

Tüberküloz Hastalarında Damgalanma ve Ayırmıcılığın Analizi

The Analysis of Stigmatization and Discrimination in Tuberculosis Patients

Melik BALTACI¹✉, Sulhattin ARSLAN²✉, Sanem NEMNEZİ¹✉, Yeltekin DEMİREL¹✉

Cite as: Baltacı M, Arslan S, Nemnezi S, Demirel Y. Tüberküloz hastalarında damgalanma ve ayırmıcılığın analizi. İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi. 2021;35(1):11-21.

Öz

Amaç: Tüberküloz hastaları toplum tarafından damgalanmakta, ayırmıcılığa maruz kalmakta ve başka bir deyişle stigmatize edilmektedir. Damgalanma hastaların tanı konma sürecinin gecikmesine, tedavilerinin aksamalarına, benlik saygılarının ve yaşam kalitelerinin azalmasına neden olmaktadır. Bu çalışmanın amacı tüberküloz hastalarının maruz kaldığı damgalanma düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Çalışmamız örneklemi Sivas 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 sosyo-demografik yapıları kaydedildi.

Bulgular: 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 ($p < 0.05$). Okuryazar olmayan hastaların aile/arkadaş ilişkileri stigma düzeyi anlamlı düzeyde yüksektir ($p < 0.05$). Tüberküloz durumuna göre kronik vakalar ile yerleşim yerine göre akciğer tüberkülozu olan hastaların tüm stigma puanları anlamlı düzeyde yüksek çıkarken ($p < 0.05$), ailesinde tüberküloz olan hastaların kendini algılama ve içselleştirilmiş stigma düzeyi anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır ($p < 0.05$). Tüberküloz olduğunu gizleyen hastalar ile aile ve arkadaşlarından dışlanıp kötü muamele gören hastaların tüm stigma puanları anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır ($p < 0.05$).

Sonuç: Çalışmamızda tüberkülozlu hastaların orta düzeyde damgalanma yaşadığı belirlendi. Tüberkülozlu hastalarda damgalanma ve ayırmıcılığın önlenmesi en az tedaviye uyum kadar önemlidir.

Anahtar kelimeler: tüberküloz, damgalanma, ayırmıcılık

ABSTRACT

Objective: Tuberculosis (TB) patients are stigmatized by the society, and exposed to discrimination. Stigmatization causes delay in the diagnostic process of patients, disruptions in their treatment, decrease in their self-esteem and quality of life. Our study was carried out to determine the level of stigmatization exposed by tuberculosis patients and the factors affecting it.

Method: The sample of our study consisted of 95 tuberculosis patients followed by Tuberculosis Dispensary of Sivas Province. The patients were older than 18 years of age and had no communication problems. The data were collected using Stigma Scale for Patients with Tuberculosis (SPTT) and sociodemographic questionnaire by face-to-face interview method.

Results: Mean age of the patients was 46.96 ± 14.21 years, and the study population consisted mostly (61.1%) of male patients. 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, while the sensible stigma levels of the married patients whose average monthly income was below the minimum wage were significantly higher ($p < 0.05$). The family / friend relationship stigma level of the illiterate patients was significantly higher ($p < 0.05$). Chronic TB patients and cases with pulmonary tuberculosis had significantly higher stigma scores than patients with pulmonary tuberculosis ($p < 0.05$), whereas the self-perception and internalized stigma levels of patients with tuberculosis in the family were significantly higher ($p < 0.05$). All stigma scores of the patients who concealed their TB, and of those who were maltreated, and excluded from their families, and friends were significantly higher ($p < 0.05$).

Conclusion: 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.

Keywords: tuberculosis, stigma, discrimination

Received/Geliş: 16.02.2021

Accepted/Kabul: 26.04.2021

Published Online/Online Yayın: 29.04.2021

Corresponding author/Sorumlu yazar:

S. Arslan

ORCID: 0000-0002-3744-6175

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi

Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Sivas - Türkiye

✉ drs.arslan@hotmail.com

M. Baltacı

ORCID: 0000-0001-6083-8794

S. Nemnezi

ORCID: 0000-0002-4853-8366

Y. Demirel

ORCID: 0000-0002-6105-0293

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Aile Hekimi Bölümü

Isparta, Türkiye



© Telif hakkı İzmir Göğüs Hastanesi'ne aittir. Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır. Bu dergide yayınlanan bütün makaleler Creative Commons 4.0 Uluslararası Lisansı (CC BY) ile lisanslanmıştır.

© Copyright İzmir Chest Hospital. This journal published by Logos Medical Publishing. Licenced by Creative Commons 4.0 International (CC BY)

GİRİŞ

Tüberküloz sıklıkla *Mycobacterium tuberculosis* olmak üzere *Mycobacterium africanum* ve *Mycobacterium bovis* tarafından oluşturulan bildirimi zorunlu, kronik granülamatöz bir enfeksiyon hastalığıdır ⁽¹⁾.

En sık enfeksiyöz ölüm nedenlerinden biri olan TB (tüberküloz), 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 ⁽²⁾. 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. Vakaların 8224 (%64.4) tanesi akciğer tüberkülozu, 61 (%0.5) hasta da HIV pozitifliği tespit edilmiştir ^(2,3).

Damgalanma (stigma) etiketleme, leke, onur kırıcı anlamına gelmektedir. Epilepsi, AIDS, lepra, tüberküloz, şizofreni gibi bazı hasta gruplarına karşı toplumun tavır alması, toplumdan dışlanması, benlik saygısının azalması, iş bulma imkanının azalması ve toplumsal statü kaybı gibi birçok soruna neden olmaktadır ⁽⁴⁾. Damgalanma önyargılar sonucu hastalara karşı tavır alınması, onların toplumdan dışlanmasına kadar giden davranışlar bütünü olarak tanımlanmıştır. Tüberkülozdaki bu ön yargılar sonucunda hastalar damgalanmakta ve ayrımcılığa maruz kalmaktadır. Stigmatizasyon toplumda hastalığın yayılmasına, iyileşme sürecini gecikmesine ve çoklu ilaç direncinin (ÇİD-TB) gelişmesine yol açarak tedavi maliyetlerini arttırmaktadır ⁽⁵⁾.

Çalışmamızdaki amacımız tüberküloz hastalarının maruz kaldığı damgalanma düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemek.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmamız il merkezindeki Verem Savaş Dispanseri'nde tedavi alan 97 hasta ile kontrole gelen ve daha önceki yıllarda tedavi görmüş dispanser kaydı olan hastalar oluşturdu. İletişim sorunu olmayan (işitme güçlüğü, hafıza yıkımı), 18 yaşından büyük olanı ve çalışmaya katılmak için istekli olan hastalar çalışmaya alındı. Soruları eksik yanıtlaması, çalışmadan çıkmak istemesi halinde çalışma dışı bırakıldı.

Araştırmada veriler sosyodemografik anket formu (hastaların tıbbi öyküsü ve demografik özelliklerini içeren 19 sorudan oluşmaktadır) ve Tüberkülozlu Hastalarda Stigma Ölçeği (THSÖ) ile toplandı.

Tüberkülozlu Hastalarda Stigma Ölçeği (THSÖ) Havva Sert tarafından 2010 yılında geliştirilmiştir ⁽⁵⁾. Tüberkülozlu hastaların stigmalarını ölçmeyi amaçlayan, olumlu olumsuz toplam 33 ifadeden oluşan ölçek, "kesinlikle katılıyorum", "katılıyorum" ve "katılmıyorum", "kesinlikle katılmıyorum" olmak üzere dört seçenektan oluşan likert tipte bir ölçektir. Ölçek, hastaların stigmaya ilişkin ifadelerle 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 arttıkça hastaların stigma düzeyi artmaktadır. Ölçek hissedilen stigma, kendini algıma, aile/arkadaş ilişkileri alt boyutu ve içselleştirilmiş stigma alt boyutu olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır.

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

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.

Çalışmamızdan elde edilen veriler SPSS 22.0 programına yüklendi. 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.

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).

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 sağlık/hastalık durumuna ait özellikler Tablo 2'de verilmiştir.

Hastaların THSÖ'den aldığı puan ortalaması 71.86'dır (Tablo 3).

Cinsiyetler arasında "Hissedilen Stigma", "Aile/Arkadaş İlişkileri" alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalamaları açısından anlamlı fark bulunmazken ($p > 0.05$), "Kendini Algılama" ve "İçselleştirilmiş Stigma" alt boyut puanları açısından anlamlı fark bulundu ($p < 0.05$) (Tablo 4).

Medeni duruma göre gruplar ikişerli karşılaştırıldığında bekarlarla evliler arasında fark anlamlı bulundu ($p < 0.05$). Bekar hastaların "Hissedilen stigma" puan ortalamaları evli 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 anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4).

Tüberküloz durumuna göre hastaların "Hissedilen stigma", "Kendini algılama", "Aile/arkadaş ilişkileri", "İçselleştirilmiş stigma" ve toplam puan ortalamalarında anlamlı bulundu ($p < 0.05$) (Tablo 5).

Ailede tüberküloz olma durumuna göre "Kendini algılama", "İçselleştirilmiş stigma" ve toplam puan ortalamaları anlamlı bulundu ($p < 0.05$) (Tablo 6).

Tüberküloz olduğunu söyleme durumuna göre

Table 1. Sosyodemografik özellikler.

Sosyodemografik Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Erkek	58	61.1
Kadın	37	38.9
Yaş (Ort+SS yıl)	$46.96 \pm 14,21$	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 mezunu	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

Table 2. Sağlık/hastalık durumuna ilişkin özellikler.

Sağlık/Hastalık Durumuna İlişkin Özellikler	%	%
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	64,6
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

“Hissedilen stigma”, “Kendini algılama”, “Aile/arkadaş ilişkileri”, “İçselleştirilmiş stigma” ve toplam puan ortalamalarında anlamlı fark bulundu ($p<0.05$) (Tablo 6).

Tüberküloz olduğu için ailesinden dışlanan ve kötü muamele görme durumuna göre “Hissedilen

stigma”, “Kendini algılama”, “Aile/arkadaş ilişkileri”, “İçselleştirilmiş stigma” ve toplam puan ortalamalarında ($p=0.001$) anlamlı fark bulundu ($p<0.05$) (Tablo 6). Tüberküloz olduğu için ailesinden dışlanan kötü muamele gören hastalarda “Hissedilen stigma”, “Kendini algılama”, “Aile/

Table 3. Hastaların Stigma puan ortalamaları.

THSÖ	Ort±SS	Min.-Max
Hissedilen Stigma Boyutu	31.9±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

arkadaş ilişkileri”, “İçselleştirilmiş stigma” ve toplam puan ortalamaları tüberküloz olduğu için aile-sinden dışlanmayan ve kötü muamele görmeyen hastalara göre anlamlı olarak daha yüksektir (p<0.05) (Tablo 6).

Table 4. Sosyodemografik özelliklere göre Stigma.

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

*p<0.05 istatistiksel olarak önemli

Table 5. Sağlık/hastalık durumuna ilişkin özelliklere göre Stigma.

Sağlık/Hastalık durumuna ilişkin özellikler	Hissedilen Stigma Ort±SS	Kendini algılama Ort±SS	Alle/arkadaş ilişkileri Ort±SS	İçselleştirilmiş Stigma Ort±SS	THSÖ genel puan Ort±SS
Tüberküloz durumu	31.40±3.91	12.45±2.44	12.82±2.36	13.73±2.70	70.41±9.33
Yeni vaka	33.13±4.73	13.86±2.72	13.60±2.44	13.60±2.58	74.20±10.63
Nüks	33.50±6.36	16.00±4.24	16.00±1.41	18.00±2.82	83.50±14.84
Tedaviyi terkten dönen	37.66±1.52	16.66±2.51	16.66±1.52	17.66±1.15	88.66±4.21
Kronik	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
Kardiyovasküler 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

Table 6. Sağlık/hastalık durumuna ilişkin özelliklere göre Stigma.

Sağlık/hastalık durumuna ilişkin özellikler	Hissedilen Stigma Ort±SS	Kendini algılama Ort±SS	Alle/arkadaş ilişkileri 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 için 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 için işyerindeki 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

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 ^(4,7). Tüberkülozlu hastalar geçmişten gelen yanlış inanışlar, tedavi süresinin uzun olması ve bulaştırıcılık hakkındaki yanlış bilgiler nedeniyle toplum tarafından damgalanmakta ve ayrımcılığa maruz kalmaktadır ⁽⁸⁾. 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 ⁽⁴⁾. Çalışmamıza katılan hastaların ortalama ölçek puanı 71.86 ± 10.13 olarak bulundu. Elde edilen sonuçlar Sert ⁽⁵⁾ ve Açikel'in ⁽⁹⁾ çalışması ile paralellik göstermektedir.

Macq ve ark. HIV/AIDS'den sonra en çok damgalanan hastaların tüberküloz hastaları olduğu bulunmuştur ⁽¹⁰⁾. Kelly'nin yaptığı çalışmada tüberküloz tanısı konulan hastaların hastalıklarını gizlemeye çalıştıkları, aile ve arkadaşlarından uzaklaştıkları ve toplumdan kendilerini izole ettikleri belirlemiştir ⁽¹¹⁾. Zhang ve ark. ⁽¹²⁾ tüberküloz tanılı hastaların yarısından fazlasının sosyal ilişkilerinin kesileceği endişesi taşıdıkları belirlemiştir. Arıkan ve ark. ⁽¹³⁾ yaptıkları çalışmada hastaların %24'ü aldıkları tanıyı birinci derece yakınları dışında kimseye söyleyemedikleri belirlenmiştir. Macq ve ark. ⁽¹⁴⁾ tüberküloza ait sosyal damgalanma ile ilişkili yaptığı nitel bir çalışmada tüberkülozla ilişkili damgalamadan etkilenen hastaların iş kaybı, aileden ve toplumdan dışlanma yaşadıkları belirlemiştir. Aslan ve ark. ⁽¹⁵⁾ tüberkülozlu hastaların büyük bir kısmının hastalıklarını gizlediğini ve damgalanma duygusunu yaşadığını desteklemektedir. Çalışmamızda Hastaların %53.6'si ortalamanın üzerinde puan almıştır. Ölçek puan ortalamasına göre çalışmamıza katılan hastaların tüm parametrelerde olmasa da orta düzeyde damgalanma ve ayrımcılığa maruz kaldığı belirlenmiştir.

Türkiye'de Verem Savaş 2018 raporunda 12.417 tüberküloz hastası olduğu ve bu hastaların %57.4'ünün erkek olduğu bildirilmiştir ⁽¹⁹⁾. Çalışmamızda ise %61.1'i erkek olup veriler Türkiye geneliyle karşılaştırıldığında benzerlik göstermektedir. Sert'in yaptığı çalışmada kadınların kendini algılama alt boyutunda erkeklerden daha fazla damgalandığı bulunmuştur ⁽⁵⁾. Hoa ve ark. Vietnam'da yaptığı çalışmada kadınların toplum tarafından damgalanma ve sosyal dışlanma korkusunun erkeklere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir ⁽¹⁶⁾. 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 ^(17,18). 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 ⁽¹⁹⁾. Suleiman ve ark. ⁽²⁰⁾ yüksek yaş grubundaki tüberküloz hastalarının daha fazla damgalanma gördüğünü belirlemiştir. Jaramillo'nun yaptığı çalışmada yaş arttıkça hastalarda tüberkülozla ilişkili önyargının arttığı belirlenmiştir ⁽²¹⁾. Sert'in yaptığı çalışmada yaş ile stigma arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ⁽⁵⁾. Roeloffs ve ark. ⁽²²⁾ yaşla arkadaş ilişkileriyle ilgili stigma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. 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 tüberküloz hastalarında yaptığı çalışmada, medeni durumu evli ve dul olan hastaların bekar hastalara göre "Aile/arkadaş ilişkileri" alt boyutunda daha fazla damgalandığını tespit etmiştir ⁽²³⁾. Açikel'in 2013'de tüberküloz hastala-

rinde yaptığı çalışmada evli ve bekarlar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ⁽¹⁷⁾. Dhingra ve Khan'ın çalışmada ailelerin genç kızlarını evlendirememeye kaygısıyla, hastalıklarını açıklamakta ve tedavilerini sürdürmekte tereddüt ettiklerini gözlemlemiştir ⁽²⁴⁾. Çalışmamızda evli hastaların bekar hastalardan daha fazla damgalandığı tespit edilmiştir.

Açikel'in yaptığı çalışmada, hastaların meslek ve çalışma durumuna göre damgalanma ölçeği toplam puanı ve alt boyutları açısından çalışanlarla çalışmayanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ⁽¹⁷⁾. Sert'in yaptığı çalışmada ise serbest meslek sahiplerinin daha fazla damgalanma yaşadığı tespit edilmiştir ⁽⁵⁾. Çalışmamızda çalışanlarla çalışmayanlar arasında anlamlı bir fark bulunmadı.

Sert'in yaptığı çalışmada ekonomik durumu kötü olan hastaların 'Hissedilen Stigma', "Aile/Arkadaş İlişkileri" ve "İçselleştirilmiş Stigma" alt boyut stigma düzeylerinin daha yüksek olduğunu tespit etmiştir ⁽⁵⁾. Buseh ve ark. ⁽²⁵⁾ ekonomik düzey ile stigma arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Lee ve ark. ⁽²⁶⁾ ise ekonomik durumun stigmatı etkilemediği belirtilmiştir. Çalışmamızda 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, toplumdan kendini izole ettiğini ve hastalığından dolayı kendini suçladığını düşünmekteyiz.

Sert'in yaptığı çalışmada hastaların "Aile/Arkadaş İlişkileri" alt boyutunda sosyal güvencesi olmayanların daha fazla damgalandığı belirtilmiştir ⁽⁵⁾. Açikel'in yaptığı çalışmada ise sosyal güvence ile damgalanma arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ⁽¹⁷⁾. Çalışmamızda Sosyal güvencesi olmayan hastalar sosyal güvencesi olanlara göre daha fazla damgalanmaktadır.

Arıkan ve ark. ⁽²⁷⁾ yaptığı araştırmada eğitim düzeyi azaldıkça damgalanmanın arttığı tespit edilmiştir. Abioye ve ark. ⁽²⁸⁾ eğitim düzeyi düşük olanlarda damgalanmanın daha fazla olduğu belir-

lenmiştir. Sert'in yaptığı çalışmada okuma yazma bilmeyen hastaların "Kendini Algılama" alt boyutunda daha fazla damgalanma yaşadığı bulunmuştur ⁽⁵⁾. Çalışmamızda Okuryazar olmayan hastalar yükseköğretim mezunlarına göre daha fazla damgalanmaktadır. Okuryazar olmayan hastaların hastalık ve bulaştırmacılık hakkındaki doğru bilgilere daha zor ulaşması, kendine güvenlerinin daha az olması ve önyargılarının daha fazla olması çıkan sonucu açıklamaktadır.

Suleiman ve ark. ⁽²⁰⁾ yaptığı çalışmada kırsal bölgede yaşayanların daha fazla damgalandığı belirtilmiştir. Çalışmamızda bölgeler arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Bunu biz hastaların büyük bir bölümünün il merkezinde yaşamasına bağlamaktayız.

Sert'in yaptığı çalışmada tedavi süresi uzadıkça hastaların stigma puanları artmıştır ⁽⁵⁾. Açikel'in yaptığı çalışmada yeni vaka, nüks ve ÇİD-TB tedavisi görenler arasında damgalanma açısından anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ⁽¹⁷⁾. Çalışmamızda kronik vakalar yeni vakalardan daha fazla damgalanmaktadır. Kronik vakaların vakaların tedavi sürecinin daha uzun olması çıkan sonucu açıklamaktadır.

Türkiye Verem Savaş 2018 raporu 2015 verilerinde, 12743 hastanın, 4536'sı (%35.6) akciğer dışı tüberküloz tanılıdır ⁽¹⁹⁾. Öztürk'ün yaptığı çalışmada hastaların %39.5'i akciğer dışı tüberküloz tanılıdır ⁽²³⁾. DSÖ'nün 2011 verilerine göre; %56 yayma pozitif yeni akciğer tüberküloz vakası olduğu tespit edilmiştir ⁽²⁹⁾. Çalışmamızda ise hastaların %43.2'si akciğer dışı tüberküloz tanılıdır. Dünya ve ülkemiz verileriyle çalışma sonucumuz benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda tüberkülozun yerleşim yerine göre damgalanma düzeyine bakıldığında; akciğer dışı tüberkülozlu hastaların tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarında akciğer dışı tüberkülozlu hastalardan daha fazla puan aldığı ve daha fazla damgalandığı tespit edilmiştir.

Rajeswari ve ark. ⁽²³⁾ hastaların tedavilerinin bitmelerine rağmen damgalanma hissinin devam

ettiği tespit edilmiştir. Sert' 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.

Sert'in çalışmasında hastaların tüberküloz dışında başka bir hastalığa sahip olma durumunun stigmatı etkilemediği tespit edilmiştir ⁽⁵⁾. Macq ve ark. yaptığı çalışmada HIV'den sonra en fazla stigmaya tüberküloz hastalarının maruz kaldığı tespit edilmiştir ^(19,30). Çalışmamızda hastaların tüberküloz dışında ek hastalık durumuna göre damgalanma düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmadı.

Öztürk'ün yaptığı çalışmada ailesinde tüberküloz olan hastaların "İçselleştirilmiş Stigma" puanları ailesinde tüberküloz hastası olmayanlardan anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır ⁽²³⁾. Sert'in yaptığı çalışmada ise ailesinde tüberküloz olma durumunun stigmatı etkilemeyeceği tespit edilmiştir ⁽⁵⁾. Çalışmamızda ailesinde tüberküloz olan hastaların tüberküloz olmayanlara göre daha fazla damgalanmaktadır. Temas ile bulaştırıcılığın aile içinde daha fazla olmasının ve hastanın yaşayacağı sorunları önceden görüp koşullanmasının daha fazla damgalanmasına neden olduğunu düşünmekteyiz.

Çam ve ark. ⁽³¹⁾ yaptığı çalışmada alkol bağımlılarının içselleştirilmiş stigma yaşadığı belirlenmiş. Çalışmamızda alkol kullanan hastaların alkol kullanmayanlara göre daha fazla damgalanmaktadır. 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.

Dhingra ve ark. ⁽²⁴⁾ yaptığı çalışmada hastaların %60'nın hastalığını arkadaşlardan ve komşulardan gizleme şeklinde toplum düzeyinde büyük bir damgalanma tespit edilmiştir. Açikel'in yaptığı çalışmada hastaların %49.5'i, Öztürk'ün yaptığı

çalışmada hastaların %45'i tüberküloz olduğunu çevresine söylememiştir ^(17,23). Aslan ve ark. ⁽¹⁵⁾ yaptığı çalışmada hastaların stigmatize edilmekten korktukları için hastalıklarını saklama eğiliminde olduklarını tespit etmişlerdir. Öztop ve ark. ⁽³²⁾ yaptığı çalışmada tüberküloz hastalarının bir kısmının iş ve arkadaş çevrelerinden dışlanmak korkusuyla, dispanserlere yanlış adres verdikleri belirlenmiştir. Çalışmamızda da benzer şekilde hastaların %64.8'i tüberküloz hastası olduğunu çevresinden gizlemiştir. Çalışmamızda tüberküloz olduğunu söylemeyen hastaların söyleyenlere göre daha fazla damgalanmaktadır.

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 ⁽¹¹⁾. Öztürk hasta yakınlarının hastalık bulaşma endişelerinin artması sonucu hastalara daha otoriter davranılması hastaların damgalanma düzeylerini arttırdığı belirlemiştir ⁽²³⁾. 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 yaptığı çalışmada hastaların %19.8'inin komşuluk ve arkadaşlık ilişkilerinin azaldığını belirlemiştir ⁽³²⁾. Dhingra'nın Hindistan'da yaptığı çalışmada hastaların %60'ının hastalıklarını arkadaşlarından ve komşularından sakladıkları tespit edilmiştir ⁽²⁴⁾. Ünal ve ark. ⁽³²⁾ tüberküloz tanılı hastaların %40.3'ünün aile ve arkadaş çevresinden kendilerini soyutladığı belirlenmiştir. 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.

Sonuç olarak çalışmamızda tüberkülozlu hastaların tüm parametrelerde olmasa da orta düzeyde

damgalanma yaşadığı belirlidik. Bu damgalanma kadınlarda, evlilerde, düşük ücret alanlarda (asgari ücret altı), sosyal güvencesi olmayanlarda, okuryazar olmayanlarda, kronik vakalarda, akciğer dışı tüberkülozu olanlarda, ailesinde tüberküloz hastası olanlarda ve alkol kullanan hastalar da daha fazla görülmekteydi. Bu çalışmaya dayanarak tüberküloz hakkında hastaların, ailelerinin ve toplumun eğitilmesi, tüberküloza önyargı ile yaklaşılmasının önlenmesinde gerektiğini söyleyebiliriz. Hastaların damgalanma korkusunu azaltmak için hastaların, aile ve arkadaş çevresinin sosyal yönden desteklenmesini önermekteyiz. Hastanın tedavisinin yaşam koşullarına uygun şekilde planlanması, hasta ve yakınlarının hastalık, tedavi ve olası sonuçları hakkında bilgilendirilmesi gerekmektedir. Damgalanma düzeyi yüksek olarak saptanan hastalara psikolojik destek verilmesini önermekteyiz.

Etik Kurul Onayı: Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 10.09.2018 tarih ve 2018-09/06 karar no'lu Etik Kurul onay alındı.

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Çalışmamızda herhangi bir finansal destek yoktur.

Hasta Onamı: Tüm hastaların onamı alınmıştır.

Ethics Committee Approval: Approval was obtained from the Non-Invasive Clinical Research Ethics Committee of Cumhuriyet University, dated 10.09.2018 and with the decision number 2018-09/06.

Conflict of Interest: There is no conflict of interest.

Financial: There is no financial support.

Informed Consent: Patient consent was obtained.

KAYNAKLAR

1. Crofton SC, Horne N, Miller F. Klinik Tüberküloz. 2. Baskı, Çevirenler: Koçyiğit E. Dağlı E, Yüce Yayınları A.Ş., İstanbul, 2002:130-132.
2. WHO. Global Tuberculosis Report 2016. Geneva: World Health Organization; 2016. ISBN: 978-92-4-156539-4.
3. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Verem Savaş Daire

- Başkanlığı. Türkiye Verem Savaş 2015 Raporu; TB Olgu Hızları. 2015;125-25.
4. Erdem M, Taşçı N. Tüberküloz hastalarında benlik saygısı düzeylerinin belirlenmesi. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2003;51(2):171-6.
5. Sert H. Tüberkülozlu Hastalarda Stigma Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2010. s.32.
6. World Economic Forum. TB: Why you shouldn't discriminate? (29/01/2013). http://www.justice.gov.za/vg/hiv/docs/tb/FactSheet_discrimination.pdf
7. Crocker J. Social stigma and self-esteem: Situational construction of selfworth. Journal of Experimental Social Psychology 1999;35:89-107, <https://doi.org/10.1006/jesp.1998.1369>
8. Aslan D. Halk sağlığı bakış açısıyla sosyal açıdan damgalayıcı bir hastalık: Tüberküloz Klinik Gelişim 2007;20(1):86-9.
9. Yiğit Açikel G. Akciğer Tüberkülozlu Hastalarda Stigmanın Değerlendirilmesi Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2013;57-58
10. Macq J, Solis A, Martinez G. Assessing the stigma of tuberculosis. Psychology Health Medicine 2006;11(3):346-52. <https://doi.org/10.1080/13548500600595277>
11. Kelly P. Isolation and stigma: The experience of patients with active tuberculosis. Journal of Community Health Nursing 1999;16(4):233-41. https://doi.org/10.1207/S15327655JCHN1604_3
12. Zhang T, Liu X, Bromley H, Tang S. Perceptions of tuberculosis and health seeking behaviour in rural Inner Mongolia, China. Health Policy 2007;81:155-65. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2005.12.009>
13. Arıkan Z, Kuruoğlu AC, Beler N, Oral N ve ark. Tüberküloz olgularında hastalığın algılanması ve kişilik özellikleri. Kriz Dergisi 2000;8:39-45. https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000159
14. Macq J, Solis A, Martinez G, Martiny P, Dujardin B. An exploration of social stigma of tuberculosis in five municipalities of Nicaragua to reflect on local interventions. Health Policy, 2005;74:205-17. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2005.01.003>
15. 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, 2004;98:626-31. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2003.12.013>
16. Hoa NP, Chuc NTK, Thorson A. Knowledge, attitudes and practices about tuberculosis and choice of communication channels in rural community in Vietnam. Health Policy 2008;90(1):8-12. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2008.08.006>
17. Acikel G, Cınar Pakyuz S. Akciğer tüberkülozlu hastalarda damgalamanın değerlendirilmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 2015;23:136-45. <https://doi.org/10.17672/fnhd.01943>
18. Taşkın F, Nermin O. Akciğer tüberkülozlu hastalarda yaşam kalitesi. Türk Toraks Dergisi 2010;11(1):19-25.
19. Türkiye'de Verem Savaşı 2018 Raporu, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Tüberküloz Daire Başkanlığı,

- Ed. Kara F. 2018;1:40-65,125-126.
20. 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*. 2013;17:38893. <https://doi.org/10.5588/ijtld.12.0654>
21. Jaramillo E. Tuberculosis and stigma: Predictors of prejudice against people with tuberculosis. *Journal of Health Psychology* 1999;4:71-9. <https://doi.org/10.1177/135910539900400101>
22. Roeloffs C, Sherbourne C, Ünützer J, Fink A, et al. Stigma and depression among primary care patients. *General Hospital Psychiatry* 2003;25:311-15. [https://doi.org/10.1016/S0163-8343\(03\)00066-5](https://doi.org/10.1016/S0163-8343(03)00066-5)
23. Öztürk FO. Ankara ilindeki verem savaşı dispanserlerinde tedavi alan tüberküloz hastalarında damgalanma. Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, s.55-70, 2013.
24. Dhingra K, Khan S. A Sociological Study On Stigma Among Tb Patients in Delhi *Indian Journal of Tuberculosis* 2009;1:105-55.
25. 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*. 2006;5(1):35-51. <https://doi.org/10.3149/jmh.0501.35>
26. Lee SA, Yoo HJ, Lee B. Factors contributing to the stigma of epilepsy *J. Seizure* 2005;14:157-63. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2005.01.001>
27. Arıkan Z, Genç Y, Etik Ç, Aslan S, Parlak İ. Alkol ve diğer madde bağımlılıklarında hastalar ve yakınlarında etiketleme. *Bağımlılık Dergisi* 2004;5(2):2-7.
28. Abioye IA, Omotayo MO, Alakija W. Socio-demographic determinants of stigma among patients with pulmonary tuberculosis in Lagos, Nigeria. *AfriHealth Sci*, 2011;11(1):100-4. <https://doi.org/10.4314/ahs.v11i3.70078>
29. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2012. (25/12/2012). http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75938/1/9789241564502_eng.pdf
30. 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* 2006;63:1912-22. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.04.016>
31. Taşkın F. Akciğer Tüberkülozlu Hastalarda Yaşam Kalitesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007.
32. Ünal D. Tüberkülozlu Hastalarda Yaşam Kalitesi, Yaşam Kalitesinin Demografik Sosyokültürel Özellikler ve Depresyonla İlişkisi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Kayseri, 2005.