

ARAŞTIRMA

TÜBERKÜLOZ HASTALARININ YALNIZLIK VE DEPRESYON DURUMLARININ İNCELENMESİ*

Hatice POLAT**

Seher ERGÜNEY***

Alınış Tarihi:27.12.2010

Kabul Tarihi:10.12.2011

ÖZET

Bu araştırma, tüberküloz hastalarının yalnızlık ve depresyon durumlarını incelemek amacıyla tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır. Araştırmanın evrenini ve örneklemini Erzurum Verem Savaş Dispanseri' ne kayıtlı olan, araştırma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmaya gönüllü 38 hasta oluşturmuştur. Veriler hasta tanıtım formu, University California of Los Angeles-Loneliness Scale (UCLA Yalnızlık Ölçeği) ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. UCLA yalnızlık ve Beck depresyon ölçeği puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta derecede anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=.324, p<0.05$). Hastaların tedavi alma süresine göre UCLA yalnızlık puan ortalamaları 7-13 ay tedavi alanlarda daha yüksek olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$). Çalışma sonucunda, tüberküloz hastalarının orta derecede yalnızlık ve orta derecede depresyon yaşadıkları tespit edilmiş olup bu hastaların sadece tıbbi tedavisinin değil aynı zamanda psikolojik olarak değerlendirilmesi ve sağlık çalışanlarından gerekli desteği almaları önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz; depresyon; yalnızlık.

ABSTRACT

Examining The Level of Depression and Loneliness of The Patients with Tuberculosis

This descriptive research, levels of loneliness and depression in patients with tuberculosis was designed to determine. The universe and the sample of Erzurum Tuberculosis recorded in the research criteria consisted of 38 patients and volunteers. Data were collected using the University California of Los Angeles-LonelinessScale (UCLA Loneliness Scale), Beck Depression Inventory and form of patient identification. UCLA loneliness scale and Beck depression scores between the moderate positive significant correlation was found ($r = .324, p < 0.05$). According to the duration of the patients receiving treatment at UCLA loneliness score was higher in 7-13 months of treated, the difference between the groups was statistically significant (KW: 10,326, $p < 0.01$). As a result, patients with tuberculosis in a moderate to moderate depression, loneliness, and determined whether this is their only medical treatment but also a psychological evaluation of patients and health workers is important to take the necessary support.

Keywords: Tuberculosis; depression; loneliness.

GİRİŞ VE AMAÇ

Tüberküloz dünyanın birçok yerinde işgücü kaybı ve ölümlerin başta gelen sebebidir. “Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Küresel Tüberküloz Kontrolü 2009 Raporu” verilerine göre DSÖ Avrupa Bölgesi’nde 2008 yılı Türkiye’nin tüberküloz insidansı yüz binde 30’dur. Ülkemizde toplam 18.452 tüberküloz hastası 2008 yılında verem savaşı dispanserleri kayıtlarına girmiştir. Araştırmanın yapıldığı 2008 yılında Erzurum’daki olgu sayısı 153, olgu

hızı yüz binde 19.7’dir (Türkkani ve ark. 2010).

Tüberküloz toplumsal ve sosyal bir hastalıktır. Bu durum tüberküloz hastalığını kolaylıkla ifade edilemeyen, saptandığında kişiyi toplum ilişkilerinden geri plana iten bir sürece doğru yönlendirebilmektedir (Aslan 2007). Tüberküloz gibi bulaşıcı hastalığı sahip bireyler aile üyelerinden, arkadaşları ve tanıdıkları tarafından damgalanmakta ve sosyal izolasyon

*2008 yılında tez çalışması olarak yapılmıştır.

**Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği ERZURUM (Araş.Gör.)

e-posta: haticeduyar@mynet.com Tel: 0 442 231 30 21 Cep Tel: 0505 374 94 57

***Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği (Yard. Doç.Dr.)

yaşamaktadırlar (Velioğlu, Pektekin ve Şanlı 1991). Yapılan bir çalışmada tüberküloz hastalarının %91.8'inin tüberkülozu sosyal açıdan rahatsız edici bir hastalık olarak belirttiği bulunmuştur (Aslan, Altıntaş, Emri, Cesuroğlu, Kotan, Koyuncu et al. 2004). Tüberküloz kronik bir hastalık olmasının yanında uzun süreli ve zor bir tedaviyi gerektirmesi, fiziki yetmezlik, damgalanma-dışlanma, iş kaybı, ailedeki rol kaybı, antitüberküloz ilaçların yan etkilerinden dolayı depresyon gibi birçok ruhsal bozukluğun gelişmesine de zemin hazırlamaktadır (Ünalın, Baştürk, Soyuer, Ceyhan ve Öztürk 2007, Ünalın, Baştürk ve Ceyhan 2008, Tezcan 2000, Alkan ve Sezgin 1998, Çevik, İzmir, Kuzugüdenlioğlu, Oğuz, Özden ve Yalnız 1996, Vega, Sweetland, Acha, Castillo, Guerra, Simith et al. 2004).

Ayrıca bu hastalık bireylerin genel sağlık algısını, psikolojik sağlığını, ruhsal huzurunu, fiziksel, sosyal ve rol işlevselliği gibi yaşam kalitesinin bütün alanlarını etkilemektedir. Tüberküloz tedavisinde ortaya çıkan gecikmelerin depresyon ya da çaresizlik duyguları ile ilişkili olduğu ve eşlik eden psikiyatrik tanılarının varlığı ile eksik kalmış tedavilerin dirençli olgulara yol açtığı ileri sürülmektedir (Arıkan, Kuruoğlu, Beler, Oral, Ekim, Koktürk ve ark. 2000). Erbaycu, Aksel, Çakan ve Özsoz (2004) çalışmalarında tüberküloz hastalarının %23'ünün depresyon, alkolizm veyadüzensiz yaşamının hastalığın takip ve tedavisini aksatma nedeni olarak ifade ettiklerini bulmuşlardır.

Tüberküloz hastalarının, aile üyeleri, arkadaşları ve tanıdıkları tarafından dışlandıkları ve damgalanmaya maruz kaldıkları, yalnızlık, terk edilmişlik hissi, depresyon ve anksiyete, kısıtlılıklarına bağlı olarak da gelecek hakkında belirsizlik ve kaygı yaşadıkları yapılan çalışmalarla bildirilmiştir (Tocque, Bellis, Beeching, Syed, Remington and Davies 2001, Özkurt, Oğuzhanoglu, Özdel, Altın, Balkanlı, Konya ve ark. 2000). Tüberkülozda ortaya çıkabilecek yalnızlık duygusunun belirlenmesi için hastaların sözel ve davranışsal ipuçlarının iyi değerlendirilmesi gereklidir. Bu nedenle hemşirelerin etkin dinleme, gözlem, empati ve analiz yapabilme becerilerini kullanmaları ve bakım verdikleri hastalara bütüncül yaklaşımda bulunmaları gerekmektedir. Bireyin duygularını ifade etmesine olanak sağlanmalıdır.

Tüberküloz hastalarının yalnızlık ve depresyon düzeyini (Ünalın, Baştürk ve Ceyhan

2007, Aydın ve Uluşahin 2001) belirlemeye yönelik az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışma tüberkülozlu hastaların yalnızlık düzeyleri ve depresyon durumlarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Erzurum Verem Savaş Dispanseri'nde 21 Kasım 2007- 21 Ocak 2008 tarihleri arasında tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Dispansere kayıtlı 60 hasta içinden en az 15 gün tüberküloz tedavisi almış, 18 yaşından büyük, tüberküloz dışında herhangi bir kronik hastalığı olmayan, en az okuryazar, soruları yanıtlayabilecek bilişsel yeterliliğe sahip, iletişim problemi olmayan 43 hasta oluşturmuştur. Evren küçük olduğu için herhangi bir örneklem seçim yöntemi kullanılmamıştır. Ancak hastalardan 1'i araştırma yürütülürken hayatını yitirdiği, 4'ü araştırmaya katılmayı kabul etmediği için araştırma 38 hasta ile tamamlanmıştır. Verileri toplamak için, araştırmacı tarafından hazırlanan sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin soruların yer aldığı Hasta Tanıtım Formu, Beck Depresyon Ölçeği ve UCLA Yalnızlık Ölçeği kullanılmıştır. Veriler mesai saatleri içinde aylık kontrollerine gelen hastalardan toplanmıştır. Her hastanın yaklaşık 30 dakikasını alan formları yanıtlama sırasında araştırmacı yanlarında bulunmuş ve hastaların sorularını yanıtlamıştır.

UCLA Yalnızlık Ölçeği (University California of Los Angeles- LonelinessScale): Russel, Peplau and Cutrona. (1980) tarafından geliştirilmiş, Demir (1989) tarafından Türkçeye uyarlanmış ve geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmıştır. UCLA yalnızlık ölçeği 10'u düz, 10'u ters yönde kodlanmış 20 maddelik likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 80'dir. Ölçekten alınan puan aralığı 50-64 yüksek düzey, 35-49 orta düzey, 20-34 düşük düzey yalnızlığı göstermektedir (Aşti ve ark. 2006, Perry 1990). Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .94'dür. Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı .82 olarak saptanmıştır.

Beck Depresyon Ölçeği: 1961'de Beck, Wart, and Mendelson (1961) tarafından geliştirilmiş olup ülkemizde Hisli ve Işık (1997) tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek depresyon belirtilerinin derecesini objektif olarak belirleyen 21 kategoriye kapsamaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Toplam puanın yüksekliği depresyonun şiddetini göstermektedir. 0-13 puan: depresyon yok; 14-

24 puan: orta derecede depresyon; 25 ve üzeri puan: ciddi depresyon olduğunu belirtmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .65'dir. Bu araştırmada Cronbach alfa katsayısı .89 olarak saptanmıştır.

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 13.0 hazır istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdeler dağılımlar ve ortalamalar, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testleri, Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 1998).

Çalışmaya başlamadan önce verilerin toplanacağı hastane ve klinikten resmi izinler alındıktan sonra Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kuruluna sunulup onay alınmıştır. Ayrıca hastalara araştırma hakkında bilgi verilip, sözel olarak izinleri alınmıştır.

Araştırmaya sadece Erzurum Verem Savaş Dispanserine kayıtlı olan hastaların alınması, örneklemin küçük olması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Bu nedenle araştırma sonuçları yalnızca bu gruba genellenebilir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Elde edilen verilere göre hastaların %50'sinin kadın, %50'sinin 40 yaş ve üzeri, %68,4'ünün evli, %42.1'inin ilköğretim mezunu, %65.8'inin çalışmadığı, %42.2'sinin gelirinin 251-500 YTL aralığında olduğu, %39.5'inin 3 ve üzerinde çocuğu olduğu, %81.6'sının çekirdek aile, %57.9'unun şehir merkezinde yaşadığı saptanmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre tüberküloz hastalarının yalnızlık puan ortalaması orta derecede (39.44±10.99) yüksek bulunmuştur. Literatürde tüberküloz gibi kronik hastalığı olanların daha fazla yalnızlık yaşadıkları (Aslan 2007, Velioğlu, Pektekin ve Şanlı 1991) ve tüberküloz hastalarının sosyal izolasyona, damgalanmaya maruz kaldıkları, bunun sonucunda yaşanan psikolojik sorunların tedaviye uyumu etkilediği bildirilmektedir (Arıkan, Kuruoğlu, Beler, Oral, Ekim, Koptürk ve ark. 2000, Velioğlu, Pektekin ve Şanlı 1991). Tocque, Bellis, Beeching, Syed, Remington ve Davies (2001), Ünal, Baştürk, Soyuer, Ceyhan ve Öztürk (2007), Hansel, Wu, Chang ve Diette (2004), yapmış oldukları çalışmalarla tüberküloz hastalarının yalnızlık yaşadıklarını saptamışlardır.

Hastaların depresyon puan ortalaması orta derecede (19.28±12.30) yüksek olarak

bulunmuştur. Özkurt, Oğuzhanoglu, Özdel, Altın, Balkanlı, Konya ve ark. (2000) yeni tüberküloz hastalarının depresyon puan ortalamalarının tedavisi tamamlanmış olan hastalardan yüksek olduğunu bulmuşlardır. Ünal, Baştürk ve Ceyhan (2008) çalışmasında tüberküloz hastalarının önemli ölçüde depresyon deneyimlediklerini bildirmişlerdir. Trenton ve Currier (2001) çalışmasında tüberküloz hastalarının %68'inde depresyon bulunduğunu ve depresyonla tüberküloz arasındaki bağlantı, depresyon ile diğer fiziki hastalıklar arasındaki ilişkiden daha kuvvetli olduğunu vurgulamıştır. Moussas, Tselebis, Karkanias, Stamuoli, İlias, Bratis ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında astım, kronik obstrüktif akciğer hastaları ve tüberküloz hastaları ile yaptıkları çalışmada tüberküloz hastalarının depresyon skorlarını diğer hastalardan yüksek olarak bulmuştur. Erbaycu, Aksel, Çakan ve Özsöz'ün (2004) çalışmasında tüberküloz hastalarının takip ve tedaviyi aksatma nedeni olarak depresyonu da gösterdikleri, bu hastaların psikolojik destek almalarının tedaviyi olumlu etkileyeceğini belirtmişlerdir. Hastaların yalnızlık puan ortalamaları 18-28 yaş aralığında, kadınlarda, ortaöğretim ve üzeri mezun olanlarda, evlilerde, çocuğu olmayanlarda, çalışanlarda, aylık 0-250 YTL alanlarda, çekirdek aile olanlarda ve ilçede yaşayanlarda daha yüksek bulunmuş olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır (p>0.05-Tablo 1). Yalnızlık ile tüberküloz hastalarının sosyodemografik verileri ile ilişkileri inceleyen araştırmaya rastlanamamıştır. Yapılan bir çalışmada evli olan tüberküloz hastalarının %41.4'ü hastalığı öğrendikten sonra eşiyile ilişkilerinin değiştiğini belirtmiştir. Aynı çalışmada hastaların %70.8'i "verem hastaları toplumdan dışlanır" ifadesine katıldıklarını belirtmiştir (Aslan, Altıntaş, Emri, Cesuroğlu, Kotan, Koyuncu et al. 2004). Tüberkülozlu yaşlı hastalarla yapılan başka bir çalışmada hastaların kişilik yapısı ve hastalığı algılamasının, aile üyelerinin hastalığa ilişkin önyargılarının, sosyal destek eksikliğinin, ekonomik durumun kötü olmasının ve sosyal izolasyonun yalnızlık yaşamalarında etkili olduğu belirtilmiştir (Wu, Yang and Kang 2011). Alkan ve Sezgin (1998) çalışmasında hastanede yatan hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, aile yapısı, yaşadığı yer ve özel uğraşı durumunun yalnızlık puan ortalamaları ile karşılaştırdığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını bulmuştur.

Tablo.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yalnızlık ve Depresyon Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (s=38)

Tanıtıcı Özellikler	Yalnızlık Puanları X±SD	Test ve P Değeri	Depresyon Puanları X±SD	Test ve P Değeri
Cinsiyet				
Kadın	39.52±10.62	MWU: 174.000 p>0.05	18.63±10.55	MWU: 175.000 p>0.05
Erkek	36.00±11.63		19.94±14.09	
Yaş				
18-28	41.58±11.46	KW: 1.037 p>0.05	26.66±15.15	KW: 4.952 p>0.05
29-39	39.71±12.28		13.28±9.46	
40 ve üzeri	38.00±10.59		16.84±9.17	
Öğrenim Durumu				
Okur-yazar	38.07±9.66	KW: 0.599 p>0.05	19.85±7.86	KW: 0.607 p>0.05
İlköğretim	39.68±11.93		19.18±15.01	
Ortaöğretim ve üzeri	41.37±12.30		18.50±14.16	
Medeni durum				
Evli	39.69±11.32	MWU: 146.500 p>0.05	18.73±12.14	MWU: 141.500 p>0.05
Bekar	38.91±10.69		20.50±13.09	
Çocuk sahibi olma durumu				
Çocuğu yok	42.58±11.84	KW: 0.127 p>0.05	20.25±13.56	KW: 1.901 p>0.05
1-2 çocuğu var	39.54±12.58		20.63±15.09	
3 çocuk ve üzeri	36.86±8.96		17.53±9.33	
Çalışma durumu				
Çalışan	41.46±12.27	MWU: 140.000 p>0.05	21.07±15.22	MWU: 150.500 p>0.05
Çalışmayan	38.40±10.37		18.36±10.71	
Gelir Düzeyi (YTL)				
0-250	41.09±8.99	KW: 3.146 p>0.05	21.36±11.90	KW: 4.783 p>0.05
251-500	41.06±12.12		22.50±13.47	
501 ve üzeri	35.45±10.99		12.54±8.64	
Yaşadığı aile tipi				
Çekirdek aile	40.09±11.64	MWU: 88.500 p>0.05	17.83±11.97	MWU: 69.500 p>0.05
Geniş aile	36.57±7.43		25.71±12.53	
Yaşadığı Yer				
Köy	40.11±9.37	KW: 3.071 p>0.05	22.88±13.60	KW: 1.274 p>0.05
İlçe	43.14±6.91		15.28±6.92	
Şehir	38.00±12.60		19.09±13.09	

MWU:Mann Whitney U testi, **KW:**Kruskall Wallis testi, **p:** önemlilik, **X:** puan ortalaması, **SD:** standart sapma

Depresyon puan ortalamaları erkeklerde, 18-28 yaş grubunda, okuryazar grupta, bekar olanlarda, 1-2 çocuğu olanlarda, çalışanlarda, aylık 251-500 YTL alanlarda, geniş aile olanlarda, köyde yaşayanlarda daha yüksek olarak bulunmasına rağmen gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır (p>0.05-Tablo 1). Ovaoglu, Pehlivan, Uçan ve Çuhadar (2007) yaptıkları çalışmada yaş, eğitim, medeni durum, çalışma durumu, gelir durumunun depresyon puan ortalamasını anlamlı olarak etkilediğini tespit etmişlerdir. Yakar, Baran,

Güngör, Altınsoy, Yalçınsoy, Can ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında cinsiyet ve medeni durumun depresyon puan ortalamasını anlamlı olarak etkilediğini bildirmişlerdir. Kaya'nın yaptığı literatür taramasında (2007) toplumsal ve ekonomik değişkenlerin ruhsal bozuklukların ortaya çıkması ve süreklilik kazanmasını etkileyeceği bildirilmiştir. Ünalın, Baştürk ve Ceyhan'ın (2008) çalışmasında eğitim düzeyi yükseldikçe depresyon düzeyinin azaldığı bulunmuştur.

Tablo.2. Hastaların Bazı Değişkenlerine Göre Yalnızlık ve Depresyon Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (s=38)

Değişkenler	Yalnızlık Puanları X±SD	Test ve P Değeri	Depresyon puanı X±SD	Test ve P Değeri
Yakınlarıyla görüşme sıklığı				
Her Gün	34.66± 5.81	<i>KW: 2.165</i>	23.33±14.25	<i>KW: 0.865</i>
Haftada bir	42.33±13.02		17.13±10.25	
Ayda bir	38.58±10.16	<i>p>0.05</i>	19.76±13.55	<i>p>0.05</i>
Özel uğraşı durumu				
Var	39.20±10.67	<i>MWU: 136.000</i>	18.30±10.32	<i>MWU: 132.00</i>
Yok	39.53±11.29	<i>p>0.05</i>	19.64±13.09	<i>p>0.05</i>
Hastanın tedavi alma süresi				
0-6 ay	37.53±9.14	<i>KW: 10.326</i>	18.10±11.94	<i>KW:3.780</i>
7-13 ay	56.00±9.30		28.60±12.19	
14 ay ve üzeri	31.00±1.73	<i>p<0.01</i>	15.66±13.20	<i>p>0.05</i>
Hastalığı kimlerin bildiği				
Sadece ailem				
Herkes	41.94±12.13	<i>KW: 3.041</i>	17.58±11.95	<i>KW: 0.698</i>
Hiç kimse	36.66±10.04		20.05±12.58	
	42.00± 8.18	<i>p>0.05</i>	24.33±15.56	<i>p>0.05</i>
Yakınlarının hastalık deneyimi				
Var	36.75±9.60	<i>MWU: 58.500</i>	20.75±15.94	<i>MWU: 66.000</i>
Yok	39.76±11.22	<i>p>0.05</i>	19.11±12.09	<i>p>0.05</i>

MWU: Mann Whitney U testi, **KW:** Kruskal Wallis testi, **p:** önemlilik, **X:** puan ortalaması, **SD:** standart sapma

Hastaların yalnızlık ve depresyon durumunu etkileyebilecek değişkenlere göre dağılımı incelendiğinde %44.7'sinin yakınlarıyla görüşme sıklığını ayda bir defa olarak belirttiği; %73.7'sinin özel uğraşısının (hobi) olmadığı, %78.9'unun 0-6 aydır tedavi aldığı, %47.4'ünün tanısını herkesle paylaştığı, %89.5'inin akrabalarında hastalık deneyimi olmadığı saptanmıştır.

Yalnızlık puan ortalamaları yakınlarıyla haftada bir defa görüşenlerde, özel bir uğraşısı olmayanlarda, tanısını hiç kimseye söylemeyenlerde ve hastaların akrabalarında hastalık deneyimi olmayanlarda daha yüksektir. Ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$ -Tablo 2). Olguların hastalığa yakalanma ile birlikte kendi yaşantılarında, aile ve çevre ile ilişkilerinde farklı durumlar ortaya çıkabilmektedir. Yapılan bir çalışmada hastaların tüberkülozu tıbbi bir durum olarak anladıkları ve kendilerini hastalık taşıyıcı olarak algıladıkları halde, yakınları ve aileleri tarafından izole edilmemek için tanılarını gizledikleri görülmüştür (Kelly 1999, Çil ve Olgun 2005). Çevre tarafından dışlanma ya da yakın aile çevresi tarafından acıma duygusu ile birlikte aşırı koruma, pasif hale getirme yani aktif hayattan koparma tutumları olabilmektedir.

Kişisel ya da çevresel tepkilere ait farklılıklar hastanın kişilik yapısı ve mevcut çevresel özelliklerle ilişkilidir (Ünalın, Baştürk ve Ceyhan 2008). Yapılan diğer çalışmalarda da tüberküloz hastalığından sonra komşuluk ve arkadaşlık ilişkilerinde azalma olduğu bildirilmiştir (Duyan, Kurt, Aktaş, Duyan ve Kulkul 2005)

Yalnızlık puan ortalamaları 7-13 ay tedavi alan grupta daha yüksek olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$ -Tablo 2). Aydın ve Uluşahin (2001) dirençli tüberküloz gruplarında yeni tanı konulan tüberküloz grubundan daha fazla psikolojik belirti görüleceğini bildirmiştir. Hansel, Wu, Chang ve Diette (2004), Vega, Sweetland, Acha, Castillo, Guerra, Simith et al. (2004) çalışmasında tüberküloz hastalarının karantina, damgalanma ve uzun bir tedaviyi gerektiren kronik olarak hasta olmaktan kaynaklanan yalnızlık ve diğer ruhsal bozukluklar yaşadığını vurgulamaktadır. Dispanserde hastalara tüberküloz tedavisinin 6 aylık bir Doğrudan Gözetimli Tedavi sürecinden sonra iyileşeceği bazı durumlarda uzayacağı bilgisi verilmektedir. Bu gruptaki hastaların sağlık durumunun tekrar değerlendirilerek tedavinin uzamasına karar verilmiş olmasının

yalnızlık puan ortalamalarının yüksek bulunmasına neden olabileceği düşünülmüştür. Aynı zamanda bu grubun yaşının, eğitim durumunun, işinin, gelir düzeyinin de bu sonucu etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Depresyon puan ortalamaları yakınlarıyla her gün görüşenlerde, özel bir uğraşısı olmayanlarda, 7-13 ay tedavi alanlarda, tanısını hiç kimseye söylemeyenlerde, hastaların akrabalarında hastalık deneyimi olanlarda daha yüksek bulunmasına rağmen gruplar aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ($p>0.05$ -

Tablo 2). Ünal, Baştürk, Soyuer, Ceyhan ve Öztürk (2007) tüberkülozlu hastalarda tedavi süresi arttıkça depresyon puanının 18 ve üzerinde olma olasılığının 1.27 kat arttığını bulmuşlardır. Bir başka araştırmada tüberküloz hastalarının %78.4'ü kendi hastalıklarını başka biriyle paylaşıırken, %21.6'sı herhangi biriyle paylaşmadığını ifade etmişlerdir. Hastalıklarını bir başkasıyla paylaşmayan hastalar en sık %57.1 ile dışlanmaktan korktuğunu belirtmiştir (Aslan, Altıntaş, Emri, Cesuroğlu, Kotan, Koyuncu et al.2004).

Tablo. 3. Tüberküloz Hastalarında Yalnızlık Puan Ortalamaları ile Depresyon Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (s=38)

Ölçekler	Depresyon ($X \pm SD: 19.28 \pm 12.30$)	
	r	p
Yalnızlık ($X \pm SD: 39.44 \pm 10.99$)	0.324	$p < 0.05$

r:Pearsonkorelasyon analizi, p: önemlilik, X: puan ortalaması, SD: standart sapma

Tüberküloz hastalarının yalnızlık puan ortalamaları ve depresyon puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta derecede anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0.324$, $p<0.05$ -Tablo 3). Yalnızlık puan ortalaması yükseldikçe depresyon puan ortalamasının da yükseldiği belirlenmiştir (Tablo 3). Ülkemizde tüberküloz hastalarının yalnızlık ve depresyonla ilişkisini belirleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak Dansuk, Ağargün, Ağargün, Turan ve Ünal (2002) yaptıkları çalışmada depresyon düzeyi arttıkça yalnızlık düzeyinin arttığını belirtmişlerdir. Ovaoglu, Pehlivan, Uçan ve Çuhadar (2007) kronik bir hastalık olan hemodiyaliz hastalarında depresyonu olanlarda yalnızlık puan ortalamalarının da yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Kara ve Mirici (2004) çalışmasında depresyon ile yalnızlık arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Aşti, Kara, İpek and Erci (2006) periton diyalizi olan hastalarla yapmış oldukları çalışmalarında hastaların bakım verenlerinde yalnızlık ve depresyon arasında pozitif ilişki olduğunu bulmuşlardır. Araştırma sonuçları literatür ile uyumludur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda;

Araştırma grubundaki hastaların yalnızlık puan ortalamaları (39.44 ± 10.99) ve depresyon puan ortalamaları (19.28 ± 12.30) orta derecede yüksek bulunmuştur.

Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, çalışma durumu, gelir durumu, aile tipi ve yaşadığı yer, yakınlarıyla görüşme sıklığı, herhangi bir uğraş durumu, hastalığı kimlerin bildiği, yakınlarının hastalık deneyimi ile yalnızlık ve depresyon puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Hastaların tedavi alma süresi ile yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Hastaların yalnızlık puan ortalamaları ve depresyon puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta derecede anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Araştırma sonuçları doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir;

- Tüberkülozlu hastaların yalnızlık ve depresyon durumlarını etkileyen faktörlere yönelik yapılan çalışma sayılarının artırılması, elde edilen bulgular doğrultusunda bu faktörlerin kontrol altına alınabilmesi,

- Tüberkülozlu hastaların bakım ve tedavisini üstlenen hekim ve hemşirelerin hastanın depresyon ve yalnızlık gibi psikolojik problemlerini göz önünde bulundurarak bakım ve tedaviyi planlaması,

- Kronik hastalıklara sahip bireylerin, bu alanda eğitim almış bir sağlık profesyoneli tarafından desteklenmeleri ve danışmanlık hizmeti almaları önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Alkan S, Sezgin A.** Yetişkin Hastalarda Yalnızlık. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998; 2(1): 43-52.
- Arıkan Z, Kuruoğlu AÇ, Beler N, Oral N, Ekim NN, Kaktürk O ve ark.** Tüberküloz Olgularında Hastalığın Algılanması ve Kişilik Özellikleri. Kriz Dergisi 2000; 8(2): 39-45.
- Aslan D, Altıntaş H, Emri S, Cesuroğlu T, Kotan O, Koyuncu S et al.** Self-Evaluations of Tuberculosis Patients About Their Illnesses at Ankara Atatürk Sanatorium Training and Research Hospital, Turkey. Respiratory Medicine 2004; 98: 626-631.
- Aslan D.** Halk Sağlığı Bakış Açısıyla Sosyal Açından Damgalayıcı Bir Hastalık: Tüberküloz. Klinik Gelişim Dergisi 2007; 20(1): 86-90.
- Asti T, Kara M, İpek G, Erci B.** The Experiences of Loneliness, Depression and Social Support of Turkish Patients with Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis and Their Caregivers. Journal of Clinical Nursing 2006; (15): 490-497.
- Aydın İO, Uluşahin A.** Depression, Anxiety Comorbidity, and Disability in Tuberculosis and Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients: Applicability of GHQ-12. General Hospital Psychiatry 2001; 23(2): 77-83.
- Beck AT, Wart CH, Mendelson M et al.** An Inventort for Maesuring Depression. Archives of General Psychiatry 1961; (4): 561-571.
- Çevik A, İzmir M, Kuzugüdenlioğlu D, Oğuz TF, Özden A, Yalnız Ö.** Akciğer hastalığının psikosomatik yönleri. Çevik A, editör. Psikosomatik Bozukluklar. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 1996. s. 31-46.
- Çil A, Olgun N.** Tüberküloz Algısı ve Tedaviye Uyum. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2005; 21 (2): 209-218
- Dansuk R, Ağargün M, Ağargün HP, Turan C, Ünal O.** Jinekolojik Kanseri Hastaların Psikososyal Özelliklerinin Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi 2002; (12): 142-147.
- Demir A.** UCLA Yalnızlık Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği. Psikoloji Dergisi 1989; 7(23): 14-18.
- Duyan V, Kurt B, Aktaş Z, Duyan GC, Kulkul DO.** Relationship Between Quality of Life and Characteristic of Patients Hospitalised With Tuberculosis. The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease 2005; 9(12):1-6.
- Erbaycu AE, Aksel N, Çakan A, Özsöz A.** Tüberküloz Tedavisine Uyumsuzluk Nedenlerine Yönelik Bir Anket Çalışması. İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi 2004; 18(3): 119-122.
- Hansel NN, Wu AW, Chang B, Diette GB.** Quality of Life in Tuberculosis: Patient and Provider Perspectives. Quality of Life Research 2004; (13): 639-652.
- Hisli Şahin N, Işık S.** Beck depresyon ölçeği. Bilişsel Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları; 1997. s.23-28.
- Kara M, Mirici A.** Loneliness, Depression and Social Support of Turkish Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Their Spouses. Journal of Nursing Scholarship 2004; 36(4): 331-336.
- Kaya B.** Depresyon: Sosyo-Ekonomik ve Kültürel Pencereden Bakış. Klinik Psikiyatri Dergisi 2007; 10: 11-20.
- Kelly P.** Isolation and Stigma: The Experience of Patients with Active Tuberculosis. Journal of Community Health Nursing 1999; 16(4): 233-241.
- Moussas G, Tselebis A, Karkanias A, Stamouli D, İlias 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 Psychiatry 2008; 7:7.
- Ovaoglu N, Pehlivan S, Uçan Ö, Çuhadar D.** Hemodiyaliz Hastalarının Yalnızlık ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2007; 8: 293-296.
- Özkurt S, Oğuzhanoglu KN, Özdel O, Altın R, Balkanlı H, Konya T ve ark.** Tüberkülozlu Olguların Tedaviye ve Sosyal Yaşama Uyumlarının Değerlendirilmesi. Tüberküloz ve Toraks 2000; 48(3): 213-218.
- Öztürk MO.** Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 7. Basım. Ankara: Medikomat Basım Yayın; 2002. s.205-222.
- Perry G.** Loneliness and Coping Among Tertiary Level Adult Cancer Patients in The Home. Cancer Nursing 1990; (13): 293-302.
- Russell D, Peplau LA, Cutrona CE.** The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and Discriminant Validity Evidence. Journal of Personality and Social Psychology 1980; (39): 472-480.
- Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V** Biyoistatistik. 8. Baskı. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi; 1998. s.76-156.
- Tezcan E.** Depresyonun Ayırıcı Tanısı. Duygudurum Dizisi 2000; (2): 77-98.
- Tocque K, Bellis MA, Beeching NJ, Syed Q, Remington T, Davies PDO.** A Case-Control Study of Lifestyle Risk Factors Associated with Tuberculosis in Liverpool, North- West England. European Respiratory Journal 2001; (18): 959-964.
- Trenton AJ, Currier GW.** Treatment of Comorbid Tuberculosis and Depression. Primary Care Companion. Journal of Clinical Psychiatry 2001; 3(6): 236-243.
- Türkkamı MH, Musaonbaşıoğlu S, Güllü Ü, Yıldırım A, Baykal F, Özkara Ş.** Türkiye’de verem savaşı 2010 Raporu. Bozkurt H, editör. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Verem Savaş Daire Başkanlığı; 2010. p.1-45.
- Ünal D, Baştürk M, Soyuer F, Ceyhan O, Öztürk A.** Tüberkülozlu Hastalarda Depresyonun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Aktif, İnaktif ve Kontrol Gruplarında Belirlenmesi. Klinik Psikiyatri 2007; (10): 113-124.

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

Vega P, Sweetland A, Acha J, Castillo H, Guerra D, Smith Fawzi MC et al. Psychiatric Issues in The Management of Patients with Multidrug-Resistant Tuberculosis. The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease 2004; 8(6): 749-759.

Veliöđlu P, Pektekin Ç, Şanlı T. Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler, Yöntem ve Teknikler: Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler. Geylan R, editör.

Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler. Eskişehir: A.Ö.F. Yayınları Etam Matbaacılık; Eylül 1991. p.130-140.

Wu MZ, Yang M, Kang MF. The Causes of Loneliness in Elderly Patients with Pulmonary Tuberculosis by Environmental Stress of Infectious Diseases Ward. Journal of Environmental & Occupational Medicine 2011; 28(9): 567-570.

Yakar T, Baran A, Güngör S, Altınsoy B, Yalçınsoy M, Can G ve ark. Astımlı Hastalarda Beck Depresyon Ölçeğini Etkileyen Faktörler. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2007; 55(1): 11-17.