

# Tüberküloz Hastalarında Stres ve Stresle İlişkili Faktörler

Gül ULUBAYRAM,<sup>1</sup> Ayşegül DURAK BATIGÜN<sup>2</sup>

## ÖZ

Araştırmanın amacı, tüberküloz hastalarını stres ve stresle ilişkili faktörler açısından incelemektir. Ayrıca yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi gibi sosyo-demografik değişkenlerin stres belirtileri üzerindeki etkisini belirlemek de çalışmanın diğer bir amacıdır. Çalışmaya, Ankara 4 nolu Verem Savaşı Dispanseri'nde kayıtlı olan ve Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi'nde yatarak tedavi gören toplam 129 tüberküloz hastası ve 161 sağlıklı birey katılmıştır. Bilgi toplama araçları olarak; Demografik Bilgi Formu, Kısa Semptom Envanteri, Stres Belirtileri Ölçeği, Strese Yatkınlık Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği kullanılmıştır. Tüberküloz hastalarının fiziksel stres belirtilerinin sağlıklı gruptan daha yüksek olduğu, etkisiz başa çıkma yollarını daha fazla kullandıkları ve yaşam doyumlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Stresin psikolojik belirtileri açısından cinsiyet ve tanı grubu temel etkisi bulunmamakla birlikte, "cinsiyet x tanı grubu" etkileşim etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur. Tüberküloz hastalarında, stresle etkisiz başa çıkma ve ilişki memnuniyeti değişkenleri hem psikolojik hem de fiziksel sağlığı yordayan ortak değişkenler olarak karşımıza çıkmıştır. Regresyon analizinde dikkati çeken diğer bir nokta da, tüberküloz hastalarında stresin psikolojik belirtilerini yordayan değişkenler arasında "eğitim" değişkeninin bulunmasıdır. Bu bulgular ışığında, tüberküloz hastalarının tedavi süreçleri esnasında stres yönetimi ve stresle etkili başa çıkma stratejileri konusunda verilecek olan çeşitli eğitimlerin yararlı olacağı söylenebilir.

**Anahtar Sözcükler:** tüberküloz hastaları, stres, başa çıkma, yaşam doyumu

---

<sup>1</sup> Dr. Ankara 4 Nolu Verem Savaş Dispanseri (gulubayram(at)hotmail.com)

<sup>2</sup> Prof. Dr., Ankara Üniversitesi, DTCF, Psikoloji Bölümü, ayseguldurak(at)yahoo.com

**Yazar Notu:** Bu çalışma ilk yazarın yüksek lisans tezinin bir bölümünü içermektedir.

## Stress And Stress Related Factors in Tuberculosis Patients

### ABSTRACT

The purpose of this study is to examine stress and stress related factors in tuberculosis patients. In addition, to determine the impact of socio-demographic variables such as age, gender and educational level over stress symptoms hereby comprises a further objective of this study. The study included totally 129 tuberculosis patients and 161 non-patients (normal group) participants. Tuberculosis patients registered in Ankara Tuberculosis Dispensary No.4, and Atatürk Chest Diseases and Chest Surgery Hospital. As regards data collection tools; Demographic Information Form, Brief Symptom Inventory, Stress Symptoms Scale, Stress Vulnerability Scale, and Stress Coping Scale were used. Within the context of diagnosis groups; it was found that; stress symptoms of tuberculosis patients are higher than the normal group, they use their ineffective coping ways more and their life satisfactions are lower. There exists no gender and diagnosis group main effect in terms of the psychological symptoms of stress, however “gender x diagnosis group” interaction effect draws attention herein. In tuberculosis patients, ineffective coping the stress and relation pleasure variables are confronted as joint variables which are predicting both the psychological and physical health. Another point which draws attention in regression analyzes is that; “education” variable takes place among the variables which predict the psychological symptoms of stress in tuberculosis patients. Under the light of these findings, tuberculosis patients, during their treatment processes, may be encouraged to attend various training programs prepared for stress management and effective dealing strategies with stress.

**Keywords:** tuberculosis patients, stress, coping ways, life satisfaction

Ulubayram, G. ve Batıgün, A. D. (2016). Tüberküloz hastalarında stres ve stresle ilişkili faktörler. *Nesne*, 4(7), 109-129.

Tüberküloz (TB), Mycobacterium Tuberculosis basili ile oluşan bir enfeksiyon hastalığıdır ve tüm TB olgularının %80-90'ı akciğerlerde ortaya çıkmaktadır. TB hastalığının sık görüldüğü diğer organlar lenfatik sistem, plevra, santral sinir sistemi, genitouriner sistem, kemikler ve eklemlerdir. Akciğer tüberkülozu (AC TB) tanımı, akciğeri tutan TB için kullanılır. Akciğer dışı tüberküloz (AD TB) ise akciğer dışındaki organlardan alınan örneklerde tanısı konabilen tüberkülozu tanımlar. AC TB ayrıca yayma pozitif akciğer tüberkülozu (en az bir balgam yaymasında Aside Rezistan Basil (ARB) gösterilen hastalar) ve yayma negatif akciğer tüberkülozu (iki hafta ara ile balgam örnekleri alınan ve her seferinde ARB gösterilemeyen fakat radyolojik olarak tüberküloz ile uyumlu lezyonları olan ve en az bir hafta geniş spektrumlu antibiyotik kullanılmasına rağmen klinik yanıt alınamayan hastalar) olarak tanımlanır (Özkara, Aktaş, Özkan ve Ecevit, 2003).

Tüberküloz, yaygınlığı, yoğun ilaç kullanımını gerektirmesi, tedavisinin uzun süre alması ve bulaşıcı olma özellikleri nedeniyle önemli bir sağlık problemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün raporuna göre, 2013 yılında dünyada 9 milyon kişi tüberküloza yakalanmış ve 1.5 milyon kişi ise bu hastalık nedeniyle hayatını kaybetmiştir (DSÖ, 2013). Ülkemizde de 2013 yılındaki toplam hasta sayısı 13.409 olarak bildirilmektedir. Bu hastaların %58.8'i erkek, %41.2'si kadındır. Ayrıca vakaların %60'ı akciğer TB, %35.5'i akciğer dışı TB, %4.6'sı ise akciğer + akciğer dışı TB olarak bildirilmiştir (THSK, Tüberküloz D. Bşk., 2015).

Tüm kronik-fiziksel hastalıklarda olduğu gibi, tüberküloz hastalığının da psikiyatrik ve psikososyal boyutları mevcuttur. Başka bir deyişle, bireyi fiziksel olduğu kadar ruhsal, duygusal ve sosyal sorunlarla da karşı karşıya bırakmaktadır. İlgili literatür tarandığında tüberküloz hastaları ile yapılmış bazı çalışmalara rastlanmaktadır. Örneğin tüberküloz hastalarının yaşam kalitesi ve durumluk sürekli kaygı düzeyleri (Ünalın, Baştürk, Soyuer, Ceyhan ve Öztürk, 2008; Taşkın ve Olgun, 2010), anksiyete ve depresyon belirtileri (Ünalın, Baştürk, Soyuer, Ceyhan ve Öztürk, 2007; Özkurt, 2000; Moussas, Tselebis, Karkanias, Stamouli, Ilias ve ark., 2008; Husain, Dearman, Chaudry, Rizvi ve Waheed, 2008; Vega, Sweetland, Acha, Castillo, Guerra ve ark., 2004) ve kişilik özellikleri (Kunichkina, Ilnitski, Ladnyi, Polishchuk, Stebletsov ve ark., 1990; Arıkan, Kuruoğlu, Beler, Oral, Ekim ve ark., 2000; Önen, Kaptanoğlu, Baysal, Seber ve Tekin, 1993) üzerine yapılmış çalışmalar mevcuttur. Tüm bu çalışmalarda hastaların çeşitli psikolojik semptomlar sergiledikleri, yaşam kalitelerinin düştüğü, yaşamdan aldıkları doyumun azaldığı, sosyal ve fiziksel işlevselliklerinin olumsuz olarak etkilendiği bildirilmektedir.

Bu noktada stres de önemli bir değişken olarak karşımıza çıkmaktadır. Fiziksel hastalıklar, bireyin dengesini bozarak, kronik stres durumuna yol açabilmekte; başka bir deyişle sempatik sinir sistemine aşırı yük bindirmektedir. Yapılan çalışmalarda,

diyabet (Anderson, 2001; Kılıçoğlu ve Gülcan, 2007), romatoid artrit (Onbaşıoğlu, 2006; Zautra, Smith ve Yocum, 2002), kanser (Denaro, Tomasello ve Russi, 2015), kalp-damar hastalıkları (Dickens, Mc Govan, Percival, Tomenson, Cotter ve ark., 2008), cilt hastalıkları (Kiec-Swierczynska, Dudek, Krecisz, Swierczynska-Machura, Dudek ve ark., 2006) gibi birçok hastalık grubunda stres ile bağlantılı psikiyatrik bozukluk oranı yüksek bulunmuştur. Tüberküloz hastalığının da bulaşıcı olması, yoğun ilaç kullanımını gerektirmesi ve tedavisinin uzun sürmesi, kuşkusuz stres faktörlerinin devreye girmesine neden olmaktadır. İlgili literatür tarandığında doğrudan stres ile tüberküloz hastalığı arasındaki ilişkileri araştıran bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte, klinik gözlemler, bu hastaların ciddi fiziksel bulguların yanısıra yoğun stres yaşadıklarını, anksiyete ve depresyon belirtileri sergilediklerini göstermektedir. Kuşkusuz, hastaların akciğer ve akciğer dışı tüberküloza sahip olmaları ve de balgamlarında ARB(+) (bulaşıcı) ve ARB(-) (bulaşıcı olmayan) bulunmasının, stres faktörü açısından farklılık yaratacağı düşünülebilir. Doğası gereği, akciğer dışı tüberküloz hastalığının bulaştırıcı özelliği bulunmamakta; ancak, akciğer tüberkülozu ARB(+) ya da ARB(-) olabilmektedir. Mevcut çalışmada da, akciğer tüberkülozu olan hastaların, özellikle de ARB(+) ise, stres ve diğer psikolojik belirtiler açısından akciğer dışı tüberküloz hastalarından ve sağlıklı bireylerden farklı özellikler sergileyebilecekleri varsayımından yola çıkılmıştır. İlgili literatür tarandığında, tüberküloz hastalarında stres ve ilişkili değişkenler bağlamında ülkemizde yapılmış bir çalışmanın bulunmadığı; mevcut çalışmalarda da tüberkülozun yerleşim yerinin (akciğer ve akciğer dışı) dikkate alınmadığı görülmektedir.

Tüm bu aktarılan bilgiler ışığında mevcut çalışmanın temel amacı, tüberküloz vakalarını (akciğer ve akciğer dışı) stres belirtileri, strese yatkınlık ve strese başa çıkma değişkenleri açısından incelemektir. Ayrıca çalışmada, stres ile ilişkili olabileceği düşünülen, kişilerarası memnuniyet, gelecek beklentisi ve yaşam doyumu gibi değişkenlerin etkisi de incelenmiştir. Bunların yanı sıra, yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi gibi sosyodemografik değişkenlerin etkisini belirlemek de çalışmanın diğer bir amacını oluşturmaktadır.

## Yöntem

### Örneklem

Çalışmaya, Ankara 4 Nolu Verem Savaşı Dispanseri'nde kayıtlı olan ve Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi'nde tedavi gören toplam 129 tüberküloz hastası katılmıştır. Bunların 75'i Akciğer Tüberkülozu (AC TB), 54'ü

Akciğer Dışı Tüberküloz (AD TB) hastasıdır. AC TB hastalarının tamamı yayma pozitif (bulaştırıcı özelliklere sahip), AD TB hastaların tamamı ise yayma negatif (bulaştırıcı özellikleri olmayan) hastalardır. Karşılaştırma grubu ise, hasta grubu ile demografik özellikler açısından denkleştirilmeye çalışılan 161 sağlıklı bireyden (herhangi bir hastalığı bulunmayan) oluşmaktadır. Sağlıklı bireylere, Ankara ili içerisinde kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemi ile ulaşılmıştır.

Çalışmanın başlangıcında karıştırıcı bir değişken olabileceği düşünüldüğü için, akciğer tüberkülozu olan hastalar arasından ARB(-) (bulaştırıcı özelliği bulunmayan) olan 11 hasta çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. Örneklemin yaş aralığı 18-70, yaş ortalaması 39.09'dur (ss= 13.19). Örnekleme ilişkin ayrıntılı bilgiler Tablo 1'de yer almaktadır.

**Tablo 1.** Örneklemin Demografik Özellikleri

	Akciğer Tüberkülozu n= 75		Akciğer Dışı Tüberküloz n= 54		Sağlıklı Grup n= 161	
	N	%	N	%	N	%
Cinsiyet						
Kadın	21	28.0	27	50.0	72	44.7
Erkek	54	72.0	27	50.0	89	55.3
Yaş						
18-34	38	50.9	18	33.3	62	38.5
35-55	24	31.9	21	38.6	88	54.6
56-70	13	17.2	15	28.1	11	6.9
Eğitim						
İlkokul	46	61.4	35	64.8	58	36.0
Orta-Lise	20	26.6	14	25.9	39	24.2
Üniversite	9	12.0	4	7.4	64	39.8
Bilinmeyen	-	-	1	1.9	-	-

## Veri Toplama Araçları

**Demografik Bilgi Formu:** Örnekleme ilişkin hastalık öyküsü, yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi gibi demografik özellikleri belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Formda demografik bilgilerin yanı sıra; katılımcılardan içinde büyüdükleri aileyi, diğer insanlarla ilişkilerini, karşı cinsle ilişkilerini, kendilerini yalnız hissedip hissetmediklerini ve yakın arkadaşlarının olup olmadığını “çok kötü (1)” ve “çok iyi (5)” arasında, 5’li likert tipinde değerlendirmeleri istenmiştir. Bu beş soruya verdikleri yanıtların toplamı ise “kişilerarası ilişkilerden duyulan

memnuniyet” indeksi olarak kabul edilmiştir. Buna göre toplam puan yükseldikçe kişilerarası memnuniyet artmaktadır. Bu indeks, daha önce kişilerarası tarz, kendilik algısı ve öfke değişkenlerinin incelendiği 4 ayrı çalışmada kullanılmış, geçerli ve güvenilir olduğuna ilişkin bulgular saptanmıştır (Şahin, Batıgün ve Pazvantoğlu, 2012; Batıgün, Şahin ve Karşlı, 2011; Şahin, Batıgün ve Koç, 2011a; Şahin, Batıgün ve Uzun, 2011b). Mevcut çalışmada da Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .75 olarak belirlenmiştir.

Tüm bunlara ek olarak, çalışmaya katılan bireylere “Gelecek 5 yıl içerisinde yaşamınızın nasıl olacağını düşünüyorsunuz?” sorusu sorulmuş ve “çok iyi (5)” ile çok kötü(1) arasında derecelendirmeleri istenmiştir. Yanıtlar ise “gelecek beklentisi” indeksi olarak değerlendirilmiştir. Yüksek puanlar gelecek beklentisinin olumluluğuna işaret etmektedir. Formda ayıca, katılımcılardan şu andaki yaşamlarından doyum derecelerini “Hiç memnun değilim (1)” ve “Çok memnunum (5)” arasında, 5’li Likert tipinde değerlendirmeleri de istenmiştir. Bu soruya verdikleri yanıt ise “yaşam doyumunu” indeksi olarak kabul edilmiştir.

**Kısa Semptom Envanteri (KSE):** Derogatis (1992) tarafından çeşitli psikolojik belirtileri taramak amacıyla geliştirilmiş 53 maddelik 5’li Likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksekliği, bireylerin ruhsal belirtilerinin sıklığını göstermektedir. Envanterin Türkçe’ye uyarlama çalışmaları yapılmış (Şahin ve Durak, 1994; Şahin, Batıgün ve Uğurtaş, 2002) ve Anksiyete, Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon ve Hostilite olmak üzere 5 faktörlü bir yapı belirlenmiştir. Ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğuna ilişkin yeterli kanıt bulunmaktadır. Mevcut çalışmada ölçeğin toplam puanı için elde edilen Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .94’dir.

**Stres Belirtileri Ölçeği:** Miller ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiş olan Stres Audit 4.2-OS Ölçeği’nin üç bölümünden biridir (Day, 1992; Şahin ve Batıgün, 1997). Her biri 10 sorudan oluşan, “Kas Sistemi”, “Parasempatik Sinir Sistemi”, “Sempatik Sinir Sistemi”, “Duygusal Sistem”, “Bilişsel Sistem”, “Endokrin Sistemi” ve “Bağışıklık Sistemi” olmak üzere 7 alt boyuttan oluşmakta, 1-5 arası Likert tipi puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça, strese yatkınlık artmaktadır. Ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğuna ilişkin yeterli kanıt bulunmaktadır. Mevcut çalışmada da ölçeğin toplam puanı için elde edilen Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .95’dir.

**Strese Yatkınlık Ölçeği:** Bu ölçek de; Miller ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen Stres Audit 4.2-OS Ölçeği’nin üç bölümünden birisidir (Day, 1992; Şahin, Durak ve Yasak, 1994; Şahin ve Batıgün, 1997). Toplam 20 maddeden oluşmaktadır ve 1-5 arası Likert tipi puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça, strese

yatkınlık artmaktadır. Ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğuna ilişkin yeterli kanıt bulunmaktadır. Mevcut çalışmada da ölçeğin toplam puanı için elde edilen Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .77'dir.

**Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği:** Lazarus ve Folkman (1984) tarafından geliştirilen, 0-3 arası puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Toplam 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin faktör analizi, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Şahin ve Durak (1995) tarafından üç farklı örneklem kullanılarak yapılmıştır. Ölçek "Etkili Başa Çıkma" ve "Etkisiz Başa Çıkma" olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğuna ilişkin yeterli kanıt bulunmaktadır. Mevcut çalışmada ölçeğin toplam puanı için elde edilen Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .78'dir.

## İşlem

Çalışmanın başlangıcında ilgili üniversitenin etik kurulundan ve Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmış ve veriler Eylül 2012- Aralık 2013 tarihleri arasında toplanmıştır. Ölçeklerin uygulanmasından önce katılımcılara kısaca araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş, katılımın gönüllülük esasına bağlı olduğu vurgulanarak gönüllü olan hasta ve sağlıklı kişiler ile çalışılmıştır. Katılımcılardan ölçeklere ait yönergeleri dikkatle okumaları istenmiş ve araştırmacı tarafından gerekli açıklamalar yapılmıştır. Katılımcıların bir kısmı ölçekleri araştırmacı yardımıyla doldurmuştur. Ölçeklerin doldurulması 35-40 dk. sürmüştür. Soruları anlamadığı düşünülen, çok fazla boş bırakan katılımcıların formları değerlendirmeye alınmamıştır. Ayrıca veri temizleme esnasında da kayıp yaşanmış ve toplamda 38 katılımcının formları değerlendirme dışında bırakılmıştır.

## Bulgular

Çalışmada, katılımcıların yaşadıkları fiziksel ve psikolojik stres belirtileri hakkında detaylı bilgi edinilmesi amacı ile Stres Belirtileri Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri kullanılmış; bu ölçeklerin alt boyutları şu şekilde yapılandırılmıştır:

**Stresin Psikolojik Belirtileri** = Depresyon + Anksiyete + Olumsuz benlik + Hostilite + Duygusal sistem + Bilişsel sistem

**Stresin Fiziksel Belirtileri** = Kas Sistemi + Parasempatik Sistem + Sempatik Sistem + Endokrin Sistem + Bağışıklık Sistemi + Somatizasyon

Araştırmanın amacı doğrultusunda elde edilen bulgular aşağıda sunulmaktadır.

### Tüm Ölçeklerden Alınan Puanların Tanı Grupları ve Cinsiyet Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

Akciğer tüberkülozu tanısı alan hastaların tamamı ARB (+) (bulaşıcı özelliği bulunan), akciğer dışı tüberküloz hastaları ise ARB (-) (bulaşıcı özelliği bulunmayan) hastalardır. Çalışmanın başlangıcında, AC TB hastaları ile AD TB hastaları arasında, hastalığın bulaşıcı olup olmaması özelliğinden kaynaklanan farklar olabileceği düşünülmüş ve üç farklı grubun (AC TB, AD TB, sağlıklı bireyler) stres belirtileri puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığı belirlenmeye çalışılmıştır. Bu noktada önemli değişkenlerden birinin de cinsiyet olabileceği düşünüldüğünden, söz konusu bağımlı değişkenler üzerindeki tanı grubu etkisi, cinsiyet değişkeni de göz önüne alınarak araştırılmıştır. Örneklemin ölçeklerden almış oldukları puanları tanı grupları (AC TB, AD TB ve sağlıklı bireyler) ve cinsiyet (kadın, erkek) değişkeni açısından incelemek amacıyla 3x2 desenine uygun çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) yapılmıştır. Ancak analiz sonucunda stresin psikolojik belirtileri ( $F(2,176)=2.20, p> .05$ ) ve stresin fiziksel belirtileri ( $F(2, 176)=2.86, p> .05$ ) bağlamında tanı grupları arasında anlamlı bir fark bulunmadığından AC TB ve AD TB hastaları birleştirilerek 2 (tüberküloz hastaları, sağlıklı bireyler) x 2(kadın, erkek) desenine uygun çok değişkenli varyans analizi yapılmıştır.

Analiz sonucunda, Wilks'  $\lambda$  değeri tanı grupları (Wilks'  $\lambda =.91, F=2.19, p<.001$ ) ve cinsiyet (Wilks'  $\lambda=.83, F=5.05, p<.001$ ) açısından anlamlı farklar olduğuna işaret etmektedir. Tanı grupları açısından baktığımızda, “stresin fiziksel belirtileri” [ $F(1,203)=6.40, p<.01, \eta^2=.031$ ], “etkisiz başaçıkma” [ $F(1,203)=4.75, p<.03, \eta^2=.023$ ] ve “yaşam doyumu” [ $F(1,203)=4.28, p<.04, \eta^2=.021$ ] boyutu üzerinde temel etki olduğu belirlenmiştir. Tanı gruplarının bu boyutlardan almış oldukları puanların ortalama ve standart sapmaları Tablo 2’de görülmektedir.

**Tablo 2.** Hasta ve Sağlıklı Grubun Farklılaştığı Değişkenlerin Ortalamaları ve Standart Sapmaları

	Hasta Grubu		Sağlıklı Grup		F
	N= 118		N= 89		
	x	ss	x	ss	
Stresin Fiziksel Belirtileri	82.11	24.40	75.50	21.73	6.40***
Etkisiz Başaçıkma	16.85	7.59	14.68	6.94	4.75*
Yaşam Doymu	3.27	.90	3.57	.86	4.28*

\*\*\* $p<.001$ , \* $p<.05$



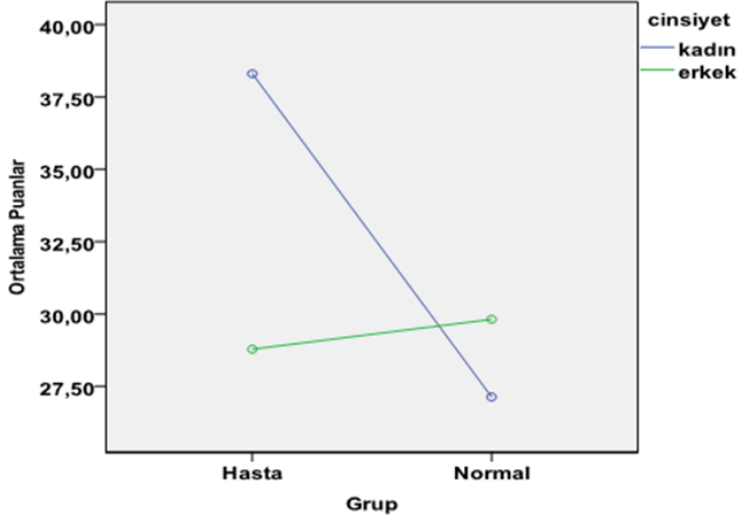
Tablo 2’de görüldüğü gibi, tüberküloz hastalarının stresin fiziksel belirtileri ve etkisiz başaçıkma puanları normal gruptan daha yüksek, yaşam doyumları ise daha düşüktür.

Cinsiyet değişkeni açısından incelendiğinde ise; “stresin fiziksel belirtileri” [ $F(1,203)= 18.28, p<.001, \eta^2=.083$ ] ve “gelecek beklentisi” [ $F(1,203)= 5.37, p<.02, \eta^2=.026$ ] boyutlarında anlamlı farklılıklar olduğu gözlenmektedir. Kadınların ( $x= 86.35, ss= 24.77$ ) fiziksel belirti puanlarının erkeklerden ( $78.34, ss= 23.09$ ) daha yüksek olduğu; erkeklerin ( $x= 4.01, ss= .71$ ) ise gelecek beklentisi puanlarının kadınlardan ( $x= 3.75, ss= .82$ ) daha yüksek olduğu görülmektedir.

Ölçeklerden alınan puanları tanı grupları ve cinsiyet değişkeni açısından incelemek amacıyla yapılan MANOVA analizi sonucunda değişkenler arasında etkileşim etkisi de (tanı grubu x cinsiyet) saptanmıştır [(Wilks’ Lambda=.92,  $F= 2.14, p<.03$ ),  $\eta^2=.08$ ]. “Stresin psikolojik belirtileri” [ $F(1,203)= 4.51, p<.03, \eta^2=.022$ ] değişkeni için belirlenen bu etkileşim etkilerinin hangi gruplar arasındaki farklılıklardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Tukey Kremer Testi sonuçları Tablo 3 ve Grafik 1’de verilmektedir.

**Tablo 3.** Tukey-Kramer Testi Sonuçları

<b>Stresin Psikolojik Belirtileri</b>		
Tüberküloz Kadın	>	Sağlıklı Kadın
$x= 38.30$		$x= 27.13$
$ss= 23.16$		$ss= 16.01$
		$q= 3.44$
		$p< .05$
Tüberküloz Kadın	>	Tüberküloz Erkek
$x= 38.30$		$x= 28.79$
$ss= 23.16$		$ss= 23.25$
		$q= 3.03$
		$p< .05$



**Grafik 1.** Stresin Psikolojik Belirtilerine İlişkin “Tanı Grupları x Cinsiyet” Etkileşim Etkisi

Tablo 3 ve Grafik 1’de görüldüğü gibi, stresin psikolojik belirtileri açısından bakıldığında, tüberküloz hastası olan kadınların hem normal kadınlardan hem de tüberküloz hastası olan erkeklerden daha yüksek puanlar aldıkları görülmektedir.

### Değişkenler Arası İlişkiler

Çalışmada yaş ve eğitim düzeyi gibi demografik değişkenler ile diğer tüm bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Tüberküloz hastaları (n= 129) ve sağlıklı grup (n= 161) için ayrı ayrı yapılan analiz sonuçları Tablo 4’de görülmektedir.

**Tablo 4.** Değişkenler Arası İlişkiler

	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1T	-.12	-.01	-.01	-.06	.03	-.02	-.02	-.20**	-.09
1S	-	-.01	-.12	.02	.06	-.08	-.07	-.08	.21**
2T	-	-.25**	-.10	.03	-.18	.02	.21**	-.20**	-.09
2S	-	-.02	.01	.13	-.08	-.05	-.03	.07	-.10
3T	-	-	.68***	-.09	.47***	.22**	-.47***	-.41***	-.23**
3S	-	-	.53***	-.42***	.36***	.39***	-.56***	-.51***	-.41***
4T	-	-	-	-.01	.34***	.13	-.31***	-.21**	-.14
4S	-	-	-	-.20**	.33***	.24**	-.35***	-.22**	-.25***
5T	-	-	-	-	.08	-.21*	.39***	.37***	.42***
5S	-	-	-	-	-.18	-.31***	.36***	.31***	.28***
6T	-	-	-	-	-	.18	-.22**	-.19	-.08
6S	-	-	-	-	-	.28***	-.27***	-.09	-.06
7T	-	-	-	-	-	-	-.19*	-.19*	-.22**
7S	-	-	-	-	-	-	-.34***	-.30***	-.16*
8T	-	-	-	-	-	-	-	.49***	.46***
8S	-	-	-	-	-	-	-	.45***	.41***
9T	-	-	-	-	-	-	-	-	.48***
9S	-	-	-	-	-	-	-	-	.55***

\* p&lt; .05, \*\*p&lt; .01, \*\*\*p&lt; .001

T- Tüberküloz Hastaları

S- Sağlıklı grup

- |                                   |                       |
|-----------------------------------|-----------------------|
| 1. Yaş                            | 6. Etkisiz başaçıkma  |
| 2. Eğitim                         | 7. Strese Yatkınlık   |
| 3. Stresin psikolojik belirtileri | 8. İlişki memnuniyeti |
| 4. Stresin bedensel belirtileri   | 9. Gelecek beklentisi |
| 5. Etkili başaçıkma               | 10. Yaşam doyumu      |

Tablo 4'de görüldüğü gibi, hem hasta grubunda hem de sağlıklı grupta değişkenler arasında beklenen yönde ve anlamlı ilişkiler mevcuttur. Stresin psikolojik belirtileri ile diğer değişkenler arasındaki korelasyon katsayıları hasta grubunda .68 (p< .001) ile -.47 (p< .001) arasında, sağlıklı grupta .53 ile (p< .001) ile -.56 (p< .001)

arasında değişmektedir. Bu değerler stresin fiziksel belirtileri için hasta grubunda .34 ( $p < .001$ ) ile  $-.31$  ( $p < .001$ ) arasında, sağlıklı grupta .33 ( $p < .001$ ) ile  $-.35$  ( $p < .001$ ) arasındadır.

## Regresyon Analizi

Tüberküloz hastaları ve sağlıklı bireylerde stresin psikolojik ve fiziksel belirtilerini yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla 4 ayrı, aşamalı hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Denkleme ilk aşamada demografik değişkenler (yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi), ikinci aşamada Strese Yatkınlık Ölçeği toplam puanı, üçüncü aşamada Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt ölçekleri (etkili başa çıkma, etkisiz başa çıkma), dördüncü aşamada ilişki memnuniyeti, gelecek beklentisi ve yaşam doyumu, son aşamada ise psikolojik belirtiler ya da fiziksel belirtiler girilmiştir. Her iki grupta da stresin psikolojik ve fiziksel belirtilerini yordayan değişkenler Tablo 5’de verilmiştir.

Tablo 5’de görüldüğü gibi, tüberküloz hastalarında, strese etkisiz başa çıkma tarzı ve ilişki memnuniyeti stresin hem fiziksel hem de psikolojik belirtilerini yordayan değişkenler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu iki değişkene ek olarak cinsiyet değişkeni stresin fiziksel belirtilerini, eğitim düzeyi ise stresin psikolojik belirtilerini yordamaktadır. Ayrıca stresin fiziksel belirtilerini yordayan değişkenler arasında psikolojik belirtiler ( $\beta = .60$ ); stresin psikolojik belirtilerini yordayan değişkenler arasında da fiziksel belirtiler ( $\beta = .50$ ) en güçlü yordayıcılar olarak karşımıza çıkmaktadır. Tüberküloz hastalarında psikolojik belirtilerin yordayıcısı olarak denkleme giren tüm değişkenlerin toplam varyansın %57’sini; fizyolojik belirtilerin yordayıcısı olarak denkleme giren tüm değişkenlerin ise toplam varyansın %47’sini açıkladığı gözlenmektedir.

Sağlıklı bireylerde ise strese yatkınlık, strese etkisiz başa çıkma ve ilişki memnuniyetinin stresin hem fiziksel hem de psikolojik belirtilerini yordadığı görülmektedir. Bu üç değişkene ek olarak cinsiyet değişkeni stresin fiziksel belirtilerini; strese etkili başa çıkma ve gelecek beklentisi ise stresin psikolojik belirtilerini yordayan değişkenler arasında yer almaktadır. Sağlıklı bireylerde de tıpkı tüberküloz hastalarında olduğu gibi; fiziksel belirtileri yordayan değişkenler arasında psikolojik belirtiler ( $\beta = .50$ ); psikolojik belirtilerini yordayan değişkenler arasında da fiziksel belirtiler ( $\beta = .32$ ) en güçlü yordayıcılar olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlıklı bireylerde psikolojik belirtilerin yordayıcısı olarak denkleme giren tüm değişkenlerin toplam varyansın %55’ini; fizyolojik belirtilerin yordayıcısı olarak denkleme giren tüm değişkenlerin ise toplam varyansın %39’unu açıkladığı gözlenmektedir.

**Tablo 5.** Stresin Psikolojik Belirtilerini ve Stresin Fiziksel Belirtilerini Yordayan Değişkenler Tüberküloz Hastaları

Yordayan Değişkenler	R	R <sup>2</sup>	Uyarlanmış R <sup>2</sup>	β	t	F
Cinsiyet	-	-	-	-	-	-
	<b>.29</b>	<b>.09</b>	<b>.07</b>	<b>.18</b>	<b>2.22**</b>	<b>7.95**</b>
Eğitim Düzeyi	.24	.06	.05	-.09	-1.18	5.32**
	-	-	-	-	-	-
Etkisiz Başaçıkma	.52	.28	.26	.25	3.27***	16.18***
	<b>.46</b>	<b>.21</b>	<b>.19</b>	<b>.05</b>	<b>.49</b>	<b>11.33***</b>
İlişki Memnuniyeti	.63	.39	.37	-.22	-2.91**	17.90***
	<b>.53</b>	<b>.28</b>	<b>.25</b>	<b>-.05</b>	<b>-.54</b>	<b>10.86***</b>
Stresin Fiziksel Belirtileri	.77	.59	.57	.50	6.38***	29.94***
	<b>DA</b>	<b>DA</b>	<b>DA</b>	<b>DA</b>	<b>DA</b>	<b>DA</b>
Stresin Psikolojik Belirtileri	DA	DA	DA	DA	DA	DA
	<b>.70</b>	<b>.49</b>	<b>.47</b>	<b>.60</b>	<b>5.88***</b>	<b>20.05***</b>

**Sağlıklı Bireyler**

Yordayan Değişkenler	R	R <sup>2</sup>	Uyarlanmış R <sup>2</sup>	β	t	F
Cinsiyet	-	-	-	-	-	-
	<b>.29</b>	<b>.08</b>	<b>.07</b>	<b>-.34</b>	<b>-4.37***</b>	<b>10.32***</b>
Strese Yatkinlık	.43	.18	.18	.08	1.16	25.98***
	<b>.41</b>	<b>.17</b>	<b>.16</b>	<b>.06</b>	<b>.74</b>	<b>11.96***</b>
Etkisiz Başaçıkma	.51	.26	.25	.15	2.11*	20.27***
	<b>.48</b>	<b>.23</b>	<b>.21</b>	<b>.12</b>	<b>1.47</b>	<b>11.61***</b>
Etkili Başaçıkma	.56	.32	.30	-.15	-2.11*	17.80***
	-	-	-	-	-	-
Gelecek Beklentisi	.66	.44	.42	-.29	-3.93***	22.11***
	-	-	-	-	-	-
İlişki Memnuniyeti	.70	.49	.47	-.18	-2.19*	21.43***
	<b>.52</b>	<b>.27</b>	<b>.24</b>	<b>.02</b>	<b>.19</b>	<b>10.50***</b>
Stresin Fiziksel Belirtileri	.76	.57	.55	.32	4.57***	24.50***
	<b>DA</b>	<b>DA</b>	<b>DA</b>	<b>DA</b>	<b>DA</b>	<b>DA</b>
Stresin Psikolojik Belirtileri	DA	DA	DA	DA	DA	DA
	<b>.64</b>	<b>.41</b>	<b>.39</b>	<b>.50</b>	<b>5.26***</b>	<b>15.91***</b>

**Not:** Koyu (bold) yazılan değerler stresin fiziksel belirtilerini, diğerleri ise stresin psikolojik belirtilerini yordayan değişkenlerin değerlerini göstermektedir. **DA:** Denklemle alınmayan değişken  
 \*\*p < .01, \*\*\*p < .001

## Tartışma

Çalışmanın temel amacı, tüberküloz vakalarını (akciğer ve akciğer dışı) stres belirtileri, strese yatkınlık ve stresle başa çıkma değişkenleri açısından incelemektir. Ayrıca çalışmada, stres ile ilişkili olabileceği düşünülen, kişilerarası memnuniyet, gelecek beklentisi ve yaşam doyumu gibi psikolojik değişkenler ile yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi gibi sosyodemografik değişkenler de ele alınmıştır.

Çalışmada, AC TB hastaları ile AD TB hastaları arasında, hastalığın bulaşıcı olup olmaması özelliğinden kaynaklanan farklar olabileceği düşünülmüş ve üç farklı grup (AC TB, AD TB, sağlıklı) stres belirtileri açısından karşılaştırılmıştır. Ancak analiz sonucunda stresin psikolojik belirtileri ve stresin fiziksel belirtileri bağlamında hasta grupları arasında herhangi anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu bulgu bize, tüberküloz hastalığı ister bulaşıcı türden (akciğer tüberkülozu) olsun ister bulaşıcı olmayan türden (akciğer dışı tüberküloz), bireyler üzerinde yarattığı stres düzeyi açısından aralarında bir farkın olmadığını, ama sağlıklı bireyler ile karşılaştırıldığında tüberküloz hastalarının daha fazla stres belirtileri deneyimlediklerini göstermektedir. Bu bulgu sonrasında AC TB ve AD TB hastaları birleştirilerek 2 (tüberküloz hastaları, sağlıklı grup) x 2 (kadın, erkek) desenine uygun çok değişkenli varyans analizi yapılmış ve tüberküloz hastalarının fiziksel stres belirtilerinin sağlıklı gruptan daha yüksek olduğu, etkisiz başa çıkma yollarını daha fazla kullandıkları ve de yaşam doyumlarının daha düşük olduğu görülmüştür. Tüberküloz hastalarının sağlıklı gruba göre etkisiz başa çıkma tarzlarını daha sıklıkla kullandıklarına dair bulgu, tüberküloz tanısı alan kişilerin sağlıklı kişilere göre daha fazla fiziksel stres belirtisine sahip oldukları bulgusu ile tutarlıdır. Sonuçta, etkisiz başa çıkma tarzlarının daha sıklıkla kullanılıyor olması, stres belirtilerinin daha fazla deneyimlenmesine yol açıyor olabilir. Bu sonuç, stres belirtileri ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki anlamlı ilişkiye işaret eden toplum örneklemli çalışma bulguları ile tutarlıdır (Simons, Aysan, Thompson, Hamarat ve Don, 2002; Arulrajah ve Harun, 2000). Gruplar arasındaki bu farklılığın, tüberküloz hastalığının doğası ile ilgili olabileceği de düşünülebilir. Şöyle ki; hastalıktan kaynaklanan kilo kaybı, halsizlik, gece terlemeleri, sırt ağrısı ve çabuk yorulma gibi fiziksel belirtiler doğal olarak stresin fiziksel belirti puanlarında yükselmeye yol açıyor olabilir. Tüm bunlara ek olarak; hastaların yaşam doyumlarının düşük olması da hastalığın getirmiş olduğu bazı yaşam kısıtlılıkları (sürekli tedavi olmak zorunda olma, önyargılarla mücadele etmek durumunda kalmak, hastalığın gidişatına ilişkin kaygılar vb.) ile bağlantılı olabilir. Bu durum hastaların yaşam kalitelerini, dolayısıyla da yaşam doyumlarını olumsuz yönde etkiliyor olabilir.

Cinsiyet değişkeni bağlamında bakıldığında da, kadınların stresin fiziksel belirtileri boyutunda erkeklerden daha yüksek puanlar aldıkları dikkati çekmektedir. Literatürde de benzer bulgular mevcuttur (Şahin ve Batgün, 1997; Onbaşıoğlu, 2006).

Cinsiyet değişkeni bağlamında elde edilen bu bulgu, gelecek beklentisine ilişkin olarak elde ettiğimiz bulgu ile değerlendirildiğinde daha da anlam kazanmaktadır. Ruh sağlığının bileşenlerinden biri sayılabilecek olan gelecek beklentisi değişkeninin, fiziksel stres belirtileri yüksek olan kadınlarda düşük çıkması anlamlı bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Bu değişkenler arasında görülen anlamlı ve negatif korelasyon katsayıları da bu değerlendirmeye destek sağlamaktadır (Bkz. Tablo 4). Bulunan cinsiyetler arası bu farkın, toplumsal cinsiyet rolleri ile ilişkili olabileceği de düşünülebilir. Şöyle ki; kadınlar ve erkekler, sosyal çevrelerinde, aile ve iş yaşamlarında, cinsiyetlerinden dolayı farklı stres kaynakları ile karşılaşılıyor olabilirler. Başka bir deyişle, maruz kaldıkları stresörlerin farklı şiddetlerde, farklı nitelikte ve sıklıkta olması; stres belirtileri ve gelecek beklentisi konusundaki bu farklılıklara yol açıyor olabilir.

Çalışmada, tanı grupları ve cinsiyet değişkenlerine ilişkin etkileşim etkileri de bulunmuştur (Bkz. Tablo 3, Grafik 1). Tüberküloz hastası olan kadınlar stresin psikolojik belirtileri sağlıklı kadınlardan ve tüberküloz hastası erkeklerden daha yoğun yaşamaktadırlar. Stresin psikolojik belirtileri üzerinde cinsiyet temel etkisi bulunmamaktadır ancak, cinsiyet etkisinin tanı grubu ile birleştğinde ortaya çıkması değerli bir bulgudur. Daha önce de belirtildiği gibi, stresin psikolojik belirtileri boyutu, depresyon ve anksiyete gibi kadınlarda daha yoğun gözlenen belirtileri içermektedir. Hem yurt içinde (Şahin ve ark., 2002; Uçman, 1990), hem de yurt dışında (Kessler, 2003; Blehar ve Keita, 2003; Poltavski ve Ferraro, 2003) yapılan pek çok çalışmada kadınların erkeklere oranla daha yaygın şekilde depresyon ve anksiyete belirtileri gösterdikleri belirlenmiştir. Literatürün vurguladığı cinsiyetler arasında gözlenen bu farklılık, mevcut çalışmada tüberküloz hastalığı ile birleştğinde anlamlılık kazanmıştır. Zaten cinsiyetinin getirmiş olduğu bazı özellikler nedeniyle psikolojik belirtilere daha yatkın olan kadınlarda, bir de tüberküloz gibi sürekli tedavi olmak, önyargılarla mücadele etmek durumunda kalınan ve hastalığın gidişatına ilişkin kaygılar yaşanan bir hastalığın bulunması, diğer bireylere göre daha fazla psikolojik semptom sergilemelerine neden oluyor olabilir. Ayrıca tüberküloz hastası kadının bir anne ve eş olarak yüklenmiş olduğu sorumluluklar da hastalığı ile birleştğinde psikolojik semptomlarında artışa neden oluyor olabilir.

Yapılan regresyon analizlerinin en belirgin bulgusu, tanı grubu ne olursa olsun, istisnasız her grupta, psikolojik belirtileri yordayan değişkenler arasında fiziksel belirtilerin; fiziksel belirtileri yordayan değişkenler arasında da psikolojik belirtilerin gözlenmesidir. Ayrıca bu iki değişken, tüm gruplarda da varyansı en güçlü yordayan (Beta değerleri en yüksek olan) değişkenler olarak karşımıza çıkmıştır. Bu sonuç stresin fiziksel ve psikolojik belirtilerinin birbiri ile bir bütün olduğunu ve mutlaka bir arada değerlendirilmesi gerektiğini bize bir kez daha göstermiştir. Bu bulgu, ilgili literatürde de pek çok kez bildirilmiş ve davranışsal tıp ve sağlık psikolojisi

çalışmalarına yol açmıştır (Leventhal, Weinman, Leventhal ve Phillips, 2008; Taylor, 2009). Her fiziksel hastalık bir kriz olarak değerlendirilmelidir ve fiziksel hastalıklar bireyin dengesini (homeostasis) bozarak duygusal tepkilere neden olabilirler. Anksiyete, ölüm korkusu, bedensel organ ve bölümlerinin zedeleneyeceği kaygısı, pişmanlık-suçluluk duygusu gibi değişik tepkiler hastanın duyu durumunu, zihinsel işlevlerini ve sosyal yaşamını etkiler. Hastalığın özelliklerine, hastanın kişilik yapısına ve psikososyal ortama göre değişmekle birlikte hastalığa karşı gelişen duygusal tepkilerin en yaygın olanlarının kaygı ve depresyon olduğu belirtilmektedir (Özkan, 1993). İlgili literatür incelendiğinde bu bulgunun tüberküloz hastaları için de geçerli olduğu anlaşılmaktadır (Özol, Koçak, Coşkunol ve Egemen, 2005; Özkan 1993). Ayrıca tüberküloz hastalığının tedavisinin diğer enfeksiyon hastalıklarının tedavisinden çok daha uzun sürmesi de bu duruma katkı sağlıyor olabilir.

Regresyon analizlerinde dikkati çeken bir bulgu da, etkisiz başa çıkma ve ilişki memnuniyeti değişkenlerinin; hem tüberküloz hastalarında hem de sağlıklı bireylerde, hem stresin psikolojik belirtilerini hem de stresin fiziksel belirtilerini yorduyor olmasıdır. Başka bir deyişle bu iki değişken (etkisiz başa çıkma ve ilişki memnuniyeti), bireyler ister sağlıklı olsun isterse hasta, stres belirtilerini yordamaktadır. Ancak bu yordayıcılık tüberküloz hastalarında cinsiyet ve eğitim düzeyi ile birleştiğinde; sağlıklı bireylerde ise cinsiyet, strese yatkınlık, strese etkili başa çıkma becerilerinin azlığı ve gelecek beklentisinin düşüklüğü ile birlikte anlam kazanmaktadır. Tüberküloz hastalarında stresin psikolojik belirtilerini yordayan değişkenler arasında eğitim değişkeninin bulunması oldukça anlamlı bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Örnekleme oluşturan hastaların %63'ü ilköğretim mezunudur. Yapılan çalışmalar, eğitim düzeyinin yaşam kalitesinde önemli bir belirleyici olduğunu göstermektedir. Eğitim düzeyi yükseldikçe birey dış etkenlerden daha az etkilenmekte ve sonucunda da yaşam kalitesi yükselmektedir (Meeks ve Murrell, 2001). Taşkın ve Olgun'un (2010) çalışmasında da, Tüberküloz olgularının %56.5'i ilkokul mezunudur ve eğitim düzeyi ile yaşam kalitesi arasında ilişki saptanmıştır. Eğitim seviyesinin düşük olması, bireyin kendine güveninin azalmasına, bilinçli başetme mekanizmaları geliştirememesine, dolayısıyla da hastalık ve damgalanma gibi olumsuzluklar karşısında stres düzeylerinin artmasına neden oluyor olabilir.

Yukarda özetlendiği üzere, araştırma sonuçları, stresin tüberküloz hastaları ve normal bireyler için önemli bir faktör olduğuna işaret etmektedir. Bulgular, hastaların sağlıklı kişilere göre farklı nitelikte ve nicelikte stres belirtilerine sahip olduğu yönündedir. Tüberküloz hastaları sağlıklı kişilere göre daha yüksek düzeyde stresin fiziksel belirtilerini göstermekte ve daha etkisiz başa çıkma stratejileri kullanmaktadırlar. Bu bulgular, genel olarak stresin Tüberküloz ile ilişkisini düşündürmektedir. Stresin bağışıklık sistemi üzerindeki olumsuz etkileri düşünüldüğünde, yoğun stres yaşayan bireylerin tüberküloz basiline karşı daha hassas,



hastalığa karşı daha açık olabilecekleri düşünülebilir. Burada göz önünde bulundurulması gereken en önemli nokta, stresin hastalıktan da kaynaklanıyor olma ihtimalidir. Araştırmanın deseni stres ve hastalık ilişkisinde nedenselliğin yönünü belirlememize imkân vermemekle birlikte, hastalar için kronik stresin önemli olduğu açıktır.

Daha önce de belirtildiği gibi, tüberküloz sürekli takibi gerektiren ve tedavisi uzun süren bir hastalıktır. Bu nedenle, hastaların tedavi süreçleri esnasında stres ile ilişkili çalışmalara yer verilmesi önerilebilir. Örneğin, stres yönetimi ve stresle etkili başa çıkma stratejileri konusunda hazırlanan çeşitli eğitim programlarına hastaların katılımı teşvik edilebilir. Bu programlar hastaların motivasyonlarını artırarak tedavide büyük sorun olan ilaçların düzensiz kullanımını ve/veya tedavinin yarıda kesilmesi gibi risk faktörlerini de ortadan kaldırabilir, tıbbi tedaviyi bütünlükleyici faydalar sağlayabilir. Bu durum da kuşkusuz hastalığın prognozunu olumlu yönde etkileyecektir. Tüm bunlara ek olarak, hastalığın getirmiş olduğu fiziksel yakınmalara yönelik çeşitli tekniklere (gevşeme, biofeedback vb.) yer verilmesi de hastaların rahatlamasına ve tedaviden daha olumlu sonuçlar elde edilmesine yol açabilir.

Araştırmanın bazı sınırlılıkları mevcuttur. Örneğin, vaka sayısının az olması nedeniyle ARB(-) (bulaşıcı olmayan) akciğer tüberkülozu hastaları ve çok sayıda ilaca dirençli hastalar çalışmaya dahil edilememiştir. Bundan sonraki çalışmalarda bu hastalar da çalışmaya dahil edilerek, diğer hastalar ile aralarında bir fark bulunup bulunmadığına bakılabilir.

Çalışma ilişkisel desende düzenlenmiştir ve bu nedenle fiziksel ve psikolojik belirtiler için gözlenen ilişkilerde neden-sonuç bağlantıları kurulamamaktadır. Ayrıca kesitsel bir çalışma olması nedeniyle bireylerin rapor ettikleri stres belirtileri uygulandığı zaman dilimi ile sınırlıdır.

Araştırmada kendini değerlendirme (self-report) türü ölçekler kullanılmıştır; dolayısıyla aslında ‘algılanan stres belirtileri’ nin ölçümü söz konusudur. Ayrıca, kendini değerlendirme türü ölçeklerle yapılan ölçümlerin tüm kısıtlılıkları bu çalışma için de geçerlidir. Araştırmada, şartların kısıtlı olması nedeniyle, hasta grubu yeterince genişletilememiştir. Bu tür çalışmalarda, sonuçların güvenilir olması için daha geniş örneklem grupları ile çalışılmalıdır. Sonuçlar değerlendirilirken yukarıda aktarılan sınırlılıkların göz önünde bulundurulması faydalı olacaktır.

## Kaynaklar

- Anderson, R. J., Freedland, K. E., Clouse, R. E. ve ark. (2001). The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: A meta- analysis. *Diabetes Care*, 24, 1069-1078.
- Arıkan, Z., Kuruoğlu, A. Ç, Beler, N., Oral, N., Ekim, N. N. ve ark. (2000). Tüberküloz olgularında hastalığın algılanması ve kişilik özellikleri. *Kriz Dergisi*, 8, 39-45.
- Arulrajah, A. N. ve Harun, L. M. H. (2000). Relationship of psychological well-being with perceived stress, coping styles and social support amongst university undergraduates, <http://eric.ed.gov>.
- Batgün, A. D., Şahin, N. ve Karşı, E. (2011). Bedensel hastalıkları olan bireylerde stres, kendilik algısı, kişilerarası tarz ve öfke ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(4),245-254.
- Blehar, M. C. ve Keita, G. P. (2003). Women and depression: a millennial perspective. *J Affect Disord*, 74, 1-4.
- Day, A. (1992). *Üniversite öğrencilerinde stres algısı ve Stres Audit Ölçeği'nin geçerliği, güvenilirliği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İzmir.
- Denaro, N., Tomasello, L. ve Russi, G. (2015). Cancer and stress: What's matter? From epidemiology: The psychologist and oncologist point of view. *Journal of Cancer Therapeutics & Research*, 3, doi: 10.7243/2049-7962-3-6.
- Derogatis, L. R. (1992). The Brief Symptom Inventory (BSI), Administration, Scoring and Procedures Manuel, Clinical Psychometric Research Inc.
- Dickens, C., Mc Govan, L., Percival, C., Tomenson, B., Cotter, L. ve ark. (2008). New Onset depression following myocardial infarction predicts cardiac mortality. *Psychosom Med*, 70, 450-455.
- DSÖ (2013). Global Tuberculosis Control: Surveillance, planning, financing. WHO Report, Geneva.
- Husain, O. M., Dearman, S. P., Chaudry, I. B., Rizvi, N., Waheed, W. (2008). The relationship between anxiety, depression and illness perception in

- tuberculosis patients in Pakistan. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 4(4), doi:10.1186/1745-0179-4-4
- Kessler, R. C. (2003). Epidemiology of women and depression. *J Affect Disord*, 74, 5-13.
- Kılıçoğlu, A. ve Gülcan, E. (2007). Diyabet-depresyon etkileşiminde kortizolün etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8, 297-301.
- Kiec-Swierczynska, M., Dudek, B., Krecisz, B., Swierczynska-Machura, D., Dudek, W. ve ark. (2006). The role of psychological factors and psychiatric disorders in skin diseases. *Medycna Pracy*, 57, 551-555.
- Kunichkina, S. A., Ilitski, I. G., Ladnyi, A., Polishchuk, E. S., Stebletsov, D. V. ve ark. (1990). The psychological characteristics of patients with chronic destructive pulmonary tuberculosis. *Vrach Delo*, 5, 75-76.
- Lazarus, R. S. ve Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. New York: Springer.
- Leventhal, H., Weinman, J., Leventhal, E. A. ve Phillips, L. A. (2008). Health Psychology: The search for pathways between behavior and health. *Annu Rev Psychol*, 59, 477-505.
- Meeks, S. ve Murrell, S. A. (2001). Contribution of education to health and life satisfaction in older adults mediated by negative affect. *J Aging Health*, 13, 92-119.
- Miller, L. H., Smith, A. D. ve Mehler, B. L. (1988). The Stress Audit Manual. Brookline.
- Moussas, G., Tselebis, A., Karkanias, A., Stamouli, D., Ilias, I. ve ark. (2008). 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. *Ann Gen Psychiatry* 7,7, doi: 10.1186/1744-859X-7-7
- Onbaşıoğlu, M. (2006). *Psikosomatik bedensel ve ruhsal rahatsızlığa sahip bireylerin stres ile ilişkili değişkenler açısından incelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Önen, R., Kaptanoğlu, C., Baysal, Z. B., Seber, G. ve Tekin, D. (1993). Akciğer tüberkülozu olan bir grup hastada kişilik özellikleri, sosyal uyum ve ruhsal belirti dağılımı. *Solunum Hastalıkları Dergisi*, 4, 97-100.
- Özkan, S. (1993). *Dahili tıpta psikiyatrik bozukluklar*. Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi, İstanbul, 109-113.
- Özkara, Ş., Aktaş, Z., Özkan, S. ve Ecevit, H. (2003). *Türkiye’de tüberkülozun kontrolü için başvuru kitabı*. T.C. Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Daire Başkanlığı, Ankara: Rekmay Ltd. Şti.
- Özkurt, S. (2000). Tüberkülozlu olguların tedaviye ve sosyal yaşama uyumlarının değerlendirilmesi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 48, 213-218.
- Özol, D., Koçak, O. M., Coşkunol, İ. ve Egemen, A. (2005). Tüberkülozlu hastalarda kaygı durumu değerlendirmesi. *Solunum Hastalıkları Dergisi*, 16, 66-70.
- Poltavski, D. ve Ferraro, F. R. (2003). Stress and illness in American and Russian college students. *Personality and Individual Differences*, 34, 971-982.
- Simons, C., Aysan, F., Thompson, D., Hamarat, E., Don, S. (2002). Coping resource availability and level of perceived stress as predictors of life satisfaction in a cohort of Turkish college students. *College Student Journal*, 36, 129-141.
- Şahin, N. H., Batıgün, A. D. ve Uğurtaş, S. (2002). Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler için kullanımının geçerlik, güvenilirlik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13, 125-135.
- Şahin, N. H. ve Batıgün, A. D. (1997). Bir özel hastane sağlık personelinde iş doyumu ve stres. *Türk Psikoloji Dergisi*, 12, 57-73.
- Şahin, N. H., Batıgün, A. D. ve Pazvantoğlu, E. A. (2012). Cinsel işlevlerdeki sorunlarda kişilerarası tarz, kendilik algısı ve öfkenin rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23, 18-25.
- Şahin, N. H., Batıgün, A. D. ve Koç, V. (2011a). Kişilerarası tarz, kendilik algısı, öfke ve depresyon. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22, 17-25.
- Şahin, N. H., Batıgün, A. D. ve Uzun, C. (2011b). Anksiyete bozukluğu: Kişilerarası tarz, kendilik algısı ve öfke açısından bir değerlendirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12, 107-113.

- Şahin, N. H. ve Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri: Türk gençleri için uyarlaması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9, 44-56.
- Şahin, N. H. ve Durak, A. (1995). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10, 56-73.
- Şahin, N. H., Durak, A. ve Yasak, Y. (1994). Interpersonal style, loneliness and depression. 23 rd International Congress of Applied Psychology, Book of Abstracts, Madrid: July, 17-22, 209.
- Taşkın, F. ve Olgun, N. (2010). Akciğer tüberkülozlu hastalarda yaşam kalitesi. *Toraks Dergisi*, 11, 19-25.
- Taylor, S. E. (2009). *Health Psychology* (7. Baskı), New York: McGraw- Hill, 326-370.
- THSK, Tüberküloz D. Bşk. (2015). İstatistikler. <http://tuberkuloz.thsk.saglik.gov.tr>
- Uçman, P. (1990). Ülkemizde çalışan kadınlarda stresle başa çıkma ve psikolojik rahatsızlıklar. *Türk Psikoloji Dergisi*, 7, 58-75.
- Ünalın, D., Baştürk, M., Soyuer, F., Ceyhan, O. ve Öztürk, A. (2007). Tüberkülozlu hastalarda depresyonun yaşam kalitesi üzerine etkisinin aktif, inaktif ve kontrol gruplarında belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10, 113-124.
- Ünalın, D., Baştürk, M., Soyuer, F., Ceyhan, O. ve Öztürk, A. (2008). Aktif ve inaktif tüberküloz olgularında yaşam kalitesi ve durumluk sürekli kaygı düzeyleri ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9, 22-30.
- Vega, P., Sweetland, A., Acha, J., Castillo, H., Guerra, D. ve ark. (2004). Psychiatric issues in the management of patients with multidrug-resistant tuberculosis. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 8, 749-759.
- Zautra, A. J., Smith, B. W. ve Yocum, D. (2002). Psychosocial influences on arthritis-related disease activity. *International Congress Series*, 1241, 47-50.