



T.C.

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**SİVAS İLİNDEKİ TÜBERKÜLOZ HASTALARINDA
DAMGALANMA VE AYRIMCILIĞIN ANALİZİ**

**Dr. Melik BALTACI
UZMANLIK TEZİ**

**SİVAS
2019**



T.C.

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**SİVAS İLİNDEKİ TÜBERKÜLOZ HASTALARINDA
DAMGALANMA VE AYRIMCILIĞIN ANALİZİ**

Dr. Melik BALTACI

Tez Danışmanı

Doç. Dr. SULHATTİN ARSLAN

SİVAS

2019

ONAY SAYFASI

Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda uzmanlık tezi olarak kabul edilmiştir.

İMZA

Prof. Dr. Yeltekin DEMİREL

Doç. Dr. Sulhattin ARSLAN

Dr. Öğr. Üyesi Sanem NEMMEZİ KARACA

Dr. Öğr. Üyesi Nagihan YILDIZ ÇELTEK

Bu tez, tarih ve sayılı Yönetim Kurulu Kararı ile belirlenen ve yukarıda imzaları olan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Tıp Fakültesi Dekanı
Prof. Dr. İlhan ÇETİN



Tıpta Uzmanlık Tez Yazım Yönergesi, Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 10/02/2010 tarih ve 2010 / 1-2 sayılı kararı ile kabul edilerek yürürlüğe girmiştir. Bu tez bu yönetmelik hükümlerine göre yazılmıştır.

TEŞEKKÜR

Asistanlığım süresince bende ve tez çalışmamda büyük emeği olan, vakit ayırıp tecrübesini cömertçe paylaşan değerli hocam, sayın Prof. Dr. Yeltekin DEMİREL'e,

Bu çalışmanın yürütülmesinde çok büyük katkıları olan ve emeklerini hiçbir zaman esirgemeyen tez danışman hocam, sayın Doç. Dr. Sulhattin ARSLAN'a,

Tezimde sayısız emeği, ilgisi ve yardımları olan, tüm asistanlarımı kardeşi olarak görüp her zaman, her konuda yanında olan hocam, sayın Dr. Öğr. Üyesi Sanem NEMMEZİ KARACA'ya,

Tezimin planlanması ve değerlendirilmesinde katkıları olan, sabır ve ilgiyle desteğini esirgemeyen, her zaman güler yüzüyle beni karşılayan değerli hocam, Dr. Öğr. Üyesi Ziynet ÇINAR'a,

Hasta toplama ve verileri elde etme konusunda destekleri olan Sivas Merkez Verem Savaş sorumlu hekimi Ege Varlı'ya ve dispanser çalışanlarına,

Tez sürecimde moral ve motivasyon desteği veren, yanımda olan değerli asistan arkadaşlarıma ve tüm mesai arkadaşlarıma,

Tezimin her aşamasında desteği ve sevgisiyle yanımda olan, varlığıyla bana güç veren, hayatımdaki en büyük şansım sevgili eşim Sevgi'ye,

En büyük neşe kaynağım, hayatıma değer katan canım kızım Elif Ela'ya,

Hayatım boyunca desteklerini gördüğüm, her zor anımda yanımda olan, haklarını hiçbir zaman ödeyemeyeceğim, çok sevdiğim kıymetli anne ve babama

Çok teşekkür ederim...

Dr. Melik BALTACI

SİVAS- 2019

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI.....	i
TEŞEKKÜR	iii
TABLolar VE ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT.....	ix
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Tanımı	3
2.2. Epidemiyoloji.....	3
2.2.1. Dünyada tüberküloz.....	3
2.2.2. Türkiye’de tüberküloz	3
2.3. Etkeni	4
2.4. Bulaştırıcılık.....	4
2.5. Patogenez	4
2.6. Tanı	5
2.6.1. Akciğer tüberkülozu tanısı	5
2.6.2. Akciğer dışı tüberküloz tanısı.....	6
2.6.3. Akciğer + Akciğer Dışı Tüberküloz (AD-TB)	6
2.7. Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT)	7
2.8. Bildirim.....	7
2.9. Korunma	8
2.10. Damgalanma(stigma) ve ayrımcılık.....	9
2.11. Tüberkülozda damgalanma ve ayrımcılık.....	10
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	12
3.1. Çalışmanın Amacı ve Tipi	12

3.2. Çalışmanın Yeri ve Zamanı	12
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	12
3.3.1. Araştırmayı kabul edilme kriterleri:	12
3.3.2. Araştırma dahil edilmeme kriterleri:	12
3.4. Veri Toplama Araçları	12
3.4.1. Sosyodemografik anket formu (Ek 3)	13
3.4.2. Tüberkülozlu Hastalarda Stigma Ölçeği (THSÖ) (Ek 4)	13
3.5. Veri Toplama Yöntemi	13
3.6. Araştırmanın Etik Yönü.....	14
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	14
4.BULGULAR.....	15
5.TARTIŞMA.....	24
6. SONUÇ	32
7.ÖNERİLER	34
8.KAYNAKLAR	35
9. ÖZGEÇMİŞ	41
10.EKLER	42

TABLolar VE ŞEKİLLER DİZİNİ

Tablo 1: Sosyodemografik Özellikler	15
Tablo 2: Sağlık/Hastalık Durumuna İlişkin Özellikler	16
Tablo 3: Hastaların Stigma Puan Ortalamaları	17
Tablo 4: Sosyodemografik Özelliklere Göre Stigma.....	19
Tablo 5: Sağlık/Hastalık Durumuna İlişkin Özelliklere Göre Stigma	21
Tablo 6: Sağlık/Hastalık Durumuna İlişkin Özelliklere Göre Stigma	23
Şekil 3: Damgalanmada benlik saygısı ve sosyal aktivitelere katılım	10



SİMGELER VE KISALTMALAR

TB: Tüberküloz

AC: Akciğer

AD-TB: Akciğer Dışı Tüberküloz

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ÇİD-TB: Çok İlaça Dirençli Tüberküloz

AIDS/HIV: Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu

VSDB: Verem Savaş Daire Başkanlığı

ARB: Aside Dirençli Basil

TCT: Tüberkülin Cilt Testi

BCG: Bacillus Calmette-Guerin

DGTS: Doğrudan Gözetimli Tedavi Stratejisi

THSÖ: Tüberkülozlu Hastalarda Stigma Ölçeği

SARS: Ağır Akut Solunum Yolu Yetersizliği Sendromu

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

DGT: Doğrudan Gözetimli Tedavi

AMATEM: Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi

ÖZET
SİVAS İLİNDEKİ TÜBERKÜLOZ HASTALARINDA
DAMGALANMA VE AYRIMCILIĞIN ANALİZİ

Dr. Melik BALTAÇI, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D.
Uzmanlık Tezi, Sivas, 2019

Tüberküloz, tanı ve tedavilerindeki gelişmelere rağmen, yüksek morbidite ve mortalite oranlarına sahip olan, yavaş ve sinsi gelişen, kronik bir hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre ülkemizdeki insidansı yüz binde 18 olup, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de oldukça önemli bir halk sağlığı sorunudur. Tüberküloz hastaları toplum tarafından damgalanmakta, ayrımcılığa maruz kalmakta ve başka bir deyişle stigmatize edilmektedir. Damgalanma hastaların tanı konma sürecinin gecikmesine, tedavilerinin aksamalarına, benlik saygılarının ve yaşam kalitelerinin azalmasına neden olmaktadır. Çalışmamız tüberküloz hastalarının maruz kaldığı damgalanma düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Çalışmamızın örneklemini Sivas Akdeğirmen Verem Savaş Dispanseri'nde takipli 18 yaşından büyük, iletişim problemi olmayan, gönüllü 95 tüberküloz hastası oluşturmaktadır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle Tüberkülozlu Hastalarda Stigma Ölçeği (THSÖ) ve sosyodemografik anket formu kullanılarak toplandı. Hastaların yaş ortalaması 46.96 ± 14.21 yıl olup, %61.1'i erkektir. Araştırmaya katılan kadın hastalar ile sosyal güvencesi olmayan hastaların kendini algılama ve içselleştirilmiş stigma düzeyleri yüksek çıkarken, aylık ortalama geliri asgari ücret altı olanlar ile medeni durumu evli olan hastaların hissedilen stigma düzeyleri anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Okuryazar olmayan hastaların aile/arkadaş ilişkileri stigma düzeyi anlamlı düzeyde yüksektir. Tüberküloz durumuna göre kronik vakalar ile yerleşim yerine göre akciğer tüberkülozu olan hastaların tüm stigma puanları anlamlı düzeyde yüksek çıkarken, ailesinde tüberküloz olan hastaların kendini algılama ve içselleştirilmiş stigma düzeyi anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Tüberküloz olduğunu gizleyen hastalar ile aile ve arkadaşlarından dışlanıp kötü muamale gören hastaların tüm stigma puanları anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Çalışmamızda tüberkülozlu hastaların orta düzeyde damgalanma yaşadığı belirlendi. Tüberkülozlu hastalarda damgalanma ve ayrımcılığın önlenmesi en az tedaviye uyum kadar önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, damgalanma, ayrımcılık

ABSTRACT

THE ANALYSIS OF STIGMA AND DISCRIMINATION IN TUBERCULOSIS PATIENTS IN SIVAS PROVINCE

Dr. Melik BALTACI, Sivas Cumhuriyet University, Faculty of Medicine, Department of Family Medicine, Thesis of Graduation, Sivas, 2019

Tuberculosis is a chronic disease that develops slowly and insidiously with high morbidity and mortality rates despite the improvements in its diagnosis and treatment. According to World Health Organization data, the incidence in our country is 18 per hundred thousand and it is an important public health problem in our country as it is in the whole world. Tuberculosis patients are stigmatized by the society, exposed to discrimination and in other words stigmatized. Stigmatization causes delay in the diagnosis process of the patients, disruption of their treatment, self-esteem and reduced quality of life. Our study was carried out to determine the level of stigmatization and the factors affecting the tuberculosis patients.

The sample of our study consisted of 95 patients with tuberculosis who were older than 18 years of age and had no communication problems by Sivas Akdeğirmen Tuberculosis Dispensary. The data were collected using Stigma Scale for Patients with Tuberculosis (SPTT) and sociodemographic questionnaire by face-to-face interview method. Age average of patients was 46.96 ± 14.21 years and 71.4% of them were male. While the self-perception and internalized stigma levels of the patients who had no social security were higher in the female patients who participated in the study, the sensible stigma levels of the patients whose marital status was married and the average monthly income was below the minimum wage were significantly higher. The family / friend relationship stigma level of the illiterate patients is significantly higher. Patients with pulmonary tuberculosis had significantly higher stigma scores than patients with pulmonary tuberculosis according to tuberculosis status, whereas the self-perception and internalized stigma levels of patients with tuberculosis in the family were significantly higher. All stigma scores of the patients who were excluded from the patients and their families and friends who had been treated with tuberculosis were significantly higher. In our study, it was determined that patients with tuberculosis experienced moderate stigmatization. Prevention of stigmatization and discrimination in patients with tuberculosis is as important as adaptation to treatment.

Key words: tuberculosis, stigma, discrimination

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Tarihin bilinen en eski hastalıklarından olan ve milattan önce dördüncü yüzyılda Hipokrat tarafından tanımlanan tüberküloz sıklıkla Mycobacterium Tuberculosis olmak üzere Mycobacterium Africanum ve Mycobacterium Bovis tarafından oluşturulan bildirimi zorunlu, kronik granülamatöz bir enfeksiyon hastalığıdır (1,2).

Tüberküloz insanlık tarihinin bilinen en eski hastalıklarından birisidir. Geçen binlerce yıllık süre içinde hastalığın insidansında artışlar ve azalışlar görülmüş fakat halk sağlığına olan tehditi hep sürmüştür (1). Verem olarak da bilinen bu hastalığa; tarihsel süreç de insanı eriterek öldürdüğü için “Tüketim Hastalığı”, hastaları soldurarak yok ettiği için “Beyaz Ölüm” veya “Beyaz Veba” ve asırlar boyu birçok kişinin yaşamını sonlandırdığı içinde “Ölümün Kaptanı” gibi isimler verilmiştir. Türk kültüründe “İnce Hastalık” en çok kullanılan tanımıdır (3,4,5).

En sık enfeksiyöz ölüm nedenlerinden biri olan TB (tüberküloz), mortalite hızı yılda yaklaşık %3 düşüş göstermesine rağmen, yalnızca 2016 yılında 10,4 milyon kişiyi etkilemiştir ve %16’lık olgu fatalite hızıyla bunların yaklaşık 1,7 milyonunda ölüme neden olmuştur. Yeni ortaya çıkan olguların çoğunu erişkinlerin (%90) ve erkeklerin (%65) oluşturduğu hastalığın ortalama insidansı 100 000’de 140 kişidir. Bu rakam yüksek gelirli ülkelerde 10’un altına inerken, TB yükü yüksek olan ülkelerde ise 150-300’e kadar çıkmaktadır (6).

Damgalanma (stigma) etiketleme, leke, onur kırıcı anlamına gelmektedir. Epilepsi, AIDS, lepra, tüberküloz, şizofreni gibi bazı hasta gruplarına karşı toplumun tavır alması, toplumdaki dışlanması, benlik saygısının azalması, iş bulma imkanının azalması ve toplumsal statü kaybı gibi birçok soruna neden olmaktadır (7).

Stigmanın temelinde ön yargı bulunmaktadır. Ön yargı bir nesne veya kişinin hakkında araştırma yapılmadan hızlı bir yargıya varılmasıdır. Tüberkülozdaki bu ön yargılar sonucunda hastalar damgalanmakta ve ayrımcılığa maruz kalmaktadır. Ayrımcılık ise toplumdaki kişi ya da grupların, diğerlerini damga ve önyargı nedeniyle bazı hak ve menfaatlerden yoksun bırakmasıdır. Stigmatizasyon toplumda hastalığın yayılmasına, iyileşme sürecini gecikmesine ve çoklu ilaç direncinin (ÇİD-TB) gelişmesine yol açarak tedavi maliyetlerini arttırmaktadır (8).

Sonuç olarak; tüberkülozlu hastalarda damgalanma ve ayrımcılığın önlenmesi tedaviye uyum kadar önemlidir. Damgalanma ve ayrımcılığın önlenmesi ile hastalar hastalıklarını gizlemeyecek ve böylece tedaviye daha erken başlanacaktır. Tedaviye erken başlanması tedavi başarısını arttıracak gibi tedavinin daha erken bitmesine ve daha az insanın kontamine olmasına neden olacak ve tedavi maliyetini düşürecektir (9).

Çalışmamız tüberküloz hastalarının maruz kaldığı damgalanma düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.



2.GENEL BİLGİLER

2.1. Tanımı

Tüberküloz insanlık tarihinin bilinen en eski hastalıklarındandır. Hipokrat tarafından milattan önce on dördüncü yüzyılda tanımlanan tüberküloz başta Mycobacterium Tuberculosis olmak üzere Mycobacterium Africanum ve Mycobacterium Bovis tarafından oluşturulan kronik granüloamatöz bildirimi zorunlu enfeksiyon hastalığıdır (1,2).

2.2. Epidemiyoloji

2.2.1. Dünyada tüberküloz

Dünya nüfusunun 1/3'ünün tüberküloz (TB) basili ile karşılaştığı tahmin edilmektedir. Tüberküloz olgularının %95'i düşük-orta gelirli ülkelerde görülmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde önlenemez ölümlerin %26'sı tüberküloz sonucudur. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) verilerine göre tüberküloz prevalans ve ölüm oranları düşerken insidansında hala yavaş bir şekilde artış görülmektedir (3,4). Enfeksiyöz ölüm nedenleri arasında ilk 10'da olan tüberküloz mortalite hızı yılda yaklaşık %3 azalmasına rağmen, yalnızca 2016 yılında 10,4 milyon kişiyi etkilemiştir ve %16'lık olgu fatalite hızıyla 1,7 milyon kişinin ölümüne neden olmuştur (6).

Yeni olguların %90'nı erişkin, %65'ini erkeklerin oluşturduğu hastalığın insidansı 10.000'de 140 kişidir. Gelişmiş ülkelerde bu rakam 10'un altında iken, TB yükü yüksek olan ülkelerde 150-300'e kadar çıkmaktadır. TB yükü yüksek olan ülkeler yeni olguların %87'sini oluşturmaktadır (18). 2015 yılında Avrupa'da tahmini 323 bin yeni ve relaps TB olgusu bildirilmişken bunların %85'i yüksek öncelikli ülkelerde görülmüştür (6).

2.2.2. Türkiye'de tüberküloz

Ülkemizde TB kontrolü için DSÖ tarafından hazırlanan "Ulusal TB Kontrol Programı" uygulanmaktadır. Ülkemizde bu programın uygulaması ve yürütülmesinden Verem Savaş Daire Başkanlığı (VSDB) sorumludur. Hastaların kaydı kişisel olarak kayıt altına alınıp, rapor edilmektedir.

DSÖ'nün 2016 verilerine göre Türkiye'de 2015 yılında 12.772 tüberküloz vakası tespit edilmiştir. Vakaların 7120 (%56.5) erkek, 5562 (%43.5) tanesi kadındır. Olguların

11.803 tanesi (%92.4) yeni tanı olup, 969 (%7.6) tanesi daha önce tanı alan hastalardır. Vakaların 8224 (%64.4) tanesi akciğer tüberkülozu, 61 (%0.5) hasta da HIV pozitifliği tespit edilmiştir (6,10). DSÖ'nün TB'yi durdurma stratejisinde ülkemizin yüksek insidans, yüksek düzeyde çoklu ilaç dirençli TB, yaygın ilaç dirençli TB gibi nedenlerle yüksek öncelikli ülkeler arasında yer almaktadır (11).

2.3. Etkeni

Mycobacterium generi 50'den fazla tip içermekle birlikte Mycobacterium Tuberculosis kompleksi içerisinde; M. Tuberculosis, M. Bovis, M. Microti, M. Africanum, M. Canetti bulunmaktadır (12).

2.4. Bulaştırıcılık

Tüberküloz enfeksiyonu damlacık çekirdeği olan havada asılı kalan, çapı <5µm olan, bir veya birden fazla canlı TB basilinun bulunduğu partiküllerin inhalasyonu ile bulaşır. Tüberküloz basili nadiren TB apsesinin ve kutanöz lezyonların irrigasyonunda veya otopsielerde bulaştırıcı olan aerosollerin oluştuğu gözlenmiştir (13). Öksürük başta olmak üzere hapşırma, seslenme, bağırma yüksek sesle konuşma gibi basınçlı ekspiratuar manevraların hepsi partiküllerin aerosolize olması için gereken basınçlı ani hava akımını sağlar (14).

Etkin bir tedavi ile öksürük sıklığı azalırken basil sayısı da hızla azalmaktadır. Hastaların bulaştırıcılığı etkin bir tedavi ile 2-3 hafta içinde sonlanır. Bu nedenle hastaya bir an önce etkin tedaviye başlanmalı ve hızlı bir şekilde hasta izole edilmelidir (2).

2.5. Patogenez

İnfeksiyon, genellikle inhalasyon ile alınan, içinde 1-3 basil içeren damlacık partiküllerin üst solunum yolunun fiziksel engellerini aşarak alveollere ulaşmasıyla başlar. Akciğer tüberkülozlu bir hasta ile karşılaşan PPD negatif olguların yaklaşık %30'unda tüberkülin deri testini pozitifleştiren fakat hiçbir klinik belirti vermeyen primer infeksiyon oluşur. Bu ve primer infeksiyonlu kişilerin ancak %10'unda primer tüberküloz gelişmektedir (15,16).

Alveollere ulaşan M. tuberculosis, başlangıçta yok edilebilir, basillere karşı kazanılan immün yanıtla infeksiyon kontrol altına alınabilir veya primer infeksiyonu takiben çoğalarak primer tüberküloz oluşturabilirler. Primer infeksiyon sırasında

dormant hale geçen basiller, yıllar sonra çoğalmaya başlayabilir ve reaktivasyonla sekonder tüberküloza neden olabilirler (17,18).

İnfeksiyon veya hastalığın oluşup oluşmaması, konağın direnci ile basilin virulansı arasındaki dengeye bağlıdır (19). Konağın basil antijenlerine karşı oluşturduğu hücrel immünite ve gecikmiş tip aşırı duyarlılık reaksiyonu, hastalığın tipini belirlemektedir (20).

2.6. Tanı

Hastalığın tanısında kapsamlı bir tıbbi yaklaşım gerekmektedir. Hastanın anamnezi, akciğer filmi, fiziki bulguları, tüberkülin cilt testi ile hastalıktan şüphelenilir ve bakteriyolojik ya da histolojik inceleme ile kesin tanı konulur. Klinik olarak tüberküloz ile enfekte olduğu düşünülen hastada, tüm tanısal testlerden sonuç elde edilemezse tedaviden tanıya gidilmelidir (2).

2.6.1. Akciğer tüberkülozu tanısı

Öykü (Anamnez):

Üç haftadan uzun süren her öksürükte tüberkülozdan şüphelenilmelidir. Sıklıkla balgam eşlik etmekte ve nadiren hemoptzi görülmektedir. Plevra tutulumu olan hastalarda solunumla değişen karakterde göğüs ağrısı ve sırt ağrısı görülmektedir. Plevra sıvısının fazla olduğu hastalarda nefes darlığı görülür. Larinks tutulumu olan hastalarda ses kısıklığı görülebilir (2).

Halsizlik, çabuk yorulma, ateş, gece terlemesi, iştahsızlık, kilo kaybı genel görülen bulgulardır. Ateş intermittan karakterdedir.

Fizik Muayene:

Belirgin bir fizik muayene bulgusu yoktur. Bronşiyal sesler konsolidasyon varlığında duyulabilir. Plevral kalınlaşma ve plevral sıvı birikimi bulguları oluşabilir. Çomak parmak kronikleşen vakalarda görülebilir. Hastaların birçoğunda ateş görülmektedir (2).

TB da AC filmi birçok hastalıkla benzer olmakla birlikte TB birçok hastalığı taklit edebilmektedir. AC filminin aktif tüberküloz tanısında duyarlılığı %70-80'dir. Spesifitesi ise %60-70'dir. Tek başına radyolojik bulgularla TB tanısı koyulamaz.

Tüberkülin Cilt Testi: Tüberkülin cilt testi (TCT) basil ile enfeksiyonu gösterir, hastalığın olması şart değildir. Geç tip aşırı duyarlılık reaksiyonu sonucu oluşur (2).

Bakteriyoloji:

Tüberküloz tanısında altın standart kültürdür. Tüberkülozdan şüphelenilen hastalarda üç balgam örneği alınır. Balgam çıkaramayan hastalarda açlık mide suyu veya bronkoskopik lavaj sıvısı kullanılabilir. Balgam örneğinin bir kısmı yayma bir kısmı kültür için kullanılır. Yayımda aside dirençli basiller (ARB) gözlenirken tüberküloz dışı mikobakterilerde de görülebilir. Bu nedenlerle kültür tanıyı kesinleştirir. İlaç direnç oranlarının ülkemizde yüksek olması nedeniyle her hastaya kültür ve ilaç duyarlılık testi yapılması önerilmektedir (2).

2.6.2. Akciğer dışı tüberküloz tanısı

Tüberküloz sıklıkla AC ve plevrayı tutarken, vücuttaki diğer tüm organ veya sistemlerde görülebilir (21). Akciğer dışı tüberküloz (AD-TB) sıklıkla lenfohematojen yayılımla oluşurken, larinks TB doğrudan basilin yerleşmesi ve gastrointestinal TB bronşiyal sekresyonların yutulması ile oluşur. AD-TB da bulgu ve semptomlar tutulan organa göre değişir (22). Ülkemizdeki TB olgularının %30'u AD-TB'dur. Kesin tanısı için histopatolojik bulgular ve bakteriyolojik doğrulama gerekir (23).

Ülkemizdeki AD-TB tuttuğu yerlerin görülme sıklığı (23).

- Plevra tüberkülozu (plörezi tüberkülozu)
- Toraks dışı lenfadenit tüberkülozu
- Periton/gastrointestinal sistem tüberkülozu
- Genitoüriner tüberküloz
- Toraks içi lenfadenit tüberküloz
- Omurga (vertebra) dışı kemik-eklem tüberkülozu
- Omurga (vertebra) kemik-eklem tüberkülozu
- Miliyer tüberküloz
- Menenjit tüberküloz
- Santral sinir sistemi tüberküloz (menenjit dışı)
- Diğer birçok organın tüberkülozu olabilir.

2.6.3. Akciğer + Akciğer Dışı Tüberküloz (AD-TB)

Akciğer TB ve AD-TB birlikte ise bu grup hastalarda her iki tutulumun da olduğu

belirtilir; akciğer dışı tutulan organlar da ayrıca belirtilir. Bu grup hastalar DSÖ'ye akciğer TB olarak bildirilmektedir (24).

2.7. Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT)

DGT, hastanın tüm tedavi süresince ilacın her dozunu görevli ya da sorumlu kişinin gözetiminde içmesi ve kaydedilmesi esasına dayanmaktadır. Doğrudan gözetimli tedavi stratejisi (DGTS) DSÖ tarafından önerilen bir stratejidir. Ülkemizde DGT, tüberküloz kontrolü için bilinen en etkili tedavi uygulamasıdır.

Doğrudan gözetimli tedavi stratejisi'nin bileşenleri

1. Tüberküloz kontrolünün devamlılığında hükümetin politik kararlılığı.
2. Hastaneye başvuran hastalarda güvenilir bakteriyolojik tanı ile olgu tespiti.
3. Hastaya gözetim altında, kısa süreli, standardize edilmiş tedavi uygulamak.
4. Tüberküloz ilaçlarının düzenli ve kesintisiz temini.
5. Kayıt ve raporlama sistemi ile hastaların tedavi sonuçlarının ve tüberküloz kontrol programının değerlendirilmesi.

Hastanın çalışma durumu, sosyal yaşamı, yaşadığı yer vb. özellikleri göz önüne alınarak kişiye özel DGT planlanması yapılmalıdır. Hasta ile beraber ilaç içme saati ve yeri planlanır (49). DGTS hem ayaktan tedavi olan hastalarda hem de yataklı tedavi kurumlarında uygulanmaktadır. DGT yataklı tedavi kurumlarında hekim ve hemşire tarafından uygulanmaktadır. Ayaktan tedavide hasta dispansere ulaşabilecek mesafede ise ilaçlarını alması için her gün dispansere gelmesi ve ilaçları hekim, hemşire, sağlık memuru gözetiminde içmesi önerilir. Hasta dispansere gelemiyorsa hastanın evi, işyeri gibi belirlenen bir yere giderek ilaçları vermesi ya da en yakın aile sağlığı merkezi görevlisinin gözetimi altında ilaçlarını alması önerilmektedir. Bunlarında mümkün olmadığı durumlarda hastanın yaşadığı bölgedeki muhtar, imam, öğretmen vb. kişilere konuyla ilgili eğitim verilerek onların gözetiminde ilaçların verilmesi önerilmektedir (25).

2.8. Bildirim

Bildirim, tanısı koyulan TB hastasının halk sağlığı müdürlüğüne günlük yazılı olarak bildirilmesidir. Raporlama, dispansere kayıt olan hastaların bilgilerinin sürveyans

açısından halk sağlığı m¼d¼rl¼đ¼ aracılığıyla T¼berk¼loz Daire Başkanlığı'na dijital ortamlarda veya standart formlar ile iletilmesidir.

T¼berk¼loz A grubu bildirimini zorunlu bir hastalıktır. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu Madde 13'te "T¼berk¼loz hastalarını ve t¼berk¼loz ¼l¼mlerini saptayan hekim, isim ve adresleriyle bildirimlerini yapmak zorundadır" (23).

2.9. Korunma

T¼berk¼loz kontrol¼n¼n sağlanması en ¼nemli basamaktır. T¼berk¼loz hastalarının etkin tedavi edilmesi, koruyucu ilaç tedavisi uygulanması, bulaşmanın ¼nlenmesi ve BCG ile aşılama korunmadaki d¼rt temel y¼ntemdir (26).

1. T¼berk¼loz hastalarına erken tanı ile hızlıca tedaviye başlanmalı, tedaviyi d¼zenli kullanması sağlanmalıdır. İlaç tedavisi sonrası 2. haftada bulaştırıcılık ortadan kalkmaktadır (27).

2. Koruyucu ilaç tedavisi (Kemoproflaksi) t¼berk¼loz hastasıyla temaslı ve hastalanma riski y¼ksek bireylere uygulanmalıdır. Kemoproflaksi ¼nerilen bireyler; HIV pozitif kişiler, son d¼nem b¼brek yetmezliği olanlar, diyabet, lenfoma, l¼semi, y¼ksek doz kortikosteroid alanlar, iv ilaç bağımlıları, t¼berk¼lin cilt testi pozitif olanlar ve ev temaslılarında ¼nerilmektedir (1,2,28).

3. T¼berk¼lozda bulaşmanın ¼nlenmesinde ¼ncelikle hastaların ve temas ettiği kişilerin alması gereken ¼nlemler bulunmaktadır. Hastalar ilaçlarını d¼zenli kullanmalıdır. Hastalar bulaştırıcılıkları geçene kadar diğer kişilerle yakın temastan kaçınmalıdır (2,29).

4. BCG (Bacille Calmette-Guerin) aşısı virulansı d¼ř¼k canlı bir aşı olup primer enfeksiyonu, basilin v¼coda yayılımını ve ağır enfeksiyon gelişimini ¼nlemektedir (64). BCG aşısı T¼rkiye Ulusal Bağışıklama Takviminin şemasında bulunup, pediyatrik yaş grubunda 2. ay uygulanmaktadır (31).

2.10. Damgalanma(stigma) ve ayrımcılık

Damgalanma (stigma) kelime olarak yara, iz, işaret, onur kırıcı durum ve etiketleme anlamına gelir (32,33).

Damgalanma kavramı ilk Antik Yunan'da suçlular, köleler ve hainlerin belirlenmesi amacıyla vücutlarını bıçakla kesme veya metalle dağlamayla oluşturulan derin kalıcı izlere stigma adı verilmesiyle başlamıştır. Bu izleri taşıyan suçlular toplumdan horlanmakta, aşağılanmakta ve toplumda lekelenmiş bu kimselerden kaçınılmaktadır. Günümüzde ise damgalanma “sahip oldukları özel bir nitelik hakkında genellikle önyargı nedeniyle bir kişi veya grubun haksız muamelesi” anlamında kullanılır (34). Stigma kavramı sosyolojik bir kavram olarak ilk Goffman tarafından tanımlanmıştır. Goffman damgalanmayı “damgalanan bireye daha az değer verme davranışı, bu etiketi taşıyan insanların daha az istenilebilir ve neredeyse insan gibi algılanmaması” olarak tarif etmiştir (35). Schambler ve Hopkins stigmatı ikiye ayırmış:

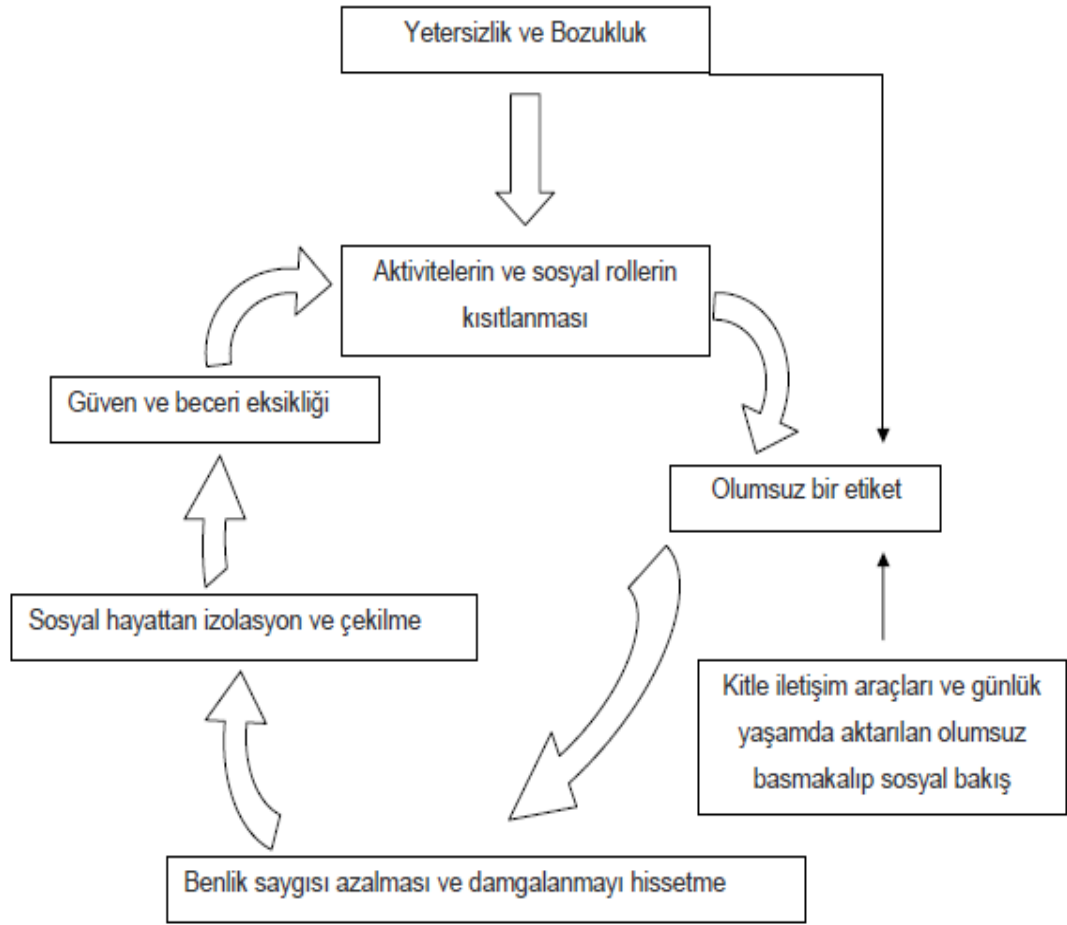
Dayatılan stigma: Hastaların toplum içinde kabul edilemezler temeline dayanan yaşanmış reddedilme deneyimleridir.

Hissedilen stigma: Hastanın kendisinin stigmatize edilen hastalığa sahip olmaktan duyduğu utancı ve dayatılan stigmaya maruz kalmaktan duyduğu korkuyu ifade etmektedir (36).

Ayrımcılık ise; toplumdaki kişi ya da grupların, diğerlerini damga ve önyargı nedeniyle bazı hak ve menfaatlerden yoksun bırakılmasıdır (8).

Damgalanma ve ayrımcılık AIDS, epilepsi, lepra, tüberküloz ve şizofreni gibi bazı hasta gruplarına karşı toplumun tavır alması, iş bulma imkânlarının engellenmesi, toplumdan dışlanması, benlik saygısının azalması toplumsal statü ve destek kaynaklarının kaybı gibi birçok soruna neden olmaktadır (7).

Şekil 1: Damgalanmada benlik saygısı ve sosyal aktivitelere katılım (37).



2.11. Tüberkülozda damgalanma ve ayrımcılık

Damgalanma önyargılar sonucu hastalara karşı tavır alınması, onların toplumdan dışlanmasına kadar giden davranışlar bütünü olarak tanımlanmıştır.

Tüberküloz başta olmak üzere HIV, epilepsi, lepra, psikiyatrik rahatsızlıklar gibi birçok kronik hastalıkta damgalanma ve ayrımcılık saptanmıştır (38).

Tüberkülozlu hastalara uygulanan stigma geçmişten günümüze kadar uzanmaktadır. Koch tüberküloz basilinin yanlış kanı sonucu vücut dışında spor şeklinde yaşayabileceğini belirtmesi üzerine hastaların temas ettiği her şeyin patojen olduğu düşüncesi ortaya atılmıştır. 16. ve 18. yüzyıllar arası tüberküloz hastaları kapalı yerlere hapsedilerek sosyal izolasyona maruz bırakılmıştır. 20. yüzyılda ise hastaların kullandığı tabakların, aletlerin ve giysilerin ayrılması ve bir kez kullanılması gibi damgalayıcı ve ayrımcılığa neden olacak gereksiz uygulamalara neden olmuştur (29). Sanayi devriminde hastaların çoğunlukla işçi sınıfında, yoksullarda ve kalabalık

ailelerde görülmesi nedeniyle tüberküloz aşağı sınıfın hastalığı olarak etiketlenmiştir (8).

Tüberküloz dünyanın birçok bölgesinde halk sorunu olarak devam etmektedir. Tüberküloz en çok görülen, en çok sakat sakat bırakan, en çok öldüren, en çok işgücü kaybına neden olan hastalıklar arasında yer almaktadır (39).

Tüberküloz hastalarının damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalmasının önlenmesi için Dünya Ekonomik Forum'unda (2013) önerilerde bulunulmuş ve damgalanmanın nedenleri araştırılmıştır (40).

- Tüberkülozun tanısı tedavisi ve bulaşma hakkında bilgi eksikliği,
- Tüberkülozlu kişilerin enfekte etmede sorumlu olarak görülmesi,
- HIV/AIDS, yoksulluk, yetersiz beslenme ve hijyenik olmayan yaşam koşulları
- Sağlık çalışanları için koruyucu ekipman eksikliği
- Tedaviye erişim eksikliği
- Tüberküloz hastalarıyla yaşayan insanların başkalarına bulaştırmakla suçlu olarak görülmesi

Damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalan hastalar tedavinin geciktirilmesine veya tedavinin yarıda bırakılmasına, hastaların tanılarını gizlemelerine, toplumdan uzaklaşmalarına ve depresyona yol açabilmektedir. Toplumun tüberküloz hastalarına uyguladığı dalgalanma tüberküloz tedavisinin önündeki en önemli engeldir.

Sonuç olarak denilebilir ki, tüberküloz hastaları damgalanmaya ve yalnızlığa itilmektedir. Hastalar tedavi sonrası iyileşse bile toplumda her zaman veremli etiketi ile yaşamak zorunda kalabilir. Verem etiketi hastanın üzerine yapııştırılabilecek en kolay ama çıkartılabilmesi en zor etiketlerden birisidir (41).

Toplumun tüberküloz hastalıklarına uyguladıkları damgalanmanın anlaşılması; hastalığın daha erken döneminde tespit edilmesine, tedavi başarısının artmasına, daha az insanın enfekte olmasına, çoklu ilaç dirençli (ÇİD-TB) tüberküloz gelişme riskinin azalmasına ve tedavi maliyetlerinin azalmasına, toplumda psikolojik ve fiziksel olarak daha sağlıklı bireylerin yer almasını sağlamaktadır (42).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Çalışmanın Amacı ve Tipi

Tüberküloz tanılı hastalar hem kendileri hem de toplum tarafından uygulanan damgalanma ve ayrımcılık sorunu ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu çalışma tüberkülozlu hastaların yaşadıkları damgalanma ve ayrımcılık sorunun değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

3.2. Çalışmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Sivas Akdeğirmen Verem Savaş Dispanseri'nde Eylül 2018-Aralık 2018 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni Sivas Akdeğirmen Verem Savaş Dispanseri'nde tedavi alan 97 hasta ile kontrole gelen ve daha önceki yıllarda tedavi görmüş dispanser kaydı olan hastalar oluşturdu. Tanımlayıcı olarak yapılan araştırmanın örneklemini ise: Eylül 2018-Aralık 2018 tarihleri arası ulaşılabilen, aşağıdaki kriterleri karşılayan ve çalışmayı kabul eden 95 hasta oluşturdu.

3.3.1. Araştırmayı kabul edilme kriterleri:

- 18 yaşından büyük olması
- İletişim sorunu olmaması (işitme güçlüğü, hafıza yıkımı)
- Çalışmaya katılmak için hastaların istekli olması

3.3.2. Araştırma dahil edilmeme kriterleri:

- Soruları eksik yanıtlaması
- Çalışmadan çıkmak istemesi

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler sosyodemografik anket formu (Ek 3) ve Tüberkülozlu Hastalarda Stigma Ölçeği (THSÖ) (Ek 4) ile toplandı.

3.4.1. Sosyodemografik anket formu (Ek 3)

Araştırmada kullanılacak sosyodemografik anket formu literatürden yararlanarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Sosyodemografik anket formu hastaların tıbbi öyküsü ve demografik özelliklerini içeren 19 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Tüberkülozlu Hastalarda Stigma Ölçeği (THSÖ) (Ek 4)

Tüberkülozlu Hastalarda Stigma Ölçeği Havva Sert tarafından 2010 yılında geliştirilmiştir. Tüberkülozlu hastaların stigmalarını ölçmeyi amaçlayan, olumlu olumsuz toplam 33 ifadeden oluşan ölçek, “kesinlikle katılıyorum”, “katılıyorum” ve “katılmıyorum”, “kesinlikle katılmıyorum” olmak üzere dört seçenekten oluşan likert tipte bir ölçektir. Ölçek, hastaların stigmaya ilişkin ifadelere kesinlikle katılıyorsa 4, katılıyorsa 3, katılmıyorsa 2, kesinlikle katılmıyorsa 1 şeklinde puanlandırılmaktadır. 2,4,17,18,19,22,23,25,26,27,28,30 ve 31. Maddeler tersten puanlandırılmaktadır. Ölçekten alınan en yüksek puan 132, en düşük puan ise 33’tür. Ölçekten alınan puan artıkça hastaların stigma düzeyi artmaktadır. Ölçek hissedilen stigma, kendini algıma, aile arkadaş ilişkileri ve içselleştirilmiş stigma olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır (Ek 3).

- Hissedilen stigma alt boyutu: 4,5,13,14,23,24,25,26,29,30,31,32,33 numaralı sorular bu alt boyutu oluşturmaktadır.
- Kendini algılama alt boyutu: 2,3,6,7,15,16,17 numaralı sorular bu alt boyutu oluşturmaktadır.
- Aile/arkadaş ilişkileri alt boyutu: 8,9,18,19,27,28 numaralı sorular bu alt boyutu oluşturmaktadır.
- İçselleştirilmiş stigma alt boyutu: 1,10,11,12,20,21,22 numaralı sorular bu alt boyutu oluşturmaktadır.

3.5. Veri Toplama Yöntemi

Tüberkülozlu Hastalarda Stigma Ölçeği ve sosyodemografik anket formu hastalarla yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından dolduruldu.

3.6 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülmesinde bilimsel ilkelere ve evrensel etik ilkelerine uyuldu. Araştırmamızda aydınlatılmış onam, gizlilik ve gizliliğin korunması, özerklik, hakkaniyet ve zarar vermeme gibi ilkeler göz önünde tutuldu.

Bu çalışma öncesinde, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 10.09.2018 tarih ve 2018-09/06 karar no'lu Etik Kurul onay alındı (Ek 1).

Sivas İl Sağlık Müdürlüğü aracılığıyla Sivas Akdeğirmen Verem Savaş Dispanseri'nden gönüllü hastalarda araştırmayı yapmak için gerekli izinler alındı (Ek 2).

Çalışmaya katılımda gönüllülük ilkesi dikkate alınarak hastaya çalışmanın amacı, yararı sözlü olarak ve bilgilendirme formu ile anlatıldı. Hastalardan yazılı onam alındı.

Çalışmaya katılan hastaların mahremiyetine ve hasta bilgilerinin gizliliğine saygı duyularak kişisel bilgilerin araştırmacı dışında hiç kimseye açıklanmayacağı belirtildi.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmamızdan elde edilen veriler SPSS 22.0 programı ile değerlendirildi. Parametrik test varsayımları yerine getirildiğinde (Kolmogorov Smirnov) bağımsız ikiden fazla gruptan elde edilen ölçümler karşılaştırılırken varyans analizi, analiz sonucunda önemlilik kararı verildiğinde farklılık oluşturan grup ya da grupları bulabilmek için TUKEY testi, bağımsız iki gruptan elde edilen ölçümler karşılaştırılırken bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanılmıştır. Veriler tablolarda aritmetik ortalama ve standart sapma olarak belirtilip testin yanılma düzeyi 0,05 alınmıştır.

4.BULGULAR

Yaş ortalaması 46.96±14.21 yıl olan hastaların %61.1'i erkekti. Hastaların %48.4'ü evli olup, %74.7'si çekirdek aile yapısındadır (Tablo 1).

Tablo 1: Sosyodemografik Özellikler

Sosyodemografik Özellikler		n	%
Cinsiyet	Erkek	58	61.1
	Kadın	37	38.9
Yaş (Ort+SS yıl)		46.96±14.21	Min-Max: (18-74)
Medeni Durum	Evli	46	48.4
	Bekar	20	21.0
	Dul	29	30.6
Çalışma Durumu	Çalışıyor	46	48.4
	Çalışmıyor	49	51.6
Ailenin Ortalama Aylık Geliri	Asgari ücret altı	21	22.1
	Asgari ücret	28	29.4
	Asgari ücret üzeri	46	48.5
Sosyal Güvence	Var	77	81.0
	Yok	18	19.0
Eğitim Düzeyi	Okuryazar değil	17	17.8
	İlköğretim mezun	22	23.1
	Ortaöğretim mezunu	35	36.8
	Yükseköğretim mezunu	21	22.3
Aile Tipi	Çekirdek aile	71	74.7
	Geniş aile	14	14.7
	Parçalanmış aile	10	10.6
Yaşadığı Yer	Köy	24	25.2
	İlçe	28	29.5
	İl merkezi	43	45.3

Hastaların %78.9'u yeni vaka olup %56.8'inde basilin yerleşim yeri akciğerdir. Araştırmaya katılan hastaların %68.5'inin ilave ek hastalığı olup, en sık görülen hastalıklar %37 kalp hastalığı ve %23.3 diyabet idi. Hastaların %84.3'ünde ailesinde başka tüberküloz hastası yokken, hasta olduğunu çevresine söyleyebilenlerin oranı 35.7'dir. Hastaların %52.6'sı sigara kullanırken, hastaların %9.4'ü alkol kullanmaktadır. Tüberküloz olduğu için ailesinden dışlanan ve kötü muamele gören %14.7 iken tüberküloz olduğu için işyerindeki arkadaşlardan dışlanma ve kötü muamele gören hastaların oranı ise %33.6'dır (Tablo 2).

Tablo 2: Sağlık/Hastalık Durumuna İlişkin Özellikler

Sağlık/Hastalık Durumuna İlişkin Özellikler		n	%
Hastalık Durumu	Yeni vaka	75	78.9
	Nüks	15	15.8
	Tedaviyi terkten dönen	2	2.1
	Kronik	3	3.2
TB Yeri	Akciğer	54	56.8
	Akciğer dışı	41	43.2
Hastalık Süresi	0-2 ay	29	30.5
	3-6 ay	50	52.6
	7-12 ay	7	7.3
	12 ay üzeri	9	9.6
TB Dışında Ek Hastalık	İlave hastalık yok	30	31.5
	Kardiyovasküler hastalık	22	23.1
	Kronik solunum yolu hastalıkları	9	9.4
	Diabetes mellitus	9	9.4
	Diğer hastalıklar	12	12.7
	KVH + DM	13	13.9
Ailede TB Olma Durumu	Evet	15	15.7
	Hayır	80	84.3
Sigara Kullanma Durumu	Evet	50	52.6
	Hayır	45	47.4
Alkol Kullanma Durumu	Evet	9	9.4
	Hayır	86	90.6
TB Olduğunu Söyleme Durumu	Evet	34	35.7
	Hayır	61	64.8
TB Olduğunuz İçin Ailenizden Dışlanma, Kötü Muamele Görme	Evet	14	14.7
	Hayır	81	85.3
TB Olduğunuz İçin İşyerinizdeki Arkadaşlardan Dışlanma, Kötü Muamele Görme	Evet	32	33.6
	Hayır	63	66.4

Hastaların THSÖ'den aldığı puan ortalaması 71.86 olup %53.6'sının ortalamasının üzerinde puan aldığı %46.4'ünün ise genel ortalamasının altında puan aldığı belirlendi.

Tablo 3: Hastaların Stigma Puan Ortalamaları

THSÖ	Ort±SS	Min. Max
Hissedilen Stigma Boyutu	31.91±4.17	23-40
Kendini Algılama Stigma Boyutu	12.88±2.45	8-19
Aile/Arkadaş İlişkileri Stigma Boyutu	13.13±2.46	7-18
İçselleştirilmiş Stigma Boyutu	13.92±2.77	9-20
THSÖ Genel Puan	71.86±10.13	53-94

Yaş ile stigma arasında negatif yönlü ve 0.253 bir katsayı ilişkisi bulunmuştur. Bu ilişki katsayısı istatistiksel olarak önemli olmasına rağmen ilişki ölçütü olarak zayıftır. Hastaların yaşı ile THSÖ'nin toplam puan ortalamaları, "Hissedilen Stigma" alt boyut puan ortalamaları, "Kendini Algılama" alt boyut puan ortalamaları, "Aile/Arkadaş İlişkileri" alt boyut puan ortalamaları ve "İçselleştirilmiş Stigma" alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$).

Cinsiyetler arasında "Hissedilen Stigma", "Aile/Arkadaş İlişkileri" alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak önemli fark bulunmazken ($p>0.05$), "Kendini Algılama" ve "İçselleştirilmiş Stigma" alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak önemli fark bulundu ($p<0.05$). Kadın tüberkülozlu hastaların "Kendini Algılama" ve "İçselleştirilmiş Stigma" puan ortalamaları erkek tüberkülozlu hastalardan daha yüksektir (Tablo 4).

Medeni durum göre bireylerin "Hissedilen Stigma" puan ortalamalarında istatistiksel olarak önemli fark bulunurken ($p<0.05$), "Kendini Algılama", "Aile/Arkadaş İlişkileri", "İçselleştirilmiş Stigma" alt boyut puanları ve toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak önemli fark bulunmadı ($p>0.05$). Medeni duruma göre gruplar ikişerli karşılaştırıldığında bekarlarla evliler arasında fark anlamlı bulundu ($p<0.05$). Evli hastaların "Hissedilen stigma" puan ortalamaları bekar hastalardan daha yüksektir. Bekarlar ile dul hastalar ve evliler ile dul hastalar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4).

Çalışma durumuna göre bireylerin “Hissedilen Stigma”, “Kendini Algılama” “Aile/Arkadaş ilişkileri”, “İçselleştirilmiş Stigma” ve toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4).

Hastaların ailelerinin ortalama aylık gelirlerine göre “Hissedilen Stigma” ve “İçselleştirilmiş Stigma” puan ortalamalarında istatistiksel olarak önemli fark bulunurken ($p<0.05$), “Kendini algılama”, “Aile/Arkadaş İlişkileri” ve toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak önemli fark bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 4). Asgari ücret altı ve asgari ücret üzeri gruplar arası anlamlı fark ($p<0.05$) bulunurken asgari ücret altı grubun “Hissedilen stigma” puan ortalaması asgari ücret üzeri alanlardan daha yüksektir. Asgari ücret alanlarla asgari ücret altı ve asgari ücret üzeri geliri olanlar arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Hastaların sosyal güvencelerine göre “Kendini Algılama” ve “İçselleştirilmiş Stigma” puan ortalamalarında istatistiksel olarak önemli fark bulunurken ($p<0.05$), “Hissedilen Stigma”, “Aile/Arkadaş İlişkileri” ve toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak önemli fark bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 4). Sosyal güvencesi olmayan hastalar “Kendini Algılama” ve “İçselleştirilmiş Stigma” puan ortalamaları sosyal güvencesi olanlara göre daha yüksekti.

Eğitim düzeyine göre hastaların “Aile/Arkadaş İlişkileri” ve toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak önemli fark bulunurken, “Hissedilen Stigma”, “Kendini Algılama” ve “İçselleştirilme Stigma” puan ortalamalarında istatistiksel olarak önemli fark bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 4). Eğitim durumuna göre alt gruplar ikişerli karşılaştırıldığında okuryazar olmayan ve yükseköğretim mezunu arasında fark anlamlı ($p<0.05$) bulundu. Okuryazar olmayan hastaların “Aile/Arkadaş İlişkileri” puan ortalamaları yükseköğretim mezunu hastalardan daha yüksektir. Diğer gruplar arasında fark bulunmamıştır.

Hastaların aile tipine göre “Hissedilen Stigma”, “Kendini Algılama”, “Aile/Arkadaş ilişkileri”, “İçselleştirilmiş Stigma” ve toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4).

Hastaların yaşadığı yere göre “Hissedilen Stigma”, “Kendini Algılama” “Aile/Arkadaş ilişkileri”, “İçselleştirilmiş Stigma” ve toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4: Sosyodemografik Özelliklere Göre Stigma

Sosyodemografik Özellikler	TÜBERKÜLOZLU HASTALARDA STİGMA ÖLÇEĞİ (THSÖ)				
	Hissedilen Stigma Ort ± SS	Kendini Algılama Ort ± SS	Aile/arkadaş İlişkileri Ort ± SS	İçselleştirilmiş Stigma Ort ± SS	THSÖ Genel Puan Ort ± SS
Cinsiyet Erkek Kadın	31.55±3.79 32.48±4.71 t=1.06 p=0.290	12.34±2.07 13.72±2.77 t=2.77 p=0.007*	12.93±2.40 13.45±2.54 t=1.02 p=0.310	13.48±2.66 14.62±2.84 t=1.98 p=0.049*	70.31±8.88 74.29±11.53 t=1.89 P=0.061
Medeni Durum Evli Bekar Dul	31.10±3.93 34.05±3.25 31.72±4.71 f=3.69 p=0.029*	12.50±2.16 13.00±2.15 13.41±2.99 f=1.26 p=0.286	12.91±2.29 13.95±2.41 12.93±2.69 f=1.39 P=0.259	13.28±2.76 14.45±2.62 14.58±2.75 f=2.48 p=0.089	69.80±9.43 75.45±7.82 72.65±11.96 f=2.35 p=0.100
Çalışma Durumu Çalışıyor Çalışmıyor	31.78±4.31 32.04±4.08 t=0.30 p=0.765	12.43±2.20 13.30±2.61 t=1.74 p=0.084	13.17±2.34 13.10±2.59 t=0.14 p=0.888	13.60±2.57 14.22±2.94 t=1.08 p=0.282	71.00±9.95 72.67±10.33 t=0.80 p=0.424
Aile Ort. Aylık Geliri Asgari ücret altı Asgari ücret Asgari ücret üzeri	33.33±3.99 32.78±4.18 30.73±4.00 f=3.86 p=0.025*	13.42±2.39 12.85±2.38 12.65±2.53 f=0.72 p=0.478	13.14±2.59 13.92±2.32 12.65±2.40 f=2.41 p=0.095	14.47±2.61 14.00±2.61 13.63±2.95 f=0.67 p=0.049*	74.38±9.18 73.57±9.81 69.67±10.46 f=2.17 p=0.120
Sosyal Güvence Var Yok	31.71±4.06 32.77±4.65 t=0.97 p=0.334	12.55±2.32 14.27±2.56 t=2.79 p=0.007*	13.01±2.30 13.66±3.04 t=1.01 p=0.313	13.63±2.61 15.16±3.16 t=2.14 p=0.035*	70.92±9.55 75.88±11.7 t=1.89 p=0.061
Eğitim Düzeyi Okuryazar değil İlköğretim mezunu Ortaöğretim mezunu Yükseköğretim mezunu	31.29±4.41 32.09±3.86 33.00±4.35 30.42±3.76 f=1.86 p=0.142	13.29±1.79 12.86±2.81 13.42±2.64 11.66±1.79 f=2.58 p=0.058	12.41±2.34 13.54±2.17 14.02±2.58 11.80±1.96 f=4.77 p=0.004*	14.41±2.64 13.50±2.79 14.34±3.01 13.28±2.41 f=0.98 p=0.405	71.41±9.29 72.00±10.41 74.80±10.92 67.19±7.63 f=2.60 p=0.049*
Aile Tipi Çekirdek aile Geniş aile Parçalanmış aile	31.95±4.06 30.35±3.17 33.80±5.59 f=2.03 P=0.136	12.76±2.30 12.50±1.78 14.30±3.77 f=1.96 p=0.146	13.12±2.43 12.28±2.39 14.40±2.45 f=2.21 p=0.115	13.80±2.74 14.00±2.88 14.70±2.98 f=0.45 p=0.634	71.64±9.70 69.14±7.96 77.20±14.31 f=1.94 p=0.149
Yaşadığı Yer Köy İlçe İl merkezi	32.00±4.53 31.10±4.32 31.74±3.97 f=0.69 p=0.933	13.54±2.48 12.82±2.63 12.55±2.29 f=1.25 p=0.289	12.83±2.61 13.39±2.55 13.13±2.34 f=0.32 p=0.720	14.33±2.59 13.96±3.06 13.67±2.71 f=0.43 p=0.650	72.70±10.40 72.28±10.87 71.11±9.65 f=0.22 p=0.802

*p<0.05 istatistiksel olarak önemli

Tüberküloz durumuna göre hastaların “Hissedilen stigma”, “Kendini algılama”, “Aile/arkadaş ilişkileri”, “İçselleştirilmiş stigma” ve toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak önemli fark bulundu ($p<0.05$) (Tablo 5). Kronik vakaların “Hissedilen stigma” puan ortalamaları yeni vakalar ve nüks vakalardan daha yüksektir. Nüks vakaların “Kendini algılama”, “Aile/arkadaş ilişkileri” ve “İçselleştirilmiş stigma” puan ortalamaları yeni vakalara göre daha yüksektir. Tedaviyi terkten dönen hasta sayısı (2) istatistiksel olarak önemli olmadığı için çalışmadan ayrılmıştır.

Tüberkülozun yerleşim yerine göre hastaların “Hissedilen stigma”, “Kendini algılama”, “Aile/arkadaş ilişkileri”, “İçselleştirilmiş stigma” ve toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak önemli fark bulundu ($p<0.05$) (Tablo 5). Akciğer tüberküloz tanılı hastalar tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarında akciğer tüberkülozlu hastalardan daha yüksek puan almıştır.

Hastalık süresine göre hastaların “Hissedilen stigma”, “Kendini algılama”, “Aile/arkadaş ilişkileri”, “İçselleştirilmiş stigma” ve toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak önemli fark bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 5).

Tüberküloz dışında ek hastalık durumuna göre “Hissedilen stigma”, “Kendini algılama”, “Aile/arkadaş ilişkileri”, “İçselleştirilmiş stigma” ve toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak önemli fark bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 5).

Tablo 5: Sağlık/Hastalık Durumuna İlişkin Özelliklere Göre Stigma

Sağlık/Hastalık Durumuna İlişkin Özellikler	TÜBERKÜLOZLU HASTALARDA STİGMA ÖLÇEĞİ (THSÖ)				
	Hissedilen Stigma Ort ± SS	Kendini Algılama Ort ± SS	Aile/arkadaş İlişkileri Ort ± SS	İçselleştirilmiş Stigma Ort ± SS	THSÖ Genel Puan Ort ± SS
Tüberküloz Durumu					
Yeni vaka	31.40±3.91	12.45±2.44	12.82±2.36	13.73±2.70	70.41±9.33
Nüks	33.13±4.73	13.86±2.72	13.60±2.44	13.60±2.58	74.20±10.63
Tedaviyi terkten dönen	33.50±6.36	16.00±4.24	16.00±1.41	18.00±2.82	83.50±14.84
Kronik	37.66±1.52	16.66±2.51	16.66±1.52	17.66±1.15	88.66±4.21
	f=2.97 p=0.036*	f=5.79 p=0.001*	f=3.82 p=0.012*	f=3.74 p=0.014*	f=4.96 p=0.003*
Tüberküloz Yeri					
Akciğer	31.77±4.74	13.44±3.44	12.98±2.33	14.14±3.45	72.33±13.96
Akciğer dışı	33.66±2.77	15.33±2.42	14.32±2.87	16.45±2.77	79.76±10.83
	f=3.34 p=0.003*	f=2.78 p=0.012*	f=4.12 p=0.033*	f=3.35 p=0.017*	f=3.59 p=0.022*
Hastalık Süresi					
0-2 ay	31.75±4.88	12.75±2.73	12.68±2.18	13.13±2.53	70.34±10.63
3-6 ay	31.30±3.75	12.64±2.04	12.96±2.48	13.92±2.73	70.82±9.09
7-12 ay	33.42±3.45	13.14±2.26	15.14±1.95	15.14±2.96	76.85±9.42
12 ay üzeri	34.66±3.67	14.44±3.48	14.00±2.91	15.55±3.00	78.66±12.16
	f=2.04 p=0.113	f=1.45 p=0.233	f=2.43 p=0.070	f=2.35 p=0.077	f=2.41 p=0.077
TB Dışında Ek Hastalık					
İlave hastalık yok	33.33±4.16	13.43±2.66	13.13±2.73	14.43±2.81	74.33±10.34
Kardiovasküler hastalık	31.13±4.46	12.54±2.84	12.63±2.19	13.55±2.82	69.86±10.80
Kr. Solunum yolu hastası	31.11±4.28	13.11±1.76	13.33±1.87	13.55±3.16	71.11±10.12
Diabetes mellitus	29.00±2.81	12.33±1.73	12.44±1.35	12.44±1.74	66.22±5.14
Diğer hastalıklar	32.66±4.07	12.41±2.15	13.91±2.74	14.00±2.95	73.00±10.47
KVH+DM	31.84±3.69	12.84±2.47	13.61±2.50	14.61±2.72	72.92±10.25
	f=1.96 p=0.092	f=0.56 p=0.776	f=0.66 p=0.652	f=0.98 p=0.429	f=1.16 p=0.333

*p<0.05 istatistiksel olarak önemli

Ailede tüberküloz olma durumuna göre “Kendini algılama”, “İçselleştirilmiş stigma” ve toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak önemli fark bulunurken (p<0.05) “Hissedilen stigma” ve “Aile/arkadaş ilişkileri” açısından istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 6). Ailesinde tüberküloz olan hastaların “Kendini algılama” “İçselleştirilmiş stigma” ve toplam puan ortalamaları ailesinde tüberküloz olmayanlara göre daha yüksektir.

Hastaların sigara kullanma durumuna göre “Hissedilen stigma”, “Kendini algılama”, “Aile/arkadaş ilişkileri”, “İçselleştirilmiş stigma” ve toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak önemli fark bulunmadı (p>0.05) (Tablo 6).

Hastaların alkol kullanma durumuna göre “Hissedilen stigma”, “Aile/arkadaş ilişkileri” ve toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak önemli fark bulunurken ($p<0.05$) “Kendini algılama” ve “İçselleştirilmiş stigma” açısından farklılık istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 6). Alkol kullanan hastaların “Hissedilen stigma”, “Aile/arkadaş ilişkileri” ve toplam puan ortalamaları alkol kullanmayanlara göre daha yüksektir.

Tüberküloz olduğunu söyleme durumuna göre “Hissedilen stigma”, “Kendini algılama”, “Aile/arkadaş ilişkileri”, “İçselleştirilmiş stigma” ve toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak önemli fark bulundu ($p<0.05$) (Tablo 6). Tüberküloz olduğunu söylemeyenlerin “Hissedilen stigma”, “Kendini algılama”, “İçselleştirilmiş stigma” ve toplam puan ortalamaları tüberküloz olduğunu söyleyenlere göre daha yüksektir. Tüberküloz olduğunu söyleyenlerin “Aile/arkadaş ilişkileri” puan ortalaması tüberküloz olduğunu söylemeyenlere göre daha yüksektir.

Tüberküloz olduğu için ailesinden dışlanan ve kötü muamele görme durumuna göre “Hissedilen stigma”, “Kendini algılama”, “Aile/arkadaş ilişkileri”, “İçselleştirilmiş stigma” ve toplam puan ortalamalarında ($p=0.001$) istatistiksel olarak önemli fark bulundu ($p<0.05$) (Tablo 6). Tüberküloz olduğu için ailesinden dışlanan kötü muamele gören hastalarda “Hissedilen stigma”, “Kendini algılama”, “Aile/arkadaş ilişkileri”, “İçselleştirilmiş stigma” ve toplam puan ortalamaları tüberküloz olduğu için ailesinden dışlanmayan ve kötü muamele görmeyen hastalara göre anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.05$).

Tüberküloz olduğu için işyerindeki arkadaşlarından dışlanma kötü muamele görme durumuna göre “Hissedilen stigma”, “Kendini algılama”, “Aile/arkadaş ilişkileri”, “İçselleştirilmiş stigma” ve toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak önemli fark bulundu ($p<0.05$) (Tablo 6). Tüberküloz olduğu için işyerindeki arkadaşlarından dışlanan ve kötü muamele gören hastaların “Hissedilen stigma”, “Kendini algılama”, “Aile/arkadaş ilişkileri”, “İçselleştirilmiş stigma” ve toplam puan ortalamaları tüberküloz olduğu için işyerindeki arkadaşlarından dışlanmayan ve kötü muamele görmeyen hastalara göre anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.05$).

Tablo 6: Sağlık/Hastalık Durumuna İlişkin Özelliklere Göre Stigma

Sağlık/Hastalık Durumuna İlişkin Özellikler	TÜBERKÜLOZLU HASTALARDA STİGMA ÖLÇEĞİ (THSÖ)				
	Hissedilen Stigma Ort ± SS	Kendini Algılama Ort ± SS	Aile/arkadaş İlişkileri Ort ± SS	İçselleştirilmiş Stigma Ort ± SS	THSÖ Genel Puan Ort ± SS
Ailede TB olma durumu					
Evet	32.86±5.08	14.53±3.48	14.13±3.15	15.46±3.18	77.00±13.54
Hayır	31.73±3.99	12.57±2.09	12.95±2.28	13.63±2.61	70.90±9.14
	t=0.98 p=0.340	t=2.95 p=0.004*	t=1.72 p=0.087	t=2.40 p=0.018*	t=2.18 p=0.032*
Sigara kullanma durumu					
Evet	32.38±3.91	12.74±2.39	13.42±2.35	14.12±2.60	72.66±9.62
Hayır	31.40±4.43	13.04±2.53	12.82±2.56	13.71±2.96	70.97±10.70
	t=1.14 p=0.256	t=0.60 p=0.549	t=1.18 p=0.239	t=0.71 p=0.476	t=0.80 p=0.422
Alkol kullanma durumu					
Evet	35.33±2.87	14.33±2.44	15.22±2.10	15.11±1.53	80.00±7.15
Hayır	31.55±4.14	12.73±2.41	12.91±2.40	13.80±2.85	71.01±10.04
	t=2.66 p=0.009*	t=1.88 p=0.062	t=2.76 p=0.007*	t=1.35 p=0.180	t=2.60 p=0.011*
Tüberküloz olduğunu söyleme durumu					
Evet	30.32±4.03	11.85±2.01	11.76±1.87	12.97±2.51	66.91±8.16
Hayır	32.80±4.02	13.45±2.50	13.90±2.42	14.45±2.79	74.62±10.12
	t=2.87 p=0.005*	t=3.20 p=0.002*	t=4.44 p=0.001*	t=2.57 p=0.011*	t=3.80 p=0.001*
Tüberküloz Olduğunuz İçin Ailenizden Dışlanma Kötü Muamele Görme					
Evet	36.78±1.62	16.57±2.31	16.28±1.20	17.00±2.03	86.64±5.28
Hayır	31.07±3.90	12.24±1.84	12.59±2.20	13.39±2.53	69.30±8.44
	t=5.37 p=0.001*	t=7.78 p=0.001*	t=6.10 p=0.001*	t=5.03 p=0.001*	t=7.41 p=0.001*
Tüberküloz Olduğunuz İçin İşyerindeki Arkadaşlardan Dışlanma Kötü Muamele Görme					
Evet	34.93±2.73	14.40±2.31	15.18±1.65	15.93±1.99	80.46±6.78
Hayır	30.38±3.95	12.11±2.15	12.09±2.13	12.90±2.55	67.49±8.65
	t=5.82 p=0.001*	t=4.78 p=0.001*	t=7.17 p=0.001*	t=7.17 p=0.001*	t=5.85 p=0.001*

*p<0.05 istatistiksel olarak önemli

5.TARTIŞMA

Tüberküloz insanlık tarihinin en eski hastalıklarından olup fiziksel etkilerinin yanında hem psikolojik hem sosyal hem de toplumsal etkileri nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur (7,43). Tüberkülozlu hastalar geçmişten gelen yanlış inanışlar, tedavi süresinin uzun olması ve bulaştırıcılık hakkındaki yanlış bilgiler nedeniyle toplum tarafından damgalanmakta ve ayrımcılığa maruz kalmaktadır (42). Damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalan hastalarda tanı koymada gecikme, tedavilerinin yarıda kalması, toplumdan dışlanması, benlik saygısının azalması, iş bulma imkanının azalması ve toplumsal statü kaybı gibi birçok sorun görülmektedir (7).

Literatürde tüberküloz ve damgalanma (stigma) üzerine yapılmış sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Araştırmamız literatürdeki Sert (2010) ve Açıklık (2013) başta olmak üzere ilgili araştırmalar ile karşılaştırılmıştır (8,9). Birçok değişkenin analiz sonucu literatürdeki çalışmalarla karşılaştırma olanağı olmadığı için stigma ile ilgili farklı gruplarda yapılan, çalışma sonuçlarıyla karşılaştırılarak tartışıldı.

Çalışmamıza katılan hastaların ortalama ölçek puanı 71.86 ± 10.13 olarak bulundu. Elde edilen sonuçlar Sert (80.93) ve Açıklık'in (83.79) çalışması ile paralellik göstermektedir (8,53). Hastaların %53.6'si ortalamanın üzerinde puan almıştır. Ölçek puan ortalamasına göre çalışmamıza katılan hastaların orta düzeyde damgalanma ve ayrımcılığa maruz kaldığı belirlenmiştir.

Macq ve ark. 2006'da HIV/AIDS, Tüberküloz ve SARS ile ilgili yaptığı çalışmada HIV/AIDS'den sonra en çok damgalanan hastaların tüberküloz hastaları olduğu bulunmuştur (44). Kelly'nin 1999'da yaptığı çalışmada tüberküloz tanısı konulan hastaların hastalıklarını gizlemeye çalıştıkları, aile ve arkadaşlarından uzaklaştıkları ve toplumdan kendilerini izole ettikleri belirlenmiştir (45). Zhang ve ark. 2007'de yaptığı bir çalışmada tüberküloz tanılı hastaların yarısından fazlasının sosyal ilişkilerinin kesileceği endişesi taşıdıkları belirlenmiştir (46). Arıkan ve ark. 2000'de yaptıkları çalışmada hastaların %24'ü aldıkları tanıyı birinci derece yakınları dışında kimseye söyleyemedikleri belirlenmiştir (47). Duyan ve ark. 2005'de yaptığı bir çalışmada hastaların çalışma arkadaşları, komşuları ve arkadaşları ile ilişkilerinin azaldığı, yaşam kalitelerinin düştüğü, aile üyeleri ile ilişkilerinde gerginlikler yaşadıkları saptanmıştır (48). Macq ve ark. 2005'de Nicaragua'da tüberküloza ait sosyal damgalanma ile ilişkili yaptığı nitel bir çalışmada tüberkülozla ilişkili damgalamadan

etkilenen hastaların iş kaybı, aileden ve toplumdan dışlanma yaşadıkları belirlenmiştir (49). Aslan ve ark. 2004’de ülkemizde yaptığı çalışmada tüberkülozlu hastaların büyük bir kısmının hastalıklarını gizlediğini ve damgalanma duygusunu yaşadığını desteklemektedir (50).

Damgalanma yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, meslek, ekonomik durum, sosyal sınıf, kültür ve hastalık hakkında bilgi gibi pek çok faktörden etkilenmektedir (51).

Türkiye’de Verem Savaş 2018 raporunda 12.417 tüberküloz hastası olduğu ve bu hastaların %57.4’ünün erkek, %42.6’sının kadın olduğu bildirilmiştir (24). Çalışmamızda ise %61.1’i erkek ve %38.9’u kadın olup veriler Türkiye geneliyle karşılaştırıldığında benzerlik göstermektedir. Sert’in 2010 yılında yaptığı çalışmada kadınların kendini algılama alt boyutunda erkeklerden daha fazla damgalandığı bulunmuştur (8). Hoa ve ark. 2008’de Vietnam’da yaptığı çalışmada kadınların toplum tarafından damgalanma ve sosyal dışlanma korkusunun erkeklere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (52). Açikel 2013 ve Taşkın 2010’da yaptığı çalışmalarda kadınların erkeklerden daha az damgalandığı belirlenirken kadın hastaların sayıca daha az olması ve ev hanımı olup iş kaygısı olmayışı çıkan sonucu açıklamıştır (53,54). Araştırmamızda literatürdeki çalışmalara benzer şekilde “Kendini algılama” alt boyutu ve “İçselleştirilmiş stigma” alt boyutunda anlamlı fark olduğu ve kadınların erkeklere göre daha fazla damgalandığı tespit edilmiştir.

Türkiye’de Verem Savaş 2018 raporu, TB olgularının yaş gruplarına göre dağılımında yaş arttıkça olgu sayısı artmaktadır (24). Çalışmamızda ise hastaların yaş ortalaması 46.96 ± 14.21 olup 18 yaş altındaki olguların çalışmaya alınmaması yaş ortalamasını etkilemektedir. Suleiman ve ark. 2013’de Sudan’da yaptığı çalışmada yüksek yaş grubundaki tüberküloz hastalarının daha fazla damgalanma gördüğünü belirlemiştir (55). Jaramillo’nun 1999’da yaptığı çalışmada yaş arttıkça hastalarda tüberkülozla ilişkili önyargının arttığı belirlenmiştir (56). Sert’in 2010’da yaptığı çalışmada yaş ile stigma arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (8). Roeloffs ve ark. 2003’de yaptığı çalışmada yaşla arkadaş ilişkileriyle ilgili stigma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (57). Mevcut çalışmamızda yaşın hastaların stigmalarını etkilemediği saptandı. Çalışmamızda yaş ile stigma arasında anlamlı fark

bulunmamasını, hastaların yaş ortalamasının genç yaş grubu olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Öztürk'ün 2013'de tüberküloz hastalarında yaptığı çalışmada, medeni durumu evli ve dul olan hastaların bekar hastalara göre "Aile/arkadaş ilişkileri" alt boyutunda daha fazla damgalandığını tespit etmiştir (58). Açıkel'in 2013'de tüberküloz hastalarında yaptığı çalışmada evli ve bekarlar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (53). Dhingra ve Khan'ın 2009'da Hindistan'da yaptığı çalışmada ailelerin genç kızlarını evlendirememeye kaygısıyla, hastalıklarını açıklamakta ve tedavilerini sürdürmekte tereddüt ettiklerini gözlemlemiştir (59). Çalışmamızda medeni duruma göre damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalma durumuna bakıldığında; hastaların "Hissedilen stigma" alt boyutunda anlamlı fark olduğu ve evli hastaların bekar hastalardan daha fazla damgalandığı tespit edilmiştir. Çalışmamızda evli hastaların bekarlardan daha fazla damgalanmasını eşi tarafından terk edilme korkusundan ve hastalığını ailenin diğer bireylerine bulaştırma korkusundan kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Açıkel'in 2013'de yaptığı çalışmada, hastaların meslek ve çalışma durumuna göre damgalanma ölçeği toplam puanı ve alt boyutları açısından çalışanlarla çalışmayanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (53). Sert'in 2010'da yaptığı çalışmada ise serbest meslek sahiplerinin daha fazla damgalanma yaşadığı tespit edilmiştir (8). Çalışmamızda hastaların çalışma durumuna göre damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalma durumuna bakıldığında; stigma alt boyutları ve toplam puan ortalamalarına göre çalışanlarla çalışmayanlar arasında anlamlı bir fark bulunmadı.

Sert'in 2010'da yaptığı çalışmada ekonomik durumu kötü olan hastaların "Hissedilen Stigma", "Aile/Arkadaş İlişkileri" ve "İçselleştirilmiş Stigma" alt boyut stigma düzeylerinin daha yüksek olduğunu tespit etmiştir (8). Buseh ve ark. 2006'da yaptığı çalışmada ekonomik düzey ile stigma arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir (60). Lee ve ark. 2005'de yaptığı çalışmada ise ekonomik durumun stigmatı etkilemediği belirtilmiştir (61). Çalışmamızda hastaların aylık ortalama gelirine göre damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalma durumuna bakıldığında; "Hissedilen Stigma" ve "İçselleştirilmiş Stigma" alt boyutlarında anlamlı fark bulundu. Asgari ücret altı geliri olanlar asgari ücret üzeri geliri olanlara göre daha fazla damgalanmaktadır. Tüberkülozun sosyoekonomik durumu düşük kişilerin hastalığı gibi

geçmişten gelen yanlış algılar nedeniyle hastaların, toplumundan kendini izole ettiğini ve hastalığından dolayı kendini suçladığını düşünmekteyiz. Çalışmamızın bu sonucu yapılan birçok çalışmayla paralellik göstermektedir.

Sert'in 2010'da yaptığı çalışmada hastaların "Aile/Arkadaş İlişkileri" alt boyutunda sosyal güvencesi olmayanların daha fazla damgalandığı belirtilmiştir (8). Açıklık'ın 2013'de yaptığı çalışmada ise sosyal güvence ile damgalanma arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (53). Çalışmamızda hastaların sosyal güvence durumuna göre damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalma durumuna bakıldığında; "Kendini Algılama", "İçselleştirilmiş Stigma" alt boyutunda anlamlı fark bulundu. Sosyal güvencesi olmayan hastalar sosyal güvencesi olanlara göre daha fazla damgalanmaktadır. Çalışmamızda sosyal güvencesi olmayan hastaların (%19) sayıca az olması, tüberküloz tanı ve tedavilerinin dispanserler aracılığıyla ücretsiz yapılmasının damgalanma düzeyini etkilediğini düşündürmektedir.

Arıkan ve ark. 2004'de yaptığı çalışmada eğitim düzeyi azaldıkça damgalanmanın arttığı tespit edilmiştir (62). Abioye ve ark. Nijerya'da yaptığı çalışmada eğitim düzeyi düşük olanlarda damgalanmanın daha fazla olduğu belirlenmiştir (34). Sert'in 2010'da yaptığı çalışmada okuma yazma bilmeyen hastaların "Kendini Algılama" alt boyutunda daha fazla damgalanma yaşadığı bulunmuştur (8). Çalışmamızda hastaların eğitim düzeylerine göre damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalma durumuna bakıldığında; "Aile/Arkadaş ilişkileri" ve THSÖ toplam puanı arasında anlamlı fark bulundu. Okuryazar olmayan hastalar yükseköğretim mezunlarına göre daha fazla damgalanmaktadır. Okuryazar olmayan hastaların hastalık ve bulaştırıcılık hakkındaki doğru bilgilere daha zor ulaşması, kendine güvenlerinin daha az olması ve önyargılarının daha fazla olması çıkan sonucu açıklamaktadır.

Hastaların aile tiplerine göre damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalma durumuna bakıldığında; stigma alt boyutları ve toplam puan ortalamalarına göre çekirdek aile geniş aile ve parçalanmış aile arasında anlamlı fark bulunmadı. Çalışmamız, literatürde bu değişkenle ilgili ilk çalışma olup hastaların büyük bölümünün (%74.7) çekirdek aile tipinde olmasının çıkan sonucu etkilediğini düşünmekteyiz.

Suleiman ve ark. 2013'de yaptığı çalışmada kırsal bölgede yaşayanların daha fazla damgalandığı belirtilmiştir (55). Hastaların yaşadığı yere göre damgalanma

durumu incelendiğinde stigma alt boyutları ve toplam puan ortalamalarına göre köy, ilçe ve il merkezinde yaşayan hastalar arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Hastaların büyük bir bölümünün il merkezinde yaşaması Doğrudan Gözetimli Tedavi ile hastaların tedavi ve takiplerinin yaşanılan yer ayırt edilmeksizin etkin yapılması çıkan sonucu açıklamaktadır.

Türkiye Verem Savaş 2018 raporu 2015 verilerinde, tüberkülozlu hastaların hastalık durumuna göre %92.4'ü yeni olgu, %5.8'i nüks, %1.2'si tedaviyi terkten dönen ve %0.02'si kronik olgudur (24). Çalışmamızda hastaların %78.9'u yeni olgu, %15.8'i nüks, %2.1 tedaviyi terkten dönen ve %3,2 kronik olgudur.

Sert'in 2010'da yaptığı çalışmada tedavi süresi uzadıkça hastaların stigma puanları artmıştır (8). Açıkl'ın 2013 'de yaptığı çalışmada yeni vaka, nüks ve ÇİD-TB tedavisi görenler arasında damgalanma açısından anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (53). Çalışmamızda kronik vakalar "Hissedilen Stigma" yönünden yeni vakalar ve nüks vakalardan daha fazla damgalanırken, nüks vakalar "Kendini algılama", "Aile/arkadaş ilişkileri" ve "İçselleştirilmiş stigma" yönünden yeni vakalardan daha fazla damgalanmaktadır. Kronik vakaların ve nüks vakaların tedavi sürecinin daha uzun olması çıkan sonucu açıklamaktadır.

Türkiye Verem Savaş 2018 raporu 2015 verilerinde, 12743 hastanın 8207'si (%64.4) akciğer, 4536'sı (%35.6) akciğer dışı tüberküloz tanılıdır (24). Öztürk'ün 2010'da yaptığı çalışmada hastaların %60.5'i akciğer, %39.5'i akciğer dışı tüberküloz tanılıdır (58). DSÖ'nün 2011 verilerine göre; %56 yayma pozitif yeni akciğer tüberküloz vakası olduğu tespit edilmiştir (63). Çalışmamızda ise hastaların %56.8'i akciğer, %43.2'si akciğer dışı tüberküloz tanılıdır. Dünya ve ülkemiz verileriyle çalışma sonucumuz benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda tüberkülozun yerleşim yerine göre damgalanma düzeyine bakıldığında; akciğer tüberkülozlu hastaların tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarında akciğer dışı tüberkülozlu hastalardan daha fazla puan aldığı ve daha fazla damgalandığı tespit edilmiştir. Akciğer tüberküloz tanılı hastaların bulaştırıcılığının daha yüksek olmasının damgalanma ve ayrımcılığa daha fazla maruz kalmalarına neden olduğunu düşünmekteyiz.

Rajeswari ve ark. 2005'de yaptığı çalışmada hastaların tedavilerinin bitmelerine rağmen damgalanma hissinin devam ettiği tespit edilmiştir (57). Sert'in 2010'da yaptığı çalışmada ise hastalık süresinin "Kendini Algılama", "Aile/Arkadaş İlişkileri" alt

boyutları ve THSÖ toplam puanı etkilediği tespit edilirken 13-24 ay grubunun daha fazla damgalandığı belirlenmiştir (8). Araştırmamızda hastalık süresine göre damgalanma durumuna bakıldığında; stigma alt boyutları ve toplam puan ortalamalarına göre anlamlı fark bulunmadı. Çalışmamızda hastaların büyük çoğunluğunun (%83.1) tedavilerinin ilk 6 ayında olmasının çıkan sonucu etkilediğini düşünmekteyiz.

Sert'in 2010'da yaptığı çalışmada hastaların tüberküloz dışında başka bir hastalığa sahip olma durumunun stigmatı etkilemediği tespit edilmiştir (8). Türkiye Verem Savaş 2018 raporunda, tüberküloz tanılı hastaların %0.48'inde HIV pozitif olduğu tespit edilmiş ve Macq ve ark. 2006'da yaptığı çalışmada HIV'den sonra en fazla stigmaya tüberküloz hastalarının maruz kaldığı tespit edilmiştir (24,38). Çalışmamızda hastaların tüberküloz dışında ek hastalık durumuna göre damgalanma düzeyi incelendiğinde hastalık gruplarına göre tüm stigma alt boyutları ve THSÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Literatürdeki diğer araştırmalarda olduğu gibi tüberküloz dışındaki ek hastalıkların hastaların stigma düzeylerini etkilemediğini düşünüyoruz.

Öztürk'ün 2013'de yaptığı çalışmada hastaların diğer aile bireylerinin %19.4'ünde tüberküloz hastalığı tespit edilmiştir. Jittimane'e'nin 2009'da yaptığı çalışmada hastaların %23'ünde ailesinde birden fazla kişide tüberküloz hastalığı tespit edilmiştir (58). Literatürdeki çalışmalarla benzer şekilde çalışmamızda hastaların %15.7'sinin aile bireylerinde tüberküloz olduğu tespit edilmiştir.

Öztürk'ün 2013'de yaptığı çalışmada ailesinde tüberküloz olan hastaların "İçselleştirilmiş Stigma" puanları ailesinde tüberküloz hastası olmayanlardan anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır (58). Sert'in 2010'da yaptığı çalışmada ise ailesinde tüberküloz olma durumunun stigmatı etkilemeyeceği tespit edilmiştir (8). Çalışmamızda ailesinde tüberküloz olan hastaların "Kendini algılama" "İçselleştirilmiş stigma" ve toplam puan ortalamaları ailesinde tüberküloz olmayanlara göre daha yüksek olup daha fazla damgalanmaktadır. Temas ile bulaşıcılığın aile içinde daha fazla olmasının ve hastanın yaşayacağı sorunları önceden görüp koşullanmasının daha fazla damgalanmasına neden olduğunu düşünmekteyiz.

Tuncer ve ark. 2009'da yaptığı meta analiz çalışmasında 24 makale incelenmiş sigaranın tüberküloz için önemli bir risk faktörü olduğu tespit edilmiştir (65). Öztürk'ün yaptığı çalışmada hastaların %24'ünün sigara kullandığı belirlenmiştir (58).

Çalışmamızda ise hastaların %52.6'sı aktif sigara kullanmaktadır. Çalışmamızda hastaların sigara kullanma durumuna göre stigma alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmadı. Çalışmamızda çıkan sigara kullanım oranı, ülkemiz ve dünya ortalamasının üzerinde olup tüberküloz için önemli bir risk faktörü olduğunu düşündürürken, sigaranın damgalanma düzeyini etkilemediğini düşünmekteyiz.

Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2016 verilerine göre ülkemizde alkol kullanım oranı %12'dir. Çalışmamızda TÜİK verilerine benzer şekilde hastaların %9,4'ü alkol kullanmaktadır. Türkmen ve ark. 2015'de yaptığı çalışmada alkol nedeniyle AMATEM kliniğinde yatarak tedavi gören hastaların "İçselleştirilmiş Damgalanma" düzeyleri yüksek çıkmıştır (66). Çam ve ark. 2011'de yaptığı çalışmada alkol bağımlılarının içselleştirilmiş stigma yaşadığı belirlenmiş (67). Çalışmamızda alkol kullanan hastaların "Hissedilen stigma", "Aile/arkadaş ilişkileri" ve toplam puan ortalamaları alkol kullanmayanlara göre daha yüksek olup daha fazla damgalanmaktadır. Tüberkülozun yanında alkol kullanılmasının da damgalanma düzeyini arttırması, çıkan sonucu açıklamaktadır.

Dhingra ve ark 2009'da yaptığı çalışmada hastaların %60'nın hastalığını arkadaşlardan ve komşulardan gizleme şeklinde toplum düzeyinde büyük bir damgalanma tespit edilmiştir (48). Açikel'in yaptığı çalışmada hastaların %49.5'i, Öztürk'ün yaptığı çalışmada hastaların %45'i tüberküloz olduğunu çevresine söylememiştir (53,58). Çalışmamızda da benzer şekilde hastaların %64.8'i tüberküloz hastası olduğunu çevresinden gizlemiştir. Aslan ve ark. 2004'de yaptığı çalışmada hastaların stigmatize edilmekten korktukları için hastalıklarını saklama eğiliminde olduklarını tespit etmişlerdir (50). Öztop ve ark. 2005'de yaptığı çalışmada tüberküloz hastalarının bir kısmının iş ve arkadaş çevrelerinden dışlanmak korkusuyla, dispanserlere yanlış adres verdikleri belirlenmiştir (68). Çalışmamızda tüberküloz olduğunu söylemeyen hastaların "Hissedilen stigma", "Kendini algılama", "İçselleştirilmiş stigma" ve toplam puan ortalamaları tüberküloz olduğunu söyleyenlere göre daha yüksek olup daha fazla damgalanmaktadır. Çalışmamızdaki hastaların büyük bölümünün toplumdan dışlanıp sosyal ilişkilerinin kesileceği korkusu çıkan sonucu açıklamaktadır.

Kelly'nin 1999'da yaptığı çalışmada aktif tüberkülozlu hastaların kendilerini bir hastalık vektör olarak algıladıkları, hastalık tanısı aldıktan sonra aile ve arkadaşlarının kendilerinden kaçındıklarını hissettiklerini saptamıştır (45). Öztürk'ün 2013'de yaptığı çalışmada hasta yakınlarının hastalık bulaşma endişelerinin artması sonucu hastalara daha otoriter davranılması hastaların damgalanma düzeylerini arttırdığı belirlenmiştir (58). Çalışmamızda ailesinden dışlanan ve kötü muamele gören hastaların tüm stigma alt boyutları ve toplam puanı anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Tüberkülozda bulaştırıcılığın en sık yakın temasta olduğu birinci derece yakınlarında görülmesi, hastaların daha çok aile içinde damgalanmalarına sebep olmaktadır.

Taşkın'ın 2007'de yaptığı çalışmada hastaların %19.8'inin komşuluk ve arkadaşlık ilişkilerinin azaldığını belirlemiştir (68). Dhingra'nın Hindistan'da yaptığı çalışmada hastaların %60'ının hastalıklarını arkadaşlarından ve komşularından sakladıkları tespit edilmiştir (59). Ünal ve ark. 2005'de yaptığı çalışmada tüberküloz tanılı hastaların %40.3'ünün aile ve arkadaş çevresinden kendilerini soyutladığı belirlenmiştir (69). Çalışmamızda arkadaşlarından dışlanıp kötü muamele gören hastaların tüm stigma alt boyutları ve THSÖ toplam puanı anlamlı düzeyde yüksek çıkmış olup literatürdeki birçok çalışma ile benzerlik göstermektedir. Hastaların yaşadığı toplumsal statü kaybının damgalanma düzeyini daha çok arttırdığını düşünmekteyiz.

6. SONUÇ

- Hastaların ölçek genelinden aldıkları ortalama puan 71.8 olup hastaların yarısından fazlasının (%53.6) damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalma düzeyi yüksek bulunmuştur.
- Araştırmaya katılan hastaların %61.1'inin erkek olduğu belirlendi. Cinsiyetler arasında "Kendini Algılama" ve "İçselleştirilmiş Stigma" alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak önemli fark bulundu. Kadın tüberkülozlu hastalar "Kendini Algılama" ve "İçselleştirilmiş Stigma" yönünden daha fazla damgalanmaktadır.
- Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 46.96 olup yaş ile stigma arasında 0.253 katsayılı negatif bir ilişki tespit edilmiştir. Çalışmamızda yaş faktörü ile stigma puanı arasında anlamlı fark bulunmamıştır.
- Araştırmaya katılan hastaların %48.4'ü evlidir. Medeni durum ile "Hissedilen Stigma" alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Evli hastalar "Hissedilen Stigma" yönünden bekar hastalardan anlamlı olarak daha fazla damgalanırken, bekarlar ile dul hastalar ve evliler ile dul hastalar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- Hastaların çalışma durumuna göre damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalma düzeyi arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır.
- Hastaların ailelerinin ortalama aylık gelirlerine göre "Hissedilen Stigma" ve "İçselleştirilmiş Stigma" puan ortalamalarında istatistiksel olarak önemli fark bulunmuştur. Asgari ücret altı grubun damgalanması, asgari ücret üzeri olan gruptan anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Hastaların sosyal güvencelerine göre "Kendini Algılama" ve "İçselleştirilmiş Stigma" puan ortalamalarında istatistiksel olarak önemli fark bulunmuştur. Sosyal güvencesi olmayan hastaların daha fazla damgalandığı tespit edilmiştir.
- Hastaların eğitim düzeyine göre "Aile/Arkadaş İlişkileri" ve THSÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak önemli fark bulunmuştur. Eğitim durumuna göre alt gruplar ikişerli karşılaştırıldığında; okuryazar olmayan ve yükseköğretim mezunu arasında fark anlamlı olup okuryazar olmayanlar daha fazla damgalanmaktadır.

- Hastaların aile tiplerine göre ve yaşadıkları yere göre damgalanma düzeyine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.
- Araştırmaya katılan hastaların %78.9'u yeni vaka olup, hastalık durumuna göre damgalanma düzeyine bakıldığında; Kronik vakalar “Hissedilen stigma” yönünden yeni ve nüks vakalardan anlamlı düzeyde daha fazla damgalanırken, nüks vakalar “Kendini algılama”, “Aile/arkadaş ilişkileri” ve “İçselleştirilmiş stigma” yönünden daha fazla damgalanmaktadır.
- Araştırmaya katılan hastaların %56.8'i akciğer tüberkülozu tanılıdır. Akciğer dışı tüberküloz tanısı alan hastalar anlamlı düzeyde daha fazla damgalanmaktadır.
- Hastaların hastalık süresine göre ve tüberküloz dışında ek hastalık durumuna göre damgalanma düzeyine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.
- Araştırmaya katılan hastaların %15.7'sinin ailesinde tüberküloz hastası olup, ailesinde tüberküloz olan hastaların “Kendini algılama” “İçselleştirilmiş stigma” ve toplam puan ortalamaları, ailesinde tüberküloz olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Araştırmaya katılan hastaların %52.6'sı aktif sigara kullanıcısı olup, sigara kullanma durumuna göre damgalanma düzeyine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.
- Araştırmaya katılan hastaların %9.4'ü alkol kullanıcısı olup, alkol kullanan hastaların “Hissedilen stigma”, “Aile/arkadaş ilişkileri” ve toplam puan ortalamaları, alkol kullanamayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Tüberküloz olduğunu söylemeyenlerin “Hissedilen stigma”, “Kendini algılama”, “İçselleştirilmiş stigma” ve toplam puan ortalamaları tüberküloz olduğunu söyleyenlere göre daha yüksektir. Tüberküloz olduğunu söyleyenlerin ise “Aile/arkadaş ilişkileri” puan ortalaması tüberküloz olduğunu söylemeyenlere göre daha yüksektir.
- Tüberküloz olduğu için ailesinden dışlanıp kötü muamele gören hastaların damgalanma düzeyi tüm stigma boyutlarında anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Tüberküloz olduğu için işyerindeki arkadaşlarından dışlanıp kötü muamele gören hastaların damgalanması tüm stigma boyutlarında anlamlı düzeyde daha yüksektir.

7.ÖNERİLER

- Tüberküloz hakkında hastaların, ailelerinin ve toplumun eğitilmesi, tüberküloza önyargı ile yaklaşılmasının önlenmesinde en önemli basamaktır.
- Hastaların damgalanma korkusunu azaltmak için hastaların, aile ve arkadaş çevresinin sosyal yönden desteklenmesi ve tüberküloz farkındalık formları ile değerlendirilmesi
- Hastanın tedavi planının yaşam koşullarına uygun şekilde planlanması; hasta ve yakınlarının hastalık, tedavi ve olası sonuçları hakkında bilgilendirilmesi
- Tüm tüberküloz hastalarına uygulanabilir, standardize edilmiş bir ölçeğin geliştirilip hastaların damgalanma düzeylerinin erken tespit edilmesi
- Ülkemizde ocak ayının ilk haftası kutlanan “Verem Eğitim ve Propaganda Haftası”nda ve “24 Mart Dünya Tüberküloz Günü”nde olabildiğince daha fazla kişiye ulaşarak eğitim verilmesi ve haftanın etkin bir şekilde değerlendirilmesi
- Damgalanma düzeyi yüksek olarak saptanan hastalara psikolojik destek verilmesi
- Tüberküloz hastalarındaki damgalanma düzeylerini değerlendirmek için daha geniş popülasyonda daha fazla çalışma yapılmasının uygun olacağı kanaatindeyiz.

8.KAYNAKLAR

1. Crofton SC, Horne N, Miller F. Klinik Tüberküloz. 2. Baskı, Çevirenler: Koçyiğit E. Dağlı E, Yüce Yayınları A.Ş, İstanbul, s.130-132, 2002.
2. Özkara Ş, Aktaş Z, Özkan S, Ecevit H. Türkiye’de Tüberkülozun Kontrolü için Başvuru Kitabı. T.C Sağlık Bakanlığı Verem Savaş Daire Başkanlığı Yayını, s.12-22, 2003.
3. Kılıçaslan Z. Tüberküloz Epidemiyolojisi ve Dünyada Tüberküloz. Eds: Bilgiç H, Kadaj H, Türk Toraks Derneği, Aves Yayıncılık, (1):25-35, İstanbul, 2010.
4. Barış Yİ. Dünyada Tüberkülozun Tarihi. Konuralp Tıp Dergisi. 3(2):1-4,338-340, 2010.
5. Özyardımcı N. Tüberkülozun Tarihçesi ve Epidemiyolojisi. İçinde: Akciğer ve Akciğer Dışı Organ Tüberkülozu. Uludağ Üniversitesi Basımevi, (2):1-3, Bursa, 2008.
6. WHO. Global Tuberculosis Report 2016. Geneva: World Health Organization; 2016. ISBN: 978-92-4-156539-4.
7. Erdem M, Taşçı N. Tüberküloz hastalarında benlik saygısı düzeylerinin belirlenmesi. Tüberküloz ve Toraks Dergisi, 51(2): 171-176, 2003.
8. Sert H. Tüberkülozlu Hastalarda Stigma Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, s.32, 2010.
9. Yiğit Açikel G. Akciğer Tüberkülozlu Hastalarda Stigmanın Değerlendirilmesi Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; s.57-58, 2013.
10. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Verem Savaş Daire Başkanlığı. Türkiye Verem Savaş 2015 Raporu; TB Olgular Hızları. 125-25, 2005-2015.
11. WHO Regional Office for Europe. Plan to Stop TB in 18 High-priority Countries in the WHO European Region, 2007-2015. Copenhagen: WHO Regional Office for Europa 2007. ISBN: 978-92-890-7180-2.

12. Starke JR, Munoz FM. Tuberculosis. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jensen HB, Eds. Nelson Textbook of Pediatrics 18th Ed. Philadelphia: WB Saunders, 1240-54, 2007.
13. Hopewell PC, Kato-Maeda M, Ernst JD. Tuberculosis. In: Murray and Nadel's Textbook of Respiratory Medicine. 6th ed. Elsevier Inc, 593-628, 2016.
14. Fitzgerald DW, Sterling TR, Haas DW. Mycobacterium tuberculosis. In: Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 8th ed. Elsevier Inc, 2787-818, 2015.
15. Kocabas A. Akciger tüberkülozu, In: Topçu AW, Söyletir G, Doganay M (Eds), Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyoloji, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul; ss 538-591, 2002.
16. Secko D. A gene for susceptibility to tuberculosis. Canadian Medical J (CMAJ) 172: 1436-1438, 2005.
17. Raviglione MC. The TB epidemic form 1992 to 2002. Tuberculosis; 83:4- 14, 2003
18. Kiyani M: Mycobacteriaceae, In: Ustaçelebi S (Ed), Temel ve Klinik Mikrobiyoloji, Güneş Kitabevi, Ankara, ss 419-455, 1999.
19. Manabe Y, Bishai W. Latent Mycobacterium tuberculosis persistence, patience and winning by waiting. Nature Med, 6:1327-1329, 2000.
20. Dannenberg AM. Immunopathogenesis of pulmonary tuberculosis. Hosp Prac.Hospital Practice. 15: 51- 58, 1993.
21. Thompson M, Underwood MJ, Savers RD, Dookeran KA. Peripheral tuberculous lymphadenopathy: A review of 67 cases. Br J Surg, 79; 763-4, 1992.
22. Moulding T. Fizyopatoloji ve İmmünoloji: Klinik bakış. Schlossberg D (Ed). Tetikkurt C. (çeviri ed.) Tüberküloz 3.Baskı. Bilimsel ve Teknik Yayınları Çeviri Vakfı, İstanbul: 31-7, 1995.
23. Sağlık Bakanlığı. Tüberküloz Tanı ve Tedavi Rehberi. Başak Matbaacılık ve Tanıtım Hizmetleri Ltd. Şti; Ankara, 25-35, 2011.

24. Türkiye’de Verem Savaşı 2018 Raporu, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Tüberküloz Daire Bakanlığı, Ed. Kara F. (1)40-65,125-126, 2018.
25. Bilgiç H. Akciğer Tüberkülozu Tedavisinde Yeni Yaklaşımlar. Türk Toraks Derneği 2. Kış Okulu; Konya, s.13-15, 2003.
26. Tümer Ö. Tüberküloz. Göğüs Hastalıkları Hemşireliği Kursu Program ve Özet Kitabı. Türk Toraks Derneği Yayını, Ankara, s.73-82, 2007.
27. Kıter G, Uçan ES. Tüberkülozdan Korunma. Toraks Dergisi, 2(1): 85-90, 2010.
28. Kılıçaslan Z. Akciğer Tüberkülozu ve Atipik Mikobakteri İnfeksiyonları. İçinde: Akciğer Hastalıkları Ed. Arseven O, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, s.285-300, 2002.
29. Iseman MD. Klinisyenler İçin Tüberküloz Kılavuzu. Çeviren: Özkara Ş, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, s.51-62, 2002.
30. Rajeswari R, Muniyandi M, Balasubramanian R, Narayanan PR. Perceptions of tuberculosis patients about their physical, mental and social well-being: a field report from south India Soc Sci Med;60:1845–53, 2005.
31. Buzgan T. Türkiye’de dünden bugüne aşılama politikaları. J Pediatr Inf, 5(1): 135-8, 2011.
32. Kocabaşoğlu N, Aliustaoğlu S. Stigmatizasyon. Yeni Symposium, 41(4): 190-192, 2003.
33. Arslan H, D Konuk Şener. Stigma, spiritüalite ve konfor kavramlarının meleis’in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi, 2 (1):51-58, 2009.
34. Abioye IA, Omotayo MO, Alakija W. Socio-demographic determinants of stigma among patients with pulmonary tuberculosis in Lagos, Nigeria. AfriHealth Sci, 11(1): 100-4, 2011.
35. Schulze B, Angermeyer MC. Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. 56:299-312, 2003.

36. Scambler G, Hopkins A. Being epileptic: Coming to terms with stigma. *Sociology of Health and İllness*, 8-1, 2008.
37. Taylor S, Field D. *Sociology of Health and Health Care* London, Blackwell, s.5-15, 1993.
38. Mak WWS, Mo PKH, Cheung RYM, Woo J, Cheung FM, Lee D. Comparative Stigma of HIV-AIDS, SARS and Tuberculosis in Hong Kong. *Social Science and Medicine* 63 1912-1922, 2006.
39. Aslan D. Halk Sağlığı Bakış Açısıyla Sosyal Açıdan Damgalayıcı Bir Hastalık: Tüberküloz, *Tüberküloz Klinik Dergisi*, 20(1):15-25, 2006.
40. World Economic Forum. TB: Why you shouldn't discriminate? (29/01/2013).
http://www.justice.gov.za/vg/hiv/docs/tb/FactSheet_discrimination.pdf
41. Sert H, Olgun N. Tüberküloz ve Stigma. XXV. Ulusal Tüberküloz ve Göğüs Hastalıkları Kongresi; İstanbul, 2008.
42. Aslan D. Halk Sağlığı Bakış Açısıyla Sosyal Açıdan Damgalayıcı Bir Hastalık: Tüberküloz Klinik Gelişim 20(1):86-89, 2007.
43. Crocker J. Social stigma and self-esteem: Situational construction of selfworth. *Journal of Experimental Social Psychology*, 35:89-107, 1999.
44. Macq J, Solis A, Martinez G. Assessing the stigma of tuberculosis. *Psychology Health Medicine*, 11(3):346-352, 2006.
45. Kelly P. Isolation and stigma: The experience of patients with active tuberculosis. *Journal of Community Health Nursing*, 16(4):233-241, 1999.
46. Zhang T, Liu X, Bromley H, Tang S. Perceptions of tuberculosis and health seeking behaviour in rural Inner Mongolia, China. *Health Policy*, 81:155-165, 2007.
47. Arıkan Z, Kuruoğlu AC, Beler N, Oral N ve ark. Tüberküloz olgularında hastalığın algılanması ve kişilik özellikleri. *Kriz Dergisi*, 8:39-45, 2000.
48. Duyan V, Kurt B, Aktaş Z, Duyan GC, Kukul DO. Relationship between quality of life and characteristic of patients hospitalised with tuberculosis. *The İnternational Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 9(12):1-6, 2005.

49. Macq J, Solis A, Martinez G, Martiny P, Dujardin B. An exploration of social stigma of tuberculosis in five municipios of Nicaragua to reflect on local interventions. *Health Policy*, 74:205-217, 2005.
50. Aslan D, Altıntaş H, Emri S, Cesuroğlu T, Kotan O, Koyuncu S, Malçok O, Meral A, Özcan S, Sarınc S. Self-evaluations of tuberculosis patients about their illnesses at Ankara Atatürk Sanatorium Training and Research Hospital, Turkey. *Respiratory Medicine*, 98:626–631, 2004.
51. Bilge A, Çam O. Ruhsal Hastalığa Yönelik Damgalama ile Mücadele. *TAF Prev Med Bull*, 9(1):71-78, 2010.
52. Hoa NP, Chuc NTK, Thorson A. Knowledge, attitudes and practices about tuberculosis and choice of communication channels in rural community in Vietnam. *Health Policy*, 90(1):8-12, 2008.
53. Yiğit Acikel G, Cınar Pakyuz S. Akciğer tuberkulozlu hastalarda damgalamanın değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23:136–45, 2015.
54. Taşkın F, Nermin O. Akciğer tüberkülozlu hastalarda yaşam kalitesi. *Türk Toraks Dergisi*, 11(1):19-25, 2010.
55. Ahmed Suleiman MM, Sahal N, Sodemann M, El Sony A, et al. Tuberculosis stigma in Gezira State, Sudan: a case-control study. *Int J Tuberc Lung Dis*, 17:38893, 2013.
56. Jaramillo E. Tuberculosis and stigma: Predictors of prejudice against people with tuberculosis. *Journal of Health Psychology*, 4:71-79, 1999.
57. Roeloffs C, Sherbourne C, Unützer J, Fink A, et al. Stigma and depression among primary care patients. *General Hospital Psychiatry*, 25:311-315, 2003.
58. Öztürk FO. Ankara ilindeki verem savaşı dispanserlerinde tedavi alan tüberküloz hastalarında damgalanma. Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, s.55-70, 2013.
59. Dhingra K, Khan S. A Sociological Study On Stigma Among Tb Patients in Delhi *Indian Journal of Tuberculosis* 1:105-155, 2009.

60. Buseh AG, Kelber ST, Hewitt JB, Stevens PE, Park CG. Perceived stigma and life satisfaction: Experiences of urban African American men living with HIV/AIDS. *International Journal of Men's Health*, 5(1): 35-51, 2006.
61. Lee SA, Yoo HJ, Lee B. Factors contributing to the stigma of epilepsy *J. Seizure*, 14:157-163, 2005.
62. Arıkan Z, Genç Y, Etik Ç, Aslan S, Parlak İ. Alkol ve diğer madde bağımlılıklarında hastalar ve yakınlarında etiketleme. *Bağımlılık Dergisi*, 5(2): 2-7, 2004.
63. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2012. (25/12/2012). http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75938/1/9789241564502_eng.pdf
64. Tuncer L, Akaya E, Baran A, Güngör S et al. Sigara Kullanımının Tüberküloz Seyrine Etkisi, *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*, Cilt XXIII, Sayı 3;131-135, 2009.
65. Türkmen SN, Özdemir Ç, Akyol T. Internalized Stigmatization and Quality of Life of patient in a Unit of the Treatment of Education center for Alcohol and Substance Dependence, *J Depend*, 16(4)182-91, 2015.
66. Çam O, Çuhadar D. Ruhsal Hastalığa Sahip Bireylerde Damgalama Süreci ve İçselleştirilmiş Damgalama, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*; Cilt:2, Sayı:3, 136-140, 2011.
67. Taşkın F. Akciğer Tüberkülozlu Hastalarda Yaşam Kalitesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007.
68. Ünalın D. Tüberkülozlu Hastalarda Yaşam Kalitesi, Yaşam Kalitesinin Demografik Sosyokültürel Özellikler ve Depresyonla İlişkisi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Kayseri, 2005.

9. ÖZGEÇMİŞ


- Adı ve Soyadı** : Melik BALTACI
- Doğum Yeri** : Osmaniye
- Doğum Tarihi** : 04.04.1990
- Medeni Durumu** : Evli, 1 çocuk babası
- Tıp Eğitimi** : Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi (2009-2015)
- Uzmanlık Eğitimi** : Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (2016-2018), Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (2018-2019)
- Yabancı Dili** : İngilizce, Tıp Dil (2014): 70

10.EKLER

EK 1: ETİK KURUL ONAYI

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER		Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	DİL				
		ARAŞTIRMA PROTOKÜLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>		
		BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>		
		ULU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>		
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER		Belge Adı	Açıklama						
		SİGORTA	<input type="checkbox"/>						
		ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>						
		BİYYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>						
		PLAN	<input type="checkbox"/>						
		YILIK İZLENİM	<input type="checkbox"/>						
		SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>						
		TAZİYE	<input type="checkbox"/>						
KARAR BELGELERİ		Karar No: 2018-09/06	Tarih: 09.09.2018						
Yukarıdaki bilgileri verilen bağlamı dikkate alarak ilgili belgelerin araştırmanın/patientının gereğiyle, amaç, yöntemi ve sonuçları dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulularına göre araştırmanın/çalışmanın bağlamı dikkate alınarak etik kurulun merkezi/etnik kuruluna gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına teyidinde bulunarak etik kurul üye temsilcilerinin onay ve görüşleri ile karar verildiği.									
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU									
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Yürürlükte İyileştirilmiş Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesini Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi							
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. Muhittin Sümer							
Unvanı/Adı/Soyadı	Ünvanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilgili		Katılım *	İmza	
Prof. Dr. Muhittin Sümer	Avukat	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	F <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	İmza
Prof. Dr. Yalçın Karazır	İnciyeçilik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	F <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	İmza
Doç. Dr. İsmail Özer	Fotograf	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	F <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	İmza
Doç. Dr. Erkan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	F <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	İmza
Doç. Dr. Güler Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	F <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	İmza
Dr. Öğret. Üyesi Mehmet Ali Aygün	Farmakolojik Mikrobiyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Gaziantep Fakültesi	F <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	İmza
Dr. Öğret. Üyesi Binnur Sağcı	Diş Hekimliği ve Diş Etiği	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi	F <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	İmza
Dr. Öğret. Üyesi Ergül Altınbaş	Teşhis ve Tanı	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	F <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	İmza
Dr. Öğret. Üyesi Melih Ölçer	Psikiyatri ve Psikiyatri	Cumhuriyet Üniversitesi, Uygulamalı Bilimler Fakültesi	F <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	İmza
* Toplantıda bulunma									
Etik Kurul Başkanı Vekili									
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Ercan Özdemir									
İmza:									


EK-2: SİVAS AKDEĞİRMEN VEREM SAVAŞ DISPANSERİ İZİN BELGESİ



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

**T. C.
SİVAS VALİLİĞİ
SİVAS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ**

Varsa Destekleyen (Hibe destek, fon vb) Kurum/kuruluş Adı:	YOK
Başlama Tarihi ve Süresi:	EYLÜL 2018-EYLÜL 2019
Tez Çalışması ise Danışman Öğretim Üyesi Ad Soyadı:	DOÇ.DR. SULHATTİN ARSLAN

NOT: 1- Araştırma çalışmaları başvuru formu ile birlikte hastaneye başvuru yapılmalıdır.
2- İş bu form araştırma/çalışmanın kurumda yapılabilmesi için Hastane Yöneticiliğinin uygun görüyle ifade ettiği için araştırmaya başlamak için yeterli değildir. Sivas İl Sağlık Müdürlüğü onayı ile birlikte protokol imzalandığı takdirde araştırmaya/çalışmaya başlanabilecektir.

HASTANE SORUMLU HEKİMİ
Uygundur
İmza 
.../.../20..


Dr. Ege VARDI ARUĞASLAN
Diy. Tıp. No: 187548
Van Sivas Tıp Fakültesi Sağlık Merkezi

EK-3: HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

1. Tüberküloz durumu:

- a. Yeni vaka b. Nüks c. Tedaviyi terkten dönen d. Kronik

2. Tüberkülozun yeri:

- a. Akciğer b. Akciğer dışı

3. Yaşınız:

4. Cinsiyetiniz:

- a. Erkek b. Kadın

5. Medeni durumunuz:

- a. Bekar b. Dul c. Evli

6. Ailenizin toplam ortalama aylık geliri:

- a. Asgari ücret altı b. Asgari ücret c. Asgari ücret üzeri

7. Eğitim durumunuz:

- a. Okuryazar değil b. ilköğretim mezunu c. Ortaöğretim mezunu d. Yükseköğretim mezunu

8. Çalışma durumunuz

- a. Çalışıyor b. Çalışmıyor

9. Sosyal güvenceniz:

- a. Var b. Yok

10. Aile tipiniz:

- a. Çekirdek aile
b. Geniş aile (anne, baba, çocuklar, dede veya kardeş gibi)
c. Parçalanmış aile (anne baba ayrı yaşıyor)

11. Nerede yaşıyorsunuz:

- a. Köy b. İlçe c. il merkezi

12. Ne kadar süredir tüberküloz hastasıınız:

- a. 0-2 ay b. 3-6 ay c. 6-12 ay d. 12 ay ve üzeri

13. Tüberküloz dışında ek hastalık:

14. Ailenizde tüberküloz hastası var mı:

- a. Evet b. Hayır

15. Sigara kullanıyormusunuz:

- a. Evet b. Hayır

16. Alkol kullanıyormusunuz:

- a. Evet b. Hayır

17. Tüberküloz olduğunuzu herkese söyleyebilirmisiniz:

- a. Evet b. Hayır

18. Tüberküloz olduğunuz için aileniz tarafından dışlandığınız, kötü muamele hissettiğiniz oldu mu:

- a. Evet b. Hayır

19. Tüberküloz olduğunuz için işyerindeki arkadaşlarınız tarafından dışlandığınız, kötü muamele hissettiğiniz oldu mu:

- a. Evet b. Hayır

EK-4: TÜBERKÜLOZLU HASTALARDA STİGMA ÖLÇEĞİ

SORULAR	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Tüberküloz olduğumu sosyal yaşantımda hiç kimseye söylemiyorum.				
2. Tüberküloz olduğum için kendimi suçlamıyorum.				
3. Tüberküloz olduğumu öğrendiğimden bu yana hiçbir şeyden zevk almıyorum.				
4. İnsanlar tüberküloz olan biriyle evlenmekten çekinmez.				
5. İnsanlar genellikle hijyen alışkanlıkları kötü olan insanların tüberküloz olduğunu düşünür.				
6. Tüberküloz olduğum için utanıyorum.				
7. Tüberkülozun bana verilen bir ceza olduğunu düşünüyorum.				
8. Yakınlarım tüberküloz olmam benim suçummuş gibi davranıyor.				
9. Tüberküloz olduğumdan bu yana arkadaşlarım benimle tokalaşmıyor.				
10. Tüberküloz hastası olduğumdan bu yana sosyal ortamlardan uzak duruyorum.				
11. Hastanede zorunlu olmadıkça odamdan dışarı çıkmıyorum.				
12. Tüberküloz olduğumdan bu yana insanlardan fiziksel olarak uzak duruyorum.				
13. Hastanedeki diğer hasta veya yakınları tüberküloz hastalarının yanına gelmekten korkuyor.				
14. İşverenler çalışanlardan birinin tüberküloz olduğunu öğrendiğinde hastanın işine son verebilir.				
15. Tüberküloz olduğum için kendimi hastalığı sürekli başkalarına bulaştırın biri olarak görüyorum.				
16. Tüberküloz hastası olmam kendimi yalnız hissetmeme neden oluyor.				

TÜBERKÜLOZLU HASTALARDA STİGMA ÖLÇEĞİ

SORULAR	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
17.Kendimi en az diğer insanlar kadar iyi hissediyorum.				
18.Akrabalarım tüberküloz olduğumu öğrendikten sonra da benimle görüşmeye devam ediyor.				
19.Arkadaşlarım beni ziyarete geldiklerinde hazırladığım / ikram ettiğim şeyleri yiyor.				
20.Tüberküloz mikrobunu yaymamak için çevremden uzak duruyorum.				
21.Ailemin hastalanmaması için sürekli odamda kalıyorum.				
22.İlaçlarımı insanların bulunduğu ortamlarda da rahat bir şekilde içebilirim.				
23.İnsanlar tüberküloz olduğumu öğrendiklerinde çocuklarına yakın olmamdan rahatsızlık duymaz.				
24.İnsanlar tüberküloz olan biriyle aynı ortamda (aynı oda) çalışmak istemez.				
25.İnsanlar tüberküloz olan birine evlerini kiralar.				
26.İnsanlar tüberkülozun evlilik veya ilişkiyi etkilemeyeceğini düşünür.				
27.Tüberküloz olmam ailemle ilişkilerimi etkilemez.				
28.Tüberküloz olduğumu söylemem arkadaşlarımla olan ilişkilerimi etkilemez.				
29.Tüberküloz olan insanlar toplumdan dışlanır.				
30.İnsanlar tüberküloz olan biriyle aynı otobüste seyahat etmekten çekinmez.				
31.Kayınvalidesi/kayınpederi tüberküloz olan bir kişinin gelini/damadı ona kendi evlerinde bakmaktan rahatsızlık duymaz.				
32.İnsanlar genellikle iyi beslenemeyen insanların tüberküloz olduğunu düşünür.				
33.Tüberküloz hastalarına karşı toplumda ayrımcılık yapılır.				