

**T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TÜBERKÜLOZ İLE İLGİLİ STİGMA ( TİS) ÖLÇEĞİ'NİN  
TÜRK TOPLUMU İÇİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİNİN  
İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Yük. Hem. Emel KÜÇÜK ŞAPCIOĞLU**

**Tez Referans no:437978**

**İZMİR-2012**



**T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TÜBERKÜLOZ İLE İLGİLİ STİGMA ( TİS) ÖLÇEĞİ'NİN  
TÜRK TOPLUMU İÇİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİNİN  
İNCELENMESİ**

**İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HAZIRLAYAN  
Yük. Hem. Emel KÜÇÜK ŞAPCIOĞLU**

**DANIŞMAN  
Prof. Dr. Aynur ESEN**

**İZMİR-2012**

**DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ**

**Prof. Dr. Çiçek FADİLOĞLU** .....

**Prof. Dr. Serir AKTOĞU ÖZKAN** .....

**Prof. Dr. Aynur ESEN** .....

**(Danışman)**

**Yüksek Lisans Tezinin Kabul Edildiği Tarih:**

10.07.2012

<b>İÇİNDEKİLER</b>	<b><u>Sayfa No</u></b>
<b>İÇİNDEKİLER.....</b>	<b>i</b>
<b>BÖLÜM I.....</b>	<b>1</b>
<b>1. GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	5
1.3. Araştırmanın Önemi .....	5
1.4. Araştırmanın Hipotezleri.....	6
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Olası Güçlükler .....	6
1.6. Tanımlar .....	7
1.7. Genel Bilgiler .....	8
1.7.1. Tüberküloz .....	8
1.7.1.1. Tüberkülozun Prevelans ve İnsidansı.....	8
1.7.1.2. Tüberkülozun Bulaşma Yolları .....	12
1.7.1.3. Tüberküloz Tedavisi .....	13
1.7.1.4. Tüberkülozda Korunma .....	13
1.7.2 Stigma .....	14
1.7.2.1. Stigma Tanımı .....	14
1.7.2.2. Stigma Tarihi.....	14
1.7.2.3. Stigma Tipleri.....	15
1.7.3. Tüberkülozda Stigma .....	16
1.7.3.1. Stigma ve Ayrımcılığa Neden Olan Bazı Durumlar .....	16
1.7.3.2. Stigma- Ayrımcılığı Azaltacak Müdahaleler ve Stratejileri.....	17
1.7.4. Tüberküloz İle İlgili Stigma (TİS) Ölçeği (Tuberculosis- Related Stigma Scales	

.....	20
	<b><u>Sayfa No</u></b>
<b>BÖLÜM II.....</b>	<b>24</b>
<b>2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ .....</b>	<b>24</b>
2.1. Araştırmanın Tipi .....	24
2.2. Araştırmanın Yeri.....	24
2.3. Araştırmanın Evreni .....	24
2.4.Araştırmanın Örneklemi.....	25
2.4.1. Araştırmanın Örneklem Büyüklüğü .....	25
2.4.2. Örneklem Özelliği .....	25
2.5. Veri Toplama Tekniği ve Veri Toplama Araçları.....	26
2.6. Verilerin Analizi.....	31
2.6.1. TİS Ölçeği'nin Geçerlik Analizleri.....	31
2.6.2. TİS Ölçeği'nin Güvenirlik Analizleri.....	34
2.7. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	36
2.8. Araştırma Etiği .....	36
<b>BÖLÜM III .....</b>	<b>37</b>
<b>3. BULGULAR .....</b>	<b>37</b>
3.1.1. Araştırmanın Örneklemine Oluşturan Bireylerin (Sağlıklı ve TB'li) Tanıtıcı Özellikleri İle İlgili Bulgular .....	37
3.1.2. Örneklemi Oluşturan Bireylerin (Sağlıklı ve TB'li) TB Olgusu İle İlgili Yaşam Deneyimleri ve Algıları.....	41
3.1.2.1. Örneklemi Oluşturan Sağlıklı Bireylerin TB Olgusu İle İlgili Yaşam Deneyimleri ve Algıları.....	41
3.1.2.2. Örneklemi Oluşturan TB'li Bireylerin TB Olgusu İle İlgili Yaşam Deneyimleri ve Algıları .....	43

3.2. TİS Ölçeği'nin Geçerlik- Güvenirlik Bulguları .....	45
	<b><u>Sayfa No</u></b>
3.2.1. TİS Ölçeği'nin Geçerlik Bulguları.....	45
3.2.1.1. Dil Geçerliğinin İncelenmesi.....	45
3.2.1.2. İçerik/ Kapsam Geçerliğinin İncelenmesi.....	47
3.2.1.3. Yapı- Kavram Geçerliğinin İncelenmesi.....	49
3.2.1.3.1. Ölçeğin Sağlıklı Bireyler İle İlgili Bölümünün Yapı- Kavram Geçerliği Çalışması .....	51
3.2.1.3.2. Ölçeğin TB'li Bireyler İle İlgili Bölümünün Yönelik Yapı- Kavram Geçerliliği Çalışması.....	58
3.2.2. TİS Ölçeği'nin Güvenirlik Bulguları .....	63
3.2.2.1. İç Tutarlılığının İncelenmesi .....	63
3.2.2.1.1. Madde İstatistikleri ve Analizlerinin İncelenmesi.....	63
3.2.2.1.2. İç Tutarlık Güvenirlik Katsayılarının İncelenmesi.....	66
3.2.3. Faktörlerin Adlandırılması.....	69
<b>BÖLÜM IV.....</b>	<b>70</b>
<b>4.TARTIŞMA.....</b>	<b>70</b>
4.1. TİS Ölçeği'nin Örneklemi Oluşturan Sağlıklı ve TB'li Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri İle İlgili Bulgularının Değerlendirilmesi.....	70
4.1.1. TİS Ölçeği'nin Örneklemi Oluşturan Sağlıklı Bireyler İle İlgili Tanıtıcı Bulguların Değerlendirilmesi.....	70
4.1.2. TİS Ölçeği'nin Örneklemi Oluşturan TB'li Bireyler İle İlgili Tanıtıcı Bulguların Değerlendirilmesi.....	71
4.2. Araştırmanın Örneklemi Oluşturan Bireylerin (Sağlıklı ve TB'li) (n=230) TB Olgusu İle İlgili Yaşam Deneyimleri ve Algılarına Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi.....	72

4.2.1. Örneklemi Oluşturan Sağlıklı Bireylerin TB Olgusu İle İlgili Yaşam	
	<b><u>Sayfa No</u></b>
Deneyimleri ve Algılarının Değerlendirilmesi.....	73
4.2.2. Araştırmanın Örneklemi Oluşturan TB'li Bireylerin TB Olgusu İle İlgili	
Yaşam Deneyimleri ve Algılarının Değerlendirilmesi.....	73
4.3. TİS Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlik- Güvenirlik Bulgularına İlişkin	
Tartışma .....	75
4.3.1. TİS Ölçeği'nin Geçerlik Bulgularının Değerlendirilmesi.....	75
4.3.1.1. Dil Geçerliğinin Değerlendirilmesi.....	76
4.3.1.2. İçerik /Kapsam Geçerliği'nin Değerlendirilmesi.....	76
4.3.1.3. Yapı-Kavram Geçerliğinin Değerlendirilmesi.....	78
4.3.1.3.1. TİS Ölçeği'nin Sağlıklı Bireyler İle İlgili Bölümünün Yapı- Kavram	
Geçerliğinin Değerlendirilmesi.....	79
4.3.1.3.2. TİS Ölçeği'nin TB'li Bireyler İle İlgili Bölümünün Yapı- Kavram	
Geçerliğinin Değerlendirilmesi.....	80
4.3.2. TİS Ölçeği'nin Güvenirlik Bulgularının Değerlendirilmesi.....	81
4.3.2.1. İç Tutarlılığının Değerlendirilmesi.....	82
4.3.2.1.1. Madde İstatistikleri ve Analizlerinin Değerlendirilmesi.....	82
4.3.2.1.2. İç Tutarlık Güvenirlik Katsayılarının İncelenmesi.....	84
4.3.2.2. Faktörlerin Adlandırılmasının Değerlendirilmesi.....	86
<b>BÖLÜM V.....</b>	<b>87</b>
<b>5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>87</b>
5.1.Sonuç.....	87
5.2. Öneriler.....	89



	<u>Sayfa No</u>
<b>ÖZET</b> .....	<b>91</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>92</b>
<b>YARARLANILAN KAYNAKLAR</b> .....	<b>93</b>
<b>EKLER</b> .....	<b>98</b>
<b>EK- I TÜBERKÜLOZ İLE İLGİLİ STİGMA (TİS) ÖLÇEĞİ (TUBERCULOSIS-RELATED SCALES)</b> .....	<b>98</b>
<b>EK- II BİREY TANITIM FORMU</b> .....	<b>102</b>
<b>EK- III. TÜBERKÜLOZ İLE İLGİLİ STİGMA ÖLÇEĞİ' NİN KULLANILABİLMESİ İÇİN ANNELİES VAN RIE VE SOHİNİ SENGUPTA' DAN ALINAN İZİN BELGESİ</b> .....	<b>106</b>
<b>EK- IV. EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU BİLİMSEL ETİK KURUL ONAYI</b> .....	<b>108</b>
<b>EK- V. İZMİR DR. SUAT SEREN GÖĞÜS HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ İZİN ONAYI</b> .....	<b>109</b>
<b>EK- II. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU</b> .....	<b>110</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	<b>111</b>

## TABLolar DİZİNİ

### Sayfa No

<b>Tablo 1. Tüberküloz İle İlgili Bilinen Yanlışlar.....</b>	<b>17</b>
<b>Tablo 2. Toplumda Stigma ve Ayrımcılığı Azaltmaya Yönelik Müdahale Stratejileri.....</b>	<b>20</b>
<b>Tablo 3. Tablo 3. Tüberküloz İle İlgili Stigma (TİS) Ölçeği Orijinal Formunun (Tuberculosis-Related Stigma Scales) ” Tanımlayıcı İstatistik Sonuçları (n= 480).....</b>	<b>29</b>
<b>Tablo 4. TİS Ölçeği’ nin Geçerlik İle İlgili Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler.....</b>	<b>31</b>
<b>Tablo 5. TİS Ölçeği’ nin Güvenirlik İle İlgili Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler.....</b>	<b>34</b>
<b>Tablo 6. Araştırmanın Örneklemini Oluşturan Sağlıklı ve TB’li Bireylerin Sosyo- Demografik Özellikleri (n=230).....</b>	<b>39</b>
<b>Tablo 7. Örneklemini Oluşturan TB’ li Bireylerin TB Tipi İle İlgili Özelliklerine Göre Dağılımları (n=120).....</b>	<b>40</b>
<b>Tablo 8. Sağlıklı Bireylerin TB ve TB’li Bireyler İle İlgili Durumlarına Yönelik Bulgular (n=110).....</b>	<b>42</b>
<b>Tablo 9. Sağlıklı Bireylerin TB’li Aile Bireyine Verdikleri Desteklerle İlgili Algılarına Yönelik Bulgular (n=37).....</b>	<b>43</b>
<b>Tablo 10. TB’li Bireylerin Toplumun TB İle İlgili Davranışlarına Yönelik Algıları (n=120).....</b>	<b>44</b>
<b>Tablo 11. Örneklemini Oluşturan TB’ li Bireylerin Birlikte Yaşadıkları Kişilerden Algıladıkları Desteklere Yönelik Bulgular (n=120).....</b>	<b>45</b>

## TABLolar DİZİNİ

### Sayfa No

<b>Tablo 12. TİS Ölçeği'nin Sağlıklı Bireyler İle İlgili Bölümündeki Maddelerin Uzman Görüşü Ortalamaları ve Kendall W Analizi.....</b>	<b>49</b>
<b>Tablo 13. TİS Ölçeği'nin TB'li Bireyler İle İlgili Bölümündeki Maddelerin Uzman Görüşü Ortalamaları ve Kendall W Analizi .....</b>	<b>50</b>
<b>Tablo 14. Ölçeğin Sağlıklı Bireyler İle İlgili Bölümünün KMO ve Barlett Testi Sonucu .....</b>	<b>51</b>
<b>Tablo 15. Ölçeğin Sağlıklı Bireyler İle İlgili Bölümünün Yapı- Kavram Geçerliğinde Açıklanan Toplam Varyans .....</b>	<b>52</b>
<b>Tablo 16. Ölçeğin Sağlıklı Bireyler İle İlgili Bölümünün Ortak Varyans Dağılımı .....</b>	<b>53</b>
<b>Tablo 17. Ölçeğin Sağlıklı Bireyler İle İlgili Bölümden 9. Soru Çıkarıldıktan Sonraki KMO ve Barlett Testi Sonucu .....</b>	<b>54</b>
<b>Tablo 18. Ölçeğin Sağlıklı Bireyler İle İlgili Bölümden 9. Soru Çıkarıldıktan Sonraki Varimax Rotasyon Sonucu.....</b>	<b>55</b>
<b>Tablo 19. Ölçeğin TB'li Bireyler İle İlgili Bölümünün KMO ve Barlett Testi Sonucu.....</b>	<b>56</b>
<b>Tablo 20. Ölçeğin TB'li Bireyler İle İlgili Bölümünün Açıklanan Toplam Varyansı .....</b>	<b>57</b>
<b>Tablo 21. Ölçeğin TB'li Bireyler İle İlgili Bölümünün Ortak Varyans Dağılımı..</b>	<b>58</b>
<b>Tablo 22. TB'li Bireyler İle İlgili Bölümün Varimax Rotasyon Sonucu .....</b>	<b>60</b>
<b>Tablo 23. Ölçeğin TB'li Bireyler İle İlgili Bölümünden “1.” ve “4.” Sorular Çıkarıldıktan Sonraki KMO ve Barlett Testi Sonucu .....</b>	<b>61</b>

## TABLolar DİZİNİ

### Sayfa No

Tablo 24. Ölçeğin TB’li Bireyler İle İlgili Bölümünün “1.” ve “4.” Sorular Çıkarıldıktan Sonra Açıklanan Toplam Varyansı.....	62
Tablo 25. Ölçeğin TB’li Bireyler İle İlgili Bölümünün “1.” ve “4.” Sorular Çıkarıldıktan Sonra Ortak Varyans Dağılımı .....	63
Tablo 26. Ölçeğin TB’li Bireyler İle İlgili Bölümünün “1.” ve “4.” Sorular Çıkarıldıktan Sonra Varimax Rotasyon Analiz Sonucu .....	64
Tablo 27. TİS Ölçeği’nin Sağlıklı Bireyler İle İlgili Bölümünün Güvenirlik Analizi .....	66
Tablo 28. TİS Ölçeği’nin TB’li Bireyler İle İlgili Bölümünün Güvenirlik Analizi .....	67
Tablo 29. Ölçeğin “Sağlıklı Bireyler İle İlgili Bölümü’ndeki Faktör Yapısı, Faktörlerin Güvenirliliği ve Toplam Varyansı Açıklama Yüzdeleri .....	68
Tablo 30. Ölçeğin TB’li Bireyler İle İlgili Bölümünün Faktör Yapısı, Faktörlerin Güvenirliliği ve Toplam Varyans Değerlerinin Açıklama Yüzdeleri .....	70
Tablo 31. TİS Ölçeği’nin Sağlıklı Bireyler İle İlgili Bölümünden Oluşan Faktör Boyutlarına İlişkin Değerler .....	72
Tablo 32. TİS Ölçeği’nin TB’li Bireyler İle İlgili Bölümünden Oluşan Faktör Boyutlarına İlişkin Değerler .....	72

## GRAFİKLER DİZİNİ

### Sayfa No

<b>Grafik 1. Grafik 1. Ölçeğin Sağlıklı Bireyler İle İlgili Bölümünün Faktör Analizi İçin Özdeğer Çizgi Grafiği (Scree plot) .....</b>	<b>53</b>
<b>Grafik 2. Grafik 2. Ölçeğin TB'li Bireyler İle İlgili Bölümünün Faktör Analizi İçin Özdeğer Çizgi Grafiği (Scree plot) .....</b>	<b>58</b>
<b>Grafik 3. Grafik 3. Ölçeğin TB'li Bireyler İle İlgili Bölümünün “1.” ve “4.” Sorular Çıkarıldıktan Sonra Özdeğer Çizgi Grafiği (Scree plot).....</b>	<b>63</b>

# BÖLÜM I

## 1. GİRİŞ

### 1.1. Problemin Tanımı

**Tüberküloz (TB)**, *Mycobacterium Tuberculosisin* neden olduğu kronik bir hastalıktır. TB, bireysel bir sağlık problemi olarak görülmekle birlikte, global bir halk sağlığı problemi olarak da bilinir (1). Modern dünyanın en önemli sağlık problemi olan insan immünyetmezlik virüsü (HIV) enfeksiyonu ile birlikte son on beş yıl içinde yaygınlığı yeniden artış sürecine girmiş olup, günümüz toplumu için hala ciddi bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir (1, 2)

Sıklıkla akciğerleri tutan TB, lenfojen, hematojen ve direkt yayılım yollarıyla tüm doku ve organlarda hastalık oluşturabilir. Ekstrapulmoner tüberküloz (EPT) olarak isimlendirilen bu form plevra, lenfatik sistem, genitoüriner sistem, kemik, eklem, deri, larinks, meme, santral sinir sistemi ve kardiyovasküler sistemi tutarak çeşitli klinik belirtilere yol açar (3,49).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1993'te dünya nüfusunun üçte birinin *M.Tuberculosis* basiliyle enfekte olduğunu bildirmiştir(1). DSÖ, TB için gerekli önlemlerin alınmasını sağlamak amacıyla 1993 yılında TB için acil durum ilan etmiştir. 1994 yılında ise TB ile daha etkin mücadele etmek için "Doğrudan Gözetimli Tedavi Stratejisi (DGTS)" adını verdiği yeni programını açıklamıştır. DSÖ, 1997 yılından beri her yıl küresel TB kontrol raporu yayımlanmaktadır. 2010 yılı küresel TB raporuna göre 2009 yılı epidemiyolojik verilerinde, insidans 9,4 milyon (100 binde 137), prevalans 14 milyon (100 binde 200) ve mortalite 1.7 milyon (100 binde 26) olarak saptanmıştır. DSÖ raporlarına paralel olarak ülkemizde de 2007 yılından itibaren her yıl "Türkiye'de Verem Savaşı Raporu" yayımlanmaktadır. Türkiye'de Verem Savaşı 2010 raporu epidemiyolojik verilerinde, 2008 yılında toplam TB olgusu 18.452

(100 binde 25.8), yeni olgu 16.760 (100 binde 23.4) ve 2007 yılına ait tedavi sonuçlarına göre ölen hasta sayılarının tüm olgularda 563 (%2.9) olduğu tespit edilmiştir (3,4).

**Stigma** (Damga) kavramı, delik, delmek, yara, iz anlamına gelse de, günümüzde daha çok “kara leke” anlamında kullanılmaktadır. Stigmatizasyon yani damgalama kişinin içinde yaşadığı toplumun, normal saydığı ölçülerin dışında sayılması nedeniyle toplumu oluşturan diğer bireyler tarafından, kişiye saygınlığı azaltıcı bir atıfta bulunmaktır (5). Stigmaya maruz kalan kişiye, stigmatizasyon nedeniyle gerçeğe dayanmaksızın, adını kötüye çıkararak utanç verici bir özellik yüklenmektedir. Buna bağlı olarak da bireyin saygınlığını yitirmesine ve toplumun gözünde değerinin azalmasına neden olabilmektedir (5,6). Yapılan çalışmalara göre stigmatizasyonun temelinde olumsuz inançlar ve bunun sonucu olan önyargı yer almaktadır. Önyargı ve onun getirdiği stigmatizasyon ayrımcılığa yol açar. Ayrımcılık ise; toplumdaki kişi ya da grupların; diğerlerini damga ve önyargı nedeniyle bazı hak ve menfaatlerden yoksun bırakmasıdır. Stigmatizasyon en az hastalığın kendisi kadar tehlikeli olabilir. Bu nedenle stigma olgusu, mücadele gerektiren bir durumdur (5).

Stigma kavramının tarih boyunca meydana geldiği toplumlarda; kapsamı geniş sonuçlar doğuran salgın hastalıklar incelendiğinde, felaketin boyutuna paralel olarak toplumda yaşanan korkuların ve hastalığa yakalananların eziyet görme şiddetinde artışların olduğu görülmüştür. Bu nedenle stigma tarih kadar eskidir (5,7).

Stigma kavramı, TB, ruhsal hastalıklar, epilepsi, fiziksel anomaliler, alkol ve ilaç bağımlılıkları, fiziksel ve cinsel istismar, ırk ve cinsiyet konularında görülebilmektedir (6). TB olan bireylere yönelik stigma/ ayrımcılık, işyerlerinde, sağlık bakım kuruluşu veya toplum içinde meydana gelebilir (7). TB’li bireyin bir kez TB’li olarak tanınması, stigma deneyiminden yakınması ve hastalıkları ile ilgili ayrımcılığa uğraması, tanı ve tedavide gecikmeye ayrıca TB kontrolünde önemli bir etkiye neden olur. TB’li hastaların kontrollere gitmekten ve TB’nin bulgularından (kronik öksürük, halsizlik, kilo kaybı) yakınmalarının

yanı sıra onlara esas zor gelen TB'li olduklarını açıklamalarının getireceği zorluklar ve bu durumu diğer insanlardan saklamaktır (8).

TB'de stigmaya yani ayrımcılığa neden olan birkaç durum bulunmaktadır. Bunlardan birkaçı TB geçişi, tanı ve tedavisi hakkında bilgi eksikliği, TB'nin bulaştırılmasından sık sık TB'li kişinin sorumlu tutulması, sağlık ekibi için koruyucu malzeme eksiklikleri olarak sıralanmaktadır (7). Sağlık personeli, infeksiyon korkusuyla bakımı istismar etme, hastayı aşağılama hatta reddetmeye kadar uzanabilen çeşitli reaksiyonlar gösterebilmektedir. Oysaki stigmatizasyon, hem insan haklarının hem de mesleki etik kuralların ihlali anlamına gelmektedir (6, 9).

Etik kodlar ve insan hakları beyannamesi, stigmatizasyon ve ayrımcılıkla savaşan geniş bir görüş açısı sağlamaktadır. Şöyle ki İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinin 7. maddesinde “ her bireyin ayrımcı tutumlara yönelik yapılan her türlü kışkırtmaya karşı eşit koruma hakkı vardır” denilmektedir (6, 10). Mesleki Etik Kodlar, sağlık çalışanları için güçlü bir rehber oluşturarak sağlık personelinin bakımı altındaki bireylere “zarar vermeme” ve “yarar sağlama” etik prensiplere uymaya zorunlu bırakmaktadır. Örneğin ICN' in hemşirelere yönelik etik kodlarından birisinde, “Hemşireliğin doğasında insan haklarına saygı, yaşama hakkı, saygılı olma ve değer verme vardır” ifadesi yer almaktadır(6, 11).

Yapılan araştırmalara göre genellikle HIV/ AIDS stigmasını ölçen ölçekler geliştirilmiştir. HIV/ AIDS stigmasını ölçen 11 ölçeğin 10'u ABD ortamında kullanılmak üzere yapılmıştır. Sadece biri Brezilya'daki genel toplum için geliştirilmiştir. Bunların dışında Güney Afrika'da da çok maddeli HIV/AIDS stigma ölçeğini Kalicman ve ark. yayımlamıştır. Buna karşılık Nyblade ve ark. (2005) bazı stigma göstergelerini Tanzanya'da tanıtmıştır. Literatürde TB ile ilgili stigmanın değerlendirilmesiyle ilgili bilgiler azdır (12). TB ile ilgili stigma konusu genellikle kalitatif yöntemlerle yapılmış çalışmalarda ele alınmaktadır (8,12,13).



TB ile ilgili stigma ile baş edilebilmesi ve müdahale stratejileri geliştirilebilmesi için öncelikle TB’de stigmanın hangi nedenlerle ortaya çıktığı ve ne kadar sıklıkla görüldüğü bilinmelidir. TB ile ilgili stigmanın nedenlerine yönelik bilgi olmadan bir çalışmada muhtemel olan stigmaya mücadele etme veya ayrımcılığı azaltma stratejileri bulmak zordur. Yapılan araştırmalara göre, ayrımcılıkların birkaç çalışma alanında değerlendirilmesine rağmen TB ile ilgili stigmada ayrımcılığın nedenlerini araştıran çok az yayımlanmış araştırma vardır (8, 13,14). TB ile ilgili stigma durumunun belirlenmesi, ancak uygun bir ölçek kullanarak ölçülmesi ile mümkündür. Oysa ülkemizde TB ile ilgili stigma durumlarını belirlemek için kullanılan incelenmiş, geliştirilmiş veya uyarlanmış herhangi bir ölçek bulunmamaktadır. Nitekim konu ile ilgili literatür incelendiğinde dünyada ve ülkemizde TB ile ilgili stigmanın belirlenmesinde niteliksel olarak çalışmalar yapıldığı görülmektedir. Ülkemizde TB ile ilgili stigma düzeyini ölçen bir ölçüm aracının olmaması TB stigmatıyla baş edebilmeyi etkileyen önemli bir problemdir.

Bu problemin çözümü için planlanan bu araştırmanın amacı Annelies Van Rie, Sohini Sengupta ve arkadaşları tarafından. Güney Tayland’da 2008 yılında geliştirilen **“Tuberculosis-Related Stigma Scales-Tüberküloz İle İlgili Stigma (TİS) Ölçeği”** nin geçerlik ve güvenilirliğinin Türk toplumu için incelenerek, ülkemizde kullanılabilmesini sağlayarak ülkemize TB ile ilgili stigma ölçeği kazandırmaktır.

## **1.2. Araştırmanın Amacı:**

Türkiye’de TB ile ilgili stigmatı tanımlamak için yapılan çalışmalar daha çok niteliksel özellik taşımakta olup, geliştirilen bir ölçek ya da başkaları tarafından geliştirilmiş olup Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliği incelenmiş bir ölçek tespit edilememektedir. Buna bağlı olarak bu çalışmanın amacı; Annelies Van Rie, Sohini Sengupta ve arkadaşları tarafından Güney Tayland’da 2008 yılında geliştirilen **“Tuberculosis-Related Stigma**

**Scales-Tüberküloz İle İlgili Stigma (TİS) Ölçeği”** nin sağlıklı toplum ve TB 'li hasta bakış açılarından değerlendirilmesine olanak verilerek, Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi ve kullanılmasını sağlamaktır.

### **1.3. Araştırmanın Önemi:**

TB ile ilgili stigma nedenlerinin saptanmasıyla hastalığın tedavisinde olumlu bir süreç izlenecek böylelikle diğer bireylere stigmatizasyon korkusu nedeni ile bulaşma riski ortadan kalkacaktır. TB'li bireyler sağlık kontrollerinden ve TB'nin bulgularından (kronik öksürük, halsizlik, kilo kaybı) yakınsalar da onlara esas zor gelen TB'li olduklarını saklamaktır. Bireyin bir kez TB'li olarak tanınması, stigma deneyiminden yakınması ve hastalıkları ile ilgili ayrımcılığa uğraması, tanı ve tedavide gecikmeye ayrıca TB'nin kontrol altına alınmasında önemli bir etkiye neden olur(8).

Yapılan araştırmalara göre, ayrımcılıkların birkaç çalışma alanında değerlendirilmesine rağmen, TB ile ilgili stigmada ayrımcılığın nedenlerini araştıran çok az yayımlanmış araştırma vardır (8). TB ile ilgili stigmanın nedenlerine yönelik bilgi olmadan, çalışmada muhtemel olan stigmayla mücadele etme veya ayrımcılığı azaltma stratejileri bulmak zordur. Burada toplum ve hastalar ile derinlemesine görüşülerek, onların bakış açılarından ayrımcılığın nedenlerinin araştırılmasına ihtiyaç vardır. TB'nin mortalite ve morbiditenin majör bir nedeni olması nedeniyle, stigma ve ayrımcılık olguları bakım ve tedavinin sağlanmasında engel oluşturmakla ilişkilidir(8, 15).

Stigma olgusu, insanların HIV ve TB testi yaptırmalarına, sağlık kuruluşlarına gitmelerine ve HIV veya TB' nin yayılmasını önlemek için davranışlarını değiştirmelerine engel olabilir (12).

TB ile ilgili stigmayı **nicel olarak ölçecek ölçekler geliştirmek, stigmanın altında yatan faktörleri saptamak, müdahale noktaları belirlemek ve stigmayı azaltma**

**programlarının etkilerini değerlendirmek** gibi amaçları olan Güney Tayland'da 2008 yılında geliştirilmiş TB ile İlgili Stigma(TİS) lğinin Türk Toplumunu için geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi, stigma olgusunun tüm bu olumsuz etkilerini değerlendirmede ve ele almada yararlı olacaktır.

#### **1.4. Araştırmanın Hipotezleri:**

**H<sub>0</sub>: Tüberküloz İle İlgili Stigma (TİS) lği Türk toplumu için güvenirliği yüksek bir araç değildir.**

**H<sub>1</sub>: Tüberküloz İle İlgili Stigma (TİS) lği Türk toplumu için güvenirliği yüksek bir araçtır.**

**H<sub>0</sub>: Tüberküloz İle İlgili Stigma (TİS) lği Türk toplumu için geçerliği yüksek bir araç değildir.**

**H<sub>2</sub>: Tüberküloz İle İlgili Stigma (TİS) lği Türk toplumu için geçerliği yüksek bir araçtır.**

#### **1.5.Araştırmanın Sınırlılıkları ve Olası Güçlükler:**

Bu araştırma İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastanesi'nde TB kliniğinde yatan ya da polikliniğe gelen, TB tanısı almış, 18 yaşını doldurmuş TB'li bireyler ile 18 yaşını doldurmuş TB'li bireylerin aile bireyleri, ziyarete gelenler ve hekim, hemşire gibi sağlık çalışanları olan diğer sağlıklı bireyler ile sınırlandırılacaktır.

#### **1.6. Tanımlar**

**Tüberküloz (TB):** TB bulaşıcı, enfeksiyoz, inflamatuvar, akut veya kronik gidişli bakteriyel bir enfeksiyondur ve bildirimini zorunlu bir hastalıktır. TB basili mycobacteria ailesindedir (16, 31, 49).

**Ekstrapulmoner Tüberküloz (EPT):** Tüberkülozun akciğerden başka doku ve organları tutması şeklidir(4,49).

**Stigma:** Stigma (Damga), delik, delmek, yara, iz anlamına gelse de, günümüzde daha çok “kara leke” anlamında kullanılmaktadır (5).

**Stigmatizasyon:** Damgalamak, lekelemek anlamlarına gelmekle birlikte bir kimseye, gerçeğe dayanmadan herhangi bir özellik veya nitelik yüklemektir (17,18).

**Geçerlik:** Bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka herhangi bir özelliklerle karıştırmadan, doğru ölçebilme derecesidir (19).

**Güvenirlilik:** Ölçümlerde elde edilen ölçüm değerlerinin kararlılığının bir göstergesidir(19, 20).

**Ölçek:** Belirli bir başlangıç noktasından itibaren eşit birimlerle bölmelenmiş ölçme aracına denir (20).

## **1.7. Genel Bilgiler**

Bu bölümde TB, stigma ve TB’de stigma konuları ile ilgili detaya yer verilmiştir. Bu bölümde bir alt başlık olan TB ile ilgili genel bilgiler bölümü sınırlandırılmıştır ve çalışılan TB stigma penceresi özellikle açık tutulup, TB’nin klinik belirti ve bulgularına, tedavi ve hemşirelik bakımına yer verilmemiştir.

### **1.7.1. Tüberküloz**

Tüberküloz (TB) başta akciğerler olmak üzere vücudun tüm organlarında *Mycobacterium Tuberculosis* basilinin neden olduğu bulaşıcı, enfeksiyöz, inflamatuvar, akut veya kronik gidişli bakteriyel bir enfeksiyondur ve bildirim zorunlu bir hastalıktır (16, 21,49).

Hastalığın tarihi insanlık tarihi kadar eski olmasına karşın etken, 1882 yılında Robert Koch tarafından tanımlanmıştır. Avrupa’da 18. yy.’nin sonlarına doğru endemik düzeyde

devam eden hastalık sanayi devinimi ile ortaya çıkan toplu yaşama ile salgın haline geçmiştir (21, 49).

### **1.7.1.1. Tüberkülozun Prevelansı ve İnsidansı**

Tüberküloz (TB), *Mycobacterium Tuberculosis*in neden olduğu kronik bir hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1993'te dünya nüfusunun üçte birinin *M.Tuberculosis* basiliyle enfekte olduğunu bildirmiştir(1).TB, bireysel bir sağlık problemi olarak görülmekle birlikte, global bir halk sağlığı problemi olarak da bilinir. 2004'te iki milyonu ölmüş TB vakası vardır (3, 13).

Halen dünya da 14,4 milyon kişi aktif olarak TB hastalığı taşımakta ve dünyada akciğer TB prevalansı yüz binde 139 olarak bildirilmektedir(22, 23). Hastalık genç populasyon ve çocuklarda daha fazla görülmekle birlikte, ek hastalığı ve kronik hastalığı olan yaşlılarda da görülme sıklığı artmaktadır. Türkiye'deki olgu hızı yüz binde 30'dur (22). Her yıl 8 milyon yeni TB olgusu ortaya çıkmakta ve 3 milyondan fazla insan TB nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Gelişmiş ülkelerde hastalık kontrol altına alınmış olmakla beraber gelişmekte olan ülkelerde ciddi bir problem olmaya devam etmekte, düzensiz tedavi ve yetersiz kontrol programları hastalarda bir veya daha çok ilaca direnç gelişmesine ve dirençli suşlarla yeni enfeksiyonlara neden olmaktadır. Diğer taraftan tüm dünyada AIDS gibi immün yanıtı baskılayan hastaların artışına bağlı olarak diğer *mycobakterilerle* veya atipik suşlarla enfeksiyon ve hastalık giderek artmaktadır (24).

DSÖ verileri 1990'lı yıllardan bu yana incelendiğinde dünyada TB insidansı gittikçe artmaktadır. İnsidans artışı yılda % 1,5 olmakla birlikte maksimum hızına 1995 yılında ulaşmış, daha sonra artış hızı azalmıştır. TB insidansındaki artış 2003 yılında % 1'den az bulunmuştur. DSÖ, 1997 yılından beri her yıl küresel TB kontrol raporu yayımlanmaktadır. 2010 yılı küresel TB raporuna göre 2009 yılı epidemiyolojik verilerinde, insidans 9,4 milyon

(100 binde 137), prevalans 14 milyon (100 binde 200) ve mortalite 1.7 milyon (100 binde 26) olarak saptanmıştır. DSÖ raporlarına paralel olarak ülkemizde de 2007 yılından itibaren her yıl “Türkiye’de Verem Savaşı Raporu” yayımlanmaktadır. Türkiye’de Verem Savaşı 2010 raporu epidemiyolojik verilerinde, 2008 yılında toplam TB olgusu 18.452 (100 binde 25,8), yeni olgu 16.760 (100 binde 23,4) ve 2007 yılına ait tedavi sonuçlarına göre ölen hasta sayılarının tüm olgularda 563 (%2,9) olduğu tespit edilmiştir (3,4).

Bölgesel olarak incelendiğinde Afrika ve Doğu Avrupa ülkelerinde TB insidansı artmakta iken diğer bölgelerde stabil kaldığı ya da özellikle gelişmiş ülkelerde olmak üzere azalmakta olduğu görülmektedir. Afrika’da TB insidansının artmakta olması esas olarak HIV/AIDS salgınına bağlıdır. Yüksek HIV enfeksiyon prevalansı olan Afrika ülkelerinde TB insidans hızlarındaki artış 1990’lı yılların başında yılda % 15’den fazla olmuştur. Bu artış düşük HIV insidanslı ülkelerde yılda % 2-3’tür (15).

2004 yılında tanı konulan olguların 740,000’inin HIV ile infekte olduğu bilinmektedir. Dünyada HIV pozitif TB insidansı yüz binde 13 olarak hesaplanmaktadır.

Dünyadaki TB hastalarının yaklaşık % 80’i 22 ülkede bulunmaktadır. Yüksek TB olgu yükü bulunan 22 ülke şunlardır: Hindistan, Çin, Endonezya, Nijerya, Bangladeş, Pakistan, Etiyopya, Güney Afrika, Filipinler, Kenya, Kongo, Demokratik Cumhuriyeti, Rusya Federasyonu, Vietnam, Tanzanya, Brezilya, Uganda, Tayland, Mozambik, Zimbabwe, Myanmar, Afganistan ve Kamboçya’ dır (3,4,15).

DSÖ tahminlerine göre 2004 yılında 1,7 milyon insan yani 100,000 kişiden 27’si TB nedeniyle ölmüştür. Bu olguların 248,000’i aynı zamanda HIV ile infekte kişilerdir (3).

Resmi rakamlara göre ülkemizde 2004 yılında 19.799 olgu (27/100.000) tespit edilirken, 2009 yılında 17.402 (24/100.000) olgu tespit edilmiştir. Ülkemizdeki resmi rakamlar **TB insidansının 1965’de yüz binde 172, 1980’de 52,2, 1990’da 43,8** olduğunu

belirtmektedir. Bu rakamlar ülkemizin hastalığın orta derece yaygın olduğu ülkeler grubunda olduğunu ve son yıllarda stabil bir seyir izlediğini göstermektedir (3,4).

2009 yılı TB hasta verilerine göre toplam 17.402 TB hastası 2009 yılında verem savaşı dispanserleri kayıtlarına girmiştir. Toplam olgu hızı yüz binde 25,8'den **yüz binde 24,0**'e (-%7) düşüş göstermiştir (4).

Hastaların 10.519'u (%60,4) erkek, 6.883'ü (%39,6) kadındır. Erkek/Kadın oranı 1,5'tir. Olgu hızı erkeklerde yüz binde **28,8** ve kadınlarda yüz binde **19,1**'dir. Türkiye genelinde TB hastalarının %63'u erkek hastalardır. Erkeklerde hastalığın en yüksek oranda görüldüğü iller Kırklareli (%83) ve Edirne'dir (%80); en az görüldüğü iller ise Tunceli (%40) ve Hakkari'dir (%42)(49).

Olgu hızının yaş gruplarına dağılımı incelendiğinde, 15-24 yaş grubundan başlayarak yükseldiği, 65 ve üzeri yaşlarda en yüksek düzeye (yüz binde 40,6) ulaştığı görülmektedir(4). Türkiye'de TB hastaların yaş dağılımı incelendiğinde, hastaların büyük çoğunluğunun genç yaşta olduğu görülmektedir. Bunun nedeni nüfusun büyük kısmının genç olmasıdır (49).

Akciğer dışı TB (EPT) olgularının cinsiyet durumu incelendiğinde, erkeklerde plevra TB (%65), menenjit TB (%55), menenjit dışı santral sinir sistemi TB (%52) ve milier TB (%54) fazla görülmüştür. Kadınlarda fazla görülen organ tutulumları ise intratorasik lenfadenit (%71), intratorasik lenfadenit (%57), gastrointestinal sistem-periton (%66), genitouriner sistem (%59), vertebra (%53), vertebra dışı kemik-eklem (%58) ve bu sayılanlar dışındaki organ tutulumlarıdır (%60) (49).

Verem savaşı dispanserlerinde kayıtlı hastaların nüfusa oranlandığında en yüksek olgu hızları Marmara ve bunu izleyerek Karadeniz Bölgesinde görülmektedir. En düşük olgu hızı ise İç Anadolu ve Akdeniz Bölgelerindedir. İllere göre incelendiğinde de bu bölgelerdeki illerin genel olarak benzer insidanslar gösterdiği görülmektedir. Örneğin Marmara Bölgesinde

sadece İstanbul'da değil, tüm Trakya'da, Bursa ve Çanakkale'de de insidansın yüksek olduğu görülmektedir. İç Anadolu'da da insidans düşüklüğü yaygın bir durumdur (49).

### **1.7.1.2. Tüberkülozun Bulaşma Yolları**

TB, enfekte bir kişi öksürdüğünde havada üretilen damlacık yoluyla ve insanlarla yakın temastaki inhalasyonla geçer (1,7, 15, 49).

#### **Tüberküloz Bulaşıcılığını Etkileyen Faktörler:**

##### **I. Kaynak Olguya Ait Etkenler**

a) Balgamdaki basil durumu: Kültür pozitifliği olan yayma(+) olgular yayma (-) olgulara göre yaklaşık 10 kat daha bulaştırıcıdır.

b) Öksürük sayısı arttıkça bulaştırıcılık artar.

c) Kavite ve larinks tüberkülozu olanlarda bulaştırıcılık artar.

d) Çocuk TB'sinde ve ekstrapulmoner TB' de bulaştırıcılık nadirdir.

e) Tedavi süresi: 15. günden sonra azalır.

f) Hastanın öksürürken ağzını kapatması, maske kullanması bulaşmayı azaltır.

##### **II. Konakçıya (temaslıya) Ait Etkenler**

a) Ev içi temas bulaşmayı artırır.

b) BCG aşısı, önceden tbc geçirmiş olması bulaşmayı azaltır.

c) Temaslıda diyabet, alkolizm, sliksosis, HIV enfeksiyonu gibi durumlarda bulaşma artar.

d) Meslek: Doktor, hemşire, diş hekimi, hasta bakıcı, öğretmenlerde risk fazladır.

##### **III. Çevresel Etkenler**

a) Isı ve nem oranı: Nemli ortamlar bulaştırıcılığı artırır.

b) Küçük ve kalabalık ortam: Bulaştırıcılığı artırır.



c) Ortam havasının havalandırılması: Bulaştırıcılığı azaltır.

d) Ultraviole: Bulaştırıcılığı azaltır (16).

TB'nin bulaşıcılığı ile ilgili inanılan yanlış bilgiler toplumdaki sağlıklı bireylerin TB'li birey/bireylerden uzaklaşmalarına, iş yerlerinde onlarla çalışmak istememelerine ve toplu taşıma araçlarını bile birlikte kullanmak istememelerine neden olabilir (1,7,8).

### 1.7.1.3. Tüberküloz Tedavisi

Tedavi mutlaka kesintisiz ve uzun süreli(en az 6 ay) olmalı ve tedaviyi düzenlerken aynı organ üzerine toksik etki gösteren anti-tüberküloz ilaçlar bir arada kullanılmamalıdır. Günümüze kadar pek çok tedavi rejimleri çeşitli toplumlarda denemiş, ancak 6 aydan kısa süreli rejimlerde nüksün engellenemediği görülmüştür. Ayrıca günlük dozdan daha yüksek dozlarda haftada iki kez uygulanan intermittant tedavi rejimleri de düzenli kullanımın pratikte pek de sağlanamaması nedeniyle terk edilmeye başlanmıştır.

Toplumdaki sağlıklı bireyler, TB tanısı alarak yeterli tedaviyi almış bireyleri, TB'nin tedavi edilemeyeceği gibi bir yanlış inanış sonucu önyargı ile yaklaşarak stigmaya maruz bırakabilirler. Buna bağlı olarak, TB'li bireyler TB stigmasına maruz kalmamak için, rutin kontrolleri için bile sağlık kuruluşlarına gitmeyi reddedebilirler (25, 26, 49).

### Tüberküloz Tedavisinde Kullanılan İlaçlar

**Majör İlaçlar:** Streptomisin (SM), İzoniazaid (INH), Etambutol (EMB), Pirizinamid (PZ), Rifampisin (RF).

**Minör İlaçlar:** Para- amino grup salisilik asit (PAS), Tiasetanoz (TH), Etionamid, Protionamid, Sikloserin, Kanamisin, Viomisin, Kapreomisin

**Araştırılan İlaçlar:** Florokinolonlar, Semisentetik Rifampisin türevleri, Amikasin, Makrolitler, İmipenem( Tianem), Beta- Laktam, Antibiyotikler, Klorpromazin.

#### 1.7.1.4. Tüberkülozda Korunma

TB hastalarını kontrol altına almak ve hastalıktan korunabilmek için hastaların saptanarak tedavi edilmesi ve temaslıların korunmaya alınması, enfekte olanların saptanarak hastalanmalarının önüne geçilmesi ve enfekte olmayanların da aşılanarak enfeksiyondan korunması gerekir (23, 25, 26, 49).

#### BCG (Bacillus Calmette-Guérin) Aşısı

TB' ye karşı korunmayı sağlayan BCG aşısının koruyuculuğu %80'e yakındır. İlk aşılamadan sonra azalan immün yanıtın güçlendirilmesi için aşılanmanın her 5- 6 yılda bir 4 kez tekrarlanması gerekir. Gelişmekte olan ve TB'nin önemli sorun olduğu ülkelerde, her yeni doğanın basille doğal yoldan karşılaşmadan BCG ile aşılanması enfeksiyon zincirinin kırılması açısından çok önemlidir (23, 24 25, 26, 49).

Tedavi olmayan her hasta çevresindeki en az 5- 10 kişiyi, enfekte etmektedir. Bu nedenle TB tanısı konan hastaların yakın çevresindeki temaslarının hastalık kontrol altına alınıncaya kadar INH ile kemoproflaksiye alınmaları uygundur. Korunma süresinin **en az 3 ay** olması önerilmektedir (25,26, 49).

TB'lı birey stigmaya maruz kalma korkusundan dolayı TB'li olduğunu çevresinden saklayabilir. Dolayısıyla sağlıklı toplum da bu basille karşı karşıya kalabilir. Stigmanın olumsuz etkileri TB'den korunmayı engellemede önemli rol oynar.

## **1.7.2. Stigma**

### **1.7.2.1. Stigma Tanımı**

Stigma (Damga), delik, delmek, yara, iz anlamına gelse de, günümüzde daha çok “kara leke” anlamında kullanılmaktadır. Sözcüğün bu anlamda kullanımını ortaçağda suçlu kişilerin, suçluluğun göstergesi olarak kızgın demirle dağlanmalarından sonradır (5).

Stigma kavramının öncüsü Amerikalı sosyolog Goffman damgalamayı, “damgalanan bireye daha az değer verme davranışı, bu etiketi taşıyan insanların daha az istenebilir ve neredeyse insan gibi algılanmaması” olarak tarif etmiştir(8, 14, 27). Daha yakın zamanda Weiss ve Ramakrishna (2006) sağlıkla ilgili stigmatı şöyle tanımladı; “Belirli bir sağlık sorunuyla özdeşleştirilmiş bir kimse veya grup hakkında olumsuz bir sosyal yargı yaşantısından veya beklentisinden kaynaklanan dışlanma, kabul edilmeme, suçlanma veya küçümsenmeyle karakterize olan bir sosyal süreç veya ilgili kişisel yaşantıdır” (12).

### **1.7.2.2. Stigma Tarihi**

Yeni bir fenomen olmayan stigma kavramının izleri, geçmiş zamanlarda da mevcuttur. Tarih boyunca meydana geldiği toplumlarda kapsamı geniş sonuçlar doğuran salgın hastalıklar incelendiğinde; felaketin boyutuna paralel olarak toplumda yaşanan korkuların ve hastalığa yakalananların eziyet görme şiddetinde artışların olduğu görülmüştür. İnsanlık tarihi kadar eski bir geçmişe sahip olan ve ilk damgalanan hastalıklardan olan cüzzam, Tanrının insana verdiği bir “kötülük” olarak nitelendirilmiştir(5).

. Goffman Eski Yunan kökenli terim olan stigmanın, suçlular, köleler ya da hainler olarak tanınan insanları damgalamak için vücutlarını işaretleme yapılması olarak belirtmiştir (8,17).

Goffmana göre stigma kavramı, normal insanların göz ardı edemediği bir kişiyi düşürdüğü durum olarak tanımlanır. Stigmaya maruz kalmış bireyler, normal insanlar tarafından kabul edilmez ve hak ettikleri saygıyı alamazlar (17).

### 1.7.2.3. Stigma Tipleri

Modern zamanda Goffman üç tip stigmatı tanımlamıştır; fiziksel deformitelerle vücudun anormallikleri, otoriter ya da doğal olmayan desenler, sahtekârlık, cezaevi kayıtlarından bilinen bağımlıklar, eşcinsellik, ruhsal bozukluklar vb. gibi zayıf olacak karakter lekeleri, ya da radikal siyasi davranış da bilinmektedir. Ayrıca bir ailenin tüm üyelerini eşit etkileyen, soy yoluyla tespit edilebilen ırk, din ve milliyet stigmatı da vardır(17).

#### STİGMA TİPLERİ:

**1. Dayatılan (enacted) stigma:** Hastaların, sosyal olarak toplum içinde kabul edilmezler temeline dayanılarak yapılan, yaşanmış, gerçek reddedilme deneyimleridir.

**2. Hissedilen (felt) stigma:** Hastanın kendisinin stigmatize edilen hastalığa sahip olmaktan duyduğu utanç ve dayatılan stigmaya maruz kalmaktan duyduğu korkuyu ifade etmektedir (28).

### 1.7.3. Tüberkülozda Stigma

18. yüzyılda adı konan TB, tamamen aşağı sınıfın bir hastalığı olarak bilinmiştir (6). Hastalığa tarihsel süreçte birçok isim verilmiştir. Yakaladığı insanı eriterek öldürdüğü için “Tüketim Hastalığı”, “İnce Hastalık”, hastaları soldurarak yok ettiği için “Beyaz Ölüm” veya “Beyaz Veba” ve yüzyıllar boyu birçok kişinin yaşamını sonlandırdığı için “Ölümün Kaptanı”, hırıltılı nefes alıp verme ve öksürükle balgam atma anlamında “Phthisis” olarak adlandırılmıştır (26, 49). Oysaki Baral ve ark.’a göre TB herediter bir hastalık ya da Tanrı’nın verdiği bir ceza değildir Tedavinin tamamlanması ve düzenli alınmasıyla tamamıyla iyileşme gösterebilir (8). Buna rağmen yapılan araştırmalara göre TB’li bireylere yönelik stigma - ayrımcılık, birçok işyerinde sağlık bakım kuruluşu ya da toplum içinde meydana gelebilmektedir (7).

### 1.7.3.1.Stigma ve Ayrımcılığa Neden Olan Bazı Durumlar

- TB geçişi, tanı ve tedavisi hakkında bilgi eksikliği,
- Özellikle HIV/AIDS, yoksulluk, malnütrisyon, göç, hijyen eksikliği,

yaşam koşullarında zaten var olan stigmatizasyon şartlarıyla ilişkisi.

- TB'li bireyler enfeksiyonun bulaştırılmasından sık sık

sorumlu tutulmaları,

- Sağlık bakım çalışanları için koruyucu malzeme eksiklikleri.

### 1.7.3.2.Stigma- Ayrımcılığı Azaltacak Müdahaleler ve Stratejiler

Stigmatizasyon ile ilgili bireylerin tutumlarının değiştirilmesi, stigmatizasyon ile mücadelede önceliklerden birisidir. Bu bağlamda tutumların tepkisel ve edinsel öğrenme yolu ile 20-25 yaşlarında kazanıldığı göz önünde tutulduğunda, erişkin bir bireyin tutumunun yarısı anne-babanın tutumları ile benzerlik göstermektedir (5).

Stigmatizasyon kalıplarının değişebilmesi için üç ana nokta önemlidir. **Bilgi kaynağı** (bilginin alındığı kişi); uzman ve güvenilir olmalı, **mesaj**; yüz yüze ve çift yönlü olmalı ve optimal etki için orta derece de etkili mesajların verilmesi ve **hedef**; kişilerin kendilik değerleri ne kadar olumluysa, değişiklik yapmak o denli zordur, ayrıca daha düşük zekaya sahip kişilerin de tutumlarında değişiklik yapılmasının zor olduğu belirtilmektedir (5).

Stigmatizasyon ile mücadelede; kişilerarası, toplumsal, endüstriyel, yönetsel, hükümet politikalarını da içine alan bir önlem uygulaması ile gerçekleştirilmelidir. Bu uygulamalarda hasta merkezli yaklaşımın hedef grup çalışmaları ile yürütülmesi önerilmektedir (29).

**Tablo1: Tüberküloz İle İlgili Bilinen Yanlışlar**

YANLIŞ	DOĞRU
<ul style="list-style-type: none"><li>• TB yaşamı tehdit eden bir hastalıktır.</li><li>• Birkaç dakikalığına TB'li birisiyle olursan ya da ona dokunursan enfekte olmaya başlarsın.</li><li>• Eğer birisi TB'li ise o bulaşıcıdır.</li><li>• Sadece yoksul ve malnütrisyonu olanlar TB'ye yakalanırlar.</li><li>• TB'ye bir kez yakalandıysan ona mahkûmsundur ve tedavi olamazsın.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• TB tıbbi tedavinin alınmasıyla tedavi edilebilir.</li><li>• TB sadece enfekte hastaların öksürmesiyle kapalı alanda uzun süre hava yolu ile geçer.</li><li>• İki hafta boyunca tedavi almış ve hala almakta olan TB hastaları genellikle bulaşıcı değildir.</li><li>• Zengin ya da yoksul olan herhangi biri bakterilere ev sahipliği için uygun olabilir.</li><li>• TB devlete bağlı kliniklerde tedavi edilebilmektedir ve bu tedavi serbestçe verilebilmektedir.</li></ul> <p>Olguların muazzam çoğunluğu doğru tedavi kürleridir.</p>

Tablo 1'de TB ile ilgili bilinen yanlışlar ve bilinmesi gereken doğrular gösterilmektedir. Hastalığa ve hastalara yönelik tutumların, yanlış inanışların ve önyargıların değişmesi toplumun eğitilmesiyle mümkündür. Toplumdaki anahtar kişilerin doğru bilgilendirilmesi hastaların damgalanmasını ve buna bağlı ayrımcılığı hafifletmede en etkili yöntem olarak görünmektedir (6, 7,18).

### **Tüberküloz İle İlgili Stigma- Ayrımcılık Azaltılabilir**

İşverenlerin ve sağlık ekibinin, TB hastalarına tedaviye karşı olumlu yaklaşım kazanmaları için zaman zaman tavsiyelerde bulunmaları ve insan haklarını ihmal etmenin önlenmesine garanti vermek için stigma olgusunun dinamiğini ve zararlarını anlamaları önemlidir. İşyerlerinde şirket yöneticilerine TB ile ilgili stigma ve ayrımcılığın azaltılması için birbirini izleyen strateji gereçleri önerilmiştir.

- İnsanların stigma olgusunun tehdidi olmadan TB durumlarını açıkça belirtebildiği ve işlerini kaybetme tehlikesi altında olmadığı, destekleyici bir iş ortamı sağlamak.

- İşçilere TB olarak tanı konulmasından dolayı işlerini kaybetmelerinin yerine, TB'li hastalara servis hizmetlerine giriş ve erişimi sağlayacak duruma hitap eden bir politikaya yer verilmelidir.
- Enfekte hastalara fark ettirmeden TB hakkındaki görüşleri, TB'nin epidemiyolojisi, teşhisi, bulaşması ve tedaviye ilişkin stigma ve ayrımcılık üzerine danışmanlık sağlanmalıdır. Gerçeklere dayanan bilginin artması deneysel öğrenme yoluyla izlenmelidir ki bu da çalışanların TB hakkındaki tutumlarını ve tbc stigmatı/ayrımcılığı ile etkilendikleri anlayışını destekler.
- TB deneyimi olan kişilerle “Destek Grupları” kurulur. Böyle gruplar çalışma yeri desteği ile ilgili cesaret verilerek, TB tecrübesi alışverişini ve sosyal ilişkileri güçlendirir,
- Değişik görüşler için işyeri kampanyaları başlatılır. Bu kampanyaların amaçları şimdiye kadar TB hakkında olan bilgiyi üst seviyeye çıkarmaktır (TB tedavi edilebilir).
- Özel, kamu, ulusal ve uluslar arası ortaklıklar yoluyla TB' nin anti-stigma kampanyalarının sürdürülebilirliği geliştirilir.
- Saygı, gizlilik, izolasyon, istihdam (iş kaybı), reddetme gibi olumsuz tepkileri içeren ifşa riskleri olabilir. Bu tedaviye uyumsuzluğu ve/ veya öteki işçilere TB' nin yayılması sonucunu doğurabilir.
- HIV/AIDS anti-stigmatıyla bağlantılı işyeri girişimleri sağlanır.
- Sağlık personeli için garanti ve uygun iş güvenliği sağlanır.  
Örneğin; tüm çalışma koşulları, bina ve/veya havalandırmanın iyi sağlanması, filtre kullanılması gibi.
- TB anti-stigmatı girişimleri her sağlık kuruluşunda / işyerinde yer almalıdır.

Bir çalışmada hastalık hakkında bilgilendirmenin hastalık hakkındaki olumsuz

düşünceleri önemli ölçüde azalttığı belirlenmiştir (7, 30).

**Tablo 2. Tüberkülozda Stigmayı Azaltmaya Yönelik Müdahaleler ve Stratejileri**

<b>TİP</b>	<b>Bilgiye Dayalı Görüş</b>	<b>Baş etme Yeteneklerinin Kazandırılması</b>	<b>Danışmanlık Yaklaşımı</b>	<b>Etkilenen Gruplar İle Etkileşim</b>
<b>Tanım</b>	Yazılı ya da sözlü iletişimi temel alan gerçek ya da bilgi	Baş etme davranışlarını öğrenme	Olumlu davranış için destek sağlama	Etkilenen gruplarla etkileşim
<b>Örnekler</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Bilgi kitapçığı</li><li>•Broşür</li><li>•Sınıf çalışması</li><li>•Gerçeklerin anlatılması</li><li>•Medya reklamu (tanıtım)</li><li>•Akran eğitimi</li><li>•Grup tartışmaları</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rol play</li><li>• Söz sanatları</li><li>•Gevşeme</li><li>• Hassasiyeti azaltmak</li><li>• Senaryo</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Danışmanlık (birebir)</li><li>•Destek grupları</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Başarılı bireylerin medyada yer alması</li><li>•HIV/AIDS'li bireylerle etkileşim</li><li>•HIV/AIDS'li olduğunu hayal etmek</li></ul>

Tablo 2’de TB’ de Stigma- Ayrımcılığı Azaltmaya Yönelik Müdahaleler ve Stratejileri yer almaktadır. Bu stratejilerin geliştirilmesi ve uygulamaya geçmesi ile TB ile ilgili stigma azaltılabilir (7).

#### **1.7.4. Tüberküloz İle İlgili Stigma (TİS) Ölçeği- (Tuberculosis- Related Stigma Scales) (EK- I)**

Tüberküloz İle İlgili Stigma (TİS) Ölçeği, Güney Tayland’da 2008 yılında Annelies Van Rie, Sohini Sengupta ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, 23 maddelik bir ölçektir. TİS Ölçeği TB stigmatası için geliştirilmiş olup TB’li bireylere ve sağlıklı bireylere yönelik olarak hazırlanmıştır. Tipik olarak kompleks, sosyal yapıyı ölçtüğü düşünülen bu ölçeğin



geliştirilmesinde araştırmacılar maddelerin seçilmesi, içerik geçerliği analizleri, faktör analizi (Cronbach's alfa ve test- retest güvenirliliği), yapı geçerliği ve ölçek skorlarının hesaplanması işlemlerinin tümünü gerçekleştirmişlerdir.

TİS Ölçeği maddelerinin seçimi ve içerik geçerliğinde; TB bulaşma korkusu, TB'den utanma, TB'li bireyi suçlama ve TB durumunun açığa çıkması sonucunda TB' li bireyin yargılanmasıyla bağlantılı değerler ve tutumlar göz önüne alınarak toplam **23 madde** oluşturulmuştur (12).

Araştırmacılar, TB'li bireylere ve onların aile bireyleriyle, sağlık hizmeti çalışanlarıyla ve toplumun TB' ye yakalanmamış sağlıklı bireyleriyle derinlemesine görüşmeler yaparak ve odak gruplar oluşturarak bu maddelerin içerik geçerliğini değerlendirmiş ve maddelerdeki ifadelerin Güney Tayland' daki dilsel ve kültürel uygunluklarını araştırmışlardır (12).

TİS Ölçeği'nin Doğrulamalı faktör analizi başlangıçta ölçeği geliştiren araştırmacılar tarafından TB tedavi merkezlerinde ve kliniklerde hizmet almış ve < 1 aylık tedavi görmüş 480 TB hastasından toplanan verilerle gerçekleştirilmiştir. Faktör analizi yapıldıktan sonra Cronbach alfa değeri hesaplanarak her faktör için iç tutarlılık ayrı ayrı yapılmış,  $\geq 0,7$ - 0,8 alfalı bir ölçeğin iyi ile mükemmel arası bir güvenirliliğe (içeride tutarlı) sahip olduğu düşünölmüştür (12).

TİS Ölçeği'nin Yapı geçerliliğinde ise; kişilerin yeni geliştirilmiş stigma ölçeği ve ilgili kanıtlama ölçeklerinden aldıkları puanları karşılaştırmak için Pearson's korelasyon katsayıları hesaplanmış, TB stigmatının öz saygı ve sosyal destekle ters yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Doğrulamalı faktör analizinde Cronbach's alfa saptanarak son ölçek için iç tutarlılık tekrar hesaplanmıştır (12).

Standardize özet stigma skorlarının hesaplanmasında her bir maddeye verilen dört puanlı Likert yanıtlar puanlandırılmıştır; 0 en az stigmatı (tamamen katılmama) ve 3 en çok stigmatı (tamamen katılma) simgelemiştir. Ölçeğin her bir sorusundaki stigma seviyesi 0 ile

50 arasında olup, yüksek puan yüksek stigma seviyesini temsil etmiştir. Bu,  $SS_{50} = (SS_{raw} - 50)/(n-3)$  formülü kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Buradaki n ilgili ölçekteki madde sayısını simgeler ve 3 her bir maddede elde edilebilecek azami puana eşittir. Özet puanlar sadece ölçeğin tüm maddelerine cevap vermiş bireylerde hesaplanmış. Çalışma toplumunda  $SS_{50}$  nin ortalaması ve standart sapması hesaplanmış ve ölçeğin her bir sorusunda  $SS_{50}$  nin dağılımı değerlendirilmiştir (12).

Test- retest güvenilirliğinde; stigma ölçeği 30 gün içinde iki kez uygulanmış 480 çalışma katılımcısının 15'inde değerlendirilmiştir. Pearson's katsayıları, katılımcıların birinci ve ikinci değerlendirilmelerinden elde ettikleri standart stigma skorları karşılaştırılarak ölçekte hesaplanmıştır (12).

TİS Ölçeği 4' lü Likert tipi ölçektir. Ölçekte TB'li bireylerin TB'de stigmaya yönelik bakış açılarını tanımlayan **12 madde** ve sağlıklı toplumun TB'de stigmaya yönelik bakış açılarını tanımlayan **11 madde** bulunmakta olup ölçekte toplam **23 madde** bulunmaktadır (12).

Ölçekteki her madde şöyle sıralanmaktadır (4' lü Likert) ;

- a) Kesinlikle katılmıyorum (0)
- b) Katılmıyorum (1)
- c) Katılıyorum (2)
- d) Kesinlikle katılıyorum (3)

TB hastalarının TB' ye yönelik bakış açılarını tanımlamada, ölçekten alınabilecek **en az toplam puan 0** iken, **en yüksek toplam** puan 36' dır. Ölçekten alınan **puanın düşük olması** hastaların TB İle ilgili stigmaya uğramadıklarını, ölçekten alınan **puanın yüksek olması** ise hastaların TB ile ilgili stigmaya uğradıklarını gösterir. Toplumun TB'ye yönelik bakış açılarının ölçülmesinde toplam 11 soru bulunmaktadır. Buradan alınacak **en az toplam**

**puan 0 iken, en çok toplam puan da 33' tür.** Yüksek olan puan TB ile ilgili stigmanın varlığını gösterir (12).

## BÖLÜM II

### 2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

#### 2.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, Annelies Van Rie, Sohini Sengupta ve arkadaşları tarafından Güney Tayland'da 2008 yılında geliştirilen “**Tuberculosis-Related Stigma Scales-Tüberküloz İle İlgili Stigma (TİS) Ölçeği**”nin Türk toplumuna uyarlamak için geçerlik ve güvenilirliğinin incelendiği metodolojik bir çalışmadır (32).

#### 2.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma, İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tüberküloz Kliniği ve Tüberküloz Polikliniği'nde yürütülecektir.

Araştırma, İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Tüberküloz Kliniği; 12'si MDR olmak üzere toplam 69 yataklıdır ve 08.00:16.00 saatleri arasında hizmet veren bir Tüberküloz Polikliniği bulunmaktadır. Hastane toplam 650 yataklı olup 814 personel hizmet vermektedir (33).

#### 2.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tüberküloz Kliniği'nde yatan (ve Tüberküloz Polikliniği'ne başvuran TB teşhisi konulmuş bireyler ve TB'li bireylerin aile bireyleri, ziyarete gelenler, hekim ve hemşire gibi sağlıklı bireyler oluşturmuştur. 2009 yılında 69 yataklı tüberküloz kliniğinde 546 hasta yatırılarak tedavi edilmiştir. 2010 yılı ilk 9 ayında 411 hasta yatarak tedavi görmüştür. Tüberküloz polikliniğinde 08:00 - 16:00 saatleri arasında kesintisiz hizmet verilmektedir. 2009 yılında 3.923 hasta bakılmıştır. 2010 yılı ilk 9 ayda ise 4.116 hasta bakılmıştır (33, 34).

Dolayısıyla örnekleme alınacak toplam birey sayısı bellidir fakat toplumda TB'li olmayan sağlıklı birey sayısı bilinemeyeceğinden ve hastanenin TB polikliniğine gelen ya da

TB kliniğinde yatan TB' li birey sayısı değişken olacağından evren sayısı açıkça belirtilememektedir.

## 2.4. Araştırmanın Örnekleme

### 2.4.1. Araştırmanın Örnekleme Büyüklüğü

Araştırmada toplam 230 bireyden (sağlıklı ve TB tanısı almış) oluşan örnekleme ile çalışmak planlanmıştır (**n= 230**).

Örnekleme büyüklüğü planlanırken ölçek geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları için; istatistik literatüründe önerilen ölçekteki madde sayısının **“5-10” katı** kadar örnekleme çalışılır. **“En ideali 10 katıdır”** bilgisi dikkate alınmıştır (20).

Bu bilgi doğrultusunda **araştırmanın İlk aşaması** olan, ölçeğin TB'li formu için 12 madde sayısının 10 katı olan 120 TB'li hasta (**n=120**) ve sağlıklı birey formu için 11 madde sayısının 10 katı olan 110 sağlıklı birey (**n=110**), araştırmanın örnekleme büyüklüğünü oluşturmuştur (**toplam n= 230**) (20,32).

### 2.4.2. Örnekleme Özelliği

Araştırmanın örnekleme büyüklüğüne göre örnekleme seçimi ise; belirtilen evren içinden, araştırmanın sınırlılıklarına ve kriterlerine uyan, araştırmaya katılmayı kabul eden TB hastaları ve TB hastalarının aile bireyleri, ziyarete gelenler ve hekim, hemşire gibi sağlıklı bireyler oluşturacaktır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri aşağıda belirtilmiştir:

- TB tanısı almış olmak
- Sözel iletişim kurabilecek görsel işitsel yeteneğe sahip olmak
- 18 yaşını doldurmuş olmak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak

- TB tanısı almış bireylerin aile bireylerinden olmak
- TB tanısı almış birey ile en az bir gece geçirmiş olmak
- Sağlık çalışanı (hekim, hemşire) ve toplumun TB’li olmayan TB’li bireye ziyarete gelen sağlıklı bireylerinden olmak

## 2.5. Veri Toplama Tekniği ve Veri Toplama Araçları

Bu araştırmaya ait veriler, araştırmanın yapılacağı TB kliniği/ polikliniğinde, örneklem grubu olan TB’li ve sağlıklı bireyler ile yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Her bir kişi için 10 dakikalık sürede verilerin toplanması planlanmasına rağmen yaşlı, eğitim düzeyi düşük grupta bu süre uzamış 15-20 dakikada tamamlanabilmiştir.

Araştırma verilerinin toplanmasında Güney Tayland’da Annelies Van Rie, Sohini Sengupta ve arkadaşları tarafından 2008 yılında geliştirilen **“Tuberculosis-Related Stigma Scales- Tüberküloz İle İlgili Stigma (TİS) Ölçeği”(EK-I)** ile örneklemin tanıtımı için araştırmacı tarafından oluşturulan TB’li ve sağlıklı bireylerin sosyo- demografik özelliklerine, sağlık öykülerine ve TB ile ilgili durumlarına yönelik 14 sorudan oluşan **“Birey Tanıtım Formu” (EK-II)** kullanılacaktır.

### 1. **“Tüberküloz İle İlgili Stigma (TİS) Ölçeği Orijinal Formunun (Tuberculosis-Related Stigma Scales) ”(EK-I)**

Tüberküloz İle İlgili Stigma (TİS) Ölçeği, 2008 yılında Güney Tayland’da Annelies Van Rie, Sohini Sengupta ve arkadaşları tarafından TB ve HIV/AIDS ile ilgili stigma ölçeği geliştirilmiştir. TB ile ilgili stigma ölçeği 23 maddeden, HIV/AIDS ile ilgili stigma ölçeği 21 maddeden oluşmuş olup toplamda 44 maddelik bir ölçektir. Ölçekleri geliştiren yazarlardan TB ile ilgili stigmatı ölçen ölçeğin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliğini incelemek için e-posta yoluyla izin alınmıştır **(EK-III)**. TİS Ölçeği TB stigmatı için geliştirilmiş olup

yapılan faktör analizi sonucu; ölçek iki boyuttan oluşmuştur. Bu iki boyut TB'li ve sağlıklı bireylerin TB'ye bakış açısı olarak adlandırılmıştır. Tipik olarak kompleks, sosyal yapıyı ölçtüğü düşünülen bu ölçeğin geliştirilmesinde araştırmacılar maddelerin seçilmesi, içerik geçerliği analizleri, faktör analizi (Cronbach's alfa ve test- retest güvenilirliği), yapı geçerliği ve ölçek skorlarının hesaplanması işlemlerinin tümü gerçekleştirilmiştir (12).

TİS Ölçeği'nin Doğrulayıcı faktör analizi başlangıçta ölçeği geliştiren araştırmacılar tarafından TB tedavi merkezlerinde ve kliniklerde hizmet almış ve < 1 aylık tedavi görmüş 480 TB hastasından toplanan verilerle gerçekleştirilmiştir. Faktör analizi yapıldıktan sonra Cronbach alfa değeri hesaplanarak her faktör için iç tutarlılık ayrı ayrı yapılmış,  $\geq 0,7$ - 0,8 alfa bir ölçeğin iyi ile mükemmel arası bir güvenilirliğe (içeride tutarlı) sahip olduğu düşünülmüştür. Scree plot grafik yöntemi ve döndürülmüş faktör analizi ile ölçeğin 2 faktörden oluştuğu anlaşılmış ve ölçek maddeleri aldıkları faktör yüklerine göre sıralanmıştır. Elde edilen bu faktörler de sağlıklı bireylerin TB'ye bakış açısı ve TB'li bireylerin TB'ye bakış açısı olarak adlandırılmıştır (12).

TİS Ölçeği'nin Yapı geçerliliğinde ise; kişilerin yeni geliştirilmiş stigma ölçeği ve ilgili kanıtlanma ölçeklerinden aldıkları puanları karşılaştırmak için Pearson's korelasyon katsayıları hesaplanmış, TB stigmatının öz saygı ve sosyal destekle ters yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinde Cronbach's alfa saptanarak son ölçek için iç tutarlılık tekrar hesaplanmıştır. 1. faktör olan sağlıklı bireylerin TB'ye yönelik bakış açısını ölçen bölümün Cronbach's alfa katsayısı 0.90, 2.faktör olan TB'li bireylerin TB'ye yönelik bakış açısını ölçen bölümün Cronbach's alfa katsayısı 0.83,ölçeğin toplam Cronbach's alfa katsayısı ise 0.87 olarak bulunmuştur ve ölçek mükemmel derecede güvenilir bulunmuştur (12).

Standardize özet stigma skorlarının hesaplanmasında her bir maddeye verilen dört puanlı Likert yanıtlar puanlandırılmıştır; 0 en az stigmatı (tamamen katılmama) ve 3 en çok

stigma'yı (tamamen katılma) simgelemiştir. Ölçeğin her bir sorusundaki stigma seviyesi 0 ile 50 arasında olup, yüksek puan yüksek stigma seviyesini temsil etmiştir. Bu,  $SS_{50} = (SS_{raw} - 50)/(n \cdot 3)$  formülü kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Buradaki "n" ilgili ölçekteki madde sayısını simgeler ve 3 her bir maddede elde edilebilecek azami puana eşittir. Özet puanlar sadece ölçeğin tüm maddelerine cevap vermiş bireylerde hesaplanmış. Çalışma toplumunda  $SS_{50}$  nin ortalaması ve standart sapması hesaplanmış ve ölçeğin her bir sorusunda  $SS_{50}$  nin dağılımı değerlendirilmiştir (12).

Test- retest güvenilirliğinde; stigma ölçeği 30 gün içinde iki kez uygulanmış 480 çalışma katılımcısının 15'inde değerlendirilmiştir. Pearson's katsayıları, katılımcıların birinci ve ikinci değerlendirilmelerinden elde ettikleri standart stigma skorları karşılaştırılarak ölçekte hesaplanmıştır (12, 20, 31).

TİS Ölçeği 4' lü Likert tipi ölçektir. Ölçekte TB'li bireylerin TB'de stigmaya yönelik bakış açılarını tanımlayan **12 madde** ve sağlıklı toplumun TB'de stigmaya yönelik bakış açılarını tanımlayan **11 madde** bulunmakta olup ölçekte toplam **23 madde** bulunmaktadır (12).

Ölçekteki her madde şöyle sıralanmaktadır (4' lü Likert) ;

- e) Kesinlikle katılmıyorum (0)
- f) Katılmıyorum (1)
- g) Katılıyorum (2)
- h) Kesinlikle katılıyorum (3)



**Tablo 3. Tüberküloz İle İlgili Stigma (TİS) Ölçeği Orijinal Formunun (Tuberculosis-Related Stigma Scales) ” Tanımlayıcı İstatistik Sonuçları (n= 480)**

	<b>Faktör Yükleri</b>	<b>X<sup>2</sup></b>
<b>I. Community perspectives toward tuberculosis</b>		
Some people prefer not to have those with TB living in their community	<b>0.82</b>	<b>0.68</b>
Some people keep their distance from people with TB	<b>0.79</b>	<b>0.62</b>
Some people think that those with TB are disgusting	<b>0.77</b>	<b>0.60</b>
Some people feel uncomfortable about being near those with TB	<b>0.77</b>	<b>0.59</b>
Some people do not want those with TB playing with their children	<b>0.77</b>	<b>0.59</b>
Some people do not want to talk to others with TB	<b>0.74</b>	<b>0.55</b>
If a person has TB, some community members will behave differently towards that person for the rest of his/her life	<b>0.73</b>	<b>0.53</b>
Some people may not want to eat or drink with friends who have TB	<b>0.73</b>	<b>0.53</b>
Some people try not to touch others with TB	<b>0.70</b>	<b>0.49</b>
Some people may not want to eat or drink with relatives who have TB	<b>0.59</b>	<b>0.35</b>
Some people are afraid of those with TB	<b>0.49</b>	<b>0.24</b>
<b>II. Patient perspectives toward tuberculosis</b>		
	<b>Faktör Yükleri</b>	<b>X<sup>2</sup></b>
Some people who have TB feel guilty because their family has the burden of caring for them	<b>0.82</b>	<b>0.67</b>
Some people who have TB keep their distance from others to avoid spreading TB germs	<b>0.73</b>	<b>0.53</b>
Some people who have TB feel alone	<b>0.65</b>	<b>0.42</b>
Some people who have TB feel hurt of how others react to knowing they have TB	<b>0.65</b>	<b>0.42</b>
Some people who have TB lose friends when they share with them they have TB	<b>0.65</b>	<b>0.42</b>
Some people who have TB are worried about having AIDS	<b>0.59</b>	<b>0.35</b>
Some people who have TB are afraid to tell those outside their family that they have TB	<b>0.55</b>	<b>0.30</b>
Some people who have TB will choose carefully who they tell about having TB	<b>0.53</b>	<b>0.28</b>

**Tablo 3'ün devamı**

Some people who have TB are afraid of going to TB clinics because other people may see them there	<b>0.53</b>	<b>0.28</b>
Some people who have TB are afraid to tell their family that they have TB	<b>0.48</b>	<b>0.23</b>
Some people who have TB are afraid to tell others that they have TB because others may think that they also have AIDS	<b>0.48</b>	<b>0.23</b>
Some people who have TB feel guilty for getting TB because of their smoking, drinking, or other careless behaviors	<b>0.37</b>	<b>0.14</b>

**Birey Tanıtım Formu (Ek II)**

Bu form, örneklem tanıtımı için araştırmacı tarafından geliştirilen, TB'li ve sağlıklı bireylerin sosyo- demografik özelliklerine, sağlık öykülerine ve TB ile ilgili durumlarına yönelik 14 sorudan oluşmaktadır.

**Sağlıklı Bireye İlişkin Tanıtım Formu:** Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, sosyal güvence, gelir durumu, TB ile ilgili eğitimi, TB tanısı almış kişinin aile, arkadaş, iş ortamından olma durumu, TB' nin bulaştırıcılığına yönelik herhangi bir önlem alma durumu, TB 'li olan bireye ruhsal, maddi, sosyal ve fiziksel olarak destek olabilme durumu ve toplumun TB' ye ve TB' li bireye bakış açısı ile ilgili toplam 14 sorudan oluşmaktadır.

**TB'li Bireye İlişkin Tanıtım Formu:** Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, sosyal güvence, gelir durumu, TB ile ilgili eğitimi, TB tipi, birlikte yaşadığı kişilerin ruhsal, maddi, sosyal, fiziksel desteği ve TB tanısı konduktan sonra yakın çevre/arkadaş ve ailesi ile iletişiminin etkilenip, bu etkilenme şeklinin nasıl olduğu ile ilgili toplam 14 sorudan oluşmaktadır.

## 2.6. Verilerin Analizi

Araştırmanın amacına uygun olarak toplanan veriler istatistik uzmanı tarafından SPSS 15,0 (Statistical Package For Social Sciences) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Ölçeğin standardize olabilmesi ve sonrasında uygun bilgiler üretme yeteneğine sahip olması için “**güvenirlilik**” ve “**geçerlik**” olarak nitelendirilen iki özelliğe sahip olması istenir (35).

### 2.6.1. TİS Ölçeği'nin Geçerlik Analizleri

**TİS Ölçeği'nin geçerlik çalışmasına yönelik olarak;** dil geçerliği, içerik kapsam geçerliği, yapı kavram geçerliği gibi psikometrik özellikler incelenmiştir. (20, 26, 32, 36, 38, 39, 41, 46).

TİS Ölçeği'nin geçerlik çalışmasında araştırmanın örneklemini oluşturan 110 sağlıklı ve 120 TB' li bireyden elde edilen verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler tablo halinde belirtilmektedir. (Tablo 4).

**Tablo 4. TİS Ölçeği'nin Geçerlik İle İlgili Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler**

Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi	İstatistiksel Yöntemler
<b>GEÇERLİK</b>	
<b>Dil Geçerliği</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• İngilizceden Türkçeye çeviri</li><li>• Türkçeden İngilizceye geri çeviri</li></ul>
<b>İçerik/ Kapsam Geçerliği</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Uzman görüşü alma</li><li>• Uzman puanlarının tutarlılığı için Kendall İyi Uyuşum Katsayısı</li></ul>
<b>Yapı- Kavram Geçerliği</b> Faktör Analizi Çözümlemesi	<ul style="list-style-type: none"><li>• Doğrulayıcı Faktör Analizi yapma</li></ul>

Ölçek geçerlik-güvenirlik çalışmaları ile ilgili literatürde “Kuramsal olarak yapı geçerliliği ararken faktör analizi ya da bilinen grup ile karşılaştırma tekniklerinden yararlanılır” ifadesi yer almaktadır. Faktör analizi, çok sayıdaki değişkenden anlamlı yapılara ulaşmak, ölçek maddelerinin ölçtüğü ve faktör adı verilen yapı ya da yapıları ortaya çıkarmak ve ölçekteki maddelerin farklı boyutlar altında toplanıp toplanamayacağını değerlendirmek üzere yapılan bir işlemdir. Taşıdıkları faktör yükleri doğrultusunda kendi aralarında yüksek ilişki gösteren maddeler faktörleri oluşturur(37,38)

**Faktör analizinde** amaç, çok sayıdaki maddelerin daha az sayıda faktörlerle ifade edilmesidir. Böylelikle faktörlerden her biri ölçmedeki kuramsal yapıyı ifade eder (32).

Büyüköztürk’e (2002) göre, faktör analizinde aynı yapıyı ölçmeyen maddelerin ayıklanmasına ve faktör sayısına karar verirken şu ölçütler dikkate alınır:

Özdeğeri 1 ve daha yüksek maddeler önemli faktörler olarak alınır. Açıklanan varyans oranının yüksek olması, ilgili yapıyı iyi ölçtüğünün göstergesidir. Faktörün tanımladığı maddeyi ölçmesi için o faktörle olan ilişkisini gösteren faktör yük değerinin 0.50 ve daha yüksek olması tercih edilir. Ancak az sayıdaki madde için yük değeri 0.30’a kadar düşürülebilir. Ayrıca yüksek iki faktör yükü arasındaki fark ise en az 0.10 olmalıdır. Çünkü çok faktörlü bir yapıda birden fazla yüksek yük değeri veren madde binişik maddedir ve ölçekten çıkarılmalıdır (37).

Bu araştırmada bir maddenin bir faktörde yer alması için yukarıda belirtilen ilkeler temel alınmıştır.

Tavşancıl’a (2002) göre, faktör analizinde, örneklemden elde edilen verilerin ve örneklem büyüklüğünün yeterliliğini belirlemek için **Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)** testi yapılmalıdır. Kaiser, bulunan değer 1’e yaklaştıkça mükemmel, 0.50’nin altında ise kabul edilemeyeceğini göstermektedir (37, 38, 39, 50).

Tavşancıl'a (2002) göre faktör analizinde evrendeki dağılımın normal olması gerekir. Verilerin çok değişkenli normal dağılımdan gelip gelmediği ise Bartlett's testi ile test edilir. Barlett testinin yüksekliği, manidar olma olasılığının yüksekliğine işarettir.(38).

**Faktör sayısını belirlemede** kullanılan bir diğer yöntem “Scree plot” grafiğidir. Bu çizgi grafikte hem özdeğer hem de çizginin eğimini kaybettiği noktaya bağlı olarak faktör sayısının belirlenmesi gerçekleştirilir(40).

Ortak varyans bir değişkenin analizde yer alan diğer değişkenlerle paylaştığı varyans miktarıdır. Çözümlemede düşük( $<0,50$ ) ortak varyansa sahip değişkenler analizden çıkarılarak faktör analizi yenilenir(40).

Değişkenlerin rotasyonunun amacı; yorumlanabilir ve anlamlı faktörler elde etmektir. Her bir değişken için mutlak değer göz önüne alınarak hangi faktörün altında en yüksek değer elde edilmiş ise o maddenin ilgili faktör ile yakın ilişki içinde olduğu sonucuna varılır. **Varimax rotasyonunda** genel olarak faktör yüklerinin alt kesim noktası olarak 0,30 faktör yüküne sahip maddeler işleme alınmaktadır. 0,50'nin üzerindeki ağırlıklar oldukça iyi kabul edilir (40).

Faktörde yer alacak değişkenlerin sayısı ve değişkenlerin bu faktörlere dağılımı belirlendikten sonra, sıra faktörlere isim verme işlemine gelir. Faktörlere isim verme her zaman kolay bir iş değildir. Örneğin, ilgisiz değişkenler bir faktörde toplanabilir. Bu durumda, faktör yükü en fazla olan değişkeni esas alarak adlandırma yapılabilir (40).

## 2.6.2. TİS Ölçeği' nin Güvenirlik Analizleri

Araştırmanın ikinci aşaması olan **TİS Ölçeği' nin güvenirlğinde**; iç tutarlılık psikometrik özellikleri incelenmiştir.

TİS Ölçeği' nin güvenirlik çalışmasında araştırmanın örneklemini oluşturan 110 sağlıklı ve 120 TB' li bireyden elde edilen verilerin analizinde kullanılacak istatistiksel yöntemler tablo halinde belirtilmektedir. (Tablo 5).

**Tablo 5. TİS Ölçeği' nin Güvenirlik İle İlgili Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler**

Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi	İstatistiksel Yöntemler
<b>GÜVENİRLİK</b>	
<b>İç Tutarlılık</b> -Madde istatistikleri/ analizi  -İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayısı Hesaplama	<ul style="list-style-type: none"><li>• Maddelerin Tanımlayıcı İstatistikleri</li><li>• Madde- toplam korelasyon katsayısı için Pearson Momentler çarpımı korelasyon katsayısını hesaplama</li><li>• Cronbach Alpha katsayısı hesaplama</li></ul>

Güvenirlik, ölçeklerin değerlendirmesinde önemli bir kriterdir. Güvenirlik katsayısı korelasyon hesaplamaları ile bulunur ve korelasyon katsayısı (r) ile belirlenir. Güvenirlik katsayısı iki değişken arasındaki ilişkinin derecesi ve yönü hakkında bilgi verir. “0” ile “1” arasında değişen değerler alır. Bir ölçmenin güvenirlik katsayısı değerlendirilirken bu değer pozitif sınırlar içinde olması istenir ve değer 1'e yaklaştıkça güvenirlğin yüksek olduğu kabul edilir (19, 20, 33, 36, 41, 44, 45) .

**Madde analizi** istenen özelliklere sahip maddelerden oluşan test veya ölçek geliştirmek ve örneklem grubunun madde ya da ölçek düzeyinde yapısı hakkında bilgi edinmek için yapılır. Maddelerin belirli bir niteliği ölçüp ölçmediğini ayırt etmek için yararlanılan yaklaşımlardır. Madde analizinde cevaplayıcının ölçme aracından aldığı toplam puan ile her

bir maddeden aldığı toplam puan arasındaki korelasyon hesaplanır (36, 46). Bir maddenin toplam puanı ile korelasyonu düşük ise o maddenin diğer maddelerden farklı bir özelliği ölçtüğü şeklinde yorumlanabilir. Madde toplam korelasyonunun düşük olması güvenilirliği düşürücü etki yaptığından o maddelerin ölçekten çıkarılması gerekmektedir. Madde toplam puan korelasyon katsayısının hangi ölçütün altına düşünce güvenirliliğinin yetersiz sayılacağı konusunda belirli bir standart olmamakla birlikte, Karasar'a (1995) göre 0.50'den düşük katsayısı olan maddelerin ölçekten güvenirliliğinden kuşku duyulması gerekirken, Öner'e (1987) göre bu katsayı 0.30'un üzerinde olmalıdır. Uygulamada ise çoğu araştırmacı 0.20 alt seviyesini kullanmaktadır.(33, 37, 46)

**Madde Silinirse Bütün Ortalamaların Değişimi (Means if item deleted) yöntemi;** eğer soru ölçekten çıkarılırsa bireylerin madde ortalama ve standart sapmalarının değişimi incelenir. Bu yaklaşım, ele alınan sorunun ölçekteki önemini değerlendirmeyi sağlar. **Madde Silinirse Güvenirlik katsayısı (Peliability coefficient if item deleted)** ise Ele alınan soru ölçekten çıkarıldığında güvenirlilik katsayısının değişimini incelemek amacıyla yararlanılan bir yaklaşımdır. Eğer soru ölçekte yer almasa idi ölçeğin güvenirliliği nasıl değişirdi (azalır mı?, artar mı?) görmek amacıyla hesaplanır. Böylece sorunun ölçekte yer almasının olumlu (pozitif) ya da olumsuz (negatif) etkide bulunma biçimi belirlenebilir (37).

**İç tutarlılığının** dayandığı temel görüş, her ölçme aracının belli bir amacı gerçekleştirmek (bir bütün oluşturmak) üzere, birbirinden deneysel olarak bağımsız ünitelerden oluştuğu ve bunların bir bütün içinde, bilinen ve birbirine eşit ağırlıklara sahip olduğu varsayımdır (36, 46). Bir ölçeğin iç tutarlılık güvenirliliğinden söz edebilmek için ölçeğin, tüm alt bölümlerinin aynı özelliği ölçtüğünü kanıtlamak gerekir. Aynı özelliği ölçen maddelerin ayıklanması amacıyla yapılır.

Likert tipi bir ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek için Cronbach Alfa ya da Alfa Katsayısı olarak bilinen güvenirlilik ölçütünün kullanılması gerekir (33, 43, 46).

Birbiriyle yüksek ilişki gösteren maddelerden oluşan ölçeklerin alfa ( $\alpha$ ) katsayısı yüksek olur. Cronbach alfa katsayısı ölçek içinde bulunan maddelerin iç tutarlılığının homojenliğinin ölçüsüdür. Ölçeğin güvenirlik katsayısı alfa katsayısından daha yüksektir. Likert tipi bir ölçekte yeterli olabilecek alfa katsayısı, olabildiğince 1'e yakın olmalıdır. (33, 36, 44, 46).

Faktörde yer alacak değişkenlerin sayısı ve değişkenlerin bu faktörlere dağılımı belirlendikten sonra, sıra **faktörlere isim verme** işlemine gelir. Faktörlere isim verme her zaman kolay bir iş değildir. Örneğin, ilgisiz değişkenler bir faktörde toplanabilir. Bu durumda, faktör yükü en fazla olan değişkeni esas alarak adlandırma yapılabilir (40).

## 2.7. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın veri toplama süreci İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi' nde Kasım 2011'de başlatılıp, toplam örneklem sayısına (TB'li bireyler için 120, sağlıklı bireyler için 110) ulaşıncaya kadar devam edilmiş olup (**n=230**) Mayıs 2012' ye kadar sürmüştür.

## 2.8. Araştırma Etiği

Araştırmanın yürütülebilmesi için;

- TİS Ölçeği' ni geliştiren Annelies Van Rie, Sohini Sengupta ve arkadaşlarından ölçeğin Türkçeye çevrilip geçerlik ve güvenirliğini incelemek için elektronik posta yoluyla izin istenmiştir (**EK- III**).
- Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (**EK- IV**).
- Araştırma verilerinin toplanması için, İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden yazılı izin alınmıştır (**EK- V**).



- Araştırmanın örneklemini oluşturan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan TB'li bireylere ve onların aile bireyelerine, ziyaretine gelenlere ve hekim, hemşire gibi sağlıklı bireylere araştırma ile ilgili sözlü ve yazılı bilgi verilerek ve bu bilgilendirmeden sonra araştırmaya katılan bireylerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır (**EK- VI**).

## **BÖLÜM III**

### **3. BULGULAR**

Bu bölümde araştırmadan elde edilen sonuçlara ilişkin bulgular iki başlık altında verilmiştir.

- 1. Araştırmanın Örneklemini Oluşturan Bireylerin (Sağlıklı ve TB'li) Tanıtıcı Özellikleri İle İlgili Bulgular**
- 2. TİS Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlik- Güvenirlik Bulguları**
  1. TİS Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlik Bulguları
  2. TİS Ölçeği'nin Türkçe Formunun Güvenirlik Bulguları

#### **3.1.1. Araştırmanın Örneklemini Oluşturan Bireylerin (Sağlıklı ve TB'li) Tanıtıcı Özellikleri İle İlgili Bulgular**

Bu bölümde TİS Ölçeği'nin geçerlik- güvenirlik çalışmasının örneklemini oluşturan TB' li 120 ve TB' li olmayan 110 sağlıklı bireyin (n=230) tanıtıcı özellikleri ile ilgili bulgular yer almaktadır.

**Tablo 6. Araştırmanın Örneklemine Oluşturan Sağlıklı ve TB'li Bireylerin Sosyo-Demografik Özellikleri (n=230)**

<i>Demografik Özellikler</i>	<b>Sağlıklı Bireyler</b>		<b>TB'li Bireyler</b>	
	N (110)	%	N (120)	%
<b><i>Yaş</i></b>				
18-29	26	23,6	21	17,5
30-49	72	65,5	46	38,3
50- 69	11	10,0	44	36,7
70- 70 üstü	1	0,9	9	7,5
<b><i>Cinsiyet</i></b>				
Kadın	78	70,9	50	41,7
Erkek	32	29,1	70	58,3
<b><i>Medeni Durum</i></b>				
Evli	83	75,5	86	71,7
Bekar	27	24,5	34	28,3
<b><i>Eğitim Durumu</i></b>				
Okur- yazar değil	3	2,7	13	10,8
Okur- yazar/ ilkokul mezunu	16	14,5	51	42,5
Ortaokul mezunu	12	10,9	34	28,4
Lise mezunu	40	36,4	21	17,5
Yüksekokul/ fakülte mezunu	39	35,5	1	0,8
<b><i>Çalışma Durumu</i></b>				
Çalışıyor	86	78,2	43	35,8
<b><i>Meslek Türü</i></b>				
İşçi	4	4,6	12	27,9
Memur	10	11,6	6	14,0
Serbest	17	19,8	25	58,1
Sağlıkla ilgili	55	64,0		
Çalışmıyor	24	21,8	77	64,2
<b><i>Çalışmayanların Durumu</i></b>				
Emekli	2	8,3	23	29,9
Ev hanımı	12	50,0	35	45,5
İşsiz	10	41,7	19	24,6
<b><i>Sosyal güvence</i></b>				
Var	102	92,7	94	78,3
Yok	8	7,3	26	21,7
<b><i>Tüberküloz ile ilgili eğitim alma durumu</i></b>				
Evet	68	61,8	40	33,3
Hayır	42	38,2	80	66,7
<b><i>Toplam</i></b>	<b>110</b>	<b>100,00</b>	<b>120</b>	<b>100,00</b>

Tablo 6'da araştırmanın veri toplama aracı olan TİS Ölçeği'nin geçerlik güvenirlik örneklemini oluşturan sağlıklı ve TB'li bireylerin sosyo- demografik özelliklerine göre dağılımı görülmektedir.

Tablodaki dağılım incelendiğinde araştırmanın sağlıklı birey örneklemini oluşturan 110 bireyin %65,5'ini 30-49 yaş aralığındaki bireyler oluşturmaktadır. Daha ileri istatistiksel analiz sonucunda yaş ortalamalarının  $37(37,2\pm 10,52)$  ve minimum 18, maksimum 78 yaş aralığında olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu örneklemin %70,9'u kadın, %75,5'i evli, %36,4'ü lise ve %35,5'i yüksekokul/fakülte mezunudur. %78,2'si çalışandır ve çalışanların %64'ünü sağlıkla ilgili alanda mesleği olanların oluşturduğu görülmektedir. Çalışmayanların %50'si ev hanımıdır. Örneklemini oluşturan bireylerin %92,7'sinin herhangi bir sosyal güvenceye sahip oldukları ve %61,8'inin TB ile ilgili eğitim (okul, kitap, broşür, hizmet içi eğitim, seminer... vs) aldıkları görülmektedir.

Araştırmanın örneklemini oluşturan 120 TB'li bireyin %38,3'ünü 30- 49 yaş aralığındaki bireyler oluşturmaktadır. Daha ileri istatistiksel analiz sonucunda yaş ortalamalarının  $47(47,38\pm 15,35)$  ve minimum 18, maksimum 76 yaş aralığında olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu örneklemin %58,3'ü erkek, %71,7'si evli, %42,5'i okur-yazar/ ilkököl mezunudur. %64,2'si çalışmamakta ve çalışmayanların % 45,5'ini ev hanımlarının oluşturduğu görülmektedir. Çalışanların ise %58,1'nin serbest meslek sahibi olduğu görülmektedir. Örneklemini oluşturan bireylerin %78,3'ü herhangi bir sosyal güvenceye sahip oldukları %66,7'sinin TB ile ilgili eğitim almadıkları görülmektedir.

**Tablo 7. Örnekleme Oluşturan TB' li Bireylerin TB Tipi İle İlgili Özelliklerine Göre Dağılımları (n=120)**

<i>TB Tipi</i>	<i>Pulmoner TB</i>		<i>Ekstrapulmoner TB</i>	
	N	%	N	%
Yeni Olgu	24	20,0	10	8,3
Eski Olgu	81	67,5	5	4,2
<i>Toplam</i>	105	87,5	15	12,5

Tablo 7’de Araştırmanın örneklemini oluşturan TB’li bireylerin TB tipi ile ilgili özelliklerine göre dağılımlar gösterilmektedir. Yeni olgu pulmoner TB, tedavi süreci 6 aydan az olan TB’li bireyler için adlandırılmıştır. Örneklemdaki bireylerin(n=120) 105’inin (%87,5) TB tipinin pulmoner TB’si olduğu görülmektedir. Bunların 24’ünü (%20) yeni olgu, 81’ini (%67,5) eski olgulu pulmoner TB’li bireylerin oluşturduğu görülmektedir.

### **3.1.2. Örnekleme Oluşturan Bireylerin (Sağlıklı ve TB’li) TB Olgusu İle İlgili Yaşam Deneyimleri ve Algıları**

Bu bölüm iki alt başlıktan oluşmaktadır. Birinci bölüm araştırmanın örneklemini oluşturan sağlıklı 110 bireyin TB ve TB’li bireyler ile ilgili durumlarına ve varsa TB’li aile bireyine verdikleri desteklere yönelik algılar incelenmektedir İkinci bölümde ise örneklemin diğer yarısını oluşturan TB’li 120 bireyin TB ile ilgili durumlarına ve birlikte yaşadıkları kişilerden aldıkları desteklere yönelik algılar incelenmektedir.

### 3.1.2.1. Örneklemi Oluşturan Sağlıklı Bireylerin TB Olgusu İle İlgili Yaşam

#### Deneyimleri ve Algıları

Bu bölümde sağlıklı bireylerin TB ve TB'li birey ile ilgili durumlarına ve aile bireyinde TB tanısı almış birey/bireylere verdikleri desteklere yönelik algılarla ilgili bulgular yer almaktadır.

**Tablo 8. Sağlıklı Bireylerin TB ve TB'li Bireyler İle İlgili Durumlarına Yönelik Bulgular**

(n=110)

	N (110)	%
<b><i>Ailede, iş ortamında ve/veya yakın çevrede tüberküloz tanısı almış birey/ bireylerin olma durumu</i></b>		
Aile üyesi	37	33,6
İş ortamı	55	50,0
Akraba/arkadaş	18	16,4
<b><i>Tüberküloz bulaşmaması için önlem alma durumu</i></b>		
Evet	95	86,4
Hayır	15	13,6
<b><i>Toplumun tüberküloza ve tüberkülozlu bireye bakış açısına yönelik kişisel algı durumu</i></b>		
Yardım edici, destekleyici, ilgili	5	4,5
Korku ve nefret dolu, endişeli, mesafeli	83	75,5
Normal, farklı değil	22	20,0
<b>Toplam</b>	<b>110</b>	<b>100,00</b>

Tablo 8'de araştırmanın örneklemi oluşturmuş sağlıklı bireylerin TB ve TB'li bireyler ile ilgili durumlarına yönelik bulgular görülmektedir. Tablodaki dağılım incelendiğinde toplam örneklem sayısının (n=230) 110'unu oluşturmuş sağlıklı bireylerin daha önceden araştırmacı tarafından 55'inin sağlıklı ile ilgili alanda çalışanlardan olması belirlenmiş olup dolayısıyla sağlıklı bireylerin %50'sini sağlıklı ile ilgili alanda çalışan ve yine %50'sinin iş ortamında TB tanısı almış bireylerden oluştuğu görülmektedir. %86,4'ünün TB bulaşmaması için önlem aldığı (maske, hepa filtreli maske, eldiven, havalandırma sistemi... vs) görülmektedir..

%75,5'inin toplumun TB' ye ve TB' li bireye bakış açısının “korku ve nefret dolu, endişeli, mesafeli” olarak algıladıkları görülmektedir.

**Tablo 9. Sağlıklı Bireylerin TB'li Aile Bireyine Verdikleri Desteklerle İlgili Algılarına Yönelik Bulgular (n=37)**

	N (37)	%
<b><i>Tüberkülozu olan aile bireyine <u>ruhsal yönden</u> (moral, teselli, vs...) ne kadar destek verebiliyorsunuz?</i></b>		
Az verebiliyorum	7	6,4
Çok verebiliyorum	30	27,3
<b><i>Tüberkülozu olan aile bireyine <u>maddi yönden</u> (ekonomik, ulaşım, beslenme, temel ihtiyaç...) ne kadar destek verebiliyorsunuz?</i></b>		
Hiç veremiyorum	7	6,4
Az verebiliyorum	13	11,8
Çok verebiliyorum	17	15,5
<b><i>Tüberkülozu olan aile bireyine <u>sosyal yönden</u> (gezme, tatil, toplum içine katma) ne düzeyde destek verebiliyorsunuz?</i></b>		
Hiç veremiyorum	3	2,7
Az verebiliyorum	24	21,8
Çok verebiliyorum	10	9,2
<b><i>Tüberkülozu olan aile bireyine <u>fiziksel olarak</u> (alışveriş, iş yükü...) ne düzeyde destek verebiliyorsunuz?</i></b>		
Hiç veremiyorum	5	4,6
Az verebiliyorum	15	13,6
Çok verebiliyorum	17	15,5
<b><i>Toplam</i></b>	<b>37</b>	<b>33,7</b>

Araştırmanın sağlıklı bireyler ile ilgili bölümünde, sağlıklı bireylerin (n=110) 37'sinin (%33,6) aile üyelerinden TB tanısı almış birey/bireyler olduğu görülmektedir(Tablo 7). Tablo 9'da aile üyelerinden TB tanısı almış birey/bireylere sağlıklı bireylerin, ruhsal, maddi, sosyal yönden ve fiziksel olarak verdikleri desteklerle ilgili algılara yönelik bulgular yer almaktadır.

TB'li aile birey/bireyelerine verdikleri desteklere yönelik bulgular incelendiğinde (Tablo 8); En çok desteğin %27,3 oranla ruhsal yönden olduğu, maddi yönden ve fiziksel olarak %15,5'inin desteğinin olduğu, en az desteğin ise %9,2 oranla sosyal yönden olduğu görülmektedir.

### 3.1.2.2.Örnekleme Oluşturan TB'li Bireylerin TB Olgusu İle İlgili Yaşam

#### Deneyimleri ve Algıları

Bu bölümde TB'li bireylerin TB ile ilgili durumlarına ve birlikte yaşadıkları kişilerden aldıkları desteklere yönelik algılarla ilgili bulgular yer almaktadır.

**Tablo 10. TB'li Bireylerin Toplumun TB İle İlgili Davranışlarına Yönelik Algıları (n=120)**

	<i>N (120)</i>	<i>%</i>
<b><i>Toplumun tüberkülozu algılayışı ve tüberkülozlu hastalara bakış açısına yönelik kişisel algı</i></b>		
Kötü, olumsuz, dışlayan, uzak	82	68,3
Yardım edici, destekleyen, ilgili	9	7,5
Farklı bir şey yok, herkes gibi, normal	29	24,2
<b><i>Tüberküloz tanısından sonra aile/yakın çevre ile olan iletişimin etkilenme durumu</i></b>		
Etkilendi	61	50,8
	<b><i>Etkilenme şekli</i></b>	
	Olumlu, sıcak, destekleyici, koruyucu	40 33,3
	Olumsuz, uzak, yalnız	21 17,5
Etkilenmedi	59	49,2
<b><i>Toplam</i></b>	<b>120</b>	<b>100,00</b>

Tablo 10'da örnekleme oluşturan TB'li bireylerin %68,3'ünün toplumun TB' yi algılayışı ve TB' li hastalara bakış açısını "kötü, olumsuz, uzaklaşan ve dışlayan" şekilde algıladıkları görülmektedir. %50,8'inin TB tanısı konduktan sonra ailesi ve yakın çevresi ile iletişiminin



etkilendiği ve %33,3'ünün etkilenme şeklinin “olumlu, sıcak, destekleyici, koruyucu” olduğu görülmektedir.

**Tablo 11. TB' li Bireylerin Birlikte Yaşadıkları Kişilerden Algıladıkları Desteklere Yönelik Bulgular (n=120)**

	N	%
<b><i>Birlikte yaşadığınız kişilerin size <u>ruhsal yönden</u> (moral, teselli...) ne kadar desteği oluyor?</i></b>		
Hiç yok	1	0,8
Az	18	15,0
Kısmen yeterli	66	55,0
Çok	35	29,2
<b><i>Birlikte yaşadığınız kişilerin size <u>maddi yönden</u> (ekonomi, ulaşım, beslenme, temel ihtiyaç...) ne kadar desteği oluyor?</i></b>		
Az	35	29,2
Kısmen yeterli	66	55,0
Çok	19	15,8
<b><i>Birlikte yaşadığınız kişilerin size <u>sosyal yönden</u> (topluma katılma, gezme, birlikte zaman geçirme...) ne kadar desteği oluyor?</i></b>		
Hiç yok	5	4,2
Az	44	36,7
Kısmen yeterli	61	50,8
Çok	10	8,3
<b><i>Birlikte yaşadığınız kişilerin size <u>fiziksel olarak</u> ( iş yükü, alışveriş, yorgunlukların azaltılması...) ne kadar desteği oluyor?</i></b>		
Hiç yok	5	4,2
Az	17	14,2
Kısmen yeterli	66	55,0
Çok	32	26,8
<b><i>Toplam</i></b>	<b>120</b>	<b>100,00</b>

Örnekleme oluşturan TB'li bireylerin birlikte yaşadıkları kişilerden algıladıkları ruhsal, maddi, sosyal ve fiziksel desteklere yönelik bulgular incelendiğinde (tablo 10); TB'li bireylerin %55'inin ruhsal ve maddi yönden, %50,8'inin sosyal yönden, %55'inin de fiziksel olarak

kısmen yeterli destek algıladıkları gözlenmektedir. Ayrıca en az desteğin %36,7 oranla sosyal yönden algılandığı görülmektedir.

### **3.2. TİS Ölçeği'nin Geçerlik- Güvenirlik Bulguları**

Bu bölümde TİS Ölçeği'nin geçerlik-güvenirlik çalışmalarına yönelik elde edilen bulgular sırasıyla gösterilmektedir.

- Geçerlik çalışmaları kapsamında;
  - dil geçerliliği,
  - içerik/ kapsam geçerliliği,
  - yapı kavram geçerliliğine ilişkin bulgular yer almaktadır.
- Güvenirlik çalışmaları kapsamında ise;
  - madde istatistikleri
  - iç tutarlılık ile ilgili bulgular yer almaktadır.

#### **3.2.1. TİS Ölçeği'nin Geçerlik Bulguları**

Bu bölümde TİS Ölçeği'nin geçerlik çalışmasına yönelik yapılan **dil geçerliği, içerik/kapsam ve yapı- kavram geçerliği** bulguları yer almaktadır.

##### **3.2.1.1. Dil Geçerliğinin İncelenmesi**

TİS Ölçeği'nin Türkiye'deki TB' li ve TB' li olmayan sağlıklı bireylerde geçerlik ve güvenirlik sınamasında ilk olarak dil geçerliğinin sağlanmasına yönelik çalışmalar yürütülmüştür.

- Öncelikle orijinal ölçek ( Tuberculosis Related Stigma Scalas) Tıp çevirileri konusunda uzman kişi tarafından İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir.

- Daha sonra ölçeğin çevirileri, her iki dili bilen 4 İngilizce öğretmeni,2 İngiliz Dili ve Edebiyatı mezunu ve Tıp çevirileri konusunda uzman 4 kişi olmak üzere toplam 10 kişi tarafından yapılmıştır.
- Ölçeğin Türkçe çevirilerinden en uygun ifadeler seçilerek oluşturulan son hali ölçeğin İngilizce formunu hiç görmeyen Tıp çevirileri konusunda uzman bir kişi tarafından yeniden İngilizceye çevrilmiştir.
- Yeniden İngilizceye çevrilen ölçek tekrar 2 İngilizce öğretmeni tarafından Türkçeye çevrilerek ifadelerde anlam değişikliği olup olmadığı değerlendirilmiştir.
- Türkçeleştirilen form içerik geçerliliği açısından Tüberküloz konusunda klinik deneyimi olan (Yard. Doç., Doç., Asistan Dr., sorumlu hemşire... vs) 10 kişilik uzman görüşüne sunulmuştur.
- Alınan öneriler sonucunda daha anlaşılır hale getirilen ifadelerle ölçeğe son hali verilmiştir.
- Yapılan çalışmalar ile Dil geçerliği sağlanan ölçek örneklem dışında tutulan 5 TB' li ve 5 TB' li olmayan (sağlıklı) toplam 10 bireye uygulanmıştır.
- Bu ön çalışma sonucunda ölçek maddelerindeki ifadelerin anlaşılır bulunduğu görülmüştür.

### 3.2.1.2. İçerik/ Kapsam Geçerliğinin İncelenmesi

- Ölçeğin oluşturulan Türkçe formu, kapsam geçerliği açısından değerlendirilmek üzere Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nde görev yapan dört uzman hekimin ve TB konusunda klinik deneyimi olan altı hemşirenin görüşüne sunulmuştur.
- Uzmanlar TB'li ve sağlıklı bireyler için oluşturulmuş ölçek maddelerini ayırt edicilik, anlaşılabilirlik, amaca uygunluk, kültüre ve içinde bulunulan duruma uygunluk

açısından incelemişler ve her bir maddeyi “1” ile “10” arasında değişen puanlarla (0=hiç uygun değil, 10=tamamen uygun) değerlendirerek görüşlerini bildirmişlerdir.

- Uzman görüşlerine göre her bir maddenin kabul edilebilir puan ortalaması olan “**Kendall İyi Uyuşum Katsayısı**” ölçeğin sağlıklı ve TB’li bireyler ile ilgili bölümleri için ayrı ayrı hesaplanmıştır. (Tablo 11- 12).

**Tablo 12. TİS Ölçeği’nin Sağlıklı Bireyler İle İlgili Bölümündeki Maddelerin Uzman Görüşü Ortalamaları ve Kendall W Analizi**

Sorular	Ort.±SS	Minimum	Maximum
Soru 1	10±0	10	10
Soru 2	10±0	10	10
Soru 3	10±0	10	10
Soru 4	10±0	10	10
Soru 5	10±0	10	10
Soru 6	9±1,41	6	10
Soru 7	10±0	10	10
Soru 8	10±0	10	10
Soru 9	10±0	10	10
Soru 10	9,4±1,35	6	10
Soru 11	9,6±0,84	8	10

**Kendall's W:0,779 p:0,001**

Tablo 12 incelendiğinde TİS Ölçeği’nin sağlıklı bireyler ile ilgili bölümünün sorularına uzman görüşleri sonucunda yapılan Kendall W analizinde 10 uzman arasındaki uyumun güçlü

ve elde edilen değerler doğrultusunda (**Kendall's W:0,779**) istatistiksel olarak anlamlı olarak bulunduğu görülmektedir (p:0,001).

**Tablo 13. TİS leği'nin TB'li Bireyler İle İlgili Bölümündeki Maddelerin Uzman Görüşü Ortalamaları ve Kendall W Analizi**

Sorular	Ort.±SS	Minimum	Maximum
Soru 1	10±0	10	10
Soru 2	10±0	10	10
Soru 3	9,8±0,63	8	10
Soru 4	9,8±0,63	8	10
Soru 5	10±0	10	10
Soru 6	9±1,41	6	10
Soru 7	7,2±1,69	4	10
Soru 8	10±0	10	10
Soru 9	10±0	10	10
Soru 10	9,4±1,35	6	10
Soru 11	5,4±1,9	2	8
Soru 12	10±0	10	10

**Kendall's W:0,225 p:0,004**

Ölçeğin TB'li bireyler ile ilgili bölümünün sorularına uzman görüşleri sonucunda yapılan Kendall W analizinde 10 uzman arasındaki uyumun zayıf (**Kendall's W:0,225**), ancak istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (p:0,004).

### 3.2.1.3. Yapı- Kavram Geçerliğinin İncelenmesi

Bu ölçeğin geçerlik çalışmaları kapsamında faktör analizi için “Varimax Rotation Faktör Analizi” kullanılmıştır.

Bu araştırmada da TİS Ölçeği'nin kapsadığı iki bölüm için örnekleme oluşturan Sağlıklı ve TB'li bireyler ile ilgili olarak sırasıyla **KMO ve Barlett testi** yapılmıştır.

#### 3.2.1.3.1. Ölçeğin Sağlıklı Bireyler İle İlgili Bölümünün Yapı- Kavram Geçerliği Çalışması

Bu bölümde ölçeğin sağlıklı bireyler ile ilgili KMO ve Barlett Testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 14. Ölçeğin Sağlıklı Bireyler İle İlgili Bölümünün KMO ve Barlett Testi Sonucu**

Kaiser-Meyer-Olkin Örnekleme yeterliliği testi		0,866
Bartlett's Test of Sphericity	Chi-Square	585,878
	Sd	55,000
	P	0,001

TİS Ölçeği'nin sağlıklı bireyler ile ilgili bölümünün **KMO katsayısı 0,866** olarak bulunmuştur. Bu değer 0,50'nin üzerinde olduğundan veri seti faktör analizi için uygun bulunmuştur. Barlett's testi sonucu incelendiğinde ise yüksek düzeyde ( **$X^2=585,878$ ;  $p=0,001$** ) anlamlı bir sonuç elde edilmiştir. Değişkenler arasında yüksek korelasyon bulunmaktadır (Tablo 14).

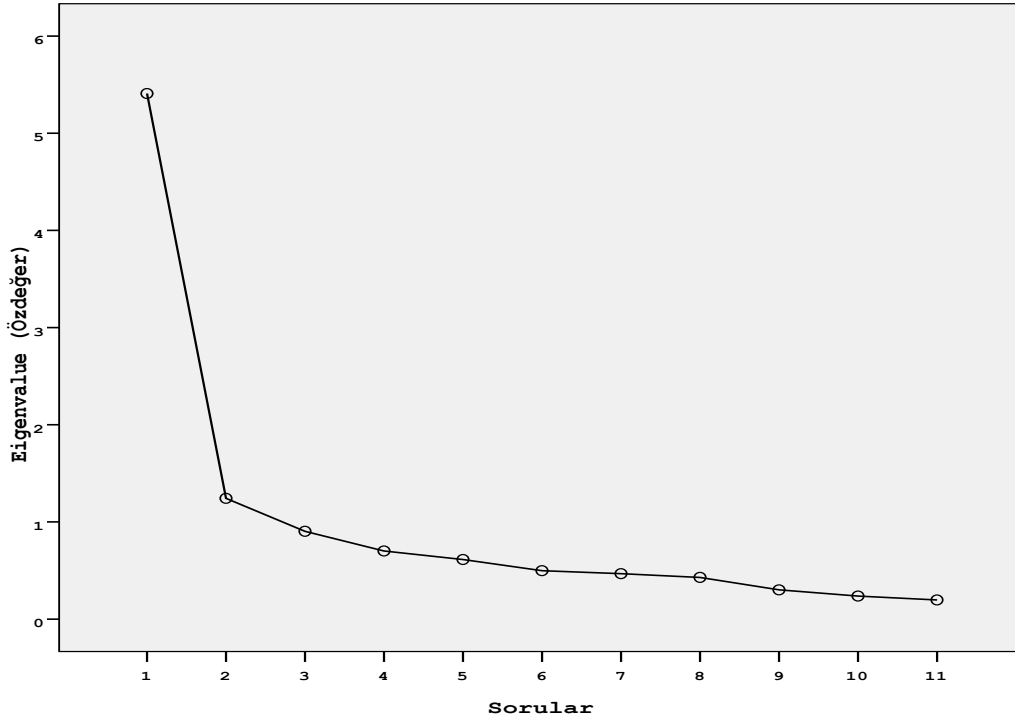
**Tablo 15. Ölçeğin Sağlıklı Bireyler İle İlgili Bölümünün Yapı- Kavram Geçerliğinde Açıklanan Toplam Varyans**

Sorular	İlk Özdeğer			Rotasyon Sonrası Özdeğer ve Varyansı Açıklama Oranı		
	Toplam	Varyansı Açıklama Yüzdesi	Birikimli Varyansı Açıklama Yüzdesi	Toplam	Varyansı Açıklama Yüzdesi	Birikimli Varyansı Açıklama Yüzdesi
1	5,41	49,17	49,17	3,35	30,45	30,45
2	1,24	11,30	60,47	3,30	30,02	60,47
3	0,90	8,22	68,69			
4	0,70	6,37	75,06			
5	0,61	5,57	80,64			
6	0,50	4,53	85,16			
7	0,47	4,25	89,41			
8	0,43	3,90	93,31			
9	0,30	2,74	96,05			
10	0,24	2,16	98,21			
11	0,20	1,79	100,00			

Faktör sayısının belirlenmesinde özdeğer (Eigenvalue) olarak 1'den büyük olan faktörler anlamlı olarak seçildi. Buna göre 1'den büyük olan 2 faktör bulunmaktadır. Birinci faktör toplam varyansın %30,45'ini açıklarken birinci ve ikinci faktörün birlikte %60,47'lik bir açıklayıcılığa sahip olduğu görülmektedir.

Araştırma için çizilen scree grafiğine göre 2. sorudan sonra yatay bir şekil alan eğim görülmektedir. Açıklanan toplam varyans tablosundaki özdeğerler, scree grafiğinde de desteklenmiş ve üretilecek faktör sayısının 2 olarak belirlenebileceği görülmektedir (Grafik 1).

**Grafik 1. Ölçeğin Sağlıklı Bireyler İle İlgili Bölümünün Faktör Analizi İçin Özdeğer çizgi grafiği (Scree plot)**



**Tablo 16. Ölçeğin Sağlıklı Bireyler İle İlgili Bölümünün Ortak Varyans Dağılımı**

Maddeler	(Extraction1)	(Extraction2)
	Varyansı Açıklama Oranları	Varyansı Açıklama Oranları
1-Bazı kişiler tüberkülozlu (TB'li) arkadaşlarıyla aynı ortamda bir şeyler yemek- içmek istemezler.	0,607	0,607
2-Bazı kişiler TB' li birine yakın olmaktan rahatsızlık duyarlar.	0,629	0,621
3-Eğer bir kişide TB var ise toplumdaki bazı kişiler ona farklı davranmaya başlar.	0,613	0,622
4-Bazı kişiler kendi çocuklarının TB' li bireylerin çocukları ile oynamalarını istemezler.	0,566	0,566
5-Bazı kişiler TB'li bireyler ile aralarına mesafe koyarlar.	0,519	0,529
6-Bazı kişiler TB' li bireylerin tiksindirici- iğrenç olduklarını düşünürler.	0,542	0,576
7-Bazı kişiler TB' li bireyler ile konuşmak istemezler.	0,786	0,809



**Tablo 16'nın devamı**

<b>Maddeler</b>	<b>(Extraction1)</b>	<b>(Extraction2)</b>
	<b>Varyansı</b>	<b>Varyansı</b>
	<b>Açıklama</b>	<b>Açıklama</b>
	<b>Oranları</b>	<b>Oranları</b>
8-Bazı kişiler TB' li bireylerden korkarlar.	0,690	0,646
9-Bazı kişiler TB' li bireylere dokunmamaya çalışırlar.	0,364	
10-Bazı kişiler TB' li bireylerin akrabalarıyla bile bir şeyler yemek- içmek istemeyebilir.	0,636	0,643
11-Bazı kişiler TB' li bireylerin kendi toplumlarında yaşamalarını istememezler.	0,698	0,719

Tablo 16'da faktör analizi sonucu elde edilen ortak varyans tablosu görülmektedir. Extraction; maddelerin ortak bir faktördeki varyansı birlikte açıklama oranları anlamına gelmektedir. Örneğin; 1. Soru toplam varyansın % 60,7'sini açıklamaktadır.

En yüksek varyansın 0,786 ile 7. soruya ait olduğu görülmektedir. Ölçekteki 9. Sorunun ortak varyans yükü 0,364 olduğundan analizden çıkardık. Bu durumda oluşan yeni ortak varyans yükleri extraction2 sütununda gösterilmiştir. Tüm değerlerin 0,50'nin üzerinde olduğu görülmektedir.

**Tablo 17. Ölçeğin Sağlıklı Bireyler İle ilgili Bölümünden “9. Soru” Çıkarıldıktan Sonraki KMO ve Bartlett Testi Sonucu**

Kaiser-Meyer-Olkin Örnekleme yeterliliği testi		0,865
Bartlett's Test of Sphericity	Chi-Square	529,647
	sd	45
	p	0,001

Sağlıklı bireyler ile ilgili bölümden 9. soru çıkarıldıktan sonra **KMO değeri 0,866** olarak bulunmuştur. Bu değer 0,50'nin üzerinde olduğundan veri seti faktör analizi için uygun bulunmuştur. Bartlett's testi sonucu ( $X^2=529,647$ ) incelendiğinde ise yüksek düzeyde anlamlı bir sonuç elde edilmiştir ( $p=0,001$ ). Değişkenler arasında yüksek korelasyon bulunmaktadır.

**Tablo 18. Ölçeğin Sağlıklı Bireyler İle İlgili Bölümden “9. Soru” Çıkarıldıktan Sonraki**

**Varimax Rotasyon Sonucu**

Faktör Analizi (Rotated Component Matrix)	Bileşenler (Faktör Sayısı)	
	1	2
Sorular		
1-Bazı kişiler tüberkülozlu (TB'li) arkadaşlarıyla aynı ortamda bir şeyler yemek- içmek istemezler.	<b>0,767</b>	0,138
3-Eğer bir kişide TB var ise toplumdaki bazı kişiler ona farklı davranmaya başlar.	<b>0,751</b>	0,242
4-Bazı kişiler kendi çocuklarının TB' li bireylerin çocukları ile oynamalarını istemezler.	<b>0,736</b>	0,157
2-Bazı kişiler TB' li birine yakın olmaktan rahatsızlık duyarlar.	<b>0,724</b>	0,311
5-Bazı kişiler TB'li bireyler ile aralarına mesafe koyarlar.	<b>0,624</b>	0,374
7-Bazı kişiler TB' li bireyler ile konuşmak istemezler.	0,031	<b>0,899</b>
8-Bazı kişiler TB' li bireylerden korkarlar.	0,230	<b>0,770</b>
11-Bazı kişiler TB' li bireylerin kendi toplumlarında yaşamalarını istemezler.	0,394	<b>0,751</b>
6-Bazı kişiler TB' li bireylerin tiksindirici- iğrenç olduklarını düşünürler.	0,394	<b>0,649</b>
10-Bazı kişiler TB' li bireylerin akrabalarıyla bile bir şeyler yemek- içmek istemeyebilir.	0,493	<b>0,632</b>

Tablo 18’de çözümlenmede düşük(<0,50) ortak varyansa sahip değişken olan “9. soru” analizden çıkarılarak yenilenen faktör analizi kapsamında yapılan varimax rotasyon analizi sonucu yer almaktadır. Her bir maddenin en yüksek puanı aldığı ve faktörlere göre sıralandığı görülmektedir. Buna göre en yüksek korelasyonlar açısından ilk 5 değişken (faktör yüküne göre sırasıyla 1, 3, 4, 2, 5. sorular) faktör 1’in altında ve son 5 değişken (faktör yüküne göre sırasıyla 7, 8, 11, 6, 10. sorular) ise faktör 2’nin altında en yüksek değeri almış olarak toplanmaktadır. **Diğer bir deyiş ile TİS Ölçeği’nin sağlıklı bireyler ile ilgili olan**

**bölümünün 2 faktörden oluştuğu ve her bir maddenin bir faktör ile yüksek oranda ilişkili olduğu görülmektedir.**

### **3.2.1.3.2. Ölçeğin TB'li Bireyler İle İlgili Bölümünün Yönelik Yapı- Kavram Geçerliliği Çalışması**

Ölçeğin TB'li bireyler ile ilgili bölümünün KMO ve Barlett Testi sonuçları Tablo 19'de gösterilmiştir.

**Tablo 19. Ölçeğin TB'li Bireyler İle İlgili Bölümünün KMO ve Barlett Testi Sonucu**

Kaiser-Meyer-Olkin Örnekleme yeterliliği testi		0,764
Bartlett's Test of Sphericity	Chi-Square	11408,091
	Sd	66
	P	0,001

Ölçeğin TB'li bireyler ile ilgili bölümünde **KMO değeri 0,764** olarak bulunmuştur. Bu değer 0,50'nin üzerinde olduğundan veri seti faktör analizi için uygun bulunmuştur. Bartlett's testi sonucu incelendiğinde ise (**X<sup>2</sup>=11408,091; p=0,001**) yüksek düzeyde anlamlı bir sonuç elde edilmiştir. Değişkenler arasında yüksek korelasyon bulunmaktadır.

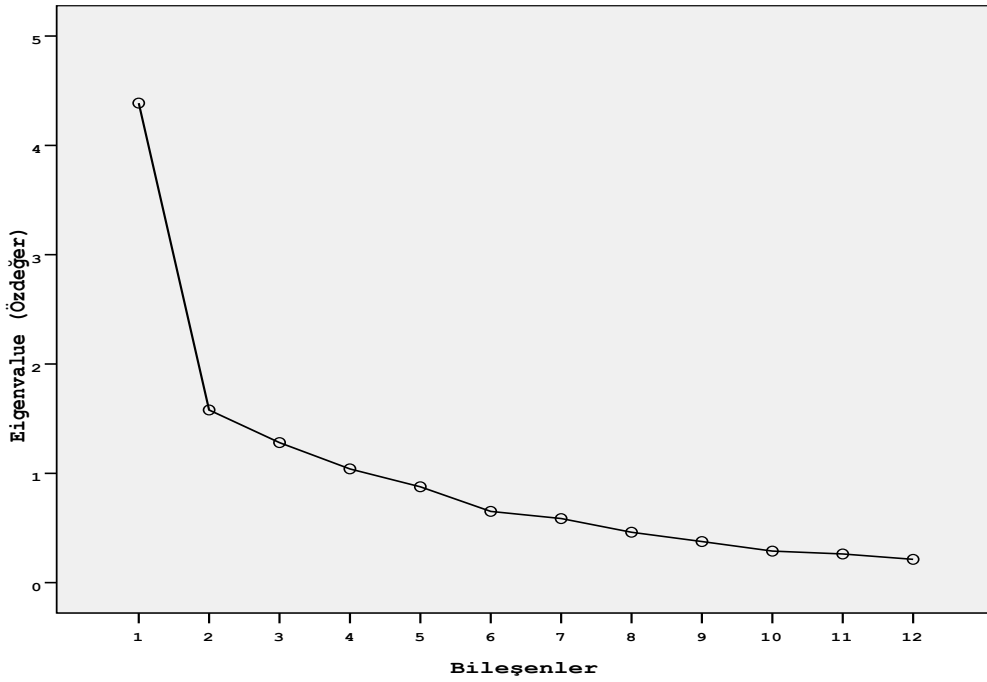
**Tablo 20. Ölçeğin TB'li Bireyler İle İlgili Bölümünün Açıklanan Toplam Varyansı**

Sorular	İlk Özdeğer			Rotasyon Sonrası Özdeğer ve Varyansı Açıklama Oranı		
	Toplam	Varyansı Açıklama Yüzdesi	Birikimli Varyansı Açıklama Yüzdesi	Toplam	Varyansı Açıklama Yüzdesi	Birikimli Varyansı Açıklama Yüzdesi
1	4,39	36,55	36,55	3,71	30,89	30,89
2	1,58	13,16	49,71	1,84	15,29	46,18
3	1,28	10,67	60,38	1,57	13,05	59,23
4	1,04	8,67	69,05	1,18	9,82	69,05
5	0,88	7,31	76,36			
6	0,65	5,43	81,79			
7	0,59	4,88	86,67			
8	0,46	3,84	90,51			
9	0,38	3,13	93,64			
10	0,29	2,40	96,04			
11	0,26	2,18	98,23			
12	0,21	1,77	100,00			

Tablo 20 incelendiğinde; faktör sayısının belirlenmesinde özdeğer (Eigenvalue) olarak 1'den büyük olan faktörler anlamlı olarak seçildi. Buna göre 1'den büyük olan 4 faktör bulunmaktadır. Birinci faktör toplam varyansın %30,89'unu, ikinci faktör %15,29'unu, üçüncü faktör %13,05'ini, dördüncü faktör de %9,82'sini açıklarken toplamda dört faktör birlikte %69,05'lik bir açıklayıcılığa sahip olduğu görülmektedir.

Scree plot grafiğine göre 2. bileşenden sonra yatay bir şekil alan eğim görülmektedir. Buna karşın özdeğer açısından incelendiğinde 4'ten sonra değer 1'in altına düştüğü görülmektedir. Buna göre üretilecek faktör sayısının 2 ile 4 arasında olarak belirlenebileceği görülmektedir (Grafik 2).

**Grafik 2. Ölçeğin TB'li Bireyler İle İlgili Bölümünün Faktör Analizi İçin Özdeğer Çizgi Grafiği (Scree plot)**



**Tablo 21. Ölçeğin TB'li Bireyler İle İlgili Bölümünün Ortak Varyans Dağılımı**

Sorular	Varyansı Açıklama Oranları (Extraction)
1-Tüberkülozlu (TB' li) bazı kişiler, TB' li olduklarını bilen diğer insanların kendilerine karşı yaptıkları davranışlardan üzülmüşler.	0,863
2-TB' li bazı kişiler, arkadaşları ile TB'li olduklarını paylaştıklarında arkadaşlarını kaybederler.	0,746
3-TB' li bazı kişiler kendilerini yalnız hisseder.	0,546
4-TB' li bazı kişiler, TB mikrobunun yayılmasını önlemek için diğer kişilerden uzak dururlar.	0,602
5-TB' li bazı kişiler, aile dışındaki kişilere TB' li olduklarını söylemekten korkarlar.	0,712

**Tablo 21'nin devamı**

Sorular	Varyansı Açıklama Oranları (Extraction)
6-TB' li bazı kişiler, diğer insanlar klinikte kendilerini görebilir düşüncesiyle TB kliniklerine gitmekten korkarlar.	0,766
7-TB' li bazı kişiler, başkalarının kendileri hakkında AIDS'li olabileceklerini düşüneceklerinden korktukları için, TB' li olduklarını söylemekten korkarlar.	0,751
8-TB' li bazı kişiler, aileleri bakımlarını yükledikleri için kendilerini suçlu hissederler.	0,549
9-TB' li bazı kişiler, TB' li olduklarını söyleyecekleri kişileri dikkatlice seçerler.	0,695
10-TB' li bazı kişiler, sigara içme, alkol kullanma ve diğer dikkatsiz davranışlarından dolayı TB' ye yakalandıklarını düşünür ve suçluluk hissederler.	0,735
11-TB' li bazı kişiler, AIDS' e yakalanmaktan endişe duyarlar.	0,722
12-TB' li bazı kişiler ailelerine TB' li olduklarını söylemekten korkarlar.	0,597

Tablo 21'de varimax rotasyon sonucu sonucu elde edilen ortak varyans tablosu görülmektedir. En yüksek varyans 0,863 ile 1. soruya aittir. En düşük varyans 0,546 ile 3. soruya ait değişkende bulunmuştur. Tüm değişkenlerde elde edilen değer 0,50'nin üzerindedir.

**Tablo 22. TB'li Bireyler İle İlgili Bölümün Varimax Rotasyon Sonucu**

<b>Faktör Analizi (Rotated Component Matrix)</b>				
<b>Sorular</b>	<b>Bileşenler (Faktör Sayısı)</b>			
	<b>Faktör Yük Değerleri</b>			
	1	2	3	4
6-TB' li bazı kişiler, diğer insanlar klinikte kendilerini görebilir düşüncesiyle TB kliniklerine gitmekten korkarlar.	<b>0,833</b>	0,176	-0,067	-0,191
5-TB' li bazı kişiler, aile dışındaki kişilere TB' li olduklarını söylemekten korkarlar.	<b>0,830</b>	-0,021	0,148	-0,038
9-TB' li bazı kişiler, TB' li olduklarını söyleyecekleri kişileri dikkatlice seçerler.	<b>0,758</b>	0,107	0,260	-0,201
7-TB' li bazı kişiler, başkalarının kendileri hakkında AIDS'li olabileceklerini düşüneceklerinden korktukları için, TB' li olduklarını söylemekten korkarlar.	<b>0,730</b>	0,448	-0,122	0,040
3-TB' li bazı kişiler kendilerini yalnız hisseder.	<b>0,701</b>	-0,060	0,177	0,140
2-TB' li bazı kişiler, arkadaşları ile TB'li olduklarını paylaştıklarında arkadaşlarını kaybederler.	<b>0,576</b>	0,067	0,530	0,358
12-TB' li bazı kişiler ailelerine TB' li olduklarını söylemekten korkarlar.	<b>0,525</b>	0,241	0,138	0,494
10-TB' li bazı kişiler, sigara içme, alkol kullanma ve diğer dikkatsiz davranışlarından dolayı TB' ye yakalandıklarını düşünür ve suçluluk hissederler.	0,017	<b>0,851</b>	-0,070	-0,079
11-TB' li bazı kişiler, AIDS' e yakalanmaktan endişe duyarlar.	0,143	<b>0,693</b>	0,128	0,453
8-TB' li bazı kişiler, aileleri bakımlarını yükledikleri için kendilerini suçlu hissederler.	0,136	<b>0,562</b>	0,452	-0,105
1-Tüberkülozlu (TB' li) bazı kişiler, TB' li olduklarını bilen diğer insanların kendilerine karşı yaptıkları davranışlardan üzülürler.	0,081	0,026	<b>0,913</b>	-0,147
4-TB' li bazı kişiler, TB mikrobunun yayılmasını önlemek için diğer kişilerden uzak dururlar.	<b>0,265</b>	0,075	0,254	-0,680

Tablo 22'de TB'li bireyler ile ilgili bölümün faktör sayısını belirlemek için yapılan varimax rotasyon analizi görülmektedir. Bileşenler faktör sayısını, koyu renkli olan değerler

de faktör yüklerini göstermektedir. Tablo 22 incelendiğinde; en yüksek faktör yüklerinin 1, 2. ve 3. faktör altında toplandığı görülmektedir. Ancak, 3. faktörün altında sadece 1. soru olması ve bir faktörün tek soru ile ölçülemeyecek olmasından dolayı 1. soru, 4. sorunun faktör yükü de 0,30'un altında olmasından dolayı da 4. soru analizden çıkarılarak faktör analizi yenilenmiştir.

**Tablo 23. Ölçeğin TB'li Bireyler İle İlgili Bölümünden "1." ve "4." Soru Çıkarıldıktan Sonraki KMO ve Barlett Testi Sonucu**

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem yeterliliği testi		0,804
Bartlett's Test of Sphericity	Chi-Square	9685,114
	Sd	45
	P	0,001

Ölçeğin TB'li bireyler ile ilgili bölümünde "1." ve "4." soru çıkarıldıktan sonra KMO değeri 0,804 olarak bulunmuştur. Bu değer 0,50'nin üzerinde olduğundan veri seti faktör analizi için uygun bulunmuştur. Barlett's testi ( $X^2= 9685,114$ ) sonucu yüksek düzeyde anlamlı bir sonuç elde edilmiştir ( $p=0,001$ ). Değişkenler arasında yüksek korelasyon bulunmaktadır.



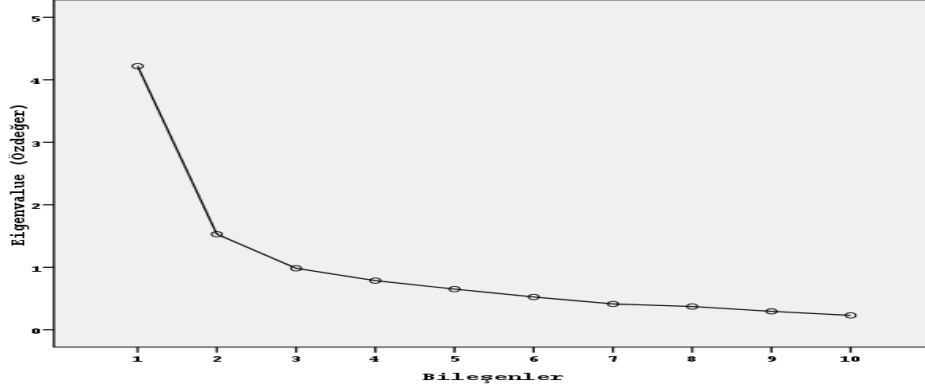
**Tablo 24. Ölçeğin TB’li Bireyler İle İlgili Bölümünün “1.” ve “4.” Soru Çıkarıldıktan Sonra Açıklanan Toplam Varyansı**

Sorular	İlk Özdeğer			Rotasyon Sonrası Özdeğer ve Varyansı Açıklama Oranı		
	Toplam	Varyansı Açıklama Yüzdesi	Birikimli Varyansı Açıklama Yüzdesi	Toplam	Varyansı Açıklama Yüzdesi	Birikimli Varyansı Açıklama Yüzdesi
1	4,22	42,19	42,19	3,70	37,00	37,00
2	1,53	15,29	57,48	2,05	20,48	57,48
3	0,98	9,83	67,31			
4	0,79	7,86	75,17			
5	0,65	6,50	81,67			
6	0,52	5,25	86,91			
7	0,41	4,13	91,04			
8	0,37	3,72	94,76			
9	0,29	2,94	97,70			
10	0,23	2,30	100,00			

Tablo 24 incelendiğinde “1.” ve “4.” soru çıkarıldıktan sonra 1’den büyük olan 2 faktörün bulunduğu, birinci faktörün toplam varyansın %37,0’sini, birinci ve ikinci faktörün birlikte %57,48’lik bir açıklayıcılığa sahip olduğu görülmektedir.

Scree plot grafiğinde eğimin hangi bileşende yatay hale geldiği tam olarak belli değildir. Buna karşın özdeğer açısından incelendiğinde 2 bileşenden sonra değer 1’in altına düştüğü görülmektedir. Buna göre üretilecek faktör sayısının 2 olarak belirlenebileceği görülmektedir. (Grafik 3)

**Grafik 3. Ölçeğin TB'li Bireyler İle İlgili Bölümünün “1.” ve “4.” Sorular Çıkarıldıktan Sonra Özdeğer Çizgi Grafiği (Scree plot)**



**Tablo 25. Ölçeğin TB'li Bireyler İle İlgili Bölümünden “1.” ve “4.” Soru Çıkarıldıktan Sonra Ortak Varyans Dağılımı**

Sorular	Varyansı Açıklama Oranları (Extraction)
2-TB' li bazı kişiler, arkadaşları ile TB'li olduklarını paylaştıklarında arkadaşlarını kaybederler.	0,508
3-TB' li bazı kişiler kendilerini yalnız hisseder.	0,528
5-TB' li bazı kişiler, aile dışındaki kişilere TB' li olduklarını söylemekten korkarlar.	0,729
6-TB' li bazı kişiler, diğer insanlar klinikte kendilerini görebilir düşüncesiyle TB kliniklerine gitmekten korkarlar.	0,634
7-TB' li bazı kişiler, başkalarının kendileri hakkında AIDS'li olabileceklerini düşüneceklerinden korktukları için, TB' li olduklarını söylemekten korkarlar.	0,640
8-TB' li bazı kişiler, aileleri bakımlarını yükledikleri için kendilerini suçlu hissederler.	0,342
9-TB' li bazı kişiler, TB' li olduklarını söyleyecekleri kişileri dikkatlice seçerler.	0,654
10-TB' li bazı kişiler, sigara içme, alkol kullanma ve diğer dikkatsiz davranışlarından dolayı TB' ye yakalandıklarını düşünür ve suçluluk hissederler.	0,600
11-TB' li bazı kişiler, AIDS' e yakalanmaktan endişe duyarlar.	0,688
12-TB' li bazı kişiler ailelerine TB' li olduklarını söylemekten korkarlar.	0,424

Tablo 25 incelendiğinde en yüksek varyansın 0,729 ile 7. soruya ait olduğu, en düşük varyansın ise 0,342 ile 8. soruya ait olduğu bulunmuştur. 8. ve 12. değişken dışındaki tüm değişkenlerden elde edilen değer 0,50'nin üzerindedir. **Ancak Tablo 26'daki Varimax Rotasyon Analiz Sonuçları incelendiğinde bu soruların faktör yüklerinin 0,50 ve üzerinde olması bu soruların ölçekte bulunması gerektiğini göstermektedir.**

**Tablo 26. Ölçeğin TB'li Bireyler İle İlgili Bölümünden "1." ve "4." Soru Çıkarıldıktan Sonra Varimax Rotasyon Analiz Sonucu**

<b>Faktör Analizi (Rotated Component Matrix)</b>		
<b>Sorular</b>	<b>Bileşenler</b>	
	<b>1</b>	<b>2</b>
5-TB' li bazı kişiler, aile dışındaki kişilere TB' li olduklarını söylemekten korkarlar.	<b>0,854</b>	0,008
9-TB' li bazı kişiler, TB' li olduklarını söyleyecekleri kişileri dikkatlice seçerler.	<b>0,803</b>	0,097
6-TB' li bazı kişiler, diğer insanlar klinikte kendilerini görebilir düşüncesiyle TB kliniklerine gitmekten korkarlar.	<b>0,782</b>	0,148
3-TB' li bazı kişiler kendilerini yalnız hisseder.	<b>0,726</b>	0,027
2-TB' li bazı kişiler, arkadaşları ile TB'li olduklarını paylaştıklarında arkadaşlarını kaybederler.	<b>0,670</b>	0,243
7-TB' li bazı kişiler, başkalarının kendileri hakkında AIDS'li olabileceklerini düşüneceklerinden korktukları için, TB' li olduklarını söylemekten korkarlar.	<b>0,654</b>	0,460
12-TB' li bazı kişiler ailelerine TB' li olduklarını söylemekten korkarlar.	<b>0,498</b>	0,421
11-TB' li bazı kişiler, AIDS' e yakalanmaktan endişe duyarlar.	0,095	<b>0,824</b>
10-TB' li bazı kişiler, sigara içme, alkol kullanma ve diğer dikkatsiz davranışlarından dolayı TB' ye yakalandıklarını düşünür ve suçluluk hissederler.	-0,043	<b>0,773</b>
8-TB' li bazı kişiler, aileleri bakımlarını yükledikleri için kendilerini suçlu hissederler.	0,228	<b>0,539</b>

Tablo 26 incelendiğinde; her bir maddenin en yüksek puanı aldığı faktörlere göre sıralandığı görülmektedir. Buna göre en yüksek korelasyonlar açısından 7 sorunun (faktör yüküne göre

sırasıyla 5, 9, 6, 3, 2, 7, 12. sorular) faktör 1'in altında ve 3 sorunun (faktör yüküne göre sırasıyla 11, 10, 8. sorular) ise faktör 2'nin altında en yüksek değeri almış olarak toplandığı görülmektedir. Diğer bir deyiş ile TİS Ölçeğinin **TB'li bireyler ile ilgili bölümünün 2 faktörden oluştuğu ve her bir maddenin bir faktör ile yüksek oranda ilişkili olduğu görülmektedir.**

### **3.2.2. TİS Ölçeği'nin Güvenirlik Bulguları**

Bu bölümde TİS Ölçeği'nin güvenilirlik çalışmasına yönelik sağlıklı ve TB'li bireyler ile ilgili olan bölümlerin iç tutarlılıklarını sınamak için Cronbach Alpha katsayısı hesaplanmıştır.

#### **3.2.2.1. İç Tutarlılığının İncelenmesi**

TİS Ölçeği'nin iç tutarlılığını belirlemede madde istatistikleri /analizi ve iç tutarlık güvenilirlik katsayısı hesaplamaları yapılmıştır.

##### **3.2.2.1.1. Madde İstatistikleri ve Analizlerinin İncelenmesi**

Bu bölümde TİS Ölçeği'ndeki sağlıklı ve TB'li bireyler ile ilgili bölümlerindeki her bir maddenin madde istatistikleri ve toplam puan ile korelasyonu incelenmiştir.

**Tablo 27. TİS Ölçeği'nin Sağlıklı Bireyler İle İlgili Bölümünün Güvenirlik Analizi**

<b>MADDELER</b>	<b>Düzeltilmiş Madde Toplam Korelasyonu</b>	<b>Madde Çıkartılırsa Cronbach's Alpha Değerleri</b>
1-Bazı kişiler tüberkülozlu (TB'li) arkadaşlarıyla aynı ortamda bir şeyler yemek- içmek istemezler.	0,560	0,889
2-Bazı kişiler TB' li birine yakın olmaktan rahatsızlık duyarlar.	0,669	0,883
3-Eğer bir kişide TB var ise toplumdaki bazı kişiler ona farklı davranmaya başlar.	0,607	0,886
4-Bazı kişiler kendi çocuklarının TB' li bireylerin çocukları ile oynamalarını istemezler.	0,553	0,889
5-Bazı kişiler TB'li bireyler ile aralarına mesafe koyarlar.	0,618	0,886
6-Bazı kişiler TB' li bireylerin tiksindirici- iğrenç olduklarını düşünürler.	0,644	0,884
7-Bazı kişiler TB' li bireyler ile konuşmak istemezler.	0,566	0,889
8-Bazı kişiler TB' li bireylerden korkarlar.	0,660	0,883
9-Bazı kişiler TB' li bireylere dokunmamaya çalışırlar.	0,515	0,892
10-Bazı kişiler TB' li bireylerin akrabalarıyla bile bir şeyler yemek- içmek istemeyebilir.	0,729	0,879
11-Bazı kişiler TB' li bireylerin kendi toplumlarında yaşamalarını istemezler.	0,736	0,878

Ölçeğin sağlıklı bireyler ile ilgili bölümünün güvenilirlik analizinde **Cronbach's Alpha katsayısı 0,895** olarak bulunmuştur. Tablo 27'de madde toplam korelasyon katsayılarının en düşük 0,515 ve en yüksek 0,736 arasında değerler aldığı görülmektedir.

“Madde Çıkartılırsa Cronbach's Alpha Değerleri” sütunundaki değerler incelendiğinde ise herhangi bir maddenin ölçekten çıkartılmasının faktörün güvenilirliğini arttırmayacağını aksine düşüreceğini göstermektedir. Bu çerçevede incelenen maddelerin ölçümlerinin **güvenilir** olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 28. TİS Ölçeği'nin TB'li Bireyler İle İlgili Bölümünün Güvenirlik Analizi**

<b>MADDELER</b>	<b>Düzeltilmiş Madde Toplam Korelasyonu</b>	<b>Madde Çıkartılırsa Cronbach's Alpha Değerleri</b>
1-Tüberkülozlu (TB' li) bazı kişiler, TB' li olduklarını bilen diğer insanların kendilerine karşı yaptıkları davranışlardan üzürlürler.	0,302	0,826
2-TB' li bazı kişiler, arkadaşları ile TB'li olduklarını paylaştıklarında arkadaşlarını kaybederler.	0,603	0,804
3-TB' li bazı kişiler kendilerini yalnız hisseder.	0,527	0,811
4-TB' li bazı kişiler, TB mikrobunun yayılmasını önlemek için diğer kişilerden uzak dururlar.	0,238	0,834
5-TB' li bazı kişiler, aile dışındaki kişilere TB' li olduklarını söylemekten korkarlar.	0,627	0,800
6-TB' li bazı kişiler, diğer insanlar klinikte kendilerini görebilir düşüncesiyle TB kliniklerine gitmekten korkarlar.	0,651	0,797
7-TB' li bazı kişiler, başkalarının kendileri hakkında AIDS'li olabileceklerini düşüneceklerinden korktukları için, TB' li olduklarını söylemekten korkarlar.	0,664	0,797
8-TB' li bazı kişiler, aileleri bakımlarını yükledikleri için kendilerini suçlu hissederler.	0,389	0,820
9-TB' li bazı kişiler, TB' li olduklarını söyleyecekleri kişileri dikkatlice seçerler.	0,670	0,799
10-TB' li bazı kişiler, sigara içme, alkol kullanma ve diğer dikkatsiz davranışlarından dolayı TB' ye yakalandıklarını düşünür ve suçluluk hissederler.	0,245	0,830
11-TB' li bazı kişiler, AIDS' e yakalanmaktan endişe duyarlar.	0,365	0,824
12-TB' li bazı kişiler ailelerine TB' li olduklarını söylemekten korkarlar.	0,508	0,811

Ölçeğin TB'li bireyler ile ilgili bölümünün güvenilirlik analizinde **Cronbach's Alpha katsayısı 0,826** olarak bulunmuştur. Tablo 28'de madde toplam korelasyon katsayılarının en düşük 0,238 ve en yüksek 0,670 arasında değerler aldığı görülmektedir. "Madde Çıkartılırsa

Cronbach's Alpha Değerleri” sütunundaki değerler incelendiğinde; 4. madde dışındaki herhangi bir maddenin ölçekten çıkartılmasının faktörün güvenilirliğini arttırmayacağını aksine düşüreceğini göstermektedir. 4. maddenin de madde toplam korelasyon katsayısı 0,20'nin üzerinde olduğundan ve madde çıkarıldığında ölçek güvenilirliği çok fazla yükselmeyeceğinden incelenen maddelerin ölçek yapısı için gerekli olduğunu göstermektedir.

### 3.2.2.1.2. İç Tutarlık Güvenirlik Katsayılarının İncelenmesi

TİS Ölçeği'nin iç tutarlığını belirlemede Likert tipi ölçek olduğu için Croanbach alpha katsayısı hesaplanmıştır.

**Tablo 29. Ölçeğin “Sağlıklı Bireyler İle İlgili Bölümü’ndeki Faktör Yapısı, Faktörlerin Güvenirliliği ve Toplam Varyansı Açıklama Yüzdeleri**

Faktör	Faktör ögesi	Loading (Faktör yükü)	Faktörlerin varyansı açıklama yüzdeleri	Güvenirlik katsayısı
<b>Faktör-1</b>	1-Bazı kişiler tüberkülozlu (TB'li) arkadaşlarıyla aynı ortamda bir şeyler yemek- içmek istemezler.	<b>0,767</b>	32,151	0,825
	3-Eğer bir kişide TB var ise toplumdaki bazı kişiler ona farklı davranmaya başlar.	<b>0,751</b>		
	4-Bazı kişiler kendi çocuklarının TB' li bireylerin çocukları ile oynamalarını istemezler.	<b>0,736</b>		
	2-Bazı kişiler TB' li birine yakın olmaktan rahatsızlık duyarlar.	<b>0,724</b>		
	5-Bazı kişiler TB'li bireyler ile aralarına mesafe koyarlar.	<b>0,624</b>		

**Tablo 29'un devamı**

<b>Faktör</b>	<b>Faktör ögesi</b>	<b>Loading (Faktör yükü)</b>	<b>Faktörlerin varyansı açıklama yüzdeleri</b>	<b>Güvenirlilik katsayısı</b>
<b>Faktör- 2</b>	7-Bazı kişiler TB' li bireyler ile konuşmak istemezler.	<b>0,899</b>	31,239	0,865
	8-Bazı kişiler TB' li bireylerden korkarlar.	<b>0,770</b>		
	11-Bazı kişiler TB' li bireylerin kendi toplumlarında yaşamalarını istemezler.	<b>0,751</b>		
	6-Bazı kişiler TB' li bireylerin tiksindirici-iğrenç olduklarını düşünürler.	<b>0,649</b>		
	10-Bazı kişiler TB' li bireylerin akrabalarıyla bile bir şeyler yemek- içmek istemeyebilir.	<b>0,632</b>		
<b>Toplam</b>			<b>63,39</b>	<b>0,892</b>

Yapılan faktör analizi sonucunda oluşan 2 faktörün de Cronbach alfa değerleri 0,80'nin üzerindedir. Toplamda **Croanbach alfa değeri 0,892** olduğundan, faktörlerin **iç tutarlılıkları söz konusudur.**



**Tablo 30. Ölçeğin TB'li Bireyler İle İlgili Bölümünün Faktör Yapısı, Faktörlerin Güvenirliği ve Toplam Varyans Değerlerinin Açıklama Yüzdeleri**

<b>Faktör</b>	<b>Faktör ögesi</b>	<b>Loading (Faktör yükü)</b>	<b>Faktörlerin varyansı açıklama yüzdeleri</b>	<b>Güvenirlik katsayısı</b>
<b>Faktör-1</b>	5-TB' li bazı kişiler, aile dışındaki kişilere TB' li olduklarını söylemekten korkarlar.	<b>0,854</b>	37,00	0,862
	9-TB' li bazı kişiler, TB' li olduklarını söyleyecekleri kişileri dikkatlice seçerler.	<b>0,803</b>		
	6-TB' li bazı kişiler, diğer insanlar klinikte kendilerini görebilir düşüncesiyle TB kliniklerine gitmekten korkarlar.	<b>0,782</b>		
	3-TB' li bazı kişiler kendilerini yalnız hisseder.	<b>0,726</b>		
	2-TB' li bazı kişiler, arkadaşları ile TB'li olduklarını paylaştıklarında arkadaşlarını kaybederler.	<b>0,670</b>		
	7-TB' li bazı kişiler, başkalarının kendileri hakkında AIDS'li olabileceklerini düşüneceklerinden korktukları için, TB' li olduklarını söylemekten korkarlar.	<b>0,654</b>		
	12-TB' li bazı kişiler ailelerine TB' li olduklarını söylemekten korkarlar.	<b>0,498</b>		
<b>Faktör-2</b>	11-TB' li bazı kişiler, AIDS' e yakalanmaktan endişe duyarlar.	<b>0,824</b>	20,48	0,599
	10-TB' li bazı kişiler, sigara içme, alkol kullanma ve diğer dikkatsiz davranışlarından dolayı TB' ye yakalandıklarını düşünür ve suçluluk hissederler.	<b>0,773</b>		
	8-TB' li bazı kişiler, aileleri bakımlarını yükledikleri için kendilerini suçlu hissederler.	<b>0,539</b>		
<b>Toplam</b>			<b>57,48</b>	<b>0,838</b>

Yapılan faktör analizi sonucunda oluşan 2 faktörden faktör 1'in Cronbach alfa değerleri 0,862 ve faktör 2'nin de 0,599'dur. Toplamda **Cronbach alfa değerleri 0,838** olduğundan, **faktörlerin iç tutarlılıkları** söz konusudur.

### 3.2.3. Faktörlerin Adlandırılması

Rotasyonlu faktör yükleri hesaplanan maddelerin yapılan analizler neticesinde ölçeğin sağlıklı bireylerin TB'ye yönelik bakış açısı ile ilgili bölümünün 10 maddeden ve 2 boyuttan oluştuğu görülmektedir. Dönüşümlü faktör yüklerinden faydalanılarak faktörlerdeki maddelerin taşıdıkları anlam dikkate alınarak elde edilen boyutlara isim verme işleminde Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı'ndan bir öğretim görevlisine danışılmıştır.

Ölçeğin faktör yapıları ve maddeler arasındaki ilişkiler her iki bölüm için ayrı ayrı incelenmiştir. Sağlıklı bireyler ile ilgili bölümde; faktörler altında toplanan maddelerin kavramsal ilişkisi birbirlerine çok benzediğinden ve bir faktör altındaki maddenin diğer faktörde de yer alabileceğinden dolayı kavramsal olarak bakıldığında net bir ayırım söz konusu olmamaktadır. Sağlıklı bireyler ile ilgili bölümde bulunan iki faktörün soru sayısının az olmasından ve kavramları ayırmanın güç olmasından dolayı, tek faktör olarak değerlendirmesi uygun görülmüştür ve **“TB’li bireylere yönelik algı ve tutumları”** olarak adlandırılmıştır.

TB’li bireyler ile ilgili bölümde; faktörler altında toplanan maddelerin kavramsal ilişkileri değerlendirilerek faktör 1 TB’li bireylerin **“kişilerarası ilişkilere yönelik algı”** , faktör 2 TB’li bireylerin **“hastalıklarına ilişkin duyguları”** olarak adlandırılmıştır.

**Tablo 31. TİS Ölçeği'nin Sağlıklı Bireyler İle İlgili Bölümünden Oluşan Faktör Boyutlarına İlişkin Değerler**

Ölçeğin Alt Boyutları	İlgili Maddeler	Alt Boyutlarından Alınabilecek En Alt ve En Üst Puanlar	Alt Boyutlarından Alınan En Alt ve En Üst Puanlar
<b>1.Boyut:</b> TB'li bireylere yönelik algı ve tutumları	1, 2, 3, 4, 5	0 -15	0 -15
<b>2. Boyut:</b> TB'li bireylere yönelik algı ve tutumları	6, 7, 8, 10,11	0 -15	0 -15

Ölçekteki seçenekler Likert tipi olup, "kesinlikle katılmıyorum" yanıtına 0, "katılmıyorum" yanıtına 1, "katılıyorum" yanıtına 2 ve "kesinlikle katılıyorum" yanıtına 3 puan verilmiştir. Bireylerin seçtikleri ifadelerle göre maddelerin toplam değerleri toplanarak toplam puan elde edilmiştir.

Ölçeğin Sağlıklı bireylerle ilgili bu bölümünden elde edilen toplam puan değerleri en az 4 ve en çok 30 puan arasında değişmektedir. Puan yüksekliği sağlıklı bireylerin TB'ye ve TB'li bireye yönelik stigma düzeyinin yüksek olduğunu, toplam puanın azalması ise stigma düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir.

**Tablo 32. TİS Ölçeği'nin TB'li Bireyler İle İlgili Bölümünden Oluşan Faktör Boyutlarına İlişkin Değerler**

Ölçeğin Alt Boyutları	İlgili Maddeler	Alt Boyutlarından Alınabilecek En Alt ve En Üst Puanlar	Alt Boyutlarından Alınan En Alt ve En Üst Puanlar
<b>1.Boyut:</b> Kişilerarası ilişkilere yönelik algı	2, 3, 5, 6, 7, 9,12	0 -21	2 -19
<b>2. Boyut:</b> Hastalıklarına ilişkin duyguları	8, 10, 11	0 -9	0 -9

Rotasyonlu faktör yükleri hesaplanan maddelerin yapılan analizler neticesinde ölçeğin TB'li bireylerin TB'ye yönelik bakış açısı ile ilgili bölümünün 10 maddeden ve 2 boyuttan oluştuğu görülmektedir..

Ölçeğin TB'li bireylerle ilgili bu bölümünden elde edilen toplam puan değerleri en az 2 ve en çok 26 puan arasında değişmektedir. Puan yüksekliği TB'li bireylerin TB'ye yönelik stigma düzeyinin yüksek olduğunu, toplam puanın azalması ise stigma düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir.

## BÖLÜM IV

### 4. TARTIŞMA

Bu bölümde araştırma bulgularına paralel olarak tartışma üç başlık altında verilmiştir.

--- Birinci bölümde, araştırmanın temel amacı olmayan ancak örneklemini oluşturan bireylerin (Sağlıklı ve TB'li) (n=230) tanıtıcı özelliklerini içeren bulgulara yönelik tartışma,

--- İkinci bölümde araştırmanın örneklemini oluşturan bireylerin (Sağlıklı ve TB'li) (n=230) TB olgusu ile ilgili yaşam deneyimleri ve algılarına yönelik tartışma,

--- Üçüncü bölümde ise “Tuberculosis Related Stigma Scales- Tüberküloz ile ilgili Stigma(TİS) Ölçeği”nin Türkçe formunun, temel amacına yönelik geçerlik- güvenilirlik bulgularına ilişkin tartışma yer almaktadır.

#### 4.1. TİS Ölçeği'nin Örneklemini Oluşturan Sağlıklı ve TB'li Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulgularının Değerlendirilmesi

Bu bölümde araştırmanın örneklemini oluşturan bireylerin (Sağlıklı ve TB'li) (n=230) tanıtıcı özellikleri ile ilgili bulgularına yönelik tartışma yer almaktadır.

##### 4.1.1. TİS Ölçeği'nin Örneklemini Oluşturan Sağlıklı Bireyler ile İlgili Tanıtıcı Bulguların Değerlendirilmesi

TİS Ölçeği'nin sağlıklı bireyler ile ilgili bölümünün örneklemini oluşturan 110 bireyin 55'inin sağlıklı ilgili alanda mesleği olanlardan seçilmesi ne araştırmacı tarafından daha önce karar verilmiştir ve elde edilen bulgular bu bilgi doğrultusunda değerlendirilmiştir. Örneklem bireylerinin yaş ortalaması  $37,2 \pm 10,52$  olduğu ve %70,9'unun kadınlardan oluştuğu sonucuna ulaşılmıştır. Bireylerin çoğu evlidir (%75,5).Eğitim durumları incelendiğinde ise %36,4'ünün lise mezunu ve %35,5'inin yüksekokul/fakülte mezunu olduğu görülmektedir. Bireylerin %78,2'si çalışandır ve çalışanların %64'ünü sağlıklı ilgili alanda mesleği olanların oluşturduğu görülmektedir. Çalışmayanların %50'si ev hanımıdır. Örneklemini oluşturan

bireylerin %92,7'sinin herhangi bir sosyal güvenceye sahip oldukları ve %61,8'inin TB ile ilgili eğitim (okul, kitap, broşür, hizmet içi eğitim, seminer... vs) aldıkları görülmektedir (Tablo 5).

#### **4.1.2. TİS Ölçeği'nin Örneklemine Oluşturan TB'li Bireyler İle İlgili Tanıtıcı Bulguların Değerlendirilmesi**

Araştırmanın örneklemini oluşturan 120 TB' li bireyin yaş ortalamalarının  $47,38 \pm 15,35$  olduğu ve %58,3'ünün erkeklerden oluştuğu görülmektedir. Örneklemdaki bireylerin yaş ortalaması ve erkeklerde daha sık görülmesi Türkiye'de her yıl yayınlanan "Verem Savaş Raporu" ve diğer literatür bilgileri ile paraleldir(3,4). Örneklemdaki bireylerin %71,7'si evlidir. Eğitim durumları incelendiğinde %42,5'i okur-yazar/ ilköğretim mezunu olduğu, %64,2'sinin çalışmadığı ve çalışmayanların % 45,5'ini ev hanımlarının oluşturduğu görülmektedir. Çalışanların ise %58,1'nin serbest meslek sahibi olduğu görülmektedir. Örnekleme oluşturan bireylerin %78,3'ünün herhangi bir sosyal güvenceye sahip oldukları %66,7'sinin TB ile ilgili eğitim almadıkları görülmektedir (**Tablo 5**).

Örnekleme oluşturan TB' li bireylerin TB tipi ile ilgili özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde 120 TB'li bireyin 105 (% 87,5)'inin AC TB'si olduğu geri kalan 15 bireyin tanısının da EPT olduğu görülmektedir (**Tablo 6**) . Elde edilen bu bulgu, literatürdeki bilgiler ve "Verem Savaş Rapor"ları ile paraleldir (2, 3, 4).

#### **4.2. Araştırmanın Örneklemine Oluşturan Bireylerin (Sağlıklı ve TB'li) (n=230) TB Olgusu İle İlgili Yaşam Deneyimleri ve Algılarına Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi**

Bu bölüm iki alt başlıktan oluşmuştur. Birinci bölümde araştırmanın örneklemini oluşturan sağlıklı 110 bireyin TB ve TB'li bireyler ile ilgili durumlarına ve TB'li aile bireyine verdikleri desteklere yönelik algılar incelenmektedir. İkinci bölümde ise örneklemin diğer yarısını oluşturan TB'li 120 bireyin TB ile ilgili durumlarına ve birlikte yaşadıkları kişilerden aldıkları desteklere yönelik algılar incelenmektedir.

#### 4.2.1. Örnekleme Oluşturan Sağlıklı Bireylerin TB Olgusu İle İlgili Yaşam Deneyimleri ve Algılarının Değerlendirilmesi

Örnekleme oluşturan sağlıklı bireylerin daha önceden araştırmacı tarafından 55'inin sağlıkla ilgili alanda çalışanlardan olması belirlenmiştir. Dolayısıyla sağlıklı bireylerin %50'sinin sağlıkla ilgili alanda çalışması ve yine %50'sinin iş ortamında TB tanısı almış bireylerin olması beklenen bir bulgudur.

Sağlıklı bireylerin %86,4'ünün TB bulaşmaması için önlem aldığı (maske, hepafiltreli maske, eldiven, havalandırma sistemi... vs) görülmüştür. %75,5'inin toplumun TB' ye ve TB' li bireye bakış açısının “korku ve nefret dolu, endişeli, mesafeli” olarak algılamaları, TB'nin bulaştırıcılığına ve literatür bilgilerinden de desteklendiği gibi TB ile ilgili olumsuz düşüncelerin geçmiş tarihlerden beri sürmesi ile açıklanabilir (7,26) (**Tablo 7**). Elde edilen bu bulgu sonucunda, günümüzde de TB ile ilgili olumsuz düşüncelerin hala devam etmekte olduğu görülmüştür.

Ailesinde TB tanısı almış sağlıklı bireylerin (n=37), TB'li birey/bireylere en çok desteği ruhsal yönden verdikleri (%27,3), maddi yönden ve fiziksel olarak (%15,5) eşit oranda destek verdikleri ve en az sosyal yönden (%9,2) destek verdikleri görülmüştür (Tablo 8). “TB'li aile bireyine ruhsal yönden ne kadar destek verebiliyorsunuz?” sorusuna hiçbirinin “Hiç destek veremiyorum” ifadesini işaretlemedikleri, moral, teselli konusunda mutlaka desteklerinin olduğu anlaşılmaktadır.

#### 4.2.2. Araştırmanın Örnekleme Oluşturan TB'li Bireylerin TB Olgusu İle İlgili Yaşam Deneyimleri ve Algılarının Değerlendirilmesi

Hastaların, sosyal olarak toplum içinde kabul edilmezler temeline dayanılarak yapılan, yaşanmış, gerçek reddedilme deneyimlerine **dayatılan (enacted) stigma**, hastanın kendisinin stigmatize edilen hastalığa sahip olmaktan duyduğu utancı ve dayatılan stigmaya maruz kalmaktan duyduğu korkuyu ifade eden stigma tipine de **hissedilen (felt) stigma** denir(28).

Bu literatür bilgisine dayanarak elde ettiğimiz bulguları değerlendirecek olursak; TB'li bireylerin %68,3'ünün toplumun TB' yi algılayışını ve TB' li hastalara bakış açısını “kötü, olumsuz, uzaklaşan ve dışlayan” şekilde algıladıkları görülmektedir. Bu bulgudan TB'li bireylerin “felt stigmaya” maruz kaldıkları görülmektedir. %50,8'inin TB tanısı konduktan sonra ailesi ve yakın çevresi ile iletişiminin etkilenmesi ve %33,3'ünün etkilenme şeklinin “olumlu, sıcak, destekleyici, koruyucu” olurken, %17,5'inin ise “olumsuz, uzak, yalnız” olması bulgusu ile TB'li bireylerin “enacted stigmaya” maruz kaldıkları görülmektedir (**Tablo 9**).

TB'li bireylerin birlikte yaşadıkları kişilerden algıladıkları ruhsal, maddi, sosyal ve fiziksel desteklere yönelik bulgularda; TB'li bireylerin %55'inin ruhsal ve maddi yönden, %50,8'inin sosyal yönden, %55'inin de fiziksel olarak kısmen yeterli destek algıladıkları gözlenmiştir..En az desteği sırasıyla sosyal (% 36,7) ve maddi (% 29,2) yönden algıladıkları görülmüştür (**Tablo 10**).

Bu bulgulardan da anlaşıldığı gibi TB'li bireylerin sosyal yönden (topluma katılma, gezme, birlikte zaman geçirme) desteğe ihtiyaçları fazladır. TB'li bireylerin sosyal yönden yetersiz destek almaları, TB' nin bulaşıcı bir hastalık olması ve TB konusunda hem sağlıklı hem de TB'li bireylerde eğitim eksikliğinin olması ile açıklanabilir.

#### **4.3. TİS Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlik- Güvenirlik Bulgularına İlişkin Tartışma**

Bu bölümde TİS Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik-güvenirlik çalışmalarına yönelik elde edilen bulguların değerlendirilmesi sırasıyla gösterilmektedir.

- Geçerlik çalışmaları kapsamında;

- dil geçerliliği,
- içerik/ kapsam geçerliliği,
- yapı kavram geçerliliği bulguları ile ilgili değerlendirme yer almaktadır



- Güvenirlik alışmaları kapsamında ise;

- iç tutarlılık
  - madde istatistikleri,
  - iç tutarlılık guvenirlik katsayısı bulguları ile ilgili değerlendirme yer almaktadır.

#### **4.3.1. TİS leği'nin Geçerlik Bulgularının Değerlendirilmesi**

Bu bölümde TİS leği'nin geçerlik çalışmasına yönelik yapılan **dil geçerliği, içerik/kapsam ve yapı- kavram geçerliği** bulgularına ilişkin tartışma yer almaktadır.

##### **4.3.1.1. Dil Geçerliğinin Değerlendirilmesi**

Bir kültürde kullanılan bir ölçeğin başka bir kültürde kullanılabilmesi için yapılan işlem “eviri” değil “uyarlama” süreci olmalıdır. Dil geçerliliği kapsamında yapılan eviri aşamasında bir ölçeğin başka bir dile çevrilmesi, o ölçeğin doğasını değiştirir. Bu kaçınılmaz değişim kavramlaştırma ve anlatım farklılıklarından ileri gelir. Farkların en aza indirilebilmesi için ölçek maddelerinin titizlikle incelenmesi, çevrilen dilde anlamlı olması için gereken dnştrmelerin yapılması ve çevrilen dili kullanan bireylerin normlarına göre standardize edilmesi, uyarlama işleminin temelini oluşturur. Ölçeklerin tek taraflı çevirisi ölçek çevirilerinde en sık kullanılan yoldur. Ancak yapılan çalışmalarda tek taraflı eviri kullanılarak yapılan ölçeklerin geçerlik ve guvenirliğinin düşük olduğu gösterilmiştir. Geri eviri yöntemi ekonomik olmayan ve daha fazla zaman gerektiren bir yol olmasına rağmen, kültürlerarası ölçek uyarlamalarında en çok önerilen yollardan birisidir. Tekrar eviri önerilen bir yol olmakla birlikte bazen çevirmenler benzer sonuçlara ulaşsalar ve görüş ayrılığı oluşmayan bir form elde etmiş olsalar bile bir kültüre uygun çeviride yetersizlikler olmakta ve kullanımında güçlükler yaşanmaktadır. Bu nedenle n uygulamanın yapılması önerilmektedir (19, 33, 36, 41, 42).

Bu araştırmada ölçeğin Türkçeye uyarlanmasında; orijinal dilden(İngilizce) Türkçeye çeviri, gerekli yazım ve anlatım kurallarının uygulanmasından sonra tekrar Türkçeden orijinal dile çeviri ve son kez Türkçeye çeviri süreçleri izlenerek, İfadelerin anlaşılabilirlik ve okunabilirlik açısından değerlendirilmesi için de araştırma dışında tutulan 10 bireye ön uygulama yapılmıştır. Bu süreçler sonucunda **dil geçerliliği ölçütü sağlanmıştır.**

#### **4.3.1.2. İçerik /Kapsam Geçerliliği'nin Değerlendirilmesi**

İçerik/kapsam geçerliliği, ölçme aracı içindeki maddeler veya soruların ölçüm amacına uygun olup olmadığı, ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediğini inceler (42). Ölçme aracını geliştiren ya da uyarlayan kişinin tümüyle kendisinin yapacağı değerlendirme yanıtıcı olabilir. Bu nedenle alandan uzmanlarla işbirliği yapmayı ve danışmayı gerektirir (42,43). Ölçeğin yeterliliğini garanti altına alabilen nesnel kriterler yoktur. Uzmanların çoğunun aynı fikirde olması bir gösterge olabilir. İçerik/kapsam geçerliliğinin sayısal değerlerle kanıtlanması için araştırmacı tarafından geliştirilecek bir dereceleme ölçütünün uzmanlara verilmesi sağlanabilir. Görüşü alınacak uzman sayısı için literatürde en az 2 kişinin olması gerektiği, gerekli durumlarda bu sayının 20'ye kadar çıkabileceği, dolayısıyla bu sınırlar içinde araştırmacının uygun sayıda görüş alabileceği bildirilmiştir (33, 36, 38, 43).

Bu çalışmanın sağlıklı ve TB'li bireyler ile ilgili bölümleri için 10 uzman görüşü yeterli kabul edilmiş ve ölçeğin oluşturulan Türkçe formu ölçek maddelerini ayırt edicilik, anlaşılabilirlik, amaca uygunluk, kültüre ve içinde bulunulan duruma uygunluk açısından değerlendirmeleri için TB konusu ile ilgili 10 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşleri arasında ortalama 5'in altında olan maddelerin çıkarılması kararlaştırılmıştır. Uzman görüşleri sonucunda ortalaması 5'in altında madde olmadığı için bu aşamada ölçekten herhangi bir madde çıkarılmamıştır.

Ölçeğin sağlıklı ve TB'li bireyler ile ilgili bölümlerinin maddelerine 10 uzman tarafından verilen puanlar istatistiksel olarak ayrı ayrı incelenmiştir. Sağlıklı bireyler ile ilgili bölümde verilen puanların istatistiksel analizi sonucunda 10 uzman arasındaki uyumun güçlü (**Kendall's W:0,779; p:0,001**) ve istatistiksel olarak anlamlı derecede güvenilir olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ )(**Tablo 11**).

Ölçeğin TB'li bireyler ile ilgili bölümde verilen puanların istatistiksel analizi sonucunda 10 uzman arasındaki uyumun zayıf (**Kendall's W:0,225; p:0,004**), ancak istatistiksel olarak anlamlı derecede güvenilir olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (**Tablo 12**).

#### **4.3.1.3. Yapı-Kavram Geçerliliğinin Değerlendirilmesi**

Ölçek geçerlik-güvenirlik çalışmaları ile ilgili literatürde “Kuramsal olarak yapı geçerliliği ararken faktör analizi ya da bilinen grup ile karşılaştırma tekniklerinden yararlanılır” ifadesi yer almaktadır. Faktör analizi, çok sayıdaki değişkenden anlamlı yapılar oluşturmak, ölçek maddelerinin ölçtüğü ve faktör adı verilen yapı ya da yapıları ortaya çıkarmak ve ölçekteki maddelerin farklı boyutlar altında toplanıp toplanamayacağını değerlendirmek üzere yapılan bir işlemdir. Taşıdıkları faktör yükleri doğrultusunda kendi aralarında yüksek ilişki gösteren maddeler faktörleri oluşturur(37,38) Faktör analizinde amaç, çok sayıdaki maddelerin daha az sayıda faktörlerle ifade edilmesidir. Böylelikle faktörlerden her biri ölçmedeki kuramsal yapıyı ifade eder (32).

Büyüköztürk'e (2002) göre, faktör analizinde aynı yapıyı ölçmeyen maddelerin ayıklanmasına ve faktör sayısına karar verirken şu ölçütler dikkate alınır:

Özdeğeri 1 ve daha yüksek maddeler önemli faktörler olarak alınır. Açıklanan varyans oranının yüksek olması, ilgili yapıyı iyi ölçtüğünün göstergesidir. Faktörün tanımladığı maddeyi ölçmesi için o faktörle olan ilişkisini gösteren faktör yük değerinin 0.50 ve daha yüksek olması tercih edilir. Ancak az sayıdaki madde için yük değeri 0.30'a kadar

düşürülebilir. Ayrıca yüksek iki faktör yükü arasındaki fark ise en az 0.10 olmalıdır. Çünkü çok faktörlü bir yapıda birden fazla yüksek yük değeri veren madde binişik maddedir ve ölçekten çıkarılmalıdır (37). Bu araştırmada bir maddenin bir faktörde yer alması için yukarıda belirtilen ilkeler temel alınmıştır.

Tavşancıl'a (2002) göre, faktör analizinde, örneklemden elde edilen verilerin yeterliğini belirlemek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi yapılmalıdır. Kaiser, bulunan değer 1'e yaklaştıkça mükemmel, 0.50'nin altında ise kabul edilemeyeceğini göstermektedir (37, 38, 39)

Tavşancıl'a (2002) göre faktör analizinde evrendeki dağılımın normal olması gerekir. Verilerin çok değişkenli normal dağılımdan gelip gelmediği ise Bartlett's testi ile test edilir. Barlett testinin yüksekliği, manidar olma olasılığının yüksekliğine işarettir.(38).

Bu araştırmada da TİS Ölçeği'nin kapsadığı iki bölüm için örnekleme oluşturan Sağlıklı ve TB'li bireyler ile ilgili olarak sırasıyla **KMO ve Barlett testi** yapılmıştır.

#### **4.3.1.3.1. TİS Ölçeği'nin Sağlıklı Bireyler İle İlgili Bölümünün Yapı- Kavram Geçerliğinin Değerlendirilmesi**

TİS Ölçeği'nin sağlıklı bireyler ile ilgili bölümüne uygulanan faktör analizinde **KMO** katsayısı **0,866** ve Barlett's testi sonucu ( $X^2=585,878$ ;  $p=0,001$ ) **yüksek düzeyde anlamlı** bulunmuştur.

Faktör sayısının belirlenmesinde varimax rotasyon analizi sonucu özdeğeri 1'den büyük olan 2 faktörün bulunmasıyla, faktör sayısını belirlemek için kullanılan diğer yöntem olan "scree plot" (özdeğer çizgi) grafiğinden yararlanılmıştır (**Grafik1**) (**Tablo 13-14**). Her iki yöntem sonucunda sağlıklı bireyler ile ilgili bu bölümün 2 faktörden oluştuğu sonucuna varılmıştır.

Ortak varyans dağılımları incelendiğinde 9. sorunun varyans yükünün 0,364 olduğu sonucuna ulaşılmıştır (**Tablo 15**).

“9. soru” çıkarılarak “Varimax Rotasyon” yöntemi ile faktör analizi yenilenmiştir. Soruların faktör yük değerlerine göre 1. faktör altında 5 soru, 2. faktörün altında 5 soru olacak şekilde sıralandıkları görülmüştür (**Tablo 16**). “9. soru” çıkarıldıktan sonra KMO katsayısı **0,866** olarak bulunmuştur. Bu değer 0,50'nin üzerinde olduğundan veri seti faktör analizi için uygun bulunmuştur. Barlett's testi sonucu ( $X^2=529,647$ ) incelendiğinde ise yüksek düzeyde anlamlı bir sonuç elde edilmiştir ( $p=0,001$ ). Değişkenler arasında yüksek korelasyon bulunmaktadır (**Tablo 17**).

TİS Ölçeği'nin **sağlıklı bireyler ile ilgili olan bölümde 2 faktörün çıktığı ve her bir değişkenin bir faktör ile yüksek oranda ilişkili olduğu** görülmüştür.

#### **4.3.1.3.2. TİS Ölçeği'nin TB'li Bireyler İle İlgili Bölümünün Yapı- Kavram Geçerliğinin Değerlendirilmesi**

TİS Ölçeği'nin TB'li bireyler ile ilgili bölümüne uygulanan faktör analizinde **KMO** katsayısı **0,764** olarak bulunmuştur. Bu değer 0,50'nin üzerinde olduğundan veri seti faktör analizi için uygun bulunmuştur. Barlett's testi sonucu incelendiğinde ise ( $X^2=11408,091$ ;  $p=0,001$ ) yüksek düzeyde anlamlı bir sonuç elde edilmiştir. Değişkenler arasında yüksek korelasyon bulunmuştur(**Tablo 18**).

Faktör analizi yapılarak özdeğeri 1'den büyük olan faktörler anlamlı olarak seçilmiştir. Özdeğeri 1'den büyük 4 faktör elde edilmiştir (**Tablo 19**). Faktör sayısını belirlemek için kullanılan diğer yöntem olan scree plot grafiğine göre ise 2. bileşenden sonra yatay bir şekil alan eğim görülmüştür. Buna karşın özdeğer açısından incelendiğinde 4'ten sonra değer 1'in altına düştüğü görülmüştür. Buna göre üretilecek faktör sayısının 2 ile 4 arasında olarak belirlenmiştir (**Grafik 2**).

Bütün maddelerin varyansı açıklama yüzdesi(extraction) 0.50'nin üzerinde çıkmıştır (**Tablo 20**). Varimax rotasyon analizinde; en yüksek faktör yüklerinin 1. 2. ve 3. faktör altında toplandığı, ancak 3. faktörün altında sadece 1. sorunun olması ve bir faktörün tek soru ile ölçülemeyecek olmasından dolayı **1. soru**, faktör yükünün 0,30'un altında çıkmasından dolayı da **4.soru** analizden çıkarılarak faktör analizi yenilenmiştir (**Tablo 21**).

“1.” ve “4.” sorular çıkarıldıktan sonra **KMO** katsayısı **0,804** olarak bulunmuştur. Bu değer 0,50'nin üzerinde olduğundan veri seti faktör analizi için uygun bulunmuştur. **Barlett's** testi sonucu incelendiğinde ise ( $X^2=9685,114$ ,  $p=0,001$ ) yüksek düzeyde anlamlı bir sonuç elde edilmiştir ( $p=0,001$ ) (**Tablo 22**).

“1.” ve “4.” sorular çıkarıldıktan sonra 1'den büyük olan 2 faktör bulunmuştur. Birinci faktör toplam varyansın %37,0'sini, birinci ve ikinci faktör birlikte %57,48'lik bir açıklayıcılığa sahiptir (**Tablo 23**).

“1.” ve “4.” Soru çıkarıldıktan sonra faktör sayısını belirlemek için çizilen scree plot grafiğinde eğimin hangi bileşende yatay hale geldiği tam olarak belli değildir. Buna karşın özdeğer açısından incelendiğinde 2 bileşenden sonra değerler 1'in altına düştüğü görülmektedir. Buna göre üretilecek faktör sayısı 2 olarak kabul edilmiştir (**Grafik 3**).

Ortak varyans dağılımları “1.” ve “4.” soru çıkarıldıktan sonra tekrar yapılmış, 8. ve 12. değişkenin hariç, diğer değişkenlerin varyansı açıklama yüzdeleri 0.50'nin üzerinde çıkmıştır (**Tablo 24**).

Varimax rotasyonunda genel olarak faktör yüklerinin alt kesim noktası olarak 0,30 faktör yüküne sahip maddeler işleme alınmaktadır. 0,50'nin üzerindeki ağırlıklar oldukça iyi kabul edilir (40). 8. ve 12. soruların faktör yükleri de 0.30'un üzerinde çıkmasıyla varimax rotasyon analizine katılarak faktör yük değerlerine bakılmıştır. Buna göre en yüksek korelasyonlar açısından 7 soru (faktör yüküne göre sırasıyla 5, 9, 6, 3, 2, 7, 12. sorular) faktör 1'in altında, 3 soru (faktör yüküne göre sırasıyla 11, 10, 8. sorular) ise faktör 2'nin altında en yüksek değeri almış olarak toplanmıştır(**Tablo 25**).

TİS Ölçeği'nin **TB'li bireyler ile ilgili bölümünde 2 faktörün çıktığı ve her bir maddenin bir faktör ile yüksek oranda ilişkili olduğu** görülmüştür.

### **4.3.2. TİS Ölçeği'nin Güvenirlik Bulgularının Değerlendirilmesi**

Bu bölümde TİS Ölçeği'nin güvenirlik çalışmasına yönelik sağlıklı ve TB'li bireyler ile ilgili olan bölümlerin iç tutarlılık bulgularına ilişkin tartışma yer almaktadır.

Güvenirlik, ölçeklerin değerlendirmesinde önemli bir kriterdir. Güvenirlik katsayısı korelasyon hesaplamaları ile bulunur ve korelasyon katsayısı (r) ile belirlenir. Güvenirlik katsayısı iki değişken arasındaki ilişkinin derecesi ve yönü hakkında bilgi verir. "0" ile "1" arasında değişen değerler alır. Bir ölçmenin güvenirlik katsayısı değerlendirilirken bu değer pozitif sınırlar içinde olması istenir ve değer 1'e yaklaştıkça güvenirliğin yüksek olduğu kabul edilir (33, 37, 40, 41).

#### **4.3.2.1. İç Tutarlılığının Değerlendirilmesi**

TİS Ölçeği'nin iç tutarlılığını belirlemede sağlıklı ve TB'li bireyler ile ilgili bölümleri için madde istatistikleri /analizi ve iç tutarlık güvenirlik katsayılarının değerlendirilmesi yer almaktadır.

##### **4.3.2.1.1. Madde İstatistikleri ve Analizlerinin Değerlendirilmesi**

Bu bölümde TİS Ölçeği'ndeki sağlıklı ve TB'li bireyler ile ilgili bölümlerinde yer alan maddelerin istatistikleri ve toplam puan ile korelasyonu incelenmiştir

Madde analizi istenen özelliklere sahip maddelerden oluşan test veya ölçek geliştirmek ve örneklem grubunun madde ya da ölçek düzeyinde yapısı hakkında bilgi edinmek için yapılır. Maddelerin belirli bir niteliği ölçüp ölçmediğini ayırt etmek için yararlanılan yaklaşımlardır. Madde analizinde cevaplayıcının ölçme aracından aldığı toplam puan ile her bir maddeden aldığı toplam puan arasındaki korelasyon hesaplanır (36, 46). Bir maddenin toplam puanı ile korelasyonu düşük ise o maddenin diğer maddelerden farklı bir özelliği ölçtüğü şeklinde yorumlanabilir. Madde toplam korelasyonunun düşük olması güvenirligi düşürücü etki yaptığından o maddelerin ölçekten çıkarılması gerekmektedir. Madde toplam puan korelasyon katsayısının hangi ölçütün altına düşünce güvenirliliğinin yetersiz sayılacağı

konusunda belirli bir standart olmamakla birlikte, Karasar'a (1995) göre 0.50'den düşük katsayısı olan maddelerin ölçekten güvenilirliğinden kuşku duyulması gerekirken, Öner'e (1987) göre bu katsayı 0.30'un üzerinde olmalıdır. Uygulamada ise çoğu araştırmacı 0.20 alt seviyesini kullanmaktadır.(33, 37, 46)

TİS Ölçeği'nin Sağlıklı ve TB'li bireyler ile ilgili bölümlerinin her bir maddesinin toplam puan ile korelasyonu incelenmiştir.

**Madde Silinirse Bütün Ortalamaların Değişimi (Means if item deleted) yöntemi;** eğer soru ölçekten çıkarılırsa bireylerin madde ortalama ve standart sapmalarının değişimi incelenir. Bu yaklaşım, ele alınan sorunun ölçekteki önemini değerlendirmeyi sağlar. **Madde Silinirse Güvenirlik katsayısı (Peliability coefficient if item deleted)** ise ele alınan soru ölçekten çıkarıldığında güvenilirlik katsayısının değişimini incelemek amacıyla yararlanılan bir yaklaşımdır. Eğer soru ölçekte yer almasa idi ölçeğin güvenilirliği nasıl değişirdi (azalır mı?, artar mı?) görmek amacıyla hesaplanır. Böylece sorunun ölçekte yer almasının olumlu (pozitif) ya da olumsuz (negatif) etkide bulunma biçimi belirlenebilir (37).

Ölçeğin **sağlıklı bireyler ile ilgili bölümünün** güvenilirlik analizinde **Cronbach's Alpha katsayısı 0,895** olarak bulunmuştur. Hesaplanan madde toplam korelasyon katsayıları en düşük 0,515 ve en yüksek 0,736 arasında değerler almıştır (**Tablo 26**).

“Madde Çıkarılırsa Cronbach's Alpha Değerleri” sütunundaki değerler incelendiğinde ise herhangi bir maddenin ölçekten çıkartılmasının faktörün güvenilirliğini arttırmayacağını aksine düşüreceği görülmüştür Bu çerçevede incelenen maddelerin ölçümlerinin **güvenilir** olduğu sonucuna ulaşılmıştır. (**Tablo 27**).

Ölçeğin **TB'li bireyler ile ilgili bölümünün** güvenilirlik analizinde **Cronbach's Alpha katsayısı 0,826** olarak bulunmuştur. Hesaplanan madde toplam korelasyon katsayıları en düşük 0,238 ve en yüksek 0,670 arasında değerler almıştır.



“Madde Çıkarılırsa Cronbach’s Alpha Değerleri” sütunundaki değerler incelendiğinde; herhangi bir maddenin ölçekten çıkarılmasının faktörün güvenilirliğini arttırmayacağını aksine düşüreceği belirtilmiştir. 4. ve 10. maddenin madde toplam korelasyon katsayısı 0.30’un altındadır. “Madde Çıkarılırsa Cronbach’s Alpha Değerleri” sütunundaki değerler incelendiğinde; madde çıkarıldığında ölçek güvenilirliği çok fazla yükselmeyeceğinden incelenen maddelerin ölçek yapısı için gerekli olduğu düşünülmüştür. (Tablo 28).

#### 4.3.2.1.2. İç Tutarlık Güvenirlik Katsayılarının İncelenmesi

İç tutarlılığının dayandığı temel görüş, her ölçme aracının belli bir amacı gerçekleştirmek (bir bütün oluşturmak) üzere, birbirinden deneysel olarak bağımsız ünitelerden oluştuğu ve bunların bir bütün içinde, bilinen ve birbirine eşit ağırlıklara sahip olduğu varsayımdır. Bir ölçeğin iç tutarlılık güvenirliliğinden söz edebilmek için ölçeğin, tüm alt bölümlerinin aynı özelliği ölçtüğünü kanıtlamak gerekir. Aynı özelliği ölçen maddelerin ayıklanması amacıyla yapılır(36, 46).

Likert tipi bir ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek için Cronbach Alfa ya da Alfa Katsayısı olarak bilinen güvenirlilik ölçütünün kullanılması gerekir (33, 43, 46, 50).

Birbiriyle yüksek ilişki gösteren maddelerden oluşan ölçeklerin alfa ( $\alpha$ ) katsayısı yüksek olur. Cronbach alfa katsayısı ölçek içinde bulunan maddelerin iç tutarlılığının homojenliğinin ölçüsüdür. Ölçeğin güvenirlilik katsayısı alfa katsayısından daha yüksektir. Likert tipi bir ölçekte yeterli olabilecek alfa katsayısı, olabildiğince 1’e yakın olmalıdır. (33, 36, 44, 46).

Özdamar (1999) Cronbach Alfa katsayısının değerlendirilmesinde uyulan değerlendirme ölçütünü aşağıda verilen şekilde olduğunu belirtmektedir;

$0.00 \leq \alpha \leq 0.40$  ise ölçek güvenilir değildir

$0.40 \leq \alpha \leq 0.60$  ise ölçek düşük güvenirliliktir

$0.60 \leq \alpha \leq 0.80$  ise ölçek oldukça güvenilirdir

$0.80. \leq \alpha \leq 1.00$  ise yüksek derecede güvenilirdir (45).

Güvenirlik ölçütü olarak kabul edilecek korelasyon katsayısının düzeyi ölçeğin hangi amaçla kullanılacağına bağlıdır. Fizyolojik ölçümlerde 0.90 ve üzeri, tutum ölçümlerinde ise 0.70 ve üzeri kabul edilebilir bir düzeydir. Ayrıca yeni geliştirilen bir ölçek için 0.80'in üzeri kabul edilebilir bir değer olmaktadır (33, 36).

TİS Ölçeği'nin sağlıklı ve TB'li bireyler ile ilgili bölümlerinin faktör analizleri sonucu oluşan 2 faktörünün de Cronbach alfa değerleri 0,80'nin üzerindedir. Sağlıklı bireyler ile ilgili bölümün Cronbach alfa değeri 0,892 (Tablo 29), TB'li bireyler ile ilgili bölümün Cronbach alfa değeri 0,838 olup, toplamda Cronbach alfa değeri 0,865' dir. Dolayısı ile faktörlerin iç tutarlılıkları söz konusudur ve yüksek derecede güvenilir bulunmuştur (Tablo 30). Ölçeğin homojenliği yeterli düzeydedir.

Bütün bu bilgilere ve saptanan sonuçlara göre araştırmannın **“H1: “TİS Ölçeği” Türk toplumu için güvenilirliği yüksek bir araçtır”, “H2: “TİS Ölçeği” Türk toplumu için geçerliği yüksek bir araçtır”** hipotezleri kabul edilmiştir.

#### **4.3.2.2. Faktörlerin Adlandırılmasının Değerlendirilmesi**

Faktörde yer alacak değişkenlerin sayısı ve değişkenlerin bu faktörlere dağılımı belirlendikten sonra, sıra faktörlere isim verme işlemine gelir. Faktörlere isim verme her zaman kolay bir iş değildir. Örneğin, ilgisiz değişkenler bir faktörde toplanabilir. Bu durumda, faktör yükü en fazla olan değişkeni esas alarak adlandırma yapılabilir (40).

Rotasyonlu faktör yükleri hesaplanan maddelerin yapılan analizler neticesinde ölçeğin sağlıklı ve TB'li bireyler ile ilgili bölümlerinin 10'ar maddeden ve 2'şer boyuttan oluştuğu sonucuna varılmıştır. Dönüşümlü faktör yüklerinden faydalanılarak faktörlerdeki maddelerin taşıdıkları anlam dikkate alınarak elde edilen boyutlara isim verilmiştir. Sağlıklı bireyler ile ilgili bölümde bulunan iki faktörün soru sayısının az olmasından ve kavramları ayırmanın

güç olmasından dolayı, tek faktör olarak değerlendirmesi uygun görülmüştür ve **“TB’li bireylere yönelik algı ve tutumları”** olarak adlandırılmıştır.

TB’li bireyler ile ilgili bölümde; faktörler altında toplanan maddelerin kavramsal ilişkileri değerlendirilerek faktör 1 TB’li bireylerin **“kişilerarası ilişkilere yönelik algı”** , faktör 2 TB’li bireylerin **“hastalıklarına ilişkin duyguları”** olarak adlandırılmıştır.

Boyutları kapsayan maddeler ve bu maddelerden alınan en alt ve en üst puanlara göre stigma puanları hesaplanmıştır (**Tablo 31- 32**).

Bu çalışma TİS Ölçeği’nin Türk toplumu için geçerlik ve güvenirlik çalışması olduğundan aynı örneklem grubu ile stigma puan hesaplanmasının değerlendirilmesi yapılmamıştır.

## BÖLÜM V

### 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, genel bir sonuç değerlendirilmesi yapılmış, araştırma sorularına cevap verilmiş ve sonuçlara bağlı öneriler geliştirilmiştir.

#### 5.1.Sonuç

Güney Tayland'da 2008 yılında Annalies Van Rie, Sohini Sengupta ve ark. tarafından geliştirilen "Tuberculosis Related Stigma Scales- Tüberküloz İle İlgili Stigma (TİS) Ölçeği"nin Türk toplumu için **geçerli ve güvenilir** olduğu saptanmıştır.

Araştırma sonuçları ayrıntılı olarak tek tek incelendiğinde ise aşağıdaki sonuçlar görülmektedir.

- TİS Ölçeği'nin orijinal formunda yapılan faktör analizi sonucunda hesaplanan Cronbach Alpha katsayısı değerleri, Türkçe formu olan bu araştırmanın faktör analizi sonucunda hesaplanan Cronbach Alpha katsayısı değerleri ile karşılaştırılırsa;
  - Orijinal formunun sağlıklı bireyler ile ilgili bölümünün Cronbach Alpha katsayısı 0.82, bu araştırmanın Cronbach Alpha katsayısı 0.89,
  - TB'li bireyler ile ilgili bölümünün Cronbach Alpha katsayısı 0.91, bu araştırmanın Cronbach Alpha katsayısı 0.84,
  - Orijinal formunun Cronbach Alpha katsayısı **toplamda 0.87**, bu araştırmanın Cronbach Alpha katsayısı **toplamda 0.87** olarak saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda ölçeğin Türkçe formunun iç tutarlılığının yüksek olduğu ve orijinalle aynı çıktığı görülmüştür (12). TİS Ölçeği'nin Türk toplumu için güvenilirliği yüksek bir araç olduğu belirlenmiştir (**Tablo 28-29**).

- TİS Ölçeği'nin dil, içerik-kapsam ve yapı- kavram geçerliğini sınamak için yapılan analiz sonuçlarının yüksek değerde ve orijinale yakın olduğu saptanmıştır (12) (**Tablo 11-12-13-18-26-27-28-29**).
- TİS Ölçeği'nin içerik kapsam geçerliğinde; sağlıklı bireyler ile ilgili bölümünün (Kendall iyi uyum katsayısı= 0,779, p:0,001) uzmanlar arasındaki uyumun güçlü, istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu, TB'li bireyler ile ilgili bölümünün (Kendall iyi uyum katsayısı= 0,225, p:0,004) uzmanlar arasındaki uyumun zayıf, fakat istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmüştür. Dolayısıyla TİS Ölçeği'nin Türkçe formu Türk toplumu için geçerli bir araç olarak belirlenmiştir (**Tablo 11- 12**).
- TİS Ölçeği'nin yapı kavram geçerliğinde;
  - Sağlıklı bireyler ile ilgili bölümünün KMO katsayısı 0,866 ve Barlett's testi sonucu ( $X^2=585,878$ ; p=0,001) yüksek düzeyde anlamlı bulunmuştur. Değişkenler arasında yüksek korelasyon olduğu saptanmıştır (**Tablo 13**).
  - TB'li bireyler ile ilgili bölümünün KMO katsayısı 0,764 ve Barlett's testi sonucu ( $X^2=11408,091$ ; p=0,001) yüksek düzeyde anlamlı bulunmuştur. Değişkenler arasında yüksek korelasyon olduğu saptanmıştır (**Tablo 19**)
- TİS Ölçeği'nin Türkçe formunun sağlıklı ve TB'li bireyler ile ilgili bölümünün faktör analizi hesaplamaları sonucunda 2 faktörden ve 10 maddeden oluştuğu belirlenmiştir (**Tablo 16-22**).

## 5.2. Öneriler

Bu araştırmada Güney Tayland'da 2008 yılında Annalies Van Rie, Sohini Sengupta ve ark. Tarafından geliştirilen (Tuberculosis Related Stigma Scales) "TİS Ölçeği"nin istatistiksel olarak elde edilen verilere göre Türk toplumundaki sağlıklı ve TB'li bireylerin TB ile ilgili stigma puanlarını hesaplamak için yüksek düzeyde geçerlik ve güvenilirliğe sahip bir ölçüm aracı olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırmanın amacına ulaşılmış olup, temel olarak:

- Ülkemizde TB ile ilgili stigma düzeyinin nicel olarak ölçülmesinde kullanılması önerilmektedir.

Bu temel önerinin yanı sıra çeşitli önerilerde de bulunmaktadır.

- Ölçekler üzerindeki bilgiler süreklilik kazandıkları ve tekrarlandıkları takdirde değer kazanacakları ve ölçeklerin psikometrik özellikleri ile ilgili her çalışma tek araştırmada belirtilemeyeceği ve bu amaçla benzer çalışmaların sürdürülmesi gerektiği düşünölmektedir. Bu araştırmada "TİS Ölçeği"nin geçerlik ve güvenilirlik düzeylerinin yüksek olduğu kanıtlanmasına ve her bir bölümünün 10 sorudan ve 2 boyuttan oluştuğu saptanmasına rağmen, geçerlik- güvenilirliğe ilişkin ek kanıtlar elde edilebilmesi amacıyla daha büyük ve farklı örneklem gruplarında uygulanması ve tekrar sınanması önerilmektedir.
- Bu araştırma ölçek geçerlik- güvenilirlik çalışmaları kapsamında olduğundan ve herhangi bir stigma puanı hesaplanıp karşılaştırılmayacağından ve araştırmacının geçirmiş olduğu sağlık problemlerinden dolayı geçerlik çalışmaları kapsamında yer alan zamana göre değişmezlik psikometrik özelliği incelenememiştir. Ölçeğin kullanılmasıyla farklı örneklem gruplarının TB ile ilgili stigma puanlarının zamana göre değişmezlik psikometrik özelliği ile hesaplanıp, karşılaştırılması önerilmektedir.
- TİS Ölçeği'nin ilk yarısını oluşturan sağlıklı bireyler ile ilgili bölümünde; ailesinde TB tanısı almış bireyler ile sağlıkla ilgili herhangi bir alanda çalışan bireylerin stigma

puanları, Ölçeğin ikinci yarısını oluşturan TB'li bireyler ile ilgili bölümünde ise; altı aydan fazla tedavi gören, tedavi görmesine rağmen olguyu tekrarlayan ya da tedaviye direnç gösteren TB'li bireyler ile TB tanısını yeni almış bireylerin stigma puanlarının karşılaştırılması önerilmektedir.

- Güvenirlilik- geçerlik çalışmaları kapsamında yapılan faktör analizi sonrası ölçeğin sağlıklı bireyler bölümünden elde edilen faktörlerin kapsadıkları soruların kavramsal olarak ayrılması güç olduğundan bir faktör altında “TB'li bireylere yönelik algı ve tutumlar” olarak adlandırılırken, TB'li bireyler bölümünden elde edilen iki faktör sırasıyla “kişilerarası ilişkilere yönelik algı” ve “hastalıklarına ilişkin duyguları” olarak adlandırılmıştı. Her iki bölüm için örneklem grubundaki bireylerin özelliklerine göre stigma puanlarının karşılaştırılması önerilmektedir.
- Örneklemdaki sağlıklı ve TB'li bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımlarının, ölçekten aldıkları stigma puanları ile karşılaştırılması önerilmektedir.
- TB'li bireylerin TB ile ilgili stigmaya maruz kalmamaları için ölçekten elde edilen bulgular sayesinde gerekli çalışmaların yapılması ve müdahale stratejilerinin geliştirilmesi önerilmektedir.

## ÖZET

# TÜBERKÜLOZLA İLGİLİ STİGMA (TİS) ÖLÇEĞİ'NİN TÜRK TOPLUMU İÇİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİNİN İNCELENMESİ

Emel KÜÇÜK ŞAPCIOĞLU

Yüksek Lisans Tezi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

TEZ YÖNETİCİSİ: Prof. Dr. Aynur ESEN

Temmuz 2012, 120 Sayfa

Bu çalışma Güney Tayland'da 2008 yılında Annalies Van Rie, Sohini Sengupta ve ark. Tarafından geliştirilen "Tuberculosis Related Stigma Scales- Tüberkülozla İlgili Stigma (TİS) Ölçeği"nin, Türk toplumundaki sağlıklı ve tüberkülozlu (TB) bireylere uyarlanarak geçerlik ve güvenilirliğini ölçmek amacıyla yapılmış metodolojik bir çalışmadır.

TİS Ölçeği sağlıklı ve TB'li bireyler ile ilgili olmak üzere iki bölümden oluştuğu için geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında örneklem sayısını, madde sayısının 10 katı dikkate alınarak 110 sağlıklı ve 120 TB'li birey olmak üzere toplam 230 birey oluşturmuştur. Araştırmanın veri toplama sürecinde araştırmacı tarafından her iki bölüm için oluşturulmuş 14'er sorudan oluşan **Birey Tanıtım Formu** ve **TİS Ölçeği** (Tuberculosis Related Stigma Scalas) kullanılmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde geçerlik – güvenilirlik analizleri, faktör analizi, varyans analizi ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

TİS Ölçeği'nin (Tuberculosis Related Stigma Scalas) Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliği yüksek bulunmuştur (Cronbach Alpha=0,87). Yapılan faktör analizi sonucunda ölçeğin sağlıklı bireyler ile ilgili bölümünden bir sorunun, TB'li bireylerden ise 2 sorunun çıkarılması uygun görülerek her iki bölümün 10'ar sorudan ve 2'şer faktörden oluştuğu sonucuna varılmıştır. Elde edilen faktörler kapsadıkları soruların özelliklerine göre adlandırılmıştır.

Çalışma sonuçlarına dayalı olarak TİS Ölçeği'nin (Tuberculosis Related Stigma Scalas) ülkemizde TB ile ilgili stigmatı ölçmek için kullanılması, farklı ve daha fazla örneklem gruplarıyla çalışmanın tekrarlanması, örneklem gruplarının sosyo-demografik özellikleri ile aldıkları stigma puanlarının karşılaştırılması, zamana göre değişmezlik psikometrik özelliği kullanılarak stigma puanlarının karşılaştırılması ve TB stigmatına yönelik müdahale stratejileri geliştirilmesi önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, Stigma, Ölçek**

**e-mail: [emelce\\_kucuk@hotmail.com](mailto:emelce_kucuk@hotmail.com)**



## **ABSTRACT**

### **THE RESEARCH OF THE VALIDITY AND CREDIBILITY OF STIGMA SCALES RELATED TO TUBERCULOSIS**

**Emel KÜÇÜK ŞAPCIOĞLU**

**Master Thesis in Department of Internal Medical Nursing**

**Supervisor: Prof. Dr. Aynur ESEN**

**July 2012, 120 pages**

This is a methodologic project which was improved by Annalies Van Rie, Sohini Sengupta and their friends in 2008 in Thailand. This methodologic project was made for measuring the validity and the credibility of Stigma Scales about Tuberculosis by applying it on the individuals who are healthy and have tuberculosis.

Tuberculosis Related Stigma Scale(TIS) consists of two parts, therefore the number of examples in the validity and credibility Project was made up of 230 people whom 110 of them are healthy and 120 of them have tuberculosis considering the 10 times of material amount. In the data collecting process of the research, 14 question Individual displaying form and Tuberculosis Related Stigma Scalas was used. In the evaluation of the research datas, validity-credibility analysis, factor analysis, variance and corelation analysis were used.

TIS Scale's validity and credibility was considered highly for the Turkish population. (Cronbach Alpha=0,87). As a result of the factor analysis, one question from the part about healthy individuals and two questions from the part of people who have tuberculosis were eliminated. It is decided that both parts consisted of 10 questions and 2 factors. The factors which were found were named depending on the questions that they involved.

Depending on the research results, it is suggested that TIS scales be used for measuring the stigma which is about tuberculosis, the Project be repeated with more examples, the example groups' socio-demographic features be compared to the stigma points they got, the stigma points be compared by using the non-changing psychometric feature and that intervention strategies be developed which are intended for the Tuberculosis stigma.

**Key words: Tuberculosis, Stigma, Scales**  
**e\_mail: [emelce\\_kucuk@hotmail.com](mailto:emelce_kucuk@hotmail.com)**

## YARARLANILAN KAYNAKLAR

1. Amin Z. Clinical Tuberculosis Problems and Management. Acta Med Indones-Indones J Intern Med. Vol 38. Number 2 . April - June 2006.109-116.
2. İnönü ve ark. Ekstrapulmoner Tüberküloz .Tur. Toraks Der 2010;11 S: 167
3. TC Sağlık Bakanlığı Verem Savaş Dairesi Başkanlığı 2007 Raporu. Ankara 24 Mart 2007.
4. .... Türkiye’de Verem Savaşı 2011 Raporu “DSÖ Küresel Tüberküloz Kontrolü 2010 Raporu’nda Türkiye” Ankara 2011. S:5
5. Bilge A., Çam O., Ruhsal Hastalığa Yönelik Damgalama ile Mücadele. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2010: 9(1):71-79.
6. Terzioğlu F. HIV/AIDS İle İlgili Damgalama ve Ayrımcılık: Hemşireler için Müdahale Stratejileri. [www.hatam.hacettepe.edu.tr](http://www.hatam.hacettepe.edu.tr)Erişim Tarihi: Ekim 2010.
7. TB/MDR TB Related Stigma and Discrimination, Why you should not discriminate. Adapted from a fact sheet on TB from the International Council of Nurse’s Global TB/MDR-TB Resource Centre at: <http://www.icn.ch/tb/stigma.htm>. WORLD ECONOMIC FORUM. Erişim tarihi: Ekim 2010.
8. Baral S.C, Karki D.P, Newell J.N. Causes of stigma and discrimination associated with tuberculosis in Nepal: a qualitative study. *BMC Public Health* 2007, 7: 211- 221.
9. Yoshioka LS, Schustack, A. Disclosure of HIV Statüs: cultural issues of Assian patients. *AIDS patient Care STDS*. 2001; 15 (2) 77-82.
10. Universal Declaration of Human Rights United Nations High Commissioner for Human Rights <http://www.unhchr.ch/lang/trk.htm>.1999. Erişim Tarihi: Kasım 2010.
11. The ICN Code of Ethics For Nurses, İnternational Council of Nurses, Genova, Switzerland 2000. <http://www.icn.ch>. Erişim Tarihi: Kasım 2010.

12. Van Rie. A ve ark. Measuring stigma associated with tuberculosis and HIV/AIDS in southern Thailand: exploratory and confirmatory factor analyses of two new scales. *Tropical Medicine and International Health*. volume 13 no 1 pp 21–30 january 2008.
13. Macq J, Solis A, Martinez G, Martiny P. Tackling tuberculosis patients' internalized social stigma through patient centred care: An intervention study in rural Nicaragua. *BMC Public Health* 2008, 8: 154- 164.
14. Dodor E.A, Neal K, Kelly S, An explanation of the causes of tuberculosis stigma in an urban district in Ghana. *INT J TUBERC LUNG DIS* 2008. 12(9): 1048-1054.
15. Rieder HL: Epidemiological basis of tuberculosis control. Paris:IUATLD;1999
16. Karadakovan A, Aslan E. F. Toraks ve Alt Solunum Sistemi Hastalıkları, Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Nobel Kitabevi 2010: 413- 414.
17. [www.lotsofessays.com/viewpaper/1709212.html](http://www.lotsofessays.com/viewpaper/1709212.html) Goffman and Stigma , Erişim Tarihi: 15 Kasım 2010.
18. Üçok A. Şizofreni: Damga, Mitler ve Gerçekler. *Psikiyatri Dünyası*. 1999; 3: 67-71.
19. Ercan İ., Kan İ, Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Bursa. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30. (3) 211-216, 2004.
20. Karasar N. *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. 7. Basım. Ankara, 1995; 105-109.
21. [ANKEMJOURNALPDF/ANKEM\\_21\\_Ek2\\_76\\_80.pdf](http://www.ankemdernegei.org.tr/Erişim_Tarihi:_Ocak_2011).  
http://www.ankemdernegei.org.tr/Erişim Tarihi: Ocak 2011.
22. TC Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı Türkiye’de Verem Savaşı 2007 Raporu. Ankara 24 Mart 2007 ve TC Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı Türkiye’de Verem Savaşı 2009 Raporu
23. WHO Global tuberculosis control: a short update to the 2009 report. [www.who.int/tb/publications/global\\_report/2009](http://www.who.int/tb/publications/global_report/2009). Erişim Tarihi: Ekim 2010.

24. Dolar E. Akciğer Tüberkülozu, İç Hastalıkları. Nobel&Güneş 2005:173-176
25. Barış Y.İ.Dünya’da Tüberkülozun Tarihçesi. Aralık 2002; Cilt 3, Sayı 3, Sayfa: 338.
26. Oran NT, Şenuzun F. Toplumda kırılması gereken bir zincir: HIV/AIDS stigmatı ve baş etme stratejileri. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2008; (5)1: 1-16
27. 3.Uluslararası Konferans.Together Against Stigma. 5-8 Ekim İstanbul 2006.
28. Anish P. Mahajan ve ark. Stigma in the HIV/AIDS epidemic: A review of the literature and recommendations for the way forward. AIDS. 2008 August; 22(Suppl 2): S67–S79.
29. Heijnders M, Van Der Meij S. The Fight against Stigma: an Overview of Stigma-Reduction Strategies and Interventions. Psychol Health Med. 2006; 11(3): 353-363.
30. Wolff G, Pathare S, Craig T, Leff J. Public Education for Community Care: A New Approach. Br J Psychiatry. 1996; 168: 441-447.
31. Sengupta S, Pungrassami P, Balthip Q et al. (2006) Social impact of tuberculosis in southern Thailand: views from patients, care providers and the community. The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease: The Official Journal of the International Union against Tuberculosis and Lung Disease 10. 1008–1012.
32. Yılmaz A.C., Yıldız E.H., Kadın cinsel fonksiyon sorgulama indeksinin (IFSF) geçerlilik - güvenilirlik çalışması. Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu. [www.androloji.org.tr/images/file/DID\\_8\\_kadin8\\_18\\_sayı.pdf](http://www.androloji.org.tr/images/file/DID_8_kadin8_18_sayı.pdf). Erişim Tarihi: Aralık 2010.
33. Aksayan S., Bahar Z., Bayık A ve ark. (2002). Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri, Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği, 1. Basım, Odak Ofset, İstanbul, S:114,169-187, 246, 208-210.

- 34.** İzmir Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tanıtımı. <http://www.izmirgogus.gov.tr/izmirgogus/index.page=69> Erişim Tarihi: 15 Aralık 2010.
- 35.** Sümbüloğlu K., Sümbüloğlu V. Biyoistatistik, Hatiboğlu Basım ve Yayım San. Tic. Ltd.Şti.13. Baskı Ankara 2009.S:265
- 36.** Aksayan S., Gözüm S. (2002). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber I: Ölçek Uyarlama Aşamaları ve Dil Uyarlaması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 4(1): 9-14.
- 37.** Büyüköztürk, Ş. (2003). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. Ankara. Pegem Yayıncılık.
- 38.** Cesur M.O. , Fer S. Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi. DİL ÖĞRENME STRATEJİLERİ ENVANTERİNİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI NEDİR? Aralık 2007. Cilt: IV, Sayı: II, 49-74.
- 39.** Önder E., Saraçoğlu G. DEUHYO Dergisi. Hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeğinin Güvenilirlik ve Geçerliliği.. 2010, 3(2), 78-85.
- 40.** Dumlupınar Üniversitesi. Sosyal Bilimler Dergisi. İletişim Becerilerinin Değerlendirilme Ölçeğinin Faktör Analizi Metodu İle Geliştirilmesi. Karagöz Y.,Kösterelioğlu İ. Ağustos 2008. Sayı:21, 86-94.
- 41.** Aksayan S.,Bahar Z.,Bayık A.ve ark. İlke Süreç ve Yöntemleri. Erefe İ.(Ed) Hemşirelikte Araştırma Kitabı. 3.Baskı. Aralık 2004.S: 180- 187.
- 42.** Karasar, N. (2000). Bilimsel Araştırma Yöntemi. 10. Baskı. Ankara Nobel Yayın Dağıtım Ltd. Şti. S: 136–153.
- 43.** Tavşanel, E. (2002). Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi (2. Baskı, S:17–61). Ankara: Atlas Yayınevi.

44. Bademci V. Tartışmayı Sonlandırmak: Croanbach'ın Alfa Katsayısı, İki Değerli (0,1] Ölçümlenmiş Maddeler ile Kullanılabilir. Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi. 2006 Sayı:13. S: 439- 440.
45. Aktaş S. Güvenilirlik. Web.sakarya.edu.tr. semra.ppt. Erişim Tarihi: Ağustos 2011.
46. Gözüm S., Aksayan S. Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2003 Vol:5. Sayı:1 S:6-12.
47. Altın S. Çağımızın Vebası Tüberküloz Mu?  
<http://www.genetikbilimi.com/genbilim/tuberkuloz.htm>. Erişim Tarihi: Mayıs 2012
48. Kelly P. Isolation and Stigma: The Experience of Patients with Active Tuberculosis. Journal of Community Health Nursing. Vol. 16. No. 4 (Winter, 1999), p: 233-241.
49. Özkan A.S. ,Alp A. ve ark. Tüberküloz. Bilgiç H.(ed),Karadağ M (ed). Türk Toraks Derneği. Toraks Kitapları. 2010 Sayı:11 S:17- 25, 425, 579
50. Bayık A., Uysal A., Erkin Ö., Koçer A. Hemşirelik Öğrencilerinin Araştırmaya, Gelişmelere Farkındalığı ve Tutumu” Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerliği, Güvenilirliği. DEUHYO ED 2008, 1 (2). S:112.

## EKLER

### EK- I TÜBERKÜLOZ İLE İLGİLİ STİGMA (TİS) ÖLÇEĞİ (TUBERCULOSIS-RELATED SCALES)

#### A. TOPLUMUN TÜBERKÜLOZ İLE İLGİLİ BAKIŞ AÇISI

Sayın katılımcı bu çalışma tüberkülozlu bireylerin tüberküloz (verem) ile ilgili bakış açılarını inceleme için yapılmış bir çalışmadır. Çalışma sonuçları tüberkülozun tedavi ve bakımı ile tüberkülozdan korunmaya yönelik çalışmalara yeni boyutlar ve katkılar getirmek için kullanılacaktır.

Formun bu bölümünde tüberküloz ile ilgili bazı ifadeler yer almaktadır. Formu doldururken her ifade için vereceğiniz yanıtlar çalışma sonuçlarının güvenilirliğini ve kalitesini etkileyeceği için her soruyu içtenlik ve dürüstlikle işaretlemeniz oldukça önemlidir.

Her maddeyi dikkatlice okumanızı ve size en uygun gelen kutucuğu işaretlemenizi rica ederim. Çalışmaya gönüllü katılarak bilime katkı sağladığınız için teşekkür ederim.

Aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve lütfen size uygun gelen kutucuğu işaretleyiniz				
İFADELER	Kesinlikle Katılmıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	Katılmıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum
Bazı kişiler tüberkülozlu (TB'li) arkadaşlarıyla aynı ortamda bir şeyler yemek- içmek istemezler.				
Bazı kişiler TB' li birine yakın olmaktan rahatsızlık duyarlar.				
Eğer bir kişide TB var ise toplumdaki bazı kişiler ona farklı davranmaya başlar.				
Bazı kişiler kendi çocuklarının TB' li bireylerin çocukları ile oynamalarını istemezler.				
Bazı kişiler TB'li bireyler ile aralarına mesafe koyarlar.				
Bazı kişiler TB' li bireylerin				

tiksindirici- iğrenç olduklarını düşünürler.				
Bazı kişiler TB' li bireyler ile konuşmak istemezler.				
Bazı kişiler TB' li bireylerden korkarlar.				
Bazı kişiler TB' li bireylere dokunmamaya çalışırlar.				
Bazı kişiler TB' li bireylerin akrabalarıyla bile bir şeyler yemek- içmek istemeyebilir.				
Bazı kişiler TB' li bireylerin kendi toplumlarında yaşamalarını istemezler.				



## B. TÜBERKÜLOZLU BİREYİN TÜBERKÜLOZ İLE İLGİLİ BAKIŞ AÇISI

Sayın katılımcı bu çalışma tüberkülozlu bireylerin tüberküloz (verem) ile ilgili bakış açılarını inceleme için yapılmış bir çalışmadır. Çalışma sonuçları tüberkülozun tedavi ve bakımı ile tüberkülozdan korunmaya yönelik çalışmalara yeni boyutlar ve katkılar getirmek için kullanılacaktır.

Formun bu bölümünde tüberküloz ile ilgili bazı ifadeler yer almaktadır. Formu doldururken her ifade için vereceğiniz yanıtlar çalışma sonuçlarının güvenilirliğini ve kalitesini etkileyeceği için her soruyu içtenlik ve dürüstlikle işaretlemeniz oldukça önemlidir.

Her maddeyi dikkatlice okumanızı ve size en uygun gelen kutucuğu işaretlemenizi rica ederim. Çalışmaya gönüllü katılarak bilime katkı sağladığınız için teşekkür ederim.

Aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve lütfen size uygun gelen kutucuğu işaretleyiniz				
İFADELER	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Tüberkülozlu (TB' li) bazı kişiler, TB' li olduklarını bilen diğer insanların kendilerine karşı yaptıkları davranışlardan üzülmüşler.				
TB' li bazı kişiler, arkadaşları ile TB'li olduklarını paylaştıklarında arkadaşlarını kaybederler.				
TB' li bazı kişiler kendilerini yalnız hisseder.				
TB' li bazı kişiler, TB mikrobu yayılmasını önlemek için diğer kişilerden uzak dururlar.				
TB' li bazı kişiler, aile dışındaki kişilere TB' li olduklarını söylemekten korkarlar.				
TB' li bazı kişiler, diğer insanlar klinikte kendilerini görebilir düşüncesiyle TB kliniklerine gitmekten korkarlar.				

TB' li bazı kişiler, başkalarının kendileri hakkında AIDS'li olabileceklerini düşüneceklerinden korktukları için, TB' li olduklarını söylemekten korkarlar.				
TB' li bazı kişiler, aileleri bakımlarını yüklendikleri için kendilerini suçlu hissederler.				
TB' li bazı kişiler, TB' li olduklarını söyleyecekleri kişileri dikkatlice seçerler.				
TB' li bazı kişiler, sigara içme, alkol kullanma ve diğer dikkatsiz davranışlarından dolayı TB' ye yakalandıklarını düşünür ve suçluluk hissederler.				
TB' li bazı kişiler, AIDS' e yakalanmaktan endişe duyarlar.				
TB' li bazı kişiler ailelerine TB' li olduklarını söylemekten korkarlar.				

## EK II: BİREY TANITIM FORMU

### I.BÖLÜM: SAĞLIKLI BİREY TANITIM FORMU

1. Yaş:

2. Cinsiyet: 1) Kadın 2) Erkek

3. Medeni durum: 1) Evli 2) Bekar

4.Eğitim durumu:

- 1) Okur- yazar değil 4) Ortaokul mezunu  
2) Okur- yazar/ İlkokul mezunu 5)Yüksekokul/ Fakülte mezunu  
3)Lise mezunu

5. Çalışma durumu:

- 1) Şu anda çalışıyorum 2) Şu anda çalışmıyorum  
( ) İşçi ( ) Emekli  
( ) Memur ( ) Ev Hanımı  
( ) Serbest Meslek ( ) İşsiz  
( ) Sağlıkla ilgili bir alan. Belirtiniz (hekim, hemşire- ebe, laborant,diğer).

6. Sosyal güvenceniz var mı? 1) Var 2) Yok

7. Tüberküloz ile ilgili hiç eğitim aldınız mı?

- 1) Evet (nereden, belirtiniz) 2) Hayır

8. Ailenizde, iş ortamınızda ve/veya yakın çevrenizde tüberküloz tanısı almış birey/ bireyler var mı?

- 1) Aile (Yanıtınız aile ise bölümdeki tüm soruları yanıtlayınız)  
2) İş ortamı (Sadece 9 ve 10. soruları yanıtlayınız)  
3) Yakın çevre / Arkadaş (Sadece 9 ve 10. soruları yanıtlayınız)

9. Tüberkülozun bulaşmaması için önlem alıyor musunuz?

1) Evet (Nasıl? Belirtiniz)

2) Hayır

10. Size göre toplumun tüberküloza ve tüberkülozlu bireye bakış açısı nasıldır?

1) Yardım edici, destekleyici, ilgili

2) Korku ve nefret dolu, endişeli, mesafeli

3) Hiçbir değişiklik yok,

Sorularınız Bitti. Teşekkür Ederim.

11. Tüberkülozu olan aile bireyine ruhsal yönden (moral, teselli, vs...) ne kadar destek verebiliyorsunuz?

1) Hiç veremiyorum 2) Az verebiliyorum 3) Çok verebiliyorum

12. Tüberkülozu olan aile bireyine maddi yönden (ekonomik, ulaşım, beslenme, temel ihtiyaç...) ne kadar destek verebiliyorsunuz?

1) Hiç veremiyorum 2) Az verebiliyorum 3) Çok verebiliyorum

13. Tüberkülozu olan aile bireyine sosyal yönden (gezme, tatil, toplum içine katma) ne düzeyde destek verebiliyorsunuz?

1) Hiç veremiyorum 2) Az verebiliyorum 3) Çok verebiliyorum

14. Tüberkülozu olan aile bireyine fiziksel olarak (alışveriş, iş yükü...) ne düzeyde destek verebiliyorsunuz?

1) Hiç veremiyorum 2) Az verebiliyorum 3) Çok verebiliyorum

**TEŞEKKÜR EDERİM**

## II. BÖLÜM: TÜBERKÜLOZLU BİREY TANITIM FORMU

1. Yaş:

2. Cinsiyet: 1) Kadın 2) Erkek

3. Medeni Durumunuz: 1) Evli 2) Bekar

4. Eğitim durumunuz

- 1) Okur- yazar değil 4) Ortaokul mezunu  
2) Okur- yazar/ İlkokul mezunu 5)Yüksekokul/ Fakülte mezunu  
3)Lise mezunu

5. Çalışma durumunuz nedir?

- 1) Şu anda çalışıyorum 2) Şu anda çalışmıyorum  
( ) İşçi ( ) Emekli  
( ) Memur ( ) Ev Hanımı  
( ) Serbest Meslek ( ) İşsiz

( ) Sağlıkla ilgili bir alan. Belirtiniz (hekim, hemşire- ebe, laborant, diğer).

6. Sosyal güvenceniz var mı? 1) Var 2) Yok

7. Tüberküloz ile ilgili hiç eğitim aldınız mı?

- 1) Evet (Nereden? Belirtiniz) 2) Hayır

8. Tüberküloz Tipi:

- 1.Yeni olgu Akciğer TB  
2. Eski olgu Akciğer TB  
3. Yeni olgu Akciğer dışı TB  
4. Eski olgu Akciğer dışı TB

**9.** Birlikte yaşadığınız kişilerin size ruhsal yönden (moral, teselli...) ne kadar desteği oluyor?

- 1)Hiç yok      2) Az      3)Kısmen yeterli      4) Çok

**10.** Birlikte yaşadığınız kişilerin size maddi yönden (ekonomi, ulaşım, beslenme, temel ihtiyaç...) ne kadar desteği oluyor?

- 1)Hiç yok      2) Az      3)Kısmen yeterli      4) Çok

**11.** Birlikte yaşadığınız kişilerin size sosyal yönden (topluma katılma, gezme, birlikte zaman geçirme...) ne kadar desteği oluyor?

- 1)Hiç yok      2) Az      3)Kısmen yeterli      4) Çok

**12.** Birlikte yaşadığınız kişilerin size fiziksel olarak ( iş yükü, alışveriş, yorgunlukların azaltılması...) ne kadar desteği oluyor?

- 1)Hiç yok      2) Az      3)Kısmen yeterli      4) Çok

**13.** Size göre toplumun tüberkülozu algılayışı ve tüberkülozlu hastalara bakış açısı nasıl?

- 1) Kötü, olumsuz, dışlayan, uzaklaşan davranışlar  
2) Yardım edici, destekleyen, ilgili davranışlar  
3) Farklı bir şey yok, herkese olduğu gibi, normal

**14.** Tüberküloz tanısı konulduktan sonra aileniz ve yakın çevreniz ile olan iletişiminiz etkilendi mi? Belirtiniz.

1) Etkilendi

1) Olumlu, sıcak, destekleyici, koruyucu

2) Olumsuz, uzak, yalnız

2) Etkilenmedi

## EK III. TÜBERKÜLOZ İLE İLGİLİ STİGMA ÖLÇEĞİ' NİN KULLANILABİLMESİ İÇİN ANNELİES VAN RIE VE SOHİNİ SENGUPTA' DAN ALINAN İZİN BELGESİ.

### Measuring stigma associated with tuberculosis and HIV/AIDS in southern Thailand: exploratory and confirmatory factor analyses of two new scales

Hello Emel,

I am a former doctoral student for Dr. Van Rie and I handle most of the stigma measurement requests. We are happy to share our scales with you for your work. I have attached them. We are always interested in the use of these scales, so I would appreciate any information you can provide, once you have used them, about their validation and use in Turkey.

Regards,

aaron

Aaron M. Kipp, PhD  
Research Instructor  
Vanderbilt Epidemiology Center  
2525 West End Ave., 8th Floor  
Nashville, TN 37203  
Phone: (615) 936-1202  
Fax: (615) 936-8241  
Email: aaron.kipp@Vanderbilt.Edu

---

**From:** Van Rie, Annelies T [vanrie@email.unc.edu]

**Sent:** Friday, January 28, 2011 3:54 PM

**To:** Kipp, Aaron

**Cc:** Sengupta, Sohini

**Subject:** FW: Measuring stigma associated with tuberculosis and HIV/AIDS in southern Thailand: exploratory and confirmatory factor analyses of two new scales

Aaron,

Another request for us of the scale.

Your judgement whether you think this person will "reliability and validity of aanalysis of the scale of stigma"

## Tuberculosis- Related Stigma Scales

Kime: Kipp, Aaron, sengups@unc.edu

My teacher and I were very happy that you reply me. I hope we can make a very good work. Someone else asked you to study the validity and reliability of this scale **in Turkey? In other countries**, was seeking to allow you to do this scale? I have to know this answer. Can you answer me, please.

Sure you'll make the results of the study.I would like to respect.

Emel Küçük

Ege Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans

Kime: emel küçük, sengups@unc.edu  
Hi Emel,

No one from Turkey has asked to use the scales. I do not have information available right now on the location of other people who have asked to use the scales. However, to my knowledge, no one who has borrowed the scales has published any results yet.

aaron

Aaron M. Kipp, PhD  
Research Instructor  
Vanderbilt Epidemiology Center  
2525 West End Ave., 8th Floor  
Nashville, TN 37203  
Phone: (615) 936-1202  
Fax: (615) 936-8241  
Email: aaron.kipp@Vanderbilt.Edu  
**From:** emel küçük [emelce\_kucuk@hotmail.com]  
**Sent:** Saturday, February 05, 2011 2:34 AM  
**To:** Kipp, Aaron  
**Subject:** RE: Tuberculosis- Related Stigma Scala

I want to use only tuberculosis related stigma scales so my subject is tuberculosis. I would like to use part of the tuberculosis. I will not use AIDS stigma scales. Do you have a mind for you.? Thanks.

> From: aaron.kipp@Vanderbilt.Edu  
> To: emelce\_kucuk@hotmail.com  
> Date: Fri, 4 Feb 2011 13:34:30 -0600  
> Subject: RE: Tuberculosis- Related Stigma Scala

It is fine if you just use the TB stigma scales. And I would expect that you might need to modify or not use some of the items depending on how well they translate.

Aaron M. Kipp, PhD  
Research Instructor  
Vanderbilt Epidemiology Center  
2525 West End Ave., 8th Floor  
Nashville, TN 37203  
Phone: (615) 936-1202  
Fax: (615) 936-8241  
Email: aaron.kipp@Vanderbilt.Edu

---



**EK IV. EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU BİLİMSEL ETİK  
KURUL ONAYI**

**EK V. İZMİR DR. SUAT SEREN GÖĞÜS HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ  
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ İZİN ONAYI**

## EK VI. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu çalışma tüberkülozlu bireyler ve tüberkülozlu olmayan sağlıklı bireylerde tüberküloz ile ilgili stigma (damga) düzeylerini ölçmek amacıyla planlanmıştır.

Bu çalışma sonucunda elde edilen bilgiler, tüberkülozlu ve tüberküloza yakalanmamış sağlıklı bireylerin tüberkülozla ilgili stigmaya (damgalanmaya) ait duygu ve düşüncelerini ölçmek amacıyla kullanılabilir. Sizden “ Tüberküloz İle İlgili Stigma (TİS) Ölçeği’ni” ve “Birey Tanıtım Formu’nu” doldurmanızı isteyeceğim. Çalışmanın yürütülmesi ve yayınlanması aşamaları dahil, hiçbir aşamada isminiz ve kişisel bilgileriniz kullanılmayacaktır. Bu bilgileri doğru olarak samimi ve içten bir şekilde doldurmanız araştırmanın kalitesini artırarak araştırmanın amaca ulaşılmasını kolaylaştıracaktır.

Bu çalışmaya katılmaya kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır. Araştırmaya katılmama yönündeki kararınız burada size verilen hizmeti hiçbir şekilde olumsuz etkilemeyecektir. Katılmaya karar vermeniz durumunda bile istediğiniz anda araştırmadan çekilebilirsiniz. Bu kararınız da daha sonraki tedaviden yararlanmada hiçbir olumsuzluğa yol açmayacaktır. Bu çalışmanın tüm aşamalarında kimliğiniz gizli tutulacak ancak sizden elde edilen bilgiler kullanılacaktır. Bu çalışma kendinize ve/veya bağlı olduğunuz sağlık giderlerinizi karşılamakla yükümlü olan kuruluşa herhangi bir mali yük getirmeyecektir.

Açıklamaları Yapan Araştırmacının

Adı- Soyadı/ İmzası / Tarih

.....  
.....  
Yukarıda yazılı bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak bilgilendirildim. Sorularıma yeterli yanıtlar aldım.

Bu araştırmaya katılmayı araştırmanın herhangi bir aşamasında çekilmek ve o ana kadar şahsımdan elde edilen bilgiler üzerindeki haklarımdan vazgeçmek koşulu ile kabul ediyorum.

Bireyin Adı- Soyadı

İmzası/Tarih

## ÖZGEÇMİŞ

*Yük. Hem. Emel KÜÇÜK ŞAPCIOĞLU 09.07.1984 tarihinde Antalya 'da doğdu. İlk ve orta öğrenimini Nazilli 'de, lise öğrenimini de İzmir Kız Lisesi 'nde tamamladı.*

*Akdeniz Üniversitesi Akseki Sağlık Yüksek Okulu 'ndan 2004 yılında onur belgesi ile mezun oldu.*

*2004- 2005 yılları arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Cerrahi Kliniği 'nde hemşire olarak çalıştı. 2005- 2010 yılları arasında Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi 'nin Yoğun Bakım Üniteleri 'nde (Yenidoğan,, Kardiyovasküler Cerrahi, Anestezi- Cerrahi) ve Organ Transplantasyonu 'nda hemşirelik yaparak, hizmet içi eğitimlerde ve oryantasyon programlarında görev aldı.*

*2008- 2009 Güz yarısında Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı 'nda Yüksek Lisans eğitime başladı. Kahramanmaraş ' ta hemşirelik yapıyor olmasından dolayı eğitime 2008- 2009 Bahar yarısında ara verdi. 2009- 2010 Güz yarısında eğitime yeniden başlayarak kaldığı yerden devam etti. Ancak hamilelik döneminde geçirdiği sağlık problemleri nedeniyle 2011- 2012 Güz yarısında eğitime tekrar ara verdi.*

*2011- 2012 Bahar yarısında yeniden eğitime başladı ve 2012 yılında Tez çalışmasını bitirerek Yüksek Lisans eğitimini tamamladı.*

*2010- 2011 Bahar yarısında YÖK- 31. madde gereği Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dersi 'nin uygulamalarında görev aldı.*

*2010 yılında Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Prematüre Yoğun Bakım Ünitesi 'nde hemşire olarak çalışmaya başladı ve halen görev yapmaktadır.*

*Yabancı dili İngilizcedir. Evli ve bir çocuk annesidir.*