

AKTİF AKCİĞER TÜBERKÜLOZLU HASTALARDA KAYGI DÜZEYİNİN İNCELENMESİ

THE EVALUATION OF LEVEL OF ANXIETY IN PATIENTS WITH ACTIVE LUNG TUBERCULOSIS

Özlem EGEMEN TÜZEL

Emel TELLİOĞLU

Zeynep Zeren UÇAR

Ali Rıza MERAL

Gültekin TİBET

Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İzmir

Anahtar sözcükler: Tüberküloz, kaygı, eğitim

Key words: Tuberculosis, anxiety, education

Geliş tarihi: 21 / 11 / 2011

Kabul tarihi: 10 / 01 / 2012

ÖZET

Bu çalışmada tüberküloz hastalarımızın hastalıkları hakkında ne bildiğini araştırmak, yaşam koşulları hakkında bilgi edinmek, kaygı durumlarını değerlendirmek ve psikolojik desteğe ihtiyaçları olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

Aktif akciğer tüberkülozu tanısı alan ve hastaneye yatırılan 50 olgunun tedaviye başlanmadan önce ve 17 sağlıklı bireyin, kaygı (anksiyete) düzeyleri STAI (State Trait Anxiety Inventory) testi uygulanarak ölçülmüştür. Hastaların teste verdikleri yanıtlar puanlanarak kaygı düzeyleri saptanmıştır. Olguların kaygı düzeyleri sosyodemografik özellikleri ve hastalıkları hakkındaki bilgileri ile karşılaştırılmıştır. İstatistiksel hesaplamalar ki-kare ve t testi kullanılarak yapılmıştır.

Hastalarımızın %12'si tüberkülozun tedavisi olmayan bir hastalık olduğunu ifade etti. %48 olgu üzüntüden, %16 yetersiz beslenmeden, %12 soğuktan, %10 sigara ve alkol kullandığı için, %14 olgu ise hasta olan bir kişiden mikrop aldığı için tüberküloz olduğunu belirtti. Tüberküloz olgularının %74'ünde durumluk kaygı, %58'inde sürekli kaygı tespit edildi. Durumluk ve sürekli kaygı, kadın ve erkek olgularda anlamlı fark göstermezken, uykusuzluk şikayeti olan hastalarda durumluk

SUMMARY

To investigate how the tuberculosis (TB) patients perceive the disease, gain insight of their living conditions and evaluate their anxiety status in order to determine whether they need psychological support.

State Trait Anxiety Inventory (STAI) test was applied to newly diagnosed lung TB patients and 17 healthy controls. The anxiety levels are compared with the social, demographic features and the information level about the disease. Statistical analysis was calculated using chi-square and t tests.

12% of the patients stated that TB was an incurable disease. The causes of the TB was reported as sadness (48%), insufficient feeding (16%), cold (12%), cigarette smoking or alcohol ingestion (10%) and by transmission of another tuberculosis patient (14%). Of the TB cases, 74% had instantaneous anxiety and 58 % had continuous anxiety. Instantaneous and continuous anxiety were not different in the both sexes, however instantaneous anxiety was significantly high in patients with insomnia (p=0.04), and

kaygı ($p=0.04$), daha önce psikiyatri başvurusu olan olgularda sürekli kaygı ($p=0.03$) istatistiksel olarak anlamlı saptandı. Tüberküloz olguları ile kontrol grubu arasında durumluk kaygı açısından istatistiksel fark izlenmezken ($p=0.10$), sürekli kaygının tüberkülozlu olgularda istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu saptandı ($p=0.04$).

Bu bulgular halkımızın tüberküloz hakkında bilgi ve bilinç düzeyinin yetersiz olduğunu göstermektedir. Bu eksikliği gidermek için yazılı ve görsel basın aracılığıyla tüberküloz eğitim programları uygulanabilir. Hastalarımızın yarısından fazlasının kaygı düzeyinin yüksek olması nedeniyle, tüberküloz tanısı alan hastalara, psikiyatristlerle işbirliği içinde tedavi verilmesi gerektiğini düşünüyoruz. Bu sayede hastaların tedaviye uyumun artırılacaktır.

GİRİŞ

Bugün dünya nüfusunun yaklaşık %32'sinin tüberküloz basili ile enfekte olduğu, her yıl yaklaşık 8 milyon kişinin tüberküloz hastalığına yakalandığı ve yaklaşık 2 milyon insanın bu hastalıktan öldüğü bildirilmektedir (1,2). Ülkemizdeki tüberküloz insidansı, 2000 yılında Verem Savaş Dispanserlerine kayıtlı hastalara göre hesaplandığında yüzbinde 27'dir (3). Tedavi edilen her tüberküloz hastası, basil kaynaklarını kurutması nedeniyle, toplum sağlığına bir katkı oluşturmaktadır. Bu nedenle, tüberküloz hastasının tedavisinde hastanın uyumunu sağlamak önemlidir ve sağlık çalışanlarının görevidir (4). Tedavinin uzun süreli oluşu, kullanılan ilaçların sayıca çok olması, ilaçların yan etkilerinin olması, hastaların sosyokültürel durumları tedaviye uyumunu etkileyen faktörlerdir. Dünya Sağlık Örgütü'nün tedavi hedefleri için belirlediği ana faaliyetlerden biri de topluma yönelik tüberküloz eğitimi ve bilinçlendirme çalışmalarını yapmak ve bir diğeri de tüberküloz hasta ve ailelerine yönelik psikososyal yardım ve destek sağlamaktır (5).

Sosyal ve fizyolojik kaygı durumunun kronik hastalıkların ortaya çıkmasında ve tüberküloz

continuous anxiety was significantly high in those who had a history of psychiatry visit ($p=0.03$). There was no difference in terms of instantaneous anxiety between the patients and the controls, however continuous anxiety was significantly high in TB patients ($p=0.04$).

These results suggest that the awareness level of our population about TB is low. Educational programmes about TB should be conducted using media. Because more than the half our patients had high anxiety levels, we thought that the treatment of TB should be given in collaboration of psychiatrists to increase patient compliance to the treatment.

gibi hastalıkların alevlenmesinde rol oynayabileceği ileri sürülmektedir (6). Benzer şekilde kaygı durumundaki artış kişinin vücut direncini azaltarak enfeksiyonlara yatkınlığı artırabilmektedir. Psikolojik özelliklerin tüberküloz hastalığının ortaya çıkışında oynadığı rolün ne olduğu tam olarak bilinmemektedir (7). Bu çalışmada aktif akciğer tüberkülozu tanısı alan hastaların, hastalıkları hakkında ne bildiğini araştırmak, yaşam koşulları hakkında bilgi edinmek, psikolojik desteğe ihtiyaçları olup olmadığını saptamak ve kaygı durumlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kurumumuz tüberküloz servisinde tedavi edilen ve aktif akciğer tüberkülozu tanısı almış, okur-yazar olan toplam 50 olgu çalışmaya alındı. Tüberküloz tanısı bakteriyolojik olarak kondu. Her olguya tanıyı takiben sosyodemografik bilgi formu (Ek-1) ve 40 sorudan oluşan Spielberger Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği (State Trait Anxiety Inventory) uygulandı (8). Bu ölçek Öner ve LeCompte tarafından Türkçeye uyarlanmış ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan, kısa ifadeler içeren bir ölçektir (8). Ölçek her biri

EK-1

Adınız Soyadınız:

Doğum tarihiniz:

Cinsiyetiniz:

Sosyal güvenceniz: SSK Bağ-kur Yeşil Kart Emekli Sandığı Peşin ücretli ücretsiz (taahütname)

Eğitim durumunuz: ilkokul ortaokul lise üniversite

Mesleğiniz: memur işçi öğrenci emekli serbest meslek işsiz

Medeni durumunuz: bekar nişanlı evli boşanmış dul (eşi hayatta değil)

Kaç çocuğunuz var:

Evde kaç kişi yaşıyorsunuz ?

Gelir düzeyiniz: 100 milyondan az 100-200 M. 200-300 M. 300-400 M. > 400 M.

Yaşadığınız yer: köy ilçe il

Alışkanlıklarınız: sigara alkol diğer

Sürekli tedavi gerektiren bir hastalığınız var mı ?

Hiç psikolog veya psikiyatriste başvurduğunuz mu ?

Ruhsal şikayetleriniz nedeniyle hastaneye yattınız mı ?

Duygusal veya düşünme ile ilgili sorunlar sebebiyle hiç ilaç kullandınız mı ?

Uykusuzluk çekiyor musunuz ?

Daha önce tüberküloz tedavisi gördünüz mü ?

Ailenizde veya yakın çevrenizde tüberkülozlu(veremli) biri var mı ?

Tüberkülozun tedavisi var mı ?

Tüberkülozun tedavisi ne kadar sürer ?

Taburcu olduktan sonra ilaçlarınızı nereden temin edeceksiniz ?

Sizce neden verem oldunuz ?

yirmişer adet ifade içeren, sürekli ve durumluk kaygıyı ölçen 2 alt birimden oluşmaktadır. Her iki ölçekten elde edilen toplam puan 20-80 arasında değişir. Yüksek puan yüksek kaygı düzeyini, düşük puan ise düşük kaygı düzeyini göstermektedir (8,9).

Hastaların teste verdikleri yanıtlar puanlanarak kaygı düzeyleri saptandı. Durumluk kaygı normal, hafif yüksek, orta belirgin ve şiddetli kaygı olmak üzere 4 seviyede gruplandırıldı. Sürekli kaygı ise önemsiz, normal, hafif yüksek, orta belirgin ve şiddetli-belirgin düzeyde kaygı olmak üzere 5 seviyede gruplandırıldı. Olgular ile yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi özellikleri açısından benzerlik gösteren 17 sağlıklı birey kontrol grubu olarak alındı.

Aktif akc iğer tüberkülozlu olguların sosyodemografik bilgi formu bilgileri ve kaygı verileri, kontrol grubu ve kendi aralarında karşılaştırıldı. İstatistiksel analizde SPSS 10.0 bilgisayar programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenler için yüzde, sürekli değişkenler için ortalama ve standart sapma ile ifade edildi. İstatistiksel karşılaştırmalarda kategorik değişkenler için ki-kare testi; normal dağılıma sahip sürekli değişkenler için bağımsız değişkenler t testi, normal dağılıma sahip olmayan sürekli değişkenler için Mann-Whitney U Testi uygulandı. P değerinin 0.05'in altında olması istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 50 tüberkülozlu olgunun 26'sı kadın, 24'ü erkekti. Tüberküloz olguları ile kontrol grubu arasında demografik ve sosyal özellikler açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (Tablo 1).

Çalışmaya alınan olguların 27'si (%54) sigara, 5'i (%10) alkol bağımlısı idi. 50 olgunun 12'si (%24) daha önce en az bir kez psikiyatriste başvurmuş ve anksiyolitik, antidepresan tedavi almıştı, 15 hastanın (%30) kronik uykusuzluk sorunu vardı. 10 olgu (%20) daha önce tüberküloz tedavisi gördüğünü belirtti, 23 hastanın (%46) ailesinde tüberküloz tedavisi gören hasta vardı. Hastalara "sizce neden tüberküloz oldunuz?" diye sorulduğunda 24 olgu (%48) üzüntüden, 8 olgu (%16) ye tersiz

beslenmeden, 6 olgu (%12) üşüttüğü için, 5 olgu (%10) sigara ve alkol kullandığı için, 7 olgu (%14) ise hastalıklı bir kişiden mikrop aldığı için tüberküloz olduğunu ifade etti. Hastaların 36'sı (%72) taburcu olduktan sonra ilaçlarını verem savaş dispensersinden, 8'i (%10) eczaneden, 6'sı göğüs hastalıkları hastanelerinden temin edeceklerini belirtti. 6 olgu (%12) tüberkülozun tedavisinin olmadığını düşündüğünü söyledi.

Tüberkülozlu olguların 37'sinde (%74) durumluk kaygı mevcuttu (Tablo 2). Kadın ve erkek tüberkülozlu olgular karşılaştırıldığında istatistiksel fark izlenmedi ($p=0.6$). Kontrol grubunda da kadın ve erkek olgular arasında istatistiksel fark bulunmadı ($p>0.05$). Sürekli kaygı 29 (%58) olguda mevcuttu (Tablo 2).

Tablo 1. Tüberkülozlu ve kontrol grubundaki olguların demografik ve sosyal özelliklerinin karşılaştırılması.

	TB Grubu (n=50)	Kontrol Grubu (n=17)	p
Yaş (yıl)	32.1±12.8	31.4±11.2	> 0.05
Eğitim (n)			
İlkokul	26	9	
Ortaokul	10	4	> 0.05
Lise	9	3	
Üniversite	5	1	
Medeni Durum (n)			
Evli	26	9	> 0.05
Bekar	24	8	
Sosyal güvence (n)			
Var	50	16	> 0.05
Yok	0	1	
Gelir düzeyi (n)			
< 100	3	1	
100-400	37	13	> 0.05
> 400	10	3	
Meslek (n)			
Sağlık Çalışanı	2	1	
Memur	3	1	
İşçi	18	6	> 0.05
İşsiz	15	5	
Ev hanımı	10	4	
Serbest	2	1	

Tablo 2. Kadın ve erkek olguların durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri.

	Kadın (%)	Erkek (%)	Toplam	p
Durumluk kaygı				0.6
Normal	6 (46)	7 (54)	13	
Hafif yüksek	11 (50)	11 (50)	22	
Orta belirgin	8 (67)	4 (33)	12	
Şiddetli	1 (33)	2 (67)	3	
Toplam	26 (52)	24 (48)	50	
Sürekli kaygı				0.2
Önemsiz	1 (17)	5 (83)	6	
Normal	5 (33)	10 (67)	15	
Hafif yüksek	17 (74)	6 (26)	23	
Orta belirgin	2 (40)	3 (60)	5	
Şiddetli	1 (100)	0	1	
Toplam	26 (52)	24 (48)	50	

Tablo 3. Tüberkülozlu ve kontrol grubundaki olguların kaygı durumlarının karşılaştırılması.

	Tüberküloz Olguları (n=50)	Kontrol Grubu (n=17)	P
Durumluk Kaygı	1.1 ± 0.86	0.76 ± 0.6	0.10
Sürekli Kaygı	1.6 ± 0.9	1.0 ± 0.61	0.04

Kadın ve erkek olgular karşılaştırıldığında, istatistiksel fark saptanmadı ($p=0,2$). Kontrol grubunda da kadın ve erkek olguların arasında sürekli kaygı yönünden istatistiksel fark saptanmadı ($p>0,05$).

Tüberküloz olguları ile kontrol grubu arasında durumluk kaygı açısından istatistiksel fark izlenmezken ($p=0,10$), sürekli kaygının tüberkülozlu olgularda istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu saptandı ($p=0,04$) (Tablo 3).

Kronik uykusuzluk şikayeti olan hastalarda durumluk kaygı daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı idi ($p=0,04$) (Tablo 4).

Hastaneye yatmadan önce herhangi bir nedenle psikiyatriste başvuran ve anksiyolitik, antidepressan ilaç kullanan hastalarda sürekli kaygı, istatistiksel olarak anlamlı olarak saptandı ($p=0,03$) (Tablo 5).

Tablo 4. Uykusuzluk şikayeti ile hastaların durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması.

Durumluk kaygı	Yok (%)	Var (%)	p
Normal	11 (85)	2 (15)	0.04
Hafif yüksek	17 (77)	5 (23)	
Orta belirgin	5 (42)	7 (58)	
Şiddetli	2 (67)	1 (33)	
Toplam	35 (70)	15 (30)	

Tablo 5. Psikiyatrist başvurusu ile sürekli kaygı düzeylerinin karşılaştırılması.

Sürekli kaygı	yok (%)	Var (%)	Toplam	P
Önemsiz	6 (100)	0	6	0.03
Normal	12 (80)	3 (20)	15	
Hafif yüksek	17 (74)	6 (26)	23	
Orta belirgin	3 (60)	2 (40)	5	
Şiddetli	0	1 (100)	1	
Toplam	38 (76)	12 (24)	50	

TARTIŞMA

Günümüzde modern tüberküloz tedavisi ile yüksek oranda şifa sağlanmaktadır. Ancak, bu oran ekonomik yönden gelişmiş ülkelere özgüdür. Gelişmiş ülkelerde tedavi bireysel niteliktedir; her hasta bir doktor tarafından görülür, tedavi rejimi hastadaki basil florasının ilaçlara direnç durumuna ve ilaçların yan etkilerine göre düzenlenir. Gelişmekte olan ülkelerde ise hasta sayısının çokluğuna karşı maddi olanaklar sağlanmadığından kütleli tedavi uygulanır. Kütleli tedavi ile hastaların çoğu tedavi alabilmektedir. Ancak tedavi prensipleri hastalar tarafından yeterince anlaşılmadığından, tedaviden bir süre sonra hastaların kendilerini iyi hissetmeleri veya hastalık semptomlarının yok olması, hastaların ilaçlarını düzensiz almalarına hatta ilaçları kesme yanılığına sürüklenmektedir. Bu, tipik bir eğitim noksanlığı belirtisidir (10,11).

Liefooghe ve ark.'ları Pakistan'da yaptıkları çalışmada, hastaların tüberkülozu çok tehlikeli, bulaşıcı ve tedavisi olmayan bir hastalık olarak algıladığını göstermişler; ve acil sağlık eğitim programları verilerek, halkın tüberküloz hakkında bilgilendirilmesi gerektiğini savunmuşlardır (12).

Gelaw ve ark.'ları, Etyopya'da tüberküloz tanısı alan hastaların tüberküloz hakkındaki düşüncelerini araştırmışlardır. 703 hastanın %83'ü hastalığın kişiden kişiye bulaştığını, %80'i ise tüberkülozun çok ciddi bir hastalık olduğunu göstermişlerdir. Hastaların %81'i tüberkülozun soğuktan olduğunu, %69'u tüberküloz hastalarının toplum tarafından dışlandığını ve %78.3'ü ise tüberküloz hastası olanlarla fiziksel temastan korktuğunu ifade etmiştir. Bu çalışmaya katılanların büyük çoğunluğu tüberkülozu tedavisi olmayan, fiziksel temasla bile bulaşabilen, AIDS ile ilgili bir hastalık olarak algıladıklarını belirtmişlerdir. Hastalarımızın tüberküloz hakkındaki bilinç düzeylerini anlamak için bizim de an-

ketimizde yer alan "sizce neden tüberküloz oldunuz?" sorusuna hastaların %48'i üzüntüden, %16'sı yetersiz beslenmeden, %12'si soğuktan, %10'u sigara ve alkol kullandığı için, %14'ü ise hasta bir kişiden mikrop aldığı için tüberküloz olduğu yanıtını vermiştir. Hastaların %22'si taburcu olduktan sonra tüberküloz ilaçlarını eczanelerden ve göğüs hastalıkları hastanelerinden temin edeceklerini düşünüyorlardı. Hastalarımızın %12'si tüberkülozun tedavisi olmayan bir hastalık olduğunu belirtmişti. Gelaw ve ark.'ları çalışmalarının sonunda tüberküloz kontrol programları ile halka basamaklı sağlık eğitimi verilerek özellikle tüberkülozun psikososyal etkilerine dikkat edilmesi gerektiğini önermişlerdir (13).

Yukarıda adı geçen araştırmalara benzer olarak bizim toplumumuzun da tüberküloz hakkındaki bilinç ve bilgi düzeyinin yüksek olmadığını bu çalışmada göstermiş bulunuyoruz. Bu bağlamda tüberküloz hakkında eğitim programları oluşturarak halkımızın tüberküloz hastalığı hakkında bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi gerektiğini düşünüyoruz. Hastalığın bulaş yolları, tedavisi ve korunma yolları hakkında bilgi verilmelidir. Eğitim programlarını gerek hazırlanan broşürlerle gerekse görsel basını kullanarak yapılabileceği düşüncesindeyiz.

Bilgi eksikliği ve cehaletin, korku ve başarısızlıkla sonuçlanması şaşırtıcı değildir. Hastalar, hastalıklarının getirdiği kaygı, hayal kırıklığı ve güçlüklerle baş etmek için bir takım savunma mekanizmaları geliştirirler. Bu savunma yolları anksiyete (kaygı), depresyon, huzursuzluk ve geri çekilme şeklinde davranış değişiklikleri; inkar, sakınma gibi psikolojik değişiklikler şeklinde olabilir. Bu savunmaların bir kısmı adaptiftir, bir kısmı ise tedavinin yürütülmesini güçleştirip, gerekli değerlendirmeyi, tedaviyi ve uyumu bozar (14).

Vinogradov ve ark.'ları 61 yeni tanı alan tüberküloz hastasına Minnesota Çok Yönlü

Kişilik Envanteri (MMPI) testi uygulayarak, hastalarda depresyon, tedaviyi reddetme, sosyal adaptasyon güçlüğü, toplumca kabul edilen toplum normlarını önemsememe ve şizoid kişilik özelliklerini saptamışlardır (15).

Yang ve ark.'ları Çin'de 132 tüberküloz hastasında yaptıkları çalışmada, hastalarda soma-tizasyon, obsesif-kompulsif bozukluk, anksiyete, fobik anksiyete, paranoid düşünce bozukluğu ve psikoz saptamışlardır. Bu hastalara mutlaka psikososyal destek verilmesi gerektiğini öne sürmüşlerdir (16).

Çalışmamızda, olguların %74'ünde durumluk kaygı, %58'inde sürekli kaygı mevcuttu. Durumluk ve sürekli kaygı, kadın ve erkek olgular arasında fark göstermedi. Uykusuzluk çeken hastalarda durumluk kaygı daha yüksek saptanırken, daha önce psikiyatriste başvuran ve ilaç kullanan hastalarda sürekli kaygı daha fazla oranda saptandı. Anemnez alma aşamasında hastaya sorulacak "uykusuzluk çekiyor musunuz?" veya "hiç psikiyatriste başvurduğunuz mu?" gibi basit sorularla hastaların kaygı durumları hakkında fikir sahibi olabileceğimizi düşünüyoruz.

Utkaner ve ark.'ları yaptıkları çalışmada, durumluk ve sürekli kaygı durumunun tüberküloz olguları ile kontrol grubu arasında fark göstermediğini bulmuşlardır (17). Çalışmamızda durumluk kaygı, tüberküloz olguları ile kontrol grubu arasında istatistiksel fark göstermezken ($p=0.10$); sürekli kaygı tüberküloz olgularında anlamlı olarak yüksek saptandı ($p=0.004$). Utkaner ve ark.'larının

çalışmasında da benzer sosyodemografik yapıda hasta grubu incelenmiş olmasına rağmen kontrol grubu ve hasta grubu arasında, özellikle sürekli kaygı durumunun beklene-nin aksine farklı çıkmamış olması şaşırtıcıdır. Bu bulgu tüberküloz hastalarının heterojen bir grup olmasından kaynaklanıyor olabilir. Ancak tüberküloz kronik bir hastalıktır ve kronik hastalıklar kişinin kaygılı bir ruh haline sahip olmasına yol açabilir. Bizim çalışmamızın bulguları da bunu destekler yönde olmuş, tüberkülozlu olgularda sürekli kaygı kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde fazla bulunmuştur.

Çalışmamızda olgular durumluk ve sürekli kaygı düzeylerine göre değerlendirilerek şiddetli durumluk kaygısı bulunan 3 hasta ile şiddetli sürekli kaygı içindeki 1 hastaya yattığı sürede hastanemiz psikoloğunca terapi uygulandı. Ancak taburcu olurken hastalara kaygı envanteri yinelenmedi.

Hastaları ve hastalıkları bedensel, ruhsal ve toplumsal bir bütün olarak değerlendirmek ve tedavi etmek gerekir (13) ve ülkemizde tüberküloz hastalarının %60-75'nin tedavisine hastanelerde başlanmaktadır (18). Tanı aşamasından başlayarak, takip ve tedavide göğüs hastalıkları uzmanları ile psikiyatristlerin işbirliği yapması gerektiğini düşünüyoruz. Ancak bu sayede hasta uyumunu artıracığımızı inancındayız. Bu da tedavi terkinin engellenmesinde, kronik ve çok ilaca dirençli tüberküloz olgularını önlemek için yol almamızı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Kochi A. The global tuberculosis situation and the new control strategy of the World Health Organization. *Tubercle* 1991; 72: 1-6.
2. Dye C, Scheele S, Dolin P, et al. Global burden of tuberculosis. Estimated incidence, prevalence and mortality by country. *JAMA* 1999; 282: 677-86.
3. WHO. Global Tuberculosis Control. Surveillance, Planning, Financing. Communicable Diseases, World Health Organization, Geneva. WHO/CDS/TB ; 2002: 295.
4. TC Sağlık Bakanlığı Verem Savaş Daire Başkanlığı. Türkiye'de Tüberkülozun Kontrolü için Başvuru Kitabı. Ankara; 2003: 31.

5. World Health Organization. Stop TB, Communicable Diseases. An Expanded DOTS Framework for Effective Tuberculosis Control. World Health Organization. Geneva. WHO/CDS/TB; 2002:297.
6. Kaplan HI, Sadock BJ. Psychological factors affecting medical condition. In: Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences, Clinical Psychiatry. 8th ed. Baltimore: Lipincott Williams and Wilkins; 1998.
7. Moran MG. Psychiatric aspects of tuberculosis. Adv Psychosom Med 1985; 14: 109-18.
8. Öner N, Le Compte A. Süreksiz Durumluk/ Sürekli Kaygı Envanteri 2. basım. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi; 1998.
9. Özkurt S, Oguzhanoglu NK, Özdel O, et al. Evaluation of compliances of tuberculosis cases to treatment and social life. Tüberküloz ve Toraks 2000; 48: 213-8.
10. Iseman MD. Klinisyenler için tüberküloz kılavuzu. Nobel Tıp Kitapevi (Çeviren: Şeref Özkara); 2002: 271-322.
11. Akkaynak S. Tüberküloz, 1986; 142-54.
12. Liefoghe R, Michiels N, Habib S, et al. Perception and social consequences of tuberculosis: a focus group study of tuberculosis patients in Sialkolt, Pakistan. Soc Sci Med. 1995; 41(12): 1685-92.
13. Gelaw M, Genebo T, Dejene A, et al. Attitude and social consequences of tuberculosis in Addis Ababa. East Afr Med J 2001; 78(7): 382-8.
14. Özkan S. Dahili Tıpta Psikiyatrik Bozukluklar. Özkan S (ed). Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi. İstanbul: Roche Müstahzarları Sanayi AŞ; 1993: 109-113.
15. Vinogradov MV, Cherkashina II, Perelman MI. Mental state of patients with restricted forms of pulmonary tuberculosis. Probl Tuberk 1991; 10: 41-3.
16. Yang L, Wu DL, Guo HG, et al. A study of the psychological and social factors in patients with pulmonary tuberculosis. Zhonghua Jie He He Hu Xi Za Zhi 2003; 26(11): 704-7.
17. Utkaner G, Büyüksirin M, Yılmaz U, et al. Tüberküloz olgularında kaygı (anksiyete) ve depresyonun incelenmesi. Tüberküloz ve Toraks 1997; 45(3): 199-204
18. Özkara Ş, Kılıçaslan Z, Öztürk F, et al. Bölge verileriyle Türkiye'de tüberküloz. Toraks Dergisi 2002; 3: 178 -87.

Yazışma Adresi:

Dr. Özlem TÜZEL
Cahar Dudayev Bulvarı, Karya Evleri Sitesi, 3/R8
Çiğli/İZMİR
e-posta: drozlemtuzel@gmail.com
Tel : 0 505 495 95 00
