

Sağlıklı ve Hasta Bireylerde Tüberküloza İlişkin Damgalanma Düzeylerinin İncelenmesi

Examination of Stigmatization Levels Related to Tuberculosis in Patients and Healthy Individuals

Duygu BAYRAKTAR, Leyla KHORSHTD

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, sağlıklı bireylerin tüberkülozlu hastaları damgalama düzeyini ve tüberkülozlu hastaların tüberkülozlu birey olarak damgalanma düzeyini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı araştırmanın evrenini, 1 Temmuz 2013-7 Temmuz 2014 tarihleri arasında polikliniğe başvuran hasta ve sağlıklı bireyler, örneklemi ise 312 sağlıklı, 109 hasta birey olmak üzere toplam 421 birey oluşturmuştur. Veriler, araştırmacılar tarafından oluşturulan ve bireylerin tanıtıcı özelliklerinin yer aldığı sorudan oluşan anket formu ve "Tüberküloz ile İlgili Stigma Ölçeği" ile toplanmıştır. Verilerin analizinde Kruskal-Wallis testi, Mann-Whitney U testi ve güvenilirlik testi kullanılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için kurumlardan, etik kuruldan ve bireylerden yazılı izin alınmıştır.

Bulgular: Sağlıklı bireylerin %36.9'u 36-53 yaş grubunda, %33.7'si üniversite mezunudur. Tüberkülozlu bireylerin ise %42.2'si 36-53 yaş grubunda, %40.4'ü ilköğretim mezunudur. Tüberküloz ile ilgili stigma ölçeğinin puan ortalaması sağlıklı bireylerde 13.87 ± 6.26 , tüberkülozlu bireylerde 11.08 ± 5.50 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Hem sağlıklı bireylerin tüberkülozlu hastaları damgalama düzeyi hem de tüberkülozlu bireylerin tüberküloz hastalığına ilişkin damgalanma düzeyi düşük bulunmuştur. Ancak, tüberküloz tanısı aldığı için karamsarlık duyguları yaşayan ve tüberküloz hastalığının bulaşıcı olduğunu bilen hastalarda daha fazla damgalanma görüldüğü saptanmıştır. Bu sonuca göre tüberküloz hastalığına ilişkin topluma eğitim verilmesi önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Damgalanma; sağlıklı/hasta birey; tüberküloz.

SUMMARY

Objectives: This study aimed to determine the level of stigmatization of healthy individuals toward the patients with tuberculosis and the level of stigmatization of patients as an individual with tuberculosis.

Methods: This descriptive study comprised patients and healthy individuals who applied to the outpatient clinic between July 1, 2013, and July 7, 2014. The sample of the study consisted of 421 individuals including 312 healthy individuals and 109 individuals with tuberculosis. The data were collected using a questionnaire formed by the researchers and consisting of a question about the definitive characteristics of individuals and the Tuberculosis-Related Stigma Scale (TRS). The Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U tests and reliability test were used for data analysis. Written permission was obtained from the institutions, the ethics committee, and the individuals to conduct the study.

Results: This study found that 36.9% of healthy individuals were aged between 36 and 53 years, and 33.7% of them were university graduates. It was also found that 42.2% of individuals with tuberculosis were aged between 36 and 53 years, and 40.4% of them were primary school graduates. The mean score on the TRS of healthy individuals was found to be 13.87 ± 6.26 , and that of individuals with tuberculosis was 11.08 ± 5.50 .

Conclusion: Both the level of stigmatization performed by the healthy individuals toward the patients with tuberculosis and the level of stigmatization of patients with tuberculosis were found to be low. However, more stigmatization was found in patients who had a feeling of pessimism because they were diagnosed with tuberculosis and who knew that tuberculosis was contagious. The result suggested that the public should be educated about tuberculosis disease.

Keywords: Stigmatization; healthy individual/patient; tuberculosis.

Giriş

Tüberküloz özellikle Asya ve Afrika'da olmak üzere,^[1,2] dünyada ve ülkemizde önemli bir sağlık sorunudur^[3-6] ve dünya çapında ölüme yol açan yedinci nedendir.^[7] Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 2014 yılında 6 milyon yeni tüberküloz vakası bildirilmiştir.^[8] Tüberküloz birçok fiziksel, sosyal,^[9-12]

ekonomik ve ruhsal/psikolojik sorunları beraberinde getirir.^[9,11,13] Tüberküloz diğer birçok bulaşıcı hastalıklar gibi tüm dünyada damgalanmaya yol açar.^[1,4,7,11,14-16] Damgalanma "sahip oldukları özel bir nitelik hakkında genellikle önyargı nedeniyle bir kişinin veya bir grubun haksız muamelesi" anlamına gelir.^[7] Damgalanma, bir bireyin toplumun gözünde statüsünü azaltan, "istenmeyen" veya "itibarının azaldığı" duygusudur.^[1] Damgalanan birey değersizlik duygusunu içselleştirir, kişilerarası ilişkilerden kaçınma, utanma, tikslenme ve suçluluk gibi tutumlar geliştirir.^[17] Yapılan çalışmalarda, tüberkülozlu hastaların damgalandığı saptanmıştır.^[4,7,18-23]

Tüberküloz nedeniyle damgalanmanın sosyal izolasyon,^[1,4] hastalığını gizleme,^[1] sağlık kurumuna başvuruda gecikme,^[24] aile içi ilişkilerde bozulma^[25] gibi çok sayıda

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir

İletişim (Correspondence): Dr. Duygu BAYRAKTAR.
e-posta (e-mail): duyugubayraktar2009@hotmail.com

Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2017;8(3):129-136
Journal of Psychiatric Nursing 2017;8(3):129-136

Doi: 10.14744/phd.2017.30085

Geliş tarihi (Submitted): 16.06.2016 **Kabul tarihi (Accepted):** 06.09.2017

olumsuz sonuçları vardır.^[26] Tüberküloz damgalanmasının en yaygın nedeni enfeksiyona yakalanma korkusudur.^[4,7,17] Hastalar başkalarını enfekte etmekten kaçınma ve dedikodu konusu olma veya dışlanma gibi durumlardan kaçınmak için, sıklıkla kendilerini izole ederler.^[1,4,27] Yapılan çalışmalarda tüberküloz nedeniyle hastaların sosyal izolasyon yaşadıkları saptanmıştır.^[3,6,11,28] Yapılan başka çalışmalarda ise tüberkülozlu bireylerin, toplumdan dışlanma nedeniyle hastalıklarını gizledikleri ifade edilmiştir.^[1,27,29,30] Güney Hindistan'da yapılan bir çalışmada, tedaviden önce hastaların %38'inde, tedavi tamamlandıktan sonra ise hastaların %20'sinde damgalanma görüldüğü ve tedavi bittikten sonra toplumdan tüberküloz geçirdiklerini sakladıkları tespit edilmiştir.^[13]

Sağlık kurumuna başvuruda gecikme, tüberkülozun kontrolünü güçleştiren önemli bir sorundur.^[24] Tüberkülozlu olarak tanınma korkusu günlük bakım için hizmet sunumuna erişmeyi engeller,^[1,4,18] hastaneye başvurmanın gecikmesine ve tedaviye uyumu olumsuz yönde etkilemesine,^[4,7,11,17,24,26,31] hastalığın daha uzun süreli bulaşıcı olmasına ve semptomların ağırlaşmasına^[4,19,26] ve dolayısıyla tedavinin maliyetinin artmasına yol açar.^[4,19] Yapılan çalışmalarda da tüberkülozla ilişkili damgalanmanın sağlık bakımına başvurmayı ve tedaviyi engellediği bulunmuştur.^[2,20] Diğer bir çalışmada (n=300) ise hastaların %26.3'ünün tüberküloz damgalayıcı bir hastalık olduğunu düşündüğü, ancak damgalanma hakkındaki görüşün sağlık kurumuna başvurmayı etkilemediği bulunmuştur.^[26]

İş kaybı, boşanma, aile üyelerinin ve toplumun hasta ile ilgilerini kesmeleri, evsiz kalma, ev sahibinden korkma gibi durumlar tüberkülozla ilişkili damgalanmanın sosyal yansımaları arasında sayılabilir.^[9] Pakistan'da yapılan bir çalışmada, tüberkülozun çok tehlikeli, bulaşıcı ve tedavi edilemeyen bir hastalık olarak algılandığı, bu algının; tüberkülozlu hastaların ve ailelerinin damgalanmasına yol açtığı, genç tüberkülozlu hastaların evlilik umutlarının azaldığı, hatta onların aile üyelerinde boşanmaya yol açma gibi birçok sosyal sonuçları olduğu, kadınların bundan daha çok etkilendiği saptanmıştır.^[25] Tayland'da yapılan bir çalışmada (n=480), damgalanma düzeyi yüksek olan erkeklerde, hastaneye başvurmada gecikme süresinde hafif bir artış olduğu, oysaki kadınlarda gecikme süresinde hafif bir azalma olduğu, hemoptizili hastalarda damgalanma düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.^[24] Bangladeş'te, Hindistan'da, Malawi'de ve Kolombiya'da yapılan nitel çalışmada, Hindistan'da damgalanma endikatörü yüksek, Malawi'de ise düşük, Bangladeş'teki kadınlarda yüksek olduğu, Hindistan'da ve Malawi'de kadınların damgalanmanın evlilikle ilgili umutlarını etkileyebileceği endişesi taşıdıkları bulunmuştur.^[5] Uganda'da yapılan çalışmada, orta ve daha üst eğitim düzeyindeki bireylerin daha yüksek damgalanmaya sahip oldukları saptanmıştır.^[32] Güney Afrika'da yapılan bir çalışmada, toplumda tüberkülozun kültürel kural-

lara uymamanın bir sonucu olduğuna ilişkin güçlü bir inanış olduğu belirlenmiştir.^[31] Hindistan'da yapılan (n=166) bir çalışmada, damgalanmanın kültürel bir konu olduğu ve sosyoekonomik ve demografik etmenlerle değişmediği saptanmıştır.^[33] Toplam 3011 bireyle Hong Kong'ta yapılan bir çalışmada, toplumda damgalanmanın en fazla HIV/AIDS'ten sonra tüberküloza karşı olduğu, hastalık hakkında bilgi sahibi olma ile damgalanma arasında bağlantı olmadığı bulunmuştur.^[34]

Sonuç olarak tüberkülozlu hastalar aile üyeleri, arkadaşları ve toplum tarafından damgalanma yaşamaktadır.^[4,12] Tüberkülozla ilgili yapılan çalışmalarda ülkemizde^[22,35] ve dünyada^[16,19,20] farklı damgalama ve damgalanma düzeylerinin olduğu görülmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, tüberkülozlu bireylerin orta düzeyde damgalama yaşadığı ve ilkökul mezunu ve ekonomik durumu orta olanların ise aile/arkadaş ilişkilerinde daha fazla damgalama görüldüğü bulunmuştur.^[22] Başka çalışmada tüberkülozlu bireylerin damgalanma düzeylerinin yüksek olduğu ve evli ve dul olan, serbest meslekte çalışanların daha fazla damgalanma görüldüğü saptanmıştır.^[35]

Bulaşıcı bir hastalık olmasından dolayı toplumumuzda tüberküloza karşı damgalanma yaşandığı gözlenmiştir. Ülkemizde farklı coğrafi bölgelerde yapılmış tüberkülozlu hastaların damgalanma düzeyi ve damgalanmayı etkileyen etmenler ile ilgili az sayıda çalışma^[22,35] bulunmaktadır. Bu çalışma, hem sağlıklı bireylerin tüberkülozlu hastaları damgalama düzeyini hem de tüberkülozlu hastaların tüberkülozlu birey olarak damgalanma düzeyini ve bunu etkileyen etmenleri belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Katılımcılar

Tanımlayıcı tipteki çalışmanın evrenini 1 Temmuz 2013-7 Temmuz 2014 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin İç Hastalıkları, Genel Cerrahi ve Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran sağlıklı bireyler ile Verem Savaş Dispanseri'nde tedavi gören hasta bireyler, örneklemini ise 312 sağlıklı, 109 hasta birey olmak üzere toplam 421 birey oluşturmuştur. 18 yaş altı bireyler ve çalışmaya katılmayı istemeyen bireyler örneklem dışı kalmıştır. Tüberküloz tanısı almış, Verem Savaş Dispanseri'nde tedavi gören bireyler tüberkülozlu birey grubunu oluşturmuştur. Sağlıklı bireyler ile ilgili evreni ve örneklemini, çalışmanın yürütüldüğü hastanenin polikliniklerinde tüberküloz tanısı almamış hastasını muayene ettirmek için ona refakat eden bireyler oluşturmuştur. İki ölçeğin birlikte kullanılması önerildiğinden, iki ölçek farklı örnekleme aynı çalışmada kullanılmıştır.

Kullanılan Araçlar

Veriler, araştırmacılar tarafından oluşturulan ve bireylerin tanıtıcı özelliklerinin yer aldığı sorudan oluşan anket formu

ve Tüberküloz İle İlgili Stigma Ölçeği (TİS) ile toplanmıştır. Ölçek, Van Rie ve ark. (2008) tarafından geliştirilmiş,^[36] Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Küçük Şapcıoğlu (2012) tarafından yapılmıştır.^[37] TİS ölçeği hem sağlıklı bireyler (Sağlıklı Bireylerin Tüberküloz İle İlgili Stigma Ölçeği) hem de tüberkülozlu bireyler (Tüberkülozlu Bireylerin Tüberküloz İle İlgili Stigma Ölçeği) için ayrı hazırlanan 10 maddeden oluşmaktadır. Her iki ölçekteki “Kesinlikle katılmıyorum” ifadesine 0 puan ve “Kesinlikle katılıyorum” şeklindeki ifadeye 3 puan (en güçlü damgalama) verilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 0, en yüksek toplam puan ise 30’dur. Daha yüksek puan daha yüksek damgalamayı göstermektedir. Çalışmayı kabul eden hastalarla yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra veriler toplanmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü hastalar dahil edilmiştir. Ölçek hem hastaya yönelik hem de sağlıklı bireylere yönelik ayrı sorulardan oluştuğundan, çalışma hem hasta hem de sağlıklı bireyler üzerinde yapılmıştır.

Sağlıklı birey grubunun anket formunda sağlıklı bireylerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, öğrenim durumu, mesleği ve ekonomik durumu ile 10 maddeden oluşan, toplumdaki bireylerin tüberkülozlu bireyleri damgalamaları ile ilgili ayrı bir ölçeği (Sağlıklı Bireylerin Tüberküloz İle İlgili Stigma Ölçeği) oluşturan sorular sorulmuştur. Tüberkülozlu birey grubunun anket formunda ise tanıtıcı özelliklerin dışında tüberkülozlu bireyin tüberküloz tanısı aldığı hissettiği duygular ve tüberküloza ilişkin düşüncelerin ifade edildiği ölçeği (Tüberkülozlu Bireylerin Tüberküloz İle İlgili Stigma Ölçeği) oluşturan sorular yer almıştır.

İstatistiksel Değerlendirme

Verilerin normal dağılıma uygunluğuna bakılmış ve normal dağılıma uygunluk göstermediğinden nonparametrik testler kullanılmıştır. Sağlıklı bireylerin medeni durumu ve cinsiyetine göre tüberkülozlu bireyleri damgalama toplam puanları arasındaki farkı incelemek amacıyla Mann-Whitney U testi; yaş grubu, öğrenim durumu, meslek ve ekonomik durumlarına göre tüberkülozlu bireyleri damgalama toplam puanları arasındaki farkı incelemek amacıyla Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Tüberkülozlu bireylerin medeni durumu, cinsiyetine, tüberküloza eşlik eden başka bir hastalığa sahip olma, tüberküloz nedeniyle hastaneye yatma durumu, tüberkülozlu olduğunu çevresine söyleme durumu ve tüberküloz tanısı aldığı hissettiği duygulara ve tüberküloz hastalığına ilişkin düşüncelerine göre tüberküloz birey olarak damgalanma toplam puanları arasındaki farkı incelemek amacıyla Mann-Whitney U testi; yaş grubu, öğrenim durumu, meslek ve ekonomik durumlarına göre tüberkülozlu birey olarak damgalanma toplam puanları arasındaki farkı incelemek amacıyla Kruskal Wallis testi yapılmıştır.

Her iki ölçeğin (Sağlıklı Bireylerin Tüberküloz İle İlgili Stigma Ölçeği) ile Tüberkülozlu Bireylerin Tüberküloz İle İlgili Stigma Ölçeği) Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. Çalışmada sağlıklı bireyler ile ilgili bölümü için güvenilirlik katsayısı Cronbach’s Alpha=0.732, tüberkülozlu bireyler ile ilgili bölümü için güvenilirlik katsayısı Cronbach’s Alpha=0.897 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın yapılabilmesi için ölçeğin kullanım izni alınmıştır. Araştırma Etik Kurulu’ndan (22.01.2013 tarihli ve 09 sayılı) ve çalışmanın yürütüldüğü kurumlardan yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya katılan gönüllü bireylerden yazılı onam alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan sağlıklı bireylerin %36.9’u 36-53 yaş grubunda, %73.1’i evli, %26.6’sı lise mezunu, %34’ü ev hanımı, %77.2’sinin ekonomik durumu orta düzeydedir. Sağlıklı bireylerin yaş ortalaması 45.31±14.54 yıl (min: 18, max: 78) olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

Tüberkülozlu bireylerin ise %42.2’si 36-53 yaş grubunda, %59.6’sı evli, %19.3’ü lise mezunu, %36.7’si serbest meslekte

Tablo 1. Sağlıklı ve tüberkülozlu bireylerin tanıtıcı özellikler

Tanıtıcı özellikler	Sağlıklı bireyler (n=312)		Tüberkülozlu bireyler (n=109)	
	n	%	n	%
Yaş grubu				
18-35 yaş	93	29.8	39	35.8
36-53 yaş	115	36.9	46	42.2
54-86 yaş	104	33.3	24	22.0
Cinsiyet				
Kadın	203	65.1	52	47.7
Erkek	109	34.9	57	52.3
Medeni durumu				
Evli	228	73.1	65	59.6
Bekar	84	26.9	44	40.4
Öğrenim durumu				
Okur-yazar değil	11	3.5	13	11.9
İlkokul	77	24.7	44	40.4
Ortaokul	36	11.5	18	16.5
Lise	83	26.6	21	19.3
Üniversite	105	33.7	13	11.9
Meslek				
Emekli	58	18.6	9	8.3
Ev hanımı	106	34.0	18	16.5
Öğrenci	18	5.8	10	9.2
Memur	70	22.4	11	10.1
İşsiz	5	1.6	21	19.3
Serbest meslek	55	17.6	40	36.7
Ekonomik durumu				
İyi olduğunu düşünen	59	18.9	18	16.5
Orta olduğunu düşünen	241	77.2	76	69.7
Kötü olduğunu düşünen	12	3.8	15	13.8
Toplam	312	100.0	109	100.0

Tablo 2. Tüberküloza sahip olmaya ilişkin duygu ve düşünceler (n=109)

Duygu ve düşünceler	n	%
Tüberküloza eşlik eden başka bir hastalığa sahip olma durumu		
Olan	34	31.2
Olmayan	75	68.8
Tüberküloz nedeniyle hastaneye yatma durumu		
Yatan	54	49.5
Yatmayan	55	50.5
Tüberkülozlu olduğunu çevresine söyleme durumu		
Söyleyen	85	78.0
Söylemeyen	24	22.0
Tüberküloz tanısı aldığı anda hissettiği duygular		
Kabullenme		
Evet	37	33.9
Hayır	72	66.1
Üzüntü		
Evet	48	44.0
Hayır	61	56.0
Korku		
Evet	16	14.7
Hayır	93	85.3
Karamsarlık		
Evet	6	5.5
Hayır	103	94.5
Endişe		
Evet	14	12.8
Hayır	95	87.2
Öfke		
Evet	10	9.2
Hayır	99	90.8
Umursamama		
Evet	10	9.2
Hayır	99	90.8
Tüberküloz hastalığına ilişkin düşünceleri		
Tedavisi mümkün olan bir hastalık		
Düşünen	94	86.2
Düşünmeyen	15	13.8
Bulaşıcı bir hastalık		
Düşünen	22	20.2
Düşünmeyen	87	79.8
Belirtileri hafif görülen bir hastalık		
Düşünen	10	9.2
Düşünmeyen	99	90.8
Belirtileri ağır görülen bir hastalık		
Düşünen	9	8.3
Düşünmeyen	100	91.7
Ölümcül bir hastalık		
Düşünen	3	2.8
Düşünmeyen	106	97.2
Kötü yaşam koşulları ile ilgili bir hastalık		
Düşünen	13	11.9
Düşünmeyen	96	88.1
Yaşamda sınırlılıklar getiren bir hastalık		
Düşünen	14	12.8
Düşünmeyen	95	87.2
Toplam	109	100.0

çalışmakta, %69.7'sinin ekonomik durumu orta düzeydedir. Tüberkülozlu bireylerin yaş ortalaması ise 41.45±14.60 yıl (min: 18, max: 86) olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Sağlıklı bireylerde Sağlıklı Bireylerin Tüberküloz İle İlgili

Tablo 3. Sağlıklı bireylerde TİS Ölçeği'nden elde edilen puan ortalamaları (n=312)

Tanıtıcı özellikler	Sağlıklı bireyler	
	Ortalama±SS	p
Yaş grubu		
18-35 yaş	13.13±6.05	KW χ^2 =3.165 p=0.205
36-53 yaş	13.66±6.64	
54-86 yaş	14.77±5.97	
Cinsiyet		
Kadın	14.18±6.37	z=-1.508 p=0.131
Erkek	13.30±6.04	
Medeni durumu		
Evli	14.06±6.34	z=-0.934 p=0.350
Bekar	13.38±6.05	
Öğrenim durumu		
Okur-yazar değil	18.90±3.80	KW χ^2 =5.474 p=0.065
İlkokul	15.11±6.72	
Ortaokul	10.97±6.77	
Lise	12.42±6.00	
Üniversite	14.59±5.50	
Meslek		
Emekli	13.37±6.01	KW χ^2 =1.048 p=0.903
Ev hanımı	14.34±6.56	
Öğrenci	13.38±6.21	
Memur	13.98±6.23	
İşsiz	13.00±7.61	
Serbest meslek	13.60±6.09	
Ekonomik durumu		
İyi olduğunu düşünen	12.76±5.94	KW χ^2 =3.329 p=0.189
Orta olduğunu düşünen	14.10±6.28	
Kötü olduğunu düşünen	14.83±7.33	

TİS: Tüberküloz ile ilgili Stigma; SS: Standart sapma.

gili Stigma Ölçeğinin puan ortalaması 13.87±6.26 (n=312) olarak bulunmuş olup sağlıklı bireylerde yaş grubunun, cinsiyetin, medeni durumunun, öğrenim durumunun, mesleğin, ekonomik durumunun tüberkülozlu bireyleri damgalama düzeyini etkilemediği saptanmıştır (Tablo 3).

Tüberkülozlu bireylerin ise Tüberkülozlu Bireylerin Tüberküloz İle İlgili Stigma Ölçeğinin puan ortalaması 11.08±5.50 (n=109) olarak belirlenmiş olup tüberkülozlu bireylerde yaş grubunun, cinsiyetin, medeni durumunun, öğrenim durumunun, mesleğin, ekonomik durumunun damgalanma düzeyini etkilemediği bulunmuştur. Tüberkülozlu bireylerin %68.8'inin tüberküloza eşlik eden başka bir hastalığa sahip olmadığı, %22'sinin tüberküloz olduğunu çevresine söyleyemediği, %44'ünün tüberküloz tanısı aldığı anda üzüntü hissettiği saptanmıştır. Araştırmaya katılan çoğu bireyin (%86.2) tüberküloz hastalığının tedavisinin mümkün olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir (Tablo 4).

Tüberküloz tanısı alan ve karamsarlık duyguları yaşayan bireylerin ölçek puan ortalamasının (14.16±1.32), yaşamayan bireylerden daha yüksek (10.90±5.29) olarak bulunmuştur, bu farkın istatistiksel olarak da anlamlı (z=-2.005, p=0.045) olduğu saptanmıştır. Tüberküloz hastalığının bulaşıcı oldu-

Tablo 4. Tüberkülozlu bireylerde TIS Ölçeği'nden elde edilen puan ortalamaları (n=109)

Tanıtıcı özellikler	Tüberkülozlu bireyler	
	Ortalama±SS	p
Yaş grubu		
18-35 yaş	10.94±4.57	KWx ² =1.643 p=0.440
36-53 yaş	10.78±5.28	
54-86 yaş	11.87±6.10	
Cinsiyet		
Kadın	11.38±5.77	z=-0.426 p=0.670
Erkek	10.80±4.66	
Medeni durumu		
Evlü	11.35±5.39	z=-0.505 p=0.614
Bekar	10.68±4.94	
Öğrenim durumu		
Okur-yazar değil	9.76±5.98	KWx ² =2.600 p=0.627
İlkokul	11.02±6.04	
Ortaokul	10.94±3.52	
Lise	12.19±4.29	
Üniversite	11.00±4.94	
Meslek		
Emekli	9.11±4.80	KWx ² =11.466 p=0.245
Ev hanımı	12.27±5.95	
Öğrenci	11.00±4.98	
Memur	14.27±2.61	
İşsiz	11.57±6.13	
Serbest meslek	9.87±4.68	
Ekonomik durumu		
İyi olduğunu düşünen	10.83±6.12	KWx ² =2.236 p=0.327
Orta olduğunu düşünen	11.42±5.02	
Kötü olduğunu düşünen	9.66±5.03	
Tüberküloza eşlik eden başka bir hastalığa sahip olma		
Olan	11.11±5.16	z=-0.161 p=0.872
Olmayan	11.06±5.25	
Tüberküloz nedeniyle hastaneye yatma durumu		
Yatan	11.20±4.58	z=-0.103 p=0.918
Yatmayan	10.96±5.79	
Tüberkülozlu olduğunu çevresine söyleme durumu		
Söyleyen	10.67±5.30	z=-1.551 p=0.121
Söylemeyen	12.54±4.63	
Tüberküloz tanısı aldığında hissettiği duygular		
Kabullenme		
Evet	11.35±5.56	z=-0.536 p=0.592
Hayır	10.94±5.04	
Üzüntü		
Evet	11.37±4.80	z=-0.168 p=0.866
Hayır	10.85±5.52	
Korku		
Evet	10.68±4.72	z=-0.472 p=0.637
Hayır	11.15±5.30	
Karamsarlık		
Evet	14.16±1.32	z=-2.005 p=0.045
Hayır	10.90±5.29	
Endişe		
Evet	13.28±4.61	z=-1.735 p=0.083
Hayır	10.75±5.23	
Öfke		
Evet	11.10±6.11	z=-0.011 p=0.992
Hayır	11.08±5.14	
Umursamama		
Evet	10.50±5.89	z=-0.426 p=0.670
Hayır	11.14±5.16	

Tablo 4. Tüberkülozlu bireylerde TIS Ölçeği'nden elde edilen puan ortalamaları (n=109) (devamı)

Tanıtıcı özellikler	Tüberkülozlu bireyler	
	Ortalama±SS	p
Tüberküloz hastalığına ilişkin düşünceleri		
Tedavisi mümkün olan bir hastalık		
Düşünen	11.02±5.14	z= -0.159 p=0.874
Düşünmeyen	11.46±5.71	
Bulaşıcı bir hastalık		
Düşünen	13.77±4.74	z=-2.566 p=0.010
Düşünmeyen	10.40±5.12	
Belirtileri hafif görülen bir hastalık		
Düşünen	13.00±5.90	z=-1.237 p=0.216
Düşünmeyen	10.88±5.12	
Belirtileri ağır görülen bir hastalık		
Düşünen	12.11±3.91	z=-0.828 p=0.408
Düşünmeyen	10.99±5.31	
Ölümcül bir hastalık		
Düşünen	12.66±0.57	z=-0.641 p=0.522
Düşünmeyen	11.03±5.27	
Kötü yaşam koşulları ile ilgili bir hastalık		
Düşünen	11.07±2.72	z=-0.277 p=0.782
Düşünmeyen	11.08±5.46	
Yaşamda sınırlılıklar getiren bir hastalık		
Düşünen	11.71±3.53	z=-0.667 p=0.504
Düşünmeyen	10.98±5.41	

TİS: Tüberküloz ile ilgili Stigma; SS: Standart sapma.

ğunu bilen hastaların ölçek puan ortalamasının (13.77±4.74), yaşamayan bireylerden daha yüksek (10.40±5.12) olduğu bulunmuştur, bu fark istatistiksel olarak da anlamlı (z=-2.566, p=0.010) bulunmuştur (Tablo 4).

Tartışma

Sağlıklı bireylerin tüberkülozlu bireyleri damgalama düzeyi düşük bulunmuştur. Bu sonuç örnekleme alınan sağlıklı bireylerin birer hasta yakını olmalarından dolayı genel olarak hastalara karşı daha anlayışlı olmalarına bağlanabilir. Kırsal kesimde 193 birey ile yapılan çalışmada, tüberkülozla karşı tutumun toplumda sosyal etkileşimi engellediği saptanmıştır.^[38] Bati ve ark. (2013) tarafından Etiyopya'da kırsal kesimdeki bireylerin (n=422) tüberküloz ile ilgili bilgi tutum ve uygulamalarını saptamak amacıyla yapılan bir çalışmada bireylerin %40.8'inin olumlu tutuma sahip oldukları saptanmıştır.^[39] Uganda'da 360 birey ile yapılan çalışmada, %47'sinin tüberkülozla karşı damgalayıcı bir tutuma sahip oldukları saptanmıştır.^[40] Damgalama düzeyi düşük bulunmuş olsa da çalışma sonucu bu çalışmayı destekler niteliktedir.

Tüberkülozlu bireylerin TİS ölçeğinin puan ortalaması 11.08±5.50 olarak bulunmuş olup tüberkülozla ilgi-

li damgalanmanın düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Öztürk'ün (2013) çalışmasında, Tüberkülozlu Hastalarda Stigma Ölçeği'nin (THSÖ) genelinden aldıkları puan ortalamasının 69.6 ± 12.6 olduğu ve katılımcıların yarısından fazlasının (%53.4) damgalanma düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır.^[35] Yiğit Açikel ve Çınar Pakyüz (2015) çalışmasında akciğer tüberkülozlu hastaların orta düzeyde damgalanma yaşadığı bulunmuştur.^[22] Çalışmada damgalanma puan ortalaması, Öztürk'ün (2013) ve Yiğit Açikel ve Çınar Pakyüz'ün (2015) çalışmasındaki puan ortalamasından düşük bulunmuştur. Bu sonuç çalışmanın farklı coğrafi bölgelerde yapılmasına ve çalışmada farklı ölçeklerin kullanılmasına bağlanabilir.

Literatürde tüberkülozlu bireylerde damgalanma ile ilgili çalışmalar yapılmıştır. Nnoaham ve ark. (2006) tarafından Birleşik Krallıkta yapılan nitel çalışmada, hastalar tüberküloz nedeniyle hafif düzeyde bir damgalanma yaşadıklarını belirtmişlerdir.^[20] Macq ve ark.nın (2006) Nikaragua'da yaptıkları sistematik derlemede, tüberküloz damgalanmasının nispeten düşük olduğu belirlenmiştir.^[16] Ahmed Suleiman ve ark.nın (2013) Sudan'da yaptıkları çalışmada tüberküloz damgalanması düşük düzeyde bulunmuştur.^[19] Çalışmada sonuçlar, Macq ve ark.nın (2006), Nnoaham ve ark.nın (2006) ve Ahmed Suleiman ve ark.nın (2013) çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir. Jittimanee ve ark. (2009) Tayland'da HIV enfekte olan tüberküloz hastalarının %65'inin yüksek düzeyde tüberküloz damgalanması bildirmişlerdir.^[40] Çalışmada hem sağlıklı bireylerin tüberkülozlu bireyleri düşük düzeyde de olsa damgaladıkları, hem de tüberkülozlu bireylerin tüberküloz hastalığına ilişkin düşük düzeyde damgalandıkları belirlenmiştir. Bu sonuçlar literatür bilgilerini doğrular niteliktedir.

Çalışmada tüberkülozlu bireylerin %78'i tüberküloz olduğunu çevresine söylerken, Arıkan ve ark.nın (2000) yaptığı bir çalışmada hastaların %24'ü aldıkları tanıyı birinci derece yakınları dışında kimseye söyleyemedikleri, %20'si gerekli olan kişilere (amirlerine ya da sosyal yaşamda zorunlu kaldıklarında), %16'sı birlikte yaşadığı için korunması gereken kişilere, %40'ı ise herkese söyledikleri belirlenmiştir.^[28] Duyan ve ark.nın (2005) yaptığı bir çalışmada hastaların çalışma arkadaşları, komşuları ve arkadaşları ile ilişkilerinin azaldığı, yaşam kalitelerinin düştüğü, aile üyeleri ile ilişkilerinde gerginlikler yaşadıkları saptanmıştır.^[41] Benzer bir çalışmada hastaların %16.3'ünde damgalanma, %10'sinde toplum tarafından dışlanma, %5.6'sında aile içi ilişkilerde bozulma saptanmıştır.^[42] Nikaragua'da tüberküloza ait sosyal damgalanma ile ilişkili nitel çalışmada tüberkülozlu hastaların tüberkülozla ilişkili damgalanmadan etkilenen bireylerin iş kaybı, aileden veya toplumdan dışlanma yaşadıkları belirlenmiştir.^[43] Çalışma sonuçları ve diğer araştırmaların sonuçları, tüberkülozlu hastaların çoğunluğunun dam-

galanma nedeniyle ciddi sosyal sorunlar yaşadıklarını ortaya koymaktadır.

Çalışmada hem tüberkülozlu hem de sağlıklı bireylerde, yaş grubu, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, meslek, ekonomik durumun damgalanmayı etkilemediği saptanmıştır (Tablo 1). Yapılan çalışmalarda yaşın tüberkülozlu bireylerde damgalanmayı etkilediği,^[7] yüksek yaş grubundakilerde daha yüksek damgalanma görüldüğü bulunmuştur,^[19] erkeklere göre kadınların daha fazla damgalandıkları,^[1,23,25] damgalanma korkusunun daha fazla olduğu saptanmıştır^[44] ve damgalanmanın kadınlar için ağır sosyoekonomik sonuçları olduğu^[17] saptanmıştır. Hindistan'da 276 hastada yapılan bir çalışmada damgalanmanın erkekler arasında daha yüksek olduğu saptanmıştır.^[45] Bunun yanı sıra gelişmekte olan ülkelerde bekar kadınların tüberküloz damgalanmasına maruz kalacaklarını düşündüklerinden evlenmekten kaçındıkları belirtilmektedir.^[4] Ancak yapılan bazı çalışmalarda cinsiyetin^[7,19,22] ve medeni durumun^[7,22] damgalanmayı etkilemediği saptanmıştır. Ancak bir çalışmada ise evli ve dul olanların bekâr olanlara göre "Aile/Arkadaş İlişkisi" alt boyutu damgalanma puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır.^[35] Hastanın mesleğinin damgalanma düzeyini etkilediği, serbest meslek sahibi^[35] ve işsiz olanlarda daha yüksek damgalanma görüldüğü ancak bir çalışmada hastaların mesleğinin damgalanmayı etkilemediği saptanmıştır.^[22] Eğitim düzeyi düşük olanlarda, daha yüksek damgalanma görüldüğü bulunmuştur.^[7,19] Sosyoekonomik durumu düşük olan tüberkülozlu bireylerde damgalanmanın daha fazla olduğu belirlenmiştir,^[7] ailenin aylık geliri ve geçmişteki tüberküloz öyküsüne sahip olma ile damgalanma arasında bir ilişki bulunduğu^[18] saptanmıştır. Ancak bazı çalışmalarda dinin, etnik kökenin,^[7] sosyal güvencenin, hastaneye yatmanın^[22] damgalanma düzeyini etkilemediği, kırsal bölgede yaşamının^[19] etkilediği bulunmuştur. Çalışma sonuçları literatürdeki çalışmaların sonuçları ile paralellik göstermemektedir. Bu durum çalışmaların farklı kültürel özelliklere sahip gruplarda yapılmasına bağlanabilir.

Çalışmada hem tüberküloz hastalığının bulaşıcı olduğunu bilen hastaların hem de tüberküloz tanısı alan karamsarlık duyguları yaşayan bireylerin daha fazla damgalanma yaşadığı belirlenmiştir. Bu sonuç tüberküloz hastalığının bulaşıcı olduğunu bilen hastaların hastalığı çevrelerine bulaştırma korkusu yaşamalarından dolayı sosyal ilişkilerini sınırlamalarına ve karamsarlık duyguları yaşayan bireylerin çevrelerindeki bireylerin tavırlarını olumsuz olarak algılamalarına bağlanabilir.

Çalışmada hastaların %33.9'unun kabullenme, %44'ünün üzüntü, %14.7'sinin korku, %5.5'inin karamsarlık, %12.8'inin endişe, %9.2'sinin öfke yaşadığı saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada hastaların %75.5'inin kabullenme, %43.4'ünün üzüntü, %28.6'sının ise korku, karamsarlık, endişe ve öfke

yaşama gibi tepkiler gösterdikleri tespit edilmiştir.^[42] Aktif tüberkülozlu hastaların hastalıklarını nasıl deneyimlediklerini belirlemek amacıyla yapılan nitel çalışmada, aktif tüberkülozlu hastaların tıbbi modelle tüberkülozu anladıkları ve kendilerini bir hastalık vektörü olarak algıladıkları, hastalık tanısı aldıktan sonra ailelerinin ve arkadaşlarının onlardan kaçındıklarını hissettikleri saptanmıştır.^[27] Sosyal damgalanmanın yeni tanı konmuş tüberkülozlu hastaların (n=1977) nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla Hindistan'da yapılan bir çalışmada, toplumda büyük bir damgalanmanın olduğu, hastaların %60'ının hastalıklarını arkadaşlarından ve komşularından sakladıkları^[1] saptanmıştır. Çalışmada hastaların yaşadığı duyguların, diğer çalışma sonuçlarındaki hastaların yaşadığı duygulara benzer duygular yaşadıkları saptanmıştır ve bu sonuçlar, literatürdeki çalışma sonuçlarına benzerlik göstermektedir.

Sonuç ve Öneriler

Tüberküloz hastalarının düşük düzeyde damgalanmaya maruz kaldıkları, kendilerinin de tüberkülozlu hastaları düşük düzeyde damgaladıkları belirlenmiştir. Hem tüberkülozlu hem de sağlıklı bireylerde, yaş grubu, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durum, meslek, ekonomik durum damgalanma düzeyini etkilemediği saptanmıştır. Tüberküloz tanısı aldığı için karamsarlık duyguları yaşayan ve tüberküloz hastalığının bulaşıcı olduğunu bilen hastaların, diğer tüberkülozlu hastaları daha fazla damgaladıkları bulunmuştur. Bu araştırmanın sonuçları, damgalanmanın olumsuz etkilerinin belirlenmesi ve tüberküloz tanısı almış bireylerin tedaviye uyumunu sağlama ve sosyal izolasyonu önleme konusunda yapılacak çalışmalar için temel bilgi sağlamıştır.

Özellikle karamsarlık yaşayan tüberkülozlu hastalara psikolojik danışmanlık verilmelidir. Sağlık çalışanları damgalanma riski olan tüberkülozlu hastalara danışmanlık verilmelidir. Toplumdaki sağlıklı bireyler tüberküloz hakkında doğru bir şekilde bilgilendirilmelidir. Toplumdaki sağlıklı bireylere erken yaşlardan itibaren, bireyleri damgalamanın sonuçları rol play gibi aktif yöntemlerle öğretilmeli ve damgalanan bireyleri anlayabilmeleri sağlanmalı, ileri yaşlarda herhangi bir nedenle bireyleri dolayısıyla damgalamamaları öğretilmelidir.

Kaynaklar

1. Dhingra VK, Khan S. A sociological study on stigma among TB patients in Delhi. *Indian J Tuberc* 2010;57:12-8.
2. Buregyeya E, Kulane A, Colebunders R, Wajja A, et al. Tuberculosis knowledge, attitudes and health-seeking behaviour in rural Uganda. *Int J Tuberc Lung Dis* 2011;15:938-42.
3. Atre SR, Kudale AM, Morankar SN, Rangan SG, et al. Cultural concepts of tuberculosis and gender among the general population without tuberculosis in rural Maharashtra, India. *Trop Med Int Health* 2004;9:1228-38.
4. Baral SC, Karki DK, Newell JN. Causes of stigma and discrimination associated with tuberculosis in Nepal: a qualitative study. *BMC Public Health* 2007;7:211.

5. Somma D, Thomas BE, Karim F, Kemp J, et al. Gender and socio-cultural determinants of TB-related stigma in Bangladesh, India, Malawi and Colombia. *Int J Tuberc Lung Dis* 2008;12:856-66.
6. Taşkın F, Olgun N. Akciğer tüberkülozlu hastalarda yaşam kalitesi. *Türk Toraks Dergisi* 2010;11:19-25.
7. Abioye IA, Omotayo MO, Alakija W. Socio-demographic determinants of stigma among patients with pulmonary tuberculosis in Lagos, Nigeria. *Afr Health Sci* 2011;11 Suppl 1:S100-4.
8. World Health Organization. Global tuberculosis report 2015. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059_eng.pdf. Accessed Oct 16, 2017.
9. Lawn SD. Tuberculosis in Ghana: social stigma and compliance with treatment. *Int J Tuberc Lung Dis* 2000;4:1190-1.
10. Aslan D. Halk sağlığı bakışı açısından sosyal açıdan damgalayıcı bir hastalık: Tüberküloz. *Klinik Gelişim Dergisi* 2007;20:86-90.
11. Juniarti N, Evans D. A qualitative review: the stigma of tuberculosis. *J Clin Nurs* 2011;20:1961-70.
12. Polat H, Ergüney S. Tüberküloz hastalarının yalnızlık ve depresyon durumlarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012;15:40-7.
13. Rajeswari R, Muniyandi M, Balasubramanian R, Narayanan PR. Perceptions of tuberculosis patients about their physical, mental and social well-being: a field report from south India. *Soc Sci Med* 2005;60:1845-53.
14. Jaramillo E. Tuberculosis and stigma: predictors of prejudice against people with tuberculosis. *J Health Psychol* 1999;4:71-9.
15. Heijnders M, Van Der Meij S. The fight against stigma: an overview of stigma-reduction strategies and interventions. *Psychol Health Med* 2006;11:353-63.
16. Macq J, Solis A, Martinez G. Assessing the stigma of tuberculosis. *Psychol Health Med* 2006;11:346-52.
17. Courtwright A, Turner AN. Tuberculosis and stigmatization: pathways and interventions. *Public Health Rep* 2010;125 Suppl 4:34-42.
18. Aryal S, Badhu A, Pandey S, Bhandari A, et al. Stigma related to tuberculosis among patients attending DOTS clinics of Dharan Municipality. *Kathmandu University Medical Journal* 2012;37:48-52.
19. Ahmed Suleiman MM, Sahal N, Sodemann M, El Sony A, et al. Tuberculosis stigma in Gezira State, Sudan: a case-control study. *Int J Tuberc Lung Dis* 2013;17:388-93.
20. Nnoaham KE, Pool R, Bothamley G, Grant AD. Perceptions and experiences of tuberculosis among African patients attending a tuberculosis clinic in London. *Int J Tuberc Lung Dis* 2006;10:1013-7.
21. Ahorlu CK, Bonsu F. Factors affecting TB case detection and treatment in the Sissala East District, Ghana. *Journal of Tuberculosis Research* 2013;1:29-36.
22. Yiğit Açıkel G, Çınar Pakyüz S. Akciğer tüberkülozlu hastalarda damgalamanın değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2015;23:136-45.
23. Cremers AL, de Laat MM, Kapata N, Gerrets R, et al. Assessing the consequences of stigma for tuberculosis patients in urban Zambia. *PLoS One* 2015;10:e0119861.
24. Pungrassami P, Kipp AM, Stewart PW, Chongsuvivatwong V, et al. Tuberculosis and AIDS stigma among patients who delay seeking care for tuberculosis symptoms. *Int J Tuberc Lung Dis* 2010;14:181-7.
25. Liefoghe R, Michiels N, Habib S, Moran MB, et al. Perception and social consequences of tuberculosis: a focus group study of tuberculosis patients in Sialkot, Pakistan. *Soc Sci Med* 1995;41:1685-92.
26. Kurspahić-Mujčić A, Hasanović A, Sivić S. Tuberculosis related stigma and delay in seeking care after the onset of symptoms associated with tuberculosis. *Med Glas (Zenica)* 2013;10:272-7.
27. Kelly P. Isolation and stigma: the experience of patients with active tuberculosis. *J Community Health Nurs* 1999;16:233-41.
28. Arıkan Z, Kuruoğlu AÇ, Beler N, Oral N, ve ark. Tüberküloz olgularında hastalığın algılanması ve kişilik özellikleri. *Kriz Dergisi* 2000;8:39-45.
29. Aslan D, Altıntaş H, Emri S, Cesuroğlu T, et al. Self-evaluations of tubercu-

- losis patients about their illnesses at Ankara Atatürk Sanatorium Training and Research Hospital, Turkey. *Respir Med* 2004;98:626-31.
30. Özol D, Koçak OM, Coşkunol İ, Egemen A. Tüberkülozlu hastalarda kaygı durumu değerlendirilmesi. *Solunum Hastalıkları* 2005;16:66-70.
 31. Edginton ME, Sekatane CS, Goldstein SJ. Patients' beliefs: do they affect tuberculosis control? A study in a rural district of South Africa. *Int J Tuberc Lung Dis* 2002;6:1075-82.
 32. Wynne A, Richter S, Jhangri GS, Alibhai A, et al. Tuberculosis and human immunodeficiency virus: exploring stigma in a community in western Uganda. *AIDS Care* 2014;26:940-6.
 33. Mobar S, Sharma AK. Stigma and social exclusion among tuberculosis patients: A study of Ladakh, India. *The International Journal of Health, Wellness and Society* 2012;1:119-39.
 34. Mak WW, Mo PK, Cheung RY, Woo J, et al. Comparative stigma of HIV/AIDS, SARS, and tuberculosis in Hong Kong. *Soc Sci Med* 2006;63:1912-22.
 35. Öztürk FÖ. Ankara ilindeki verem savaşı dispanserlerinde tedavi alan tüberküloz hastalarında damgalanma. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi] Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.
 36. Van Rie A, Sengupta S, Pungrassami P, Balhithip Q, et al. Measuring stigma associated with tuberculosis and HIV/AIDS in southern Thailand: exploratory and confirmatory factor analyses of two new scales. *Trop Med Int Health* 2008;13:21-30.
 37. Küçük Şapcıoğlu E. Tüberküloz ile ilgili stigma (TİS) ölçeğinin Türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirliği çalışması. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi] İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2012.
 38. Tobin EA, Okojie PW, Isah EC. Community knowledge and attitude to pulmonary tuberculosis in rural Edo state, Nigeria. *Ann Afr Med* 2013;12:148-54.
 39. Bati J, Legesse M, Medhin G. Community's knowledge, attitudes and practices about tuberculosis in Itang Special District, Gambella Region, South Western Ethiopia. *BMC Public Health* 2013;13:734.
 40. Jittimane SX, Nateniyom S, Kittikraisak W, Burapat C, et al. Social stigma and knowledge of tuberculosis and HIV among patients with both diseases in Thailand. *PLoS One* 2009;4:e6360.
 41. Duyan V, Kurt B, Aktas Z, Duyan GC, et al. Relationship between quality of life and characteristics of patients hospitalised with tuberculosis. *Int J Tuberc Lung Dis* 2005;9:1361-6.
 42. Ünal D, Baştürk M, Ceyhan O. Tüberkülozun yaşam olayları ile ilişkisi ve hastalığın algılanması. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2008;15:249-55.
 43. Macq J, Solis A, Martinez G, Martiny P, et al. An exploration of the social stigma of tuberculosis in five "municipios" of Nicaragua to reflect on local interventions. *Health Policy* 2005;74:205-17.
 44. Hoa NP, Chuc NT, Thorson A. Knowledge, attitudes, and practices about tuberculosis and choice of communication channels in a rural community in Vietnam. *Health Policy* 2009;90:8-12.
 45. Jaggarajamma K, Ramachandran R, Charles N, Chandrasekaran V, et al. Psycho-social dysfunction: perceived and enacted stigma among tuberculosis patients registered under revised national tuberculosis control programme. *Indian J Tuberc* 2008;55:179-87.