

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
GİYİM ENDÜSTRİSİ VE GİYİM SANATLARI ANA BİLİM DALI

KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ HASTALIĞI İLE MÜCADELE-MÜDAHALE
BİRİMİ VE RİSK GRUPLARININ GİYSİ ÖZELLİKLERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Zeynep ATMACA

Ankara
Haziran, 2010

KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ HASTALIĞI İLE MÜCADELE-MÜDAHALE
BİRİMİ VE RİSK GRUPLARININ GİYSİ ÖZELLİKLERİ

Zeynep ATMACA

NİSAN- 2010

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
GIYIM ENDÜSTRİSİ VE GIYIM SANATLARI ANA BİLİM DALI

KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ HASTALIĞI İLE MÜCADELE-MÜDAHALE
BİRİMİ VE RİSK GRUPLARININ GIYSİ ÖZELLİKLERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Zeynep ATMACA

Danışman: Yrd. Doç. Dr. H.Fatma ŞENER

Ankara
Haziran, 2010

Eğitim Bilimleri Enstitüsü M¼d¼rl¼ę¼'ne

Zeynep Atmaca'ya ait olan “Kırım Kongo Kanamalı Ateşı Hastalığı İle M¼cadele-
M¼dahale ve Risk Gruplarının Giysi Özellikleri” adlı alışma, J¼rimiz tarafından Giyim
End¼strisi ve Giyim Sanatları Eğitimi Ana Bilim Dalında Y¼ksek Lisans Tezi olarak
kabul edilmiştir.

Adı Soyadı

Başkan Yrd Doç Dr. Fatma şENER

¼ye Prof Dr. Zafer KARAER.....

¼ye Yrd. Doç .Dr. Halime Y¼CEER ARSLAN

ÖNSÖZ

Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Giyim Endüstrisi ve Giyim Sanatları Eğitimi Ana Bilim Dalı yüksek lisans tez çalışması olarak hazırlanan bu araştırma, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Hastalığı İle Mücadele-Müdahale ve Risk Gruplarının kenelerle temasını engelleyecek KKKA hastalığından koruyacak giysi ve yardımcı malzemelerin özelliklerini tespit ederek, çözüm önerileri getirmek amacı ile yapılmıştır.

Araştırmanın birinci bölümünde, problem durumu açıklanarak, araştırmanın amacı, önemi, sınırlılıkları ve kullanılan terimlere yer verilmiştir. İkinci bölümde, araştırmanın modeli, veri toplama ve çözümleme yöntemlerine ilişkin bilgiler, üçüncü bölümde, bulgu ve yorumlara; bulgular doğrultusunda yapılan koruyucu giysi tasarımları ve bu tasarımların kalıpları, dördüncü bölümde ise sonuç ve öneriler bulunmaktadır.

Araştırma ile KKKA hastalığında risk grubundaki insanların çalışma koşulları ve bu koşullara uygun giysi özelliklerinin belirlenmesi sonucunda, çalışanların fiziksel ve psikolojik yönden tatmini ile iş güvenliği ve iş verimine katkısı sağlanacaktır. Ayrıca araştırma çalışanların, KKKA hastalığı başta olmak üzere gelebilecek birçok hastalıklardan, tehlikelerden korumasında önemlidir.

Araştırma tezinin hazırlanmasında bana her türlü yardımı, ilgiyi, desteği esirgemeyen, sevecen tavırlarıyla her zaman yanımda olan ve bilgisiyle her koşulda önümde güzel ufuklar açan danışmanım, Yrd. Doç. Dr. Fatma ŞENER' e, çalışmam süresince benden hiçbir kaynak, bilgi ve veri alışverişini esirgemeyen Ankara Üniversitesi Veteriner Fakültesi Parazitoloji Bölüm Başkanı Sayın Zafer KARAER'e, kalıpların bilgisayar ortamına geçirilmesinde yardımcı olan Hacer ÖLÇER'e, sonsuz sabırlarından dolayı aileme ve emeği geçen herkese teşekkürlerimi sunarım.

Zeynep ATMACA

ÖZET

KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ HASTALIĞI İLE MÜCADELE-MÜDAHALE BİRİMİ VE RİSK GRUPLARININ GİYSİ ÖZELLİKLERİ

ATMACA, Zeynep

Yüksek Lisans, Giyim Endüstrisi Ve Giyim Sanatları Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. H. Fatma ŞENER

Nisan-2010, 173 sayfa

Kırım Kongo Kanamalı Ateşi hastalığı, saha çalışanlarına ve sağlık personellerine, kene sokması ya da bu virüsü taşıyan hastalardan bulaştığı tespit edilmiştir. Bu durum toplumda ciddi kaygılar oluşturmakta ve insanların sağlıklı yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. K.K.K.A hastalığı ile mücadele-müdahale birimleri ve risk gruplarının giysi özelliklerinin belirlenmesi bu hastalıktan korunma ve hastalığın yayılmasının önlenmesinde büyük önem taşımaktadır.

Bu araştırmanın amacı, K.K.K.A hastalığı ile mücadele-müdahale ve risk gruplarının kenelerle temasını engelleyecek koruyucu giysi ve yardımcı malzemelerin özelliklerini tespit ederek, çözüm önerileri getirilmesidir.

Araştırmanın evrenini, Türkiye’deki Kırım Kongo Kanamalı Ateşi hastalığı ile mücadele-müdahale birimleri ve risk grupları oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini ise tesadüfî yöntemle ulaşılan Ankara Numune ve Eğitim Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyoloji Kliniğindeki hemşire, doktor ve sağlık çalışanları, Ankara Üniversitesi Veteriner Fakültesindeki veteriner hekimleri, Ankara Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığındaki mikrobiyoloji uzmanı ve biyologlar; Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı Koruma ve Kontrol Genel Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Daire Başkanlığı Zoonoz Hastalıklarından Korunma Hizmetlerindeki veteriner hekimler; Denizli İl Halk Sağlığı Laboratuvar Müdürlüğündeki sağlık çalışanları; Çorum Devlet Hastanesi İntaniye Servisindeki

laborant ve sağlık alışanları; Tokat Tarım İl M¼d¼rl¼ę¼ Hayvan Sağlığındaki veteriner hekimler ve ziraat m¼hendisleri oluşturmaktadır.

Araştırmada, “survey” y¼ntemi kullanılmıştır. Anket soruları, pilot ve asıl olmak ¼zere iki aşamada uygulanmıştır. Anket formu ¼zerinde konu ile ilgili uzman ¼neri ve eleştirileri doğrultusunda gerekli d¼zeltmeler yapılmıştır. Bu amaçla KKKA hastalığı ile m¼cadele-m¼dahale ve risk gruplarına uygulanmak ¼zere ¼ ayrı anket formu hazırlanmıştır. ¼ncelikle KKKA hastalığı için mevcut kullanılan koruyucu giysi ¼zellikleri tespit edilmiş, daha sonra KKKA hastalığından korunmada kullanılacak giysilerde bulunması gereken ¼zellikler belirlenmiş ve bu ¼zellikler doğrultusunda koruyucu giysi tasarımları ve kalıpları hazırlanmıştır. Saha alışanlarının koruyucu giysi tasarımlarında geleneksel giysiler ve fonksiyonellik dikkate alınmıştır.

Araştırma sonucunda KKKA Hastalığında m¼cadele-m¼dahale ve risk grupları tarafından kullanılan koruyucu giysilerin çalışma koşulların uygun olmadığı tespit edilmiştir. Araştırma grubunun; koruyucu giysilerde bulunması gereken ¼zellikler doğrultusunda hazırlanan tasarımlar hakkında daha olumlu d¼ř¼nd¼kleri belirlenmiştir. Araştırma KKKA hastalığına karşı koruyucu giysi tasarımı konusunda y¼ksek lisans tez çalışması olarak giyim alanında T¼rkiye’de yapılan ilk çalışma olma ¼zellięine sahiptir.

Anahtar Kelimeler: KKKA, Kene, Giyim, Koruyucu Giysi

ABSTRACT

UNIT OF STRUGGLE-INTERVENTION WITH CRIMEAN-CONGO HAERMORRHAGIC FEVER DISEASE AND QUALITIES OF RISK GROUPS' CLOTHES

ATMACA, Zeynep

Master's Degree, Textile Industry and Textile Arts Department

Thesis Advisor: Assistant Professor Doctor H. Fatma ŞENER

April-2010, 173 pages

It has been provided that healthcare provides who become infected with Crimean-Congo Haemorrhagic fever (CCHF) acquire the virus from direct contact with blood or other infected tissues or they may become infected from a tick bite. This situation lead to anxiety in population, and reduces health and quality of life. Detection of unit of struggle intervention with C.C.H.F. disease and qualitie, of risk groups clothes are very important for prevention and prophylaxis of infection.

The aim of this study is to determine the qualities of prorective clothing and accessories to help prevent tick bites and decrease the risk of disease.

The units of struggle-intervention with C.C.H.F disease and risk groups in Turkey constitute the nature them research.

Study population nurses, doctors and medical staff Department of Clinical Microbiology & Infectious Diseases. Ankara Numune Education and Research Hospital, Veterinarians The Faculty of Veterinary Medicine of Ankara Universty, Microbiology and biologist Refik Saydam National İnstitu of Hygine Ankara, Vetereinarians veterinary Public Healty Services Repuclic of Turkey Ministry of agriculture and rural affairs general directorate of protection and control Ankara, Medical staff Regional Public Healthy Laboratary Local Health Authority of Denizli , Laboratarions and medical staff Çorum State Hospital, Department of Microbiology Veterinarians and

daricultural engineers. Department of Animal Health Tokat Provincial Directorate of Ministry of Agriculture, Tokat.

In that research, “survey” method has been used. After questionnaire has been prepared, it has been performed in two stages: pilot stage and main stage. Pilot application has been performed with veterinary surgeons at Ankara University, Faculty of Veterinary Science, Parasitology Department. Necessary corrections have been made in questionnaire according to expert suggestions and criticisms about subject. For that purpose, three different questionnaire forms have been prepared in order to apply to risk groups and struggle-intervention with C.C.H.F disease. Firstly, the qualities of current protective clothing for C.C.H.F disease have been ascertained. Then, necessary qualities of clothes which will be used to keep away from C.C.H.F disease have been specified and according to these qualities, protective clothing patterns have been prepared.

Conclusions, it is ascertained that protective clothing which have been used by risk groups and struggle-intervention with C.C.H.F disease are not convenient for working conditions. It has been come through that these groups think more positively about designs which have been prepared according to necessary qualities of protective clothing. This research is the first study in Turkey as a research paper of master’s degree about protective clothing design to keep away from C.C.H.F disease.

Key Words: C.C.H.F, Tick, Clothing, Protective Clothing

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
JÜRİ ÜYELERİNİN İMZASI.....	İ
ÖNSÖZ.....	İi
ÖZET	İii
ABSTRACT.....	V
İÇİNDEKİLER.....	Vii
TABLolar LİSTESİ.....	X
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	Xi
GRAFİKLER LİSTESİ.....	xii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiii
1.GİRİŞ.....	1
1.1. Hyolamma Marginatum Kenesi Ve KKKA Hastalığı.....	2
1.2. K.K.K.A Hastalığı"Nın Kronolojik Gelişimi.....	4
1.3.Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (Kkka) Hastalığı'nın Belirtileri.....	5
1.4.Kırım Kongo Kanamalı Ateşi'nde Tedavi.....	6
1.5.Risk Grupları.....	7
1.6. Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Hastalığının Dünyadaki Ve Türkiyedeki Durumu.....	8
1.7.Mevsimsel Özellik.....	15
1.8 Kkka Risk Gruplarına Bulaşması.....	15
1.9. Mücadele-Mühale Ve Risk Gruplarının Kkka Hastalığından Korunması Ve Koruyucu Kıyafetler.....	18
1.9.1.Permethrinin Tekstilde Kullanımı.....	18
1.9.2.Permethrin Uygulanmış Üniformaların Güvenliği.....	18
1.10. Temel Bir Gereksinim; Giysi.....	19
1.10.1. Giysi Grupları.....	20
1.10.2.Koruyucu Giysi.....	21
1.10.2.1. Koruyucu Giysi Üretiminin Tarihçesi.....	21
1.10.2.2. Koruyucu Giysi.....	24
1.10.2.3. Sağlık Sektöründe Çalışanların Koruyucu Giysileri.....	25
1.10.2.4. Sahada Çalışanların Koruyucu Giysileri.....	25

1.11.Problem	26
1.12. Araştırmanın Amacı	26
1.13.Araştırmanın Önemi.....	27
1.14.Araştırmanın Sınırlılıklar.....	28
1.15.Varsayımlar.....	29
1.16. Tanımlar.....	29
2. İLGİLİ YAYINLAR VE ARAŞTIRMALAR.....	30
3.YÖNTEM.....	31
3.1. Araştırma Modeli.....	31
3.2. Evren ve Örneklem.....	32
3.3. Veri Toplama Teknikleri.....	32
3.4.Verilerin Analizi.....	33
4.BULGULAR VE YORUM.....	34
4.1.Bulgular.....	34
4.2. Araştırmada Uygulanan Anketlerin Değerlendirilmesi Sonucunda Mücadele- Müdahale Ve Risk Grupları İçin Geliştirilen Tasarımlar (BAYAN).....	71
4.3. Araştırmada Uygulanan Anketlerin Değerlendirilmesi Sonucunda Mücadele- Müdahale Ve Risk Grupları İçin Geliştirilen Tasarımlar(ERKEK).....	91
4.4. Araştırmada Uygulanan Anketlerin Değerlendirilmesi Sonucunda Mücadele- Müdahale Ve Risk Grupları İçin Geliştirilen Tasarımlar(UNİSEX).....	109
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	127
5.1. Sonuç.....	127
5.2. Öneriler.....	129
KAYNAKÇA.....	131
EK 1.....	136
EK 2.....	141
EK 3.....	146
EK 4.....	150

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1	Dünya’da 1945 yılından bugüne kadar bildirilen KKKA vaka ve ölüm sayısı	10
Tablo 2	Dünya’da 1945 yılından bugüne kadar bildirilen KKKA vaka ve ölüm sayısı	11
Tablo 3	Türkiye’de KKKA Vakalarının ve Ölümlerinin İllere Göre Dağılımı	14
Tablo 4	Bireysel Özelliklerine İlişkin Dağılımı	33
Tablo 5	Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Hastalığı İle Mücadele-Müdahale Durumuna İlişkin Dağılım.....	36
Tablo 6	KKKA Hastalığı Tedavi Sürecinde Hastaların Kan veya Vücut Sıvısına Maruz Kalma Durumuna İlişkin Dağılım.....	37
Tablo 7	KKKA Hastalarına Bakım İle İlgili Özel Eğitim Alma Dağılımı.....	38
Tablo 8	Koruyucu Giysi Kumaş Özelliğine İlişkin Dağılım.....	39
Tablo 9	Koruyucu Giysilerin Vücut Hareketlerini Kısıtlama Durumuna İlişkin Dağılım.....	42
Tablo 10	Koruyucu Giysilerin Vücudu Koruma Durumuna İlişkin Dağılım.....	42
Tablo 11	Koruyucu Giysilerin Temizlenebilirlik Durumuna İlişkin Dağılım.....	43
Tablo 12	Koruyucu Giysilerin Model Özelliğine İlişkin Dağılım.....	44
Tablo 13	Koruyucu Giysi Konforuna İlişkin Dağılım.....	45
Tablo 14	Koruyucu Giysi Aksesuarları Memnuniyet Durumuna İlişkin Dağılım...	48
Tablo 15	Koruyucu Giysi Eldivenin Özelliklerine İlişkin Dağılımı.....	51

Tablo 16	Koruyucu Giysilerde Olması İstenilen Giysi Formuna İlişkin Dağılım...	53
Tablo 17	Koruyucu Giyside Tercih Edilen Kapama Özelliğine İlişkin Dağılım....	55
Tablo 18	Koruyucu Giyside Tercih Edilen Kapama Özelliğine İlişkin Dağılım....	57
Tablo 19	Koruyucu Giyside Tercih Edilen Kapama Özelliğine İlişkin Dağılımı...	59
Tablo 20	Koruyucu Giyside Tercih Edilen Yaka Özelliğine İlişkin Dağılımı.....	62
Tablo 21	Koruyucu Giyside Tercih Edilen Kol Özelliğine İlişkin Dağılımı.....	64
Tablo 22	Koruyucu Giyside Giysi Boyunun Özelliklerine İlişkin Dağılım.....	66
Tablo 23	Koruyucu Giyside Bel Özelliklerine İlişkin Dağılım.....	68
Tablo 24	Koruyucu Giysinin Rengine İlişkin Dağılım.....	70

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No
Şekil 1 Hyalomma Marginatum Yaşam Döngüsü	4
Şekil 2 KKKA hastalığının Dünyadaki dağılımı.....	9
Şekil 3 KKKA Vakalarının Görüldüğü İller	13

GRAFİKLER LİSTESİ

	Sayfa No
Grafik 1 KKKA Vakalarının ve Ölümünün Yıllara Göre Dağılım.....	12
Grafik 2 KKKA Vakalarının ve Ölümünün Yerleşim Yerlerine Göre Dağılımı.....	13

KISALTMALAR CETVELİ

KKKA: Kırım Kongo Kanamalı Ateşi

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

GİRİŞ

1.1.KURAMSAL AÇIKLAMALAR

Tarih boyunca insanlığın korkulu rüyası olan enfeksiyon hastalıklarında yüz yıl öncesine göre çok daha gelişmiş tanı ve tedavi imkanlarına sahip olmamıza rağmen, halen salgın hastalıklar büyük insan toplulukları için tehlike oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünyadaki ölüm nedenlerinin % 20-25'ini (yaklaşık 13 milyon) enfeksiyon hastalıkları oluşturmaktadır. En sık ölüme neden olan enfeksiyonlar, pnömoni (3.5 milyon), AIDS (2,3 milyon), ishalli hastalıklar (2,2 milyon), tüberküloz (1,5 milyon), sıtma (1,1 milyon) ve kızamıktır (1 milyon). Son 20–30 yıl içinde yeni enfeksiyon hastalıkları tanımlanmış, ayrıca yeniden önem kazanan enfeksiyon hastalıkları dünyada pek çok ülkede artış göstermeye başlamıştır (Öztürk, 2008;11). Sars, Lyme Hastalığı, Kuş Gribi, Domuz Gribi ve son yıllarda görülen Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Hastalığı, yeni enfeksiyon hastalıkları arasında ilk akla gelmektedir.

Kırım Kongo Kanamalı Ateşi enfekte keneler ile insanlara bulaşan ateş ve kanamaların klinik tabloya hakim olduğu viral bir hastalıktır. Dünyada 1940'lı yıllardan bu yana var olan hastalık, ülkemizde yoğun olarak 2002 yılından itibaren görülmeye başlamıştır. Türkiye'de bugüne kadar 40 ilde hastalığa rastlanmıştır.

Virüsün birçok yabancıl ve evcil hayvan hastalık etkeninin sadece taşıyıcısı olup hastalık belirtileri görülmez. Ancak literatürde çok sayıda insana enfeksiyon bulaşması tanımlanmıştır ve ölüm oranı % 3–30 arasında değişmektedir (Özkaya, 2008;67).

KKKA Hastalığı insanlara kenelerle bulaşmaktadır. Keneler hastalık etkeni virüsün vektörüdür. Bugüne kadar 30 kene türünün hastalığı naklettiği bilinmektedir. Bunlar arasında Türkiye'de de hastalığı naklettiği saptanan *Hyalomma marginatum* kenesi, hastalığın naklinde en fazla ön plana çıkan kene türüdür. Ayrıca virüsle bulaşık kenelerin ezilmesine bağlı olarak çıkan içerik ile, viremik dönemdeki hayvanların kan ve dokuları ile temas, akut dönemindeki hastalara hizmet veren sağlık personeli ve hasta yakınlarına hastanın kanı veya enfekte sekrasyonları ile korunmasız mukozal veya bütünlüğü bozulmuş deri teması ile de hastalık bulaşabilmektedir (Bodur, 2008; 139).

Türkiye’de KKKA hastalığına 2002 yılından 2010 yılının ortalarına kadar yaklaşık 5000 kişi yakalanmış, 250 kişi de hayatını kaybetmiştir. KKKA hastasına canlandırma uygulanması veya kanamaya müdahale sonrası, KKKA hastalığına yakalanan ve kaybedilen sağlık çalışanları vardır. Bu nedenle hayvanlarla temasta bulunan veteriner hekimlerin ve sağlık personellerinin, hasta karşılayan, takip eden, hastaları muayene eden, hastalara girişimde bulunan veya hastanın kan, balgam, gibi enfekte materyallerini inceleyen laboratuvar çalışanlarının KKKA’ne karşı korunma önlemleri alması büyük önem arz etmektedir(Anonim 1).

Araştırma ile KKKA hastalığında risk grubundaki insanların çalışma koşulları ve bu koşullara uygun giysi özelliklerinin belirlenmesi sonucunda, çalışanların fiziksel ve psikolojik yönden tatmini ile iş güvenliği ve iş verimine katkısı sağlanacaktır. Ayrıca araştırma çalışanların, KKKA hastalığı başta olmak üzere gelebilecek birçok hastalıklardan, tehlikelerden korumasında önemlidir.

1.1. HYOLAMMA MARGINATUM KENESİ VE KKKA HASTALIĞI

Kene omurgasız eklem bacaklı bir canlıdır. Vücut itibari ile 5 parçalı bir ağız organeli ve vücut kısmından oluşur. Sıcakkanlı, soğukkanlı, kanatlı ve memelilerden kan emerek yaşamını devam ettirir. Kutup bölgeleri hariç dünyanın her yerinde, özellikle de tropik ve subtropik bölgelerde yaygın olarak yaşar (Karaer, 2008;72).

Dünyada bugüne kadar 3 aileye bağlı 899 (Ixodidae = 713, Argasidae = 185, Nuttalliellidae = 1), Türkiye’de ise iki ailede (Ixodidae, Argasidae) 20’den fazla tür tanımlanmıştır (Aktaş, 2008;21-Anonim5-Karaer, 2008).

Keneler direkt etkileriyle Kene felci, Terleme hastalığı, Anemi ve Toksemiye sebep olurken ülkemizde mekanik ve biyolojik vektör olarak brucellosis, veba, salmonellosis, listeriosis, mavi dil, lyme, babesiosis, kırım kongo kanamalı ateşi (KKKA) ve riketsial etkenleri naklederek (Levent, 2008; 23).

KKKA, kenelerle bulaşan viral hastalıklar içinde en geniş yayılma alanına sahip olup, 30’dan fazla ülkeyi etkilemektedir. Keneler hastalığın doğadaki esas taşıyıcısı ve

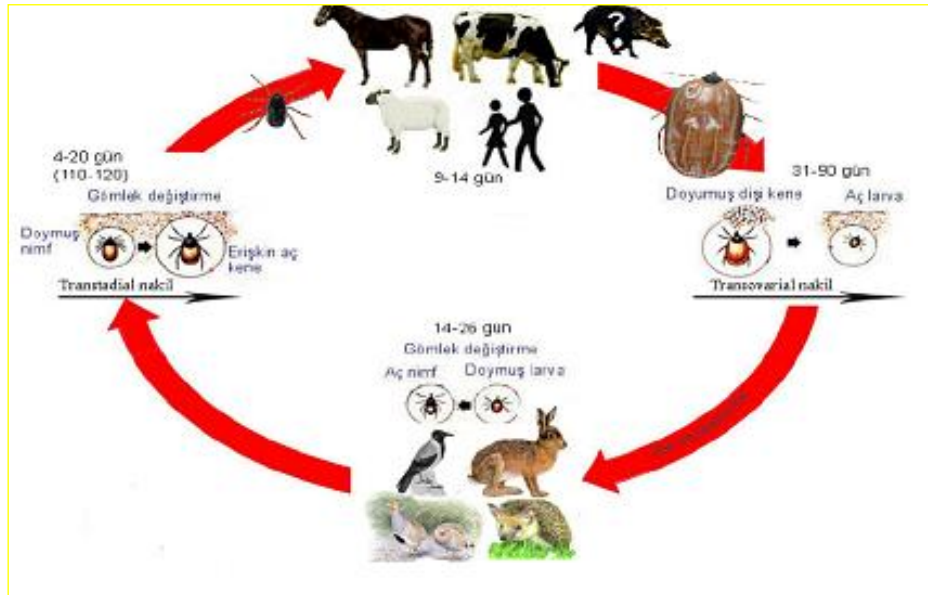
rezervuarı olarak kabul edilmektedir. Evcil hayvanlar virüsü ancak 7–10 gün kadar barındırabilmelerine karşın, virüs kenelerde ömür boyu (1-1,5 yıl), hatta nesiller boyu kalmakta ve çoğalabilmektedir.

Her ne kadar KKKA virüsü 30 kadar kene ve bir sinek türünden izole edilmiş olsa da, yeterli vektör olarak belirlenmiş türlerin sayısı sınırlı olup bunlar içinde özellikle bazı Hyalomma türlerin KKKA epidemilerinde çok etkin rol oynadığı kabul edilmektedir. *H. marginatum*'un Balkanlar, Kırım ve Kafkaslarda; *H. anatolicum*'un İran, Pakistan, Türkmenistan ve Tacikistan'da; *H. asiaticum*'un Orta Asya ve Çin'de; *H. marginatum rufipes*'in ise Afrika'da Kırım Kongo virüsünün ana vektörleridir. Ülkemizde 2005 yılından itibaren başlayan saha çalışmalarının sonucunda KKKA epidemileri ile ilişkili kene türünün *H. marginatum* olduğu ortaya konmuştur (Vatansever, 2008;27).

Ülkemizde Kırım Kongo Kanamalı Ateşi virüsünün en önemli taşıyıcısı olan *H. marginatum* yaban hayatı ile çok yakından ilişkili olup, bozkır ikliminin diğer iklim kuşakları ile kesiştiği bölgelerde, özellikle de kuru taban örtüsüne sahip bodur ormanlık alanlarda yayılış gösterir. Hyolamma marginatum iki konutlu bir yaşam döngüsüne sahiptir. Larva ve nimf evreleri beslemek için küçük yabani hayvanlar (özellikle tavşan ve kirpi) ile yerde beslenen kuşları (karga, keklik, sığırcık, vs.) tercih etmektedirler. Larvadan nimfe dönüşüm aşaması (gömlek değiştirme) konak üzerinde gerçekleşir. Bu hayvanlardan 14-26 gün boyunca kan emip beslenirler ve doymuş nimf olarak yere düşerler. Yere düşen nimfler, çevre şartlarına bağlı olarak 4 ile 20 gün arasında bir sürede gömlek değiştirerek aç erişkin haline gelmektedirler (erkek ve dişi erişkin aç keneler). Söz konusu bu erişkin keneler, toprakta veya bodur bitkiler altında gizlenmiş halde etraflarından kan emebilecekleri bir büyük konağın (domuz vb. gibi yabani hayvanlar ile sığır, koyun ve at gibi evcil hayvanlar ile insan) geçmesini beklerler. Hayvanların yaydığı titreşimler, ısı ve kokular kenenin konağını hissetmesini ve ona yönelmesini sağlar. Uygun konağa tutunan erişkin keneler, bu konaklarından 9-14 gün boyunca kan emer ve bu sırada çiftleşirler. Doyan dişi keneler toprağa düşer ve kendilerine yumurtlamaya uygun bir yer bulup sayısı 7000'e kadar varan yumurta bırakıp ölürler. *H.marginatum'un* yaşam döngüsü, konak hayvan bulabilmesi ve mevsime bağlı olarak (uygun ısı, ışık, nem ve diğer bazı ekolojik faktörler) 4 ay ile 1,5 yıl arasında değişen bir sürede tamamlanır. Örneğin, sonbaharda virüs taşıyan bir

tavşandan kan emdikten sonra doymuş nimf halinde yere düşen bir kene, ya bu halde ya da gömlek değiştirip aç erişkin olduktan sonra kışı geçirebileceği uygun bir korunağa (taş altları, kemirici yuvaları, ağaç kabuklarının altı, orman taban örtüsünün altı, ot balyaları vb.) girer. Kışı doymuş nimf veya aç erişkin olarak inaktif halde geçiren keneler, havaların ısınmasıyla tekrar aktif hale gelip biyolojik döngülerine buradan devam ederler. Bu durum, hastalığın bir yıldan diğer yıla geçişini sağlayan en önemli unsurlarındandır (Vatansever, 2008;31–32).

Şekil 1.Hyalomma marginatum'un yaşam döngüsü



(Kaynak; Vatansever, 2008;31–32)

1.2. K.K.K.A HASTALIĞI"NIN KRONOLOJİK GELİŞİMİ

Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) hastalığı XII. yüzyılda bir doktor tarafından Tacikistan sınırları içinde tanımlanmıştır. Değişik vücut sekret ve ekskretlerinde kan varlığı ile klinik tanımlaması yapılan hastalığın çoğunlukla kargalarda normal olarak bulunan bit veya kenelerden kaynaklandığı bildirilmiştir. Hastalık yüzyıllar boyunca güney Özbekistan yerli halkı tarafından üç farklı isimle tanımlanmıştır: khungribta (kan emen), khunymuny (burun kanaması) veya karakhalak

(kara ölüm). Daha sonraları Orta Asya'da değişik kanamalı hastalıklar ve Özbekistan Kanamalı Ateşi yüzyıllar boyunca KKKA'ne benzer hastalıklar olarak bildirilmiştir.

İlk olarak XII. yüzyılda Tacikistan'da belirtileri görülen bu hastalığın, klinik olarak tanımlanması, ilk kez II. Dünya Savaşı yıllarında, 1944 ve 1945 yılı yaz aylarında, Kırım'da ürün toplamaya yardım eden Sovyet askerleri arasında görülmüş ve 200'den fazla kişiyi etkilemiştir (Anonim 14).

KKKA araştırmalarında en önemli adım Chumakov ve arkadaşlarının (1967) Moskova Poliyomyelitis ve Viral Ensefalitler Enstitüsünde KKA virusunu izole etmek için yavru fareleri kullanmaları ile atılmıştır. Bu çalışmalar sonrasında Rusya ve diğer ülkelerde bir çok deneyde prototip virus olarak kullanılan Drosdov (izole edildiği hastanın adına ithafen) suşu izole edilmiştir. Bu suş, virusle ilgili bir çok bilinmezin araştırıldığı çalışmalarda temel kaynak olarak ve değişik coğrafi bölgelerden izole edilen viruslerin identifikasyon ve sınıflandırılmasında yararlanılan serolojik testlerde yaygın şekilde kullanılmıştır. Tarihsel süreçte Kazakistan, Özbekistan ve Afrika'daki bir çok bölgede tespit edilen kene kaynaklı kanamalı hastalıklar birbirlerinden antijenik olarak ayrılmayacak kadar yakın bulunmuştur. Sonuçta yapılan çalışmalar Uganda ve Kongo'da hasta insanlardan izole edilen Kongo virusun KKA virusa antijenik olarak çok yakın olduğunu ortaya koymuştur. Her iki virusun aynı virus olduğu ortaya konulduktan sonra öncelikle KKA-Kongo virus olarak isimlendirilmiş, daha sonraları ise KKKA virusu olarak son şeklini almıştır (Özkul, 2008;49/ Bozkurt ve diğerleri, 2005;193 /Anonim 14).

1.3.KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ (KKKA) HASTALIĞI'NIN BELİRTİLERİ

Virüsün bulaşmasından sonra hastalık belirtilerinin ortaya çıkma süresi, virüsün alınma şekline bağlıdır. Bulaşma kene sokması ile olduysa, hastalık belirtileri kene sokmasından 1–3 gün sonra görülmeye başlayacaktır. Ancak bu süre 9 güne kadar uzayabilir. Bulaşma virüsü içeren kan ve diğer doku ya da atıklar ile temas yolu ile olduysa, genel olarak bu süre 5–6 gündür ve en fazla 13 güne kadar uzayabilmektedir. Grip benzeri belirtilerle kendini gösteren bu hastalık seyrinde, vücudun farklı

kısımlarında kanamalar ve ağır seyreden durumlarda, organ fonksiyonlarında aksaklıklar ortaya çıkmaktadır. Bu belirtiler, başlangıç bulguları, kanama bulguları ve ağır seyreden bulgular olarak gruplandırılabilir. **Başlangıç bulguları;** ateş, üşüme-titrete, baş ağrısı, aşırı halsizlik, yorgunluk, eklem ve kas ağrısı, karın ağrısı, kol-bacak ağrısı, mide bölgesinde ağrı, bel bölgesinde ağrı, boğaz ağrısı, bulantı, kusma ve ishal, yüzde kızarıklık, sarılık, şeklinde kendini gösterirken, **Kanamalar bulguları;** deri altı kanamaları, burun kanaması, diş eti kanaması, iç organlarda kanamalar şeklinde ortaya çıkmaktadır. **Ağır seyreden bulgularda ise,** şok sinir sistemi fonksiyon bozukluğu, koma, karaciğer büyümesi ve yetmezliği, böbrek yetmezliği, solunum yetmezliği gibi belirtiler gözlenmektedir (Erkal, 2007;4/Akyazı, Ecevit;2006/Anonim 5/Anonim 6). Bu bulgulardan, özellikle başlangıç ve kanama belirtileri yanı sıra, kene sokması veya kene ile temas hikâyesi varsa, son iki hafta içinde çalı, çırpı, su kenarları veya gür otların bulunduğu alanlara piknik amaçlı veya diğer nedenlerle gidilmişse, ormanda çalışma, avcılıkla uğraşma, hayvan besleme, hayvanlarla yakın temas durumu söz konusu ise (kesimhane çalışanları gibi), herhangi bir hayvan kanı veya diğer dokularına ya da bu belirtilerin bulunduğu hastaların kan veya vücut sıvılarına temas söz konusu ise, KKKA' den şüphe edilmeli ve vakit geçirmeden en yakın sağlık kuruluşuna başvurulması gerekmektedir. Aksi halde hastalık seyrini takiben hasta ölebilmektedir. Ölüm genelde hastalığın 5. ile 14. günleri arasında oluşmaktadır. Günümüzdeki modern yoğun bakım tekniklerine rağmen KKKA' nde mortalite yüksek olup, ölüm oranı %8' den, %80' lere kadar çıkabilmektedir. Virüs hayvanlarda belirtisiz enfeksiyon veya bir hafta kadar süren geçici viremiye (kanda virüsün bulunması) neden olmaktadır (Akyazı, Ecevit; 2006;Anonim 5;Anonim 6).

1.4.KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ'NDE TEDAVİ

Piyasada bulunan ilaçlar KKKA virüsüne karşı etkisi yeterli değildir. Bununla birlikte, kenenin soktuğu yerin antiseptiklerle temizlenmesi ve hastanın sağlık kurumuna erken başvurması iyileşme ihtimalini artırmaktadır (Anonim 5). Geç başlanılan tedavi ve ağır seyredebilen hastalık öldürücü olabilmektedir. Hastalığa karşı aşı çalışmaları yürütülmekle birlikte henüz koruyucu bir aşı geliştirilmemiştir (Anonim 6).

1.5.RİSK GRUPLARI

Hastalık etkeninin vektörü olan kenelerin yaşama alanlarının geniş olması, bu alanlarda bulunan kişileri hastalık tehdidi altında bırakmaktadır. Dişi kene yumurtalarını toprağa bıraktığından, yeni çıkan larva toprak yüzeyinde ve çevredeki otlarda bulunmakta ve buradan kolaylıkla evcil ve yabani hayvanlara geçebilmektedir (Akyazı ve Ecevit,2006). Ayrıca kene bilhassa ergin dönemde insanlara da kan emme amacıyla gelmektedir.

Isırma sonucu risk altında olanlar kişiler;

1. Tarım çalışanları,
2. Hayvancılık yapanlar,
3. Çiftlik çalışanları,
4. Çobanlar,
5. Kasaplar,
6. Mezbaha çalışanları,
7. Et ürünleri market işçileri,
8. Veteriner Hekimler,
9. Deri fabrikası çalışanları,
10. Askerler,
11. Kamp yapanlar

Virüsün kanla bulaşması sonucunda risk altında olan kişiler;

12. Veteriner Hekim
13. Tıbbi atık çalışanları
14. KKKA Hastasının cenazesıyla uğraşanlar
15. KKKA Hastasının atıklarını ve giysilerini temizleyenler
16. KKKA Hastanın testlerini yapan laboratuvar çalışanları
17. Sağlık personeli(Laborant, hemşire, doktor v.b.)
18. Akut hastalarla temas olasılığı bulunan salgın bölgelerde görev yapan sağlık personeli şeklinde sıralanabilmektedir (Anonim 7, Anonim 8, Anonim 9).

1.6. KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ HASTALIĞININ DÜNYADAKİ VE TÜRKİYEDEKİ DURUMU

Viral kanamalı ateşler içinde dünya coğrafyasında en yaygın olarak görülen Kırım Kongo kanamalı ateşidir (Ergönül, 2009;234). 30'un üzerinde ülkede görülen Kırım Kongo Kanamalı Ateşi hastalığı, Afrika, Asya, Orta Doğu ve Doğu Avrupa'da görülmektedir. Son yıllarda İran, Türkiye, Arnavutluk, Bulgaristan, Yunanistan, Kosova, Pakistan, Afganistan, Çin, Kuzey Kafkasya ve Güney Afrika'dan vaka bildirimleri olmakta, bu bölgelerde fatalite oranı %50'ye kadar çıkabilmektedir. (Akyazı ve Ecevit, 2006;344; Acar, 2006)

Doğu Avrupa ve Asya'daki KKKA epidemilerinin genellikle insanlar tarafından oluşturan çevresel şartlara bağlı olarak geliştiği düşünülmektedir. Kırım' da ki ilk epideminin, İkinci Dünya Savaşı yıllarında kene ile infekte olmuş bölgelerin tarıma açılması nedeniyle oluştuğu sanılmaktadır. Daha sonra eski Sovyetler Birliği ve Bulgaristan'da olan epidemiler ise ziraatçılık ve hayvancılıktaki değişmelere bağlıdır. Bulgaristan'da ortalama yıllık 25 KKKA olgusu geliştiği bildirilmektedir. Daha önce 1944-1945 yıllarında eski Sovyetler Birliği ve Bulgaristan'daki epidemilere ilaveten Çin' de ilk olgu Çin' in Kuzey-Batısında 1965 yılında tanımlanmış, daha sonra 1965-1994 yılları arasındaki yaklaşık 30 yıllık süre içinde görülen 260 KKKA olgusundan 54 (%21)' ünün ölüm ile sonuçlandığı bildirilmektedir. Hastalık Balkan ülkelerinden Makedonya' da 1976 yılında küçük bir epidemi yapmış ve bu epidemide 10 olgu görülmüştür. Ortadoğu ülkelerinden Irak'da 1979 yılında sekizi kadın ikisi erkek yaşları 18 ile 60 yaş arasında değişen 10 KKKA olgusundan 7'sinin öldüğü bildirilmiştir. Bu epidemi Irak'dan bildirilen ilk epidemidir. Bunlardan ikisinin sağlık personeli ve bulaşmanın nozokomiyal olduğu bildirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), yakın zamanda hastalığın 1989–2001 yılları arasında bu ülkedeki insidansını yayınlamıştır. Buna göre yıllık insidans 0.01/100.000 ile 1/100.000 arasında değişmektedir. İnsidansın en yüksek olduğu 1991 yılında 196 olgu bildirimi yapılmıştır (Elaldı,2004;186).

Şekil 2:KKKA Hastalığının Dünyadaki Dağılımı



Kaynak; (Acar, 2006)

Güney Afrika'da 1981 yılına kadar 123 KKKA olgusu tanımlanmış, bu olgulardan 27 (%22)' si fatal seyretmiştir. Güney Afrika Cumhuriyeti'nde Ekim 1994'de 400 kişinin çalıştığı bir devekuşu çiftliğinde 17 KKKA olgusu bildirilmiş, bunlardan biri ölümle sonuçlanmıştır. Pakistan'da majör KKKA epidemilerinin 1975, 1986, 1996, 1998, 1999 ve 2000 yıllarında oluştuğu bildirilmektedir. Bu ülkede en son 2002 yılında Rawalpindi'de bir doktor ve hastasının hemorajik ateş nedeniyle öldükten sonra aynı bölgede yüzden fazla kişinin karantina altına alındığı kaydedilmektedir. Aynı ülkede batıda Belucistan bölgesinde 2000 yılı Eylül ayındaki bir salgında ikisi sağlık personeli olmak üzere toplam 8 kişinin hemorajik ateş nedeniyle, muhtemelen de KKKA nedeniyle öldüğünün sanıldığı belirtilmiştir. Pakistan'da 1976–2000 yılları arasında Pakistan Sağlık Bakanlığı tarafından bildirilen resmi rakamlara göre toplam 101 KKKA olgusu tanımlandığı ve bu olgulardan %40'ının hastalık nedeniyle öldüğü şeklindedir. Dünya Sağlık Örgütü ise aynı ülkede 2001 yılı içinde 40'dan fazla yeni KKKA olgusu geliştiğini bildirmektedir.

Suudi Arabistan'ın Mekke şehrinde 1989-1990 yılları arasında mezbaha çalışanları arasında 40 KKKA olgusu tanımlanmış, bunlardan 12 (%30)'si ölmüştür. Birleşik Arap Emirliği'nde Kasım 1994 ile Mart 1995 arasında KKHA şüpheli olgular taranmış ve 16'sı et ve et ürünleri satan market işçisi, mezbaha işçisi ve deri fabrikası işçisi olmak üzere 35 olgu KKHA olarak tanımlanmıştır. Bu olgular arasındaki

mortalite % 62 olarak verilmektedir. Umman'dan 1995-1996 yılları arasında 4 olgu, Afganistan'dan 1998 yılı Mart ayı içinde 12 (%64)'si fatal 19 olgu, Kazakistan'dan 1999 yılı Mart ayı içinde 2'si fatal 10 olgu, Rusya' nın Stavropol bölgesinden 1999 yılı Temmuz ayında 6 (%9)' sı fatal 65 olgu, Kosova' dan 2001 Haziran ayı içinde 69 olgu 18' inde tanı kesin, 6'sı fatal) bildirimi yapılmıştır. Türkiye'nin de topraklarının bulunduğu Balkan yarımadasında hastalık endemik olarak tanımlanmaktadır. Bulgaristan'da 1997–2003 yılları arasındaki toplam 124 KKKA olgusundan 24 (%19.4)'ü ölüm ile sonuçlanmıştır. Komşumuz İran'da Ocak 2001-Ekim 2002 arasında 140'dan fazla KKKA olgusu rapor edilmiştir.

Tablo 1: Dünya'da 1945 yılından bugüne kadar bildirilen KKKA vaka ve ölüm sayısı

BÖLGE	YIL	OLGU SAYISI	FATALİTE HIZI (%)	MESLEK
Güneydoğu Avrupa				
Kırım	1944-45	200	10	Asker
Astrahan	1953-63	104	17	Tarım çalışanı
Rostov	1963-69	323	15	Tarım çalışanı
Bulgaristan	1953-74	1105	17	Tarım ve sağlık çalışanı
	1975-96	279	11	Tarım çalışanı
	1997-03	138	21	Tarım çalışanı
Arnavutluk	2001	7	0	Tarım çalışanı ve sağlık çalışanı
Kosova	2001	18	33	Tarım çalışanı
Türkiye	2002-05	500	5	Tarım çalışanı
Asya				
Çin	1965-94	260	21	Tarım çalışanı
	1997	26	24	Tarım çalışanı
Kazakistan	1948-68	75	50	Tarım çalışanı
Tacikistan	1943-70	97	23	Tarım ve laboratuvar çalışanı
Pakistan	1976	14	29	Çoban ve sağlık çalışanı
	1994	3	Bilinmiyor	Sağlık çalışanı
	2000	9	55	Tarım ve sağlık çalışanı

Tablo 2. Dünya’da 1945 yılından bugüne kadar bildirilen KKKA vaka ve ölüm sayısı

BÖLGE	YIL	OLGU SAYISI	FATALİTE HIZI (%)	MESLEK
Orta Doğu				
Birleşik Arap Emirlikleri	1979	6	50	Sağlık çalışanı
	1994-95	11	73	Tarım çalışanı
Şarjah	1980	1	0	Esnaf
Irak	1979-80	55	64	Tarım çalışanı
Suudi Arabistan	1990	7	-	Tarım çalışanı
Umman	1995-96	4	Bilinmiyor	Tarım çalışanı
İran	2003	81	18	Tarım çalışanı
Afrika				
Zaire	1956	2	0	Hekim
Uganda	1958-77	12	8	Laboratuvar çalışanı
Moritanya	1983	1	0	Deve sürüsü sahibi
	2004	38	29	Tarım ve sağlık çalışanı
Burkina Faso	1983	1	0	Belirtilmemiş
Güney Afrika	1981-86	32	31	Çiftçi, sağlık çalışanı
Tanzanya	1986	1	0	Öğrenci
Güney Batı Afrika	1986	1	0	Belirtilmemiş
Kenya	2000	1	100	Tarım çalışanı

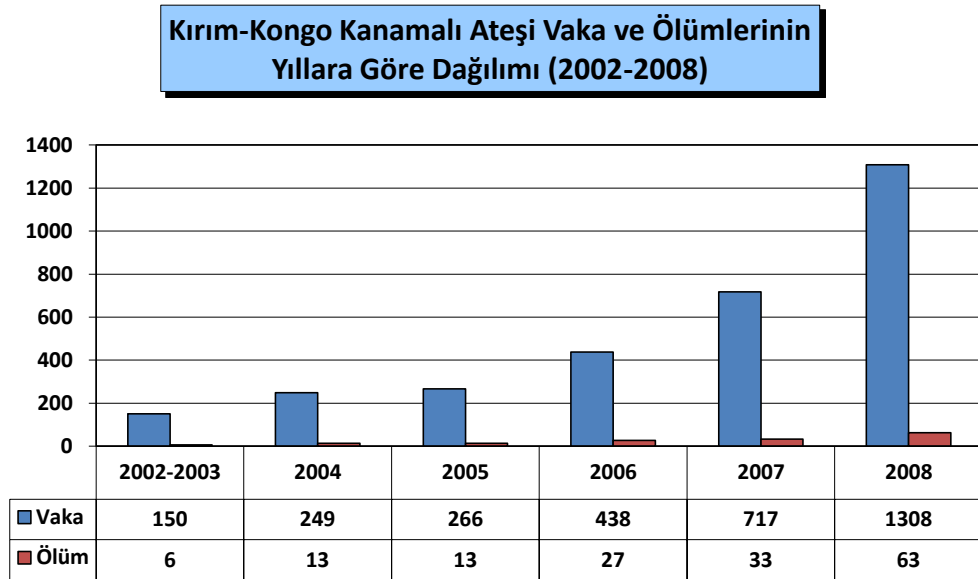
Kaynak; (Ergönül, 2006;100 ; Anonim 17)

Türkiye’de ilk KKKA olguları Tokat yöresinden gelen hastalarda tanımlanmıştır. İlk kez 2002 yılı mayıs ayında Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi Epidemiyolojisi Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi’ne Tokat yöresinden gelip, ateş, gastrointestinal sistem yakınmaları, kas ağrıları ve kanama gibi yakınmalar ile başvuran ve lökopeni, trombositopeni ve karaciğer enzim yüksekliği gibi laboratuvar bulguları ile yatırılıp takip edilen hastaların bir kısmına sonradan serolojik olarak KKKA tanısı konmuştur. Aynı hastanede, yine aynı yöreden benzer klinik ve laboratuvar bulguları ile 2003 yılında 75 olgu, 2004 yılında ise 92 olgu takip edilmiştir. Sonraki yıllarda olguların Sivas, Yozgat ve Giresun İllerine bağlı olan yerleşim yerlerinden de geldiğinin gözlenmesi hastalığın çevre illeri de kapsamaya başladığını düşündürmektedir. Aynı şekilde 2002–2003 yılları ilkbahar ve yaz aylarında İç Anadolu Bölgesi ve Karadeniz Bölgesi’nin güney kısmından gelip Ankara Numune Hastanesi’nde takip edildiği belirtilen 35 KKKA olgusu bulunmaktadır. Ülkemizde hastalığın yalnız İç Anadolu Bölgesi ile sınırlı olmadığı Doğu Karadeniz Bölgesi’nde de

olduğu anlaşılmaktadır. Özellikle İç Anadolu Bölgesi'nde 2002–2003 yıllarında Kızılırmak havzasından, Tokat, Sivas ve Yozgat ilinden olmak üzere KKKA epidemisi bildirilmiştir(Elaldı, 2004;186).

Hastalık bundan sonraki iki yıl içinde Erzurum, Erzincan, Sivas, Tokat, Yozgat, Amasya, Çorum, Çankırı, Karabük, Samsun, Ordu, Giresun, Trabzon, Artvin, Gümüşhane' ye kadar yayılmıştır (Çom, 2008;45). Ülkemiz coğrafi ve iklim yapısı hastalığın bulaşmasında birinci derecede etkin rol oynayan kenelerin yaşamaları için oldukça elverişlidir. Bu nedenle de hastalık özellikle hayvancılığın yapıldığı bölgeler, orman ve gür otlakların bulunduğu yerler başta olmak üzere ülkemizin birçok yerinde görülebilecek durumdadır. Ülkeler arasında, kadınların tarımsal çalışmalara katılma oranına bağlı olarak kadın ve erkek oranı farklılık gösterebilir. Türkiye'de ise bu oran hemen hemen eşittir (Ergönül, 2009;235).

Grafik 1. Türkiye’de KKKA Vakalarının ve Ölümünün Yıllara (2002-2008) Göre Dağılımı

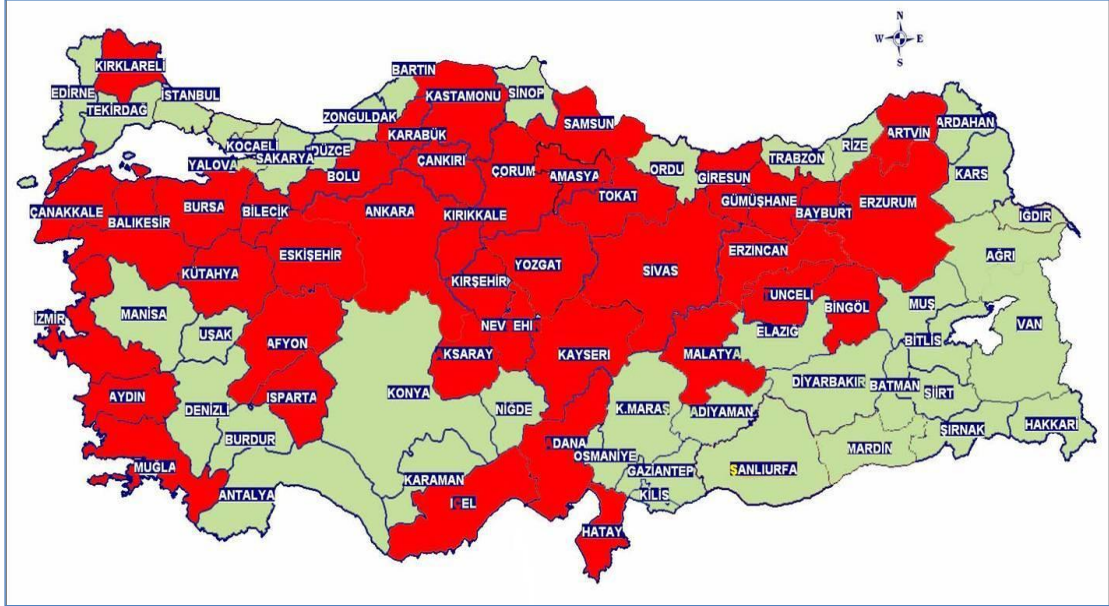


Kaynak; (Çom,2008)

Hastalığın ülkemizdeki durumuna bakıldığında (Grafik 1) vaka sayılarının yıllar itibarıyla önemli artışlar gösterdiği dikkatleri çekmekle birlikte bunun sebebinin toplumsal duyarlılığın artması, hastalığın artık iyi biliniyor olması, kene

popülasyonunun artışı ve insan kene teması durumunun artması sonucunda meydana gelmiş olabileceği düşünülebilmektedir.

Şekil 3. KKKA Vakalarının Görüldüğü İller



Kaynak:(Çom, 2008;45)

Türkiye’de 2002 yılından 2008 yılına kadar Kırklareli, Çanakkale, Balıkesir, Bursa, Bilecik, Bolu, Ankara, Eskişehir, Kütahya, İzmir, Aydın, Muğla, Isparta, Afyon, Mersin, Hatay, Adana, Kayseri, Aksaray, Nevşehir, Kırşehir, Kırıkale, Çankırı, Karabük, Kastamonu, Çorum, Yozgat, Malatya, Sivas, Tokat, Amasya, Samsun, Tunceli, Bingöl, Erzincan, Gümüşhane, Giresun, Bayburt, Erzurum, Artvin illerinde görülmüştür.

Tablo 3. Türkiye’de KKKA Vakalarının ve Ölümünün İllere Göre Dağılımı

KIRIM-KONGO KANAMALI ATEŞİ VAKALARI VE ÖLÜMLERİNİN YERLEŞİM YERLERİNE GÖRE DAĞILIMI												
	2002-2003		2004		2005		2006		2007		2008	
	VAKA	ÖLÜM	VAKA	ÖLÜM	VAKA	ÖLÜM	VAKA	ÖLÜM	VAKA	ÖLÜM	VAKA	ÖLÜM
ADANA							2		2		4	
ADİYAMAN									1*		1	
AFYON							1		3		3	
AKSARAY							1					
AMASYA	1		5	1	10		17	1	28	2	48	2
ANKARA			5		12		10		22		54	5
ANTALYA									3		7	
ARTVİN	1		4		2		4		13		18	
ARDAHAN											1	
AYDIN							3		14	1	8	
BALIKESİR							2	1			10	
BARTIN									1		2	
BAYBURT					1		1		3		4	
BİLECİK							1		2		2	
BİNGÖL							1				8	1
BOLU					1		7	1	14	1	27	3
BURDUR											5	
BURSA							2				2	1
ÇANAKKALE							1				4	1
ÇANKIRI	4		9		5		9	1	29	2	56	1
ÇORUM	5		9	1	22	3	68	5	84	7	122	9
DIYARBAKIR											13	
EDİRNE									1		3	1
ELAZIĞ									1		3	
ERZİNCAN	1		2		5		7	1	12	1	5	
ERZURUM	9	1	12	1	23	1	35	1	44		23	1
ESKİŞEHİR							1	1	5		3	
GAZİANTEP											6	1
GİRESUN			2	1	9	1	6		22	1	38	1
GÜMÜŞHANE			27	1	19	1	27	1	27	1	57	4
HATAY							1				5	
İĞDIR					1*						1	
ISPARTA							2				4	1
İÇEL							2				4	
İSTANBUL			1*		2*		3*		1+10*		13	
İZMİR					2		2		2		5	
K.MARAŞ											5	
KARABÜK	1		1				6	2	20	1	84	8
KARS									1		1	
KASTAMONU			1		12		9		34		116	3
KAYSERİ			1		1		1		8		10	
KIRIKKALE					2		2		3		1	
KIRKLARELİ					1		1					
KIRŞEHİR			2		1		1		1			
KOCAELİ			1*				1*					
KONYA									4		8	1
KÜTAHYA							3		6		4	
MALATYA							1		3		1	1
MANİSA					1				1		1	
MARDİN							2*				1	
MUĞLA							1+1*		1		2	
MUŞ			1						1		1	
NEVŞEHİR							1				1	
NİĞDE											1	
OSMANIYE									1*		2	1
ORDU			7	2	3				4		19	1
RİZE											1	1
SAKARYA									1*		1	
SAMSUN			1		4		6		6		43	2
SINOP					1				2		1	
SIİRT									1		1	
SİVAS	29		31	1	33	1	42	1	55	2	95	2
ŞANLIURFA			2		1	1					1	
TOKAT	74	5	101	4	71	4	89	4	139	7	209	6
TEKİRDAĞ											1	
TRABZON							1*		1*		1	
TUNCELİ					1*		2				2	
VAN									2			
YOZGAT	14		24	1	19	1	52	7	78	7	132	5
ZONGULDAK					1							
??	11										0	
TOPLAM	150	6	249	13	266	13	438	27	717	33	1315	63

*İmporte Vaka : Kene tutunmasının başka birde ilde gerçekleştiği kişi

?? : Kene tutunmasının hangi ilde olduğu tespit edilemeyen vakalar

Kaynak: (Sağlık Bakanlığı,2008)

Tablo 3’de KKKA vaka sayısı incelendiğinde Tokat ilinin birinci sırayı aldığı bu ili Yozgat ve Çorum illerinin takip ettiği görülmektedir. Ölüm sayısı bakımından sırasıyla; Çorum, Karabük ve Tokat birbirini takip edilmektedir. Sonuç olarak KKKA, özellikle bölgemizde olmak üzere, Dünya’da bildirilen olgu sayısının artması, gerek hastalığa bağlı ölümler, gerek ekonomik kayıplar nedeniyle çözülmesi gereken önemli bir sorun olarak karşımızda durmaktadır.

1.7.MEVSİMSEL ÖZELLİK

Hastalık mevsimsel özellik göstermektedir. Genel olarak nisan ve eylül ayları arası görülmesine rağmen, değişik mevsimlerde de görülebilir. Ülkemizde sıklıkla nisan ayından itibaren kasım ayına kadar olan süre içinde hastalık görülmektedir (Acar, 2006;290).

1.8 KKKA RİSK GRUPLARINA BULAŞMASI

Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) esas olarak riskli bölgede yaşayanlara kene teması ile bulaşmaktadır. KKKA, hastalığın akut döneminde başta kan olmak üzere, vücut sıvıları ve sekresyonları ile çevresindekilere yakın ve korunmasız olanlara temas ve hava yolu ile bulaşabilmektedir. Dünyada ve Türkiye’de bugüne kadar KKKA’i hastalardan sağlık personeline sınırlı sayıda da olsa bulaşma bildirilmiştir.

Riskli bölgelerde hastanede çalışan sağlık çalışanları, özellikle ağız, burun, dişeti, vajina ve enjeksiyon yerinden kanaması olan hastaların izlemi sırasında ciddi risk altındadırlar. Sağlık çalışanlarına KKKA enfeksiyonu bulaşı ve ölümler, toplumdaki salgınlarla paralel olarak bildirilmektedir. Bulgaristan’da 1960’lı yıllardaki bir epidemide genel mortalitenin % 40,5 olduğu ve bu epidemide 14 sağlık çalışanına KKKA bulaştığı rapor edilmektedir. Pakistan’ın Rawalpindi bölgesinde 1976 yılında gastrointestinal sistem kanaması nedeniyle opere edilen ve sonradan KKKA tanısı alan bir hastayı ameliyat eden 4 sağlık personelinin 2’sinin KKKA nedeniyle öldüğü bildirilmektedir. Yine başka bir nozokomiyal epidemi de Suudi Arabistan’da bir

hastanenin acil kliniğinde bir olgunun resüssitasyonundan sonra 7 ikincil olgu ortaya çıktığı şeklindedir. KKKA'nın laboratuarda laboratuvar personeline de bulaşabildiği bilinmektedir. 1967 yılında Güney Afrika Cumhuriyeti'nde 5 laboratuvar kaynaklı olgu bulunmaktadır (Akıncı, 2008;81;Elaldı,2004;187).

Irak'ın Bağdat şehrinde 1979 yılında bir indeks KKKA olgusunun takibi sırasında 2 sağlık personelinin hastalanarak öldüğü rapor edilmektedir. Dubai'de bir hastanede 1979 yılı Kasım ayında bir indeks KKKA olgusunu takiben gelişen hastane epidemisinde olgunun takibini üstlenen 5 sağlık personeline KKKA gelişmiş ve bu olgulardan 2'si kaybedilmiştir. Güney Afrika Cumhuriyeti'nde Cape Town'daki Tygerberg Hastanesi'nde 1984 Eylül ayında oluşan bir nozokomiyal epidemide bir indeks olguyu takiben 7 sağlık personeline KKKA bulaşı olmuş, bunlardan biri de ölmüştür. Bu nozokomiyal epidemide hastalık bulaşının bariyer yöntemleri uygulanmasıyla kontrol altına alındığı bildirilmiştir. Bu hastanedeki epidemi sırasında indeks olgu ile birlikte toplam 8 KKKA olgusu takip edilmiş, epidemiyolojik araştırmalar sırasında sağlık personeli arasında 3'ü iğne batması olmak üzere toplam 9 yaralanma saptanmış, bu yaralanmalardan 3'ünde KKKA gelişmiştir. Buna göre iğne batmasının oluşturduğu morbidite 3/9 (%33)'den fazla değildir. Aynı araştırmada hemoraji gelişen hastalar ile toplam 46 temas öyküsü saptanmış, bunlardan 4'ünde KKKA gelişmiştir. Buna göre enfektivite oranı 4/46 (% 8.7)'dir. Hemoraji gelişen ve gelişmeyen hastalar ile olan toplam 459 temas öyküsü saptanmış olup, yaklaşık enfektivite oranı 7/459 (% 1,5) olarak hesaplanmıştır. Hasta ile temasının olmadığını ifade eden beşinci hemşire sonradan atık torbası ile temas ettiğini ifade etmesi ile KKKA'nın hem direkt temas ile geçebileceğinin ve hem de KKKA hastalarına ait atık torbalarının potansiyel bulaş kaynağı olabileceğini göstermesi açısından önemlidir (Elaldı, 2004;189). Pakistan'da 1994 yılında üç sağlık çalışanı enfekte olmuş ve 2002 yılında enfekte olan iki sağlık çalışanından biri ölmüş, 2002 yılında Arnavutluk'ta 1, 2003 yılında Moritanya'da 15 sağlık çalışanının enfekte olduğu bildirilmiştir. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2005 yazında iki sağlık çalışanı enfeksiyon nedeniyle izlenmiş ve şifa ile taburcu edilmişlerdir (Ergönül, 2006;100).

Enfekte kana maruz kalan sağlık çalışanlarının % 8.7'sinde ve iğne yaralanması olanların %33'ünde hastalık gelişmektedir. Perkütan yaralanma en yüksek bulaştırıcılık oranına neden olur. Hastalığın bulaşmasında diğer önemli risk faktörleri,

gastrointestinal kanamanın önlenmeye çalışılması ve tanısı konulmamış hastaların acil serviste ameliyata alınmasıdır. Enfeksiyonun hava yoluyla bulaşması Rusya'da bazı olgularda kuşkulandırılmış olsa da, dökümanite edilmemiştir. Bir anneden çocuğa geçiş bildirilmiştir. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, 2005 yılında enfekte anneden fetusa geçiş olan iki gebe olgu saptanmıştır (Ergönül, 2006;100).

Hastanelerde hastaya bakım veren tüm sağlık personeli, laboratuvar çalışanları, temizlik personeli, diğer hastalar ve hasta ziyaretçileri, veteriner hekim ve biyologlar KKKA bulaş riski altındadır. KKKA bulaşma aşağıdaki yollardan biri ile olabilir:

1. **Hylomma cinsi kenelerin (özellikle Hyolomma marginatum) deriye tutunması;** Endemik bölgelerde en sık rastlanan bulaş yoludur.
2. **Viremili dönemindeki hayvanların kan ve vücut sıvıları ile temas;** Genellikle enfekte hayvanın kesilmesi ve akabinde etinin işlenmesi sırasında bulaş olur. Etin bekletilmesi ile pH asidik olacağından virüs bu ortamda ölür. Teorik olarak beklemiş etlerin bulaştırıcı olmadığı söylenebilir.
3. **Hasta kişilerin kan ve vücut sıvıları ile temas;** Bu hastalara bakım veren sağlık personeli, laboratuvar çalışanları ya da hasta ile yakın teması olan hasta yakınlarına hastanın kanı, enfekte doku ve sekresyonları ile bulaş olabilir.
4. **Damlacık/hava yolu ile bulaş;** Hastalık, öksürük ve invaziv işlemler (entübasyon, bronkoskopi, endoskopi vb) sırasında damlacık yoluyla bulaşabilir.
5. **Virüs ile kontamine tıbbi araç ve gereçlerle korunmasız temas;**
6. **Kontamine iğne ya da diğer delici- kesici aletlerle yaralanma;** (Akıncı, 2008;81).

Bu nedenle hasta karşılayan, takip eden, hastaları muayene eden, hastalara girişimde bulunan veya hastanın kan, doku, balgam, gibi enfekte materyallerini inceleyen sağlık çalışanlarının, sahada veya laboratuvarında çalışan veteriner hekimlerin KKKA hastalığına karşı korunma önlemleri alması büyük önem arz etmektedir.

1.9. MÜCADELE-MÜHALE VE RİSK GRUPLARININ KKKA HASTALIĞINDAN KORUNMASI VE KORUYUCU KIYAFETLER

1.9.1.Permethrinin Tekstilde Kullanımı

Permethrin, sentetik piretroidler grubundan memeliler ve hedef dışı diğer canlı organizmalar için son derece düşük toksisiteye sahip, deri, göz ve mukozada iritan (tahriş edici) etki yapmayan, hedef dışı haşereye repellent (kovucu) olmayan halk sağlığı haşere kontrolünde yüksek oranda kullanılan bir sentetik bir pyrethroid'dir (Anonim 19). Permethrin'in % 1'lik toz pudrası vücut bitlerini tamamen öldürmüştür, % 5'lik kremi uyuzlu hastaların % 89-100'ünü tedavi etmiştir. Birçok araştırmada permethrin'in sivrisinekler, keneler, tatarcıklar ve pirelere karşı hızlı öldürücü, karafatma böceğine karşı uzaklaştırıcı etkiye sahip olduğu gösterilmiştir.

Kumaşlar, üniformalar, perdeler, yataklar ve yatak örtülerinin permethrin'le yıkanması sonucu sivrisinek ve kene ısırıklarına karşı tamamen korunulduğu kaydedilmiştir. Permethrin'le doyurulmuş kumaşların 20 kere yıkanmasından sonra bile, kalan permethrin'in iki saat içinde, insan bitlerinin hem doğal hem de laboratuvar popülasyonlarını %99–100 oranında öldürdüğü bildirilmiştir (Yenilmez,1993).

1.9.2.Permethrin Uygulanmış Üniformaların Güvenliği

Permethrin uygulanmış üniformalar giyim için güvenli ve ısırık böcekleri karşı etkilidir. Permethrin'in kişisel olarak ısırık böcekleri karşı korunmada kıyafetlere uygulanmaya başlanması Amerika'da çevre koruma acentası (EPA) tarafından en az 13 senedir onaylıdır ve permethrin'in diğer kullanım amaçları 1973'ten bugüne onaylıdır. Permethrin'in insanlara ve memelilere karşı toksisitesi düşüktür. Buna ek olarak, EPA, ürünü kullanan insana zarar vermediğinden emin olmak için kapsamlı çalışmayı gözden geçirmeden ürünü ruhsatlamamaktadır. Permethrin'in kıyafetlere uygulanmasının tavsiyesi, insanların böcek ısırıklarına karşı kişisel korunmasından emin olarak, uygulamadan zarar görmeden, geniş güvenlik sınırı sağlamaktadır. 1999–2000 yıllarında Amerikan Ordusu Askerleri ve Biyolojik Kimyasal Kuvveti Fort Polk'da piyade askerleri ile 10 aylık bir çalışma yapmıştır. Test askerlerin, etkinliğini görmek ve

uygun-kabul edilebilir olup olmadığını görmek için permethrin uygulanmış üniformaların giyilmesini içermektedir. Test sonucunda üniformalar güvenli ve işe yaramaktadır (uygulama yapılmış üniformaları giyen askerler daha az ısırılıyor). Bununla beraber, çok az askerde hafif pişik-kurdeşen rapor edilmiştir, bu da özellikle yeni uygulama yapılmış üniformaların kullanılmadan önce en az bir kez yıkanmadığından dolayı oluşmuştur. Aynı zamanda uygulama yapılmamış yeni üniformalarda da, giyilmeden önce eğer yıkanmaz ise deri irritasyonuna görülebilmektedir. Permethrin etiketler doğrultusunda uygulandığında güvenlidir. Direkt deriye kullanılmamaktadır. Üniformalara bir kere permethrin uygulandıktan ve tamamen kurutulduktan sonra, permethrin kumaşa sıkıca bağlanmakta ve yıkayarak uzaklaştırmak güçleşmektedir. Yağmurda giyilen bir üniformada, ya da sıkı akıntılardan geçerken permethrinin akıp gitme riski ya da yüksek seviyelerde permethrine maruz kalma riski yoktur ve üniforma tekrar kuruduktan sonra etkinliği devam edecektir (Anonim 10).

Günümüzde ise, kene ısırması ile artan ölümlerden dolayı, İzmir’de bir firmanın permethrini kullanarak Türkiye’de ilk kez günlük giysiler üzerinde uyguladığı belirtilmektedir. Ürünler Dünya Sağlık Örgütü tarafından onaylanmış ve bebekler için dahi kullanılabilir güvenilirlikte üretilmiştir. Yetişkinler ve çocuklar için haşere kovucu özelliğe sahip tişört, bermuda, şort, pantolon v.b. ürünler arasında yer almaktadır (Anonim 11, 12, 13).

1.10. Temel Bir Gereksinim; Giysi

Giysi; İnsanı tarih öncesinde vahşi hayvanlardan, kar, yağmur gibi tabiat olaylarından koruyarak, büyü törenlerinde süsleyerek giysi-insan birlikteliğini başlatmıştır (Süer, 1992).

Eskilerin ilk insanlardan birinin, yaklaşık 300 asır önce taşın ucuna bir delik açarak sazlarla ilk giyim şeklini oluşturması ile benliğe yönelik tasarım da başlamıştır. “Giysi tasarımı”nın bu ilk şekli giderek derilerden örtücülere doğru gelişmiştir. Bu örtünme davranışı içinde ön planda inancı gelmektedir. Bir utanma davranışı değildir

örtünme. Yalnızca cinsel organlarını büyüden koruma düşüncesinin bir verisidir. Bu düşünce ile ilk giyim oluşmuştur.

Önce örtünmeyi ve beraberinde süslenmeyi öğrenen insan, amacına uygun olarak giysiye işlevsellik boyutu da katmıştır. Giyside işlevselliğin dozajını giyinme amacı belirlemektedir. Çalışma sırasında, giyilen iş giysisinin getirdiği hareket serbestliği ve ortama uygunluk düşüncesi baskın iken, bir gece elbisesinde estetik değerler önceliklidir. İnsanı doğayla olan savaşında koruyan giysi; günümüzde çalışma ortamında da insan vücuduna kazandırdığı hareket serbestliği, ortama uygunluk özellikleri ile de verimlilik artırıcı etmen olmuştur (Süer, 1992).

1.10.1. Giysi Grupları

Ohio Üniversitesi'nde 258 öğrenci arasında düzenlenen, insanların birbirleri üzerindeki "ilk izlenimi" konulu araştırmanın ortaya koyduğu gibi giysi, insanlar arasında sözsüz haberleşmeyi sağlayarak çeşitli mesajlar taşır. Kişinin; cinsiyetini, mesleğini, milliyetini ve sosyal konumunu sergiler. Formu, kumaş deseni, tekstürü ve rengi ile giysi; kişinin ruh ve duygu yapısını da yansıtır (Süer, 1992).

Kullanım amaçlarına göre giysi 3 gruba ayrılır.

1. **Zorunlu giysiler,**
2. **Sembolik giysiler,**
3. **Günlük giysiler.**

1. **Zorunlu Giysiler;** Araştırmanın ana kapsamını oluşturan bu bölüm; bir aktivite sırasında giyilmesi zorunluluk haline dönüşmüş giysileri tanımlar. Kendi içinde 3'e ayrılır;

- A. **Sportif giysiler,**
- B. **Özel giysiler,**
- C. **Koruyucu giysiler,**

- A. **Sportif Giysiler**; Spor aktiviteleri sırasında giyilen, spor dalının niteliğine göre değişen giysilerdir. Sürekli hareket halinde olan sporcunun hareket serbestliğinin olması giyside aranan en temel özelliklerdir. Örneğin; Basketbol oynarken giysinin omuz ve kolları kasarak hareketi kısıtlaması ya da geniş, uzun paçalı pantolonla bisiklet pedallarını çevirmeye çalışmak gibi.
2. **Özel Giysiler**; Giyilmesi kurumlar ve yönetmelikler tarafından zorunlu kılınmış zorunlu giysilerdir. Hostesler, doktorlar, hemşireler, askeri üniformalar v.b. gibi. Bu giysilerin en büyük özelliği çalışma sırasında giyilerek, kimi görsel işlevinin yanı sıra insan vücuduna çalışma ortamında destek olmaktadır. Çalışma ortamına göre giysinin biçim, kumaş ve renk seçimi önem taşır(Süer, 1992).
- B. **Koruyucu Giysiler**; Kötü çalışma şartlarından korunma gibi özel niteliklerde üretilmiş giysilerdir. Eldiven, kask, bot, iş önlüğü ve iş tulumu gibi koruyucularla da sıcağa, soğuğa, kimyasal maddelere, sıvıya, kötü hava şartlarına ve doğa koşullarına karşı korunmak için üretilmiştir. Koruyucu giysilerde uyarıcı renk faktörü önemli bir etmendir. Böylelikle giysinin malzeme niteliğinden çok renk de önem kazanabilir. Örneğin işçilerin çalışırken giydiği giysilerde sarı rengi uyarıcılığından dolayı tercih etmeleri gibi.
3. **Sembolik Giysiler**; Toplumların gelenekleri ile yönlenmiş giysiler, zamanla sembolleşerek ait olduğu toplumu simgeler. Örneğin halk danslarındaki folklorik giysiler gibi.
4. **Günlük Giysiler**; Güncel yaşamda kullanılan bir zorunluluk sonucu standart biçim kaygısı güdülemeden giyilen giysilerdir (Süer, 1992).

1.10.2.KORUYUCU GİYSİ

1.10.2.1. Koruyucu Giysi Üretiminin Tarihçesi

Hazır giyim, standart ölçülerle ve seri halde üretilen giyim eşyası yapımı olarak tanımlanabilir. 1800'lü yıllardan önce hemen tüm giysiler ısmarlama diktiriliyordu.

Hazır giyecekler ise esirler, denizciler gibi düşük sosyal statüsündeki bireyler için çok az miktarda üretilmiştir. Hazır giyim endüstri devrimine bağlı olarak değişen sosyal koşullar ve teknolojik ilerlemeler arasındaki etkileşim sonucunda gerçekleşmiştir. XVIII. yy'ın sonlarında ortaya çıkan ilk teknolojik ilerlemeler arasında iplik eğirme ve dokuma ile ilgili otomasyondan söz edilebilir.

İlk giyim fabrikası Amerika Birleşik Devletleri'nde 1812 yılında üniforma üretmek için kurulmuş, 1820'li yılların sonlarında hazır giyim sivil nüfus tarafından da benimsenmiştir. Kayıtlara geçen ilk sivil giyim fabrikası 1825'de kurulmuştur. 1845'de Elias Howe tarafından ihtiyaca uygun dikiş makinesinin icadı ile hazır giyim endüstrisindeki en önemli olaylardan biri gerçekleşmiş, sanayileşme yönünde büyük bir adım atılmıştır (Sezer ve diğerleri; 2006). Amerikan iç savaşı sadece dikiş makinesine dayalı organize üretim sistemleri açısından değil, aynı zamanda erkek giyeceklerinin standart ölçülerinin gelişmesi bakımından da önemlidir. Askerler için antropometrik çalışma yapılmış ve üniformalar için, daha sonra sivil giyeceklerin ölçülendirilmesi de temel oluşturacak standart ölçüler geliştirilmiştir.

1900'lerin başında koruyucu giysilerden biri olan ilk cerrahi giysi düşük ağırlıklı kumaştan iki sterilize edilmiş parça olarak üretilmiştir. Bu giysilerin kol uzunluğu dirsekte sonlandırılmış, giysi boyu ise yere kadar uzatılmıştır. Bu giysilerle birlikte maske ya da eldiven kullanılmamıştır. 1920'lerde bir bariyer materyali olduğu gözlemlendiğinden giysiler muslinin sıvı geçirdiği yolundaki endişeler artmıştır. Bu nedenle bariyeri arttırmak üzere kauçuk kullanılmasına rağmen böyle giysiler rahatsız olarak ele alınmıştır.

1950'ler boyunca yalnızca cerrahi giysi imalatı değerlendirilmemiş, aynı zamanda yeni tasarımlar da araştırılmıştır. Yenilikçi kumaşların geliştirilmesi ile birlikte hastaların sağlık çalışanları için bir tehlike olduğu fikri, yeni iş (sağlık giysisi) giysi tasarımlarını değerlendirmeyi hızlandırmıştır (Şen,2005;36)

1960'lı yıllarda hastalar ve sağlık personeli için steril ve giysi gereksinimi duymaya başlamışlardır (Pamuk, 2002;1). Bireysel korunma ekipmanı olarak, mikropların cerrahi hastalara geçişini ve sağlık personeline özellikle kan yoluyla geçen

patojenlere maruz kalmasını en aza indirmek amacıyla koruyucu giysiler kullanmışlardır.

İnsan, yaşamını sürdürürken, “ insan” olması nedeni ile biyolojik, fizyolojik ve psikolojik, bir toplum içinde yaşaması neden ile de sosyal ve kültürel, ekonomik gereksinme ve eksiklerini karşılamak zorundadır.

Her işi yapabilmek için o işe özgü fiziksel güç ve gayrete gereksinim duyulur. İşin fiziksel gerekleri Ayakta durma, yürüme, dengede durma, diz çökme, eğilme, dönme, çömelme, oturma, dokunma, renk seçme, taşıma, uzanma, dayanma gibi faktörlere bağlıdır.

Koruyucu giysilerin doğru bir şekilde değerlendirilmesi için hangi koşullar altında yapıldığı da bilinmesi gerekir. Bunlar;

- İçerde-dışarıda,
- Kuru havada,
- Nemli ve rutubetli havada,
- Sıcakta-soğukta,
- Kirli yerde,
- Tozlu yerde,
- Kötü kokulu yerde,
- Fazla ya da az ıııklı yerde,
- Gürültülü yerde,
- Yüksek yerde,
- Havasız yerde,
- Patlayıcı, elektrik, mekanik tehlikesi olan yerde,
- Hareketli aletlerin olduğu yerde v.b. gibi

İnsanın bu örneklerdeki gibi olumsuz şartlar dâhil olmak üzere çeşitli mekânlarda çalışırken işle uyumluluğu sağlaması için, iş ve koruyucu giysilerin bu mekânlara, aktivitelere, şartlara ve en önemlisi bireyin vücuduna uyum olarak tasarlanması gerekir.

Koruyucu giysiler, çalışana getirdiği fiziksel rahatlığın yanı sıra birbirine benzer biçimde insanların hem kendi aralarında dahi uyumlu çalışacakları hem üniformasını taşıdıkları firmanın kimliği ile bütünleşecekleri, hem de dışarıdan kendilerini görenlerin gözünden firmayı temsil edecekleri bir ortam yaratır (Süer, 1992).

1.10.2.2. Koruyucu Giysi

Koruyucu giysiler kişinin zararlı maddelere ve kötü çevre koşullarına maruz kalma riskini önlemek ve bu riskten korunmasını sağlamak veya en aza indirmek için giyilen giysilerdir (Koç ve diğerleri, 2003;387).

Günümüzde de tıp, askeriye, güvenlik v.b. branşlar da kullanılmak üzere farklı koruyucu giysiler tasarlanmıştır. Ancak bu giysiler her hastalık ya da çalışma koşulları için yeterli değildir. Kıyafetlerin yetersiz olduğu hastalıklardan birisi de KKKA hastalığıdır. Yapılan araştırmalar doğrultusunda mevcutta kullanılan koruyucu kıyafetler yetersiz olduğu için ülkemizde 2002 yılından 2010 yılının başlarına kadar 250 kişi KKKA hastalığı nedeniyle hayatını kaybetmiştir(Anonim 1). Bunlar arasında risk grubu altında saha çalışanları (tarım çalışanları, veteriner hekim v.b.) ve sağlık çalışanları da yer almaktadır.

Koruyucu giysilerin kullanıldıkları alanların çalışma şartlarına uygun olarak üretilmesi, yapılan işin veriminin artması gibi, işin yapılmasını sağlayan insan faktörünün işe uyumlaştırılmasının sağlanması gerekmektedir.

Çalışan insanın beden yeteneklerini en üst düzeyde kullanabilmesi öncelikle giydiği giysilerin hacimlerinin ve boyutlarının bireyin boyutlarına uygun olmasına, antropometrik ölçülere uygun olmasına bağlıdır. Vücut hareketlerinin neden olduğu boyut değişimlerinin saptanması ve dikkate alınması gerekir. Koruyucu giysiler insan vücudunun tamamını koruduğu takdirde amacına hizmet etmiş olacaktır.

1.10.2.3. Sağlık Sektöründe Çalışanların Koruyucu Giysileri

Çalışma yaşamında, insanın sağlık ve güvenlik içinde çalışmasını sürdürebilmesi; özellikle sağlık sektöründe emek veren insanların çalışma ortam ve koşullarının yeterince uygun ve hijyenik olması; ergonomi, antropometri ve sterilizasyon prensiplerinin uygulanması ile sağlanabilir.

Sağlık sektöründe çalışanların çalışma koşulları oldukça önemlidir. Çünkü sağlık personeli; sadece araç-gereç ve çevre ile değil, aynı zamanda insanlarla ve genellikle de sağlığı bozulmuş bireylerle etkileşime girmektedir. Sağlık hizmetinin verildiği yerde ergonominin ilkeleri hem hizmeti veren, hem de alanın gereksinimlerine yanıt verecek biçimde uygulanmalıdır.

Sağlık çalışanlarının giysilerinin, daha çok çalışan bireyi ve giysilerini dış etkenlerden koruma, çalıştığı ortamların temizlik ve hijyenini sürdürme görevi vardır. Sağlık çalışanlarının günün büyük bir bölümünde giymek durumunda oldukları giysilerdir. Giysinin vücut ısını normal düzeyde tutması ve terlemeyi önlemesi için yapışmayan, ince ve teri emen kumaşlardan yapılması uygundur. Hastanede giyilen giysilerin, sağlık çalışanlarının hareket serbestisini karşılamasının yanı sıra, termal konfor sağlaması, hastanın sağlığını riske sokacak toz ve partiküller içermemesi, kolay temizlenebilir olması, nefes alması v.b. gibi çeşitli özellikleri de taşıması gerekmektedir (Ağaç; 2004;14).

1.10.2.4. Sahada Çalışanların Koruyucu Giysileri

Kenelerden korunma ve kontrol amacı ile birçok uygulama gerçekleştirilmiş olmasına rağmen bazı küçük alanlar dışında hiçbir yerde tam bir eradikasyon gerçekleştirilememiştir. Kenelere karşı en etkili kontrolün kimyasal mücadele yöntemleri ile sağlandığı bildirilmektedir. Ancak, kenelerin açık alanlar da orman, çalılık ve bol otlu alanlara yayılmış durumda olmaları, doğada akarısit ilaçların ulaşamayacağı yerlerde saklanmaları, uygun olmayan şartlarda dahi yıllarca canlı kalabilmeleri ve konak spesifikliğı olmaması sonucu hemen her canlıdan kan

emebilmeleri ve akarısíd direnci geliştirebilmeleri gibi özellikleri kene kontrolünü zorlaştıran etkenlerdir.

Kenenin yayılma hızının çok yüksek ve riskli alanın çok geniş olması saha çalışanlarını (tarım sektöründe çalışanları, veteriner hekimleri, ziraat mühendisi) tarım bölgesinde yaşayan tüm insanları risk altında tutmaktadır.

Saha çalışanlarının koruyucu giysileri, doğa koşullarına karşı, koruyucu olmasının yanında estetik ve ergonomik yönden de kullanım konforu özelliklerine sahip olmalıdır. İşleri gereği kol ve bacak hareketlerinin ön planda olduğu saha çalışanlarının koruyucu giysilerinde, model özelliği, termal konfor ve kullanım ile doğa koşullarına karşı koruyuculuk özelliklerinin öncelikli olması ergonomik açıdan önemlidir.

Bir giysinin kullanım konforunun; Tasarımın kullanım amacına uyumu ile doğallığından (uygunluk kalitesi), Kumaşının vücuda sürtünmesi ile statik elektriklenmesinden (termal uyum), Giysinin vücuda teması, vücut hareketleri esnemesi ile giysi arasındaki ilişkidenden (kumaş esnemesi, giysi serbestliği) etkilendiği görülmektedir (Kuru ve diğerleri, 2004).

1.11.Problem

Problem Cümlesi: Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Hastalığı (KKKA) ile mücadele-müdahale birimi ve risk gruplarının giysi özellikleri nasıl olmalıdır?

1.12. Araştırmanın Amacı

Türkiye'deki çok önemli zoonotik hastalıklarla mücadele ederken zaman zaman ülke genelinde veya sınırlı bir bölgede az görülen ancak insan sağlığı açısından önemli bazı yeni zoonoz hastalıklarla da karşılaşılmaktadır. Bunlardan birisi de Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi Hastalığıdır. Ülkemizde 2002 yılından bu yana insan sağlığını tehdit eden Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) Hastalığı, kenelerin insanlara ve hayvanlara bulaştırdıkları, hayati tehlikesi olan önemli bir hastalıktır. Ateş ve

kanamalarla seyreden hastalığın, ölüme kadar giden sonuçları olmaktadır. Özellikle hastalığın kene sokması sonucu yayılması ve ülkemiz iklim koşullarının keneler için uygun özelliklere sahip olması, durumun ciddiyetini daha da arttırmaktadır. Genellikle ilkbaharın başlarında ortaya çıkıp, sonbaharın ortalarına kadar süren KKKA hastalığı, Ülkemizde bugüne kadar birçok insanın ölümüne neden olmuştur. Hastalığın kene ısırmasının yanı sıra, virüslü organizmaların doku ve kanlarına temasla da bulaşması yayılma hızını arttırmaktadır. Bu durum halk ve çalışan sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır.

Araştırmada; K.K.K.A hastalığı ile mücadele-müdahale ve risk gruplarının kenelerle temasını engelleyecek koruyucu giysi ve yardımcı malzemelerin özelliklerini tespit ederek, çözüm önerileri getirilmesi amaçlanmıştır.

1.13.Araştırmanın Önemi

Ülkemizde halk arasında sakırğa, yavşa, kerni gibi isimlerle de bilinen keneleri, dünyanın her bölgesinde görmek mümkündür. Bu güne kadar 890'dan fazla türü tanımlanmış olan keneler, kan ile beslenen, dış parazitlerdir. Başta yabani ve evcil memeliler olmak üzere, canlıların çoğu, kenelerin saldırısına uğramaktadır. Canlıların vücutlarından çıkan sıcaklık CO₂ ve titreşimleri takip ederek onlara ulaşan kene, canlı derisine kenetlendikten sonra beslenmeye başlamaktadır. Keneler bazen et ve süt veriminin % 75 oranının düşmesine sebep olmaktadır. Ancak asıl önemli olan 200'den fazla hastalık etkenini taşıması ve yaymasıdır. Bu hastalıklardan biride Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA)'dır. Kırım Kongo Kanamalı Ateşi virüsü 30 kene türünde tespit edilmiştir. Bu kenelerden virüsü özellikle Hyalomma soyuna ait türler taşımaktadır. KKKA hastalığı insanlarda ölüme kadar varan şiddetli belirtiler gösterirken, hayvanlarda belirtisiz enfeksiyon oluşturabilen bir hastalıktır (Akyazı, Ecevit, 2006).

Yukarıda da bahsedildiği gibi hastalık Türkiyede ilk olarak 2002 yılında görülmüştür. Sağlık Bakanlığı verilerine göre, 2002–2003 yıllarında 150 kişiye KKKA tanısı konurken, bu hastalıktan hayatını kaybedenlerin sayısı 6 olmuştur. 2004 yılında vaka sayısı 249, ölüm sayısı 13, 2005 yılında vaka sayısı 266 ölüm sayısı 13, 2006

yılında vaka sayısı 438, ölüm sayısı 27 olarak gerçekleşmiştir. 2007 yılında 717 kişiye KKKA nedeniyle tedavi görürken bunlardan 33'ü hayatını kaybetmiştir. 2008 yılında KKKA teşhisi koyulan ve hayatını kaybeden kişi sayısı 63 kişi, 2009 yılında vaka sayısı 969, ölüm sayısı 63 olarak belirlenirken 2010 yılının ortalarında ise 7 ölüm olmuştur. (Anonim 3). Türkiyede KKKA hastalığının katlanarak artış göstermesi, kenelerle mücadele ve müdahalenin önemini ortaya koymaktadır.

Kırım Kongo Kanamalı Ateşi hastalığının, kene sokması ve KKKA hastasından hastalara veya sağlık personeline bulaştığı tespit edilmiştir. Bugüne kadar rapor edilen KKKA hastaları ile temas sonucu hastalanan sağlık personeline bulaşma yolu incelendiğinde; bulaşın viremik dönemdeki hastaların kanı ve solunum sekresyonları ile temas şeklinde olduğu dikkat çekicidir.

Riskli bölgelerde hastanede çalışan sağlık çalışanları, özellikle ağız, burun, dış eti ve vajina kanaması olan hastaların takibi sırasında ciddi risk altındadırlar. Literatürde KKKA salgınları sırasında tarım çalışanları, veteriner hekim, sağlık çalışanları v.b. bulaşmasıyla ilgili çok sayıda bilgi bulunmaktadır (Anonim 3). Bu durum toplumda ciddi kaygılar oluşturmakta ve insanların yaşam kalitesini düşürmektedir. K.K.K.A hastalığı ile mücadele-müdahale birimleri ve risk gruplarının giysi özelliklerinin tespiti, bu hastalıktan korunma ve hastalığın yayılmasının önlemesi açısından son derece önem taşımaktadır.

1.14.Araştırmanın Sınırlılıklar

1. Araştırma konusu Ankara, Tokat, Çorum, Denizli ili ve çevresinde bulunan K.K.K.A. hastalığı ile mücadele-müdahale ekibinin giysileri olarak belirlenirken, giysi parçaları ve kullanılan yardımcı unsurlar olarak sınırlıdır.
2. Araştırma Ankara, Tokat, Çorum, Denizli ili ve çevresinde bulunan K.K.K.A. hastalığı ile mücadele-müdahale birimi ve risk grupları ile sınırlıdır.
3. Bu araştırma 09.7.2008 ile 03.05.2010 tarihleri arasında sınırlıdır.

4. Araştırmada elde edilen bulgular, araştırmada kullanılan veri toplama aracıyla sınırlıdır.

1.15.Varsayımlar

1. Araştırmada faydalanılan kaynaklar ve literatür bilgileri doğrudur.
2. K.K.K.A hastalığı ile mücadele ve müdahale birimleri görüşmelerde sorulacak soruları doğru ve samimi bir şekilde cevap vermişlerdir.

1.16. Tanımlar

Araştırma esnasında kullanılan teknik terimler;

Kene; eklem bacaklıların örümceğimsiler sınıfından kan emici ve gözsüz bir dış parazitir(Anonim 2).

Kırım Kongo Kanamalı Ateşi; viral hemorajik ateş sendromları arasında yer alan zoonoz karakterli bir enfeksiyondur (Bozkurt ve diğerleri; 2005).

Permethrin; sentetik piretroidler grubundan memeliler ve hedef dışı diğer canlı organizmalar için son derece düşük toksisiteye sahip, deri, göz ve mukozada iritan (tahriş edici) etki yapmayan, hedef dışı haşereye repellent (kovucu) olmayan Halk sağlığı haşere kontrolünde yüksek oranda kullanılan bir insektisittir (Anonim 1).

Hazır Giyim; standart ölçülerle ve seri halde üretilen giyim eşyası yapımı olarak tanımlanabilir (Süer; 1992).

Giyim; Vücudu tabiatın etkilerinden koruyan, medeniyetin ilerlemesiyle değişiklik gösteren, insan vücuduna göre şekil ve form alan giysilerin tümüdür” şeklinde tanımlanabilir (Gürşahbaz; 2001;54).

Zorunlu Giysiler; Bir aktivite sırasında giyilmesi zorunluluk haline dönüşmüş giysileri tanımlar (Süer, 1992;28).

Sportif Giysiler; Spor aktiviteleri sırasında giyilen, spor dalının niteliğine göre değişen giysilerdir (Süer, 1992;29).

Özel Giysiler; Giyilmesi kurumlar ve yönetmelikler tarafından zorunlu kılınmış zorunlu giysilerdir (Süer, 1992;30).

Sembolik Giysiler; Toplumların gelenekleri ile yönlenmiş giysiler, zamanla sembolleşerek ait olduğu toplumu simgeler. Örneğin halk danslarındaki folklorik giysiler gibi (Süer, 1992;34).

Günlük Giysiler; Güncel yaşamda kullanılan bir zorunluluk sonucu standart biçim kaygısı güdülemeden giyilen giysilerdir (Süer, 1992;35).

Koruyucu Giysiler; kişinin zararlı maddelere ve kötü çevre koşullarına maruz kalma riskini önlemek ve bu riskten korunmasını sağlamak veya en aza indirmek için giyilen giysilerdir (Koç ve diğerleri, 2003;387).

Dokunma Konforu; Dokunma özellikleri, deriye temas eden kumaşların performansı olarak tanımlanmaktadır. (Şen, 2005;43).

Psikolojik Konfor; Konforun bir diğer görünümü, ürün hakkındaki psikolojik memnuniyet olarak gösterilmektedir (Şen, 2005;43).

Fizyolojik Konfor; Giysilerin kullanıldıkları ortama göre; termal konforu, su buharı nakli, hava geçirgenliği, suya dayanıklılığı, sıvı iletimi ve antistatiklik gibi özellikleri fizyolojik konforunu oluşturmaktadır (Şen, 2005;43).

2. İLGİLİ YAYINLAR VE ARAŞTIRMALAR

Bu konuda yapılan bazı çalışmalar ve içerikleri;

AĞAÇ, S (2001), makalesinde doktorların ameliyathane ortamında kullandığı kıyafetlerin kumaş ve model özelliklerini ortaya koyarak, doktorların memnuniyet durumlarını belirleyerek öneriler sunmuştur.

ARZU, Ş. (2005), tezinde farklı cerrahi ortamlarda cerrahi personel tarafından giyilebilecek, gerekli koruma ve konfor özelliklerini sağlayan en uygun giysi nitelikleri belirlemiştir.

KOÇ VE DİĞERLERİ(2003), makalesinde itfaiyecilerin görevlerini yaparken kullandıkları giysilerin ergonomik açıdan yeterliliğinin belirlenmesi, kullanım konforu açısından sorunların incelenmesi ve bu doğrultuda rahatsızlık duyulan özellikler dikkate alınarak, giysi tasarımları oluşturulmasını araştırmıştır.

KİŞOĞLU VE DİĞERLERİ (2006), makalesinde temizlik şirketlerinde çalışan personelin giyimlerinin, giysi tasarımı bakımından mevcut durumlarını, yaşanan sorunları ve beklentilerini ortaya koymak amaçlanmıştır. Elde edilen bulgulara göre, iş kıyafetlerinin vücut ölçülerine uygun olmadığı, bunun sonucunda da iş hareketlerinde rahatsızlık verdiği; çabuk kirlendiği, leke tuttuğu ve çabuk yıprandığı belirlenmiştir.

PAMUK, O. (2002), tezinde cerrahi operasyonlarda kullanılan tüm giysiler ve hasta örtüleri incelenerek, ağırlıklı olarak, cerrahi ekibi en fazla koruyan giysi grubu olan ameliyat önlükleri üzerinde durulmuştur.

SÜER, Ö. (1992), tezinde iş giysilerinin işle uyumluluğunun sağlanması için mekanlara, aktivitelere, şartlara ve en önemlisi bireyin vücuduna uygun olarak tasarlanması gerektiği savunulmuştur.

3. YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın modeli, araştırmanın evren ve örnekleme, veri toplama teknikleri ve verilerin analiz edilmesi yer almaktadır.

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırmanın yürütülmesinde survey (betimsel yöntem) ve genel tarama modeli kullanılmıştır. Survey modeli araştırma; olayların, objelerin, kurumların, grupların ve çeşitli alanların ne olduğu, mevcut olayların önceki olaylarla ilişkisini dikkate alarak etkileşimi açıklamaya çalışan araştırmalardır (Kaptan, 1995;59).

Bu araştırma amaç yönünden incelendiğinde ise bilgilenme ve değerlendirme ağırlıklı; analiz teknikleri yönünden bakıldığında ise bu çalışma sayısal bir araştırmadır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Türkiye’deki Kırım Kongo Kanamalı Ateşi hastalığı ile mücadele-müdahale birimleri ve risk grupları oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini ise araştırmanın imkânlarına bağlı ve en fazla hastalığın görüldüğü yerler olarak Ankara Numune ve Eğitim Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyoloji Kliniğindeki hemşire, doktor ve sağlık çalışanları, Ankara Üniversitesi Veteriner Fakültesindeki veteriner hekimleri, Ankara Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığındaki mikrobiyoloji uzmanı ve biyologlar; Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı Koruma ve Kontrol Genel Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Daire Başkanlığı Zoonoz Hastalıklarından Korunma Hizmetlerindeki veteriner hekimler; Denizli İl Halk Sağlığı Laboratuvar Müdürlüğündeki sağlık çalışanları; Çorum Devlet Hastanesi İntaniye Servisindeki laborant ve sağlık çalışanları; Tokat Tarım İl Müdürlüğü Hayvan Sağlığındaki veteriner hekimler ve ziraat mühendisleri oluşturmaktadır.

3.3. Veri Toplama Teknikleri

Araştırmada veri toplama tekniği olarak bir anket formu kullanılmıştır. Bu amaçla KKKA hastalığı ile mücadele-müdahale ve risk gruplarına uygulamak üzere üç ayrı anket formu hazırlanmıştır.

Anket formunun ilk taslakları araştırmacı tarafından hazırlandıktan sonra konu ile ilgili uzmanların (veteriner hekim, sağlık personeli v.b.) öneri ve eleştirileri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Bu şekilde hazırlanan anketler Kırım Kongo Kanamalı Ateşi hastalığı ile mücadele-müdahale ve risk gruplarından oluşan ancak örneklem grupları dışında kalan bir test grubuna uygulanarak ön deneme gerçekleştirilmiştir. Deneme sonucunda düzeltme ve değişiklikler yapılarak anketlere son şekilleri verilmiştir.

3.4. Verilerin Analizi

Araştırmanın genel amacı çerçevesinde hazırlanan anket formları ile toplanan veriler bilgisayar ortamına aktararak ve gerekli istatistiksel çözümlemeler SPSS 16.0 paket programından yararlanılarak yapılmıştır. Her bir maddeye ilişkin Kırım Kongo Kanamalı Ateşi hastalığı ile mücadele, müdahale ve risk gruplarının görüşlerini belirlemek amacıyla sayı (f) ve yüzde (%) değerleri tespit edilmiş, tablolar ve grafikler halinde sunularak yorumlanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde, yardımcı unsurlar olarak anket uygulaması sırasında söylenen öneriler ve tablolar yardımcı olmuştur. Değerlendirme sonucunda üç grup (mücadele-müdahale ve risk grupları) için tasarımlar yapılmıştır. Yapılan tasarımlar arasından her grup için 3 model seçilmiş ve bu modellerden 1'er tanesinin kalıpları çıkarılarak Amerikan bezi kumaşından denenmiştir. Deneme sonucunda kalıp hataları düzeltilerek uygun kumaştan dikilmiştir.

4.BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde elde edilen veriler istatistiksel olarak çözümlenerek, sonuçlar yorumlanmıştır. Araştırmada; K.K.K.A hastalığı ile mücadele ve müdahale de önemli bir yer tutan; risk gruplarının kenelerle temasını engelleyecek giysi ve yardımcı malzemelerin özelliklerinin tespit edilerek, çözüm önerileri getirilmesi amaçlanmıştır.

4.1 Bulgular

Tablo 4. Bireysel Özelliklerine İlişkin Dağılım

	Saha çalışanları		Laboratuarda çalışanlar		Sağlık çalışanları	
Yaş						
Seçenekler	F	%	F	%	F	%
21-25	1	2	-	-	1	3
26-30	12	27	1	6	5	14
31-35	7	15	3	18	11	31
36-40	8	18	6	37	10	29
41-50	13	29	5	31	7	20
50 ve üstü	4	9	1	6	1	3
Toplam	45	100	20	100	35	100
Eğitim Durumu						
İlköğretim	-	-	-	-	3	9
Lise	-	-	-	-	8	23
Yüksek okul	5	11	-	-	6	17
Lisans	14	31	7	35	4	11
Yüksek lisans	9	20	5	25	10	29
Doktora	17	38	8	40	4	11
Toplam	45	100	20	100	35	100
Meslek						

Veteriner Hekim	27	60	10	50	-	-
Ziraat Mühendisi	10	22	-	-	-	-
Biyolog	2	5	3	15	-	-
Doktor	-	-	-	-	14	40
Hemşire	-	-	-	-	10	28
Hasta bakıcı	-	-	-	-	1	3
Laborant	-	-	7	35	3	9
Yardımcı Eleman	-	-	-	-	3	9
Diğer (sağlık teknisyeni v.b.)	6	13	-	-	4	11
Toplam	45	100	20	100	35	100
Çalışma Saatleri						
6-8	26	58	6	30	8	23
9-12	11	24	14	70	23	65
13-16	1	2	-	-	2	6
17-24	7	16	-	-	2	6
Toplam	45	100	20	100	35	100

N:100 (Saha çalışanları;45, laboratuarda çalışanlar; 20, sağlık çalışanları;35 kişi. Ankette birden fazla seçenek işaretlendiği için ayrı ayrı toplam alınmıştır)

Tablo 4'e göre; Saha Çalışanlarını; Veteriner Hekim, Tarım Çalışanı, Ziraat Mühendisi, **Laboratuarda çalışanlarını;** Biyolog, Mikrobiyoloji Uzmanı, Veteriner Hekim **Sağlık Çalışanlarını;** Doktor, Hemşire, Sağlık Memuru, Yardımcı Eleman, Hasta Bakıcıların oluşturduğu,

Yine aynı tabloda yaş, çalışma saatleri, eğitim ve meslek dalları da görülmektedir. Buna göre **Saha çalışanlarının;** % 2'sinin 21-25, % 27'sinin 26-30, % 15'inin 31-35, % 18'inin 36-40, % 29'unun 41-50, % 9'unun 50 ve üstü yaş grubunda olduğu, eğitim durumlarının; % 11'inin yüksek okul, % 31'inin lisans, % 20'sinin yüksek lisans, % 38'inin doktora mezunu olduğu, meslek dağılımlarının; % 60'ının veteriner hekim, % 22'sinin Ziraat Mühendisi, % 5'inin Biyolog ve % 13'ünün sağlık

teknisyeni olduğu, çalışma sürelerinin ise % 58'i 6-8 saat, % 24'ü 9-12 saat, % 2'si 13-16 saat, % 16'sı 17-24 saat olduğu belirlenmiştir.

Laboratuarda çalışanların; % 6'sının 26–30, % 18'inin 31–35, % 37'sinin 36–40, % 31'inin 41–50, % 6'sının 50 ve üstü yaşta olduğu, eğitim durumlarının; % 35'inin lisans, % 25'inin yüksek lisans, % 40'ının doktora mezunu olduğu, meslek dağılımında, % 50'sinin veteriner hekim, % 15'inin biyolog ve % 35'inin laborant olduğu, çalışma sürelerinde ise; % 30'unun 6-8 saat, % 70'inin 9-12 saat çalıştığı görülmektedir.

Sağlık çalışanlarının; % 3'ünün 21–25, % 14'ünün 26-30, % 31'inin 31-35, % 29'ünün 36-40, % 20'sinin 41-50, % 3'ünün 50 ve üstü yaş grubunda olduğu, % 9'unun İlköğretim, % 23'ünün lise, % 17'sini yüksek okul, % 11'inin lisans, % 29'unun yüksek lisans, % 11'inin doktora mezunu olduğu, meslek dağılımında ise % 40'ının doktor, % 28'inin hemşire, % 3'ünün hasta bakıcı, % 9'unun laborant, % 9'unun yardımcı eleman, % 11'inin ise sağlık memuru olduğu, % 23'ünün 6-8 saat, % 65'inin 9-12 saat, % 6'sının 13-16 saat, % 6'sının 17-24 saat çalıştığı belirlenmiştir.

Tablo 4'e göre örneklem grubunun yaş dağılımı incelendiğinde; üç grubunda (saha çalışanlarının, laboratuar çalışanları, sağlık çalışanları) ortalama 30–50 yaş grubu arasında olduğu, eğitim durumu incelendiğinde; sağlık çalışanlarının en az ilköğretim mezunu, saha çalışanlarının en az yüksekokul mezunu, laboratuar çalışanlarının ise en az lisans mezunu olduğu tespit edilmiştir. Meslek dağılımı incelendiğinde; saha çalışanlarının ağırlıklı olarak veteriner hekim-ziraat mühendisi, sağlık çalışanlarının doktor-hemşire, laboratuar çalışanlarının ise veteriner hekim olduğu görülmüştür. Çalışma süreleri incelendiğinde ise; en çok 6–12 saat çalıştıkları saptanmıştır.

Örneklem gruplarının sürekli hareket gerektiren görevlerinin yanında çalışma süreleri de dikkate alındığında, koruyucu giysilerin vücutlarına uyumu ve giysi konforunun iş kalitesi açısından ne kadar önemli olduğu ortaya çıkmaktadır. Giysi konforu; termofizyolojik, psikolojik, antropometrik, vücuda uygunluk, estetik ve kullanım kolaylığı açısından insanda rahatlık hissi uyandıran kumaşların/giysilerin üretimi ve kullanımını kapsamaktadır. Giysi konforunun belirlenmesinde çevre, hareket düzeyi, lif, kumaş ve giysi tasarımının yanında kişinin fizyolojik ve psikolojik durumu da etkili olmaktadır (Toprakkaya,1999;403–407).

Tablo 5. Çalışma Gruplarının Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Hastalığı İle ilgili Bilgi Düzeylerinin Dağılımı

	Seçenekler	Saha Çalışanları		Laboratuar Çalışanları		Sağlık Çalışanları	
		F	%	F	%	F	%
Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Hastalığı Hakkında Bilgi Düzeyi Dağılımı	Evet	43	96	19	95	35	100
	Kısmen	2	4	1	5	-	-
	Toplam	45	100	20	100	35	100
Kene Tutunması, Enfekte Materyal Bulaşması, Vücut Sıvısı Ve Kan Sıçraması, İğne Batması v.b. Gibi Durumlarda Yapılması Gerekenlere İlişkin Dağılımı	Seçenekler	F	%	F	%		
	Evet	42	93	19	95		
	Kısmen	3	7	1	5		
	Toplam	45	100	20	100		

Tablo 5'e göre örneklem grubunda yer alan kişiler % 97'si KKKA hastalığı hakkında yeterli bilgiye sahiptir.

Saha çalışanlarının ve laboratuar çalışanlarının % 94'ü kene tutunması, enfekte materyal bulaşması, vücut sıvısı ve kan sıçraması, iğne batması v.b. gibi durumlarda yapılması gerekenleri bilmektedir. Araştırma sırasında örneklem grubu ne yapılması gerektiğini bildiğini, ancak yapılması gerekenlerin eksik uygulandığını belirtmiştir.

Tablo 6. KKKA Hastalığı Tedavi Sürecinden Risk Gruplarının Etkilenme Durumuna İlişkin Dağılım

	Sağlık Çalışanları		
	Seçenekler	F	%
KKKA Hastalığı Tedavi Sürecinde Hastaların Kan veya Vücut Sıvısına Maruz Kalma Durumu	Evet	24	69
	Hayır	11	31
	Toplam	35	100
	Seçenekler	F	%
	Yüz	6	17
Cevabınız Evet İse Vücudunuzda Kan veya Vücut Sıvısına Maruz Kalan Bölgeleri Belirtiniz	Eller	18	52
	Diğer	11	31
	Toplam	35	100

Tablo 6'ya göre; araştırma kapsamına alınan kişileri KKKA hastalığı tedavi sürecinde hastaların kan veya vücut sıvısına maruz kalma durumuna ilişkin dağılım incelendiğinde; sağlık çalışanlarının % 69'u kan veya vücut sıvısına maruz kalmıştır. Kan veya vücut sıvısına % 52'si el bölgesi, % 17'si yüz bölgesinden maruz kaldığını belirtmişlerdir.

Sağlık çalışanlarının hastalara tedavi yaparken, her türlü kan ve vücut sekresyonlarına dokunulabileceğinden, işlem sırasında eldiven giymek zorundadır. Tedavinin amacına göre tek kullanımlık veya steril-nonstreil kauçuk eldiven kullanılabilir. Kauçuk eldiven intra venüs enjeksiyon v.b. invazif girişimlerde, cerrahi yara bakımından bistüri veya kesici diğer aletleri temizlerken de kullanılır (Özel, 2005).

Tablo 7. KKKA Hastalarına Bakım İle İlgili Özel Eğitim Alma Dağılımı

Sağlık çalışanları		
Seçenekler	F	%
Evet	26	74
Hayır	4	12
Kısmen	5	14
Toplam	35	100

Tablo 7'ye göre; örneklem grubunun KKKA hastasına bakım konusunda % 74'ünün özel eğitim aldığı, % 12'sinin özel eğitim almadığı, % 14'ünün ise kısmen özel eğitim aldığı tespit edilmiştir.

Ankete katılan örneklem grubunun ağırlıklı olarak, KKKA hastasına bakım konusunda özel eğitim aldığı söylenebilir.

Tablo 8. Mevcut Koruyucu Giysilerin Kumaş Özelliğine İlişkin Dağılım

		Kayganlık		Sertlik		Kırışma		Sıvı İticilik-Sıvı Geçirmezlik		Hava Geçirgenlik		Likralı Olma	
Sahada Çalışanlar	Seçenekler	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	Evet	30	67	9	20	11	25	18	40	13	29	6	13
	Hayır	12	27	23	51	24	53	17	38	23	51	25	56
	Kısmen	3	6	13	29	10	22	10	22	9	20	14	31
	Toplam	45	100	45	100	45	100	45	100	45	100	45	100
Laboratuarda Çalışanlar	Seçenekler	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	Evet	7	35	1	5	2	10	12	60	6	30	1	5
	Hayır	6	30	15	75	12	60	4	20	9	45	8	40
	Kısmen	7	35	4	20	6	30	4	20	5	25	11	55
	Toplam	20	100	20	100	20	100	20	100	20	100	20	100
Sağlık Çalışanları	Seçenekler	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	Evet	12	34	6	17	9	26	2	6	4	11	4	11
	Hayır	6	17	15	43	8	23	12	34	16	46	10	29
	Kısmen	17	49	14	40	18	51	21	60	15	43	21	60
	Toplam	35	100	35	100	35	100	35	100	35	100	35	100

Tablo 8'e göre; saha çalışanlarının koruyucu giysi kumaşının % 67'sinin kaygan olduğu, % 27'sinin kaygan olmadığı, % 6'sının ise kısmen kaygan olduğu görülürken, laboratuvar çalışanlarının koruyucu giysi kumaşının % 35'inin kaygan olduğu, % 30'unun kaygan olmadığı, % 35'inin ise kısmen kaygan olduğu, sağlık çalışanlarında ise koruyucu giysi kumaşının % 34'ünün kaygan olduğu, % 17'sinin kaygan olmadığı, % 49'unun kısmen kaygan olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre, koruyucu giysilerin kumaşının kaygan olma durumu en fazla saha çalışanlarında olduğu söylemek mümkündür. Kullanılan koruyucu giysilerde saha çalışanlarının % 20'si kumaşın sert olduğunu, % 51'i sert olmadığını ve % 29'u kısmen sert olduğunu, laboratuvar çalışanların % 5'i kumaşın sert olduğunu, % 75'i sert olmadığını, % 20'si kısmen sert olduğunu, sağlık çalışanlarının ise 17'si kumaşın sert olduğunu, % 43'ü sert olmadığını, % 40'ı ise kısmen sert olduğunu belirtmiştir.

Araştırmaya katılan örneklem grubundaki kişilerin kullandıkları koruyucu giysi kumaşının kırışma özelliği konusunda, sahada çalışanların % 25'i kırışma özelliğinin olduğunu, % 53'ü olmadığını, % 22'si ise kısmen olduğunu, Laboratuvar çalışanların % 10'u kırışma özelliğinin olduğunu, % 60'ı olmadığını, % 30'u kısmen olduğu, sağlık çalışanlarının ise % 26'sı kırışma özelliği olduğunu, % 23'ü olmadığını, % 51'i kısmen olduğunu belirtmiştir.

Kullanılan koruyucu giysi kumaşının sıvı iticilik-sıvı geçirmezlik özelliğine sahip olma durumu incelendiğinde; saha çalışanlarında % 40'ı kumaşların bu özelliği taşıdığı belirtirken, % 38'si olmadığını, % 22'sinin ise kısmen olduğunu, laboratuvardaki müdahale grubunun % 60'ının olduğu, % 20'sinin olmadığı, % 20'sinin kısmen olduğu, mücadele ve risk grubundaki sağlık çalışanlarının ise % 6'sının olduğu, % 34'ünün olmadığı, % 60'ının ise kısmen olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca bakılarak; saha çalışanları ve laboratuvar çalışanları ağırlıklı olarak kullandıkları koruyucu giysilerin kumaşının sıvı iticilik-sıvı geçirmezlik özelliği olduğunu, sağlık çalışanları ise kumaşta bu özelliğin kısmen olduğunu belirtmişlerdir. Anketlerin uygulanması sırasındaki görüşmelerde, sağlık çalışanları kullandıkları koruyucu giysinin sıvıyı geçirmesi nedeniyle KKKA hastalarının kan veya vücut sıvısına maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir.

Araştırmaya katılan örneklem grubu kullandıkları koruyucu giysi kumaşının hava geçirme özelliği konusunda, sahada çalışanların % 51'inin geçirmediği, % 29'unun geçirdiği

ve % 20'sinin kısmen geçirdiği, laboratuarda çalışanların % 30'unun geçirdiği, % 45'inin geçirmediği, % 25'inin kısmen geçirdiği, sağlık çalışanlarının ise % 11'inin geçirdiği, % 46'sının geçirmediği, % 43'ünün kısmen geçirdiği tespit edilmiştir.

Uzun çalışma saatlerinde konforun en üst düzeyde olması, kişinin kendini rahat hissetmesi açısından önemlidir. Çünkü aşırı sıcak, nem ve aşırı soğuk oldukça rahatsız edicidir. Giysi kumaşlarının ısı ve nem iletimini optimize edebilmesi ve koruyucu özellikte olması giysi konforu açısından istenen bir özelliktir. Bu nedenle koruyucu giysi kumaşlarının, ısı ve nem iletim özelliklerine, giysilerin ciltte yarattıkları rahatlatıcı hisse ve giysi-cilt arasındaki mekanik etkileşime bağlı olan termofizyolojik konfora sahip olması gerekir (Koç, Koca, Pamuk, 2008;98).

Saha çalışanlarının kullandıkları koruyucu giysilerin % 13'ünün kumaşının esneme özelliği (likralı) olduğu, % 56'sının elastik olmadığı, % 31'inin kısmen elastik olduğu, laboratuarda çalışanların % 5'inin kumaşının elastik tarzda olduğu, % 40'ının olmadığı, % 55'inin kısmen olduğu sağlık çalışanların kullandıkları koruyucu giysilerin % 11'inin kumaşının elastik tarzda olduğu, % 29'unun olmadığı, % 60'ının ise kısmen olduğu sonucuna varılmıştır. Buna göre sağlık ve laboratuvar çalışanlarının yarısı kullandıkları koruyucu giysi kumaşının kısmen elastik tarzda olduğunu belirtirken, saha çalışanlarının yarısı kumaşın elastik tarzda olmadığını belirtmişlerdir.

Tablo 9. Mevcut Koruyucu Giysilerin Vücut Hareketlerini Kısıtlama Durumuna İlişkin Dağılım

Seçenekler	Saha çalışanları		Laboratuvar çalışanları		Sağlık çalışanları	
	F	%	F	%	F	%
Evet	18	40	11	55	20	57
Hayır	20	44	3	15	3	9
Kısmen	7	16	6	30	12	34
Toplam	45	100	20	100	35	100

Tablo 9'a göre; örneklem grubunun kullandığı koruyucu giysilerin hareketleri kısıtlama durumuna saha çalışanlarının % 40'ı bazı hareketlerini kısıtladığını, % 44'ü kısıtlamadığını, % 16'sı kısmen kısıtladığını, laboratuarda çalışanların % 55'i bazı hareketleri kısıtladığını, % 15'i kısıtlamadığını, % 30'u ise kısmen kısıtladığını, sağlık çalışanlarının ise % 57'si hareketlerini kısıtladığını, % 9'u kısıtlamadığını, % 34'ü kısmen kısıtladığını belirtmişlerdir.

Koruyucu giysiler çalışma şartları ve çevre koşulları açısından, rahat ve işlevsel olmalı, yeterli hareket serbesti sağlamalıdır. Bu doğrultuda tablo 9'a göre örneklem grubundaki kişilerin bir kısmının kullanılan koruyucu giysilerin, bazı hareketleri kısıtladığı söylenebilir.

Tablo 10. Mevcut Koruyucu Giysilerin Vücudu Koruma Durumuna İlişkin Dağılım

	Saha çalışanları		Laboratuvar çalışanları		Sağlık çalışanları	
Seçenekler	F	%	F	%	F	%
Evet	-	-	3	15	9	26
Hayır	38	84	12	60	22	63
Kısmen	7	16	5	25	4	11
Toplam	45	100	20	100	35	100

Tablo 10'a göre; araştırmaya katılan örneklem grubunun kullandıkları koruyucu giysilerin vücudu koruma durumuna saha çalışanlarının % 84'ü yeterince korumadığını, % 16'sı ise kısmen koruduğunu, laboratuarda çalışanların % 15'i yeterince koruduğunu, % 60'ı korumadığını, % 25'i kısmen koruduğunu, sağlık çalışanlarının ise % 26'sı koruduğunu, % 63'ü korumadığını, % 11'i kısmen koruduğunu ifade etmiştir. Bu sonuca bakılarak mücadele-müdahale ve risk grubundaki kişilerin KKKA hastalığı ve kene tutunması için kullandıkları koruyucu giysilerin yeterince korumadığı söylenebilir.

Ayrıca anket uygulaması sırasında mevcut giysilerin el, ayak ve yüz bölgeleri açıkta olduğu için tehlike oluşturduklarını da vurgulamışlardır.

Tablo 11. Mevcut Koruyucu Giysilerin Temizlenebilirlik Durumuna İlişkin Dağılım

	Saha çalışanları		Laboratuvar çalışanları		Sağlık çalışanları	
Seçenekler	F	%	F	%	F	%
Evet	23	51	10	50	3	9
Hayır	13	29	3	15	5	14
Kısmen	9	20	7	35	27	77
Toplam	45	100	20	100	35	100

Tablo 11'e göre; saha çalışanlarının % 51'inin kullandıkları koruyucu giysilerin temizlendiği, % 29'unun temizlenmediği, % 20'sinin kısmen temizlendiği, laboratuvar çalışanların % 50'sinin temizlendiği, % 15'inin temizlenmediği, % 35'inin kısmen temizlendiği görülürken, sağlık çalışanlarında ise % 9'unun temizlendiği, 14'unün temizlenmediği, % 77'sinin kısmen temizlendiği görülmüştür. Bu sonuca bakılarak; saha ve laboratuvar çalışanlarının yarısı koruyucu giysilerin temizlendiğini, sağlık çalışanlarının ise yarısından fazla kısmen temizlendiğini ifade etmişlerdir.

Tablo 12. Mevcut Koruyucu Giysilerin Model Özelliğine İlişkin Dağılım

	Saha çalışanları		Laboratuvar çalışanları		Sağlık çalışanları	
Seçenekler	F	%	F	%	F	%
Evet	18	40	2	10	2	6
Hayır	15	33	8	40	10	28
Kısmen	12	27	10	50	23	66
Toplam	45	100	20	100	35	100

Tablo 12'ye göre; örneklem grubunun sahada çalışırken kullandıkları koruyucu giysilerin % 40'ının model özelliğinden memnun olduğunu % 33'ünün memnun olmadığını, % 27'sinin kısmen memnun olduğu, laboratuvar çalışanların % 10'unun model özelliğinden memnun olduğu, % 40'nın memnun olmadığı, % 50'sinin kısmen

memnun olduğu, sağlık çalışanlarının ise % 6'sının memnun olduğu, % 28'inin memnun olmadığı, % 66'sının kısmen memnun olduğu tespit edilmiştir.

Günün yarısından çoğunu iş yerinde geçiren çalışanların, fiziksel ve ruhsal sağlığının korunmasında koruyucu giysilerine büyük görev düşmektedir. Çoğu kez giysiyi koruyucu, dayanıklı ve sağlam yapma kaygısı estetik unsurları ezip geçer. Buda giysiyi giyen kişiyi korumakta ama çalışma isteksizliği, kendine güvensizlik, huzursuzluk gibi ruhsal sorunları beraberinde getirmektedir. Çalışana verdiği ruhsal rahatsızlığın yanı sıra eğer hizmet grubundan biri ise; hastaya, yolcuya v.b. yansıyacak düzeyde problemler doğurduğu görülmektedir (Süer, 1992; 63)

Tablo13. Mevcut Koruyucu Giysi Konforundan Memnun Olma Durumuna İlişkin Dağılım

		Fizyolojik Konfor		Dokunma Konforu		Psikolojik Konfor	
	Seçenekler	F	%	F	%	F	%
Sahada Çalışanlar	Evet	9	20	12	27	4	9
	Hayır	20	44	17	38	23	51
	Kısmen	16	36	16	35	18	40
	Toplam	45	100	45	100	45	100
	Seçenekler	F	%	F	%	F	%
Laboratuarda Çalışanlar	Evet	1	5	4	20	6	30
	Hayır	4	20	3	15	2	10
	Kısmen	15	75	13	65	12	60
	Toplam	20	100	20	100	20	100
	Seçenekler	F	%	F	%	F	%
Sağlık Çalışanları	Evet	2	6	6	17	3	9
	Hayır	13	37	13	37	14	40
	Kısmen	20	57	16	46	18	51
	Toplam	35	100	35	100	35	100
	Seçenekler	F	%	F	%	F	%

Tablo 13'e göre; araştırma kapsamına alınan kişilerin kullanılan koruyucu giysinin fizyolojik konforundan memnuniyet durumuna saha çalışanlarının % 20'sinin memnun olduğu, % 44'ünün memnun olmadığı, % 36'sının kısmen memnun olduğu görülürken, laboratuarda çalışanların % 5'inin memnun olduğu, % 20'sinin memnun olmadığı, % 75'inin kısmen memnun olduğu, sağlık çalışanlarının ise % 6'sı memnun olduğu, % 37'sinin memnun olmadığı, % 57'sinin kısmen memnun olduğu görülmüştür. Bu sonuca bakılarak, laboratuvar çalışanlarının kullanılan koruyucu giysinin fizyolojik konforundan büyük çoğunluğunun sağlık ve saha çalışanlarının ise yarısı kısmen memnundur.

Fizyolojik konfor; Giysilerin kullanıldıkları ortama göre; termal konforu, su buharı nakli, hava geçirgenliği, suya dayanıklılığı, sıvı iletimi ve antistatiklik gibi özellikleri fizyolojik konforunu oluşturmaktadır. Fizyolojik olarak kötü koruyucu giysiler kişilerin rahatsız olmalarına ve sıcaklık stresine girmelerine, konsantrasyonlarının bozulmasına ve yaptıkların işin başarısının tehlikeye girmesine neden olmaktadır (Şen, 2005;39).

Kullanılan koruyucu giysilerin dokunma konforundan memnuniyet durumuna saha çalışanlarının % 27'sinin memnun olduğu, % 38'inin memnun olmadığı, % 35'inin kısmen memnun olduğu, laboratuarda çalışanların % 20'sinin memnun olduğu, % 15'inin memnun olmadığı, % 65'inin kısmen memnun olduğu, sağlık çalışanların % 17'sinin memnun olduğu, % 37'sinin memnun olmadığı, % 46'sının kısmen memnun olduğu tespit edilmiştir.

Dokunma konforu; Dokunma özellikleri, deriye temas eden kumaşların performansı olarak tanımlanmaktadır. Bu özellikler, lif materyaline, kumaş konstrüksiyonuna ve kumaş bitim işlemlerine bağlı bulunmakta, aynı zamanda da yüzey düzgünsüzlüğü, esneklik, sürtünme gibi kumaşın mekanik özellikleriyle de ilgili olmaktadır (Şen, 2005;43).

Koruyucu giysilerin psikolojik konforundan memnun olma durumuna saha çalışanlarının % 9'unun memnun olduğu, % 51'inin memnun olmadığı, % 40'ının kısmen memnun olduğu görülürken, laboratuarda çalışanların % 30'unun memnun olduğu, % 10'unun memnun olmadığı, % 60'ının kısmen memnun olduğu, sağlık

alışanlarının ise % 9'unun memnun olduğu, % 40'ının memnun olmadığı, % 51'inin kısmen memnun olduğu görölmüştür.

Psikolojik konfor; Konforun bir diğeri görünümü, ürün hakkındaki psikolojik memnuniyet olarak gösterilmektedir. Psikolojik olarak iyi olan koruyucu giysiler; daha iyi giyim konforu ve rahatlık sağlamaktadır. Bu giysiler, giyen kişinin fizyolojik stresinin azalmasını sağlamak ve fiziksel ve zihinsel verimini yükseltmektedir.

Tablo 13'de fizyolojik konfor, dokunma konfor, psikolojik konforla ilgili bulgular incelendiğinde; % 45'inin kısmen memnun olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca anket uygulama sürecinde yüz yüze görüşmelerde koruyucu giysilerde kullanılan kumaşların dokusundan ve sürtünme özelliklerinden memnun olmadıklarını, koruyucu giysilerde kumaş ve farklı modellerden yeni bir koruyucu giysiye ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir.

Tablo14. Mevcut Koruyucu Giysi Aksesuarları Memnuniyet Durumuna İlişkin Dağılım

		Gözlük		Ağızlık-Maske		Eldiven		Şapka-Bone		Galoş		Çizme	
Sahada Çalışanlar	Seçenekler	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	Evet	13	29	9	20	16	36	12	27	-	-	19	42
	Hayır	26	58	25	56	23	51	27	60	-	-	19	42
	Kısmen	6	13	11	24	6	13	6	13	-	-	7	16
	Toplam	45	100	45	100	45	100	45	100	-	-	45	100
Laboratuarda Çalışanlar	Seçenekler	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	Evet	10	50	9	45	12	60	5	25	8	40	-	-
	Hayır	4	20	4	20	1	5	3	15	3	15	-	-
	Kısmen	6	30	7	35	7	35	12	60	9	45	-	-
	Toplam	20	100	20	100	20	100	20	100	20	100	-	-
Sağlık Çalışanları	Seçenekler	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	Evet	20	57	20	57	16	46	11	31	16	45	-	-
	Hayır	2	6	1	3	5	14	11	31	1	3	-	-
	Kısmen	13	37	14	40	14	40	13	38	18	52	-	-
	Toplam	35	100	35	100	35	100	35	100	20	100	-	-

Tablo 14'e göre; örneklem grubunun koruyucu giysi aksesuarlarından gözlük kullanımı memnuniyet durumuna saha çalışanlarının % 29'u memnun olduğunu, %58'i memnun olmadığını, % 13'ü kısmen memnun olduğunu, laboratuvar çalışanlarının % 50'si memnun olduğunu, % 20'si memnun olmadığını, % 30'u kısmen memnun olduğunu, sağlık çalışanlarının ise % 57'si memnun olduğunu, % 6'sı memnun olmadığını, % 37'si kısmen memnun olduğunu belirtmiştir.

Araştırma kapsamına alınan örneklem grubunun koruyucu giysi aksesuarlarından ağızlık kullanımı memnuniyet durumuna, saha çalışanlarının % 20'sinin memnun olduğu, % 56'sının memnun olmadığı, % 24'ünün kısmen memnun olduğu, laboratuvar çalışanları ise % 45'inin memnun olduğu, % 20'sinin memnun olmadığı, % 35'inin kısmen memnun olduğu görülürken, sağlık çalışanlarının % 57'sinin memnun olduğu, % 3'ünün memnun olmadığı, % 40'ının kısmen memnun olduğu görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının hastane giysilerinin tamamlayıcısı olan yüz maskesi, yüzde oluşabilecek olan cilt partiküllerinin düşmesini olduğu kadar burun ve solunum yollarından saçılan damlacıkların düşmesini de önlemektedir (Ağaç;2004,24). Ölçülerinin iyi belirlenmiş olması gerekmektedir. Aynı zamanda ağızlık (maske), sağlık çalışanlarını KKKHA hastasından kaynaklı enfeksiyondan korumak için, hasta odasından sıçrayabilecek sıvılara karşı geçirgen olmamalıdır.

Koruyucu giysi aksesuarlarından eldiven kullanımı memnuniyet olma durumuna saha çalışanlarının % 36'sı memnun olduğunu, % 51'i memnun olmadığını, % 13'ü kısmen memnun olduğunu, laboratuvar çalışanları % 60'ı memnun olduğunu, % 5'i memnun olmadığını, % 35'i kısmen memnun olduğunu, sağlık çalışanlarının ise % 46'sı memnun olduğunu, % 14'ü memnun olmadığını, % 40'ı kısmen memnun olduğu belirtmiştir. Buna göre laboratuvar çalışanlarının ve sağlık çalışanlarının kullanılan koruyucu giysi aksesuarlarından eldivenden memnun olduğu, sahada çalışanların ise memnun olmadığı söylenebilir.

Araştırma kapsamına alınan örneklem grubunun koruyucu giysi aksesuarlarından galoş kullanımı memnuniyet durumuna laboratuarda çalışanların % 40'ının memnun olduğu, % 15'inin memnun olmadığı, % 45'inin kısmen memnun olduğu görülürken, sağlık çalışanlarının ise % 45'inin memnun olduğu, % 3'ünün memnun olmadığı, % 52'sinin kısmen memnun olduğu tespit edilmiştir. Buna göre; her iki grubunda yarısının galoş kullanımından kısmen memnun olduğu söylenebilir.

Örneklem grubundaki kişilerin, koruyucu giysi aksesuarlarından şapka-bone kullanımı memnuniyet olma durumuna saha çalışanlarının % 27'si memnun olduğunu, % 60'ı memnun olmadığını, % 13'ü ise kısmen memnun olduğunu, laboratuvar çalışanlarının % 25'i memnun olduğunu, % 15'i memnun olmadığını, % 60'ı kısmen memnun olduğunu, sağlık çalışanlarının % 31'i memnun olduğunu, % 31'i memnun olmadığını, % 38'i kısmen memnun olduğunu belirtmiştir. Bu sonuca bakılarak; kullanılan şapka-boneden saha çalışanlarının memnun olmadığı laboratuvar çalışanlarının ise kısmen memnun olduğu ifade edilebilir.

Koruyucu giysi aksesuarlarından çizme kullanımı memnuniyet durumuna saha çalışanlarının % 42'si memnun olduğunu, % 42'si memnun olmadığını, % 16'sı ise kısmen memnun olduğunu belirtmiştir.

Örneklem grubu, anket uygulama sürecinde yüz yüze görüşmelerde koruyucu giysilerde kullanılan aksesuarların ergonomik ve fonksiyonellik açısından ayrı ayrı değil giysi ile bütün olması gerektiğini söylemişlerdir.

Tablo 15. Mevcut Koruyucu Giysi Eldivenin Özelliklerine İlişkin Dağılım

		Kısa Olması		Formunun Bol Olması		Kumaşının Hava Geçirme Özelliği	
		F	%	F	%	F	%
Sahada Çalışanlar	Seçenekler						
	Evet	12	27	7	16	10	22
	Hayır	24	53	27	60	25	56
	Kısmen	9	20	11	24	10	22
	Toplam	45	100	45	100	45	100
Laboratuarda Çalışanlar	Seçenekler	F	%	F	%	F	%
	Evet	3	15	3	15	-	-
	Hayır	11	55	13	65	13	65
	Kısmen	6	30	4	20	7	35
	Toplam	20	100	20	100	20	100
Sağlık Çalışanları	Seçenekler	F	%	F	%	F	%
	Evet	10	28	3	9	1	3
	Hayır	9	26	17	48	23	66
	Kısmen	16	46	15	43	11	31
	Toplam	35	100	35	100	35	100

Tablo 15'e göre; kullanılan koruyucu giysi eldiven boyunun kısa olmasından memnun olma durumuna saha çalışanlarının % 27'si memnun olduğunu, % 53'ü memnun olmadığını, % 20'si kısmen memnun olduğunu, laboratuvar çalışanlarının % 15'i memnun olduğunu, % 55'i memnun olmadığını, % 30'u kısmen memnun olduğunu, sağlık çalışanlarının ise % 28'i memnun olduğunu, % 26'sı memnun olmadığını, % 46'sı kısmen memnun olduğunu belirtmiştir.

Kullanılan koruyucu giysi eldiven bileğinin bol olmasından memnun olma durumuna saha çalışanlarının % 16'sının memnun olduğu, % 60'ının memnun olmadığı, % 24'ünün ise kısmen memnun olduğu görülürken, laboratuvar çalışanlarının % 15'nin memnun olduğu, % 65'inin memnun olmadığı, % 20'sinin kısmen memnun olduğu, sağlık çalışanlarının ise % 9'unun memnun olduğu, % 48'inin memnun olmadığı, % 43'ünün kısmen memnun olduğu görülmüştür.

Örneklem grubunun kullandığı koruyucu giyside eldiven kumaşının hava geçirme özelliği memnuniyet durumuna saha çalışanlarının % 22'si memnun olduğunu, % 56'sı memnun olmadığını, % 22'si kısmen memnun olduğunu laboratuvar çalışanlarının % 65'i memnun olmadığını, % 35'i kısmen memnun olduğunu, sağlık çalışanlarının ise % 3'ü memnun olduğunu, % 66'sı memnun olmadığını, % 31'i kısmen memnun olduğunu belirtmiştir. Bu sonuca bakılarak; üç grubun kullandığı koruyucu giysi eldivenin hava geçirmediği söylenebilir.

Tablo 16. Koruyucu Giysilerde Olması İstenilen Giysi Formuna İlişkin Dağılım

Seçenekler	Saha çalışanları		Laboratuvar çalışanları		Sağlık çalışanları	
	F	%	F	%	F	%
Kapüşonlu tulum	17	38	3	15	5	14
Kapüşonlu boks önlüğü	-	-	10	50	14	40
Tulum	20	44	5	25	7	20
Boks Önlüğü	-	-	-	-	8	23
Forma (alt-üst)	8	18	2	10	1	3
Toplam	45	100	20	100	35	100

Tablo 16'ya göre; saha çalışanlarının % 38'inin kapüşonlu tulum, % 44'ünün tulum, % 18'inin forma (alt-üst) tercih ettiği görülürken, laboratuvar çalışanların % 15'inin kapüşonlu tulum, % 50'sinin boks önlüğü, % 25'inin tulum, % 10'unun forma (alt-üst), sağlık çalışanlarının ise % 14'ünün kapüşonlu tulum, % 40'ının kapüşonlu boks önlüğü, % 20'sinin tulum, % 23'ünün boks önlüğü, % 3'ünün forma (alt-üst) tercih ettiği görülmüştür. Bu sonuca göre saha çalışanları için tulum veya kapüşonlu tulum, laboratuvar ve sağlık çalışanları için kapüşonlu boks önlüğünün uygun olduğu ifade edilebilir.

Tablo 17. Koruyucu Giyside Tercih Edilen Ön Kapama Özelliğine İlişkin Dağılım

		Kruvaze		Önden Düğmeli		Önden Fermuarlı		Önden Cırtlı		Önden Bağlamalı	
	Seçenekler	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Sahada Çalışanlar	Kesinlikle olmalı	1	2	3	7	28	62	4	9	-	-
	Tercih ederim	1	2	2	4	9	20	4	9	1	2
	Kısmen olabilir	2	4	10	22	2	5	9	20	4	9
	Kesinlikle olmamalı	41	92	30	67	6	13	28	62	40	89
	Toplam	45	100	45	100	45	100	45	100	45	100
Laboratuvar Çalışanlar	Seçenekler	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	Kesinlikle olmalı	2	10	4	20	4	20	3	15	-	-
	Tercih ederim	3	15	2	10	9	45	3	15	-	-
	Kısmen olabilir	15	75	-	-	3	15	2	10	3	15
	Kesinlikle olmamalı	-	-	14	70	4	20	12	60	17	85
	Toplam	20	100	20	100	20	100	20	100	20	100
Sağlık Çalışanları	Seçenekler	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	Kesinlikle olmalı	-	-	2	6	9	26	-	-	-	-
	Tercih ederim	4	11	4	11	12	34	4	11	2	6
	Kısmen olabilir	1	3	3	9	7	20	6	17	4	11
	Kesinlikle olmamalı	30	86	26	74	7	20	25	72	29	83
	Toplam	35	100	35	100	35	100	35	100	35	100

Tablo 17'ye göre; örneklem grubunun koruyucu giyside olmasını istediği kapama özelliğine (kruvaze), saha çalışanlarının % 92'sinin kesinlikle tercih etmediği, % 4'ünün kısmen tercih ettiği, % 4'ünün tercih ettiği, laboratuvar çalışanlarının % 75'inin kısmen tercih ettiği, % 25'inin tercih ettiği, sağlık çalışanlarının ise % 86'sının kesinlikle tercih etmediği, %11'inin tercih ettiği, % 3'ünün kısmen tercih ettiği görülmektedir. KKKA hastalığı için kullanılacak olan giysilerde kruvaze kapamanın saha çalışanları ve sağlık çalışanları için uygun olmadığı, laboratuvar çalışanları için ise kısmen uygun olduğu söylenebilir.

Örneklem grubunu oluşturan kişilerin koruyucu giysinin önden düğmeli kapama olma durumuna saha çalışanlarının % 67'si kesinlikle tercih etmediğini, % 26'sı ise kısmen olabileceğini, laboratuvar çalışanların % 70'inin kesinlikle tercih etmediği, % 20'sinin tercih ettiği, sağlık çalışanlarının ise % 74'ünün kesinlikle tercih ettiği, % 20'sinin ise kısmen tercih ettiği tespit edilmiştir. Bu sonuca bakılarak araştırmaya alınan örneklem grubunun kullanacak olduğu giyside, önden düğmeli kapamanın uygun olmadığı şeklinde yorum yapılabilir.

Saha çalışanları, önden düğmeli kapama olan giysilerde kenenin iki düğme arasından vücuda girmesinin tehlikeli olacağı düşünülmektedir.

Koruyucu giysinin önden fermuarlı kapama olma durumuna saha çalışanlarının % 62'si kesinlikle tercih ettiğini, % 20'si kısmen tercih ettiğini, % 13'ü kesinlikle tercih etmediğini, laboratuvar çalışanlarının % 20'si kesinlikle tercih ettiğini, % 45'i tercih ettiğini, % 15'i kısmen tercih ettiğini, % 20'si kesinlikle tercih etmediğini, sağlık çalışanları ise % 26'sı kesinlikle tercih ettiğini, % 34'ü tercih ettiğini, % 20'si kısmen tercih ettiğini, % 20'si kesinlikle tercih etmediğini belirtmiştir. Buna göre kullanılacak olan koruyucu giysinin önden fermuarlı olmasını saha, laboratuvar ve sağlık çalışanlarının tercih ettiği söylenebilir. Ayrıca anket uygulama sürecinde örneklem grubu kullanılacak olan koruyucu giysilerde ergonomik ve fonksiyonel açıdan önden fermuarın çok kullanışlı olacağını ifade etmişlerdir.

Araştırmaya katılan örneklem grubunun koruyucu giysinin önden cırtlı kapama olma durumuna sahada çalışanlarının % 62'si kesinlikle tercih etmediği, % 29'unun kısmen tercih ettiği görülürken, laboratuvar çalışanların % 60'ının kesinlikle tercih etmediği, % 25'inin

kısmen tercih ettiği, % 15'inin kesinlikle tercih ettiği, sağlık çalışanlarının ise % 72'si kesinlikle tercih ettiği, % 28'inin kısmen tercih ettiği görülmektedir. Bu sonuca bakılarak koruyucu giyside cırt kullanımının % 60'lık oranla kesinlikle tercih edilmemesi gerektiği söylenebilir.

Örneklem grubunu oluşturan kişilerin koruyucu giysinin önden bağlamalı kapama olma durumuna saha çalışanlarının % 89'unun kesinlikle tercih etmediği, % 11'inin kısmen tercih ettiği, laboratuvar çalışanların % 85'inin kesinlikle tercih ettiği, % 15'inin kısmen tercih ettiği, sağlık çalışanlarının ise % 83'ünün kesinlikle tercih etmediği, % 17'sinin kısmen tercih ettiği tespit edilmiştir.

Tablo 17'ye göre kruvaze, önden düğmeli, önden cırtlı, önden bağlamalı kapamanın, saha, laboratuvar ve sağlık çalışanlarının giysi özellikleri için oranında uygun olmadığı, önden fermuarlı kapamanın ise uygun olduğu saptanmıştır.

Tablo 18'e göre; koruyucu giysinin arkadan düğmeli kapama olma durumuna saha çalışanlarının % 95'inin kesinlikle tercih etmediği, % 5'inin kısmen tercih ettiği görülürken, laboratuarda çalışanların, % 90'unun kesinlikle tercih etmediği, % 10'unun kısmen tercih ettiği, sağlık çalışanlarının ise % 91'inin kesinlikle tercih etmediği, % 9'unun kısmen tercih ettiği tespit edilmiştir. Bu sonuca bakılarak, kullanılacak olan koruyucu giysinin arkadan düğmeli kapama olmaması söylenebilir.

Araştırmaya katılan örneklem grubunun koruyucu giysinin arkadan fermuarlı kapama olma durumuna saha çalışanlarının % 93'ü kesinlikle tercih etmediğini, laboratuvar çalışanlarının % 10'u kısmen tercih ettiğini, % 85'i kesinlikle tercih etmediğini, sağlık çalışanlarının ise % 9'u kısmen tercih ettiğini, % 88'i kesinlikle tercih etmediğini belirtmiştir.

Örneklem grubunu oluşturan kişilerin koruyucu giysinin arkadan cırtlı kapama olma durumuna saha çalışanlarının % 98'inin kesinlikle tercih etmediği görülürken, laboratuarda çalışanların % 15'inin kısmen tercih ettiği, % 80'inin kesinlikle tercih etmediği, sağlık çalışanlarının ise % 11'inin kısmen tercih ettiği, % 86'sının kesinlikle tercih etmediği tespit edilmiştir.

Koruyucu giysinin arkadan bağlamalı kapama olma durumuna saha çalışanlarının % 98'inin kesinlikle tercih etmediği görülürken, laboratuarda çalışanların; % 10'unun tercih ettiği, % 10'unun kısmen tercih ettiği, % 80'inin kesinlikle tercih etmediği, sağlık çalışanlarının ise; % 11'inin kısmen tercih ettiği, % 86'sının kesinlikle tercih etmediği görülmektedir.

Ankete katılan kişilerin koruyucu giysinin arkadan bağlamalı, arkadan cırtlı, arkadan düğmeli, arkadan fermuarlı kapama olmasının uygun olmadığını, bu kapama özelliklerinden birisi olduğu zaman 2. bir kişinin yardımına ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 19. Koruyucu Giyside Tercih Edilen Yan Kapama Özelliğine İlişkin Dağılımı

		Yandan Düğmeli		Yandan Fermuarlı		Yandan Cırtlı		Yandan Bağlamalı		Omuzdan Çıt Çıtlı	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Sahada Çalışanlar	Seçenekler										
	Kesinlikle olmalı	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2
	Tercih ederim	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
	Kısmen olabilir	1	2	3	7	1	2	1	2	3	7
	Kesinlikle olmamalı	43	96	41	91	43	96	43	96	40	89
	Toplam	45	100	45	100	45	100	45	100	45	100
Laboratuvar Çalışanlar	Seçenekler	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	Kesinlikle olmalı	-	-	-	-	1	6	-	-	-	-
	Kısmen olabilir	4	20	6	30	7	35	3	15	4	20
	Kesinlikle olmamalı	16	80	14	70	12	60	17	85	16	80
	Toplam	20	100	20	100	20	100	20	100	20	100
Sağlık Çalışanları	Seçenekler	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	Kesinlikle olmalı	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3
	Tercih ederim	2	6	2	6	3	9	4	11	3	9
	Kısmen olabilir	2	6	3	9	5	14	3	9	1	3
	Kesinlikle olmamalı	31	88	30	85	27	77	28	80	30	85
	Toplam	35	100	35	100	35	100	35	100	35	100

Tablo 19'a göre; araştırmaya katılan örneklem grubunun koruyucu giysinin yandan düğmeli kapama olma durumuna sahada çalışanların % 2'si tercih ettiği, % 96'sının kesinlikle tercih etmediği, % 2'sinin kısmen tercih ettiği görülürken, laboratuarda çalışanların, % 80'inin kesinlikle tercih etmediği, % 20 'sinin kısmen tercih ettiği, sağlık çalışanlarının ise, % 88'inin kesinlikle tercih etmediği, % 12'sinin kısmen tercih ettiği tespit edilmiştir.

Bu sonuçlara bakılarak yandan düğmeli kapama özelliğine sahip koruyucu giysilerin kullanım açısından uygun olmadığı söylenebilir.

Örneklem grubunu oluşturan kişilerin koruyucu giysinin arkadan cırtlı kapama olma durumuna saha çalışanlarının, % 91'inin kesinlikle tercih etmediği, % 9'unun kısmen tercih ettiği, laboratuar çalışanlarının, % 70'inin kesinlikle tercih etmediği, % 30'unun kısmen tercih ettiği, sağlık çalışanlarının ise, % 85'inin kesinlikle tercih etmediği, % 15'inin kısmen tercih ettiği görülmüştür.

Koruyucu giysinin yandan cırtlı kapama olma durumuna saha çalışanlarının % 96'sının kesinlikle tercih etmediği, % 4'ünün kısmen tercih ettiği görülürken, laboratuarda çalışanların; % 60'ının kesinlikle tercih etmediği, % 35'inin kısmen tercih ettiği, % 6'sının kesinlikle tercih ettiği, sağlık çalışanlarının ise; % 77'sinin kesinlikle tercih etmediği, % 23'ünün kısmen tercih ettiği belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan örneklem grubunun koruyucu giysinin yandan bağlamalı kapama olma durumuna saha çalışanlarının % 96'sının kesinlikle tercih etmediği, % 4'ünün kısmen tercih ettiği, laboratuarda çalışanların; % 85'inin kesinlikle tercih etmediği, % 15'inin kısmen tercih ettiği, sağlık çalışanlarının ise; % 80'inin kesinlikle tercih etmediği, % 20'si kısmen tercih ettiği tespit edilmiştir.

Ankete katılan kişilerin koruyucu giysi kapama özelliklerinden yandan bağlamalı, yandan cırtlı, yandan düğmeli, yandan fermuarlı kapama olmasını tercih etmedikleri söylenebilir.

Örneklem grubunu oluşturan kişilerin koruyucu giysinin omuzdan çit çitli kapama durumuna sahada çalışanların % 89'unun kesinlikle tercih etmediği, % 4'ünün tercih ettiği, % 7'sinin kısmen tercih ettiği görülürken, laboratuvarda çalışanların; % 80'inin kesinlikle tercih etmediği, % 20'sinin kısmen tercih ettiği, sağlık çalışanlarının ise; % 3'ünün kesinlikle olması gerektiği, % 85'inin kesinlikle tercih etmediği, % 12'sinin kısmen tercih ettiği, % 3'ünün tercih ettiği belirlenmiştir.

Olunması istenilen koruyucu giysi kapama özelliklerine ilişkin verilere bakıldığında;

Saha çalışanları için kruvaze kapama, önden düğmeli, önden bağlamalı, arkadan düğmeli, arkadan fermuarlı, arkadan cırtlı, arkadan bağlamalı, yandan düğmeli, yandan fermuarlı, yandan cırtlı, yandan bağlamalı, omuzdan çit çitli kapamanın uygun olmadığı, önden fermuarlı kapamanın uygun olduğu,

Laboratuvar çalışanları için, önden düğmeli, önden cırtlı, önden bağlamalı, arkadan düğmeli, arkadan fermuarlı, arkadan cırtlı, arkadan bağlamalı, yandan düğmeli, yandan bağlamalı, omuzdan çit çitli kapamanın uygun olmadığı, önden fermuarlı kapamanın uygun olduğu,

Sağlık çalışanları için ise, kruvaze kapama, önden düğmeli, önden cırtlı, önden bağlamalı, arkadan düğmeli, arkadan fermuarlı, arkadan cırtlı, arkadan bağlamalı, yandan düğmeli, yandan fermuarlı, yandan cırtlı, yandan bağlamalı, omuzdan çit çitli kapamanın uygun olmadığı, önden fermuarlı kapamanın uygun olduğu kanısına varılabilir.

Tablo 20. Koruyucu Giyside Tercih Edilen Yaka Özelliğine İlişkin Dağılımı

		Dik veya Hakim Yaka		Bisiklet (Yuvarlak)		V		Kare	
	Seçenekler	F	%	F	%	F	%	F	%
Sahada Çalışanlar	Kesinlikle olmalı	19	42	5	11	1	2	2	4
	Tercih ederim	12	27	12	27	8	18	-	-
	Kısmen olabilir	8	18	5	11	-	-	4	9
	Kesinlikle olmamalı	6	13	23	51	36	80	39	87
	Toplam	45	100	45	100	45	100	45	100
Laboratuvar Çalışanlar	Seçenekler	F	%	F	%	F	%	F	%
	Kesinlikle olmalı	7	35	2	10	1	5	-	-
	Tercih ederim	8	40	2	10	3	15	-	-
	Kısmen olabilir	2	10	12	60	-	-	1	5
	Kesinlikle olmamalı	3	15	4	20	16	85	19	95
	Toplam	20	100	20	100	20	100	20	100
Sağlık Çalışanları	Seçenekler	F	%	F	%	F	%	F	%
	Kesinlikle olmalı	3	9	4	12	1	3	1	3
	Tercih ederim	8	23	14	40	5	14	-	-
	Kısmen olabilir	6	17	11	31	3	9	2	6
	Kesinlikle olmamalı	18	51	6	17	26	74	32	91
	Toplam	35	100	35	100	35	100	35	100

Tablo 20'ye göre; örneklem grubunu oluşturan kişilerin koruyucu giysinin dik yaka veya hâkim yaka olma durumuna sahada çalışanların % 69'unun tercih ettiği, % 18'inin kısmen tercih ettiği, % 13'ünün kesinlikle tercih etmediği, laboratuarda çalışanların; % 75'inin tercih ettiği, % 15'inin kesinlikle tercih etmediği, % 10'unun kısmen tercih ettiği, sağlık çalışanlarının ise; % 51'inin kesinlikle tercih etmediği, % 32'sinin tercih ettiği, % 17'sinin kısmen tercih ettiği tespit edilmiştir

Araştırmaya katılan örneklem grubunun koruyucu giysinin bisiklet(yuvarlak) yaka olma durumuna saha çalışanlarının, % 51'inin kesinlikle tercih etmediği, % 38'inin tercih ettiği, % 11'inin kısmen tercih ettiği görülürken, laboratuarda çalışanların; % 60'ının kısmen tercih ettiği, % 20'sinin kesinlikle tercih etmediği, % 20'sinin tercih ettiği, sağlık çalışanlarının ise; % 52'sinin tercih ettiği, % 31'inin kısmen tercih ettiği, % 17'sinin kesinlikle tercih etmediği belirlenmiştir.

Koruyucu giysinin V yaka olma durumuna saha çalışanlarının % 80'inin kesinlikle tercih etmediği, % 20'sinin tercih ettiği, laboratuarda çalışanların; % 85'inin kesinlikle tercih ettiği, % 15'inin tercih ettiği, sağlık çalışanlarının ise; % 74'ünün kesinlikle tercih etmediği, % 17'sinin tercih ettiği, % 9'unun kısmen tercih ettiği tespit edilmiştir.

Örneklem grubunu oluşturanların koruyucu giysinin kare yaka olma durumuna saha çalışanlarının % 87'sinin kesinlikle tercih etmediği, % 9'unun kısmen tercih ettiği görülürken laboratuarda çalışanların; % 95'inin kesinlikle tercih etmediği, % 5'inin kısmen tercih ettiği, sağlık çalışanlarının ise; % 91'inin kesinlikle tercih etmediği, % 6'sının kısmen tercih ettiği görülmektedir.

Tablo 20'deki verilere göre; örneklemin büyük çoğunluğu koruyucu giysi yaka özelliklerinden V ve Kare yakanın kesinlikle tercih etmediği söylenebilir.

Tablo 21. Koruyucu Giyside Tercih Edilen Kol Özelliğine İlişkin Dağılımı

		Lastikli		Manşetli		Ribanalı (Örgülü)		Portatif Kolçak		Bol	Normal Genişlikte		
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Sahada Çalışanlar	Seçenekler												
	Kesinlikle olmalı	28	62	-	-	6	13		4	4	9	4	9
	Tercih ederim	8	18	4	9	1	2	3	7	1	2	8	18
	Kısmen olabilir	3	7	9	20	4	9	5	11	3	7	2	4
	Kesinlikle olmamalı	6	13	32	71	34	76	35	78	37	82	31	69
	Toplam	45	100	45	100	45	100	45	100	45	100	45	100
Laboratuarda Çalışanlar	Seçenekler	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	Kesinlikle olmalı	6	30	-	-	4	20	-	-	-	-	2	10
	Tercih ederim	7	35	1	5	2	10	-	-	-	-	5	25
	Kısmen olabilir	5	25	7	35	6	30	-	-	1	5	4	20
	Kesinlikle olmamalı	2	10	12	60	8	40	-	-	19	95	9	45
	Toplam	20	100	20	100	20	100	-	-	20	100	20	100
Sağlık Çalışanları	Seçenekler	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	Kesinlikle olmalı	11	31	-	-	7	20	-	-	-	-	3	9
	Tercih ederim	17	49	1	3	5	14	-	-	-	-	6	17
	Kısmen olabilir	3	9	8	23	5	14	-	-	3	9	1	3
	Kesinlikle olmamalı	4	11	26	74	18	52	-	-	32	91	25	71
	Toplam	35	100	35	35	35	100	-	-	35	100	35	100

Tablo 21'e göre; araştırmaya katılan örneklem grubunun koruyucu giysi kol ucu lastikli olma durumuna saha çalışanlarının % 80'i tercih ettiğini, % 7'si kısmen tercih ettiğini, % 13'ü kesinlikle tercih etmediğini, laboratuarda çalışanların; % 65'i tercih ettiğini, % 25'i kısmen tercih ettiğini, % 10'u kesinlikle tercih etmediğini, sağlık çalışanlarının; % 80'i tercih ettiğini, % 9'u kısmen tercih ettiğini, % 11'i kesinlikle tercih etmediğini belirtmiştir..

Anket uygulanma sırasında kol ucunda lastik kullanımını kolay ve rahat olduğu için daha çok tercih ettiklerini söylemişlerdir.

Örneklem grubunu oluşturan kişilerin koruyucu giysinin kol ucu manşetli olma durumuna saha çalışanlarının % 71'i tercih etmediğini, % 20'si kısmen tercih ettiğini, % 9'u tercih ettiğini, laboratuarda çalışanların; % 5'i tercih ettiğini, % 35'i kısmen tercih ettiğini, % 60'ı kesinlikle tercih etmediğini, sağlık çalışanlarının; % 3'ü tercih ettiğini, % 23'ü kısmen tercih ettiğini, % 74'ü ise kesinlikle tercih etmediğini belirtmiştir.

Örneklem grubunu oluşturan kişilerin koruyucu giysinin kol ucu ribanalı (örgü) durumuna saha çalışanlarının % 15'inin tercih ettiği, % 9'unun kısmen tercih ettiği, % 76'sının kesinlikle tercih etmediği, laboratuarda çalışanların; % 30'unun tercih ettiği, % 30'unun kısmen tercih ettiği, % 40'ının tercih etmediği, sağlık çalışanlarının; % 34'ünün tercih ettiği, % 14'ünün kısmen tercih ettiği, % 52'sinin tercih etmediği tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan örneklem grubunu oluşturan saha çalışanlarının koruyucu giyside portatif kolçak olma durumuna saha çalışanlarının % 11'itercih ettiğini, % 11'i kısmen tercih ettiğini, % 78'i ise tercih etmediğini belirtmiştir.

Örneklem grubunu oluşturan kişilerin koruyucu giysinin kol ucu bol olma durumuna sahada çalışanların % 82'si tercih etmediğini, % 11'i tercih ettiğini, % 7'si kısmen tercih ettiğini, laboratuarda çalışanların; % 95'i tercih etmediğini, % 5'i kısmen tercih ettiğini, sağlık çalışanlarının; % 9'u kısmen tercih ettiğini, % 91'i kesinlikle tercih etmediğini belirtmiştir.

Örneklem grubunu oluşturan kişilerin koruyucu giysinin kol ucu normal genişlikte olma durumuna saha çalışanlarının; % 27'sinin tercih ettiği, % 4'ünün kısmen tercih ettiğini, % 69'unun kesinlikle tercih etmediği, laboratuarda çalışanların; % 35'inin tercih ettiği, % 20'sinin kısmen tercih ettiği, % 45'inin tercih etmediği, sağlık çalışanlarının; % 26'sının tercih ettiği, % 3'ü kısmen tercih ettiği, % 71'inin ise kesinlikle tercih etmediği tespit edilmiştir.

Koruyucu giysinin kol ucunun bol ve normal genişlikte olması özellikle saha çalışanları için kenenin girmesi açısından tehlike oluşturmaktadır.

Tablo 21'e bakıldığında saha çalışanları, laboratuvar çalışanları ve sağlık çalışanları için koruyucu giyside kol ucunun lastikli olması tercih edilmektedir.

Tablo 22. Koruyucu Giyside Giysi Boyunun Özelliklerine İlişkin Dağılım

		Diz Üstü		Diz Hizası		Uzun (Ayak Bileği)	
	Seçenekler	F	%	F	%	F	%
Laboratuarda Çalışanlar	Kesinlikle olmalı	-	-	2	10	3	15
	Tercih ederim	3	15	7	35	4	20
	Kısmen olabilir	2	10	5	25	4	20
	Kesinlikle olmamalı	15	75	6	30	9	45
	Toplam	20	100	20	100	20	100
Sağlık Çalışanları	Seçenekler	F	%	F	%	F	%
	Kesinlikle olmalı	2	6	9	26	7	20
	Tercih ederim	2	6	12	34	7	20
	Kısmen olabilir	1	3	8	23	5	14
	Kesinlikle olmamalı	30	85	6	17	16	46
	Toplam	35	100	35	100	35	100

Tablo 22'ye göre; araştırmaya katılan örneklem grubunun kullandıkları koruyucu giysi boyunun diz üstü olma durumuna laboratuarda çalışanların, % 15'i tercih ettiğini, % 10'u kısmen tercih ettiğini, % 75'i kesinlikle tercih etmediğini, sağlık

alışanlarının ise; % 12'si tercih ettiğini, % 3'ü kısmen tercih ettiğini, % 85'i kesinlikle tercih etmediğini belirtmiştir.

Koruyucu giysi boyunun diz hizası olma durumuna, laboratuvar çalışanlarının % 45'inin tercih ettiğı, % 25'inin kısmen tercih ettiğı, % 30'unun tercih etmediğı, sağık çalışanlarının; % 60'mın tercih ettiğı, % 23'ünün kısmen tercih ettiğı, % 17'sinin tercih etmediğı tespit edilmiştir.

Koruyucu giysi boyunun ayak bileğı hizası olma durumuna laboratuvar çalışanlarının, % 35'i tercih ettiğini, % 20'si kısmen tercih ettiğini, % 45'i kesinlikle tercih etmediğini, sağık çalışanlarının; % 40'ı tercih ettiğini, % 14'ü kısmen tercih ettiğini, % 46'sı kesinlikle tercih etmediğini belirtmiştir.

Bu sonuca bakılarak sağık ve laboratuvar çalışanları için koruyucu giysi boyunun diz hizasında tercih edildiğı söylenebilir.

Tablo 23. Koruyucu Giyside Bel Özelliklerine İlişkin Dağılım

		Lastikli		Düğmeli		Cırtlı		Fermuarlı	
Sahada Çalışanlar	Seçenekler	F	%	F	%	F	%	F	%
	Kesinlikle olmalı	28	62	-	-	2	4	2	4
	Tercih ederim	10	22	3	7	1	2	1	2
	Kısmen olabilir	3	7	5	11	3	7	3	7
	Kesinlikle olmamalı	4	9	37	82	39	87	39	87
	Toplam	45	100	45	100	45	100	45	100
Laboratuvar Çalışanlar	Seçenekler	F	%	F	%	F	%	F	%
	Kesinlikle olmalı	6	30	1	5	1	5	-	-
	Tercih ederim	9	45	-	-	2	10	1	5
	Kısmen olabilir	4	20	6	30	5	25	2	10
	Kesinlikle olmamalı	1	5	13	65	12	60	17	85
	Toplam	20	100	20	100	20	100	20	100
Sağlık Çalışanları	Seçenekler	F	%	F	%	F	%	F	%
	Kesinlikle olmalı	14	40	1	3	2	6	1	3
	Tercih ederim	12	34	3	9	1	3	1	3
	Kısmen olabilir	4	12	3	9	5	14	4	11
	Kesinlikle olmamalı	5	14	28	79	27	77	29	83
	Toplam	35	100	35	100	35	100	35	100

Tablo 23'e göre; araştırmaya katılan örneklem grubunun koruyucu giysinin beli lastikli olma durumuna sahada çalışanların, % 84'ünün tercih ettiği, % 7'sinin kısmen tercih ettiği, % 9'unun kesinlikle tercih etmediği, laboratuarda çalışanların; % 7'sinin tercih ettiği, % 20'sinin kısmen tercih ettiği, % 5'inin kesinlikle tercih etmediği, sağlık çalışanlarının; % 74'ünün tercih ettiği, % 12'sinin kısmen tercih ettiği, % 14'ünün kesinlikle tercih etmediği görülmektedir. Buna göre örneklem grubundaki kişilerin birçoğunun koruyucu giysi bel formunun lastikli olmasını tercih ettiği söylenebilir.

Örneklem grubunu oluşturan kişilerin koruyucu giysi bel özelliğinin düğmeli olma durumuna saha çalışanlarının, % 7'sinin tercih ettiğini, % 11'inin kısmen tercih ettiği, % 82'sinin kesinlikle tercih etmediği, laboratuvar çalışanlarının; % 5'inin tercih ettiği, % 30'u kısmen tercih ettiği, % 65'inin kesinlikle tercih etmediği, sağlık çalışanlarının; % 12'sinin tercih ettiği, % 9'unun kısmen tercih ettiği, % 79'unun ise kesinlikle tercih etmediği belirlenmiştir.

Örneklem grubunu oluşturanların koruyucu giysi bel özelliğinin cırtlı olma durumuna saha çalışanlarının; % 6'sının tercih ettiği, % 7'sinin kısmen tercih ettiği, % 87'sinin kesinlikle tercih etmediği, laboratuarda çalışanların; % 15'inin tercih ettiği, % 25'inin kısmen tercih ettiği, % 60'ının kesinlikle tercih etmediği, sağlık çalışanlarının; % 9'unun tercih ettiği, % 14'ünün kısmen tercih ettiği, % 77'sinin ise kesinlikle tercih etmediği tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan örneklem grubunun koruyucu giysi bel özelliğinin fermuarlı olma durumuna saha çalışanlarının % 6'sının tercih ettiği, % 7'sinin kısmen tercih ettiği, % 87'sinin ise kesinlikle tercih etmediği, laboratuarda çalışanların; % 5'inin tercih ettiği, % 10'unun kısmen tercih ettiği, % 85'inin kesinlikle tercih etmediği, sağlık çalışanlarının; % 6'sının tercih ettiği, % 11'inin kısmen tercih ettiği, % 83'ünün kesinlikle tercih etmediği görülmektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda; koruyucu giyside kemer yerine esnek, büzülebilme bel detayı tercih edildiği söylenebilir. Bu da kişinin beline göre uyum sağlar ve hareket serbestliği yaratır.

Tablo 24. Koruyucu Giysinin Rengine İlişkin Dağılım

Seçenekler	Saha çalışanları		Laboratuar çalışanları		Sağlık çalışanları	
	F	%	F	%	F	%
Beyaz	20	44	14	70	17	48
Açık Sarı	6	13	4	20	1	3
Açık Yeşil	7	16	-	-	9	26
Açık Mavi	9	20	2	10	8	23
Diğer	3	7	-	-	-	-
Toplam	45	100	20	100	35	100

Tablo 24'e göre; örneklem grubunun koruyucu giysi rengine ilişkin dağılımına saha çalışanlarının, % 44'ünün beyaz, % 13'ünün açık sarı, % 16'sının açık yeşil, % 20'sinin açık mavi, % 7'sinin diğer seçeneği ile koyu renkleri tercih ettiği görülürken, laboratuar çalışanlarının % 70'inin beyaz, % 20'sinin açık sarı, % 10'unun açık mavi, sağlık çalışanlarının ise % 48'inin beyaz, % 3'ünün açık sarı, % 26'sının açık yeşil, % 23'ünün açık mavi rengini tercih ettiği görülmektedir.

Bu sonuca bakılarak örneklem grubunu oluşturanların çoğunluğunun koruyucu giyside açık renkleri tercih ettiği söylenebilir.

Genellikle kenelerin renklerinin koyu olması, saha çalışanlarının da koruyucu giyside açık renk tercih etmeleri bireysel korunmada yardımcı olacaktır. Ayrıca açık renklerin kir ve lekeleri göstermesi hijyen açısından da önem taşımaktadır..

**4.2. ARAŞTIRMA BULGULARI DOĞRULTUSUNDA MÜCADELE-
MÜDAHALE VE RİSK GRUPLARI İÇİN GELİŞTİRİLEN
TASARIMLAR(KADIN)**

Saha Çalışanları Model Tasarım I

Artistik Çizimi (Kadın)



-Saha Çalışanları Tasarım I Model Özellikleri

Tasarım I KKKA hastaları ile mücadele-müdahale ve risk grubundan olan saha çalışanlarına yönelik hazırlanmıştır. Bu tasarımın amacı kenenin en çok bulunduğu tarım arazileri ve ormanlık alanlarda görev yapan saha çalışanlarını kene ısırması ile bulaşan KKKA hastalığından korumak için giysi formunun oluşturulmasıdır. Bu amaç doğrultusunda uygulanan anket ve görüşmeler sonucunda, Tasarım I' de bulunması gerekli model özellikleri aşağıda verilmiştir. Bunlar;

- Tek parçadan oluşan bir giysi,
- Beden genişliğinde gerekli bolluk,
- Hareketleri kısıtlamayan,
- Reglan kol
- Önden fermuarlı,
- Başlıklı şalvarlı tulum,
- Tulumla birleşen eldiven,
- Şalvarla birleşen ayakta bir parça,
- Dik veya hâkim yaka,
- Kol ucu lastikli,
- Bütün boy hizası,
- Beli lastikli,
- Beyaz (çoğunluk), açık yeşil, açık mavi, açık sarı renk,
- Fonksiyonel ve uygun cep yerleşimi,
- Gramaj olarak hafif ağırlık,
- Minimum büzülme, maksimum kırışma direnci, nefes alan kumaş özelliği,
- Sağlam dikiş özelliği,
- Yıkamaya dayanıklılık,
- Görsel açıdan estetik,
- Görünüme uygun,
- En az maliyet,

Tasarım, model çizimi, teknik çizim, ölçü hesaplamaları, kalıp tasarımı, kalıp şablon çizimi ve kalıp yerleşim planı yapılarak üretilmiştir.

Tasarım I'in model özellikleri belirlendikten sonra, ayrıntılı teknik çizimleri yapılmıştır. Kalıpların hazırlanmasında, gerekli bolluk ilaveleri yapılarak, müller sisteminde yer alan, pensli temel beden kalıpları kullanılmıştır. Temel kalıplar üzerine model uygulanırken, özellikle örneklem grubunun çalışma ortamı ve buna bağlı olarak hareket kısıtlılıkları dikkate alınmıştır. Model uygulamalı kalıpların kesimi için, şablonları hazırlanarak, pastal planı yapılmıştır.

Tasarım I'in en önemli özelliği baş, el ve ayakları da kapatıp vücudu tamamen örterek açıkta yer bırakmaması ve nefes alma özelliğine sahip bir kumaştan oluşmasıdır. Giyside, birleşme bölgelerinde makinede baskı dikiş uygulanmış. Ayrıca cep, başlık v.b. parçalar bedene üstten tutturulmuştur.

Tulumun kolları; hareket serbestliğini sağlamak amacıyla, iki parçadan oluşan reglan kol şeklinde tasarlanmıştır. Kol dirseğinden fermuarla bedene tutturulan elleri korumak amacıyla eldiven görevi yapacak şekilde ve rahat çalışma sağlayacak bollukta tasarlanmıştır. . Kollar bilekten lastiklidir.

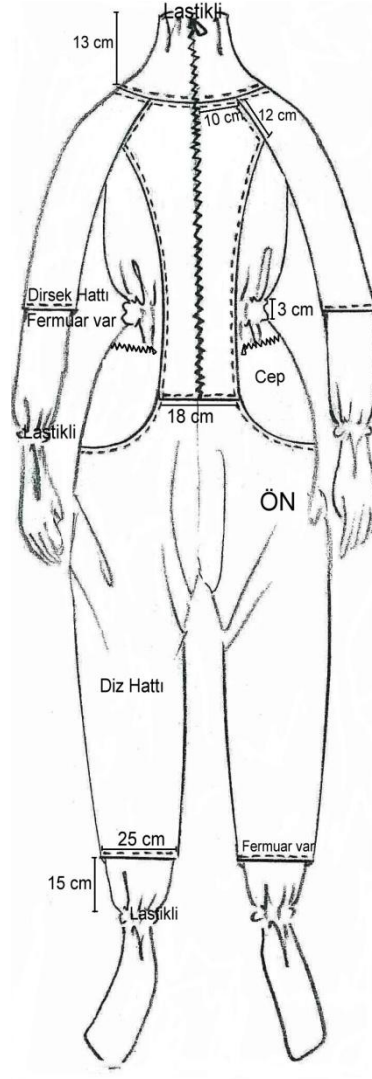
Şalvar boyu, ayak bileğinin 15-20 cm üstünden fermuarla takılıp çıkarılabilen ayakları da koruyacak şekilde bütün olarak tasarlanmıştır.

Bel, yanlarda lastikle oturtularak giysinin beden genişliği ve hareket serbestliği verilmiştir. Giyside kullanım rahatlığı göz önüne alınarak ve ön ortasında fermuar kullanılmıştır. Arka yaka oyuntusunda fermuarla açılıp kapanan başlık bulunmaktadır.

Nefes alabilme, leke tutmama, hafif gramajlı, maksimum dayanıklılık, minimum kırıma, yumuşak dokunuş ve kaygan olmama özelliklerine sahip kumaş türü kullanılması amaçlanmıştır. Ancak bu özelliklere sahip kumaşların piyasada kolay ulaşılamamakta ve özel ürettirilmesi gerekmektedir. Bu özelliklere en uygun, antibakteriyel, ter lekesi göstermeyen, nefes alabilen ve % 3-4 elastikiyet özelliğine sahip teflon kumaş kullanılmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

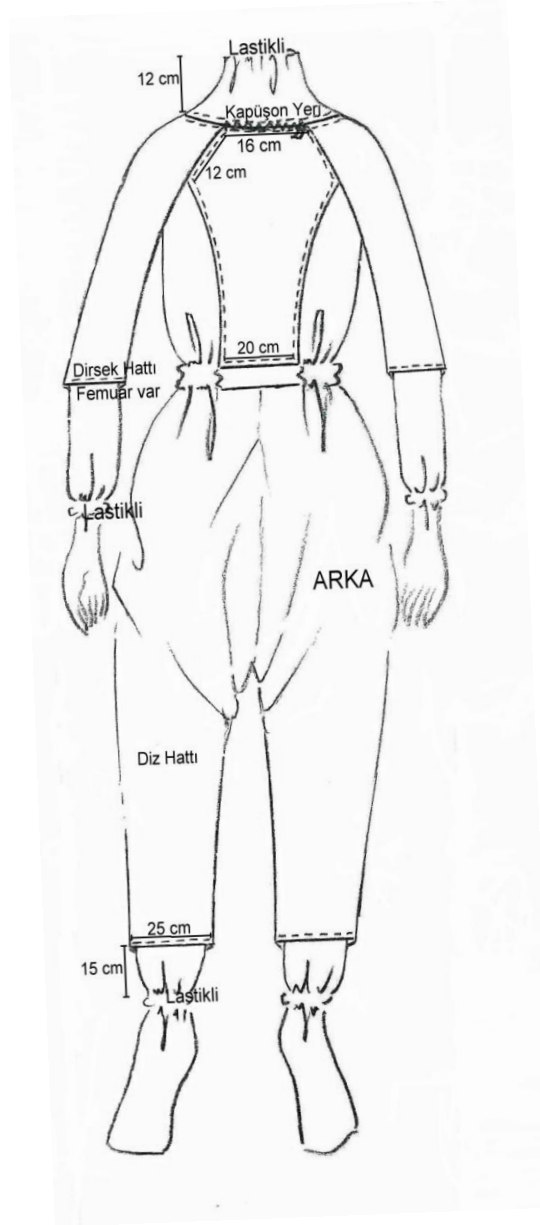
Saha Çalışanları Tasarım I

Teknik Çizim Ön (Kadın)



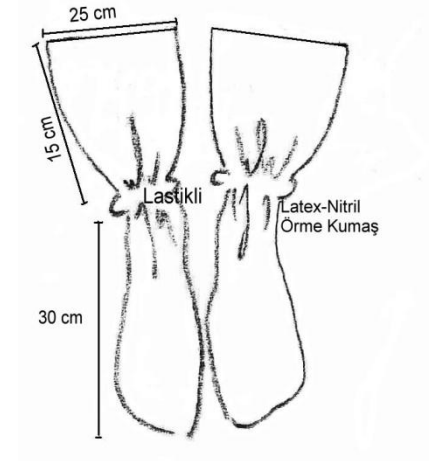
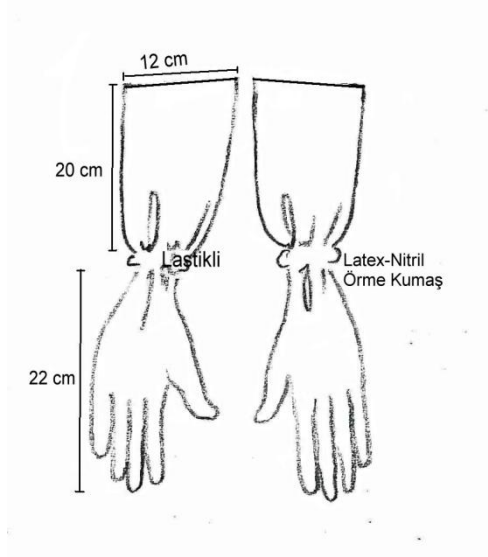
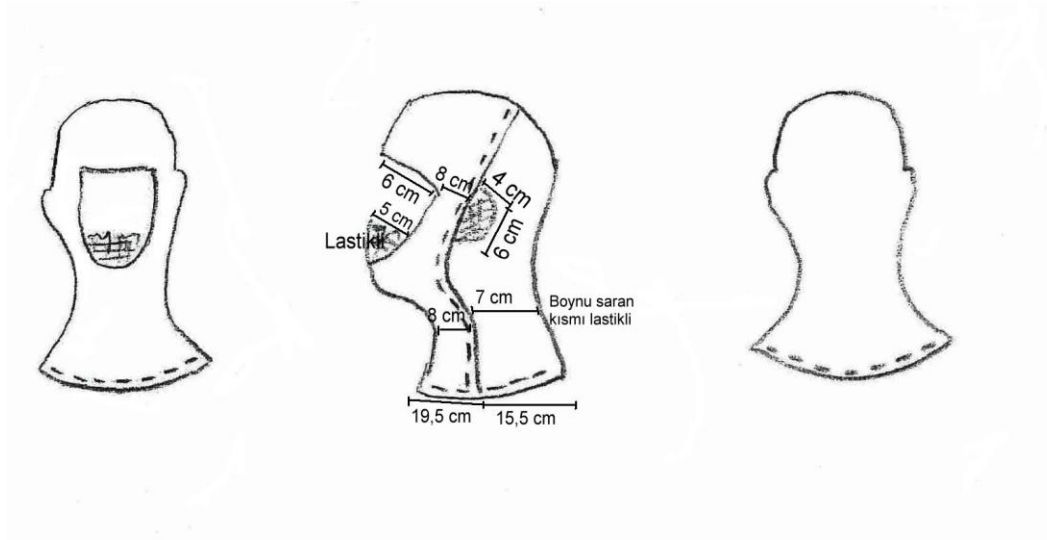
Saha Çalışanları Ön Tasarım I

Teknik Çizim Arka (Kadın)

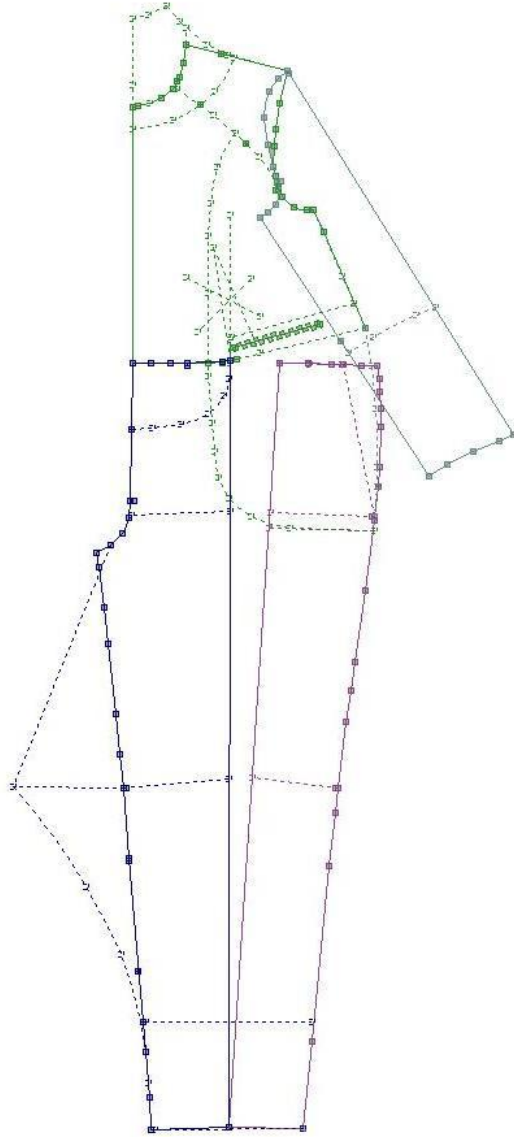


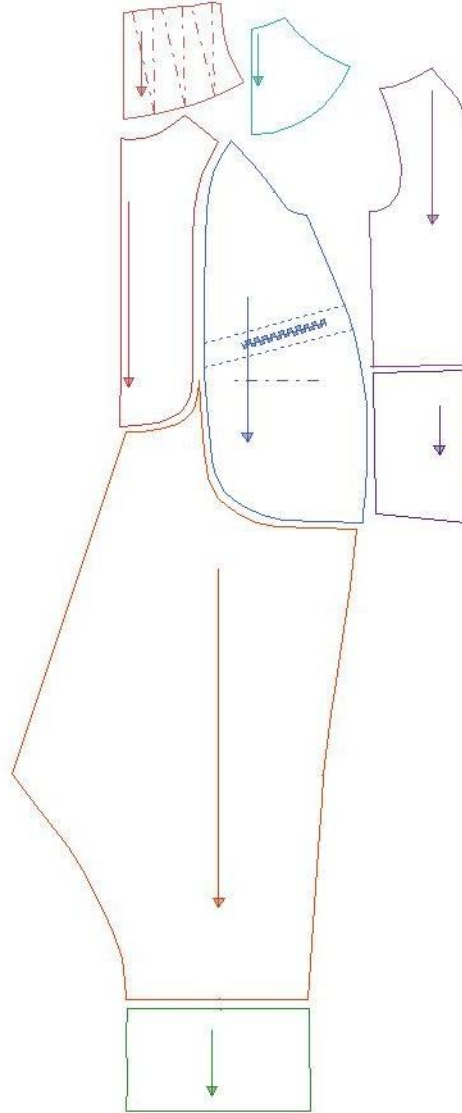
Saha Çalışanları Başlık, Eldiven Ve Ayaklık

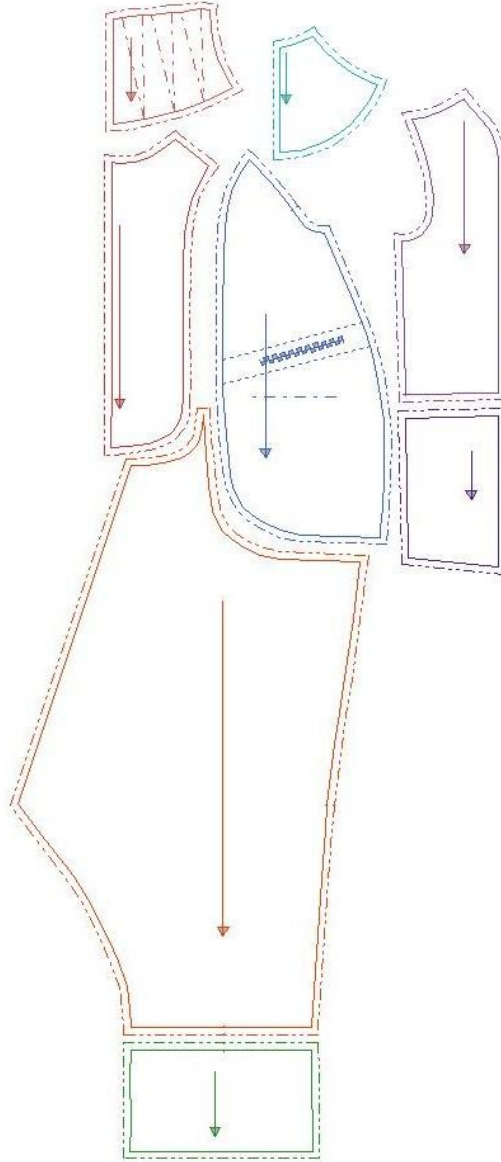
Teknik Çizimi (Kadın)

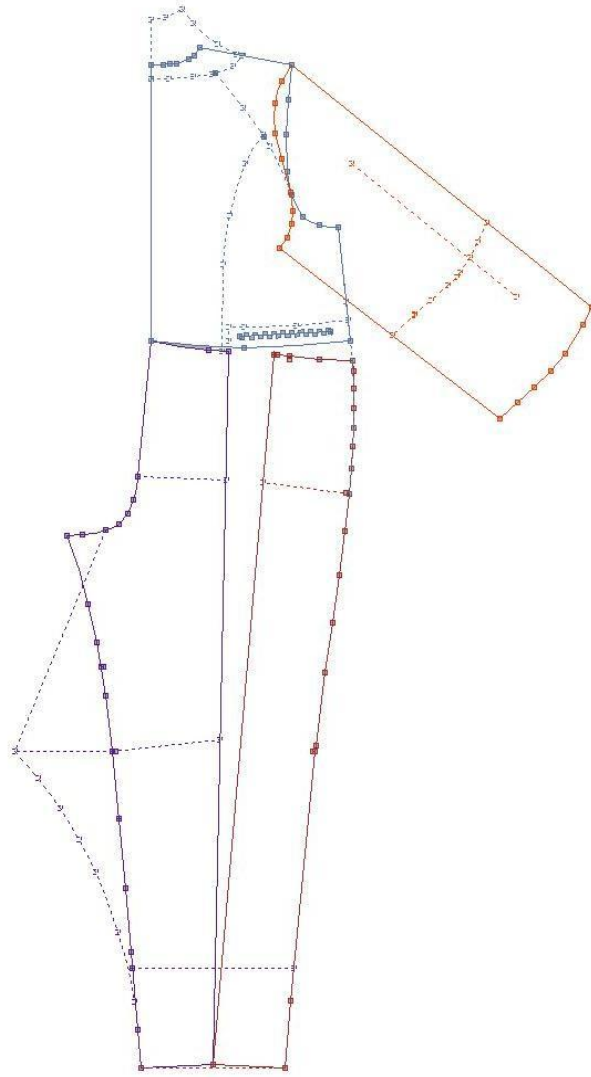


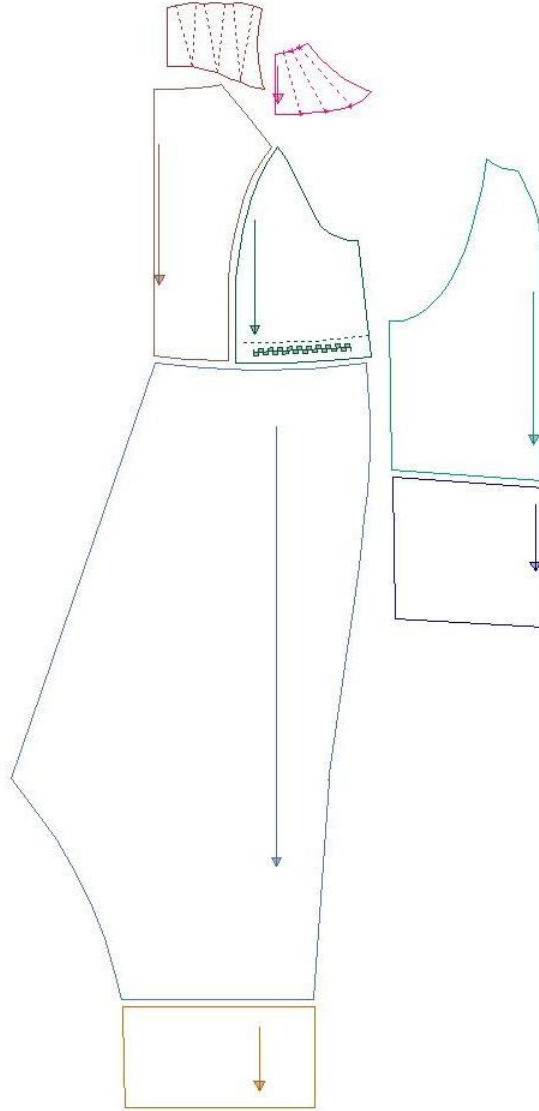
Saha Çalışanları Tasarım I	
Kullanılan Ölçüler 40 Beden(Kadın)	
<u>Ölçek: 1/25</u>	
<u>ÖLCÜLER</u>	
Bütün Boy	: 160 cm
Göğüs Çevresi(Beden)	: 92 cm
Bel	: 74 cm
Kalça	: 98 cm
Arka Yaka	: 6,8 cm
Arka Uzunluk	: 41,2 cm
Kalça Düşüklüğü	: 60,7 cm
Göğüs Düşüklüğü I	: 34 cm
Göğüs Düşüklüğü II	: 27,4 cm
Kol Boyu	: 60,2 cm
Ön Uzunluk	: 44,1 cm
Koltuk Derinliği	: 19,5 + 3cm =22,5 cm
Arka Genişlik	: Göğüs Çevresi 1/8 + 5,5 cm = 17 + 1-1,5cm = <u>18</u> -18,5 cm
Koltuk Oyuntu Genişliği	: Göğüs Çevresi 1/8 -1,5 cm =10 + 4-5cm = <u>14</u> -15 cm
Ön Genişlik	: Göğüs Çevresi ¼ - 4 cm =19 +1,5-2 = <u>20,5</u> - 21 cm
Omuz Genişlik	: 12,9 cm
Bilek Genişliği(Pantolon):	16,5 cm
Bilek Genişliği(Bluz)	: 28 cm
Giysi Boyu	: 101 cm
Ön Uzunluk I	: 52 cm
Ön Uzunluk II	: 45,4 cm
Oturuş Yüksekliği	: 27,7 cm
Diz Boyu	: 58 cm
Paça Genişliği	: 25 cm
Pantolon Boyu	: 105 cm

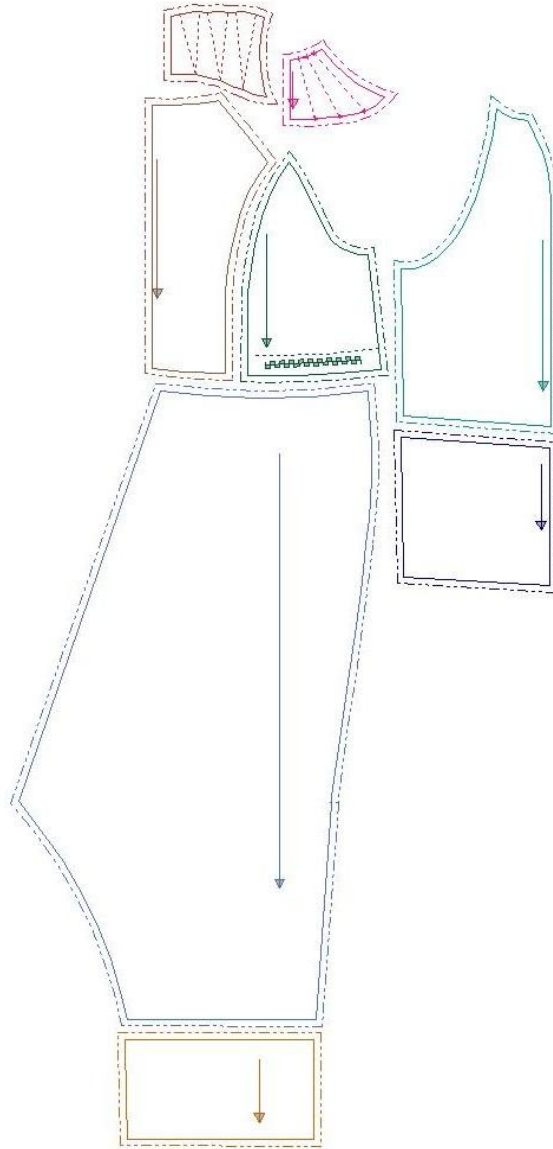
Saha Çalışanları Tasarım I**Kalıp Tasarımı Ön (Kadın)****Ölçek: 1/25**

Saha Çalışanları Tasarım I**Kalıp Tasarımı Ön Açılım(Kadın)****Ölçek: 1/25**

Saha Çalışanları Tasarım I**Kalıp Tasarımı Şablon (Kadın)****Ölçek: 1/25**

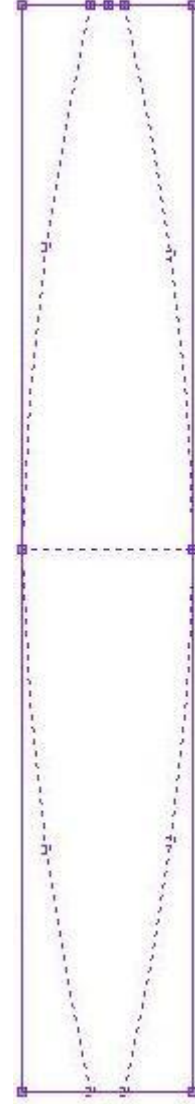
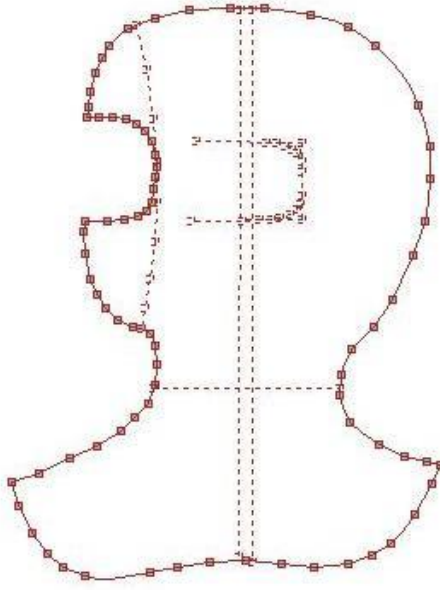
Saha Çalışanları Ön Tasarım I**Kalıp Tasarımı Arka (Kadın)****Ölçek: 1/25**

Saha Çalışanları Tasarım I**Kalıp Tasarımı Arka Açılımı (Kadın)****Ölçek: 1/25****Saha Çalışanları Tasarım I**

Kalıp Tasarımı Arka Açılımı-Şablon (Kadın)**Ölçek: 1/25****Saha Çalışanları Başlık**

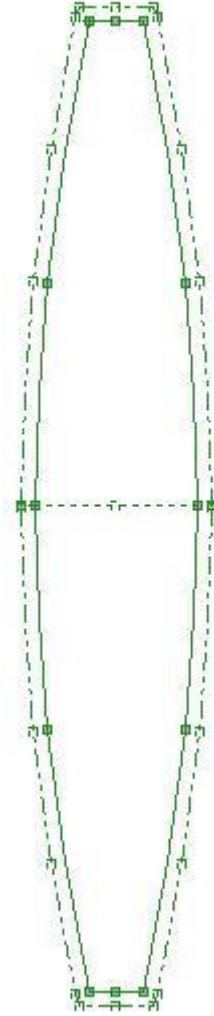
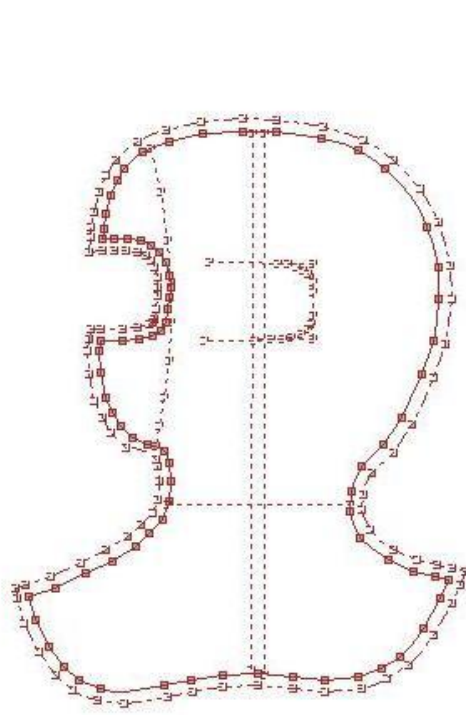
Kalıp Çizimi (Kadın)

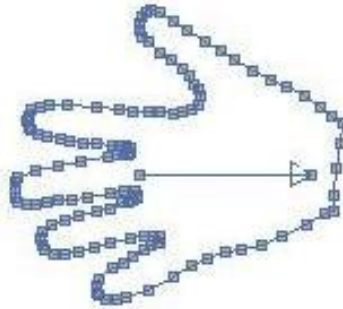
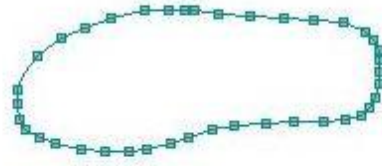
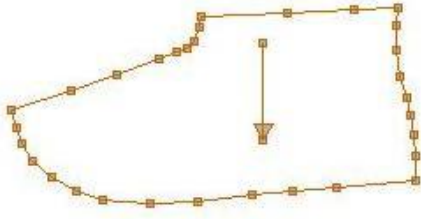
Ölçek:1/25



Saha Çalışanları Başlık

Şablon Çizimi (Kadın)

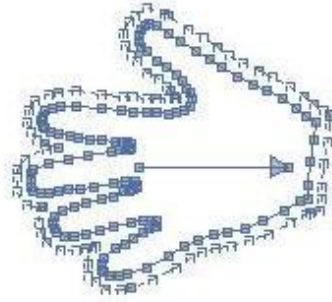
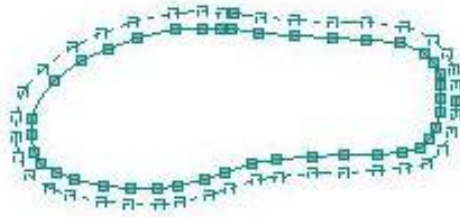
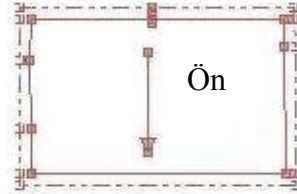
Ölçek /25

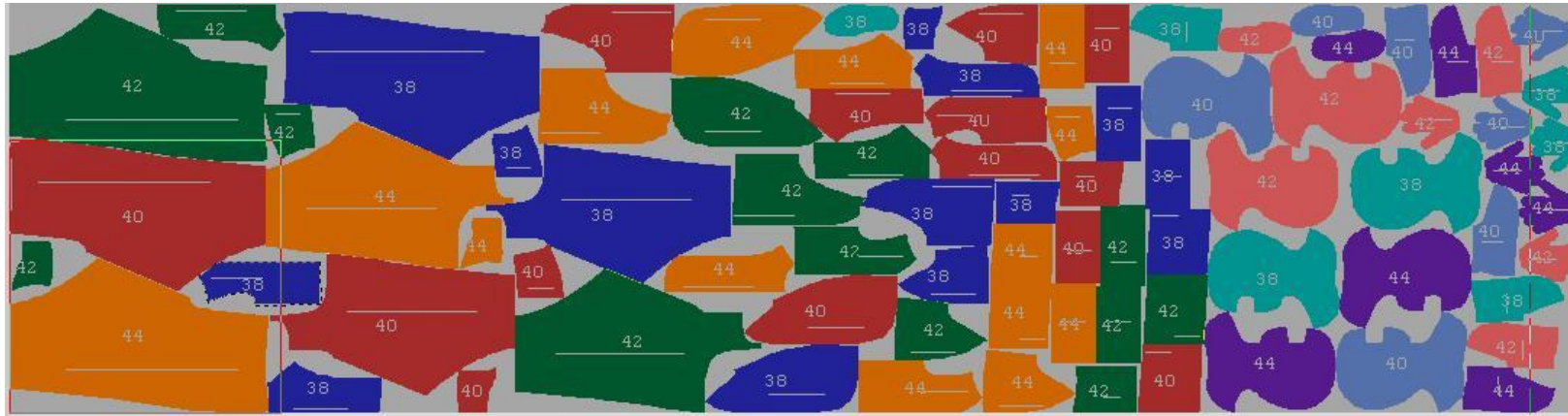
Saha Çalışanları Eldiven Ve Ayaklık**Kalıp Çizimi (Kadın)****Ölçek:1/25**

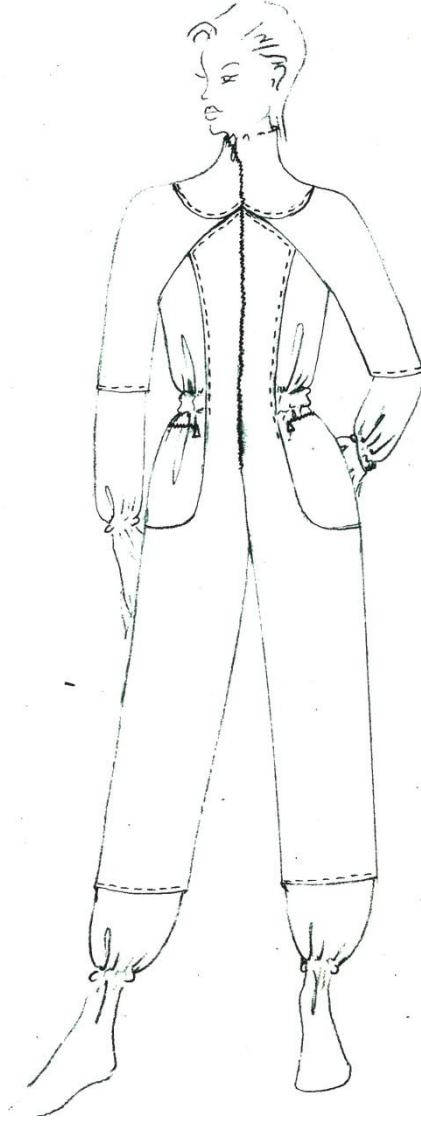
Saha Çalışanları Eldiven ve Ayaklık

Şablon Çizimi (Kadın)

Ölçek:1/25



Saha Çalışanları Tasarım I**Pastal Planı (Kadın)****Ölçek:1/25**

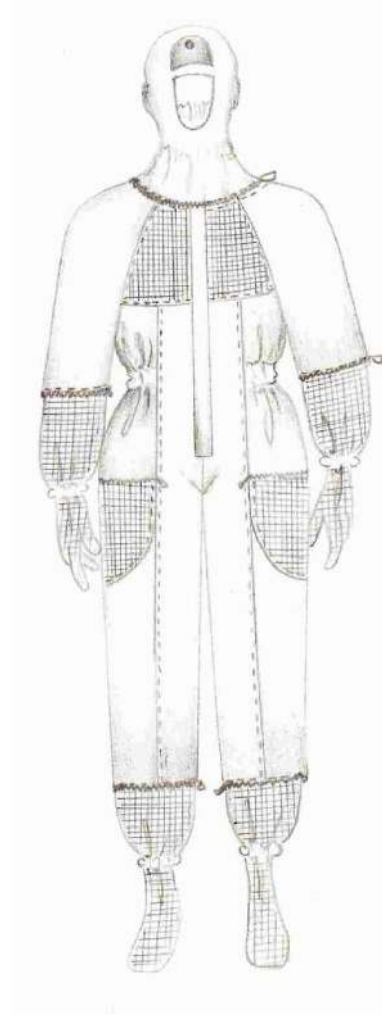
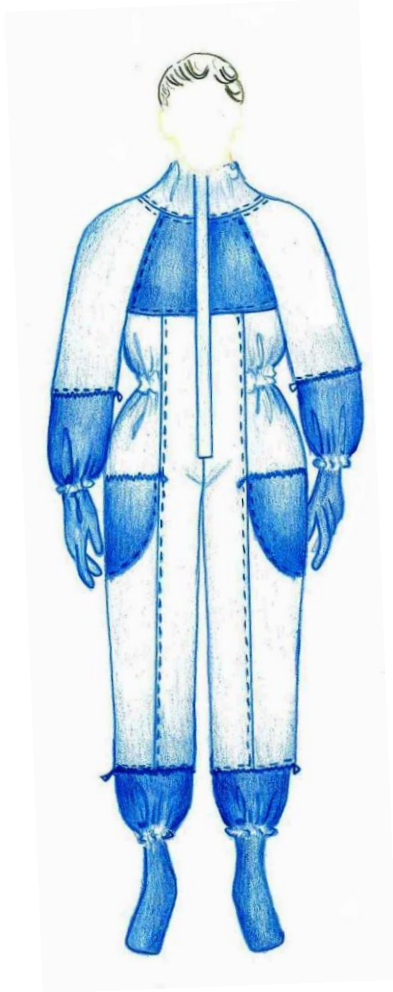
Saha Çalışanları Tasarım II**Artistik Çizimi (Kadın)**

Saha Çalışanları Tasarım III**Artistik Çizimi (Kadın)**

**4.3. ARAŞTIRMADA UYGULANAN ANKETLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ
SONUCUNDA MÜCADELE-MÜDAHALE VE RİSK GRUPLARI İÇİN
GELİŞTİRİLEN TASARIMLAR (ERKEK)**

Saha Çalışanları Model Tasarım IV

Artistik Çizim (Erkek)



-Saha Çalışanları Tasarım IV Model Özellikleri

Tasarım IV KKKA hastaları ile mücadele-müdahale ve risk grubundan olan saha çalışanlarına yönelik hazırlanmıştır. Bu tasarımın amacı kenenin en çok bulunduğu tarım arazileri ve ormanlık alanlarda görev yapan saha çalışanlarını kene ısırması ile bulaşan KKKA hastalığından korumak için olan giysi formunun oluşturulmasıdır. Bu amaç doğrultusunda, uygulanan anket ve görüşmeler sonucunda Tasarım IV’ de bulunması gerekli olan özellikler aşağıda verilmiştir. Bunlar;

- Tek parçadan oluşan bir koruyucu giysi,
- Beden genişliğinde gerekli bolluk,
- Hareketleri kısıtlamayan,
- Önden fermuarlı,
- Başlıklı tulum,
- Dik veya hâkim yaka,
- Reglân kol,
- Kol ucu lastikli,
- Ayak ve el beden ile birleşik,
- Beli lastikli,
- Beyaz(çoğunluk), açık yeşil, açık mavi, açık sarı renk,
- Fonksiyonel ve uygun cep yerleşimi,
- Gramaj olarak hafif ağırlık,
- Minimum büzülme, maksimum kırışma direnci, nefes alan,
- Sağlam dikiş özelliği,
- Yıkamaya dayanıklılık,
- Görsel açıdan estetik,
- En az maliyet,

Tasarım, model çizimi, teknik çizim, ölçü hesaplamaları, kalıp tasarımı, kalıp şablon çizimi ve kalıp kumaş yerleşim planı yapılarak üretilmiştir.

Tasarım IV’ün model özellikleri belirlendikten sonra, ayrıntılı teknik çizimleri yapılmıştır. Kalıpların hazırlanmasında, gerekli bolluk ilaveleri yapılarak, müler

sisteminde yer alan, penssiz temel beden kalıpları kullanılmıştır. Temel kalıplar üzerine model uygulanırken, özellikle örneklem grubunun çalışma ortamı ve buna bağlı olarak hareket kısıtlılıkları dikkate alınmıştır. Model uygulamalı kalıpların kesimi için, şablonları hazırlanarak, pastal planı yapılmıştır.

Tasarım IV'ün en önemli özelliği baş, el ve ayakları da kapatıp vücudu tamamen örterek açıkta yer bırakmaması ve nefes alma özelliğine sahip bir kumaştan oluşmasıdır. Giyside, birleşme bölgelerinde makinede baskı dikiş uygulanmış. Ayrıca cep, başlık v.b. parçalar bedene üstten tutturulmuştur.

Tulumun kolları; hareket serbestliğini sağlamak amacıyla, iki parçadan oluşan reglan kol şeklinde tasarlanmıştır. Kol dirseğinden fermuarla bedene tutturulan elleri korumak amacıyla eldiven görevi yapacak şekilde ve rahat çalışma sağlayacak bollukta tasarlanmıştır. Kollar bilekten lastiklidir.

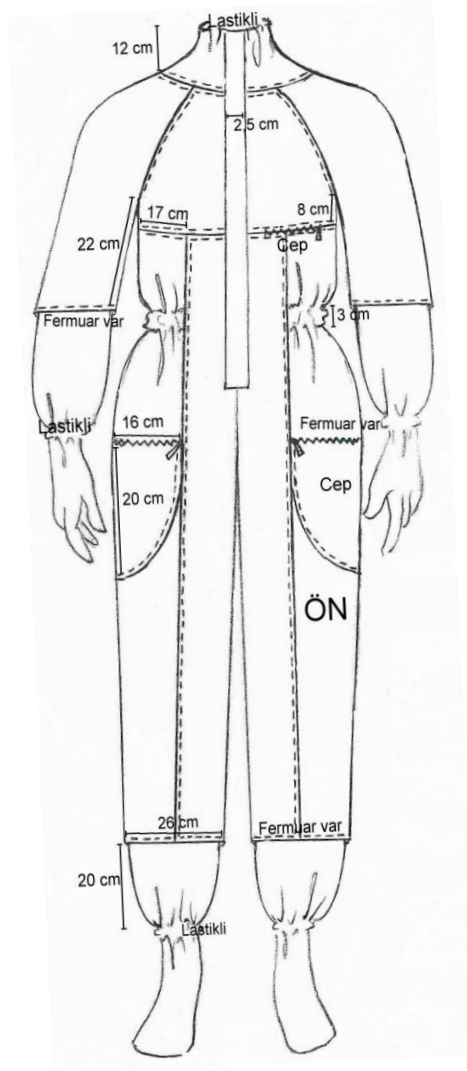
Pantolon boyu, ayak bileğinden 15-20 cm üstünden fermuarla takılıp çıkarılabilen ayakları da koruyacak şekilde bütün olarak tasarlanmıştır.

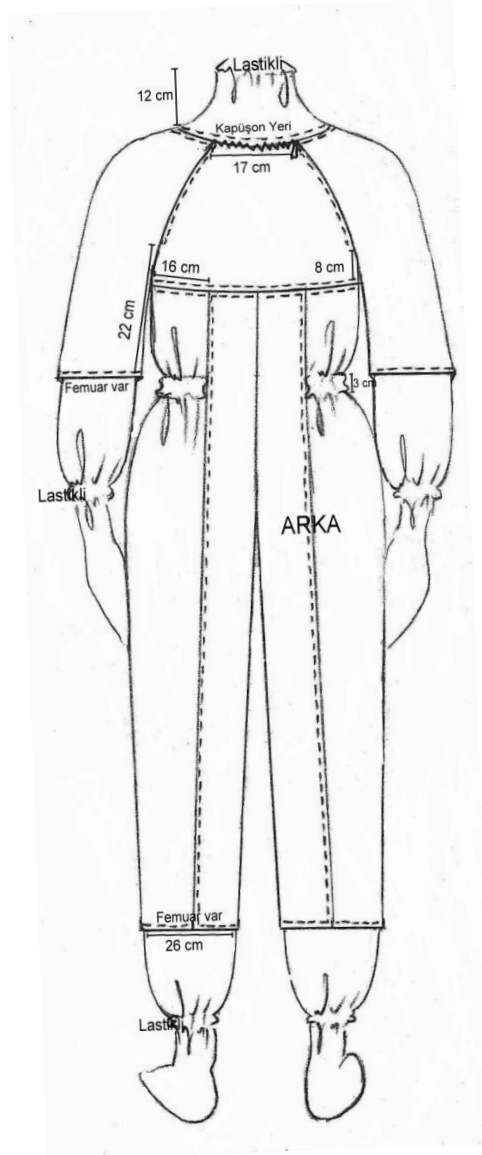
Bel, yanlarda lastikle oturtularak giysinin beden genişliği ve hareket serbestliği verilmiştir. Giyside kullanım rahatlığı göz önüne alınarak ve ön ortasında fermuar kullanılmıştır. Arka yaka oyuntusunda fermuarla açılıp kapanan başlık bulunmaktadır. Başlık sadece gözleri açıkta bırakıp, kulak ve ağız kısmı farklı bir kumaştan oluşacak şekilde tasarlanmıştır. Giysi göğüs altından roba uygulanarak kuplarla bedene tutturulmuştur.

Nefes alabilme, leke tutmama, hafif gramajlı, maksimum dayanıklılık, minimum kırıma, yumuşak dokunuş ve kaygan olmama özelliklerine sahip kumaş türü kullanılması amaçlanmıştır. Ancak bu özelliklere sahip kumaşların piyasada kolay ulaşılamamakta ve özel ürettirilmesi gerekmektedir. Bu özelliklere en uygun, antibakteriyel, ter lekesi göstermeyen, nefes alabilen ve % 3-4 elastikiyet özelliğine sahip teflon kumaş kullanılması uygun olacağı düşünülmektedir.

Saha Çalışanları Tasarım IV

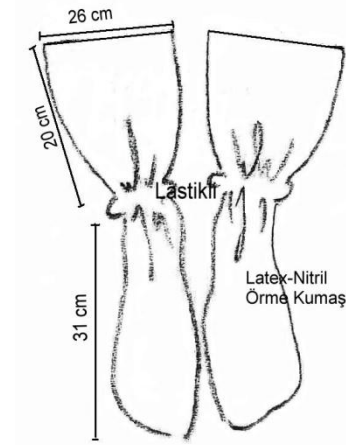
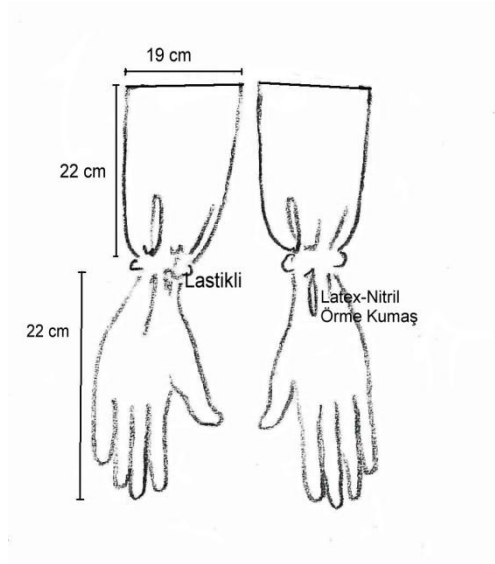
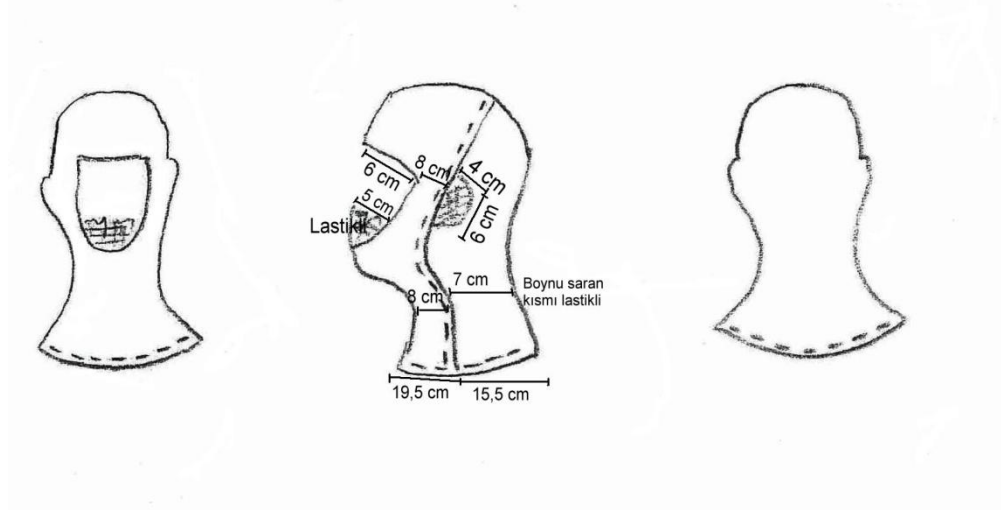
Teknik Çizim Ön (Erkek)



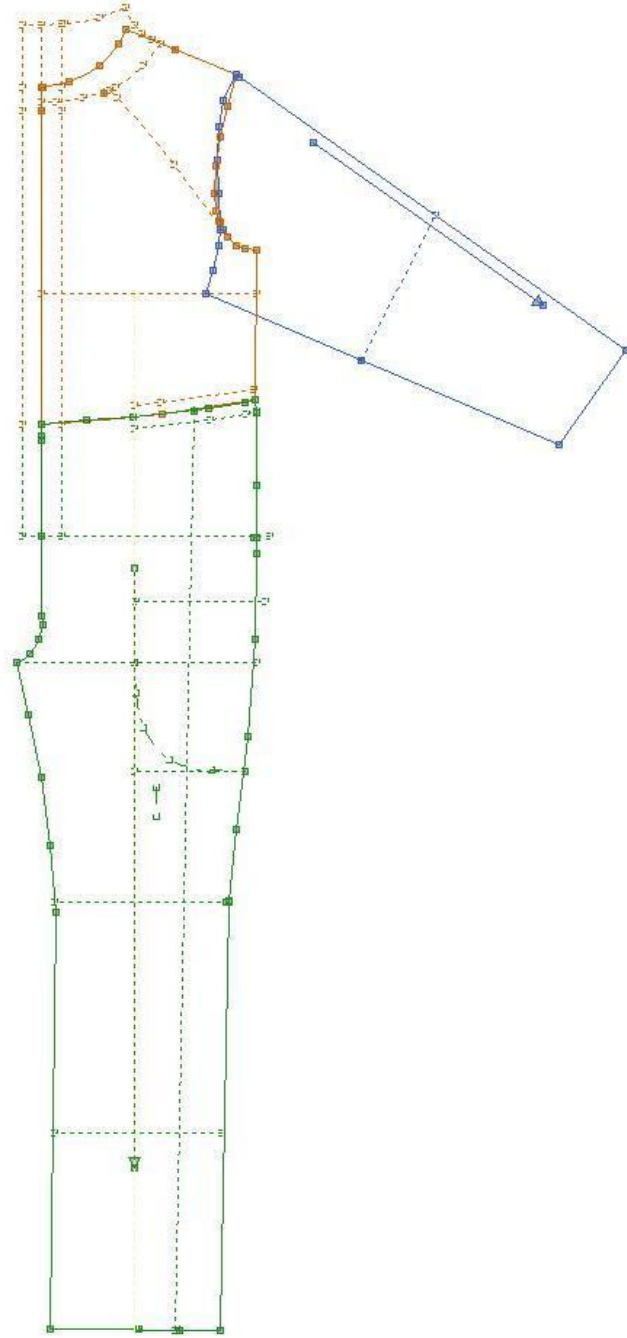
Saha Çalışanları Tasarım IV**Teknik Çizim Arka (Erkek)**

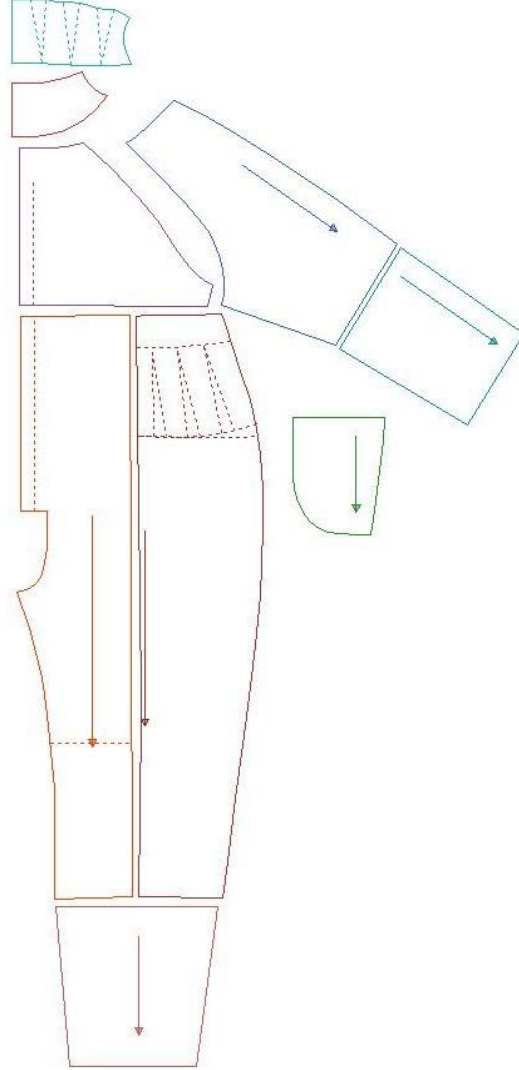
Saha Çalışanları İçin Başlık, Eldiven Ve Ayaklık

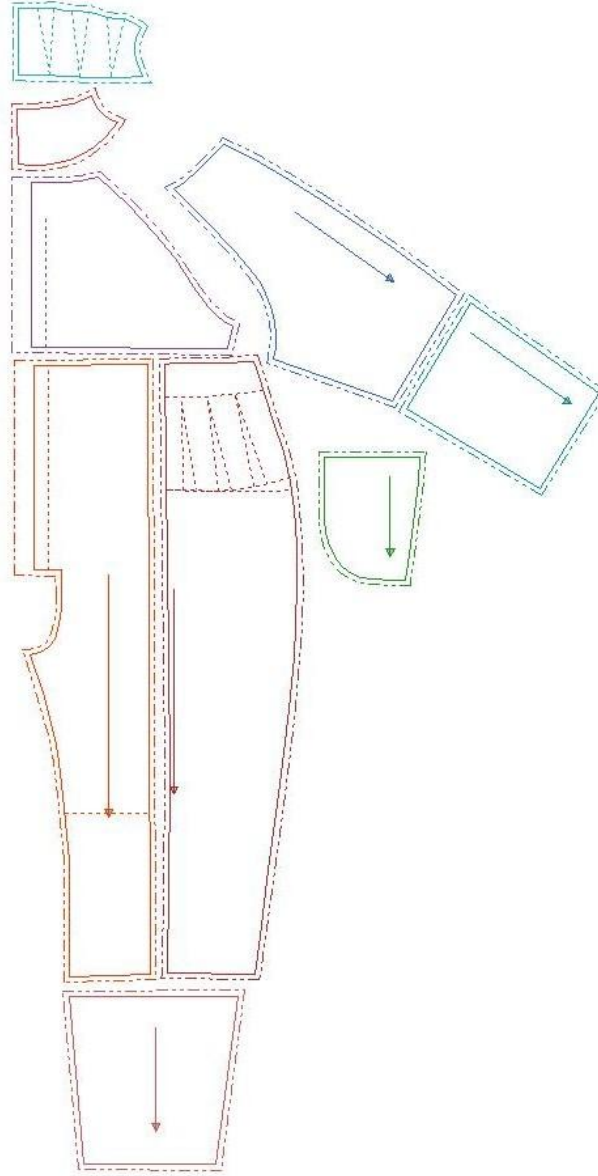
Teknik Çizimi

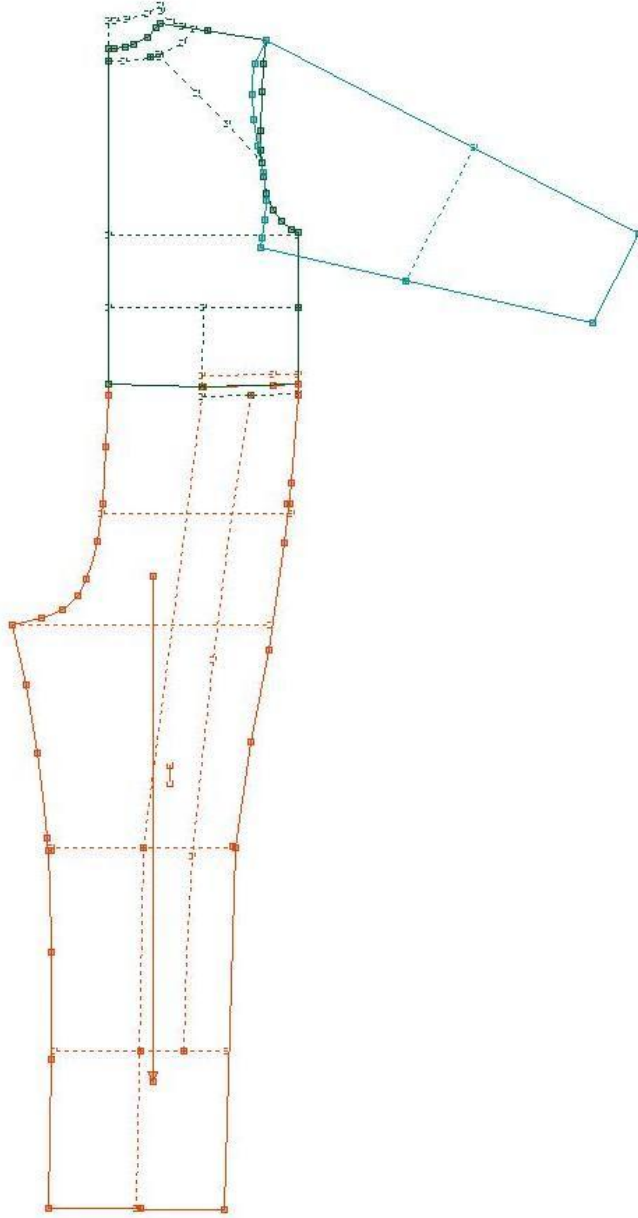


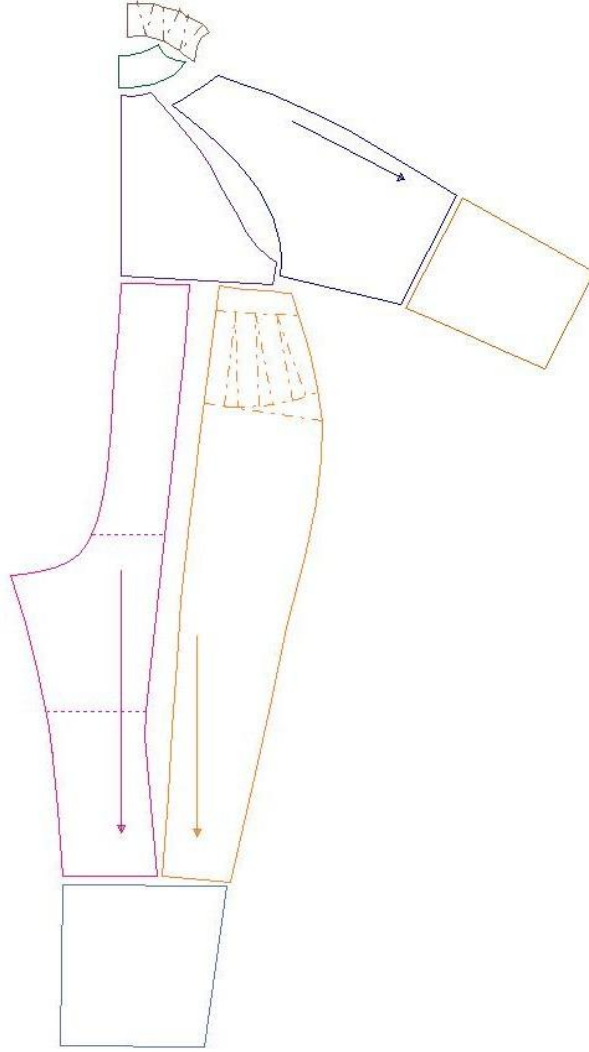
Saha Çalışanları Tasarım IV	
Kullanılan Ölçüler 52 Beden (Erkek)	
<u>Ölçek: 1/25</u>	
<u>ÖLCÜLER</u>	
Bütün Boy	: 175 cm
Göğüs Çevresi(Beden)	: 104 cm
Bel	: 94 cm
Kalça	: 106 cm
Arka Yaka	: 6,8 cm
Arka Uzunluk	: 46 cm
Kalça Yüksekliği	: 8,5 cm
Kol Boyu	: 65 cm
Koltuk Derinliği	: $1/10 \text{ Bd } 12 + 3 \text{ cm} = 25,4 \text{ cm}$
Arka Genişlik	: $2/10 \text{ Bd } \% 1 + 2,5 \text{ cm} = 22,3 \text{ cm}$
Koltuk Genişliği	: $1/10 \text{ Bd } + 2 + 5 \text{ cm} = 17,4 \text{ cm}$
Ön Genişlik	: $2/10 \text{ Bd } \% 1 + 1,5 \text{ cm} = 21,3 \text{ cm}$
Omuz Genişlik	: 15,2 cm
Ön Koltuk Derinliği	: 24,4 cm
Giysi Boyu	: 78 cm
Ön Pantolon Genişliği	: $\text{Kalça } \frac{1}{4} \% 1 \text{ cm} = 25,2 \text{ cm}$
Ön Ağ Genişliği	: $\text{Kalça } 1/10 \frac{1}{2} + 1 \text{ cm} = 6,2 \text{ cm}$
Oturuş Yüksekliği	: 31 cm
Diz Genişliği	: 52 cm
Yan Boy	: 110 cm
Diz Boyu	: 63 cm
Paça Genişliği	: 48 cm
Pantolon Boyu	: 105 cm

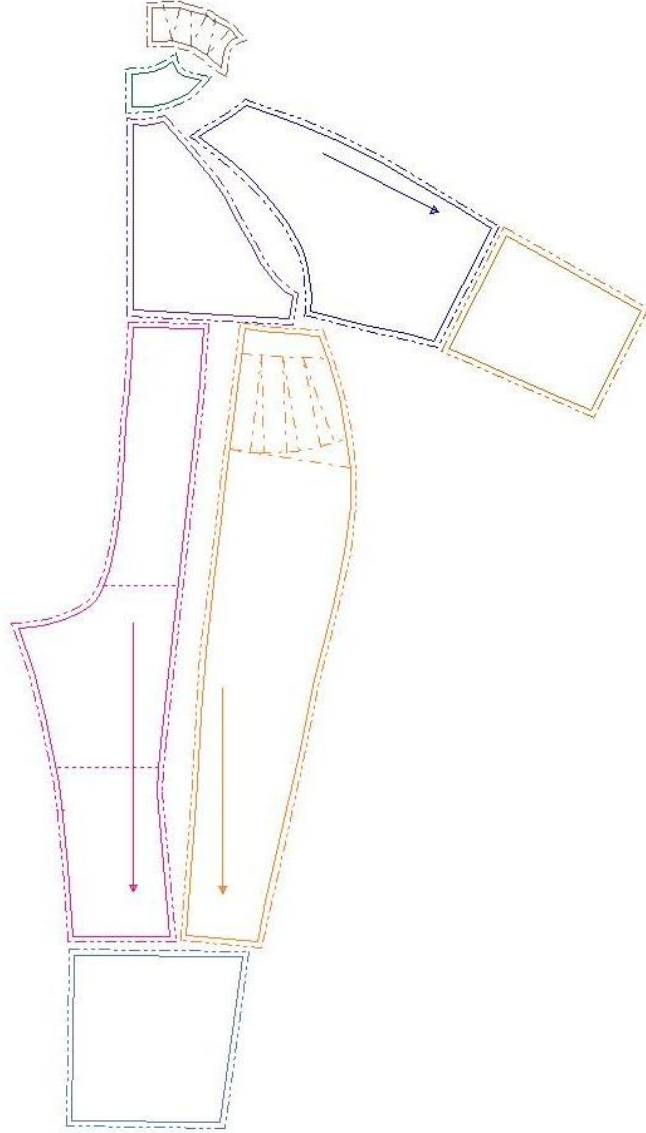
Saha Çalışanları Tasarım IV**Kalıp Tasarımı Ön (Erkek)****Ölçek: 1/25**

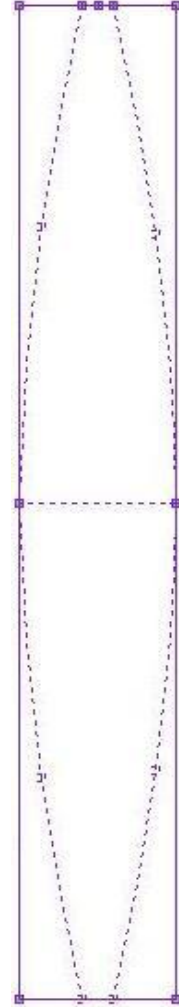
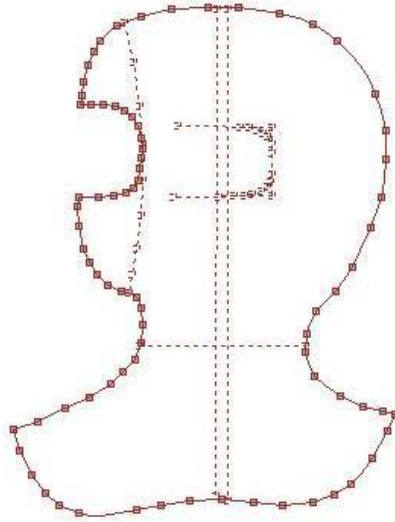
Saha Çalışanları Tasarım IV**Kalıp Tasarımı Ön Açılımı (Erkek)****Ölçek: 1/25**

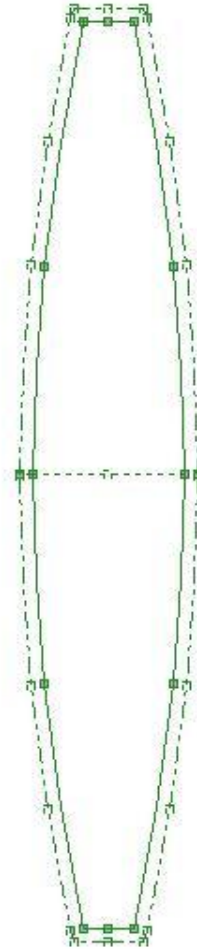
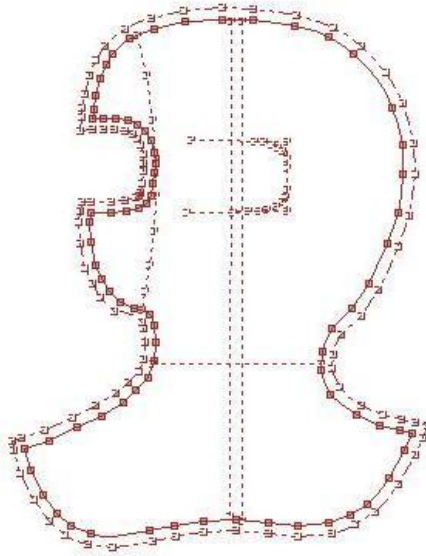
Saha Çalışanları Tasarım IV**Kalıp Tasarımı Ön Açılımı-Şablon (Erkek)****Ölçek: 1/25**

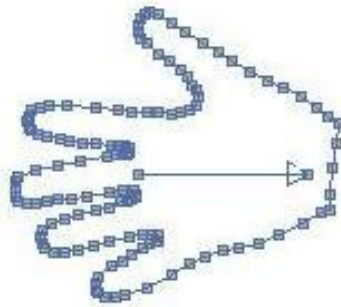
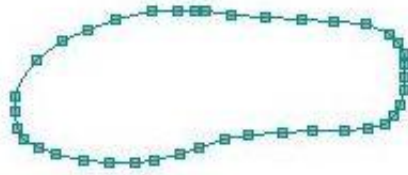
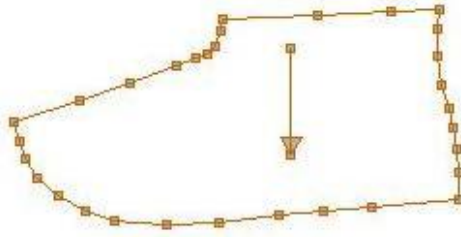
Saha Çalışanları Tasarım IV**Kalıp Tasarımı Arka (Erkek)****Ölçek: 1/25**

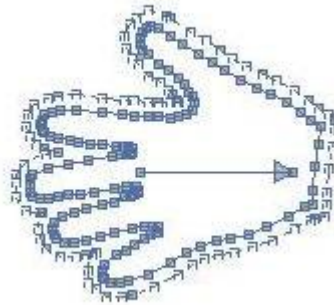
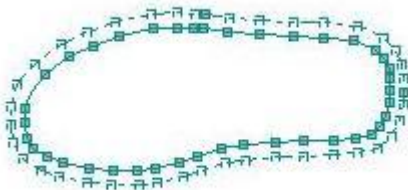
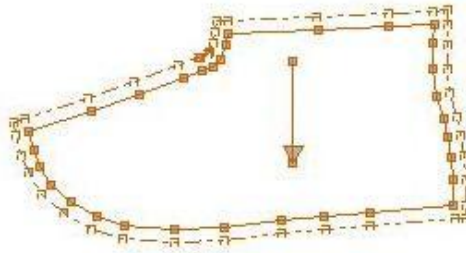
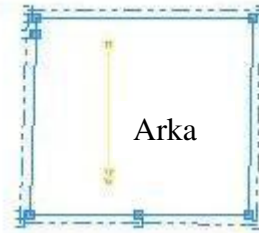
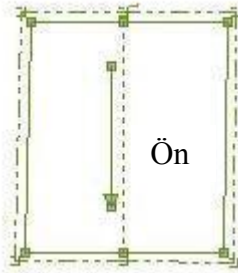
Saha Çalışanları Tasarım IV**Kalıp Tasarımı Arka Açılımı(Erkek)****Ölçek: 1/25**

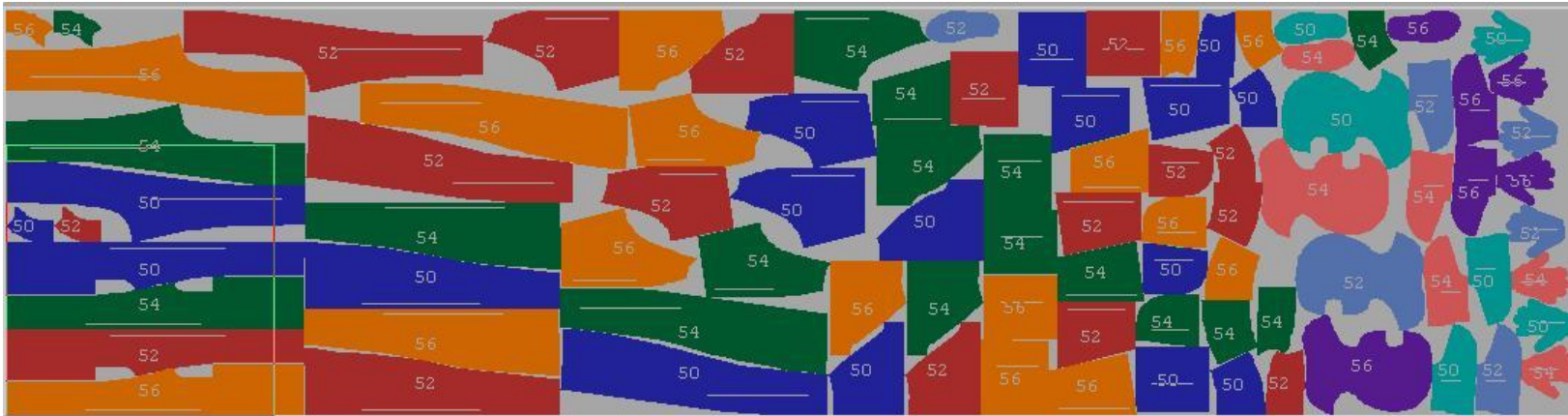
Saha Çalışanları Tasarım IV**Kalıp Tasarımı Şablon (Erkek)****Ölçek: 1/25**

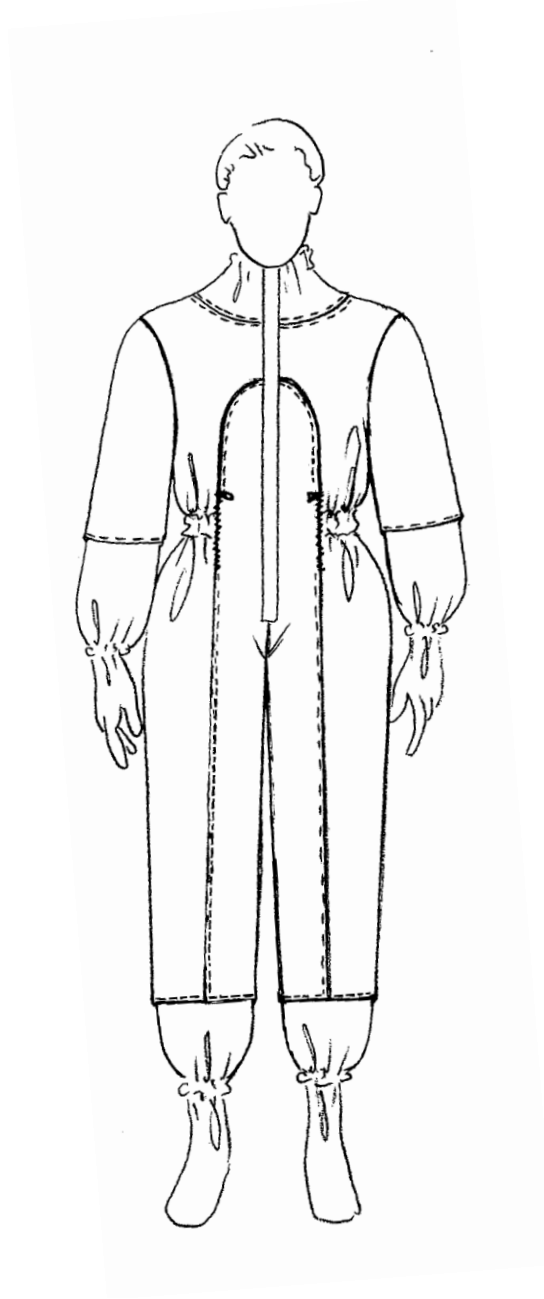
Saha Çalışanları Başlık**Kalıp Çizimi (Erkek)****Ölçek:1/25**

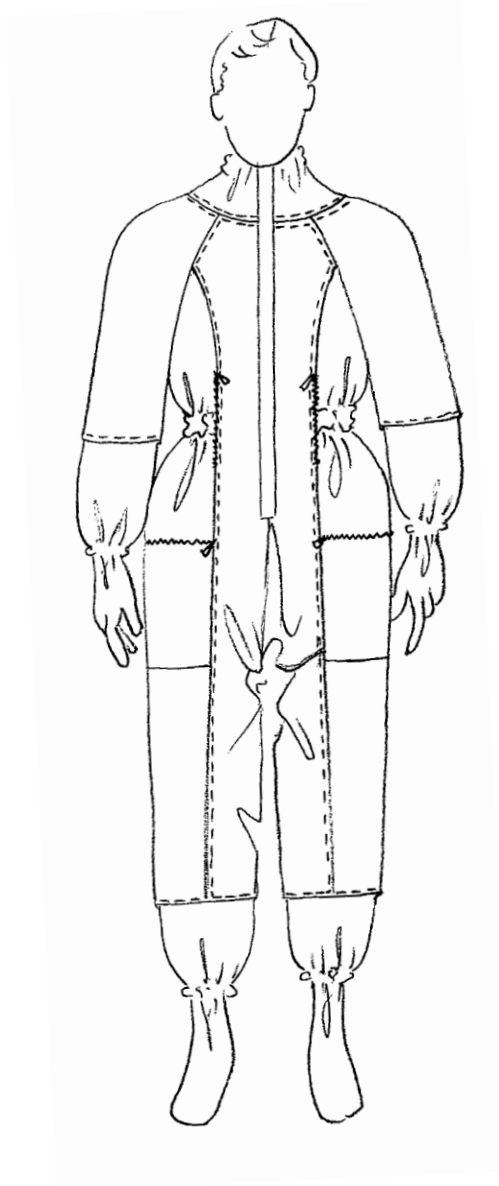
Saha Çalışanları Başlık**Şablon Çizimi (Erkek)****Ölçek /25**

Saha Çalışanları Eldiven Ve Ayaklık**Kalp Çizimi (Erkek)****Ölçek:1/25**

Saha Çalışanları Eldiven ve Ayaklık**Şablon Çizimi (Erkek)****Ölçek 1/25**

Saha Çalışanları Tasarım IV**Pastal Planı (Erkek)****Ölçek 1/25**

Saha Çalışanları Tasarım V**Artistik Çizim (Erkek)**

Saha Çalışanları Tasarım VI**Artistik Çizim (Erkek)**

4.4. ARAŞTIRMADA UYGULANAN ANKETLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ
SONUCUNDA MÜCADELE-MÜDAHALE VE RİSK GRUPLARI İÇİN
GELİŞTİRİLEN TASARIMLAR(UNISEX)

Sağlık Ve Laboratuvar Çalışanları Tasarım VII

Artistik Çizimi (Unisex)



-Sağlık Çalışanları Tasarım VII Model Özellikleri

Tasarım VII KKKA hastaları ile mücadele-müdahale ve risk grubundan olan sağlık çalışanlarına yönelik hazırlanmıştır. Bu tasarımın amacı, KKKA hastalığından korunmak ve hastaya müdahale ederken yapılan işlerin kolaylaştırılması niteliği olan giysi formunun oluşturulmasıdır. Bu amaç doğrultusunda, uygulanan anket ve görüşmeler sonucunda Tasarım VII' de bulunması gerekli olan özellikler aşağıda verilmiştir. Bunlar;

- İki parçadan oluşan bir koruyucu giysi,
- Başlıklı boks önlüğü niteliği,
- Beli lastikli pantolon,
- Beden genişliğinde gerekli bolluk,
- Hareketleri kısıtlamayan,
- Önden fermuarlı,
- Boyunu kapatan kruvaze kapama
- Kol ucu lastikli veya ribanalı(örgü)
- Diz hizasında,
- Beyaz, açık yeşil veya açık mavi renk,
- Gramaj olarak hafif ağırlık,
- Minimum büzülme, maksimum kırışma direnci, nefes alan,
- Sağlam dikiş özelliği,
- Yıkamaya dayanıklılık,
- Görsel açıdan estetik,
- Hastane ortamındaki hijyen ve görünüme uygun model özelliği ,
- En az maliyet,

Tasarım, model çizimi, teknik çizim, ölçü hesaplamaları, kalıp tasarımı, kalıp şablon çizimi ve kalıp yerleşim planı üretilmiştir.

Tasarım VII'nin model özellikleri belirlendikten sonra, ayrıntılı teknik çizimleri yapılmıştır. Kalıpların hazırlanmasında, gerekli bolluk ilaveleri yapılarak, müler sisteminde yer alan, penssiz temel beden kalıpları kullanılmıştır. Temel kalıplar üzerine

model uygulanırken, özellikle örneklem grubunun çalışma ortamı ve buna bağlı olarak hareket kısıtlılıkları dikkate alınmıştır. Model uygulamalı kalıpların kesimi için, şablonları hazırlanarak, pastal planı yapılmıştır.

Sol kup yerleşiminden önden fermuarlı kruvaze kapama düşünülmüştür. Ancak boyunda açıklık yoktur.

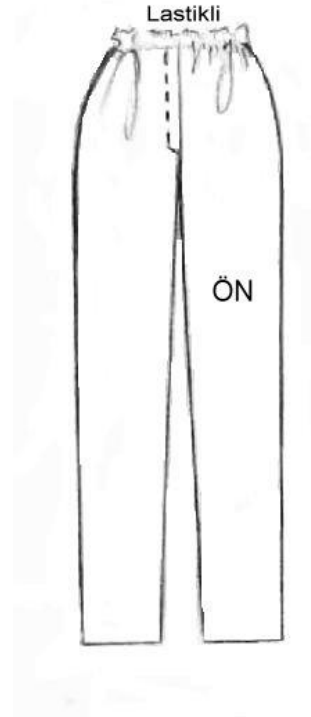
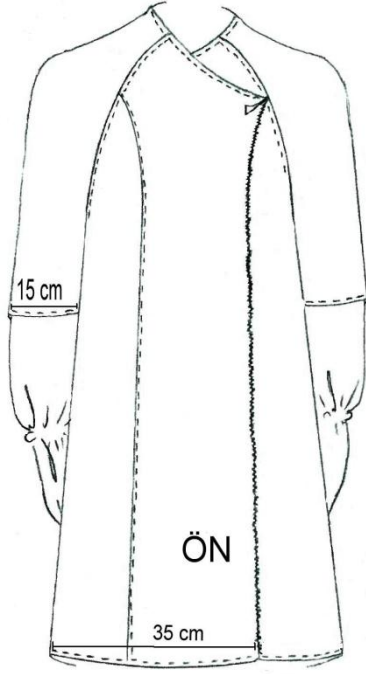
Giyside, birleşme bölgelerinde uygulanan dikişlerde baskı dikiş kullanılmıştır. Ayrıca başlık, eldiven v.b. parçalar üstten bedene tutturulmuştur.

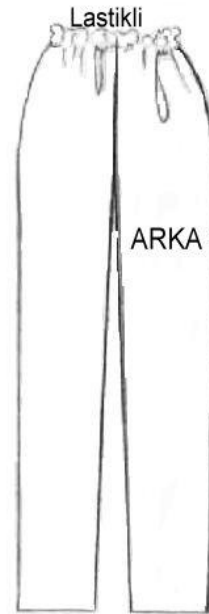
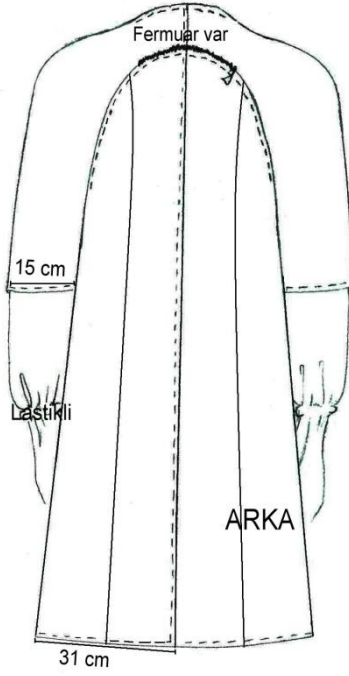
Hastane ortamında sağlık personelinin hareketleri incelendiğinde özellikle kollarının hareket ettiği saptanmıştır. Bu gözlem sonucu koruyucu giysinin kollarının reglan kol olarak çalışılması tavsiye edilmiştir. Kol dirseğinden fermuarla bedene tutturulan elleri koruyarak eldiven görevinde bulunan ve fazla kumaşın hareketi kısıtlayacağı düşünülmüş ve kol ağzı geniş tutulmamıştır.

Önlüğün boyu diz hizasındadır. Önlüğün altına bacakları örten beli lastikli pantolon tasarlanmıştır.

Giyside kullanım rahatlığı göz önüne alınarak ön kup hizasında fermuar kullanılmıştır. Arka yaka oyuntusunda fermuarla açılıp kapanan başlık bulunmaktadır.

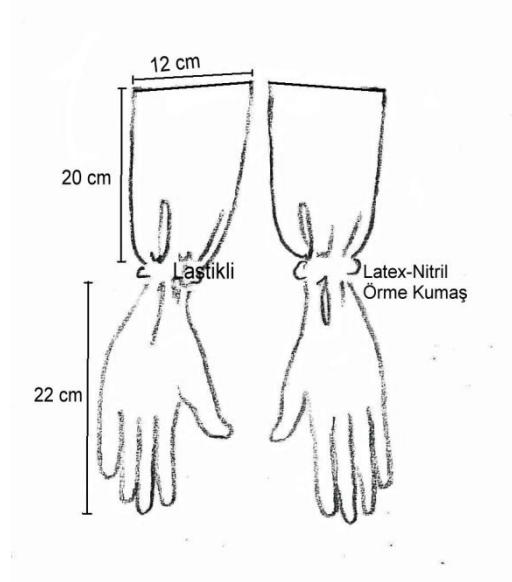
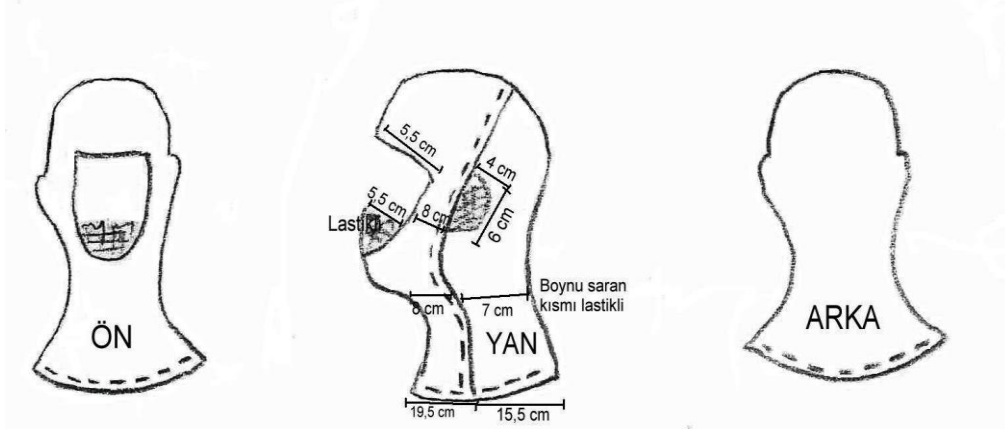
Nefes alabilme, leke tutmama, hafif gramajlı, maksimum dayanıklılık, minimum kırışma, yumuşak dokunuş ve kaygan olmama özelliklerine sahip kumaş türü kullanılması amaçlanmıştır. Ancak bu özelliklere sahip kumaşların piyasada kolay ulaşılamamakta ve özel ürettirilmesi gerekmektedir. Bu özelliklere en uygun, antibakteriyel, ter lekesi göstermeyen, nefes alabilen ve % 3-4 elastikiyet özelliğine sahip teflon kumaş kullanılması uygun olacağı düşünülmektedir.

Sağlık Ve Laboratuar Çalışanları Tasarım VII**Teknik Çizim Ön (Unisex)**

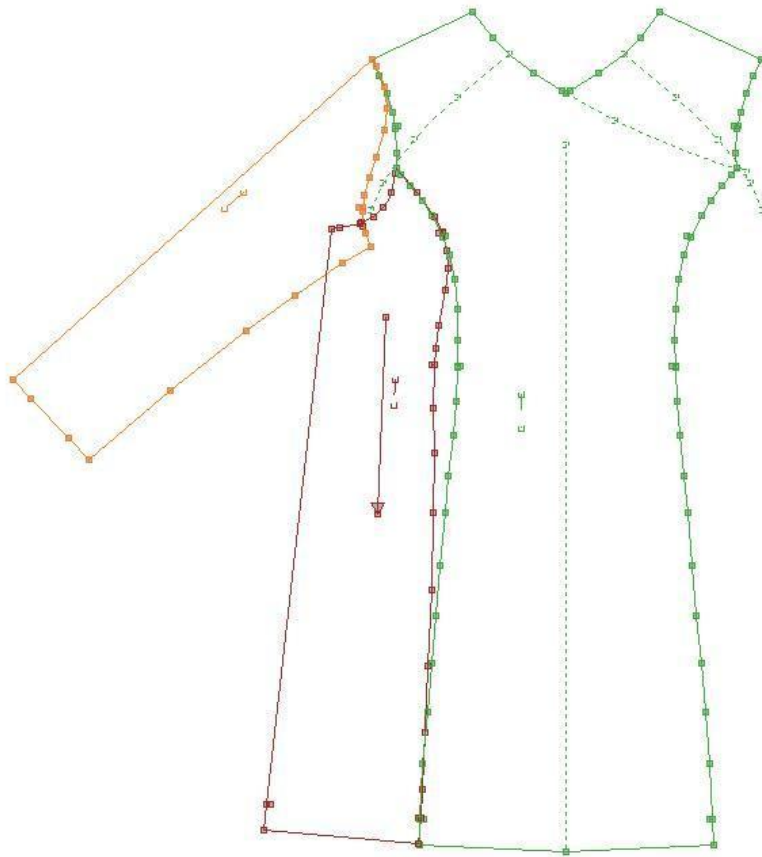
Sağlık Ve Laboratuar Çalışanları Tasarım VII**Teknik Çizim Arka (Unisex)**

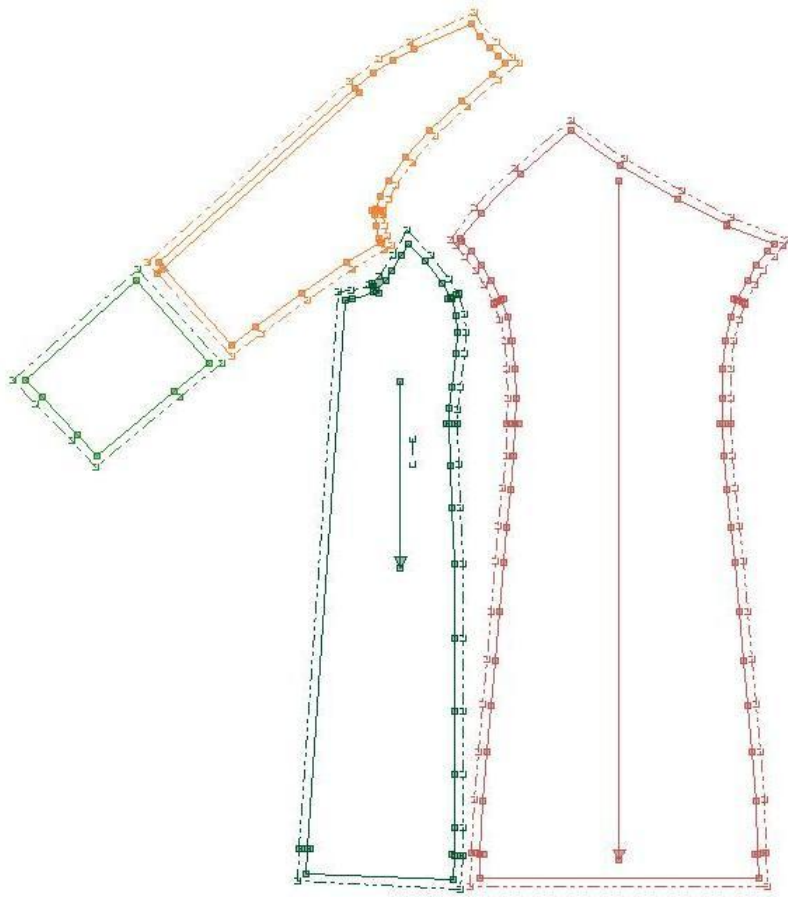
Sağlık Ve Laboratuvar Çalışanları İçin Başlık Ve Eldiven

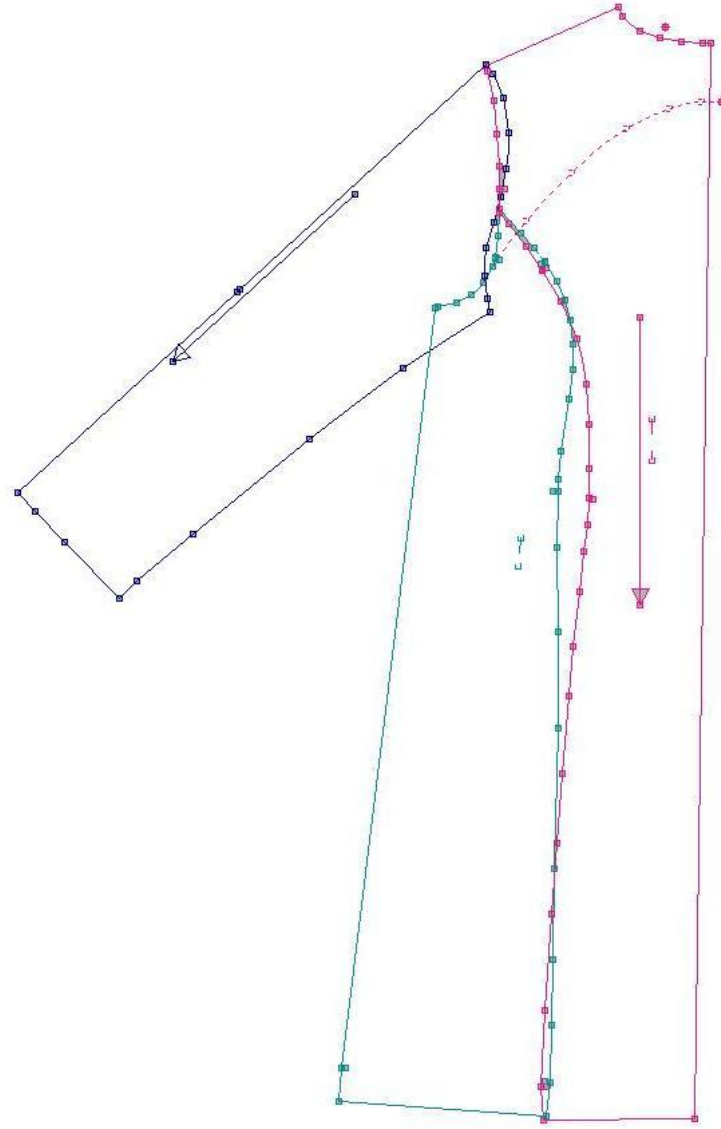
Teknik Çizimi

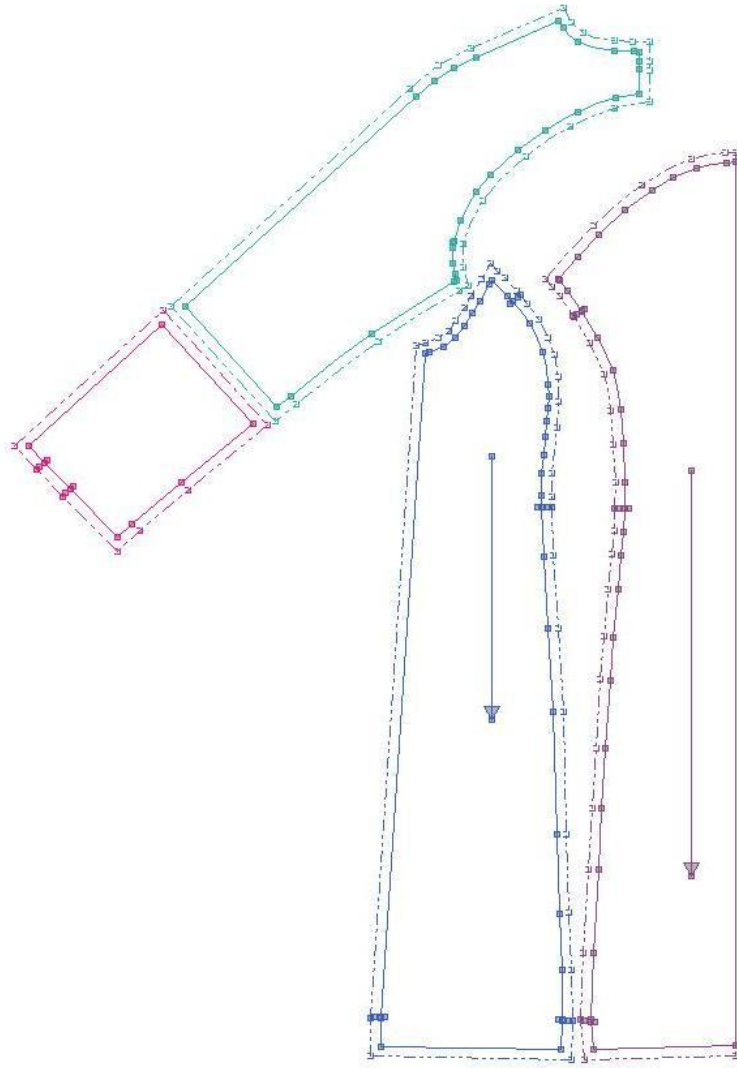


Sağlık Ve Laboratuvar Çalışanları Tasarım VII	
Kullanılan Ölçüler (Unisex)	
<u>Ölçek: 1/25</u>	
<u>ÖLCÜLER</u>	
<u>Önlük</u>	
Giysi Boyu:92	
Beden:M	
<u>Bayan Pantolon</u>	
Bel	: 74 cm
Kalça	: 98 cm
Kalça Düşüklüğü	: 60,7 cm
Bilek Genişliği(Pantolon):	16,5 cm
Oturuş Yüksekliği	: 27,7 cm
Diz Boyu	: 58 cm
Paça Genişliği	: 25 cm
Pantolon Boyu	: 105 cm
<u>Erkek Pantolon</u>	
Bel	: 94 cm
Kalça	: 106 cm
Kalça Yüksekliği	: 8,5 cm
Ön Koltuk Derinliği	: 24,4 cm
Ön Pantolon Genişliği	: Kalça $\frac{1}{4}$ % 1 cm = 25,2 cm
Ön Ağ Genişliği	: Kalça $\frac{1}{10}$ $\frac{1}{2}$ + 1 cm = 6,2 cm
Oturuş Yüksekliği	: 31 cm
Diz Genişliği	: 52 cm
Yan Boy	: 110 cm
Diz Boyu	: 63 cm
Paça Genişliği	: 48 cm
Pantolon Boyu	: 105 cm

Sağlık Ve Laboratuvar Çalışanları Tasarım VII**Kalıp Tasarımı Ön (Unisex)****Ölçek: 1/25**

Sağlık Ve Laboratuar Çalışanları Tasarım VII**Kalıp Tasarımı Ön Açılımı-Şablon (Unisex)****Ölçek: 1/25**

Sağlık Ve Laboratuvar Çalışanları Tasarım VII**Kalıp Tasarımı Arka (Unisex)****Ölçek: 1/25**

Sağlık Ve Laboratuar Çalışanları Tasarım VII**Kalıp Tasarımı Arka Açılımı-Şablon (Unisex)****Ölçek: 1/25**

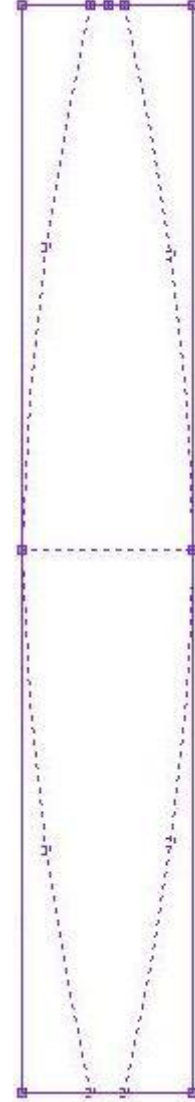
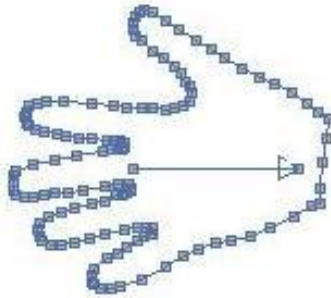
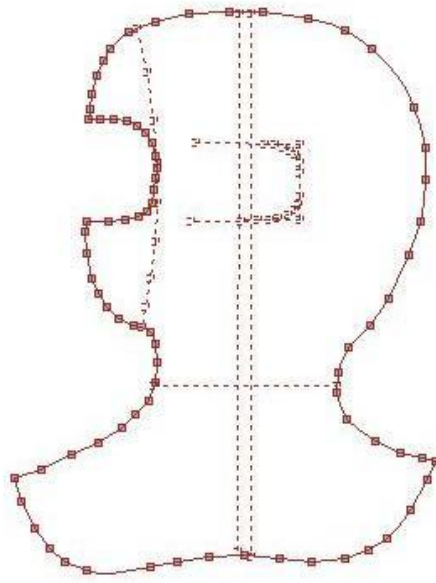
Sağlık Ve Laboratuvar Çalışanları Pantolon**Kalıp Çizimi (Unisex)****Ölçek:1/25**

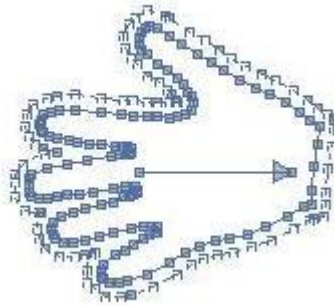
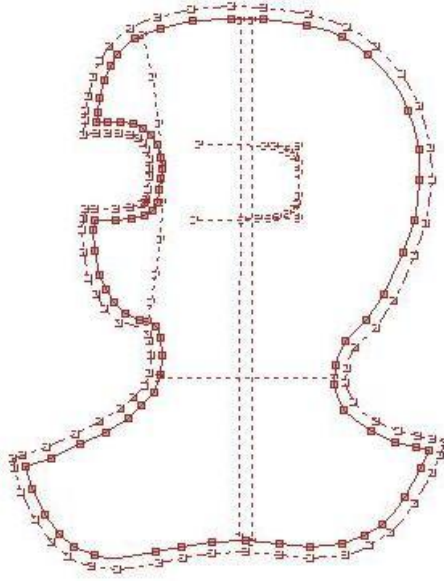
Sağlık Ve Laboratuvar Çalışanları Pantolon**Şablon Çizimi (Unisex)****Ölçek:1/25**

Saha Çalışanları Başlık ve Eldiven

Kalıp Çizimi (Unisex)

Ölçek:1/25

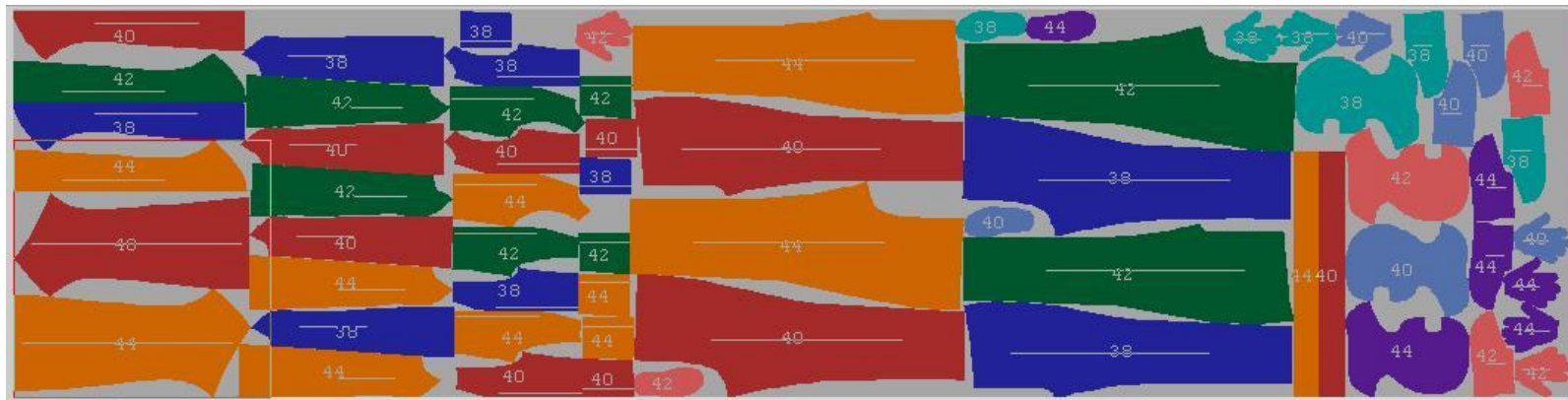


Saha Çalışanları Başlık ve Eldiven**Şablon Çizimi (Unisex)****Ölçek /25**

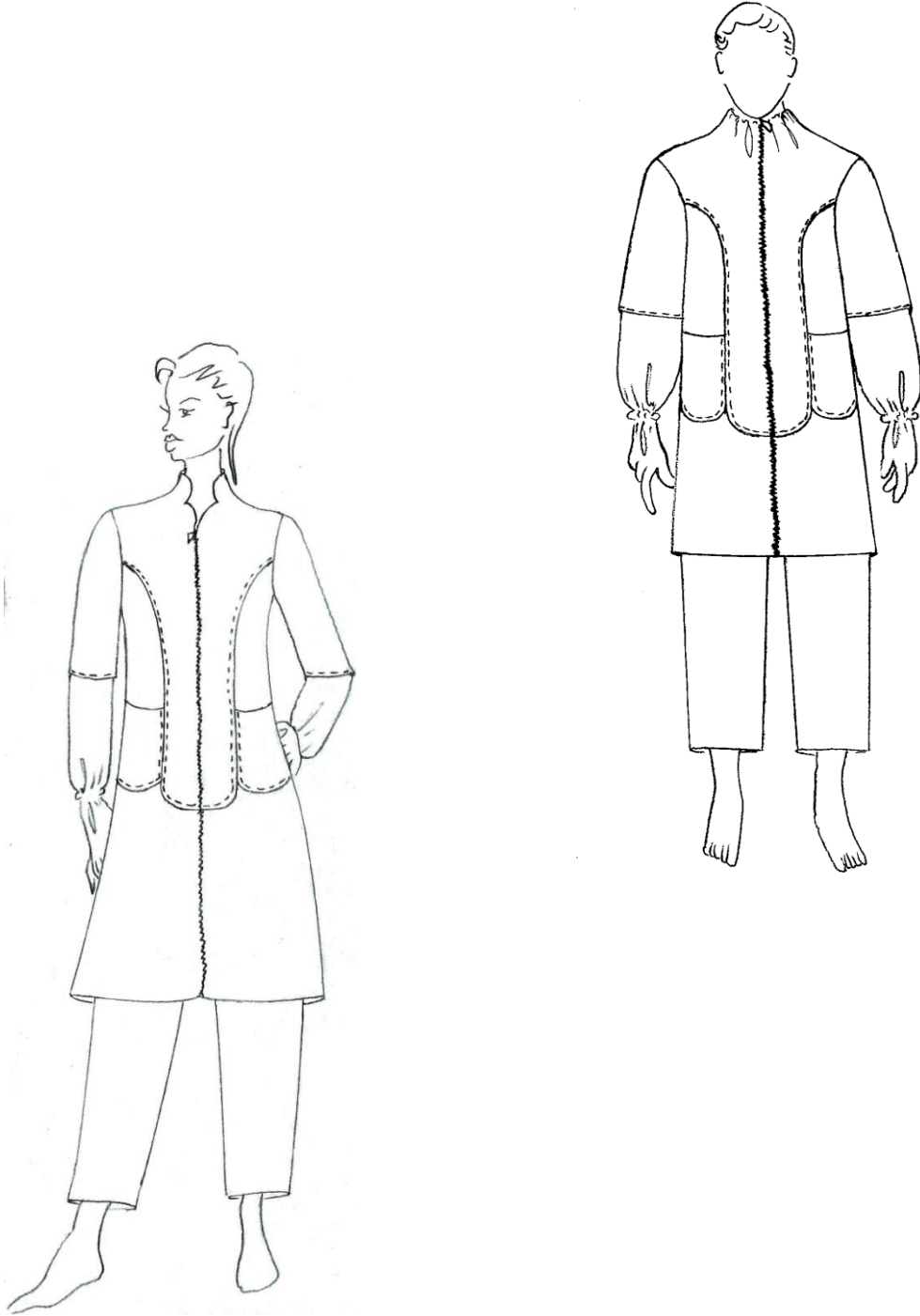
Sağlık Ve Laboratuar Çalışanları Tasarım VII

Pastal Planı (Unisex)

Ölçek 1/25



Sağlık Ve Laboratuvar Çalışanları Tasarım VIII**Artistik Çizimi (Unisex)**

Sağlık Ve Laboratuar alışanları Tasarım IX**Artistik izimi (Unisex)**

5.SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1.Sonuç

Bu araştırma, KKKA hastalığında risk grubundaki insanların çalışma koşulları ve bu koşullara uygun giysi özelliklerinin belirlenmesi sonucunda, çalışanların fiziksel ve psikolojik yönden tatmini ile iş güvenliği ve iş verimine katkısı sağlanacaktır. Ayrıca araştırma çalışanların, KKKA hastalığı başta olmak üzere gelebilecek birçok hastalıklardan, tehlikelerden koruması açısından gerekliliği üzerine yapılmıştır.

Çalışma sırasında çalışanın ortama uyum sağlamasına yardımcı olan koruyucu giysileri, çalışanın ruh ve beden sağlığını koruyarak çalışma verimini arttırıcı bir faktör olmuştur. İnsanın işle uyumun sağlanması için koruyucu giysilerinin mekâna, aktiviteye, şartlara ve en önemlisi bireyin vücuduna uygun olarak tasarlanması gerekir. Koruyucu giysilerde vücuda uygunluk ve hareket serbestliği öncelikli olduğundan kalıp formunun oluşturulmasında vücudun hareketli ve hareketsiz hallerdeki durumunu, ölçülerini, hareket alanlarını, çalışma ortam ve koşullarının en iyi şekilde bilinmesi gereklidir.

İnsan vücudunun hareketli yapısını iş yaşantısında yoğun kullanan meslek alanlarına yönelik giysilerin tasarımında, ergonomi ilkeleri ve giysi fizyolojisi bilgilerini birleştiren tasarımların önemi ve kullanımı her geçen gün artmaktadır. Bu tasarımlara dayalı hazırlanan ürünlerde, kullananların gerek fiziksel gerekse psikolojik açıdan kendilerini iyi hissettikleri genel olarak kabul görmektedir.

Elde edilen verilere göre halen kullanılmakta olan giysi modellerinin, ergonomik açıdan kullanım konforuna hizmet etmediği de görülmüştür. Bu doğrultuda iş gücü ve etkileşim koşullarına ve fonksiyonel kullanım konforuna uygun yeni tasarımlar oluşturularak kalıp çizimleri yapılmış ve 1/1 ölçülerindeki prototipleri çalışma koşullarına uygun malzemeler kullanılarak hazırlanmıştır.

Araştırmamızda elde edilen sonuçlar aşağıda belirtilmiştir.

- Örneklem grubunun hepsinin KKKA hastalığı hakkında bilgiye sahip olduğu saptanmıştır.
- Örneklem grubunun hepsi kene tutunması, enfekte materyal bulaşması, vücut sıvısı ve kan sıçraması, iğne batması v.b. gibi durumlarda yapılması gerekenleri bilmektedir.
- Mevcutta kullanılan koruyucu giysilerin kumaşının kaygan olma, kırışma, hava geçirmeme, sert olma, sıvı iticilik ve sıvı geçirgenlik, , vücuda yapışan elastik olmama özelliği saptanmıştır.
- Mevcutta kullanılan koruyucu giysiler çalışma ortamı doğrultusunda örneklem grubunun bazı hareketlerini kısıtlamaktadır.
- Mevcut koruyucu giysilerin KKKA hastalığı ve kene ısırmasına karşı vücudu korumadığı saptanmıştır.
- Örneklem grubundaki çoğunluğun mevcuttaki koruyucu giysi modelinden memnun olmadığı saptanmıştır.
- Örneklem grubunun giysi konfordan (psikolojik konfor, fizyolojik konfor, dokunma konforu) memnun olmadığı saptanmıştır.
- Örneklem grubundaki kişilerin yarısının koruyucu giysi aksesuarlarından (gözlük, eldiven, maske, galoş v.b.) memnun olmadığı saptanmıştır.

Araştırmada tasarım analizi basamaklarına göre, elde edilen sonuçlar doğrultusunda üç grup için geliştirilecek işlevsel koruyucu giysilerin özellikleri aşağıda yer almaktadır.

Saha çalışanlarının;

- Kapama özelliğinin önden fermuarlı,
- Yaka özelliğinin dik veya hakim yaka,
- Kol özelliğinin kol ucu lastikli,
- Bel özelliğinin lastikli,
- Beyaz veya açık renkler (açık sarı, açık mavi, açık yeşil),

- Tulum (başlıklı),
- Kol özelliğinin reglan kol,

Laboratuar çalışanlarının;

- Kapama özelliğinin önden fermuarlı,
- Yaka özelliğinin dik veya hakim yaka,
- Kol özelliğinin kol ucu lastikli,
- Giysi boyunun diz hizası olması,
- Bel özelliğinin lastikli,
- Beyaz ve açık renkler (açık mavi, açık sarı, açık yeşil),
- Kapüşonlu boks önlüğü,

Sağlık çalışanlarının

- Kapama özelliğinin önden fermuarlı,
- Yaka özelliğinin yuvarlak veya bisiklet yakalı,
- Kol özelliğinin kol ucu lastikli,
- Giysi boyunun diz hizası olması,
- Bel özelliğinin lastikli,
- Beyaz ve açık renkler (açık mavi, açık sarı, açık yeşil),
- Başlıklı boks önlüğünü tercih ettikleri saptanmıştır.

4.2. Öneriler

Araştırmada elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

- Koruyucu giysi çalışmayı aksatmayacak, kolay hareket etmeyi sağlayacak boyutlarda, ne çok dar, ne de çok geniş olmalıdır.
- Kullanılan tekstil yüzeyleri terletmemeli, ısı ve nem alışverişi iyi olmalıdır. Ancak bu yüzeyler özellikle sağlık çalışanları için sıvı geçirgen olmamalıdır.
- KKKA hastanın sağlığı açısından tüylenmeyen bir yüzey tercih edilmelidir.

Bundan sonra bu konuda yapılacak çalışmaların KKA hastalığı ile mücadele-müdahale ve risk gruplarının giysi özelliklerine yönelik daha spesifik yapılması daha detaylı incelenerek, konunun daha iyi anlaşılması açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

Özellikle sağlık ve laboratuvar çalışanları için yönetmelik ve şartnamelerle sınırlandırılan model, kumaş ve yardımcı malzemelerin iş gücü etkileşimini ve konforunu olumsuz yönde etkilediği görülmektedir. Bu nedenle gelecekte hazırlanacak yönetmelik ve şartnamelerin, iş verimini artıracak ve iş giysisi konforunu sağlayacak şekilde hazırlanmasının gerektiği önerilebilir.

KAYNAKÇA

ACAR, Ali (2006); *Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi*, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, Ankara

AĞAÇ, Saliha(2004); *Doktorların Ameliyathane Giysilerine İlişkin Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma*, 10. Ulusal Ergonomi Kongresi CD Kitap V-105 S:14-27, Bursa

AKINCI, Eragül (2008); *Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi Korunma Ve Kontrol*, II. Türkiye Zoonotik Hastalıklar Sempozyumu, Ankara

AKTAŞ, Münir (2008); *Kenelerde Biyoloji, II. Türkiye Zoonotik Hastalıklar Sempozyumu*, Ankara

AKYAZI, Rana, O. Ecevit, (2006); *Keneler ve Kırım Kongo Kanamalı Ateşi*, OMÜ Zir. Fak. Dergisi, sayı,21(3), s.340–349

ARIK, Musa, AŞKAROĞLU, H.Haluk, YILMAZ, Serdar, DUMAN K., Gülçin(2006), *Kırım Kongo Kanamalı Ateşi'ne Karşı Korunma Kapsamında Kene Mücadelesi*, Hayvan Sağlığı Eğitim ve Yayın Serisi Yayın No:12, Ankara

AYDIN, Levent (2008); *Kenelere Dikkat*, Uludağ Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi, Bizden Bir Bakış, Sayı:23, Sayfa:45-46

BODUR, Hürrem (2008), *Kırım Kongo Kanamalı Ateşi: Tedavide Ribavirin Etkili Mi?* 2. Ekmud Kongresi, Ankara

BOZKURT, Y. G., Memikoğlu O.K. , Azap, A., Balık, İ. (2005); *Kırım Kongo Kanamalı Ateşi:Olgu Sunumu*, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası Sayı:58, s:193-196, Ankara

ÇOM, Seraceddin (2008); ***Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi: Ülkemizdeki Durumu, II.*** Türkiye Zoonotik Hastalıklar Sempozyumu, Ankara

ELALDI, Nazif (2004); ***Kırım-Kongo Hemorajik Ateş Epidemiyolojisi***, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt:26, Sayı:4, Sayfa:185-190, Sivas

ERDOĞAN, Çetin (1993), ***Giysi Fizyolojisi***, Tekstil ve Konfeksiyon Dergisi, 3(1) 62-66

ERGÖNÜL, Önder (2009); ***Kırım Kongo Kanamalı Ateşi***, 24. Ankem Antibiyotik Ve Kemoterapi Kongresi, 29 Nisan - 03 Mayıs , ANKEM Dergisi, Sayı:23(Ek 2):234-240, Fethiye\Ölüdeniz

ERGÖNÜL, Önder (2006); ***Türkiye’de Yeni Bir Enfeksiyon: Kırım Kongo Kanamalı Ateşi***, Sted Dergisi, Cilt:15, Sayı:6, İstanbul

GEDİKLİ, Erkal(2007); ***Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi***, Uşak’ ta Tarım Dergisi, Uşak İl Tarım Müdürlüğü Yayın Organı, Yıl:2, Sayı:10, Uşak

KARAER, Zafer (2008); ***Penceremden Üniversite Gerçekleri Ve Ülkem***, Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri, İzmir

KİŞOĞLU, Sevil, ÇAKAR E. Gülşen, ŞANLI, Nedime, BAYRAKTAR, Fatma (2006), ***Temizlik Şirketlerinde Çalışan Personelin Giyimlerinin İşe Uygunluğunun İncelenmesi***, 12. Ulusal Ergonomi Kongresi 16–18 Kasım, Ankara

KOÇ, Fatma, KOCA Emine, GÖKLÜBERK Pınar, PAMUK Beyhan (2003), ***Koruyucu giysilerin ergonomik açıdan değerlendirilmesi (itfaiyeci giysileri örneği)***, 9. Ulusal Ergonomi Kongresi 16-18 Ekim, Denizli

KOÇ, Fatma, KOCA, Emine, PAMUK Beyhan (2008) ***Hizmet Sektöründe Kullanılan Giysilerde Ergonomik Bir Yaklaşım***, Mesleki Eğitim Fakültesi Dergisi cilt:3 sayı:4 Ankara

OCAK, Buğra, GÜRBÜZ, Gülümser, (2009) ***7–14 Yas Grubu Genç Erkek Çocukların Ayak Ölçülerinin Standardizasyonu***, Tekstil Konfeksiyon Dergisi, Yıl:19, Sayı:2, İzmir

ÖZEL, Nurhayat (2005), *Hemşirelerin Çalışma Ortamında Ergonomi Kurallarına Uyumunun Belirlenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul

ÖZKAYA, Etem (2008); *Kırım Kongo Hemorajik Ateşi, Laboratuvar Tanısı*, II. Türkiye Zoonotik Hastalıklar Sempozyumu, Ankara

ÖZKUL, Aykut (2008), *Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Virüsü*, II. Türkiye Zoonotik Hastalıklar Sempozyumu, Ankara

PAMUK, Orhan (2002); *Cerrahi Operasyonlarda Kullanılan Giysilerin Çalışma Ortamında Uyumluluğunun Araştırılması*, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İzmir.

SÜER, Özlem (1992); *İnsan Vücut Mekaniğinin İş giysileri Tasarımındaki Önemi*, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul

ŞEN, Arzu (2005); *Cerrahi Ortamda Cerrahi Personelin Giyebileceği Özel Giysi Geliştirilmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir

TOPRAKKAYA D., (1999); *Termofizyolojik Açıdan Giyim Konforu*, Tekstil ve Konfeksiyon. 5: 403–407

VATANSEVER, Zati (2008); *Vektör Kenelerin Ekolojisi*, II. Türkiye Zoonotik Hastalıklar Sempozyumu, Ankara

YENİLMEZ, Engin (1993); *Permethrin'in Sıçan Testis Morfolojisi Üzerine Etkileri*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Morfoloji Anabilim Dalı Yayınlanmamış Doktora Tezi İstanbul

İnternet Yayınları

Anonim 1 www.saglik.gov.tr/KKKA/dosyagoster.aspx?DIL=1...Göre...Vaka... (Erişim Tarihi 10-10-2008)

Anonim 2 www.ntvmsnbc.com (Erişim Tarihi 4 -7 – 2008 tarihinde alınmıştır).

Anonim 3 www.sabah.com.tr (Erişim Tarihi 2 – 7- 2008 tarihinde alınmıştır).

- Anonim 4** www.profesyonelhaber.com/news (Erişim Tarihi 3 - 7 - 2008 tarihinde alınmıştır).
- Anonim 5** www.veteriner.selcuk.edu.tr (Erişim Tarihi 4 -7 - 2008 tarihinde alınmıştır).
- Anonim 6** www.saglikbilgisi.gen.tr/kirim-kongo-kanamaları-atesi-hastalığı-kene-isirigi (Erişim Tarihi 4 -7 - 2008 tarihinde alınmıştır).
- Anonim 7** www.kkgm.gov.tr/birim/hay_sagl/Hastaliklar/kirim_kongo (Erişim Tarihi 4 -7 - 2008 tarihinde alınmıştır).
- Anonim 8** www.aktifhaber.com/news_detail 8 (Erişim Tarihi 4 -7 - 2008 tarihinde alınmıştır).
- Anonim 9** www.hasarekontrol.com/kene_ilaclama.html (Erişim Tarihi 4 -7 - 2008 tarihinde alınmıştır).
- Anonim 10** www.kenekovucu.com (Erişim Tarihi 4 -7 - 2008 tarihinde alınmıştır).
- Anonim 11** www.t-haber.com (Erişim Tarihi 4 -7 - 2008 tarihinde alınmıştır).
- Anonim 12** www.olay-gazetesi.com/haber (Erişim Tarihi 4 -7 - 2008 tarihinde alınmıştır).
- Anonim 13** www.blogcatalog.com/posts/giysi - 32k (Erişim Tarihi 4 -7 - 2008 tarihinde alınmıştır).
- Anonim14** www.yaklasansaat.com/haberdosya/2008_haberleri/mayis/mayis40.asp - 36k (Erişim Tarihi 6-7-2008 tarihinde alınmıştır).
- Anonim 15** www.aktob.org/uploads/KENEBILGI.doc (Erişim Tarihi 5-8-2008 tarihinde alınmıştır).
- Anonim 16** www.rshm.gov.tr/images/zoonoz1.pdf (Erişim Tarihi 2-7-2008/ 10-12-2008 tarihinde alınmıştır).

Anonim17 <http://web.deu.edu.tr/halksagligi/doc/20062007guzmakaleseminer/nuriyekarakusI.pdf> (Erişim Tarihi 31-05-2009 tarihinde alınmıştır),

Anonim 18 www.megep.gov.tr (Erişim Tarihi 10-8-2009 tarihinde alınmıştır)

Anonim 19 www.ilaclama.net (Erişim Tarihi:4-7- 2008 tarihinde alınmıştır).

Görüşülen Kişiler

Ender Narbay : Narkon Tekstil Sorumlusu (11-7-2008) (15 -7 – 2008)

Prof. Dr. Zafer Karaer Ankara Üniversitesi Veteriner Fakültesi Öğretim Üyesi(30-9-2008) (18-10-2008) (03-12-2008) (06-02-2009) (25-06-2009) (11-07-2009) (21-08-2009) (24-11-2009)

Dr. Vet. Hek. Bekir Çelebi Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Salgın Hastalıklar Araştırma Müdürlüğü Bakteriyel Zoonoz Araştırma Laboratuvarı Mikrobiyoloğu(10-05-2009)

Dr. Cahit Babür Çelebi Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Salgın Hastalıklar Araştırma Müdürlüğü Parazitoloji Laboratuvarı Mikrobiyoloji Uzmanı(10-05-2009)

H.Gökhan Kavuncuoğlu Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Salgın Hastalıklar Araştırma Müdürlüğü Viroloji Referans Laboratuvarı Moleküler Biyolog Bilim Uzmanı(10-05-2009)

Uz. Dr.Başak Dokuzoğuz Ankara Numune Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyoloji Kliniği 1 Klinik Şefi (21-05-2009)

EK-1

**KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ HASTALIĞI İLE MÜDAHALE
BİRİMİNİN GİYSİ ÖZELLİKLERİ İLGİLİ ANKET FORMU**

Ülkemizde önemli bir halk sağlığı problemi olan Kırım Kongo Kanamalı Ateşi hastalığı yıllar itibariyle katlanarak artış göstermesi, kenelerle mücadele ve müdahalenin gerekliliğini ve önemini ortaya koymaktadır. KKKA hastalığının, bulaşıcı olduğu bilinmektedir. Özellikle KKKA hastasına tedavi uygulanması sürecinde KKKA hastalığına yakalanan ve kaybedilen sağlık personelleri bulunmaktadır. Bu durum sağlık personelleri arasında hayati kaygılar oluşturmakta ve çalışanların yaşam kalitesini etkilemektedir.

Bu anket formu; K.K.K.A hastalığı ile mücadele-müdahale birimlerinin giysi özelliklerinin tespiti ve hastalıktan korunma, hastalığın yayılmasının önlenmesi açısından giysilerde bulunması gereken özelliklerin belirlenmesi amacıyla hazırlanmıştır.

Sorulara verdiğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. Soruları yanıtsız bırakmamanızı önemle rica eder, zamanınızı ayırdığınız için teşekkür ederim.

Zeynep Atmaca

Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Giyim Endüstrisi ve Moda Tasarımı Eğitimi

1) Yaşınız

- a)20 ve altı b)21- 25 c) 26-30 d)31-35 e)36-40 f)41-50
g)50 ve üstü

2)Öğrenim durumunuz

- a)İlköğretim b)Lise c) Yüksekokul d)Lisans e)Yüksek lisans
f)Doktora

3)Mesleğiniz

- a)Doktor b)Hemşire c)Hasta Bakıcı d)Veteriner
e)İşçi f)Laborant g)Temizlikçi h)Diğer.....

4) Çalışma saatleriniz

- a)6- 8 saat b)9-12 saat c)13-16 saat d)17-24 saat

5)Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Hastalığı hakkında bilginiz var mı?

- a)Evet b)Hayır c) Kısmen

6)KKKA hastasına bakım konusunda özel eğitiminiz var mı?

- a)Evet b)Hayır c)Kısmen

7) KKKA hastalığı tedavi sürecinde hastanızın kan veya vücut sıvısına maruz kaldınız mı?

- a)Evet b)Hayır

8)Cevabınız evet ise vücudunuzda kan veya vücut sıvısına maruz kalan bölgeleri belirtiniz?

- a)Yüz b)Bacaklar c) Eller d) Hepsi e)
Diğer.....

9)Koruyucu giyside giysi konforundan memnun musunuz?

Seçenekler	Evet	Hayır	Kısmen	Cevabınız hayırsa

				açıklayın
Fizyolojik konfor (model özelliği, vücut ölçüleri, dikiş özelliği)				
Dokunma konforu (kumaş özelliği(esneklik, sürtünme vb))				
Psikolojik konfor (görünüm, rahatlık vb)				
Diğer				

10) Kullandığınız koruyucu giysilerin tedavi sürecini etkileyen kumaş, model ve vücut özelliğine uygunluk açısından yeterlilik derecesini belirtiniz?

Seçenekler	Evet	Hayır	Kısmen	Cevabınız hayırsa açıklayın
Kaygan olması				
Sert olması				
Kırışması				
Sıvı iticilik ve sıvı geçirmezlik özelliği				
Hava geçirgenliği				
Vücuda yapışan elastik tarzda olması				
Bazı hareketlerimi kısıtlıyor				
Yeterince korumuyor				
Temizlenebilirlik				
Model özelliği				
Diğer				

11) Koruyucu giyside olmasını istediğiniz kapama özellikler nelerdir?

Seçenekler	Kesinlikle olmalı	Tercih ederim	Kısmen olabilir	Kesinlikle olmamalı
Kruvaze kapama				
Önden düğmeli kapama				
Önden fermuarlı kapama				
Önden cırtlı kapama				
Önden bağlamalı kapama				
Arkadan düğmeli kapama				
Arkadan fermuarlı kapama				
Arkadan cırtlı kapama				
Arkadan bağlamalı kapama				
Yandan düğmeli				

kapama				
Yandan fermuarlı kapama				
Yandan cırtlı kapama				
Yandan bağlamalı kapama				
Omuzdan çit çitli kapama				
Diğer				

12) Koruyucu giyside olmasını istediğiniz yaka özellikler nelerdir?

Seçenekler	Kesinlikle olmalı	Tercih ederim	Kısmen olabilir	Kesinlikle olmamalı
Dik yaka				
Yuvarlak yaka				
V yaka				
Kare yaka				
Diğer				

13) Koruyucu giyside olmasını istediğiniz kol özellikler nelerdir?

Seçenekler	Kesinlikle olmalı	Tercih ederim	Kısmen olabilir	Kesinlikle olmamalı
Kol ucu lastikli				
Kol ucu manşetli				
Kol ucu ribanalı				
Bol kol				
Normal genişlikte kol				
Diğer				

14) Koruyucu giyside olmasını istediğiniz giysi boyu özellikler nelerdir?

Seçenekler	Kesinlikle olmalı	Tercih ederim	Kısmen olabilir	Kesinlikle olmamalı
Diz üstü				
Diz altı				
Uzun(Ayak bileği hizası)				
Diğer				

15) Koruyucu giyside olmasını istediğiniz bel kapama özelliği nelerdir?

Seçenekler	Kesinlikle olmalı	Tercih ederim	Kısmen olabilir	Kesinlikle olmamalı
Beli lastikli				
Beli düğmeli				

Beli cırtlı				
Beli fermuarlı				
Beli yırtmaçlı				
Diğer				

16)Koruyucu giyside olması gereken giysi rengi aşağıdakilerden hangisi olmalıdır?

- a)Beyaz b)Açık Sarı c)Açık Yeşil d)Açık Mavi e)Diğer

17)Koruyucu giysi modeli nasıl olmalıdır?

- a)Kapüşonlu tulum b)Kapüşonlu boks önlüğü c)Tulum
d)Boks Önlüğü e)Forma(alt-üst)
f)Diğer.....

18)Koruyucu giysi aksesuarlarından memnun musunuz?

Seçenekler	Evet	Hayır	Kısmen	Cevabınız hayırsa açıklayın
Gözlük				
Ağızlık(maske)				
Eldiven				
Galoş				
Bone				
Şapka				
Çizme				
Diğer				

19)Koruyucu giyside eldivenin kumaş hammaddesi ve boyundan memnun musunuz?

Seçenekler	Evet	Hayır	Kısmen	Cevabınız hayırsa açıklayın
Kısa olması				
Bileği Bol olması				
Terletmesi				
Hepsi				
Diğer				

EK-2

**KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ HASTALIĞI RİSK GRUPLARININ
GİYSİ ÖZELLİKLERİ İLGİLİ ANKET FORMU**

Ülkemizde önemli bir halk sağlığı problemi olan Kırım Kongo Kanamalı Ateşi hastalığı yıllar itibariyle katlanarak artış göstermesi, kenelerle mücadele ve müdahalenin gerekliliğini ve önemini ortaya koymaktadır. KKKA hastalığının, bulaşıcı olduğu bilinmektedir. Özellikle hayvanlardan bulaşan KKKA hastalığı veterinerler açısından büyük önem taşımaktadır. Hastalık ölümlerine sonuclandığı için veteriner hekimler arasında hayati kaygılar oluşturmakta ve çalışanların yaşam kalitesini etkilemektedir.

Bu anket formu; K.K.K.A hastalığı ile mücadele-müdahale birimlerinin giysi özelliklerinin tespiti ve hastalıktan korunma, hastalığın yayılmasının önlenmesi açısından giysilerde bulunması gereken özelliklerin belirlenmesi amacıyla hazırlanmıştır.

Sorulara verdiğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. Soruları yanıtsız bırakmamanızı önemle rica eder, zamanınızı ayırdığınız için teşekkür ederim.

Zeynep Atmaca

Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Giyim Endüstrisi ve Moda Tasarımı Eğitimi

1)Yaşınız

a)21- 25 b) 26-30 c)31-35 d)36-40 e)41-50 f)50 ve
üstü

2)Öğrenim durumunuz

a)Lisans b)Yüksek lisans c)Doktora

3)Mesleğiniz

a)Veteriner Hekim b)Biyolog c)Diğer.....

4) Çalışma saatleriniz

a)6- 8 saat b)9-12 saat c)13-16 saat d)17-24 saat

5)Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Hastalığı hakkında bilginiz var mı?

a)Evet b)Hayır c) Kısım

6)Kene tutunması, enfekte materyal bulaşması, vücut sıvısı ve kan sıçraması, iğne batması v.b. gibi durumlarda ne yapmanız gerektiğini biliyor musunuz?

a)Evet b)Hayır c)Kısım

7) Laboratuarda çalışırken kullandığınız koruyucu giysilerin kumaş, model ve vücut özelliğine uygunluğunu belirtiniz?

Seçenekler	Evet	Hayır	Kısım
Kaygan olması			
Sert olması			
Kırışması			
Sıvı iticilik-sıvı geçirmezlik özelliği			
Hava geçirgenliği			
Vücuda yapışan elastik tarzda olması			
Bazı hareketlerimi kısıtlıyor			
Yeterince korumuyor			
Temizlenebilirlik			
Model özelliği			
Diğer			

8)Laboratuarda çalışırken kullandığınız koruyucu giysideki, giysi konforundan memnun musunuz?

Seçenekler	Evet	Hayır	Kısım	Cevabınız hayırsa açıklayın
Fizyolojik konfor (model özelliği, vücut ölçüleri, dikiş özelliği)				
Dokunma konforu (kumaş özelliği(esneklik, sürtünme vb))				
Psikolojik konfor (görünüm, rahatlık vb)				
Diğer				

9) Laboratuarda çalışırken koruyucu giysilerin modelleri nasıl olmalıdır?

a)Kapüşonlu tulum b)Kapüşonlu önlüğü c)Tulum

d)Önlük

e)Forma(alt-üst)

f)Diğer.....

10) Laboratuarda çalışırken koruyucu giyside olmasını istediğiniz kapama özellikler nelerdir?

Seçenekler	Kesinlikle olmalı	Tercih ederim	Kısmen olabilir	Kesinlikle olmamalı
Kruvaze kapama				
Önden düğmeli kapama				
Önden fermuarlı kapama				
Önden cırtlı kapama				
Önden bağlamalı kapama				
Arkadan düğmeli kapama				
Arkadan fermuarlı kapama				
Arkadan cırtlı kapama				
Arkadan bağlamalı kapama				
Yandan düğmeli kapama				
Yandan fermuarlı kapama				
Yandan cırtlı kapama				
Yandan bağlamalı kapama				
Omuzdan çit çitli kapama				
Diğer				

11) Laboratuarda çalışırken kullanacağınız koruyucu giyside olmasını istediğiniz yaka özellikler nelerdir?

Seçenekler	Kesinlikle olmalı	Tercih ederim	Kısmen olabilir	Kesinlikle olmamalı
Dik yaka veya Hakim yaka				
V yaka				
Bisiklet(Yuvarlak)Yaka				
Kare yaka				
Diğer				

12) Laboratuarda çalışırken kullanacağınız koruyucu giyside olmasını istediğiniz kol özellikler nelerdir?

Seçenekler	Kesinlikle olmalı	Tercih ederim	Kısmen olabilir	Kesinlikle olmamalı
Kol ucu lastikli				
Kol ucu manşetli				
Kol ucu ribanalı(örgü)				
Kısa kol				
Bol kol				
Normal genişlikte kol				
Diğer				

13) Laboratuarda çalışırken kullanacağınız koruyucu giyside olmasını istediğiniz giysi boyu özellikler nelerdir?

Seçenekler	Kesinlikle olmalı	Tercih ederim	Kısmen olabilir	Kesinlikle olmamalı
Diz üstü				
Diz altı				
Uzun(Ayak bileği hizası)				
Diğer				

14) Laboratuarda çalışırken kullanacağınız koruyucu giyside olmasını istediğiniz bel kapama özelliği nelerdir?

Seçenekler	Kesinlikle olmalı	Tercih ederim	Kısmen olabilir	Kesinlikle olmamalı
Beli lastikli				
Beli düğmeli				
Beli cırtlı				
Beli fermuarlı				
Beli yırtmaçlı				
Diğer				

15) Laboratuarda çalışırken kullanacağınız koruyucu giysi aksesuarlarından memnun musunuz?

Seçenekler	Evet	Hayır	Kısmen	Cevabınız hayırsa açıklayın
------------	------	-------	--------	-----------------------------

Gözlük				
Ağızlık(maske)				
Eldiven				
Galoş				
Bone				
Şapka				
Çizme				
Diğer				

16) Laboratuarda çalışırken kullanacağınız koruyucu giyside eldivenin kumaş hammaddesi ve boyundan memnun musunuz?

Seçenekler	Evet	Hayır	Kısmen	Cevabınız hayırsa açıklayın
Kısa olması				
Bileği Bol olması				
Terletmesi				
Hepsi				
Diğer				

17)Koruyucu giysinin rengi ne renk olmalıdır?

- a)Beyaz b)Açık Sarı c)Açık Yeşil
d)Açık Mavi
e)Koyu Renk Belirtiniz.....

EK-3

KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ HASTALIĞI RİSK GRUPLARININ GİYSİ ÖZELLİKLERİ İLGİLİ ANKET FORMU

Ülkemizde önemli bir halk sağlığı problemi olan Kırım Kongo Kanamalı Ateşi hastalığı yıllar itibariyle katlanarak artış göstermesi, kenelerle mücadele ve müdahalenin gerekliliğini ve önemini ortaya koymaktadır. KKKA hastalığının, bulaşıcı olduğu bilinmektedir. Özellikle hayvanlardan bulaşan KKKA hastalığı veterinerler açısından büyük önem taşımaktadır. Hastalık ölümlerine son verildiği için veteriner hekimler arasında hayati kaygılar oluşturmakta ve çalışanların yaşam kalitesini etkilemektedir.

Bu anket formu; K.K.K.A hastalığı ile mücadele-müdahale birimlerinin giysi özelliklerinin tespiti ve hastalıktan korunma, hastalığın yayılmasının önlenmesi açısından giysilerde bulunması gereken özelliklerin belirlenmesi amacıyla hazırlanmıştır.

Sorulara verdiğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. Soruları yanıtsız bırakmamanızı önemle rica eder, zamanınızı ayırdığınız için teşekkür ederim.

Zeynep Atmaca

Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Giyim Endüstrisi ve Moda Tasarımı Eğitimi

1)Yaşınız

- a)21- 25 b) 26-30 c)31-35 d)36-40 e)41-50 f)50 ve üstü

2)Öğrenim durumunuz

- a)Lisans b)Yüksek lisans c)Doktora

3)Mesleğiniz

- a)Veteriner Hekim b)Biyolog
c)Diğer.....

4) Çalışma saatleriniz

- a)8 saat b)12 saat c)16 saat d)24 saat

5)Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Hastalığı hakkında bilginiz var mı?

- a)Evet b)Hayır c) Kısmen

6) Kene tutunması, enfekte materyal bulaşması, vücut sıvısı ve kan sıçraması, iğne batması v.b. gibi durumlarda ne yapmanız gerektiğini biliyor musunuz?

- a)Evet b)Hayır c)Kısmen

7) Sahada çalışırken kullandığınız koruyucu giysilerin kumaş, model ve vücut özelliğine uygunluğunu belirtiniz?

Seçenekler	Evet	Hayır	Kısmen
Kaygan olması			
Sert olması			
Kırışması			
Sıvı iticilik-sıvı geçirmezlik özelliği			
Hava geçirgenliği			
Vücuda yapışan elastik tarzda olması			
Bazı hareketlerimi kısıtlıyor			
Hareketlerimi kısıtlamıyor			
Yeterince korumuyor			
Temizlenebilirlik			
Model özelliği			
Diğer			

8)Sahada çalışırken kullandığınız koruyucu giysideki, giysi konforundan memnun musunuz?

Seçenekler	Evet	Hayır	Kısmen	Cevabınız hayırsa açıklayın
Fizyolojik konfor (model özelliği, vücut ölçüleri, dikiş özelliği)				
Dokunma konforu (kumaş özelliği(esneklik, sürtünme vb))				
Psikolojik konfor (görünüm, rahatlık vb)				
Diğer				

9) Sahada çalışırken koruyucu giysi aksesuarlarından memnun musunuz?

Seçenekler	Evet	Hayır	Kısmen	Cevabınız hayırsa açıklayın
Gözlük				
Ağızlık(maske)				
Eldiven				
Galoş				
Bone				
Şapka				
Çizme				
Diğer				

10) Sahada çalışırken koruyucu giyside eldivenin kumaş hammaddesi ve boyundan memnun musunuz?

Seçenekler	Evet	Hayır	Kısmen	Cevabınız hayırsa açıklayın
Kısa olması				
Bileği Bol olması				
Terletmesi				
Hepsi				
Diğer				

11)Sahada çalışırken koruyucu giysilerin modelleri nasıl olmalıdır?

- a)Kapüşonlu tulum b)Kapüşonlu boks önlüğü c)Tulum
d)Boks Önlüğü e)Forma(alt-üst)
f)Diğer.....

12) Sahada çalışırken koruyucu giyside olmasını istediğiniz kapama özellikler nelerdir?

Seçenekler	Kesinlikle olmalı	Tercih ederim	Kısmen olabilir	Kesinlikle olmamalı
Kruvaze kapama				
Önden düğmeli kapama				
Önden fermuarlı kapama				
Önden cırtlı kapama				
Önden bağlamalı kapama				
Arkadan düğmeli kapama				
Arkadan fermuarlı kapama				
Arkadan cırtlı kapama				
Arkadan bağlamalı kapama				
Yandan düğmeli kapama				
Yandan fermuarlı kapama				
Yandan cırtlı kapama				
Yandan bağlamalı kapama				
Omuzdan ıt Çıtlı kapama				
Diğer				

13)Sahada çalışırken koruyucu giyside olmasını istediğiniz yaka özellikler nelerdir?

Seçenekler	Kesinlikle olmalı	Tercih ederim	Kısmen olabilir	Kesinlikle olmamalı
Dik yaka veya Hakim yaka				
Yuvarlak yaka				

Bisiklet (yuvarlak) yaka				
V yaka				
Kare yaka				
Diğer				

14) Sahada çalışırken koruyucu giyside olmasını istediğiniz kol özellikler nelerdir?

Seçenekler	Kesinlikle olmalı	Tercih ederim	Kısmen olabilir	Kesinlikle olmamalı
Kol ucu lastikli				
Kol ucu manşetli				
Kol ucu ribanalı(örgü)				
Kısa kol ve uzun portatif kolçak				
Bol kol				
Normal genişlikte kol				
Diğer				

15) Sahada çalışırken koruyucu giyside olmasını istediğiniz bel kapama özelliği nelerdir?

Seçenekler	Kesinlikle olmalı	Tercih ederim	Kısmen olabilir	Kesinlikle olmamalı
Beli lastikli				
Beli düğmeli				
Beli cırtlı				
Beli fermuarlı				
Beli yırtmaçlı				
Diğer				

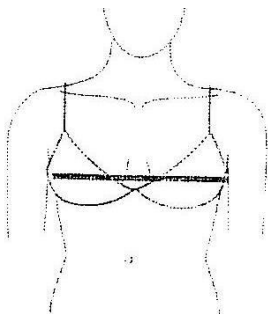
16) Sahada çalışırken koruyucu giysinin rengi ne renk olmalıdır?

a)Beyaz b)Açık Sarı c)Açık Yeşil d)Açık Mavi e)Koyu Renk

Belirtiniz.....

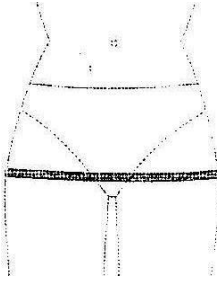
EK-4

Temel Kadın Bedeninde Kullanılan Ölçülerin Alınması



Göğüs Çevresi; Göğsün en geniş bölümünün çevre ölçüsüdür.

Şekil 4: Göğüs Çevresi Ölçüsü



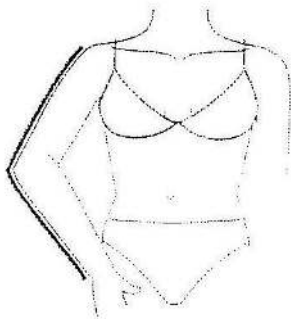
Kalça Çevresi; Basenin en geniş bölümünün yere paralel ölçüleri çevre ölçüsüdür.

Şekil 5: Kalça Çevresi Ölçüsü



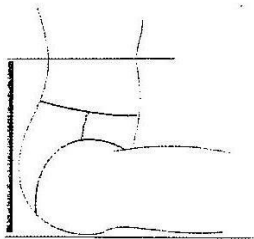
Bel Çevresi; Belin yere paralel olarak alınan çevre ölçüsüdür.

Şekil 6: Bel Çevresi Ölçüsü



Kol Boyu Ölçüsü; Omuz ucundan bileğe kadar ölçülen uzunluk ölçüsüdür.

Şekil 7: Kol Boyu Ölçüsü



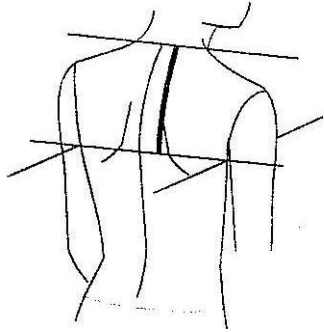
Oturuş Yüksekliği; Belden basene kadar (oturarak) alınan ölçüdür.

Şekil 8: Oturuş Yüksekliği Ölçüsü



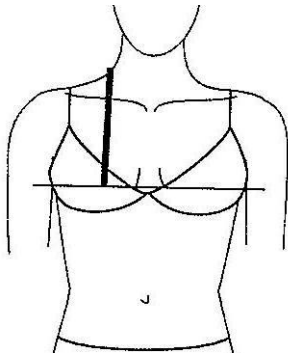
Yan Boy; Belden ayak tabanına kadar alınan uzunluk ölçüsüdür.

Şekil 9: Yan Boy Ölçüsü



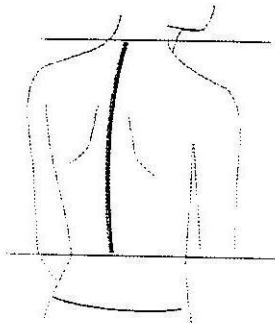
Koltuk Derinliği; Arka yaka ortasından kolun beden ile birleştiği noktaya kadar alınan uzunluk ölçüsüdür.

Şekil 10: Koltuk Derinliği Ölçüsü



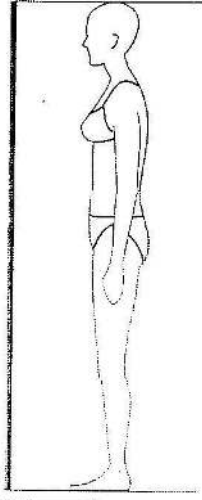
Göğüs Düşüklüğü; Omuzdan Göğüs ucuna kadar alınan uzunluk ölçüsüdür.

Şekil 11: Göğüs Düşüklüğü Ölçüsü



Arka Uzunluk; Arka yaka ortasından bele kadar alınan uzunluk ölçüsüdür.

Şekil 12: Arka Uzunluk Ölçüsü

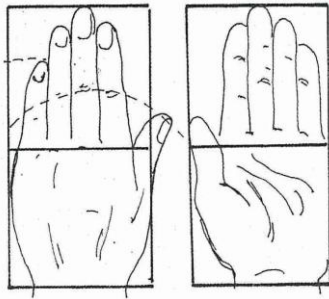


Bütün Boy Uzunluğu; Kişinin baş dahil tabana kadar uzunluk ölçüsüdür.

Şekil 13: Bütün Boy Uzunluğu

Eldiven, Ayakkabı Ve Başlık İmalatında Kullanılan Ölçümler

El ölçüleri; Elin uzunluğu genişliğinin iki katıdır,



-Elin bilekten parmak başlangıcına kadar olan kısmı kare görünümündedir.

-Parmak kemikleri, avucu meydana getiren tarak kemiklerinin bir uzantısıdır.

-Parmaklar boğum noktalarında birbirine paralel dairesel çizgilerle birleşir.

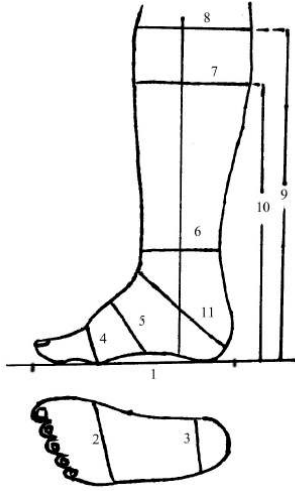
Şekil 14 El Ölçüsü (Olgaç;1981)

-Orta parmağın uzunluğu, el uzunluğunun $\frac{1}{2}$ 'si kadardır.

-İşaret parmağı ile, yüzük parmağı orta parmaktan daha kısadır.

-Serçe parmağının ucu ile yüzük parmağının üst boğumu aynı yüksekliktedir(Olgaç, 1981).

Ayak ölçüleri;



Ayak boyu: Yere basan bir ayağın parmak uçları ile topuk arka kenarı arasında kalan uzaklıktır.

Ayak Genişliği: Ayak genişliği, ayak uzunluğu ölçümündeki bir ayağın yatay satıh üzerindeki tarağın izdüşümü olup, birinci ve besinci ayak kemikleri ile birinci ve besinci ayak parmağı kemiklerinin birleştiği noktalara dokunan düşey çizgiler arasındaki mesafedir.

Şekil: 15 Ayak Ölçüsü (Ocak ve Gürbüz, 2009)

Topuk Genişliği: Topuk genişliği, ayak uzunluğu ölçümündeki bir ayağın yatay satıh üzerindeki topuğunu en geniş yerindeki düşey çizgiler arasındaki mesafedir.

Tarak Çevresi: Tarak yere basan bir ayağın, parmak diplerine yakın ve en geniş ayak kısmının tabanının yere değdiği nokta ile üstte bombeleşmeye başladığı noktalar arasındaki çevresidir.

Bilek Çevresi: Ayak bileği kemiği üzerinden alınan çevresel ölçüdür.

Baldır Çevresi: Ayağın en geniş yerinden yere paralel olarak alınan çevresel ölçüdür.

Diz Kapağı Altı Çevresi: Diz kapağının altından alınan çevresel ölçüdür.

Diz Kapağı Altı Yüksekliği: Topuktan diz kapağı altına kadar alınan uzunluk ölçüsüdür.

Baldır Yüksekliği: Topuktan baldıra kadar alınan uzunluk ölçüsüdür.

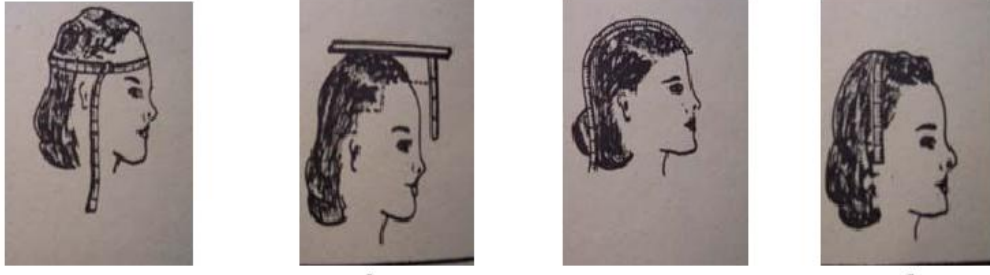
Topuk Çevresi: Topuktan bileğe doğru alınan çevresel ölçüdür(Ocak, Gürbüz;2009).

Baş uzunluğu;

Baş Ölçüsü (Tepe ölçüsü):Başın en geniş yerinden (kaşların üstünden) alınır.

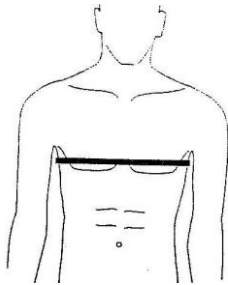
Baş Yüksekliği Ölçüsü: Tepe uzunluğu ölçüsüne uygun olmalıdır.

Baş Uzunluk ve Genişlik Ölçüsü(kenar ölçüsü): Alından enseye kadar ve başın tepesinden geçecek şekilde şakaklar arasında ölçülür (Anonim 18).



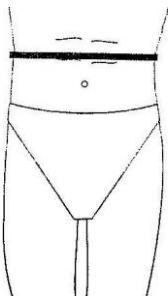
Şekil: 16 Baş Ölçüsü (Anonim 18)

Temel Erkek Bedeninde Kullanılan Ölçülerin Alınması



Göğüs çevresi; Göğsün en geniş bölümünün çevre ölçüsüdür.

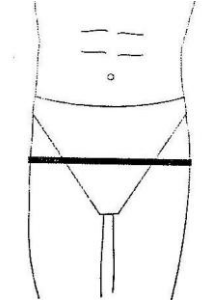
Şekil 17: Göğüs Çevresi Ölçüsü



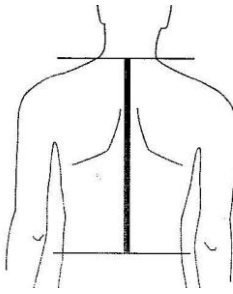
Bel Çevresi; Belin yere paralel olarak alınan çevre ölçüsüdür.

Şekil 18: Bel Çevresi Ölçüsü

Basen Çevresi; Basenin en geniş bölümünün yere paralel ölçüleri çevre ölçüsüdür.

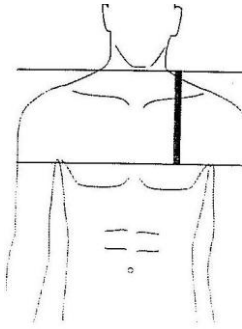


Şekil 19: Basen Çevresi Ölçüsü



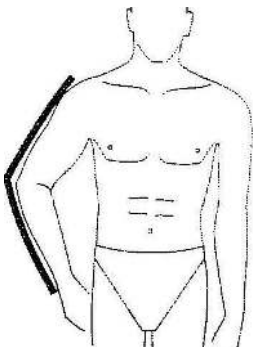
Arka Uzunluk; Arka yaka ortasından bele kadar alınan uzunluk ölçüsüdür.

Şekil 20: Arka Uzunluk Ölçüsü



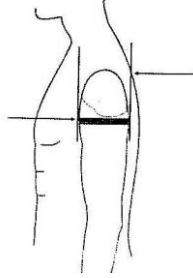
Ön Uzunluk; Ön omuz ile yakanın birleşim noktasından koltuk derinliğine kadar alınan uzunluk ölçüsüdür.

Şekil 21: Ön Uzunluk Ölçüsü



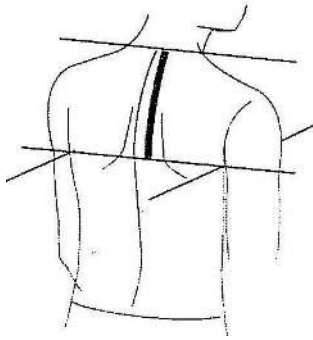
Kol Boyu; Omuz ucundan bileğe kadar ölçülen uzunluk ölçüsüdür.

Şekil 22: Kol Boyu Ölçüsü



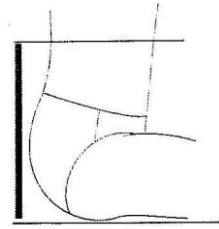
Koltuk Genişliği; Bedende ön ve arka kol birleşim noktalarının ara mesafesidir.

Şekil 23: Koltuk Genişliği Ölçüsü



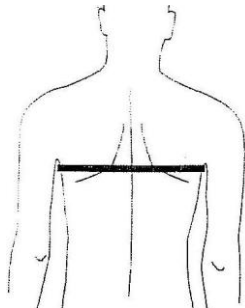
Koltuk Derinliği; Arka yaka ortasından kolun bedenle birleştiği noktaya kadar alınan uzunluk ölçüsüdür.

Şekil 24: Koltuk Derinliği Ölçüsü



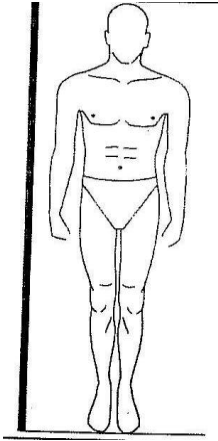
Oturuş Yüksekliği; Belden basene kadar (oturarak) alınan ölçüdür.

Şekil 25: Oturuş Yüksekliği Ölçüsü



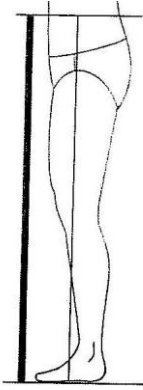
Arka Genişlik; Sırtın en geniş noktasından yere paralel alınan ölçüdür.

Şekil 26: Arka Genişlik Ölçüsü



Bütün Boy; Kişinin baş dahil tabana kadar uzunluk ölçüsüdür.

Şekil 27: Bütün Boy Ölçüsü



Yan Boy; Belden ayak tabanına kadar alınan uzunluk ölçüsüdür.

Şekil 28: Yan Boy Ölçüsü