

Akciğer Tüberkülozlu Hastalarda Damgalamanın Değerlendirilmesi*

Evaluating the Stigma on Patients with Tuberculosis

Günsel YİĞİT AÇIKEL**, Sezgi ÇINAR PAKYÜZ***

İletişim: Sezgi ÇINAR PAKYÜZ Adres/Adress: Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstasyon Mevki, Manisa Tel: 0236 239 13 18 Faks: 0236 232 00 58 E mail: sezcinar@hotmail.com

ÖZ

Amaç: Bu araştırma akciğer tüberkülozlu hastalarda damgalamanın değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Yöntem: Veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle, Hasta Tanıtım Formu ve Tüberkülozlu Hastalarda Stigma Ölçeği (THSÖ) kullanılarak toplandı. Araştırmanın örneklemini Yalova Verem Savaş Dispanseri'ne başvuran ve çalışmayı kabul eden 105 hasta oluşturdu.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 42.14±17.31 yıl olup, %71.4'ü erkektir. Araştırmaya katılan hastaların cinsiyet, medeni durum, meslek, sosyal güvence, hastalık durumu ve tüberküloz nedeniyle hastaneye yatış durumlarına göre damgalama durumları değişmediği görüldü. Son iki yıl içinde tüberküloz geçirenler ile tüberküloz olduğunu söylemeyenlerin toplam damgalama puanları diğerlerinden daha yüksekti. Ailesinde tüberküloz olanlar içselleştirilmiş damgalamayı daha fazla yaşarken, ilaçlarını bilerek aksatanların hissedilen damgalama alt boyutunun yüksek olduğu görüldü. İlkul mezunları ve ekonomik durumu orta olanların ise aile/arkadaş ilişkilerinde daha fazla damgalama yaşadığı bulundu.

Sonuç: Buna göre; akciğer tüberkülozlu hastalar orta düzeyde damgalama yaşamaktadır. Akciğer tüberkülozlu hastalarda damgalamayı etkileyen faktörlerin sağlık çalışanları ile birlikte toplum tarafından da bilinmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, tüberküloz, damgalama.

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to evaluate stigmatization for patients with pulmonary tuberculosis as descriptive.

Method: Data was collected using Patient Identification Form and Stigma Scale for Patients with Tuberculosis (SSPT) by face-to-face interview method. Sample of the study consisted of 150 patients applying to Yalova Tuberculosis Dispensary who accepted to participate in the study.

Results: Age average of patients was 42.14±17.31 years and 71.4% of them were male. It was found that stigmatization of patients participating in the study did not affected on gender, marital status, occupation, social security, sickness level and hospitalization conditions due to tuberculosis. Total stigmatization points of patients who suffered from tuberculosis in last two years and patients who did not tell that they had tuberculosis were higher than the others. While patients who had relatives with tuberculosis experienced more the interiorized stigmatization, sub dimension of stigmatization felt by patients who didn't take their medication intentionally was higher. It was observed that primary school graduate and patient whose economic conditions had medium level experienced more stigmatization in their family/friend relationships than the others.

Conclusion: Accordingly, patients with pulmonary tuberculosis experienced medium level stigmatization. Factors which affect stigmatization for patients with pulmonary tuberculosis should be known by healthcare staff as well as the society.

Key Words: Pulmonary tuberculosis, stigmatization.

* Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi 2013, **Uzman Hemşire Yalova Verem Savaş Dispanseri, *** Doç. Dr. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Yazının gönderilme tarihi: 10.09.2014

Yazının basım için kabul tarihi: 26.03.2015

GİRİŞ

Tüberküloz, Mycobacterium Tuberculosis Complex olarak tanımlanan bir grup mikobakteri tarafından oluşturulan, enfekte dokularda, granülomların varlığı ile karakterize farklı klinik görünümlere sahip kronik nekrotizan bir bakteriyel enfeksiyondur (Nağiyev 2003; Özkara, Aktaş, Özkan ve Ecevit 2003). Tüm organlarda görülebilen tüberküloz hastalığında, en sık tutulan organ %80-90 oranında akciğerlerdir (Özkara ve ark. 2003). Tüberküloz bildirimi zorunlu bir hastalıktır (Crofton, Horne ve Miller 2002; Öngen 2008; Özkara ve ark. 2003).

Tüberküloz, insanlık tarihinin bilinen en eski hastalıklarından birisidir (Kılıçaslan 2007). Tüberküloz 18.yy sonlarına doğru tanımlanmış ve bulaşıcı bir hastalık olduğunu ve insandan insana geçtiği 1865 yılında Willemin tarafından bulunmuştur. Tüberkülozda en önemli gelişme ise 24 Mart 1882'de Robert Koch tarafından tüberküloz basilinin bulunmasıdır (Barış 2010; Özyardımcı 2008). 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 tanımdır. Tüberküloz hakkındaki ilk bilgiler MÖ 3000 yılına kadar uzanmaktadır (Barış 2010; Kılıçaslan 2007; Özyardımcı 2008).

Günümüzde dünya nüfusunun 1/3'ü tüberküloz basili ile enfektedir (Ailinger, Moore, Nguyen ve Lasus 2006; Öngen 2008; Yüce 2005). DSÖ'nün 2010 raporuna göre 2009 yılında dünyada 14 milyon tüberkülozlu hasta vardır. 2008 tahmini rakamlarına göre tüm dünyada 440.000 çoklu ilaca dirençli tüberkülozlu hasta bulunmaktadır (Bozkurt 2011; Kılıçaslan 2007). Tüberküloz dünyada HIV/AIDS'den sonra erişkinlerde en çok ölüme yol açan ikinci enfeksiyon hastalığı olarak hâlâ ciddi derecede önemini korumaktadır. Resmi rakamlara göre ülkemizde 2008 yılında toplam 18.452 tüberkülozlu hasta verem savaş dispanserleri kayıtlarına girmiştir. Toplam olgu hızı yüz bin nüfusta

27,9'dan 25,8'e (%7,5) düşüş göstermiştir. Hastaların %65,6'sı akciğer tutulumu, %30,6'sı akciğer dışı organ tutulumu, %3,8'i hem akciğer hem organ tutulumu göstermiştir. Toplam 18.452 hastanın %90,8'i yeni olgudur. Çok ilaca direnç oranı yeni olgularda %3, tedavi görmüş olgularda ise %18,6 olarak saptanmıştır. Türkiye'de 2008 yılı nokta prevalansı yüz binde 22'dir (Bozkurt 2010).

Başarılı bir tüberküloz tedavisi için, hastalığın tanısı ve uygun bir tıbbi tedavi programına başlanması yanında, hastanın tedavi süresince yakından izlenmesi ve ilaçlarını düzenli olarak alması sağlanmalıdır. Bu amaçla, hastalık ve tedavisi hakkında hastaya eğitim yapılmalıdır. Hasta eğitimi hemşirenin sorumluluğu altındadır ve hastanın tedaviye uyumunu arttırmada önemlidir (Erdem ve Taşcı 2003; Pratt ve vanWijgerden 2009).

Hemşireler hasta eğitimi ve bakımı sırasında hastaların izole edildiklerini hissetmemelerine özen göstermelidir. Çünkü hastaların tedaviye uyumunu güçleştiren en önemli sorunlardan biri hastaların kendilerini damgalanmış hissetmeleridir (Corrigan, Edwards, Gren, Diwan ve Penn 2001; Karagöz 2007). Tüberküloz tüm kronik hastalarda olduğu gibi, bireyi sadece fiziksel olarak değil, ruhsal ve sosyal yönden de etkileyen bir sağlık sorunu olduğu için, sadece ilaç tedavisi ile iyileştirilemez. Tedavisinin uzun süreli olması, ilaç kullanımındaki güçlükler, hastanın sahip olduğu sosyo kültürel düzey ve benlik saygısı, hastanın kendine ve toplumun da hastaya uyguladığı damgalama (stigma) tedavi başarısını etkileyen en önemli faktörlerdendir.

Damgalama (stigma) kelime olarak yara, iz, işaret, onur kırıcı durum, etiketleme anlamlarına gelir (Arslan, Konuk-Şener 2009; Mak ve ark. 2006). Damgalama tarih boyunca daha çok "kara leke" olarak kullanılmıştır (Bilge ve Çam 2010). Günümüzde ise damgalama vücutta işaret bırakmaktan ziyade küçük düşürme anlamında kullanılmaktadır. Çünkü damgalama eylemi (stigmatization) ile kişi içinde yaşadığı toplumun "normal" saydığı ölçülerin dışında sayılmakta ve toplumu oluşturan diğer bireyler tarafından, saygınlığı azalmaktadır (Corrigan ve ark. 2001).

Damgalama, hissedilen damga ve dayatılan (içselleştirilmiş) damga olmak üzere ikiye ayrılır. *Dayatılan (enacted) damga*: Hastaların, sosyal olarak toplum içinde kabul edilemezler temelinde dayanılarak yapılan, yaşanmış, gerçek reddedilme deneyimleridir. *Hissedilen (felt) damga*: Hastanın kendisinin damgalanan hastalığa sahip olmaktan duyduğu utancı ve dayatılan damgaya maruz kalmaktan duyduğu korkuyu ifade etmektedir.

Koch'un 18.yy'da hastalığın etkenini bulmasıyla birlikte umut verici gelişmeler yaşanmış fakat basilin vücut dışında patojenik bir spor şeklinde de yaşayacağını belirtmesi yanlış kaniya sebep olmuştur. Bu yanlış kanı sonucu tüberküloz hastalarının dokunduğu ya da onlara temas eden her şeyin patojen olduğu düşüncesi ortaya çıkmıştır. Bu düşünce 20.yy'da bile birçok hastanede tabakların, kapların, aletlerin, giysilerin ayrılması ve bir kez kullanılması şeklinde pahalı, damgalayıcı ve gereksiz uygulamalara neden olmuştur. Ayrıca tedavide uygulanan iklim değişikliği hastaların daha dağlık bölgelere gönderilmesi hastaların tecridi şeklinde de yorumlanmıştır. Bunun dışında 16.yy ve 18.yy'lar arasında tüberkülozlu hastalar kapalı yerlerde hapsedilerek tedavi edilmiş böylece toplumdan izole edilmişlerdir (İsman 2002). Bu kötü şöhret tüberkülozu damgalayıcı hastalık konumuna getirmiştir. Damgalayıcı olarak tanımlanan en belirgin iki özelliği hastalığın 'kişiyi kirleten bir hastalık' olduğu ve kişinin hastalığından dolayı 'toplumdan izole edildiği' düşüncesidir (Mak ve ark. 2006).

Tüberküloz tanısı alan kişilerin arkadaşları hastalardan uzak durmakta, hastalar evde ayrı yemek yemeye ve uyumaya zorlanabilmektedir. Bunun dışında hastalar sıklıkla diğerlerine hastalığı bulaştırma ve aşağılanacakları korkusuyla kendilerini izole etmektedir (Kara 2009; Macq, Solis ve Martinez 2006). Yapılan bir Rus çalışmasında ise tüberküloz hastalarının yakınlarla olan ilişkileri, ilgi alanlarını, geleceğe yönelik planlarını, sosyoekonomik durumu ve yaşam standardını etkilediği, hastalarda sosyal fobinin yaygın görüldüğü bulunmuştur (Sukhova, Sukhov ve Kornev 2006).

Bu bilgiler doğrultusunda bu çalışma; akciğer tüberkülozlu hastalarda damgalamanın değerlendirilmesi amacı ile tanımlayıcı olarak yapıldı.

YÖNTEM

Araştırmanın örneklemini; Yalova Verem Savaş Dispanserinde akciğer tüberkülozu tanısı ile tedavi alan, Ocak 2012 - Haziran 2012 tarihleri arasında ulaşılabilen, iletişim problemi veya psikiyatrik tanısı olmayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 105 hasta oluşturdu.

Araştırma verileri; Hasta Tanılama Formu ve Tüberkülozlu Hastalarda Stigma Ölçeği ile toplandı.

Hasta Tanılama Formu; araştırmacı tarafından literatür bilgisinden yararlanarak hazırlandı. Bu formda sosyodemografik özellikleri ve tıbbi öyküyü içeren toplam 19 soru bulunmaktadır.

Tüberkülozlu Hastalarda Stigma Ölçeği (THSÖ): 2010 yılında Sert tarafından geliştirilmiştir. Tüberkülozlu hastaların stigmalarını ölçmeyi amaçlayan, olumlu olumsuz toplam 33 ifadeden oluşan dörtlü likert tipte bir ölçektir. Ölçek, hastaların stigmaya ilişkin ifadelerle kesinlikle katılıyorsa 4, katılıyorsa 3, katılmıyorsa 2, kesinlikle katılmıyorsa 1 şeklinde puanlanmaktadır. Ölçendeki bazı maddeler tersinden puanlanmaktadır (2,4,17,18,19,22,23,25,26,27,28,30 ve 31. maddeler). Ölçekten alınan puan arttıkça hastaların stigma düzeyi artmaktadır. Ölçekten alınan en yüksek puan 132 en düşük puan ise 33'tür. Ölçek toplam 33 maddeden ve hissedilen stigma, kendini algılama, aile arkadaş ilişkileri, içselleştirilmiş stigma olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar;

- 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 (Sert 2010).

Araştırma verileri; hastalar dispansere geldikleri zaman, yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından toplandı.

Çalışma öncesi Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli onay alındı. Çalışmaya katılımda gönüllük ilkesine dikkat edilerek çalışma öncesi hastalara çalışmanın amacı sözlü ve bilgilendirme formu ile bilgilendirildi ve yazılı onamları alındı.

Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanıldı. Veriler ortalama, standart sapma (SS), sayı ve yüzde olarak gösterildi. İki grup arasındaki fark bağımsız gruplarda t test, grup sayısı üç ve daha fazla ise tek yönlü varyans analizi kullanıldı. Çoklu karşılaştırmalar TUKEY testi ile karşılaştırıldı, istatistiksel anlamlılık %95 güven aralığında $p < .05$ ve iki yönlü olarak kabul edildi.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan Tbc'li hastaların yaş ortalaması 42.14 ± 17.31 yıl olup hastaların çoğu erkektir (%71.4). Hastaların yarısı ilkokul mezunu (%53.3), büyük çoğunluğu evli (%68.6), %94.4'ünün sosyal güvenceye sahip ve %61 ekonomik duruma orta düzeydedir. Hastaların %42.8'i de emekli, öğrenci ya da ev hanımı olup çalışmamaktadır (Tablo 1).

Hastaların %89.5'i yeni vaka olup %42.9'unun halen tedavide olduğu belirlendi. Hastaların %40.9'u hastalığından dolayı daha önce hastanede yatmış, çoğunun (%77.1) ilave bir hastalığı yokken en çok görülen hastalıklar diyabet ve kalp hastalıklarıdır (%15.2). Hastaların %67.7'sinde ailesinde başka tüberküloz hastası yokken, hasta olduğunu çevresine söyleyebilenlerin oranı %50.5'dir. Hastalığı kabullenme oranı ise %89.5'dir. Hastaların çoğu (%63.8) alkol kullanmazken sigara içenlerin oranı %31.4'dür. Hastaların %23.8 tedavideyken bilerek ilaç almayı aksattıklarını ifade etmiştir.

Tablo 1. Sosyo-Demografik Özellikler (n=105)

Sosyo-Demografik Özellikler	Yaş (Ort ± SS yıl)	42.14 ± 17.31	(Min-Max: 14-83)
		n	%
Cinsiyet	Kadın	30	28.6
	Erkek	75	71.4
Eğitim Durumu	Okur Yazar	3	2.8
	İlkokul	56	53.3
	Lise	29	27.6
	Üniversite	14	13.3
Medeni Durum	Evli	72	68.6
	Bekar	33	31.4
Meslek	İşsiz	6	5.7
	Emekli-Öğrenci-Ev Hanımı	45	42.8
	Memur	6	5.7
	İşçi	31	29.5
	Serbest	17	16.2
Ekonomik Durum	İyi	17	16.2
	Orta	64	61.0
	Kötü	24	22.9

Tablo 2. Hastaların Damgalama Puan Ortalamaları (n=105)

THSÖ	Ort ± SS	Min-max
Hissedilen Damgalama Boyutu	33.00 ± 3.05	26-41
Kendini Algılama Boyutu	16.68 ± 3.35	9-25
Aile/Arkadaş İlişkileri Boyutu	15.83 ± 2.24	9-21
İçselleştirilmiş Damgalama Boyutu	18.25 ± 3.13	9-26
THSÖ Genel puanı	83.79 ± 7.42	61-103

Hastaların "Hissedilen Stigma" boyutundan aldıkları ortalama puanın 33.00, "Kendini Algılama" boyutundan aldıkları ortalama puanın 16.68, "Aile/Arkadaş İlişkileri" boyutundan aldıkları ortalama puanın 15.83, "İçselleştirilmiş Stigma" alt boyutundan aldıkları ortalama puanın ise 18.25 olduğu görülmektedir (Tablo 2). Damgalama ölçeğinin bütününde hastaların %74.4'ünün ortalamanın üstünde puan aldığı (83.3), %26.6'sında genel ortalamanın altında puan aldığı belirlendi.

Damgalama ölçeği toplam puanı ve alt boyutları açısından kadın ve erkek cinsiyetleri arasında, evli ve bekârlar arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>.05$). Ayrıca, damgalama ölçeği puanlarının mesleğe göre farklı olmadığı belirlendi.

Ekonomik duruma göre damgalama ölçeği toplam puanı, hissedilen, algılama ve içselleştirilmiş damgalama puanları açısından anlamlı bir fark bulunmazken ($p>.05$), aile arkadaş ilişkileri puanları arasında anlamlı fark bulundu ($p<.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapıldı. Ekonomik durumu orta olanların aile arkadaş ilişkileri puanları (16.21 ± 2.15), ekonomik durumu kötü olanların puanlarından (14.83 ± 2.61) yüksek bulundu.

Eğitim düzeyine göre damgalama ölçeği toplam puanı, hissedilen, algılama ve içselleştirilmiş damgalama puanları açısından anlamlı bir fark bulunmazken ($p>.05$), aile arkadaş ilişkileri boyutu puanları arasında anlamlı fark bulundu ($p<.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapıldı. Eğitim durumu ilköğretim olanların aile arkadaş ilişkileri puanları (13.66 ± 3.41), eğitim durumu üniversite olanların aile arkadaş ilişkileri puanlarından (11.400 ± 1.99) yüksek bulundu.

Damgalama ölçeği toplam puanı ve alt boyutları yeni vaka, nüks ve çoklu ilaca dirençli tüberküloz (ÇİD-TB) tedavisi görenler açısından değerlendirildiğinde anlamlı fark bulunamadı ($p>.05$). Tüberküloz tedavi

durumuna göre damgalama ölçeği alt boyutları puanları arasında anlamlı fark bulunmazken ($p>.05$), ölçek toplam puanı arasında anlamlı fark bulundu ($p<.05$), (Tablo 3). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapıldı. Son iki yıl içinde tedavi görmüş hastaların toplam damgalama puanları (85.92 ± 7.01) halen tedavide olan hastaların toplam damgalama puanlarından (81.86 ± 6.60) yüksek bulundu.

Tablo 4. Tüberküloz Olduğunu Söyleme Durumuna Göre Damgalama Durumu (n=105)

THSÖ	Evet(n=52)	Hayır (n=53)	Anlamlılık	
	Ort±SS	Ort±SS	t	p
Hissedilen Damga	33.09 ±3.02	32.92 ± 3.10	287	.775
Kendini Algılama	15.59±2.99	17.75±3.37	3.463	.001**
Aile/Arkadaş İlişkileri	15.82 ±2.32	15.84±2.18	103	.960
İçselleştirilmiş Damga	17.82 ±3.30	18.67±2.92	103	.164
Toplam Damga Puanı	82.34 ±7.23	85.20±7.40	2.002	.048*

Not: * $p<.05$, ** $p<.01$

Tüberküloz olduğunu söyleyenler ve söyleyemeyenler arasında hissedilen, aile arkadaş, içselleştirme puanları açısından anlamlı bir fark bulunmazken ($p>.05$),

Tablo 3. Tedavi Durumuna Göre Damgalamanın Değerlendirilmesi (n=105)

THSÖ	Tedavide Olanlar (n=45)	Son İki Yıl İçinde Geçirenler (n=42)	İki Yıldan Daha Fazla Önce Geçirenler (n=18)	Anlamlılık	
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	F	p
Hissedilen Damga	33.68±3.08	33.21±3.08	33.33±2.99	.439	.646
Kendini Algılama	15.97±3.21	17.64±3.23	16.22±3.62	2,988	.054
Aile/Arkadaş İlişkileri	15.60±2.34	16.11±2.12	15.77±2.31	.584	.560
İçselleştirilmiş Damga	17.60±2.93	18.95±2.94	18.27±3.80	2,068	.132
Toplam Damga Puanı	81.86 ±6.60	85.92±7.01	83.61 ±9.20	3,407	.037*

Not: * $P<.05$

algılama ve ölçek toplam puanı açısından anlamlı bir fark bulundu ($p < .01$ ve $p < .05$), (Tablo 4). Tüberküloz olduğunu söylemeyenlerin algılama alt boyut puanları ve toplam puanı söyleyenlere göre daha yüksek olduğu belirlendi.

Daha önce ailesinde tüberküloz olanlar ve olmayanlar arasında hissedilen, aile arkadaş ve kendini algılama boyutları puanları açısından anlamlı bir fark bulunmazken ($p > .05$), hastalık olanların içselleştirilmiş damgalama puanlarının hastalık olmayanların puanlarından yüksek olduğu belirlendi ($p < .05$).

Tüberküloz ilaçlarını bilerek aksatan ve aksatmayanlar arasında aile arkadaş, içselleştirme, kendini algılama boyutları ve toplam damgalama puanı açısından anlamlı bir fark bulunmazken ($p > .05$), hissedilen damgalama boyutu puanı açısından anlamlı bir fark bulundu ($p < .05$). İlaçlarını bilerek aksatanlarının hissedilen damgalama alt boyut puanları tedavisini aksatmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi. Ayrıca araştırmaya katılan tüberkülozlu hastalardan %89,5'i hastalığını kabullendiğini ifade ederken %10,5'i ise hastalığını kabullenemediğini bildirdi.

Alkol kullanan ile kullanmayan hastalar arasında damgalama puanları açısından anlamlı bir fark bulunmazken ($p > .05$), sigara içenler ile içmeyenler arasında aile arkadaş ilişkileri alt boyutunda anlamlı fark bulundu

Tablo 5. Ailede Tüberküloz Olan ve Olmayanlara Göre Damgalama Durumu (n=105)

THSÖ	Hayır (n=70)	Evet (n=35)	Anlamlılık	
	Ort±SS	Ort±SS	t	p
Hissedilen Damga	33.44±5.09	33.17±4.93	.260	.795
Kendini Algılama	15.10±3.14	15.25±3.12	-.242	.810
Aile/Arkadaş İlişkileri	12.85±3.28	12.71±3.14	.213	.831
İçselleştirilmiş Damga	17.25±3.46	19.02±3.77	-2.395	.018*
Toplam Damga puanı	78.65±11.96	80.17±9.17	-.658	.512

Not: * $p < .05$

($p < .01$). Sigara içenlerin aile arkadaş ilişkileri puanlarının (13.93 ± 3.61), sigarayı bırakanların puanlarından (11.74 ± 3.13) daha yüksek olduğu belirlendi.

TARTIŞMA

Önemli bir halk sağlığı sorunu olan tüberküloz; “en çok görülen, sakat bırakan, öldüren ve işgücü kaybına neden olan” hastalıklar arasında yer almaktadır. Tüberkülozun bulaşıcı olması, tedavinin uzun sürmesi ve geçmişten gelen yanlış inanışlar nedeniyle, tüberkülozlu hastalar toplum tarafından dışlanmakta ve damgalanmaktadır. Damgalama en az hastalığın kendisi kadar tehlikeli olabilmektedir (Aslan 2007; Kocabaşoğlu ve Aliustaoğlu 2003) ve hastalığın saklanması damgalamanın getirdiği bir olgudur (Macq, Solis, Martinez, Martiny ve Dujardin 2005; Zhang, Liu, Bromley ve Tang 2007).

Olumsuz etkileri nedeniyle, tüberküloz hastaları için önemli bir sorun haline gelen damgalamanın değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle yapılan bu çalışmada; hastaların ortalama ölçek puanı 83.79 ± 7.43 (Tablo 2) olarak bulundu. Elde edilen sonuç Sert (2010)'in çalışması ile paralellik göstermektedir. Buna göre; çalışma gurubumuzdaki hastaların orta düzeyde damgalama hissettikleri söylenebilir. Hastaların %74,7'si ortalamanın üstünde puan almıştır. Yapılan bir çalışmada; 129 TB hastasının %53,4'de damgalanma düzeyleri yüksek olduğu saptanmıştır (Öztürk 2013).

Yapılan bir çalışmada; HIV-AIDS'den sonra en çok damgalanan hastalarının tüberküloz hastaları olduğu bildirilmiştir (Mak ve ark. 2006). Ülkemizde yapılan çalışmalarda da tüberkülozlu hastaların damgalama duygusu yaşadığı (Ünalın, Baştürk ve Ceylan 2005) ve tüberkülozlu hastaların büyük bir kısmının hastalıklarını gizlediği ve toplum tarafından dışlandığı bildirilmiştir (Aslan ve ark. 2004).

Damgalama yaş, cinsiyet, eğitim, meslek, medeni durum, sosyal sınıf, ekonomik durum, kültür, hastalık konusunda bilgi gibi pek çok faktörden etkilenmektedir (Bilge ve Çam 2010). Türkiye'de 2008 verileri-

ne göre toplam 18.452 tüberküloz hastası olduğu ve bu hastaların %62.2 sinin erkek %37.8 inin kadın olduğu belirlenmiştir (Bozkurt 2010). Yaptığımız çalışmada; tüberkülozlu hastaların %71.4'ünün erkek, %28.6'sının kadın olduğu belirlendi. Bu veri Türkiye geneliyle karşılaştırıldığında benzerlik göstermektedir.

Cinsiyete göre tüberkülozlu hastaların damgalama durumlarının farklılık gösterip göstermediğine bakıldığında, damgalama ölçeği toplam puanı ve alt boyutları açısından kadın ve erkek cinsiyetleri arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Yapılan birçok çalışma kadınların erkeklere göre daha fazla damgalama yaşadığını desteklemektedir. Sert (2010)'in yaptığı çalışmada kadınların kendini algılama alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hindistan'da yapılan bir çalışmada ailelerin genç kızlarının hastalığını açıklamakta ve tedavi olmalarını sağlamakta evlenmemeleri ihtimalini göz önüne alarak tereddüt ettikleri gözlenmiştir (Dhingra ve Khan 2010). Farklı bir çalışma da kadınların erkeklere oranla toplum tarafından daha çok dışlanma ve damgalama korkusu yaşadığını göstermiştir (Hoa, Chuc ve Thorson 2008). Bu çalışmadaki kadın hastaların daha az olması, çalışmaya katılan kadınların birçoğunun ev kadını olup iş kaybısının olmayışı nedeniyle damgalama puanları erkeklerden farklı bulunmamış olabilir.

Bu çalışmada medeni duruma göre damgalama durumuna bakıldığında; damgalama ölçeği toplam puanı ve alt boyutları açısından evli ve bekârlar arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Yaptığı bir çalışmada damgalama ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Sert 2010).

Bu çalışmada meslek ve ekonomik duruma göre damgalama durumlarına bakıldığında, meslekler arasında damgalama ölçeği toplam puanı ve alt boyutları açısından anlamlı fark bulunmadı. Yapılan bir çalışmada serbest meslek sahiplerinin daha fazla damgalama yaşadığı bildirilirken (Sert 2010), başka bir çalışmada işsizlerin daha fazla damgalama yaşadığı bildirilmiştir (Golden, Conroy, O'dwyer, Golden ve Hardouin 2006). Bizim çalışmamıza katılanların çoğunun

ev hanımı, öğrenci ya da emekli oluşu nedeni ile mesleklere göre damgalamanın farklı olmadığını düşündürmektedir.

Ekonomik duruma göre damgalama durumlarına bakıldığında ise aile arkadaş ilişkileri alt boyutunda ekonomik durumu orta olanlar, ekonomik durumu kötü olanlara göre daha fazla damgalama yaşamaktadır. Sert (2010)'in çalışmasında ekonomisi kötü olanların daha fazla damgalama yaşadığı bulunmuştur. Çalışmamıza katılan hastaların büyük kısmının orta düzeyde ekonomik duruma sahip olması, tüberkülozun daha çok yoksul hastalığı gibi algılanması ve bu nedenle hastaların hastalığı kendine yakıştıramayıp aile/arkadaş çevresinden tepki alacağı düşüncesiyle saklanması araştırmamızdan çıkan sonucu açıklayabilmektedir. Ekonomik durumun damgalama üzerinde etkisi olduğunu destekleyen bir takım çalışmalar mevcuttur (Buseh, Kelber, Hewitt, Stevens ve Park 2006), aksini destekleyenler de mevcuttur (Thomas ve ark. 2005).

Çalışmamızda hastaların eğitim düzeyine göre damgalama durumlarına bakıldığında; sadece aile arkadaş ilişkileri alt boyutunda ilkökul mezunlarının daha fazla damgalama yaşadığı belirlendi. Çalışmaya katılanların yarısından fazlasının ilkökul mezunu oluşu, bu gurubun yaş ortalamasını yüksek oluşu, geçmişten gelen yanlış inanışlara daha çok inanmaları ve hastalık hakkında daha az bilgi sahibi olmaları çıkan sonucu açıklayabilmektedir. Eğitim düzeyindeki artış kişinin kendine güvenini artırmakta, bilinçli baş etme mekanizmalarının geliştirilmesini ve damgalama gibi olumsuzluklarla daha iyi baş edilmesini sağlamaktadır. Yapılan bir çalışmada okuma yazma bilmeyenlerin kendini algılama alt boyutunda daha fazla damgalama yaşadığı (Sert 2010), başka bir çalışmada da eğitim düzeyi düştükçe damgalamanın arttığı bildirilmiştir (Arıkan, Genç, Etik, Aslan ve Parlak 2004).

Tüberküloz tedavi durumuna göre damgalama ölçeği alt boyut puanları arasında anlamlı fark bulunmazken, ölçek toplam puanı arasında anlamlı fark bulun-

du (Tablo 3). Halen tüberküloz tedavisi olan hastalar daha az damgalama yaşarken, son iki yıl içinde tüberküloz tedavisi görmüş hastaların daha fazla damgalama yaşadığı belirlendi. Hastalığın akut döneminde tedavi arayışı ile damgalanma yaşanmazken, tedavi bitiminden sonra hastaların bu süreçte yaşanılanları derinden hissettiği söylenebilir. Yapılan çalışmalarda; tedavi süresi uzadıkça hastaların damgalama puanlarının arttığı (Sert 2010), tedavi bitmesine rağmen damgalama hissini devam ettiği tespit edilmiş ve tedavi bitse bile hastaların tüberküloz geçirdiklerini gizledikleri saptanmıştır (Rajeswari, Maniyandi, Balasubramanian ve Narayanan 2005).

Çalışmamızda, tüberküloz olduğunu söylemeyenlerin algılama alt boyut puanlarının ve toplam puanlarının söyleyenlere göre daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4). Yapılan bir çalışmada ise; hem toplam ölçek hem de tüm alt boyutlarında hastalığını saklayanların damgalama puanları hastalığını saklamayanlardan daha yüksek çıkmıştır (Sert 2010). Yapılan çalışmalarda; tüberkülozlu hastaların damgalamadan korktuğu için hastalıklarını sakladığı (Aslan ve ark. 2004), bir kısmının da iş ve arkadaş çevreleri tarafından dışlanmaktan korktukları için dispanserlere yanlış adres verdikleri bulunmuştur (Öztop ve ark. 2005).

Daha önce ailesinde tüberküloz olanlar ve olmayanlar arasında damgalama durumu incelendiğinde, ailesinde hastalık olanların içselleştirilmiş damgalama puanları, ailesinde hastalık olmayanların damgalama puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 5). Yapılan bir çalışmada; ailede tüberküloz olma durumu ile damgalama arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Sert 2010). Ergenlerde ruhsal hastalıklar ve damgalama durumu ile ilgili bir yapılan bir çalışmada; ailede ruhsal hastalık olma durumunun damgalamayı etkilemediği bulunmuştur (Oban ve Küçük 2011). Tüberküloz da en çok bulaşma, hastanın yakın temasta olduğu birinci derece yakınları arasındadır. Ailede daha önce tüberküloz geçirmiş birinin varlığı, hastanın geçmişte onun yaşadığı sorunlara tanık olması ve hasta yakınlarına hastalık bulaşma endişesinin artmasına bağlı

ailedeki yeni hastaya daha fazla izolasyona yapılması veya daha otoriter davranılmasının damgalama düzeyini arttırdığını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda; tüberküloz ilaçlarını bilerek aksatan ve aksatmayanlar arasında hissedilen damgalama alt boyutunda anlamlı fark bulundu. İlaçlarını bilerek aksatanların hissedilen alt boyut puanları aksatmayanlara göre daha yüksektir. Yapılan çalışmalarda tüberkülozlu hastaların %18-18,3'ünün düzensiz ilaç kullandığını bildirilmiştir (Çil ve Olgun 2005; Taşkın ve Olgun 2010). Yapılan başka bir çalışmada tüberküloz hastalarının tedaviye uyumunda sosyal damgalamanın etkili olduğu ve damgalama düzeyinin artmasıyla uyumun da güçleştiği bulunmuştur (Özşeker, Akkaya, Dilek ve Damadoğlu 2004). Tüberkülozda tedavinin güç olması ve çok sayıda antibiyotik uzun süre kullanılması, hastalarda hastalığa ilişkin ön yargıları arttırmaktadır. Bu nedenle, hastaların tanılarını çevrelerinden sakladıklarını ve ilaçlarını düzenli kullanmadıklarını düşünmekteyiz.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Akciğer tüberkülozlu hastalarda damgalamanın değerlendirilmesi amacı ile yapılan bu çalışmada; hastaların orta düzeyde damgalama yaşadığı, cinsiyet, medeni durum ve meslek ile damgalama arasında ilişki olmadığı, ekonomik durumu orta düzeyde olanlar ile ilkokul mezunlarının aile/arkadaş ilişkilerinde daha fazla damgalama yaşadığı belirlendi. Ayrıca, son iki yıl içinde tüberküloz tedavisi görmüş hastaların daha çok damgalama hissettikleri, tüberküloz olduğunu söylemeyenlerin kendini algılama ve toplam damgalama puanlarının yüksek olduğu, ailesinde tüberküloz olanların içselleştirilmiş damgalamayı daha fazla yaşadıkları ve ilaçlarını bilerek aksatanların hissedilen damgalama düzeylerinin yüksek olduğu saptandı.

Sonuç olarak; tüberkülozlu hastalarda damgalamanın önlenmesi, tedaviye uyum kadar önemlidir. Bu amaçla; daha önce tüberküloz geçirenler de dâhil olmak üzere hasta, hasta yakınları ve toplumun tüberküloz ve bulaşma yolları hakkında bilgilendirilmesi ge-

reklidir. Tüberküloz hastalarının damgalama düzeylerini en aza indirebilmek için damgalamayı etkileyen faktörlerin tüm sağlık çalışanları tarafından değerlendirilmesi ve toplumun bu konuda bilinçlendirilmesini önermekteyiz.

KAYNAKLAR

Ailinger, R. L., Moore, J. B., Nguyen, N., Lasus, H. (2006). Adherence to latent tuberculosis infection therapy among Latino Immigrants. *Public Health Nurs*, 23(4): 307-313.

Arıkan, Z., Genç, Y., Etik, Ç., Aslan, S., Parlak, İ. (2004). Alkol ve diğer madde bağımlılıklarında hastalar ve yakınlarında etiketleme. *Bağımlılık Dergisi*, 5(2): 2-7.

Aslan, D. (2007). Halk sağlığı bakış açısıyla sosyal açıdan damgalayıcı bir hastalık: Tüberküloz. *Klinik Gelişim*, 20(1): 86-89.

Aslan, D. ve ark. (2004). Self-evaluations of tuberculosis patients about their illnesses at Ankara Atatürk Sanatorium Training and Research Hospital, Turkey. *Respiratory Medicine*, 98: 626-631.

Arslan, H., Konuk-Şener D. (2009). Stigma spiritüalite ve konfor kavramlarının Meleis'in kavram geliştirme sürecine göre irdeelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(1): 51-58.

Barış, Y. İ. (2010). Dünyada tüberkülozun tarihi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 3(2): 1-4.

Bilge, A., Çam, O. (2010). Ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele. *TAF Prev Med Bull*, 9(1): 71-78.

Bozkurt, H. (2010). Türkiye'de Verem Savaşı 2010 Raporu, Ankara.

Bozkurt, H. (2011). Başkandan. *Türkiye'de Verem Savaşı Dergisi*, 2(2): 1-4.

Buseh, A. G., Kelber, S. T., Hewitt, J. B., Stevens, P. E., Park, C. G. (2006). 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.

Crofton, S. C., Horne, N., Miller, F. (2001). *Klinik Tüberküloz. Çevirenler: E. Koçyiğit, E. Dağlı*, 2. basım, Yüce Yayınları, İstanbul.

Corrigan, P. W., Edwards, A. B., Gren, A., Diwan, S. L., Penn, D. D. (2001). Prejudice, social distance and familiarity with mental illness. *Schizophrenia Bulletin*, 27(2): 219-225.

Çil, A., Olgun, N. (2005). Tüberküloz algısı ve tedaviye uyum. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 21(2): 209-218.

Dhingra, V. K., Khan, S. A. (2010). Sociological study on stigma among TB patients in Delhi. *Indian J Tuberc*, 57(1): 12-18.

Erdem, M., Taşcı, N. (2003). Tüberküloz hastalarında benlik saygısı düzeylerinin belirlenmesi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 51(2): 171-176.

Golden, J., Conroy, R. M., O'dwyer, A. M., Golden, D., Hardouin, J. B. (2006). Illness-related stigmatism and adjustment to illness with hepatitis C. *Social Science & Medicine*, 63: 3188-3198.

Hoa, N. P., Chuc, N. T. K., Thorson, A. (2008). Knowledge, attitudes and practices about tuberculosis and choice of communication channels in rural community in Vietnam. *Health Policy*, 90(1): 8-12.

Iseman, M. D. (2002). *Klinisyenler İçin Tüberküloz Kılavuzu. Çeviren: Ş. Özkara*, 1. basım, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.

Kara, B. (2009). Tüberküloz kontrolünde başlıca sorunlardan biri: Tedaviye uyum. *Tav Preventive Medicine Bulletin*, 8(1): 75-82.

Kılıçaslan, Z. (2007). Dünyada ve Türkiye'de tüberküloz. *Ankem Dergisi*, 21(2): 76-80.

Kocabaşoğlu, N., Aliustaoğlu, S. (2003). Stigmatizasyon. *Yeni Symposium*, 41(4): 190-192.

Kocagöz, T. (2007). Etkin tüberküloz tanısı için nerede, ne zaman, hangi inceleme? *Akem Dergisi*, 21(2): 261-265.

Macq, J., Solis, A., Martinez, G., Martiny, P., Dujardin, B. (2005). An exploration of social stigma of tuberculosis in five municipalities of Nicaragua to reflect on local interventions. *Health Policy*, 74: 205-217.

Macq, J., Solis, A., Martinez, G. (2006). Assessing the stigma of tuberculosis. *Psychology Health & Medicine*, 11(3): 346-352.

Mak, W. W. S. ve ark. (2006). Comparative stigma of HIV/AIDS, SARS and tuberculosis in Hong Kong. *Social Science and Medicine*, 63(7): 1912-1922.

Nağıyev, A. (2003). Dünyada tüberküloz ve DOTS uygulaması. *TSK Korumucu Hekimlik Bülteni*, 2(7): 130-134.

Oban, G., Küçük, L. (2011). Ergenlerde ruhsal hastalıklara yönelik damgalanmayı etkileyen etmenler. *Journal of Psychiatric Nursing*, 2(1): 31-39.

Öngen, H. G. (2008). Akciğer tüberkülozu epidemiyoloji. Umut, S. (Ed.). *Göğüs Hastalıkları Ders Kitabı*. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, 205-227.

Özkara, Ş., Aktaş, Z., Özkan, S., Ecevit, H. (2003). *Türkiye'de Tüberkülozun Kontrolü için Başvuru Kitabı*. 1. basım, T.C. Sağlık Bakanlığı Verem Savaş Daire Başkanlığı Yayını, Ankara.

Özşeker, F., Akaya, E., Dilek, İ., Damadoğlu, E. (2004). Tüberküloz hastalarının tedaviye uyumu (hasta kompliyansı). *Solum Hastalıkları*, 15: 109-115.

Öztop, A. ve ark. (2005). 1999-2002 yılları arasında Kahramanlar Verem Savaşı Dispanseri'ne yapılan tüberkülozlu hasta bildirimlerinin değerlendirilmesi. *Tüberküloz ve Toraks*, 6(3): 243-250.

Akciğer Tüberkülozlu Hastalarda Damgalamanın Değerlendirilmesi

Öztürk, F. Ö. (2013). Ankara ilindeki VSD tedavi alan tüberkülozlu hastaların damgalanma durumu. *Yüksek Lisans Tezi*, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Özyardımcı, N. (2008). *Tüberkülozun Tarihçesi ve Epidemiyolojisi: Akciğer ve Akciğer Dışı Organ Tüberkülozu*. Uludağ Üniversitesi Basımevi, Bursa.

Pratt, R. J., vanWijgerden, J. (2009). Nursing care of patients with TB. Schaaf, H. S., Zumla, A. (Eds.). *Tuberculosis: A Comprehensive Clinical Reference*. Saunders Elsevier, Philadelphia, 711-717.

Rajeswari, R., Manuyandi, M., Balasubramanian, R., Narayanan, P. R. (2005). Perceptions of tuberculosis patients about their physical mental and social well-being: A field report from South India. *Social Science & Medicine*, 60: 1845-1853.

Sert, H. (2010). Tüberkülozlu hastalarda stigma düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Doktora Tezi*, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Sukhova, E. V., Sukhov, U. M. İ., Kornev, A. V. (2006). The Specific features of on attitude of patients with pulmonary tuberculosis towards disease. *Probl Tuberk Bolezn Legk*, 5: 20-23.

Taşkın, F., Nermin, O. (2010). Akciğer tüberkülozlu hastalarda yaşam kalitesi. *Türk Toraks Dergisi*, 11(1): 19-25.

Thomas, B. E. ve ark. (2005). How stigmatizing is stigma in the life of people living with HIV: A study on HIV positive individuals from Chennai. *South India*, 17(7): 795-801.

Ünalın, D., Baştürk, M., Ceylan, O. (2008). Tüberkülozun yaşam olayları ile ilişkisi ve hastalığın anlaşılması. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 15(4): 249-255.

Yüce, A. (2005). Ülkemizde tüberkülozun durumu. *Klinik Dergisi*, 18(1): 3-5.

Zhang, T., Liu, X., Bromley, H., Tang, S. (2007). Perceptions of tuberculosis and health seeking behaviour in rural Inner Mongolia, China. *Health Policy*, 81: 155-165.