



## Tüberkülozun Yaşam Olayları ile İlişkisi ve Hastalığın Algılanması

Demet Ünalın\*, Mustafa Baştürk\*\*, Osman Ceyhan\*\*\*

\*Erciyes Üniversitesi, Halil Bayraktar SHMYO

\*\* Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı

\*\*\* Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı; tüberkülozun yaşam olayları ile ilişkisi ve hastalığın algılanmasını araştırmaktır. **Materyal-metod:** Araştırma, bir yıllık süre içerisinde, Verem Savaş Dispanseri'ne başvuran 196 aktif tüberküloz olgusu üzerinde yapılmıştır. Araştırmada veri toplama tekniği olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anket formu iki bölüme ayrılmıştır. Birinci bölümde yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir gibi tanımlayıcı bilgiler, ikinci bölümde ise olguların hastalıklarına tepkileri, hastalıkları hakkındaki düşünceleri, yaşadıkları stresörler, hastalığın kişi ve çevreyle ilişkileri üzerine etkilerini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır. İstatistik analizlerde frekans ve yüzde hesaplamaları yapılmış, ki-kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Olguların hastalıklarına; %75.5'i kabullenme, %43.4'ü üzülmeye, %28.6'sı ise korku, karamsarlık, endişe ve öfke yaşama gibi tepkiler gösterdikleri tespit edilmiştir. Yeni olguların %56.3'ünün, relaps olgularının %62.5'inin, tedaviye ara verip dönen olguların %75.0' inin bir ya da birden fazla stresör yaşadıkları ortaya konmuştur. Tüberküloz olgularında hastalığın %57.0'ında uyku-iştah alışkanlıklarında bozulma, %40.3'ünde içine kapanma gibi kişisel olumsuz etkiler, %16.3'ünde damgalanma, %10.7'sinde toplum tarafından dışlanma, gibi çevresel olumsuz etkiler oluşturduğu tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Olguların önemli oranı hastalıklarını kabullenmekte ve tedavisinin mümkün olduğunu düşünmektedir. Kadınların, ev hanımlarının, eğitim düzeyi düşük olanların, boşanmış/dul olanların, 66 ve üzeri yaş grubunda olanların hastalığına kadere bağlama yaklaşımı anlamlı oranda yüksek bulunmuştur. Olguların yarısından fazlasında hastalığın uyku-iştah alışkanlıklarında bozulmaya sebep olduğu, %16.3'ünde damgalanma, %10.7'sinde toplum tarafından dışlanma etkileri olduğu ortaya konmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Tüberküloz, Stresör, Yaşam Olayları, Hastalığın Algılanması

### The Relation of Tuberculosis to Life Events and its Perception

**Objective:** The aim of this study is to search the relation of TB with life events and its perception.

**Materials-Methods:** The study was conducted on 196 cases with active TB who applied to Dispensary of counteracting TB within 1-year. As a method to gather data in this study, the method of questionnaire was used. The questionnaire consisted of two parts. The first part included defining information such as age, marital status, education level, social insurance and the second part included questions about the reactions of the cases to this disease, their ideas about the disease, the stressor they experienced, and questions which aimed at determining the effects of the disease on the patients and their relations with their environment. In statistical analysis, percentage and frequency calculations were made and qui-square was used.

**Results:** The attitude of the cases to the disease was as follows: 75.5% showed acceptance, 43.4% experienced sadness and 28.6% experienced anxiety, pessimism anger. 56.3% of the first-time cases, 62.5% of the relapsed cases, 75.0% of the cases who had an interval during treatment had more than one stressor. It was seen that TB had negative effects on individuals causing sleep-appetite problems (57.0%) and making them more introvert (40.3%), and it also effected the patients' relations with their environment causing problems such as isolation (10.7%) and being labelled (16.3%).

**Conclusions:** Most of the cases are seen to have accepted the disease and they regard it as a curable disease. It has been seen that the disease leads to sleep-appetite problems for more than half of the cases, it causes isolation for 10.7% and labelling in 16.3%

**Key Words:** Tuberculosis, Stressor, Life Events, Perception.

## Ünalan ve ark.

İnsanlık tarihinin ilk çağlarından beri rastlanan tüberküloz, günümüzde de bütün dünyada önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir.<sup>1,2</sup> Fiziksel hastalık kişinin homeostatik dengesini sarsar ve emosyonel tepkiye neden olur. Her fiziksel hastalık bir krizdir. Basit sıkıntıdan, kayıp-yaş tepkisine, narsistik bütünlüğün tehdit edildiği algısına kadar uzanan tepkiler oluşturur. Ayrıca; endişe, ölüm korkusu, bağımsızlığını kaybedeceği korkusu, vücut, organ ve bölümlerinin zedeleneceği kaygısı, pişmanlık-suçluluk duygusu gibi değişik tepkiler, hastanın duygu durumunu, zihinsel işlevlerini, fiziksel-duygusal otonomisini, vücut imajını ve sosyal hayatını etkiler.<sup>3</sup>

Fiziksel bir hastalığa genel olarak emosyonel reaksiyonlar: anksiyete, depresyon, inkar, hostilite, yansıtma, regresyon, agresif direnç ve patolojik bağımlılıktır.<sup>4</sup>

Hastalıkla ilgili zorlanmalar; narsistik bütünlüğünü tehdit altında hissetme, ayrılık kaygısı, ilgi, onay ve sevginin kaybedileceği korkusu, vücut işlevlerini ya da bu işlevler üzerinde denetimi kaybedeceği endişesi, suçluluk ve cezalandırılma endişe ve tepkileridir. Kronik fiziksel hastalığı olan kişiler hastalıklarının getirdiği kaygı, hayal kırıklıkları ve güçlüklerle baş etmek için çeşitli psikolojik ve davranışsal savunmalar geliştirirler. Bu savunma yolları anksiyete, depresyon halleri, huzursuzluk ve geri çekilme şeklinde davranış değişiklikleri ve inkar, sakinme gibi psikolojik değişiklikler şeklinde olabilir<sup>3</sup>

Bu çalışmanın amacı; tüberkülozun yaşam olayları ile ilişkisi ve hastalığın algılanmasını araştırmaktır.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın kapsamını, 15 Eylül 2003-2004 tarihleri arasında Kayseri Verem Savaş Dispanseri'nde yapılmıştır. Belirlenen süre içerisinde dispansere kayıtlı 256 aktif olgudan 196'sı (%76.6) araştırmaya alınmıştır. Olgulardan; 22'si 16 yaşından küçük olma, 15'i ağır hasta, zeka geriliği, bunama, iştih sorunu gibi dil dışı iletişim güçlüğü, 8'i başka bir dispansere nakledilme, 8'i ölüm, 3'ü dil sorunu, 2'si reddetme, 1'i akibeti meçhul, 1'i yurt dışına çıkma gibi nedenlerle olmak üzere toplam 60'ı araştırma kapsamına alınamamıştır. Hastalığın sınıflandırılmasında; Dünya Sağlık Örgütü'nün hazırladığı programlardaki, hastalığın yeri ve süresi kriterleri kullanılarak; hastalığın

tutulmuş yerine göre olgular, akciğer ve akciğer dışı, hastalığın süresine ve önceden aldığı tedaviye göre ise, yeni olgu, relaps, tedaviye ara verip dönen olgu, kronik olgu şeklinde belirlenmiştir.<sup>5</sup>

Veri toplama aracı olarak; araştırmacı tarafından geliştirilen bir anket formu kullanılmıştır. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, çalışma ve gelir durumu, sağlık güvencesi, konut tipi gibi tanımlayıcı bilgiler, ikinci bölümde ise olguların hastalıklarına tepkileri, hastalıkları hakkındaki düşünceleri, yaşadıkları stressörler, hastalığın kişi ve çevreyle ilişkileri üzerine etkilerini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır. Anket formu, yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından doldurulmuştur.

Çalışmamızdan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 11.5 istatistik programı kullanılmıştır. İstatistik analizlerde; frekans ve yüzde hesaplamaları yapılmış, ki-kare testi kullanılmıştır. Değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

Çalışma Helsinki deklarasyonuna uygun olarak ve Erciyes Üniversitesi etik kurul onayı alınarak yapılmış, katılımcılardan bilgilendirilmiş olur alınmıştır.

### BULGULAR

Çalışmanın kapsamını, 176'i (%89.8) yeni tüberküloz, 16'sı (%8.2) relaps ve 4'ü (%2.0) tedaviyi terkten dönen olgular olmak üzere toplam 196 aktif olgu oluşturmuştur.

Olguların; %58.2'si erkek, %23.4'ü 26-35 yaş grubunda, %70.4'ü evli, %45.4'ü ilköğretim mezunu, %36.7'si ev hanımı, aylık gelir ortancası 350 YTL, %86.7'si sosyal güvenceye sahip, %62.8'i çekirdek aile yapısına sahip, %68.4'ü ilde il merkezinde, %44.4'ü ise apartmanda (Tablo 1), 11'i (%5.6) ise yalnız yaşamaktadır.

Olguların 64 (%32.7)'ünün geçmişte önemli bir başka hastalık geçirdiği, en sık geçirilen hastalıkların ise pnömoni (%11.2) ve akut eklem romatizması (%6.1) olduğu tespit edilmiştir.

Olguların 52 (%26.5)'inde, tüberküloza eşlik eden bir hastalık olduğu tespit edildi. En sık eşlik eden hastalıklar; diabetes mellitus (%8.2), hipertansiyon

## Tüberkülozun Yaşam Olayları ile İlişkisi ve Hastalığın Algılanması

(%7.7) ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (%5.1) idi (Tablo 2).

Araştırma kapsamına alınan 196 tüberküloz olgusunun 176 (%89.8)'i yeni olgu, 16 (%8.2)'si relaps, 4 (%2.0)'ü tedaviye ara verip dönen olgudur. Olguların %66.8'inin akciğer, %33.2'sinin akciğer dışı organ tüberkülozu olduğu, %59.2'sinin 1-3 aydan beri tedavi görmekte olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3).

Olguların hastalıklarına tepkileri sorgulandığında, %75.5'i kabullenme, %43.4'ü üzülmeye, %28.6'sı korku, karamsarlık, endişe ve öfke yaşama gibi tepkiler gösterdikleri ortaya konmuştur (Tablo 3).

Olguların cinsiyete göre hastalığa tepkileri arasındaki ilişki incelendiğinde; erkeklerin hastalığına (%57.5) "üzülme" ( $X^2=3.903$ ,  $p<0.032$ ), kadınların (%23.4) ise hastalığını kadere bağlama yaklaşımı ( $X^2=18.436$ ,  $p<0.001$ ) karşı cinsle göre anlamlı oranda yüksek bulunmuştur.

Olguların medeni duruma göre hastalığa tepkileri arasındaki ilişki incelendiğinde; bekarların %23.4'ü, evlilerin %47.7'si ve dul/boşanmış olguların %75.0'i hastalığını kadere bağlama yaklaşımı sergilemiş olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $X^2=19.964$ ,  $p<0.001$ ). Bu farklılık dul/boşanmış olanlarda kaynaklanmaktadır.

Olguların eğitim durumuna göre hastalığa tepkileri arasındaki ilişki incelendiğinde; eğitim düzeyi arttıkça hastalığı kadere bağlama yaklaşımı önemli oranda azalmaktadır ( $X^2=50.355$ ,  $p<0.001$ ). Bu oran okur-yazar olmayan grupta en yüksek (%78.3), üniversite mezunu olanlarda ise en düşüktür (%12.5).

Olguların çalışma durumlarına göre hastalığa tepkileri arasındaki ilişki incelendiğinde; ev hanımlarının %63.7'si hastalığını kadere bağlama yaklaşımı sergilemiş olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $X^2=32.223$ ,  $p<0.001$ ).

Olguların yaş gruplarına göre hastalığa tepkileri arasındaki ilişki incelendiğinde; yaş arttıkça hastalığı kadere bağlama yaklaşımı önemli oranda artmaktadır ( $X^2=29.504$ ,  $p<0.001$ ). Bu oran 16-25 yaş grubunda en düşük (%33.3), 66 ve üzeri yaş grubunda ise en yüksek (%12.5)'tir.

**Tablo 1.** Tüberküloz Olgularının Demografik-Sosyokültürel Özelliklerine Göre Dağılımı.

| Demografik-sosyokültürel Özellikler | Sayı                 | %     |
|-------------------------------------|----------------------|-------|
| <b>Cinsiyet</b>                     |                      |       |
| Kadın                               | 82                   | 41.8  |
| Erkek                               | 114                  | 58.2  |
| <b>Yaş grupları</b>                 |                      |       |
| 16-25                               | 37                   | 18.9  |
| 26-35                               | 46                   | 23.4  |
| 36-45                               | 36                   | 18.4  |
| 46-55                               | 29                   | 14.8  |
| 56-65                               | 26                   | 13.3  |
| 66 ve ↑                             | 22                   | 11.2  |
| <b>Medeni durumu</b>                |                      |       |
| Bekar                               | 43                   | 21.9  |
| Evli                                | 138                  | 70.4  |
| Dul veya boşanmış                   | 15                   | 7.7   |
| <b>Eğitim durumu</b>                |                      |       |
| OYD ve OY                           | 38                   | 19.4  |
| İlkokul                             | 89                   | 45.4  |
| Ortaokul                            | 20                   | 10.2  |
| Lise                                | 38                   | 19.4  |
| Yüksekokul                          | 11                   | 5.6   |
| <b>İş durumu</b>                    |                      |       |
| İşçi                                | 10                   | 5.1   |
| Serbest meslek                      | 46                   | 23.6  |
| Memur                               | 8                    | 4.1   |
| Ev hanımı                           | 72                   | 36.7  |
| Çalışmıyor                          | 23                   | 11.7  |
| Emekli                              | 24                   | 12.2  |
| Diğer                               | 13                   | 6.6   |
| <b>Aylık gelir ortancası Range</b>  | 350YTL<br>(100-2000) |       |
| <b>Sağlık güvencesi</b>             |                      |       |
| Var                                 | 170                  | 86.7  |
| Yok                                 | 26                   | 13.3  |
| <b>Aile yapısı</b>                  |                      |       |
| Geleneksel                          | 47                   | 24.0  |
| Çekirdek                            | 123                  | 62.8  |
| Parçalanmış                         | 26                   | 13.3  |
| <b>Yerleşim yeri</b>                |                      |       |
| İl                                  | 134                  | 68.4  |
| İlçe                                | 35                   | 17.9  |
| Köy                                 | 27                   | 13.8  |
| <b>Konut tipi</b>                   |                      |       |
| Apartman dairesi                    | 87                   | 44.4  |
| Gece kondu                          | 65                   | 33.2  |
| Müstakil                            | 36                   | 18.4  |
| Diğer*                              | 8                    | 4.1   |
| <b>Toplam</b>                       | 196                  | 100.0 |

\*Çadırda, ceza evinde, askeri birlikte barınma  
OYD=Okur-yazar değil, OY= Okur-yazar

Olguların hastalıklarını yorumlama tarzları sorgulandığında aktif olguların %86.7'si tedavisi

## Ünalan ve ark.

mümkün olan bir hastalık, %54.6'sı bulaşıcı bir hastalık, %43.9'u ölümcül bir hastalık olarak yorumlamıştır (Tablo 4).

**Tablo 2.** Tüberküloza Eşlik Eden Hastalıkların Dağılımı.

| Tüberküloza eşlik eden hastalıklar  | Sayı | %   |
|-------------------------------------|------|-----|
| Diabetes mellitus                   | 16   | 8.2 |
| Hipertansiyon                       | 15   | 7.7 |
| Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı | 10   | 5.1 |
| Kanser                              | 5    | 2.6 |
| Kronik böbrek yetmezliği            | 4    | 2.0 |
| Akut eklem romatizması              | 2    | 1.0 |

\* Brusella, silikozis, guatr, epilepsi, ülseratif kolit, migren

**Tablo 3.** Tüberküloz Olgularının Hastalığa İlişkin Özellikleri.

| Hastalığın sınıflandırılması            | Sayı | %    |
|-----------------------------------------|------|------|
| Yeni tüberküloz                         | 176  | 89.8 |
| Relaps                                  | 16   | 8.2  |
| Tedaviye ara verip dönen olgu           | 4    | 2.0  |
| <b>Tutulmuş vücut bölgesi</b>           |      |      |
| Akciğer                                 | 131  | 66.8 |
| Akciğer dışı                            | 65   | 33.2 |
| <b>Tedavi süreleri/ay</b>               |      |      |
| 1-3                                     | 116  | 59.2 |
| 4-6                                     | 50   | 25.5 |
| 7-9                                     | 16   | 8.2  |
| 10-12                                   | 14   | 7.1  |
| <b>Hastalığa tepkiler</b>               |      |      |
| Kabullenme                              | 148  | 75.5 |
| Üzülme                                  | 138  | 70.4 |
| Kadere bağlama                          | 85   | 43.4 |
| Korku, karamsarlık, endişe, öfke yaşama | 56   | 28.6 |
| Umursamama                              | 46   | 23.5 |
| Kabullenememe                           | 25   | 12.8 |
| Diğer **                                | 26   | 13.3 |

\* İhmal, bıkkınlık, şikâyetlerinin kalmaması gibi nedenler

\*\* Şok geçirme, kendisini ya da başkalarını suçlama, isyan etme, şaşırma gibi tepkiler

**Tablo 4.** Tüberküloz Olgularının Hastalıkları ile İlgili düşünceleri.

| Hastalıklarını algılama tarzları                               | Sayı | %    |
|----------------------------------------------------------------|------|------|
| Tedavisi mümkün olan bir hastalık                              | 170  | 86.7 |
| Bulaşıcı bir hastalık                                          | 107  | 54.6 |
| Hafif bir hastalık                                             | 86   | 43.9 |
| Ağır bir hastalık                                              | 79   | 40.3 |
| Ölümcül bir hastalık                                           | 62   | 31.6 |
| Kötü yaşam koşulları ile ilgili bir hastalık                   | 19   | 9.7  |
| Yaşamın çeşitli alanlarında sınırlılıklar getiren bir hastalık | 11   | 5.6  |
| Tedavisi mümkün olmayan bir hastalık                           | 6    | 3.1  |
| Kronik bir hastalık                                            | 6    | 3.1  |
| Diğer*                                                         | 9    | 4.6  |

\* Tedavisi zor bir hastalık, ürkütücü bir hastalık, yoksulluk hastalığı, tedbirli olunması gereken bir hastalık, kanserden sonra ikinci sırada tehlikeli bir hastalık.

Yeni olguların 99 (%56.3)'unun, relaps olguların 10 (%62.5)'unun, tedaviye ara verip dönen olguların 3 (%75.0)'ünün bir ya da birden fazla stresör yaşadıkları ortaya konmuştur. Stresörlerden; yeni olgularda, en sık ailevi problemler (%34.3), relaps olgularda aile içi geçimsizlik (%50.0), tedaviye ara verip dönen olgularda ise iş ya da eğitimle ilgili problemler (%66.7) olduğu tespit edilmiştir. (Tablo 5)

Aktif olgularda hastalığın kişinin yaşam tarzı üzerine etkileri sorgulandığında, %57'inde uyku-iştah alışkanlıklarında bozulma, %40.3'ünde içine kapanma, %35.2'sinde alışkanlıklarını terk etme gibi kişi üzerine etkileri, %16.3'ünde damgalanma, %10.7'sinde toplum tarafından dışlanma, %5.6'sında aile içi ilişkilerin bozulması gibi kişinin çevresiyle ilişkileri üzerine etkileri olduğu tespit edilmiştir (Tablo 6).

## TARTIŞMA

Çalışmamızda, olguların hastalıklarına tepkileri sorgulandığında, %75.5'i kabullenme %43.4'ü üzülme, %28.6'sı ise korku, karamsarlık, endişe ve öfke yaşama gibi tepkiler gösterdikleri ortaya konmuştur. Kadınların, ev hanımlarının, eğitim düzeyi düşük olanların, boşanmış/dul olanların, 66 ve üzeri yaş grubunda olanların hastalığını kadere bağlama yaklaşımı anlamlı oranda yüksek

## Tüberkülozun Yaşam Olayları ile İlişkisi ve Hastalığın Algılanması

bulunmuştur. Bu sonuçlar; kadınların özellikle ev hanımı olan kadınların hastalığı daha çok kaderci eğilimlerle algıladıkları anlaşılmaktadır. Bunun bir sebebi olarak, kadınların erkeklere göre ev hanımlarının çalışanlara göre daha dar bir sosyal çevrede yaşıyor olmaları, hastalıkları hakkında daha az bilgiye ulaşabilmeleri ile ilişkili olabilir. Diğer taraftan boşanmış/dul olanların da beklide hastalığı da kötü kaderleri ile ilişkilendirmeleri söz konusu olabilir. Eğitim düzeyi düşük olanlarda bilgi birikiminin daha yetersiz olması nedeniyle hastalığın gerçek nedeni yerine kader/şans ile izah etmeleri beklenen bir sonuçtur. Yaşın ilerlemesi insanları daha kaderci yapabilmekte ve bir çok yaşam olayını kadere başlama eğilimine yöneltmektedir. Arıkan ve ark.<sup>6</sup> yaptığı çalışmada; olguların %38'inin, hastalığı kaderci bir anlayışla kabullendiğini ve tüberkülozla ilgili herhangi bir emosyonel tepki tanımlamadıklarını belirtmişlerdir. Rajeswari ve Muniyandi<sup>7</sup> ise çalışmalarında, erkeklerin %24'ünün kadınların %31'inin tüberküloz teşhisini kabullendiklerini, olguların %50'sinin kaygılı, %9'unun intihar düşüncesinin olduğunu bildirmişlerdir. Marra ve ark.<sup>8</sup> ise

**Tablo 5.** Tüberküloz Olgularında Görülen Stresörlerin Dağılımı.

| Stresörler                                             | Sayı | %    |
|--------------------------------------------------------|------|------|
| <b>Yeni olgularda (n=99)</b>                           |      |      |
| Ailevi problemler                                      | 34   | 34.3 |
| Maddi problemler                                       | 22   | 22.2 |
| Sağlık problemleri                                     | 18   | 18.2 |
| Psikolojik problemler                                  | 10   | 10.1 |
| Yaşam koşullarının zorluğu                             | 12   | 12.1 |
| İşsizlik                                               | 8    | 8.1  |
| Ölüm, ayrılık gibi kayıplar                            | 6    | 6.1  |
| İş ya da eğitim ile ilgili problemler                  | 4    | 4.0  |
| Sosyal problemler (karşı cinsle ilgili problemler vb.) | 4    | 4.0  |
| <b>Relaps olgularda (n=10)</b>                         |      |      |
| Aile içi geçimsizlik                                   | 5    | 50.0 |
| Maddi problemler                                       | 4    | 40.0 |
| Aileleri ile ilgili problemler                         | 3    | 30.0 |
| Yaşam koşullarının kötülüğü, zorluğu                   | 3    | 30.0 |
| Ölüm, ayrılık gibi kayıplar                            |      |      |
| <b>Tedaviye ara verip dönen olgularda (n=3)</b>        |      |      |
| İş ya da eğitimle ilgili problemler                    | 2    | 66.7 |
| Yaşam koşullarının zorluğu                             | 1    | 33.3 |

**Tablo 6.** Tüberküloz Olgularının Hastalığın Kişilerin Yaşam Tarzları Üzerine Etkileri Konusundaki Düşünceleri.

| Etkiler                                       | Sayı | %    |
|-----------------------------------------------|------|------|
| <b>Kişi üzerindeki etkileri</b>               |      |      |
| Uyku- iştah alışkanlığında bozulma            | 112  | 57.1 |
| İçine kapanma                                 | 79   | 40.3 |
| Alışkanlıkları terk etme                      | 69   | 35.2 |
| Yetersizlik duygusu-gelecekle ilgili kaygı    | 64   | 32.7 |
| Kişiliğinde değişiklik                        | 63   | 32.1 |
| İnsanlardan kaçma                             | 57   | 29.1 |
| Çalışamaz duruma gelme                        | 55   | 28.1 |
| Kendine güven kaybı                           | 55   | 28.1 |
| Görünümünde değişiklik                        | 40   | 20.4 |
| Hayata boşvermişlik                           | 36   | 18.4 |
| Cinsel problemler                             | 21   | 10.7 |
| Diğer*                                        | 8    | 4.1  |
| <b>Çevresiyle ilişkileri üzerine etkileri</b> |      |      |
| Damgalanma                                    | 32   | 16.3 |
| Toplum tarafından dışlanma                    | 21   | 10.7 |
| Aile içi ilişkilerin bozulması                | 11   | 5.6  |
| Diğer**                                       | 2    | 1.0  |

\* Alkole yönelme, eğitim hayatını etkileme, yaşam kalitesinde azalma, yaşam tarzında kısıtlanmalar

\*\* Çevreden ilgi, destek bulma gibi kazanımlar elde etme

hastaların teşhise bağlı, kabullenme veya ilgisiz kalma (%28.2), panik yaşama ya da korkuya kapılma (%17.9), şoka uğrama ya da şaşkınlık hissi yaşama (%15.4), yıkılma (%10.3), kaygılı olma (%10.3) ve depresyon geliştirme (%7.7) olmak üzere geniş bir duygu alanı ifade ettiklerini bildirmişlerdir. Khan<sup>9</sup> ise hastaların %72.2'sinin kaygılı, sınırlı ya da konulan teşhis yüzünden hayal kırıklığına uğradığını, %27.8'inin teşhisi başlangıçta kabul etmediğini bulmuştur. Tüberküloz, gerek oluşturmuş olduğu fiziki rahatsızlık ve sosyal problemler gerekse uzun süreli tedavi ihtiyacı gibi nedenlerin yanı sıra hakkında olumsuz kanaatlerin bulunması nedeniyle de kabullenilmesi zor bir hastalıktır. Nitekim insanlar böyle zorlanma durumlarında, önce inkar sonra şok ve sonra da kabullenme süreçlerini yaşarlar ve bu süreçlerin şiddeti ve süresi kişiye göre değişiklik gösterir. Bizim olgularımızda da bu psikolojik süreçlerin yaşanması ile ilişkili olarak farklı gruplar ortaya konmuştur.

## Ünalan ve ark.

Çalışmamızda, olguların hastalıkları hakkındaki düşünceleri incelendiğinde; %86.7'si tedavisi mümkün olan bir hastalık, %54.6'sı bulaşıcı bir hastalık, %43.9'u ölümcül bir hastalık olduğunu düşünmektedir. Rajeswari ve Muniyandi<sup>7</sup> ise çalışmalarında, erkeklerin %2'sinin, kadınların %3'ünün tüberkülozdan öleceğini düşündüklerini, Marra ve ark.<sup>8</sup> olguların %33'ünün tedavi olabileceklerine inandıklarını, Liefoghe ve ark.<sup>10</sup> ise olguların tüberkülozu tehlikeli, bulaşıcı ve tedavisiz olarak gördüğünü bildirmişlerdir. Çalışmamızda olguların çoğunluğu hastalığın tedavisinin mümkün olduğuna inanmaktadır. Tedavinin başarısında kişilerin iyileşeceklerine inanmaları yanı sıra ruhsal yönden herhangi bir ruhsal hastalık içinde olmamaları da etkili faktörlerdir. Ayrıca kişinin hastalığına bakışı da tedaviye uyumunu olumlu veya olumsuz yönde etkiler. Bu nedenlerle yukarıda da belirtildiği gibi hastaların hastalıklarını ve tedavileri çok iyi bilmeleri, bu konuda sürekli eğitim ve işbirliğinin sağlanması sağlık kurumlarının birincil hedefleri arasında yer almalıdır.

Çalışmamızda hastalığın stresörle ilişkisi irdelendiğinde, yeni olguların %56.3'ünün, relaps olguların %62.5'inin, tedaviye ara verip dönen olguların %75.0'inin bir ya da birden fazla stresör yaşadıkları, yeni olguların; en sık ailevi problemler (%34.3), relaps olgularının; aile içi geçimsizlik (%50.0), tedaviye ara verip dönen olguların ise iş ya da eğitimle ilgili problemler (%66.7) yaşadıkları tespit edilmiştir. Özkurt ve ark.<sup>11</sup> çalışmasında 14 olgunun hastalığının oluş nedenini üzüntü ve sıkıntılı bir olay yaşama olarak belirtirken, 13 olgunun (%29.3) ise sigara ve alkol alışkanlığına bağlamış olduğu bulunmuştur. Ayrıca aynı çalışmada olguların %27.3'ü hastalığın seyri esnasında nüks dönemleri bildirmiş ve nüks'ü, yaşadığı ortamın olumsuzluğuna ve sıkıntılı olaylara bağlamış olduğu bulunmuştur. Bir başka çalışmada ise; olguların %34'ü ruhsal sıkıntı, bunalım ve stresin tüberküloza neden olduğunu düşünmektedir<sup>12</sup>.

Tüberküloz hastalığına yakalanmada, direnç gelişiminde ve reaktivasyonunda ekonomik ve sosyokültürel faktörlerin, alkolizm ve emosyonel stresin de etkili olduğu belirtilmektedir.<sup>13</sup>

Çalışmamızda yeni olguların yarısından fazlasında en az bir psiko-sosyal stres faktörünün mevcut olduğu anlaşılmıştır. Stresörler hem ruhsal hem de fiziksel anlamda direnç kaybına neden olmakta, beslenme ve

uyku düzeni bozulabilmekte, alkol ya da başka maddelere yönelim olabilmektedir. Bütün bunlar tüberküloz basilinin bulaşması ya da aktif hale gelmesi için uygun bir zemin oluşturmaktadır. Daha sonra da hastalık teşhisinin konması ile birlikte yeni bir stres hali (bir nevi otostressör) oluşmakta ve bir kısır döngü durumu ortaya çıkmaktadır.

Çalışmamızda, aktif olgularda hastalığın kişinin yaşam tarzı üzerine etkileri sorgulandığında, %57.0'ında uyku-iştah alışkanlıklarında bozulma, %40.3'ünde içine kapanma gibi kişi üzerine etkileri, %16.3'ünde damgalanma, %10.7'sinde toplum tarafından dışlanma gibi kişinin çevresiyle ilişkileri üzerine etkileri olduğu tespit edilmiştir. Özkurt ve ark.<sup>11</sup> çalışmalarında, olgulardan %81.8'inin ailelerinin hastalıklarına yönelik tutumlarını yardımcı ve şefkatli bir yaklaşım olarak tanımladığını, %50.0'ının hastalığın iş durumunu etkilediğini, %29.5'i cinsel hayatında değişiklikler oluşturduğunu, %18.2'si ise hırslı, kavgacı olduklarını ve çevreden uzaklaşma isteğinde bulduklarını ifade ettiklerini bildirmişlerdir.

Erdem ve ark.<sup>14</sup> ise aile ilişkilerinde değişiklik yaşayan olguların %21.2'sinde ailelerinin, çevresi ile olan ilişkilerinde değişiklik yaşayanların ise %28.0'ının çevresindekilerin kendilerinden uzaklaştıklarını bulmuşlardır. Aslan ark.<sup>15</sup> yaptığı çalışma tüberküloz hastalarının büyük bir kısmının hastalıklarını gizlediğini ve tüberküloz hastalarının toplumdan dışlandıklarını belirtmişlerdir. Yine aynı çalışmada, tüberküloz hastalarının yakın çevreleriyle olan ilişkilerinin hastalıklarına bağlı olarak değişiklik gösterdiği tespit edilmiştir.

Uluslararası çalışmalar göstermektedir ki tüberküloz hastaları aile üyelerinden, arkadaşlarından ve tanıdıklarından uzaklaşma ve damgalanma hissini yaşamaktadır. Hastalar gelecek hakkında belirsizlik ve kısıtlılıklar nedeniyle; yalnızlık-terkedilmişlik hissi ya da depresyon-kaygı yaşadıklarını belirtmektedirler.<sup>16</sup> Tüberküloz gibi kronik hastalıkların etkisi hastaların sadece fiziksel sağlık durumlarını değil aynı zamanda da sosyal, psikolojik ve ekonomik refahlarını da etkilemektedir. Tüberkülozun sonuçlarından biri olan sosyal damgalanma, çoğunlukla hastalığın sosyal ve kültürel açıdan algılanmasına bağlı bir sonuçtur.<sup>7</sup> Olguların hastalığa yakalanma ile birlikte kendi yaşantılarında, aile ve çevre ile ilişkilerinde farklı durumlar ortaya çıkabilmektedir. Hastada uyku, iştah, işgücü, cinsel yaşam gibi fizyolojik açılardan

## Tüberkülozun Yaşam Olayları ile İlişkisi ve Hastalığın Algılanması

değişiklikler olması yanında, çevre tarafından dışlanma ya da yakın aile çevresi tarafından acıma duygusu ile birlikte aşırı koruma, pasif hale getirme yani aktif hayattan koparma tutumları olabilmektedir. Kişisel ya da çevresel tepkilere ait farklılıklar hastanın kişilik yapısı ve mevcut çevresel özelliklerle ilişkilidir.

Sonuç olarak; tüberküloz mikrobik bir hastalık olmakla beraber gerek hastalığın başlangıç döneminde, gerekse hastalık sürecinde psikolojik ve çevresel faktörlerle ilişki göstermekte ve bu faktörler hastalığın tedavisindeki başarıda da rol oynamaktadır.

### KAYNAKLAR

1. Kocabaş A. Günümüzde tüberküloz sorunu. In: Kocabaş A, ed. Tüberküloz kliniği ve kontrolü. 1 st ed. Adana: Çukurova Üniversitesi Basımevi; 1991.p.32-32.
2. Çelenk M. Tüberküloz Epidemiyolojisi. T Kin Tıp Bilimleri 1994;14: 391-93.
3. Özkan S. Dahili tıpta psikiyatrik bozukluklar. In: Özkan S, ed. Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon-iyezon psikiyatrisi. 1 st ed. İstanbul: Roche Müstahzarları Sanayi A.Ş. Basımı; 1993. p. 109-13.
4. Abay E. Enflamatuvar romatizmal hastalıklarda psikiyatrik yaklaşım. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi, 1999; 45 (1):1
5. World Health Organization. Global Tuberculosis Control: Surveillance, Planning, Financing: WHO document WHO/HTM/TB/2004.331. Geneva, Switzerland:WHO; 2004.p.13.
6. Arkan Z, Kuruoğlu AÇ, Beler N, Oral N, Ekim NN, Köktürk O, et al. Tüberküloz olgularında hastalığın algılanması ve kişilik özellikleri. Kriz Dergisi 2000;8(2):39-45.
7. Rajeswari R, Muniyandi M, Balasubramanian R, Narayanan PR. Perceptions of tuberculosis patients about their physical, mental and social well-being: a field report from south India. Soc Sci Med 2005; 60(8):1845-53.
8. Marra CA, Marra F, Cox VC, Palepu A, Fitzgerald JM. Factors influencing quality of life in patients with active tuberculosis. Health Qual Life Outcomes 2004; 2:58-67.
9. Khan A, Walley J, Newell J, Imdad N. Tuberculosis in Pakistan: socio-cultural constraints and opportunities in treatment. Social Science & Medicine 2000;50(2):247-54.
10. Liefoghe R, Michiels N, Habib S, Moran MB, De Muynck A. Perception and social consequences of tuberculosis: a focus group study of tuberculosis patients in Sialkot, Pakistan. Soc Sci Med 1995; 41:1685-92.
11. Özkurt S, Kalkan Oğuzhanoglu N, Özdel O, Altın R, Balkanlı H, Konya T, et al. Tüberkülozlu olguların tedaviye ve sosyal yaşama uyumlarının değerlendirilmesi. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2000;48(3):213-18.
12. Aydın Bektaş H, Akdemir N. Akciğer Tüberkülozu olan hastaların hastalıklarına ilişkin bilgi düzeyleri. Toraks Dergisi 2005; 6(3):235-42.
13. Coşkun F, Özyardımcı N. Tüberküloz epidemiyolojisi. Akciğer Arşivi 2003;4:61-5.
14. Erdem M, Taşçı N. Tüberküloz hastalarında benlik saygısı düzeylerinin belirlenmesi. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2003;51(2):171-6.
15. Aslan D, Altıntaş H, Emri S, Cesuroğlu T, Kotan O, Koyuncu S, et al. Self - evaluations of tuberculosis patients about their illnesses at Ankara Atatürk Sanatorium Training and research hospital, Turkey. Respiratory Medicine 2004; 98,626-31.
16. Hansel NN, Wu AW, Chang B, Diette GB. Quality of life in tuberculosis: Patient and provider perspectives. Quality of life research 13:639-652,2004.

**Yazışma Adresi:** Yrd.Doç.Dr. Demet ÜNALAN  
Erciyes Üniversitesi, Halil Bayraktar SHMYO  
KAYSERİ  
E-mail: [dunalan@erciyes.edu.tr](mailto:dunalan@erciyes.edu.tr)