

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

**TÜBERKÜLOZ HASTALARINDA DÜZENLİ İLAÇ
KULLANMA İLE İLGİLİ ENGELLER**

SEVGİ ÇAĞALTAY KAYAOĞLU

**DANIŞMAN
DOÇ DR. M. NİHAL ESİN**

**HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI**

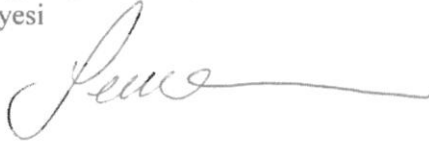
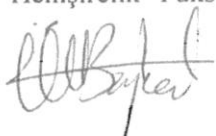
İSTANBUL-2011

TEZ ONAYI

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programında Sevgi Çağaltay Kayaoğlu tarafından hazırlanan “Tüberküloz Hastalarında Düzenli İlaç Kullanma İle İlgili Engeller” başlıklı Yüksek Lisans tezi, yapılan tez sınavında Jürimiz tarafından başarılı bulunarak kabul edilmiştir.

15 / 07 / 2011

Tez Sınav Jürisi

- | Ünvanı Adı Soyadı (Üniversitesi, Fakültesi, Anabilim Dalı) | İmzası |
|--|--|
| 1.Prof.Dr.Semra Erdoğan İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi |  |
| 2.Prof.Dr.Nursen Nahcivan İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi |  |
| 3.Prof.Dr.Nurhan İnce İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi / Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi |  |
| 4.Doç.Dr.Ülkü Baykal İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi |  |
| 5.Doç.Dr.M.Nihal Esin İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi |  |

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

SEVGİ ÇAĞALTAY**KAYAOĞLU**

İTHAF

Her zaman yanımda olan aileme ve eşime ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca bana her konuda destek olan, tüm bilgi ve deneyimlerini benimle içtenlikle paylaşan, hem insani yönüyle hem de bilimsel yönüyle bana yol gösteren tez danışmanım Doç. Dr. M. Nihal ESİN'e,

Yüksek lisans eğitimim sırasında bilgi, deneyim ve becerisi ile beni destekleyen, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Semra ERDOĞAN'a,

Yüksek lisans derslerinde benimle tüm bilgi ve deneyimlerini paylaşan Prof. Dr. Nursen NAHCIVAN'a,

Hemşirelik mesleğine ilk başladığım yıllarda kendisiyle çalışma fırsatını yakaladığım, hemşirelik mesleğine olan saygısıyla, ekip çalışmasının tüm gereklerini başarıyla sağlayan bir lider olan Klinik Şef. Dr. Melahat KURUTEPE'ye,

Tezimin yapım süresince kendisiyle çalıştığım ve bana her konuda desteğini esirgemeyerek yanımda olan arkadaşlarım Ayşe KEFELİ ve Rabia ÖZDEMİR'e,

Bu tezi yaparken kendileriyle bilgi paylaşımında bulunduğum ve güzel fikirlerini benden esirgemeyen arkadaşlarım Uzman Hemşire Ebru ÇELİKOĞLU'na, Uzman Hemşire Yadigar ÇEVİK'e, Yar. Doç. Dr. Kibar Aktin'e ve Çilem Gündüz'e,

Bütün hayatım boyunca yanımda olan ve beni bugünlere getiren annem ve babam'a, tüm eğitim hayatım boyunca yanımda olan ablalarım Nagihan AÇIK ve Neslihan ERDOĞDU'ya,

Son olarak sevgi, sabır, destek ve anlayışı için eşim Murat KAYAOĞLU olmak üzere KAYAOĞLU ailesi'ne çok teşekkür ederim.

Sevgi ÇAĞALTAY
KAYAOĞLU

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	İİ
BEYAN.....	İİİ
İTHAF.....	İV
TEŞEKKÜR.....	V
İÇİNDEKİLER	VI
TABLolar LİSTESİ.....	İX
ŞEKİLLER LİSTESİ	X
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	Xİ
ÖZET	Xİİ
ABSTRACT.....	Xİİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. TÜBERKÜLOZ HASTALIĞININ GENEL ÖZELLİKLERİ.....	3
2.1.1. Tedavide Kullanılan Olgu Tanımları	4
2.1.2. Tüberküloz Hastalığının Bulaşma Yolları	5
2.1.3. Tüberküloz Tanısı	6
2.2. TÜBERKÜLOZ EPİDEMİYOLOJİSİ	8
2.3. TÜBERKÜLOZ TEDAVİSİ	11
2.4. TÜBERKÜLOZDAN KORUNMA.....	15
2.5. DÜZENLİ İLAÇ KULLANMA İLE İLGİLİ ENGELLER:	
KAVRAMSAL ÇERÇEVE	17
2.6. HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ UYGULAMALARI	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	22
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ŞEKLİ	22
3.2. NİTEL ARAŞTIRMA	22
3.2.1. Araştırma soruları	22
3.2.2. Evren ve örneklem	22
3.2.3. Veri toplama araçları.....	24
3.2.4. Verilerin Toplanması	24
3.2.5. Verilerin Değerlendirilmesi	25

3.2.6. Verilerin analizi.....	26
3.3. NİCEL ARAŞTIRMA	26
3.3.1. Araştırma Soruları.....	26
3.3.2. Evren ve örneklem	26
3.3.3. Veri Toplama Araçları	27
3.3.4. Verilerin Toplanması	29
3.3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	29
3.4. ETİK KONULAR.....	30
4. BULGULAR.....	31
4.1. NİTEL BULGULAR	31
4.1.1. Hastaların Hastalık ile İlgili Algıları.....	33
4.1.2. Hastaların Hastalıklarını Tanıma Düzeyleri	35
4.1.3. Hastaların Hastalık ile İlgili Dış Çevre Algıları.....	37
4.1.4. Hastaların Hastalığın Tedavi Süreci ile İlgili Yeterlilikleri	39
4.2. NİCEL BULGULAR.....	44
4.2.1. HASTALARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR.....	44
4.2.2. HASTALARIN TÜBERKÜLOZ HASTALIĞI İLE İLİŞKİLİ BULGULARI.....	46
4.2.3. HASTALARIN TÜBERKÜLOZ HASTALIĞININ TEDAVİSİ VE İLAÇ KULLANIMI İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİ VE DAVRANIŞLARI İLE İLGİLİ BULGULARI.....	49
4.2.4. HASTALARIN İLAÇ KULLANMA DAVRANIŞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER ARASINDAKİ İLİŞKİYİ GÖSTEREN BULGULAR	53
5. TARTIŞMA	57
5.1. Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri.....	57
5.2. Hastaların Tedavilerini Sürdürmedeki Engeller	58
5.2.1. Hastaların Tüberküloz Hastalığı Algıları.....	58
5.2.2. Hastaların Hastalıklarını Tanıma Düzeyleri	59
5.2.3. Hastaların Hastalık ile İlgili Dış Çevre Algıları.....	60
5.2.4. Hastaların Hastalığın Tedavisi ile İlgili Yeterlilikleri.....	61
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	65

KAYNAKLAR	66
FORMLAR	71
ÖZGEÇMİŞ	83

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2-1: Ülkemizde Tüberkülin Cilt Testi reaksiyonunu değerlendirme kriterleri.....	7
Tablo 2-2: Dünyada 2009 Yılında Tahmin Edilen Tüberküloz Olguları.....	8
Tablo 3-1: Katılımcıların Sosyo-demografik özellikleri	23
Tablo 3-2: Görüşme Formundan Örnek Bölüm.....	24
Tablo 4-1: Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri.....	45
Tablo 4-2: Hastalığa İlişkin Özelliklerle ilgili Bulgular	47
Tablo 4-3: Hastaların Tüberküloz Hastalığı Hakkındaki Duyguları	48
Tablo 4-4: Hastaların Tüberküloz Hastalığının Tedavisi Ve İlaç Kullanımı İle İlgili Görüşleri	50
Tablo 4-5: Hastaların Tüberküloz İlaçlarını Kullanma Davranışları.....	52
Tablo 4-6: İlaç Kullanma Davranışları İle Sosyo-Demografik Özelliklerin Karşılaştırılması	54
Tablo 4-7: İlaç Kullanma Davranışları İle Hastalığa Ait Özelliklerin Karşılaştırılması	55
Tablo 4-8: İlaç Kullanma Davranışları İle Tedavi İle İlgili Özelliklerin Karşılaştırılması	56

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2-1: Verem Savaş Dispanseri Kayıtlarında Yeni Olguların ve Tüm Olguların Olgu Hızları, 2005-2009	10
Şekil 2-2: Tüberküloz Hastalarının Yaş Gruplarına ve Cinsiyete Göre Olgu Hızları (100.000'de), 2009 Hastaları	10
Şekil 2-3: Tüberküloz Hastalarının Yaş Gruplarına ve Cinsiyete Göre Olgu Hızları (100 000'de).....	10
Şekil 2-4: Yeni Olguların Yaş Gruplarına Göre Olgu Hızları, 2005-2009.....	11
Şekil 4-1: Tüberküloz Hastalarında Düzenli İlaç Kullanma ile İlgili Engeller	31
Şekil 4-3: Hastaların Hastalık ile İlgili Algıları.....	33
Şekil 4-4: Hastaların Hastalıklarını Tanıma Düzeyleri.....	35
Şekil 4-5: Hastaların Hastalıkla İlgili Dış Çevre Algıları.....	37
Şekil 4-6: Hastaların Hastalığın Tedavisi ile İlgili Yeterlilikleri.....	39
Şekil 4-7: Yaş Değişkeninin Gövde Yaprak Grafiği	46

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

- DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü
BCG: Bacillus Calmette Guerin
PPD: Purified Protein Derivative
OT: Old Tüberkulin
DGT: Doğrudan Gözetimli Tedavi
ABD: Amerika Birleşik Devletleri
VSD: Verem Savaş Dispanseri
PAS: Para-Aminosalisilik Asit
ARB: Aside Rezistans Basil
p: İstatistiksel anlamlılık düzeyi
 X^2 : Ki-kare testi

ÖZET

Kayaoğlu, S. (2011). Tüberküloz Hastalarında Düzenli İlaç Kullanma İle İlgili Engeller. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu çalışmanın amacı; tüberküloz tedavisi gören hastaların hastalık ve tedavisiyle ilgili, bilgilerini, algılarını ve tedaviyi sürdürmelerindeki engellerini belirlemektir. Araştırma; nitel ve nicel olmak üzere iki aşamada sürdürülmüştür. Çalışmanın evrenini, 2010 yılında bir göğüs hastalıkları hastanesinde tüberküloz tedavisi gören hastalar oluşturmaktadır. Bu evrenden gelişigüzel örnekleme yöntemiyle seçilen 100 hasta nicel çalışmanın, 11 hasta ise nitel çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Çalışmanın verileri, Görüşme Formu ve Anket Formu ile toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizi nitel çalışma için nitel veri analizi programı MAXQDA kullanılarak, nicel çalışma için ise ki-kare testi kullanılarak yapılmıştır.

Çalışma grubunu oluşturan hastaların %61'inin erkek, %36'sının 12-25 yaş arasında, %48'inin ilkokul mezunu oldukları bulunmuştur. Hastaların %66'sının yeni, %17'sinin nüks ve %17'sinin çok ilaca dirençli tüberküloz olgusu olduğu belirlenmiştir. Hastaların %62'si ilaçlarını düzenli olarak kullandığını, %38'i ise kullanmadığını belirtmiştir. 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 olduğu bulunmuştur .

Sonuç olarak; 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.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, İlaç Kullanma, Doğrudan Gözetimli Tedavi, Engel, Nitel Çalışma.

ABSTRACT

Kayaoğlu, S. (2011). Barriers To The Regular Drug Use in the Tuberculosis Patients. Istanbul University, Institute of Health Sciences, Department of Public Health Nursing, Thesis of Master of Sciences, Istanbul.

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. The research was continued in two steps, qualitative and quantitative. The frame of the study was formed with the patients treatment with the tuberculosis in chest diseases hospital in 2010. 100 patients chosen from the random samples in this frame were the samples of quantitative study and the 11 patients were the ones of qualitative study. The data of the study was gathered with Interview Form and Survey Form. Statistical analysis of data was made by qualitative data analysis program MAXQDA for qualitative study and chi-square test for quantitative study.

61% of the patients in the study group were male, 36% were between 12-25, 48% were graduated from primary school. It was determined that 66% new cases, 17% relaps cases and 17% multidrug resistant of tuberculosis. 62% of the patients have stated that they regularly use their drugs and 38% have said that they do not. The barriers of the patients about the regular drug use have been found out to be about the disease perceptions, acquaintance level of the disease, external environment about the disease and their sufficiency about 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, their perceptions about the hardness of the treatment process.

Key Words: Tuberculosis, Drug Use, Directly Observed Treatment, Barrier, Qualitative Study.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Tüberküloz tüm dünyada bir toplum sağlığı sorunu olarak önemini korumaktadır. Günümüzde dünya nüfusunun 1/3'ünün tüberküloz basili ile enfekte olduğu tahmin edilmektedir (Bozkurt ve ark., 2009).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün verilerine göre, 2007 yılında Dünya'da 9.27 milyon yeni tüberküloz olgusu olduğu belirlenmiş ve 1.32 milyon insan tüberküloz nedeniyle hayatını kaybetmiştir (Who Report, 2009).

Ülkemizde ise T.C. Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Daire Başkanlığı'nın yayınladığı rapora göre 2007 yılında 17 718'i yeni olgu olmak üzere toplamda 19 694 tüberküloz olgusunun olduğu belirlenmiştir (Bozkurt ve ark., 2009).

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. (Çağlayan, V. 2006)

Tüberküloz tedavisinde en önemli faktör ilaçların kullanılmasıdır. Tedavide dinlenme, beslenme ve iklim gibi faktörlerin etkisinin sınırlı olduğu belirlenmiştir. 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 (Moulding ve Caymittes, 2002).

Ancak hastaların çoğunluğu çeşitli nedenlerle düzenli ilaç alımlarını sürdürememektedirler. Bu nedenler arasında hastaların; tedaviye başladıktan sonra bir-iki ay içinde hastalık bulgularının gerilemesi nedeniyle iyileştiğini düşünerek tedaviyi kesmesi, eğitim durumu, gelir durumu, sosyal konumu, yaşadığı ortam, yaş, cinsiyet gibi faktörler yer almaktadır (Özkara, Ş., ve ark.,2003b). Ayrıca tüm bu nedenlerin temelini oluşturan; motivasyon, inanç, tutum, davranışlar ve duygusal özellikler de bireyin tedaviye katılımını etkilemektedir (Yıldırım, A. 2000). 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 (Özkara, Ş., ve ark.,2003a).

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 çalışmada tüberküloz hastalarının tedavi ile ilgili bilgi, algı ve engellerinin genel özelliklerini belirlemek için nicel ve bilişsel sürecini değerlendirmek için nitel araştırma tasarımı seçilmiş ve çalışma iki aşamada sürdürülmüştür.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. TÜBERKÜLOZ HASTALIĞININ GENEL ÖZELLİKLERİ

İnsanlık tarihi kadar eski bir hastalık olan tüberküloz hakkında ilk bilgiler, İsa'nın doğumundan üç bin yıl önce Nil nehri kıyısında şimdiki adı ile Dar Abu-El-Naga olan bir kasabada yaşayan ve kanlı balgam çıkararak ölen genç bir kıza kadar uzanmaktadır. Günümüzde de önemini yitirmeyen bu hastalığa tarihsel süreçte birçok isim verilmiştir. Yakaladığı insanı eriterek öldürdüğü için **“Tüketim Hastalığı”** (Consumption), hastaları soldurarak yok ettiği için **“Beyaz Ölüm”** veya **“Beyaz Veba”** (White Death; White Plaque) ve asırlar boyu birçok kişinin yaşamını sonlandırdığı için de **“Ölümün Kaptanı”** (Captain of the Death) adı da verilmiştir. Romalılar bu hastalığa hırıltılı nefes alıp verme ve öksürükle balgam atma anlamında **“Phthisis”** adını koymuşlardır. Bu yüzden veremle ilgilenen doktorlara da Ftizyolog denilmekteydi. Bizim dilimizde ise **“İnce Hastalık”** en çok kullanılan tanımdır.

On dokuzuncu yüzyıl hastalığın tanılanmasında çok önemli gelişmelere sahne olmuştur. A. Willemin 1865 yılında tüberkülozlu hastaların kavitelelerinden alınan materyali tavşanlara inoküle ederek tüberküloz geliştiğini göstermiştir. Robert Koch 1882'de tüberkülozun “mycobacterium tuberculosis” ile oluşan bir enfeksiyon hastalığı olduğunu kanıtlayarak, yeni bir dönem başlatmıştır.

İnsanlık için tehlike oluşturan her bulaşıcı hastalığa karşı aşı geliştirme düşüncesi tüberküloz için de geçerli olmuştur. Yapılan çalışmalar sonucunda Koch tüberkülin aşısını, Deycke-Much Partgene aşısını, Von Behring Bovavaccine aşısını, Koch ve Neufeld Tauman aşısını ve son olarak Calmette-Guerin BCG aşısını bulmuşlardır. Florence Seibert ve Glenn, 1939'da old tüberkülini (OT) saflaştırmış ve elde edilen saflaştırılmış protein derivesi (PPD) ile tüberküloz enfeksiyonunun varlığı saptanmaya başlanmıştır. Koch'un basili tanımlamasının ardından radyografi ve aşıların kullanılmasıyla hastalığa karşı elde edilen tanı ve koruma imkânlarından sonra ilaç tedavisi gündeme gelmiştir (Karşı, 2010).

2.1.1. Tedavide Kullanılan Olgu Tanımları

Tüberküloz tanısı konan bir olguda doğru tedavinin başlanması ve iyi bir tedavi takibi yapılabilmesi için tanımlamalara ihtiyaç vardır. Bu tanımlamalar hem erişkin hem de çocuk tüberkülozu olguları için geçerlidir.

Olgu tanımları 3 özelliğe göre yapılır.

- Hastalığın yerine göre,
- Bakteriyolojik açıdan yayma sonucuna göre,
- Hastanın önceki tedavisine yönelik öyküsüne göre,

Hastalığın yerine göre: Hastalık akciğer parankiminde ise akciğer tüberkülozu, akciğer dışında ise akciğer dışı tüberkülozu olarak tanımlanır.

Bakteriyolojik açıdan yayma sonucuna göre: Yayma sonuçlarına göre tanımlama hem bulaştırmacılık olasılığı en fazla ve en öldürücü olguları saptamaya hem de tedaviyi pratik bir biçimde takip etmeyi sağlar. Erişkin akciğer tüberkülozlarının yaklaşık %65'i yayma pozitifdir.

Son yıllarda olgu bulma oranını artırmak için Dünya Sağlık Örgütü tarafından tek balgam pozitifliğinin de yayma pozitif akciğer tüberkülozu olarak kabul edilmesi önerilmektedir. Bu durum ülkemizde halen benimsenmemiştir.

Hastanın önceki tedavisine yönelik öyküsüne göre:

Yeni olgu: daha önce hiç tüberküloz tedavisi almamış ya da bir aydan daha kısa süre antitüberküloz tedavi almış olgudur.

Nüks olgu: Geçmişte tüberkülozun herhangi bir şekli nedeniyle tedavi görüp tedavisini tamamlamış ya da kür olmuş bir olgunun yeniden bakteriyolojik olarak pozitifleşmesidir. Bakteriyolojik olarak pozitif olmadığı halde klinik ve radyolojik bulguları ile aktif tüberküloz kararı verilen nüks olgular nadiren görülür. Bir hastada tüberkülozun birden fazla kez nüks etmesi mümkündür.

Tedaviyi terkten dönen olgu: İki ay ya da daha fazla süre ile tedaviyi bırakan ve bakteriyolojik tetkiki pozitif olarak yeniden başvuran olgudur. Bazen bu olgular yayma negatif olsalar bile klinik ve radyolojik değerlendirme ile aktif tüberküloz olarak değerlendirilebilir. Tedaviye iki aydan daha kısa süre ara vermiş olgular başlangıçtaki

olgı sınıflaması ile tedaviye devam ederler. Bu olguların mutlaka doğrudan gözetimli tedavi protokollerine alınarak tedavi edilmesi uygun olur.

Kronik olgu: Nüks, tedavi başarısızlığı ya da tedavi terki nedeniyle uygulanan yeniden tedavi rejiminin sonunda hala bakteriyolojik olarak pozitif olan olgulardır. Burada söz konusu olan, hastanın ikinci ya da daha sonraki bir tedavisinin başarısız olmasıdır.

İlaça dirençli olgu: En az bir tüberküloz ilacına dirençli basille hastalanmış olgudur.

Çok ilaca dirençli tüberküloz: Hem izoniyazide hem de rifampisine dirençli tüberküloz hastasıdır. Birlikte başka ilaç direnci olabilir, olmayabilir (Köktürk ve Özkara, 2010).

2.1.2. Tüberküloz Hastalığının Bulaşma Yolları

Mycobakterium tuberculosis, akciğer veya larenks tüberkülozlu hastaların öksürük, konuşma, şarkı söyleme gibi aktiviteleri sırasında havaya dağılan sekresyonların sıvı kısmının süratle buharlaşarak küçük solid bir maddeye dönüşmesi ve “damlacık çekirdeği” adını alan bu partiküllerin, sağlıklı kişilerce solunum yolu ile alınması sonucu bulaşır (Öğretensoy, 2010).

Gastrointestinal sistem ve deri de giriş kapısı olmakla birlikte en sık bulaşma yolu solunum sistemidir.

Tüberküloz basilinin bulaşmasını etkileyen faktörler:

1. Kaynak olgunun özellikleri: Akciğer tüberkülozunda, balgamda aside dirençli basil (ARB) pozitifliğinde, tedavi olmayan ya da iki haftadan kısa süredir tedavi gören hastalarda bulaştırıcılık fazladır.

2. Çevresel faktörler: Mikroorganizmanın havadaki konsantrasyonu ve ultraviyole ışınları bulaşmayı etkilemektedir.

3. Karşılaşma süresi ve yoğunluğu: Karşılaşma süresi ne kadar uzunsa ve kaynak olgunun basil yoğunluğu ne kadar fazla ise bulaşma o kadar fazla olur.

4. *Tüberküloz basilinin özellikleri:* Basilin canlılığı ve virülansı, balgamdaki basil sayısı bulaşma için önemlidir.

5. *Hedef kişinin özellikleri:* Temasının daha önce tüberküloz geçirip geçirmediği, BCG durumu, hastalanmayı arttıran bir durumun varlığı (diabetes mellitus, uzun süre kortikosteroid kullanımı vb.) kaynak olgu ile karşılaşma sonrası gelişecek durumun belirlenmesinde önemlidir (Taşkın, 2007).

2.1.3. Tüberküloz Tanısı

Tüberkülozun kesin tanısı bakteriyolojik olarak konur. Hastanın değerlendirilmesinde kapsamlı bir tıbbi yaklaşım gerekir: Hastanın öyküsü (anamnezi), fizik bulguları, akciğer filmi, tüberkülin cilt testi ile hastalıktan şüphelenilir ve bakteriyolojik ya da histolojik inceleme ile tanı kesinleştirilir.

Üç haftadan uzun süren ve nonspesifik antibiyotik tedavisine yanıt vermeyen her öksürükte tüberkülozdan şüphelenilmelidir. Plevra tutulumu olduğunda solunumla değişen ağrı olur. Lezyonların yaygın olduğu ya da pleura sıvısının fazla olduğu durumlarda nefes darlığı, larinks tutulumunda ses kısıklığı görülür.

Bulgular, tutulan organa göre değişir. Böbrek tüberkülozunda idrarda kan, omurga tüberkülozunda sırt ağrısı, pleura tüberkülozunda yan ağrısı, omuz ağrısı olabilir. Kronik gidişli tüm hastalıklarda ayırıcı tanıda tüberküloz akla gelmelidir.

Tüberkülin Cilt Testi

Tüberkülin Cilt Testi , kişinin tüberküloz basili ile enfekte olduğunu gösteren en önemli tanı metodlarından biridir. Günümüzde tüberkülin testlerinde en sık PPD (purified protein derivative = saf protein türevi) testi kullanılır. Bunun için ön kol bölgesine, tüm yaş grupları için 0,1 ml. PPD intradermal olarak enjekte edilir. Böyle bir intradermal enjeksiyonla derinin 6–10 mm kabarması gerekir. Tüberkülin intradermal enjeksiyonundan 48 ya da 72 saat sonra endürasyon çapı şeffaf bir cetvelle milimetrik olarak ölçülmektedir. Pozitif tüberkülin testi o kişinin tüberküloz basili ile enfekte olup, duyarlılık oluştuğunu gösterir, ancak hastalık anlamını taşımaz. Testin özgünlüğü %100 olmasa bile tanıda kullanılan en önemli metodlardan biridir. Oluşan reaksiyonun yorumlanması, toplumdaki tüberküloz prevalansı, test edilen kişideki ilişkili risk

faktörlerinden etkilenebilir. BCG aşılması ve diğer mikobakterilere karşı herhangi bir duyarlılığı olmayan toplumlarda özgüllük %99 civarındadır, oysa diğer mikobakterilere çapraz reaksiyonun olduğu toplumlarda özgüllük % 95'lere düşer (Koçakoğlu, 2007).

Tablo 2-1: Ülkemizde Tüberkülin Cilt Testi reaksiyonunu değerlendirme kriterleri

BCG'lilerde	
0-5 mm	Negatif kabul edilir.
6-14 mm	BCG'ye atfedilir.
15 mm ve üzeri	Pozitif kabul edilir, enfeksiyon olarak değerlendirilir.
BCG'sizlerde	
0-5 mm	Negatif kabul edilir.
6-9 mm	Şüpheli kabul edilir ve 1 hafta sonra test tekrarlanır; yine 6-9 mm bulunursa negatif kabul edilir. 10 mm ve üzeri pozitif kabul edilir.
10 mm ve üzeri	Pozitif kabul edilir.
Bağışıklığı baskılanmış kişilerde 5 mm ve üzeri pozitif kabul edilir.	

Kaynak: Özkara, Ş., ve ark (2003). Türkiye’de Tüberkülozun Kontrolü İçin Başvuru Kitabı. Sağlık Bakanlığı Verem Savaş Dairesi Başkanlığı Yayınları, Ankara.

Türkiye’de Tanı Koyma Süreci

Tüberküloz tanısı, ikinci basamak sağlık hizmetlerinde tüm hastanelerin göğüs hastalıkları bölümlerinde uzmanlarca konulabilmektedir. Birinci basamak yapılandırılmasında ise verem savaş dispanserlerinde şüpheli kişinin başvurması ile, evlilik, işe girme vb. durumlar için çekilen radyografi sonucunda da konulabilmektedir. Sağlıkta dönüşüm programının uygulamaya geçmesi ile, tüberküloz hastalarının tanı ve tedavisinin sürdürülmesi, doğrudan gözetimli tedavinin uygulanması, temaslıların

muayenelerinin yapılması, koruyucu tedavi gerekenlerin tespit edilerek kayıtlarının tutulması, hastaneye yatış endikasyonu olan hastaların sevkini ve takibinin yapılması gibi birçok görevin yetkisi verem savaş dispanserlerinden aile hekimlerine verilmiştir. Tüberküloz hastalarının tedavilerinin sürdürülmesi ve doğrudan gözetimli tedavi uygulaması aile hekimleri tarafından takip edilmektedir.

2.2. TÜBERKÜLOZ EPİDEMİYOLOJİSİ

Dünyada Tüberküloz

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) her yıl yayımladığı küresel tüberküloz raporları ile hastalığı ait verileri dünya, bölgeler ve ülkeler bazında ortaya koymaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2010 raporunda dünya ve bölgeler bazında tüberküloz hastalığına ait veriler Tablo 2-2'de görülmektedir. DSÖ hesaplamalarına göre 2009 yılında dünyada 14 milyon tüberküloz hastası olduğu ve tüberküloz prevelansının 200/100 000 olduğu tahmin edilmektedir (Tablo 2-2).

Tablo 2-2: Dünyada 2009 Yılında Tahmin Edilen Tüberküloz Olguları

Bölge	Nüfus	Tüm olgular İnsidans	Tüm olgular Prevelans	Tüm olgular Ölüm
Afrika	824 401	2 800	3 900	430
Amerika	929 509	270	350	20
Doğu Akdeniz	596 509	660	1 000	99
Avrupa	891 559	420	560	62
Güney Doğu Asya	1 783 587	3 300	4 900	480
Batı Pasifik	1 800 640	1 900	2 900	240
TOPLAM	6 836 205	9 400	14 000	1300

Kaynak: Word Health Organization(WHO) Report (2010). Global Tuberculosis Control. Geneva, Printed in Switzerland.

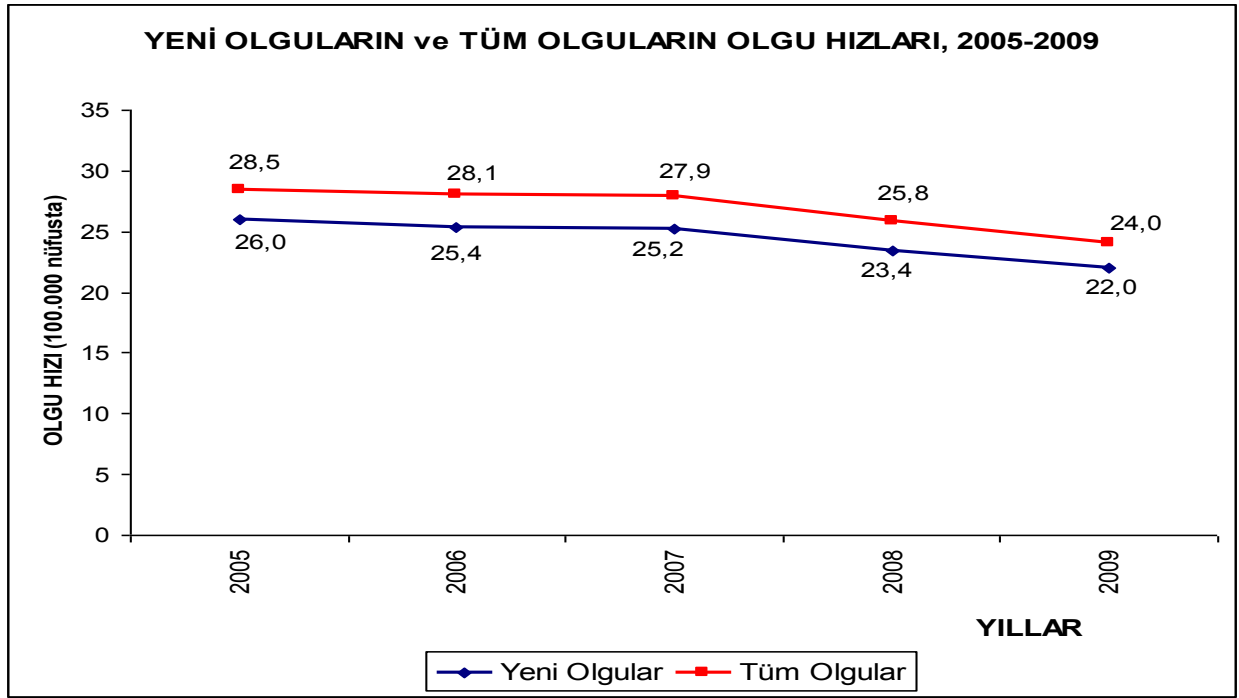
2009 yılında tüberküloz insidansı ise 137/100 000 olarak hesaplanmıştır. 2009 yılında 5,8 milyon olgudan 2,6 milyonunun yayma pozitif olduğu ve dünyada toplam %57 yayma pozitif olgu olduğu tahmin edilmektedir. Zimbabwe %29 ile en düşük yayma pozitif olgu oranına sahip ülke olma durumunda iken, Demokratik Kongo

Cumhuriyeti %85 ile en yüksek yayma pozitif olgu oranına sahip ülke olma durumdadır.

Çok ilaca dirençli tüberküloz hem tüberküloz kontrolü kalitesinin bir göstergesi hem de tüberküloz kontrolündeki en önemli sorunlardan biridir. 2008 yılında toplam 440 000 çok ilaca dirençli tüberküloz olduğu tahmin edilmektedir. En yüksek çok ilaca dirençli tüberküloz oranına sahip 4 ülke ise Çin (100 000), Hindistan (99 000), Rusya (38 000) ve Güney Afrika (13 000)'dir. Ayrıca Temmuz 2010'a kadar 58 ülke en az bir yaygın ilaç dirençli tüberküloz olgusu belirlediğini bildirmiştir (Who Report, 2010),

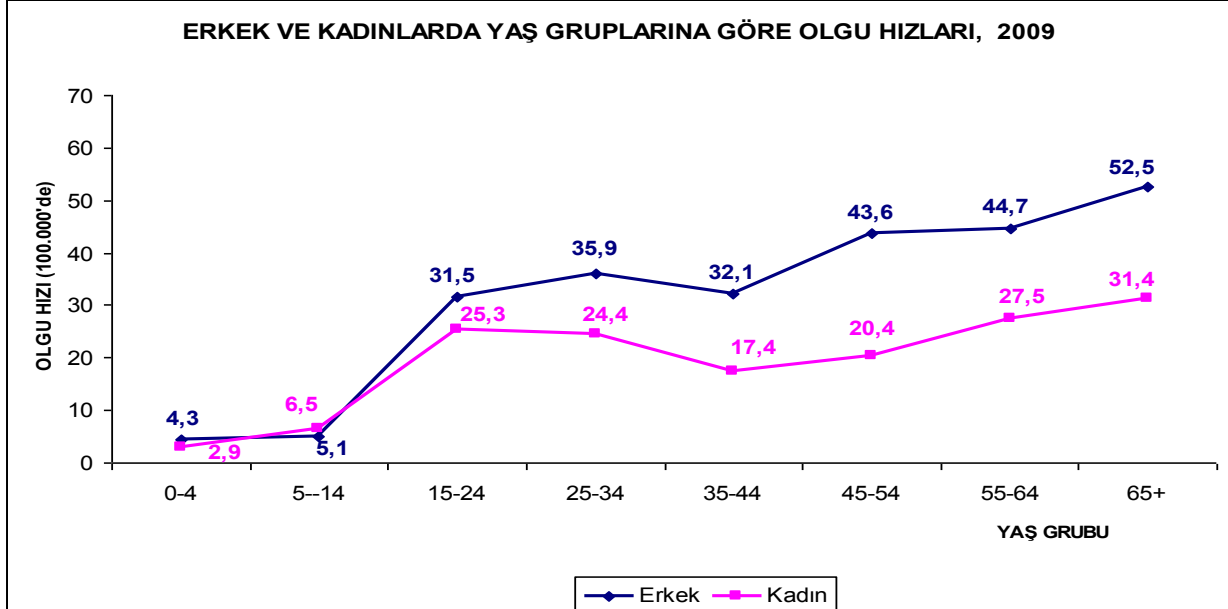
Türkiye'de Tüberküloz

Türkiye'de Verem Savaşı 2010 raporuna göre 2009 yılında ülkemizde Verem Savaşı Dispanser'lerine kayıt edilen toplam 17 402 hasta olduğu ve olgu hızının 24/100 000 olduğu tahmin edilmektedir. Bu olgulardan 15 943'ünün yeni olgu olduğu ve 7 162'sinin yayma pozitif olduğu görülmektedir. Ayrıca 4 311 ilaç duyarlılık testi yapılan olgunun 222'sinin çok ilaca dirençli tüberküloz olduğu bilinmektedir (Bozkurt, 2011).



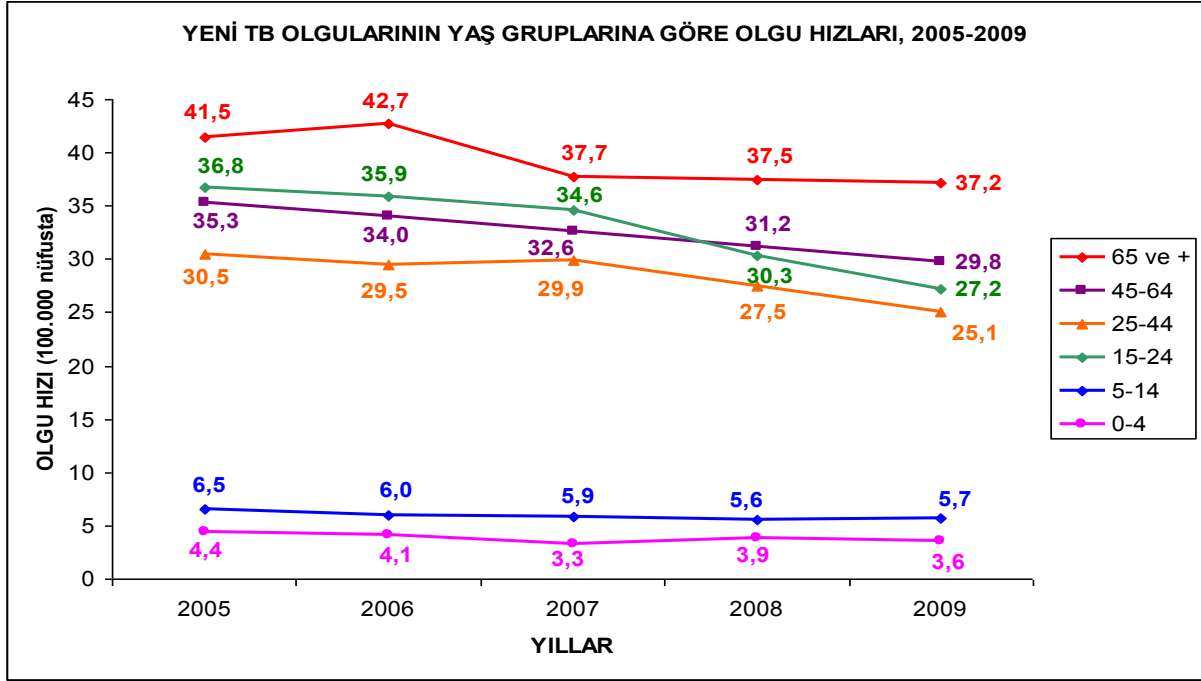
Şekil 2-1: Verem Savaş Dispanseri Kayıtlarında Yeni Olguların ve Tüm Olguların Olgu Hızları, 2005-2009

Kaynak: Bozkurt, H., ve ark (2011). Türkiye’de Verem Savaşı 2011 raporu. T. C. Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Daire Başkanlığı, Ankara.



Şekil 2-3: Tüberküloz Hastalarının Yaş Gruplarına ve Cinsiyete Göre Olgu Hızları (100 000’de)

Kaynak: Bozkurt, H., ve ark (2011). Türkiye’de Verem Savaşı 2011 raporu. T. C. Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Daire Başkanlığı, Ankara.



Şekil 2-4: Yeni Olguların Yaş Gruplarına Göre Olgu Hızları, 2005-2009

Kaynak: Bozkurt, H., ve ark (2011). Türkiye’de Verem Savaşı 2011 raporu. T. C. Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Daire Başkanlığı, Ankara.

2.3. TÜBERKÜLOZ TEDAVİSİ

Tüberküloz tedavisinin başarısı hem hasta birey hem de toplum sağlığı açısından çok önemlidir. Tedavi başarısının sorumluluğu, öncelikli olarak ulusal halk sağlığı programına ya da tedaviyi sağlayan kişiye aittir. Tüberküloz tedavisi ile ilgili kişi ya da kuruluşların sorumlulukları hastalara sadece uygun bir tedavi rejimini başlamakla bitmemektedir, aynı zamanda başlanan tedaviyi başarılı bir şekilde tamamlamak ve bu süreç içinde tedavi uyumunu en yüksek düzeyde sağlamak gerekmektedir (Özkan, 2010).

Tüberküloz tedavisinin temel ilkeleri aşağıda belirtilmiştir.

- En etkili, en güvenli ve en kısa süreli tedavi seçilmelidir.
- Kombine ilaç kullanılmalıdır (basillerin duyarlı olduğu ilaçlar).
- İlaçlar düzenli kullanılmalıdır.
- İlaçlar yeterli süre kullanılmalıdır.

Doğrudan Gözetimli Tedavi

Tüberküloz kontrolünde, erken tanı ve etkili tedavinin önemi büyüktür. Etkili bir tedavi için hastaların tam süre ve yeterli dozda ilaç kullanmaları gerekmektedir. Hastalara bırakıldığında, uzun süre ve çok sayıda ilacın aksatılmadan içilmesi zordur. Kısa süreli rejimler olarak tanımladığımız tedavi süreleri bile genellikle 6-8 aydır. Bu kadar süre ilaçları aksatmadan içebilmek insanın doğal davranış şekline pek uygun değildir. Ayrıca tüberküloz hastaları ilaçlarını kullanmaya başladıktan bir süre sonra yakınmalarının ortadan kalktığını ve kendilerini daha iyi hissetmeye başladıklarını fark ederek ilaçlarını içmeye devam etmenin gereksiz olduğunu düşünüp kullanmayı bırakırlar. İlaçların yeterli süre ve dozda kullanılmaması sonucunda da tedavi başarısızlığı, ilaçlara direnç gelişebilmekte böylelikle tedaviler çok daha zor ve pahalı hale gelmektedir. Toplumda enfeksiyon yayılmaya devam etmekte ve yeni hastalar ortaya çıkmaktadır. Tedavisi mümkün olan bu hastalıktan ölümler de ne yazık ki artmaktadır (Günen ve Kızkın, 2000).

Düzensiz tedavinin sonuçları hastaların yanı sıra toplumun sağlığını da olumsuz yönde etkileyeceği için ilaçların düzenli ve yeterli sürede içilmesini sağlayacak düzenlemeler yapılmalıdır. Hastaların tedaviye uyumlarını arttırmada en etkili yöntem Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT)'dir. DGT ile kür ve tedavi başarı oranları artarken, hastalık insidansı, nüksler ve ilaca direnç oranları azalır.

İlk olarak 1950'lerde planlanan DGT uygulamasıyla ilgili çeşitli ülkelerde çalışmalar yapılmış ve DGT'nin etkinliği savunulmuştur. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde 1990 yılında %4 olan DGT uygulama oranı, 2000 yılında %70'e yükselmiştir. DGT, 1994'de ABD'nin resmi görüşü olarak benimsenmesine rağmen bütün hastalara uygulanmamaktadır. İngiltere'de evsizler, ilaç ya da alkol bağımlıları, çok ilaca dirençli olgular, tedavi uyumsuzluğu olanlar, yeni gelen göçmen ve mülteciler gibi seçilmiş gruplara uygulanması önerilmektedir. Avrupa'da ise tedavi başarısının (kür ve tedavi tamamlama) %85'in üzerinde olduğu durumlarda, sağlık yetkilerinin belirleyeceği gruplara uygulanması önerilmiştir. Gelişmiş ülkelerin yanı sıra Peru, Tanzania, Somali gibi gelişmekte olan birçok ülkede de DGT ile çok başarılı sonuçlar elde edilmiştir. Ülkemizdeki duruma baktığımızda 1976 yılında yürürlüğe giren Basil Müspet Tüberkülozlu Hastaların Tedavi Talimatında "tedavi görecekt hastaların ilaçları hastanede ve dispanserde bu müesseselerin personeli tarafından göz önünde

içirilecektir” ifadesinin yer aldığını görüyoruz. Yine bu talimatta hastaların ilaçlarının nerelerde ve kimler tarafından içirileceği maddeler halinde sıralanmıştır. Zorunlu kalınmadıkça ilaçların aylık olarak verilmemesi önerilmektedir. Ne yazık ki, önerilmeyen bu madde kolaycı bir yaklaşımla yıllarca uygulanagelmıştır. 1990’ların sonlarında bazı hastanelerde başlayan DGT uygulamaları ise bireysel gayretlerden öteye gidememiştir.

Verem savaş dispanserlerinde (VSD) ilk sistematik gözetimli tedavi 1 Nisan 2000’de Nazilli VSD’de başlamıştır. 2001 yılında ise Denizli ve Aydın illerinde devam eden DGT sonraki yıllarda yurdun dört bir yanındaki dispanserlerde uygulanmaya başlamıştır (Arpaz, 2010).

İlaçla Tedavi

Binlerce yıllık bir tarihe sahip olan tüberküloz hastalığının ilaçla tedavisindeki gelişmeler son altmış yıl içinde gerçekleşmiştir. 1944 yılında Waksman’ın ilk tüberküloz ilacı olan Streptomisin’i bulmasından sonra, 1946 yılında Para-Aminosalisilik Asit (PAS), 1952 yılında İzonyazid, antitüberküloz etkinlikleri gösterilerek tüberküloz tedavisinde kullanılmaya başlanmıştır. Daha sonra 1965’de Rifampisin, 1968’de Etambutol bulunmuştur. 1966 yılında klinik kullanıma giren Rifampisin, 1971’de tedavinin standart bir parçası olmuştur. 1980’li yıllarda Pirazinamidin tedaviye eklenmesiyle standart tüberküloz tedavisi altı ay gibi kısa bir süreye inmiştir (Köksal, 2010).

Etkin bir tüberküloz tedavi rejimi iki dönemden oluşmaktadır. Bunlar başlangıç ve idame dönemleri olup genellikle tüm tüberküloz formlarının tedavisi için geçerlidir.

Başlangıç dönemi (bakterisidal ya da yoğun dönem): Hedefi hızla çoğalmakta olan, metabolizmaları daha aktif çok sayıda basillerdir. Süresi iki aydır. Bu dönemde yapılan tedavi ile erken bakterisidal aktivite ve direnç gelişimini önleyici etkiler sağlamış olur. Bu süreçte tüberküloz basilleri hızlıca öldürülür. Hastanın bulaştırmıcılık özelliği hızla (ortalama iki haftada) düzelir. Yakınmalar ve klinik bulgular geriler. Bu dönemin yetersiz kalması durumunda tedavi başarısızlığı ve ilaç direnci gelişimi ortaya çıkar.

İdame dönemi: Hedef zaman zaman metabolik aktivite gösteren basil topluluğudur ve sterilizan aktivite sağlanmak istenmektedir. Bu dönemde hastanın

yakınmaları ve klinik bulguları iyileşmiştir. Ancak gerek histolojik düzeyde gerekse de bakteriyolojik olarak hastalık devam etmektedir. Bu dönemde zaman zaman metabolik aktivite gösteren az sayıdaki basil, aktif hale dönüştüklerinde, ortamda tüberküloz ilaçları bulunmuyor ise hızla çoğalmaya devam ederek metabolizmaları daha aktif olan ve hızla bölünebilen basil topluluklarına dönüşüp hastalığın yeniden alevlenmesine, klinik bulguların ve yakınmaların belirginleşmesine neden olabilirler. Bu dönemde özellikle sterilizan etkisi olan, daha az sayıda ilacın daha uzun bir süre uygulanması gerekmektedir. Tedavinin bu fazında kullanılan ilaçların yetersiz kalması veya düzensiz ilaç kullanımı halinde nüks meydana gelmektedir (Özkan, 2010).

Klasik olarak tüberküloz tedavisinde kullanılan ilaçlar, birinci ve ikinci grup ilaçlar olmak üzere iki grupta incelenmektedir.

Birinci grup ilaçlar: İzonyazid, Rifampisin, Pirazinamid/Morozinamid, Etambutol, Streptomisin

İkinci grup ilaçlar: Amikasin, Kanamisin, Kapreomisin, Etiyonamid, Protiyonamid, Para-Aminosalisilik Asit, Sikloserin, Ofloksasin, Siprofloksasin, Kofazimin, Tiasetazon'dur.

Türkiye’de Tedavi Süreci

Tüberküloz tanısı konulan hastaya, standart tedavi rejimi ile tüberküloz tedavisi başlanır ve hastanın ilaçlarını içmesi sağlanır. Tüberkülozu tespit eden özel, tüzel tüm hekimlerin il sağlık müdürlüğüne bildirim yapmaları zorunludur. Ayrıca tüberküloz tanısı alan hastaların temaslıları verem savaş dispanserleri tarafından taranır. Temaslılar tüberküloz hastalarının ev içi ve ev dışı yakınlarıdır. Temaslılar hasta tanı aldıktan sonra en kısa süre içerisinde (bir hafta) verem hastalığı yönünden kontrolden geçirilir. İkinci, üçüncü muayeneler iki-üç ay aralarla yapılır.

Tüberküloz tanısını verem savaş dispanseri dışında bir sağlık kuruluşunda alan hastanın hastaneye yatışı gerekiyorsa yatırılır, taburculuğunda ise verem savaş dispanserine sevk edilir. Hastanın hastaneye yatışı gerekmiyorsa oturduğu bölgeden sorumlu verem savaş dispanserine sevk edilir. Hastaların ve temaslıların takip ve kontrolü verem savaş dispanserleri tarafından ücretsiz yapılır. İlaçları ücretsiz olarak verilir. Hastalar tedavilerinin devamında doğrudan gözetimli tedavi almaları için aile

hekimine yönlendirilirler. Hastanın ilaçları bağlı bulunduğu verem savaş dispanserindeki sağlık çalışanları tarafından aile hekimlerine teslim edilir. Hasta tedavisinin geri kalan kısmını aile hekiminin doğrudan gözetimli tedavi uygulaması ile sürdürür.

Tüberküloz ilaçları, özellikle birinci grup tüberküloz ilaçları genel olarak yan etkileri az ve iyi tolere edilen ilaçlardır. Bununla birlikte, tüm ilaçlar gibi tüberküloz ilaçları da tek başlarına veya diğer ilaçlarla birlikte kullanıldıklarında hafif veya ciddi yan etkilere neden olabilir. Tüberküloz tedavisi sırasında ortaya çıkan yan etkiler, hastanın hayatını tehdit etmesi açısından ek ilaç kullanımına ya da tüberküloz ilaçlarından bir veya daha fazla sayıda ilacın tedavi rejiminden çıkarılmasına neden olabilir. Tedavi rejimindeki değişiklikler, tedavi sürecinin uzamasına, hastanın tedavi uyumunun bozulmasına, tedavi başarısızlığı ve nüks oranlarında artmaya yol açabilir.

Tüberküloz tedavisi sırasında karşılaşılan minör yan etkiler; iştahsızlık, bulantı, karın ağrısı, eklem ağrısı, ayaklarda yanma hissi, idrarda renk değişikliği (kırmızı ya da turuncu), majör yan etkiler; kaşıntı, ciltte döküntü, baş dönmesi, konfüzyon, akut karaciğer hasarı, görme bozukluğu, şok, purpura, akut böbrek yetmezliği, işitme kaybıdır (Sevim, 2010).

2.4. TÜBERKÜLOZDAN KORUNMA

Tüberküloz, özellikle tüberkülozdan korunma, toplum sağlığını ilgilendiren önemli bir konudur.

Tüberkülozdan korunma amacıyla dört temel yöntem kullanılmaktadır. Bunlar:

1. Aktif tüberkülozluların saptanıp tedavi edilmesi
2. Bulaşmanın engellenmesi
3. Aşılama
4. Koruyucu tedavidir.

Bu yöntemler içinde en önemlisi aktif tüberkülozluların bulunup uygun tedaviyi tamamlamaları için tüm imkânların kullanılmasıdır. Tarama çalışmaları pahalı

olduğundan esas yöntem, tanı konan tüberkülozluların gerekli tedaviyi tamamlamalarıdır.

Aşılama

Bacille Calmette-Guerin (BCG) aşısı, tüberküloz basilinin bütün yapısal özelliklerini taşıyan, ancak hastalık oluşturma yeteneği yok edilmiş bir *Mycobacterium Bovis* suşudur. Virölansı düşük, canlı bir aşıdır. BCG aşısı bu suştan geliştirilmiştir.

Günümüzdeki uygulama önerisi, iki ayını dolduran bebeklerin difteri, boğmaca, tetanoz karma aşısı ile eşzamanlı aşılanmasıdır. Daha küçük bebeklere aşı yapılması, teknik açıdan zor olması, komplikasyon gelişme oranının yüksekliği ve immün yanıt gelişiminin düşük düzeyde kalması nedeniyle önerilmemektedir. Aşının koruyuculuğu zamanla azaldığından ilkökul birinci sınıfta (6-7 yaş) BCG aşısı yinelenir. Erişkin yaşta aşının koruyuculuğu düşüktür ve tüberküloz prevalansı yüksek bir ülkede, okul dönemiyle birlikte çevreden tüberküloz basili alarak enfekte olma olasılığı yükseldiği için başka BCG aşısı uygulanmamaktadır.

İlk altı ayda BCG aşısı doğrudan uygulanırken, daha sonraki aylarda tüberkülin deri testi yapılarak test sonucu negatif bulunan çocuklar aşılanır. Bu süre, çalışılan toplumun özelliklerine göre uzatılabilir. Amaç, enfekte olmuş bireyleri aşılamamaktır. Tüberkülin deri testi pozitif olan kişilerin aşılanması bir yarar sağlamayacağı gibi, aşının uygulandığı yerde erken reaksiyon gelişebileceğinden önerilmez. Ayrıca, tüberkülin deri testi pozitif bulunan çocukların ve yakın temasta olanların tüberküloz yönünden araştırılması yeni olgu saptama yöntemlerinden birisidir. Bu yöntemin BCG aşısı öncesinde yapılması yararlıdır. Yine de, tüberkülin solüsyonu yeterli miktarda bulunamazsa ve testin sonucunu değerlendirmek için gereken yetmiş iki saat sonunda çocuklara ulaşılamayacaksa, nelerin göze alındığı bilinerek BCG aşısı doğrudan uygulanabilir. Hatta doğrudan BCG aşısı uygulamasının her zaman yapılabileceğini belirten yazarlar da vardır (Kıter ve Uçan, 2001).

2.5. DÜZENLİ İLAÇ KULLANMA İLE İLGİLİ ENGELLER: KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Yaklaşık 50 yıldır etkili antitüberküloz ilaçlara sahip olmamıza rağmen, tüberküloz tüm dünyada bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Tanı ve tedavisi çok iyi bilinmekle birlikte, bunları düzenleyecek organizasyonlardaki sorunlar nedeniyle günümüzde tüberkülozun kontrolü hâlâ sağlanamamıştır.

Tüberküloz uzun bir tedavi süresi gerektiren kronik bir hastalıktır. Tüberküloz kontrolünde en büyük güçlük bu uzun sürede hastaların ilaçlarını düzenli kullanmaları için ikna edilmesidir. Tedavinin başarı ile tamamlanması için hastaların önerilen tedavi rejimine uymaları şarttır. Doğrudan gözetim altında tedavi, günümüzde daha etkin bir yöntem bulunana kadar hasta uyumunu arttıran en etkin ve ekonomik yoldur.

Kronik hastalıklarda reçete edilen ilaçların kullanımında eksiklik, tedavinin etki ve yan etkilerini değiştirerek önem kazanır. Tüberküloz tedavisinde ise bu daha da önemlidir. Tedaviye uyumsuzluk; tüberküloz'un yayılmasına, nüks olguların artmasına, ilaçlara direçli olguların oluşmasına neden olacak ve sonuçta bunların yanı sıra tedavi maliyeti de artacaktır.

Hangi hastanın tedaviye uyum sağlamayacağını önceden tahmin etmek pek mümkün değildir. Her çeşit hastalıkta ve her sosyodemografik gruptaki hastada tedavi uyumsuzluğu olabilir. Hastanın uyumunun önemi anlaşıldıkça bunu etkileyen faktörlerin araştırılması da hız kazanmıştır (Sofuoğlu ve Turan, 2000).

Bireyin sahip olduğu hastalık ile ilgili ilaçlarını düzenli ve önerilen doz ve yolla alması, “olumlu” bir sağlık davranışdır. Bireyin olumlu sağlık davranışlarını kazanması, sürdürmesi ve bu süreçleri etkileyen faktörler “Sağlığı Geliştirme Modeli” ile açıklanmıştır (Pender, 2001).

Bu çalışmada tüberküloz hastalarının düzenli ilaç kullanımını etkileyen engeller ile ilgili temel kavramlar sağlığı geliştirme modelinin temel bileşenleri göz önüne alınarak belirlenmeye çalışılmıştır.

Hastaların ilaç kullanımını engelleyen faktörler 4 temel kavram altında toplanmıştır.

1. Hastaların hastalık ile ilgili algıları

Sağlığı Geliştirme Modelinde, olumlu sağlık davranışlarını sürdürmede bireyin bilişsel kapasitesini geliştirme önemli bir yer tutmaktadır. Birey davranış ile ilgili olarak olumlu görüşe sahip olursa, davranışı kazanması ve sürdürmesi başarı ile sonuçlanmaktadır. Örneğin; sigara içmeyi bırakmayı birçok kez denemiş ve başarılı olamamış bireyin “sigara içmeyi bırakmayı pekçok kez denedim, başarılı olamadım” düşüncesi yerine, “sigara içmeyi kolaylıkla bırakabilirim” düşüncesine sahip olması gerekir. Bu açıdan tüberküloz hastalığına sahip bireylerin, hastalığı başedilebilir bir hastalık olarak algılamaları tedaviye uyumu olumlu etkileyebilmektedir. Eğer hasta, “bu hastalık çok kötü, iyileşmem çok zor” algısına sahipse, tedavi süresini sürdürmeleri zor olabilir (Pender, 2001)

2. Hastaların hastalıklarını tanıma düzeyleri

Bir hastalığın tedavisini sürdürmede; hastalığın nedenlerini iyileşme sürecini, kişisel olarak uyulması gerekenleri, tedavisini bilmek hastalığın iyileşmesinde çok önemli etkenler olarak tanımlanmaktadır. Birey ne ile savaştığını, neleri bilmediğini ve yapılması gerekenleri önceden bilirse tedavi olumlu sonuçlanabilecektir. Bireyin hastalığı yürütmedeki içsel kontrol düzeyi de gelişecektir.

3. Hastaların, hastalıkları ile ilgili dış çevre algıları

Sağlığı Geliştirme Modelinde, bireyin sağlığını kontrolde, aile, arkadaş, sağlık personeli, toplum gibi birey dışı kaynakların etkisi üzerinde önemle durulmaktadır. Dış çevrenin olumlu ve belirli düzeyde desteği olmalıdır. Dış çevre bireyin kendi başetme becerisini engellemeden destek vermelidir. Bu noktada tüberküloz hastalarının; fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlıklarını sürdürmede olumlu dış çevre desteğine gereksinimleri vardır. Beslenme, barınma, tedavi süresince ekonomik destek, çalışma durumu, kişiler arası ilişkiler, sağlık personelinin bilgi ve tedavi desteği önemli etkenler olarak tanımlanabilir.

4. Hastaların, hastalığın tedavi süreci ile ilgili bilgi yeterlilikleri

Tüberküloz, doğası gereği çok uzun bir tedavi süresini gerektirmektedir. Hastalar yan etkileri çok fazla ve çok sayıda ilaç almaktadırlar. Bu nedenle hastaların tedavi ile ilgili ayrı bir danışmanlığa gereksinimleri vardır. Hastaların ilaç kullanma ile

ilgili engellerine yönelik yapılacak danışmanlıklar tedavi başarısında olumlu etki yaratabilecektir. İlaç kullanma davranışlarına yönelik yapılan çeşitli çalışmalar; ilaç almayı unutmama, kendini iyi hissedince ilaç içmeyi bırakma, ilaçların yan etkileri ile ilgili yanlış inançların olması gibi nedenlerin, ilaç kullanmayı kesmede etkili olduğunu göstermiştir (Özşeker, 2004).

2.6. HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ UYGULAMALARI

Toplumda tüberküloz hastalarının teşhis edilip etkin bir şekilde tedavi edilmesi tüberkülozla savaşta büyük önem taşır. Bu savaşta sağlık ekibine ve bu ekibin önemli bir parçası olan hemşireye önemli görevler düşmektedir.

Halk Sağlığı Hemşiresinin rolleri ve uygulamaları; Birincil, İkincil ve Üçüncül koruma düzeylerine göre farklılık göstermektedir.

Birincil Koruma Düzeyindeki Uygulamalar: Türkiye’de birinci basamak sağlık hizmetleri ile ilgili olarak 5258 Sayılı ve 2004 tarihli “Aile Hekimliği Pilot Uygulaması” hakkındaki kanunda halk sağlığı hemşiresinden söz edilmemektedir. Aile sağlığı elemanı olarak tanımlanmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri görevleri arasında tanımlanmıştır. Bu düzeydeki uygulamaları aşağıdaki gibi sıralanabilir.

- Yüksek riskli grupların belirlenmesi (ailesinde aktif tüberküloz hastası olanlar, daha önce tüberküloz geçirenler, vb.) için risk belirleme programları planlama,
- Sağlık eğitimi programları düzenlemek
- Aşılama programları planlamak

İkincil Koruma düzeyindeki uygulamaları:

- Erken tanı, tarama programları planlamak

Hemşirelerin, tüberküloz hastalığının kontrol altına alınması için, yüksek risk gruplarını bilmesi ve belirlemesi, özellikle bu gruplara yönelik sağlık eğitimi ve aşılamının yapılması, tüberküloz belirti ve bulgularını yaşayan kişileri tanı için yönlendirmesi ve tanı için hastayı hazırlayarak balgam örneğini alması gerekir.

- Tedavideki uygulamaları

Hemşirelerin tüberküloz tedavisi altındaki tüberküloz hastalarının bakımına yönelik sorumlulukları fiziksel, psikolojik ve sosyal yönünü içerecek biçimde kapsamlı ve sistematik bir bakımı içermelidir. Tüberküloz nedeniyle hastanede yatarak tedavi gören hastalar özellikle hastalık belirtilerinin yaşandığı dönemde ateş, gece terlemeleri, öksürük, balgam, halsizlik ve yorgunluk belirtilerinden dolayı temel gereksinimlerinin karşılanması için yardıma gereksinim duymaktadır. Hastalığın tedavisi için hastaneye yatan hastalarda bakım gereksinimlerinin karşılanması hemşirelerin sorumluluğu altındadır.

Tüberküloz bireyi sadece fiziksel olarak değil, ruhsal ve sosyal yönden de etkilediği için hemşire hastanın tedaviye uyumunu kolaylaştırmak, yaşayabileceği sıkıntı ve güçlüklerle baş edebilmesini desteklemek ve benlik saygısını yükseltmek için güven verici bir ilişki kurmalı ve bireyin duygularını ifade etmesine olanak sağlamalıdır. Bireyin tüberküloz tedavisi konusunda bilgilendirilmesi ile endişelerinin giderilmesi, komplikasyonların erken dönemde fark edilerek önlenmesi ve hastanın tedaviye uyumunun artması sağlanmaktadır.

Hemşirenin bu sorumluluğu yerine getirilebilmesi, özellikle tüberkülozun tedavisinde kullanılan ilaçların etkilerini, emilimini, yan etkilerini, kontraendikasyonlarını, ilaç etkileşimlerini, ilaçların dozu ve uygulama yollarını, ilaç kullanımındaki dikkat edilmesi gereken noktaları bilmesine bağlıdır (Yükseltürk, 2009),

Ancak hastanın bilgi sahibi olması, sağlık davranışını değiştirmesi için yeterli bir faktör değildir.

Bandura'ya göre bir davranışın gerçekleştirilmesi, o davranışla ilgili bireyin yeterliliğine, geribildirimlere ve becerisine bağlıdır. Davranışla ilgili beklenen yararlar Bandura tarafından sonuç beklentileri olarak belirtilmektedir (Bandura, 1999; Crain, 2005).

Bireylerin sağlık davranışlarını değiştirmede sağlığı geliştirme modeli göz önüne alınması gerekmektedir. Sağlığı geliştirme modeli göz önüne alındığında, sağlığı

geliştiren davranışı etkileyen bileşenlerin, bilişsel algılama faktörleri, değiştirilebilir faktörler ve davranışların oluşmasını etkileyen faktörler olduğu görülmektedir.

Bu bağlamda; tüberküloz hastalarının tedavilerini düzenli olarak sürdürmelerinde hemşirenin hastalık hakkında bilgi sahibi olması ve hastayı bilgilendirmesi yeterli olmamakla birlikte, hastaların davranışlarını değiştirmeye yönelik olarak sağlığı geliştirme modelini bilmesi ve bu doğrultuda hastayı yönlendirmesi gerekmektedir. Hemşirenin, hastanın sağlık algısını ve demografik özelliklerini göz önüne alarak sağlık davranışlarını değerlendirmesi gerekmektedir.

Üçüncü koruma düzeyindeki uygulamaları:

- Tedavisi tamamlanmış hastaların izlemi yapılmalıdır.
- Tedavisi tamamlanmış hastaların çalışma koşulları değerlendirilmelidir.
- Tedavisi tamamlanmış hastalar hastalığın tekrar edebileceği konusunda bilgilendirilmelidir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ŞEKLİ

Bu çalışmanın amacı; tüberküloz tedavisi gören hastaların hastalık ve tedavisiyle ilgili, bilgilerini, algılarını ve tedaviyi sürdürmelerindeki engellerini belirlemektir. Araştırma; nitel ve nicel olmak üzere iki aşamada sürdürülmüştür.

Nitel araştırma fenomolojik , nicel araştırma ise tanımlayıcı tipte tasarlanmıştır.

3.2. NİTEL ARAŞTIRMA

3.2.1. Araştırma soruları

Nitel araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Tüberküloz hastalarının hastalık algıları nasıldır?
2. Hastalığı tanıma düzeyleri nedir?
3. Tedaviyle ilgili algıları nasıldır?
4. Çevre desteği ile ilgili algıları nasıldır?

3.2.2. Evren ve örneklem

Araştırmanın evrenini, 2010 yılında İstanbul’da bir göğüs hastalıkları hastanesinde tüberküloz tanısıyla yatarak tedavi gören hastalar oluşturmaktadır. Evrenin seçiminde;

- Hastanenin göğüs hastalıkları hastaneleri içinde en yüksek yatak kapasitesine sahip branş hastanesi olması,
- Türkiye’nin her yerinden hasta kabul ediliyor olması,
- Araştırmacının bu hastanede tüberküloz servisinde çalışan bir hemşire olması etkili olmuştur.

Hastanenin sürveyans biriminden alınan bilgilere göre; 2009 yılında tüberküloz nedeniyle hastanede yatan hasta sayısının 1336 olduğu bunlardan 847’sinin yeni olgu, 195’inin nüks olgu, 67’sinin ise çok ilaca dirençli tüberküloz olguları olduğu belirlenmiştir. 19. 07. 2010- 19.10.2010 tarihleri arasında tüberküloz tedavisi almakta olan 11 hasta ile bireysel derinlemesine görüşme yapılmıştır.

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri Tablo 3-1’de gösterilmiştir. Hastaların seçiminde yaş, cinsiyet, olgu tipi açısından amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Görüşme yapılacak hastayı seçme kriterleri:

- En az bir kez tüberküloz tedavisi görmüş ve hastalığı nüks etmiş hasta olmak
- Çok ilaca dirençli tüberküloz tedavisi görmekte olan hasta olmak.
- Türkçe bilen, konuşma ve duyma yetisini kaybetmemiş, herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı olmayan hasta olmak.
- Gerekli bilgilendirme yapıldıktan sonra görüşme yapmayı ve ses kayıt cihazı kullanılmasını kabul ederek yazılı onam vermektedir.

Tablo 3-1: Katılımcıların Sosyo-demografik özellikleri (N=11)

Kod Adı	Cins iyet	Yaş	Hastalık Katagorisi	Meslek
Eflatun	Kadın	20	Çok ilaca dirençli tüberküloz	Ev Kızı
Mavi	Kadın	17	Çok ilaca dirençli tüberküloz	Ev Kızı
Pembe	Kadın	12	Çok ilaca dirençli tüberküloz	Öğrenci
Cam Göbeği	Kadın	18	Nüks olgu	Öğrenci
Beyaz	Erkek	21	Çok ilaca dirençli tüberküloz	Öğrenci
Yavruağzı	Erkek	48	Çok ilaca dirençli tüberküloz	Çiftçi
Yeşil	Erkek	43	Çok ilaca dirençli tüberküloz	İşçi
Kırmızı	Erkek	25	Çok ilaca dirençli tüberküloz	Pvc Camcı
Sarı	Erkek	28	Çok ilaca dirençli tüberküloz	Hastane Personeli
Siyah	Erkek	45	Nüks olgu	Şöför
Mor	Erkek	55	Nüks olgu	Şöför

3.2.3. Veri toplama araçları

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (Ek 1)

Veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Formda yer alan sorular sağlığı geliştirme modelinin temel bileşenleri göz önüne alınarak hazırlanmıştır (Pender ve ark.,2001). Form içerik analizi yapılan nitel çalışmalarda kullanılması önerilen şekilde üç sütun halinde düzenlenmiştir (Menzel ve Bögeholz, 2006). İlk sütunda araştırmanın sorularının hangi amaca yönelik sorulduğu belirtilmektedir. İkinci sütunda kavramlar yer almaktadır. Son sütunda ise sorular yer almaktadır (Tablo 3-2). Birinci ve ikinci sütun, görüşme sırasında soruların yönlendirilmesinde yönlendirici olması ve aynı zamanda analiz sırasında bulguların düzenlenmesi ve yorumlanmasında yardımcı olması açısından önemlidir. Görüşme formunda yer alan sorular asıl sorular ve devamındaki derinleştirici sorulardan oluşmaktadır. Örneğin asıl soru “1” rakamı ile derinleştirici soru ise “1a” rakamı ile belirtilmiştir. Derinleştirici sorularla, asıl sorunun içeriği daha özel ve ayrıntılı olarak sorulmuştur. Bu şekilde hastanın konuya ilişkin düşüncelerinin tam olarak ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. Formda, kavramsal çerçeve ile belirlenen 4 kavram ve bunlarla ilişkili 4 asıl ve 9 derinleştirici soru yer almaktadır.

Tablo 3-2: Görüşme Formundan Örnek Bölüm

AMAÇ	KAVRAM	SORULAR
Hastalığı baş edilebilir bir hastalık olarak algılamak tedavi başarısını artırır.	Hastaların hastalık ile ilgili algıları	1) Tüberküloz sizce nasıl bir hastalıktır? 1a. Tüberküloz deyince ne anlıyorsunuz? 1b. Aklınıza ilk ne geliyor?

3.2.4. Verilerin Toplanması

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu ile görüşmelerin yapılması için hastalarla görüşmeci dışında kimsenin olmadığı, gürültüsüz, fiziki koşulları iyi olan, içerisinde bir masa ve iki sandalye bulunan uygun bir oda seçilmiştir. Görüşmeler boş bir odada 1-1,5 saat sürmüştür. Bazı görüşmeler ise hastaların değişen durumları göz önünde bulundurularak 45'er dakika süre ile iki defa yapılmıştır.

11 hastayla 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 (Ek 6).

3.2.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Nitel araştırmadan elde edilen verilerin analizinde izlenen yöntem aşağıda açıklanmıştır.

- Ses Kayıtlarının Yazıya Dökülmesi (Protokollerin Oluşturulması)

Ses kayıt cihazı ile kaydedilen görüşmelerin içeriği kelime kelime yazıya dökülmüştür. Protokollerin hazırlanmasında yorumlu protokol(Mayring, 2002) yöntemi tercih edilmiştir. Burada sözel ifadelerin yanı sıra bilgi verici olması nedeniyle sözel olmayan ifadeler de protokollerde belirtilmektedir. Mayring (2002), sözel olmayan ifadelerin gösterimi ile ilgili bir liste geliştirmiş ve hangi ifadenin hangi kısaltma ile belirtileceğini açıklamıştır (Tablo 3-3).

Tablo 3-3: Görüşme metinleri hazırlama kuralları (Mayring, 2002; değiştirilmiş)

İşaret	<u>Sözel olmayan ifade</u>
G.	Görüşmeci
...	Kısa süreli ara
(Ara)	Uzun süreli ara
(gülme)	Sözel olmayan eylemlerin karakterize edilmesi(örneğin; konuşma tarzı, ses tonu)
(hızlı)	
(sessiz)	
(çeşitlilik ?)	Tam anlaşılamayan, tahmin edilen ifade
?	Hiç anlaşılamayan ifade
Ehm	Anlamı olmayan dolgu ve ses sözcükleri
Hmmm	

3.2.6. Verilerin analizi

Verilerin analizi nitel veri analizi programı MAXQDA 10 kullanılarak yapılmıştır.

Araştırmacı bu programı kullanımını öğrenmek için “Qualitative Computing: Diverse Worlds and Research Practices Conference” isimli seminere katılmış, katılım belgesi almıştır (Ek 4).

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 (Menzel ve Bögeholz, 2006) doğrultusunda içerik analizi yapılmıştır. Bunun için; öncelikle kategoriler belirlenmiştir (hastalık algısı, tedavi zorlukları, düzenli ilaç kullanmama nedenleri, vb.). Her kategori için “kategori tanımları” yapılmıştır ve burada gerekli yerlerde kategorileri diğerlerinden ayıran kriterler belirtilmiştir. Görüşme formu analiz edilerek kategorileri en iyi temsil eden örnek ifadeler seçilmiştir ve kategori tanımları ve örnek ifadeler doğrultusunda tüm görüşmelerin içerik analizi yapılmıştır. Bu sırada gerektiğinde kategorilerin tanımları ve içerikleri de değiştirilmiştir.

3.3. NİCEL ARAŞTIRMA

3.3.1. Araştırma Soruları

Nicel araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri nelerdir?
2. Katılımcıların hastalık ile ilgili özellikleri nelerdir?
3. Katılımcıların tedavi ile ilgili özellikleri nelerdir?
4. Katılımcıların ilaç kullanma davranışlarını nasıldır?
5. Katılımcıların ilaç kullanma davranışları ile sosyo-demografik, hastalık ve tedavi özellikleri arasında bir ilişki var mıdır?

3.3.2. Evren ve örneklem

Evren nitel araştırma evreni ile aynı evrendir.

Evrenden olasılıklı örnekleme yapılmamış gelişigüzel örnekleme yöntemiyle 100 kişi seçilmiştir.

Araştırmaya;

- 19. 07. 2010- 19.10.2010 tarihleri arasında hastanede yatarak tedavi görmekte olan,
- En az bir haftadır tüberküloz tedavisini almakta olan,
- Türkçe bilen, konuşma ve duyma yetisini kaybetmemiş, herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı olmayan,
- Gerekli bilgilendirme yapıldıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden tüberküloz hastaları alınmıştır.

3.3.3. Veri Toplama Araçları

Anket formu (Ek 1)

Anket formu, katılımcıların sosyo-demografik, hastalık, tedavi ile ilgili özelliklerini ve ilaç kullanma davranışlarını belirleyen, araştırmacı tarafından hazırlanmış toplam 32 sorudan oluşmaktadır. Tedavi ve ilaç kullanma davranışları ile ilgili sorular nitel araştırmanın sonuçları da göz önüne alınarak hazırlanmıştır.

Sosyo-demografik Özellikler ile İlgili Sorular: Bu bölümde toplam 12 soru yer almaktadır.

Cinsiyet,Yaş, Eğitim durumu: Katılımcılara doğrudan sorularak öğrenilmiştir.

Medeni durumu, Kiminle yaşadığı, Bakmakla yükümlü olduğu toplam kişi sayısı: Tüberküloz hastalığının bulaştırıcı olması nedeniyle toplum sağlığı açısından önemli bir değişkendir.

Meslek: Akciğer hastalıklarının meslekle ilgili olması açısından önemli bir değişkendir.

Ekonomik durum: Katılımcıların ekonomik durumlarını nasıl değerlendirdikleri ve konfor düzeyleri belirlenmiştir.

Deneklerin ekonomik düzeyi Baltaş ve arkadaşları tarafından geliştirilen konfor düzeyi kriterlerine göre değerlendirilmiştir (Demirhindi 1990). Her bir düzey için kriterler şunlardır:

Düşük konfor düzeyi: Yaşanan konutun 80 m²'den küçük, sobalı, kira, telefon, sıcak su, elektrikli ev aletlerinin hiçbirinin olmaması durumudur.

Orta konfor düzeyi: Yaşanan konutun 80-120 m² arasında olması, kira veya mülk sahibi, telefon, sıcak su ve elektrikli ev aletlerinin bazılarına sahip olma durumudur.

Yüksek konfor düzeyi: Yaşanan konutun 120m² 'den büyük, mülk sahibi, telefon, sıcak su ve elektrikli ev aletlerinin tümüne sahip olma durumudur.

Doğum yeri, Yaşadığı yer: Bireyin sağlık davranışlarının şekillenmesinde, etnik kökeni ve yaşadığı yerin coğrafik, yönetsel özellikleri etkilidir. Veriler doğrudan sorularak elde edilmiştir.

Hastalığa ait özellikler ile ilgili sorular: Bu bölümde toplam 10 soru yer almaktadır.

Eve en yakın dispanser, sağlık ocağının uzaklığı: Katılımcılar ilaçlarını hergün düzenli olarak dispanserlerden ya da sağlık ocaklarından aldıkları için önemli bir değişkendir.

Tüberküloz tanısını ilk aldığı yer: Hastalığın teşhisi ve hastanın ilk bilgilendirildiği yer olması açısından önemli bir değişkendir.

Tüberküloz nedeniyle hastaneye kaçınıcı yatışı: Katılımcının daha önceki tedavileri hakkında bilgi sahibi olmak açısından önemli bir değişkendir.

Tüberküloz dışında başka bir hastalığı var mı?: Katılımcının sağlık durumunu değerlendirmek açısından önemli bir değişkendir.

Bu hastalıklarla ilgili düzenli ilaç kullanıyor mu?: Katılımcıların ilaç kullanma alışkanlığını öğrenmek açısından önemli bir değişkendir.

Ailede başka tüberküloz hastası var mı?: Hastalığın bulaştırıcılığı açısından önemli bir değişkendir.

Ailede hekim, hemşire, eczacı vb. sağlık personeli var mı?: Katılımcıların tüberküloz hastalığı hakkındaki bilgilerini nereden edindiklerini öğrenmek açısından önemli bir değişkendir.

Tüberküloz hastası olduğunuz için ne hissediyorsunuz?: Katılımcıların hastalık algısını öğrenmek açısından önemli bir değişkendir.

Tüberküloz tedavisini ne kadar süredir alıyorsunuz?: Katılımcıların hastalık hakkındaki özelliklerini öğrenmek açısından önemli bir değişkendir.

Tedavinizin ne kadar sürede tamamlanacağını biliyor musunuz?: Katılımcıların tedavileri ile ilgili bilgilerini öğrenmek açısından önemli bir değişkendir.

Tedavi ve ilaç kullanma ile ilgili sorular: Bu bölümde toplam 8 soru yer almaktadır. İki soru, katılıyorum, katılmıyorum, fikrim yok şeklinde yanıtlamayı gerektiren toplam 12 alt sorudan, 1 soru her zaman, bazen, hiçbir zaman şeklinde yanıtlanmayı gerektiren toplam 6 sorudan, 2 soru ise evet, hayır şeklinde yanıtlanmayı gerektiren toplam 8 sorudan oluşmaktadır.

3.3.4. Verilerin Toplanması

Anket formu katılımcılarla yüz yüze görüşülerek, hasta ile görüşmecinin yalnız olduğu ortamlarda, araştırmanın amacını açıklandıktan ve katılımcılardan sözel onay alındıktan sonra doldurulmuştur.

3.3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Nicel veriler bilgisayarda SPSS16.0 (Statistical Package for Social Science) ile değerlendirilmiştir. Öncelikle veriler gruplanmış, sınıflandırılmış ve kodlanmıştır. Tüm değişkenlerin etiketleme işlemi yapıldıktan sonra verilerin girişi yapılmıştır.

Verilerin istatistiksel analizinde tanımlayıcı nonparametrik istatistiksel analizler kullanılmıştır. Katılımcıların sosyo-demografik, hastalık ve tedavi ile ilgili özelliklerinde veriler sayı, ortalama ve yüzdelik ile değerlendirilmiştir. Ayrıca, yaş değişkeninin değerleri hakkında daha fazla bilgi vermek amacıyla gövde yaprak grafiği kullanılmıştır. Bu özellikler ile düzenli ilaç kullanma durumu arasındaki ilişkinin incelenmesinde nonparametrik testlerden kıkare testi kullanılmıştır.

3.4. ETİK KONULAR

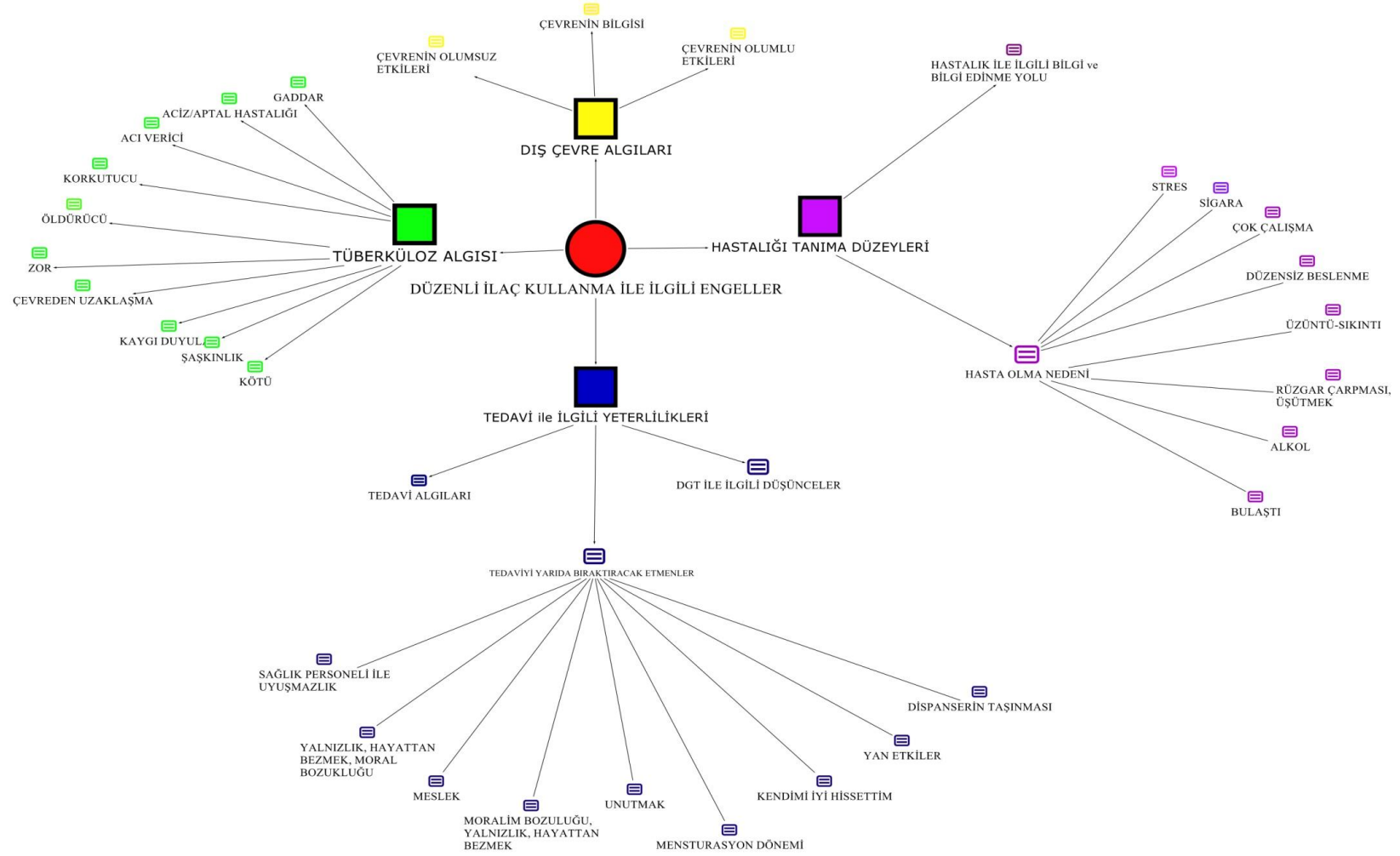
Araştırmaya başlamadan önce T.C İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Strateji Geliştirme Biriminden yazılı izin alınmıştır (EK 3).

T.C Sağlık Bakanlığı Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim ve Planlama Koordinasyon Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır (Ek 4).

4. BULGULAR

4.1. NİTEL BULGULAR

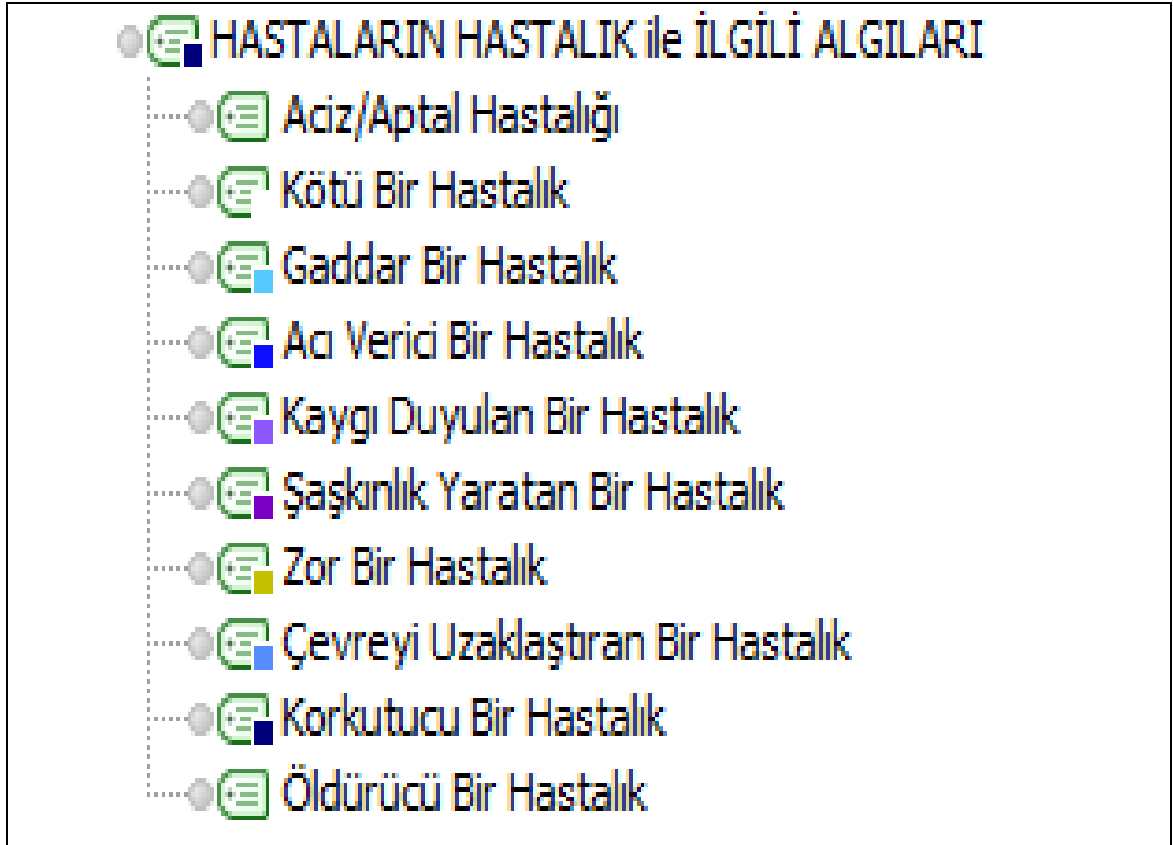
Tüberküloz hastalığına sahip bireylerin hastalığın tedavisini sürdürmedeki engellerini belirlemeye yönelik planlanan nitel çalışmada; belirlenen 4 temel kavram altında 21 kategori ve 19 alt kategori belirlenmiştir. Şekil 4-1 'de kategori ve alt kategoriler görülmektedir.



Şekil 4-1: Düzenli İlaç Kullanma ile İlgili Engeller

4.1.1. Hastaların Hastalık ile İlgili Algıları

Katılımcıların “Tüberküloz sizce nasıl bir hastalıktır?”, “Tüberküloz deyince ne anlıyorsunuz?”, “Aklınıza ilk ne geliyor?” sorularına verdikleri cevaplar incelenmiş ve tüberküloz hastalığını nasıl algıladıkları kavramının altında 10 kategori tanımlanmıştır (Şekil 4-2).



Şekil 4-2: Hastaların Hastalık ile İlgili Algıları

Hastaların tamamının tüberküloz hastalığı ile ilgili algılarının olumsuz olduğu görülmektedir. 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. Örneğin Cam göbeği (Kadın, 18y) hastalığı “acı” olarak tanımlamış ve aşağıdaki ifadeleri kullanmıştır.

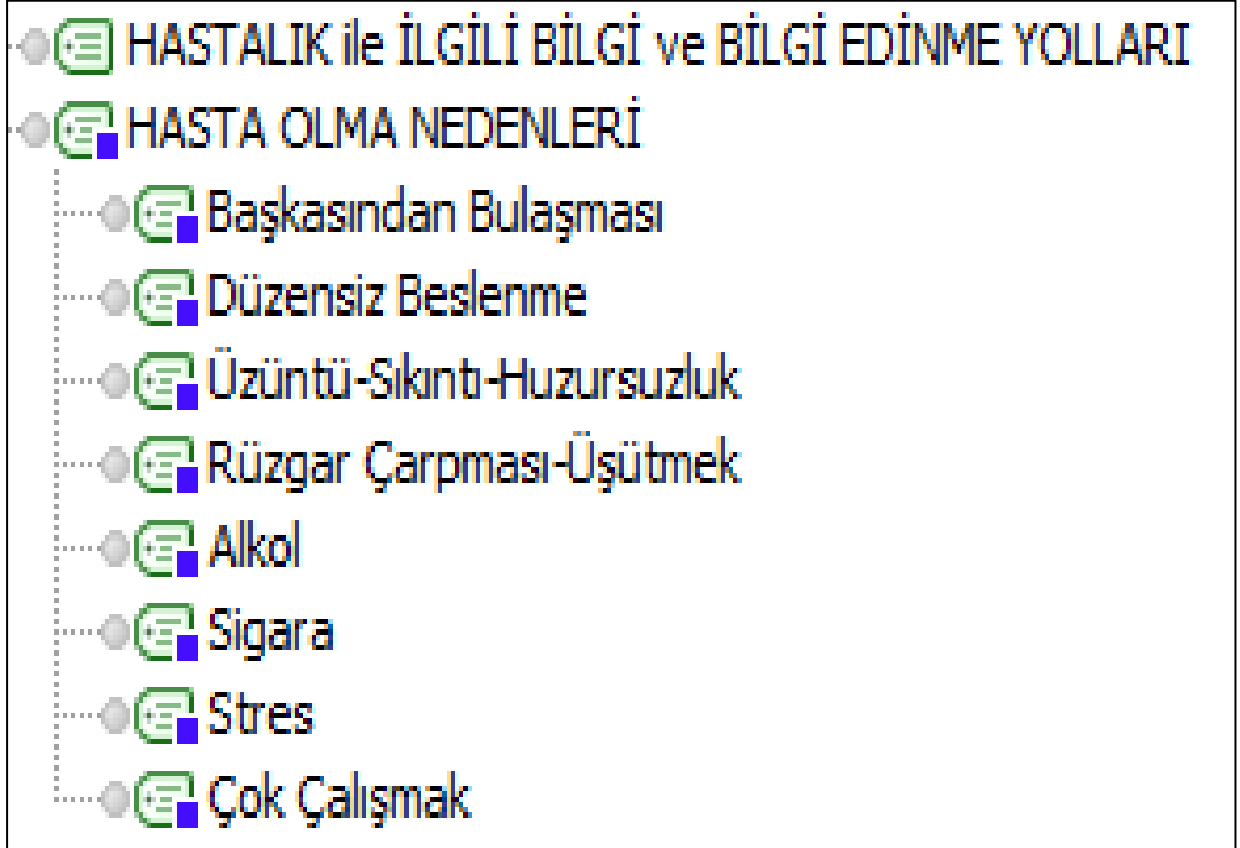
“Tek kelimeyle konuşursak tüberküloz dendiğinde aklıma acı geliyor...(sessiz) Çünkü çok acı çektim. Canım çok acıdı. Hem psikolojik olarak etkilendim çok ağır geldi hem de bedenime ağır geldi kaldıramadım. Hem ilaçların fazlalığı vücuduma ağır geldi hem de ruhumda ağır geldi hastalık açıkçası psikolojim bozuldu. Mesela en basitinden arkadaşlarım dışarıda gezip eğlenirken ben neden dışarıda olamıyorum diye çok ağladığım zamanlar olmuştur. Mesela benden aldıkları eski sağlığım tabiki eskisi gibi olamazdım ama bir merdiveni rahatlıkla çıkamıyorum koşamıyorum yeterince. Hastalığın tedavi sürecini, ilaçların kullanılmadığı taktirde başıma ne geleceğini biliyorum.”

Hastalığı gaddar, kötü olarak algılayan Beyaz (Erkek, 21y) ise 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 soluyamıyorsunuz birkere hani eşiniz dahi olsun. Bunları göz önünde bulundurursak oldukça GADDAR bir hastalık.”

4.1.2. Hastaların Hastalıklarını Tanıma Düzeyleri

Hastaların “Tüberküloz ile ilgili neler biliyorsunuz?”, “Bu bilgileri nereden edindiniz?”, “Hasta olma nedenlerinizin ne olduğunu düşünüyorsunuz?” sorularına verdikleri cevaplar sonucunda 2 kategori ve 8 alt kategori belirlenmiştir. (Şekil 4-3)



Şekil 4-3: Hastaların Hastalıklarını Tanıma Düzeyleri

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 sistem 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. Yalnız çocuklara daha fazla bulaşıyor. Büyüklere pek şeyi yok.”

Bilgi edinme yolu ile ilgili olarak Mor (Erkek, 55y)’un görüşü ise oldukça ilginçtir.

“kendi fikrim bu. en ufak bilgim yok bir hekime hemşireye tahsilli bir insana eczacıya bu hastalığın sebebini bile sormadım. Yaşadıkça gördükçe öğrendim.”

Hastaların çoğunluğu hasta olma nedenlerini tek bir nedene bağlamışlardır. Özellikle “üşütme” en önemli neden olarak tanımlanmıştır. Örneğin, Yavruağzı (Erkek, 48y) görüşünü aşağıdaki gibi belirtmiştir.

“ben soğuk sudan üşüttüğümü tahmin ediyorum. Ehm...Birde benim işim boya gazla çalışıyorduk bütün gün gaz altında boya içinde çalıştık. Ama en çok üşüttüğüm için olduğunu tahmin ediyorum.”

Yine Kırmızı (Erkek, 25y)’nın bu konudaki görüşü oldukça ilginçtir.

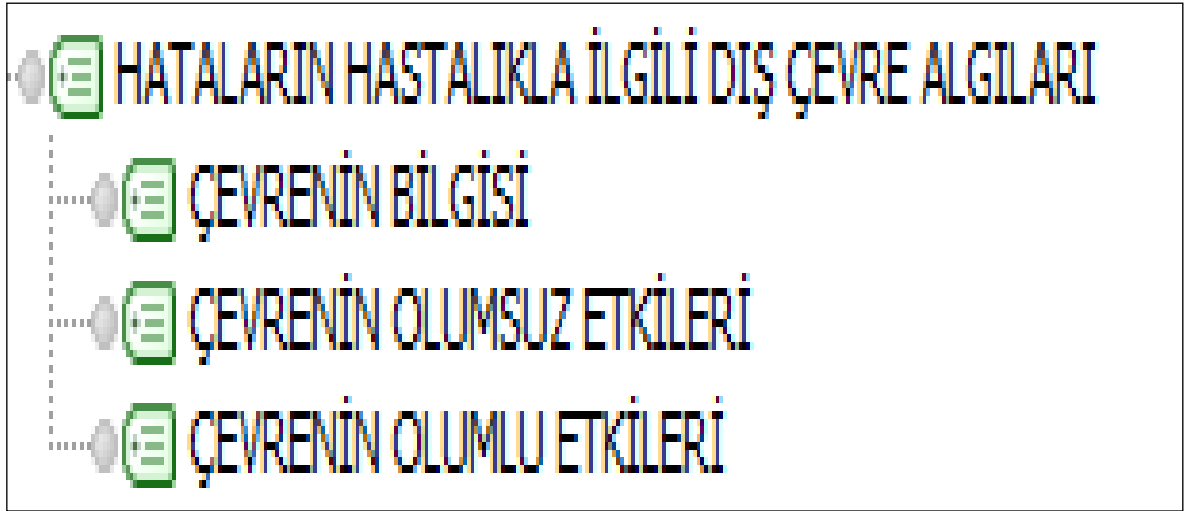
“Çok duş alırdım. İşim tozlu olduğu için sabah öğlen akşam duş alırdım. Rüzgar çarpardı tabi.”

Hastalar diğer bir neden olarak da “stres, sıkıntı, üzüntü” yü belirtmişlerdir. Örneğin, Mavi (Kadın, 17)’nin genç yaşına rağmen belirttiği duygular oldukça ilgi çekicidir.

“üzüntü, çok düşünmem, sıkıntıdan (ara). Herşey üst üste geldi abim içeri girdi, ablam eşinden ayrıldı, babam hastalandı. Evde çalışacak kimse kalmadı. Ben işe girdim.”

4.1.3. Hastaların Hastalık ile İlgili Dış Çevre Algıları

Bu kavram ile ilgili olarak hastaların ifadeleri ile ilgili 3 kategori oluşturulmuştur (Şekil 4-4).



Şekil 4-4: Hastaların Hastalıkla İlgili Dış Çevre Algıları

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

Örneğin Mor (Erkek, 55y) bu konuda aşağıdaki görüşleri belirtmiştir.

“ailemin tek düşüncesi gıdasızlık sadece bunu biliyorlar. Düşünme kafana takma diyorlar. Toplumun çoğu bilmiyor. Cahil cahil konuşuyorlar. Hmhm. Mesela burda asansörde insanlar ziyarete geldiği zaman bilmem ne hareketler yapıyorlar. Bilinçli bir şey yok bilinçsiz hareketler yapıyorlar. Hastalığın stres düşünce istirahat hastalığı olduğunu bilmiyorlar. Bu hastalık tek başına kalınacak bir hastalık kendi istirahatine çekilecek bir hastalık. Dünyayla bağlantını koparacak bir hastalık. Kimseyle sohbet edecek bir ortam yok. Ben öyle düşünüyorum. Bilinçli olsalar gelip insanları rahatsız etmezler.”

Hastalara “Aileniz, arkadaşlarınız ve çevrenizdekilerin tüberküloz tanısı aldığınızı duyduklarında nasıl tepki verdiklerini tarif eder misiniz? Sorusuna verdikleri cevaplar incelendiğinde “olumsuz tepkiler ve destek” en çok belirlenen ifadelerdir.

Örneğin, Yeşil (Erkek, 43y) bu konudaki görüşlerini aşağıdaki gibi belirtmiştir.

“Tüberküloz denince öldürücü bir hastalık bomba gibi algılıyorlar. Ben tüberküloz oldum dediğim zaman çok büyük yanlış tepki veriyorlar bilinçsizlikten kaynaklanan bir tepki acaba bu bize anında hemen geçer mi gibi problemlerle karşılaşıyoruz. Ama bize verilen referanslarda yemeklerde sohbetlerde aşırı bir şekilde geçer değil. Sadece öksürme anında dışarı çıkan mikrop olduğu için o anda çıkıyor insanlara bulaşılıyor. Ama kalabalık yerlerde dolmuşlarda asansörlerde hasta kendine biraz dikkat ederde ağzı kapalı olarak gezerse bulaşıcılık riski azalır.”

G. : İş arkadaşlarınız hasta olduğunuzu öğrendiklerinde tepkileri nasıl oldu?

”İlk önce baya yalnız bıraktılar. Baya çok yalnız kaldım. Ama yılmadım. Aşağı yukarı üç senedir mücadele ettim. İnançla kendime ve doktorlarıma güvenle devam ettim. Baya uzaklaştılar benden. Yani ne bileyim beni umursamadılar artık gözden çıkarmış gibi oldular. Artık kimisi dedi ölmedin mi? Kimisi hala yaşıyor musun dedi. Kimisi kendin ettin kendin buldun dedi. Normaldir insanlara hata yapabilir.”

Çevre desteğini olumlu olarak değerlendiren hastalardan Sarı (Erkek, 28y) aile ve arkadaş desteğini aşağıdaki gibi belirtmiştir.

“tedavini gör diyorlar. Çok ilgilendiler benlen üzerime çok düştüler. Ben gezemiyordum peşimden koştular ben iyileştim diye. Arkadaşlarımda arayıp sordular geldiler ilgilendiler.”

Siyah (Erkek, 45y) ise eşinin ve arkadaşlarının desteğini aşağıdaki gibi belirtmiştir.

“ailem kötü tepki göstermedi. Zaten arkadaşlarımda biliyor ama kaçma falan veremlisin diyen falan olmadı. Eşim gece yatmadan süt falan içiriyordu öyle. (gülme) Arkadaşlarımdan bazıları sen veremsin biz senin yanına gelirsek bizde bulaşır diye uzaklaştılar ama arkadaşlığım kesilmedi görüşüyoruz ama aynı ortamda aşırı derece sokulmayın falan diyordum.”

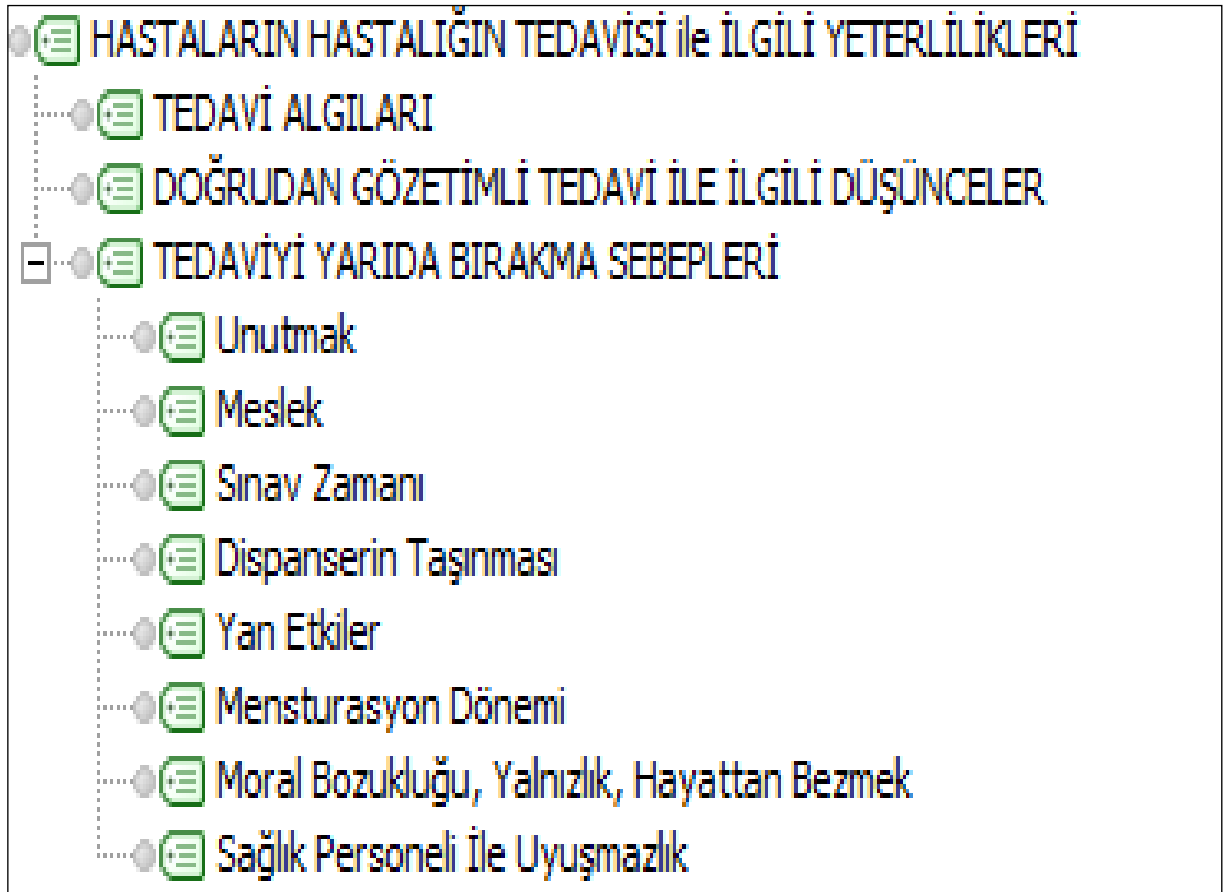
Sağlık çalışanlarının desteği ile ilgili Eflatun (Kadın, 20y)’un görüşü ise “sağlık çalışanlarından burda destek görüyorum. Hemşirelerin benimle konuşmaları nasılsın seni bugün daha iyi gördük demeleri hoşuma gidiyor en basitinden.” şeklindedir.

Aile desteğinin aşırı derecede fazla olmasını olumsuz olarak algılayan Beyaz’ın (Erkek, 21y) ifadesi de oldukça ilgi çekici bulunmuştur.

“Ailemden destek alıyorum ama sağlık çalışanlarından yeterli destek alamadım. Mesela bana direnç testi yapmamışlar ihmal ettiklerini düşünüyorum. Buraya geldim altı ay sonra yaptılar. (hızlı) Ailem sıkıntı verecek kadar aşırı ilgileniyorlar. Annem arıyor mesela üç saat dört saat konuşuyor kapatmıyor bana diyor kapatma sen konuş ben seni dinleyeceğim diyor. Sinirleniyorum öyle yapınca annem sonuçta bir şey diyemiyorum ama üç saat boyunca ne konuşacağım annemle. Ama sonuçta sevildiğimizi bilmek iyi bir duygu bence.”

4.1.4. Hastaların Hastalığın Tedavi Süreci ile İlgili Yeterlilikleri

Hastaların hastalığın tedavi süreci ile ilgili yeterlilikleri 5 kategori ve 11 alt kategoride kodlanmıştır. (Şekil 4-5)



Şekil 4-5: Hastaların Hastalığın Tedavisi ile İlgili Yeterlilikleri

Hastaların tedavi sürecini algılamaları ile ilgili ifadeleri değerlendirildiğinde; çoğunluğun hastalığın tedavisinin uzun ve zorlu bir süreç olduğunu düşündüğü bulunmuştur.

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

“İlaçlar değişseydi yan etkileri azaltılsaydı daha fazla moral olur hastalara. Bu kadar çok ilacı görünce insanın morali bozuluyor. Ben ölüyormuyum ki bu kadar ilaç veriyorlar bana diyorsun. Birde burada ölen hastaları görünce etkileniyoruz acaba bizde mi öyle olacağız. Ben 20 yaşındayım ama elli sene sonra ki halimi düşünüyorum. Burada 60 yaşındaki hastayı görünce aynı hastalıkta bende bu durumda mı olacağım diye düşünüyorum. yan etkileri var. Vücudumda sivilceler çıkmaya başladı. Kalbim hızlı hızlı atıyor çarpıntı oluyor. Tansiyonum düşüyor. Saçlarım döküldü. Midem bulanıyor. Birkaç kere kustum mesela. Bunlar sadece dışsal olarak. Psikolojik etkileri bambaşka onları anlatamıyorsun. Depresyona falan giriyorsun.”

Tedaviyi korku ve kaygı duyarak anlatan Eflatun (Kadın, 20y) şu ifadeleri kullanmıştır:

“bundan biraz korkum var. Çünkü burada bir arkadaşımız vardı ilaçlarını kullandığı halde yedi yıl sonra tekrar bu hastalığa yakalanıyor burada yattı. O yüzden biraz korkum var acaba yeniden hastalanır mıyım diye.”

Hastaların tedavilerini yarıda bırakma nedenleri ile ilgili ifadeleri değerlendirildiğinde, 8 kategori oluşturulmuştur. Hastaların ifadeleri ile bugüne kadar konuyla ilgili yapılmış araştırmalarda ortaya konulmamış nedenler belirlenmiştir.

Örneğin; meslek ve mensturasyon döneminde olmak önemli engeller olarak tanımlanmıştır. Mesleği uzun yol şöförü 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 alamamazlık 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 başladı. Altı ay ilaç içmemi söylediler. İlaçları içiyordum ama her zaman değil. (ara) Sınavlarım olduğu zaman içmiyordum. Çünkü sınava giremiyordum. Midem bulanıyordu başım ağrıyordu sınava konsantre olamıyordum. İlaçlar erken içiliyor sınavlarda erken başlar o yüzden içmiyordum. Bazen sınavdan sonra içerdim. Bazende hiç içmiyordum. Bir hafta sürerdi sınavlar bir hafta boyunca içmediğim oluyordu. Sınavlara konsantre 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 arttıracak 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.”

Tedaviyi yarıda bırakma sebebi olarak “hayattan bezmek” i gören Mor (Erkek, 65y) aşağıdaki ifadeleri kullanmıştır.

“hayattan bezmişim o zaman. Hiçbir şey umurumda değildi. (sessiz) O yüzden bıraktım. Ama ailemin desteği anne babamın ilgisi beni çok etkiledi.”

Yavruağzı (Erkek, 48y) ise tedaviyi yarıda bırakma sebebinin “unutmak” olduğunu düşünmektedir. Konuyla ilgili ifadesi aşağıdaki gibidir.

“Evde iyileşme yoluna girdiğinizde biraz iyileştiğin zaman gözüün tamamen kapanmış oluyor bir şey görmüyorsun. Evde kral sensin. herşey önüne gelir. Yemeğin, meyven ilacın gelir. Artık başladın mı şıarmaya sabahleyin ilacı içersin öğlen ilacın gelir, öğlen yokum akşam içerim saatleri karıştırırsın dengeyi bozarsın. Tedavinin bir kısmı kaybolup gidiyor yani.”

Sağlık personelinin davranışlarının hastanın tedavisini sürdürmede ne kadar etkili olduğu tartışılmaz bir sonuçtur.

Yavruağzı (Erkek, 48y) bu konudaki görüşünü aşağıdaki şekilde bildirmiştir.

“benim burda moralim bozulursa doktoruma anlatırsam o da çare bulamazsa beni burda kimse tutamaz. Misal odamdaki vatandaş söz anlamaz dinlemez kötü şeyler yapar. Baktın olmuyor doktorun buna çare bulmuyorsa. Tedaviye devam etmezsin. Bırakıp gidersin.”

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

Örneğin; Mor’un (Erkek, 55y) ise bu konudaki görüşü, *“normal karşıladım ya olur dedim. Korkum endişem yoktu. Ha bir de yan etkisi olarak bir şey söylenmediki. Her hangibirşey izah eden olmadı ki bana. Ben doktora bir şey soracam soramıyorum. Roket gibi gelip çıkıyorlar. Doktorluk değil bu. Doktorsan bana ilk önce gelip nasılsın iyimisin diye soracaklar.”* şeklindedir.

Hastalardan bazılarının tedaviyi sürdürme ve olumsuz yan etkiler konusunda çelişki yaşadıkları belirlenmiştir. Örneğin; Beyaz’ın (Erkek, 21y) *“Onları duyunca şaşırdım ilk başta. Bir yandan aşağı tükürsen sakal yukarı tükürsen bıyık bu da onun gibi bir şey yanı. Akciğeri düzelterim derken böbreklerin karaciğerin kulakların gözlerin zarar görüyor. Başta umursamadım belki olmaz diye ama yavaş yavaş duymayı yitirdiğiniz zaman daha farklı algılersin. Korkmaya başlarsın mesela. İnsan etkilenir. Her yönden kötü.”* ifadesi bu konuda güzel bir örnek oluşturmuştur.

Hastaların doğrudan gözetim altında tedavi almalarının olumlu ve olumsuz yönlerinin neler olabileceği sorulduğunda verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde; Beyaz’ın (Erkek, 21y) ifadesi aşağıdaki gibidir.

Beyaz doğrudan gözetimli tedavi’nin tedavi sürecine olumlu katkısını *“onların gözetiminde içtiğimden emin oluyorlar tam karar verebiliyorlar. Gözetimde olunca hastalar daha disiplinli oluyor. Bana kalsa gözetim altında içilmesini tercih ederim.”* şeklinde ifade ederken, olumsuz katkısını *“doktorların hemşirelerin sana güvenmediğini hissediyorsun. Bazen mesela sen ver bana yemekten sonra içeceğim diyorsun hemşire vermiyor sen yemeğini ye gel burada içi diyor. Bu sefer güvensizlik oluyor insan*

karşısındakinin sana güvenmediğini hissedince kötü oluyor. Böyle hissedince insan soğuyor.” şeklinde ifade etmiştir.

Mor (Erkek, 55y) ise doğrudan gözetimli tedavinin, tedavi sürecine olumlu katkısını *“hastalar açısından olumlu. Bence yaptığınız doğru. olumsuz yönleri: benim açımdan bana güvenmediğini gösterir o da beni olumsuz etkiler. Sen bana güvenmezsen ben sana niye güveneyim. Ben buraya tedavi olmaya gelmişim içmezsem filmde çıkacağını tahlillerde çıkacağını bilmiyor muyum. Kamera ile gözlemlenmesi daha iyi olur. burda bir insanın beklemesi çok saçma. İlacını verip bırakmanız gerekir bence insan serbest olduğunda daha iyi.”* şeklinde belirtmiştir.

Pembe (Kadın, 12y) ise, *“iyi bir şey .bazıları içmemezlik yapıyor. Biri beni gözlemlediği zaman bir an evvel içmeme neden oluyor. Mesela eve gittiğim zaman sonra içerim falan diyordum anneme annem kızılıyordu bir an evvel iç kurtul diye. Hastane bu açıdan iyi.”* şeklinde görüşünü ifade etmiştir.

4.2. NİCEL BULGULAR

Çalışmanın nicel bulguları 4 bölüm halinde sunulmuştur.

Birinci bölümde, hastaların sosyo-demografik özellikleri ile ilgili bulgular,

İkinci bölümde, hastaların tüberküloz hastalığı ile ilişkili bulgular,

Üçüncü bölümde, hastaların tüberküloz hastalığının tedavisi ve ilaç kullanımı ile ilgili görüşleri ve davranışları ile ilgili bulgular,

Dördüncü bölümde, hastaların ilaç kullanma davranışları ve etkileyen faktörler arasındaki ilişkiyi gösteren bulgular yer almaktadır.

4.2.1. HASTALARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Bu bölümde; yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, meslek, ekonomik durum, doğum yeri vb. değişkenlere ait veriler yer almaktadır.

Hastaların sosyo-demografik özellikleri ile ilgili bulgular tablo 4-1’de gösterilmiştir. Tabloda da görüldüğü gibi hastaların büyük çoğunluğu (%36) 12-25 yaş grubundadır. Yaş ortalaması ise 35.1’dir. Yaprak grafiğinde’de görüldüğü gibi (Şekil 4-6) hastaların büyük çoğunluğu 20’li yaş grubundadır. Hastaların %61’i erkek ve %59’u evlidir. %48’i ilkokul mezunu olduğu, %54’ünün ise büyük şehirde yaşadığı belirlenmiştir. Hastaların %55’i ekonomik durumunu “orta” olarak tanımlamış ve %43’ünün konfor düzeyi düşük bulunmuştur. Hastaların %28’i mesleklerini “işçi” olarak belirtmişlerdir (Tablo 4-1).

Tablo 4-1: Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri (N=100)

Değişkenler	Demografik Özellikler	n	%
Yaş	12-25	36	36,0
	26-39	29	29,0
	40-53	21	21,0
	54-67	14	14,0
Cinsiyet	Kadın	39	39,0
	Erkek	61	61,0
Medeni Durumu	Evli	50	50,0
	Bekar	40	40,0
	Boşanmış/Eşi Ölmüş	10	10,0
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	5	5,0
	İlkokul	48	48,0
	Ortaokul	13	13,0
	Lise	25	25,0
	Ünv, ve üstü	9	9,0
Yaşadığı Yer	Köy-kasaba	7	7,0
	İlçe	24	24,0
	Şehir	15	15,0
	Büyükşehir	54	54,0
Ekonomik Durum	Çok Kötü	6	6,0
	Kötü	18	18,0
	Orta	55	55,0
	İyi	19	19,0
	Çok İyi	2	2,0
Konfor Düzeyi	Düşük	43	43,0
	Orta	38	38,0
	İyi	19	19,0
Meslek	Şöför	5	5,0
	Tekstil işçisi	8	8,0
	Öğrenci	15	15,0
	Ev hanımı	19	19,0
	Emekli	4	4,0
	İşsiz	4	4,0
	İşçi	28	28,0
	Serbest meslek	17	17,0

Frequency	Stem & Leaf
1,00	1 . 2
10,00	1 . 5677888899
18,00	2 . 000011112333344444
17,00	2 . 55555556667788999
8,00	3 . 01122334
11,00	3 . 55566678889
7,00	4 . 0034444
8,00	4 . 55668999
6,00	5 . 112333
6,00	5 . 556669
7,00	6 . 0001124
1,00	6 . 6
Stem width:	10,00
Each leaf:	1 case(s)

Şekil 4-6: Yaş Değişkeninin Gövde Yaprak Grafiği

4.2.2. HASTALARIN TÜBERKÜLOZ HASTALIĞI İLE İLİŞKİLİ BULGULARI

Bu bölümde hastaların, olgu tanımları, tüberküloz nedeniyle hastaneye kaç defa yattıkları, hastalık tanısını hangi kuruluşlardan aldıkları, tüberküloz hastalığına eşlik eden kronik hastalık durumları, bu kronik hastalıklarla ilgili ilaç kullanımları, ailesinde tüberküloz hastası olma durumu ve yakınlık derecelerine ait veriler yer almaktadır.

Araştırma grubunu oluşturan hastaların tüberküloz hastalığı ile ilgili özellikleri değerlendirildiğinde tablo 4-2’de de görüldüğü gibi hastaların %66’sının yeni olgu, %17’sinin nüks olgu ve %17’sinin çok ilaca dirençli tüberküloz olgusu olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılanların %61’i tüberküloz hastalığı tanısını devlet hastanesinde almış ve %71’i tüberküloz nedeniyle hastanede ilk defa yatmaktadır. %31’inin tüberküloz tedavisini alma süresi 1 hafta-15 gündür. %29’unun tüberküloz dışında(diyabet, hipertansiyon, KOAH, astım, bronşit, crohn vb.) ek bir hastalığı vardır ve %26’sı bu hastalıklarla ilgili ilaç kullanmaktadır. %31’inin ailesinde daha önce tüberküloz geçirmiş(anne, baba, kardeş, çocuk, akraba gibi) bir yakını bulunmaktadır.

Tablo 4-2: Hastalığa İlişkin Özelliklerle ilgili Bulgular (N=100)

Değişkenler	Özellikler	n	%
Olgu Tipi	Yeni Olgu	66	660
	Nüks Olgu	17	17,0
	Çok ilaca Dirençli olgu	17	17,0
Tüberküloz Nedeniyle Hastaneye Yatış	İlk	71	71,0
	İkinci	20	20,0
	Üçüncü	5	5,0
	Dördüncü	4	4,0
Hastalık Tanısı Alınan Kuruluş	VSD	23	23,0
	Sağlık Ocağı	2	2,0
	Devlet Hastanesi	61	61,0
	Özel Hastane	14	14,0
Hastaların Tüberküloz Tedavisi Alma Süreleri	1 Hafta-15 gün	31	31,0
	15 gün-1ay	26	26,0
	1 ay-2 ay	18	18,0
	2 ay-4 ay	7	7,0
	4 aydan fazla	18	18,0
Eşlik Eden Hastalık Varlığı	Var	29	29,0
	Yok	71	71,0
Tüberküloza Eşlik Eden Kronik Hastalıklar	Diyabet	10	10,0
	KOAH-Astım-Bronşit	4	4,0
	Crohn	1	1,0
	Kalp Hastalığı	1	1,0
	Diyabet ve Hipertansiyon	7	7,0
	Diğer	6	6,0
Kronik Hastalıkla İlgili İlaç Kullanımı	Evet	26	26,0
	Hayır	74	74,0
Ailede Başka Tüberküloz Hastası Olma Durumu	Var	31	31,0
	Yok	69	69,0
Ailede Tüberküloz Hastası Olanların Yakınlık Derecesi	Anne-baba-çocuk	16	16,0
	Kardeş	8	8,0
	Akraba	7	7,0

Hastaların hastalıkları nedeniyle, %41'inin üzüntü, %22'sinin öfke, %21'inin korku duyduğu bulunmuştur (Tablo 4-3).

Tablo 4-3: Hastaların Tüberküloz Hastalığı Hakkındaki Duyguları (N=100)

Değişkenler	Özellikler	n	%
Tüberküloz hastalığı hakkındaki duyguları	Öfke	22	22,0
	Üzüntü	41	41,0
	İnkâr	11	11,0
	Saklama	5	5,0
	Utanma	14	14,0
	Suçluluk	13	13,0
	Korku	21	21,0
	Kaygı	20	20,0
	Diğer	6	6,0
	Hiçbiri	40	40,0

Çalışma grubunu oluşturan hastaların % 59'u hastalık hakkında yeterince bilgilendirilmediklerini, %77'si ise hastalığın bulaşıcı olduğunu ifade etmişlerdir.

4.2.3. HASTALARIN TÜBERKÜLOZ HASTALIĞININ TEDAVİSİ VE İLAÇ KULLANIMI İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİ VE DAVRANIŞLARI İLE İLGİLİ BULGULARI

Bu bölümde hastaların tüberküloz hastalığı ve ilaç kullanımı ile ilgili bulgular yer almaktadır.

Hastaların %50'si tedavilerinin ne kadar süreceğini bildiğini ifade etmiştir. Araştırma grubunu oluşturan hastaların tedavi ve ilaç kullanımı ile ilgili görüşleri tablo 4-4 de gösterilmiştir. Tabloda da görüldüğü gibi hastaların 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. Hastaların %85' i tedaviyi kendi isteğiyle sürdürdüğünü ifade etmiştir.

Tablo 4-4: Hastaların Tüberküloz Hastalığının Tedavisi Ve İlaç Kullanımı İle İlgili Görüşleri (N=100)

Değişkenler	Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim yok	
	n	%	n	%	n	%
İlaç Sayısı Çok Fazla	67	67,0	21	21,0	12	12,0
Tedavi Süresi Çok Uzun	64	64,0	16	16,0	20	20,0
İlaçların Yan Etkileri Çok Fazla	48	48,0	19	19,0	33	33,0
Hastanede Yatış Süresi Çok Uzun	60	60,0	23	23,0	17	17,0
Doğrudan Gözetimli Tedavi Yapılması Gereklidir	49	49,0	38	38,0	13	13,0
Tedaviyi Kendi İsteğimle Sürdürüyorum	85	85,0	8	8,0	7	7,0
Tedaviyi Ailemin İsteğiyle Sürdürüyorum	41	41,0	56	56,0	3	3,0
Tedaviyi Arkadaşlarımla İsteğiyle Sürdürüyorum	15	15,0	75	75,0	10	10,0
Tedaviyi Sağlık Personelinin İsteğiyle Sürdürüyorum	17	17,0	76	76,0	7	7,0

Araştırma grubunun %62'si ilaçlarını düzenli olarak kullandığını, %38'i ise kullanmadığını belirtmiştir.

Hastaların tüberküloz ilaçlarını kullanma davranışları ile ilgili bulgular tablo 4-5'de gösterilmiştir. Tablo'da da görüldüğü gibi hastaların %19'u kendilerini iyi hissedince ilaç almayı bıraktıklarını, %81' ilaçlarını almayı unutmadığını, %35'i ilaçların yan etkilerini bilmediğini ve % 49' u ilaçların kendisini iyileştireceğine inanmadığını belirtmiştir.

Hastaların %87'si ilaçlarını içmeyi unuttuğunda hatırlar hatırlamaz içeceklerini ifade etmişlerdir. %88'i yan etki ile karşılaştığı zaman ilaç içmeyi bırakmayacağını ifade etmiştir. %10'u ilaç dışı bitkisel ürünler (andız kökü, arı balı, bal ve pekmez karışımı, bal, süt, yumurta karışımı, papatya çayı) kullandıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 4-5: Hastaların Tüberküloz İlaçlarını Kullanma Davranışları (N=100)

	Her zaman		Bazen		Hiçbir zaman	
Değişkenler	n	%	n	%	n	%
Kendimi iyi hissettiğimde ilaçlarımı içmeyi bırakırım	19	19,0	12	12,0	69	69,0
Tüberküloz ilaçlarını almayı unuturum	6	6,0	13	13,0	81	81,0
Tüberküloz ilaçlarını zamanında almayı unuturum	6	6,0	15	15,0	79	79,0
Tüberküloz ilaçlarını belirtilen sayıda almayı unuturum	5	5,0	14	14,0	81	81,0
Tüberküloz ilaçlarının yan etkilerini bilirim	35	35,0	20	20,0	45	45,0
Tüberküloz ilaçlarının beni iyileştireceğine inanmıyorum	49	49,0	17	17,0	34	34,0

4.2.4. HASTALARIN İLAÇ KULLANMA DAVRANIŞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER ARASINDAKİ İLİŞKİYİ GÖSTEREN BULGULAR

Bu bölümde hastaların ilaç kullanma davranışları ile sosyo-demografik özellikleri, hastalık ile ilgili özellikleri ve ilaç kullanma ile ilgili görüşleri arasındaki ilişkileri gösteren veriler yer almaktadır.

Tablo 4-6’da görüldüğü gibi 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.

Tablo 4-7’de ise hastaların ilaç kullanma davranışları ile hastalığa ait özellikleri arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir. Hastaların ilaç kullanma davranışları ile olgu tipi ($p=0,3$), tüberküloz nedeniyle hastaneye yatış sayısı ($p=0,3$), tüberküloz tedavisi alma süreleri ($p=0,08$), tüberküloza eşlik eden hastalık varlığı ($p=0,9$), ailede başka tüberküloz hastası olma durumu ($p=0,3$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Hastaların ilaç kullanma davranışları ile tedavi ile ilgili özellikler arasındaki ilişkiyi değerlendiren bulgular tablo 4-8’de görülmektedir. İlaçlarını düzenli olarak kullanan hastalar; tedavi süresini çok uzun bulmuşlardır ($p= 0,014$), hastalıklarının bulaşıcı olduğunu bilmektedirler ($p=0.005$), hastalık hakkında yeterince bilgilendirilmediklerini belirtmişlerdir ($p=0.002$). İlaçlarını düzenli kullanmayanlar ise, ilaçların kendilerini iyileştirmeyeceğini düşünmektedirler ($p=0.003$).

Tablo 4-6: İlaç Kullanma Davranışları İle Sosyo-Demografik Özelliklerin Karşılaştırılması (N=100)

Değişkenler	Özellikler	Düzenli		Düzensiz		p
		n	%	n	%	
Cins	Kadın	26	66,7	13	33,3	$X^2 = 0,591$ $p = 0,442$
	Erkek	36	59,0	25	41,0	
Yaş	12-25	26	72,2	10	27,8	$X^2 = 3,138$ $p = 0,371$
	26-39	15	51,7	14	48,3	
	40-53	12	57,1	9	42,9	
	54-67	9	64,3	5	35,7	
Eğitim	Okuryazar değil	3	60,0	2	40,0	$X^2 = 4,233$ $p = 0,040$
	İlkokul	26	54,2	22	45,8	
	Ortaokul	8	61,5	5	38,5	
	Lise	16	64,0	9	36,0	
	Ünv. ve üstü	9	100,0	0	0	
Meslek	Şöför	3	60,0	2	40,0	$X^2 = 15,838$ $p = 0,027$
	Tekstil işçisi	4	50,0	4	50,0	
	Öğrenci	13	86,7	2	13,3	
	Ev hanımı	11	57,9	8	42,1	
	İşsiz	0	0	4	100,0	
	İşçi	20	71,4	8	28,6	
	Serbest meslek	8	47,1	9	52,9	
Ekonomik Durum	Çok Kötü	1	16,7	5	83,3	$X^2 = 10,564$ $p = 0,032$
	Kötü	8	44,4	10	55,6	
	Orta	37	67,3	18	32,7	
	İyi	14	73,7	5	26,3	
	Çok İyi	2	100,0	0	0	
Konfor Düzeyi	Düşük	30	69,8	13	30,2	$X^2 = 3,756$ $p = 0,153$
	Orta	19	50,0	19	50,0	
	Yüksek	13	68,4	6	31,6	

**Tablo 4-7= İlaç Kullanma Davranışları İle Hastalığa Ait Özelliklerin Karşılaştırılması
(N=100)**

Değişkenler	Özellikler	Düzenli		Düzensiz		p
		n	%	n	%	
Olgu Tipi	Yeni Olgu	43	65,2	23	34,8	$X^2 = 1,942$ $p = 0,379$
	Nüks Olgu	11	64,7	6	35,3	
	Çok ilaca Dirençli olgu	8	47,1	9	52,9	
Tüberküloz Nedeniyle Hastaneye Yatış	İlk	47	66,2	24	33,8	$X^2 = 3,280$ $p = 0,350$
	İkinci	11	55,0	9	45,0	
	Üçüncü	3	60,0	2	40,0	
	Dördüncü	1	25,0	2	75,0	
Hastaların Tüberküloz Tedavisi Alma Süreleri	1 hafta-15 gün	22	71,0	9	29,0	$X^2 = 8,342$ $p = 0,080$
	15 gün-1 ay	14	53,8	12	46,2	
	1 ay-2 ay	13	72,2	5	27,8	
	2 ay- 4 ay	6	85,7	1	14,3	
	4 aydan fazla	7	38,9	11	61,1	
Eşlik Eden Hastalık Varlığı	Var	18	62,1	11	37,9	$X^2 = 0,000$ $p = 0,993$
	Yok	44	62,0	27	38,0	
Kronik Hastalıkla İlgili İlaç Kullanımı	Evet	19	61,3	12	38,7	$X^2 = 0,010$ $p = 0,922$
	Hayır	43	62,3	26	37,7	
Ailede Başka Tüberküloz Hastası Olma Durumu	Var	17	54,8	14	45,2	$X^2 = 0,978$ $p = 0,323$
	Yok	45	65,2	24	34,8	
Ailede Tüberküloz Hastası Olanların Yakınlık Derecesi	Anne-baba-çocuk	8	50,0	8	50,0	$X^2 = 1,005$ $p = 0,605$
	Kardeş	4	50,0	4	50,0	
	Akraba	5	71,4	2	28,6	

Tablo 4-8= İlaç Kullanma Davranışları İle Tedavi İle İlgili Özelliklerin Karşılaştırılması (N=100)

Değişkenler	Özellikler	Düzenli		Düzensiz		p
		n	%	n	%	
Tedavi süresi çok uzun	Katılıyorum	36	56,2	28	43,8	X² = 8,531 p= 0,014
	Katılmıyorum	8	50,0	8	50,0	
	Fikrim Yok	18	90,0	2	10,0	
Hastalık bulaşıcı	Katılıyorum	53	68,8	24	31,2	X² = 10,558 p= 0,005
	Katılmıyorum	2	18,2	9	81,8	
	Fikrim Yok	7	58,3	5	41,7	
Yeterince Bilgilendirilmiyorum	Katılıyorum	35	59,3	24	40,7	X² = 12,241 p= 0,002
	Katılmıyorum	25	80,6	6	19,4	
	Fikrim Yok	2	20,0	8	80,0	
İlaçların beni iyileştireceğine inanmıyorum	Her zaman	28	57,1	21	42,9	X² = 11,615 p= 0,003
	Bazen	6	35,3	11	64,7	
	Hiçbirzaman	28	82,4	6	17,6	
İlaçları hatırlayınca içerim	Evet	57	64,8	31	35,2	X² = 2,393 p= 0,203
	Hayır	5	41,7	7	58,3	
İlaçları bir sonraki dozla birlikte içerim	Evet	6	30,0	14	70,0	X² = 10,866 p= 0,001
	Hayır	56	70,0	24	30,0	
Yan etki ile karşılaşınca doktora başvururum	Evet	57	75,0	19	25,0	X² = 11,225 p= 0,001
	Hayır	1	14,3	6	85,7	

5. TARTIŞMA

Tüberküloz insanlık tarihi kadar eski olmasına rağmen günümüzde hala varlığını sürdürmekte ve önemini korumaktadır. Günümüzde, hastalıktan korunma aşılama ve koruma önlemleri ile, tedavi ise yeni geliştirilen ilaçlarla etkin olarak sürdürülebilmektedir.

Tüberküloz tedavisinde en önemli faktör ilaçların kullanılmasıdır. Tedavide dinlenme, beslenme ve iklim gibi faktörlerin etkisinin sınırlı olduğu belirlenmiştir. Ancak hastaların çoğunluğu çeşitli nedenlerle düzenli ilaç alımlarını sürdürememektedirler. 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 (Özkara, Ş., ve ark.,2003a).

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 tedavisi gören hastaların hastalık ve tedavisiyle ilgili, bilgilerini, algılarını ve tedaviyi sürdürmelerindeki engellerini belirlemek amacıyla nitel ve nicel araştırma tasarımı kullanılarak iki aşamada sürdürülen bu çalışmanın sonuçları; tedavinin sürekliliğini engelleyebilecek etkenlerin belirlenmesine olanak sağlamıştır.

Çalışmanın birbiri ile ilişkili nitel ve nicel bulguları birlikte tartışılmıştır.

5.1. Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri

Çalışma grubunu oluşturan hastaların çoğunluğunun; genç, erkek, ilkokul mezunu, orta ekonomik düzeyde ve işçi oldukları bulunmuştur.

%34'ünün daha önce tedavi olup, hastalığı yeniden başlayan hastalar olduğu, %18'inin dört aydan daha uzun süredir tedavi gördüğü, %26'sının var olan ikinci bir kronik hastalık nedeniyle de düzenli olarak ilaç kullandıkları, %31'inin ailesinde

tüberküloz hastası olduğu ve bunların büyük çoğunluğunun birinci derece akrabalar olduğu belirlenmiştir.

Tanımlayıcı bulgular, hastaların büyük çoğunluğunun genç, eğitim düzeyi düşük, gelir düzeyi orta ve ailesinde başka tüberkülozlu birey olduğunu göstermiştir. Bulgular Türkiye’de tüberkülozun yaygın olarak görüldüğü gruplar hakkında fikir vermektedir.

5.2. Hastaların Tedavilerini Sürdürmedeki Engeller

Bu bölüm, kavramsal çerçevede belirlenen ve tedavi engellerini tanımlayan dört temel kavramın tartışılması üzerine yapılandırılmıştır.

5.2.1. Hastaların Tüberküloz Hastalığı Algıları

Sağlığı Geliştirme Modeline göre, olumlu sağlık davranışlarını sürdürmede bireyin bilişsel kapasitesini geliştirme önemli bir yer tutmaktadır. Bu açıdan tüberküloz hastalığına sahip bireylerin, hastalığı başedilebilir bir hastalık olarak algılamaları tedaviye uyumu olumlu etkileyebilmektedir. Eğer hasta, “bu hastalık çok kötü, iyileşmem çok zor” algısına sahipse, tedavi süresini sürdürmeleri zor olabilir (Esin, 1997 ; Pender, 2001).

Nicel çalışma bulguları hastaların hastalık algılarının olumlu olmadığını göstermiştir. Hastaların hastalıkları nedeniyle, %41’inin üzüntü, %22’sinin öfke, %21’inin korku duyduğu bulunmuştur.

Nitel çalışmada yapılan bireysel derinlemesine görüşmeler sonucunda da, hastaların hastalık algılarının olumlu olmadığı belirlenmiş ve hastaların ifadelerinden olumsuzluk tanımlayan 10 kategori oluşturulmuştur (Şekil 4-2) 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 anket formunda belirtmediği, çevreyi uzaklaştıran, şaşkınlık yaratan ve gaddar, acımasız hastalık algılarının da olduğu belirlenmiştir.

Ünalan ve ark. (2008) tarafından yapılan araştırmada, hastalarının %40.3’ü tüberkülozu ağır bir hastalık, %31.6’sı ise ölümcül bir hastalık olarak tanımlamıştır.

Araştırma sonucu ve benzer çalışma sonuçları, tüberküloz hastalığının hastalar tarafından olumsuz algılandığını göstermiştir. **Hastaların hastalığı olumsuz algılamaları, tedaviyi sürdürme ve ilaç kullanımını engeleyen birinci engel olarak tanımlanabilir.**

5.2.2. Hastaların Hastalıklarını Tanıma Düzeyleri

Sağlık davranışlarını açıklayan modeller, bireyin hastalık durumunda hastalığı ile başetmesini etkileyen en önemli faktörlerden biri olarak, hastalık hakkında tüm yönleri bilgi sahibi olunmasını tanımlamaktadır. Birey ne ile savaştığını ve hangi durumda nasıl başedeceğini bilirse tedavi süreci olumlu olarak sürebilecektir (Pender 2001).

Bu çalışmada hastaların hastalıklarını tanıma düzeyleri; hastalık hakkında bilgileri ve bu bilgileri edinme yolları ile tanımlanmaktadır.

Nicel çalışma grubunu oluşturan hastaların %59'unun hastalık hakkında yeterince bilgilendirilmedikleri, %77'sinin ise hastalığın bulaşıcı olduğunu düşündükleri bulunmuştur. İlaçlarını düzenli olarak kullanan hastalar, diğer gruba göre hastalıklarının bulaşıcı olduğunu bilmektedirler. Ancak bu gruptaki hastalar hastalıkları hakkında yeterince bilgilendirilmedikleride belirtmişlerdir ($p<0.05$).

Araştırmanın nitel bulguları ise, 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. (2003) tarafından yapılan araştırmada, tüberküloz hastalarının %82'sinin tüberküloz'un bulaşıcı olduğunu, yaklaşık yarısının da hastalığın bulaşma yolunu, tedavinin uzun ve pahalı olduğunu bildiği bulunmuştur.

Erbaycu ve ark. (2004) tarafından yapılan araştırmada, hastaların %26'sı hastalık ve tedavisi hakkında dispanserde yeterince bilgi verilmediği ifade etmişlerdir. Dursun ve ark. (2005) 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.

Dursun ve ark. (2005) tarafından yapılan araştırmada, hastaların %32,6'sının hastalık hakkında bilgi sahibi olmadıkları ve hastalığın uzun vadeli tedavi gerektirdiğini bilmedikleri

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.**

5.2.3. Hastaların Hastalık ile İlgili Dış Çevre Algıları

Sağlığı geliştirme, sağlığa yönelik herhangi bir davranış ve yaşam durumu için, eğitim ile ilgili örgütsel, ekonomik, çevresel desteklerin birleşimi olarak tanımlanmaktadır (Özvarış, 2001). 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.

Nicel çalışma grubunu oluşturan hastaların %41'i tedaviyi ailesinin isteği ile sürdürdüğünü ifade etmiştir.

Araştırmanın nitel bulguları ise, 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.

5.2.4. Hastaların Hastalığın Tedavisi ile İlgili Yeterlilikleri

Bireyin öz-yeterlilik algısının davranışı benimseme, davranışa başlama ve değişimi sürdürmede çok önemli bir rol oynadığı bilinmektedir (Yardımcı ve Başbakkal, 2010)

Bandura'ya göre öz yeterlilik, kişinin sonuçları elde etmek için gereken davranışı gerçekleştirmesine yönelik kararlılığı ve kendisine olan inancıdır. 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. 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 yetirlilikleri, hastaların tedavi algıları, doğrudan gözetimli tedavi ile ilgili düşünceleri ve tedaviyi yarıda bırakma sebepleri ile tanımlanmıştır.

Araştırmanın nicel bulguları, hastaların %67'sinin tedavide kullanılan ilaç sayısını, %64'ünün tedavi süresini, %48'inin ilaç yan etkilerini, % 60'ının hastanede yatış süresini çok fazla ve uzun bulduklarını göstermiştir. Ayrıca hastaların %35'inin tüberküloz ilaçlarının yan etkilerini bildikleri, %49'unun ise tüberküloz ilaçlarının kendisini iyileştirmeyeceğine inandığı bulunmuştur.

Hastaların ilaç kullanma davranışları ile tedavi ile ilgili özellikleri karşılaştırıldığında, hastaların ilaç kullanma davranışları ile hastalığın tedavisinin çok uzun olduğunu düşünenler arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$).

Hastaların ilaç kullanma davranışları ile tedavi ile ilgili özellikleri karşılaştırıldığında, düzenli ilaç kullanmayan hastaların, tüberküloz ilaçlarının kendisini iyileştireceğine inanmadıkları bulunmuştur Nitel bulgularda da, nicel bulgularda olduğu gibi hastaların hastalığın tedavi sürecini zorlu ve uzun bir süreç olarak algıladıkları bulunmuştur ($p<0.05$).

Hacıhasanoğlu (2009) tarafından yapılan araştırmada; davranışçı modellerde, en dikkatli klinisyenin düzenlediği en 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.

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, menstruasyon dönemi, işin daha önemli olması, kendilerini iyi hissetmeleri, moral bozukluğu, yalnızlık, hayattan bezmek, sağlık personeli ile uyuşmazlık, olduğunu ifade etmişlerdir (Şekil 4-5).

Hastaların ilaç kullanma davranışları ile sosyo-demografik özellikleri karşılaştırıldığında, hastaların ilaç kullanma davranışları ile eğitim ($p<0,05$), meslek ($p<0,05$) ve ekonomik durumlarının ($p<0,05$) arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Hastaların eğitim durumları arttıkça düzenli ilaç kullanma oranı da artmaktadır. Okuryazar olmayanlarda düzenli ilaç kullanma oranı % 60,0 iken lisede bu oran %64'e ve üniversitede %100,0'e çıkmaktadır. Hastaların ekonomik durumlarının kötüleşmesi ile düzensiz ilaç kullanma oranlarının arttığı görülmüştür. Ekonomik durumu çok kötü olanlarda düzensiz ilaç kullanma oranı %83,3 iken, iyi olanlarda %26,3, çok iyi olanlarda bu oran %0'dır.

Hastaların meslekleri arasında ilaçların en düzenli kullanan grubu %86,7 ile öğrenciler oluşturmuştur. Hastaların ilaç kullanma davranışları ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Erbaycu ve ark. (2004) tarafından yapılan araştırmada, tüberküloz hastalarında tedaviyi aksatma nedenleri olarak, hastaların %47'si yakınmalarım 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 belirtmişlerdir.

Esin ve ark. (2007) tarafından yapılan çalışmada, bireylerin %55.9'unun kendilerini iyi hissettikleri zaman ilaç içmeyi kestikleri bulunmuştur.

Yılmaz ve ark. (2008) tarafından yapılan çalışmada, öğrencilerin %28.8'inin şikayetleri azalınca antibiyotik kullanımını bıraktıkları bulunmuştur.

Busari ve ark. (2010) 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) bulunmuştur.

Çalışmanın nitel bulguları ile, nicel bulgularda çıkan sonuçların aksine öğrencilerin sınav zamanları ilaç yan etkileri ile karşılaştıkları ve bu nedenle ilaçlarını sınav zamanları kullanmadıkları bulunmuştur. Ayrıca, mesleği uzun yol şöförü olan hastaların ilaç yan etkileri ile araba kullanırken karşılaştıkları ve eve dönmeden elinde bulunan ilaçlar bittiği için ilaçlarını düzenli kullanmadıkları bulunmuştur. Bayanların ise, mensturasyon döneminde mide bulantısı, ağrı ve kanamanın kesilmesi gibi ilaç yan etkileri ile karşılaştıkları için ilaçlarını içmedikleri bulunmuştur.

Nicel araştırma grubunun %38'inin doğrudan gözetimli tedavi yapılmasını istemediği bulunmuştur. Nitel araştırma grubunda ise hastalar, doğrudan gözetimli tedavinin olumlu fakat hastalara güvensizlik hissi veren bir uygulama olduğunu ifade etmişlerdir.

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 hastahane yatan hastaların verileri ile sınırlıdır. Bireysel derinlemesine görüşme verileri 11 hastanın ifadeleri ile sınırlıdır. çalışmanın nicel

araştırma tasarımı, düzenli ilaç kullanmayı etkileyen prediktör değişkenleri ortaya koymada sınırlıdır.

Çalışma bulgularının hemşirelik uygulamalarına katkısı

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

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonuçları, çalışma kapsamındaki tüberküloz hastalarının ilaçlarını düzenli kullanmamaları ile ilgili engellerin dört temel kavram ile ilişkili olduğunu göstermiştir. 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.

- Tüberküloz hastalarının tedavisinde bu konuda eğitim almış 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.
- Tüberküloz hastalığı hakkında eğitim almış hemşireler, birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında koruma ve erken tanı programlarını planlamalı ve uygulamalıdır.
- Bu çalışma farklı örneklem gruplarında yapılmalıdır

KAYNAKLAR

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.

Arpaz, S. (2010). *Doğrudan Gözetimli Tedavi(DGT)*. İçinde Özkara, Ş., Kılıçaslan, Z., editörler, *Tüberküloz*, 11, 455-463. İstanbul: Aves yayıncılık.

Bandura, A. (1999). *Social cognitive theory: an agentic perspective*. Asian Journal of Psychology, 2, 21-41.

Bozkurt, H.(2011). *Türkiye’de Verem Savaşı 2010 raporu*. T.C. Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Daire Başkanlığı, Ankara: Başak Matbaacılık; 20-30.

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.

Bozkurt, H., Türkkanlı, M. H., Musaonbaşıoğlu S., Yıldırım, A., Baykal, F., (2011). *Türkiye’de Verem Savaşı 2011 raporu*. T.C. Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Daire Başkanlığı, Ankara.

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.

Crain, W. (2005). *Theories of development ‘concepts and applications* (Fifth Edition). New York:Upper Saddle River.

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.

Demirhindi, O., Batlaş, Z., Şinasi, A.(1990). *Koruyucu Sağlık Davranışı üzerine bir değerlendirme*. Psikoloji-Seminer Dergisi, Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayını, Özel Sayı, İzmir.

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

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.

Esin, N. (1997). Endüstriyel Alanda Çalışan İşçilerin Sağlık Davranışlarının Saptanması ve Geliştirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Tezi. İstanbul.

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.

Günen, H., Kızkın, Ö. (2000). *Akciğer Tüberkülozunda Doğrudan Gözetimli Tedavi*. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi 7(1): 82-86.

Hacıhasanoğlu, R. (2009). *Hipertansiyonda Tedaviye Uyumu Etkileyen Faktörler*. TAF Prev Med Bull 8(2): 167-172.

Karşı, R.(2010). *Tüberkülozun Doğrudan Gözetimli Tedavisinde Uygulama Yerinin Başarılı Tedavi Belirteçlerine Etkisi*. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Doktora Tezi, Samsun.

Kıter, G., Uçan, E. S. (2001). *Tüberkülozdan Korunma*. Toraks Dergisi, 2 (1); 85-90

Koçakoğlu, Ş. (2007). *2001-2006 Yılları Arasında Şanlıurfa Merkez Verem Savaş Dispanserinde Takip Edilen Tüberküloz Olgularının Değerlendirilmesi*. Harran

Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Şanlıurfa.

Köksal, D. (2010). *Antitüberküloz İlaçlar*. İçinde Özkara, Ş., Kılıçaslan, Z., editörler, Tüberküloz, 11, 415. İstanbul: Aves yayıncılık.

Köktürk, N., Özkara, Ş.(2010). *Akciğer Tüberkülozu Tanısı ve Tanımlar*. İçinde Özkara, Ş., Kılıçaslan, Z., editörler, Tüberküloz, 11, 62. İstanbul: Aves yayıncılık.

Mayring, P., (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung*. Beltz Verlag. Weinheim und Basel, 170 s.

Menzel, S. und Bögeholz, S., (2006). *Vorstellungen und Argumentationsstrukturen von Schüler(inne)n der elften Jahrgangsstufe zur Biodiversität. deren Gefährdung und Erhaltung*, Zeitschrift für Didaktik der Naturwissenschaften Jg. 12, 199-217.

Moulding TS, Caymittes M. (2002). *Managing medication compliance tuberculosis patients in Haiti with medications monitors*. Int J Tuber Lung Dis; 6: 313-9

Öğretensoy, M. (2010). *Tüberkülozda Bulaşma*. İçinde Özkara, Ş., Kılıçaslan, Z., editörler, Tüberküloz, 11, 248-251. İstanbul: Aves yayıncılık.

Özkan, S.A.,(2010). *Tüberküloz Tedavisinin Esasları*. İçinde Özkara, Ş., Kılıçaslan, Z., editörler, Tüberküloz, 11, 415. İstanbul: Aves yayıncılık.

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

Özkara, Ş., Arpaz, S., Özkan, S., Aktaş, Z., Örsel, O., Ecevit, H. (2003b). *Tüberküloz Tedavisinde Doğrudan Gözetimli Tedavi(DGT)*. Solunum Hastalıkları, 14, 150-157.

Özşeker, F., Akkaya, E., Dilek, İ., Damadoğlu, E. (2004). *Tüberküloz Hastalarının Tedaviye Uyumu(Hasta Kompliyanısı)*. Solunum Hastalıkları 15: 109-115.

Özvarış, S.B (2001). *Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme*. Hacettepe Halk Sağlığı Geliştirme Vakfı. Ankara.

Pender, N. S, Murdaugh, C.L., Parsons, M. A.(2001). *Health Promotion in Nursing Practice*, Fourth Edition, Prentive Hall, USA.

Sevim, T. (2010). *Tüberküloz İlaçlarının Yan Etkileri*. İçinde Özkara, Ş., Kılıçaslan, Z., editörler, Tüberküloz, 11, 415. İstanbul: Aves yayıncılık.

Sofuoğlu, S., Turan, T.(2000). *Antipsikotik ilaç tedavisinde uyum problemleri: Bunların ekstrapiramidal yan etkilerle ilişkisi*. Anadolu Psikiyatri Dergisi 1(2):100-106).

Taşkın, F.(2007). *Akciğer tüberkülozlu hastalarda yaşam kalitesi*. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Ünalan, D., Baştürk, M., Ceyhan, O.(2008). *Tüberkülozun Yaşam Olayları ile İlişkisi ve Hastalığın Algılanması*. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 15 (4) 249-255.

World Health Organization, *Global Tuberculosis Control 2009, Epidemiology, Strategy, Financing.*, WHO Report 2009.

Word Health Organization(WHO) Report. (2010). *Global Tuberculosis Control*. Geneva, Printed in Switzerland.

Yardımcı, F., Başbakkal, Z. (2010). *Ortaokul Öz-Yeterlilik Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması*. Anadolu Psikiyatri Dergisi 11:321-326.

Yıldırım, A., Şimşek, H. (2000) *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. 2. Baskı, Sözkesen Matbaacılık, Ankara.

Yılmaz, E., Karaca, F., Uçar, S., Yüce, T. (2008). *Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin İlaç Kullanma Davranışlarının İncelenmesi*. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:3, Sayı:8

Yükseltürk, N.(2009). *Tüberküloz Hastalarına Bakım Veren Hemşirelerin İlaç Tedavisine İlişkin Bilgileri*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

FORMLAR

EK 1- GÖRÜŞME FORMU

AMAÇ	KAVRAM	SORULAR
Hastalığı baş edilebilir bir hastalık olarak algılamak tedavi başarısını arttırır.	Hastaların hastalık ile ilgili algıları	1. Tüberküloz sizce nasıl bir hastalıktır? 1.a. Tüberküloz deyince ne anlıyorsunuz? 1.b. Aklınıza ilk ne geliyor?
Hastalar hastalıklarını tanırlarsa tedavilerini düzenli olarak sürdürebilirler.	Hastaların hastalıklarını tanıma düzeyleri	2. Tüberküloz ile ilgili neler biliyorsunuz? 2.a Bu bilgileri nereden edindiniz? 2.b Hasta olma nedenlerinizin ne olduğunu düşünüyorsunuz?
Hastalığın tedavisinde, toplum, aile, sağlık personeli hastayı desteklemelidir.	Hastaların, hastalıkları ile ilgili dış algıları	3. Toplumun ve ailenizin tüberküloz hastalığı hakkındaki bilgilerinin ne düzeyde olduğunu düşünüyorsunuz? 3.a Aileniz, arkadaşlarınız ve çevrenizdekiler tüberküloz tanısı aldığınızı duyduklarında nasıl tepki verdiklerini tarif eder misiniz? 3.b Aileniz, sağlık çalışanları ve toplum tarafından yeterli destek aldığınızı düşünüyor musunuz?
Hastaların tedavi sürecini tüm yönleriyle bilmesi tedavi sürecinin başarısını arttırır.	Hastaların, hastalığın tedavi süreci ile ilgili bilgi yeterlilikleri	4. Tedaviniz hakkında ne düşünüyorsunuz? Tedavi ile ilgili nelerin değişmesini istersiniz? 4.a Tedavinizi yarıda bırakmanıza sebep olabilecek etkenler neler olabilir? 4.b Tüberküloz ilaçlarının bazı yan etkilerinin olabileceğini öğrendiğinizde neler hissettiniz? 4.c Tüberküloz tedavisinin gözetim altında alınması konusunda ne düşünüyorsunuz?

EK-2 ANKET FORMU

Değerli katılımcı, bu çalışma, Tüberküloz hastalarının ilaçlarını düzenli kullanmama nedenlerini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Elde edilen sonuçların TB hastalığının tedavisi ve uzun vadede kontrol altına alınabilmesine katkı sağlayacağı tahmin edilmektedir.

Anketler sadece araştırmacı tarafından okunup değerlendirilecektir. Vereceğiniz bilgilerin güvenilirliği çalışmanın geçerliliği açısından önemlidir. Yanıtlarınız bilimsel amaçlı kullanılacak, şahsınıza ait bilgiler resmi ya da resmi olmayan hiç bir kuruluşa verilmeyecektir. Lütfen sizi en iyi tanımlayan aşağıdaki seçenekleri işaretleyiniz.

Bu çalışmaya yaptığınız katkılardan dolayı teşekkür ederim.

Hemşire

Sevgi ÇAĞALTAY KAYAOĞLU

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

TEZ DANIŞMANI: Doç. Dr. M. NİHAL ESİN

1 - Cinsiyetiniz: Kadın() Erkek()

2 - Yaşınız : ...

3 - Eğitiminiz:

a) Okuryazar değil() b) İlkokul() c) Orta() d) Lise()
e) Üniversite ve üstü()

4 - Medeni Durumunuz:

a)Evli() b)Bekâr() c)Boşanmış() d)Eşi ölmüş()

5 - Kiminle Yaşadığı:

Yalnız() Anne-Baba() Eşi-Çocukları() Diğer, belirtiniz.....

6 - Bakmakla yükümlü olduğunuz toplam kişi sayısı

Yok () 1-3 kişi() 4-6 kişi() 6 kişiden fazla()

7- Mesleğiniz/ Yaptığınız İş :

8– Şu anki ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

a) Çok kötü b) Kötü c) Orta d) İyi e) Çok iyi

9- Doğum yeriniz(İl, İlçe ve köy olarak yazınız).

10 - Yaşadığı yer:

Köy / Kasaba () İlçe () Şehir () Büyükşehir ()

11- Aşağıda şu an yaşadığınız ev ile ilgili özellikler yer almaktadır. Size uygun olanları işaretleyiniz.

- Kendi evim () -Kiracıyım ()
- 80 m den küçük () - 80 m- 120 m arasında ()
- 120 m den büyük ()
- Kaloriferli () - Sobalı ()
- Sıcak su var () - Sıcak su yok ()
- Telefon var () - Telefon yok ()
- Elektrikli ev aletlerinin hepsi var ()
- Elektrikli ev aletlerinin bazıları var ()
- Elektrikli ev aletlerinin hiçbiri yok ()

12- Evinize en yakın sağlık ocağı- verem savaş dispanserine nasıl ve ne kadar sürede ulaşıyorsunuz?

- a) Yürüyerek 10-30 dakikada
- b) Bir vasıta ile 10-30 dakikada
- c) Bir vasıta ile 30 dakikadan fazla
- d) Diğer(.....)

13- TB tanısını ilk kez nerede aldınız?

Verem Savaş Dispanserinde () Sağlık Ocağında ()
Devlet Hastanesinde () Özel Klinikte ()

14- TB nedeniyle hastaneye kaçınıcı yatışınız?

İlk () 2.() 3.() 4.()

15- Tüberküloz hastalığı dışında başka bir hastalığınız var mı?

Evet () Hayır ()

16- 15. soruya cevabınız evet ise; hangi hastalıklar işaretleyiniz?

- a) Diyabet ()
- b) Hipertansiyon ()
- c) Kronik akciğer hastalığı- astım-bronşit ()
- d) Crohn ()
- e) Kalp hastalığı ()
- f) Diğer ().....

17. Yukarıdaki hastalıklarla ilgili düzenli ilaç kullanıyor musunuz?

Evet() Hayır()

18- Ailenizde başka tüberküloz hastası var mı?

Evet() Hayır()

19- 18. soruya cevabınız evet ise, yakınlığı nedir?

a) Anne- baba- çocuk()

b) Kardeş()

c) Arkadaş()

d) Akraba()

20- Ailenizde hekim, hemşire, eczacı vb. sağlık personeli var mı?

a) Evet () ise yakınlığı.....

b) Hayır ()

21- Tüberküloz hastası olduğunuz için ne hissediyorsunuz?

a) Öfke() b) Üzüntü() c) İnkâr() d) Saklama()

e) Utanma() f) Suçluluk() g) Korku() h) Kaygı()

j)Diğer()

22- Tüberküloz Tedavisini ne kadar süredir alıyorsunuz?

1 hafta-15 gün() 15 gün-1 ay() 1 ay-2 ay()

2 ay-4 ay() 4 aydan fazla()

23- Tedavinizin ne kadar sürede tamamlanacağını biliyor musunuz?

Evet() Hayır()

24- 23. soruya cevabınız evet ise;

a) 15 gün- 1 ay

b) 1-2 ay

c) 2-3 ay

d) 3-4 ay

e) 4-5 ay

f) 5-6 ay

g) 6 aydan fazla

25. Tüberküloz tedaviniz süresince sizi aşağıdaki durumlardan hangisi etkiledi. Lütfen işaretleyiniz.

	Katılıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok
Kullandığım tüberküloz ilaçlarının yan etkileri çok fazla	☐	☐	☐
Tüberküloz tedavisinin süresi çok uzun	☐	☐	☐
Tüberküloz tedavisinde kullanılan ilaç sayısı çok fazla	☐	☐	☐
Doğrudan gözetimli tedavinin olması	☐	☐	☐
Tüberküloz tedavisi için hastanede yatış süresi çok uzun	☐	☐	☐
Tüberküloz hastalığı bulaşıcıdır	☐	☐	☐
Tüberküloz hastalığı hakkında yeterince bilgilendirilmiyorum	☐	☐	☐

26. Aşağıdaki ifadelerden size uygun olanı işaretleyiniz.

	Her zaman	Bazen	Hiçbir zaman
Kendimi iyi hissettiğim zaman tüberküloz ilaçlarımı içmeyi bırakırım	☐	☐	☐
Tüberküloz ilaçlarımı almayı unuturum	☐	☐	☐
Tüberküloz ilaçlarımı zamanında almayı unuturum	☐	☐	☐
Tüberküloz ilaçlarımı belirtilen sayıda(bir tablet vb.) almayı unuturum	☐	☐	☐
Kullandığım tüberküloz ilaçlarının yan etkilerini bilirim	☐	☐	☐
Kullandığım tüberküloz ilaçlarının beni iyileştireceğine inanmıyorum	☐	☐	☐

27. Aşağıdaki ifadelerden size uygun olanı işaretleyiniz.

	Katılıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok
Tüberküloz Tedavisini; Kendi isteğimle sürdürüyorum	☐	☐	☐
Tüberküloz Tedavisini; Ailemin isteği ile sürdürüyorum	☐	☐	☐
Tüberküloz Tedavisini; Arkadaşlarımın isteğiyle sürdürüyorum	☐	☐	☐
Tüberküloz Tedavisini; Hastane personelinin isteğiyle sürdürüyorum	☐	☐	☐
Bana kalsa tedavi olmam	☐	☐	☐

28. Hastalığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

İyileşeceğimi düşünüyorum()

Hiç iyileşemeyeceğimi düşünüyorum()

Bilmiyorum /Fikrim yok()

29. Tüberküloz ilacınızı içmeyi unuttuğunuzda veya ilacın saati kaydığında ne yaptığınızı belirtiniz.

Hatırlar hatırlamaz içerim.

Evet ()

Hayır ()

Bir sonraki ilaç saatinde yeni dozla birlikte içerim.

Evet ()

Hayır ()

Hiçbirşey olmamış gibi davranırım.

Evet ()

Hayır ()

Diğer.....

30. Tüberküloz ilaçlarını kullanırken yan etkileri ile karşılaşırsanız ne yaparsınız?

İlaçları kullanmayı bırakırım. Evet () Hayır ()

Doktora, sağlık kuruluşuna başvururum. Evet () Hayır ()

İlaçları kullanmaya devam ederim, geçer. Evet () Hayır ()

Diğer.....

31. Doktorun yazdığı tüberküloz ilaçları dışında hastalığıma iyi geleceğine inandığım diğer ilaç ve bitkisel ürünleri-karışımları kullanırım.

Evet () Hayır ()

32. 31. Soruya cevabınız evet ise neler kullandığınızı yazınız.

(.....)

EK-3 İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİN BELGESİ



T.C
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

SAYI :SG.B104İSM.4344743/ 2720
KONU :Anket İzni hk

19 /07/2010

SÜREYYAPAŞA GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek okulu yüksek lisans öğrencisi Sevgi ÇAĞALTAY KAYAOĞLU'nun "Tüberküloz Hastalarında Düzenli İlaç Kullanma İle İlgili Engeller" konulu tez çalışmasını Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmüş olup, protokol örneği ektedir. Çalışmanın kurumunuzda uygulanması sırasında protokol dışına çıkılmaması için gerekli özenin gösterilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. İbrahim TOPÇU
Müdür
Sağlık Müdür Yardımcısı

EK: Protokol Örneği

Gereği İçin:
Süreyyapaşa EAH

Bilgi İçin:
İstanbul Üni.
Florence Nightingale HYO.

20.07.10
Personel
A. M.

T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
SÜREYYAPAŞA GÖĞÜS HASTALIKLARI VE
GÖĞÜS CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
MALTEPE / İSTANBUL

20 Temmuz 2010 4019

İstanbul Sağlık Müdürlüğü-Strateji Geliştirme Birimi
Tel: 212 453 08 74 / 212 453 39 24 Faks: 212 453 39 89
E-posta: istanbul.strateji@gmail.com / strateji.gelistirme@sm34.gov.tr

PROTOKOL

Ek 1-

Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı İstanbul Sağlık Müdürlüğü ile *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü* arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar: *Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH*

Çalışmanın adı: *"Tüberküloz Hastalarında Düzenli İlaç Kullanma ile İlgili Engeller"*

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişilerSevgi ÇAĞALTAY KAYAOĞLU dur.

Konusu:

Madde 2-

a) Bu protokol ilimiz sınırları içinde İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

b)Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.

c)Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.

d)Veri toplama sırasında Sağlık Bakanlığı Personelinden de yararlanılacaksa ayrıca Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.

Sözleşme şartlarında aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tesbit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dahil edilmesi ancak Sağlık Müdürlüğünün onayı olursa olacaktır. Ya da protokol iptal edilecektir.

Protokolün süresi:

a) Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda3 ay.....süre ile çalışmasını yürütecektir.

b) **Başlangıç:** 1.9.2010 / **Bitiş:** 1.9.2011

c) Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.

d)Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunlar tarafların yetkili temsilcileri tarafından görüşülerek çözülecektir.

Yürürlük:

a) Çalışma yayım/tez haline getirilmeden önce Sağlık Müdürlüğünün ilgili şubesi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.

b) Çalışma Üniversite ya da kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde İstanbul Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şubesine teslim edilecektir.

c)Yürürlük bölümündeki a ve b maddelerinin yerine getirilmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayım/proje/tezvs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılamayacaktır.

d)Çalışmayı gerçekleştiren kişi ya da kişiler kurumda görevlendirileceklerse ayrıca vilayet oluru da alınacaktır.

e) Her çalışmanın biri Sağlık Müdürlüğü personeli olmak üzere en az iki yürütücüsü olacaktır.

f)Yapılacak çalışmalarda Protokole ek olarak vilayet oluru da alınacaktır.

g)Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.

Ek Bilgi:

Taraflar:

...../...../2010

Adı-Soyadı

Sevgi ÇAĞALTAY KAYAOĞLU

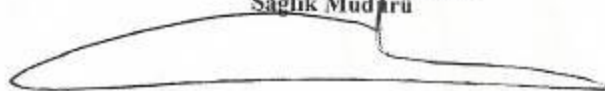


OLUR

...../...../2010

Vali a.

Prof. Dr. Ali İhsan ÇOKUÇU
Sağlık Müdürü



...../...../2010
Uz. Dr. İbrahim TOPÇU
Sağlık Müdür Yardımcısı



EK-4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI KURUMUN İZİN BELGESİ

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
SÜREYYAPAŞA GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Tarih: 16.09.2010

Sayı : 64

EĞİTİM PLANLAMA ve KOORDİNASYON KURULU KARARI

Hastanemiz Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulu 16.09.2010 tarihinde saat 09:00'da Başhekimlik Makamında Başhekim Doç.Dr.Adnan YILMAZ başkanlığında toplanmıştır. Bu toplantıda;

1. Göğüs hastalıkları asistanlarının hastane içi rotasyonlarının planlanmasına, oybirliği ile karar verildi.
2. Göğüs cerrahisi asistanlarının hastane içi rotasyonlarının planlanmasına, oybirliği ile karar verildi.
3. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı ABD'nda yüksek lisans yapan hastanemiz hemşiresi Sevgi Çağaltay Kayaoğlu'nun 'Tüberküloz hastalarında düzenli ilaç kullanımı ile ilgili engeller' konulu tezini Klinik Şef Yardımcısı Dr.Özlen Tümer gözetiminde yapmasına, oybirliği ile karar verildi.
4. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı ABD'nda yüksek lisans yapan hastanemiz hemşiresi Sevgi Çağaltay Kayaoğlu'nun 'Tüberküloz tedavisi esnasında hepatotoksite gelişen hastalarda AST, ALT enzim düzeylerinin normal sınırlar üzerine çıkma süresi' ve 'Dişabetes mellitusu olmayan tüberküloz hastalarının hastanede yatış sürelerinin karşılaştırılması' konulu çalışmalarını Klinik Şef Yardımcısı Dr.Özlen Tümer gözetiminde yapmasına, oybirliği ile karar verildi.
5. Beykent Üniversitesi'nde Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi yüksek lisansı yapan hastanemiz hemşiresi Melek Yağcıoğlu'nun 'Türkiye'deki kamu hastanelerinde uygulanan yönetim sürecinde hemşirelerin iş doyumlarının artırılması' konulu projesini Klinik Şefi Dr.Armağan Hazar gözetiminde yapmasına, oybirliği ile karar verildi.
6. Beykent Üniversitesi'nde Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi yüksek lisansı yapan hastanemiz hemşiresi Olga Bahar'ın 'Kamu hastanelerinde yönetici hemşireler ile hemşireler arasındaki çatışmalar' konulu projesini Klinik Şefi Dr.Melahat Kurutepe gözetiminde yapmasına, oybirliği ile karar verildi.
7. Uz.Dr.Aydanur Mihmanlı'nın 'Pulmoner emboli şüphesi olan hastaların ekonomik değerlendirilmesi' konulu çalışmasını Başhekim Doç.Dr.Adnan Yılmaz gözetiminde yapmasına, oybirliği ile karar verildi.
8. Kütüphanede yeni kitap ve dergi çalışması yapılması için Uz.Dr.Gülbanu Horzum'un görevlendirilmesine, oybirliği ile karar verildi.

Klinik Şefi
Dr.Melahat KURUTEPE

Klinik Şefi
Dr.Armağan HAZAR

Klinik Şefi
Doç.Dr.İrfan YALÇINKAYA

BAŞHEKİM
Doç.Dr.Adnan YILMAZ

EK-5. EĞİTİM BELGESİ

QUALITATIVE COMPUTING:
DIVERSE WORLDS AND RESEARCH PRACTICES CONFERENCE
February 24-26 2011, Istanbul

CERTIFICATE

This is to confirm that

Sevgi Çağaltay

has attended the Qualitative Computing: Diverse Worlds and Research Practices
Conference, February 24-26 2011, Istanbul, Turkey

Co-chairs:

Elif Kuş Saillard

Sema Sakarya

César A. Cisneros Pueblo

Co-organized by Boğaziçi University, Ankara University and Universidad Autonoma
Metropolitana. Venue: Boğaziçi University, Albert Long Hall, South Campus.

EK-6. HASTA ONAM FORMU

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında Yüksek Lisans öğrencisi olan Sevgi Çağaltay Kayaoğlu'nun "Tüberküloz Hastalarında Düzenli İlaç Kullanma ile İlgili Engeller" konulu yüksek lisans tezi için, yapılacak olan araştırmanın amacı, süresi, uygulanacak yöntemleri, yararları, zararları konusunda bilgilendirildim. Araştırmada elde edilecek verilerin ilgili araştırmacı dışında kimseyle paylaşılamayarak gizli kalacağı ve başka hiçbir amaç için kullanılmayacağı koşulları ile söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

ADI SOYADI:

TARİH:

İMZA:

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Sevgi	Soyadı	ÇAĞALTAY
Doğ.Yeri	Adapazarı	Doğ.Tar.	16.10.1985
Uyruğu	T.C	TC Kim No	12221373832
Email	sevgicagaltay@hotmail.com	Tel	05448593049

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora		
Yük.Lis.	İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı	Devam ediyor
Lisans	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Yüksekokulu	2007
Lise	Kütahya Anadolu Ticaret Meslek Lisesi	2003

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Hemşire	Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2007-Halen

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	Çok iyi	İyi	İyi	82.5	

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	72.81	71.81	69.27

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office	Çok İyi
SPSS	Orta
MAXQDA 10	İyi

Yayınları

Örsal Ö, Yıldırım S, Tetik S, **Cağaltay S**, Dikmen G, Akar N, Güngör C, Sarıkaya B. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Yüksekokulu Ve Odunpazarı Belediyesi İşbirliği İle Katı Atıkların Geri Dönüşümü Konusunda Seçilen Pilot Bölgede ki Bireylerin Çevre Sağlığı Hakkındaki Düşünceleri. 6. Ulusal (Uluslararası Katılımlı) Hemşirelik Öğrencileri Kongresi. Bildiri Özet Kitabı. 26-29 Haziran 2007. İstanbul.

Kayaoglu S, Öztaş S, Ataç G, Özdemir M, Kurutepe M. Tüberküloz Hastalarının Tedavisi Esnasında Karaciğer Enzimlerinin Yükselme Sürelerinin ve İlişkili olduğu Durumların İncelenmesi. Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği 32. Ulusal Kongresi “Solunum 2010” Bildiri Özetleri Kitabı. 20-24 Ekim 2010 Antalya, s: 177.

Kayaoglu S, Kurutepe M, Erdal G, Tümer Ö. Diyabeti Olan ve Olmayan Tüberküloz Hastalarının Hastanede Yatış Sürelerinin Karşılaştırılması. Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği 32. Ulusal Kongresi “Solunum 2010” Bildiri Özetleri Kitabı. 20-24 Ekim 2010 Antalya, s: 177.

Kayaoglu S, Esin MN. Tüberküloz Hastalarında Doğrudan Gözetimli Tedavinin Etkinliği: Sistematiik İnceleme. 13. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Sağlıkta Eşitsizlikler Bildiri Özetleri Kitabı. 18-22 Ekim 2010 İzmir, s: 111.

Katıldığı Eğitim Programı, Kongre, Sempozyum ve Toplantılar

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü 2. Diyabet Hemşireliği Sempozyumu . Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1 Aralık 2009 İstanbul.

Uluslararası Multidisipliner Kadın Kongresi. Dokuz Eylül Üniversitesi 13-16 Ekim 2009 İzmir.

Temel Araştırma ve İstatistik Kursu. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği. Medicana International Ankara Hastanesi 22-23 Mayıs 2010 Ankara.

Qualitative Computing: Diverse Worlds And Research Practices Conference. Boğaziçi Üniversitesi 24-26 Şubat 2011 İstanbul.

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Onkoloji Hemşireliği Sempozyumu. “Onkoloji Hemşireliğinde Hasta ve Çalışan Güvenliği”. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi. 3 Mayıs 2011. İstanbul.

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü 2. Dahiliye Hemşireliği Sempozyumu.”Küresel Tehtid Metabolik Sendrom”. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi. 3 Haziran 2011 İstanbul.

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Şiir ve roman okumak.