

Tüberküloz Hastalarında Düzenli İlaç Kullanma İle İlgili Engeller

Barriers About the Regular Drug Use in the Tuberculosis Patients

Sevgi Çağaltay Kayaoğlu¹, M. Nihal Esin²

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı tüberküloz tedavisi gören hastaların hastalık ve tedavisiyle ilgili, bilgilerini, algılarını ve tedaviyi sürdürmelerindeki engellerini belirlemektir.

Yöntem: Araştırma, nicel ve nitel tasarım tipleri kullanılarak iki aşamada sürdürülmüştür. Araştırmanın nicel kısmı için örnekleme, bir hastanede tüberküloz tedavisi gören hastalardan seçilen 100 kişi oluşturmuştur. Araştırmanın nitel kısmı için ise 11 hasta seçilmiştir. Veriler anket formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplanmıştır. Nicel veriler bilgisayarda SPSS16.0 (Statistical Package for Social Science) ile nitel veriler ise MAXQDA programı ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmanın nicel bulguları değerlendirildiğinde, katılımcıların yaş ortalamasının 35.1 olduğu, % 48'inin ilkökul mezunu olduğu ve % 62'sinin ilaçlarını düzenli olarak kullandığı görülmüştür. Çalışmanın nitel verileri hastaların düzenli ilaç kullanımını engelleyen faktörlerin; hastalık algıları, hastalıklarını tanıma düzeyleri, hastalık ile ilgili dış çevre algıları ve tedavi süreci ile ilgili yeterlilikleri ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Hastaların düzenli ilaç kullanımı ile ilgili engellerinin; olumsuz hastalık algıları, hastalığı tanıma düzeylerindeki yetersizlikleri, çevrenin olumsuz tepkileri, tedavi sürecini zor olarak algılamaları ile ilgili olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Çalışma bulguları tüberküloz hastalarının ilaç kullanımı ile ilgili düzenlenecek eğitim programlarında kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, ilaç kullanma, doğrudan gözetimli tedavi, engel, hasta

ABSTRACT

Aim: This study aims to specify the information, perceptions about the disease and treatment of the patients having tuberculosis treatment and the barriers about keeping the treatment.

Methods: The research was continued in two steps, qualitative and quantitative. The sample for the quantitative part of the study consisted of 100 people selected from the patients who received tuberculosis treatment in hospital. For the qualitative sample, 11 patients were selected. The data were collected using a semi-structured interview form and questionnaire. MAXQDA and SPSS16.0 packet program were used for data analysis.

Results: A statistically significant difference was found between the drug use behaviours of the patients and education ($p=0.04$) occupation ($p=0.02$) and economic status ($p=0.03$). Factors that inhibit the regular use of drugs in this study; were found to be associated with disease perceptions, levels of disease recognition, perceptions of the external environment related to the disease, and their adequacy with regard to the treatment process. As a result, the barriers of the patients about the regular drug use have been found out to be about the negative disease perceptions, their insufficiency about the acquaintance level of the disease, their negative reactions and their perceptions about the hardness of the treatment process.

Conclusion: Findings of this study can be used in training programmes for tuberculosis patients.

Keywords: Tuberculosis, drug use, directly observed treatment, barrier, patient.

¹ Uzm. Hem. Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalite Birimi, İstanbul, Türkiye

² Prof. Dr. İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Sorumlu yazar/Corresponding author:

Sevgi Çağaltay Kayaoğlu,
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa
Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim
ve Araştırma Hastanesi, B Blok, Kalite Yönetim
Birimi, İstanbul, Türkiye
Tel: +90 216 421 42 00-1372
Fax: +90 216 421 41 10
E-mail: sevgicagaltay@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 17.08.2017

Kabul tarihi/Date of acceptance: 29.03.2018

GİRİŞ

Tüberküloz insanlık tarihi kadar eski bir hastalık olmasına rağmen tüm dünyada bir toplum sağlığı sorunu olarak önemini korumaktadır. Günümüzde dünya nüfusunun 1/3'ünün tüberküloz basili ile enfekte olduğu tahmin edilmektedir ³.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Küresel Tüberküloz Kontrolü 2014 Raporu verilerine göre; 2014 yılında Dünya üzerinde 10 milyon 400 bin insanın (5 milyon 900 bini erkek, 3 milyon 500 bini kadın, 1 milyon'u çocuk) tüberküloz hastalığına yakalandığı, 1 milyon 400 bini kişinin ise bu hastalıktan dolayı hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir. Ayrıca bu olgulardan 480 bininin çok ilaca dirençli tüberküloz olgusu olduğu oldukça dikkat çekmektedir ²³.

T. C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Türkiye'de Verem Savaşı 2015 Raporu'na göre; 2013 yılında Türkiye'de 13 bin 409 hasta (7 bin 881'i erkek, 5 bin 528'i kadın) verem savaşı dispanserleri kayıtlarına girmiştir. Toplam 13 bin 409 hastada yeni olguların oranı %92,1 (12 bin 352) iken önceden tedavi görmüş olguların oranı %7,9'dur (bin 57). Önceden tedavi görmüş olguların toplam hasta içindeki oranları; % 6,1 (818) nüks, % 1,2 (165) tedaviyi terkten dönen, % 0,5 (67) tedavi başarısızlığından gelen ve % 0,1 (7) kronik olgudur ¹⁹.

Tüberküloz hastalığı *Mycobacterium tuberculosis* basili tarafından oluşturulur. Tüberküloz hastasından hava aracılığı ile sağlam kişiye bulaşır. Hastalığın bulaşmasını önlemek için, yapılacak en önemli şey, aktif tüberküloz hastalığı olan kişilere erken tanı koymak ve etkin bir tedavi uygulamaktır ⁵.

Tüberküloz tedavisinde en önemli faktör ilaçların kullanılmasıdır. Tedavinin başlangıcında basil sayısı en yüksek düzeydedir. Tüberküloz ilaçları, basilleri hızla öldürür, ilaç direncinin gelişmesini önler ve hastanın vücudundaki basilleri sterilize eder. Bu etkiler için, özellikleri olan bir dizi ilaç bir arada ve yeterli sürede kullanılır. Yeni olgularda altı ay süreyle düzenli olarak ilaç tedavisi gereklidir ¹⁴.

Ancak hastaların çoğunluğu çeşitli nedenlerle düzenli ilaç alımlarını sürdürememektedirler. Bu nedenler arasında hastaların; tedaviye başladıktan

sonra bir-iki ay içerisinde hastalık bulgularının gilemesi nedeniyle iyileştiğini düşünerek tedaviyi kesmesi, eğitim durumu, gelir durumu, sosyal konumu, yaşadığı ortam, yaş, cinsiyet gibi faktörler yer almaktadır ¹⁶. Tedavinin kesilmesi, vücutta tümüyle temizlenmiş olan basillerin yeniden çoğalmaya başlamasına, hastalık tablosunun tekrar ortaya çıkmasına, uzun süren enfeksiyonlara, ilaç direncinin gelişmesine, hastalık seyrinin kötüye gitmesine ve ölüme yol açabilmektedir ¹⁵.

Bu nedenle hastaların düzenli olarak ilaçlarını kullanması son derece önemlidir. Tüberküloz hastalarının ilaç tedavilerinin takibi, verem savaş dispanserleri ve hastanelerde hemşireler tarafından yürütülmektedir. Hemşirelerin hastaların ilaç alımlarını engelleyen faktörleri bilmesi, bu konuda planlayacağı hemşirelik girişimlerinin başarısını ve tüberküloz tedavisinin başarısını arttıracaktır.

Hastaların hastalıkla ilgili ön bilgi, kavram ya da algıları onların ilaçlarını düzenli kullanmalarında engelleyici ya da teşvik edici rol oynayabilmektedir. Hastaların tüberküloz hastalığına ve hastalığın tedavisine yönelik algıları ve tedavinin sürdürülmesindeki engeller belirlenirse, tedavinin etkin sürdürülmesine yönelik etkili hasta eğitim programları geliştirilebilir.

Tüberküloz hastalarının tedavilerini yarıda bırakma nedenlerine yönelik pek çok nicel çalışma yapılmasına karşın hastanın içsel süreçlerini de anlamamıza olanak sağlayacak nitel çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmüştür.

Bu bağlamda bu çalışma tüberküloz hastalarının tedavi ile ilgili bilgi, algı ve engellerinin genel özelliklerini belirlemek ve bilişsel sürecini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırmada nicel ve nitel tasarım tipleri birlikte kullanılmıştır. Nicel araştırma tanımlayıcı, nitel araştırma ise fenomenolojik tipte tasarlanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Ataştırmada, öncelikle hastaların, tüberküloz hastalığı ve tedavi süreci ile ilgili algıları ve düzenli ilaç kullanma ile ilgili alışkanlıkları incelenmiş daha sonra amaçlı örnekleme yöntemi ile seçilen on bir hasta ile bireysel derinlemesine görüşmeler yapılmıştır.

Araştırmanın nicel boyutu için evreni, 2010 yılında İstanbul'da bir göğüs hastalıkları hastanesinde tüberküloz tanısıyla yatarak tedavi gören hastalar oluşturmaktadır. Örnekleme ise gelişigüzel örnekleme yöntemiyle seçilmiş 100 kişi oluşturmaktadır. Çalışmanın nitel boyutu için ise, maksimum çeşitlilik örnekleme ile seçilen (en az bir kez tüberküloz tedavisi gören, hastalığı nükseden, çok ilaca dirençli tüberküloz tedavisi gören) Türkçe bilen, konuşma ve duyma yetisini kaybetmemiş, herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı olmayan ve ses kaydı yapılmasını kabul eden on bir hasta ile bireysel derinlemesine görüşmeler yapılmıştır.

Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Veri Toplama Aracı olarak araştırmacı tarafından hazırlanmış toplam 32 sorudan oluşan Anket Formu ve sağlığı geliştirme modelinin temel bileşenleri göz önüne alınarak hazırlanan Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılmıştır¹³⁻¹⁸.

Anket formu katılımcılarla yüz yüze görüşülecek ve katılımcılardan sözel onay alındıktan sonra doldurulmuştur.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu ile yapılan görüşmeler 1-1,5 saat sürmüştür. On bir hasta ile toplam 15 görüşme yapılmıştır. Görüşmeye başlamadan önce her bir hastaya çalışma hakkında ayrıntılı bilgi verilmiş, ses kayıt cihazı kullanılacağı açıklanmış ve bilgilendirilmiş onam formunu imzalamaları sağlanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce T.C İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Strateji Geliştirme Biriminden ve T.C Sağlık Bakanlığı Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve

Araştırma Hastanesi Eğitim ve Planlama Koordinasyon Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır. Ayrıca etik kurul izni ve hastalardan yazılı izin alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Nicel veriler bilgisayarda SPSS 16.0 (Statistical Package for Social Science) ile değerlendirilmiştir.

Nitel verilerin analizi ise, nitel veri analizi programı MAXQDA 10 kullanılarak yapılmıştır.

Araştırmanın nicel kısmı için, verilerin istatistiksel analizinde tanımlayıcı nonparametrik istatistiksel analizler kullanılmıştır. Katılımcıların sosyo-demografik, hastalık ve tedavi ile ilgili özelliklerinde veriler sayı, ortalama ve yüzdelik ile değerlendirilmiştir. Bu özellikler ile düzenli ilaç kullanma durumu arasındaki ilişkinin incelenmesinde nonparametrik testlerden ki-kare testi kullanılmıştır.

Nitel araştırmadan elde edilen verilerin analizi için ses kayıt cihazı ile kaydedilen görüşmelerin içeriği kelime kelime yazıya dökülmüştür. Protokollerin hazırlanmasında yorumlu protokol yöntemi tercih edilmiştir¹².

Bu araştırmada "yapılandırıcı içerik analizi" uygulanmıştır. Bu amaçla tüberküloz hastalarının hastalık algılarına, hastalık ve tedavi ile ilgili yaşadıkları zorluklara ve düzenli ilaç kullanımı ile ilgili engellere yönelik kategoriler doğrultusunda içerik analizi yapılmıştır¹³. Bunun için; öncelikle kategoriler belirlenmiştir (hastalık algısı, tedavi zorlukları, düzenli ilaç kullanmama nedenleri, vb.). Her kategori için "kategori tanımları" yapılmıştır. Görüşme formu analiz edilerek kategorileri en iyi temsil eden örnek ifadeler seçilmiştir ve kategori tanımları ve örnek ifadeler doğrultusunda tüm görüşmelerin içerik analizi yapılmıştır.

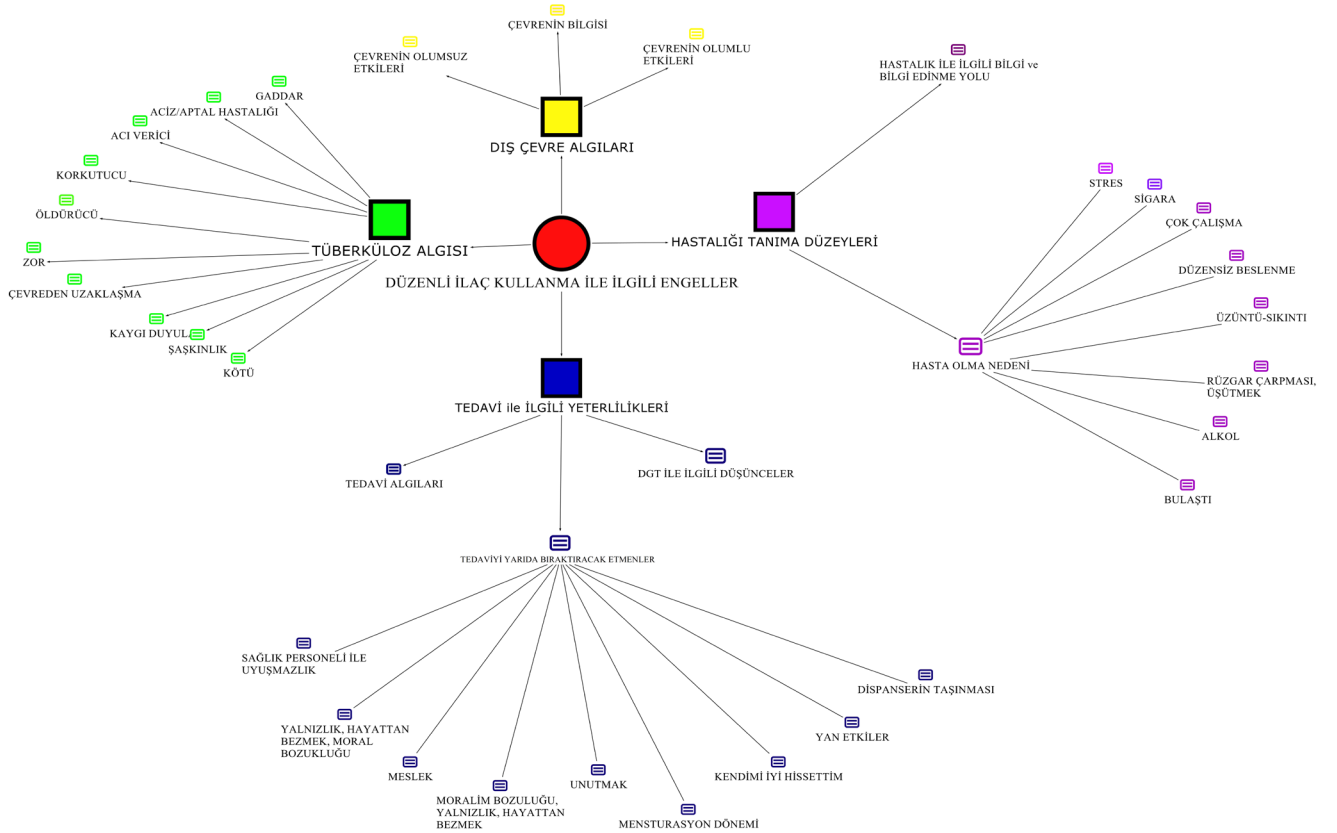
BULGULAR

Nicel Bulgular

Bu bölümde yer alan bulgular, hastaların sosyo-demografik özelliklerini, hastaların tüberküloz hastalığı ile ilişkili algılarını, hastaların tüberküloz hastalığının tedavisi ve ilaç kullanımı ile ilgili görüş ve davranışlarını, hastaların ilaç kullanma davranışları ve etkileyen faktörler arasındaki ilişkiyi göstermektedir.

Hastaların sosyo-demografik özellikleri ile ilgili bulgular incelendiğinde, büyük çoğunluğu (%36) 12-25 yaş grubundadır. Yaş ortalaması ise 35,1'dir. Hastaların %61'i erkek ve %59'u evli ve %48'i ilköğretim mezundur. Hastaların %55'i ekonomik durumunu "orta" olarak tanımlamış ve %43'ünün konfor düzeyi düşük bulunmuştur. Hastaların %28'i mesleklerini "işçi" olarak belirtmişlerdir. Araştırma grubunu oluşturan hastaların tüberküloz hastalığı ile ilgili özellikleri değerlendirildiğinde hastaların %66'sının yeni olgu, %17'sinin nüks olgu ve %17'sinin çok ilaca dirençli tüberküloz olgusu olduğu görülmektedir. Hastaların hastalıkları nedeniyle, %41'inin üzüntü, %22'sinin öfke, %21'inin korku duyduğu bulunmuştur. Hastaların tüberküloz hastalığının tedavisi ve ilaç kullanımı ile ilgili görüşleri ve davranışları ile ilgili bulguları incelendiğinde, hastaların %50'si tedavilerinin ne kadar süreceğini bildiğini ifade ederken büyük çoğunluğu (%67) ilaç sayısını ve tedavi süresini (%64) çok

fazla ve uzun bulmuşlardır. Benzer şekilde ilaçların yan etkisini ve hastanede yatış süresini de çok fazla bulmuşlardır. Araştırma grubunun %62'si ilaçlarını düzenli olarak kullandığını, %38'i ise kullanmadığını belirtmiştir. Hastaların tüberküloz ilaçlarını kullanma davranışları ile ilgili bulgular incelendiğinde hastaların %19'u kendilerini iyi hissedince ilaç almayı bıraktıklarını, %81'i ilaçlarını almayı unuttuğunu, %35'i ilaçların yan etkilerini bilmediğini ve %49'u ilaçların kendisini iyileştireceğine inanmadığını belirtmiştir. %88'i yan etki ile karşılaştığı zaman ilaç içmeyi bırakmayacağını ifade etmiştir. Hastaların ilaç kullanma davranışları ile sosyo-demografik özellikleri arasında ki ilişki incelendiğinde; hastaların ilaç kullanma davranışları ile eğitim (p=0.04), meslek (p=0.02) ve ekonomik durumları (p=0.03) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark vardır. Hastaların ilaç kullanma davranışları ile tedavi ile ilgili özellikler arasındaki ilişkiyi değerlendiren bulgular incelendiğinde ilaç-



Şekil 1. Düzenli ilaç kullanma ile ilgili engeller

larını düzenli olarak kullanan hastalar; tedavi süresini çok uzun bulmuşlardır ($p= 0.014$), hastalıkların bulaşıcı olduğunu bilmektedirler ($p=0.005$), hastalık hakkında yeterince bilgilendirmediklerini belirtmişlerdir ($p=0.002$). İlaçlarını düzenli kullanmayanlar ise, ilaçların kendilerini iyileştirmeyeceğini düşünmektedirler ($p=0.003$).

Nitel Bulgular

Bu bölümde, Tüberküloz hastalığına sahip bireylerin hastalığın tedavisini sürdürmedeki engellerini belirlemeye yönelik planlanan nitel çalışmada; belirlenen 4 temel kavram altında 21 kategori ve 19 alt kategori belirlenmiştir (Şekil 1).

Bireysel Derinlemesine görüşmeler incelendiğinde, hastaların **tüberküloz hastalığını nasıl algıladıkları** kavramının altında 10 kategori tanımlanmıştır.

Hastaların tamamının tüberküloz hastalığı ile ilgili algılarının olumsuz olduğu görülmektedir. Hastalığı gaddar, kötü olarak algılayan Beyaz (Erkek, 21y) algısını aşağıdaki gibi belirtmiştir.

“Kötü bir şey olduğunu biliyorum. Kötü bir hastalık. Kötü bir şey. Toplum tarafından hoş karşılanmayan bir hastalık. Millet duyduğu zaman senden uzaklaşmaya bile kalkabiliyorlar en yakın dostun olsun annen baban olsun aynı kaptan yemek yiyemiyorsunuz aynı havayı soluyamıyorsun bir kere hani eşiniz dahi olsun. Bunları göz önünde bulundurursak oldukça GADDAR bir hastalık.”

Hastalığı tanıma düzeyleri kavramı altında 2 kategori ve hastaların hasta olma nedenleri altında 8 alt kategori belirlenmiştir.

Hastalar hasta olma nedenleri olarak hastalığın başkasından bulaşmasını, düzensiz beslenmeyi, Üzüntü-Sıkıntı-Huzursuzluğu, Rüzgar Çarpması-Üşütmeyi, Alkol, Sigara, Stresi ve Çok Çalışmayı ifade etmişlerdir. Hastaların çoğunluğunun hastalık ile ilgili genel özellikleri bildiği ancak bu bilgileri kendi yaşadıklarından edindikleri belirlenmiştir. Örneğin Siyah (Erkek, 45y) bu konudaki görüşünü aşağıdaki gibi belirtmiştir.

“Tüberküloz denilen hastalık insanlara bulaşması için insanın zayıf anını kolluyor sis-

tem bozukluğu yaratıyor. Uykusuzluk kilo kayıpları ile meydana gelen rahatsızlık. Tedavisi ilaçla mümkün. Durup dururken bir şey olarak değil yalnız nefes yoluyla öksürmeyle insanlara geçen bir hastalıktır. Normal öyle yemeklerle sohbetlerle bulaşmaz.”

Hastaların Hastalık ile İlgili Dış Çevre Algıları kavramı ile ilgili olarak 3 kategori oluşturulmuştur.

Hastaların; aile, arkadaş, komşu vb. yakın çevresinin hastalık ile ilgili bilgi düzeyleri konusundaki görüşleri değerlendirildiğinde; çoğunluğu, yakın çevrelerinin bu konuda bilgisiz olduğunu belirtmiştir.

Hastaların hastalığın tedavi süreci ile ilgili 3 kategori ve 8 alt kategoride kodlanmıştır.

Hastaların tedavi sürecini algılamaları ile ilgili ifadeleri değerlendirildiğinde; çoğunluğun hastalığın tedavisinin uzun ve zorlu bir süreç olduğunu düşündüğü bulunmuştur. Hastaların tedavilerini yarıda bırakma nedenleri ile ilgili ifadeleri değerlendirildiğinde, 8 kategori oluşturulmuştur (Şekil 1). Hastaların ifadeleri ile bugüne kadar konuyla ilgili yapılmış araştırmalarda ortaya konulmamış nedenler belirlenmiştir. Örneğin; meslek ve mensurasyon döneminde olmak önemli engeller olarak tanımlanmıştır. Mesleği uzun yol şoförü ve öğrenci olan hastaların bu konudaki görüşleri aşağıda belirtilmiştir.

Örneğin; Siyah'ın (Erkek, 45y) ifadesi aşağıdaki gibidir.

“İlk başta aldım sonra iyi oldum diye almadım ilaçları birde yaptığım işten dolayı alamamalık oldu. Korktum. Çünkü çok kötü oldum ölüyordum. Birde yolda yakalandım ben seyir halinde arabayla bu da benim ilaç içmemi etkiledi.”

Beyaz'ın (Erkek, 21y) ifadesi ise aşağıdaki gibidir.

“Verem savaşta ilaçlar başlandı. Altı ay ilaç içmemi söylediler. İlaçları içiyordum ama her zaman değil. (ara) Sınavlarım olduğu zaman içmiyordum. Çünkü sınava giremiyordum. Midem bulanıyordu başım ağrıyordu sına-

va konsantr olamıyordum. İlaçlar erken içiliyor sınavlarda erken başlar o yüzden içmiyordum. Bazen sınavdan sonra içerdim. Bazen de hiç içmiyordum. Bir hafta sürerdi sınavlar bir hafta boyunca içmediğim oluyordu. Sınavlara konsantr olamıyordum baş ağrısı yapıyordu midem bulanıyordu o yüzden içmedim. İçmediğim zaman daha iyi hissediyordum kendimi. Onun dışında içerdim. Ama altı aylık sürede toplam 30 gün içmemişimdir.”

Kadın hastalar menstrasyon döneminde ilaçların yan etkilerini daha da arttıracığı için içmediğini belirtmiştir. Örneğin; Eflatun’un (Kadın, 20y) konuyla ilgili görüşü aşağıdaki gibidir.

“mens olduğumda bir gün falan içmemezliğim oluyordu. Ama sık sık olan bir şey değildi. Sancım oluyordu midem bulanıyordu kusuyordum. O gün içmiyordum ertesi gün içiyordum ilaçlarımı içince kesiyordu ondan içmemezliğim oluyordu. Ama her ay olmuyordu çok kötü olduğumda midem çok bulandığında bir gün falan içmemezliğim oldu.”

Hastaların tüberküloz ilaçlarının bazı yan etkilerinin olabileceğini öğrendiğinizde neler hissettiniz sorusuna yanıtları değerlendirildiğinde, çoğunluğunun yan etkilerden oldukça korktuğu bulunmuştur.

TARTIŞMA

Tüberküloz tedavisinde en önemli faktör ilaçların kullanılmasıdır. Ancak hastaların çoğunluğu çeşitli nedenlerle düzenli olarak ilaç alımlarını sürdürememektedirler¹⁵. Hastaların tüberküloz hastalığına ve hastalığın tedavisine yönelik algıları ve tedavinin sürdürülmesindeki engeller belirlenirse, tedavinin etkin sürdürülmesine yönelik etkili hasta eğitim programları geliştirilebilir.

Bu bölüm, kavramsal çerçevede belirlenen ve tedavi engellerini tanımlayan dört temel kavramın tartışılması üzerine yapılandırılmıştır. Sağlık Geliştirme Modeline göre, olumlu sağlık davranışlarını sürdürmede bireyin bilişsel kapasitesini geliştirme önemli bir yer tutmaktadır. Bu açıdan

tüberküloz hastalığına sahip bireylerin, hastalığı baş edilebilir bir hastalık olarak algılamaları tedavi uyumu olumlu etkileyebilmektedir. Eğer hasta, “bu hastalık çok kötü, iyileşmem çok zor” algısına sahipse, tedavi süresini sürdürmeleri zor olabilir⁹⁻¹⁸. Nitel çalışmada yapılan bireysel derinlemesine görüşmeler sonucunda da, hastaların hastalık algılarının olumlu olmadığı belirlenmiş ve hastaların ifadelerinden olumsuzluk tanımlayan 10 kategori oluşturulmuştur. Sadece aciz, yetersiz insanların bu hastalığa yakalanacağını belirten ve kendini soyutlayan hastaların yanı sıra, hastalığı başedilemeyecek kadar kötü, acımasız olarak gören hastaların sayısı da fazladır. Görüşmelerde hastaların nicel araştırmalarda belirtmediği, çevreyi uzaklaştıran, şaşkınlık yaratan ve gaddar, acımasız hastalık algılarının da olduğu belirlenmiştir. Ünalın ve ark. tarafından yapılan araştırmada, hastalarının %40.3’ü tüberkülozu ağır bir hastalık, %31.6’sı ise ölümcül bir hastalık olarak tanımlamıştır²⁰. Araştırma sonucu ve benzer çalışma sonuçları, tüberküloz hastalığının hastalar tarafından olumsuz algılandığını göstermiştir. **Hastaların hastalığı olumsuz algılamaları, tedaviyi sürdürme ve ilaç kullanımını engelleyen birinci engel olarak tanımlanabilir.**

Sağlık davranışlarını açıklayan modeller, bireyin hastalık durumunda hastalığı ile baş etmesini etkileyen en önemli faktörlerden biri olarak, hastalık hakkında tüm yönleri ile bilgi sahibi olunmasını tanımlamaktadır. Birey ne ile savaşaacağını ve hangi durumda nasıl baş edeceğini bilirse tedavi süreci olumlu olarak sürebilecektir¹⁸. Bu çalışmada hastaların hastalıklarını tanıma düzeyleri; hastalık hakkında bilgileri ve bu bilgileri edinme yolları ile tanımlanmaktadır. Araştırmanın bulguları, hastaların hastalıkları hakkında bilgi sahibi olduklarını ancak bu bilgileri kendi yaşam deneyimleri ile elde ettiklerini göstermiştir. Hastaların çoğunluğu hasta olma nedenlerini tek bir nedene bağlamışlardır. Özellikle “üşütme” en önemli neden olarak tanımlanmıştır. Ali ve ark. tarafından yapılan araştırmada, tüberküloz hastalarının %82’sinin tüberküloz’un bulaşıcı olduğunu, yaklaşık yarısının da hastalığın bulaşma yolunu, tedavi-

nin uzun ve pahalı olduğunu bildiği bulunmuştur.¹ Erbaycu ve ark. tarafından yapılan araştırmada, hastaların %26'sı hastalık ve tedavisi hakkında dispanserde yeterince bilgi verilmediği ifade etmişlerdir.⁸ Dursun ve ark. tarafından yapılan araştırmada, hastaların %10'unun verem hastalığının adını, %36.3'ünün ise tüberküloz hastalığının adını hiç duymadıkları, %16.3'ünün hastalığın bulaşıcı olduğunu ve %77.5'inin bulaşma yollarını bilmediği, %32.5'inin tedavinin ilaçla yapılması gerektiğini, %26.3'ünün tedavi süresinin ne kadar olduğunu bildikleri bulunmuştur.⁶ Bu çalışmada hastalar bilgilendirilmediklerini belirtmişlerdir. Araştırma sonuçları tüberküloz hastalarının eğitim programlarının yeniden değerlendirilmesi gerekliliğini düşündürmüştür. Araştırma sonucu ve benzer çalışma sonuçları, tüberküloz hastalarının, hastalığın bulaştırıcı olduğunu bilmelerinin yanı sıra hastalıkları hakkında yeterli ve doğru bilgiye sahip olmadıklarını göstermiştir. **Hastaların hastalıkları hakkında yetersiz bilgiye sahip olmaları, tedaviyi sürdürme ve ilaç kullanımını engelleyen ikinci engel olarak tanımlanabilir.**

Sağlığı geliştirme, sağlığa yönelik herhangi bir davranış ve yaşam durumu için, eğitim ile ilgili örgütsel, ekonomik, çevresel desteklerin birleşimi olarak tanımlanmaktadır.¹⁷ Bu bağlamda; tüberküloz hastalarının tedaviye uyumunu arttırmada dış çevre algılarının önemli bir yer tuttuğu görülmektedir. Hastaların hastalıkla ilgili dış çevre algıları, çevrenin bilgisi, çevrenin olumlu ve olumsuz etkileri ile tanımlanmıştır. Araştırmanın bulguları, tüberküloz hastalarının yakın çevrelerinin hastalık hakkında bilgi sahibi olmadıklarını, tüberküloz hastası oldukları için çevreden olumsuz tepkiler aldıklarını, ailelerinin hasta oldukları için kendilerine aşırı ilgi göstermelerinin hastaları olumsuz etkileyebileceğini göstermiştir. Yapılan bireysel derinlemesine görüşmeler, tedavinin sürdürülmesinde ailenin ve sosyal çevrenin desteğinin büyük bir etken olduğunu göstermektedir. **Hastaların çevrelerinden aldıkları olumsuz tepkiler, tedaviyi sürdürme ve ilaç kullanımını engelleyen üçüncü engel olarak tanımlanabilir.**

Bireyin öz-yeterlilik algısının davranışı benimseme, davranışa başlama ve değişimi sürdürmede çok önemli bir rol oynadığı bilinmektedir.²²

Bandura'ya göre öz yeterlilik, kişinin sonuçları elde etmek için gereken davranışı gerçekleştirmesine yönelik kararlılığı ve kendisine olan inancıdır.² Oysa yaşam biçimi ile ilgili davranışlar, uzun sürelidir. Yaşam biçimi ile ilgili davranış değişikliği yapılırken, olumlu sonuçlar görülmeden ve yaşam biçimini değiştirmeden önce, sonucun iyi olacağına güvenmek gerekir.⁷

Bu bağlamda; tüberküloz hastalarının tedavi algıları, iyileşeceklerine dair olan inançları, tedavi sürecini önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Hastaların tedavi ile ilgili algılarının olumlu olması, tedavi sürecinin daha rahat geçmesine ve uyumsuzluğun azalmasına neden olacaktır.

Hastaların hastalığın tedavisi ile ilgili yeterlilikleri, hastaların tedavi algıları, doğrudan gözetimli tedavi ile ilgili düşünceleri ve tedaviyi yarıda bırakma sebepleri ile tanımlanmıştır. Hacıhasanoğlu tarafından yapılan araştırmada; davranışçı modellerde, en dikkatli klinisyenin düzenlediği etkili tedavinin bile, ancak hastanın ilaçlarını kullanmaya ve sağlıklı bir yaşam tarzını benimseyip sürdürmeye istekli olması koşulu ile hipertansiyonun kontrol altına alınabileceği, tedaviye karar vermede hastaların dahil edilmesi gerektiği ve hastalar tarafından hastalığının farkında olup ciddiyetine inanmanın tedaviye uyumu olumlu yönde etkilediği vurgulanmıştır.¹¹ Hastaların tedaviyi yarıda bırakma nedenleri ile ilgili ifadelerinde bugüne kadar konuyla ilgili yapılmış araştırmalarda ortaya konulmamış nedenler belirlenmiştir. Hastalar ilaç içmeyi bırakmadaki en önemli etkenin ilaçların yan etkileri olduğunu vurgulamışlardır. Hastalar ilaçların yan etkileri nedeniyle yaşamlarını sürdürmede zorluklar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Hastalar, tedaviyi yarıda bırakma sebepleri olarak; unutmak, meslek, sınav zamanının olması, dispanserin taşınması, yan etkiler, mensturasyon dönemi, işin daha önemli olması, kendilerini iyi hissetmeleri, moral bozukluğu, yalnızlık, hayattan bezmek, sağlık personeli ile uyuşmazlık, olduğunu

ifade etmişlerdir. Erbaycu ve ark. tarafından yapılan araştırmada, tüberküloz hastalarında tedaviyi aksatma nedenleri olarak, hastaların %47'si yakınmalarını geçti, kendimi iyi hissettiğim için ilaçlarımı kestim, %43'ü ailevi, sosyal sorunlarım vardı, %26'sı maddi olanaksızlık nedeniyle dispansere gidemedim, %22'si işlerim nedeniyle vakit bulamadım, %21'i ilaçlar yan etki yaptı, içemedim, %10'u dispanserde yeterince ilaç verilmiyordu, %9'u adres değişikliği oldu, %23'ü ise depresyon, düzensiz yaşam, alkol alışkanlığı olduğunu belirtmişlerdir⁸. Esin ve ark. tarafından yapılan çalışmada, bireylerin %55.9'unun kendilerini iyi hissettikleri zaman ilaç içmeyi kestikleri bulunmuştur¹⁰. Yılmaz ve ark. tarafından yapılan çalışmada, öğrencilerin %28.8'inin şikayetleri azalınca antibiyotik kullanımını bıraktıkları bulunmuştur²¹. Busari ve ark. tarafından yapılan çalışmada, katılımcıların sadece %32,1'inin tedaviye uyumlu olduğu, uyumsuzluğun nedenleri olarak, ilaçların pahalı olması (%21,7); dini uygulamalar ve kültürel inançlar (%12,5) advers ilaç reaksiyonları (%6,5); tedaviye yetersiz ulaşım (%6,2) alternatif tıp kullanımı (%20,5) bulunmuştur⁴.

Çalışmanın bulguları öğrencilerin sınav zamanları ilaç yan etkileri ile karşılaştıkları ve bu nedenle ilaçlarını sınav zamanları kullanmadıklarını göstermektedir. Ayrıca, mesleği uzun yol şoförü olan hastaların ilaç yan etkileri ile araba kullanırken karşılaştıkları ve eve dönmeden elinde bulunan ilaçlar bittiği için ilaçlarını düzenli kullanmadıkları bulunmuştur. Kadınların ise, menstrasyon döneminde mide bulantısı, ağrı ve kanamanın kesilmesi gibi ilaç yan etkileri ile karşılaştıkları için ilaçlarını içmedikleri bulunmuştur. Araştırma sonucu ve benzer çalışma sonuçları, hastaların tüberküloz hastalığının tedavisini zorlu bir süreç olarak algıladıklarını göstermiştir. Hastaların tedaviyi olumsuz algılamaları, tedaviyi **sürdürme ve ilaç kullanımını engelleyen dördüncü engel olarak tanımlanabilir.**

Çalışmanın Sınırlılıkları: Çalışma, sadece bir hastanede yatan hastaların verileri ile sınırlıdır. Bireysel derinlemesine görüşme verileri 11 hastanın ifadeleri ile sınırlıdır.

Çalışma bulgularının hemşirelik uygulamalarına katkısı: Çalışmanın nitel verileri, bugüne kadar konuyla ilgili yapılmış çalışmalarda ortaya konulmamış bazı sonuçları ortaya koymuştur. Örneğin, öğrenci, şoför ve kadınların ilaç kullanmayı kesme nedenleri, hasta çevresinin olumsuz etkisi gibi özellikler danışmanlık süreci için önemli bilgiler olarak değerlendirilebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonucunda hastaların hastalıkları ile ilgili olumsuz algıları, hastalıkları hakkında bilgi yeterliliklerinin az olması, çevrenin etkisi ve tedavi süreci ile ilgili yetersizlikler engeller olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmanın nitel sonuçları, hastaların ilaçlarını düzenli kullanmaları ile ilgili engeller hakkında daha ayrıntılı bilgilerin ortaya konulmasını sağlamıştır.

Bu çalışma sonuçları tüberküloz tedavisinde yer alan hemşirelere, tedavi yönetimi ile ilgili girişimlerini planlamada önemli bilgiler sağlamıştır. Özellikle Eğitim ve danışmanlık sürecinde hastaların engellerine yönelik girişimlerin planlamasına katkı sağlamıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda başlıca öneriler aşağıdaki gibi belirtilmiştir.

1. Tüberküloz hastalarının tedavisinde bu konuda uzman hemşireler yer almalıdır. Hastalar ve hasta yakınları; hastalıklarının genel özellikleri, tedavi süreci, ilaçlar hakkında ayrıntılı olarak bilgilendirilmelidir. Bilgilendirme süreci "Davranış değiştirme" modelleri temel alınarak geliştirilmiş programlar ile sürdürülmelidir.
2. Uzman tüberküloz hemşireleri, birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında koruma ve erken tanı programlarını planlamalı ve uygulamalıdır.
3. Bu çalışma farklı örneklem gruplarında yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Ali SS, Rabbani F, Siddiqui U. N, et al. (2003). Tuberculosis: Do we know enough? A study of patients and their families in an-out patient hospital setting in Karachi, Pakistan. *Int J Tuberc Lung Dis*;7:1052-8.

2. Bandura, A. (1999). Social cognitive theory: an agentic perspective. *Asian Journal of Psychology*, 2, 21-41.
3. Bozkurt, H., Türkkanlı, M. H., Musaonbaşıoğlu S., Güllü, Ü., Baykal, F., Hasanoğlu, C., ve ark (2009). Türkiye'de Verem Savaşı 2009 raporu. T.C. Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Daire Başkanlığı, Ankara: Üçler Matbaası; 13-14.
4. Busari, O., Olusegun, T., Olufemi, O., Desalu, Ol, Opadijo, O. Ve ark. (2010). Impact of Patients' Knowledge, Attitude and Practices on Hypertension on Compliance with Antihypertensive Drugs in a Resource-poor Setting. *TAF Prev Med Bull* 9(2):87-92.
5. Çağlayan, V. (2006). Hastane Çalışanlarında Latent Tüberküloz Enfeksiyonu Tanısında Tüberlülün Cilt Testi ile Quantiferon-TB Gold Testinin karşılaştırılması. *T.C Sağlık Bakanlığı Süreyyapaşa Göğüs ve Kalp Damar Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Uzmanlık Tezi.* İstanbul.
6. Dursun, B., Güler, M., Aydın, Ö., Güven, S., Yılmaz, A., Sertkaya, D.(2005). Tüberküloz Hastalarında Tüberküloz Hakkında Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi. *Solunum Hastalıkları*; 16: 127-131
7. Glanz, K., Rimer, B. K, Lewis, F. M. (2002). Health Behaviour and Health Education. 3rd Edition. Jossey-Bass.
8. Erbaycu, A. E., Aksel, N., Çakan, A., Özsöz, A. (2004). Tüberküloz Tedavisine Uyumsuzluk Nedenlerine Yönelik Bir Anket Çalışması. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*, 18(3), 119-122.
9. Esin, N. (1997). Endüstriyel Alanda Çalışan İşçilerin Sağlık Davranışlarının Saptanması ve Geliştirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü *Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Tezi.* İstanbul.
10. Esin, N., Bulduk, S., Dural, Ç., Şenolan, G., Temel, E. (2007). Erişkin Bireylerin İlaç Kullanımı ile İlgili Davranışları. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi* Cilt 15, Sayı 60: 139-145.
11. Hacıhasanoğlu, R. (2009). Hipertansiyonda Tedaviye Uyumu Etkileyen Faktörler. *TAF Prev Med Bull* 8(2): 167-172.
12. Mayring, P., (2002). Einführung in die qualitative Sozialforschung. Beltz Verlag. Weinheim und Basel, 170 s.
13. Menzel, S. und Bögeholz, S., (2006). Vorstellungen und Argumentationsstrukturen von Schüler(inne) n der elften Jahrgangstufe zur Biodiversität. deren Gefährdung und Erhaltung, Zeitschrift für Didaktik der Naturwissenschaften Jg. 12, 199-217.
14. Moulding TS, Caymittes M. (2002). Managing medication complience tuberculosis patients in Haiti with medications monitors. *Int J Tuber Lung Dis*; 6: 313-9
15. Özkara, Ş., Aktaş, Z., Özkan, S., Ecevit, H. (2003a). Türkiye'de Tüberkülozun Kontrolü İçin Başvuru Kitabı. TC. Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Daire Başkanlığı, Ankara: Rekmay Ofset; 15-16
16. Özkara, Ş., Arpaz, S., Özkan, S., Aktaş, Z., Örsel, O., Ecevit, H. (2003b). Tüberküloz Tedavisinde Doğrudan Gözetimli Tedavi(DGT). *Solunum Hastalıkları*, 14, 150-157.
17. Özvarış, S.B (2001). Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme. Hacettepe Halk Sağlığı Geliştirme Vakfı. Ankara.
18. Pender, N. S, Murdaugh, C.L., Parsons, M. A.(2001). Health Promotion in Nursing Practice, Fourth Edition, Prentive Hall, USA.
19. Şencan, İ., Torunoğlu, M. Ali., Kabasakal, E., Yıldırım, A., Mutlu, M., Baykal, F. (2015). Türkiye'de Verem Savaşı 2015 raporu. T.C. Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Daire Başkanlığı, 1059, Ankara, Neyir Matbaacılık, 2016.
20. Ünalın, D., Baştürk, M., Ceyhan, O.(2008). Tüberkülozun Yaşam Olayları ile İlişkisi ve Hastalığın Algılanması. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 15 (4) 249-255.

21. Yılmaz, E., Karaca, F., Uçar, S., Yüce, T. (2008). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin İlaç Kullanma Davranışlarının İncelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, Cilt:3, Sayı:8
22. Yardımcı, F., Başbakkal, Z. (2010). Ortaokul Öz-Yeterlilik Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 11:321-326.
23. World Health Organization, Global Tuberculosis Report 2016. WHO Report 2016. <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js23098en/>