

Van İline Bağlı Bir Köyde Hayvancılıkla Uğraşan Bireylerde Bruselloza İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışların Belirlenmesi

Determination of Information, Behavior and Attitudes on Brucellosis of Dairy Farmers in a village in Van

Dilek Kuşaslan Avcı*, Hüseyin Avni Şahin, Gülnihal Güvendi, Zuhal Çakmak

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Van

ÖZET

Amaç: Bruselloz, dünya çapında en yaygın zoonotik enfeksiyonlardan biridir. Bu çalışma hayvan yetiştiricilerinin Bruselloza ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarının saptanıp eğitim gereksinimlerinin ortaya konması amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Bu tanımlayıcı çalışma Van iline bağlı köyler içerisinde rastgele bir yöntemle seçilen bir köyde süt, süt ürünlerinin üretimi ve hayvan bakımı ile uğraşan 66 kişiye yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak anket uygulanması yoluyla yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 18 istatistik programı kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda katılımcıların %98,5'inin Bruselloz hastalığını duydukları, %47'sinin Bruselloz'dan nasıl korunulabileceğini bilmedikleri tespit edilmiştir. Katılımcıların %95,5'nin çiğ süttan peynir yaptıkları belirlenmiştir. Tüm katılımcıların çiğ süttan yapmış oldukları peynirleri taze olarak ve/veya bir aydan daha az süreyle tuzlu suda/salamurada bekleterek tükettikleri ve/veya sattıkları tespit edilmiştir. Ayrıca katılımcıların yaklaşık yarısının geçmişte Bruselloz tanısı almış oldukları ve bu kişilerin yaklaşık onda birinin tedavilerini ya yaptırmadığı ya da tamamlamadan bıraktıkları belirlenmiştir.

Sonuç: Bruselloz katılımcılar arasında iyi bilinen bir hastalık değildir. Brusellozu ortadan kaldırmak için özellikle hastalığın yayılması ve önlenmesi ile ilgili genel eğitim programlarına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Bruselloz, sağlık eğitimi, süt çiftçileri

ABSTRACT

Objective: Brucellosis is one of the most common zoonotic infections globally. This study aimed to determine the information level, behaviour, attitude and training needs of dairy farmers about brucellosis.

Materials and Methods: There were 66 participants involved in this descriptive study. The data were gathered by using a structured questionnaire that was filled during face to face interview. Data were evaluated by using SPSS 18 statistics program.

Results: A majority of the participants (98.5 %) had heard about Brucella and 47% of the participants did not know that how to prevent from Brucellosis. The analyses of the study population showed that 95.5% of the participants were making fresh cheese from raw milk. All of the participants were consuming and/ or selling cheese as fresh and/ or waiting time in brine less than one month. Approximately half of the participants were found with in the past and tenth were not complete the treatment or not treatment of Brucellosis.

Conclusion: Brucellosis is not a well-known disease among participants. In order to eradicate Brucellosis, generalized education programs particularly dealing with the disease spread and prevention are needed.

Key Words: Brucellosis, health education, dairy farmers

Giriş

Halk sağlığı açısından dünya çapında önemli olan Brusellozis, Dünya Sağlık Örgütü tarafından ihmal edilmiş bir zoonoz olarak kabul edilmektedir (1,2). Gram-negatif kokobasil olan Brucella bakterileri aracılığı ile oluşan Bruselloz, gelişmiş ülkelerde

nadir görülse de gelişmekte olan ülkelerde hâlâ sık görülen bir enfeksiyondur (3). Hastalık sıklıkla en yoksul ve en korunmasız popülasyonlarda ısrarla kendini göstermektedir (4).

Ülkemizde ilk laboratuvar tanılı Bruselloz olgusu 1915 yılında tanımlanmış olup, son dönemde hastalığın seroprevalansı %3-14 arasında

bildirilmiştir (5,6). Doğu Anadolu bölgesi, hastalığın Güneydoğu Anadolu ve İç Anadolu ile birlikte en sık görüldüğü bölgelerden biridir (7).

Bulaş direkt veya indirekt yollarla koyun, keçi, sığır, manda ve domuz gibi hayvanlardan olmaktadır (3). Hastalık insanlara enfekte hayvanlarla doğrudan temas, enfekte hayvan ürünlerinin tüketimi ve enfekte damlacıkların inhalasyonu ile bulaşabilir. Hastalığın başlangıç semptomları genellikle özgün değildir. Hastalar çoğunlukla ateş, halsizlik, baş ağrısı, eklem ağrısı, bel ağrısı, iştahsızlık, kilo kaybı, gece terlemeleri ile başvururlar. Fizik muayenelerinde hepatosplenomegali, lenfadenopati, artrit görülebilirken rutin laboratuvar incelemelerinde anemi, lökopeni, trombositopeni saptanabilir. Lenfohematojen yayılım yoluyla birçok organ ve sistem tutulumu hastalığa eşlik edebilir (8). İnsanlarda bruselloz sıklıkla sıtma ve tifo gibi diğer ateşli hastalıklar olarak sıklıkla yanlış tanı alır ve bu yüzden kolayca yanlış tedavi ve eksik raporlama ile sonuçlanır (9).

Brusellozun yaygın olarak görüldüğü Van'da (% 27,2) hayvancılıkla uğraşan bireyler halen büyük oranda geleneksel yöntemlerle süt ve süt ürünleri üretimi ve hayvan bakımı yapmaktadırlar (10). Bundan dolayı hem hayvan yetiştiricilerinin hem de bu kişilerin sattığı ürünleri tüketenlerin sağlığı ciddi ölçüde tehlikeye altına girmektedir. Bu nedenlerle Brusella hakkında hem hayvancılıkla uğraşanların hem de tüketicilerin bilgi durumunun saptanması ve buna yönelik eğitimlerin verilmesi oldukça önemlidir. Bu çalışma hayvan yetiştiricilerinin bruselloza ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarının saptanıp eğitim gereksinimlerinin ortaya konması amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma Alanı, Populasyon ve Örneklem: Bu çalışma Van iline bağlı köyler içerisinde rastgele olarak seçilen, Van iline 17 km mesafede bulunan Beşçatak köyünde gerçekleştirilmiştir. Bu köyde çalışmanın yapıldığı dönemde 66 hane mevcut olup toplam 550 kişi yaşamaktaydı. Bu hanelerin her birine düşen sayı farklı olmakla birlikte köyde toplam olarak yaklaşık 3000 koyun ve 90 inek beslenmekteydi. Köyde toplam olarak 68 kişi süt ve süt ürünlerinin üretimi ve hayvanların bakımı ile uğraşmaktaydı. Amacımız bu kişilerin tamamına ulaşmaktı. Ancak bu kişilerden birine ulaşamadı, bir kişi de ankete katılmayı reddetti. Bu nedenle tanımlayıcı tipteki bu çalışma süt, süt ürünleri yapımı ve hayvancılık ile aktif bir şekilde uğraşan

ve ankete katılmayı katılmayı kabul eden 66 kişiye yapılmıştır.

Çalışma Van Valiliği, Van İl Sağlık Müdürlüğü ve bireylerden gerekli izinler alınarak yapılmıştır. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Etik Kurul onayı alınmıştır.

Verilerin Toplanması: Araştırmanın verileri 1-15 Temmuz 2014 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından yüzyüze görüşme tekniği ile anket uygulanması yoluyla toplanmıştır. Anket uygulanması öncesinde bireyler araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve gönüllü onamları alınmıştır. Anket formu literatür taranarak geliştirilmiş olup ilk 8 soru bireylerin sosyo demografik özelliklerini sorgulamaktaydı. Sonrasında Brusellaya ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını sorgulayan, kendilerinde ve/ veya yakınlarında geçirilmiş ve/ veya halen devam etmekte olan Brusella Hastalığını ve tedavi durumlarını sorgulayan 29 soru olmak üzere toplam 37 sorudan oluşmaktaydı. Her bir anketin uygulanması ortalama 20 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi: Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 18 istatistik programı ile değerlendirildi. Verilerin karşılaştırılmasında Chi-Square testi kullanıldı. $p < 0.05$ olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya katılanların ($n=66$) ortalama yaşları $33,44 \pm 13,2$ olarak bulundu. Katılımcıların % 80,3'ü kadındı. Tüm katılımcıların %47'si ($n=31$) okur yazar değildi, %9,1'i ($n=6$) sadece okur yazar, %24,2'si ($n=16$) ilk öğretim, %19,7'si ($n=13$) orta öğretim mezunuydu. Katılımcılardan lise veya üniversite eğitimi alan veya mezunu olan yoktu. Katılımcıların sosyoekonomik durumları incelendiğinde %56,1'i 1000 TL nin altı, %39,4'ü 1000-2000 TL arası, toplamda %95,5 i 2000 TL'nin altında bir aylık gelire sahipti. Katılımcıların tamamı hayvanların bakımı ve/ veya süt ve süt ürünlerinin elde edilmesi ile aktif bir şekilde uğraşıyorlardı.

Katılımcıların %83,3'ü Brusella hastalığının insandaki belirtilerini kısmen de olsa biliyorken % 16,7'sinin bu konuda hiçbir fikri olmadığı belirlendi. Geçmişte Brusella hakkında herhangi bir şekilde eğitim ya da bilgilendirme aldığını belirtenlerin oranı %7,6 olarak tesbit edildi.

Tüm katılımcıların %10,6'sı süt sağımı öncesi hayvanın memesini temizlediğini belirtti.

Katılımcıların Brusella hakkındaki farkındalık, bilgi, bilinç düzeyleri Tablo 1 de gösterilmektedir.

Tablo 1. Katılımcıların Brusella hakkındaki farkındalık, bilgi, tutum ve davranışları

Değişkenler	n	%
Brusella hastalığını hiç duydunuz mu?		
Evet	65	98,5
Hayır	1	1,5
Kimden ya da nereden duydunuz?		
Aile üyeleri ve/veya arkadaşlar	13	19,7
Sağlık çalışanları	24	36,4
Aile üyeleri ve sağlık çalışanları	3	4,5
Aile üyeleri ve komşular	8	12,1
Komşular ve sağlık çalışanları	2	3
Komşular	16	24,2
Brusella insana bulaşır mı?		
Evet	52	78,8
Hayır	6	9,1
Bilmiyorum	8	12,1
Brusella insana nasıl bulaşır?		
Çiğ süt ve pastörize edilmemiş süt ürünleriyle	43	65,2
Hasta hayvan doğum ya da düşük yaparken onunla temas edilmesiyle	2	3
Her ikisiyle de bulaşır	5	7,6
Bilmiyorum	14	21,2
Brusella insandan insana bulaşır mı?		
Evet	22	33,3
Hayır	35	53
Bilmiyorum	9	13,6
Çiğ süttten peynir yapar mısınız?		
Evet	63	95,5
Hayır	3	4,5
Çiğ süttten yaptığınız peynir ya da tereyağını ne yaparsınız?		
Satarım ya da taze olarak tüketirim	9	13,6
Bir aydan daha az süreyle tuzlu suda/ salamurada bekletip sonra satarım veya tüketirim	57	86,4
Bir aydan daha uzun süre salamurada bekletip sonra satarım veya tüketirim	0	0
Tereyağını nasıl yaparsınız?		
Çiğ süttten	17	25,8
Yoğurttan yapıyorum	41	62,1
Yapmıyorum	8	12,1
Koyun veya ineklerinizi hiç aşılattınız mı?		
Evet	54	81,8
Hayvanların doğum yapması esnasında yardımda bulunuyor musunuz?		
Evet	45	68,2
Hayvanların doğumu esnasında eldiven kullanıyor musunuz?		
Evet	16	35,6
Hayır	27	60
Bazen	2	4,4
Süt sağıyor musunuz?		
Evet	62	93,9
Sütü nasıl sağlıyorsunuz?		
Çıplak elle, eldivensiz	62	100
Bruselladan nasıl korunulabilir?		
Aşılamayla	26	39,4
Hasta hayvanları tedavi ettirerek	8	12,1
Korunmaya gerek yok	1	1,5
Bilmiyorum	31	47

Katılımcıların Brusella hastalığının semptom ve tedavisi hakkında bilgi düzeyleri Tablo 2 de gösterilmektedir.

Çalışmamızda katılımcılardan 40 yaş altında olan bireylerde Brusella hastalığının tedavi edilebilir olduğuna inanma oranı %66,7 tesbit edilmiştir. Kırk yaş üstünde yaş ilerledikçe tedavi edilebilirliğine olan inancın azaldığı görülmüştür. Yaş ve tedavi edilebilirlik inancı arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p=0,038$). Kırk yaş altında hayvanları aşılatma oranı %75,7 olarak bulundu ve yaş ilerledikçe bu oranın düştüğü ve bireylerin yaşı ile hayvanları aşılatma arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p=0,68$). Katılımcılardan 40 yaş üstü bireylerin %38,7'si hayvanları Brusella'dan koruma yollarını bilmediğini, %1,5'i buna gerek olmadığını belirtmiştir. Katılımcılardan 40 yaşın altında olanlardan %76,4'ü hayvanları aşılatılarak ve/veya veteriner kontrolünde tutarak koruyabileceğini belirtmiştir ($p=0,005$). Bireylerin yaşları ile eldiven kullanma, sağım öncesi meme temizliği ve el yıkama arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Çalışmamızda kadınların %98,1'i erkeklerin %100'ü Brusella'yı daha önce duyduklarını belirtmişlerdir. Kadınların %22,6'sı, erkeklerin %15,4'ü Brusella'nın insanlara nasıl bulaşabileceğini bilmediklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların cinsiyeti ile bulaş yollarını bilme arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p=0,355$).

Kadınların %43,4'ü, erkeklerin %30,8'i geçmişte Brusella hastalığı tanısı aldıklarını belirtmişlerdir. Brusella tanısı alan kadınların %87'si, erkeklerin %80'i geçmişte veya halen Brusella tedavisi gördüğünü ifade etmiştir. Geçmişte tedavi başlanan kadınların %13'ü erkeklerin ise %20'si tedaviyi tamamlamadan bıraktıklarını belirtirken cinsiyet ile tedaviyi tamamlama arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. ($p=0,687$). Kadınların %30,2'si erkeklerin %46,2'si Brusella'nın insandan insana bulaşabileceğini belirtirken kadınların %79,2'si erkeklerin %76,9'si Brusella'nın hayvanlardan insanlara bulaşan bir hastalık olduğunu belirtmişlerdir. Kadınların %13,2'si erkeklerin %30,8'i insanlarda Brusella belirtilerinin neler olabileceğini bilmediklerini ifade etmişlerdir. Kadınların %42,4'ü erkeklerin %16,7'si hayvanların doğumu sırasında eldiven kullandıklarını belirtirken sağım yapan kadınların %9,6'sı, erkeklerin %20'si sağım öncesi hayvanın memelerini temizlediğini ifade etmiştir. Hayvanlara dokunduktan sonra el yıkama alışkanlığı sorulduğunda kadınların %98,1'i erkeklerin %100'ü ellerini yıkadıklarını belirtmişlerdir.

Eğitim düzeyleri ile Brusellayı duyma, insanlara bulaş yollarını bilme, Brusella hastalığı geçirmiş olanlarda tedaviyi tamamlama, hayvanların Bruselladan korunma yöntemlerini bilme, eldiven kullanma, sağım öncesi meme temizliği, sağım sonrası el yıkama arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki tesbit edilmemiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Brusella hastalığının tedavisi hakkında bilgi ve bilinç düzeyleri

Değişkenler	n	%
Brusella (insanda veya hayvanda) tedavi edilebilir mi?		
Evet	62	93,9
Hayır	1	1,5
Bilmiyorum	3	4,5
Hayvanlarınız hastalandığı zaman ne yaparsınız?		
Veterinere götürürüm	5	7,6
Kendi kendime onları tedavi etmeye çalışırım	10	15,2
Hasta hayvanı kesip etini kendimiz tüketiriz veya satarız	51	77,2
Brusella tanısı alan ev halkı üyesi var mı?		
Evet	48	72,7
Hayır	18	27,3
Doktor tarafından tedavisi yapıldı mı veya yapıyor mu?		
Evet	45	93,7
Hayır veya tedaviyi tamamlamadan bıraktı	3	0,66
Siz Brusella hastalığı geçirdiniz mi veya halen hastalığınız var mı?		
Evet	27	40,9
Hayır	39	59,1
Siz doktor tarafından Brusella tedavisi oldunuz mu veya oluyor musunuz?		
Evet	24	88,8
Hayır veya tedaviyi tamamlamadan bıraktım	3	11,1

Katılımcıların tamamı Brusella hakkında bilgi edinmek istediklerini belirttiler. Bizler bu çalışma sırasında tüm katılımcılara ve ulaşabildiğimiz köy halkına Brusella hastalığının belirti, bulaş ve korunma yollarıyla ilgili sözlü olarak bilgi verdik. Ayrıca tedavilerini yarım bırakan ya da yaptırmayanları tedavilerini yaptırıp bitirmeleri gerektiğinin önemi konusunda bilgilendirdik.

Tartışma

Çalışmamızda katılımcıların %98,5'i Brusella hastalığını duydukları belirtmişlerdir. Türkiye'de Kars ilinde üreticiler üzerinde yapılan bir çalışmada Brusella farkındalığı oranı %66 bulunmuştur (11). Uganda'da yapılan bir çalışmada ise katılımcıların %99,3 ü Brusella hastalığını duyduğunu belirtmiştir (12). İtalya'da tüketiciler üzerinde yapılan bir çalışmada %74,6 oranında Brusella farkındalığı tesbit edilmiş (13).

Bizim çalışmamızda katılımcılar Brusella'yı en yüksek oranda (%36,4) sağlık çalışanları aracılığıyla duyduklarını belirtmiştir. Benzer şekilde Orta Asya'da yapılan bir çalışmada katılımcıların %31'i doktorlardan duyduklarını belirtmiş olup Uganda'da da yapılan çalışmada ise sağlık çalışanlarından duyma oranı %19,7 bulunmuştur (12,14).

Bizim çalışmamızdaysa katılımcılar tarafından çiğ süttten yapılan peynir ya da tereyağ gibi ürünlerin %13,6'sının taze olarak tüketildiği, geri kalan %86,4'ünün ise bir aydan daha az süreyle tuzlu suda yada salamurada bekletilerek tüketildiği ya da satıldığı belirlenmiştir. Bilindiği üzere Brusella bakterisinin tuzlu su ya da salamurada tuz konsantrasyonuna bağlı olarak en az bir ay bekletilmesi gerekmektedir. Dolayısıyla tüm katılımcılarımızın tükettikleri süt ve süt ürünleri açısından risk altında oldukları belirlenmiştir. Kars'ta yapılan çalışmada ise çalışmamıza benzer şekilde çiğ süt ve çiğ süttten yapılan ürünlerin tüketimiyle ilgili olarak riskin yüksek olduğu belirlenmiştir (%84,5). Ege bölgesinde Büke ve arkadaşlarının 2006 yılındaki çalışmasında katılımcıların %3,9'unun sütü kaynatmadan içtiği, %39,3'ünün ise peyniri taze olarak tükettiği saptanmıştır (15).

Çalışmamızda katılımcıların yaklaşık dörtte üçü Brusella'nın insana bulaşabileceği yönünde görüş bildirmiştir. Katılımcıların %65,2'si Brusella'nın pastörize edilmemiş süt ve süt ürünleriyle bulaşabileceğini belirtirken bu oran Kars'ta yapılan çalışmada %44,3, Uganda'da yapılan çalışmada %97 olarak bulunmuştur (11,12). Hayvanın doğum

ürünleri ile temas sonrası bulaşabileceğini belirtenlerin oranı çalışmamızda %3 iken Kars'ta yapılan çalışmada %32, Uganda'da yapılan çalışmada bu oran %57,1 bulunmuştur (11,12).

Çalışmamızda katılımcıların tamamına yakını (%95,5) çiğ süttten peynir yaptığını belirtmiş olup ve tüm katılımcılar peyniri taze veya bir aydan az süreyle salamurada bekleterek tükettiklerini ve/ve ya sattıklarını belirtmişlerdir.

Katılımcıların hayvanlarını aşılama oranlarına baktığımızda yaklaşık beşte birinin aşılama tesbit edilmiştir. Katılımcıların %93,9'unun süt sağımı yaptıkları ve sağım yapanların %100'nün bu sırada eldiven kullanmadıkları belirlenmiştir. Kars'ta yapılan çalışmada ise %80,4'ünün sağım sırasında eldiven kullanmadığı belirlenmiştir (11).

Katılımcılardan hayvanların doğumuna yardım edenlerin %35,6'sının eldiven kullanmadığını belirlenmiş olup Kars'ta yapılan çalışmada ise bu oranın %44 olduğu ifade edilmiştir (12).

Çalışmamızda katılımcıların %93,9'u Brusella'nın tedavi edilebileceğini belirtirken Kars'ta yapılan çalışmada bu oran %69,1 bulunmuştur. Uganda'da yapılan bir çalışmada da çalışmamıza benzer şekilde katılımcıların %95,4'ü bu hastalığın tedavi edilebilir olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir (11,12).

Çalışmamızda katılımcıların %83,3'ü kısmende olsa Brusella Hastalığının belirtilerini biliyorken bu oran Kars'ta yapılan çalışmada %23,7 bulunmuştur (11). Tacikistan'da yapılan bir çalışmada ise bu oran %84, Gana'da % 4,5, Uganda'da ise %100 bulunmuştur (12,14,16).

Katılımcıların çok büyük bir kısmı (%77,2) hayvanları hastalandığında tedavi ettirmek yerine kestiklerini ve sonrasında etlerini tükettiklerini veya sattıklarını belirtmişlerdir. Çalışmamızda hastalanan hayvanı veterinerine muayene ettirme oranı %7,6 bulunmuşken bu oran Uganda'da yapılan çalışma'da %78,7 tesbit edilmiştir (12). Çalışmamızda veterinerlik hizmetlerine erişimin yeterli olmadığı görülmüştür. Bizim çalışmamızda kendi kendine tedavi etmeye çalışma oranı %15,2 iken Uganda'da %19,7 bulunmuş ve hayvanı kesip tüketmeye dair bir veri belirtilmemiştir (12). Yunanistan'da yapılmış olan bir çalışmada ise çiftçilerin %44'nün istemedikleri bir sonuçla karşılaşacakları korkusuyla hasta hayvanlarını veterinerine götürmedikleri tesbit edilmiştir (17). Katılımcıların %47 si Brusella'dan nasıl korunulacağına dair hiçbir bilgisi olmadığını belirtirken %1,5 i korunmaya gerek olmadığını ifade etmiştir. Kars'ta yapılan çalışmada katılımcıların %11,3'ü nasıl korunulacağını

bilmediğini belirtirken %6,2'si korunmaya gerek olmadığı yönünde görüş bildirmiştir (11). Uganda'da yapılan çalışmada katılımcıların %89,8'i bu hastalığın hem insanda hem de hayvanlarda önlenebileceğini belirtmiştir (12).

Katılımcıların %72,7'si Brusella tanısı alan ev halkı üyesi olduğunu belirtirken Uganda yapılan bir çalışmada bu oran %59,8 bulunmuştur (12). Çalışmamızda %40,9'nun ise bizzat kendisinin geçmişte Brusella tanısı aldığı tesbit edilmiştir. Kars'ta yapılan çalışmada ise bizden daha düşük bir oranla katılımcıların %5,2'si bu geçmişte Brusella tanısı aldığını belirtmiştir (11).

Çalışmamızda Brusella tanısı alan katılımcıların %11,1'nin Brusella tedavisini yaptırmadığı ya da tedaviyi yarım bırakıp tamamlamadığı belirlenmiştir.

Çalışmamız sırasında katılımcıların tamamı Brusella hakkında bilgi edinmek istediklerini belirtmiş olup bizler de bu çalışma sırasında tüm katılımcılara ve ulaşabildiğimiz köy halkına Brusella hastalığının belirti, bulaş ve korunma yollarıyla ilgili sözlü olarak bilgilendirmelerde bulunduk. Ayrıca köyde tedavilerini yarım bırakan ya da yaptırmayanları tedavilerini yaptırıp bitirmeleri gerektiğinin önemi konusunda bilgilendirdik ve bu kişileri davet ederek gelip tedavilerini yaptırmaları için randevu verdik.

Çalışmamızda hayvancılıkla uğraşan bireylerde Brusella hastalığı hakkında ciddi düzeyde bilgi eksikliği ile birlikte yanlış tutum ve davranışlar olduğunu belirledik. Bu yanlış tutum ve davranışlarının sonucunda kendileri ve aile bireyleri Brusella hastalığı ile karşı karşıya kalmış olmalarının yanında hasta hayvanların et, süt ve süt ürünlerini satın alan bireylerde de ciddi sağlık problemlerinin ortaya çıkmalarına neden olmaları kaçınılmazdır. Kaldı ki katılımcılarımızın yarıya yakını bizzat bu hastalığın tanısını almış ancak tanı alanların yaklaşık onda biri kendi tedavilerini tamamlamış ya da hiç tedavi almamışlardır.

Van iline bağlı bir köyde yaptığımız bu küçük ölçekli çalışma durumun ciddiyetini ortaya koymaktadır. Daha büyük çapta çalışmalar yapılması gerekmektedir. Brusella hastalığı hakkında toplumda hem üreticilere hem de tüketicilere yönelik eğitimler verilip bilinçlendirilmelerine ihtiyaç vardır. Sağlık hizmetleri sunumundaki eksiklikler giderilmeli, veteriner hizmetlerine erişim kolaylaştırılmalıdır.

Kaynaklar

1. OIE, 2009. OIE Terrestrial Manual. Chapter 2.4.3. Bovine brucellosis. pp. 1-35.
2. Integrated Control of Neglected Zoonotic Diseases in Africa: Applying the One health Concept WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland (2009).
3. Çevik MA. Brusella Epidemiyolojisi. ANKEM Dergisi 2003; 17: 340-343.
4. Food and Agriculture Organization, Rome (2009) ISSN 0081-4539.
5. Doguer M, Yilmaz S. Brucellosis in Turkey (in Turkish). Etlık Vet Bakt Enst Derg 1963; 2: 1-20.
6. Turgut M, Turgut AT, Kosar U. Spinal brucellosis: Turkish experience based on 452 cases published during the last century. Acta Neurochir (Wien) 2006; 148(10): 1033-1044.
7. Buzgan T, Karahocagil MK, Irmak H, Baran AI, Karsen H, Evirgen O ve ark. Clinical manifestations and complications in 1028 cases of brucellosis: a retrospective evaluation and review of the literature. Int J Infect Dis 2010; 14(6): 469-478.
8. Young EJ. Brucella Species (Brucellosis). In: Long SS, Pickering LP, Prober CG (eds). Principles and Practise of Pediatric Infectious Diseases. 2nd ed. Churchill Livingstone, Pennsylvania; 2003, p. 876-880.
9. Bax HI, van Veelen ML, Gyssens IC, Rietveld AP. Brucellosis, an uncommon and frequently delayed diagnosis. Neth J Med 2007; 65(9): 352-355.
10. Ceylan E, Irmak H, Buzgan T, Karahocagil MK, Evirgen O, Sakarya N ve ark. Van İline Bağlı Bazı Köylerde İnsan ve Hayvan Populasyonunda Bruselloz Seroprevalansı. Van Tıp Dergisi 2003; 10(1): 1-5.
11. Akkuş Y, Karatay G, Gülmez A. Hayvancılıkla Uğraşan Bireylerin Bruselloza İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. Kafkas J Med Sci 2011; 1(1): 16-20.
12. Kansime C, Mugisha A, Makumbi F, Mugisha S, Rwego IB, Sempa J, et al. Knowledge and perceptions of brucellosis in the pastoral communities adjacent to Lake Mburo National Park, Uganda. BMC Public Health 2014; 14: 242.
13. Angelillo IF, Foresta MR, Scozzafava C, Pavia M. Consumers and foodborne diseases: knowledge, attitudes and reported behavior in one region of Italy. Int J Food Microbiol 2001; 64(1-2): 161-166.
14. Grahn C. Brucellosis in Small Ruminants-an Investigation of Knowledge, Attitudes and Practices in Peri-Urban Farming around the

- Region of Dushanbe, Tajikistan. Uppsala; 2013:1652–8697. <http://epsilon.slu.se>. 38. 2013.
15. Bke A, iekliođlu M, Erdem İ, zacar T. St rnleri İşleyicilerinde Bruselloz Prevalansı ve Brusellozu Bilme Durumu. İnfeks Derg 2000; 14; 321-325.
 16. Kennedy Kwasi A, Gloria Ivy M, Naomi N, George Kwasi N, David M, Kwame George A, et al. Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) of Herdsmen in Ghana with respect to Milk-Borne Zoonotic Diseases and the Safe Handling of Milk. J Basic Appl Sci Res 2011; 1(10): 1556-1562.
 17. Karimi A, Alborzi A, Rasooli M, Kadivar MR, Nateghian AR. Prevalence of antibody to Brucella species in butchers, slaughterers and others. East Mediterr Health J 2003, 9(1-2): 178-184.