

ARAŞTIRMA/RESEARCH

HEMŞİRELERİN KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ HASTALIĞI HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN VE HASTALARA KARŞI TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Hatice YAĞCI¹ 

Nuray DAYAPOĞLU² 

Alınış Tarihi/Received	Kabul Tarihi/Accepted	Yayın Tarihi/Published
02.02.2021	23.10.2021	15.12.2021

Bu makaleye atıfta bulunmak için/To cite this article:

Yağcı H, Dayapoğlu N. Hemşirelerin kırım kongo kanamalı ateşi hastalığı hakkındaki bilgi düzeylerinin ve hastalara karşı tutumlarının değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2021; 24(4): 436-443. DOI: 10.17049/ataunihem.872035

ÖZ

Amaç: Bu çalışma hemşirelerin Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) hastalığı hakkındaki bilgi düzeylerini ve hastalara karşı tutumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışma Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan 315 hemşire ile yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Verilerin analizi için SPSS 22 paket programı kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin KKKA hastalığına dair genel bilgi düzeyinin yüksek olduğu (27.55 ± 4.29), hastalığın tedavisi (2.19 ± 894) ve laboratuvar bulguları (1.35 ± 717) kategorilerindeki bilgi düzeyinin diğer kategorilere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Cinsiyet, eğitim düzeyi ve çalışılan birime göre toplam bilgi düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmazken ($p > 0.05$) yaş ve mesleki kıdem arttıkça bilgi düzeyi de artmıştır ($p < 0.05$). Hemşirelerin %55.6'sı KKKA hastalarına bakmayı tercih etmediklerini ve %57.5'i hastalarla aynı ortamda bulunmak istemediklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların %94.6'sı KKKA hastasına bakmanın mesleki risklerini artırdığı ve %79'u bulaş yollarını bilmelerine rağmen bu hastalığa yakalanmaktan korktuklarını belirtmiştir.

Sonuç: Hemşirelerin KKKA hastalığına dair tedavi ve laboratuvar bulguları kategorilerindeki bilgi düzeyleri daha düşük bulunmuş olup yaş ve mesleki deneyim arttıkça toplam bilgi düzeyi de artmıştır. Aynı zamanda hemşireler KKKA hastalığına yakalanmaktan korkmakta ve bu hastalara bakmamayı tercih etmektedirler.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; tutum; viral kanamalı ateş.

ABSTRACT

Evaluation of Knowledge Levels of Nurses about Crimean-Congo Hemorrhagic Fever and their Attitudes towards Patients

Aim: This study aims to evaluate the knowledge levels of nurses about Crimean-Congo Hemorrhagic Fever (CCHF) and their attitudes towards patients with CCHF.

Method: This study was conducted with 315 nurses working in Erzurum Regional Education and Research Hospital. Data were collected using a questionnaire developed by the researcher. The SPSS 22 package program was used for the analysis of the data.

Results: The nurses were found to have a high level of general knowledge about the disease (27.55 ± 4.29), and their level of knowledge about the treatment of the disease (2.19 ± 894) and laboratory findings (1.35 ± 717) was found to be lower compared to other categories. While there was no significant difference between gender, education level and the working unit in terms of the total knowledge level ($p > 0.05$), the level of knowledge was found to increase with increasing age and professional seniority ($p < 0.05$). Of the nurses, 55.6% stated that they did not prefer to provide care for CCHF patients, and 57.5% did not want to be in the same environment with them. Of the participants, 94.6% stated that providing care for a patient with CCHF increases their occupational risk, and 79.0% stated that they were still afraid of being infected, despite knowing the ways of transmission.

Conclusion: The knowledge level of nurses in the categories of treatment and laboratory findings for CCHF disease was lower, and their overall level of knowledge was found to increase as age and professional experience increases. In addition, nurses were found to be afraid of having CCHF disease, and prefer not to provide care for these patients.

Keywords: Nursing; attitude; viral haemorrhagic fever.

¹ Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon servisi (Hemşire), ORCID: 0000-0002-9134-6036, e-posta: hatice.y70@hotmail.com

² Sorumlu Yazar: Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD (Doç. Dr.), ORCID: 0000-0003-2037-0060, e-posta: nuraydayapoglu@hotmail.com

GİRİŞ

Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA), yüksek mortaliteye ulaşabilen, Bunyaviridae ailesinin Nairovirüs türündeki enfekte kenelerin sebep olduğu viral, bulaşıcı bir enfeksiyon hastalığı olup akut gelişmekte ve ölümcül seyrebilmektedir (1,2). Viral Kanamalı Ateşler (VKA) arasında dünyada en yaygın görülen ve Türkiye’de saptanmış ilk VKA olan KKKA hastalığı (3,4), 2002 yılından beri ülkemizde görülmekte olup, 2003 yılından beri bildiri yapılmaktadır. KKKA, Asya, Doğu Avrupa, Afrika ve Ortadoğu’daki yaklaşık 30 ülkede olduğu gibi Türkiye’de de önemli bir sağlık sorunudur (5,6). Sağlık bakanlığı verilerine göre Türkiye’de 2002 ile 2017 yılları arasında 10.562 pozitif vaka ve 501 ölüm bildirilmiştir (Vaka ölüm oranı %4.74). Bu çalışmanın yapıldığı hastanede 2018 yılı içerisinde 65, 2019 yılı içerisinde ise 71 pozitif vaka bildiri yapılmıştır (7, 8).

Bu hastalık inkübasyon döneminin ardından ani başlayan bir ateş, üşüme, titreme, yaygın vücut ve baş ağrıları, karın ağrısı, baş dönmesi, uyku hali, bulantı ve kusma, iştahsızlık, ishal, konjonktivalarda kızarıklık gibi belirtilerle seyrederek (9). Trombositopeni ve lökopeni hastalığın en belirgin laboratuvar bulgularındandır. Aspartat aminotransferaz (AST), alanin aminotransferaz (ALT) ve laktik dehidrogenaz (LDH) düzeylerinde artış, PT, aPTT ve INR sürelerinde uzama, kreatin kinaz (CK) düzeyinde artışlar görülmektedir. Fibrin yıkımı ürünlerinde artış fibrinojen düzeyinde de azalmalar gelişebilmektedir (6,10-12).

KKKA tedavisinde Ribavirin ön plana çıkmış olsa da, etkinliği kesin olarak kanıtlanmış antiviral bir ajan bulunmamasıyla birlikte tedavide antibiyotiklerin yeri de yoktur. Bu hastalıkta destek tedavisi esastır. Hastalık için etkin güvenilir bir aşı mevcut değildir (6,14).

Hastalığın en sık görülen bulaş yolu, virüs ile enfekte bir kenenin insana tutunması ve kan emmesidir. Bunun dışında enfekte olmuş hastaların ya da viremi dönemindeki hayvanların kan ve diğer vücut sıvıları ile temas sonucu da bulaşabilmektedir (6,10).

Hayvancılıkla ve tarımla uğraşanlar, veteriner hekimler, kasaplar ve sağlık çalışanları gibi bazı meslek grupları KKKA hastalığı açısından risk altındadırlar. Zaman zaman bu hastalığın sağlık çalışanlarına bulaşabildiği ve sağlık çalışanlarının ölümüne neden olduğu bildirilmiştir (8,15).

Hastalarla en çok temas halinde olan mesleklerden biri olan hemşirelik bu hastalık için riskli kabul edilen meslekler içerisinde yer almaktadır (5,8,16). Özellikle endemik sayılan bölgelerde çalışan hemşirelerin KKKA hastalığı hakkındaki bilgi düzeylerinin saptanması oldukça önemlidir (16,17).

Hemşirelerin KKKA olan hastalara karşı yanlış tutumları hastada damgalanma, dışlanma duygusu gibi bir takım olumsuz durumlara neden olabilmektedir. Hemşirelerin bilgi düzeyinin düşük olması hastalara karşı tutumlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (17).

KKKA hastalığı hakkındaki bilgi düzeyinin ve tutumların sorgulandığı çalışmalar (17-23) literatürde mevcuttur. Erzurum ili bu hastalık için endemik bir bölge olmasına rağmen, bu bölgede KKKA hastalığı ile ilgili yapılmış sınırlı sayıda çalışma (24,25) bulunmakla birlikte sadece hemşireler üzerinde yapılmış çalışmalara rastlanılmamıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda bu çalışma hemşirelerin bilgi düzeyi ve hastalara karşı tutumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Bu çalışma tanımlayıcı türde bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman: Araştırma verileri Nisan- Mayıs 2019 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesinde toplanmıştır. Dahili servisler, cerrahi servisler, acil servis, yoğun bakımlar ve diğer birimlerde (diyaliz birimi, eğitim birimi, idari birimler poliklinikler ve kan alma birimleri) çalışan hemşireler çalışmaya dahil edilmiştir.

Çalışmanın yapıldığı il KKKA hastalığı açısından endemik bir bölge olduğu ve çalışmanın yapıldığı hastane de çevre illere hizmet veren bir bölge hastanesi olmasından dolayı, her yıl hastane çalışanlarına rutin olarak KKKA hastalığı hakkında eğitim verilmektedir. Tüm hastane personeline rutin uygulanan bir tarama programı bulunmamaktadır. Şüpheli bir bulaş durumunda, bulaş olduğu düşünülen kişi belirtiler yönünden takip edilmektedir. Gerek duyulması durumunda kişilerden kontrol amaçlı PCR (Polymerase Chain Reaction) testi istenmektedir.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme: Araştırma evrenini, Nisan- Mayıs 2019 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışmakta olan 709 hemşire oluşturmaktadır. Bu

tarihler arasında çalışmaya katılmayı kabul eden 315 hemşire araştırmanın örneklem grubunu oluşturmaktadır.

Verilerin Toplanması: Veriler, araştırmacı tarafından literatür ışığında hazırlanan anket formu kullanılarak, yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Verileri toplamak amacıyla hazırlanan anket formu 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde demografik özelliklerin ve KKKA hastalığına ait deneyimlerin sorgulandığı 8 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde (Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu) KKKA hastasına yaklaşım, KKKA hastalığının risk grupları, hastanın kliniği, hastalığın bulaş yolları, hastaların laboratuvar bulguları, hastalığın tedavisi, KKKA hastalığından korunma yolları ve dezenfeksiyon/defin işlemleri olarak kategorize edilmiş 8 alt boyuttan oluşan 37 adet bilgi sorusu bulunmaktadır. KKKA hastalığına yönelik bilgi düzeylerini değerlendiren soruların içyapı tutarlılığının bulunması için Cronbach Alfa katsayısı hesaplanmıştır. Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu'nun toplam Cronbach Alfa katsayısı 0.741 bulunmuş olup formun içyapı tutarlılığı yüksek bulunmuştur. Üçüncü bölümde (Tutum Değerlendirme Formu) ise hemşirelerin hastalara karşı davranışlarını tespit etmeye yönelik 9 adet soru bulunmaktadır.

Verilerin Analizi: Verilerin analizi için SPSS paket programı kullanılmıştır. Bilgi soruları kendi arasında kategorize edilmiş ve hangi kategorilere daha fazla doğru cevap verildiğini tespit etmek için “frekans” ve “yüzde (%)” analizi yapılmıştır. Kategoriler kendi arasında karşılaştırılmıştır. Bilgi sorularına verilen toplam doğru cevapların demografik özelliklere göre karşılaştırılmasında “t testi” ve “tek yönlü varyans analizi” kullanılmıştır. İki den fazla grup içeren demografik özellikler için farkın hangi gruplar arasından kaynaklandığını tespit etmek amacıyla ileri analiz olarak “LSD Post Hoc” ve “Dunnett T3 Post Hoc” testleri kullanılmıştır. Hemşirelerin KKKA hastalığı ile ilgili bilgi sorularına verdikleri yanıtlar demografik özelliklere göre karşılaştırılırken “Doğru” yanıtlara “1” puan “Yanlış” yanıtlara ve “Fikrim yok” seçeneğine “0” puan verilerek puanlama işlemleri yapılmıştır. Daha sonra her kategoride verilen yanıtların puanları toplanarak kategorilere ait toplam puan bulunmuştur. Sonuçta bulunan bu toplam puanlar kullanılarak karşılaştırmalar yapılmıştır. Tutum maddelerine verilen cevapları tespit etmek için “yüzde (%)” ve “frekans” analizi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik İlkeleri: Araştırmanın yapılması için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan (Sayı: B.30.2.ATA.0.01.00/55 ve 13.02.2019 tarihli karar), Erzurum İl Sağlık Müdürlüğünden ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğünden resmi izinler alınmıştır. Hemşirelerin aydınlatılmış onamları alınarak sadece çalışmaya katılmak için gönüllü olanlara anket formu uygulanmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya alınan hemşirelerin %47.9'u 19-25 yaş arası, %73'ü kadın, %57.5'i bekar, %79.7'si lisans mezunu olup, %12.1'i acilde, %34.8'i yoğun bakımda, %27.3'ü dahili servislerde, %22.9'u cerrahi servislerde, %2.9'u diğer birimlerde çalışmaktadır. Hemşirelerin %58.1'inin çalışma süresinin 1-5 yıl arası olduğu saptanmıştır.

Tablo 1. Hemşirelerin KKKA Hastalığına Ait Bilgi Durumları

	Doğru Cevap (%)	Kategorideki soru sayısı
Hastaya Yaklaşım	91.1	5
Risk Grupları	88.9	4
Hastanın Klinik Bulguları	75.9	7
Dezenfeksiyon ve Defin işlemleri	73.0	4
Bulaş Yolları	72.7	4
Korunma Yöntemleri	68.0	4
Hastalığın Medikal Tedavisi	54.8	4
Laboratuvar bulgularında Değişim	45.0	3
Hastalığın görüldüğü yer ve zamanla ilgili sorular (Bu sorular kategorilere dahil edilmemiştir.)	93.0	2
Sorulara Doğru Cevap Verme Oranı	72.5	37

Kader ve ark.'nın (20) aile hekimleri ile Hıdıroğlu ve ark.'nın (17) sağlık personeli ile yaptığı benzer çalışmalarda olduğu gibi bu çalışmada da mevcut bilgi kaynağı olarak en yüksek oranda “Kurum içi eğitimler” (%44.75) olduğu belirlenmiştir. Bu durum kurumda yapılan eğitimlerin hemşirelerin bilgi düzeyini önemli ölçüde etkileyeceğini göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan, hemşirelerin KKKA hastalığı hakkında bilgi sorularına verdikleri doğru yanıtların yüzdeleri Tablo 1’de verilmiştir.

Çalışmada yer alan bilgi düzeyini değerlendiren sorular, kendi arasında kategorize edilip incelendiğinde “KKKA hastasına yaklaşım” (%91.1) ve “Risk grupları” (%88.9) maddelerine en yüksek oranda doğru cevap verildiği, “Hastanın kliniği” (%75.9), “Dezenfeksiyon ve Defin İşlemleri” (%73), “Bulaş yolları” (%72.7), ve “Korunma Yöntemleri” (%68) kategorilerine de yine yüksek oranda doğru cevap verildiği tespit edilmiştir. “Tedavi” (%54.8) maddelerine orta düzeyde doğru cevap verilirken “Laboratuvar Bulguları” (%45) maddelerine ise ortalamanın altında doğru cevap verildiği tespit edilmiştir. Bilgi düzeyine yönelik soruların tamamına (kategoriler içerisindeki 35 madde ve hastalığın görüldüğü yer ve zamanla ilgili olan 2 adet soru) toplamda yaklaşık olarak $\frac{3}{4}$ oranında (%72.5) doğru yanıt verildiği ve hemşirelerin KKKA hakkındaki bilgi düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1.). Bu çalışmanın sonucunda, daha önce Kader (20) ve Korkmaz’ın (22) aile hekimleriyle yaptığı çalışmalarla benzer şekilde bulaş yolları, risk grupları ve hastaların kliniği konusundaki bilgi düzeyleri yeterli bulunmuş, laboratuvar bulguları konusunda bilgi eksikliği olduğu tespit edilmiştir. Sheikh ve ark.’nın (26) ise Pakistan’da sağlık çalışanlarıyla yaptıkları çalışmada ise sağlık çalışanlarının, klinik belirtiler ve bulaş yolları konusunda bilgi eksiklikleri olduğu sonucuna varmışlardır. Güngörmüş ve ark.’nın (25) Erzurum ilinde halka yönelik yaptığı çalışmada halkın KKKA hakkındaki bilgi düzeyi yetersiz bulunmuştur. Bu çalışmada, tedavi ve laboratuvar bulguları kategorilerindeki bilgi düzeyleri, diğer kategorilere oranla daha düşük bulunmuştur. Hemşirelerin öncelikli olarak ilgilendikleri alanlar KKKA hastasının takibi ve bakımı olması, tedavi ve laboratuvar bulgularının takibi konularındaki primer yetkili olan kişilerin hekimler olmasından dolayı, hemşirelerin bu

alandaki bilgi düzeylerinin daha düşük bulunmuş olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada bilgi düzeyini ölçen maddelere verilen doğru cevaplar demografik özelliklere göre karşılaştırılmıştır (Tablo 2). Hemşirelerin cinsiyetlerine göre, bilgi düzeyleri incelendiğinde, yaklaşım ve bulaş yolları ile ilgili maddelere kadınlar daha yüksek oranda doğru cevap verirken, maddelerin toplamı göz önüne alındığında maddelere verilen doğru cevaplar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 2.). Vançelik ve ark.’nın (24) Erzurum ili kırsalında halkın KKKA hakkında bilgi, tutum ve davranışları konusunda yaptıkları bir çalışmada erkeklerin bilgi düzeyi daha yüksek bulunurken, Ketten ve ark.’nın (23) Kahramanmaraş ilinde aile sağlığı merkezlerine başvuran hastalarla yaptığı çalışmada kadın ve erkeklerin bilgi düzeyi benzer düzeyde bulunmuştur.

Korunma yöntemleri konusundaki bilgi düzeyinin lisansüstü hemşirelerde daha yüksek bulunmasının yanında, diğer kategoriler ve toplam bilgi düzeyi açısından eğitim durumunun anlamlı bir fark oluşturmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında, hemşirelerin bilgi düzeyleri arasında, maddelere verilen toplam doğru cevaplar ya da herhangi bir alt kategori açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışılan birimlere göre bilgi düzeyinde bir farklılık olmamasının, hastanenin tüm birimlerine aynı düzeyde KKKA eğitiminin veriliyor olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. ($p>0.05$) (Tablo 2.).

Hemşirelerin yaşları ve çalışma süreleri arttıkça toplam bilgi düzeyleri de artmıştır. Ayrıca daha önce KKKA şüphesi olan veya tanı almış bir hastayı takip edenlerin bilgi düzeyi daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Bunun yanında KKKA konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünen hemşirelerin bilgi düzeyleri, diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 2). Bu çalışma sonucuna benzer şekilde İnfal (27) ve Aytaç’ın (28), hemşirelerin hastane enfeksiyonlarına yönelik bilgi düzeylerini sorgulandığı çalışmalarında da yaş arttıkça bilgi düzeyinin de arttığı sonuçlarına varılmıştır. Bu çalışmadaki sonucun, yaşın artmasıyla birlikte mesleki deneyimin de artmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Hemşirelerin çalışma süresi arttıkça mesleki deneyimle birlikte bilgi düzeyinin de arttığı sonucuna varılmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Bilgi Düzeyini Ölçen Maddelere Verilen Doğru Cevapların Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması (N=315)

	N	Yaklaşım	Risk grupları	Klinik bulgular	Dezenfeksiyon/defin	Bulaşma yolları	Korunma yöntemleri	Tedavisi	Lab. bulguları	TOPLAM
Cinsiyet										
Kadın	230	t: 2.332	t: -.497	t: .942	t: 1.649	t: 2.030	t: .447	t: -.928	t: -.586	t: 1.450
Erkek	85	p= .022	p= .620	p= .347	p= .101	p= .043	p= .655	p= .354	p= .558	p= .148
Yaş										
25 yaş altı	151	F: .962	F:1.661	F: 1.096	F: 4.870	F: 1.878	F: 4.448	F: 6.315	F: .276	F: 4.431
25-30 yaş	109	p=.383	p= .192	p= .336	p= .008	p= .155	p= .012	p= .002	p= .759	p= .013
31 yaş ve üstü	55									
Eğitim durumu										
Ortaöğretim	51	KW: .615	KW:1.816	KW:1.557	KW: .336	KW:1.683	KW:6.535	KW:4.269	KW: .185	KW:1.546
Lisans	251	p= .735	p= .403	p= .459	p= .845	p= .431	p= .038	p= .118	p= .912	p= .462
Lisansüstü	13									
Çalışma süresi										
1 yıldan az	29									
1-5 yıl	183	F:1.579	F: .860	F:1.233	F:6.617	F: .690	F:3.038	F:6.079	F: .540	F:4.447
5-10 yıl	63	p= .194	p= .462	p= .298	p= .000	p= .559	p= .029	p= .000	p= .655	p= .004
10 yıldan fazla	40									
Çalışılan servis										
Acil	38									
Yoğun bakım	110									
Dâhili servis	86	KW:4.185	KW: .775	KW:4.839	KW:8.961	KW:3.880	KW:2.674	KW:3.756	KW:6.397	KW:5.773
Cerrahi servis	72	p= .382	p= .942	p= .304	p= .062	p= .423	p= .614	p= .440	p= .171	p= .217
Diğer birimler	9									
Hasta takip ettiniz mi?										
Evet	132	t: 2.939	t: 1.119	t: 1.737	t:5.587	t:1.049	t:2.254	t: 4.392	t:3.805	t:5.103
Hayır	183	p= .004	p= .264	p= .083	p= .000	p= .295	p= .025	p= .000	p= .000	p= .000
Bilgilerinizi yeterli buluyor musunuz?										
Evet	216	t: 2.632	t:2.553	t:1.644	t:5.143	t:2.262	t:3.925	t:4.924	t:2.312	t:5.279
Hayır	99	p= .009	p= .012	p= .102	p= .000	p= .025	p= .000	p= .000	p= .021	p= .000

Bu çalışmanın aksine Hıdıroğlu ve ark.'nın (17) İstanbul ilinde, birinci basamak sağlık çalışanlarına yönelik yaptığı araştırmada mesleki kıdemleri farklı hemşirelerin bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu çalışmadaki sonucun, Erzurum ilinin endemik bir bölge olması sebebiyle hemşirelerin çalışma süresi arttıkça KKKK hastası ile karşılaşma olasılıklarının artmasından ve hemşirelere endemik bölge kapsamında tekrarlı eğitimlerin verilmesinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

'Hemşirelerin daha önce KKKK tanısı almış ya da şüphesi olan bir hasta takip etme durumuna göre bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Daha önce KKKK hastası takip edenlerin bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç, KKKK hastalığına dair tecrübelerin hemşirelerin bilgi düzeyini artırdığı şeklinde yorumlanabilir. Bu çalışmanın aksine Hıdıroğlu'nun (17) çalışmasında ise sağlık çalışanlarından KKKK hastası takip edenler ve etmeyenler arasında bilgi düzeyi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Tutum sorularına verilen yanıtlar incelendiğinde, hemşirelerin çoğunluğu (%94.6) yaz aylarında kırsal alanlardan ateş, vücut ağrısı ve kanama şikayetleri ile gelen hastalara koruyucu ekipman ile yaklaştığını belirtmişlerdir. Bu tutumun sebebinin hemşirelerin bu alandaki bilgi düzeylerinin yüksek olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin çoğunluğu KKKK hastasına bakmanın mesleki risklerini artırdığını (%94.6) düşünmektedir. Hemşirelerin yine yüksek bir kısmı hastalığın bulaş yollarını bilmelerine rağmen bu hastalığa yakalanmaktan korktuklarını ifade etmişlerdir (%79). Yine hemşirelerin çoğunluğu "KKKK hastasına bakmak zorunda kalsam çalışma alanımı değiştirebilirim" (%74) şeklinde belirtmişlerdir. Bu sonuçlar Hıdıroğlu'nun (17) sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmasında elde ettiği sonuçlarla benzerdir. Hemşirelerin yaklaşık yarısı KKKK hastaları ile aynı ortamda bulunmak istemediklerini (%57.5) ve eğer seçme şansları olsa KKKK hastalarına ve hastalık riski taşıyan kişilere bakmak istemediklerini (%55.6) belirtmişlerdir. Kader ve ark.'nın (20) çalışmasında, çalışmaya katılan aile hekimlerinin tamamı nazokomiyal bulaş riskinden dolayı seçme şansları olursa KKKK ön tanısı olan hastaları takip etmek istemeyeceklerini belirtmişlerdir.

Tablo 3. Hemşirelerin KKKK Hastalarına Yönelik Tutumları (n=315)

		S	%
Özellikle yaz aylarında kırsal alanlardan ateş, vücut ağrısı veya kanama şikayeti ile gelen hastalara koruyucu ekipman (eldiven, maske) ile yaklaşırım.	Evet	298	94.6
	Hayır	15	4.8
	Fikrim yok	2	.6
KKKK hastalığına bakmak mesleki riskimi artırır.	Evet	298	94.6
	Hayır	6	1.9
	Fikrim yok	11	3.5
KKKK hastalığının bulaş yollarını bilmeme rağmen yine de bu hastalığa yakalanmaktan korkuyorum.	Evet	249	79.0
	Hayır	59	18.7
	Fikrim yok	7	2.3
Gerekli izolasyon önlemlerinin hepsine uysam bile eğer çok uzun süre KKKK hastalarıyla ilgilenirsem bu hastalık bana da bulaşabilir.	Evet	134	42.5
	Hayır	158	50.2
	Fikrim yok	23	97.3
KKKK hastası biri ile aynı ortamda bulunmak istemem.	Evet	181	57.5
	Hayır	120	38.1
	Fikrim yok	14	4.4
Eğer seçme şansım olsa KKKK hastalarına ve hastalık riski taşıyan kişilere bakmamayı tercih ederim.	Evet	175	55.6
	Hayır	124	39.4
	Fikrim yok	16	5.0
KKKK hastasına bakmam gerekirse çalışma alanımı değiştirmeyi düşünebilirim.	Evet	66	21
	Hayır	236	74.9
	Fikrim yok	13	4.0
KKKK hastaları ile empati kurabilirim.	Evet	271	86
	Hayır	29	9.2
	Fikrim yok	15	4.8

Hemşireler yüksek oranda (%86.0) KKKK hastaları ile empati kurabildiklerini belirtse de bu hastalar ile aynı ortamda bulunmak istememeleri gibi olumsuz tutumlarının hasta üzerinde damgalanma, dışlanma gibi duygular oluşturabileceği düşünülmektedir (Tablo 3).

KKKK hastalığı ilk tespit edildiği dönemden itibaren ülkemizde önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Etkin bir aşısı

ve etkin bir tedavi yöntemi bulunmayan KKKA hastalığı nazokomiyal bulaş açısından, sağlık çalışanları için önemli derecede risk oluşturmaktadır. Bu riski en fazla taşıyan meslek gruplarından biri de hastalarla en çok temas halinde bulunan hemşirelerdir.

Araştırmanın sınırlılıkları: Hastanede çalışan her bir hemşireye ulaşılamamış olması bu araştırmanın sınırlılığı olarak değerlendirilmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmanın yapılmış olduğu il KKKA hastalığı açısından endemik bir bölgedir. Bu yüzden burada çalışan hemşirelerin KKKA hastalığı konusunda bilgi düzeylerinin yüksek olması gerektiği düşünülmektedir. KKKA hastalığının tedavisi ve laboratuvar bulgularına yönelik hemşirelerin bilgi düzeyi diğer kategorilere göre daha düşük olsa da genel olarak bilgi düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin bilgi düzeyleri yüksek olmasına rağmen hastalığa yakalanmaktan korktukları ve

KAYNAKLAR

1. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Zoonotik Hastalıklar Hizmetiçi Eğitim Modülü, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) Hastalığı. 1. baskı. Ankara: Başak Matbaacılık; 2011.
2. Kırdar S, Ertuğrul MB. Kırım-Kongo kanamalı ateşi. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2009;10(2):45-52.
3. Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliği, (30 Mayıs 2007.).
4. Ergonul O. Crimean-Congo hemorrhagic fever virus: new outbreaks, new discoveries. Current opinion in virology 2012;2(2):215-20.
5. Ergönül Ö. Crimean-Congo haemorrhagic fever. The Lancet Infectious Diseases 2006;6(4):203-14.
6. Öngörü P, Bodur H. Kırım Kongo kanamalı ateşi. Journal of Experimental and Clinical Medicine 2012;29(3):175-81.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı Zoonotik ve Vektörel Hastalıklar Daire Başkanlığı. <https://kkka.saglik.gov.tr/>. Erişim tarihi: 20 Mart 2019.
8. T.C. Sağlık Bakanlığı Zoonotik ve Vektörel Hastalıklar Dairesi Başkanlığı. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/zoonotikvektorel-kkka> /zoonotikvektorel-kkka-istatistik. Erişim tarihi: 20 Mart 2019.
9. Ergönül Ö, Özdarandereli A, Bunyavirüslerin Neden Olduğu Zoonozlar, Doğanay M, Altıntaş N, (editörler), Zoonozlar, 1. baskı, Ankara, Bilimsel Tıp Yayınevi. 2009. 483-95.

KKKA hastalarına bakmak istemedikleri görülmektedir.

Hemşirelere, hastalığın bulaş yolları ve korunma yöntemleri anlatılırken, bu yöntemlerin etkinliği konusundaki şüphelerinin de giderilmesi önerilmektedir.

Eğitimler planlanırken hastaların içinde buldukları ruh halini anlamaya, hastaları dışlanma, damgalanma gibi olumsuz psikolojik durumlara maruz bırakmamaya, aynı zamanda sağlık personelini de nazokomiyal bulaşlardan korumaya yönelik davranış değişikliklerinin hedeflenmesi önerilmektedir.

Teşekkür: Çalışmamıza dâhil olan tüm meslektaşlarımıza katkılarından dolayı teşekkürlerimizi sunarız.

Çıkar Çatışması: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Yazar Katkısı: Fikir ve tasarım: ND, HY; Veri toplama: HY; Yazım ve düzenleme: HY; İnceleme ve kontrol: ND.

10. Ser Ö, Çetin H. Kırım Kongo Kanamalı Ateşi'nin güncel durumu. TAF Preventive Medicine Bulletin 2016;15(1):58-68.
11. Türk Tabipler Birliği. Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Bilimsel Değerlendirme Raporu.1. Baskı. 2010. s.7-33. (Mayıs 2010).
12. Bodur H. Kırım Kongo Kanamalı Ateşinde Tedavi, Leblebicioğlu H, Ulusoy S, Usluer G, (editörler). Antimikrobiyal Tedavi. 1. baskı. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi; 2015. 829-36.
13. Serter D. Kırım Kongo Hemorajik Humması. Topçu AW, Söyletir G, Doğanay M. (editörler). Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi. 3. baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2008. 1752-3.
14. Ünal KB, Bodur H. Viral Kanamalı Ateşler. Kurt H, Gündeş S, Geyik MF, (editörler). Enfeksiyon Hastalıkları. 2. baskı. İstanbul: Nobel Tıp Yayınevi; 2001. 452-5.
15. Tarantola A, Ergonul Ö, Tattevin P. Estimates and prevention of Crimean-Congo hemorrhagic fever risks for health-care workers, In: Ergonul Ö, Whitehouse CA, (eds). Crimean-Congo hemorrhagic fever. Dordrecht, Springer, 2007. 281-94.
16. İnci A. Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi'nin prevalansı ve coğrafi, iklimsel ve kene yoğunluğuyla ilgili faktörlerin önemi/the prevalence of Crimean-Congo Haemorrhagic Fever and the significance of geographic, climatic features, and tick abundance. Klimik Dergisi 2015;28(2):68.

17. Hıdıroğlu S, Önsüz MF, Topuzoğlu A, Karavuş M. Knowledge and attitudes of healthcare workers in Umraniye, Turkey regarding Crimean-Congo Haemorrhagic Fever. *Erciyes Medical Journal/Erciyes Tıp Dergisi* 2012;34 (2):73-8.
18. İnci A, Erus S. Sağlık çalışanlarının Kırım-Kongo kanamalı ateşi hastalığı hakkında bilgi düzeyi ve tutumları. *Kocaeli Tıp Dergisi* 2014;3(1):15-18.
19. Yalçıntaş A, Ecevit PC, Tetik BK. Öğrencilerimizin keneler ve Kırım Kongo Kanamalı Ateşi hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2014;23(6):206-10.
20. Kader Ç, Erbay A, Aker S, Alper Ş. Kastamonu ili aile hekimlerinin Kırım Kongo Kanamalı Ateşi konusunda bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Flora* 2011;16(2):61-6.
21. Bulut C, Yetkin MA, Ataman-Hatipoğlu Ç, Yılmaz S, Yazkan S, Demiröz AP. Hastane personelinin Kırım Kongo Kanamalı Ateşi konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Klimik Dergisi* 2009;22(1):14-7.
22. Korkmaz M, Korkmaz P, Ünlüoğlu İ, Arberk OK. Eskişehir ilinde görev yapan aile hekimlerinin Kırım Kongo Kanamalı Ateşi konusunda bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Symna Tıp Dergisi*; 2015;2:1-4.
23. Ketten HS, Ölmez S, Ketten D, Ersoy Ö, Yıldırım F, Üçer H, et al. Knowledge of and attitudes towards Crimean-Congo hemorrhagic fever in patients presenting to family health centers in Kahramanmaraş, Turkey. *European Journal of Therapeutics* 2014;20(2):160-4.
24. Vançelik S, Avşar Ü, Aktürk Z. Erzurum ili kırsalında halkın Kırım Kongo kanamalı ateşi hakkında bilgi, tutum ve davranışları. *Türkiye Parazitoloji Dergisi* 2012;36:156-9.
25. Gungormus Z, Kiyak E. Evaluation of knowledge about protection against Crimean-Congo hemorrhagic fever. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health* 2011;42(3):737.
26. Sheikh NS, Sheikh AS, Sheikh AA. Knowledge, attitude and practices regarding Crimean-Congo haemorrhagic fever among healthcare workers in Balochistan. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad* 2004;16(3):39-42.
27. İnfal S, Şahin TK. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin hastane enfeksiyonları konusundaki bilgi düzeyleri. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018;9(3):1-6.
28. Aytaç N, Naharcı H, Öztunç G. Adanada eğitim araştırma hastanelerinin yoğun bakım hemşirelerinde hastane enfeksiyonları bilgi düzeyi. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2008;9 (3):9-15.