

Knowledge of and attitudes towards Crimean-Congo hemorrhagic fever in patients presenting to family health centers in Kahramanmaraş, Turkey

Kahramanmaraş'ta aile sağlığı merkezlerine başvuran hastaların Kırım Kongo kanamalı ateşi konusunda bilgi ve tutumları

Hamit Sırrı Keten¹, Soner Ölmez², Derya Keten³, Özgür Ersoy⁴, Fatiş Yıldırım², Hüseyin Üçer², Mustafa Çelik²

¹Onikişubat Public Health Center, Kahramanmaraş, Turkey

²Department of Family Medicine, Faculty of Medicine, Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Kahramanmaraş, Turkey

³Necip Fazıl City Hospital, Infectious Diseases and Clinical Microbiology Clinic, Kahramanmaraş, Turkey

⁴Department of Public Health, Faculty of Medicine, Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Kahramanmaraş, Turkey

Abstract

The aim of this study was to reveal knowledge of and attitudes towards Crimean-Congo hemorrhagic fever in patients presenting to family health centers in Kahramanmaraş, Turkey. The study was carried out on 98 patients presenting to five family health centers in Kahramanmaraş, Turkey, in February 2014. The patients were informed about the study and those giving written informed consent were included in the study. The mean age of the patients was 36.01±13.43 years (18-68). Out of 98 patients included in the study, 41 (41.8%) were males and 57 (58.2%) were females. None of the patients were offered education about Crimean-Congo hemorrhagic fever. Eighteen patients (18.4%) noted that they had sufficient information about the disease, but 80 patients (80.6%) noted that they did not have sufficient information. Forty-three patients (43.9%) wanted to receive education about the disease, but 55 (56.1%) did not want to get education. Thirty-six males (87.8%) and 43 females (75.4%) noted that they heard about the disease before. Twelve points three percent of the females and 2.4% of the males found it right to kill ticks by pressing a cigarette lit on it or by lighting it. Thirty-four females (82.9%) and 44 males (77.2%) reported that Crimean-Congo hemorrhagic fever could be transmitted by tick bites. The results of the study revealed that the patients presenting to family health centers did not have sufficient information and did not have desired attitudes towards Crimean-Congo hemorrhagic fever.

Keywords: Attitudes; Crimean-Congo; Knowledge

Özet

Çalışmamızda Kahramanmaraş'ta Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran hastaların Kırım Kongo kanamalı ateşi (KKKA) konusunda bilgi ve tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmamız Şubat-2014 ayında Kahramanmaraş ilinde 5 Aile Sağlığı Merkezine başvuran 98 hasta üzerinde gerçekleştirildi. Olgular çalışma öncesinde bilgilendirildi ve yazılı onam verenler çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların yaş ortalaması 36.01±13.43 (18-68) olarak belirlendi. Çalışmada yer alan 98 olgunun 41'i (%41.8) erkek, 57'si (%58.2) kadın idi. Katılımcıların tamamı KKKA ile ilgili bir eğitim almadığını ifade etti. Ayrıca 18 (%18.4) olgu KKKA hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu, 80 (%80.6) olgu ise yeterli bilgiye sahip olmadığını belirtti. Hastaların 43'ü (%43.9) KKKA konusunda eğitim almak istediğini, 55'i (%56.1) ise eğitim almak istemediğini belirtti. KKKA'yı erkeklerin 36'sı (%87.8), kadınların ise 43'ü (%75.4) duyduğunu ifade etti. Kenenin sigara basılması ve ateş tutarak yakılmasını doğru bulma oranı; kadınlarda %12.3, erkeklerde ise %2.4 olarak saptandı. Ayrıca kadınların 34'ü (%82.9), erkeklerin ise 44'ü (%77.2) KKKA'nın kene ısırması ile bulaşacağını belirtti. Aile sağlığı merkezlerine başvuran hastaların, KKKA konusunda bilgi ve tutumlarının yetersiz olduğu saptandı.

Anahtar kelimeler: Tutum; Kırım Kongo; Bilgi

Giriş

Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) Afrika, Ortadoğu ve Karadeniz çevresinde otuzdan fazla ülkede endemik olan, ölümcül bir viral hastalıktır (1). Nairovirüs türüne ait olan bu viral hastalık %3-30 oranında mortalite ile seyretmektedir (2).

Türkiye'de ilk defa KKKA vakası 2002 yılında belirlenmiş olup (3-5), 2002-2008 yılları arasında 3135 KKKA tanısı konulmuş ve bu olguların 155'i (%4.9) ölümlü sonuçlanmıştır (6). Zoonotik bir hastalık olan KKKA, insanlara kenelerin kan emmesi veya el ile ezilmesi, yeni kesilmiş viremik hayvanların doku ve vücut sıvıları ile temas ve hasta insanların vücut sıvıları ile temas sonucu

Correspondence: Hamit Sırrı Keten, Onikişubat Public Health Center, Kahramanmaraş, Turkey
Tel: +90 344 2251610 hsketen@hotmail.com

Received: 02.03.2014 Accepted: 07.03.2014
ISSN 2148-3132 (print) ISSN 2148-2926 (online)
www.gaziantepmedicaljournal.com
DOI: 10.5455/GMJ-30-153375



bulaşsa da, en önemli bulaşma yolu enfekte kenelerin kan emmesidir (7,8). KKKA ateş, üşüme, titreme, kas ve baş ağrısı gibi genel enfeksiyon bulguları ile başlar ve ilerleyen dönemlerde ise cilt ve mukoza kanamaları tabloya eşlik edebilir (9). Hastalığın etkili bir tedavi yöntemi olmayıp, korunma yöntemleri ve halkın bu konuda eğitilmesi hayati önem taşımaktadır (2). Bunun için özellikle riskli bölgelerde yaşayan bireylerde, hastalık hakkında yeterli bilgi ve farkındalık yaratmak önemlidir. Bu çalışmada Kahramanmaraş'ta Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM) başvuran hastaların, KKKA konusunda bilgi ve tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Çalışmamız 01.02.2014 - 21.02.2014 tarihleri arasında Kahramanmaraş ilinde (Merkez İlçe) beş ASM'ye başvuran 98 hasta üzerinde gerçekleştirildi. Seçilen 5 ASM, Merkez ilçeden nüfusuna kayıtlı yaklaşık 17.000 kişiye ve 2.000 kişilik köy nüfusuna hizmet vermekteydi. Çalışmamız süresince ASM'lere başvuran 18 yaş ve üzeri 1500 olgu çalışma öncesinde bilgilendirildi ve yazılı onam veren 98 kişi çalışmaya dahil edildi. Hastalara araştırmacılar tarafından hazırlanan anket uygulandı. Anketin birinci bölümünde katılımcıların sosyodemografik verileri, ikinci bölümünde ise KKKA konusunda bilgi ve tutumlarını sorgulandı. Olguların bilgi ve tutumları, literatür araştırması sonrası oluşturulan 18 soru (8 bilgi sorusu, 10 tutum sorusu) ile belirlendi. Sekiz bilgi sorusunun; her birine, bir puan verildi ve katılımcıların bilgi puanı 8 puan üzerinden değerlendirildi. Bu çalışma için Helsinki Bildirgesine (Seul, 2008) uygun olarak Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik kurulundan izin alındı.

İstatistiksel analiz SPSS 20.0 paket programı kullanılarak yapıldı. Verilerin analizinde ortalama, frekans ve standart sapma değeri belirlendi. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile analiz edildi. Cinsiyetlerin bilgi ve tutumlarının arasındaki farklılığı ortaya koymak için Ki-kare testi kullanıldı. Gruplar arası karşılaştırma yapılırken iki grup için Student t testi, üç grup ve fazlası için ise ANOVA testi yapıldı. İstatistiksel olarak $P < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 36.01 ± 13.43 (18-68) olarak belirlendi. Kadınların yaş ortalaması 33.04 ± 11.07 , erkeklerin ise 40.22 ± 15.38 olarak saptandı. Kadınların yaş ortalaması, erkeklerden anlamlı düzeyde yüksekti ($P=0.020$). Çalışmada yer alan 98 olgunun 41'i (%41.8) erkek, 57'si (%58.2) kadın idi. Katılımcıların sosyodemografik verileri Tablo 1'de belirtildi. Olguların 9'u (%9.2) tarım ve hayvancılık ile uğraştığını, 89'u (%90.8) ise uğraşmadığını belirtti.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Parametreler		n (%)
Cinsiyet	Erkek	41 (41.8)
	Kadın	57 (58.2)
Yerleşim Yeri	Kentsel	90 (91.8)
	Kırsal	8 (8.2)
Eğitim durumu	Ortaokul ve altı	29 (29.6)
	Lise ve üzeri	68 (70.4)
Meslek	İşçi	17 (17.3)
	Memur	24 (24.5)
	Öğrenci	11 (11.2)
	Esnaf	6 (6.1)
	Ev hanımı	19 (19.4)
	Emekli	11 (11.2)
	İşsiz	10 (10.2)

Katılımcıların KKKA konusunda bilgi sahibi olma yolları incelendiğinde; 85'inin (%86.7) televizyon programlarından, 8'inin (%8.1) sağlık personelinin, 4'ünün (%4.1) internetten, 1'inin (%1.0) ise gazeteden bilgi edindiği belirlendi. Olguların tamamı KKKA ile ilgili bir eğitim almadığını ifade etti. Ayrıca 18 (%18.4) olgu KKKA hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu, 80 (%80.6) olgu ise yeterli bilgiye sahip olmadığını belirtti. Hastaların 43'ü (%43.9) KKKA konusunda eğitim almak istediğini, 55'i (%56.1) ise eğitim almak istemediğini belirtti.

Katılımcıların KKKA konusunda bilgi puanı ortalaması 4.17 ± 1.66 (0-7 puan) olarak belirlendi. Kadınların bilgi puanı ortalaması 4.21 ± 1.81 iken, erkeklerin bilgi puanı ortalaması 4.12 ± 1.45 olarak saptandı. Kadın ve erkeklerin bilgi düzeyi benzerdi ($P=0.796$). Hastaların KKKA konusunda bilgi puanı ortalaması; 18-35 yaş aralığında 4.25 ± 0.50 , 36-50 yaş aralığında 4.13 ± 1.38 , 51-68 yaş aralığında ise 4.14 ± 1.34 olarak saptandı. Katılımcıların yaş gruplarına göre bilgi seviyesi benzerdi ($P=0.649$). Lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip bireylerin KKKA konusunda aldığı bilgi puanı 4.57 ± 1.38 iken, ortaokul ve daha düşük eğitim seviyesinde olan olguların puanı 3.20 ± 1.87 olarak saptandı. Lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip olan bireylerin bilgi puanı, ortaokul ve daha düşük eğitim seviyesindeki bireylere göre anlamlı derecede yüksekti ($P < 0.001$). Kentsel bölgede ikamet eden hastaların KKKA konusunda bilgi puanı ortalaması 4.14 ± 1.71 , kırsal bölgede yaşayanlarda ise 4.57 ± 1.38 olarak tespit edildi. Kentsel ve kırsal bölgede yaşayan olguların bilgi düzeyi benzerdi ($P=0.361$).

KKKA'yı erkeklerin 36'sı (%87.8), kadınların ise 43'ü (%75.4) duyduğunu ifade etti. Kadın olguların KKKA 'keneli hayvanla temasla bulaşır' ve 'hasta olmuş kişiyle temasla bulaşır' ifadelerine, erkeklere göre anlamlı düzeyde doğru yanıt verdiği belirlendi ($P=0.020$, $P=0.013$). Keneenin sigara basılması ve ateş tutarak yakılmasını doğru bulma oranı; kadınlarda %12.3, erkeklerde ise %2.4 olarak saptandı. Ayrıca kadınların 34'ü (%82.9), erkeklerin ise 44'ü (%77.2) KKKA'nın kene ısırması ile bulaşacağını belirtti.

Tablo 2. Katılımcıların KKKA hakkındaki bilgilerinin cinsiyete göre dağılımı

Önermeler		Erkek n (%)	Kadın n (%)	P
Kırım Kongo Kanamalı Ateşini duydunuz mu?	Evet	36 (87.8)	43 (75.4)	0.127
	Hayır	5 (12.2)	14 (24.6)	
KKKA, kene ısırması ile bulaşır mı?	Evet	34 (82.9)	44 (77.2)	0.424
	Hayır	4 (9.8)	4 (7.0)	
	Bilmiyorum	3 (7.3)	9 (15.8)	
KKKA, kene patlamasıyla bulaşır mı?	Evet	13 (31.7)	24 (42.1)	0.471
	Hayır	15 (36.6)	15 (26.3)	
	Bilmiyorum	13 (31.7)	18 (31.6)	
KKKA, keneli hayvanla temasla bulaşır mı?	Evet	5 (12.2)	17 (29.8)	0.020
	Hayır	23 (56.1)	17 (29.8)	
	Bilmiyorum	13 (31.7)	23 (40.4)	
KKKA, hasta olmuş kişiyle temasla bulaşır mı?	Evet	10 (24.4)	23 (40.4)	0.013
	Hayır	22 (53.7)	14 (24.6)	
	Bilmiyorum	9 (22.0)	29 (35.1)	
Vücuda yapışmış keneyi çıkarmak için kenenin cımbız ile çivi gibi çevrilerek, döndürülmesini doğru buluyor musunuz?	Evet	5 (12.2)	4 (7.0)	0.575
	Hayır	23 (56.1)	37 (64.9)	
	Bilmiyorum	13 (31.7)	16 (28.1)	
Kenenin doğrudan elle, kopartılarak çıkartılmasını doğru buluyor musunuz?	Evet	5 (12.2)	2 (3.5)	0.231
	Hayır	32 (78.0)	47 (82.5)	
	Bilmiyorum	4 (9.8)	8 (14.0)	
Kenenin sigara basılması ve ateş tutarak yakılmasını doğru buluyor musunuz?	Evet	1 (2.4)	7 (12.3)	0.121
	Hayır	34 (82.9)	38 (66.7)	
	Bilmiyorum	6 (14.6)	12 (21.1)	

Tablo 3. Katılımcıların KKKA hakkındaki tutumlarının cinsiyete göre dağılımı

İfadeler		Erkek n (%)	Kadın n (%)	P
Keneyi kendim bir bez ya da kâğıt ile çıkarırım	Evet	6 (14.6)	2 (3.5)	0.047
	Hayır	35 (85.4)	55 (96.5)	
Keneyi cımbız veya benzeri aletle çıkarırım	Evet	8 (19.5)	14 (24.6)	0.555
	Hayır	33 (80.5)	43 (85.4)	
Keneyi kendim çıkarırım	Evet	6 (14.6)	0 (0)	0.003
	Hayır	35 (85.4)	57 (100)	
Kenenin çıkarılması için bir sağlık kuruluşuna giderim	Evet	33 (80.5)	50 (87.7)	0.327
	Hayır	8 (19.5)	7 (12.3)	
Kenenin üzerine kolonya veya alkol dökerim	Evet	7 (17.1)	3 (5.3)	0.057
	Hayır	34 (82.9)	54 (94.7)	
Kenenin kendiliğinden düşmesini beklerim	Evet	2 (4.9)	1 (1.8)	0.376
	Hayır	39 (95.1)	56 (98.2)	
Keneyi elimle patlatır ezerim	Evet	3 (7.3)	1 (1.8)	0.170
	Hayır	38 (92.7)	56 (98.2)	
Keneyi yere atarım	Evet	2 (4.9)	1 (1.8)	0.376
	Hayır	39 (95.1)	56 (98.2)	
Keneyi çamaşır suyuna atarım	Evet	0 (0)	6 (10.5)	0.032
	Hayır	41 (100)	51 (89.5)	
Ateş, baş ağrısı gibi şikâyetlerde sağlık kuruluşuna giderim	Evet	35 (85.4)	53 (93.0)	0.219
	Hayır	6 (14.6)	4 (7.0)	

Katılımcıların KKKA konusunda bilgi sorularına verdikleri yanıtlar Tablo 2'de sunuldu.

Kene ısırması sonrası erkek olguların 6'sı (%14.6) keneyi kendi çıkaracağını belirtirken, kadın olguların tamamı kendi çıkartmayacağı ifade etti.

Katılımcıların kene tutunması durumunda, kenenin çıkarılması için sağlık kuruluşuna başvuru tutumunun oranı kadınlarda %87.7 iken, erkeklerde %80.5 olarak saptandı. Bağımsız olarak sorgulanan kene tutunmasında 'keneyi kendim bir bez ya da kâğıt ile çıkarırım' şeklinde erkeklerin 6'sı (%14.6),

kadınları ise 2'si (%3.5) ifade etti. Katılımcıların KKKA konusunda tutumları Tablo 3'de belirtildi.

Tartışma

Çalışmamızda KKKA konusunda bilgi düzeyinin cinsiyet, yaş ve yerleşim yerinden bağımsız olduğu belirlenmişken, eğitim seviyesinde artışın bilgi düzeyini arttırdığı saptanmıştır. Çalışmamızda katılımcıların %58.2'si kadındır. Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran hastalar arasında kadınların oranı ülkemizde yapılan çalışmalarda (10,11) %57.5-%65.3 iken, dünyanın değişik ülkelerinde bu oran %50.5-66.6 olarak ifade edilmiştir (12,13). Çalışmamız diğer çalışmalar ile uyum göstermektedir. Çalışmamızda kadınların daha yüksek oranda yer alması, kadınların birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuru oranları ile paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda hastaların KKKA konusunda bilgi edinme yolları incelendiğinde en sık %86.7 ile televizyon programları olduğu saptanmıştır. Kayseri'de yapılan benzer bir çalışma; hastaların %82.6'sının KKKA konusunda bilgiyi televizyon programlarından öğrendiğini belirtmiştir (14). Gerek literatür gerekse çalışmamızda KKKA konusunda halkın televizyon programlarından bilgi sahibi olması, halkın bilinçlendirilmesinde televizyon programlarına büyük sorumluluklar yüklemektedir. KKKA konusunda sağlık kurumlarının halkı bilgilendirme noktasında büyük eksiklikleri olduğu açıkça görülmektedir. Sağlık bakanlığının sağlık kuruluşları ve medya organlarını kullanarak halkı eğitici organizasyonlar yapması gerekmektedir.

Çalışmamızda ASM'ye başvuran hastaların tamamının KKKA ile ilgili bir eğitim almadığı, %81.6'sının KKKA hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını düşündüğü ve %43.9'unun KKKA konusunda eğitim almak istediği tespit edildi. Ayrıca çalışmamızda hastaların KKKA konusunda bilgi düzeylerinin eğitim seviyesi artışı ile arttığı belirlendi. Öztürk ve arkadaşlarının çalışmasında sağlık ocağına başvuran erişkinlerin KKKA konusunda %86.0'ının yeterli bilgiye sahip olmadığını ifade ettiği ve %63.9'unun bu hastalık konusunda eğitim almak istediği belirlenmiştir (14). Çalışmamız literatür ile benzer olup birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran bireylerin, KKKA hakkında bilgi seviyesini yetersiz bulması durum tespiti için önemlidir. Eğitim seviyesi artışı ile KKKA hakkında bilgi düzeyi artışı bize eğitimin önemini göstermektedir. Ayrıca bu bireylerin yüksek oranda eğitim almak istemesi, koruyucu sağlık politikası oluşturucuların bu konuda eğitimler düzenlemesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda kadın ve erkek cinsiyetin KKKA konusunda bilgi düzeyi benzerdi. Ayrıca KKKA'yı; erkeklerin %87.8'i, kadınların ise %75.4'ü duyduğunu ifade etti. Ülkemizde yapılan benzer bir

çalışmada, katılımcıların %41.6'sı KKKA'yı duyduğunu ifade etmiştir (14). Çalışmamızda kadın olguların %29.8, erkek olguların ise %12.2'si KKKA'nın keneli hayvanla temasla bulaşacağını ifade etmişti. 'Hasta olmuş kişiyle temasla bulaşır' ifadesine ise kadınların %40.4'ü, erkeklerin ise %24.4'ü evet demişti. Erzurum'da yapılan benzer bir çalışmada; erkeklerin %44'ünün, kadınlarının ise %36'sının KKKA'nın keneli hayvanla temasla bulaşabileceğini bilmediği belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların yaklaşık yarısının da hastalığın "hasta kişiyle temasla bulaşabileceği hakkında" yanlış bilgiye sahip olduğu saptanmıştır (9). Tokat'ta yapılan bir çalışmada ise KKKA'nın bulaşmasında etken olarak; katılımcıların %77.6'sı kenenin, %6.3'ü ise enfekte hastalarla yakın temasın sebep olduğunu belirtmiştir (15). Çalışmamızda olguların bilgi eksikliklerinin literatürde yer alan, diğer çalışmalara göre daha fazla olması bölgenin gelişmişlik düzeyi, KKKA vakalarının bölgelere göre farklı oranlarda gözükmesinden kaynaklanabilir.

Çalışmamızda kadınların %82.9'u, erkeklerin ise %77.2'si KKKA'nın kene ısırması ile bulaşacağını ifade etti. Vançelik ve arkadaşlarının (9) çalışmasında; erkek katılımcıların %93.9'u, kadın katılımcıların ise %83.6'sı KKKA'nın kene ısırması ile bulaşabileceğini belirttiği belirlenmiştir. Özer ve arkadaşlarının (16) ebek ve hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptığı bir çalışmada, öğrencilerin %93.3'ü KKKA'nın kene ısırmasıyla bulaştığını ve %75.8'i de enfekte hayvanın kanına direkt maruziyetle bulaşabileceğini bilmişlerdir. Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda kene ısırması sonrası erkek olguların %14.6'sı keneyi kendi çıkaracağını belirtirken, kadın olguların tamamı kendi çıkartmayacağını belirtti. Katılımcıların kenenin çıkarılması için sağlık kuruluşuna başvuru tutumunun oranı yaklaşık %85 olarak tespit edilmiştir. Bağımsız olarak sorgulanan kene tutunmasında 'keneyi kendim bir bez ya da kâğıt ile çıkarırım' şeklinde erkeklerin %14.6'sı, kadınları ise %3.5'i ifade etti. Erzurum ili kırsalında yapılan bir çalışmada halkın %90'ının tutunmuş keneyi çıkarttırma amacıyla sağlık kuruluşuna başvuracağı belirlenmiştir (9). Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran hastalar üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise; vücuduna kene yapışması durumunda hastaların %64.4'ü sağlık kuruluşuna başvuracağını, %25.1'i ise kendi kendine çıkarma girişiminde olacağını belirtmiştir (14).

Çalışmamızda olguların yaklaşık %85'inin, tutunmuş kenenin çıkarılması konusunda tutumunun sağlık kuruluşuna başvurma eğiliminde olması, halkın önceki yıllarda yapılan bilgilendirmelerde sağlık kuruluşuna başvurmamasının önerilmesinden kaynaklanmaktadır. Halbuki kenenin vücuda tutunma süresinin uzaması, vücuttaki viral yükü arttırmakta bu sebeple kenenin

çıkartılmasında en önemli davranış, bireyin keneyi fark ettiğinde vakit kaybetmeden kendisinin bir bariyer yardımıyla keneyi çıkarmasıdır.

Çalışmamızda kadınların %12.3'ü, erkeklerin %2.4'ü kenenin sigara basılması ve ateş tutarak yakılmasını ayrıca kadınların %5.3'ü, erkeklerin ise %17.1'i kenenin üzerine kolonya veya alkol dökülmesini doğru bulduğunu belirtti. Kayseri'de sağlık ocaklarına başvuran hastalarda yapılan bir çalışmada hastaların %30.3'ü üzerine alkol, gazyağı ve kolonya dökülmesini, %10'u ise keneye sigara basma veya kibrit tutarak yakma yöntemini doğru bulduğunu ifade etmektedir (14). Yanlış uygulamalar olan kenenin üzerine sigara basılması, ateş tutulması, kolonya veya alkol dökülmesi kenenin kusmasına ve böylece vücuda giren virüs miktarını arttırmaktadır (17). Keneye karşı halkın uyguladığı bu yöntemlerin zararları konusunda halk bilgilendirilmeli ve bu yöntemleri uygulamaması için uyarılmalıdır.

Sonuç olarak, Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran hastaların, KKKA hakkında bilgi ve tutumlarının yetersiz olduğu saptandı. Özellikle katılımcıların daha önce KKKA konusunda eğitim almadıklarını belirtmeleri, koruyucu sağlık politikası oluşturucularının yeterli seviyede çalışmadığını ortaya koymaktadır. Bilgi kaynağının televizyon olması bu tür programlara daha çok yer verilmesinin uygun olabileceğini düşündürmektedir.

Kaynaklar

1. Williams RJ, Al-Busaidy S, Mehta FR, Maupin GO, Wagoner KD, Al-Awaidy S, et al. Crimean-Congo haemorrhagic fever: a seroepidemiological and tick survey in the Sultanate of Oman. *Trop Med Int Health* 2000;5(2):99-106.
2. Ergonul O. Crimean-Congo haemorrhagic fever. *Lancet Infect Dis* 2006;6(4):203-14.
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(2):284-7.
4. Karti SS, Odabasi Z, Kortan V, Yilmaz M, Sonmez M, Caylan R, et al. Crimean-Congo hemorrhagic fever in Turkey. *Emerg Infect Dis* 2004;10(8):1379-84.
5. Bakir M, Ugurlu M, Dokuzoguz B, Bodur H, Tasyaran MA, Vahaboglu H. Crimean-Congo haemorrhagic fever outbreak in Middle Anatolia: a multicentre study of clinical features and outcome measures. *J Med Microbiol* 2005;54(Pt 4):385-9.

6. İnceboz T, Över L, Şimşek H. Sağlık çalışanlarının kene ve kene vektörlüğüne ilişkin bilgi düzeyleri. 16. Ulusal Parazitoloji Kongresi Program ve Özet Kitabı, s. 301-302, 1-7 Kasım 2009.
7. Hoogstraal H. The epidemiology of tick-borne Crimean-Congo hemorrhagic fever in Asia, Europe, and Africa. *J Med Entomol* 1979;15(4):307-417.
8. Whitehouse CA. Crimean-Congo hemorrhagic fever. *Antiviral Res* 2004;64(3):145-60.
9. Vançelik S, Avşar Ü, Aktürk Z. Erzurum ili kırsalında halkın Kırım Kongo kanamalı ateşi hakkında bilgi, tutum ve davranışları. *Türkiye Parazitoloj Derg* 2012;36(3):156-9.
10. Turfaner Ertürk N, Süt N, Sipahioğlu F. A three years profile of patients referring to family medicine outpatient clinics. *Cerrahpaşa J Med* 2004;35(3):115-21.
11. Buğdaycı R, Şaşmaz T, Kurt AÖ, Tezcan H. Bir kent tipi sağlık ocağında yazılan tanıların incelenmesi. *Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni* 2002; Sayı 4. http://www.thb.hacettepe.edu.tr/arsiv/2002/sayi_4/basli_k1.pdf Accessed on 07 March 2014.
12. Mash B, Fairall L, Adejayan O, Ikpefan O, Kumari J, Mathee S, et al. A morbidity survey of South African primary care. *PLoS One* 2012;7(3):e32358.
13. Fleming DM, Cross KW, Barley MA. Recent changes in the prevalence of diseases presenting for health care. *Br J Gen Pract* 2005;55(517):589-95.
14. Öztürk A, Horoz D, Borlu A, Balci E, Gün İ. Sağlık ocağına başvuran erişkinlerin Kırım Kongo kanamalı ateşi konusunda bilgi ve tutumları. *Erciyes Tıp Dergisi* 2011;33(2):121-8.
15. Yılmaz R, Özçetin M, Erkorkmaz U, Ozer S, Ekici F. Public knowledge and attitude toward Crimean Congo hemorrhagic fever in Tokat Turkey. *Iran J Arthropod Borne Dis* 2009;3(2):12-7.
16. Ozer A, Miraloglu M, Ekerbicer HC, Cevik F, Aloglu N. Knowledge levels about Crimean-Congo hemorrhagic fever among midwifery and nursing students in Kahramanmaraş, Turkey. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2010;41(1):77-84.
17. Akyazı R, Ecevit O. Keneler ve Kırım Kongo kanamalı ateşi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi* 2006;21(3):340-9.

How to cite:

Keten HS, Ölmez S, Yıldırım F, Üçer H, Çelik M, Keten D, Ersoy Ö. Knowledge of and attitudes towards Crimean-Congo hemorrhagic fever in patients presenting to family health centers in Kahramanmaraş, Turkey. *Gaziantep Med J* 2014;20(2):160-164.