OPEN ACCESS
OPUS AUGSBURG

Universität Augsburg
Universitätsbibliothek

Erzurum ili kırsalında halkın kırım kongo kanamalı ateşi hakkında bilgi, tutum ve davranışları

Serhat Vancelik, Umit Avsar, Zekeriya Aktürk

Angaben zur Veröffentlichung / Publication details:

Vancelik, Serhat, Umit Avsar, and Zekeriya Aktürk. 2012. "Erzurum ili kırsalında halkın kırım kongo kanamalı ateşi hakkında bilgi, tutum ve davranışları." *Turkish Journal of Parasitology* 36 (3): 156–59. https://doi.org/10.5152/tpd.2012.37.

Nutzungsbedingungen / Terms of use: **CC BY-NC-ND 4.0**

Dieses Dokument wird unter folgenden Bedingungen zur Verfügung gestellt: / This document is made available under these conditions:
CC-BY-NC-ND 4.0: Creative Commons: Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitung
Weitere Informationen finden Sie unter: / For more information see:
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de

Erzurum İli Kırsalında Halkın Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları

Knowledge, Attitudes, and Behavior of People Living in Rural Areas of Erzurum about Crimean-Congo Hemorrhagic Fever

Serhat Vançelik[1], Ümit Avşar[2], Zekeriya Aktürk[2]

[1]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye
[2]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

ÖZET

Amaç: Türkiye'de 2002 yılı sonrasında Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) vakaları giderek daha fazla bildirilmeye başlanmış ve önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. KKKA ile mücadelede halkın bilgilendirilmesi ve doğru tutum ve davranışa yönlendirilmesi önemlidir. Bu amaçla yapılan sağlık eğitimlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi gereklidir.
Yöntemler: Araştırma Mayıs 2010 ile Eylül 2010 tarihleri arasında Erzurum ilinde hazırlanan anket aracılığıyla yapıldı.
Bulgular: Kırım Kongo Kanamalı Ateşi'nin keneyle bulaştığı, vücuttan en kısa sürede uzaklaştırılması gerektiğini, korunma yollarını katılımcıların büyük bir kısmı bilmekteydiler. Ancak, doğru tutum ve davranış yönünden kadınların erkeklere göre daha düşük bilgi düzeyine sahip olduğu bulundu.
Sonuç: Sağlık çalışanlarına yönelik eğitici eğitimleri güncellenerek, toplumun gelişmelerden haberdar olması sağlanma çabaları kadınları da katacak şekilde artırılarak sürdürülmelidir. *(Turkiye Parazitol Derg 2012; 36: 156-9)*

Anahtar Sözcükler: Kırım Kongo Kanamalı Ateşi, bilgi, tutum, davranış

Geliş Tarihi: 29.12.2012 **Kabul Tarihi:** 04.05.2012

ABSTRACT

Objective: After 2002 more and more Crimean-Congo Hemorrhagic Fever (CCHF) cases have been reported and it has become a major public health problem in Turkey. In order to fight CCHF, it is important to inform the public and direct them towards appropriatet attitudes and behavior. Therefore assessment of the effectiveness of health education in the community is essential.
Methods: A research was carried out for this purpose in the province of Erzurum between May 2010 and September 2010 through a survey.
Results: The results depicted that the majority of participants have knowledge that CCHF transmitted by ticks and they should be removed as soon as possible from the body through safe methods. However, in terms of correct attitude and behavior, women were found to have a lower level compared with men.
Conclusion: The training of health workers and an increase in the efforts to make the community, especially the women, aware of this problem is ugently needed. *(Turkiye Parazitol Derg 2012; 36: 156-9)*

Key Words: Crimean-Congo Hemorrhagic Fever, knowledge, attitudes, behavior

Received: 29.12.2012 **Accepted:** 04.05.2012

GİRİŞ

Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA), Afrika, Asya, Doğu Avrupa ve Orta Doğuda görülen kene kaynaklı, akut, ölümcül viral bir hastalıktır (1, 2). Hastalık etkeni, *Bunyaviridae* ailesine bağlı *Nairovirus* soyundan bir virüstür. Mortalite oranı %3-30 arasında olup, bu oran oldukça yüksektir (3). Zooonotik bir hastalık olan KKKA, insanlara enfekte kenelerin ısırmasının yanı sıra akut fazdaki hastaların enfekte kan ve dokularıyla temas sonucu da bulaşabilmektedir (4).

İlk olarak 1944 yılında Kırım'da görülmüş ve Kırım Kanamalı Ateşi olarak tanımlanmıştır. 1956 yılında Kongo'da görülen hastalığın, 1969 yılında Kırım Kanamalı Ateşi ile aynı olduğu-

Yazışma Adresi / Address for Correspondence: Dr. Ümit Avşar, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye
Tel: +90 442 231 27 66 E-posta: dravsar@gmail.com
doi:10.5152/tpd.2012.37

nun farkına varılması ile hastalık bu tarihten itibaren bugünkü bilinen ismiyle anılmaya başlanmıştır (5).

Son on yıl içerisinde KKKA, bazı Balkan ülkeleri, Kuzeybatı Rusya ve Türkiye'de daha sık görülmektedir (6). Türkiye'de 2002 Haziran ayında Tokat ili ve çevresinden olgular bildirilmeye başlanmıştır. Ülkemizde 2002 ile 2007 yılları arasında 1670 kişide KKKA saptanmış olup; üçte ikisi Tokat, Sivas, Yozgat, Çorum ve Erzurum illerinde olmak üzere vakaların çoğunluğu Kelkit kanyonu ve çevresindeki 15 şehirde görülmüştür (7). Yine 2002 yılından itibaren, Türkiye 2500'den fazla vaka bildirmiştir. Bu günümüze kadar kaydedilen en fazla vaka sayısı olup, bu bakımdan Türkiye oldukça fazla tecrübeye sahiptir (6).

Kırım Kongo Kanamalı Ateşi hastalığı ateş, yaygın kas ağrıları, üşüme, titreme ve baş ağrısı gibi genel enfeksiyon bulgularıyla başlar. Hastalığın ilerleyen dönemlerinde cilt ve mukoza kanamaları görülebilir.

Bütün enfeksiyon hastalıklarında olduğu gibi KKKA'da da korunma ve kontrol önlemlerinin alınması çok önemli ve gereklidir. Hastalığın bulaşma yolları değerlendirildiğinde korunmada kişisel tedbirler daha fazla öne çıkmaktadır. Bunun için özellikle riskli bölgelerde yaşayan kişilerin hastalık hakkında farkındalık ve yeterli bilgi düzeyine sahip olmaları önemlidir. Konu ile ilgili ülkemizde çeşitli araştırmalar yapılmakla birlikte, literatürde halkın bilgi ve tutumuna yönelik sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır (8, 9). Halbuki, hastalıktan korunmak için halkın bilgi ve bilinç durumunun tespit edilerek buna göre gerekli tedbirlere ağırlık verilmesi yerinde olacaktır.

Bu araştırmada KKKA hastalığının sık görüldüğü bölgelerden biri olan Erzurum ilinde halkın hastalıkla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının saptanması amaçlanmıştır.

YÖNTEMLER

Araştırma Mayıs 2010 ile Eylül 2010 tarihleri arasında Erzurum ilinde yapıldı. Araştırmanın evrenini Erzurum ilinde KKKA hastalığının endemik olarak görüldüğü sekiz ilçenin (Oltu, Olur, Şenkaya, Narman, Uzundere, Tortum, İspir, Pazaryolu) köylerinde ikamet eden 18 yaş ve üzerindeki kişilerden oluşmaktadır. Toplam 600 kişiye anket uygulanması planlanmış olup her bir ilçe için katılımcı sayısı ilçe nüfusuna orantılı olarak saptanmıştır. Daha sonra her bir ilçedeki köyler listelenmiş ve basit rastgele yöntemle %10 oranında araştırmaya dahil olacak köy isimleri belirlenmiştir. Her ilçe için belirlenmiş katılımcı sayısı o ilçede örnekleme giren köy sayısına bölünerek her bir köyden kaç katılımcı olacağı hesaplanmıştır. Örnekleme giren köylerdeki katılımcılar da basit rastgele yöntemle seçilmiştir. Ancak beş kişi araştırmaya katılmayı reddetmiş ve iki kişinin adresine mükerrer defa gidilmesine rağmen ulaşılamamıştır.

Veri Toplama Aracı

Veri toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından bir anket geliştirildi. Ankette katılımcıların demografik özellikleri ile birlikte KKKA ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları sorgulandı. Anket dört bölümden oluşmaktaydı. Sosyodemografik özellikler 5 soru, bilgi düzeyi 7 soru, tutum 11 soru ve davranış 2 soru ile değerlendirildi.

Geliştirilen anket, ön deneme amacıyla 10 kişilik bir grup üzerinde uygulanabilirliği açısından da değerlendirilmiştir. Bu çalışma sonrasında, ankette gerekli görülen bazı değişiklikler yapılmıştır. Anketin toplam doldurulma süresi ortanca 8 dakika olarak bulunmuştur.

İstatistiksel Analiz

Elde edilen verilerin istatistik analizleri, SPSS 18 bilgisayar programı kullanılarak yapıldı.

Verileri değerlendirirken tanımlayıcı istatistikler ile karşılaştırmalı istatistikler söz konusu olduğunda ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ alındı.

BULGULAR

Çalışmaya dâhil edilen 593 katılımcının %57.8'i (343 kişi) erkek, %42.2'si (250 kişi) kadındı. Ortanca yaş 38 yıl (en düşük 18, en yüksek 83) idi. Katılımcıların %19.9'u (n=118) İspir, %20.1'i (n=119) Narman, %20.1'i (n=119) Oltu, %19.9'u (n=118) Olur, %20.1'i (n=119) Şenkaya ilçesindendi. Katılımcıların %8.5'i (n=50) okuryazar değil, %38.2'si (n=226) ilkokul mezunu, %13.2'si (n=78) ortaokul mezunu, %24.6'sı (n=146) lise mezunu, %15.3'ü (n=91) yüksek okul veya üniversite mezunu idi. Katılımcıların çalışma durumu ise; çiftçi (tarım ve hayvancılık) %21.2 (n=126), SGK mensubu %32.5 (n=193), ev kadını %28.7 (n=170) ve diğer %17.5 (n=104) şeklinde idi.

Cinsiyete göre katılımcıların KKKA hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının karşılaştırması yapıldı (Tablo 1-3). Bilgi sorularına katılımcıların çoğu doğru cevap verdi. Erkeklerin bilgi düzeyi kadınlara göre daha fazlaydı. Kırım Kongo Kanamalı Ateşi'nin kene ısırması ile bulaşabileceğini erkeklerin %93.9'u (n=322) ve kadınların %83.6'sı (209) doğru bildi, erkeklerin bilgi düzeyi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazlaydı ($p<0.001$). Erkeklerin %44'ünün (n=151), kadınlarının ise %36'sının (n=88) KKKA'nın keneli hayvanla temasla bulaşabileceğini bilmiyordu. Ayrıca katılımcıların yaklaşık yarısı da hastalığın "hasta kişiyle temasla bulaşabileceği hakkında" yanlış yetersiz bilgiye sahipti. Erkeklerin %95.6'sı (n=326) ve kadınların %98.4'ü (n=245) hastalığın başlıca belirtileri hakkında doğru bilgiye sahipti (Tablo 1). Ancak 'Ateş, baş ağrısı gibi şikayetlerde sağlık kuruluşuna giderim', diyenlerin oranı erkeklerde %67 (n=232), kadınlarda %81.2 (n=203) idi ve istatistiksel olarak kadınların doğru tutumu erkeklerden daha fazlaydı ($p<0.001$) (Tablo 2).

Katılımcıların yaklaşık %90'ının tutunmuş keneyi çıkarttırmak konusunda ki tutumları sağlık kuruluşuna gitmek yönündeydi. Ancak bağımsız olarak sorulan; "Keneyi nasıl çıkarırsınız?" sorusuna erkeklerin %25'i (n=86), kadınların ise %33'ünün (n=83) kendim çıkarırım şeklinde cevaplamaları dikkat çekiciydi. Tutunmuş kene üzerine; "kolonya veya alkol dökerim", "kendiliğinden düşmesini beklerim", "elimle patlatır ezerim", diyenlerin oranı her iki cinsiyet birlikte değerlendirildiğinde %2.8 (n=8) ile %14.4 (n=36) arasında değişiyordu (Tablo 2).

Katılımcıların kene tutunmasının olası olduğu bölgelerde yapılması gereken pantolon paçalarının çorabın içine konulması davranışını erkeklerde %87 (n=298) ve kadınlarda %78.4 (n=196) oranında benimsedikleri bulundu (Tablo 3).

Turkiye Parazitol Derg
2012; 36: 156-9

Tablo 1. Katılımcıların KKKA hakkındaki bilgilerinin cinsiyete göre dağılımı

		Erkek		Kadın		
		n	%	n	%	χ^2; p
KKKA hastalığını duydunuz mu?	Evet	330	96.2	224	89.6	10.28; 0.001
	Hayır	13	3.8	26	10.4	
Nasıl bulaşır biliyor musunuz?	Evet	300	87.5	200	80	6.09; 0.014
	Hayır	43	12.5	50	20	
Kene ısırması ile bulaşır mı?	Evet	322	93.9	209	83.6	16.54; <0.001
	Hayır	8	2.3	13	5.2	
	Bilmiyorum	13	3.8	28	11.2	
Kene patlatmayla bulaşır mı?	Evet	272	79.3	200	80	2.64; 0.26
	Hayır	39	11.4	20	8	
	Bilmiyorum	32	9.3	30	12	
Keneli hayvanla temasla bulaşır mı?	Evet	192	56	160	64	4.87; 0.08
	Hayır	113	33	62	24.8	
	Bilmiyorum	38	11	26	11.2	
Hasta olmuş kişiyle temasla bulaşır mı?	Evet	177	51.6	167	66.8	15.87; <0.001
	Hayır	108	31.5	46	18.4	
	Bilmiyorum	58	16.9	36	14.4	
Kene teması olan kişide hangi belirtiler olur?	Ateş, halsizlik, vücut ağrısı	326	95.6	245	98.4	4.59; 0.1
	Öksürük, burun akıntısı	12	3.5	2	0.8	
	Kulak ağrısı, vücutta kaşıntı	3	0.9	2	0.8	

Tablo 2. Katılımcıların KKKA hakkındaki tutumlarının cinsiyete göre dağılımı

		Erkek		Kadın		
		n	%	n	%	χ^2; p
Keneyi kendim bir kâğıt ya da bezle çıkarırım	Evet	71	20.7	78	31.2	8.47; 0.004
	Hayır	272	79.3	172	68.8	
Keneyi cımbız ve benzeri aletle çıkarırım	Evet	122	35.6	113	45.2	5.6; 0.018
	Hayır	221	64.4	137	54.8	
Keneyi kendim çıkarırım	Evet	86	25.1	83	33.2	4.68; 0.03
	Hayır	257	74.9	167	66.8	
Keneyi çıkarma için sağlık kuruluşuna giderim	Evet	317	92.4	223	89.2	1.84; 0.17
	Hayır	26	7.6	27	10.8	
Üzerine kolonya veya alkol dökerim	Evet	33	9.6	36	14.4	3.21; 0.073
	Hayır	310	90.4	214	85.6	
Kendiliğinden düşmesini beklerim	Evet	8	2.3	12	4.8	2.70; 0.10
	Hayır	335	97.7	238	95.2	
Elimle patlatır ezerim	Evet	27	7.9	34	13.6	5.14; 0.23
	Hayır	316	92.1	216	86.4	
Yere atarım	Evet	53	15.5	61	24.4	7.45; 0.006
	Hayır	290	84.5	189	75.6	
Çamaşır suyuna atarım	Evet	68	19.8	91	36.4	20.24; <0.001
	Hayır	275	80.2	159	63.6	
Sağlık kuruluşuna giderim	Evet	313	91.3	229	91.6	0.022; 0.88
	Hayır	30	8.7	21	8.4	
Ateş, baş ağrısı gibi şikâyetlerde sağlık kuruluşuna giderim	Evet	232	67.6	203	81.2	13.6; <0.001
	Hayır	111	32.4	47	18.8	

Tablo 3. Katılımcıların KKKA hakkındaki davranışlarının cinsiyete göre dağılımı

		Erkek		Kadın		
		n	%	n	%	χ^2; p
Tarla, bahçe ve piknikte ne giyinir nasıl önlemler alırsınız?	Serin tutan giysiler giyerim	41	12	35	14	15.91; <0.001
	Pantolon paçalarını içine koyarım	298	87	196	78.4	
	Etek ya da kısa pantolon giyerim	4	1	18	7.2	
Keneye karşı hayvanlarınızı ilaçlar mısınız?	Evet	289	84.3	217	86.8	0.74; 0.38
	Hayır	54	15.7	33	13.2	

TARTIŞMA

Kelkit kanyonu gibi KKKA'nın sık görüldüğü bir bölge olan Erzurum ili kırsalında yapmış olduğumuz halkın bilgi, tutum ve davranışlarını konu alan bu araştırmamızda katılımcıların çoğunun. Kırım Kongo Kanamalı Ateşi'nin kene ısırması ile bulaşabileceğini (erkeklerin %93.9'u ve kadınların %83.6'sı) doğru bilmesi ne kadar umut verici olsa da erkeklerin %44'ünün, kadınlarının ise %36'sının KKKA'nın keneli hayvanla temasla bulaşabileceğini bilmemesi veya fikri olmaması da dikkat çekiciydi. Ayrıca katılımcıların yaklaşık yarısı da hastalığın hasta kişiyle temasla bulaşabileceği hakkında yanlış bilgiye sahipti.

Aynı şekilde Kahramanmaraş'ta ebelik ve hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada öğrencilerin %93.3'ü KKKA'nın kene ısırmasıyla bulaştığını ve %75.8'i de enfekte hayvanın kanına direkt maruziyetle bulaşabileceğini bilmişlerdir (8). Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı hekimlerinin Ankara şehir merkezindeki bir sağlık kuruluşuna gelen 405 kişi üzerinde yaptığı bir araştırmada ise %89.8 hastalığın keneler tarafından bulaştırıldığını ve %83.8 ateşe neden olduğunu, %65'inin hastalıktan korunma yollarının olduğunu bildiklerini tespit etmişlerdir (10). 2008 yılında KKKA için endemik bir bölge olan Tokat'ta çocuk polikliniğine gelen hastaların yakınlarında yapılan bir anket çalışmasında da katılımcıların yaklaşık %29'unun yeterli bilgi düzeyinde olmadığının görüldüğü bildirilmiştir (11).

Hayvanların keneye karşı ilaçlanması kenenin yaşam döngüsünün kırılmasında ve kenelerle mücadelede en önemli nokta olup katılımcı erkeklerin %84.3'ü kadınların ise %86.4'ü bu önemli noktada doğru bilgiye sahipti.

Katılımcıların yaklaşık %90'ının tutunmuş kenenin çıkarılması konusundaki tutumları sağlık kuruluşuna gitmek yönünde olması anket yapıldığı 2010 yılında bilgilerin halka bu şekilde verilmesinden kaynaklanıyor olabilir. Günümüzde ise kenenin çıkarılmasında önerilen en önemli davranış, kişinin keneyi fark eder etmez bir sağlık kuruluşuna gitmeden kendisinin bir bariyer yardımıyla (bez-çaput) keneyi çıkarmasıdır. Çünkü kenenin vücuda tutunma süresi uzadıkça, vücuttaki viral yük de artmakta, bu da hastalığın gidişatını olumsuz etkilemektedir.

Kene tutunmasının olası olduğu bölgelerde yapılması gereken pantolon paçalarının çorabın içine konulması davranışını %87'lerde benimsemesi; tutum ve davranış olarak halkımızın belli bir seviyeye geldiğini göstermekle birlikte bu ölümcül olabilen hastalık hakkında daha çok eğitim ve bilgilendirmeye muhtaçtırlar. Bu konuda Sağlık Bakanlığı'nın bilgilendirme broşürlerini her sağlık kuruluşunda özellikle Aile Sağlığı Merkezleri'nde (ASM) görmek mümkündür. Broşürlerin dağıtımı dışında endemik bölgelerde hane eğitimlerinin yanı sıra okul öğrencilerine kamu kurum ve kuruluşlarında çalışanlara yönelik de eğitimler verilmektedir. Diğer yandan her yıl sağlık çalışanlarına dönük eğitici eğitimleri de güncellenerek, toplumun gelişmelerden haberdar olması da sağlanmaktadır.

Tüm bu çabaların artırılarak sürdürülmesi önerilebilir. Ayrıca yazılı ve görsel basının bu konuya daha fazla zaman ayırması gerekmektedir. Sağlık çalışanlarına yönelik eğitici eğitimleri güncellenerek, toplumun gelişmelerden haberdar olması sağlanma çabaları kadınları da katacak şekilde artırılarak sürdürülmelidir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Celik VK, Sari I, Engin A, Yildiz G, Aydin H, Bakir S. Determination of Serum Adenosine Deaminase and Xanthine Oxidase Levels in Patients with Crimean-Congo Hemorrhagic Fever. Clinics (Sao Paulo) 2010; 65: 697-702. [CrossRef]
2. Hoogstraal H. The epidemiology of tick-borne Crimean-Congo hemorrhagic fever in Asia, Europe, and Africa. J Med Entomol 1979; 15: 307-417.
3. Ergonul O, Celikbas A, Dokuzoguz B, Eren S, Baykam N, Esener H. Characteristics of patients with Crimean-Congo hemorrhagic fever in a recent outbreak in Turkey and impact of oral ribavirin therapy. Clin Infect Dis 2004; 39: 284-7. [CrossRef]
4. Whitehouse CA. Crimean-Congo hemorrhagic fever. Antiviral Res 2004; 64: 145-60. [CrossRef]
5. Simpson DI. Viral haemorrhagic fevers of man. Bull World Health Organ 1978; 56: 819-32.
6. Maltezou HC, Papa A. Crimean-Congo hemorrhagic fever: Risk for emergence of new endemic foci in Europe? Travel Med Infect Di 2010; 8: 139-43. [CrossRef]
7. Yilmaz GR, Buzgan T, Irmak H, Safran A, Uzun R, Cevik MA, et al. The epidemiology of Crimean-Congo hemorrhagic fever in Turkey, 2002-2007. International Journal of Infectious Diseases 2009; 13: 380-6. [CrossRef]
8. Ozer A, Miraloglu M, Ekerbicer HC, Cevik F, Aloglu N. Knowledge Levels About Crimean-Congo Hemorrhagic Fever among Midwifery and Nursing Students in Kahramanmaras, Turkey. Se Asian J Trop Med 2010; 41: 77-84.
9. Arikan I, Kasifoglu N, Metintas S, Kalyoncu C. Knowledge, beliefs, and practices regarding tick bites in the Turkish population in a rural area of the Middle Anatolian Region. Trop Anim Health Prod 2010; 42: 669-75. [CrossRef]
10. Cilingiroglu N, Temel F, Altintas H. Public's Knowledge, Opinions and Behaviors about Crimean-Congo Hemorrhagic Fever: An Example from Turkey. Kafkas Univ Vet Fak 2010; 16: 17-22.
11. Yilmaz R, Ozcetin M, Erkorkmaz U, Ozer S, Ekici F. Public Knowledge and Attitude toward Crimean Congo Hemorrhagic Fever in Tokat Turkey. Iran J Arthropod-Bor 2009; 3: 12-7.