

Gaziantep İlinde Verem Savaş Dispanserlerine Kayıtlı Tüberküloz Hastalarına Verilen Eğitimin Depresyon Düzeylerine Etkisi

The Effect of Education Given to Tuberculosis Patients Registered to Tuberculosis Dispensaries in Gaziantep Province on Depression Levels

Rukuye AYLAZ¹, Özlem CANÇELİK², Fatma KARASU³

ÖZ

Bu çalışma tüberküloz hastalarına verilen eğitiminin depresyona yatkınlık düzeyleri ile olan ilişkisini belirlemek amacıyla yapıldı. Araştırma kontrol gruplu bir müdahale çalışmasıdır. Çalışma, Nisan 2014-Ocak 2015 tarihleri arasında Gaziantep İl merkezinde yer alan Verem Savaş Dispanserleri'nde yapıldı. Basit rastgele yöntemle 50 müdahale, 50 kontrol grubu olmak üzere toplam 100 hastaya ulaşıldı. Sosyo-demografik özellikler soru formu ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılarak toplandı. Müdahale grubundaki hastalara gruplar halinde on beş gün arayla iki kez tüberküloz eğitimi verildi. Veriler SPSS programı kullanılarak değerlendirildi. Veriler değerlendirilirken bağımsız gruplarda t testi, bağımlı gruplarda t testi ve Wilcoxon testi kullanıldı. Ön test, müdahale grubunun depresyon ölçeği puan ortalaması $9,86 \pm 4,12$; kontrol grubunun depresyon ölçek puan ortalaması $12,36 \pm 9,23$ olarak saptandı. Son test depresyon ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında, müdahale grubunun depresyon ölçeği puan ortalamasının $4,40 \pm 2,24$; kontrol grubunun depresyon ölçek puan ortalamasının $12,04 \pm 7,74$ olduğu belirlendi. Müdahale ve kontrol grubu hastalarının eğitim sonrası ölçek puanları arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark saptandı ($p < 0,05$). Hastalara tüberküloz hakkında verilen eğitimin depresyon düzeyine olumlu yönde etki ettiği belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, Depresyon, Yaşam Kalitesi, Beck Depresyon Ölçeği.

ABSTRACT

This study was conducted to determine the relationship between education given to tuberculosis patients and depression susceptibility levels. The study is a control group intervention study. The study was conducted between April 2014 and January 2015 at the Tuberculosis Dispensaries in Gaziantep. A total of 100 patients, 50 interventions and 50 control groups, were reached by simple random method. Socio-demographic characteristics were collected using questionnaire and Beck Depression Inventory. Tuberculosis training was given to the patients in the intervention group twice in 15-days intervals. Data were analyzed using SPSS program. Data were evaluated by independent samples t test, dependent groups t test and Wilcoxon test. The pre-test revealed that the depression group scores of the intervention group were 9.86 ± 4.12 ; Depression scale score of the control group was 12.36 ± 9.23 . In the comparison of the post-test depression scale scores, the depression scale scores of the intervention group were 4.40 ± 2.24 ; Depression scale score of the control group was found to be 12.04 ± 7.74 . There was a statistically significant difference between the scale scores of the intervention and control group after the training ($p < 0.05$). It was determined that the education given to the patients about tuberculosis had a positive effect on the level of depression.

Keywords: Tuberculosis, Depression, Life Quality, Beck Depression Scale.

GİRİŞ

Tüberküloz yoğun ilaç kullanımını gerektirmesi, tedavisinin uzun süre alması ve bulaşıcı olma özellikleri sebebiyle önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgü-

1.Öğr.Üy., İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği

E-posta Adresi: rukuye.aylaz@inonu.edu.tr,

ORCID ID: 00000-0002-4287-932X

2.Hem. Yük.Lisans Öğr., İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

ORCID ID: 0000-0003-0510-7192

3.Öğr. Gör. Dr., Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,

E-posta Adresi: fatmakarasu@kilis.edu.tr,

ORCID ID: 0000-0002-7347-0981

Gönderim Tarihi:22.01.2019 - Kabul Tarihi: 11.06.2020

tü'nün 2017 raporuna göre, 2016 yılında dünyada 10,4 milyon kişi tüberküloza yakalanmış ve 1,7 milyon kişi bu hastalık nedeniyle hayatını kaybetmiştir (1). Küresel Tüberküloz 2017 Raporunda Türkiye'nin 2016 yılı insidansı yüz binde 18, tüberküloz mortalite hızı yüz binde 0,62 ve toplam tüberküloz vaka sayısı 12.417 olarak bildirilmiştir (2).

Tüberküloz, tedavisi uzun süre devam eden bir hastalık olduğu için sosyo-ekonomik ve ruhsal sorunlara neden olmaktadır (3). Tüberküloz gibi kronik hastalıklar, hastaların sadece fiziksel sağlık durumlarını değil aynı zamanda sosyal, psikolojik ve ekonomik refahlarını da etkilemektedir

(4). Ayrıca tüberküloz hastalarının aile üyeleri, arkadaşları ve tanıdıkları tarafından dışlanmaları ve damgalanmaya maruz kalmadan dolayı yalnızlık, terk edilmişlik hissi, depresyon ve anksiyete, gelecek hakkında belirsizlik ve kaygı yaşadıkları belirlenmiştir (5).

Toplumumuzda hastalığın halen yeterince tanınmaması hastalık hakkındaki olumsuz yargıları artırmakta, etkili tedavi mümkün olduğu halde hastalarda umutsuzluk yaratmakta ve dışlanma kaygısına neden olmaktadır (6). Uzun süreli tedavi gerektiren diğer hastalıklarda da olduğu gibi bu yanlış düşüncelerin, hastaların tedavilerinden kopmalarına ve hastalıkların yayılımının artmasına yol açmaktadır (7). Bu nedenle tüberkülozla etkin bir mücadele yürütülebilmesi için hastanın psikososyal koşulları göz önüne alınarak, öncelikle hastalığın özellikleri, seyri ve tedavisinin gerçekçi bir dille anlatılması ve tedavi motivasyonunun desteklenmesi oldukça önemlidir (8). Tüberküloz hastalarına hastalık bilgisi, korunma yöntemleri, stigma, tedavi ve düzenli ilaç kullanımı gibi konularında verilen danışmanlık ve eğitimler ile hastaların sağlıklarını yönetmede daha kontrollü olmaları sağlanabilir. Bu araştırma Gaziantep ilinde verem savaş dispanserlerine kayıtlı tüberküloz hastalarına verilen eğitimin kısa dönemdeki depresyon düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL ve METOD

Araştırma iki kollu, randomize kontrollü bir müdahale araştırmasıdır. Gaziantep İl merkezinde toplam dört Verem Savaş Dispanseri mevcut olup (İslahiye, Nizip, Gaziantep 1 Nolu ve 2 Nolu Verem Savaş Dispanserleri) çalışma bu dispanserlerde, Nisan 2014 - Ocak 2015 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya alınma kriterleri; daha önceden hastalığıyla ilgili eğitim almamış olmak, okur- yazar olmak, iletişime ve işbirliğine açık olmak olarak belirlenmiştir. Araştırma evrenini mevcut Verem Savaş Dispanserlerinde kayıt altına alınan 210 tüberküloz hastası oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini; G-power 3.1.9.2. yazılımı kullanılarak yapılan analizde ($\alpha=0,05$, $1-\beta=0,80$) minimum örnek büyüklüğü toplam iki grup için 86 hasta olarak belirlenmiştir. Araştırma

kriterlerine uygun bulunan 100 hasta araştırmaya dâhil edilmiştir. Hastalar listelenmiş; rasgele sayılar tablosu kullanılarak müdahale ve kontrol grupları belirlenmiştir; her iki gruba da 50'şer hasta alınmıştır. Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan hastanın tanıtıcı özelliklerini içeren bir anket formu ve ek olarak Beck Depresyon Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Hastanın tanıtıcı özelliklerini içeren anket formu cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, aile yapısı, tüberküloz hastalığı ile ilgili bilgi sahibi olma, aile yapısını da içeren toplam 17 sorudan oluşmaktadır. **Beck Depresyon Ölçeği: (BDÖ)** Beck tarafından 1961'de geliştirilmiştir. Ölçek depresyonda görülen belirtileri içerecek biçimde düzenlenmiştir. Beck Depresyon Ölçeği'nin maddeleri herhangi bir kuramsal görüş temel alınarak değil, klinik gözlem ve verilere dayanarak hazırlanmıştır (9). Depresyonda görülen duygusal, bilişsel, fiziksel ve motor fonksiyonlarına ilişkin belirtileri ölçmektedir. Her madde depresyonla ilgili davranışsal bir özelliği belirlemektedir. Beck depresyon ölçeği bir tarama testi olup depresyon tanısı koymak değil, belirtilerin derecesini sistematik bir inceleme ile belirleyerek depresyon açısından yüksek riskli grubu tanımlamak, bir üst değerlendirmek için yönlendirebilmektedir. Ölçek 21 kategoriden oluşmuştur. Her bir kategoride kişinin son 7 günde kendini nasıl hissettiğini ifade eden dört seçenek bulunmaktadır. Her soru için 0 ile 3 puan arasında puanlama yapılır. Ölçekte alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Ölçek puan dağılımı: 0-9 puan: depresyon yok, 10-16 puan: hafif düzey, 17-24 puan: orta düzey, 25 ve üzeri puan: şiddetli düzeyde depresyonun varlığını gösterir. Beck Depresyon Ölçeği Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hisli ve Işık tarafından yapılmıştır; depresyon açısından yatkın olanları ayırmak için kesme puanı 17 olarak belirlenmiştir. Cronbach alfa katsayısı 0,80 olarak bulunmuştur (10). Bu çalışmada grubun içinde de Cronbach alfa değeri 0,86 olarak bulunmuştur.

Verem Savaş Dispanserlerine kayıtlı olan hastalar telefonla aranarak belli tarih ve saatlerde gruplar halinde randevu verilerek dispansere çağırılmış, ortalama 30 dakikada yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak veriler toplanmıştır. Veri toplamada

görevli araştırmacı; uzun yıllar tüberküloz hastaları ile çalışmış, alanında deneyimli ve eğitimli bir hemşiredir. Çalışmaya başlamadan önce, veri toplama formunun hastalar tarafından anlaşılabilirliğini değerlendirmek için araştırmaya alınma kriterlerine uyan 10 tüberküloz hastası üzerinde ön uygulama yapılmış olup, bu grup araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır.

Araştırmaya katılan müdahale ve kontrol grubu hastalarının ilk olarak sosyo-demografik özelliklerinin belirlenmesi için anket ve Beck Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. Müdahale grubuna 15 gün ara ile iki kez, araştırmaya yönelik hazırlanmış standart eğitim uygulanmış olup 1 ay sonrasında her iki gruba da Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) (son test) tekrar uygulanmıştır.

Yapılan İşlem/Müdahale: Ön test verilerinin toplanmasından hemen sonra müdahale grubundaki hastalar interaktif eğitim yöntemine göre 8-12 kişilik gruplar halinde alınarak, Verem Savaş Dispanserinde sakin bir odada, bilgisayar yardımıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan eğitim materyali ile ortalama 45 dakikalık olmak üzere iki kez tüberküloz eğitimi verilmiştir. İlk eğitimde tüberküloz nedir, nasıl bulaşır ve korunma önlemleri hakkında hastalara bilgi verilmiştir. 15 gün sonra verilen ikinci eğitimde; stigma, doğrudan gözetimli tedavi ve tüberküloz ilaçları hakkında eğitim yapılmıştır. Müdahale grubuna eğitimler aynı araştırmacı tarafından verilmiştir. Soru-cevap tekniği ile hastalardan geribildirim alındıktan sonra müdahale ve kontrol gruplarına ilk testten bir ay sonra son test (BDÖ) uygulanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizi Statistical Package for the Social Science (SPSS) ver. 19.00 yapılmıştır. Sürekli değişkenlerin normal dağılım uygun olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiş; gruplar arasında çalışma başlangıcı ve sonundaki farkı değerlendirmek için Ki-kare ve Fisher's Exact testi kullanılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda bağımsız gruplarda t-testi, gruba özel ön-son test karşılaştırmaları için Paired Samples T Testi; parametrik test varsayımlarının sağlanmadığı durumlarda Wilcoxon testi kullanılmıştır. Tüm analizler için ista-

tistiksel açıdan anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesinde Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Etik kurul karar tarih ve numarası: 2014/45) etik onay ve Gaziantep Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden idari izinler alınmıştır. Veri toplama öncesinde araştırmacı tarafından hastalara araştırmanın amacı açıklanarak, hastaların sözlü ve yazılı onamaları alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanması tamamlandıktan sonra kontrol grubundaki hastalara da ortalama 45 dakikalık iki ayrı tüberküloz eğitimi verilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya dâhil edilen hastaların yaş ortalamaları; müdahale grubunda $35,61 \pm 1,52$ yıl, (en küçük-en büyük=13-84) kontrol grubunda $37,24 \pm 1,63$ yıl (en küçük-en büyük=15-82) olarak saptandı.

Müdahale ve kontrol grubundaki hastaların yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, gelir durumu, çalışma durumu, aile yapısı ve konut tipi açısından karşılaştırıldığında gözlenen farkların istatistiksel olarak önemli olmadığı saptandı ($p > 0,05$).

Hastaların tüberküloz tansını paylaştığı kişilerin kim olduğu sorusuna müdahale grubundakiler %74,0 ailesi, %22,0 tanıdıkları herkes şeklinde yanıtlarken; kontrol grubundakiler %52,0'ı ailesi, %46,0'ı herkes şeklinde yanıtladı; farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ($p = 0,022$) ve kontrol grubunun hastalıklarının başkaları tarafından bilinmesi konusunda daha rahat oldukları saptandı (Tablo 1). Katılımcıların tüberküloz hastalığının dışında başka bir hastalığının olup olmadığı değerlendirildiğinde, müdahale grubu hastalarının %32,0'ının, kontrol grubu hastalarının ise %14,0'ının ek bir hastalığının olduğu, gruplar arasındaki bu farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu saptandı ($p = 0,032$) (Tablo 1). Hastaların çalışma durumları incelendiğinde de, benzer şekilde, müdahale ve kontrol grupları arasındaki farkın da istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlendi ($p = 0,048$) (Tablo 1).

Tablo 1. Çalışmaya dâhil edilen tüberküloz hastalarının bazı özelliklerinin müdahale ve kontrol gruplarına göre dağılımı (Gaziantep / Nisan 2014-Ocak 2015)

Özellikler	Hastalar				Önemlilik Derecesi
	Müdahale Grubu		Kontrol Grubu		
	n	%	n	%	Ki-kare testi p-değeri
Cinsiyet					
Erkek	33	66,0	29	58,0	p= 0,410
Kadın	17	34,0	21	42,0	
Medeni durum					
Evli	38	76,0	37	74,0	p= 0,817
Bekâr	12	24,0	13	26,0	
Eğitim durumu					
Okur-yazar	17	34,0	14	28,0	p= 0,391
İlkokul	15	30,0	11	22,0	
Ortaokul	6	12,0	5	10,0	
Lise ve üzeri	12	24,0	20	40,0	
Öz bildirimine göre Gelir Durumu					
Kötü	30	60,0	28	56,0	**p= 0,862
Orta	17	34,0	17	34,0	
İyi	3	6,0	5	10,0	
Çalışma durumu					
Çalışıyor	27	54,0	21	42,0	p= 0,048
Çalışmıyor	23	46,0	29	58,0	
Aile Yapısı					
Yalnız	3	6,0	3	6,0	**p= 0,801
Çekirdek Aile	38	76,0	40	80,0	
Geniş Aile	9	18,0	7	14,0	
Konut tipi					
Apartman dairesi	16	32,0	21	42,0	p= 0,324
Müstakil ev	34	68,0	29	58,0	
Sigara içme durumu					
İçiyor	13	26,0	19	38,0	p= 0,198
İçmiyor	37	74,0	31	62,0	
Alkollü içecek tüketme durumu					
Tüketiyor	1	2,0	7	14,0	*p= 0,030
Tüketmiyor	49	98,0	43	86,0	
Hastalığını kimlerin bildiği					
Sadece aile bireyleri	37	74,0	26	52,0	**p= 0,022
Herkes	11	22,0	23	46,0	
Hiç kimse	2	4,0	1	2,0	
Daha önce TBC tedavisi					
Almış	3	6,0	2	4,0	*p= 0,500
Almamış	47	94,0	48	96,0	
TBC'ye ek hastalık					
Var	16	32,0	7	14,0	p= 0,032
Yok	34	68,0	43	86,0	

* Fisher's Exact test, * Exact test.

Müdahale ve Kontrol grubu ön test depresyon puanları arasında istatistiksel olarak bir fark saptanmazken ($p=0,780$), son test depresyon puanları arasında bir fark saptanmıştır ($p=0,010$). Müdahale grubu BDÖ'nden elde edilen ön test ve son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında; müdahale öncesi ön test depresyon puan ortalaması $9,86\pm 4,12$, müdahale sonrası depresyon puan ortalaması $4,40\pm 2,24$ olarak saptandı; bu fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p=0,010$). Kontrol grubu ön test ve son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ön test depresyon puan ortalaması $12,36\pm 9,23$, son test depresyon puan ortalaması $12,04\pm 7,74$ olarak saptandı; ön test-son test puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ($p=0,790$) (Tablo 2).

Müdahale grubu hastalarının depresyon ön test ve son test puan ortalamaları cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, aile yapısı, konut tipi, sigara içme durumu, hastalığının kimlerin bildiği ve ek hastalığının olma durumuna göre karşılaştırıldığında, her özellik açısından son test puanları ön test puanlarından daha düşük ve istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklı bulundu ($p< 0,05$).

Tablo 2. Müdahale ve kontrol grubundaki hastaların depresyon puan ortalamalarının karşılaştırılması (Gaziantep / Nisan 2014-Ocak 2015)

	Ön Test*		Son Test *	
	Müdahale Grubu ($\bar{X} \pm SS$)	Kontrol Grubu ($\bar{X} \pm SS$)	Müdahale Grubu ($\bar{X} \pm SS$)	Kontrol Grubu ($\bar{X} \pm SS$)
Puanlar	9,86±4,12	12,36±9,23	4,40±2,24	12,04±7,74
Test istatistiği ve anlamlılık düzeyi	p= 0,780		p=0,010	
	Müdahale Grubu**		Kontrol Grubu**	
	Ön Test ($\bar{X} \pm SS$)	Son Test ($\bar{X} \pm SS$)	Ön Test ($\bar{X} \pm SS$)	Son Test ($\bar{X} \pm SS$)
Puanlar	9,86±4,12	4,40±2,24	12,36±9,23	12,04±7,74
Test istatistiği ve anlamlılık düzeyi	p= 0,010		p= 0,790	

* Bağımsız gruplarda t testi ** Bağımlı gruplarda t testi

Tablo 3. Müdahale grubu hastaların bazı özellikleri ile depresyon ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması (Gaziantep / Nisan 2014-Ocak 2015)

Bazı Özellikler	n	Ön Test		Son Test		Ön test-Son Test anlamlılık düzeyi
		$\bar{X} \pm SS$	Test istatistiği ve anlamlılık düzeyi	$\bar{X} \pm SS$	Test istatistiği ve anlamlılık düzeyi	
Cinsiyet						
Kadın	33	9,76±4,05	p=0,908*	4,05±2,37	p=0,581*	p=0,001***
Erkek	17	9,90±4,22		4,27±2,10		p=0,000***
Medeni Durum						
Evli	38	9,86±4,20	p=0,599*	4,42±2,37	p=0,865	p=0,000****
Bekâr	12	9,83±4,04		4,43±1,80		p=0,000****
Eğitim Durumu						
Okuryazar	17	10,11±3,60	p=0,166**	4,47±2,32	p=0,267**	p=0,001***
İlkokul	15	10,86±4,10		4,86±2,41		p=0,001***
Ortaokul	6	6,66±4,10		2,50±1,37		p=0,026***
Lise ve Üzeri	12	9,83±4,80		4,66±1,96		p=0,002***
Öz Değerlendirmeye Göre Gelir Durumu						
Kötü	30	9,66±3,88	p=0,217**	4,60±2,15	p=0,071**	p=0,000****
Orta	17	8,47±4,61		3,64±2,28		p=0,000****
İyi	3	10,66±1,15		6,66±0,57		p=0,109****
Aile Yapısı						
Yalnız	3	7,00±52,0	p=0,375**	3,33±1,5	p=0,490**	p=0,102***
Çekirdek Aile	38	9,84 ±40,0		4,60±2,2		p=0,000****
Geniş Aile	9	10,8±3,91		3,8±2,30		p=0,007***
Konut tipi						
Apartman Dairesi	16	9,81±3,88	p=0,956*	4,93±2,40	p=0,249*	p=0,001***
Müstakil Ev	34	9,88±4,29		4,14±2,14		p=0,000****
Alkollü içecek tüketme durumu						
Tüketiyor	1	9,80±4,1	p=0,093*	4,88±3,57	p=0,127*	p=0,001***
Tüketmiyor	49	9,00 ±4,7		4,33±2,62		p=0,000****
Sigara içme durumu						
İçiyor	13	9,61 ±4,78	p=0,807*	4,69±2,52	p=0,590*	p=0,001***
İçmiyor	37	9,94 ±3,93		4,29±2,15		p=0,000****
Hastalığını Kimlerin Bildiği						
Sadece Aile	37	9,54±4,18	p=0,446	4,43±2,39	p=0,889*	p=0,000****
Herkes	11	9,90±3,88		4,18±1,88		p=0,003***
Hiç Kimse	2	13,50±4,90		5,00±1,41		p=0,180***
TBC'ye ek hastalık						
Evet	16	9,25±3,43	p=0,479	4,31±2,33	p=0,852*	p=0,001****
Hayır	34	10,14±4,43		4,44±2,33		p=0,000****

*Bağımsız Gruplarda t Testi, **ANOVA, ***Wilcoxon testi, ****Bağımlı Gruplarda t Testi

Tablo 4. Kontrol grubu hastaların bazı özellikleri ile depresyon ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması (Gaziantep / Nisan 2014-Ocak 2015)

Başı Özellikler	n	Ön Test		Son Test		Ön test-Son Test anlamlılık düzeyi
		$\bar{X} \pm SS$	Test istatistiği ve anlamlılık düzeyi	$\bar{X} \pm SS$	Test istatistiği ve anlamlılık düzeyi	
Cinsiyet						
Kadın	21	11,19±9,03	p=0,911*	11,38±6,91	p=0,613*	p=0,693***
Erkek	29	12,48±3,18		12,51±8,32		p=0,793****
Medeni Durum						
Evli	37	12,81±9,35	p=0,405*	12,05±7,99	p=0,862*	p=0,151***
Bekâr	13	11,07±7,53		12,00±7,25		p=0,402****
Eğitim Durumu						
Okuryazar	14	11,21±6,31	p=0,246**	11,78±6,71	p=0,233**	p=0,139***
İlkokul	11	16,27±9,57		13,09±7,32		p=0,204***
Ortaokul	5	17,00±13,20		17,60±10,78		p=0,564***
Lise ve Üzeri	20	9,85±8,71		10,25±7,66		p=0,528***
Öz Değerlendirmeye Göre Gelir Durumu						
Kötü	28	12,57±8,32	p=0,068**	12,64±7,78	p=0,059	p=0,800***
Orta	17	11,64±8,04		11,44±7,12		p=0,000***
İyi	5	11,57±8,21		11,38±7,78		p=0,793***
Aile Yapısı						
Yalnız	3	11,00±5,65	p=0,507**	14,00±1,41	p=0,290**	p=0,317***
Çekirdek Aile	40	12,02 ±9,07		11,40±7,42		p=0,949****
Geniş Aile	7	14,37±10,09		14,75±10,01		p=0,414***
Konut tipi						
Apartman Dairesi	21	10,66±9,64	p=0,233*	9,71±7,17	p=0,079*	p=0,581****
Müstakil Ev	29	13,58±8,52		13,72±7,81		p=0,693****
Alkollü içecek tüketme durumu						
Tüketiyor	7	5,71±3,94	p=0,034*	8,14±5,17	p=0,153*	p=0,042***
Tüketmiyor	43	13,44±9,18		12,67±7,94		p=0,312****
Sigara içme durumu						
İçiyor	19	11,21±3,94	p=0,487*	11,84±8,16	p=0,888	p=0,431***
İçmiyor	31	13,66 ±9,06		12,16±7,60		p=0,375****
Hastalığını Kimlerin Bildiği						
Sadece Aile			p=0,570		p=0,623**	
Herkes	26	11,38±8,89		11,00±8,26		p=0,704***
Hiç Kimse	23	13,41±9,24		13,16±7,23		p=0,567***
	1	13,50±4,90		5,00±1,41		p=0,391***
TBC'ye ek hastalık						
Evet	7	15,42±9,98	p=0,337	12,14±4,52	p=0,890*	p=1,000****
Hayır	43	1,86 ±8,88		12,02±8,18		p=0,701***

*Bağımsız Gruplarda t Testi, **ANOVA, ***Wilcoxon testi, ****Bağımlı Gruplarda t Testi

Kontrol grubu hastalarının depresyon ön test ve son test puan ortalamaları cinsiyet, medeni, eğitim, aile yapısı, oturulan yer, sigara kullanma, hastalığının kimleri bildiği ve ek hastalık varlığı durumları açısından karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan aralarında önemli bir fark bulunmadı-

ğı saptandı ($p>0,05$). Kontrol grubu hastalarının ön test ve son test depresyon puan ortalamaları sadece gelir durumu orta olanlar ve alkol kullanmayanlar açısından istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklı idi ($p<0,05$).

TARTIŞMA

Bu araştırma, Gaziantep Verem Savaş Dispanserlerinde takipleri devam eden tüberküloz hastalarına, hastalıklarıyla ilgili olarak 15 gün ara ile iki kez verilen planlı ve birbirini tamamlayıcı bir eğitim müdahalesinin hastaların depresyona yatkınlık düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Yapılan literatür incelemesinde tüberküloz hasta grubu ile yapılan müdahale çalışmasına rastlanmamıştır; bu nedenle eğitim müdahalesinin etkileri konusunda doğrudan bir karşılaştırma yapılacak çalışma örneği bulunamamıştır.

Araştırmada, müdahale ve kontrol grubu tüberküloz hastaları, müdahale öncesinde Beck depresyon ölçeği sonuçlarına göre hafif derecede depresyona eğilimli oldukları saptanmıştır (müdahale grubu 9,86±4,12, kontrol grubu 12,36±9,23). Müdahale grubuna verilen planlı eğitim sonunda ön test ve son test depresyon puan ortalamaları arasında önemli farklılık saptanmış ve verilen eğitim sonrasında tüberküloz hastalarının depresyona yatkınlık puan ortalamalarında düşüş belirlenmiştir. Kontrol grubunda ise gruba ait son test Beck depresyon ölçeği ortalama puanları ön test sonuçlarına benzer bulunmuş; grup genelinde hafif düzeyde depresyona yatkınlık durumunun değişmediği belirlenmiştir (Tablo 2).

Müdahale ve Kontrol grubunun ön test depresyon puanları arasında önemli bir fark bulunamamıştır. Ancak Kontrol grubu ön test depresyon puan ortalaması müdahale grubu ön test puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur. Bu durum müdahale çalışmasında grupların belirlenmesi her ne kadar randomize yapılmış ise de grupların başlangıç düzeylerinin ek hastalık varlığı, çevresindeki kişilerin hastalığından haberdar olması ve hastanın halen çalışma durumu özellikleri açısından benzer olmamaları ile açıklanabilir. Dolayısıyla çalışmada seçime bağlı taraf tutma tam olarak ekarte edilemez. Öte yandan, eğitim sonunda müdahale grubu puan ortalamalarında pozitif yönde ciddi bir değişim var iken kontrol grubunda aynı sürede depresyona yatkınlık açısından belirgin bir değişiklik olmaması ve ön test-son test karşılaştırmalarının grup özelinde olası karıştırıcı faktörler için ayrı ayrı (tabakalanarak) incelenmiş olması ile bu tür bir seçime bağlı taraf tutmanın çalışma

sonucuna olumsuz etkisini kontrol etmek açısından değerlidir. İleri çalışmalarda benzer sonuçlar elde edilmesi bulgularımızı desteklemesi açısından önem taşıyacaktır

Türkiye’de farklı yer ve zamanlarda tüberküloz hastaları grubunda depresyon çalışılmıştır. Ünal ve ark. (2003) Kayseri’de tüberküloz hastaları ile yaptıkları çalışmada aktif ve inaktif olguların Beck Depresyon puan ortalaması sağlıklı bireylerden oluşan kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Beck Depresyon ölçeği puan ortalaması aktif olgularda 17,51±11,54, inaktif olgularda 17,43±12,34, kontrol grubunda 9,08±5,39) ($p<0,001$). Aktif tüberkülozlu hastalarda depresyon %44,9 olarak saptanmışken, inaktif tüberkülozlu hastalarda %41,6 olarak belirlenmiştir (11). Bulut ve ark. (2011) Batman’da farklı bir depresyon ölçeği kullanarak tüberküloz hastaları ile yaptıkları çalışmada, hastaların %50,0’ında depresyon saptanmıştır (12). Dalar ve ark. 2003 yılında tüberkülozlu hastalarla yaptıkları çalışmada %25,0 olguda eşlik eden anksiyete ya da depresyon tespit etmişlerdir (13). Polat ve Ergüney’in Erzurum’da yaptıkları çalışmada, tüberküloz hastalarının depresyon puan ortalamaları orta derecede (19,28±12,30) depresyona yatkın olarak bulunmuştur (14). Moussas ve ark. (2008) yaptıkları çalışmada astım, kronik obstrüktif akciğer hastaları ve tüberküloz hastaları ile yaptıkları çalışmada, tüberküloz hastalarının depresyon dereceleri diğer hastalardan daha yüksek bulunmuştur (15). Literatürdeki çalışmalardan daha iyi sonuçlar elde edilen bu çalışmada, müdahale ve kontrol gruplarının başlangıçtaki BDÖ puanları sırasıyla 9,86±4,12 ve 12,36±9,23’dir: Buna göre başlangıç itibarı ile tüm hastalar hafif depresyona eğilimli olarak saptanmıştır.

Tüberküloz hastalarında verilen eğitim müdahalesinin depresyon üzerine etkileri konusunda ulusal bir veriye rastlanmamıştır. Ancak, diyabet ve kalp hastalarına verilen eğitim sonrasında depresyon düzeylerinde pozitif iyileşme olduğu saptanmıştır (16,18). Buna göre eğitimlerin tüberküloz hastalarında da depresif durumu azaltmak konusunda etkisi olduğu sonucuna ulaşılmış ve bu çalışmanın farklı gruplarda tekrarlanması değerli olacaktır.

Sonuç olarak, literatür bilgileri ışığında, tüberküloz olgularında depresyon durumunun artmasından söz edilebilir. Tüberküloz olgularında sosyal izolasyon, damgalanmaya maruz kalma, hastalığını bir başka bireyle paylaşmama, hastalığı hakkında yeterince bilgi sahibi olmama gibi durumların depresyonu etkilediği düşünülmektedir. Tüberküloz, tedavisi uzun süre devam eden bir hastalık olduğu için sosyoekonomik ve ruhsal sorunlara neden olabilmektedir (19). Hasta eğitimi bilgi, beceri ve davranışları değiştirmek üzere hemşire ile hasta arasındaki ilişki sırasında öğretme ve öğrenme sürecidir. Tüberkülozu olan hastalarda bilgilenme, eğitim ile hastanın kendisini daha iyi hissetmesi, hastanın memnuniyeti ve oluşan sağlıklı davranış değişikliği sonucunda hastaların kendilerini daha iyi hissederek depresyon puan ortalamalarını etkilediği varsayılmaktadır.

Müdahale tipindeki bu araştırmada, tüberküloz hasta grubundaki depresyon durumunun hastalık ile doğrudan ilişkilendirilmesi doğru olmayabilir. Daha sık olarak sosyoekonomik durumu kötü kişilerde yaygın olduğu bilinen tüberküloz hastalığındaki depresif durumun, hastalığın kendisinden ziyade eşlik eden durumlarla ilişkili olabilmesi mümkündür. Araştırmada müdahale ve kontrol grubundaki hastaların yarısından fazlası erkek, büyük bir kısmı evli, çoğunluğunun eğitim durumu ortaokul ve altı, dörtte birinin tüberküloza eşlik eden başka bir hastalığının olduğu ve yarısından fazlasının gelir durumunun kötü olduğu saptanmıştır. Müdahale grubu hastaların çalışma durumu ve ek hastalık varlığının kontrol grubuna göre fazla olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 1). Kaya'nın yaptığı literatür taramasında (2007) toplumsal ve ekonomik faktörlerin, ruhsal bozuklukların ortaya çıkması ve süreklilik kazanmasını etkileyeceği bildirilmiştir (20). Depresyon düzeyinin ön testten bir ay sonra değerlendirilmiş olması, verilen eğitime bağlı düzelmenin uzun süre devam edeceğine dair bir garanti sağlamayacağı açıktır. İleride yapılacak benzer çalışmalarda izlem süresinin daha uzun tutulması bu açıdan değerli olacaktır.

Araştırmada müdahale ve kontrol grubundaki hastalıkların büyük bir kısmının hastalıklarını sadece

ailelerinin bildiği belirlenmiştir. Ayrıca kontrol grubunda hastalığının herkes tarafından bilindiğini belirten hastaların müdahale grubuna göre daha fazla olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 1). Özkurt ve ark. yapmış oldukları çalışmada, tüberküloz hastalarının büyük bir grubunun hastalıklarını sadece aileleri bilirken, arkadaş ve iş çevrelerine hastalıklarını paylaşmanın daha düşük düzeyde olduğunu belirlemişlerdir (21). Bu hastaların hastalıklarını sadece aileleriyle paylaşmaları ile ilgili olarak sosyal izolasyona maruz kalmayı, damgalanmayı, iş yaşamalarının bozulmasını, yalnızlık ve terk edilmişlik hissini yaşamayı istememe gibi nedenlerden bahsedilebilir. Çünkü uluslararası çalışmalar göstermektedir ki tüberküloz olguları gelecek hakkında belirsizlik ve kısıtlılıklar nedeniyle yalnızlık veya depresyon yaşamaktadırlar (4,5,15). Bu nedenle, depresyon düzeyi toplum geneline kıyasla daha yüksek olan bu grupta sosyal dayanışmanın güçlendirilmesi, ev-aile-hastane-sosyal çevre içinde tüberkülozlu hastaların ruhsal açıdan desteklenmesinin değerli olacağı açıktır.

Müdahale grubu hastalarının demografik özellikleri ile ön test ve son test depresyon puan ortalamaları arasında önemli bir fark bulunurken kontrol grubu hastalarının demografik özellikleri ile ön test ve son test depresyon puan ortalamaları arasında önemli bir fark bulunmamıştır (Tablo 3, Tablo 4). Müdahale ve kontrol grubu hastalarının ön test depresyon puan ortalaması erkeklerde, evlilerde, eğitim durumu ilköğretim ve altı olanlarda, gelir durumu kötü olanlarda, geniş aileye sahip olanlarda, müstakil evde oturanlarda, alkol-sigara tüketmeyenlerde, hastalığını kimseye söylememiş olanlarda ve ek hastalığı olanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 3, Tablo 4). Literatürde, eğitim düzeyi yükseldikçe depresyon düzeyinin azaldığı ve ek hastalığa sahip olanlarda depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (12). Yine toplumsal ve ekonomik değişkenlerin depresyonun tetiklenmesinde ve süreklilik kazanmasında etkileyici olduğu vurgulanmaktadır (20). Yapılan planlı eğitim sonunda, müdahale grubu son test depresyon puan ortalamalarında düşerken, kontrol grubu depresyon puan ortalamalarında değişiklik olmamıştır.

Tüberküloz hastalarında kişisel özelliklerden bağımsız olarak hastalıkları konusunda profesyonellerce eğitim verilmesinin bu grupta ruh sağlığının desteklenmesi konusunda yararlı olacağı düşünülmüştür.

SONUÇ

Tüberküloz hastalarına hastalıkları konusunda verilen planlı eğitimin kısa süreli izlemde hastaların depresyona yatkınlık üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, eğitim müdahalesinin hastaların ruh sağlığı üzerinde kısa dönemde anlamlı ve olumlu etkileri olduğu saptanmıştır.

ÖNERİLER

Verem Savaş Dispanserlerinde takip edilen hastalarda depresyon gelişebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Tüberküloz hastalarının depresyona yatkınlıklarını azaltma amacıyla uzmanlaşmış profesyonel hemşireler tarafından, tanı ve tedavinin her aşamasında tüberküloz hastalarına özellikle koruyucu önlemler ve hastalıkla ilgili bilgilendirmeler, tedavi planlaması ve tedavi takibinde gelişebilecek durumlar hakkında bireysel olarak eğitimlerin yapılması önerilmektedir. Ayrıca bu hastaların ruh sağlığı açısından profesyonel kişiler tarafından desteklenmesi de önerilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma: Gaziantep İlinde bulunan Verem Savaş Dispanserlerine gelen ve dâhil etme kriterlerine uygun bireylerle sınırlıdır. Çalışmanın izleme süresinin kısıtlı olması sebebi ile eğitimin depresyona yatkınlık durumuna etkisinin incelenmesini sınırlandırmış olabilir

Çıkar Çatışması ve Finansal Destek

Herhangi bir çıkar çatışması veya anlaşmazlık bulunmamaktadır. Araştırmanın yapılması için herhangi bir destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Global tuberculosis report 2017 (Erişim tarihi: 10.07.2018), http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/
2. Tuberculosis country profiles 2017 (Erişim tarihi: 10.07.2018), <http://www.who.int/tb/country/data/profiles/en/>
3. Akpınar, A., Kayhan, S. Hastane yatışı olan astım ve tüber-

- küloz hastalarının sosyodemografik özelliklerinin, depresyon ve anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2013;20(3):80-4.
4. Rajeswari, R., Muniyandi, M., Balasubramanian, R., Narayanan, P.R. Perceptions of tuberculosis patients about their physical, mental and social well-being: a field report from south India. Social Science & Medicine, 2005;60:1845-53.
5. Hansel, H.N., Wu, A., Chang, B., Diette, G.B. Quality of life in tuberculosis: Patient and provider perspectives. Quality Of Life Research, 2004;13:639-52.
6. Özpinar, S., Taner, Ş., Yıldırım, G., Mahleç, A.C., Altıparmak, O., Baydur, H. Tüberküloz Damgalanma Ölçeği: Geçerliliği ve güvenilirlik. Tüberküloz ve Toraks Dergisi, 2015;63(3):192-8.
7. Ekim, N.N., Kopturk, O., Levent, E. Tüberküloz olgularında hastalığın algılanması ve kişilik özellikleri. Kriz Dergisi. 2000; 8(2):39-45.
8. Özdemir, T., Türkkani, M.H., Yılmaz, A.L., Balcı, Ç., Danacı, B.R., Bilgin, A. Tüberküloz kontrol programı kapsamında il değerlendirmesi. Tüberküloz ve Toraks Dergisi. 2014;62(3):183-90.
9. Beck AT, Wart CH, Mendelson M et al.. An Inventort for Maesuring Depression. Archives of General Psychiatry 1961; (4): 561-571.
10. Hisli Şahin N, Işık S. Beck depresyon ölçeği. Bilişsel Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları; 1997. s.23-28.
11. Ünalın, D., Baştürk, M., Soyuer, F., Ceyhan, O., Öztürk, A. Tüberkülozlu hastalarda depresyonun yaşam kalitesi üzerine etkisinin aktif, inaktif ve kontrol gruplarında belirlenmesi, Klinik Psikiyatri, 2007;10:113-24.
12. Bulut, Ç.S., Can, H.N., Kılınç, E.A., Önde, M., Çelepkolu, T., Altuntaş, M. Aktif tüberküloz hastalarında anksiyete ve depresyon birlikteliği. Smyrna Tıp Dergisi. 2012;34-40.
13. Dalar, L., Üner, S., Karasulu, A.L., Sarıyıldız, S., Kılıçkesmez, N., Ayyıldız, F., Sökücü, S.N., Altın, S. Keder Verem Eder mi? Aktif Akciğer Tüberkülozlu hastalarda depresyon ve anksiyetenin periferik t lenfosit subpopülasyonu ile ilişkisi. Tüberküloz ve Toraks Dergisi. 2010;11: 112-6.
14. Polat, H., Ergüney, S. Tüberküloz hastalarının yalnızlık ve depresyon durumlarının incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012; 15(1): 40-7.
15. Moussas, G., Tselebis, A., Karkanias, A., Stamouli, D., İliş, I., Bratis, D., et al. A Comparative Study of Anxiety and Depression in Patients with Bronchial Asthma, Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Tuberculosis in A General Hospital of Chest Diseases. Annals of General Psychi-

atry. 2008;7(7): 1-4.

16. Chen, B., Zhang, X., Xu, X., Lv, X., Yao, L., Huang, X., Guo, X., Liu, .B, Li, Q., Cui, C. *Diabetes education improves depressive state in newly diagnosed patients with type 2 diabetes. Pak J Med Sci. 2013;29(5):1147–52.*

17. Al Hayek, A.A., Robert, A.A., Al Dawish, M.A., Zamzami, M.M., Sam, A.E., Alzaid, A.A. *Impact of an education program on patient anxiety, depression, glycemic control, and adherence to self-care and medication in Type 2 diabetes, J Family Community Med. 2013; 20(2): 77–82.*

18. Sharif, F., Shoul, A., Janati, M., Kojuri, J., Zare, N. *The effect of cardiac rehabilitation on anxiety and depression in*

patients undergoing cardiac bypass graft surgery in Iran. BMC Cardiovascular Disorders. 2012; 12(40): 2-7.

19. Erci, B., Kılıç, D., Şenyayla, E. *Tüberküloz hastalarında yaşam kalitesinin umutsuzluk düzeyi ile ilişkisi. I. Uluslararası ve VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Program ve Özet Kitabı, 29 Ekim-2 Kasım, Antalya, 2000: 93-4.*

20. Kaya, B. *Depresyon: sosyo-ekonomik ve kültürel pence-reden bakış. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2007; 10:11-20.*

21. Özkurt, S., Kalkan, O.N., Özdel, O., Altın, R., Balkanlı, H., Konya, T., Akdağ, B. *Tüberkülozlu olguların tedaviye ve sosyal yaşama uyumlarının değerlendirilmesi. Tüberküloz ve Toraks Dergisi. 2000;48(3): 213-8.*