daha çok bu unsur üzerinde durmalıdır. Bulaşıcı hastalıklar ile karşılaşma oranlarının artışı da göz önünde bulundurulursa seyahat edenlerin bu hastalıklar karşısında savunmasız bırakılmaması amacı ile turizm ve seyahat programlarının birçok disiplinin



bir araya gelerek planlanması gerekmekte ve seyahatin ilk basamağı olan seyahat acentelerinden eğitimlere başlayarak seyahat tıbbı uzmanı sayısının artırılması ve danışmanlık hizmeti alma oranlarının artırılması hedeflenmelidir.

Seyahatin başlamasından önce gidilecek ülkeye göre hastalık riskleri belirlenmeli ve buna göre önleyici yöntemler araştırılmalıdır (14). Riskin belirlenmesinde seyahate gidilecek bölgedeki infeksiyon riskleri, lokal prevalans, hastanın yaşı, cinsiyeti, immünizasyon durumu, mevcut sağlık durumu, seyahat planı ve süresinin gözden geçirilmesi gerekmektedir (9,15–17). Seyahat ilişkili infeksiyonları önlemek için ise tüm risk faktörleri göz önüne alınarak hastanın durumuna uygun immünoprofilaksi ve kemoprofilaksi şemalarının belirlenmesi gerekmektedir.

Optimal immunizasyon şemasının uygulanabilmesi için bireylerin seyahatten 4-8 hafta önce hekime başvurusu gerekmektedir. Sıtma ve seyahat ishallerinde ise kemoprofilaksi uygulanması gerekmektedir. Uluslararası seyahatlerin hemen hemen yarısı gelişmekte olan ülkelere yapılmış ve bunların da %8'i seyahatleri boyunca veya hemen sonrasında seyahat ilişkili bir infeksiyon nedeniyle tıbbi yardım almak zorunda kalmıştır (18).

Seyahat tıbbı büyük bir çoğunlukla birleşmesi ile oluşmaktadır. Seyahat endüstrisi de bu alanda önemli bir rol oynamaktadır; özellikle gelişmekte olan ülkeleri ziyaret edecek kişilere tıbbi tavsiyelerde bulunulmalıdır. Seyahat tıbbi uygulamasının ilk basamağı aile hekimleri olmalıdır, sonrasında ise yılda yaklaşık 50,000 turistin başvurabileceği özelleşmiş bir seyahat kliniği veya aşılama merkezi olmalıdır. En son basamağı ise araştırma yükünü kaldırabilecek akademik kuruluşlar olmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Loutan L GH. The migrant as a traveler. In: DuPont HL, Steffen R, Brian CD H, editors. Textbook of Travel Medicine and Health. 2001. p.428-34
2. Steffen R, Rickenbach M, Wilhelm U, Helminger A, Schär M. Health problems after travel to developing countries. J Infect Dis. 1987;156(1):84–91.
3. Akıncı E. Seyahat ve Enfeksiyon: seyahat öncesi öneriler. EKMUD

- 2013 Bilimsel Platformu. 2013. Available from: <http://ekmud.org.tr/sunumlar/78-ekmud-ankara-gunlerimayis-2018>
4. Isenring E, Fehr J, Gültekin N, Schlagenhauf P. Infectious disease profiles of Syrian and Eritrean migrants presenting in Europe: A systematic review. Travel Med Infect Dis. 2018;25:65-76.
5. Hill D, Pearson R. Health Advice for International Travel. Ann Intern Med. 1988;108(6):839-52.
6. Bozorgmehr K, Samuilova M, Petrova-Benedict R, Girardi E, Piselli P, Kentikelenis A. G Model Infectious disease health services for refugees and asylum seekers during a time of crisis: A scoping study of six European Union countries. Health Policy [Preprint]. 2018 [cited 2018 Sep 19]; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.04.003>
7. Steffen R. Travel Health. J Heal Spec. 2017;5(5):42–4
8. Reason J. Human error: models and management. BMJ. 2000;320(7237):768–70.
9. Tourism and the Sustainable Development Goals – Good Practices in the Americas [Internet]. World Tourism Organization (UNWTO); 2018 [cited 2018 Sep 19]. Available from: <https://www.eunwto.org/doi/book/10.18111/9789284419685>
10. Monthly Departures to International Destinations [Internet]. [cited 2018 Sep 19]. Available from: <https://travel.trade.gov/view/m-2014-O-001/index.html>
11. Hamer DH, Connor BA. Travel health knowledge, attitudes and practices among United States travelers. J Travel Med. 2004;11(1):23–6.
12. Provost S, Soto JC. Predictors of Pretravel Consultation in Tourists from Quebec (Canada). J Travel Med. 2006;8(2):66–75.
13. Kollaritsch H, Wiedermann G. Compliance of austrian tourists with prophylactic measures. Eur J Epidemiol. 1992;8(2):243–51.
14. Freidl GS, Tostmann A, Curvers M, Ruijs WLM, Smits G, Schepp R, et al. Immunity against measles, mumps, rubella, varicella, diphtheria, tetanus, polio, hepatitis A and hepatitis B among adult asylum seekers in the Netherlands, 2016. Vaccine. 2018;36(12):1664–72.
15. Treadwell T.L. Trends in Travel. In: JN. Z, editor. Principles and Practice of Travel Medicine. John Wiley & Sons Ltd; 2001. p.3-7.
16. Facts & Figures Browser [Internet]. World Tourism Organization. Facts & Figure edition page [cited 2018 Sep 19]. Available from: <http://www.worldtourism.org/facts/menu.html>
17. Meier V, Artelt T, Cierpiol S, Gossner J, Scheithauer S. Tuberculosis in newly arrived asylum seekers: A prospective 12 month surveillance study at Friedland, Germany. Int J Hyg Environ Health. 2016;(219):811–15.
18. UNWTO Tourism Highlights 2011 Edition Browser [Internet]. [cited 2018 Sep 19]. Available from: [https://www.slovenia.info/uploads/dokumenti/unwto\\_tourism\\_highlights\\_2018.pdf](https://www.slovenia.info/uploads/dokumenti/unwto_tourism_highlights_2018.pdf)