

■ Araştırma Makalesi

## Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin kanser ve kanser hastalarına yönelik stigma tutumları ve etkileyen etmenler

### *Stigma Attitudes of Faculty of Health Sciences Students Towards Cancer and Cancer Patients and Affecting Factors*

✉ Melike Demir Doğan\*<sup>1</sup>, ✉ Aleyna Hal<sup>2</sup>, ✉ Bengü Yücebiyık<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Gümüşhane, Türkiye,

<sup>2</sup>Hemşire, İstanbul Florence Nightingale Hastanesi, İstanbul, Türkiye,

<sup>3</sup>Hemşire, Kastamonu/Merkez, Türkiye.

#### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı; üniversite öğrencilerinin kanser ve kanser hastalarına yönelik stigma tutumlarını ve bunları etkileyen etmenleri belirlemektir.

**Gereç ve Yöntemler:** Kesitsel tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmanın örneklemini 354 öğrenci oluşturdu. Çalışmada veriler; Kişisel bilgi formu ve Kanser İlişkin Tutumları (Kanser Damgası) Ölçme Anketi- Toplum Versiyonu ile toplandı.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrencilerin %65'i kadın olup büyük çoğunluğu (%97,5) bekardı. Öğrencilerin yaş ortalamasının 21,75±9,67 olduğu belirlendi. Cinsiyet ile ayrımcılık alt boyutu, kanser tanısını ortaya çıkarma/yayma alt boyutu ve ölçek toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark olduğu belirlendi. Kronik hastalığı olmayanların olanlara göre iyileşmenin imkânsız olması alt boyutu toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı. Yakın akrabalarında kanser hastası olanların olmayanlara göre iyileşmenin imkânsız olması alt boyutu toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı. Annenin eğitim düzeyi arttıkça 'iyileşmenin imkânsız olması' yönündeki olumsuz tutumlarının da arttığı saptandı. Benzer şekilde babanın eğitim düzeyi arttıkça 'iyileşmenin imkânsız olması' yönündeki olumsuz tutumlarının da arttığı saptandı. Ayrıca babanın eğitim düzeyi arttıkça 'kanser tanısını ortaya çıkarma, yayma' yönündeki olumsuz tutumlarının azaldığı saptandı. Öğrenciler açısından bakılınca okunulan sınıf arttıkça 'kanser tanısını ortaya çıkarma, yayma' yönündeki olumsuz tutumlarının arttığı saptandı.

**Sonuç:** Bu çalışma sonucunda; kanser stigmatı ile cinsiyet, kronik hastalık varlığı, okunulan sınıf, anne ve baba eğitim düzeyi, ekonomik durum, yaşanan yer ve okunulan bölüm arasında ilişki olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Üniversite öğrencisi, kanser, stigma

Sorumlu Yazar\*: Melike Demir Doğan, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gümüşhane, Türkiye.

E-mail: melekdm@gmail.com

Orcid: 0000-0001-7051-2202

Doi: 10.18663/tjcl.1364399

Geliş Tarihi: 21.09. 2023 Kabul Tarihi: 17.01.2024

## ABSTRACT

**Aim:** The aim of this study was to determine university students' stigma attitudes towards cancer and cancer patients and the factors affecting them.

**Material and Methods:** The sample of this cross-sectional descriptive study consisted of 354 students. Data were collected using a personal information form and the Attitudes Toward Cancer (Cancer Stigma) Questionnaire-Community Version.

**Results:** Of the students who participated in the study, 65% were female and the majority (97.5%) were single. The mean age of the students was  $21.75 \pm 9.67$  years. There was a significant difference between gender and discrimination sub-dimension, revealing/disseminating cancer diagnosis sub-dimension and scale total mean score. It was found that the mean total score of the sub-dimension of the impossibility of recovery was higher in those who did not have chronic disease than in those who did. It was found that those who had cancer patients in their close relatives had higher mean total scores in the sub-dimension of impossibility of recovery compared to those who did not have cancer patients. It was found that as the mother's education level increased, negative attitudes towards 'impossibility of recovery' also increased. Similarly, as the father's education level increased, negative attitudes towards 'impossibility of recovery' also increased. It was also found that as the father's level of education increased, negative attitudes towards 'revealing and spreading the diagnosis of cancer' decreased. In terms of students, it was found that negative attitudes towards 'revealing and spreading the diagnosis of cancer' increased as the grade level increased.

**Conclusion:** As a result of this study, it was found that there was a relationship between cancer stigma and gender, presence of chronic disease, class, parental education level, economic status, place of residence and department of study.

**Keywords:** University student, cancer, stigma

## Giriş

Kanser, insan sağlığını tehdit eden; yaşamı biyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden etkileyen en önemli hastalıklardan biridir. Küresel olarak ele alındığında yaklaşık her 6 ölümden biri kanser nedeniyle olup, ülkemizde de her 5 ölümden biri kanser nedeniyledir [1,2]. 2020 yılında kanser dünyada yaklaşık 10 milyon insanın ölümüne neden olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü'nün en son verilerine göre 19.2 milyon kişinin yeni kanser tanısı aldığı belirlenmiştir [1].

Stigma kanserdeki psikososyal sorunlardan biridir [3]. Stigma, fiziksel, psikolojik ve sosyal uyumun sonuçlarını etkileyen sosyal bir süreç veya kişisel deneyim sırasında izolasyon, reddedilme, aşağılanma ve eleştiri hissini ifade eder [4]. Diğer bir ifade ile stigma, farklı durumlar yaşayan birine yönelik bir dizi olumsuz tutum, inanç, düşünce ve davranıştır [5,6]. Kanser hastalarında stigma prevalansının %13 ile %80 arasında değiştiği tahmin edilmektedir [7,8,9,10].

Toplumda kanser genellikle acı çekme ve ölümlü eşanlı olarak algılanmaktadır [11,12]. Toplum, kanser tanısı alan kişiler böylesine ölümcül bir hastalıktan kurtulsalar dahi, eksiklik ve yetersizlik durumunun fiziksel ve sosyal olarak devam edeceğine inanmaktadır [13,14]. Hastalığın tüm

yönleriyle ilgili kapsamlı bilgiler ve ileri tıbbi teknolojiler mevcut olmasına rağmen, kanser hakkında pek çok olumsuz mit ve imaj bulunmaktadır ve kanser, toplumsal stigmaya ilişkilendirilen hastalıklardan biridir [7,15].

Araştırmalarda kanser stigmatının yüksek prevalansı Amerika Birleşik Devletleri, Japonya, İngiltere ve Kore gibi ülkelerden alınan örneklerde gösterilmiştir [16]. Tayland'da, özellikle kırsal bölgelerde yüksek düzeyde kanser stigmatı bulunmaktadır [5]. Badihian ve arkadaşları, şehirli İranlılarda kanserli kişilere yönelik sıklıkla olumsuz tutumlar ve sosyal stigma olduğunu bildirmişlerdir [17].

Stigma bireyin yaşamının her yönünü etkileyen ve hastalığın tedavisini engelleyen psikososyal sorunlara neden olmaktadır [18]. Bu stigma süreci özgüvenin azalmasına, anksiyete bozukluğuna ve depresyona, kanser taramalarına katılmamaya, hatta saç dökülmesi gibi gözle görülür değişikliklerden kaçınmak için kanser tedavisinin reddedilmesine yol açmaktadır [7]. Kanser stigma korkusu ve hastalığın algılanması, kanser olma utancı ve kaygısı sağlık hizmeti aramayı engellemektedir [3,16].

Kanser hastaları için en önemli kişilerarası ilişkilerden biri tedavi sağlayıcılarla olan ilişkidir. Hastaların tedavi ekibine olan

güvensizliği klinik iletişimi, tedaviye karar verme sürecini ve bakımdan memnuniyeti olumsuz yönde etkileyebilir [19,20]. Nitekim yapılan bir meta analizde daha yüksek düzeyde kanser stigmatası şiddetli beden imajı kaybı, daha zayıf benlik saygısı, daha fazla kendini suçlama, daha zayıf öz yeterlilik, daha fazla sosyal kısıtlama, daha fazla müdahaleci düşünce sıklığı, daha zayıf kanser taramasına katılım, daha az doktor empatisi, duygusal ifade üzerinde daha şiddetli ambivalans ve daha düşük tıbbi memnuniyet ile ilişkilendirilmiştir [21].

Toplumda kanser ve dolayısıyla kanser hastalarına karşı halen olumsuz bir tutum vardır. Kanser hastaları iyileşmeler bile ölçekmiş gibi algılanmakta ve sosyal hayattan ve çalışma hayatından uzaklaştırılmaya çalışılmaktadır. Yapılan çalışmalar bu deneyimler nedeniyle hastaların tedavileri ile ilgili sorunlar oluşturduğunu göstermektedir. Sahada kanser hastalarının tedavi sürecinde yer alacak, geleceğin sağlık profesyonelleri olacak üniversite öğrencilerinin kanser ve kanser hastalarına yönelik stigma tutumlarını ve bunları etkileyen etmenleri belirlemek amacı ile bu çalışma yapıldı.

## Gereç ve Yöntemler

### Araştırmanın tipi

Kesitsel tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmanın amacı; üniversite öğrencilerinin kanser ve kanser hastalarına yönelik stigma tutumlarını ve bunları etkileyen etmenleri belirlemektir.

Araştırmanın evreni ve örneklemini Araştırmanın evrenini Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenimine devam eden öğrenciler oluşturdu. Örneklem sayısı %95 güven aralığı ile rast gele örnekleme yöntemi ile hesaplanarak 350 öğrencinin örnekleme alınması planlandı. Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden 354 öğrenci çalışmanın örneklemini oluşturdu.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri; çalışmaya katılmaya gönüllü olmak, Gümüşhane üniversitesi sağlık bilimleri fakültesi öğrencisi olmak

Dışlanma kriterleri; çalışmaya katılmayı kabul etmemek, G.Ü. Sağlık bilimlerindeki herhangi bir bölümün öğrencisi olmamak

Veri toplama ve veri toplama araçları Çalışmada veriler Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenimine devam eden öğrencilerden 1 Mart 2023 - 11 Haziran 2023 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı.

Çalışmada veriler; Kişisel bilgi formu ve Kansere İlişkin Tutumları (Kansere İlişkin Tutumları Ölçme Anketi- Toplum Versiyonu ile toplandı.

Tanımlayıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan, bireylere ait yaş, cinsiyet, ekonomik düzey vb. içeren soru formudur.

Kansere İlişkin Tutumları (Kansere İlişkin Tutumları Ölçme Anketi- Toplum Versiyonu: Cho ve arkadaşları tarafından (2013) kanserli hasta yakınlarının ve toplumdaki bireylerin kansere ilişkin tutumlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir [7]. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenirliği Yılmaz ve arkadaşları tarafından 2017 yılında yapılan ölçek 12 maddeden ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. İyileşmenin imkânsız olması alt boyutu (1-5. Maddeler), Ayrımcılık alt boyutu (6-8. Maddeler), Kansere tanısını ortaya çıkarma, yayma alt boyutu (9-12. Maddeler) olmak üzere üç alt boyutu vardır. Ölçek 4'lü likert tipinde olup Kesinlikle katılıyorum, Katılıyorum, Katılmıyorum ve Kesinlikle katılmıyorum olarak cevaplanmaktadır. Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçeğin değerlendirmesinde maddelerin puan ortalaması kullanılmakta, medyan 2,5 ve üzerinde olan puanlar kansere ilişkin olumsuz (negatif) tutumların varlığına işaret etmektedir [15].

### Verilerin analizi

Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı yöntemler (ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde t testi, Mann-Whitney U, Oneway ANOVA, Pearson Korelasyon ve Spearman Korelasyon analizleri kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında ifade edilmiş ve anlamlılık  $p < 0.05$  olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın etik yönü Çalışmanın yürütülebilmesi için Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır. Çalışmaya katılan bireylerden sözlü onam alınmıştır.

### Bulgular

Çalışmaya katılan öğrencilerin %65'i kadın olup büyük çoğunluğu (%97,5) bekardı. Öğrencilerin yaş ortalamasının  $21,75 \pm 9,67$  olduğu belirlendi. Hemşirelik bölümünde okuyanlar grubun %53.7'sini oluşturdu. Öğrencilerin %55.6'sının babası orta öğretim mezunu olup, %54.2'sin annesi de orta öğretim mezunu idi. Öğrencilerin %72.3'si gelir durumunu 'Gelir gidere denk' olarak bildirdi. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun kronik hastalığı olmadığı, %43.5'nin yurttan kaldığı belirlendi. Büyük çoğunluğunun birinci derece yakınlarında kanser hastası olmadığı, %33.9'unun akrabalarında veya yakınlarında kanser olan birey olduğu, %69.5'nin daha önce kanser tedavisi gören bir bireyle karşılaştığı saptandı (Tablo 1).

Kansere İlişkin Tutumları Ölçme (KİTÖ) Anketi toplam puan ortalamasının  $3,34 \pm 0,48$  olduğu, iyileşmenin imkânsız olması alt boyutu puan ortalamasının  $3,39 \pm 0,54$  olduğu, ayrımcılık alt boyutu puan ortalamasının  $3,53 \pm 0,65$  olduğu, kanser tanısını ortaya çıkarma, yayma alt boyutu puan ortalamasının  $3,13 \pm 0,80$  olduğu saptandı.

KİTÖ Anketi toplam puan ortalaması ve alt boyutlarının toplam puan ortalamaları ile cinsiyet arasındaki istatistiksel ilişkiye bakıldığında; cinsiyet ile ayrımcılık alt boyutu, kanser tanısını ortaya çıkarma/yayma alt boyutu ve ölçek toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark olduğu belirlendi. Kadınların ayrımcılık alt boyutu puan ortalamalarının erkekler göre daha yüksek olduğu saptandı ( $z=-4,609$ ;  $p<0,001$ ). Kadınların kanser tanısını ortaya çıkarma/yayma alt boyutu puan ortalamalarının erkekler göre daha yüksek olduğu saptandı ( $t=2,354$ ;  $p=0,019$ ). Benzer şekilde kadınların erkekler göre ölçek toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görüldü ( $t=2,930$ ;  $p=0,004$ ) (Tablo 2).

Kronik hastalığı olmayanların olanlara göre iyileşmenin imkânsız olması alt boyutu toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı ( $t=-2,325$ ;  $p=0,021$ ). Yakın akrabalarında kanser hastası olanların olmayanlara göre iyileşmenin imkânsız olması alt boyutu toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı ( $t=-2,293$ ;  $p=0,022$ ) (Tablo 2).

Okunulan bölüm ile iyileşmenin imkânsız olması alt boyutu, ayrımcılık alt boyutu, kanser tanısını ortaya çıkarma, yayma alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptandı (sırasıyla  $p<0,001$ ;  $p<0,001$ ;  $p=0,018$ ). Bu farkın nerden kaynaklandığı incelendiğinde; hemşirelik bölümü öğrencilerinin iyileşmenin imkânsız olması alt boyutu puan ortalamasının sosyal hizmet bölümüne göre daha düşük olduğu ( $p=0,008$ ), iş sağlığı güvenliği bölümüne göre daha düşük olduğu ( $p<0,001$ ), sağlık yönetimi bölümüne göre daha düşük olduğu saptandı ( $p=0,002$ ). Sosyal hizmet bölümünün ayrımcılık alt boyutu puan ortalamasının hemşirelik bölümüne göre daha düşük olduğu ( $p=0,019$ ), acil yardım ve afet yönetimi bölümüne göre daha düşük olduğu saptandı ( $p=0,019$ ) (Tablo 2).

Anne eğitim durumu ile iyileşmenin imkânsız olması alt boyutu puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olduğu saptandı ( $p<0,001$ ). Yapılan ileri analiz sonucunda okuryazar olan annelerin iyileşmenin imkânsız olması alt boyutu puan

ortalamasının orta öğretim eğitim seviyesine sahip annelere göre daha düşük olduğu saptandı ( $p<0,001$ ). Kalınan yer ile iyileşmenin imkânsız olması alt boyutu puan ortalaması ve ayrımcılık alt boyutu puan ortalaması arasında anlamlı fark saptandı (sırasıyla  $p<0,001$ ;  $p=0,002$ ). Ailesi ile kalanların iyileşmenin imkânsız olması alt boyutu puan ortalamasının tek başına ayrı evde kalanlara göre anlamlı derecede daha düşük olduğu bulundu ( $p=0,009$ ). Ailesi ile kalanların iyileşmenin imkânsız olması alt boyutu puan ortalamasının yurtta kalanlara göre anlamlı derecede daha düşük olduğu bulundu ( $p=0,001$ ). Ailesi ile kalanların ayrımcılık alt boyutu puan ortalamasının tek başına ayrı evde kalanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulundu ( $p=0,013$ ) (Tablo 2).

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda okunulan sınıf ile kanser tanısını ortaya çıkarma, yayma alt boyutu puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu, okunulan sınıf arttıkça kanser tanısını ortaya çıkarma, yayma alt boyutu puan ortalamasının da arttığı görüldü ( $r=0,119$ ;  $p=0,025$ ). Gelir durumu ile iyileşmenin imkânsız olması alt boyutu puan ortalaması ve KİTÖ anketi toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptandı. Gelir durumu arttıkça iyileşmenin imkânsız olması alt boyutu puan ortalamasının ve KİTÖ anketi toplam puan ortalamasının da arttığı saptandı (sırasıyla  $p<0,001$ ;  $p=0,013$ ). Baba eğitim durumu ile iyileşmenin imkânsız olması alt boyutu puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu ve baba eğitimi arttıkça iyileşmenin imkânsız olması alt boyutu puan ortalamasının da arttığı saptandı ( $r=0,160$ ;  $p=0,002$ ). Baba eğitim durumu ile kanser tanısını ortaya çıkarma, yayma alt boyutu puan ortalaması arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu ve baba eğitimi arttıkça kanser tanısını ortaya çıkarma, yayma alt boyutu puan ortalamasının da azaldığı saptandı ( $r=-0,111$ ;  $p=0,036$ ). Yapılan istatistiksel analiz sonucunda anne eğitim durumu ile iyileşmenin imkânsız olması alt boyutu puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu ve anne eğitimi arttıkça iyileşmenin imkânsız olması alt boyutu puan ortalamasının da arttığı bulundu ( $r=0,185$ ;  $p<0,001$ ) (Tablo 3). KİTÖ Anketi toplam puan ortalaması ile iyileşmenin imkânsız olması alt boyutu, ayrımcılık alt boyutu, kanser tanısını ortaya çıkarma, yayma alt boyutu puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptandı (sırasıyla  $p<0,001$ ;  $p<0,001$ ;  $p<0,001$ ) (Tablo 3).

**Tablo 1.** Sosyo-demografik özellikler

	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	230	65.0
Erkek	124	35.0
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	9	2.5
Bekar	345	97.5
<b>Okuduğunuz sınıf</b>		
1. sınıf	88	24.9
2. sınıf	81	22.9
3. sınıf	90	25.4
4. sınıf	95	26.8
<b>Okumakta olduğunuz bölüm</b>		
Hemşirelik	190	53.7
Beslenme ve diyetetik	34	9.6
Sosyal hizmet	28	7.9
İş sağlığı ve güvenliği	31	8.8
Sağlık yönetimi	18	5.1
Acil yardım ve afet yönetimi	53	15.0
<b>Babanızın eğitim durumu</b>		
Okuryazar değil	7	2.0
Okuryazar	90	25.4
Ortaöğretim	197	55.6
Yüksek öğretim	60	16.9
<b>Annenizin eğitim durumu</b>		
Okuryazar değil	40	11.3
Okuryazar	99	28.0
Ortaöğretim	192	54.2
Yüksek öğretim	23	6.5
<b>Gelir durumu</b>		
Gelir giderden az	44	12.4
Gelir gidere denk	256	72.3
Gelir giderden fazla	54	15.3
<b>Şuan Kalınan Yer</b>		
Ailemle	140	39.5
Yurtta	154	43.5
Arkadaşlarımla ayrı evde	41	11.6
Akraba yanında	5	1.4
Tek başıma ayrı evde	14	4.0
<b>Herhangi bir kronik hastalığınız olma durumu</b>		
Evet	29	8.2
Hayır	325	91.8
<b>Birinci derece yakınlarınızda kanser hastası var mı?</b>		
Evet	36	10.2
Hayır	318	89.8
<b>Akrabalarınızda veya yakınlarınızda kanser olan birey var mı?</b>		
Evet	120	33.9
Hayır	234	66.1
<b>Daha önce kanser tedavisi gören bir bireyle karşılaştınız mı?</b>		
Evet	246	69.5
Hayır	108	30.5

**Tablo 2.** Kansere İlişkin Tutumları Ölçme (KİTÖ) Anketi ve Alt Boyutlarını Etkileyen Değişkenler

	İyileşmenin imkânsız olması alt boyutu puan ortalaması		Ayrımcılık alt boyutu puan ortalaması		Kanser tanısını ortaya çıkarma, yayma alt boyutu puan ortalaması		KİTÖ Anketi toplam puan ortalaması	
	mean±SD	p	mean±SD	P	mean±SD	p	mean±SD	p
Cinsiyet								
Kadın	3.40±0.50	0.581*	3.63±0.60	p<0.001**	3.20±0.77	0.019*	3.39±0.43	0.004*
Erkek	3.37±0.62		3.34±0.70		2.99±0.84		3.24±0.54	
Yakın akrabada kanser varlığı								
Evet	3.30±0.53	0.022*	3.63±0.55	0.053**	3.22±0.77	0.128*	3.36±0.47	0.615*
Hayır	3.44±0.55		3.47±0.69		3.08±0.81		3.33±0.49	
Okumakta olduğunuz bölüm								
Hemşirelik	3.29±0.55	p<0.001***	3.61±0.65	p<0.001***	3.22±0.78	0.018***	3.35±0.52	0.520***
Beslenme ve diyetetik	3.52±0.48		3.27±0.71		2.93±0.72		3.26±0.43	
Sosyal hizmet	3.61±0.39		3.13±0.69		2.87±0.79		3.24±0.42	
İş sağlığı ve güvenliği	3.66±0.38		3.35±0.64		2.83±0.90		3.30±0.43	
Sağlık yönetimi	3.73±0.37		3.68±0.57		3.06±0.92		3.50±0.48	
Acil yardım ve afet yönetimi	3.29±0.61		3.63±0.47		3.25±0.75		3.36±0.44	
Annenizin eğitim durumu								
Okuryazar değil	3.26±0.61	p<0.001***	3.60±0.66	0.255***	3.18±0.78	0.701***	3.32±0.46	0.290***
Okuryazar	3.22±0.54		3.55±0.64		3.17±0.78		3.29±0.50	
Ortaöğretim	3.51±0.51		3.53±0.64		3.11±0.81		3.38±0.47	
Yükseköğretim	3.41±0.54		3.27±0.76		2.97±0.83		3.23±0.48	
Şuan Kalınan Yer								
Ailemle	3.26±0.51	p<0.001***	3.66±0.54	0.002***	3.11±0.76	0.998***	3.31±0.45	0.153***
Yurtta	3.50±0.52		3.48±0.69		3.14±0.80		3.37±0.47	
Arkadaşlarımla ayrı evde	3.28±0.64		3.21±0.79		3.15±0.95		3.22±0.61	
Akraba yanında	3.80±0.28		3.53±0.44		3.10±0.62		3.50±0.33	
Tek başıma ayrı evde	3.75±0.43		3.66±0.48		3.17±0.82		3.54±0.37	

\* t testi, \*\*Mann-Whitney U, \*\*\*Oneway ANOVA

**Tablo 3.** Kansere İlişkin Tutumları Ölçme (KİTÖ) Anketi ve Alt Boyutları İle Bazı Değişkenler Arasındaki Korelasyon

	r	p	r	p	r	p	r	p
Okuduğu sınıf	0.017	0.756	0.017	0.745	0.119	0.025**	0.079	0.136
Gelir durumu	0.185	p<0.001**	0.030	0.568	0.061	0.250	0.131	0.013**
Babanızın eğitim durumu	0.160	0.002**	-0.079	0.140	-0.111	0.036**	-0.012	0.815
Annenizin eğitim durumu	0.185	p<0.001**	-0.076	0.154	-0.056	0.295	0.031	0.564
İyileşmenin imkânsız olması alt boyutu puan ortalaması	1		0.372	p<0.001*	0.183	0.001*	0.698	p<0.001*
Ayrımcılık alt boyutu puan ortalaması	0.372	p<0.001*	1		0.386	p<0.001*	0.726	p<0.001*
Kanser tanısını ortaya çıkarma, yayma alt boyutu puan ortalaması	0.183	0.001*	0.386	p<0.001*	1		0.770	p<0.001*
Kansere İlişkin Tutumları Ölçme Anketi toplam puan ortalaması	0.698	p<0.001*	0.726	p<0.001*	0.770	p<0.001*	1	

\*Pearson Correlation, \*\* Spearman's Correlation

## Tartışma

Yapılan bir meta analiz sonucunda kansere bağlı stigmanın yüksek olması ile erkek olmak, düşük gelir seviyesine sahip olmak, şiddetli semptomlar, kanser taramasına katılımda azalma, daha az doktor empatisi ve daha düşük tıbbi memnuniyetin ilişkili olduğu bildirilmiştir [21]. Meme kanseri

ile ilgili yapılan diğer bir meta analiz sonucunda da benzer şekilde meme kanseri stigmasındaki artış ile yaş, eğitim, gelir, yaşam kalitesi, sosyal destek, yüzleşme ile başa çıkma, psikolojik adaptasyon, öz yeterlilik ve benlik saygısı ve yardım arama davranışında gecikme arasında anlamlı ilişki olduğu ifade edilmiştir [22]. Kanser stigmatı kanser tedavisi gören



hastaların tüm tedavi süreçlerini ve hayatlarını etkilemektedir. Bu nedenle bu çalışma geleceğin sağlık profesyonel adaylarının kanser ve kanser hastalarına yönelik stigma tutumlarını ve bunları etkileyen etmenleri belirlemek amacı ile yapıldı.

KİTÖ Anketi toplam puan ortalamasının  $3,34 \pm 0,48$  olduğu, iyileşmenin imkânsız olması alt boyutu puan ortalamasının  $3,39 \pm 0,54$  olduğu, ayrımcılık alt boyutu puan ortalamasının  $3,53 \pm 0,65$  olduğu, kanser tanısını ortaya çıkarma, yayma alt boyutu puan ortalamasının  $3,13 \pm 0,80$  olduğu saptandı. Yapılan bir çalışmada da ölçek toplam puan ve alt boyut toplam puanlarının benzer olduğu görüldü [23]. Yapılan diğer bir çalışmada ise puanların daha düşük olduğu yani stigmanın daha az olduğu belirlendi [24]. Kore'de genel nüfusun tutumu üzerine yapılan bir araştırma, klinik ilerleme ve hayatta kalanların iyileşmesine rağmen, insanların yarısından fazlasının hâlâ kanser hastalarına karşı olumsuz tutumlara ve ayrımcı tutumlara sahip olduğunu bildirmiştir [14]. Kanser stigmatının toplumların farklı sosyo kültürel etmenlerine ve inanışlarına bağlı olarak farklılık gösterdiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda kadınların ayrımcılık alt boyutu puan ortalamalarının, kanser tanısını ortaya çıkarma/yayma alt boyutu puan ortalamalarının ve ölçek toplam puan ortalamalarının erkeklere göre daha yüksek olduğu saptandı. Bu sonuçlara göre kadınların erkeklere göre daha olumsuz tutumlara sahip olduğu söylenebilir. İranlı ailelerde kanser taramasına yönelik yapılan bir çalışmada bizim sonucumuzla benzer şekilde kadınların erkeklere göre daha fazla damgalanma bildirdiklerini görülmüştür [25]. Ancak yapılan çalışmalarda bizim bulgumuzdan farklı olarak erkeklerin daha yüksek stigma puanlarına sahip olduğu bildirilmektedir [24,26,27,28]. Üniversite öğrencisi örneklemelerinde yapılan iki çalışma da, kadınların kanserli hastalarla aralarına mesafe koyma veya onlara yardım etmeyi reddetme olasılıklarının erkeklere göre daha düşük olduğunu göstermektedir [29,30]. Bu farklılığın örneklem gruplarının kültürel farklılıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada kronik hastalığı olmayanların olanlara göre "iyileşmenin imkânsız olması" yönündeki olumsuz tutumları daha yüksek olduğu saptandı. Yapılan bir çalışmada KİTÖ ve alt boyutları ile sağlık sorunu varlığı durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bildirilmiştir [23]. Yakın akrabalarında kanser hastası olanların olmayanlara göre iyileşmenin imkânsız olması alt boyutu toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı. Yapılan başka bir çalışmada da yakınları arasında kanser hastası olan katılımcıların yakınları arasında

kanser hastası olmayan katılımcılara göre "iyileşmenin imkânsız olması" yönündeki olumsuz tutumları daha yüksek olduğu gösterilmiştir [24]. Yine başka bir çalışmada kanser tanısı alan herhangi bir aile üyesinin varlığı ve kanser tanısı alan kişiyle olan akrabalık derecesi ile KİTÖ anketi toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki varlığı bildirilmiştir [31]. Sosyal hizmet bölümü öğrencilerinin, iş sağlığı güvenliği bölümü öğrencilerinin, sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin hemşirelik bölümü öğrencilerine göre "iyileşmenin imkânsız olması" yönündeki olumsuz tutumlarının daha yüksek olduğu bulundu. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin ve acil yardım ve afet yönetimi bölümü öğrencilerinin Sosyal hizmet bölümü öğrencilerine göre 'ayrımcılık' yönündeki olumsuz tutumlarının daha yüksek olduğu bulundu.

Bu çalışma da annenin eğitim düzeyi arttıkça 'iyileşmenin imkânsız olması' yönündeki olumsuz tutumlarının da arttığı saptandı. Benzer şekilde babanın eğitim düzeyi arttıkça 'iyileşmenin imkânsız olması' yönündeki olumsuz tutumlarının da arttığı saptandı. Ayrıca babanın eğitim düzeyi arttıkça 'kanser tanısını ortaya çıkarma, yayma' yönündeki olumsuz tutumlarının azaldığı saptandı. Öğrenciler açısından bakılınca okunulan sınıf arttıkça 'kanser tanısını ortaya çıkarma, yayma' yönündeki olumsuz tutumlarının arttığı saptandı. Yapılan iki çalışmada da eğitim düzeyi ile iyileşmenin imkânsız olması alt boyutu puan ortalamaları ile eğitim düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğu bildirilmiştir [23,24].

Ailesi ile kalanların tek başına ayrı evde ve yurttan kalanlara göre 'iyileşmenin imkânsız olması' yönündeki olumsuz tutumlarının daha az olduğu belirlendi. Ailesi ile kalanların 'ayrımcılık' yönündeki olumsuz tutumlarının tek başına ayrı evde kalanlara göre daha yüksek olduğu bulundu. Gelir durumu arttıkça 'iyileşmenin imkânsız olması' yönündeki olumsuz tutumlarının da arttığı saptandı. Yapılan başka bir çalışma ise gelir durumu, yaşamının büyük kısmının geçtiği yer ile KİTÖ ve alt boyutlarında anlamlı farklılık gözlemlenmemiştir [23]. Benzer şekilde bir başka çalışmada da sosyoekonomik durum ve kanser stigmatı arasında anlamlı fark olmadığı bildirilmiştir [28]. Bu farklılığın çalışma örneklemeleri arasındaki sosyokültürel farklı ilişkili olduğu düşünülmektedir.

## Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma sonucunda, öğrencilerin kansere ve kanser hastasına yönelik olumsuz tutumları olduğu görüldü. Stigmatın cinsiyet, kronik hastalık varlığı, okunulan sınıf, anne ve baba eğitim düzeyi, ekonomik durum, yaşanan yer ve okunulan bölümden

etkilendiği saptandı. Bundan sonra yapılacak çalışmalarda daha geniş örneklerle toplumsal düzeyde çalışmaların yapılması önerilmektedir. Geleceğin sağlıkçıları yetiştiren bölümlerde ders içeriklerine stigma konusunun eklenmesi bu konuda bilinçlendirilmenin artırılması için gerek ders içi gerek ders dışı etkinlikleri artırılması önerilmektedir. Toplumsal boyutta ise stigmanın azaltılması için bilgilendirici kamu stoplarının yapılması, toplum eğitimlerinin yapılması önerilmektedir.

### Kaynaklar

1. World Health Organization. Cancer Fact Sheet March, 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer> Erişim Tarihi: 06.08.2021
2. T.C. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2019). Türkiye kanser istatistikleri, [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Trkiye\\_Kanser\\_statistikleri\\_2016.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Trkiye_Kanser_statistikleri_2016.pdf) Erişim Tarihi: 07.02.2021
3. Tang P-L MDK, Chou F-H, Hsiao K-Y. The experience of cancer stigma in Taiwan: A qualitative study of female cancer patients. *Arch Psychiatr Nurs*, 2015; 30: 204-9.
4. Cataldo JK, Slaughter R, Jahan TM, Pongquan VL, & Hwang W J. Measuring stigma in people with lung cancer: Psychometric testing of the Cataldo lung cancer stigma scale. *Oncology Nursing Forum*, 2011; 38(1): 1-46. <https://doi.org/10.1188/11.ONF.E46-E54>
5. Suwankhong D, Liamputtong P. Breast cancer treatment experiences of changes and social stigma among Thai women in southern Thailand. *Cancer Nurs*, 2015; 15: 1-8.
6. Zamani LPS, Farahani M. (2012). The cancer stigma: more terrible than disease. <http://congress.mums.ac.ir/erepository/archive/103/papers/60266>.
7. Cho J, Choi EK, Shin DW, Cho B, Kim C, Koh DH et al. Association Between Cancer Stigma and Depression among Cancer Survivors: A Nationwide Survey in Korea. *Psycho-Oncology*, 2013; 22.10: 2372-8.
8. Yılmaz M, Dissiz G, Usluoğlu AK, Iriz S, Demir F, Alacacıoğlu A. Cancer-related stigma and depression in cancer patients in a middle-income country. *Asia Pac J Oncol Nurs*, 2010; 7(1):95-102. [https://doi.org/10.4103/apjon.apjon\\_45\\_19](https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_45_19)
9. Phelan SM, Griffin JM, Jackson GL, Zafar SY, Hellerstedt W, Stahre M, Nelson D, Zullig LL, Burgess DJ, van Ryn M. Stigma, perceived blame, self-blame, and depressive symptoms in men with colorectal cancer. *Psychooncology*, 2013; 22(1):65-73. <https://doi.org/10.1002/pon.2048>
10. Ernst J, Mehnert A, Dietz A, Hornemann B, Esser P. Perceived stigmatization and its impact on quality of life – results from a large register-based study including breast, colon, prostate and lung cancer patients. *BMC cancer*, 2017; 17(1):741. <https://doi.org/10.1186/s12885-017-3742-2>
11. Sette CP, Capitão CG, Carvalho DFL. Depressive symptoms in patients with cancer. *Open J Med Psychol*, 2016;5:7-16.
12. Ohaeri BM, Ofi AB & Campbell OB. Relationship of knowledge of psychosocial issues about cancer with psychic distress and adjustment among breast cancer clinic attendees in a Nigerian teaching hospital. *Psycho-Oncology*, 2012; 21(4): 419-426.
13. Shiri FH, Mohtashami J, Nasiri M, Manoochehri H, Rohani C. Stigma and related factors in Iranian people with cancer. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 2018;19(8):2285.
14. Cho J, Smith K, Choi EK, et al. Public Attitudes Toward Cancer and Cancer Patients: A National Survey in Korea. *Psycho Oncology*, 2013;22(3): 605-613
15. Yılmaz M, Dişsiz G, Göçmen F, Usluoğlu A, Alacacıoğlu A. Kansere İlişkin Tutumları (Kanser Damgası) Ölçme Anketi- Toplum Versiyonu'nun Türkçe Geçerlilik Ve Güvenirlik Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017; 20(2): 99-106.
16. Fujisawa D, Hagiwara N. Cancer stigma and its health consequences. *Curr Breast Cancer Rep*, 2015;7: 143-50.
17. Badihian Sh, Choi E-K, Kim M-R, et al. Attitudes toward cancer and cancer patients in an Urban Iranian population. *Oncologist*, 2017; 22: 1-7.
18. Akbari ME. Cancer and Emotion; the Scope of Psycho-Socio-Oncology. *Iranian Journal of Cancer Prevention*, 2010; 3: e80661.
19. Holwerda N, Sanderman R, Pool G, Hinnen C, Langendijk JA, Bemelman WA, Sprangers MA. Do patients trust their physician? The role of attachment style in the patient-physician relationship within one year after a cancer diagnosis. *Acta Oncologica*, 2013; 52(1): 110-117.
20. Hillen MA, de Haes HC, & Smets EM. Cancer patients' trust in their physician-a review. *Psycho-Oncology*, 2011; 20(3): 227-241.
21. Huang Z, Yu T, Wu S, Hu A. Correlates of stigma for patients with cancer: a systematic review and meta-analysis. *Support Care Cancer*, 2021; 29(3):1195-1203. doi: 10.1007/s00520-020-05780-8.
22. Tang Wz, Yusuf A, Jia K et al. Correlates of stigma for patients with breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Support Care Cancer*, 2023; 31: 55. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07506-4>
23. Kuralay Ç, İşcan Ayyıldız N, Evcimen H. Kanser Etikliğine Katılan Bireylerin Kansere İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2021; 24(4): 531-538.





24. Öztürk A, Doğaner A, Ba, Z & Geçkil Koskoca E. Kanser ve Kanser Hastalarına Yönelik Damgalama Tutumlarının Değerlendirilmesi. *International Social Sciences Studies Journal*, 2019; 5(44): 5038-5047.
25. Molavi Vardanjani H, Baneshi MR, Haghdoost A. Cancer visibility among Iranian familial networks: To what extent can we rely on family history reports?. *PLoS One*, 2015; 10: e0136038.
26. Marlow LAV, Wardle J. Development of a scale to assess cancer stigma in the non-patient population. *BMC Cancer*, 2014; 14: 285
27. Edelen MO, Chandra A, Stucky B, et al. Developing a global cancer stigma index. *SAGE Open*, 2014;10: 1–9.
28. Vrinten C, Gallagher A, Waller J, Marlow LAV. Cancer stigma and cancer screening attendance: a population based survey in England. *BMC Cancer*, 2019; 19(1):566. doi: 10.1186/s12885-019-5787-x.
29. Mosher CE, Danoff-Burg S. Death anxiety and cancer-related stigma: a terror management analysis. *Death Studies*, 2007; 31:885–907.
30. Schulte A. Consensus versus disagreement in disease-related stigma: a comparison of reactions to AIDS and cancer patients. *Sociol Perspect*, 2002; 45:81–104.
31. Karakaş N, Çevik Aktura S, Özden G, Çitlik Saritaş S. Examining the Relationship Between Perception of Cancer and Empathy: Descriptive Research. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 2023; 15(2):446-52