

Sosyal ve Ekonomik Boyutuyla Türkiye'deki Tüberküloz Hastaları: 23 Göğüs Hastanesinde 733 Hasta Üzerine Bir Çalışma

Öner BALBAY¹, Vedat IŞIKHAN², Ali Nihat ANNAKAYA¹, Peri ARBAK¹,
Cahit BİLGİN¹, İsmet BULUT¹, Gülşen AY TAR³, Yasemin YILDIRIM⁴

¹AİBÜ Düzce Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı; Düzce

²Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu; Ankara

³AİBÜ Düzce Tıp Fakültesi Hastanesi Sosyal Hizmet Uzmanı; Düzce

⁴AİBÜ Sağlık Yüksek Okulu, Bolu

ÖZET

Bu çalışma, ülkemizdeki tüberküloz (TB) hastalarının sosyo-demografik, hastalık ve sosyo-ekonomik özelliklerini ortaya çıkarmak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma, Sağlık Bakanlığına bağlı toplam 23 göğüs hastanesinde yatarak hizmet alan 733 hastayla yapılmıştır. Veriler 22 Ocak-22 Şubat 2003 tarihleri arasında hastalarla yüzyüze görüşme yöntemi uygulanarak toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS Versiyon 11,0 aracılığıyla bilgisayara girilmiş ve analiz edilmiştir. TB hastalarının ortalama yaşı 38,6 sahip olup 513'ünün (%70) erkekti. Hastaların ortalama 2,07 çocuğa sahip olduğu, 541'inin (%73,8) TB tanısının göğüs hastalıkları uzmanı tarafından ve 223'ünün (%30,4) Göğüs Hastalıkları Hastanesinde konulduğu, 477'sinin (%65,1) takibinin aynı hekim tarafından yapıldığı, 489'una (%66,7) dispenser taraması yapıldığı ve 138'inin (%18,8) ailelerinde bu hastalığın olduğu belirlendi. 442'si (%60,3) hastalığın tedavisinde etkili yöntemin ilaçların düzenli kullanılması gerektiği ifade etti. Ayrıca hastaların 581'inin (%79,3) herhangi bir işte çalışmadığı, 225'inin (%30,7) iş bulma gücünü çektiği, 377'sinin (%51,4) ortalama gelirlerinin 0-300 Milyon TL arasında (0-210 \$) olduğu, 395'inin (%80,6) aynı evi 1-4 kişi ile paylaştığı, 505'inin (%68,9) 2 ile 3 odalı evlerde oturduğu saptanmıştır. Araştırma sonunda, TB hastalarının, kalabalık ailelerde, elverişsiz çevre koşullarında ve iyi bir gelire sahip olmadan yaşadığı belirlenmiştir. TB ile savaşta başarılı olabilmek için, bu nüfus gruplarının sosyo-ekonomik durumunu iyileştirici ve yaşam kalitelerini artırıcı politikalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Yoksulluk, Tüberküloz, Sosyal ve Ekonomik Koşullar, Sosyal Hastalık, Çevre Koşulları, Türkiye.

Social and Economical Aspects of Tuberculosis Patients in Turkey: A Study with 733 Patients in 23 Chest Disease Hospitals

SUMMARY

To study various factors including socio-demographical, socio-economical, disease features of patients with tuberculosis (TB) in Turkey. This cross-sectional study has been carried out in 23 Chest Diseases and Tuberculosis Hospital between February 2002 and February 2003. Data was collected by the interviewer researcher by using a questionnaire including questions on socio-demographic features, economic conditions and the disease features of the patients. SPSS version 11.0 was used for all statistical analyses. The mean age of patients was 38,6. 513 of patients (%70) were male. The mean number of children per patient was 2,07. The diagnosis of 541 patients (%73,8) was made by chest physician and the place of diagnosis was chest disease hospital in 223 of patients (%30,4). 477 of patients (%65,1) were followed by the same doctor. TB screening in dispensary was done in 489 of patients (%66,7) and family history of TB was present in 138 of patients (%18,8). 442 of patients (%60,3) believed that the most effective treatment was regular taking drugs. 581 of patients (%79,3) were unemployed. The mean monthly income for 377 of patients (%51,4) was between 0-300 Milyon TL (0-210 \$). The mean inhabitant was between 1-4 in 395 of patients (%80,6). 505 of patients (%68,9) were living home having 2 to 3 rooms. Our results suggest that the most of patients were unemployed with low incomes and were living in areas of poor housing. A successful program needs an increased psychological, social and economical awareness of tuberculosis, particularly when dealing with TB patients.

Key Words: Poverty, Tuberculosis, Social and Economical Conditions, Social Disease, Environment Conditions, Turkey.

GİRİŞ

Tüberküloz (TB), binlerce yıldan beri yeryüzünde insan sağlığını tehdit eden genç ve orta yaş gruptaki ölümlerin önemli nedeni olan ve henüz başarılı eradikasyonu sağlanamamış bir hastalıktır. Bugün dünya nüfusunun üçte biri TB basili ile infektidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) sürveyans ve tarama sonuçları kullanılarak yapılan hesaplamalarına göre 2003 yılında 8,8 milyon yeni olgu olduğu (140/100.000) ve 1,7 milyon insanın (28/100.000) tüberkülozdan öleceğini göstermektedir. Epidemiyolojik eğilimler ile ilgili analizler, küresel olarak TB insidans oranının hala yavaş bir şekilde artmakta olduğunu, fakat prevalans ve ölüm oranlarının düşmekte olduğunu göstermektedir (1, 2, 3). DSÖ'nün raporuna göre Türkiye'nin nüfusu 70.318.000, toplam bildirilen olgu sayısı 18.043 ve insidans 100000'de 26'dır (4). Ülkemizde tüberkülozun durumu değerlendirildiğinde, hastalık insidansı açısından başarılı kontrol programı uygulamış ülkeler ile, kötü programlar uygulamış ülkeler arasında bir konumumuzun olduğu görülmektedir (5, 6, 7).

TB problemi, yakın gelecekte demografik faktörler, ilaç direnci, HIV, göç, yoksulluk ve marjinalizasyondan dolayı artabilir. Bununla birlikte yeni TB programlarının geliştirilmesi ile TB'un kontrolü sağlanabilirse önemli ilerlemeler de elde edilebilir (8).

TB, daha çok toplumsal kökenli nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan bu nedenle sosyal yaşam ile yakından ilişkili bir hastalıktır. Bu boyutuyla TB, ülkelerin sosyal ve ekonomik koşullarının epidemiyolojik boyutunu belirlemede önemli bir parametre olarak kabul edilebilir. Bu açıdan bakıldığında; öncelikle hastalığa neden olan çevresel faktörlerin ortadan kaldırılması gerekmektedir. Bunun için de TB hastalarının sadece tıbbi teşhis ve tedavilerinin değil aynı zamanda sosyal teşhis ve tedavilerinin de yapılması bu hastalıkla savaşta büyük önem taşımaktadır (9).

DSÖ TB'un dünya çapında acil bir sağlık sorunu olduğunu ve TB epidemiyolojisi hakkında ayrıntılı bilgilere ihtiyaç gösterdiğini bildirmiştir. Görülme sıklığı, en sık görüldüğü yerler ve kişilerin özellikleri, etkenin bulaşma yolları gibi epidemiyolojik özelliklerin bilinmesi kontrol programlarının geliştirilmesi ve uygulanması açısından önem taşımaktadır TB hastalığının tedavisi ve uzun vadede kontrol altına alınabilmesi için hizmet götürülecek hedef grubun genel özelliklerinin

belirlenmesi şarttır. Ülkemizde TB hastalarının hastalık, sosyo-ekonomik vb diğer özelliklerini yansıtabilecek çalışmaların sayısı yok denecek kadar azdır (10, 11).

Bu çalışma ile ülkemizdeki TB hastalarının sosyo-demografik, hastalığa ait özellikleri, ekonomik, psikolojik ve sosyal özellikleri ile ilgili bilgilerin elde edilmesi hedeflenmiştir. Yapısı ve özellikleri bilinen bir soruna karşı politikalar geliştirilebilir. Politikaların gelişimine bu araştırmadan elde edilen bulguların da katkı getireceğine inanılmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmada "Tarama Modeli" kullanılmıştır. Sağlık Bakanlığı'na (S.B) bağlı 23 Hastane, 11 Göğüs Pavyonu ve 271 adet Verem Savaşı Dispanseri (VSD) bulunmaktadır. Bu kuruluşlar TB'lu vaka kayıtlarını her ay düzenli olarak S.B. Verem Savaşı Dairesi Başkanlığına (VSDB) göndermektedir. VSDB Epidemiyolojik Değerlendirmeler ve İstatistik Şubesi yetkililerinden alınan veriler ve yapılan görüşmeler sonucunda; VSD ve Göğüs Pavyonlarından hizmet alan TB'lu hastaların büyük bir kısmının daha sonra mutlaka ya hastanelerin tüberküloz servislerinden ya da Göğüs Hastalıkları Hastanelerinden hizmet aldıkları belirtilmiştir. Olgu tekrarını önlemek amacıyla bu çalışmada, S.B. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı ülkemiz genelinde 22 İl'de bulunan toplam 23 hastanedeki tüberküloz servislerinde ve Göğüs Hastalıkları Hastanelerinde yeni teşhis konarak tedavi almaya başlayan hastalar kapsam içine alınmıştır. S.B. VSDB'ndan alınan listede Ağustos 2003 itibariyle S.B.'na bağlı hastanelerde yatan toplam 1014 hasta olduğu saptanmıştır.

Araştırma; bazı hastaların uyuyor olmaları, yorgun olmaları, anket yapmaya yanaşmaması, çekinmesi, izinli olması vb diğer nedenlerle 1014 hastadan görüşmeyi kabul eden 733 hasta ile tamamlanmıştır. Sonuçta, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde yatan TB hastalarının %72,2'sine ulaşılmıştır. Tam sayım yöntemiyle bu hastalara ulaşılması planlandığından örnekleme yapılmamıştır.

Araştırma kapsamına giren tüberküloz vakalarına yönelik hazırlanan **Anket Formu** toplam 72 sorudan ve aşağıdaki bölümlerden oluşmuştur:

1)TB Hastalarının Sosyo-Demografik Özellikleri: Bu bölümde TB hastalarının, cinsiyet, yaş, medeni durumları, sahip oldukları çocuk

sayısı, eğitim durumları, en uzun süre yaşadıkları yer, son on yıl içinde yaşadığı yeri değiştirme durumu, hastaların daha önce yaşadığı yerleşim yerleri, mesleklerine yönelik bulgular yer almaktadır.

2)TB Hastalığına Yönelik Bilgiler: Bu bölümde TB hastalarının hastalığa ait özellikleri; hastalık tanısının ne zaman konduğu, TB tanısının kim tarafından konulduğu, TB tanısının nerede konulduğu, TB tedavisinin tanıyı koyan hekim veya hastane tarafından yapılıp yapılmadığı, daha önce tedavi olma durumları, tedavi başladıktan sonra kontrollerin yapılış sıklığı, TB tedavisinin ne kadar sürdüğü, aile bireylerine ve yakın temasta bulunan kişilere dispanser taramasının yapılıp yapılmadığı, ailede TB hastalığını taşıyanların olup olmadığı, hastanedeki tedaviye ücret ödeme durumu, ilaçlara ücret ödeme durumu, tanı konulduktan sonra bu hastalığın ücretsiz olarak tedavi edildiğini bilme durumu, TB hastalığı tespit edilen hastaların en yakın dispanserde takip edilmesi gerektiğini bilme durumu, hastalığın oluşumundaki önemli faktörlerin neler olduğu, TB hastalığından başka bir hastalığa sahip olup olmadığı, hastalığın tedavisinde etkili olduğu düşünülen yöntemler, sigara ve alkol kullanma durumu ve tedavi ile ilgili olarak hastanedeki görevli personelden yeterli derecede bilgi alma durumuna yönelik bulgular yer almaktadır.

3)Sosyo-Ekonomik Durum İle İlgili Bilgiler: Bu bölümde; hastaların halen gelir getirici bir işte çalışma durumu, hastalıktan dolayı iş bulmada güçlük çekme durumları, hane halkının aylık ortalama geliri, hane halkının gelirinden yararlanma durumu, şu an evde kalan ve aynı evi paylaşan kişi sayısı, ailenin geçimine katkı veren kişi sayısı, sosyal güvenlik durumları, sahip olunan sosyal güvenlik sistemi, sahip olunan gayrimenkullar, oturulan evin mülkiyeti, oturulan evin durumunu değerlendirme, oturulan evin oda sayısı, ekonomik durumlarını nasıl değerlendirdikleri, ekonomik açıdan tedavi ile ilgili masrafları karşılamada güçlükler yaşama durumu, herhangi bir yerden sosyal yardım alma durumu, alınan sosyal yardımın ihtiyaçlarını karşılamaya yetme durumu, alınan sosyal yardımın veya gelirin büyük bir kısmını harcadığı ihtiyaçları, gelir yetersizliğine yönelik olarak yakınların/akrabaların geçime destek verme durumu, gelir yetersizliğine bağlı

sorunların nasıl çözüldüğü, yaşanan kötü çevre koşulları ve TB arasında ilişki olduğuna inanma durumu, yoksulluk ve TB arasında ilişki olduğuna inanma durumu ve hastalıktan dolayı yaşanan çevredeki insanların kendilerini soyutlama durumları sorgulanmıştır.

Araştırmanın sınırlılıkları

TB hastalarının sosyo-demografik özellikleri, hastalığa ait özellikleri, ekonomik özellikleri ve psikolojik ve sosyal duruma ait özellikleri hazırlanan "Anket Formu"nda yer alan sorularla sınırlandırılmıştır. Araştırma, Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde 22 Ocak-22 Şubat 2003 tarihinde yatarak hizmet alan TB hastalarıyla sınırlıdır. SSK, Vakıflar, Özel Hastaneler, Milli Savunma Bakanlığına bağlı hastaneler, Belediye Hastanelerinde yatan TB hastaları kapsam dışında tutulmuştur.

İstatistiksel analiz

Araştırma kapsamındaki hastalardan Anket Formu ile toplanan tüm veriler, bir yönerge çerçevesinde bilgisayara kaydedilmiştir. İstatistikler "SPSS versiyon 11,0" aracılığı ile yapılmıştır. Bu çerçevede TB vakalarını tanıttıcı bulgular sayı, yüzde ve ortalama ile verilip yorumlanmıştır.

BULGULAR

Araştırmada, TB hastalarının sosyo-demografik, hastalığa ait özellikleri ve sosyo-ekonomik özellikleriyle ilgili elde edilen veriler tablolar halinde sunulmuştur.

1) TB Hastalarının Sosyo Demografik Özellikleri (Tablo 1)

TB hastalarının yaş ortalaması 38,64 (13-84) ve hastaların 513'ü (%70) erkekti. Yaş gruplamasına bakıldığında hastaların 257'si (%35,1) 30 yaşın altındaydı. TB hastalarının 447'si (%61) evliydi. Evli olanların sahip olduğu çocuk sayıları ortalama 2,07 (1-12) olup hastaların 359'u (%80,6) 1-4 arasında çocuğa sahipti. Hastaların eğitim durumu incelendiğinde, 336'sı (%45,8) ilkokul mezunuydu ve bunu 119 (%16,2) ile lise mezunu izlemekteydi. TB hastalarından 373'ü (%50,9) en uzun süre yaşadıkları yer olarak kent merkezini ifade etmişlerdi. Hastaların 537'sü (%73,3) son on yıl içinde yaşadıkları yeri değiştirmediklerini belirtmişlerdi. Mesleklerine göre hastalarının 214'ü (%29,2) serbest meslek sahibi bunu 151 (%20,6) ile ev kadımları ve 103 kişi (%14,1) ile işçiler izlemekteydi.

Tablo 1. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri

Sosyo Demografik Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	220	30
Erkek	513	70
Yaş Gruplaması		
30 yaş altı	257	35,1
31-40 yaş	174	23,7
41-50 yaş	144	19,6
51 ve üstü	158	21,6
Medeni Durum		
Evli	447	61
Bekar	208	28,4
Dul/Boşanmış	78	10,6
Sahip Olunan Çocuk Sayısı		
1-4 çocuk	359	80,6
5-9 çocuk	84	17,7
10 ve üstü	5	1,7
Eğitim Durumu		
Okur yazar değil	99	13,5
Okur yazar	49	6,7
İlkokul	336	45,8
Ortaokul	80	10,9
Lise	119	16,2
Yüksekokulu/Fakülte	50	6,8
En Uzun Süre Yaşanılan Yer		
Köy/Kasaba	360	49,1
Kent Merkezi	373	50,9
Son On Yıl İçinde Yaşadığı Yeri Değiştirme Durumu		
Evet	196	26,7
Hayır	537	73,3
Meslek		
Ev Hanımı	151	20,6
İşçi	103	14,1
Emekli	60	8,2
Memur	54	7,4
Serbest Meslek	214	29,2
Diğer	151	20,6
Toplam	733	100

Tablo 2A: TB Hastalarının Hastalığa Ait Özellikleri

TB Hastalığına Ait Özellikler	Sayı	%
Hastalık Tanısının Konulduğu Zaman		
1 aydan önce	239	32,6
2-3 ay önce	141	19,2
3-4 ay önce	54	7,4
5+ ay	80	10,9
Daha önce vardı tekrarladı	100	13,6
Diğer	119	16,2
Tanınım Kim Tarafından Konulduğu		
Pratisyen Doktor	49	6,7
Dahiliye Doktor	97	13,2
Göğüs Hastalıkları Uzmanı	541	73,8
Diğer	46	6,3
Tanınım Nerede Konulduğu		
Devlet Hastanesi	167	22,8
SSK Hastanesi	67	9,1
Üniversite Hastanesi	73	10
Göğüs Hastalıkları Hastanesi	223	30,4
Sağlık Ocağı	33	4,5
Özel Muayenehane	56	7,6
Dispanser	102	13,9
Diğer	12	1,6
Tedavinin Tanıyı Koyan Hekim Tarafından Yapılma Durumu		
Evet	477	65,1
Hayır	256	34,9
Kontrollerin Yapılış Sıklığı		
Ayda bir	219	29,9
İki ayda bir	32	4,4
Hiç kontrol yapılmadı	46	6,3
Yakınmalarım olduğunda	35	4,8
Diğer	72	9,8
Yanıtsız	329	44,9
Dispanserde Aile Taramasının Yapılma Durumu		
Evet	489	66,7
Hayır	203	27,7
Diğer	12	1,6
Ailede TB Hasta Olup Olmadığı		
Evet	138	18,8
Hayır	543	74,1
Bilmiyorum	52	7,1
Toplam	733	100

Tablo 2B: TB Hastalarının Hastalığa Ait Özellikleri

TB Hastalığına Ait Özellikler	Sayı	%
Tedaviye Ücret Ödeme Durumu		
Evet	87	11,9
Hayır	633	86,4
Yanıtsız	13	1,8
Ücretsiz Olarak Tedavi Edildiğini Bilme Durumu		
Evet	365	49,8
Hayır	235	32,1
Bilmiyorum	133	18,1
En Yakın Dispanserde Takip Edilmesi Gerekliğini Bilme Durumu		
Evet	461	62,9
Hayır	160	21,8
Bilmiyorum	112	15,3
Tedavi İle İlgili Olarak Hastanede Görevli Personelden Yeterli Derecede Bilgi Alma Durumu		
Evet	507	69,2
Hayır	210	28,6
Hastalığın Oluşumundaki Faktörler		
Yaşanılan ev-işyerinin kötü koşullarda olması	117	16
Düşük gelire bağlı olumsuz yaşam ve beslenme koşulları	256	34,9
Bu hastalık çevrede bulunan birisinden bulaştı	151	20,6
Hastalığın bulaşıcı olduğunu biliyordum ama yeterli beslenmiş olsaydım bu hastalık bana bulaşmazdı	90	12,3
Diğer	92	12,6
Yanıtsız	27	3,7
Hastalığın Tedavisinde Etkili Olan Yöntemler		
Hastalığın tedavisi için besin değeri yüksek yiyecekleri yiyerek	177	24,1
İlaçları düzenli kullanarak	442	60,3
Temiz havada istirahat ederek	77	10,5
Manevi boyutumu güçlendirerek (hacı hocaya giderek, muska yazdırarak)	11	1,5
Diğer	26	3,5
Yanıtsız	16	2,2
Toplam	733	100

2) TB Hastalarının Hastalığa Ait Özellikleri (Tablo 2A, 2B)

Hastalardan, hastalık tanısının bir ay önce konulduğunu ifade edenlerin sayısı 239 (%32,6) idi. 541 (%73,8) hastanın TB tanısı Göğüs Hastalıkları Uzmanı, 97'sinin (%13,2) ise dahiliye doktoru tarafından konulduğunu ifade edildi. 223 (%30,4) hastanın Göğüs Hastalıkları Hastanesinde, 167'sinin (%22,8) ise Devlet Hastanesinde tanıları konulmuştu. TB hastalığının en önemli nedenleri arasında “düşük gelire bağlı olumsuz yaşam ve beslenme koşulları” olduğunu ileri sürenlerin sayısı 256 (%34,9) iken, bunu 151 (%20,6) ile “bu hastalığın çevrede bulunan birisinden bulaştığı” izlemektedir.

Hastalar, hastalığın tedavisinde etkili olduğunu düşündüğü yöntemin “ilaçları düzenli kullanmak (%60,3)” olduğunu ifade etmişti. Beslenme ve TB arasında doğrudan ilişki olduğu görüşü hastaların %24,1'inde mevcuttu.

Hastaların 477'si (% 65,1) tanıyı koyan hekim tarafından tedavilerinin yapıldığını 256'sı (%34,9) ise aynı hekim tarafından yapılmadığını ifade etmişlerdi. Hastaların 219'u (%29,9) kontrollerini ayda bir yaptığı belirtirken hiç kontrole gitmeyen veya kontrol yapılmadığını ifade edenler ise 46 (%6,3) idi.

Tablo 3A: TB Hastalarının Sosyo-Ekonomik Durumu

Sosyo-Ekonomik Durum	Sayı	%
Halen Bir İşte Çalışma Durumu		
Evet	152	20,7
Hayır	581	79,3
TB Hastalığı Nedeniyle İş Bulmada Güçlük Çekme Durumu		
Evet	225	30,7
Hayır	383	52,3
Yanıtsız	125	17,1
Ortalama Gelir (Bir ABD Doları 31 Aralık 2003 Tarihiyle 1,405,000 TL' dir)		
0-300 Milyon TL (0-210 \$)	377	51,4
301-600 Milyon TL (211 - 427 \$)	183	25
601-900 Milyon TL (428- 640 \$)	53	7,2
901 Milyon Üstü (641 \$ ve üstü)	34	4,6
Yanıtsız	86	11,7
Hane Halkının Gelirden Yararlanma Durumu		
Evet	427	58,3
Hayır	260	35,5
Yanıtsız	46	6,3
Aynı Evi Paylaşan Kişi Sayısı (52 hasta yanıt vermemiştir)		
1-4 kişi	395	58
5-10 kişi	269	39
11-15 kişi	14	2,6
16 ve üstü	3	0,4
Ailenin Geçimine Katkı Veren Kişi Sayısı (190 kişi yanıt vermemiştir)		
1-3	525	96,6
4- ve üstü	18	3,4
Sosyal Güvenlik		
Var	534	72,9
Yok	199	27,1
Sosyal Güvenlik Sistemi (102 kişi bu soruya yanıt vermemiştir)		
Emekli Sandığı	92	14,6
SSK	147	23,3
Bağ-Kur	70	12
Yeşil Kart (vb)	302	47
Diğer	20	3,10
Ekonomik Durum		
Kötü/çok kötü	426	58,1
İyi /çok iyi	307	41,9
Toplam	733	100

TB hastalarının 489'u (%66,7) aile bireylerine ve yakın temasta bulunan kişilere dispanser taraması yapıldığını 203'ü (%27,7) ise bu taramanın yapılmadığını ifade etmiştir. TB hastalarının 138'si (%18,8) ailelerinde TB hastalığını taşıyanların bulunduğunu belirtmişlerdi. Hastaların 633'ü (%86,4) tedaviye ücret öderken 87'sinin (%11,9) ise tedaviye ücret ödememişti. Hastaların TB'un tedavisinin ücretsiz olduğunu bildiğini ifade edenlerin oranı %49,8 iken, bunun ücretsiz olarak tedavi edildiğini bilmeyenlerin oranı %32,1 idi. TB hastalığının en yakın dispanserde takip edilmesi gerektiğini bilenlerin sayısı 461 (%62,9) iken hayır veya bilmiyorum diyenlerin sayısı 272 idi.

3)TB Hastalarının Sosyo-Ekonomik Özellikleri (Tablo 3A, 3B)

TB hastaların 581'i (%79,3) herhangi bir işle uğraşmazken TB hastalığı yüzünden iş bulmada güçlük çeken hastaların sayısı 225 (%30,7) idi. Hastaların 377'sinin (%51,4) ortalama geliri 0-300 Milyon TL (0-210 dolar) arasında iken bunu ortalama geliri 301-600 Milyon TL olan 183 hasta izlemiştir.

Araştırma kapsamında bulunan TB hastaları arasında; aynı evi 1-4 kişiyle paylaşanlar 395 (%58) iken 5-10 kişi ile paylaşanlar 269 (%39) idi.

TB hastalarının 534'ü (%72,9) herhangi bir sosyal güvenceye sahip iken hiçbir sosyal güvenceye sahip olmayanların oranı %27,1 idi. TB hastalarının sahip olduğu sosyal güvenlik sistemleri incelendiğinde, bunların 302'si (%47) yeşil kartlı idi. TB hastalarının nasıl bir ekonomik özelliğe sahip olduğu sorulduğunda hastaların 426'sı (%58,1) durumlarını kötü/çok kötü olarak ifade etmişlerdi.

Araştırma kapsamında bulunan hastaların 274'ü (%37,4) oturdukları evin oda sayısının 3 oda bir salon olduğu, bunu 2 oda bir salon (%31,5) ve 4 oda bir salon (%17,2) izlemiştir.

Hastaların 624'ü (%85,1) sosyal yardım almadığını belirtirken sadece 78'i (%10,6) sosyal yardım aldığını ifade etmişti. Araştırmada gelir yetersizliği yaşayan hastaların 308'i (%42) bu sorunlarıyla başa çıkamadığını ve sorunlarını çözemediğini belirtmişti.

Tablo 3B: TB Hastalarının Sosyo-Ekonomik Durumu (devam)

Sosyo-Ekonomik Durum	Sayı	%
Oturulan Evin Oda Sayısı		
1 oda bir salon	66	9
2 oda bir salon	231	31,5
3 oda bir salon	274	37,4
4 oda bir salon	126	17,2
Diğer	19	2,6
Yanıtsız	17	2,3
Sosyal Yardım Alma Durumu		
Evet	78	10,6
Hayır	624	85,1
Yanıtsız	31	4,2
Sosyal Yardımın Yetme Durumu		
Evet	41	5,6
Hayır	314	42,8
Yanıtsız	378	51,6
Harcama Türleri (Toplam Puan= birden fazla seçenek işaretlenmiştir=1557)		
Beslenme	510	32,7
Sağlık giderleri	237	15,2
Elektrik, su, telefon, vb. faturası	468	30,3
Giyecek	171	10,9
Kira	171	10,9
Yaşadığı Sorunu Nasıl Çözdüğü		
Sosyal yardım sisteminden aldığı aynı ve nakdi yardımlarla	31	4,2
Yakınlarının/akrabalarının desteğiyle	135	18,4
Sosyal güvencesi olmayan gündelik, geçici işler yaparak	110	15,0
Çözemiyorum	308	42,0
Diğer	70	9,5
Yanıtsız	79	10,8
Toplam	733	100

TARTIŞMA

TB medikososyal bir sorundur. Sosyo-ekonomik düzey, beslenme durumu, hastalığın algılanış şekli, sağlık olanaklarına ulaşabilme ve davranış şekilleri gibi faktörler TB'un sıklığını ve prognozunu etkilemektedir (12). Türkiye'de TB savaşımında temel alınan sosyo-ekonomik parametreler, bu hastalıkla savaşın başladığı ve önemli ivmeler kazandığı 50 ve 60'lı yılların koşullarına göre düzenlenmiştir. 90'lı yılların sonlarına doğru, hem toplumun demografik, sosyal ve ekonomik koşulları değişmiş hem de TB'da

çoklu ilaca direnç gibi aşılması oldukça güç sorunlar eklenmiştir. Bundan dolayı yeni stratejilerin belirlenmesinde temel sosyal, ekonomik ve demografik verilere ihtiyaç bulunmaktadır (10).

Ülkemizde TB vakalarının sosyo-demografik, hastalığa ait ve sosyo-ekonomik durumlarıyla ilgili olarak yapılan çalışmaların sayısı oldukça azdır. Bu yüzden hastalığın kontrol altına alınmasını ve hedef kitlenin tanınmasına olanak sağlayacak veriler yetersizdir.

Bir çok çalışmada TB hastalarını ağırlıklı olarak erkeklerin oluşturduğu gösterilmiştir. Bu durum erkeklerin sosyal olarak daha aktif olmalarından kaynaklanabileceği gibi kadınların tanısal sürece ulaşmalarında ki güçlükler nedeniyle olabilir (13-17).

Çalışmamızda hastaların dörtte üçünün 50 yaş altı olması ilgi çekicidir. Hasta nüfusumuzun büyük kısmının gençlerden oluştuğu söylenebilir. DSÖ verilerinde TB hastalarının %70'inin 15-54 yaş arasında olduğu sonucuyla paralel bulunmuştur (2). Ülkemizde yapılan bir araştırmada TB hastalarının %31'inin 25-34 yaş grubunda olduğu gösterilmiştir (7, 13). Yurtdışında yapılan çalışmalarda TB hastalarının ağırlıklı olarak gençlerden oluştuğu gösterilmiştir (17).

Çalışmamızın en çarpıcı sonuçlarından biride TB hastaların yaşadıkları ailede çocuk sayısının yoğunluğu ile ilgilidir. Bu durum iki açıdan önemlidir. Bunlar, çocukların TB açısından en riskli popülasyon olması ve ülkemizde yapılan aile taramalarının en önemli hedef kitlesini oluşturmalarıdır. Anket sonucuna göre hastaların ailelerinin beşte birinde TB öyküsü bulunması gerçeği yine aile taramalarının önemini ortaya çıkaran diğer önemli bir göstergedir.

Kentleşme süreci ile birlikte son yıllarda köyden kente ve büyük şehirlere göçler artmıştır. TB'un yayılmasında ve hastalara ulaşmada önemli bir faktör de büyük kentlere olan göçtür (13). TB mikrobu taşıyanların bu mikrobu yeni geldikleri bölgede bulaştırmaları söz konusu olabilmektedir.

TB tanısının uzman hekimlerce hastanelerde konulmuş olması önemli sorunlardan birisidir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin veremle savaşta daha etkin olması gerektiği kanısındayız. Yapılan çalışmalar, hastaların, belirtiler başladıktan sonra (ateş, öksürük, göğüs ağrısı ve kan tükürme) en sık başvurdukları yerin birinci basamak kuruluşları olduğunu göstermektedir (14). Bu durumun tersine ne yazık ki ülkemizde TB hastalarının %60-75'inin tedavisine hastanelerde uzman hekimlerce başlanmaktadır (7).

TB tanısını koyan hekim tarafından hastanın izlenmesi VSD'lerinin etkin olarak kullanılmadığını düşündürmektedir. Bu durum, dispanserlere kayıtlı hastalar dışındaki hastaların sayıları ve özelliklerinin bilinmemesine yol açmaktadır (7).

Ülkemizde TB tedavisi VSD'ler, Sağlık Ocakları ve hastaneler tarafından

yürütülmektedir. Mevcut veriler, Türkiye'de var olduğu tahmin edilen TB'lu hastaların %50'sinin VSD'ler tarafından bilindiğini ve var olan hastaların yeterince izlenmediğini göstermektedir (5, 13).

TB hastalığının "TB hastası olan başka biri tarafından bulaştırıldığını" düşünen hastaların azlığı ve "dispanser takiplerinin düzenli yapılması gerekliliğini" bilmeyenlerin olması düşündürücü sonuçlar olmakla birlikte "tedavinin ücretsiz yapıldığını" bilenlerin çokluğu ve hastalığın tedavisi konusunda ki "ilaçları düzenli kullanmak" yaklaşımları umut vericidir. Hastalar hastalıkları konusunda çoğunlukla bilgilendirildiklerini ifade etse de bu konulardaki karmaşanın düzenli aralıklarla verilecek hasta eğitim seminerleriyle giderileceği kanısındayız.

Birçok çalışma, TB hastalığı ile ekonomik durum arasında ilişki olduğunu göstermiştir (8, 15, 17). DSÖ'nün çalışmalarında TB'un ailelerde çok büyük ekonomik sıkıntılara neden olduğu ortaya koyulmuştur. Bunun nedeninin ise TB kurbanlarının %70'inin 15-54 yaş arasında ve çoğunun da çalışıyor olmasından kaynaklandığı görülmüştür. Aileyi geçindiren birey TB hastası olduğunda ailenin yıllık gelirinin %20-30 oranında kaybedildiği ek olarak aynı bireyin ölümü durumunda ise bu ailelerin gelirinde 15 yıllık bir kayıp olacağı belirtilmiştir (18).

Türkiye'de nüfusun yaklaşık %2'si günde 1 dolardan daha az, %16'sı da günde 1-2 dolar arasında kazanca sahiptir (10, 19). Devlet İstatistik Enstitüsüne göre 2003 yılı Aralık ayında 4 kişilik ailenin yoksulluk sınırı 1 milyar 637 milyon Türk Lirasıdır. Ayrıca asgari ücretin 306 milyon olması bireylerin önemli bir kısmının yoksulluk sınırında olduğu anlamına gelmektedir. Yoksulluğun; yetersiz beslenmeye, sağlıksız konutlarda yaşamaya, suç işleme oranlarını arttırarak cezaevi gibi kalabalık ortamlarda yaşamaya ve hatta evsiz-barksız (homeless) yaşam tarzına yol açarak TB gibi hastalıklara direkt veya indirekt olarak davetiye çıkarabilmektedir (24). Ekonomik açıdan zor günler yaşayan bu risk gruplarına yönelik makro düzeyde politikaların ivedilikle hazırlanması ve uygulanması gerekmektedir. Aksi taktirde birçok faktöre bağlı olarak ortaya çıkan TB hastalığının bu olumsuz tablodan etkilenmesi olasıdır (20).

Hastaların büyük bir kısmının herhangi bir işte çalışmaması ve hane halkının ortalama gelirin düşüklüğü TB hastalarının yaşadığı sorunları daha da arttırıcı özelliğe sahiptir. TB hastalığı, uzun süre hastanede yatmayı ve ilaçları düzenli olarak tedaviyi gerektiren bir hastalık olması nedeniyle

hastalar işlerini yarım bırakmak hatta ayrılmak zorunda kalmaktadır. Araştırmada, hastalıklarından dolayı iş bulmada güçlük çeken hastaların %30,7 olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, TB'un hastaların iş bulmasını güçleştiren hatta engelleyen bir özelliğe sahip olduğunu düşündürmektedir. Bu nedenle TB hastalarına tedavi süresince maddi yardımda bulunulması ve tedavi sonrası iş olanaklarının araştırılması için çalışmalar yapılması bu sorunu aşmada bir önlem olabilir.

Yüksek TB prevalansının bulunduğu bir bölgede yapılan bir çalışmada, TB hastalarının ağırlıklı olarak (yaklaşık %50'si) kalabalık ailelerden gelen işsiz, alkolik, yoksul, ilaç bağımlısı hastalardan oluştuğu gösterilmiştir (21). DSÖ'ne göre, ev ve ev çevresi koşullarının burada yaşayanların sağlığı üzerinde doğrudan ya da dolaylı ama önemli etkileri bulunmaktadır. Örneğin aşırı ev içi kalabalıklığı; ev içi kazalara, akut solunum yolu enfeksiyonları ve TB gibi hastalıkların çabuk yayılmasına yol açabilmektedir (25). Hastalarla aynı çatı altında oturan ev halkının hastalığa yakalanma riski diğer vatandaşlara göre 35-50 misli daha fazladır (26). Bu yönüyle oturlan evin oda sayısı TB'un bulaşmasını etkileyen bir faktördür. Ülkemizde 2000 yılı verilerine göre oda başına düşen kişi sayısı 1,27'dir (22). Çalışmamızda hastaların önemli bir kısmında aynı evi paylaşan kişi sayısının 5 ve üzeri arasında olduğu dikkat çekici bir bulgudur. TB hastalarında temaslılar

açısından önemli bir durum olan bu gerçeğin unutulmaması gereklidir.

TB hastalarının yetersiz gelire rağmen büyük bir kısmının sosyal yardım almadığı belirlenmiştir. Bu durum hastaların toplumda yer alan sosyal destek ve sosyal yardım kaynaklarına nasıl ulaşabileceği konusunda yeterli bilgiye sahip olmamaları ile açıklanabilir. Sosyal yardımlara ulaşabilen sınırlı sayıda hastanın aldığı yardımlarında gereksinimlere yanıt vermekten uzaktır. İkizoğlu tarafından yapılan çalışmada, ülkemizde yoksullara verilen sosyal yardımın ihtiyaçlarını karşılamadığı sonucuyla paralellik göstermektedir (23).

Sonuç olarak TB bireysel olarak tedavi edilirken bir bütün olarak sosyo-demografik, hastalığa ait ve sosyo-ekonomik özellikleriyle de ele alınması gereken bir hastalıktır. Hastaların karşılaştığı sorunların bir kısmı hastayı direkt etkilemekle birlikte bazı sorunlar doğrudan TB ile ilgili olup hastayı ve çevresini yakından etkileyebilmektedir.

Bu araştırma projesi Abant İzzet Baysal Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Birimi Tarafından desteklenmiştir.

Yazışma Adresi: Dr. Öner BALBAY

AİBÜ Düzce Tıp Fakültesi

Göğüs Hastalıkları AD. Konuralp / DÜZCE

Tel: (380) 5414107 / 2601

(532) 33777301

e-posta: obalbay@yahoo.com

REFERANSLAR

- 1) Dye C, Scheele S, Dolin P, et al. Global burden of tuberculosis. Estimated incidence, prevalence, and mortality by country. JAMA 282:677-686, 1999.
- 2) WHO report. Global Tuberculosis Control. WHO Report. WHO/CDS/TB., Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing 2002..
- 3) WHO report.. World Health Organization (WHO/HTM/TB/.349 Geneva, 2005.
- 4) World Health Organization: Global Tuberculosis Control. Surveillance, Planning, Financing. Communicable Diseases. 170, Geneva 2004.
- 5) Bilgiç H. Tüberküloz Epidemiyolojisi. In: Kocabaş A. (Ed). Tüberküloz, Kliniği ve Kontrolü. Emel Matbaası, Ankara. 401-437, 1991.
- 6) Özkara Ş, Kılıçaslan Z, Öztürk F, et al. Bölge verileriyle Türkiye'de tüberküloz. Toraks Dergisi 3:178-187, 2002.
- 7) Özkara, Ş. ve Diğerleri. Türkiye'de Tüberkülozun Kontrolü İçin Başvuru Kitabı. Sağlık Bakanlığı Verem Savaş Dairesi Başkanlığı Yayınları, Ankara, 2003.
- 8) Arnadottir T. Tuberculosis: trends and the twenty-first century. Scand J Infect Dis. 33(8):563-7, 2001.
- 9) Suarez-Varela, M.M. Morales, Selva, M.I. Martinez; Gonzales, A.Liopis; Calabuig, M. L. Ballester. "Tuberculosis Related To Labor Activity In An Area Of Valencia, Spain." Journal of Environmental Health, Volume 62, Issue 1, July/August, 36-42, 1999.
- 10) Çalışır H, Açık M, Öğretensoy M, Ökten F, "Tüberkülozlu Olguların Sosyal ve Ekonomik Koşulları", Solunum Hastalıkları, 8: 4, ss: 635-641, 1997.
- 11) Çan, Gamze. "Tüberküloz Epidemiyolojisi", Sağlık ve Toplum. Yıl: 2, Sayı: 2, Nisan-Haziran, ss: 16-17, 2002.

- 12) Johansson E, Diwan VK, Huong ND, Ahlberg BM. Staff and patient attitudes to tuberculosis and compliance with treatment: an exploratory study in a district in Vietnam. *Tuber Lung Dis*, Apr; 77(2), ss: 178-83, 1996.
- 13) Aydın, Hicran. "Akciğer Tüberkülozu Olan Hastaların Hastalıklarına İlişkin Bilgi Düzeyleri", H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara, 1999.
- 14) Hudelson P. "Gender differentials in tuberculosis: the role of socio-economic and cultural factors". *Tuber Lung Dis*. Oct; 77(5): ss: 391-400, 1996.
- 15) Suarez-Varela, M.M. Morales, Selva, M.I. Martinez; Gonzales, A.Liopis; Calabuig, M. L. Ballester. "Tuberculosis Related To Labor Activity In An Area Of Valencia, Spain." *Journal of Enviromental Health*, Volume 62, Issue 1, July/August, 36-42, 1999.
- 16) Türker, Mübeccel ve Diğerleri. "Tüberkülozlu Hastaların Hastane Sonrası İzlenmesi İle İlgili Araştırma." (Yayınlanmamış Lisans Tezi), Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu, 1972.
- 17) Perez, HJ Sanchez, Hermandez-Flores, JA. Jansa JM, JA Cayla ve Mateo-Martin, M. "Pulmonary Tuberculosis and Associated Factors in Areas of High Levels of Poverty in Chiapas, Mexico", *International of Journal of Epidemiology*, 30, ss: 386-393, 2001.
- 18) WHO. *Global TB/HIV Epidemiology. Strategic Framework to Decrease the Burden of TB/HIV*. Stop TB Department and Department of HIV/AIDS. World Health Organization. Geneva . Switzerland, 2002a.
- 19) DSÖ. Fakirlik ve Sağlık Bülteni – Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi'nin Aldığı Tedbirler. DSÖ Avrupa Bölge Ofisi, Danimarka Basın Bülteni, 2001.
- 20) Yıldırım Y ve Balbay Ö. 'Tüberküloz ve Yoksulluk Birbirini Tetikleyen İki Büyük Tehlike midir?' *STED (Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi)*, Cilt: 12, Sayı: 1, 2003.
- 21) Dick J, Schoeman JH, Mohammed A, Lombard C. Tuberculosis in the community: 1. Evaluation of a volunteer health worker programme to enhance adherence to anti-tuberculosis treatment. *Tuber Lung Dis*, Jun; 77(3): 274-9, 1996.
- 22) DİE, 2000 Genel Nüfus Sayımı, Nüfus ve toplumsal kalkınma göstergeleri. 2004.
- 23) İkizoğlu, Musa. "Yoksulluk ve Sosyal Yardım İlişkisi: Ankara Mamak İlçesinde Ampirik Bir Araştırma", *Toplum ve Sosyal Hizmet*, Cilt: 13, Sayı 1, Nisan, 2002.
- 24) Public Affairs. Poverty Termed Leading Cause of TB Epidemic. *Business Recorder*. Public Affairs, Karachi, Pakistan, 23-3-2002.
- 25) DSÖ. Dünya Sağlık Raporu 1998. 21. Yüzyılda Yaşam Herkes İçin Bir Vizyon. Cenevre, 1998, Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı ve Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü ortak yayını, Ankara, 1998.
- 26) Bernard, Etienne (Çev: Nail İzgi), *Solunum Yolları Enfeksiyonları*, II. Bası, İstanbul, Gelişme Yayınları 1987.