

# Evaluation of Self-Care Power in Leprosy Patients

## Lepra Hastalarında Öz Bakım Gücünün Değerlendirilmesi

Hülya Nazik<sup>1</sup>, Feride Çoban Gül<sup>2</sup>, Fatih Cem Gül<sup>3</sup>, Selçuk Nazik<sup>4</sup>, Ramazan Azim Okay<sup>5</sup>, Mehmet Kamil Mülayim<sup>1</sup>, Perihan Öztürk<sup>1</sup>, Betül Demir<sup>6</sup>

1Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji AD, Kahramanmaraş, Türkiye

2Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Elazığ, Türkiye

3Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, Elazığ, Türkiye

4Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Kahramanmaraş, Türkiye

5Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Kahramanmaraş, Türkiye

6Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji AD, Elazığ, Türkiye

### ÖZ

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı cüzzam hastalarında öz bakım gücünün değerlendirilmesi ve öz bakım gücünü etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

**YÖNTEM ve GEREÇLER:** Çalışma, toplam 26 cüzzam hastasının dahil edildiği tanımlayıcı, kesitsel tipte bir araştırmadır. Hastaların demografik özellikleri ve öz bakım gücü ölçeğine ilişkin verileri karşılıklı görüşme yöntemi ile elde edilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmaya dahil edilen 27 cüzzam olgusunun %53,8'inin (n=14) düşük seviyede, %46,2'sinin (n=12) ise orta düzeyde öz bakım gücüne sahip olduğu tespit edildi. Cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik düzey ve aile yapısı ile öz bakım gücü arasında anlamlı bir ilişki yoktu (sırası ile p değerleri 0,555, 0,636, 0,208, 0,340, 0,951). Öz bakım gücü yaş, hastalık süresi, el-ayak sakatlık evresi ve göz sakatlık evresi ile negatif yönde koreleyken; aile birey sayısı ile pozitif yönde koreledi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Öz bakım gücü, geç tedavi edilmiş ve sekelle sonuçlanmış lepra hastalarında olumsuz etkilenmiştir. Hastaların kendi kendilerine yetebilme gücünün olumsuz etkilendiği sağlık çalışanları tarafından bilinmeli ve hastaların rehabilitasyonunda göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Cüzzam hastalığı, Lepra sekeli, Öz bakım gücü ölçeği

### ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Aim of this study is to evaluate self-care power in leprosy patients and to determine factors that affect self-care power.

**METHODS:** The study was a descriptive, cross-sectional study involving a total of 26 leprosy patients. Data on demographic characteristics and self-care power of the patients were obtained by interview.

**RESULTS:** It was determined that 53,8% (n = 14) of the 27 leprosy cases included in the study had low self-care power and 46,2% (n = 12) had moderate self-care power. There was no significant relationship between gender, educational status, working status, economic level and family structure and self-care power (p values 0,555, 0,636, 0,208, 0,340, 0,951, respectively). Self-care power correlated negatively with age, disease duration, hand-foot disability and eye disability; correlated positively with the number of family members (r values 0,279, 0,855, 0,619, 0,568, 0,302, respectively).

**DISCUSSION AND CONCLUSION:** Self-care power was negatively impacted on late-treated and disabled leprosy patients. It should be known by health care providers that self-sufficiency of patients is negatively affected and this should be taken into account in rehabilitation of patients.

**Keywords:** Leprosy, Leprosy sequelae, Self-care power scale

### İletişim / Correspondence:

Dr. Hülya Nazik

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji AD, Kahramanmaraş, Türkiye

E-mail: dr.hulyagul@hotmail.com

Başvuru Tarihi: 20.10.2017

Kabul Tarihi:23.02.2018

## GİRİŞ

Cüzzam, Mycobacterium lepra'nın neden olduğu kronik bir enfeksiyon hastalığıdır. Tedavisi mümkün olan bir hastalık olmasına rağmen halen tüm dünyada karşılaşılmaktadır. 2015 yılında dünya genelinde 210758 yeni vaka tespit edildiği bildirilmiştir. Patojen esas olarak deri ve periferik sinir sistemini etkiler. Hastalık seyri bireysel konak immünitesi ile belirlenir. Erken tedavi ile sekelsiz iyileşme sağlanır. Ancak tanı ve tedavide geç kalındığında ilerleyici fiziksel, psikolojik ve sosyal sakatlıklara yol açabilmektedir (1). Hastalığa bağlı morbiditeler hastanın kendine olan saygısını ve yaşamını olumsuz etkiler (2).

Öz bakım gücü, kişinin hayatını, sağlığını ve mevcut durumunu idame ettirmek için gerekli olan aktiviteleri yapabilme yeteneğidir (3). Lepra hastalarında fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik durumun etkilenmesi hayatın devamını sağlamada gerekli ihtiyaçların karşılanmasını olumsuz etkileyebilir. Dolayısıyla öz bakım gücünün azalmasına neden olabilir. Bu çalışmada cüzzam hastalarında hastalığın öz bakım gücüne etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma cüzzam hastalarının öz yeterlilik ve öz bakım gücünü tanımlamak için yapılan kesitsel tipte tanımlayıcı bir araştırmadır. Çalışmanın yapılabilmesi için 22/03/2016 tarihli, 06 toplantı sayılı, 14 karar numaralı yerel etik kurul onayı alındı. Çalışmaya Temmuz 2016 ile Ocak 2017 tarihleri arasında Elazığ Eğitim Araştırma Hastanesi Lepra Servisinde lepra tanısı ile tedavi almış ve tedavisi tamamlanan 18 yaşından büyük hastalar alındı. Olgular çalışma hakkında bilgilendirildi ve gönüllü olur formu dolduruldu. Hastaların sakatlık düzeyinin belirlenmesi amacıyla, göz ve dermatoloji kliniklerinde muayeneleri yapıldı. Göz muayenesinde öncelikle fasiyal ve oküler deformiteler kaydedildi, ardından Snellen eşeli ile görme keskinliğine bakıldı. Göz kapağının pozisyonu, ışık refleksi, pupil büyüklüğü ve şekli kaydedildi. Daha sonra hastalar yarıklı lamba biyomikroskopu ile muayene edildi. Korneal duyarlılık pamuklu çubuk kullanılarak saptandı. Floresein kullanılarak gözyaşı defekti ve korneal ülser tespit edilmeye çalışıldı. Ön segment bulguları kaydedildi. Göz içi basıncı aplanasyon tonometrisi

yardımıyla ölçüldü. %1'lik tropikamid damlatılarak pupil dilate edildi ve fundus muayenesi yapıldı. Dermatoloji kliniğinde yüzeysel duyu muayeneleri yapıldı. Dokunma duysusu pamuk yardımı ile, ağrı duysusu sivri uçlu bir iğne ile, ısı duysusu ise ayrı iki şişedeki sıcak su ve soğuk su deriye temas ettirilerek yapıldı. Dokunma duysusu muayene edilirken, öncelikle pamuk vücudun rastgele bir yerine hastanın gözleri açık iken dokundurulup uyarı öğretildi. Sonra hastanın gözleri kapatılıp pamuğu yüz, gövde ve ekstremitelerin tamamında gezdirilerek duyu hasarı olan bölgenin sınırları belirlendi. Ağrı ve ısı muayeneleri yapılırken de öncelikle uyarı öğretilip daha sonra duyu kaybının olduğu alanlar tespit edildi. El ve ayak deformitesi açısından inspeksiyon yoluyla değerlendirildi ve fonksiyonel sakatlığa yol açacak tenar, hipotenar atrofi, kemik rezorbsiyonu, derin ülser, otoamputasyon varlığı kaydedildi. Hastalardaki sakatlığın evrelenmesinde Dünya Sağlık Örgütü'nün cüzzam hastaları için önerdiği yöntem kullanılmıştır (4). Dünya sağlık örgütü'nün lepra hastaları için önerdiği sakatlık evrelemesi Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1. Dünya sağlık örgütü'nün lepra hastaları için önerdiği sakatlık evrelemesi**

	El-ayak sakatlığı	Göz sakatlığı
<b>Evre 0</b>	Duyusal-fonksiyonel sakatlık yok	Lepraya bağlı göz problemi yok Görme kaybı yok
<b>Evre 1</b>	El veya ayakta duyu kaybı var Görünür deformite yok	Lepraya bağlı göz problemi var Şiddetli görme hasarı yok
<b>Evre 2</b>	El veya ayakta duyu kaybı var Görünür deformite var	Şiddetli görme hasarı var

Olguların yaş, cinsiyet, hastalık süresi, eğitim durumu (ilkokul mezunu, ortaokul mezunu ve yüksek okul mezunu olarak üç gruba ayrıldı), çalışma durumu (herhangi bir işte çalışabiliyor veya çalışmıyor olmasına göre iki gruba ayrıldı), ekonomik düzey (düşük, orta, yüksek olarak üç gruba ayrıldı), aile yapısı (çekirdek aile, geniş aile ve parçalanmış aile olmak üzere üç gruba ayrıldı), ailedeki birey sayısı gibi özellikleri sorgulanarak kaydedildi. Öz bakım gücü ölçeği ile ilgili veriler hastaların vizüel problemleri, fiziksel deformiteleri dikkate alınarak karşılıklı görüşme yöntemi ile elde edildi. Hastalardan alkol bağımlılığı olanlar, diyabet

hastaları, başka bir sebepten nöromusküler hastalığı olanlar ve zihinsel bozukluğu olanlar çalışmaya dahil edilmedi.

Kearney ve Fleischer tarafından oluşturulan öz bakım gücü ölçeği, kişilerin kendine bakabilme yetisi ve gücünü tespit etmeyi hedefleyen bir ölçektir. Ölçeğin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması sağlıklı bireylerde 2004 yılında Nahcivan tarafından, kronik hastalıklarda 1997 yılında Pınar tarafından yapıldı. Kişiler 35 maddeyi içeren bu ölçekte, öz bakım faaliyetleri ile meşgul olma durumlarını ifade eden ibareyi tercih eder. Ölçek, değişen yanıt seçeneklerini kullanarak tutum ve davranışları ölçen likert tiptedir. Ölçekteki her ibare sıfırdan dörde kadar puanlanır (beni hiç tanımlamıyor=0 puan, beni pek tanımlamıyor=1 puan, fikrim yok=2 puan, beni biraz tanımlıyor=3 puan, beni tam tanımlıyor=4 puan). Ölçeğin puanı 82 den az ise düşük, 82-120 arası ise orta, 120 den büyük ise yüksek öz bakım gücünü ifade eder (5).

Çalışmada elde edilen veriler SPSS v.17.0 paket programı (SPSS Inc, Chicago, Illinois, USA) ile istatistiksel olarak analiz edildi. Sürekli veriler ortalama, standart sapma şeklinde; kategorik veriler ise sayı ve yüzde olarak belirtildi. Gruplar arası karşılaştırmalar için; kategorik iki bağımsız grubun değerlendirilmesinde ki-kare ( $\chi^2$ ) testi, nonkategorik iki bağımsız grubun değerlendirilmesinde Student-t testi, gruplar arasındaki korelasyonun değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analiz testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak  $p<0,05$  değeri alındı.

## BULGULAR

Çalışmaya 18 erkek (%69,2), 8 kadın (%30,8) toplam 26 katılımcı dahil edildi. Katılımcıların %19,2'sinde ailede hasta dışında lepralı başka bir bireyle yaşama öyküsü varken, %80,8'inde ailede hasta dışında lepralı başka bir birey yoktu. Katılımcıların ortalama öz bakım gücü toplam skoru  $81,31\pm 15,2$  (min-max:54-103) idi. Katılımcıların öz bakım gücü değerlendirildiğinde %53,8'inin (n=14) düşük seviyede olduğu, %46,2'sinin (n=12) ise orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Öz bakım gücü yüksek olan olgu yoktu. Katılımcıların yaş ortalaması  $70,77\pm 11,86$  yıl (minimum-maksimum: 40-99 yıl) idi. Yaş ve öz bakım gücü toplam skoru arasındaki ilişki

değerlendirildiğinde aralarında negatif yönde korelasyon vardı ( $r=0,279$ ,  $p=0,168$ ). Katılımcılara ait veriler ile öz bakım gücü arasındaki ilişki durumu Tablo 2'de sunulmuştur.

**Tablo 2. Katılımcılara ait veriler ile öz bakım gücü arasındaki ilişki durumu**

Katılımcılara Ait Özellikler (n=26)	Düşük (n=14)	Orta (n=12)	p*	r**
<b>Yaş</b>				
40-49	0 (%0)	2 (%100)	0,168	0,279
50-59	2 (%66,7)	1 (%33,3)		
60-69	1 (%100)	0 (%0)		
70-79	9 (%50)	9 (%50)		
>80	2 (%100)	0 (%0)		
<b>Cinsiyet</b>				
Erkek	9 (%50)	9 (%50)	0,278	
Kadın	5 (%62,5)	3 (%27,5)		
<b>Eğitim durumu</b>				
İlkokul	12 (%52,2)	11(%47,8)	0,998	
Ortaokul	2 (%66,7)	1 (%33,3)		
<b>Çalışma durumu</b>				
Çalışıyor	1 (%25,0)	3 (%75,0)	0,208	
Çalışmıyor	13 (%59,1)	9 (%40,9)		
<b>Sosyo-ekonomik durum</b>				
Düşük	6 (%66,7)	3 (%33,3)	0,340	
Orta	8 (%47,1)	9 (%52,9)		
<b>Aile yapısı</b>				
Çekirdek	0 (%0)	7 (%26,9)	0,001	
Geniş	7 (%26,9)	5 (%19,2)		
Parçalanmış	7 (%26,9)	0 (%0)		
<b>Aile birey sayısı</b>				
1-5	8 (%30,8)	5 (%19,2)	0,134	0,302
6-10	4 (%15,4)	3 (%11,5)		
11 ve üstü	2 (%7,7)	4 (%15,4)		
<b>Hastalık süresi</b>				
9-14	0 (%0)	5 (%19,2)	0,000	0,855
15-21	7 (%26,9)	7 (%26,9)		
22-28	7 (%26,9)	0 (%0)		
<b>El-ayak sakatlık evresi</b>				
Evre 1	0 (%0)	5 (%19,2)	0,001	0,619
Evre 2	14 (%53,8)	7 (%26,9)		
<b>Göz sakatlık evresi</b>				
Evre 0	2 (%7,7)	2 (%7,7)	0,000	0,568
Evre 1	3 (%11,5)	6 (23,1)		
Evre 2	6 (23,1)	7(26,9)		

\* p <0,05 anlamlı olarak kabul edilmiştir.

\*\* Pearson korelasyon testi uygulanmıştır

Cinsiyet ve özbakım gücü toplam skoru arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; erkeklerde ortalama skor  $83,5\pm 14,0$ , kadınlarda ortalama skor  $76,4\pm 17,7$  idi. Öz bakım gücü toplam skoru ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p=0,278$ ). Olguların hastalık süresi

değerlendirildiğinde ortalama hastalık süresinin  $18,46 \pm 5,32$  yıl (min-max:9-28 yıl) olduğu tespit edildi. Hastalık süresi, öz bakım gücü ile negatif yönde korele idi ( $r=-0,855$ ,  $p=0,000$ ).

Tamamı kırsal bölgede yaşayan katılımcıların eğitim durumları değerlendirildiğinde %88,5'inin ( $n=23$ ) ilkokul mezunu olduğu, %11,5'inin ( $n=3$ ) ise ortaokul mezunu olduğu buna karşın lise ve yüksekokul mezununun olmadığı tespit edildi. Eğitim durumu ile öz bakım gücü toplam skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p=0,998$ ).

Katılımcıların çalışma durumları incelendiğinde %15,4'ünün ( $n=4$ ) çalışabildiği, %84,6'sının ( $n=22$ ) ise çalışmadığı saptandı. Çalışma durumu ile öz bakım gücü toplam skoru kıyaslandığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edildi ( $p=0,208$ ). Çalışmayan 22 olgu sakatlık durumuna göre değerlendirildi. El-ayak sakatlık evresine göre 1 olgu (%3,8) evre 1, 21 olgu (%80,8) ise evre 2 idi. Göz sakatlık evresine göre 9 olgu (%34,6) evre1, 13 olgu (%50) ise evre 2 idi. El-ayak sakatlık evresi ve göz sakatlık evresi daha ileri olanların istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek oranda çalışmadığı tespit edildi (sırasıyla  $p=0,000$ ,  $p=0,000$ ). Çalışabilen 4 olgunun sakatlık durumuna bakıldığında olguların tamamının el ayak sakatlık evresi evre 1, göz sakatlık evresi ise evre 0 idi. El-ayak ve göz sakatlık evresi ile öz bakım gücü arasında negatif yönde korelasyon vardı (sırasıyla  $r=-0,619$ ,  $p=0,001$ ;  $r=-0,568$ ,  $p=0,000$ ).

Hastalar ekonomik düzey açısından değerlendirildiğinde %34,6'sı ( $n=9$ ) orta düzeyde, %65,4'ü ( $n=17$ ) ise düşük düzeyde idi. Öz bakım gücü ile ekonomik düzey arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ( $p=0,340$ ).

Katılımcıların %26,9'u ( $n=7$ ) çekirdek aile yapısında, %46,2'si ( $n=12$ ) ise geniş aile yapısında, %26,9'u ( $n=7$ ) ise parçalanmış aile yapısında idi. Aile yapısı ile öz bakım gücü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardı ( $p=0,001$ ). Ailedeki birey sayısı ile öz bakım gücü ile pozitif yönde korele idi ( $r=0,302$ ,  $p=0,134$ ).

## TARTIŞMA

Lepra hala ihmal edilen önemli bir halk sağlığı problemidir. Erken tedavi edilmezse, özürlülüğe ve fonksiyonel kısıtlamaya neden olur. Dünyada tahmini olarak üç milyon kişide, cüzzama bağlı gelişen deformite mevcuttur. Dolayısı ile cüzzam önlenabilir sakatlığın önemli bir nedenidir (6).

Öz bakım gücünün yüksek olması bireylerin kimseye bağımlı olmaksızın kendi ihtiyaçlarını karşılamasını yani kendi kendine yetebilmeyi ifade eder (7). Çalışmaya dahil edilen tüm lepra olgularında, öz bakım gücünün düşük ve orta düzeyde olduğu tespit edildi. Olguların hiçbiri yüksek öz bakım gücüne sahip değildi. Öz bakım gücü ile hastalık süresi, yaş ve sakatlık evresi arasında negatif yönde; ailedeki birey sayısı ile pozitif yönde korelasyon vardı. Buna karşın hastalarda cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu ve ekonomik düzey araştırıldığında öz bakım gücü ile aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna varıldı.

Cinsiyet ile öz bakım gücü arasındaki ilişkiye bakıldığında literatürde farklı sonuçlar bulunmaktadır. Huzurevinde yaşayan bireylerde öz bakım gücünün araştırıldığı bir çalışmada kadınlarda ve ileri yaşta öz bakım gücü daha az olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmamıştır (8). Düzöz ve arkadaşları tarafından Tip 2 diyabetli hastalarda yapılan bir çalışmada öz bakım gücü ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (9). Karakurt ve arkadaşları tarafından diyabetli hastalarda yapılan başka bir çalışmada ise öz bakım gücü kadınlarda daha yüksek bulunmuştur (10). Bu çalışmada kadın cinsiyette ve ileri yaşta öz bakım gücü anlamlı bir fark olmaksızın daha düşüktü. Altıparmak ve arkadaşları akciğer kanserli hastalarda öz bakım gücünü ve etkileyen faktörleri araştırmışlardır. Çalışmalarında eğitim durumu yüksek olanların öz bakım gücünün daha iyi olduğu sonucuna varmışlardır (11). Bu çalışmada öz bakım gücü düşük olanların eğitim düzeyi daha düşük olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı fark oluşmadı. Lepranın toplumda nadir görülmesine bağlı olarak çalışma grubundaki hastaların sayısının az olmasının bu durum ile ilişkili olabileceği düşünüldü. Van brakel ve arkadaşları yaptıkları çalışmada tedavisi tamamlanmış lepra hastalarında

engelliliği ve buna etkisi olacak faktörleri araştırmışlardır. Hastalığın ciddi sosyal damgalama, izolasyon, psikolojik sorunlar ve çalışma yeteneğini azalttığı sonucuna varmışlardır (12). Literatür ile uyumlu olarak bu çalışmada da lepra olgularının %84,6'sı çalışmamakla birlikte çalışma durumu ile öz bakım gücü arasında anlamlı fark oluşmadı.

Kişinin sosyal ortamında kendisine en yakın bireylerden oluşan aile yapısı, sağlığı koruma ve geliştirme uygulamalarının öğrenildiği ve desteklendiği bir yapıdır. Gebelerde öz bakım gücünün araştırıldığı bir çalışmada çekirdek aile yapısına sahip olanlarda öz bakım gücünün daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (13). Bu çalışmada da literatüre benzer şekilde çekirdek aile yapısına sahip olanlarda öz bakım gücü daha yüksekti.

Çoklu ilaç tedavileri ile cüzzam tedavi edilebilir ve eğer erken teşvik edilirse sakatlığı önleyebilir. Bununla birlikte, cüzzam hala çok geç tanı alan ve tanı konulduğunda zaten kalıcı bozuklukların geliştiği bir hastalıktır (14). Literatüre benzer şekilde bu çalışmadaki olguların tamamında el ve ayakta evre 1 ve evre 2 düzeyinde sakatlık mevcuttu. Yirmi iki olguda ise göz sakatlığı mevcuttu. Cüzzam ile ilişkili fiziksel bozukluk, M. lepra'ya bağlı kronik granüloamatöz inflamasyondan kaynaklanan sinir hasarına sekonderdir. Bozukluklar, el, ayak ve göz ile ilgili faaliyetlerin kısıtlanması ve sosyal katılımda kısıtlamalar gibi engellerin ortaya çıkmasına neden olabilir (15). Bu çalışmada lepralı olguların %84,6'sında evre 1 ve 2 düzeyinde el-ayak ve göz sakatlığı tespit edildi. Öz bakım gücü ve çalışan hasta oranının düşük olması hastaların fiziksel yeterliliğini etkileyen el-ayak ve göz sakatlığı ile ilişkilendirildi. Santos ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, cüzzam hastalarında aktivite kısıtlılığının taranması ve güvenlik bilinci ölçüğü kullanarak yaşam kalitesi ve fonksiyonel aktivite sınırlamaları arasındaki ilişki araştırılmıştır. Çalışmada düşük yaşam kalitesinin özellikle fiziksel ve çevresel alanlarda fonksiyonel aktivite sınırlanması ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır (16). Borges ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada cüzzamlı hastalarda yaşam kalitesi, nöropati ve sosyal dışlanma algısı araştırılmıştır. Araştırmanın sonucunda, hem nöropati hem de sosyal dışlanma algısı varlığının yaşam kalitesini önemli ölçüde bozduğu ortaya

konulmuştur (17). Bu çalışmada olguların tamamı kırsal bölgede yaşamakta olup çok sayıda insanın birbiriyle daha çok etkileşim halinde olduğu kentsel yaşam tarzını tercih etmemiştir. Lepramatözlepralı hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirildiği bir çalışmada, göz sakatlık evresi arttıkça yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği tespit edilmiştir (18). Bu çalışmada yaşam kalitesine benzer şekilde öz bakım gücü ile el-ayak ve göz sakatlık evresi negatif yönde korele idi.

Hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz bakım gücünün değerlendirildiği bir çalışmada, hastalık süresi 13 yıldan uzun olan bireylerde öz bakım gücü puanlarının anlamlı derecede düştüğü tespit edilmiştir (7). Tip 1 diyabetes mellituslu bireylerde yapılan bir diğer çalışmada da hastalık süresi uzadıkça öz bakım gücünün azaldığı saptanmıştır. Yazarlara göre bu durum kişinin hastalığın edinildiği ilk zamanlarda gördüğü destek ve iyileşeceğine dair inancının azalması ile ilişkilendirilmiştir (10). Bu çalışmada lepralı hastalarda öz bakım gücü yaş ve hastalık süresi ile negatif yönde korele idi. Hastalık süresi ve yaş arttıkça öz bakım gücünün azalması, sakatlık evresinin artması ile ilişkilendirildi.

Kronik ve sekellerin eşlik ettiği bir hastalık olan cüzzam hastalığının yönetiminde öz bakım gücü önemli bir yere sahiptir. Cüzzamın tedavisi ve rehabilitasyonunda yer alan tüm sağlık çalışanları hastaların içinde bulunduğu psikolojik ve sosyal durumu göz önünde bulundurarak hastaların öz bakım gücünü yükseltmeye çalışmalıdır.

#### KAYNAKLAR

1. Fischer M. Leprosy-an overview of clinical features, diagnosis, and treatment. J Dtsch Dermatol Ges 2017; 15(8): 801-27.
2. Budel AR, Raymundo AR, Costa CF, et al. Profile of patients affected by Hansen's disease en at the Outpatient Clinic of Dermatology at Hospital Evangelico de Curitiba. An Bras Dermatol 2011; 86: 942-46.
3. Kaya H. Öz bakım değerlendirme ölçeğinin (ÖBDÖ) dil eşdeğerliği ve güvenilirliği. Hemşirelik Bülteni 2005; 13: 139- 48.

4. Brandsma JW, Van Brakel WH. WHO disability grading: operational definitions. *Lepr Rev* 2003;74:366-73.
5. Yılmaz SD, Beji NK. Gebelikte öz bakım gücünün değerlendirilmesi. *Genel Tıp Derg* 2010;20(4): 137-42.
6. Britton WJ, Lockwood DN. Leprosy. *Lancet* 2004; 363: 1209-19.
7. Mohammadpour A, RahmatiSharghi N, Khosravan S, et al. The effect of a supportive educational intervention developed based on the Orem's self-care theory on the self-care ability of patients with myocardial infarction: a randomised controlled trial. *J Clin Nurs*. 2015;24(11-12):1686-92.
8. Altay B, Avcı İA. The relation between the self care strength and life satisfaction of the elderly living in nursing home. *Dicle Med J* 2009; 36 (4): 275-82.
9. Düzöz GT, Çatalıkaya D, Uysal DD. Tip 2 Diabetes Mellituslu hastaların öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. *Yeni Tıp Dergisi* 2009;26:210-3. 6.
10. Karakurt P, Aşılar RH, Yıldırım A. Diyabetli hastaların öz bakım gücü ve algıladıkları sosyal desteğin değerlendirilmesi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2013; 14(1) : 1 – 9.
11. Altıparmak S, Fadiloğlu Ç, Gürsoy ŞT, et al. Kemoterapi tedavisi alan akciğer kanserli hastalarda öz bakım gücü ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Ege Journal of Medicine* 2011; 50 (2): 95-102.
12. Van Brakel WH, Sihombing B, Djarir H, et al. Disability in people affected by leprosy: the role of impairment, activity, social participation, stigma and discrimination. *GlobHealth Action* 2012; 5: 1–11.
13. Altıparmak S. Gebelerde sosyo-demografik özellikler, öz bakım gücü ve yaşam kalitesi ilişkisi. *TAF Preventive Medicine Bullet in* 2006; 5 (6):416-23.
14. World Health Organisation. Global Strategy for Further Reducing the Leprosy Burden and Sustaining Leprosy Control Activities. Operational Guidelines.2006.<http://www.who.int/lep/resources/SEAGLP20062.pdf> Son ulaşım tarihi 20.10.2017.
15. Wilder Smith EP, Van Brakel WH. Nervedamage in leprosy and its management. *Nat Clin Pract Neurol* 2008; 4: 656-63.
16. Santos VS, Oliveira LS, Castro FD, et al. Functional Activity Limitation and Quality of Life of Leprosy Cases in an Endemic Area in North eastern Brazil. *PLoS Negl Trop Dis* 2015; 9(7): e0003900.
17. Borges de Oliveira R, RochaLeite CI, Araujo de Freitas L, et al. Perception of social exclusion, neuropathy, and quality of life among Hansen's disease patients. *Int J Psychiatry Med* 2015;49(3):176-86.
18. Betül Demir, Haydar Uçak, Selma Bakar Dertlioğlu, et al. Lepromatöz lepralı hastaların yaşam kalitesi. *Türkderm* 2014; 48: 146-51.