

J One Health Res 2025;3(1):35-39

DOI: 10.5281/zenodo.14014429

KIRSALDA YAŞAYAN KİŞİLERİN KIRIM KONGO KANAMALI HASTALIĞI İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

DETERMINATION OF THE KNOWLEDGE LEVEL OF PEOPLE LIVING IN RURAL AREAS ABOUT CRIMEAN CONGO HEMORRHAGIC DISEASE

Ümit Kamacı¹, Mehmet Fatih Yılmaz¹, Mine Cansu Arslan¹, Hilal Karahan², Binali Çatak¹¹Kafkas University, School of Medicine, Department of Public Health, Kars, Türkiye² Kars Health Directorate, Department of Public Health Services**Please cite this article as:**

Kamacı U, Yılmaz MF, Arslan CM, Karahan H, Çatak B. Determination of the knowledge level of people living in rural areas about kırım congo hemorrhagic disease. *J One Health Res* 2025;3(1):35-39

Address for correspondence:

Umit Kamacı
Kafkas University, School of Medicine,
Department of Public Health, Kars,
Türkiye
E-mail: ukamaci1905gs@gmail.com

Received Date: 8.05.20204

Accepted Date: 19.09.2024

Published online: 1.03.2025

©Copyright 2024

Journal of One Health Research–

Available online at

www.onehealthjournal.com

OPEN ACCESS

**ABSTRACT**

Background: Crimean-Congo Hemorrhagic Fever, which is encountered sporadically all over the world, occurs in all regions of our country, especially in the Eastern Black Sea, Central Anatolia and Eastern Anatolia regions, with an increase in spring months. In this study, it was aimed to measure the level of knowledge of people living in rural areas in order to guide the field trainings to be given for the prevention of the disease.

Method: The population of the descriptive study consisted of literate people aged 18 years and over living in village B in the center of province A. It was planned to reach the entire population. With the help of the data collection form prepared by the researchers, the data were collected using the face-to-face interview technique with those who agreed to participate in the study. The data were analyzed using SPSS v. 22 package program.

Results: The median age of 165 participants was 48 years (min:19-max:87) 46.7% of the participants were female (77 people) 77.0% of the participants had 8 years of education or less (127 people) All of the participants had heard of the disease before. However, it was observed that the effects of the disease on humans and animals were not fully known by the participants.

Conclusion: Although all of the people who participated in the study in rural area B of province A had heard of the disease before, they were not fully aware of its effects on humans and animals. It was observed that more education is needed to increase awareness about the disease.

Keywords: Crimean-Congo Hemorrhagic Fever Disease, CCHF, Knowledge level, rural area, infectious disease

GİRİŞ:

Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA), Hyalomma cinsi kenelerle insanlara bulaşan zoonotik hastalıktır. Hastalığın tipik özelliği deri döküntüleri, ateş, kanama gibi belirtiler ile seyretmesidir. Hastalık % 3,0 - % 30,0 arasında mortaldır. Hastalığın tanısı, ilk olarak Kırım ve Kongo'da görülmesinden sonra konulmuştur.¹

Ülkemizde İç Anadolu, Karadeniz ve kısmen Doğu Anadolu bölgesinde endemik olan hastalık, özellikle tarım ve hayvancılık ile uğraşan kırsal bölgede yaşayan insanları daha çok etkilemektedir.^{1,2}

Hastalık enfekte kenelerin insana tutunması, enfekte kişilerin kan ya da vücut sıvıları ile temas edilmesi ve daha az oranda aerosoller ile bulaşır.¹ Hastalığın klinik gidişatı değişken olup, grip tablosuna benzer. Henüz spesifik bir tedavi yoktur.³

Tüm enfeksiyon hastalıklarında olduğu gibi KKKA hastalığında da korunma ve kontrol önlemlerinin alınması önemlidir. Hastalığın bulaş yolları göz önüne alındığında hastalıktan korunmada kişisel tedbirlerin öne çıktığı izlenmektedir. Hastalık kenelerin çıplak elle toplanması, ezilmesi veya patlatılması, üzerinde kene bulunan hayvanların idrar, kan, dışkı gibi vücut sıvıları ile temas edilmesiyle insana bulaşabilir. Özellikle riskli bölgelerde yaşayan kişilerin hastalık hakkında farkındalık ve yeterli bilgi düzeyine sahip olmaları önemlidir.

Bu çalışmada, A il merkezine bağlı B Köyünde yaşayan 18 yaş ve üzeri kişilerin KKKA hastalığı konusundaki bilgi durumunu belirlemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Tanımlayıcı tipdeki çalışmanın evreniniMerkezine bağlı,... köyünde yaşayan, okuma yazma bilen 18 yaş ve üzeri 201 kişi oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmemiş olup, 18 yaş ve üzeri olmak kaydı ile evrenin tamamı ulaşılması amaçlanmıştır.

B Köyünün il merkezine yakın olması, kişilerin bir kısmının il merkezinde çalışmasına ve/veya aynı zamanda ikamet etmesine neden olmaktadır.

Bu nedenle araştırmaya 18 yaş ve üzeri okuma yazma bilen 165 kişi dahil edilmiştir. Çalışma 01.01.2023-31.01.2023 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan veri toplama formu ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama formu, kişilere ait sosyodemografik özellikler ile Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Hastalığının bulaş yolları, belirti ve korunma yöntemleri ile bunlar ile ilgili bilgi düzeyini belirlemeye yönelik soruları içermektedir.

Veriler SPSS v.22 paket programı ile analiz edilmiştir. Analizlerde merkezi eğilim ölçütlerinden frekans ve yüzde, merkezi yığılım ölçütlerinden ortanca kullanılmıştır.

Araştırma için 30.11.2023 tarihinde, 80576354-050-99/197 Sayı numarası ile, Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan gerekli izin alınmıştır.

Araştırma, katılmayı kabul eden kişilerden sözlü onam alınarak yapılmış olup, Helsinki deklarasyonuna uyulmuştur.

BULGULAR

Araştırmaya katılan 165 kişinin ortanca yaşı 48 (min:19-max:87) idi. Katılımcıların % 46,7 si (n=77) kadın, % 80,6 sı evli, % 77 si (n=127) 8 yıl ve altında, % 33ü (n=38) ise 9 yıl ve üzerinde eğitim almış idi. Katılımcıların % 63,0 ünün evinde 5 ve üzerinde kişi yaşamakta idi. Katılımcıların % 68,5 i hayvancılık ile uğraşmakta ve % 58,8 i tarla ve bahçede çalışmakta idi (Tablo 1).

Araştırmaya katılanların KKKA hakkındaki bilgi düzeyine ait bulgular Tablo 2'de gösterilmiştir. Katılımcıların %80,0 i hastalığın kene tutunması, kenenin çıplak elle toplanması, ezilmesi ile bulaştığını, % 63,6 sı hayvan çıktısı ile bulaştığını, % 49,1 i hasta insan çıktısı ile bulaştığını, % 89,7 si kapalı giysiler ile korunmanın mümkün olabildiğini, % 92,8 i vücudun kontrol edilmesi gerektiğini, % 72,1 i ise vücutta kontrol edilmesi gereken yerleri doğru biliyor idi.

Tablo 1. A İli Merkezine Bağlı, B Köyü'nde Yaşayan, Okuma Yazma Bilen 18 Yaş ve Üzeri Kişilerin Sosyodemografik özellikler, A İli, 2023.

		n (%)
Yaş Grupları	18-24 yaş	10 (6,1)
	25-34 yaş	29 (17,6)
	35-44 yaş	31(18,8)
	45-54 yaş	45 (27,3)
	55-64 yaş	28 (17,0)
	65 yaş ve üzeri	22 (13,3)
Cinsiyet	Kadın	77 (46,7)
	Erkek	88 (53,3)
Medeni Durum	Evli	133 (80,6)
	Bekar	24 (14,6)
Eğitim Durumu	8 yıl ve altı eğitim	127 (77,0)
	9 yıl ve üzeri eğitim	38 (23,0)
Evde Yaşayan Kişi Sayısı	4 ve altı	61 (37,0)
	5 ve üzeri	104 (63,0)
Hayvancılık ile uğraşma durumu	Evet	113 (68,5)
	Hayır	52 (31,5)
Tarla ve bahçede çalışma durumu	Evet	97 (58,8)
	Hayır	68 (41,2)

Katılımcıların % 56,3 ü kenenin vücuttan çıkarılma şeklini yanlış, % 38,8 i çıkarılan kenenin imha şeklini doğru, % 81,7 si sağlık kuruluşuna başvuru gerekçesini yanlış, % 53,3 ü hastalığın belirtilerini doğru, % 80,7 si hastalığın ölümcül olduğunu doğru biliyor idi.

TARTIŞMA

Çalışmanın yapıldığı kırsal alan, ülkemizde vakaların çok görüldüğü bölgeler içindedir. Doğu Karadeniz, İç ve Doğu Anadolu Bölgeleri başta olmak üzere birçok şehrimizden KKKA vakaları bildirilmektedir.⁴ Hastalığın bulaşmasında en yaygın yol kene ısırması ya da kenelerin çıplak elle ezilmesi sonucudur.⁵

Tablo 2. A İli Merkezine Bağlı, B Köyü'nde Yaşayan, Okuma Yazma Bilen 18 Yaş ve Üzeri Kişilerin KKKA Hakkındaki Bilgi Düzeyi, A İli, 2023.

KKKA Bilgisi	Doğru Biliyor		Yanlış Biliyor		Bilmiyor		Toplam*	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hastalığın bulaşma yollarını								
Kene tutunması, kenenin çıplak elle toplanması, ezilmesi ile bulaştığını	132	(80,0)	18	(10,9)	15	(9,1)	165	(100)
Hayvan çıktısı ile bulaştığını	105	(63,6)	24	(14,6)	36	(21,8)	165	(100)
Hasta insan çıktısı ile bulaştığını	81	(49,1)	37	(22,4)	47	(28,5)	165	(100)
Hastalıktan korunma								
Kapalı giysi ile korunmanın mümkün olduğunu	148	(89,7)	9	(5,5)	8	(4,8)	165	(100)
Vücut kontrolü yapılmasını	153	(92,8)	8	(4,8)	4	(2,4)	165	(100)
Vücutta kontrol edilmesi gereken yerleri	119	(72,1)	17	(10,3)	29	(17,6)	165	(100)
Kenenin vücuttan çıkarılması								
Kenenin vücuttan çıkarılma şeklini	60	(36,4)	93	(56,3)	12	(7,3)	165	(100)
Keneyi çıkarmadan önce keneye müdahale etmenin gerekip gerekmediğini	50	(30,3)	92	(55,8)	23	(13,9)	165	(100)
Keneyi kendinin de çıkarabileceğini	52	(31,5)	113	(68,5)	-		165	(100)
Çıkarılan kenenin imhasını	64	(38,8)	53	(32,1)	48	(29,1)	165	(100)
Sağlık kurumuna başvuru gerekçesini	18	(11,0)	135	(81,7)	12	(7,3)	165	(100)
Hastalığın belirtilerini	88	(53,3)	23	(14,0)	54	(32,7)	165	(100)
Hastalığın ölümcül olabileceğini	133	(80,7)	18	(10,9)	14	(8,5)	165	(100)

Bu manada çalışmamızda katılımcıların %80,0 ı, kene tutunması, kenenin çıplak elle toplanması, ezilmesi ile bulaştığını, % 63,6 sı hayvan çıktısı ile bulaşın mümkün olduğunu, % 49,1 i hasta insan çıktısı ile bulaştığını doğru biliyor olmaları ümit vericidir. Hastalık sarılma ve tokalaşma gibi diğer temas yolları ile bulaşmaz.⁵

Hastalığın endemik olarak izlendiği bölgelerde yaşayanlar ya da bu bölgelere seyahat edenler, kene ısırıklarına karşı kişisel koruyucu önlemlerin ne olduğunu bilmelidir. Keneler, açıkta olan vücut bölgeleri başta olmak üzere vücudunu tüm alanlarına tutunabilirler.⁶ Bu nedenle, risk altındaki bölgelerden döndükten sonra vücut kene açısından kontrol edilmelidir.

Çalışmamızda korunma yollarından katılımcıların % 89,7 si kapalı giysi ile korunulması gerektiğini, % 92,8 i vücut kontrolü yapılması gerektiğini, % 72,1 i ise vücutta kontrol bölgelerini doğru bilmekte idi. Şimşek ve Ark. tarafından yapılan çalışmada, katılımcıların % 1,8'i ve %27,3'ü riskli alan dönüşü kene kontrolü yapılacağını bilmediğini, %55,6'sı ve %52,4'ü giysilerde kene kontrolü yapılması gerektiğini, %69,9'u ve %43,9'u ise vücutta kene kontrolü yapılması gerektiğini belirtmişlerdir.⁷

Çalışmamızda katılımcıların ancak % 36,4 ü kenenin çıkarılma şeklini, % 30,3 ü keneyi çıkarmadan önce müdahale etmek gerektiğini, % 31,5' i ise keneyi kendisinin de çıkarabileceğini doğru bilmekte idi. Vançelik ve Ark. tarafından yapılan çalışmada katılımcıların % 92,4'ü tutunmuş keneyi çıkarttırmak konusunda ki tutumları sağlık kuruluşuna gitmek yönünde bulunmuş ve ancak bağımsız olarak sorulan; "Keneyi nasıl çıkarırsınız?" sorusuna erkeklerin %25'i (n=86), kadınların ise %33'ünün (n=83) kendim çıkarırım şeklinde cevap vermişler.¹ Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, keneyi kişinin kendisinin çıkarmasının mümkün olmadığı hallerde sağlık kuruluşuna müracaat edilmesi gerektiğini söylemektedir.⁸

Kene tutunması sonrasında hastalığın bulaşmış olma ihtimaline karşı, temaslı kişinin kendisini 10-14 gün boyunca ateş, kanama gibi hastalık belirtileri yönünden takip etmesi gereklidir.⁸

Çalışmamızda katılımcıların % 53,3 ü hastalığın belirtilerini, % 80,7 si hastalığın ölümcül olabileceğini doğru bilmesine karşın, ancak % 11,0 ı i sağlık kurumuna başvuru gerekçesini doğru bilmekte idi.

Çalışmamızda araştırmaya katılanların hastalık hakkındaki farkındalık düzeyinin yetersiz olduğu görüldü. Hastalığa karşı özellikle endemik bölgelerde temas riski olan kişilerin bilgi düzeylerinin artırılması hastalığın morbidite ve mortalite oranını düşürecektir. KKKA bulaşının önlenmesi, bulaşma durumunda yapılması gerekenler yönünden toplumun bilinçlendirilmesi gerekir. Bu yönde kırsalda düzenli eğitimlerin yapılması etkili olacaktır. Bakanlığın bilgilendirme broşürlerini özellikle 1. Basamak sağlık kuruluşlarında görmek mümkündür. Ancak bunun yanısıra endemik bölgelerde kişilerin eğitimi yanısıra sağlık profesyonellerinin hizmet içi eğitimleri de artırılmalıdır. Yazılı ve görsel medya da yapacağı yayınlar ile bilinç düzeyini artırmada rol almalıdır.

Disclosures

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Funding: The authors declared that this study had received no financial support.

Authorship Contributions: Concept- Design- , Materials- Data collection and processing- , Analysis and/or interpretation- , writing- , Critical review-

KAYNAKLAR

1. Vançelik S, Avşar Ü, Aktürk Z. Erzurum İli kırsalında halkın kırım kongo kanamalı ateşi hakkında bilgi, tutum ve davranışları. Türkiye Parazitoloji Dergisi 2012;36:156-9.
2. Cemal Bulut, M. Arzu Yetkin, Çiğdem Ataman-Hatipoğlu, Şükran Yılmaz, Serap Yazkan, Ali Pekcan Demiroz. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi, Ankara. Türkiye Hastane Personelinin Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi.

3. Tümtürk A. Sağlık personelinin Kırım-Kongo kanamalı ateşi konusundaki bilgi düzeyinin eğitim ile değişiminin değerlendirilmesi. *FLORA* 2019;24(4):295-300
4. Leblebicioğlu H, Sunbul M, Güner R, Bodur H, Bulut C, Duygu F, Elaldi N, Cicek Senturk G, Ozkurt Z, Yılmaz G, Fletcher TE, Beeching NJ. Healthcare-associated Crimean-Congo haemorrhagic fever in Turkey, 2002-2014: a multicentre retrospective cross-sectional study. *Clin Microbiol Infect.* 2016 Apr;22(4):387.e1-387.e4. doi: 10.1016/j.cmi.2015.11.024. Epub 2016 Jan 20.
5. <https://www.who.int/publications/i/item/introduction-to-crimean-congo-haemorrhagic-fever>. Erişim zamanı: 07.05.2024
6. Jang MS, Kim CM, Kim DM, Yoon NR, Han MA, Kim HK, Oh WS, Yoon HJ, Wie SH, Hur J. Comparison of Preferred Bite Sites Between Mites and Ticks on Humans in Korea. *Am J Trop Med Hyg.* 2016 Nov 2;95(5):1021-1025. doi: 10.4269/ajtmh.16-0186.
7. Çiğdem Şimşek, Seçil Özkan, Gönül Çulha, Bediha Salnur, Tuğba Yılmaz, Murat Dızbay, Türkiye'nin İki İlinde Yaşayanların Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) Hastalığı Konusundaki Bilgi ve Tutumları.
8. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/zoootik-ve-vektorel-hastaliklar/kkka.html>. Erişim zamanı: 07.05.2024