

Tüberküloz Hastalarında Damgalama: Hastalığı Kabul ve Umutsuzluk Düzeyine Etkisi

Stigma in Tuberculosis Patients: Its Effect on Acceptance of Illness and Hopelessness

Azime KARAKOÇ KUMSAR¹, Afide GÜNER², Feride TAŞKIN YILMAZ³

ÖZ

AMAC: Araştırma tüberküloz hastalarında damgalamanın hastalığı kabul ve umutsuzluk düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte yürütülen araştırmaya, bir kamu hastanesinde yatarak tedavi gören 125 tüberküloz hastası dahil edilmiştir. Veriler hasta tanımlama formu, Tüberküloz Damgalama Ölçeği, Hastalığı Kabul Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir.

BULGULAR: Tüberküloz hastalarının algıladıkları damgalamanın ve hastalığı kabulün orta düzeyde olduğu, umutsuzluğun düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hastaların damgalama ile hastalığı kabul düzeyi arasında negatif yönde orta düzeyde ($p<0,05$); damgalama ile umutsuzluk düzeyi arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Hastaların hastalığı kabul düzeyindeki değişimin %30'unu ve umutsuzluk düzeyindeki değişimin %12'sinin damgalama tarafından açıklandığı saptanmıştır ($p<0,05$).

SONUÇ: Tüberküloz hastalarında damgalamanın hastalığı kabul ve umutsuzluk düzeyinde önemli belirleyici olduğu belirlenmiştir. Sağlık profesyonellerinin, tüberküloz hakkında bulaşma yolları ve tedavisi ile ilgili hastaları, hasta yakınlarını ve toplumu gerek kurumsal eğitimlerle gerekse sosyal medya aracılığı ile bilgilendirmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, damgalama, hastalık kabulü, umutsuzluk.

ABSTRACT

AIM: The study was carried out to determine the effect of stigma on acceptance of illness and hopelessness in tuberculosis patients.

METHODS: The study was carried out in descriptive and cross-sectional type. The study included 125 tuberculosis patients who received inpatient treatment at a public hospital. The data were obtained by using patient identification form, Tuberculosis Stigma Scale, Acceptance of Illness Scale, and Beck Hopelessness Scale.

RESULTS: It was determined that the stigma and disease acceptance perceived by tuberculosis patients were moderate and hopelessness was low. There is a moderate negative relationship between stigma and acceptance of illness level of patients ($p < 0.05$). It was determined that there was a weak positive relationship between the stigma and the hopelessness level of the patients ($p < 0.05$). It was found that 30% of the change in patients' acceptance of illness level and 12% of the change in hopelessness level were explained by stigma ($p < 0.05$).

CONCLUSION: It has been determined that stigma is an important determinant in the level of acceptance of illness and hopelessness in tuberculosis patients. Health professionals should inform patients, patient relatives and the community about the ways of transmission and treatment of tuberculosis both through corporate training and through social media.

Keywords: Tuberculosis, stigma, acceptance of illness, hopelessness.

GİRİŞ

Tüberküloz, tedavisi mümkün olan ve yıllardır bilinen hastalık olmasına rağmen (1), beraberinde çeşitli fiziksel, ruhsal, ekonomik ve sosyal sıkıntıları getiren (2), halk sağlığını tehdit eden ciddi bir bulaşıcı hastalıktır (3). Tüberküloz,

dünya genelinde her yıl yaklaşık 10 milyon insanın hastalanmasına neden olmakta ve ölüm nedenleri sıralamasında ilk on hastalık içerisinde yer almaktadır (4). Türkiye'de ise, Türkiye Verem Savaşı 2018 Raporuna göre yaklaşık 80 milyon olan nüfus içerisinde tüberküloz insidansı %15,3 olarak belirtilmiştir (5).

Verem olarak da bilinen tüberküloz hastalığına, tarihsel süreç içerisinde kilo kaybı nedeniyle 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"

1. Dr. Öğr. Üyesi, Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, ORCID ID: 0000-0001-6178-2147

2. Uzm. Hemşire, İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, ORCID ID: 0000-0002-3720-3069

3. Doç. Dr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Şuşehri Sağlık Yüksekokulu, Sivas, E-posta Adresi: feride_taskin@hotmail.com ORCID ID: 0000-0003-0568-5902

Gönderim Tarihi:04.03.2020 - Kabul Tarihi: 04.03.2021

gibi çeşitli isimler verilmiştir (6,7). Günümüzde de, “Kirli Hastalık” olarak görülmesi (2), bulaşıcı olması, tedavisinin uzun sürmesi ve geçmişten gelen yanlış inanışlar, tüberkülozun damgalanan hastalıklar içerisinde yer almasına neden olmuştur (2,6). Damgalama, bir bireyin toplumun gözünde statüsünü azaltan, istenmeyen veya itibarı azaltan duygu olarak tanımlanmaktadır (8). Dünya genelinde damgalama yaşayan tüberküloz hastaların oranının %27-80 arasında olduğu belirtilmektedir (9).

Tüberküloza eşlik eden damgalama, birey, aile ve toplum üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilmektedir (2). Literatürde, tüberküloz nedeniyle hastaların, boşanma, işini kaybetme, daha az eğitim fırsatına sahip olma, aile üyeleriyle yemek, mutfak eşyaları veya uyku alanlarının paylaşımında yasaklanma gibi alanlarda damgalandıkları belirtilmiştir (3,7,10). Ayrıca yapılan çalışmalarda, damgalama nedeniyle tüberküloz hastalarının semptomlarını ve hastalıklarını gizlediği, sağlık hizmeti almayı geciktirdiği, düzenli ilaç almadığı ve tedaviye uymadığı belirlenmiştir (3,7,10-13). Bu nedenle tüberküloz hastalarında damgalama, sağlık hizmetlerine erişimde gecikmeye neden olarak ve hastalığa ve tedaviye uyumu olumsuz yönde etkileyerek tüberküloz kontrolünü etkileyen önemli faktörlerden biri olarak görülmektedir (3,11,14).

Tüberküloz gibi kronik hastalığı olan bireylerin, hastalığa daha iyi uyum sağlayabilmek ve hastalıklarını yönetebilmek için hastalığı kabullenmeleri gerekmektedir (15). Hastalık kabulü, hastaların bir hastalık ile yaşamada uyum sağlama yeteneğini ifade etmektedir (16). Hastalığını kabul etmeyi başaran bireylerin, hastalıkla birlikte günlük yaşantılarına daha rahat devam edilebildiği, hastalığın neden olduğu bireysel, ailevi, mesleki ve toplumsal sorunların üstesinden rahatlıkla gelebildiği ve yaşama karşı iyimser ve umutlu bir tutum geliştirdiği belirtilmektedir (17). Ayrıca hastalığı kabul durumu, tedaviye uyumu sağlama, kronik hastalıklardan kaynaklanan problemlerle başa çıkma ve komplikasyonları önleme açısından son derece önemlidir (16). Bu bağlamda, tüberküloz

hastalarının hastalık hakkındaki algısını ve hastalığı kabul durumunu anlamak, tüberkülozun etkin yönetimi açısından gereklidir (8).

Tedaviye ve hastalığa uyumu kolaylaştıran önemli faktörlerden biri de umuttur (18). Umudun, bireyin kendisini güvende hissetmesini ve gerçekle ilişki kurmasını sağlayan, motivasyonunu artıran, hastalık durumunda karamsarlık veya çaresizlik duygularını önleyen etkili bir baş etme mekanizması olarak görülmektedir (19). Umutsuzluk ise gelecekte iyi bir durumun gerçekleşmeyeceğine ya da kötü bir durumun gerçekleşeceğine dair olan inanç olarak tanımlanmaktadır (20). Tüberküloz hastalarında umut, tedaviye en uygun şekilde katılımı sağlayabilir, tedaviye bağlılığı destekleyebilir ve hastalığın algısını olumlu etkileyebilir (21). Bu bağlamda tüberküloz hastalarında umudun desteklenmesi önemli olabilmektedir.

Olumsuz etkileri nedeniyle, tüberküloz hastaları için önemli bir sorun haline gelen damgalamanın değerlendirilmesi gerekmektedir (6). Özellikle damgalamanın kökenini ve etkilerini anlamak, sağlığın yeniden kazandırılması ve korunması açısından oldukça önemlidir (9). Literatürde tüberküloz hastalarında damgalamanın hastalığı kabul ve umutsuzluk düzeyine etkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Tüberküloz hastalarında damgalamanın, hastalığı kabul ve umut düzeyinin değerlendirilmesi hastalığın etkin tedavisi, bireylerin yaşam kalitesinin artırılması ve toplum sağlığı yönünde önemli katkı sağlayacaktır. Bu bağlamda araştırma, tüberküloz tanısı alan hastaların damgalama düzeyini belirlemek ve damgalamanın hastalığı kabul ve umutsuzluk düzeyine etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Haziran - Aralık 2019 tarihleri arasında İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde yürütülmüştür.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini çalışmanın yapıldığı hastanede yatarak tedavi gören 130 tüberküloz hastası oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü Haziran – Aralık 2018 tarihleri arasında tedavi gören tüberküloz hasta sayısı göz önüne alınarak evreni bilinen örnekleme yöntemi kullanılarak $(Nt^2pq/d^2(N-1)+t^2pq)$ minimum 86 olarak hesaplanmıştır. En az üç aydır tüberküloz hastası olan, 18 yaş ve üzeri olan, psikiyatrik hastalık tanısı almamış olan, sözel iletişim engeli bulunmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar çalışma kapsamına alınmıştır. Böylece, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 125 hasta ile çalışma tamamlanmıştır.

Veri toplama araçları

Veriler hasta tanılama formu, Tüberküloz Damgalama Ölçeği, Hastalığı Kabul Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir.

Hasta Tanılama Formu: Bu form, araştırmacılar tarafından literatür bilgisinden yararlanılarak hazırlanmış olup; hastaların bireysel özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sigara kullanma durumu vb.), hastalık özelliklerini (hastalık süresi, tüberküloz nedeniyle hastaneye yatış durumu, tedaviyi sürdürme durumu, durumu vb.) ve tüberküloz tanısı alma ile ilgili yaşadığı duyguları sorgulayan 15 sorudan oluşmaktadır (3,6,12).

Tüberküloz Damgalama Ölçeği: Ölçek, tüberküloz tanısı almış bireylerin kendilerine karşı damgalama algılarını ölçmektedir. Ölçek, Coreil ve arkadaşları (2010) tarafından geliştirilmiş olup (22); Türkçe'ye uyarlaması Özpınar ve arkadaşları (2015) tarafından, tüberküloz tanısı almış 18 yaş üzeri yetişkinler ile yapılmıştır. 23 sorudan oluşan ölçek 4'lü likert tipindedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde her soruya 0-3 arası değerler verilmekte (0: hayır; 1: emin değilim; 2: olabilir; 3: evet) ve toplam puan elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek puan 0-69 arasında değişmekte olup, yüksek puan damgalamanın arttığını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği çalışmasında

Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı 0,87 olarak bulunmuştur (23). Çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,85 olarak tespit edilmiştir.

Hastalığı Kabul Ölçeği: Hastalığı kabul düzeyini belirlemek üzere Felton ve Revenson (1984) tarafından geliştirilen ölçeğin (24), Besen ve Esen (2011) tarafından diyabetli bireyler ile Türkçe'ye uyarlaması yapılmıştır. Beşli likert tipi olan ölçek katılma-katılmama durumuna göre puanlandırılmakta ve sekiz maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan en düşük puan 8, en yüksek puan 40'dır. Ölçeğin altıncı maddesi ters olarak puanlanmaktadır. Ölçekte tanımlanan ifadeler katılma durumu "1 puan" düşük puan ile değerlendirilir ve bu kabulün eksikliği anlamına gelir. Bu da hastalığa kötü uyum ve ciddi fiziksel rahatsızlığı ifade eder. Tanımlanan ifadeler katılmama durumu ise, "5 puan" yüksek puanla değerlendirilir. Yüksek puan, hastalık durumunu kabulün kanıtıdır, hastalıkla ilgili negatif duyguların olmadığını, uyumu ve fiziksel rahatsızlığın az hissedilmesini gösterir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği çalışmasında, cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı 0,79 olarak bulunmuştur (15). Çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,72 olarak tespit edilmiştir.

Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ): Beck ve arkadaşları (1974) tarafından geliştirilen ölçek (25), bireyin geleceğe yönelik karamsarlık düzeyini belirlemeyi amaçlamaktadır. Ölçek, 20 maddeden oluşan geleceğe yönelik duygu ve düşünceleri belirten ifadelerden oluşmaktadır. BUÖ'nin yanıtlanmasında; bireyden kendisine uygun gelen ifadeler için "doğru", kendisine uygun olmayan ifadeler için "yanlış" şıkkının işaretlenmesi istenmektedir. Bu ifadelerden 11 doğru, 9 yanlış yanıt anahtarı vardır. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-20 arasında değişmektedir. Elde edilen toplam puan "umutsuzluk" puanını oluşmaktadır. Alınan puanın yüksek olması bireydeki umutsuzluğun yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçek ile ilgili Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması Seber ve arkadaşları (1993) tarafından yapılmış olup; ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,86 olarak bulunmuştur (26). Çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,88 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacılar tarafından, hastalar ile rahat görüşülebilecek bir odada yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Araştırmacılar çalışmanın amacı ve önemi hakkında hastalara bilgi vermiş, çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara veri formları bire bir görüşülerek uygulanmıştır. Çalışma formlarının doldurulması yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS 22.0 paket programında yorumlanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama ve yüzdelik dağılıma ek olarak Tüberküloz Damgalama Ölçeği ile Hastalığı Kabul Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Ayrıca damgalama düzeyinin hastalığı kabul ve umutsuzluk üzerindeki açıklayıcı etkisini belirlemek için Basit Doğrusal Regresyon Analizi kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede anlamlılık $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Verileri toplamadan önce bir üniversitenin etik kurulundan (Karar no: 2019-217/3) ve araştırmacının yapıldığı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Ayrıca, çalışmada yer alacak her hasta çalışmanın içeriği ve katılımın gönüllü olması hususunda bilgilendirilmiş ve sözlü onamları alınmıştır.

BULGULAR

Tüberküloz hastalarının yaş ortalaması $42,04\pm 17,94$ yıl olup, hastalık süresi ortalaması $4,89\pm 2,77$ aydır. Katılımcıların %68.8'i erkek, %51.2'si bekar, %45.6'sı ilköğretim mezunu, %73.6'sı aile ile birlikte yaşamakta ve %31.2'si halen sigara içmektedir. Tüberküloz hastalarının %24'ünün tüberküloz dışında başka kronik hastalığı bulunmaktadır. Katılımcıların %19.2'sinin ailede ya da birinci düzey akrabalarda tüberküloz hastası bulunmakta, %62.4'ü tüberküloz nedeniyle ilk kez hastaneye yatarak tedavi görmekte ve %68'i kendi isteği ile tedavi olmakta, %56.8'si genel sağlık durumunu orta düzeyde değerlendirmektedir (Tablo 1).

Tablo 2'de tüberküloz hastalarının Tüberküloz Damgalama Ölçeği, Hastalığı Kabul Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı gösterilmiştir. Buna göre, hastaların Tüberküloz Damgalama Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamasının $29,24\pm 13,77$ olduğu ve alınabilecek puan aralığı göz önünde bulundurulduğuna hastaların algıladıkları damgalamanın orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Çalışmada, hastaların Hastalığı Kabul Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması $25,40\pm 5,83$ değerlendirildiğinde, orta düzeyde hastalık kabulünün olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada, hastaların Beck Umutsuzluk Ölçeği'nden aldığı puan ortalaması ise $6,72\pm 5,09$ olarak bulunmuş olup; umutsuzluk düzeyinin ortalamasının altında olduğu saptanmıştır.

Tablo 3'te hastaların Tüberküloz Damgalama Ölçeği, Hastalığı Kabul Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalamaları arasındaki korelasyon verilmiştir. Buna göre hastaların damgalama ile hastalığı kabul düzeyi arasında negatif yönde orta düzeyde ($p<0,05$); damgalama ile umutsuzluk düzeyi düzeyi arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu korelasyon analizi, ölçekler arasındaki neden sonuç ilişkisini göstermemekle beraber; hastaların damgalama düzeyleri arttıkça hastalığı kabul düzeylerinin azalma ve umutsuzluk düzeylerinin de artma eğiliminde olduğuna işaret etmektedir ($p<0,05$).

Tablo 4'te görüldüğü gibi damgalama bağımsız değişken ve hastalığı kabul bağımlı değişken kabul edilerek yapılan regresyon analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmiştir ($p<0,05$). Hastaların hastalığı kabul düzeyindeki değişimin %30'u damgalama tarafından açıklanmaktadır.

Tablo 5'te görüldüğü gibi damgalama bağımsız değişken ve umutsuzluk bağımlı değişken kabul edilerek yapılan regresyon analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmiştir ($p<0,05$). Hastaların umutsuzluk düzeyindeki değişimin %12'si damgalama tarafından açıklanmaktadır.

Tablo 1. Hastaların Bireysel ve Hastalık İle İlgili Özellikleri (N = 125) (İstanbul, 2018)

Özellikler	n	%
Yaş (Ort±SS) (yıl)	42,04±17,94 (min=18, max=79)	
Hastalık süresi (Ort±SS) (ay)	4,89±2,77 (min=3, max=12)	
Cinsiyet		
Kadın	39	31,2
Erkek	86	68,8
Medeni durum		
Evlü	61	48,8
Bekar	64	51,2
Eğitim durumu		
İlköğretim	57	45,6
Ortaöğretim	46	36,8
Yükseköğretim	22	17,6
Kiminle yaşadığı		
Aile	92	73,6
Yalnız /Yurt	33	26,4
Sigara içme alışkanlığı		
İçiyor	39	31,2
Bırakmış	38	30,4
Hiç içmemiş	48	38,4
Başka kronik hastalık varlığı		
Var	30	24,0
Yok	95	76,0
Ailede ya da birinci düzey akrabalarda tüberküloz hastası varlığı		
Var	24	19,2
Yok	101	80,8
Tüberküloz nedeniyle hastaneye yatış şekli		
İlk kez	78	62,4
Tekrar yatış	47	37,6
Tüberküloz tanısı aldığında hissettiği duygular		
Kabullenme	24	19,2
Üzüntü	44	35,2
Korku	19	15,2
Karamsarlık	16	12,8
Endişe	14	11,2
Umursamama	8	6,4
Tedaviyi sürdürme nedeni		
Aile isteği ile	28	22,4
Hastane personeli isteği ile	12	9,6
Kendi isteği ile	85	68,0
Genel sağlık değerlendirmesi		
İyi	46	36,8
Orta	71	56,8
Kötü	8	6,4

Tablo 2. Tüberküloz Hastalarının Tüberküloz Damgalama Ölçeği, Hastalığı Kabul Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N = 125) (İstanbul, 2018)

Ölçekler	Alınan min-max puan	Ort±SS
Tüberküloz Damgalama Ölçeği	3-65	29,24±13,77
Hastalığı Kabul Ölçeği	13-36	25,40±5,83
Beck Umutsuzluk Ölçeği	0-20	6,72±5,09

Tablo 3. Tüberküloz Hastalarının Tüberküloz Damgalama Ölçeği, Hastalığı Kabul Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (N = 125) (İstanbul, 2018)

Ölçekler	Tüberküloz Damgalama Ölçeği
Hastalığı Kabul Ölçeği	r=-0,554; p=0.000*
Beck Umutsuzluk Ölçeği	r=0,347; p=0.000*

*p<0,05

Tablo 4. Damgalamanın Hastalığı Kabul Üzerinde Etkisinin Belirlenmesi (N = 125) (İstanbul, 2018)

	B	SE	β	t	p
Sabit	32,263	1,027		31,428	0,000
Damgalama	-0,235	0,032	-0,554	-7,384	0,000*
<i>R=0,554, R²=0,307, F=54,519, p= 0,000*</i>					

* p<0,05

Tablo 5. Damgalamanın Umutsuzluk Üzerinde Etkisinin Belirlenmesi (N = 125) (İstanbul, 2018)

	B	SE	β	t	p
Sabit	2,962	1,011		2,931	0,004
Damgalama	0,128	0,031	0,347	4,107	0,000*
<i>R=0,347, R²=0,121, F=16,867, p= 0,000*</i>					

* p<0,05

TARTIŞMA

Damgalama, normlar ve bireylerin tutumlarıyla şekillenen sosyal belirleyicidir (7). Tüberküloz hastalarında damgalama, bireyin refahını ve hastalığın kontrolünü olumsuz etkileyebilmektedir (10). Bu çalışmada, tüberküloz hastalarında damgalamanın hastalığı kabul ve umutsuzluk düzeyine etkisi incelenmiş ve elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Damgalama düzeyi, hastaların ve toplumların tüberkülozun doğasını yeniden düşünmesine ve sağlık hizmetlerini daha etkin kullanmasına yardımcı olacak programların başarısını ortaya koyan bir göstergedir (27). Bu çalışmada, hastaların algıladıkları damgalamanın orta düzeyde (29,24±13,77) olduğu belirlenmiştir. Açık

ve Pakyüz (2015)'ün çalışmasında, hastaların %74,4'ünün damgalama düzeylerinin yüksek olduğu, geneli değerlendirildiğinde hastaların orta düzeyde damgalama yaşadıkları bildirilmiştir (6). Sağlıklı ve hasta bireylerle yapılan çalışmada, sağlıklı bireylerin tüberküloz hastalarını düşük düzeyde de olsa damgalamaya maruz bıraktıkları, tüberküloz hastalarının da tüberküloz hastalığına ilişkin düşük düzeyde damgalama yaşadıkları belirlenmiştir (12). Türkiye'de yapılan başka çalışmalarda da, tüberküloz hastalarının %16,3'ünde damgalama, %10,7'sinde toplum tarafından dışlanma etkileri olduğu (28), büyük bir kısmının hastalıklarını gizlediği ve toplum tarafından dışlandığı bildirilmiştir (29). Yurt dışında yeni tanı almış tüberküloz hastaları ile yapılan bir çalışmada, hastaların yüksek düzeyde

damgalanma yaşadıkları ve %60'nın hastalıklarını arkadaşlarından ve komşularından gizlediği belirlenmiştir (8). Çin'de yapılan bir çalışmada ise, tüberküloz hastalarında damgalamanın nispeten yüksek olduğunu bulunmuştur (3). Benzer çalışmalarda da tüberküloz hastalarının yüksek düzeyde damgalama yaşadıkları belirtilmiştir (3,13,30,31). Çalışma bulgusu, diğer çalışmaların farklı coğrafi bölgelerde yapılması ve çalışmalarda farklı ölçeklerin kullanılması gibi nedenlerle farklılık gösterebilir.

Uzun süreli tedavi gerektiren tüberküloz tanısı alan bireylerin, üst düzeyde hastalık yönetimini sağlayabilmesi için hastalığı kabullenmesi oldukça önemlidir. Çalışmada, tüberküloz hastalarının hastalığı kabul düzeylerinin orta düzeyde ($25,40 \pm 5,83$) olduğu belirlenmiştir. Ünalın, Baştürk ve Ceyhan'ın (2008) çalışmasında tüberkülozu kabullenen hastaların oranı (%75,5) nispeten yüksek olmakla birlikte (28), Bayraktar ve Khorshid'in (2017) çalışmasında bu oran %33,9 olarak bulunmuştur (12). Başka bir çalışmada ise, tüberküloz hastalarının sadece %16'sının hastalığı kabullendiğini ifade ettiği belirlenmiştir (32). Çalışma bulgusu, tüberküloz hastalarının hastalığı kabul etme açısından desteklenmeleri gerektiğini göstermektedir. Uzun süreli ilaç tedavisi ve zorlu hastalık süreci göz önüne alındığında, artırılan hastalık kabul etme oranı, tedavi başarısını da desteklemek yönünde katkı sağlayacaktır.

Umut, kişinin geleceğe uyumu için ona güç veren, gelecekle ve yaşantısıyla ilgilenmesini ve hayatta anlam bulmasını sağlayan, etkili bir başa çıkma stratejisidir (33). Çalışmada, hastaların umutsuzluk düzeyinin düşük olduğu ($6,72 \pm 5,09$) belirlenmiştir. Başka bir çalışmada, tüberküloz hastalarında hastalık tanısının gecikmesinde ve başarısız sağlık davranışlarında katkıda bulunan ana faktörün umutsuzluk olduğu belirlenmiştir (34). Niteliksel olarak yapılan bir çalışmada, tüberküloz hastalarının çoğunun yeterince beslenemediği, bu durumun strese ve umutsuzluğa yol açtığı vurgulanmıştır (1). Çalışma bulgusu, araştırmaya dahil edilen hastalarda umudun korunması açısından olumlu olarak değerlendirilmiştir. Bu durum, etkin bireysel

danışmanlık ile desteklenerek hastanın hastalığa uyumunu artıracak yönde güçlendirilebilir.

Damgalama hastalığı kabulü ve tedaviye uyumu engelleyen faktörlerden biridir (8). Çalışmada, tüberküloz hastalarında damgalamanın hastalığı kabul düzeyinde önemli belirleyici olduğu saptanmıştır. Niteliksel olarak yapılan bir çalışmada, tüberküloz hastalarının yüksek düzeyde damgalama algısının bulunmasının, sosyal destek eksikliği gibi faktörler nedeniyle hastalığı kabulü ve tedaviye uyumunu güçleştirdiği belirtilmiştir (1). Damgalama ile başa çıkmaya çalışan hastalar, toplum tarafından reddedilme korkusu nedeniyle hastalıklarını gizleyebilmektedir (7,10). Bu durum, hastaların hastalıklarını kabullenmesinde en önemli sorundur. Tüberkülozun damgalanan bir hastalık olarak algılanması kültürel olarak farklılık göstermekle birlikte (9), tüberkülozda damgalamayı azaltıcı girişimlerin uygulanması hastalığın kabul edilme düzeyini arttırabilir.

Damgalama, bireyin umut düzeyinde azalmaya neden olarak sosyal kaçınmaya, depresif belirtiler yaşamasına ve başa çıkma girişimlerini olumsuz etkileyebilmektedir (35). Çalışmada, tüberküloz hastalarının damgalama düzeyleri arttıkça umutsuzluk düzeylerinin de artma eğiliminde olduğu ve umutsuzluk düzeyindeki değişimin %12'sinde damgalamanın etkisi olduğu tespit edilmiştir. Niteliksel olarak yapılan bir çalışmada, tüberküloz hastalarının yarısının (%50,4) korku, utanç, umutsuzluk, suçluluk ifadeleri ile damgalamayı içselleştirdiklerini belirtilmiştir (14). Yapılan başka bir çalışmada ise, tüberküloz hastalarının sosyal sorumlulukları yerine getirememesi, sosyal izolasyon, ayrımcılık gibi nedenlerle umutsuzluk yaşadıkları belirlenmiştir (34).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda, tüberküloz hastalarında damgalamanın hastalığı kabul ve umutsuzluk düzeyinde önemli belirleyici olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda, öncelikli olarak tüberkülozda damgalamanın önlenmesi önemlidir. Sağlık profesyonellerinin, tüberküloz hakkında bulaşma yolları ve tedavisi ile ilgili hastaları, hasta yakınlarını ve toplumu gerek

kurumsal eğitimlerle gerekse sosyal medya aracılığı ile bilgilendirmesi gerekmektedir. Ayrıca tedavi başarı oranları gibi hastalığın tedavi edilebilirliğine dikkat çekilen hastane afişleri ve medyada kullanılan kamu spotları kullanılabilir. Ek olarak, tüberküloz hastalarının özgüvenlerini arttıracak, toplumsal dışlanmayı azaltacak danışmanlık hizmetinin verilmesi, özellikle hastalığı kabullenmeyen ve umutsuzluk düzeyi yüksek olan hastalara psikolojik danışmanlık desteğinin sağlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- Gebreweld FH, Kifle MM, Gebremicheal FE, Simel LL, Gezae MM, Ghebreyesus SS, Mengsteab YT, Wahd NG. "Factors Influencing Adherence to Tuberculosis Treatment in Asmara, Eritrea: A Qualitative Study", *J Health Popul Nutr*, 2018; 37(1): 1-9.
- 2- Juniarti N, Evans D. "A Qualitative Review: The Stigma of Tuberculosis", *J Clin Nurs*, 2011; 20: 1961-1970.
- 3- Yin X, Yan S, Tong Y, Peng X, Yang T, Lu Z, Gong Y. "Status of Tuberculosis-Related Stigma and Associated Factors: A Cross-Sectional Study in Central China", *Trop Med Int Health*, 2018; 23(2): 199-205.
- 4- Global Tuberculosis Report 2019. Geneva: World Health Organization; 2019.
- 5- Türkiye'de Verem Savaşı 2018 Raporu. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Artı6 Medya Matbaa, Ankara, 2018, s:42.
- 6- Açıklık GY, Pakyüz SÇ. "Akciğer Tüberkülozlu Hastalarda Damgalamanın Değerlendirilmesi", *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2015; 23: 136-145.
- 7- Beser A, Bahar Z, Haney MO, Aydogdu NG, Gurkan KP, Arkan G, Cengiz B. "Cultural Attitudes of Society Towards Tuberculosis Patients: A Qualitative Study", *J Pak Med Assoc*, 2018; 68(7): 1060-1064.
- 8- Dhingra VK, Khan S. "A Sociological Study on Stigma Among TB Patients in Delhi", *Indian J Tuberc*, 2010; 57: 12-18.
- 9- Kurspahic A, Hasanovic A, Sivic A. Tuberculosis Related Stigma and Delay in Seeking Care After the Onset of Symptoms Associated with Tuberculosis", *Med Glas (Zenica)*, 2013; 10: 272-277.
- 10- Macq J, Solis A, Martinez G, Martiny P, Dujardin B. An Exploration of the Social Stigma of Tuberculosis in Five "Municipios" of Nicaragua to Reflect on Local Interventions", *Health Policy*, 2005; 74: 205-217.
- 11- Craig GM, Daftary A, Engel N, O'Driscoll S, Ioannaki

- A. "Tuberculosis Stigma as a Social Determinant of Health: A Systematic Mapping Review of Research in Low Incidence Countries", *Int J Infect Dis*, 2017; 56: 90-100.
- 12- Bayraktar D, Khorshid L. "Sağlıklı ve Hasta Bireylerde Tüberküloza İlişkin Damgalanma Düzeylerinin İncelenmesi", *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2017; 8(3): 129-136.
- 13- Abioye IA, Omotayo MO, Alakija W. "Socio-demographic Determinants of Stigma Among Patients with Pulmonary Tuberculosis in Lagos, Nigeria", *African Health Sciences*, 2011; 11(Suppl 1): 100-104.
- 14- Cremers AL, de Laat MM, Kapata N, Gerrets R, Klipstein-Grobusch K, Grobusch MP. "Assessing the Consequences of Stigma for Tuberculosis Patients in Urban Zambia", *PLoS ONE*, 2015; 10(3): e0119861.
- 15- Besen DB, Esen A. "Hastalığı Kabul Ölçeğinin Türk Toplumundaki Diyabetik Bireylere Uyarlanması", *TAF Prev Med Bull*, 2011; 10(2): 155-164.
- 16- Kocjan J. "Is Quality of Life Related to Illness and Acceptance of Illness?", *Journal of Education, Health and Sport*, 2015; 5(7): 34-42.
- 17- Demirtaş A, Akbayrak N. "Tip 2 Diyabetes Mellitus'lu Hastaların, Hastalıklarına Uyum Ve Kabullenme Kriterlerinin Belirlenmesi", *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 2009; 3(1): 10-18.
- 18- Kavradım ST, Özer ZC. "Kanser Tanısı Alan Hastalarda Umut", *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2014; 6(2): 154-64.
- 19- Cutcliffe JR, Herth KA. "The Concept of Hope in Nursing 2: Hope and Mental Health Nursing", *Br J Nurs*, 2002; 11: 885-893.
- 20- Çağlayan İD. Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Almış Çocuk Ve Ergenlerde İçselleştirilmiş Damgalanmanın Benlik Saygısı, Umut Ve Depresyon İle İlişkisi (Tez). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, 2019.
- 21- Horter S, Stringer B, Greig J, Amangeldiev A, Tillashaikhov MN, Parpieva N, Tigay Z, du Cros P. "Where There is Hope: A Qualitative Study Examining Patients' Adherence to Multi-Drug Resistant Tuberculosis Treatment in Karakalpakstan, Uzbekistan", *BMC Infect Dis*, 2016; 16: 362.
- 22- Coreil J, Lauzardo M, Clayton H. "Stigma and Therapy Completion for Latent Tuberculosis among Haitian-origin Patients", *Fla Public Health Rev*, 2010; 7: 32-38.
- 23- Özpınar S, Taner Ş, Yıldırım G, Mahleç Anar C, Altıparmak O, Baydur H. "Tüberküloz Damgalanma Ölçeği: Geçerliliği ve Güvenilirlik", *Tuberk Toraks*, 2015;

63(3): 192-198.

24- Felton BJ, Revenson TS. "Coping with Chronic Illness: A Study of Illness Controllability and the Influence of Coping Strategies on Psychological Adjustment", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1984; 52(3): 343-353.

25- Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. "The Measurement of Pessimism: The Hopelessness Scale", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1974; 42: 861-865.

26- Seber G, Dilbaz N, Kaptanoğlu C, Tekin D. "Umutsuzluk Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirliği", *Kriz Dergisi*, 1993; 1(3): 39-42.

27- Somma D, Thomas BE, Karim F, Kemp J, Arias N, Auer C, Gosoni GD, Abouhnia A, Weiss MG. "Gender and Socio-Cultural Determinants of TB-Related Stigma in Bangladesh, India, Malawi and Colombia", *Int J Tuberculosis Lung Dis*, 2008; 12: 856-866.

28- Ünal D, Baştürk M, Ceyhan O. "Tüberkülozun Yaşam Olayları İle İlişkisi Ve Hastalığın Algılanması", *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2008; 15(4): 249-255.

29- Aslan D, Altintas 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(7): 626-631.

30- Abebe G, Deribew A, Apers L, Woldemichael K, Shiffa J, Tesfaye M, Abdissa A, Deribie F, Jira C, Bezabih M, Aseffa A, Duchateau L, Colebunders R. "Knowledge, Health Seeking

Behavior and Perceived Stigma Towards Tuberculosis Among Tuberculosis Suspects in a Rural Community in Southwest Ethiopia", *PLoS ONE*, 2010; 5: e13339.

31- Duko B, Bedaso A, Ayano G, Yohannis Z. "Perceived Stigma and Associated Factors among Patient with Tuberculosis, Wolaita Sodo, Ethiopia: Cross-Sectional Study", *Tuberculosis Research and Treatment*, 2019; 5917537

32- Özkurt S, Oğuzhanoglu KN, Özdel O, Altun R, Balkanlı H, Konya T, Akdağ B. "Tüberkülozlu Olguların Tedaviye ve Sosyal Yaşama Uyumlarının Değerlendirilmesi", *Tüberküloz ve Toraks*, 2000; 48(3): 213-218.

33- Ottaviani AC, Souza EN, Drago NC, Mendiondo MSZ, Pavarini SCI, Orlandi FS. "Hope and Spirituality Among Patients with Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis: A Correlational Study", *Rev Latino-Am Enfermagem*, 2014; 22(2): 248-254.

34- Kuznetsov VN, Grjibovski AM, Mariandysheva AO, Johansson E, Enarson DA, Bjune GA. "Hopelessness as a Basis For Tuberculosis Diagnostic Delay in The Arkhangelsk Region: A Grounded Theory Study", *BMC Public Health*, 2013; 13:712.

35- Picco L, Pang S, Lau YW, Jeyagurunathan A, Satghare P, Abdin E, Vaingankar JA, Lim S, Poh CL, Chong SA, Subramaniam M. "Internalized Stigma Among Psychiatric Outpatients: Associations with Quality of Life, Functioning, Hope and Self-esteem", *Psychiatry Res*, 2016; 246: 500-506.