

ARAŞTIRMA MAKALESİ

TÜBERKÜLOZ HASTALARININ TEDAVİ SÜRESİNDE SOSYAL DESTEK SÜREÇLERİNİN İNCELENMESİ*

Naciye BIYIKLI **
Sayra LOTFİ ***

ÖZ

Bu çalışmada, İstanbul Verem Savaşı Derneği dispanserlerinden tedavi alan tüberküloz hastaların aldıkları sosyal desteğin, tedavilerini nasıl etkilediği incelenmiştir. Bu çalışmada; tüberküloz hastalarının demografik özellikleri, kurumlardan yardım alma durumları, sosyal destek alma durumları, hastalık ve sorunları, aldıkları sosyal destek durumları, sosyal hizmet açısından değerlendirilmektedir. Araştırmanın örneklemini tüberküloz hastalarından oluşturulmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak görüşme formu ve Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır. Bu kapsamda bağımsız değişken iki gruplu ise bağımsız örneklemelerde t testi, ikiden fazla gruba aitse tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. İki sürekli değişken arasındaki ilişkiyi incelerken ise pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Araştırmada tüberküloz hastası olan bireylerin; sosyal güvenceye sahip olanlar, ev sahibi olanlar, teşhis ve tedavi aşamasında yeterli tıbbi hizmet ve psikolojik destek alan hastaların, ailesinden ve akrabadan destek alan hastaların puanları algılanan sosyal desteğin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çocuk sahibi olmayan, hastalıktan dolayı psikolog veya sosyal hizmet uzmanı gibi profesyonellerin desteğine ihtiyaç duymayan hastaları sivil toplum örgütlerinden destek almayanların, algılanan sosyal destek puanları diğer gruplara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, Sosyal Destek, Tıbbi Sosyal Hizmet.

MAKALE HAKKINDA

* Bu makale birinci yazarın hazırladığı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

** Sosyal Hizmet Uzmanı, İstanbul Verem Savaşı Derneği, Sosyal Hizmet Birimi, vsdsosyalhizmetbirimi@gmail.com,

 <https://orcid.org/0000-0002-3830-6385>

*** Dr. Öğr Üyesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü, slotfi@medipol.edu.tr,

 <https://orcid.org/0000-0003-3352-0152>

Gönderim Tarihi: 15.01.2021

Kabul Tarihi: 04.08.2021

Atıfta Bulunmak İçin:

Byıklı, N., & Lotfi, S. (2021). Tüberküloz hastalarının tedavi süresinde sosyal destek süreçlerinin incelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 24(3): 457-468

EXAMINATION OF SOCIAL SUPPORT DURING IN THE TREATMENT PROCESS OF TUBERCULOSIS PATIENTS*

Naciye BIYIKLI **
Sayra LOTFİ ***

ABSTRACT

In this study, it was examined that how the social support affected patients' treatment which they received in İstanbul Verem Savaşı Derneği's (A social association in fight against the tuberculosis in İstanbul) dispensaries. In this research, the TB positive patients' demographical qualities, whether they receive helps and social supports from constitutions, their illness and problems were examined in terms of social services. The sample in this study consists of TB positive patients. Interview form and social support scale were used as the data collection means in this research. The Pearson correlation analysis was used while the relation was being examined between two continuously variable. In this study, among the TB positive patients who had social security, a house, enough medical care or psychological support in the diagnosis and treatment processes, enough family and relative support had more social support points than any other TB positive patients groups. Among the TB positive patients who didn't have any children, didn't need any support from professionals like social workers and psychologists, didn't receive any support from Non- Governmental Organisations had more social support points than any other TB positive patients groups.

Keywords: Tuberculosis, Social Support, Medical Social Work.

ARTICLE INFO

* This article is derived from the Master's Thesis prepared by the first author.

**Social Worker, İstanbul Verem Savaşı Association, Social Work Department, vsdsosyalhizmetbirimi@gmail.com,

 <https://orcid.org/0000-0002-3830-6385>

*** Asst. Prof., İstanbul Medipol University, Social Work Department, slotfi@medipol.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0003-3352-0152>

Received: 15.01.2021

Accepted: 04.08.2021

Cite This Paper:

Byıklı, N., & Lotfi, S. (2021). Examination of social support during in the treatment process of Tuberculosis patients. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 24(3): 457-468

I. GİRİŞ

Tarih sayfalarında en çok yer kaplayan ve en uzun geçmişe sahip olan bulaşıcı hastalıklardan biri olan tüberküloz, insanlıkla her zaman iç içe olmuş ve büyük topluluklar için tehlikeli bir risk teşkil etmiştir (Bozkanat vd., 2012). Tüberkülozun tarihi insanların MÖ 8000 yıllarında ve yerleşik hayata geçtiği ilk zamanlarda sığırların evcilleştirilmesi ile başlamıştır. Çağlar boyu pek çok hastalığa kıyasla çok fazla insan ölümüne neden olan tüberküloz, 1882’de Robert Koch’un tüberküloz basiliğini keşfetmesi ile dönüm noktası yaşamıştır. Bu keşfin ardından tüberkülozdan yaşanan ölümlerin önüne geçilmeye başlanmıştır (Yılmaz, 2010). Önemi günümüzde de hala devam eden bu hastalık tarihsel süreçte “tüketim hastalığı, beyaz ölüm, beyaz veba, ölümün kaptanı isimlerini almıştır. Türkçede ise “ince hastalık” olarak isimlendirilmiştir (Barış, 2002).

Tüberküloz, dünya üzerindeki en öldürücü salgınlardan birisi olarak yer almaktadır. TB, bütün kıtalarda, ülkelerde var olup tüm hastalıkların %2,5’ünü ve önlenebilir ölümlerin %26’sını oluşturmaktadır (Kara, 2021). Dünyada 2018 yılında 10 milyon kişinin tüberküloz hastası olduğu tahmin edilmektedir. Bunların 5,7 milyonunu erkek, 3,2 milyonunu kadın, 1,1 milyonunu ise çocuktur. HIV negatif tüberkülozlu kişilerin 1,2 milyonu, HIV pozitif tüberkülozlu kişilerin 251.000’i 2018 yılında öldüğü gösterilmiştir (Çevirme, 2017). TB tanısının konulduğu hastaların %25’i hayatını kaybederken, dünya üzerinde tüberküloz hastaları için yeterli tedavinin olmadığı açık şekilde görülmektedir. Tüberkülozdan yaşanan ölümlerin neredeyse tümü önlenebilir ölümlerdir ve bu ölümler genellikle genç ve erişkinlerde görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, 1991’den beridir, yeni bir tüberküloz kontrol stratejisini geliştirmiş ve bugün tüberküloz kontrolünün temel yöntemi olarak kabul görmüştür. Bu strateji Doğrudan Gözetimli Tedavi Stratejisidir (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], 2020). DSÖ ve Verem Savaşı Daire Başkanlığı verilerince, TB insidans hızında azalma yaşanmıştır. Bu durumun temel sebebi ise, Verem Savaşı Dispanserlerinin vakalarının kaydedilmesi ile kaydedilen vakaların direk gözetimli ilaç tedavilerinin başarılı şekilde uygulanmasıdır. Türkiye’de tüberkülozla mücadelede önem verilerek ve seneler içinde tüberküloz insidansında yaşanan düşme sayıları, bu mücadele konusunda yaşanan başarıyı göstermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Türkiye’de 2018 yılında 82.003.882 nüfus üzerinden 11.786 toplam olgu, 100.000’de 14,4 toplam olgu hızı ve 100.000’de 14,1 insidans olarak görülmektedir (Sağlık Bakanlığı TB İstatistikleri, HSGM TB Dairesi Başkanlığı, 2020). Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan 2019 Küresel Tüberküloz Raporuna göre 2018 yılında; 10 milyon yeni tüberküloz hastası ortaya çıkmıştır; bunlardan ancak %70’inin tanı almış olduğu ve 1,5 milyon kişinin tüberküloz hastalığından öldüğü tahmin edilmiştir. Hastalananların ve ölenlerin %95’i düşük ve orta gelirli ülkelerin insanlarıdır.

Tüberküloz hastalığı bulunmayan bir kişinin enfekte olma olasılığı bulunduğu toplumun ve çevrenin bulaştırıcı olan akciğer ve larinks tüberkülozu hastalarının sayısına, bulaştırıcılık sürelerine ve olgu ile sağlam olan kişinin temas süresine oranla %40 ile %60 değişim göstermektedir (Bozkurt, 2011). Hastaların değerlendirilebilmesi için kapsamlı bir muayene sonrası tıbbi öykü, fizik muayene, radyoloji, mikrobiyoloji bulguları incelenmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020). Tüberküloz tedavisinin hedefleri arasında balgam kültürlerini negatifleştirmek, hasta bireylerde tedavi sonuçlarında kür sağlamak, tekrar hastalanmalarını, halkın arasında yayılmasını, tedaviye uyumu sağlayıp direnç oluşumunu ve ölümleri engellemek yer almaktadır (Kılıçaslan ve Özkara, 2010).

Sosyal destek, insanın hayatta karşılaştığı zorluklarla mücadele etmesinde önemli bir role sahiptir. Kişilerin yetersiz kaldığı veya tükendiği durumlarda ailelerinden, akrabalarından veya arkadaşlarından aldıkları sosyal destek ihtiyaç duydukları sevgi, saygı, şefkat, aidiyet gibi gereksinimleri karşılamakta, bu da fiziksel veya ruhsal sağlığı olumlu yönde etkilemektedir (Ayaz vd., 2008). Sosyal desteği bireyin yakın çevresi tarafından kendine sağlanan maddi ve manevi yardım olarak veya stresli olan veya zor durumdaki bir kişi için diğer insanların sağlamış olduğu sosyal, bilişsel veya maddi yardım olarak ifade etmek de mümkündür (Arkar vd., 2001). Tüberkülozun sosyal boyutu hasta açısından önemli bir sorun oluşturmaktadır. Toplumda tüberkülozlu kişilerin izole edilmesine dair yanlış bir inanış bulunmaktadır. Bu durum kişinin hastalığını ve tedaviyi reddetmesine kadar varan kötü

sonuçlara neden olabilir (Dilek, 2003). Kişiler yaşamları boyunca sosyal desteğe ihtiyaç duyarlar. Sosyal destek ihtiyacı sosyal ağlar ile gerçekleştirilir. Sosyal ağlar aile, arkadaş, sevgili, uzman kişi vb. gibi kişilerin etkileşim kurduğu bireylerdir (Erkoç vd., 2018).

Datta ve diğerleri (2018) tüberkülozu sona erdirmek için sosyal faktörleri incelemişlerdir. Çalışmada tüberkülozdan etkilenen insanlara sosyoekonomik destek ve bunun etkilerine yönelik çözüm önerilerinde bulunulmuştur. Çalışmada ortaya çıkan sonuçlara göre tüberküloz için farklı sosyoekonomik müdahaleler sağlanabilmektedir ve bunların her biri etkili olabilmektedir. Fakat farklı sosyoekonomik koşullarda yaşayan insanlar için yetersiz hizmet sağlanan grupların ihtiyaçlarının karşılanabilmesi adına yoksullukla yerel mücadeleler gerekmektedir. Çalışmadan anlaşılmaktadır ki tüberkülozu sona erdirebilmek için gereken tıbbi müdahaleler aynı zamanda yoksullukla mücadele ile entegre halde ilerlemekte ve tüberküloza karşı önlem olarak sosyal destek artırılarak toplumların sosyoekonomik düzeyleri yükseltilmelidir.

Son 20 yılda yapılan çalışmalar ise hastaların yarıya yakınının ilaçlarını düzenli kullanmadığını göstermiştir. Dilek'in 2003'te yapmış olduğu çalışmada, tüberküloz hastalarını bu uzun süren tedavi boyunca ilaçlarını düzenli almaya ve kontrollerini aksatmamaya ikna edebilmenin en önemli sorun olduğu saptanmıştır. İngiltere'de yapılan bir çalışmada hasta uyumsuzluğuna neden olan bu sorunların sosyal destek programları yanında çok disiplinli ekip çalışmasıyla başarılı olunabileceği belirtilmektedir (Craig ve Zumla, 2015).

Damgalanma yaşayan TB hastalarının tedaviye hazır bulunurlukları sosyal çevreleri tarafından olumsuz etkilenmektedir. Etkili bir şekilde motive edilmiş ve bilgilendirilmiş TB hastalarının tedavi rejimine başlamaları daha kolay olmaktadır. Çünkü hastaların fiziksel sağlığının önemli olduğu kadar, ruhsal sağlıklarının da korunması konusunda bütüncül yaklaşımlarda hem fikirdir. Bu yüzden tedavi sisteminde sosyal hizmet birimlerinin anlamını ve hastaların TB tedavisine kuvvetlenen bağlılıkları ile psiko-sosyal bağlantısı vurgulanmıştır (Aila, 2016). İlk tıbbi sosyal hizmet uygulamaları Amerika Birleşik Devletleri ve İngiltere'de hemen hemen aynı tarihlerde ve önemli oranda birbirine benzeyecek şekilde geliştiği görülmektedir. Dünyada tıbbi sosyal hizmetin kurumsal gelişimi açısından bu iki ülke önem arz etmektedir (Dworkin, 1997).

II. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Önemi ve Amacı

Bu araştırma ülkemizde tüberküloz hastalığında, tıbbi sosyal hizmet alanındaki öncü çalışmalardan birisi olması ve yapılacak diğer çalışmalara kaynak ve yol gösterici nitelikte olması açısından önemlidir. Bu nedenle uygulama ve kuramsal açıdan tıbbi sosyal hizmet alanına yararlı olacağı düşünülmektedir. Şöyle ki, araştırma sonuçlarının sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarına; tüberküloz hastalarına verilen psiko-sosyal hizmette çalışan diğer meslek elemanlarına, bu alanda staj yapacak olan öğrencilere, Sağlık Bakanlığı, Verem Savaşı Daire Başkanlığı hizmet çalışmalarının ortaya çıkarılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmanın genel amacı tüberküloz hastası kişilerin sosyo-demografik özellikleri, yardım alma durumları ile sosyal destek durumları arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmak ve sosyal hizmet bakış açısı ile değerlendirmektir.

1. Tüberküloz hastası kişilerin sosyo-demografik özelliklerinin incelenmesi.
2. Tüberküloz hastası kişilerin sosyo-demografik özellikleri ile sosyal destek puanları, resmi ve resmi olmayan çevrelerden yardım alma durumlarının arasındaki ilişkinin incelenmesi.

Tüberküloz uzun süre tedavi gerektiren kronik bir hastalıktır ve tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunu olmayı sürdürmektedir. Hastanın tedaviye uyumu tüberküloz tedavisinde anahtar

faktördür. En önemli sorun hastayı bu uzun süren tedavi boyunca ilaçlarını düzenli almaya ikna edebilmektir.

2.2. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, tarama modelini esas alan, betimleyici ve açıklayıcı nicel bir araştırmadır. Tarama modelleri daha önceden veya şu an var olan bir olayın içinde bulunduğu biçimiyle betimlemeyi hedefleyen araştırma yaklaşımlarıdır. Araştırmaya konu olan olay, durum, danışan veya nesne kendi imkânları içerisinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Bir müdahale, değiştirme, etkileme olmaksızın, bilinmek istenen şey vardır ve oradadır. Mühim durum en yakın bir şekilde gözlemleyip sonucu belirleyebilmektir (Karasar, 2013). Betimleyici yöntem belli bir durumu tespit etmeye yönelik araştırma modelidir. Betimleyici araştırma kapsamında genel olarak, davranışlar, tutumlar, inançlar, görüşler, değerler, ilkeler, özellikler, beklentiler, bilgiler ve sınıflandırmalar incelenir (Neuman, 2007).

2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın amacı doğrultusunda araştırmanın evreni İstanbul Verem Savaşı Derneğine bağlı bulunan Taksim VSD, Şehremini VSD, Kadıköy VSD, Üsküdar VSD, Zeytinburnu VSD, Eyüp VSD, Pendik VSPD, Kartal VSD, Beykoz VSD, Sarıyer VSD dispanserlerdeki 2019 yılında tedavi alan 1196 tüberküloz hastası oluşturmaktadır. Araştırmada 9 verem savaşı dispanserinde ortalama 230 hasta ile bu çalışma gerçekleştirilmiştir.

2.4. Veri Toplama Araçları

Veriler, tüberküloz hastaları dispanserlerde birebir görüşme yoluyla toplanmıştır. Görüşülen her hastaya, araştırma hakkında anlayabilecekleri dilde bilgilendirilmiş, gönüllü katılım onayı alınıp sonra görüşmelere başlanmıştır. Görüşmeler sosyal hizmet uzmanı tarafından yapılmıştır. Görüşmelerde iki adet veri toplama aracı kullanılmıştır:

Sosyo-Demografik Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından geliştirilen görüşme formunda görüşülen tüberküloz hastalarının sosyo-demografik özellikleri ile tanı ve tedavi sürecinde destek aldıkları kişi ve kurumlar hakkında ayrıntılı bilgi toplamayı hedefleyen sorulara yer verilmiştir.

Sosyal Destek Ölçeği: Dr. Berrin Eylen Özyurt tarafından hastaların, ailelerinden aldıklarını düşündükleri sosyal destek türünü ve seviyesini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından 2002 yılında geliştirilen Sosyal Destek Ölçeği 35 sorudan oluşmaktadır. Katılımcıların, ailelerinden aldıklarını düşündükleri sosyal destek türünü ve seviyesini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından likert tipi 5 basamaklı bir derecelendirme ölçeği geliştirilmiştir. 35 maddeden oluşan bu ölçeğin geliştirilmesi aşamasında ilgili yurt içi ve yurt dışı yayınlardaki sosyal destek ölçekleri incelenmiş ve elde edilen bilgilerin yardımıyla, duygusal, araçsal, güven ve yardım desteği gibi tüm sosyal destek tiplerini de içerecek biçimde bir sosyal destek hasta formu oluşturulmuştur. Hastaların daha rahat yanıt verebilmeleri amacıyla ölçme araçları tüm hastalara araştırmacı tarafından görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Ölçme aracının yanıtlanma süresi 30 ile 45 dakika arasında değişmiştir.

2.5. Veri Toplama Süreci

Araştırmanın amacı doğrultusunda araştırmanın evreni İstanbul Verem Savaşı Derneğine bağlı bulunan (Taksim VSD, Şehremini VSD, Kadıköy VSD, Üsküdar VSD, Zeytinburnu VSD, Eyüp VSD, Pendik VSPD, Kartal VSD, Beykoz VSD, Sarıyer VSD)dispanserlerde tedavi alan 1196 tüberküloz hastası oluşturmaktadır. Tüberküloz hastaları ile görüşmek için hazırlanan Görüşme Formu, Sosyal Destek Ölçeği (Eylen, 2002)Üsküdar Üniversitesi, etik kurul 613513342-/2019-227 numaralı onayından ve İstanbul Verem Savaşı Derneği, Yönetim Kurulundan gerekli izinler alındıktan sonra ilgili dispanser ile iletişime geçilmiştir. Taksim VSD, Şehremini VSD, Kadıköy VSD, Üsküdar VSD, Zeytinburnu VSD, Eyüp VSD, Pendik VSPD, Kartal VSD, Beykoz VSD, Sarıyer VSD

dispanserlerinde hemşire ve doktorların destekleri ile hastalar ile randevulararak görüşmeler planlanmıştır. Hastalar arasından görüşmeyi kabul etmesine rağmen son anda gelmeyenler olmuştur. Dispanser davetine gelen tüberküloz hastaları ile yüz yüze karşılıklı oturur konumda, danışanda cerrahi maske, sosyal hizmet uzmanında N95 maske ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Veri toplama sürecinde Beykoz VSD kapatılmış olup hastaları Üsküdar VSD devedirilmiştir. Sağlıklı bilgiler alınabilmesi için hastalar ayrıntılı olarak bilgilendirilme ve ön açıklamalar doktor, hemşire ve sonrasında sosyal hizmet uzmanı tarafından yapılmış kendilerini güvende hissetmeleri sağlanmıştır. Görüşmelerde kullanılacak görüşme formu ve ölçeklerin doldurulması ve dağıtılması işleminden araştırmacı sosyal hizmet uzmanı sorumlu olmuştur. Görüşmeler Verem Savaşı Derneğine bağlı dispanserlerde 15.05.2019 ile 15.08.2019 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler yaklaşık 40 dakika sürmüştür. Sosyal bilimler alanında araştırmalarını gerçekleştiren araştırmacılardan; katılımcıların araştırmaya gönüllü katılım göstermesi, bilgilendirilmiş onamlarının bulunması, gizlilik ve anonimliklerinin korunması, katılımcıların araştırmaya katılımları sebebiyle zarar görmemelerinin sağlanması gibi bir takım etik standartları yerine getirmeleri beklenmiştir (Drake, 2013).

2.6. Verilerin Analizi

Araştırmada veri toplama aracı olarak görüşme formu ve Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır (Eylen, 2002).

Tablo 1. Araştırmanın Değişkenine Ait Tanımlayıcı İstatistikler

	n	Ortalama	Standart sapma	Çarpıklık	Basıklık
Sosyal Destek	230	141,46	30,61	-0,96	0,09

Tablo 1’de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan 230 hastanın sosyal destek ortalaması 141,46 standart sapması 30,61 olarak bulunmuştur. Sosyal destek puanlarına ait dağılımın normallik varsayımını karşılayıp karşılamadığını belirlemek için basıklık ve çarpıklık katsayıları incelenmiştir. Çarpıklık katsayısı 0,96 basıklık katsayısı 0,09 olarak bulunmuştur. Bu değerler ± 1 aralığında olduğu için, normallik varsayımının karşılandığı görülmüştür (George ve Mallery, 2020). Normallik varsayımını karşılandığı için verilerin analizinde parametrik istatistikler kullanılmıştır. Bu kapsamda bağımsız değişken iki grupta ise bağımsız örneklemelerde t testi, ikiden fazla gruba aitse tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. İki sürekli değişken arasındaki ilişkiyi incelerken ise Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Analizler SPSS 22 paket programı ile yapılmıştır ve anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir.

III. BULGULAR

Araştırmanın değişkeni olan sosyal destek puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler incelenmiştir.

3.1. Tüberküloz Hastalarının Sosyo-demografik Özellikleri ve Sosyal Destek Algısına İlişkin Bulgular

Bu bölümde, araştırma kapsamına giren tüberküloz hastalarının sosyo-demografik özellikler ve bu özelliklerle algılanan sosyal destek arasındaki ilişkiye yönelik bulgular ve yorumlar yer almaktadır.

Tablo 2. Tüberküloz Hastaların Yaş Durumu

	n	Minimum	Maximum	Ortalama	Standart sapma
Yaş	230	17,00	85,00	41,60	15,65

Tablo 2’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan en küçük yaş 17, en büyük yaş ise 85’tir. Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması yaklaşık olarak 42 (41,60) ve standart sapması 15,65’tir.

Tablo 3. Tüberküloz Hastaların Diğer Sosyo-demografik Durumu

	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Erkek	149	64,8
Kadın	81	35,2
Toplam	230	100
İş durumu		
Evet	45	19,6
Hayır	185	80,4
Toplam	230	100
Medeni durum		
Hiç evlenmemiş	79	34,3
Eşi ölmüş	13	5,7
Evli	106	46,1
Boşanmış	25	10,9
Ayrı yaşıyor	7	3,0
Toplam	230	100
Sosyal güvence durumu		
Var	133	57,8
Yok	97	42,2
Toplam	230	100
Hastalığın teşhis ve tedavi aşamasında tıbbi hizmetler		
Yeterli	207	90
Yetersiz	23	10
Toplam	230	100
Hastalığın teşhis ve tedavi aşamasında psikolojik destek		
Yeterli	109	47,4
Yetersiz	121	52,6
Toplam	230	100
Psikolog veya sosyal hizmet uzmanı desteğine ihtiyaç duyma durumu		
Evet	75	32,6
Hayır	155	67,4
Toplam	230	100
Hastalık sürecinde sivil toplum örgütlerinden yeterli destek alma durumu		
Evet	131	57
Hayır	99	43
Toplam	230	100
Hastalık sürecinde aileden yeterli destek alma durumu		
Evet	147	63,9
Hayır	83	36,1
Toplam	230	100
Hastalık sürecinde akrabadan yeterli destek alma durumu		
Evet	77	33,5
Hayır	153	66,5
Toplam	230	100

Tablo 3'te görüldüğü üzere araştırmaya katılan 230 hastanın %64,8'i erkek, %35,2'si kadındır. Hastaların %19,6'sı bir iş sahibi olduklarını belirtirken %80,4'ü iş sahibi olmadıklarını belirtmişlerdir. Hastaların %34,3'ü hiç evlenmemiş, %5,7'sinin eşi vefat etmiş, %46,1'i evli, %10,9'u boşanmış, %3,0'ü ise ayrı yaşıyor olarak ifade etmiştir. Hastaların %57,8'i bir sosyal güvencesinin olduğunu belirtirken %42,2'si bir sosyal güvencesinin olmadığını belirtmiştir. Hastaların %90'ı tıbbi hizmetleri ve %47,4'ü ise psikolojik desteği hastalığın teşhis ve tedavi aşamasında yeterli gördüklerini

belirtmişleridir. Bununla birlikte hastaların %10'u tıbbi hizmetleri ve %52,6'sı ise psikolojik desteği hastalığın teşhis ve tedavi aşamasında yeterli görmediklerini belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan 230 hastanın %32,6'sı bir psikolog veya sosyal hizmet uzmanı desteğine ihtiyacı olduğunu belirtirken %67,4'ü bir psikolog veya sosyal hizmet uzmanı desteğine ihtiyacı olmadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan 230 hastanın %57'si hastalık sürecinde sivil toplum örgütlerinden yeterli desteği aldığını belirtirken %43'ü hastalık sürecinde sivil toplum örgütlerinden yeterli desteği almadığını belirtmiştir. Hastaların %63,9'u hastalık sürecinde ailesinden yeterli desteği aldığını belirtirken %36,1'i hastalık sürecinde ailesinden yeterli desteği almadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan 230 hastanın %33,5'i hastalık sürecinde akrabalarından yeterli destek aldığını belirtirken hastaların %66,5'i hastalık sürecinden akrabalarından yeterli desteği alamadığını belirtmiştir.

Tablo 4. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Algılanan Sosyal Destek

	Sosyal Güvence	n	Ortalama	Standart Sapma	t	p
	Var	133	148,76	23,99	4,403	0,00
Yok	97	131,44	35,62			
Sosyal Destek Puanı	Tıbbi hizmetler					
	Yeterli	207	143,88	28,83	3,707	0,00
	Yetersiz	23	119,61	37,64		
	Psikolojik destek					
	Yeterli	109	147,74	26,90	3,007	0,00
	Yetersiz	121	135,79	32,70		
	Psikolog veya sosyal hizmet uzmanı desteğine ihtiyaç duyma durumu					
	Evet	75	133,28	38,02	-2,861	0,01
	Hayır	155	145,41	25,51		
	Sivil toplum örgütlerinden destek alma					
	Evet	131	137,20	34,48	-2,453	0,02
	Hayır	99	147,09	23,60		
	Aileden yeterli destek alma durumuna					
	Evet	147	150,95	21,63	6,861	0,00
	Hayır	83	124,64	36,56		
	Akrabalardan yeterli destek alma durumuna					
	Evet	77	153,48	19,66	4,391	0,00
	Hayır	153	135,41	33,30		

Tablo 4'te göre hastaların sosyal sosyal güvence durumu ile sosyal destek puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Sosyal güvencesi olan hastaların sosyal destek puanları sosyal güvencesi olmayan hastalardan daha yüksektir. Hastalığın teşhis ve tedavi aşamasında alınan tıbbi hizmetlerin yeterliği ile sosyal destek puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Teşhis ve tedavi aşamasında yeterli tıbbi hizmet alan hastaların sosyal destek puanları yeterli tıbbi hizmet almayan hastalardan daha yüksektir. Hastalığın teşhis ve tedavi aşamasında alınan psikolojik desteğin yeterliği ile sosyal destek puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Teşhis ve tedavi aşamasında yeterli psikolojik destek alan hastaların sosyal destek puanları almayan hastalardan daha yüksektir. Hastalıktan dolayı psikolog veya sosyal hizmet uzmanı gibi uzmanların desteğine ihtiyaç duyma durumu ile sosyal destek puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Hastalıktan dolayı psikolog veya sosyal hizmet uzmanı gibi uzmanların desteğine ihtiyaç duymayan hastaların sosyal destek puanları ihtiyaç duyan hastalardan daha yüksektir. Görüşülen tüberküloz hastalarına, hastalık sürecinde karşılaştıkları sorunların çözümünde sivil toplum örgütlerinden (vakıflar, dernekler vb.) destek alıp almadıkları sorulmuştur. Hastaların sivil toplum örgütlerinden aldığı destek ile sosyal destek puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Sivil toplum örgütlerinden destek almayan hastaların sosyal destek puanları destek alan hastalardan daha yüksektir. Hastaların

ailelerinden aldığı destek ile sosyal destek puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,01$). Hastalık süresince ailesinden destek alan hastaların sosyal destek puanları ailesinden destek almayan hastalardan daha yüksektir. Hastaların akrabalarından aldığı destek ile sosyal destek puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,01$). Hastalık süresince akrabalarından destek alan hastaların sosyal destek puanları ailesinden destek almayan hastalardan daha yüksektir. Hastaların yaş, cinsiyet, medeni durumu ve iş durumuna göre sosyal destek puanları arasında ilişki bulunmamıştır.

IV. SONUÇ VE TARTIŞMA

Sosyal desteğin etkileri üzerine literatürde çokça araştırma olmasına karşın tüberküloz ve sosyal destek arasındaki ilişkiye yönelik literatür kısıtlı seviyededir. Holt-Lunstad ve diğerleri (2015)'nin sosyal destek ile koroner arter hastaları aralarındaki ilişkiyi değerlendirdikleri meta analiz çalışması ile sosyal desteğin düşük olduğu hastaların moral ve motivasyonlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Aynı durumun tüberküloz hastalarında da olduğu, tüberküloz hastalarındaki sosyal desteğin önemi ile kıyaslandığında çalışmamızla benzer bulgular olduğu düşünülmektedir. Birbaumer ve diğerleri (2004)'nin fibromiyalji hastaları ile sosyal desteğin etkileri üzerine yaptıkları çalışmalarında da aralarında ilişki saptamışlardır. Sosyal desteğin varlığı ile hastalarda görülen semptomların daha az zorlayıcı hale geldiği ve sosyal desteğin tedavi sürecini olumlu etkileri olduğu yönü ile çalışmamızdaki bulgular ile uyumaktadır. Çalışmamızın sonuçlarında tedavi düzenliliğinin sosyal destekle olumlu bağlantısı olduğu görülmüştür.

Araştırmanın sonuçlarına göre; sosyal güvencesi olan hastaların sosyal destek puanları daha yüksektir. Sosyal güvencesi olmayan hastaların sosyal destek puanlarının düşük olması ve tedavi aksatma risklerinin fazlalığını göstermektedir. Bu süreçte Hazerli (2010) tüberküloz hastalarında sosyal destek algısının tedavi uyuma etkisini ele aldığı çalışmada sosyal destek algısı ve tedaviye uyum arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı gerçekleştirilmiştir. Hastaların sosyal güvenceye sahip olma, hastaneye ilk kez yatıyor olma durumlarının tedaviye uyumu olumlu yönde etkilediği görülmüştür.

Araştırmanın diğer sonucuna göre; teşhis ve tedavi aşamasında yeterli tıbbi hizmet ve psikologlardan destek alan hastaların sosyal destek puanları yeterli tıbbi hizmet almayan hastalardan daha yüksektir. Hastalıktan dolayı psikolog veya sosyal hizmet uzmanı gibi uzmanların desteğine ihtiyaç duymayan hastaların sosyal destek puanları ihtiyaç duyan hastalardan daha yüksektir. Atun ve diğerleri (2015) Tüberkülozun durdurulması: sürdürülebilir kalkınma için biyo- psiko- sosyal bir model üzerine çalıştığı araştırmasında tüberkülozun durdurulmasına yönelik olarak yoksullukla mücadelenin gerekliliğine dikkat çekmişlerdir. Araştırmada ulaşılan sonuçlara göre tüberkülozun geleceği ile ilgili sorunlar için geçmişteki problemlerin örnek alınması gerektiği, tedavinin başlamadan önce sosyal müdahalelerin gerekliliği ve yaşam koşullarının artması gerekliliği vurgulanmıştır. Araştırmada görülmektedir ki yaşam standartları arttıkça tüberküloza yakalanma oranı da düşmektedir. Tüberküloza karşı tıbbi müdahaleler işe yarıyor olsa da tüberkülozun yayılmasını engellemek için sosyal, ekonomik ve çevresel faktörlerin de etkisi yadsınamayacak derecede büyüktür.

Araştırmanın sonucuna göre; sivil toplum örgütlerinden destek almayan hastaların sosyal destek puanları destek alan hastalardan daha yüksektir. Çünkü bu desteği aileden sağladıkları görülmektedir. Dirençli Tüberküloz sorununun çok yüksek olduğu Ukrayna'da yapılan bir çalışmada hastalara tedavi yanında yapılan yiyecek paketi, ulaşım için bilet ve benzeri sosyal ekonomik desteklerin hastaların tedaviye uyumunu artırdığı ve bu grup hastaların daha yüksek tedavi başarı oranı olduğu gösterilmiştir (Angeles vd., 2018). Hastalara kurumlar tarafından verilen desteklerin önemli olduğu görülmektedir. Çalışmada hastalık süresince ailesinden ve akrabasından destek alan hastaların sosyal destek puanları ailesinden destek almayan hastalardan daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Aileye verilen bilgi desteği ile TB hastalarının tedavisi arasında olumlu bağlantı olduğu bu çalışmada bulunmuştur. Tedavi danışmanı tarafından iyi aile desteği almış hastalar ile karşılaştırıldığında aile desteği almayan TB hastalarının balgam kontrollerine ve tedavi son aşamalarında düzenli olmadığı görülmüştür (Arifin

vd., 2019). Kendini bir yere ait hissetme, eşi ile zor günlerde de birlikte kalabilme bir aile olmanın bütünlüğünü yaşamak, sancılı zamanlara ve olumsuzluklara rağmen birey açısından en güçlü destektir. Çelişiklik, dönemsel kırgınlık ve problemler olsa bile aile ortamı bireye aidiyet, değerli hissetme, sevildiği ve güven içinde olduğunu hissetmesine faydalı olmaktadır. Geleneksel ailelerde üyeler arası büyük yaşamsal problemler olsa da hastalık, afet, doğum gibi kriz durumlarında çoğu zaman çatışmalar ve küslükler arka plana itilerek hastaya yardımcı olma davranışı gösterme temayül vardır (Lotfi, 2017).

Öneriler;

1. Tüberküloz hastaları ile çalışacak olan Sosyal Hizmet Uzmanlarından, sosyal destek ekiplerinin kurulması. Hastaların referans hastane ve dispanserlerinde tanı sonrası tedaviye başlamadan önce sosyal servislere sosyal hizmet uzmanları ile bireysel görüşmelerin yapılması hastaların bütüncül sağlığına katkı sunacak ve tüberküloz tedavi başarı oranını artıracak önerilmektedir.

2. Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları aracılığı ile verilen psiko-sosyal desteğin profesyonel meslek elemanları olan sosyal hizmet uzmanları tarafından verilmesi önerilmektedir.

3. Umumi Hıfzıssıhha Kanununda hakkında tecrit kararı alınan tüberküloz hastalarının hastanelerde tecrit edilme dönemlerinde; insani yaşam şartlarının gözetilmesi, psikolojik danışmanlık verilmesi, meslek edindirme, sosyal kültürel etkinlikler düzenlenmesi gibi hizmetlerin verilmesi önerilmektedir.

4. Tedaviye uyumsuz olan ve ÇİD TB nedeni ile hastanede uzun süre yatan hastaların kendilerini ve ailelerinin meslek elemanları aracılığı ile grup çalışmaları yapılması ve tedavi motivasyonlarının artırılması.

5. Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarından alınan Tüberküloz Kronik Hastalıklar Sosyal Yardımının, yalnızca verem savaş dispanserleri gözetiminde değil Sosyal Hizmet Merkezleri ile beraber yönetilmesi.

6. Tüberküloz hastalığı hakkında birey ve aile ile birlikte tüm toplumun eğitilmesi, tüberküloza önyargı ve damgalanma ile ilgili yaklaşımların önlenmesine yönelik çalışmaların yapılması.

7. Sosyal hizmet uzmanlarının tüberküloz hastaları ile çalışmalarının artırılması.

KAYNAKLAR

Aila, A. M., Sana, H., & Zareen, H. A. (2016). Randomized controlled intervention trial: effect of counselling on treatment adherence and self-esteem of women patients receiving Tuberculosis treatment. *Open Medicine Journal*, 3, 27-33.

Angeles, G., Curtis, S. L., Mullen, S., Senik, T., & Skiles, M.P. (2018). Evaluating the impact of social support services on Tuberculosis treatment default in Ukraine. *PLoS ONE*, 13(8), e0199513.

Arifin, V. N., Juariah, Nur, A., & Uzair, F. M. (2019). The Relationship of social support with medication adherence pulmonary Tuberculosis patients through dots strategy in pidieaceh indonesia. *IOP Conference Series: Materials Science and Engineering*, 469, 1-7.

Arkar, H., Eker, D., & Yıldız, H. (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmi formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.

Atun, R., Bärnighausen, T., Ortblad, K. F., & Salomon, J. A. (2015). Stopping Tuberculosis: A biosocial model for sustainable development. *Lancet*, 386(10010), 2354-2362.

- Ayaz, S., Korukluoğlu, S., & Yaman-Efe, İ. (2008). Jinekolojik kanserli hastaların algıladıkları sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri Journal Medicine Science*, 28(6), 880-885.
- Barış, Y. İ. (2002). Dünyada tüberkülozun tarihçesi. *Toraks Dergisi*, 3(3), 338-340.
- Birbaumer, N., Braun, C., Larbig, W., Montoya, P., & Preissl, H. (2004). Influence of social support and emotional context on pain processing and magnetic brain responses in fibromyalgia. *Arthritis & Rheumatism*, 50(12), 4035- 4044.
- Bozkanat, E., Çiftçi, F., Deniz, Ö., & Saygı, A. (2012). *Tüberkülozda özel durumlar*. TÜSAD Eğitim Kitapları, İstanbul.
- Bozkurt, H. (2011). *Türkiye’de Verem Savaşı 2011 Raporu*. T.C. Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı, Ankara.
- Craig, M. G., & Zumla, A. (2015). The social context of Tuberculosis treatment in urban risk groups in the United Kingdom: A Qualitative Interview Study. *International Journal of Infectious Diseases*, 32, 105–110.
- Çevirme, A. (2017). Dünyada ve Türkiye’de Tüberkülozun önlenmesi ve kontrolü ile ilgili yasalar. *Türkiye Klinikleri J Intern Med Nurs-Special Topics*, 3(1), 1-6.
- Datta, S., Evans, C. A., Saunders, M. J., Tovar, M. A. & Wingfield, T. (2018). Addressing social determinants to end Tuberculosis. *The Lancet*, 391(10126), 1129-1132.
- Dilek, İ. (2003). *Tüberküloz olgularında hasta eğitiminin tedaviye uyumuna etkisi*. (Uzmanlık Tezi), Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi, İstanbul.
- Drake, G. (2013). The ethical and methodological challenges of social work research with participants who fear retribution: to 'do no harm'. *Qualitative Social Work: Research and Practice*, 13(2), 304-319.
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2020). *Global tuberculosis report*. WHO Publications, Geneva.
- Dworkin, J. (1997). Social workers and national health care: Are there lessons from great Britain. *Health & Social Work*, 22(2), 117-123.
- Erkoç, B., Kocaağa, F., Öksüz, M., & Yüksel, O. (2018). Meslek yüksekokulu öğrencilerinde sosyal destek algısı. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 5(18), 510-515.
- Eylen, B. (2002). Kanser hastası sosyal destek ölçeği'nin geçerlik, güvenilirlik ve faktör yapısı üzerine bir çalışma. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15 (1), 109- 117.
- George, D., & Mallery, P. (2020). *IBM SPSS statistics 26 step by step: A simple guide and reference*. Published by Routledge, UK.
- Hazerli, D. (2010). *Tüberküloz hastalarında sosyal destek algısının tedaviye uyuma etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Holt-Lunstad, J., & Uchino, B. (2015). Social support and health. K. Glanz, B.K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.). *Health Behavior Theory, Research and Practice*. 5th edition, (pp. 183-204), Jossey-Bass, California.

- Kara, Ş., & Aslan, D. (2021). Küreselleşen dünyada Tüberküloz: halk sağlığı bakış açısıyla güncel durum değerlendirmeleri. *Sağlık ve Toplum*, 31(1), 3-22.
- Karasar, N. (2013). *Bilimsel araştırma yöntemi*. 25. Baskı. Nobel Yayınları, Ankara.
- Kılıçaslan, Z., & Özkara, Ş. (2010). *Tüberküloz*. Türk Toraks Derneği, Bursa.
- Lotfi, S. (2017). *Meme kanseri hastası yoksul kadın olmak: başetme ve sosyal destek süreçlerinin incelenmesi*. (Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Neuman, W. L. (2007). *Toplumsal araştırma yöntemleri, nitel ve nicel yaklaşımlar* (çev. S. Özge). Yayın Odası Yayınları, İstanbul.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Tüberküloz İstatistikleri, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Tüberküloz Dairesi Başkanlığı. (2020). 24.05.2020, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/tuberkuloz-istatistikler>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). *Türkiye’de verem savaşı raporu*. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara.
- Yılmaz, E. B. (2010). Kalp yetmezliği olan hastaların algılanan sosyal destek ile umutsuzluk ve ölüm kaygısı düzeyleri arasındaki ilişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 26(3), 1-10.