

Araştırma makalesi

Research article

Hemşirelerin Kanser ve Kanser Taramalarına Yönelik
Tutumlarının BelirlenmesiElif SÖZERİ ÖZTÜRK¹, Hatice Beyza GÜNEŞ²

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, hemşirelerin, kanser ve kanser taramalarına yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın örneklemini bir üniversite hastanesinde çalışan 198 hemşire oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında "Tanıtıcı Bilgiler Formu", "Kansere İlişkin Tutumları (Kanser Damgası) Ölçme Anketi" ve "Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği" kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin; Kansere İlişkin Tutumları (Kanser Damgası) Ölçme Anketi toplam puan ortalaması 1.83 ± 0.45 ; alt boyutlardan "İyileşmenin İmkansız Olması" alt boyut puan ortalaması 2.36 ± 0.85 , "Ayrımcılık" alt boyut puan ortalaması 1.36 ± 0.42 ve "Kanser Tanısını Ortaya Çıkarma" alt boyut puan ortalaması 1.53 ± 0.51 olarak belirlenmiştir. Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması ise 96.14 ± 12.65 'dir. Hemşirelerin Kansere İlişkin Tutumları (Kanser Damgası) Ölçme Anketi toplam puanlarının gelir düzeyi, mesleki deneyim süresi, şimdiki pozisyonlarında çalışma süresi ve kanser hastasına bakım verme durumlarına göre, Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanlarının ise eğitim düzeyi ve çocuk sahibi olma durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p < 0.05$). Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği ile Kansere İlişkin Tutumları (Kanser Damgası) Ölçme Anketi toplam puan ortalamaları arasında negatif yönlü zayıf düzey bir ilişki ($r = -0.273$) olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Sonuç: Çalışmada, hemşirelerin kanser ve kanser taramalarına yönelik olumlu tutum içerisinde oldukları ve tutumlarını etkileyen faktörler olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin kanser ve kanser taramalarına yönelik tutumlarını inceleyen farklı çalışmalar yapılmalı ve tutumlarına yönelik müdahalelerin etkinlikleri değerlendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, kanser, kanser tarama, tutum

ABSTRACT

Determining Nurses' Attitudes Towards Cancer and Cancer Screenings

Aim: This study was conducted to determine nurses' attitudes towards cancer and cancer screenings.

Material and Methods: The sample of the descriptive study consisted of 198 nurses working at a university. "Descriptive Information Form", "Questionnaire for Measuring Attitudes Toward Cancer (Cancer Stigma)" and "Attitude Scale for Cancer Screenings" were used to collect the data.

Results: The total mean score of the Nurses' Attitudes Towards Cancer (Cancer Stigma) Measurement Survey was 1.83 ± 0.45 . Among the sub-dimensions, the mean score of "Impossibility of Healing" was determined as 2.36 ± 0.85 , the mean score of "Discrimination" was 1.36 ± 0.42 , and the mean score of "Revealing the Cancer Diagnosis" was 1.53 ± 0.51 . The total mean score of the Attitude Scale Towards Cancer Screenings is 96.14 ± 12.65 . It was found that nurses' total scores of the Questionnaire for Measuring Attitudes Toward Cancer (Cancer Stigma) showed a significant difference according to their income level, professional experience, length of time working in their current positions and caring for cancer patients, and their total scores of the Attitude Scale for Cancer Screenings showed a significant difference according to their education level and having children ($p < 0.05$). It was determined that there was a weak negative relationship ($r = -0.273$) between the total mean score of the Attitude Scale Towards Cancer Screenings and the Questionnaire for Measuring Attitudes Toward Cancer (Cancer Stigma) ($p < 0.05$).

Conclusion: In the study, it was determined that nurses had positive attitudes towards cancer and cancer screenings and there were factors affecting their attitudes. Different studies examining nurses' attitudes towards cancer and cancer screenings should be conducted and the effectiveness of interventions aimed at their attitudes should be evaluated.

Keywords: Attitude, cancer, cancer screening, nursing

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Gazi Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, Email: esozeri@gazi.edu.tr, Tel: +90 554 635 8170, ORCID: 0000-0001-7505-2794

² Öğrenci, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara, Türkiye, Email: beyzagunes105@gmail.com, Tel: +90 542 628 25 71, ORCID: 0009-0003-3213-9082

Geliş Tarihi: 23.01.2024 Kabul Tarihi: 17.05.2024

Atıf/Citation: Öztürk E.S, Güneş H.B. Hemşirelerin Kanser ve Kanser Taramalarına Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(2):152-159. DOI: 10.31125/hunhemsire.1423776

GİRİŞ

Kanser hücrelerde meydana gelen genetik değişiklikler sonucunda kontrolsüz hücre çoğalması ile karakterize bir hastalık grubu olup, günümüzün önemli sağlık sorunlarından biridir¹. GLOBACAN (Global Cancer Observatory) 2020 yılı verilerine göre; dünya genelinde tahminen 19.3 milyon yeni kanser vakası ve yaklaşık 10.0 milyon kanser nedeniyle ölüm meydana geldiği bildirilmiştir². Ülkemizde 2018 yılı kanser istatistiklerine göre toplamda kanser insidansı ise yüz binde 225.2'dir. Kadınlarda en sık görülen meme kanseri her 4 kadın kanserinden birisi olmayı sürdürmektedir. Kolorektal kanserler, erkeklerde ve kadınlarda en sık görülen üçüncü kanserdir³. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); kolorektal kanser, serviks kanseri ve meme kanseri hastalarında kanserin erken dönemde tanılanması amacıyla topluma yönelik tarama programlarının kullanılmasını önermektedir. Bu doğrultuda ülkemizde meme, serviks kanseri ve kolorektal kanser taramalarına ilişkin ulusal standartlar oluşturulmuştur⁴.

2020 yılında tüm dünya genelinde en sık konulan kanser tanısının meme kanseri olduğu belirlenmiştir. 2020 yılında dünya genelinde yeni meme kanseri tanısı alan yaklaşık 2.3 milyon kadın olduğu ve meme kanseri nedeniyle 685000 ölüm yaşandığı belirtilmiştir. Yüksek gelire sahip ülkelerde tüm yaş gruplarında meme kanseri ölüm oranı 1980'ler ile 2020 arasında %40 düşmüştür. Meme kanseri ölümlerinin azaltılmasında başarılı olan ülkeler, bu kansere bağlı ölümlerde yılda %2-4'lük bir azalma olmasına neden olmuştur. Dünya genelinde yıllık ölüm oranlarında %2.5'lik bir azalma gerçekleşirse, 2020 ile 2040 arasında 2.5 milyon meme kanserine bağlı ölümün önüne geçileceği tahmin edilmektedir⁵. Serviks kanseri, yaşa göre standardize edilmiş ve her iki cinsiyette GLOBACAN 2020 verilerine göre en sık görülen yedinci kanser türüdür. 2020 yılında yeni serviks kanseri tanısı alan birey sayısı 604127 olduğu ve 341831 kişinin serviks kanseri nedeniyle öldüğü bildirilmiştir. Kolorektal kanserler her iki cinsiyette en sık görülen üçüncü kanserdir. 1931590 kişi 2020 yılında yeni kolorektal kanser tanısı almış kişi sayısıdır. 2020 yılında meme kanserinden sonra en sık ölüme neden olan kanser kolorektal kanserlerdir. 935173 kişinin ölüm nedeni kolorektal kanser olarak bildirilmiştir⁶.

Hemşirelerin kanser ve kanser taramalarına yönelik tutumları bakım verme davranışlarını ve kendi sağlıklarını koruma davranışlarını etkileyeceği için önemlidir. Hemşirelerin kanser ve kanser taramalarına yönelik tutumlarına yönelik yapılan farklı çalışmalar bulunmaktadır. İster ve Altınbaş tarafından (2021)¹ yapılan çalışmada hemşirelerin Kansere İlişkin Tutumları Ölçme Anketi (KİTÖ)'den aldıkları toplam puan ortalaması 1.71±0.42 olup hemşirelerin genel olarak kansere karşı olumsuz tutumları olmadığını göstermektedir. Onkoloji hastalarıyla çalışan sağlık profesyonellerinin kansere yönelik tutumlarının değerlendirildiği farklı bir çalışmada ise; sağlık profesyonellerinin kansere karşı olumsuz tutumlara sahip oldukları belirlenmiştir⁷. Kanser taramalarına yönelik hemşirelerin tutumları ve uygulamalarına yönelik çalışmalar ise daha fazla sayıdadır. Özellikle meme ve serviks kanserine

yönelik çok daha fazla sayıda çalışma olduğu görülmektedir⁸⁻¹⁰. Ülkemizde yapılan farklı çalışmalar, hemşirelerin kanser tarama programlarını bilmedikleri, ya da ulusal tarama programlarına uygun sağlık davranışları göstermediklerini ortaya koymaktadır¹¹. Hemşirelerin kanser ve kanser taramalarına yönelik tutumlarının belirlenmesi ilk olarak kendi sağlıklarını koruma davranışlarını etkileyecektir. Ayrıca hemşirelerin kanser ve taramalara ilişkin tutumlarını olumlu yönde geliştirmek amacıyla yapılacak eğitim gibi müdahaleler açısından da önemlidir. Bununla birlikte; hemşirelerin sağlığı koruma, bakım verme ve rehabilite edici davranışlarında, sağlıklı ya da hasta bireylere doğru ve uygun yaklaşım göstermelerine de katkı sağlanacağı düşünülmektedir. Bu çalışmadan elde edilecek sonuçların hemşirelerin toplumsal danışmanlık ve eğitici rollerini yerine istedik şekilde getirmeleri açısından oldukça önemlidir.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada hemşirelerin kanser ve kanser taramalarına yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

- Hemşirelerin kanser ve kanser taramalarına yönelik tutumları ne düzeydedir?
- Hemşirelerin kansere yönelik tutumlarını etkileyen faktörler nelerdir?
- Hemşirelerin kanser taramalarına yönelik tutumlarını etkileyen faktörler nelerdir?
- Hemşirelerin kanser ve kanser taramalarına yönelik tutumları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Tanımlayıcı bir çalışmadır.

Araştırma Evren ve Örneklemi

Bu çalışmanın evrenini bir Üniversite Hastanesi'nde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, örnekleme dahil edilme kriterlerini karşılayan hemşirelerin tamamına ulaşmaya çalışılmıştır. Örnekleme dahil edilme kriterleri ise; 30 yaş ve üzerinde olma, araştırmaya katılmaya gönüllü olma, sorulara yanıt vermeyi engelleyecek bilişsel, görsel ve ortopedik engelin bulunmaması olarak belirlenmiştir. Çalışma 198 hemşire ile tamamlanmıştır. Çalışma sonunda çalışmanın gücü G*Power (Version 3.1.9.6) ile yapılan güç analizi ile; çalışmanın güvenilirliği %95 etki düzeyi 0.273 alınmış ve güç %97.8 olarak hesaplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada; "Tanıtıcı Bilgiler Formu", "Kansere İlişkin Tutumları Ölçme Anketi (KİTÖA)-Toplum Versiyonu" ve "Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği" veri toplama aracı olarak kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgiler Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulmuştur. Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çocuk sahibi olma durumu, hemşirelik mesleğini yapma süresi, çalışılan pozisyon, şimdiki pozisyonda çalışma süresi, kanser öyküsü, ailede kanser öyküsü ve kanser tanısı alan hastaya bakım verme

durumunu içeren 12 sorudan oluşmaktadır^{1,4,7,11}. Bu değişkenler araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

Kansere İlişkin Tutumları (Kanser Damgası) Ölçme Anketi

Ölçek, Cho ve arkadaşları tarafından 2013 yılında kanserli hasta yakınlarının ve toplumdaki bireylerin kansere ilişkin tutumlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir¹². Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yılmaz ve ark. (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin orijinali dört alt boyuttan ve 15 maddeden oluşmaktadır. Ancak Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında, üç alt boyuttan ve 12 maddeden oluştuğu belirlenmiştir. İyileşmenin imkansız olması (1-5.madde), Ayrımcılık (6-8.maddeler) ve Kanser tanısını ortaya çıkarma/ yayma (9-12.maddeler) yer almaktadır. Ölçek 4'lü likert yapıdadır. "1= (Kesinlikle katılmıyorum), 2= (Katılmıyorum), 3= (Katılıyorum), 4= (Kesinlikle katılıyorum)" şeklinde cevaplanmaktadır. Ölçekteki hiçbir madde ters puanlanmamaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde maddelerin puan ortalaması kullanılmaktadır. Ölçekten alınan 2.5 medyan ve üzerinde olan puanlar kansere ilişkin olumsuz (negatif) tutumların varlığını göstermektedir. Ölçeğin total Cronbach alfa katsayısı 0.92'dir¹³. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı ise 0.862 olarak belirlenmiştir.

Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği

Öztürk ve Uyar tarafından 2019 yılında geliştirilmiştir. Ölçek 24 maddeden ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçek 5'li likert yapıdadır. "5=(Tamamen katılıyorum), 4=(Biraz katılıyorum), 3=(Ne katılıyorum ne katılmıyorum), 2=(Biraz katılmıyorum), 1=(Hiç katılmıyorum)" şeklinde yanıtlanmaktadır. Ölçeğin uygulanabileceği kişilerin; yaş aralığının 30-70 olması, en az okuryazar olması, ölçeğin yanıtlanmasına engel olacak düzeyde bilişsel, görsel ve ortopedik engelin bulunmaması gerekmektedir. Ölçeğin her iki cinsiyet için de kullanılması uygundur.

Ölçekten alınacak puan aralığı 24-120'dir. Ölçek için belirli bir kesim noktası belirlenmemiştir. Katılımcıların puanları 24'e yaklaştıkça kanser taramalarına yönelik olumsuz tutum. 120'ye yaklaştıkça kanser taramalarına yönelik olumlu tutum gösterdiği şeklinde yorum yapılması uygun olur. Ölçeğin puanlanmasında olumsuz anlamda olan maddeler (Madde 9, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24) ters kodlanmaktadır. Ters kodlama için "6-Katılımcı Cevabı" formülünün kullanılması önerilir. 24 maddeden oluşan ölçek için Cronbach alfa katsayısı 0.957 olarak hesaplanmıştır¹⁴. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı ise 0.851 olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın Uygulanması ve Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan (Sayı: E-77082166-604.01.02-275675) ve araştırmanın yapıldığı hastaneden (Sayı: E-73050022-903.07.01-316481) izin alınmıştır. Katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilmiş olup yazılı onamları alınmıştır. Çalışma verileri araştırmacılar tarafından 28 Şubat-30 Haziran 2022 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden ve örnekleme dahil edilme kriterlerini karşılayan hemşirelerle yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak

toplanmıştır. Veri toplama araçlarının uygulanması yaklaşık 10 dakikadır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS 21.0 ile yapılmış olup. bu çalışmada %95 güven düzeyinde çalışılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğunun belirlenmesi için basıklık ve çarpıklık katsayıları incelenmiştir. Değişkenlerden elde edilen basıklık ve çarpıklık değerlerinin +1.5 ile -1.5 arasında olması normal dağılım için yeterli görülmektedir.¹⁵ Ölçek puanlarında elde edilen çarpıklık basıklık değerleri normallik gösterdiği belirlendiği için parametrik testler kullanılmıştır. Ölçek puanlarının 2 gruplu değişkenler açısından incelenmesi t testi, 3 ve daha fazla gruplu değişkenler açısından incelenmesi ANOVA testi ile analiz edilmiştir. ANOVA testinde fark çıkması durumunda çoklu karşılaştırma Tukey testi ile analiz edilmiştir. Ölçek ve alt boyut puanları arasındaki ilişki ise Pearson korelasyon testi ile analiz edilmiştir. Bu çalışmada anlamlılık değeri p<0.05 olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin %86.4'ü kadın cinsiyette olup; 35 yaş ve altı olanların oranı %65.2'dir. Hemşirelerin %59.1'i evli, %48.5'inin çocuğu vardır. Hemşirelerin %73.7'si lisans mezunu, %55.1'inin geliri giderine eşit, mesleki deneyimi 10-20 yıl olanların oranı %46.0'dır. Klinik hemşiresi olanların oranı %80.8 iken hemşirelerin şimdiki pozisyonunda çalışma süresi 1-5 yıl olanların oranı %46.0'dır. Hemşirelerin %5.6'sının kanser öyküsü olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin %42.4'ünün ailesinde kanser öyküsü olduğu ve %56.6'sının kanser hastasına bakım verdiği belirlenmiştir (Tablo 1).

Hemşirelerin; KİTÖA toplam puan ortalamaları 1.83±0.45; alt boyutlardan "İyileşmenin İmkansız Olması" alt boyutu puan ortalamaları 2.36±0.85, "Ayrımcılık" alt boyutu puan ortalamaları 1.36±0.42 ve "Kanser Tanısını Ortaya Çıkarma" alt boyutu puan ortalamaları 1.53±0.51 olarak belirlenmiştir. Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalamaları ise 96.14±12.65'dir (Tablo 2).

Çalışmada, erkeklerin KİTÖA "İyileşmenin İmkansız Olması" alt boyutu puan ortalamaları anlamlı şekilde kadınlara göre yüksek bulunmuştur (p<0.05). Ayrıca medeni durumu bekar olanların KİTÖA "Kanser Tanısını Ortaya Çıkarma" alt boyutu puan ortalamaları anlamlı şekilde evli olanlara göre yüksek bulunmuştur (p<0.05). Çocuk sahibi olanların Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamaları anlamlı şekilde çocuk sahibi olmayanlara göre yüksek bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 1).

Ölçek puanlarının eğitim durumu açısından incelendiğinde; eğitim durumu farklı olan gruplar arasında KİTÖA "İyileşmenin İmkansız Olması" alt boyut puan ortalamaları açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır (p<0.05). Sonuçlar incelendiğinde lise/ön lisans mezunu olanların puan ortalaması en yüksek iken lisans mezunu olanların ortalaması en düşüktür. Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamaları açısından bakıldığında; lisans mezunu olanların puan ortalaması en yüksek iken lisansüstü

**Kanser ve Kanser Taramalarına Yönelik Tutum
Attitudes Towards Cancer and Cancer Screenings**

mezunu olanların ortalaması anlamlı şekilde düşüktür ($p<0.05$) (Tablo 1).

Gelir düzeyi farklı olan gruplar arasında KİTÖA "İyileşmenin İmkansız Olması" alt boyutu ve KİTÖA toplam puan

ortalamaları açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Geliri giderine eşit olanların puan ortalaması en yüksek iken geliri giderinden az olanların ortalaması en düşüktür.

Tablo 1: Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Tanıtıcı Özelliklerine Göre Kansere İlişkin Tutumları Ölçme Anketi ve Alt Boyutları, Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları

				Kansere İlişkin Tutumları Ölçme Anketi ve Alt Boyutları				
Özellik		n	%	İyileşmenin İmkansız Olması	Ayrımcılık	Kanser Tanısını Ortaya Çıkarma	KİTÖA Toplam Puan	Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan
Cinsiyet	Kadın	171	86.4	2.31±0.85	1.35±0.43	1.53±0.53	1.81±0.45	96.42±13.10
	Erkek	27	13.6	2.70±0.79	1.40±0.33	1.52±0.36	1.98±0.44	94.33±9.23
Analiz				t=-2.230 p=0.027*	t=-0.485 p=0.628	t=0.189 p=0.851	t=-1.802 p=0.073	t=-0.796 p=0.427
Yaş	35 yaş ve altı	129	65.2	2.34±0.84	1.36±0.43	1.53±0.52	1.83±0.46	96.29±12.28
	36-40 yaş	42	21.2	2.37±0.91	1.40±0.42	1.43±0.42	1.81±0.43	95.86±13.55
	41 yaş ve üstü	27	13.6	2.44±0.83	1.27±0.35	1.67±0.56	1.89±0.48	95.81±13.40
Analiz				F=0.142 p=0.868	F=0.766 p=0.466	F=1.758 p=0.175	F=0.250 p=0.779	F=0.029 p=0.972
Medeni durum	Bekar	81	40.9	2.23±0.84	1.42±0.44	1.65±0.54	1.83±0.49	95.35±13.21
	Evlü	117	59.1	2.45±0.85	1.32±0.40	1.45±0.47	1.83±0.43	96.68±12.27
Analiz				t=-1.829 p=0.069	t=1.716 p=0.088	t=2.672 p=0.008*	t=-0.053 p=0.958	t=-0.731 p=0.466
Çocuk sahibi olma durumu	Yok	102	51.5	2.33±0.85	1.38±0.43	1.58±0.54	1.84±0.48	93.96±13.32
	Var	96	48.5	2.39±0.86	1.34±0.41	1.48±0.46	1.83±0.43	98.45±11.52
Analiz				t=-0.479 p=0.632	t=0.595 p=0.553	t=1.278 p=0.203	t=0.235 p=0.814	t=-2.529 p=0.012*
Eğitim düzeyi	Lisansüstü	27	13.6	2.48±0.94	1.27±0.39	1.45±0.48	1.83±0.41	91.09±12.38
	Lisans	146	73.7	2.26±0.82	1.38±0.44	1.55±0.51	1.80±0.46	97.23±13.10
	Önlisans+lise	25	12.7	2.90±0.72	1.35±0.33	1.55±0.53	2.06±0.39	96.25±6.82
Çoklu Karşılaştırma				b<c				a<b
Analiz				F=5.609 p=0.004*	F=0.876 p=0.418	F=0.554 p=0.575	F=2.973 p=0.053	F=3.153 p=0.045*
Gelir düzeyi	Gelirim giderimden az	71	35.9	2.01±0.51	1.37±0.49	1.58±0.60	1.71±0.39	94.04±15.32
	Gelirim giderime eşit	109	55.1	2.61±0.95	1.38±0.40	1.54±0.45	1.94±0.47	97.11±11.15
	Gelirim giderimden fazla	18	9.0	2.26±0.80	1.20±0.17	1.26±0.29	1.66±0.41	98.50±8.26
Analiz				F=12.068 p=0.000*	F=1.376 p=0.255	F=2.999 p=0.052	F=7.965 p=0.000*	F=1.621 p=0.200
Çoklu Karşılaştırma				a<b			a<b c<b	
Mesleki deneyim süresi	1-5 yıl	61	30.8	1.78±0.51	1.24±0.40	1.52±0.59	1.56±0.38	95.30±15.10
	5-10 yıl	32	16.2	2.74±0.80	1.44±0.35	1.55±0.38	2.02±0.39	96.13±13.12
	10-20 yıl	91	46.0	2.65±0.87	1.42±0.45	1.54±0.48	1.97±0.44	96.13±10.55
	20 yıl ve üzeri	14	7.0	2.13±0.65	1.29±0.34	1.52±0.56	1.71±0.39	99.86±13.13
Analiz				F=20.023 p=0.000*	F=2.890 p=0.037*	F=0.037 p=0.091	F=15.360 p=0.000*	F=0.490 p=0.690
Çoklu Karşılaştırma				a<b a<c	a<b a<c		a<b a<c	

Tablo 1: Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Tanıtıcı Özelliklerine Göre Kansere İlişkin Tutumları Ölçme Anketi ve Alt Boyutları, Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları (devamı)

				Kansere İlişkin Tutumları Ölçme Anketi ve Alt Boyutları					
Özellik		n	%	İyileşmenin İmkansız Olması	Ayrımcılık	Kanser Tanısını Ortaya Çıkarma	KİTÖA Toplam Puan	Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan	
Çalışılan pozisyon	Klinik hemşiresi	160	80.8	2.33±0.88	1.34±0.41	1.51±0.50	1.81±0.47	96.87±12.01	
	Servis sorumlu hemşiresi	23	11.6	2.65±0.81	1.26±0.28	1.46±0.50	1.91±0.42	94.70±13.82	
	Diğer	15	7.6	2.21±0.54	1.69±0.53	1.92±0.42	1.98±0.29	90.53±16.41	
Analiz				F=1.674 p=0.190	F=5.662 p=0.004*	F=5.013 p=0.008*	F=1.357 p=0.260	F=1.907 p=0.151	
Çoklu Karşılaştırma					a<c b<c	a<c b<c			
Şimdiki pozisyonda çalışma süreniz	1 yıldan az	25	12.6	2.54±0.88	1.20±0.30	1.52±0.54	1.87±0.41	95.84±15.58	
	1-5 yıl	91	46.0	2.16±0.82	1.38±0.43	1.58±0.53	1.77±0.49	97.00±12.44	
	6-10 yıl	54	27.3	2.80±0.77	1.51±0.47	1.52±0.41	2.05±0.33	93.37±11.19	
	11 yıl ve üzeri	28	14.1	2.00±0.75	1.13±0.19	1.41±0.55	1.59±0.41	98.93±12.81	
Analiz				F=9.515 p=0.000*	F=6.847 p=0.000*	F=0.786 p=0.503	F=8.317 p=0.000*	F=1.472 p=0.223	
Çoklu Karşılaştırma				b<c d<c	a<c d<b d<c		b<c d<c		
Kanser öyküsü varlığı	Var	11	5.6	2.53±1.00	1.64±0.66	1.66±0.66	2.02±0.43	90.36±17.24	
	Yok	187	94.4	2.35±0.85	1.34±0.40	1.52±0.50	1.82±0.45	96.48±12.30	
Analiz				t=0.670 p=0.504	t=1.468 p=0.172	t=0.664 p=0.521	t=1.374 p=0.171	t=-1.563 p=0.120	
Ailede kanser öyküsü varlığı	Var	84	42.4	2.47±0.89	1.39±0.40	1.46±0.52	1.86±0.48	96.89±12.66	
	Yok	114	57.6	2.28±0.82	1.34±0.43	1.59±0.49	1.81±0.44	95.58±12.67	
Analiz				t=1.522 p=0.130	t=0.872 p=0.384	t=-1.761 p=0.080	t=0.740 p=0.460	t=0.722 p=0.471	
Kanser hastasına bakım verme durumu	Evet	112	56.6	2.52±0.84	1.47±0.46	1.55±0.50	1.94±0.44	96.47±12.93	
	Hayır	86	43.4	2.15±0.83	1.21±0.30	1.51±0.51	1.70±0.43	95.70±12.33	
Analiz				t=3.150 p=0.02*	t=4.477 p=0.000*	t=0.628 p=0.531	t=3.762 p=0.000*	t=0.427 p=0.670	

t= One Simple T Test, F: Oneway ANOVA, *: p<0.05

Mesleki deneyim süresi farklı olan gruplar arasında KİTÖA "İyileşmenin İmkansız Olması", "Ayrımcılık" alt boyut ve KİTÖA toplam ortalama puanlar açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır (p<0.05). Sonuçlar incelendiğinde mesleki deneyim süresi 5-10 yıl olanların puan ortalaması en yüksek iken 1-5 yıl olanların ortalaması en düşüktür (Tablo 1).

Çalıştığı pozisyon farklı olan gruplar arasında KİTÖA "Ayrımcılık" ve "Kanser Tanısını Ortaya Çıkarma" alt boyutları puan ortalamaları açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır (p<0.05). Diğer pozisyonlarda çalışan hemşirelerin puan ortalaması en yüksek iken servis sorumlu hemşiresi olanların ortalaması en düşüktür (Tablo 1).

Şimdiki pozisyonunda çalışma süresi farklı olan gruplar arasında KİTÖA "İyileşmenin İmkansız Olması", "Ayrımcılık" ve KİTÖA toplam ortalama puanları açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır (p<0.05). Sonuçlar incelendiğinde çalışma süresi 6-10 yıl olanların puan ortalaması en yüksek

iken 11 yıl ve üzeri olanların ortalaması en düşüktür (Tablo 1).

Kanser hastasına bakım verenlerin KİTÖA "İyileşmenin İmkansız Olması" ve "Ayrımcılık" alt boyutları ve KİTÖA toplam puan ortalamaları bakım vermeyenlere göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 1).

Çalışmada, Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği ile KİTÖA "Ayrımcılık" alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki (r=-0.290) olduğu belirlenmiştir. Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği ile KİTÖA "Kanser Tanısını Ortaya Çıkarma" alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönlü orta düzey bir ilişki (r=-0.372) olduğu bulunmuştur. Ayrıca Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği ile KİTÖA toplam puan ortalamaları arasında negatif yönlü zayıf düzey bir ilişki (r=-0.273) olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 2: KİTÖA Toplam ve Alt Boyutlar, Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler ve Normallik Testi

	n	Minimum	Maximum	Ortalama	Standart sapma	Çarpıklık	Basıklık
İyileşmenin İmkansız Olması	198	1.00	4.00	2.36	0.85	.346	-.854
Ayrımcılık	198	1.00	3.00	1.36	0.42	1.092	.624
Kanser Tanısını Ortaya Çıkarma	198	1.00	3.00	1.53	0.51	.602	-.542
KİTÖA Toplam	198	1.00	3.00	1.83	0.45	-.094	-.888
Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği	198	68.00	120.00	96.14	12.65	-.557	-.278

KİTÖA: Kansere İlişkin Tutumları Ölçme Anketi-Toplum Versiyonu

Tablo 3: Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği
İyileşmenin İmkansız Olması	r	-.086
	p	.226
Ayrımcılık	r	-.290
	p	.000
Kanser Tanısını Ortaya Çıkarma	r	-.372
	p	.000
KİTÖA Toplam	r	-.273
	p	.000

r: Pearson korelasyon analizi, p<0.05 anlamlılık değeri olarak kabul edilmiştir.

TARTIŞMA

Kansere İlişkin Tutumları (Kanser Damgası) Ölçme Anketi hem kansere ve hastalıktan etkilenen insanlara karşı tutumları değerlendirmektedir¹². Bu çalışmada hemşirelerin hem KİTÖA toplam, hem de alt boyutlardan aldıkları puanlara bakıldığında; birey olarak kansere yönelik olumsuz tutumları olmadığı görülmektedir. İster ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemşirelerin %98.6'sının kanser hastalarına karşı ayrımcı tutumları olmadığı belirlenmiştir.¹ Benzer şekilde bu çalışmada da olumlu tutumu olanların oranı %90.4'tür. Ayrıca çalışmada KİTÖA toplam ve alt boyutundan alınan puan ortalamaları da olumsuz tutumu göstermemektedir. Hemşirelerin aldıkları eğitim, klinik uygulamadaki deneyimleri ve kanserin yaygınlaşmasının bu tutumlar üzerindeki etkilerinin kaçınılmaz olduğunu düşündürmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin kanser taramalarına yönelik olumlu tutum içerisinde oldukları söylenebilir. Literatürde benzer ve farklı sonuçlar elde edilen çalışmalar yapılmıştır. Brezilya'da hemşirelerin meme kanserine yönelik bilgi ve tutumlarının değerlendirildiği çalışmada; bilgi düzeylerinin yeterli, tutumlarının ise olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır¹⁶. Büyük çoğunluğunu hemşirelerin oluşturduğu sağlık profesyonelleri ile yapılan farklı bir çalışmada ise; çoğu sağlık çalışanı kanser uyarı işaretleri konusunda farkındalık gösterse de, düzenli önleyici tarama uygulamaları yapmadıkları belirlenmiştir.¹⁷ Ülkemizde üçüncü basamak

sağlık kuruluşundaki hemşirelerle yapılan çalışmada; her beş hemşireden biri Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezini (KETEM) duymamıştır. Hemşirelerin %32'sinin mezuniyet sonrası kanser taramasına yönelik bilgiyi televizyon-radyodan aldıkları bildirilmiştir. Hemşirelerin %46.4'ü, kanser taramalarının amacını 'kanseri erken dönemde yakalamak' olarak tam doğru cevap vermiştir. Ayrıca hemşirelerden 30 yaş üstünde olanların %20.7'si pap-smear, 40 yaş üstünde olanların ise %45.4'ü mamografi yaptırdığını belirtmiştir¹¹. Sağlık çalışanlarının kanser taramaları hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada; tarama yaptırmaması gereken yaş grubunda olanların sayısı 58 (%14.87) olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların %60.76'sı düzensiz olarak tarama yaptırdığını, 24.35'i hiç yaptırmadığını belirtmiştir. Kanser taramalarını düzenli yaptırmayanların zaman bulamama ve sağlıklı olduklarını düşündükleri gibi nedenler bulunmuştur⁴. Hemşirelerin kanser taramalarına yönelik tutumlarını etkileyebilecek çok fazla faktör olduğu, bireysel özellikler ve ülkelerde sağlık hizmetlerine ulaşım gibi çok önemli faktörlerin sonuçları etkileyebileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada erkek hemşirelerin "İyileşmenin İmkansız olması", bekar olanların ise "Kanser Tanısını Ortaya Çıkarma" KİTÖA alt boyut puanları anlamı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Ülkemizde hemşirelerle yapılan çalışmada ise cinsiyet ve medeni durum açısından gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır¹. Bu çalışmada edilen sonucun kadınların bakış açıları ve evli olmanın sorumluluklarının etkili olabileceği düşünülmektedir. Çocuk sahibi olanların kanser taramalarına yönelik tutumlarının anlamlı şekilde daha olumlu olması ise; çocuk varlığının bireye yüklediği sorumlulukla ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada lise/ön lisans mezunu olanlar kanserin iyileşmesini daha imkansız olarak düşünmekte olup, lisans mezunu hemşirelerin kanser taramalarına yönelik olarak daha pozitif tutum içinde oldukları belirlenmiştir. Kadın sağlık profesyonellerinin serviks kanserine yönelik bilgi, tutum ve taramalara yönelik davranışlarını eğitim düzeylerinin etkilediği bulunmuştur¹⁸. Meme kanserine yönelik kadın sağlık profesyonellerinin meme kanserine yönelik bilgi, tutumları ve mamaografi tarama davranışlarının değerlendirildiği çalışmada da benzer şekilde

eğitim seviyesinin olumlu bir faktör olduğu belirlenmiştir¹⁹. Eğitim düzeyinin artması hemşirelerin; kanser, kanser taramaları ve kanser tedavileri hakkında daha fazla bilgi sahibi olmalarına neden olması ile ilişkilendirilebileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada geliri giderinden az olan hemşirelerin KİTÖA “İyileşmenin İmkansız Olması” alt boyutu ve KİTÖA toplam puan ortalamaları diğer gruplara göre düşük olarak bulunmuştur. Gelir düzeyi özellikle kanser farkındalığı, kanser taramalarına ulaşım gibi konuları etkilemektedir²⁰. Bu bilgi çalışmadan elde edilen sonucu desteklemekte, gelir düzeyinin artması kanser taramaları ve sağlık hizmetlerine ulaşımı kolaylaştırmaktadır. Çalışmada mesleki deneyim süresi ve şimdiki pozisyonda çalışma süreleri hemşirelerin KİTÖA “İyileşmenin İmkansız Olması”, “Ayrımcılık” alt boyut ve KİTÖA toplam ortalamaya puanlar açısından anlamlı farklılığa neden olmuştur. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin kansere ve kanser hastalarına yönelik olumlu tutumlarının daha uzun süre hemşirelik yapma durumlarından etkilendiği belirlenmiştir²¹. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin mesleki deneyim süresinin artması ile kanserli hastalara yönelik empati becerilerinin de artırdığı bulunmuştur²². Hemşirelerin mesleki deneyim süresi, kanser ve kanser hastalarıyla deneyimlerinin kansere yönelik tutumlarını etkileyeceği düşünülmektedir.

Çalışmada kanser hastasına bakım veren hemşirelerin KİTÖA “İyileşmenin İmkansız Olması” ve “Ayrımcılık” alt boyutları ve KİTÖA toplam puan ortalamaları bakım vermeyenlere göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. İster ve Altınbaş’ın yaptığı çalışmada (2021), onkoloji kliniğinde çalışma durumu ve kanser hastasına bakım verme sıklığı gruplar arasında puan ortalamalarında farklılığa neden olmadığı bulunmuştur¹. Kanser hastalarının süreç boyunca yaşadıkları fiziksel ve psikososyal zorlukların hemşireleri de etkiledikleri belirtilmektedir²³. Bu çalışmada elde edilen sonuçlarda, hemşirelerin kanser hastasına bakım verme süreci boyunca yaşadıkları deneyimlerin kansere yönelik tutumlarını etkileyeceğini düşündürmektedir.

Çalışmada, Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği ile KİTÖA “Ayrımcılık”, “Kanser Tanısını Ortaya Çıkarma” ve KİTÖA Toplam puan ortalamaları arasında negatif yönlü farklı düzeylerde ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada hem kanser hem de kansere yönelik tutumlara ilişkin hemşirelerin olumlu tutum içerisinde oldukları söylenebilir. Ancak kansere yönelik aşırı bilginin kansere yönelik taramalara ilişkin olumsuz tutuma neden olabileceği belirtilmektedir²⁴. Hemşirelerinde kansere yönelik farkındalıkları ve tutumlarının böyle bir etkisi olabileceği düşünülebilir. Hemşirelerin kanser ve kanser tarama tutumları arasındaki ilişkinin değerlendirildiği çalışmalar yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma hemşirelerin kanser ve kanser taramalarına yönelik olumlu tutum içerisinde olduklarını göstermektedir. Bununla birlikte; cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim düzeyi, gelir düzeyi mesleki deneyim süresi, çalışılan pozisyon ve bu pozisyonda çalışma süresi, kanser

hastasına bakım verme durumu gibi değişkenler hemşirelerin ölçek puan ortalamalarını etkileyen faktörler olmuştur. Ölçek toplam ve alt boyut punaları arasında ise negatif yönde farklı düzeylerde ilişki olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin özellikle spesifik kanser ve bu kansere yönelik taramalara ilişkin tutumlarının değerlendirildiği farklı çalışmaların yapılması önerilebilir.

Etik Kurul Onayı: Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu, 27.01.2022, Sayı: E-77082166-604.01.02-275675

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Bu çalışma 2209-A - Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı 2021 Yılı 2.Dönem Çağrısı Destek Hakkı Kazanmıştır.

Katılımcı Onamı: Bu çalışma için katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmıştır.

Yazar katkıları

Araştırma dizaynı: ESÖ, HBG

Veri toplama: HBG, ESÖ

Literatür araştırması: ESÖ

Makale yazımı: ESÖ

Teşekkür: TÜBİTAK ve araştırmaya katılan tüm meslektaşlarımıza teşekkür ederiz.

Ethics Committee Approval: Gazi University Ethics Commission, 27.01.2022, E-77082166-604.01.02-275675

Conflict of Interest: Not reported.

Funding: This study was supported by TUBITAK within the scope of 2209-A-University Students Research Projects Support Program.

Exhibitor Consent: Verbal and written consent was obtained from the participants.

Author contributions

Study design: ESÖ, HBG

Data collection: HBG, ESÖ

Literature search: ESÖ

Drafting manuscript: ESÖ

Acknowledgement: The authors thank all nurses who participated in this study and TUBITAK.

KAYNAKLAR

1. İster ED, Altınbaş Y. Nurses attitudes toward cancer and affecting factors. Turk J Oncol. 2021;36(1):79–86.
2. The Globan Cancer Observatory- [Internet]. IARC. World Source: 2020. [Erişim tarihi: 01.05.2024]. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. [Internet]. Türkiye Kanser İstatistikleri 2018. [Erişim tarihi: 01.11.2023]. Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/Dokumanlar/Istatistikler/Kanser_Rapor_2018.pdf
4. Kaya C, Üstü Y, Özyörük E, Aydemir Ö, Şimşek Ç, Şahin AD. Sağlık çalışanlarının kanser taramaları hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Ankara Med J. 2017; (1):73-83.

5. World Health Organization [Internet].2023. Breast cancer. [Erişim tarihi: 01.11.2023]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
6. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-49.
7. Kearney N, Miller M, Paul J, Smith K, Rice AM. Oncology health care professionals' attitudes to cancer: a professional concern. *Ann Oncol.* 2003;14(1):57-61.
8. Singh E, Seth S, Rani V, Srivastava DK. 2012. Awareness of cervical cancer screening among nursing staff in a tertiary institution of rural India. *J Gynecol Oncol.* 2012;23(3):141-6.
9. Pegu B, Dhiman N, Chaturvedi J, Sharma SK. Nurse's knowledge and attitude regarding cervical cancer screening at a tertiary care hospital. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol.* 2017;6:907-10.
10. Heena H, Durrani S, Riaz M, Alfayyad I, Tabasim R, Parvez G et al. 2019. Knowledge, attitudes, and practices related to breast cancer screening among female health care professionals: a cross sectional study. *BMC Womens Health.* 2019;19(1):122.
11. Şeker N, Yasin YK, Özaydın E, Çapacı B, Okyay P. Üçüncü basamak sağlık kuruluşundaki hemşirelerin kanser tarama programları bilgileri ile tarama testlerini yaptırma durumları. *Duzce Medical Journal* 2018;19(1):14-8.
12. Cho J, Smith K, Choi EK, Kim IR, Chang YJ, Park HY et al. Public attitudes toward cancer and cancer patients: a national survey in Korea. *Psychooncology.* 2013;22(3):605-13.
13. Yılmaz M, Dişsiz G, Göçmen F, Usluoğlu AK, Alacacıoğlu A. Kanserle İlişkin Tutumları (Kanser Damgası) Ölçme Anketi toplum Versiyonu'nun Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlilik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017;20(2):99-106.
14. Öztürk ENY. Kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği geliştirilmesi. [Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi]. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2019.
15. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using Multivariate Statistics.* 6th Edition, Boston: Pearson; 2013.
16. Ferreira DDS, Bernardo FMDS, Costa EC, Maciel NDS, Costa RLD, Carvalho CMDL. Knowledge attitude and practice of nurses in the detection of breast cancer. *Esc Anna Nery.* 2020;24(2):e20190054.
17. Sheikhalipour Z, Ghahramanian A, Sanaat Z, Onyeka TC, Jafarzadeh M, Vahedi. L. Cancer Screening: Knowledge, Attitudes, and Practices among Healthcare Personnel. *Middle East Journal of Cancer;* 2024; 15(1): 62-71.
18. Abebaw E, Tesfa M, Gezimu W, Bekele F, Duguma A. Female healthcare providers' knowledge, attitude and practice towards cervical cancer screening and associated factors in public hospitals of Northwest Ethiopia. *SAGE Open Med.* 2022; 12:10:20503121221095931.
19. Alenezi AM, Thirunavukkarasu A, Wani FA, Alenezi H, Alanazi MF, Alruwaili AS et al. Female healthcare workers' knowledge, attitude towards breast cancer and perceived barriers towards mammogram screening: A multicenter study in North Saudi Arabia. *Curr Oncol.* 2022;29(6):4300-14.
20. Biswas S, Syiemlieh J, Nongrum R, Sharma S, Siddiqi M. Impact of educational level and family income on breast cancer awareness among college-going girls in Shillong (Meghalaya). *India. Asian Pac J Cancer Prev.* 2020;21(12):3639-46.
21. Dedeli Ö, Daban UK, Pakyuz SC. Turkish Nurses' attitudes towards patients with cancer. *Int J Nurs Sci.* 2016;6(1):1-6.
22. Alkan A. The effects of nurses' empathy skills on attitudes towards patients with cancer. *Journal Of Clinical and Experimental Investigations* 2017;8(2): 70-4.
23. Lyu XC, Jiang HJ, Lee LH, Yang CI, Sun XY. Oncology nurses' experiences of providing emotional support for cancer patients: a qualitative study. *BMC Nursing* 2024;23(1):58.
24. Hançer AT, Eker PY. The Relationship Between Cancer Information Overload And Attitudes For Cancer Screening In Geriatric Patients Who Have Had Surgical Procedure: A Cross-Sectional Study. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2023;32(2):191-8.