

Araştırma

TÜBERKÜLOZ VE YOKSULLUK: HASTALARIN SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ, YAŞAM KOŞULLARI, YOKSULLUK VE TÜBERKÜLOZ HASTALIĞININ NEDENLERİNE İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELERİ

Tuberculosis and Poverty: Patients' Socio-Demographical Characteristics, Living Conditions and Their Assessment about the Causes of Disease

Kasım KARATAŞ*

*Doç.Dr., Hacettepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Sosyal Hizmet Bölümü

ÖZET

Bu araştırma, hastanede yatarak tedavi gören tüberküloz (TB) hastalarının sosyo demografik özelliklerini, yaşam koşullarını ve yoksulluğa ilişkin değerlendirmelerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştır-

ma verileri Sağlık Bakanlığı Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yatarak tedavi gören hastalardan bir soru kâğıdı aracılığıyla elde edilmiştir. Araştırmada yer alan hastaların öğrenim düzeyinin düşük (%59, 3'ü ilkokul ve daha düşük eğitimi), olduğu, iki ya da üç çocuklu ailelerden geldikleri, çoğunun işsiz olduğu (%38,8) ve yarıya yakınının (%47,1) sosyal güvencesinin olmadığı, düşük gelirli (Ortalama gelir, 545,68 TL) ailelerden geldikleri ve kötü koşullara sahip evlerde yaşadıkları belirlenmiştir. Hastaların, yoksulluk nedenlerini işsizlik, sosyal adaletsizlik, düşük öğrenim düzeyi, kötü yönetim ve yüksek enflasyon gibi makro etmenlere bağladığı saptanmıştır. Bununla birlikte araştırma bulguları, hastaların, işsiz olma, ek bir hastalığa sahip olma ve şanssızlık gibi mikro düzey etmenlerin de etkili olduğunu düşündüklerini ortaya koymaktadır. Hastaların değerlendirmelerine göre yoksulluk nedenleri ile hastalığa yakalanma nedenleri arasında önemli ve pozitif bir ilişki bulunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: tüberküloz, yoksulluk, hastanede yatan hastalar

ABSTRACT

The main purpose of this study is to determine socio-demographic characteristics living conditions, and how they perceive the relationship between poverty reasons and reasons for their illness in hospitalized patients with tuberculosis (TB). The data collected from the inpatients of Atatürk Lung Diseases and Chest Surgery Hospital in Ankara by using a questionnaire. Findings indicated that the patients had low level of education (% 59, 3, primary school and low-

er), had families with two or more children, most of them unemployed (%38, 8) approximately half of them (%47, 1) did not have social security, and they were from low-income families (Average income 545, 68 TL) and lived in poor housing conditions. Findings showed that the patients believe that poverty reasons are related to macro level factor such as unemployment, social injustice, and low level of education, bad administration and high inflation. However, findings also indicated that the patients perceive that reasons for their illness related to micro level factors such as unemployment, additional illness, and bad luck. According to the patients' evaluation, there were significant and positive relation between poverty reasons and reasons for catching TB.

Key Words: tuberculosis, poverty, hospitalized patients

GİRİŞ

Tüberküloz hastalığı, dünyada, yetişkinler arasında ölüme neden olan en önemli bulaşıcı hastalıklardan birisidir. Bütün dünyada dakikada dört, günde 5000 ve yılda yaklaşık 2 milyon kişi, bu hastalık yüzünden yaşamını yitirmektedir. Dünya nüfusunun üçte biri tüberküloz hastalığından etkilenmektedir. Dünyadaki bütün hastalıkların %2,5'ini ve önlenebilir ölümlerin %26'sını tüberküloz hastalığı oluşturmaktadır (WHO, 2007a; WHO, 2007b; Medappa, 2002; Tupasi ve diğerleri, 2000; Barnes, 1998).

Ülkemizde, 20. yüzyılın ilk yarısında çok

büyük bir salgın olan tüberküloz hastalığı, o yıllarda bir numaralı ölüm nedeniydi. 1940'lı yıllarda, her yıl, bin kişiden 2-3'ü tüberküloz nedeniyle ölüyordu. Özellikle yirminci yüzyılın üçüncü çeyreğinde yürütülen yoğun 'verem savaşı' sonucunda durum değişti. Tüberküloz, artık önemli bir ölüm nedeni değildir. Türkiye'de 12-15 milyon insanın vücudunda henüz hastalık oluşturmamış tüberküloz mikrobunun olduğu hesaplanmaktadır. Bu insanların yaklaşık yüzde onu yaşamlarının bir döneminde tüberküloz hastası olacaklardır. Verem savaşı dispanserlerinde kayıtlı hasta sayısı, 2000 yılında, 18.038 iken, 2005 yılında 20.535'tir. Kayıtlı olmayanlar da hesaba katıldığında Türkiye'de yılda yaklaşık 25 bin tüberküloz hastasının ortaya çıktığı tahmin edilebilir. Bu hastaların nüfusa oranı, sanayileşmiş ülkelerde yüz binde 20 ve altında, Asya ülkelerinde yüz binde 100'den, Afrika'da sahra güneyi ülkelerde ise 300'den fazladır. Ülkemizde ise kayıtlı hastalar yüz binde 27'dir. Düzensiz ve hatalı tedaviler yüzünden, ülkemizde, ilaçlara dirençli veremli hasta sayısının yüksek oluşu önemli bir sorundur (Özkara, 2009).

Dünyada ve ülkemizde çok ciddi bir halk sağlığı sorunu olmaya devam eden tüberkülozun nedenleri arasında yoksulluk, önemli bir yer tutmaktadır. Tüberküloz hastalığı ile yoksulluk düzeyi arasında doğrudan ilişki kurulmakta ve bu hastalık, genelde yoksulların hastalığı olarak kabul edilmektedir. Tüberküloz hastalığının ekonomik etkisi çok büyüktür. Gelişmekte olan ülkelerde

büyük ölçüde ekonomik olarak aktif nüfusu etkilemektedir.

Çok boyutlu bir olgu olan yoksulluk, insanların temel gereksinimlerini karşılamaması ile ilgilidir. Yoksulluğun sosyal ve ekonomik boyutları genel olarak bilinmektedir. Maddi iyilik hali, siyasal özgürlüğün olmaması ve toplumsal farklılıklar, yoksulluğun tanımlanmasında kullanılan başlıca değişkenler arasındadır (Medappa, 2002; Narayan ve diğerleri, 2000). Gerek nedenleri, gerekse etkileri açısından yoksulluk, çok boyutlu yaklaşımları gerektiren bir sosyal sorundur (Karataş, 2002; 2003a; 2003b). Bu çerçevede, yoksulluk-sağlık ilişkisi üzerinde, önemle durulmalıdır. Son yıllarda bu ilişkiyi ele alan çalışmalar artmaktadır. Çocuklar başta olmak üzere yoksulluğun farklı nüfus kesimleri üzerindeki etkilerini ele alan çalışmalar dikkat çekmektedir (Hatun, Etiler, ve Gönüllü, 2003). Çünkü “yoksulluk herkesin sağlığını aynı düzeyde etkilemez. Yaşlılar, kadınlar, sakatlar, işsizler, eski mahkûmlar, etnik azınlıklar, çocuklar, emekliler, tek ebeveynli aileler, zaten bir hastalığı olanlar yukarıda belirtilen yoksulluk etkilerinden daha çok zarar görürler” (Dedeoğlu, 2004).

Tüberküloz hastalığı, yoksul insanlarda daha fazla olumsuz etkilere sahiptir. Genelde maddi birikimleri yetersiz olan ve gelirleri büyük ölçüde fiziksel işgücüne dayanan yoksul insanlar, hastalandıklarında bu durumdan daha çok etkilenirler (WHO, 2002). Hastalık, yoksul insanların temel gereksinimleri-

ni karşılamak amacıyla mücadele etme motivasyonunu azaltan önemli bir etmendir (Duyan ve diğerleri, 2005).

Yoksulluk, tüberküloz açısından çok önemli bir risk kaynağıdır ve genelde, birinci basamak sağlık hizmetlerinin yetersiz kaldığı koşullarda, kalabalık ailelerde, kötü çalışma koşullarında, çok fazla insanın aynı ortamı paylaşması ve kötü beslenme sonucunda ortaya çıkabilmektedir. Kötü yaşam koşulları vücudun savunma mekanizmasını zayıf düşürmekte ve enfeksiyonlara karşı direncini azaltmaktadır. Tüberküloz ve yoksulluk arasındaki ilişki, bir tür kısır döngüdür: sağlığın bozukluğu, yoksulluğun sürmesine ve yoksulluk da sağlığın bozulmasına neden olmaktadır (WHO, 2005; Yıldırım ve Balbay, 2003). Yoksulluğun, bireyin kırılabilirliğini ve hastalığa yakalanma olasılığını artırdığına ilişkin genel bir kabul bulunmaktadır. Aynı zamanda yoksulluk etkili sağlık hizmetlerine ulaşmada da sorunlar yaratmakta, sağlık hizmetlerine daha zor ulaşımın yanı sıra, daha niteliksiz ve daha az sağlık hizmeti alınmasına neden olmaktadır (WHO/AFRO, 1999; Soyer, 2001).

Yoksulluk sosyo-ekonomik göstergeleri olumsuz etkilemekte, yaşam beklentisini düşürmekte, çocuk ve bebek ölümlerini artırmakta, tüberküloz ve AIDS gibi hastalıklar sonucu ölüme neden olmaktadır (WHO/AFRO, 2002). Yoksulluk bireylerin gelişimi açısından gerekli olan fırsatlara ulaşma ve seçim yapma haklarıyla da yakından ilişkilidir (Spence ve

ark., 1993). Tüberkülozun ortadan kaldırılmasında yoksullukla savaşımın ne denli önemli olduğu giderek dünyanın her yerinde kabul gören bir görüş haline gelmiştir.

Çeşitli kaynaklarda yoksulluğun nedenleri arasında oldukça geniş bir liste verilmektedir. Küreselleşme, ekonomik krizler, sosyal adaletsizlik, işsizlik, ulusal ve uluslararası göç ve mültecilik olgusu, nüfus yoğunluğu, yıkımlar (afetler), savaş ve terör olayları, yüksek enflasyon, eğitim düzeyinin düşük olması, yetersiz gelire sahip olma, adaletsiz gelir dağılımı, kaynakların kötü yönetimi, sosyal planlama ile ilgili sorunlar, hastalıklar, tek ebeveynli (özellikle de kadın başlı aileler) aile olmak, çok çocuklu olmak, parçalanmış aile olmak, bir beceriye sahip olmamak, bağımlılık, suç işleme, yoksul ailelerde dünyaya gelmek, özürlü ve yaşlı olmak gibi bir dizi değişken yoksulluğun nedenleri arasında öne çıkanlardır (Karataş, 2002; 2003a; 2003b; İkizoğlu, 2002; Güran Koşar, 2000; Kerbo, 1996; Zastrow, 1992;). Yoksulluk ile tüberküloz hastalığı arasında sıkı bir etkileşim olduğu; yoksulluk nedenleri ile tüberküloza yakalanma nedenleri arasında da büyük benzerlikler olduğu görülmektedir.

Bununla birlikte tüberküloz hastalarının, yoksulluk ve tüberküloza yakalanma nedenlerine ilişkin görüşlerini ele alan ve bu nedenler arasındaki ilişkiyi ortaya koyan bilimsel çalışmalar sınırlıdır. Hastaların bu nedenlere ilişkin görüşlerinin ortaya konulması, bu iki

olgu ve aralarındaki ilişkileri odak alan sağlık ve sosyal hizmet uygulamalarına yön verilmesi bakımından önem taşımaktadır. Hastaların bu nedenleri doğru kavramış olması da hem yoksullukla hem de hastalıkla mücadele sürecine sağlıklı katılımları açısından önemlidir. Bu yaklaşım, sosyal hizmetin, müracaatçının bulunduğu yerden başlama ilkesiyle de tutarlıdır (Duyan ve diğerleri, 2008).

ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı; tüberküloz hastalarının sosyal, ekonomik ve demografik özelliklerini, hastalara göre yoksulluğun ve tüberküloza yakalanma nedenlerini ve yoksulluğun nedenleri ile hastalığa yakalanma nedenleri arasındaki ilişkileri ortaya koymaktır.

Araştırmanın, yanıtlarını bulmayı amaçladığı sorular şunlardır:

1. Hastanede yatarak tedavi gören tüberküloz hastalarının sosyal, ekonomik ve demografik özellikleri nelerdir?
2. Hastanede yatarak tedavi gören tüberküloz hastalarına göre yoksulluğun nedenleri nelerdir?
3. Hastanede yatarak tedavi gören tüberküloz hastalarına göre tüberküloz hastalığına yakalanma nedenleri nelerdir?
4. Hastanede yatarak tedavi gören tüberküloz hastalarına göre yoksulluk nedenleri ile tüberküloz hastalığına

yakalanma nedenleri arasında bir ilişki var mıdır?

YÖNTEM

Çalışma Grubu

Bu araştırma Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2003-2005 yılları arasında yatarak tedavi gören 206 tüberküloz hastası üzerinde gerçekleştirilmiştir. Hastanede tüberküloz tedavisi veren üç bölümde, tüberküloz tedavisi için 166 yatak ayrılmıştır ve hastanede ortalama yatış süresi 40 gündür.

Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplamak amacıyla soru kâğıdı kullanılmıştır. Soru kâğıdında araştırma kapsamına giren hastaların cinsiyet, yaş, medeni durum, aile türü, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile geliri, elde edilen gelirden memnuniyet durumu, en uzun süreyle yaşadığı yer gibi sosyo-ekonomik durumu ile ilgili soruların yanı sıra hastaların görüşüne göre yoksulluk ve tüberküloz nedenlerini (işsizlik, sosyal adaletsizlik, eğitim düzeyinin düşüklüğü, enflasyon, madde istismarı, terör ve savaş gibi) saptamayı amaçlayan 25 maddelik bir liste bulunmaktadır. Söz konusu listede yer alan değişkenler, yukarıda da değinilmiş olan literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından derlenmiştir.

Çalışmaya başlamadan önce araştırmada kullanılan soru kâğıdında yer alan soruların açık, anlaşılır ve kolayca

yanıtlanabilir olup olmadığını belirleyebilmek amacıyla, 10 hasta üzerinde bir ön deneme yapılmıştır. Yapılan ön deneme sonucunda soruların, farklı sosyo-ekonomik ve eğitim düzeylerinden gelen hastalar için uygun olduğu saptanmış ve gerekli düzeltmelerden sonra soru kâğıdına son hali verilmiştir. Ön denemeye katılan hastalar araştırmaya dâhil edilmemiştir.

Veri Toplama Süreci

Araştırmanın verileri, hastane yönetiminin gerekli izin alındıktan sonra, Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde (Sanatoryum) yatarak tedavi gören hastalardan, yüz yüze görüşmeler yoluyla toplanmıştır. Görüşmeler, hastaların hastaneye yatış işlemlerinin yapılmasından hemen sonra gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya sadece gönüllü olan hastalar dâhil edilmiştir. Hastalara araştırmadan elde edilen verilerin sadece bilimsel amaçla kullanılacağı konusunda bilgi ve güvence verilmiştir. Görüşmeler her bir hasta için yaklaşık 30-40 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi

Araştırma verileri SPSS sürüm 11,5 ile çözümlenmiştir. Yüzdeler dağılımı, standart sapma ve ortalama gibi betimleyici istatistikler kullanılmıştır. Literatürde yoksulluk ve tüberküloz nedeni olduğuna ilişkin görüşlerin bulunduğu değişkenler, 25 madde halinde hastalara sorularak bunlardan hangilerinin yoksulluğa ve tüberküloza yakalanma

Çizelge 1. Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Yatarak Tedavi Gören Tüberküloz Hastalarının Sosyo Demografik Özellikleri (n = 206)

Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	62	30,1
Erkek	144	69,9
Yaş, yıl, ort., (SS), aralık	M= 40,24; SS= 14,61; maks.-min.= 17-79	
Medeni durum		
Bekâr	54	26,2
Evli	129	62,6
Boşanmış ve dul	23	11,2
Aile türü		
Çekirdek	148	72,3
Geniş	44	21,4
Parçalanmış	13	6,3
Çocuk sayısı, ort., (SS), aralık	Ort.= 2,57; SS= 2,14; maks.-min.= 0-10	
Eğitim durumu		
Okuryazar değil	20	9,7
Okuryazar	10	4,9
İlkokul	92	44,7
Ortaokul	27	13,1
Lise	49	23,8
Üniversite	8	3,9
Çalışma durumu		
Ev hanımı	36	17,5
Emekli	18	8,7
İşsiz	80	38,8
Çalışıyor	65	31,6
Öğrenci	7	3,4
Aylık gelir (TL), ort.,* (SS); aralık	Ort.=545,68; SS= 623,95; maks.-min.= 00-5500	
Gelirden memnun olma durumu		
Evet	53	25,7
Hayır	153	74,3
En uzun süreyle yaşanan yer		
Köy	39	18,9
Kent (il, ilçe merkezi)	167	81,1
Konut durumu		
Apartman dairesi	78	37,9
Gecekondu	52	25,2
Müstakil	71	34,5
Evsiz	5	2,4
Oda sayısı, ortalama, (SS); aralık	Ort.=3,53; SS= 0,97 maks.-min.= 1-7	
Aynı odada uyuyan kişi sayısı, ortalama, (SS); aralık	Ort.=2,25; SS= 1,13 maks.-min.= 1-7	
Sosyal güvenceye sahip olma durumu		
Evet	109	52,9
Hayır	97	47,1
Hastanede yatma süresi, gün, ortalama, (SS); aralık	Ort.=40,17; SS= 49,58; maks.-min.= 1.00-287,00	

Çizelge 2. Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Yatarak Tedavi Gören Tüberküloz Hastalarına Göre Yoksulluk Nedenleri (n=206)

Yoksulluk nedenleri	Evet	%
1. İşsizlik	184	89,8
2. Sosyal adaletsizlik	163	79,5
3. Düşük eğitim düzeyi	161	78,5
4. Kötü yönetim	158	77,1
5. Yüksek enflasyon	157	76,6
6. İç ve dış borçlar	150	73,2
7. Düşük sosyal dayanışma	144	70,2
8. Hastalık	144	70,2
9. Ülkedeki istikrarsızlık	142	69,3
10. Göç	129	62,9
11. Çok çocuk sahibi olmak	128	62,4
12. Savaş	125	61,0
13. Ekonomik bağımlılık	124	60,5
14. Terör	123	60,0
15. Tembellik	122	59,5
16. Kumar oynamak	112	54,6
17. Kırsal alanda yaşamak	111	54,1
18. Doğal afetler	110	53,7
19. Madde kullanımı	101	49,3
20. Özürlülük	99	48,3
21. Şanssızlık	93	45,4
22. Yaşlılık	92	44,9
23. Miras kalmaması	91	44,4
24. Suçluluk	91	44,4
25. Alinyazısı	68	33,2

nedeni olduğuna ilişkin olarak hastaların görüşleri alınmıştır. Buna göre hastalar listede yer alan 25 nedeni evet ya da hayır olarak işaretleme olanağına sahip olmuşlardır. Hastaların görüşüne göre yoksulluk nedenleri ve tüberküloz

hastalığına yakalanma nedenleri arasındaki ilişkiyi belirleyebilmek amacıyla Spearman's rho korelasyon testi uygulanmıştır. Araştırmanın minimum kabul düzeyi 0.05 olarak belirlenmiştir.

Çizelge 3. Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Yatarak Tedavi Gören Hastalara Göre Tüberküloz Hastalığına Yakalanmaya Neden Olan Etmenler (n=206)

Etmenler	Evet	%
1. İşsizlik	76	43,4
2. Hastalıklar	73	41,7
3. Şanssızlık	71	40,6
4. Sosyal adaletsizlik	68	38,9
5. Düşük eğitim düzeyi	65	37,1
6. Alinyazısı	64	36,6
7. Yüksek enflasyon	63	36,0
8. Madde kullanımı	57	32,6
9. Kırsal alanda yaşamak	50	28,6
10. Kötü yönetim	49	28,0
11. İç ve dış borçlar	48	27,4
12. Ülkedeki istikrarsızlık	46	26,3
13. Düşük sosyal dayanışma	45	25,7
14. Göç	39	22,3
15. Yaşlılık	38	21,7
16. Ekonomik bağımlılık	36	20,6
17. Suçluluk	31	17,7
18. Kumar oynamak	29	16,6
19. Savaş	27	15,4
20. Miras kalmaması	23	13,1
21. Çok çocuklu olma	22	12,6
22. Tembellik	21	12,0
23. Terör	20	11,4
24. Doğal afetler	19	10,9
25. Özürlülük	18	10,3

BULGULAR VE YORUMLAR

Araştırma kapsamında yer alan hastaların sosyal, ekonomik ve demografik özelliklerine ilişkin bilgiler Çizelge 1'de verilmiştir.

Araştırma kapsamına giren hastaların büyük bir bölümü erkektir ve yaşları 17-79 arasında değişmektedir. Hastaların yaklaşık üçte ikisi evlidir ve çoğunluğu çekirdek ailede yaşamaktadır. Parçalanmış aile oranı %6,3'tür. Ço-

cuk sayıları 0-10 çocuk arasında değişmekte olup, ortalama çocuk sayısı 2,57'dir. Hastaların aylık gelir ortalamaları 545,68 TL'dir. Hastaların dörtte üçü gelirlerinden hoşnut olmadıklarını ifade etmişlerdir. Hastaların büyük çoğunluğunun (% 81) en uzun süre yaşadığı yer, il ve ilçe merkezi anlamında, kentlerdir. Hastaların %2,4'ü evsiz olup, çoğunluğu müstakil ya da gecekondü türü evlerde yaşamaktadırlar. Evlerde ortalama oda sayısı 3,53 olup, aynı odada uyuyan kişi sayısı ortalama 2,25'tir. Hastaların yarıya yakını herhangi bir sosyal güvenceye sahip değildir. Görüşülen hastaların hastanede yatış süresi 1-287 gün arasında değişmektedir. Hastanede yatma süresi ortalama 40 gündür.

Çizelge 2'de tüberkülozlu hastaların yoksulluk nedenlerine ilişkin değerlendirmeleri verilmiştir. Çizelgede görüldüğü gibi işsizlik (89,8%), sosyal adaletsizlik (79,5%), eğitim düzeyinin düşük olması (78,5%), ülkenin kötü yönetilmesi (77,1%) ve yüksek enflasyon (76,6%) yoksulluğa neden olan etmenler arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Ayrıca düşük sosyal dayanışma, hastalıklar, ülkedeki istikrarsızlık, göç ve çok çocuklu olma, diğer önemli nedenler arasında yer almaktadır. Son olarak madde istismarı (49,3%), sakatlık (48,3%), şanssızlık (45,4%), yaşlılık (44,9%), miras kalmaması (44,4%), suçluluk (44,4%) ve alınyazısı (33,2%) da yoksulluğa neden olan diğer nedenler arasında görülmektedir.

Çizelge 4 Tüberküloza Yakalanma Nedenleri İle Yoksulluk Nedenleri Arasındaki İlişki

			Yoksulluk nedenleri	Tüberküloza Yakalanma Nedenleri
Spearman's rho	Yoksulluk nedenleri	İlişki Katsayısı	1,000	0,260(**)
		p. (2-yönlü)		0,000
		n	206	206
	Tüberküloza Yakalanma Nedenleri	İlişki Katsayısı	0,260(**)	1,000
		p. (2-yönlü)		0,000
		n	206	206

** İlişki 0.01 düzeyinde önemlidir (2-yönlü).

Çizelge 3'te hastanede yatarak tedavi gören tüberkülozlu hastaların, tüberküloz hastalığına yakalanmalarında etkili olan etmenler hakkındaki görüşlerine ilişkin bulgular verilmiştir. Çizelgeden de görüleceği üzere en önemli etmenler sırasıyla işsizlik (43,4%), ilave hastalığa yakalanmış olma (41,7%), şanssızlık (40,6%), sosyal adaletsizlik (38,9%), eğitim düzeyinin düşük olması (37,1%) ve alinyazısı (36,6%) olarak sıralanmıştır. Bunun yanı sıra kırsal alanda yaşama (28,6%), ülkenin kötü yönetilmesi (28,0%), iç ve dış borçlar (27,4%), ülkedeki istikrarsızlık (26,3%), azalan sosyal dayanışma (25,7%) ve göç (22,3%) hastalığa yakalanmalarına neden olan diğer etmenler olarak değerlendirilmiştir. Son olarak, çok çocuklu olma (12,6%), tembellik (12,0%), terör (11,4%), doğal afetler (10,9%) ve engellilik (10,9%) tüberküloza yakalanmalarındaki diğer etmenler olarak ifade edilmiştir.

Çizelge 4'te yoksulluk nedenleri ve tüberküloz hastalığına yakalanma nedenleri arasındaki ilişkiye yer verilmiştir. Çizelge 4'te de görüldüğü üzere yoksulluk nedenleri ve hastalığa yakalanma nedenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.260$, $p < 0.01$).

TARTIŞMA ve SONUÇ

Ülkemizde tüberküloz hastalarının sosyal ve ekonomik koşulları, bu koşullar ile tüberküloz hastalığına yakalanma riski arasındaki ilişkiler yeterince araştırılmış değildir (Balbay ve diğerleri,

2004). Bu çalışma hastanede yatarak tedavi gören tüberküloz hastalarının yoksulluk nedenleri ve bu nedenlerden hangilerinin, tüberküloz hastalığına yakalanmalarında da etkili olduğuna ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada görüşülen hastaların sosyal, demografik ve ekonomik özellikleri genelde diğer araştırma bulgularıyla koşutluk göstermektedir (Işıkhan, 2005; Peres ve diğerleri, 2001). Hastaların çoğunun evli olması, yaş ortalamasının 50'nin altına (40 yaş) olması başka araştırma (Özkara ve diğerleri, 2003; Balbay ve diğerleri, 2004; WHO, 2002) bulgularıyla da uyumludur. Birçok çalışmada olduğu gibi (Perez, 2001; Aydın, 1999), bu çalışmada da hastalar ağırlıklı olarak erkeklerdir. Bu durum bir yandan erkeklerin daha çok iş yaşamında olmaları ve kadınlara oranla daha ağır çalışma koşullarıyla karşılaşmalarına, bir yandan da, madde kullanımı başta olmak üzere, tüberküloza neden olan birçok değişken bakımından daha dezavantajlı olmalarıyla açıklanabilir. Bunun yanı sıra ülkemizde kadınların sağlık hizmetlerine erişimde erkeklere nazaran daha dezavantajlı olmaları da bu sonuçta etkili olmuş olabilir.

Hastaların çoğunluğu evli, çok çocuklu (kalabalık) çekirdek ailelerden gelmektedirler. Çocuk sayısının çokluğu, aile içerisinde çocukların da risk altında olduklarını düşündürmelidir (Balbay ve diğerleri, 2004). Hastaların büyük çoğunluğu, düşük öğrenim düzeyine sahiptir,

düşük gelirli ailelerden gelmektedir ve hastalar arasında işsizlik yaygın bir sorundur. Oldukça düşük olan aylık gelirlerinin, bu denli kalabalık aileler için yeterli olması düşünülemez. Nitekim hastaların çoğu, gelirlerinden hoşnut değildir. Hastaların çoğu, kentlere göçle gelen, müstakil ya da gecekondu türü evlerde yaşayan yoksullardır. Evlerdeki ortalama oda sayısı (3,53) ve aynı odada uyuyan kişi sayısı (ortalama 2,25) dikkate alındığında birçok hastanın ev koşullarının yetersiz ve bu evlerde çok sayıda kişinin aynı odada uyumakta olduğu anlaşılmaktadır. Hastaların yarıya yakını, herhangi bir sosyal güvenceye sahip değildir. Çalışır ve diğerlerinin (1997) yaptığı çalışmada da hastaların çoğunluğunun sosyal güvencesi olmadığı saptanmıştır.

Bu araştırmada, tüberküloz hastalarının yoksulluk nedenlerine ilişkin görüşleri arasında, işsizlik, sosyal adaletsizlik, eğitim düzeyinin düşük olması, ülkenin kötü yönetilmesi ve yüksek enflasyon, önde gelen nedenler olarak belirlenmiştir. Ayrıca düşük sosyal dayanışmanın varlığı, ilave hastalıklara yakalanma ve ülkedeki istikrarsızlık gibi nedenler de dikkati çekmektedir. Son olarak madde istismarı, özürllülük, şanssızlık, yaşlılık, suçluluk ve alınyazısı gibi nedenler yoksulluğa neden olan etmenler arasında yer almaktadır. Elde edilen sonuçlar, daha önceki kimi çalışmaların bulguları ile de benzerlik göstermektedir (Ikizoğlu, 2002; Şenses, 2001; Güran Koşar, 2000; Kerbo, 1996; Zastrow, 1992).

Hastaların tüberküloza yakalanma nedenleri ile ilgili algılamaları, bu çalışma-

nın bir başka odağını oluşturmaktadır. Yoksulluk nedenlerine ilişkin değerlendirilmede olduğu gibi işsizlik, en önemli etmen olarak saptanmıştır. İlave hastalıklar, şanssızlık, sosyal adaletsizlik, düşük eğitim düzeyi, alınyazısı, yüksek enflasyon, madde kullanımı, kırsal alanda yaşama, ülkedeki istikrarsızlık, ülkenin kötü yönetilmesi, iç ve dış borçlar, sosyal dayanışmanın azalması, göç ve diğer etmenler, bu hastalığa yakalanma nedeni olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca çok çocuğa sahip olma, tembellik, terör, doğal afetler ve özürllülük de tüberküloz hastalığına yakalanma nedenleri arasında arka sıralarda değerlendirilmiştir.

Çalışmanın üçüncü odağı hastaların yoksulluk nedenleri ve tüberküloza yakalanma nedenlerine ilişkin değerlendirmeleri arasında bir benzerlik olup olmadığıdır. Buna göre yoksulluk nedenleri ve hastalığa yakalanma nedenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Yoksulluk nedeni olarak gösterilen ilk beş nedenden üçü (işsizlik, sosyal adaletsizlik, düşük eğitim düzeyi) tüberküloz nedenleri arasında da ilk beş neden arasında sayılmıştır. Hastaların yüzde elli ve daha fazlası tarafından tüberküloz nedeni olarak algılanan nedenler (kırsal alanda yaşama, düşük eğitim düzeyi, sosyal adaletsizlik, hastalıklar, işsizlik, yüksek enflasyon), aynı şekilde yüzde elli ve daha fazlasınca yoksulluk nedeni olarak da gösterilmiştir.

Tüberkülozun, daha çok toplumsal nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan ve bu

nedenle de sosyal yaşamla yakından ilişkili bir hastalık olduğu bilinmektedir. Bu boyutuyla tüberküloz, ülkelerin sosyal ve ekonomik koşullarının epidemiyolojik boyutunu belirlemede önemli bir parametre olarak da kabul edilmektedir. Bu açıdan bakıldığında, öncelikle hastalığa neden olan çevresel etmenlerin ortadan kaldırılması gerekmektedir. Bunun için de tüberküloz hastalarının yalnızca tıbbi tanı ve tedavilerinin değil aynı zamanda sosyal tanı ve tedavilerinin de yapılması bu hastalıkla savaşta büyük önem taşımaktadır (Suarez-Varela ve diğerleri, 1999).

Araştırmadan elde edilen bulgular, hastaların, yoksulluk ve tüberküloz hastalığına yakalanma nedenleri arasında güçlü bir ilişkinin var olduğunu düşündüklerini ortaya koymaktadır. Dolayısı ile yoksullukla savaşımın, yoksulluğun sağlık üzerindeki etkileri de dikkate alınarak yürütülmesi bir zorunluluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Yoksulluk ile tüberküloza yakalanma nedenleri arasındaki ilişki ve ortaklığın açıkça ortaya konması, özellikle koruyucu sağlık alanına ve onun önemli bir parçası olan sağlık eğitimi çalışmalarına önemli katkılar sağlayacaktır. Sosyal hizmetin geleneksel hedef kitlesi arasında ağırlıklı bir yer tutan yoksul ve sağlık yönünden dezavantajlı durumdaki birey ve ailelerle çalışmada da, bu araştırmanın bulgularından ve sonuçlarından yararlanılabilir. Sorunların arkasında yatan nedenlerin ortadan kaldırılması ve bu sürecin önemli bir parçası olan farkındalığın sağlanması açısından bu çalışma, önemli katkılar sağlayabilir.

Bu arada, araştırmanın veri kaynağı gö-reli olarak küçük bir grupta sınırlı olduğundan, tüberkülozlu hastaların tümüne genellenemez. Ayrıca hastaların yoksulluk ve hastalığa yakalanma nedenleri hakkındaki değerlendirmeleri, bu araştırmada kullanılan nicel yöntemin yanı sıra, hastalarla yapılacak derinlemesine görüşmelerle (nitel yöntemle) desteklenseydi daha kapsamlı ve geçerli bilgiler elde edilebilirdi. Bu yöntemin kullanılması, çeşitli nedenlerle, bu aşamada olanaklı olmamıştır. Bu iki yön, araştırmanın sınırlılıkları arasında gösterilebilir. Bundan sonra, sözü edilen sınırlılıkların da dikkate alındığı araştırmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Aydın, H. (1999) "Akciğer Tüberkülozu Olan Hastaların Hastalıklarına İlişkin Bilgi Düzeyleri", H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara.
- Balbay, Ö., Işıkhan, V., Annakkaya, A. N., Arbak, P., Bilgin, C., Bulut, İ., Aytar, G., Yıldırım, Y., (2004) "Sosyal ve Ekonomik Boyutuyla Türkiye'deki Tüberküloz Hastaları: 23 Göğüs Hastanesinde 733 Hasta Üzerine Bir Çalışma" **Düzce Tıp Fakültesi Dergisi**, 2 5-14.
- Barnes P. F. (1998) "Tuberculosis among the Inner City Poor". **International Journal of Tuberculosis and Lung Disease**, 2 (9) 41-45.
- Çalışır, H., Açık M., Öğretensoy M., Ökten, F. (1997) "Tüberkülozlu Olguların Sosyal ve Ekonomik Koşulları". **Solunum Hastalıkları**, 8 (4) 635-641.
- Dedeoğlu, N. (2004) "Sağlık ve Yoksulluk" **Toplum ve Hekim**, 19 (1) 51-53.
- Duyan, V., Kurt, B., Aktaş, Z., Çamur Duyan, G. ve Özer Kulkul, D (2005) "Relationship

- between Quality of Life and Characteristics of Patients Hospitalized with Tuberculosis". **The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease**, 9 (12) 1-6.
- Duyan, V., Özgür Sayar, Ö., Özbulut, M. (2008) **Sosyal Hizmeti Tanımak ve Anlamak**. Ankara, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayını No: 11.
- Güran Koşar, N. (2000) **Sosyal Hizmetlerde Sosyal Yardım Alanı (Yoksulluk ve Sosyal Hizmet)**, Ankara.
- Hatun, Ş., Etiler, N. ve Gönüllü, E. (2003) "Yoksulluk ve Çocuklar Üzerine Etkileri" **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi**, 46 (4) 251-260.
- Işıkhani, V. ve Balbay, A. Ö. (2005) **Tüberküloz Hastalarının Genel Özellikleri**, Ankara, Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi ve Abant İzzet Baysal Üniversitesi ortak yayını.
- İkizoğlu, M. (2002) "Yoksulluk ve Sosyal Yardım İlişkisi: Ankara Mamak İlçesinde Ampirik Bir Araştırma", **Toplum ve Sosyal Hizmet**, 13 (1) 86-115.
- Karataş, K. (2002) "Yoksulluğun Küreselleşmesi ve Yoksulluğa Karşı Küresel Tavrı" **Değişen Türkiye'de İnsan Hakları Açısından Sosyal Hizmetler**, Karataş, K., (ed.) Ankara, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkez Yayını No.: 006.
- Karataş, K. (2003a) "Yoksulluk, Yoksullukla Savaşımında Sivil Toplum ve Etik Boyut: Bir Sosyal Hizmet Yaklaşımı" **Yoksulluk: I. Cilt**, Emre Bilgili, A. Altan, İ. (ed.) İstanbul, Deniz Feneri Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği.
- Karataş, K. (2003b) "Yoksullukla Mücadele: Bir Sosyal Politika Aracı Olarak Sosyal Yardımlar" **5. Türkiye İnsan Hakları Hareketi Konferansı 2002 Bildirileri: Yoksulluk ve İnsan Hakları**, Erdost, G. (ed.) Ankara, İnsan Hakları Derneği ve İnsan Hakları Vakfı Ortak Yayını, 2003b.
- Kerbo, H. R. (1996) *Social Stratification and Inequality*, Third Edition, New York, McGraw-Hill.
- Medappa, N. (2002) "Tuberculosis and Poverty", **ICMR Bulletin**, 32 (3) 1.
- Narayan, D., Chambers, R., Sha, M. K., Petchesch, P. (2000) **Voices of the Poor: Can Anyone Hear Us?** New York, Washington DC, Oxford University Press, Inc.
- Özkara, Ş. (2009) "Tüberküloz (Verem) Hastalığı", http://www.verem.org.tr/verem_hakkinda_kisa_bilgi.php, (Erişim 17. 03. 2009).
- Özkara, Ş., Aktaş, Z., Özkan, S., Ecevit, H. (2003) **Türkiye'de Tüberkülozun Kontrolü için Başvuru Kitabı**. Ankara, Sağlık Bakanlığı Verem Savaş Dairesi Başkanlığı Yayınları.
- Perez, H. J., Sanchez, Hernandez-Flores, J. A., Jansa J. M., Cayla, J. A., ve Mateo-Martin, M. (2001) "Pulmonary Tuberculosis and Associated Factors in Areas of High Levels of Poverty in Chiapas, Mexico". **International Journal of Epidemiology**, 30, 386-393.
- Soyer A. (2001) **Türkiye'de Sağlıkta Eşitsizlikler**, Ankara, Türk Tabipleri Birliği Yayını.
- Spence, D. S. P., Hotchkiss, J., Williams, C. S. D. and Davies, P. D. O. (1993) "Tuberculosis and poverty". **BMJ**, 307,759-761.
- Suarez-Varela, MM Morales, Selva M.I. Martinez; Gonzales, A Liopis; Calabuig, ML Ballester. (1999) "Tuberculosis Related To Labor Activity In An Area of Valencia, Spain". **J. Environmental Health**, 62 (1) 36-42.
- Şenses, F. (2001) **Küreselleşmenin Öteki Yüzü Yoksulluk**, İstanbul, İletişim.
- Tupasi T. E., Radhakrishna S., Quelapio M., Villa M. L., Pascual M., Rivera A. B., Sarmiento A., Co V. M., Sarol J. N., Beltran G., Lagaspi J. D., Mangubat N. V., Reyes A. C., Solon M., Solon F. S., Burton L., Mantala M. J. (2000) "Tuberculosis in the Urban Poor Settlements in the Philippines". **International Journal of Tuberculosis and Lung Disease**, 4 (1) 4-11.
- WHO (2007a) Health, poverty and MDG,

Available at: http://www.wpro.who.int/media_centre/fact_sheets/fs_20050621.htm, retrieved August 19, 2007.

WHO (2007b) Tuberculosis. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/events/2006/g8summit/tuberculosis/en/>. Accessed August 19, 2007.

WHO Report. (2002) Global Tuberculosis Control. WHO Report. WHO/CDS/TB., Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing.

WHO. (2002) TB Killing Poor Workers In Asia: WHO. AFP. World TB Day 2002. Manila, March 20.

WHO/AFRO (1999) Internal Circulation. Division: Healthy Environments in Sustainable Development Priority 1: Poverty and Ill Health. A draft position paper for WHO/AFRO. <http://www.afro.who.int/pih/pub/positionpaper.pdf>. Accessed (10 Aug 2007).

WHO/AFRO (2002) Press Releases. RC 52 Poverty and Health: Who Proposes a Strategy for the African Region. <http://www.afro.who.int/press/2002/pr20021008-12rc05.html>. Accessed (10 Aug 2007).

World Health Organization Regional Office for the Western Pacific (2005) What is tuberculosis? http://www.wpro.who.int/sites/stb/tb_definition.htm. Accessed (10 Aug 2007).

Yıldırım, Y. ve Balbay, Ö. (2003) "Tüberküloz ve Yoksullukla İlişkisi". **Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi**, 12 (1) 32-34.

Zastrow, C. (1992) *Social Problems: Issues and Solutions* (3rd.). Chicago, Nelson-Hall.