

Tüberkülozlu Asker Hastalarda Tüberküloz Bilgi Düzeyi, Risk Algılaması ve Eğitimin Bu Sürece Etkisi

The Level of Tuberculosis Knowledge and Risk Perception Among Soldiers with Tuberculosis and Impact of Education on This Process

Dr. Faruk ÇİFTÇİ,^a
Yeşim İŞLER İŞILDAK,^a
Özgül TORUN,^a
Hatice SELVAN,^a
Dr. Mesut BIÇAK,^a
Dr. Hatice KAYA,^a
Dr. Ömer DENİZ,^b
Dr. Cengiz Han AÇIKEL,^c
Dr. Cengiz BAŞOĞLU^d

^aGöğüs Hastalıkları Kliniği
^dPsikiyatri Kliniği, GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, İstanbul
^bGöğüs Hastalıkları AD,
^cEpidemiyoloji BD, GATA, Ankara

Geliş Tarihi/Received: 10.09.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 28.08.2009

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Faruk ÇİFTÇİ,
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi,
Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
fciftci65@yahoo.com

ÖZET Amaç: Tüberkülozlu asker hastalarda tüberküloz bilgi düzeyi, risk algılamasını ve eğitimin bu sürece etkisini ölçmek. **Gereç ve Yöntemler:** Bu anket çalışması, İstanbul'daki bir askeri hastanede 2007 yılında yapılmıştır. Anket, kişisel özellikler, tüberküloz bilgi düzeyi ve risk algılaması olmak üzere üç bölüm şeklinde planlandı. Bilgi düzeyi ve risk algılaması ile ilgili sorulara verilen yanıtlar skorlandı. Her anket katılımcısı için birer bilgi-puan ve kaygı-puan oluşturuldu. Hastalara yattıkları süre içinde tüberküloz ile ilgili standart ve toplu bir eğitim verildi. Taburcu olurken aynı test bir daha uygulandı. Hastaların giriş ve çıkış puanları arasındaki farklılıklar istatistiksel yöntemlerle değerlendirildi. **Bulgular:** Anket için seçilen 93 hastadan 89'u çalışmaya katılmayı kabul etti. Ankete katılanların hepsi erkekti (yaş ortalaması 22.5 ± 4.2). Eğitim öncesi bilgi-puan ortalaması 71.2 ± 18.1 (120 puan üzerinden), kaygı-puan ortalaması 22.2 ± 5.1 (30 puan üzerinden) iken; eğitim sonrası sırasıyla bu puanlar 77.1 ± 18.7 ve 20.2 ± 4.9 olarak bulundu. Bilgi-puanda eğitim öncesi ve sonrası arasında anlamlı bir artış saptanırken ($p=0.001$); kaygı-puanda anlamlı bir farklılık bulunmadı. **Sonuç:** Bu çalışmada, hastalara hastalıkları hakkında toplu ve standart bir eğitim vermenin bilgi düzeyinde artışa yol açtığı ancak kaygı düzeyinde önemli bir farklılık oluşturmadığı gösterildi. Tüberkülozlu hastalarda verilecek eğitimin standart ve toplu halde olmasından çok; kişiye özel, bire bir karşılıklı ve kaygılarını giderici tarzda olmasının daha gerçekçi ve yararlı olacağını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz; risk algılaması; bilgi düzeyi

ABSTRACT Objective: To assess the knowledge level and risk perception about tuberculosis and the affect of education on this process. **Material and Methods:** This survey was performed in a military hospital, in Istanbul, in 2007. The questionnaire was planned as three parts; individual properties, the level of knowledge about tuberculosis and perception of risk. A knowledge level point and an anxiety point were established for each responder. The patients were given a standardized group education in a period during their hospitalization. The differences between initial and final points of the patients were compared with statistical methods. **Results:** Eighty nine of 93 patients, accepted participating in the study. All the patients who filled questionnaire were males. Mean pre-education knowledge point and mean pre-education anxiety point were 71.2 ± 18.1 (maximum point 120) and 22.2 ± 5.1 (maximum point 30) respectively. The corresponding post education points were as following; 77.1 ± 18.7 and 20.2 ± 4.9 . Post education knowledge points were significantly higher when compared to pre education points ($p=0.001$); however pre and post education anxiety level points did not change significantly. **Conclusion:** In this study, it was shown that giving a standardized group education might increase the level of knowledge about the disease however it does not change level of anxiety. We think that education for tuberculosis patients must be individually oriented, face to face and in a manner aiming to relieve the patient's anxiety. This approach would be more realistic and beneficial instead of a group education.

Key Words: Tuberculosis; perception; knowledge

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de tüberküloz (TB) ile mücadelede yüksek risk gruplarının tanımlanması ve kontrol altında tutulması önemli bir yer teşkil etmektedir. TB açısından yüksek riskli gruplar yüzbinde 100 ve üzeri olan topluluklar olarak tanımlanmaktadır.¹ Ülkemizde son yıllarda Silahlı Kuvvetlerdeki er-erbaş nüfusu esas alınarak yapılmış insidans çalışmalarında bu sınırın altında değerler çıkmıştır.²⁻⁴ Buna karşın askerliğin ülkemizde sağlıklı genç erkeklere zorunlu olması ve birlikte zorlu yaşam koşulları nedeniyle bulaş olasılığının yüksek olması bu topluluğu önemli hale getirmektedir.

TB hastaların hastalıkları hakkında bilgilendirilmeleri ve kaygılarının dikkate alınması, tedavi başarısında ve bulaşın engellenmesinde önemli bir etkidir. Nitekim Dünya Sağlık Örgütü son yıllarda geliştirilmiş ve genişletilmiş Doğrudan Gözetimli Tedavi Stratejisinde (DGTS) hasta-toplum eğitimini ve katılımını ayrı bir madde olarak düzenlemiştir.⁵ Bu bağlamda ülkemiz için önemli olan bir risk grubu olan askeri topluluğun ve hastalarının TB ile ilgili eğitimi, özen gösterilmesi gereken bir durumdur.

Biz bu çalışmada ülkemiz genç erkek nüfusunu yüksek oranda temsil eden bir popülasyondan çıkan TB'li asker hastalardaki TB bilgi düzeyi ile risk algılamasını ve eğitimin buna etkisini ölçmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma, yılda yaklaşık 400 tüberküloz hastasına yatarak hizmet veren bir servisi bünyesinde bulunan İstanbul'daki bir askeri hastanede 01 Ocak-30 Haziran 2007 tarihleri arasında yapılmıştır. Göğüs hastalıkları uzmanı, psikiyatrist ve tıbbi epidemiyoloğun oluşturduğu bir ekip tarafından 28 soruluk bir anket formu oluşturuldu. Anket kişisel özellikler, tüberküloz bilgi düzeyi, risk algılaması ve hastane durum saptaması olmak üzere dört bölüm şeklinde planlandı. İlk sekiz soru kişisel özellikleri saptamaya yönelikti. Bunlar sırasıyla; "yaş, memleket, oturduğu yer, eğitim düzeyi, meslek, mesleki çalışma süresi, sigara içme durumu, TB temas varlığı" sorularını içeriyordu. Eğitim düzeylerine göre ankete katılan hastalar üç gruba ayrıldı.

Birinci grup, okuma yazma bilmeyen veya sadece okuma yazma bilen ancak okula gitmemiş ya da ilköğretim mezunu olan 27 hastadan; ikinci grup, ortaokul mezunu olan 23 hastadan; üçüncü grup ise lise veya üniversite mezunu olan 39 hastadan oluşturuldu.

Dokuzuncu soruyu takip eden 13 soru temel tüberküloz bilgi düzeyini ölçmeyi amaçlıyordu. Bu sorular "TB'nin bulaşıcılığı ve bulaşma yolları, korunma yöntemleri, bildirim zorunluluğu, hastalık tanısı, risk grupları, Verem Savaş Dispanser (VSD) kaydı ve görevleri, tedavi süresi, eksik tedavi, TB teması, hastalık belirtileri, doğrudan gözetimli tedavi (DGT)" ile ilgiliydi (Tablo 1). Bilgi düzeyi ile ilgili ilk 11 soru için 10, son iki soru için beş puan olmak üzere, toplamda ankete katılan her kişi için 0-120 arası bir bilgi skoru (bilgi-puan) oluşturuldu.

Altı bölümlük bir diğer soru kümesi sağlık çalışanlarının risk algılamasına yönelikti. Burada sorular Tablo 2'de gösterilmiştir. Verilen her yanıt 1-5 arası skorlandı, böylece ankete katılan her kişi için 6-30 arası bir kaygı skoru (kaygı-puan) ortaya çıktı.

Geri kalan bir soru ise hastaların hastalıkları hakkında bilgi almasının gerekli olup olmadığına dair düşünceleriydi.

Anket, konusunda deneyimli bir yüksek hemşire tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle, 2007 yılının ilk altı aylık döneminde hastanemize yatmış olan 93 TB'li asker hastadan ankete katılmayı kabul eden 89'una uygulandı. Anketteki sorularda tıbbi terimler Türkçeleştirildi ve hastalar tarafından anlaşılabilir bir hale getirildi. Anlaşılmayan sorular anketör tarafından taraf tutmaksızın açıklandı. Ankete katılan herkese bir sıra numarası verildi, isim kaydedilmedi. Hastalar hastanede yattıkları süre içinde standart ve toplu halde bir eğitime tabii tutuldular. Bu sürenin TB hastalarının hastanemizde en az yatma süresi olan 15 günden az olmamasına dikkat edildi. Standart eğitim olarak verem ve göğüs hastalıkları ile ilgili resmi ulusal derneklerin web sayfalarında TB hastaları için düzenlenmiş, hastalık hakkında temel bilgileri içeren metinler kullanıldı. Hastalara testin bilgi düzeyi ve risk algılaması ile olan kısmı taburcu olurken tekrar uygulandı. Böylece her hastaya ait ikişer adet bilgi ve kaygı-puan oluşturuldu.

TABLO 1: Anketin tüberküloz bilgi düzeyini ölçen 13 soruluk bölümü.

	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
<p>9. Tüberküloz bulaşıcı bir hastalık mıdır? (Cevap hayır ise 12.soruya geçin)</p> <p>a) Evet b) Hayır c) Bilmiyorum</p> <p>10. Tüberküloz nasıl bulaşır? (birden çok şık işaretleyebilirsiniz)</p> <p>a) Kan ile b) Sindirim yolu c) Solunum yolu d) Temas ile (tabak, çatal, havlu vb) e) Cinsel ilişki ile f) Bilmiyorum</p> <p>11. Aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri tüberkülozdan korunma veya bulaştırıcılığı engelleme yollarındandır? Doğru olanları işaretleyiniz. (birden çok şık işaretleyebilirsiniz)</p> <p>a) Ortamın havalandırılması b) Kullanılan eşyaların ayrılması ve sterilizasyonu c) Aşılınmak (BCG ile) d) PPD (Tüberkülin Cilt Testi) yaptırmak e) Hastanın maske kullanması f) Hastanın yanında bulunanların maske kullanması g) Hastanın ellerini sabunla yıkaması h) Ultraviyole (mavi ışık) ile ortamın sterilizasyonu i) Bilmiyorum</p> <p>12. Tüberküloz bildirilmesi zorunlu bir hastalık mıdır?</p> <p>a) Evet b) Hayır c) Bilmiyorum</p> <p>13. Akciğer tüberkülozu hastalığının kesin tanısı nasıl konulur?</p> <p>a) PPD (Tüberkülin Cilt Testi) b) Balgamda tüberküloz basili aranarak c) Akciğer filmi ile d) Doktorun muayenesi ile e) Bilmiyorum</p>			
14. Sigara içenlerde, alkoliklerde ve uyuşturucu kullananlarda, beslenmesi bozuk olanlarda tüberküloz (verem) görülme olasılığı daha yüksektir.			
15. Her tüberküloz hastasının VSD (verem savaş dispanseri)'ne kaydı muhakkak yapılmalıdır			
16. En kısa tüberküloz tedavisi 6 aydır			
17. Tüberkülozun eksik veya yanlış tedavi edilmesi hiç tedavi almamaktan daha kötüdür			
18. Tüberküloz hastasıyla teması olup mikrop almış olan herkeste aynı hastalık oluşur			
<p>19. Aşağıdakilerden hangisi veya hangileri tüberküloz (verem) belirtilerindedir? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)</p> <p>a) Öksürük b) Balgam veya kanlı balgam c) Kilo kaybı d) Gece terlemesi e) Halsizlik</p> <p>20. Aşağıdakilerden hangileri VSD (Verem Savaş Dispanseri)'nin özelliklerindedir? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)</p> <p>a) Tüberküloz hastalarının kaydını tutar ve Sağlık Bakanlığı'na bildirir b) Sağlık güvencesi olsun-olmasın tüberküloz hastalarının takip ve tedavisini sağlar c) Tüberküloz ilaçlarını belli bir hasta katılım payı ile temin eder d) Ülkemizde tüberküloz kontrol programının ana unsurunu oluşturur e) Tüberkülozlu hastanın ailesini de kontrol eder</p> <p>21. Tüberkülozda DGT (Doğrudan Gözlemle Tedavi=DOT) nedir?</p> <p>a) Tüberküloz hastasının hastanede tedavi edilmesi b) Bir ülkede görülen yıllık tüberküloz hastalığı görülme sıklığı c) Tüberküloz ilaçlarının güvenilir bir kişinin gözetimi altında kullanılması d) Tüberküloz hastasının bakımı e) Hiç duymadım</p>			

TABLO 2: Anketin tüberküloz risk algılamasını ölçen altı soruluk bölümü.

	1	2	3	4	5
23. Bu hastalığa askerlik görevim nedeniyle yakalandım					
24. Bu mikrop bana büyük ihtimalle sivil hayatımda bulaştı ama askerlikte ortaya çıktı					
25. Verilen ilaçları 6 ay boyunca eksiksiz olarak kullanırsam tam olarak düzelirim					
26. Bu hastalığı aileme ve arkadaşlarıma bulaştırma ihtimalim var					
27. Ölüm veya ağır sakatlık ihtimali olan bir hastalığa yakalandım					
28. Tam tedavi olsam dahi bu hastalık bende tekrarlayacaktır					

1 kesinlikle olamaz, 2 küçük olasılıkla olabilir, 3 belki olabilir, 4 büyük olasılıkla olabilir, 5 kesinlikle olabilir

İstatistiksel Analiz

Bilgi-puan ve kaygı-puan skorlarının normal dağılıma uyumu Kolmogorov-Smirnov testi ile analiz edildi. Bilgi-puan değişkeninin normal dağılım gösterdiği saptandığından, bilgi düzeyi skorlarının, eğitim sonrası yapılan ikinci test sonucu ile karşılaştırılması “bağımlı iki grup t testi” ile; her iki ankete ilişkin doğru yanıt oranlarının karşılaştırılması ise “bağımlı iki oran t testi” ile yapıldı. Kaygı-puan normal dağılım göstermediğinden iki anket arasındaki farklar Wilcoxon testi ile karşılaştırıldı. Eğitim düzeylerine göre bilgi-puan farklarının anlamlılığı ANOVA ve çoklu karşılaştırma yöntemlerinden Bonferroni testi ile; eğitim düzeylerine göre kaygı-puan farklarının anlamlılığı ise Kruskal Wallis testi ile analiz edildi.

Bilgi ve kaygı-puan arasındaki korelasyonu araştırmak için Spearman rho testi kullanıldı. Çalışmada ortalamalar ile birlikte verilen değişkenlik ölçüsü olarak standart sapma kullanıldı. P değerinin 0.05’ten küçük olması istatistiksel anlamlılık için yeterli görüldü. İstatistik hesaplamaları SPSS 11.0 paket programı ile yapıldı.

BULGULAR

Anket için seçilen 93 TB’li asker hastadan 89’u çalışmaya katılmayı kabul etti. Ankete katılanların hepsi erkekti (yaş ortalaması 22.5 ± 4.2). Eğitim ile ilgili soruya verilen yanıtlar sonucunda; ankete katılanların %41.6’sının lise, %25.8’er oranlarında ortaokul ve ilkokul, %2.2’sinin üniversite mezunu olduğu, %2.2’ser oranlarında da sadece okur-yazar olduğu veya okuma yazma bilmediği saptandı. Demografik özellikteki diğer sorularda ise hastaların

%70.8’inin sigara içtiği ve %27.8’inde TB yakın temas hikayesi olduğu belirlendi.

Dokuzuncu sorudan itibaren 14 soru bilgi düzeyini ölçmeye yönelik temel sorulardan oluşuyordu. Bu sorulara her iki ankette verilen doğru yanıtların yüzde oranları ve eğitim ile oluşan farkın anlamlılığı Tablo 3’de gösterilmiştir. Bunlardan dikkati çekenler şöyle sıralanabilir: TB’den korunma yollarını tam olarak hastaların sadece %15,1’i, nasıl tanı konduğunu %45,3’ü, bildirim zorunlu olduğunu %88,3 hasta bilirken, VSD’nin görevlerini tam olarak yanıtlayan çıkmadı.

Eğitim öncesi bilgi-puan ortalaması 71.2 ± 18.1 (120 puan üzerinden), iken; eğitim sonrası 77.1 ± 18.7 olarak bulundu. Bilgi-puanda eğitim öncesi ve sonrası arasında anlamlı bir artış saptandı ($p=0.001$) (Tablo 4). Sekizinci soruda TB yakın teması saptanan 25 kişinin eğitim öncesi ortalama bilgi-puanı (78.7 ± 13.3), hiç teması olmayan 49 kişinin ortalama bilgi-puanından (70.2 ± 20.0) anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0.001$). Ankete katılanlarda eğitim-mezuniyet düzeylerine göre bilgi-puan değerlendirildi. Eğitim düzeyleri arasında bilgi-puan açısından anlamlı fark bulunurken (ANOVA $p=0.047$; post-hoc Bonferroni $p=0.001$), aynı zamanda eğitim düzeyi arttıkça bilgi-puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı olarak arttığı saptandı ($p=0.01$) (Tablo 5).

Son altı soru risk algılamasına yönelik sorulardı ve bunlar toplu puanlarına göre değerlendirildiler. Eğitim öncesi kaygı-puan ortalaması 20.5 ± 5.2 (30 puan üzerinden) iken; eğitim sonrası 20.0 ± 4.9 olarak bulundu, aradaki fark istatistiksel ola-

TABLO 3: Eğitim öncesi ve sonrası tüberküloz bilgi sorularına verilen doğru yanıtların yüzde oranlarının karşılaştırılması.

Soru	Anket*	Doğru (%)	**p	Kısmen doğru (%)	Yanlış (%)	Bilmiyorum (%)
9. soru	G	85.4	0.01	-	3.4	11.2
	Ç	88.4		-	2.3	11.6
10. soru	G	44.2	0.0001	-	12.8	43.0
	Ç	58.8		-	9.4	31.8
11. soru	G	15.1	0.04	62.8	14.0	8.1
	Ç	16.2		61.7	15.1	7.0
12. soru	G	88.3	0.07	-	2.3	9.3
	Ç	90.7		-	1.2	8.1
13. soru	G	45.3	0.15	-	31.5	23.2
	Ç	44.7		-	34.1	21.2
14. soru	G	90.7	0.24	-	1.2	11.6
	Ç	89.8		-	2.3	7.9
15. soru	G	90.9	0.08	-	-	9.1
	Ç	92.0		-	-	8.0
16. soru	G	87.4	0.002	-	-	12.6
	Ç	91.9		-	-	8.1
17. soru	G	64.8	0.0002	-	10.2	25
	Ç	72.4		-	8.0	19.8
18. soru	G	8.0	0.0002	-	70.5	21.5
	Ç	11.5		-	73.6	14.9
19. soru	G	72.7	0.0002	18.3	9.1	-
	Ç	79.3		16.1	4.6	-
20. soru	G	-	-	72.6	28.4	-
	Ç	-		78.1	21.9	-
21. soru	G	11.4	0.0001	-	44.3	44.3
	Ç	19.5		-	31.1	48.4

*G= Giriş anketi. Ç= Çıkış anketi. Çıkış anketine ait değerler kalın olarak gösterilmiştir.

**Her iki anketteki doğru yanıt oranları bağımlı iki oran t testi ile karşılaştırılıp anlamlı artış olanlar kalın olarak gösterilmiştir.

rak anlamlı değildi ($p= 0.314$). Eğitim düzeylerine göre ayrılmış olan grup I, II ve III'ün eğitim öncesi ve sonrası kaygı-puanları arasında anlamlı bir fark saptanamadığı gibi ($p= 0.861$), eğitim düzeyi ile kaygı arasında da anlamlı bir korelasyon bulunamadı ($p= 0.414$) (Tablo 5). TB yakın teması olan 25 kişinin ortalama kaygı-puanı (17.8 ± 3.7), hiç teması olmayan 49 kişinin ortalama kaygı-puanından (20.1 ± 5.1) anlamlı olarak düşük bulundu ($p= 0.01$).

TARTIŞMA

Çalışmamız asker hasta popülasyonunda yapılmış ve çalışmanın yapıldığı altı aylık dönemde bu özelliklere uygun tüm yeni hastalara ankete katılmaları önerilerek %95.7 oranında katılım sağlanmıştır. İki ve üçüncü sorularda araştırılan ankete katılanların memleket ve oturdukları yere göre coğrafi da-

TABLO 4: Eğitim öncesi ve sonrası, bilgi-puan ve kaygı puan ortalamaları.

	Toplam (n)	Giriş anketi	Çıkış anketi	p
Bilgi-puan	89	71.2 ± 18.1	77.1 ± 18.7	0.001
Kaygı-Puan	89	20.5 ± 5.3	20.0 ± 4.9	0.314

ğılımı, daha önceden asker hastalarda yaptığımız benzer epidemiyolojik çalışmalar ile birebir örtüştüğü gözlemlendi.⁶ Bu yüzden ankete katılan hastaların TB'li asker hasta popülasyonunu tam olarak yansıttığını rahatlıkla söyleyebiliriz. Ankete yüz yüze görüşme tekniği ile yapmamızın nedeni ise ankete katılanların büyük bir kısmının tıbbi terimlere yabancı olması ve bunların taraf tutmaksızın açıklanma gerekliliğidir.

TABLO 5: Eğitim düzeylerine göre bilgi ve kaygı-puan dağılımı.

Eğitim düzeyi*	n	Bilgi-puan			Kaygı-puan		
		Giriş anketi	Çıkış anketi	p	Giriş anketi	Çıkış anketi	p
I	27	63.3 ± 23.5	69.1 ± 21.7	0.052	21.3 ± 6.1	19.9 ± 5.5	0.178
II	23	70.0 ± 16.6	75.5 ± 18.2	0.146	20.0 ± 5.6	20.2 ± 5.3	0.736
III	39	76.6 ± 13.5	82.9 ± 15.3	0.018	20.3 ± 4.5	19.9 ± 4.4	0.286

*Eğitim düzeyleri: I İlkokul ve aşağısı. II ortaokul. III Lise ve yukarısı mezunu

Eğitim düzeyleri arasında bilgi-puan açısından anlamlı fark bulunurken ($p=0.047$), aynı zamanda eğitim düzeyi arttıkça bilgi-puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı olarak arttığı saptandı ($p=0.01$). Eğitim düzeyleri arasında kaygı-puan açısından anlamlı bir fark ve korelasyon saptanamadı ($p=0.861$) ($p=0.414$)

Birçok hastalık ve sağlık durumunda kullanılan veya kabul gören formlar olmasına karşın;^{7,8} TB'de bilgi düzeyini ölçen ulusal veya uluslar arası standart bir soru formu olmadığından yöntemde belirtilen ekip tarafından bu sorular oluşturuldu. Sorular seçilirken TB hakkındaki çok genel bilgiler olmasına ve yanıtlarının eğitim amacıyla kullandığımız metinler içinde bulunuyor olmasına dikkat edildi. Bilgi düzeyi ile ilgili sorulara verilen yanıtlar ve elde edilen skorlama genelde beklendiği gibi oldu. Örneğin; dokuzuncu sorudaki TB'nin bulaşıcılığı yüksek bir oranda bilinirken, onuncu soruda aynı konu "nasıl bulaştığı" şeklinde biraz daha detaylandırılınca doğru yanıt sayısının yarı yarıya düştüğü gözlemlendi. Yirminci soruda VSD'nin özelliklerini tam olarak bilen olmaması düşündürücüdür. DGT hakkında hazırladığımız 21. soruya verilen yanıtlar ise bu konudaki toplum bilincinin ne düzeyde olduğunu gösterdi (Tablo 3). Ankete katılan her 10 kişiden ancak biri bu soruya doğru yanıt verirken eğitim sonrası bu oran ancak iki katına çıktı. Daha önceden hastanemizdeki sağlık çalışanlarında yapılan benzer bir anket çalışmasında da paralel bir sonuç alınmış olması, toplum bilinclendirilmesi bir yana bu konuda hastanedeki hizmet içi eğitimin dahi yeterli verilmediğini göstermektedir.⁹ Ülkemiz için çok daha az riskli bir hastalık olan AIDS hakkında çok daha detaylı bilgiye sahip olan toplumumuzda TB ile mücadele bilinci oluşturulmazsa DGTS'nin başarıya ulaşması çok zor görülmektedir.

Anketin bilgi düzeyini ölçen bölümünde, soruların en az yarısının ilkökul mezunu bir kişi tarafından doğru yanıtlanabilecek basitlikte olmasına dikkat ettik. Ankete katılan 89 hastanın 85

(%95.5)'i en az ilkökul mezunu idi. Hastaların giriş anketindeki ortalama bilgi puanı da öngördüğümüz gibi tam puan olan 120'nin yarısının biraz üzerinde (71.2) oldu. Hastalarımızın büyük bir bölümü (%43.8) orta bilgi düzeyi olarak kabul edilebilecek 60-79 puan aralığında bulundu. Hastanede hastalara verdiğimiz toplu eğitim sonrası çıkış anketinde bilgi puan ortalaması 77.1'e çıktı. Bu fark, istatistiksel olarak anlamlı olsa da, her hasta için verilen en az 15 günlük eğitimin karşılığı olmaktan çok uzaktı. Bu çalışmada verdiğimiz eğitimin karşılığını yeterince alamamış olmamızı, biz çalışma ekibi olarak başlıca üç nedene bağladık:

1) Eğitim toplu halde verildi. Eğitim verecek yetişmiş yeterli çalışan ile bireysel verilecek eğitimin daha verimli olacağını, kişilerin topluluk içinde sormadığı soruları bire bir karşılıklı görüşmede daha rahat ifade edeceğini düşünüyoruz.

2) Eğitim sadece sözel olarak verildi. Yardımcı eğitim materyali ile görsel boyut katıldığında daha iyi sonuç alınacağını öngörüyoruz.

3) Eğitim DGT yapılan salonda ve hastalar ilaç alırken verildi. Eğitim için özel bir zaman dilimi ve ortam seçildiğinde bu başarının artacağını düşünüyoruz.

Hastaların eğitim düzeyleri yani mezun oldukları okulla, bu çalışmada aldıkları bilgi puan her iki ankette de yakın derecede ilişkili bulundu (Tablo 5). Düşük eğitim düzeyli olan hastaların doğal olarak bilgi düzeyleri de diğerlerine göre düşük olarak bulundu. Eğitim ile tüm eğitim düzeyi gruplarında artış oldu. Ancak bunlardan sadece lise ve yukarısı eğitilmiş olanları istatistiksel olarak anlamlıydı. Bu durum bize günlük hayatı-

mızda da geçerli olan “eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin belli bir konuda daha iyi eğitilebileceğini” gerçeğini bir daha gösterdi. Bektaş ve Akdemir’in 1999 yılında Ankara’daki bir hastanede yatarak takip edilen 100 akciğer TB’li hastada yaptıkları çalışmada; “akciğer TB’li hastaların bilgi düzeyleri ile eğitim, cinsiyet, gelir durumu arasında pozitif yönde korelasyon saptamış” olmaları da bizim bulgularımız ile paralellik arz etmektedir.¹⁰

Risk algılaması (kaygı puan) açısından hastalar değerlendirildiğinde iki anket arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Bu durum, verdiğimiz hasta eğitiminin hastalardaki bazı yersiz kaygı ve korkuları gidermede yetersiz kaldığı anlamına gelmektedir. Verilen eğitimin bireysel olmamasının buna neden olduğunu düşünüyoruz. Her iki ankette de hastalar çoğunlukla orta kaygılı grupta yer aldılar. Eğitim düzeyleri ile kaygı-puan arasında (Tablo 5) ($p=0.414$) ve bilgi-puan ile kaygı-puan arasında korelasyon saptanamadı ($p=0.069$).

Çalışmamızda TB yakın teması olan katılımcıların istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde daha yüksek bilgi-puanı, daha düşük kaygı-puanına sahip olduklarını gördük. Bu bize; ailesinde veya yakınında TB hastası olanların hastalık hakkında daha doğru bilgiye sahip oldukları ve buna karşın yersiz korku-kaygılardan daha iyi arındıklarını gösterdi.

Çalışmamızı benzerleri ile karşılaştırmak için literatür taraması yaptık. Ulusal veya uluslararası başka benzer çalışma bulamadık. Ancak bir fikir

oluşturması açısından bazı TB anket çalışma sonuçlarını buraya aldık. Ünalın ve Ceyhan’ın 2005 yılında yaptığı çalışmada aktif TB hastalarında beck depresyon puan ortalaması, eğitim düzeyi düşük olanlarda daha yüksek bulunmuştur.¹¹ Bu durum ankette ulaştığımız sonuçla paralellik göstermektedir. Arıkan ve ark. 2000 yılında Ankara’da yatarak tedavi gören 50 TB hastasında sosyodemografik özellikler ile hastalık yorumlama biçimlerini karşılaştırmışlar, kişilik ve kültürel özelliklerin hastalığın algılanmasında ve kronik hastalığa uyum sağlanmasında önemli olduğunu saptamışlardır.¹²

SONUÇ

Tüberkülozlu hastalarda eğitimin çok önemli olduğunu ve tedavinin değişmez bir parçası olduğunu bilmekteyiz. Tedavi edilen hastaların hastalıkları ile ilgili eğitim ve kaygıları önemlidir. Bu çalışmada, hastalara hastalıkları hakkında toplu ve standart bir eğitim vermenin bilgi düzeyinde artışa yol açtığı ancak kaygı düzeyinde önemli bir farklılık oluşturmadığı gösterildi. Tüberkülozlu hastalarda verilecek eğitimin standart ve toplu halde olmasından çok; kişiye özel, bire bir karşılıklı ve kaygılarını giderici tarzda olmasının daha gerçekçi ve yararlı olacağını değerlendiriyoruz. Hastaların hastalıklarına ait doğru bilgilerle eğitilmesinin, ulusal ve küresel TB sorununun aşılmasında önemli katkı sağlayacağını, değişik merkezlerde yapılacak paralel çalışmaların ülkedeki genel durumu daha iyi göstereceğini düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

1. Clancy L, Rieder HL, Enarson DA, Spinaci S. Tuberculosis elimination in the countries of Europe and other industrialized countries. *Eur Respir J* 1991;4(10):1288-95.
2. Çiftçi F, Tozkoparan E, Deniz O, Bozkanat E, Kibaroglu E, Demirci N. The incidence of tuberculosis in the armed forces: a good reflection of the whole population. *Int J Tuberc Lung Dis* 2004;8(8):965-8.
3. Çiftçi F, Bozkanat E, Kartaloğlu Z, İlvan A, Tozkoparan E, Deniz Ö, et al. [Treatment results for soldiers with tuberculosis in 2002]. *Turkish Thoracic J* 2004;5(3):189-95.
4. Çiftçi F, Bozkanat E, İlvan A, Kartaloğlu Z, Sezer O, Çalışkan T, et al. [The year of 2003 treatment results of soldier patients with tuberculosis in a military hospital which has feature of the reference]. *Turkish Thoracic J* 2006;7(1):45-50.
5. Infuso A, Veen J. Tuberculosis control in Europe needs expanded DOTS, linked HIV/TB control, and improved surveillance. *Euro Surveil* 2002;6(25):1948.
6. Çiftçi F, Bozkanat E, Deniz Ö, İlvan A, Taş D, Okutan O, et al. [Geographical distribution of soldier patients with tuberculosis]. *Turkish Thoracic J* 2006;7(1):40-4.
7. Oğur R, Tekbaş ÖF, Yaren H, Ünay B. The knowledge level of the mothers about the pregnancy, care and feeding of baby in well baby clinic. *Türkiye Klinikleri J Pediatr* 2000; 9(3):150-4.
8. Çalıkoğlu M, Ulubaş B, Atış S, Tümkaya M. [The knowledge and attitude of primary care physicians related to asthma]. *Türkiye Klinikleri J Allergy-Asthma* 2001;3(2):72-6.
9. Çiftçi F, Torun Ö, Bozkanat E, Açıkel CH, Başoğlu C, Kartaloğlu Z. [The level of tuberculosis knowledge and risk perception among healthcare workers]. *Turkish Thoracic J* 2007;8(4):221-6.
10. Bektaş HB, Akdemir N. [Knowledge level of pulmonary tuberculosis patients about their disease]. *Turkish Thoracic J* 2005;6(3):235-42.
11. Ünalın D, Ceyhan O. [Quality of life in tuberculosis patients, the relationship between quality of life and demographic-sociocultural feature and depression]. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2005;14(3):221-44.
12. Arıkan Z, Kuruoğlu AÇ, Beler N, Oral N, Ekim NN, Köktürk O, et al. [Perception of illness and personality features in tuberculosis patients]. *Kriz Dergisi* 2000;8(2):39-45.