

Sağlık Ocağına Başvuran Erişkinlerin Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Konusunda Bilgi ve Tutumları

The Knowledge and Attitudes About Crimean-Congo Hemorrhagic Fever of the Adults Who Applied to the Health Centers

Ahmet Öztürk

Assoc. Prof., M.D.
Department of Public Health
Erciyes University
aozturk@erciyes.edu.tr

Duygu Horoz

Health Group Leadership of Melikgazi
M.D., Specialist
duyguhoroz2000@yahoo.com

Arda Borlu

M.D., Specialist
Health Group Leadership of Kocasinan
ardaborlu@gmail.com

Elçin Balci

Asist. Prof., M.D.
Department of Public Health
Erciyes University
ebalci@erciyes.edu.tr

İskender Gün

Assoc. Prof., M.D.
Department of Public Health
Erciyes University
iskender@erciyes.edu.tr

The present study was presented at the 12th National Public Health Congress, 21-25 October, 2008, Ankara, Turkey.

Submitted : September 30, 2010
Revised : December 31, 2010
Accepted : April 08, 2011

Corresponding Author:

Doç.Dr. Ahmet Öztürk,
Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Halk Sağlığı Anabilim Dalı,
Kayseri, Türkiye

Phone : +90- 352 437 49 37 - 23732
e-mail : aozturk@erciyes.edu.tr

Özet

Amaç: Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) Türkiye’de giderek artan bir sorun haline gelmektedir. Bu çalışmada, KKKA için riskli bölge olan İç Anadolu’da yer alan Kayseri’de halkın hastalıkla ilgili bilgi ve tutumlarının ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışma, Kayseri Melikgazi Sağlık Grup Başkanlığı bölgesindeki 10 sağlık ocağına başvuran 18 yaş üzeri 1586 kişiye, yüzyüze anket uygulanarak yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanlardan hastalığı "KKKA" olarak duyanların oranı % 41,6’dır, eğitimi olmayan yaklaşık her 10 kişiden dokuzu hastalığı duymamıştır. Vücuduna bir kenenin yapışması durumunda, bireylerin % 25,1’i kendi kendine çıkarmaya çalışacağını belirtmiştir, bu oran hayvancılıkla uğraşanlarda % 50,0’a, köylerde oturanlarda % 54,8’e, tarım işçilerinde % 66,7’ye ulaşmaktadır ($p<0.05$). Keneyi kendi çabasıyla çıkarmaya çalışacağını belirtenler arasında; doğrudan eliyle çekip kopartarak çıkartmayı doğru bulanların oranı % 55,5’e, kenenin üzerine alkol, gazyağı, kolonya dökülmesini doğru bulanların oranı % 40,2’ye yükselmektedir.

Sonuç: KKKA ile ilgili bilgi ve tutumların sağlık ocağını kullanan kişilerde bile yetersiz olduğu, üstelik daha fazla risk altında olduğu düşünülen kişilerin daha yüksek oranda yanlış bilgi ve tutum sahibi oldukları saptanmış olup, bu konuda planlı ve kapsamlı bilinçlendirme çalışmalarına gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: **Hemorajik ateş virüsü, Kırım-Kongo; Sağlık bilgisi, tutum, uygulama.**

Abstract

Purpose: The aim of the study is to find out the knowledge and attitudes about Crimean-Congo hemorrhagic fever (CCHF) of people living in Kayseri, which is situated in the central Anatolia, a highly risky area for CCHF.

Materials and methods: This study was carried out by inquiring face to face with 1586 adults who consulted to ten health centers.

Results: The percentage of those who have heard of CCHF is 41.6%. Nine out of every 10 illiterate people have not heard of the illness. If a tick is attached to the body, 25.1% of the individuals have stated that they will try to pull the tick out from the skin by themselves. This rate is 50.0% in those busy with livestock, 54.8% in those living in the rural areas, and 66.7% in agricultural workers ($p<0.05$). Of those who stated that they would pull the tick out from the skin by themselves, the percentage of those who think that pulling the tick directly out from the skin with hand is correct is 55.5%, and who think that pouring alcohol, gasoline or cologne on to the tick is correct is 40.2%.

Conclusion: The knowledge and attitudes about the CCHF are inadequate even among users of health centers.

Key words: **Hemorrhagic Fever Virus, Crimean-Congo; Health Knowledge, Attitudes, Practice.**

Giriş

Kenelerle bulaşan bir zoonoz olan Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA), önceleri Asya, Afrika ve bazı Avrupa ülkelerinde bulunurken (1-3), 2002 yılından bu yana Türkiye’de de görülmeye başlamıştır ve giderek artan bir sorun haline gelmektedir. Özellikle İç Anadolu ile Orta Karadeniz Bölgelerinde ortaya çıkan ve neden olduğu ölümlerle kamuoyunun da dikkatle takip ettiği bir hastalıktır. Hastalığın ilk ortaya çıktığı 2002 yılında 17 vaka, 2003 yılında ise 133 vaka ve altı ölüm görülmüşken; 2008 yılında KKKA vaka sayısı 1315’e, ölüm sayısı da 63’e ulaşmıştır (4–6).

Bunyaviridae ailesine bağlı *Nairovirus* soyundan virüslerce oluşturulan hastalık enfekte hayvanların kesilmesi, enfekte hastalarla direkt temas ya da laboratuvarlardan bulaşma şeklinde geçebilirse de ana bulaşma yolu enfekte kenenin sokmasıdır (7). Bu nedenle, bir taraftan kenelerden uzakta durmak için önlemler alınmalı, diğer taraftan da vücutta bir kene görüldüğünde, enfeksiyon riskini azaltmak için, vakit geçirmeden ve içeride parçası kalmadan uygun bir şekilde çıkarılmalıdır (7). Kenenin doğrudan çekilerek kopartılması, üzerine sigara ya da yanıcı bir madde ile bastırılarak ezilmesi ya da alkol-gazyağı gibi maddeler ile müdahale gibi yanlış uygulamalar, kenenin enfekte vücut sıvılarının kişilere geçmesine neden olabilir (8, 9). Fatalite oranı % 3–50 arasında olan (1, 3, 10) ve böylesine önem kazanmaya başlayan hastalıktan korunmaları için, özellikle kırsal alanlarda yaşayanlar, hayvancılıkla uğraşanlar ve tarım işleriyle uğraşanlar gibi risk altında olabilecek bireylerin (1, 5, 11) kapsamlı bilgi sahibi olmaları ve doğru davranışları göstermeleri gerekmektedir. Sağlık ve Tarım Bakanlıklarının bu konuda yazılı ve görsel basında bilgilendirme çalışmaları yürüttüğü, eğitimler yaptıkları ve hazırlanan afiş ve broşürleri özellikle kırsal kesimde dağıttıkları bilinmektedir. Ancak bu çalışmaların etkinliği ve bireylere ne kadar yansıdığı da bilinmemektedir.

Bu çalışmada, KKKA için riskli bölgelerden olan İç Anadolu’da yer alan Kayseri ilinde sağlık ocağına başvuran bireylerin hastalıkla ilgili bilgi ve tutumları ile bunu etkileyebilecek faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipteki bu çalışma, 11–14 Şubat 2008 tarihleri arasında Kayseri Melikgazi Sağlık Grup Başkanlığı bölgesinde yer alan 10 sağlık ocağında yapılmıştır. Bu sağlık ocakları yaklaşık 196.000 nüfusa hizmet vermekte olup; yıllık poliklinik sayıları 160.000, haftalık poliklinik

sayıları ortalama 3.000 kişi, erişkin nüfusta beklenen haftalık başvuru ortalama 2.000 kişi civarındadır. Daha önce benzer bir çalışmaya rastlanmadığından, KKKA’yı duyma oranı % 50 olarak öngörülmüş, $\alpha = % 5$, $\beta = 0,20$, etki büyüklüğü 0,10 alınarak, en az 783 kişinin örnekleme alınması gerektiği hesaplanmıştır. İlgili tarihlerde sağlık ocaklarına başvuracak tüm bireylerin çalışmaya alınması planlanmıştır, ancak bu hafta içinde başvuran toplam 1748 erişkinden 162’si çalışmaya katılmayı kabul etmediğinden 1586 kişiyle görüşülmüştür (% 90,7). Genellikle hastalığı duymayan ve bilgi sahibi olmayan kişilerin çalışmaya katılmayı da reddeden kişiler olabileceği düşünülebilir. Çalışmaya katılmayı kabul eden bireylere, konu ile ilgili bilgi ve tutumlardan oluşan bir anket, eğitilmiş intern doktorlar yardımıyla yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır.

Çalışma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yapılmıştır. Çalışmaya katılan bireylerden anket formları uygulanmadan önce sözel onam alınmıştır.

Elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS 13.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı özellikler sayı ve yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma ile gösterilmiştir. İstatistiksel değerlendirmelerde χ^2 testi ve bazı faktörlerin KKKA’yı duymama üzerindeki etkilerini değerlendirebilmek için çoklu lojistik regresyon analizi (backward wald) kullanılmıştır. Lojistik regresyonda, KKKA’yı duymama durumu bağımlı değişken χ^2 analizinde anlamlı bulunan oturma yerleşim yeri, yaş grubu, cinsiyet, eğitim durumu, tarım veya bahçe işleriyle uğraşma durumu ve hayvancılıkla uğraşma durumu bağımsız değişkenler olarak modele alınmıştır. Ekonomik durum, bireylerin kendi değerlendirmelerine göre gruplandırılmıştır. $p < 0,05$ değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılanların yaş ortalamaları $40,3 \pm 14,1$ olup; % 50,1’i erkek, % 49,9’u kadındır. Bu bireylerin % 2,6’ sı köyde, % 21,8’i kasabada oturmaktadır, % 15,8’i herhangi bir okul bitirmemiştir. Araştırma grubundakilerin % 23,1 bağ-bahçe-tarım işleriyle (% 1,7’si tarım işçisi olarak), % 14,4’ü ise hayvan besleme veya bakımı ile uğraşmaktadır.

Araştırmaya alınanların % 23,0’ı sık sık piknik vb. amaçlı olarak çayır-çimenlerde oturduğunu, % 14,1’i de sık sık çıplak ayakla ot-çayır-çimen içerisinde dolaşmak durumunda kaldıklarını belirtmişlerdir.

Araştırma katılanlardan “KKKA” hastalığını duyanların oranı % 41,6’dır; bireylerin % 58,4’ü daha önce bu şekilde bir hastalık duymadığını belirtmişlerdir. KKKA’yı duyma oranları bağ-bahçe işiyle uğraşma ya da hayvancılıkla ilgili olup olmama gibi durumlara göre değişmemektedir; eğitimi olmayan yaklaşık her 10 kişiden dokuzu hastalığı duymamıştır (Tablo 1). Hastalığı duymama riski kırsal

kesimde oturanlarda il merkezinde oturanlara göre 1,33 kat, ekonomik durumunu kötü olarak belirtenlerde iyi olanlara göre 3,21 kat, herhangi bir okul bitirmeyenlerde üniversite mezunlarına göre 14,09 kat daha yüksek bulunmuştur. Araştırmaya alınanlar içerisinde KKKA’yı “kenelerle bulaşan bir hastalıktır” şeklinde doğru bilenlerin oranı ise % 33,0’dır.

Tablo 1. KKKA’yı Duymamış Bireylerin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı.

Özellikler	n	KKKA’yı Duymayanlar (%)	p	Odds Oranı	% 95 Güven Aralığı
Toplam	1586	58,4			
Oturulan Yer					
İl merkezi	946	51,7		1,000	
İlçe merkezi	252	64,3	0,081	1,307	0,952 – 1,793
Kasaba-köy	388	70,9	0,048	1,332	1,002 – 1,332
Yaş Grubu					
30 yaş ve altı	467	42,6		1,000	
31-40 yaş arası	396	56,3	0,044	1,381	1,027 – 1,857
41-50 yaş arası	349	64,8	0,003	1,663	1,209 – 2,288
51 yaş ve üzeri	374	74,3	0,002	1,843	1,297 – 2,619
Cinsiyet					
Erkek	794	52,6		1,000	
Kadın	792	64,1	0,139	1,215	0,964 – 1,531
Ekonomik durum					
İyi	219	38,4		1,000	
Orta	1101	57,0	0,017	1,548	1,109 – 2,160
Kötü	266	80,5	<0,001	3,219	2,043 – 5,072
Öğrenim Durumu					
Üniversite mezunu	243	22,2		1,000	
Lise mezunu	430	47,2	<0,001	2,880	1,997 – 4,152
İlk veya ortaokul mezunu	663	67,6	<0,001	4,863	3,374 – 7,011
Okuryazar değil+okuryazar	250	88,4	<0,001	14,093	8,255 – 24,066
Bağ-bahçe-tarım işleriyle uğraşma					
Hayır	1220	57,0		1,000	
Evet	366	62,8	0,654	1,011	0,705 – 1,449
Hayvancılıkla ilgisi					
Yok	1357	56,7		1,000	
Var	229	68,6	0,744	1,051	0,788 – 1,401

Öte yandan, araştırmaya alınanların % 21,4'ü, KKKA hakkında yapılan açıklamalardan sonra bile, kenelerle geçen bulaşıcı ve öldürücü bir hastalık olduğunu hiç duymadıklarını ifade etmişlerdir. Hastalıkla ilgili açıklamalardan sonra, bireylerin % 44,9'u kene ısırması bakımından kendilerinin de risk altında olabileceğini belirtmişlerdir.

Araştırmaya alınanların keneyi vücuttan çıkarmak için halkın kullanabildiği bazı yöntemlere ilişkin görüşleri

incelendiğinde; en fazla doğru bulunan müdahale, % 45,6 oranı ile "cımbız vb. ile çivi gibi sağa-sola çevrilerek döndürme"dir. Ancak bireylerin üçte birine yakını aslında doğru olan bu davranışı yanlış bulmaktadır. Araştırma grubunun % 10 ile % 30,3'ü yapılmaması gereken, ancak toplumda görülebilen bazı yanlış müdahalelerin doğru olabileceğini düşünmektedir (Tablo II).

Tablo II. Araştırmaya Alınan Bireylerin Isıran Bir Keneyi Çıkarmada Söz Konusu Olan Bazı Müdahalelerle İlgili Görüşleri.

Müdahale Şekli (n = 1586)	Doğru Bulanlar		Yanlış Bulanlar		Fikri Olmayanlar	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Cımbız vb. ile çivi gibi sağa-sola çevrilerek döndürme	723	45,6	498	31,4	365	23,0
Kenenin üzerine alkol, gazyağı, kolonya dökülmesi	480	30,3	708	44,6	398	25,1
Doğrudan eliyle çekip kopartarak çıkartma	394	24,8	957	60,3	235	14,8
El ile bastırıp ezerek öldürme	193	12,2	1156	72,9	237	14,9
Keneye sigara basma veya kibrit tutarak yakma	158	10,0	1133	71,4	295	18,6

Vücuduna bir kenenin yapışması durumunda, bireylerin % 64,4'ü müdahale etmeden bir doktora veya sağlık personeline başvuracağını, % 25,1'i ise kendi kendine çıkarmaya çalışacağını belirtmiştir, % 10,5'inin ise bu

konuda fikri yoktur. Çıkarmaya çalışırım diyenlerin oranı, hayvancılıkla uğraşanlarda % 41,0'a, köylerde oturanlarda % 54,8'e, tarım işçilerinde % 66,7'ye ulaşmaktadır (Tablo III).

Tablo III. Araştırmaya Alınan Bireylerin Bazı Özelliklerine Göre Isıran Keneyi Çıkarmadaki Tutumları.

Özellik	Keneyi Çıkarmada Gösterilecek Tutum							
	Kendim çıkarmaya çalışırım		Sağlık personeline başvururum		Fikri yok		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Toplam	398	25,1	1022	64,4	166	10,5	1586	100,0
Oturulan Yer								
Köy*	23	54,8	12	28,6	7	16,7	42	100,0
Kasaba	125	36,1	180	52,0	41	11,8	346	
İlçe merkezi	73	29,0	141	56,0	38	15,0	252	100,0
İl merkezi*	177	18,7	689	72,8	80	8,5	946	100,0
p<0,001, * Farklılık yaratan gruplar								
Hayvancılıkla İlgisi								
Var	94	41,0	103	45,0	32	14,0	229	100,0
Yok	304	22,4	919	67,7	134	9,9	1357	100,0
p<0,001								
Tarımla ilgisi								
Yok*	268	22,0	834	68,4	118	9,7	1220	100,0
Tarla-bağ-bahçesi	112	33,0	179	52,8	48	14,2	339	100,0
Var*								
Tarım işçisi*	18	66,7	9	33,3	-	0,0	27	100,0
p<0,001, * Tüm gruplar birbirinden farklı								

Keneyi kendi çabasıyla çıkarmaya çalışacağını belirtenlerde; doğrudan eliyle çekip kopartarak çıkartmayı doğru bulanların oranı % 55,5'e, kenenin üzerine alkol, gazyağı, kolonya dökülmesini doğru bulanların oranı % 40,2'ye, el ile bastırıp ezerek öldürmeyi doğru bulanların oranı % 20,9'a, kenenin üzerine sigara basma veya kibrit tutmayı doğru bulanların oranı da % 14,8'e yükselmektedir. Keneden korunmak için, araştırmaya katılanların % 84,2'si ot-çayır- çimende çıplak ayakla dolaşımamasını, % 81,7'si tarla, çalı-çırpı, çayır, piknik gibi yerlere kolsuz kısa elbise, şort vb ile gidilmemesini, % 73,5'i bu gibi yerlerde pantolon paçalarını çorapların içine sokmayı ve % 54,2'si vücuda böcek kaçırın ilaç sürülmesini doğru olabilecek uygulamalar olarak belirtmişlerdir.

KKKA'yı daha önce duyduğunu belirtmiş olanların en önemli duyma ve bilgi sahibi olma kaynağı televizyondur. Sağlık ocağı personeli ise son sıralarda yer alan kaynak olarak göze çarpmaktadır (Tablo IV).

Tablo IV. KKKA'yı Duymuş Olanların Bilgi Kaynakları.

Bilgi kaynağı (n=660)	Sayı	%
Televizyon	545	82,6
Gazete	270	40,9
Afiş-broşür	175	26,5
İnternet	126	19,1
Sağlık ocağı dışı sağlık personeli	86	13,0
Sağlık ocağı personeli	57	8,6

Araştırmaya katılanların sadece % 6,9'u KKKA konusunda herhangi bir sağlık personelinin eğitim aldığını belirtmiştir. Kenelerden korunma, yapışan keneyi çıkarma ve bu hastalıkla ilgili yeterli bilgi sahibi olduğunu düşünenlerin oranı % 14,0'dır. Araştırma grubunun % 63,9'u, bu konularda eğitim almaya istekli olduklarını ifade etmişlerdir.

Tartışma

Türkiye’de 2002–2008 arasında 2500’den fazla doğrulanmış KKKA vakası görülmüştür (5) ve son yıllarda özellikle ilkbahar-yaz aylarında gündemi oluşturan en önemli konulardan birisidir. Hastalığın önlenmesi için, kenelerle mücadeleyle yönelik veteriner hekimlik hizmetleri ile birlikte, kenelerin yoğun olarak bulunabildiği ortamlarda yaşayan veya bu ortamlara zaman zaman gitme olasılığı bulunan kişilerin doğru tutum ve davranışlara sahip olması önem kazanmaktadır. Bu tutum ve davranışları gösterebilmek için doğru bilgi sahibi olunması gerektiği açıktır. Ancak yapılan bu çalışmada, sağlık ocağını kullanan bireylerin bile hastalıkla ilgili yeterli bilgisinin olmadığı tespit edilmiştir. Örneğin, araştırmaya katılanların % 58,4’ü KKKA diye bir hastalığı hiç duymadıklarını belirtmişlerdir, yine yaklaşık beşte biri, hastalıkla ilgili yapılan açıklamadan sonra bile, kenelerle bulaşabilecek böyle bir hastalığı duymadıklarını ifade etmişlerdir. Yazılı ve görsel basında oldukça fazla yer almış olmasına rağmen, bireylerin bir kısmının hastalığın varlığından haberdar olmaması, hastalık için daha riskli olduğu varsayılan kırsal kesimde bu oranın % 70’e ulaşması düşündürücüdür.

Grubun yaklaşık üçte biri KKKA’yı doğru şekilde bilmektedir. Bu oran, hastalığın görüldüğü ülkelerde çalışan bazı yardımcı sağlık personelinde bile daha düşük olarak saptanabilmektedir. Örneğin Pakistan’da yapılmış olan bir çalışmada, sağlık personelinin genel olarak % 66’sının KKKA hakkında bilgi sahibi olduğu tespit edilmiş, ancak doktorlarda % 80, hemşirelerde % 60 olan bu oranın, laboratuvar teknisyenlerinde sadece % 15 olduğu bulunmuştur (12). Yine İran’da sağlık personeli üzerinde yapılan bir çalışmada ise, KKKA ile ilgili bilgiler sorulmuş ve alınan bilgi puanı ortalaması 100 üzerinden 50,34 olarak saptanmıştır (13).

KKKA, enfekte hayvanlar ya da insanların kan ve dokuları ile temas sonucu bulaşabilir de, ana bulaşma yolu kene ısırmasıdır (7). Bu nedenle vücuda bir kene yapıştığında yanlış bir uygulama yapılmaması çok önemlidir. Vücuda yapışmış keneler ezilmeden ve ağız parçası koparılmadan, uygun bir şekilde alınmalıdır. Bunu sağlamak için kenenin bir cımbızla baş kısmından tutulup, çekmeden sadece sağa sola oynatılarak çıkarılması gerekir (4, 7). Ancak, araştırmaya katılanların sadece % 45,6’sı bu şekilde yapılacak müdahaleyi doğru olarak değerlendirmiştir; yaklaşık üçte biri ise doğru bulmadığını belirtmiştir. Yapılmaması gereken uygulamalardan birisi kenenin deriyi bırakması için üzerine gazyağı, alkol, kolonya vb. maddeler

dökülmesidir. Bu durum kenenin kusmasına ve daha fazla virusun vücuda girmesine neden olabilir (7). Ancak, araştırmaya alınanların % 30,3’ü böyle bir müdahalenin doğru olabileceğini düşünmektedir. Yine, literatürde hatalı olduğu belirtilen uygulamalardan “el ile doğrudan kopartıp çıkartma” (4, 14) araştırma grubunun yaklaşık dörtte biri tarafından; “ezerek öldürme” (4, 14, 15) veya “yapışan kenenin sigara, kibrit vb tutularak yakılması” (7) gibi yanlış müdahaleler ise araştırmaya katılanların % 10,0–12,2’si tarafından yapılabilir görülmektedir. Bu durum, araştırma grubundakilerin keneyi çıkarmada yanlış uygulamalar yapabileceklerini göstermektedir. Kene ısırığı ile karşılaşıldığında yapılması gereken, en kısa sürede bir sağlık kuruluşuna gitmek olmalıdır. Ancak, araştırma grubunun dörtte biri, böyle bir durumda keneyi kendi kendine çıkarmaya çalışacağını ifade etmişlerdir. Üstelik KKKA için daha riskli grup olan hayvancılıkla uğraşanlarda (1, 5, 14, 15), bir sağlık kuruluşuna gitmeden kendi kendine çıkarmaya çalışacağını belirtenlerin oran % 41,0’a; bağ-bahçe ve tarımla uğraşanlarda (1, 5, 10, 15) ise % 66,7’ye ulaşmaktadır. Öte yandan, keneyi kendi çabasıyla çıkartmaya çalışacağını belirtenlerin, hatalı uygulamaları doğru bulma oranlarının daha yüksek olması, özellikle bu grupların daha da fazla bilgi eksikliği olduğunu ve daha büyük risk altında olduklarını ortaya koymaktadır.

Çalışmaya katılanlar açısından belki en olumlu görünen taraf ise, büyük bir kısmının kenelerden korunmaları için yapılması gereken (riskli yerlerde çıplak ayakla dolaşmaması, buralara kısa elbise, şort vb ile gidilmemesi, bu gibi yerlerde pantolon paçalarının çorapların içine sokulması ve vücuda böcek kaçıran ilaç sürülmesi gibi) bazı uygulamaları (4, 7, 14, 15) doğru bulmasıdır. Basınyayın organlarında özellikle Sağlık Bakanlığının “pantolon paçalarının çorapların içine sokulması vb” gibi açıklamaları sonrası yapılan eleştirilerin ve yaratılan tartışma ortamının, bireylerin keneden korunmayla ilgili görüşlerini pekiştirdiği düşünülebilir. Nitekim araştırmaya alınanların KKKA hakkında en önemli bilgi kaynağının televizyon ve gazete olduğu görülmektedir. İran’da sağlık personelinin bile KKKA ile ilgili en önemli bilgi kaynağı olarak üçüncü sırada % 26,2 ile radyo ve televizyon gösterilmiştir (13).

Sağlık personelinin gerek kişilerin hastalığı duymasında, gerekse onlara eğitim vermede çok küçük bir oranda kalması ise düşündürücüdür. Ancak, araştırmaya katılanların üçte ikisinin bilgi ve eğitim almaya hazır olduklarını belirtmesi, sağlık personelinin bu açığı kapatmasında bir fırsat gibi görülebilir.

Çalışma sağlık ocaklarına başvurular üzerinde yapılmıştır, bu nedenle tüm toplumu temsil etmemektedir. Ancak, sağlık hizmetlerini kullanan dolayısıyla sağlık personeliyle ve bilgilendirici afiş-broşürlerle karşılaşma olanağı daha yüksek olan kişilere göre toplumun sağlık ocaklarını kullanmayan kesiminde daha da olumsuz sonuçlar alınabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Öte yandan çalışmanın hastalığın daha az görüldüğü, dolayısıyla kamuoyunda fazla yer bulmadığı Şubat ayı içerisinde yapılmış olması, farkındalığın daha düşük bulunmasında rol oynayabilir.

Sonuç olarak, KKKA ile ilgili bilgi ve tutumların sağlık ocağını kullanan kişilerde bile yetersiz olduğu, üstelik daha fazla risk altında olduğu düşünülen kişilerin daha yüksek oranda yanlış bilgi ve tutum sahibi oldukları saptanmıştır. Özellikle riskli kabul edilen bölgelerde sağlık personelinin yapacağı planlı ve kapsamlı bilinçlendirme çalışmalarına gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Ergönül Ö. Crimean-Congo haemorrhagic fever. *Lancet Infect Dis* 2006; 6(4): 203-214.
2. Holakouie Naieni K, Izadi S, Chinikar S, Nadim A. Seroprevalence, incidence and risk factors of Crimean Congo hemorrhagic fever in Sistan-va-Baluchestan province, Iran. *Iranian Journal of Public Health* 2004; 33(4):1-7.
3. Vorou R, Pierrousakos IN, Maltezou HC. Crimean-Congo hemorrhagic fever. *Curr Opin Infect Dis* 2007; 20(5): 495-500.
4. Kara A. Kırım Kongo hemorajik ateşi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2006; 49(3): 175-184.
5. Ergönül Ö. Crimean-Congo Hemorrhagic Fever (CCHF) in Turkey: A Zoonosis Which Can Cause Nosocomial Infection: Invited Commentary. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi* 2008; 28(5): 677-679.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü: Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi vaka ve ölümlerinin yıllara göre dağılımı (Türkiye, 2002-2009). <http://www.saglik.gov.tr/KKKA/belge/1-6590/kirim-kongo-kanamali-atesi-vaka-ve-olumlerinin-yillara-.html> (erişim: 06.04.2011)
7. Akyazı R, Ecevit O. Keneler ve Kırım Kongo Kanamalı Ateşi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi* 2006; 21(3): 340-349.
8. Needham GR. Evaluation of five popular methods for tick removal. *Pediatrics* 1985; 75(6): 997-1002.
9. Habif TP. Infestations and bites. In: Habif TP, editor. *Clinical Dermatology*. 3rd edition. St. Louis: Mosby; 1996. p 463-475.
10. Gozalan A, Esen B, Fitzner J, et al. Crimean-Congo haemorrhagic fever cases in Turkey. *Scand J Infect Dis* 2007; 39(4): 332-336.
11. Whitehouse CA. Risk groups and control measures for Crimean-Congo hemorrhagic fever. In: Ergonul O, Whitehouse CA, editors. *Crimean-Congo Hemorrhagic Fever: a Global Perspective*. Dordrecht: Springer; 2007. p. 273-280.
12. Sheikh NS, Sheikh AS, Sheikh AA. Knowledge, attitude and practices regarding Crimean-Congo haemorrhagic fever among healthcare workers in Balochistan. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2004; 16(3): 39-42.
13. Rahnavardi M, Rajaeinejad M, Pourmalek F, Mardani M, Holakouie-Naieni K, Dowlatsahi S. Knowledge and attitude toward Crimean Congo haemorrhagic fever in occupationally at-risk Iranian healthcare workers *Journal of Hospital Infection* 2008; 69(1): 77-85.
14. Bakır M. Kırım-Kongo Hemorajik Ateşi. *Antibiyotik ve Kemoterapi (ANKEM) Dergisi* 2004; 18 (Ek 2): 90-93.
15. Bakır M, Elaldı N. Kırım-Kongo Hemorajik Ateşi. *Antibiyotik ve Kemoterapi (ANKEM) Dergisi* 2006; 20 (Ek 2): 227-231.